

## 海外勤務者の過重労働対策

古賀 才博

独立行政法人 労働者健康福祉機構

海外勤務健康管理センター 健康管理部

### 1 はじめに

経済のグローバル化に伴い、海外で勤務する日本人労働者は近年増加の一途をたどっている。一口に海外勤務者といっても、その中には海外出張者、海外赴任者があり、雇用形態も関連会社からの派遣労働者の海外赴任や請負会社からの海外赴任、現地で雇用した日本人労働者など複雑な状況が生じている。これまで海外勤務者の健康管理は、労働安全衛生規則（以下、安衛則）第四十五条の二を基本とし、事業主に対し海外へ労働者を6ヶ月以上派遣する場合、派遣前及び派遣後に健康診断の実施を義務づけている。それ以上の健康管理対策については、個々の企業に任せているのが現状であり、海外勤務者が増加するなかリスクマネジメントの面からもより一層の対策が望まれている。今回、海外勤務の過重労働対策を考える上で、まず勤務者の現状と関連する法令と諸制度を挙げ、予防の視点から現状認識と改善すべき点を洗い出し、より良い健康管理体制の確立に向け実際の運用事例を取り上げながら検討する。

### 2 海外勤務者の現状

#### 1) 海外赴任者の状況

外務省による海外在留邦人数統計によれば、2003年10月1日現在、全世界に在留する日本人の総数（長期滞在者と永住者の合計）は過去最高を更新し、911,062人に達し（対前年比4.5%増）、現在の比率で増加した場合、2006年には100万人を突破することが予想されている。長期滞在者（3ヶ月以上の滞在者で永住者でない者）約60万人の内、職種別では民間企業関係者が341,396人（前年度比6.1%増）とその56.5%を占めている。その赴任地域としては、アジアが最も多く135,798人、ついで北米132,005人、西欧52,983人となっている。最近、特に海外赴任者数の増加が著しい中国では3ヶ月以上在留する日本人数は、2003年10月時点の外務省統計で約7万7千人。対前年比120.4%となり、すでにアメリカにつぎ日本人が多い国となっている。<sup>1)</sup>

#### 2) 海外出張者数の状況

法務省入国管理局によると、「短期商用・業務」を目的として出国した日本人の数は、2000年は2,59万9,173人であった。この数は、出国者全体の14.6%を占め、前年に比べ32万8,418人（14.5%）増加していた。<sup>2)</sup> 出帰国記録カード（EDカード）が廃止されたため、日本人の渡航先及び渡航目的の統計は2000年が最後になり、最近の実数は把握できないが、経済のグローバル化が進み海外出張者数は今後も増加すると考えら

れる。

### 3 コンプライアンス（法令遵守）と諸制度

海外勤務者に対する法律として、安衛則第四十五条の二が挙げられるが、その運用に関し、2002年、海外勤務健康管理センターが全国の海外進出企業を対象として行ったアンケート調査（有効回答数450社）では7%の企業が海外派遣前及び派遣後の健診を行っていなかった。<sup>3)</sup>

【労働安全衛生規則】海外派遣労働者の健診に関する法律として安衛則第四十五条の二があり、要旨は次表に示す通りである。これら法規は健康管理を行う上で必要最低限の事項を定めたものであり、実際の運用は個々の企業に委ねられている。どのような健康管理を行うか、産業保健スタッフと企業が検討を重ね、人事労務担当者との連携や協力を得ることでより良い健康管理体制の構築が望まれる。

事業者は、労働者を海外に六カ月以上派遣させる場合、派遣前及び派遣後に安衛則第四十四条第一項に示す以下の項目に加え医師が必要と判断したものについて、健診を行わなければならない。

既往歴及び業務歴の調査	肝機能検査
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	血中脂質検査
身長、体重、視力及び聴力の検査	血糖検査
胸部エックス線検査及び喀痰検査	尿検査
血圧の測定	心電図検査
<b>貧血検査</b>	

【労働者災害補償保険法】海外派遣者が不利益を被らないような措置として、昭和52年に海外派遣労働者特別加入制度が設けられている。（同法第27条7号、第30条）この制度は任意加入制度であるとともに、現地での就労形態が労働者でなく事業主となるような場合加入出来ないこともある。また労働者が出張者か赴任者かにより、労災適応の取り扱いが異なるため、加入及び制度の活用に関し十分な知識が必要となる。

### 4 海外出張者の健康管理上の問題点

#### 1) 労災上の海外出張者の定義

海外出張というと一般に短期の商用・業務のため海外に行くという印象を持つが、労働者災害補償保険法に関し、その取り扱いの解説によると、海外派遣と海外出張の区分に関し以下のような記載がある。「出張か派遣かの区分は海外における就労の実態を見て判断するものであり、海外滞在期間の長短は、出張か派遣かの区分の判断基準とはなりません。」<sup>4)</sup>したがって、たとえ1週間の予定でも現地の使用者の指揮命令に従っ

て勤務する場合は、海外派遣として取り扱うこととなる。

## 2) 海外出張者の過重労働に対する労災認定

平成 16 年 9 月 7 日最高裁判所第三小法廷にて、ヘリコバクター・ピロリ菌に感染し、慢性十二指腸潰瘍の既往を有する労働者が業務遂行中に発症したせん孔性十二指腸潰瘍が業務上の疾病に当たるとされた事例に対し、それまでの一審、二審判決を覆し、海外出張者の過重業務を認め、労災認定の判決が下された。詳細は以下に記す。

神戸市の貿易会社に勤務する当時 37 歳の男性社員が、取引先の海外の顧客を案内するため国内（大阪、東京、三重等）を 5 日間出張し、1 日休暇を取りそれまでの記録整理と翌日からの海外出張準備を行った。この 5 日間において、商談その他の付随業務及び接待に要した時間は、合計 68 時間（1 日当たり平均 13.6 時間）であった。翌日よりの海外出張先は、大韓民国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイ及び香港で期間は 11 日間。業務内容は、取引先の取締役等に随行し、現地代理店の業務の促進、営業等を行うというものであった。11 日間の接待を含む労働時間は合計 114.5 時間（1 日当たり平均約 13.1 時間）であり、時間外労働は 62 時間、休日労働は 2 日間であった。航空機でバンコクから香港へ移動する途中の午後 3 時 45 分ころから腹痛を訴え、香港到着後も腹痛が治まらず、同日午後 10 時ころ、ホテルから救急車で病院に搬送された。この男性社員は、同日、病院に入院し、抗潰瘍剤の投与を受けたが、翌日に本疾病と診断されて開腹手術などの治療を受けた。この男性社員は過去に十二指腸潰瘍に罹患し、何度か再発を繰り返し、その度に抗潰瘍剤の投与と食事指導が行われていた。本件疾病発症当時は通院しておらず、医師の処方による抗潰瘍剤も服用していなかった。

一審判決では、本件各出張がこの男性社員に著しいストレスを与えたとは認められない上、この社員が前回の疾病後に十二指腸潰瘍の治療を怠っていたことからすると、このことが本件疾病発症の原因ではないかと疑われ、この社員のストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとは認めず、本件疾病が本件各出張中の業務上のストレスに起因する疾病であると認めることはできないと判断された。

しかし、最高裁判決では、一審を覆し、この社員の過重労働が認められる判決となった。詳細は以下のとおりである。上告人が本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定し難いが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過によりせん孔を生ずる寸前にまで進行していたとみることは困難である。そして、本件疾病を発症するに至るまでの上告人の勤務状況は、4 日間にわたって本件国内出張をした後、1 日おいただけで、外国人社長と共に、有力な取引先である英国会社との取引拡大のために重要な意義を有する本件海外出張に英国人顧客に同行し、14 日間に六つの国と地域を回る過密な日程の下に 12 日間にわたり、休日もなく、連日長時間の勤務を続けたというものであったから、これにより上告人には通常の勤務状況に照らして異例に強い精神的及び肉体的な負担が掛かっていたものと考えられる。以上

の事実関係によれば、本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であったということができるところ、本件疾病について、他に確たる発症因子があったことはうかがわれない。そうすると、本件疾病は、上告人の有していた基礎疾患等が本件各出張という特に過重な業務の遂行によりその自然の経過を超えて急激に悪化したことによって発症したものとみるのが相当であり、上告人の業務の遂行と本件疾病の発症との間に相当因果関係の存在を肯定することができる。本件疾病は、労働者災害補償保険法にいう業務上の疾病に当たるといふべきである。

以上が今回、海外出張者の過重労働を認定した最初の判例であり、海外勤務者の過重労働対策を考える上で、労働者の既往症に対しても、それが業務遂行により過大なストレスとなり増悪することが予見されるならば、企業は安全配慮義務を履行するために何らかの対策をとる必要があると考えられた。

### 3) その他の問題点

上記の過重労働の問題に加え、海外出張者の健康管理に関しては様々な問題が潜在していると思われる。最近、日本企業が多く進出している北京や沿岸部の大連、上海、広州などの都市は、日本の主要都市から飛行機で3、4時間程度であり、時差も1時間と欧米に比べアクセスが良いことに加え、現地日本人労働者と現地労働者の人件費格差の問題から海外派遣を短期の海外出張に切り替えて対応する企業も増えている。また業務の専門化が進み、健康上何らかの問題があっても代行できる者がなく、健康上リスクを持った労働者の海外出張や赴任も多くなることが考えられる。一般的に出張者は、短期間に多くの業務をこなさなければならない状況に加え、出張先での健康管理に必要な健康教育、予防接種など十分な対策を受けていないことや海外へ行く上で健康状態の渡航可否判定を受けないことが予想される。2002年、海外勤務健康管理センターが関東地方の海外進出企業を対象として行ったアンケート調査（有効回答数192社）では、44社23%の企業で何らかの海外出張者への健康管理対策があると回答した企業があったが、対策がないと回答した企業は125社、65%を占めた。<sup>3)</sup> 今後このような健康上様々なリスクを持つ労働者の海外出張の増加が予想され、海外での過重労働によりそれらが増悪することも考えられる。

## 5 海外出張者の健康管理事例

### 1) ある企業における海外出張者の健康管理対策

従業員数約2500名の某電器機械製造業で、アジア・欧州・米国に進出し、海外に12の工場を有している。新ラインの立ち上げ、現地事業場や顧客との調整などを目的に年間延べ1000数百人の社員が、短期海外出張している。この事業場では、海外出張も業務負荷の多い、高負荷作業と位置づけ健康管理対策を行っている。

### 2) 短期海外出張審査のしくみ

まず出張予定者は、それぞれのパソコン上から社内の人事・総務管理システムにアク

セスし、短期海外出張申請を行う。上司の承認が無いと前に進まないしくみで、健康管理室の承認も必要とするシステムとなっている（図 1）。海外出張申請帳票は①海外出張スケジュール、②海外渡航時の輸出管理チェックシート、③短期海外出張問診票、④渡航薬準備審査票の 4 種類がある。このなかで健康管理に関する帳票は、上記③と④の 2 種類である。短期海外出張者事前問診票（図 2）には、現在の健康状態、既往歴・現病歴、治療中の者は医療機関および治療薬をインプットし、健康管理室に送信してもらう。健康管理室では、診療録カルテから健康診断などのデータと付き合い図 3 の判定基準を元に渡航可否を判定する。一方、希望者は渡航薬準備審査票により申請すれば出張日数に合わせて、医学的禁忌例を除き薬剤を処方している。

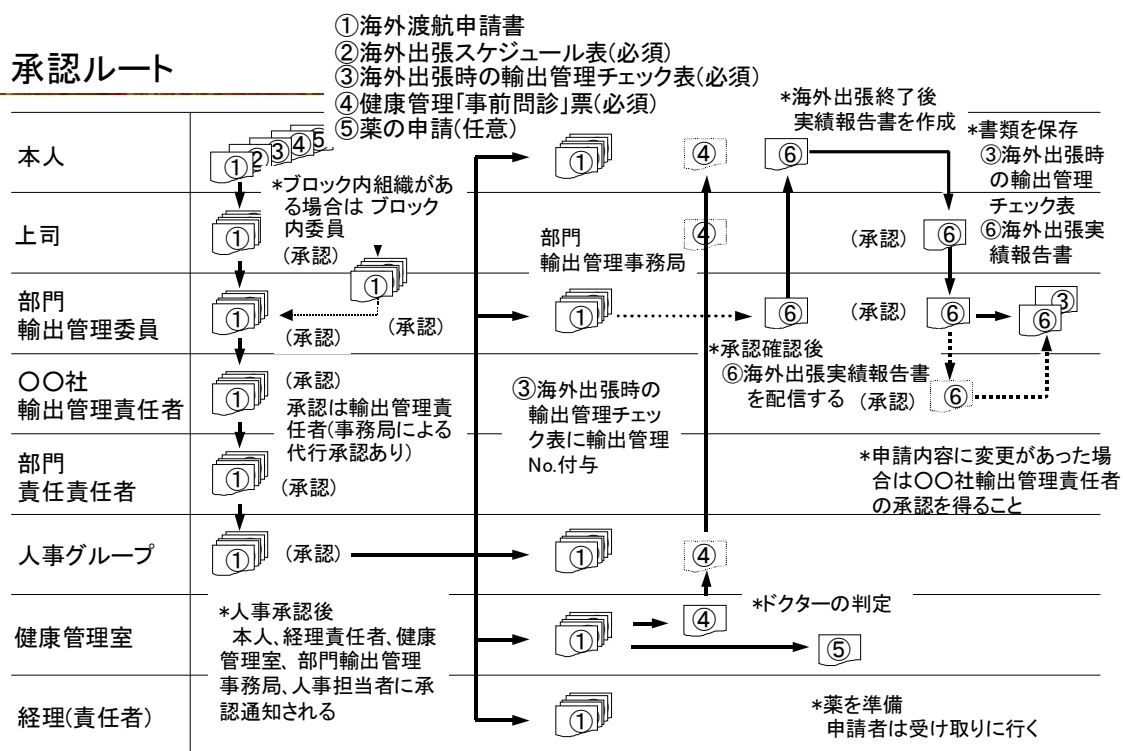


図 1 短期海外出張申請システムの承認ルート

### 3) 高負荷作業に関する就業管理基準

数多くの疾病群に就業管理基準を設けている（図 3）。当初は、この基準もウェブ上に掲載し管理基準を社員に周知徹底してもらい、自己管理につなげることも考えられたが、基準だけが一人歩きすることが危惧されたため、現行では安全衛生委員会メンバーにのみに公開し、主旨を説明するに留めている。

### 4) 短期海外出張審査の効果

平成 16 年実績で上期だけで 812 名の審査がなされ、その結果、渡航可 627 名、条件付き可 184 名、不可 1 名と、渡航不可とする事例はほとんどなかった。しかし、渡航

制限の可能性が示唆されると、健康に問題を持つ社員が生活習慣を修正する努力や、無治療のコントロール不良者が医療機関を受診し、適正管理化に置かれデータが著しく改善する事例など、一定の効果が認められた。<sup>6)</sup>

## 5 まとめ

いわゆる「安価で豊富な労働力の確保」のため、多くの日系企業が中国その他発展途上国へ進出し、今後も海外進出は増加することが予想されている。そうした中で、海外勤務者の過重労働対策をどのように行うか、危機管理の観点からもその重要性は益々大きなものとなると思われる。企業の社会的責任が問われるなかで、法律の遵守はその根幹をなすべきものであり、企業の倫理や健康管理の方針を確立した上で自社の勤務者のリスク評価を行い、効率的な健康管理システムの構築が望まれる。海外勤務者の過重労働対策を行う上で、企業が労働者に対し安全配慮義務を遂行する上で必要な健康管理対策としては図4に示すごとく

- (1) 人事労務担当者が海外勤務者の労働実態の把握を行い、海外出張の期間や出張先、業務負荷など具体的な情報について産業医をはじめとする健康管理スタッフと共有する。
- (2) 健康管理スタッフは、上記の情報と健康診断や問診等で得られた健康情報を元に、人事労務担当者へ適正配置や過重労働防止につながる提言を行う。
- (3) 健康管理スタッフは、労働者に対し、健康保持増進につながる医療サービスを提供するよう心がけ、健康教育や適切な医療支援を行う。

以上より労働者の自発的な健康管理意識の向上を図り、過重労働対策が単なる就業制限ではなく、予防的な健康管理システムとして機能することが望まれる。そのためには、海外勤務者と人事労務管理者、産業保健スタッフが協力し、必要な情報を共有し対策にあたることが不可欠と考える。

フリガナ		年齢		Pin.No.	
渡航者名					
所属		内線			
渡航先					
渡航期間	年	月	日	～	年 月 日
				日数	日

1. 最近3ヶ月の身体の調子について記入してください。

1	最近、身体の調子が良くない。	はい	いいえ
2	微熱が続く。	はい	いいえ
3	咳が続いている。	はい	いいえ
4	痰に血が混じることがある。	はい	いいえ
5	坂道や階段を登る時、息切れ、動悸が激しい。	はい	いいえ
6	胸が締めつけられ苦しい、または痛みがある。	はい	いいえ
7	脈が乱れることがある。	はい	いいえ
8	最近胃腸の調子が非常に悪い。	はい	いいえ
9	黒い便がでる、便に血が混じる時がある。	はい	いいえ
10	腹痛がある。	はい	いいえ
11	排尿時に痛みがある。	はい	いいえ
12	頭痛が続いている、または痛みが強い。	はい	いいえ
13	めまいがする、または立ちくらみがひどい。	はい	いいえ
14	最近体重が著しく減った。	はい	いいえ
15	精神的な悩みを抱えている。	はい	いいえ
16	今の健康状態では海外出張は不安である。	はい	いいえ
17	その他何か心配事があれば記入して下さい。	はい	いいえ

2. 現在かかっている、または今までにかかった病気や怪我があれば、右の治療番号を参考にそれぞれの治療内容に○を付けて下さい。

病名	治療内容						治療番号	
高血圧	1	2	3	4	5	6	1	現在治療を受けている
心臓病	1	2	3	4	5	6	2	過去に治療を受けた
肝臓病	1	2	3	4	5	6	3	入院して治療を受けた
糖尿病	1	2	3	4	5	6	4	手術を受けた
肺疾患	1	2	3	4	5	6	5	定期的に経過を見ている
腎疾患	1	2	3	4	5	6	6	健康管理室で管理を受けている
高脂血症・高尿酸血症	1	2	3	4	5	6		
胃・十二指腸潰瘍	1	2	3	4	5	6		
貧血	1	2	3	4	5	6		
精神疾患	1	2	3	4	5	6		
癌(部位: )	1	2	3	4	5	6		
その他	1	2	3	4	5	6		

3. 現在病院に通院されている方は、病院名・内服薬を記入下さい。

病院名		内服薬	
-----	--	-----	--

以下健康管理室記入欄

定期健診実施日	管理区分	※ 渡航判定	コメント
		可・注意して可・不可	

※ 渡航判定は健診等からの医学的判断です。

この結果をもとに職制で十分に協議のもと最終判断をお願いします。

年 月 日

健康管理室 医師氏名 印

図2 短期海外出張者事前問診票

高負荷勤務に該当するもの

就業条件段階（国内）

就業条件段階（海外）

深夜勤務	①	不可	C	不可
海外出張	②	不可が望ましいが強く希望すれば考慮する可能性も残す	B	条件付可
国内出張	③	就く場合でも健康管理上の注意及び条件が必要	A	可
過度の時間外労働	④	注意して可		
ほか産業医が必要と認めるもの	⑤	可		

判定基準（重複する場合は総合的に判定する）

		国内	海外	
呼吸器	COPD(ex喘息)間質性肺炎・結核などの重症呼吸器疾患	原則①	C	
消化器	IBD（潰瘍性大腸炎・寛解期 クローン病）	③	C	
		活動期	C	
	胃潰瘍	S <sub>1</sub> ~S <sub>2</sub> Stage	A~B	
	十二指腸潰瘍	H <sub>1</sub> ~H <sub>2</sub> Stage A <sub>2</sub> ~A <sub>1</sub> Stage	B~C C	
循環器	重症不整脈(頻脈性心室/上室不整脈・高度徐脈性不整脈)	①	C	
	心筋梗塞・狭心症・PCI・CABG 既往	①	C	
	脳血管障害	①	C	
高血圧	160/100 mmHg以上	②	C	
	180/110 mmHg以上	①	C	
	治療中	コントロール良好(140/90 mmHg未満) コントロール不良(140/90 mmHg以上)	④ ③	B C
腎機能	慢性腎機能障害	Cr 2.0 mg/dl 未満 Cr 2.0 mg/dl 以上	② ①	C C
	蛋白尿(早朝尿にて30mg/dl以上など) 重篤尿所見		④	B
	透析中		①	C
マルチリスク	CHDリスク 20以上 四重奏（肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病）	2次検査次第で判定 (ex IMT肥厚)		
精神	てんかんの既往	②	C	
	メンタル不全	①	C	
耐糖能	HbA1c	7.0%以上 または 126mg/dl以上 8.0%以上 FBS 170 mg/dl以上	④~② ①	B~C C
	インシュリン治療中		①	C
			①	C
肝臓	TA (ALT AST) 200 IU/l以上	①	C	
	肝硬変(代償期)	①	C	
	ウイルス性肝炎無症候性キャリア	⑤	A	
造血器	Hb 8.0g/dl 未満	②	C	
内分泌	甲状腺機能異常(亢進・低下)	②~①	B~C	
感覚器	緑内障(検査値増悪のみられるもの)	①	C	
	中心性漿液性脈絡網膜症	①	C	
	メニエール氏病	③~①	C	
	自律神経失調症	①	C	
神経系	多発性硬化症・脊髄小脳変性症 など	①	C	
ほか	悪性新生物	罹患中は①/C 予後により⑤~①/A~C		
	頸肩腕症候群	①	C	
	高度の異常所見	①	C	
	睡眠障害など高負荷作業・勤務にて不適応症状がみられた	③~①	C	

図3 高負荷勤務に関する就業上の管理基準

## 健康管理システムの構築

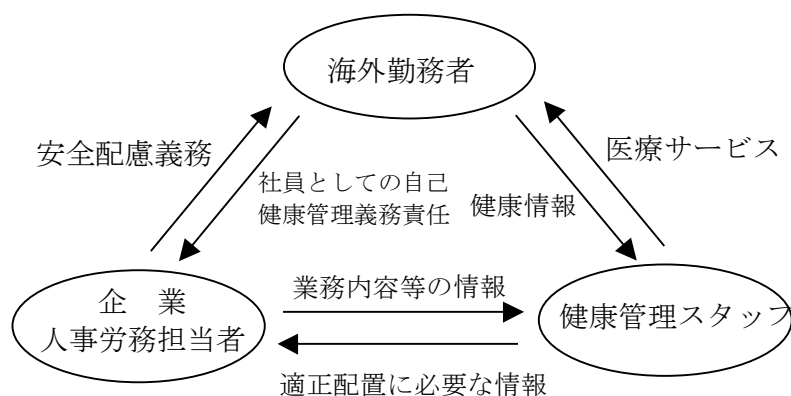


図4 海外勤務者の健康管理システム

### 参考文献

- 1) 外務省：海外在留邦人数統計, 2003
- 2) 法務省：出入国管理統計, 2003
- 3) 古賀才博ほか：企業の海外医療対策についての全国調査. 産業衛生学雑誌, 45 : 347, 2003
- 4) 海外派遣者の労災補償制度の解説. (財) 労働法令協会, 1990
- 5) 古賀才博：中国進出に伴う産業保健の課題, 第14回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会