

## 2. 産業保健サービス提供に関する実態調査

分担研究者 平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所企画調整部 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）

### 研究要旨

我が国の中小規模事業場（特に小規模事業場）への産業保健サービス提供の実態を、調査した。ヒアリング調査において、企業外労働衛生機関が、中小規模事業場に対し総合的サービスを提供する社会的リソースとなっている事例、協力会や大企業傘下という形で、中小企業が集団化し企業内外の資源が活用できている事例、地域資源と連携している事例、などを確認した。小規模事業場へのサービス提供が、現状では難しいことや改善に向けての課題も確認できた。小規模事業場の産業保健の充実のためには、専門家が個別企業の産業保健の実態を把握し改善を提言し、サービス提供機関へ橋渡しする仕組みが重要であり、今後このようなシステムを作ることが有用と思われた。

### A. 研究目的

我が国における中小規模事業場への産業保健サービス提供に関する実態を調査し、今後の中小規模事業場への産業保健サービス提供のあり方について検討する。

### B. 研究方法

中小規模事業場への産業保健サービス提供に関する実態を調査すべく、当研究班班員によるヒアリング調査を、20の機関・企業・専門家などを対象に実施した。ヒアリング調査対象の種類と数（カッコ内が該当数）は、大企業傘下協力会（2）、企業（1）、地域産業保健センター（1）、医療機関（1）、企業外労働衛生機関（9）、労働衛生コンサルタント事務所（2）、EAP（従業員支援プログラム）機関（2）、大学（1）、研究機関（1）、である。

当ヒアリング結果を基に、中小規模事業場における産業保健サービス提供の現状を確認し、改善への課題と今後の産業保健サービス提供に向けた方策を検討した。

本調査は、守秘義務遵守の条件下で、調査対象の自由意志に基づき実施された。プライバシー保護ならびに調査協力への中止はいつでも保障され、中止においてなんら不利益がないことを確約した上で、調査を行った。

### C. 研究結果

中小規模事業場への産業保健サービス提供に関わる機関・企業・専門家などへのヒアリング調査の概要を以下に述べる（詳細は本報告書後半の資料集参照）。

・協力会（2）：大企業指導のもと親企業の安全衛生方針に従い、親企業の活動ノウハウや産業保健リソースなども利用しながら活動している。大企業構内の中小規模事業場には極めて有効なサービス提供方式である。このような活動は大企業構内活動が中心で、必ずしも構外活動に展開できていない点は大きな課題である。

・企業（1）：大企業の安全衛生担当者OBが中小企業に再就職し、社長の理解と後押しのもと、前職でのノウハウなどを活用し、安全衛生レベルを急速に上げた事例。安全衛生委員会をキーに、計画・実行・評価・改善のサイクルを作り、文章化を進め、問題発生時の改善に対しても対応手続きが考えられており、マネジメントシステム的活動が実践されていた。同一地域の同業他社と作る安全衛生協議会でもリーダー的役割を果たしており、他社への良い波及効果も見られた。

安全衛生担当者が再就職先で安全衛生を担当したのが、単に偶然にすぎないことは、大きな課題といえる。

・地域産業保健センター（1）：民間大企業の元衛生管理者と元看護師を、コーディネーター・アシスタントとして迎え、企業へ健康診断後の保健指導（準公的機関との連携）で出向くことからはじめ、徐々に企業の理解を得て各種活動が軌道にのりつつある。課題として、中小規模事業場との接点をどうとり、企業側の理解をいかにあげるか、マンパワーをいかに確保するか、がある。

・医療機関（1）：医療機関をベースに、某生協の健康診断・保健指導・産業医活動・職業性疾患対応が展開されていた。また、一般診療においても仕事からの健康影響を問診で確認し、必要に応じ看護職や測定士が職場を訪問し、仕事関連要因に対応していた。医療機関ということで、治療と予防が融合する利点に加え、小企業にも産業保健的サービスを展開する一手法と評価された。

・企業外労働衛生機関（9）：大企業企業内労働衛生機関が、大企業同様のサービスを構内中小企業や周辺地域の中小規模事業場に提供している事例が確認された。

複数の企業外労働衛生機関が、中小規模事業場に産業保健トータルサービスを提供している実態が確認で

きた。企業外労働衛生機関は、単独でサービス提供からコンサルティングまで可能であり、中小規模事業場産業保健にとって大きな役割を担っている。ただ、活動がコマーシャルベースにのらなければ、サービス対象とはなり難く、小規模事業場へのサービス提供では、いかに小規模事業場を集団化するかという課題がある。

健康診断実施機関から企業外労働衛生機関へ発展している機関も確認できた。このような動きをいかにサポートするかということも、今後の中小規模事業場へのサービス提供機関を確保していく上で重要であろう。

・労働衛生コンサルタント事務所（2）：大企業専属産業医ならびに企業外労働衛生機関医師が独立し開業した事務所では、嘱託産業医活動をベースにしたサービスが展開されていた。産業医担当企業の構内協力企業で、産業医共同選任事業を活用するケースやコンサルタントとして労働安全衛生マネジメントシステムの導入指導を積極的に展開する事例が確認できた。小規模事業場集団化に加え、事務的とりまとめ役の存在が、活動を広げる鍵となる。

・EAP 機関（2）：メンタルヘルス専門の事業場外資源として企業の産業保健に関わっている。企業の問題点を整理し、提言や必要サービスを提供している。需要は、中小規模事業場においても増えている。規模が小さいと事業場側に信頼できる担当者がいないケースも多く、外部からのサービスが機能しづらい場合もある。また、規模に関わらず必要な基本的活動時間は変わらない部分も多く、規模が小さいほど採算面は厳しくなる。

・大学（1）：大学が医師会とともに専門技術的支援を行い、町役場・商工会・健診機関と共に地域医療との連携の中で、中小規模事業場に対し健康管理面での活動を中心に関与していた。商工会が、事務を担当し、従業員3人以上の全事業所について組織化（町産業保健会）した上で、町からの助成や会員各社の会費、共同健診マネジメントに対する健診機関からの還付金で活動費を捻出し、顧問産業医（町内開業医）を雇い活動していた。

・研究機関（1）：事業協同組合が、国や自治体の補助金（中小企業労働力確保推進事業（通産省→都道府県）、中小企業人材確保事業（雇用・能力開発機構）の2種類）を活用する際のコンサルティングから、中小企業に関する委託研究調査を受託し、事業協同組合と共同で安全衛生に関する取り組みに関わるようになった。研究機関から、職場環境改善のためのツール（(1)職場環境改善のためのアクションチェックリスト、(2)職場環境改善事例集、(3)職場環境改善マニュアル、を中心にしたパッケージ）を提供し、実践的

な職場改善を指導している。今後は、職場が自主的に安全衛生に取り組めるツールの提供や地域産業保健センターの活性化をはかるためのモデルプランの検討（パッケージ開発）を、研究機関の立場から目指している。

次に、本ヒアリング結果を、各機関別に、サービス（物）、スタッフ（人）、事業（金）、連携、推進要因という共通の視点から再整理してみると表 1. のようになる。

企業外労働衛生機関では、中小規模事業場に対し、健康診断実施サービスを中心として健診後保健指導や産業医サービスが提供できる。これらのサービスが、同一機関からトータルで提供され、加えて、必要に応じたコンサルティングと問題解決へのサービス提供が機関単独で可能であることが大きな特徴である。これを可能にするのは、産業現場を理解した産業保健スタッフと営業スタッフの存在とその連携である。このようなスタッフが集える機関としてもその意義は大きい。中小規模事業場へのサービス提供においてキーとなる小規模事業場の集団化においても、そのような業務を担当する営業スタッフがいて、活動がコマーシャルベースにのるように対応できる。このような動きで、従業員 30 人程度の事業場までは、対応が可能かもしれない。企業外労働衛生機関では、健康診断実施の年間平準化は大きな経営上の課題であり、健診量が減る冬場に、中小規模事業場へのサービス提供に対応することは、いくつかの機関で既に試みられていた。このような活動は、小規模事業場からのサービス提供の要望が強くなれば、さらに進むものと推測される。その意味で、労働衛生意識の高揚などの現行の諸対策に加え、労働監督行政の強化（監督レベル・届出レベル強化など）は有効な対応かもしれない。企業にとっても、企業外労働衛生機関は既に健康診断をとおしての取引と信頼があり、健診から健診事後さらに産業保健サービスへ展開するというのは、安心と利便を伴うので、極めて現実的な対応策である。他方、機関単独でのサービス提供が可能であることの裏返しになるが、他の社会的リソースとの連携は必ずしも充分ではない。連携が進むような枠組みがあれば、さらに機能を発揮し、他のリソースも活性化する可能性がある。

次に、企業についてみてみたい。従来、大企業では、その構内中小規模事業場には協会組織等を介して、産業保健活動に関与するというのが一般的であった。しかし、昨今では大企業が、企業活動において中小企業を大企業と一体化して運用する傾向が急速に強まっている。このため大企業は、企業活動を継続安定して行うために、製品精度や規格のみならず産業保健に関しても中小企業に同一基準を求めるようになってきている。このような場合、大企業は、親企業の立場から

傘下中小企業を、自らの労働衛生活動の場に、招き入れ、活動方針や活動ノウハウを供与する。また、中小企業単独では難しい各種教育や人材育成にも関わる。親企業は、その産業保健リソースなどを利用させながら、中小企業の安全衛生部門を育て、自らの企業責任と企業活動の安定化を果たそうとしている。中小企業としては、商取引上の圧力を感じながらという部分はあるものの、身近で展開される産業保健活動を利用し、親企業との縦の連携が強まるという特典もあり、極めて有効なサービス提供方式である。大企業の安全衛生担当者が退職後に、参加の中小企業に再就職し、前職でのノウハウなどを活用できれば、企業に根付いたノウハウを直に伝承できるという極めて大きな意味もある。

コンサルタントは、企業の求めに応じ、企業診断を行いその改善に関わることを本業としている。産業医経験者が開業した場合、当然ながら嘱託産業医活動をベースにしたサービスが展開される。その場合、対象がある程度以上の規模であることは独立系外部専門家として必要であることならびに助成金（産業医共同選任事業）が有効に作用している事例も確認できた。連携先としては、企業外から同様に関わっている企業外労働衛生機関が、時に有効なパートナーとなっていた。もちろん、コンサルタントとしては、産業医経験者以外に、安全専門家や衛生管理専門家さらには保健師が、各々のスキル・知識・経験をベースに産業保健サービスを提供するスタイルもある。いずれにしても、コンサルタント業務は、法令遵守やリスク対応がキーワードとなるので、職場診断における基本的ツールがあれば、機能発揮が容易となり、有効性がUPするものと思われる。また、コンサルタントの存在事由からして、活動の推進要因としては、労働監督行政の徹底と強化（法的規制強化も含む）が挙げられる。

医師会という範疇でまとめた地域産業保健センターや嘱託産業医（開業医・勤務医や彼らが所属する医療機関など）は、中小規模事業場の産業保健活動において、実に重要な機能を担っている。地域産業保健センターでは、コーディネーター・アシスタントとして、民間企業の産業保健スタッフOBを迎え、企業に出向くことからはじめ、企業の理解を得て活動を軌道にのせつつあった。労働衛生機関や基準協会・商工会・工業団地などと連携をとり、活動できている状況も確認できた。一方で、医療機関をベースにした活動を想定した場合、保険診療体制の枠組み下では、産業保健サービス自体は評価されないため、一般診療への誘導などがなく広く活動は普及しないかもしれない。また、課題として、中小規模事業場との接点をどうとり、企業側のサービス需要をいかに高めるのかということがある。加えて、このようなセクターに関わるマンパワ

ーをいかに確保するかという命題の解決のためには、医師へのアプローチが必要である。

小企業での産業保健充実を考えると、地域保健や市町村の保健活動との連携が有効である。地域保健からの中小規模事業場へのサービス提供は、地域住民としての労働者への健康診断実施と保健指導が中心になる。このような活動を行う場合には、役場、医師会、大学・研究機関、商工会、健診機関のいずれかに優秀なコーディネーターが存在し、これら諸機関の連携において核（事務担当も含め）となる必要がある。サービス提供は、行政サービスがベースとなるので、商工会などが、産業保健的活動を指向しないかぎり、医療費削減のための地域住民への健康管理活動の範疇をでない。

EAPは、メンタルヘルスに特化した専門サービス機関として、企業における教育や相談を、企業との契約下に行う産業保健サービス提供事業である。医師や心理系スタッフが、中心となり、精神科医療機関や弁護士などの専門家と連携しながら活動を展開する。企業側に、活動の理解者（産業医・看護職・担当者）がいることで、本来の機能を発揮することが可能となる。

#### D. 考察

今回の産業保健サービス提供に関わる諸機関に対するヒアリングから明らかになったことを列記すると、

- ・大企業構内の中小企業は、協会や大企業企業内労働衛生機関からサービスをうけることが可能。今後このような動きは、より一般的になるものと期待される。
- ・50人以上の中小規模事業場では、企業外労働衛生機関が、総合的サービスを提供可能（含コンサルティング）。企業側の産業保健活動への需要が高まれば、さらに機能が発揮される。
- ・大企業で産業保健に関わっていた産業保健スタッフ（産業医、衛生管理者、看護職など）が、中小規模事業場の産業保健で、有効に機能しているケースがある。
- ・医療機関をベースに、仕事からの健康影響に対応している事例が確認できた。小企業などへのサービス提供のひとつの切り口にもなる貴重な活動である。
- ・労働衛生コンサルタントやEAPが関与する対象を広げるには、中小規模事業場の集団化が必要である。このような活動が広く事業として成立するには、事務局機能を持つ工業団地等でまとめることが条件となりうる。
- ・小規模事業場での産業保健活動を可能とするには、産業保健需要の顕在化が必要で、ひとつの手法として監督行政の強化なども必要かもしれない。

というようなことが浮かびあがる。

今回のテーマである小規模事業場の産業保健の充実を考える時、既存の各種産業保健サービス提供組織の充実のみでは、サービス提供の享受は難しいようである。今後、小規模事業場での産業保健が充実するためには、1. 小規模事業場における産業保健に関する潜在的需要の顕在化、2. 小規模事業場における産業保健活動展開のインセンティブ、3. 小規模事業場に関わる専門家の確保、などの課題の克服が必要である。

潜在的産業保健需要を、事業場が自ら気づくには、労働行政の強化が有効かもしれない。例えば、小規模事業場に、健診結果や作業環境測定結果の労働基準監督署への届出を義務づければ、活動需要は顕在化し、産業保健サービス機関にアクセスする小規模事業場も生じるであろう。また、専門家が、小規模事業場の産業保健状況を直に観察し、需要を確認することも有効な手段である。このような専門家としては、職場診断とその後の改善指導を本業とするコンサルタントが、候補の一番手であろう。しかし、コンサルタントがこのような役割を担うには、コンサルタント指導が事業場にとって何らかのインセンティブをもつことが必要である。そのひとつの手法として、労働基準監督官による事業場の定期監督を、コンサルタント指導で代替することも検討に値するのではなかろうか。小規模事業場にとっても、企業事情に詳しく、小規模事業場における問題解決手段をもつコンサルタントの活用は、メリットが大きい。そのためには、コンサルタントの小規模事業場用診断用ツールの利用（要開発）は、有効なサポートなるであろう。また、今回、中小企業で活躍していた大企業の産業保健スタッフOBに、これらの活動を専門的に関わってもらうことができれば、双方に利益がある。このような形になれば、コンサルタントは相当数が必要になるが、上記のOBなどがコンサルタント（本活動専用の資格制度も検討に値するかもしれない。例：衛生管理コンサルタント）として活動することは、彼ら（現役の産業保健スタッフ）を激励し、人材の一層の有効活用が可能となり、専門家の育成にもつながる副次効果も期待できる。モデル的活動をしている地域産業保健センターには、良いコーディネーターがいることを事例が示している。彼らはその地域で、活用できる社会資源・人的資源に精通し、その力を癒合させる力と経験を有している。この制度で、小規模事業場は、人的資源を確保できる。彼らは、事務局や事務手続きにも長けており、小規模事業場の集団化において余人に変えがたい活躍が可能である。この制度は、そのような専門家を輩出する仕組みともなり、一石二鳥である。

上記提案の具体的な流れをひとつの案として以下に、述べる。(1)労働衛生コンサルタントが中小企業を訪問して指導し、指導記録を作成する。(2)指導記録を2部

作成し、一部を事業場に保管、もう一部を監督署に送付。(3)中小企業は、①コンサルタント料を一部支払い（当事者意識維持を持たせるため）、②その指導記録に基づいて優先度を決め、改善を実行（監査までは難しいかもしれないが）、(4)監督署は、①上記の指導記録があることにより定期監督などを行わない、②上の活動におけるコンサルタント料の一部を助成金として支払う。という流れが想定される。

## E. 結論

50人以上の中小規模事業場には、嘱託産業医活動や企業外労働衛生機関等が有効に作用する。現行の各種リソースの充実と発展（健康診断実施機関から企業外労働衛生機関へ）のサポートが、今後の中小規模事業場へのサービス提供機関改善の上で重要である。

小規模事業場への産業保健サービス提供改善では、産業保健需要を顕在化すべく監督行政の強化などを行ったうえで、産業保健専門家（コンサルタントなど）の活用が必要である。コンサルタント等が、小規模事業場への職場診断で使用する基本ツール（要開発）を活用し、諸活動におけるノウハウを蓄積することが必要である。また、大企業産業保健スタッフOBは、地域の産業保健リソースに詳しく、事務局業務を処理することもでき、小規模事業場の集団化にも貴重な力を発揮する。彼らが有効に活用される仕組みづくりが強く望まれる。

## F. 研究発表

予定なし（2004年3月末時点）。

## G. 知的所有権の取得状況

予定なし（2004年3月末時点）。

厚生労働科学研究費補助金（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

表1. 中小規模事業場の産業保健に関わる諸機関の特徴一覧

|                    | 労働衛生機関  | 企業（親）   | コンサルタント  | 医師会   | 地域(保健)市町村  | EAP   |
|--------------------|---|---|--|---|--|---|
| サービス内容(物)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断実施が中心</li> <li>保健指導サービス</li> <li>産業医サービス</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>産業保健活動の場の提供</li> <li>活動ノウハウ</li> <li>教育（個人、事業場）</li> <li>人材育成</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>改善サービス（法令遵守的、リスク管理的）</li> <li>産業医サービスなど</li> <li>職場診断（基本的ツールがあれば有効性↑↑）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>教育（労働衛生・健康）</li> <li>指導（保健指導が中心）</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導（健康をコーディネート）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>教育と相談（メンタルヘルスに特化）</li> </ul>   |
| スタッフキーパーソン(人)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>現場感のある産業保健スタッフと営業スタッフの連携</li> <li>産業医、保健師</li> <li>衛生管理者</li> <li>コンサルタント</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>親企業の安全衛生管理者、安全衛生部門</li> <li>子会社側の安全衛生担当者</li> </ul>                      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託産業医</li> <li>コーディネーター(7/13/17)</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>コーディネーター</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルスに理解のある担当者</li> <li>産業医</li> <li>ビジネスセンスのある臨床心理士、スタッフ</li> </ul> |
| 事業がどうやって成立しているか(金) | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断がベース</li> <li>小企業には集団化が必要</li> <li>業務量の季節変動内でトライアルも可能</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>製品の安定供給</li> <li>社会的責任</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>中小企業（50人以上）に対する産業医活動</li> <li>助成金利用</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>一般診療</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>行政サービス（医療費削減）</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>企業との契約（小規模事業場では集団化が必須。コンソーシアムタイプ？）</li> <li>精神科診療へつなげる</li> </ul>      |
| 連携(補助金)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>産業医共同選任（地域産業保健センター）</li> <li>医師会</li> <li>労働基準協会</li> <li>商工会</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>親企業との縦の連携</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働衛生機関（行政）</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働衛生機関</li> <li>労働基準協会（商工会）</li> <li>工業団地</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>商工会（健康診断実施機関）</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科医療機関</li> <li>弁護士、税理士（産業保健推進センター）</li> </ul>                        |
| 推進要因(小規模事業場から)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働監督行政の徹底と強化（法的規制強化も含む）</li> <li>企業との信頼感と企業サイドに合ったサービス提供（安心感・利便性）</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>商取引上の圧力・規制</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働監督行政の徹底と強化（法的規制強化も含む）</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働監督行政の徹底と強化（法的規制強化も含む）</li> <li>医師へのアプローチが必要</li> </ul> |  |   |

### 3. 中小事業場での産業保健面を重視した労働安全衛生マネジメントシステム文書の開発

分担研究者 平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所企画調整部 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）

#### 研究要旨

労働者数 50 人以上の事業場での導入を前提に、中小事業場において職場に存在する健康リスクに応じたリスク管理を継続的に実行するためのツールとして、労働安全衛生マネジメントシステム文書の作成を行った。今後、さらに小規模事業場での導入を前提としたツールの開発が必要と考えられる。

#### A. 研究目的

中小事業場の安全衛生レベルは、大規模事業場に比べて低いと言われ、様々な労働災害の発生頻度が高くなっている。この原因として資金と人材の不足が指摘されている。また、現在は安全衛生活動が確実に実行されている事業場でも、担当者の経験に負うところが大きく、知識・技術の伝承に不安が存在する。一方、産業の高度化、労働の高密度化、雇用形態の多様化など、企業や労働者を取巻く環境の変化による様々な課題が発生している。このような現状から、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）の導入により、企業や事業場ごとの状況に合わせて、活動の優先順位を評価して実行する自律的に安全衛生活動を推進が重要とされている。

しかし、OSHMS の特徴は、その導入段階において、文書化や教育等に一定の労力が必要であり、中小事業場ではその導入そのものが進まない現状がある。またリスクアセスメントを現場の労働者が中心になって実行することが強調されるが、安全に比べて労働者のリスクに対する実感が伴わない衛生上のリスクに関しては、システムの中で適切に対応されないことが多いなどの問題がある。このような課題を解決するために、中小事業場で導入可能で、衛生（産業保健）分野に対して十分に配慮された OSHMS のモデルの提供が必要だと考えられる。

#### B. 研究方法

労働安全衛生マネジメントシステムを基にした保健活動の展開経験のある研究者・研究協力者が、中小企業での現状を踏まえた上で、ILO の労働安全衛生マネジメントシステムのガイドラインを基本とした規格文書を作成し、その上で具体的な例を示す目的で要領書を作成するという手順を取った。

中小事業場でもっとも基本となる化学物質管理と、一般健康管理について作成した。

#### C. 研究結果

中小事業場での OSHMS の構築においては、事業場にマネジメントシステムに関する知識を有する人材が不足することが予想されることより、何らかの具体的な

ツールの提供が必要である。しかし、OSHMS は各事業場の実状に応じて構築されるべきことと、具体性の高いマニュアルを提供することによって、自らの事業場の認識に基づいた十分な議論なく、提供されたマニュアルをそのまま導入する恐れがある。したがって、中小事業場に提供されるべきツールとは、中小事業場でのシステム構築を簡便にまた具体的にを行うことができる規格（ガイドライン）類であると考えられる。

以上のような考えを基本として、化学物質管理および一般健康管理を取り上げ、それぞれの項目について、確実な実行に必要な各規定策定の基となるシステム規格と要領書例を作成した。前述のように、これらは各事業場の実状に応じて事業場ごとに作成されるべきものであり、あくまでも例示として位置づけられる。

#### ● 規格文書

化学物質管理サブシステム規格  
一般健康管理サブシステム規格

#### ● 要領書例

化学物質管理要領  
一般健康管理要領

#### D. 考察

OSHMS に基づき確実な安全衛生活動を推進するためには、以下の3つの要素を含む適切なシステムを構築する必要がある。

- ① 継続的改善の仕組み
- ② システムの緻密性
- ③ 安全配慮義務の立証性：

中小事業場での OSHMS においては、まず既に実行されている活動をシステム化し、継続的な改善によって活動レベルとシステムの完成度を高めることを重視すべきと考えられる。

本研究の取り組みの想定した事業場規模は、産業医や衛生管理者等の法令で義務付けられた安全衛生組織が存在している事業場である。さらに、小規模事業場へのマネジメントシステムの導入については、より簡便なツールの開発が必要と考えられる。

**E. 結論**

小規模事業場においては、事業場ごとの実状に応じたリスクに基づく管理と管理状況の継続的改善が必要である。マネジメントシステムの導入はそのための一つの解決策である。今回、労働者数 50 人以上の事業場を想定した規格および規定類を策定したが、さらに小規模な事業場を想定したツールの開発が必要と考えられた。

**F. 研究発表**

予定なし

**G. 知的所有権の取得状況**

予定なし

## まとめ

分担研究者 平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所企画調整部 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）

### 研究要旨

小規模事業場における労働者・事業者のニーズを明らかにする質問紙調査の結果、「ストレス」、「腰痛」、「健康診断に基づく健康指導」などは両者に共通の問題意識があるが、それ以下の事項は差異が認められる一方、労働者の認識が不十分な可能性が示唆された。また、20人以上事業場における産業保健活動の実施状況から、産業保健スタッフの選任基準の引き下げの可能性が示唆された。ヒアリング調査の結果、中小企業にアプローチしている、サービスの主力と目される企業外労働衛生機関はビジネス性の確保のために小企業の集団化を試みていた。コンサルタントの指導を定期監督に代替させる提案、大企業衛生管理者OBの活用を行った。労働衛生マネジメントシステムの中小企業への導入には文書化を簡単にすることが重要であり、既存の規格文書を基にして50人以上事業場向けの規格文書を開発したが、今後は簡便にした50人未満小規模事業場向け規格文書を開発する。

本研究は三つの部分から成る。第一は小規模事業場における労働者・事業者のニーズ、とりわけ労働者のニーズを明らかにする目的の両者に対する質問紙調査であり、第二は産業保健サービスを提供する側の中小企業、とりわけ小規模事業場への産業保健サービスの実状と今後の可能性を明らかにする目的のヒアリング調査であり、第三に提供する方法としての労働安全衛生マネジメントシステムのうち労働衛生に係わる中小企業に適用可能な規格文書の開発である。

### 1. 認識と要望を中心とした質問紙調査

1. 調査結果から明らかになったことのうち主な事項を以下に挙げる。

#### 1) 認識と要望について

(1)「従業員の健康管理を考えるうえで気がかりなこと」として、事業者の回答では「成人病問題」が最も多く、次いで「腰痛問題」、「ストレス問題」、「作業環境の改善」、「過労問題」の順で挙げられた。労働者の回答では「ストレス問題」が最も多く、次いで「成人病問題」、「腰痛問題」、「眼精疲労問題」、「頸肩腕症候群（頸・肩・腕の凝り）問題」の順であった。事業者の回答は従来の調査結果と類似している。労働者の回答は事業者と類似しているが、事務職が多いことと関連があるにせよ筋骨格系とVDT作業（小規模事業場にもVDT作業の普及は著しい）の課題が挙げられてことには注目する必要がある。

(2)「必要と思われる産業保健サービス」は、「健康診断結果に基づく健康指導に関すること」が事業者、労働者とも最も多かった。事業者での第二位以降は、「健康づくりや健康の保持、増進」、「安全衛生教育」、「生活習慣改善のための健康教育・栄養管理」の順で

あった。労働者での第二位以降は、「生活習慣改善のための健康教育・栄養管理」、「健康づくりや健康の保持、増進」、「健康相談（カウンセリング）」であった。第一位は共通するが、労働者の側に教育・相談のニーズがあると考えられた。このことは、労働者の回答率が事業主よりも全般に低く、「わからない」が多いこと、換言すれば労働者への教育の必要があることとの関連が示唆される。

2)事業者における特徴的な回答を以下に挙げる。

(1)「中小規模事業場産業保健支援助成事業」の利用の負担限度額の平均5384円で、「5千～7千円」31.0%が最も高い回答であったが、「1万円以上」（開業医における一般健診の点数累積額に相当）が23.8%と二番目に多かった。(2)産業保健推進センターと地域産業保健センターの利用について、「今のところ考えていない」または「利用しない」と「無回答」が合わせて各々28%、19.3%であった。これらは、事業者にはある程度の意欲があることが示唆している。

3)労働者における特徴的な回答を以下に挙げる。

(1)産業医への期待について、時間外の相談（13.7%）は事業主（21.0%）より低い、(2)労働者が「健診を受ける時間的余裕」は「結構ある」（28.6%）、「ある程度ある」（49.0%）、(3)「事業者の自主性に任せる」（18.3%）が事業主（29.1%）より低く、「ペナルティ」が多い（労働者5.2%、事業者0.4%）。これらは、事業者とのずれを示唆し、今後においても労働者のニーズを明らかにする努力が必要なことを示唆している。

4)規模別の解析から、20人以上の事業場は、それ以下の事業場に比べて産業保健活動が実施されている回答が多くみられたことから、衛生管理者選任などの適用条件を20人以上まで上げ得ることが示唆された。



厚生労働科学研究費補助金（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

3. 本調査には、以下に述べる限界があることを認識しておく必要がある。

- 1) 一般的な郵送調査の回収率と類似した低い回収率であるため、労働衛生活動をある程度実施している事業場が回答している可能性がある。
- 2) 安全衛生に比較的敏感な建設業が多いことは上記に関係するが、製造業が比較的少なく販売・サービス業が多いことは実際の割合に近い。
- 3) 労働者の年齢が著しく高く事務系が多く、会社内をよく知ったベテラン労働者が回答したと推測されるが、これもバイアスを生じる可能性がある。
- 4) 産業保健活動・サービスなどをそのままの言葉で訊ねており、労働者・事業者の言葉で訊ねる必要がある。設問が健康診断から始まるなど従来の枠組に関する設問となり、新たな枠組を示唆するようなものとはならなかった。
- 5) 単独の小規模事業場と中・大企業の支店・分工場など分散事業場とを区別しなかったために、この両者の実態とニーズの違いは明確にはならなかった。

## 2. ヒアリング調査

1. 大企業の構内下請などの協力会における産業保健サービスの実施状況は、十分な実施状況にあるが、構外へ出でのサービスはなく、これまで言われてきたように構外への展開が今後の課題である。ヒアリング調査を行った機関の種類別では、企業外労働衛生機関が最も多く、また活性も高かったが、特に50人未満の小企業においてはビジネス性が大きなハードルである。その確保のために、組織化・集団化の試みがなされており、工業団地など小規模事業場が集積しているところにおける可能性が示唆された。独立した労働衛生コンサルタントも同様な課題があり、EAP 機関においては小企業でのビジネス性が成立していない。一方、事業所内部においては大企業衛生管理者経験者の活躍の事例があり、これら経験者の活用が中小企業における労働衛生管理の推進に大きな役割を果たし得る可能性が示唆された。

2. 企業外労働衛生機関所属あるいは独立系労働衛生

コンサルタント、および大企業衛生管理経験者を活用する視点とインセンティブの観点から、以下の提案が導き出された。（カッコ内は注）

- 1) コンサルタントによる指導で定期監督を代替  
(1) 労働衛生コンサルタントが中小企業を訪問して指導し、指導記録を作成する（コンサルタントの人数は足りるか？手軽な診断ツールが必要）。  
(2) 指導記録2部を、①企業に保管、②監督署へ送付  
(3) 中小企業は、①コンサルタント料を一部支払い（当事者意識維持のため）、②指導記録に基づき優先度を決めて改善を実行（監査をどうするか？）  
(4) 監督署は、①上記の指導記録があることにより定期監督などを行わず、②コンサルタント料の一部を助成金として支払う。（定期監督などにインセンティブになり得る頻度があるのか？）
- 2) 大企業衛生管理者等のOBの活用  
彼らを、中小企業への衛生管理者、小規模事業場の事務手続を代行する事業者団体事務局、あるいは既に一部でおこなわれている地域産保センターのコーディネータに活用すれば、彼らの経験を中小企業における労働衛生管理に活かすことが可能になる。
- 3) 小規模事業場における定期一般健診結果、作業環境測定結果の監督署への届出を義務づけることにより、産業保健サービス機関にアクセスする小規模事業場が生じ、企業にメリットが生じるようにすれば、その動きは強まると考えられる。

## 3. 中小企業における OSHMS 文書の開発

労働衛生水準の向上と労働衛生技術の伝承を円滑に進めるためには、中小企業にも OSHMS の導入が必要であり、導入段階での障害である文書化を簡単にすることが特に重要と考えられる。実際には既に行われている活動のシステム化することであるが、システム構築を簡便にできる規格文書がツールとなる。木田哲二氏作成の50人以上の中規模事業場向けの OSHMS 規格文書を基に、化学物質管理、一般健康管理の二種類を作成した。50人未満の小規模事業所については、より簡便な文書規格の開発が必要と考えられた。

厚生労働科学研究費補助金（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

資料 1. 「産業保健活動に関する認識・要望（ニーズ）調査」

1. 目的

産業保健活動が不十分と言われる小規模事業場における、事業者と労働者の産業保健活動に対する要望・認識（ニーズ）を明らかにし、今後の産業保健のあり方を検討するに資する目的で、以下の調査を行った。

II. 調査対象と方法、回収率と留意点

1. 調査対象

下記 5 都市の小規模事業場（労働者数が常時 50 人未満）計 2,500 の事業者及びそこに働く労働者 5,000 名（1 事業場につき 2 名ずつ）

- ① 横浜市 ② 川崎市 ③ 京都市 ④ 福岡市 ⑤ 北九州市

2. 調査方法と時期

質問紙の郵送による配布・回収（平成 15 年 11 月～12 月に実施）

3. 回収率と有効回答

- 1) 事業者 453（有効回答率 18.1%）  
2) 労働者 728（" 14.6%）

| 都市     | 事業者         | 労働者         |
|--------|-------------|-------------|
| ① 横浜市  | 76 (15.2%)  | 113 (11.3%) |
| ② 川崎市  | 60 (12.0%)  | 92 (9.2%)   |
| ③ 京都市  | 96 (19.2%)  | 146 (14.6%) |
| ④ 福岡市  | 95 (19.0%)  | 163 (16.3%) |
| ⑤ 北九州市 | 126 (25.2%) | 214 (21.4%) |
| 合計     | 453 (18.1%) | 728 (14.6%) |

4. 回答者の属性

1) 事業者

- (1)業種…建設業 33.1% 卸売小売業 25.2% 製造業 17.9%  
サービス業その他 14.8% 運輸通信業 4.4%  
不動産業 2.4% 電気・ガス・熱・水道業 2.0%

- (2)従業員数… 1～9人 38.2%  
10～19人 35.8%  
20～29人 15.5%  
30～39人 6.0%

厚生労働科学研究費補助金（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

40～49人 4.6%

※ 平均従業員数 14.9人（男性11.0人 女性3.9人）

※ 最大従業員数 49人（男性45人 女性44人）

※ 最小従業員数 1人（男性 0人 女性 0人）

(3)従業員の平均年齢・・・ 24歳以下 0.2%

25～29歳 3.1%

30～34歳 6.8%

35～39歳 18.5%

40～44歳 27.4%

45～49歳 23.2%

50～54歳 14.6%

55歳以上 5.3%

(4)事業場の資本形態・・・ 単独独立型企业 75.3%

子会社 5.7%

系列会社 5.5%

請負会社 9.5%

構内協力企業 1.5%

構外協力企業 0.7%

その他 0.7%

2) 労働者

(1)性別・・・男性58.7% 女性40.4%

(2)年齢・・・ 24歳以下 2.3%

25～29歳 10.4%

30～34歳 11.4%

35～39歳 9.5%

40～44歳 13.2%

45～49歳 11.1%

50～54歳 17.2%

55歳以上 24.6%

(3)現在の仕事・・・ 生産・技能系 19.6%

事務系 48.5%

営業系 16.9%

販売・サービス系 8.7%

その他 4.7%

## 5. 回収率と留意点

本調査には、以下に述べる限界があることを認識しておく必要がある。

- 1) 低い回収率であるため、労働衛生活動をある程度実施している事業場が回答している可能性がある。
- 2) 業種の割合について、安全衛生に比較的敏感な建設業が多いことは、産業保健活動をある程度実施している事業場が回答している可能性があり、いわば前向きな回答が増える可能性がある。一方、製造業が比較的少なく、販売・サービス業が多いことはより実際の傾向を反映する可能性がある。
- 3) 労働者の回答者について、年齢が著しく高くて事務系が多く、会社内をよく知ったベテラン労働者が回答したと推測されるが、これも偏りを生じる可能性がある。
- 4) 産業保健活動・サービスなど、調査者側の用語そのままの言葉で訊ねており、労働者・事業者理解できるよう砕いた言葉で訊ねる必要があった。設問が健康診断から始まるなど従来の枠組に関する設問となり、新たな枠組を示唆するようなものとはならなかった。
- 5) 単独の小規模事業場と中・大企業の支店・分工場など分散事業場とを区別しなかったために、この両者の実態とニーズの違いは明確にはならなかった。

## Ⅲ. 調査結果と考察

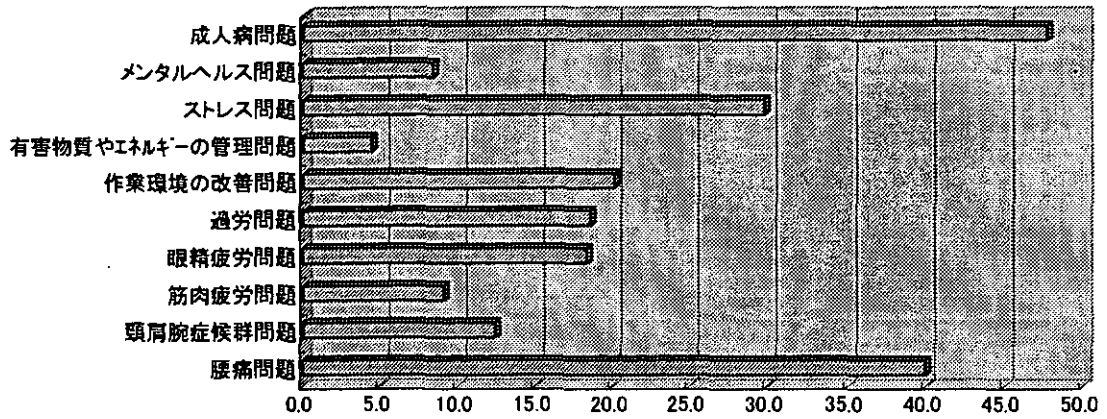
### 1. 小規模事業場における産業保健活動の現状

#### 1) 健康管理を考えるうえで気がかりなこと

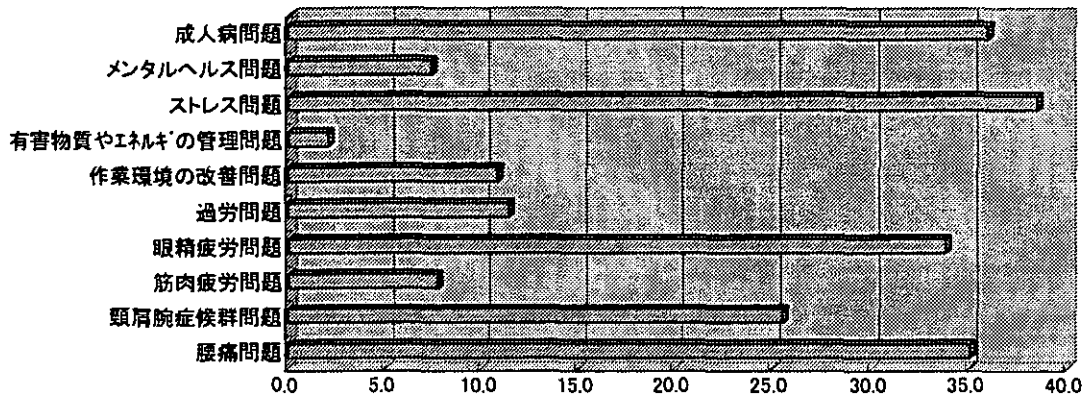
従業員の健康管理を考えるうえで気がかりなことは、事業者の回答では、「成人病問題」が47.7%、「腰痛問題」が40.0%、「ストレス問題」が29.8%で、これらがベスト3である。これに対し、労働者個人の回答をみると、「ストレス問題」が38.5%とトップにきており、以下「成人病問題」36.0%、「腰痛問題」35.0%、「眼精疲労問題」33.8%となっている。

厚生労働科学研究費補助金（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

健康管理を考えるうえで気がかりな事(事業者)



健康管理を考えるうえで気がかりな事(労働者)



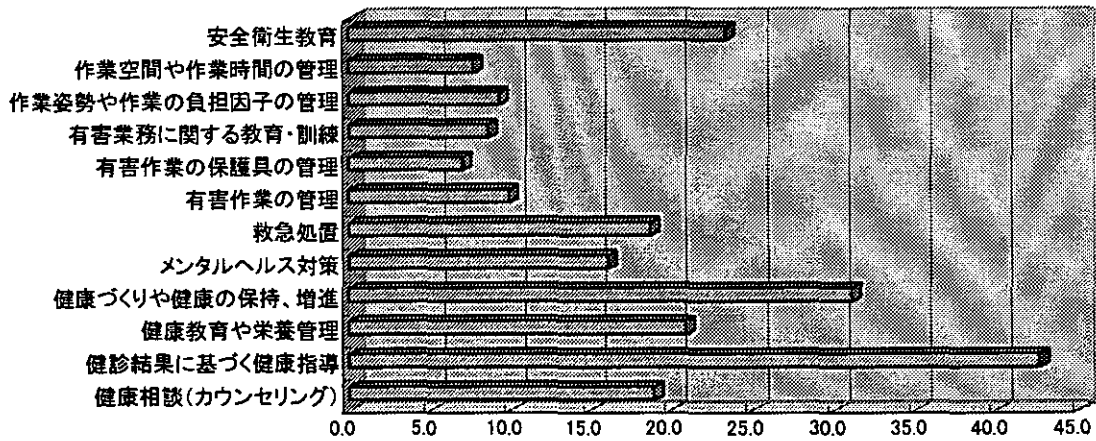
2) 必要と思われる産業保健サービス

必要と思われる産業保健サービスは、「健康診断結果に基づく健康指導に関すること」が第1位である（事業者 42.6%、労働者 45.9%）。以下、「健康づくりや健康の保持、増進に関すること」（事業者 31.1%、労働者 23.9%）、「生活習慣改善のための健康教育や栄養管理に関すること」（事業者 21.0%、労働者 25.7%）、「健康相談（カウンセリング）に関すること」（事業者 19.0%、労働者 23.6%）が上位にきている。

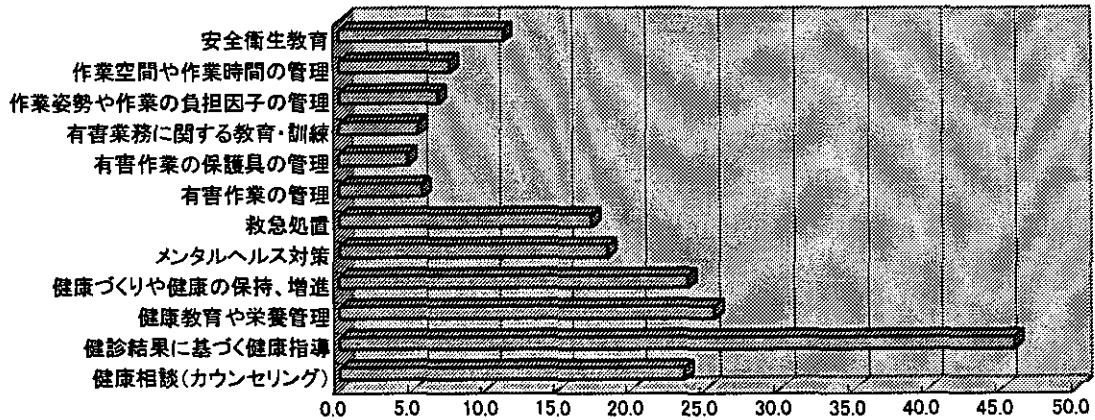
なお、事業者の回答では、「安全衛生教育に関すること」が第3位（23.4%）に挙げられている。

厚生労働科学研究費補助金（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

必要な産業保健サービス(事業者)



必要な産業保健サービス(労働者)

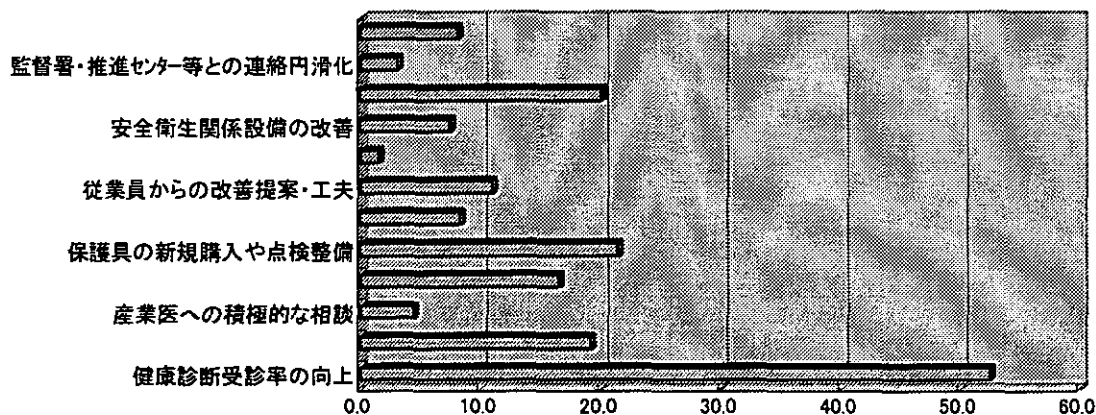


3) 実施している産業保健活動

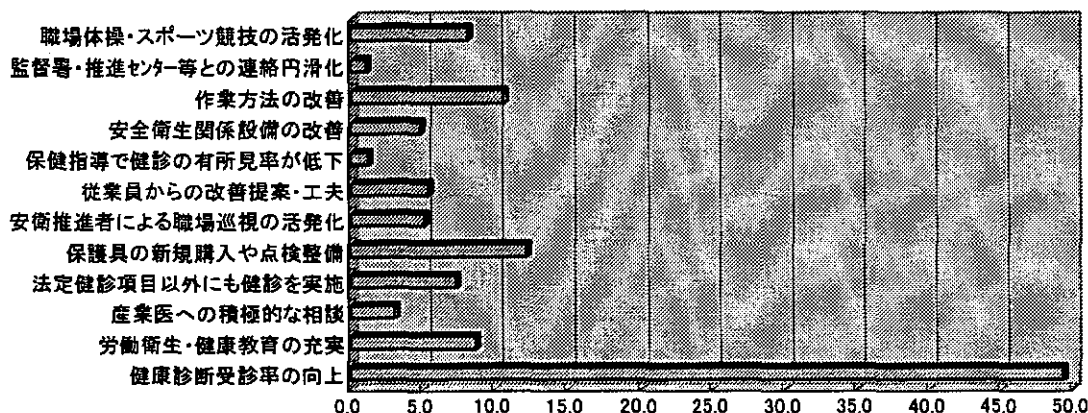
実施している産業保健活動は、事業者、労働者ともに「従業員の健康診断受診率の向上」を第一に挙げているが、(事業者 52.5%、労働者 49.3%)、そのほかの活動については全般的に低調であり、健康診断以外の産業保健活動に活発に取り組んでいる事業場は少ないといえよう。

厚生労働科学研究費補助金（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

実施している産業保健活動(事業者)



実施している産業保健活動(労働者)



#### 4) 健康診断の実施状況

今回回答のあった 453 社の小規模事業場における健康診断の実施状況は、事業者の回答では、「1年に1回全員を対象として定期的の実施している」という回答が 66.9%、「1年に2回全員を対象として定期的の実施している」が 3.3%で、合わせて 70%程度の事業場が定期的健康診断を実施していると回答している。これに「定期的ではないが、1年に1回は全員が受診できるよう配慮している」という回答 10.6%を加えると、80%以上の事業場で、少なくとも1年に1回は健康診断が実施されていることになる。労働者個人の回答をみても、事業者の回答と同じような結果になっている。

しかし、この結果は、前回調査（長崎県内の小規模事業場対象）に比べると、健康診断

の実施状況は約 10%近く悪い結果である。

#### 5) 健康診断結果の取り扱い

健康診断結果の取り扱いについて事業者の回答をみると、「全員に診断結果を文書で通知する」という回答が 52.3%と最も多い。「担当医師や保健師との面談により、受診者全員に結果を知らせるようにしている」という回答は 12.6%、「とくに問題のあった人だけに知らせる」は 4.9%で、全体の 70%程度が、事業場が関与して何らかの形で健康診断結果の通知がなされている。これに対して「本人宛に結果が直接通知されるので、会社としては結果を把握していない」という回答が 15.7%あった。

一方、労働者個人は健康診断の結果をどのように活用しているかについてみると、結果に問題があれば、かかりつけの医師などに相談して指導を受けるようにしたり、自分で日常生活改善に心掛けている」という回答が 70.9%と最も多かった。また「診断結果は見るが、そのまま何もしていないでいる」という回答も 18.4%と 20%近くを占めた。

この結果を前回調査と比べると、前問と同様に、結果の通知がなされている割合が 20%程度少なくなっている。

#### 6) 健康管理推進のための施策

従業員の健康管理の推進についてどのようなことを行っているかについてみると、「とくに何もしていない」という回答が 50.6%と過半数を占めた。これは、労働者の回答をみても同様であり（51.1%）、全般的に健康管理推進体制は低調といえよう。何もしていないという回答は、前回調査では 23.1%であったから今回は倍増している。

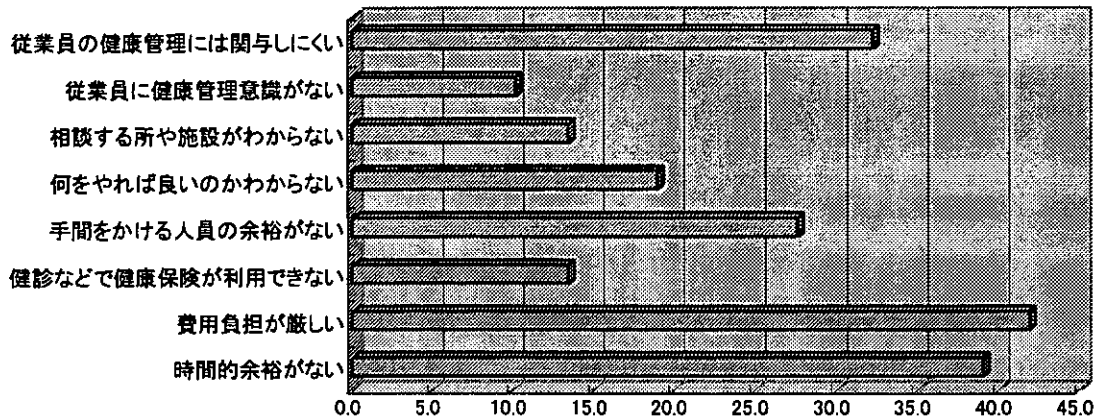
そうした中で、取り組みの多かったのは「ポスターやチラシなどを従業員に配布している」（24.7%）である。

#### 7) 産業保健活動の問題点

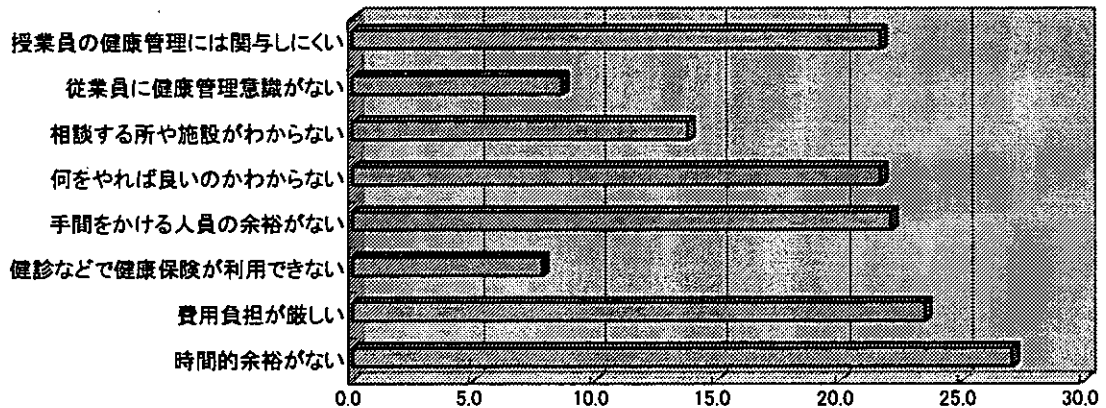
産業保健活動の問題点は、「費用負担が厳しい」（事業者 41.9%、労働者 23.5%）、「時間的余裕がない」（事業者 39.1%、労働者 27.1%）、「手間をかける人員の余裕がない」（事業者 27.6%、労働者 22.1%）などの理由が挙げられている。また、事業者の回答をみると、「健康管理は従業員が自ら行うべきであり、事業主が関与しにくい」が 32.2%と3分の1を占めていることも見逃せない。さらに事業者の回答で「どんなことをやればよいかわからない」という回答も 19.0%あった。



産業保健活動の問題点(事業者)



産業保健活動の問題点(労働者)



### 8) 健康診断を受ける時間的余裕について

一方、健康診断を受ける時間的余裕について労働者にきいたところ、「時間的余裕は結構ある」が28.6%、「ある程度ある」という回答が49.0%あり、これらを合計すると80%近くの労働者が健康診断を受ける余裕はありと回答している。これは前回調査でも同様の傾向がみられる。

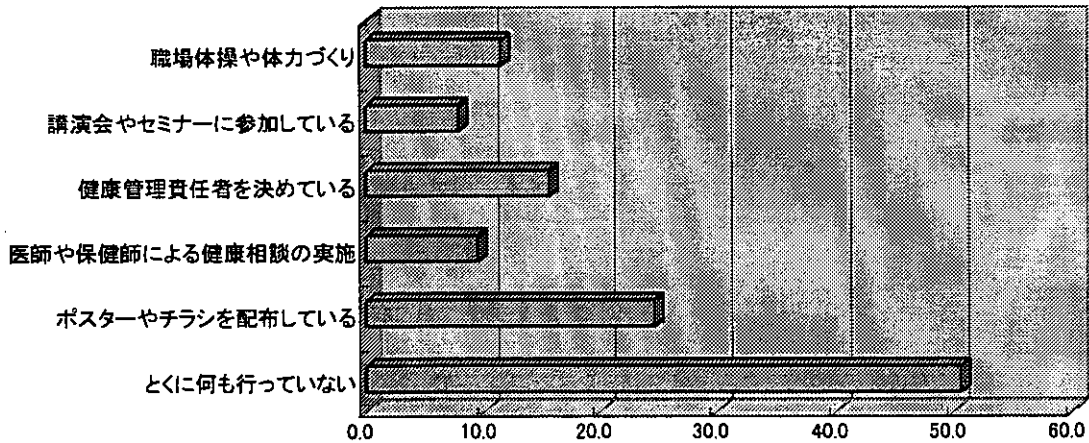
### 9) 会社の費用負担についての考え

次に、産業保健活動に対する会社の費用負担についての労働者の回答をみると、「会社の費用負担が非常に厳しい状況にあると思う」という回答が12.4%あった。「ある程度厳しいと思う」は29.4%で、合わせると40%程度が厳しいとみている。これに対し、「そんなに

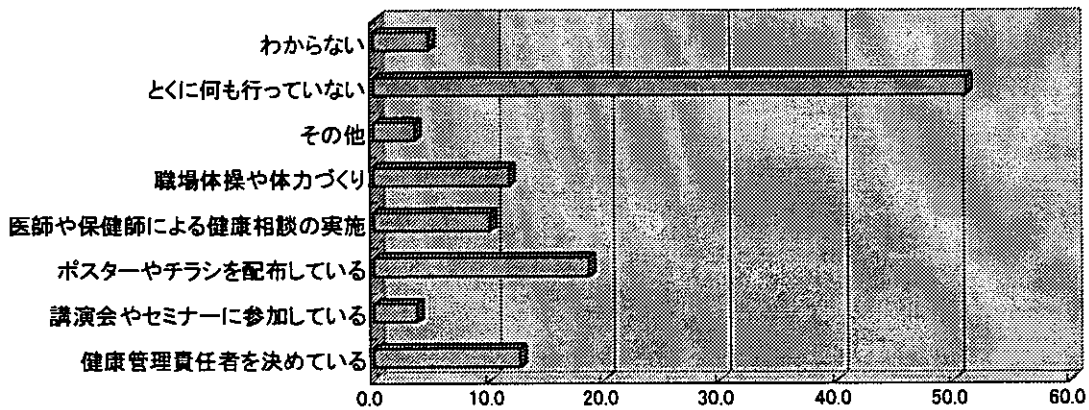
厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
 今後の産業保健のあり方に関する研究

負担ではないと思う」は 19.1%あり、「ほとんど負担になっていないと思う」が 4.5%で、合わせて 20%強が費用負担はそれほど会社の負担になっていないとみている。

健康管理推進のための施策(事業者)



健康管理推進のための施策(労働者)



10) 産業保健活動の目的や内容についての理解

産業保健活動の目的や内容については、事業者の場合「あまり知らない」39.5%、「ほとんど知らない」が 37.7%で、産業保健活動の目的や内容について知らないという回答が事業者で 80%近くを占めている。知らないという回答は、前回調査では 50%未満であったのに対して、今回はかなり多くなっている。労働者でも、知らないという回答が 85%以上を占めており、産業保健活動の目的や内容はほとんど知られていないといえよう。

11) 健康管理・衛生管理の担当者

厚生労働科学研究費補助金（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

健康管理や衛生管理を主に担当しているのは、事業者の回答をみると、「総務（労務）担当」30.5%、「事業主」24.1%で、総務（労務）担当ないし事業主が務めている事業場が50%以上を占めている。産業医が健康管理の担当になっている事業場は1.8%とごく少数である。また、担当を決めていない事業場が31.6%あり、これは前回調査の10%を大きく上回っている。労働者個人の回答も、同様の結果を示している。

（回答結果一覧表 その1）

| 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     | 66.9% | 年1回定期的に受診     | 66.3% |
|                    | 年1回不定期に実施     | 10.6% | 年1回不定期に受診     | 13.0% |
|                    | 年2回定期的に実施     | 3.3%  | 年2回定期的に受診     | 6.9%  |
|                    | 何もしていない       | 16.1% | ほとんど受診しない     | 11.5% |
| 健康診断結果の取り扱い        | 文書で全員に通知      | 52.3% | 問題あれば医師に相談    | 70.9% |
|                    | 直接通知（会社無関与）   | 15.7% | 結果は見るが何もしない   | 18.4% |
|                    | 医師等が直接通知      | 12.6% | 注意深く見たことがない   | 1.1%  |
|                    | 問題のある人のみ通知    | 4.9%  | 結果をもらったことがない  | 0.3%  |
|                    | 健康診断をしていない    | 13.5% | 健康診断を受けていない   | 7.1%  |
| 健康管理推進のための施策       | ポスター・チラシの配布   | 24.7% | ポスター・チラシの配布   | 18.7% |
|                    | 健康管理責任者の選任    | 15.7% | 健康管理責任者の選任    | 12.6% |
|                    | 職場体操や体力づくり    | 11.5% | 職場体操や体力づくり    | 11.7% |
|                    | 医師等による健康相談    | 9.5%  | 医師等による健康相談    | 10.0% |
|                    | 講演会やセミナーに参加   | 7.9%  | 講演会やセミナーに参加   | 3.7%  |
|                    | とくに何もしていない    | 50.6% | とくに何もしていない    | 51.1% |
|                    |               |       | わからない         | 4.8%  |
| 健康管理・衛生管理の担当者      | 総務（労務）担当者     | 30.5% | 総務（労務）担当者     | 28.6% |
|                    | 事業主           | 24.1% | 事業主           | 22.0% |
|                    | 安全衛生推進者       | 7.3%  | 安全衛生推進者       | 4.9%  |
|                    | 衛生管理者         | 3.1%  | 産業医           | 2.5%  |
|                    | 産業医           | 1.8%  | 衛生管理者         | 1.8%  |
|                    | 衛生推進者         | 0.2%  | 産業保健師         | 0.4%  |
|                    | 産業保健師         | 0.0%  | 衛生推進者         | 0.1%  |
|                    | その他           | 0.2%  | その他           | 0.4%  |
|                    | とくに決めていない     | 31.6% | とくに決まっていない    | 30.2% |
|                    |               |       | わからない         | 6.2%  |
| 健康管理を考えるうえで気がかりなこと | 成人病問題         | 47.7% | ストレス問題        | 38.5% |
|                    | 腰痛問題          | 40.0% | 成人病問題         | 36.0% |
|                    | ストレス問題        | 29.8% | 腰痛問題          | 35.0% |
|                    | 作業環境の改善       | 20.1% | 眼精疲労問題        | 33.8% |
|                    | 過労問題          | 18.5% | 頸肩腕症候群問題      | 25.5% |
|                    | 眼精疲労問題        | 18.3% | 過労問題          | 11.4% |
|                    | 頸肩腕症候群問題      | 12.4% | 作業環境の改善       | 10.9% |
|                    | 筋肉疲労問題        | 9.1%  | 筋肉疲労問題        | 7.7%  |
|                    | メンタルヘルス問題     | 8.4%  | メンタルヘルス問題     | 7.4%  |
|                    | 有害物質やエネルギーの問題 | 4.4%  | 有害物質やエネルギーの問題 | 2.1%  |
|                    | その他           | 2.4%  | その他           | 3.4%  |
| 必要と思われる産業保健サービス    | 健診に基づく健康指導    | 42.6% | 健診に基づく健康指導    | 45.9% |
|                    | 健康づくりや健康増進    | 31.1% | 健康教育・栄養管理     | 25.7% |
|                    | 安全衛生教育        | 23.4% | 健康づくりや健康増進    | 23.9% |
|                    | 健康教育・栄養管理     | 21.0% | 健康相談（カウンセリング） | 23.6% |
|                    | 健康相談（カウンセリング） | 19.0% | メンタルヘルス対策     | 18.4% |

厚生労働科学研究費補助金（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

|                   |                    |                    |
|-------------------|--------------------|--------------------|
|                   | 救急処置 18.8%         | 救急処置 17.3%         |
|                   | メンタルヘルス対策 16.1%    | 安全衛生教育 11.3%       |
|                   | 有害作業の管理 9.9%       | 作業空間や時間の管理 7.6%    |
|                   | 作業姿勢や負担因子の管理 9.3%  | 作業姿勢や負担因子の管理 6.7%  |
|                   | 有害業務の教育訓練 8.6%     | 有害作業の管理 5.6%       |
|                   | 作業空間や時間の管理 7.7%    | 有害業務の教育訓練 5.4%     |
|                   | 有害作業の保護具の管理 7.1%   | 有害作業の保護具の管理 4.7%   |
|                   | その他 2.0%           | その他 1.4%           |
| 産業保健活動の目的や内容について  | よく知っている 2.6%       | よく知っている 1.4%       |
|                   | ある程度は知っている 19.2%   | ある程度は知っている 10.2%   |
|                   | あまり知らない 39.5%      | あまり知らない 40.9%      |
|                   | ほとんど知らない 37.7%     | ほとんど知らない 46.0%     |
| 実施している産業保健活動      | 健康診断受診率の向上 52.5%   | 健康診断受診率の向上 49.3%   |
|                   | 保護具の購入や点検整備 21.4%  | 保護具の購入や点検整備 12.2%  |
|                   | 作業方法の改善 20.1%      | 作業方法の改善 10.6%      |
|                   | 労働衛生・健康教育の充実 19.2% | 労働衛生・健康教育の充実 8.7%  |
|                   | 法定以外の健診項目の実施 16.6% | 職場体操・スポーツ競技 8.1%   |
|                   | 従業員の改善提案・工夫 11.0%  | 法定以外の健診項目の実施 7.3%  |
|                   | 職場巡視の活発化 8.4%      | 従業員の改善提案・工夫 5.4%   |
|                   | 職場体操・スポーツ競技 8.2%   | 職場巡視の活発化 5.1%      |
|                   | 安全衛生設備の改善 7.5%     | 安全衛生設備の改善 4.8%     |
|                   | 産業医に積極的に相談 4.4%    | 産業医に積極的に相談 3.0%    |
|                   | 監督署等との連携強化 3.1%    | 保健指導で有所見者減少 1.2%   |
|                   | 保健指導で有所見者減少 1.5%   | 監督署等との連携強化 1.1%    |
|                   | その他 5.7%           | わからない 28.7%        |
| 産業保健活動の問題点        | 費用負担が厳しい 41.9%     | 時間的余裕がない 27.1%     |
|                   | 時間的余裕がない 39.1%     | 費用負担が厳しい 23.5%     |
|                   | 事業主が関与しにくい 32.2%   | 人員の余裕がない 22.1%     |
|                   | 人員の余裕がない 27.6%     | 何をすべきかわからない 21.7%  |
|                   | 何をすべきかわからない 19.0%  | 事業主が関与しにくい 21.7%   |
|                   | 健康保険が利用できない 13.5%  | 相談する所がわからない 13.9%  |
|                   | 相談する所がわからない 13.5%  | 健康管理の意識が薄い 8.7%    |
|                   | 健康管理の意識が薄い 10.2%   | 健康保険が利用できない 7.8%   |
|                   | その他 2.4%           | その他 1.1%           |
|                   |                    | わからない 17.0%        |
| 健康診断を受ける時間的余裕について |                    | 結構ある 28.6%         |
|                   |                    | ある程度ある 49.0%       |
|                   |                    | 勤務時間中はあまりない 13.5%  |
|                   |                    | 勤務時間中はほとんどない 6.3%  |
|                   |                    | 勤務中受けさせてもらえない 0.7% |
|                   |                    | わからない 1.4%         |
| 会社の費用負担について       |                    | 非常に厳しい状況 12.4%     |
|                   |                    | ある程度厳しい 29.4%      |
|                   |                    | どちらともいえない 21.8%    |
|                   |                    | そんなに負担ではない 19.1%   |
|                   |                    | ほとんど負担ではない 4.5%    |
|                   |                    | わからない 12.0%        |

2. 産業医・産業保健スタッフについて