

平成 14 年度厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）

今後の産業保健のあり方に関する研究
(H14-労働—22)

総 括 報 告 書

平成 15 年 3 月

主任研究者

産業医科大学 産業生態科学研究所

東 敏昭

目 次

「今後の産業保健活動のあり方に関する研究」の概要	1
わが国の産業保健サービスの機能的評価に関する研究	9
企業のクライシスマネジメントに関する研究	47
各国の産業保健サービスシステムの実態・資格・教育の比較研究	105
これからの産業保健のありかた 平成14年度報告後記	135

「今後の産業保健活動のあり方に関する研究」の概要

I 研究の背景と目的

本研究は働く人々全てが充実した労働生活を送るために、変化する労働態様やグローバル化に対して自律的に対応できる、有効な産業保健サービスのあり方について提言することを目的としたものである。

一般健康診断において所見を有する労働者が全体の4割を超えるとともに、技術革新に伴う必要技能の高度化、変動周期の短期化にともなう仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合や自殺する労働者数が増加している。大企業の業態変化も活発で、個々の事業所が永続的に同様な業態、雇用規模、同一従業員で運営されていくものではなく、少子高齢化に伴う労働者の高齢化、より一層の女性の職場拡張、海外からの労働力移入、裁量労働制の拡大、小規模分散事業所、SOHO、テレワークなどの進展に伴い、より目的に合致した自律的な産業保健サービスの提供が必要となっている。

こうした背景から、生産人口の充実した職業生活を支援するための産業保健サービスの内容ならびに提供する制度、人材確保にわたる具体的対策の実施が必要となっている。わが国においては、基盤整備は進んでいるが、こうした変化に対応したサービスの提供方法、企業規模などによる産業保健サービスの不均衡の是正が重要な課題と考える。

技術発展、国際化に伴い、裁量労働制やテレワークなど作業様態・業態・業務内容が多様化、就労スタイルの変化、技能の変容、労働者自身の高齢化、雇用システムの多様化に応じて、労働に起因する健康への影響も多様化していくことが危惧される。このような背景を踏まえた上で、多様化する労働様態の健康への影響の実態調査、健康リスクや物理的、化学的・生物的ハザード・リスクに対するマネジメントの動向を整理し、自律的に対応できる産業保健サービスについての検討を行う。

本研究では、わが国のみならず各国の実情を調査し、今後、労働者個人の置かれた状況に合わせた有効な産業保健サービスを、ILOの提唱する労働衛生安全マネジメントシステム(OHS/MS)も視野に入れて提供する具体的モデルを提案することを目的とする。具体的には生産性をも配慮して①変化する労働態様やグローバル化に対して自律的に対応できる産業保健サービスのあり方、②必要な技能、組織、コスト、システム、人材、さらに③産業保健サービスの提供方法のみならず、これを実施するために必要な専門職のあり方と育成方法についても検討・提言を行うことも含める。

本研究の成果は、今後、わが国の労働者の健康保持増進により有効と考えられる方策を提示し、現状との乖離及び課題を評価することにより、また、とるべき対策を明らかにすることにより、わが国の産業保健サービスの充実に資するものとする。

II 具体的な進め方

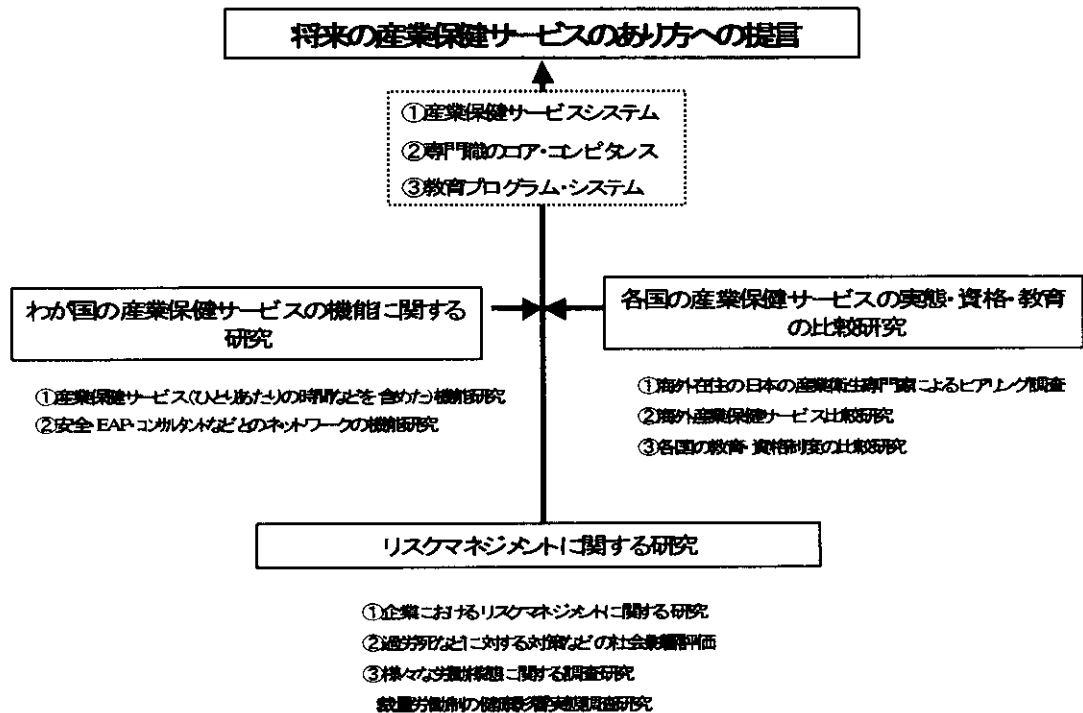
今後の産業保健サービスのあり方を検討するにあたっての目標は、「働く人全てが充実した労働生活を送るための健康保持増進支援実施」である。現状では、企業規模、業種、

就労形態の違いによる格差があり、また、変化する技術、必要技能、雇用システムに十分対応できていない。一方、生産年齢の健康確保は、国民全体の生活基盤の確保、少子高齢化による活力減退を防止するためにも重要な政策課題である。また、産業経済活動の国際化は、こうした産業保健活動の国際化でもあり、さらに新たなリスクに対するマネジメントの必要性を提起している。

本調査研究では、こうした現状に基づき、1) 労働様態の変化（裁量労働制など）とその健康影響の実態把握とそれに対応できる自律的な産業保健サービスのあり方に関する検討、2) 各国（発展途上国も含めて）のその産業保健サービスシステム・産業医制度、産業保健専門職の技能、教育システムの比較研究、3) グローバル化が進むなかにおけるリスクマネジメントを含む産業保健サービスシステムの検討を行う。

具体的に上記の課題を検討するため、（1）産業保健サービスの提供方法：今後の産業保健サービス提供組織、サービスの内容時間・コスト、人材・サービス効果からの実効性を検討する「わが国の産業保健サービス機能研究班」、（2）産業保健サービスの範囲の規定し、関連ガイドライン（例）の作成、ガイドライン作成方針、情報管理を検討する「企業のリスクマネジメントに関する研究班」、（3）各国の産業保健サービスの状況・日本型との整合性、産業保健の範囲・法規、産業保健サービス組織、専門家育成などを調査する「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」を設けた。

広範な企業並びに産業保健専門職への活動の機能的評価、各国の産業保健サービス制度・内容・専門職教育についての比較研究による有用な提言を行うため、中小企業、国際産業保健、安全を含む制度、EAP、女性労働に亘る各分野を専門とする研究者、実務家など多方面の分担研究者を加えた。具体的調査では、年度に応じて異なるもののさらに複数の国内外の研究協力機関、研究協力者の参加を求めることを予定している。



Ⅲ 本年度の調査研究内容

本年度は、変化する労働態様の健康影響の実態調査を進めるとともに、こうした労働者に対する産業保健サービスの内容、一人当たりにかかる時間なども含め国内外（発展途上国も含めて）の産業保健活動システム・産業医制度の調査を実施した。

労働態様の変化にともなう健康への影響では、従来の化学的・物理的な職域の危険有害要因による影響は低下する一方、精神的ストレス、荷重労働に起因する健康度低下が大きい。国内外を対象とした訪問聞き取り、アンケート調査を通じて労働者個人当たりに必要な産業保健サービスの内容と所要時間などの機能的な評価、並びに専門家の資質について整理した。様々な事情から各国ともそれぞれの産業保健サービスの内容、産業医制度、産業保健・労働衛生サービス制度・資格・教育などの有効性の再検討を行っていることが伺われる。また、サービス、方法ならびに人材育成における国際的な標準化、連携が始まっている。

わが国の現状は中小企業の場合、準備時間を含む健康診断およびその事後措置、教育などに当てられる産業医（産業保健スタッフ）の投入時間は一人当たり年間15分程度であると推定された。フランス、ドイツで定められている労働者一人当たりの年間投入時間は、前者では有害業務で1.2時間、労働作業で0.8時間、その他無指定業務で0.6時間が、後者では業務によるサービスの必要度に応じて0.1-0.6時間となっている。なお、受け手からはサービス内容として健康相談、一次治療への期待が大きい。

また、新たな産業保健上の課題となった、テロリズムなどに対する危機管理の検討を

様々な角度から行い、標準的ガイドラインの作成に資する基礎資料を作成した。

今後の検討では、企業規模、業種間格差、就労形態の多様化に伴う有効なサービス内容、提供方法について課題が残っている。なお、国際的には企業活動のグローバル化に伴う危険作業、物質の国際間移動、企業内格差の発生、経済状況の差による国際間格差の問題の他、企業における多面的なリスクマネジメントに関わる課題が残っている。

IV 研究計画

1. 平成14年度

1) わが国を含む各国の産業保健・労働衛生サービスの比較研究

産業医・産業保健制度及び関連法規、資格・認証制度、専門職の生涯教育などの項目について、標準的な調査項目に基づいて現状の産業保健活動・サービス・制度についての聞き取り調査を実施する。対象は主要対象各国（欧米先進7カ国およびアジア、南米の途上国）に対し、資料文献調査、訪問調査、JICA研修生へのアンケートなどを分担して実施した。また、産業保健サービスの受け手が望むサービス内容についてのアンケート調査を実施し、以降の国際比較研究に資することとした。

2) 産業保健専門職の機能的評価

事業規模を含め、どのような業務にどの位時間を使っているかについてアンケート調査を実施。労働者一人当たりのサービス内容・時間について評価しさらに主要国との国際比較も行った。

アンケート及び聞き取り調査の対象企業・機関は、産業医学推進研究会、日本産業衛生学会・産業医部会、全国労働安全衛生団体連合会を通じて会員機器業・機関に対して協力を依頼した。

3) わが国を含む各国の産業保健業務におけるリスクマネジメント

裁量労働制などの労働様態の変化が健康に及ぼすリスクの評価、テロなど人為的な要因を含む生物・化学要因によるリスクへの対応の現状をヒアリング調査する。また過労死に対する過重労働のリスクのガイドラインの社会的影響についても調査する。

2. 平成15年度

1) 最も求められるサービス内容、あるべきサービス内容、実施方法および実施者について産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者へのアンケートを実施する。また、期待される効果についての文献的検討を分担して実施する。また、健康情報管理のあり方についての検討を行う。

2) 今後の産業保健専門職の技能、教育システムの充実に関する検討を行う。今後の産業保健サービスの充実に必要なシステム・機能に照らして、専門職に要求される技能（コア・コンピタンス）、先進各国における教育プログラム、教育システム（マスターコースなど）の内容を調査し比較研究する。また、健康情報管理の状況について各国の情報を収集し、今後のあり方について検討を行う。

3) 労働者の職業的リスクとしての、生物・化学的要因による健康被害を防止するため、健康影響防御ならびに対処に関わるリスクマネジメント（危機管理）の広義の産業衛生分野におけるサービスの中でどのように捉えるべきか、各国の情報を収集して検討する。

3. 平成16年度

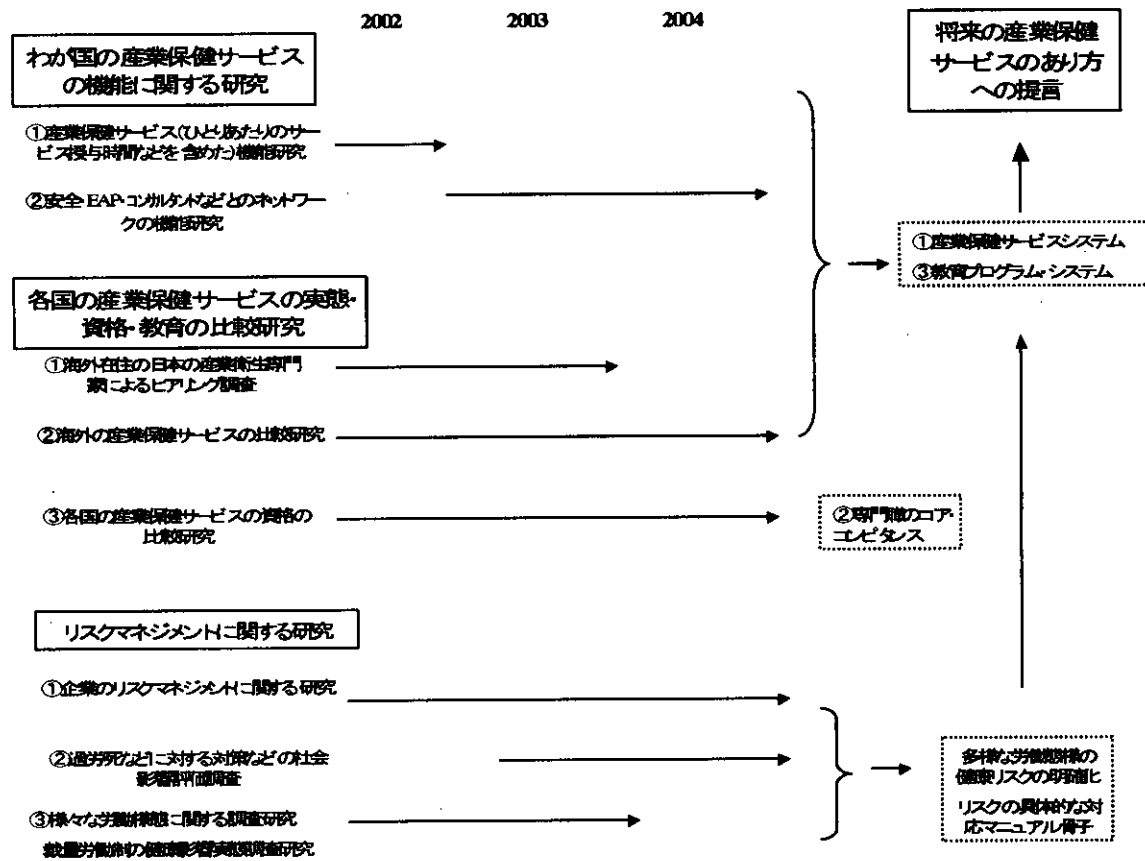
1) 変容する社会の中での産業保健サービスのありかた（モデル）の提示を、調査結果、国内外の専門職・関係団体に対するヒアリングに基づき、関係者・専門家によるブレインストーミングなどの手段を用いてまとめる。

2) 今後の産業保健サービスに必要な技能と教育

新しい業態の可能性を提案し、最終的には規制緩和の現状を踏まえつつ我が国の専門職教育・育成方法および資格・認証制度の実効化に対する提言案をまとめる。

3) 国際化する企業活動における情報交換・修練システムに関わる提言

4) 異文化、異環境、多言語が進むなかでの産業保健サービスの内容とこれに対応した情報交換・修練システムのあり方についても提言する。これには、国際化に伴うリスクマネジメントも含める。



V 研究班の構成

主任研究者

東 敏昭 産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学研究室 教授
平田 衛 独立行政法人 産業医学総合研究所 有害性評価研究部 主任研究官
浜 民夫 長崎大学環境科学研究科 環境科学部 教授
小泉 昭夫 京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野 教授
山田 誠二 松下産業衛生科学センター 所長
高瀬佳久 (社) 日本医師会 前常任理事 (産業保健担当)

研究協力者

甲田茂樹 高知医科大学医学部看護学科地域看護学
日野義之 産業医科大学 産業医実務研修センター
廣 尚典 NKK鶴見保健センター
佐藤敏彦 北里大学医学部公衆衛生学
溝上哲也 九州大学大学院医学研究科
海道昌宣 P&G本社 健康管理室
森 晃爾 エクソンモービルビジネスサービス 医務産業衛生
宮本俊明 新日本製鉄
長井聡里 松下電工(株) 本社健康管理室
北原佳代 三菱重工(株) 横浜製作所総務部健康管理センター
城戸尚治 ソニー(株) 厚木TEC健康開発センター
箱崎幸也 自衛隊中央病院 外来診療科・内科
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
古木勝也 産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学研究室
川上 剛 ILOアジア太平洋総局
久永直視 独立行政法人 産業医学総合研究所

わが国の産業保健サービスの機能的評価に関する研究

平田 衛 (独立行政法人 産業医学総合研究所)

高瀬 佳久 (社団法人 日本医師会)

I 産業医活動実態調査

1. はじめに

技術発展、国際化という社会変化に伴い、少子高齢化に伴う労働者の高齢化、より一層の女性労働力の職場への拡張、海外からの労働力移入、裁量労働制の拡大、小規模分散事業所の増加、SOHO、テレワークなど労働の形態、様態の多様化が一層進み、健康影響の多様性も危惧されている。また、仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合や自殺する労働者数が増加し、求められる産業保健サービスもEAP的機能、コンサルタント的機能などこれまでの産業保健の範囲を超える機能が求められる状況にある。つまり言い換えると、より目的に合致した自律的な産業保健サービスが必要と考えられる。

こうした背景の中、本研究では、わが国の産業医活動の実態を調査し、今後、労働者個人の置かれた状況に合う具体的な産業保健サービスの提供時間について提言を行うことを目的としている。

2. 対象と方法

日本産業衛生学会産業医部会に登録されている産業医 600 名を対象とし、平成 14 年 12 月 1 日から同年 1 2 月 2 6 日までの期間に自記式アンケート調査を郵送により実施した。アンケートの項目は

- 1) 性別
- 2) 所属
- 3) 年齢
- 4) 産業医経験年数
- 5) 産業保健の資格
- 6) 契約事業場数
- 7) 職場訪問回数
- 8) 総従業員数
- 9) 有所見者数 (定期健康診断)
- 1 0) 産業保健に費やす時間：実際の活動時間) (活動の準備時間) (移動にかかる時間)
 - 1 1) 健康診断後の事後措置に費やす時間
 - 1 2) 救急対応、緊急対応が必要となったエピソードとそれに費やした時間
 - 1 3) もっと増やしたいと思う業務・省略してもよいと思う業務
 - 1 4) 理想の産業医サービス提供時間
 - 1 5) 健康診断の結果に基づいた事後措置において協力するスタッフ
 - 1 6) 適正配置において協力するスタッフ

- 17) 職場改善で協力するスタッフ
 - 18) 適正配置を行う上でキーパーソン
 - 19) 作業環境改善、作業改善などを行う上でキーパーソン
 - 20) 事業場の有害業務に従事する人数（有機溶剤、粉塵、特化物、深夜業、騒音、鉛、電離放射線、振動、重量物、運転、VDT、過重労働）
- の20項目と具体的な活動の種類と時間について3日間分を詳細に記載してもらった。

3. 結果

回答数は124であり、回収率は20.7%であった。

1) 属性

(1) 性別

男性 101 人(81.5%)、女性 23 人(18.5%)であった。

(2)年齢（回答数：123）は43.9±14.1歳（平均±標準偏差）であり、中央値 39歳、範囲（最小-最大）は28-82歳であった。

(3)産業医経験年数は10.6±9.9年（平均±標準偏差）であり、中央値 8年、範囲 0-50年であった。

(4)資格（複数回答）

回答した産業医の資格を表-1に示した。

日本医師会認定産業医が最も多く、83.1%であり、続いて労働衛生コンサルタントは47.6%であった。また、日本産業衛生学会専門医、指導医は50.8%と半数を超えており、実質的に活動をし、ある程度のレベルがそろった集団であると判断できると思われる。

表-1 資格（属性）

	人数 (%)
日本医師会認定産業医	103 (83.1)
日本産業衛生学会専門医	42 (33.9)
日本産業衛生学会指導医	21 (16.9)
労働衛生コンサルタント	59 (47.6)
作業環境測定士	21 (16.9)
健康測定専門研修終了医師	41 (33.1)
その他	19 (15.3)

その他の資格としては、産業医大産業医学基本講座修了、日本医師会認定健康スポーツ医、日体協スポーツドクター、日本外科学会、消化器病、消化器外科設定医、介護支援専門員、日本小児科学会認定医、日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会認定医、日本消化器集団検診学会認定医、日本循環器学会認定専門医、OHSMS内部監査員研修修了、リスクアセスメント担当者研修修了、日医健康スポーツ医、日本整形外科学会専門医、心理相談員であった。

2) 契約事業場数 (回答数: 121)

契約事業場の平均は 6.9 ± 17 事業場 (平均±標準偏差) であった。
中央値 3、範囲 0-176、第1四分位数 1、第3四分位数 7、であった。

3) 職場訪問回数 (回/月) (回答数: 109)

職場訪問回数の平均は 7.9 ± 7.6 回/月 (平均±標準偏差) であった。
中央値 5、範囲 1-28、第1四分位数 2、第3四分位数 10 であった。

4) 総従業員数 (回答数: 114)

産業医が担当する総従業員数の平均は $1,971 \pm 2,100$ 人 (平均±標準偏差) であった。
中央値 1200、範囲 9-13388、第1四分位数 684、第3四分位数 2600 であった。

5) 有所見者数 (回答数: 99)

産業医が担当する事業場の総有所見者数の平均は $820 \pm 1,016$ 人 (平均±標準偏差) であった。
中央値 435、範囲 5-6595、第1四分位数 226、第3四分位数 1000 であった。

6) 産業保健に費やす時間

産業保健に費やす時間の中央値は表-2 に示した。
実際の活動時間は月あたり 32 時間であり、準備の時間はその約半分の 15 時間、移動等にかかる時間は 6 時間であった。
平均値では実際の活動時間は 69 時間、準備時間は 31.2 時間、移動時間が 9.2 時間であり、実際の活動時間の約半分の時間が準備に当てられていた。

表-2 産業保健に費やす時間（時間）

	回答数	中央値	範囲	第1四分位数	第3四分位数
実際の活動時間	107	32	1.5-330	10	100
準備時間	97	15	0-190	6	40
移動時間	100	6	0-80	2	10.5

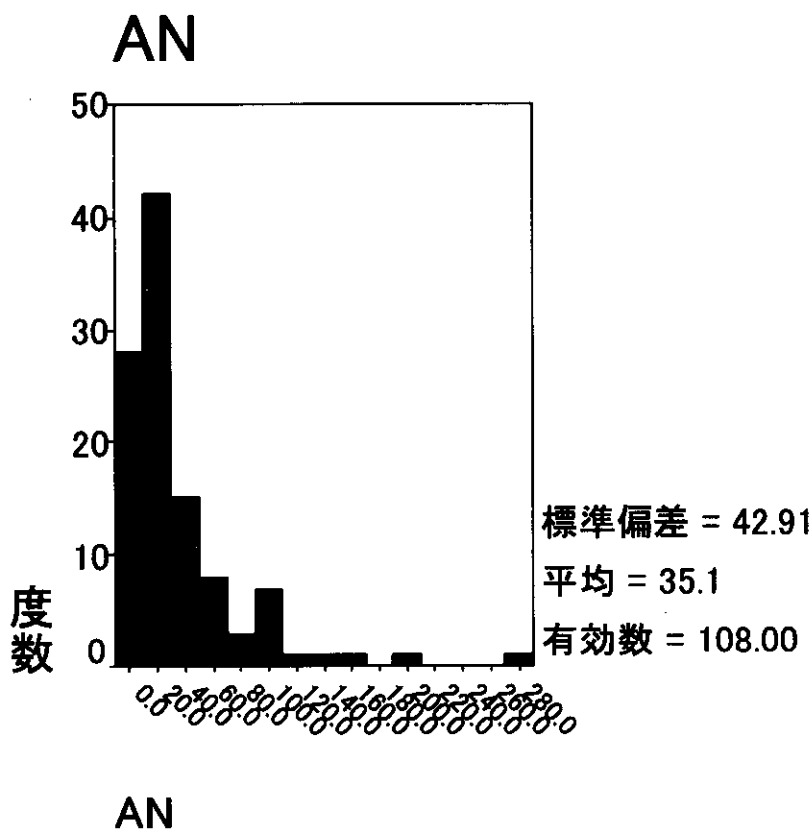
7) 理想の産業医サービス提供時間（時間/月）（回答数：96）

中央値 55 であり、範囲 1-1600、第1四分位数 20、第3四分位数 150 であった。実際の提供時間と差を認めた。

8) 労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間（分）の分布

労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間（年間）は図-1 に示した。中央値 21.3、範囲 0.9-2,560、第1四分位数 9.9、第3四分位数 41.5 であった。

図-1 労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間の分布



9) 専属産業医と嘱託産業医の従業員一人あたりの産業保健サービスの年間提供時間(分)について

専属産業医(35人)の提供時間の分布は、中央値 41.5、範囲 10.4-284.6、第1四分位数 28.8、第3四分位数 96であった。

嘱託産業医(74人)の提供時間の分布は、中央値 13.1、範囲 0.9-2560、第1四分位数 7.2、第3四分位数 25.4であり、専属産業医に比べ、提供時間は短くばらつきが大きい状況であった。

10) 事後措置に費やす時間

事後措置に費やす時間(中央値)を表-3に示した。

無所見の人に対しては現時点ではほとんど時間が費やされていなかった。有所見者については一般定期健康診断、特殊健康診断ともに0.5時間、復職診断、適正配置については1時間、メンタルヘルス事例の適正配置については2時間費やされていた。

平均値をみると、無所見者に対しては、0.2時間、有所見者には1.3時間、特殊健康診断の有所見者に対しては0.9時間、復職診断は2.0時間、適正配置2.0時間、メンタルヘルス事例には3.4時間の時間がかかっているが、いずれもばらつきは大きかった。

表-3 事後措置に費やす時間(時間)

	回答数	中央値	範囲	第1四分位数	第3四分位数
無所見の人	111	0	0-5	0	0.1
有所見者	110	0.5	0-40	0.3	0.75
有所見者 (特殊健康診断)	106	0.5	0-16	0.2	1
復職診断	106	1	0-30	0.5	2.5
適正配置	101	1	0-30	0.5	2
適正配置 (メンタルヘル ス事例)	105	2	0-30	1	4

有所見率と提供時間の相関については

産業医全体では Spearman の順位相関係数= -0.134 (p=0.194)

専属産業医では Spearman の順位相関係数= -0.204 (p=0.264)

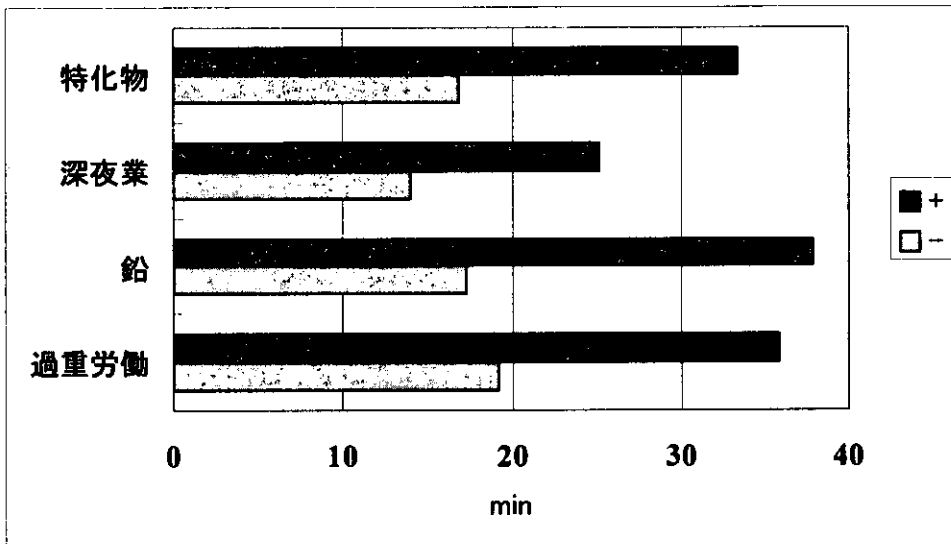
嘱託産業医では Spearman の順位相関係数= -0.180 (p=0.158)

であり、有所見率と産業医の提供時間との間には相関関係は認められなかった。

1 1) 有害業務と提供時間

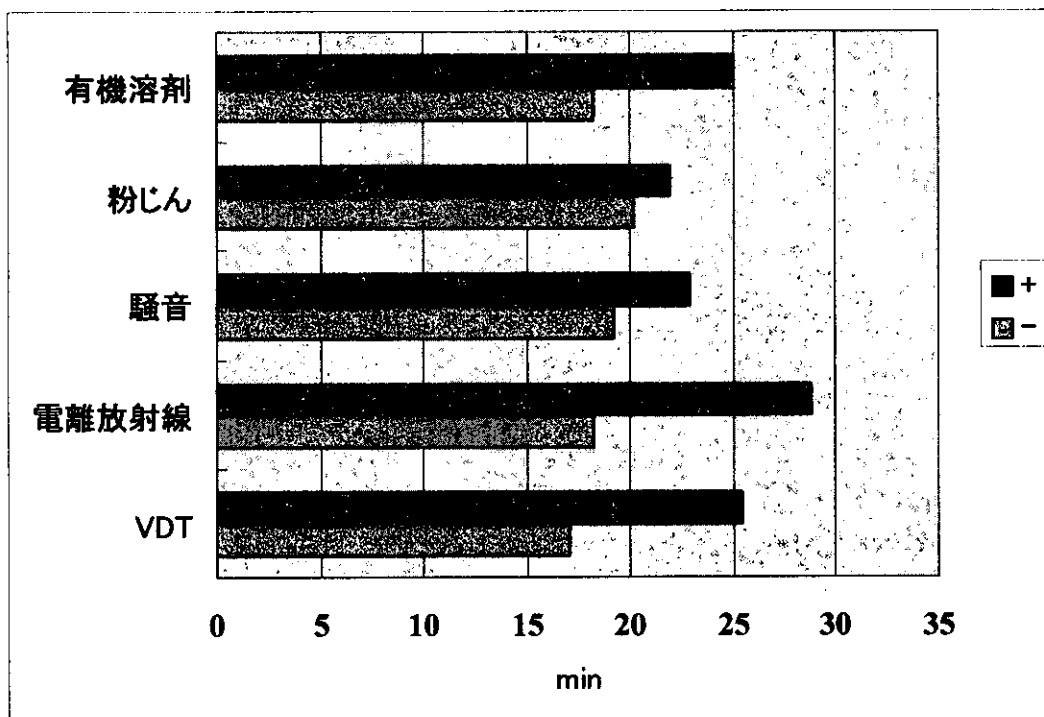
有害業務の有無と提供時間の違いについて図-2から図-4、表-4に示した。
 特化物作業、深夜業、鉛作業、過重労働対策はない場合に比べて有意に提供時間が長かった。

図-2 有害業務と提供時間 (1)



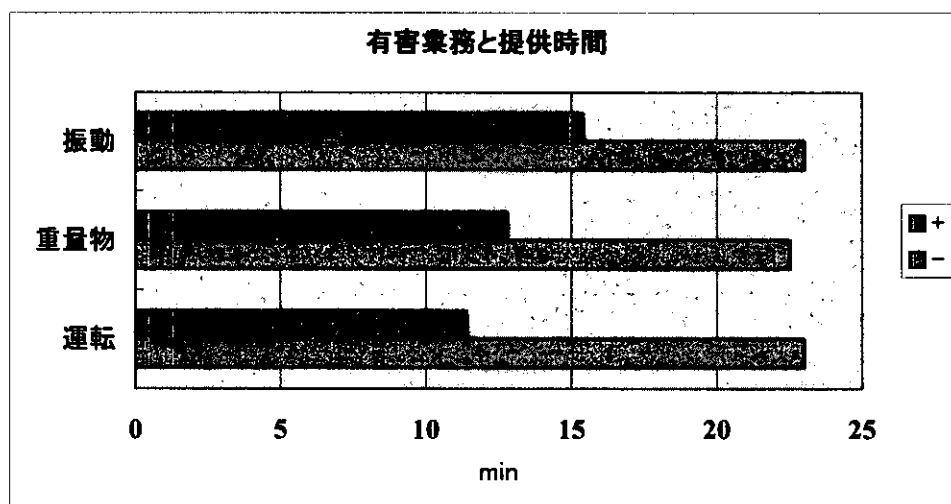
有機溶剤作業、粉塵作業、騒音作業、電離放射線作業、VDT 作業がある場合にはない場合に比べて提供時間が長くなる傾向であった。

図-3 有害業務と提供時間 (2)



振動作業、重量物の取り扱い作業、運転業務がある場合には特に提供時間に影響はなかった。

図-4 有害業務と提供時間 (3)



対象者数 109 人 (活動時間および労働者数のデータのある人)

表-4 有害業務の有無と提供時間

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p 値 (Wilcoxon の順位和検定)
有機溶剤	34	18.2	75	25.0	0.193
粉じん	58	20.2	51	21.9	0.918
特化物	49	16.8	60	33.3	0.004
深夜業	33	14.0	76	25.2	0.012
騒音	57	19.2	52	22.9	0.387
鉛	81	17.3	28	37.9	0.005
電離放射線	64	18.2	45	28.8	0.098
振動	87	23.0	22	15.4	0.319
重量物	96	22.5	13	12.8	0.108
運転	87	23.0	22	11.4	0.089
VDT	49	17.1	60	25.4	0.219
過重労働	80	19.2	29	35.8	0.020

専属産業医（35人）の場合の有害業務と提供時間の違いを図-5と表-5に示した。粉塵作業、振動作業がある場合にはない場合に比べて有意に短くなったが、対象人数も少ない影響と思われた。

図-5 有害業務と提供時間（専属産業医）

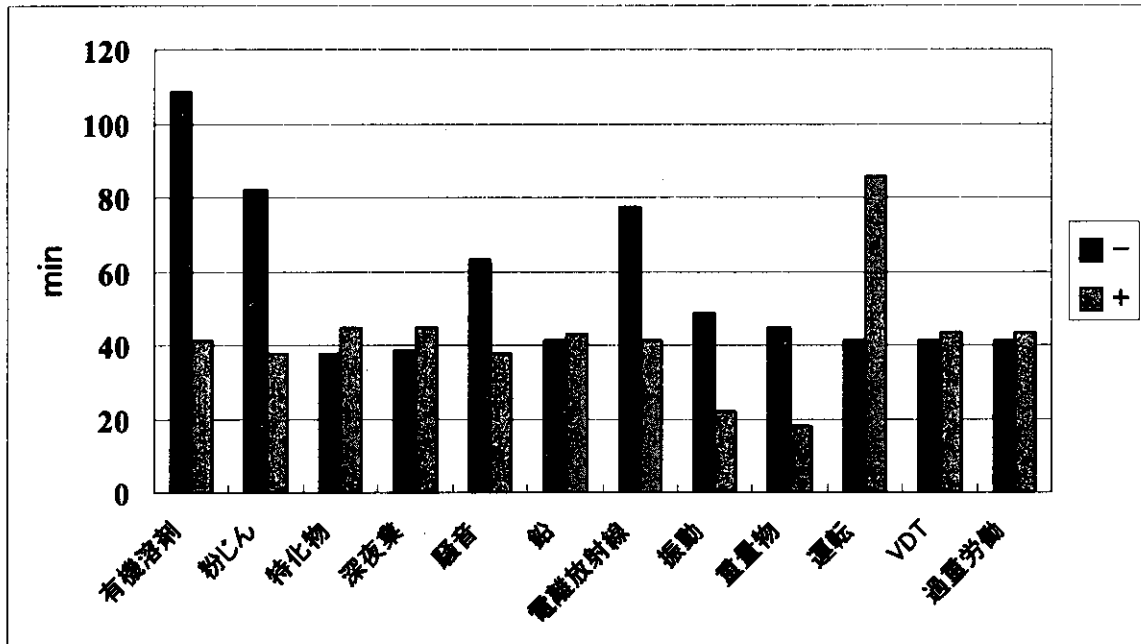


表-5 有害業務の有無と提供時間（専属産業医）

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p値(Wilcoxonの順位和検定)
有機溶剤	3	108.7	32	41.3	0.132
粉じん	16	82.3	19	37.9	0.023
特化物	6	37.6	29	45.0	0.948
深夜業	6	38.8	29	45	0.896
騒音	12	63.5	23	37.9	0.037
鉛	21	41.5	14	43.1	0.906
電離放射線	8	77.3	27	41.1	0.103
振動	26	48.9	9	21.9	0.003
重量物	32	45.0	3	18.0	0.018
運転	33	41.5	2	85.5	0.972
VDT	13	41.1	22	43.3	0.384
過重労働	23	41.1	12	43.5	0.862

嘱託産業医 74 人の有害業務と提供時間について図-6 と表-6 に示した。
鉛作業がある場合、過重労働の対策をする場合に有意でない場合に比べて提供時間が長くなった。

図-6 有害業務と提供時間（嘱託産業医）

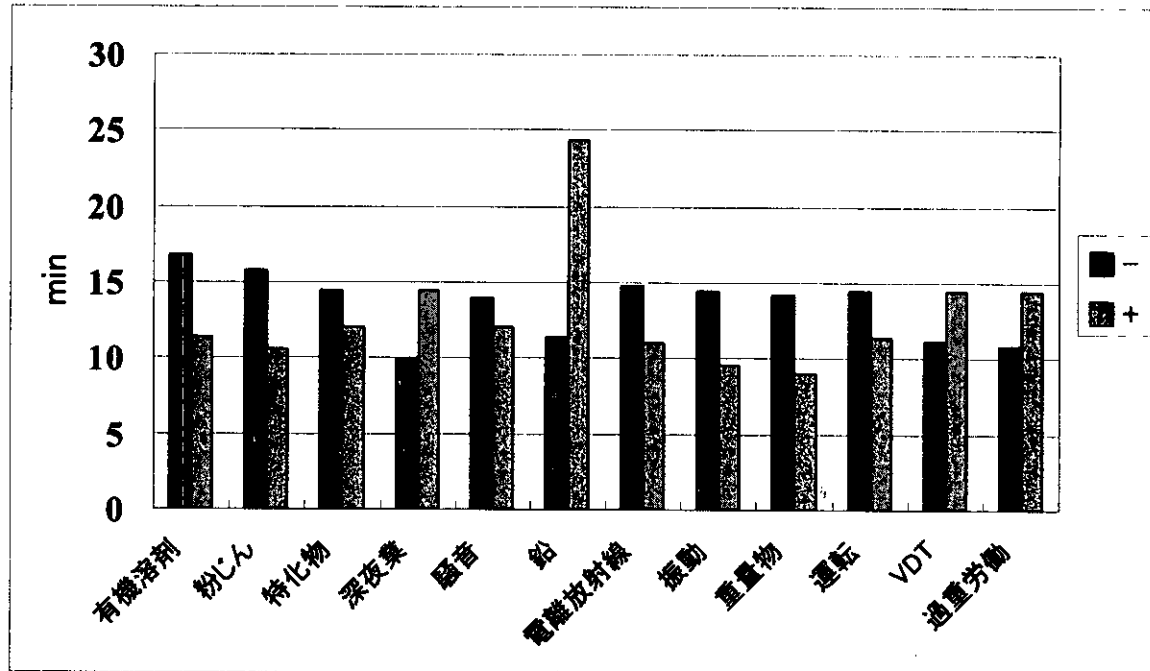


表-6 有害業務の有無と提供時間（嘱託産業医）

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p 値 (Wilcoxon の順位和検定)
有機溶剤	31	16.8	43	11.4	0.529
粉じん	42	15.8	32	10.6	0.874
特化物	43	14.4	31	12.1	0.550
深夜業	27	9.9	47	14.4	0.117
騒音	45	14.0	29	12.1	0.996
鉛	60	11.4	14	24.4	0.045
電離放射線	56	14.8	18	11.0	0.257
振動	61	14.4	13	9.6	0.495
重量物	64	14.2	10	9.0	0.497
運転	54	14.4	20	11.4	0.733
VDT	36	11.2	38	14.4	0.272
過重労働	57	10.8	17	14.4	0.047

1 2) 関与するスタッフの産業保健提供時間について

関与するスタッフの産業保健提供時間について図-7、表-7に示した。

産業看護職が関与している場合には提供時間が16.3分産業医のサービス提供時間が有意に短縮されていた。また、衛生管理者、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、臨床医、カウンセラーが関与する場合には産業医のサービス提供時間は短縮される傾向であった。

図-7 関与するスタッフと提供時間

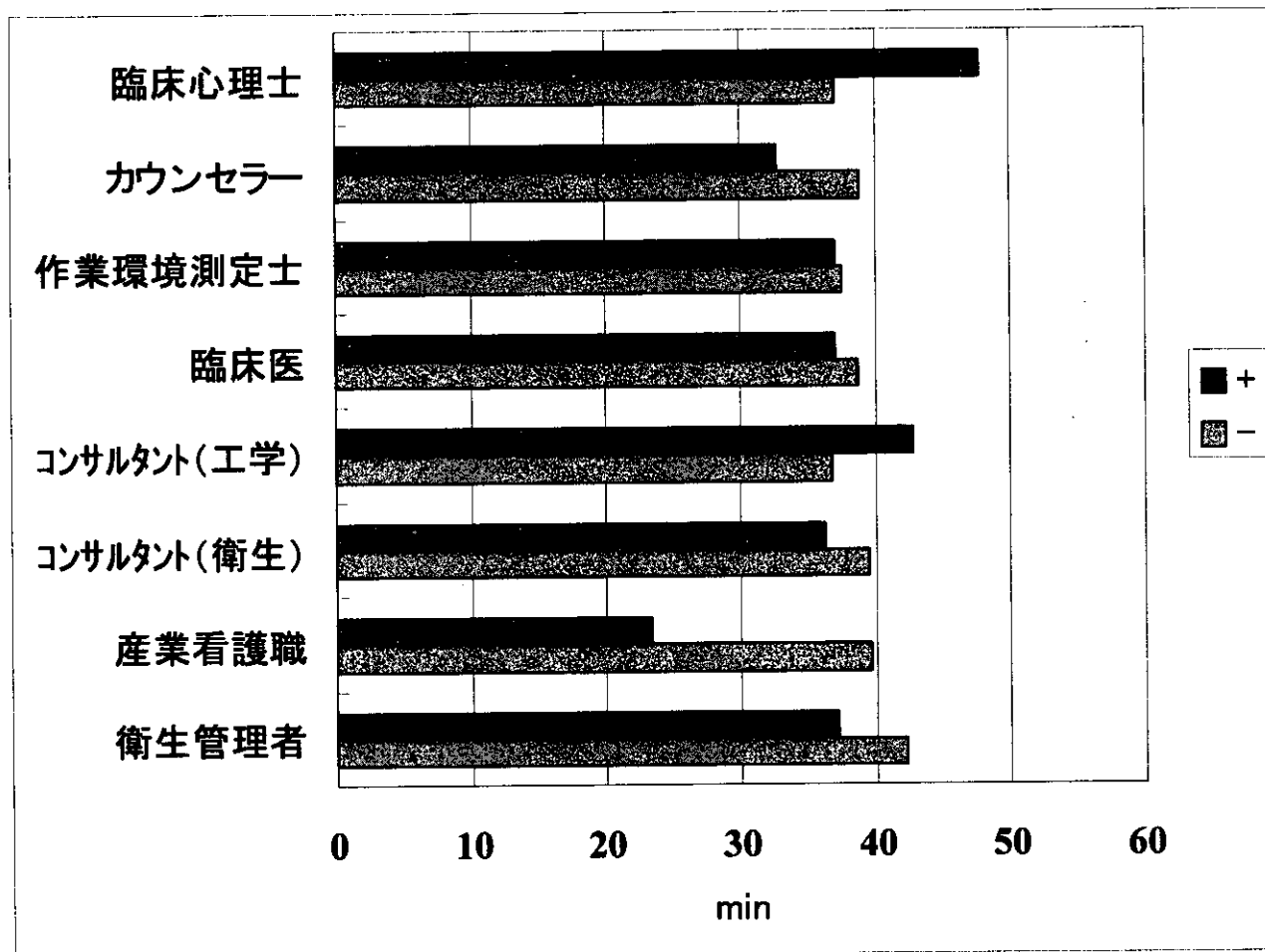


表-7 関与するスタッフの産業保健提供時間について

スタッフ	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p値(Wilcoxon の順位和検 定)
衛生管理者	5	42.2	69	37.2	0.49
産業看護職	64	39.7	10	23.4	0.014
コンサルタント (衛生)	28	39.5	46	36.3	0.27
コンサルタント (工学)	65	36.8	9	42.8	0.22
臨床医	15	38.7	58	37.1	0.40
作業環境測定士	67	37.5	7	37.1	0.49
カウンセラー	57	38.9	17	32.8	0.15
臨床心理士	71	37.1	3	47.8	0.20

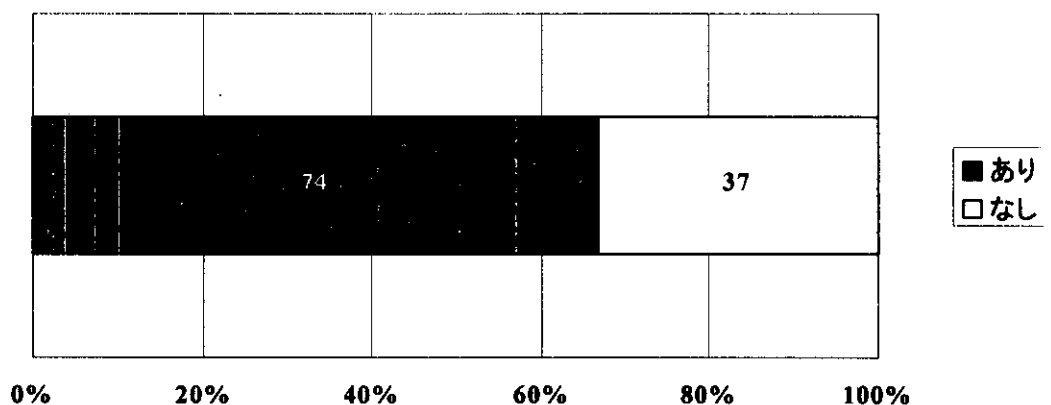
1 3) クライシスに対するマネジメントシステム (回答数: 111)

クライシスマネジメントの有無を図-8 に示した。

嘱託産業医が多い中、クライシスマネジメントシステムが構築されている企業が多い結果であったが、クライシスとリスクの同義語と考えている可能性も否定できない。今後ヒアリング調査の対象であると考える。

図-8

クライシスマネジメントシステムの有無



1 4) 健康診断において協力するスタッフ

健康診断において協力するスタッフについて表-8 に示した。

健康診断において協力するスタッフでは産業看護職の関与が大きく、83.1%であった。衛生管理者、臨床医の関与も多く認めた。