

# 長時間労働者に行う面接指導の実施状況とその効果

主任研究者 広島産業保健推進センター所長 坪田 信孝  
共同研究者 同上相談員 小林 敏生、宇多 真一、  
中川 一廣

## 1. はじめに

H18年4月から施行されまだ1年しか経過していないため（調査計画時点で）面接指導の実施そのものが試行錯誤しながら実施されている状況である。したがって実施者、実施方法なども様々な状況がある。そこで、この研究では面接指導の実施状況を調査するとともに、この法令が施行されて以後のうつ病などの健康障害の発生状況の変化（ただし、ここでいう変化とは具体的な疾病発生数をいうのではなく、産業医や事業場の担当者が実感として持っている印象の変化である）や、事業場内の過重労働対策の整備状況の変化などを調査し、面接指導制度の実施による各種の効果について検討し、より有効な面接指導の進め方、事業場内における制度整備の進め方などについて検討することを目的とした。

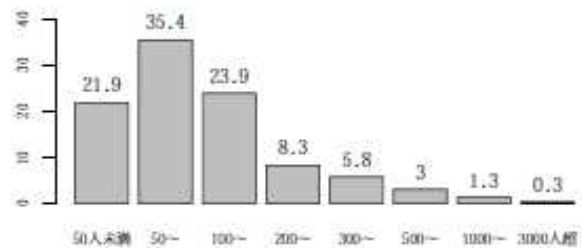
## 2. 調査方法

広島産業保健推進センターで把握している全事業場ならびに全産業医を対象に、自記式・郵送法によるアンケート調査を行った。事業場配布数は2419、回収数は1449で回答率59.9%であった。産業医配布数は1516、回収数は762で回答率50.3%、ただし、この内、産業医業務をしていないと回答した302を除き、解析対象者は産業医をしている者460となった。

なお、回答率を上げるため、回答用封筒には番号を付け、対象者の了解を得て回答の有無のみチェックできる方式とし、未回答者には再度問い合わせを行う2度配布方式を採用した。また、データの入力には昨年度同様に簡易マークシート方式を採用し、入力の効率化と精度の向上を図った。データ解析には無償だが世界的に利用者の多い「R」を使用した。

## 3. 結果

図1. 対象事業場の労働者数別分布(%)



回答の得られた対象事業場の特徴は図1のとおりであった。1000人以上の大規模事業場も24件あった。50人以上の事業場では6.5%の事業場では産業医を選任していなかった。会社規模でみると、200人以上の中～大企業の本数は図1より増加している。

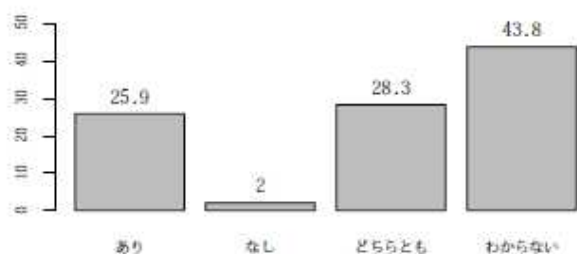
対象産業医の特徴を見ると、出務頻度は月1回が36.8%と最も多く、1回の時間は1時間以内が51.1%と半数以上を占めた。面接指導をしている者は48.2%いたが、労働者の申し出がないのでしていない者が32.5%と多かった。92.3%は産業医の職務の全般を実施している産業医であった。面接指導制度を知らなかった者が17.7%あり、労働時間以外の必要要件を知らなかった者は18.8%いた。

労働者による面接指導の申し出についてみると、産業医の回答では、49.8%が労働者の自発的申し出によっているとしており、22.8%が申し出を問わず実施していると回答した。これに対し、事業場の回答では50.7%が申し出を問わないとし、自発的と回答したものは19.4%であり、産業医の回答と大きな相違があった。

就業上の措置についての意見の有無についてみると、面接指導を実施している産業医の中では意見提出無しが49.7%、有りが39.0%であったが、事業場では意見提出無しが62.5%で有りは23%であり産業医との相違が大きかった。

面接指導実施後の変化について事業場の回答でみると、役職者の過重労働にも配慮するようになった(44.3%)、過重労働を出さないように労務管理を見直した(41.0%)、社内ルールを整備した(39.4%)、再発防止努力をするようになった(37.2%)、などの社内制度の整備に関する事項が多く選択された。効果として長時間労働が減少した(39.3%)、労働者自身が過重労働をしないよう努力するようになった(36%)、過重労働は仕方ないとするものが減少した(23.4%)、面接指導対象者が減少した(19%)、うつ病などの相談が増加した(19%)などが選択されていた。10%以下の少数ではあるが、受診の垣根が低くなった、休職が増加した、通院治療が増加した、うつ病が減少した、脳血管疾患が減少した、を選択した事業場もあった。

図2. 産業医からみた面接指導の効果 (%)



これについて産業医の回答をみると、面接指導は長時間労働による健康障害予防に効果があったとするものは25.9%あり(図2)、面接実施指導後の変化については事業場と同様な傾向であったが、制度的な変化を選択したものは事業場の回答よりやや減少し、再発防止の努力をするようになった(42.7%)、うつ病など相談の増加(33.8%)、過重労働は仕方ないとする者の減少(28.9%)、受診の垣根が低くなった(20.2%)などが増加していた。また少数だが、通院治療の増加、休職の増加、うつ病の減少、脳血管疾患の減少なども率的には事業所の回答より増加していた。

衛生委員会での審議について見ると、事業場の回答では報告・審議するとしたものは34%で報告のみが29.4%であった。産業医の回答では衛生委員会で意見を述べたことがあるものは50.8%であった。

産業医による面接指導の実施方法に関連して産業医学振興財団の提案している方式(以下標準方式)の利用に

ついてみると、面接指導実施にチェックリストを利用しているものは50.8%、結果報告様式を利用しているものは37.5%、就業上の意見の提出様式を利用しているものは35.5%であった。約半数は標準の質問項目を利用しているが結果報告ならびに意見提出については独自様式を採用しているものがやや多い傾向であった。なお、独自様式の中では産業医の規定した独自様式のものよりも事業場の要求する独自様式が多かった。面接指導実施後に人事労務担当者に口頭での説明をするかについてみると、30.7%はほぼ毎回しており、必要に応じてするもの54.7%を加えると85%以上のものが何らかの口頭説明を行っていた。

#### 4. まとめ

事業場調査では、面接指導実施体制は該当者がいない事業場を除いても20.7%の事業場が未整備・わからないと回答し、面接指導について知らなかった事業場も19.1%あり、体制整備に向け一層の啓発が必要と考えられた。面接指導の対象者数が昨年に比べ減少した事業場は増加した事業場より多く、面接指導の法制度化により全体としては長時間労働者の数は減少の方向と思われる。

面接指導実施による変化について、事業場では制度的な整備を選択したものが多かった。産業医では、事業場の回答に比べ、疾病予防に直接関連する項目がより多く選択された。いずれにしても40%前後のものが何らかの実質的效果を選択しており、事業場・産業医のいずれの視点からもこの制度の効果が現れていると言える。

産業医による面接指導の実施方法では、半数程度で標準方式の質問が用いられていたが、より簡便に利用できるチェックリストの要望も多く、尾道市医師会は独自に改訂した方式を提案している。当センターではこれらを参考に疲労蓄積度などの自動判定機能とデータ保管機能を持ったエクセル版過重労働面接支援システムを開発し公開準備中である。

本研究の成果について第52回中四国産業衛生学会(島根)で発表予定である。