

9 改正法施行前の中小事業場における過重
労働対策の現状についての調査

改正法施行前の中小事業場における過重労働対策の現状についての調査

永野千景¹、永渕祥大¹、西山知宏¹、増田将史¹、増田藍²、寶珠山務¹、堀江正知¹

¹産業医科大学、²前 財団法人西日本産業衛生会大分労働衛生管理センター

要旨

面接指導等の法律が施行される 2 ヶ月前に、大分県最大の労働衛生機関を通じて、事業場における過重労働対策の実態を調査した。941 事業場の回答（回答率 34.1%）で、時間外の労働時間が 100 時間以上の労働者はいない事業場が 83.5%であったが、法改正の認知度は 71.7%であった。医師による面接指導は、すでに毎月実施が 3.0%で、年に数回が 9.3%であった。最も多かった過重労働対策は時間外の労働時間の把握で 25.1%であった。

目的

平成 18 年 4 月に労働安全衛生法第 66 条の 8 が施行される前に示されていた「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成 14 年 2 月 12 日付け基発第 0212001 号）に基づいて、中小規模の事業場における過重労働対策の実態を把握することを目的とした。

方法

平成 18 年 2 月に、大分県で最大の労働衛生機関である（財）西日本産業衛生会大分労働衛生管理センターが、その対象としている事業所において、平成 17 年度の定期健康診断及び生活習慣病健康診断を受診した労働者が所属する 2,758 事業所を対象に、調査票（省略）を配布し、提出は任意として、健康担当者に無記名で回答させた。

結果

1) 回答率、回答者

941 事業場から回答が得られた（回答率 34.1%）。回答者のうち健康管理に関係する資格を有する者は 431 人で、その内訳は、衛生管理者が 40.1%、安全衛生推進者が 23.4%、看護師が 2.8%、保健師が 1.9%、医師が 0.9%、残りの 30.6%は、安全管理者、介護福祉士、社会保険労務士、薬剤師、保育士、助産師、労働衛生コンサルタント等であった。

2) 回答事業場概要

回答事業場の業種は、製造業 25.5%、建設業 18.4%、卸売・小売業 11.6%、運輸業 7.2%、医療・福祉業 2.7%、金融・保険業 2.1%、情報通信業 2.0%、電気・ガス・熱供給・水道業 1.9%、鉱業 1.2%、不動産業 1.2%、飲食店・宿泊業 1.0%、その他のサービス業 14.3%で、事業場の従業員数は、50 人未満 65.5%、100 人未満 13.4%、500 人未満 16.4%であった。

3) 労働時間の管理

事業場における労働時間の把握方法を管理職とそれ以外でたずねたところ、いずれも自己

申告やタイムカードを用いた方法が多く、特に管理職では自己申告の割合が多かった(図1)。労働者数で分類した事業場の規模と労働時間の把握方法との関係を見ると、1000人以上の大規模事業場ではタイムカードを用いた方法は少なく、パソコンの電源による管理が1割を超えていた。また、把握できていない事業場も大規模事業場に多かった。その他の労働時間の管理方法としては、作業日報や作業日誌による管理、現場監督や主任による出勤簿や出欠表への記入、朝礼や作業中における対面点呼、タコメーター、IDカードでの入退社記録、インターネットのログイン記録などの回答があった。

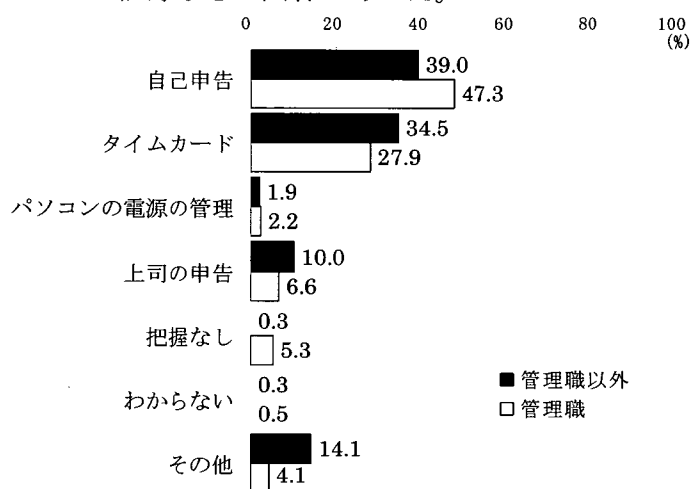


図1 労働時間の把握方法

□自己申告 □タイムカード □PC電源 □上司の申告 □その他 ■把握なし □わからない

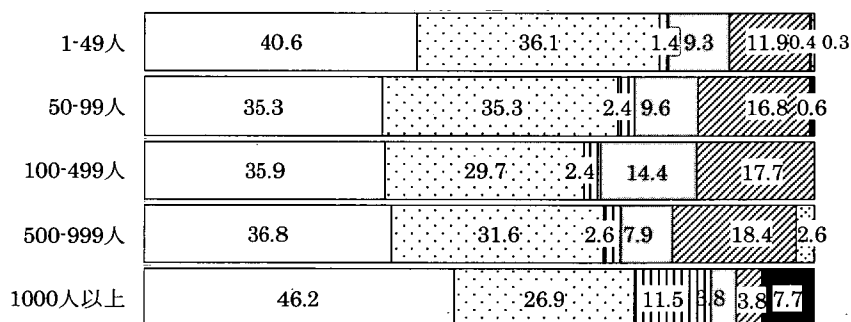


図2 管理職以外についての労働時間の把握方法、事業場規模別

□自己申告 □タイムカード □PC電源 □上司の申告 □その他 ■把握なし □わからない

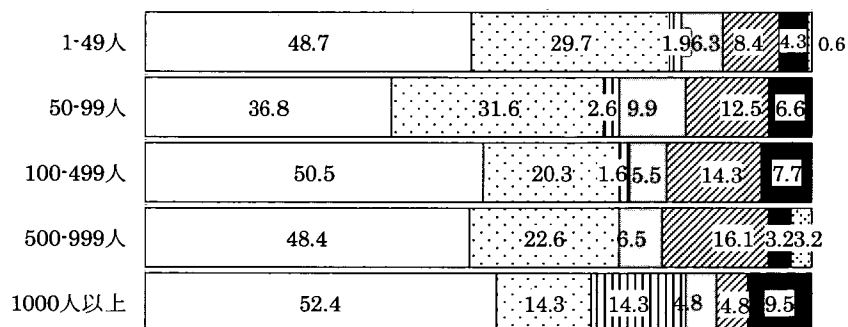


図3 管理職についての労働時間の把握方法、事業場規模別

4) 安全衛生管理体制

産業医を選任していない事業場が 55.7%であった。一方、1000 人以上の大規模事業場で専属産業医を選任していたのは 41.2%で、過半数が非専属の産業医しか選任していなかった。産業看護職（保健師、看護師）を選任していたのは 11.2%で、産業看護職が定期的に訪問していた事業場は 12.5%で、産業看護職の選任も訪問もない事業場が 71.8%であった。1000 人以上の大規模事業場では、産業看護職を選任しているところが 68.8%であった。

5) 健康診断の結果に基づく医師の意見聴取

健康診断の結果に基づく医師の意見聴取は、50.8%の事業場が実施していたが、45.1%の事業場は実施していなかった。1000 人以上の大規模事業場では 88.2%の事業場が実施していたが、50 人未満の小規模事業場では 38.7%で、実施していないところが 56.3%であった。

6) 保健指導

健康診断の結果に基づく医療職による保健指導は、53.0%の事業場が実施していたが、43.6%の事業場は実施していなかった。1000 人以上の事業場では 88.2%の事業場が実施していたが、50 人未満の事業場では 42.4%で、実施していないところが 53.9%であった。

7) 個人情報管理

健康診断の結果のうち、診断名や検査値等のいわゆる生データを人事部門の担当者が直接に取り扱っている事業場が 52.5%で、医療職が加工したデータのみ取り扱っている事業場が 14.4%、健康情報は直接取扱っていないという事業場が 26.4%であった。1000 人以上の事業場では、人事部門の担当者が直接に取り扱っている事業場が 35.3%で、医療職が加工したデータのみ取り扱っている事業場が 29.4%であった。

健康診断の情報を医療機関から直接取得する際に、労働者に対して個別の文書による承諾を得ている事業場は 7.1%、個別に口頭による同意を得ている事業場は 17.6%、就業規則や健康管理規程に規定している事業場が 17.2%、同意を得ていない事業場は 40.8%であった。事業場の規模が大きくなるほど個別に文書で同意を得ている事業場や就業規則や健康管理規程で規定している事業場の割合が増加し、口頭で個別に同意を得ている事業場や特に同意を得ていない事業場の割合は減少した。

8) 長時間労働等による健康障害の予防対策

医師による面接指導を規定した労働安全衛生法が公布されたことを「内容までよく知っている」事業場が 20.7%、「改正されたことは知っている」事業場が 51.0%であった。事業場の規模が大きいくほど、「内容までよく知っている」事業場の割合が大きかった。

一方、通達に示された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」は、「内容までよく知っている」事業場が 14.8%、「改正されたことは知っている」事業場が 51.2%であった。事業場の規模が大きいくほど、「内容までよく知っている」事業場の割合が大きかった。

9) 過重労働による健康障害の予防対策の実際

実際に実施されている過重労働による健康障害の予防対策として、最も多かったのは残業時間を正確に把握することで、次いで作業改善による残業時間の削減などであった（図 4）。

なお、「その他」には、疲労蓄積度チェック等のアンケートの実施、フレックス制の実施、管理職に対する注意・指導や労務管理教育、宿泊施設の提供等が含まれている。

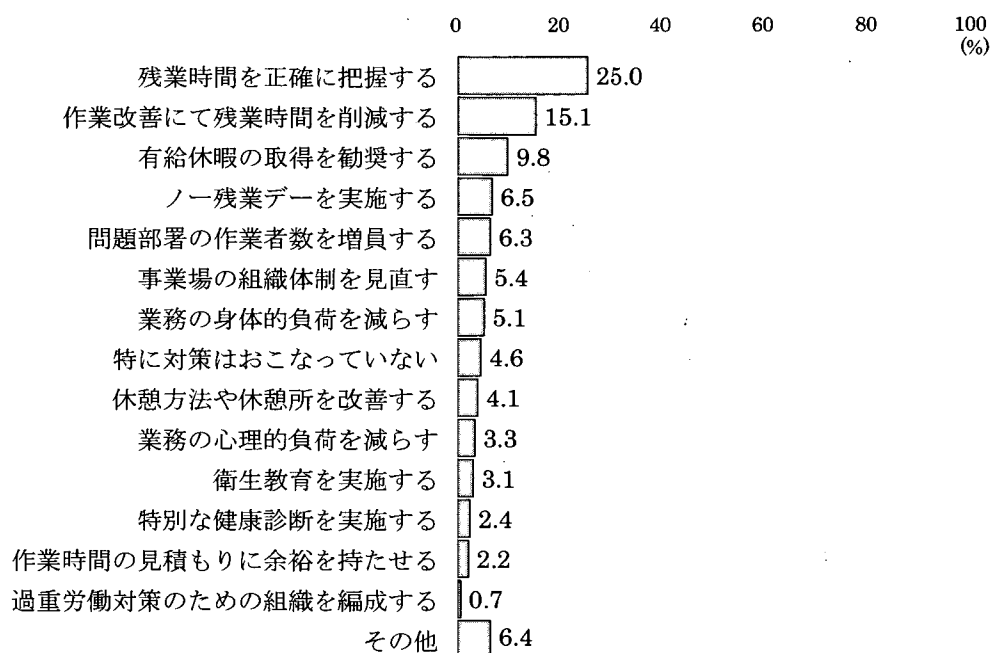


図4 過重労働による健康障害の予防対策の実際

10) 医師による面接指導の実施

長時間労働者に対する医師による面接指導を毎月実施している事業場が3.0%で、年に数回実施している事業場が9.3%であった(図5)。面接指導を実施していない事業場が60.9%に達した。事業場の規模が大きいところのほうが実施していた。

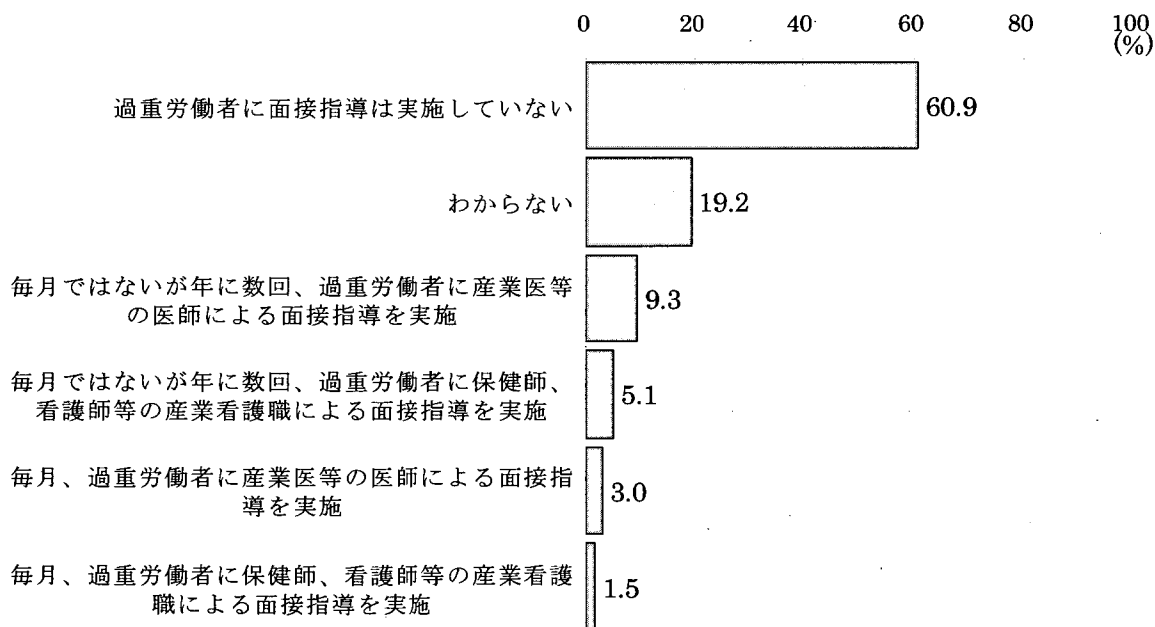


図5 長時間労働者に対する医師による面談指導の実施

11) 医師による面接指導の対象者の選定

医師による面接指導の対象者の選定基準は、1か月の時間外労働時間を基準としている事業場が32.9%、複数月の時間外労働時間を基準としている事業場が15.7%であった。特に基準を設けていない事業場が21.3%であった。その他の選定基準としては、管理職による観察や年間の時間外労働時間等の方法がとられていた。

12) 時間外労働時間が100時間以上になる労働者の割合

時間外労働時間が100時間以上になる労働者は、いないという事業場が83.5%、10%未満が10.4%、10~30%が2.3%、30~50%が0.7%、50%以上が0.7%であった。

13) 医師による面接指導に対する期待

医師による面接指導に対する期待としては、メンタルヘルス不調者や脳血管疾患や循環器疾患の早期発見が、それぞれ21.7%と18.8%であった。面接指導に過重労働そのものの削減を期待しているところが13.0%であった(図6)。

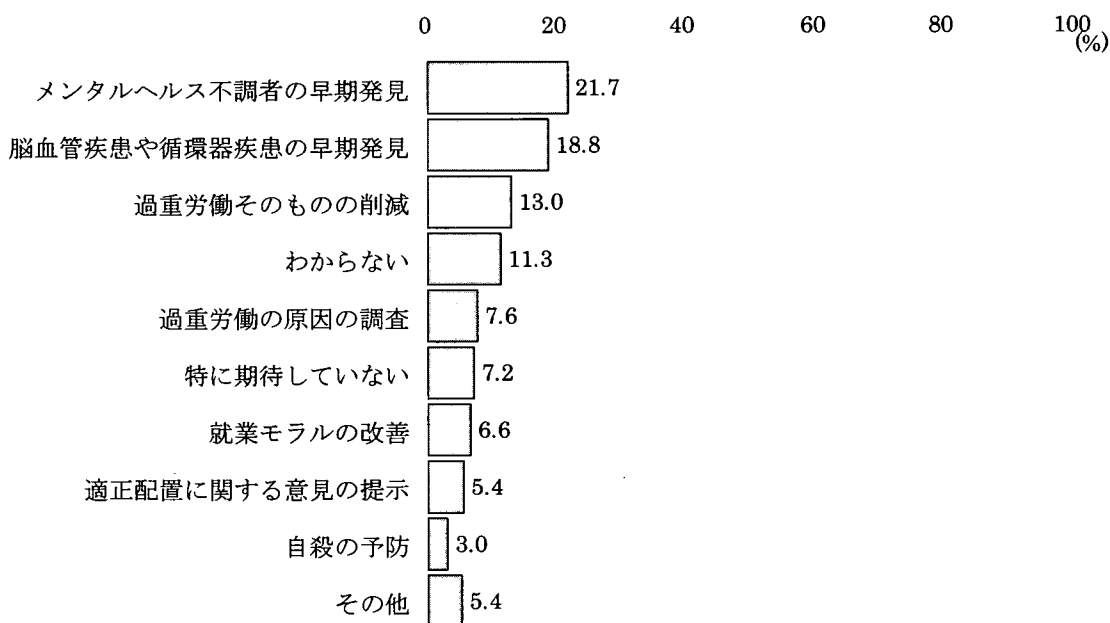


図6 過重労働者に対する医師による面接指導に期待する事項

14) 過重労働による健康影響を予防するための課題

過重労働による健康影響を予防するための課題としては、特にないという事業場が41.2%で最も多く、医療職の関与がないことという事業場が6.1%、どのような対策をおこなってよいかわからないという事業場が5.1%であった。事業者が消極的であること、資金がないこと、時間がないことを挙げた事業場がそれぞれ4.0%であった。その他、人手が不足していること、仕事の実質的な裁量権が社外にあること、繁閑期の落差が大きいこと、管理職の労働時間管理ができていないこと、過重労働による健康影響に対する認識が不足していること等の回答があった。

15) 過重労働による健康影響を予防するための対策に関する希望

過重労働による健康影響を予防するための対策に関して希望する事項としては、特に希望はないという事業場が 31.3%、特別な健康診断の実施という事業場が 19.8%、医師による面接指導と事後措置の実施が 18.7%、地域産業保健センターによる相談体制の確立が 14.0%、産業看護職による面接指導の充実が 12.0%であった。

考察

医師による面接指導を規定した労働安全衛生法が施行される直前に実施した調査であったが、調査対象の 65.5%が労働者数 50 人未満の事業場であったことから、法改正について「内容までよく知っている」事業場は 20.7%にとどまっていた。また、時間外労働の時間が 100 時間を超える対象者がいないという事業場が 83.5%を占めていたことから、長時間労働者に対する医師による面談を毎月実施している事業場は 3.0%で、年に数回実施している事業場が 9.3%と低率であったと考えた。また、事業場の規模により過重労働の実態や安全衛生管理体制が異なることが、過重労働対策の内容や実施状況の違いに影響したと考えた。本調査を法改正が施行された後に再度実施すれば、それぞれの割合が上昇したと考えられた。ただし、これらの中小規模の事業場では、健康診断の結果に基づく医師による意見聴取も 45.1%のところでは実施されていなかったこと、及び、平成 20 年 3 月までは労働者数 50 人未満の事業場では面接指導の実施義務が適用されていなかったことから、中小規模事業場に対する政策の普及には、監督指導の実施とともに、健康診断実施機関などの関係機関を通じて、その意義や課題の克服方法についての積極的な広報が必要であると考えた。

なお、本調査は、大分県の実態を調査したものであることから、全国の実態に一般化して解釈するには注意する必要がある。

結論

医師による面接指導を規定した労働安全衛生法が施行される直前に、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成 14 年 2 月 12 日付け基発第 0212001 号）に基づいた過重労働対策の実態について、大分県の中小規模の事業場を調査した。医師による面接指導を規定した労働安全衛生法の改正について「内容までよく知っている」事業場は 20.7%であった。また、時間外労働の時間が 100 時間を超える対象者がいないという事業場が 83.5%を占めていたことから、長時間労働者に対する医師による面談を毎月実施している事業場は 3.0%で、年に数回実施している事業場が 9.3%と低率であった。

10 医師による面接指導に関する健康情報の
取扱いについての調査研究

医師による面接指導に関する健康情報の取扱いについての調査研究

中尾智、新見亮輔、佐々木直子、川瀬洋平、永野千景、川波祥子、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

平成 17 年 4 月に個人情報の保護に関する法律が全面施行、平成 18 年 4 月に改正労働安全衛生法が施行され長時間労働者に対する医師による面接指導が事業者の義務に追加された。これに伴い、医師による面接指導で取得され、事業場で取り扱う可能性のある労働者の個人情報新たに発生することから、これらの情報の望ましい取扱い方および取扱いの実態について、全国の産業医を対象に、郵送法によりアンケート調査を行った。その結果、産業医の勤務様態により健康情報の取扱いに差異が見られた。具体的には、産業医が非常勤である場合、事業場の非医療職である産業保健従事者が担当せざるを得ない状況が発生していることであった。法令通達では、労働者の健康情報は、医療職が判断および管理することを指導している。しかし、これが困難である場合には、事業場の非医療職に守秘義務を課した上で適正に取り扱うことが、労働者のプライバシーを守りながら産業保健活動を正しく進めるためには必要であると考えられた。

背景

法令で規定された健康診断の結果は、労働安全衛生法（以下、安衛法）の定めに従って事業者が保管義務がある。また、個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）が、平成 17 年 4 月より全面施行されたことに伴い、雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴およびその他の健康に関する情報（以下、健康情報）について、その定義および取扱い上の留意事項が通達（雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について（平成 16 年 10 月 29 日、基発第 1029009 号）、以下、1029009 号通達）で具体的に指導された。

一方、平成 18 年 4 月より施行された改正安衛法では、長時間労働者に対する医師による面接指導（以下、面接指導）の実施が新たに事業者の義務とされた。これにより、第 1029009 号通達に示された健康情報の他、疲労の蓄積の状況、その他心身の状況および就業に関する医師の意見が事業者の保管義務に追加された。さらに、面接の場で担当する医師は、労働者からこれらの保管義務のある健康情報の他、時間外勤務の状況、職場・家庭のストレス、診察所見、生活習慣および調査票の結果等の健康情報を得る。これらは、労働者の適正配置にとって、しばしば有用な情報源となるが、その医療情報の判断には医学的な知識に基づく判断を要するため、第 1029009 号通達は、医療職により加工されることが望ましいとしている。しかし、常勤で産業医を選任している割合は、1000 人以上の労働者を抱える事業場の 52.3% を除き 10% 未満と低く、多くの事業場の産業医は非常勤であるという実態がある¹⁾。

目的

産業保健の医療職が常勤でない場合、労働者の健康情報の管理に問題が生じる可能性がある。そこで、長時間労働者の面接指導に係る健康情報の望ましい取扱いについて、産業保健に携わる医療職からの意見を聴取し、とりまとめることを目的として本研究を行った。

方法

郵送法による意見調査を2回にわたって実施した。第1回調査（以下、意識調査）は、平成18年1月から2月に日本産業衛生学会専門医および指導医を対象とし、面接指導に係る健康情報の望ましい取扱いについてアンケート調査を行った。意識調査の質問は、面接指導の記録の実質的な保管者、面接指導の記録の管理は法定の健診結果より厳しく管理すべきか、面接指導の結果の報告はどの職位にすべきか、および面接指導の結果のうち職場に報告すべき項目とした。

次に面接指導に係る健康情報の取扱いに関する実態調査を行うために、平成18年9月から11月に日本産業衛生学会専門医・指導医（以下、産衛学会）および地域産業保健センター登録医（以下、地産保）を対象に第2回調査（以下、実態調査）を行った。実態調査の質問は、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施状況、面接指導の記録の保管者、面接指導に関する項目のうち調査および事業場に報告している項目とした。

結果

回収率はそれぞれ、意識調査61.3%（216通 / 352通）、実態調査43.7%（396通 / 907通）であった。意識調査および実態調査（産衛学会）の回答者の産業医の勤務様態は、常勤と非常勤が約半数であったが、実態調査（地産保）の回答者では、72.2%（109 / 151）が非常勤であった（表1）。面接指導の結果を管理する職位は、産業医が常勤の場合と比較して非常勤の場合で、「衛生管理者」とする回答が多かった（表2、7）。また、面接指導の結果を報告すべき職位においても、産業医が常勤の場合と比較して非常勤の場合で、「衛生管理者」とする意見が多かった（表4）。面接指導の際、健康情報は自覚症状、睡眠時間、実際の労働時間、血圧、体重、疲労の調査結果、職場の人間関係および今後の業務の見通しなど幅広く健康情報が医師により聴取されていたが、「疲労の調査結果」を除いて、事業場へそのまま報告される情報は少なかった（表8、9）。

表 1 調査の基礎情報、調査回別

| | 意識調査 | | 実態調査 | |
|---------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|
| | 日本産業衛生学会専門医・指導医 | 日本産業衛生学会専門医・指導医 | 地域産業保健センター登録医 | |
| 対象 | | | | |
| 配布数 | 352 | | 652 | 255 |
| 回収数、回収率 | 216 (61.3%) | | 245 (37.6%) | 151 (59.2%) |
| 産業医勤務様態 | | | | |
| 常勤 | 93 (43.1%) | | 95 (38.8%) | 16 (10.6%) |
| 非常勤 | 95 (44.0%) | | 114 (46.5%) | 109 (72.2%) |

表 2 面接指導の結果を管理すべき職位、意識調査 (MA: multiple answer)

| 管理すべき職位 | 勤務様態 | | | | 全体 | |
|------------|-------|--------|--------|--------|-----|--------|
| | 常勤である | | 非常勤である | | | |
| 衛生管理者 | 24 | 25.8% | 41 | 43.2% | 74 | 34.3% |
| 産業医 | 81 | 87.1% | 67 | 70.5% | 172 | 79.6% |
| 保健師・看護師 | 57 | 61.3% | 54 | 56.8% | 128 | 59.3% |
| 心理専門職 | 9 | 9.7% | 12 | 12.6% | 28 | 13.0% |
| 人事部門 | 19 | 20.4% | 16 | 16.8% | 37 | 17.1% |
| 上記のいずれでもない | 2 | 2.2% | 2 | 2.1% | 4 | 1.9% |
| 合計 | 93 | 100.0% | 95 | 100.0% | 216 | 100.0% |

表 3 面接指導の記録は法定健診結果より厳しく管理すべきか、意識調査 (SA: single answer)

| 面接指導の記録の管理 | 勤務様態 | | | | 全体 | |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|-----|--------|
| | 常勤である | | 非常勤である | | | |
| 健診結果ほど厳しく管理しなくてよい | 6 | 6.5% | 3 | 3.2% | 11 | 5.1% |
| 健診結果と同様に管理すればよい | 77 | 82.8% | 79 | 83.2% | 176 | 81.5% |
| 健診結果より厳しく管理すべきである | 9 | 9.7% | 13 | 13.7% | 27 | 12.5% |
| 未回答 | 1 | 1.1% | 0 | 0.0% | 2 | 0.9% |
| 合計 | 93 | 100.0% | 95 | 100.0% | 216 | 100.0% |

表 4 面接指導の結果を報告すべき職位、意識調査 (MA)

| 報告すべき職位 | 勤務様態 | | | | 全体 | |
|-----------|-------|--------|--------|--------|-----|------|
| | 常勤である | | 非常勤である | | | |
| 事業所長 | 32 | 34.4% | 38 | 40.0% | 80 | 37% |
| 人事部門 | 56 | 60.2% | 44 | 46.3% | 108 | 50% |
| 衛生管理者 | 23 | 24.7% | 41 | 43.2% | 76 | 35% |
| 本人の所属部門の長 | 69 | 74.2% | 57 | 60.0% | 136 | 63% |
| 本人の直接の上司 | 43 | 46.2% | 42 | 44.2% | 98 | 45% |
| 合計 | 93 | 100.0% | 95 | 100.0% | 216 | 100% |

表5 面接指導の結果のうち職場に報告すべき項目、意識調査 (MA)

| 項目 | 勤務様態 | | | | 全体 | |
|--------------|-------|--------|--------|--------|-----|--------|
| | 常勤である | | 非常勤である | | | |
| 自覚症状 | 23 | 24.7% | 25 | 26.3% | 55 | 25.5% |
| 今かかっている病気 | 16 | 17.2% | 24 | 25.3% | 47 | 21.8% |
| 過去にかかった病気 | 5 | 5.4% | 8 | 8.4% | 15 | 6.9% |
| 喫煙・飲酒習慣 | 4 | 4.3% | 11 | 11.6% | 19 | 8.8% |
| 睡眠時間 | 13 | 14.0% | 24 | 25.3% | 43 | 19.9% |
| 通勤時間 | 12 | 12.9% | 24 | 25.3% | 43 | 19.9% |
| 血圧 | 7 | 7.5% | 14 | 14.7% | 24 | 11.1% |
| 体重の変化 | 8 | 8.6% | 9 | 9.5% | 20 | 9.3% |
| 主観的な仕事量 | 20 | 21.5% | 28 | 29.5% | 52 | 24.1% |
| 仕事の達成感・満足度 | 13 | 14.0% | 16 | 16.8% | 34 | 15.7% |
| 帰宅時刻 | 14 | 15.1% | 27 | 28.4% | 49 | 22.7% |
| 職場の人間関係 | 15 | 16.1% | 23 | 24.2% | 45 | 20.8% |
| 休日出勤の有無・頻度 | 30 | 32.3% | 49 | 51.6% | 95 | 44.0% |
| 実際の残業時間 | 36 | 38.7% | 59 | 62.1% | 112 | 51.9% |
| 主観的な今後の業務見通し | 28 | 30.1% | 35 | 36.8% | 70 | 32.4% |
| 実際の職場環境 | 33 | 35.5% | 43 | 45.3% | 86 | 39.8% |
| 今後の就業上の措置 | 91 | 97.8% | 87 | 91.6% | 200 | 92.6% |
| 合計 | 93 | 100.0% | 95 | 100.0% | 216 | 100.0% |

表6 面接指導の実施状況、実態調査 (SA)

| | 日産衛 | | | | 地産保 | | | | 全体 | | | |
|---------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤 | | 非常勤 | |
| | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % |
| 実施している | 85 | 89.5% | 87 | 76.3% | 8 | 50.0% | 68 | 62.4% | 93 | 83.8% | 155 | 69.5% |
| 実施していない | 5 | 5.3% | 3 | 2.6% | 2 | 12.5% | 2 | 1.8% | 7 | 6.3% | 5 | 2.2% |
| 対象者がいない | 4 | 4.2% | 21 | 18.4% | 4 | 25.0% | 28 | 25.7% | 8 | 7.2% | 49 | 22.0% |
| わからない | 1 | 1.1% | 3 | 2.6% | 2 | 12.5% | 11 | 10.1% | 3 | 2.7% | 14 | 6.3% |
| 計 | 95 | 100.0% | 114 | 100.0% | 16 | 100.0% | 109 | 100.0% | 111 | 100.0% | 223 | 100.0% |

表7 面接指導の記録を管理している職位、実態調査 (MA)

| | 日産衛 | | | | 地産保 | | | | 日産衛・地産保全体 | | | |
|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----------|-------|-----|-------|
| | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤 | | 非常勤 | |
| | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % |
| 衛生管理者 | 8 | 9.4% | 26 | 29.9% | 0 | 0.0% | 35 | 51.5% | 8 | 8.6% | 61 | 39.4% |
| 産業医 | 64 | 75.3% | 28 | 32.2% | 4 | 50.0% | 18 | 26.5% | 68 | 73.1% | 46 | 29.7% |
| 看護職 | 36 | 42.4% | 42 | 48.3% | 3 | 37.5% | 20 | 29.4% | 39 | 41.9% | 62 | 40.0% |
| 心理専門職 | 1 | 1.2% | 1 | 1.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 1.1% | 1 | 0.6% |
| 人事部門 | 21 | 24.7% | 21 | 24.1% | 4 | 50.0% | 13 | 19.1% | 25 | 26.9% | 34 | 21.9% |
| その他 | 10 | 11.8% | 8 | 9.2% | 1 | 12.5% | 4 | 5.9% | 11 | 11.8% | 12 | 7.7% |

表 8 面接指導に関する項目のうち調査または職場に報告される項目、産衛学会 (MA)

| 項目 | 調査 | | | | | | 報告 | | | | | |
|-----------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 常勤 | | 非常勤 | | 全体 | | 常勤 | | 非常勤 | | 全体 | |
| | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % |
| 自覚症状 | 82 | 96.5% | 83 | 95.4% | 165 | 95.9% | 25 | 29.4% | 37 | 42.5% | 62 | 36.0% |
| 今かかっている病気 | 66 | 77.6% | 64 | 73.6% | 130 | 75.6% | 10 | 11.8% | 15 | 17.2% | 25 | 14.5% |
| 喫煙習慣 | 47 | 55.3% | 47 | 54.0% | 94 | 54.7% | 2 | 2.4% | 5 | 5.7% | 7 | 4.1% |
| 睡眠時間 | 81 | 95.3% | 85 | 97.7% | 166 | 96.5% | 12 | 14.1% | 21 | 24.1% | 33 | 19.2% |
| 通勤時間 | 51 | 60.0% | 57 | 65.5% | 108 | 62.8% | 8 | 9.4% | 11 | 12.6% | 19 | 11.0% |
| 実際の労働時間 | 76 | 89.4% | 78 | 89.7% | 154 | 89.5% | 27 | 31.8% | 28 | 32.2% | 55 | 32.0% |
| 血圧 | 62 | 72.9% | 59 | 67.8% | 121 | 70.3% | 6 | 7.1% | 11 | 12.6% | 17 | 9.9% |
| 体重 | 43 | 50.6% | 44 | 50.6% | 87 | 50.6% | 4 | 4.7% | 9 | 10.3% | 13 | 7.6% |
| 血液検査結果 | 30 | 35.3% | 35 | 40.2% | 65 | 37.8% | 3 | 3.5% | 8 | 9.2% | 11 | 6.4% |
| 疲労の調査結果 | 49 | 57.6% | 55 | 63.2% | 104 | 60.5% | 35 | 41.2% | 27 | 31.0% | 62 | 36.0% |
| 仕事の達成感等 | 42 | 49.4% | 47 | 54.0% | 89 | 51.7% | 8 | 9.4% | 15 | 17.2% | 23 | 13.4% |
| ストレス解消法 | 38 | 44.7% | 39 | 44.8% | 77 | 44.8% | 3 | 3.5% | 7 | 8.0% | 10 | 5.8% |
| 職場の人間関係 | 55 | 64.7% | 62 | 71.3% | 117 | 68.0% | 15 | 17.6% | 23 | 26.4% | 38 | 22.1% |
| 職場外の人間関係 | 29 | 34.1% | 24 | 27.6% | 53 | 30.8% | 4 | 4.7% | 6 | 6.9% | 10 | 5.8% |
| 今後の業務見通し | 66 | 77.6% | 63 | 72.4% | 129 | 75.0% | 30 | 35.3% | 33 | 37.9% | 63 | 36.6% |

表 9 面接指導に関する項目のうち調査または職場に報告される項目、地産保 (MA)

| 項目 | 調査 | | | | | | 報告 | | | | | |
|-----------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 常勤 | | 非常勤 | | 全体 | | 常勤 | | 非常勤 | | 全体 | |
| | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % | (人) | % |
| 自覚症状 | 7 | 87.5% | 63 | 92.6% | 70 | 92.1% | 4 | 50.0% | 40 | 58.8% | 44 | 57.9% |
| 今かかっている病気 | 5 | 62.5% | 46 | 67.6% | 51 | 67.1% | 2 | 25.0% | 25 | 36.8% | 27 | 35.5% |
| 喫煙習慣 | 5 | 62.5% | 34 | 50.0% | 39 | 51.3% | 1 | 12.5% | 13 | 19.1% | 14 | 18.4% |
| 睡眠時間 | 6 | 75.0% | 58 | 85.3% | 64 | 84.2% | 2 | 25.0% | 24 | 35.3% | 26 | 34.2% |
| 通勤時間 | 5 | 62.5% | 35 | 51.5% | 40 | 52.6% | 2 | 25.0% | 12 | 17.6% | 14 | 18.4% |
| 実際の労働時間 | 6 | 75.0% | 59 | 86.8% | 65 | 85.5% | 4 | 50.0% | 29 | 42.6% | 33 | 43.4% |
| 血圧 | 7 | 87.5% | 42 | 61.8% | 49 | 64.5% | 4 | 50.0% | 16 | 23.5% | 20 | 26.3% |
| 体重 | 7 | 87.5% | 36 | 52.9% | 43 | 56.6% | 2 | 25.0% | 14 | 20.6% | 16 | 21.1% |
| 血液検査結果 | 4 | 50.0% | 35 | 51.5% | 39 | 51.3% | 2 | 25.0% | 15 | 22.1% | 17 | 22.4% |
| 疲労の調査結果 | 6 | 75.0% | 41 | 60.3% | 47 | 61.8% | 6 | 75.0% | 39 | 57.4% | 45 | 59.2% |
| 仕事の達成感等 | 5 | 62.5% | 29 | 42.6% | 34 | 44.7% | 3 | 37.5% | 9 | 13.2% | 12 | 15.8% |
| ストレス解消法 | 4 | 50.0% | 38 | 55.9% | 42 | 55.3% | 2 | 25.0% | 15 | 22.1% | 17 | 22.4% |
| 職場の人間関係 | 7 | 87.5% | 37 | 54.4% | 44 | 57.9% | 2 | 25.0% | 22 | 32.4% | 24 | 31.6% |
| 職場外の人間関係 | 2 | 25.0% | 16 | 23.5% | 18 | 23.7% | 1 | 12.5% | 6 | 8.8% | 7 | 9.2% |
| 今後の業務見通し | 4 | 50.0% | 26 | 38.2% | 30 | 39.5% | 2 | 25.0% | 33 | 48.5% | 35 | 46.1% |

考察

本研究では、面接指導に係る健康情報の取扱いの望ましいあり方について産業保健専門職として日本産業衛生学会の専門医・指導医に調査を行い、その実態調査を同対象者と地域産業保健センター登録医に行った。特に地産保では、非常勤産業医から多くの回答を得ることができ実態に合ったものが得られたと考えた。

面接指導の記録の管理者や面接指導の結果の報告者として望ましい職位では、産業医が非常勤の場合で衛生管理者の果たす役割が大きい傾向にあり、実態調査でも同様の結果であった。これは、産業医が非常勤である場合、職場の健康情報の管理を衛生管理者が担っていることがうかがえる結果であった。

産業現場には、産業医が非常勤の事業場を中心に、衛生管理者など医療職以外が健康情報を取り扱っており、それを容認するという意見の専門医や指導医がいることが明らかとなった。しかし、ILO「労働者の個人データ保護の行動準則」(1996)、ILO「労働者の健康サ

「一ペイランスのための技術・倫理ガイドライン」(1998)、ICOH「産業保健専門職の倫理コード」(2002)、および日本産業衛生学会「産業保健専門職の倫理指針」(2000)は、いずれも、労働者の健康情報は雇用者により取り扱われるべきではなく、守秘義務が課せられた産業医または産業看護職のみによって取り扱われるべきであると指導している²⁾。

面接指導および面接指導に準ずる措置(以下、面接指導等)で取得される健康情報には、職場や職務の実情、本人の職業観や生活背景、職場内外の人間関係など多彩かつ他者にも関係する個人情報が含まれる³⁾。これらの情報が適切に取り扱われずにそのまま事業者に開示される場合、面接指導を受ける労働者が、本音を語らなかつたり個人情報を避けたりすることになると予想される。したがって実効的な面接指導等となるよう、事業場の制約から非医療職が取り扱わざるを得ない場合であっても担当者に守秘義務を課すこと、個人情報保護法に関連して示された「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」にしたがって、少なくとも診断名や生データの解釈は医療職が行うことが重要であると考えられる。

また、本調査で得られた知見は、産業保健従事者に広く情報を提供するために、本研究班の「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」に記載した(図1)。

結語

長時間労働者に対する医師による面接指導の結果の記録の望ましい取扱い方法に関して、産業保健専門職に意見調査を行った。長時間労働者に対する医師による面接指導の結果の記録の取扱い方法に関して、広く産業医に実態調査を行った。産業医が非常勤の場合、非医療職が健康情報を取り扱わざるを得ないという、各国の倫理指針にはすぐわない状況が生じていた。その場合には、非医療職にも守秘義務を課すこと、診断名や生データの解釈は医療職が行うことが少なくとも必要であると考えられた。本調査で得られた知見の一部は、「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」に記載した。

H 記録の取扱い・保管

面接指導の結果や記録は、個人情報として正しく取り扱きましょう。

⑮ 面接指導の記録は個人情報として取り扱う

- 法令では… ●面接指導の結果は、労働者の健康情報を含んだ個人情報であるため取扱いに注意が必要で、これらの情報を取り扱う面接指導の事務に従事した者に守秘義務が課せられています。
- 通達では… ●面接指導の結果には、健康情報留意事項を通じて指導されているように氏名や検査結果などの生データは記録されないこととなっていますが、健康情報であることを留意した取扱いが必要です
- 衛生委員会または労働時間等設定改善委員会へ医師の意見を報告する場合、医師からの意見は個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適切な配慮を行います。

ヒント事例 職場への報告に際し、健康情報の保護に配慮する

⑯ 面接指導の記録の保管方法を定める

- 法令では… ●面接指導の結果の記録は、事業者が作成し、5年間保存しなければなりません。
- STEP UP!** ●面接指導で労働者から聴取される内容や検査結果は、面接指導の結果に記載すべき範囲を超える内容が含まれるので、これらを記録する個人票と面接指導の結果は別の様式とし、別の取扱いをすることが一般的です。
- 健康情報を含んだ個人情報は、産業医や保健師などの医療職が保管することが望ましいですが、これらの医療職が非常勤である場合には、衛生管理者などの事業場内の衛生担当者がプライバシーの保護に留意しながら管理することが実務的です。
- 面接指導を実施した医師から提出された面接指導の結果は、必要な担当者へ回覧の後、壁のかかるロッカーなどに保管しておくことが望ましいでしょう。

ヒント事例 面接記録は電子化して保存する
 面接指導専用の記録用紙を作る
 面接指導の内容は、本人の個人票に健診結果とともに保管する
 継続して面接が必要な場合の記録は、面談記録用紙を別添設ける

図1 「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」10頁

参考文献

- 1) 厚生労働省：労働安全衛生基本調査（平成17年）、2005
- 2) 堀江正知：産業保健版、個人情報の保護と活用の手引き、働く人の健康情報活用法、産業医科大学産業生態科学研究所編、法研、東京、pp51-53、2007
- 3) 堀江正知：産業保健におけるプライバシーと健康情報の保護、産業医学レビュー19：121-169、2006

11 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。平成17年度は、面接指導の実施方法について具体的に指導している施行通達を情報源としてアクションチェックリストの作成を試みたが、使用されている用語が専門的であることから、産業保健従事者の少ない小規模事業場にも活用できるような工夫が必要であると考えられた。そこで、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。

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も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 ACL を開発し、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

面接指導の実施方法について具体的に指導している施行通達を情報源としてアクションチェックリストの作成を試みたが、使用されている用語が専門的であることから、産業保健従事者の少ない小規模事業場にも活用できるような工夫が必要であると考えられた。そこで、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。また、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。

完成した 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面接指導研究で初版が開発された「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

(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、参加者 31 名を 7～8 名の 4 グループで、グループワーク形式により進められた。各グループに 1 事例ずつ検討課題を与え、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）。グループワークでの討論の結果は、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い、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 の使用感を調査した。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、その結果を回収した。

(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 社を対象として介入研究を行った（介入群 27 社、対照群 13 社）。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。いずれのアンケート調査も郵送法または FAX で行い、無回答の事業場には東京商工会議所から催促を行った。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

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、平成 19 年 3 月 12 日に研究者が集合して、「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」の 8 項目に計 18 個のアクションを含んだ ACL にまとめた(表 1)。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、チェックリストの形式にした(図 1)。「改善のヒント」には、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、解説を加えた。また、65 の具体的な対策を「ヒント事例」として掲載した。このようにして完成した「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」は、別冊資料集に収載した。平成 19 年 10 月には、これらの図表を「過重労働対策ナビ (<http://www.oshdb.jp/>)²⁾」に追加し公開した(図 2)。

2) ACL 研究その 1

セミナー終了後に実施したアンケート調査の結果を表 2 および図 3-5 に示す。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 3)。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 4-5)。

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 6)。

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。

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 3)。

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 4 にまとめた。

第 1 回および第 2 回調査とも結果した 11 事業場について、群別に介入期間前後の変化を図 7-10 に示した。いずれの項目にも介入期間に調査結果の明らかな変化は見られなかった。介入群 8 事業場を実施した ACL の使用感および使用状況の結果を示す(図 11, 12)。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。