

図 I-D1-4 手法

3) 組合管掌健康保険(健康保険組合)

健康保険組合(以下組合と略す)の保健事業は、健康保険法第150条に基づき実施されてきた。かつては、保険料総収入の5%を保健事業に充てるようにとの指導が国から行われていたが、老人保健拠出金の増高に伴い、現在ではその規制も消失している。全国の健康保険組合は、1,996年当時は1,819組合で被保険者数15,584,000人であったが、2005年1月現在1,587組合に減少した。また、5%の指導がおこなわれていた当時の保健事業の総収入に占める割合は、実際には平均7~8%が充てられていたが、現在では平均3~4%が充てられているに過ぎず、しかも組合間の格差が拡大の傾向にある。

また、健保組合は多くの場合、民間企業が母体であり、残業時間の減少や従業員数の減少の影響を受けて財政が苦しい時期には保健事業は切り詰められやすい。しかし、中小事業場が集まって運営している総合健保組合においては、事業主は政府管掌健康保険よりも高い保険料率でありながら組合にとどまるのは、事業主にとっても組合の保健事業に魅力を感じていることに他ならない。

(1) 健保組合財政の動向について

平成16年4月8日に健保連は、「組合数は10年度以降大幅に減少、特に解散組合の増大が顕著。被保険者数、被扶養者数も同様に減少。年間平均標準報酬月

額も14年度に低下に転じている。今後とも、組合数の減少など厳しい状況が続くものとみられる」と健保組合財政の動向について公表した。また、平成16年7月、健保連は「平成15年度健保組合決算見込みの概要」において、①平成15年度は、健保組合全体で1,386億円の経常黒字 ②全組合の4割を超える701組合が未だ経常赤字 ③ 財政状態は改善されたが、依然厳しい状況が続く、と発表した。

黒字決算は5年ぶりで、一見好転したかに見えるが、支出面では、保険給付費が50%を占め、拠出金39%、保健事業費は4.7%にすぎない。14年度決算における保健事業費は5.1%であったので、0.4%減少したことになる。

また、保険料率の平均は、平成16年度予算においては75.02%(96.20~31.02%)、14年度決算見込が85.65%(96.20~31.69%)であるので、いずれの組合も事業主及び被保険者の負担の軽減を図ったものと推測される。

(2) 健保組合の保健事業の実施状況

(平成14年度健康保険組合連合会調査報告書から)

健保連では、平成14年度に1,690組合に対して13年度の保健福祉事業の実施状況等について調査を行い、報告書として公表している。

① 保健福祉事業は、「一般広報」が94.6%(1,516組合)と最も多く実施し

ており、次に被保険者に対する「人間ドック」が91.3% (1,464組合)であり、ともに9割を超えた。次いで、成人健康診査が75.0% (1,203組合)、健診後の保健指導が63.8% (1,023組合)、健康相談63.1% (1,011組合)であった。一方で1割未満の実施率であったのは、「健康管理センターの運営」の9.3% (149組合)、「その他の施設の運営」の6.7% (108組合)だった。また、実施している事業で今後拡充しようとしている事業は、「健康教育」「心の健康づくり」「健診後の保健指導」「ウォーキング等の健康づくりキャンペーン」が20%を超えていた。

② 母体企業と調整して保健事業を実施している健保組合は72.8% (1,167組合)で、そのうち最も多いのが「一般健康診査」で実施している組合の88.8% (751組合)、次いで「成人健康診査」の57.0% (715組合)、「人間ドック」の40.8% (600組合)で、いずれも健康診査に関するものであった。

③ 健康管理委員会の設置など組織作りを図っている組合は66.1% (1,059組合)と7割にとどまり、平成10年度の調査時には70.9%、8年度では80.0%であったことからすると、減少傾向にあった。設置していない理由では、「実質的活動が困難なため未設置」が42.3%と最も多かった。

④ 医師や保健師等の専門スタッフ

を配置している組合は25.9% (415組合)で、平成10年度の調査時には26.8%、8年度では31.1%であったことからすると、減少した。また、常勤では、保健師が13.6% (218組合)と最も多く、次いで看護師の9.1% (146組合)だった。専門スタッフの外部委託は、20.3% (326組合)の組合で実施していた。専門スタッフがいない組合は60.8% (975組合)に達した。

⑤ 事業主における専門スタッフの配置状況は「配置している」が47.9% (767組合)であるが、把握していない組合も16.9% (271組合)あった。

⑥ 健康教育を実施している組合は、34.5% (553組合)であった。

⑦ 面談による相談事業や電話相談、文書相談、電子メール相談などを実施している組合は64.2% (1,029組合)であった。

⑧ 一般健康診査や成人健康診査後の保健指導は7割の組合で実施されている。しかし、全員を対象に実施している組合は1割に過ぎない。多くの組合では、要観察者や要注意者といった有所見者のみに実施している。

⑨ 心の健康づくりについては、50.2% (804組合)の組合が実施しているが、最も多いのが「電話相談事業」の40.0% (641組合)であった。また組合自らが実施しているところは少なく、外部機関に依頼して実施している

組合が多かった。

⑩ 健保組合の特徴として、しばしば直営保養所の運営が取り上げられてきたが、今回の調査では、直営保養所を保有している組合は 39.2% (623 組合) に過ぎなかった。

⑪ 健保連が実施している共同事業に参加している組合は 63.8% (1,023 組合) で、「健康教育事業」74.7% (764 組合) への参加が多かった。また、組合間で共同事業を実施している組合は 12.0% (193 組合) と少なく、「極力自組合で事業の充実に努めたい」「参加しない」という組合が 8 割を占めた。

⑫ その他、保健福祉事業を評価して組合は 53.9% (864 組合) あり、健康診査や保健指導、健康相談などの事業で実施していた。

(3) 個別の健保組合の保健福祉事業について

(2) において、健保組合全体の状況を記載したが、個別の組合においては、それぞれの伝統と実態に即して工夫を凝らし、独自の取り組みを行っている。単一組合においては、母体事業場との関係において、それぞれの役割分担を打合せ、密接に連携を取りながら実施しているところと、まったく無関係に、それぞれが別個に実施しているところがある。また、健保組合が主導権をとって事業場と共同実施しているところや、事業場は職員＝被保険者を対象に実施し、組合は家

族＝被扶養者を対象に保健事業を実施するという、対象者により分担している組合もある。

最近の新しい手法として、保健事業の個人や事業場向けカフェテリアプランを展開している組合が目立つようになってきた。本来、健保組合の保健事業は、“平等”に行うことが強調されていたが、現在の“平等”は、同じものを全員に配布したり同じ事業を実施するのではなく、被保険者のライフステージに対応して、それぞれのニーズに合わせた保健事業を行うことと理解されている。

カフェテリアプランでは、一人当たりの金額を定め、各人が必要なヘルスケアサービスを選択するものであり、事業場向けカフェテリアプランはこの事業場版である。いずれも、豊富なヘルスケアサービスのメニューを提示することがカギになっている。

(4) これからの保健事業の方向

健保組合は、健康保険法 150 条及び厚生労働省保険局から出される「健康保険組合事業運営基準」をよりどころとして、事業が運営されてきた。そして今後の保健事業の進め方は、前述した「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき運営されることになるであろう。

① 事業主と一体化した保健事業

職域の特長を活かすならば、事業主と一体化した保健事業の実施が効率

よくまた効果的な実施が期待されるが、中には事業主に、あるいは産業医にも病気を知られたくないという被保険者も存在する。事業主責任として実施すべき業務上の障害や疾病の防止のための事項と、健康の自己責任を支援するサービスとしての保健事業の実施主体は一体化するのではなく、むしろ健診そのものの実施の意義から問い直す時期と考える。また、就業形態が多様化する時代にあっては、短期・短時間の就労者も多く、従来の事業主責任の健診の対象外となる労働者の増加が懸念される。

したがって、出生から亡くなるまで、生涯を通して一貫した健康支援システムを築くことが必要と考える。そして、職場では、労働や業務との関連を重視した健康サービスの提供が事業主責任において行われることが必要と考える。

しかし、中小規模事業場が独自に事業主責任を果たす機能を持つには経済力の点からも困難であるが、同業種の中小規模事業場が集まって組織した総合健保組合にとっては、医療費の適正な使用の面からも、生活習慣病であるとともに労働関連疾患でもある疾病の発病の防止及び病状の進行の防止ための事業は重要である。

医療保険者といえども労働環境や労働態様等に着目し、労働関連疾患の

発生や憎悪をきたさないよう、労働者本人のみならず事業者にも支援サービスや環境改善・快適職場づくりの指導や提案を行う機能を持つことが欠かせないと考える。そして、総合健保組合にあってその機能を担うのは保健師をはじめとした専門スタッフであり、そのための研修が必要である。

② 個人情報保護を遵守した対応

個人情報保護法が成立する以前から既に話題になってきてはいたが、従来実施してきた有所見者を特定、指名した呼び出し方式の保健指導や健康教育は、個人情報保護の観点から、改善が必要である。本人の希望にもとづいて実施するシステムに変更するほか、本人のライフスタイルに基づく対象者の選定と呼び出しが考えられる。

しかし、生活習慣病の予防という観点からすると、健診の検査結果で既に所見が見られる者に限定した保健指導や健康教育では正常に戻すことは難しく、疾病の進行を防ぐことに他ならない。これからの健康づくり・生活習慣病予防のための施策であるとしたら、全員を対象として、ライフスタイルに着目したアセスメントに基づく保健指導・健康教育を行うべきである。

③ 保健事業の共同事業化

健保組合は独自で充実した保健事業を実施すべく努力してきたところ

であるが、健保組合の規模によっては独自に展開することは極めて効率が悪いので、最近では、近隣の組合間での共同事業が始まっている。主だった地域に健診会場を設定して、共同事業に参加する組合の主婦を対象に健診を行う事例や、県内の同業種組合が共同して健康教室や講演会、保健師による健診後の保健指導等の保健事業を実施する事例等である。

共同事業は、ともすると、高齢者を対象とした居宅訪問指導や、保健師による健診後の事後指導が主になりがちであるが、今後は現役世代の健康づくりを目指した様々なヘルスケアサービスを実施していくことが必要と思われる。また、組合の効率的運営から支部を廃止したところが多く、適用事業場があっても県内に本部・支部を持たない健保組合が多くある現状に鑑み、そのような組合にも参加の機会を提供するシステムの検討が望まれる。

④ 地域保健との連携

全国に分散して多くの適用事業場を有する組合も多く、末端事業場まで個別指導や健康教育をいきわたらせるのはなかなか困難である。そこで、効率的に実施できるように、地域の保健事業と連携した施策が望まれるところである。今後の「保険者協議会」の活動に期待するとともに、国が推進す

る地域・職域連携事業の拡大実施が待たれるところである。

⑤ 保健事業の評価

保健事業の企画や評価の指標として、指針の中でも医療費分析が求められているが、現在の組合は都道府県限定で組織化されていないので、県別の集計を行うには、解決すべき課題がある。

(飯島美世子)

I-D2

中小規模事業場をめぐる産業保健の法制度ならびに研究面の動向と現場の対応

1. 法制度や研究面の進展の観点から

1) 目的

日本における中小企業の労働衛生に関連した、研究面の動向と社会情勢の変化を明らかにする目的で、日本産業衛生学会・国際シンポジウム・厚生労働省の各種の報告、厚生労働省検討会の報告書などを検討する。

2) 対象と方法

以下の5種類の文書等を対象として、その動向を検討した。

- (1) 過去3年間の産衛学会中小企業安全衛生研究会全国集会の講演集（以下「中小研講演集」と略）、
- (2) 「平成15年度地域保健と産業保健との連携に関する保健所の役割について」（地域保健総合推進事業）（以下「連携と保健所」と略）、
- (3) 産衛学会労働衛生関連法制度検討委員会の「中小企業ワーキンググループの答申」（以下「中小WG答申」と略）、
- (4) 厚生労働科学研究費補助金「産業保健の今後のあり方に関する研究」の報告書（以下「あり方研究」と略）、
- (5) 厚生労働省の三つの検討会の「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0808-1.html>（以下「安全衛生在り方」と略）、
「労働者の健康情報の保護に関する検討会

報告書<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0906-3.html>（以下「健康情報保護」と略）、「過重労働・メンタルヘルス対策のあり方に係る検討会報告書<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0823-3.html>（以下「過重労働対策」と略）と厚生労働省労働基準局「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案要綱<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0204-4b.html>（以下「安衛法改正要綱」と略）

などを対象として、文献的な検討を行った。

3) 結果

(1) 「中小研講演集」において、研究報告、講演・シンポジウムは多彩であり、以前の問題提起型から問題解決型への変化が基調にある。しかし、今なお労働・健康実態は問題山積である指摘から、日本全体の枠組みについて提言案に至る広い範囲が議論されている。

① 研究報告：実態調査（健康状態、労働状態、個別事業所、労働衛生管理・健康管理、改善の実態、職域・地域連携など）、大企業との比較研究（健診有所見者率、生活習慣、二次健診、感染症意識）、解決への手段（顧問医、参加型トレーニング、共同マネジメントシステム）、など。

② 講演・シンポジウム：中小企業（置かれている経済環境とそれをブレークスルーする地域経済の発展、自主・民主・連帯の企業の風土と安全衛生）、外国の経験（法制度、社会的な対話、実践、経済的インセンティブ、パートナーシップ、有効な事業への激励；予防の経済的効果、医療関係職より広い人材による労働衛生管理）、中小

企業の組織化による労働衛生管理の推進、一般健康管理を地域保健・健康保険と分担する、自営業における労働衛生管理への地域保健の貢献、産業医の活動のあり方、など。

(2) 「連携と保健所」研究

地域保健と産業保健との連携は、一般健康管理・健康増進、あるいは精神保健（メンタルヘルス）であり、最終年度の報告書には以下のような保健所へ呼びかける提言を示した。

①地域の健康課題の検討・推進には、職域保健および学校保健分野等も包括した地域診断により検討、推進することが重要と認識すべき、②健康日本21を市町村等と協働して進める上で地域保健と職域保健との連携を強化する役割を担うべき、③保健、医療、福祉制度の谷間にいる地域の住民や勤労者に対する健康づくりネットワークを構築する必要がある、④まずは産業保健関係者と地域保健関係者の情報交換、⑤地域において、連携のための協議の場を設置、⑥保健所の企画調整機能を強化し、⑦地域の保健医療情報を収集し、関係機関や事業所等に積極的に提供するなど、保健所の情報センター機能を発揮、⑧事業所等を支援するモデル事業に取り組む、⑨産業保健活動部門との連携の下、保健所の多種専門職を活用した具体的な支援が有効、⑩保健所が調整機能を果たす。

(3) 「あり方研究」の報告書（案）においては中小企業に関係する事項は以下の通りであった。

提言1. 全労働者への産業医サービス提供の義務化（＝1人当たりのサービス提供時間の制定）、2. 10人以上事業所の「リスク評価

と改善対策報告書」の労働基準監督署への提出義務、3. 企業外労働衛生機関の質的・数的充実、4. 独立専門家集団（産業保健コンサルタントファーム）の形成促進、5. 「職場のかかりつけ医」として実地医家が関与する仕組みの形成、6. 労働安全衛生に関する窓口の整理とサービスをも行える機関の整備（「労働安全衛生協会」の新設）7. 産業保健におけるコアサービスはリスクの低減であり、産業医業務におけるコアサービスは就業上の措置や復職に係わる診断である

(4) 「中小WG答申」の主立ったものは以下の通りであった。

- ① 安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）の実施、その結果の5人以上の企業での記録保管、OSHMS実施に労災保険の予防給付として経済的支援を法定の労働衛生機関（後述）を通じて得られる制度の創設。
- ② 中小企業におけるOSHMSの実施に必要な条件整備について、企業内部でOSHMS実施に係わる人材の充実・強化には、事業主が労働衛生管理に関する教育を受けた場合のメリット賦与、（安全）衛生推進者の講習枠の拡大と経済的な支援（講習受講費用、賃金）により選任の徹底を図る、企業団地や事業協同組合における共同選任衛生管理者制度の創設など、
- ③ 外部支援機関の整備と充実には、労災保険の予防給付としてリスク評価・労働安全衛生マネジメントシステムの構築・実施・監査、複数の専門職からなるチームとしての産業保健活動、等々の機能を有する労働衛生機関を、労災保険からの予防給付指定機関とする法的な位置づけを行う、OSHMSにおける支援ならびに助言をおこなえ

る産業保健技術者を先進諸国のインダストリアル・ハイジニスト (Industrial Hygienist) に倣った制度を作業環境測定士の上に位置づけて新設、OSHMSが可能な保健師等の産業看護職を労働安全衛生法上に位置づけ、チームでおこなう産業保健活動における位置を明確にする。

④ 産業医・産業保健技術者・産業看護職等専門職のOSHMSにおける関与を、事業場が常時雇用する労働者の人数、部門または職種・業種により、専門職の最小従事時間を定めて確保する。

「あり方研究」と「中小WG答申」に共通した事項としては、①安全衛生マネジメントシステム、とりわけリスク評価の導入、②産業医など（後者は産業保健専門職）の提供（従事）時間により、すべての事業場における産業保健サービスを確保する、③外部支援機関・支援者の整備、であった。

一方、「あり方研究」にのみ見られる内容は、①より具体的な、支援ツール、支援機関を幅広く提起（労働衛生機関、コンサルタントファーム、「労働衛生協会」、②産業医などの労働者一人あたり最小提供時間（20分）であった。

「中小WG答申」にのみ見られた内容は、①内部担当者の整備 共同衛生管理者、事業主教育のメリット、②労災保険の予防給付と結合した労働衛生機関の法規定、③インダストリアル・ハイジニストの新設とリスク評価における産業看護職の位置づけ、であった。

(5) 労働安全衛生法改定に関する厚生労働省の方向

本課題は、厚生労働省の三つの検討会「安全衛生在り方」、「健康情報保護」、「過重労働

対策」の報告書に基づいて「安衛法改正要綱」へと進んできた。

「在り方」は包括的であり、また安全が主となっている点で他の二つとは異なるが、OSHMSの導入が明言される一方、元方をつうじた一体的な安全・衛生管理の構築により包含される中小企業における安全衛生の推進、中小企業への労働安全衛生行政の活動強化、リスク評価における中小企業への支援が挙げられていた。

「健康情報保護」においては、基本的な考え方として、事業主の安全配慮義務に要する健康状態の把握と、厳格に保護されるべき健康情報との間で、プライバシー侵害がないようにバランスをとること、守秘義務を幅広く課して衛生管理者・推進者も対象者として網羅したこと、特に配慮を要する事項を挙げ、また小規模事業場への対応として地域産保センターの活用を推進者に勧めていた。

「過重労働対策」においては、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に示された、①時間外労働の削減、②年次有給休暇の取得推進、③労働者の健康管理措置の徹底、などを基本として、やむを得ず長時間労働となった場合の健康確保措置について述べ、労働時間管理・人事労務管理に係わることから労使一体となった自主的取り組みを求めているが、それには産業保健活動の充実の必要性を挙げていた。それに関連して、小規模事業場への産業保健サービスの提供の充実（＝地域産保センターの活動の充実）が指摘され、国の支援措置においては中小事業場に対して実践的・具体的手法を示して必要な支援・指導を行う努力を挙げている。

一方、労働安全衛生法等の一部改正の法律

案要綱は以下のように述べている。

「一 事業者の行うべき調査等

(一) 事業者は、建設物、設備、作業等の危険性又は有害性等を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるように努めなければならないものとする。ただし、危険性又は有害性等のある化学物質等に係る調査以外の調査については、製造業等の業種に属する事業者に限るものとする。

(二) 厚生労働大臣は、(一)の措置に関して、必要な指針を公表するものとする。

(三) 厚生労働大臣は、(二)の指針に従い、事業者に指導、援助等を行うことができるものとする。

二 製造業等の元方事業者等の講ずべき措置

(一) 製造業等の事業の元方事業者は、その労働者及び関係請負人の労働者の作業が同一の場所において行われることによって生ずる労働災害を防止するため、作業間の連絡及び調整その他必要な措置を講じなければならないものとする。

と述べている。

4) 考察

結果に挙げた、「中小研講演集」、「あり方研究」、「中小WG答申」など中小企業の労働衛生に係わる研究成果が示す主な方向は、職場の健康リスクを減らす枠組みとして中小企業においても安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を行い、そのために①内部の力量向上と外部の支援・ネットワーク(専門職、機関)と②ツール開発、③事業所の組織化、などが必要であることを示している。

もう一つの方向は、一般健康管理・健康増

進に対して、①支援の実態としての地域保健との連携(健康日本21を梃子とした)、②得られた健康情報の保護の確保、③自営業者の労働衛生への地域保健の関与、を示している。

「安全衛生在り方」検討会報告は、OSHMS(とりわけリスクアセスメント)の導入等を挙げているが、中小企業への具体的な支援措置については「外部専門機関等を活用する仕組みの検討」にとどまっている。他の二つの検討会報告では、小規模事業場に対する対応を取り上げているが、活動が不活発な地域産保センターを挙げるにとどまり、具体的な方策を示し得てはいない。

しかし、今回提示された「安衛法改正要綱案」ではOSHMSの文言は不明確となり、努力義務として挙げられたにとどまった。このことは、研究の進展や検討会報告に比べて後退の観は否めず、現今の中小企業をめぐる経済情勢の厳しさの反映、およびOSHMSを行うことは企業にとっては経済的にプラスになることを説明し切れていないことによると推察される。

これらの一連の提言と政策との関連の乏しさは、研究の成果を政策に反映させるメカニズムの欠如を示唆するとともに、政策研究の原点を踏まえつつ、費用対効果研究などより緻密な研究の必要性を示唆している。

(平田 衛)

2. 中小事業場支援の現場からみた動向と課題-小規模事業主たちの心配事

小規模事業場の経営者達は今、長時間労働の問題で頭を悩ましている。景気はやや回復してきて、土地の値下がりも止まって、長い

間悩まされてきた担保萎縮も一息ついた。しかし、最近になり原油の値上げや、中国の好況の影響で鉄鋼の値上がりが目立ってきて景気回復のペースは鈍ってきた。今回の景気回復はリストラによる出費の抑制が効いた結果だと言われている、元来5人で行っていた仕事を3~4人で消化して利益に結び付けて、何とか経営が成り立っていた。つまり、長時間労働が恒常化している状況だったといえる。そこへ、長時間労働による健康障害、メンタルヘルス問題が浮上ってきて、行政からの指導も行われるようになった。さらには、4月以降は法律によって規制されて、医師の面接も必要になるといわれている。どのような改善策を講じればいいのか非常に困惑している状態である。このような情勢下における、大田地域産業保健センターの対応について報告する。

1) 長時間労働個人面談の対応について

小規模事業場の特徴として、事業主、労働者双方が産業衛生についての認識が希薄である。特に長時間労働は事業主、管理職、従業員にとって半ば日常化した労働習慣となっている。会社への帰属意識も強く、会社の繁栄、存続を願い、経営を支える部分として理解されている。また、労働者にとって残業手当は生活費の一部として予定された収入である。事業主はサービス残業の指摘を避けるため就労時間の把握は行っている。しかし、長時間労働による健康障害の問題や、医師による面接相談の話を事業主としようとする「寝ている子を起す」ようなことはしないで欲しいと断られるケースが少なくない。また、産業保健スタッフも整備されていないため、どこから手をつけたらいいのか困惑する

部分もある。大田地域産業保健センターでは、本年4月から工業団地（昭和島45社、京浜島263社、城南島100社）と大田区役所内に長時間労働についての相談窓口を開設する予定で準備中である。嘱託産業医すら選任されていない小規模事業所では、単に長時間労働だけで医療機関を訪れることは躊躇されると思い相談窓口の設置を決めた。また、嘱託産業医が選任されている場合でも、診療科目が精神科や産婦人科だと医院へ入りにくいと言う指摘もあった。既に健康診断の事後措置、メンタルヘルス相談はこれらの場所でスタートしているので、新たに長時間労働の相談項目が増えたことになる。周知活動のためにチラシとポスターを作成した。

2) 所定外労働の発生背景について

事業主たちは長い不況をリストラやダウンサイジングで耐え、生き残ってきた。景気はやや回復の兆しありと報道されたが、その後、回復のペースは鈍ったと言われるようになった。人手を削っても、業務量は減らせず、利益率はバブル以前にくらべて低下している。当然、労働時間を延伸して仕事をこなさないと生き残れない事情がある。時間外労働を減らすには新規雇用しかないが、リストラをするときの困難さが記憶に鮮明で、容易に新規雇用に踏み切れない心理状態にある。

また、所定外労働は業種や、事業の形態によっても発生の要因が異なる。相談を受けた事例から分類を試みた。

(1) 運輸業または配送部門

大手の運送業でも小規模事業主に下請けを出している場合が多い。構内下請けであったり、業務提携のかたちだったりするが、この

部分は夜間作業を伴ったり、業務の計画のためにくい臨時的な仕事の多い分野、交通渋滞が多発する地区や道路事情の悪い地区の仕事が多い。航空貨物等は夜の最終便（概ね午後9時以後）到着後から仕分けして、翌朝には地方の工場に届ける必要がある。空輸する工業部品は高価で小型であるため、1台のトラックに数億円も積みこむ。目的地へ到着するまで、ドライバーも事務所も事故に備えての交代要員を待機させて、全員緊張して徹夜する。長野、新潟等へ行く荷は渋滞の他に天候も心配である。

食品関係の運輸部門は季節的要因や全国的行事（歳暮、中元、年末年始）で極端に繁忙となるが、これに合わせて雇用はしていない。食品であるだけに納期が厳格で、冷蔵食品等は特に対応が困難である。小規模事業主が大手のアウトソーシングとして下請けしているのは周知の通りである。

(2) 建設業

建設業では工事期間中に何らかの事情で遅れがでることはよくあることである。施工主へ約束した納期を守るため最終工程である内装業者達の作業日程にしわよせがきて徹夜作業になることもある。また、コンクリートミキサー車は生コンを積んで建築現場へ、一定の硬度を保って届ける必要がある。建築現場からの指示によっては早朝、深夜の所定外労働となることが多い。

(3) コンピュータ関係

コンピューターメーカーの保守業務としてコンピューター納入先の企業へ、下請けの小規模事業所から派遣されているSEも拘束時間の長い勤務である。産業構造的な要因も多い。

【面接事例】

① 生クリームのメーカー

クリスマスを中心に毎年12月は会社に泊まりこみとなる。残業100時間超は毎年のこと。（J配送センター）

② 清涼飲料水メーカー

夏は自動販売機への充填作業と配送で例年長時間残業となる。（Hトラックターミナル）

③ ハムのメーカー

お中元、お歳暮に季節は例年、輸送部門が長時間労働になる。（H流通センター）

④ セメント工場

建築現場の工程の都合で早朝、深夜にかけての注文があると生コンミキサー車の運転手は時間外勤務が多くなる（J工場）

⑤ SE

コンピューターメーカーの下請けで、納入先の自動車メーカーへ保守メンテナンスの仕事を受け持っているが連日の残業で、泊り込むこともある。（蒲田A社、B社）

（北條 稔）

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

<雑誌>

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
前田一寿、渡井いずみ、 錦戸典子、中田光紀、 平田 衛、飯島美世子、 江村晴子	中小規模事業場への 健康支援に関する研 究の動向－文献検討 結果より－	日本産業衛生 学会誌	臨時増 刊号	441	2004
錦戸典子、北條 稔、 荒井澄子、池田智子、 松田一美、三好ゆかり、 田中美加	中小規模事業場にお ける健康をめぐる職 場風土と健康支援ニ ーズインタビュー 調査結果より－	日本産業衛生 学会誌	臨時増 刊号	441	2004
池田智子、上別府圭子、 錦戸典子、中田光紀、 北條 稔、杉下知子	小規模事業場労働者 の職業性ストレスモ デル・第2報－抑うつ の関連要因の男女別 分析－	日本地域看護 学誌	臨時増 刊号	98	2004
Noriko Nishikido, Akiko Yuasa, Sumiko Arai, Chiharu Motoki, Mika Tanaka, Kazumi Matsuda, Tomoko Ikeda, Mamoru Hirata, Miyoko Iijima, Minoru Hojo, Kazutoshi Maeda, Yukari Miyoshi, Haruko Emura, Hiroyuki Mitsubishi, and Tetsuo Ogawa	To Develop Complete Action-Checklist for Promoting New Approaches of Participatory Occupational Safety and Health in Small and Medium-sized Enterprises	Abstracts of International Symposium on Occupational Health in Small-scale Enterprises and the Informal Sector		52	2004
錦戸典子、松田一美、 飯島美世子、荒井澄子、 田中美加、池田智子、 本木千春、湯浅晶子、 平田 衛、北條 稔、 三橋裕行、三好ゆかり、 前田一寿、江村晴子	中小規模事業場にお ける健康職場づくり のための新たな支援 モデルの構築と支援 ツールの作成	日本産業衛生 学会誌	臨時増 刊号	印刷中	2005
湯浅晶子、錦戸典子、 飯島美世子、松田一美、 田中美加、池田智子、 本木千春、三橋裕行、 北條 稔、江村晴子、 荒井澄子、平田 衛、 三好ゆかり、前田一寿	中小規模事業場の健 康職場づくり支援ツ ール－アクションチ ェックリストと情報 ガイドブックの構成 と内容－	日本産業衛生 学会誌	臨時増 刊号	印刷中	2005

松田一美、錦戸典子、田中美加、本木千春、湯浅晶子、池田智子、平田衛、飯島美世子、荒井澄子、北條 稔、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、江村晴子	中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査(第一報)事業主への調査結果	日本産業衛生学会誌	臨時増刊号	印刷中	2005
本木千春、錦戸典子、田中美加、松田一美、平田衛、池田智子、北條 稔、飯島美世子、荒井澄子、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、湯浅晶子、江村晴子	中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査(第二報)安全衛生担当者への調査結果	日本産業衛生学会誌	臨時増刊号	印刷中	2005
田中美加、錦戸典子、本木千春、松田一美、池田智子、平田 衛、飯島美世子、荒井澄子、北條 稔、三好ゆかり、前田一寿、三橋裕行、湯浅晶子、江村晴子	中小規模事業場における健康職場づくりに関する質問紙調査(第三報)従業員への調査結果～抑うつ度を中心に～	日本産業衛生学会誌	臨時増刊号	印刷中	2005

<健康支援ツール>

「中小事業所の元気職場づくり 情報ガイドブック[東京都版*]」
全 77 ページ (カラー印刷)

* 福島、千葉、埼玉、長野、三重の各県版についても作成

「中小企業所の元気職場づくり アクションチェックリスト」
全 14 ページ (3色刷り)

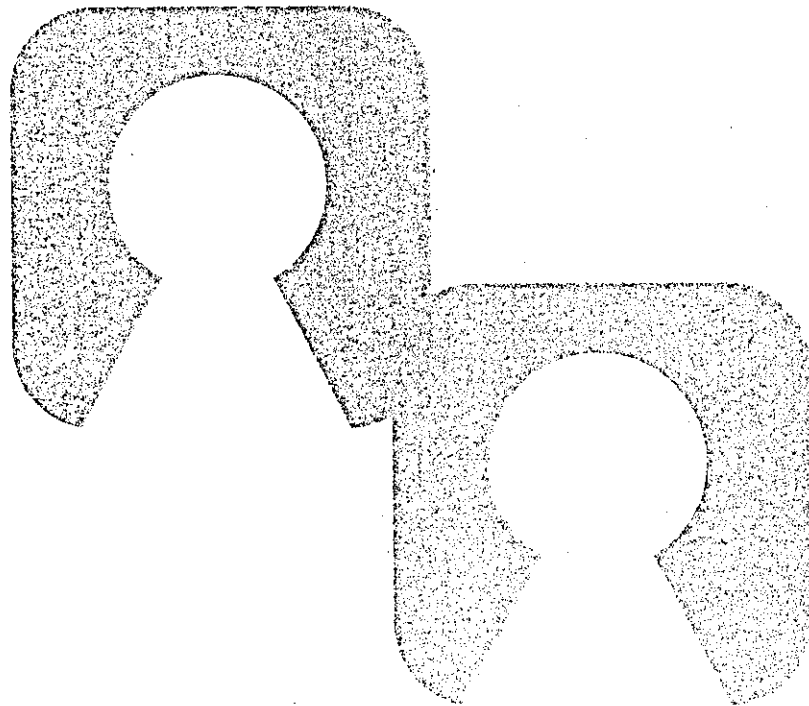
Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

雑誌掲載論文については最終年度の研究報告書に添付する予定

健康支援ツールについては資料として巻末に添付する(白黒印刷)

健康支援ツール

中小事業所の元気職場づくり
情報ガイドブック
〔東京都版〕



目次

I 健康診断の進め方に迷ったら… 4

- Q1. 職場における健康診断はどのようなものがあるのでしょうか？…………… 4
- Q2. 健康診断は毎年実施する必要があるのでしょうか？…………… 5
- Q3. 健康診断を実施したいがどのようにすればよいのでしょうか？…………… 6
- Q4. 定期健康診断を受けられなかった従業員への対応は
どうすればよいのでしょうか？…………… 8
- Q5. 健診結果の保管と従業員への返却方法は？…………… 8
- Q6. 健康診断後はどうすればよいのでしょうか？…………… 9
- Q7. 精密検査（二次健康診断）を指示された場合はどうすれば
良いのでしょうか？…………… 10
- Q8. どのような場合に特殊健康診断を行う必要があるのでしょうか？…………… 11
- Q9. 特殊健康診断を実施する機関はどこにありますか？…………… 12
- Q10. 交替勤務を行っているが体調が不安で健康診断を受けたいが
どうすればよいのでしょうか？…………… 13

II 健康に関する相談を気軽に受けたいときには… 14

- Q1. 健康診断結果に関する相談をしたいがどうすれば良いのでしょうか？…………… 14
- Q2. 健康についての困ったことや悩みがあるとき、相談が受けられる機関は
どのようなところがありますか？…………… 15
- Q3. 健康教育（学習）の企画に関する相談をしたいがどうすれば
良いのでしょうか？…………… 15
- Q4. たばこをやめたいが何か支援機関はありませんか？…………… 16
- Q5. アルコールをやめたいがどこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 18
- Q6. 妊娠したが仕事が負担です。どこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 20
- Q7. 育児と仕事の両立についてどこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 22
- Q8. 更年期障害や月経痛など女性特有の病気について
どこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 24
- Q9. 親の介護についてどこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 24
- Q10. 子供や家庭に関わる悩みはどこに相談すれば良いのでしょうか？…………… 25

Ⅲ 心の健康づくりを進めるには… 26

- Q1. こんな症状で困ったら？ …… 26
- Q2. ストレスや強い不安、悩みを感じる時、心の健康を保つために
自分でできることはありますか？ …… 27
- Q3. 従業員の心の健康不調に対して、事業主および管理者は
どのような対応をすれば良いのでしょうか？ …… 28
- Q4. 事業所（組織）として、従業員の心の健康づくり対策（メンタルヘルスケア）に
どのように取り組めば良いのでしょうか？ …… 30

Ⅳ 作業方法・作業環境の改善を進めるには… 33

- Q1. 作業方法や作業環境の改善を進めるにはどうすれば良いのでしょうか？ …… 33
- Q2. 事業所内にVDT作業があるのですが、どんな対策を取れば
良いのでしょうか？ …… 37
- Q3. 職場の喫煙対策を進めるには、どうすれば良いのでしょうか？ …… 40
- Q4. 腰痛が起きないようにするには、どうすれば良いのでしょうか？ …… 42
- Q5. 作業環境の測定をしなければいけない場所はどこですか？ …… 44
- Q6. 作業環境測定は、どこに依頼すればいいのでしょうか？ …… 46
- Q7. 作業環境測定の結果が出た後は、どうすれば良いのでしょうか？ …… 47
- Q8. 職場巡視はどのように進めれば良いのでしょうか？ …… 48
- Q9. 保護具にはどのようなものがあるのでしょうか？ …… 50
- Q10. 健康障害を防ぐための、労働時間や休養のとり方は、どうすれば
良いのでしょうか？ …… 50

Ⅴ 健康的な職場づくりをはじめたいときには… 52

- Q1. 労働衛生管理組織を作るにはどうすれば良いのでしょうか？ …… 52
- Q2. 職場に適した健康管理を効果的に行うにはどうすれば良いのでしょうか？ …… 55
- Q3. 低コストで実施できる健康イベントやキャンペーンに取り組むには
どうすれば良いのでしょうか？ …… 58
- Q4. 職場復帰する従業員には、どう対応すると良いのでしょうか？ …… 61
- Q5. 既に職場復帰した従業員が遅刻・早退・無断欠勤が多く、困っています。
どう対応したらよいのでしょうか？ …… 62
- Q6. 残業が多い職場ですが、健康障害を防ぐためにはどのようなことに
留意すれば良いのでしょうか？ …… 63

はじめに

A 発刊にあたって

皆さんの職場では、健康づくりをしていますか？

「安全」には気を配っているけれど、「健康」にはどう取り組んでよいかわからない…

健康診断は受けているが、それ以外は特に職場として取り組んでいることはない

少しぐらい具合が悪くても、仕事に追われて放置しがち…

健康について相談できる場所があるなら、知りたい

実際に職場でお聞きすると、このような声が多く聞かれます。地域社会で大きな役割を担っておられる皆さんとその家族の健康は、これからの日本社会の大切な財産です。それを、どのように守り育てていけばよいのでしょうか？

事業所内に健康支援を行うスタッフがない中小の事業所で、それを実行していくには、職場内の協力体制を整えることと、職場外の様々な地域のサービス機関を上手に活用していくことが大切になります。

この「中小事業所の元気職場づくり情報ガイドブック」は、中小の事業所で働く皆さんがこれからも元気に働けるように、職場として様々な取り組みを進めるための基本的な知識と、その際に活用できる地域のサービス機関情報などを、わかりやすくご紹介することを目的に編集しました。

皆さんの職場がますます「元気」になるために、本ガイドブックを活用していただければ幸いです。

B 本書の活用方法

本ガイドブックは、職場で実際に「こんなことで困っている」という声をもとに、活動分野ごとにQ&Aの形で情報（基本知識+地域のサービス機関情報）をお届けしています。最初から読まなくても結構ですので、あなたの職場で必要な内容からお読みいただき、活用していただければ幸いです。

また、全体としては、「元気職場づくり」の活動を進める際に必要な情報を、バランスよく載せています。お時間のあるとき、あるいは系統的な知識を得たいときに、是非、全体にも目を通してください。

なお、本情報ガイドブックは、「中小事業所の元気職場づくりアクションチェックリスト」と併用されることをお勧めします。アクションチェックリストとは、健康づくりの行動プラ

ンを例示した多くのリストの中から、自分たちの職場で取り組みたいものを選択できるように作られたツールです。その際、選択したアクションをどのように実行するかに迷うことのないように、そのアクションを具体的に進めるために知っておきたい基本情報や、その際に利用できる地域のサービス機関の情報を、本情報ガイドブックを活用して上手に取り出していただくことにより、元気職場づくりの取り組みをスムーズに進めることができるようになっています。

C 元気職場づくりは、会社経営を助けます

「元気な職場」とは、従業員の皆さんが心身ともに健康で、生き生きと仕事に取り組み、チームワークも良い職場です。そのような職場では仕事の質も上がり、生産性や顧客満足度も上がると考えられます。従業員の皆さんの働きがいや職務満足度も上がるので、自己都合で中途離職する人も少なくなり、それまでの教育投資が無駄になることも防ぐことができ、良い人材の確保・育成につながります。

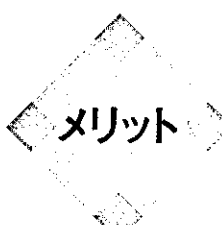
このような良い循環を生み出すためには、会社の方針として、健康を大切にすることを表明するとともに、職場内で具体的な対策を進めていくための協力体制をつくったり、職場外で活用できる地域のサービス機関情報を良く知っておいて上手に活用することが大切です。

低コストで、すぐに着手できることも色々とあります。このガイドブックや、一緒にお配りした「アクションチェックリスト」に、そのためのヒントや情報が沢山掲載されています。皆さんの職場でも「元気職場づくり」を進めてみませんか？

D 中小の事業所における健康づくりを効果的に進めるために

1. 中小事業所の特徴

中小の事業所の多くには、産業保健の専属スタッフ（職場の健康づくりの専門家）がいないのが普通です。そのため、健康づくりを進める上での困難点があるのも事実です。この他、資金力が潤沢でない、経営に余裕がない、毎日の仕事に追われている、などの声も聞かれます。しかし、この一方で、強み（メリット）と思われる次のような特徴もあると思われま



メリット

- 家族的で、組織のまとまりが良い
- 職場の状況を、皆がよく知っている
- 何か改善する気になったら、浸透が早い
- 事業主の意向が伝わりやすい

専属スタッフがない困難点を補うために職場外の地域サービスを大いに活用するとともに、メリットである組織の結束力や、職場を良く知っている強みを活かして、健康づくりを進めていくことが大切ではないでしょうか？