

文献No	タイトル	著者名	雑誌名、巻、号、頁、年(西暦)	対象(業種を含めて)	方法
19	小規模事業所の労働衛生管理に関する研究(第3報) 騒音作業従事者の健康管理について	高橋敏子(岩手県予防医学協会), 山口ゆかり, 中屋重直	岩手県予防医学協会研究報告集 10, 1-3, 1998.	①岩手県予防医学協会の騒音作業従事者の健康診断結果の分析②作業環境測定結果の分析	①平成6年度の受診者(127事業所、1,603人)の分析 ②平成5~6年度に実施した28事業所、89単位の分析
20	小規模事業場における健康管理について考える	水野ゆかり、小早川和子、小林明日美、谷内憂子、樋口律子	保健婦雑誌 54(7), 567-574, 1998.	対象: 福井市を中心とする繊維業・運輸業(タクシー業・運送業)の50人未満の事業所の事業主76人および従業員285人(計361人)。方法: 郵送によるアンケート調査。分析: 結果を事業主と従業員の健康に対する意識の関連性をみた	調査期間: 平成8年10月1日~11月8日。方法: 調査結果をMicrosoft Excelにて単純集計およびX2検定し、「健康観をスコア化」を試みた。
21	神奈川県予防医学協会における小規模事業場と大規模事業場との健康診断結果の比較の試み	山本秀雄(神奈川県予防医学協会), 永村美智子, 岩滝典生	予防医学 40, 110-118, 1998.	対象: 神奈川県予防医学協会平成5~7年継続して健診を受診した140,239人(976事業所)。	性別、年齢別、事業所規模別に有所見者を分析。50人未満の小規模事業場の受診者と1,000人以上の大規模事業場に所属する受診者のデータを比較。

主な結果	今後の課題 (クリティーク)	本研究への示唆 (用いているシステム、 支援方法など)	文献 No
<p>①対象の9割以上が中小事業場。聴力の有所見者は、鉱業に多く、製造業に少ない。耳栓着用は、サービス業に高く、林業が低い。有所見率は、年齢、騒音暴露年数と相関がみられるが、耳栓着用率との相関は見られない。耳栓着用率と事業所規模は、関係ない。</p> <p>②作業環境測定の対象事業所は、100人以上が6割。改善必要のⅡ、Ⅲ管理区分が58%あるが、継続実施例において改善は進んでいない。</p>	<p>事業場から予防医学協会に健康診断、作業環境測定依頼をしたケース内のみでの検討なので、本当の小規模事業場のデータは少ない可能性がある。</p>	<p>労働衛生機関が、健康診断と作業環境双方に関わっているモデルとしてはよい。作業環境測定が改善に結びついていない所が今後の課題。</p>	19
<p>1. 事業主の「自分の健康に対する意識」が高い事業所の方が健康管理事業を行っていた。2. 従業員の「自分の健康に対する意識」と事業所における健康管理事業の有無には、関連がみられた。3. 小規模事業所では、従業員数が少なくなるほど事業主の「従業員への健康に対する意識」が低く、健康管理が行われていない。また、健康状態も悪かった。</p>	<p>スコア化する方法を用いたが妥当性の検討はできなかった。</p>	<p>地域産業保健における保健婦活動のあり方としては、事業主・従業員の「健康に関する意識」の向上への働きかけの必要性と、それにより、健康管理が促進する可能性が示唆された。</p>	20
<p>①集団の有所見率は、各グループの年代構成が影響すると推測できる。(年齢差の大きい製造業やサービス業の男性においては、小規模事業所の有所見率が高いが、公務やサービス業の女性では、差がみられない。) ②年齢以外の因子の影響も考えられる、そのためには作業環境等の調査も必要である。</p>	<p>統計的検定を用いておらず、単なる所見率の比較にとどまっている。作業環境要因、労働条件の考慮が必要。</p>	<p>労働衛生機関による中小事業場の豊富なデータ蓄積がある。業種による所見率の差。男女差を考慮する必要があることを示唆。</p>	21

表 I-A1-2 先行研究のタイプ別内訳

1. 小規模事業場の産業保健活動全般に関する状況調査

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
3	小規模事業場の健康管理等に関する実態調査報告	産業医学ジャーナル Vol. 25 (2002)	全国(21都道府県)より層化抽	2032事業所	事業所(事業主)	体制の不備、一般健診の実施は8割、だが10人未満の事業所では対応も低い。健康管理の障害は、「時間がない」ことである。
7	ある医科大学構内協力会社の労働安全衛生	産業医科大学雑誌 Vol. 24 (2002)	記載なし(おそらく産業医科大学構内)	14社	270人	協力事業場は、一般の小規模事業場と比較し、健康管理活動は活発である。医科大学構内という特殊性から、専門職の活用、事業所間の相互作用、大学との連携や機能強化が有用であった。
9	石川県の小規模事業所における産業保健活動の現状と支援対策の検討	北陸公衆衛生誌 Vol. 27	石川県	石川県内 2275事業所 (従業員15人以上50人未満)		①地域産保センターの利用は、地域別、業種比較で差がある。(有職者がいるかどうか)②各事業所の個別的問題と業種の問題も地域による特徴がある。
13	石川県の小規模事業所における産業保健活動の現状と課題	金沢大学医学部保健学科紀要	石川県	767事業所 (15~50人)		「15人~29人」「30~49人」の二群に分けて、比較検討。人数が多い事業所の方が、産保センターの周知度、助成制度、過重労働やメンタルヘルスの取り組みに関する知識が高かった。
15	50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態	産業衛生学雑誌 Vol. 41 (1999)	大阪市隣接市	765事業所 (50人未満)	事業所(事業主)	労働衛生管理整備状況は、数パーセントである。健診は半分の事業所が未実施であり、規模が小さいほど、実施率も低い。職場における健康増進活動はしていない」が68%であった。実態が事業所により異なることから画一的な対応でなく、規模に応じた対応が必要である。
18	小規模事業所の健康づくりに関する実態調査(地域・職域連携への試み)	四国公衆衛生雑誌 Vol. 44 (1999)	四国(高島・窪川保健所管内)	2355事業所	事業所(事業主)	健診実施率は58%。健康管理の困難は、従業員の高齢化、仕事が多忙で時間がとれない、従業員が無関心。健康増進活動は、「何もしていない」が61%で、ついで血圧計の設置、体操時間の設定であった。健康管理を進めるためには健診・健康相談の実施場所や相談できる医師が必要

2. 小規模事業場の作業環境(主に有害職場)に関する調査

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
8	特殊健康診断に関する小規模事業場の事業者等への意識調査	産業医科大学雑誌 Vol. 23 (2001)	2労働基準協福岡の組合	50人未満の 354事業所	事業主	特殊健診に対する意識調査。経済的、人教的、情報的利用により、特殊健診の実施や事後措置に制約が存在する。地域産保の活用やシステム作りが必要である。

10	小規模事業場における騒音障害対策の問題点	広島医学 Vol. 54 (2001)	広島県府 中市	①家具装備品小規模事業場 1社 ②50人未満の事業場 17	①従業員 29人、(聴力障害 9人) ②464人	地域産保センターによる個別訪問指導事例の紹介。平成11年度の訪問事業場17社の健診(聴力)結果、家具装備品行と木材木製品業は、有所見率が高かった。
17	小規模事業場における労働衛生管理の実態(有害作業・筋骨格系への作業負担)	産業衛生学雑誌 Vol. 41 (1999)	大阪隣接 市	50人未満の事業場 765事業所	事業所(事業主)	有害作業(騒音、粉じん、振動、有機溶剤)が多く、特殊健診の実施率、作業環境測定実施率は、低い。筋骨格系への負担のある作業が2/3、知識の啓蒙と財政的支援が必要である。
19	小規模事業場における労働衛生管理の実態(騒音作業従事者)	岩手県予防医学協会研究報告集 Vol. 10 (1998)	岩手県予防医学協会(産業保健課)	①特殊健診(騒音)受診 127事業場 ②作業環境測定 28事業場	①騒音作業従事者 健康受診者 1603人	有所見率と年齢、騒音曝露年数との関連はあるが耳栓着用との関連は少ない。作業環境測定実施は、100人以上の事業場が多い。継続実施例における改善は少ない。

3. 小規模事業場の健診データ結果に関するもの

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
2	小規模事業場への地域産業保健支援システムの評価	産業医学ジャーナル Vol. 25 (2002)	島根県佐田町		受診者 3800人	住民健診の結果と比較し、産業保健会の共同健診受診者の男性の血圧は高く、女性のBMIとΓ-GTPが低い。
21	神奈川県予防医学協会における小規模事業場と大規模事業場との健診結果比較	予防医学 Vol. 40 (1998)	神奈川県(予防医学協会)	50人未満の事業所	140239人	大規模事業所の結果との比較では、男性は「聴力」「胸部レントゲン」「貧血」で特に有所見率が高く、女性では「血圧」が高かった。また年齢を調整しても職種によって有所見率は異なる。が、小規模事業所に有所見率が高いことには変わらない。

4. 小規模事業場(従業員、事業主)への意識調査

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
6	小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み	産業衛生学雑誌 Vol. 44 (2002)	東京都大田区	50人未満の事業場(K工業団地内)	263事業主	事業主は、従業員のストレス状況をほぼ把握しており、メンタルヘルスケア対策へも意欲的であるが、実際には95%が取り組んでいない。相談者がいない、時間・人的・経済的余裕がないこと、プライバイシーの確保が困難なことが阻害要因となっている。

14	労働者のメンタルヘルスニーズの研究「心の健康意識」調査より	日本職業・災害医学会誌 Vol. 48 (2000)	東京都大田区	50人未満の事業場	263社6682名	「メンタルヘルス」という言葉を初めて聞いた」が46%、ストレス自覚は72.4%、仕事上のストレスは62.2%に見られた。専門家への相談希望は10%台であったが、メンタルヘルス相談の設置に関しては、83.2%が肯定的であった。
20	小規模事業場における健康管理について考える	保健婦雑誌 Vol. 54 (1998)	福井市	繊維業、運輸業で50人未満の事業場	事業主76人と従業員285人	事業主の自分への健康意識の程度と事業所の健康管理事業には、関連が見られた。事業所の規模が小さくなるほど、事業主の従業員に対する健康意識は低くなり、健康管理が行われず、健康状態は悪い。

## 5. 地域産業保健センターに関するもの

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
12	地域産業センターの活動状況(メンタルヘルスケアの実態調査)	産業医学ジャーナル Vol. 24 (2001)	松山地域産保	26事業所	1223人	疲労は、3/4の労働者が感じており、3年前より増加している。疲れの部位、悩み、ストレスについては、大きな変化はないが、心配の内容が子供の問題から経済的な問題に代わっている。
16	都市部における地域産業保健センター事業の効果的運用	日本産業衛生学雑誌 Vol. 42 (2000)	新宿地域産保	①78事業所(50人未満) 31、それ以上44)の分析 ②意識調査(利用50事業場)	事業所	利用状況、意識調査の結果を踏まえて、今後あるべき地域産保のあり方について詳細に述べられている。

## 6. その他

文献No.	テーマ	掲載誌	地域	対象事業所	対象者	主な結果
1	産業医活動に関する調査報告(実態および今後の産業医活動のありかた)	産業医学ジャーナル Vol. 26 (2003)	全国		産業医218名	嘱託産業医の1事業場あたりの活動時間平均14.5時間/月であった。また、小さな事業場ほど労働者一人あたりの産業活動時間は長かった。健康の実施と事後措置や健診の重要性の認識の獲得が優先課題とされ、健診の報告義務化や財政補助が対策としてあげられた。
4	小規模事業場における産業保健サービスの費用便益分析	産業医学ジャーナル Vol. 25 (2002)	記載なし	1事業場(工業)	82名	作業改善により、作業効率が上がり退職者が減り、教育費用を節約できた結果、便益が費用を上回った。

5	関東地区の中小事業所における産業看護職の特徴と職場への定着志向	看護学雑誌 Vol. 64 (2002)	関東地区 および近 畿地区	1000人未満 の事業場	看護職144 名	年齢が高くても、産業看護職の勤続年数は短く、定着率は悪い。仕事の内容及や産業医との連携に困っており、業務の現状や内容に関する不満が多い。
11	産業保健活動支援促進事業の助成期間終了事業所に対するアンケート調査	産業医学 ジャーナル Vol. 24 (2001)	全国	639事業場	639事業場	3ヶ年の産業保健活動に関して「健診受診率の向上」「労働衛生・健康教育の充実」が4割あったが、「産業医の活動は期待した程ではない」が17.3%であった。

表 I-A1-3 産業保健活動に関する調査の主な項目と結果

(即年22件は産業保健推進センターにおける調査報告)

地域(年度) タイトル	対象事業所(規模、数)	調査対象者	回収率	対象者	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	備考
北海道(平成27年度) 「産業保健推進センター研究報告」	50人以上の事業所445箇所より1172箇所を無作為抽出	事業主 ○経営者 ○役員 ・従業員	48.0%	従業員	98.9	35.9	28.8														
愛知県(H14年度) 「産業保健推進センター研究報告」	50人以上の事業所1177箇所	事業主 ○経営者 ○役員 ・従業員	53.0%	従業員			52.8	25			4.2	12.8	10.1	17.1							
岩手県(H12年度) 「小規模事業場における産業保健活動の現状と今後の活性化に関する研究」	50人未満の事業場の75%無作為抽出 (104箇所)	○事業主 ○経営者 ・従業員	35.8%	従業員	95.9	48.6					1.0	3.7	3.5	14.4							
茨城県(H11年度) 「産業保健推進センターにおける産業保健活動に関する研究」	50人未満の事業場の75%無作為抽出 (100箇所)	事業主 ・経営者 ・役員 ・従業員	22.4%	従業員	75.7						34.7	9.7	7.1	90.0							
東京都(H14年度) 「東京都における労働衛生管理実践調査報告」	労働者数50人以上の小規模事業場における産業保健活動に関する研究、(東京都に限定なし)	○事業主 ○経営者 ○役員 ・従業員	24.1%	従業員	97.4 (92.2)		(13.3)				39.1 (32.6)	5.0 (2.3)	36.2 (37.4)	3.0 (4.8)			49.3 (30.7)	82.7 (72.4)			○内の数字は50人未満の事業場
東京都(H11年度) 「中小規模事業場における労働衛生活動の状況と今後の活性化に関する研究」	500人未満の中小事業場で働く労働者6000人	事業主 ・経営者 ○役員 ・従業員	31.5%	従業員																	該当し-対なし
神奈川県(H14年度) 「小規模事業場におけるMSDSの利用状況と活用方法」	50人未満の事業場の75%無作為抽出 (323箇所)	事業主 ・経営者 ・役員 ・従業員	39.6%	従業員																	該当し-対なし
石川県(H11年度) 「産業保健推進センターにおける産業保健活動に関する研究」	15~50人未満の事業場2775箇所全部	○事業主 ○経営者 ・従業員	42.0%	従業員	90.3						32.7	8.8	28.5	5.2			52.7				
岐阜県(H11年度) 「産業保健推進センターにおける産業保健活動に関する研究」	産業保健推進センターに所属している50人未満の事業場55箇所	○事業主 ○経営者 ○役員 ・従業員																			該当し-対なし
大阪府(H11年度) 「地域産業保健センター活性化の方向」	調査対象事業場402名	事業主 ・経営者 ・役員 ・従業員																			該当し-対なし
富山県(H9年度) 「中小企業における作業環境改善及び健康増進活動に関する研究」	50~300人未満の事業場393箇所	○事業主 ○経営者 ・従業員	50.1%	従業員	98.6	29.2	40.8														
富山県(H13年度) 「小規模企業における産業保健活動の現状」	50人未満の事業場8000箇所から51600箇所を無作為抽出	○事業主 ○経営者 ・従業員	35.4%	従業員	98.3	17.6	54.5				47.6			48.6							
高知県(H4年度) 「中小企業(安全衛生)委員会の高齢化に関する調査研究報告」	先行調査で本年産生事業員を毎月調査する26箇所(2500人未満の100事業場)	○事業主 ○経営者 ・従業員	54.0%	従業員																	該当し-対なし
東京都(H12年度) 「地域産業保健センターの活性化に関する研究」	地域保健で健康増進、保健指導を受けたい労働者350人	事業主 ・経営者 ○役員 ・従業員	75.1%	従業員																	該当し-対なし

地域(年度) タイトル	対象事業所 (規模、数)	調査対象者	回収率	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	備考	
大分県(H14年度) 「産業振興事業センターと地域産業振興センターの協働的連携に関する調査研究」	従業員40~99人の事業所と管理職を有する事業所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	48人/50人 96%	92	25	25		25					27.0	8		36				左記は40~49人の事業所のデータ(有管理職を有する事業所分は除く)	
大分県(H15年度) 「中小規模事業所における産業振興活動の課題とその活性化方策に関する調査研究」	中小規模の事業所の35,50人未満2328事業所、50人以上1480事業所を調査対象とする	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	18.8%	98.3	44.6	41.7							32.0	13		44.8					
山口県(H14年度) 「産業振興事業センターと地域産業振興センターの協働的連携に関する調査研究」	30~50名未満の中小規模事業所の35名有管理職184事業所と無管理職100事業所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	48.7%	94.6	27.5			27.5					18.2	14.3		34.9				左記は30~50人の事業所のデータ(有管理職を有する事業所分は除く)	
大分県(H14年度) 「産業振興事業センターと地域産業振興センターの協働的連携に関する調査研究」	50名以上の事業所140箇所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	53.5%			74.2								9.0		2.8					
大分県(H15年度) 「産業振興事業センターと地域産業振興センターの協働的連携に関する調査研究」	10~50名未満の事業所2310箇所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	32.0%	98.6									33.8	8.6	3.7	87.1					
大分県(H16年度) 「産業振興事業センターと地域産業振興センターの協働的連携に関する調査研究」	従業員50名以上の事業所から334事業所を調査対象とし、従業員1041人	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	90.1%	99.5		73.3								20.2						左記は事業所のデータ	
大分県(H12年度) 「中小規模事業所の定規化(特許産業振興センター)の普及状況に関する調査研究」	従業員30~50名未満の事業所1500箇所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	48.5%	98.0									58.2	7.0							
大分県(H14年度) 「中小規模事業所の定規化(特許産業振興センター)の普及状況に関する調査研究」	従業員30~50名未満の事業所1300箇所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	45.7%	96.7									48	8.7	60.3	11.5					
全国(2003) 「産業振興センターに関する調査報告書」		○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	62.8%																		該当データなし
大分県(2002) 「中小規模事業所への地域産業振興支援システムの構築」		○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員																			該当データなし
大分県(2002) 「中小規模事業所の経営改善に関する調査報告書」	主に100人未満の事業所、2003事業所	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員		87.9	33.7					16.9			38.0	8.0							
大分県(2002) 「中小規模事業所における産業振興センターの活用に関する調査報告書」	1事業所 82名	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員																			
大分県(2002) 「中小規模事業所における産業振興センターの活用に関する調査報告書」	100人未満の事業所で働く労働者103名	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	81.5%																		
大分県(2002) 「中小規模事業所主のメンタルヘルズ対策への取組に関する調査報告書」	大田区内の50人未満の事業所 143	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	51.0%																		5.0 89.5
大分県(2002) 「中小規模事業所主のメンタルヘルズ対策への取組に関する調査報告書」	50人未満の事業所 143社 238人	○専業主 ○担当 ○役員 ・従業員	95.9%	100.0																	



地域(年度) タイトル	対象事業所(組織、数)	調査対象者	回収率	対象者	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	備考	
岡山・福岡 秋(2001) 「特別支援学級に関する小規模事業場の事業者への意識調査」	50人未満の事業場17グループより、364事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	30.0%~ 56.8%	従業員			87.0 ~ 78.2	12.6						約半数	0.0	0.0						
花川(不明) 「石川県の小規模事業場における産業従事者の就業状況と支援策に関する調査」	18~50人未満の事業場2275箇所(97%有効回答)71事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	42.0%											5.3								
広島(2001) 「小規模事業場における障害者就業支援の問題点」	17事業場(調査対象)	・事業主 ・担当 ○従業員					0~ 39.3	100.0														
全国(平成13年) 「小規模事業場産業従事者就業支援促進事業(産業従事者就業促進)の効果を調査する事業場に関するアンケート調査結果」	180施設439事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	66.8%	事業所				100.0	40.0						7.3				31.8			
北山(2001) 「障害者センターの活動状況 北山地区小規模事業場における労働者のエンゲージメントの意識調査」	26事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	81.1%	従業員 1223人																		
石川(2000) 「石川県の小規模事業場における産業従事者の就業状況調査」	14~50人未満の事業場、717事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	42.0%		94.0		5~45		17.8					22~35	7.3							
東京(2000) 「労働者のメンタルヘルスに関するニーズの状況 小規模事業場を対象とした「心の健康意識」調査より」	50人未満の小規模事業場24社	・事業主 ・担当 ○従業員	25.6%	従業員 6882名																		
大阪(2000) 「50人未満小規模事業場における労働者管理の実態調査」	訪問した116事業場(有効回答213名、無回答107名)有効回答率74.9%、50人未満の事業場753事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	69.3%	事業所			0~ 26.7	0~ 13.3														
東京(2000) 「都府県における地域産業保健センター事業の実態調査」	78事業場(50人未満の事業場31、50人以上44、不明3)、および所属者50人	・事業主 ○担当 ○従業員																			該当者なし	
大阪(1998) 「小規模事業場における労働者管理の実態調査」	76事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	69.3%	事業所	47.7									8.2				39.5	29.2	38.5		
高松(1999) 「小規模事業場の働き方に関する調査」	主に30人未満の事業場233の97%、調査対象を絞り込んだ40事業場	○事業主 ○担当 ○従業員	27.4%	事業所	50.0									15.8								
岐阜(1998) 「小規模事業場の労働者管理に関する調査」	調査対象事業場を抽出した12事業場(100人(99人未満)21.4%)	・事業主 ・担当 ○従業員																				
福井(1998) 「小規模事業場における労働管理について考える」	50人未満の事業所(組織数、従業員数)	○事業主 ○担当 ○従業員	68.8%	事業主と 従業員	48.7																	
神奈川県(1998) 「神奈川県労働者派遣法施行における小規模事業場と大規模事業場の就業状況の比較」	50人未満の事業場	労働者のみ		従業員 140231人																		労働者への比較のため、該当者なし

## I-A2

中小企業における労働衛生＝健康政策－  
その問題点とこれからの方向性

平田 衛

## 1. 法ならびに制度の流れ

1947年施行の労働基準法の第5章に安全衛生に関する法規定が記載されていたが、1972年に独立して労働安全衛生法となった。本法ならびにその下位の省令である労働安全衛生規則には、おそらくは選任に係わる負担軽減の視点から、産業医・衛生管理者・安全衛生委員会・一般健診結果報告における50人未満の小企業に対する免除規定があった。1988年の労働安全衛生法の改定に伴い、(安全)衛生推進者の規定が加わり小規模事業所における事業所内の(安全)衛生の進展が期待されたが、選任率がとりわけ単独事業場では低く、労働衛生管理が不十分な状態は克服されていない。また、50人以上の労働者を有する実施義務がある事業所においても、その内容は決して十分とは言えず、労働衛生管理が不十分な状態は克服されていない。

1993年に開始され、97年にはその整備を終えた地域産業保健センター(地域産保Cと略)事業は、50人未満の小企業を標的にして一般健康管理を支援するものであったがその成果については疑問が多い。また、同年に開始され、2003年に漸くその整備を終えた産業保健推進センター事業は、産業保健専門職の支援、事業所からの相談への対応と合わせて上記地

域産保Cを支援することも役割の一つとされているが、地域差があると言われている。

中小企業における安全衛生に関する助成事業には幾つかの種類があり、変化しながら継続されたり、共同産業医選任事業など新たに追加されたものがある。その成果あるいは運用については様々な異論や意見がある。

## 2. 中小企業における労働安全衛生の問題点とそれに対する提案・提言

1963年に結成された日本産業衛生学会中小企業衛生問題研究会(現在の中小企業安全衛生研究会)における研究の流れは、東田の論文<sup>1),2)</sup>ならびに産衛学会特別報告<sup>3)</sup>に記されており、発足当初からの問題提起型から、近年の問題解決型へ変化している。

しかしながら、様々な労働衛生活動を供給する側の問題意識として議論されてきた経過があり、必ずしも事業所内部における課題克服については十分とは言えなかった。課題克服への事業所への援助・支援が注目され、そのための提言なども提案されてきた。

職場の健康リスクに対するアクションチェックリストに基づくリスク評価と労働安全衛生マネジメントシステム

(OSHMS)の導入の経験はその最たるものであろう。労働科学研究所が同業組合を対象にして実践と普及活動を行い、1999年には旧労働省も日本版OSHMSの通達を出し、2001年にはILOもOSHMSのガイドラインを提案し、中央災害防止

協会（中災防）も OSHMS の根幹となるリスク評価の中小企業版を出している。

また、制度などに踏み込んだ全体的な枠組を論じた提言もなされているが、必ずしも大方の同意を得たものとなっていない。平田<sup>4)</sup>が述べたものに若干加筆して以下に紹介する。

#### 1)労働者・事業者への労働安全衛生教育の徹底と充実

労働者・事業者双方への改善事例、人間工学的な問題を含むリスク評価の方法、化学物質安全データシート（MSDS）や機械などに関する安全衛生情報などの情報提供と両者への労働安全衛生教育を充実し、労働衛生活動に関する能力の向上（empowerment）を図る。これにはコンピュータを用いた IT（情報技術）の活用も視野に入れるべきである。

#### 2)労働者・事業者双方の参加による安全衛生活動

(1)労働者・事業者への労働安全衛生教育の徹底と充実に基づいた自主的なリスク評価と、それに基づいた改善を明確な目標とした労働安全衛生マネジメントシステムの導入。少なくともリスク評価の記録を残す。

(2)事業者団体・労働者団体・NPO（非営利団体）などによる地域レベルでの合同安全衛生委員会の形成と巡視。

(3)これらを支援する「援助施設」を整備する。既存の労働衛生機関を整備し、予防的な活動を拡充・強化する方法が最も手近な方法である。

#### 3)労働安全衛生管理能力の向上

(1)安全衛生委員会設置・衛生管理者選任

義務を有する事業所の労働者数を下げ、安全衛生推進者・作業主任者の選任の徹底などにより事業所内部で労働衛生活動に関わる人を増やす。

(2)地域医療機関は近隣の中小企業従業員の健康診断と診療を通じて労働衛生活動の問題点を把握して是正への助言をおこなう。

(3)地域医師会は小企業従業員健康診断事業のほか、「産業医の配置」、「産業医活動の活性化」、「産業医の共同契約」について協力・支援する。

(4)中小企業における危険有害業務の多くは大企業の下請あるいは下請的受注であることから、親企業は下請企業と労働者に対して健康被害防止のために情報を提供し、安全衛生業務に協力する責任を果たす。そのための行政からの指導・監督を強化する。

#### 4)地域をベースとしたネットワークの形成

地域保健では保健所・市町村保健担当課・保健センターなど中心となる機関が明確である。産業保健では個別の事業所が担い手とされ、中心となる機関（いわば指令塔）が不明確である。敢えて言えば地域産業保健センターになるが機能において保健所などに比べ著しく劣る。地域における産業保健の中核の形成には関係各機関の連携が不可欠である。

(1)商工会議所・商工会や同業組合などへの加入により小規模事業所の組織化を図り、同業組合・商工団体は、傘下の中小企業の安全衛生活動を動機づけ、支援し、「安全衛生管理の共同化」を

推進する。

- (2)自治体の商工・保健（地域保健担当）部局や地域産業保健センターなどを中核に、地域における関連機関による「実行する」ネットワークを形成して、共同安全衛生活動への支援を行う。
- (3)その際、労働者参加（労働者の組織化も必要なこととなる）を確保する必要があり、これによって地域における産業保健の中核（労使と専門家、地域労働安全衛生委員会）が形成され、有効な中小企業への共同の産業保健活動を展開できるようになる。
- (4)一般健康管理（少なくとも健診機関の採算ラインといわれる労働者30人を下回る事業所）、健康づくりやメンタルヘルスは地域保健に委ねる。
- 5)労働衛生に関わる人材の養成と関与するシステムの構築
  - (1)衛生管理者、安全衛生推進者、各種作業主任者など事業所内の要員の育成を拡充して増やし、時代の変化に即した対応が可能なように研修制度の創設も必要である。
  - (2)産業衛生技術者(Industrial hygienist)、労働人間工学専門家などの新しい労働衛生専門職種を設けて養成し、中小企業を支援する。
  - (3)現行の医師会認定産業医を超えた専門性が高い産業医の育成と、すべての事業所に産業医や安全衛生の専門家が関与するシステムを構築する。
  - (4)産業医制度の見直し（注1）
- 6)有害・負担作業の管理の充実と徹底
  - (1)リスク評価と事業所の労働者数に基

づいて、産業医など専門職の産業保健活動の必要時間を決定する。

- (2)中小企業向けの安全衛生工学技術を育成して低コストの作業・環境改善の指導・援助を可能にする。
  - (3)中小企業における作業環境測定の定期的・継続的な実施を図る。
  - (4)有害業務従事者に対する健康診断と事後措置を徹底させる。
  - (5)中高年労働者と女性労働者への配慮をおこなう。
  - (6)地域ベースの安全衛生活動に基づいた臨時・移動作業場における対策は重要な検討課題である。
- 7)一般健康管理の充実と徹底
- (1)地方自治体の地域保健機関の協力と自治体の広報活動との連携、とりわけ健診機関の採算ラインといわれる30人を下回る事業所については自治体の直接関与による健康管理が実効がある。
  - (2)集団健康診断をおこなう場合、事業所の近くでの巡回健診などにより受診しやすい体制を作る。
  - (3)健康管理の実施に、直接よりも間接的な財政的な補助をおこなう、あるいは住民健診・老健法基本健診などによる補助も含めておこなう。
  - (4)地域保健機関や地域産業保健センターにより、受診指導・保健指導、仕事への配慮の助言をおこなう。
  - (5)健康づくり・メンタルヘルスは地域保健に位置づけておこなう。
  - (6)職場と地域保健機関による健康管理とを橋渡し、就業上の措置に対応可能な医師（産業医）を育成・配置する。

## 8)流動労働者への取り組み

外国人・パート・派遣の労働者、一部の運輸・流通・情報・サービス等の業種の労働者など流動労働者に対する一貫した産業保健活動を可能にする方策が必要である。

(1)退職後に地域保健の対象に完全に移る場合にも使えるように、ICカードを活用した記録方式による、職歴、有害負担作業歴、健康記録など。

(2)地域ベースの、有害負担作業における産業保健サービスなど。

## 9)行政による支援

労働衛生活動に関わる行政の役割は、今後とも中小企業に関しては小さくならず、以下のような役割を果たすことが期待される。

(1)事業者団体が、傘下の企業の安全衛生対策を支援・促進するよう、働きかけ・支援・助成する。

(2)労働基準監督署の助言による労働安全衛生指導をおこなう。

(3)労働安全衛生活動に関わる財政的な支援を、個別企業にではなく、労働衛生機関を通じておこなう。

(4)事業所における安全衛生管理体制の整備、MSDSの充実、リスク評価の制度化など、法令・制度を充実する。

(5)メリットシステムを強化して制度の浸透を図る。

注1：著者は、「中小企業における産業保健活動から見た産業医制度の見直し」を、日本産業衛生学会近畿地方会編「産業医学実践講座」<sup>5)</sup>に挙げた。若

干加筆して以下に掲載する。

1.政府調査報告にみられるように、中小企業でも非常勤産業医の活動が少ない現状がある。50人未満の小企業では労働者やリスクの種類も少なく、産業医の仕事自体が少ないため、現行の産業医の枠組みや機能をそのままにして、選任義務を有する事業場の労働者数を下げるのは無理がある。

2.労働者数や有害危険作業の有無や程度などにより産業医の必要性が異なる。また、労働者数による産業医のサービスの有無の固定化を避けるべきである。したがって、労働者数や職場の健康危険度により産業医の従事時間を決める方式が实际的である。

3.産業医への賃金は実際の活動を反映する時給制として、契約料・名義料を受けない方式が企業にとっては受け入れやすい。因みに地域産業保健センターは時給制である。

4.日常では臨床医である認定産業医が産業医として活動するときは、それまでの臨床医としての思考様式を切り替えねばならず、切り替えに限界があるためか、いわゆる生活習慣病に熱心に取り組む傾向がある。しかし、職場にある種々の健康危険を減らすには、職場の健康危険とその対策を熟知した産業医が必要である。一方、臨床の場で職業病や労働関連疾病を発見する機会があり、臨床医における産業医学のレベルアップも必要である。

5.産業現場においては労働条件が一層複雑化し、産業医以外の産業保健担当

者の役割が増大している。例えば衛生管理者選任義務を有する事業場規模を下げて、事業所内にいる産業保健従事者を増やす方が産業保健活動の充実に意味が大きい。また、産業衛生技術者 (Industrial Hygienist, IH) や人間工学専門家の養成が求められている。これらの専門職と、事業所内の産業保健担当者とのチーム活動が求められている。

### 3. おわりに

2002年の健康増進法の制定と2003年の施行、ならびに2003年の個人情報保護法の制定施行に伴い、一般健康管理に係わる地域保健との連携と最もデリケートな個人情報である健康情報保護が大きな課題になっており、50人未満の小企業はその人員と健康管理能力との乏しさから、現状のままで良いかどうかを真剣に検討されねばならない重大な時期に立ち至っていると見えよう。

### 参考文献

1. 東田敏夫. 中小企業衛生問題の構造的課題とその対策 (その1). 労働科学. 1994 ; 70:189-202.
2. 東田敏夫: 中小企業衛生問題の構造的課題とその対策 (その2). 労働科学. 1994 ; 70:241-249
3. 徳永力雄. 中小企業における労働衛生活動の現状と課題. 産業衛生学雑誌. 2000;42(臨時増刊号別冊); 25-28
4. 平田 衛. 中小企業における労働安全衛生活動推進の方向性. 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会編. 「中小企業の安全衛生を創る」. 東京:労働調査会. 2002 : 14-21
5. 平田 衛. 中小企業における産業保健. 日本産業衛生学会近畿地方会編. 「産業医学実践講座」. 東京:南江堂. 2002 : 23-30

## I-B 中小規模事業場の健康支援に関わる 現行サービスの整理

### I-B1 サービス提供機関別の支援サービス内容 の整理

飯島美世子、江村晴子、三好ゆかり、  
荒井澄子、田口敦子、錦戸典子、  
前田一寿、松田一美、渡井いずみ

#### 1. 目的

中小規模事業場においては、自ら産業医や保健師・看護師等の産業保健専門スタッフ等を有することが殆どないことから、外部サービス資源を活用することが多い。しかし、どこにどんなサービス資源があるのか、どのような場合にどんなサービスが活用できるのか、はきわめて不透明である。特に、労働衛生領域のみならず、医療保険者や地域保健行政機関が行う保健事業領域に関しては、労働衛生領域の専門職に周知されていない場合が多く、またその逆も多く見られる。また、各種の助成事業等も、全容の把握が難しく、活用が進んでいない現状も見受けられる。

そこで、中小規模事業場に働く労働者の健康の維持・増進に活用できる健康支援サービス機関や各種助成制度について、その情報を広く収集し、産業保健活動の効率的な実施に資するように整理を試みた。

#### 2. 対象と方法

職域保健活動に関係する支援機関を列挙し、それぞれの支援サービス機関の事業概要を統一様式で表示することとして枠組みを定め、「フェイスシート」及び「サービスの整理」の2部構成とした。また、支援サービス機関が連合体である場合には、「フェイスシート」には団体名を、「サービスの整理」にはその構成機関の一部を例示した。

また、支援機関の事業内容についてはそれぞれのホームページを参考として記入した。なお、一部の個別の支援機関にはその支援機関に所属する担当者に記入を依頼した。

#### 3. 結果

それぞれの支援サービス機関をフェイスシート（表 I-B1-1 参照）、及び所管官庁別のサービス機関・内容一覧にまとめた。（表 I-B1-2 参照）

さらに、サービス機関一覧を基に、それぞれのサービス内容の機能別の整理を試みた。（表 I-B1-3 参照）

#### 4. 考察

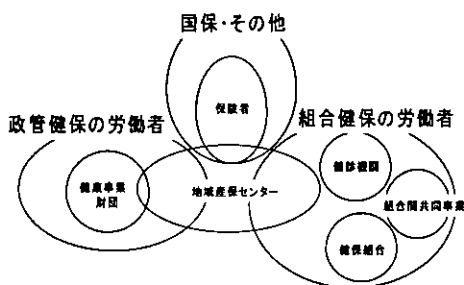
本研究により、中小規模事業場の産業保健活動を支援するサービス機関は、厚生労働行政に基づいて設置された支援機関のほか、医療保険者が医療費の適正化のために実施している保健事業や民間が設立したサービス支援機関など、多種類の機関が存在することが明らかとなった。しかし、中小規模事業場の事業主が雇用する労働者の健康維持のためにそれぞれの支援機関の特徴を知り、使いこなすには、未だほど遠い現状である。そこで、

事業主を支援するスタッフの存在が不可欠と考えられるが、そのスタッフ自身が広範囲にわたる領域の支援機関を掌握し、それぞれの特徴を理解することが欠かせない。この場合のスタッフには、産業医や保健師・看護師といった医療・産業保健専門職のみならず、地域の保健師や衛生管理者、社会保険労務士、会計士、税理士等を包含して考えたい。そして、彼らスタッフが十分に機能するためにも活用しやすい資料の作成が必要である。そのためには、これらのサービス支援機関を所管官庁別に整理することのほか、サービス内容を一覧にして見やすくすること、さらにサービス内容を機能別に整理することにより、実際の保健活動に即した資料となり、もってスタッフのみならず、事業者や現場担当者、そして労働者自身の活用の便に寄与するものと確信する。

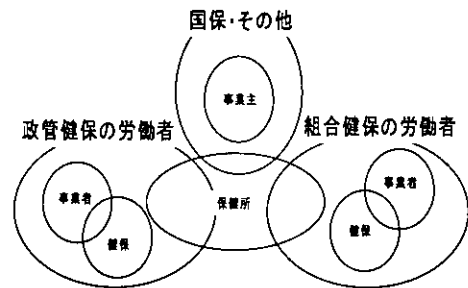
また、サービス内容の機能別の整理から、異なる支援サービス機関が同一の事業場に対してサービスに入るという、重複も見えてきた。以下に、サービス内容の機能別にそのありようを図式化した。  
(図 I-B1-1 参照)

図 I-B1-1 中小規模事業場へのサービスパターン

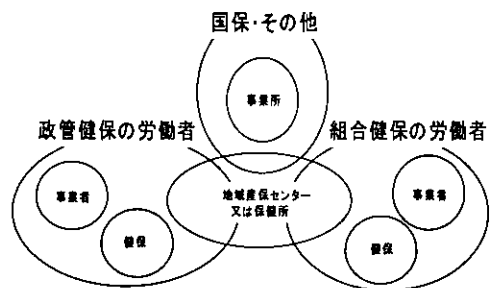
1. 健康教育・保健指導・健康相談の場合



2. 健康診断の場合



3. 快適職場づくり・環境改善の指導の場合



5. 今後の実践及び研究、政策への示唆  
今年度は、中小規模事業場を対象とした支援サービス機関を所管別に整理し、さらにそれぞれのサービス内容の機能別の整理を試みた。次年度はさらに発展させ、産業保健担当者必携の“手引書（仮称）”を作成し、現存のサービス支援機関の有効活用を図ることで、中小規模事業場の産業保健活動の質の向上を図る一助としたい。

しばしば、中小規模事業場に対して保健サービスはほとんど提供されていないといわれてきた。しかし、このたびの研究により、労働衛生分野の支援サービス機関のほかにも医療保険者等により設立された支援サービス機関等が多々あり、中小規模事業場に対して保健サービスが提供されていることが知られた。しかし、



それぞれの領域において、対象とする全労働者にサービスが行き渡るほどのサービス提供量にはないことも推測された。また一方では、同一の事業場に対して、異なる分野の支援機関からサービスにはいり、結果的には重複するという実態も知られた。絶対量として不足していると推測される保健サービス量の状況の中で、重複せずに効率的にサービスを提供するシステムの構築が喫緊の課題であることが示唆された。

また、フェイスシートや一覧に列挙したサービス提供機関のように、既に存在する支援サービス機関の整理・活用を図ることのほか、会計士や税理士、また商工会や商工会議所等の保健サービスとは異なる業務や用途から中小規模事業場に現在関わっている職種や機関・団体が、業務の拡大を図り、保健サービスに関心を持ち、専門職につなげる役割を担ってもらうことにより、全ての中小規模事業場へ保健サービスが行き渡るようになるものと考えられる。特に、昨今の課題であるメンタルヘルスへの対応や自殺予防対策において、有効な手段となるものと考えられる。

さらに、潜在している保健師の活用や地域の行政保健師との連携で保健サービスの提供を実施するに際しては、生活習慣病の予防を主眼とした健康管理に終始するのではなく、労働衛生活動は元来、仕事との適応を配慮し、業務起因性の健康障害や作業関連疾患の防止、快適作業・快適職場の推進等の活動が不可欠であることから、地域保健活動とは異なる視点で、個人及び事業所集団・組織への

働きかけの諸活動も必須である。したがって、産業保健サービスには、産業保健独自の知識と経験を要することに鑑み、労働衛生分野以外の支援サービス機関から中小規模事業場に関わる場合には、関わるサービス提供者に対して予め研修等により産業保健領域のサービス提供者に相応しい知識と技術を付与することが必要であり、そのような現場実習を含んだ研修システムが必要とされる。

また、サービス提供に際して事業場に関わる場合には、予め、その事業場の業種や経済環境を始め、労働者はどのような作業環境で、どのような作業方法や姿勢で携わり、どのような勤務体制の下で、どのような勤務条件や契約により就業しているか、といった基礎条件を把握した上で関わられるように、システムを構築することが必要である。

表 I-B1-1 健康支援サービス機関フェイスイースシート

1. 労働行政に基づく支援機関

支援機関	設置主体	設置年	主な対象	主なサービス内容	専門職種・人数 (全国職員)	所在地	根拠法・通達	全体のシステムに おける位置づけ
都道府県産業保健推進センター	労働福祉事業団	平成5年	産業保健関係者、 (事業主、労働者)	健康診断、健康教育、健康相談、等 (各分野の専門スタッフが、健康教育等産業保健活動全般に関する相談、指導に 応じます。)	医師 ( ) 保健師 ( ) 心理職 ( )	全国47ヶ所	労働安全衛生法	産業保健サービス の各県の中心的な 支援機関
地域産業保健センター	厚生労働省	平成5年	労働者50人未満の事業 場の産業保健関係者、 (事業主、労働者)	健康相談・戸別訪問による産業保健指導		全国347箇所	労働安全衛生法	小規模事業場への 産業保健サービス の提供機関
労災病院	労働福祉事業団		労働者、家族、企業	診療、保健指導、調査・研究		全国に39ヶ所	労働安全衛生法	労働者医療の最前 線
全国労働基準 関係団体連合 会(全基連)	社団法人	昭和63年	都道府県労働基準協会 連合会	都道府県労働基準協会連合会が行う公益事 業活動の促進を図るほか、労働基準法及び同 関係法令の普及、適正な労働条件の確保、労 働者の福祉の増進等を図るために必要な事業		全国に1箇所	労働安全衛生法	
中央労働災害 防止協会	厚生労働省	昭和39年	事業主	安全衛生情報の提供や推進事業、教育、調査 研究など		本部、9ブロック支 部、39都道府県支 部	労働災害防止団体 法	労働行政による労 働災害防止活動支 援機関
働く人の健康 づくり協会	中央労働災害 防止協会	平成3年	協会会員 事業場の人 事労務・安全衛生担当者 や管理監督者・健康づく り担当者 一般	企業内健康づくりの推進とそのための実証的 な知識や手法についての交流、開発、普及を すすめる 1. 教育研修 2. 研修の企画、講 師の派遣 3. 出版 4. 情報交流 5. 調査研 究		全国に1箇所		THP運動の一翼を 担い、企業内健康 づくりのための実証 的な知識や手法に ついての交流、開 発、普及をすすめ るための機関
都道府県THP 推進協議会	中央労働災害 防止協会		産業保健関係者、 (事業主、労働者)	中小企業に対する多角的な支援事業		東京都港区芝 5-35-1	労働安全衛生法	労働者健康保持物 進サービス機関・指 導機関の登録団体
日本労働衛生 コンサルタント 会	社団法人	昭和58年	事業主	労働災害防止特別安全診断・安全衛生診断 安全衛生相談室 都道府県産業保健推進センター等への協力		港区芝4-4-5 三田労働基準協会 ビル5階	労働安全衛生法	労働安全コンサル タント、労働衛生コ ンサルタントの登録 団体
全国社会保険 労務士会連合 会	厚生労働省認可		事業主	労務管理や各種助成金、社会保険全般に関 するアドバイス、指導		文京区小石川 2-22-2 和順ビル9階	社会保険労務士法	各都道府県の社会 保険労務士会に よって設立された連 合組織

2. 厚生行政に基づく支援機関  
 <保健行政機関>

支援機関	設置主体	設置年	主な対象	主なサービス内容	専門職種・人数 (全国概算)	所在地	根拠法・通達	全体のシステムに おける位置づけ
保健所	都道府県	昭和42年	地域住民	健康診断、健康教育、健康相談、等	平成13年 保健師 36,781人	平成13年 全国582箇所 (都道府県488所、 指定都市 70所、 中核都市 30所、 特別区 23所、 他政令市 11所)	地域保健法	厚生行政による地 域保健機関
市町村	市町村		地域住民	健康診断、健康教育、健康相談、等			老人保健法	厚生行政による地 域保健機関

<医療保険者による支援機関>

支援機関	設置主体	設置年	主な対象	主なサービス内容	専門職種・人数 (全国概算)	所在地	根拠法・通達	全体のシステムに おける位置づけ
健康保険組合	厚生労働省認可	昭和18年	被保険者、被扶養者	医療費の支払い、健康教育・健康相談・保健指導・健康診査等	<被保険者のみ> 保健師(約700人) 看護師(約90人) 医師(約200人)	全国に約1600箇所	健康保険法、健康 保険組合 專業 運営基準(厚生勞 働省保健局通知)	医療保険制度にお ける保険者
健康保険組合 連合会(保連 合会を含む)	厚生労働省認可	昭和18年	組合管掌健康保険組合	健保組合の保健專業の企画運営や組合運営 の相談・指導へのコンサルタント紹介及び健康 セミナー等の講師紹介、保健指導推進專業の 共同実施	本館:1名 支部:共同設置保 健師(約200人)	本部:東京都 支部:各都道府県 (全国に47箇所)	健康保険法	
社会保険健康 專業財団	社会保険庁	平成2年	被保険者、被扶養配偶 者	健診および事後指導	保健師(約700人)	本部:東京都 支部:各都道府県 (全国に47箇所)	健康保険法	
ベアール	社会保険庁	平成2年	近郊住民	カルチャラーおよび運動施設の運営	保健師 (必要に応じて社 会保険健康專業 財団支部より派 遣) 運動指導士 (186人)	各都道府県 (全国に43箇所)	なし	

国民健康保険	市町村		被保険者	国保事業、国保健康事業、老人保健事業	保健師 (約20,000人)	全国に3,200箇所	国民健康保険法	
国保直営診療所・病院	市町村		被保険者・地域住民	診療、健診および事後指導	保健師(約 人)	全国に1,318箇所	国民健康保険法	
都道府県国民健康保険団体連合会	市町村		被保険者・市町村・国保組合	医療費審査・支払い、市町村保健事業支援	保健師(約80人)	各都道府県1箇所	国民健康保険法	
国民健康保険中央会	国保連合会	昭和34年	国保連合会・市町村	超高額審査・全国決済、国保健康事業支援	保健師2名	東京都	国民健康保険法	
全国国民健康保険診療施設協議会	国保直営診療施設	平成元年	国保直営診療施設	国保直営施設における事業支援	なし	本部：東京都 支部：各都道府県国保連合会	国民健康保険法	
国民健康保険組合	事業者		被保険者	国保事業、国保健康事業	保健師6名	全国166カ所	国民健康保険法	
全国国民健康保険組合協会	国保組合	昭和58年	国保組合	国保組合事業支援	なし	東京都	国民健康保険法	

3. 民間機関

支援機関	設置主体	設置年	主な対象	主なサービス内容	専門職種・人数 (全国概算)	所在地	根拠法・通達	全体のシステムにおける位置づけ
日本EAP協会		平成12年	EAP機関	EAP専門家が互いにスキルアップし、情報交換を目的とした団体 <a href="http://plaza.umin.ac.jp/~eapaj/">http://plaza.umin.ac.jp/~eapaj/</a>		事務局：杏林大学 医学部衛生学公衆衛生学教室		外部EAP (事業場外部資源)
全国労働衛生団体連合会	社団法人	昭和44年 平成11年 10月現在	113機関	1. 優良な労働衛生団体を育成するための総合制度管理事業の実施 2. 労働衛生団体の資質の向上に関する評価制度の実施		東京都港区芝4丁目 4-5 三田労働基準協会ビル4階		

4. 経済産業行政に基づく支援機関(中小企業を対象とした相談・支援事業)

支援機関	設置主体	設置年	主な対象	主なサービス内容		ホームページアドレス	全体のシステムにおける位置づけ
中小企業庁	経済産業省		全国の中小企業	中小企業への様々な支援事業		<a href="http://www.chusho.meti.go.jp/chu_top.html">http://www.chusho.meti.go.jp/chu_top.html</a>	経済産業行政の中心 小企業分野の中心