

職場関係者、産業保健スタッフによる何らかの介入があったかという質問に関しては、「あった」と回答された事例は6例(全回答数76の7.9%)のみであり、「なかった」との回答が62例(81.6%)であった。

- 8) 前問7)で「あり」と回答した場合の職種：介入した職種は精神科医が2名、上司4名、同僚1名であった。
- 9) 企図直前の就労状況：勤務していた事例は48例(80例のうち60%)、病欠中が9例(11.3%)、休職中が6例(7.6%)、復職の調整中が3例(3.8%)であった。
- 10) 上記設問で勤務中と解答された場合：精神科受診の指示をされていた事例は12例、業務の軽減を指示されていた事例は4例、配置転換の指示をされていた事例は1例であった。
- 11) 複数回の休職を繰り返していた事例：本事例は「複数回休職を繰り返していましたか」との質問に関しては、繰り返していた事例は10例であった。
- 12) 上記4)で「はい」と回答された場合、最後の復職後から自殺企図までの期間：復職後数週以内で自殺企図を図った事例は3例、4～6ヶ月の復職後、7～12ヶ月後の復職、1年以上の復職後の自殺企図はそれぞれ1例であった。復職時の配慮は十分なされていた事例は6例、不十分な事例は4例であったが、不十分な点は勤務時間1例、その他1例である。
- 13) 前問9)直前は「2.病欠中」「3.休職中」「4.復職の調整中」と回答された場合の休務期間：3ヵ月未満が10例、3ヵ月～6ヵ月未満が4例、6ヵ月～1年未満が4例であった。
- 14) 前々問9)直前は「2.病欠中」「3.休職中」と、回答された場合、復職の検討：復職がなされていた事例が9例、なされていなかった事例が5例であった。
- 15) 前々問9)直前は「4.復職の調整中」と回答された場合の状況：時間は通常勤務で調整がされていた事例は3例であった。
- 16) 自殺の兆候に、誰かが気づいていましたかとの質問：回答事例80例のうち70%(56例)が誰も気づいておらず、気がついていた事例は13例に過ぎなかった。
- 17) 前問15)で「1.気づいていた」と回答した場合に、①誰が、②どのように気づき、③どう対応したかに関して：13名の労働者に関して、家族(10)、上司(1)が本人の訴え(8)、異常言動(2)、自殺をほのめかす言動(3)によって気づき、保健師への相談していた(1)、精神科受診を説得中であった(3)、精神科受診をさせた(2)、重大と考えていなかった(1)、励ました(2)、その他(4)であった。

18) この事例は精神科医として防ぐことができたとお考えでしょうかとの質問：「家族の対応が早ければ防げた」との回答は 33 例(33.0%)、「職場の対応が早ければ防げた」は 7 例、「主治医である精神科医の対応が早ければ防げた」との回答は 19 例(19.0%)であった。

19) 上記介入者がどの時点で介入すれば自殺企図は防げたかとの質問：数日前との回答は 20 例(60 名のうち 33.3%)、数日～1 週以内の時点が 12 例(20.0%)、2 週～1 ヶ月以内が 14 例(23.3%)、2～3 ヶ月が 8 例(13.3%)であった。

20) 本人自身は、どのような配慮があれば自殺に至らなかったかとの質問：自由記載があった。

### (3) 労働者と非労働者に関して統計学的に有意差があった項目

- 1) 男女に差あり、女性に非労働者が多かった。
- 2) 年齢構成では、非労働者に 20 歳台が多く、労働者群に 50 歳台の人が多かった。
- 3) 学歴では、非労働者の高卒者が多く、大卒者が少なかった。
- 4) 婚姻状況では非労働者の未婚者が多く、既婚者が少なかった。非労働者の年齢層が低いことと関連していると思われた。
- 5) 精神科既往では、非労働者に既往歴のある人が多かった。
- 6) 自殺回数では、非労働者群で自殺企図を繰り返す傾向あり、労働者との間に有意差がみられた。
- 7) 自殺手段では、非労働者に医師処方薬物による企図が多く、一方毒物による企図が少なかった。
- 8) 希死念慮は労働者に高かった。
- 9) 精神科診断では、精神分裂病、うつ病エピソード、適応障害、精神症性障害の各項目で有意差が確認された。

### (4) 自殺企図事例と過去の自殺労災認定事例との比較

- 1) 企業規模では、小～大企業になるに従い労災認定された自殺事例の割合が増え、自殺企図事例は大～小企業になるに従い、その割合が増加した。
- 2) 過労自殺者と自殺企図者の職業を比較したところ、認定事例は専門技術職が多く、自殺企図事例は営業・販売・サービス業、技能職が多くみられた。
- 3) 年齢は、自殺企図群は 20～30 歳代の若い年齢層と 60 歳代の高年齢層に多く、認定事例は 40～50 歳代の中高年齢層に多く認められた。
- 4) 自殺手段は、認定事例には飛び降りと縊死が多く、自殺企図者には薬物による企図が多かった。
- 5) 通院・既往の有無では、認定事例は精神科既往のある事例は少なく、自殺

企図患者では既往のある事例が多く認められた。自殺企図事例は医療機関を受診している事例が多く、認定事例は医療機関を受診していない事例が多くみられた。

6) 自殺場所は、認定例で海・山が多く、自殺企図群で自宅での自殺企図が多かった。

7) 家族の自殺予兆の気づきに関しては、自殺企図調査で自殺企図時点以前の精神症状等に関して職場関係者、産業保健スタッフによる介入が存在した事例は 6 例(全回答数 76 の 8%)、自殺の兆候に気づかれていた事例は 13 例(17%)にすぎなかった。精神科医として自殺を予防できたか否かという問いに関して、「家族の対応が早ければ防げた」との回答は 33 例(33.0%)、「職場の対応が早ければ防げた」は 7 例、「主治医である精神科医の対応が早ければ防げた」との回答は 19 例(19.0%)であった。自殺企図の予防の理想的な介入時点に関しては「数日前」「数日～1 週以内」との回答は 32 例(60 名のうち 53%)であった。自殺認定事例では、82%(42)が会社よりも家族が先に自殺の兆候に気づいていた。家族が先に気づいた言動は、「食事がトを通らない、受け付けない」といった食欲不振、体重減少、倦怠感、頭痛などの身体症状、また早朝覚醒等の睡眠障害などが最も多く気づかれた言動(61)の 36%(22)を占めていた。次に「元気がない、冗談を言わなくなった、笑いがない、無表情、口数が少なくなった」等が 16%(10)であった。また「会社を辞めたい」、あるいは「家売って会社の損失を補填する」「退職願いを出す」等が 6 例、「疲れた、しんどい、ゆううつ、やばい」と自ら極限に達していることをほのめかす言動が 6 例、「話しかけてもうわの空で考え込んでいる」「妻の前で泣く」等の明らかに抑うつ症状と思われた言動が 5 例であった。会社が家族よりも先に気づいた言動は、「過剰業務」「業務が遅れていた」「能力低下やミスが多くなった」という言動が 4 例、自ら自殺をほのめかしたり、同僚に愚痴を言うようになったとの言動が 3 例であった。つまり、会社は労働者の業務が過剰であることは認識しているものの労働者の疲労や業務遂行過程に支障をきたしていることまではわからなかったようである。自殺企図事例の調査からも労働者自身が自ら訴えたりしない以上、よほどの異常言動でない限り、職場で自殺の兆候に気づかれるということは少ないという結果が得られた。自殺企図群が 20～30 歳代の若い年齢層と 60 歳代の高年齢層に多く、労災認定事例群が 40～50 歳代の中高齢層に多いという結果、また認定事例群にうつ病エピソードが多く、自殺企図群で適応障害、人格障害の割合が多くみられたという結果からも自殺企図群は脆弱性の高い個体要因が濃厚な事例が多く、労

災認定事例は業務過重の重圧が精神疾患発症、ならびに自殺既遂に色濃く影響を与えていたことが示唆された。

#### D. 結論

過重労働による健康障害防止のための総合対策への取組状況や課題を調査することを目的とした今回の研究では、総合対策への取り組みが平均的な事業場よりも進んでいた事業場の産業医に偏って回答された可能性も否定できないが、総合対策が示されてほぼ2年が経過した時点で、回答した産業医が総合対策を認知していたこと、過半数の事業場ではすでに対策を実施していたこと、過重労働の減少や保健活動の活性化などの変化が認められた事業場も多いこと、産業医と人事部門との連携にも効果的に寄与していたこと、などの事実が明らかになり、総合対策が徐々に浸透が図られた結果、一定の効果が認められつつあると考えられた。自殺企図者を含めた自殺の実態を調査し要因を分析することを目的とした研究ではまず自殺企図者の実態を明らかにした。次に労災認定事例に関する調査と比較した結果、自殺認定事例は、労働者が置かれた組織構造上の立場や対人葛藤、さらに業務量や内容、さらに業務遂行過程の中で精神疾患が発症、あるいは疲弊消耗状態の中で行き詰まり希死念慮→自殺企図→既遂へと至っている点が自殺企図者と大きな相違点があることが示唆された。希死念慮の存在をどのような形で確認し、予防に繋げていくかは困難な課題であると考えられた。むしろ、うつ病対策を強化し、家族との連携を考慮しながら、職場全体で行う一次予防の具体策を検討すべきと考えられた。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

現在まで未発表

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

i. 企業における「過重労働による健康障害防止のための総合対策」  
の効果に関する研究

1. 事業所における過重労働対策—現状とその分析—

分担研究者 栗原伸公 埼玉医科大学衛生学講師

研究要旨

過重労働による健康障害防止のための総合対策(平14年基発第0212001号)」（総合対策）後の過重労働対策の現状を調査することを目的として、全国6県51カ所の地域産業保健センターの相談医約220人と（社）日本産業衛生学会産業医部会員487人を対象に郵送法で自己記入式アンケート調査を平成16年1月に実施した。

回答者数は、地域産業保健センターの相談医が66人（回答率30.0%）で、（社）日本産業衛生学会産業医部会員が165人（回答率33.9%）であった。回答者の医学専門分野は、臨床医学123人（53.2%）、産業医学97人（42.0%）、その他11人（4.8%）であった。専門専属49人（21.4%）、専門非専属47人（20.5%）、非専門専属69人（30.1%）、非専門専属64名（27.9%）に分けられた。担当事業場との接触頻度は、月に2回以上が過半数を占めた。業種は、製造業65%、非製造業25%、公務5%であった。労働者数1,000人以上が56%を占めた。

労働時間は、一般職の90%、管理職の50%が把握されていた。管理職の労働時間の把握方法は、本人申告とタイムカードがともに40%であった。裁量労働制労働者は、34%の事業場で存在し、53%で労働時間が把握されていた。時間外労働時間をしている労働者は、月45時間を超える者がいるところが70%、2～6ヵ月平均で月80時間を超える者がいるところが47%、月100時間を超える労働者がいるところが35%であった。人事・労務部門が時間外労働時間を把握している対象の範囲は、裁量労働者を含めた全労働者というところが23%、少なくとも管理職と一般職の範囲というところが39～52%であった。

過重労働対策の対象者の選定基準について、1ヵ月の残業時間というところが70%、複数月の平均残業時間が40%であった。過重労働者の割合は、中央値は3.0%であった。10.0%以上の事業所が1/4以上であった。過重労働者のリスト

が産業医に開示されているところは、定期的な報告が 58%、不定期の報告を含めると 76%であった。衛生管理者等は、回答があった事業場全体で 2 事業場を除き選任されており、過半数で専任の衛生管理者が選任されていた。専任の衛生管理者が選任されていた割合は、「専門専属」>「非専門専属」>「非専門非専属」>「専門非専属」の順であった。過重労働対策において、衛生管理者等は、選任されている事業場全体のうち約 6 割の事業場で何らかの役割があった。

今回の調査では、研究方法の制約から選択バイアスは避けられず、過重労働対策への取り組みが、よりも進んでいた事業場の産業医に偏って回答された可能性も否定できない。回答例の中で専門専属の産業医の勤務する事業所では、過重労働対策として、労働時間の把握と基準によるハイリスク患者の選定、産業医への報告、面談体制や衛生管理者、看護職による介入、一般健康診断の活用、医療機関への紹介などが実施されていた。非専属の産業医では過重労働者のための特別な健康診断や個人面談の実施などに時間的な制約があること、労働者の増員や配置転換あるいは労災保険二次健康診断の利用などといった人事対策や保健指導には限界があることが示唆された。

#### 研究協力者

堀江正知	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学教授
竹田 透	ライオン株式会社健康管理センター統括産業医
古河 泰	味の素株式会社川崎事業所健康推進センター
加藤憲忠	新日本製鐵株式会社君津製鐵所診療所
森晃 爾	産業医科大学産業医実務研修センター所長（教授）

#### A. 研究目的

現在の厳しい経済情勢の下、長時間労働の増加などにより企業における労働者の健康への影響が懸念され、厚生労働省では、「過重労働による健康障害防止のための総合対策（平 14 年基発第 0212001 号）」（総合対策）を公表して、その対策を行ってきた。

その後 2 年を経たが、過重労働による過労死例の減少等の具体的な成果判定には、さらに時間を要すると考えられる。しかし、現時点で、総合対策によって職場において過重労働による健康障害防止への取組で変化した点、改善された点等および課題を明確にしておくことは、可能でありかつ対策の成果判定の第一段階に当たると考える。このような評価は、対策施行後のフィードバックに不可欠なものであり、得られた結果をもとに、迅速に、行政施策への提言を

行なっていく必要がある。

そこで、産業医として現場で活動中の方々へ、「過重労働による健康障害防止のための総合対策への取り組み状況についての調査」を行い、本研究では、「1. 事業所における過重労働対策」について、各事業での過重労働の現状とその評価法等について分析することを目的とした。

## B. 研究方法

全国 6 県 51 ヲ所の地域産業保健センターの相談医約 220 人と（社）日本産業衛生学会産業医部会員 487 人を対象に郵送法による自己記入式アンケート調査を、平成 16 年 1 月に実施した。調査期間を 2 週間として、2 月中旬までの返送分について解析を行った。

### 1. 地域産業保健センターにおける調査方法

全国の地域産業保健センターを規模、地域等を考慮して、51 ヲ所を選択した（資料 1）。センターのコーディネーターから、個人として個別企業と産業医契約を締結している登録産業医 5 名程度に、協力を依頼する方法をとった。

### 2. 社）日本産業衛生学会産業医部会員への調査方法

産業保健に関して造詣の深い産業医として、日本産業衛生学会産業医部会会員を選び、現在産業医として活動中であると判断される 487 人へ直接、調査票を郵送し、協力を依頼する方法をとった。

調査票作成には、研究協力者の堀江が中心になり、実務経験が最低 8 年以上の研究協力者（竹田、古河、加藤、森）があたった。調査票は、三部構成として、1) 産業医の専門等および事業所の規模等の属性に関する 12 質問、2) 事業所における過重労働対策への 15 質問、3) 総合対策に基づく過重労働対策についての 19 質問、からなる（資料 2, A4 版 10 頁）。回答方法は、原則として解答欄から選択する方法を用いたが、一部の質問には、自由記載方式をとった。

本研究では、1)と 3)の部分をつなげて、アンケート解析を行った。

## C. 研究結果

### 1 回答者および担当事業場に関する調査

#### 1) 調査対象集団

回答者数は、地域産業保健センターの相談医が 66 人（回答率 30.0%）で、（社）日本産業衛生学会産業医部会員が 165 人（回答率 33.9%）であった。産業医学が専門の者は、1 人を除いてすべて学会産業医部会員であった。産業医学以外が専門の者では、学会産業医部会員と地域産業保健センター相談医がほぼ半数ずつであった。回答者を、医学専門分野が産業医学かどうか、選任契約が専属かどうかで「専門専属」「専門非専属」「非専門専属」「非専門非専属」の 4 群に分

けてクロス集計を行った。なお、以下の表の合計欄に付した「#」の記号は、選任契約が専属か非専属か不明である者を含む数字であることを示す。

表 1 調査対象集団

調査対象集団	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
地域産業保健センター		1	37	28	66
産業医部会	49	46	32	36	165 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 2 調査対象集団 (%)

調査対象集団	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
地域産業保健センター	0.0	2.1	53.6	43.8	28.6
産業医部会	100.0	97.9	46.4	56.3	71.4
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

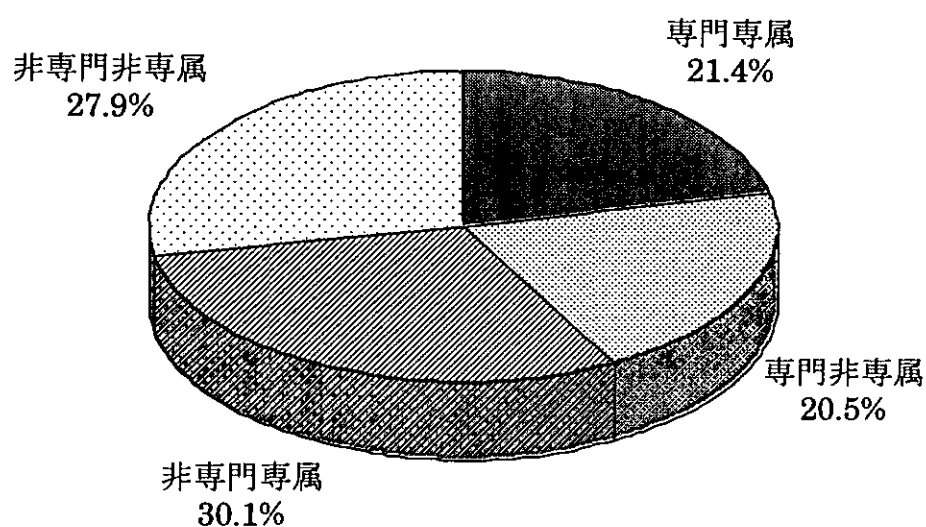


図 1 調査対象の医学専門分野と契約形態



## 2) 医学専門分野

回答者の医学専門分野は、臨床医学 123 人(53.2%)、産業医学 97 人(42.0%)、その他 11 人(4.8%)であった。臨床医学の中では、内科系が 87 人(37.7%)、外科系が 34 人(14.7%)であった。「非専門専属」と「非専門非専属」の間で、医学専門分野に明らかな特徴は認めなかった。

表 3 回答者の医学専門分野

専門分野	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
循環器内科			7	10	17
心療内科			4		4
他の内科・小児科			37	28	66 #
外科			11	11	22
整形外科			3	3	6
産婦人科				2	2
その他の外科系			2	2	4
精神科			1	1	2
基礎医学				3	3
産業医学	49	47			97 #
その他			4	4	8
無回答					0
合計	49	47	69	64	231 #

表 4 回答者の医学専門分野 (%)

専門分野	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
循環器内科	0.0	0.0	10.1	15.6	7.4
心療内科	0.0	0.0	5.8	0.0	1.7
他の内科・小児科	0.0	0.0	53.6	43.8	28.6
外科	0.0	0.0	15.9	17.2	9.5
整形外科	0.0	0.0	4.3	4.7	2.6
産婦人科	0.0	0.0	0.0	3.1	0.9
その他の外科系	0.0	0.0	2.9	3.1	1.7
精神科	0.0	0.0	1.4	1.6	0.9
基礎医学	0.0	0.0	0.0	4.7	1.3
産業医学	100.0	100.0	0.0	0.0	42.0
その他	0.0	0.0	5.8	6.3	3.5
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

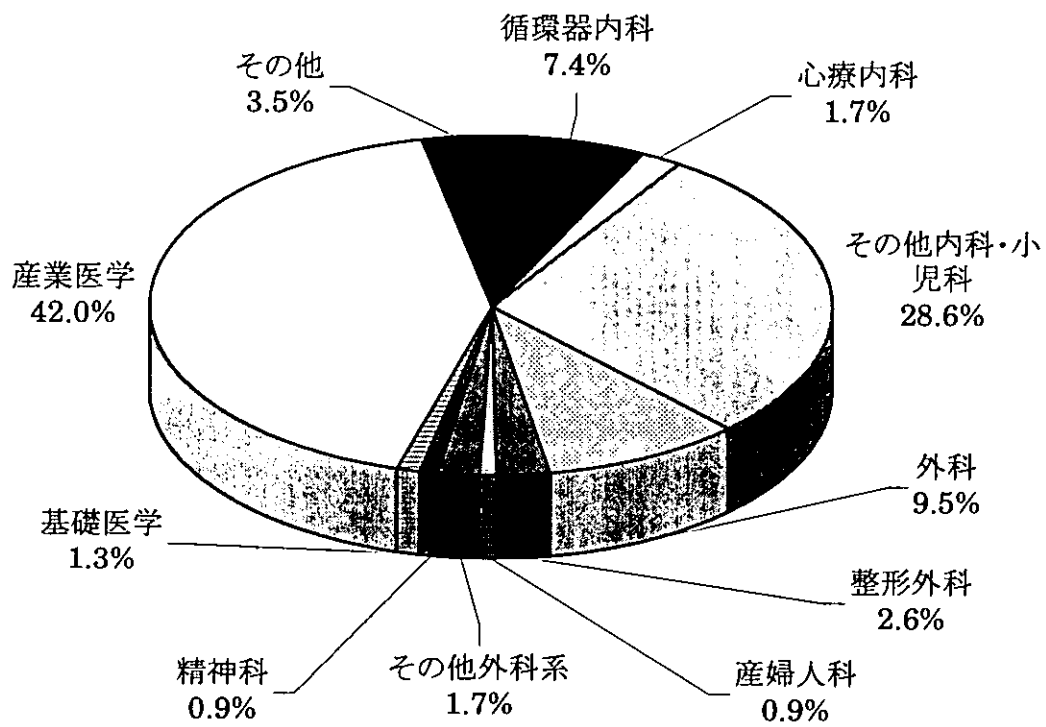


図2 回答者の医学専門分野

### 3) 事業場の労働者や事業者との接触頻度

労働者や事業者との接触頻度は、回答全体で月2回以上が過半数であった。「専門専属」ではほとんどがほぼ毎日であった。「非専門専属」でも過半数が月2回以上であった。「専門非専属」と「非専門非専属」では過半数が月1回以下であった。労働者や事業者との接触頻度の違いには、医学専門分野よりも契約形態が影響していた。

表5 回答者の労使との接触頻度

労使との接触頻度	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門	専門	非専門	非専門	
	専属	非専属	専属	非専属	
ほぼ毎日	44	4	27	1	76
月に2~4回	1	17	13	20	51
月に1回	3	22	17	26	68
年に2~4回	1	4	8	11	25 #
年に1回以下			3	4	7
無回答			1	2	4 #
合計	49	47	69	64	231 #

表6 回答者の労使との接触頻度 (%)

労使との接触頻度	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門	専門	非専門	非専門	
	専属	非専属	専属	非専属	
ほぼ毎日	89.8	8.5	39.1	1.6	32.9
月に2~4回	2.0	36.2	18.8	31.3	22.1
月に1回	6.1	46.8	24.6	40.6	29.4
年に2~4回	2.0	8.5	11.6	17.2	10.8
年に1回以下	0.0	0.0	4.3	6.3	3.0
無回答	0.0	0.0	1.4	3.1	1.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

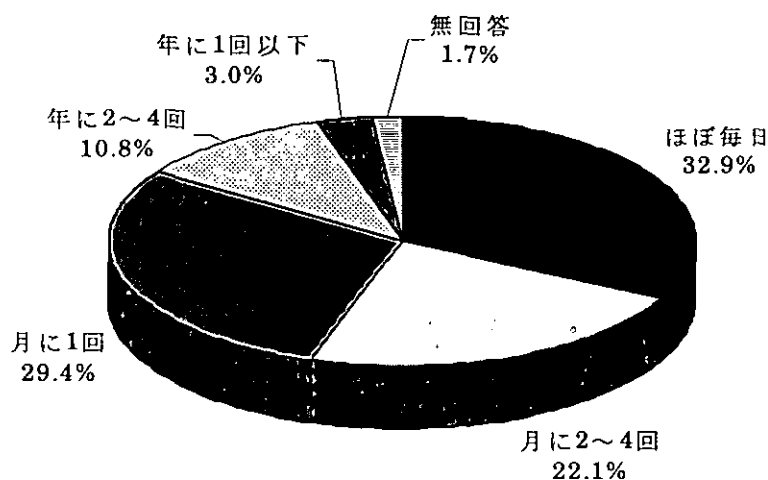


図3 回答者の労使との接触頻度

#### 4) 担当事業場の主な業種

事業場の主な業種は、回答全体の 2/3 が製造業であった。電気製造業が最も多く、特に「専門専属」において占める割合が大きかった。「専門専属」において製造業以外で複数の回答者がいた業種は、通信業と電気ガス水道業だけであった。その他の製造業、サービス業、公務、その他では非専属の者が 2/3 以上を占めた。

表 7 回答者が担当する事業場の主な業種

事業場の主たる業種	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
建設業	1	1	1	3	6
食品製造業	2	3	2	7	14
繊維工業	1	1	4	1	7
木製品・紙製造業		2			2
化学工業	6	3	3	6	18
ゴム製造業			1		1
窯業	1			2	3
金属製造業	5	3	8	7	23
一般機械製造業		1	5		6
電機製造業	15	7	9	8	39
輸送機械製造業	4	4	6	1	15
精密機械製造業	2	3	3	2	10
その他の製造業	2	4	3	4	13
卸売・小売業	1		3	1	5
金融保険業	1		2	2	5
運輸業		2	4	2	8
通信業	2		1	5	8
電気ガス水道業	4		4	2	10
鉱業					0
医療業		1	2		3
人材派遣業		1	1		2
サービス業		4	2	3	10 #
公務		2	4	5	11
その他	2	5	1	3	11
無回答					1 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 8 回答者が担当する事業場の主な業種 (%)

事業場の主たる業種	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
建設業	2.0	2.1	1.4	4.7	2.6
食品製造業	4.1	6.4	2.9	10.9	6.1
繊維工業	2.0	2.1	5.8	1.6	3.0
木製品・紙製造業	0.0	4.3	0.0	0.0	0.9
化学工業	12.2	6.4	4.3	9.4	7.8
ゴム製造業	0.0	0.0	1.4	0.0	0.4
窯業	2.0	0.0	0.0	3.1	1.3
金属製造業	10.2	6.4	11.6	10.9	10.0
一般機械製造業	0.0	2.1	7.2	0.0	2.6
電機製造業	30.6	14.9	13.0	12.5	16.9
輸送機械製造業	8.2	8.5	8.7	1.6	6.5
精密機械製造業	4.1	6.4	4.3	3.1	4.3
その他の製造業	4.1	8.5	4.3	6.3	5.6
卸売・小売業	2.0	0.0	4.3	1.6	2.2
金融保険業	2.0	0.0	2.9	3.1	2.2
運輸業	0.0	4.3	5.8	3.1	3.5
通信業	4.1	0.0	1.4	7.8	3.5
電気ガス水道業	8.2	0.0	5.8	3.1	4.3
鉱業	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療業	0.0	2.1	2.9	0.0	1.3
人材派遣業	0.0	2.1	1.4	0.0	0.9
サービス業	0.0	8.5	2.9	4.7	4.3
公務	0.0	4.3	5.8	7.8	4.8
その他	4.1	10.6	1.4	4.7	4.8
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

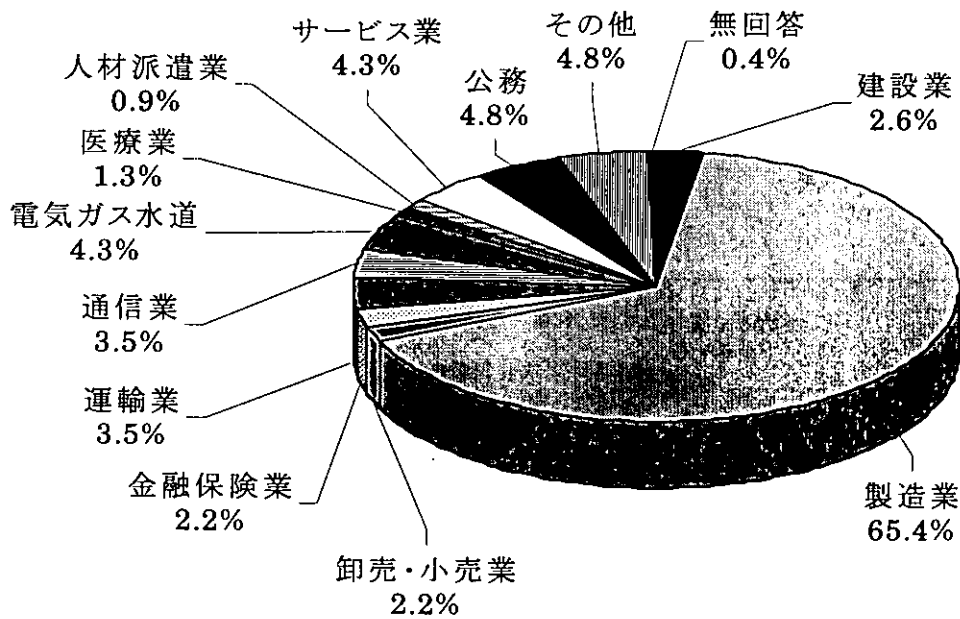


図 4 回答者が担当する事業場の主な業種

### 5) 事業場の労働者数

事業場の労働者数は、回答全体で500人未満と以上がほぼ半数ずつであった。「専門専属」と「非専門専属」では労働者数が1000人以上の事業場がそれぞれ約8割と約3割であった。事業場の平均労働者数は、「専門専属」で最も多く、「非専門非専属」で最も少なかった。

表9 回答者が担当する事業場の労働者数

事業場の労働者数規模	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
100人未満	2	7	17	19	45
100人以上	4	21	18	24	68 #
500人以上	4	11	9	14	38
1000人以上	27	4	17	5	53
3000人以上	12	4	6		22
無回答			2	2	5 #
合計	49	47	69	64	231 #

表10 回答者が担当する事業場の労働者数 (%)

事業場の労働者数規模	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
100人未満	4.1	14.9	24.6	29.7	19.5
100人以上	8.2	44.7	26.1	37.5	29.4
500人以上	8.2	23.4	13.0	21.9	16.5
1000人以上	55.1	8.5	24.6	7.8	22.9
3000人以上	24.5	8.5	8.7	0.0	9.5
無回答	0.0	0.0	2.9	3.1	2.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表11 回答者が担当する事業場の労働者数

事業場の労働者数規模	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
平均 (人)	2196	839	1162	378	1100
標準偏差 (人)	2959	1655	2593	447	2208
最大値 (人)	20000	10000	20000	2236	20000
最小値 (人)	70	42	40	1	1
中央値 (人)	1500	300	300	180	490

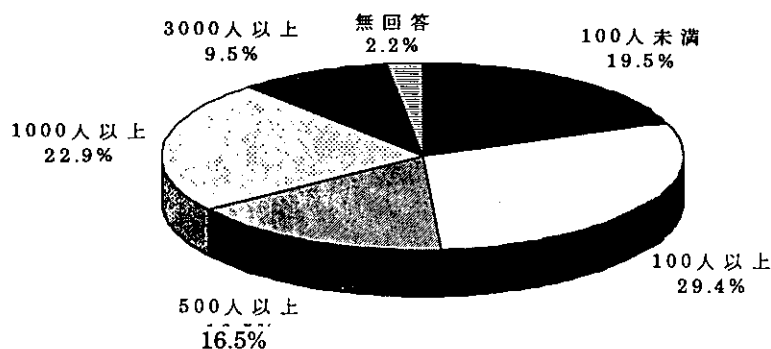


図5 回答者が担当する事業場の労働者数

## 6) 企業の労働者数

企業の労働者数は、回答全体で 1000 人以上が過半数となった。労働者数が 1000 人以上の企業は、「専門専属」と「専門非専属」では過半数であったが、「非専門専属」と「非専門非専属」では半数未満であった。企業の労働者数の分布は、「専門専属」>「専門非専属」>「非専門専属」>「非専門非専属」であった。

表 12 回答者が担当する企業の労働者数

企業の労働者数	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
1,000人以上	44	28	31	27	130
500人以上	3	7	7	9	26
100人以上		10	18	16	45 #
50人以上	1	2	11	8	22
50人未満			2	2	4
無回答	1			2	4 #
合計	49	47	69	64	231 #

表 13 回答者が担当する企業の労働者数 (%)

企業の労働者数	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
1,000人以上	89.8	59.6	44.9	42.2	56.3
500人以上	6.1	14.9	10.1	14.1	11.3
100人以上	0.0	21.3	26.1	25.0	19.5
50人以上	2.0	4.3	15.9	12.5	9.5
50人未満	0.0	0.0	2.9	3.1	1.7
無回答	2.0	0.0	0.0	3.1	1.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

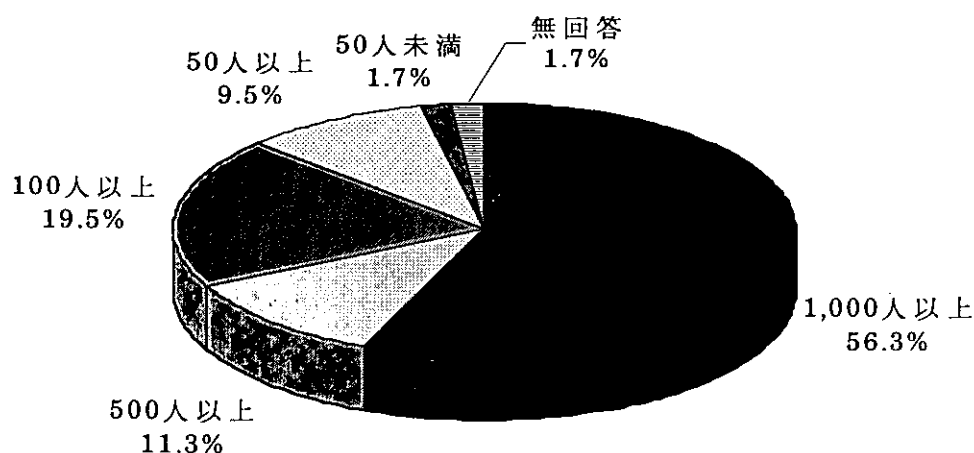


図 6 回答者が担当する企業の労働者数

7) 一般職の労働時間の把握

一般職の労働時間は、約9割の事業場で把握されていた。「専門専属」と「専門非専属」で把握していないところは2事業場以下であったが、「非専門専属」と「非専門非専属」では、把握していないところが約5%であった。

表 14 一般職の労働時間の把握状況

一般職の労働時間の把握	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
把握している	47	44	60	56	207
把握していない	2	1	4	3	10
わからない		2	5	4	12 #
無回答				1	2 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 15 一般職の労働時間の把握状況 (%)

一般職の労働時間の把握	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
把握している	95.9	93.6	87.0	87.5	89.6
把握していない	4.1	2.1	5.8	4.7	4.3
わからない	0.0	4.3	7.2	6.3	5.2
無回答	0.0	0.0	0.0	1.6	0.9
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

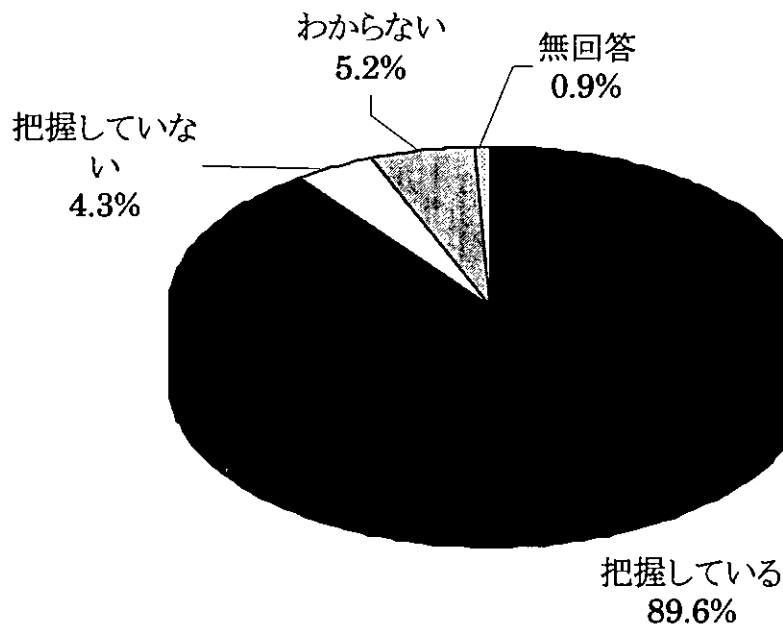


図 7 一般職の労働時間の把握状況



### 8) 管理職の労働時間の把握

管理職の労働時間は、5割強の事業場で把握されており、残りは把握していないとわからないが概ね半数ずつであった。「専門専属」ではわからないという回答の割合が少なかった。

把握している方法は、本人による申告やタイムカードによるところが4割を超え、上司による報告や健康診断等における調査などその他の方法はそれぞれ2割未満であった。「専門専属」では本人に申告させているところが過半数に達し、「専門非専属」、「非専門専属」、「非専門非専属」ではタイムカードを利用してるところが最も多い理由であった。

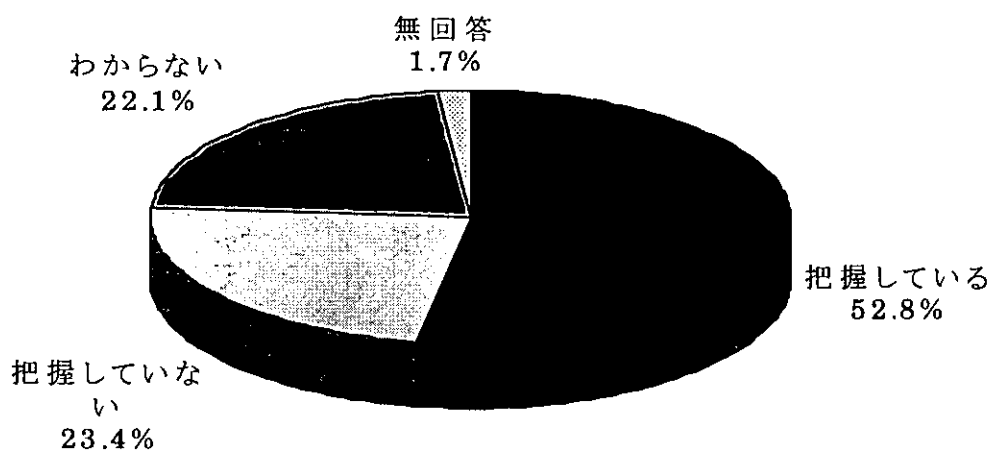


図8 管理職の労働時間の把握状況

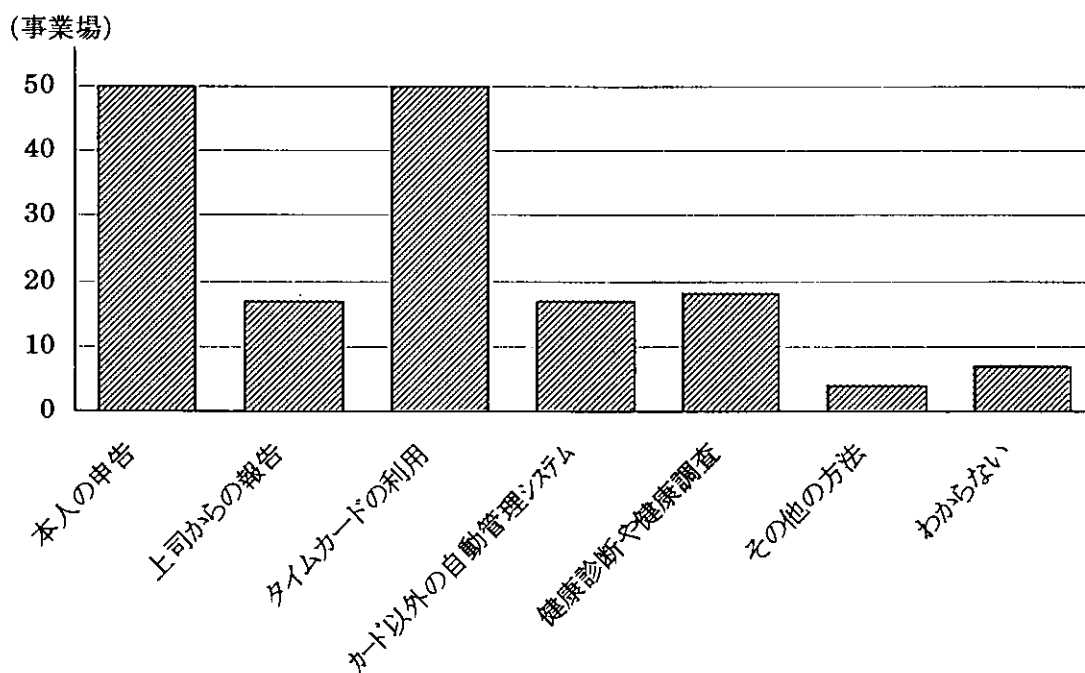


図9 管理職の労働時間の把握の方法

表 16 管理職の労働時間の把握状況

管理職の労働時間の把握	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
把握している*	29	24	36	33	122
把握していない	16	10	13	15	54
わからない	3	13	19	15	51 #
無回答	1		1	1	4 #
合 計	49	47	69	64	231 #
*把握している方法					
本人に申告させている	16	7	15	12	50
上司に報告させている	4	4	4	5	17
タイムカードを利用している	5	11	16	18	50
タイムカード以外の自動管理システムを利用している	7	2	2	6	17
健康診断や健康調査において把握している	5	2	4	7	18
その他の方法で把握している	4				4
わからない	1	2	4		7
把握している者の合計	29	24	36	33	122

表 17 管理職の労働時間の把握状況 (%)

管理職の労働時間の把握	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
把握している*	59.2	51.1	52.2	51.6	52.8
把握していない	32.7	21.3	18.8	23.4	23.4
わからない	6.1	27.7	27.5	23.4	22.1
無回答	2.0	0.0	1.4	1.6	1.7
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
*把握している方法					
本人に申告させている	55.2	29.2	41.7	36.4	41.0
上司に報告させている	13.8	16.7	11.1	15.2	13.9
タイムカードを利用している	17.2	45.8	44.4	54.5	41.0
タイムカード以外の自動管理システムを利用している	24.1	8.3	5.6	18.2	13.9
健康診断や健康調査において把握している	17.2	8.3	11.1	21.2	14.8
その他の方法で把握している	13.8	0.0	0.0	0.0	3.3
わからない	3.4	8.3	11.1	0.0	5.7
把握している者の合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

9) 裁量労働制労働者の労働時間の把握

裁量労働制労働者は、約3割の事業場で存在するとされ、その中の半数強で労働時間が把握されていた。裁量労働者がいるかどうか分からないという回答は「専門専属」では全くなかったが、「非専門非専属」では約3割を占めた。裁量労働者がいることがわかっていると回答した79事業場の中だけでみると、労働時間が把握されていた割合は、「専門専属」で約7割、「専門非専属」で約5割、「非専門専属」で約3割であった。

把握方法は、本人の申告によるところが5割を超え、タイムカードを利用してるところが2割強、上司の報告や健康診断での調査などその他の方法は2から6事業場であった。

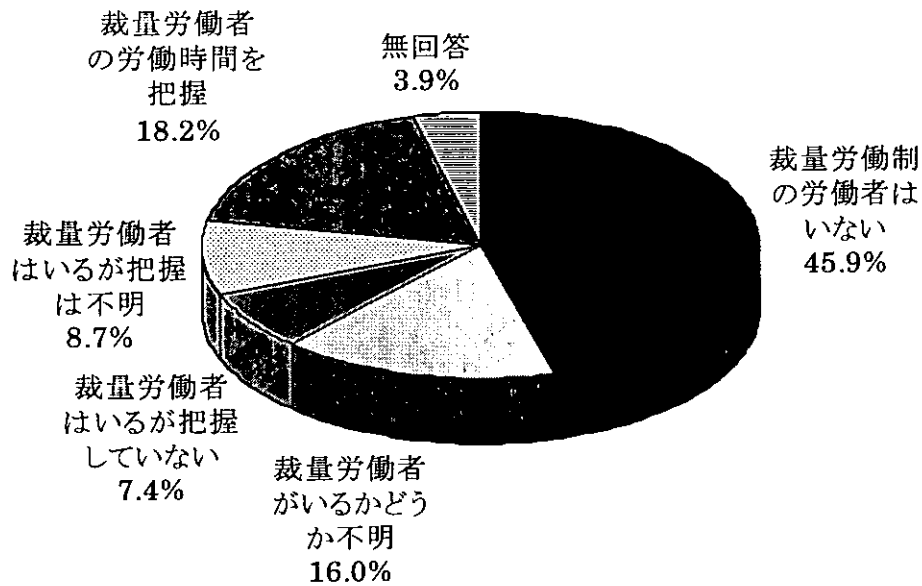


図10 裁量労働制労働者の労働時間の把握状況

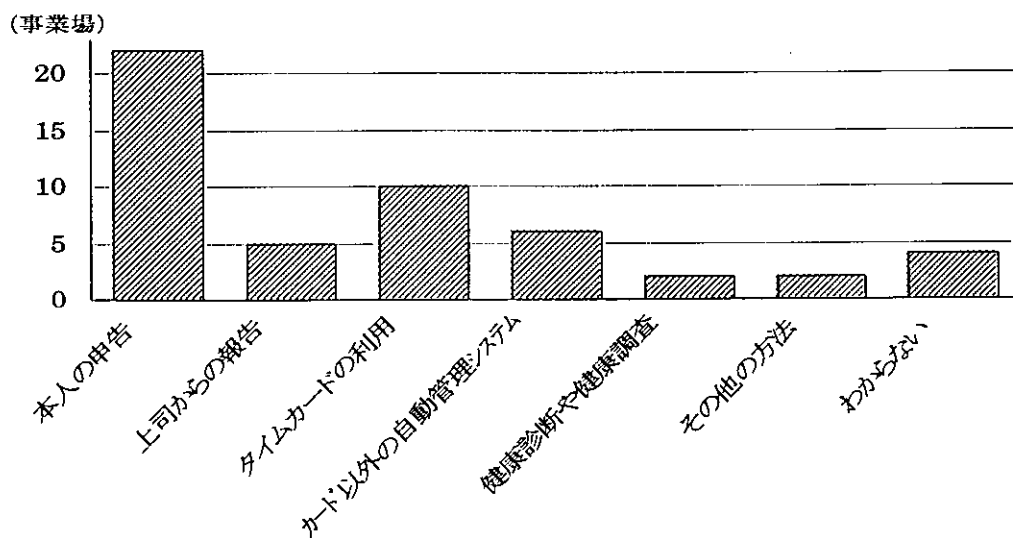


図11 裁量労働職の労働時間の把握の方法

表 18 裁量労働制労働者の労働時間の把握状況

裁量労働者の労働時間の把握	産業医学専門/非専門・専属/非専属				合 計
	専門 専属	専門 非専属	非専門 専属	非専門 非専属	
裁量労働制の労働者はいない	28	23	26	29	106
裁量労働者がいるかどうか不明		8	11	18	37
裁量労働者はいるが把握していない	2	4	8	2	17 #
裁量労働者はいるが把握は不明	4	3	9	4	20
裁量労働者の労働時間を把握*	14	8	10	10	42
無回答	1	1	5	1	9 #
合 計	49	47	69	64	231 #
*把握している方法					
本人に申告させている	11	2	7	2	22
上司に報告させている	1		1	3	5
タイムカードを利用している	1	2	1	6	10
タイムカード以外の自動管理システムを利用している	1	3	1	1	6
健康診断や健康調査において把握している	2				2
その他の方法で把握している	1		1		2
わからない			2	2	4
把握している者の合計	14	8	10	10	42