

質問を送付した機関 (*返信があった機関)

アメリカ合衆国

- American Conference of Governmental Industrial Hygienists (以下、ACGIH)*
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA)
- United States Department of Justice
- United States Department of Labor
- Workplace Fairness(the National Employee Rights Institute)

EU

- European Agency for Safety and Health at Work*
- Labour Law and Work Organisation, Directorate General Employment, Social Affairs & Equal Opportunities, European Commission*

イギリス

- EU Working Time Directive - Advice and Support
- Health and Safety Executive (以下、HSE) *

カナダ

- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (以下、CCOHS) *

イタリア

- Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL)

オランダ

- Ministry of Social Affairs and Employment*

送付した質問

1 What is the definition of long working hours for your country?

2 Do you have the limit of overwork in your country? If you have limitations, please write them. For example, limit of extra working time and so on. In Japan, 40h/week of regular labor + 45h/month of extra work are the limit for overwork standards defined by the Japanese Labor Standards Legislation.

3 With regard to health impairment due to overwork prevention: Are any of the following instruments available in your country?

1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

4-1 With regard to death or disease from overwork compensation: Are any of the following instruments available in your country?

1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

4-2 If you have any overwork compensation, would you tell me the criteria to make judgements?

1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

5 What are the overwork related diseases in your country?

1 Cardiovascular disease 2 Cerebrovascular disease 3 Depression

4 Psychosomatic disorders 5 Suicide attempt

6 Duodenum/gastric ulcers or Gastritis 7 Asthma 8 None 9 Others

6 Would you indicate any references, such as web pages, contact persons or offices, which could provide further information about subjects related to death or disease from overwork in your country?

(1)HSE, UK の返信 28,29,30

Working Time Regulations 1998 には労働可能時間の制限が数多く規定されている。²⁸

時間外労働

雇用者は、労働者が 17 週間以上、週当たり平均 48 時間を超えて労働しないよう保障するためすべての正当な措置を取らなければならない。労働者は、これを超過する勤務に従事することができるが、もしそれを希望するならば、書類で同意 (opt-out) する必要がある、また、労働者が同意を辞退することも許可されなければいけない。特殊な事情による時間の延長は 52 週まで認められる。opt-out はいつでも取り消すことが出来るが、最低 7 日前に労働者が雇用者に伝えなければならない。その際、同意により最大 3 ヶ月まで延長できる。雇用者は強制的に opt-out にサインさせることはできない。また、opt-out を断った労働者を解雇したり、不利益な取扱いをしたりしてはいけない。

36 協定のある日本とは異なり、Working Time Regulations と労働組合とは関係が無い。労働者が利害を主張したいと考えたときは関連の行政機関に連絡できる。法的条件に従わない雇用者に対して苦情を言いいときは、安全衛生関連の行政機関に連絡できる。匿名にて連絡することができる。なお、休憩の権利は別の権利となる。

労働時間の定義

労働とは、「労働は、雇用者が指示した場所で、職務、活動又は義務を実行すること」と定義されている。「労働時間」というには、3 つの要素をすべて満たさなければならない。政府は、以前オンコールの時間は労働時間でないと解釈した。が、最近の欧州の裁判所の暫定的判断では、オンコール時に職場にいることが義務づけられていれば労働時間であり、余暇活動をするような自由があればオンコール時間は労働時間ではない、としている。

夜間労働制限

雇用者は、夜勤の通常の労働時間が 17 週間以上は各 24 時間につき平均 8 時間を超えないよう保障するためのすべての正当な措置を取らなければならない。夜間労働が、特別な危険または重量物または精神的緊張を伴う場合には、24 時間のどの時間帯であっても日々の実働時間は 8 時間という制限がある。しかし、この制限は、変更や除外される場合や労使協定で延長できる場合があるので、適用されていない特殊状況が数多くある。

毎日の休息

労働者には、各労働日の間で中断の無い 11 時間の休息権利がある。雇用者が中断の無い 11 時間の休みを提供しない場合は、雇用裁判所に提訴することができる。

毎週の休息

労働者は、1 週間ごとに丸 1 日又は 2 週間ごとに丸 2 日間の休日の権利を有すが、これは労使協定で変更や削除できる。この権利が適用されない特殊事情のがある職場として、病院、セキュリティ、監視等の 24 時間の活動とスタッフを必要とする仕事場や農業などがある。これらの職場では労働者が、同等期間の代休を取ることが許可され、また、例外的に同等の休息を提供することが不可能な場合には、他の適切な保護を与えられなければならない。

Work Regulations 1999 の健康安全規則 13 条 (Regulation 13) は、能力とトレーニングに関係して。²⁹

健康安全規則 13 条

同条は、「すべての雇用者は、労働者に仕事をさせる際に、健康と安全を確保するために、労働者の能力を考慮しなければならない」と規定している。これに付随する **Approved Code of Practice (ACOP)** のガイダンスは、次のように解説している。「労働者に仕事を割り当てるときに、雇用者は、仕事による要求が、労働者自身や他者へのリスクのない状態で業務が遂行できる能力を超えないことを保障しなければならない。雇用者は、労働者の能力、トレーニングレベル、知識、および経験を考慮に入れて仕事を割り当てなければならない。管理職は、関係法規を理解して、効果的に健康と安全を管理する能力を持たなければならない。雇用主は、必要に応じて、仕事を実行する労働者の能力を見直すべきである。再教育のトレーニングを含む追加のトレーニングが必要ならば、それを提供しなければならない。」

(2)CCOHS, Canada の返信

概要

カナダにおける労働衛生と安全の法規は、州（10 州）、準州（3 準州）、及び連邦政府という行政単位で分かれて規定されている。詳しくは、次のホームページに示されている。

http://www.hrsdc.gc.ca/en/lp/spila/clli/eslc/02Division_of_Legislative_Powers.shtml

雇用関連法規に基づいて労働者は希望する労働時間と残業時間を決定できる。多くの異なる法規がある一方で、各法規は、しばしば似通っており、また同様な領域に適用されている。

労働者補償

カナダでは、各州が労働者補償保険委員会を設置し、業務上災害や、業務起因性疾病になった労働者の医療費等を補償する。これらの組織は、過重労働による健康障害を労働災害と定義していない。詳しくは、次のホームページに示されている。

Provincial Workers Compensation Boards in Canada

http://www.ccohs.ca/oshanswers/information/wcb_canada.html

Association of Workers' Compensation Boards of Canada (AWCBC)

<http://www.awcbc.org/>

5) 韓国に対する質問紙調査

韓国に対しては、以下の質問を行い、回答を得た。

Q 1 What is the definition of long working hours for your country? In Japan, 40h/week of regular labor + 45h/month of extra work are the limit for overwork standards defined by the Japanese Labor Standards Legislation

A 1 法律により労働時間 40 時間／週を超えた場合が過重労働である。ただし、わが国の 36 協定に良く似たシステムとして 12 時間／週の超過時間が認められている³¹。

Q 2 With regard to health impairment due to overwork prevention: Are any of the following instruments available in your country? 1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

A 2 ガイドライン

Q 3-1 With regard to death or disease from overwork compensation: Are any of the following instruments available in your country? 1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

A 3-1 法律。過重労働や高い業務上ストレスが発症前の 3 週間以内（それより多くても可）の場合。現在 9 の病気があり心筋梗塞、虚血性心臓疾患、大動脈瘤等が認められている。

Q 3-2 If you have any overwork compensation, would you tell me the criteria to make judgements? 1 laws 2 guidelines 3 others 4 none

A 3-2 法律。

Q 4 What are the overwork related diseases in your country? 1 cardiovascular disease 2 cerebrovascular disease, 3 depression, 4 psychosomatic disorders, 5 suicide attempt, 6 duodenum/gastric ulcers or gastritis, 7 asthma, 8 none, 9 others

A 4 1 cardiovascular disease, 2 cerebrovascular disease, 3 depression, 5 suicide attempt, 6 duodenum/gastric ulcers or gastritis は認められている。

Q 5 What is the legal responsibility of the employer, and/or assigned occupational physician and/or occupational nurses in the prevention of health impairments due to overwork?

A 5 必ずしも義務ではない。事実、雇用者に責任は無い。

考察

海外との比較にて、わが国の法律は欧米先進国と同じ水準であった。しかし、過重労働としてみなす労働時間や労働時間が健康に影響すると考えている時間は、欧米よりも長かった。これは 36 協定の影響や就業文化の影響が大きいと考えられた。また、わが国の労働組合の組織形態や活動の違いも一因と考えられた。韓国の調査結果からは、わが国と同様の状況があることがうかがわれた。

欧米先進国の中でもアメリカとイギリスでは労働時間が長い傾向があった。これらの両国も歴史的な経緯から他の欧州諸国よりも労働時間が長いようであった¹。労働時間の短縮に関しては、オランダをはじめとする他の欧州諸国の制度が参考になると考えられた。なお、イギリスは 1998 年 EU の規則の影響で最大 48 時間／週に制限することとなったが、opt-out という方式で労働者が希望すれば雇用者との間で契約書を書くことで、事実上 48 時間制限を超過して勤務することが可能となっていた。わが国の 36 協定は、労働組合が交渉に当るが、イギリスでは個人の契約事項となっているようであった。

自営業とその家族経営者、農業など労働時間の把握・管理が困難な業種では、欧米先進国でも同様の課題があることがわかった。ただし、欧州諸国では中小企業やホテル・交通機関、農家などについても労働時間の調査が実施されていた。EWCS の EU 全体の調査によれば、一部の欧州諸国では農業労働者の労働時間も短縮傾向にあることが把握されていた。わが国では、大企業の労働時間については、調査が行なわれ、それを短縮するための対策が進められているが、欧州諸国ではすべての業種における労働時間の短縮を図っていることは参考にすべきであると考えた。

労働時間が短縮した欧州諸国では、すべての国で、パートタイム労働者が増加していた。逆に、労働時間が増加した国では、パートタイム労働者の減少が認められた。これにより、労働時間の短縮によってパートタイム労働者の増加が起こり、仕事量の再分配が生じたと考えられた。ただし、オランダ、ベルギー、近年のイギリスのように、持続的に労働時間が減少している国では、パートタイム労働者に従事する人口が安定的に供給されているという背景があった。したがって、わが国でも、このような政策を推進するには、パートタイム労働者の雇用、賃金、安全衛生に関する保障を確保するとともに、今後、パートタイム労働者の主要な供給源となると予想される女性や高齢者への配慮が必要であり、特に育児しながら就業するための体制の整備が必要と考えられた。

労働時間の短縮には、労働力の再分配のために総労働者数の増加が必要となるが、労働者数の増加には、それらの労働者が労働しやすい環境と労働条件の確保が必要である。したがって、労働時間による健康障害を予防する目的であっても、労働時間短縮を行うためには、労働時間に関する法律・規制・ガイドラインのみではなく、労働者にとって働きやすい環境や労働条件を整備していくことが必要であると考えた。今後、少子化による労働者数の減少が起こるわが国においては、女性と高齢者を労働力として確保するための環境を整備していく必要があると考えた。

参考文献

- 1) ILO. Working Time Around the World. ILO, Geneva, 2007
- 2) Allen HM Jr, Slavin T, Bunn WB 3rd. Do long workhours impact health,safety,and productivity at a heavy manufacturer? J Occup Environ Med.2007Feb; 49(2): 148-71.
- 3) Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Am J Nurs.2006 Apr;106(4):60-71,quiz72.
- 4) Dong X. Long workhours, work scheduling and work-related injuries among construction workers in the United States. Scand J Work Environ Health.2005 Oct;31(5):329-35.
- 5) Park J, Kim Y, Cho Y, Woo KH, Chung HK, Iwasaki K, Oka T, Sasaki T, Hisanaga N. Regular overtime and cardiovascular functions. Ind Healthe.2001 Jul;39(3):244-9.
- 6) Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours:a review of the current position. Occup Environ Med.1997 Jun;54(6):367-75.
- 7) Härmä M. Workhours in relation to work stress, recovery and health. Scand J Work Environ Health 2006 Dec; 32(6): 502-14.
- 8) Harrington JM. Shift work and health—a critical review of the literature on working hours. Ann Acad Med Singapore.1994 Sep;23(5):699-705.
- 9) Working time. European Agency for Safety and Health at Work
http://riskobservatory.osha.europa.eu/workingtime/index_ro_metadata?act_md=topic&act_mdval=workingtime)
- 10) European Survey on Working Conditions (ESWC) . European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions, Dublin
- 11) Hours worked. Office of National Statistics
- 12) Working time patterns in the UK, France, Denmark and Sweden. Labour Market Division, Office for National Statistics
- 13) Measuring working time arrangements. Labour Market Division, Office for National Statistics
- 14) Changes in working trends over the past decade. Labour Market Division, Office for National Statistics
- 15) Trends in female employment 2002. Labour Market Division, Office for National Statistics
- 16) European Union Labour Force Survey. Eurostat, Statistical Office of the European Communities
- 17) Hendrickx K, Masure L, Schüttringer S. Veertig jaar arbeidsduurontwikkeling in

- België. Federaal Planbureau, Brussels. 1997 (http://www.plan.be/publications/Publication_det.php?TM=30&IS=63&lang=en&KeyPub=81)
- 18) Danish Work Environment Cohort Study. National Institute of Occupational health
- 19) Danish Work Environment Cohort Study –2000. National Institute of Occupational Health
- 20) Finnish Work and Health Survey. Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)
- 21) Erwerb und Verwertung Beruflicher Qualifikationen (BIBB/IAB-ERHEBUNG) (1998/1999). Federal Institute for Vocational Training Affairs (BIBB)/ Institute for Employment Research (IAB); Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) also took part in the last survey (1998/1999)
- 22) Working time and the volume of work in Germany. Bundesanstalt für Arbeit
- 23) The IAB concept of measurement. Bundesanstalt für Arbeit
- 24) Permanent Onderzoek Leefsituatie. Central Bureau of Statistics
- 25) Enquête Beroepsbevolking. Central Bureau of Statistics (CBS)
- 26) Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. TNO Work and Employment (in cooperation with the Ministry of Social Affairs and Employment)
- 27) TNO Work Situation Survey. TNO Work and Employment
- 28) A Guide to Working Time Regulations
<http://www.berr.gov.uk/employment/employment-legislation/working-time-regs/>
- 29) Management of health and safety at work, ISBN 0717624889
- 30) Your guide to the Working Time Regulations
- 31) 40-hour Workweek
http://english.molab.go.kr/english/Working/Standard_Workweek.jsp

8 過重労働者の健康リスクマネジメントのための アクションチェックリストの開発と評価

過重労働者の健康リスクマネジメントのための アクションチェックリストの開発と評価

中尾智¹、川瀬洋平²、新見亮輔¹、井上真紀子¹、三觜明³、福田華名子⁴、堀江正知¹

1 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

2 三菱化学（株）人事部健康開発センター

3 中央労働災害防止協会 健康確保推進部 人材開発課

4 前 東京商工会議所 産業政策部

要旨

本研究は、平成 17 年に長時間労働者等に対する医師による面接指導（以下、面接指導）が事業者の義務として労働安全衛生法（以下、安衛法）に規定され、関係規則の改正や「労働安全衛生法等の一部を改正する法律（労働安全衛生法関係）等の施行について（基発第 02244 号、以下、施行通達）」が示されたことを受けて、事業場の産業保健従事者が、これらの法規を正しく理解した上で面接指導体制の基盤を構築し、職場環境や作業の改善について産業医の助言指導内容を効果的に実施するための実践的なツールとしてのアクションチェックリスト（以下、ACL）を開発することを目的とした。堀江ら（2004）が実施した過重労働対策研究¹⁾で収集され、過重労働対策ナビに公開されている 19 事例をもとにして、KJ 法に基づいて 8 つの「面接指導のステップ」に準じた 18 の「アクション項目」を有する ACL にまとめた。さらに、ACL の使用者が、過重労働対策の事例について情報を更に得たい場合に、参考に出来るよう、過重労働対策ナビ（<http://www.oshdb.jp/>）に新たなコンテンツとして追加し、ACL と事例を相互に関連付けた上で一般公開した。次に、ACL の評価を行うために、過重労働対策をテーマとしたセミナーの教材として使用した研究（ACL 研究その 1）および中小規模事業場に ACL を介入させて過重労働対策へ与える影響を評価した研究（ACL 研究その 2）を行った。ACL 研究その 2 において、1 ヶ月の介入期間では、事業場の各重労働対策にアクションを引き起こすことは明らかにならなかったが、ACL 研究その 1・2 とともに「ACL は参考になった」とする多くの意見を得た。一方、無視できない割合で、ACL を「読んでいない（2/8）」、「使っていない（3/8）」とする意見も得られた。これらのことから、ACL が効果的に事業場のアクションを引き起こすためには、配布することに加えて、教育指導等のサポートが必要ではないかと考えられた。

背景

平成 17 年に安衛法が改正され、過重労働対策の推進を目的として、長時間労働者等に対する医師による面接指導（以下、面接指導）が新たに事業者の義務として規定された。この規定によれば、面接指導は、労働者の労働時間および労働者の自覚症状と申出を基準にして実施される。したがって、事業場において面接指導を適切に行うためには、健康に障害を生じうる労働時間の判断や自覚症状の適切な把握、面接を申し出る労働者のための窓口といった面接指導体制が必要となる。通常、これらの体制を整える役割は、産業医、保健師、衛生管理者、総務人事担当者等および事業場において産業保健業務に従事する者（以下、産業保

健従事者)が担っている。法改正以後、事業場の産業保健従事者に対しては、過重労働対策を有効に推進するために面接指導体制を充実させることが期待されている。

法改正に伴って関係法令も改正され、関連する通達や手引書が作成・配布されて、事業場の産業保健従事者が法規を正しく理解し、その上で過重労働対策を推進することが図られている。しかし、小規模事業場などでは、産業保健活動に注力できる人員が少ないことなどから、産業保健従事者の活動範囲が限られることによって面接指導体制の整備が進んでいないということが指摘されている。また、従業員が 50 人未満の小規模事業場は、施行通達により面接指導の実施義務が除外されていたが、平成 20 年 4 月 1 日より義務化される。

そこで、小規模事業場を含めた面接指導の体制が未整備な事業場の産業保健従事者が、過重労働対策の一環としての面接指導体制を構築していく際に、現実的かつ効果的な対策を事業場に提案するために有用なアクションチェックリスト（以下、ACL）を開発することを目的に研究を企画した。

平成 18 年度は、過重労働対策ナビに公開されている 19 事例を面接指導等のフローに基づいた面接指導事例のデータベースから ACL の原案を作成した。

目的

労働安全衛生法に事業者の義務として規定された面接指導においては、業務上疾病の発生を予防することや使用者の安全配慮義務を徹底することが求められているが、事業者および産業保健従事者などが、面接指導の実施に関係する法令通達に関する網羅的な知識を必ずしも有していない場合がある。このような場合にあって効果的な面接指導の体制を構築することができるように平成 18 年度に開発を始めた ACL を完成させ、その有用性・有効性をアンケート調査および介入研究により評価することを目的とした。

方法

1) ACL の開発

過重労働対策研究¹⁾において収集された事例から得られた内容をもとに、KJ 法に基づいて、事業者または事業場の衛生担当者が過重労働対策のうち面接指導体制を適切に構築するために利用可能な ACL を作成した。具体的には、KJ 法のステップ 1 として事例から過重労働対策に有用と思われるキーワードを抽出してカードに書き出し、ステップ 2 として収集したカードを直感的にグループ化し、ステップ 3 としてグループ化されたカードを配置して図解を作成して、それぞれの関係を示す作業を実施した。なお、KJ 法では、ステップ 4 として出来上がったカード配置の中から出発点のカードを選び隣のグループ伝いで文章化する作業があるが、本研究では ACL の作成を目的としているため、これを文章化する作業は実施しなかった（図 1）。その代わりに、ACL を使用するうえで具体的なアクションを検討することが難しいような事業場の非専門職の便を図って、ACL に「改善のヒント」という解説をつけた。「改善のヒント」の内容には、平成 19 年 9 月現在の法規と行政通達に記された内容を根拠文書がわかるようにして記載し、法令通達での記載はないが面接指導体制の構築に有効と考えた内容は法令通達と別に解説を加えた。さらに、事業場における具体的な事例も記した。なお、これらの作業において、過重労働対策研究で収集した事例は労働安全衛生法が改正される前の総合対策に準拠しているものがあったことから、面接指導等の

実施方法及び実施体制に関することを衛生委員会の付議事項をすること等、改正後に規定された内容と不整合と考えられる部分については、改正後の法規に基づく表現となるよう修正を行った。また、産業医等をはじめとする医師が報告した事例の記載の一部には非医療職に理解しづらいと考えられる表現を認めたため、事業者が理解できるように修正を行った。得られた ACL は、事業場の産業保健担当者、労働者、使用者及び関連分野の研究者が幅広く利用できる電子データベースとして「過重労働対策ナビ」(<http://www.oshdb.jp/>)²⁾に掲載し、一般に公開した。

2) ACL の評価

ACL の評価のために 2 種類の研究を実施した。1 つ目は、セミナーの教材として ACL を使用し、面接指導の体制を構築する上でしばしば遭遇する仮想の課題に対する改善策の立案に与える影響および ACL 使用感を調査するものである（以下、ACL 研究その 1）。2 つ目は、中小規模の事業場を ACL 介入群および非介入群にわけ、ACL が事業場の面接指導の体制に与える影響を評価したものである（以下、ACL 研究その 2）。以下、それぞれの研究の方法を具体的に述べる。

(1) ACL 研究その 1

平成 19 年 8 月 28 日に中央労働災害防止協会で行われた「過重労働対策・メンタルヘルス対策セミナー」に設けられた 3 つのテーマのうち、1 つのテーマの中で ACL を教材として使用した。ACL を使用したセミナーは、同日 14:40～16:40 で実施し、図 2 のような流れで 7～8 名のグループワーク形式で進められた。まず、参加者 31 名を 4 グループに分けた。検討する課題は、表 1 にある 4 事例を準備し、各グループに 1 つずつ割り当てた。提示された事例に対し、その問題点および改善策を約 20 分間討論させた後（以下、ACL 配布前）、ACL を配布した。ACL の使用方法を説明後、さらに ACL を使用させながら、約 25 分間事例に対する討論を追加させた（以下、ACL 配布後）。グループワーク討論の内容は、ACL 配布前と ACL 配布後に回収し、問題点の抽出項目数および改善策の提案項目数の変化を比較した。

さらに、セミナー終了後にアンケート調査を行った。調査内容は、所属組織、部門、所有資格、セミナー参加目的、3 テーマそれぞれの有益性および ACL の使用感とした。また、回答者の事業場を想定して実際に ACL を使用してもらい、その結果を調査した。

(2) ACL 研究その 2

東京商工会議所に入会し、労働安全衛生に関する勉強会へ定期的に参加している、産業保健活動に比較的熱心な中小規模の事業場 40 社を対象とした。ACL 配布を予定した会議に出席した事業場を介入群（27 社）とし、偶然欠席した事業場を対照群（13 社）とした。平成 19 年 10 月下旬に第 1 回のアンケート調査を行い、事業場の規模、業種、産業保健職の選任状況および面接指導の実施状況等の情報を収集した。第 1 回アンケート調査後、介入群にのみ ACL を配布し、約 1 ヶ月後に第 2 回のアンケートを実施した。第 2 回のアンケート調査の内容は、第 1 回と同様とし、介入群にのみ ACL の使用状況および使用感を加えた内容とし、回答内容の変化から ACL の効果を検討した。また、第 1 回アンケート調査後、両群には、従業員 50 人未満の小規模事業場にも面接指導の実施義務が平成 20 年 4 月 1 日より適用されることを情報提供するために資料を配布した（図 3）。いずれのアンケート調査も郵送法または FAX で行い、回答のない事業場へは東京商工会議所の衛生担当部署から催

促を行った。また、研究の流れを図 4 に示した。1 回目の調査と 2 回目の調査結果の変化を個別に反映し、かつ事業場のプライバシーに配慮するために次の手順で回収およびデータ入力を行った。アンケートは記銘式で東京商工会議所へ送付後され、東京商工会議所がデータ入力した段階で事業場名は ID 化され、我々の研究班へ送付された。事業場名と ID の対応表は東京商工会議所の担当者が保管した。

結果

1) ACL の開発

KJ 法のステップ 1 において、すでに収集された事例の情報を要素別に分解した結果、236 のキーワードが抽出された (表 2)。ステップ 2 は、平成 19 年 3 月 12 日に研究者が集合して実施し、65 の小グループおよび 18 の中グループを作成し、さらにステップ 3 を実施して 8 つの大グループを作成した。作成された 8 つの大グループは、「過重労働の定義」、「過重労働者の把握」、「面接対象者の選定」、「面接対象者の呼び出し」、「面接の実施」、「事後措置」、「フォローアップ」、「記録の保管・取扱い」、「紹介・自己申告」と名付けた。これらをまとめて ACL の「面接指導体制のステップ」として図に示した (図 5)。また、8 つの大グループから 18 個の中グループを設定して、ACL の「アクション項目」とした (表 3)。ACL の小冊子には、18 個のアクション項目にそれぞれ、「できている」、「不十分である」、「優先する項目」と記載されたチェック欄、および「改善のヒント」が記されたページ数を記載した表を掲載した (図 6)。事業場に面接指導体制が存在している場合は、各アクション項目が「できている」か「不十分である」かをチェックすることで網羅的に事業場の面接指導体制の確認ができるようにした。次に、「不十分である」とチェックされた項目のうち、改善を優先すべきと考えた項目の「優先する項目」にチェックをつけ、「優先する項目」がチェックされた場合は、「改善のヒント」を参考にしながら事業場の面接指導体制を改善することを促した。また、事業場に面接指導体制がない場合は、各アクション項目の「改善のヒント」を参考にすることで、漏れのない面接指導体制を構築することができるようになった。「改善のヒント」は、事業者の希望に沿って、法令に記された事項を確実に実施したいという場合、通達での指導事項まで網羅したい場合、さらにそれ以上の対策を進めたい場合といったニーズに対応できる構成となるように配慮した。また、65 の小グループを「ヒント事例」として掲載した。平成 19 年 10 月に、これらの図表や小冊子も「過重労働対策ナビ (<http://www.oshdb.jp/>)²⁾」の新たなコンテンツとして追記し、一般に公開した (図 7)。

2) ACL 研究その 1

セミナー出席者は、31 名であった。24 名 (77.4%) は、事業場または自治体の所属であった (図 8)。事業場または自治体所属の 24 名の所属する部署の内訳は、健康管理・診療 (10 名、41.7%)、安全・衛生 (5 名、20.8%)、人事・労務 (5 名、20.8%) の順で多かった (図 9)。出席者 31 人中、保健師・看護師・助産師の資格を持つものは 12 名 (38.7%)、衛生管理者の資格を持つものは 13 名 (41.9%) であった (図 10)。セミナー受講の目的は、「事業場全体での活動推進のため」と回答したものは 16 名 (51.6%)、「自己啓発のため」と回答したものは 7 名 (22.6%) であった (図 11)。セミナーの有益性を 1 (不満である) ~ 4 (大変満足である) の 4 段階スケールで測定した結果、ACL を使用した時間帯の評価は、平均で 3.2

(± 0.85 SD) で、ACL を使用しなかった 2 つのセミナーと分散分析では差を認めなかった (図 12)。セミナーの参加目的が「自己啓発のため」である参加者は、ACL を使用したセミナーの有益性について「2 あまり有益でない」と回答することが多く、参加目的が「事業場全体での活動推進のため」である参加者は、同セミナーの有益性について「4 大変有益である」と回答することが多く、セミナー受講目的によって評価に差がみられた (図 13, 14)。

事例に関する問題点抽出および改善提案項目の数は、ACL 配布後は配布前に比較して、問題点で平均 0.5 項目、改善案で平均 1.5 項目増加した (図 15)。

ACL の使用感に関するアンケートでは、過重労働対策の体制作りのポイントが「理解できた」または「どちらかといえば理解できた」とする回答は 92.9%、自身の事業場に戻ってから「利用できそう」または「少し利用できそう」とする回答は 75%であった (図 16, 17)。ACL の試用の結果、18 個のアクション項目のうち「できている」割合が低く、「不十分である」割合が高かった項目は、労働時間以外の判断基準を決める (42.9%、42.9%)、時間管理が難しい労働者の健康状態を把握する (42.9%、46.4%) であった (表 4)。

また、平成 20 年 1 月 22 日に第 2 回のセミナーが開催され、ACL が教材として採用された。

3) ACL 研究その 2

第 1 回調査時の回収率は 47.5% (19/40 事業場)、第 2 回調査時の回収率は 27.5% (11/40 事業場) であった。第 1 回調査結果を表 5 にまとめた。9 事業場 (47.4%) は労働者数が 50 人未満の小規模事業場であった。産業保健に関わる医療職は、産業医が 8 事業場 (42.1%)、保健師が 2 事業場 (10.6%) の選任状況であった。面接指導の実施状況は、「対象者がいないので、面接指導の体制も準備していない」とする回答が 10 事業場 (52.6%) と最も多かった。長時間労働者に対する面接指導の実施義務に関し、平成 20 年度より小規模事業場に適用されることをすでに知っている事業場は、11 事業場 (57.9%) であった。

第 1 回調査および第 2 回調査ともに結果が回収できた 11 事業場について、群別に介入期間前後の変化を図 18, 19, 20, 21 に示した。比較項目は、面接指導の実施状況および体制の準備状況 (図 18)、労働時間による面接指導等の対象者の選定基準 (図 19)、労働時間以外による面接指導等の対象者の選定基準 (図 20) 並びに面接指導に準ずる措置の実施内容 (図 21) とした。いずれの項目も約 1 ヶ月間の介入期間による調査結果の明らかな変化は見られなかった。介入群 8 事業場に実施した、ACL の使用感および使用状況の結果を示す (図 22, 23)。5 事業場 (62.5%) より「ACL を読み参考となった」、2 事業場 (25.0%) より「読まなかった」とする回答が得られた。また、ACL を使用した事業場は 1 事業場 (12.5%) のみであった。

考察

アクションチェックリストは、1996 年に国際労働事務局 (ILO) および国際人間工学会 (IEA) により作成された、人間工学チェックポイントに端を発し、産業保健の分野でも種々のアクションチェックリストが開発されている⁴⁻⁶⁾。今回、我々は、アクションチェックリストを利用した過重労働対策が推進できるよう、ACL を開発した。本研究で開発した ACL は、先進的な事業場における過重労働対策を実施する際の効果的な手法や解決困難な課題から知見を抽出して整理しているものであり、産業保健従事者が参考にすることで、実際に面

面接指導体制を充実させて効果的な面接指導を実施するために有用であると考え。また、過重労働対策ナビのバージョンアップと ACL が関連付けられている為、ACL の中で詳細に知りたいと考えた項目については、過重労働対策ナビのサイトを訪れることでさらに深く情報を取り入れることができると考える。

ACL 研究その 1 では、過重労働対策をテーマとするセミナーの教材として ACL を使用して評価を行った。約 8 割のセミナー参加者が ACL によって過重労働対策の体制作りのポイントがわかり、自身の事業場においても活用できそうと答えたことから、組織の過重労働対策という目的意識を持つ担当者には有用なツールとなり得ることが示唆された。過重労働対策上の仮定の事例に対する問題点の抽出および改善案を提案させる作業では、ACL を介入した後、それぞれの項目数が増加したことから、ACL の利用により過重労働対策のチェックが網羅的にできることおよびその解決方法を考えることができることが示唆された。また、セミナー参加者の多くが衛生管理者であったことから、ACL は非医療職にとっても有用なツールとなり得ると考えられた。ACL 研究その 1 は、セミナーの教材として用い評価を行ったため、対照と比較した研究デザインとはなっていない。したがって、ACL が事業場の過重労働対策に与える影響を正しく評価するためには、対照群を備えた研究デザインで介入研究を行う必要があると考えた。また、ACL を試用した結果では、面接指導の結果が多くの事業場で個人情報として管理されていること、面接指導の対象者を選定するための労働時間や労働時間以外の基準が十分に整備されていないことが明らかになった。

ACL 研究その 2 では、ACL を用いた介入研究を行った。アンケート回収およびデータ入力を商工会議所の担当に依頼し、回答事業場名を ID 化したことにより事業場情報の取り扱いに配慮をした。また、担当者の段階では、調査参加事業場およびアンケートへの回答状況が把握できるため、調査結果が回収できていない事業場へは、頻回に回収の督促を行い、高い回収率となるよう工夫した。このような配慮および工夫を行ったが、解析に十分な回収率を得られなかったことは、郵送法または FAX で行う調査研究の限界と考えられ、事前報酬制度や調査の訪問留置等³⁾によるさらなる回収率の向上の努力やサンプル集団を増やすことが必要であったと考えられた。平成 20 年度の小規模事業場への面接指導の実施義務化前の段階で実施した今回の調査では、ACL が長時間労働者に対する面接指導等の実施状況や体制に対して明らかな影響はおこさなかった。これは、先に述べた回収率が低かったこと、ACL を配布しただけではアクションを惹き起こすには不十分であることに起因すると考えられた。しかし、ACL 研究その 1 およびその 2 いずれも ACL は参考となったとする回答が多く、事業場の過重労働対策に参考となるツールにはなり得ると考えた。したがって、実効的なツールとするためには、ツールの提供に専門職からの指導を加えるべきと考えられた。平成 20 年度から産業保健の専門職が不在の小規模事業場にも長時間労働者に対する面接指導等が義務化され、過重労働対策に関する疑義は、地域産業保健センターに寄せられることが予想される。ACL を地域産業保健センターに配布し、登録医より小規模事業場に指導させることで、小規模事業場の過重労働対策が有効に構築できると考えられた。

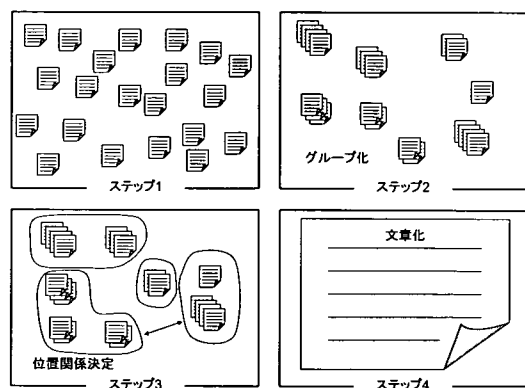


図1 KJ法における4つのステップ

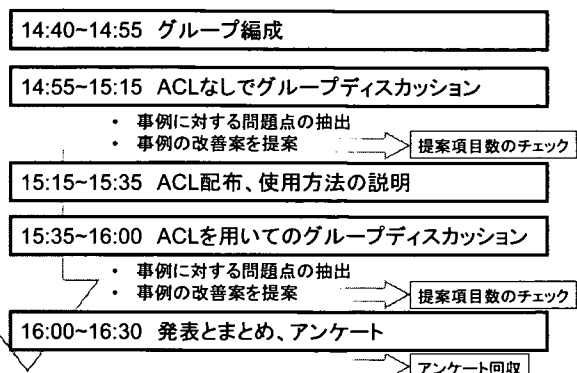


図2 グループワークの流れ

表1 グループワークで使用了4事例

事例番号	事例
1	労働者約100人の自動車部品製造業。産業保健職は非常勤で、週に1回保健師、月に1回産業医が事業場を訪問している。産業医は、長時間労働者に対する面接指導、健診の事後措置としての保健指導、職場巡視を行っている。自動車産業の景気向上に伴って、製品の受注量が増加している。業務の増加により、残業時間が延び、休日出勤もみられ、過重労働となる労働者が散見するようになった。この事業場では、月45時間以上の時間外勤務を行った労働者全員に医師による面接指導を行うことが1年前の衛生委員会で決定していたが、昨今の状況から対象者が多くなりすぎて非常勤の産業医だけでは対応ができなくなった。
2	労働者約120人の情報通信業（その他、派遣労働者80名）。業務は、工場内の大型プラントの制御システムをプログラムし、客先に納めることである。産業保健職は非常勤で、月に2回保健師、月に1回産業医が事業場を訪問し、健診の事後措置としての保健指導、長時間労働者に対する面接指導、衛生委員会の出席、職場巡視を行っている。もともと必要最低ラインの人員でチームを組んでプログラムを行っているため、納品日やプログラムの試運転予定日が近づいてくると深夜までの残業や休日出勤が増え、年中長時間労働者が散見される。また、36協定により、1ヶ月100時間、3ヶ月175時間、1年720時間を超えてはならないこととされており、労働者が、イントラネット上に自らの出社時間および退社時間を毎日入力して労働時間を管理している。とある月の衛生委員会で産業医が、書類上の残業時間と面接指導時に聴取した残業時間が大きく乖離していること、職場巡視時に面接指導の結果や記録が事務所に散乱していることを意見した。
3	労働者約500人の製造業。大型鉄鋼製品を工場で製造し、納品先の現地で据付作業を行うことが業務の中心である。産業保健職は、常勤の保健師と産業医がそれぞれ1名いる。工事が集中する繁忙期には、残業時間が長くなり、事業場で設定された過重労働の基準（月80時間以上の時間外労働）を超える労働者も多くなる。事業場で設けた基準を超えた労働者は、全員産業医面談を行うこととしているが、過重労働者の多くは現地での工事のため出張しており、約半分は面談を欠席している現状にある。
4	労働者約150人の金融業。産業保健職は、保健師はいないが、非常勤の産業医が1名おり、月に1回事業場を訪問している。貸付担当部署の部長が、心筋梗塞になり、一命はとりとめたものの3週間入院することとなった。管理職の立場であるため労働時間の管理はしていなかったが、平日は22時以降まで在社し残務整理を行い、土日もほとんど出勤していたことが部署内の労働者の話からわかった。同事業場では、衛生委員会で月100時間以上の時間外勤務を行った労働者に対し、翌月の産業医訪問日に、医師による面接指導を行うことが定められ、実施していたが、課長職以上の職位に対して行ったことはなかった。

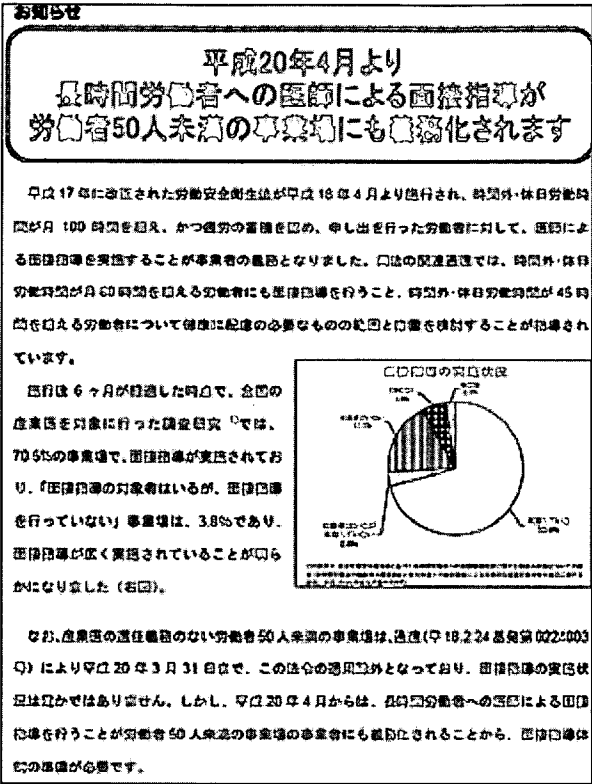


図3 面接指導の情報提供のための資料

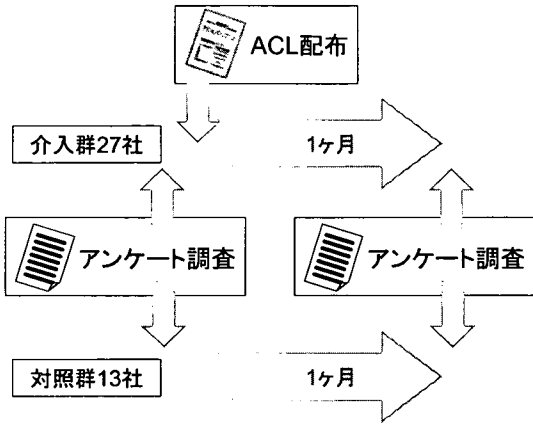


図4 ACL研究その2の流れ

介入前後のアンケート調査により、面接指導の実施状況、面接指導の対象者の選定基準などの変化を対照群と比較した。

表2 KJ法のステップ1で抽出されたキーワード（例）

キーワード（例）
過去3か月の平均の時間外労働時間が月45時間以上の者を過重労働者とする
過去6か月の平均の時間外労働時間が月80時間以上の者を過重労働者とする
産業保健従事者が面接指導の対象とすると判断した者を過重労働者とする
所属長が労働者の労働時間を承認後、人事へ労働時間のデータが送付される
時間外労働の時間が把握できない管理職は、希望者を面接対象とする
過重労働者にチェックリストを衛生管理者が配布し、その結果を産業医がみて、面接指導の対象者を抽出す
過重労働者のうち、人事担当者、上司、産業医の職場関係者ミーティングを行い、産業医面接が必要な対象
各所属長へ、面接指導の受診が出来るよう配慮をするよう協力を要請する
面接指導等を欠席し、本人と連絡が取れない場合は、所属長に連絡して受診勧奨を行う
本人が面談を希望する場合、または、産業がフォローアップの面談が必要と判断した場合は、面接指導を行
面接指導の記録は、産業医面接記録として用紙に記載する
職場への報告の内容を、面接指導対象者から同意を得て行う
健康上気になる労働者は、その所属長が産業保健従事者へ紹介する
長期出張者など事業場での健診受診が困難である場合には、出張先事業場の産業医に面談実施を依頼する
保健師が予診を行ったあと、産業医による医面接指導を行う
産業医が就業の可否判断を行い、人事に報告する

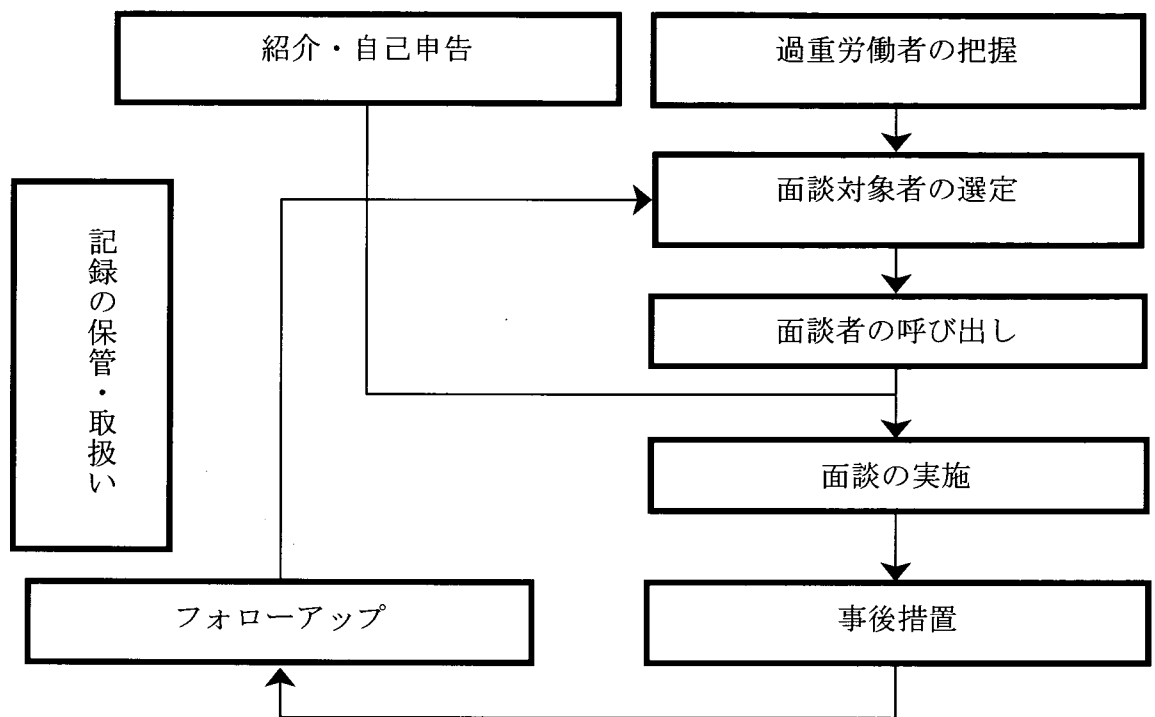


図5 過重労働者の面接指導体制のステップ

表3 KJ法のステップ2とステップ3で作成された「面接指導体制のステップ」(8個)と「アクション項目」(18個)

面接指導体制のステップ	アクション項目
過重労働の定義	①労働時間や休日出勤の回数などによって決める ②労働時間以外の判断基準を決める
過重労働者の把握	③労働時間を把握する方法を決める ④時間管理が難しい労働者の健康状態を把握する ⑤過重労働の定義を満たす労働者一覧に時間外労働時間などの情報をあわせて、産業保健従事者へ提供する
面接対象者の選定	⑥過重労働の定義を満たす労働者から面接指導の対象者を決める
面接対象者の呼び出し	⑦どのように呼び出すか(経路・方法)を決める ⑧未受診者を減らす工夫をする
面接の実施	⑨誰がどのように面接するかを決める ⑩問診内容や検査項目などを決める ⑪面接を受けられない場合の対応を決める
事後措置	⑫健康状態に問題がある場合の対応方法を決める ⑬面接結果を事業場に報告する流れを作る
フォローアップ	⑭本人が希望した時や産業医が必要と判断した時は、フォローアップの面談を行う
記録の取扱い・保管	⑮面接指導の記録は個人情報として扱う ⑯面接指導の記録の保管方法を決める
紹介・自己申告	⑰面接を希望する労働者が申し出る方法を決める ⑱健康上問題が疑われる労働者を産業保健従事者に紹介する手順を決める

図6 過重労働者の健康リスクマネジメントのためのアクションチェックリスト

過重労働者の健康リスクマネジメントのためのアクションチェックリスト	できている	不十分である	優先する項目	改善のコメント
A 過重労働の定義				
①労働時間や休日出勤の回数などによって決める				4点⇒
②労働時間以外の判断基準を決める				4点⇒
B 過重労働者の把握				
③労働時間を把握する方法を決める				5点⇒
④時間管理が難しい労働者の健康状態を把握する				5点⇒
⑤過重労働の定義を満たす労働者一覧に時間外労働時間などの情報をあわせて、産業保健従事者へ提供する手順を決める				5点⇒
C 面接対象者の選定				
⑥過重労働の定義を満たす労働者から面接指導の対象者を決める				6点⇒
D 面接対象者の呼び出し				
⑦どのように呼び出すか（経路・方法）を決める				7点⇒
⑧未受診者を減らす工夫をする				7点⇒
E 面接の実施				
⑨誰がどのように面接するかを決める				8点⇒
⑩問診内容や検査項目などを決める				8点⇒
⑪面接を受けられない場合の対応を決める				9点⇒
F 事後措置				
⑫健康状態に問題がある場合の対応方法を決める				9点⇒
⑬面接結果を事業場に報告する流れを作る				9点⇒
G フォローアップ				
⑭本人が希望した時や産業医が必要と判断した時は、フォローアップの面談を行う				10点⇒
H 記録の取扱い・保管				
⑮面接指導の記録は個人情報として取り扱う				10点⇒
⑯面接指導の記録の保管方法を決める				10点⇒
I 紹介・自己申告				
⑰面接を希望する労働者が申し出る方法を決める				11点⇒
⑱健康上問題が疑われる労働者を産業保健従事者に紹介する手順を決める				11点⇒

図7 過重労働対策ナビ上のアクションチェックリスト画面

過重労働対策ナビ

① アクションチェックリスト

② 面接指導の手順

③ 面接指導の記録

④ 面接指導のフォローアップ

⑤ 面接指導の事後措置

⑥ 面接指導の紹介

⑦ 面接指導の自己申告

アクションチェックリスト

面接指導の手順

面接指導の記録

面接指導のフォローアップ

面接指導の事後措置

面接指導の紹介

面接指導の自己申告

面接指導の手順

面接指導の記録

面接指導のフォローアップ

面接指導の事後措置

面接指導の紹介

面接指導の自己申告

面接指導の手順

面接指導の記録

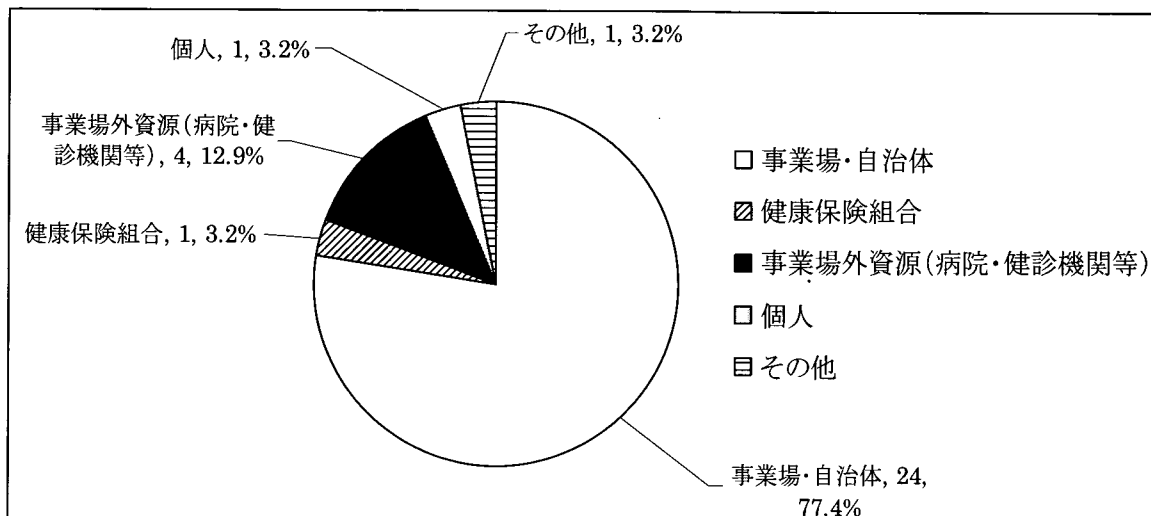
面接指導のフォローアップ

面接指導の事後措置

面接指導の紹介

面接指導の自己申告

図 8 セミナー出席者の所属事業所等 (SA, N=31)



※SA : Single Answer

図 9 セミナー出席者の所属部署 (SA, 所属が「事業場または自治体」であった N=24)

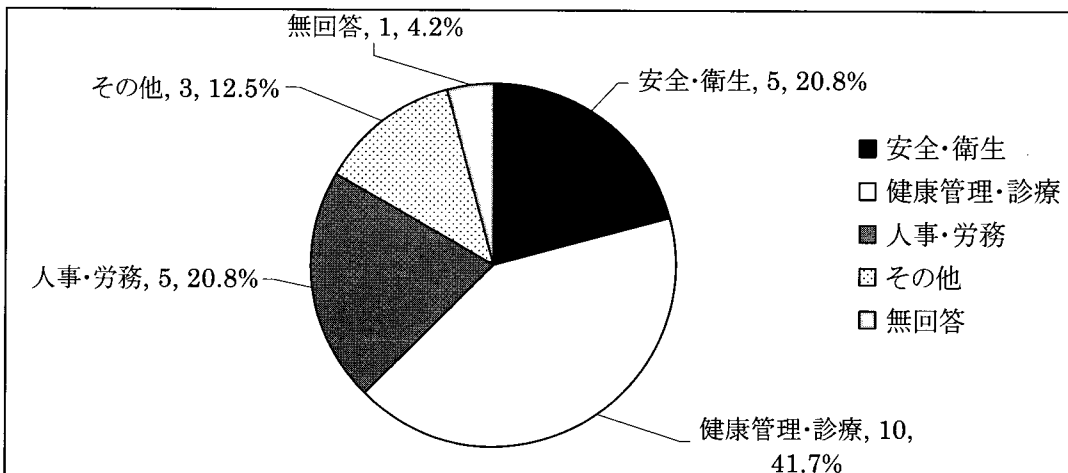
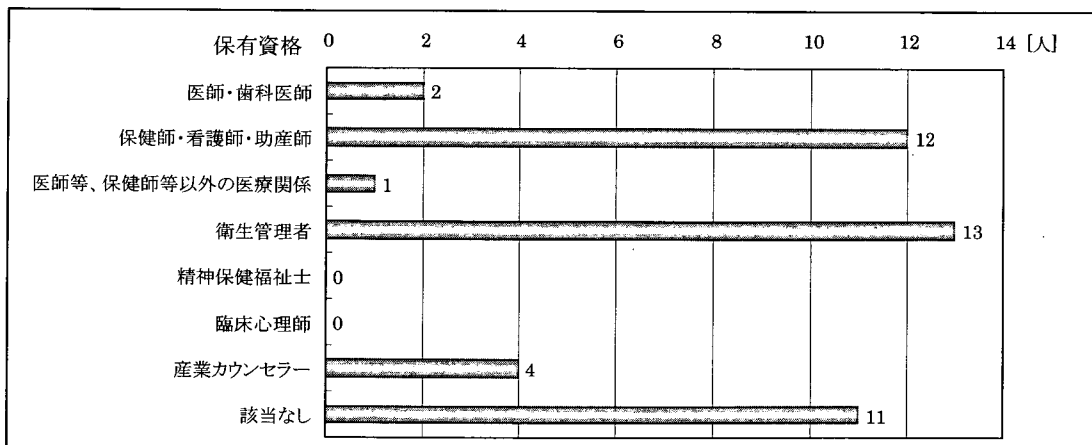


図 10 セミナー出席者の保有資格 (MA, N=31)



※MA : Multiple Answer

図 11 セミナーを受講した目的 (MA, N=31)

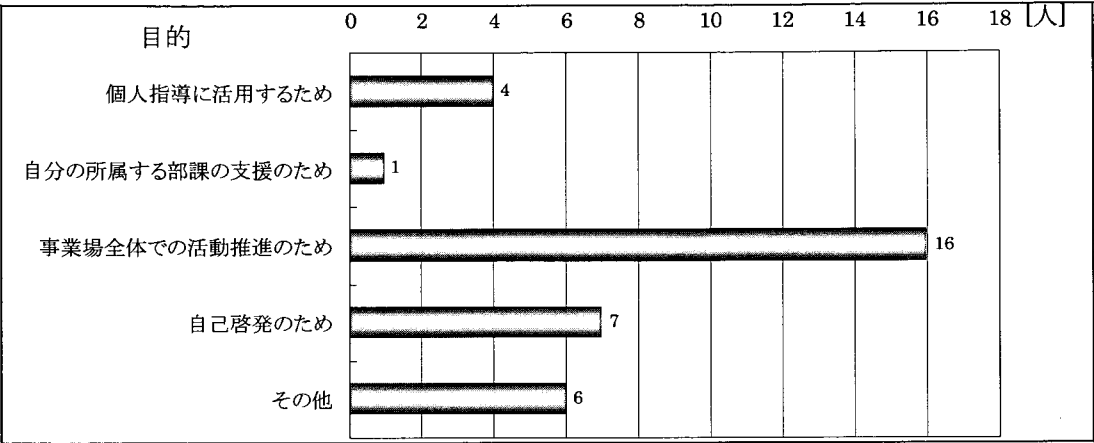
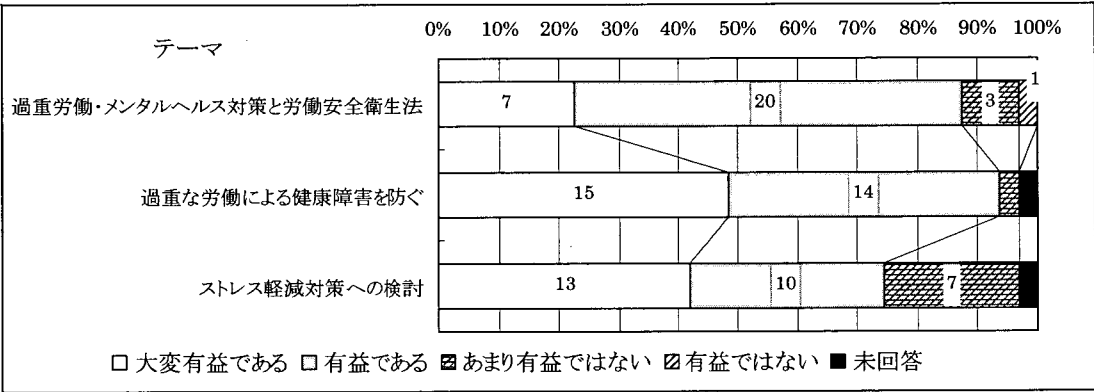


図 12 セミナーの有益性 (SA, N=31)



※SA : Single Answer

図 13 セミナーの有益性、「セミナーの受講目的：自己啓発」別 (N=30)

