

7) 衛生管理者等の過重労働対策における役割

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。さまざまな役割のうち最も多かったのは、「職場における過重労働の実態を産業医に報告すること」で、次に「産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること」であった。「専門非専属」や「非専門非専属」のほうが「専門専属」や「非専門専属」よりも衛生管理者等の役割があるという割合が大きく、前述の2つの役割はいずれも非専属の場合は約3割、専属の場合は約2割であった。「非専門専属」は「専門専属」と比べて、「産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること」、「産業医から聴取した過重労働対策を衛生委員会に報告すること」、「産業医から聴取した過重労働対策を自ら実施すること」という役割の割合が少なかった。

表 46 衛生管理者等の過重労働対策における役割

衛生管理者の役割	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	
特になし					
	19	10	17	8	54
各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること	10	9	9	13	41
職場における過重労働の実態を産業医に報告すること	9	13	11	17	50
産業医が事業者を求める過重労働対策を聴取すること	12	8	4	9	33
産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること	10	12	8	11	41
産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること	9	14	9	14	46
産業医から聴取した過重労働対策を衛生委員会に報告すること	10	7	5	13	35
産業医から聴取した過重労働対策を自ら実施すること	9	5	4	5	23
その他	1		1	1	3
わからない	1	2	2	6	11
いずれかの役割がある	24	24	25	31	104
合 計	45	37	47	45	174

その他の役割（各1事業所）

衛生管理者が健康管理者である

ISO1400 が平成 11 年に承認されたことに伴って残業なしで 4 年間経営できている

今後の要検討課題である

表 47 衛生管理者の過重労働対策における役割 (%)

衛生管理者の役割	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	
特にない	42.2	27.0	36.2	17.8	31.0
各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること	22.2	24.3	19.1	28.9	23.6
職場における過重労働の実態を産業医に報告すること	20.0	35.1	23.4	37.8	28.7
産業医が事業者を求める過重労働対策を聴取すること	26.7	21.6	8.5	20.0	19.0
産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること	22.2	32.4	17.0	24.4	23.6
産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること	20.0	37.8	19.1	31.1	26.4
産業医から聴取した過重労働対策を衛生委員会に報告すること	22.2	18.9	10.6	28.9	20.1
産業医から聴取した過重労働対策を自ら実施すること	20.0	13.5	8.5	11.1	13.2
その他	2.2	0.0	2.1	2.2	1.7
わからない	2.2	5.4	4.3	13.3	6.3
いずれかの役割がある	53.3	64.9	53.2	68.9	59.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(事業場)

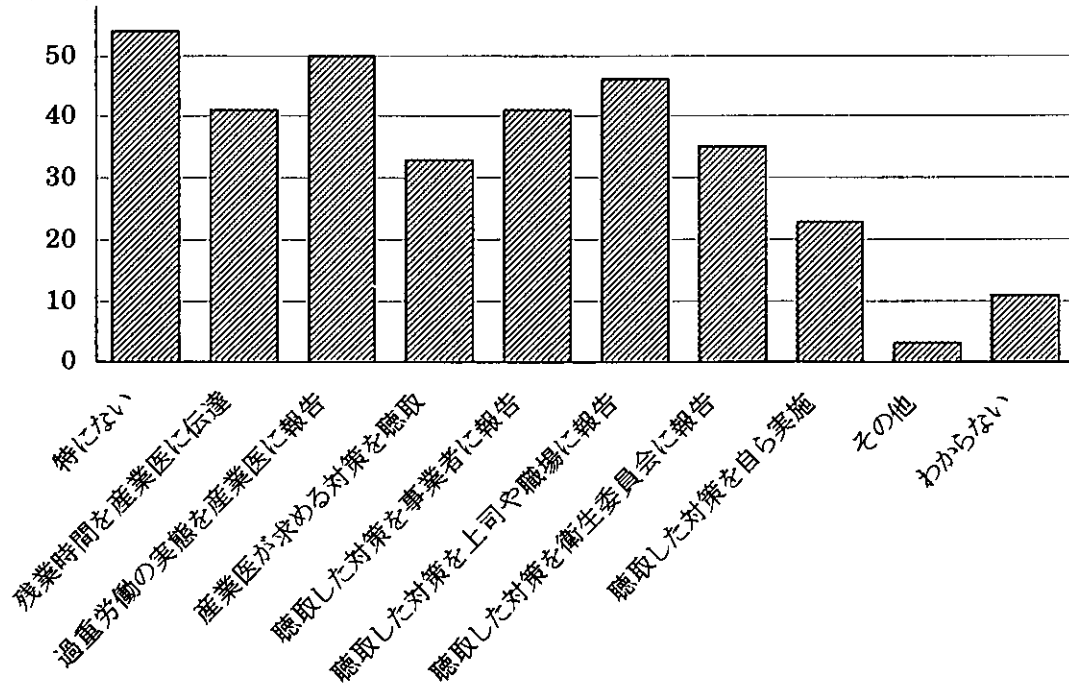


図 21 衛生管理者の過重労働対策における役割

8) 看護職の関与

看護職は、回答があった事業場全体の約 3/4 で関与していた。ただし、無回答のところは「非専門専属」と「非専門非専属」のところを中心に約 1/4 あった。看護職が関与している割合は、「専門非専属」や「非専門専属」のところでは 79～89%であったが、「専門非専属」や「非専門非専属」のところでは 61～67%であった。その中で事業者が雇用する看護職が約 2/3 で、健康保険組合や企業外労働衛生機関の看護職の関与はいずれも 1 割未満であった。

表 48 看護職の選任状況

看護職の関与	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	
関与はない	4	15	10	15	44
事業者が雇用し衛生管理者として選任されている	18	9	18	9	54
事業者が雇用しているが衛生管理者には選任せず	20	9	19	16	64
健康保険組合等の看護職が関与している	1	1	4	5	11
企業外労働衛生機関の看護職が関与している	3	2		5	10
親会社の看護職が関与している	1	2			3
保健所の看護職が関与している		1	1	1	3
その他の看護職が関与している	1			1	2
わからない	1				1
何らかの形で看護職が関与	41	23	37	31	132
回答あり	46	38	47	46	177
無回答	3	9	22	18	54 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 49 看護職の選任状況 (%)

看護職の関与	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	
関与はない	8.7	39.5	21.3	32.6	24.9
事業者が雇用し衛生管理者として選任されている	39.1	23.7	38.3	19.6	30.5
事業者が雇用しているが衛生管理者には選任せず	43.5	23.7	40.4	34.8	36.2
健康保険組合等の看護職が関与している	2.2	2.6	8.5	10.9	6.2
企業外労働衛生機関の看護職が関与している	6.5	5.3	0.0	10.9	5.6
親会社の看護職が関与している	2.2	5.3	0.0	0.0	1.7
保健所の看護職が関与している	0.0	2.6	2.1	2.2	1.7
その他の看護職が関与している	2.2	0.0	0.0	2.2	1.1
わからない	2.2	0.0	0.0	0.0	0.6
何らかの形で看護職が関与	89.1	60.5	78.7	67.4	74.6
回答あり	100.0 (93.9)	100.0 (80.9)	100.0 (68.1)	100.0 (71.9)	100.0 (76.6)
無回答	(6.1)	(19.1)	(31.9)	(28.1)	(23.4)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

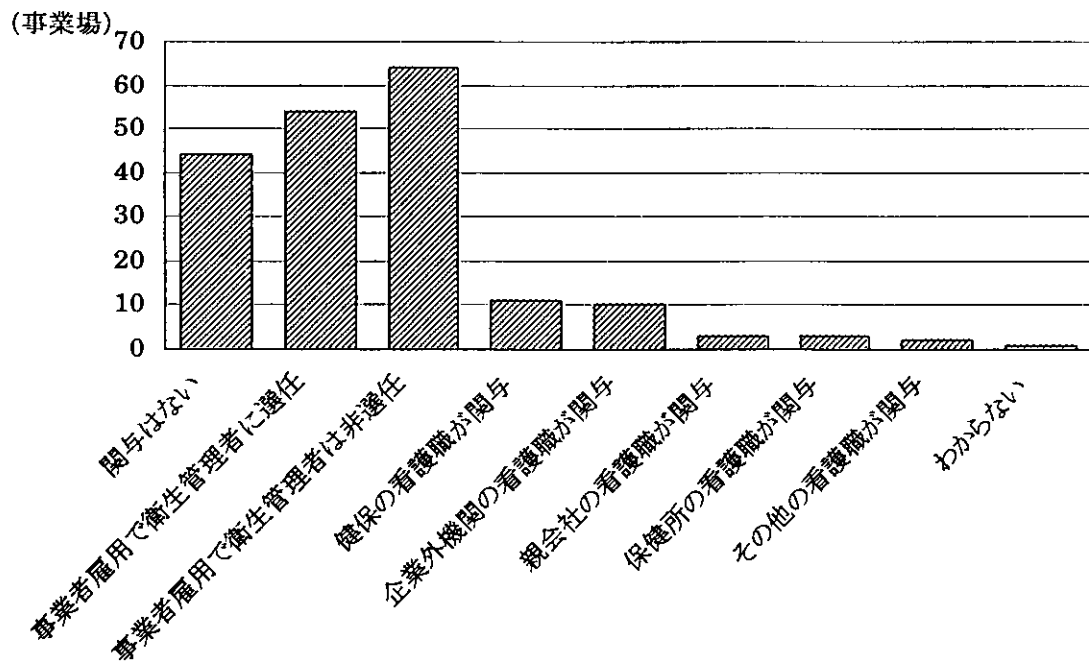


図 22 看護職の選任状況

9) 看護職の過重労働対策における役割

看護職が関与している事業場の中で、看護職の役割は、「過重労働者と面談のうえ保健指導をすること」のみが過半数を超え、「過重労働者の生活習慣を調査すること」および「各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること」が約1/3であった。「非専門専属」のところでは選択肢として用意した役割を担っている割合がやや小さかった。

表 50 看護職の過重労働対策における役割

看護職の役割	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	
特になし					
各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること	2	3	6	5	16
過重労働者の生活習慣を調査すること	16	9	8	12	45
過重労働者と面談のうえ保健指導をすること	20	9	9	13	51
職場における過重労働の実態を産業医に報告すること	22	13	18	20	73
産業医が事業者に求める過重労働対策を聴取すること	13	9	9	8	39
産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること		4	2	3	9
産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること	7	4	4	5	20
その他	13	9	9	7	38
わからない	6	3	6		15
				1	1
合 計	41	23	37	31	132

その他の役割（各 1 事業所）

各種連絡

自覚症状のアンケートチェック

健康診断

面接等で従業員から話を聞き過重労働者や健康に問題にありそうな人を産業医に報告

産業医の指示に従って必要な人に個別指導

個人面談、案内

実績の集計

過重労働に関するデータ整理

面談時間の調整、労働者から聴取した訴えを産業医に伝える

役割は未定

今後の要検討事項

表 51 看護職の過重労働対策における役割 (%)

看護職の役割	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	
特になし	4.9	13.0	16.2	16.1	12.1
各部署や労働者の残業時間を産業医に伝達すること	39.0	39.1	21.6	38.7	34.1
過重労働者の生活習慣を調査すること	48.8	39.1	24.3	41.9	38.6
過重労働者と面談のうえ保健指導をすること	53.7	56.5	48.6	64.5	55.3
職場における過重労働の実態を産業医に報告すること	31.7	39.1	24.3	25.8	29.5
産業医が事業者を求める過重労働対策を聴取すること	0.0	17.4	5.4	9.7	6.8
産業医から聴取した過重労働対策を事業者に報告すること	17.1	17.4	10.8	16.1	15.2
産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること	31.7	39.1	24.3	22.6	28.8
その他	14.6	13.0	16.2	0.0	11.4
わからない	0.0	0.0	0.0	3.2	0.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

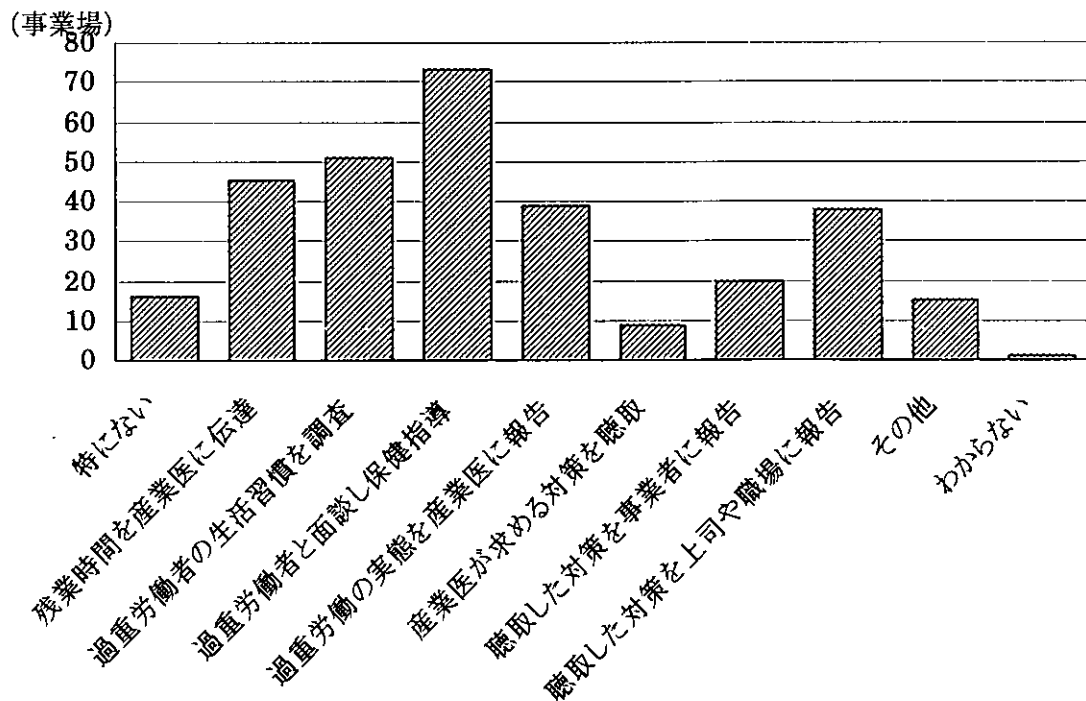


図 23 看護職の過重労働対策における役割

10) 一般定期健康診断

一般定期健康診断については、回答全体で、パート労働者も対象としているところが約3/4、受診率が90%未満のところは5事業場のみ、有所見率が50%以上のところが約4割、産業医自身が実施しているところが約4割、産業医自身が健康診断後の措置を助言指導しているところが7事業場以外のすべて、過重労働の観点から労働時間の制限等をしたことがあるところが約5割強であった。ただし、「専門非専属」の約2割、「非専門専属」と「非専門非専属」の約3割が無回答であった。

医学専門分野と契約形態の違いについてみると、「専門専属」のところでは、有所見率が50%以上のところと産業医自身が健康診断を実施しているところや過重労働の観点から労働時間の制限等をしたところが多かった。

表 52 一般健康診断の実施状況

一般健康診断	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	
パート労働者も対象としていますか					
対象としている	36	27	36	32	131
対象としていない	9	9	7	10	35
不明	1	1	4	3	9
受診率は通常90%以上ですか					
90%以上である	45	35	43	43	166
90%未満である	1	2	1	1	5
不明			3	1	4
有所見率は通常50%以上ですか					
50%以上である	28	10	15	18	71
50%未満である	17	27	28	24	96
不明	1		4	3	8
先生ご自身が健康診断を実施していますか					
実施している	32	10	18	10	70
実施していない	14	27	27	33	101
不明			2	2	4
先生ご自身が健康診断後の措置を助言指導していますか					
助言指導している	44	35	44	45	168
助言指導していない	1	2	3		6
不明	1				1
健康診断の事後措置として、過重労働の観点から労働時間の制限等をしたことがありますか					
したことがある	29	18	27	23	97
したことはない	17	19	18	21	75
不明			2	1	3
回答あり	46	37	47	45	175
無回答	3	10	22	19	56 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 53 一般健康診断の実施状況 (%)

一般健康診断	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	
パート労働者も対象としていますか					
対象としている	78.3	73.0	76.6	71.1	74.9
対象としていない	19.6	24.3	14.9	22.2	20.0
不明	2.2	2.7	8.5	6.7	5.1
受診率は通常90%以上ですか					
90%以上である	97.8	94.6	91.5	95.6	94.9
90%未満である	2.2	5.4	2.1	2.2	2.9
不明	0.0	0.0	6.4	2.2	2.3
有所見率は通常50%以上ですか					
50%以上である	60.9	27.0	31.9	40.0	40.6
50%未満である	37.0	73.0	59.6	53.3	54.9
不明	2.2	0.0	8.5	6.7	4.6
先生ご自身が健康診断を実施していますか					
実施している	69.6	27.0	38.3	22.2	40.0
実施していない	30.4	73.0	57.4	73.3	57.7
不明	0.0	0.0	4.3	4.4	2.3
先生ご自身が健康診断後の措置を助言指導していますか					
助言指導している	95.7	94.6	93.6	100.0	96.0
助言指導していない	2.2	5.4	6.4	0.0	3.4
不明	2.2	0.0	0.0	0.0	0.6
健康診断の事後措置として、過重労働の観点から労働時間の制限等をしたことがありますか					
したことがある	63.0	48.6	57.4	51.1	55.4
したことはない	37.0	51.4	38.3	46.7	42.9
不明	0.0	0.0	4.3	2.2	1.7
回答あり	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
無回答	(6.1)	(21.3)	(31.9)	(29.7)	(24.2)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

11) 健康診断における時間外労働時間の調査

健康診断において時間外労働時間を調査しているところと調査していないところは概ね半数ずつであった。「専門専属」のところでは、調査している割合が大きくなった。

表 54 健康診断の間診表による時間外労働時間の調査

問診票による時間外労働時間の調査	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	
尋ねている	28	17	19	23	87
尋ねてはいない	18	20	23	19	80
不明		1	5	3	9
回答あり	46	38	47	45	176
無回答	3	9	22	19	55 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 55 健康診断の間診表による時間外労働時間の調査 (%)

問診票による時間外労働時間の調査	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	
尋ねている	60.9	44.7	40.4	51.1	49.4
尋ねてはいない	39.1	52.6	48.9	42.2	45.5
不明	0.0	2.6	10.6	6.7	5.1
回答あり	100.0 (93.9)	100.0 (80.9)	100.0 (68.1)	100.0 (70.3)	100.0 (76.2)
無回答	(6.1)	(19.1)	(31.9)	(29.7)	(23.8)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

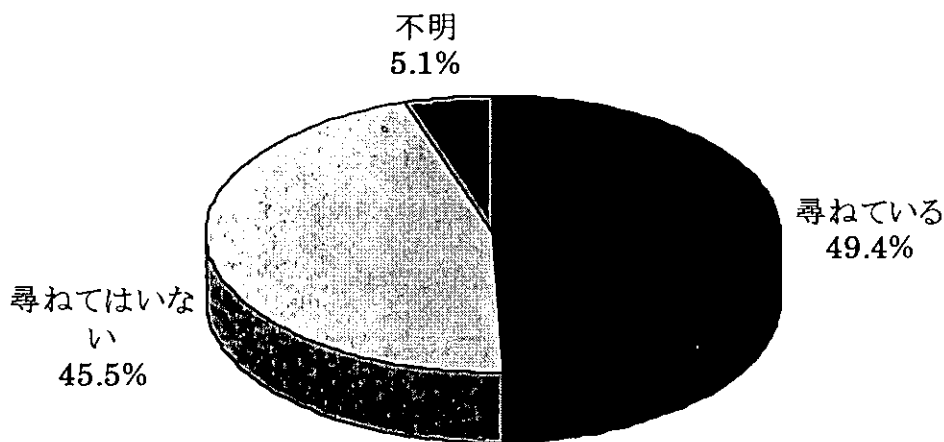


図 24 健康診断の間診表による時間外労働時間の調査

12) 過重労働者の健康診断の実施

過重労働者の健康診断を実施している事業場は、57.2%であった。産業医の面談後に必要に応じて実施しているところが、過重労働者に対し一律に実施しているところの2倍以上であった。一般健康診断に項目を追加しているところは9事業場のみであった。

医学専門分野と契約形態の違いについてみると、「専門専属」では実施しているところが7割を超え、他の群よりも割合が大きくなった。過重労働者に対し一律に実施しているところは、「専門専属」の群ところでは約1/3の割合であったが、「専門非専属」と「非専門非専属」の群ではほとんどなかった。

表 56 過重労働者の健康診断の実施

過重労働者の健康診断	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	
特に実施していない	13	19	20	22	74
一般定期健康診断に併せて、項目を追加し実施している		4	4	1	9
一般定期健康診断とは別に、過重労働者に対し一律に健康診断を実施している	15	1	9	2	27
過重労働対策としての産業医の面談後に、必要に応じて実施している	18	13	13	19	63
何らかの健診実施	33	18	26	22	99
回答あり	46	37	46	44	173
無回答	3	10	23	20	58 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 57 過重労働者の健康診断の実施 (%)

過重労働者の健康診断	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	
特に実施していない	28.3	51.4	43.5	50.0	42.8
一般定期健康診断に併せて、項目を追加し実施している	0.0	10.8	8.7	2.3	5.2
一般定期健康診断とは別に、過重労働者に対し一律に健康診断を実施している	32.6	2.7	19.6	4.5	15.6
過重労働対策としての産業医の面談後に、必要に応じて実施している	39.1	35.1	28.3	43.2	36.4
何らかの健診実施	71.7	48.6	56.5	50.0	57.2
回答あり	100.0 (93.9)	100.0 (78.7)	100.0 (66.7)	100.0 (68.8)	100.0 (74.9)
無回答	(6.1)	(21.3)	(33.3)	(31.3)	(25.1)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

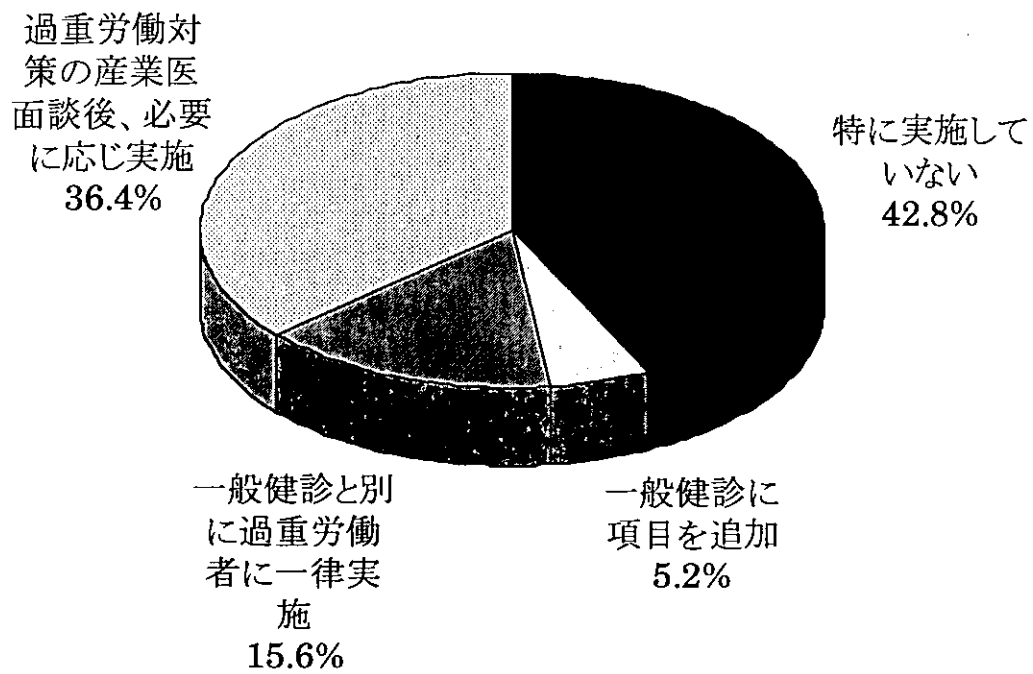


図 25 過重労働者の健康診断の実施

13) 過重労働者の健康診断の検査項目

過重労働者の健康診断の検査項目について、実施している事業場の過半数に達した検査項目は特別な問診票のみであった。「専門専属」と「非専門専属」では特別な問診票が約 2/3 に達した。そのほかの項目では、「専門非専属」の群で専門医の診察が半数近くに達した。「非専門非専属」の群で生化学検査が半数近くに達した。ただし、生化学検査の具体的項目を挙げたところでは、その内容はほとんどが一般健康診断の内容であった。負荷心電図、頸動脈超音波、心臓超音波といった循環器疾患の精密検査に相当する項目を実施していたところはいずれも 1 割未満であった。

表 58 過重労働者の健康診断における実施項目

過重労働者の健診項目	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	
特別な問診票	21	8	17	10	56
専門医の診察	5	8	6	7	26
血球計算	2	3	3	6	14
負荷心電図		1	2	4	7
頸動脈超音波				2	2
心臓超音波		1	1	2	4
内分泌検査		1		2	3
生化学検査	6	1	4	10	21
その他	14	6	8	9	37
合 計	33	18	26	22	99

内分泌検査

具体的記載なし

生化学検査

脂質-3 (事業所)

肝機能-2

血糖-2

HbA1c-1

LDH-1

一般定健項目-1

二次検査項目-1

その他の検査

血圧-3 (事業所)

心電図検査-2

検尿-2

定型的な問診-1

産業医による診察-1

個人により追加項目-1

表 59 過重労働者の健康診断における実施項目 (%)

過重労働者の健診項目	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	
特別な問診票	63.6	44.4	65.4	45.5	56.6
専門医の診察	15.2	44.4	23.1	31.8	26.3
血球計算	6.1	16.7	11.5	27.3	14.1
負荷心電図	0.0	5.6	7.7	18.2	7.1
頸動脈超音波	0.0	0.0	0.0	9.1	2.0
心臓超音波	0.0	5.6	3.8	9.1	4.0
内分泌検査	0.0	5.6	0.0	9.1	3.0
生化学検査	18.2	5.6	15.4	45.5	21.2
その他	42.4	33.3	30.8	40.9	37.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

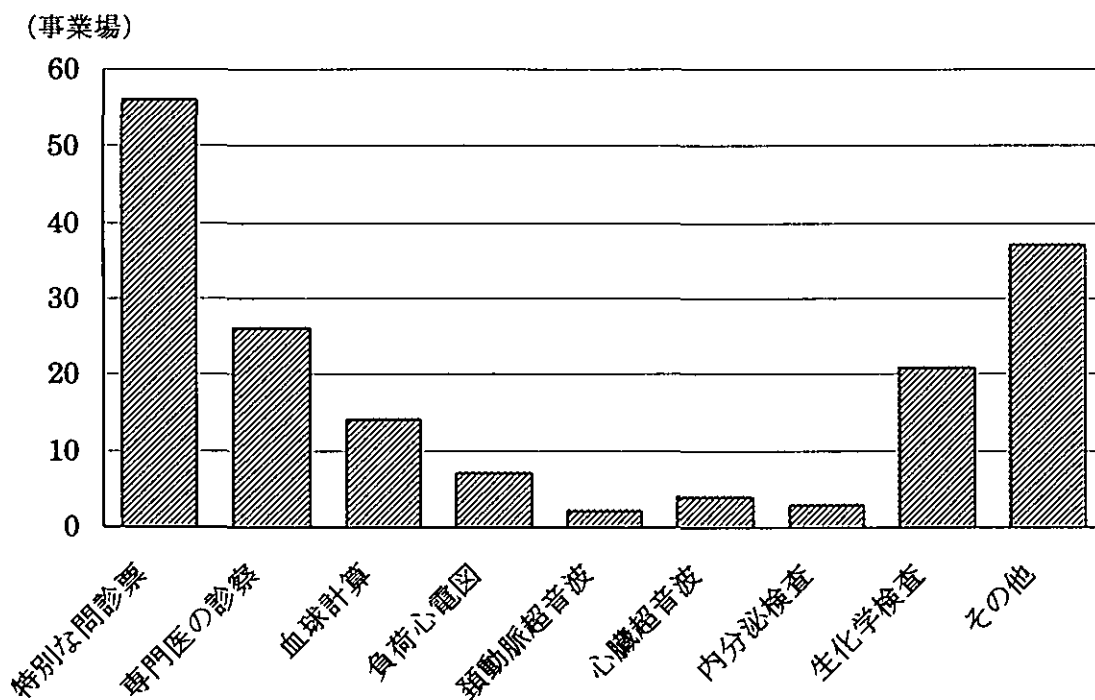


図 26 過重労働者の健康診断における実施項目

14) 過重労働者の医療機関への紹介

過重労働者を医療機関に紹介した経験がある者は、37.5%であった。その中で、診断は抑うつ状態が過半数となり、次いで心身症であった。循環器疾患では不整脈が3割弱、狭心症疑いが2割弱にとどまった。医学専門分野と契約形態の違いについては、「非専門専属」群で、経験ありがやや多かったが、いずれも31~47%であった。

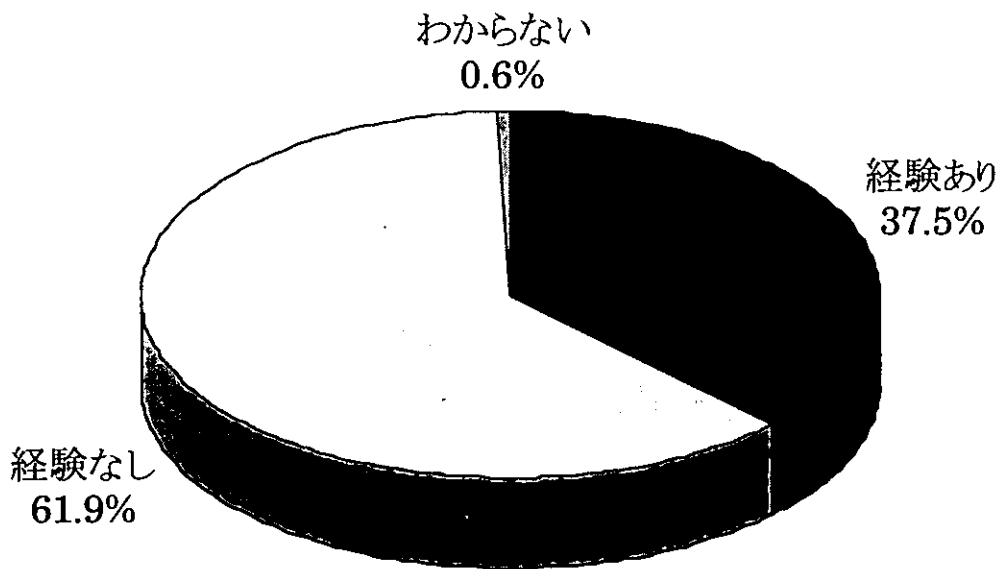


図 27 過重労働者の医療機関への紹介経験

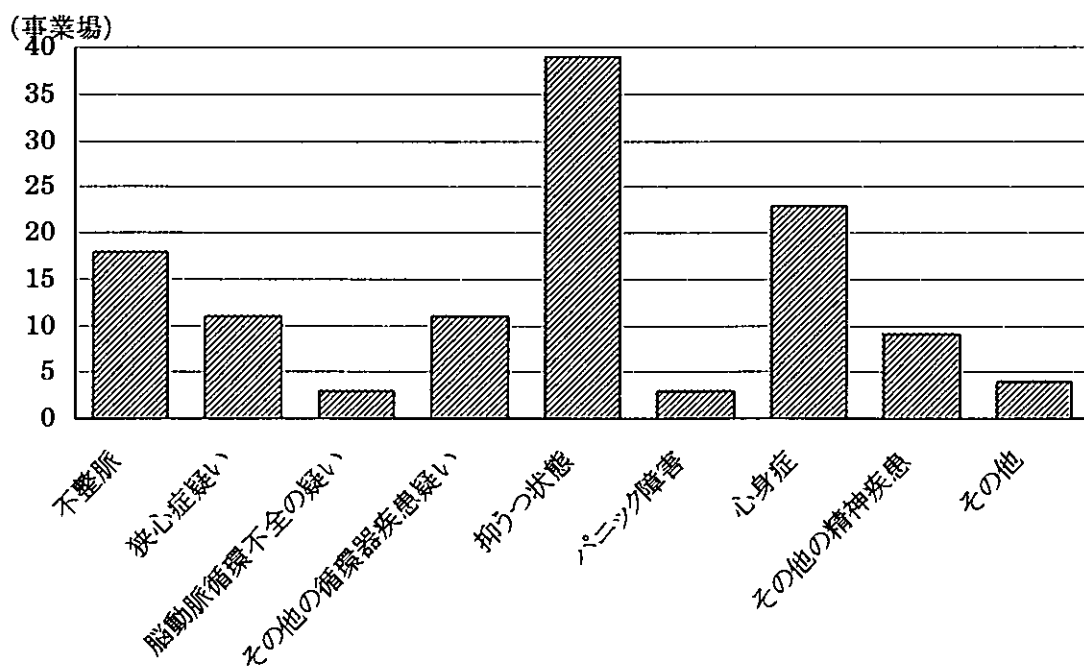


図 28 過重労働者の医療機関への紹介経験

表 60 過重労働者の医療機関への紹介経験

過重労働者の紹介	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	
経験あり*	18	12	22	14	66
経験なし	28	25	25	31	109
わからない		1			1
回答あり	46	38	47	45	176
無回答	3	9	22	19	55 #
合 計	49	47	69	64	231 #
*紹介した労働者の診断					
不整脈	4	4	5	5	18
狭心症疑い	2	2	4	3	11
急性心筋梗塞疑い					
陳旧性心筋梗塞疑い					
脳動脈循環不全の疑い	1		2		3
その他の循環器疾患疑い	3	3	3	2	11
抑うつ状態	12	4	15	8	39
パニック障害	1	1		1	3
心身症	6	7	6	4	23
その他の精神疾患	4	1	3	1	9
その他	2		2		4
合 計	18	12	22	14	66

表 61 過重労働者の医療機関への紹介経験 (%)

過重労働者の紹介	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	
経験あり*	39.1	31.6	46.8	31.1	37.5
経験なし	60.9	65.8	53.2	68.9	61.9
わからない	0.0	2.6	0.0	0.0	0.6
回答あり	100.0 (93.9)	100.0 (80.9)	100.0 (68.1)	100.0 (70.3)	100.0 (76.2)
無回答	(6.1)	(19.1)	(31.9)	(29.7)	(23.8)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
*紹介した労働者の診断(経験あり=100%)					
不整脈	22.2	33.3	22.7	35.7	27.3
狭心症疑い	11.1	16.7	18.2	21.4	16.7
急性心筋梗塞疑い	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
陳旧性心筋梗塞疑い	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳動脈循環不全の疑い	5.6	0.0	9.1	0.0	4.5
その他の循環器疾患疑い	16.7	25.0	13.6	14.3	16.7
抑うつ状態	66.7	33.3	68.2	57.1	59.1
パニック障害	5.6	8.3	0.0	7.1	4.5
心身症	33.3	58.3	27.3	28.6	34.8
その他の精神疾患	22.2	8.3	13.6	7.1	13.6
その他	11.1	0.0	9.1	0.0	6.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

15) 過重労働の教育

過重労働の教育は、約半数の事業場で実施されていた。「専門専属」では約 3/4 の割合となり、他の群よりも大きかった。ただし、「非専門専属」と「非専門非専属」では約 3 割が無回答であった。教育の実施者と受講者は、産業医が管理・監督者に対して実施した場合が最も多く約半数を占め、次いで、対象者が安全衛生委員会委員であった場合が約 2 割であった。過重労働者のみを対象としたものの割合は 1 割未満であった。産業医以外が実施したものでは人事部門が実施したものや看護職が実施したものが約 1 割であった。

表 62 過重労働についての教育

過重労働に関する教育	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	
ある	36	21	28	23	108
ない	8	14	12	17	51
わからない	2	3	7	6	18
回答あり	46	38	47	46	177
無回答	3	9	22	18	54 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 63 過重労働についての教育 (%)

過重労働に関する教育	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	
ある	73.5	44.7	40.6	35.9	46.8
ない	16.3	29.8	17.4	26.6	22.1
わからない	4.1	6.4	10.1	9.4	7.8
回答あり	100.0 (93.9)	100.0 (80.9)	100.0 (68.1)	100.0 (71.9)	100.0 (76.6)
無回答	(6.1)	(19.1)	(31.9)	(28.1)	(23.4)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

教育を実施した者→ 受講対象者

産業医→ 管理者・監督者	53 (事業所)
産業医→ 安全衛生委員会委員	24
産業医→ 一般労働者	18
産業医→ 過重労働者	6
産業医→ 人事労働担当者	6
産業医→ 事業者・役員・事業部長	5
産業医→ 中間管理者・現場主任	4
産業医→ ラインリスナー	3
産業医→ 衛生担当部門	2

産業医→ 海外赴任者	1
産業医→ 看護職	1
産業医→ 協力社員	1
産業医→ 労働衛生委員	1
産業医→ 労働組合員	1
産業医→ (記載なし)	2
産業医が推薦した専門医→ 全職員	1
産業保健推進センター副所長→ 管理職	1
精神科医→ 安全衛生委員会	1
部外の専門家→ 管理職	1
労務士→ 安全衛生委員会	1
事業者→ 全職員	1
上司→ 過重労働者	1
人事責任者→ 安全衛生委員	3
人事責任者→ 人事担当者	2
人事担当者→ 管理職	4
人事担当者→ 社員	2
人事担当者→ 新任管理職	1
人事兼衛生管理者→ 労働者	1
衛生管理者→ 安全衛生委員	1
衛生管理者・保健婦→ 裁量労働制労働者	1
衛生管理専門職→ 管理職	1
看護職→ 社員	6
看護職→ 管理職	4
カウンセラー→ 職制	1
カウンセラー→ 役職者	1
(記載なし) → 安全衛生委員	1

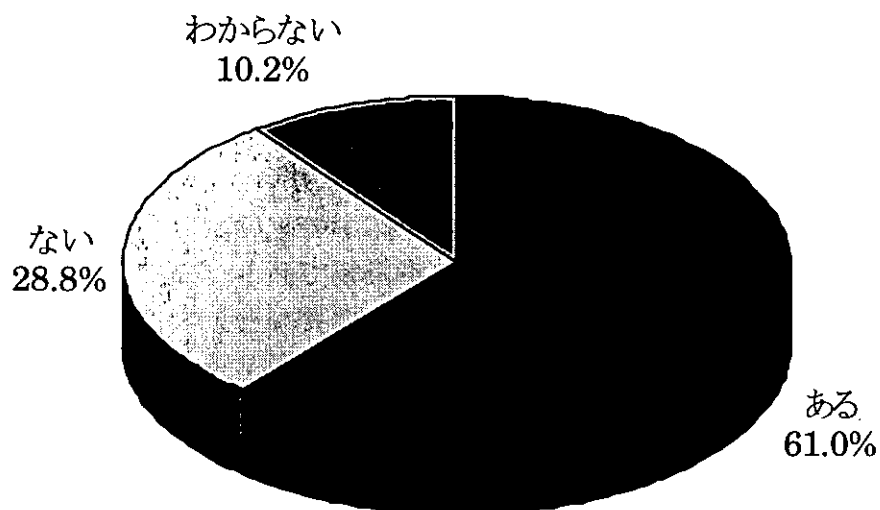


図 29 過重労働についての教育の実施実績

D. 考察

本調査の回答者の医学的専門分野は 42.0%が産業医学と回答しており、産業医として選任されている一般的な医師と比べて専門性が高い集団であったと考える。産業医学以外の臨床医学を専門とした医師においても内科系が 84 名と多く、さらにそのうち 17 人が循環器内科を専門としており、過重労働に関する知識や関心の高い集団であったと考える。

事業者や労働者とはほぼ毎日会うと回答した産業医の割合が、産業医学が専門の専属の産業医では 89.8%であったのに対し、専属でも産業医学以外を専門にしている場合は 39.1%にとどまり、本調査における専属の産業医では産業医学を専門にするか否かで産業医活動の活性度に差があったと考えた。

専属ではない産業医が 1000 人未満の事業場を担当し、産業医学を専門にする専属の産業医の大部分が 1000 人を超える事業場を担当していたという結果は、一般的な産業医の選任状況とよく一致していると考えた。

一般職の労働時間については全体の 89.6%が把握していると答えているが、産業医を専門とする産業医では 90%を大きく超えている一方で、産業医学を専門としない場合はやや低めであるとともにわからないという回答も 6~7%あった。このことから、産業医学を専門としている産業医のほうが事業場の状況をよく理解していることを示唆していると考えた。管理職の労働時間は医学専門分野や契約形態による差が認められなかったが、産業医学が専門の専属の産業医ではタイムカードを利用した把握方法が少なく本人申告が多い傾向を認めた。また、裁量労働者がいる事業場において産業医による労働時間の把握方法は、医学専門分野とは無関係に専属産業医では 7 割以上が本人申告であったが、非専属の産業医は自動管理システムが多い傾向を認めた。これらの結果は、小規模事業場では時間管理にタイムカードが活用されているためと考えられる。一般職や管理職などが全労働者に占める割合について、産業医学が専門の専属の産業医以外では無回答が 38~47%と高かったことから、これらの産業医が従業員の構成を正確に理解できていない場合が多いことがうかがわれた。時間外労働をしている労働者の存在は、月 45 時間を超える労働者、2~6 ヶ月平均で月 80 時間を超える労働者、月 100 時間を超える労働者のいずれについても、産業医学を専門にする専属の産業医がいる事業場でその割合が最も高く、次いで産業医学が専門の非専属の産業医がいる事業場で高かったことの原因については、規模や事業内容の違いといった事業場側の要因とともに、産業医業務の取り組み方の積極性や事業場の実態把握状況の違いが関連していたと推測された。

過重労働対策を実施していた事業場の割合は、専属の場合も専属でない場合も、専門の産業医がいる事業場のほうが非専属の産業医がいる事業場に比べて高かったことから、専門が産業医学である産業医が存在することが、担当する事業場において過重労働対策が実施される要因の一つとなっている可能性があると考えた。

過重労働者は、1 ヶ月の残業時間をはじめとする時間外労働の時間に基づいて

選ばれている傾向を認めたが、専属でない事業場では、専属に比べて「健診結果等で健康リスクが大きいもの」などの基準も併用している傾向を認めた。これについては、専属でない事業場では労使との接触頻度が少ないために、時間外労働時間以外の要因で実際に面談する対象者を絞っている可能性があると考えた。

過重労働者が10%を超える事業場の割合は、産業医学が専門の専属の産業医が選任されている事業場でやや多く、それだけに専門性が高い産業医には就業適性の判断が難しい事例への対応を求められている可能性があると考えた。

過重労働者のリストの産業医への報告について、「定期的に産業医に報告されている」という回答は専属の産業医がいる事業場が非専属の産業医がいる事業場よりも多く、「産業医が尋ねれば教えてもらえる」という回答は非専属の産業医がいる事業場のほうが専属である産業医がいる事業場よりも多かったことから、過重労働者に関する情報が適切に連携されるには産業医と事業場の労使との接触頻度が確保されることが重要と考えた。また、リストを不定期に報告する者としては、産業医学が専門の専属の産業医がいる事業場では事業所長が多く、産業医学を専門としない非専属の産業医がいる事業場では衛生管理者が多かったことから、専門性や接触頻度の違いが事業場においてより統括的な立場の担当者との関係を構築する要因になっている可能性があると考えた。

衛生管理者について、専属の産業医がいる事業場では専任の衛生管理者がいる割合が高く、専属でないところでは衛生管理者そのものがない事業場が多かったことは、事業場規模の特徴から考えて事業場の実態として一般に認められる状況と一致する妥当な結果と考えた。また、衛生管理者の過重労働対策における役割として、専属の産業医がいる事業場では「特にない」が最も多く、非専属の産業医がいる事業場では「職場における過重労働の実態を産業医に報告すること」や「産業医から聴取した過重労働対策を労働者の上司や職場に報告すること」が多くなったが、その理由としては、専属の産業医は自ら実態を把握することができるものの、非専属の産業医については衛生管理者が情報の連携役として重要な役割を果たしているからと考えた。

表 49、51 看護職の選任状況

看護職について、専属の産業医がいる事業場では「事業者が雇用し衛生管理者として選任されている」場合や「事業者が雇用しているが衛生管理者には選任せず」のケースが多く、非専属の産業医がいる事業場では「関与はない」が最も多かったことも、衛生管理者と同様に、事業場の実態として一般に認められる状況と一致する妥当な結果と考えた。また、看護職の過重労働対策における役割は、事業場の特徴と関係なく「過重労働者と面談のうえ保健指導をすること」が最も多かったことは、法令に規定された保健師等による健康診断結果に基づく保健指導の職務を担当していたからと考えた。

一般健康診断を産業医が自ら実施している割合は、専属である事業場のうちでも産業医学が専門の産業医であるかどうかによって差を認めたことは、一般に

認められる状況と一致する妥当な結果と考えた。健康診断時の問診表で時間外労働時間を尋ねている事業場の割合が、産業医学が専門の専属の産業医がいる事業場で最も多くなったことは、このような事業場の産業医には過重労働の実態の把握に対する積極性があるからと考えた。

過重労働者の健康診断の実施について、産業医学が専門の専属の産業医がいる事業場では「面談後に、必要に応じて実施している」が最も多くなったがその他の事業場では「特に実施していない」が最も多くなったことについては、前項同様に、このような事業場の産業医は過重労働者の対策に積極的に関与しているからと考えた。過重労働者の健康診断が実施されている事業場において「特別な問診票」を実施している割合が最も多かったが、専属である産業医がいる事業場において実施率がより高い傾向を認め、産業医と事業場の労使との接触頻度や自ら実施していることがこのような健康診断の内容に関係していることがうかがわれた。

過重労働者の医療機関への紹介経験がある割合が専属の産業医のほうが非専属の産業医よりも高かったことは、前項同様に、産業医と事業場の労使との接触頻度や自ら実施していることがこのような健康診断の内容に関係していることがうかがわれた。ただし、紹介した労働者の診断は事業場の特徴にかかわらず「抑うつ状態」あるいは「心身症」の精神疾患に関係する病態が最も多くなり、過重労働者においては、総合対策が主として対象としている脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患よりも精神疾患のほうが課題となっている実態を反映している可能性があると考えた。

過重労働に関する教育は、産業医学が専門の産業医がいる事業場において実施されている割合が高かったことは、産業医学が専門の産業医が「総合対策を内容までよく理解している」ことが要因の一つとして考えられ、事業場における教育の活性化には産業医に対する専門情報の付与が重要であると考えた。また、この傾向が、産業医が専属でない事業場においては顕著でなかったことの原因として、専属でないと「労使との接触頻度が少ない」、「過重労働者の情報の報告が少ない」、「専任の衛生管理者がいない」、「看護職の関与が少ない」ことから産業医学の専門性が十分には生かしていない可能性があると考えた。

E. 健康危険情報

特になし。

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

特になし。