

表7 家族形態と時間外労働時間と睡眠時間（2社）

度数
行のパーセント

交互作用 家族形態と時間外労働時間と睡眠時間の関係		平均睡眠時間					合計
家族形態	時間外労働時間	4時間未満	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	
独身単身	ほとんどなし	1	1	8	16	15	41
		2.4	2.4	19.5	39.0	36.6	100.0
	<20h	2	15	75	79	20	191
		1.1	7.9	39.3	41.4	10.5	100.0
	20~40h	2	34	148	179	61	424
		0.5	8.0	34.9	42.2	14.4	100.0
	40~60h	2	16	83	115	42	258
		0.8	6.2	32.2	44.6	16.3	100.0
独身同居	ほとんどなし	0	2	7	15	4	28
		0.0	7.1	25.0	53.6	14.3	100.0
	<20h	2	15	30	65	19	131
		1.5	11.5	22.9	49.6	14.5	100.0
	20~40h	2	29	85	79	16	211
		1.0	13.7	40.3	37.4	7.6	100.0
	40~60h	3	20	37	44	15	119
		2.5	16.8	31.1	37.0	12.6	100.0
既婚単身	ほとんどなし	0	3	8	6	1	18
		0.0	16.7	44.4	33.3	5.6	100.0
	<20h	0	0	3	5	1	9
		0.0	0.0	33.3	55.6	11.1	100.0
	20~40h	0	2	11	18	3	34
		0.0	5.9	32.4	52.9	8.8	100.0
	40~60h	0	1	2	7	2	12
		0.0	8.3	16.7	58.3	16.7	100.0
既婚同居	ほとんどなし	0	2	5	1	1	9
		0.0	22.2	55.6	11.1	11.1	100.0
	<20h	0	0	3	3	1	7
		0.0	0.0	42.9	42.9	14.3	100.0
	20~40h	1	4	15	49	34	103
		1.0	3.9	14.6	47.6	33.0	100.0
	<20h	2	22	86	207	97	414
		0.5	5.3	20.8	50.0	23.4	100.0
20~40h	5	54	327	446	137	969	
	0.5	5.6	33.8	46.0	14.1	100.0	
40~60h	1	44	195	354	95	689	
	0.2	6.4	28.3	51.4	13.8	100.0	
60~80h	2	10	60	100	11	183	
	1.1	5.5	32.8	54.6	6.0	100.0	
80h<	0	10	27	29	10	76	
	0.0	13.2	35.5	38.2	13.2	100.0	

欠損値の度数 175

(6) 会社の違いが睡眠時間に与える影響

年齢、時間外労働時間、通勤時間、家族形態の影響を考慮しても、J社とP社の睡眠時間には差があった。表から、J社の方が、睡眠時間が短い者の割合が多いことが分かる。

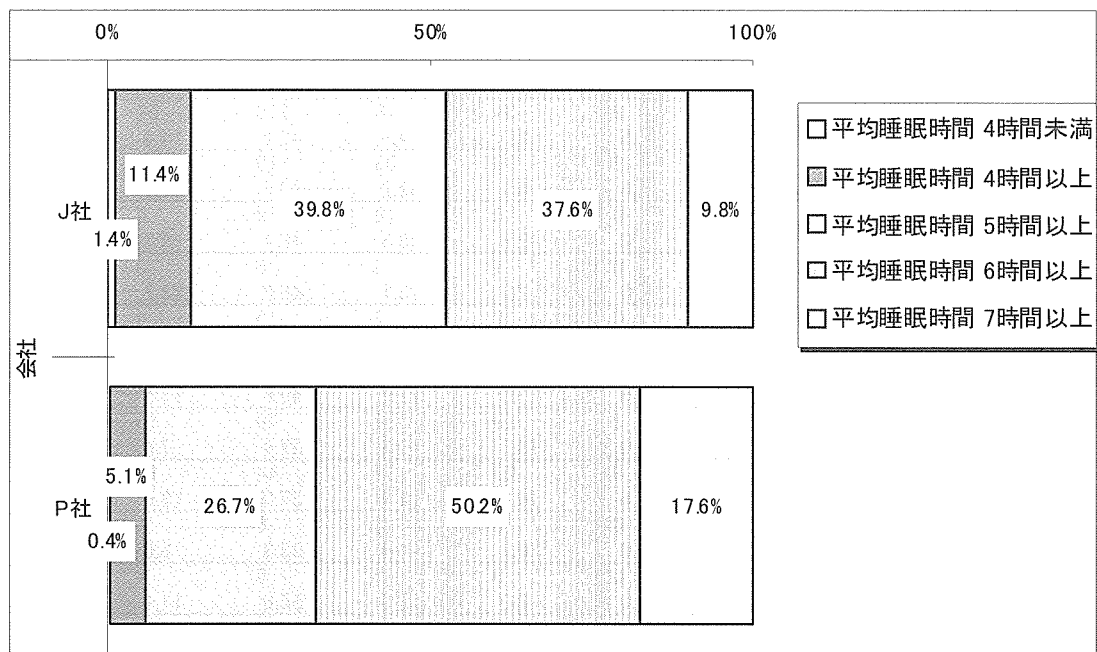


図7 会社の違いによる睡眠時間への影響

表8 会社別の睡眠時間

会社による睡眠時間の差		平均睡眠時間					合計
		4時間未満	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	
会社	J社	19	155	543	513	134	1364
		0.5	3.7	12.9	12.2	3.2	32.5
		1.4	11.4	39.8	37.6	9.8	
		63.3	51.7	41.7	26.5	21.2	
P社	11	145	759	1424	499	2838	
	0.3	3.5	18.1	33.9	11.9	67.5	
	0.4	5.1	26.7	50.2	17.6		
	36.7	48.3	58.3	73.5	78.8		
合計	30	300	1302	1937	633	4202	
	0.7	7.1	31.0	46.1	15.1	100.0	

度数
パーセント
行のパーセント
列のパーセント

② J社において睡眠時間に影響を与える要因

(1) 分散分析表

J社では、女性が4名と極端に少なかったため、男性に絞って解析を行った。通勤時間のみが有意に睡眠時間に影響を与えていた(表9)。

表9 睡眠時間に影響を与える要因 (J社)

要因	自由度	Type III SS	Mean Square	F 値	Pr > F
年齢	5	1.33	0.44	0.63	0.5942
残業時間	5	3.39	0.67	0.96	0.4443
通勤時間	2	10.46	5.23	7.48	0.0006
家族形態	3	0.08	0.03	0.04	0.9908
年齢と残業時間の交互作用	15	7.04	0.78	1.12	0.3452
残業時間と通勤時間の交互作用	6	2.44	0.41	0.58	0.7445
残業時間と家族形態の交互作用	9	8.18	0.91	1.30	0.2314

(2) 通勤時間が睡眠時間に与える影響

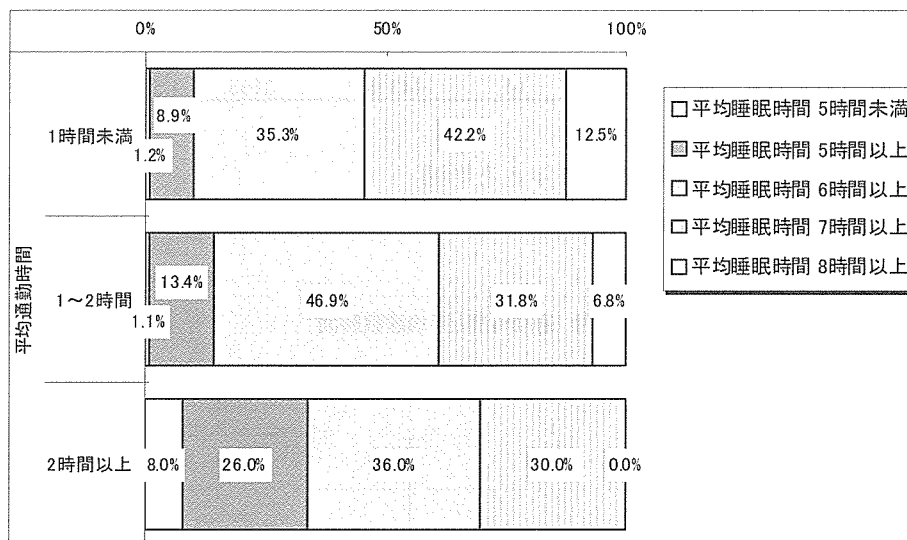


図8 通勤時間と睡眠時間 (J社)

表10 通勤時間と睡眠時間 (J社)

平均通勤時間		平均睡眠時間					合計
		4時間未満	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	
1時間未満	度数	9	70	276	330	98	783
	パーセント	0.7	5.1	20.3	24.2	7.2	57.5
	行のパーセント	1.2	8.9	35.3	42.2	12.5	
	列のパーセント	47.4	45.5	50.9	64.3	73.1	
1~2時間	度数	6	71	248	168	36	529
	パーセント	0.4	5.2	18.2	12.3	2.6	38.8
	行のパーセント	1.1	13.4	46.9	31.8	6.8	
	列のパーセント	31.6	46.1	45.8	32.8	26.9	
2時間以上	度数	4	13	18	15	0	50
	パーセント	0.3	1.0	1.3	1.1	0.0	3.7
	行のパーセント	8.0	26.0	36.0	30.0	0.0	
	列のパーセント	21.1	8.4	3.3	2.9	0.0	
合計	度数	19	154	542	513	134	1362
	パーセント	1.4	11.3	39.8	37.7	9.8	100.0

欠損値の度数 0

③ P社において睡眠時間に影響を与える要因

(1) 分散分析表

P社では、睡眠時間を分単位で聴取していたため、従属変数の睡眠時間を睡眠時間（分）として分散分析を行った。下表から、通勤時間と家族形態が有意に睡眠時間に影響を与えていることが分かる。また、時間外労働時間と通勤時間の間に交互作用をみとめた。

表 11 睡眠時間に影響を与える要因（P社）

要因	自由度	Type III SS	Mean Square	F 値	Pr > F
年齢	3	7221	2407	1.16	0.3221
性別	1	2375	2375	1.15	0.2840
残業時間	5	9983	1997	0.97	0.4376
通勤時間	2	65834	32917	15.92	<.0001
家族形態	3	30924	10308	4.98	0.0019
性別と家族形態の交互作用	3	5650	1883	0.91	0.4350
性別と残業時間の交互作用	5	12282	2456	1.19	0.3126
年齢と性別の交互作用	3	9954	3318	1.60	0.1863
年齢と残業時間の交互作用	15	37025	2468	1.19	0.2689
残業時間と通勤時間の交互作用	10	64763	6476	3.13	0.0006
残業時間と家族形態の交互作用	14	44316	3165	1.53	0.0922

(2) 通勤時間が睡眠時間に与える影響

通勤時間 2 時間以上の群では、1 時間未満の群と比べ、平均睡眠時間で 38.6 分短くなっていた。

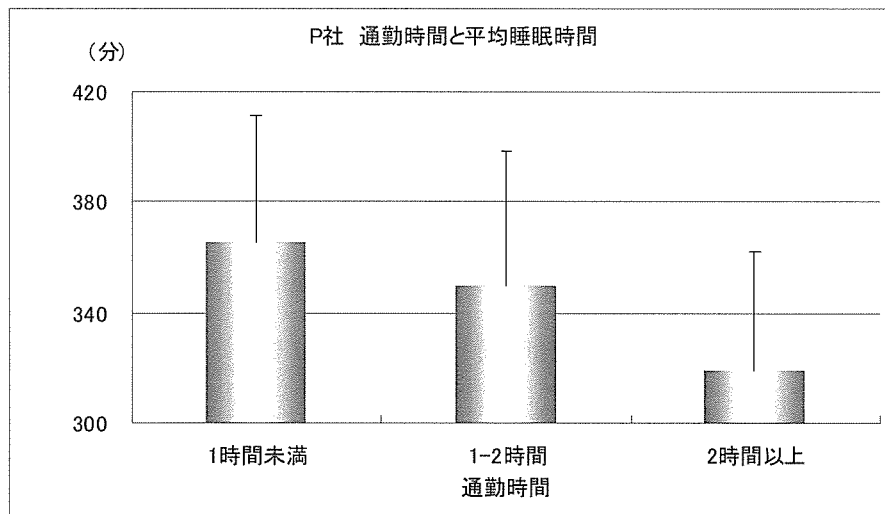


図 9 通勤時間別にみた平均睡眠時間（P社）

表 12 通勤時間別の平均睡眠時間（P社）

通勤時間	N	平均睡眠時間(分)	標準偏差
1時間未満	1402	358.0	46.4
1-2時間	1098	349.9	48.3
2時間以上	31	319.4	43.0

欠損値の度数 307

(3) 家族形態が睡眠時間に与える影響

独身同居の労働者の睡眠時間が有意に短いことが分かった。

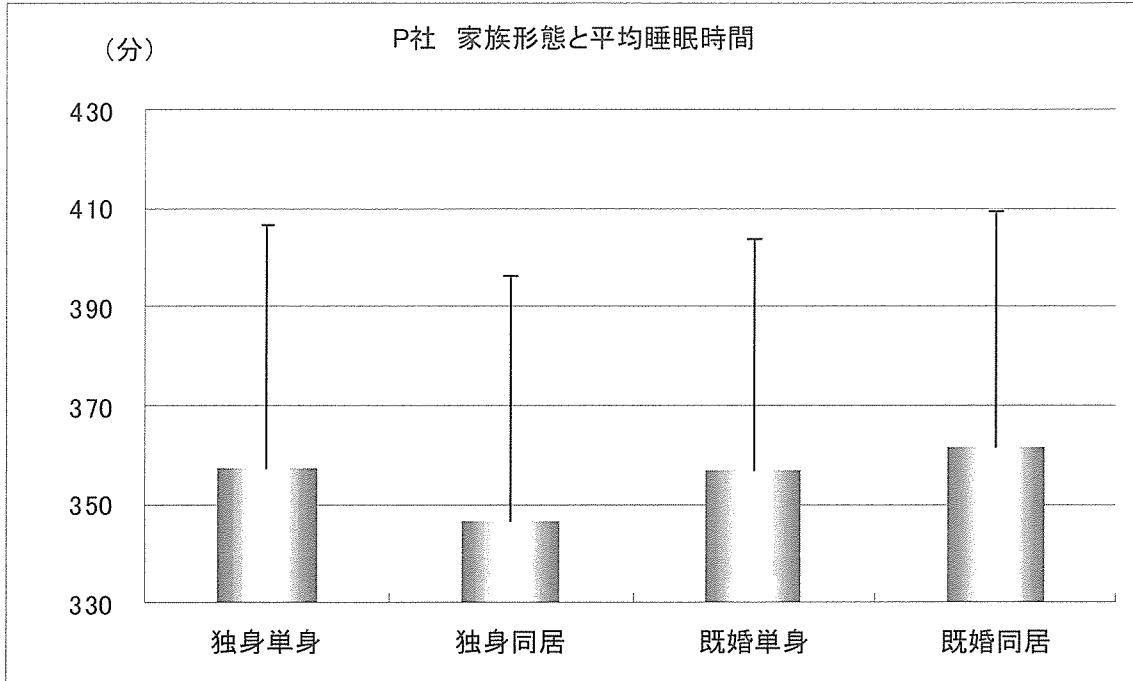


図 10 家族形態別にみた平均睡眠時間 (P社)

表 13 家族形態別にみた平均睡眠時間 (P社)

家族形態	N	平均睡眠時間	標準偏差
独身単身	597	357.3	49.3
独身同居	393	346.6	50.0
既婚単身	68	356.9	47.0
既婚同居	1751	361.5	47.9

欠損値の度数 29

(4) 時間外労働時間と通勤時間の交互作用

通勤時間が1~2時間の群では、時間外労働時間が長くなると平均睡眠時間が短くなっていく。通勤時間が1時間未満と短い群では、時間外労働時間の影響を受けにくいことがわかる。通勤時間が2時間以上の群はN数が少ないため解釈を与えない。

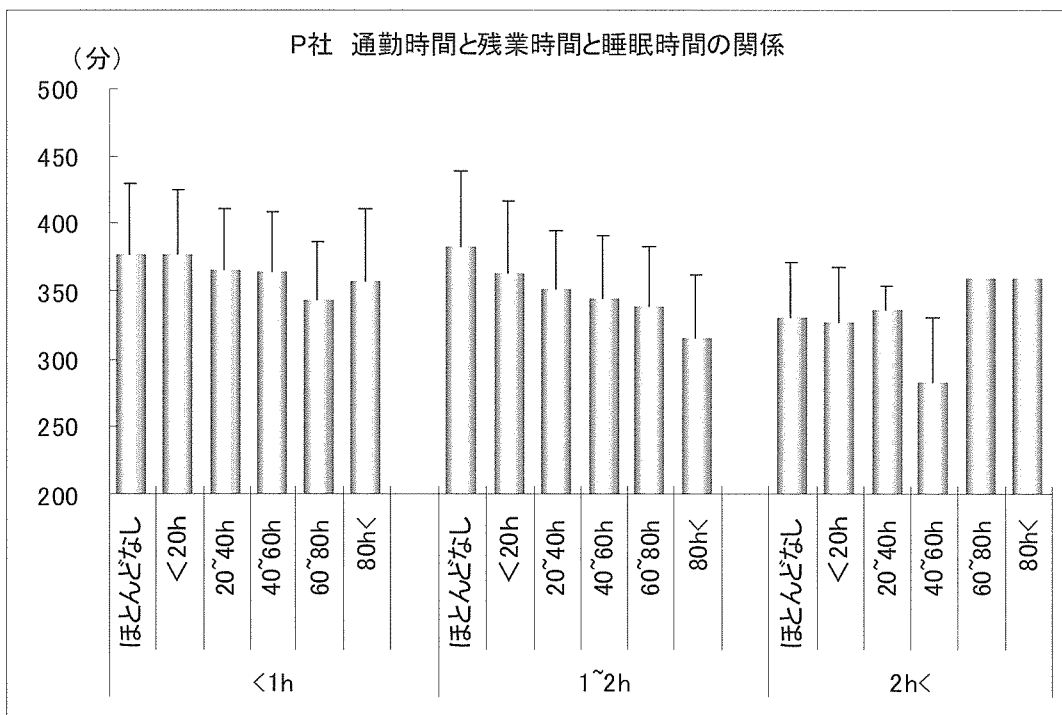


図 11 通勤時間と時間外労働時間の交互作用 (P社)

表 14 通勤時間と時間外労働時間と睡眠時間 (P社)

通勤時間	時間外労働時間	N	平均睡眠時間	標準偏差
<1h	ほとんどなし	66	376.8	52.9
	<20h	209	377.8	47.8
	20~40h	458	366.0	45.0
	40~60h	457	364.6	44.1
	60~80h	135	344.1	41.7
	80h<	62	357.3	53.6
1~2h	ほとんどなし	49	384.1	55.7
	<20h	135	362.3	55.2
	20~40h	371	351.4	44.1
	40~60h	401	345.4	46.3
	60~80h	102	338.1	45.8
	80h<	30	315.3	46.7
2h<	ほとんどなし	2	330.0	42.4
	<20h	10	327.0	41.1
	20~40h	8	337.5	15.8
	40~60h	9	283.3	47.7
	60~80h	1	360.0	
	80h<	1	360.0	

欠損値の度数 332

4) 介入の効果に関する解析結果

両社ともに、1回目の調査の睡眠時間と、2回目の睡眠時間と、介入群、非介入群との間に交互作用を認めなかったため（J社 $F(1, 830) = 0.40, p = 0.5267$, P社 $F(1, 89) = 0.77, p = 0.3820$ ）、介入群と非介入群で、睡眠時間の差がないことがわかった。

5) チェックリストの活用率

チェックリストがどの程度活用されたかについて調査したところ、両者ともに活用率（チェックリストを読み、睡眠時間を増やすための対策を立てた労働者の割合）は10%未満と低かった。2社を比較すると、P社の方が活用率は9.8%と高かった。

① J社

J社の介入群（697人）の活用率は、2.9%と低かった。

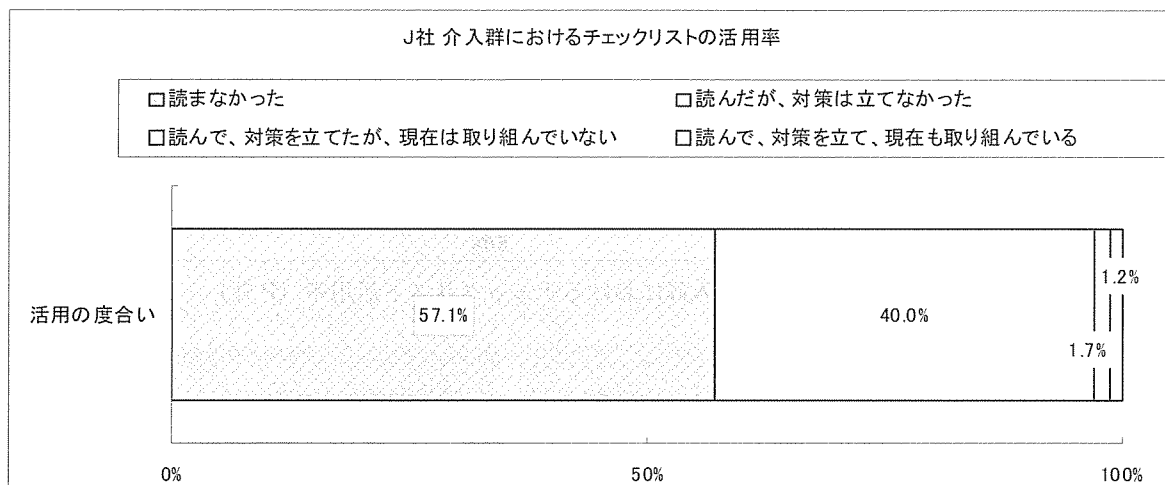


図12 介入群におけるチェックリスト活用率（J社）

表 15 介入群におけるチェックリスト活用率（J社）

活用度合い	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
読まなかった	398	57.1%	398	57.1%
読んだが、対策は立てなかった	279	40.0%	677	97.1%
読んで、対策を立てたが、現在は取り組んでいない	12	1.7%	689	98.9%
読んで、対策を立て、現在も取り組んでいる	8	1.2%	697	100.0%

② P社

P社では、会社の都合により、家庭用と職場用の両方のチェックリストを配布できない部署が多く、両方のチェックリストを配布することが可能な集団は153人（介入群71人、非介入群82人）にとどまった。

この介入群の中で、読まなかったという労働者は18.3%とJ社に比べ少なかった。対策まで立てた労働者は9.8%にとどまった。

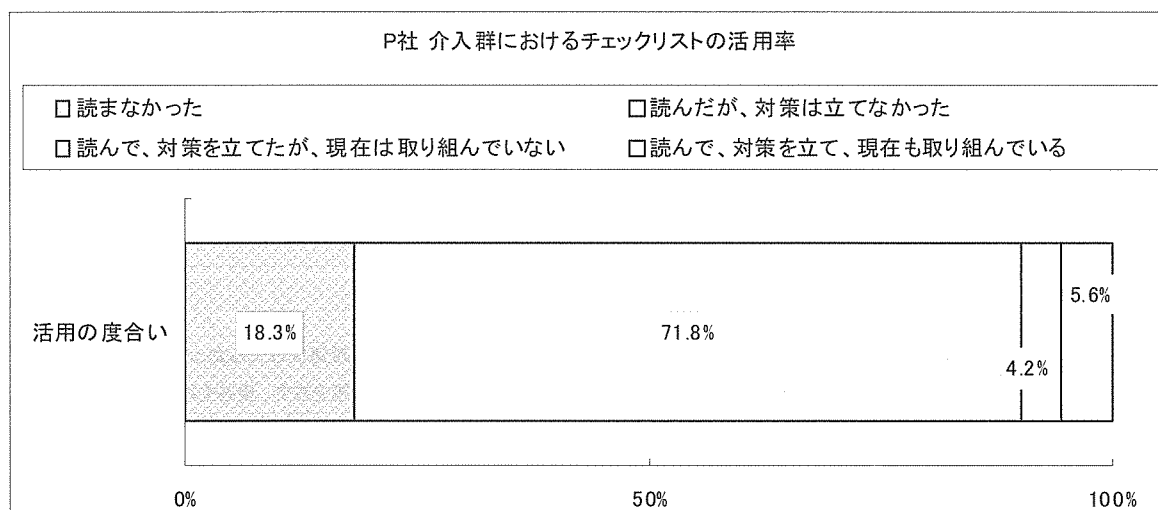


図 13 介入群におけるチェックリスト活用率 (P社)

表 16 介入群におけるチェックリスト活用率 (P社)

活用の度合い	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
読まなかった	13	18.3%	13	18.3%
読んだが、対策は立てなかった	51	71.8%	64	90.1%
読んで、対策を立てたが、現在は取り組んでいない	3	4.2%	67	94.4%
読んで、対策を立て、現在も取り組んでいる	4	5.6%	71	100.0%

参考：表

性別と睡眠時間(2社まとめて)

		平均睡眠時間					合計
		4時間未満	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	
性別	男	27 0.6	276 6.6	1160 27.6	1742 41.5	544 13.0	3749 89.2
		0.7 90.0	7.4 92.0	30.9 89.1	46.5 89.9	14.5 85.9	
	女	3 0.1	24 0.6	142 3.4	195 4.6	89 2.1	453 10.8
		0.7 10.0	5.3 8.0	31.4 10.9	43.1 10.1	19.7 14.1	
合計		30 0.7	300 7.1	1302 31.0	1937 46.1	633 15.1	4202 100.0
		欠損値の度数					0

時間外労働時間と睡眠時間(2社まとめて)

		平均睡眠時間					合計
		4時間未満	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	
時間外労働時間	ほとんどなし	2 0.05	7 0.17	30 0.75	80 1.99	55 1.37	174 4.32
		1.15 7.41	4.02 2.4	17.24 2.4	45.98 4.31	31.61 9.18	
	20時間未満	7 0.17	52 1.29	196 4.87	357 8.87	139 3.45	751 18.65
		0.93 25.93	6.92 17.81	26.1 15.68	47.54 19.21	18.51 23.21	
	20-39時間	10 0.25	120 2.98	572 14.21	728 18.08	218 5.41	1648 40.93
		0.61 37.04	7.28 41.1	34.71 45.76	44.17 39.18	13.23 36.39	
	40-59時間	6 0.15	81 2.01	323 8.02	523 12.99	155 3.85	1088 27.02
		0.55 22.22	7.44 27.74	29.69 25.84	48.07 28.15	14.25 25.88	
	60-79時間	2 0.05	21 0.52	93 2.31	126 3.13	17 0.42	259 6.43
		0.77 7.41	8.11 7.19	35.91 7.44	48.65 6.78	6.56 2.84	
	80時間以上	0 0	11 0.27	36 0.89	44 1.09	15 0.37	106 2.63
		0 0	10.38 3.77	33.96 2.88	41.51 2.37	14.15 2.5	
合計		27 0.67	292 7.25	1250 31.05	1858 46.15	599 14.88	4026 100
		欠損値の度数					176

【考察】

1) 睡眠時間に影響を与える因子について

労働者の睡眠時間は、通勤時間や、時間外労働時間、家族形態などによって影響を受けていることが分かった。J社では、時間外労働時間による影響が、有意にならなかったが、この原因として、時間外労働時間の申告を本人に任せたため正しく報告されていない可能性が考えられた。これは、J社の睡眠時間が、P社の睡眠時間に比し、有意に短くなっている原因としても矛盾しない。

また、通勤時間と時間外労働時間の間には交互作用を認めた。通勤時間が長い群では、時間外労働時間が長くなると、すぐに睡眠時間が短くなるという影響が出ることが分かった。

労働者は終業時刻を過ぎた後の時間を、「時間外労働」や、「通勤」、「その他娯楽など」に費やす。時間外労働時間が増えていった場合、睡眠時間を減らしたくないとしたら「その他娯楽」の時間を減らしていくことになる。ここで、通勤時間が長い群の場合、短い群に比し「その他娯楽」の時間がもともと短いため、長時間労働の影響がすぐに睡眠時間の減少につながる事が考えられる。

長時間労働対策において、通勤時間は大きなファクターとなることが示唆された。

2) 介入結果について

今回は、J社、P社とも、介入による睡眠時間の延長は認められなかった。この結果の一因として、アクションチェックリストの活用率の低さが考えられる。チェックリストの活用率は両社ともに10%を下回っている。つまり、90%の労働者は、チェックリストを活用したかどうかという点において、非介入群と変わらない状態であったといえ、そのために、睡眠時間の延長が起こらなかったのではないかと考えられる。

今研究では、アクションチェックリスト自体の実用性を検討するために、詳細な使用方法などの説明をせずに配布したが、労働者の中には、どのように取り組めばよいのか分からなかった者もいたと思われる。今後は、アクションチェックリストの活用率を高めるために、産業保健スタッフによる睡眠に関する教育を行なったあと、使用方法も説明して配布する必要があるかもしれない。

3) 今後の予定

図1に示す、睡眠調査3回目を2007年5月に予定している。

【参考文献】

- 1) Talvi AI, Jarvisalo JO, Knuts LR. A health promotion programme for oil refinery employee changes of health promotion needs observed at three years. *Occup Med(Lond)*. 1999 Feb;49(2): 93-101.
- 2) 井上正岩, 政木小恵子, 藤井ひろみ, 佐々木宣夫. 労働者の健康意識と定期健康診断結果との関連について. *山口県医学会誌* 2005 ; 39 : 35-42
- 3) 金一成. 睡眠は職場のストレスと事故を軽減させるか. 労働者での実践. *産業ストレス研究* 2004 ; 12 (1) : 58
- 4) 小西美智子, 尾崎伊都子. 健康診断後における勤労者への保健指導と行動変容. *Quality Nursing* 2003 ; 9 (7) : 588-594

- 5) Testa MA, Simonson DC. Health economic benefits and quality of life during improved glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized, controlled, double-blind trial. *JAMA*. 1998 Nov 4;280(17):1490-6
- 6) Watanabe T et al. 交替勤務労働者の睡眠の自己評価におけるビタミン B12 と明光療法の効果. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 1995;49(2):21
- 7) Matsumoto M et al. 夜間交替勤務労働者の睡眠習慣リズムに及ぼす明るい照明の影響. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 1995;49(2):S18
- 8) Matsumoto M et al. 夜勤労働者の傾眠リズムに対する明光の影響. *The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 1994;48(2):494-495
- 9) Watanabe T 回り持ち交替勤務労働者の睡眠の自己評価におけるビタミン B12 の効果. *The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 1992;46(4):991
- 10) 菅井芳郎, 白倉卓夫, 終夜勤務後の入浴とプロラクチンの反応. *医学と生物学* 1982;105(6):437-439
- 11) KhaiTon T, Kawakami T, Kogi K. 小企業は地域の資源を使用して夜勤および交替勤務の条件をどのように改善したか。(How a small enterprise improved the conditions of night and shift work using local resources) *Journal of Human Ergology*. 2001;1230(1-2):173-178
- 12) 原谷隆史, 中田光紀, 高橋正也, 川上憲人, 清水弘. 12 時間交替制勤務の導入による工場労働者の睡眠への影響 8 時間交替制からの変更. *産業衛生学雑誌* 2000 ; 42 (臨) : 175

8 改正労働安全衛生法に基づく長時間労働者への面接指導制度に関する取組み状況についての調査

8 改正労働安全衛生法に基づく長時間労働者への面接指導制度に関する 取組み状況についての調査

川波祥子、中尾智、新見亮輔、川瀬洋平、佐々木直子、筒井隆夫、堀江正知
産業医科大学産業生態科学研究所

【要旨】

本研究は、平成18年4月に施行された改正労働安全衛生法による、長時間労働者の医師による面接指導制度について、事業場における取り組みの実態を調査することを目的とした。対象は日本産業衛生学会産業医部会会員652人、及び全国の地域産業保健センターから抽出された51ヶ所の登録医5人ずつの255人、計907人とし、平成18年10月に郵送法により質問紙を送付、回収した。有効送付数903通のうち396通の有効回答が得られた（回答率43.9%）。その結果、面接指導実施状況と実施基準については、医師による面談指導の実施率は71%であり、「対象者がいるが実施していない」は4%のみであった。実施基準として、1ヶ月の時間外・休日労働が「100時間を超え申し出た者」に実施しているのが94%、「80時間を超え申し出た者」が87%、「それ以外の事業場で定めた基準の該当者」が64%であり、それぞれ4月以降から実施している事業場が20%、19%、12%だった。事業場で定めた基準は、申し出に関わらず1ヶ月の時間外・休日労働が一定時間を超えたすべての者を対象とするものが62%と最も多く、基準の時間は80時間超20%、45時間超16%、100時間超9%、60時間超5%等であった。その他複数月の平均時間による規定や、上司の指示、本人の申し出、調査票での抽出等、基準は多岐に渡っていた。管理職については、「労働時間を把握し一般職と同様に実施」が36%、「申し出者に対して実施」が29%、「実施していない」が26%であった。裁量労働制対象労働者については、「労働時間を把握し一般職と同様に実施」が22%、「申し出者に対し実施」が12%であった。ただし、「対象労働者がいない」という者が38%あった。面接指導時に質問紙を利用する者は57%で、最もよく使用されていたものは「長時間労働による健康障害防止のための面接指導自己チェック票」（産業医学振興財団）に掲載されている中央労働災害防止協会が作成した疲労蓄積度チェックリストであった。医療機関への紹介については、面接指導の結果に基づき医療機関に紹介したことがある者は44%で、内訳（複数回答）は抑うつ状態が73%と最も多く、心身症、不整脈が各23%で、狭心症及び心筋梗塞疑いは14%であった。面接指導の法制化による自由意見として、「会社の意識が高まった、積極的に取り組むようになった」18%、「産業医活動が行いやすくなった」7%、「産業医の業務負荷が増大した」7%、「申し出者という条件が問題である」7%などの意見を認めた。面接指導実施率は高く、制度としては定着してきているようだが、管理職、裁量労働制対象労働者では必ずしも十分に行われておらず今後の課題と考えられた。また、面接で把握される抑うつ状態などの精神疾患の対策も重要と考えられた。

【目的】

平成18年4月に改正労働安全衛生法が施行され、従来「過重労働による健康障害防止の

ための総合対策」で示されていた長時間労働者の医師による面接指導が法律で規定された。本調査では法施行半年経過後の事業場における面接指導制度の取り組みの実態を調査した。

【方法】

対象は、平成 18 年度版の（社）日本産業衛生学会産業医部会会員名簿に記載されている医師 652 人、及び、全国の地域産業保健センターのうち抽出された 51 ヶ所の登録医 5 人ずつの計 255 人とし、平成 18 年 10 月に郵送法により質問紙を送付、回収した。

【結果】

有効送付数 903 通のうち 396 通の有効回答が得られた(回答率 43.9%)。産業医部会会員(以下、産衛学会)、地域産業保健センター登録医(以下、地産保)の回答率はそれぞれ 245 人/648 人=37.8%、151 人/255 人 59.2%であった。

1. 調査対象集団

回答した医師のうち、産業医をしている者は 96%であり(図 1)、そのうち月に 1 回以上事業場の労働者や事業者と会うという者は 82%であった(図 2)。担当事業場の業種は製造業が 55%と最多であった(図 3)。労働者数が 1000 人以上の事業場の産業医である者は 27%であり、100 人以上の事業場の産業医である者は 71%であった(図 4)。

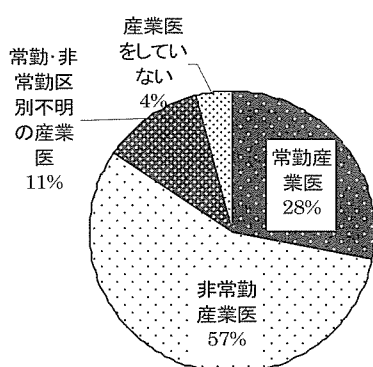


図 1 回答者の属性

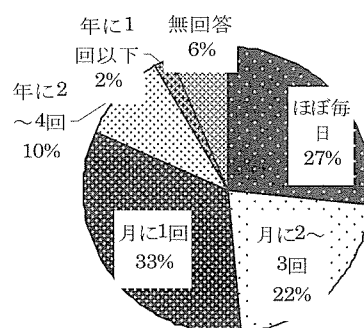


図 2 事業場訪問頻度

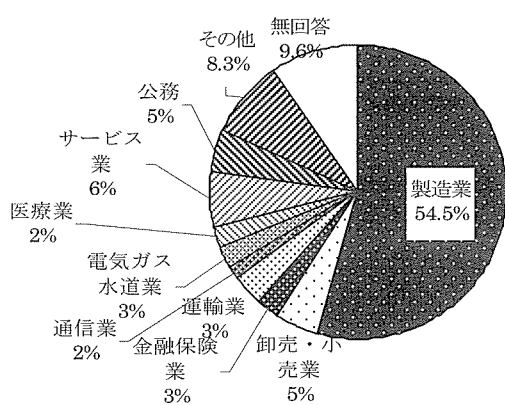


図 3 主として担当する事業場の業種

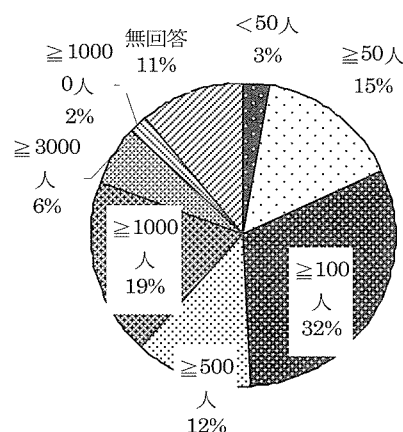


図 4 事業場の労働者数

2. 過重労働対策や面接指導の研修会への参加状況

過去に過重労働対策や面接指導の研修会への参加経験がある者は76%であった(図5)

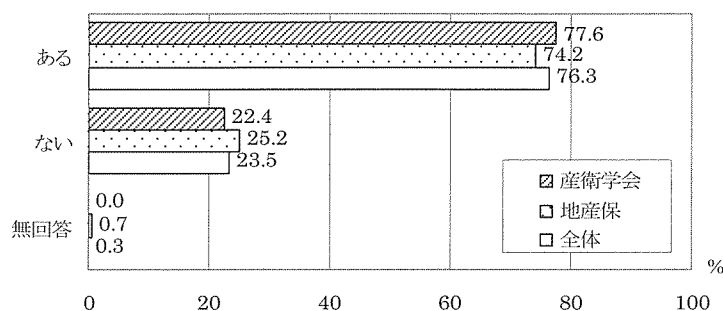


図5 過重労働対策や面接指導の研修会への参加したことがありますか

3. 法改正による面接指導制度の周知度

労働安全衛生法の改正によって面接指導の実施が規定されたことについて、内容までよく知っている者は、75%であった(図6)。

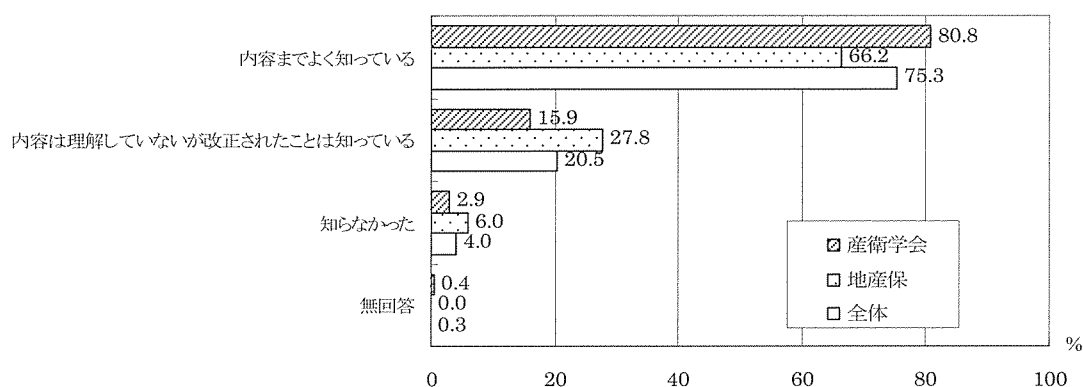


図6 安衛法改正(平成18年4月施行)による「面接指導の実施」をご存知ですか

4. 事業場における長時間労働者に対する医師による面接指導の実施状況

医師による面談指導を「実施している」者が71%、「対象者がいない」が18%であり、「対象者がいるが実施していない」は4%のみであった(図7)。

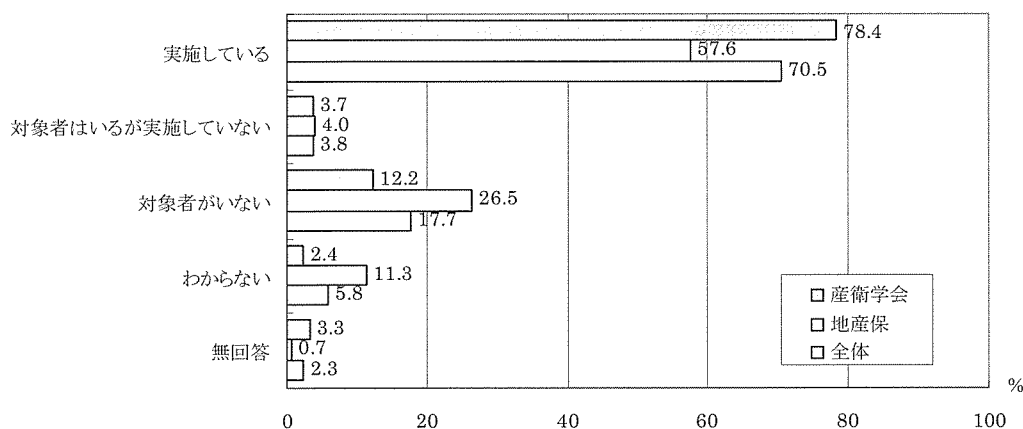


図7 事業場では長時間労働者に対する医師による面談指導を実施していますか

面接指導を実施している場合の実施基準として、1ヶ月の時間外・休日労働が「100時間を超え申し出た者」に実施しているのが94%、「80時間を超え申し出た者」が77%、「それ以外の事業場で定めた基準の該当者」が64%であり、それぞれ4月以降から実施している事業場が20%、19%、12%だった（図8）。

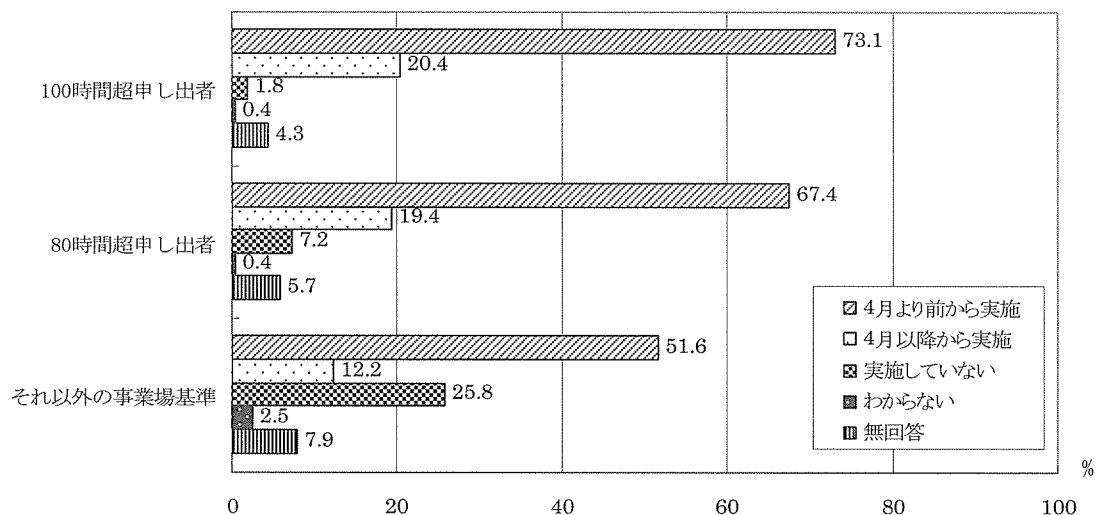


図8 時間外・休日労働が1ヶ月に100時間・80時間を超え、申し出た者に面接指導を実施していますか。またそれ以外の事業場で定められた基準の該当者に実施していますか

事業場で定めた基準は、申し出に関わらず1ヶ月の時間外・休日労働が一定時間を超えたすべての者を対象とするものが62%と最も多く、基準の時間は80時間超20%、45時間超16%、100時間超9%、60時間超5%等であった。その他複数月の平均時間による規定や、上司の指示、本人の申し出、調査票での抽出等、基準は多岐に渡っていた（別表1）。

5. 面接指導に準ずる措置の実施状況

面接指導に準ずる措置を実施している者は62%であった（図9）。

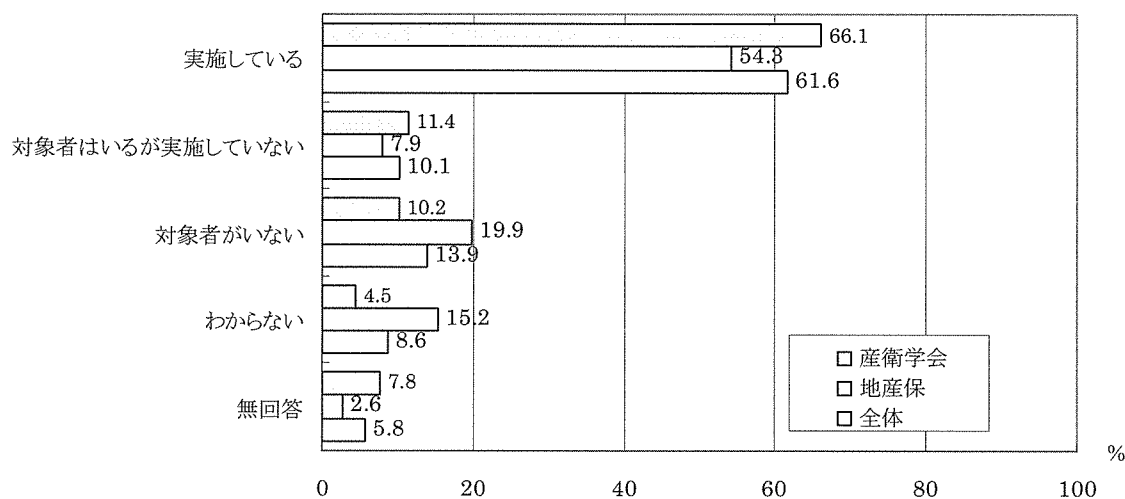


図9 事業場では面接指導に準ずる措置を実施していますか

面接指導に準じる措置を実施している医師のうち、時間外・休日労働が1ヶ月に80時間を超え申し出た者に面接指導に準ずる措置を実施している者は、88%であり、うち4月の法改正以降に開始した者は20%であった。それ以外に事業場で定められた基準の該当者に面接指導に準ずる措置を実施している者は、57%であり、うち4月の法改正以降に開始した者は14%であった（図10）。

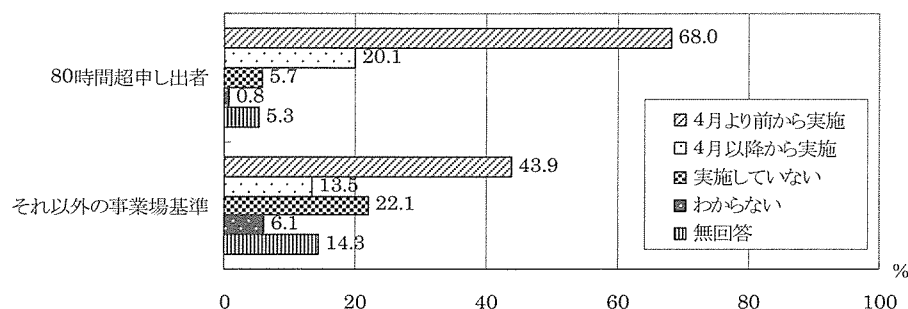


図10 時間外・休日労働が1ヶ月に80時間を超え、申し出た者に面接指導に準ずる措置を実施していますか。またそれ以外の事業場で定められた基準の該当者に実施していますか

面接指導に準ずる措置の内容は、産業医から事業場に健康管理について助言指導することが70%、チェックリストで疲労蓄積度を把握することが62%、保健師等による保健指導が33%であった。その他として、他の問診票を活用や臨時健康診断、外部のEAPやネット上のストレスチェックとアドバイスサービスの利用、メンタルヘルス担当の看護職による面談、産業医の保健指導、メール・電話による相談などが行われていた（図11）

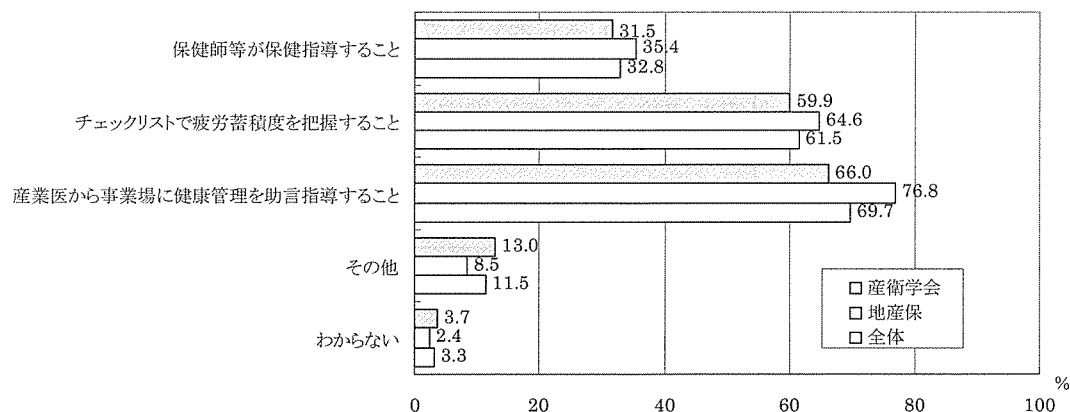


図11 面接指導に準ずる措置として実施しているのは、どのような内容ですか（複数回答）

*その他	他の問診票を活用	4 (人)
	臨時健康診断	3
	外部のEAPやネット上のストレス	
	チェックとアドバイスサービスの利用	2
	看護職（メンタル担当）による面談	2
	産業医の保健指導	2
	メール・電話による相談	2
	管理者による面接	1
	残業時間削減案を本人、上司から提出	1

不調感、健康相談への呼びかけ	1
面接希望者の窓口を設置	1
問題部署の管理者と面談	1
理事会へ定期的に報告	1

6. 事業場における衛生委員会での過重労働対策に関する審議の実施状況

事業場における衛生委員会で、過重労働対策に関する審議が行われているという者は62%であり、うち4月の法改正以降に開始したという者は、23%であった（図12）。

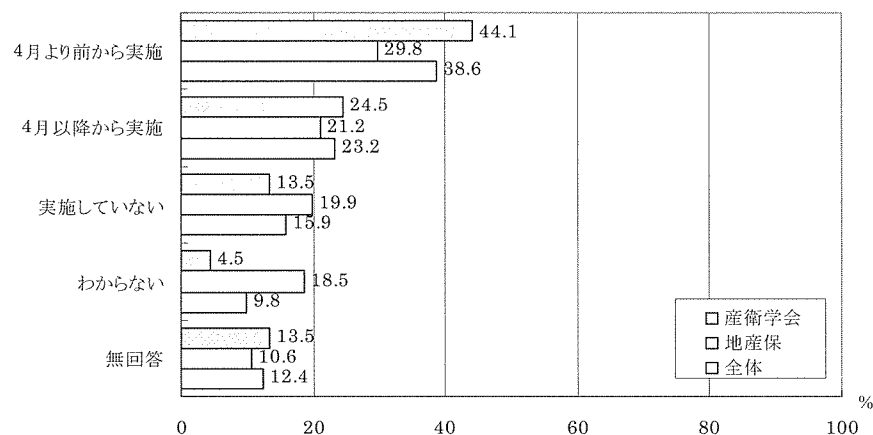


図12 事業場では衛生委員会で過重労働対策に関する審議が行われていますか

審議が行われていると回答した245人においてその内容は、面接指導等の実施方法や実施体制が62%、長時間労働による健康障害防止対策の労働者への周知が54%、過重労働による健康障害の防止対策を実施する計画の策定が44%、長時間労働を減らすための方策が45%、過重労働対策の対象者を選ぶ基準の策定が42%、労働者の申し出が適切に行われるための環境整備が34%、実際の事例の検討が12%であった（図13）。

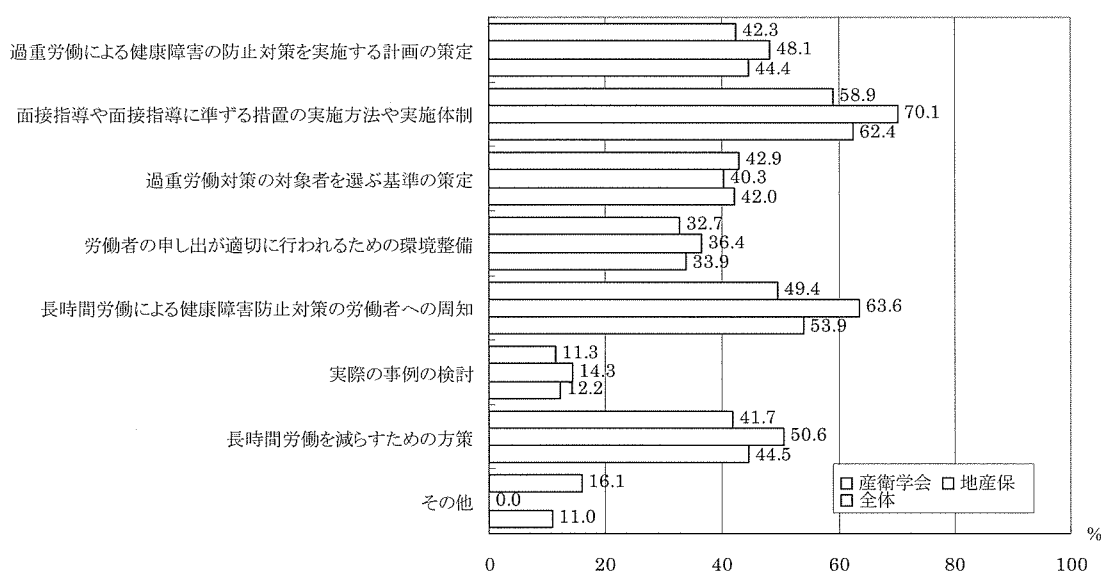


図13 衛生委員会ではどのような内容について審議が行われていますか（複数回答可）

*その他 面談実績報告	8 (人)
過重労働健診の結果報告	3
労働時間の適切な把握・評価の為の方策	3
長時間労働の現状の報告	3
産業医による教育・講話	3
法令等の周知	2
実情の調査・対策検討	2
有給休暇の取得促進	1
夜間社内巡回結果報告	1
職業性ストレスチェック票による調査	1
専門対策委員会の設置	1

7. 管理職に対する面接指導の実施状況

管理職に対し医師による面接指導を実施している者は、69%であった。一般職と同様に実施している者は36%で、申し出をした管理職に対して実施している者が29%であった。その他として、申し出者としているが申し出が無いという者、自己申告した時間で実施しているという者、問診票で選抜している者などがあった（図14）。

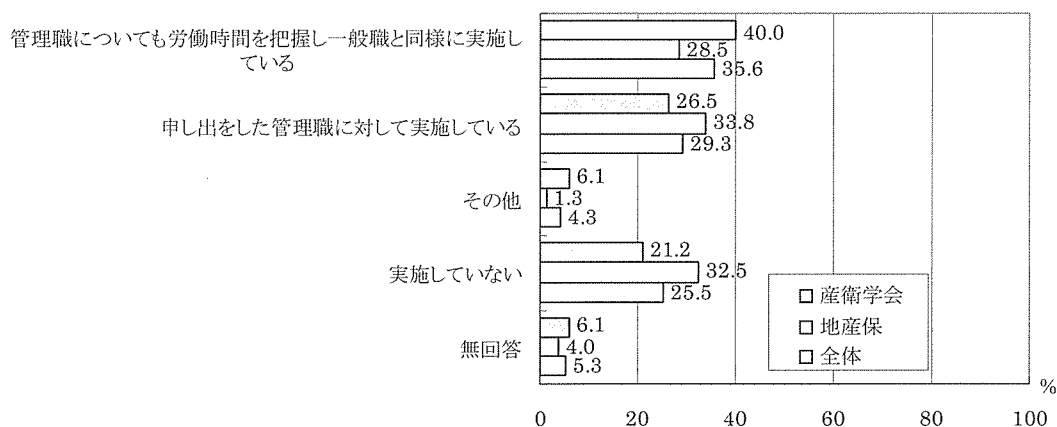


図14 管理職に対して医師による面接指導を実施していますか

*その他 申し出者としているが申し出無し	3 (人)
自己申告した時間で実施	2
問診票で選抜	2
年1回のデータをもとに実施	1
年1回実施	1
担当窓口あるが実績少ない	1
深夜業を把握し実施	1
組合員とは基準が異なるが時間は把握し実施している	1
休日出勤、深夜勤務の多い者に実施	1
忙しい職場管理職に声かけし受診勧奨	1
1度だけ実施したことあり	1

8. 裁量労働制対象労働者に対する面接指導実施状況

裁量労働制対象労働者に対し医師による面接指導を実施している者は 34%、実施していない者は 20%であり、裁量労働対象の労働者がいないという者 38%を除くと、実施率は 60%であった。一般職と同様に実施している者は 22%で、申し出をした管理職に対して実施している者が 12%であった。その他、一般職と同様に実施することになっているが申し出がないとする者や、6ヶ月ごとにチェックリストで面談希望者を調査している者があった（図 15）。

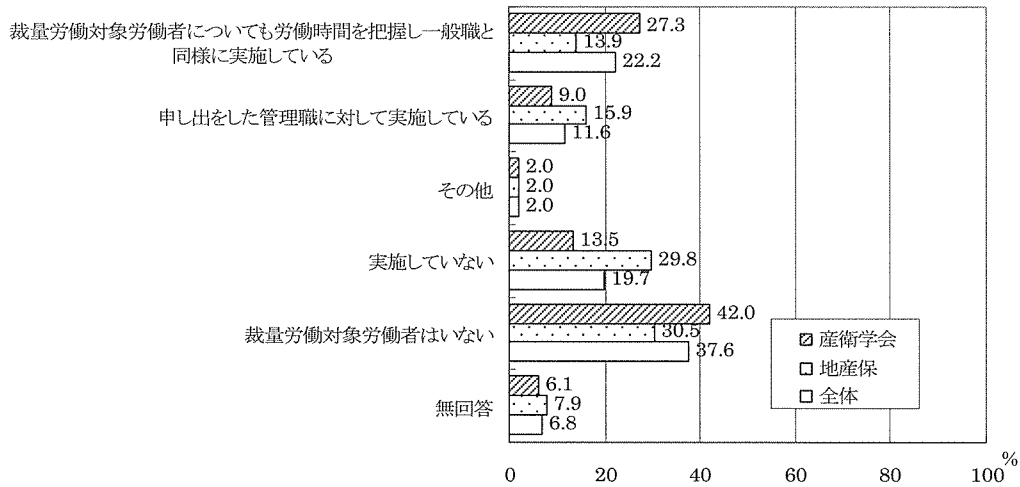


図 15 裁量労働制対象労働者に対して医師による面接指導を実施していますか
 *その他 一般職と同様に実施することになっているが申し出なし 1 (人)
 6ヶ月ごとにチェックリストで面談希望者を調査 1

9. 面接指導を希望しない者への対応

長時間労働に従事しながら面接指導を希望しない者への対応については、産業医が必要と認めた場合、所属長に連絡し呼び出す者が 13%、基準に当てはまれば全員面談指導対象としている者が 10%と最も多かった。そのような事例がないという者も 11%あった。

産業医が必要と認めた場合所属長に連絡し呼び出す	52 (人)
基準に当てはまれば全員面談指導対象としている。	38
必要と認めた場合直接本人を呼び出す (日程等調整)	24
所属長や上司に連絡し呼び出す	20
衛生管理者に連絡し呼び出す	10
人事に連絡し呼び出す	8
問診票で必要と認めた場合呼び出す	7
まず所属長や上司が面談、指導	7
まず保健師・看護師が面接	4
衛生委員会を通して受診勧奨	4
情報が乏しく対応できない	3
非面談者リストを人事に報告	3
メールで受診勧奨、指導	2