

が、ソフトの納期が近づくと90時間になることがある。管理職は部下が十分な睡眠がとれるよう業務時間を配慮するなど疲労対策を行っているが、最近、精神疾患の従業員も見られるようになり、長時間労働と関係があるのではと気になっている。安全衛生委員会を月1回開催し、長時間残業者の対応をしている。

(4) 取り組んだ課題と成果

① 参加した勉強会がきっかけで、THPに参加することに

労働基準監督所の誘いで「健康づくり勉強会」に参加したことがきっかけで、THPに参加することになった。仕事柄、個人でのデスクワークが多く、職場としての健康へのとりくみは少ないことを自覚していたが、勉強会で昔から参加している企業や工場が職場全体で継続的なとりくみを行っていることに驚いた。自分の会社も健康診断やクラブ活動の促進などで、社員の健康に配慮してきたが、とりくみが単発的で継続的でないことを実感した。THPをはじめようと思って勉強会に参加したわけではないが、いろいろと勉強するうちに面白くなり、自然に参加する運びとなった。

② THPを開始。まず、人事部・管理職の健康づくりの意識が高まって、健康に関する社内の雰囲気の変化。

よくある疑問を盛り込んだ「THP Q&A」冊子をつくった。「THP Q&A」冊子は従業員から評判もよく、

参加者からは健康体操が「よかった」などの声が聞こえてきている。新入社員教育でも、産業医から「ストレスと健康維持」、「生活習慣病について」などのテーマの講習を、体操やビデオなどを導入して行っている。このような活動に取り組むうちに、人事部・管理職の健康づくりへの意識が高まっていき、健康に関する社内の雰囲気づくりをこころがけるようになった。

③ 気軽に、できることから。

今後、THPの補助がなくなって自主運営となったあとは、今指導をうけているトレーニングジムと相談しながら、自分たちで継続できるように衛生委員会が主体となって取り組んで行こうと思う。今回の一連の変化を振り返って、無理なく進められた理由としては、

- 1・意識を持てば、放っておいても動いていく。まず、周知をしていくこと
 - 2・勉強会への参加という気軽なところからは行っていったこと
 - 3・お金のかからないことから行ったこと
 - 4・自分たちの企業規模にあった、できるところから行ったこと
- などが挙げられる。

4) 事例4：体力測定をきっかけに、元気職場づくり

(1) 事業紹介

印刷業。コンピューターで原稿を作成し、印刷機で印刷する。印刷機は、年360日、24時間稼働している。

(2) 従業員数 280 人（千葉 80 人、東京 200 人（男 168、女 32）、平均年齢 38 歳

(3) 業務上の健康課題の特徴

印刷業界は、鉛・メッキ・シアン化合物・有機溶剤等の有害物質による健康被害から積極的対策をすすめ、技術革新とともに、労災防止に力をいれてきた。現在は、有機溶剤の使用が10分の1に減るなど、有害業務はかなり減少してきた。夜勤や重たい鉛の活版を使う作業がある。実業団の野球部が解散して選手達が急激に太りだし、肥満が問題となっている。うつ的な傾向の30~40歳代の従業員がポツポツとでてきている。セミナーに参加し知識を得ているが、具体的な対応に苦慮している。

(4) 取り組んだ課題と成果

①従業員の健康意識を高めるきっかけとなった体力測定

健診受診率は97%で、健断後、必要に応じて産業医の面接を行ったり、専属栄養士が食堂のメニューにカロリーや塩分を表示したり健康に関する意識はあった。5~6年前に、健保から健康宣言をすると補助金が出て指導料も無料と声がかかり、体力測定をすることにした。毎年、衛生週間を利用して、希望者30~50名に体力測定と専門家の指導を行っている。5年間で全従業員が受けられるように、新規希

望者1/2を入れる工夫をし、現在も費用の2割を会社で負担しながら継続している。この体力測定をきっかけに、職場の健康づくり活動が盛んになった。

② 職場の健康風土づくりは小さなことから

健康の意識は確実に従業員に広がっている。“応接室には灰皿を置かない”、“食堂は12時45分まで禁煙”など職場環境の改善を行った。また、健保組合から派遣される保健師によって、ウォーキングや節煙の支援サービスが行われている。1ヶ月間チェックシートをつけて提出し、アドバイスを受けながらウォーキングや節煙を継続するサービスだが、評判がよく、多くの従業員が参加している。これらが功を奏して、たばこをやめた人が多く、喫煙者は全従業員の半数以下になった。また、ウォーキングする人も増え、屋上でサッカーをする者と「ウォーキングは体にいいから、お前もやらないか」と笑顔で話す姿も見られるようになった。

5) 事例5:全員30名がTHP実施で健康づくり

(1) 企業紹介

T株式会社は、トラックなどを消防自動車などの特別使用車用に改装・改造している。その他、脱臭装置製作など。

(2) 従業員数 27 人 (男 22・女 5)、職種は、事務 7 人、技術 20 人。

(3) 業務上の健康課題の特徴

業務上、かがんでいる姿勢が多く腰痛の訴えが多い。ラジオ体操をしているが、今も腰痛問題が継続している。

(4) 取り組んだ課題と成果

① 健康診断を行うだけで精一杯

小規模な会社なので、福祉厚生事業をまったく行っておらず、健診しかしていなかった。健康管理は自分の責任で行うものだと考えていたし、会社としての対策は特に行っていなかった。経済的な余裕もなく、健康診断を行うだけで精一杯で、産業医を選任することなど到底無理だった。しかし、安全衛生委員会は隔月実施し、安全に関することを決めていた。テーマは事故や労災に関するものが多かった。

② 社長と部長のあうんの呼吸で健康づくり THP を開始

労働基準協会の健康づくり勉強会に部長が H13 年から参加するようになった。外部講師の講演会やモデル事業報告会などに参加するうちに少しずつ職場の健康づくりに関する意識が変わってきた。あるとき、労働基準監督署から THP の説明を受け、モデル事業の誘いをうけた。健康管理は自分の責任で行うしかないしかないと考えていたが、福利厚生事業も全く行っていないので、無料で行えるのならやっ

ても良いかなと思うようになった。スケジュールもつくってくれ、参加するだけでアドバイスをしてもらえのならと始めた。社長と部長と「あうんの呼吸」で開始を決めた。

③ 会社としてできることは限られているけれど…

THP は春・秋 2 回実施し、全員参加している。4 年間継続して、管理職を含め従業員全員が継続指導を受けることができるようにした。最近、早くも従業員に変化が現れてきていることを実感する。外部の専門化が職場に来ることは刺激になり、健康について話しやすい職場の雰囲気になってきている。さらに、自分の健康測定結果に対して、栄養士や専門家から指導・アドバイスを行ってもらえるので、より健康に関する意識が向上してきている。広場で柔軟体操をするものが出てきたり、喫煙についても、会社として強制はしていないが、自主的に外で吸うようになり、事務室を禁煙にする動きがでてきた。会社としてできることは限られているが、各個人が自立して健康づくりができるように雰囲気づくりをめざしていきたい。

4. 意義と今後の課題

事業場における産業保健活動への取り組みへの意識づけのために、他社の成功事例を提示することが、有効であると

言われており、アジアでの小規模事業場を対象とした参加型職場環境改善活動や、ヨーロッパにおける Work Place Health Promotion 活動における Good Practice の収集などが行われている。わが国でも、徐々にこのような取り組みが行われるようになってきており、雑誌での特集なども見られるが、中小規模事業場の事例はまだ少なく、また事例の内容も安全対策に関するものや、職場環境改善に関するものが殆どである。

今後の中小規模事業場における健康づくりの促進には、より多様な職場ニーズに応じた活動事例の収集と普及が不可欠と考えられるため、本研究では、心身の健康づくりや、外部機関や制度の活用を含めた多角的な職場の健康づくり活動に関する事例の収集を試みることにした。今回、本研究班の介入評価研究に用いる暫定版の成功事例集の作成にあたっては、論文事例、および、THP に関する助成対象事業場での事例をヒアリングにより収集してまとめた。少ない事例ではあるが、これだけでも事例を示すことで、新たに健康づくりに取り組もうとしている事業場にとっては、関心を高める効果があるとの報告が、事業場への介入を担当している保健師から寄せられている。

勿論、これだけでは事例数が不足であり、現在はこれに 2. 開発方法の 3) で示したように、目下介入を進めている事例

の中から、新たな成功事例を追加すべく、介入評価研究を展開している状況である。事業場にとっては、「雲の上の模範的な事例」よりも、自分たちと似ている規模や事情を抱えている職場での、「課題を抱えながらも取り組んで、小さな一歩を踏み出した事例」の方が参考になるとの事業主のコメントも寄せられており、できるだけ多様な事例を収集して、それぞれの事業場にとって参考になる事例にアクセスしやすいツールづくりを、最終年度の課題としたい。

参考文献：

Kazutaka Kogi, Tsuyoshi Kawakami, Toru Itani, Jose Maria Batino, Low-cost work improvements that can reduce the risk of musculoskeletal disorders, *International Journal of Industrial Ergonomics* 31,179-184, 2003.

Models of good practice. BKK, Germany, 1999.

Models of good practice for Small and Medium-sized Enterprises. BKK, Germany, 2000.

URL:http://www.bkk.de/gesundheit/health_at_work/

I-A5

中小規模事業場の健康づくり活動を効果的に支援できる保健師の育成プログラム（保健師講習会）の開発

1. 目的

本研究において作成した中小規模事業場を対象とした健康支援モデルにおける保健師の活用は、その健康知識の豊富さやコミュニケーション能力・調整能力の高さ、また、活用可能な潜在的人材や、必要コストなどの社会システムの面から考えても適切かつ効果的であると考えられる。但し、保健師のこれまでのキャリアによっては、中小規模事業場の職場としての健康づくりを効果的に支援するための知識や技術が不足している可能性も考えられるため、それらを一定レベルに標準化し強化していくための育成プログラムを開発する必要性が生じる。

そこで、総合的情報ツール（情報ガイドブック）ならびに主体性を引き出すツール（アクションチェックリスト）の活用を含めて、中小規模事業場への効果的かつ多角的な健康支援サービスを提供できる保健師を育成するための、育成プログラムの開発を試み、介入評価研究にあたって実際に実施した。本章では、その育成プログラムを紹介するとともに、今後の中小規模事業場への健康支援の展開に際して、どのような知識・技術が

保健師に求められるのかを、考察する。

2. 開発方法

育成プログラムの作成においては、健康支援モデルの展開において必要な知識および技術を、職場の保健師教育や現場の保健師活動に詳しい研究メンバーによるフォーカスグループミーティングにより検討した。その内容に基づいて、必要時間や講師等を検討し、具体的な育成プログラムを作成した。

育成プログラム（名称：保健師講習会）は、中小規模事業場への支援を日常的に展開している医療保険者の19名の保健師を対象に、2回に分けて実際に実施した。1回目は事業場への介入開始前に、2回目は開始半年後に実施した。2回目の育成プログラム実施の前には、対象保健師にアンケート調査を行い、補充したい知識・技術やアクションチェックリストにより事業場が採択した健康づくりプランの内容等を調査し、これらの結果に基づいて2回目の育成プログラムを作成した。

3. 主な構成と内容

中小規模事業場の健康づくり活動推進のための支援の趣旨と、作成した支援ツールの理解に関する教育項目として、まず以下のような項目が挙げられた。

- ① 中小規模事業場における健康づくり活動における職場の組織的取り組み

みの意義と支援方法

- ② アクションチェックリストの意義と実施方法
- ③ 総合的情報ツールの意義と活用方法：労働衛生に関する支援機関の多彩さと各機関の役割など
- ④ 成功モデル事例の意義と活用方法
これらに加え、これまで個人に対する健康支援活動中心に活動してきた医療保険者保健師が、今回の健康支援モデルの展開においてより多角的な支援活動を展開するために補充すべき知識および技術として、以下のような項目が挙げられた。
- ⑤ 労働衛生管理の基礎と実践
- ⑥ 職場環境とその改善支援方法
- ⑦ 職場のメンタルヘルスとその支援方法

これらに基づいて、実際に作成した保健師講習会のプログラムを以下に示す。

1) 第1回保健師講習会

(2004年8月4-6日)

1回目の講習会では、上記の①～⑦に挙げられた項目に基づいたプログラムを作成し、使用する支援ツールの理解と介入に要する基本的な知識・技術の習得を目標とした(表I-A5-1)。

また、講義形式だけでなくグループワークを行い、実際に健康支援モデルを展開していく上での疑問点や直面すると予想される問題点について講師を交え

てディスカッションする時間を設けた。

2) 第2回保健師講習会

(2005年2月4日)

2回目は介入の経過を確認・共有するとともに、介入を実施して不足と感じた能力を補充し、介入における問題点と解決策を考えることを目標とした。

第2回保健師講習会の事前アンケートにおいて、講習会で補いたい知識として挙げられたものは次のようであった。

- ・事業場の組織に働きかけ、自主的な健康づくりを進める際の保健師の助言の仕方
- ・担当者や事業主に健康に関する意識を高めってもらうための手法
- ・労働安全衛生法と健康保険法について
- ・作業環境について
- ・簡単にできる作業環境測定
- ・ISOについて
- ・メンタルヘルスの取り組みを行っている中小規模事業場の事例
- ・アクションチェックリストの取り組み方のデモンストレーション
- ・アクションチェックリスト実施後のフォローについて

以上をまとめると、事業場の組織に働きかけ、自主的な健康づくりを進めるために必要なコミュニケーション技術や、多角的な健康支援活動を行うために作業環境に関する知識が不足していることがわかった。また、アクションチェッ

クリストを実施した事業場が自主的な健康づくり活動として採択した項目においても、作業方法・作業環境の改善に関する項目が上位に上がっていた（I-B3 介入のプロセス評価参照）。そこで、補充する支援技術として以下の項目が挙げられた。

①事業主や安全衛生担当者に職場の健康づくりの意義と方法を効果的に伝えるための支援技術

②職場の作業環境に関する支援技術

これらに加え、介入の成功事例の報告やグループワークを行い、効果的に働きかけるための支援ポイントや介入に際して困難であった点を話し合い、更なる支援技術の向上をめざした。作成した育成プログラムを表 I-A5-2 に示す。

4. 意義と今後の課題

今回の保健師育成プログラムの作成にあたっては、一般的な成人勤労者への保健指導の知識は充分有している保健師を想定して、中小規模事業場の職場組織としての健康づくり活動の推進のために必要な支援技術の習得に絞り、基礎的な知識と支援ツールの説明のために最初に3日間の講習会を実施した。その後、介入開始半年後に、情報共有と不足しているスキルの補充を意図して1日間の講習会を実施し、保健師からのアンケートやヒアリングを通して、育成プログラム自体の意義の確認と課題の抽出を

行った。

その結果、最初に実施した3日間の育成プログラムの基本的な方向性としては、概ね必要要件を満たしていたと思われる。但し、より強化が必要な支援技術として、2回目の講習会のための事前アンケートによって、事業場組織への介入に必要な支援技術や多くの事業場が健康づくり活動としてとりあげた作業環境に関する知識などが挙げられたことから、これらについては、保健師が積極的に補うべき支援技術であることが示唆された。

特に、事業場組織に働きかける支援技術に関しては、事業場の健康づくり活動のモチベーションを引き出すために必須であり、組織の中で誰にどの様に働きかけると事業場の健康づくり活動が活性化するのか等、さらに検討する必要があると考えている（I-B3 介入のプロセス評価参照）。また、職場が主体的に健康づくりに取り組むきっかけづくりとして、アクションチェックリストを実際に展開していく上で、保健師がその活用法を十分理解するためには、説明だけでなく、実際行っている様子がわかるデモンストレーションビデオや実地研修などを併用することが有用であると考えられる。

作業環境に関しては、事業場からの改善プランとして取り上げられるニーズも高く、組織的な介入をする際に入りや

I-A5 保健師の育成プログラムの開発

すい部分であるが、保健師の知識は必ずしも十分とは言えない。具体的な分煙法に関する講義や、簡単な作業環境の測定（照度や騒音など）を交えた講義や実地研修などが受講できると効果的であると考えられる。

中小規模事業場の健康づくり活動を支援する保健師の育成プログラムの作成は、今回が初めての試みであり、改良の余地が多いと考えている。今後の介入評価研究の進行に伴って現場の保健師から挙げられる育成ニーズを基に、識者の意見も加えて、プログラム内容を更に検討し、必要な能力を育成できるプログラムとしていく予定である。

表 I-A5-1 第1回保健師講習会プログラム

	8月4日(水)	8月5日(木)	8月6日(金)
AM	10:30-10:45 研究の趣旨説明	9:00-12:00 職場における環境改善Ⅰ - 快適な職場づくりと改善に役立つ人間工学チェックリスト - (講義とグループワーク)	9:30-12:00 職場環境への健康(元氣)支援活動 (講義とグループワーク)
	10:45-12:15 これからの労働衛生管理		
	12:15-13:10 昼食 休憩	12:00-13:00 昼食 休憩	12:00-13:00 昼食 休憩
PM	13:10-17:00 事業場におけるメンタルヘルス活動の基礎と実践 - 中小企業を対象として - (講義とグループワーク)	13:00-17:00 職場における環境改善Ⅱ - 対策調査型アクションチェックリストによる職場環境改善 - (講義とグループワーク)	13:00-18:30 実際の職場支援への応用 (支援ツールの詳細説明とグループワーク)

表 I-A5-2 第2回保健師講習会プログラム

AM	10:30-10:40 挨拶
	10:40-10:50 プロセス評価のまとめ(資料1) アクションチェックリスト実施率 業種別、規模別実施率 アクション採択項目 などの説明
	10:50-11:20 事業所に介入して、良かった点や困った点などの気づきに関するディスカッション(資料2)
	11:20-12:30 成功事例の発表(資料3、資料4) 担当保健師からの発表 意見交換(なぜ成功したのか?)
	12:30-13:30 昼食 休憩
PM	今後の介入に関するディスカッション(グループワークと全体でのディスカッション) 13:30-14:30 アクションチェックリスト実施までの対応 1) 実施予定の事業所 2) 実施を断られた事業所へのフォロー
	14:30-14:45 休憩
	14:45-15:45 アクションチェックリスト実施後の対応 まとめ、質疑応答

I-B

支援モデルを用いた介入評価研究

錦戸典子、田中美加、本木千春、
松田一美、飯島美世子、池田智子、
湯浅晶子、福田英子

I-B1

研究目的と研究計画概要

1. 研究目的

本研究において新たに構築した支援モデルの効果評価ならびに実用性の検討のために、本モデルを用いた介入評価研究を開始した。

2. 研究計画の概要

1) 対象事業場

医療保険者の保健師による健康診断後の保健指導が行われている、全国6都県の従業員規模が300人未満の159事業場を、介入群と対照群とに無作為に割り付けた。

2) 介入の内容

(1) 支援ツールとして、本研究班において独自に開発・作成した下記の3種類を用いた(内容詳細については、I-A2～A4参照)。

①元気職場づくりアクションチェック

リスト

②元気職場づくり情報ガイドブック

③成功事例集

(2) 職場の健康づくりに関する組織的支援を意図した下記の育成プログラムを受講した保健師による1年間の支援を行った(内容詳細については、I-A5参照)。

①介入実施前に、3日間の研修会

②介入開始半年後に、1日間の研修会

3) 介入期間および頻度

2004年10月～2005年9月までの約1年間。

原則として年3回の職場訪問、および電話相談等により実施。

4) 介入のプロトコール

(1) 講習会を受講した保健師が、事業場に通常の保健指導のために訪問した際に、事業主、および安全衛生管理者にできるだけコンタクトをとり、職場のニーズを把握しつつ、職場としての健康づくり活動の必要性や、活動の進め方、それにより期待できる効果について、支援ツールを活用して説明する。

(2) 元気職場づくりアクションチェックリストを実際に職場で行うことを提案し、具体的な実施プランづくりの相談にのる。

アクションチェックリストの実施にあたり、必要に応じてファシリテーター役を勤めるなどサポートし、どのような

アクションプランを選択するか見守る。

(3) 職場ごとに選択したアクションプランの遂行のために、情報ガイドブックを活用するようアドバイスし、具体的な進め方についての相談にのる。

(4) 適宜、担当者と連絡をとって経過を見守りつつ、必要に応じて相談にのる。

5) 介入効果の評価

(1) アウトカム評価

介入群ならびに、通常の保健指導のみを実施した対照群のそれぞれの事業場の事業主、安全衛生担当者、従業員を対象に、介入期間前の Baseline 調査(2004年 10-11 月)、ならびに介入期間後の Endpoint 調査(2005年 9 月予定)を行い、それぞれの健康意識や職場としての健康づくり活動への取り組みの変化など、介入による効果の有無を検証する。

(Baseline 調査の結果については、I-B2 参照)。

(2) プロセス評価

介入群の保健師に、介入にあたっての働きかけ方や、それに対する事業場の反応をできるだけ具体的に記録してもらった。また、介入にあたって工夫した点、上手くいった点、および反対に、困難であった点、今後に向けて改善を要する点などについても記録を依頼した。(プロセス評価の中間結果については、I-B3 参照)。

I-B2

介入前の実態調査 (Baseline 調査)

1. 目的

本調査は支援モデルを用いた介入の有効性を評価するための Baseline 調査として実施した。介入後に実施する Endpoint 調査との比較により、支援モデルによる中小規模事業場の健康づくり活動の活性化への効果を評価することを最終的な目的とする。今回は、中小規模事業場の安全衛生活動の実態を把握し、作成した健康支援モデルおよびツールの妥当性を検討することを目的に分析を行った。

2. 対象と方法

医療保険者（6 地区；長野、福島、東京、埼玉、千葉、三重）が実施する生活習慣病健康診断を受診し、事後指導を受けている従業員数 300 人未満の中小規模事業場のうち本研究の趣旨を説明して同意の得られた事業場 159 社を研究対象事業場とした。その事業主、安全衛生担当者（いないところはそれに相当する業務を担当するもの）、および従業員を対象に、介入前の Baseline 調査を実施した。

事業主、安全衛生担当者、従業員それぞれを対象とした 3 種類の質問紙を作成し、無記名による自記式質問紙調査を行った。調査期間は 2004 年 10-12 月、調査票は郵送で配布し、各事業場を担当する

保健師によって留置・回収された。調査票の回収率は、事業所長 83.6%、安全衛生担当者 86.8%、従業員 70.5%であり、有効回答数は、事業所長 133、安全衛生担当者 138、従業員 4040 であった。

調査項目は、事業所長に対しては安全衛生に対する役割の有無、自分の健康づくりに関する意識、職場の健康づくりに関する意識、会社の経営状態、職場の健康づくりのための費用に対する意識、抑うつ度 (CES-D)、体調、睡眠時間についてであった。安全衛生担当者に対しては、安全衛生に対する役割の有無、安全衛生管理体制、安全衛生に関するサービス機関や助成事業の周知度・利用経験、職場の健康づくりに関する情報の入手や活用状況、実施している健康づくり活動、自主的な健康づくり活動を実施するための具体的方法に関する知識について質問した。従業員に対しては、健康づくりに関する職場の風土、自分の健康づくりに関する意識、職場の健康づくりに関する意識、抑うつ度 (CES-D)、体調、睡眠時間、安全衛生に関するサービス機関の周知度であった。

I-B2 介入前の実態調査（事業場の基本属性）

3. 結果

1) 事業場の基本属性

108 事業場（78.2%）が従業員数 50 人未満の小規模事業場であった。うち従業員数 20 人未満が 40 事業場（29%）であった（図 I-B2-1）。

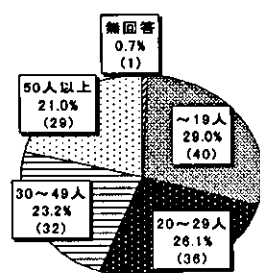


図 I-B2-1 事業場の規模従業員人数

事業場区分は 75 事業場（54.3%）が本社・本店・本社工場であった（図 I-B2-2）事業内容は製造業が 74 事業場（54.3%）、サービス業が 74 事業場（45.6%）であった。

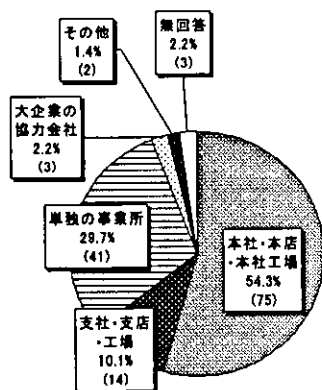


図 I-B2-2 事業場区分別

所属団体[複数回答]は商工会議所・商工会が 86 事業場（62.3%）、同業者組合 56 事業場（40.6%）、工業団地・卸売商業団地・商店街が 11 事業場（8%）であった。

労働基準協会(連合会)へは 59 事業場（42.8%）が加盟していた（図 I-B2-3）。

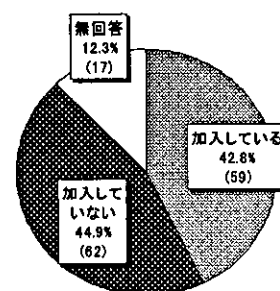


図 I-B2-3 労働基準協会への加入状況

2) 事業主（事業所長）への調査

対象事業場 159 事業場のうち 133 人の事業所長から回答（回収率 83.6%）があった。

(1) 事業所長の職位と役割

① 職位

84 人(63.2%)が経営者、29 人(21.8%)が経営者以外の事業所長、その他 18 人(13.5%)であった。

② 役割の有無と役割内容

安全衛生に関する役割があると回答した者は 66 人(49.6%)で(図 I-B2-4)、役割のある者のうち、総括安全衛生管理者 24 人(36.4%)、衛生管理者 5 人(7.6%)、安全衛生推進者 7 人(10.6%)、これら以外は 28 人(42.4%)であった。

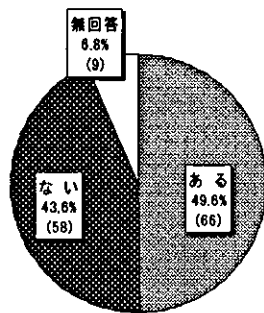


図 I-B2-4 安全衛生の役割の有無

③ 職位と役割

事業所長の職位と安全衛生に関する役割の有無との関連に関しては、経営者では役割がある者の方が少なかったが、

経営者以外の事業所長では役割があるとされた者の方が多かった(図 I-B2-5)。

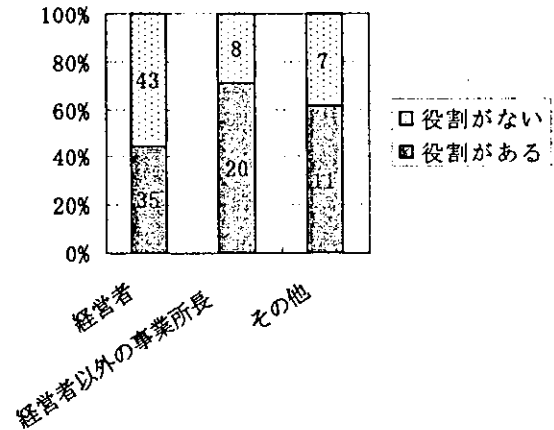


図 I-B2-5 事業所長の職位と安全衛生の役割

(2) 健康への関心と健康づくり活動

① 自分自身の健康への関心

自分の健康の維持増進に関心があるかに関しては、「ある」「どちらかといえばある」をまとめると 130 人

(97.8%)であった。また、関心の度合いと実際に実行している取り組みに関しては、「ある」「どちらかといえばある」は 83 人(62.4%)であった(図 I-B2-6)。1ヶ月以内の健康維持増進のための取り組みに関しては、「ある」「どちらかといえばある」が 52 人(39.1%)、「どちらかといえはない」「ない」が 75 人(56.4%)であった。

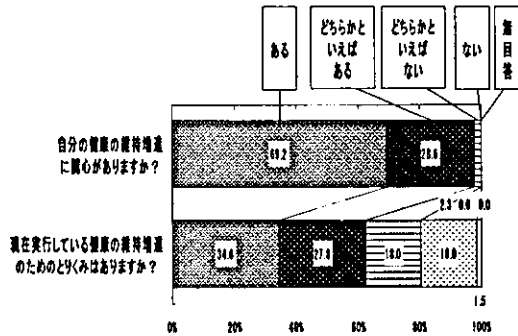


図 I-B2-6 自分自身の健康への関心と取り組みの有無

が 34 事業場 (25.6%)、「どちらかといえはない」「ない」が 95 事業場 (71.4%) であった。現在実施している活動も「ない」「どちらかといえはない」が 88 事業場 (66.2%) であった。活動を実行していける自信は「ある」「どちらかといえはある」が 63 事業場 (47.4%)、「ない」「どちらかといえはない」が 65 事業場 (47.1%) であった (図 I-B2-7)。

② 職場の健康維持増進のための取り組み

a 現状

健康維持増進への取り組みが「ある」としたところは 46 事業場 (34.6%)、「どちらかといえはある」が 37 事業場 (27.8%)、「どちらかといえはない」が 24 事業場 (18%)、「ない」が 24 事業場 (18%) であった。

b 健康づくり活動への認識

職場の健康づくり活動への会社にとって重要だという思いはあるかの回答では、「ある」「どちらかといえはある」は 131 事業場 (98.5%) となり、「ない」というのは 0 件であった。また、健康づくり活動への関心では「ある」「どちらかといえはある」が 126 事業場 (94.7%) で、今後約 1 ヶ月以内に職場の健康づくり活動のための取り組みをはじめるとあるかどうかについては「ある」「どちらかといえはある」

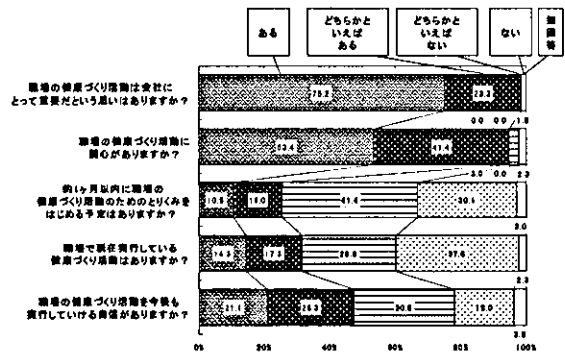


図 I-B2-7 健康づくり活動への認識

また、自分の健康の維持増進への関心・取り組みは、いずれも職場の健康づくりへの関心・取り組みと比べて高かった。

(3) 会社の経営状況と健康づくり活動の費用

① 経営状況

経営状況が「不調」「どちらかといえは不調」を合わせた不調群は 49 事業場 (36.8%)、「どちらかといえは

順調」「順調」を合わせた順調群が83事業場（62.4%）であった（図I-B2-8）。

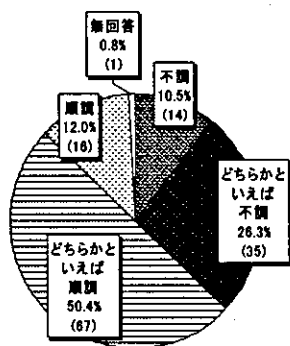


図 I-B2-8 経営状況

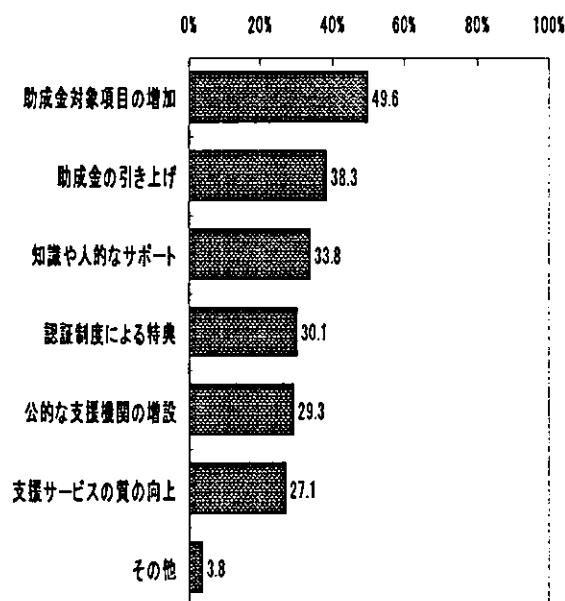


図 I-B2-9 今後の健康づくり拡大に必要な制度

② 健康づくりに関する費用負担感

健康づくりに関する費用負担感はある」「どちらかというところがある」が59事業場（44.4%）、「どちらかといえばない」「ない」が74事業場（55.6%）であった。

(4) 今後の健康づくり拡大に必要な制度

今後の健康づくり拡大に必要な制度は[複数回答]多い順に、「助成金対象項目の増加」「助成金の引き上げ」「知識や人的なサポート」「認証制度による特典」「公的な支援機関の増設」「支援サービスの質の向上」であった(図I-B2-9)。

(5) 事業所長自身の元気度

① CES-D

従業員数の規模別規 CES-D 得点は事業場規模が小さくなるほど、得点平均値が高かった（表 I-B2-1）。

表 I-B2-1 従業員数規模別の CES-D 得点

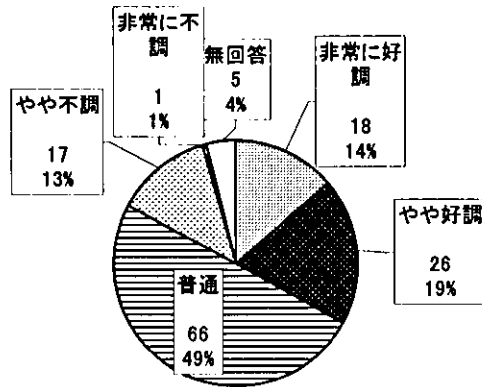
		度数	平均値	標準偏差
従業員規模	20人未満	27	13.1	6.5
	20～29人	27	11.7	7.0
	30～49人	23	11.3	4.6
	50人以上	21	10.5	4.5
	不明	11	14.1	7.9
合計		109	12.0	6.1

また、経営状況の「順調」群の CES-D 得点平均値は 11.9±6.4、「不調」群は

12.1±5.5であった。

② 最近1ヶ月の体調

普通が66人(49.6%)と最も多かった(図I-B2-10)。



図I-B2-10 最近1ヶ月の体調

③ 睡眠時間

5時間未満が18人(13.5%)、5～6時間が43人(32.3%)、6～7時間は44人(33.1%)、7～8時間は18人(13.5%)で、平均睡眠時間は6.4時間であった。

また、体調と睡眠時間と事業所長の相関を見ると、体調が悪いほどCES-D得点は高くなる相関があり(相関係数0.24 $p<0.01$)、睡眠時間は多くなるほど得点は低くなった(相関係数-0.07 $p<0.01$)が、それぞれ相関は弱いものであった。

(6) 考察

① 事業所長の職位と役割

事業所長の半数には安全衛生の役割があることがわかった。

健康に関しては、自分の健康維持増進にほとんど全ての人に関心を持っているが、健康維持増進に関することを実行することや、実施予定ということでは開きがあることがわかった。職場の健康づくりに関しても、健康づくりが重要という認識や関心があっても、実際の活動の取り組み予定がない事業場が多く、健康への関心はあっても実際に取り組みができていないことがうかがえた。

中小規模事業場における健康づくり活動に関して、事業所長自身の意識や取り組み態度が大きな影響を与える可能性が指摘されており¹⁾、職場の健康づくりへの事業所長の関心や取り組みを促進していくための支援の必要性が示唆された。

② 費用負担感について

負担感の回答は半々に割れたが、中小事業場の健康づくりに関して、不況などの影響から経営状況との関連も指摘されており、一部の事業場にとっては経済的な背景も留意する必要があると考えられた。

参考文献

1. 水野ゆかり、小早川和子ら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 54(7) : 567-57, 1998.

3) 安全衛生担当者への調査

対象事業場 159 事業場のうち 138 人の安全衛生担当者から回答（回収率 86.8%）があった。

(1) 安全衛生担当者に関して

① 所属と職位

105 人（76.1%）が人事・総務部門に属し、職位は多い順に一般社員 34 人（24.6%）、部・次長クラス 28 人（20.3%）、役員 26 人（18.8%）、主任・係長クラス 21 人（15.2%）、課長クラス 16 人（11.6%）、派遣社員・パート 5 人（3.6%）、社長・会長 3 人（2.2%）であった。

② 役割の有無と役割内容

安全衛生に関する役割があると回答した者は 85 人（61.6%）で（図 I-B2-11）、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者でない者は 52 人（61.2%）であった。

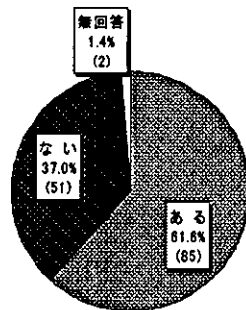


図 I-B2-11 安全衛生に関する役割の有無

③ 職位と役割

安全衛生の役割の有無と職位の関係は、主任以上の職位では安全衛生の役割のある者の方がいない者より多かったが、一般社員では役割のない者の方がいる者より多かった（表 I-B2-2）。

表 I-B2-2 職位と安全衛生の役割の有無

職位	人数 (%)	役割の有無	
		あり	なし
一般社員	34(24.6)	13	21
主任・係長クラス	21(15.2)	12	9
課長クラス	16(11.6)	14	2
部・次長クラス	28(20.3)	22	6
役員	26(18.8)	16	9
社長・会長	3(2.2)	2	1
派遣社員・パート	5(3.6)	2	3
その他	2(1.4)	2	0
無回答	2(1.4)	2	0
計	137 (100)		

(2) 産業保健専門職の選任状況

産業保健専門職の選任状況を図 I-B2-12 に示した。

① 産業医

産業医を選任しているのは 37 事業場（26.8%）、選任していないのは 98 事業場（71%）であった。選任している場合の産業医の役割〔複数回答〕は健康診断が 21 件（56.8%）、相談や診療が 20 件（54.1%）、職場巡視 10 件（27%）、安全衛生委員会への

I-B2 介入前の実態調査 (安全衛生担当者)

出席が 6 件 (16.2%) であった(表 I-B2-3)。産業医以外でかかりつけ医がないと回答したのは 94 事業場 (68.1%) であり、そのうち、産業医もいないのは 75 事業場 (57.7%) であった (表 I-B2-4)。また、事業規模別産業選任数を見ると、事業場規模が小さいほど、選任していない事業場数の方が選任している事業場数を大きく上回って、50 人以上の規模になると、その逆であった(表 I-B2-5)。

表 I-B2-3 産業医の業務内容

健康診断	21 (56.8)
何かあった場合の相談や診療	20 (54.1)
職場巡視	10 (27.0)
安全衛生委員会への出席	6 (16.2)
その他	0
無回答	1

数字は件数 (%)

表 I-B2-4 産業医とかかりつけ医の有無

	かかりつけ医	かかりつけ医	
	いる	いない	計
産業医			
選任あり	16 (12.3)	19 (14.6)	35 (26.9)
産業医			
選任なし	20 (15.4)	75 (57.7)	95 (73.0)
計	36 (27.7)	94 (68.1)	130 (100)

数字は件数 (%)

表 I-B2-5 事業場規模別産業医選任の有無と選任状況

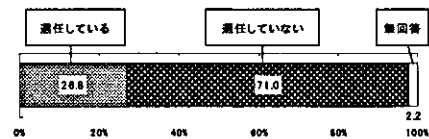
産業医の選任	事業場規模				
	~20	~30	~50	~100	~300
あり	6	4	9	12	6
なし	34	31	22	6	4
計	40	35	31	18	10

数字は件数

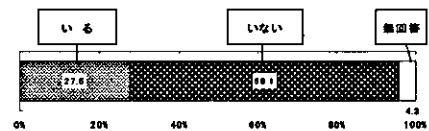
② 看護職 (保健師・看護師)

保健師・看護師が常勤しているのは 4 事業場 (2.9%)、非常勤であるのは 1 事業場 (0.7%)、いないのは 131 事業場 (94.9%) であった。

項目：産業医



項目：産業医以外のかかりつけ医



項目：産業看護職 (看護師・保健師)

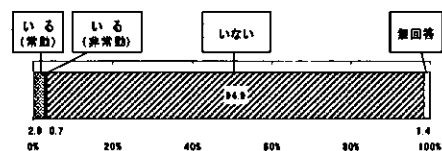


図 I-B2-12 産業保健専門職の選任状況

(3) 安全衛生委員会等

安全衛生について話し合う機会は106事業場(76.8%)がないと回答した(図I-B2-13)。機会のある32事業場(23.2%)のうち、毎月実施しているのは17事業場(53.1%)であった。

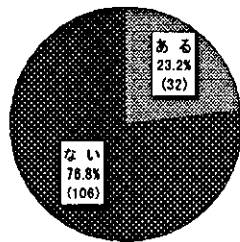


図 I-B2-13 安全衛生について話し合う機会の有無

(4) 外部資源の認知度・内容認知度・利用経験

① サービス機関

「健康診断機関」「保健所・保健センター」のサービス機関の名称認知は7割を超えていたが、それ以外の「作業環境測定機関」「地域産業保健センター」「産業保健推進センター」「精神保健福祉センター」等の認知度は低かった。サービス内容認知に関しても同様の結果であった。利用状況についてみると、健康診断関係は87事業場(63%)が利用したことがあり、次に社会保険

健康事業財団健診以外の保健サービスが46事業場(33.3%)であった(図I-B2-14～図I-B2-16)。

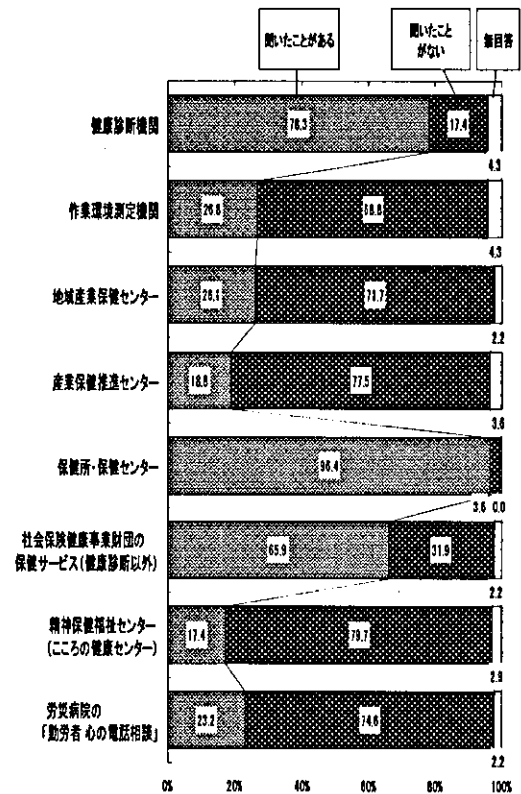


図 I-B2-14 外部資源の名称認知度

I-B2 介入前の実態調査 (安全衛生担当者)

② 助成制度の名称認知度と内容認知度

各種産業保健関連の助成事業に関しては各称自体がほとんど認知されていない状況であった(図 I-B2-17)。

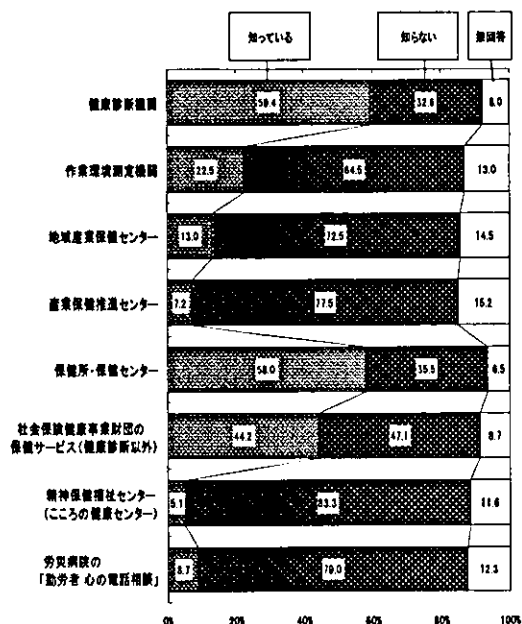


図 I-B2-15 外部資源の内容認知度

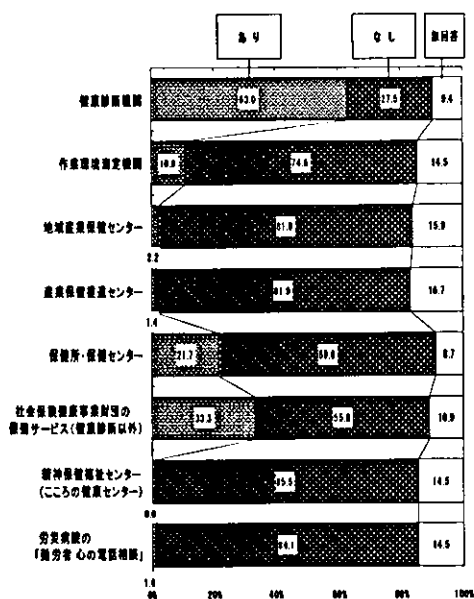


図 I-B2-16 外部資源の利用経験の有無

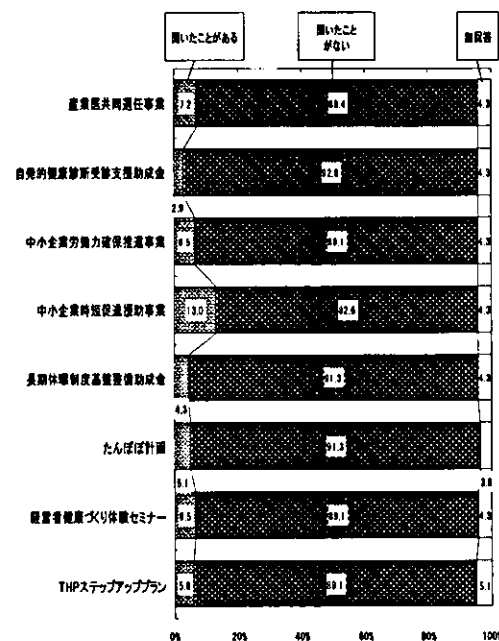


図 I-B2-17 助成制度の名称認知度

(5) 職場の健康づくりに関する情報手・活用状況

健康づくりに関する情報の入手・活用に関しては、「あまりしていない」「ほとんどしていない」が 109 事業場 (79%) であった。情報入手先は社会保険事務所・労働事務所が最も多かった(表 I-B2-6)。情報入手に関して困っている点[複数回答]は多い順に「どのサービスや