

表： 2002－2005 年におけるワークプラン

タスクフォース1:	世界保健総会のための産業保健に関する決議案
タスクフォース2:	アフリカ地域における重点的パートナーシップ
タスクフォース3:	児童労働および青少年労働
タスクフォース4:	じん肺の除去
タスクフォース5:	保健医療関係従事者の健康
タスクフォース6:	健康増進対策
タスクフォース7:	職場における精神保健およびストレス問題
タスクフォース8:	中小企業における産業保健の促進
タスクフォース9:	筋骨格系障害予防
タスクフォース 10:	予防技術(化学物質による健康障害予防等)
タスクフォース 11:	トレーニングプログラム
タスクフォース 12:	インターネットによるデータ提供とネットワーク
タスクフォース 13:	各国の特性の把握とそのため指標開発
タスクフォース 14:	介入方法の費用対効果分析
タスクフォース 15:	産業現場における疾病負担

## Ⅶ 小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査

### 1. 目的

今日、産業保健に対する期待はこれまでになく大きくなり、特に小規模事業場における健康診断をはじめ、産業医や衛生管理者の選任など職場の健康管理推進体制を含めて産業保健活動の充実が求められている。本調査は今後の産業保健活動の充実を目的として、産業保健サービスの提供者に対し、受け手である小規模事業場の事業者および労働者が持つ産業保健サービスに対するニーズを探ることである。

### 2. 調査の方法及び仮説

1) 今年度はパイロット調査として位置づけ、長崎県内から対象事業場をサンプリングし、郵送による自計式アンケート調査により2月20日から実施した(長崎県内の労働者数が常時50人未満の400事業場を対象とし、1事業場につき事業者および労働者双方1名ずつに回答を依頼した。回答状況は下部を参照されたい)。

2) 小規模事業場における産業保健活動の問題点や課題については、時間的余裕の欠如やコスト負担の限界、適当な健康診断・相談施設や産業医の存在の有無、事業者および労働者双方の健康に対する意識の低さ、産業保健活動情報の不足などが多くの既存調査結果により指摘されている。これらの既存調査結果との重複をできるだけ避けるとともに、産業保健活動に対する小規模事業場(事業者および労働者)のニーズの核心を探るため、次のような仮説を設定し、それを検証するものである。

(仮説1) 事業者および労働者は、健康診断の必要性は認識しているものの、有所見者のフォローの方法や産業医の共同選任など産業保健活動のシステムそのものの重要性について十分な情報を持っておらず、したがって理解も不十分なのではないか。このようなケースに対しては、健康管理の重要性や産業保健活動の仕組みそのものに対するきめの細かい個別指導、教育、情報提供などが必要と考えられ、行政、健診機関、産業医、地域産業保健センター等サービスを提供する側のこれまでの姿勢や方法についての改善が必要なのではないか。

(仮説2) 事業者および労働者は、健康管理の重要性や産業保健活動の仕組みは理解しているものの、他に比べてプライオリティが低いと思っているか、もしくはつい忘れてしまいがちであるため、日常の忙しさを理由になかなか実行できないのではないかと。このようなケースに対しては、健康管理や産業保健活動を活発化させる何らかのインセンティブの導入と事業者や労働者の都合を十分考慮したサービスの質の改善が必要ではないか。

「産業保健活動に関するニーズ調査」中間集計

調査対象：長崎県内の小規模事業場400社（事業者1名および労働者1名）

回収数：事業者208通（回収率 52.0%）

労働者200通（回収率 50.0%）

※3月20日現在

3. 小規模事業場における産業保健活動の現状

- 健康診断の受診状況は非常に良好（事業者、労働者ともに）である。
- 健診結果の通知状況や結果をもらってからの対応行動も良好といえる。
- 健康管理推進体制では、「健康管理の責任者を決めている」事業場は40%程度で、「とくに何も行っていない」事業場が約25%ある。
- 産業保健の担当者は「総務（労務）担当」や「安全衛生推進者等」「事業主」が多く、「決めていない」事業場は約10%である。
- 産業医などの選任状況は「専属産業医」「親企業産業医」「本社産業医」がいる事業場は合わせて20%弱で、「かかりつけの医師」がいる事業場が約40%と最も多い。「産業医などがいない」事業場は約30%で、必要性を感じない事業場も25%ある。
- 産業保健活動で多くの事業場で実施されているのは「健康診断受診率の向上」である。「作業方法の改善」「労働衛生・健康教育の充実」「保護具の新規購入や点検整備」なども比較的多くの事業場で実施されている。
- 産業保健活動の会社としての問題点は「費用負担が厳しい」「時間的余裕がない」「事業主が関与しにくい」「人員の余裕がない」などが上位にくる。ただし、労働者個人としては、時間的余裕は「ある」という回答が80%を占め、会社側からみた問題点とは異なっている。

設 問	事業者の回答	労働者の回答
健康診断の実施状況	年1回定期的に実施 71.2% 年2回定期的に実施 9.6% 年1回不定期に実施 7.7% 何もしていない 3.4%	年1回定期的に受診 75.5% 年2回定期的に受診 10.0% 年1回不定期に受診 6.5% ほとんど受診しない 5.0%
健康診断結果の取り扱い	文書で全員に通知 66.3% 医師等が直接通知 15.4% 問題ある人のみ通知 8.2% 直接通知（会社無関与） 4.8%	問題があれば医師に相談 81.5% 結果はみるが何もしない 12.5%
健康管理推進体制	責任者を決めている 42.8% ポスター・ちらし配布 25.0% 医師等の健康相談 19.2% 職場体操・体力づくり 17.3% 何もしていない 23.1%	責任者を決めている 38.5% ポスター・ちらし配布 26.5% 医師等の健康相談 20.0% 職場体操・体力づくり 18.0% 何もしていない 27.0%
健康管理の	総務（労務）担当 29.3%	総務（労務）担当 27.5%

担当者	安全衛生推進者等 17.8% 事業主 13.0% 衛生管理者 11.1% 産業医 6.3% 決めていない 10.1%	事業主 18.5% 安全衛生推進者等 14.0% 産業医 8.5% 決まっていない 12.5%
産業医等の有無	かかりつけの医師（病院） 41.8% 専属の産業医 10.1% 共同で選任した産業医 4.3% 本社の産業医 4.3% 親企業の産業医 3.8% いない 33.7%	かかりつけの医師（病院） 37.0% 専属の産業医 10.0% 本社の産業医 4.5% 共同で選任した産業医 4.5% 親企業の産業医 3.5% いない 25.5% わからない 12.0%
実施している産業保健活動	健康診断受診率の向上 61.5% 労働衛生・健康教育の充実 33.7% 作業方法の改善 30.8% 保護具の購入、点検 24.5% 職場巡視の活発化 18.3% 法定項目以外の健康診断 15.9% 職場体操・スポーツ 15.9%	健康診断の受診率の向上 55.0% 作業方法の改善 21.0% 労働衛生・健康教育の充実 19.5% 保護具の購入、点検 19.0% 法定項目以外の健康診断 13.5% 職場巡視の活発化 12.0% 職場体操・スポーツ 12.0% わからない 16.0%
産業保健活動の問題点（会社としての問題点）	時間的余裕がない 40.4% 費用負担が厳しい 38.5% 人員の余裕がない 21.6% 会社が関与しにくい 16.8% 何をすればよいのか不明 13.9% 健康保険が利用できない 12.0% 従業員の意識が低い 10.1%	時間的余裕がない 27.0% 費用負担が厳しい 23.5% 会社が関与しにくい 22.0% 人員の余裕がない 17.0% 何をすればよいのか不明 16.0% 従業員の意識が低い 10.5% わからない 16.0%
産業医など専門家の指導の必要性	おおいに必要 7.2% ある程度は必要 38.9% どちらともいえない 26.4% あまり必要でない 22.6% ほとんど必要でない 2.4%	
健康診断受診の時間的余裕の有無		結構ある 26.0% ある程度はある 55.0% 勤務時間中はあまりない 14.5% 勤務時間中はほとんどない 1.5% 勤務時間中は受けられない 0.5%

#### 4. 仮説の検証

##### 1) 仮説1 (産業保健活動に対する情報不足と低い認知度、理解度)

(仮説1)  
 小規模事業場の事業者および労働者は、健康診断の必要性は認識しているものの、有所見者のフォローの方法や産業医の共同選任など産業保健活動のシステムそのものの重要性について十分な情報を持っておらず、したがって理解も不十分なのではないか。  
 このようなケースに対しては、健康管理の重要性や産業保健活動の仕組みそのものに対するきめの細かい個別指導、教育、情報提供などが必要と考えられ、行政、健診機関、産業医、地域産業保健センター等サービスを提供する側のこれまでの姿勢や方法についての改善が必要なのではないか。

- この仮説1は下記の回答傾向からみて、検証されたとみてよい。
- すなわち、産業保健活動に対する認知度は事業者、労働者ともに低い。  
 (半数近くがよく知らないと回答している。) とくに「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」や「産業保健センター」(長崎産業保健推進センター、地域産業保健センターの双方) についての認知度が非常に低い。
- 産業保健活動に関わる費用負担の軽減や手続きの簡便化、産業保健センターのサービスをはじめ施策内容のPRの徹底を推進することが必要である。
- また、小規模事業場に対する産業医の関わり方や業務内容の改善、健診機関のサービスなどこれまでのサービスのあり方をレベルアップさせることによって、産業保健活動が充実する可能性が大きい。同時に産業保健活動に対する事業主や労働者の関心を高める努力も必要である。

設 問	事業者の回答	労働者の回答
産業保健活動の認知度	よく知っている 5.8% ある程度知っている 45.7% あまり知らない 30.3% ほとんど知らない 16.3%	よく知っている 2.5% ある程度知っている 26.5% あまり知らない 42.0% ほとんど知らない 27.0%
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金について	(認知度) 知っていた 19.2% 忘れていた 17.3% 知らなかった 62.0%  (利用の意向) 負担ゼロなら利用する 56.7% 限度額以内なら利用する 4.8% (平均金額：4,277円) 無条件で利用する 4.8% 利用しない 25.5%	

	すでに利用している 1.9%	
長崎産業保健推進センターについて	<p>(認知度)</p> <p>知っていた 17.8%</p> <p>名前程度は知っていた 31.3%</p> <p>ほとんど知らなかった 50.0%</p> <p>(利用の意向)</p> <p>ニーズに合えば利用する 43.8%</p> <p>手続が面倒でなければ利用 20.7%</p> <p>他の事業主の話をきいてから 10.1%</p> <p>今のところ利用しない 17.8%</p> <p>すでに利用している 5.3%</p>	
地域産業保健センターについて	<p>(認知度)</p> <p>知っていた 13.5%</p> <p>名前程度は知っていた 27.9%</p> <p>知らなかった 57.2%</p> <p>(利用の意向)</p> <p>ニーズに合えば利用する 40.4%</p> <p>手続が面倒でなければ利用 17.3%</p> <p>他の事業主の話をきいてから 10.6%</p> <p>出張サービスがあれば 8.7%</p> <p>夜間や休日に利用できるなら 3.4%</p> <p>利用しない 9.1%</p> <p>すでに利用している 6.3%</p>	
産業医に関する一般的意見（上位のもの）	<p>時間外の相談もできるとよい 24.5%</p> <p>安全衛生の指導も望む 19.7%</p> <p>熱心な産業医の確保が必要 19.2%</p> <p>書類作成に終わることが多い 12.5%</p> <p>有資格者の公表 12.5%</p> <p>パトロールなどに参加してほしい 11.1%</p> <p>無回答 21.2%</p>	<p>安全衛生の指導も望む 20.5%</p> <p>時間外の相談もできるとよい 19.5%</p> <p>熱心な産業医の確保が必要 15.5%</p> <p>パトロールなどに参加してほしい 10.5%</p> <p>書類作成に終わることが多い 9.5%</p> <p>産業歯科医も必要 9.0%</p> <p>よくわからない 34.0%</p>
健診機関に関する一般的意見（上位のもの）	<p>手続を簡単にしてほしい 41.3%</p> <p>産業保健センターの業務内容不明 33.7%</p> <p>メンタルヘルスの会社外での診断要 13.5%</p> <p>地域保健と産業保健の連携要 11.5%</p> <p>看護師や保健師の教育の充実 7.7%</p> <p>有害業務の知識ある医師必要 6.3%</p> <p>無回答 14.4%</p>	<p>手続を簡単にしてほしい 45.0%</p> <p>産業保健センターの業務内容不明 28.5%</p> <p>メンタルヘルスの会社外での診断必要 14.5%</p> <p>有害業務の知識ある医師が必要 7.0%</p> <p>地域保健と産業保健の連携要 6.5%</p> <p>看護師や保健師の教育の充実 5.5%</p> <p>わからない 21.5%</p>
事業主に関する一般的意見（上位のもの）	<p>労働者の関心を高める措置要 27.4%</p> <p>健診の負担が大きくて問題 19.7%</p> <p>産業保健まで頭が回らない 19.7%</p> <p>義務内容を認識していない 17.8%</p> <p>健康状況の目標値も必要 15.4%</p> <p>入社時健診の強力な指導必要 10.4%</p>	<p>労働者の関心を高める措置必要 28.5%</p> <p>産業保健まで頭が回らない 14.0%</p> <p>健康状況の目標値も必要 11.0%</p> <p>義務内容を認識していない 10.5%</p> <p>入社時健診の強力な指導が必要 7.5%</p>

	無回答	15.4%	よくわからない	22.5%
労働者に関する一般的意見（上位のもの）	2次健診を確実にを行うこと	58.7%	2次健診を確実にを行うこと	58.0%
	夜間や休日サービスが必要	32.2%	夜間や休日サービスが必要	37.0%
	健診の必要性をもっとPR	27.4%	任意に無料で受診できる施策要	27.5%
	任意に無料で受診できる施策	26.0%	健診の必要性をもっとPR	24.5%
	再診、治療に恐れを感じずる	9.6%	再診、治療に恐れを感じずる	13.0%
	無回答	10.0%	よくわからない	8.5%
行政指導や法令改正についての意見（上位のもの）	サービスの継続的なPR必要	41.8%	サービスの継続的なPR必要	28.0%
	企業の報告や実態調査強化	13.0%	企業の報告や実態調査の強化	17.0%
	就労前の健診の徹底指導	13.0%	就労前の健診の徹底指導	13.0%
	問題発生率の高い業種別管理	12.5%	法の履行の確保	12.0%
	法の履行の確保	12.0%	法令の最低線はきちんと取締る	9.5%
	無回答	22.6%	よくわからない	29.5%

## 2) 仮説2（産業保健活動はプライオリティが低いため、インセンティブの導入やサービスの質の改善が必要）

### （仮説2）

小規模事業場の事業者および労働者は、健康管理の重要性や産業保健活動の仕組みは理解しているものの、他に比べてプライオリティが低いと思っているか、もしくはつい忘れてしまいがちであるため、日常の忙しさを理由になかなか実行できないのではないかと。

このようなケースに対しては、健康管理や産業保健活動を活発化させる何らかのインセンティブの導入と事業者や労働者の都合を十分考慮したサービスの質の改善が必要ではないかと。

- 仮説2については、全体的な回答傾向からみると、検証されたとは言いがたい面がある。全体的には、企業の自主性を重視し、インセンティブや表彰制度以前の問題（たとえば法令に定められたものはしっかり実行することなど）をまず解決するほうが先決といえる。
- たとえば、インセンティブやペナルティの導入については賛成、反対、どちらともいえないの3つに意見が分かれた。産業保健活動に熱心な事業場を表彰する制度については賛成意見が反対意見を上回っており、インセンティブよりは支持を得ている。
- サービスの改善についても、現状でよいとする意見が圧倒的に多い。
- しかし、法令で規制する必要については、事業場で65%、労働者で過半数が支持しており、ルールをしっかりと定め、それを実行していくことは必要と思われる。

設 問	事業者の回答	労働者の回答
産業保健活動に関するインセンティブやペナルティ	インセンティブが必要 16.3% ペナルティが必要 0.0% 両方必要 8.2% どちらともいえない 44.2% 事業主の自主性に任せるべき 22.6% 効果が期待できないので不要 3.8%	インセンティブが必要 20.0% ペナルティが必要 6.0% どちらともいえない 33.5% 事業主に自主性に任せるべき 18.5% 効果が期待できないので不要 5.5% わからない 13.5%
表彰制度などの必要性	おおいに必要 4.3% ある程度は必要 37.0% どちらともいえない 32.2% あまり必要でない 17.3% ほとんど必要でない 6.7%	おおいに必要 8.5% ある程度は必要 35.0% どちらともいえない 22.5% あまり必要でない 16.5% ほとんど必要でない 7.8% わからない 8.0%
法令による規制について	おおいに必要 5.8% ある程度は必要 60.1% どちらともいえない 23.6% あまり必要でない 6.7% ほとんど必要でない 1.9%	おおいに必要 7.0% ある程度は必要 45.5% どちらともいえない 24.5% あまり必要でない 8.5% ほとんど必要でない 1.5% わからない 10.5%
公的な制度やサービスの改善の必要性について	改善すべきである 27.4% 今のままでよく自主性重視 63.9% むしろ公的なものは不要 4.3%	改善すべきである 19.0% 今のままでよく自主性重視 58.0% むしろ公的なものは不要 1.0% わからない 19.0%

## VIII 「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」資料

1. 第6回 産業保健における教育・訓練に関する国際会議(2002年10月27-30日 米国ボルチモア)の概要 日野義之, 東敏昭

産業医学ジャーナル p54-p57 26-2 2003

2. 第10回 産業保健サービス・調査・評価に関する科学分科会(2002年11月13日~15日 オランダ アムステルダム)の概要 武藤孝司, 東敏昭

産業医学ジャーナル p58-p65 26-2 2003

## IX 「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」

各国の産業保健に関わる情報交換機関および研究者リスト

- (1) 労働衛生情報に関わる機関(国際機関)
- (2) 産業保健サービス・システム有識者(LIST2002)

労働衛生情報に関わる機関（国際機関）		アドレス
機関名		
ドイツ連邦労働安全協会		<a href="http://www.basi.de/">http://www.basi.de/</a>
ドイツ (Federal Institute for Occupational Safety & Health)		<a href="http://www.baua.de/eindex.htm">http://www.baua.de/eindex.htm</a>
ドイツ (Commission for Occupational Health Safety & Standardization)		<a href="http://www.kan.de/content/englishcontent/frameset.htm">http://www.kan.de/content/englishcontent/frameset.htm</a>
イギリス労働安全協会		<a href="http://www.iosh.co.uk/home.cfm">http://www.iosh.co.uk/home.cfm</a>
イギリス (British Safety Council)		<a href="http://www.britishsafetycouncil.co.uk/">http://www.britishsafetycouncil.co.uk/</a>
イギリス (British Occupational Hygiene Society)		<a href="http://www.bohs.org/">http://www.bohs.org/</a>
イギリス (Health Safety Executive)		<a href="http://www.hse.gov.uk/index.htm3">http://www.hse.gov.uk/index.htm3</a>
EU (欧州労働安全衛生機構)		<a href="http://www.europe.osha.eu.int/">http://www.europe.osha.eu.int/</a>
EU (European Information System for Occupational Safety & Health)		<a href="http://www.eisosh.org/default/htm">http://www.eisosh.org/default/htm</a>
フランス国立研究所		<a href="http://www.inrs.fr/indexabout.html">http://www.inrs.fr/indexabout.html</a>
フィンランド国立労働衛生研究所		<a href="http://www.occuphealth.fi/e/">http://www.occuphealth.fi/e/</a>
フィンランド労働安全センター		<a href="http://www.tyoturva.fi/">http://www.tyoturva.fi/</a>
スウェーデン (The National Institute for Working Life)		<a href="http://www.niwi.se/default_en.asp">http://www.niwi.se/default_en.asp</a>
スウェーデン (The Swedish Work Environment Authority)		<a href="http://www.av.se/english/default.shtm">http://www.av.se/english/default.shtm</a>
スウェーデン (Swedish council for working life and social research)		<a href="http://www.fas.forskning.se/en/">http://www.fas.forskning.se/en/</a>
イタリア (National Institute of Occupational Safety & Prevention)		<a href="http://www.ispes.it/main1.htm">http://www.ispes.it/main1.htm</a>
イタリア (National Institute of Insurance against Accidents at Work)		<a href="http://www.inail.it/multilingua/ingleseindex.htm">http://www.inail.it/multilingua/ingleseindex.htm</a>
アメリカ AIHA (American Industrial Hygiene Association)		<a href="http://www.aiha.org/">http://www.aiha.org/</a>
アメリカ 国立労働安全衛生研究所 NIOSH (National Institute of Occup. Safety & Health)		<a href="http://www.cdc.gov/niosh/homepage.html">http://www.cdc.gov/niosh/homepage.html</a>
アメリカ 労働衛生専門家会議 ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists)		<a href="http://www.acgih.org/home.htm">http://www.acgih.org/home.htm</a>
アメリカ 労働省 OSHA (Occupational Safety & Health Administration)		<a href="http://www.osha.gov/">http://www.osha.gov/</a>
カナダ 労働安全衛生センター CCOHS (Canadian Centre for Occup. Health & Safety)		<a href="http://www.ccohs.ca/">http://www.ccohs.ca/</a>
カナダ 労働災害防止協会 IAPA (Industrial Accident Prevention Association)		<a href="http://www.iapa.on.ca/">http://www.iapa.on.ca/</a>
オーストラリア 全国労働安全衛生委員会 (National Occup. Health & Safety Commission)		<a href="http://www.nohsc.gov.au/">http://www.nohsc.gov.au/</a>
ノルウェー (National Institute of Occupational Health)		<a href="http://www.stami.no/eng/index.htm">http://www.stami.no/eng/index.htm</a>
ノルウェー (Occupational Health & Safety Information Sources)		<a href="http://balticseash.net/norway/sources.shtml">http://balticseash.net/norway/sources.shtml</a>
ILO (国際労働安全衛生情報センター)		<a href="http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/index.htm">http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/index.htm</a>

## LIST 2002

<b>name</b>	<b>affiliation/address</b>	<b>tel/fax/e-mail</b>
Giorgio Assennato MD, MPH, ScD	University of Bari, Div.of Occup. Hlth Piazza Giulio Cesare-Policlinico 70124 Bari Italy	tel: 39-08054-78216 fax: 39-08054-78203
Janine Bigaignon- Contineau	Aprost/luste, Service de Pathologie Professionnelle, Hopital Civil Strasbourg	tel: 33-3881-15444 fax: 33-3881-16524 janine.fanchette@medecine.u.stras
Jean Francois Caillard	Assistance Publique-Hopitaux de Paris Serv. Central de Medecien du Travail 1 Place de Parvis Notre Dame 75004 Paris	tel: 33-1423-48790 fax: 33-142348520 jean_francois_caillard@htd-ap_hop
Alain Contineau	Louis Pasteur University Service Pathologie Prof-chirurgieB Hospital Civil-67091 Strasbours Cedex Strasbours France	tel: 33-3881-16699 fax: 33-3881-16524 alain.contineau@chru-strasbourg.fr
Richard Ennals	Kingston Unversity, Kingston Hill Kingston KT2 76B U.K.	tel: 44-20854-77404 fax: 44-20856-77024
Anne Hamilton	NIOSH 4676 Columbia pkwy C-32 Cincinnati, OH 45226	tel: 1-513-533-8330 fax: 1-513-533-8230 Ahamilton@cdc.gov
S Len Hong	Canadian Centre for Occupational Health & Safety 250 Mail st East, Hamilton LBN 1H6 ON Canada	tel: 1-905-528-2981 fax: 1-905-528-4419 hongl@ccohs.ca
Han Kang	Dept. of Veterans Affairs 1120 20th St NW St. 950 Washington DC, 20036 USA	tel: 1-202-606-5420 fax: 1-202-606-5424 han.kang@mail.va.gov
Max Lum	NIOSH 200 Independence av. SW Washington DC, 20201 USA	tel: 1-202-401-0721 fax: 1-202-260-1898 mrl1@cdc.gov
Raphael Masschelein	Catholic University Leuven Capucijnenvoer 35/5, B-3000 Leuven Belgium	tel: 32-1633-7080 fax: 32-1633-6997 raphael.masschelein@med.kuleuve
Jennifer Radford	Waterside 13 Bell Rd, Haslemere Surrey GU27 3DQ U.K.	tel: 44-14286-51111 fax: 44-14286-44110 radfordej@globalnet.co.uk
Neal Naito	U.S.Navy, Bethesda, 7125 Cullingwood Ct. Elkridge, MD 21075 U.S.A.	tel: 1-410-747-8168 fax: 1-410-747-8168

**LIST 2002**

<b>name</b>	<b>affiliation/address</b>	<b>tel/tax/e-mail</b>
Jose Miguel Ramos Gonzalez	Mexican Council on Occupational Safety Consejo Mex de Med Del Trabajo Arizon 123-2 Col Naples Mexico DF 3810	tel: 115-25585-960533 fax: 115-25585-960673
Lehtinen Suvi	Finnish Institute of Occupational Health & Safety Topeliuserkaty 41AF, Helsinki 001Y0 Finland	tel: - fax: -
G.Bostedt	Mid-Sweden University Sundsvall Sweden 85170	goran.bostedt@mh.se
B.Froneberg	International Labour office 4 Route des Morillons CH-1211 Geneva Switzerland	froneberg@ilo.org
L.F.U.Funch	Danak Lange Linie Alle 17 DK-2100 Kobenhavn Denmark	lfu@ebst.dk
C.Hulshof	Academic Medical Center Meibergdreef 9, 1100 AZ Amsterdam Zuidoost Netherland	c.t.hulshor@amc.uva.nl
K.Husman	Finnish Inst. Of Occupational Health Topeliuksenkatu 41 Aa FIN-00250 Helsinki Finland	kaj.husman@ttl.fi
P.Peltomaki	Finnish Institute of Occupational Topeliuserkaty 41AF, Helsinki FIN-00250 Finland	paivi.peltomaki@ttl.fi
G.Pransky	Liberty Mutual Research Center 71 Frankland Road MA 01748 Hopkinton Massachusetts U.S.A.	glenn.pransky@libertymutual.com
A.Wannag	Borgenbraten 107 1388 Borgen Netherland	wannag@online.nl
J.M.P.Westerholm	National Institute for Working Life SE-112 79 Stockholm Sweden	peter.westerholm@niwl.se

## 「これからの産業保健のありかた平成14年度報告後記」

日本のみならず、時代の変化に対応して産業保健も変わっていく必要があり、わが国でも平成8年度の法改正、OHS/MS(OSH/MS)の導入進展、産業保健推進センター、地域産業保健センターの展開も進み、その時期にあるともいえる。この班研究では、産業保健サービスの質と提供方法、産業保健サービスの範囲、各国産業保健サービス体制との比較と整合性を扱う。

「わが国の産業保健サービス機能研究」班が担当するのは産業保健サービスの質と提供方法の検討で、「働く人全てに産業保健」を提供するために、その有効なサービスの内容、提供者、提供時間などの目安を検証し、具体的内容を提案するものである。主に多くの就業人口が属する中小零細あるいは個人に対する必要なそして有効なサービス提供の方法が課題であった。平成14年度は、現在のサービス内容、サービスを提供する機関、人材、時間の実態を中心に調査を行った。これは、これから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、ならびに人材・サービス効果からの実効性を検討するための基礎知見となるものである。今後、サービス提供機関および事業場における個人（健康）情報管理のあり方についても合わせ検討する必要がある。

「企業のリスクマネジメントに関する研究」班が担当する産業保健サービスの範囲では、産業保健スタッフの現行の共通の認識の下にあるサービス内容の他に、環境対策、PLおよびテロ対策などを加えるべきか、加えるとすればどのような内容のものとなるかを検討した。平成14年度は、主に現在の新しい課題であるクライシスマネジメントを取り上げ、ガイドライン作成方針、情報管理についてまとめた。基本的には産業保健サービスの範囲の規定を行い、特に産業保健が関与することが考えられるが未整備な部分が多い課題である有害物質管理、環境対策、クライシスマネジメントなどの課題については、業務に必要な関連ガイドラインの作成につながる提言、例示を行う。

「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」が行う、各国産業保健サービス体制の比較では、上記の2テーマについての各国の対応状況を把握するとともに、サービス提供者の位置づけ、専門家としての教育研修、資格、認証の状況と、我が国の実態との整合性を検討し、今後の我が国に必要な対応を提示することを目的とする。平成14年度は、各国の産業保健の流れを概観する形をとったが、上記2つの研究班の成果を受けて、今後、個々の内容についての国際比較を実施する。健康診断、提供されるサービスの内容、提供方法・機関、健康情報の管理、財政的基盤・根拠について情報を、本年度に選出した各国の識者および機関を対象に調査する。

「働く人の健康は社会の根幹」であるが、産業医選任義務のない小規模事業所の労働者、自営業者に対しては、我が国では産業保健サービスの提供はなされていない。この課題は大きい。一方、大企業といえども、工場の分離、売却をすすめ、一方、就労の仕方も多様な業務形態の普及で変化が進む。産業保健関連サービスのあり方も、専門化し、深化し、それゆえ不便度が増加し、これが無駄の原因となってコスト増加を招き統合化した総合サービスの必要性を増すという状況にあって、最も効率的・効果的提供の方法の検討も必要であろう。例えば、現在の大企業、健診機関、医療機関の他、建設業にお

ける一級建築士のように独立して産業保健のコアスタッフとしてのサービスを提供し、健診、作業環境測定、医療的フォローアップ、社会保健業務などは他機関と連携して提供する方法なども選択肢になると考える。

また、新しい提言のためには、私達の世代なりに、日本の現在にいたった産業衛生・産業保健サービスの変遷を産業構造の変化とともに考察する必要もあると考える。TS エリオットの詩(キャッツのメモリーの原作)にある、「歴史があって人は明日を夢みる、そして思い出があるから明日が生きられる」というものである。現在議論されないが、OSH/MS の原点であるマネジメントシステムも、英国植民地支配の仕組みから発想されたと考えられる。つまりかつて植民地支配国家には共通に適用できる基準値型でなくシステムとしての規制の強い必要があった。また、安全性・信用確立で完全に思われた米国型システムも人の問題(Enron, Andersen)で破綻した。この人の要因を抜きにして社会サービスは考えられない。

日本の既存のサービス関連機関、サービス内容について、産業保健分野では、未だ次第にレベルの向上に向かっている途上とみているし、より充実が必要と考えている。後退を避けるために、限られた資源をより有効に用いる「進歩の仕組み」を、速い回転で進み技術サイクルが余りに短い時代に、長いスパンで変化する人に合わせて、組み込んでおかなければならない。勿論、既存の公的産業保健サービス関連機関とともに産業医科大学の存在意義と望まれる機能についても検証と提言を行いたい。専門的人材育成の場として産業医科大学産業生態科学研究所、産業医実務研修センターの教育・研修の位置づけ、関連研究機関との「産業保健」連合大学院の構築、ICT を使った遠隔教育・研修のあり方も提言に加えたいと考えている。産業保健分野の人材のより合理的で有効なリクルート方式についても言及せねばならないと考える。

本研究の成果物として「産業保健サービスシステム、専門職のコア・コンピタンス、教育プログラムシステム」についての提言をまとめた報告書を作成する必要がある。報告書では、想定されるサービスを受ける人間の背景別に、サービスを提供する関連機関、社会インフラに応じた、活動内容をパターン化し、それぞれの典型例をストーリーとして提示することも考えている。このストーリーの中に、内包する課題についても写しこんでいければと思う。