

## G 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

G 事業場は、輸送用機械製造業を基幹事業とする X 社における主力工場のひとつである。

G 事業場の事業は、輸送機械の部品の設計、生産、技術開発を行っており、営業部門も有している。X 社の過去 5 年の業績は、概ね増収傾向にある。

X 社の組織は、社内カンパニー制を採用しており、G 事業場は複数のカンパニーが存在する。それぞれのカンパニー内に製造、技術、管理等の部門がある。また、事業場の安全衛生管理は安全衛生管理室が、健康管理は健康推進センターが行っている。

G 事業場の労働者数は 1300 人（うち女性は 230 人）である。平均年齢は 38.3 歳である。また、協力会社で G 事業場に常駐している労働者数は 70 人である。

### 2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 1 人（表 1）である。

看護職は、専属で常勤の保健師が 1 人いる。

その他の医療職は、定期的に関与している者はいない。

衛生管理者は、安全管理と兼任の者が 2 人である。

産業保健の組織は、健康推進センターという組織名称で、産業医と保健師が所属しており、事業所とは独立した組織である。健康推進センターの活動は X 社全社の産業保健活動を横断的にまとめる役割もある。

健康診断は、労働衛生機関 K が来所して一斉に実施し、再検査や精密検査は労働者が K に出向いて受診している。

作業環境測定は、労働衛生機関 K が来所して実施し、結果は産業医が評価している。

事業所内では診療行為は行っていない。

表 1 産業医

---

産業医 S

雇用者：X 社

担当：G 事業場、他は X 社の他事業場の産業保健業務支援等。

資格：日本医師会認定産業医

---

### 3 有害業務

作業環境には、鉛、騒音、トルエン、キシレンなどの有機溶剤、強酸や強アルカリ、粉じん、シアン、暑熱な場所における作業がある。VDT 作業に専従する者も一部いる。上記のいずれかに該当する作業環境で働く者は全体の約半数に及ぶ。

作業負荷には、不良な作業姿勢、国内外への出張、交代勤務や深夜勤務、重量物を取り扱う業務がある。

組織や人事面の有害要因として、請負社員や派遣社員との混在作業がある。

喫煙対策は、工場内に喫煙スペースが設置されている場所があるが、現在工場外に喫煙室を設置する空間分煙策を順次行っている。事務所に関しては、建物の外に喫煙スペースを設ける、喫煙室を設置するなどの対策が行われているところもあるが、完全に空間分煙ができていない場所も多い。

休養室は、設置されていない。

### 4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、時間外労働が3ヶ月連続して45時間以上、または2ヶ月連続して80時間以上であったものとしている。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、労働者が磁気式のIDカードで出退社時間を記入し、上長が自分の管轄する部署について把握する。同時に、人事部はコンピュータシステムに登録された全体の時間外労働の管理を行う。上記過重労働者に対して、厚生労働省の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を行い、有所見者について所属、氏名、時間外労働時間、検査結果を産業医に報告する。

労働時間以外の過重性の評価は、上記調査票を用いて精神症状についてはチェックを行っている。その他、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面接を行った上で過重と判断している。

### 5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、人事部が4で述べた厚生労働省のチェックリストを行い、有所見であった者とする。人事部より産業医に面接を依頼し、それに基づき対象者に産業医面接を行う。

過重労働者の面接への呼び出しは、保健師が、面接が必要と判断された過重労働者について、各部門に連絡して面談日時を決定する。

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20分から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厚生労働省のチェックリストを参考にしながら表2に示した内容を問診している。この記録は、健康診断結果と同じ用紙に記載している。また、G事業場以外でも営業所であるB、Cについても同様

の対策を行っている。

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、保健師が、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。定期健康診断に基づく面談を行っている際に、本人から過重労働の訴えがあったものについては、過重労働についての面接を行い、必要があれば対策を行う。

表 2 面接時の問診内容

---

労働時間の確認：事業場から帰宅する通常の時刻、徹夜勤務・交代勤務・深夜勤務の頻度、先月の時間外労働時間
職務の負担感：仕事量、納期、人間関係、上司・同僚の支援、職場の雰囲気、仕事への満足感、通勤時間
休息と睡眠：睡眠時間、帰宅後の過ごし方
日常生活：趣味、食事（夕食をどのように摂っているか、朝食を食べているか）、友人との交流、家事
精神・身体症状：睡眠不足感、頭痛、食欲低下、憂うつ感等
対処方法、相談相手

---

## 6 過重労働者の面談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て発生して、職場の不満が高い場合に、産業医から職制に対して時間外労働の制限を行うよう申し入れた。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、事例 4 の職場において、産業医から植生に対して、職場での声かけを多く行うことや、他職場との業務のローテーションについて考慮するよう申し入れた。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、産業医面接により、糖尿病の治療中断が分かり再受診につなげた事例（＝事例 3）がある。

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、重量物取り扱い作業を行っている職場の労働者で、一時的に業務負担が増えたために腰痛が悪化した者に対して、支援機器の使用や一時的な重量物取り扱い作業の交代を指導した例がある（＝事例 5）。

## 7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、産業医は時間外労働が多い労働者全員でなく、そのうち疲労症状が強いもの（厚生労働省のチェックリストで有所見の者）のみ報告を受けるシステムになっているので、対策が必要な者を把握できない危険性がある。また、人事部

が把握している労働時間よりも多くの時間外労働を行っている労働者がいた。労働時間の記載を正確に行わせるよう徹底させることが課題となっている。

労働時間以外による過重性の把握については、

過重労働の面接については、業務の都合で面接時間の都合がつかず、なかなか面接ができない労働者が多い。

過重労働の面接後の対策については、過重労働の対策が規定化されていないので、どうしても個別対応という形になってしまう。

産業保健体制については、現在の過重労働対策が人事部主体で行われており、面接のみ産業医側に依頼されているので、産業保健側の対策は受身的になってしまう。

今後過重労働対策に関しては、過重労働者のピックアップ、産業医面接、職場対策を含めた規定を作成し、その中で対策を進めていく予定である。

## G 事業場における面接指導事例

### 事例 1（職場事例）

営業部。事務職と営業職の者が所属している。このうち事務職の者については時間管理を行っているが、営業職については通常は行われていない。事務職の者のうち 6 人の時間外労働時間が月 80 時間を越えていた。社内の生産管理システムの変更により業務量が増加して、時間外労働時間が大幅に増加する者が多くなった。産業医が面接したところ、ストレスを感じている者が多かった。その中では、労働時間が長いことによる睡眠時間の減少からくる睡眠不足感を訴える者が多かった。仕事に関しては、仕事の内容が顧客や工場との対応が主要な業務であるため、そのことがストレスになると答えた者が多かった。システム変更前には時間外労働時間が月 45 時間を越えることはまれであったので、急激に業務負荷が増加したと言える。

### 事例 2（職場事例）

情報システムの構築、管理を行う部門。若い男性が多い職場である。時間外労働が長い状態が全体的に続く傾向にある。6 名に面接を行ったところ、帰社時間は繁忙期では深夜 12 時以降になることが多く、繁忙期以外でも帰社時間が夜 10 時程度のことが多いとのことであった。憂うつ感やイライラ感を訴える者はいなかったが、睡眠不足や食事が不規則になったと訴える者が多かった。また、残業時間の記載が不正確であることもしばしばみられた。

### 事例 3

45 歳男性、営業職。臨時に人事部が営業職の時間外労働状況を調査した際に、時間外労働が月 80 時間を越えていたために、産業医 S と面接を行った。営業職であるために、接待で外食が多く、食事が不規則であるとのことであった。また、仕事が終わる時間は午前 0 時過ぎが常態化している。精神・身体的な不調は訴えていなかったが、定期健康診断の結果、高血圧と高血糖（HbA1C 10.0 前後）が認められた。本人の話では、以前は医療機関に受診して内服治療を行っていたが、最近数ヶ月間は仕事が忙しくて通院を中断しているとのことであった。産業医 S は、以前受診していた医療機関への受診を再開するよう指導した。

#### 事例 4

57 歳女性。納期管理業務を行っている。同職場には 10 人前後の女性社員が所属している。本人は 5 年前から同職場に所属している。時間外労働は月 83 時間であった。業務内容は納期に関して、納入先メーカーや自社工場との調整などを行っている。同職場の者の話では、電話対応などで精神的なストレスが溜まる業務であるとのことである。面接対象者の訴えとしては、システム変更により業務が変わったために長時間労働になり睡眠不足があり、気分の落ち込みなどの症状があるとのことであった。業務時間以外のことでは、拘束時間が長く、業務にかけた時間が無駄になることがあり、仕事での頑張りが報われないことがあるのが辛いと指摘していた。また、他の部署では女性社員は比較的定時に近い時間に帰宅できるが同職場では帰宅が遅くなることが多く、不公平感が強いとのことである。

産業医 S より、職場の支援について尋ねたところ、不十分であったので、職制を通じて申し入れを行った。

#### 事例 5

40 歳男性。製品の運搬作業を行っており、重量物を取り扱う。一時的に作業負荷が増加したために以前から持病としてあった腰痛が悪化した。整形外科は受診していない。時間外労働が月に 100 時間であったため産業医が面接を行った。通常は手で運ぶ重量の製品でも支援機器を使用することや、腰痛の状態が悪くなった場合は他の作業者と作業を交代し、整形外科を受診するよう指導した。

## H 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

H 事業場は、情報システム企業 A 社の H 地方の拠点（地方本部）である。A 社の事業は、主に企業の情報システムの設計、運営、保守などのサービスを行っている。H 地方には H 事業場のほかに、2 つの支社、と 7 つの支店、多数の営業所がある。嘱託産業医は、H 事業場と 2 つの支社にある健康管理室に出勤するように契約されている。H 事業場の労働者数は、562 名（うち女性は 88 名）、平均年齢は男性 37.1 歳、女性 28.7 歳である。その他の 2 つの支社には、それぞれ 87 名、82 名が在籍している。その他の支店・出張所はすべて 50 名以下である。

### 2 労働衛生管理体制

産業医は、企業外労働衛生機関の所属である非常勤の産業医が 1 人である。看護職は、同じ企業外労働衛生機関所属の保健師で、3 人が 1 人ずつ交代で週 4 日勤務している。2 つの支社には、直接契約している非常勤保健師がそれぞれ 1 名ずつ勤務している。

衛生管理者は、総務担当課長が 1 名のみ登録されている。

産業保健の組織は、総務課から企業外労働衛生機関にアウトソーシングされている。社内での所属は総務課となっている。本社にも嘱託産業医がいるが、各地方拠点の健康管理室との連携はなく、各地方拠点が独自の産業保健を展開している。地区ごとに産業医と嘱託契約を結んでいる。また、各地区の非常勤の保健師のほとんどは親会社の Y とも嘱託契約を結んでいる。

健康診断は、前述の企業外労働衛生機関を含めて 3 社の地元健診機関に委託されており、労働者はそれぞれの健診機関に出向いて受診している。結果は産業医に送付され、産業医・保健師が事後措置を行っている。受診率は毎年ほぼ 100%。作業環境測定は対象作業場が無い為実施していない。診療は行っていない。

表 1 産業医

---

#### 産業医 A

雇用者：企業外労働衛生機関 Y

担当：H 事業場では 1 日／週（9:30-17:30）、  
2 つの支社にそれぞれ半日／月（3 時間）出務。

他の支店は、必要時にのみ出張（年 1 回程度）

資格：産業医科大学産業医学基本講座ディプロマ

---

### 3 有害要因

作業環境は、工具・器械などの保守時に最大 10kg 程度の荷物を取り扱うことがある。その他暑熱作業、騒音作業等有害な作業はない。作業の負担としては、作業負荷は少ないが非常に長い待機時間があること、定期・不定期の徹夜作業、休日作業、クレーム対応のストレスなどが挙げられる。また、分散事業場であり、客先での作業が多いため、作業環境は一定ではない。喫煙対策は、事務所は空間分煙されており、受動喫煙はほとんどない。客先での環境は様々である。

### 4 過重労働者の把握

過重労働面談対象者として把握される基準は、前月度の純残業時間が 100 時間以上であったもの全員、及び、残業時間が 45 時間以上 100 時間未満で、直近の健康診断の結果、虚血性疾患のリスクが特に高いと産業医が判定したものとした。純残業時間とは、1ヶ月間の休日出勤、平日残業を合計した総残業時間から代休などを取得した時間を引いた時間である。時間外労働時間の把握は、事務所に出勤した場合には勤怠を電子的に自動記帳したデータがあり、客先の場合は勤務時間を自己申告する。これらを合算したものを本社で一括管理しており、そのデータを各地方本部がある事業場の総務部門が検索できる。総務部門から健康管理室へは 45 時間以上の長時間残業者のリストを出力して渡される。このリストを元に、産業医が上記の基準で過重労働者を定義し、呼び出しリストを作成して総務課に提出する。労働時間以外の加重性の評価は、所属長や同僚、本人からの個別の健康相談で対応している。約 1ヶ月遅れで面談は実施できている。

### 5 過重労働者の面接

健康管理室から提出された対象者リストを元に、総務課長から、各所属長を經由して、本人へと文書で到達される。過重労働対策は総務課の労務管理業務である。健康管理室は、人事労務の権限者である総務課長の諮問を受け、45 時間以上 100 時間未満の社員の中から高リスク者を選定して総務課長に報告するという部分と、面談によって就業の可否判定を行う部分とを担当している。

面談対象者は、直接健康管理室へ面談の予約を入れる。所属長は面談できるよう配慮を行うことを要請されている。また、片道 2 時間程度かかるような離れた支店の場合は出張命令を出して、面談に来るようにしている。面談によって判断された就業区分は、総務課長へ報告され、総務課から所属長に伝えられる。

過重労働者の面接は、産業医が担当している。一人 15 分で午前 2 時間、午後 2 時間を面談可能時間として、予約制をとっている。面接時には問診と、血圧測定のみを実施している。健康管理室は医療機関ではないため、採血や画像診断等の検査は行っていない。健康診断との関係については、45 時間以上 100 時間未満の残業者の内、虚血性疾患の



リスクが高いとみなす面談対象者を選定する際に利用している。健診の受診率は毎年ほぼ 100%であり、35 歳未満の社員も採血・心電図などの省略項目はないので、ほぼ全員のデータがある。

直接面談を原則とし、電話やメールによる対応は原則受け付けていない。

表 2 面接時の問診内容

---

過重労働による健康障害防止のための総合対策（平 14 基発第 0212001 号）についての

説明：なぜ就業時間中に呼び出されたのか

労働時間の確認：職務内容、納期、

仕事量の増減はあるのか（いつごろひと段落つくのか／ずっと忙しいのか）、  
徹夜作業の頻度、通勤時間

休息と睡眠：拘束時間のうちの実働時間はどれくらいか、睡眠時間、休日の取得状況  
脳・心疾患の症状の有無

精神的な症状の有無・評価：睡眠障害、抑鬱気分など、M.I.N.I の使用

---

表 3 面接時の診察・検査内容

---

必ず実施する内容：問診、血圧測定

時に追加する内容：治療、経過観察が必要と思われる社員に対して、適切な医療機関への紹介状作成

---

## 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、事業場全体として、過重労働対策を実施することになってから、幹部会議などでも長時間労働についての話題がでることが増え、毎月 100 時間を超えつづけるような部署については、調査、対策を行うようになり、全体として残業時間の減少につながった。全体の残業時間が減少するにしたがって、飛びぬけて長時間残業をしているものも減少した。安全衛生委員会でも定期的に長時間残業対策の結果を報告し、面談を実施できない社員への対応などについて議論を行っている。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、残業時間制限など就業上の配慮を総務課に報告する可能性があるため、しつしつ治療を開始した事例や治療コンプライアンスが上昇した例は多数見られた（＝事例 1、事例 2）。定期健診の事後措置を行っている、所見が無い社員とは面談をする機会が少ない。特に若い社員は所見がないことが多いため、健康管理室や産業医の存在を知らないことが多い。しかし、このような若い社

員は長時間労働をしていることが多いため、長時間労働の面談で呼び出しを行うことにより、健康管理室の存在や役割について初めて知ったという意見が多く見られた。定期健康診断では全く所見がない30代前半の社員に長時間残業によると思われる身体症状がみられたが、作業の仕方を改善するよう指導したところ症状が軽快した例もある（＝事例3）。この事例でもそうだが、過重労働をしている労働者は、業務上の必要性によって長時間残業をしており、自分で過重労働をしているという自覚がないことが多い。したがって、産業医面談に呼び出されて初めて自分が過重労働をしていることに気づくことが多い。

## 7 過重労働対策の課題

過重労働対策は、長期間にわたって疲労が蓄積することを評価しなくてはいけないが、通達にある2・6ヶ月平均80時間以上になると、ある月に臨時で140時間残業をしたら、次の月に40時間程度の残業であっても自動的に対象者となってしまふ。これでは、一時的に長時間残業をしたものが、いつまでも対象者になってしまう。また、長時間労働があった月の労働時間を計算して、集計し、各地方本部がある事業場で確認するのに2・3週間必要で、それをもとに対象者を選定して呼び出しを行い、本人が仕事の予定を調整して、産業医面談に来る時には4週間以上後になってしまうため、面談に来た時には既に過重労働をしていないということになってしまう。実際、「先月は忙しかったが、今は定時に帰っている」という社員が非常に多く、いまさら面談しても意味が無いと感じてしまふ。したがって、本当に介入が必要な恒常的に長時間残業をしている社員との面談時間を圧迫してしまふ。過去の長時間残業の実績によって事後に面談をするからこのような問題が生じるのであって、「これから法定外の残業をすることが予想される場合には産業医の許可が必要とする」など、事前の予防的な対策を義務付ける方が、実効性があるのではないかと考えられる。

また、この事業所で面談を開始するに当たって、過去の残業の実績を調べたところ、2・6ヶ月平均80時間以上とすると月によっては80名以上の労働者が対象となってしまふ。面談に一人15分かかるとして、面談に20時間が必要になってしまう。この事業場との契約では、産業医の活動は週1日7時間なので、月に28時間しか滞在していない。これでは、産業医活動のほとんどを過重労働対策に割くことになってしまふ、事業場に本当に必要な産業医業務をする時間が制限されてしまふ。このように出務時間に限りがある嘱託産業医が、事業場の産業保健レベルに応じた対応ができるように、現在の画一的なガイドラインではなく、個々の活動に応じて弾力的な運用ができるように、ガイドラインの見直しが必要であると思われる。

労働時間の把握については、実働時間と待機時間を同列の残業時間として管理すると、本来把握しなくてはいけない「労働の過重性」を把握することはできない。数人しかいないような出張所の社員も、300人以上いる支店の社員も、同じ一つの企業の社員であ

るため、同一のサービスを提供しなくてはならない。そのため、産業医の選任義務のない遠方の1-2人しかいないような出張所の場合、他の出張所の社員に交替を依頼した上で、特急を乗り継いで片道2-3時間かけて地方本部がある事業場に15分の産業医面談を受診しに来なくてはならない。これでは、過重労働対策が逆に業務の負担を増してしまい、社員自らが面談を回避する為に、残業時間を過少申告してしまう可能性がある。

労働時間以外による過重性の把握については、毎月面談をしても、就業をめぐる状況が大きく変わることは考えられない。そのため、毎月継続的に実施しても有効な質問用紙がないため、質問紙を使用することの意義は感じられないため採用していない。労働時間の管理は、会社の人事権を持っている部門（人事部門など）が担当すべき問題であるので、健康管理の権限はあるが人事に関する権限を持たない産業医に労働時間そのものの管理をすることは出来ない。しかし、過重労働対策は産業医面談だけが強調されるきらいがある。産業医は、あくまで「保健指導」と「就業に関する意見の聴取」を行うだけである。事業者は、産業医による面談だけでなく、「時間外労働の削減」、「年次有給休暇取得の促進」など、労働に関する法定基準の遵守が重要であることを再確認しなければならない。

過重労働の面接については、産業医と面談をしたり、必要に応じて健康診断、検査を実施することで、健康になることは考えにくい。本来は生活習慣改善や必要な治療などの行動変容や医学的介入があって初めて脳血管疾患、心血管疾患の発症を減少させることができる。しかし、現状では面談と健診のみが義務付けられているため、脳血管疾患、心血管疾患を発症するリスクが高い労働者が過重労働をするための免罪符として産業医面談が利用される危険性がある。さらに、毎月1回直接対面で面談するのは、分散事業所の場合、会社に対する負荷もさることながら、従業員に対する負荷が非常に大きい割に得るものが少ないと思われる。過重労働の面接後の対策について、実効性を持たせる為には、就業上の意見を人事部門である総務課に伝え、総務課が人事・労務上の判断を行うという形をとり社内のラインに乗せ、責任の所在をはっきりさせるなどの工夫が必要である。産業保健体制については、労働安全衛生法では、事業場単位での産業医の選任義務が決められるので、分散事業場においては非常に体制を組みにくい。労働集約型の製造業と違い、サービス業においては、それぞれの事業場に所属する社員数は少なくとも、全体としては多人数になる企業が多いため、事業場単位での管理体制の整備という考え方は現状に即していない。50人以下の事業場では、産業医学の専門的知識を有するという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ためには、会社の事情を理解していないといけなため、外部の医師が数分診察することによって、業務の過重性の判断や過重労働による健康障害の可能性について評価することは不可能であると考えられる。事業場の事情を理解している保健師による面談や、通信機器を使用した面談など、産業医による直接面談以外のアプローチも含めた弾力的な運用を考えていくべきであると思われる。

## H 事業所における面接事例

### 事例 1

40 代の男性。現在社員数 50 人未満の支店に勤務をしている。基礎疾患として、喘息と高血圧を持っているが、受診は全くできていなかった。周囲の話からは、残業時間としては、実質 100 時間を越えているようであるが、本人が自分の意思で調整して(代休を申請して出勤する、退勤したことにして業務を継続するなど)、50 時間前後に抑えている。この社員に対して、長時間残業面談の折に、過重労働による脳血管疾患の発症のリスクが高いと言うことを説明し、面談や電話面談によって、受診の必要性を説明した。結局内服治療開始にこぎつけ、高血圧による脳心血管疾患の発症のリスクが低減した。

### 事例 2

50 代の男性。A 地方本部に籍があるが、顧客先に数名で常駐している。常駐しているため、毎月の残業時間は恒常的に 60 時間前後であった。そして、面談のときに、勤怠上に出てこない時間として、毎週土日に行っている休日出勤が 50 時間弱存在することが分かった。基礎疾患としては、4 剤内服している高血圧があり、エコーで、頸部血管、心大血管に動脈硬化性の変化を認めている。飲酒は 1 日 4 合、喫煙は 40 本。時々、右半身がしびれること、胸部に圧迫感があるとのことであった。顧客先に一人で常駐しているため、なかなか職場から抜けられないとの理由から、長時間残業面談の対象者になるものの、面談は行えていなかった。しかし、健診結果等から、もし、その社員が脳血管疾患を起こした場合には、訴訟問題に発展する可能性もあるとの判断から、総務と何度も協議し、やっと面談に来てもらえるようになった。そこで、自覚症状のことや土日の休日出勤があるということが判明した。定期受診はできており、内服もしっかり行えているようである。しかし、大血管のフォローが全くなされていないため、主治医に紹介状を作成した。このような、ハイリスク社員をピックアップし、定期的にフォローすることにつなげることができた。

### 事例 3

30 代の男性。50 人未満の支店勤務。健康診断では全く異常がなく、喫煙歴も無い。顧客のシステム入れ替えとトラブル対応のため、月 120 時間から 150 時間程度の残業を行っていた。過重労働対策を初めてすぐに面談にきた時に、頭痛、めまい、吐き気、入眠困難などの自覚症状があったため、近くの国立病院神経内科を受診して、頭部 CT を撮ったが、異常はないと言われたとのことであった。土曜日曜もずっと休まず、連日深夜まで仕事をして、仮眠して早朝から仕事をするという生活をしてきた。休養が必要なので、まとまった休暇を取ることを勧めたが、非常に大きな仕事であるため、大きな損害を出すことになることと、自分はこの仕事が非常に好きであるため今休みたくない

との意向が強かった為、作業の見直しをして睡眠時間を増やすことと、平日の仕事は仕方がないなら土曜日か日曜日のどちらかを必ず休むこととを約束したところ、休日をとるようになり、残業時間も 80 時間程度に減少し、自覚症状も軽快した。健康診断では異常がなかったが、長時間労働対策によって、健康障害を未然に防ぐことが出来た。

## I 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

I 事業場は、エネルギー供給業を基幹事業とする X 社グループにおいて、エネルギーの製造、供給、販売を担当する X 社の本社部門である。

I 事業場の事業は、担当供給域内の家庭、法人、官公庁等を顧客としたエネルギーの安定供給、販売であり、営業と間接部門、保守管理部門も担当している。X 社の過去 5 年の業績は概ね増収微増益であったが、昨年度減収減益に転じている。

I 事業場の組織は、社長の下で、製造、供給、販売、管理の 4 部門からなり、人事、安全衛生、給与の業務は人事部総務課が担当している。

I 事業場の労働者数は、308 人（うち女性は 37 人）である。平均年齢は男性 42.4 歳、女性 32.8 歳である。

### 2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 1 人（表 1）である。

看護職は、専属で常勤の保健師 1 人がいる。

その他の医療職は、非専属の産業医が 1 人である。

衛生管理者は、人事、健康管理の職務と兼任の者が 2 人である。

産業保健の組織は、I 事業場としては健康管理室という組織名称で、組織長は衛生管理者で、その下に保健師がいる。産業医は、人事部長付として独立している。

健康診断は、労働衛生機関 B が来所して一斉に実施し、再検査や精密検査は保健師が個別に医療機関を紹介し、労働者が出向いて受診している。

作業環境測定は、実施していない。

診療体制は、実施していない。

表 1 産業医

---

#### 産業医 C

雇用者：X 社

担当：I 事業場では 1 日×5 回／週の産業医業務

資格：日本産業衛生学会認定専門医

#### 産業医 D

雇用者：労働衛生機関 B

担当：I 事業場では半日 x1 回/月の産業医業務、他は X 社内の他事業場の産業医業務

資格：日本医学放射線学会専門医

---

### 3 有害要因

作業環境には、VDT 作業がある。有機溶剤、粉じん、重量物を取り扱う作業、暑熱作業、騒音作業はない。

作業負荷には、内勤で座業主体の作業姿勢、恒常的な長時間労働がある。交代勤務や深夜勤務はない。

組織や人事面の有害要因として、嘱託社員や派遣社員との混在作業、現場での営業経験の少ない管理職の存在、成果主義の運用における管理職毎の評価程度の差などがある。

喫煙対策は、建屋内の各フロアに喫煙コーナーが設置されているが、空間分煙は不完全であり、受動喫煙対策は十分ではない。

休養室は、1ヶ所設置されており、人事部が管理している。

### 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 45 時間以上であった者、(2) 過去半年間において時間外労働が 45 時間以上であった月を認めた者としている。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、労働者が所属長に対して 1ヶ月ごとに毎日の労働時間を申告し、所属長が人事に対して労働者ごとの毎月の労働時間を報告し、人事が部内だけが見ることができるコンピュータシステムに労働者ごとの時間外労働時間を登録し、人事部勤労グループの社員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、保健師に報告している。

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が、それ以外には特に評価を実施していない。

### 5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、原則としてリストアップされた全員を対象としている。連続してリストアップされた者に対しては、前月の面接内容を勘案して実施しない場合もあるが、その場合でも 2ヶ月に 1回は実施するようにしている。

過重労働者の面接への呼び出しは、原則として保健師が、面接が必要と判断された過重労働者について、本人に連絡して時間調整を行って呼び出している。本人と連絡がとれない、呼び出しても面接に来ない場合は所属長に連絡して呼び出している。

過重労働者の面接は、原則として保健師が担当している。1人に平均 20分を予定している。面接時の聴取内容は、直近の定期健康診断結果と厚生労働省の作成した「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」へ回答してもらい、さらに表 2 に示した内容を問診している。また、表 3 に示した内容を検査している。これらの記録は、自社で作成した面談記録用紙 (図 1) に記載し、産業医がチェックしている。継続して面接が必要な場合の記録は、簡略化した面談記録用紙 (図 2) に記載している。問診内容より保

健師が必要と判断した者、前出のチェックリストにて6点以上の者に対して産業医が面接を実施することになっている。

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、看護職が、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。

表2 面接時の問診内容

---

労働時間の確認：前月の時間外労働時間

業務内容

過重労働継続の見込み

通勤：手段、時間

食事と睡眠、休息：食欲、食事回数、食事時間、就寝時間、起床時間、寝つき、中途覚醒、早朝覚醒、睡眠の満足度、休日の過ごし方

仕事に対する姿勢

自覚症状

---

表3 面接時の検査内容

---

血圧、体重

---

## 6 過重労働者の面接後に対策を講じた事例

I事業場における過重労働対策は運用が始まって間もないため、実際に対策を講じた事例はない。

## 7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、所属長から人事に報告された労働時間を基に検索しているため、労働者の真の拘束時間を把握することは難しい。面接対象者はある意味では恵まれた部署に所属しているとも考えられ、普段職場巡視で多忙と感じている部署の労働者が対象者としてあがってきていないこともある。

労働時間以外による過重性の把握については、過重労働継続の見込み、本人の仕事に対する姿勢、考え方を聴取しているが、看護職との普段の人間関係構築の程度により表面的な回答しか得られないこともある。

過重労働の面接については、概ね応じてもらえているが、面接は約束するものの多忙



を理由にキャンセルを繰り返す労働者もいる。制度が十分に社内に周知されていないため、初回の面接の際には労働者に対して制度の趣旨を説明する時間が必要である。

過重労働の面接後の対策については、退職者の未補充に伴う人員減が原因と推測される部署もあるが、昨今の経済状況、同業他社との競争激化もあり、安易に人員増加されそうにない。

産業保健体制については、新しく運用が始まった制度であるため、過重労働者の検索結果が円滑に看護職へ報告されない点が課題となっている。

面談記録

NO :

面談実施日・場所	日時：	場所：
氏名 生年月日 (才) ID：	所属：	担当保健師：
	定健実施日	BMI：      BP： /
	TC：      TG：	FBS：      HbA1c：
長時間労働月（実際の勤務月）	月      月      月	月      月      月
面談月日		
業務内容		
過重労働継続の見込み	一過性 ・ 季節性 ・ 目的があり期限付き ・ 恒常的	
通勤	手段：	時間：
食事	食欲：有り・無し 朝食      昼食      夕食      (      時頃)	
睡眠	就寝時間：      起床時間： 寝つき：良い・悪い      中途覚醒：無し・有り 早朝覚醒：無し・有り      睡眠の満足度：有り・無し	
休日の過ごし方		
疲労蓄積度テスト	自覚症状：      点      ・ 勤務状況：      点      ・ 判定：      点	
本人の仕事に対する姿勢 自覚症状		
他覚的所見	血圧：      /      mmHg 体重：      kg (      kg 増・減・変化無し)	
その他・気づいたこと		
次回面談予定	一ヶ月後・      カ月後・定健時・その他	
産業医チェック	チェック日 /	産業医印

図 1 過重労働者の面談記録

氏名 生年月日 (才)	ID :			担当保健師 :		
	所属 :			BMI・血圧・高脂血症・糖尿病		
長時間労働の月	月	月	月	月	月	月
面談月日						

面談、連絡日・場所	日時 :	場所 :
方法・回数	方法 :	面談・連絡回数 : 回目
本人の仕事に対する姿勢 自覚症状・今後の見込み		
他覚的所見	血圧 : / mmHg 体重 : kg ( kg 増・減・変化無し)	
その他・気づいたこと		

面談、連絡日・場所	日時 :	場所 :
方法・回数	方法 :	面談・連絡回数 : 回目
本人の仕事に対する姿勢 自覚症状・今後の見込み		
他覚的所見	血圧 : / mmHg 体重 : kg ( kg 増・減・変化無し)	
その他・気づいたこと		

面談、連絡日・場所	日時 :	場所 :
方法・回数	方法 :	面談・連絡回数 : 回目
本人の仕事に対する姿勢 自覚症状・今後の見込み		
他覚的所見	血圧 : / mmHg 体重 : kg ( kg 増・減・変化無し)	
その他・気づいたこと		

図2 過重労働者の面談記録 (簡略版)

## J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

J事業場は、金属製造業を基幹事業とするX社において、主に通信機器の生産をしている主力工場である。

J事業場の事業は、国内外の通信産業を顧客とした機械とその付属品の研究開発、設計、生産、設置工事、保全、補修であり、営業はX社の本社が担当している。

X社の過去5年の業績は通信業界の需要の大幅な減少に伴い、赤字基調である。

J事業場の組織は、事業所長の下で、研究開発、製造、技術、管理の4部門からなり、人事、企画サービスの業務は総務課が担当しており、安全衛生および環境は、安全環境衛生推進室が担当している。製造はジャスト・イン・タイム生産方式である。また、事業場内に部品加工、設備修理、作業請負、運送などを行う協力会社28社の職場がある。

J事業場の労働者数は、1500人（うち女性は120人）。平均年齢は男性37歳、女性31歳である。また、協力会社でJ事業場に常駐している労働者数は200人である。従業員のほとんどは事業場から自動車で10・15分程度の寮、社宅およびその周辺に居住している。

### 2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が1人（表1）である。

看護職は、専属で常勤の保健師1人、看護師1人がいる。

その他の医療職は、定期的に関与している者はいない。

衛生管理者は、専任が1人、製造および環境管理の職務と兼任の者が各1人、看護職2人である。

産業保健の組織は、J事業場としては安全環境衛生推進室という組織名称で、組織長は環境管理者で、その下に安全衛生担当者、環境担当者、産業医、保健師、看護師がいる。また、X社全体として産業医と看護職を横断的にまとめる健康管理センターがある。

健康診断は、労働衛生機関が来所して一斉に実施し、再検査は同労働衛生機関が来所し行い、精密検査は産業医から専門の医療機関へ紹介受診される。紹介先の主な医療機関は、某労災病院を利用している。

作業環境測定は、X社の関連会社でJ事業場内にあるY社が実施し、結果は、安全環境衛生推進室および産業医が評価している。

診療体制は、産業医が担当しているが、緊急処置のみ取り扱い、慢性疾患管理は外部医療機関へ紹介している。