

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)	6 (6.3)	0 (0.0)	10 (12.0)	16 (9.1)	41 (9.4)
客先や元請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)

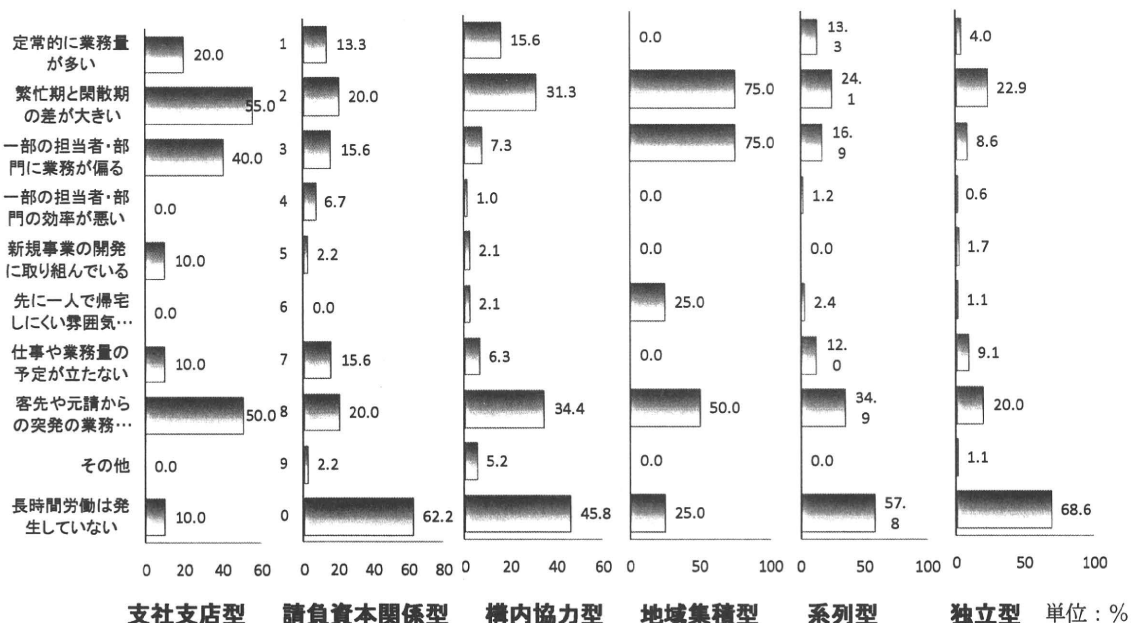


図7 事業場で考えられる長時間労働の原因（複数選択）

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77%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 (5.0)	6 (11.1)	10 (10.4)	0 (0.0)	15 (18.1)	23 (13.1)	1 (8.3)	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 (50.0)	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 (5.0)	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 (25.0)	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 (25.0)	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 (25.0)	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 (25.0)	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 (25.0)	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 (25.0)	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	6 (25.0)	6 (11.1)	6 (6.3)	0 (0.0)	6 (7.2)	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 (50.0)	62 (62.7)	121 (69.1)	5 (41.7)	258 (59.3)
*長時間労働は発生していないとする人数を除いた場合の面接実施率	7 (43.8)	4 (20.0)	9 (19.1)	1 (50.0)	3 (9.7)	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)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

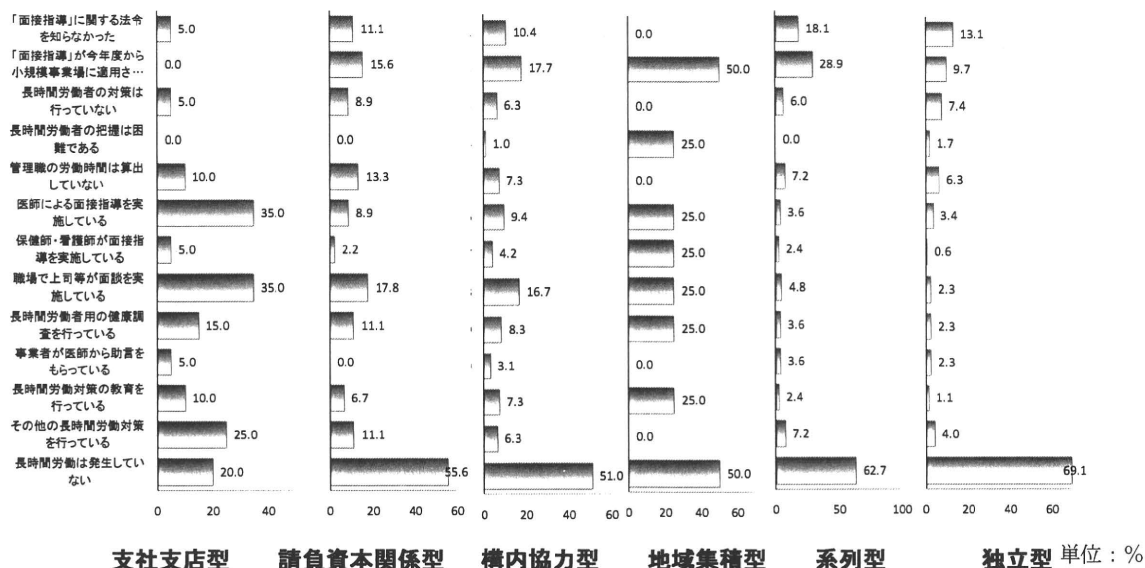


図8 事業場での長時間労働者に対する面接指導への取り組み状況（複数選択）

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 (33.8)	30 (31.3)	0 (0.0)	13 (15.7)	15 (6.6)	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 (2.5)	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 (8.3)	48 (11.0)
健診機関の医師	6 (30.0)	15 (33.3)	33 (34.4)	3 (7.5)	36 (43.4)	78 (44.6)	4 (33.3)	175 (40.2)
近隣の医療機関の医師	3 (15.0)	11 (24.4)	18 (18.8)	2 (5.0)	15 (18.1)	43 (24.6)	6 (50.0)	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 (7.5)	37 (44.6)	91 (52.0)	5 (41.7)	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)

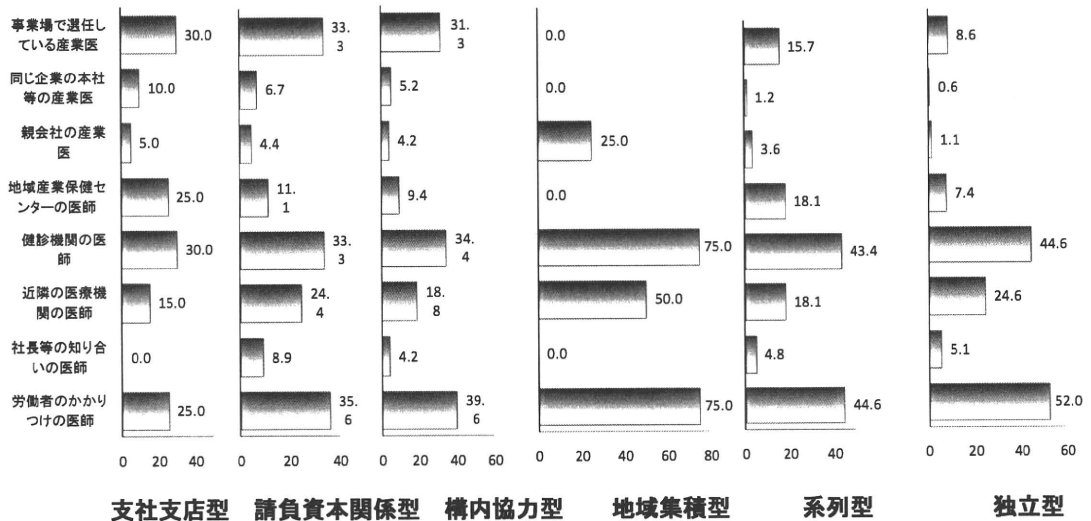


図9 労働者の健康のことについて相談する医師（複数選択）

単位：%

6) 長時間労働との関連を疑う事例を経験（複数選択）

長時間労働との関連を疑う事例は、少数であったが認められ、最も多かったものは精神的な病気の8例（1.8%）であった。その他脳血管疾患が3例、自殺、心疾患がそれぞれ2例ずつ認められた（表6）。

表6 長時間労働との関連を疑う事例を経験（複数選択）

	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	(%)
心臓の病気を生じた事例が	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)	0	(0.0)	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.5)
脳の病気を生じた事例があ	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)	0	(0.0)	1	(1.2)	1	(0.6)	0	(0.0)	3	(0.7)
精神的な病気を生じた事例	0	(0.0)	1	(2.2)	3	(3.1)	0	(0.0)	2	(2.4)	2	(1.1)	0	(0.0)	8	(1.8)
自殺の事例がある	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)	0	(0.0)	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.5)
その他の疾患の事例がある	1	(5.0)	0	(0.0)	3	(3.1)	0	(0.0)	2	(2.4)	3	(1.7)	0	(0.0)	9	(2.1)
事例はない	17	(85.0)	20	(44.4)	53	(55.2)	2	(50.0)	42	(50.6)	77	(44.0)	5	(41.7)	216	(49.7)
長時間労働は発生していな	2	(10.0)	21	(46.7)	37	(38.5)	2	(50.0)	43	(51.8)	97	(55.4)	5	(41.7)	207	(47.6)
わからない	0	(0.0)	4	(8.9)	7	(7.3)	0	(0.0)	7	(8.4)	16	(9.1)	0	(0.0)	34	(7.8)
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)

7) 事業場で労働者の健康管理に有用と考える対策（複数選択）

全体で最も多かった回答は「長時間労働自体を減らすしかない（16%）」であったが、「労働者が健康相談を受けられること」という意見も特に支社支店型、請負・資本関係型、独立型で多く、構内協力型では親会社・元請け企業からの助言を挙げる者が最も多かった。支社支店型では本社本店からの助言を挙げる者も30%と多かった（表7、図10）。

表7 事業場で労働者の健康管理に有用と考える対策（複数選択）

	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	(%)
行政が法令に基づき厳格に指導すること	2	(10.0)	2	(4.4)	11	(11.5)	1	(25.0)	6	(7.2)	18	(10.3)	0	(0.0)	40	(8.0)
長時間労働対策の小冊子があること	3	(15.0)	6	(13.3)	10	(10.4)	0	(0.0)	11	(13.3)	10	(5.7)	0	(0.0)	40	(8.0)
長時間労働者向けの小冊子があること	2	(10.0)	7	(15.6)	7	(7.3)	0	(0.0)	8	(9.6)	10	(5.7)	0	(0.0)	34	(6.8)
担当者を対象にした教育・研修があること	3	(15.0)	4	(8.9)	9	(9.4)	1	(25.0)	7	(8.4)	7	(4.0)	0	(0.0)	31	(6.2)
本社・本店からの助言があること	6	(30.0)	4	(8.9)	2	(2.1)	1	(25.0)	0	(0.0)	1	(0.6)	0	(0.0)	14	(2.8)
親会社・元請企業からの助言があること	2	(10.0)	6	(13.3)	24	(25.0)	1	(25.0)	4	(4.8)	4	(2.3)	0	(0.0)	41	(8.2)
労働者が健康相談を受けられること	7	(35.0)	11	(24.4)	11	(11.5)	1	(25.0)	14	(16.9)	24	(13.7)	0	(0.0)	68	(13.6)
地域産業保健センターの改善	5	(25.0)	2	(4.4)	7	(7.3)	1	(25.0)	13	(15.7)	13	(7.4)	0	(0.0)	41	(8.2)
長時間労働そのものを減らすしかない	4	(20.0)	8	(17.8)	18	(18.8)	2	(50.0)	18	(21.7)	29	(16.6)	0	(0.0)	79	(15.8)
長時間労働は発生していない	4	(20.0)	25	(55.6)	47	(49.0)	2	(50.0)	45	(54.2)	119	(68.0)	0	(0.0)	242	(48.3)
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)

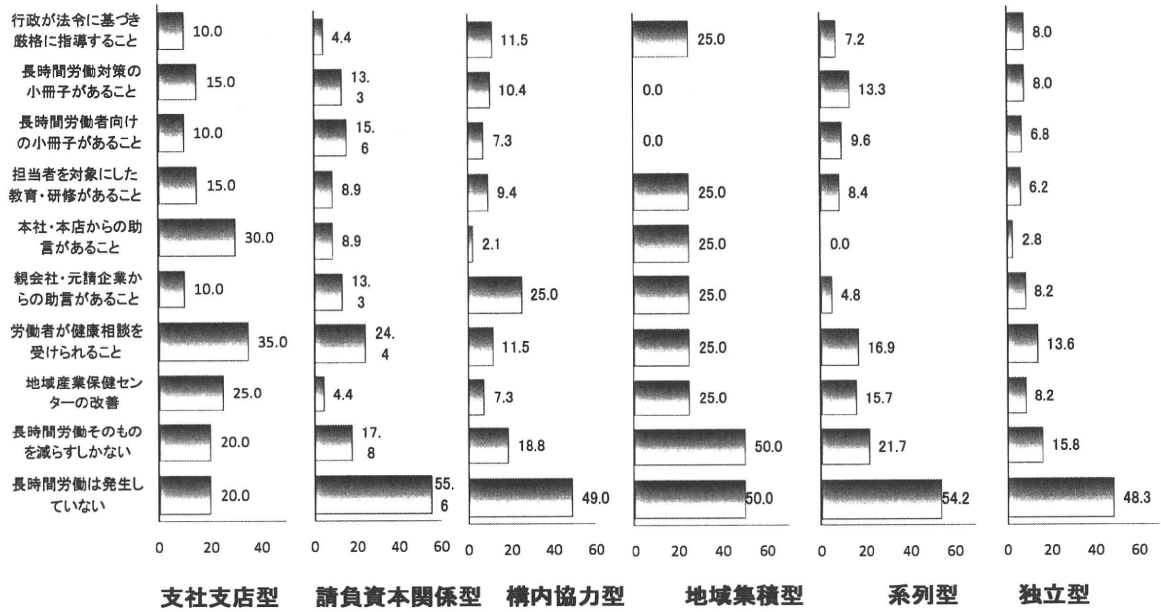


図 10 事業場で労働者の健康管理に有用と考える対策（複数選択） 単位：%

3 事業場の規模別の比較

1) 属性

事業場の形態分類は事業場規模による大きな違いはみられなかった（表 8、図 11）

表 8 事業場形態

事業場形態	50人未満		50人以上	
	数	(%)	数	(%)
支社支店型	20	(4.6)	5	(7.7)
請負、資本関係型	45	(10.3)	10	(15.4)
構内協力型	96	(22.1)	9	(13.8)
地域集積型	4	(0.9)	2	(3.1)
系列型	83	(19.1)	18	(27.7)
独立型	175	(40.2)	21	(32.3)
無回答	12	(2.8)	0	(0.0)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

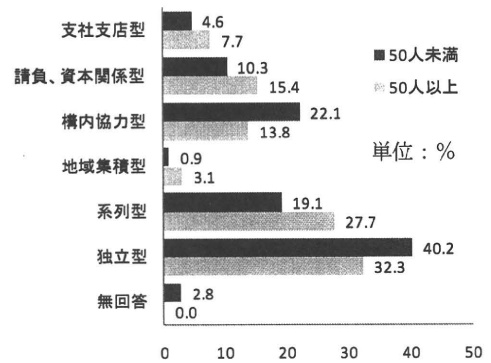


図 11 事業場形態

2) 衛生管理者の選任状況

50人以上の事業場では99%の事業場で衛生管理者（推進者）を選任しており、50人未満の事業場との違いが明らかであった（表9、図12）。

表9 衛生管理者の選任状況

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
衛生管理者を選任	104	(23.9)	60	(92.3)
衛生推進者を選任	194	(44.6)	4	(6.2)
選任していない	119	(27.4)	1	(1.5)
わからない	8	(1.8)	0	(0.0)
無回答	10	(2.3)	0	(0.0)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

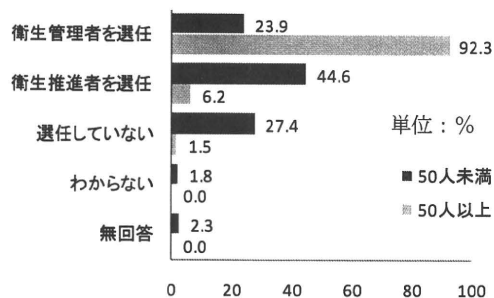


図12 衛生管理者の選任状況

3) 地域産業保健センターの利用状況

利用したことがある者の割合は規模による違いがみられなかったが、周知度は50人以上の事業場の方が高かった（表10、図13）。

表10 地域産業保健センターの利用状況

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
利用したことがある	119	(27.4)	17	(26.2)
利用したことはないが場所を知っている	116	(26.7)	24	(36.9)
当該地域ではどこにあるのかを知らない	88	(20.2)	16	(24.6)
このようなセンターのことは初めて聞いた	100	(23.0)	9	(13.8)
無回答	12	(2.8)	0	(0.0)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

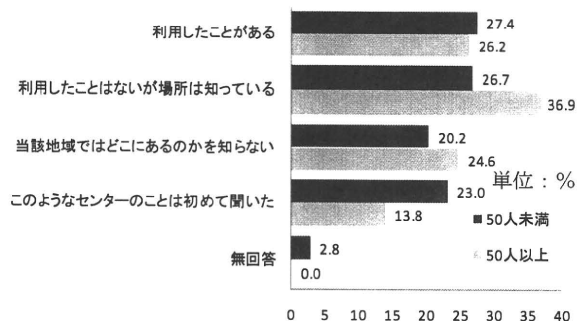


図13 地域産業保健センターの利用状況

4) 事業場で考えられる長時間労働の原因（複数選択）

いずれの選択肢でも50人以上の事業場での割合が高かった。「客先や元請けからの突発的な業務がある」、「繁忙期と閑散期の差が大きい」は、50人未満の事業場と同様に高かったが、その他に「一部の担当者・部門に偏る」と回答した者も37%と高く、「定期的に業務量が多い」とする者も50人未満に比べ多かった。

表 11 考えられる長時間労働の原因

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
定常的に業務量が多い	43	(9.9)	12	(18.5)
繁忙期と閑散期の差が大きい	117	(26.9)	23	(35.4)
一部の担当者・部門に業務が偏る	55	(12.6)	24	(36.9)
一部の担当者・部門の効率が悪い	6	(1.4)	2	(3.1)
新規事業の開発に取り組んでいる	8	(1.8)	0	(0.0)
先に一人で帰宅しにくい雰囲気がある	7	(1.6)	4	(6.2)
仕事や業務量の予定が立たない	41	(9.4)	8	(12.3)
客先や元請からの突発の業務がある	119	(27.4)	22	(33.8)
その他	8	(1.8)	0	(0.0)
長時間労働は発生していない	250	(57.5)	29	(44.6)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

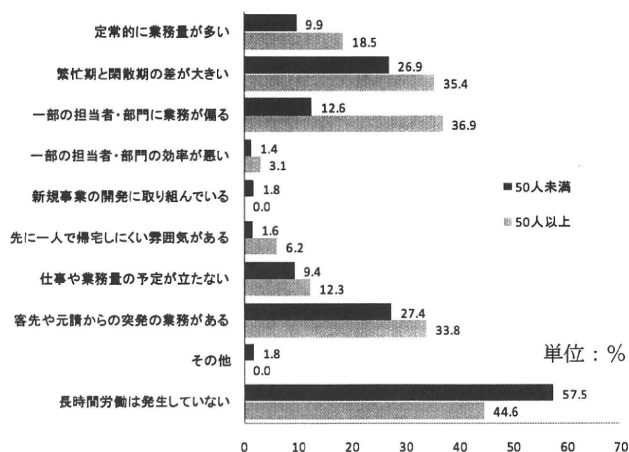


図 14 考えられる長時間労働の原因

5) 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）

面接指導の実施率は、長時間労働は発生していないとする者を除くと、16.2%と50人未満の事業場とほぼ同等であり面接指導の法令を知らなかった者や対策を行っていないと回答した率は50人未満の事業場よりもむしろ高かった。一方で上司による面談や健康調査、教育などの実施率は比較的高かった。管理職の労働時間を算出していない者が17%認められた。

表 12 面接指導への取り組み状況

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
「面接指導」に関する法令を知らなかった	55	(11.0)	10	(15.4)
小規模事業場に適用されたことを知らなかった	69	(13.8)	9	(13.8)
長時間労働者の対策は行っていない	29	(6.8)	6	(9.2)
長時間労働者の把握は困難である	5	(1.0)	0	(0.0)
管理職の労働時間は算出していない	32	(6.4)	11	(16.9)
医師による面接指導を実施している	31	(6.2)	6	(9.2)
保健師・看護師が面接指導を実施している	10	(2.0)	5	(7.7)
職場で上司等が面談を実施している	40	(8.0)	14	(21.5)
長時間労働者用の健康調査を行っている	24	(4.8)	13	(20.0)
事業者が医師から助言をもらっている	12	(2.4)	5	(7.7)
長時間労働対策の教育を行っている	17	(3.4)	11	(16.9)
その他の長時間労働対策を行っている	30	(6.0)	8	(12.3)
長時間労働は発生していない	258	(51.5)	28	(43.1)
* 長時間労働は発生していないとする人数を除いた場合の面接実施率		(17.5)		(16.2)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

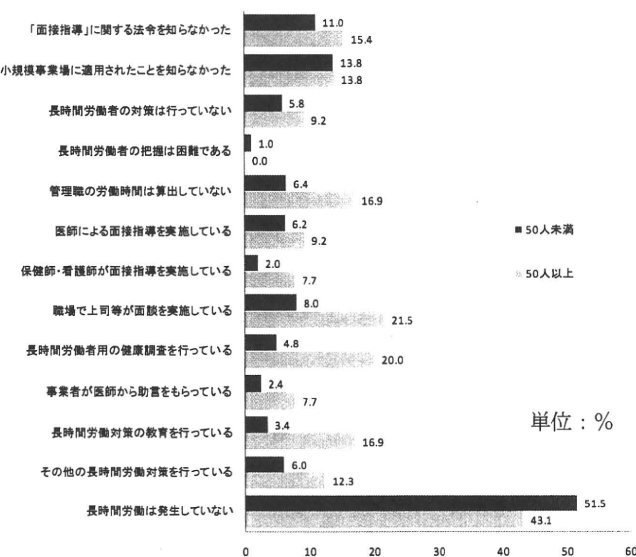


図 15 面接指導への取り組み状況

6) 労働者の健康のことについて相談する医師（複数回答）

50人以上の事業場では、産業医の選任義務があるため、労働者の健康のことを事業場で選任している産業医に相談すると回答した者が72%と最も高かった。

表 13 労働者の健康のことについて相談する医師

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
事業場で選任している産業医	79	(18.2)	47	(72.3)
同じ企業の本社等の産業医	12	(2.8)	0	(0.0)
親会社の産業医	13	(3.0)	0	(0.0)
地域産業保健センターの医師	48	(11.0)	5	(7.7)
健診機関の医師	175	(40.2)	22	(33.8)
近隣の医療機関の医師	98	(22.5)	11	(16.9)
社長等の知り合いの医師	21	(4.8)	1	(1.5)
労働者のかかりつけの医師	195	(44.8)	16	(24.6)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

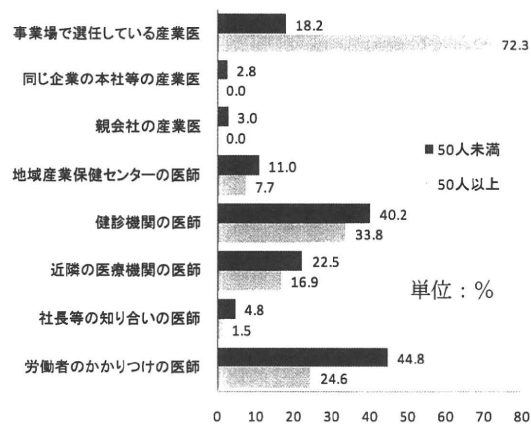


図 16 労働者の健康のことについて相談する医師

7) 長時間労働との関連を疑う事例を経験（複数選択）

発生頻度や疾病の内容に、規模別の明らかな違いは認められなかった。

表 14 長時間労働との関連を疑う事例を経験

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
心臓の病気を生じた事例がある	2	(0.5)	1	(1.5)
脳の病気を生じた事例がある	3	(0.7)	1	(1.5)
精神的な病気を生じた事例がある	8	(1.8)	1	(1.5)
自殺の事例がある	2	(0.5)	1	(1.5)
その他の疾患の事例がある	9	(2.1)	2	(3.1)
事例はない	216	(49.7)	33	(50.8)
長時間労働は発生していない	207	(47.6)	23	(35.4)
わからない	34	(7.8)	4	(6.2)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

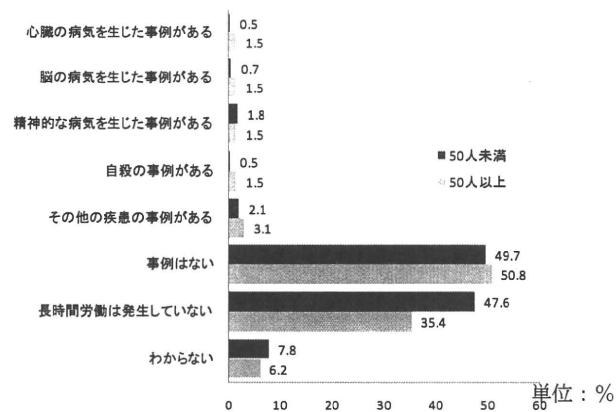


図 17 長時間労働との関連を疑う事例を経験

8) 事業場で労働者の健康管理に有用と考える対策（複数選択）

事業場で有用と考えられる対策について、50人以上の事業場においても「長時間労働そのものを減らすしかない（37%）」、「労働者が健康相談を受けられること（28%）」が最も

多かったが、その他に「行政が法令に基づき厳格に指導すること（17%）」、「担当者を対象にした教育・研修があること（15%）」との回答も認められた。

表 15 労働者の健康管理に有用と考える対策

	50人未満	(%)	50人以上	(%)
行政が法令に基づき厳格に指導すること	40	(9.2)	11	(16.9)
長時間労働対策の小冊子があること	40	(9.2)	1	(1.5)
長時間労働者向けの小冊子があること	34	(7.8)	5	(7.7)
担当者を対象にした教育・研修があること	32	(7.4)	10	(15.4)
本社・本店からの助言があること	14	(3.2)	2	(3.1)
親会社・元請企業からの助言があること	42	(9.7)	4	(6.2)
労働者が健康相談を受けられること	70	(16.1)	18	(27.7)
地域産業保健センターの改善	42	(9.7)	6	(9.2)
長時間労働そのものを減らすしかない	83	(19.1)	24	(36.9)
長時間労働は発生していない	247	(56.8)	28	(43.1)
合計	435	(100.0)	65	(100.0)

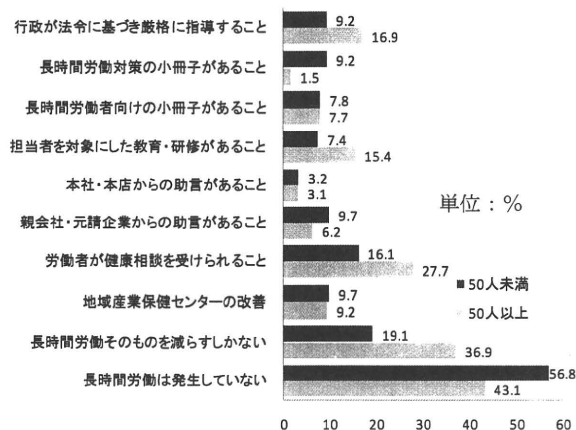


図 18 労働者の健康管理に有用と考える対策

考察

小規模事業場における産業保健活動は、経済基盤の脆弱さや健康管理に携わるマンパワーやノウハウの不足などのため、大企業に比べ消極的であることが多い。たんぼぼ計画はこのような小規模事業場の安全衛生水準を向上する目的で実施されている事業であり、専門家からなるアドバイザーによるノウハウの提供・支援などが行われている。実際に今回の調査結果では、回答事業場における衛生管理者（または管理推進者）の選任率は 68%と高く、これまでの古木らの小規模事業場調査の報告²⁾による選任率 30%や、平成 17 年労働安全衛生基本調査³⁾における 50 人未満の事業場での安全または衛生管理者（推進者）の選任率 35%（23%）と比較しても、産業保健活動に比較的積極的に取り組んでいる集団と考えられた。従って、今回の結果は一般の小規模事業場を代表している結果とは言えないかもしれないが、このような事業場でさえ面接指導の法制化を知らない者が 39%おり、面接指導の実施率は 15~16%と低い割合に留まった。これは上記の労働安全衛生基本調査での 10~29 人、30~49 人規模の事業場における「面接指導を受けた者がいる」割合、2.7%、5.9%よりは法制化直後とは言え高く、援助事業による一定の効果があるものの、まだ十分でないことが示唆され、今後更にどのような方法で対策を推進していくかが課題と考えられた。

更に受け皿となるべき地域産業保健センターの活用や周知度も十分でない実態が明らかとなり、事業場に対し一層の周知を図っていく必要があると考えられた。特に人的資源の乏しい事業場と限られた時間と情報で面接やそれに基づく判断を求められる登録医の間で、労働者の情報収集や提供、面接に際しての様々な調整などの橋渡しをする役割として、地域産

業保健センターのコーディネーターは重要と考える⁴⁾。

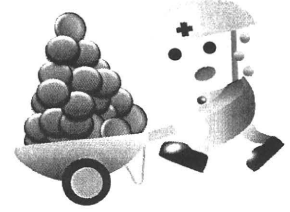
また、長時間労働の原因として外的な要因を挙げる事業場が多かったことから、変形労働時間制の導入や発注方法の改善等、過密な業務を緩和する工夫ができる可能性が考えられた。更に事業場形態別に有用と考える対策も若干異なり、構内協力型では、親会社・元請け企業からの助言が有用と考える者が多く、本社本店を含め、既に対策のすすんでいる関連の大規模事業場からの支援、助言が小規模事業場における過重労働対策を円滑に進めるために期待されていると考えられた。更に、独立型の事業場のようにこのような支援が得られにくい事業場もあることから、各事業場が自立的に活動を推進できるよう、アクションチェックリストなどの活用の普及も有用と考えられる⁵⁾。

なお、今回の調査では 50 人以上および 50 人未満の事業場規模別に結果を比較したが、50 人以上の事業場では労働者の健康状況について産業医に相談することなどは浸透しているようだが、面接の実施やその他管理者の労働時間を把握することなどの過重労働対策については課題が多く残されていることが明らかとなった。50 人未満の小規模事業場だけでなく、専属産業医がいないような中規模の事業場についてもさらに過重労働対策が推進されるような方策を検討していく必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 企業形態別に進める小規模企業の健康管理. 労働福祉事業団産業保健部. 産業保健 21 2003; 33: 4-8.
- 2) Furuki K, et al. Nationwide survey of occupational health activities in small scale enterprises in Japan. *Industrial Health* 2006; 44: 150-154.
- 3) 平成 17 年労働安全衛生基本調査結果. 厚生労働省, 2005.
- 4) 藤森次勝. 過重労働対策—小規模事業場における面接指導 堺地域産業保健センターでの実施状況. *産業医学プラザ* 2008; 15: 10-17.
- 5) 中尾智, 他. 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活用と評価. *産業医科大学雑誌* 2008; 30: 56-58.

長時間労働者の健康管理に関する実態調査



1 貴事業場の代表的な業種1つに○をつけてください

- | | |
|------------------|-----------|
| 1) 建設業 | 5) 情報通信業 |
| 2) 製造業 | 6) 金融・保険業 |
| 3) 電気・ガス・熱供給・水道業 | 7) 小売・卸売業 |
| 4) 運輸業 | 8) その他() |

2 次のうち貴事業場の形態に最もよく当てはまるもの1つに○をつけてください

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) 一つの企業の支店・営業所・店舗 | 4) 地域の工業団地・商店街・卸団地の企業 |
| 2) 親企業の子会社 | 5) フランチャイズ・業種別の団体の加盟企業 |
| 3) 企業の子会社ではないが構内の協力会社 | 6) 特定の企業・地域・団体と関係のない企業 |

3 貴事業場の常用労働者数は、次のうちいずれですか

- 1) 1～9人 2) 10～19人 3) 20～29人 4) 30～49人 5) 50～99人 6) 100人以上

4 貴事業場では、衛生管理者や(安全)衛生推進者が選任されていますか

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1) 衛生管理者を選任している | 3) いずれも選任していない |
| 2) (安全)衛生推進者を選任している | 4) わからない |



5 労働者の健康管理について地域産業保健センターを利用したことはありますか

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) 利用したことがある | 3) 当該地域ではどこにあるのかを知らない |
| 2) 利用したことはないが場所は知っている | 4) このようなセンターのことは初めて聞いた |

6 貴事業場において、長時間労働の原因と考えられるものすべてに○をつけてください

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1) 定常的に業務量が多い | 6) 先に一人で帰宅しにくい雰囲気がある |
| 2) 繁忙期と閑散期の差が大きい | 7) 仕事や業務量の予定が立たない |
| 3) 一部の担当者・部門に業務が偏る | 8) 客先や元請からの突発の業務がある |
| 4) 一部の担当者・部門の効率が悪い | 9) その他() |
| 5) 新規事業の開発に取り組んでいる | 10) 長時間労働は発生していない |

7 長時間労働者の「面接指導*」(*裏面に概要説明)に関して当てはまるものすべてに○をつけてください

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| 「面接指導」に関する法令を知らなかった | 保健師・看護師が面接指導を実施している |
| 「面接指導」の規定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 | 職場で上司等が面談を実施している |
| 長時間労働者の対策は行っていない | 長時間労働者用の健康調査を行っている |
| 長時間労働者の把握は困難である | 事業者が医師から助言をもらっている |
| 管理職の労働時間は算出していない | 長時間労働対策の教育を行っている |
| 医師による面接指導を実施している | その他の長時間労働対策を行っている |
| | 長時間労働は発生していない |



裏面もよろしくお願ひします

8

労働者の健康のことについて医師に相談しようとする場合は、次のいずれの医師に相談しますか
当てはまるものすべてに○をつけてください

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) 事業場で選任している産業医 | 5) 健診機関の医師 |
| 2) 同じ企業の本社等の産業医 | 6) 近隣の医療機関の医師 |
| 3) 親会社の産業医 | 7) 社長等の知り合いの医師 |
| 4) 地域産業保健センターの医師 | 8) 労働者のかかりつけの医師 |

9

長時間労働との関連を疑う事例を経験したことがあれば、すべてに○をつけてください

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1) 心臓の病気を生じた事例がある | 5) その他の疾患の事例がある |
| 2) 脳の病気を生じた事例がある | 6) 特にそのような事例はない |
| 3) 精神的な病気を生じた事例がある | 7) 長時間労働は発生していない |
| 4) 自殺の事例がある | 8) わからない |

10

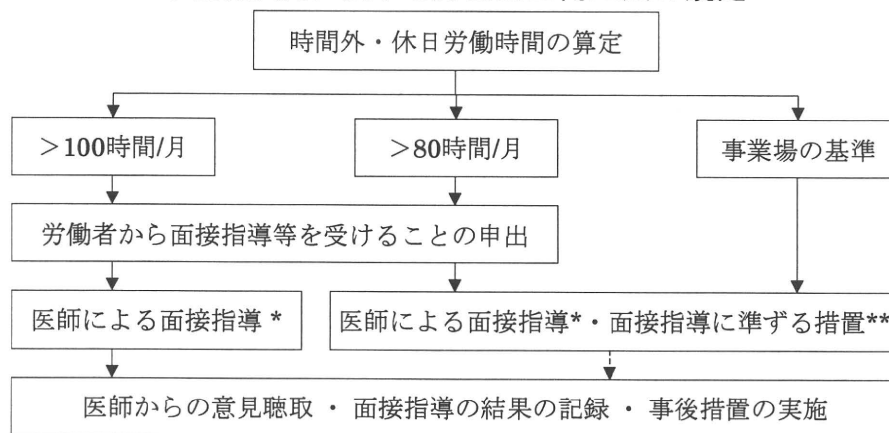
次のうち、貴事業場で長時間労働者の健康管理に有用と考えられるものすべてに○をつけてください

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1) 行政が法令に基づき厳格に指導すること | 6) 親会社・元請企業からの助言があること |
| 2) 長時間労働対策の小冊子があること | 7) 労働者が健康相談を受けられること |
| 3) 長時間労働者向けの小冊子があること | 8) 地域産業保健センターの改善 |
| 4) 担当者を対象にした教育・研修があること | 9) 長時間労働そのものを減らすしかない |
| 5) 本社・本店からの助言があること | 10) 長時間労働は発生していない |

※ 長時間労働による健康管理に関して、ご意見があればお聞かせください。

()

「面接指導」に関する労働安全衛生法の規定



* 「医師による面接指導」：医師が長時間労働に従事する労働者の勤務の状況及び疲労の状況や心身の状況を確認し、脳・心疾患を予防するために、労働者と事業者に助言・指導を行うこと

** 「面接指導に準ずる措置」：保健師による保健指導、調査票による疲労の蓄積の把握と面接指導、産業医等による助言指導などを行うこと



ご協力ありがとうございました

5 「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。

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れたり脳・心臓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。

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（ ）

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

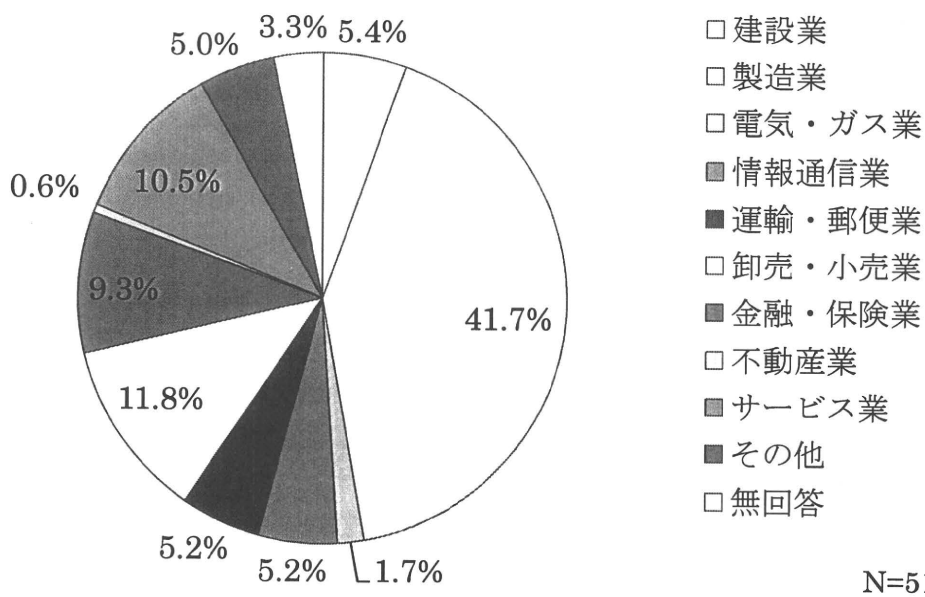
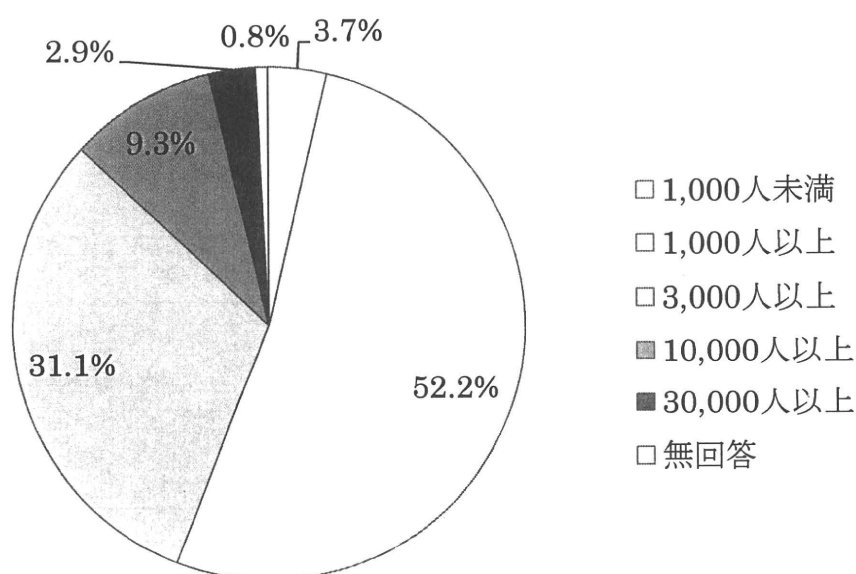


図2 回答企業の健康診断の対象者数



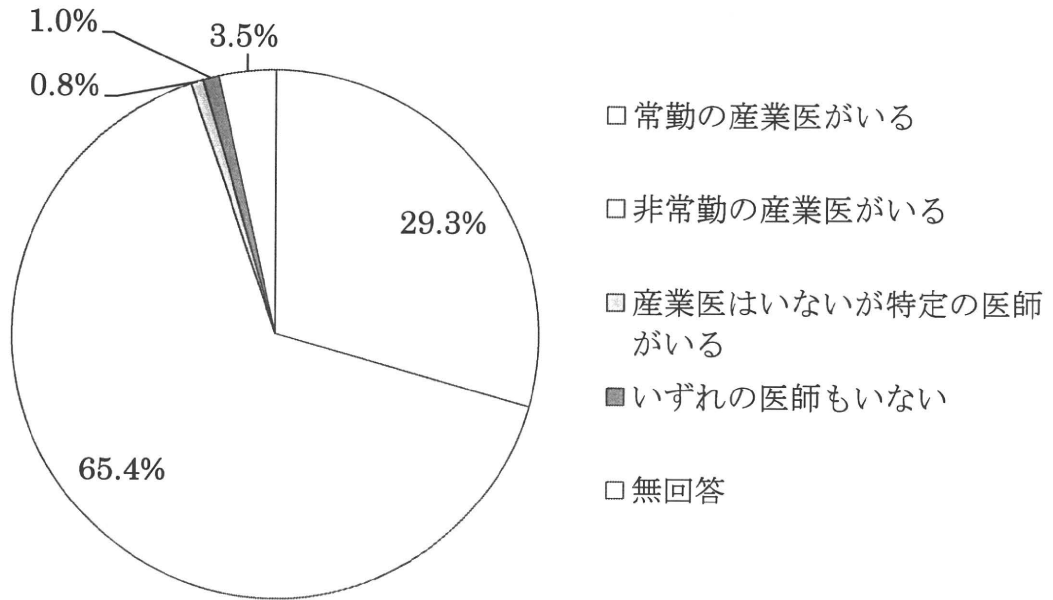
N=515社

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

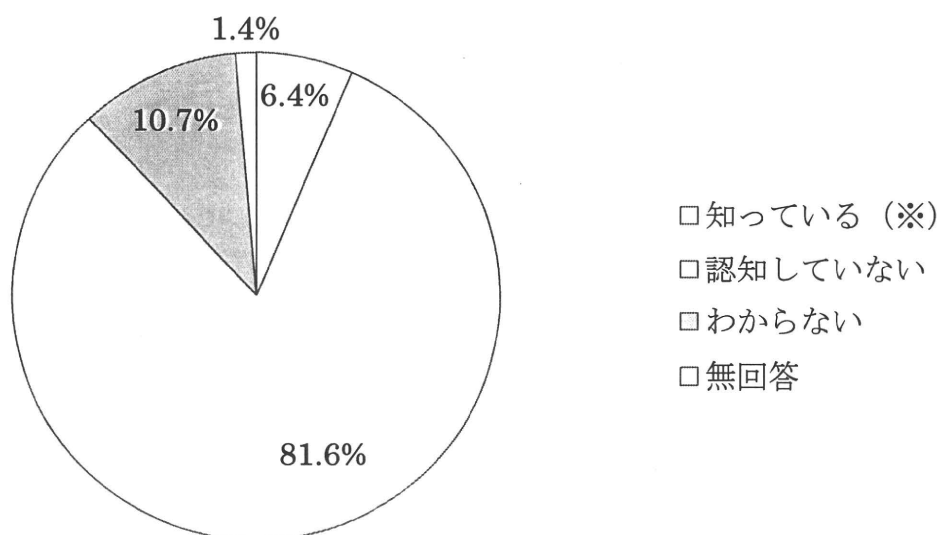
(1) 面接指導を受けていなかった労働者が長時間労働による健康障害を発生した事例

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。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)