

労災疾病臨床研究事業費補助金

長時間労働者への医師による面接指導を効果的に
実施するためのマニュアルの作成

(180701-02)

平成30年度～令和2年度 総合研究報告書

研究代表者 堀江 正知

令和3年3月

長時間労働者への医師による面接指導を 効果的に実施するためのマニュアルの作成

研究代表者 堀江正知

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学研究室 教授

研究要旨

本研究では、長時間労働者への医師による面接指導（以下、面接指導）の経験の浅い医師であっても科学的根拠に基づき効果的な面接指導を実施するための「長時間労働者に対する医師による面接指導マニュアル」（以下、マニュアル）を作成した。まず、文献調査、優良企業のアンケート調査、経験豊富な産業医のインタビュー調査の結果から、面接指導に必要な事項を抽出して第一次案を作成した。次に、過重労働対策に詳しい産業医 47 名による評価結果に基づいて、面接指導の流れを、対象者選定、面接指導実施、事後措置の 3 段階に分け、医師、面接指導対象者、事業者の実施事項を明確にした第二次案を作成した。さらに、同上の産業医 41 名が対象の研修会で聴取した意見に基づき、業務過重性の評価項目に、長時間労働の発生理由、今後の見通し、仕事の負担度、職場の支援度を追加し、産業保健職以外は閲覧不可とする様式を追加し、聴取すべき内容や記入例を掲載し、対象者の出迎え、面接時の聴取、面接終了の 3 場面の会話例を記載するなどの修正を行って最終版を完成させた。また、経験の浅い医師に面接指導の理解を促すためのイラスト 41 枚、動画 6 編の広報用資料を作成した。最終的に、文献や診療ガイドラインに基づく科学的知見、好事例、マニュアル最終案、イラスト、動画等の資料を既設のウェブサイト「過重労働対策ナビ」（<http://oshdb.jp/>）で公表した。

研究分担者

廣 尚典 産業医科大学 産業生態科学研究所産業精神保健学 名誉教授

川波祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター 教授

永野千景 産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健管理学 助教

日野亜弥子 産業医科大学 産業生態科学研究所産業精神保健学 助教

宮崎洋介 産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 特任助教（当時）

A. 研究目的

本研究は、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）を行ううえで科学的根拠や労働衛生政策の知見を整理し、効果的な面接指導を実施するためのマニュアル（以下、マニュアル）の最終版を作成することを目的とした。

B. 研究方法

長時間労働による健康障害の防止に有用と考えた原著論文、体系的レビュー、

メタ分析について職業上の曝露と健康影響に関する検索語を組み合わせで体系的に収集した 444 編及び循環器疾患の診療ガイドライン 18 編の和文要約を作成した。健康経営銘柄 2018 と健康経営優良法人ホワイト 500 の健康管理担当者 544 名に対して、面接指導の実態等を尋ねる調査を郵送法で実施した。経験豊富な産業医が面接指導を実施する 19 事業場の産業医を対象に面接指導の具体的な実施方法や工夫点等を聴き取る調査を実施して、面接指導の対象者選定、実施体制、独自に開発した帳票、好事例などを収集した。これらの情報に加えて働き方改革関連法令などの法令改正等の情報に基づいて、平成 30 年度にマニュアルの第一次案を作成した。平成 31 年度から令和 2 年度にかけて第一次案を研究班員で点検して改訂し、帳票や好事例のモデルを作成して収載した第一次案改訂版を作成した。長時間労働の健康影響とその予防に関する科学的知見や産業保健政策の研修を受けて産業医科大学特命講師を委嘱している産業医 54 名に、Microsoft Forms で作成した調査票を用いて、(一財)テクニカルコミュニケーター協会が推奨するユーザーがマニュアルに求める条件に基づく質問を行って、第一次案改訂版を評価させ、活用可能なアイデアを募集して第二次案を作成した。第二次案を同上の産業医のうちリモート形式で実施した研修に出席した 41 名に評価させ、その結果に基づいてマニュアルの最終案を完成させた。また、面接指導の代表的なシナリオに基づくイラストと動画を作成した。そして、文献調査やフィールド調査を通じ

て得られた学術文献やガイドラインに基づく科学的知見、好事例、イラスト、動画、マニュアル最終案については、ウェブサイトを通じて公表した。

C. 研究結果

次の分担研究(1)～(5)で得られた成果に基づき「長時間労働者に対する医師による面接指導マニュアル」の最終案を作成した。この最終案は、文献の和文要約、好事例、イラスト、動画とともに産業医科大学産業保健管理学研究室が運営する「過重労働対策ナビ」(<http://oshdb.jp/>)で公開した。

(1)「職場の要因が原因となる循環器疾患及び精神疾患とそのリスクの予防についての科学的根拠に関する文献調査」では、主に 2008 年以降に公表された 444 文献の和文要約を作成し、脳血管疾患、心疾患、精神障害、糖尿病、高血圧等の疾病別に整理した。このうち主要 20 文献は一覧表にまとめて面接指導マニュアルに参考資料として掲載した。

(2)「健康経営優良法人等の健康管理業務担当者に対する医師による面接指導に関するアンケート調査」では、健康経営銘柄 2018 と健康経営優良法人ホワイト 500 の健康管理担当者 544 名に対して、面接指導の実態等を尋ねる調査を郵送法で実施し、124 名から回答を得た(有効回答率 22.8%)。ほとんどの事業場で管理監督者に対しても長時間労働者に対する面接指導が行われており、多くの事業場で質問票や看護職面談を組み合わせた基準を定めていた。既存の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を「全く知らない」又は「内容は知らない」と答え

た者は40%を超えた。面接指導の1人あたりの実施時間は10分以上30分未満であることがほとんどであったが、常勤の産業医が不在の場合、その時間が若干短縮される傾向があった。約半数の事業場で独自の質問紙を使用していたが、中央労働災害防止協会の疲労蓄積度調査票は常勤の産業医がいるところで使用頻度が高かった。また、労働時間の把握方法、面接指導の実施体制、看護職面談の併用方法、質問票、帳票、面接指導を契機とした職場改善の事例等について収集することができた。

(3)「先進的な過重労働対策を行う産業医に対する医師による面接指導に関するインタビュー調査」では、面接指導の経験が豊富な19事業場の産業医から面接指導の具体的な実施方法や工夫点等を聴き取る調査を実施して、面接指導の対象者選定、実施体制、独自に開発した質問票や帳票、健康診断結果の活用、業務過重性や疲労蓄積状況の評価法、職場改善に関する好事例を収集した。特に、面接指導で医師が述べた意見に対して職場が対応した結果を報告させることで実効性の高い面接指導を実施できることが示唆された。

(4)「医師による面接指導実施マニュアルの作成」では、文献調査、アンケート調査、インタビュー調査で収集した面接指導体制、帳票、職場改善の好事例に加えて、働き方改革関連法令及び行政通知を踏まえて、面接指導の実施前、実施時、実施後の3段階に分けて、事業者、対象者、医師が行うべき事項を整理したマニュアルの第一次案を取りまとめた。

第一次案に対する特命講師の産業医 47

名から有効回答（回答率87%）を得て、マニュアルの理解しやすさ、検索、情報、有用性、読みやすさ、魅力などについて改善や工夫をすべき事項を改訂した第二次案を作成した。第二次案は、面接指導の流れを対象者の選定、面接指導の実施、事後措置の3段階に分けて、それぞれ医師、面接指導の対象者、事業者が行うことを明確にした図を巻頭に記載し、使用する様式等も明示した。対象者の選定方法は根拠法令とともに示した図を作成した。必要な情報の収集方法を記載した。

さらに、前出の産業医のうち41名に第二次案に対する評価を求め、評価の結果に基づいて、①面接指導実施に関する必要な情報を過不足なく簡単に得られること、②実践に使える新たなツールを開発すること、③視覚的にも分かりやすいものとすることを目指して最終案を取りまとめた。

最終案では、面接指導の目的を明示した。優良企業の調査から、対象者の選定方法、面接指導の実施時間等の結果を掲載した。高度プロフェッショナル制度適用者、研究開発業務、一般労働者、管理監督者、裁量労働制ごとに法的な選定要件について図で示した。事業者が独自に選定基準を設ける場合の留意事項を追加した。事前に把握して面接指導で確認すべき事項を勤務状況、疲労蓄積状況、その他心身の状況に分けて、具体的な内容を記載した。問診票に通勤方法・通勤時間の項目を追加した。業務過重性を評価する項目に、長時間労働の発生理由、今後の見通し、仕事の負担度、職場の支援度を追加した。新たに産業保健職以外は閲覧不可とする「長時間労働面接記録用紙」（様式3）を作成し、聴取すべ

き具体的な内容や記入例を掲載した。対象者を出迎える場面、面接指導で確認事項を聴取する場面、面接指導を終了する場面での会話例を記載した。疲労度と健康障害リスクを4段階評価する現行の項目は客観性が乏しいことから削除した。

最終的に、最終案は長時間労働面接指導の流れ、面接指導対象者の選定、面接指導の実施、面接指導の事後措置、参考資料の5章で構成する46ページの文書となった。最終案が「面接指導チェックリスト・マニュアル」（産業医学振興財団、平成20年8月）と「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」（厚生労働省、平成28年6月修正）と異なる特徴は次の10項目であった。

- ① 2008年度以降の学術的知見を収載したこと
- ② 働き方改革関連法令と関連通知の内容を反映したこと
- ③ 実施前・実施・実施後の3段階に分けて実施すべき事項を明示したこと
- ④ 循環器疾患のリスク評価に必要な情報を簡潔に列挙したこと
- ⑤ 実施前に対象者が記入する項目を帳票2枚（様式1、様式2）に集約したこと
- ⑥ 実施時に対象者に確認する項目を1つの帳票（様式3）に列挙したこと
- ⑦ 実施時に記載する記録（様式3）は産業保健職のみ閲覧可の情報としたこと
- ⑧ 実施時に語り掛ける具体的な声かけの例を収載したこと
- ⑨ 実施後の報告書（様式4）に管理者の記入欄を設けたこと
- ⑩ 実施後の具体的な職場改善の例を収載したこと

(5)「就業上の措置および職場での改善事例に関するイラスト作成および公開」では、面接指導や職場改善の好事例41例（温度環境改善、騒音対策、照度調整、業務の公平化・簡素化、優先業務の明確化、無駄の廃止、慣習撤廃、ペーパーレス化、自動化・機械化、5S、外注化、指揮令系統の統一、部署間協力、情報通信機器活用、通勤改善、ノー残業デー、上司の率先帰宅、受診勧奨、保健指導、作業転換、就業形態変更、人材育成、有給休暇取得、衛生委員会での審議、良好な休憩環境、在宅勤務等）のイラストを作成し解説を付した。また、イラストはダウンロードして自由に利用できるようにした。

(5)「長時間労働者に対する医師による面接指導の広報用動画作成」では、映画監督と共同で、面接指導の進め方を短時間で簡便に理解できる動画のシナリオ6本（導入編、出迎え編、産業医の心得、上司を交える、まとめ編1、まとめ編2）を作成し、研究者らで演出や配役を分担し、産業医科大学構内で撮影した。

D. 考察

本研究では、長時間労働や職場要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害に関する最新の444文献について和文要約を作成して「過重労働対策ナビ」で公開するとともにマニュアルにも主要な20文献を掲載することができた。

優良企業のアンケート調査の結果では、面接指導を契機に職場全体の改善に結びついた事例は、常勤産業医がいる事業場で経験があるという回答の割合が多く、面接指導の結果を適切に活用するこ

とが重要と考えた。

経験豊富な産業医のインタビュー調査では、面接指導の対象を選定する基準について、労働時間だけでなく健康リスクを加味して判断する場合もあり健康リスクの高い者を抽出する方法として実用的と考えた。問診では、業務や長時間労働に至った理由を網羅的に聴取しており、日々の産業保健活動を通して職場をよく理解しておくことが重要と推察された。診察や検査では、睡眠状況に関して丁寧に聴取する産業医が多く、睡眠が長時間労働による健康リスクを考慮する上で重要な要素という認識が高いと考えた。また、面接指導の際に健康診断やストレスチェックの結果などの情報を事前に準備して面談に臨む事業場が多く、健康情報を統合して面接指導することが重要と考えた。一方、業務過重性や疲労蓄積状況の判断は、産業医による総合的な判断に依拠するところが多く、具体的な判断指針を示すことは困難と考えた。面接指導結果の取扱い、人事・所属への報告にとどまる場合と所属からの返信を求める場合の2つに分類できた。後者のほうが面接指導の実効性を高め、職場改善の契機になると考えた。

マニュアルの作成においては、わが国の産業医集団の中で、現在、最もよく長時間労働者の健康影響とその予防に関する知識と経験を有していると考えられる産業医科大学特命講師である産業医に対して2回にわたりマニュアル案に対する意見を聴取して、文章表現、記載順序、帳票、記載例・事例呈示、レイアウトについて大幅な変更を繰り返すことによって、面接指

導の経験の浅い産業医にとっても理解しやすいマニュアルになるように工夫を尽くした。厚生労働省の「働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の項目のうち産業医が疲労蓄積を評価する上で重要視している事項を尋ねたところ、「睡眠」と「ゆううつな気分」であることが判明したが、これらの項目は第二次案の長時間労働面談記録用紙で聴取する項目として採用しており、マニュアル案の妥当性が確認できたと考える。最終案では、各章を細かく節・項に分けたことで知りたい情報を容易に検索できるようになり、可能な限り図表化したこと及び文字やレイアウト等のデザインは専門業者に依頼したことで視認性が向上したと考える。また、新たなツールとして「面接指導記録用紙」を作成したことで、勤務状況・業務過重性・心身及び生活の状況について最低限確認すべき項目を1枚に収めることができたことから、使いやすさが高まり、就業適性を判定するために必要な情報の聴取漏れが軽減されることが期待される。記録用紙をそのまま保存できる点でも実用性が高いと考える。さらに、「面接指導時の会話例」では、臨床領域では馴染みのない内容の声かけ方法を具体的に紹介したことから、面接指導の経験が少ない医師にも実際の面談を想定しやすいものとなったと考える。

イラストは、労働安全衛生法第66条の8第5項が定める面接指導後の就業措置や職場改善の事例をわかりやすく表現し、解説文も掲載したことから、経験の浅い医師による理解に役立つと考える。また、過重労働対策に関する衛生教育の素材としての活用も期待される。

動画は、実際のエピソードに基づき面接指導の実務に根差した内容となるように配慮した。動画の視聴により、産業医と臨床医との相違点を理解できることが重要と考え、産業医としての考え方、産業医ならではの着眼点を動画に盛り込むことを意識し、面接指導の技法だけでなく産業医としてのふるまい方や考え方といった文字だけでは把握しにくい点を視聴者に伝えることをめざした内容とした。また、産業医として対応に困る事例を選び、働き方改革関連法令を意識した。動画の最終話は成功物語を明示せずに視聴者側に自主的な解決方法の模索を促す内容としたことから、視聴者の興味・関心を持続させ、場面や言葉が印象に残ることが期待される。1本の動画の長さを10分間未満に設定したことから手軽に視聴できると考える。そして、6本の動画には面接指導の基礎から応用まで含まれるようにしたため、産業医の実務経験のある医師にとっても活用できると考える。

マニュアル最終案は、近年の科学的根拠や診療ガイドラインに基づき既存のマニュアルを改訂した内容として面接指導を担当する産業医によって広く使用されることが期待される。また、効果的な面接指導を支援するツールとして作成した、好事例、イラスト、動画は、産業医をはじめとする産業保健専門職によって活用されることが期待される。面接指導についての知見を収載している「過重労働対策ナビ」の閲覧数が上昇し、そのコンテンツが活用されることによって面接指導の効果的な実施法が一層普及することが期待される。

E. 結論

面接指導を行うための最新の科学的根拠と労働衛生政策から得られた知見を整理して効果的な面接指導を実施するためのマニュアルの最終版を完成させ、カラーで印刷した冊子体を作成した。また、面接指導の代表的シナリオに基づくイラストと動画を作成した。作成したマニュアルの最終案、文献の和文要約、好事例、イラスト、動画は「過重労働対策ナビ」(<http://oshdb.jp/>)で公開した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 宮崎洋介、堀江正知：長時間労働者に対する医師による面接指導の課題とツール開発．産業精神保健 29（2）：100-106、2021
2. 日野亜弥子、江口尚：長時間労働と精神的健康に関する疫学研究．産業精神保健 29（2）：94-99、2021
3. 日野亜弥子：過重労働対策．最新産業メンタルヘルスハンドブック（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室編）、診断と治療社、2021年
4. 藤原みさ、西健斗、寶珠山夏子、日野亜弥子、宮崎洋介、永野千景、川波祥子、堀江正知：働き方改革関連法に対応した長時間労働者の面接指導を行う医師のためのマニュアル作成．第94回日本産業衛生学会、松本、2021年5月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

過重労働対策のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会：長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師

用）、産業医学振興財団、2008

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室：長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル、2015

目 次

1 研究概要	1
2 職場の要因が原因となる循環器疾患及び精神疾患とそのリスクの予防につ いての科学的根拠に関する文献調査.....	3
3 健康経営優良法人等の健康管理業務担当者に対する医師による面接指導に 関するアンケート調査	19
4 先進的な過重労働対策を行う産業医に対する医師による面接指導に関する インタビュー調査	53
5 医師による面接指導マニュアルの作成.....	61
6 就業上の措置及び職場改善に関するイラストの作成	65
7 医師による面接指導の広報用動画の作成	81
資料 医師による長時間労働面接指導実施マニュアル.....	103

研究代表者

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

研究分担者

廣 尚典 株式会社 フジクラ

川波 祥子 産業医科大学産業医実務研修センター

永野 千景 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学

日野 亜弥子 産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学

宮崎 洋介 株式会社 安川電機

研究協力者

橋本 花穂里 三菱重工業株式会社

寶珠山 夏子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学

西 健斗 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター

藤原 みさ 産業医科大学産業医実務研修センター

1 研究概要

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

本研究は、「長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するためのマニュアルの作成」として、科学的な根拠となる知見を追加して整理し、効果的な面接指導を実施するための「長時間労働者に対する医師による面接指導実施マニュアル」（以下、マニュアル）を作成することを目的に平成 30 年度から 3 年間で実施した。体系的に収集した文献のうち長時間労働による健康障害を防止するために有用と考えられた文献や診療ガイドライン、フィールド調査で収集した企業における好事例、働き方改革関連法令や行政通知に基づくマニュアル案を作成し、専門的な産業医等に意見を求めて修正して最終案を取りまとめた。マニュアルは、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）を時間経過に基づいて実施前、実施時、実施後の 3 つの場面に分けて、必要な情報を効率的に収集して記録できる帳票の例とその記載方法を記したほか、面接指導の経験が少ない医師であっても効果的で効率的に実施できるような医師が語り掛ける会話例、職場改善の事例を収載した。長時間労働の原因について、労働時間が主因である場合（長時間残業、出張等）、業務内容が主因である場合（非効率作業等）、出来事が主因である場合（設備故障等）、職場組織が主因である場合（連携・協力不足等）、本人側要因が大きい場合があることを念頭に、労働時間を適正化する方策が一目でわかるようなイラストや経験が浅い医師に面接指導の進め方を説明するビデオの作成を行った。具体的には、次の 6 つの研究を実施した。

「職場の要因が原因となる循環器疾患及び精神疾患とそのリスクの予防についての科学的根拠に関する文献調査」では、長時間労働をはじめとする職業性因子がリスクとなる循環器疾患及び精神障害の防止に有用と考えられる 2008～2018 年に公表された原著論文又は体系的レビュー 444 編を抽出し、面接指導を担当する医師が利用しやすいように日本語で要約し、疾患別に整理した。これらはウェブサイト「過重労働対策ナビ」にアップロードして検索できるようにした。また、面接指導に関連が深いと考えられた医学系学会の診療ガイドライン 18 編を収集した。これらの知見をマニュアルに反映させた。

「健康経営優良法人等の健康管理業務担当者に対する医師による面接指導に関するアンケート調査」では、面接指導の体制が整備されていると考えた健康経営銘柄 2018 及び健康経営優良法人ホワイト 500 の健康管理担当者 544 名に対して、面接指導の実態等を尋ねる調査票を送付し、督促も行った。有効回答は 124 名（22.8%）からしか得られなかったが、労働時間の把握方法、面接指導の実施体制、看護職面談の併用、質問票、帳票、面接指導を契機とした職場改善の事例等を収集できた。

「先進的な過重労働対策を行う産業医に対する医師による面接指導に関するインタビュー調査」では、経験豊富な専属産業医が日常的に面接指導を実施している 19 事業場の産業

医を対象に、面接指導の具体的な実施方法や工夫点について聴き取り調査を行った。独自の対象者の抽出基準、質問票、帳票、健康診断結果の活用、業務過重性や疲労蓄積状況の評価法、職場改善の事例等を収集できた。面接指導で医師が述べた意見に対して職場が対応した結果を報告させることによって実効性の高い面接指導を実施できることが示唆された。

「医師による面接指導マニュアルの作成」では、文献調査、アンケート調査、インタビュー調査で収集した面接指導体制、帳票、職場改善の事例、働き方改革関連法で改正された労働時間や面接指導に関連する法令及び行政通知を踏まえて、医師が対象者の就業適性を判断して事業者と対象者に効果的な指導を行うためのマニュアルの第一次案を取りまとめた。面接指導の実施前・実施時・実施後の3段階に分けて事業者、対象者、医師が行うべき事項を整理した。次に、面接指導の経験豊富な医師54名に第一次案に対する評価を求めて、内容を改訂した第二次案を作成した。その後、改めて前出の医師のうち41名に第二次案に対する評価を求めて、内容を再修正して「医師による長時間労働面接指導実施マニュアル」の最終案とした。最終案の内容は、「長時間労働面接指導の流れ」、「面接指導対象者の選定」、「面接指導の実施」、「面接指導の事後措置」、「参考資料」の5章で構成した46ページの文書となった。平成20年度に産業医学振興財団が作成した「長時間労働者への面接指導チェックリスト」及び平成27年度に厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室が作成した「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」と比較して異なる事項は次の10項目である。

- ① 平成20年度以降の学術的知見を収載したこと
- ② 働き方改革関連法令と関連通知の内容を反映したこと
- ③ 実施前・実施・実施後の流れに沿って実施事項を3段階に分けて明示したこと
- ④ 循環器疾患のリスク評価に必要な情報を簡潔に列挙したこと
- ⑤ 実施前に対象者が記入させる項目を2つの帳票（様式1、様式2）に集約したこと
- ⑥ 実施時に対象者に確認する項目を1つの帳票（様式3）に列挙したこと
- ⑦ 実施時に記載する様式3は産業保健職だけが閲覧して保存する情報としたこと
- ⑧ 実施時の具体的な声かけの例を収載したこと
- ⑨ 実施後の報告書（様式4）に管理者の記入欄を設けたこと
- ⑩ 実施後の具体的な職場改善の例を収載したこと

「就業上の措置及び職場での改善事例に関するイラストの作成」では、第2年度に実施した調査結果に基づき面接指導を実施する医師が念頭に置くことが望ましい職場改善の好事例に基づくイラスト41枚とその解説文を作成した。

「医師による面接指導の広報用動画の作成」では、面接指導の経験が少ない医師であっても面接指導の技法や陥りやすい課題等について短時間で簡便に理解できる動画5編をシリーズで作成した。

本研究で開発した「医師による長時間労働面接指導マニュアル」、イラスト41事例、ビデオ5編は、「過重労働対策ナビ」のサイト (<http://oshdb.jp>) で公開した。

2 職場の要因が原因となる循環器疾患及び精神疾患とその リスクの予防についての科学的根拠に関する文献調査

永野千景

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

研究要旨

一般診療における循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する科学的根拠は随時、蓄積され続けている。日本では労働安全衛生法に基づく長時間労働者を対象とした医師による面接指導が過重労働による健康障害防止対策として推進されているが、その具体的な実施方法は事業場や医師に任されており、その有効性に関する科学的根拠は確立されていない。そこで、過重労働がリスクとなる循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する先行文献 444 編を体系的に抽出し、その内容を要約するとともに、面接指導マニュアルに反映すべきと考えられた知見を抽出した。また、循環器疾患や精神障害に関連した専門学会が公表しているガイドライン 18 編を収集し、同じく面接指導マニュアルの内容に反映させた。

A. 研究目的

日本では労働安全衛生法に基づき長時間労働者を対象に実施する医師による面接指導を強化することで過重労働による健康障害を防止する政策が推進されているが、具体的な実施方法は事業場や医師に任されており、その有効性に関する科学的根拠は確立されていない。本研究は日々、発出され続けている一般診療における循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する先行研究のうち、過重労働がリスクとなる循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する文献を体系的に収集し、要約するとともに、産業医学の専門家や実際にすでに事業場等で長時間労働者に対する医師による面接指導を実施している産業医等に、これらの文献について、それぞれの内容を面接指導マニュアルに反映すべきかどうか、意見調査を行った。また、一般診療における循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する科学的根拠を各専

門学会が体系的レビュー等を行うことで監修し、臨床の現場で患者や医療者の判断材料となるよう公表しているガイドラインのうち、長時間労働に関連して発症あるいは増悪する疾患とそのリスクに関するものを収集し、職業性因子および産業保健に関連する事項について、介入又は観察した指標、アウトカム指標、エビデンスレベルの記述を抽出し、長時間労働者を対象とした医師の面接指導に利用できるように情報を整理し、これらの結果を面接指導マニュアルに反映することを目的とした。また、面接指導を担当する医師等がこれらの情報を利用しやすいように分類し、公開した。

B. 研究方法

1 文献の抽出方法

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害についての先行文献を検索するために、研究班で表 1 に示す

曝露指標、結果指標、影響因子の各カテゴリにおける検索語を選択した。これらの検索語を用い、2018年12月時点で、文献データベース PubMed にて、過去10年間(2008-2018年)に発表された、人を対象とする研究に限定して検索した。さらに分担研究者が抽出した文献の要旨を1文献につき、2名で抄読し、「長時間労働者に対する面接指導の実施に有用な内容か」を判別し、2名とも「有用である」と判定、または、いずれか1名が「有用である」と判定した文献を選択した。両名とも「有用でない」と判定した文献は除外した。また、日本語・英語以外のもの、本文を入手できなかったもの、Letterは除外した(図1)。なお、原著論文は資料1の形式で、レビュー等は資料2の形式で、要約した。

2 面接指導マニュアルに反映すべきかどうかの意見調査

前出の文献検索にて抽出した444文献について、産業医学の専門家や実際にすでに事業場等で長時間労働者に対する医師による面接指導を実施している産業医等に面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思うか、4段階評価(必ず反映すべきである、反映すべきである、反映する必要はない、わからない)で評価してもらい、ともに、評価の理由の記載を求めた。

3 ガイドラインのまとめ

循環器疾患のほか長時間労働に関連して発症又は増悪する疾患とそのリスクに関するガイドライン18編(表2)を選出し、職業性因子及び産業保健に関連する事項に関する記述のある部分を抜粋した。特に、面接

指導に際して有用と想定された介入、疾病の重症度を評価する指標を抽出し、エビデンスレベルを評価して整理した。具体的には「ガイドライン名」、「発行元」、「発行年」、「長時間労働者に対する医師等による面接指導に関連する箇所(聴取すべき項目、指導すべき項目、医療導入(紹介)基準)、まとめ方で面接指導マニュアル作成の参考になる箇所、参考にした方がよい(追加して文献要約した方がよい)引用文献、アルゴリズム、その他」を抜粋した。

4 面接指導マニュアルへの反映

前出の意見調査で「必ず反映すべきである」、「反映すべきである」と評価された文献及び研究班で2008年以前に発表されたもので重要と考えた文献について、その内容及びガイドラインの記述のうち掲載した方がよいと考えたものを面接指導マニュアルの本文及び巻末の参考資料に反映した。

C. 研究結果

本研究で選択した検索語を用いて検索した文献数を表3に示す。循環器疾患、精神疾患いずれも影響因子に関する文献が最も多かった。また、曝露指標に関する文献の中では両疾患とも「A5 その他(精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事)因子」に関連する文献が最多であった。長時間労働に特化した文献は勤務形態に関するものが342と多かった。長時間労働に特化した886文献から重複を除く831文献の要旨を研究班で抄読し、456文献を「有用である」と判定した。さらに日本語・英語以外のもの、本文を入手できなかったもの、Letterを除外し、最終

的に 444 文献を要約した。これらの文献の研究デザインについて表 4 に示す。

また、これらの文献について、企業の専属産業医をはじめとする産業保健有識者に「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思うか」について得た評価の結果を表 5 に示す。190 文献が要約者により「必ず反映すべきである」、「反映すべきである」と判定された。

これらの文献のうち、研究班および文献を要約した産業医等が長時間労働者に対する医師の面接指導に有用と考えるもので、代表的なものを抜粋し、「長時間労働者と循環器疾患及び精神疾患等の関連を示した先行研究のまとめ」として、疾病毎に有用な文献のポイントを表にまとめ、面接指導マニュアルの「参考資料」に掲載した。

長時間労働に関連して発症あるいは増悪する疾患とそのリスクに関する 18 のガイドラインの記述の中から長時間労働者に対する医師等による面接指導に関連する箇所(聴取すべき項目、指導すべき項目、医療導入(紹介)基準)を面接指導マニュアルの

「III. 2. 面接指導の実施、3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価」に記載した。記載事項は主に①診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化、②吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測、③多目的コホート研究(JPHC 研究) リスクスコアによる脳卒中発症確率、③うつ病の簡便な構造化面接法(BSID) などである。

なお、本研究で作成した 444 文献の要約及び「医師による長時間労働面接指導実施

マニュアル」はウェブサイト「過重労働対策ナビ」(<http://oshdb.jp>) 上で公開した。

D. 考察

長時間労働がリスクとなる循環器疾患や精神障害に関する先行文献やガイドラインは多数存在するが、長時間労働者に対する面接指導に活用できるものは限られていた。ただし、一部は面接指導に有用な科学的知見が存在し、それらを面接指導マニュアルに反映することで質の高い面接指導が実施されることが期待される。

E. 結論

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害についての先行研究を検索し、長時間労働者に対する医師の面接指導に有用と考える 444 文献と 18 ガイドラインを抽出し、要約・整理した。またこれらの文献を産業保健有識者による評価を基に「面接指導マニュアル」の内容に反映した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

資料参照

表 1 過重労働に関する文献検索に使用した検索語

A 曝露指標(長時間労働、物理的因子、化学的因子、その他)	39
A1 長時間労働	5
long working hours/ long work/work hour/ overtime work/ overwork	
A2 物理的因子(暑熱、寒冷、騒音)	6
heat stress/ heat exposure/ cold stress/ cold exposure/ noise stress/ noise exposure	
A3 化学的因子(一酸化炭素、二硫化炭素)*	4
carbon monoxide/ carbon disulfide/ chemicals/ dust	
A4 勤務形態 (交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差)	7
shift work/ night work/ irregular work/ work schedule tolerance/ business trip/ dispatch oversea/ time zone difference	
A5 その他 (精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等)	17
mental tension/ psychological tension/ role conflict/ interpersonal conflict/ job control/ quantitative workload/ variance in workload/ responsibility for people/ underutilization of abilities/ cognitive demands/ coworker support/ supervisor support/ harassment/ bullying/ violence/ accident/ disaster/ injury	
B 結果指標(循環器疾患、精神疾患)	
B1 循環器疾患	22
coronary disease/ cardiovascular diseases/ heart diseases/ heart arrest/ hypertension/ karoshi/ myocardial infarction/ angina pectoris/cardiac arrhythmia/ heart failure/ sudden death/ dissecting aneurysm/ cerebrovascular disease/ stroke/ subarachnoid hemorrhage/ cerebral hemorrhage/ cerebral infarction/ high blood pressure/ hyperlipidemia/ diabetes mellitus/ obesity/ metabolic syndrome	
B2 精神疾患	21
mental disorder/ mental fatigue/ mental disease/ psychiatric disorder/ psychiatric disease/ psychological distress/ stress disease/ mental illness/ suicide/ burnout/ depression/ mood disorder/ depressive disorder/ anxiety disorder/panic disorder/ neurosis/ sleep disorder/ psychosomatic disorder/ chronic fatigue syndrome/ sleep initiation and maintenance disorders/ alcoholism	
C 影響因子(生活習慣、家庭要因、労務管理・安全衛生管理体制等)	15
sleep deprivation/ health risk behavior/ smoking/ circadian rhythm/ work-life balance/ exercise/ eating/ alcohol drinking/ family conflict/ job satisfaction/ efficiency/ problem behavior/ time management / life satisfaction/occupational health service	

*occupational exposure で AND 検索を行った。

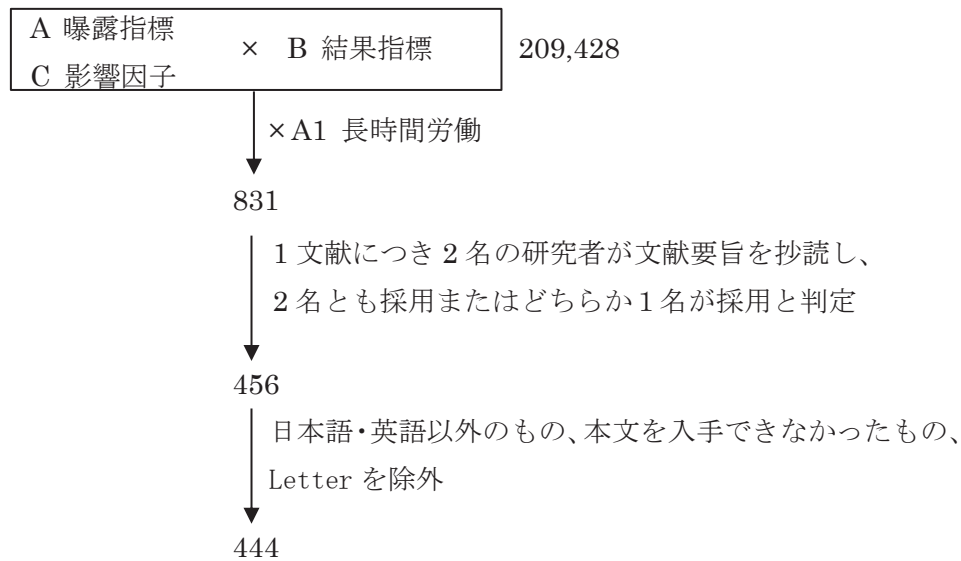


表 2 長時間労働に関連して発症あるいは増悪する疾患とそのリスクに関するガイドライン

表3 長時間労働による健康障害に関する文献数

A 曝露指標	B 結果指標				C 影響因子	
	B1 循環器疾患		B2 精神疾患			
	うち長時間労働に特化		うち長時間労働に特化		うち長時間労働に特化	
A1 長時間労働	99	-	218	-	463	-
A2 物理的因子	723	1	121	0	1,953	1
A3 化学的因子	1,320	3	1,209	0	8,521	9
A4 勤務形態	3,557	76	898	79	3,557	187
A5 その他	26,012	12	25,499	37	27,246	62
C 影響因子	95,929	42	53,843	80	-	-

表4 過重労働に関する文献の研究デザイン

原著論文		総説	
観察研究	353	体系的レビュー	31
分析的研究	340	メタ分析	6
横断研究	244	体系的レビュー/メタ分析	1
縦断研究	96	解説	21
コホート(前向き)研究	61	意見	13
コホート(後向き)研究	1	その他	13
症例対象研究(後向き)研究	23		
その他	8		
記述的研究	13		
症例報告	11		
その他	2		
介入研究	17		
ランダム化比較試験	3		
非ランダム化比較試験	7		
その他	7		
計	370	計	74

表 5 過重労働に関する文献に対する評価

「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思いますか?」への回答

	評価	(%)
必ず反映すべきである	20	4.7
反映すべきである	170	38.3
反映する必要はない	233	52.5
わからない	21	4.5
計	444	100.0

資料 1 原著論文の要約形式

文献 No.
担当：

文献要約(である調で記載)

1 出典

- (1) 著者
- (2) 題目(邦題)
- (3) 雑誌
- (4) キーワード

2 研究目的と仮説

- (1) 目的
- (2) 仮説
- (3) 背景・意義

3 研究デザイン

- (1) 研究デザイン(以下より選択☐、複数選択可)

- ☐観察研究
 - ☐分析的研究
 - ☐横断研究
 - ☐縦断研究
 - ☐コホート(前向き)研究
 - ☐症例対象研究(後向き)研究
- ☐記述的研究
 - ☐症例報告
- ☐介入研究
 - ☐ランダム化比較試験
 - ☐非ランダム化比較試験

- (2) 研究対象者

調査国(対象者が在住している国)

業種・職種

対象者数(記載があれば性別も)

全体

男性

女性

年代(平均年齢の記載で可)

特定の疾病

その他

4 測定方法

- (1) 曝露要因(労働時間は時間を記載)

※脚注)の検索語 A,C から該当するものがあれば記載

- (2) 結果指標

※脚注)の検索語 B,C から該当するものがあれば記載

(3) 交絡要因

※脚注)の検索語 C から該当するものがあれば記載

5 統計解析

- ・使用した統計手法

6 結果

7 考察

(1) 結果の解釈

(2) 誤差

① 系統誤差

a. 選択バイアス :

情報バイアス :

b. 交絡バイアス(測定誤差など) :

② その他の問題点・疑問点

(要約者が気づいた疑問点も含め、本文内の記載の有無を問わず記載すること)

8 文献内における重要な図表

(文献内の図表のうち、引用・転載した方がよいと思う図表を1つ以上、2つ以内で選択して下さい。)

文献内に図表のない場合は「図表なし」としてください。)

9 論文の総合評価

(1) 主要な結論

(2) 要約者の評価・意見

「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思いますか?」

① 4段階評価 ☒

☐必ず反映すべきである

☐反映すべきである

☐反映する必要はない

☐わからない

②評価の理由(簡潔に)

※注)検索語

A 曝露指標(長時間労働、物理的因子、化学的因子、その他)

A1 長時間労働

long working hours/long work/work hour/overtime work/overwork

A2 物理的因子(暑熱、寒冷、騒音)

heat stress/heat exposure/cold stress/cold exposure/noise stress/noise exposure

A3 化学的因子(一酸化炭素、二硫化炭素)

carbon monoxide/carbon disulfide /chemicals /dust

A4 勤務形態

(交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差)
shift work/night work/irregular work/work schedule tolerance/business
trip/dispatch oversea/time zone difference/

A5 その他(精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等)

mental tension/psychological tension/role conflict/interpersonal conflict/job
control/ quantitative workload/variance in workload/responsibility for people/
underutilization of abilities/cognitive demands/coworker support/supervisor
support/ harassment/bullying/violence/accident/disaster/injury

B 結果指標(循環器疾患、精神疾患)

B1 循環器疾患

coronary disease/ cardiovascular diseases/ heart diseases/ heart arrest/
hypertension/ karoshi/ myocardial infarction/angina pectoris/ cardiac
arrhythmia/ heart failure/
sudden death/ dissecting aneurysm/ cerebrovascular disease/ stroke/
subarachnoid hemorrhage/ cerebral hemorrhage/ cerebral infarction/
high blood pressure/ hyperlipidemia/ diabetes mellitus/ obesity/ metabolic
syndrome

B2 精神疾患

mental disorder/ mental fatigue/ mental disease/ psychiatric disorder/
psychiatric disease/ psychological distress/ stress disease/ mental illness/
suicide/ burnout/ depression/ mood disorder/ depressive disorder/ anxiety
disorder/
panic disorder/ neurosis/ sleep disorder/ psychosomatic disorder/
chronic fatigue syndrome/sleep initiation and maintenance disorders/
alcoholism

C 影響因子

sleep deprivation/ health risk behavior/ smoking/ circadian rhythm/ work-life
balance/ exercise/ eating/ alcohol drinking/ family conflict/ job satisfaction/
efficiency/
problem behavior/ time management / life satisfaction/occupational health
service

資料 2 レビュー等の要約形式

文献 No.
担当：

文献(レビュー)要約

1 出典

- (1) 著者
- (2) 題目(邦題)
- (3) 雑誌
- (4) キーワード

2 研究目的と仮説

- (1) 目的
- (2) 仮説
- (3) 背景・意義

3 研究デザイン

- ☐体系的レビュー
- ☐メタ分析
- ☐解説
- ☐その他()

4 方 法

- (1) 抽出条件
- (2) 分類項目
 - ・該当キーワード

5 統計解析

- ・使用した統計手法

6 結果

7 考察

結果の解釈

8 文献内における重要な図表(文献内の図表のうち、引用・転載した方がよいと思う図表を 2 つ以内で選択して下さい。文献内に図表のない場合は「図表なし」としてください。)

9 論文の総合評価

1) 主要な結論

2) 要約者の評価・意見

「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思いますか?」

① 4段階評価

☐必ず反映すべきである

☐反映すべきである

☐反映する必要はない

☐わからない

②評価の理由(簡潔に)

※注)検索語

A 曝露指標(長時間労働、物理的因子、化学的因子、その他)

A1 長時間労働

long working hours/long work/work hour/overtime work/overwork

A2 物理的因子(暑熱、寒冷、騒音)

heat stress/heat exposure/cold stress/cold exposure/noise stress/noise exposure

A3 化学的因子(一酸化炭素、二硫化炭素)

carbon monoxide/carbon disulfide /chemicals /dust

A4 勤務形態

(交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差)

shift work/night work/irregular work/work schedule tolerance/business trip/dispatch oversea/time zone difference/

A5 その他(精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等)

mental tension/psychological tension/role conflict/interpersonal conflict/job control/ quantitative workload/variance in workload/responsibility for people/ underutilization of abilities/cognitive demands/coworker support/supervisor support/ harassment/bullying/violence/accident/disaster/injury

B 結果指標(循環器疾患、精神疾患)

B1 循環器疾患

coronary disease/ cardiovascular diseases/ heart diseases/ heart arrest/ hypertension/ karoshi/ myocardial infarction/angina pectoris/ cardiac arrhythmia/ heart failure/

sudden death/ dissecting aneurysm/ cerebrovascular disease/ stroke/ subarachnoid hemorrhage/ cerebral hemorrhage/ cerebral infarction/ high blood pressure/ hyperlipidemia/ diabetes mellitus/ obesity/ metabolic syndrome

B2 精神疾患

mental disorder/ mental fatigue/ mental disease/ psychiatric disorder/
psychiatric disease/ psychological distress/ stress disease/ mental illness/
suicide/ burnout/ depression/ mood disorder/ depressive disorder/ anxiety
disorder/
panic disorder/ neurosis/ sleep disorder/ psychosomatic disorder/
chronic fatigue syndrome/sleep initiation and maintenance disorders/
alcoholism

C 影響因子

sleep deprivation/ health risk behavior/ smoking/ circadian rhythm/ work-life
balance/ exercise/ eating/ alcohol drinking/ family conflict/ job satisfaction/
efficiency/
problem behavior/ time management / life satisfaction/occupational health
service

資料 3 面接指導マニュアル参考資料

2 長時間労働者と循環器疾患及び精神疾患等の関連を示した先行研究のまとめ

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害について検索した 2008～2018 年の文献のうち、研究班および文献を要約した産業医等が長時間労働者に対する医師の面接指導に有用と考えるものを抜粋した。

健康障害	著者(年)	研究デザイン	曝露評価	結果
脳血管疾患	Taira S, 1994	症例対照研究	高血圧既往歴、高血圧治療中断、脳卒中家族歴、長時間労働	高血圧の既往歴、高血圧の治療中断、脳卒中の家族歴、長時間労働、過労、週 1 回の休日は脳出血リスクと関連がある。
	Kivimäki M, 2015	メタ分析	労働時間週 55 時間以上	長時間労働は脳卒中発症リスクを増加させる(RR 1.33, 95%CI 1.11-1.61)。 労働時間の増加に伴い量・反応関係が認められる(RR 1.11, 95%CI 1.05-1.17)
	Hannerz H, 2018	コホート(前向き)研究	労働時間週 40 時間以上	全脳血管障害について有意なリスク増加を認めず(RR 0.99, 95%CI 0.93-1.07)、出血性脳血管障害は RR 1.15(95%CI 1.02-1.31)でリスク増加。
	Descatha A, 2020	メタ分析	週労働時間 49-54 時間 vs 35-40 時間	脳血管障害の有意なリスク増加あり(RR 1.13, 95%CI 1.00-1.28)
	Hwang WJ, Hong O, 2018	体系的レビュー	交替勤務、深夜業、時間外労働(週 39-60 時間のばらつきあり)、騒音と化学物質のばく露、高度の受動喫煙、職業上の身体負荷、職業性ストレス、社会経済的地位の低さ	心血管疾患の危険因子となる。 職場における社会的支援は心血管緊張低下によりリスクを低下させる。
心血管疾患	Kang M, 2012	メタ分析	週労働時間 60 時間以上	心血管疾患のリスクが有意に増加(OR 1.37, 95%CI, 1.11-1.70)
	Kivimäki M, 2011	コホート(前向き)研究	1 日の労働時間 9 時間以上で、フラミンガムリスクスコア高リスク群(10%以上)	1 日の労働時間 9 時間未満、フラミンガムスコア低リスク群(5%未満)に比し、冠動脈疾患発症のハザード比は 5.39(95%CI 2.92-9.96)
	Kivimäki M, 2015	体系的レビュー	仕事の不安定さ	冠動脈疾患発症リスクが増加(RR 1.19, 95%CI, 1.00-1.42)

健康障害	著者(年)	研究デザイン	曝露評価	結果
心血管疾患 (つづき)	Virtanen M, 2010	コホート(前向き)研究	1 日の労働時間 11-12 時間以上	全冠動脈性心疾患(冠血管疾患による死亡、非致死的心筋梗塞、狭心症)の発生率が増加(RR 1.56, 95%CI 1.11-2.19)。冠血管疾患による死亡と非致死的心筋梗塞に限定しても発生率増加(RR 1.67, 95%CI 1.02-2.76)。
	Virtanen M, 2012	メタ分析	長時間労働	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり(RR 1.80, 95%CI 1.42-2.29)
	Li J, 2020	メタ分析	週労働時間 55 時間以上 vs 35-40 時間	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり(RR 1.17, 95%CI 1.05-1.31)
	Cheng Y, 2013	症例対照研究	労働時間週 60 時間超 vs 40 - ≤48 時間 睡眠時間 6 時間未満 vs 6 - ≤9 時間 労働時間週 60 時間超 vs 40 - ≤48 時間 睡眠時間 6 時間未満 vs 6 - ≤9 時間	冠動脈疾患の発症リスクが増加(OR 2.2, 95%CI 1.6 - 3.1)。 冠動脈疾患の発症リスクが増加(OR 3.0, 95%CI 2.3 - 3.9)。 急性心筋梗塞の発症リスク増加(OR 2.7, 95%CI 1.6 - 4.7)
	Uchiyama S, 2005	コホート(前向き)研究	1 日の労働時間 10 時間超 vs 10 時間以下	急性心筋梗塞の発症リスク増加(OR 3.3, 95%CI 2.1 - 5.0)
	Theorell T, 2015	体系的レビュー	仕事のストレーン、いじめ、裁量度	長時間労働と心血管イベントの発生に明らかな関連はないが、高血圧治療中の労働者において、能動的な仕事と高ストレーンの仕事で心血管イベント再発リスクを上昇させる。 抑うつ症状の発生を増加させる(仕事のストレーン OR 1.74, 95%CI 1.54-1.96、高裁量度 OR 0.73, 95%CI 0.68-0.77、いじめ OR 2.82, 95%CI 2.21-3.59)。
	Ogawa R, 2018	コホート(前向き)研究	研修医の週労働時間 80-99 時間、100 時間以上 vs 60 時間未満	抑うつ症状(CES-D スコア)が増加(週労働時間 80-99 時間 OR 2.83、100 時間以上 OR 6.96)。
精神障害	Virtanen M, 2012	コホート(前向き)研究	週労働時間週 55 時間以上 vs 35-40 時間	抑うつ症状のリスクが 1.66 倍(95%CI 1.06-2.61)、不安症状のリスクが 1.74 倍(95%CI 1.15-2.61)

健康障害	著者(年)	研究デザイン	曝露評価	結果
精神障害 (つづき)	Watanabe K, 2016	メタ分析	長時間労働	医師が診断した抑うつ障害の発症をアウトカムとした前向き研究 7 論文のメタ分析では明らかにリスク増加は認められない(OR 1.08, 95%CI 0.83 - 1.39)。
	Virtanen M, 2018	メタ分析	週労働時間 55 時間以上 vs 35-40 時間	抑うつ症状との間に関連が認められた(OR=1.14)。アジアでの関連が強く(OR=1.50)、ヨーロッパでは関連が弱く(OR=1.11)、北米やオーストラリアでは関連は認められなかった。
糖尿病	Kivimäki M, Virtanen M, 2015	メタ分析	週労働時間 55 時間以上 vs 35-40 時間	長時間労働の方が標準労働時間の方よりも相対リスクが有意に高く($I^2=53\%$, $p=0.0016$)、発症リスクは 30%増加する。
	Eriksson A, 2013	コホート(前向き)研究	仕事の要求度、コントロール度	仕事の要求度が高く、かつコントロール度が低い群は、そうでない群と比較して 2 型糖尿病の発症リスクが高かった(OR 1.6, 95%CI 1.0-2.7)。女性ではコントロール度のみ高い群でも低コントロール度群と比較して 2 型糖尿病の発症リスクが高かった(OR 2.4, 95%CI 1.1-5.2)。
高血圧	Nakamura K, 2012	コホート(前向き)研究	時間外労働月 40 時間以上 vs 40 時間未満	組立ライン作業で拡張期血圧の変化量は時間外労働月 40 時間未満群で 1.5(95%CI 0.8-2.2)、40～79.9 時間群で 2.3(95%CI 1.3-3.2)、80 時間以上群で 5.3 (95%CI 2.7-7.9)と、時間外労働が長くなるほど有意に増加した($p=0.02$)。

3 健康経営優良法人等の健康管理業務担当者に対する 医師による面接指導に関するアンケート調査

日野亜弥子

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室

研究要旨

目的：すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場において、どのような方法で医師による面接指導が実施されているのかを調査し、限られた面接の時間内に、どのように対象者の就業適性を判断し、事業者と労働者に対して効果的な助言や指導などを行うことが適切かを明らかにすることを目的とした。方法：すでに過重労働対策を推進する体制が整備されていると想定される「健康経営銘柄 2018」の 26 社および「健康経営優良法人 ホワイト 500」の 500 社をはじめとする健康経営を表明している事業場の健康管理業務に携わっている部署に所属する担当者 544 名に対してアンケートを送付した。結果：124 名より有効回答を得た。すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場においては、一般労働者のみならず管理監督者へも面接指導が行われており、その抽出方法や実施方法は、質問紙や看護職面談を併用するなど、事業場独自の工夫が施されていた。また、面接指導をきっかけに職場改善に繋がった事例の内容は多岐に渡り、面接指導が個人のみならず職場全体を改善する効果がある可能性が示唆された。最終的に本アンケート結果は、面接指導マニュアルにコラム形式で掲載した。

A. 研究目的

本研究は、すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場において、どのような方法で長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されているのかを調査し、限られた面接の時間内に、どのように対象者の就業適性を判断し、事業者と労働者に対して効果的な助言や指導などを行うことが適切かを明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

1 対象

すでに過重労働対策を推進する体制が整備されていると想定される、経済産業省が選定した「健康経営銘柄 2018」の 26 社お

び「健康経営優良法人 ホワイト 500」の 500 社をはじめとする健康経営を表明している事業場の健康管理業務に携わっている部署に所属する担当者 544 名に対してアンケートを送付した。回答期間は 2018 年 12 月～2019 年 1 月末日とし、郵送またはインターネットを介した Web 上での回答システムから回答を募り、回答率を上げるために期間終了時に郵送ハガキにて全員に連絡し、回答を督促した。最終的に 127 名から回答を得た。127 名のうち、研究参加の同意が得られず白紙回答であった 3 名を除いた 124 名を解析対象とした（有効回答率 22.8%）。

2 調査項目

1) 面接指導について

まず、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施の有無（一般労働者、管理監督者監督者）、管理監督者の労働時間の把握方法について尋ねた。次に、一般労働者および管理監督者の面接指導の対象者をどのように抽出しているかについて、時間外・休日労働時間ごとの抽出方法について複数回答で回答を求め、選択肢以外の方法を採用している場合は抽出方法について記載してもらった。次に、面接指導を行っている医師の雇用形態・所属および専門について、複数回答で回答を求めた。さらに、実際の面接指導の実施時間、使用している質問紙やチェックリストの有無、面接指導実施後の人事労務担当者や上司への結果報告の有無とその報告内容、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているかどうかについても尋ねた。また、今までに面接指導をきっかけに産業医等の医師が当該職場に働きかけ、職場全体の改善に結びついた事例の有無とその類型を選択肢から回答してもらい、「事例がある」と回答した者へは、代表的な事例について、「きっかけとなった面接の概要」と「どのように職場改善に結びついたか」を尋ねた。最後に、面接指導に関する個人情報をどのように管理しているかについて回答を得た。

2) 基本属性

事業場の従業員規模（10-29 人、30-49 人、50-99 人、100-299 人、300-499 人、500-999 人、1000 人以上）、業種（20 種類）を尋ねた。複数の事業場がある場合は、代表的な事業場を 1 つ選んで、その実情について回答してもらった。

3) 倫理的配慮

本調査は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施された（H30-158 号）。

3 解析

- 1) 回答者の基本属性、面接指導の実施状況、管理監督者の労働時間把握方法、一般労働者および管理監督者の面接指導対象者の抽出方法、面接指導を実施する医師、面接指導の 1 人あたりの実施時間、面接指導で使用する質問紙やチェックリスト、人事労務担当者や上司への結果報告、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか、面接指導に関する個人情報の管理、面接指導をきっかけに産業医が当該職場に働きかけ、職場全体の改善に結びついた事例の有無について集計を行った。
- 2) 上記 1) について、従業員数別（1000 人未満、1000 人以上）に集計を行い、 χ^2 乗検定を用いて両群を比較した。
- 3) 上記 1) について、常勤産業医の有無別に集計を行い、 χ^2 乗検定を用いて両群を比較した。

C. 研究結果

1 回答者の基本属性

回答者の事業場の従業員数は 1000 人以上が（57 名、46.0%）最も多く、次いで 100～299 人（22 名、17.7%）、300～499 人、500～999 人（いずれも 21 名、16.9%）の順で回答が多かった。業種は製造業（52 名、41.9%）、情報通信業と金融業、保険業（いずれも 11 名、8.9%）、その他サービス業（10 名、8.1%）の順で回答が多かった（表 1）。

2 面接指導の実施状況

面接指導の実施の有無について、実施体制があり、すでに実施していると回答した者が最も多く（109名、87.9%）、実施体制はあるが、対象者が今年になって1人も発生していないと回答した者は少数（15名、12.1%）だった。実施体制がないと回答した者はいなかった。管理監督者への面接指導実施については、一般労働者と同じ基準で実施していると回答した者が大多数であり（94名、75.8%）、管理監督者は異なる基準で実施していると回答した者（19名、15.3%）や、管理監督者は実施していないと回答した者は少数（8名、6.5%）だった（表2-1）。

管理監督者の労働時間把握方法については、本人からの自己申告（57名、46.0%）とパソコンの電源（54名、43.5%）の2項目は半数近くの者が回答していた。出退勤時の本人認証システムは43名（34.7%）が回答しており、タイムカードでの把握は27名（21.8%）にとどまった（表2-2）。

従業員数別の集計では、面接指導の実施の有無については、1000人未満群、1000人以上群ともに、すでに実施していると回答した者が最多だった。対象者が今年になって1人も発生していない、と回答した者は、1000人以上群で3名（5.3%）に対して、1000人未満群では12名（17.9%）認められていた（表2-3）。管理監督者への面接指導の実施状況については、従業員数による回答分布の違いは見られなかった。管理監督者の労働時間把握方法は、両群で大きな差は認められなかったが、1000人未満群ではパソコンの電源で把握していると回答した者は24名（35.8%）だったが、1000人以上群では30名（52.6%）と半数を超えて

いた（表2-4）。

常勤産業医の有無別の集計では、面接指導の実施の有無については、常勤産業医なし群、あり群ともに、すでに実施していると回答した者が最多だったが、対象者が今年になって1人も発生していないと回答した者は、常勤産業医あり群3名（5.3%）に対し、なし群では12名（17.9%）認められた。管理監督者への面接指導の実施状況は、常勤産業医なし群では、一般労働者と同じ基準で実施しているとの回答が約80%、異なる基準で実施しているとの回答が約10%で認められたが、常勤産業医あり群では、同じ基準で実施しているとの回答が約70%、異なる基準で実施しているとの回答が約20%で認められ、常勤産業医あり群では、管理監督者への面接指導は、一般労働者と異なる基準で実施している割合が高くなっていた（表2-5）。管理監督者の労働時間把握方法は、タイムカードで把握していると回答した者が、常勤産業医なし群で20名（29.9%）に対し、常勤産業医あり群で7名（12.3%）と少なかった（表2-6）。

3 面接指導対象者の抽出方法（一般労働者）

一般労働者の面接指導対象者の抽出方法は、時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施していると回答した者が最も多く（84名、67.7%）、次いで、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（18名、14.5%）、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している（16名、12.9%）の順で回答が多かった。時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である

者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している(60名、48.4%)、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している(32名、25.8%)、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している(29名、23.4%)、の順で回答が多かった。時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している(61名、49.2%)、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している(28名、22.6%)、面接指導の対象にしていない(18名、14.5%)の順で回答が多かった。また、その他の抽出方法についても22名から会社独自の抽出方法について回答があった(表3-1、3-2)。

従業員数別の集計では、従業員数による抽出方法の特記すべき違いは認められなかった(表3-3)。

常勤産業医の有無別の集計では、時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している者が、常勤産業医なし群(42名、40.3%)に比べあり群(33名、57.9%)で多かった。時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、希望の有無に関わらず、看護職または心理職に面談で抽出していると回答した者が、常勤産業医あり群(3名、5.3%)に比べて、なし群で(10名、14.9%)で多かった(表3-4)。

4 面接指導対象者の抽出方法(管理監督者)

管理監督者の面接指導対象者の抽出方法は、時間外・休日労働が1カ月あたり100

時間を超えた者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施していると回答した者が最も多く(70名、56.5%)、次いで、希望の有無に関わらず、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施しているが(24名、19.4%)、質問票の結果に基づいて抽出している(19名、15.3%)の順で回答が多かった。時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している(43名、34.7%)、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している(40名、32.3%)、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している(27名、21.8%)の順で回答が多かった。時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している(61名、49.2%)、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している(22名、17.7%)、面接指導の対象にしていない(20名、16.1%)の順で回答が多かった。また、その他の抽出方法についても21名から会社独自の抽出方法について回答があった(表4-1、4-2)。

従業員数別の集計では、間外労働・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、面談対象にしないと回答した者が、1000人以上群では3名いたのに対し、1000人未満群では0名だった(表4-3)。

常勤産業医の有無別の集計では、時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施していると回答した者

が、常勤産業医なし群（7名、10.4%）に比べ、あり群（17名、28.9%）で多かった。同様に、時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者についても、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施していると回答した者が、常勤産業医なし群（15名、22.4%）に比べ、あり群（25名、43.9%）で多かった（表4-4）。

5 面接指導を実施する医師

面接指導を実施する医師の雇用形態・所属については、非常勤の嘱託産業医（87名、70.2%）が最多であり、次いで常勤の産業医（57名、46.0%）が多かった。医師の専門は産業医学（労働衛生）が最も多く（77名、62.1%）、その他の内科（42名、33.9%）、循環器内科（30名、24.2%）がそれに続き多かった（表5-1）。

従業員数別の集計では、非常勤の嘱託産業医は1000人未満群（52名、77.7%）で、常勤の産業医は1000人以上群（38名、66.7%）で多かった。医師の専門は、産業医学専門を専門とする医師の割合は、1000人未満群で58.3%、1000人以上群で66.7%と1000人以上群で多かった。循環器内科、精神科を専門とする医師についても、1000人以上群でその割合が多かった（表5-6）。

常勤産業医の有無別の集計では、産業医学を専門とする医師の割合が、常勤産業医なし群（32名、47.8%）に比べてあり群（45名、78.9%）で多かった（表5-11）。

6 面接指導の1人あたりの実施時間

1人あたりの面接指導の実施時間は、10分以上30分未満（88名、71.0%）が最も

多く、5分以上10分未満、特に時間の制限はない、と答えた者（それぞれ12名、9.7%）がそれに次いで多かった。5分未満と回答した者はいなかった（表5-2）。

従業員数別の集計では、両群ともに、10分以上30分未満と回答した者が最多であった。特に時間の制限はない、と回答した者の割合は、1000人以上群（3名、5.3%）に比べて1000人未満群（9名、13.4%）で多くなっていた（表5-7）。

常勤産業医の有無別の集計においても、常勤産業医あり群、なし群ともに、10分以上30分未満と回答した者が最も多かったが、常勤産業医なし群においては、5分から10分と回答した者（8名、11.9%）は、あり群（4名、7.0%）より多く、また、特に時間の制限はない、と回答した者も、なし群（8名、11.9%）で多く認められた（表5-12）。

7 面接指導で使用する質問紙やチェックリスト

面接指導で使用する質問紙やチェックリストについては、独自の質問紙を使用していると回答した者が最も多く（56名、45.2%）、次いで、中央災害労働防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」（44名、35.5%）、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト」（14名、11.3%）の順で多かった（表5-3）。

従業員数別の集計では、両群とも独自の質問紙の使用が最も回答が多かった。1000人以上群では、中央災害労働防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用していると回答した者が多く（25名、

43.9%)、逆に 1000 人未満群では、使用していない (10 名、14.9%) と回答した者が多い傾向があった (表 5-8)。

常勤産業医の有無別の集計では、こちらも両群とも最多は独自の質問紙だったが、常勤産業医あり群では中央災害労働防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用していると回答した者が多い (25 名、43.9%) 傾向が認められた (表 5-13)。

8 面接結果報告

人事労務担当者や上司への面接指導の結果報告については、面接指導を実施した者、全員に結果が報告される (82 名、66.1%) と回答した者が最も多く、面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される (40 名、32.3%) と回答した者がそれに次いで多かった (表 5-4)。

人事労務担当者や上司への報告内容は、就業上の配慮に関する意見 (119 名、96%) と配慮すべき心身の状況 (110 名、88.7%) と疲労の蓄積状況 (100 名、80.6%) については、80%以上の回答者が報告に含めると回答していた。他項目についても、職場環境に関する意見 (99 名、79.8)、医療機関受診情報の配慮に関する意見 (86 名、69.4%) についても半数以上の者が報告内容に含めると回答していた (表 5-5)。

従業員数別の集計および常勤産業医有無別の集計でも同様の傾向が認められ、従業員数や常勤産業医の有無によって分布は異ならなかった (表 5-10、15)。

9 産業医学振興財団のマニュアル

産業医学振興財団の「長時間労働者への

面接指導マニュアル」は、内容をよく知っており、一部を面接指導の参考にしている、と回答した者が最も多かった (53 名、43.9%)。一方で、存在は知っているが内容は知らない、と回答した者が 32 名 (25.8%)、全く知らないと答えた者も 20 名 (16.2%) にのぼっていた (表 6-1)。

従業員数別の集計では人数による分布の差は認めなかったが、常勤産業医の有無別統計では、常勤産業医あり群で、内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっていると回答した者が多く (9 名、15.8%)、なし群では、存在を知っているが内容は知らない (19 名、28.4%)、または全く知らない (13 名、19.4%) と回答した者が、あり群に比べて多かった (表 6-3、6-4)。

10 個人情報の管理

面接指導に関する個人情報の管理については、常駐の医療職が管理していると回答した者が最も多く (85 名、68.5%)、次いで衛生管理者が管理している (14 名、11.3%)、衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している (14 名、11.3%) の順で回答が多かった (表 6-2)。従業員数別の分類では、1000 人未満群では 1000 人以上群に比べて、衛生管理者や人事労務担当者が管理していると答える者が多い傾向を認めた (表 6-4)。常勤産業医の有無別の集計結果でも同様に、常勤産業医あり群に比べてなし群では、衛生管理者や人事労務担当者が管理していると答える者が多かった (表 6-6)。

11 具体的職場改善事例

面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた

事例については、そのような事例はない(29名、23.4%)、わからない(19名、15.3%)と回答した以外の者から、何らかの事例を経験したことがあるとの回答を得た。労働時間(長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等)を改善した事例があると回答した者(63名、50.8%)が最も多く、本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等)(43名、34.7%)、職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)(40名、32.3%)、業務内容(非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等)(34名、27.4%)を改善した事例があると回答した者の数も3割以上にのぼっていた。一方で、出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)(15名、12.1%)、有害要因へのばく露(3名、2.4%)を改善した事例があると回答した者は比較的少数だった(表7-1)。

従業員数別の集計では、1000人未満群で、そのような事例はない、またはわからないと回答した者が多い傾向があった。事例の分類別では、1000人以上群で、職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)を改善した事例があると回答した者が多い傾向を認めたが、他分類については、両群で分布の違いを認めなかった(表7-2)。

常勤産業医の有無別の集計では、常勤産業医なし群で、そのような事例はない、また

はわからないと回答した者が多い傾向を認めた。事例の分類別では、常勤産業医あり群で、出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)を改善した事例があると回答した者(11名、19.3%)が多かったが、他分類では、両群で分布の差は認めなかった(表7-3)。具体的事例については長時間労働や疲労の蓄積の訴えを契機として、様々な負荷軽減策が講じられていた(表7-4)。

12 面接指導マニュアルへの掲載

本アンケート調査結果のうち、一般労働者の面接指導対象者の抽出方法、管理監督者への面接指導、面接指導の実施時間、面接指導で使用する質問紙やチェックリスト、面接指導結果報告、個人情報管理、職場環境改善事例に関する結果を、「コラム」として面接指導マニュアルに掲載した。

D. 考察

アンケート調査の結果から、ほとんどの事業場で、一般労働者のみならず管理監督者に対しても長時間労働者に対する面接指導が行われていることが明らかになった。面接指導対象者の抽出方法は、本人の希望の有無に加えて、多くの事業場で質問票や看護職面談を組み合わせた基準を定めていた。しかしながら、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」について、全く知らない、内容は知らないと答えた者は計40%を超えており、面接指導の指針となりうるものが浸透していない状況が窺えた。

面接指導は、非常勤の嘱託産業医が行なっている事業場が最も多く、専門は産業医

学が最多だった。面接指導の1人あたりの実施時間は10分以上30分未満であることがほとんどのようだったが、常勤産業医が不在の場合、その時間が若干短縮される傾向が示された。面接指導で使用する質問紙やチェックリストについては、約半数の事業場で独自の質問紙を使用しており、中央労働災害防止協会のチェックリストは特に常勤産業医がいる事業場での使用頻度が高かった。面接結果の報告については、ほぼ全事業場が、全員の結果もしくは必要な者の結果を人事労務担当者や上司へ報告しており、就業上の措置に関する意見、配慮すべき心身の状況、疲労の蓄積状況、職場環境改善に関する意見については、80%以上の事業場で報告に含めると回答しており、医療機関の受診の配慮に関する意見についても、約70%の事業場が含めると回答していた。面接指導をきっかけに職場全体の改善に結びついた事例については、特に常勤産業医がいる事業場で、経験があると回答した者が多く、その事例の内容は、労働時間の改善のみならず、本人側要因の改善や職場組織要因の改善など、多岐に渡っていた。

本調査結果を面接指導マニュアルに掲載することで、マニュアルの読者が、すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場での面接指導方法を参考にしながら、

過重労働対策を進めることができると考える。

E. 結論

すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場においては、一般労働者のみならず管理監督者へも面接指導が行われており、その抽出方法や実施方法は、質問紙や看護職面談を併用するなど、事業場独自の工夫が施されていた。また、面接指導をきっかけに職場改善に繋がった事例の内容は多岐に渡り、面接指導が個人のみならず職場全体を改善する効果がある可能性が示唆された。面接指導マニュアルを通して、本知見が多くの事業場で展開されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表 1 回答者の基本属性

	回答者(N = 124)	
	n	%
事業場の従業員数		
10～29 人	1	0.8
30～49 人	—	0.0
50～99 人	3	0.8
100～299 人	22	17.7
300～499 人	21	16.9
500～999 人	21	16.9
1,000 人以上	57	46.0
無効回答	1	0.8
業種		
農業、林業、漁業	—	0.0
鉱業、採石業、砂利採取業	1	0.8
建設業	5	4.0
製造業	52	41.9
電気・ガス・熱供給・水道業	4	3.2
情報通信業	11	8.9
運輸業、郵便業	2	1.6
卸売業、小売業	9	7.3
金融業、保険業	11	8.9
不動産業、物品賃貸業	3	2.4
学術研究、専門・技術サービス業	2	1.6
宿泊業、飲食サービス業	1	0.8
生活関連サービス業、娯楽業	1	0.8
教育、学習支援業	—	0.0
医療・福祉業	7	5.6
複合サービス事業	—	0.0
その他のサービス業	10	8.1
公務	—	0.0
その他	—	0.0
わからない	5	4.0

表 2-1. 面接指導の実施状況

	回答者(N = 124)	
	n	%
面接指導の実施		
実施体制があり、すでに実施している	109	87.9
実施体制はあるが、対象者が本年になって 1 人も発生していない	15	12.1
実施体制がない	—	0.0
管理監督者への面接指導		
一般労働者と同じ基準で実施している	94	75.8
管理監督者は異なる基準で実施している	19	15.3
管理監督者は実施していない	8	6.5
その他	1	0.8
無効回答	2	1.6

表 2-2. 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
本人からの自己申告	57	46.0
タイムカード	27	21.8
パソコンの電源	54	43.5
社内のメールアクセス記録	3	2.4
出退勤時の本人認証システム	43	34.7
その他	10	8.1

表 2-3. 面接指導の実施状況（従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
面接指導の実施					0.031
実施体制があり、すでに実施している	55	82.1	54	94.7	
実施体制はあるが、対象者が本年になっ て 1 人も発生していない	12	17.9	3	5.3	
実施体制がない	—	0.0	—	0.0	
管理監督者への面接指導					
一般労働者と同じ基準で実施している	50	74.6	44	77.2	0.324
管理監督者は異なる基準で実施している	10	14.9	9	15.8	
管理監督者は実施していない	6	9.0	2	3.5	
その他	1	1.5	—	0.0	
無効回答	—	0.0	2	3.5	

表 2-4. 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
本人からの自己申告	31	46.3	26	45.6	0.942
タイムカード	17	25.4	10	17.5	0.292
パソコンの電源	24	35.8	30	52.6	0.060
社内のメールアクセス記録	2	3.0	1	1.8	0.657
出退勤時の本人認証システム	20	29.9	23	40.4	0.221
その他	5	7.5	5	8.8	0.790

表 2-5. 面接指導の実施状況（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医 あり 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
面接指導の実施					
実施体制があり、すでに実施している	55	82.1	54	94.7	0.031
実施体制はあるが、対象者が本年になって 1 人も発生していない	12	17.9	3	5.3	
実施体制がない	—	0.0	—	0.0	
管理監督者への面接指導					
一般労働者と同じ基準で実施している	54	80.6	40	70.2	0.400
管理監督者は異なる基準で実施している	7	10.4	12	21.1	
管理監督者は実施していない	4	6.0	4	7.0	
その他	1	1.5	—	0.0	
無効回答	1	1.5	1	1.8	

表 2-6. 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答、常勤産業医の有無別）

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医 あり 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
本人からの自己申告	27	40.3	30	52.6	0.170
タイムカード	20	29.9	7	12.3	0.018
パソコンの電源	25	37.7	29	50.9	0.129
社内のメールアクセス記録	1	1.5	2	3.5	0.466
出退勤時の本人認証システム	19	28.4	24	42.1	0.109
その他	4	6	6	10.5	0.353

表 3-1. 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）

	回答者 (N = 124)	
	n	%
(1)時間外・休日労働が1 カ月あたり 100 時間を超えた者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	84	67.7
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	16	12.9
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	18	14.5
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	4.0
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	6	4.8
その他	15	12.1
(2)時間外・休日労働が1 カ月あたり 80 時間を超え、100 時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	60	48.4
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	32	25.8
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	29	23.4
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	8.1
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	3	2.4
その他	19	15.3
(3)時間外・休日労働が1 カ月あたり 45 時間を超え、80 時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	9	7.3
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	61	49.2
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	28	22.6
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	13	10.5
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	9	7.3
面接指導の対象にしていない	18	14.5
その他	18	14.5
(4)その他	22	17.7

表 3-2. 「(4)その他」の記載内容

2～6 カ月の時間外・休日労働の平均が 80 時間を超えた者についても本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している。

時間外・休日労働が 1 カ月当たり 60 時間を超えた者は本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。45～60 時間は質問票の結果で抽出している。

(1)、(2)のような長時間勤務は労使協定で発生しない。

(3)については抽出条件が、2 カ月以上 45 時間以上の時間外勤務を実施した者、または 1 カ月に 60 時間以上の時間外勤務を実施した者。

時間外、休日労働が四半期で 240 時間を超えた者は、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。

3 カ月平均 80 時間超は全員実施している。

3 カ月累計で 270 時間を超えた者に実施している。

単月 80 時間、平均 60 時間で算出している。

直近 3 カ月間の時間外・休日労働の合計が 150 時間を超えた者に対して本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。

3 カ月で合計 145 時間を超えた者を対象としている。((3)について補足説明)

2 カ月連続 80 時間超え、3 カ月連続 45 時間超え、6 カ月連続 45 時間超えを対象としている。

75 時間以上の場合には、医師による面接指導をしている。

45 時間超は本人からの申出に基づき面談を実施している。3 カ月連続で 45 時間を越える場合は本人の申出によらず面談を実施している。

面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。

以下①～④の全員に医師面接を実施している。①100 時間超/単月、②80 時間超/2 カ月平均、③60 時間超/3 カ月平均、④休日労働 27 時間超/3 カ月平均

2 カ月連続で月間 70 時間以上の時間外労働時間となったとき。

労使協定により、時間外労働時間の上限は 80 時間としている。

健康診断で一定のハイリスク者に該当する場合は 3 カ月連続 45 時間の時間外対象者に対して、本人の希望と関係なく産業医面談を実施している。

健康診断結果、残業時間の恒常性、周囲からの情報、本人の様子等も含めて総合的に対象者を検討している。

45 時間を超過した労働者に対しては、環境調書を作成させ産業医に報告を行い産業医の判断の基面談を実施している。

また、2 カ月連続で 45 時間を超過した場合は、必ず面談を実施している。

1 カ月 80 時間以上又は 3 カ月連続 60 時間以上の者へ実施している。

3 カ月連続 45 時間超え、2 カ月連続 70 時間超えの方すべてに健康チェックを実施する。

チェックをもとに必要な方に対し面談を実施する。

保健師による面談を通じて、長時間労働による健康への影響が認められ、産業医による就労配慮の要否判断が必要と考えたとき実施している。

2 カ月連続して 80 時間以上の超勤の者へ実施している。

表 3-3. 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
(1)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 100 時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	46	68.7	38	66.7	0.813
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	8	11.9	8	14.0	0.729
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	11	16.4	7	12.3	0.515
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	2	3.0	3	5.3	0.520
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	7	10.4	8	14.0	0.542
(2)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 80 時間を超え、100 時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	29	43.3	31	54.4	0.218
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	18	26.9	14	24.6	0.770
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	7.5	5	8.8	0.790
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	5	7.5	3	5.3	0.619
面接指導の対象にしていない	—	0.0	3	5.3	0.057
その他	13	19.4	6	10.5	0.171
(3)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 45 時間を超え、80 時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	4	7.0	0.924
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	36	53.7	25	43.9	0.273
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	16	28.1	0.177
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	7	12.3	0.547
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	5	8.8	0.549
面接指導の対象にしていない	8	11.9	10	17.5	0.377
その他	10	14.9	8	14.0	0.888
(4)その他	13	19.4	9	15.8	

表 3-4. 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答、常勤産業医の有無別）

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医 あり 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
(1)時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	42	62.7	42	73.7	0.192
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	6	9.0	10	17.5	0.155
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	6	10.5	0.245
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	4	6.0	1	1.8	0.234
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	2	3.0	4	7.0	0.297
その他	8	11.9	7	12.3	0.954
(2)時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	27	40.3	33	57.9	0.051
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	15	22.4	17	29.8	0.346
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	7	10.4	3	5.3	0.291
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	2	3.0	1	1.8	0.657
その他	11	16.4	8	14.0	0.714
(3)時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	4	6	5	8.8	0.549
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	31	46.3	30	52.6	0.480
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	16	23.9	12	21.1	0.707
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	14.9	3	5.3	0.080
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	6	10.5	0.196
面接指導の対象にしていない	10	14.9	8	14.0	0.888
その他	8	11.9	10	17.5	0.377
(4)その他	12	17.9	10	17.5	

表 4-1. 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
(1)時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	70	56.5
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	24	19.4
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	19	15.3
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	4.0
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	7	5.6
その他	12	9.7
(2)時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	43	34.7
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	40	32.3
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	27	21.8
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	9	7.3
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	6	4.8
その他	17	13.7
(3)時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	6	4.8
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	61	49.2
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	22	17.7
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	8.1
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	20	16.1
その他	14	11.3
(4)その他	21	17.7

表 4-2. 「(4)その他」の記載内容

2～6 カ月の時間外・休日労働の平均が 80 時間を超えた者についても本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している。
一般労働者と同じ基準で対応している。時間外・休日労働が 1 カ月当たり 60 時間を超えた者は本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
時間外、休日労働が四半期で 240 時間を超えた者は、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
3 カ月平均 80 時間超えで全員実施している。(一般労働者と同じ)
単月 80 時間、平均 60 時間で算出している。(一般労働者と同じ)
直近 3 カ月間の時間外・休日労働の合計が 150 時間を超えた者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している。
実施していない。
管理監督者には面接指導を行っていない。
休日出勤、深夜に渡る勤務が 5 日以上／月の方へ問診票を送付し、その結果を産業医が確認し、面接指導の対象者を抽出している。
3 カ月で合計 145 時間を超えた者を対象としている。((3)について補足説明)(一般労働者と同じ)
75 時間以上の者に医師による面接指導を行っている。
45 時間超は本人からの申出に基づき面談を実施している。3 カ月連続で 45 時間を越える場合は本人の申出によらず面談を実施している。
面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。(一般労働者と同じ)
面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。
一律に対象としていないが、著しく繁忙な状態がある場合、会社からの依頼で面談を実施する。
健康診断結果、残業時間の恒常性、周囲からの情報、本人の様子等も含めて総合的に対象者を検討している。
45 時間を超過した労働者に対しては、環境調書を作成させ産業医に報告を行い産業医の判断の基面談を実施している。
また、2 カ月連続で 45 時間を超過した場合は、必ず面談を実施している。
1 カ月 80 時間以上又は 3 カ月連続 60 時間以上の者へ実施している。
保健師による面談を通じて、長時間労働による健康への影響が認められ、産業医による就労配慮の要否判断が必要と考えたとき実施している。
2 カ月連続して 80 時間以上の超勤の者へ実施している。
長時間労働のシステムに管理者は労働時間が反映されない。
管理者は、残業があった場合、自ら長時間労働面談の希望の有無を提出することが勧められている。

表 4-3. 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
(1)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 100 時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	38	56.7	32	56.1	0.949
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	11	16.4	13	22.8	0.369
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	11	16.4	7	12.3	0.515
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	2	3.0	3	5.3	0.520
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	7	10.4	8	14.0	0.542
(2)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 80 時間を超え、100 時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	29	43.3	31	54.4	0.218
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	18	26.9	14	24.6	0.770
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	7.5	5	8.8	0.790
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	5	7.5	3	5.3	0.619
面接指導の対象にしていない	—	0.0	3	5.3	0.057
その他	13	19.4	6	10.5	0.171
(3)時間外・休日労働が 1 カ月あたり 45 時間を超え、80 時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	4	7.0	0.924
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	36	53.7	25	43.9	0.273
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	16	28.1	0.177
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	7	12.3	0.547
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	5	8.8	0.549
面接指導の対象にしていない	8	11.9	10	17.5	0.377
その他	10	14.9	8	14.0	0.888
(4)その他	14	20.9	7	12.3	

表 4-4. 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答、常勤産業医の有無別）

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医 あり 回答者 (N = 57)		p 値
	n	%	n	%	
(1)時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	38	56.7	32	56.1	0.949
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	7	10.4	17	28.9	0.006
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	7	12.3	0.386
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	4	6.0	1	1.8	0.234
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	4	7.0	0.541
その他	6	9.0	6	10.5	0.768
(2)時間外・休日労働が1カ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	21	31.3	22	38.6	0.398
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	15	22.4	25	43.9	0.011
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	15	22.4	12	21.1	0.857
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	3	5.3	0.430
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	9	13.4	8	14	0.923
(3)時間外・休日労働が1カ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	1	1.8	0.140
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	29	43.3	32	56.1	0.154
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	10	14.9	12	21.1	0.373
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	7	10.4	3	5.3	0.291
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	11	16.4	9	15.8	0.924
その他	7	10.4	7	12.3	0.748
(4)その他	11	16.4	10	17.5	

表 5-1. 面接指導を実施する医師について（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
雇用形態・所属		
非常勤の嘱託産業医	87	70.2
常勤の産業医	57	46.0
産業医以外の近隣医療機関の医師	2	1.6
産業医以外の健康診断機関(労働衛生機関)の医師	2	1.6
地域産業保健センターの医師	—	0.0
わからない	—	0.0
その他	2	1.6
専門		
産業医学(労働衛生)	77	62.1
循環器内科	30	24.2
心療内科	15	12.1
その他の内科	42	33.9
精神科	18	14.5
わからない	6	4.8
その他	11	8.9

表 5-2. 面接指導の 1 人あたりの実施時間

	回答者(N = 124)	
	n	%
5 分未満	—	0.0
5 分以上 10 分未満	12	9.7
10 分以上 30 分未満	88	71.0
30 分以上 60 分未満	8	6.5
60 分以上	2	1.6
特に時間の制限はない	12	9.7
無効回答	2	1.6

表 5-3. 面接指導で使用する質問紙やチェックリストについて（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」	44	35.5
うつ病などのスクリーニングテスト	11	8.9
産業医学振興財団「長時間労働者への面接指導チェックリスト」	14	11.3
厚生労働省「労働時間等に関するチェックリスト」	10	8.1
厚生労働省「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト」	7	5.6
独自の質問紙	56	45.2
使用していない	12	9.7
その他	12	9.7

表 5-4. 人事労務担当者や上司への結果報告について

	回答者(N = 124)	
	n	%
面接指導を実施した者、全員の結果が報告される	82	66.1
面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される	40	32.3
報告はほとんどない	1	0.8
その他	—	0.0
無効回答	1	0.8

表 5-5. 人事労務担当者や上司への結果報告内容について（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
疲労の蓄積状況	100	80.6
配慮すべき心身の状況	110	88.7
医療機関受診の配慮に関する意見	86	69.4
就業上の措置に関する意見	119	96.0
職場環境改善に関する意見	99	79.8
その他	4	3.2

表 5-6. 面接指導を実施する医師について（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
雇用形態・所属					
非常勤の嘱託産業医	52	77.7	35	61.4	0.049
常勤の産業医	19	28.4	38	66.7	<0.001
産業医以外の近隣医療機関の医師	—	0.0	2	3.5	0.122
産業医以外の健康診断機関 (労働衛生機関)の医師	—	0.0	2	3.5	0.122
地域産業保健センターの医師	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	—	0.0	
その他	2	3.0	—	0.0	0.188
専門					
産業医学(労働衛生)	39	58.2	38	66.7	0.333
循環器内科	11	16.4	19	33.3	0.028
心療内科	7	10.4	8	14.0	0.542
その他の内科	20	29.9	22	38.6	0.305
精神科	5	7.5	13	22.8	0.016
わからない	3	4.5	3	5.3	0.839
その他	5	7.5	6	10.5	0.550

表 5-7. 面接指導の 1 人あたりの実施時間（従業員数別）

	1000 人未満 回答者(N = 67)		1000 人以上 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
5 分未満	—	0.0	—	0.0	0.737
5 分以上 10 分未満	6	9	6	10.5	
10 分以上 30 分未満	45	67.2	43	75.4	
30 分以上 60 分未満	5	7.5	3	5.3	
60 分以上	1	1.5	1	1.8	
特に時間の制限はない	9	13.4	3	5.3	
無効回答	1	1.5	1	1.8	

表 5-8. 面接指導で使用する質問紙やチェックリストについて（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積 度自己診断チェックリスト」	19	28.4	25	43.9	0.072
うつ病などのスクリーニングテスト	5	7.5	6	10.5	0.55
産業医学振興財団「長時間労働者への面接 指導チェックリスト」	6	9.0	8	14	0.373
厚生労働省「労働時間等に関するチェック リスト」	5	7.5	5	8.8	0.790
厚生労働省「心身の健康状況、生活状況の 把握のためのチェックリスト」	2	3	5	8.8	0.164
独自の質問紙	31	46.3	25	43.9	0.788
使用していない	10	14.9	2	3.5	0.032
その他	5	7.5	7.0	12.3	0.366

表 5-9. 人事労務担当者や上司への結果報告について（従業員数別）

	1000 人未満 回答者(N = 67)		1000 人以上 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
面接指導を実施した者、全員の結果 が報告される	44	65.7	38	66.7	0.563
面接指導を実施した者のうち必要な 者の結果のみが報告される	22	32.8	18	31.6	
報告はほとんどない	—	0.0	1	1.8	
その他	—	0.0	—	0.0	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 5-10. 人事労務担当者や上司への結果報告内容について（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者(N = 67)		1000 人以上 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
疲労の蓄積状況	56	83.6	44	77.2	0.369
配慮すべき心身の状況	60	89.6	50	87.7	0.748
医療機関受診の配慮に関する意見	48	71.6	38	66.7	0.549
就業上の措置に関する意見	64	95.5	55	96.5	0.785
職場環境改善に関する意見	54	80.6	45	78.9	0.820
その他	1	1.5	3.0	5.3	0.236

表 5-11. 面接指導を実施する医師について（複数回答、常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし		常勤産業医あり		<i>p</i> 値
	回答者(N = 67)		回答者(N = 57)		
	n	%	n	%	
雇用形態・所属					
非常勤の嘱託産業医	66	98.5	21	38.6	<0.001
常勤の産業医	—	0.0	57	100	
産業医以外の近隣医療機関の医師	1	1.5	1	1.8	0.908
産業医以外の健康診断機関					
(労働衛生機関)の医師	2	3	—	0.0	0.188
地域産業保健センターの医師	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	—	0.0	
その他	1	1.5	1	1.8	0.908
専門					
産業医学(労働衛生)	32	47.8	45	78.9	<0.001
循環器内科	13	19.4	17	29.8	0.177
心療内科	7	10.4	8	14.0	0.542
その他の内科	25	37.3	17	29.8	0.380
精神科	7	10.4	11	19.3	0.163
わからない	3	4.5	3	5.3	0.839
その他	5	7.5	6.0	10.5	0.550

表 5-12. 面接指導の 1 人あたりの実施時間（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者(N = 67)		常勤産業医あり 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
5 分未満	—	0.0	—	0.0	0.489
5 分以上 10 分未満	8	11.9	4	7.0	
10 分以上 30 分未満	45	67.2	43	75.4	
30 分以上 60 分未満	3	4.5	5	8.8	
60 分以上	2	3.0	—	0.0	
特に時間の制限はない	8	11.9	4	7.0	
無効回答	1	1.5	1.0	1.8	

表 5-13. 面接指導で使用する質問紙やチェックリストについて
(複数回答、常勤産業医の有無別)

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」	19	28.4	25	43.9	0.072
うつ病などのスクリーニングテスト	6	9.0	5	8.8	0.971
産業医学振興財団「長時間労働者への面接指導チェックリスト」	5	7.5	9	15.8	0.144
厚生労働省「労働時間等に関するチェックリスト」	6	9.0	4	7.0	0.693
厚生労働省「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト」	3	4.5	4	7.0	0.541
独自の質問紙	30	44.8	26	45.6	0.926
使用していない	9	13.4	3	5.3	0.125
その他	4	6.0	8.0	9.7	0.130

表 5-14. 人事労務担当者や上司への結果報告について (常勤産業医の有無別)

	常勤産業医なし 回答者(N = 67)		常勤産業医あり 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
面接指導を実施した者、全員の結果が報告される	44	65.7	38	66.7	0.563
面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される	22	32.8	18	31.6	
報告はほとんどない	1	1.5	—	0.0	
その他	—	0.0	—	0.0	
無効回答	—	0.0	1.0	1.8	

表 5-15. 人事労務担当者や上司への結果報告内容について
(複数回答、常勤産業医の有無別)

	常勤産業医なし 回答者(N = 67)		常勤産業医あり 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
疲労の蓄積状況	55	82.1	45	78.9	0.659
配慮すべき心身の状況	57	85.1	53	93.0	0.166
医療機関受診の配慮に関する意見	43	64.2	43	75.4	0.175
就業上の措置に関する意見	65	97.0	54	94.7	0.520
職場環境改善に関する意見	52	77.6	47	82.5	0.503
その他	1	1.5	3.0	5.3	0.236

表 6-1. 産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか

	回答者(N = 124)	
	n	%
全く知らない	20	16.1
存在は知っているが内容は知らない	32	25.8
内容をよく知っているが面接指導の参考にはしていない	6	4.8
内容をよく知っており一部を面接指導の参考にしている	53	42.7
内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっている	12	9.7
無効回答	1	0.8

表 6-2. 面接指導に関する個人情報の管理について

	回答者(N = 124)	
	n	%
常駐の医療職が管理している	85	68.5
外部の医療職が管理している	2	1.6
衛生管理者が管理している	14	11.3
衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している	14	11.3
上記以外の事務職が管理している	5	4
特に管理していない	—	0.0
わからない	1	0.8
無効回答	3	2.4

表 6-3. 産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか
(従業員数別)

	1000 人未満 回答者(N = 67)		1000 人以上 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
全く知らない	10	14.9	10	17.5	0.822
存在は知っているが内容は知らない	17	25.4	15	26.3	
内容をよく知っているが面接指導の 参考にはしていない	3	4.5	3	5.3	
内容をよく知っており一部を面接指 導の参考に使っている	31	46.3	22	38.6	
内容をよく知っておりマニュアル通 りに面接を行なっている	5	7.5	7	12.3	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 6-4. 面接指導に関する個人情報の管理について (従業員数別)

	1000 人未満 回答者(N = 67)		1000 人以上 回答者(N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
常駐の医療職が管理している	38	56.7	47	82.5	0.056
外部の医療職が管理している	1	1.5	1	1.8	
衛生管理者が管理している	10	14.9	4	7.0	
衛生管理者以外の人事労務担当者が 管理している	12	17.9	2	3.5	
上記以外の事務職が管理している	4	6	1	1.8	
特に管理していない	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	1	1.8	
無効回答	2	3	1	1.8	

表 6-5. 産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか
(常勤産業医の有無別)

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あ り 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
全く知らない	13	19.4	7	12.3	0.232
存在は知っているが内容は知らない	19	28.4	13	22.8	
内容をよく知っているが面接指導の参考にはしていない	4	6.0	2	3.5	
内容をよく知っており一部を面接指導の参考にしてている	27	40.3	26	45.6	
内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行っている	3	4.5	9	15.8	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 6-6. 面接指導に関する個人情報の管理について (常勤産業医の有無別)

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あ り 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
常駐の医療職が管理している	41	61.2	44	77.2	0.402
外部の医療職が管理している	2	3.0	—	0.0	
衛生管理者が管理している	10	14.9	4	7.0	
衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している	9	13.4	5	8.8	
上記以外の事務職が管理している	3	4.5	2	3.5	
特に管理していない	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	1	1.8	
無効回答	2	3.0	1	1.8	

表 7-1. 面接指導を契機に、産業医が当該職場に働きかけて職場全体の改善に
結びついた事例があるか（複数回答）

	回答者(N = 124)	
	n	%
労働時間(長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等)を改善した事例がある	63	50.8
業務内容(非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等)を改善した事例がある	34	27.4
出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)を改善した事例がある	15	12.1
職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)を改善した事例がある	40	32.3
本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等)を改善した事例がある	43	34.7
有害要因へのばく露を改善した事例がある	3	2.4
そのような事例はない	29	23.4
わからない	19	15.3

表 7-2. 面接指導を契機に、産業医が当該職場に働きかけて職場全体の改善に
結びついた事例があるか（複数回答、従業員数別）

	1000 人未満 回答者 (N = 67)		1000 人以上 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
労働時間(長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等)を改善した事例がある	33	49.3	30	52.6	0.708
業務内容(非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等)を改善した事例がある	20	29.9	14	24.6	0.511
出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)を改善した事例がある	8	11.9	7	12.3	0.954
職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)を改善した事例がある	17	25.4	23	40.4	0.075
本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等)を改善した事例がある	23	34.3	20	35.1	0.929
有害要因へのばく露を改善した事例がある	1	1.5	2	3.5	0.466
そのような事例はない	17	25.4	12	21.1	0.571
わからない	10	14.9	9	15.8	0.940

表 7-3. 面接指導を契機に、産業医が当該職場に働きかけて職場全体の改善に
結びついた事例があるか（複数回答、常勤産業医の有無別）

	常勤産業医 なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医 あり 回答者 (N = 57)		<i>p</i> 値
	n	%	n	%	
労働時間(長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等)を改善した事例がある	31	46.3	32	56.1	0.273
業務内容(非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等)を改善した事例がある	14	20.9	20	35.1	0.077
出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)を改善した事例がある	4	6.0	11	19.3	0.023
職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)を改善した事例がある	18	26.9	22	38.6	0.164
本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等)を改善した事例がある	20	22.9	23	40.4	0.221
有害要因へのばく露を改善した事例がある	2	3	1	1.8	0.657
そのような事例はない	18	26.9	11	19.3	0.321
わからない	12	17.9	7	12.3	0.386

表 7-4. 具体的な事例について

きっかけとなった面接指導の概要	どのように改善に結びついたか
組織の見直しに伴い、長時間残業となった職場の従業員に対し、面接指導を実施した。	産業医が職場の人員増を所属長に提案し、他職場からの応援によって業務量を平準化し、長時間残業を改善。
1 ヶ月当たりの時間外・休日労働時間が 100 時間を超える期間が常態化し、ストレス過剰な状態であり、顔面のけいれんなどの変調も確認された。	所属部署に対し、休暇取得と残業時間の制限のほか、業務の見直しによる負担の分散を指示した。
頻回の対象	業務配慮
1 カ月で 60 時間以上の法定外労働時間があり、業務内容による精神的負担やプライベートでの出来事もあり、不眠が出現していた。	就業管理者に精神的負荷を軽減しよう産業医から意見を出し、残業の制限、業務量の調整を実施してもらった。
面接結果から、残業時間の改善が必要な旨を担当役員、部長へ、フィードバックした。	1 年後、慢性的な高残業はなくなった。
災害発生に伴う緊急対応のために土、日を含む時間外勤務が継続していた社員に、治療中の高血圧症他の疾患の症状の増悪を認めた。	平日の退社時間の制限休日出勤の制限に関する意見を提出し、職場では代替人員の確保、役割分担の変更により当該所員の負荷低減を図った。
トラブル対応が続き、高操業となった際に産業医面談にて産業医から組織としての体制を見直すよう意見が出された。	休日のカスタマー対応の見直し(交代制で対応する。対応日を減らす)等の業務改善に結びついた。
労働時間	時間外、就業規制
長時間残業の面接	個別の業務偏りを上司と見直し
新規プロジェクトによる労働時間の増加に対し、産業医による面談を受ける人が複数人出て、不健康と判定される人が数カ月にわたり出た。	人事担当者や職場責任者と産業医が連携し、対策が行われた。定期的な面談と人員の補充により状況は改善された。
持病	職場の配置変
工事部門で長時間労働が続いた者に対して、就業制限を、かけて休職とした。	該当部門への人員の増加を実施。休職者については障害者職業センターのリワークプログラムを実施のうえで復職させた。
個人でなくグループ全体の同一ルール化とした。	
数カ月にわたる長時間労働	職場の環境改善
単調(本人能力に対して)業務の長時間残業による精神的不安により面接実施。	業務内容の見直しと、残業時間の制約により、状況改善した。
長時間残業	就業上の措置(残業規制)
労働時間が長く続いていたため医師と面接。	上司へ報告し、配慮をしてもらった。
複数名が長時間労働の対象者となった部署において、面談でメンタル不調を訴える社員が多く、産業医が部署および人事へ改善するよう要求。	人事と当該部署の上司が話し合い、開発中の案件の客先への納期を延長することになり、開発スケジュールの大幅な改善がみられた。
月間の長時間労働	人員体制を強化し残業時間を減らした。
月 100 時間を超えた者で「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の負担度の点数が高かった時に面接を実施。	職場(上司)に産業医意見を確実にフィードバックし、即、人員調整(この時は増員)等の対応につながり早い段階で面談者の負荷を下げることができた。
100 時間 2 ヶ月連続疲労蓄積度やや高い定期健診高脂血症。	疾病リスクが高いことを共有し、部内で業務振り分けと早帰り日の増設。
連続で面接に該当。	人事、管理監督者への連携で、その人の業務負担がへった。

4 先進的な過重労働対策を行う産業医に対する 医師による面接指導に関するインタビュー調査

宮崎 洋介
株式会社安川電機

研究要旨

どのような方法で長時間労働者に対する面接指導を実施しているかを対面式の聴き取り方法で調査し、19 事業場の産業医から協力を得た。質問票や健診結果等を組み合わせながら業務の過重性や疲労蓄積状況を評価し、医療判定や就業判定を実施していた。また、面接指導結果に対する職場からのフィードバックを求めることで、より実効性の高い面接指導を実施できることが示唆された。さらに、事例を通して医師による面接指導が過重労働対策の1つとして効果的に作用していることがうかがえた。

A. 研究目的

労働安全衛生法に基づき 2006 年 4 月から長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されている。医師による面接指導においては産業医により実施されることが望ましいとされており（2006 年 2 月 24 日付け基発第 0224003 号）、全国の事業場で面接指導が実施されているが、具体的な実施方法は各事業場に委ねられている。さらに、面接指導の有効性についても科学的根拠は確立されていない。その一方、働き方改革関連法が 2019 年 4 月 1 日より施行され、高度プロフェッショナル制度など新たな労働形態が導入されることを受けて、医師による面接指導を強化することで労働者の健康障害を防止する政策が推進されることとなった。そのため、医師による面接指導については質の向上を図り、より科学的根拠に基づいた指導助言が必要である。そこで、常勤で産業医を雇用するなど過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場にお

いて、どのような方法で長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されているかを調査することで先進的な取組事例を収集し、面接指導マニュアル作成に反映させることが望ましいと考えられる。

本研究では、これらの事業場においてどのような方法で面接指導が実施されているかを調査し、限られた時間内で対象者の就業適性を判断し、事業者と労働者に対して効果的な助言や指導などを行なっている先進的な事例を収集することを目的とする。

B. 研究方法

1 対象者

長時間労働者に対する面接指導を行っている産業医等の医師で、調査の意義、目的、方法、対象者の個人情報保護について個人または所属団体の同意が得られた者を対象とした。日本産業衛生学会などの学術集会において先進的な産業医活動事例を公表している産業医の中から対象者を募集した。

2 具体的研究方法

本研究は、対面式の聴き取り方法により調査を行う横断研究とした。長時間労働者に対する面接指導に関して、対象事業場の概要、労働衛生管理体制、面接指導における問診内容、診察・検査内容、医師による医学的評価および判定基準、面接指導の報告方法などを聴取し、インタビューシートに筆記した。また、過重労働者に対する面接指導を契機に対策を講じ、改善した事例がある際には、その内容についても聴取した。調査時期は 2019 年 1 月から 3 月とし、インタビュー時間は 60 分から 90 分とした。

3 解析方法

回答内容を項目ごとに列挙した。

4 倫理的配慮

本研究にあたり、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（H30-158 号）。

C. 研究結果

1 事業場の概要

インタビュー調査協力事業場は 19 事業場であった（表 1）。高度プロフェッショナル制度を導入する予定のところはなかった。

表 1 インタビュー調査事業場の割合

業種	事業場数
輸送用機械器具製造業	6
電気機械器具製造業	2
その他の製造業	2
鉄鋼業	2
はん用機械器具製造業	1
総合工事業	1
銀行業	1
保険業	1
学校教育	1
各種商品小売業	1
未回答	1

＊総務省 日本標準産業分類（中分類）に基づく。

2 面接指導体制

【面談対象基準】

長時間労働者に対する面接指導体制については、全ての事業場において面談対象基準が設定されていた（表 2）。

表 2. 面談対象基準

面接指導対象者決定基準	事業場数
時間外・休日労働時間のみで対象者決定（申出有無問わない）	5
ある一定の時間外・休日労働時間以上は面接指導対象（申出有無問わない）、それ未満は申出や産業医判断等で決定	11
ある一定の時間外・休日労働時間以上の労働者を候補者とし、申出や産業医判断等でその中から対象者決定	3

管理監督者を面接指導の対象としていない事業場が 1 事業場、管理監督者を義務ではなく推奨にとどめている事業場が 1 事業場あった。

【面接指導における問診内容】

各項目において次の内容が挙げられた。

（ア）勤務状況

労働時間、業務開始時間、退社時間、業務内容、業務経験、勤務形態、今後の見通し、周囲との連携、夜間業務の有無、休日出勤の有無、振替休日取得の可否・取得時期、不規則勤務の有無、出張、勤務場所

（イ）長時間労働の理由や長時間労働による反応

①長時間労働の理由

業務量、業務の進捗、業務の進め方（複数の業務・作業が並行しているかなど）、困難度、人間関係、業務負荷、人手不足の状況、待機時間、上司の支援、危険度の高い業務かどうか、過大なノルマ、納期、トラブル・紛争処理、困難な新規・立て直し事業、業務習

熟度、職位の変更、業務の優先順位、困難な業務配分、顧客との関係、時間外労働削減への取り組み状況

②長時間労働による反応

睡眠、日中の眠気、負担に伴う症状、仕事についての精神的・身体的負担、生活の負担感、負担の対処行動、平常時と比較した場合の就寝・起床時間、休憩時間取得の可否

勤務状況については、労働時間や職務内容などについて人事や管理部門から事前に産業医に報告が上がる企業もあった。また、疲労蓄積度自己診断チェックリストに基づいて、勤務状況や長時間労働の理由、長時間労働による反応について問診している事業場も見られた。

【疲労蓄積度自己診断チェックリスト】

「あり」が約9割であった。「なし」と回答した2事業場は独自の質問票を利用していた（表3）。

表3. 疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用

疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用	事業場数
あり	17
なし	2

【うつ病等の一次スクリーニング】

実施していたところが約7割であった（表4）。

表4. うつ病等の一次スクリーニング

うつ病等一次スクリーニング	事業場数
実施	14
必要に応じて実施	1
実施していない	4

【面接指導における診察・検査内容】

インタビュー調査において、以下の項目が挙げられた。

(ア) 既往歴、定期健康診断等の所見

現病歴、既往歴、血圧、健康診断結果、過去の長時間労働の情報、内服状況、治療継続状況、直近の面談履歴、ストレスチェック結果

(イ) 主訴、自覚症状

頭痛、胸痛、めまい、疲労感、抑うつ症状

(ウ) 一般生活におけるストレス・疲労要因、生活習慣

- ① 一般生活におけるストレス・疲労要因
- ② 家族の状況（両親の介護、子どもの進学など）、自分自身のスキルアップ（資格取得など）

③ 生活習慣

平均睡眠時間、就寝時刻、不眠に関する自覚症状、寝酒の有無、喫煙の有無、喫煙習慣の変化、休日の気分転換の有無、食事状況、昼食摂取可否、夕食が遅い場合の摂取量の有無、飲酒量、趣味、

(エ) 理学所見

血圧、心電図、脈拍、体重

既往歴、定期健康診断等の所見については、全ての事業場において健康診断結果を閲覧していたが、必要に応じて確認したりするなど全例で確認することはしないと回答した事業場もあった。

【医師による医学的評価、判定基準】

各項目において、以下に示す評価や判断に集約された。

(ア) 業務の過重性、疲労蓄積の状況

- ・ 面談内容や理学所見を含む総合的判断

- ・ 問診票の回答から得られる点数を参考にしつつ、本人からの聴取で総合的判断
- ・ 業務の過重性については、社員本人の主観的意見を優先
- ・ 面談結果、健診結果と各種スコアから総合的に評価
- ・ 本人の状態は、勤務状況、疲労蓄積状況、配慮すべき心身の状況の4点から評価
- ・ 生活習慣病、就業制限者は特に慎重にリスクを評価
- ・ 業務の過重性評価：非定常作業の有無、本人のパフォーマンスの低下などにより判断
- ・ 疲労蓄積の状況：疲労蓄積度自己診断チェック結果による
- ・ 心身の負荷：特に、睡眠時間の減少や寝つき、中途覚醒などの状況に着目

(イ)医療判定

- ・ 要医療、要治療、指導不要、要フォロー、の4区分
- ・ 異常なし、経過観察、要医療
- ・ 措置不要、観察、治療、の3区分
- ・ 必要に応じて対応
- ・ 厳密な医療判定なし
- ・ **MINI**の2項目および9項目を利用し、病院受診の必要性判断
- ・ **CHD**リスク、ストレスチェック結果(高ストレス者有無)、医療機関の必要性(本人主訴が日常生活に影響しているか否か)で判断
- ・ 医療判定区分なし
- ・ 判定はせず、健診結果や面談結果を踏まえ助言

(ウ)就業判定

- ・ 就業制限有無で評価
- ・ 自己管理可、要注意、要経過観察(身体、

精神)、就業規制、要休業、応答なし、の6種類で判定(医療区分も含まれる)

- ・ 通常勤務、就業制限、要休業、の3区分
- ・ 通常就業可、条件付き就業可、就業制限、就業禁止、の4区分
- ・ 通常就業可、要定期面接、要休業、3区分
- ・ 就業判定なし(ほぼ就業判定はかからないため)
- ・ 休業、時間短縮勤務、時間外勤務、休日勤務、出張、その他、保健指導・治療上の留意点、業務の内容・量・場所等の変更、の必要性について判断

業務の過重性、疲労蓄積の状況については、具体的な評価基準を定める事業場はなく、医師としての総合的な判断で業務の過重性等を評価していた。そのほか、生活習慣病は特に慎重に評価するといった事業場もあった。医療判定や就業判定については、何らかの区分を設けて判定している事業場が大半であった。

【面接指導報告】

面接指導報告として、以下のような内容がインタビュー調査において挙げた。

(ア)報告方法

- ・ 結果報告書を作成し職場上司へ報告
- ・ 職場上司へ報告し、報告書に対する具体的対応について上司がコメントを記入
- ・ 結果報告書を発行し、報告対象者が回覧
- ・ 就業規制が必要な場合のみ人事、上司に報告
- ・ 就業制限、リスクありの者についてのみ本人同意を得て文書で人事、管理監督者へ報告
- ・ 人事のみに産業医意見書を提出

- ・ システム上で判定を記載後、職場上司へ送り上司がそれに対しコメントを記載
- ・ 所属部長→担当役員の順で結果報告書を回覧
- ・ 人事経由で所属長へ報告書を送付
- ・ 報告書を所属上司および経営管理部長へ送付
- ・ 産業医意見書を管理部門経由で所属上司へ送付し、その後上司が今後の業務見込みを記入し再度回覧
- ・ 月1回の人事、衛生管理者、保健師、産業医によるミーティングで報告
- ・ 意見がある場合は1件ずつ人事へ報告し、その為問題がない人はリスト化して人事へ報告

(イ)報告対象

職場上司、人事担当、安全衛生担当、衛生管理者、総務担当、経営管理担当、担当役員

(ウ)面談後フォロー

- ・ 判定内容によってフォロー
- ・ 基本的にメールフォロー
- ・ 産業医、保健師等で再面談など
- ・ 経過観察となった人はその場で次回面談日を決定
- ・ 経過観察の人は1カ月後にフォロー
- ・ 必要に応じて、次回面談設定
- ・ 問題がある場合は、所属長、人事担当による注視を指示
- ・ 就業措置対象者は再面談

3 面接指導を契機とした職場改善の事例数と代表的な事例

以下のような職場改善事例が収集できた。

- ・ 労働時間（長時間労働、深夜労働、休日労働、交替性勤務、連続出張、遠距離異動休憩

不足など）・・・9事例

例：長時間労働が続いて疲弊している社員に対し就業制限をかけた。その後業務調整が行われ、休職に至らずに回復した。

・ 業務内容（非効率作業・重複作業、不採算事業、客先作業、新規事業、苦情対応、違法操業など）・・・10事例

例：面接指導を通じて、部下に関して上司が把握していない働き方や業務負荷が明らかとなり、職場上司に報告することで業務の改善につながった。

・ 出来事（事件・事故、設備故障、行事、合併・分社化、法令改正、経営危機など）・・・7事例

例：管理監督者に対し面接指導を実施した際、会社業務提携による同僚転任、他工場からの設備移管、会議増加などが重なったことで業務負荷が増大となり、抑うつ症状も生じていることが明らかとなった。現体制では業務負荷軽減が難しかったため、産業医が人事総務とも相談した結果、現場の人員を増員する措置が取られ、その後抑うつも改善した。

・ 職場組織の要因（ハラスメント、不当差別、上司・同僚、欠員、業務集中、組織改編など）・・・5事例

例：現場責任者のため、現場監督・指示出しに加え、書類仕事もあり、定時後に書類仕事が増えることで長時間労働となっていたことがわかり、職制と話をして契約社員を増員した。書類仕事で他の人ができることは引き継ぎ、業務整理を行った。

・ 本人側要因・・・8事例

例：長時間労働者に対して面接指導を行った際、システムに不慣れなことでプレッシャーで仕事処理に時間を要し、泊まり込み

で業務をしていたことが発覚し、抑うつ症状も見られたことから労務管理をしっかり行うよう所属先に意見を提出したら、労務状況は改善し、抑うつ症状も改善した。

D. 考察

本調査では、学術集会において先進的な産業医活動事例を公表している産業医を対象としてインタビュー調査を行なった。面接指導対象基準においては、時間外労働時間を対象者選定の基準とするだけでなく質問票の結果や健康リスクを加味して判断されるケースもあり、長時間労働による健康障害発症ハイリスク者を抽出する方法として有用な方法が採用されていると考えられる。問診内容については、業務に関することや長時間労働に至った理由を網羅的に聴取していることがうかがえた。これらについては、従業員の働き方や業務内容等について日頃からよく理解しておかないと聴取できない内容であるため、日々の産業保健活動を通して職場をよく理解しておく必要がある。また、問診については疲労蓄積度自己診断チェックリストをもとに聴取を行っているケースも多く、これらの質問票が有効であることも示唆している。

診察等や検査については、睡眠状況に関して丁寧に聴取する姿勢が多く見られ、睡眠については長時間労働を考慮する上で重要な要素であるという認識が高いと考えられた。また、面談時に健康診断結果やストレスチェック結果など、長時間労働と直接関係がないが本人の体調を考慮する上で必要な情報を事前に準備して面談に臨む事業場も多く、これらの情報が非常に重要であると考え産業医が多かった。

一方で、面談対象者の業務過重性や疲労蓄積状況を判断する際は、産業医個人による総合的な判断に依拠するところが多く、具体的な判断指針を持って対象者を評価するといった産業医はわずかであった。

面談報告方法については各事業場様々であるが、人事・所属への報告にとどまるケースと、所属からのフィードバックを求めるケースの大きく2つに分類できた。所属からのフィードバックを求める場合、所属が事後対応を実施せざるを得ない状況を作り出すことから面接指導がより実効性のあるものになるという利点があり、また職場改善に向けたきっかけにもなりやすいため非常に有効な手段であると考えられる。

事例においては、面談を通じて対象となった社員自身の体調改善、業務量改善や、組織的な対策につながった例も存在した。面接指導の取り組みが、過労死等予防の一翼を担うだけでなく、職場における社員の働き方自体の見直しに大きく貢献していることも考えられる。

E. 結論

長時間労働者に対する面接指導においては、職場や従業員の背景や質問票や健康診断結果などの情報を有効に組み合わせながら、業務に関する内容や長時間労働となった理由やそれによる反応、睡眠状況を網羅的に聴取し、面談対象者の業務負荷状況や疲労蓄積状況を判断することが重要であることが示唆された。また、面接指導をより実効性の高いものにするためには、人事や職場に報告するだけでなく、職場からのフィードバックを得ることも有効な手段であることが考えられた。事例においても、個人や

組織に対して面接指導が効果的に作用していることが示されていたが、産業保健部門と職場との良好な連携が好事例を生み出すきっかけとなるため、過重労働対策の一翼を担う仕組みとなるには組織として面接指導の重要性を構築していくことが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

宮崎洋介 他：長時間労働者への医師による面接指導に関するインタビュー調査、第29回日本産業衛生学会全国協議会、2019年9月13日（仙台）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

5 医師による面接指導マニュアルの作成

藤原 みさ

産業医科大学 産業医実務研修センター

研究要旨

長時間労働による循環器疾患等の文献調査と診療ガイドラインから得た科学的な知見、面接指導の経験豊富な産業医のインタビュー調査で収集した面接指導体制、帳票、職場改善の好事例、働き方改革関連法で改正された労働時間の規制や面接指導対象者の拡大をはじめとする法令及び行政通知を踏まえて、医師が対象者の就業適性を判断して事業者と対象者に効果的な指導を行うためのマニュアルの第一次案を取りまとめ、面接指導の実施前・実施時・実施後の3段階に分けて記載した。次に、面接指導の経験豊富な医師54名に第一次案を評価させ、第二次案を作成した。その後、前出の医師のうち41名に第二次案に対する評価を求め、再修正して「医師による長時間労働面接指導実施マニュアル」の最終案を作成した。その内容は、「長時間労働面接指導の流れ」、「面接指導対象者の選定」、「面接指導の実施」、「面接指導の事後措置」、「参考資料」の5章で構成し、実施前に記入させる事前問診票、面接指導内容の記録用紙、実施後の報告書の各様式を作成した。

A. 研究目的

本研究は、国内外の文献やガイドラインから得た科学的知見と、長時間労働者に対する面接指導の経験が豊かな産業医の知見を踏まえて、面接指導を担当する医師が事業者及び労働者に対して適正配置につながる助言や指導を行うためのマニュアルを作成することを目的とした。

改正労働安全衛生法に基づき研究開発業務に従事する労働者に対する面接指導及び高度プロフェッショナル制度に基づき従事する労働者に対する面接指導について記載することや新たな労働時間規制の適用を受ける管理職を含む労働者の労働時間の把握の具体例を調査し、職場改善その他の好事例をマニュアルに収載することをめざした。

B. 研究方法

1 既存の面接指導マニュアルの検討

産業医学振興財団が作成した「長時間労働者への面接指導チェックリスト」及び厚生労働省労働衛生課産業保健支援室が作成した「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」を参照し、面接指導の実施方法や質問票の内容、労働者への確認項目等について検討を行った。

2 学術論文と診療ガイドラインの知見整理

「職場の要因が原因となる循環器疾患及び精神疾患とそのリスクの予防についての科学的根拠に関する文献調査」で収集した長時間労働がリスクとなる循環器

疾患等の診断や予防に関する学術論文及び循環器疾患等の診療ガイドライン 18 編のうち産業保健に関する記述を抽出してマニュアルへ反映すべき内容について検討した。

3 企業調査と産業医インタビュー調査の知見整理

「健康経営優良法人等の健康管理業務担当者に対する医師による面接指導に関するアンケート調査」と「先進的な過重労働対策を行う産業医に対する医師による面接指導に関するインタビュー調査」で収集した情報のうちマニュアルへ反映すべき内容について検討した。

4 マニュアル案の作成と評価

前述の内容を踏まえてマニュアル第一次案を作成した。日本産業衛生学会専門医で専属産業医の実務経験がありストレス関連疾患の予防に関する研修の修了した産業医科大学特命講師 54 名を対象に第一次案を郵送して評価を依頼した。

産業保健専門職による評価の結果に基づいて第一次案を修正し、マニュアル第二次案を作成した。前出の特命講師 41 名を対象とする遠隔方式の研修会を開催して第二次案の評価を依頼した。

産業保健専門職による再評価の結果に基づいて第二次案を修正し、マニュアル最終案を作成した。

C. 研究結果

1 既存の面接指導マニュアルの検討

産業医学振興財団が作成した「長時間労働者への面接指導チェックリスト」に

は数種類の質問票が掲載され、業務の過重性やストレス、疲労蓄積度、うつ病スクリーニング等、幅広い情報が網羅されていた。一方、「4. 企業調査」で得られた回答において、マニュアル通りに面接を実施している企業は 9.7%、一部を参考としている企業は 42.7%であったことから、限られた時間内にこれらすべてを聴取することが難しいことが示唆された。したがって、過重労働の要因や、面接指導対象者の業務過重性及び心身の状況を過不足なく確実に聴取することができるマニュアルが必要と考えられた。

2 学術論文と診療ガイドラインの知見整理

学術論文のうち面接指導対象者の就業適性を適切に判断し、事業者と労働者に対して効果的な助言、指導、勧告を行うための科学的根拠となる文献のうち脳血管疾患 4 編、心血管疾患 9 編、精神障害 5 編、糖尿病 2 編、高血圧 1 編の主要な知見をマニュアルに掲載した。また、健康障害リスクの評価や事後措置を検討する上で有用であると判断した虚血性心疾患、脳血管障害、うつ病のリスクを評価する方法をマニュアルに掲載した。

3 企業調査と産業医インタビュー調査の知見整理

企業調査で収集した対象者の抽出方法、実施時間、実施後の結果報告の状況等の実態はコラムとして掲載した。産業医インタビュー調査で得られた長時間労働の是正や労働環境の改善に関する好事例 34 例を参考資料として掲載した。

4 マニュアル案の作成と評価

平成 31 年度にマニュアル第一次案、令和元年度に第二次案を作成し、総括報告書に掲載した。産業医科大学特命講師からは、実際に利用する場合の見やすさ、理解のしやすさ、情報の得やすさ、実践に使える新たなツールを開発することについて改善提案が挙がった。

マニュアル原案に対する産業保健職からの評価をもとに、①面接指導実施に関する必要な情報を過不足なく簡単に得られること、②実践に使える新たなツールを開発すること、③視覚的にも分かりやすいものとすることを目指して修正を行った。具体的には、各章の節・項の再構成、面接指導実施の目的の明示、面接指導の流れの図示化、アンケート調査結果の追加を行った。また、見やすさを改善するために印刷業者に依頼しデザインの変更を行った。

本報告書の巻末に完成したマニュアルを資料として掲載した。

D. 考察

本マニュアルは、法令の規定事項や、長時間労働と健康障害リスクに関する科学的知見を踏まえながら、嘱託産業医が限られた時間内に効率よく面接指導を実施し、効果的な助言や指導を行うツールとすることを目指し、作成した。

「長時間労働者への面接指導チェックリスト」及び「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」と比較して異なる事項は次の 10 項目である。

① 平成 20 年度以降の学術的知見を収載したこと

② 働き方改革関連法令と関連通知の内容を反映したこと

③ 実施前・実施・実施後の流れに沿って実施事項を 3 段階に分けて明示したこと

④ 循環器疾患のリスク評価に必要な情報を簡潔に列挙したこと

⑤ 実施前に対象者が記入させる項目を 2 つの帳票（様式 1、様式 2）に集約したこと

⑥ 実施時に対象者に確認する項目を 1 つの帳票（様式 3）に列挙したこと

⑦ 実施時に記載する様式 3 は産業保健職だけが閲覧し保存する情報としたこと

⑧ 実施時の具体的な声かけの例を収載したこと

⑨ 実施後の報告書（様式 4）に管理者の記入欄を設けたこと

⑩ 実施後の具体的な職場改善の例を収載したこと

⑦では就業適性を判定するために必要な情報の聴取漏れが軽減されることが期待され、そのまま保存できる点でも実用性が高いと考える。また、⑨ではこれまで曖昧にされがちであった産業医の意見に対して事業者が実施した就業上の措置に関する医師への情報提供が確実に実施できる形式となっており PDCA サイクルを回す上で有用であると考ええる。

マニュアルの全体の評価として、各章を細かく節・項に分けたことで知りたい情報へのアクセス性を高め、可能な限り図表を用いたことや列挙形式としたこ

と、文字やレイアウト等のデザインを印刷業者に依頼したことで視認性を向上させることができたと考える。

面接指導対象者選定に関する法令の規定事項や、面接指導実施前・実施・実施後の各段階で行うべき内容を明確に示したため、産業保健の経験が浅い医師であっても効率よく情報収集を行い、効果的に面接指導を行うことができるツールとして活用されることが期待される。

E. 結論

文献やガイドラインから得た科学的知見と、長時間労働者に対する面接指導の経験が豊かな産業医の知見を踏まえて、長時間労働者に対する医師による面接指導マニュアルを作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

2021 年 第 94 回 日本産業衛生学会で発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点でなし

I. 引用文献

1. 長時間労働者への面接指導チェックリスト(医師用). 過重労働対策のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会. 産業医学振興財団. 2008
2. 長時間労働者への面接指導マニュアル(医師用)—チェックリストの使い方— 過重労働対策のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会. 産業医学振興財団. 2008
3. 引用文献、ガイドラインについては「文献調査」、「ガイドラインの検討」の報告書で記載済

6 就業上の措置及び職場改善に関するイラストの作成

宮崎 洋介

株式会社安川電機

研究要旨

長時間労働者に対する面接指導を実施する医師が念頭に置くことが望ましい事後措置事例や業務改善事例を収集し、これらの事例に基づきイラストを作成および公開することを目的とした。2018 年度に実施した企業調査や産業医に対するインタビュー調査、研究班会議で得られた事例を集約し、最終的に 41 のイラストを完成させた。イラスト完成後は解説文を作成し、ウェブサイトに掲載した。面接指導を実施する医師にとって理解しやすいイラストとなっただけではなく、衛生講話などで使用する素材として活用も期待される。

A. 研究目的

長時間労働者に対する医師による面接指導を実施した後、事業者は当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴く必要がある（労働安全衛生法（以下、安衛法）第 66 条の 8 第 4 項、労働安全衛生規則（以下、安衛則）第 52 条の 7）。また、事業者は医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは労働者の実情を勘案して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数減少、職務内容の変更、有給休暇の付与等の適切な措置を講じなければならない（安衛法第 66 条の 8 第 5 項、第 66 条の 8 の 2 第 2 項）。そのため、面接指導を行う医師は過重労働による健康障害を防止するためにこれらの適切な措置を見据えて事業者に対し意見を具申する必要があるが、面接指導を担当する医師は、意見を事業者に述べる上で有効な事後措置例や業務改善事例を幅広く把握しておく必要がある。また、2018 年度報告書の「長時間労働者への医師による面接指導に関する企業調査」（日野ら）にて、長時間労働者

に対する医師の面接指導がきっかけとなり、面談該当者のみならず職場に対する改善に結びついた事例が報告されており、医師が長時間労働者に対する面接指導後に事業者へ意見を述べる際、個人だけでなく職場全体への働きかけも意識した意見の具申が有用である可能性も示唆されている。

以上を踏まえ、医師が意見を事業者に述べる上で有効な事後措置例や業務改善事例を幅広く把握しておくことが望ましいと考えられた。また、事例の全体像を見渡せ、物事を簡潔にイメージしやすいツールとして事例のイラストを作成し、これらのイラストを含めた事例集に面接指導を担当する多くの医師がアクセスしやすいようにウェブサイトで公開することとした。

本研究では、これらの長時間労働者に対する面接指導を実施する医師が面接指導後に事業者へ意見を具申する際念頭に置いとくことが望ましい事後措置や業務改善事例に関するイラストを完成させ、インターネットで公開することを目的とした。

B. 研究方法

1 改善事例の収集

2018 年度報告書「長時間労働者への医師による面接指導に関する企業調査」(日野ら)および「長時間労働者への医師による面接指導に関する産業医インタビュー調査」(宮崎ら)で報告されている医師による面接指導を契機として改善に結びついた対策事例(当該労働者および職場全体に関する改善対策事例)を抽出した。また、研究班会議において研究分担者および研究協力者から改善事例を募り、集約した。

2 イラストの作成

集約した改善対策に基づいて研究分担者、研究担当者が下絵を作成した。下絵を元に、プロのイラストレーターがラフ画を作成した。作成されたラフを元に、イラストレーターと研究分担者、研究協力者が集まってイラストごとの整合性やイラストが本来意図する改善対策事例を表しているかなど詳細な部分の調整を行い、イラストへの着色および完成に向けた打ち合わせを実施した。

3 イラスト解説文の作成

ウェブサイトに公開するイラストそれぞれについて解説案を作成し、研究班会議にて研究分担者および研究協力者による検討を行った。

4 ウェブサイトの作成

イラストは、ウェブサイト上に公開してダウンロードするなど利用しやすいようにテーマごとにウェブサイト上でソートできるように分類した。

C. 研究結果

1 改善事例の収集

改善対策事例を収集した結果、以下の改善対策が挙げられた。

面接指導の当該労働者に対する改善事例
(就業上の措置)

- ・ 受診勧奨
- ・ 保健指導
- ・ 当該労働者に対する時間外労働の制限
(産業医による就業制限)
- ・ 作業転換
- ・ 就業場所の変更
- ・ 就業形態の変更(深夜業の回数変更)
- ・ 有給休暇取得の促進

職場全体に対する改善事例

- ・ 温度環境の改善
- ・ 騒音対策
- ・ 照度の調整
- ・ 業務分担の公平化
- ・ 資料の簡素化
- ・ 役割分担の見直し
- ・ 優先処理業務の明確化
- ・ 無駄な会議の廃止
- ・ 承認手続きの簡素化
- ・ 慣習の撤廃
- ・ 付帯業務の削減
- ・ ペーパーレス化
- ・ 自動化、機械化
- ・ 5S(整理、整頓、清潔、清掃、躰)
- ・ 単純入力の外注化
- ・ 業務の廃止
- ・ 指揮命令系統の一本化
- ・ 部署を越えた協力
- ・ 労働時間の把握

- ・ 資料の事前配布
- ・ 出張頻度の減少と情報通信機器を用いた遠隔会議システムの導入
- ・ 柔軟な労働時間設定（変形労働時間制、フレックス制度の採用、テレワークの採用）
- ・ 混雑を避けるための出退勤時間の調整
- ・ 直行直帰
- ・ 早朝訪問を目的とした出先周辺での宿泊
- ・ 速達列車の利用
- ・ ノー残業デー制度
- ・ 上司の率先した退社
- ・ 人材育成
- ・ 衛生委員会等での対策審議
- ・ 良好な休憩環境の確保
- ・ 団らんスペースの構築

2 イラストの作成

集約された対策事例を基に 41 の下絵を作成し、イラストレーター店橋花里氏がラフを作成した。その後、ラフを元にイラストレーターと研究分担者、研究協力者で討議を行い、イラストの内容を決定した上でイラストレーターが作成を開始した。作成されたイラストを研究班会議で検討して修正すべき点を洗い出し、その後 41 枚のイラストを完成させた(図 1)。

3 イラスト解説文の作成

イラストに対応した解説文を作成した。

(1) 温度環境の改善（工場、暑熱）

暑熱環境下での作業は循環器系への負荷が大きいとされています。工場内の WBGT（湿球黒球温度）の確認、スポットクーラーやサーキュレーターの設定など、作業空間

に合わせた暑熱対策を行うことが必要です。

(2) 温度環境の改善（事務所、暑熱）

暑熱環境での長時間労働は脳・心臓疾患リスクを高める可能性があり、適切な管理をしないと事務所でも暑熱環境は起こり得ます。空調設備のメンテナンス、窓からの直射日光の差し込み、気流の流れなどに着目し、作業環境の快適化を図ることが大切です。

(3) 温度環境の改善（事務所、寒冷）

寒冷下での作業は冠動脈疾患発症やそれによる死亡の増加が報告されていますが、寒い環境の事務所においても頭痛や身体の冷えなどを引き起こし、従業員が体調を崩す引き金となります。事務所環境を改善するために、暖房器具や加湿器の使用が有効です。

(4) 騒音対策

80dB 以上の騒音への慢性曝露は血圧上昇や虚血性心疾患への影響が報告されています。個人での対策としては耳栓の着用がありますが、二重窓など耳栓を着用しなくてもよい作業環境対策が求められます。

(5) 照度の調整

過重労働による健康障害を発生させない作業環境を保つためには、適切な照度が求められます。常に適切な照度となるよう管理することが必要です。

(6) 業務分担の公平化

業務が属人的になりすぎると、特定の人ばかりに業務が集中し、過重労働になるこ

とがあります。業務が特定の人に偏ることがないように労務管理を行うことと同時に、誰にでも業務が任せられるよう社員を育てることも大切です。

(7) 資料の簡素化

職場において様々な場面で資料を作成することがあります。しかし、会議などのために大量の資料を作成しても、利用されなかったり人の目に触れることがなかったりする資料も少なくありません。本当にその資料作成が必要かどうか検討し、必要最小限に止めることが過重労働対策の1つとなります。

(8) 優先処理

多くの業務を抱えている時、どれから手をつけていいかわからないと非効率にしかこなすことはできません。優先順位を決め、すべきことから実施することで効率よく業務をこなすことができます。同時に必要のない業務を削減し、業務のスリム化を図ることも重要です。

(9) 無駄な会議の廃止

1つの会議を開催するためには事前の準備や時間の確保が求められ、会議が多いとそれだけ業務負担が増大します。しかし、本当に必要かどうか疑問が残る会議も様々な職場で行われているのも事実です。会議のあり方を見直し、無駄な会議を廃止することが業務負担軽減につながります。

(10) 承認手続きの簡素化

形骸化した上長承認を待つことで業務が滞り、無駄な時間を費やすことがあります。権限移譲、承認手続き撤廃にむけた見直し

が、過重労働削減に向けた取り組みとして効果的です。

(11) 慣習の撤廃

日本人は付き合いを重んじる側面があり、業務後の飲み会などの懇親会も頻繁に行われています。コミュニケーションの活性化に繋がる一方で、夜遅くまで付き合い合わせ、睡眠不足や不規則な生活リズムを招くことがあります。飲み会だけではないですが、これまでの慣習にとらわれず、時間の使い方を見直すことが大切です。

(12) 付帯業務の簡素化

お茶汲みなど、業務の生産性につながらない付帯業務は様々な場面で存在し、それらの付帯業務によって本来の業務を圧迫することもあります。各人がセルフで行うなど、付帯業務を簡素化して働き方を改善することが求められます。

(13) ペーパーレス化

作成した資料を印刷し、確認や承認を得る作業には時間と労力の面で無駄が多いです。積極的にペーパーレス化を図り、短時間で効率的な業務を推進することで過重労働を予防するだけでなく、時間当たりの付加価値労働生産性を高めることができます。

(14) 自動化、機械化

職場で機器を導入し、自動化、機械化を進めると、社員の業務負担軽減になるだけでなく、労働力が足りてない部署への増員が可能になるかもしれません。自動化、機械化をうまく組み入れることで労働時間の削減に繋がる可能性があります。

(15) 5S

5Sとは、整理・整頓・清掃・清潔・躰のことを指します。職場の5Sが行き届かないと気持ちよく仕事ができないだけでなく、必要な書類や道具をその都度探し出す必要があり、時間のロスにも繋がります。日頃から5Sが行き届いている職場環境を保つことが大切です。

(16) 単純入力の外注化

パソコンなどへの単純な数値入力は、時間がかかる割に成果には結びつかず、過重な負担だけが増大します。業務効率の上昇および業務負荷軽減のためにも外注化することが有効な対策の1つです。

(17) 時間管理の簡素化

時間管理をしっかり行うことで労働時間削減に向けた対策を実施することが可能となりますが、出勤簿の作成や出勤簿チェックのための煩雑な作業により逆に労働時間や業務量の増大に繋がるのは本末転倒です。時間管理方法を見直し、業務負荷がかからないよう工夫することが期待されます。

(18) 指示命令系統の一本化

様々な角度から業務指示があると、どれを優先して実施していいのか曖昧になり、時には相反する指示を受け混乱することがあります。その場合、業務を効率的に進めることが難しくなり、無駄が生じます。指示命令系統を一本化して、無駄な業務を増やさない仕組みづくりが必要です。

(19) 部署を越えた協力

部門間で仕事を押し付けあったり、一方

の部署ばかり忙しかつたりすると、特定の部署ばかり過重労働になることがあります。部門にとらわれず協力し合うことで、職場全体の過重労働削減につながります。

(20) 労働時間の把握

適切な労務管理を行うためには労働時間を把握する必要があります。また、医師による長時間労働者に対する面接指導を確実に実施するためにも労働時間の把握が必要です。労働時間を知ることは、過重労働や健康障害防止の第一歩となります。

(21) 資料の事前配布

会議などの資料は時に膨大な量となり、また、会議が円滑に進むようにと座席にあらかじめきれいに配布しておくことが求められている場合もあります。ペーパーレス化の観点からも、資料は可能な限り事前にメールなどで配布するようにし、付帯業務の削減に努めることが大切です。

(22) 情報通信機器の活用

飛行機や新幹線などを利用した遠方での打ち合わせや会議は、情報通信機器を活用すると遠隔での実施が可能となり、移動時間の大幅なカットになります。長距離移動による身体的負荷も避けることができ、過重労働対策の一環となります。

(23) 柔軟な労働時間設定

社員の働き方に合わせて勤務時間を設定できると、仕事と家庭の両立がスムーズになるとされています。フレックス制度の導入が可能な業種、不可能な業種がありますが、ワークライフバランスを保つ対策の一

つです。

(24) 混雑を避けた通勤

通勤ラッシュは日本では当たり前のものとして長年受け入れられてきましたが、電車の揺れ、長時間にわたる他人との密着など、ストレスが非常に強い状態です。フレックス制度や時間差出勤などが導入できる場合は積極的に導入することで、社員の通勤時のストレスを軽減させることができます。

(25) 直行直帰

職場よりも自宅に近い出先に出向いた際、たとえ定時の退社時刻であっても一旦職場に戻らないといけないルールがあると、その分だけ時間と労力がかかります。直行直帰を承認することで移動時間や通勤時間の短縮ができ、社員の負担を軽減することができます。

(26) 早朝訪問を目的とした出先周辺での宿泊

朝一番に出先を訪問するとき、通常よりも大幅に早い時間に自宅を出発しなければならない場合があります。早朝訪問のときは出先周辺での前泊を承認することで、社員の負担を軽減することができます。

(27) 速達列車の活用

勤務中に移動するとき、速達列車の利用を可能とすると、移動時間の短縮になるだけでなく、社員のストレスを軽減することができます。列車内が混雑する時間帯(通勤ラッシュなど)の場合は、必ず着席できるように指定席の利用を認めることも有効です。

(28) ノー残業デー

日本ではかつて残業が美徳とみなされていた時代もありましたが、現在は残業による過重労働が発端となって様々な健康障害が起こることが明らかとなっています。事業所で残業をしない日、ノー残業デーを定め、社員に自主的に退社を促すことも過重労働対策として有効です。

(29) 上司の率先した帰宅

定時退社が可能な場合でも、上司の顔色をうかがってなかなか退社できず、結果的に残業をしている社員がいます。上司から進んで退社することで、他の社員も退社しやすくなり、部署全体としての残業時間削減に有効です。

(30) 受診勧奨

過重労働は脳・心臓疾患や精神障害の発症との関連が示唆されています。一般定期健康診断の結果次第では、産業医が健診結果に基づいて受診勧奨し、疾患リスクの低減に努めることが大切です。

(31) 保健指導

対象者の生活習慣改善を支援することは、対象者自身のセルフケア促進につながります。過重労働になると生活習慣が乱れがちになるため、健診結果などの健康情報を基にしながら指導を行うことは健康障害予防に有用と考えられます。

(32) 当該労働者に対する時間外労働の制限(産業医による就業制限)

長時間労働者に対する医師の面接指導において、長時間労働が継続することで健康

障害を来たと判断された対象者については、事業者に対し時間外労働の制限についての意見を提出することが有効である場合があります。時間外労働を制限することで、生活リズムの改善や休養の確保、医療機関受診のための時間確保など、健康障害発症予防につながります。

(33) 作業の転換

作業の転換によって、本人の疲労感や業務過重感が軽減されることがあります。長時間労働者に対する面接指導後の事業者への医師の意見として作業の転換を提言することも想定されます。ただし、むやみに作業を転換すると職場への影響も大きいため、職場や事業者、対象者とよく検討を重ねる必要があります。

(34) 就業場所の変更

自宅からの通勤距離が長いと、それだけ生活時間を圧迫し、十分な休息やプライベートの時間が取れなくなります。自宅からより近い勤務先でも業務が可能であれば、通勤時間も短くなり、規則正しい生活リズムを確立することが可能です。

(35) 就業形態の変更

三交替勤務などの不規則な勤務体制においては、睡眠障害を引き起こす場合や、生活リズムが崩れることで疲労回復が十分でない場合が見られます。医師による面接指導において、対象者にとって就業形態が健康障害の要因の1つと考えられた場合は、就業形態の変更を視野に入れ、規則正しい生活が送れるよう対策を行うことが健康障害予防につながります。

(36) 人材育成

管理監督者が部下の労務管理を行う場合、管理監督者が正確な知識や方法を理解しておかないと、部下は逆に業務負担や精神的負担を抱え、過重労働となることがあります。事業者は職場に残業時間減少や無駄を省いた業務運営を一方的に職場へ求めるのではなく、管理監督者に向けた教育の機会を設け、過重労働対策を含めた労務管理を推進できる人材を育てることが重要です。

(37) 有給休暇取得の促進

有給休暇は社員のリフレッシュや心身の休息に重要であり、業務で十分な能力を発揮するための活力にもなります。有給休暇取得に前向きでない職場は社員の士気低下や業務能率低下の原因となります。有給休暇取得を促進する方針を示し、取得しやすい職場の環境や雰囲気をつくることが過重労働対策の1つとなります。

(38) 衛生委員会等での対策審議

衛生委員会など、社員が集まる場では活発な議論となるように努めることが大切です。なかなか意見が出ない場合は、衛生管理者などが中心となって、委員に意見を求めることも有効です。また、衛生委員会を活用して、職場環境改善について定期的に審議することも重要です。産業医による職場巡視での指摘事項、従業員からの職場の改善要望事項等を共有し、PDCA サイクルを意識した職場環境改善の計画をつくりま

(39) 良好な休憩環境の確保

事務職場の方は、お昼休憩のときも各自のデスクで昼食をとる事業所もありますが、

理想は自由に過ごすことのできるフリースペースを職場にもつことです。デスクを離れて食事する、同僚と談笑する、静かに一人で過ごすなど、休憩時間に思い思いの気分転換ができる空間をもつことで業務による緊張を解くことができます。

(40) 団らんスペースの構築

業務をしている人、談笑している人、喫煙している人などが同じ空間に集うと、話し声や臭い等が気になり、業務効率が下がる可能性があります。社員が自由に使用できる団らんスペースをつくることは職場のコミュニケーションの促進にも役立つと考えられ、結果的に個人のパフォーマンス性、事業所全体の生産性の向上に有効と考えられます。

(41) 在宅勤務

会社に出社して働くことが当たり前な世の中ですが、出社そのものが日常生活を圧迫していることがあります。職種は限られますが、在宅勤務という変形労働制を活用して、社員のワークライフバランスを改善することも過重労働対策の1つと考えられます。

なお、これらのイラストについては、①労働時間が主因である場合、②業務内容が主因である場合、③出来事が主因である場合、④職場組織が主因である場合、⑤本人側要因が大きい場合への対策として類型化すると、以下のように整理された。

①労働時間が主因である場合への対策

(14)自動化、機械化、(17)時間管理の簡素化、(20)労働時間の把握、(22)情報通信機器の活

用、(23)柔軟な労働時間設定、(25)直行直帰、(26)早朝訪問を目的とした出先周辺での宿泊、(27)速達列車の活用、(28)ノー残業デー、(32)当該労働者に対する時間外労働の制限(産業医による就業制限)、(34)就業場所の変更、(35)就業形態の変更、(41)在宅勤務

②業務内容が主因である場合への対策

(6)業務分担の公平化、(7)資料の簡素化、(8)優先処理、(9)無駄な会議の廃止、(12)付帯業務の簡素化、(13)ペーパーレス化、(16)単純入力の外注化、(21)資料の事前配布、(33)作業の転換

③出来事が主因である場合への対策(物理・化学的な出来事や環境も含む)

(1)(2)(3)温度環境の改善、(4)騒音対策、(5)照度の調整、(24)混雑を避けた通勤、(36)人材育成、(38)衛生委員会等での対策審議

④職場組織が主因である場合への対策

(11)慣習の撤廃、(15)5S、(18)指示命令系統の一本化、(19)部署を越えた協力、(29)上司の率先した帰宅

⑤本人側要因が大きい場合への対策

(30)受診勧奨、(31)保健指導、(37)有給休暇取得の促進、(39)良好な休憩環境の確保、(40)団らんスペースの構築

4 ウェブサイトの作成

過重労働対策ナビ(<http://oshdb.jp/>)の「対策ツール」の一部としてイラストを掲示、ダウンロードできるサイトを開設した。イラストの分類は表1に示す通りとした。利用シーンに合致したイラストを容易に探し出

せるよう、AND/OR 選択でカテゴリを複数選択すると情報を抽出し、絞り込める機能を搭載した(図 2)。画像については無料で利用できることとしたが、利用規約と注意事項を策定し、ルールに基づく利用を促すこととした。

D. 考察

事後措置事例については、面接指導を受けた労働者に対する事後措置として 7 例、職場全体に対する事例は 32 例に集約された。個人に対する事例については法令に例示されているような内容であり、産業医学振興財団が作成した事後措置意見書中の就業上の措置欄で挙げられている主要項目に含まれるものが多い。そのため、これまで面接指導を担当した医師はこれらの就業上の措置を目にした可能性は高いと考えられる。また、長時間労働者に対する医師の面接指導に関連した就業措置事例や職場改善事例をポップなイラストで表現し、さらに解説文も掲載しているため、ウェブサイトを確認する者にとっては非常に理解しやすい内容となっていると考えられ、今後多くの医師が参考にすることが期待される。

長時間労働者に対する医師による面接指導実施後の事業者による意見聴取においては、当該労働者個人に向けられた就業上の措置が主であり、これまでは二次予防的側面が強かった。しかし、事業者が過重労働の解消を実践するためには業務の見直しや働き方改善の改善が不可欠であり、職場全体に向けた事後措置を医師が提案することで、業務の過重性を根本的に解決するきっかけの 1 つとして面接指導が機能する役割が今

後も十分に存在すると考えられる。実際に面接指導が職場全体の改善につながった事例もあることから、面接指導を実施する医師がある程度職場全体を見通した上で意見を具申する際に今回のイラストが一助となることが望まれる。

そのほか、職場改善事例のイラストは、面接指導を実施する医師が事業者意見に具申する際に念頭においておくだけでなく、ダウンロードして利用できることから、過重労働対策に関する衛生教育を実施する際の素材として活用することも期待できる。

E. 結論

長時間労働者に対する医師の面接指導がきっかけとなり実施された就業上の措置や職場での改善事例が 39 例に集約され、41 枚のイラストと解説文が完成し、ウェブサイトで公開された。

事例を象徴的に表しているイラストは面接指導を実施する医師にとって理解しやすいだけでなく、衛生講話などの素材として広く活用されることも期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

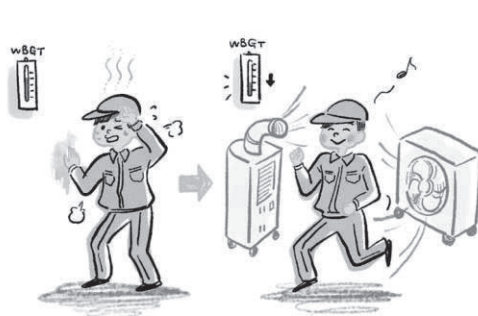
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

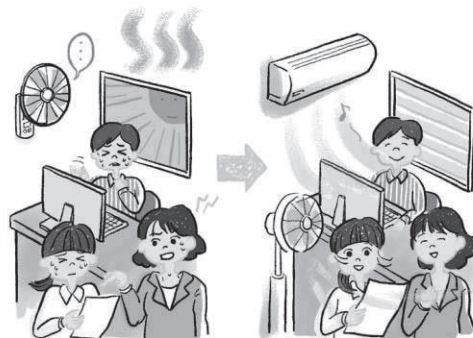
なし

I. 引用文献

なし



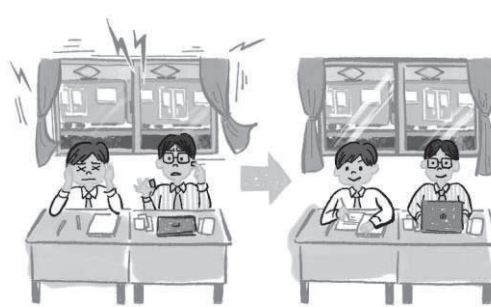
(1) 温度環境の改善（工場、暑熱）



(2) 温度環境の改善（事務所、暑熱）



(3) 温度環境の改善（事務所、寒冷）



(4) 騒音対策



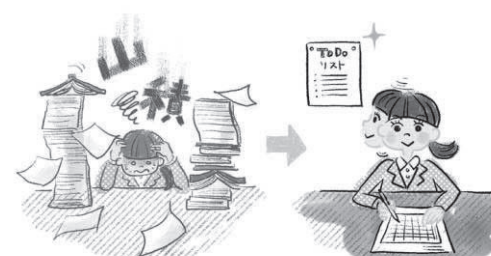
(5) 照度の調整



(6) 業務分担の公平化



(7) 資料の簡素化



(8) 優先処理

図1 イラスト (1)～(8)

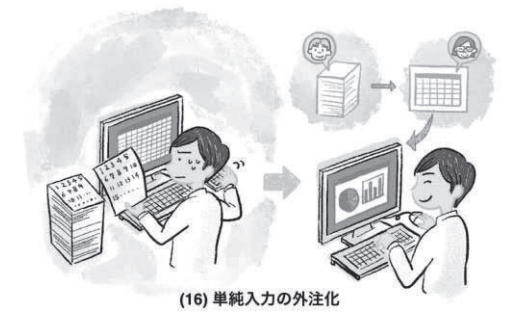
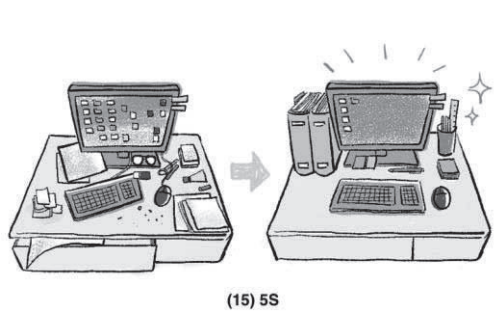
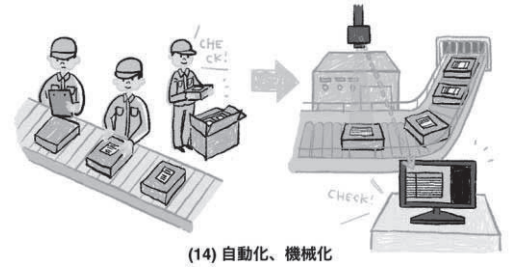
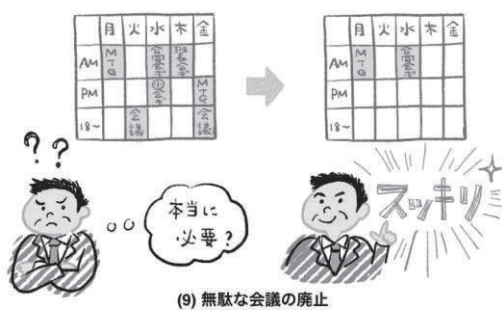


図 1 イラスト (9)～(16)

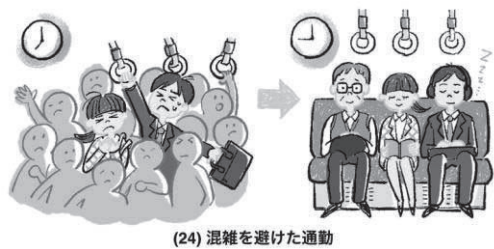
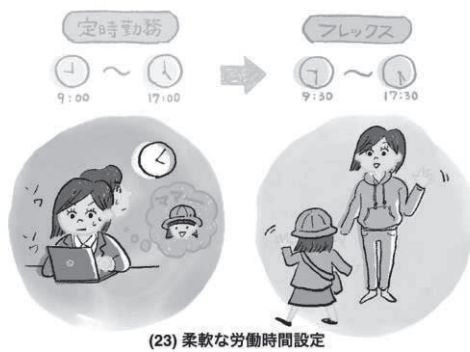
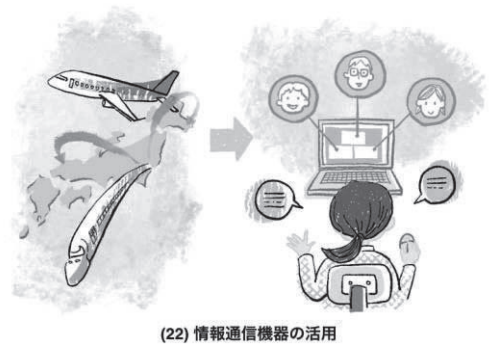
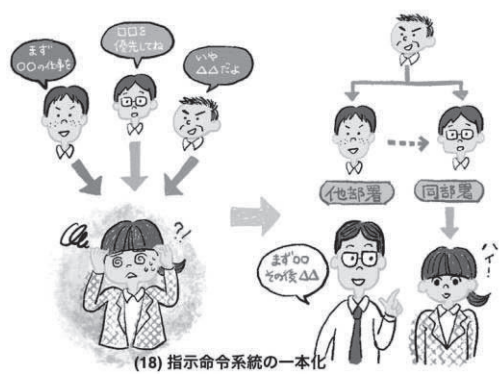
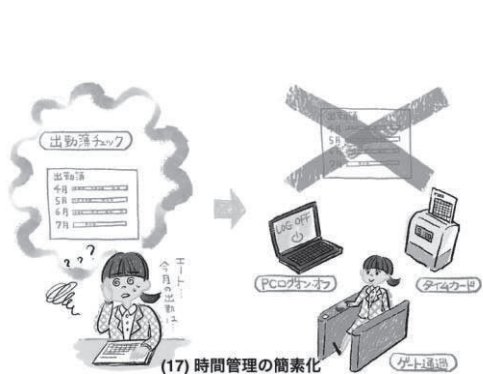


図 1 イラスト (17)～(24)

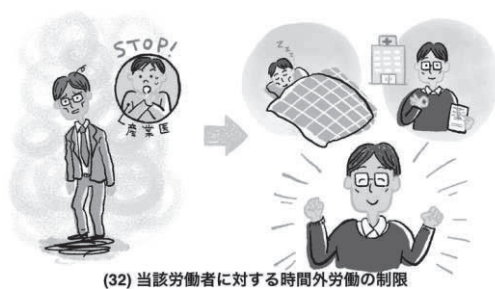
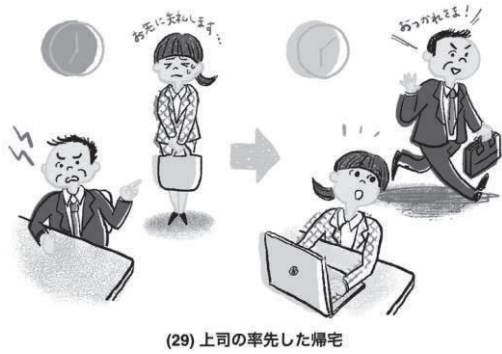
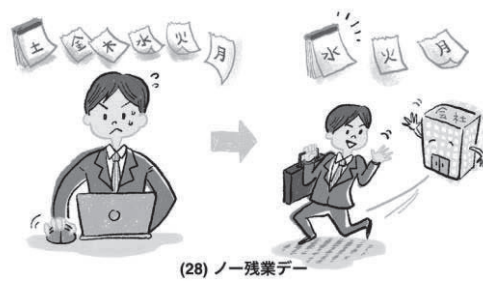
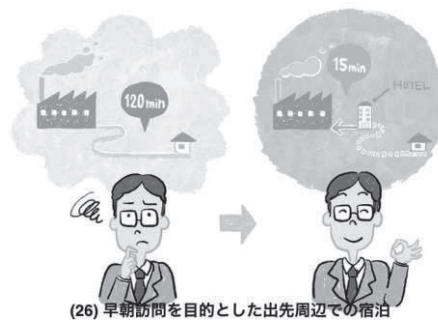
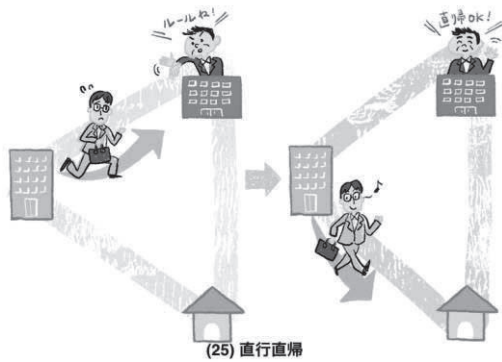
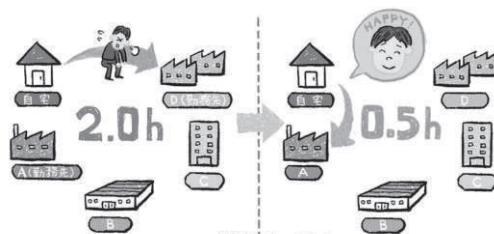


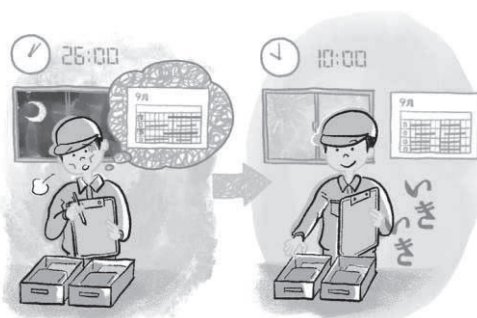
図 1 イラスト (25)～(32)



(33) 作業の転換



(34) 就業場所の変更



(35) 就業形態の変更



(36) 人材育成



(37) 有給休暇取得の促進



(38) 衛生委員会等での対策審議



(39) 良好な休憩環境の確保



(40) 団楽スペースの構築

図 1. イラスト (33)～(40)



(41) 在宅勤務

図 1 イラスト (41)

表 2. イラストの分類

事例	就業上の措置	環境改善	業務管理の改善	社内体制・慣習等の改善
(1) 温度環境の改善（工場、暑熱）		○		
(2) 温度環境の改善（事務所、暑熱）		○		
(3) 温度環境の改善（事務所、寒冷）		○		
(4) 騒音対策		○		
(5) 照度の調整		○		
(6) 業務分割の公平化			○	
(7) 賃料の簡素化			○	
(8) 優先処理業務の明確化			○	
(9) 無駄な会議の廃止			○	○
(10) 承認手続きの簡素化			○	○
(11) 慣習の簡素化				○
(12) 付帯業務の削減			○	
(13) ペーパーレス化			○	○
(14) 自動化、機械化			○	○
(15) 5S				○
(16) 単純入力の外注化			○	○
(17) 業務の廃止			○	○
(18) 指揮命令系統の一本化			○	○
(19) 部署を越えた協力			○	○
(20) 労働時間の把握			○	

事例	就業上の措置	環境改善	業務管理の改善	社内体制・慣習等の改善
(21) 資料の事前配布			○	
(22) 情報通信機器の活用			○	○
(23) 柔軟な労働時間設定				○
(24) 混雑を避けるための出勤時間の調整				○
(25) 直行直帰				○
(26) 早帰訪問を目的とした出先周辺での宿泊				○
(27) 連送列車の利用				○
(28) ノー残業デー				○
(29) 上司の率先した退社				○
(30) 受診勧奨	○			
(31) 保健指導	○			
(32) 当該労働者に対する時間外労働の制限（就業規則による就業制限）	○			
(33) 作業転換	○			
(34) 就業場所の変更	○			
(35) 就業形態の変更	○			
(36) 人材育成				○
(37) 有給休暇取得の促進				○
(38) 衛生委員会等での対策審議				○
(39) 良好な休憩環境の確保		○		
(40) 団らんスペースの構築		○		
(41) 在宅勤務				○



図 2 ウェブサイト「過重労働対策ナビ」

7 医師による面接指導の広報用動画の作成

寶珠山夏子、西健斗

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

研究要旨

長時間労働者に対する医師による面接指導について、短時間で簡便に理解できる動画コンテンツを作成することとなった。本研究では、適切な面接指導の技法に関して理解できるように、プロの映画監督とともに広報用動画を数本作成することを目的とした。面接指導を行う多くの医師による閲覧が可能となるようにウェブサイト上で公開する予定である。

A. 研究目的

本研究は、本マニュアルに沿って、長時間労働者に対する医師による面接指導技法の習得と改善を目標に、短時間で簡便に理解できることを目的としている。

2018 年度に実施した「長時間労働者への医師による面接指導に関する産業医インタビュー調査(宮崎ら)」により、すでに大企業等で先進的に長時間労働者に対して産業医が行っている面接指導における問診内容、疲労蓄積度自己チェックリストの利用、面接指導における診察・検査内容、医師による医学的評価・判定基準、面接指導報告の実態が明らかになった。これらの内容を包括した面接指導を行うことが医師に求められると考えた。さらに、2019 年 4 月 1 日に働き方改革関連法改正が施行され、医師による長時間労働者への面接指導はより質の高いものが求められているようになった。しかし、面接指導を実施する医師は産業医としての実務経験が豊富ではない者も多く、面接指導内容にばらつきが生じている現状がある。

我々が作成したマニュアルを参照すれば、

基本的な知識や考え方は理解できると考えるが、実際の面接では、文字で表現しにくい部分や、分かりづらいコツのようなものが存在する。そこで、我々は動画であれば、字や図のみでは想像しがたい実際の面接の場面を視覚的に示すことができ、より効果的であると考えた。また、昨今は、情報通信機器の発展が目覚ましく、教育現場で動画コンテンツを利用することが増えているほか、新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、学校や職場等あらゆる場面において、遠隔での講義、研修、会議が数多く行われており、本研究で作成したような教育用動画の需要は高いと考えている。

B. 研究方法

1 動画コンセプトの検討

2018 年度に実施した「長時間労働者への医師による面接指導に関する企業調査(日野ら)」および「長時間労働者への医師による面接指導に関する産業医インタビュー調査(宮崎ら)」を参考に、長時間労働者への医師による面接指導の一般的な流れを研究班会議において検討し、意見を集約した。

2 脚本の作成

まず、2019年に当時の段階でのマニュアルに沿って、研究分担者、研究担当者があらすじを決め、脚本案を作成した。動画は長時間労働者に対する面接指導に習熟していない医師を対象とし、面接指導の一連の流れを理解することを主目的とした。その脚本案を元に、プロの映画監督が修正案を作成した。修正案を元に、映画監督と研究分担者、研究協力者とで検討を重ね、脚本案を作成した。

その後、作成した脚本をもとに、研究分担者、研究協力者と映画監督で複数回検討を重ね、脚本を最終決定した。同時進行でマニュアルの改訂作業も進められていたが、齟齬がないように適宜確認した。①労働時間が主因である場合(長時間残業、深夜残業、休日労働等)、②業務内容が主因である場合(非効率作業等)、③出来事が主因である場合(事故・事件、経営危機等)、④職場組織が主因である場合(ハラスメント、不当差別等)、⑤本人側要因が大きい場合のような類型に分類し、各類型に沿うような形でシナリオを作成できないか検討した。その他、あらすじ以外にも、産業医として習得すべき面接技法等を検討し、脚本案を作成した。脚本案を映画監督へ提示し、動画のコアとなる内容や、伝えるべき技法を変更しない範囲で、視聴者に印象づけるような工夫を最終的に映画監督が脚本に盛り込み、脚本の完成とした。研究班と映画監督両者の意見のすり合わせを要した場合は、メールやウェブ会議の中で検討した。

3 動画の撮影・編集

役者は、研究班員が演じることとした。撮

影場所は、本学敷地内で行った。撮影機器類や小道具は、主に映画監督が準備することとした。

動画の編集は、映画監督が動画編集ソフト Adobe Premiere Pro を使用して行った。

4 動画の試写

撮影および編集が終了した動画について、研究分担者、研究協力者、映画監督等で試写を行い、動画の改善事項について検討した。

5 試写後、再撮影

試写において得られた意見や、同時期に並行して作成しているマニュアルの内容を基に再撮影を行った。その際に、細かな台詞や出演者等も一部変更した。今回で撮影は終了とし、動画編集を映画監督へ依頼し、編集が終了したものを研究班内で供覧し、完成とした。

C. 研究結果

1 動画コンセプトの検討

初回の脚本検討において、以下の項目が長時間労働者への医師による面接指導に関して収録すべき内容として挙げられた。

【冒頭】

- ・動画コンテンツの意図の解説

【面接前】

- ・面接の場所
- ・事前準備
- ・自己紹介、声かけ
- ・面接の目的を伝える
- ・プライバシーの保護
- ・良い例と悪い例を対比させる

【面接中】

- ・面接指導の対象者の勤務状況の確認

・面接指導の対象者の疲労の蓄積状況の確認

・面接指導の対象者の心身の状況の確認

・産業医の介入が困難な場合

・面接対象者の性質により、面接が困難な場合と対処法を示す

【面接後】

・面接指導後に行うべきこと

・医師からの意見聴取

・事後措置

・衛生委員会の関与について

・事後措置に関する情報提供

・悪い例として、衛生委員会の中で長時間労働をしている個人が特定されている様子を示す

上記の内、いくつかの項目は、優先順位や動画の時間的制約の中、やむを得ず収録しないと判断した。

2 脚本の作成

研究班と映画監督で検討・修正を繰り返し、最終的に6本の脚本を作成した(別紙)。6本の動画は、映画監督の意見をふまえて一連のストーリー構成とした。全動画を連続で視聴したくなるような工夫を凝らすとともに、動画1つのみを視聴した場合でも面接技法が習得できるような構成とした。完成した動画のあらすじは以下の通りである。

【長時間労働者の面接指導 1】

～導入編～

新製品開発部門の27歳女性・ナカムラ。多忙な日々を送っていた中、ある1か月の残業時間が88時間を超え、ついに長時間労働の面接対象者となった。産業医経験の浅い産業医・ニシはどのように対応していくのか。

【長時間労働者の面接指導 2】

～出迎え編～

出迎え方ひとつにも産業医としての技量が反映される。産業医・ニシの対応を通じて、面接指導の場で社員を出迎えるときの注意点を確認する。

【長時間労働者の面接指導 3】

～産業医の心得～

産業医としての自信を失いつつある産業医・ニシ。解説産業医・スズキの導きを得ながら、面接指導対象社員・ナカムラの上司・タカハシへのアプローチを試みる。

【長時間労働者の面接指導 4】

～上司を交える～

面接指導対象社員・ナカムラとの面接を通して、上司へのアプローチの必要性に気づいた産業医・ニシ。産業医として、面接指導対象社員以外にアプローチする必要があることを学んでいく。

【長時間労働者の面接指導 5】

～まとめ編 1～

解説産業医・スズキのもとに面接指導対象社員・ナカムラから事後報告が届く。産業医・ニシとともに面接指導の要点を確認していると、ナカムラから「言いたいことがある」と問い合わせが入った。

【長時間労働者の面接指導 6】

～まとめ編 2～

面接指導対象社員・ナカムラの現状について改めて確認すると、新たな疑惑が浮上した。産業医・ニシは、再び上司・タカハシにかけ合い、産業医としての適切な対応について理解を深めていく。

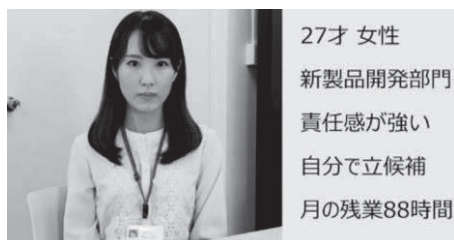
3 動画の撮影・編集

撮影時、研究分担者と研究協力者は、演劇

経験に乏しかったため、映画監督が演技指導を行った。撮影場所は、講義室や談話室、書庫、屋上であり、すべて本学敷地内であった。動画1つの撮影に1～2日間ほど要し、早朝から夜分遅くに至ることもあった。本学敷地内では、現在、駐車場工事が行われており、騒音によって撮影が滞ることもあった。

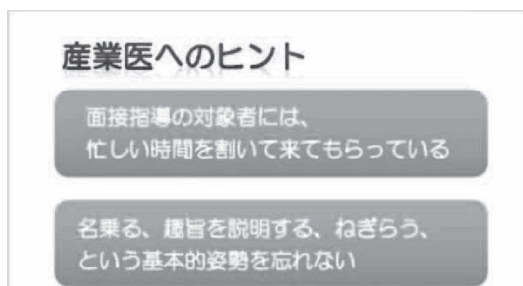
以下に、各動画の時間と代表的なシーンを列挙する。

【長時間労働者の面接指導 1】



7分42秒

【長時間労働者の面接指導 2】



4分51秒

【長時間労働者の面接指導 3】



5分45秒

【長時間労働者の面接指導 4】



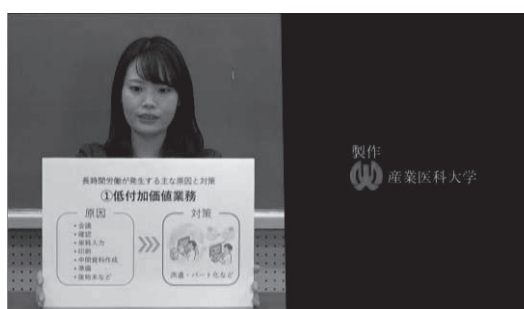
9分59秒

【長時間労働者の面接指導 5】



5分51秒

【長時間労働者の面接指導 6】



12分36秒

4 動画の試写

研究分担者と研究協力者、映画監督での試写では、役者の活舌や目線などの演技、字幕テロップ、照明、音量、エンドロールの内容・長さ等について、再度改善の必要性があるとの結論となり、映画監督に再編集を依

頼した。1つの動画の完成までに、1〜2回の再編集を要した。

長時間労働者の面接指導 1〜3 については、労災疾病研究に係る合同連絡会議内において試写を行い、以下の指摘を得た。

【良好事項】

- ・ 動画が短時間であり、視聴者の負担を軽減させている。
- ・ 三択の設問等の活用により、視聴者に考えさせたのちに解説をすることで、記憶の定着につながりやすくなっている。
- ・ 長時間労働者の面接指導 2 は、産業医経験のない医師が初めて面接指導を行う場合に起こりやすい例であり、教材として有効である。

【指摘事項】

- ・ 動画内容に対するエンドロールの尺が長い。
- ・ 長時間労働者の面接指導 1 の三択の設問の解説について、理解しにくい部分がある。
- ・ 長時間労働者の面接指導 1 の三択の設問の表現について直接的な印象がある。
- ・ 長時間労働者の面接指導 2 の背景音を小さくすることが望ましいと感じた。
- ・ 長時間労働者の面接指導 3 の役者の目線が動くことが気になった。

5. 試写後、再撮影

上記の指摘事項をもとに、研究班と映画監督で再検討をし、エンドロールの内容や時間の短縮、長時間労働者の面接指導 3 および 4 の再撮を行った。再撮では、一部役

者を変更したが、脚本内容の大幅な変更は行わなかったため、動画全体の時間は大きく変化しなかった。

D. 考察

マニュアル制作を進める一方、長時間労働者に対する医師による面接指導について、より理解しやすくするために、動画コンテンツの作成を行った。

今回の動画は、長時間労働者への面接指導の技法を伝えることが主な目的であるが、産業医としてのふるまい方や考え方といった文字だけでは把握しにくい点を視聴者に伝えることも目的の一つであると考え、動画のコンセプトを決定した。我々の研究班で作成したマニュアルに加え、本動画を視聴することで、長時間労働者に対する面接指導に関して、より深い見識が得られると考えている。

忙しい日常の中においても手軽に視聴できるように、1本の動画の長さを長くても10分間程度に設定した。また、動画には面接指導の基礎から応用まで含まれるようにしたため、産業医の実務経験のある医師にとっても活用できると考えている。

一般的に、教育用の動画においては、内容の正確性や充実はもちろんのこと、視聴者自身の能動的な意欲を引き出すことが重要であると考えられている。その点に関しては、研究班員だけでは十分に目的を達成することは困難であると考えられたため、プロの映画監督に監修、撮影、編集を依頼することで、視聴者側の興味が減衰しないように配慮した。

映画監督は、これまでの自身の経験から、映像媒体には視聴者の興味・関心を持続さ

せることが必要であり、印象に残る場面や言葉を用いることを強く意識していた。例えば、長時間労働者への面接指導 5・6 は、動画の最終話であったが、あえて成功ストーリーを明確に提示しないことが、視聴者側に自主的な解決方法の模索を促す、という手法を盛り込むことができた。このほかにも、1 つの動画に、必ず 3 択の設問を設けることや、フリップを使用して解説画面を提示することは、動画視聴者の理解を促すだけではなく、知識の整理や、動画作成者の一方的なメッセージの発信を防ぐことができると考え、脚本をそのように修正した。一方、脚本作成の途中段階で、研究班側が断定的、直接的であると感じる表現や言葉が使用されていることがあったが、その際は、映画監督の見解・意図を丁寧に確認しながら、両者の意見のすり合わせを行い、脚本を作成した。

研究班員は、日ごろから産業医業務に従事していたため、実際に経験した長時間労働者への面接指導のエピソードをもとに、動画の内容がより実務に根差した内容となるように考慮した。動画の視聴によって、産業医と臨床医との相違点を理解できることが重要と考え、産業医としての考え方、産業医ならではの着眼点を動画に盛り込むことを意識した。そのため、動画の作成にあたり、長時間労働者への面接指導だけでなく、産業医の通常行っている面接や面談について、【面接前】、【面接中】、【面接後】と場合分けをして産業医が行うべきことについて確認をした。

最終的な脚本は 1・2 が「導入」、「出迎え」、3・4 が「産業医の心得」、「上司を交える」、5・6 が「まとめ編 1」、「まとめ編 2」とい

うテーマで作成した。これはおおむね【面接前】、【面接中】、【面接後】という内容になり、上記のコンセプトを踏襲する形となった。

動画 1・2 では本動画の構成の説明や、面接の前にまず確認しておきたい箇所を中心とした構成となっている。特に、動画 1 の段階で、長時間労働における面接指導においては、労働環境を把握し、職場の改善を図ることができる人物を関与させる(動画内では現場の上司)ことが重要であるという事が効果的な対策へとつながる事を強調した。

動画 3・4 では実際に職場環境を改善するように、上司を交えて促していく場面とした。症状のある長時間労働者に対して、受診勧奨を行うだけではなく、その症状の原因であると考えられている長時間労働そのものを改善することが産業医の活動の中で重要なものであるという事がこの動画を視聴することで理解できると思われる。また、その際に上司を交えて面接を行い、上司の理解を得る方法に関してもいくつかの事例を交えて描写している。

長時間労働者への面接指導 5・6 では、産業医の経験を重ねた場合に遭遇する可能性が高く、かつ産業医として対応に困ることが予想される事例として、事業所での時間外労働時間の管理上の問題、従業員の健康管理に関する管理監督者の義務に焦点を当てた事例を選出した。2019 年 4 月 1 日の働き方改革関連法改正に伴い、事業者が従業員の労働時間を適切に管理することが義務化されているが、今回の動画に取り上げた事例(従業員の時間外労働時間が常に一律 80 時間未満となっている等)が実際に生じている現状もあり、今後長時間労働者に対

して面接指導を行う医師はこの点を認識しておくことが必要であると考えた。

長時間労働者に対する医師による面接指導は、目の前の面接指導対象社員だけでなく、その社員の上司や同僚を含めた職場の状況にも着目する姿勢が必要である。労働者の健康を守り、かつ事業所の存続と今後の発展のために、現状の労働環境の調査、その改善方法の模索について、医師側が積極的に取り組む姿勢を示すことが、長時間労働による面接指導全体の質の向上につながると考えられる。

E. 結論

長時間労働者に対する医師の面接指導の

動画コンセプト・脚本を検討し、6本の広報用動画を作成した。動画コンテンツ完成後はウェブサイト上で公開する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点ではなし

I. 引用文献

なし

【動画脚本】

長時間労働者の面接指導 1

教室の戸が開き、解説役の産業医・田中夏子先生が入ってくる。
教卓の横でカメラに向かって一礼し、教卓につく。

田中夏子(以下、田)

「皆様、初めまして。産業医の田中夏子です。
これから数回に渡って長時間労働者の面接指導について、
マニュアルだけでは分かりづらいところや、
表現しづらい勘所を実際の面接を模した動画で解説していきたいと思っております
ので、
どうぞよろしくお願いします。
さて早速ですが、その勘所をわかっていただくために問題を一つ出してみたいと思
います。
例題みたいなものですので、軽い気持ちでご覧いただけたら幸いです」
と、教卓の上にあった原稿を読み始める。画面、ゆっくりとオーバーラップ。

田 「面接指導対象者は27歳女性、新製品開発部門の中村さん。
性格はもともと真面目で自責的、
今回のプロジェクトにも自分で立候補してきたほどです。
さて、そんな彼女も月の残業が88時間となり、様々な症状が出始めています」

テーブルを挟んでチェックリストを持った産業医と憔悴した面談対象者が話している。

産業医 西(以下、西)

「残業時間がかなり増えていますね。お仕事は忙しいですか。」

面接指導対象者(以下、面)

「はい・・・でも、まだ大丈夫です・・・」

西「この時期が毎年忙しいとかでしょうか」

面「いえ、数か月前に新しいプロジェクトが動き出したので・・・」

西「なるほど。」

家に帰る時間がかかなり遅くなっているんじゃないかなと思いますが？」

面「そうですね・・・終電ですね」

西「そうすると、眠る時間も減っていませんか」

面「はい。でもみんなそのぐらいやっているから・・・。」

産業医がチェックリストを確認しながら、語りかける。

西「吐き気も起こってるんですか？」

面「吐き気は、朝会社に来るときだけです。少し気持ち悪くなるくらいだから大丈夫です」

西「ふむ」

と思案顔。

そこで、画面ストップ。田中夏子先生に画面は戻る。

田 「さて、このような場合、産業医としてとるべき適切な行動は、次のうちどれだと思いますか？」

1. 面談指導対象者の上司を呼び出し、長時間労働の是正を指導する
2. 普段、産業医と会社との窓口となっている安全衛生の担当者に、良くない状況であることを報告する。
3. 産業医である前に、一人の医師として面談指導対象者に受診勧奨をする。

これら3つの選択肢が、画面に表示される。

田 「皆さん、いかがですか？
それぞれの選択肢について考えていただけましたでしょうか？
1番では、横暴すぎるのではないかな？
2番だと消極的すぎるのではないかな？
3番は産業医としてという設問だから違うのではないかな？
など、色々なことを考えていただけたのではないかなと思っています。

では、正解の発表です。
この3つの選択肢の中で最も望ましい選択肢は1番です。
それは現場の上司こそが、その労働環境を把握し、
改善に対してもっとも適切な対応を取れる存在だからです。
そういう現場の状況をよく把握した人物が適切に状況を改善することで、
面談指導対象者だけではなく、
その職場の人全員が救われることになるのです。
もちろんその会社と皆さんの関係性で、
いきなりその現場の上司と話すのが難しい場合もあるでしょう。
そういうときは安全衛生や人事の担当など普段接している人を通して、
現場の上司と話す場を作ってみるといいのではないのでしょうか。
それすらも難しいときに、次善の策として2番の選択肢もあると思います。
3番の選択肢については、その言葉通り、産業医である前に一人に医師として、
受診勧奨をしてあげてください。
これは正解とか不正解とは別の次元の話です」

産業医へのヒント

「現場の上司が、改善すべきポイントを一番分かっている」
「適切な対応は、面談対象者だけではなく職場の人間全体を救うことになりうる」
と、画面に映し出す

田 「さて、第一回の動画はここで終了です。
一回あたりの動画はこれくらいの長さの動画になりますので、
お時間の都合のいいときにでもご覧ください。
次回以降は最初に申しました通り、
実際の面談を模した動画を通して解説していきますので、
より実際の産業医活動の一助となると思います。
では、皆さん次回もよろしくお願いします」
と、一礼して終了。

長時間労働者の面接指導 2

面接室の扉がノックされる。

西 「どうぞ」

椅子に座ったまま、声をかける。

面接指導対象者(以下、面)

「失礼します」

と、面接指導対象者が入ってくる。

産業医が、手で目の前の椅子を示し面接指導対象者に座るよう促す。

一礼して座る面接指導対象者。

西 「中村さんですね、最近、調子はどうですか？」

面 「えっ？」

面食らう面接指導対象者

解説役の産業医・田中夏子先生が映し出される。

田中夏子(以下、田)

「皆さん、こんにちは。産業医の田中夏子です。今回はいきなり出迎えの様子を模した動画を見ていただきましたが、いかがでしたか？最後の所で面接指導の対象者が面食らっていた理由に気づかれましたでしょうか？次の 3 つの選択肢から適当なものを選んでみましょう」

1. 産業医が名乗らないので、この人が今から話すべき産業医なのか分からなかった。
2. 病気の相談に来たわけではないのに、体調を聞かれて戸惑った。
3. 長時間労働しなければならないほど忙しいなか来たのに、産業医のほうに忙しそうなお返りでびっくりした。

これら 3 つの選択肢が、画面に表示される。

田 「皆さん、いかがですか？それぞれの選択肢について考えていただけましたでしょうか？今回、実はどれもが正解というか、今後の産業医活動のヒントとして欲しい 3 つを選択肢としてあげていました。基本的に 3 番の選択肢で書いたように、面接指導の対象者は長時間労働しなければならないほど忙しく、その時間を割いて来てもらっている状態にあります。そのためにも自分が何者で、どうして今日来てもらうことになったか、そして今日は忙しい時間を割いて来てもらったことを労ってから、体調等への質問をすることが望ましいと言えます。では、実際の出迎え方を動画で見ていきましょう」

面接室の扉がノックされる。

西 「どうぞ」

と声をかけながら、立ち上がる。

面 「失礼します」

入ってくる面接指導対象者。

西 「こんにちは、産業医の西です。中村さんですよ、本日はお忙しいところお越しいただきありがとうございます」

と一礼し、目の前の椅子を示し面接指導対象者に座るよう促してから自分も座る。

西 「今回、中村さんにお越しいただいたのは先月の残業時間が 80 時間を超えていたからです。長時間の残業が続いて体調を悪くされたりしてないか確認させていただいたのですが、お体の調子はいかがですか？」

と、優しく問いかける。

面 「実は・・・」
で画面ストップ。

解説の田中夏子先生に切り替わる

田 「以上が、面接指導対象者の出迎え方、良好事例となります。では覚えておくべき産業
医へのヒントです。」

産業医へのヒント

「面接指導者には忙しい時間を割いて来てもらっている」
「名乗る。趣旨を説明する。ねぎらうとい基本的姿勢を忘れない」

と、画面に映し出す

田 「では、今回の動画はここで終了です。皆さん次回もよろしくお願いします」

と、一礼して終了。

長時間労働者の面接指導 3

屋上で素敵な景色を見ながら産業医の西先生が顎に手を当て悩んでいる。

西 「うーん」

そこに屋上への扉をノックする音「コンコン」

振り返り扉を見る西先生。再度ノックされる扉。「コンコン」

西 「えっ、はい。」

一体何ごとだろう？と少し訝しげに返事。

そこに扉を開け、産業医の鈴木亜弥子先生がやってくる。

西 「あの、どちらさま？」

鈴木 「長時間労働者の面接指導動画解説の二代目産業医・鈴木亜弥子です」

カメラに向かって話したあと、西先生の横に並び西先生に問いかける。

鈴木 「なにかお悩みみたいですね？」

西 「ああ、実は長時間労働面接指導をしていた対象者が、このまま無制限に働き続けていたらまずい状況だと判断したんですが、まだ頑張れると言って、どうにもできなかったんですよ…。私としてはやれることはやったんですけど」

鈴木 「やれること？具体的にどういうことですか？」

西 「体に症状出始めていたので、紹介状を書いて専門医を受診するように伝えました。」

鈴木 「うーん。それでは産業医として対応が不十分ですね…。不調のある労働者を医療機関につなげる、それも大切な事ですが、もっと産業医ならではの対応ができたはずですよ。」

痛いところを突かれた西先生

西 「では、どうすればいいんでしょう？」

と、3 択フリップを机の下から取り出す。

- 1 もう一度、病院を受診するように本人を説得する
- 2 職場の上司を呼び出して状況を聴取する
- 3 そもそも経験不足の自分が産業医なんか引き受けるべきではなかった

西 「病院に行く、と言うまで説得すれば良かったんだろうか？・・・それとも、人事の担当者だけでなく、直属の上司にまで言っておけば良かったかなあ？・・・はああ、そもそも産業医なんてやらなきゃ良かったなあ」
動揺しているせいか、どんどん弱気になっていく。

鈴木 「先生、3 番のように思って仕事されているなら、企業に対しても労働者に対しても良い影響は与えませんよ。経験不足は勉強と研鑽でカバーしてやっていけばいいんです」

と、優しく諭す。

少しずつ落ち着き、フリップを下げる西先生。

西 「すいませんでした、頑張ります」

鈴木 「1 番の選択肢のように、もう一度面接を行うこと自体は良いかもしれません。しかし、一度受診を拒否した人がもう一度面接したところで病院へ行く、とすぐに納得するのでしょうか？また、長時間労働者の中には忙しすぎて病院へ行く時間がない、しかし、自分一人だけでは時間調整ができないという立場の方も多くいらっしゃるよね？」

西 「なるほど……。そうすると、職場の協力があれば受診しやすい環境をつくれるかもしれませんね。」

鈴木 「そうですね、その他に職場環境の調整を行うことで体調不良の原因そのものである過重労働自体を改善できるかもしれませんね。2 番の方針で進めてみませんか？」

西 「なるほど、やってみます。」

鈴木 「頑張ってください」

面接の風景

西先生と中村さんが座っている。

西 「中村さんが今のプロジェクトに責任を持って、真剣に取り組んでいる様子がよく分かりました。周りの方に迷惑はかけられない、頑張らなきゃ…！と思ってらっしゃるんですね。」

中村 「はい。みんなすごく忙しいんです。私だけじゃないんです…。」

西 「でも私は、あなたが自分で思っている以上に疲れが溜まっていて、このまま働き続けていたら、さらに体調を崩してしまうじゃないか、とても心配ですよ。」

中村 「うーん…。」

西 「頑張りすぎていると、体が壊れてしまうことがあるんです。今は少し、ブレーキをかける必要があると思いますよ。」

中村 「そうですか…。」

西 「今の状況を上司にもお伝えして、今後どうしていくべきか、上司を交えてお話ししたいと考えていますが、どうですか？」

中村 「はい…。分かりました。」

屋上の鈴木先生。

鈴木 「このように本人の同意を取り付けた上で、上司を交えて話し合う状況を作っていきましょう。また、本人へのアプローチだけでなく、産業医の本分として、原因の追求・状況の改善を第一に考えていくよう心がけましょう。では、産業医へのヒントです」

産業医へのヒント

・産業医の主たる業務は、個人の病状へのアプローチだけではなく職場へアプローチして原因の除去に務めることである。

・企業の労働環境改善という錦の御旗があるからと言って、本人の意向を無視していいわけではない。

鈴木 「今回の動画は、以上になります。次回もご視聴どうぞよろしくお願いします。」

とってお辞儀して、顔を上げると一陣の風が吹く。(終了)

長時間労働者の面接指導 4

長時間動画解説の産業医・鈴木亜弥子先生

田中 「皆様、こんにちは産業医の鈴木亜弥子です。今回は前回の続き、上司を交えての面接を見ていきたいと思います。それでは、どうぞ」

面接室

西先生と中村さんとその上司

西 「数か月前に新しいプロジェクトが動き出してから、すごく忙しいとお聞きました。職場の皆さんもかなりお疲れではないでしょうか。」

上司 「そうですね。今が踏ん張りどきだから、みんなには頑張ってもらっています。」

西 「中村さんと面談をしましたが、かなり疲れが溜まっていて、心も体も、色々不調が始めているようです。産業医として、このまま無制限に働くことは危ない状態と判断しました。」

上司 「そうですか。中村さん、大変な思いをさせてみたいだね。」

中村 「いえ、頑張ってるのは私だけではないので」

上司 「そうかそうだね。最近、休憩中に仮眠をとっている人が増えたなと感じていたよ。これ先生がおっしゃるようにチームの他の者も疲れが溜まってきているだろうね」

西 「そうですね」(そうだと思います)

上司 「仕事の配分や担当を再検討した方が良いということだろうね。」

西 「業務を調整するのは簡単ではないですが、よろしくお願いします。」

上司 「いえいえ、先生が見てくれてるおかげで、安心して仕事ができます。これからもよろしくお願いします」

西 「こちらこそご理解いただき、ありがとうございます。」

面接終了

鈴木 「いかがですか？物分りの良い素晴らしい上司でしたね。うちの担当の上司もこんなふうにいる人だったら楽なのに。とか思われませんでしたか？そういうことを思われた皆さんの担当する会社の上司は、もしかしてこんな人たちではないですか？」
と、三択のフリップを出す。

1. 部下の健康管理までは知らない。
2. 会社のために多少の無理は必然。
3. 今の若者は甘えてると思ってる。

鈴木 「1. 部下の健康管理について責任がある立場であることの自覚が足りない上司。2. 会社の存続を考えると、多少の無理は仕方ないと思っている上司。3. 私の若い頃はもっとバリバリ働いていたので、まだ大丈夫と思っている上司。いずれも安全配慮義務を念頭に置いていない上司のありがちな例です。思い当たるフシがある方も多いのではないのでしょうか？」

フリップを下ろす。

鈴木 「このような上司に対して求められる対応は一点、上司の考えや意見を傾聴・共感し、再度、医学的な観点から意見を述べ、上司の理解を促すことです。本人への対応や長時間労働の根本的な解決に向けた対策を考える上で、上司と産業医との間に信頼関係を築くことは重要なことです。今回の 3 つの選択肢でも産業医それぞれやり方は違うでしょうし、上司の人となりによっても変わってくると思います。なので、今回お見せする面接の様子はあくまで一例となりますが、それぞれに対して一つずつ作ってありますのでご覧いただき、勘所を掴む一助となれば幸いです。」

面接 1.

西先生と中村さんとその上司

中村 「いえ、頑張ってるのは私だけではないので」

上司 「そうかそうだね。みんな頑張ってるもんね。西先生、こりゃ私からは何も言えんのですよ。みんなが頑張ってるのに、水を指すようなこと出来やせんでしょう」

西 「高橋さんも皆さんも、目標に向かって一生懸命働いていますよね。でも、会社を支える人たちがへとへとで倒れそうな状態では、仕事が回らなくなってしまいます。今は上司であるあなたが、部下を守ってあげるタイミングだと思いますよ。一緒に対策を考えてみませんか。」

面接 2.

西先生と中村さんとその上司

西 「中村さんと面談をしましたが、かなり疲れが溜まっていて、心も体も、色々不調が始めているようです。産業医として、このまま無制限に働くことは危ない状態と判断しました。」

上司 「西先生、激動のこの時代多少のきつい思いをしないと同業他社との競争に勝てんですよ。ここは一つ気合を入れてもらってどうにかしてもらえませんかね」

西 「高橋さんの言われるように、厳しい競争社会ですもんね。そんな中目標に向かって部下をまとめていくことに大変ご苦労されていることと思います。ただ、あまりに急ぎ続けるとバテて倒れてしまう。上司は、その様子を見ながらペース配分しなくてはいけないと思いませんか？」

面接 3.

西先生と中村さんとその上司

上司 「西先生、彼女は今どき珍しく私ら世代のようなガッツのある若手なんです。それを期待して、私が抜擢したんですよ。中村くん、まだ頑張れるよな」

中村 「はい」

と、か細く答える。

西 「いわゆるモーレツ社員というような感じで、高橋さんは中村さんを非常に評価されているんですね！でも、そんな中村さんが体調を崩してお休みされたらどうでしょう…。」

高橋 「うーん・・・」

西 「中村さんだけでなく、誰かが欠けてしまうと、その穴を埋めるために周りはいっと頑張らないといけないという悪循環になります。皆さんが働き続けられるためにも、負担を軽くしてあげる方向で考えてみませんか。あなたの責任になりますよ。」

鈴木 「いかがでしたか？長時間労働の対策を考えていく上で、上司が協力的である場合もあれば、なかなか理解が得られず対応に困る場合も多くあることでしょう。そんな時には、上司の置かれている立場や考え方を傾聴することが大切です。その意見へ共感を示しつつ、再度医学的な観点から今対策を取ることの重要性を丁寧に説明し、理解を促します。それでは、産業医へのヒントです。」

産業医へのヒント

- ・ 職場へ働きかける中で、上司と産業医との関係性の構築が大切である。
- ・ 上司の見解に共感を示しつつ、医学的観点から現状を改善することの必要性を丁寧に説明する。
- ・ 職場の考える改善策に対して、産業医としてサポートしていく。

(・上司への理解を促すために医学的知見や事例性に焦点を当てて話すことも有効である。)

鈴木 「今回のビデオは以上となります。残り少ないですが、今後とも宜しくお願いします」

長時間労働者の面接指導 5

黒い衝立の前で、マイクを前にして解説の産業医・鈴木亜弥子が座っている。

鈴木 「みなさん、こんにちは。産業医の鈴木亜弥子です。さて早速ですが、今日はいただいたお手紙を紹介したいと思います。」

と、手紙を取り出して読み始める。

鈴木 「鈴木先生、先日は相談に乗っていただきありがとうございました。先生のおかげで、面接指導対象者の上司と話も進み、対象者を含む部署の労働環境も改善され、良い方向に向かっていると思います。ただ、別の困った事がありまして・・・」と手紙を置き、カメラに向かう。

鈴木 「無事、改善に向かっているようで何よりですね。ところで、困った事例というのは何でしょう。今日はお手紙を送っていただいた方と中継が繋がっています。早速、直接聞いてみましょう。産業医の西先生～！」

と、テーブルの上にあったイヤホンに耳にして、カメラに向かって大きく呼びかける。

西 「はい」

すると画面の半分に西先生が登場し、二人並んだ形の画面になる。

鈴木 「先生、何やら改善されたみたいで良かったですね。」

西 「いやー、上司の方の旗振りのおかげで、その部署の長時間労働がピタッとなくなりまして。まだこれからでしょうけど、皆さんの健康状態も直に回復していくのではないかと考えています。」

二人、カメラ下のモニター(雰囲気・実際にはカンペ)とカメラを見ながら実際向かい合ってるかのように話す。

鈴木 「それは良かったですね。ところで、困った事というのは具体的にどういうことですか？」

西 「それが何らかの事例というわけではなくてですね。人によって何も話してくれなかったり、あるいは極端に話し好きな感じで話したいことが話せなかったり。または私の言ったことを言質に使って会社と争おうとしたり。すこし困った感じの人達がいて」

鈴木 「なるほど。でも、もう今の西先生なら・・・」

と、2 択フリップを出す。

1. 対処できる。
2. 対処できない。

西 「うーん」

と、悩みだす。

鈴木 「今の西先生なら出来るはずですよ。」

画面が今までの動画で使った産業医へのヒントに切り替わる。

産業医へのヒント

- ・現場の上司が、改善すべきポイントを一番分かっている
- ・適切な対応は、面談対象者だけではなく職場の人間全体を救うことになりうる

産業医へのヒント

- ・面接指導者には忙しい時間を割いて来てもらっている
- ・名乗る。趣旨を説明する。ねぎらうという基本的姿勢を忘れない

産業医へのヒント

- ・ 産業医の主たる業務は、個人の病状へのアプローチではなく職場へアプローチして原因の除去に務めることである。
- ・ 企業の労働環境改善という錦の御旗があるからと言って、本人の意向を無視していいわけではない。

産業医へのヒント

- ・ 職場へ働きかける中で、上司と産業医との関係性の構築が大切である。
- ・ 上司の見解に共感を示しつつ、医学的観点から現状を改善することの必要性を丁寧に説明する。
- ・ 職場の考える改善策に対して、産業医としてサポートしていく。

鈴木 「これだけのことを実行するために、産業医とはいかなる存在か、どうあるべきかが分かっていなければなりません。またそのことが分かっているならば、自ずと対処することが出来るはずです。西先生、頑張ってください。」

西 「はい。頑張ります」

鈴木 「では、西先生。ありがとうございました。」

西 「ありがとうございました。」

と、西先生が消え、鈴木先生がイヤホンを外して一人の画面になる。

鈴木 「それでは、今回の産業医へのヒントです」

と、手でいつものポーズ。

産業医へのヒント

- ・ 産業医は労働者個人と会社組織双方を対象とし、その幸福が最大限となるように追求する存在であることを意識する。

鈴木 「今回のヒントで出した考え方が、今までの産業医へのヒントのベースとなっています。今までの動画で描かれてない事象に出会ったときに、この考えに立ち返って行動するよう心がけてください。では、今回のビデオは以上に・・・」

と、言ったときにカメラ側からメモを渡される。

鈴木 「ん？別の中継が繋がっているみたいです。西先生の面接を受けていた中村さん！」

と、イヤホンを耳につけ、呼びかけるとまた画面半分に中村さんが映し出され、鈴木と中村の二人の画面になる。中村の画面は手持ちのスマホの画面なのか上向き画角でカメラ位置も近いように感じる。

中村 「こんにちは。」

か細い声。少し挙動不審。目の下にクマも見える。

鈴木 「こんにちは。中村さんは、西先生に長時間労働について面接を受けられてたんですよね？」

中村 「はい」

鈴木 「西先生からお聞きしましたが、長時間労働も減って随分労働環境が良くなったとか。」

中村 「あの、えっと・・・」

と、少し口ごもっていると、ドンという物音がする。

ビクッと慌てる中村さん。

鈴木 「あの、中村さん、大丈夫ですか？」

中村 「あっ、はい。大丈夫です。」

と、ささやき声で答える。

中村 「あの、先生、・・・やっぱいいです。すいません」
と言って頭を下げると画面が真っ黒に消える。

鈴木 「あっ、中村さん」
取り残された鈴木。画面が元の鈴木一人が映る大きさに戻る。

鈴木 「うーん」
頭に手を当て考え込む鈴木。の画面で今回の動画終了。

長時間労働者の面接指導 6

黒い衝立の前で、マイクを前にして解説の産業医・鈴木亜弥子が座っている。

鈴木 「みなさん、こんにちは。産業医の鈴木亜弥子です。今日は、前回の中村さんとの会話で少し気になるところがあったので、再度西先生にご登場いただきたいと思います。西先生〜！」

と、耳にテーブルに置いてあったイヤホンをつけながら呼ぶ。

西 「はい。」

前回と同じように、半分ずつを使って二人並んだ画面に。

鈴木 「西先生、すみません。良かったら中村さんのいらっしゃる部署の『時間外労働者のリスト』を見せていただけませんか？」

西 「あっ、はい。」

と西、そのリストをカメラに向ける。

全画面がそのリストに切り替わる。

鈴木 「西先生、皆さん一律で 79.5 時間になっていますね。少し不自然だとは思いませんか？」

画面二人に戻る。

西 「うーん。上司の方と話した感じでは物腰も柔らかく温かみのある感じだったので、皆さんがその時間までの残業で終わるよう気をつけてくれているんじゃないかと思っていますが」

鈴木 「そうですか。確信は持てませんが、中村さんと話した感じでは、まだ無理な残業が続いているように感じます。ひょっとすると 100 時間超えもあるのではないかと」

西 「うーん」

鈴木 「その場合、これは法令違反となります。慎重に見極める必要があります。」

西 「法令違反ですか。だとしたら上司の方の関与も疑われますよね。こういう場合は一足飛びに社長に相談してみるとかもありますかね？」

鈴木 「ああ、これですね」

と、3 択フリップを出す。

全画面フリップとなる

産業医はどうすべき？

1. 事業所のトップである社長へ連絡するのはもっともである
2. まだ上司や現場の状況を調査する
3. 法令違反だから、勧告した方がよい

画面、二人に戻る。

西 「うーん。やっぱり、もう少し上司の方と話したり、現場の状況を調査したりしたほうが良さそうですね」

鈴木 「そうですね、まずは現場の状況をよく調査し、現状の問題点が何か、実現可能な対策がないか、上司や管理監督者と話し合うことが重要でしょうね。3 番の選択肢の勧告権は、労働安全衛生法第 13 条に定められていますが、産業医は勧告を行う前に、事業者の意見をあらかじめ求める必要があります。そこまで見据えて、一度上司の方とお話したほうが良さそうですね。」

西 「そうですね。」

鈴木 「見守ってますよ。頑張ってください」

西 「はい。どうぞ〜。」

高橋 「どうも、いつもお世話になっております。プロジェクトリーダーの高橋です。」

西 「どうも。西です。」
西の映っている画面が大きくなると、その前には上司の高橋が座っている。
高橋の方に向き直る西先生。

西 「高橋さん、今日お越しいただいたのは、高橋さんの部署の時間外労働者が一律
79.5 時間になっているのが、非常に不自然だと思ひまして」

高橋 「そうですか？その時間に収まるよう皆で努力しあっている状況なのですが」

西 「うーん。中村さんと話してみたところ、疲れ方も以前よりひどく、体調も一切回復してないように感じました。もしかして、まだ 100 時間以上の残業が続いている
のではないですか？」

高橋 「うーん、まあ努力の過程で残業を過小報告する事態もあるかもしれませんね」

西 「高橋さん、それは駄目ですよ。法令違反になるんです。」

高橋 「・・・先生、例えばの話ですけど、こういった勤務状況が改竄されていることを見抜けなかったときに、産業医の先生に何か罰則とかそういうのがあったりするんですか？」

西 「いえ、特にそういうのはありませんが」

高橋 「であれば、この件は終わりでいいですよ」

西 「いや、あの」

高橋 「先生、社長とも話したんですけど、うちは他の先生でも全然構わないんですよ」

西 「え、え、あっ、ちょっと待って下さい。先生～、鈴木先生～」
と、カメラの方に向き直る。
西・鈴木、二人の画面に戻るも、鈴木は画面外の人と話してるのか、画面も見ず隣を向いて笑い話をしている。その手で外されたイヤホンをくるくる回している鈴木。
埒が明かないと見た西先生、おもむろに手持ちの書類の裏に走り書きを始める。
誰かに指摘されたのか、慌ててカメラの方に向き直り、イヤホンを嵌める鈴木先生。
カメラに大寫しになる鈴木先生。必死で何かを書いている西先生。
二人の画面に戻ったあと、走り書きを終えた西先生はその紙をカメラに向ける。
それは手書きの 2 択のフリップになっている。

僕はもししたら？

1. 契約を切られても言うべきことは言う。
2. 契約を切られるくらいなら黙る。

そのフリップを音読する鈴木先生
読み終えて、二人の画面に戻る。
それから、おもむろにたしなめる口調で語りだす鈴木先生。

鈴木 「西先生、契約を切られてしまえば、それ以上のコミットは難しいです。だから 1 番は上策とは言えませんね。だからといって契約を切られることを恐れて、言わなければいけないことを言わないのは愚策としか言いようがありませんよ。」

西 「えっ、それでは僕はもししたら？」

鈴木 「はいっ(議論を打ち切るテンションで)、頑張ってください」

西 「えっ？えっ？えーっ！」
イヤホンを外す鈴木先生。その時点で西先生の声は切られ、映っている画面も鈴木先生の画面に追いやられ見えなくなる。
一人になった鈴木先生、ゆっくり間をためてから大げさに微笑む。

鈴木 「それでは、産業医へのヒントです。」

産業医へのヒント

- ・ まだ目にしていない大勢の従業員の処遇改善が自分の方にかかっているのを忘れない。
- ・ うるさい産業医を疎ましく思っている会社に、自分は敵ではなく有用な味方であることを悟らせる必要がある。
- ・ そのために会社から信頼されるだけの力を身につける必要がある。

鈴木 「会社から信頼される力とは、会社を説得する具体的な良好事例などの情報を充実させるといった自己のスキルアップだけでなく、その力を遺憾なく発揮するために衛生管理者や委員会など、産業医に理解ある窓口となってくれる環境を自ら構築することでもあります。」

ここまで、産業医へのヒントの画像にかぶせて音読。

鈴木先生の画面に戻る。

鈴木 「長時間労働の対策は、面接対象者の状態について正しく把握し、現状を調査することから始まります。そして、会社との信頼関係を構築しながら、職場にとってできること、やるべきことを助言し、医学的な立場から指導まで出来れば理想的です。それでは、今回の動画は以上となります。今後の皆様のご活躍を期待しております、ご視聴ありがとうございました。」

と、一礼して鈴木先生パート終了

階段教室

教卓に座る田中夏子先生

田中 「みなさん、お久しぶりです。産業医の田中夏子です。以上で、長時間労働者の面接指導動画シリーズ終了となります。長時間労働者への面接についてより詳しく知りたい方は、ぜひマニュアルをご確認ください。では、今までの動画をご覧になって充分お分かりかと思いますが、最後に、長時間労働が発生する主な原因と対策及び、労働者個人の時間管理術を解説しながらお別れしたいと思います。」

の台詞のあと、フリップを持ち上げて解説。

以下、田中夏子。

「長時間労働が発生する主な原因と対策」

- ・ 低付加価値業務
「低付加価値業務。原因は、会議、業務の確認、単純入力、印刷、中間資料の作成、業務の準備や後始末です。対策には、単純業務を派遣やパート化する等があります。」
- ・ ロス時間
「ロス時間。原因は、業務中の待機、移動、通勤、社内配慮、社内運搬、資料検索といった時間です。対策には、遠隔ツールを使用した会議の活用などがあります。」
- ・ 業務過多
「業務過多。原因は、業務の特定個人への集中、担当業務の細分化、業務の要因不足、顧客からの短納期要求です。対策には、社内用資料の簡素化などがあります。」
- ・ 業務繁閑
「業務繁閑。原因は、業務の繁忙期が季節によって変動すること、組織間での繁閑差です。対策には、組織の簡素化と平坦化、そして組織間の相互協力などがあります。」

- 個人時間不足
「個人時間不足。 原因は、頻繁な招集機会、騒音、来訪者や電話等による中断です。 対策には、会議の削減などがあります。」
- 残業定常化
「残業定常化。 原因は、長時間労働の美化や他責化、残業手当の請求、長時間にわたる営業、時間外の電話対応です。 対策には、ノー残業デーなどの強制退社があります。」

「最後に、労働者個人の時間管理術をご紹介します。

1 つ目は、やることリストを作成することです。1 日のはじめとおわりに確認し、達成したら二重線で消しましょう。

次に、仕事の優先順位をつけることです。常に優先順位を意識し、リスト化して管理しましょう。

そして、職場内でのスケジュールを共有しましょう。ダブルブッキングを避けられ、個人の業務時間の確保にもつながります。

電子メールの活用も有効です。急用以外の場合は、電話よりも電子メールを活用しましょう。

そのほか、指揮命令系統に沿った対応も重要です。指揮命令系統を意識し、仕事は直属上司を通してから行うようにします。

最後に、仕事を抱え込まないことです。他人に任せられるものは任し、仕事の量を減らすことを試みましょう。」

「それでは、お互い産業医として成長できるよう頑張っていきましょう。」

読み終えて座ったまま深々と一礼。全動画終了。

資料 医師による長時間労働面接指導実施マニュアル（抜粋）

医師による 長時間労働面接指導 実施マニュアル



目次	
はじめに	3
I 長時間労働面接指導の流れ	4
II 面接指導対象者の選定	5
1. 事業者による労働時間に関する情報提供	5
2. 事業者から得た情報を基にした面接指導対象者の選定	5
(1) 法令における規定事項	7
(2) 事業者が自主的に定める基準	7
(3) 面接対象者となった者についての留意事項	7
(4) 産業看護職相談	7
III 面接指導の実施	9
1. 面接指導の実施前の準備	9
(1) 面接指導の実施者	9
(2) 面接指導の実施場所	9
(3) 記録方法	9
(4) 労働時間以外の健康障害のリスク評価	10
(5) その他の留意事項	10
(様式1) 面接指導の事前問診票	11
(様式2) 働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト	12
2. 面接指導の実施	13
(1) 業務の重要性と心身及び生活の状況の評価	13
(2) 面接指導時における確認事項	14
(3) 長時間労働面接指導実施記録 記入の仕方	15
(様式3) 面接指導の記録用紙	16
(4) 面接指導時の会話例	18
3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価	20
(1) 診療室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化	20
(2) 喫煙スコアによる冠動脈疾患発症予測	21
(3) 多目的コホート研究（JPHC研究）のリスクスコアによる脳卒中発症率	23
(4) うつ病の寛復を機軸とした面接法（BSLD）	24

IV 面接指導の実施後の流れ	26
1. 面接指導の事後フォローアップ	26
(1) 医師からの意見交換	27
(2) 事後フォローアップ	27
(3) 事後フォローアップに関する情報提供	28
2. 面接指導の有無を	29
(様式4) 長時間労働者に対する面接指導報告書	30
V 参考文献	33
1. 良好事例集	33
2. 長時間労働と健康面及び精神障害等の関連を示した先行研究のまとめ	45



イラスト作者：岩崎花里

Ⅰ 長時間労働面接指導の流れ



本票は長時間労働者に対する医師の面接指導を実施するにあたり、面接する医師が勤務状況を把握し、よりよい面接指導を行うためのものです。必ず面接指導前に記入の上、(事前提出・面接指導時に持参)してください。記入が難しい場合は空欄での回答も可能です。

この回答内容は面接指導を実施する医師以外が見ることはありません。
※書式は事業番の状況に応じて適宜、改編してください。

最近1か月の自覚症状について	あてはまるものに○をつけましょう。
----------------	-------------------

＜勤務状況の評価＞ 0点～5点、B：3～5点
C：6～8点、D：9点以上

合計（ ）点
一評価（A・B・C・D）

総合判定「仕事の負担度」を数値化表す

		勤務の状況			
		A	B	C	D
日常生活	I	5点	0点	2点	4点
	II	0点	1点	3点	5点
	III	0点	2点	4点	6点
	IV	1点	3点	5点	7点

あなたの仕事による負担度は（ ）点

＜判定＞

- 0～1点：仕事による負担度は**低い**と考えられる
- 2～3点：仕事による負担度は**やや高い**と考えられる
- 4～5点：仕事による負担度は**かなり高い**と考えられる
- 6～7点：仕事による負担度は**非常に高い**と考えられる

*** 7点以上の方は相談が必要ですよ！**

(様式3) 面接指導の記録用紙 <産業保健職のみ閲覧可>

面接実施日: 年 月 日

氏名	年齢	性別	部署
業務内容	役職		

勤務形態	☐ 常勤勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他 ()
勤務外・休日労働時間	月 度 時間 月 度 時間 月 度 時間 月 度 時間
勤怠状況	

長時間労働の発生理由	
今後の見通し	質的: 量的:
仕事の負担	
仕事の裁量度	
職場の支援度	
その他	

既往歴	☐ なし ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 脳心血管疾患
現病歴	☐ なし ☐ 頭痛・腰痛 ☐ めまい ☐ 吐きけ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛
理学所見	血圧 / mmHg 体重 kg (変化:)
自覚症状	☐ なし ☐ 頭痛・腰痛 ☐ めまい ☐ 吐きけ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛
初診時症状	☐ 該当なし ☐ B1: 食欲不振・食分の減り ☐ B2: 体重・着目の減り ☐ B3: 便秘障害 ☐ B4: 睡眠障害・不安感 ☐ B5: 集中・決断困難
食欲	☐ 減少 ☐ 不安 ☐ 増加
睡眠	平均睡眠時間 時間 分 睡眠障害 ☐ 無 ☐ 有 人間関係・中途覚醒・早醒覚醒
嗜好	喫煙 ☐ 無 ☐ 有 本/日 飲酒 週 日 (内容・量:) 煙草 ☐ 無 ☐ 有
余暇の過ごし方	
同居人等	☐ 無 ☐ 有 ()
仕事以外のストレス要因	
課題・対策	

-16-

(様式3) 面接指導の記録用紙 <産業保健職のみ閲覧可>

面接実施日: 2021 年 11 月 12 日

氏名	年齢	性別	部署
業務内容	役職		

勤務形態	☐ 常勤勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他 ()
勤務外・休日労働時間	10 月 度 時間 8 月 度 時間 8 月 度 時間 8 月 度 時間
勤怠状況	

長時間労働の発生理由	
今後の見通し	質的: 量的:
仕事の負担	
仕事の裁量度	
職場の支援度	
その他	

既往歴	☐ なし ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 脳心血管疾患
現病歴	☐ なし ☐ 頭痛・腰痛 ☐ めまい ☐ 吐きけ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛
理学所見	血圧 170 / 100 mmHg 体重 75 kg (変化: 3 か月で +5kg)
自覚症状	☐ なし ☐ 頭痛・腰痛 ☐ めまい ☐ 吐きけ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛
初診時症状	☐ 該当なし ☐ B1: 食欲不振・食分の減り ☐ B2: 体重・着目の減り ☐ B3: 便秘障害 ☐ B4: 睡眠障害・不安感 ☐ B5: 集中・決断困難
食欲	☐ 減少 ☐ 不安 ☐ 増加
睡眠	平均睡眠時間 4 時間 30 分 睡眠障害 ☐ 無 ☐ 有 人間関係・中途覚醒・早醒覚醒
嗜好	喫煙 ☐ 無 ☐ 有 本/日 飲酒 週 3 日 (内容・量: ビール 300ml 缶 1 本) 煙草 ☐ 無 ☐ 有
余暇の過ごし方	
同居人等	☐ 無 ☐ 有 (妻) 歳の娘
仕事以外のストレス要因	
課題・対策	

-17-

- (4) 面接指導時の会話例
対象者を出迎える場面、面接指導時における確認項目を聴取る場面、面接指導を終了する場面の会話例を紹介します。

■ 対象者を出迎える場面

「こんにちは。産業医の〇〇です。今日はお忙しいところお越しいただきありがとうございます。
今日お越しいただいたのは、先月の就業時間が△時間を超えていたからです。
仕事の様子やお体の調子はいかがですか。」

また、状況によって面接結果を事業主に伝える可能性があることに触れておくとい良いでしょう。
「面接指導の結果、何らか就業上の配慮が必要と判断した場合は、〇〇さんの同意を得た上で、上司等へ必要な情報をお伝えさせていただきます。」

■ 面接指導における確認項目を聴取る場面

○ 勤務状況の確認

・ 勤怠状況

「仕事が忙しくなってきたら、毎日出勤することができていますか。」

○ 業務過重性の把握

・ 長時間労働発生の理由

「〇〇さんの考える、長時間労働が発生した理由はどうなものでしょうか。」

・ 今後の見通し

「今の状況は、どの程度続く見込みでしょうか。」
「なかなか見通しが立たない場合は、2～3か月後の見直しをお教えください。」

・ 仕事の負担

「仕事に負担を感じていますか。」
「以前と比べて負担の程度はいかがですか。」
相手の答えに応じて、なるべく具体的に問診します。(P.15「仕事の負担」を参照)

・ 仕事の裁量度

「仕事のペースや順番、やり方を自分で決めて進めることができますか。」

・ 職場の支援度

「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、上司や同僚はどれほど頼りになりますか。」
「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、相談しやすい人はいませんか。」

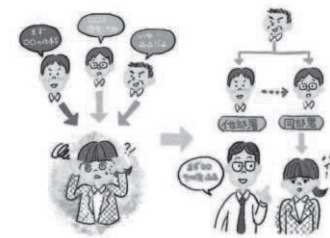
-18-

冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標設定のための秋田スコアを用いたフローチャート



秋田スコアは「秋田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデル」に基づいて計算する。

(注) 家族性高コレステロール血症および家族性II型高脂血症と診断される場合はこのチャートは用いず、脂質状態性疾患予防ガイドライン(2019年版)の「家族性コレステロール血症」「脂質代謝異常症」を参照すること。



22

④ 事後措置の種類

事後措置に関する意見	
就業区分	1.通常勤務 2.条件付き通常勤務 3.就業制限 4.要休業
就業上の措置	労働時間 1.特に指示なし 2.時間外・休日労働制限 3.時間外・休日労働禁止 4.出張制限 5.就業形態の変更 6.就業時間の制限 7.その他
	労働時間以外 1.特に指示なし 2.業務量・業務内容の調整 3.通院への配慮 4.作業環境の改善 5.その他

上記の事後措置に関する意見について追記する場合は、「措置・指導に関する追記事項」に記載します。

⑤ 事後措置

- 事業者は、医師の意見を踏まえて適切な事後措置を決定し、実施します。
- 事業者は実施内容について記録し、5年間保存します。
- 労働者への事後措置を講じた後、健康状態の改善が見られない場合には、再度、医師による面接指導を実施し、適切な措置を講じます。
- 事後措置を効果的に実施するために労働者の主治医と連携することが有効であると考えられる場合、産業医は主治医へも事後措置の内容を伝えることが望ましいです。産業医が事業場に選任されていない場合は、他の医療職が衛生推進者が主治医へ事後措置の内容を伝えるとよいでしょう。

※衛生委員会の関与について

- 衛生委員会や面接指導の対象者数及び実施者数、事後措置に関する医師の意見等の報告を行うことで、事業場における長時間労働の状況を把握でき、対策に結びつけることができます。ただし、個人が特定されないよう注意することが必要であり、どのような情報を共有するか事前に衛生委員会決めておくといふでしょう。
- 面接指導対象者が多い職場や事業場が明らかとなり（継続して面接指導対象者が多い部署など）、組織的な対応や職場環境改善が必要と考えられる場合、必要に応じて衛生委員会や改善策を審議することが大切です。衛生委員会が審議された後は、管理監督者へ通知し、職場環境改善や面接指導対象者への事後措置へつなげることが必要です。

③ 事後措置に関する情報提供

- 産業医が選任されている事業場の場合
産業医へ事業者が最終的に決定した事後措置を報告します。措置を実施しなかった場合はその理由を報告します。これらは事業場の任意の様式に記載し、事業者の個人情報管理責任者が5年間保管します。
- 産業医が選任されていない事業場の場合
医師による事後措置に関する意見への対応を事業者側が書類に記載します。書類の保管は衛生管理者又は衛生推進者が個人情報管理責任者となり5年間保管します。

よくみられる長時間労働の原因と対策

- 原因1 低付加価値業務（会議、確認、単純入力、印刷、中間資料作成、準備、後処理）
対策：業務の見直しや廃止、会議時間の短縮、資料の事前配布、外注化
- 原因2 口ス時間（待機、移動、通勤、社内配膳、社内通廊、資料検索）
対策：予定管理法の見直し、承認手続きの簡素化、電報の修繕、通廊会議、業務の並行実施、動線の短縮、整理整頓、出張時の直行直帰、在宅勤務
- 原因3 業務過多（特定個人への集中、担当業務の細分化、要員不足、無理な納期設定）
対策：業務の書き出しと分担再編、優先処理業務の明確化、付帯業務等の削減、会議出席の免除、社内資料の簡素化、納期の再調整、組織内の情報共有と相互協力、人材育成
- 原因4 業務環境（季節変動、組織間連携）
対策：業務の集約と再編、組織間と相互協力、組織の簡素化と平坦化、変形労働時間制の採用
- 原因5 個人時間不足（頻繁な出張機会、顧客、来訪者や電話等による中断）
対策：会議の削減、顧客の防止、電話の留守番機能活用、予定表上の個人時間確保
- 原因6 就業環境化（長時間労働の美化や他責化、残業手当請求、長時間の営業や電話対応）
対策：價値の創出、残業削減の目標化、就業時間の見直し、対応時間の短縮、強制退社

IV 面接指導の事後措置

～27～

～28～

(様式4) 面接指導の報告書

所属		名前		職員番号		年齢	
過去3カ月の 時間外・休日労働時間		月度	時間	月度	時間	月度	時間

<管理者記入> (面接指導前) 管理責任者氏名: 記入日:

長時間労働の理由	(具体的な様子)
管理責任者から見た心身の状況	
今後3か月の業務見直し	

【医師】上記勤務状況の確認 (チェックボックスに要チェック) →

<医師記入> 担当医師氏名: 実施日:

疲労の程度・心身の状況	
就業上の措置に関する意見・指導内容 (該当項目に○)	
就業区分	☐ 通常勤務 ☐ 条件付き通常勤務 (条件:) ☐ 就業制限 ☐ 要休業
就業上の措置	労働時間 ☐ 特に指示なし ☐ 時間外・休日労働制限 (時間/月まで) ☐ 時間外・休日労働禁止 ☐ 出張制限 ☐ 就業移動の変更 ☐ 就業時間の制限 (時 分 ～ 時 分) ☐ その他 ()
	労働時間以外 ☐ 特に指示なし ☐ 業務量・業務内容の調整 () ☐ 通院への配慮 ☐ 作業環境の改善 () ☐ その他 ()
措置期間	日・ 月 又は 年 月 日 ～ 年 月 日
本人側への指導	☐ 特に指導なし ☐ 受診指示 ☐ 治療継続 ☐ 療養指導
措置・指導に関する追記事項	

<管理者記入> (面接指導後) 管理責任者氏名: 記入日:

実施した措置 (未実施の場合はその理由)	産業医確認
	人事確認

【就業の進め】人事→所属一係長 (産業医) →所属一 (人事) →産業医→人事 (5年間継続報告)

(様式4) 面接指導の報告書

所属	名前	名前	年齢	職員番号	123456	年齢	35
過去3か月の時間外・休日労働時間	10月度	8月時間	9月度	75時間	8月度	42時間	

<管理者記入> (面接指導前) 管理責任者氏名: 戸部 一郎 記入日: 2021/11/5

長時間労働の理由	出荷前の製品に不良品が発生し、不良品対応に関する業務が増大したため。また、先月からグループリーダーに就任し、業務に慣れないことも理由であると考えられる。
管理責任者から見た心身の状況	(具体的な様子) 10月までは、声かけでも来入は「大丈夫です」と答えるが、登壇と比べ疲れた表情をしていた。業務については関係なくできていた。今月は気分転換の必要は見られるよう。
今後3か月の業務見直し	今月で不良品対応も落ち着き、業務の負担が立ったため、今後3か月の業務量は大幅に減少する見込みである。

⑤ 【医師】上記勤務状況の確認 (チェックボックスに要チェック) →

<医師記入> 担当医師氏名: 折原 裕子 実施日: 2021/11/12

疲労の程度・心身の状況	やや疲労の程度も見られますが、即うつ症状や身体症状は確認されません。しかし、血圧が低く、この状態が続くと循環器系が障害される可能性が高くなります。
就業上の措置に関する意見・指導内容 (該当項目に○)	
就業区分	☐ 通常勤務 ☐ 条件付き通常勤務 (条件:) ☐ 就業制限 ☐ 要休業
就業上の措置	労働時間 ☐ 特に指示なし ☐ 時間外・休日労働制限 (45 時間/月まで) ☐ 時間外・休日労働禁止 ☐ 出張制限 ☐ 就業移動の変更 ☐ 就業時間の制限 (時 分 ～ 時 分) ☐ その他 ()
	労働時間以外 ☐ 特に指示なし ☐ 業務量・業務内容の調整 () ☐ 通院への配慮 ☐ 作業環境の改善 () ☐ その他 ()
措置期間	2021年11月12日～12月31日 (次回面接指導日まで)
本人側への指導	☐ 特に指導なし ☐ 受診指示 ☐ 治療継続 ☐ 療養指導
措置・指導に関する追記事項	労務に注意を促すため、10月以降に再度面接指導を行います。措置の実施を要望します。

<管理者記入> (面接指導後) 管理責任者氏名: 戸部 一郎 記入日: 2021/11/16

実施した措置 (未実施の場合はその理由)	面接指導後、内科を受診させ、治療開始となりました。時間外労働時間は月45時間を超えないよう労働管理を行います。
	産業医確認
	人事確認

【就業の進め】人事→所属一係長 (産業医) →所属一 (人事) →産業医→人事 (5年間継続報告)

IV 面接指導の事後措置

～30～

21

V 参考資料

1. 良好事例集

本マニュアル研究班が、日本産業衛生学会専門医や指導医等が専属産業医として選任されている19事業場を対象に実施したインタビュー調査で得られた、長時間労働の是正や労働環境の改善に関する良好事例（34例）を紹介します。なお、事例ごとに、「（長時間労働発生の）原因」と「対策」のキーワードを記載しています。

■ 事例1：社員の疲労状況を報告し、慢性的な人手不足が解消された事例

自動車製造業の職場。毎年、新年度に向けて新車を購入する人が多い（新入社員、新入生など）ため、1月・3月の製造量が増加する。特に塗装部の時間外労働が増加する傾向があり、慢性的に人員が足りず社員の多くが過重労働となっており、面接指導でも疲労が蓄積している社員が確認できていた。そのため、人事および上司に対し産業医が社員の疲労蓄積の実態を伝え、結果的に人員増員へつながった。

【原因】繁忙期、人員不足
【対策・具体的対策】産業医による実態報告、増員

■ 事例2：慢性的なストレス症状を受けて、業務分担の見直しを行った事例

38歳男性技術者。前月の時間外・休日労働時間が119時間であったため面接指導対象となった。3か月前も長時間労働のため面接指導を実施していた。基礎疾患はなかったが、前回の面接時においても睡眠不足や日中の疲労感が確認されていたが、産業医意見書では“措置までの必要性がないが、要注意”との但し書きを添えていた。今回の面接では、表情の硬さや疲労感強く、就業措置が必要と判断したため、産業医より時間外労働の削減の意見を会社へ提出した。会社からの情報では、顧客との関係から業務量が多くなり休日出勤も増加しているとのことであった。会社の措置として、上司マネジメントにて業務量緩和に努めるということになった。しかしその後も時間外・休日労働時間が5か月間連続して100時間を超える状況であったため、再度面接となった。面接時に明らかな体調不良はみられなかったものの、健康障害リスクが高い状態であったため、産業医より時間外労働の削減（適切な労務管理が望まれる）の意見を提出した。本人は、仕事のやりがいが大きく、長時間労働はあまり害になっていなかったようで、現在のプロジェクト終了後からは残業減少の見込みとのことであった。職場の対応として、マネジメント不足が背景にあったため、個人の担当業務をチームとして受けるようにし、3名体制での業務分組体制とした。産業医意見書提出後、「昨年からの長時間労働は異常な状況であり、早急な対応を図る」と人事からの見解が示され、職場管理者による労務管理の徹底を強化し、時間外労働時間80時間未満を徹底することとなった。

【原因】業務体制のマネジメント不足、プロジェクトへの参加
【対策】業務体制改善、労務管理の見直し

■ 事例3：管理職への昇進を契機とした長時間労働に対し、上司による支援を行った事例

45歳、保守・サービス部門の新任課長。長時間労働者を対象とする面接指導を通して、業務の優先順位が判断出来ず、仕事を抱え込んで疲労が蓄積し、精神的に不安定となっていることが確認された。そのため、本人の同意のもと、上司（部長）に本人の長時間労働の原因について産業医から情報提供し、サポートを依頼した。毎週末に全管理職が各自実施を求められていて、業務遂行状況チェックと次週の業務の優先順位づけ作業を、上司が3か月間支援した。やらなくてよいことまでやろうとしていたことがこの支援中により、上司が業務の優先順位付け等を指導した。その後、要領をつかんで自信が回復し、時間外労働も減少し精神状態も安定した。

【原因】管理職への昇進
【対策】上司による業務支援

■ 事例3-4：コントロール不良な基礎疾患に対して就業上の措置を講じたが、改善に資した事例

53歳男性、営業職。長時間労働。出張が頻発に発生する状態であった。さらに基礎疾患として糖尿病、高血圧があり、HbA1c 8.9%と、コントロール不良であった。1回目の面接指導で基礎疾患に対し、保健指導を行った。しかし、1年後の健康診断でHbA1c 9%超に悪化しており、出張禁止、時間外労働45時間/月以下としたが、「なぜ糖尿病で就業制限されるのか」と納得されず、人事と産業医で連携して、所属長にも相談し、本人に指導を行った。その後、HbA1c 8%未満となったところで就業制限を解除したが、なかなか以降も自己管理が厳しかった。幸い、降格もなく55歳で退職を外れ、業務量も軽減し、定年まで業務を全うされた。

【原因】営業職、出張
【対策】就業制限（時間外・休日労働制限、出張禁止）、事業所との連携

コラム テレワークでの長時間労働の防止対策例

- ① メール送付の抑制
- ② システムへのアクセス制限
- ③ テレワークを行う際の時間外・休日・深夜労働の原則禁止等
- ④ 長時間労働等を行う者への注意喚起

出典：情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン

2. 長時間労働者と循環器疾患及び精神疾患等の関連を示した先行研究のまとめ

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害について検索した文献のうち、研究班および文献を要約した産業医等が長時間労働者に対する医師による面接指導に有用と考えるものを抜粋した。

健康障害	著者（年）	研究デザイン	曝露評価	結 果
脳血管疾患	Taira S, 1994	症例対照研究	高血圧既往歴、高血圧治療中断、脳卒中家族歴、長時間労働	高血圧の既往歴、高血圧の治療中断、脳卒中の家族歴、長時間労働、過労、週1回の休みは脳出血リスクと関連がある。
	Kivimäki M, 2015	メタ分析	労働時間週55時間以上	長時間労働は脳卒中発症リスクを増加させる（RR 1.33, 95%CI 1.11-1.61） 労働時間の増加に伴い量・反応関係が認められる（RR 1.11, 95%CI 1.05-1.17）
	Hannerz H, 2018	コホート（前向き）研究	労働時間週40時間以上	全脳血管障害について有意なリスク増加を認めず（RR 0.99, 95%CI 0.93-1.07）、出血性脳血管障害はRR 1.15（95%CI 1.02-1.31）でリスク増加。
	Descatha A, 2020	メタ分析	①週労働時間49-54時間 vs 35-40時間 ②週労働時間35-40時間 vs 55時間	脳血管障害の有意なリスク増加あり （①RR 1.13, 95%CI 0.93-1.07, ②RR 1.35, 95%CI 1.13-1.61）
心血管疾患	Hwang WJ, Hong O, 2018	体系的レビュー	交替勤務、深夜業、時間外労働（週39-60時間のばらつきあり）、騒音と化学物質の曝露、高度の受動喫煙、職業上の身体負荷、職業性ストレス、社会経済的地位の低さ	心血管疾患の危険因子となる。 職場における社会的支援は心血管緊張低下によりリスクを低下させる。
	Kang M, 2012	メタ分析	週労働時間60時間以上	心血管疾患のリスクが有意に増加（OR 1.37, 95% CI 1.11-1.70）
	Kivimäki M, 2011	コホート（前向き）研究	1日の労働時間9時間以上で、フラミンガムリスクスコア高リスク群（10%以上）	1日の労働時間9時間未満、フラミンガムスコア低リスク群（5%未満）に比し、冠動脈疾患発症のハザード比は5.39（95% CI 2.92-9.96）
	Kivimäki M, 2015	体系的レビュー	仕事の不安定さ	冠動脈疾患発症リスクが増加（RR 1.19, 95%CI 1.00-1.42）
	Virtanen M, 2010	コホート（前向き）研究	1日の労働時間11-12時間以上	全冠動脈性心疾患（冠血管疾患による死亡、非致死的心筋梗塞、狭心症）の発生率が増加（RR 1.56, 95%CI 1.11-2.19）。冠血管疾患による死亡と非致死的心筋梗塞に限定しても発生率増加（RR 1.67, 95%CI 1.02-2.76）。
	Virtanen M, 2012	メタ分析	長時間労働	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり（RR 1.80, 95%CI 1.42-2.29）
	Li J, 2020	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり（RR 1.17, 95%CI 1.05-1.31） 虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり（RR 1.13, 95%CI 1.02-1.26）
	Cheng Y, 2013	症例対照研究	労働時間週60時間超 vs 40-48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-9時間 労働時間週60時間超 vs 40-48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-9時間	冠動脈疾患の発症リスクが増加（OR 2.2, 95% CI 1.6-3.1） 冠動脈疾患の発症リスクが増加（OR 3.0, 95% CI 2.3-3.9） 急性心筋梗塞の発症リスク増加（OR 2.7, 95% CI 1.6-4.7） 急性心筋梗塞の発症リスク増加（OR 3.3, 95% CI 2.1-5.0）
	Uchlyama S, 2005	コホート（前向き）研究	1日の労働時間10時間超 vs 10時間以下	長時間労働と心血管イベントの発生に明らかな相関はないが、高血圧治療中の労働者において、能動的な仕事と高ストレスの仕事が心血管イベント再発リスクを上昇させる。

労災疾病臨床研究事業費補助金
長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するため
のマニュアルの作成(180701-02)
平成30年度～令和2年度 総合研究報告書
発行者 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
令和3年3月

不許複製

医師による 長時間労働面接指導 実施マニュアル



目次

ねらい	3
I 長時間労働面接指導の流れ	4
II 面接指導対象者の選定	
1. 事業者による労働時間に関する情報提供	5
2. 事業者から得た情報を基にした面接指導対象者の選定	
(1) 法令における規定事項	5
(2) 事業者が自主的に定める基準	7
(3) 面接対象外となった者についての留意事項	7
(4) 産業看護職面談	7
III 面接指導の実施	
1. 面接指導の実施前の準備	
(1) 面接指導の実施者	9
(2) 面接指導の実施場所	9
(3) 記録方法	9
(4) 労働時間以外の健康障害のリスク評価	10
(5) その他の留意事項	10
(様式1) 面接指導の事前問診票	11
(様式2) 働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト	12
2. 面接指導の実施	
(1) 業務の過重性と心身及び生活の状況の評価	13
(2) 面接指導時における確認事項	14
(3) 長時間労働面接記録用紙 記入の仕方	15
(様式3) 面接指導の記録用紙	16
(4) 面接指導時の会話例	18
3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価	
(1) 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化	20
(2) 吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測	21
(3) 多目的コホート研究（JPHC研究）のリスクスコアによる脳卒中発症確率	23
(4) うつ病の簡便な構造化面接法（BSID）	24

IV 面接指導の事後措置

1. 面接指導の事後措置の流れ

- (1) 医師からの意見聴取 26
- (2) 事後措置 27
- (3) 事後措置に関する情報提供 28

2. 面接指導の報告書 29

- (様式4) 長時間労働者に対する面接指導報告書 30

V 参考資料

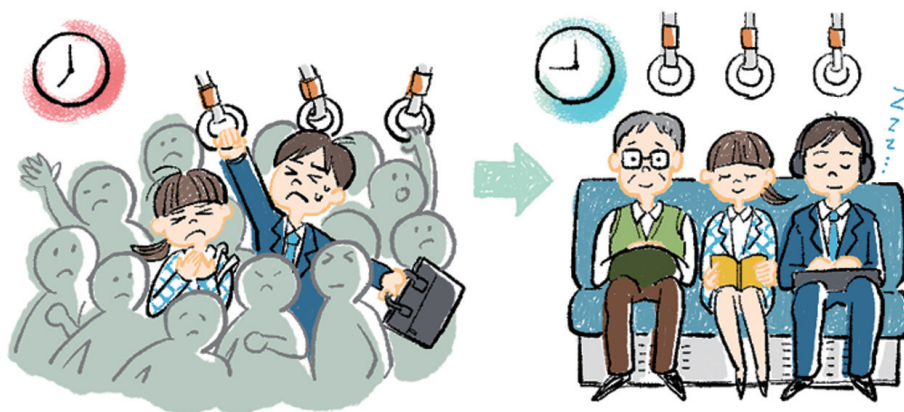
1. 良好事例集 33

2. 長時間労働と循環器疾患及び精神障害等の関連を示した先行研究のまとめ 45



イラスト作者：店橋花里

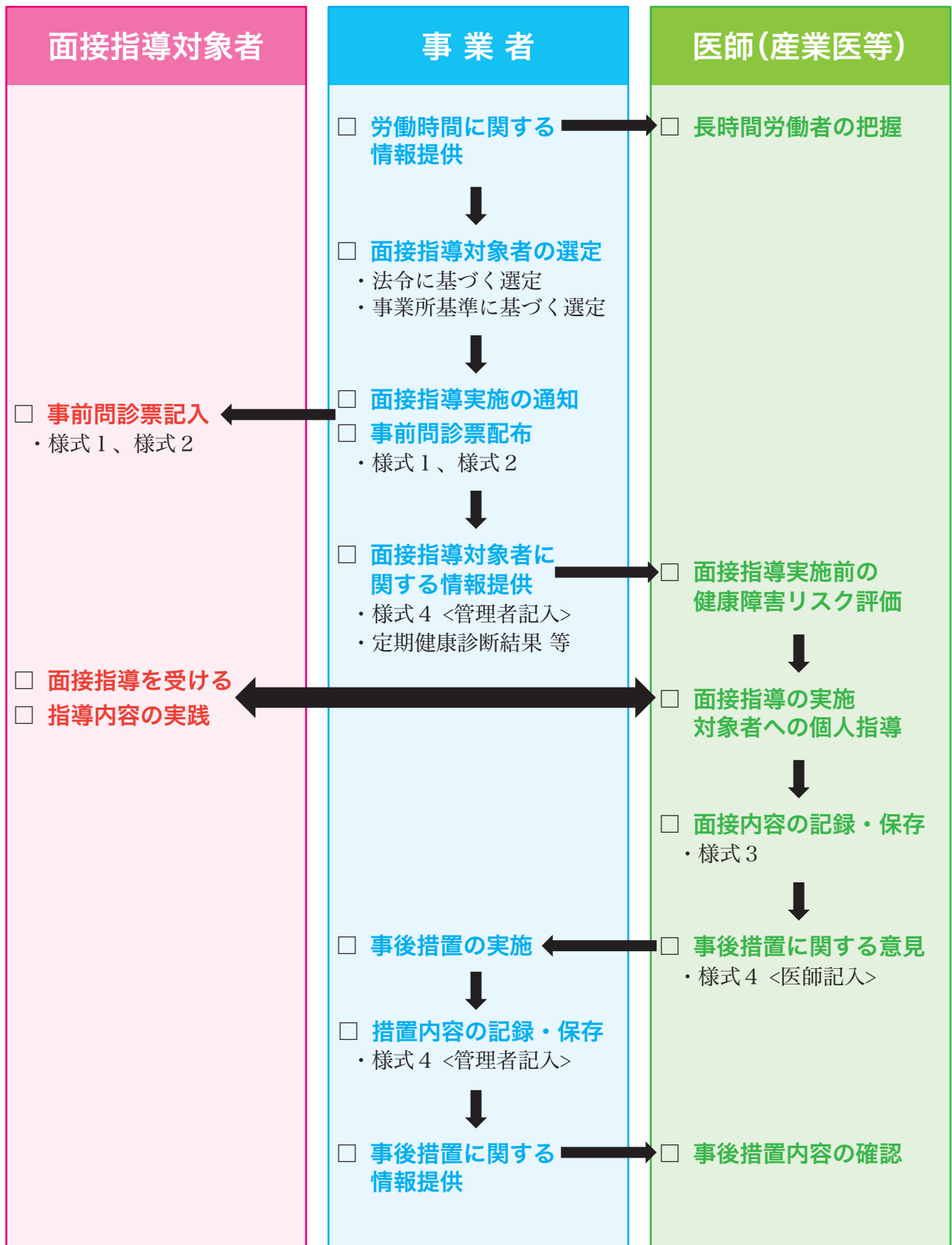
- ・近年、長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患及び精神障害との疫学的な関連が認められています。
- ・働き方改革関連法の施行に伴い、2019年から労働時間に関する規制が強化されました。
- ・職場環境の改善に積極的な企業は、長時間労働を削減し、ワーク・ライフ・バランスを図るとともに、労働者の健康管理に係る措置を徹底しています。
- ・産業医が事業者に対して産業保健の観点から意見を述べることで、労働者の健康を守ることに繋がります。
- ・本マニュアルは、面接指導を担当する医師が、事業者と労働者に対して適正配置につながる助言や指導を行うことを目指しています。



本マニュアルは、文献や診療ガイドラインから得た科学的知見と、長時間労働者に対する面接指導の経験豊かな産業医の知見をもとに作成しています。
ウェブサイト『過重労働対策ナビ』から、本マニュアルに掲載している様式をダウンロードしたり、文献、イラスト、事例の検索を行うことができます。

労災疾病臨床研究事業費補助金
『長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するためのマニュアル作成』研究班

I 長時間労働面接指導の流れ



Ⅱ 面接指導対象者の選定

1. 事業者による労働時間に関する情報提供

事業者は1カ月の労働時間又は健康管理時間を把握した後、速やかに産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報を産業医に提供しなければならないことになっています。もし、産業医に事業場から必要な情報が提供されない場合は、事業場の担当者に確認するようにしましょう。

＜事業者から産業医に提供される情報＞

- 1) 時間外・休日労働時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者の氏名・当該労働者に係る時間外労働に関する情報
- 2) 高度プロフェッショナル制度^{注1)} 対象労働者については、一週間当たりの健康管理時間^{注2)}が40時間を超えた場合における、その超えた時間（健康管理時間の超過時間）
- 3) 健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックに基づく面接指導実施後の既に講じた措置、または講じようとする措置の内容に関する情報（措置を講じない場合は、その旨・その理由）
- 4) 労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの

注1) 高度プロフェッショナル制度とは、高度の専門的知識等を有し、職務の範囲が明確で一定の年収要件を満たす労働者を対象として、労使委員会の決議及び労働者本人の同意を前提として、年間104日以上の日曜・休日確保措置や健康管理時間の状況に応じた健康福祉確保措置等を講ずることにより、労働基準法に定められた労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用しない制度のことです。

注2) 健康管理時間とは、高度プロフェッショナル制度において、対象となる労働者が事業場内にいた時間と事業場外で労働した時間の合計をいいます。

2. 事業者から得た情報を基にした面接指導対象者の選定

(1) 法令における規定事項

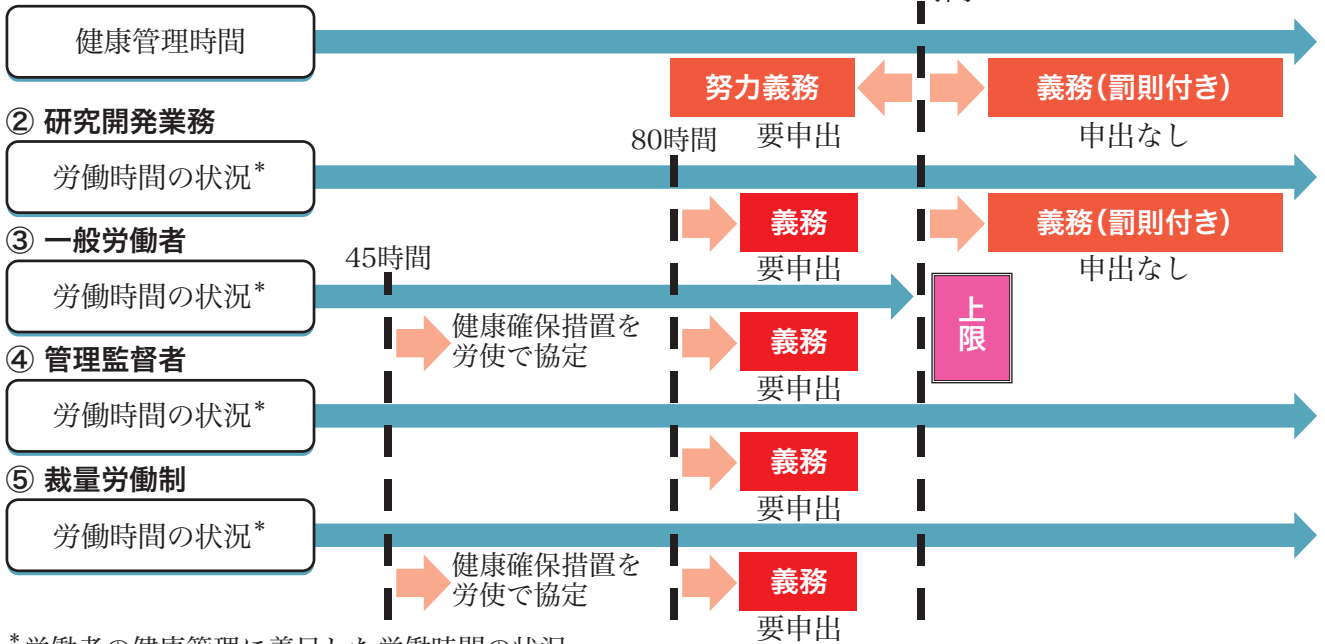
医師による面接指導の対象となる労働者の要件が2019年より「時間外・休日労働時間が1カ月当たり80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる者」に拡大しました（安衛法第66条の8第1項、安衛則第52条の2第1項）。

なお、「時間外・休日労働時間」とは、事業場で定めた「所定労働時間、所定休日」ではなく、法定労働時間（1日あたり8時間、1週間あたり40時間）を基準として、安衛法第66条8の3に基づき把握した労働時間の状況により、その超えた時間を算定したのになります。

☞ 面接指導の対象者

労働者 (裁量労働制、 管理監督者含む)	①義務	月80時間超の時間外・休日労働を行い、 疲労蓄積があり面接指導を申し出た者	安衛法第66条の8 安衛則第52条の2
	②努力義務	事業者が自主的に定めた基準に該当 する者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8
研究開発業務従 事者	①義務 (罰則付き)	月100時間超の時間外・休日労働を 行った者	安衛法第66条の8の2 安衛則第52条の7の2
	②義務	月80時間超の時間外・休日労働を行い、 疲労蓄積があり面接指導を申し出た者	安衛法第66条の8 安衛則第52条の2
	③努力義務	事業者が自主的に定めた基準に該当 する者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8
高度プロフェッ ショナル 制度適用者	①義務 (罰則付き)	1週間当たりの健康管理時間が40時間を 超えた時間について、月100時間超行った 者	安衛法第66条の8の4 安衛則第52条の7の4
	②努力義務	①の対象者以外で面接を申し出た者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8

① 高度プロフェッショナル制度適用者



*労働者の健康管理に着目した労働時間の状況

(2) 事業者が自主的に定める基準

事業者が独自の基準を設けていることがあります。事業者はその基準が記載されている文書の提供を依頼し、取得しましょう。その内容が法令で義務付けられている基準を満たしていることを確認し、法令との相違点を理解した上で、事業者の基準に従って面接指導を実施します。

(3) 面接対象外となった者についての留意事項

労働者本人からの申し出がなかった場合でも、事業者は、時間外・休日労働時間の算定を行ったときは、当該超えた時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者本人および産業医に対して、速やかに当該超えた時間に関する情報を通知しなければなりません（安衛則第52条の2第3項）。産業医は、この情報に基づいて労働者に対して面接指導の申し出の勧奨をすることができます（安衛則第52条の3第4項）。

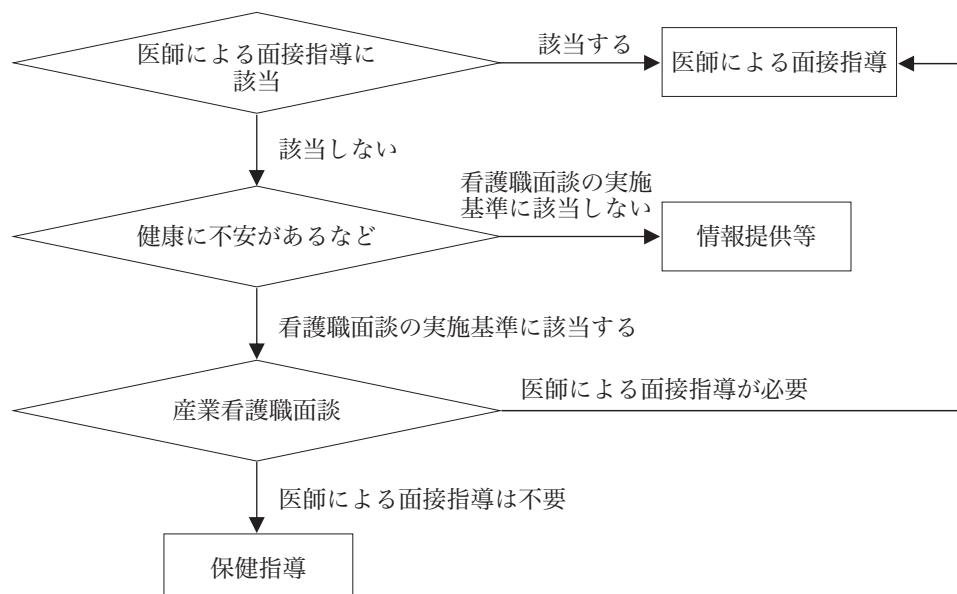
労働者に対して、疲労の蓄積があった時、健康に不安を持った時など事業者の基準に該当しなくても医師に相談する機会があることを通知しましょう。そのためには相談できる体制づくりや案内資料をあらかじめ作成しておくことも重要です。

また、面接指導対象外の労働者に対しても情報提供でセルフケアを促しましょう。

(4) 産業看護職面談

疲労の蓄積を評価する方法として、産業看護職による面談があり、健康に不安がある労働者が申し出をしやすいというメリットがあります。事業者において看護職面談を実施する対象者を選考する基準を設けている場合があります。医師による面接指導の必要性がある場合は、面談した看護職からその旨を丁寧に説明するように取り決めしておきましょう。

産業看護職面談の中で、医師による面接指導の必要性を認めても当人が拒否する場合、看護職は「保健師助産師看護師法第42条の2」守秘義務があり、医師に紹介しづらい場合があります。あらかじめ社内規程として、労働者健康保持のため、産業看護職面談において、(1) 新たな症状がある、(2) 事業者で決めたその他の基準に該当する場合は医師による面接指導の対象とする等を規定し、労働者に周知しておくのが望ましいでしょう。





長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ①

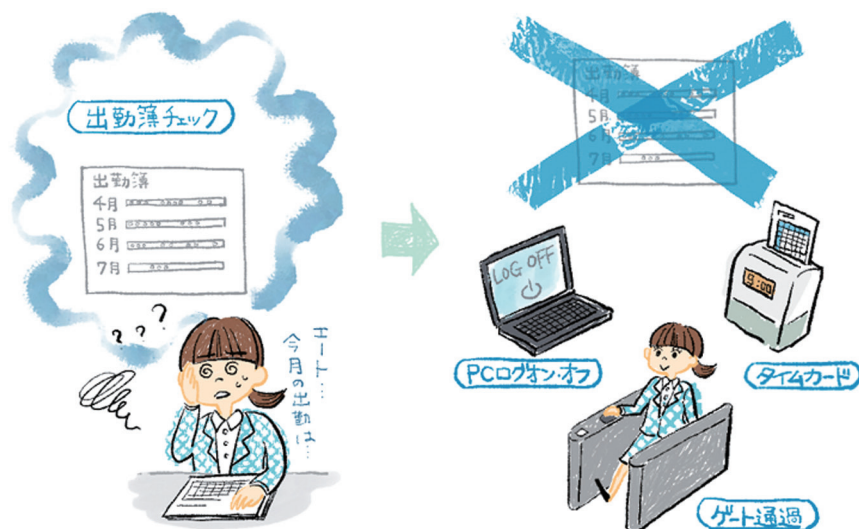
働き方改革関連法施行前の2018年12月～2019年1月に「健康経営銘柄2018」および「健康経営優良法人ホワイト500」に認定されている企業を対象に実施した、面接指導の実態調査に関するアンケート調査の結果を紹介します。

■ 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法

- ・ 時間外・休日労働が1カ月あたり100時間を超えた者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している企業の割合は67.7%でした。
- ・ 80時間を超え100時間以下である者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している企業の割合は48.4%でした。本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している企業の割合は25.8%、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している企業の割合は23.4%、希望の有無に関わらず看護職または心理職の面談で抽出している企業の割合は8.1%でした。
- ・ 45時間を超え80時間以下である者に対して、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施していると回答した企業の割合は49.2%、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している企業の割合は22.6%、希望の有無に関わらず看護職または心理職の面談で抽出している企業の割合は10.5%でした。

■ 管理監督者への面接指導

- ・ 一般労働者と同じ基準で管理監督者への面接指導を実施している企業の割合は75.8%でした。
- ・ 管理監督者の労働時間は、46.0%の企業が「本人からの自己申告」、43.5%の企業が「パソコンの電源」で管理・把握していました。



Ⅲ 面接指導の実施

1. 面接指導の実施前の準備

(1) 面接指導の実施者

① 医師

事業場に選任されている産業医が実施することが望まれます。産業医が選任されていない事業場においては、地域産業保健センターの登録医、健康診断機関（労働衛生機関）の医師、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師が実施しましょう。

② 産業看護職

産業看護職がいる事業所では、補助的な面談を依頼し連携することもできます（P.7（4）産業看護職面談を参照）。

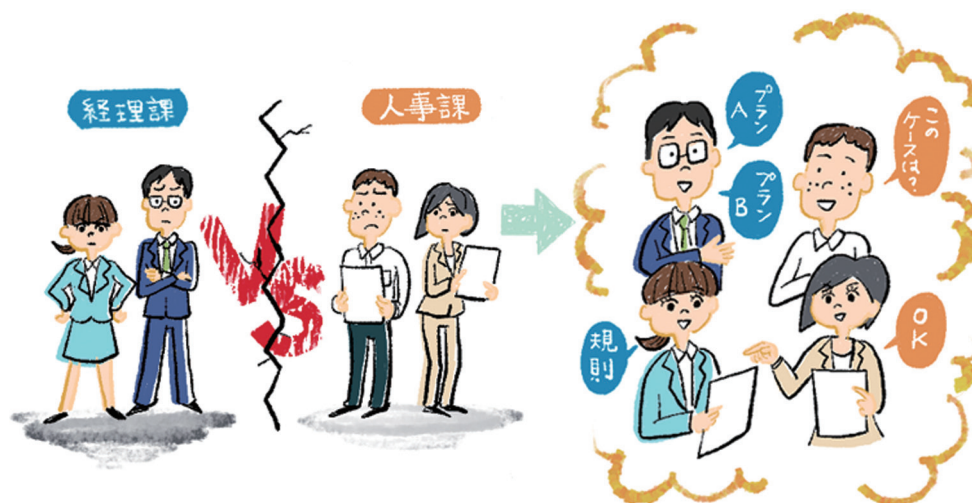
(2) 面接指導の実施場所

- ・ プライバシーが確保できる場所（相談室、面談室、会議室など）で実施しましょう。
- ・ 情報通信機器を用いた面接指導の場合

面接指導は原則として対面で行う必要がありますが、産業医が表情やしぐさなどを確認できること等一定の条件を満たせば、テレビ電話等の情報通信機器による面接指導を行うことができます。厚生労働省が示す留意事項（令和2年11月19日付け基発1119第2号）を十分検討した上で、利用の判断をしましょう。

(3) 記録方法

- ・ 紙媒体又は電子カルテに記録し、5年間保管しましょう。面接結果は最終的に報告書（P.29様式4）へまとめ、事業者へ提出しましょう（安衛法第66条の8第3項、安衛則第52条の6第1項）。



(4) 労働時間以外の健康障害リスク評価

面接指導を適切かつ効率よく行うために実施前に健康障害リスクを評価することが重要です。事前に対象者や上司・人事担当者から次の情報を入手しましょう。情報を得る過程で本マニュアルの

- ① 様式1：長時間労働者に対する医師による面接指導 事前問診票 (P.11)
- ② 様式2：働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト (P.12)
- ③ 様式4：長時間労働者に対する面接指導報告書 管理者記入 (面接実施前) (P.29)

を利用することもできます。

また、面接指導対象要件のうち、「事業者が自主的に定める基準」を検討する場合、産業医は事業者から提供された労働時間以外の情報を基にした評価を加味することを事業者に提案することができます。

a. 業務の過重性

- ・ 出勤・退勤時刻、通勤方法・時間 (様式1)
- ・ 仕事による負担の有無、裁量度、職場の支援状況 (様式1)
- ・ 疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 (様式2)
- ・ 上司からの意見 (勤務状況、長時間労働の理由、見通し、今後の対応策) (様式4)
- ・ 人事からの勤怠情報 (様式4)

b. 心身及び生活の状況

- ・ 健康診断結果
- ・ 睡眠状況 (様式1)
- ・ 仕事以外の一般生活におけるストレス・疲労の有無 (様式1)
- ・ 疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 (様式2)
- ・ ストレスチェック結果^{注1)}
- ・ CES-D、GHQ、K6などのうつ病等のスクリーニング調査

注1) ストレスチェックや疲労蓄積度自己診断チェックリスト等の結果を見ることができるのは、面接指導を担当する医師がストレスチェックの実施者または共同実施者である場合に限ります。

(5) その他の留意事項

- ・ 面接指導対象者は事業場の中でも業務負荷が高く比較的忙しい者が多いため、適切な時間内に効率良く面接指導を実施することが望まれます。
- ・ 面接の冒頭で面接の枠組みや目的について面接指導対象者に対し説明を行い、さらに忙しい中面接に来た対象者へ一言労いの言葉を添えると良いでしょう。
- ・ 面接指導結果は最終的に事業者（上司、人事労務担当者など）へ提出されることをあらかじめ対象者へ伝え、報告書（様式4）に記載する内容についても面接指導の最後に確認を取りましょう。

(様式 1)

面接指導の事前問診票（本人記入）

本票は長時間労働者に対する医師の面接指導を実施するにあたり、面接する医師が勤務状況を把握し、よりよい面接指導を行うためのものです。必ず面接指導前に記入の上、（ 事前に提出 ・ 面接指導時に持参 ）してください。記入が難しい場合は空欄での回答も可能です。

面談指導日（予定日）	年 月 日		
氏名		職員番号	
所属部署		業務内容	
記入日（ 年 月 日 ）			
勤務状況	交替制勤務をしていますか？ （ はい いいえ ）		
	前月、平均して何時頃に出勤していましたか？ （ 時 分 頃 ）		
	前月、平均して何時頃に退社していましたか？ （ 時 分 頃 ）		
	現在は平均して何時に出勤していますか？ （ 時 分 頃 ）		
	現在は平均して何時に退社していますか？ （ 時 分 頃 ）		
	※出勤、退社時間の記入が難しい方は、勤務開始・終了時間を記載してください。		
	片道の通勤時間はおおむねどのくらいですか？ （ 片道 時間 分 ）		
	通勤手段は何ですか？（徒歩・自転車・公共交通機関・自動車・他_____）		
	仕事による負担を感じますか？ （ はい いいえ ）		
	自分で仕事を調整できますか？ （ はい いいえ ）		
職場内での支援はありますか？ （ はい いいえ ）			
仕事に関して気になること・考慮してほしいことなどがあれば記載してください。（ ）			
体調	仕事による体調の変化はありますか？ （ はい いいえ ）		
	前月、平均して何時頃に就寝していましたか？ （ 時 分 頃 ）		
	前月、平均して何時頃に起床していましたか？ （ 時 分 頃 ）		
	現在は毎日、何時に就寝していますか？ （ 時 分 頃 ）		
	現在は毎日、何時に起床していますか？ （ 時 分 頃 ）		
	寝つきが悪い、日中の眠気など、睡眠に関して問題がありますか？ （ はい いいえ ）		
	治療中の病気はありますか？ （ はい いいえ ）		
仕事以外の状況	仕事以外で時間を取られることはありますか？ （ はい いいえ ）		
	仕事以外で強いストレスを感じることはありますか？ （ はい いいえ ）		
	この事業場の業務以外に仕事をしていますか？ （ はい いいえ ）		
その他	面接指導において、相談したいことがあれば記載して下さい。 〔 〕		

この回答内容は面接指導を実施する医療職以外が見ることはありません。

※書式は事業場の状況に応じて適宜、改変してください。

(様式2) 働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト (厚生労働省)

最近1カ月の自覚症状について		あてはまるものに○をつけましょう。		
		0点	1点	3点
①	イライラする	ほとんどない	時々ある	よくある
②	不安だ	ほとんどない	時々ある	よくある
③	落ち着かない	ほとんどない	時々ある	よくある
④	ゆううつだ	ほとんどない	時々ある	よくある
⑤	よく眠れない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑥	体の調子が悪い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑦	物事に集中できない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑧	することに間違いが多い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑨	仕事中、強い眠気におそわれる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑩	やる気が出ない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑪	へとへとだ (運動後を除く)	ほとんどない	時々ある	よくある
⑫	朝、起きたとき、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑬	以前とくらべて疲れやすい	ほとんどない	時々ある	よくある
		点	点	点

＜自覚症状の評価＞ I : 0-3点、II : 4-7点
III : 8-14点、IV : 15点以上

合計 () 点
→評価 (I ・ II ・ III ・ IV)

最近1カ月の勤務の状況について		0点	1点	3点
①	1カ月間の時間外労働	ないまたは 適当	多い	非常に 多い
②	不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	少ない	多い	-
③	出張に伴う負担 (頻度、拘束時間、時差など)	ないまたは 小さい	大きい	-
④	深夜勤務 (午後10時-午前5時)に伴う負担	ないまたは 小さい	大きい	非常に 大きい
⑤	休憩・仮眠の時間及び施設	適切である	不適切で ある	-
⑥	仕事についての精神的負担	小さい	大きい	非常に 大きい
⑦	仕事についての身体的負担 (肉体作業や寒冷・暑熱作業)	小さい	大きい	非常に 大きい
		点	点	点

＜勤務状況の評価＞ A : 0-2点、B : 3-5点
C : 6-8点、D : 9点以上

合計 () 点
→評価 (A ・ B ・ C ・ D)

総合判定「仕事の負担度点数表」

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0点	0点	2点	4点
	II	0点	1点	3点	5点
	III	0点	2点	4点	6点
	IV	1点	3点	5点	7点

あなたの仕事による負担度は () 点

＜判定＞

0-1点：仕事による負担度は低いと考えられる

2-3点：仕事による負担度がやや高いと考えられる

4-5点：仕事による負担度が高いと考えられる

6-7点：仕事による負担度が非常に高いと考えられる

* 2-7点の方は疲れがたまっています！

2. 面接指導の実施

(1) 業務の過重性と心身及び生活の状況の評価

面接指導では、1. 当該労働者の勤務の状況、2. 当該労働者の疲労の蓄積の状況、3. 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況について確認を行うものとされています（安衛則第52条の4）。1から業務の過重性を評価し、2、3から疲労蓄積状況の評価します。本マニュアルでは、「業務の過重性」と「心身及び生活の状況」の評価について、「面接指導前に得られる情報」と「面接指導時に得られる情報」に分けて紹介します。

	業務の過重性	心身及び生活の状況
面接指導前に得られる情報	・出勤・退勤時刻、通勤方法・時間 ・仕事による負担の有無、裁量度、職場の支援状況 ・疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 ・上司からの意見（長時間労働の理由や見通し、今後の対応策） ・人事からの勤怠情報	・健康診断結果 ・睡眠状況 ・仕事以外の一般生活におけるストレス・疲労の有無 ・疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 ・ストレスチェック結果 ・CES-D、GHQ、K6等のうつ病等のスクリーニング調査
面接指導時に得られる情報	上記を踏まえて、業務の過重性について詳細に確認します。 ・業務内容 ・対象者の考える長時間労働発生の理由や今後の見通し ・仕事の負担度（質的負担・量的負担） ・仕事の裁量度 ・職場の支援度 ・その他業務遂行に支障を来たし得る仕事の要因（人間関係等）	上記を踏まえて、疲労の蓄積状況や心身の状況について詳細に確認します。 ・既往歴、現病歴の治療状況 ・他覚所見（血圧、体重） ・自覚症状 ・BSIDなどの構造化面接 ・食欲 ・睡眠に関する詳細な問診 ・嗜好（喫煙、飲酒） ・余暇の過ごし方 ・同居人等（独身/結婚/交友関係等） ・仕事以外の一般生活におけるストレスの有無（親の介護、育児、自身のスキルアップ等）^{注1)}

注1) 仕事と生活とは密接に関連していますが、一般生活におけるストレス・疲労要因に関して産業医が介入することが困難な（適切でない）ケースが存在することも念頭に置く必要があります。相談内容によっては対象者に過度な期待を持たせないよう、面接指導で介入できる範囲について対象者へ伝えておくことが望ましいでしょう。

(2) 面接指導時における確認事項

面接指導時に最低限確認すべき項目を、チェックリストの形式でまとめています。面接指導に確保できる時間には限りがあるため、事前問診票や健康診断等の結果を併用し、効率良く以下の項目について確認していきましょう。それぞれの項目について、どの程度詳細な情報まで確認するかは、面接対象者の置かれている状況によって判断しましょう。

- ☐ 事前問診票の確認
- ☐ 健診結果等の確認

● 勤務状況

- ☐ 部署
- ☐ 役職
- ☐ 業務内容
- ☐ 勤務形態
- ☐ 勤怠状況

● 業務過重性

- ☐ 長時間労働の発生理由
- ☐ 今後の見通し
- ☐ 仕事の負担度（質的負担・量的負担）
- ☐ 仕事の裁量度
- ☐ 職場の支援度
- ☐ その他仕事によるストレス要因（人間関係、人員、休憩時間、物理・化学的因子 等）

● 心身及び生活の状況

- ☐ 既往歴、現病歴の治療状況
- ☐ 他覚所見（体重、血圧）
- ☐ 自覚症状
- ☐ うつ病の簡便な構造化面接法(Brief Structured Interview for Depression: BSID) (P.24 参照)
- ☐ 食欲
- ☐ 睡眠の詳細（睡眠時間、入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒、寝酒の有無）
- ☐ 嗜好（喫煙、飲酒）
- ☐ 余暇の過ごし方
- ☐ 同居人等（独身・結婚、交友関係）
- ☐ 仕事以外の一般生活におけるストレスの有無

(3) 面接指導の記録用紙

面接指導時の確認項目を書き込める様式となっており、産業保健職のみ閲覧可能な面接記録として利用することができます。各項目に記載する内容を説明します。

	項 目	説 明
①	部署・役職 業務内容	部署名と役職について記載します。 部署名から業務内容が想像しにくいことも多いため、具体的に問診します。
②	勤務形態	常昼勤務、交替勤務、その他から選択し、その他の場合はその内容を記載します。
③	時間外・休日労働時間	過去3カ月の時間外・休日労働時間を記載します。
④	勤怠状況	早退・遅刻・欠勤の有無を含め、毎日就業できているかを確認します。心身不調のサインとして勤怠不良が現れる場合があります。
⑤	長時間労働発生の理由	本人の考える時間外労働の発生理由について記載します。
⑥	今後の見通し	長時間労働がどの程度続く見込みであるか記載します。見通しが立たない場合は、今後3カ月の見込みについて確認すると良いでしょう。
⑦	仕事の負担	仕事の負担を質的負担・量的負担に分けて記載します。 例) 質的…精神的緊張を伴う作業である 過大なノルマが課せられている 危険度が高い作業である 高度な知識・技術や精密さが求められる作業である 例) 量的…いつも時間内に作業が処理しきれない 欠員があり一人当たりの分量が増えている
⑧	仕事の裁量度	自分のペース、順番、やり方で仕事を進めることができるかを記載します。
⑨	職場の支援度	上司や同僚等、周囲のサポート状況を記載します。
⑩	その他	人間関係、物理的・化学的要因、副業の有無等、その他仕事のストレス要因について記載します。仕事のやりがいについて尋ねるのも良いでしょう。
⑪	既往歴・現病歴	既往歴・現病歴を記載します。脳心血管疾患のリスク因子や精神疾患の有無が選択できるようになっていますが、他に就業上特記すべき疾患がある場合は『その他』に記載します。また、内服等の治療状況も確認します。
⑫	理学所見	面談実施時の血圧、体重とその変化について記載します。 血圧測定の実行がない対象者も多く存在するため、可能な限り面接実施時に血圧を測定することが望まれます。
⑬	自覚症状	どんな症状でも構いませんが、脳心血管疾患を示唆する症状を中心に選択できるようにしています。
⑭	抑うつ症状	うつ病等の可能性を評価するため、この2週間の様子について問診します。 BSIDのB1～B5の質問内容を簡略化して記載します。(P.24参照)
⑮	食欲	減少・不変・増加から選択します。
⑯	睡眠	平均睡眠時間および睡眠障害（入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒）の有無を記載します。
⑰	嗜好	喫煙および飲酒習慣の有無について確認します。 飲酒習慣では、飲酒内容や寝酒の有無についても問診します。
⑱	余暇の過ごし方	帰宅後の余暇時間や休日の過ごし方について記載します。特に気分転換となるような習慣の有無を確認します。
⑲	同居人等	同居家族の有無や家族構成、交友関係を記載します。 心身に健康障害のある者の場合、同居人の有無も大切な情報です。
⑳	仕事以外の状況	仕事以外の一般生活におけるストレス要因について記載します。 家事・育児の分担、介護の状況等によっては負荷が軽減または増大することがあります。
㉑	課題・対策	本人の総合的な評価、対応策や、産業保健職への申し送り事項、次回面談予定に関して等を記載します。

(様式3)

面接指導の記録用紙

<産業保健職のみ閲覧可>

面談実施日: 年 月 日

氏名		年齢	歳	部署	
業務内容				役職	

勤務状況	勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他 ()					
	時間外・休日労働時間	月度	時間	月度	時間	月度	時間
	勤怠状況						

業務過重性	長時間労働の発生理由	
	今後の見通し	
	仕事の負担	質的: 量的:
	仕事の裁量度	
	職場の支援度	
	その他	

心身及び生活の状況

既往歴 現病歴	☐ なし	☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 脳心血管疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他（ 治療内容（			
理学所見	血圧	/ mmHg	体重	kg（ 変化：	
自覚症状	☐ なし	☐ 頭痛・頭重感 ☐ めまい ☐ しびれ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛 ☐ 消化器症状 ☐ その他（			
抑うつ症状	☐ 該当なし	☐ B1:憂鬱感・気分の沈み ☐ B2:興味・喜びの消失 ☐ B3:睡眠障害 ☐ B4:無価値観・罪悪感 ☐ B5:集中・決断困難			
食欲	☐ 減少 ☐ 不変 ☐ 増加				
睡眠	平均睡眠時間	時間	分	睡眠障害	☐ 無 ☐ 有:入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒
嗜好	喫煙	☐ 無 ☐ 有： 本/日			
	飲酒	週 日（ 内容・量： ） 寝酒（ ☐ 無 ☐ 有 ）			
余暇の過ごし方					
同居人等	☐ 無 ☐ 有（				
仕事以外の ストレス要因					

課題・対策	
-------	--

(様式 3)

面接指導の記録用紙

<産業保健職のみ閲覧可>

面談実施日: 2021 年 11 月 12 日

氏名	八幡 洋介	年齢	35 歳	① 部署	製造一課
① 業務内容	半導体製造設備の試験担当			① 役職	グループリーダー

勤務状況	② 勤務形態	☒ 常昼勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他()				
	③ 時間外・休日労働時間	10 月度	86 時間	9 月度	75 時間	8 月度 42 時間
	④ 勤怠状況	早退、遅刻なし。体調不良による有給休暇の取得なし。				

業務過重性	⑤ 長時間労働の発生理由	出荷前の製品に想定できなかった不具合が発生し、それに関する業務が増大した。 先月からグループリーダーに就任したばかりで、まだ業務に慣れていなかった。				
	⑥ 今後の見通し	今月で不具合対応が落ち着いてきた。3 カ月以内に業務量は大幅に軽減される予定。				
	⑦ 仕事の負担	質的: 過去にないトラブルであったため、どこから手を付けて良いものか非常に苦慮した。 納期が迫っていたこと、リーダーとして全体をまとめなければならないことへの焦りが大きかった。 量的: 通常業務であれば 1 日が慌ただしく過ぎることはないが、今回のトラブルは生産過程を一から見直さなければならず、通常の 1.5 倍ほどの業務量となっている。				
	⑧ 仕事の裁量度	ある程度仕事のやり方や進め方を自分で決定することができる。				
	⑨ 職場の支援度	困った場面では上司や部下のサポートを得ることができる。				
	⑩ その他	人間関係や人員等、業務遂行に支障をきたすその他の要因はない。				

心身及び生活の状況

⑪	既往歴 現病歴	☒ なし	□高血圧 □脂質異常症 □糖尿病 □慢性腎臓病 □脳心血管疾患 □精神疾患 □その他 () 治療内容()			
⑫	理学所見	血圧	170 / 100 mmHg	体重	75 kg (変化: 3 カ月で+2kg)	
⑬	自覚症状	☒ なし	□頭痛・頭重感 □めまい □しびれ □動悸 □息切れ □胸痛 □消化器症 □その他 ()			
⑭	抑うつ症状	☒ 該当なし	□B1:憂鬱感・気分の沈み □B2:興味・喜びの消失 □B3:睡眠障害 □B4:無価値観・罪悪感 □B5:集中・決断困難			
⑮	食欲	□ 減少 ☒ 不変 □ 増加				
⑯	睡眠	平均睡眠時間	4 時間 30 分	睡眠障害	☒ 無 □有:入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒	
⑰	嗜好	喫煙	☒ 無 □ 有 : 本/日			
		飲酒	週 3 日 (内容・量 : ビール 350ml を 1 本) 寝酒 (☒ 無 □ 有)			
⑱	余暇の過ごし方	寝ているか子供と遊ぶことが多い。気分転換になるようなことは特にしていない。				
⑲	同居人等	□ 無 ☒ 有 (妻、3 歳の娘)				
⑳	仕事以外の ストレス要因	特になし				

㉑ 課題・対策	表情や話ぶりから疲労感あり。睡眠6時間、受診を指示。 仕事にやりがいを感じており、時間外労働の制限については消極的。 来月、要面談。
---------	--

(4) 面接指導時の会話例

対象者を出迎える場面や、面接指導時における確認項目を聴取する場面、面接指導を終了する場面の会話例を紹介します。

■ 対象者を出迎える場面

「こんにちは。産業医の□□です。今日はお忙しいところお越しいただきありがとうございます。」

「今回お越しいただいたのは、先月の残業時間が△時間を超えていたからです。仕事の様子やお体の調子はいかがですか。」

また、状況によって面接結果を事業者に伝える可能性があることに触れておくとい良いでしょう。

「面接指導の結果、何らか就業上の配慮が必要と判断した場合は、〇〇さんの同意を得た上で、上司等へ必要な情報をお伝えさせていただきます。」

■ 面接指導における確認項目を聴取する場面

◎勤務状況の把握

・勤怠状況

「仕事が忙しくなっても、毎日出勤することができますか。」

◎業務過重性の把握

・長時間労働発生理由

「〇〇さんの考える、長時間労働が発生した理由はどのようなものですか。」

・今後の見通し

「今の状況は、どの程度続く見込みでしょうか。」

「なかなか見通しが立たない場合は、2～3カ月後の見通しをお教えてください。」

・仕事の負担

「仕事に負担を感じていますか。」

「以前と比べて負担の程度はいかがですか。」

相手の答えに応じて、なるべく具体的に問診します。(P.15『仕事の負担』を参照)

・仕事の裁量度

「仕事のペースや順番、やり方を自分で決めて進めることができますか。」

・職場の支援度

「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、上司や同僚はどれほど頼りになりますか。」

「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、相談しやすい人はいますか。」

・その他

「人間関係など、仕事でストレスを感じる他の要因がありますか。」

「仕事にやりがいを感じていますか。」

◎心身及び生活の状況の把握

・余暇の過ごし方

「帰宅後や休日はどのように過ごされますか。」

「趣味に取り組むなど、ゆっくり自分の好きな事に充てられる時間はありますか。」

「仕事を忘れて、リフレッシュできるようなことがありますか。」

・仕事以外の状況

「子育てや親の介護など、仕事以外の私生活でストレスを感じることはありませんか。差支えない範囲でお答えください。」

■ 面接指導を終了する場面

・就業上の措置が必要な場合

「〇〇さんのお話から、かなり疲れがたまっていらっしゃるようです。就業上の措置（具体的な内容を伝えましょう）が必要であると考えますが、よろしいでしょうか。」

「就業上の措置を検討するため、上司に〇〇さんの状況をお伝えしなければなりません。すべてをお話しするのでなく必要最低限にとどめますが、今日お話いただいた中で、上司へ伝えて欲しくない内容がありますか。」

・就業上の措置が不要な場合

「〇〇さんのお話から、かなりお忙しい状況と分かりましたが、幸い、体の不調はあまり目立たないようで安心しました。ただ、今の状態が続くことで今後調子を崩す可能性はありますし、血圧などの健診結果に影響を与えることもあります。少しでも変化を感じたら、ご相談ください。」

（相談窓口について伝えましょう。）

また、面接指導報告書（様式4）に記載する内容について、本人の同意を得ると良いでしょう。

「今日の面接結果は、（様式4を提示して）報告書を書いて職場に報告することになっています。このような内容（簡単に内容を伝えましょう）で記載しようと思いますが、よろしいですか。」

3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価

日本人を対象としたリスク評価ツールを紹介します。

(1) 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

(高血圧治療ガイドライン2019年版)

血圧分類 リスク層	高値血圧 130-139/85-89 mmHg	I 度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II 度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III 度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢（65 歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のある CKD のいずれか、またはリスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク



(2) 吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測
(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版)

危険因子①～⑧の点数を合算する。(点数)

①年齢 (歳)	35-44	30
	45-54	38
	55-64	45
	65-69	51
	70 以上	53
②性別	男性	0
	女性	-7
③喫煙	喫煙有	5
④血圧	至適血圧 <120 かつ <80	-7
	正常血圧 120-129 かつ/または 80-84	0
	正常高値血圧 130-139 かつ/または 85-89	0
	I 度高血圧 140-159 かつ/または 90-99	4
	II 度高血圧 160-179 かつ/または 100-109	6
⑤HDL-C (mg/dL)	<40	0
	40-59	-5
	≥60	-6
⑥LDL-C (mg/dL)	<100	0
	100-139	5
	140-159	7
	160-179	10
	≥180	11
⑦耐糖能異常	あり	5
⑧早発性冠動脈疾患家族歴	あり	5
①～⑧の点数を合計		点

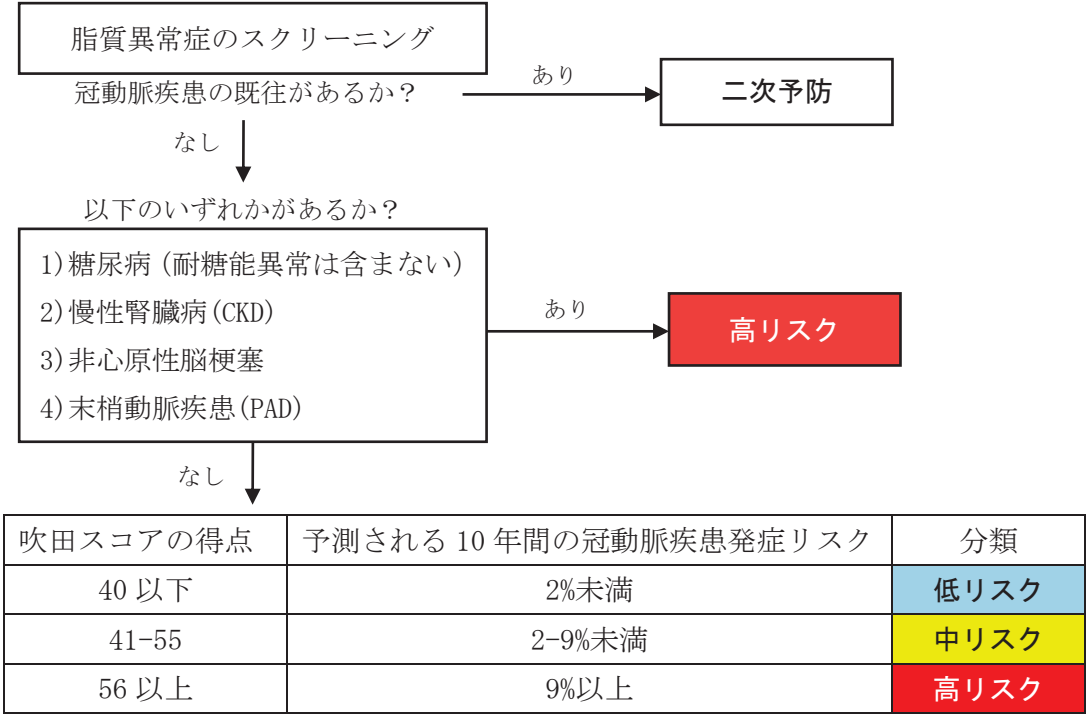


	①～⑧の 合計得点	10 年以内の 冠動脈疾患発症確率	発症確率の範囲		発症確率の 中央値	分類
			最小値	最大値		
吹田スコア (LDL モデル詳細)	35 以下	<1%		1.0%	0.5%	低リスク
	36-40	1%	1.3%	1.9%	1.6%	
	41-45	2%	2.1%	3.1%	2.6%	
	46-50	3%	3.4%	5.0%	4.2%	中リスク
	51-55	5%	5.0%	8.1%	6.6%	
	56-60	9%	8.9%	13.0%	11.0%	
	61-65	14%	14.0%	20.6%	17.3%	高リスク
	66-70	22%	22.4%	26.7%	24.6%	
	≥71	>28%	28.1%		28.1%以上	

※高血圧で現在治療中の場合も現在の数値を入れる。ただし、高血圧治療の場合は未治療と比べて同じ血圧値であれば冠動脈疾患のリスクが高いことを念頭において患者指導をする。

禁煙者については非喫煙として扱う。冠動脈疾患のリスクは禁煙後1年でほぼ半減し、禁煙後15年で非喫煙者と同等になることに留意する。

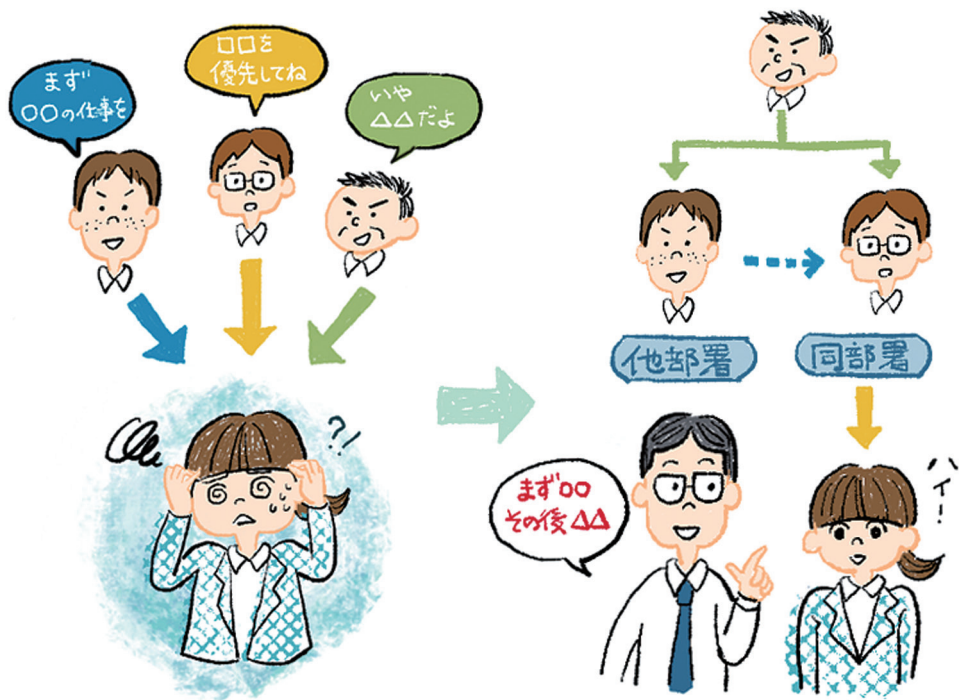
冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート



吹田スコアは「吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデル」に基づいて計算する。

注) 家族性高コレステロール血症および家族性III型高脂血症と診断される場合はこのチャートは用いず、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版の「家族性コレステロール血症」、「原発性脂質異常症」を参照すること。

Ⅲ 面接指導の実施



(3) 多目的コホート研究（JPHC研究）のリスクスコアによる脳卒中確率
（Yatsuya H et al., Stroke 2013）

ステップ1：
点数をあてはめる

年齢（歳）	点数
40-44	0
45-49	5
50-54	6
55-59	12
60-64	16
65-69	19

性別	点数
男性	6
女性	0

たばこを吸っている	点数
男性の場合	4
女性の場合	8

肥満度(BMI)	点数
<25	0
25-30	2
30-	3

糖尿病	点数
あり	7

血圧	点数
降圧薬内服なしの場合	
<120/80	0
120-129/80-84	3
130-139/85-89	6
140-159/90-99	8
160-179/100-109	11
180-/110-	13
降圧薬内服中の場合	
<120/80	10
120-129/80-84	10
130-139/85-89	10
140-159/90-99	11
160-179/100-109	11
180-/110-	15

ステップ2：
点数を合計する

因子	点数
年齢	
性別	
たばこ	
BMI	
糖尿病	
血圧	
合計	

ステップ3：
10年間で脳卒中を発症する確率(%)

合計得点	発症確率 (%)	血管年齢（歳）	
		男性	女性
10点以下	1%未満	42	47
11-17	1-<2	53	60
18-22	2-<3	59	67
23-25	3-<4	64	72
26-27	4-<5	67	76
28-29	5-<6	70	80
30	6-<7	73	83
31-32	7-<8	75	85
33	8-<9	77	>90
34	9-<10	79	>90
35-36	10-<12	82	>90
37-39	12-<15	85	>90
40-42	15-<20	>90	>90
43点以上	20%以上	>90	>90

※肥満度（BMI）：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※糖尿病あり：治療中または空腹時血糖値 126mg 以上

※血圧：収縮期/拡張期(mmHg)

(4) うつ病の簡便な構造化面接法 (Brief Structured Interview for Depression; BSID)

B1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？
(いいえはい)

B2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？
(いいえはい)

■ チェックポイント1:

・B1またはB2のどちらかが「はい」であるである場合→下記の質問にすすむ

・B1またはB2のどちらかが「いいえ」であるである場合→面接終了 (うつ病を疑わない)

B3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは:

a 毎晩のように、睡眠に問題 (たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど) がありましたか？ (いいえはい)

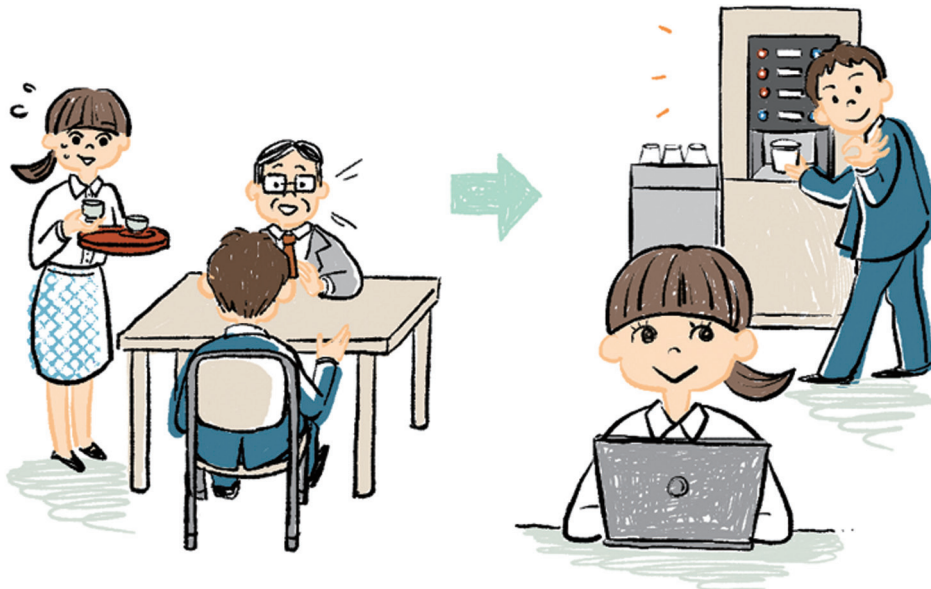
b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？ (いいえはい)

c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？ (いいえはい)

■ チェックポイント2:

・B1～B3 (a～c) の合計5つの質問に、少なくともB1とB2のどちらかを含んで、3つ以上「はい」がある
→大うつ病エピソードの疑い

・それ以外→面接終了 (うつ病を疑わない)





長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ②

■ 面接指導の実施時間

- ・ 1人あたりの面接指導実施時間は、10分以上30分未満と回答した企業の割合が71.0%と最多でした。5分以上10分未満、特に時間の制限はない、と回答した企業の割合は、それぞれ9.7%でした。5分未満と回答した企業はありませんでした。

■ 面接指導で使用する質問紙やチェックリスト

- ・ 45.2%の企業が、独自の質問紙を使用していると回答しました。
- ・ 中央労働災害防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用している企業は35.5%、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト」を使用していると回答した企業は11.3%でした。質問紙やチェックリストを使用していないと回答した企業の割合は、9.7%でした。



IV 面接指導の事後措置

1. 面接指導の事後措置の流れ

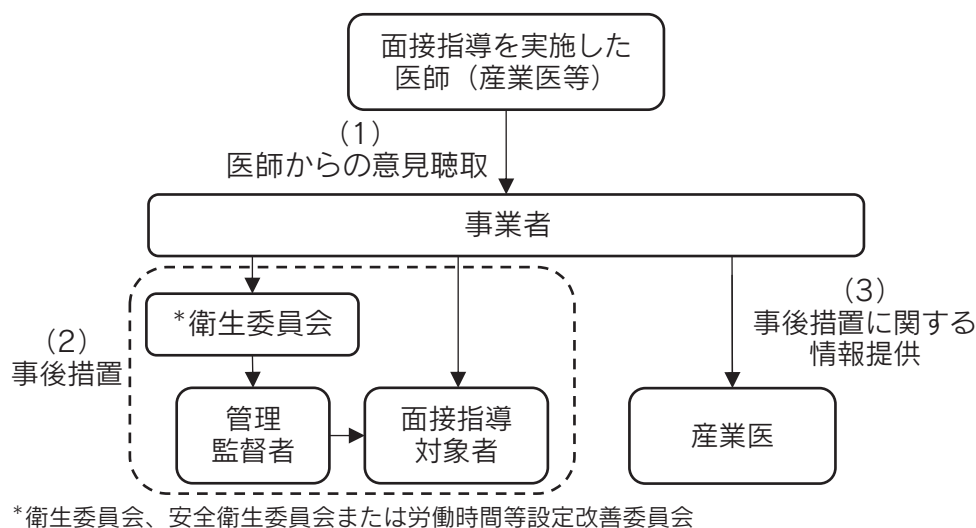
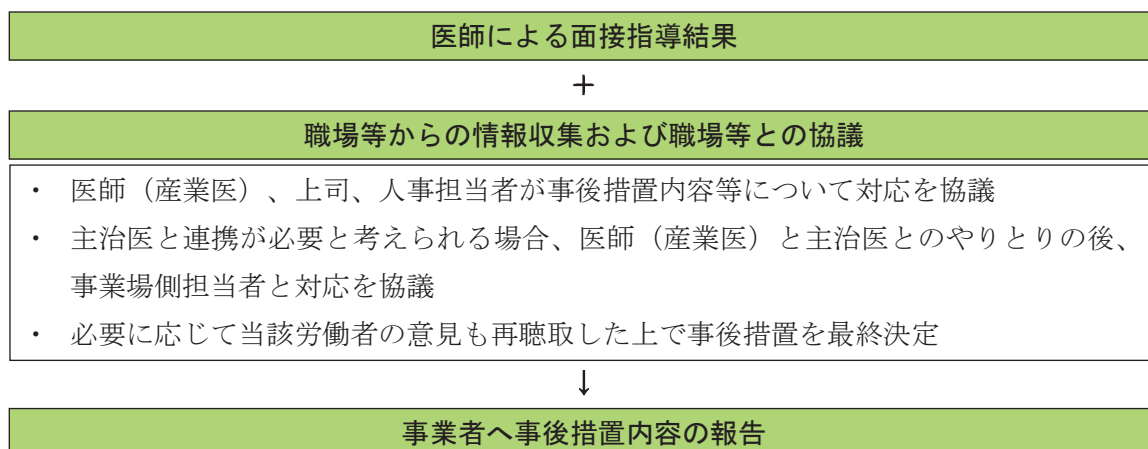


図. 面接指導後の流れ

医師が長時間労働者に対する面接指導を実施した後、図のように事業者は、①医師からの意見聴取、②事後措置、③産業医に対する事後措置に関する情報提供、を実施します。本マニュアルに添付している「長時間労働者に対する面接指導報告書」の様式（様式4）は、①～③の内容が含まれるように構成されています。様式4の記載方法は『P.30 長時間労働者に対する面接指導報告書 記入の仕方』をご参照ください。

(1) 医師からの意見聴取

事業者が労働者に就業に関する適切な事後措置を実施するため、医師は労働者の健康を保持するための必要な措置について事業者へ意見を述べます。その際、医師は職場や人事からの情報を参考にし、必要に応じて職場上司、人事等と協議した上で具体的事後措置内容を事業者へ報告します。



☞ 事後措置の種類

事後措置に関する意見		
就業区分		1.通常勤務 2.条件付き通常勤務 3.就業制限 4.要休業
就業上の 措置	労働時間	1.特に指示なし 2.時間外・休日労働制限 3.時間外・休日労働禁止 4.出張制限 5.就業形態の変更 6.就業時間の制限 7.その他
	労働時間以外	1.特に指示なし 2.業務量・業務内容の調整 3.通院への配慮 4.作業環境の改善 5.その他

上記の事後措置に関する意見について追記する場合は、「措置・指導に関する追記事項」に記載します。

(2) 事後措置

- ・事業者は、医師の意見を勘案して適切な事後措置を決定し、実施します。
- ・事業者は実施内容について記録し、5年間保存します。
- ・労働者への事後措置を講じた後、健康状態の改善が見られない場合には、再度、医師による面接指導を実施し、適切な措置を講じます。
- ・事後措置を効果的に実施するために労働者の主治医と連携することが有効であると考えられる場合、産業医は主治医へも事後措置の内容を伝えることが望ましいでしょう。産業医が事業場に選任されていない場合は、他の医療職か衛生推進者が主治医へ事後措置の内容を伝えるとよいでしょう。

*衛生委員会の関与について

- ・衛生委員会で面接指導の対象者数及び実施者数、事後措置に関する医師の意見等の報告を行うことで、事業場における長時間労働の状況を把握でき、対策に結びつけることができます。ただし、個人が特定されないよう注意することが必要であり、どのような情報を共有するか事前に衛生委員会で決めておくといでしょう。
- ・面接指導対象者が多い職場や事業場が明らかとなり（継続して面接指導対象者が多い部署など）、組織的な対応や職場環境改善が必要と考えられる場合、必要に応じて衛生委員会で改善策を審議することが大切です。衛生委員会で審議された後は、管理監督者へ通知し、職場環境改善や面接指導対象者への事後措置へつなげる必要があります。

(3) 事後措置に関する情報提供

① 産業医が選任されている事業場の場合

産業医へ事業者が最終的に決定した事後措置を報告します。措置を実施しなかった場合はその理由を報告します。これらは事業場の任意の様式に記載し、事業者の個人情報管理責任者が5年間保管します。

② 産業医が選任されていない事業場の場合

医師による事後措置に関する意見への対応を事業者側が書類に記載します。書類の保管は衛生管理者又は衛生推進者が個人情報管理責任者となり5年間保管します。



よくみられる長時間労働の原因と対策

原因1 低付加価値業務（会議、確認、単純入力、印刷、中間資料作成、準備、後始末）

対策：業務の見直しや廃止、会議時間の設定、資料の事前配布、外注化

原因2 ロス時間（待機、移動、通勤、社内配達、社内運搬、資料検索）

対策：予定管理法の見直し、承認手続きの簡素化、権限の移譲、遠隔会議、業務の並行実施、動線の短縮、整理整頓、出張時の直行直帰、在宅勤務

原因3 業務過多（特定個人への集中、担当業務の細分化、要員不足、無理な納期設定）

対策：業務の書き出しと分担再編、優先処理業務の明確化、付帯業務等の削減、会議出席の免除、社内資料の簡素化、納期の再調整、組織内の情報共有と相互協力、人材育成

原因4 業務繁閑（季節変動、組織間繁閑差）

対策：業務の集約と再編、組織間と相互協力、組織の簡素化と平坦化、変形労働時間制の採用

原因5 個人時間不足（頻繁な招集機会、騒音、来訪者や電話等による中断）

対策：会議の削減、騒音の防止、電話の留守番機能活用、予定表上の個人時間確保

原因6 残業常態化（長時間労働の美化や他責化、残業手当請求、長時間の営業や電話対応）

対策：慣習の撤廃、残業削減の目標化、営業時間の見直し、対応時間の短縮、強制退社

2. 面接指導の報告書

	項 目	説 明
①	過去3カ月間の時間外・休日労働時間	人事担当者から時間外・休日労働時間の情報を収集します。面接指導対象のきっかけとなった前月のみの情報では勤務状況の全体像を把握することが難しいため、過去3カ月間の情報を収集するとよいでしょう。
②	管理者からの情報収集	長時間労働の理由、管理者から見た心身の状況、今後3カ月間の業務見通しについて管理者から情報を収集します。労働者の体調評価と適切な事後措置を実行する上で重要な情報となるため、できるだけ詳細に記載してもらいましょう。心身の状況については、面接指導対象者が普段の様子と比べてどう変化しているか記載してもらうとよいでしょう。
③	勤務状況の確認(医師)	面接を実施する医師は、管理者の記載内容を確認したらチェックボックスに☑（チェック）を入れ、面接指導対象者の勤務状況について確認したことを残します。
④	疲労の蓄積・心身の状況	面接時に評価した体調を記載します。必要に応じて、現在の体調が続いた場合に予想される健康障害についても記載するとよいでしょう。
⑤	就業区分、就業上の措置、措置期間	該当する項目に☑（チェック）を入れます。必要に応じて職場や人事担当者と措置内容について打ち合わせを行うことが大切です。 ・就業区分 該当する区分に☑（チェック）をします。条件付き通常勤務（条件例：通院等医師の管理下、現在の業務内容継続条件の下など）の場合は条件内容をカッコ内に記載します。 ・就業上の措置 該当する措置内容に☑（チェック）をし、必要に応じてカッコ内に内容を記載します。 就業上の措置については合わせて措置期間を記載します。「特に指示なし」の場合は空欄で構いません。
⑥	本人側への指導	医療機関への受診や治療の継続、保健指導の必要性が認められる場合、該当する指導内容に☑（チェック）をします。
⑦	措置・指導に関する追記事項	⑤、⑥に関する詳細な内容や追加する内容を具体的に記載します。
⑧	実施した措置（未実施の場合はその理由）	実際に行った事後措置の内容を職場管理者が記載します。実施されなかった場合はその理由を記載します。産業医と人事担当者は記載内容を確認後押印し、人事担当者は報告書の原紙を5年間保管します。事後措置内容が不十分であったり、事後措置が実施されなかったりすることで、労働者の健康障害が発生・増悪すると考えられる場合、産業医は職場や人事担当者に対して、より適切な措置を講じるよう意見を述べることも必要です。

(様式 4)

面接指導の報告書

所属		名前		職員番号		年齢	
過去3カ月の 時間外・休日労働時間	月度：	時間	月度：	時間	月度：	時間	

＜管理者記入＞（面接指導前）

管理者氏名：

記入日：

長時間労働の理由	
管理者から見た心身の状況	(具体的な様子)
今後 3 カ月間の業務見通し	

【医師】上記勤務状況の確認（チェックボックスに要チェック）→☐

＜医師記入＞

担当医師氏名：

実施日：

[illegible]

＜管理者記入＞（面接指導後）

管理者氏名：

記入日：

実施した措置 （未実施の場合は その理由）	産業医確認
	人事確認

【帳票の流れ】 人事→所属→医師（産業医）→所属→（人事）→産業医→人事（5 年原紙保管）

(様式 4)

面接指導の報告書

①	所属	製造 I 課	名前	八幡 洋介	職員番号	123456	年齢	35
	過去 3 カ月の 時間外・休日労働時間	10 月度 : 86 時間	9 月度 : 75 時間	8 月度 : 42 時間				

<管理者記入> (面接指導前)

管理者氏名 : 戸畑 一郎

記入日 : 2021/11/5

②	長時間労働の理由	出荷前の製品に不具合が想定以上に発生し、不具合対応に関する業務が増大したため。また、先月からグループリーダーに就任し、業務に慣れないことも理由であると考えられる。
	管理者から見た 心身の状況	(具体的な様子) 10 月までは、声かけしても本人は「大丈夫です」と答えるが、普段と比べ疲れた表情をしていた。業務については問題なくできていた。今月は幾分体調の改善は見られるようだ。
	今後 3 カ月間の 業務見通し	今月で不具合対応も落ち着き、業務の目処が立ったため、今後 3 ヶ月の業務量は大幅に減少する見通しである。

③【医師】上記勤務状況の確認 (チェックボックスに要チェック) → ☒

<医師記入>

担当医師氏名 : 折尾 花子

実施日 : 2021/11/12

④	疲労の蓄積・心身の状況	やや疲労の蓄積も見られますが、抑うつ症状や身体症状は確認されません。しかし、血圧が高く、この状態が続くと循環器疾患が発症する可能性が高くなります。
就業上の措置に関する意見・指導内容 (該当項目に ☒)		
⑤	就業区分	☐ 通常勤務 ☐ 条件付き通常勤務 (条件 :) ☒ 就業制限 ☐ 要休業
	労働時間	☐ 特に指示なし ☒ 時間外・休日労働制限 (45 時間/月まで) ☐ 時間外・休日労働禁止 ☐ 出張制限 ☐ 就業形態の変更 ☐ 就業時間の制限 (時 分 ~ 時 分) ☐ その他 ()
	労働時間以外	☐ 特に指示なし ☐ 業務量・業務内容の調整 () ☒ 通院への配慮 ☐ 作業環境の改善 () ☐ その他 ()
	措置期間	2021 年 11 月 12 日 ~ 12 月 14 日 (次回面接指導日まで)
⑥	本人側への指導	☐ 特に指導なし ☒ 受診指示 ☐ 治療継続 ☐ 保健指導
⑦	措置・指導に関する 追記事項	早急に医療機関を受診させてください。治療により血圧が良好な状態で安定するまでは時間外労働時間を制限してください。1 カ月後に再度面接指導を行い、措置の見直しを実施します。

<管理者記入> (面接指導後)

管理者氏名 : 戸畑 一郎

記入日 : 2021/11/16

⑧	実施した措置 (未実施の場合は その理由)	面接指導後、内科を受診させ、治療開始となりました。時間外労働時間は月 45 時間を超えないよう労務管理を行っています。	産業医確認 産業医 2021.11.17 折尾
【帳票の流れ】 人事→所属→医師 (産業医) →所属→ (人事) →産業医→人事 (5 年原紙保管)			人事確認 人事 2021.11.18 黒崎

IV 面接指導の事後措置



長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ③

■ 面接指導結果報告

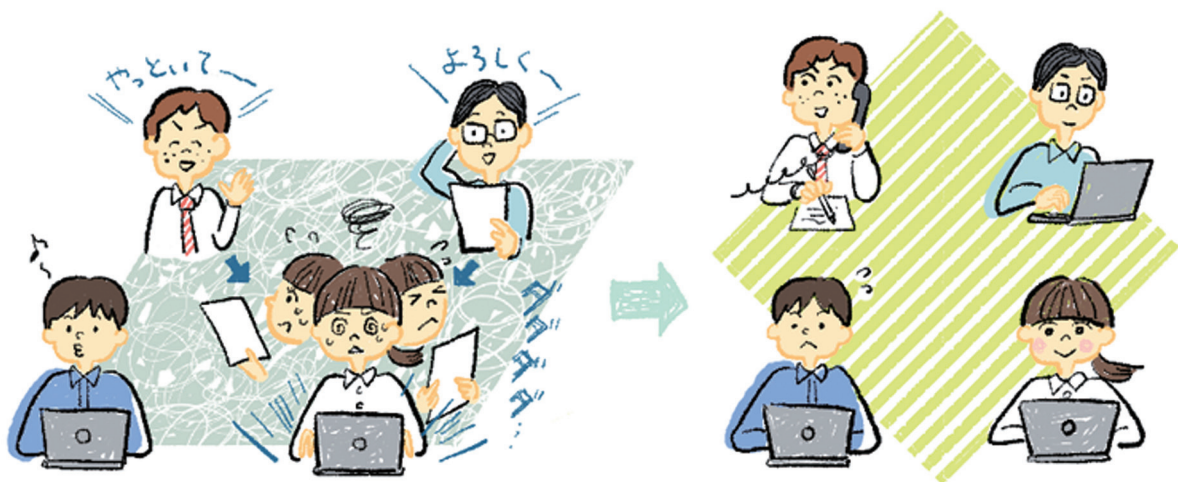
- ・ 人事労務担当者や上司への面接指導の結果報告については、66.1%の企業が面接指導を実施した者全員の結果を報告していました。32.3%の企業は、面接指導を実施した者のうち一部のみの結果を報告していました。
- ・ 就業上の措置に関する意見は96.0%、配慮すべき心身の状況は88.7%、疲労の蓄積状況は80.6%、職場環境改善に関する意見は79.8%、医療機関受診の配慮に関する意見は69.4%の企業が、人事労務担当者や上司への報告内容に含めると回答しました。

■ 個人情報の管理

- ・ 面接指導に関する個人情報の管理は、68.5%の企業が常駐の医療職が管理していると回答しました。衛生管理者が管理している、衛生管理者以外の人事労務担当者が管理していると回答した企業はそれぞれ11.3%でした。

■ 職場環境改善事例

- ・ 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた事例があると回答した企業の割合は61.3%でした。
- ・ 改善事例のうち、労働時間を改善した事例があると回答した企業の割合は50.8%でした。34.7%の企業が本人側要因を改善した事例がある、32.3%の企業が職場組織の要因を改善した事例がある、27.4%の企業が業務内容を改善した事例がある、と回答しました。



V 参考資料

1. 良好事例集

本マニュアル研究班が、日本産業衛生学会専門医や指導医等が専属産業医として選任されている19事業場を対象に実施したインタビュー調査で得られた、長時間労働の是正や労働環境の改善に関する良好事例（34例）を紹介します。なお、事例ごとに、『(長時間労働発生の)原因』と『対策』のキーワードを記載しています。

■ 事例1：社員の疲労状況を報告し、慢性的な人手不足が解消された事例

自動車製造業の職場。毎年、新年度に向けて新車を購入する人が多い（新入社員、新入生など）ため、1月-3月の製造量が増加する。特に塗装課の時間外労働が増加する傾向があり、慢性的に人員が足りず社員の多くが過重労働となっており、面接指導でも疲労が蓄積している社員が確認できていた。そのため、人事および上司に対し産業医が社員の疲労蓄積の実態を伝え、結果的に人員増員へつながった。

【原因】繁忙期、人員不足

【対策・具体的対策】産業医による実態報告、増員

■ 事例2：慢性的なストレス症状を受けて、業務分担の見直しを行った事例

38歳男性技術者。前月の時間外・休日労働時間が119時間であったため面接指導対象となった。3カ月前も長時間労働のため面接指導を実施していた。基礎疾患はなかったが、前回の面接時においても睡眠不足や日中の疲労感が確認されていたが、産業医意見書では“措置までの必要性ないが、要注意”との但し書きを添えていた。今回の面接では、表情の硬さや疲労感強く、就業措置が必要と判断したため、産業医より時間外労働の削減の意見を会社へ提出した。会社からの情報では、顧客との関係から業務量が多くなり休日出勤も増加しているとのことであった。会社の措置として、上司マネジメントにて業務量緩和に努めるということになった。しかしその後も時間外・休日労働時間が5カ月間連続して100時間を超える状況であったため、再度面接となった。面接時に明らかな体調不良はみられなかったものの、健康障害リスクが高い状態であったため、産業医より時間外労働の削減（適切な労務管理が望まれる）の意見を提出した。本人は、仕事のやりがいが大きく、長時間労働はあまり苦になっていなかったようで、現在のプロジェクト終了後からは残業減少の見込みとのことであった。職場の対応として、マネジメント不足が背景にあったため、個人の担当業務をチームとして受けるようにし、3名体制での業務分担体制とした。産業医意見提出後、「昨年末からの長時間労働は異常な状況であり、早急な対応を図る」と人事からの見解が示され、職場管理者による労務管理の徹底を強化し、時間外労働時間80時間未満を徹底することとなった。

【原因】業務体制のマネジメント不足、プロジェクトへの参加

【対策】業務体制改善、労務管理の見直し

■ 事例3：繁忙期に疲労の蓄積が見られ、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

37歳男性、営業職。繁忙期となり、月80時間を超える時間外・休日労働が2か月連続している状況であった。1回目の面接指導ではやや疲労が蓄積している様子であったが、急激な体調悪化は見られず、業務遂行能力にも問題は見られなかったため経過観察としていた。しかし、翌月の面接指導においては明らかな疲労蓄積が確認され、疲弊している人状態であった。そのため、時間外・休日労働時間の削減と業務調整が必要である旨の意見を産業医が会社へ提出した。その後、就業措置が実施され、社員は休職に至らず回復した。

【原因】繁忙期

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、業務負荷軽減

■ 事例4：異動によるパフォーマンス低下及び抑うつ症状を認め、労務管理の見直しを行った事例

27歳男性、マーケティング担当。時間外労働が月80時間を超えていたため面接指導の対象となった。現在の部署に異動して3か月目であったが、部署に導入されているシステムに不慣れであったことと仕事のプレッシャーで業務処理が遅くなり、泊まり込みで業務をしていたことが面接時に発覚し、さらに抑うつ症状も確認された。労務管理を改善するよう会社側へ意見を述べ、その後は抑うつ症状や労務状況は改善した。

【原因】部署異動

【対策】労務管理の見直し

■ 事例5：サービス残業の実態を報告し、労務管理が改善された事例

融資業務を担当する職場。長時間労働となった社員が医師の面接指導対象者となったため、産業医が面接指導を実施した。面接指導において、サービス残業が発生しているなどの不適切な時間管理が疑われる状況が判明した。そのため、面接指導対象者の同意を得た後、当該職場の所属長や人事へ報告し、安全衛生委員会でも報告した。この事案がきっかけとなり、社内における時間管理の厳格化が実施されることとなった。

【原因】不適切な労務管理

【対策】労務管理の見直し

■ 事例6：睡眠障害等の自覚症状を認め、業務体制の見直しを行った事例

50歳男性、事務職。ここ3か月間の時間外・休日労働が80時間前後で推移しており、面接指導対象となった。基礎疾患はなく、これまで面接指導の履歴はなかった。産業医による面接時に、業務量増加にて睡眠不足による疲れとともに、頭痛や倦怠感などの症状があることが確認された。産業医からは、健康上の配慮が必要との意見が提出され、職場にて人員増加（2名）と業務の縮小化が実施された。その後、業務量は落ち着き、体調は回復した。

【原因】－

【対策】増員、業務負荷軽減

■ 事例7：複数の自覚症状を認め、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

40歳男性、システム開発職場の管理監督者。前月の時間外・休日労働時間が91時間であったため面接指導となった。それ以前の2か月間の時間外・休日労働時間はひと月当たり50時間程度であった。また、これまで面接指導の対象となかったことはなかった。面接時にめまい、吐き気、頭痛、全身倦怠感が生じていることが確認され、業務負荷増大による身体症状の悪化が考えられた。そのため、産業医から会社へ業務量低減について意見を述べた。その後、会社措置として時間外・休日労働時間月60時間未満、業務割り当て変更、在宅勤務（月2回）、増員が検討された。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働時間制限）、業務負荷軽減、増員

■ 事例8：トラブル対応に伴う長時間労働で抑うつ症状を呈し、業務内容の調整を行った事例

38歳男性、システムエンジニア兼プロジェクトのマネージャー。顧客の要求やクレームが多く、トラブルの多いプロジェクトを担当していた。労働時間が長時間となり面接指導の対象となった。面接では、睡眠時間不足（3時間）と早期覚醒が確認され、抑うつ症状や事例性が顕在化していた。通院歴はなかった。さらに、上司から仕事ができない人というレッテルが貼られる状況であった。定期健康診断では異常所見は見られず、休日は息抜きでテニスができていた状態ではあったが、酒量が増えていた。産業医は会社に、本人の休養と客先に出ないことを意見として提出した。産業医の意見を受けて、2週間の休養および担当プロジェクトから外れ、後方支援を担当とする措置が取られた。その後、睡眠改善、食欲低下の改善がみられ、医療的介入なく業務に適応できるようになった。事後措置後は面接指導対象者になることはなかった。

【原因】プロジェクトの中心的立場、トラブル対応

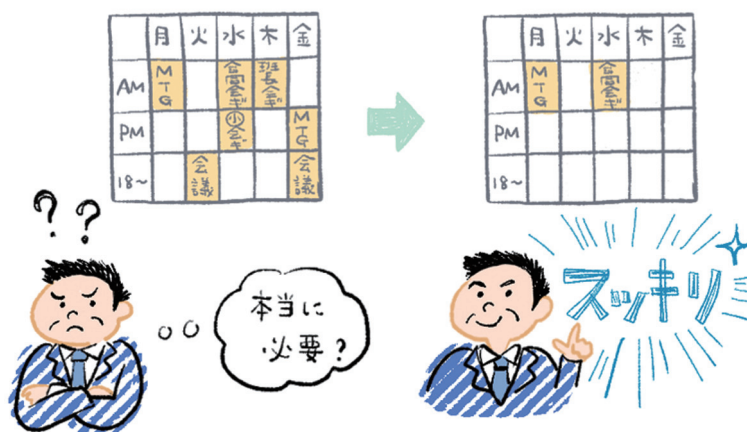
【対策】休養、業務内容調整

■ 事例9：社員の疲労状況を報告し、業務体制の見直しが行われた事例

開発業務を行う職場。長時間労働者が続発し、医師による面接指導が実施された。どの社員も疲労蓄積が見られていた。面接指導の結果から、社員の疲労蓄積につながっている業務が明確となった。面接指導結果を基に、人的資源の投入、スケジュールの見直しなどが実施された結果、業務環境が改善し、面接指導対象となる社員もいなくなった。

【原因】開発業務

【対策】産業医による実態報告、増員、業務体制の見直し



■ 事例10：繁忙期のコミュニケーション不足に対し、上司への報告及び業務配分の見直しが行われた事例

金融商品販売を担当する職場。販売促進時期に業務負荷過重となる社員が多くなり、産業医による面接指導対象者も増加していた。対象者との面接により、上司が忙しく、部下とうまくコミュニケーションが取れてないことが明らかとなった。そのため、産業医の面接指導後に産業医から上司へ「部下と直接対話するように」と促すことを積極的に行った。これにより、職場での業務配分の見直しが実施され、社員の過重な業務負荷はほぼ解消した。産業医意見書を人事へも送付されていることも良い効果を生んでいると考えられた。

【原因】繁忙期、上司の過重労働

【対策】上司への報告、業務配分の見直し

■ 事例11：頻回の出張による疲労の蓄積を認め、出張を制限した事例

32歳女性、営業職。人事からの情報だと時間外労働は月平均60時間であったが、ここ半年は出張が多く、列車や航空機による長距離移動が頻発していた。疲労の蓄積が疑われ、医師による面接指導の対象となった。面接時、抑うつ症状は見られず、血圧も正常範囲だったが、疲労蓄積や倦怠感、月経不順が確認された。移動手段や移動時間、頻度などを踏まえ、過重性が高く、疲労蓄積の悪化が懸念されたため、出張回数制限と業務内容の調整を実施するよう産業医が職場へ要請した。

【原因】出張（長距離移動）

【対策】就業制限（出張回数制限）、業務内容の見直し

■ 事例12：トラブル対応の多い職場で面接指導をきっかけに、職場全体の業務体制見直しが行われた事例

40歳男性、設備メンテナンス業務。不具合が発生した際は、その原因究明のため現地へ出張する必要があり、さらに短納期での改善を迫られていた。また、原因がすぐに解明しないことも多々あるため強いプレッシャーも抱えていた。時間外労働時間が月45時間を超えたため疲労蓄積度チェックリストを実施したところ、疲労蓄積が疑われたため産業医による面接指導の対象となった。面接では疲労の蓄積と睡眠障害の発生が確認された。面接指導後、上司へ体調についてフィードバックし、業務負荷軽減の措置がとられた。その後、当該社員の体調は改善した。不調を訴える社員も増加傾向にあったため、これを機に職場全体で業務調整や労務管理の見直しを実施したところ、不調を訴える社員も減少し、職場の雰囲気明るくなった。

【原因】トラブル対応、質的負担が高い業務

【対策】業務負荷軽減、業務体制の見直し、労務管理の見直し

■ 事例13：経営幹部へ働きかけたことで残業時間の設定や業務配分の見直しが行われた事例

自動車製造職場。日本、中国、米国で同時に同種の車両を製造する事業が進んでいたことがあった。不具合が生じると全工場で同時に過重労働が生じており、その度に医師による面接指導対象者が増加していた。健康上のリスクが高い働き方であることについて、産業医が本部長、社長へ話をした。その結果、仕事の進め方について改善策が講じられ、開発業務の残業時間上限が60時間に設定された。また、子会社へ仕事を割り振ったり、子会社に業務負荷が偏らないよう技術共有したりすることについても工夫が講じられ、社員が過重労働にならないような取組みを行うと同時に事業の進行にも支障が生じないよう会社全体が動いた。

【原因】トラブル対応、業務負荷の偏り

【対策】残業時間の設定、業務配分の見直し

■ 事例14：異動に伴う業務負荷増大により複数の自覚症状を認め、就業上の措置を講じた事例

55歳男性、製品開発の管理監督者。前月の時間外・休日労働時間が98時間、前々月が55時間であったため医師による面接指導の対象となった。基礎疾患に高血圧症があり、3か月前に職場異動があった。異動後からの業務量増加や長時間労働に伴い、一瞬の胸部不快感や不眠がみられ、かかりつけ医より睡眠導入剤が処方されていた。面接時、“このままでは体がもたない”との訴えがあり、身体症状も出現していたため、産業医より時間外労働の削減（適正な業務量への配慮が必要）との意見を会社へ提出した。会社の措置として月80時間を超える長時間労働の禁止とし、面接指導から8か月後に職場異動となった。その後、体調も安定化し、産業医によるフォローも終了となった。

【原因】部署異動、管理職

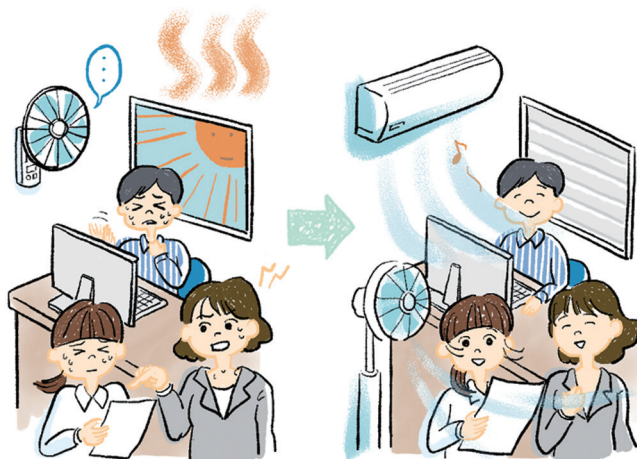
【対策】就業制限（時間外労働制限）、業務負荷軽減、（配置転換）

■ 事例15：作業環境の不具合を指摘し、作業効率が向上した事例

経理を担当する職場。長時間労働のため、複数の社員が医師による面接指導の対象者となった。面接指導にて、時間外労働中に冷房の使用ができなくなるという話を聴取した。決まった時間で、夏季の冷房、冬季の暖房の中央管理方式の空調設備のスイッチが切れるとのことであった。室温の上昇・降下による心身の負担を懸念し、産業医から人事部経由で設備管理部署へ空調管理の改善について申し入れを行い、改善措置がとられた。職場環境が改善したことで作業効率が向上した。

【原因】－

【対策】作業環境の改善



■ 事例16：上司による業務状況の把握が不適切であった状況に対し、人事への働きかけにより労務管理が改善された事例

48歳男性、溶接設備の担当課長。高血圧治療中である。数年来業務を行ってきたが、他社との業務提携にて、同僚転任、他工場からの設備移管、新製品立ち上げが発生し、その影響で業務負荷が急激に上昇した。さらに会議も増え、自身の業務がほとんどできなくなった状況となり、長時間労働となっていた。直接の上司である部長は遠距離にある他工場勤務のため、普段はメールや電話でのやり取りであった。月に1回の訪問もあるが、ほとんどは業務指示のみで仕事の割り振りに関しては任せられている状態だった。また過重労働についての議論もなかった。課長職であったが、人員不足のため主任クラスの業務を負担することも増えた。産業医による面接指導では、残業80時間以内/月とするよう意見を会社へ提出するが、数ヶ月に渡り労働時間の削減はみられなかった。その後、再面接時に抑うつ傾向が出現していることが確認されたが、医療機関は受診していなかった。この時点で、時間外・休日労働時間が月100時間を超える状態が数年続くかもしれないとの発言が本人からあった。部長が在籍する工場の人事労務にも産業医から相談を持ちかけ、解決をお願いした。この時点で、部長在籍工場の人事はこの状態を把握していなかった。その結果、特命名目で人員を増員してくれることになった。その後、働き方改革の影響もあり、時間外・休日労働時間も減少し、月80時間未満におさまっている。自宅へ持ち帰りの仕事も若干発生しているようだが、休日はリフレッシュできており、普段の表情は良好で、高血圧の悪化も見られていない。

【原因】管理職、他社との業務提携に伴う業務負荷増大、不適切な労務管理

【対策】労務管理の見直し、増員

■ 事例17：業務量の増加見込みに対し、計画的な業務体制見直しにより業務上疾病の発生を防止した事例

IT関連の会社。コンプライアンスに関わる大きな事案が発生し、対応する社員の過重労働、ストレスによるメンタルヘルス不調が懸念された。人事常務執行役員より、「この問題による業務上疾病を防ぐ」という基本方針が示され、対策が検討された。対策として、

- ・一定時間以上残業時間が累積した場合、翌日は休みとした
- ・上司が、時間外・休日労働時間が増加している者、精神的負荷が高まっている者を抽出し、本社安全衛生部門が集約し、産業医に面接指導を依頼した
- ・産業医による面接指導の結果は、個別就業区分判定につなげた
- ・本件の健康管理方針の改善のために、本社安全衛生部門と審議を継続した
- ・健康に不安がある者は自主的な健康相談を産業医が受けるとともに、EAPの案内を行った

方針に基づき、産業医は対象となる社員の面接指導と就業区分判定を実施した。これらの対策が実施された結果、長時間労働者は発生したが、業務上疾病の発生はなかった。

【原因】トラブル対応

【対策】業務体制の見直し

■ 事例18：抑うつ症状が悪化した労働者に対し、上司と人事を交えた面談を行い、業務負荷が軽減された事例

50歳男性、開発業務担当の係長。「5か月以上、60時間/月継続されている」ことを理由に産業医判断にて面接指導対象者となった。これまで面接指導履歴はなかった。なお、面接指導直前に実施された法令に基づくストレスチェックでは高ストレス者に該当していた。面接では、気分の落ち込み（抑うつ感）、疲労感、集中力の低下、中途覚醒が確認された。業務については、開発業務がメインで業務量が非常に多いため忙しい状況であった。また、業務分担が組織として回っていない状況にあり、様々な種類の業務を担当して負担が大きかった。翌月から異動予定あるようであるが、同じような業務負担であり不安感も見られた。上司へは自分の体調不良について言いつらく話せていなかった。

これらの状況から、業務負荷が誘因と考えられる抑うつ状態が疑われた。そのため、業務負荷軽減措置が必要と考えられ、経過によっては注意深くフォローする必要があると考えられた。産業医は、時間外労働時間制限（月20時間未満）、19時までには退社させること、担当業務の見直しが必要との意見を提出した。面接を実施した月が仕事のピークで特に負担が大きい時期であったが、業務変更および現行業務引継ぎにおける負担軽減、時間外労働の制限（月45時間未満、3か月平均で20時間/月以内）が実施され、今後の業務引継ぎにて軽減が予想された。その後、定期的な面接（2-4週間毎）で産業医によるフォローを実施していたが、翌月時点でも50時間/月の残業があった。以前の業務内容の引継ぎや他社との窓口業務など業務量が多く、“何から手につけてよいかわからない”との訴えがあった。この時のSDS得点は51点であり、現時点でも残業量多く、主要因となっている業務負荷量の軽減（内容の見直しなど）を職場上司、人事を含め話し合いを行うこととした（心療内科などの専門機関へ受診勧奨行うも本人拒否）。4者話し合いにて一番負荷が高い、他社との窓口・調整業務の主担当を外すこととし、その後体調は回復し、最終的に産業医によるフォローも終了した。

【原因】管理職、質的・量的負荷が高い業務、不適切な業務配分、異動

【対策】上司を交えた面談、業務負荷軽減

■ 事例19：産業医が非効率的な業務について報告し、業務体制の見直しが行われた事例

社員数200名程度の設備メンテナンス会社。年度末はメンテナンス作業が増えるため毎年長時間労働が増えており、ひと月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる社員は10名以上発生していた。実態調査では、設備ライン管理に無駄な時間があることがわかったが、産業医による面接指導では、上司が把握していない業務内容・過重労働の要因が把握できたため、会社側へ産業医から伝えた。その後、不必要な出勤をなくすため交替勤務とするなどの対策が社長主導で実施され、業務内容・業務量に変化はないものの、長時間労働が軽減した。また、社長が実際に動くことで、社長が社員のことを考えてくれたという思いが社員の中に生まれ、モチベーションアップにつながった。

【原因】非効率的な業務

【対策】業務体制の見直し

■ 事例20：面接指導でうつ病が示唆された労働者に対し、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

29歳女性、社内システム開発、運用などのシステムエンジニア業務担当。時間外・休日労働時間月74時間(面談直前の記録)、休日出勤2日/月(慢性的な時間外勤務あり)の状態であった。上司がやや威圧的な接し方であることや、職務上業務分担が難しい作業であること、業務負担の増加を上司などへ相談することへの躊躇、通勤時間が長いことによる負担の増加があり、睡眠時間の短縮を契機とするうつ病の可能性が面接指導で示唆された。産業医意見として、時間外・休日労働の制限と精神科受診の必要性を提出し、事後措置として時間外・休日労働の禁止と担当業務の軽減が実施され、精神科受診にて内服治療が開始された。その後、徐々に病状の軽減が認められ、睡眠時間の確保と共に身体愁訴も無くなった。ただし、通勤時間が長く、病状悪化を免れるための適切な睡眠時間の確保のため、時間外勤務の制限は1日1時間以上不可を継続することとなった。

【原因】専門性が高い業務、長距離通勤、人間関係

【対策】就業制限(時間外・休日労働禁止)、業務負荷の軽減

■ 事例21：現場管理者に業務が集中している状況に対し、業務配分の見直しが行われた事例

52歳男性、製造現場責任者。業務が集中し、長時間労働となったため面接指導の対象となった。現場責任者は、現場監督・指示出しに加え、書類仕事もあり、定時後に書類仕事をしていたことが面接で把握された。面接指導後、職制と話し、契約社員を追加で採用することになった。書類仕事で他の社員にまわせるものはまわし、業務整理を行った。結果的に定常的な時間外勤務は減少した。

【原因】管理職

【対策】増員、業務配分の見直し

■ 事例22：慢性的な長時間労働が発生している会社において、業務体制の見直しが行われた事例

建設部門を担当する職場。この職場では面接指導対象者が非常に多いことが問題となっており、その都度産業医による面接指導後に事後措置の一環として職場改善や業務方法の改善について意見を述べていた。この職場の社員は工事現場に出向いて業務を行うが、状況によって工事現場の場所が異なり、遠方となると通勤時間が長くなっていた。また、現場でトラブルが生じた場合は時間外労働が増加するという状況で、さらに道路の夜間工事担当者は休日がほとんどない状況であった。ジョイントベンチャー形式で業務を行うことが多く、相手方の会社が長時間労働であった場合、それに伴い長時間労働となる状況であった。そのため、会社全体の取り組みとして、工事現場の近くに宿舎を準備したり、相手方の働き方に合わせず休みを取らせたりする対応を取った。現場責任者はこれまで土曜日も出勤しなければならなかったが、全員出勤する必要はないという結論になり、交代で土曜日の休日が取れるようにして週休2日にした。その後、社内の雰囲気は働き方を工夫していくという方向へ変わっていった。

【原因】業務の拘束性(長距離通勤、トラブル対応)

【対策】業務体制の見直し

■ 事例23：抑うつ症状を呈した社員への対策を契機に、労働環境の根本的な見直しを行った事例

31歳女性、広報企画担当。新規事業のプロジェクトチーム（立候補制で抜けにくい）に所属していたが、長時間労働となったため事前問診票にて疲労蓄積度をチェックされた。問診票の結果で高い疲労蓄積が認められたため産業医が面接指導を実施した。プロジェクトがうまく進行しておらず、過重労働が発生しており、抑うつ気分、意欲低下および職場の入り口での身体症状（嘔気）の発生等、心身共に疲弊していることが確認され、医療機関への受診勧奨を実施した。また、同対象者は出退勤時間とPCのログが一致しておらず、人事労務担当者も本人と上司に面談をおこなっており、上司とも相談の上、フレックス制度を利用し、11時-20時のシフトで勤務することとなっていた。同チームの他メンバーにも長時間労働及び高ストレス状況が発生しており、産業医および保健師面談を実施したところ、いったんゲートを退出してから再度、職場に戻ったり、持ち帰り業務を余儀なくされたり、職場の雰囲気、人間関係もギスギスしており、会議の場で上席者から叱責された者もいたことがわかった。職務上、専門的な業務が多く、互いにサポートすることや増員することも難しい状況であった。

職場全員にストレスチェックを行い、分析したところ、職場環境（温度管理、パソコン環境等）にストレスを感じている者が最も多く認められた。また、職場風土や人材育成、業務や会議の進め方等の改善提案も挙げられた。これらの結果・意見内容をとりまとめ、安全衛生担当者、職場の管理監督者、人事労務担当者に対し、結果説明会を実施し、対策を促すようにした。その後、会議の削減（議事録を取らない会議はやらない）や週末に重要な業務指示を控える（週末に業務をこなすようにしてしまう）等の対策を実施するようになった。

【原因】プロジェクト、不適切な労務管理、人間関係、職場風土

【対策】労務管理の見直し、業務内容の見直し

■ 事例24：プロジェクト遂行に伴う過重労働から抑うつ症状を呈し、就業上の措置及び業務配分の見直しが行われた事例

47歳男性、ロボット部品製造工場の課長。従来、時間外・休日労働100時間/月が年2-3回継続していたが、ある時、ルーチン作業に加え、3-5年継続見込の大きなプロジェクト2つを担当し、業務が集中したことにより、3か月連続120-150時間/月となった。本人は基礎疾患もなく、仕事もきちんと実施する人で信頼も厚かった。長時間労働のため医師による面接指導の対象となり、面接を実施した。面接指導後、過重労働が継続していることにより今後体調を悪化させる可能性があったため、面接指導報告書を作成し、担当業務の調整等の改善を所属長へ促していた。しかし状況は変わらず、抑うつ症状が出現、不眠、自責感、罪業妄想等出現したため、医療につなげるとともに、本人同意の下、所属長に相談した。本人が医療機関受診したところ、2週間休養の診断書が出て休養した。また、業務調整として2つのプロジェクトのうち、1つのプロジェクトの担当から外れ、もう1つのプロジェクトも協力体制を強化した。休養および業務調整後、時間外労働100時間/月未満となり、通院治療も1か月程度で終了した。

【原因】新規プロジェクトの立ち上げ、プロジェクトの中心的立場

【対策】就業制限（休業）、業務配分の見直し、協力体制の整備

■ 事例25：業務の未熟性による長時間労働に対し、技能取得や支援体制整備について助言した事例

24歳男性、塗装工。長時間労働となっていたため産業医による面接指導が実施された。面接時、技能未熟や未経験の仕事への対応のため労働時間が長くなっていることが確認された。上司による適切なフォローで長時間労働を軽減できると考えられたため、上司へ技能習得のための機会創出や業務上の支援を行うよう産業医から直接意見を伝えた。

【原因】業務の未熟性

【対策】技能取得、支援体制の整備

■ 事例26：面接指導時に基礎疾患の悪化が確認され、就業上の措置及び人事との面談を行った事例

50歳男性、物流管理部門の部長。時間外・休日労働時間が100時間を超えたため面接指導対象となったが、この半年間の一月あたりの時間外・休日労働時間は70-110時間で推移していた。基礎疾患として巣状性糸球体硬化症を15年前に指摘されており（腎機能は正常、蛋白尿-：健診）、10か月前に出血性十二指腸潰瘍の入院歴があった。出血性十二指腸潰瘍の原因として巣状性糸球体硬化症の再燃（尿蛋白4+）に対する治療薬の副作用が主治医から指摘されていた。しかし、健康管理部門へ疾患に関して人事からの連絡もなく、今回の産業医による面接指導で偶発的に上記エピソードを把握した。産業医は時間外労働の禁止（原則向こう2か月間）の意見書作成し、人事を含めた3者会議、産業医意見書のやりとりを行った。最終的な会社の措置として、月80時間を超える長時間労働の禁止とした。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、人事を交えた面談

■ 事例27：多忙に伴う治療中断で基礎疾患が増悪した労働者に対して、就業上の措置を講じた事例

48歳男性、品質保証部門の課長。前月の時間外・休日労働時間が100時間を超えたため産業医が面接指導を実施した。この3か月間の時間外・休日労働時間は66時間から102時間であった。面接時、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症に罹患していたが、業務多忙にて通院機会なく、内服薬を自己中断しており、さらに面接時の血圧が170/130mmHgと高値であった。さらに睡眠不足による疲労蓄積がみられたため、産業医から時間外労働の削減、通院再開と継続管理の意見を提出し、最終的な会社の措置として、月80時間を超える長時間労働の禁止となった。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、治療再開

■ 事例28：長時間労働により高血圧が増悪したと考えられる労働者に対し、受診勧奨を行った事例

55歳男性、経営企画担当。前月の時間外・休日労働時間が90時間だったため面接指導の対象となった。健康診断ではこの数年収縮期血圧が150mmHg前後であり、医療機関受診を勧められていたが放置していた。面接時に血圧を測定したところ収縮期血圧が180mmHgであったため、すぐに医療機関受診を指示した。その後は治療により血圧は安定している。

【原因】－

【対策】受診勧奨

■ 事例29：面接指導を契機に放置していた脂質異常の治療を開始した事例

49歳男性、システムエンジニア。脂質異常症が未治療のまま長時間労働となっていた社員が面接指導対象者となり、産業医が面接指導を行うこととなった。通常健康診断事後措置で治療が勧められているにも関わらず治療に踏み切れていなかったが、過労死のリスクと関連づけて治療の説明を行った結果、医療機関受診に繋がった。

【原因】－

【対策】受診勧奨

■ 事例30：面接指導を契機に血圧高値を把握し、就業上の措置を行った事例

53歳男性、財務部門の部長。人間ドックで血圧が190/100mmHgだったのが長時間労働者に対する面接指導時に初めて把握された。その後、就業制限を含めた事後措置もあわせて実施した。嘱託産業医（週0.5日）が判定しているなど、判定や事後措置の基準が統一されていない現状があり、面接指導が、健康診断事後措置の漏れを拾っている機能もある。

【原因】－

【対策】受診勧奨、就業制限

■ 事例31：面接指導を契機に仕事以外のストレス要因を把握し、業務負荷を見直した事例

39歳女性、食品流通管理担当。時間外労働時間が50時間であったため、社内ルールに則り疲労蓄積度チェックを受検した。高い疲労蓄積が認められたため産業医による面接指導対象となった。面接時、抑うつ症状や全身倦怠感、不眠が確認された。業務負荷の増大だけでなく、介護や育児の負担がかかっていることが同時に確認されたため、仕事と育児・介護の両立が可能な範囲の業務負荷に制限されるよう産業医から会社側へ促した。会社側は育児・介護の状況を把握していなかったため、面接指導後に本人、上司、人事担当者で話し合いが行われ、業務の見直しが実施された。その後体調は改善し、業務も効率よくこなすことができている。

【原因】私生活におけるストレス要因（育児、介護）

【対策】業務負荷軽減、上司を交えた面談

■ 事例32：業務の未熟性に伴う長時間労働に対し、技能取得の機会を設けた事例

23歳の新入社員で営業担当。長時間労働となっていたため産業医による面接指導が実施された。知識や技能が未熟なため、同じ業務でも時間がかかってしまうことが長時間残業の要因となっていた。さらに時間内に決められた成果を出さないといけないというプレッシャーからメンタルヘルス不調に陥っていたことが面接指導時に確認され、産業医から職場へ改善をお願いする意見を提出した。その後、若手社員を対象に外部研修に行かせ知識や技能を身に付けさせたことで問題解決までの時間が短縮し、さらに残業時間も減少したことでメンタルヘルス不調も改善した。

【原因】業務の未熟性

【対策】技能取得

■ 事例33：管理職への昇進を契機とした長時間労働に対し、上司による支援を行った事例

45歳、保守・サービス部門の新任課長。長時間労働者を対象とする面接指導を通して、業務の優先順位が判断出来ず、仕事を抱え込んで疲労が蓄積し、精神的に不安定となっていることが確認された。そのため、本人の同意のもと、上司（部長）に本人の長時間労働の原因について産業医から情報提供し、サポートを依頼した。毎週末に全管理職が各自実施を求められている、業務遂行状況チェックと次週の業務の優先順位づけ作業を、上司が3か月間支援した。やらなくてよいことまでやろうとしていたことがこの支援中にわかり、上司が業務の優先順位付け等を指導した。その後、要領をつかんで自信が回復し、時間外労働も減少し精神状態も安定した。

【原因】管理職への昇進

【対策】上司による業務支援

■ 事例34：コントロール不良な基礎疾患に対して就業上の措置を講じたが、改善に苦慮した事例

53歳男性、営業職。長時間労働、出張が頻繁に発生する状態であった。さらに基礎疾患として糖尿病、高血圧があり、HbA1c 8-9%と、コントロール不良であった。1回目の面接指導で基礎疾患に対し、保健指導を行った。しかし、1年後の健康診断でHbA1c 9%超に悪化しており、出張禁止、時間外労働45時間/月以下としたが、「なぜ糖尿病で就業制限されるのか」と納得されず、人事と産業医で連携して、所属長にも相談し、本人に指導を行った。その後、HbA1c 8%未満となったところで就業制限を解除したが、なかなか以降も自己管理が厳しかった。幸い、降格もなく55歳で役職を外れ、業務量も軽減し、定年まで業務を全うされた。

【原因】営業職、出張

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限、出張禁止）、事業所との連携



テレワークでの長時間労働の防止対策例

- ① メール送付の抑制
- ② システムへのアクセス制限
- ③ テレワークを行う際の時間外・休日・深夜労働の原則禁止等
- ④ 長時間労働等を行う者への注意喚起

出典：情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン

2. 長時間労働者と循環器疾患及び精神疾患等の関連を示した先行研究のまとめ

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害について検索した文献のうち、研究班および文献を要約した産業医等が長時間労働者に対する医師による面接指導に有用と考えるものを抜粋した。

健康障害	著者（年）	研究デザイン	曝露評価	結果
脳血管疾患	Taira S, 1994	症例対照研究	高血圧既往歴、高血圧治療中断、脳卒中家族歴、長時間労働	高血圧の既往歴、高血圧の治療中断、脳卒中中の家族歴、長時間労働、過労、週1回の休みは脳出血リスクと関連がある。
	Kivimäki M, 2015	メタ分析	労働時間週55時間以上	長時間労働は脳卒中発症リスクを増加させる (RR 1.33, 95%CI 1.11-1.61)
	Hannerz H, 2018	コホート（前向き）研究	労働時間週40時間以上	労働時間の増加に伴い量・反応関係が認められる (RR 1.11, 95%CI 1.05-1.17)
	Descatha A, 2020	メタ分析	①週労働時間49-54時間 vs 35-40時間 ②週労働時間35-40時間 vs 55時間	全脳血管障害について有意なリスク増加を認めず (RR 0.99, 95%CI 0.93-1.07)、出血性脳血管障害はRR 1.15 (95%CI 1.02-1.31) でリスク増加。 脳血管障害の有意なリスク増加あり (①RR 1.13, 95%CI 0.93-1.07, ②RR 1.35, 95%CI 1.13-1.61)
	Hwang WJ, Hong O, 2018	体系的レビュー	交替勤務、深夜業、時間外労働（週39-60時間のばらつきあり）、騒音と化学物質の曝露、高度の受動喫煙、職業上の身体負荷、職業性ストレス、社会経済的地位の低さ	心血管疾患の危険因子となる。 職場における社会的支援は心血管緊張低下によりリスクを低下させる。
心血管疾患	Kang M, 2012	メタ分析	週労働時間60時間以上	心血管疾患のリスクが有意に増加 (OR 1.37, 95% CI, 1.11-1.70)
	Kivimäki M, 2011	コホート（前向き）研究	1日の労働時間9時間以上で、フラミンガムスコア高リスク群（10%以上）	1日の労働時間9時間未満、フラミンガムスコア低リスク群（5%未満）に比し、冠動脈疾患発症のハザード比は5.39 (95% CI 2.92-9.96)
	Kivimäki M, 2015	体系的レビュー	仕事の不安定さ	冠動脈疾患発症リスクが増加 (RR 1.19, 95%CI, 1.00-1.42)
	Virtanen M, 2010	コホート（前向き）研究	1日の労働時間11-12時間以上	全冠動脈性心疾患（冠血管疾患による死亡、非致死的心筋梗塞、狭心症）の発症率が増加 (RR 1.56, 95%CI 1.11-2.19)。冠血管疾患による死亡と非致死的心筋梗塞に限定しても発症率増加 (RR 1.67, 95%CI 1.02-2.76)。
	Virtanen M, 2012	メタ分析	長時間労働	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.80, 95%CI 1.42-2.29)
	Li J, 2020	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.17, 95%CI 1.05-1.31) 虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.13, 95%CI 1.02-1.26)
	Cheng Y, 2013	症例対照研究	労働時間週60時間超 vs 40-≤48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-≤9時間 労働時間週60時間超 vs 40-≤48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-≤9時間	冠動脈疾患の発症リスクが増加 (OR 2.2, 95% CI 1.6-3.1) 冠動脈疾患の発症リスクが増加 (OR 3.0, 95% CI 2.3-3.9)) 急性心筋梗塞の発症リスク増加 (OR 2.7, 95% CI 1.6-4.7) 急性心筋梗塞の発症リスク増加 (OR 3.3, 95% CI 2.1-5.0)
	Uchiyama S, 2005	コホート（前向き）研究	1日の労働時間10時間超 vs 10時間以下	長時間労働と心血管イベントの発生に明らかな相関はないが、高血圧治療中の労働者において、能動的な仕事と高ストレスの仕事の仕事心血管イベント再発リスクを上昇させる。

健康障害	著者 (年)	研究デザイン	曝露評価	結 果
精神障害	Theorell T, 2015	体系的レビュー	仕事のストレイン、いじめ、裁量度	抑うつ症状の発生を増加させる (仕事のストレイン OR 1.74, 95%CI 1.54-1.96、高裁量度 OR 0.73, 95%CI 0.68-0.77、いじめ OR 2.82, 95%CI 2.21-3.59)。
	Ogawa R, 2018	コホート (前向き) 研究	研修医の週労働時間80-99時間、100時間以上 vs 60時間未満	抑うつ症状 (CES-Dスコア) が増加 (週労働時間80-99時間 OR 2.83、100時間以上 OR 6.96)。
	Virtanen M, 2012	コホート (前向き) 研究	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	抑うつ症状のリスクが1.66倍 (95%CI 1.06-2.61)、不安症状のリスクが1.74倍 (95%CI 1.15-2.61)
	Watanabe K, 2016	メタ分析	長時間労働	医師が診断した抑うつ障害の発症をアウトカムとした前向き研究7論文のメタ分析では明らかなリスク増加は認められない (OR 1.08, 95% CI 0.83-1.39)。
	Virtanen M, 2018	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	抑うつ症状との間に関連が認められた (OR=1.14)。アジアでの関連が強く (OR=1.50)、ヨーロッパでは関連が弱く (OR=1.11)、北米やオーストラリアでは関連は認められなかった。
糖尿病	Kivimäki M, Virtanen M, 2015	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	長時間労働者の方が標準労働時間の方よりも相対リスクが有意に高く ($I^2=53\%$, $p=0.0016$)、発症リスクは30%増加する。
	Eriksson A, 2013	コホート (前向き) 研究	仕事の要求度、コントロール度	仕事の要求度が高く、かつコントロールが低い群は、そうでない群と比較して2型糖尿病の発症リスクが高かった (OR 1.6, 95%CI 1.0-2.7)。女性ではコントロールのみ低い群でも高コントロール度群と比較して2型糖尿病の発症リスクが高かった (OR 2.4, 95%CI 1.1-5.2)。
高血圧	Nakamura K, 2012	コホート (前向き) 研究	時間外労働月40時間以上 vs 40時間未満	組立ライン作業で拡張期血圧の変化量は時間外労働月40時間未満群で1.5 (95%CI 0.8-2.2)、40～79.9時間群で2.3 (95%CI 1.3-3.2)、80時間以上群で5.3 (95%CI 2.7-7.9) と、時間外労働が長くなるほど有意に増加した ($p=0.02$)。