

8 過重労働者の面接後の対策を講じた事例

労働時間を短くする対策、労働時間以外の過重性を改善する対策、過重労働者の健康障害を治療する対策、過重労働者の有害要因へのばく露を改善する対策、職場以外における対策

9 過重労働対策の課題

労働時間の把握、労働時間以外による過重性の把握、過重労働の面接、過重労働の面接後の対策、産業保健体制

3 結果

1) 回答

調査した 25 事業場についての調査結果は、別紙に A 事業場から Y 事業場として個別に示した。そのうち A 事業場から Q 事業場までは、主として事業場における産業医による過重労働者の面接指導の体制について詳細に提示し、そのほとんどについては実際に経験した個別事例を含めて提示した。また、R 事業場から X 事業場については、主として過重労働者の面接指導で使用されている問診票や面接結果記録などの帳票を提示した。Y 事業場については、具体的な事例を提示した。これらのうち、過重労働者に対する産業医の面接指導に関する体制と個別事例すべての事項についての回答を得たところは合計 15 事業場、面接指導の実施体制のみ回答を得たところが 2 事業場、面接指導に基づく対策を講じた事例のみ回答を得たところが 1 事業場、面接指導に使用する帳票（問診票・面接記録等）のみ回答を得たところが 7 事業場であった。

面接指導に基づく対策を講じた事例のうち職場に対する対策に関するものは 10 事業場 20 事例、個人に対する対策に関するものは 14 事業場 73 事例で、合計 16 事業場 93 事例であった。面接指導に使用する特別な問診票があるところが 16 事業場あった。また、特別な面接指導結果の個人記録票について、9 事業場から回答を得た。

2) 事業場概要

調査した 25 事業場のうち、製造業が 20 事業場、非製造業が 5 事業場であった。事業場が属する企業における過去 5 年間の業績は、増収と減収、増益と減益を繰り返しているところが多かった。事業場内の組織は、生産部門と管理部門に大きく分かれているところが多く、管理部門の中に人事や健康管理を担当する部門が存在する事業場が多かった。一部の事業場については、健康管理部門がグループ全体を統括する位置づけになっているところもあった。事業場の労働者（男女別人数、平均年齢）は、回答が得られた事業場の中では、労働者数が 308 人から 4,209 人まで分布しており、男性が過半数の事業場が多く、男

性の平均年齢は 37.1 歳から 44.2 歳まで分布した。

労働衛生管理体制は、日本医師会の認定産業医、日本産業衛生学会の認定専門医、労働衛生コンサルタントなど労働衛生分野の専門資格を有する産業医が選任されている事業場が多かった。また、看護職や心理相談員などその他の医療職を含めて複数の医療職が選任されている事業場が多かった。健康診断や作業環境測定は外部の労働衛生機関が来所して実施している事業場と自社で実施している事業場が存在した。診療体制のある事業場と救急医療以外の診療は実施していない事業場とが存在した。

3) 事業場の有害要因

作業環境における有害要因として、暑熱、寒冷、振動、騒音、粉じん、酸素欠乏、電離放射線、レーザー、紫外線、重量物取扱い、酸・アルカリ、有機溶剤、特定化学物質、重金属、有毒ガス、その他の有害化学物質などが多少とも存在することが指摘された。

作業負荷としての有害要因として、交替勤務、深夜勤務、休日の待機業務、営業や出張が主体の業務、顧客の事業場における業務、苦情処理が主体の業務、高所作業、不良姿勢による作業、VDT 作業、高密度作業、厳格な工程や品質の管理、時差を伴う出張、協力会社の労働者や派遣労働者との混在作業、高齢者と若年者の混在作業、組織の帰属意識の変化などが指摘された。

喫煙については、ほぼすべての事業場において空間分煙の対策が徹底されていた。

休養室については、ほぼすべての事業場において設置されていた。

4) 過重労働者の把握

過重労働に従事している労働者の定義として、面接指導の体制について回答したすべての事業場において、時間外労働時間を根拠にしていた。その値は、1 ヶ月で 45、80、100 時間という値を基準にして、2 ヶ月で 80 時間や 3 ヶ月で 135 時間などの値を採用していたところが多かった。ただし、労働時間の定義そのものについて、時間外労働に対して賃金を支払っている労働者についてはその根拠となっている時間を採用していたが、管理職や裁量労働者などで賃金を支払う目的では時間外の労働時間を把握していない労働者については、タイムカードなどの出社と退社の記録、パソコンのオン・オフ時間、警備・保安担当者の記録、本人から上司への申告、または健康診断の問診票の結果などを採用するなどの工夫がみられた。より正確に過重労働者を把握するために、パソコンに入力操作が行われた時刻と電源を切った時刻に 1 時間以上の差がある場合に人事部門が理由を確認している事業場、パソコン画面に前日のイントラネットの出入り時刻を自動的に表示して時間外労働の過少申告の防止を促している事業場、人事部門が 1 ヶ月で 30 時間などやや広範囲にリストアップした対象者の中から過重労働者を抽出するという二段階の選抜方法を採用している事業場もみられた。本人以外により客観的に記録されている情報を採用しているところは 5 事業場であった。特に、パソコンのオン・オフ時間を活用しているところ

ろが 4 事業場あったが、人事部門が労働時間を管理していない管理職や裁量労働者については、パソコンのオン・オフ時間を健康管理用時間として過重労働の基準に採用していた。

すべての事業場は、人事部門が把握している時間外労働の時間以外にも何らかの要因を過重労働の対象として考慮していた。具体的内容は、表 2 に示した。多く認められたものは、深夜勤務や休日勤務の回数、本人や所属長による長時間労働の申告であった。問診票への回答結果から独自の指標を作成して評価している事業場や睡眠時間の短さを基準として採用していた事業場もあった。

過重労働の対象に時間以外の要因が考慮されていた例として、夏季と冬季に労働時間の基準値を厳格化している事業場、問診票や健康管理記録の結果に基づいて基準値を厳格化している事業場、本人、所属長、労働組合による時間的要因以外を含めた申告を考慮している事業場、産業医が巡視などにより把握した職場の状況を考慮している事業場があった。そのうち、本人に面接希望をたずねていたところは 2 事業場であった。また、産業医が深夜の作業状況を巡視により確認していた事業場があった。

表 2 過重労働の定義において考慮されている労働時間以外の要因

本人から所属長に対する過重労働の申告
所属長による過重労働の申告
労働組合による過重労働の申告
健康管理部門による過重労働の申告
本人が健康診断の問診票に記載した睡眠時間
前月の休日勤務の回数
前月の深夜勤務の回数
前月の深夜時間帯の時間外労働の時間数

5) 過重労働者の面接

過重労働者の面接への呼び出しは、健康管理部門の産業医や看護職が実施している事業場と人事部門が実施している事業場があった。また、本人に直接連絡している事業場と職制の上司を経由して連絡している事業場があった。連絡手段として、文書のほか携帯電話や電子メールを活用している事業場があった。

対象者が確実に受診するように促すために、さまざまな方策が工夫され実施されていた。たとえば、事業場の規程において、職制の上司が医師による面接指導を受けられるように配慮しなければならないことが指導されている事業場があり、そこでは遠隔地では出張命令が出されていた。逆に、産業医が支店などに出張し、現地で面接を実施している事業場があった。予定していた対象者が受診しない場合、看護職が職場に電話して日程を変更し

て受診を勧奨している事業場もあった。また、呼び出しを3段階で徹底し、まず、職場上司に通知し、その後、未受診者に通知し、さらにその後、未受診者について職場上司に通知することによって、対象者を完全に受診させている事業場もあった。

過重労働者に対する医師による面接指導の実際の対象者として、過重労働者と認定されたすべての労働者を対象に面接している事業場がある一方で、保健師による面接や問診票の内容あるいは前月実施した結果などによって対象者を絞り込んでいる事業場があった。また、イントラネットのウェブ上で問診票に回答させて適切な対象者を抽出している事業場があった。対象者ごとの専門医の面接基準など、問診票や健康診断結果などの情報に基づいて対象者の範囲を明確に規定している事業場もあった。ただし、対象者を絞り込んでいる事業場においても、本人が希望すれば医師による面接指導を受けさせていた。なお、過重労働者の医師による面接指導の呼び出しと抽出に関して、10事業場において看護職が関与していた。

医師による面接指導に要する時間は事例によって3分から30分まで異なるという結果であったが、平均すると10～20分程度を予定している事業場が多かった。面接指導における具体的な問診内容は、次項に示した。医師による面接の際に、コンピュータを利用して、過重労働者として対象になった理由として示された内容に基づいた指導が行われているという事例、イントラネットのウェブ上で回答した問診票が面接の際に活用している事例はあったが、緊急時やむを得ない場合を除いて、面接の代わりにコンピュータによる自動診断のみで済ませているという事例はなかった。

面接指導の記録は、過重労働対策に関する独立の個人票に記載したり、コンピュータシステムに構築された過重労働対策用の個人データファイルに入力したりしている事業場がある一方で、一部に健康診断の結果と連結させている事業場もあった。

面接指導の結果は、すべての事業場で職場上司あるいは人事部門に対して報告されていたが、衛生委員会においても定期的に過重労働の状況を報告して面接指導を実施できていない社員への対応を協議している事業場があった。また、その後、実際にどのように対応したかについて、職場から文書による報告を受けていた事業場があった。また、緊急または慎重な対応が必要な事例については、改めて、労働者、職場上司、産業医、人事部門による面談を実施している事業場があった。

ほとんどの事業場では、面接指導の時期について健康診断を実施する時期と調整していなかったが、一部の事業場では、呼び出し時期の近い健康診断を同時に実施していた。ただし、直近の健康診断を受診していることを確認している事業場が多く、受診していない過重労働者がいれば直ちに受診させているところが8事業場あった。また、健康診断において、労働者が、過重労働に従事している場合、睡眠時間が短い場合、既往歴に循環器疾患などがある場合については、過重労働者としての面接指導を併せて実施している事業場があった。さらに、過重労働者であるにもかかわらず若年者であることなどから通常健康診断では検査内容が不十分と考えられる際には、健康診断を再度実施して

いるという事業場もあった。

6) 産業医の面接指導における問診内容

面接指導の前あるいは面接の場で問診票などに回答させ、その結果に応じた面接指導を実施している事業場があった。具体的には、「M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview)」が7事業場、「職業性ストレス簡易調査票」が2事業場、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」が2事業場で使用されていた。また、同じく面接指導の前に、職場上司に対して、過重労働が発生した理由、実際の状況、今後の見通しについて文書で回答させている事業場もあった。

過重労働者に対する負荷要因に関係する問診内容としては、労働時間、通勤、睡眠に関することは必ず聴取されていた。また、職務の負担感では、職場の人間関係に関すること、業務の見通し、職場同僚などによる支援や理解の状況、達成感などが聴取されていた。負担の対処行動では、家族などの相談相手、年休の取得状況、趣味の実施状況などが聴取されていた。生活の負担感については、特定の事項で多く聴取されているものはなかった。過重労働者に対する産業医の面接指導における問診内容が具体的に把握できた21事業場について、その問診内容を負荷と症状に分けて表3と表4に示した。また、長時間の時間外労働が発生している職場の原因に関して、負荷が特定の労働者に集中していないか、業務に対するモチベーションが維持されているか、トラブル対応時などの同僚や上司による支援体制はあるか、の周囲のサポート、本人側に時間外労働をしている理由はないか、新規の業務や設備の稼働に対応することに時間を要していないか、工程と納期の関係は適切かなどについて、具体的に聴取している事業場があった。

過重労働者の症状に関係する問診内容としては、多くの事業場において、睡眠障害、焦燥感、抑うつ症状などの精神的症状のほうが、頭痛、動悸などの循環器症状よりもよく聴取されているようであった。具体的な症状に関する問診内容については、表4に示した。

また、過重労働者の医師面接については通常健康診断結果とは区別した個人票に記載することや本人の同意を得ることなどをはじめ、プライバシーについては十分に配慮しているとした事業場があった。

表3 過重労働者に対する産業医の面接指導における過重労働の負荷に関する問診内容
(単位：21事業場の問診票に採用されている延べ質問項目数)

睡眠時間(就寝・起床時刻)	33	出退社時刻(深夜勤務含む)	13
通勤(時間、手段)	21	今後の業務の見通し	13
時間外労働時間	21	趣味	12
職場の人間関係	15	仕事量	11
休日出勤	13	仕事の達成感、満足度	11

休日の過ごし方	11	食事	3
家族・友人との交流、相談相手	10	仕事の質	3
職場の支援・理解	10	運動習慣	3
納期	9	コーヒー・栄養飲料等の摂取	3
徹夜勤務の頻度	9	職場以外での時間の使い方	2
年休取得状況	8	住居状況（寮など）	3
家事	8	トラブルの状況	2
職場での休憩時間の過ごし方	8	出張の頻度	2
勤務体制（交替制・深夜勤務）	8	朝食を食べているか	2
上司による評価と支援	6	単身赴任	2
夕食の時間	6	負荷が集中していないか	1
作業環境、有害業務	6	職場の雰囲気	1
ストレス解消法	5	出来事（業務内外）	1
業務内容	5	仕事上の小さなミス	1
労働者数	4	仕事のやりがい	1
時間外勤務の理由（職場要因）	4	仕事と休息とのバランス	1
仕事の整理	4	拘束時間のうちの実働時間	1
勤務時間	4	気分転換：可否・方法	1
飲酒習慣	4	栄養のバランス	1
家族構成	4	飲酒量	1
治療中の疾病の有無・状況	4	引越し	1
仕事に対する考え方	3	育児	1
職場の休憩施設	3	ゆとり	1
喫煙状況	3	トラブル対応時の周囲の支援	1

表4 過重労働者に対する産業医の面接指導における自覚症状に関する問診内容
（単位：21事業場の問診票に採用されている延べ質問項目数）

睡眠障害（中途覚醒、早朝覚醒、入眠障害、不眠）	19	自覚症状	7
頭痛、頭重感	13	疲労感	6
いらいら	10	食欲	6
抑うつ気分	10	動悸	5
眠気	8	胸部症状	4
意欲低下	7	M.I.N.I.の症状	3
		不安感	3

集中力の低下	2	だるさ	2
腰痛	2	目の疲れ	1
肩こり	2	物事や人の言葉が気になる	1
胃痛	2	負担感（業務内外）	1
健康診断後の経過	2	脳・心疾患の症状の有無	1
感冒症状	2	活字を見る気がしない気分	1
下痢	2	仕事と体調のバランス（健康観）	
心血管リスク（現病歴、家族歴を含む）			1
	2		

7) 産業医の面接指導における診察・検査内容

過重労働者に対する産業医の面接指導における診察や検査としては、体重、血圧、心音などの一般的な健康診断においても実施されている内容を実施している事業場が多かったが、過重労働者に関連するいくつかの特徴的な内容を実施している事業場があった。たとえば、頸動脈の聴診やM.I.N.I.の問診を必ず実施している事業場があった。また、対象者によっては、βリポ蛋白などの詳細な脂質検査、運動負荷心電図検査、頸動脈の超音波検査、脈波伝搬速度（Pulse Wave Velocity ; PWV）などを実施している事業場があった。ただし、血圧をはじめとするこれらの測定方法や測定値の精度管理については、一般的な健診と区別して厳格に実施している事業場は少なかった。

8) 過重労働者の面接後の対策を講じた事例

労働時間を短くする対策として、職場上司や労働者自身が時間外労働を正確に把握したり制限したりする対策を始めた事例が多く報告された。一部には、職場において交代や当番制で長時間になりやすい業務に従事するようにした事例、業務量に応じて組織の要員数や応援者数を増加させた事例、新しい機器を導入することができた事例、休日や食事時間を確保させた事例、特急列車の利用が許可された事例などがあった。過重労働者は、業務上の必要性によって長時間の残業をしていることから、自分で過重労働をしているという自覚はなく、産業医による面接指導に呼び出されて初めて自分が過重労働者であることに気づくことが多いとする報告もあった。

労働時間以外の過重性を改善する対策としては、職場上司による理解と支援が始められた事例、配置転換を実施した事例が多く報告された。一部には、職場のコミュニケーションが改善されストレス症状が軽減した事例、面接指導により本人の不安を取り除くことができた事例、心理的ストレスを強く感じる上司から席を離して職場環境を替えたことで症状が軽快した事例、独身者にも社宅を貸与することで通勤による負荷を緩和できた事例、海外出張者の帰国を頻繁に行えるように改善した事例などがあった。

過重労働者の健康障害を治療する対策としては、抑うつ状態の治療を開始した事例および血糖をコントロールした事例が多く報告された。一部には、労災保険給付を受けた二次健康診断で、頸動脈にプラークが発見され残業制限を実施できた事例、高度高血圧、不整脈、心不全の治療が開始されるなど循環器疾患の管理が徹底された事例も報告された。

過重労働者の有害要因へのばく露を改善する対策としては、重量物取扱い作業に対して支援機器の使用や一時的な要員の交代が指導された事例、CAD 作業がある室内の照度を調整した事例、休憩室の改善・工夫を指示した事例などがあった。

職場以外における対策としては、ストレス解消や休日の過ごし方を助言指導した事例、家族の健康や介護に関する課題に対応することで睡眠時間を確保できた事例、逆に家族による協力を促すことで負荷を改善できた事例、多額で複数の債務を生じていたことがわかり法律の窓口を紹介するなどして対応した事例があった。

健康管理部門内で情報を共有できるように所定の記録様式に記載し保管場所を決めている事例、健康管理部門内で事例の検討会を行っている事例もあった。

9) 過重労働対策の課題

過重労働対策については、さまざまな課題が指摘された。以下に、事項別に記載したほか、表5に主なものをまとめて示した。

まず、過重労働対策の基本となる労働時間の把握については、労働者が職場上司や人事部門に報告した時間と実際の労働時間に差異があるという課題が多くの事業場で指摘された。特に、調査票へ記載することによる自己申告制である場合は残業時間の把握が漏れている可能性があること、人事部門で労働時間管理をしていない管理者、営業職、出張者、海外勤務者、24 時間オンコール状態である労働者、裁量労働者などは正確な労働時間の把握が困難であることが課題として指摘された。逆に、実際に労働に従事している時間と待機している時間を同列に労働時間として取り扱くと時間外労働の見積もりが過剰になると考えられる場合も課題であった。また、研究部門においては文献調査や専門書の自習のために事業場に滞在していた時間や自己研鑽のために研修に参加していた時間などの評価が難しいことも課題であった。事業場によっては、職場上司や人事部門への情報提供を拒否する労働者がいること、時間外労働を土日に付け替えたり仕事を分配して土日も出勤したりすることで面接指導の対象者から逃れようとする労働者がいることも課題であった。

過重労働の面接指導の企画や呼び出しについては、急な会議や出張を理由に面接をキャンセルする労働者が発生すること、頻回または長期の出張などで実際に受診が困難な労働者がいること、面接を延期すると過重労働に従事した月から間隔が開きすぎて時機を逸することなどの課題が指摘された。職場によっては、時間外労働の計算、対象者の選定、呼び出し、仕事の調整までに 4 週間以上を要す場合があり、対象となった労働者が面接を受診した時にはすでに過重労働が解消しており、適切な介入時期を逸しているという

課題も指摘された。産業医や健康管理部門のマンパワーに限界がある場合は、他の対象者との面接を行うための時間を失うなどの影響が生じたりしているという課題も指摘された。

労働時間以外の過重性の把握については、主として問診票や調査票により把握することが試みられているが、肉体的または精神的な症状や負担について過小評価した回答やいい加減な回答をしたりする労働者がいることから、本来は、医師の面接を受けさせるべきである対象者が把握できていない可能性があるという課題が指摘された。特に、調査票による評価では限界があることに加えて、短時間の面接による評価でも業務の詳細な内容や私的な内容まで把握することについては限界があることが課題であった。また、単身で現地に駐在している労働者、家庭など職場以外の課題を抱えている労働者、先の見通しが立たない業務、新しい業務、不慣れな業務などに従事している労働者に関しては、誰にも相談できない状況や周囲の支援が不足する状況に陥りやすいという課題が指摘された。

毎回、過重労働者として医師による面接指導の対象者となる労働者については、業務の実態が変わっていないことを理由に問診票への回答や受診を拒否する労働者がいることが課題であった。同様に、面接のマンネリ化や自らの健康への過信を理由に受診しない労働者がいること、調査票に対して妥当な回答内容とは考えられない労働者がいることが課題であった。また、仕事を生きがいと感じていて健康面や生活面で全く問題を認めない労働者であっても長時間の時間外労働に従事している場合は繰り返して面接指導を実施しなければならないという課題が指摘されていた。

過重労働の面接指導を実施した後の対策については、職場上司や人事部門が非協力的な職場においては提案した対策が実施されないこと、長時間の時間外労働に従事していることや多忙であることが労働者にとっての美德と認識されている風習や文化が残っていることは深刻な課題であることが指摘された。その他に具体的かつ多様な課題が指されており、たとえば、労働と認識しながら改善する意思を持たない労働者がいること、過重労働の状態を過小評価してしまう職場上司がいること、過重労働の状態を理解していても効果的な対応ができないことに苦慮して自ら混乱してしまう職場上司がいること、明確で平等な基準が設定されていないと職場ごとの不均衡を生じて混乱を招きやすいこと、納期直前に工程の乱れや製品の不具合が原因の過重労働では業務の担当替えや人員補充が事実上不可能であること、短期間で過重労働を削減できる現実的な方法が存在しないこと、部下の負担軽減が上司の負担増に結びつくこと、顧客からの急な要望に対しては企業としても労働時間を制限する介入が困難であること、業務の難易度や労働者の技能により労働時間が大きく異なること、研究開発や新規事業立ち上げの職場では労働時間の制限や削減は困難であること、設計や事務の職場では時間外労働を抑えるために業務を自宅に持ち帰って実施しようとするなど、業績が悪化する現状では対策の実施が一層困難になること、面接において約束された医療機関への受診が適切に行われていない場合があることなどが課題として指摘された。ただし、同時に、面接指導の対象者が多

く認められる職場およびその受診率が低い職場については過重労働に対する認識が低いなどの特徴があること、過重労働者は有給休暇の取得日数は全社平均に比して少ない傾向があることも指摘されており、事業場と労働者の双方が正しく認識しなければならないことが課題である。ここで、リストラで人員削減の対象となっている職場における過重労働については、人員を増やす対策は不可能であることから事業そのものの見直しが必要と考えられる場合もあるが、産業医が有する経営情報や責任の範疇を超えるおそれがあるという課題が指摘された。

なお、過重労働者に対する産業医による面接指導が徹底されることにより、本来、人事部門や職制が推進すべき活動である時間外労働の削減や年次有給休暇取得の促進に関して、産業医による面接指導に依存してしまいかねないという本末転倒の状況が生じること、同様に、本来、生活習慣改善や治療などの保健行動や医学的介入が必要であるにもかかわらず、循環器疾患の発症リスクが高い労働者は、過重労働に従事するための免罪符として産業医による面接を利用するようになるおそれも生じることが課題である。

産業保健体制については、複数の医療職が関与する場合の課題として、通常健康診断結果は電子化して保存しているが過重労働者の面接記録は電子化されていないなどの理由から過重労働対策を担当していない医療職が電子データしか確認していないと相互の情報が連結されないこと、過重労働の面接において聴取できる内容は面接者の技量に左右されること、労働者の異動に伴う面接指導の内容の引き継ぎや申し送りが徹底されていない場合があることが課題として指摘された。また、健康管理部門のマンパワーが過重労働者数に対して不足していること、対象者の抽出や連絡あるいは個別かつ多様な関係書類の作成などに時間と手間がかかることから健康管理部門の業務負担が増加していることが課題となっている事業場があった。さらに、面接を実施する施設の制約から完全な個室で面接ができないとプライバシーを適切に保護できないことも課題として指摘された。

産業医の選任義務のない小規模分散型の事業場については地域本部などに所属する産業医に面接を受けるために、他の労働者と交替する調整を行ったうえで長時間をかけて移動しなくてはならず、過重労働対策が逆に業務の負担を増していることや労働者による面接回避のための過少申告を助長することが課題となっている事業場があった。また、地域産業保健センター登録医師の無料健康相談を利用することもできるが、過重労働を評価するには事業場の実態を十分に理解していなければ面接において効果的な助言や指導を行うことは期待できないという課題が指摘された。

表5 過重労働者に対する産業医の面接指導における主な課題

1 労働時間の把握に関する課題

労働者が実際の労働時間を職場上司や人事部門に報告していないこと

人事部門で労働時間の正確な把握が困難な労働者（管理職、営業職、裁量労働者、出張者、海外勤務者など）がいること

オンコール状態の労働者の待機時間については評価が難しいこと

研究職の自己研鑽の時間については評価が難しいこと

職場上司に労働時間の情報提供を拒否する労働者がいること

平日の時間外労働を休日に振り替えて面接指導を逃れる労働者がいること

2 過重労働の面接指導への呼び出しに関する課題

業務（緊急会議、出張など）の優先を理由にキャンセルする労働者がいること

業務（頻回または長期の出張など）の調整不能で受診が困難な労働者がいること

手続きが延滞することにより面接指導の時機を逸すること

日程が延期されると面接指導の時機を逸すること

急な予約のキャンセルにより面接指導が非効率になること

頻回に対象となる労働者は面接指導を評価せず受診を拒否すること

自らの健康を過信する労働者が受診を拒否すること

労働者が面接指導を受診するインセンティブが求められていること

3 労働時間以外の過重性の把握に関する課題

調査票による評価では限界があること

調査票により過小評価した回答や不正確な回答をする労働者がいること

何らかの理由で調査票に妥当ではない回答をする労働者がいること

短時間の面接でも詳細な業務内容や私的な事項の把握には限界があること

周囲への相談や周囲からの支援が不足しやすい労働者（単身の現地駐在者、職場以外に高い負荷がある労働者など）がいること

予想や計画を立てにくい業務があること

常に新しい業務や不慣れな業務に従事する労働者がいること

仕事を生きがいとしている労働者の評価が難しいこと

4 過重労働の面接後の対策に関する課題

受診者に興味を持たせるような教育資料の準備が求められること

職場上司や人事部門が非協力的な職場では指導内容が実施されないこと

過重労働と認識しながら改善する意思を持たない労働者がいること

長時間の時間外労働は美德と認識される文化があること

過重労働の状態を過小評価してしまう職場上司がいること

過重労働に効果的な対策が取れずに自ら混乱する職場上司がいること

労働者の交代や人員補強が事実上不可能な業務（得意先対応や専門技術を要する業務など）があること

部下の負担軽減が上司の負担増に結びつくこと

業務の難易度や労働者の技能により労働時間が大きく異なること

労働者や職場によって過重労働対策に不均衡が生じる場合があること
研究開発や新規の事業では労働時間の制限や削減は困難であること
設計や事務の職場では業務を自宅に持ち帰って実施しようとする事
業績悪化や人員削減中である場合は対策の実施が一層困難になること
産業医が有する経営情報や責任の範疇を超える事例があること
人事部門や職制による時間外労働の削減や年次有給休暇取得の促進という活動の主体が
産業医による面接指導に転嫁されるおそれがあること
保健行動や医学的介入が必要な健康リスクの高い労働者が過重労働に従事するための免
罪符として産業医による面接指導が利用されるおそれがあること

5 産業保健体制に関する課題

健康診断結果と過重労働者の面接指導結果が連結されない場合があること
複数いる医療職において保有する健康情報が異なる場合があること
過重労働の面接で聴取できる内容が面接者の技量に依存しやすいこと
健康管理部門のマンパワーが過重労働者数に対して不足していること
面接時間や文書が増えて健康管理部門の業務負担が増加していること
面接指導においてプライバシーが適切に保護できないこと
小規模分散型の事業場については面接指導の実施が大変なこと
地域産業保健センター登録医師には事業場の実態を理解させるのが大変なこと

4 考察

本調査で対象とした事業場は、大企業の事業場であり、専属の産業医が選任されているところが多かった。全体としてはほぼあらゆる種類の有害要因が存在していた。労働衛生管理体制が確立し、産業医以外の保健医療職も選任され、通常の労働衛生対策は適切に実施されているという背景があると考えられた。したがって、これらの事業場で実施できていることが直ちに全国の事業場で実施できるとは限らないこと、逆に、これらの事業場においても今なお課題として取り組んでいる事項は他の事業場においても大きな課題になる可能性があることに留意する必要がある。

これらの事業場においては、すでに平成 14 年度に通知された総合対策に基づく体制で、過重労働者に対する産業医による面接指導が積極的に推進されており、事業場ごとの特徴を踏まえて、それらが効果的な活動になるようさまざまな工夫が実施されていた。

過重労働者に対する面接指導を行うに際しては、まず、適切な対象者が確実に受診するように配慮する必要がある。そこで、時間外労働に従事する労働時間については、本人や上司による把握といった人による観察や申告に頼るだけでなく、タイムカードやパソコン

などによりなるべく客観的な情報を取得する努力が払うことが重要であると考えた。過重労働に従事している時機を逃さずに適切な対策を講じるためには、これらの情報をすばやく健康管理部門が把握できるような体制づくりも重要であると考えた。また、過重労働の把握には、日常生活に制約が生じていないかどうかや疲労症状が現れていないかなど労働時間以外の要素も考慮することが重要である。特に、睡眠時間については労働時間の長さを直接示すものではないが、睡眠時間が短い労働者については、過重労働対策においては時間外労働に従事する時間が長い労働者に準じた対策が講じられるべきであると考えた。さらに、産業医による限られた時間を効果的に配分するためには、優先順位の高い労働者を選択するための対策として、調査票や看護職による絞込みを実施することも意義があることと考えられた。このような工夫を効果的に活用する際には、さまざまな理由で面接指導を逃れようとするハイリスク者を見逃さないことが必要と考える。したがって、産業医をはじめとする医療職は、事業場の各部門と連携したうえで多角的に労働時間や就業に関する情報を取得し、適切な対象者を選択するという仕組みが必要であると考えた。そして、対象者として選択されながら、本人がさまざまな理由で面接指導を受診しない事例があることに対しては、まず、未受診者のリストをすばやく作成し、産業医、看護職、職場上司、衛生管理者、人事部署、労働組合などが職場のネットワークとして連携して、繰り返し根気よく受診を勧奨すること必要であると考えられた。

次に、過重労働による面接指導が形式的あるいはマンネリ化することがないように留意することが重要であると考えた。産業医は、医師として健康障害の鑑別診断を列举することについては鍛錬されているが、過重労働の原因について探ることについては長年の経験が求められているのが現状であると考えられる。本調査で収集した過重労働に関する典型的かつ多彩な事例は、実際の面接指導における質問や指導の内容に多彩な選択肢を与えるものであることが期待される。また、事業場によっては、繰り返し過重労働の対象者となる事例については、その原因に対する改善の動向や時間外労働の経過に応じて面接指導を緩和する対策は職場の自主的な取り組みを促進する効果が期待できると考えた。複数の医療職がいる場合は、経過の変化を観察する意図が強くなければ、面接者を変えてみるという対策も考えられる。さらに、飽きが生じないように面接指導に加えて教材を利用したりグループワークを実施したりすることも効果的な場合があると考えた。

また、面接指導において、さらに詳細な調査票を記入させたり、構造化面接を実施したり、臨床検査を実施したりする場合がある。これらについては、過重労働者の健康に影響を与えている要因の検出と改善、および、過重労働により影響を受けやすい個人の要因や健康障害の診断と治療が目的であると考えられる。その際は、調査や検査の標準化と精度管理は必要である。特に、多く実施されている血圧については、過重労働による影響が現れやすい指標であることから、通常健康診断における場合にも増して一層正確な測定に徹することが重要であると考えた。さらに、作業環境測定の結果、職場巡

視の記録、一般健康診断の結果、保健指導の記録と情報を連結して、評価することが望ましい。なお、これらの調査や検査を実施する際には、現在は、労働安全衛生法に根拠規定がないことから、就業規則など事業場内のルールとして規定したうえで、面接の際に個別に前述の目的を明示したうえで本人の同意を得ることが望ましいと考える。加えて、それらの記録の保存や利用についても、事業場内のルールとして規定し手おくことが望ましいと考える。本調査では、事業場によって、通常健康診断結果と連結させて保管しているところと別に保管しているところがあったが、医療職が職業上の守秘義務に基づいて管理する体制があり、技術的に可能であり、本人が同意しているのであれば、一般的には、多くの情報を連結させておくことのほうが望ましいと考える。

また、面接指導後の対策は、個人に対する対策と職場に対する対策が考えられる。両者ともに、産業医や健康管理部門が実態や背景をよく理解したうえで、実効的な対策を提案することが重要である。職場に対して最低限指導すべき内容としては、長時間の時間外労働が長期間にわたり継続することがないようにあらゆる努力を払うべきであること、職場上司は部下の毎日のようすを把握するために積極的に声掛けを行うべきであること、何らかの変化があることが疑われた労働者については勝手に判断せずに早めに健康管理部門に相談すること、部下を持つ者の職場におけるコミュニケーション能力を向上させる教育を実施することと考えられる。これらのことに加えて、職場に対する対策が実際に実施されるかどうかについては、健康管理部門と職場との連携だけでなく人事部門を交えた連携が重要であると考えられた。過重労働者が発生している職場に対しては健康管理部門だけでなく人事部門からの文書が通知され、長時間労働となっている理由と今後の対策を検討のうえ文書による報告を人事部門に提出しなければならないという制度が確立している事業場においては、職場が過重労働に対して必然的に高い関心を払うことになると予想される。ただし、その際は、職場内での長時間労働隠しが発生しないように留意することも必要であり、客観的な実態把握を平行して実施する必要があると考えられた。

このように過重労働対策者を円滑に推進するためには、産業医や健康管理部門だけの努力では不十分であり、事業場の総括安全衛生管理者が過重労働対策を推進することの意義を認識して、組織内に明確な指示を与えることが最も重要であると考えられた。そのうえで、人事部門、警備・保安部門、電算部門がそれぞれ取得した労働時間や在社時間に関する情報を共有すること、および、健康管理部門が日常的に一般健康診断の結果や職場巡視による調査から取得した情報を統合することが重要であると考えられた。

過重労働者に対する面接指導を推進するに当たって、最も困難な課題は、小規模事業場に対する体制の確立である。産業医が関与することが望ましいが、その接触頻度が十分に確保できない場合などについては、事業場の事情を理解している看護職による面談や遠隔地との通信手段を介した面談などについて検討するべきであると考えられた。また、分散事業場においては、本社やグループ企業を統括して担当する組織に所属している産業医な

だが、通信手段などを利用した調査を行って対象者を絞るなど、効率的な対策を構築することも考えられる。ただし、その際は、通信における個人情報技術的および組織的な安全保護措置を徹底するとともに、分散事業場の事業場の担当者、地元の医療機関、地域産業保健センターなどと連携を図りながら、効果的な対策となるよう継続的に確認する必要があると考えられる。

過重労働者に対する面接指導は、医師が行うこととして新たに法的に規定されようとしているが、本調査を概観すると、事業場の労働衛生のみならず人事や経営を統括する者、人事担当部門、労働組合、看護職など医師以外の保健医療職、事業場外の資源などとのネットワークを適切に活用していくことではじめて効果的な過重労働対策として発展させることが可能となると考えられた。今後、新しい体制づくりをはじめめる事業場においては、当初からこれらの関係機関や関係者との連携を図ること、本調査で示したような先進的事業場の事例を参考にすること、事業場の特性に合わせて継続的な改善を図ることが重要であると考えられた。

5 謝辞

本調査は、次に掲げる多くの方々の絶大なご協力と適切な指導の下に実施された。ここに深く感謝の意を表したい。

石川浩二、上原正道、江口尚、衛藤理砂、小田原努、加部勇、河津雄一郎、菊地央、北原佳代、小林祐一、佐藤裕司、座間聡子、柴戸美奈、清水智意、鈴木秀樹、千葉宏一、土肥誠太郎、中野修治、萩原聡、林俊夫、林剛司、古河泰、細本清子、堀川直人、堀野研二、宮本俊明、山田達治、鎗田圭一郎、和田耕治（敬称略、五十音順）

A 事業場における産業医による過重労働者の面接指導体制

1 事業場概要

A 事業場は、電気機械器具製造業を基幹事業とする X 社グループにおいて、主に発電設備や産業用機械の生産を担当している Y 社の主力工場である。

A 事業場の事業は、国内外のメーカーを顧客とした機械とその付属品の設計、生産、設置工事、保全、補修であり、営業と技術開発も担当している。Y 社の過去 5 年の業績は概ね増収ながら増益と減益を繰り返している。

A 事業場の組織は、事業所長の下で、設計、製造、管理の 3 部門からなり、人事、安全衛生、給与の業務は総務部が担当している。製造はライン生産方式である。また、事業場内に部品加工、設備修理、作業請負、運送を行う協力会社数社の職場がある。

A 事業場の労働者数は、就業人員で 4,209 人（うち女性は 187 人）で、平均年齢は男性 41.6 歳、女性 35.5 歳である。また、協力会社で A 事業場に常駐している労働者数は約 1,900 人である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 2 人（表 1）である。

看護職は、専属で常勤の看護師 2 人がいる。

産業保健職は、専属で常勤の保健師 5 人がいる。

衛生管理者は、安全管理の専属が 8 人、衛生管理の専属が 8 人である。

産業保健の組織は、グループ会社を含めて管理するセンタ方式で、組織長は産業医で、その下に複数の産業医、保健師、看護師、技師、事務がいる。産業医は、A 事業所とは独立している。また、Y 社全体として産業医を横断的にまとめる組織がある。

健康診断は、センタにて実施している。再検査もセンタで行い、精密検査は労働者が企業立病院等に出向いて受診している。

作業環境測定は、某労働衛生機関が来所して実施している。

診療体制は、産業医が担当するほか、半日×2 回／週来所する内科医 2 人が担当している。

表 1 産業医

産業医 S

雇用者：Y社

担当：A事業場では1日×2回/週の診療および巡視、安全衛生委員会出席などの産業医業務、他はセンタ内において、復職面接、健康相談などの従業員面接を中心とした産業医業務と健康診断業務

資格：日本産業衛生学会認定指導医、労働衛生コンサルタント、日本医師会認定産業医、日本産業精神保健学会専門職、日本内科学会認定内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会認定医、日本体育協会公認スポーツドクター

産業医 T

雇用者：Y社

担当：A事業場では半日×1回/月の産業医業務、他はY社内の他事業場の産業医業務とセンタの健康診断業務

資格：日本放射線科専門医、日本医師会認定産業医

3 有害要因

作業環境には、フッ酸などの強酸や強アルカリ、ノルマルヘキサンなどの有機溶剤、VDT 作業がある。また暑熱作業、騒音作業、粉塵作業、重量物を取り扱う作業、溶接作業もある。加えて長期出張先での、放射線管理区域内業務、暑熱作業、溶接作業などがある。

作業負荷には、通常の1.5倍に達することがある作業量の変化、不良な作業姿勢、国内外への1~6ヵ月間の出張がある。交代勤務や深夜勤務もあり、時差のある海外からの連絡を受ける作業もある。

組織や人事面の有害要因として、本社営業から直接指示される仕様変更、納入した製品のトラブル対応などがある。

喫煙対策は、すべての建屋の各フロアに喫煙室が設置されており、環境喫煙はほとんどない。

休養室は、製造現場には職場ごとに設置されている。間接職場には基本的にはない。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1) 前月の時間外労働が100時間以上であった者、(2) 過去2ヶ月の平均時間外労働が80時間以上であった者、(3) 過去3ヶ月の連続時間外労働が45時間以上であった者としている。有害要因にばく露しているかどうかでは区別していない。

時間外労働時間の把握は、労働者がコンピュータシステムに自分の毎日の労働時間・時間外労働時間を申告し、所属長が同システムにて労働者ごとの日々の労働時間を確認し、承認作業を行っている。このシステムで登録・承認されたデータから衛生管理者が過重労働者を検索し、所属、氏名、時間外労働時間を産業医に報告している。

管理者（月俸者）、裁量勤務労働者については、パソコンのオン・オフ時間から機械的に計算される時間を「健康管理用時間」として把握し、一般労働者と同様の対応を取っている。

労働時間以外の過重性の評価は、所属長や本人が過重労働をしているとして連絡をしてきた際は過重と判断している。

また、健康診断の間診票に時間外労働時間と睡眠時間を記載させ、それぞれが 100 時間以上かつ 5 時間未満の者を過重労働者と判断することになっている。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、過重労働者のうち衛生管理者が配布したチェックリスト（図 1）への回答の結果を産業医が見て抽出している。

過重労働者の面接への呼び出しは、産業保健職が、面接が必要と判断された過重労働者について、各部門に連絡して産業医の来所時に合わせて呼び出している。

過重労働者の面接は、産業医 S のみが担当している。1 人に平均 30 分を予定している。面接時の聴取内容は、直近の健康診断結果と前出のチェックリスト（図 1）を参考にしながら表 2 に示した内容を問診している。また、表 3 に示した内容を診察し検査している。これらの記録は、産業医面接記録として用紙に記載し、安全担当、職場上長に回覧し、返答をもらっている。

健康診断との関係については、面談の時期や内容の調整はしていないが、産業保健職が、過重労働者が直近の健康診断を受診していることを確認して、もし、健康診断を受診していない過重労働者がいれば直ちに受診させることにしている。

課長	衛生指導員	本人	
			(センタ)行

(秘)

長時間残業者健診票

 血圧計があれば
結果を記入下さい。

測定日

(月 日) /

郵#	部 課 名	氏名コード			氏名	年齢
残業 時間	月	前々月	3ヶ月前	職名	仕事内容	
勤務地	場所・出張先 ()				連絡先(TEL)	

1. 最近次のような症状が出現しましたか。。

産業医や保健師に相談したい症状がありますか。ある場合は「有」に○をつけてください

症状	相談したい	症状	相談したい
①経験したことがない頭痛がある	有・無	⑧黒色便・血便が出る	有・無
②手足がしびれるようになった	有・無	⑨倦怠感が続く、疲れが抜けない	有・無
③めまいがする	有・無	⑩体重が急激に減少している	有・無
④早足で歩いたり階段を昇ったりすると最近息切れが強くなった	有・無	⑪5分以上続く胸部の痛みや締めつけられる感じがある	有・無
⑤血圧が160/100を超える	有・無	⑫口が乾き、尿量が増えた	有・無
⑥脈に乱れを感じる	有・無	⑬真っ赤な尿が出た	有・無
⑦空腹時にミゾオチが痛む	有・無	⑭微熱がつづいている	有・無

相談したい症状の「有」に○をつけた場合、後日保健師より体調を確認させていただきます。

2. あなたは最近次のような気持ちをもつことがありますか。

それぞれの気持ちについて該当する選択肢1～7から選び該当する枠内に番号を記入して下さい。

(選択肢) 1:まったくない	2:ごくまれにある	3:まれにある	4:ときどきある
5:しばしばある	6:たいていある	7:いつもある	

(1) 疲れやすい	(8) ないがしろにされる	(15) 心が満たされている
(2) 気がめいる	(9) みじめな気持ちになる	(16) 気が弱くなる
(3) 期待はずれの気持ちになる	(10) うんざりした気持ちになる	(17) なげやりな気持ちになる
(4) 体が疲れはてる	(11) 毎日の生活が楽しい	(18) 拒否された気分になる
(5) 精神的にまいってしまう	(12) 自分が嫌になる	(19) 楽観的な気分になる
(6) 周りの人に対して幻滅感やいきどおりを感じる	(13) 力を使い果たしたような気持ちになる	(20) 意欲にもえる気持ちである
(7) 精根がつきはてる	(14) わずらわしい気分になる	(21) 不安な気分になる

【評価方法】上記の質問はあなたがどの程度心身に余裕がない状態にあるかを調べるためのものです。

(32-A) + B

A : (11) (15) (19) (20) の回答数字の合計

21

B : A の項目以外の回答数字の合計 《各自計算して下記に記入下さい》

【あなたの得点】	2.9以下	: 精神的に安定し心身ともに健全である
	3.0～3.9	: 精神的に不安定な兆候が認められる
	4.0以上	: 精神的に不安定な状態に陥っている可能性がある

3. 現在の忙しい状況はいつまで続きますか? (月 後まで、 不明)

4. 現在治療中の病気がありますか (特に治療を中断している病気はありますか)?

・なし

・あり (病名)

治療継続中・治療中断)

5. 平均睡眠時間はどのくらいですか? (時間)

6. 健康の面で産業医や保健師に相談したいことがあればご記入下さい。

(

) 以上

図1 長時間残業者の健康診断票

表2 面接時の問診内容

労働時間の確認：事業場を離れる通常の時刻、徹夜勤務の頻度、前月の時間外労働時間
職務の負担感：仕事量、納期、トラブルの状況、労働者数、人間関係、上司による評価、
同僚による支援、達成感、通勤時間、通勤方法
休息と睡眠：職場での休憩時間の過ごし方、職場の休憩施設、通常の睡眠時間、夕食の
時間
生活の負担感：家事、友人との交流、趣味
負担に伴う症状：眠気、頭痛、いらいら、意欲低下
負担の対処行動：コーヒー等の摂取、仕事の整理、年休の取得、休憩時間の活用

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：心音および頸動脈の聴診、血圧、バーンアウトスコア
時に追加する内容：血液検査

6 過重労働者の面接後に対策を講じた事例

労働時間を短くする対策として、過重労働者が同一職場に集中しかつ連続して発生した際に、産業医から人事に人員増や応援体制を検討するように指導した事例（＝事例1）がある。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、3年間にわたり利益が確保できず、上層部からの指示が厳しいために、職場上長が精神的に追い込まれ、部下にも厳しい態度で臨んでいた結果、部下で退職するものや抑うつ傾向となるものが増えたので、職場上長の配置転換を総務に要請した事例（＝事例2）がある。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、抑うつ傾向を認めた労働者を産業医が精神科医に紹介し、半年の職務変更と治療により業務能率が向上し労働時間が短縮した事例（＝事例3）、出張先での過重労働が継続するために、糖尿病治療のための病院通院が中断し血糖コントロールが悪化していたために、上司に連絡し出張を中止した事例（＝事例4）がある。

7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、管理者（月俸者）、裁量勤務労働者については、パソコンのON・OFF時間から機械的に計算される時間を「健康管理用時間」として把握しているが、職種によっては、正確に「健康管理用時間」が把握されていない可能性があ