

次に、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、各要因のオッズ比を求めた（ロジスティック回帰分析）。結果を表4に示す。各項目が1段階上がったときに、睡眠時間が5時間を切るリスクがどうなるのかを示している（例：女性で1.29倍リスクが高くなる、未婚者で1.26倍リスクが高くなるなど）。

さらに、睡眠時間と残業時間の関係を修飾している時間（生活時間）について検討した。結果を図14に示す。残業時間が増えたときには、さまざまな生活時間を削り、睡眠時間を保とうとしていることがわかる。削られやすい時間は、趣味・娯楽の時間、食事・会話・交際の時間などであった。

表4 睡眠時間が5時間を切る各要因のオッズ

	オッズ比	95%信頼限界		
残業時間				
1h未満	1.00			
2h未満	1.09	0.86	- 1.39	
3h未満	0.99	0.76	- 1.28	
4h未満	1.96	1.53	- 2.52	※
5h未満	2.57	1.96	- 3.39	※
5h以上	8.01	6.17	- 10.40	※
通勤時間				
1h未満	1.00			
2h未満	1.34	0.98	- 1.85	
3h未満	2.32	1.71	- 3.16	※
3h以上	3.68	2.64	- 5.14	※
年齢				
20～24才	1.00			
25～29才	0.84	0.58	- 1.22	
30～34才	0.84	0.57	- 1.24	
35～39才	1.13	0.77	- 1.65	
40～44才	1.33	0.91	- 1.95	
45～49才	1.30	0.86	- 1.95	
50～54才	0.51	0.30	- 0.88	※
55～59才	0.52	0.31	- 0.86	※
60才～	0.21	0.07	- 0.61	※
性別				
男	1.00			
女	1.29	1.08	- 1.56	※
婚姻状況				
既婚	1.00			
未婚	1.26	1.03	- 1.53	※

(注) 睡眠時間5時間未満を従属変数、残業時間、通勤時間、年齢、性別、婚姻状況を独立変数とし、他の因子を調整したリスクの比を求めた

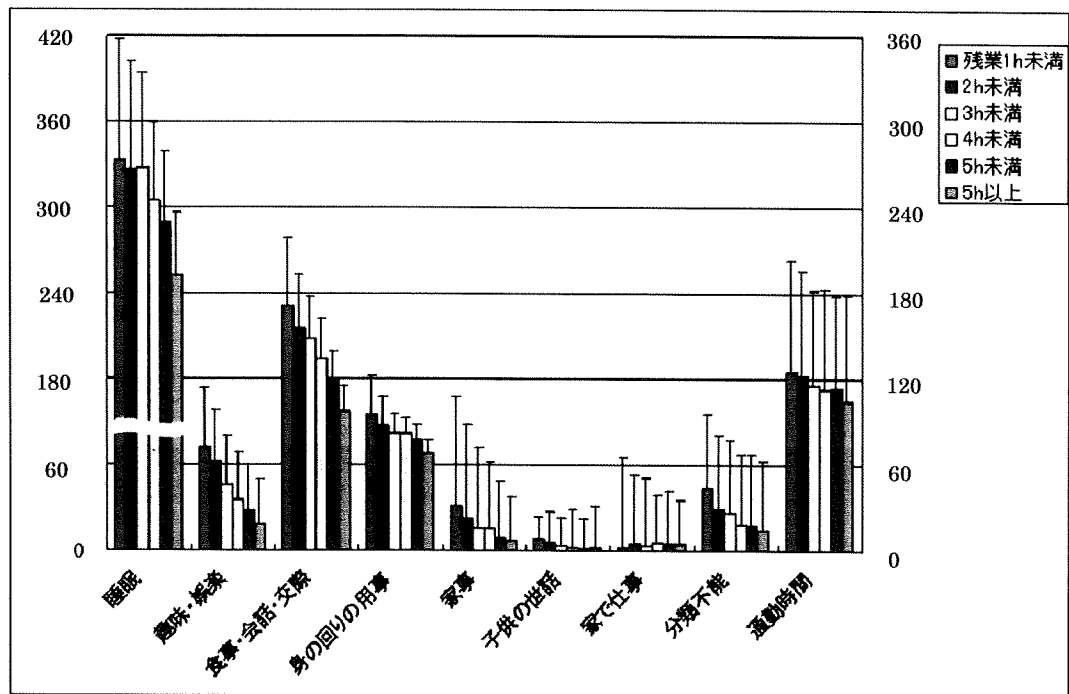


図 14 残業時間別に見た 平均睡眠時間、その他の時間 (分)

5 考察

分散分析から、労働者の睡眠時間は、残業時間、年齢、性別、婚姻状況、職種、通勤時間の影響を受けていることがわかった。また、残業時間と性別、残業時間と婚姻状況の間に交互作用が見られた。3時間以上の残業をした場合、女性の方が男性よりも睡眠時間が短くなっていた。これは、女性の方が家事、子供の世話など省けない時間を多く持っていることによるものと推測できる。また、婚姻状況による睡眠時間の違いに関しては、残業時間が3時間未満の場合は、未婚者の睡眠時間が短い一方、5時間以上となると逆に既婚者の睡眠時間が短くなっていた。これは、既婚者は未婚者に比し規則的に生活していること、自由になる時間が短いことなどを考えると理解できる結果となっている。

さらに、睡眠時間 5 時間を切るか切らないかを従属変数として、各種個人属性を独立変数に投入しロジスティック回帰分析を実施したところ、残業時間 3 時間以上、通勤時間 2 時間以上、女性、未婚が独立したリスクになることが分かった。残業を 5 時間以上した場合のリスクは 8.01 倍と著しく高くなっていた。5 時間以上の残業を続けた場合、月に換算すると 100 時間を超える。現行の長時間労働者に対する面接指導の基準の妥当性は、本調査結果でも示されたといえる。

また、残業時間が長くなっていくと、まず「趣味・娯楽」や「食事・会話・交際」の時間が削られ、その後「睡眠時間」が削られていくことが観察できた。これらの時間の減少することで、疲労を十分回復できず、ストレスが蓄積した状態が継続している恐れがある。比較的睡眠時間を保っている長時間労働者に見られるメンタルヘルス不調の要因の一つと

なっている可能性がある。

本研究により、労働者の睡眠時間に影響を与える要因には何があるかということ。残業時間が増減したときに、労働者が何に費やす時間を変化させるのか、特に睡眠時間がどのように変化するのかが明らかになった。

睡眠が健康に与える影響は、大きく分けて、睡眠時間によるものと睡眠の質によるものに分けられる。今回の調査を一般化する際は、睡眠時間については詳細に調査できたが、睡眠の質については指標をとっていないため調査できていないことに留意する必要がある。

6 参考文献

- 1) 社会生活基本調査報告 総務省統計局
(<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/index.htm>)
- 2) 日本人の生活時間—NHK 国民生活時間調査〈2005〉NHK 放送文化研究所編

6 「本人の申出」がない場合の面接指導等の 実施に関する企業調査

「本人の申出」がない場合の面接指導等の実施に関する企業調査

堀江正知、川波祥子、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

要旨

事業者が長時間労働者に対する医師による面接指導等を実施する対象者として「本人の申出」がなかった労働者であっても長時間労働に従事した者等を含めることについて、労働者数が1,000人以上の大企業1,482社における現状、「本人の申出」がなかった労働者で長時間労働による健康障害を発生した事例、本人が申し出なくても法令により面接指導の実施を義務づけることへの人事担当者の意見等を調査した。回答は515社(回答率34.8%)であった。回答企業は、1,000人以上～3,000人未満の企業以上が269社(52.2%)で、その主な事業場の業種は製造業が215社(41.7%)を占め、常勤の産業医がいる企業は151社(29.3%)であった。医師による面接指導を受けていなかった労働者で長時間労働による健康障害を生じた事例を経験したことがある企業は33社(6.4%)であった。「本人の申出」がなくても何らかの基準に該当すれば面接指導を実施するところが437社(84.9%)であった。「本人の申出」にかかわらず面接指導の対象者を選定する基準としては、独自の時間外労働の基準を定めている企業が最も多く229社(44.5%)であった。具体的には時間外労働が80時間/月を超えた場合が最多の124社であった。「本人の申出」がなくても面接指導を実施することについて法的な義務が必要とする意見が267社(51.8%)で、義務づけは不要とする意見の174社(33.8%)を上回った。義務づけが必要とする理由は、面接指導の実施によって健康管理が一層徹底するというものが最多で194社であった。

1 目的

平成18年に改正され施行された労働安全衛生法において、事業者が医師による面接指導を実施しなければならない義務のある対象者は、1)前月に法定外労働時間が100時間を超え、2)疲労の蓄積があると認められ、3)本人が申し出た者と規定されている。平成20年度から第11次労働災害防止五ヵ年計画が推進され、前述の規定は常時使用する労働者数が50人未満の事業場にも適用されるようになった。

平成19年度に企業を対象に実施された労働者健康状況調査¹⁾によれば長時間労働者に対する面接指導等の実施率は12.2%にとどまっているが、同じく平成19年度に産業医を対象に実施された厚生労働科学研究「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」の調査結果²⁾によれば、面接指導を実施した経験のある産業医は70.5%に上り、面接指導の結果に基づいて長時間労働の改善や労働者の適正配置等の指導が行われたり脳・新造疾患だけでなく抑うつ状態の労働者が医療機関に紹介されたりしており、面接指導には一定の疾病予防効果があると推測されて

いる。

しかし、長時間労働等の過重労働に起因する脳・心臓疾患による業務上疾病は平成 18～20 年度の申請件数は 889～938 件で支給決定件数は 355～392 件と高止まりしている。

このように長時間労働者に対する面接指導等が法令によって規定されても過重労働による脳・心臓疾患等が減少していない理由として、面接指導を実施している事業場が未だ十分でないことに加えて、面接指導の対象者を選定する際に労働者自身が申し出ないために必要な対象者に面接指導が実施できていないことがあると考えられる。

これまでの長時間労働者の健康管理に関する政策の有効性を評価するうえでは、企業の実態を正確に把握することが重要であり、特に、大企業の動向は、将来の政策のあり方を検討するうえで大変重要であると考えた。そこで、本調査は、実際に、大企業が長時間労働者の面接指導を実施する対象者を選定する基準に「本人の申出」を考慮しているかどうか、及び「本人の申出」がなかった場合にも面接指導の実施を法令に基づく義務とすべきであるかどうかについて実態を明らかにするために実施した。

2 方法

調査の対象は、2009 年 12 月、株式会社ダイヤモンド社の企業情報データベースに登録されている企業のうち労働者数が 1,000 人以上であった 1482 社すべての企業の人事（健康管理）担当部長とした。調査票は、無記名式とし、企業の健康診断の対象者の総数及びの主要な事業所の業種のほか表 1 に掲げた質問と選択肢を記載し、各社の主要な事業場における実態を尋ねた。平成 21 年 12 月 22 日（火）を締切日として、返信用封筒を同封して調査票を郵送した。住所変更等により返送された調査票については、企業の移転先を調査するなどしてすべて再発送した。

表 1 調査票に記載した質問と選択肢

長時間労働者で、医師による面接指導を受けずに健康障害を生じた事例をご存じですか？

- 1) 知っている →どのような事例でしたか？（ ）
- 2) 認知していない
- 3) わからない

長時間労働者への医師による面接指導は「本人の申出」なしでも実施していますか？

（複数回答可）

- 1) 本人の申出がなくても、時間外労働が 100 時間／月を超えていれば実施している
- 2) 本人の申出がなくても、時間外労働が一定（ ）時間／月を超えていれば実施している
- 3) 本人の申出がなくても、チェックリスト等で疲労が蓄積していれば実施している
- 4) 本人の申出がなくても、本人の上司や管理職が指示すれば実施している

- 5) 本人の申出がなくても、看護職が事前に面接を行って必要と判断した場合は実施している
- 6) 本人の申出がなければ、医師による面接指導以外の保健師等による保健指導を実施している
- 7) 本人の申出がなければ、医師による面接指導は実施していない
- 8) わからない

省令を改正して、面接指導は「本人の申出」がなくても実施を義務づけたほうがよいと考えますか？なお、現行の労働安全衛生規則第 52 条の 3 は「本人の申出」があった者に限定しています。

- 1) 義務づけたほうがよい →その理由は何ですか？（複数回答可）※1
- 2) 義務づけなくてよい →その理由は何ですか？（複数回答可）※2
- 3) わからない

※1（義務づけたほうよい理由）

- 1) 面接指導により健康管理が一層徹底する
- 2) 対象者の選び方が簡潔になる
- 3) 健康面に関する企業の責任を分担できる
- 4) 本人が面接指導の受診を納得しやすくなる
- 5) その他（ ）

※2（義務づけなくてよい理由）

- 1) 面接指導では健康管理は徹底されない
- 2) 対象者が多くなり過ぎる
- 3) 健康面に関する企業の責任が増える
- 4) 本人が面接指導の受診を納得しにくくなる
- 5) その他（ ）

3 結果

1) 回答企業の特徴

締切日から 2 週間後までに到着した 515 社（34.8%）からの回答を解析した（表 2）。

各社の健康診断の対象者数は、1,000 人未満が 19 事業場（3.7%）、1,000 人以上が 269 事業場（52.2%）、3,000 人以上が 160 事業場（31.1%）、10,000 人以上が 48 事業場（9.3%）、30,000 人以上が 15 事業場（2.9%）、無回答が 4 事業場（0.8%）であった。

各社の主要な事業場の業種は多かった順に、製造業 215 社（41.7%）、卸売・小売業 61 社（11.8%）、サービス業 54 社（10.5%）であった。調査票発送時に使用したデータベースにおける業種別にみた回答率は、電気・ガス業のみ 50%を超えた。ただし、回答内容では「その他」が 26 社あり、発送時のデータベースにおいて分類されていた業種と異なる業種

を回答した企業の存在が明らかであるため、業種別の回答率は参考値にとどまる。

表2 業種別の調査企業、回答企業、回答率

業種	調査対象企業	回答企業	回答率
建設業	100 (6.7%)	28 (5.4%)	28.0%
製造業	591 (39.9%)	215 (41.7%)	36.4%
電気・ガス業	16 (1.1%)	9 (1.7%)	56.3%
情報通信業	120 (8.1%)	27 (5.2%)	22.5%
運輸・郵便業	101 (6.8%)	27 (5.2%)	26.7%
卸売・小売業	213 (14.4%)	61 (11.8%)	28.6%
金融・保険業	158 (10.7%)	48 (9.3%)	30.4%
不動産業	13 (0.9%)	3 (0.6%)	23.1%
サービス業	169 (11.4%)	54 (10.5%)	32.0%
その他	1 (0.1%)	26 (5.0%)	—
無回答	—	17 (3.3%)	—
合計	1,482 (100.0%)	515 (100.0%)	34.8%

図1 回答企業の主要な事業所の業種

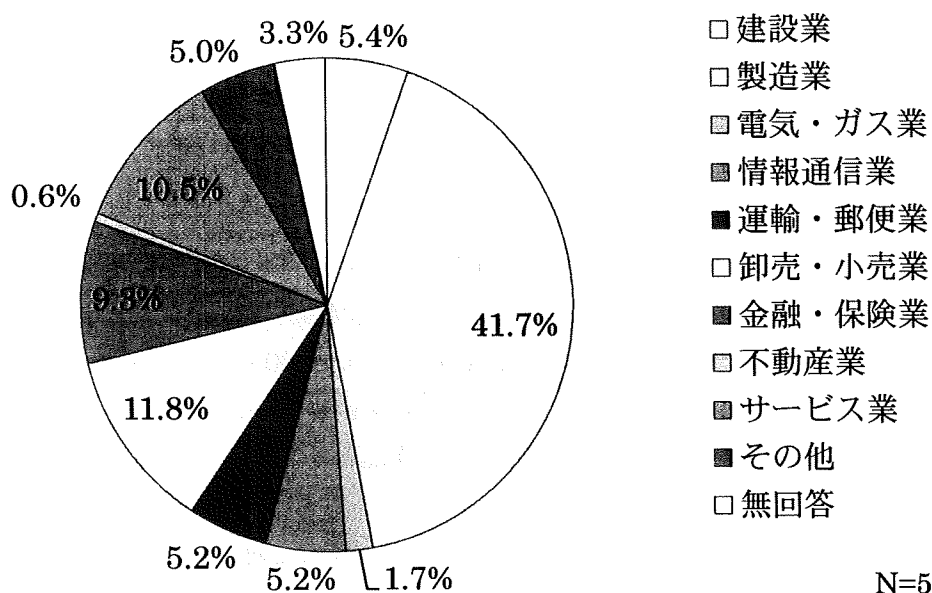
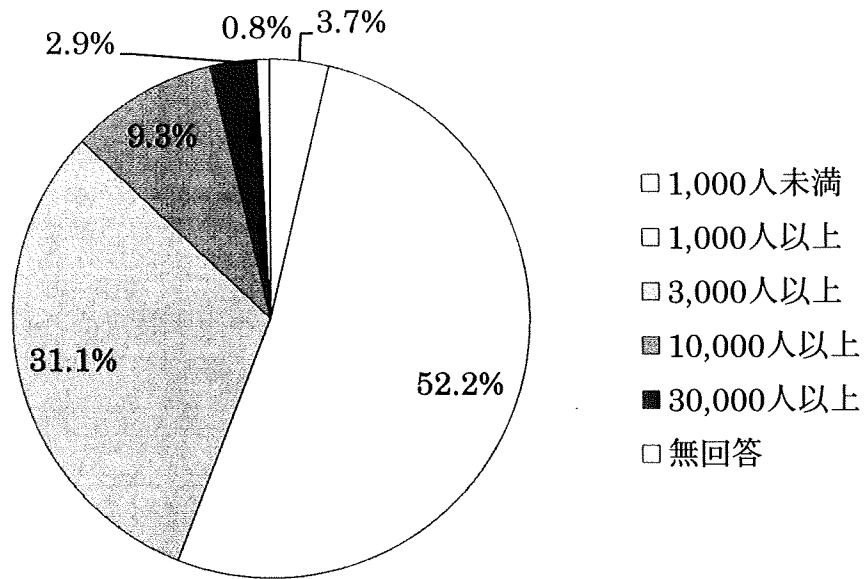


図2 回答企業の健康診断の対象者数



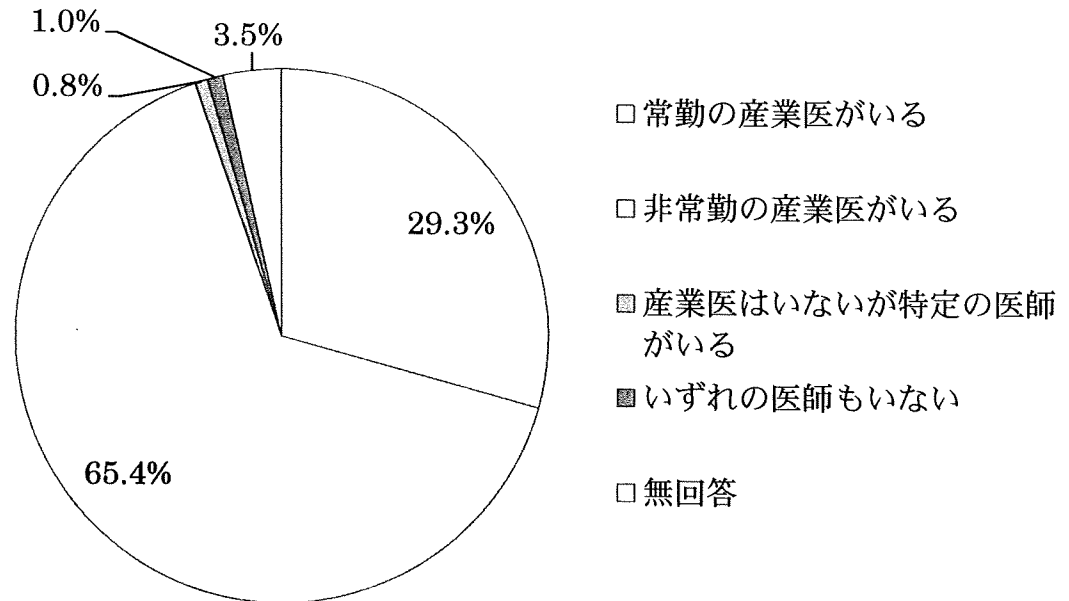
N=515社

各社の主要な事業場において社員の健康管理について相談する産業医等の医師の選任状況については、非常勤の産業医を選任しているところが最も多く 65.4%を占めた。常勤又は非常勤の産業医がいるところを合わせると 94.7%に達し、産業医以外の医師という企業は1%未満であった（表3）。なお、各社の労働者数は1,000人以上のところは95%を超えるが、事業場ごとでは中小規模の事業場ばかりという企業が含まれている可能性がある。

表3 回答企業の主要な事業場における産業医等の選任

産業医等の選任	企業数	構成割合
常勤の産業医がいる	151	(29.3%)
非常勤の産業医がいる	337	(65.4%)
産業医はいないが特定の医師がいる	4	(0.8%)
いずれの医師もない	18	(3.5%)
無回答	5	(1.0%)
合計	515	(100.0%)

図3 主要な事業所における産業医又は社員の健康について相談する特定の医師の選任状況



N=515社

2) 長時間労働者の面接指導

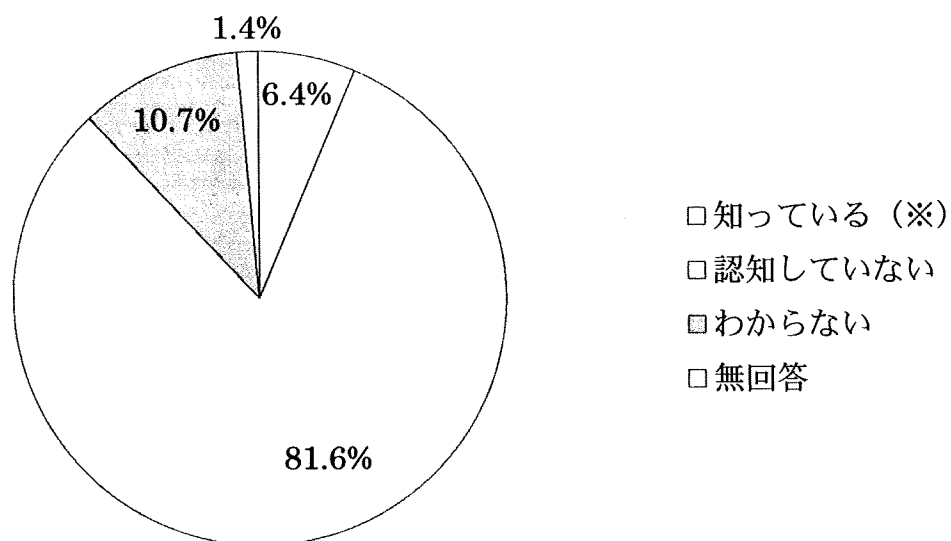
(1) 面接指導を受けていなかった労働者が長時間労働による健康障害を発生した事例

長時間労働者を対象とした医師による面接指導等が労働安全衛生法に規定されて3年8カ月間に、医師による面接指導を受けていなかった労働者が長時間労働による健康障害を生じた事例を経験したことがある企業は33社(6.4%)であった。ただし、これらの事例が業務上疾病であるとは限らず、長時間労働との因果関係についても必ずしも詳細に調査されていないものが含まれる可能性がある。

具体的な事例は、持病の悪化を含めて広範な疾患に及んでいた。その中で最も多かった疾患は精神障害に関するもので過半数の19社に上り、具体的な病名や症状としては抑うつ状態やうつ病とするものが10社と多かった。また、心疾患を経験した企業はなく、脳血管疾患を4社が経験していた。

企業の健康診断対象労働者数別では、明らかな特徴を認めなかった。企業の主な事業場の業種別では、面接指導を受けていなかった労働者が長時間労働による健康障害を発生した事例を最も多く経験していたのは製造業の13社(6.0%)で、そのような事例の率が最も高かったのは運輸業の4社(14.8%)であったが、いずれも少数のため明らかな傾向は認めなかった。常勤の産業医の有無別でも、明らかな特徴を認めなかった。

図4 医師による面接指導を受けていなかった労働者が長時間労働による健康障害を生じた事例



N=515社

※ 長時間労働者の健康障害の事例

- うつ病・抑うつ状態 (10 社)
- メンタルヘルス不調 (3 社)
- サービス残業で対象者以外が精神疾患を発症
- 過労による精神疾病
- 海外出張者で仕事も進まず嘔吐等の身体的症状
- 短期の業務契約で短納期の業務で精神障害 (疑)
- 脳出血・脳血管障害 (4 件)
- 原因不明のめまい
- 胃腸障害
- 持病の悪化 (腎結石から尿毒症)
- 面接予定日前に入院
- その他 (3 件)

表4 面接指導を受けなかった労働者の健康障害事例の有無、健康診断の対象労働者数別

面接指導なしの健康障害	企業健康診断対象者数						合計
	30,000人以上	10,000人以上	3,000人以上	1,000人以上	1,000人未満	対象者数不明	
知っている	1 (6.7)	2 (4.2)	16 (10.0)	12 (4.5)	2 (10.5)	0 (0.0)	33 (6.4)
認知していない	13 (86.7)	38 (79.2)	125 (78.1)	229 (85.1)	11 (57.9)	4 (100.0)	420 (81.6)
わからない	1 (6.7)	7 (14.6)	16 (10.0)	27 (10.0)	4 (21.1)	0 (0.0)	55 (10.7)
無回答	0 (0.0)	1 (2.1)	3 (1.9)	1 (0.4)	2 (10.5)	0 (0.0)	7 (1.4)
合計	15 (100.0)	48 (100.0)	160 (100.0)	269 (100.0)	19 (100.0)	4 (100.0)	515 (100.0)

表5 面接指導を受けなかった労働者の健康障害事例の有無、主な事業場の業種別

面接指導なしの健康障害	企業の主な事業場の業種											合計
	建設	製造	電気ガス	情報通信	運輸	卸売小売	金融保険	不動産	サービス	その他	不明	
知っている	1 (3.6)	13 (6.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	4 (14.8)	2 (3.3)	3 (6.3)	0 (0.0)	3 (5.6)	3 (11.5)	3 (17.6)	33 (6.4)
認知していない	24 (85.7)	180 (83.7)	9 (100.0)	17 (63.0)	22 (81.5)	51 (83.6)	40 (83.3)	2 (66.7)	46 (85.2)	19 (73.1)	10 (58.8)	420 (81.6)
わからない	3 (10.7)	19 (8.8)	0 (0.0)	8 (29.6)	1 (3.7)	7 (11.5)	5 (10.4)	1 (33.3)	5 (9.3)	3 (11.5)	3 (17.6)	55 (10.7)
無回答	0 (0.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	1 (5.9)	7 (1.4)
合計	28 (100.0)	215 (100.0)	9 (100.0)	27 (100.0)	27 (100.0)	61 (100.0)	48 (100.0)	3 (100.0)	54 (100.0)	26 (100.0)	17 (100.0)	515 (100.0)

表6 面接指導を受けなかった労働者の健康障害事例の有無、常勤産業医の選任の有無別

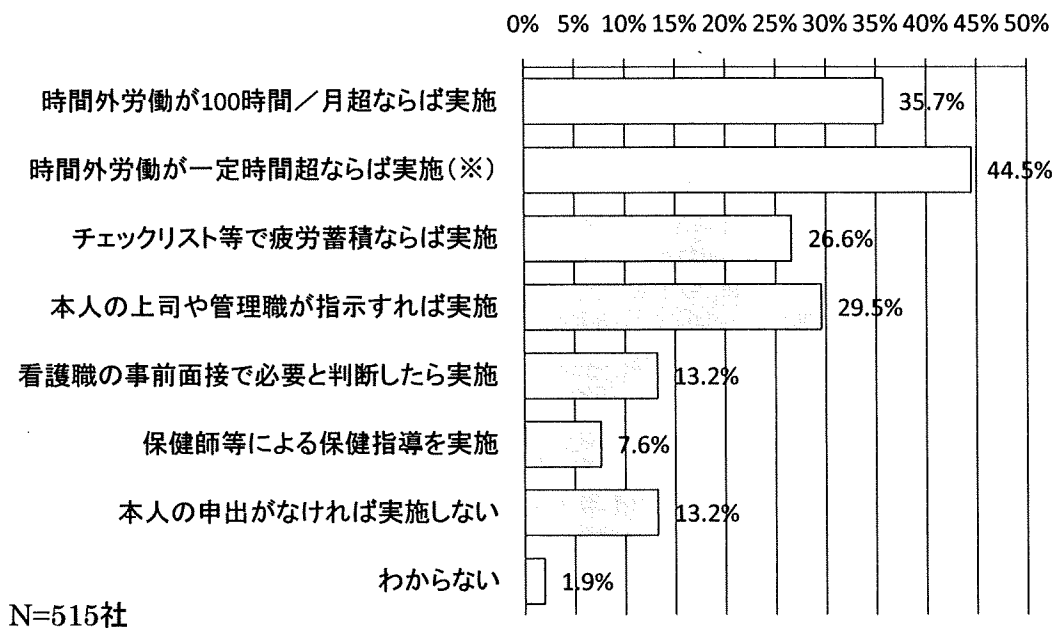
面接指導なしの健康障害	常勤産業医の存在			合計
	いない	いる	不明	
知っている	21 (5.8)	11 (7.3)	1 (20.0)	33 (6.4)
認知していない	291 (81.1)	126 (83.4)	3 (60.0)	420 (81.6)
わからない	42 (11.7)	12 (7.9)	1 (20.0)	55 (10.7)
無回答	5 (1.4)	2 (1.3)	0 (0.0)	7 (1.4)
合計	359 (100.0)	151 (100.0)	5 (100.0)	515 (100.0)

(2) 面接指導の対象者を選定する基準

現在法令は、事業者が面接指導を実施しなければならない対象者について、前月の時間外労働が100時間を超え、疲労の蓄積を認め、「本人の申出」がある労働者と規定しているが、これらの3条件のうち「本人の申出」がなくても何らかの基準に該当すれば面接指導を実施するところが437社(84.9%)で、「本人の申出」がなければ実施しない企業は68社(13.2%)にとどまった。企業の健康診断対象労働者数別では、大企業ほど「本人の申出」がなくても面接指導を実施する傾向を認めた。主な事業場の業種別では、電気・ガス業、製造業、金融・保険業で「本人の申出」がなければ実施しない企業が10%未満であった。面接指導を受けていなかった労働者が健康障害を発生した事例の有無別や主な事業場における常勤の産業医の選任の有無別では、明らかな特徴を認めなかった。

事業場の基準としては、前月の時間外労働が100時間を超えていれば「本人の申出」がなくても実施する企業は184社(35.7%)であった。また、それ以外の労働時間の基準を設けている企業は229社(44.5%)で、前月の時間外労働が80時間を超えた場合とするところが最多の124社あった。労働時間とは異なる基準のうち多かったものは、本人の上司や管理職が指示すれば実施するものが152社(29.5%)、チェックリスト等で疲労の蓄積が認められたならば実施するものが137社(26.6%)であった。

図5 本人の申出がない場合に面接指導を実施する基準



※ 面接指導の対象者を選定するために企業が独自に定めている時間外労働の基準

前月の時間外労働を基準	社数	詳細
45時間	23社	(45時間+就業判定1社、45時間+疲労蓄積1社、45時間+125%以上1社、45時間+本人希望1社)
30時間	1社	
40時間	2社	

50 時間	4 社	80 時間	2 社
60 時間	15 社 (うち、アンケート も実施 1 社)	120 時間	1 社
70 時間	11 社	3 カ月間の時間外労働の平均を基準	80 時間 5 社
75 時間	3 社	3 カ月間の時間外労働の連続を基準	45 時間 2 社
80 時間	124 社	60 時間 2 社	80 時間 2 社
85 時間	1 社	3 カ月間の時間外労働の合計を基準	100 時間 1 社
90 時間	3 社	4 カ月間の時間外労働の平均を基準	45 時間 1 社
120 時間	2 社	6 カ月間の時間外労働の平均を基準	50 時間 1 社
200 時間	1 社	その他	時間に関係なく申出があれば実施 1 社
2 カ月間の時間外労働の平均を基準			
70 時間	1 社		
80 時間	4 社		
2 カ月間の時間外労働の連続を基準			
45 時間	1 社		
80 時間	7 社		
2~6 カ月間の時間外労働の平均を基準			

表 7 本人の申出がない場合に面接指導を実施する基準、健康診断の対象労働者数別

本人申出がない 者の面接指導の 実施状況	企業の健康診断対象者数						合計
	30,000 人以上	10,000 人以上	3,000人 以上	1,000人 以上	1,000人 未満	対象者 数不明	
100時間/月超 は実施	9 (60.0)	23 (47.9)	53 (33.1)	94 (34.9)	3 (15.8)	2 (50.0)	184 (35.7)
一定時間超は 実施	10 (66.7)	27 (56.3)	70 (43.8)	111 (41.3)	9 (47.4)	2 (50.0)	229 (44.5)
疲労蓄積者に 実施	5 (33.3)	19 (39.6)	44 (27.5)	66 (24.5)	1 (5.3)	2 (50.0)	137 (26.6)
上司等の指示 で実施	6 (40.0)	18 (37.5)	53 (33.1)	67 (24.9)	7 (36.8)	1 (25.0)	152 (29.5)
看護職面接結 果で実施	4 (26.7)	7 (14.6)	18 (11.3)	37 (13.8)	1 (5.3)	1 (25.0)	68 (13.2)
保健師等の指 導を実施	1 (6.7)	3 (6.3)	13 (8.1)	22 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (7.6)
本人申出なし は非実施	0 (0.0)	4 (8.3)	22 (13.8)	39 (14.5)	3 (15.8)	0 (0.0)	68 (13.2)
わからない	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.9)	5 (1.9)	2 (10.5)	0 (0.0)	10 (1.9)
合計	15 (100.0)	48 (100.0)	160 (100.0)	269 (100.0)	19 (100.0)	4 (100.0)	515 (100.0)

表 8 本人の申出がない場合に面接指導を実施する基準、主な事業場の業種別

本人申出がない 者の面接指導の 実施状況	企業の主な事業場の業種											合計
	建設	製造	電気 ガス	情報 通信	運輸	卸売 小売	金融 保険	不動 産	サー ビス	その 他	不明	
100時間／月超 は実施	11 (39.3)	76 (35.3)	3 (33.3)	15 (55.6)	8 (29.6)	16 (26.2)	22 (45.8)	1 (33.3)	14 (25.9)	12 (46.2)	6 (35.3)	184 (35.7)
一定時間超は 実施	12 (42.9)	130 (60.5)	8 (88.9)	8 (29.6)	7 (25.9)	17 (27.9)	17 (35.4)	1 (33.3)	9 (16.7)	10 (38.5)	10 (58.8)	229 (44.5)
疲労蓄積者に 実施	7 (25.0)	57 (26.5)	4 (44.4)	8 (29.6)	7 (25.9)	13 (21.3)	18 (37.5)	0 (0.0)	12 (22.2)	6 (23.1)	5 (29.4)	137 (26.6)
上司等の指示 で実施	11 (39.3)	56 (26.0)	3 (33.3)	11 (40.7)	7 (25.9)	22 (36.1)	17 (35.4)	1 (33.3)	13 (24.1)	7 (26.9)	4 (23.5)	152 (29.5)
看護職面接結 果で実施	5 (17.9)	29 (13.5)	3 (33.3)	2 (7.4)	2 (7.4)	6 (9.8)	15 (31.3)	0 (0.0)	3 (5.6)	1 (3.8)	2 (11.8)	68 (13.2)
保健師等の指 導を実施	3 (10.7)	13 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (14.8)	5 (8.2)	7 (14.6)	0 (0.0)	3 (5.6)	2 (7.7)	2 (11.8)	39 (7.6)
本人申出なし は非実施	4 (14.3)	14 (6.5)	0 (0.0)	3 (11.1)	7 (25.9)	17 (27.9)	3 (6.3)	1 (33.3)	17 (31.5)	2 (7.7)	0 (0.0)	68 (13.2)
わからない	1 (3.6)	2 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	3 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (3.8)	1 (5.9)	10 (1.9)
合計	28 (100.0)	215 (100.0)	9 (100.0)	27 (100.0)	27 (100.0)	61 (100.0)	48 (100.0)	3 (100.0)	54 (100.0)	26 (100.0)	17 (100.0)	515 (100.0)

表 9 本人の申出がない場合に面接指導を実施する基準、面接指導を受けていなかった労働者が健康障害を発生した事例の有無別

本人申出がない 者への面接指導 の実施状況	面接指導なしの健康障害				合計
	事例有	事例なし	事例不明	無回答	
100時間／月超 は実施	11 (33.3)	145 (34.5)	24 (43.6)	4 (57.1)	185 (35.9)
一定時間超は 実施	13 (39.4)	192 (45.7)	20 (36.4)	4 (57.1)	229 (44.5)
疲労蓄積者に 実施	7 (21.2)	118 (28.1)	9 (16.4)	3 (42.9)	138 (26.8)
上司等の指示 で実施	9 (27.3)	127 (30.2)	15 (27.3)	1 (14.3)	155 (30.1)
看護職面接結 果で実施	4 (12.1)	60 (14.3)	3 (5.5)	1 (14.3)	68 (13.2)
保健師等の指 導を実施	1 (3.0)	37 (8.8)	1 (1.8)	0 (0.0)	40 (7.8)
本人申出なし は非実施	5 (15.2)	55 (13.1)	8 (14.5)	0 (0.0)	136 (26.4)
わからない	1 (3.0)	7 (1.7)	2 (3.6)	0 (0.0)	11 (2.1)
合計	33 (100.0)	420 (100.0)	55 (100.0)	7 (100.0)	515 (100.0)

表 10 本人の申出がない場合に面接指導を実施する基準、主な事業場における常勤産業医の選任の有無別の選任の有無別

本人申出がない 者の面接指導の 実施状況	常勤産業医の存在			合計
	いない	いる	不明	
100時間／月超 は実施	119 (33.1)	64 (42.4)	1 (20.0)	184 (35.7)
一定時間超は 実施	142 (39.6)	85 (56.3)	2 (40.0)	229 (44.5)
疲労蓄積者に 実施	84 (23.4)	51 (33.8)	2 (40.0)	137 (26.6)
上司等の指示 で実施	98 (27.3)	52 (34.4)	2 (40.0)	152 (29.5)
看護職面接結 果で実施	52 (14.5)	15 (9.9)	1 (20.0)	68 (13.2)
保健師等の指 導を実施	28 (7.8)	10 (6.6)	1 (20.0)	39 (7.6)
本人申出なし は非実施	59 (16.4)	9 (6.0)	0 (0.0)	68 (13.2)
わからない	9 (2.5)	0 (0.0)	1 (20.0)	10 (1.9)
合計	359 (100.0)	151 (100.0)	5 (100.0)	515 (100.0)

(3) 「本人の申出」がない労働者にも面接指導の実施を法的に義務づけることの賛否

長時間労働者の面接指導の対象者を選定する基準に関する現行の法令を改正して、「本人の申出」がなくても面接指導を実施することを法的に義務づけたほうがよいかどうかについて尋ねたところ、法的に義務づけたほうがよいという回答が 267 社 (51.8%) と過半数を占め、義務づけなくてよいという回答の 174 社 (33.8%) を上回った。

企業の健康診断対象労働者数別では、30,000 人以上のところでは法令で義務づけなくてよいという意見のほうが多かった。主な事業場の業種別では、電気・ガス業、卸売・小売業、サービス業では法令で義務づけなくてよいという意見のほうが多かった。面接指導を受けていなかった労働者が健康障害を発生した事例の有無別や主な事業場の常勤産業医の有無別では、明らかな特徴を認めなかった。

法令で義務づけることの要否についての理由について尋ねたところ、申出の有無にかかわらず面接指導を義務づけたほうがよいと考える企業のうちでは、面接指導の実施によって健康管理が一層徹底すると考える企業が 194 社 (72.7%) と最多で、次いで本人が面接指導の受診を納得しやすくなると思う企業が 142 社 (53.2%) であった。一方、申出がなくても面接指導を義務づける必要はないと考える企業のうちでは、面接指導の実施では健康管理は徹底されないと考える企業が 71 社 (40.8%) と最多で、次いで対象者数が多くなりすぎると考える企業が 57 社 (32.8%) であった。また、その他として、労働者の意思や職場の特徴に合わせた制度を維持すべきであることその他の多彩な意見を認めた。

図6 「本人の申出」がない場合の面接指導を法令により義務化することへの賛否

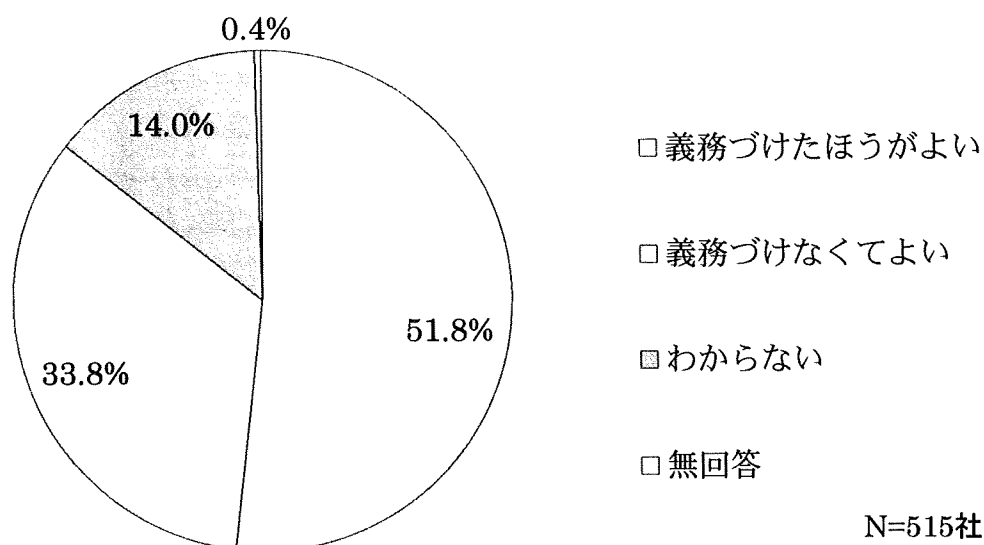


表 11 本人の申出がない場合の面接指導を法令により義務化することへの賛否、健康診断の対象労働者数別の

本人申出のない 者への面接指導 の法制化	企業の健康診断対象者数					対象者 数不明	合計
	30,000 人以上	10,000 人以上	3,000人 以上	1,000人 以上	1,000人 未満		
義務づけたほ うがよい	6 (40.0)	31 (64.6)	77 (48.1)	143 (53.2)	10 (52.6)	0 (0.0)	267 (51.8)
義務づけなく てよい	7 (46.7)	13 (27.1)	60 (37.5)	87 (32.3)	4 (21.1)	3 (75.0)	174 (33.8)
わからない	2 (13.3)	4 (8.3)	23 (14.4)	38 (14.1)	4 (21.1)	1 (25.0)	72 (14.0)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (5.3)	0 (0.0)	2 (0.4)
合計	15 (100.0)	48 (100.0)	160 (100.0)	269 (100.0)	19 (100.0)	4 (100.0)	515 (100.0)

表 12 「本人の申出」がない場合の面接指導の法的義務化への賛否、主な事業場の業種別

本人申出のない 者への面接指導 の法制化	企業の主な事業場の事業											合計
	建設	製造	電気 ガス	情報 通信	運輸	卸売 小売	金融 保険	不動 産	サー ビス	その 他	不明	
義務づけたほ うがよい	14 (50.0)	127 (59.1)	3 (33.3)	12 (44.4)	16 (59.3)	23 (37.7)	24 (50.0)	0 (0.0)	21 (38.9)	14 (53.8)	13 (76.5)	267 (51.8)
義務づけなく てよい	7 (25.0)	64 (29.8)	4 (44.4)	10 (37.0)	8 (29.6)	31 (50.8)	14 (29.2)	100.0 (100.0)	3 (42.6)	23 (26.9)	7 (17.6)	174 (33.8)
わからない	7 (25.0)	24 (11.2)	2 (22.2)	4 (14.8)	3 (11.1)	7 (11.5)	10 (20.8)	0 (0.0)	10 (18.5)	4 (15.4)	1 (5.9)	72 (14.0)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	0 (0.0)	2 (0.4)
合計	28 (100.0)	215 (100.0)	9 (100.0)	27 (100.0)	27 (100.0)	61 (100.0)	48 (100.0)	3 (100.0)	54 (100.0)	26 (100.0)	17 (100.0)	515 (100.0)

表 13 「本人の申出」がない場合の面接指導の法的義務化への賛否、面接指導を受けてい
なかつた労働者が健康障害を発生した事例の有無別

本人申出のない 者への面接指導 の法制化	面接指導なしの健康障害				合計
	事例有	事例なし	事例不明	無回答	
義務づけたほ うがよい	20 (60.6)	210 (50.0)	31 (56.4)	6 (85.7)	0.0 (0.0)
義務づけなく てよい	8 (24.2)	153 (36.4)	12 (21.8)	1 (14.3)	0.0 (0.0)
わからない	5 (15.2)	56 (13.3)	11 (20.0)	0 (0.0)	0.0 (0.0)
無回答	0 (0.0)	1 (0.2)	1 (1.8)	0 (0.0)	0.0 (0.0)
合計	33 (100.0)	420 (100.0)	55 (100.0)	7 (100.0)	515 (100.0)

表 14 「本人の申出」がない場合の面接指導の法的義務化への賛否、主な事業場における
常勤産業医の選任の有無別

本人申出のない 者への面接指導 の法制化	常勤産業医の存在			合計
	いない	いる	不明	
義務づけたほ うがよい	181 (50.4)	83 (55.0)	3 (60.0)	267 (51.8)
義務づけなく てよい	124 (34.5)	49 (32.5)	1 (20.0)	174 (33.8)
わからない	53 (14.8)	18 (11.9)	1 (20.0)	72 (14.0)
無回答	1 (0.3)	1 (0.7)	0 (0.0)	2 (0.4)
合計	359 (100.0)	151 (100.0)	5 (100.0)	515 (100.0)

図7 本人の申出がない場合の面接指導を法令により義務化することは必要と考える理由

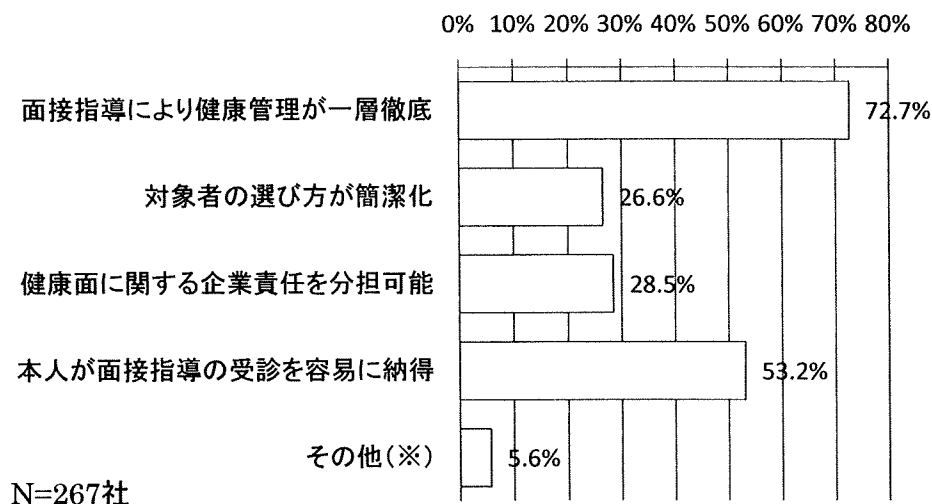


表15 本人の申出がない場合の面接指導を法令により義務化することは必要と考える理由、健康診断の対象労働者数別

法令による義務化は必要とする理由	企業の健康診断対象者数						合計
	30,000人以上	10,000人以上	3,000人以上	1,000人以上	1,000人未満	対象者数不明	
健康管理が一層徹底	3 (50.0)	25 (80.6)	56 (72.7)	105 (73.4)	5 (50.0)	0 (0.0)	194 (72.7)
対象者選定が簡潔化	1 (16.7)	10 (32.3)	19 (24.7)	40 (28.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	71 (26.6)
企業責任を分担可能	1 (16.7)	2 (6.5)	27 (35.1)	41 (28.7)	5 (50.0)	0 (0.0)	76 (28.5)
本人が受診を納得	2 (33.3)	20 (64.5)	38 (49.4)	76 (53.1)	6 (60.0)	0 (0.0)	142 (53.2)
その他()	1 (16.7)	0 (0.0)	4 (5.2)	9 (6.3)	1 (10.0)	0 (0.0)	15 (5.6)
合計	6 (100.0)	31 (100.0)	77 (100.0)	143 (100.0)	10 (100.0)	0 (100.0)	267 (100.0)

※ 申出の有無にかかわらず面接指導を義務づけたほうがよいと考えるその他の理由等

- 長時間労働の抑制につながる
- 長時間労働を抑止する効果がある
- メンタル不調者の早期発見のために有用である
- より即時的な対応が可能になる
- 安全配慮義務を果たすことになる
- 企業にとってリスクを回避することになる
- 法令が規定しているほうが心強い

自分自身が面接指導を受けるべきか否か本人では的確な判断を下せない場合もある
 申出が必要という制度では労働者はほとんど希望しないのが現状である
 申し出る人は現状ではほとんどいない
 当社では現在すでに長時間労働者全員に面談を問題なく実施している
 企業のポリシーがないところは、義務づけないと実施しないことが心配される
 もし実施するならば、たとえば長時間労働が45時間でも自覚症状があれば実施する等の条件として対象者を限定する
 100時間以上等の時間設定は条件とすべき

図8 本人の申出がない場合の面接指導を法令により義務化することは不要と考える理由

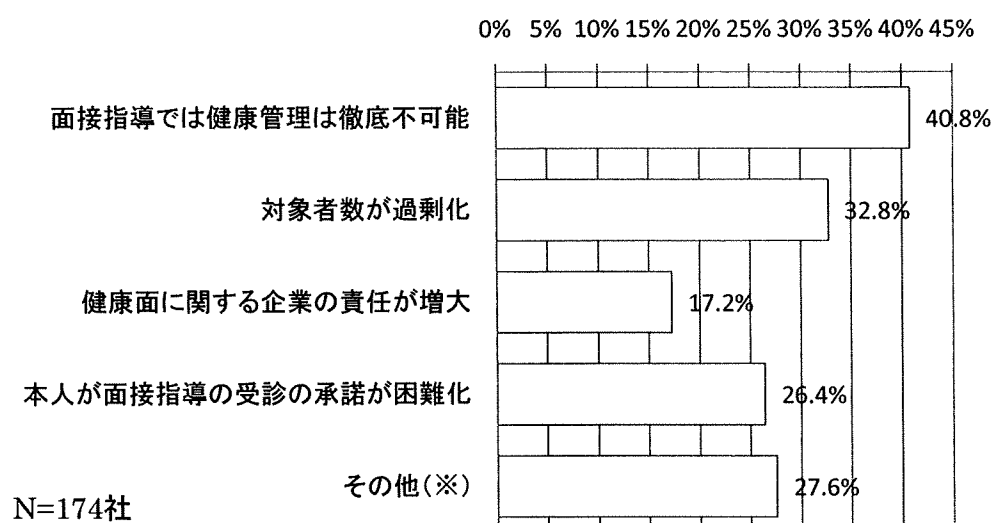


表16 本人の申出がない場合の面接指導を法令により義務化することは不要と考える理由、健康診断の対象労働者数別

法令による義務化は不要とする理由	企業の健康診断対象者数						合計
	30,000人以上	10,000人以上	3,000人以上	1,000人以上	1,000人未満	対象者数不明	
健康管理の徹底不可能	2 (28.6)	6 (46.2)	22 (36.7)	39 (44.8)	1 (25.0)	1 (0.0)	71 (40.8)
対象者の過剰が発生	1 (14.3)	5 (38.5)	18 (30.0)	32 (36.8)	0 (0.0)	1 (0.0)	57 (32.8)
企業責任が増大	0 (0.0)	1 (7.7)	5 (8.3)	22 (25.3)	1 (25.0)	1 (0.0)	30 (17.2)
本人が受診が困難化	1 (14.3)	3 (23.1)	13 (21.7)	25 (28.7)	2 (50.0)	2 (0.0)	46 (26.4)
その他()	4 (57.1)	5 (38.5)	21 (35.0)	16 (18.4)	1 (25.0)	1 (0.0)	48 (27.6)
合計	7 (100.0)	13 (100.0)	60 (100.0)	87 (100.0)	4 (100.0)	3 (100.0)	174 (100.0)