

令和6年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案研究)

精神障害事案における産業医等の関与に関する分析

研究分担者 田原裕之 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・研究員

<研究要旨>

【目的】過労死等の事案における「職場の支援」に関しては、上司・同僚による支援に加え、産業医等の産業保健職による支援の状況も精神障害の発症や予防、悪化と関係している可能性が想定される。本分担研究では、過労死等申請事案の調査復命書における産業医の意見を記入する欄の情報を用いて、産業医等の関与について分析した。

【方法】支給・不支給を合わせた平成30年度1,461件、令和元年度1,586件の調査復命書を対象に、産業医意見欄から産業医等による対応内容が読み取れた事案をカウントし、各年度で労働者数と支給・不支給の別で集計した。さらに、記載内容の探索的な検討を試みた。

【結果・考察】産業医等による対応内容の記載割合は、各年度と支給・不支給の別において3.3～6.5% (15～30件に1件)、労働者数50人以上に限れば4.4～9.9% (10～23件に1件)の範囲であった。両方の年度において、支給よりも不支給の事案のほうが記載割合は高かった。記載内容としては、労災の請求前に作られた資料(例:医師による面接指導報告書の内容)の転記が、請求後に作られた資料(例:労働基準監督署が産業医に照会した内容)よりも多かった。

【この研究から分かったこと】産業医意見欄に対応内容が記載されていた調査復命書は支給事案・不支給事案とも1割未満であったが、不支給事案のほうが記載割合は高かった。記載内容としては労災請求前に作られた資料の転記が多かった。

【キーワード】過労死等、職場の支援、産業医

研究分担者:

守田祐作(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・研究員)
吉川 徹(同センター・統括研究員)

—「支援」モデル(Karasek 1979²⁾、Johnsonら1988³⁾がよく知られており、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度⁴⁾においても参照されている。

これまでの事案研究から、負荷要因に関連して「仕事の量」と「裁量度」に関連した負荷要因の分析は行われてきたが、「支援」の実態に関連した調査研究は多くない。

職場の支援に関しては、上司・同僚による支援に加え、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」⁵⁾の「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」に該当する産業医等の産業保健職による支援の状況も精神障害の発症や悪化と関係している可能性が想定される。なお、働き方改革関連法により改正された労働安全衛生法においては、平成31年4月1日から「産業医・産業保健機能」と「長時間労働者に

A. 目的

過労死等防止対策大綱¹⁾において、過労死等の実態を多角的に把握するため、支給及び不支給事案の分析を行うこととされている。具体的には「労働時間の把握及び健康確保措置の状況」や「疾患等の発症後における各職場における事後対応等の状況」等が挙げられている。

精神障害を含む心理的ストレスに関連する健康障害の発症と悪化については、これまで様々な医学研究モデルが提唱されている。代表的なものとして、仕事の「量」—「コントロール」

対する面接指導等」が強化された。

過労死等の労災請求事案において、その支援の状況を明らかにすることは、過労死等防止のために有用な知見となることが期待される。そこで、本分担研究では、精神障害事案の調査復命書における「産業医の意見」または「産業医意見書」欄(以下「産業医意見欄」という。)の記載情報を用いた分析を行う。

B. 方法

1. 分析対象

過労死等データベースを用いて、支給と不支給を合わせた平成 30 年度 1,461 件、令和元年度 1,586 件の調査復命書を対象とした。

2. 記載の有無の集計

「5-1. 主治医・産業医等の意見」における産業医意見欄に何らかの記載があり、産業医等による対応内容が読み取れた事案をカウントし、各年度で調査復命書に記載された労働者数と支給・不支給の別で集計した。

労働者数による集計では、労働安全衛生法に基づく産業医の選任に直接関係する 50 人、500 人、1,000 人及び 3,000 人に加え、桁の変わり目である 10 人と 100 人で区切った。

3. 記載内容の探索的検討

産業医意見欄の記載内容から産業医等による対応内容が読み取れた事案については、その内容の探索的な検討及び整理を試みた。

4. 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:2022N10)。本研究で用いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

C. 結果

1. 記載の有無の集計結果

産業医等による対応に関する記載があった事案の集計結果を表 1～4 に示した。

労働者数による集計では、調査復命書に記載がなかった場合、「不明」等と記載されていた場合、事業廃止等の事情により「0 人」と記載されていた場合は「不詳」に分類した。

1) 平成 30 年度

表 1 に支給事案、表 2 に不支給事案の集計結果をそれぞれ示した。

表 1 平成 30 年度・支給

労働者数	件数	記載有	記載割合
3,000～	13	1	7.7%
1,000～2,999	26	5	21.6%
500～999	20	1	5.0%
100～499	88	4	4.5%
50～99	65	4	6.2%
10～49	164	4	2.4%
1～9	77	1	1.3%
不詳	12	0	0.0%
計	465	20	4.3%
50 人以上計	212	15	7.1%

表 2 平成 30 年度・不支給

労働者数	件数	記載有	記載割合
3,000～	47	5	10.6%
1,000～2,999	56	8	14.3%
500～999	56	8	14.3%
100～499	241	13	5.4%
50～99	98	4	4.1%
10～49	303	8	2.6%
1～9	160	5	3.1%
不詳	35	4	11.4%
計	996	55	5.5%
50 人以上計	498	38	7.6%

2) 令和元年度

表 3 に支給事案、表 4 に不支給事案の集計結果をそれぞれ示した。

表 3 令和元年度・支給

労働者数	件数	記載有	記載割合
3,000～	14	1	7.1%
1,000～2,999	19	2	10.5%
500～999	25	1	4.0%
100～499	133	5	3.8%
50～99	61	2	3.3%

10～49	168	3	1.8%
1～9	83	2	2.4%
不詳	6	1	16.7%
計	509	17	3.3%
50人以上計	252	11	4.4%

表4 令和元年度・不支給

労働者数	件数	記載有	記載割合
3,000～	61	8	13.1%
1,000～2,999	68	9	13.2%
500～999	82	8	9.8%
100～499	266	29	10.9%
50～99	129	6	4.7%
10～49	311	9	2.9%
1～9	138	1	0.7%
不詳	20	0	0.0%
計	1077	70	6.5%
50人以上計	606	60	9.9%

2. 記載内容の探索的検討

産業医等による対応が読み取れた記載内容としては、まず、医師による面接指導の報告書のように、労災の請求前に作られた資料の内容を転記したものが挙げられた。一方、一部の調査復命書には、労働基準監督署が産業医に照会した内容のように、請求後に新たに作られた資料の内容が記載されており、その中で面接指導等の対応について触れられていた。今回の分析では、請求前に作られた資料のみであった場合を「転記」、請求後に作られた資料が含まれていた場合を「非転記」と定義し、年度及び支給・不支給の別で集計した。

表5 記載内容の集計

年度	決定	転記	非転記	計
H30	支給	13	7	20
	不支給	31	24	55
R01	支給	11	6	17
	不支給	44	26	70

D. 考察

1. 記載の有無

産業医等による対応内容が記載されていた割合は、各年度と支給・不支給の別において3.3～6.5%（15～30件に1件）の範囲であった。労働者数50人以上に限れば4.4～9.9%（10～23件に1件）の範囲であった。

いずれの年度においても、支給よりも不支給のほうが記載割合は高かった。平成30年度（4.3%と5.5%）よりも令和元年度（3.3%と6.5%）のほうが大きな差であった。令和2年度以降も労災請求件数は増加しており、同じ傾向が続くのかを知るには更なる分析が必要である。

2. 記載内容

「転記」された既存の資料としては、医師による面接指導の報告書及び意見書、健康診断の結果及び医師の意見、その他（随時の相談記録等）があった。「非転記」の資料としては、労働基準監督署が産業医へ照会した事項への回答、会社側の立場で提出された意見書等があった。

いずれの年度においても、「転記」が「非転記」よりも多かった。今回、記載内容の詳細について一般化できるほどの分析はできなかったが、産業医等の活動が労災認定されるような出来事の発生防止に直接的に効いている可能性だけでなく、記録が残っていたこと自体が事業場における安全衛生活動が活発に行われている表れである可能性も想定された。

今後、分析対象を他の年度に広げて対応内容が記載された事案を増やすとともに、各種資料の作成時期及び精神障害発症時期との関係等について分析を試みること等が想定される。

3. 今回の分析における限界

1) 労働者数の記載方法のばらつき

「労働者数」欄に記載されていた人数には、直接所属している事業場の人数、労災保険加入者である企業・団体全体の人数、又はその両方が併記されている調査復命書が混在していた。片方だけが記載されていた場合はその人数を、両方が記載されていた場合は直接所属の人数を優先して採用した。その結果、同じ企業・団体の中で、直接所属事業場の人数である「1～9人」と、全体の人数である「3,000人以上」に分かれて分類されたケースが生じた。

また、人数のカンマ区切りが 3 桁ではなく同じ数字の連続を含む 4 桁以上で記載されていた調査復命書もあった。今回の分析では、記載ミスの可能性を考慮し、当該事業場のウェブサイト別途参照し、労働者数又は従業員数の記載があればその人数を採用した。(例:調査復命書に「1,2334 人」と記載されていた事業場のウェブサイトを見て「1,234 人」として集計)

2) 他の欄への記載

今回の分析対象である産業医意見欄以外の欄(例:労働基準監督署が請求人又は関係者から聴取した内容)に、産業医等による対応について記載されていた調査復命書が散見された。今回の分析では「5-1. 主治医・産業医等の意見」のうち産業医意見欄の直前に設けられた主治医の意見を記入する欄に産業医等による対応について記載されていた場合に限り集計にカウントした。今後、産業医等の関与の実態解明のためには、記載された場所に限らない記載内容の具体的な分析方法を検討する必要がある。

一方、産業医意見欄内に記載があっても、産業医等による対応内容が確認できなかった(例:産業医退任に伴い資料を提出できなかった、別資料として提出する旨が記載されていた)場合はカウント外とした。

E. 結論

本研究では、精神障害事案における産業医等による支援の状況を明らかにする目的で、調査復命書の産業医意見欄を対象として、産業医等による対応に関する記載の有無の集計と記載内容の探索的検討を行った。その結果、産業医意見欄に対応内容が記載されていた調査復命書は支給事案・不支給事案とも 1 割未満であったが不支給事案のほうが記載割合は高かったこと、記載内容としては労災請求前に作られた資料の転記が多かったことが明らかとなった。今後、分析対象の拡大及び記載内容のより詳しい分析が必要である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

I. 文献

- 1) 「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(令和 6 年 8 月 2 日). <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001282629.pdf>
- 2) Karasek R: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Admin Sci Q* 1979; 24: 285-308.
- 3) Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1988; 78:1336-1342. doi: 10.2105/AJPH.78.10.1336.
- 4) 厚生労働省. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル(平成 27 年 5 月公表、令和 3 年 2 月最終改訂)
- 5) 厚生労働省. 労働者の心の健康の保持増進のための指針(平成 18 年 3 月 31 日 健康保持増進のための指針公示第 3 号、改正 平成 27 年 11 月 30 日 健康保持増進のための指針公示第 6 号)