

表-8 健康診断において協力するスタッフ（複数回答）

職種	人数(%)
衛生管理者	74 (59.7)
産業看護職	103 (83.1)
労働衛生コンサルタント（保健衛生）	6 (4.8)
労働衛生コンサルタント（衛生工学）	1 (0.8)
臨床医	51 (41.1)
作業環境測定士	8 (6.5)
カウンセラー	8 (6.5)
臨床心理士	4 (3.2)
その他	25 (20.2)

その他の回答としては、事務担当者、他の産業医、内部診療嘱託担当医、病院の看護婦、栄養士、安全管理者、安全衛生担当職員、所属長、人事担当者、総務担当者、労務管理担当者、職場上司（管理者）などであった。

15) 適正配置において協力するスタッフ

適正配置において協力するスタッフについて表-9に示した。

適正配置において協力するスタッフにおいては衛生管理者が最も多く関与し、66.1%、ついで、産業看護職が65.3%であった。

表-9 適正配置において協力するスタッフ（複数回答）

職種	人数(%)
衛生管理者	82 (66.1)
産業看護職	81 (65.3)
労働衛生コンサルタント（保健衛生）	6 (4.8)
労働衛生コンサルタント（衛生工学）	2 (1.6)
臨床医	54 (43.5)
作業環境測定士	0 (0.0)
カウンセラー	8 (6.5)
臨床心理士	3 (2.4)
その他	56 (45.2)

その他の協力するスタッフはラインの管理者、総務担当者、人事担当者、労務担当者、現場の管理者（上司）、安全管理者、担当部署の長などであったが、人事関係が多かった。

16) 職場改善で協力するスタッフ

職場改善で協力するスタッフについて表-10 に示した。

職場改善で協力するスタッフは衛生管理者が87.9%と多かった。

表-10 職場改善で協力するスタッフ (複数回答)

職種	人数 (%)
衛生管理者	109 (87.9)
産業看護職	61 (49.2)
労働衛生コンサルタント (保健衛生)	8 (6.5)
労働衛生コンサルタント (衛生工学)	8 (6.5)
作業環境測定士	26 (21.0)
カウンセラー	4 (3.2)
臨床心理士	1 (0.8)
その他	43 (34.7)

その他のこととして

事業主、所属長、ラインの管理者、現場の職長、現場の管理者 (職)、人事・総務・労務担当者、安全衛生担当者、インダストリアルハイジニスト、THPリーダー
安全衛生委員 (労・使)

17) 職場において適正配置を行う上でのキーパーソン

職場において適性配置を行う上でのキーパーソンを表 11 に示した。

表-11 職場において適正配置を行う上でのキーパーソン (複数回答)

職種	人数 (%)
産業医	97 (78.2)
衛生管理者	50 (40.3)
産業看護職	28 (22.6)
臨床医	23 (18.5)
労働衛生コンサルタント (保健衛生)	3 (2.4)
労働衛生コンサルタント (衛生工学)	1 (0.8)
作業環境測定士	1 (0.8)
カウンセラー	3 (2.4)
臨床心理士	2 (1.6)

18) 職場において作業環境改善、作業改善を行う上でのキーパーソン
 職場において作業環境改善、作業改善を行う上でのキーパーソンを表-12に示した。

表-12 職場において作業環境改善、作業改善を行う上でのキーパーソン
 (複数回答)

職種	人数(%)
産業医	84 (67.7)
衛生管理者	79 (63.7)
産業看護職	22 (17.7)
臨床医	2 (1.6)
労働衛生コンサルタント (保健衛生)	4 (3.2)
労働衛生コンサルタント (衛生工学)	3 (2.4)
作業環境測定士	21 (16.9)
カウンセラー	0 (0.0)
臨床心理士	1 (0.8)
その他	35 (28.2)

19) 産業医活動として増やしたい内容、省略してもよい内容

産業医として増やしたい内容としては、職場訪問、衛生教育、労働衛生教育、環境改善、健診出務 (特に特健)、巡視、講習会、教育、面談、予防活動、有所見者へのフォロー、健康相談および事後措置、メンタルヘルス、メンタルスクリーニング、カウンセリング、総括管理、年次計画・方針の作成、活動年間計画、目標、産業保健体制の整備、産業保健スタッフのマネジメント、労働安全衛生マネジメントシステム、リスクマネジメント、事後措置 (面談・オーダーメイドの保健指導等)、事業者との協議・懇談 (事業場の生産性等、トラブル等の非産業医活動について)、経営マネジメント、環境労働安全衛生に関する予算執行、人事面、安全面の業務、調査研究、各種健診結果の統計処理、現場労働負担調査、疲労調査、研修・事例検討などであった。

省略してもよい内容としては、健康診断にかかる業務 (データ処理、判定、健康診断、事務作業)、事後措置、健診の軽症有所見者への健康面談、健康相談、保健指導、診療、書類・管理的事務業務、職場巡視 (回数)

すべての内容について次ページ以降に示した。

表-13 産業医活動として増やしたい内容

増やしたい項目
労働衛生教育、適正配置、メンタルヘルス教育
労働衛生教育、環境改善、問題点の検討など
労働衛生教育
労働衛生マネジメントシステム
予防活動、有所見者へのフォロー
予算権(今でもある程度あるが…)、メンタルスクリーニング
面談時間、巡視時間
面接時間、事後処置、フォローアップ
面接、巡視
面接
面接
面・職場巡視
訪社時間
復職判定、健康教育
統括管理、調査研究
適正配置、復職診断
調査研究
調査、報告、教育
総括管理、年次計画・方針の作成
総括管理、リスクアセスメント(有害業ム)・リスクコミュニケーション
総括管理
相談業務、健康増進活動
全般
全体のプログラムコントロール
全員との面談
生活習慣病予防などの健康づくりのための業務、メンタルヘルス(心の健康づくり)活動、研究業務
生活指導の個人指導
人事面、安全面の業務
職場訪問、衛生教育
職場巡視、労働安全衛生教育
職場巡視、事後措置
職場巡視、個々への対応(面談・オーダーメイドの保健指導等)
職場巡視、健康教育
職場巡視、衛生指導
職場巡視
職場環境改善、健康・安全教育など一次予防
職場とのコミュニケーション
巡視時間、講習会 教育、労務担当との協議、面談、事例検討
巡視、委員会、幹部との会合
巡視、安衛委員会出席
従業員面談
従業員教育、巡視

増やしたい項目
従業員との面接時間
種々のマネジメントシステム作り
社員への衛生教育、マネジメントシステムのための担当者とのうちあわせ時間
社員の前での講演
事後措置の時間
事後措置、適正配置
事後措置、職場巡視
事後措置、メンタルヘルス対応
事後措置
事後処理、相談、教育
事業者との懇談(事業場の生産性等、トラブル等の非産業医活動について)
産業保健体制の整備、産業保健スタッフのマネジメント
産業保健
作業管理の改善
個別健康相談
現場巡視・安全衛生委員会への参加
現場の調査
健診出務(特に特健)、職場巡視
健診での問診、診察
健康相談および事後措置
健康相談
健康教育、職場巡視
健康教育、カウンセリング
経営マネジメント、環境労働安全衛生に関する予算執行
教育活動、巡視活動
教育、研修
教育(衛生教育、健康教育)、職場巡視、健康相談
企業側担当者との打ち合わせ、職場巡視
管理、教育のためのスケジュール策定etcに関する打ち合せ
官僚的に過去にとらわれず、企業の今に合った型で
活動年間計画、目標
学習
各種健診結果の統計処理と結果の個人・会社への還元
衛生教育、衛生年間計画の企画などの作成
衛生教育
衛生教育
安全衛生管理計画策定への寄与
安全衛生に係る社内ルールの検討
リスクマネジメント
有所見者の生活習慣改善とその効果
メンタルヘルス対策、OHSMS
メンタルヘルス事例の対応、現場労働負担調査、ヒロウ調査、参加型トレーニング
メンタルヘルス、労働安全衛生マネジメントシステムの展開指導
衛生教育、職場巡視
マネジメントシステム作成
これ以上増やせない。
けいもう業務
カウンセリング、又は保健指導
OHSMS関係

表-14 産業医活動として省略してもよい内容

省略してもよい
有所見者の事後措置
夜勤業務者に毎月行っている特別健診
保健指導、メンタルケースのインテイク面接、健康教育、衛生講話
保健指導(保健師がして下されば)
保健指導
特にないが、待ち時間
定健時の聴打診
調整業務、臨床対応
診療時間
診療業務
診療、日程調整・出張スケジュール調整等の事務的なこと
診療、行
診療、胸部X線読影
診療
診療
診療
診療
診察
診察
職場巡視(月1回から3ヶ月に1回にする)
書類(様式が沢山あって大変)
事務作業
事務作業
事務作業
工場巡視の回数
個人への保健指導の一部
現状で最低限と考えています、特にありません。
健診判定、診察
健診判定、胸部レントゲン読影
健診判定
健診業務
健診業務
健診関連
健診関係の事務作業
健診の判定、事後措置
健診の判定(パソコンへ移行)、一般事務(派遣の秘書へ移行)
健診の判定
健診の軽症有所見者への健康面談
健診に伴うルーチン業務
健診データ処理
健診、事後フォロー→保健師でできる
健診(事後措置は除く)
健診
健診
健康相談の待ち時間(面談そのものは省略すべきではない)
健康相談
健康診断業務
健康診断(一般)
健康診断
健康教育
軽い応急措置
管理的業務
外来診療業務
外来の診察
外来、会議
外来
会議(労働衛生に関係のないもの)
画一的な健診事後措置
一部の特殊健診、一般診療
一般定期健康診断業務
一般診療
安全衛生委員会の議題が安全の方へ片寄りがち→もう少し衛生の方へはんに押し
コンピューターで打ち出す画一的な保健指導、非効率的。 脂肪肝の肝機能検査、多くの聴力検査

20) 緊急対応事例

緊急対応にかかった時間は中央値2時間、最大240時間～0.5時間であった。

内容としては以下に挙げ、全文は次頁より示した。

熱痙攣・熱中症への対応

労働災害の対応（転落事故、重大災害、高所より転落、駅伝大会での事故、

ショベルカー転倒 - 下敷き - 死亡、多発骨折（下肢）、造船所で網膜に鉄片が
ささった、指の切断、酸による化学熱傷、骨折、生き埋め、指の挟まれ事故、
感電事故、火災、フッ酸による薬傷、胸部外傷、毒性の有るガスを浴びた被災
者救助、構内における有毒ガスの漏洩、有機溶剤の誤飲など）

工場内での死亡

疾病憎悪・急変（低血糖、虫垂炎、胆石、大腸がん、尿路結石、喘息、急性腹
痛）

脳血管障害（脳出血、脳梗塞）

心臓疾患系（心筋梗塞、狭心症発作など）

結核集団発生

健診中事故（採血後低血圧、健診時高血圧発作、健診時急性肝炎発見）

メンタルヘルス不全、パニック障害、てんかん発作

自殺、自殺企図

暴漢

オウム病発生

炭疽菌に関する郵便物取り扱い方法の決定

放射性廃棄物

事象	時間
頸椎捻挫/工場内での死亡	240
従業員が交通事故を起し加害者となったので被害者への病院等の依頼対応を行った	112
喘息発作で意識消失	50
労働災害による現場往診と救急搬送	30
落下事故による大腿骨々折	25
有機溶剤職場の環境測定管理Ⅱとなり現場巡視	24
有機溶剤の誤飲	24
無治療高血圧者が倒れ、診療所に運ばれてきた。	24
夢見ヶ崎動物公園オウム病発生	20
放射性ハイキブツが事業場にはこびこまれた	20
片腕がとれる災害が発生した。	20
復職希望者（肝硬変末期）への対応	17
不整脈による胸部症状→搬送→家人への説明（病院にて）	16
貧血での転倒	13
氷ですべって頭を打った。	12
脳出血発症例（救急要請：同伴あり）	12
脳出血	12
脳梗塞発作	11
脳梗塞にて救急受診	10
脳梗塞	10
脳虚血発作で往診 救急車搬送	10
熱痙攣への対応（初期対応～高次病院への搬送）	10
熱中症（熱ケイレン）発症	10
熱中症	8
熱中症	8
熱傷	8
尿路結石発作の従業員への対応	8
尿路結石	8
独身寮で自殺していた。	8
毒性の有るガスを浴びた被災者救助	6
同一課でTb集団発生疑い	6
統合失調症、就業中発症→諸種対応	6
吐血→搬送→家人への説明（病院にて）	6
転落事故（労災）	5
定健当日、心房細動（頻脈）で病院受診	5
定期健診後の事後措置で胃腫瘍を発見。病院を紹介。無事 治術に成功。感謝されている	5
低血糖	5
低血糖	5
虫垂炎のため、家族と近隣医療機関に連絡	5
虫垂炎	5
昼休みに脳卒中をおこした	5
胆石	5
炭疽菌に関する郵便物取り扱い方法の決定	5
大腸がんOpe後の復職対応	5
多発骨折（下肢）	5
造船所で 膜に鉄片がささった。	5
精神症状の増悪→搬送（家人に付き添う）	4
精神科疾病をもつ社員の不審行動の連絡	4
正社員、総合失調症、朝から不穏な動き、自他害恐れあり、保ゴ	4

事象	時間
正社員、DMでLOC	4
心肺停止	4
心筋梗塞発症	4
心筋梗塞疑い（救急搬送：同伴あり）	4
心筋梗塞の初発	4
心筋梗塞の再燃で倒れる	3.5
心筋梗塞→心停止→搬送	3
心筋梗塞	3
職場にて過換気発作にて硬直	3
職場にて意識消失（脳梗塞）	3
職場にて意識消失（低血糖）	3
職場にてAMI	3
職場で心停止。救急Hpへ	3
職場でめまい（メニエール病）	3
職場での意識消失	3
職場でケガ（アキレス腱断裂など）	3
職場でクモ膜下出血となり、処置をした	3
消化管出血（下血）で事業場内で対応したケース	3
小脳出血で事業場内で対応したケース	3
小脳梗塞	3
巡視時胸痛発作（AMIでした。）、救急車にて病院搬送同乗	3
巡視時意識消失発作、救急車にて病院搬送同乗	3
出務中に過換気発作症例出る	3
重大災害後に検死して書類作成し送り出すまで	3
重大災害後に検死して書類作成し災害検討会出席	3
重症うつ病	3
従業員の結核予防法適用例	3
従業員が失踪し自殺した。	3
就業中負傷（裂創）→縫合	3
就業中心筋梗塞発症→病院連絡、救急車搬送	3
就業中眼球外傷→病院連絡、搬送	2.5
手指損傷	2.5
車の荷台から飛びおりて足を骨折した	2
社員の出社途中の交通事故	2
自殺未遂（手首の切傷）	2
自殺未遂（職場の薬品を使用）	2
自殺未遂	2
自殺企図および海外逃亡	2
自殺企画のある重症うつ病→時間外の受診と入院への手続き	2
事故	2
事業場内での急患の発生（H14年）	2
事業場内での急患の発生（H13年）	2
事業場内での急患の発生（H13年）	2
事業場内での急患の発生（H12年）	2
事業所内駅伝大会での事故	2
事業主の結核予防法適用例	2
私病による診療と救急搬送	2
指の切断	2
仕事中に脳卒中をおこした	2

事象	時間
酸による労災	2
酸による化学熱傷	2
採血時に迷走神経反射にて意識消失	2
骨折	2
高知水害で救助にあたった消防隊員よりの訴え→後日、近隣のメッキ工場より元価クロム等すべてが流出していたことが判明した。その際の消防隊員が皮膚症状を訴えた。	2
高所より転落し、頭蓋骨々折、硬膜外血腫をおこした。	2
高血圧緊急痛	2
鉱石庫に人が滑落したものの救出作業（生き埋め）	2
構内における有毒ガスの漏洩	2
構内で倒れている人が発見され病院送院するも死体として扱い検死	1.5
工場内での死亡	1.5
工場内での急病	1.5
健診中採血後にショック状態になり救急搬送した	1
健診時採血後顔面蒼白、血圧低下	1
健診時高血圧発作	1
健診時急性肝炎発見（検査室から緊急連絡）	1
健診の結果で、血液検査で、異常が出て、早期受診・精査の必要があり、紹介の手配を契約の出務日以外の日で、行ったことあり。	1
健診で高血糖あった男性、職場に電話連絡	1
結核疑い（健診にて）	1
近くに住む一般の方がけがにより急に訪れてきた	1
勤務中、片マヒ症状出現（病院までつき添い）	1
勤務時間中の突然死。労災ではない。	1
胸部外傷	1
狭心症発作	1
狭心症	1
橋出血で事業場内で対応したケース	1
虚血性心疾患管理中の職員のattack→搬送	1
救急対応（心因反応）	1
急性腹痛	1
急性腹症への対応（初期対応～高次病院への搬送）	1
急性虫垂炎	1
急性心筋梗塞	1
休業災害	1
機械をおろす際いっしょに転落	1
機械による指の挟まれ事故（労災）	1
機械で指を切断した	1
期間従業員食后1時間後。LOCで倒れる	1
感染性ハイキブツが事業場にはこびこまれた	1
外注業者の感電事故	1
階段転落×3人	1
海外で脳こうそく（出張中）	1
過去2年間はありません。	1
火災時の救護活動	1
火災	1
化学物質による火傷	1
下肢裂傷	1
運動後の意識消失	1
運動会で社員が意識消失（外傷後ショック）	1
運動会での負傷対応	1

事象	時間
意識障害者への対応（初期対応～高次病院への搬送）	1
意識消失発作後近医へ搬送、その後緊急opeとなった。	1
リフト運搬物の落下による腰部打撲	1
メンテ作業中の事故、頭部打撲	1
メンタル不全者の病院搬送	1
メンタル不全をおこした男性社員のアパート（单身）に行き病院に連れていった	1
メンタルヘルス不全者の欠勤、連絡ないための対応→受診	1
メンタルヘルス不全	1
メンタルヘルス事例の急性期対応（躁病）	1
メンタルヘルス事例	1
めまい	0.5
ペットボトルリサイクル装置に左示指挫傷 救急車搬送	0.5
ふっ酸による薬傷→受傷した社員に付添受診	0.5
フッ化水素による皮膚障害	0.5
フォークリフトでひかれた	0.5
パニック障害	0.5
てんかん発作の従業員への対応	0.5
てんかん大発作、救急搬送	0.5
てんかん	0.5
ショベルカー転倒 - 下敷き - 死亡	0.5
けいれん発作	0.5
クモ膜下出血でトイレで意識喪失	0.5
オフィス内に痴漢が侵入し女性社員が被害にあった	0.5
アルバイト従業員の労災に関する苦情処理	0.5
Tb発生	0.5
SAH	0.5
ope終了まで対応したすべての時間を含めると	0.5
IHD発作	
Epilepsy	
DM低血糖発作	
DMインスリン療法中の低血糖交通事故	
conversionで救急車を要請	
AMI発生	
AMIと疑われる外国人従業員への対応	
AMI	
AMI	
AMI	
（脳血管障害による）意識障害	

2 1) 業務分類別平均従事時間

業務分類について表-16に示した。

産業医としての業務が一番多くひとりあたり、76.3分であった。その中では健康管理に関する時間が最も長かった。健康診断にかかる業務も53分あった。臨床医としての業務は12分であった。

企業としての業務は短く6.8分であった。

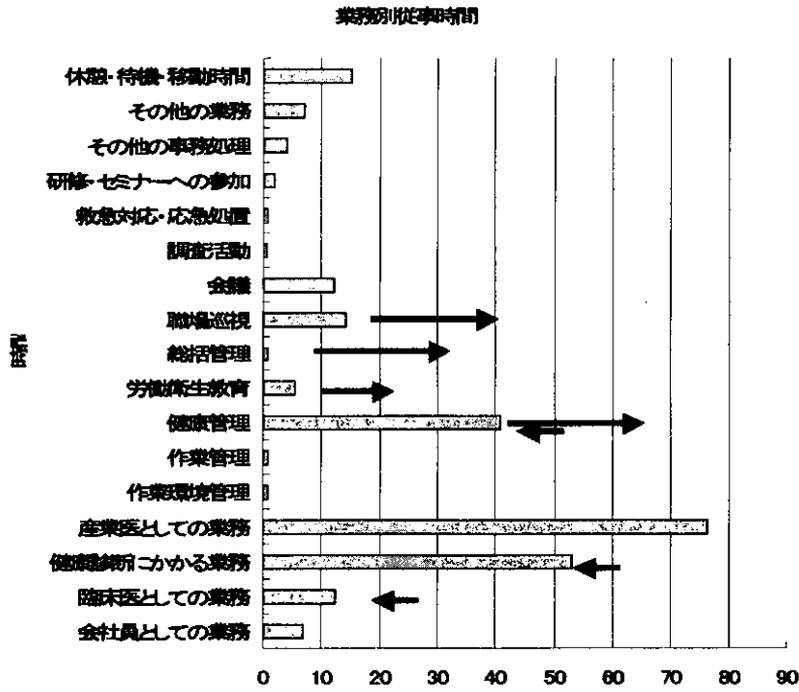
表-16 業務分類別平均従事時間(分)(1日平均)

業務分類	平均従事時間 (1日平均)
会社員としての業務	6.81
臨床医としての業務	12.38
健康診断にかかる業務	52.99
産業医としての業務	76.29
作業環境管理	0.83
作業管理	1.03
健康管理	40.93
労働衛生教育	5.46
総括管理	0.93
職場巡視	14.23
会議	12.16
調査活動	0.72
救急対応・応急処置	1.03
研修・セミナーへの参加	2.16
その他の事務処理	4.23
その他の業務	7.11
休憩・待機・移動時間	15.15

実際の提供時間と増やしたい内容・減らしたい内容について図-9に示した。

臨床的業務、健康診断に関わる業務、健康管理のなかでの健康診断後の保健指導に関する項目は省略してもよいと考えられ、適正配置などの面談、労働衛生教育、マネジメントシステム構築などの統括管理、職場巡視などは今後増やしていくべき項目と思われた。

図-9 実際の提供時間と増やしたい内容・減らしたい産業医業務



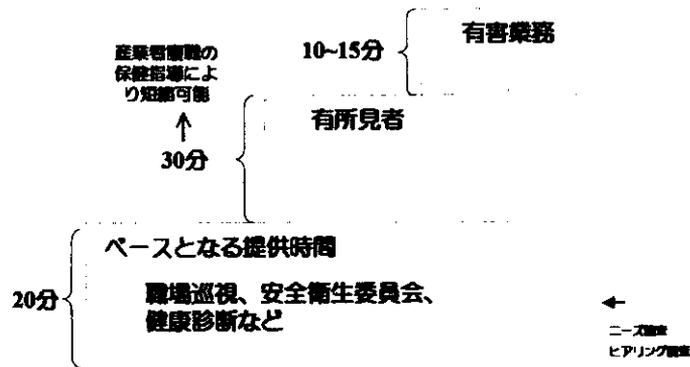
全社員としての業務	年次計画・方針の作成	101	5			
	予算・決算・会計処理	102	3.3			
	人事に関わる業務	103	1.1			
	会議(安全衛生委員会以外)	104	15.9			
	その他の事務業務	105	12.5			
臨床医としての業務	外来の診察	201	43			
	回診	202	2.8			
	検査	203	0			
	書類(カルテなど)の整理	204	2.4			
健康診断にかかる業務	事前準備	301	9.5			
	問診・面接	302	55.3			
	健診の判定	303	65.9			
	結果報告書の作成	304	18.8			
	統計処理	305	8.9			
産業医としての業務	作業環境管理	作業環境測定	401	0.8		
		作業環境測定報告書記入	402	1.5		
		作業環境改善	403	1		
			事前準備	404	2.2	
			会議資料作成	405	4.9	
	作業管理	作業改善の立案	411	1.3		
		資料作成	412	1.9		
		報告書作成	413	0.7		
	健康管理	事後措置・健康相談	適正配置	421	123.8	
				面談	422	22.4
			報告書	423	5.4	
			調整	424	6.5	
			主治医との連絡	425	2.7	
		復職		面談	426	21
				報告書	427	5
				調整	428	5.5
			主治医との連絡	429	2	
			記録作成	430	9.4	
			立案	431	1.4	
			連絡調整	432	7.5	
			事後処理	433	6.5	
			主治医との連絡	434	3.5	
			健康増進・健康づくり関係	435	10.8	
	労働衛生教育	事前準備	441	19.9		
		実施	442	25.6		
		記録作成	443	0.5		
		原稿作成	444	6.8		
		冊子の作成	445	1.2		
	総括管理		451	7.3		
	職場巡視	事前準備	461	17.7		
		実施	462	86.5		
		報告書作成	463	24.1		
		事後処理	464	4.8		
	会議(衛生委員会)	事前準備(資料作成)	471	19		
		出席	472	62.1		
		連絡調整	473	2.2		
		記録作成	474	0.9		
		事後処理	475	3		
	調査活動	立案	481	4.4		
		実施	482	3.6		
		資料収集	483	4.5		
		整理	484	3.5		
		統計処理	485	2.2		
		報告書作成	486	5		
	救急対応・応急処置		501	2.9		
研修・セミナーへの参加(ご自身の勉強など)		502	19.3			
その他の事務処理		601	13			
その他の業務		602	19.2			

4. まとめ～提言～

ベースとなる産業保健サービスの時間は嘱託産業医と専属産業医ではばらつきがあるが、約20分と考える。しかし、これは今後労働者、経営者等のニーズの調査、ヒアリング調査によって明らかにすべき課題と考える。

また有所見がある場合には30分の増加、有害業務があれば、10～15分の増加が考えられるが、特に産業保健看護職が存在している場合には有所見者に対する保健指導の部分は約15分短縮できると考えられる。

労働者一人当たりの産業保健サービス提供時間



Ⅱ 先行研究報告

1. 中小規模事業場における産業保健サービスの方策に関する調査研究

本研究は、H13-H15 年度の3年間に渡る産業医学振興財団の委託研究として進行中である。研究では、中小規模事業場における産業保健サービス方策について検討すべく、①. 事業場規模別に健康診断結果を解析し、中小規模事業場労働者の健康特性を確認、②. 嘱託産業医の業務分析、③. 事業場における産業保健活動の成功例の収集、を実施する。結果を分析し、今後の中小企業における産業保健活動への提言を目指している。

研究第2年目実施中段階での本研究の概要を以下に報告する。

事業場規模別の労働者健康状況

初年度は、3つの健康診断実施機関における事業場規模別の健康診断データ分析をすすめ、2年目はこのうちの2機関についてさらに解析をすすめている。

3機関（(財)西日本産業衛生会・(財)京都工場保健会・(財)石川県予防医学協会）の平成12年度健診データを、各機関毎に、事業場規模別に解析した結果を下に記載。

(1) 西日本産業衛生会 健診データ解析：

製造業勤務の男性従業員 18,118 人に対し、年齢調整の上で、規模別の比較（若年採血項目無視）を実施した。血圧・肝機能などでは、30～50 人企業で有所見率が高かった。血中脂質では 30 人未満で有所見率が最も高く、肥満度は 100～299 人で最も有所見率が高かった。耐糖能は、1000 人以上規模で 12.1%と最も割合が高かった。一人当りの平均有所見個数については、30 人未満で 1.05 個、30～49 人 1.07 個で、50 人以上では 0.99 個少なくなっていた。総合判定状況は、“正常+ほぼ正常”判定者の割合が最も少なかったのは、30 人未満の 41%であった。“要治療+治療中”は 1000 人以上規模で 15.7%と割合が最も多かった。“要管理”以上（“要治療+治療中”+“要管理”）の割合は、50 人以上規模で 32%前後であったが、30～49 人規模で 36.8%と最も割合が多く、30 人未満規模でも 34.3%と割合が多かった。30 人未満の企業において、喫煙・飲酒・運動の生活習慣が最も悪い状況であった。

①30 人未満の小規模事業場における企業規模別の従業員健康特性

各機能別判定の有所見率は、50 人未満企業で有所見率が高いものが多かった。生活習慣では、50 人未満の企業で、喫煙歴や毎日飲酒者が多かった。

小規模事業場勤務者のうち所属企業が 50 人未満の者における健康状況は有所見が多く、生活習慣での改善の余地が大きなものである危惧を示唆している。

②30 人未満事業場における企業規模別従業員健康特性（40～50 歳代男性）

各機能別判定の有所見率は、従業員 1000 人以上企業で有所見率が高く（血圧・貧血を除き）、特に糖代謝では全体平均よりも 10%近く所見率が高かった。

大企業故に 30 人未満の小規模事業場に関して、むしろサービス提供が行き届いていないという側面があるのかもしれない。今後、追加検証していきたい。

③要治療者の治療開始状況

大企業・中小企業別の通院開始率は、大きな差異は認められなかった。業種別通院開始率は、項目別のバラツキが大きかった。血圧は、規模が小さい企業での通院率は高かったものの小規模事業場では通院率は低かった。このことから企業規模は比較的大きいが事業場規模としては小さい集団では、血圧の通院開始率が低いことが示唆された。しかし、逆に、肝機能・血中脂質では、小規模企業に比べて小規模事業場での通院開始率が高く、企業規模は比較的大きいが事業場規模としては小さい集団で通院開始率が高いことが示唆された。今後、追加確認が望まれる。

(2) (財)京都工場保健会 健診データ解析：

会員事業場(1,512事業場)で実施され、血液検査省略型の健康診断実施社を省いた一般定期健康診断受診者187,055人に対する一次解析を実施した。有所見状況は、性別・年齢・業種・企業規模別などにより、その分布を異にしていた。企業規模が大きくなると有所見率が高くなるという結果ではなかった。血圧、貧血、血中脂質においては1,000人以上の事業場で有所見率は低かったが、HDLコレステロールでは逆に最も有所見率は高かった。30人未満事業場では貧血、糖代謝で最も有所見率は高い結果となった。

(3) (財)石川県予防医学協会 健診データ解析：

職域定期一般健康診断を受診した4,592社の企業、64251人の労働者の健診結果をもとに、「要管理B」以上の判定を「有所見」として業種別、企業規模別に出現率を比較した。業種では建設、運輸、企業規模では従業員29人以下の企業と300-999人の規模の企業に有所見者の比率が高いことが示唆された。今後、性、年齢構成を補正した解析が必要である。

2. 小規模事業場の健康管理に関する実態調査、産業医活動に関する調査

職場における労働者の健康管理においては、健康診断の的確な実施に加え、その結果に基づく事後措置や保健指導の実施が重要視される中、小規模の事業所においては、経営基盤の脆弱性、人材の不足、時間の不足等から健康管理のみならず、産業保健活動が低迷していると考えられており、その実態に関する報告は多くはなされていない。今回我々は小規模事業所の健康診断の実施、産業医活動をはじめとする産業保健活動の実情の把握とその今後の課題の所在を明らかにすることを目的として以下の2つの調査を実施した。この2つの調査の結果の概要と今後の方向性について概説する。

1) 小規模事業場の健康管理に関する実態調査

(対象と方法)

本調査は平成11年事業所・企業統計調査により作成された事業所リストから層化系方法により抽出し、平成14年2月に地域産業保健センターのコーディネーターによる事業所訪問によって、事業主自身の自記式アンケート調査を実施した。

対象は21都道府県79地域産業保健センターのある地域の2000事業所であった。

アンケートの項目は(1)労働衛生管理体制、(2)定期健康診断の実施の状況と事後措置、(3)特殊健康診断、(4)作業環境・作業管理、(5)労働衛生教育、(6)地域産業保健センターとの連携、(7)健康管理の課題とその障害要因について28項目であった。

(結果)

アンケートの回収率は96.6%であった。

(1) 労働衛生管理体制

① 労働安全衛生法による資格者の設置は、「衛生推進者」5.0%、「安全衛生推進者」17.8%、「衛生管理者」24.0%、「なし」61.9%であった。

② 労働者の健康管理のための医師との関わりは、「かかりつけ医」11.7%、「事業所の産業医」16.9%、「健康診断機関」30.3%が多く、その他の項目を回答した事業所は少なかった。

③ 安全衛生委員会等の協議組織の設置の有無及び開催状況は、「設置あり」が21.2%、「設置なし」が78.8%であった。

2) 定期健康診断の実施の状況と事後措置

④ 定期健康診断の実施状況は、「実施した」80.4%、「実施しなかった」19.6%であった。

⑤ 定期健康診断の受診率及び有所見率は、「受診率」87.9%、「有所見率」33.7%であった。

⑥ 定期健康診断を実施する上での問題点は、「健康診断を実施する時間がとれない」24.1%、「健康診断に要する費用が高額である」20.1%、「労働者自身が受けたがらない」10.6%が多く、ほかの項目を回答した事業所は少なかった。

(2) 特殊健康診断

特殊健康診断について、認知、対応状況は、「特殊健康診断対応作業あり」17.6%、

「そのような作業がない」82.4%であった。

(3) 作業環境・作業管理

① 有害物を排気する設備について認知、対応状況は「有害物を排気する設備の対応作業あり」16.6%であった。

② 腰痛予防の作業方法について、認知、対応状況は、「重量物取扱い作業あり」44.0%、「そのような作業がない」56.0%であった。

③ VDT 作業について、認知、対応状況は、「VDT 指針の対応作業あり」60.0%、「そのような作業がない」40.0%であった。

(4) 労働衛生教育

① 健康障害を防止するための教育の実施及び講習会の受講状況は、「有害な作業あり」25.0%、「有害な作業はない」75.0%であった。

② 取扱い物質や作業内容が有害であることの説明状況は、「有害な作業あり」22.6%、「有害な作業はない」77.4%であった。

(5) 地域産業保健センターとの連携

① 地域産業保健センターの認知・利用状況は、「知らない」64.0%、「知っているが利用していない」28.0%、「知っており利用している」8.0%であった。

② 地域産業保健センターの認知方法は、「センターからの手紙・ダイレクトメール・チラシ」40.8%、「商工会議所・商工会・労働災害防止団体」28.7%、「コーディネーターからの連絡・訪問」19.1%、「産業医・かかりつけ医」11.8%が多く、ほかの項目を回答した事業所は少なかった。なお、「その他」も17.2%あった。

③ 地域産業保健センターの利用意向は、「積極的に利用したい」7.0%、「必要が生じたときに利用したい」50.2%、「もっと詳しく知ったうえで検討したい」22.1%、「利用しようとは考えていない」20.7%であった。

(6) 健康管理の課題とその障害要因

① 労働者の健康管理のために重要であると考えている課題の割合は、「定期健康診断の実施」55.0%が最も多く、「定期健康診断の結果に基づいて必要な措置を講ずること」49.0%、「生活習慣病の予防対策」26.8%、「事業主又は労働者の健康相談」16.6%、「メンタルヘルスケア」13.9%、「職場の喫煙対策」12.4%であり、ほかの項目を回答した事業所は少なかった。なお、「特になし」も13.9%あった。

② 産業保健活動の障害となっている事項の割合は、「時間がない」26.8%、「労働者の健康を守る活動をさせるための人員の余裕がない」25.9%、「財政的な余裕がない」22.4%、「自分の事業所に適した方法が分からない」20.2%、「健康を守るための活動に関する情報が不足している」18.9%、「活動をするための適当な人がいない」18.6%、「法令・制度が分からない」14.4%が多く、ほかの項目を回答した事業所は少なかった。なお、「その他」も17.5%あった。

2) 小規模事業所における産業医活動に関する調査

(対象と方法)

都道府県労働局推薦の産業医 118 名と産業医学振興財団が選定した産業医 100 名の計 218 名を対象とし、平成 14 年 2 月 1 日から同年 2 月 22 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就業形態、性別、年齢、経験年数、活動時間、活動頻度、報酬額、担当事業場の規模、前任産業医の有無、活動内容、労働衛生活動の進展状況、安全衛生管理計画の関与、衛生委員会の出席状況、職場巡視の程度、巡視後の措置状況、健康診断・健康増進対策・メンタルヘルスケア・快適職場形成に対する関与、事業場の評価、今後の産業医活動のあり方に関する計 42 項目であった。

(結果及び考察)

回答産業医は 137 名、回答率は 62.8%であった。

(1) 就業形態：専属産業医 33 名、嘱託産業医（開業医）61 名、嘱託産業医（その他の医師）43 名であった。嘱託産業医（その他の医師）43 名の内訳は、病院・診療所勤務医 17 名、健康診断機関勤務医 7 名、産業保健センター勤務 7 名、大学・研究所 3 名、その他 9 名であった。

(2) 性別及び年齢別：男性 127 名（92.7%）、女性 10 名（7.3%）と女性の割合が低く、専属産業医 33 名のうち、6 名（18.2%）が女性で、嘱託産業医に比べて女性の割合が多くなっていた。

(3) 産業医の経験年数：産業医としての経験が 10 年～20 年が最も多く、20 年以上がそれに次いで多い。10 年以上の者を合わせると 80.3%になった。

(4) 嘱託産業医の 1 か月当たり活動時間：平均は、14.5 時間、中央値 6 時間、25 パーセンタイルは 3 時間、75 パーセンタイルは 20 時間であった。嘱託産業医 14.5 時間の就業形態別の活動時間をみると、開業医が 9.4 時間、病院・診療所勤務医 9.1 時間、健康診断機関勤務医 21.7 時間、その他 59.0 時間などとなっていた。また、1 事業場当たりの活動時間数でみると、開業医が 3.1 時間、病院・診療所勤務医 3.6 時間、健康診断機関勤務医 2.1 時間、その他 11.1 時間となっていた。活動時間数のみで事業場の産業保健活動の程度を計ることはできないが、嘱託産業医の属性によって産業医活動時間はかなり異なっていた。なお、嘱託産業医の活動時間別の割合は、5 時間未満が 39 名（41.5%）、5 時間以上 20 時間までが 30 名（33.0%）、20 時間以上が 25 名（26.6%）となっていた。

(5) 嘱託産業医活動の頻度：「毎月一定頻度で時間数が決まっている」が 96 名中 49 名（51.0%）と過半数であった。「毎週時間帯がほぼ決まっている」および「毎週行いが、時間帯は決まっていない」が 30 名（31.3%）と法定以上に活動しているものが多数みられた。

(6) 嘱託産業医としての 1 か月の報酬：嘱託産業医としての 1 か月の報酬は、「5 万円未満」が 26.6%、「5～10 万円未満」が 20.2%、「10～30 万円未満」が 37.3%、「30 万円以上」が 13.8%であった。

(7) 現在担当している事業場：平均値は 6.0 事業場、25 パーセンタイルは 2 事業場、中央値は 3.5 事業場、75 パーセンタイルは 6 事業場であった。

(8) 嘱託産業医の労働者 1 人当たり年の活動時間：平均値で 18.3 分、中央値で 9.6 分、25 パーセンタイルで 4.0 分、75 パーセンタイルで 21.6 分となる。以上のことから労働者 1 人当たり年間 9.6 分から 18.3 分産業医活動をしていることが示唆された。他方、専属産業医の労働者 1 人当たり年の活動時間は、平均値で 61.4 分、中央値で 56.2