

いて、通常労働時間は減少している。

すべての調査において、男性は女性よりも長期間働いている。過重労働も男性が多い。しかし、この6年間で男性の通常労働期間は減少し、性差は減少した。

農業は最も通常労働期間が長いが、農業においても50時間超/週の割合が減少している。農業では自営業者が大半を占めるため定義上過重労働とならず、過重労働の実態は明らかではない。他の長い労働週間の選択肢としては、ホテルとレストラン、商業、交通と通信がある。製造業と鉱業、交通と通信、金融仲介業では最低でも回答者の半分以上が過重労働をしていた。製造業と鉱業、交通と通信は、回答者の中で最も高い割合で、月20時間以上残業をしていた。ホテルとレストランでは20時間以上/月の残業が増加している。職業別では、長期間労働は、農業、国会議員、政府高官、マネージャーに多いが、いずれも減少傾向にある。

パートタイム

自営業者は、農業であろうと無かろうと、全ての調査において最も長時間労働しているが、50時間超の労働者は減少しつつある。被雇用者の中では、常時雇用は長期間労働となる。季節労働者と一定期間の従業員は高い割合で上限の35時間/週働いている。これらのグループの中ではパートタイム労働者が有力であるということを示している。

提言

自営業者、農業分野に対してもアンケートを行い、改善状況にあった。わが国と同様にフィンランドでも雇用者・自営業者には過重労働を取り締まるのが困難という状況は同じである。だが、わが国では実態もあまり把握できていない。特にわが国の農家は高年齢化がすすんでおり、平均年齢が62.2歳（平成16年、農業構造動態調査（基本構造）結果概要、農林水産省）と高値である。高年齢化により農業の過重労働は、今後、厳しくなると考えられ、農業生産にも影響が出ると考えられる。わが国でも実態調査を行って職場の改善を行うべきであろう。

(5) ドイツ 9,10,21,22,23

ESWCによると2005年の平均労働時間は37.7時間/週、交替勤務は15.7%であった。長時間労働は12.9%であり、毎日の往復平均通勤時間は45.0分であった。

労働時間

西ドイツのフルタイム労働者の平均労働時間は2001年に1,630時間であり、1990年代前半とほぼ同じくらいであった。週間労働時間短縮や休暇増加のによる労働時間短縮への流れは大多数が賛成していたが、1990年代では続かなかった。

東ドイツでの平均労働時間は、1990年代半ばに合意された調整プロセス（西ドイツの労働時間と休暇への移行、構造的・経済的要因による短時間労働の廃止、時間外労働の緩徐な増加）に影響を受けた。西ドイツではフルタイム労働者の過重労働がほとんど変化せず、2001年での東ドイツの労働時間1683時間は、西ドイツのわずか3%増加でしかなかった。

1991年から1997年にかけて西ドイツの業務量は7%減少した。2001年には3%増加し

た。フルタイムでは9%上昇し、パートタイムでは50%上昇した。2001年には全労働者の合計業務量が13%増加した。東ドイツでの業務量は1991年から2001年にかけて19%減少した。東ドイツでのパートタイムが全体業務量に占める割合は、1990年代に倍増し2001年には11%になった（西は13%）。西ドイツと比較して安いパートタイム料金は長時間労働により部分的に相殺されていた。

ドイツでの総労働時間は、2001年は477億時間で、1991年より7%減少した。これはフルタイム労働が12%減少し、パートタイム労働が60%増加した結果である。2001年は約26%のパートタイム労働者が業務量の12%を行ったことになる。

表6 ドイツの週ごとの平均労働時間

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
フルタイム	38.56	38.32	38.17	38.04	37.88	37.85	37.83	37.80	37.79	37.77
パートタイム	15.32	15.38	15.41	15.02	14.56	14.13	14.05	13.97	13.98	14.12

参照: IAB calculations

パートタイム

西ドイツでは、フルタイムとは対照的に、パートタイムの労働時間は7.5%減少し618時間となった。これはパートタイム労働者が急激に増加したためである。この結果パートタイム労働者の年間労働時間はフルタイム労働者労働時間相当の41%から38%に減少した。全体的には、全労働者の平均労働時間は、1991年の1467時間から2001年の1347時間に8%減少した。パートタイム効果（フルタイム労働者のみの労働時間とフルタイムとパートタイムの労働者あわせた労働時間の違い）は同期間に175時間から280時間に増加しており、1990年代の平均年間労働時間の減少は、労働時間の全面的減少の結果ではなく、雇用構造変化のためであった。

東ドイツではパートタイム労働者が西ドイツより少なかったため、東ドイツのパートタイム労働者の平均時間は755時間と西ドイツより22%高値であった。2001年で約200時間のパートタイム効果は1990年半ばには西ドイツとほぼ同じレベルとなった。

もうかる仕事は西ドイツが大きいシェアを持つため、ドイツでのフルタイム・パートタイムの平均労働時間は西ドイツのトレンドに影響される。

提言

西ドイツと東ドイツは1990年に統一されたため、労働時間の流れも東西ドイツで異なる。富を持つ西ドイツに東ドイツが影響を受けたが、わが国でも東京近郊と地方では同様に状況が異なる。労働時間と労働の実態について、関東地方とその他を比較・分析することも必要と考えられる。また、労働時間から全体業務量を推定し、業務量から理想的な労働人口を推定することも、過重労働を減少させる方法の一つとして必要と考えられる。

(6)オランダ 9,10,24,25,26,27

ESWCによると2005年の平均労働時間は33.0時間であり、11.8%が交替勤務であった。長時間労働は12.7%であり、毎日の往復通勤時間は50.7分であった。

労働時間

オランダのほとんどの労働者が最低35時間/週（フルタイムかほとんどフルタイム）働いているが、この割合は1994年の73.5%から2002年の65.3%と減少し続けている。

学生が多い15～24歳の労働者は平均労働時間が約3日/週である。25～64歳の平均は約32時間/週（4日）である。女性労働者は、子供の世話をしつつパートタイム労働をしており、男性より平均10時間/週、労働時間が少ない。

2000年から2002年の間に平均労働時間は34時間から32時間へ減少した。女性のパートタイム労働者が多いホテル・レストランと医療・社会福祉の分野で、著明に減少していた。主に男性が労働力となる製造業と建設業の分野は、最も平均契約時間が長かった。

不規則な労働時間に関しては、大半の労働者が夕方か夜間に働いている。人数は減ったが、半分以上の労働者が依然として（時々）週末に労働している。労働者の約10分の1が交替勤務である。一般的に不規則勤務は1994年から2002年の間に少し減少している。不規則時間勤務（夕方、夜間、週末の労働）はホテル・レストランと農業の部門に認められる。

パートタイム

フルタイム労働者（35時間以上/週）が減少している一方で、週35時間以下の労働者（パートタイム労働者）の割合は増加している。

1994年から2002年のパートタイム労働者割合の増加は、女性労働者の増加によって説明できる。平均して女性は男性よりも10時間超/週、労働時間が少ない。最もパートタイムの多い部門は、ヘルスケア、その他のサービスと教育で、女性が主な労働力である。

提言

パートタイム労働者の増加で、平均労働時間は減少した。その主な供給源となる女性にとって働きやすい環境が整備され、子供がいてもパートタイムであれば問題なく労働できる環境が整備されてきた。わが国でも少子化により労働人口が減少しつつあり、労働量の増加に反して労働力が減少しており、過重労働の増加が懸念されることから、育児を助ける環境を作り、女性が働きやすい環境を整え、女性の労働参加を促すべきである。労働量の分散ができれば、過重労働を抑止するとともに、少子化対策にもつながると考えられた。

4) 欧米先進国に対する質問紙調査

欧米各国の行政機関等に電子メールで質問を送付した。返信の多くはホームページの紹介等であったが、イギリスのHSEと、カナダのCCOHSからは、直接の回答が得られたので紹介する。

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) する必要があり、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できるが、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たいときは、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る。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/cli/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 Health.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 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り組み状況に
ついての調査

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 取り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産業保健管理学

要旨

本調査は平成 18 年 4 月に法制化された、医師による長時間労働者に対する面接指導の事業場における取り組み状況を調査することを目的に実施した。対象は日本産業衛生学会産業医部会会員 651 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。回答率は 43.9%であった。

事業場での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者は 4%のみであった。実施基準は、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者が 94%、80 時間を超え申し出た者が 87%、それ以外の事業場基準の該当者が 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。

管理職、裁量労働制の労働者では、一般職と同様に実施している者がそれぞれ 36%、22%、申し出た者に実施している者が 29%、12%、実施していない者が 26%、38%であった。

面接指導時には 57%の者が質問紙を利用しており、最もよく使用されているものは産業医学振興財団作成の「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」の疲労蓄積度チェックリスト 64%であった。面接指導時の聴取内容は自覚症状、睡眠時間、実際の労働時間がそれぞれ 78%、75%、72%と多かった。

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、内訳は抑うつ状態が 73%と最も多く、心筋梗塞疑いは 2%、脳動脈循環不全疑いは 6%であった。

面接指導の法制化による自由意見では、会社の意識の向上、産業医活動の円滑化等の肯定的意見が多かった一方で、産業医の業務負荷増大や申し出者という条件を問題とすると指摘もあった。

全般的には、面接指導実施率は高く、制度としては定着してきたと考える。また 4 月の法制化以降に実施されるようになった事業所が 20%あり、法制化が制度の定着に有効であったと考えられた。面接で明らかになった事例では、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、面接においては、身体面だけでなくメンタルヘルス面のチェックも重要であると考えられた。

目的

平成 18 年 4 月に改正労働安全衛生法が施行され、これまで「過重労働による健康障害防止の為の総合対策」¹⁾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 651 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

1) 回答率

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%）。日本産業衛生学会産業医部会会員（以下、産衛学会）、地域産業保健センター登録医（以下、地産保登録医）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。

2) 対象

回答者のうち、産業医をしている者は 96%であり（図 1）、月に 1 回以上事業場を訪問するという者は 82%であった（図 2）。担当事業場の業種は製造業が 55%と最多（図 3）、労働者数が 1000 人以上の事業場が 27%、100 人以上の事業場が 71%であった（図 4）。

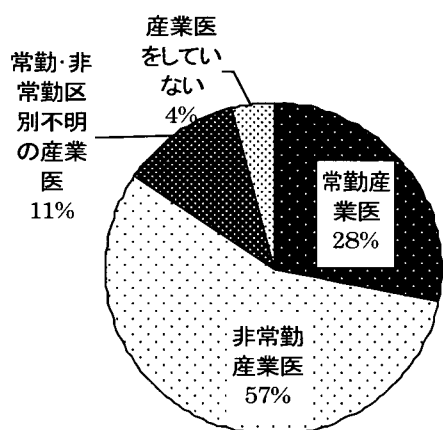


図 1 回答者の属性

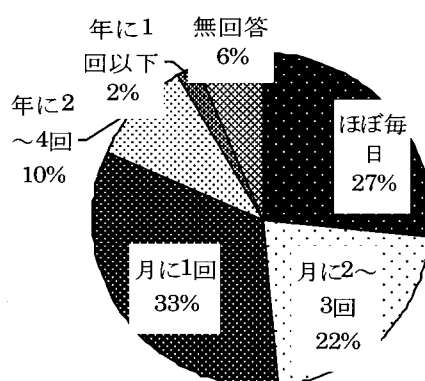


図 2 事業場訪問頻度

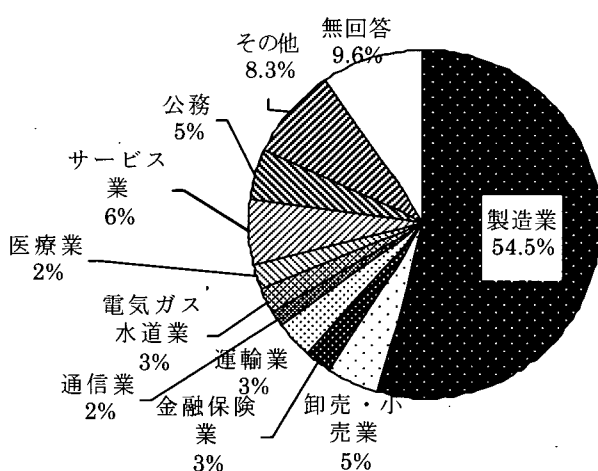


図 3 主として担当する事業場の業種

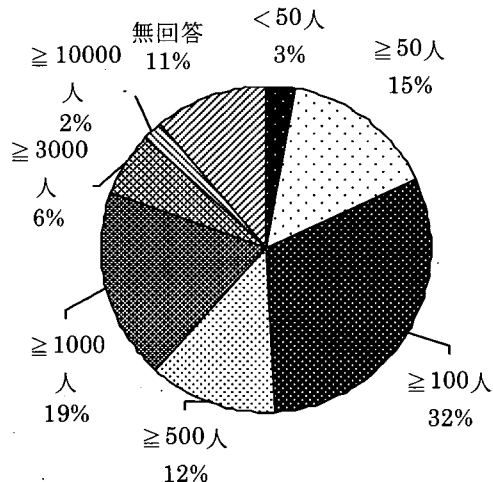


図 4 事業場の労働者数

3) 過重労働対策等の研修会への参加状況と法改正による面接指導制度の周知度

これまでに過重労働対策や面接指導の研修会に「参加したことがある」者は76%であった。また、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%、「内容は理解していないが改正されたことは知っている」者は21%、「知らない」という者が4%であった。

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

医師による面接指導を「実施している」者が全体で71%であった。産業医部会と地産保登録医では、産業医部会で実施率が21%高かったが、地産保登録医は対象者がいないとする者が多く、いずれも「対象者がいるが実施していない」者は各4%のみであった(図5)。

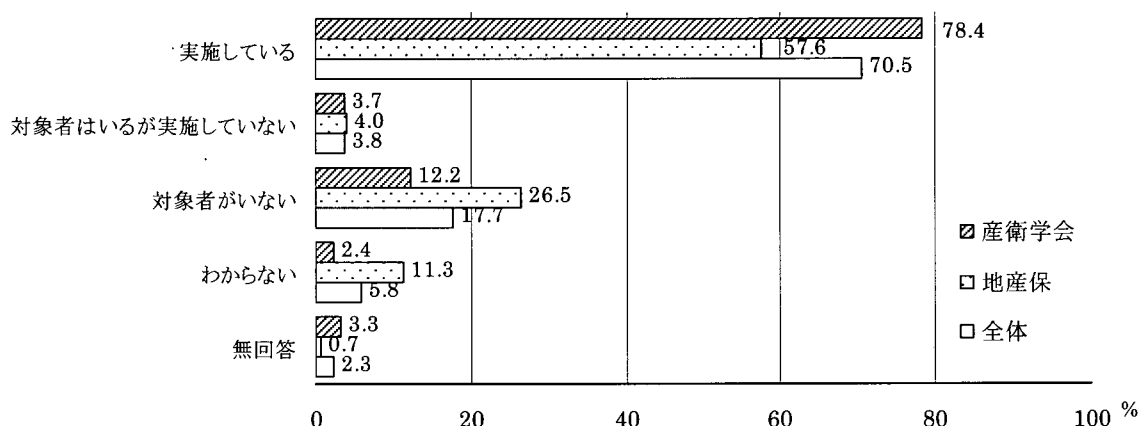


図5 事業場での長時間労働者に対する医師による面談指導の実施状況 (n=396)

面接指導を実施している場合の実施基準は、1ヶ月の時間外・休日労働が「100時間を超え申し出た者」が全体で94%であった。また、努力義務である「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月の法改正以降から実施している事業場が20%、19%、12%だった(図6)。

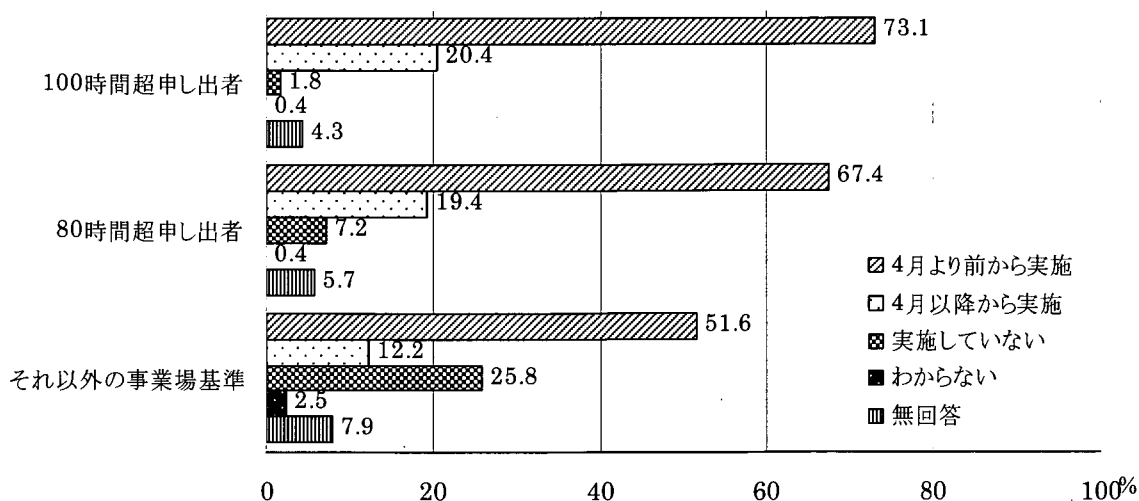


図6 上記基準による面談指導の実施状況 (n=279)

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。

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7)。

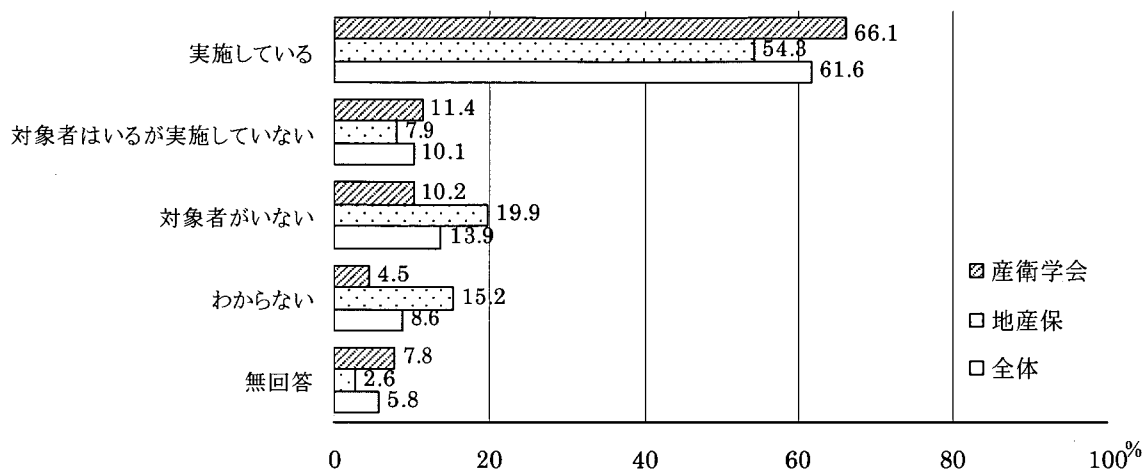


図7 面接指導に準ずる措置の実施状況 (n=396)

面接指導に準じる措置を実施している244人のうち、「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%、「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、そのうち4月の法改正以降に開始したという者はそれぞれ20%、14%であった(図8)。

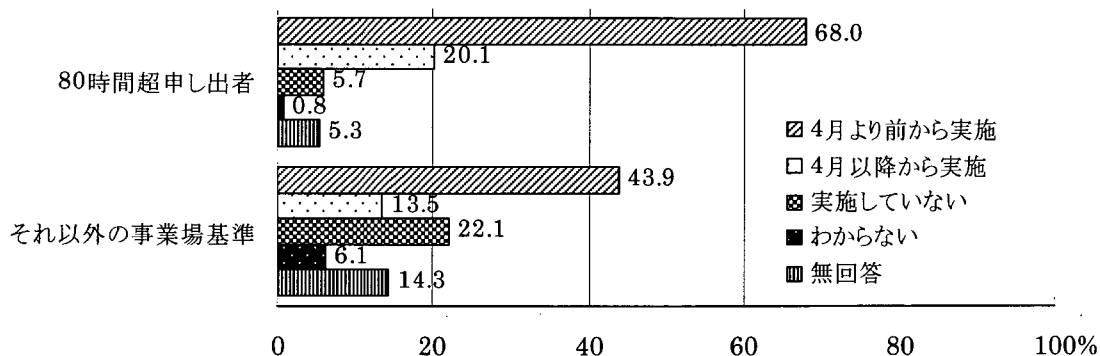


図8 面接指導に準ずる措置の実施状況 (n=244)

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%と最も多く、「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(4人)や臨時健康診断(3人)、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人)、メンタルヘルス担当の看護職による面談(2人)、産業医の保健指導(2人)、メール・電話による相談(2人)などが行われていた。

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。

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。

7) 管理職、裁量労働制対象労働者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、全体で65%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。その他の意見として、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つた。

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54%であった。「一般職と同様に実施している」者は22%で、「申し出をした裁量労働者に対して実施している」者が12%であった。その他の意見では、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などの記載があつた(図9)。

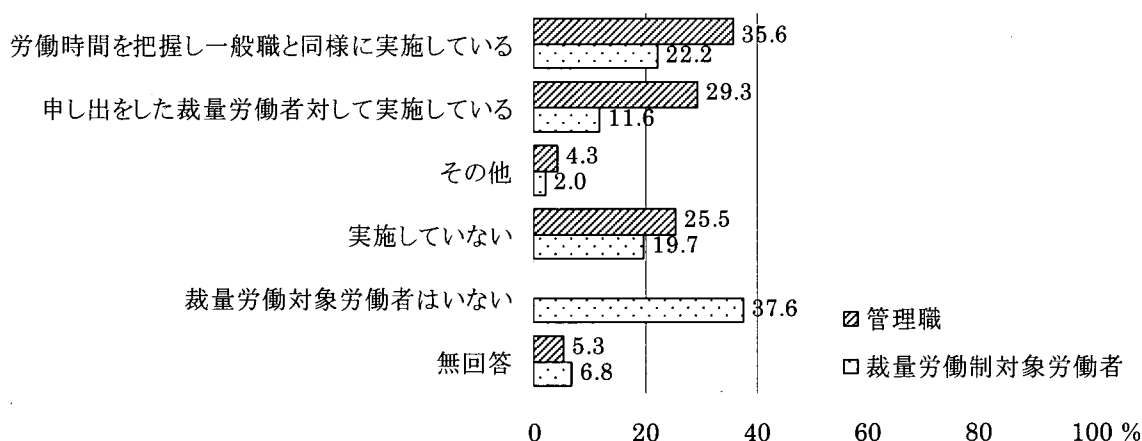


図9 管理職、裁量労働制対象労働者に対する面接指導の実施状況 (n=396)

8) 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、所属長に連絡して呼び出す」というものが18%と最も多く認められたが、次に多かったのが「一定の基準の労働時間を超えた労働者は全員を対象とする」方法で10%であった。その他、「産業医が直接呼び出す」、「衛生管理者や人事部門に連絡して呼び出す」、あるいは「所属長や保健師・看護師がまず面談する」、「記録を残し人事等に報告

する」など多様な対応がおこなわれていた。地域産業保健センターの産業医では、自分の病院を受診してもらうものもあった。また、面接を希望しないような労働者はいないとする者が11%認められた。

9) 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。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。1回の所要時間は10分未満が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。

10) 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。質問票を利用している者227人のうち、産業医学振興財団が作成した長時間労働者への面接指導チェックリスト²⁾に掲載されている質問票の中から抜粋した5つの質問紙の利用状況を尋ねた所、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、他の質問票の利用は30%未満であった。

11) 面接指導での質問事項及び職場への報告事項

面接指導での質問事項は、自覚症状、病歴、血圧、睡眠時間などの個人要因の他、実際の労働時間や今後の見通し、職場の人間関係などの職場要因や疲労蓄積の評価まで多岐にわたって、質問が行われていた。産衛学会と地産保登録医の比較では、ほとんどの項目で産衛学会の方が割合が高かった。一方で職場への報告事項は産衛学会では自覚症状、仕事の見通し、疲労蓄積の評価が30%を超える以外は全般的に低く、産衛学会の方が職場への報告には慎重な様子が伺えた(表1)。

表1 面接指導時の調査事項及び職場への報告事項(複数回答)(n=396)

	面接時の調査事項						面接指導後職場へ報告される事項					
	産衛学会 (n=245)		地産保登録医 (n=151)		合計		産衛学会 (n=245)		地産保登録医 (n=151)		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
自覚症状	202	82.4	108	71.5	310	78.3	75	30.6	66	43.7	141	35.6
睡眠時間	200	81.6	91	60.3	295	74.5	41	16.7	38	25.2	79	19.9
実際の労働時間	187	76.3	96	63.6	283	71.5	64	26.1	52	34.4	116	29.3
今かかっている病気	160	65.3	89	58.9	249	62.9	31	12.7	45	29.8	76	19.2
血圧	148	60.4	76	50.3	224	56.6	21	8.6	33	21.9	54	13.6
職場の人間関係	145	59.2	62	41.1	207	52.3	48	19.6	38	25.2	86	21.7
今後の業務見通し	152	62.0	42	27.8	194	49.0	78	31.8	52	34.4	130	32.8
疲労の調査結果	127	51.8	60	39.7	187	47.2	77	31.4	59	39.1	136	34.3
通勤時間	131	53.5	48	31.8	179	45.2	22	9.0	16	10.6	38	9.6
体重	109	44.5	63	41.7	172	43.4	17	6.9	24	15.9	41	10.4
喫煙習慣	114	46.5	57	37.7	171	43.2	10	4.1	20	13.2	30	7.6
ストレス解消法	94	38.4	60	39.7	154	38.9	11	4.5	28	18.5	39	9.8
仕事の達成感・満足度	106	43.3	42	27.8	148	37.4	28	11.4	15	9.9	43	10.9
血液検査結果	83	33.9	59	39.1	142	35.9	15	6.1	28	18.5	43	10.9
職場外の人間関係	68	27.8	21	13.9	89	22.5	10	4.1	8	5.3	18	4.5
合計	245	100.0	151	100.0	396	100.0	245	100.0	151	100.0	396	100.0

12) 面接指導の記録の管理者

面接指導の記録の管理者は産衛学会では産業医、保健師が保管する者が47%、38%と最も多かったが、地産保登録医では42%が衛生管理者により保管されていた(図10)。

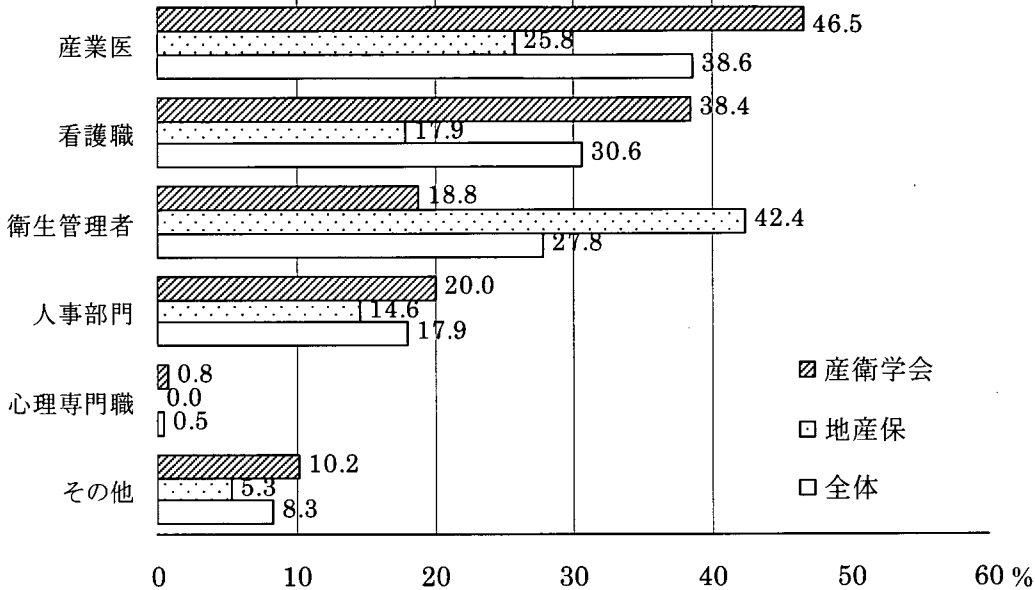


図10 面接指導記録の管理者(複数回答)(n=396)

13) 事業者に助言や指導を行った事例

133件の報告があった。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。

14) 面談結果に基づく医療機関への紹介

医療機関に紹介したことがある者は、44%であった。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。

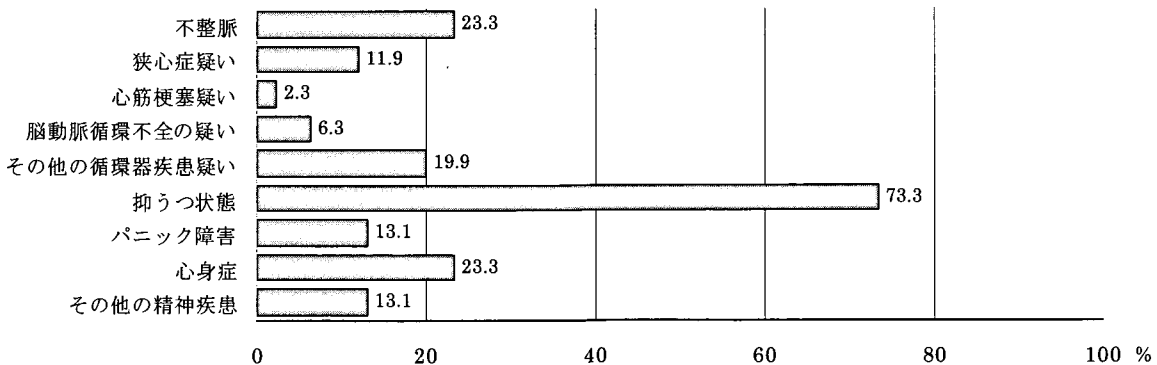


図11 医療機関へ紹介した所見(複数回答)(n=176)

15) 法制化に伴う自由意見

136 件の意見があった。「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

全般的な面接指導およびそれに準ずる措置の実施率は産衛学会、地産保登録医のいずれにおいても高く、制度として事業場に定着してきていると考えた。また、いずれにおいても約 20%が法改正以降から実施されていることから、法制化が事業場への制度の定着に有効であったと考える。

ただし管理職、裁量労働制対象労働者においては、実施されていない率がそれぞれ 26%、20%と、必ずしも十分とは言えなかった。裁量労働制を導入する企業は今後も増加していくことが予想され、正確な労働時間を把握することが容易でないこれらの対象者については、入退出の時間やパソコンのオン・オフの時間を管理したりするなど、過重労働による健康障害のリスクのある者を適切に選定する方策を検討していく必要があると考えた。

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かった。自由意見欄でも述べられているように、申し出者に限定することで、面接指導の必要な対象者がもれてしまうというリスクを避ける為、そのような基準を定めているものと考えられた。

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。文献的にも、労災認定された自殺事案 51 例を検討した調査において、認定事案の 52%で時間外労働時間が 100 時間を超えており、12%で 80 時間を超えていたとの報告があるなど、長時間労働と精神疾患との関連が指摘されており³⁾、医師が面接指導をする際にはこのような点を念頭に入れ、メンタルヘルス面のチェックも行うことが重要と思われる。

日本産業衛生学会の産業医部会会員と地域産業保健センターの登録医で傾向が異なっていた項目として、面接記録の管理や職場への報告事項があった。産業保健における特に加工されていない健康情報の取扱いは、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取扱うに当たっての留意事項（平成 16 年 10 月 29 日、基発 1029009 号）」等において、産業医

または産業看護職が管理すべきとされている。しかし、地産保登録医が主に勤務する事業所は医療職のいない規模の小さな事業場が多く、実際は今回の結果のように衛生管理者等が管理することが多いと思われた。また事業場への訪問頻度が少ないことから、職制による目配りが必要な場合も多いと考えられるが、その場合も本人の同意の上で、必要な情報を適切に加工し提供する必要があると考える⁴⁾。

自由意見欄では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評価する意見が多かった。しかし一方で実施状況の項で示したように、面接に要する時間は、産衛学会で1ヶ月当たり平均5.1時間、地産保登録医で平均2.3時間、これに対象者の選定、呼び出し、記録、報告、指導等の業務が加わり、産業医の業務負荷増大を訴える意見もあった。過重労働による健康障害を防止する為には、面接指導による健康管理だけでは根本的な解決にはならないので、過重労働そのものを軽減する対策も併せて講じていくことが必要と考えられた。

参考文献

- 1) 厚生労働省：過重労働による健康障害防止のための総合対策、2006
- 2) 長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）：過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会、産業医学振興財団、2006
- 3) 黒木宣夫：労災認定された自殺事案における長時間残業の調査（平成15年度委託研究「精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究」主任研究者高田勲）、2004
- 4) 堀江正知：職場における健康情報の取扱い。大久保利晃、土屋健三郎監修。健康診断ストラテジー。横浜、バイオコミュニケーションズ、2005：70-88