

| | |
|---------------------------------|----|
| その他会社側担当者から呼び出す | 2 |
| 書面で産業医意見を通知 | 2 |
| 自分の病院を受診してもらっている | 2 |
| 健診所見より必要と認めた者を呼び出す | 2 |
| 上司に希望しない事を伝え健康記録を残す | 2 |
| 勤務時間や増員について上司に指導 | 2 |
| 所属職場を巡視 | 1 |
| 労働者が医療職で起こり得る健康障害を認識しているとして対応なし | 1 |
| 本人、所属長、総務と産業医による4者面談の実施 | 1 |
| 脳心疾患ハイリスク者のみ呼び出し | 1 |
| 督促しても不受診者は人事、上司責任 | 1 |
| 長時間労働の影響について教育する | 1 |
| 多忙で来られない場合は産業医が出向く | 1 |
| 他の医師の診断書を提出してもらう | 1 |
| 相談窓口から受診勧奨 | 1 |
| 持続しないよう経過観察 | 1 |
| 事業主と相談 | 1 |
| 産業医が必要と認めた場合本人を呼び出し上司も同席 | 1 |
| 保健師が必要と認めた者は本人、上司に連絡し実施 | 1 |
| 組合から受診勧奨 | 1 |
| 管理職に必要性を伝える | 1 |
| 看護職から呼び出し | 1 |
| 会社側が実施 | 1 |
| 事例なし | 43 |

10. 面談指導の実施者、実施頻度、回数

自分自身が面接指導を実施している者は、74%で、他の産業医が実施している者は、7%であった（図16）。自分自身が実施している291人のうち、毎月の実施人数は、5人未満が41%、10人未満が56%であり、逆に、50人以上が4%であった（図17）。1回の所要時間は10分未満は9%のみで、逆に、60分以上が4%、30分以上が21%、20分以上が41%であった（図18）。

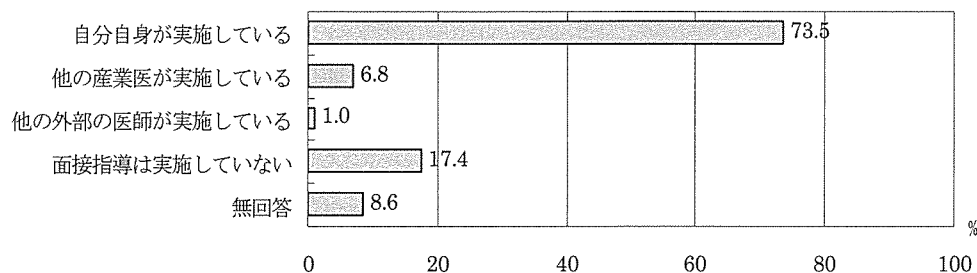


図16 ご自身が面接指導を実施されていますか

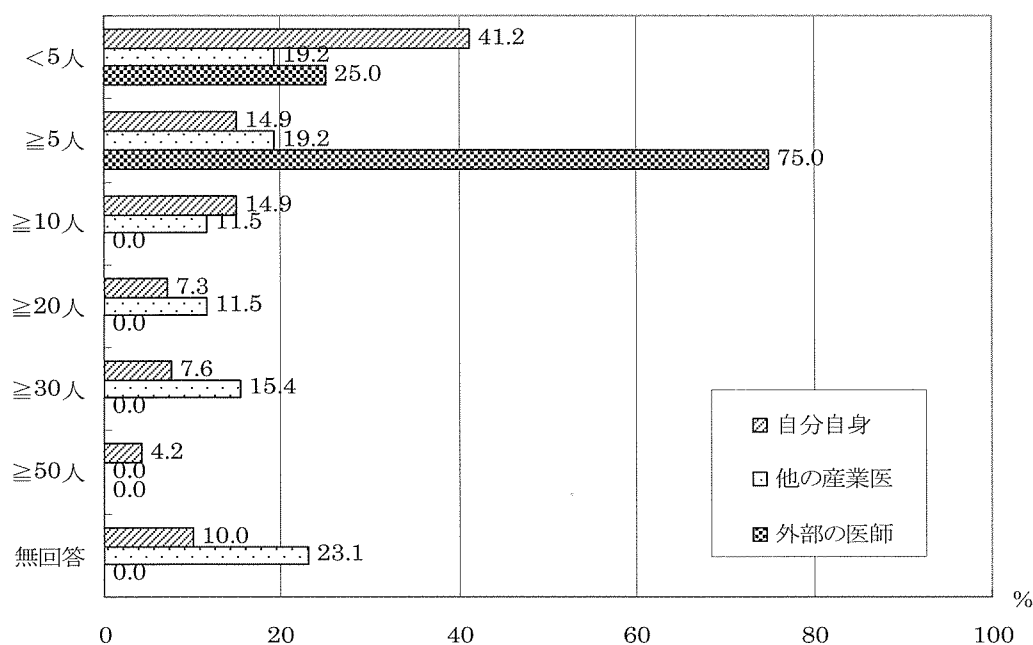


図 17 毎月の面談指導の実施人数

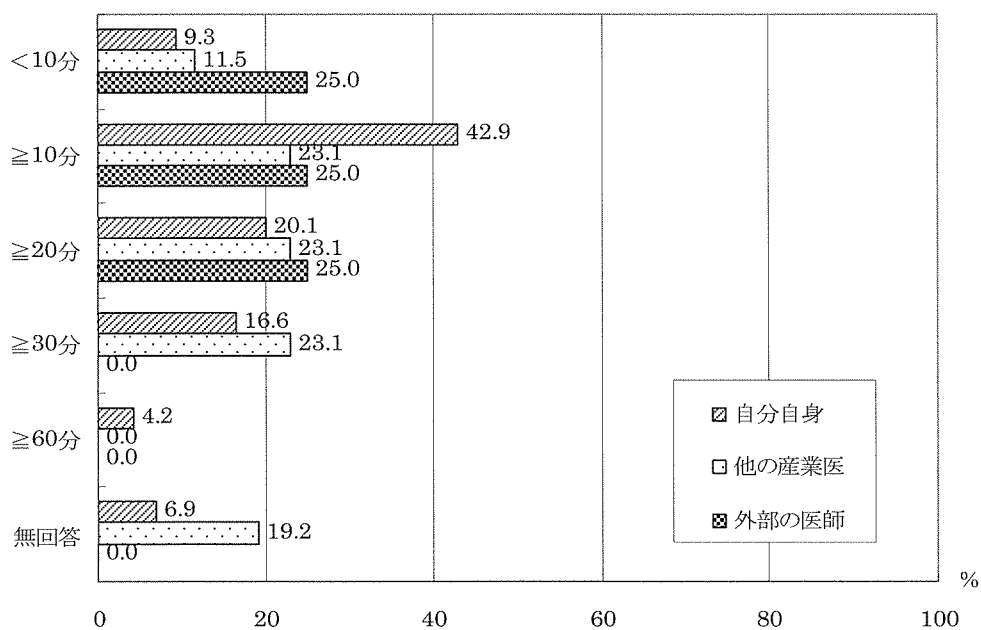


図 18 1回の面談指導の所要時間

11.面談時の質問票の活用状況

面接指導の際に質問票を利用している者は、57%であった(図 19)。労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを利用している者が 63%であり、長時間労働者への面接指導チェックリストに掲載されている他の質問票の利用は 30%未満であった(図 20)。

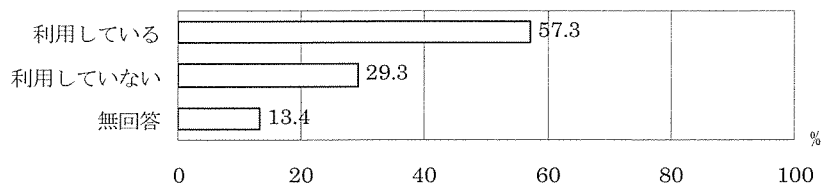


図 19 面接指導の際に質問表を利用していますか

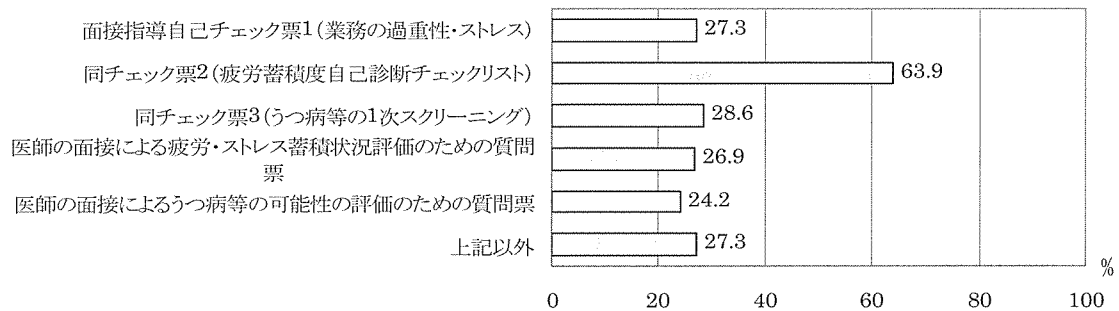


図 20 どの質問票を利用していますか (複数回答可)

12. 事業者に助言や指導を行った事例

133 件の報告があった (別表 3)。事例のうち、精神科疾患が出現したものが 46%あり、その中でうつ (または抑うつ状態) が 77%と大半を占めた。その他の疾患では高血圧が 4%、糖尿病が 2%、高脂血症が 2%であった。助言、指導の内容は残業制限が 16%、業務負荷軽減が 14%、人員の増員が 11%、配置転換が 8%などであった。

13. 面談結果に基づき医療機関への紹介

医療機関に紹介したことがある者は、44%であった (図 21)。紹介したことがあるという 176 人のうち、多かった所見は、抑うつ状態が 73%、不整脈が 23%、心身症が 23%、パニック障害が 13%、狭心症疑い 12%、その他の循環器疾患が 20%であった (図 22)。

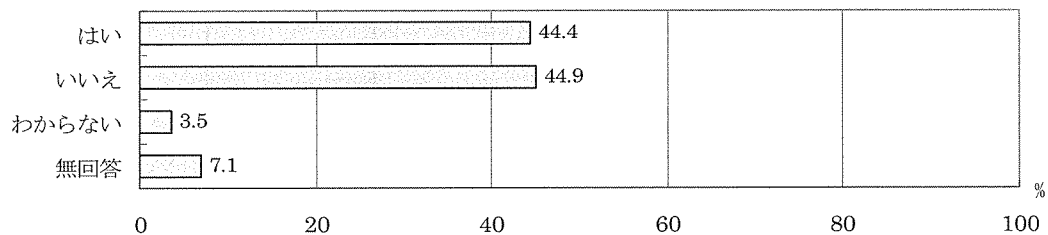


図 21 面接指導の結果に基づき医療機関に紹介したことがありますか

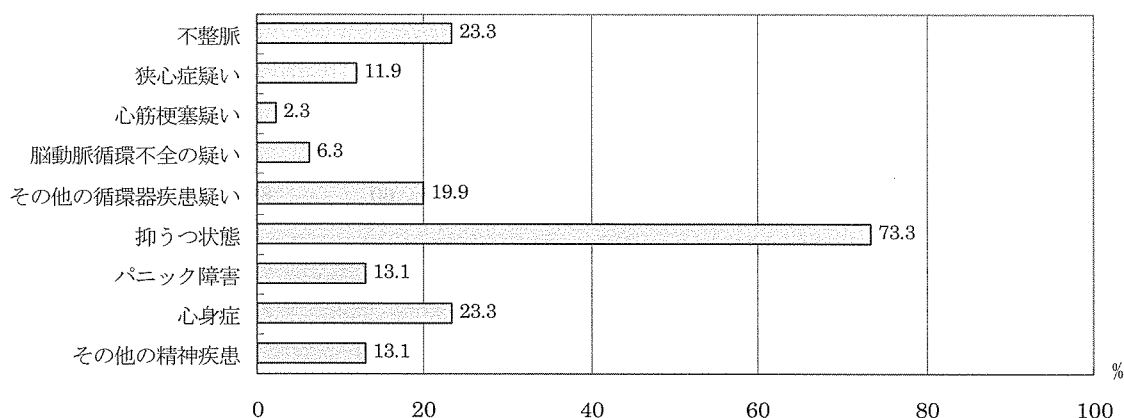


図 22 どのような所見でしたか (複数回答可)

* 医療機関への紹介経験の頻度として「抑うつ状態」が突出していたため、どのような回答者、或いはどのような取り組みを行っている事業場において紹介経験率が高かったのか、更に検討を加えた。ただし、質問内容は「紹介件数」でなく「紹介経験ありの比率」であるため、当然ながら、対象労働者数の多い事業場や専属産業医ほど、高い比率となっている。

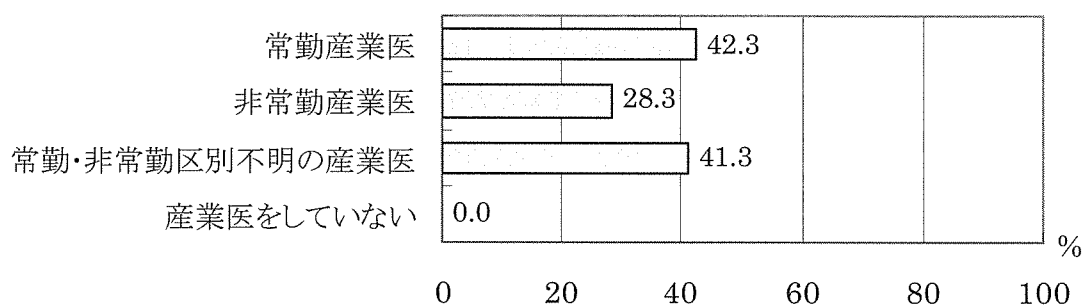


図 23 産業医の勤務形態別の抑うつ事例紹介経験率

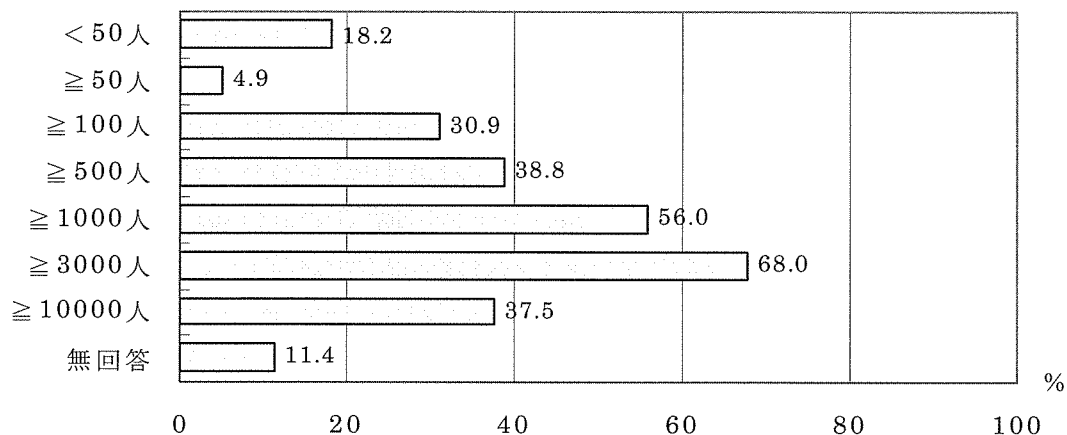


図 24 事業場での医師による面談指導実施状況別の事例紹介経験率

事業場での面接指導実施状況による紹介経験の比率を比較した(図 25~27)。事業場規模や過重労働の状況、発生件数等、結果に影響を及ぼす可能性のある因子が考慮されていない為、正確な評価はできないものの、一般職、管理職、裁量労働制対象労働者、いずれにおいても面接指導が実施されている事業場で、実施していない事業場に比べ、高い比率を示した。

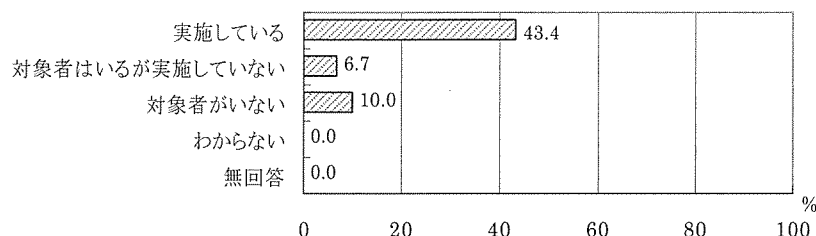


図 25 事業場での医師による面接指導実施状況別の事例紹介経験率

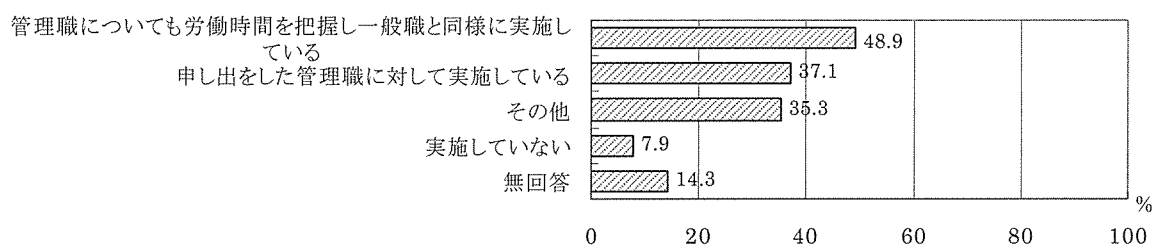


図 26 管理職への面接指導実施状況別の事例紹介経験率

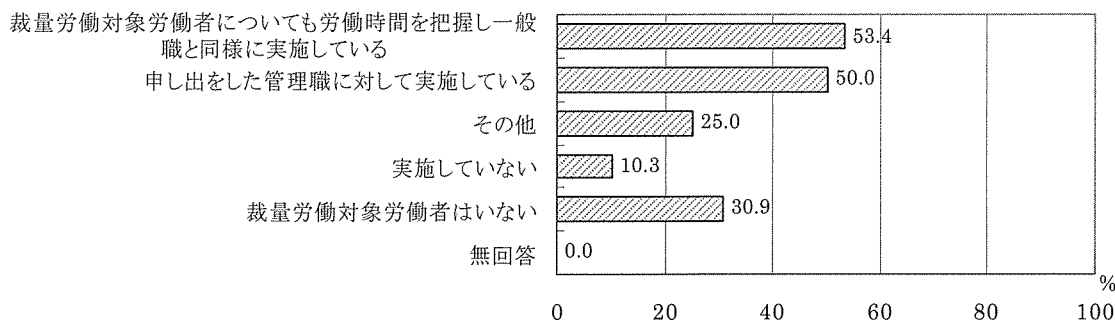


図 27 裁量労働制対象労働者への面接指導実施状況別の事例紹介経験率

14. 法制化に伴う自由意見

136 件の意見があった(別表 4)。「会社の意識が高まった、または積極的に取り組むようになった」と記載されたものが 18%と最も多く、その他の主な肯定的意見として「産業医活動が行いやすくなった」7%、「残業時間、業務量が減少した、または抑止力になっている」4%、「過重労働に対する社員の意識が高まった」6%などがあり、少数意見として「面接指導の法的根拠が明確になった」や「上司の理解が得やすくなった」各 2%、「衛生委員会で対策が審議されるようになった」1%などもあった。一方、困った事、批判的意見として「産業医の業務負担が増大した」7%、「申し出者という条件がついていることで面談の必要な者が対象外になる」7%が最も多く、その他「面談による効果の有効性

に疑問を感じる、有効な解決策がないと感じる」5%、「過重労働が避けられない企業の現状がある」5%、「長時間労働の把握が不十分」4%、「管理職の長時間労働の把握が不十分」、「小規模事業場での実施は困難」、「プライバシーの保護が難しい」各2%などであった。

【考察】

面接指導、およびそれに準ずる措置の実施率はそれぞれ71%、62%、対象者がいるのに実施していない率は4%、10%のみであり、法制化により医師による面接指導が事業場で定着してきたと考えられた。ただし今回の調査において、管理職の面接指導非実施率が26%、裁量労働制対象労働者では対象者がいる事業場での非実施率が32%と、十分に行われているとはいえず、今後の課題と考える。

面接指導実施の事業場基準としては申し出者でなく、時間等の基準を超えるすべての労働者を面接指導対象とする事業場が多くみられた。

面接指導の結果により医療機関へ紹介された事例の内訳では、脳、心疾患よりも抑うつ状態などの精神疾患が大半を占め、長時間労働の影響が精神面で強く現れている様子がうかがわれた。最も紹介経験の頻度が高かった抑うつ状態についての検討では、事業場規模やその他の交絡因子が考慮されていない為、正確な評価はできないが、一般職、管理職、裁量労働制対象労働者全般において、面接指導を実施している事業場での紹介経験率が高く、面接指導が抑うつ状態等の把握に有用である可能性が示唆された。

法制化で会社の意識が向上するなど、産業医活動にとってはプラスに働いているとの評価がある一方で、産業医の業務負荷増大を訴える意見もあった。

別表 1. 面接指導実施基準

| ヶ月平均 | 時間 | 基準 | 他の基準 | 回答者数 |
|-------|--------|----------------------|--|------|
| 1ヶ月平均 | 40時間以上 | | | 1 |
| 1 | 40 | 左記のうち問診票より選抜 | | 2 |
| 1 | 40 | 左記労働者の管理者を面接 | | 1 |
| 1 | 40 | 左記のうち深夜業かつ騒音作業者 | | 1 |
| 1 | 45 | | | 9 |
| 1 | 45 | | または多愁訴者、加療中者 | 1 |
| 1 | 45 | | または60時間以上/月が2回連続。または80時間以上/月 | 1 |
| 1 | 45 | | または健診結果ハイリスク者、または80時間以上/月 | 1 |
| 1 | 45 | 左記の申し出者 | またはハイリスク者 | 1 |
| 1 | 45 | 産業医選抜 | または100/月、または80/2ヶ月平均 | 1 |
| 1 | 45 | 左記のうち上司が面談し選抜 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記が2回連続の場合 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記より保健師が選抜 | | 1 |
| 1 | 45 | 部署による | | 1 |
| 1 | 45 | 左記のうち健診結果でハイリスクの者 | | 1 |
| 3 | 45 | | | 1 |
| 3 | 45 | | または80時間以上/月全員 | 1 |
| 6 | 45 | | | 1 |
| 1 | 50 | 左記3ヶ月以上かつチェックリストから選抜 | | 1 |
| 3 | 50 | | | 1 |
| 3 | 55 | | | 1 |
| 1 | 60 | | | 3 |
| 1 | 60 | | または上司指示者 | 1 |
| 2 | 60 | 左記が2回連続の場合、 | または70時間以上/月 | 1 |
| 数ヶ月 | 60 | | | 1 |
| 3 | 60 | | または80時間以上/月全員 | 1 |
| 1 | 75 | | または45時間以上/月のうち問診票で選抜、または申し出者 | 1 |
| 1 | 80 | | | 7 |
| 1 | 80 | | または60時間以上/月で産業医指示者 | 1 |
| 1 | 80 | | または申し出者 | 1 |
| 1 | 80 | | または45時間以上/月で上司指示者 | 1 |
| 1 | 80 | | または60時間以上/月が2回連続 | 1 |
| 1 | 80 | 年度初めは左記全員 | | 1 |
| 2 | 80 | | | 3 |
| 2 | 80 | | または100時間以上/月全員 | 1 |
| 1 | 100 | | または80時間以上/2ヶ月平均。または以前45～80時間/月や現在60～80時間/月で健康上問題のある人 | 1 |
| 1 | 100 | | または80時間以上/3ヶ月平均 | 1 |
| 1 | 100 | | または80時間以上/月が続く者 | 1 |
| 1 | 100 | | または80時間以上/月で問診票より選抜、または45/月で健診結果より高リスク者 | 1 |
| 1 | 100 | | | 1 |
| | | | 時間管理者・フレックス者は60時間以上/3ヶ月orまたは80時間以上/月。裁量労働者・管理職は80時間以上/3ヶ月平均or100時間以上/月以上。または希望者、職制選抜 | 1 |
| | | | 上司指示者、 | 3 |
| | | | 過去面接者で要注意者 | 1 |
| | | | 事業場担当者による選抜 | 1 |
| | | | 産業医指示者 | 1 |
| | | | 裁量労働時間で多い人 | 1 |
| | | | 申し出者 | 3 |
| | | | 体調不良者全員 | 1 |
| | | | 事業所の選抜 | 1 |
| | | | 定期健診結果より産業医が指示した者 | 1 |
| | | | 海外渡航者、うつ・疲労者 | 1 |
| | | | 通勤往復4時間以上 | 1 |

別表 2. 面接指導に準じる措置の実施基準

| ヶ月平均 | 時間 | 条件 | 他の基準 | 回答者数 |
|-------|--------|-----------------------|---|------|
| 1ヶ月平均 | 25時間以上 | | | 1 |
| 1 | 30 | 左記の申し出者 | | 1 |
| 1 | 30 | 左記が3回続いた者 | | 1 |
| 1 | 40 | 左記が3回続いた者 | または80時間以上/月 | 1 |
| 1 | 40 | | | 6 |
| 1 | 40 | 左記の申し出者 | | 2 |
| 1 | 40 | 左記のうち深夜業かつ騒音作業者 | | 1 |
| 1 | 45 | | | 34 |
| 1 | 45 | 左記で産業医が選抜 | | 5 |
| 1 | 45 | 左記の申し出者 | | 2 |
| 1 | 45 | 左記で疾病治療中の者 | | 1 |
| 1 | 45 | | 22:30以降の退社が続く者 | 1 |
| 1 | 45 | 左記で長時間残業が続き疲労蓄積が疑われる者 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記より保健師が選抜 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記が続き愁訴の多いもの | | 1 |
| 1 | 45 | 左記が2回連続の場合 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記で産業医が選抜または申し出者 | | 1 |
| 1 | 45 | 左記の申し出者、健診異常者 | | 1 |
| 2 | 45 | | または管理職指示者 | 1 |
| 3 | 45 | | | 2 |
| 3 | 45 | | または80時間以上/2ヶ月平均または100時間以上/月の申し出者と問診票より選抜 | 1 |
| 6 | 45 | | | 1 |
| 1 | 50 | | | 4 |
| 1 | 50 | 左記が3ヶ月以上続く者 | | 1 |
| 3 | 55 | | | 1 |
| 1 | 60 | | | 6 |
| 1 | 60 | 左記より産業医が選抜 | または45時間以上/月が続く者 | 1 |
| 1 | 60 | 左記が6ヶ月以内にあった者 | | 1 |
| 3 | 60 | | または70時間以上/2ヶ月 | 1 |
| 3 | 60 | | | 1 |
| 6 | 60 | | | 1 |
| 1 | 70 | | | 1 |
| 2 | 75 | | | 1 |
| 1 | 80 | | | 4 |
| 1 | 80 | 左記が2回連続した者 | | 1 |
| 2 | 80 | | | 2 |
| 3 | 80 | | | 1 |
| 3 | 100 | | | 2 |
| 1 | 100 | | または80時間以上/月で問診票より選抜、または45時間/月で健診結果より高リスク者 | 1 |
| | | | 上司指示者、申し出者 | 2 |
| | | | 36協定を超えた者 | 1 |
| | | | 衛生管理者選抜、または申し出者 | 1 |
| | | | 申し出者 | 1 |
| | | | 健康管理室で選抜 | 1 |
| | | | 健診結果と照合して | 1 |
| | | | 健診有所見者、有機溶剤作業者 | 1 |
| | | | 事業所の選抜 | 1 |
| | | | 上司、衛生管理者指示者 | 1 |
| | | | 上司指示者、問診票より選抜 | 1 |
| | | | 事例別判断 | 1 |
| | | | 身体症状有愁訴者 | 1 |
| | | | 精神障害が疑われる者 | 1 |
| | | | 全員にチェックリスト | 3 |
| | | | 体調不良者全員 | 1 |
| | | | 地域産業保健センターからの依頼 | 1 |
| | | | チェックリスト、健診結果より産業医選抜 | 1 |
| | | | チェックリストで選抜 | 1 |
| | | | 通勤往復4時間以上、睡眠時間5時間以下 | 1 |
| | | | 問診票と申し出で選抜 | 1 |
| | | | 有愁訴者 | 1 |
| | | | 管理者指示者 | 1 |
| | | | 質問票より選抜 | 1 |
| | | | 長時間管理者 | 1 |

別表3 事業者に助言や指導を行った事例

| | 産業医 地産保 部会 |
|--|---------------|
| 1. 新規店舗の立ち上げで超長時間の労働。不眠等の症状あり労働時間制限を行った | ○ |
| 2. うつ傾向のものを受診させた。構内のグループ会社にて分散小規模オフィスがあり、本社のサポートがない点を指摘して改善。 | ○ |
| 3. 残業制限をかけることが年1～2回ある程度。上記のような事例はない。 | ○ |
| 4. 32才男性システムエンジニア。プロジェクトのサブリーダーに抜擢。月100時間超の残業。職業性ストレス簡易調査票にて自己裁量度が低い。職場内支援度が低い。心理的ストレス反応が高得点を示し、うつ状態が疑われた。精神科受診を勧奨。上司に作業負担の軽減を指導し、プロジェクトの要員増を行った。作業量の一人当り負担軽減となり、時間外・休日労働も削減された。病状も軽減した。 | ○ |
| 5. 特別にうつ状態などで欠勤等の例はなく、長時間勤務も年間を通じて変化がある。 | ○ |
| 6. 職場として過重状態にあったので、電話担当を配置するよう要請した。平均的な個人負担は軽減した。 | ○ |
| 7. 長時間残業により過去2回めまいにより入院した従業員に対し、月20時間以内の残業制限および出張制限を指示し、上司にも通達した。 | ○ |
| 8. 電機器具の設置、修理点検業務は作業が依頼先の要望で家人の居る夕刻以降になることが多く、そのため帰社時間が遅くなり、それ以後に報告書作成などで帰宅が深夜になり、結果的に睡眠は4時間以下。二次的に朝食欠食者が多いため、個人的には6時間以上の睡眠の確保と朝食摂取の励行。止む得ない時は、休日の寝だめを奨励し、職場には時差出勤の適応を要望している。 | ○ |
| 9. 賃金未払残業の指摘 | ○ |
| 10. 製造業、技術職30才、男性。上司からの仕事の要求水準が高いことと、高圧的な仕事の指示、長時間残業などでうつ状態を認めた。心療内科受診を本人に勧めるとともに、上級管理者に職場変更を要請し、状態は軽快した。 | ○ |
| 11. 1. バスの座席の製造、溶接技術職、男性。残業が120～100時間/月続いていて、面接の結果、うつ状態と判断され、医療機関受診をすすめた。1ヶ月後、うつ状態は改善した。2. 作業主任、35才、男性。うつ傾向が見られ不眠を訴え医療機関を受診すすめたが、未だ受診していない。しかし、不眠は現在解消されている。 | ○ |
| 12. 化学工場研究開発担当の40代男性。定常業務のほか複数プロジェクトかけもちで多忙となり、イライラ、抑うつ状態出現。時間外労働30時間以内とし受診指示、面接、フォロー。その後軽快した。 | ○ |
| 13. 製造業、技術職。新製品の開発で睡眠は連日4時間。面接にてうつ状態認め、医療機関を紹介。同時に職場には時間外労働の禁止、業務の軽減を指導した。 | ○ |
| 14. 品質保障関連、主任、50代男性。海外との品質保障対応のため（時差）原則22時以降までの業務、他のメンバーは語学力、育短（育児のための時間短縮）のため、長時間は実質本人のみであった。上司（課長）ともコミュニケーションがとれず、対応されていなかった。面接では高ストレスで、疲労感がつよい状況であった。課長への対応を行ったが、本人もうつにて通院中であったため、業務分担、人的配置follow含め、部長への面接を行った。人員増員とともに、課長（管理職）増員、該当課長の負荷の軽減、サポートも行われ、改善した。 | ○ |
| 15. 海外勤務で、限られた時間以内に仕事を仕上げる必要で時間外オーバーが続いたが、帰国してからはその負担は減ったという。 | ○ |
| 16. 研究開発職、35歳、男性、プロジェクトリーダー。他から2～3年前に異動。初めて担当する業務であるが年令的にもリーダーに抜擢される。仕事のメ切の設定がかなり厳しいスケジュールと思っていたが、実際遅れが生じトラブル対応にも苦慮。他チーム（別会社）との連携も相手先リーダーと性格合わず。抑うつ気分etc. 出現。組織介入ありとのことにて数ヶ月様子を見ていたが、状況改善されず。人事通じプロジェクトリーダー自身の責任の軽減を求め、上司etc. も積極的にサポートに入り業務もこなせ症状も軽快した。 | ○ |
| 17. 同じ部署から複数の人から問題ある同じ事柄が出てきた場合に、部門長・人事と話し、問題解決を促す。例えば、同じ部署から強い過労傾向の方が複数出たところ、部門長・人事と話し、部署として22時以降の勤務を禁止した。 | ○ |
| 18. 建築資材製造業、30才、男性。クレームに対する処理対応業務。トラブル対応の呼び出し携帯電話を持たされており休日出勤も多く時間外労働時間100時間弱の状態が4ヶ月続いた。人事部長→工場長に対して指導、事務処理を担当する女性職員をサポートにつけ、時間外の呼び出し対応を上司と交代にする対応、精神的負担が高いため年末を使ってリフレッシュするよう上司がうながすよう指導、おおむね40時間と時間外労働時間が短縮された。 | ○ |
| 19. 不定期に残業80時間になった者の管理について、次月にくり返さない様に労働時間の管理をすることと、有給休暇の取得の勧奨、について指導した。 | ○ |
| 20. 健康診断結果から、心筋梗塞発症リスクを計算し、40時間以上でリスクが高ければ過重労働に適さないことを職場上司に伝えている。 | ○ |

21. 電気機械器具製造業、主任。電子装置の開発で、大手企業の注文に応じてソフト開発納期に迫られて、月100時間以上の残業が数ヶ月も続くことあり。抑うつ症状が見られた。100時間以上の残業は原則3ヶ月までとし、その間でも土日など極力リラックスして休むことを上司にも連絡し、保健師による面接による経過観察を行った。現在、抑うつ状態も軽減し適宜休養をとっている ○
22. 1. 糖尿病コントロール不良 半年間、医療職、上司と受診促すがコントロール不良HbA1C11% (通院中断) → 残業禁止 2. サービス担当30代女性 突発のトラブル対応に昼食も食わず深夜まで勤務、不眠→部長、人事に事情伝え、人員補充→不眠改善 3. 設計→客先での徹夜の実験つづき→業務のメンバーの公平化を助言→徹夜なくなる ○
23. 製造業、37才、男性。開発部門で開発と出荷した製品のトラブル対応を行っており、深夜まで業務を続けていた。上司から命令されていたわけではなく、自分でそのような働き方をしていた。面接指導でうつ状態を認め、残業時間の制限を行い、上司からも早く帰るよう指示してもらい、症状は軽快している。 ○
24. 金属製品加工、50才、作業員。新しい設備で新事業を開始。時間外労働が連続して100時間超え3ヶ月続き、本来明るい性格が抑うつ傾向になったため、配置転換が望ましいと労務担当に指示したところ、配置転換されもとの性格になった。 ○
25. ある部所ばかり長残対象となったので上司面接し改善した。 ○
26. 1. 正社員に負担がかからないようパート社員、派遣社員の増員を提言。会社も対応してくれた。 2. 3ヶ月にわたって100時間以上残業していた社員に対し、80時間以上の残業を禁止するよう提言。工場長が文書で指示を行った。 ○
27. 公務、38歳、男性。長時間の時間外労働も含め業務に対する上司の理解がない。関心が薄い。4時間未満、睡眠と休業日の出勤も続き、面接聞き取で限界と感じ、人事担当と相談し、部署を異動させることができた。 ○
28. 元来技術者で現在は営業職についている40才半頃の社員。長時間労働の状態は以前と変わらないが営業職となり心的負担が多くなりうつ状態になった。上司と相談した。 ○
29. 電機器機製造業、49才、主席技師(課長)、男性、独身単身。新製品開発のため、深夜遅くに帰宅することが多く、月の残業時間が100時間を越えることが数ヶ月続いた。特殊技能を要する業務のため、当初残業時間の削減は困難と見られていたが、職場との協議でマネジメント業務は他の管理職が代行することとし、業務も後継者の育成を含め、本人と負担軽減を図ることとした。 ○
30. クレーム対策従業員。クレーム対応で長時間になるが、同部に職員を増やしたがまだ一人前になっておらず、今の処負担を軽くできないでいるが、副社長にも協力してもらった様指示している。 ○
31. 面談していて複数名よりサービス残業を強いられているとの訴えがあった。サービス残業の認められた外注先へ職場巡視した。労務担当人事部長も参加する安全衛生委員会にて事実を報告。事業主責任にて改善を履行してもらった。 ○
32. 要観察ぎりぎり位の所見の高血圧、糖尿病(未治療)あり。月100時間を超える過重労働(部門の取りまとめ役でパートや中国人研修生、実習生が多く心労も強く、かつ、もう1人いた担当者が退職)としていた事例に関し、適当な受診指導、自己管理及び事業場への過重労働防止指導をしたところ、過勤超勤は人事的配慮により軽減され治療も順調に行われている。 ○
33. 100時間以上の時間外労働があり、かつ「死の四重奏」といわれる所見を併せ持っている者。計3例。→時間外労働時間を至急大幅減らすよう勧告→3例とも効果あり ○
34. プログラマー及びシステム管理者、30代。トラブル対応で携帯電話を持ち、24時間対応。睡眠中や休日にも電話がなり、十分な休養をとれない以外に、長時間労働(月80時間超)が続いていた。抑うつ及び過敏状態を認め、就業禁止の措置をとった。精神科受診。上司と相談の中で業務内容、担当を変更し、就業再開。再開後もしばらくは業務制限を実施。 ○
35. 大概は増員を助言する事が多い。 ○
36. システム開発担当者、38歳、男性。150時間以上の時間外労働が数ヶ月続いていたため、面接指導を実施。健診結果より、メタボリックシンドロームにあてはまる所見および著名な高血圧を認めたため、本人に治療開始。上司に時間外労働を100時間未満とするよう指導し、頭痛等の症状はやや軽減した。 ○
37. 抑うつ症状が見られるために、治療が必要であり、場合によっては休職が必要になる場合がある。すぐに業務軽減し、交代の人員を用意するように意見を述べた。すぐに対処されました。 ○
38. 長時間労働が常態化している管理職に、仕事の取り組み方を変えるよう、その上司に指導し、減少することができた。 ○
39. 労災事例には回避されたが、慰謝料として退職金に上乗せを進言した。詳細は“産業医活動報告集 高田和美教授編、産医大 発行日2001年10月19日”にて報告。 ○
40. 27才、女性、契約社員。部下のメンタルヘルス関連障害(自殺未遂)の対応に追われて、当月100時間を超える時間外労働があった。産業医面談により、高度の心身疲労状態が認められたので、専門医受診指示。その後、「抑うつ状態、1ヶ月休養」の診断書が提出され、休職となった。 ○
41. 公務、主任、30歳、女性。4~6月時間外100時間超、繁忙期など、業務が集中する時期には、応援体制を組むとともに、業務担当の見直しを図るよう上司を含めて相談することとし、時間外労働の軽減を図った。 ○

42. 具体的な細かい内容には触れない。負荷の程度を示し、早急に負荷を軽減すべきかどうか、血液・心電図の検査等が必要かどうか等を提言する。○
43. 開発研究主任、SE、33才、男性。超勤毎月70時間以上。開発納期があり、毎日帰宅は深夜、定健結果で、糖尿病悪化、肥満あり。本人、上司、人事と話し合い、就業制限した。3ヶ月間、45時間/月以内とし、通院治療、運動習慣により糖尿病改善した為、本人の強い希望で再び通常勤務とし現在に至る。○
44. 事業者（出先の責任者）に対して、本人の超過（40時をややオーバーした者。規定によって行う）の現状を聞いた。時期的に波があり、当人でなければ出来ない仕事のしわ寄せがあることが理由なので、月を越えて（1ヶ月以上、複数月）超過しないよう配分をするよう指導した。○
45. 職場に相談して専門医に紹介し、現在加療中。うつ状態は軽快しつつあり。○
46. 抑うつ傾向を認める経理室社員の残業軽減を上司へ指導。経理室はその他にも100時間超が2～3人いるため、総務部と相談し増員することになった。○
47. 製造業事務職、一般職、男性、38才。給与の新システム導入のため、入力業務が以前10ヶ所で行っていた事を一ヶ所で行うようになった。そのため超勤が長期にわたり、睡眠も不足がちであった。不眠を訴えるようになり、精神科受診をすすめた。1ヶ月の自宅治療で症状は改善し復職した。復職の際、上司と業務量や内容に検討を加え現在以前の様な状態となった。○
48. 同じ事例あり。SE、30歳代、あとは同じ。トラブル対応で本部長以下20～30人 100時間/月以上でリスク高かったため部署全体に対して指導。○
49. 非鉄金属製造業、研究開発職、29歳、男性。ワークホリックの状態、仕事の繁忙、閑散にかかわらず、常に深夜まで会社にいることが常態化していた。上司に業務負荷の軽減。深夜勤務の制限、管理を指示した。睡眠時間は4時間→6時間と改善した。自覚症状は、ほとんど改善前にもなかった。○
50. コンサルタント業、38歳、男性。年俸制（のみなし（40時間）残業）であったものの、労基法（36協定上）の問題あり→部門の長へ 本人は反応性抑うつ状態であったので休養。管理職教育予定を前倒して“うつ”の理解や対処の方法をロールプレイで体得してもらった。本人軽快し順調に復職できた。○
51. 製造業、一般職、35歳、男性。工場の改善メンバーに選ばれ、毎日0頃に帰宅。休日もレポートをまとめる等、精神的に負担を感じるようになり、うつ状態を認めた。改善活動の責任者に助言、最初、仕事を少なくするなどしたが改善しない為、元の製造職に戻し、症状改善した。○
52. 未治療のメタボリックシンドローム、40才、男性。DMの急速な悪化を定健で認めるも治療につながらず、意見書で残業制限していた。しかし、過重面談で残業が発覚し、最徹底となった事例。○
53. 2度目の面接で「もう正直に言います。休みもなにもなくてまいったので手当てはなくなってもいい、先生から指示して残業、休日出勤を来月はしなくて欲しい」と言ってきた例。希望通りにした。○
54. 本工場では無かったが、他事例で話をしたことがある。早く代わりの者と交代させて欲しいと云う36才警備会社員であったので、その要求を期限付きで交代させた。○
55. ある分社の社員に数名抑うつ状態のものが出現したため、当社精神科医へ受診を指示。分社社長と現状の報告並びに今後の見通しを話し合い、産業医－人事部－社長のホットラインをつくり、適宜対応していくこととなった。○
56. 部署全体が過重労働であった。情報の共有がされていない。データのシステム化がされていないなど、問題点を上司や人事に報告、改善を求めた。○
57. 某製造業で特定の職場に長時間労働が多く認められたため、安全衛生委員会で他職場との比較や相談事例の傾向をまとめ指導助言した。○
58. 昇任によるうつ→上司と面談、3ヶ月後異動。血圧・糖尿病 poor control→上司と面談 ○
59. 技術者。海外勤務との調整、職場移動による負荷↑ 医療施設への紹介及び業務変更の配慮で軽快。○
60. 研究開発業務、27才、男性。持病を抱え、毎日100時間超える過重労働で心身ともに疲労感強く、危険と思われたので管理部長、所属部長、安全本部長、産業医、保健師で話し合いを持ち、業務内容の見直し、人材の配分の組み直しを指導した。結果、過重労働削減。○
61. サービス業、主任、30才、女性、営業。顧客からの連絡をいつでも受けられるよう携帯電話・PCを自主的に24時間対応できる体制にしていた。休日、海外旅行中も。面談でうつ状態を認めた。担当上司、課長、部長に教育を行い、業務量軽減、退社後は、対応は別の担当者を置く等措置をとり、症状は軽快中。○
62. 商品企画担当、主任、35歳、男性。営業から現部署に異動直後から多くの企画を任された。初めはやる気にながっていたが、うまく業務がまわらないことがあり、それをきっかけにうつ状態を認めた。多くの業務がプレッシャーが強く、精神的負荷が高い業務であると考え、部長と面談の上、業務量を少しでもシェアできるよう、部署の増員を検討してもらった。その後、増員となり症状は軽減した（この部署はこの方以外でも同様の症状の方がいた）。○

63. 35才、主任、経理歴7年。過重労働100時間/月が続き、異動措置施行、メンタル症状急速に回復。また、経理には増員を願い出、人事の配慮で目下増員中。 ○
64. 100時間を超える者はまだいない。特に疲労以外問題なかったが、60時間前後の者へは、上長に増員の必要性の検討を促したことがある。ただし、ほとんどが非管理対象のため増員せず、上長がカバーしているようだ。 ○
65. SE、係長、38才、男性。連日100時間を超える過重労働に従事。睡眠障害など抑うつ状態にあり、医療機関受診と1ヶ月の自宅療養を指示。3ヵ月後に復職。復職後、残業の制限。 ○
66. 例、多数あり、書けないくらい。人事事務、超勤200時間/月、105時間/月～6ヶ月続いた。うつ症状2名、課長に指導。仕事の配分のやり直し、人的配置の改善を指導。今は超勤30時間/月以内。 ○
67. 特定部署にて長期間労働従事者が非常に多数出た事があり、労働従事時間の適正化について検討するように意見を述べ、適正化が実行された事例あり。 ○
68. 直前の健康診断有所見が多数認めれる場合、業務の見直しを人事に指導しています。メンタルケースは私の経験では「0」です。 ○
69. 事業の増設のため、起業時の労働時間が長時間となり、又、単独で出入り業者対応となり、長時間労働となり、問題点あり。過労度強く、職場に増員を指示した。 ○
70. 作業員を増加、作業方法を改善で改善している。 ○
71. うつ病に罹患した心療内科に通院中の労働者に面接を行った（本人の希望）。うつ病が繰り返しているため、頻回の休職期間がある。病気の特性を本人に説明し、職場にも説明を与えた。 ○
72. システムエンジニア、24才、男。時間外労働約100時間。システムエンジニア、30才、女。時間外労働約100時間。 ○
73. 長期長時間過重労働に関しては、面接の結果を該当事業所責任者ならびに人事・労政に報告し、頻回の協議を施行し、過重労働時間の軽減等を具体的に検討、実施。 ○
74. 製造業、30代、男性。150時間超の残業連続した後、うつ状態。睡眠は4時間以下だった。本人は上司との人間関係、量の負担を感じていた。治療導入と平行し職場の命令経路の整備、夜間業務の分担等を、人事・事業所会にアドバイスした。 ○
75. その人しかできない仕事で集中する場合、多能化して、できる人を増やすように指示。 ○
76. 製造業（自動車車体製造）。金型製作主任。新社立ち上げの為7ヶ月間にわたり月110～150時間の時間外労働。5ヶ月間休日なし。睡眠障害、体重減少、高血圧、高脂血症、糖尿病等の持病悪化。ゴールのある過重労働だったので始めのうちは様子を見ていたがなかなか事態が好転せず、会社に労働時間の短縮、休日の確保を催告。わずかに改善した。2ヵ月後製造が軌道に乗り時間外労働は減った。 ○
77. 時間外労働の短縮、有給休暇をとるようにするかの話し合いをしたらどうかを話しているがなかなか実現しない。 ○
78. CEO、役員に対しうつなどをlectureした ○
79. 調査企画部門、非管理職、28歳女性。午前中の体調不良を理由に午後出社し夜0時前後に退社というパターンを繰り返していた。面談でうつ状態を認め上司にその旨説明したが「最も調子の良い時間帯に働かせたい」との上司の考え方がなかなか改まらない。対応中。 ○
80. 多数ありすぎてどのような事例が適当かわかりません（質問をもう少し具体的にしてもらった方がいいです） ○
81. 半導体洗浄装置製造業、45歳開発担当者。不眠、気力低下で抑うつ状態であった為、心療内科に紹介した。職制ラインが不明確であった為ライン上の不備を人事に提言した。 ○
82. 面接対象者に仕事内容の吟味、睡眠時間確保の意義、夕食等の摂取時間、疲労調査に基づく諸注意とともに職場単位でも種々配慮工夫を促している。最近では面節時にすでに対応が済んでいることも多い ○
83. 「全面接」について事業者に対象者の個人別に助言、指導を文書にて行っています ○
84. 医学的処置に対しては内容については本人のみに限定している。メールアドレスを従業員に公開して相談をすべて個人でうけている ○
85. うつ症状により業務効率が低下した結果残業時間が増えた例があった。本人、上司へ説明し休職として専門医紹介受診した。 ○
86. 製造業（化学プラント）37歳主査。新システム導入のため約6ヶ月間月平均200～220時間発生。同僚より産業保健スタッフへ連絡があり面接実施。強い疲労感（精神的、肉体的）のほか不安感多く認め工場長へ改善の為の意見書を提出。その後状況は改善された。 ○
87. ある工場で常昼の係長が24時間操業のラインを見ていたため夜中のトラブルでの呼び出し等が多く恒常的に過勤務になっていた。人事部門に助言し交代係長が復活し24時間拘束されることもなくなった。 ○

88. 電気器具製造業主任37歳男性。生産管理業務、日中は現場で発生する生産上のトラブル対応、夜間に新規導入設備、部内管理業務に従事。睡眠も3-4時間程度であった。面接時うつ状態が認められ精神、身体的業務負荷の高い状態と考えた。当該部課の組織的問題でもあった為所属課の部課長とも面談を実施、業務分担等の調整をおこなった。その後症状は少しずつ軽快した。 ○
89. 10人程度の部署の責任者が仕事の成果に厳しく所期の目的を一定期間に達成する為に超過勤務を嫌うべきでないとの信念を固持しその結果については責任を取るとの態度である。1人を除く部下全員はそのやり方を是としている。そしてそれにより成果を上げ満足している。意に反する1人は離職すべきか悩んでいる。産業医として苦慮する一件である。 ○
90. 40代管理職仕事量と配置人員の不均衡の訴えに対して介入を行った。本人は疲労が蓄積していた。上司と管理職の面接が行われることになった。 ○
91. 人員不足を派遣社員の増員で対処 ○
92. 社員数50-60人の中小事業場の40歳代の管理者、男性。本社から支社を通しての内部統制指示（管理者のうち誰かが24時間職場にいななければならない）の影響と非正規社員が十分雇用できずその分の仕事も受け持つようになり飛躍的に時間外勤務が増えた。毎日の平均睡眠時間は4時間。深夜車で帰宅しコンビニの駐車場で仮眠。そのまま早朝出勤することもしばしばとの事。土日もほとんど出勤していた。面談時本人はもう限界だと憔悴しきっていた。支社人事部門に調整をお願いし非正規社員の時間給をアップし再募集。当人は他の大きめの職場に異動となった。 ○
93. 連続5回呼び出した人（製造技術系）については人事、職制へ連絡し人員を増やすよう働きかけた。6ヵ月後人員増となり業務負担が軽減された事例 ○
94. 20代男性。海外営業部に勤務。同職場に複数のメンタル事例が発生していた。同男性社員はうつ症状を訴えていた為精神科へ紹介、休業となった。担当部署に対し職場環境改善（上司自体に問題あり業務量、質とコントロールのバランスが不良を指摘）を指導した ○
95. 当地では冬期積雪量が多い。市街地の除雪作業に区域を定めて市が建設用機械を所有している業者に除雪作業をさせている。毎日交通量の少ない深夜に作業が行われているが重機のオペ、監督者は交代性で作業をしている。しかし運行責任者は一人の為毎夜連日出勤となっている。運行責任者の交代要員を教育する必要があることを助言した。 ○
96. 年休を取らせるように助言→実行が数例 ○
97. 残業制限、休職勧奨。 ○
98. 42才、男性、プラント管理、ISO1400担当。繁忙期が重なり、認証の為のなれない準備で、長時間、時間外、休日出勤。抑うつ症状出現 担当業務分担を分散することを助言。休職せずに勤務継続が可能に。 ○
99. 窓わくサッシ製造業、ライン長、38歳、男性。派遣会社社員と正社員の間でクレームを受け解決する立場であるが本人も自分のラインの仕事があり手が回らず。ストレス↑↑。上司に相談しても自分で解決しろと言われるのみ。上司に指導者としての研修、問題解決のためのプランetc、本人のみに責任を押し付けないように指導した。 ○
100. 特に健康障害を来した事例はなかった ○
- 101 独身、単身の男性管理職54歳。会社に居る事が楽しく生き甲斐という方がいたが仕事とプライベートとのメリハリをつけ仕事以外の趣味を持つように指導した。 ○
- 102 製造業。Burger病ありsecond opinionの為、血管外科教授紹介受診。その後心筋梗塞発症。自宅待機しばらくして職場復帰したが製造現場が好きであったが安全上から事務にまわされ不満があった。最近うつ状態で休職中である。 ○
- 103 胃がんの術後に体力の消耗があり職場復帰の為の体力気力の持ち方など指導。人間関係のためのストレスで血圧～自律神経が不安定な例へのカウンセリング等 ○
- 104 健康診断の場合症状に応じ指導している ○
- 105 時間外労働が月200時間以上となった者でほとんど休日がなく車で通勤しているが帰りに居眠り運転で事故を起こしそうになった者がおきちんと休日を取らせるよう指導した。 ○
- 106 数ヶ月にわたる長時間労働により身体的疲労が高度であった為人員の増加を助言した。その後人員が増やされ時間外労働が削減された。 ○
- 107 エンジニア30歳男性。同じ所属の従業員が長期休みを取った為自分の仕事が増えた。その時期深刻な悩みがあり仕事でも頭から離れず物忘れ、手の震え、イライラ感があり眠れなくなった。面接をし血液検査を実施。所属長に対し指導を行い人員増となる。血液検査にも異常なく増員されたことにより負担が軽減され表情も明るくなってきた。 ○
- 108 44歳男性。転勤して2ヵ月後以前の業務に加え新しい職場での業務が加わり仕事への行き詰まり出現。長残面談にてうつ状態を認めた。担当課長を入れ業務内容の整理を指示。残業の規制も入れ改善。 ○
- 109 材木業、30代男性。毎日残業が続いて疲労がたまっている。賃金が全く上がらないので不満がありストレスが蓄積している。 ○

| | | |
|-----|---|---|
| 110 | 有機溶剤取扱者、上限を超えたものの配置転換。うつ状態になった者の退職 | ○ |
| 111 | 現在重症者はいなかった。出来るだけ時間外労働を減らすように指導した。安全衛生委員会で十分話し合った。 | ○ |
| 112 | 経理、29歳女性。会社が合併し最近特に忙しく20-21:00まで仕事があり気分はうつ傾向にある。本人は週に1回定時退社(週1回全員17:30に変える取り決め)が欲しいと言う。担当部長に連絡。 | ○ |
| 113 | 専門職の為どうしても担当の職員でないとやれない仕事があり特定の人間のみ長時間残業が集中する。このため人材の育成などアドバイスした。 | ○ |
| 114 | 40歳男性。商品チェックする作業に従事。時間外130時間を超えた為フレックス制を採用した結果時間外は減った | ○ |
| 115 | ・睡眠不足の者多い→睡眠を十分に。・定期健診結果より精査を勧める、また専門医に紹介状を買って渡す。・職場の温度調節を十分にすること(特に夏場)。・運動不足の解消を教示。・残業時早く帰宅したい為車のスピードの出しすぎに注意。・生活改善を勧める(BMI高値の者)等 | ○ |
| 116 | 職場の人間関係で休職中。面談するも表情豊か、笑顔あり。健康的で落ち着いた様子が見受けられる。助言①職場の環境調整が必要②所定時間内リハビリ勤務。③カウンセリング治療を6ヶ月継続。こだわりやすい性格からカウンセリング療法も苦になる。④自宅に近い職場に配転する。⑤心身症あるも症状軽快した。 | ○ |
| 117 | 100時間/月以上はそれ以下になるように常に勧告している | ○ |
| 118 | 月に100時間以上の時間外労働をしている男性。土曜日に休みが確保されず不満であると家族よりも働きすぎでprivateな時間を作ってくれるよう希望されているとの事。現在うつ状態等は認めないが時間外手当等は問題でなく休みがほしいといわれる。とりあえず月80時間以下の時間外労働としてもらって経過を見て再度面談する予定。 | ○ |
| 119 | 血圧管理悪く、不眠他めまい強いなどあり上司等へ指示。入院処置以後は状態改善した | ○ |
| 120 | 腰痛の指導 | ○ |
| 121 | 健康診断の結果について会社の対応を指導 | ○ |
| 122 | 精密機械製造業31歳。新工場増設、新品種製造立ち上げで要員不足。Back up体制をつくる様指導 | ○ |
| 123 | 血液検査等で異常が認められればよく説明し治療が必要なら指導している | ○ |
| 124 | 海産物の仕入れ販売担当の主任59歳。午前7時より仕事が始まる。責任感から17:00を超えて仕事をする日がよくあった。面接時にうつ傾向なく仕事への熱意にあふれていた。仕事の時間配分を考えて長時間労働にならないよう指導した。 | ○ |
| 125 | 管理職が100時間超続く為うつ状態になり面接の上超過勤務減らすよう指示して軽快 | ○ |
| 126 | 過重労働時間を減少する指導 | ○ |
| 127 | 本年4月以降月45時間を超える時間外休日労働の者はいない。昨年は月45時間を超える時間外休日労働の者がいたのでその時本人と面談。本人には特に自覚症状や他覚症状の所見で異常を認めなかった為事業者に対し業務量の見直しと残業が1人に集中しないような配慮を求め本人度は前述のように長時間労働者がいなかった | ○ |
| 128 | 課長職に昇進するも管理職教育がされておらず部下及び前職域の仕事を全て抱えてしまいパニック障害となり個人面接指導により分業、企画、作業域管理を作成。休職せず内服のみで改善 | ○ |
| 129 | 労務担当者に長時間労働を避けるように一般論を指導している | ○ |
| 130 | 残業時間の多い社員にリフレッシュ休暇を取らせました | ○ |
| 131 | 製造業、営業係長40歳男性。自己の能力を超えた仕事の質、量で残業が多く精神的にストレス、寝不足が続くうつ状態で精神科受診。長期休務で現在精神科を通院加療中。担当上司と協議。復職について考慮中。 | ○ |
| 132 | コンピュータ事務職20歳男性。広島よりこちらに働き始めて間もない状態。知らない土地や親しい人もいないためうつ状態となった。事業所部長に仕事不能の内容を説明し一時自宅療養とした。 | ○ |
| 133 | 円形脱毛症と不眠症を有する課長職。トラブルサムな部下2名への対応苦悩が原因と推定された。担当部署変更を提言し医療機関紹介受診させた。 | ○ |

別表4 安衛法に基づく面接指導等が法制化されたことについての自由意見

| よかったこと | 産業医 地産保 部会 |
|--|---------------|
| 1. 過重労働に対する意識が高くなった感があります | ○ |
| 2. 中小企業でも実施するようになった | ○ |
| 3. 実際に業務量等が改善された会社があること | ○ |
| 4. 複数の会社で産業医をしているが、法制化により面接指導に取り組む会社が増えている | ○ |
| 5. 法制化にともない、面接指導できる機会が増えて産業医活動がより活性化している | ○ |
| 6. 面接の法的根拠が明確になった点 | ○ |
| 7. 面接・保健指導によって、生活習慣の改善、ストレス解消法などについてはアドバイスできる | ○ |
| 8. 残業で健康を害するということが、周知された | ○ |
| 9. 管理者への報告がしやすくなった | ○ |
| 10. 過重労働対策はまず会社の意識・職制があくまで主体であること、義務化により意識は向上されたと思われる | ○ |
| 11. 会社の意識が高まった（長時間労働に対して） | ○ |
| 12. 記入した会社は、これにより勤務時間の把握がきちんと整備されてきて、残業者がかなり減った | ○ |
| 13. 昨年からは、ストレスチェック票による調査を始め、職場で管理職にもメンタルヘルスへの意識が向上しつつある。 | ○ |
| 14. 安全衛生委員会で審議することで、時間外労働を減らす対策が具体化した | ○ |
| 15. 事業場で取り組みへの意識が高まった | ○ |
| 16. 良かった：進めやすくなった | ○ |
| 17. 会社の姿勢、対応が改善されたのがよかった | ○ |
| 18. 個別の作業状態がよく分かった。 | ○ |
| 19. 以前より実施しないと考えていたことが法制化によりスムーズに実施することができるようになった。 | ○ |
| 20. 面接指導の必要性について上司を説得しやすくなった | ○ |
| 21. 企業が危機感を持って考えるようになった | ○ |
| 22. 産業医に対する期待を受ける程度が増大したのは良い | ○ |
| 23. 法制化されたことで実施理由が明確になった点は良かった | ○ |
| 24. 特に変わりなし。強いて言えば法制化されたことにより「法律で決められている」と強く言えるようになりました | ○ |
| 25. 面接指導が産業保健活動の一部として定着し、認知度も高まりつつあること | ○ |
| 26. おかげさまで、講演の依頼と産業医契約料が増えました。日本の労働者の一番の問題点に光が当たったのはよいことです | ○ |
| 27. 過重労働について関心をもち、注意し又代休等よくとらせる指導をするようになった | ○ |
| 28. 会社が過重労働対策の重要性を認識したこと | ○ |
| 29. 50名以下の企業が地域参保センターを通じて面接を依頼してくれる様になりました。別紙の指導票を記入し持参させます | ○ |
| 30. 対象者のリストアップに会社が協力的、面談についても法を強く出せば応じてくれる。 | ○ |
| 31. よかったことは、積極的に面接指導が出来ることとなり、職場にも長時間労働により健康障害についての認識が高まっている | ○ |
| 32. 13のような対応ができたのはよかった。他社で面接が数十人になるところがある | ○ |
| 33. 医育機関であるため、組織的でない個別の対応で済せていたが、今次の法制化により、組織的取組みの意識が目生えつつある | ○ |
| 34. 企業内の認識が変わった | ○ |
| 35. 上司面接は非常に有益です。特にメンタルヘルスに。これだけでも業務かしていただきたい（罰則付で） | ○ |
| 36. 法制化されたことにより、今まで産業医の面接指導のみしか行っていなかったことが、衛生委員会でも審議事項になり、具体的な方策が出されるようになりよかった | ○ |
| 37. 面接指導に関する上司、本人の理解を得られやすくなった | ○ |
| 38. 会社の取組み方の変化がみられた。特に中小の事業場にて | ○ |
| 39. おおむねの反応が「よい制度ができましたね」というものだった | ○ |
| 40. 関心を高めた意義はある | ○ |

| | 産業医 部会 | 地産保 |
|---|-----------|-----|
| 41. ストレス解消、メディカルチェックにつながり大変良かったと思います。 | ○ | |
| 42. 長時間労働削減に対する一定の効果あり。人事労務との緊密な関係がつけられる点 | ○ | |
| 43. 問題例について指導が出来るのはよい | ○ | |
| 44. 直接、労働者の事が聞け、現場へ訪問する機会も増えた | ○ | |
| 45. 面接を実施するための根拠がよりはっきりとなった（ある程度の強制力を持つようになった） | ○ | |
| 46. この企業の支社（販売系）では、過重労働自体を減らすという取り組みにつながりました。とても良かったと感じています | ○ | |
| 47. 労働者とface to faceで面談するchanceが増え、水面下の問題点が見えてくるようになった。早期発見、治療に継っている（予防にも） | ○ | |
| 48. 労働時間に対しての関心度が上がったように思います。また、面接に呼び出されて、不審に思う人が減ったので良かったのではないかと | ○ | |
| 49. 面接に対する理解が広がった | ○ | |
| 50. 事業者へのメッセージが強化されると期待しています。 | ○ | |
| 51. 法によって義務化されたことで（少なくとも100H超の社員は）今までより会社側の意識がより高まっている点はよかったです。 | ○ | |
| 52. 会社も労働時間施策への姿勢が今まで以上に積極的になった。 | ○ | |
| 53. 簡便化されているもの、やや複雑なもの、詳しいもの等2-3通りの問診票がほしい。法制化されたことで公然と開けることがよい | ○ | |
| 54. 長時間労働の抑止力になっているようである。従業員の健康維持には良好なことと思われる | ○ | |
| 55. 産業医が長時間労働に関心をもったことはよい | ○ | |
| 56. 社員の過重労働に対する関心が高まった | ○ | |
| 57. 労働者が産業医に相談しやすくなったのではないと思う | ○ | |
| 58. 内部に周知され取り組みやすくなった | ○ | |
| 59. 時業者側がかなり配慮するようになり結果として確実に残業時間は減少してきている | ○ | |
| 60. 事業所に長時間労働の問題を提起する為のよい手段となった。その分業務が増えた。 | ○ | |
| 61. 法制化によって事業者（トップ）の意識が変わったこと（良い方向に）。衛生委員会で話題に積極性が出てきたこと | ○ | |
| 62. 各事情の認識が高まった | ○ | |
| 63. 法制化されたことにより事業者の意識が明瞭になってきた | ○ | |
| 64. 私は4箇所の産業医をしていますが長時間労働についてきちんと会社が時間を把握している会社は2 | ○ | |
| 65. 長時間労働者が思ったより多くそれによる睡眠不足、運動不足が多く見られる。なお職場の人間関係も総務部長の協力により改善されつつあり | ○ | |
| 66. 本年4月以後の時間外労働時間に関し管理職を含め時間外労働時間を産業医に報告することとしたが、現在は対象者がいないことにて面接指導は行っていないが法制化により報告を求めやすくなった | ○ | |
| 67. 過重労働者の中からフィジカル、メンタルともに問題がある労働者をピックアップしやすくなった | ○ | |
| 68. 面談していて今までどこに相談してよいかわからなかった従業員の方が相談する場として認識していただけるようになったこと | ○ | |
| 69. サービス残業が明らかになり過重労働が客観的に把握できやすくなったこと | ○ | |
| 困っていること、問題点の指摘等 | | |
| 70. 長時間勤務者の多くが、管理職および裁量労働者の為、とりくみ自体の有効性が本当にあるのか、疑問視している労働者が少なくないと感じています | ○ | |
| 71. 会社の現状で、会社を維持するのに過重な労働が避けられない者がいる事業場があること | ○ | |
| 72. 対象者選定の手続きが比較的複雑である。施行後の状況を見て、簡素化を望む | ○ | |
| 73. 過重労働を防ぐための基本的な解決方法を持たないことに無力感を感じる | ○ | |
| 74. 管理職の労働時間の把握が行いにくく、こうした層こそ、よく残業をしており問題だ。これでは意味がない。また残業制限をかけても守られないこともある | ○ | |
| 75. 残業時間の把握が難しい | ○ | |

76. あくまで、希望という文言はいかがなものかと思う。又ストレスの心（メンタル）に重視した内容であるが、実際に少なからず、循環器疾患もみつかると。さらには、時間管理、休養等の対策の強化にもふれてほしい ○
77. 管理職のみ80hr以上がいるが、対応できない状態である。一般社員は36協定で、対象者となるような残業はなく行っていないが、管理職の対応が一番困る ○
78. 記入外の会社で、通達時にも面接が日に数名いた会社があった。実際、労働環境の改善は難しく、指導対象が増える傾向にあつて、産業医の職務が今までより増えた ○
79. 業務増加で、本来やるべき産業医業務ができなくなった ○
80. 社の管理職さらに上層部の意識改革が問題。サービス残業をしなければならぬ職場の空間の改善。大手メーカーの下請け中小企業の弱立場など ○
81. 法制化により、対策が強化されたように思っていたのですが、結局のところ面接指導は、本人の申出が原則となっており、このままの方法では必要な方への面接ができないと思います ○
82. 事業所が産業医の巡視自体を好まず、もう少し事業所に案内して欲しい ○
83. 時間だけで疲弊している社員はほとんどいない。残業少なくとも昇進、異動に絡み、精神不調を訴える社員が多く、時間外の指標を起点にする方策が今後できるといいと思う ○
84. 必ずしも面接指導を要するとは限らない人にも実施しなければならず、産業医の業務量が増えた。他にすべきことができなくなっている ○
85. 仕事量up ○
86. 面接指導を希望しない社員への対応が難しくなった ○
87. 季節的に活動のある業務の場合、その期間は毎月面接することになってしまい、なおかつ集中作業で軽減できないため、同じ話しの繰り返しになってしまう ○
88. 職場に行く時間（1回当たり）が長くなった ○
89. 産業医自身が超過勤務する事態となった ○
90. 面談したら過労死が減るとは思えないのに法で強制されると事業者のアリバイ作りに利用されるのではないか。労働者の自己保証義務も重要 ○
91. 100時間を超える時間外労働時間をしているものでも、本人の申し出がないと義務化されない点。これでは効果が半減すると考える ○
92. “希望した場合”なので、効力として乏しく、実施率がそれほど上がらない ○
93. 保健師の業務時間がムダな事務仕事にくわれている ○
94. 事業場の要請が高まり、他の業務（職場巡視等）が後回しになりかねない状況であること ○
95. 長時間労働によって肉体的は障害（身体所見）が直接表れた例は経験していない。特に、地域産業保健センターで相談に携った場合に於ては、無所見者が多い事から事業者に対して「長時間労働で体を損なうことはないようだ」との安心感を与えてしまう危険性が高いことが心配である。結論から言えば、医師による面接は殆んど意味がないということである ○
96. 法制化の中に面接は「問診その他の方法により心身の状況を把握」とあり、産業医学振興財団のチェックリストにも診察・検査所見とあり、理学的所見、神経学的所見とある。問題点①医師であれば誰でも出来るものではない。最低限一般内科の技術が必要です。②産業医の職務は、医学的知識をもって、指導助言することと理解していたが、診察行為つまり医療行為が追加されることにより、責任が各段に増したが、しれに対する保障は乏しい。③医療行為を伴う以上、医療機関で実施することが医療法上必要であるが整備されていない ○
97. 病院なので、面接指導という事が実際には機能せず、内科医師に抑うつなどの疲れがある者が直接外来を受診し、内科医師が個別対応している。また結局、医師は当直勤務、オンコール等正しく過重労働が評価されず（法的には当直でも眠っていると待機になるらしい）、医師間にある程度の不満はたまっていると思われる。医療業にはまだまだ労安法は浸透していない ○
98. 根本的な問題の解決にならない。基本的には、労務・人事・上司の仕事であり、産業医はもっと別のかかわり方があるのでは？ ○
99. 時間管理の徹底が不十分であり、面接指導が必要な人が表に上がってきにくい ○
100. 困ること：2008年までに面談実施とのことだが、地方拠点についての対応、地域産業保健センターの利用には限界があり、A～Eの全ての間診票を利用することは困難 ○
101. 一定の身分のものは自分の裁量によって行っている（勿論、人員削減が背景にあるが）、後から判ることが多いようである。必ずしも命令→超勤という型をとらない場合がある ○
102. 中小企業では問題が見つかっても解決困難 ○
103. “希望する者”“認められる者”といった文字で実施についての中がでており、強制でない分、本来救うべき人のいる企業ほど消極的といった現象がおきているように感じます。“過労死認定”→“業務停止処分”位の強制化でない実績は上がらないと思います ○

| | 産業医 地産保 部会 |
|--|------------------|
| 104. 面接自体が最終目標になってしまい、risk低減/保健水準向上に結びつかないことがある | ○ |
| 105. 本質的改善に辿り着くか心配である | ○ |
| 106. 健康管理を労務管理の一環として対応していかなければならない。現状の取り組みは、産業医にとっては大きな意識改革が必要だが、そのような研修・教育がまだ不十分だと考えます | ○ |
| 107. 事業主責任を産業医に転じている。本来やらなければ困るのは本人であり事業主、医師は依頼される形でこそはじめてうまく機能すると考えます | ○ |
| 108. 面談対象者が毎日多すぎて対応しきれない | ○ |
| 109. よかったと思うが、勤務時間が非常にまちまちで超勤時間のみでは評価が難しいこともある | ○ |
| 110. 法で決まったから仕方なくやってるんだ…というネガティブな考えもあり、それは困ります | ○ |
| 111. 本人の申し出の有無に関わらず、100時間超えた者は面接を受けるとして欲しかった | ○ |
| 112. 行政指導前から十分に面接指導（管理職・所属等）にも行っていたので、行政指導は「後退」と労組から指摘を受けている。困った！法制化通りにして、業務を軽減したいができない | ○ |
| 113. 現状では法律通りにすれば、面接者が大幅に増え、産業医が過重労働になる。 | ○ |
| 114. 面接の要件に「申し出た者」とあるが申し出る者はまずいない。法的義務のある最小の条件として会社には説明しているが企業が法を守りさえすればよいと考えると今回の法制化はあまり意味がなくなる。逆に労組との話し合いで時間外労働時間を設定して一律に面談を課しそれでよしと考えられるのも困る。本当に必要な人に過不足なく行いたい。 | ○ |
| 115. 毎月同じ人が面接指導になる人があるがどう対処するか考えることがある。 | ○ |
| 116. 嘱託産業医としていろいろの業種に係わることが多いが、勤務体制は異なり仕事のシステム、取り組みも多様化している。とりわけ外資系（金融、証券、不動産、債権系）には労働時間の算定、長時間労働、ストレス等の概念は適合しにくいと思う。 | ○ |
| 117. 困ったこと：全国各地（50人以下の営業所など）に展開する場合、産業医で対応できない場合は近隣医療機関と直接交渉したり改めて依頼するケースも出ている。全国一律の対応がとりにくい。 | ○ |
| 118. 東北大では職員の（長時間労働者への）面接のガイドラインを現在作成中で近々実施予定です。厚労省で提示している産業医用の面接チェックリストは理学所見と簡単な検査のみで診断、判定を下しており現実的に使用は難しい（これだけの検査でここまで判断するのは難しい）と思います | ○ |
| 119. 基準がありよいことだが「申し出により」がついたので事業場の基準を定めるにあたっては時間がかかった | ○ |
| 120. 担当する4社のうち2社は全く見て見ぬふりをしている。会社には安全衛生会議等で厳しく訴えるつもり | ○ |
| 121. 長時間労働のしりぬぐいを産業医にさせるより労基法で残業時間数を規制する方がよいのではないかと | ○ |
| 122. 対象人数が少ない為安全衛生委員会の中での議論においてプライバシーをしっかりと守ることが難しい | ○ |
| 123. 裁量労働者においては正直な時間を提示せず実態が把握できない。このことにより本制度が形骸化している。 | ○ |
| 124. 残業できなくなった為仕事がたまりかえってストレスが増えたという声も現場からは聞かれる。 | ○ |
| 125. 産業医の仕事が増えすべての面で法令を遵守しようとするには専属であっても手一杯で全く余裕がない。（嘱託が実際にどうやっておられるのか不思議なくらいです）。時間（処遇）の余裕もないと産業保健安全はね異性の本質的な改善に関して産業医が「考える」方がおろそかになる | ○ |
| 126. 事後措置につなぐことが難しい。会社も面談するだけで終わったと思いをしていること | ○ |
| 127. 衛生管理者、管理職が超多忙。産業医も超多忙 | ○ |
| 128. 面談受診が強制的になり、対応せねばならない人数が増えた | ○ |
| 129. 業務が増えた。人手が足りない | ○ |
| 130. 面接指導の形は出来ているが事業者に過重労働を減らそうとする意志を感じない | ○ |
| 131. 個人情報との兼ね合いがあり会社への報告事項が難しいことあり。書かずには事後措置の説明にならず産業医の胸の内に入れている情報もかなりあります。 | ○ |
| 132. 面接指導の面ばかりが強調されているが元となる長時間労働を減らす指導を所の方でもっともっと積極的にやっていただきたい | ○ |
| 133. 小規模事業場への対応が難しい。PRの必要など | ○ |
| 134. 管理者に通達されたら昇進に影響しづらいリストラになる心配あり。これが中小企業の現実であることは厚労省高官官僚はもっと認識し対応を考えるべきである。無理でしょうけどね | ○ |
| 135. いろいろな災害が起っていますが産業医を置いていないところで多く問題が起きているように思います | ○ |
| 136. 仕事が増え産業医にはストレス | ○ |

| | 産業医 部会 | 地産保 部会 |
|--|-----------|-----------|
| 137. 労働する側と管理者（経営者）の間に過重労働に対する考え方の違いがあり面接指導しづらくなっている | | ○ |
| 138. 人手不足で改善されたいことがある | | ○ |
| 139. やはり50人以下の事業所では人員の不足は個人の時間外で補う面が多くその勤務状態が何年も当たり前のこととして続いてきているため時間外勤務状態の把握をしたいというつ迷惑そうにされることも多い。小規模事業所の特性と実態を理解する必要がありますね | | ○ |
| 140. 衛生管理者が自分よりかなり若い人の場合に内用を知られたくないとの希望が多い | | ○ |
| 141. 他の事業所では面接指導をするも長時間時間外労働者はシステム上減少しない。面接指導により免責をしたと思われる | | ○ |
| 142. 事業所が残業時間を把握しているのかどうか不明な為対応があいまいになっています | | ○ |
| その他 | | |
| 143. 以前より実施しており、特段よかったことや困ったことはない | | ○ |
| 144. 20年来、特殊健診で関わっている（年1～2回）が、産業医ではないので詳細不明です（大手、昼勤のみでも製造業なので対象者はいないと思います） | | ○ |
| 145. 過重労働は衛生面よりも賃金面からの指導が有効であり、基準行政をいう点では、監督署にはその点に力をいれているようである。それに乗っかっている（うちの場合は）ので実施できた。中国人研修生はおおむね過重労働であるが本人自覚なくびんびんしておかせがないと日本へきた意味がないため、モチベーションもない。との程度扱うか苦慮している | | ○ |
| 146. “小泉改革”の名のもと、建設業（特に中小）はそれどころではない“メンをくえるか？”が実状です | | ○ |
| 147. 従来の通達により後退したものと考えられる場合が多いようであるが、従来の通達の一部が法制化されたものということをもっとアピールする必要があるのではないのでしょうか | | ○ |
| 148. 大学の産業医をしている。附属小・中・高の教員が長時間労働90人の（平均睡眠時間5時間）でへばっており、対策に着手するところです | | ○ |
| 149. 対象者が多過ぎて業務に支障が出てしまう | | ○ |
| 150. この法令改正前に①コンピュータ専任専務の自殺②有機溶剤選任作業者の精神障害③会社不出勤、引きこもりなどを経験した。②③は改善したが、それ以降事業縮少もあり時間をこえる労働、深夜業はなくなっている。管理職の健康相談、職員の専門医への受診観察を行う。講義（産業医学振興財団）を2回受けたので担当企業チェックシートをつかってみます | | ○ |
| 151. 生産が増えて業務が多い日は、月の労働日を23日とする。1日の残業を2～3hrsとする。1月最低46hrsの残業となる。これに休日出勤が加わると、80hrs/月をこえる人が多数で（昨年10月は900人中40人程）。しかし、残業代も支払われるのでストレスにはなっていないなかつた。田舎で通勤時間が短い場合は、80hrsというのはいくらにあてはめられない方がよいと思う。80hrsをこえて、かつ（申し出がある、周囲からの勧め）にしてもよいと思う | | ○ |
| 152. 対象者がいなかったため、6.以降の設問には答えにくかつた | | ○ |
| 153. 良いにつけ悪いにつけ「労務管理」に立ち入ること | | ○ |
| 154. 特に現場では何もなかったが本当に法制化する必要があるのかどうかは疑問 | | ○ |
| 155. 面接指導は健康診断の所見の多い者、重大なものから選んで優先的積極的に行っています。面接前後に記録に残す指導箋を会社に残している | | ○ |
| 156. 検査結果値だけでなく健康診断の裏に疲労チェック度を追加されてもよろしいかと存じます | | ○ |
| 157. 以前からの取り組みと比べて大きな変化はないので困ったこと等は特にない | | ○ |
| 158. 私の勤務している会社は元々労務管理が極めてしっかりしており（中部電力関連）問題はありませんでした | | ○ |
| 159. 独立した事業場の地域にかりつけ医として役立つ | | ○ |
| 160. 問16は面接の結果本人の了解の得られたものに限り。個人情報の方を重視しています | | ○ |
| 161. 特に前後で活動内容は変わっていないので困っていることや良かつたことはありません | | ○ |
| 162. 申し出がスムーズにできる環境を整えるよう衛生管理委員会に勧告している。将来面接指導を実施した場合は上記16,17の○印を調査報告に使用する予定 | | ○ |
| 163. 公務員関係の産業医が主体の為今のところ面接指導はありません | | ○ |
| 164. 二次健診の必要性をもっと指導してほしい | | ○ |
| 165. 法制化されたこと自体知りませんでした。今年学会への参加もできなかったため | | ○ |
| 166. 現在は土日休みのため過重労働対象者はお蔭様でいません。出さないような仕組みを会社側で作ってくれています。またメンタル面でも専門の外部企業が全国の営業所で管理をしています | | ○ |
| 167. 面接指導は以前より行っている為特に問題なし | | ○ |

9 過重労働による健康障害に関する労働衛生
法令の国際比較