

図 17 人事部門の総合対策の認知

3) 総合対策公表以前からの過重労働対策の実施

総合対策公表以前からの過重労働対策の実施は、実施していたところの合計は56.3%であった。「専門専属」が7割強、「非専門非専属」が7割弱、「非専門専属」が6割弱、「専門非専属」が5割弱であった。実施していた対策で1割以上の事業場で実施されていたのは「本人の申告以外にも残業時間の実態を把握する工夫をしていた」と「過重労働者に対して産業医の個別面談を実施していた」のみであり、管理職の時間外労働時間の把握や時間外労働時間の長さに基づく過重労働の基準の設定は1割未満であった。

表 37 総合対策公表前からの過重労働対策の実施

総合対策以前の過重労働対策	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	
本人の申告以外にも残業時間の実態を把握する工夫をしていた	6	9	8	12	35
管理職の残業時間を把握していた	3	1	5	5	14
残業時間の長さに基づいた過重労働の基準を設けていた	6	3	6	5	20
過重労働のある部署に対して産業医による指導を実施していた	4	2	4	4	14
過重労働者に対して産業医の個別面談を実施していた	8	9	11	6	34
過重労働者に対する特別の健康診断を実施していた	12	1	6		19
いずれも実施していない	12	19	10	21	63
わからない	1	6	19	12	38
合 計	49	47	69	64	231 #

表 38 総合対策公表前からの過重労働対策の実施 (%)

総合対策以前の過重労働対策	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	
本人の申告以外にも残業時間の実態を把握する工夫をしていた	12.2	19.1	11.6	18.8	15.2
管理職の残業時間を把握していた	6.1	2.1	7.2	7.8	6.1
残業時間の長さに基づいた過重労働の基準を設けていた	12.2	6.4	8.7	7.8	8.7
過重労働のある部署に対して産業医による指導を実施していた	8.2	4.3	5.8	6.3	6.1
過重労働者に対して産業医の個別面談を実施していた	16.3	19.1	15.9	9.4	14.7
過重労働者に対する特別の健康診断を実施していた	24.5	2.1	8.7	0.0	8.2
いずれも実施していない	24.5	40.4	14.5	32.8	27.3
わからない	2.0	12.8	27.5	18.8	16.5
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

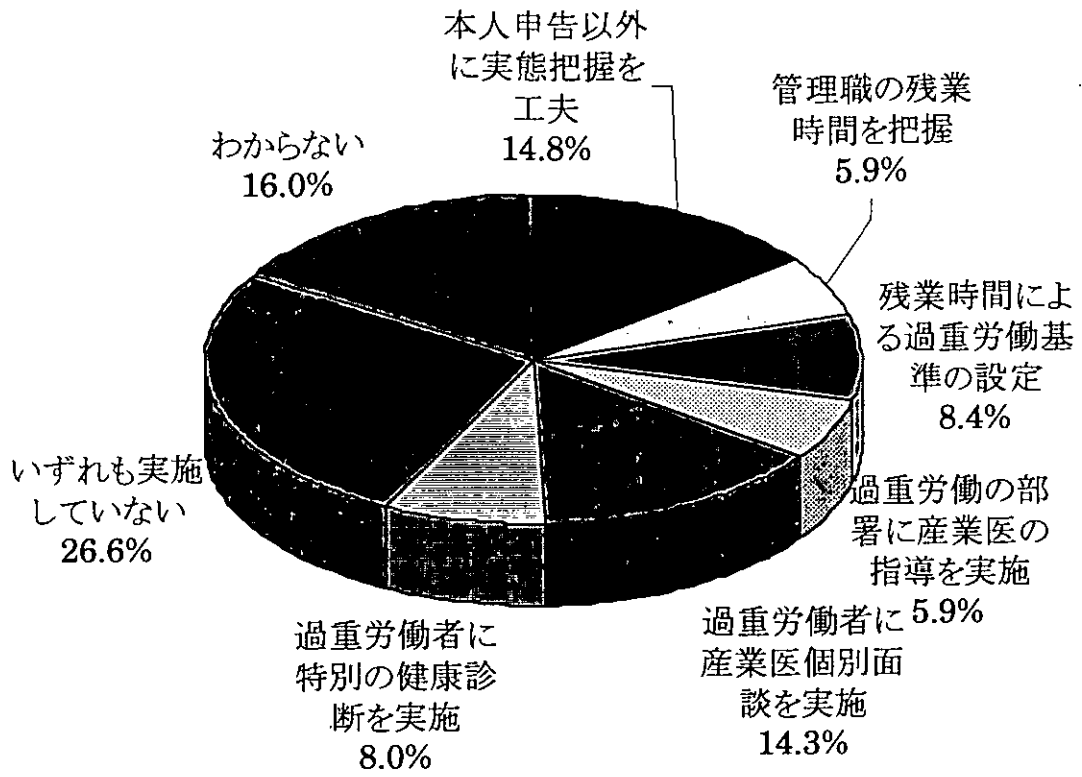


図 18 総合対策公表前からの過重労働対策の実施

4) 総合対策公表による新たな過重労働対策の実施

総合対策公表による新たな過重労働対策は、実施を始めたところの合計は61.9%であった。新たに始めた対策の内容で多かったのは「過重労働者に対して産業医の個別面談を始めた」が約 1/4 で、「残業時間の実態を把握する方法を変更した」と「残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた」が約 1 割であった。実施を始めたところの割合は、「専門専属」が 8 割台、「専門非専属」が 7 割弱、「非専門専属」が 5 割台、「非専門非専属」が 4 割台であった。「専門専属」では、管理職の残業時間の把握を始めた」と「残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた」が 2 割であった。

表 39 総合対策公表による新たな過重労働対策の実施

総合対策以降の新たな過重労働対策	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	
特に開始・変更はしていない	7	13	19	29	68
残業時間の実態を把握する方法を変更した	7	4	7	7	25
管理職の残業時間の把握を始めた	9	1	1	3	14
残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた	10	5	5	5	25
過重労働と判定する基準を変更した	8	5	7	2	22
過重労働のある部署に対して産業医による指導を始めた	2	4	6	2	14
過重労働者に対して産業医の個別面談を始めた	14	16	12	13	55
過重労働者に対する特別の健康診断を始めた	4	2	3	1	10
その他	4	2	5	2	14
わからない		2	13	5	20
合 計	49	47	69	64	231 #

その他の対策等（各 1 事業所）

- 45 時間以上の者をリストアップして対策を考える
- 過重労働者に対して看護職の個別面談を始めた
- 過重労働の判定基準を厳しくした
- 従前通りの対策を実施
- 昨年 9 月から対策を実施
- 産業医が人事部門に残業時間を確認する
- 産業医の指導を施行
- 残業時間の短縮を指示
- 労働時間内の休憩時間を増やした
- 残業対策の実施
- 対策を実施予定
- 過重労働そのものがない

表 40 総合対策公表による新たな過重労働対策の実施 (%)

総合対策以降の新たな過重労働対策	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	
特に開始・変更はしていない	14.3	27.7	27.5	45.3	29.4
残業時間の実態を把握する方法を変更した	14.3	8.5	10.1	10.9	10.8
管理職の残業時間の把握を始めた	18.4	2.1	1.4	4.7	6.1
残業時間の長さに基づいて過重労働と判定するように基準を定めた	20.4	10.6	7.2	7.8	10.8
過重労働と判定する基準を変更した	16.3	10.6	10.1	3.1	9.5
過重労働のある部署に対して産業医による指導を始めた	4.1	8.5	8.7	3.1	6.1
過重労働者に対して産業医の個別面談を始めた	28.6	34.0	17.4	20.3	23.8
過重労働者に対する特別の健康診断を始めた	8.2	4.3	4.3	1.6	4.3
その他	8.2	4.3	7.2	3.1	6.1
わからない	0.0	4.3	18.8	7.8	8.7
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

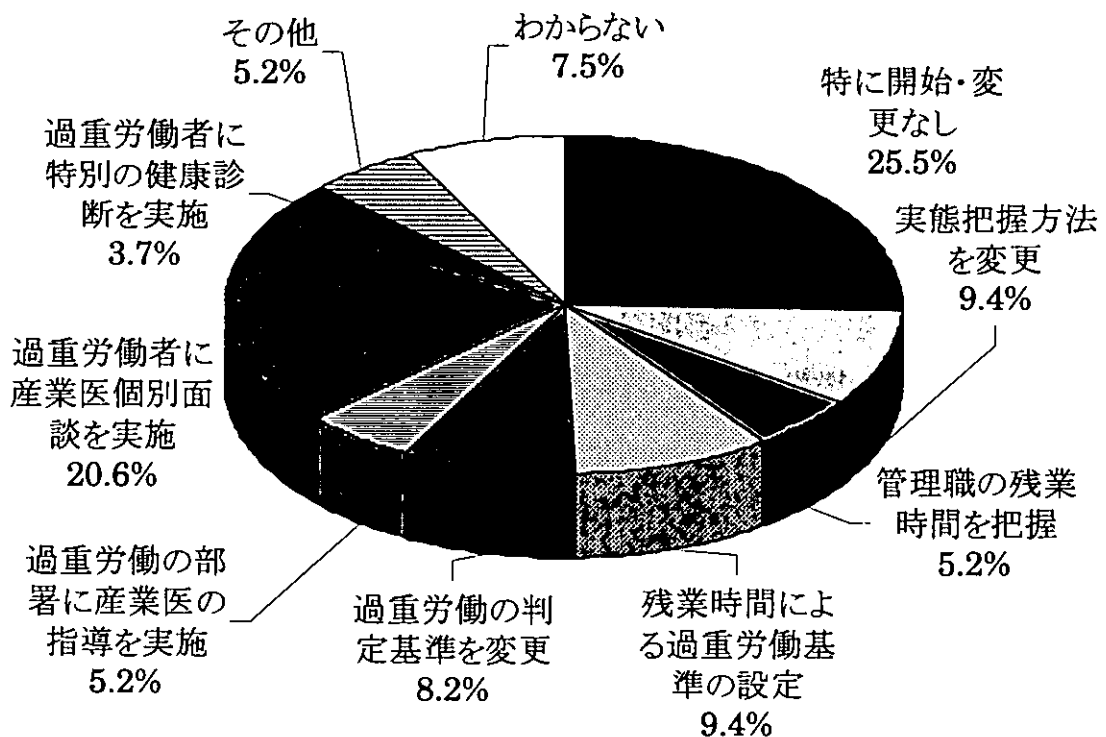


図 19 総合対策公表による新たな過重労働対策の実施

5) 総合対策に基づく過重労働対策の実施

総合対策に基づく何らかの過重労働対策を実施しているところは、無回答を除き、59.2%であった。産業医が事業者に対して助言指導をしているところが36.3%、産業医が個人面談と保健指導を実施しているところが43.0%であった。

何らかの対策を実施しているところは、「専門専属」が85.4%、「専門非専属」が66.7%、「非専門専属」が55.2%、「非専門非専属」が46.8%であった。

表 41 総合対策に基づく過重労働対策の実施

総合対策に基づく対策の実施	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	
実施していない	7	15	30	33	85
時間外労働が月45時間を超えたら、産業医が事業者に対して事業場での健康管理についての助言指導を行っている	9	7	14	11	42 #
時間外労働が月100時間または2~6ヶ月平均で月80時間を超えたら、産業医が事業者に対して事業場での健康管理についての助言指導及び労働者に対する産業医の面談による保健指導を行っている	14	16	14	13	57
上記を共に実施している	18	7	9	5	39
回答あり	48	45	67	62	223 #
無回答	1	2	2	2	8 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 42 総合対策に基づく過重労働対策の実施 (%)

総合対策に基づく対策の実施	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	
実施していない	14.6	33.3	44.8	53.2	38.1
時間外労働が月45時間を超えたら、産業医が事業者に対して事業場での健康管理についての助言指導を行っている	18.8	15.6	20.9	17.7	18.8
時間外労働が月100時間または2~6ヶ月平均で月80時間を超えたら、産業医が事業者に対して事業場での健康管理についての助言指導及び労働者に対する産業医の面談による保健指導を行っている	29.2	35.6	20.9	21.0	25.6
上記を共に実施している	37.5	15.6	13.4	8.1	17.5
回答あり	100.0 (98.0)	100.0 (95.7)	100.0 (97.1)	100.0 (96.9)	100.0 (96.5)
無回答	(2.0)	(4.3)	(2.9)	(3.1)	(3.5)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

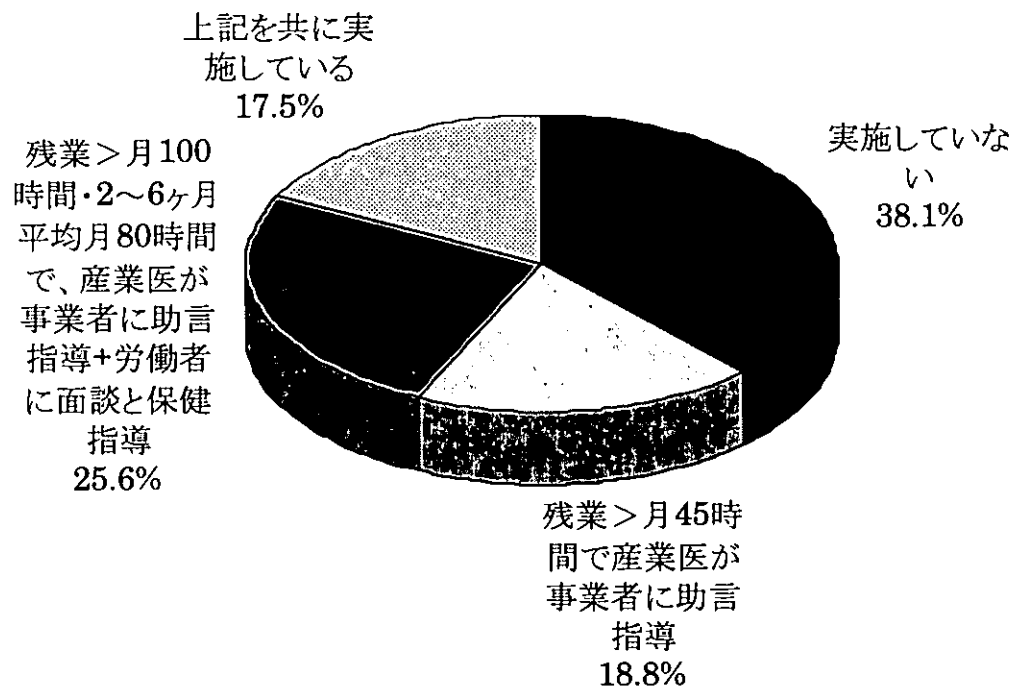


図 20 総合対策に基づく過重労働対策の実施

6) 総合対策に基づく過重労働対策の非実施の理由

総合対策を実施していない理由は、実施していない事業場の中で、「事業場に過重労働そのものがない」という約4割の事業場を除いて、全体の1割を超えていたのは、「事業場で過重労働の実態を把握できていない」、「産業医が過重労働者に会うことが難しい」、「過重労働対策の実施に、事業者が積極的でない」、「事業場が「総合対策」を承知していない」、「事業場で過重労働者のリストを把握できていない」、「産業医として過重労働対策を実施する時間がない」であった。実施する対策の内容に関する理由を挙げたところは1割未満であった。医学専門分野や契約形態ごとの集計については、回答数が少なかったが、「専門専属」では実態の把握が難しく、「非専門非専属」では過重労働者に会うことが難しい傾向がうかがわれた。

表 43 総合対策に基づく過重労働対策を実施していない理由

総合対策に基づく対策を実施しない理由	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	
事業場が「総合対策」を承知していない	3	3	1	6	13
事業場に過重労働そのものがない	1	6	12	14	33
事業場で過重労働の実態を把握できていない	4	1	3	6	14
事業場で過重労働者のリストを把握できていない	3	1	3	5	12
産業医が過重労働者に会うことが難しい	2		4	8	14
産業医が過重労働のある部署の所属長に会うことが難しい	1		1	5	7
過重労働者が産業医による個人面談を拒否する			1		1
過重労働対策の実施に、労働者が協力的でない		2	1		3
過重労働対策の実施に、事業者が積極的でない	3	3	4	4	14
産業医として過重労働対策を実施する時間がない		2	5	4	11
独自のやり方で十分な対策を行っている	1	2	2	2	7
産業医として過重労働者の個人面談を実施しても何を指導してよいかかわからない			2	2	4
産業医として対策を実施しても事業者にな何を指導してよいかかわからない		1	2	1	4
産業医として対策を実施する意義を感じない			2		2
その他の理由	1	1	3	2	7
合計	7	15	30	33	85

その他の理由（各1事業所）

- 以前から対策に準じて時間外労働が40時間を超えると衛生委員会で報告しているから
- 次回は時間外労働を減少するよう担当部局に指示したから
- 過重労働をなくす対策が先だから
- 過重労働に対応すれば過重労働させてよいということでないと思えるから
- 県教育委員会管理下にあるから
- 現在実施に向け話し合い中だから
- これから対策をとり始める方向でいるから
- 日米協定および関係法令が全てに優先し米指令の合意を得られないと考えられるから

表44 総合対策に基づく過重労働対策の実施していない理由（%）

総合対策に基づく対策を実施しない理由	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	
事業場が「総合対策」を承知していない	42.9	20.0	3.3	18.2	15.3
事業場に過重労働そのものがない	14.3	40.0	40.0	42.4	38.8
事業場で過重労働の実態を把握できていない	57.1	6.7	10.0	18.2	16.5
事業場で過重労働者のリストを把握できていない	42.9	6.7	10.0	15.2	14.1
産業医が過重労働者に会うことが難しい	28.6	0.0	13.3	24.2	16.5
産業医が過重労働のある部署の所属長に会うことが難しい	14.3	0.0	3.3	15.2	8.2
過重労働者が産業医による個人面談を拒否する	0.0	0.0	3.3	0.0	1.2
過重労働対策の実施に、労働者が協力的でない	0.0	13.3	3.3	0.0	3.5
過重労働対策の実施に、事業者が積極的でない	42.9	20.0	13.3	12.1	16.5
産業医として過重労働対策を実施する時間がない	0.0	13.3	16.7	12.1	12.9
独自のやり方で十分な対策を行っている	14.3	13.3	6.7	6.1	8.2
産業医として過重労働者の個人面談を実施しても何を指導してよいかわからない	0.0	0.0	6.7	6.1	4.7
産業医として対策を実施しても事業者に何を指導してよいかわからない	0.0	6.7	6.7	3.0	4.7
産業医として対策を実施する意義を感じない	0.0	0.0	6.7	0.0	2.4
その他の理由	14.3	6.7	10.0	6.1	8.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

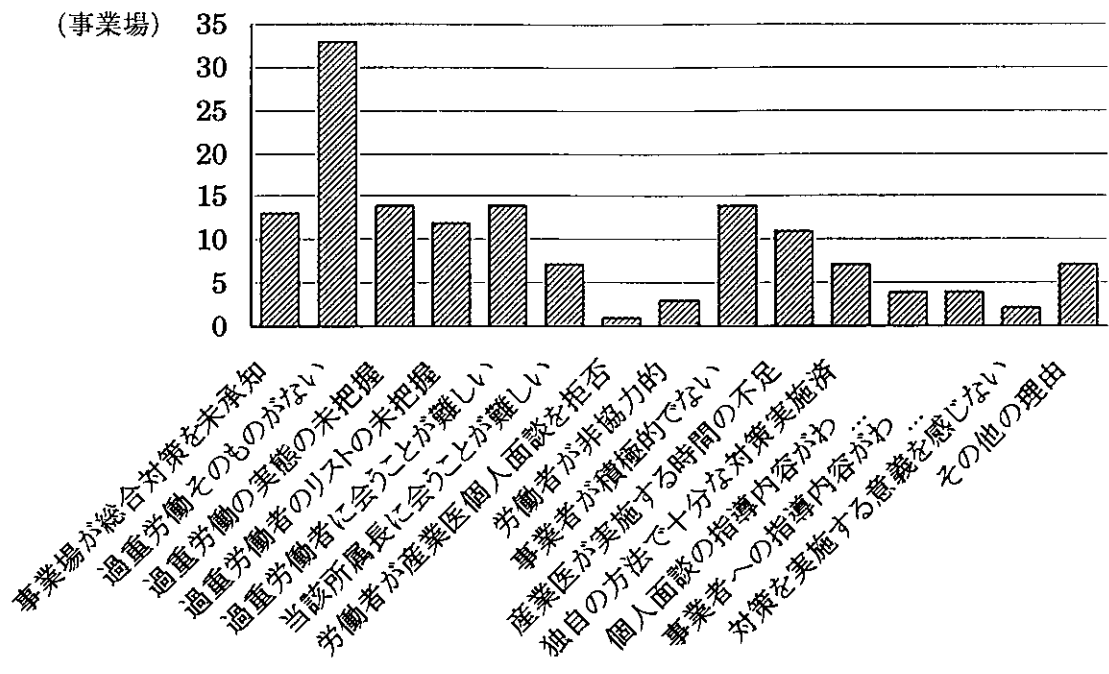


図 21 総合対策に基づく過重労働対策を実施していない理由

7) 総合対策に基づく事業者への助言指導の内容

総合対策に基づいて事業者への助言をしているという 81 事業場の中で、総合対策に基づく事業者への助言指導の内容は、「作業改善により残業時間を減らすこと」だけが過半数であり、「業務の心理的負荷を減らすこと」、「業務の身体的負荷を減らすこと」、「残業時間を正確に把握すること」が 3 割台であった。組織の見直しや設置、増員、作業時間の短縮に関する内容の実施は 2 割未満であった。

医学専門分野や契約形態ごとの集計については、回答数が少なかったが、「専門非専属」では「作業改善により残業時間を減らすこと」以外の内容の割合が小さい傾向がうかがわれた。

表 45 総合対策に基づく事業者への助言指導の内容

産業医の事業者への助言指導	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	
特に指導していない			3	3	6
残業時間を正確に把握すること	8	2	9	8	27
作業改善により残業時間を減らすこと	19	9	14	10	52
作業時間の見積りに余裕を持つこと	5	1	2	3	12
休憩方法や休憩所を改善すること	2	2	4	3	11
問題部署の作業員数を増員すること	6	2	3		11
事業場の組織の見直しを行うこと	5	1	2	5	13
業務の身体的負荷を減らすこと	10	2	8	10	30
業務の心理的負荷を減らすこと	13	1	7	11	32
特別な健康診断を実施すること	7	1	8	6	22
過重労働対策のための組織を作ること				2	2
その他の内容	5	2	3	3	13
事業者への助言者の合計	27	14	23	16	81

その他の内容

積極的に産業医に助言を求めること-2 (事業所)

45 時間超の者は多数いるが健診有所見者以外の助言指導まで余裕がない-1

特に負荷の重そうな社員の観察を依頼-1

個別面談で高リスクと思われる者への作業時間の組織内変更、効率改善、外部顧客に対する対応者の組織の改善-1

45 時間以上の者との個別面談-1

職場で検討-1

職場の人間関係-1

建前上は過重労働はない-1

職員との話で各部署に 2,3 名は過重労働があると感じるが組織の建前が優先している-1

特定の者に業務がかたよらないようにする-1

フェイスチェックの強化-1

労働者と個別面談し健康状態の把握と助言を実施-1

表 46 総合対策に基づく事業者への助言指導の内容 (%)

産業医の事業者への助言指導	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	
特に指導していない	0.0	0.0	13.0	18.8	7.4
残業時間を正確に把握すること	29.6	14.3	39.1	50.0	33.3
作業改善により残業時間を減らすこと	70.4	64.3	60.9	62.5	64.2
作業時間の見積りに余裕を持つこと	18.5	7.1	8.7	18.8	14.8
休憩方法や休憩所を改善すること	7.4	14.3	17.4	18.8	13.6
問題部署の作業員数を増員すること	22.2	14.3	13.0	0.0	13.6
事業場の組織の見直しを行うこと	18.5	7.1	8.7	31.3	16.0
業務の身体的負荷を減らすこと	37.0	14.3	34.8	62.5	37.0
業務の心理的負荷を減らすこと	48.1	7.1	30.4	68.8	39.5
特別な健康診断を実施すること	25.9	7.1	34.8	37.5	27.2
過重労働対策のための組織を作ること	0.0	0.0	0.0	12.5	2.5
その他の内容	18.5	14.3	13.0	18.8	16.0
事業者への助言者の合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

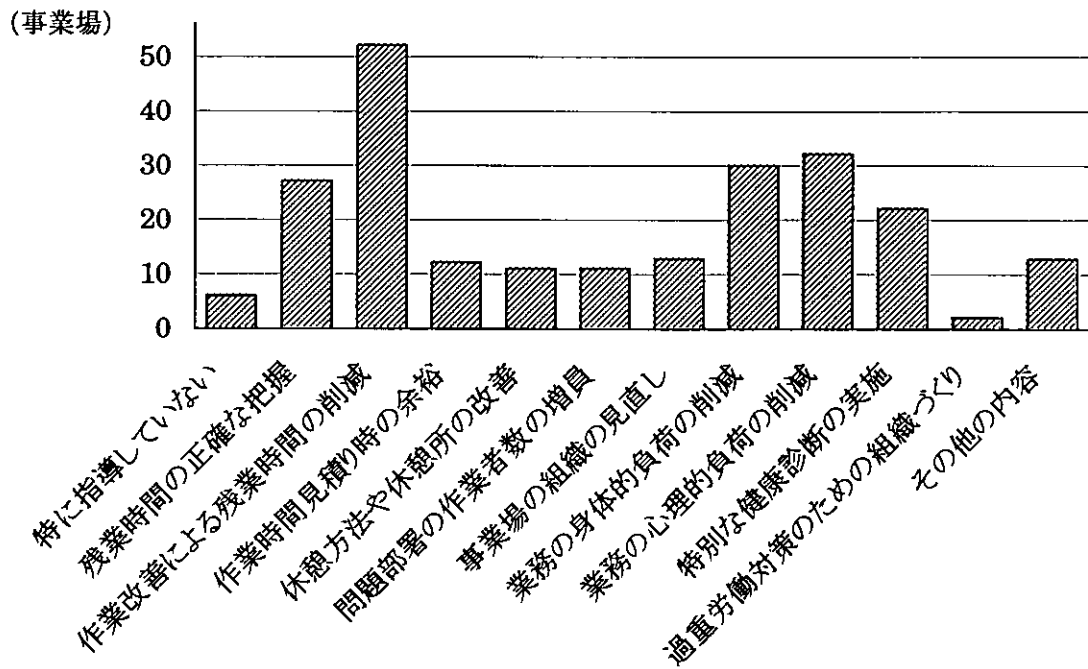


図 22 総合対策に基づく事業者への助言指導の内容

8) 総合対策に基づく個人面談における労働者からの聴取事項

総合対策に基づいて労働者への個人面談をしている 111 事業場の中で、労働者から聴取している事項は、11 種類の具体的な選択肢のうち家族歴以外の 10 項目はほぼ半数以上の事業場で聴取されていた。最も多かったのは睡眠時間で、疲労の自覚、作業状況、休日や休暇の取得状況までが 7 割を超えた。

医学専門分野や契約形態ごとの集計については、明らかな特徴は認めなかった。

表 47 総合対策に基づく個人面談における労働者からの聴取事項の内容

産業医の労働者からの聴取	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	
作業工程や作業内容等の作業状況	31	18	20	16	85
通勤時間	24	16	21	12	73
睡眠時間	32	21	28	22	103
食生活の状況	23	14	20	18	75
運動習慣	17	10	14	14	55
ストレス解消法	23	17	14	14	68
喫煙習慣	17	14	12	16	59
既往歴、現病歴	22	15	17	17	71
家族歴	9	6	9	7	31
疲労の自覚	34	23	21	19	97
休日や休暇の取得の状況	28	20	18	16	82
その他の内容	8	5	8	4	25
個別面談実施者の合計	35	25	28	23	111

その他の聴取内容

今後の業務予定-3 (事業所)

自覚症状-2

3人の産業医で、一日の過ごし方、熟睡感、睡眠障害の有無、仕事の見込みを聞く-1

介入を望むかあるいは必要か-1

家事介護育児負担、休日、職場人間関係、今後の中長期の業務見込み、やりがい-1

業務以外の時間の過ごし方、現状に対する考え方、意見、要望-1

業務負荷、本人の裁量、同僚・上司の支援-1

現在の体調、困っていること、耐性の自覚、同僚の様子-1

様々な自覚症状を問診票でスクリーニング-1

睡眠障害について詳しく聞く-1

精神病院なのでカウンセリング-1

ほとんど面談していない-1

職場人間関係、残業に対する考え方、収入が必要で残業削減を望んでいないのか-1

表 48 総合対策に基づく個人面談における労働者からの聴取事項の内容 (%)

産業医の労働者からの聴取	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	
作業工程や作業内容等の作業状況	88.6	72.0	71.4	69.6	76.6
通勤時間	68.6	64.0	75.0	52.2	65.8
睡眠時間	91.4	84.0	100.0	95.7	92.8
食生活の状況	65.7	56.0	71.4	78.3	67.6
運動習慣	48.6	40.0	50.0	60.9	49.5
ストレス解消法	65.7	68.0	50.0	60.9	61.3
喫煙習慣	48.6	56.0	42.9	69.6	53.2
既往歴、現病歴	62.9	60.0	60.7	73.9	64.0
家族歴	25.7	24.0	32.1	30.4	27.9
疲労の自覚	97.1	92.0	75.0	82.6	87.4
休日や休暇の取得の状況	80.0	80.0	64.3	69.6	73.9
その他の内容	22.9	20.0	28.6	17.4	22.5
個別面談実施者の合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

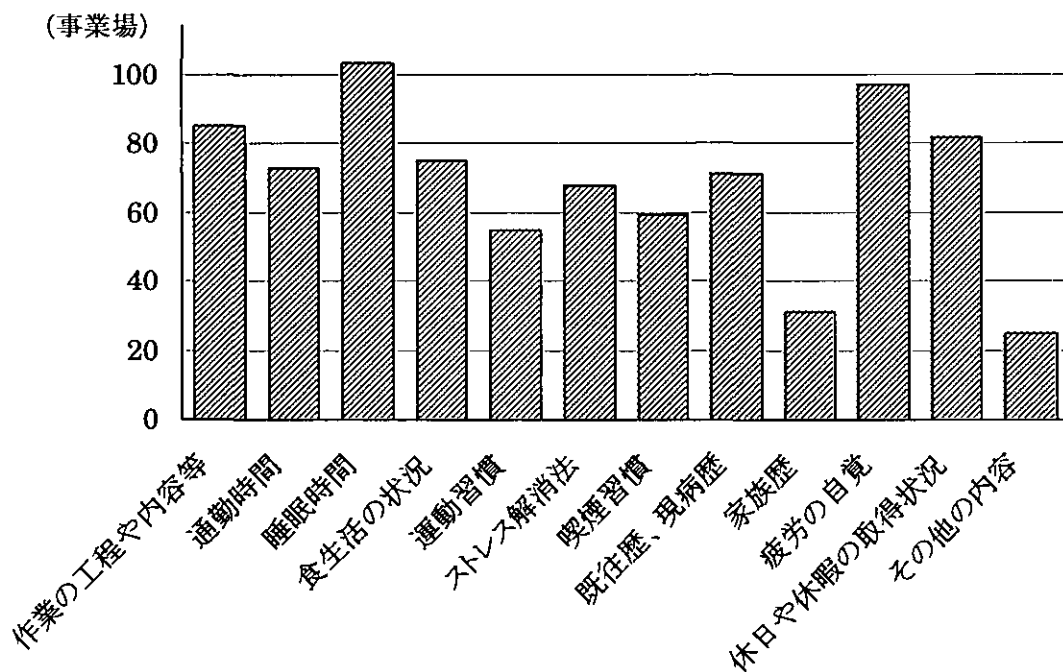


図 23 総合対策に基づく個人面談における労働者からの聴取事項の内容

9) 総合対策に基づく個人面談における労働者への指導内容

総合対策に基づいて労働者への個人面談をしている 111 事業場の中で、労働者に指導した内容については、10 種類の具体的な選択肢のうち「個人の健康状況・リスクに応じた指導」、「生活の工夫で睡眠時間を確保すること」、「休日の確保、休暇の取得」、「作業の工夫等で残業時間を減らすこと」、「ストレス解消法を実践すること」の 5 項目の指導が過半数であった。「労災保険二次健康診断を受診すること」の指導の実施は 1 割未満であった。

「非専門専属」と「非専門非専属」では、食生活や運動習慣の改善に関することなど生活習慣の改善指導の割合が高かった。

表 49 総合対策に基づく個人面談における労働者への指導の内容

産業医の労働者への指導	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	
作業の工夫等で残業時間を減らすこと	21	14	18	9	62
生活の工夫で睡眠時間を確保すること	26	17	21	18	82
食生活を改善すること	12	7	15	13	47
運動習慣を改善すること	7	4	12	12	35
ストレス解消法を実践すること	18	12	16	16	62
喫煙習慣を改善すること	11	2	9	14	36
精査や治療を受けること	12	7	7	8	34
労災保険二次健康診断を受診すること	3	3	1	2	9
休日の確保、休暇の取得	18	18	18	15	69
個人の健康状況・リスクに応じた指導	30	21	23	19	93
その他の内容	3	2	1	1	7
個別面談実施者の合計	35	25	28	23	111

その他の指導内容：(具体的記載なし)

表 50 総合対策に基づく個人面談における労働者への指導の内容 (%)

産業医の労働者への指導	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	
作業の工夫等で残業時間を減らすこと	60.0	56.0	64.3	39.1	55.9
生活の工夫で睡眠時間を確保すること	74.3	68.0	75.0	78.3	73.9
食生活を改善すること	34.3	28.0	53.6	56.5	42.3
運動習慣を改善すること	20.0	16.0	42.9	52.2	31.5
ストレス解消法を実践すること	51.4	48.0	57.1	69.6	55.9
喫煙習慣を改善すること	31.4	8.0	32.1	60.9	32.4
精査や治療を受けること	34.3	28.0	25.0	34.8	30.6
労災保険二次健康診断を受診すること	8.6	12.0	3.6	8.7	8.1
休日の確保、休暇の取得	51.4	72.0	64.3	65.2	62.2
個人の健康状況・リスクに応じた指導	85.7	84.0	82.1	82.6	83.8
その他の内容	8.6	8.0	3.6	4.3	6.3
個別面談実施者の合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

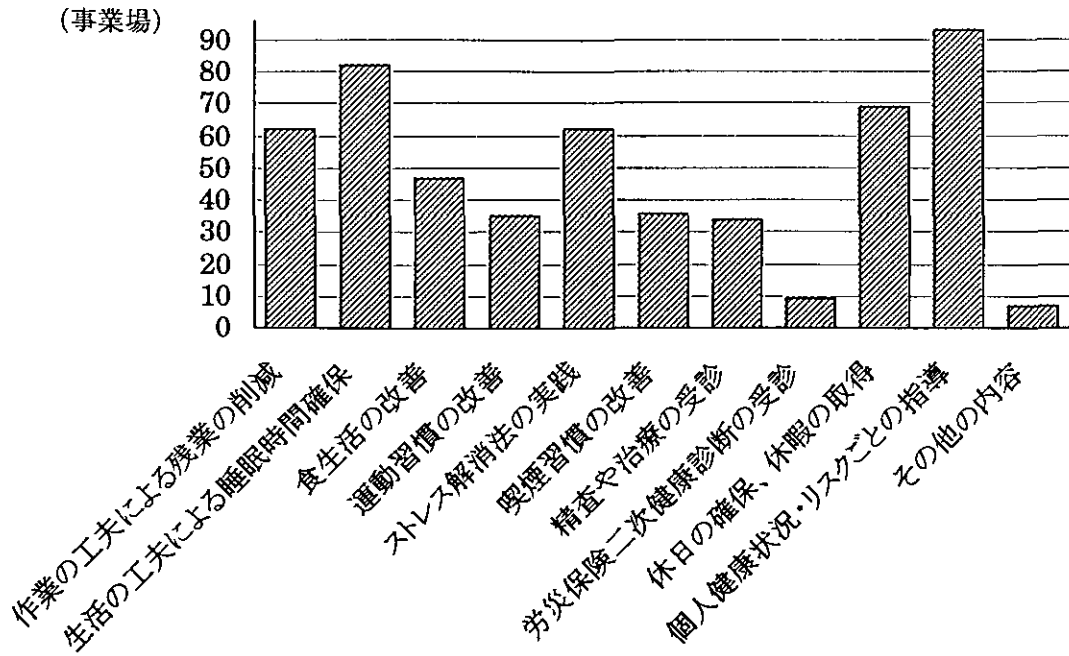


図 24 総合対策に基づく個人面談における労働者への指導の内容

10) 総合対策に基づく労働者との個人面談後の事業者への助言指導内容

総合対策に基づいて個人面談を実施している 111 事業場の中で、面談後に実施する事業者への助言指導の内容は、12 種類の選択肢のうち「作業改善により残業時間を減らすこと」のみが約 7 割で過半数となった。「労災保険二次健康診断を受診すること」の指導の実施は 6 事業場のみであり最も少なかった。医学専門分野や契約形態ごとの特徴は認めなかった。

表 51 総合対策に基づく労働者との個人面談後の事業者への助言指導の内容

事業者への指導	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	
特に指導していない					
残業時間を正確に把握すること	2	3	1	2	8
作業改善により残業時間を減らすこと	11	7	11	10	39
作業時間の見積りに余裕を持つこと	26	20	16	17	79
休憩方法や休憩所を改善すること	5	6	4	1	16
問題部署の作業員数を増員すること	4	4	4	6	18
事業場の組織の見直しを行うこと	7	8	9	2	26
業務の身体的負荷を減らすこと	7	6	6	4	23
業務の心理的負荷を減らすこと	12	4	13	6	35
労働者に労災保険による二次健康診断を受診させること	16	8	9	7	40
特別な健康診断を実施すること	1	3		2	6
過重労働対策のための組織を作ること	5		4	4	13
過重労働者を配置転換すること	2	1	2	2	7
その他の内容	3	2	2	2	9
個別面談実施者の合計	1	2	3	1	7
個別面談実施者の合計	35	25	28	23	111

その他の指導内容

無駄な残業の中止-2 (事業所)

まだ該当者がいない-2

期限を明らかにした業務計画への見直し、組織内での業務配分の平均化について-1

個別の状況に応じて上司、人事への指導を検討-1

仕事の内容によってはすぐできることとできないことがあるので、仕事の状況にあわせて指導内容を変更-1

特定の者に業務がかたよらないようにする-1

フェイスチェックの強化-1

検討中-1

表 52 総合対策に基づく労働者との個人面談後の事業者への助言指導の内容 (%)

事業者への指導	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	
特に指導していない					7.2
残業時間を正確に把握すること	5.7	12.0	3.6	8.7	7.2
作業改善により残業時間を減らすこと	31.4	28.0	39.3	43.5	35.1
作業時間の見積りに余裕を持つこと	74.3	80.0	57.1	73.9	71.2
休憩方法や休憩所を改善すること	14.3	24.0	14.3	4.3	14.4
問題部署の作業員数を増員すること	11.4	16.0	14.3	26.1	16.2
事業場の組織の見直しを行うこと	20.0	32.0	32.1	8.7	23.4
業務の身体的負荷を減らすこと	20.0	24.0	21.4	17.4	20.7
業務の心理的負荷を減らすこと	34.3	16.0	46.4	26.1	31.5
労働者に労災保険による二次健康診断を受診させること	45.7	32.0	32.1	30.4	36.0
特別な健康診断を実施すること	2.9	12.0	0.0	8.7	5.4
過重労働対策のための組織を作ること	14.3	0.0	14.3	17.4	11.7
過重労働者を配置転換すること	5.7	4.0	7.1	8.7	6.3
その他の内容	8.6	8.0	7.1	8.7	8.1
	2.9	8.0	10.7	4.3	6.3
個別面談実施者の合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

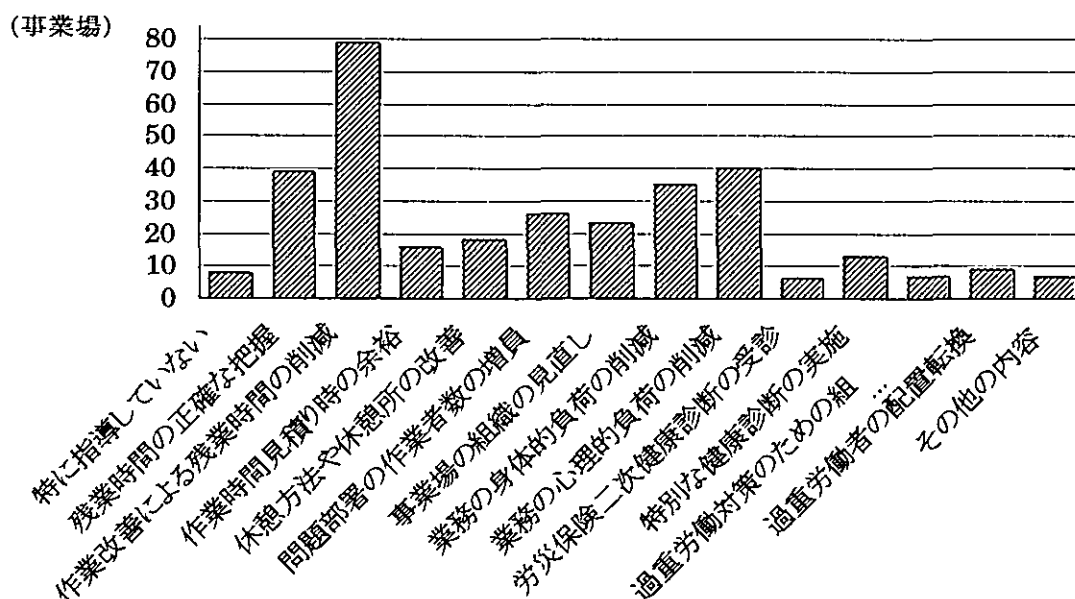


図 25 総合対策に基づく労働者との個人面談後の事業者への助言指導の内容

11) 総合対策に基づく労働者との個人面談の実施頻度

総合対策に基づく労働者との個人面談の実施頻度は、月の頻度で回答したところの中央値が月 2.3 回、年の頻度で回答したところの中央値が年 2.0 回であった。両方の回答方法をまとめた平均値は月 2.3 回であった。

「専門専属」であるところが最も頻度が多く、次いで「非専門専属」であった。非専属のところでは専属のところよりも実施頻度がやや少なかった。

表 53 総合対策に基づく労働者との個人面談の実施とその回数

個別面談の実施頻度	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	
月の頻度(回/月)					
回答数	24	15	18	6	63
平均	4.2	2.5	3.6	2.1	3.4
標準偏差	4.5	2.5	4.8	1.3	4.0
中央値	3.0	1.5	2.0	1.8	2.3
年の頻度(回/年)					
回答数	8	8	9	11	36
平均	15.4	5.2	2.9	2.2	6.1
標準偏差	21.4	6.3	2.2	0.8	11.5
中央値	4.5	2.5	1.8	2.0	2.0
個別面談実施者の合計	35	25	28	23	111

12) 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数

総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数は、回答のあった97事業場のうち、3人以下が過半数、5人以下が約3/4となった。

医学専門分野や契約形態ごとの集計については、明らかな特徴は認めなかった。

表 54 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数

個別面談の平均実施人数	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人未満	1	1			2
1人	6	2	2	3	13
2人	2	5	6	4	17
3人	6	2	6	3	17
4人	2	4	1	1	8
5人	3	5	6	4	18
6人以上	2	2	2		5
10人以上	3	2		2	8
20人以上	5		3	1	9
回答あり	30	23	26	18	97
無回答	19	24	43	46	134 #
合 計	49	47	69	64	231 #

表 55 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数 (%)

個別面談の平均実施人数	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人未満	3.3	4.3	0.0	0.0	2.1
1人	20.0	8.7	7.7	16.7	13.4
2人	6.7	21.7	23.1	22.2	17.5
3人	20.0	8.7	23.1	16.7	17.5
4人	6.7	17.4	3.8	5.6	8.2
5人	10.0	21.7	23.1	22.2	18.6
6人以上	6.7	8.7	7.7	0.0	5.2
10人以上	10.0	8.7	0.0	11.1	8.2
20人以上	16.7	0.0	11.5	5.6	9.3
回答あり	100.0 (61.2)	100.0 (48.9)	100.0 (37.7)	100.0 (28.1)	100.0 (42.0)
無回答	(38.8)	(51.1)	(62.3)	(71.9)	(58.0)
合 計	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

表 56 総合対策に基づく労働者との個人面談の一回平均実施人数

個別面談の平均実施人数	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	
平均 (%)	8.7	4.8	6.8	4.7	6.5
標準偏差 (%)	12.3	4.3	9.8	4.6	9.0
最大値 (%)	50.0	17.5	40.0	20.0	50.0
最小値 (%)	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
中央値 (%)	3.8	4.0	3.0	3.0	3.5