

2008360/KA

平成20年度厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

事業場における過重労働による健康障害防止対策を
促進させるための研究
(H20-労働-一般-008)

平成20年度総括研究報告書

産業医科大学
産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

堀 江 正 知

平成20年度厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

事業場における過重労働による健康障害防止対策を
促進させるための研究
(H20-労働-一般-008)

平成20年度総括研究報告書

産業医科大学
産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

堀 江 正 知

主任研究者

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

分担研究者

筒井 隆夫 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

堤 明純 産業医科大学 産業医実務研修センター

寶珠山 務 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学

研究協力者

掛井 真純 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

川波 祥子 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

新見 亮輔 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

津上 正晃 ビズ・コレジオ株式会社

中尾 智 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

中野 修治 産業医科大学 医学部 神経内科学

那須 幸平 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

原 美佳子 獨協医科大学 医学部 公衆衛生学

真船 浩介 産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学

宮村 欣裕 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

山下真紀子 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

山田 晋平 産業医科大学 産業保健学部 安全衛生マネジメント学

(敬称略、五十音順)

目 次

1	平成20年度に実施した研究のまとめ	1
	堀江正知	
2	小規模事業場における過重労働対策への取り組みの実態調査	11
	川波祥子、山下真紀子、堀江正知	
3	Vital Exhaustion 得点のスクリーニング機能評価： 心脳血管疾患および精神疾患の発症についての追跡調査から	31
	寶珠山務、中野修治、原美佳子、堀江正知	
4	残業時間の長短が、睡眠時間やその他の生活時間に与える影響の検討	49
	～労働者50人の追跡調査～ 新見亮輔、中尾智、川波祥子、堀江正知、真船浩介、津上正晃	
5	医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する研究	77
	堤 明純、川波祥子、堀江正知	
6	過重労働の予防策を行っている企業についての調査研究	127
	那須幸平、堀江正知	
7	インターネットを介した情報提供ツール「過重労働対策ナビ」の アクセス状況についての調査研究	143
	掛井真純、川波祥子、津上正晃、堀江正知	

1 平成20年度に実施した研究のまとめ

平成20年度に実施した研究のまとめ

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

平成20年4月から労働安全衛生法に基づく長時間労働者の医師による面接指導の実施が50人未満の小規模事業場においても義務化されたことを受けて、事業場における過重労働による健康障害防止対策は促進されることが期待されている。一方、平成19年夏ごろからアメリカ合衆国における信用度の低い住宅ローン、いわゆるサブプライムローンの返済延滞率の上昇が認められ、平成20年9月15日にはリーマン証券の破綻を機に世界金融恐慌が発生したことから、日本でも株価の下落、自動車や半導体をはじめとする製品の販売の不振、製造業の設備投資や操業率の低下を招き、生産部門においては過重労働に従事する労働者数はかなり減少したと考えられる。しかし、間接部門においては逆に人事労務上又は経理上の業務が増えたところもあり、過重労働は依然として解消されてはいない。また、少なくとも平成19年度までは脳・心臓疾患や精神障害に係る労災申請・認定件数が高止まりしている傾向を認めていることなどから、過重労働対策は依然として産業保健の重要な課題である。そこで、事業場において、生産活動が一段落している機会をとらえて、過重労働による健康障害を防止するための対策を検討し、体制を整備しておくことが望ましい。特に、産業保健専門職の関与が少ない小規模事業場では対策が未整備で、その推進は急務と考えられる。

そこで、本研究は、平成20年度から平成22年度までの3年計画で、過重労働による健康障害の発生・増悪の機序に関する小規模事業場の特徴を分析し、支社支店型・構内協力型・系列型・独立型等の類型ごとにその防止に効果的な対策を考案し、その効果を検証し、提言にまとめることを目標に、次の5つの分野で推進している。

「調査研究」：小規模事業場とその労働者を対象に、労働時間、睡眠時間、生活時間の関係の調査、ストレスの調査、過重労働とその対策の実態を調査

「分析研究」：過重労働による健康障害に関する小規模事業場と労働者の特徴を分析するとともに、脳・心臓疾患や抑うつ症状の出現を追跡する前向き研究

「開発研究」：面接指導等の実施、地域産業保健センターの活用、労働者による睡眠時間の確保等を推進するために効果的なツールの開発

「介入研究」：これらを実際に使用して長時間労働や過重なストレスの負荷及び健康リスクが低減されるかどうかの検証

「提言」：小規模事業場における過重労働による健康障害防止の促進策の取りまとめ

平成20年度は、「調査研究」として「小規模事業場における過重労働対策への取り組みの実態調査」、「残業時間の長短が、睡眠時間やその他の生活時間に与える影響の検討、労働者50人の追跡調査」、「過重労働の予防策を行っている企業についての調査」を実施し、「分析研究」として「Vital Exhaustion 得点のスクリーニング機能評価：心脳血管疾患および精神疾患の発症についての追跡調査」、努力－報酬不均衡モデル調査票等を使用した「医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する研究」を実施し、「開発研究」として「インターネットを介した電子的な情報提供ツール「過重労働対策ナビ」のアクセス状況」を調査して、その改善に取り掛かった。なお、平成20年度に実施した研究においては、健康危機情報に該当する内容は認めなかった。また、知的財産権の出願・登録に関して、特許取得や実用新案登録は行わなかった。以下に、研究ごとに概要を述べる。

1) 「小規模事業場における過重労働対策への取り組みの実態調査」では、小規模事業場の過重労働に対する取り組みの実態を調査することを目的に実施した。

まず、事業場形態を6つに類型（支社支店型、請負資本関係型、構内協力型、地域集積型、系列型、独立型）に分けることを意識した質問紙を作成した。対象は、小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業（以下、たんぼぼ計画）に平成19年度から登録している事業場の事業者とし、同事業登録事務局（57箇所）から1799事業場に質問紙を郵送した。

その結果、合計501通の有効回答が得られた（回答率：27.8%）。労働者数は1～9人が33%、10～49人が54%、50人以上が13%で、50人未満の事業場が87%を占めた。独立型40%、構内協力型22%、系列型19%、請負資本関係型10%、支社支店型5%、地域集積型1%の順に多かった。衛生管理者又は衛生推進者の選任率は68%であり、独立型では選任されていない率が38%と高かった。地域産業保健センターを利用したことがある事業場が27%、地域産業保健センターの場所を知っている事業場が同じく27%であった。請負資本関係型では利用したことがある事業場が75%と多かった。これらの小規模事業場で発生している長時間労働の原因（複数選択可）としては、「定常的に業務が多い（10%）」ことよりも「客先や元請けからの突発の業務（27%）」や「繁忙期と閑散期の差が大きい（27%）」など、社外の要因により残業時間が影響されている状況が推察された。地域集積型では「一部の担当者・部門に業務が偏る」が75%と多かった。長時間労働がない事業場を除く面接指導の実施率は、10～50%と形態別の差が大きく、支社支店型で44%と上司による面接も含めてよく実施されていた一方で、系列型や独立型では10%前後と低かった。系列型では面接指導に関する法改正そのものを知らない事業場が47%に達した。労働者の健康について相談する医師は、労働者のかかりつけの医師が45%と最も多く、次いで健診機関の医師が40%、産業医が24%であった。ただし、支社支店型、請負資本関係型、構内協力型では、いずれも産業医が40%以上と高かった。長時間労働との関連を疑う健康障害の事例（複数選択可）は、最も多かったものは精神疾患で8事業場、脳血管疾患が3事業場、自殺が2事業場、心疾患が2事業場であった。事業場における労働者の健康管理に有用と考えられる対策（複数選択）については、支社支店型、請負資本関係型、独立型では「労働者が健康相談を受けられること」という意見が多く、構内協力型では「親会社・元請け企業からの助言があること」が多かった。これらの事業場形態の特徴を踏まえた長時間労働者の健康障害の予防対策を促進することが有効であると考えられた。

2)「Vital Exhaustion 得点のスクリーニング機能評価：心脳血管疾患および精神疾患の発症についての追跡調査」では、職域集団を12カ月間追跡して、虚血性心疾患および脳血管系疾患や精神疾患の発症と追跡開始時の Vital Exhaustion (VE) 得点との関連を、時間外労働時間や生活習慣を交絡因子として考慮した上で明らかにし、これらの疾患の発症予測因子としての VE のスクリーニング効果を検討することを目的に実施した。

まず、質問紙として、一カ月平均の時間外労働時間、睡眠時間、VE20項目版(40点満点)、ブレスローの健康習慣7項目(7点満点)、GHQ12項目版(12点満点)、うつ病簡便構造化面接法(BSID: Brief Structured Interview for Depression, 5項目版)を含めたものを作成した。製造業のA社とB社の労働者合計1,168人のうち関連する病歴のない者を対象に、12カ月間の追跡研究の追跡開始時にこの質問紙に回答させた。記入後12カ月以内の虚血性心疾患、脳血管疾患および精神疾患の発症の有無を追跡し、VE得点、ブレスローの健康習慣、GHQ得点、BSIDによるスクリーニング結果、時間外労働時間、および睡眠時間との関連をカイ2乗検定にて検討した。次に、疾患発症とこれらのばく露要因との関連を検討した。さらに、VE20項目の因子構造を調べ、疾患発症との関連を検討し、最適な疾患発症予測モデルを構築した。

その結果、解析対象者は、家事分担割合で明らかに女性のほうが高かった。通勤時間は、A社では「30分未満」が80%以上を占め、B社では「30分以上」から「90分未満」で約90%を占め、両社に地域差を認めた。喫煙習慣及び飲酒習慣にも両社の差を認めたが、「定期的に運動をする」と回答したものは2社の男女とも33~38%であった。睡眠時間が「5時間未満」と回答したものは、A社では男性の6~7%、女性の5~10%で、B社では男性8%、女性16%であった。時間外労働時間は、A社で「20時間超、40時間以下」と回答した男性が最も多く47~49%を占めたが、A社の女性及びB社では「20時間以下」が最も多く、「100時間以上」は、A社、B社ともに男性1人のみであった。GHQ12項目の各項目で3または4の回答があった場合を1点として集計すると、A社の男性で2.26~2.37点、女性で2.69~3.22点であり、B社の男性で2.85点、女性で2.39点であった。BSID(うつ病簡便構造化面接法)によるスクリーニング結果から「うつ病疑い」と判定された者はA社の男性で4.7~5.0%、女性で5.1~8.1%、B社の男性で4.4%、女性で12.9%であった。VE20項目の各項目を1点満点で集計した合計点の平均値は、A社の男性で2.26~2.37点、女性で2.69~3.22点であり、B社の男性で2.85点、女性で2.39点であった。VEと時間外労働時間についても有意な関連は認められなかった。対象者の心脳血管疾患及び精神疾患の発症を12カ月間追跡すると、心脳血管疾患は男性1例(34歳以下)で、精神疾患は11例(うつ病が男性6例、女性1例、抑うつ状態が男性2例、抑うつ性神経症が男性1例、心身症が男性1例)であった。各要因と精神疾患発症との単相関を調べると、「通勤時間30分以上」でオッズ比4.86($p<0.05$)、「VE18点以上」で15.1($p=0.001$)、「GHQ 8点以上」で16.5($p<0.001$)、「睡眠時間5時間未満」で10.1($p<0.01$)と有意な関連を認めた。BSIDとの関連は有意ではなかった。「VE得点18点以上」、「GHQ得点8点以上」、および「睡眠5時間未満」を独立変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行うと、「VE得点18点以上」でオッズ比11.2(95%信頼区間:1.30-95.73)、「睡眠時間5時間未満」で9.3(2.28-37.98)と有意な関連を認め、「GHQ得点が8点以上」は有意ではなかった。因子分析によりVE20項目の因子構造を検討すると、「疲弊と業務遂行不能」を示すと考えられる第1因子によってVE全体の分散の42.4%が説明され、「死にたいほどの絶望」を示すと考えられる第2因子は6.8%、「不眠」を示すと考えられる第3因子は6.3%を説明するものであった。この結果から、第1因子と「睡眠時間5時間未満」を独立変数とした

多変量ロジスティック回帰分析を行うと、第1因子のオッズ比は10.9（95%信頼区間：2.22-52.96）であった。BSID、GHQ、VEを同時に調べた調査において、多変量解析の結果からVEのみに有意な関連が認められたことから、従来は、欧米における研究において虚血性心疾患の発症と関連することが知られていたVEについて、精神疾患のスクリーニング指標としても優れた効果を備えていることを示唆する初めての結果が示された。

3)「残業時間の長短が、睡眠時間やその他の生活時間に与える影響の検討～労働者50人の追跡調査～」では、時間外労働時間の増減によって、睡眠時間と生活時間の両者が増減することが予想されるが、そのうち生活時間に注目して、労働時間の影響を受けやすいのはいずれの生活時間であるのかについて労働者個人ごとの詳細な調査を実施した。

まず、九州地域の製造業の事業場において調査の目的と内容等について衛生委員会に諮ったうえで企業の承認を得て、同事業場の労働者50人（平均年齢30.0±4.7才、男性46人、女性4人）を対象とした。インターネットを利用して生活時間をカテゴリーで分けて、それぞれに要した時間をウェブ上で記載させる調査票を作成した。また、対象日が通常の勤務であったか否かによって2種類の質問票を作成した。通常勤務の場合には、一日を経時的にセグメントに分け、各セグメントでの生活時間を、予め指定されたカテゴリーに振り分けてもらった。通常勤務以外の日には、1日の生活時間をまとめて調査した。なお、この場合の通常勤務とは、朝自宅から会社へ出勤し、同日夜に自宅に帰る勤務を指すこととした。調査期間は長期休暇期間中を除く12ヶ月間の49週として、毎週1回、ランダムに設定した曜日の勤務日に調査票を送信し回答させた。脱落者を減らすために、調査日前日に電子メールを送付し、未回答の者には督促の電子メールで送付した。

その結果、総回答件数は1,503件で、49週の平均回答率は63.2%であった。途中、転勤を理由に2人が脱落した。48人が一般社員で、既婚と未婚が約半数ずつで、通勤手段は全員が自家用車通勤であった。当日及び翌日の両日がともに通常勤務であった1,332件について、線形混合モデルによる繰り返しのある反復測定分散分析を行ったところ、睡眠時間に有意に影響を与えていたのは、残業時間と通勤時間であった。残業時間と個人属性との間には交互作用は認められなかったが、個人ごとに、残業時間の長さや睡眠の減り方について観察すると、その傾向には個人差があることが推察された。睡眠時間が5時間を切るか切らないかを従属変数として、多重ロジスティック回帰分析を行うと、女性オッズ比が2.28（95%信頼区間：1.20-4.35）、40歳代が4.47（1.69-11.80）、未婚者が2.56（1.45-4.55）でそれぞれ有意差を認めた。また、残業時間が増加すると、まず先に生活時間を削減し、その次に睡眠時間が減少する傾向を認めた。睡眠時間を維持しようとしている時に、削減されやすい生活時間は、趣味・娯楽の時間、会話時間、家事全般（掃除、洗濯、身の回りの世話など）などであることが明らかとなった。

4)「医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する研究」では、医師の過重労働の実態やストレス要因に関する実態を検討し、行政施策に提言を行うことを目的として、質問紙による調査を行った。

対象は、診療所を開設もしくは診療所に勤務している福岡県医師会員（A会員）全員（3,441人）および福岡県医師会会員病院勤務医（B会員）から無作為に抽出した845人（30%）の計4,286人であった。調査項目は、労働時間・睡眠時間、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリス

ト、努力・報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票、CES-D、医師に特徴的と思われた職業性ストレス要因であった。

その結果、1,646人（39%）から回答を得た。週60時間以上の労働時間を報告した医師は14%であった。睡眠時間は平均6時間で、5時間未満と回答した医師は13%であった。過重労働高得点が「非常に高い」と判定された医師は11%であった。10%を超える医師が努力・報酬不均衡状態にあり、抑うつ状態は18%に認められた。回答頻度が多かったストレス要因は、診療報酬の少なさ・事務仕事の過多・長時間拘束・短い余暇であった。週60時間以上の労働時間、一日睡眠5時間未満、過重労働高得点が「非常に高い」と判定された医師、努力・報酬不均衡状態にある医師は、抑うつ状態にあるリスクが有意に高かった。医師会会員を対象とした本調査では、開業医により多く好ましくない就業環境がうかがわれたが、開業医・勤務医間で抑うつ状態の頻度に有意な差は認められなかった。

以上のように、地域の医師会会員を対象とした調査から、開業医・勤務医ともに高い疲労蓄積度と著しいストレス得点が伺われ、それぞれが抑うつ症状と関連していたことから、地域の医師において、過重労働とそれによる健康障害の頻度は決して稀ではなく、医師の健康の側面から、人的・金銭的な資源配分を含めて適切な労働環境の実現が可能となるように、医師の過重労働の実態を正確に評価する必要があると考えられた。

5)「過重労働の予防策を行っている企業についての調査研究」では、過重労働への対策を積極的に行っている企業の事例を、文献、一般図書、インターネット等の媒体から幅広く調査して、その事例を記述した。

社内規則に基づいて長時間残業を行っている部門に罰則を与えるもの、消灯するなどして強制的に仕事を中止させるもの、退社時間になると取締役などが見回って帰宅を促すものなどの対策が認められた。新日鉄ソリューションズ㈱は、2005年に22時以降の深夜残業と休日出勤を原則禁止とし、労働時間の実績を人事部が3ヶ月に1度報告して労働時間数が過剰な部門は人事部が事業部にフィードバックして改善を求める活動、「リフレッシュ連9」（1年に1回以上、5日間の年休連続取得を推奨）、開発に関するノウハウや新技術等の評価検証結果を集約・共有化する「技術本部」の設置などにより、業務の効率化や社員の帰属意識の向上が図られていた。日立ソフトウェアエンジニアリング㈱は、2006年に「チャレンジ8+作戦」という全社改革運動の一環として、毎月の経営会議における長時間残業者の報告と管掌執行役による原因究明や対策の翌月の報告、「21時一斉自動消灯」の実施、長時間残業の予兆が現れた労働者に対する上長と本人への警告メールの自動送信、月例の労使委員会における長時間残業者の監視や上長指導と年次有給休暇8日以上取得などを実施していた。その結果、実際に残業時間に減少傾向を認めていた。新日本石油㈱は、2007年に「さよなら残業～Action8～」という運動を始め、「20時ルールの徹底」運動、「日曜日は出社禁止」運動、「ノー残業デー」運動、「マイナス30分」運動（少なくとも月1回、定時前30分に退社）、「時間外労働命令フローの徹底」運動（所属長が残業を命じていない場合は必ず定時で退社）、「いつまでどこまで」運動（業務命令の目的・期限・品質を明確化）、「管理職は率先して休む」運動（年間20日の年休取得を目標等）、「自分のことは自分でやる」運動（管理職による会議準備資料・挨拶原稿などを自分で作成等）を実施していた。キヤノン㈱では、1959年から「Go Home Quickly」という合言葉で効率化運動を展開し、2007年には、労働時間適正管理の再点検に取り組み、時間外の実施者、予定、実績、理由等を記入した時間外

管理表を、ラインで承認する仕組み、在社時間と労働時間の差異を確認するための、ICカードによって記録された入門・退門時刻と時間外管理表に記録された始業・終業時刻との差異が30分以上あった場合に、差異理由を申告させる仕組みなどが構築されていた。ヤマハ株では、労使ガイドラインを策定し「所定時間外・休出合計で40時間以内／月」による運用を徹底していた。これを超える場合には、所属長が事前に申請するが、最大上限時間は80時間／月で、40時間超は年6回までであり、年6回を超えると、具体的対策や今後の残休出実施の見通しなどを記入した「残休出労使ガイドライン超過報告書」が超過した者の上司に渡される仕組みが構築されていた。日本郵政株では、労働時間の適正管理を図る労使委員会「時間の達人委員会」を毎月開催し、長時間の時間外労働者（月80時間超）の勤務状況に関する情報交換を行い、状況によっては、対象者の状況改善のために人事部門からの介入を要請するなどの施策を講じていた。

これらの企業においては、過重労働を防止しなければならないという消極的な目的だけではなく、業務の効率化、生産性の拡大、新たな商品の付加価値創造、有能な女性社員の継続雇用といった積極的な目的から過重労働対策を実施しており、企業業績を確認しても、これらの活動を実施した時期には生産性が向上していたところが多い傾向を認めた。

6)「インターネットを介した情報提供ツール「過重労働対策ナビ」のアクセス状況についての調査研究」では、長時間労働及び睡眠等の関連要因と発生疾患との総合調査による効果的な過重労働対策の確立に関する研究（厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業）において、研究の成果が現場の産業保健担当者に広く活用されるように作成し、平成17年に公開したウェブサイトである「過重労働対策ナビ」(<http://www.oshdb.jp>)の利用状況について調査することを目的に実施した。「過重労働対策ナビ」へのアクセス状況を advanced website analysis v6.0を使用して、訪問者数、検索方法（検索エンジン、検索単語）、閲覧ページ、滞在時間などについて、平成17年7月から平成20年10月まで記録し、毎月の傾向を集計した。

その結果、サイトの訪問者数や閲覧情報量は、平成17年11月の労働安全衛生法改正の時点では増加せず、平成18年1月に労働安全衛生規則が改正され実務の変更が明確になった以降より継続して増加し、平成19年10月頃より横ばいとなっていた。平成18年3月頃からは検索エンジンによる検索件数が増加し、検索エンジンの種類が多様化し、検索単語が簡素化する傾向があった。頻回に利用されているページは、事業場における事例集、面接指導体制、文書・書式集などの実務に関連する内容が多く、平成19年11月から公開しているアクションチェックリストのページも同様に多く閲覧されていた。平成21年2月27日現在で、一般に利用されている主要な検索エンジンにより「過重労働」や「過重労働対策」という単語で検索した場合に、本サイトがヒットする順位は、ほとんどの検索エンジンで1位又は2位であった。また、産業保健推進センターや医療機関などのホームページにリンクが貼られており、その数は増加傾向にあった。以上のことより、本サイトは「過重労働対策」の健康管理に関する分野における主要なサイトとして認知されて始めてきたと考えた。今後も新規利用者を獲得するための広報活動が必要であり、また、頻回利用者へのサービスをさらに充実するために、定期的な情報更新、利用者意見の反映、他のホームページでのリンク設定の増加などをめざすことが重要と考えた。

平成21年度以降は、平成20年度に実施した上述の研究結果に基づいて、「分析研究」を進め、アクションチェックリスト等の「開発研究」を本格化させる予定である。また、平成22年に予定

されている労働基準法の改正に向けて労働時間に関する議論が具体化していることを受けて、面接指導等の政策として労働安全衛生法が規定している「労働者の申出」に関する実態調査や長時間労働による健康障害に関する文献調査を当初の予定に追加して実施する予定である。これらの成果を用いた労働者の睡眠時間の確保及びストレスに対処する方策についての「介入研究」に取り掛かり、小規模事業場にも普及可能な過重労働による健康障害の防止策に関する「提言」の取りまとめにも着手する予定である。



図 本研究全体の構造

2 小規模事業場における過重労働対策への 取り組みの実態調査

小規模事業場における過重労働対策への取り組みの実態調査

川波 祥子、山下真紀子、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

背景

平成20年4月より長時間労働者の医師による面接指導の実施が、50人未満の小規模事業場においても義務付けられた。しかし小規模事業場においては健康管理に関するマンパワーやノウハウが大企業と比べ限られており、過重労働に対する対策を円滑に進めることが必ずしも容易でないと予想される。これらの小規模事業場が抱える問題点を明らかにし、有効な方策を検討することは小規模事業場で働く労働者の過重労働による健康障害を防止するために重要な課題と考える。

目的

本調査では小規模事業場の過重労働に対する取り組みの実態を調査する。また事業場形態を6つに類型化して（支社支店型、請負資本関係型、構内協力型、地域集積型、系列型、独立型）それぞれの特徴や問題点を明らかにする。更に50人以上の中規模事業場と比較して事業場規模の違いによる差が認められるかを検討する。

方法

対象は小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業（以下、たんぽぽ計画）に平成19年度から登録している事業場の事業者とした。平成20年8月に同事業登録事務局（57箇所）に質問紙を郵送し、事務局から各事業場（1,799事業場）へ郵送した。回収は回答者から直接研究者宛てに郵送してもらった。

送付された回答を、①全体の属性、②事業場の形態別、③労働者数50人以上と未満により集計を行い、特徴を検討した。事業場の形態は、「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会（平成11～13年）」の成果である「小規模事業者向けの産業保健マニュアル」を参考に次の通りに分類した¹⁾。

- ① 支社支店型：1つの企業の支店・営業所・店舗
- ② 請負資本関係型：親企業の子会社
- ③ 構内協力型：企業の子会社ではないが構内の協力的会社
- ④ 地域集積型：地域の工業団地・商店街・卸団地の企業
- ⑤ 系列型：フランチャイズ・業種別の団体の加盟
- ⑥ 独立型：特定の企業・地域・団体と関係のない企業

結 果

1 全体の属性

送付した1,799通のうち501通の有効回答が得られた（回答率：27.8%）。回答事業場の労働者数は1～9人が33%、10～49人が54%、50人以上が13%であった（図1）。

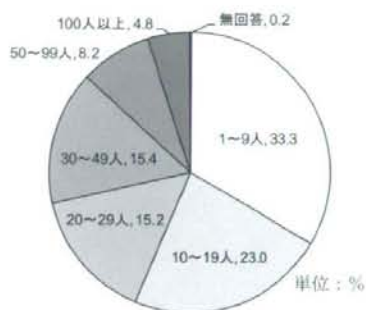


図1 労働者の人数 (N=501)

小規模事業場について検討を行うため、まず50人未満の435事業場について解析を行った。業種は製造業が53%、建設業が22%と多く（図2）、形態別分類では、独立型、構内協力型、系列型、請負資本関係型、支社支店型、地域集積型がそれぞれ40%、22%、19%、10%、5%、1%であった（図3）。全体の68%の事業場で衛生管理（推進）者が選任されていた（図4）。

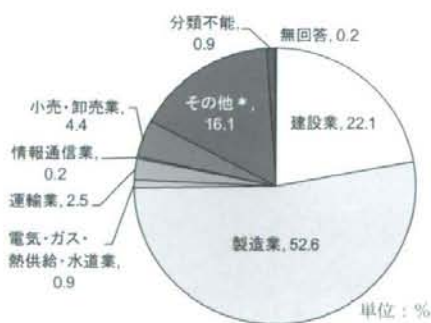


図2 事業場の主な業種 (N=435)

その他

自動車修理・整備業	19人
サービス業	4
鋳金、塗装等	3
石工事、石材業	2
機械等修理業	2
協同組合	2
産廃処理業	2
金属表面処理加工（塗装業）、梱包業、車体分解整備、砂利採取販売業、修理業、精密機械組立、船舶造修業、総合給食業、電装工事、特殊溶接業、派遣請負業、非破壊検査、フォークリフト販売と修理業、港湾運送事業、メンテナンス、木材・製品仕入販売、薬品荷役、漁網の修理、仕立	各1



図3 事業場の形態 (N=435)

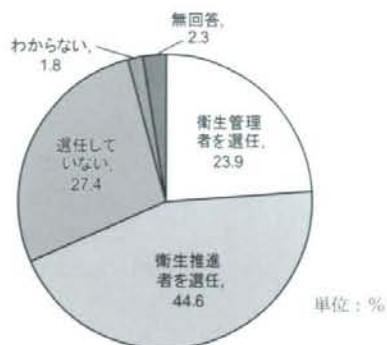


図4 衛生管理者や衛生推進者の選任状況 (N=435)

2 事業場の形態別の結果

1) 衛生管理者（推進者）の選任状況

衛生管理者または推進者の選任において事業場の形態別の違いは大きくなかったが、独立型では選任されていない率が38%と高かった（表1、図5）。

表1 事業場形態別の衛生管理者（推進者）の選任状況

回答	支社支店型 (%)	請負・資本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
衛生管理者を選任	7 (35.0)	8 (17.8)	23 (24.0)	1 (25.0)	22 (26.5)	42 (24.0)	1 (8.3)	104 (23.9)
衛生推進者を選任	8 (40.0)	28 (62.2)	52 (54.2)	3 (75.0)	42 (50.6)	57 (32.6)	4 (33.3)	194 (44.6)
選任していない	5 (25.0)	9 (20.0)	15 (15.6)	0 (0.0)	17 (20.5)	67 (38.3)	6 (50.0)	119 (27.4)
わからない	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	0 (0.0)	8 (1.8)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	2 (2.4)	4 (2.3)	1 (8.3)	10 (2.3)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

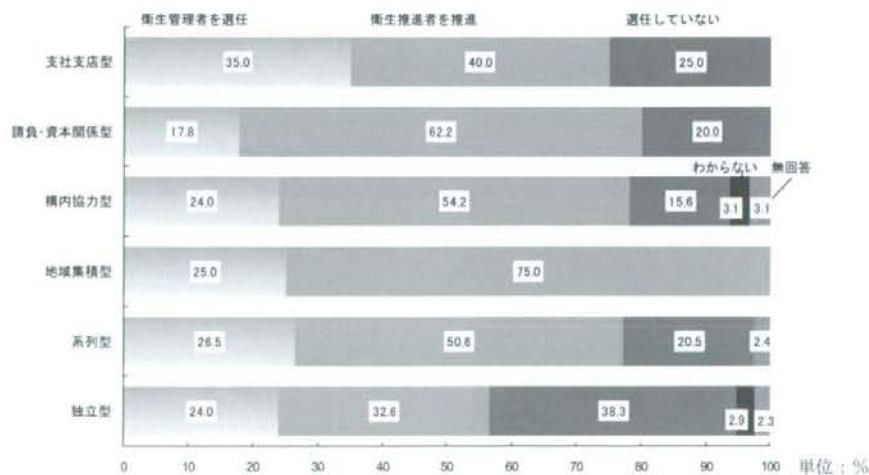


図5 事業場形態別の衛生管理者（推進者）の選任状況

2) 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況

地域産業保健センターを利用したことがある者と場所を知っている者がそれぞれ27％であり、周知度は54％であった。一方でセンターのことを初めて聞いた者も23％であった（表2）。形態別では地域集積型、請負資本関係型が75％、36％と利用したことがある者が比較的多かった（図6）。

表2 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況

回答	支・社 支店型 (%)	請負・ 資本 関係型 (%)	構・内 協力型 (%)	地・域 集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
利用したことがある	4 (20.0)	16 (35.6)	28 (29.2)	3 (75.0)	21 (25.3)	42 (24.0)	5 (41.7)	119 (27.4)
利用したことはないが場所 は知っている	9 (45.0)	7 (15.6)	25 (26.0)	1 (25.0)	20 (24.1)	52 (29.7)	2 (16.7)	116 (26.7)
当該地域ではどこにある のかを知らない	4 (20.0)	12 (26.7)	16 (16.7)	0 (0.0)	21 (25.3)	32 (18.3)	3 (25.0)	88 (20.2)
このようなセンターのこと は初めて聞いた	3 (15.0)	8 (17.8)	23 (24.0)	0 (0.0)	21 (25.3)	44 (25.1)	1 (8.3)	100 (23.0)
無回答	0 (0.0)	2 (4.4)	4 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	1 (8.3)	12 (2.8)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

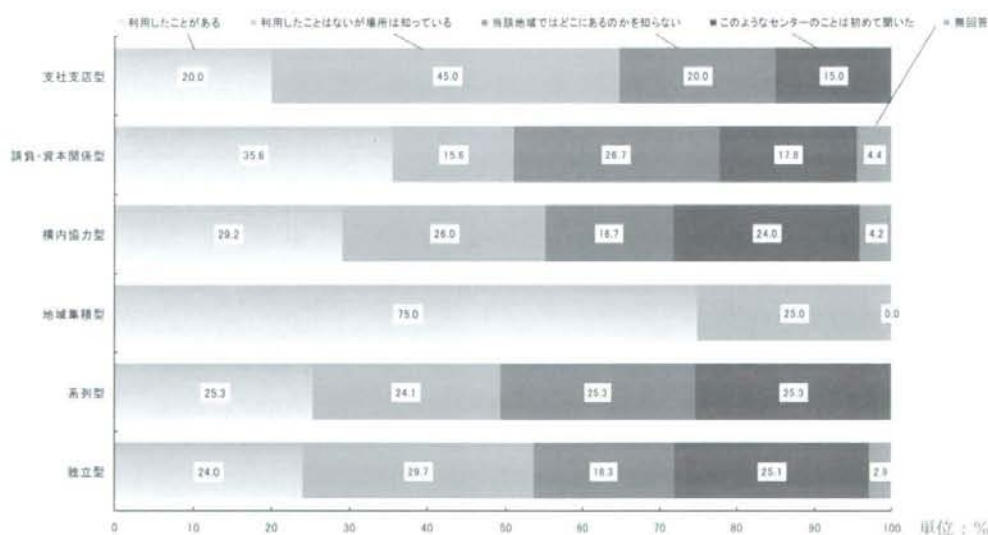


図6 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況

3) 事業場で考えられる長時間労働の原因（複数選択）

全体では「定常的に業務が多い（10%）」ことよりも「客先や元請けからの突発の業務（27%）」や「繁忙期と閑散期の差が大きい（27%）」など、社外の要因により残業時間が影響されている状況が推察された（表3）。支社支店型、地域集積型では「一部の担当者・部門に業務が偏る」も40%、75%と多く認められた（図7）。

表3 事業場で考えられる長時間労働の原因（複数選択）

回答	支社支店型 (%)	請負・資本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	合計 (%)
定常的に業務量が多い	4 (20.0)	6 (13.3)	15 (15.6)	0 (0.0)	11 (13.3)	7 (4.0)	43 (9.9)
繁忙期と閑散期の差が大きい	11 (55.0)	9 (20.0)	30 (31.3)	3 (75.0)	20 (24.1)	40 (22.9)	117 (26.9)
一部の担当者・部門に業務が偏る	8 (40.0)	7 (15.6)	7 (7.3)	3 (75.0)	14 (16.9)	15 (8.6)	55 (12.6)
一部の担当者・部門の効率が悪い	0 (0.0)	3 (6.7)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.6)	6 (1.4)
新規事業の開発に取り組んでいる	2 (10.0)	1 (2.2)	2 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.7)	8 (1.8)
先に一人で帰宅しにくい雰囲気がある	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.1)	1 (25.0)	2 (2.4)	2 (1.1)	7 (1.6)
仕事や業務量の予定が立たない	2 (10.0)	7 (15.6)	8 (8.3)	0 (0.0)	10 (12.0)	16 (9.1)	41 (9.4)
客先や元請けからの突発の業務がある	10 (50.0)	9 (20.0)	33 (34.4)	2 (50.0)	29 (34.9)	35 (20.0)	119 (27.4)
その他	0 (0.0)	1 (2.2)	5 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	8 (1.8)
長時間労働は発生していない	2 (10.0)	28 (62.2)	44 (45.8)	1 (25.0)	48 (57.8)	120 (68.6)	250 (57.5)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	435 (100.0)



図7 事業場で考えられる長時間労働の原因（複数選択）

4) 長時間労働者に対する面接指導への取り組み状況（複数選択）

長時間労働が発生していないと回答した者を除いた面接指導実施率（■部分）は、10～50％と形態別の差が大きかった。支社支店型は44％と高く、上司による面接も実施されていた。一方で系列型、独立型では10％前後と低かった。面接指導に関する法改正を知らない者が系列型では47％認められた（表4、図8）。

表4 事業場での長時間労働者に対する面接指導への取り組み状況（複数選択）

回答	支・社 支店型 (%)	請負・資 本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
「面接指導」に関する法令を知らなかった	1 (3.0)	5 (11.1)	10 (10.4)	0 (0.0)	15 (18.1)	23 (13.1)	1 (6.3)	55 (12.6)
「面接指導」が今年度から小規模事業場に適用されたことを知らなかった	0 (0.0)	7 (15.6)	17 (17.7)	2 (5.0)	24 (28.9)	17 (9.7)	2 (16.7)	69 (15.9)
長時間労働者の対策は行っていない	1 (3.0)	4 (8.9)	6 (6.3)	0 (0.0)	5 (6.0)	13 (7.4)	0 (0.0)	29 (6.7)
長時間労働者の把握は困難である	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	3 (1.7)	0 (0.0)	5 (1.1)
管理職の労働時間は算出していない	2 (10.0)	6 (13.3)	7 (7.3)	0 (0.0)	6 (7.2)	11 (6.3)	0 (0.0)	32 (7.4)
医師による面接指導を実施している	7 (35.0)	4 (8.9)	9 (9.4)	1 (2.5)	3 (3.6)	6 (3.4)	1 (8.3)	31 (7.1)
保健師・看護師が面接指導を実施している	1 (5.0)	1 (2.2)	4 (4.2)	1 (2.5)	2 (2.4)	1 (0.6)	0 (0.0)	10 (2.3)
職場で上司等が面接を実施している	7 (35.0)	8 (17.8)	16 (16.7)	1 (2.5)	4 (4.8)	4 (2.3)	0 (0.0)	40 (9.2)
長時間労働者用の健康調査を行っている	3 (15.0)	5 (11.1)	8 (8.3)	1 (2.5)	3 (3.6)	4 (2.3)	0 (0.0)	24 (5.5)
事業者が医師から助言をもらっている	1 (5.0)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	3 (3.6)	4 (2.3)	1 (8.3)	12 (2.8)
長時間労働対策の教育を行っている	2 (10.0)	3 (6.7)	7 (7.3)	1 (2.5)	2 (2.4)	2 (1.1)	0 (0.0)	17 (3.9)
その他の長時間労働対策を行っている	5 (25.0)	5 (11.1)	6 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (4.0)	1 (8.3)	30 (6.9)
長時間労働は発生していない	4 (20.0)	25 (55.6)	49 (51.0)	2 (5.0)	52 (62.7)	121 (69.1)	5 (41.7)	238 (55.3)
*長時間労働が発生していないとする人数を除いた場合の面接指導実施率	7 (43.8)	4 (20.0)	9 (19.1)	1 (50.0)	3 (69.7)	6 (11.1)	1 (14.3)	31 (17.5)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	178 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)



図8 事業場での長時間労働者に対する面接指導への取り組み状況（複数選択）

5) 労働者の健康のことについて相談する医師（複数選択）

労働者の健康のことについて相談する医師は、全体では労働者のかかりつけの医師が45%と最も多く、次いで健診機関の医師が40%であった。産業医に相談すると回答した者は全体では24%であったが、支社支店型、請負資本関係型、構内協力型ではいずれも40%以上と高かった（表5、図9）。

表5 労働者の健康のことについて相談する医師（複数選択）

回答	支社支店型 (%)	請負・資本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
事業場で選任している産業医	6 (30.0)	15 (33.3)	30 (31.3)	0 (0.0)	13 (15.7)	15 (8.6)	0 (0.0)	79 (18.2)
同じ企業の本社等の産業医	2 (10.0)	3 (6.7)	5 (5.2)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	12 (2.8)
親会社の産業医	1 (5.0)	2 (4.4)	4 (4.2)	1 (25.0)	3 (3.6)	2 (1.1)	0 (0.0)	13 (3.0)
地域産業保健センターの医師	5 (25.0)	5 (11.1)	9 (9.4)	0 (0.0)	15 (18.1)	13 (7.4)	1 (0.6)	48 (11.0)
健診機関の医師	6 (30.0)	15 (33.3)	33 (34.4)	3 (75.0)	36 (43.4)	78 (44.6)	4 (3.3)	175 (40.2)
近隣の医療機関の医師	3 (15.0)	11 (24.4)	18 (18.8)	2 (50.0)	15 (18.1)	43 (24.6)	6 (5.0)	98 (22.5)
社長等の知り合いの医師	0 (0.0)	4 (8.9)	4 (4.2)	0 (0.0)	4 (4.8)	9 (5.1)	0 (0.0)	21 (4.8)
労働者のかかりつけの医師	5 (25.0)	16 (35.6)	38 (39.6)	3 (75.0)	37 (44.6)	91 (52.0)	5 (4.1)	195 (44.8)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

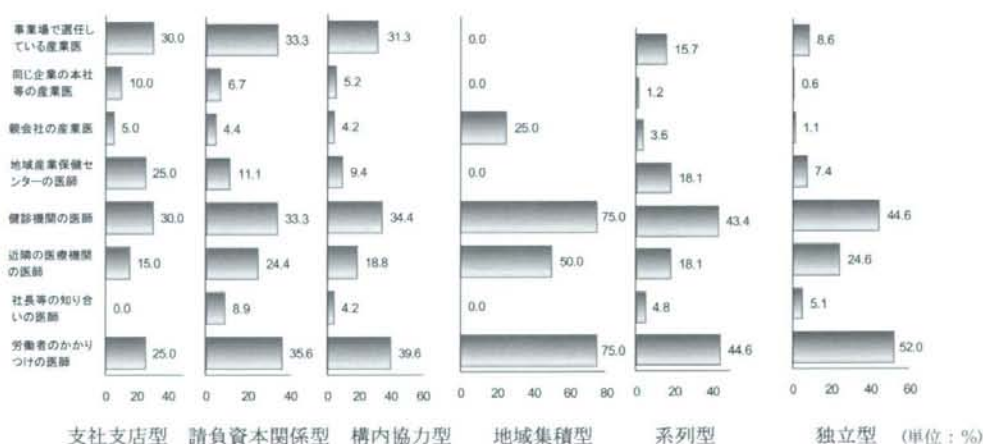


図9 労働者の健康のことについて相談する医師（複数選択）