

小規模事業場における労働安全衛生マネジメントシステムの導入

森 晃爾（産業医科大学実務研修センター）

1. はじめに

産業構造の変化と複雑化によって安全衛生上のリスクが多様化し、また企業の人事施策の影響や高齢化などによって世代間の安全衛生を含めた技術の伝承に課題が存在する中で、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）の導入によって、事業場ごとに存在する安全衛生上のリスク対策の体系的な実施が可能となり、安全衛生レベルの維持向上が期待される。しかし、OSHMSはILOガイドライン、英国規格協会が中心となって作成されたOccupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS)等の規格に基づき作成され、文書化を始めとした導入作業と、リスクアセスメント等の具体的な活動が要求されるため、専門的な人材が不足する小規模事業場における導入は容易でないとされている。しかし、小規模事業場に存在する危険有害要因の把握は大規模事業場に比べて容易であるとともに、事業場トップの意志が反映しやすい特徴がある。したがって、有効なOSHMSを明確にして、小規模事業場での導入を前提とした社会的な仕組みの整備やツールの開発を行うことによって、導入が推進され、安全衛生レベルの継続的な向上が期待できる。

2. 小規模事業場での労働安全衛生マネジメントシステム導入における課題の考察

まずOSHMSの特徴として、以下の8項目を採り上げ、それぞれについて、小規模事業場における対応を考察する。

- OSHMSの目的は、安全衛生リスク低減と法令の遵守であること（目的）
- OSHMSは、事業者の明確な基本方針のもと、事業場の状況に応じた目標設定が行われ、成果が評価されること（基本方針、目標、評価）
- OSHMSは、安全と衛生のバランスが取れたものである必要があり、リスクアセスメントを含むリスクマネジメントの仕組みを備えていること（安全と衛生のリスクマネジメント）
- OSHMSを適切に運用することによって、目的の達成に向けた継続的な改善が可能となる仕組みを持つこと（継続的改善）
- 運用においては、労働者の積極的な参加を前提としており、事業場のすべての労働者に対する教育の仕組みを持つ必要があること（労働者の参加）
- OSHMSの導入において一定の専門知識を有する産業保健専門家が関与すること（産業保健専門家の関与）
- システムの内容は、整合性の取れた体系で文書化され周知される必要があり、実施した内容が記録されること（文書化、記録）

- システムの状態（規格適合性、文書体系の完成度など）と有効性が適切な頻度で監査され、安全衛生レベルの向上に関する説明責任が果たされること（監査、説明責任）

1) 目的

(1) 法令遵守とリスク低減

本来、安全衛生法令の遵守は、事業者の果たすべき安全および健康配慮義務を実行するための最低条件として捉えられるべきものである。しかし、詳細に規定された法令の存在により、法令遵守のみを目的とした安全衛生活動が少なくなり、また特に小規模事業場においては、法令の遵守でさえも、達成することに困難を感じていることが少なくない。OSHMSの導入に当たっては、小規模事業場においても、再度法令遵守とリスク低減の二つの目的の関係について、適切に理解される必要がある。

しかし実際には、それぞれの事業場におけるリスク低減を行う具体的な方法として、法令に記載された内容よりも有効な方法が存在することがある。したがって、監査や報告によってリスク低減状況が明確になれば、具体的な方法については法令の適用を緩和するなど、柔軟な運用が求められる。またそれによって、法令遵守とリスク低減の関係を認識する機会になると考えられる。

(2) ゼロ災とリスク低減

安全衛生活動の目標として、多くの事業場で「ゼロ災」という言葉が使用されている。また、安全衛生の評価指標として、無災害継続日数などが採り上げられている。しかし、小規模事業場は一般に大規模事業場に比べて災害が多いといわれているが、それぞれの事業場の規模が小さいため、当然のことながら事業場ごとの災害発生頻度は小さくなる。ある一定数の労働災害が発生している事業場では、OSHMSの目的を労働災害防止の減少または防止とすることは可能であるが、小規模事業場においては、リスク低減を目標とすることが、大規模事業場以上に有効と考えられる。

また、健康に対する影響が軽度の場合、例えば皮膚炎や体調不良では、その発生が業務との関係で必ずしも取り上げられない傾向にあり、また騒音性難聴では障害の原因と程度が明確であっても休業に結びつかないため、安全上の事故に比べて、衛生上の健康影響は過少評価される傾向にある。したがって、リスク低減を目的とすることによって、衛生上の課題の適切な取り扱いに繋がることが期待される。

2) 基本方針、目標、評価

(1) 基本方針

小規模事業場といっても、大企業の小規模事業場と企業規模自体が小さい場合が存在する。企業規模が小さい場合においては、経営者の理念が企業経営に明確に反映していることが多い。さらに、安全衛生に対する考え方も、経営者の個人的な人生観や過去の経験と結びついていることが多い。したがって、経営者の意識・認識次第では、安全衛生に関する事業場の方針が明確となり、安全衛生レベルが短期間に向上することが期待される。

しかし、そのような場合であっても、安全衛生に関する基本方針が明文化されることは多くない。OSHMSにおける基本方針は、具体的な内容の拠り所となる、法体系で言えば憲法のような位置づけのものであり、小規模事業場において、経営者の理念をどのように安全衛生に結びつけ、具体的な基本方針を策定するかが、非常に重要となる。この作業においては、直接また

は安全衛生担当者を通じて、安全衛生専門家のサポートが有効と思われる。

(2) 目標と評価

基本方針がどの程度 OSHMS に基づく活動で達成されているかを評価し、さらにシステムの継続的な改善に結びつけるために、具体的な目標の設定と定期的な評価は不可欠な要素である。基本方針で明確になった OSHMS の目的ごとに具体的な指標と基準を目標として定めることになる。その際、目的の最終的な達成を評価指標とするアウトカム評価と、その途中経過として成果であるパフォーマンス評価、そして活動そのものを評価するプロセス評価が存在する。基本方針の内容と事業場に存在する安全衛生リスクの状態、マネジメントシステムの成熟度などによって、あるべき具体的な目標は異なるため、それぞれの事業場において決定される必要がある。

他の手順同様、目標の設定および評価方法に関しては、モデル的な文書を提示することが可能であるが、その内容においては、OSHMSの初年度においては初期状況調査、2年目以降においてはリスクアセスメント結果や監査結果に基づき、安全衛生専門家のサポートが必要になる。

3) 安全と衛生のリスクマネジメント

(1) 安全と衛生の関係

リスクアセスメントを実施する際、安全と衛生のそれぞれのリスクの関係をどのように取扱うかを検討する必要がある。そもそも、事故の発生を前提とした安全上のリスクと慢性曝露による衛生上のリスクでは、優先順位の設定を行う上でのリスクマトリックスの軸が異なる。また、その実施者が労働者を含む職場ラインである場合に、作業者の実感を伴いやすい安全上のリスクと、一定の専門知識が必要な衛生上のリスクを同時に評価する場合に、衛生上のリスクが適切に評価されない可能性が存在する。

しかし、限られたエリアにおいて限られた人員で実施する小規模事業場でのリスクアセスメントでは、衛生分野の専門家が関与し、両者を同時に実施することが妥当と思われる。

(2) リスクアセスメントのツールとリスク低減対策

リスクアセスメントは、存在するリスクが許容できるかどうかの判断に加えて、リスク対策の優先順位を決定することが目的となる。したがって、危険有害要因が多岐にわたり、また実施エリアが広範囲に及ぶ場合には、それぞれのリスクを比較可能にするため、数値化（半定量化）することが効果的かつ効率的である。しかし、小規模事業場はリスクの範囲に限られ、その全体像を認識しやすいため、小規模事業場でのリスクアセスメントは、リスクの数値化を行う必要性は大規模に比べて低い。

一方、リスク評価に基づくリスク低減対策を適切に行うための仕組み（4-(1)に関連）のルール化が不明確であることが少なくないため、リスクアセスメントは、その後のアクションに繋がることに重点を置いた、アクションチェックリストの活用が有効と考えられる。

(3) リスクコミュニケーション

リスクアセスメントの結果に基づくリスク低減の一部は、労働者の理解と実行によって担保されることがある。小規模事業場においては一般に公式な教育場が少ないことが想定されるが、規模が小さいため職場全体への周知徹底が容易な特徴も存在する。朝礼等の機会をうまく活用して、リスクコミュニケーションが適切に実施されるように、システムや計画にリスクコミュニケーションを確実に含めることが必要となる。

また、リスクアセスメントによって、それまで明確ではなかったリスクが顕在化することによって、労働者の不安がかえって高まることを心配することがある。場合によっては、このことがリスクアセスメント導入を躊躇する要因になりうる。したがって、リスクコミュニケーションは、リスクアセスメントの結果如何にかかわらず、この不安の解消も目的の一つである。リスクコミュニケーションにおいては、やはり専門家が適切に関与する必要があると思われる。専門家の関与に限られる小規模事業場では、リスクアセスメントに加わった専門家による適切なアドバイスに基づい

てリスクコミュニケーションが実施されるべきと考えられる。

4) 継続的改善

(1) リスクの継続的低減

上述 (3) -(2) のように、リスクアセスメントに結びつくように、アクションチェックリストの活用が有効である。さらに、リスクの低減対策が確実に実行されるよう、担当者と完了予定時期を明確にした上で、安全衛生委員会などで実行状況がフォローされ、さらにリスク低減が確認されるような仕組みが必要である。個別の対策におけるこのような流れを、小さな PDCA (Plan・Do・Check・Act) と呼ぶことができる。

しかし、小規模事業場には、小さな PDCA のための仕組みが存在していないか、存在していてもルール化されていないことが少なくない。リスクの継続的改善のためのモデル手順やフォローのための様式を提供する必要がある。

(2) システムの継続的改善

目標の達成状況の評価結果や監査結果に基づくシステム全体の改善は、リスクの継続的低減のための仕組みである小さな PDCA に対して、OSHMS の大きな PDCA と呼ぶことができる。リスクの継続的低減と同様、モデル手順やフォローのための様式の提供が必要と思われる。

5) 労働者の参加

OSHMS の導入および展開においては、労働者の参加は不可欠な要素である。確かに安全衛生委員会が設置されている事業場においては、労働者の代表が参加していることになっている。しかし、小規模事業場における OSHMS では、システムやリスクの全体像をそれぞれの立場で概観しやすいため、安全で健康的な職場の構築のために、代表者の安全衛生委員会への参加に留まらず、様々な場面で、できるだけ多くの労働者の参加を促すことが、リスク低減および法令遵守という目的の達成を容易にする。例えば、目標の設定、リスクアセスメントの実施、改善計画の策定などの場面である。

そのためには、6)・(1)の文書や様々なコミュニケーションが容易に理解できるような職場の実状や言語に合った内容で行われる必要性が高い。

6) 産業保健専門家の関与

OSHMSを導入してリスクに基づく安全衛生対策を実施する場合、労働衛生対策は安全対策に比べて労働者の実感を伴いにくく、一定の専門的な知識が必要である。そのため、安全と衛生のバランスが取れた労働安全衛生マネジメントシステムが導入されるためには、産業保健の専門家が導入段階で関与することが望まれる。

このような人材は、労働衛生コンサルタントや日本産業衛生学会専門医などが考えられるが、多くの産業保健専門家が特定の企業に属して活動をしている現状を考えると、小規模事業場も含めたシステム導入のためには、人材が不足していると言える。今後、提言3にある企業外労働衛生機関の充実や提言4にある独立系専門家集団が育成されることが望まれる。

7) 文書化、記録

(1) 文書化

マネジメントシステムは、文書と人材によって構築された仕組みであるため、文書の作成は不可欠な要素である。しかし一方で、マニュアル作成の業務に不慣れで、しかも人材の限られている小規模事業場においては、文書作成がOSHMS導入の最大の抵抗要因となる可能性が存在する。

しかし一方で、小規模事業場では業務の種類が限られ、また携わる人員も限られている特徴があるため、文書体系を簡素化し、必要な文書数および内容を削減することが可能となる。さらに、事業場の状況にかかわらず必要となることが多い手順については、モデル文書の様式が提供されることが必要である。これまで安全活動については、小規模事業場に向けたいくつかのモデル文書が作成されているが、衛生上のリスク対策のために実施される産業保健活動のモデル文書提供は不十分と言える。

(2) 記録

OSHMSは、リスクの低減のみでなく、低減状況を立証することが求められるため、7)・(1)の監査に耐えうるように、活動の内容が適切に記録されている必要がある。事業場の規模の大小にかかわらず、できるだけ簡便な方法で記録管理が可能となるような配慮が必要である。

8) 監査、説明責任

(1) 監査

マネジメントシステムは、定期的に規格への適合性、有効性に関する監査を行い、システムの改善の機会とすることになる。この際、監査にはシステムの当事者が行う内部監査と、当事者外が行う外部監査があり、さらに外部監査にはシステム適合の認証を目的としたものと、認証を目的としないものがある。認証を取得するためには、事業場規模が比較的小さな場合でもかなりの費用が発生することより、小規模事業場で認証取得を目的とした監査を受けるケースはそれほど多くないと思われる。しかし、監査にはそれなりの技術が必要であり、また第三者的な目でシステムの状況を確認することが有効であることより、内部監査の監査チームにも専門家を1名以上加えることが有効と思われる。

(2) 説明責任

OSHMSは、安全衛生リスクの低減という成果そのものとともに、その事実に対する説明責任を果たすことも重要な目的の一つである。そのための方法として上述の外部監査があるが、小規模事業場にOSHMSの結果を全体の提言2にある「リスク低減報告書」の労働基準監督署への提出を義務付けることによって、制度としてこの目的を達成することが可能となる。

3. まとめ

以上、OSHMS の特徴と、小規模事業場において導入する際の課題について考察した。OSHMS 導入に当たっては、事業者の説明責任を明確に課すとともに、適切な実行へのインセンティブの措置を組み合わせることによって、その実効性が高まると考えられる。

小規模事業場は、資金人材の面で劣るといわれているが、一方で事業場内に存在する危険有害要因の全体像を捉えやすいこと、事業者の意志が反映しやすいことなどの利点も存在する。したがって、小規模事業場での導入を容易にするためのモデル文書や様式等のツールの開発を行い、提供することが有効と思われる。

さらに、OSHMS は労働者の参加が重要であるものの、衛生上のリスクは安全上のリスクに比べて労働者の実感が伴いにくく専門的知識が必要であることより、基本方針の策定、目標の設定と評価、リスクアセスメントの実施、内部監査などにおいて、（安全）衛生の専門家の関与が望まれる。

小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査
～川崎市、横浜市、京都市、北九州市、福岡市、長崎県の調査から～

研究分担者 浜 民夫（長崎大学環境科学部）

I. 2004年度の調査方法の概要

2004年度においては、資料収集と、2002年度及び2003年度に実施した「小規模事業場の産業保健活動に関するニーズ調査」の調査結果を、再分析し総括的に取りまとめを行ったものである。

以下に2002年度及び2003年度に行った実態調査の調査対象、回答事業場と回答労働者のプロフィール等について記する。

1 調査対象

労働者50人未満の小規模事業場を対象にして「産業保健活動に関するニーズ調査」（アンケート調査）を実施した。

(1) 2003年度調査

- ① 対象者は、事業主と労働者個人（1事業場につき2名）とした。
- ② 対象地域は、横浜市、川崎市、京都市、福岡市、北九州市の5都市とした。
- ③ 調査数は、各都市に立地する小規模事業場500社ずつ（労働者個人は1,000人）、合計2,500社（5,000人）とした。
- ④ 調査時期は、平成15年11月～12月に実施した。
- ⑤ 郵送による自計方式とした。ただし、事業主宛てに調査票は発送したが、事業主用返信封筒、労働者個人用返信封筒を別々に必要部数同封して行った。
- ⑥ 有効回収数（率）は、事業主453人（回
- ⑦

収率18.1%）、労働者個人728人（同14.6%）であった。

(2) 2002年度調査

- ① 対象者は、事業者と労働者個人（1事業場につき1名）とした。
- ② 対象地域は、長崎県内とした。
- ③ 調査数は、長崎県内に立地する小規模事業場400社ずつ（労働者個人は400人）
- ④ 調査時期は、平成15年2月～3月に実施した。
- ⑤ 郵送による自計式とした。ただし、事業主宛てに調査票は発送したが、事業主用返信封筒、労働者個人用返信封筒を別々に必要部数同封して行った。
- ⑥ 有効回収数（率）は、事業者208人（回収率52.0%）、労働者個人200人（同50.0%）であった。

2 回答事業場及び回答労働者のプロフィール

(1) 2003年度の調査

(回答事業場のプロフィール)

① 事業場の所在地

No.	カテゴリー名	n	%
1	横浜市	76	16.8
2	川崎市	60	13.2
3	京都市	96	21.2
4	福岡市	95	21.0
5	北九州市	126	27.8
	回答数	453	100.0

(注) nは回答数を示す。

③ 事業場の労働者の平均年齢(Q3) (歳)

No.	カテゴリー名	n	%
1	24歳以下	1	0.2
2	25歳～29歳	14	3.1
3	30歳～34歳	31	6.8
4	35歳～39歳	84	18.5
5	40歳～44歳	124	27.4
6	45歳～49歳	105	23.2
7	50歳～54歳	66	14.6
8	55歳以上	24	5.3
	無回答	4	0.9
	回答数	453	100.0

事業場平均年齢 42.9歳

⑤ 業種(Q1)

No.	カテゴリー名	n	%
1	農・林・水産・鉱業	0	0.0
2	建設業	150	33.1
3	製造業	81	17.9
4	電気・ガス・熱供給業・水道業	9	2.0
5	運輸・通信業	20	4.4
6	卸売・小売業	114	25.2
7	金融・保険業	0	0.0
8	不動産業	11	2.4
9	サービス業・その他	67	14.8
	無回答	1	0.2
	回答数	453	100.0

② 資本関係等(Q4)

No.	カテゴリー名	n	%
1	単独独立型企业	341	75.3
2	子会社	26	5.7
3	系列会社	25	5.5
4	請負会社	43	9.5
5	構内協力企業	7	1.5
6	構外協力企業	3	0.7
7	その他	3	0.7
	無回答	5	1.1
	回答数	453	100.0

④ 平均労働者数(Q2) (人)

男	女	計
		14.9
	男性	11.0
	女性	3.9

(回答労働者のプロフィール)

① 勤務先事業場の所在地域別労働者数(人)

No.	カテゴリー名	n	%
1	横浜市	113	15.5
2	川崎市	92	12.6
3	京都市	146	20.1
4	福岡市	163	22.4
5	北九州市	214	29.4
	回答数	728	100.0

② 職種 (q3) (人)

No.	カテゴリー名	n	%
1	生産・技能系	143	19.6
2	事務系	353	48.5
3	営業系	123	16.9
4	販売・サービス系	63	8.7
5	その他 無記入	34 12	4.7 1.6
	回答数	728	100.0

③ 年齢分布 (q2) (人)

No.	カテゴリー名	n	%
1	24歳以下	17	2.3
2	25歳～29歳	76	10.4
3	30歳～34歳	83	11.4
4	35歳～39歳	69	9.5
5	40歳～44歳	96	13.2
6	45歳～49歳	81	11.1
7	50歳～54歳	125	17.2
8	55歳以上	179	24.6
	無記入	2	0.3
	回答数	728	100.0

回答労働者の平均年齢 44.2歳

④ 性別 (q1) (人)

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	427	58.7
2	女性	294	40.4
	無記入	7	1.0
	回答数	728	100.0

(2)2002年度の調査

(回答事業場のプロフィール)

①業種

業種	回答数	%
農・林・水産・鉱業	12	5.8
建設業	39	18.8
製造業	42	20.2
電気・ガス・熱供給業・水道業	3	1.4
運輸・通信業	15	7.2
卸売・小売業	18	8.7
金融・保険業	2	1.0
不動産業	0	0.0
サービス業・その他	72	34.6
無回答	5	2.4
全体	208	100.0

②平均労働者数 (人)

	労働者数
男性	19.6
女性	11.4
全体	30.9

③事業場の労働者の平均年齢

	回答数	%
24歳以下	0	0.0
25歳～29歳	2	1.0
30歳～34歳	18	8.7
35歳～39歳	44	21.2
40歳～44歳	69	33.2
45歳～49歳	52	25.0
50歳～54歳	13	6.3
55歳以上	3	1.4
無回答	7	3.4
全体	208	100.0

事業場平均年齢 42.0歳

(回答労働者のプロフィール)

①性別 (人)

	回答数	%
男性	109	54.5
女性	89	44.5
不明	2	1.0
全体	200	100.0

②年齢分布 (人)

	回答数	%
24歳以下	6	3.0
25歳～29歳	19	9.5
30歳～34歳	19	9.5
35歳～39歳	25	12.5
40歳～44歳	31	15.5
45歳～49歳	26	13.0
50歳～54歳	42	21.0
55歳以上	30	15.0
不明	2	1.0
全体	200	100.0

回答労働者の平均年齢 43.4歳

③職種 (人)

仕事	回答数	%
生産・技能系	22	11.0
事務系	125	62.5
営業系	16	8.0
販売・サービス系	17	8.5
その他	17	8.5
不明	3	1.5
全体	200	100.0

II 調査結果から見えること

調査結果から、2つの仮説すなわち①小規模事業場に対し、産業保健活動の重要性を認識させるキーパーソンは産業医をはじめとする専門家であること、②「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」に対する認識度を高めると同時に、センターが提供するサービスについては改善が必要なこと、については概ね検証されたとみてよい。

そこでここでは、こうした仮説を踏まえ、今後産業保健活動を活発化させていくのに必要な方策と、産業医や「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」が果たすべき役割等について、見えてきたこと書き留めてみよう。

- (1) 産業保健活動のキーパーソンは産業医～事業場同士で協力関係をつくり、助成金を積極的に活用して産業医の選任に努めよ

小規模事業場に対し、産業保健活動の重要性を認識させ、実践活動を活発化させていくためには、産業医の存在が欠かせないことを指摘した。さらに、産業医を選任していたり、何らかの形で産業医と関わりのある事業場は、産業医との関わりが薄い事業場に比べて、健康診断の実施を中心とした従業員の健康管理体制がしっかりしており、そのうえ、産業保健活動や「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」に対する認識度が高い傾向がみられる。

すなわち、専属の産業医がいる事業場は2.2%、共同で選任した産業医がいる事業場も2.2%、親企業の産業医がいる事業場が3.1%、本社の産業医がいる事業場が0.7%という結果が示すとおり、産業医と関わりを持っている事業場は、これらを合計しても8.2%と全体の10%にも満たない。一方、産業医など専門家の指導を必要としているかどうかについては、「必要」との回答が約40%、「必要でない」との回答が37%と意見が分かれており、概して、産業医など専門家に対する小規模事業場のニーズはそれほど高くないのが現実の姿である。しかも、健康管理や衛生管理の担当者として産業医を指定している事業場はわずか8社（1.8%）にすぎなかった。因みに、繰り返しになるが、衛生管理者が担当している事業場は14（3.1%）、衛生推進者が担当している事業場は1（0.2%）、安全衛生推進者が担当している事業場が33（7.3%）であった。いわば、健康管理や衛生管理の担当者

として、産業医をはじめとする専門家を選任している事業場は、これらを合計しても56（12.4%）にすぎなかった。

ところが、この56事業場の産業保健活動についてみると、事業主や総務（労務）担当が健康管理の担当者になっている事業場や担当者を決めていない事業場に比べて、明らかに違いがあることが今回の調査で確認できた。

たとえば、産業医を健康管理の担当者にしてある事業場においては、すべての事業場で健康診断が定期的に行われており、定期健康診断を年2回実施しているという回答が多くなっている。さらに、これらの事業場では「保護具の新規購入や点検」「作業方法の改善」などの面にも産業医などの専門家に関わりを持って取り組んでいるところが多い。また、あまり知られていない「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」や「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」についても、「知っている」という回答が多かった。加えて、産業保健活動を推進するために、法令による義務化を支持する意見が多く、健診機関に対しては「有害業務についての知識、経験のある医師を置いてほしい」、事業主に対しては「予防の観点より労働者の関心度を高めさせる措置を図ることが重要」、労働者に対しては「夜間や休日に労働者がサービスを受けられるような環境をつくる必要がある」などといった意見を多くの事業場が持っており、産業保健活動に対するしっかりとした姿勢を示しているところが特徴的である。

こうした結果からいえることは、産業保健活動のキーパーソンは産業医などの専門家であって、事業主や総務（労務）担当者ではキーパーソンになりきれないということであろう。したがって、何らかの形で産業医の選任をサポートすることが今後重要になってくる。その際、今回の調査結果で確認されたように、子会社や構内協力企業では、親会社の影響が強いためか産業保健活動に対する認識が高いため、こうした資本関係を活用して、産業医の選任を増やしていくやり方は有効な方策の一つであろう。また、資本関係はなくても、地域の近隣関係や同業種の集まり、あるいは取引関係などを通じて協力関係をつくり、「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」を上手に活用していく途を探るべきである。

(2)「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」の積極的な利用を促す対応策を

小規模事業場に働く労働者に対する産業保健サービスの充実を目的として整備された「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」であるが、その認知度は、かなり低かった。

まず、「ほとんど知らなかった」という回答が「産業保健推進センター」について81%、「地域産業保健センター」については80%という数字が示しているように、この2つのセンターは多くの小規模事業場にとって縁の薄い存在でしかないのが実情である。また、実際にセンターを利用しているという事業場は全体のわずか2%しかなかった。こうした現実を素直に受け止めることがまずはじめに必要である。

しかし、そうだからといって、センターの存在意義が否定されたわけではない。その証拠に、センターのサービスを利用したいという回答は、「ニーズが合えば利用する」を筆頭に、「手続きが面倒でなければ利用したい」「休日や夜間に利用できるなら」「出張サービスがあるなら」といった回答が70～80%ほどあり、認

知度が低いわりには、多くの事業場がセンターのサービスを利用することに関心を示している。

したがって、センターを運営する側は、小規模事業場の意向を尊重して、①ニーズの分析、②利用しやすい方法の導入、③サービスの多様化など、できるだけ多くの小規模事業場にセンターを利用していただけるよう、センターのサービスのあり方について根本的に考え直すことが必要である。また、センターを利用をしやすくする措置を講ずることによって、「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」の活用についても実効が上がることをおおいに期待したい。

いずれにしても大切なことは、産業保健活動のキーパーソンとしての産業医の選任、そして、それを含めた小規模事業場の産業保健活動をサポートする「産業保健推進センター」「地域産業保健センター」の利用促進はセットで考えていくべきものである。

(3)産業保健活動を活発化させる方策

1) 法令の整備や適用条件の変更の検討（従業員50人以上という条件を20人以上へ）

小規模事業場における産業保健活動を活発化させるためには、一所懸命取り組んでいる事業場に対してインセンティブ（奨励金）を与えたり、表彰したりすることよりも、法令による義務化を進めることのほうが多くの事業場の支持を得ている。また、従業員が20人以上の事業場と20人未満の事業場とでは、定期健康診断の実施率やその他の健康管理に関する施策を行っている割合が高く、法令による義務化を進めることについても、20人以上の事業場の半数以上が賛意を示している。

このことから、法令による義務化を徹底することに加えて、たとえば産業医の選任などの適用条件を50人以上の事業場から20人以上の事業場へ変更する措置などが検討されてよいと思われる。

2) 単独ではなく、協力関係を活用した産業保健活動の活発化

産業医のところでも指摘したが、子会社や構内協力企業は、産業保健活動に対する認識が相対的に高い。こうした資本関係によるつながりから小規模事業場でも充実した産業保健活動を行うことは十分可能性がある。このほか、資

本関係によらなくても、地域の近隣関係や同業種の集まり、取り引き関係などのつながりを利用することによって、産業保健活動を共同で実施していくことも検討の余地がある。すべてを単独に行うことには限界があるので、産業保健活動に理解のある事業場や事業主を見習うような活動のあり方などいろいろな協力関係があつてよいであろう。

3) サービスの多様化とPR活動の充実、関心を高める措置など

健診機関に対する意見としては「手続きを簡単にして利用しやすくしてほしい」が事業者、労働者双方からトップに選ばれている。また、労働者側では、「メンタルヘルスは偏見をもたれやすい、また、メンタルヘルスに問題があると昇給昇進に支障が出る等の心配から会社での健診をきらい傾向があるので、会社以外の健診機関での相談体制の整備が必要」との意見も多かった。

事業主に係る意見では、「予防の観点より労働者の関心度を高めさせる措置を図ることが重要」「事業主は義務の内容について明確に理解していない」などが多かった。

労働者に係る意見では、「健康診断を受け異常が指摘されているのに、自覚症状がないので

放置して平気な労働者が多い。自分の体は自分で守ってほしい。2次健診や治療を確実に実施してほしい」「夜間や休日に労働者がサービスを受けられるような環境をつくる必要がある」「市役所等の窓口で、いつでも任意に健康診断が無料で受けられるような施策があると便利である。所属企業がどこであろうと問わない。とくにメンタルヘルスの推奨は産業医を通して事業主に知られたくない面が多い」などが多く選ばれた。

さらに行政指導や法令改正については、「行政機関や公的機関は、事業主や労働者に提供しているサービス内容について継続的なPRをはかるべきである」「法にしたがって真面目に取り組む事業場とそうでない事業場では、後者のほうが「得」をするという矛盾が現実存在する。法の履行を確保してほしい」「企業の健康診断実施状況について報告させたり、実態調査を強化したほうがよい」などの意見が多く出されている。

これらを総合して考えると、産業保健活動のサービスを提供する側に対しては、サービスの多様化と積極的なPR活動、そして事業主や労働者に対しては、何よりも産業保健活動について関心をもっていただく対策、最後に、行政側に対しては、継続的なPRをはかるとともに、産業保健活動に熱心な事業場とそうでない事業場とで不公平が生じないよう法の履行を徹底させる措置が求められているといえよう。

4) 業種、従業員の職種、年齢などによって異なる個別対策の充実

今回の調査結果から分かるように、健康管理上気がかりなこと、必要とするサービス、産業医に対する意見などは事業場の業種によって抱えている問題点が異なっている。また従業員の職種や年齢によっても産業保健に対するニーズが異なる。今回とくに注目したいのは、従業員の平均年齢が50歳を超えている事業場と29歳以下の事業場とで、産業保健活動が満足に行われているとは言いがたい結果であったこと、また、年齢層が高くなるほど健康への意識が高く、産業保健活動に対する認知度も高かったこと、職種別では、販売・サービス系の労働者の産業保健活動が相対的に不十分であったことなどである。このことから総合して、今後は従業員の平均年齢の若い事業場や若い年齢層の労働者に対して、とくに力を入れて産業保健活動の大切さをPRしていくことが求められよう。

最後に、産業保健活動の充実以前の問題を指摘しておきたい。今回の調査の自由記述の中に、産業医（制度）を知らないという回答が、労働者個人はともかくとして、事業主の回答の中にもいくつか見られた。また、「産業保健」という言葉自体の意味を知らなかったという事業主もあった。このことは、小規模事業場において、そもそも産業医や産業保健とは何かということからの情報提供が必要であることを物語っているように思える。産業保健活動まで考えが及ばないという事業者も多いが、そうであるからこそ、なおさら行政側からのきめ細かな働きかけが必要と思われる。

Ⅲ. 調査結果からの提言

〈提言1〉

- ① 法令で義務づけられている事項(雇入れ時健診、定期健康診断、事後措置、記録の保存、50人以上事業場の報告義務など)の履行確保を、全ての規模の事業場において、図る方策を検討すること。
- ② 定期健康診断結果の報告義務を30人以上規模の事業場まで引き下げること(現行は50人以上事業場にのみ報告義務がある。)

〈理由〉

(1) 気がかりなこと

事業主も、労働者も健康管理を考えるうえで気がかりなことが多い。健康管理を行うためには労働者の健康状態に関する基礎データの把握が前提となる。

	気がかりなこと	
	事業主回答	労働者回答
○成人病	48%	36%
○腰痛問題	40%	35%
○ストレス問題	30%	39%
○作業環境の改善問題	20%	11%
○眼精疲労問題	18%	34%
○頸肩腕症候群	12%	26%

(2) 30人以上の事業場では健康診断の実施率が高い

小規模事業場における定期健康診断の実施状況(実施率)は、事業主の回答では、「1年に1回又は2回、全員を対象として定期的実施している」が70%、労働者の回答では73%の受診率となっている。

規模別には、30人以上50人未満の小規模事業場の90%以上が法令で定められた健康診断が実施されている。しかし、9人以下の零細規模事業場の実施率は54%で、10～19人規模の事業場では73%と、法令で定められた健康診断が行われているとは言えない。これらの事業場では、健康管理を行うために必要な基礎データの把握ができていない。

	事業主回答
	一年に一回又は二回、 全員対象で定期的実施
1～9人	54%
10～19	73%
20～29	89%
30～39	96%
40～49	91%
計	70%

※法第66条第1項及び規則第44条により、一年に一回の定期健康診断の実施が義務化されている。

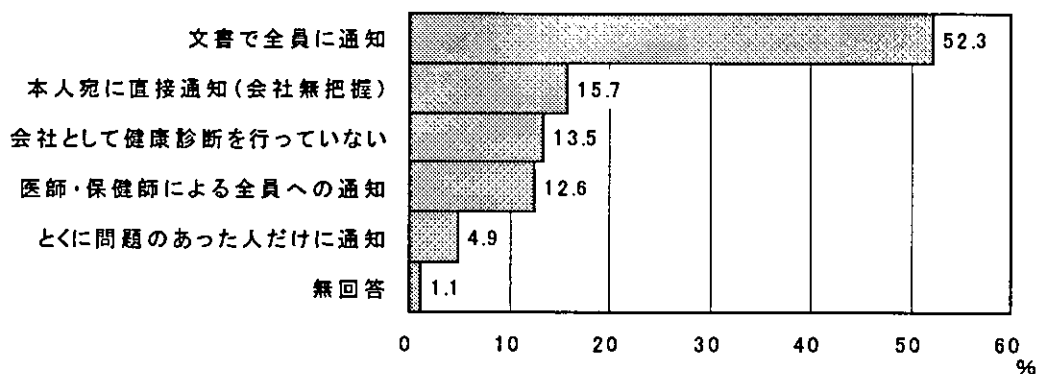
※労働者50人以上規模の事業場においては、法第100条及び規則第52条により、定期健康診断結果報告書(様式第6号)を労働基準監督署に提出しなければならない。

(3) 健康診断結果の取り扱い ～通知に問題あり

健康診断結果の取り扱いについて、事業主の回答をみると、「全員に診断結果を文書で通知する」という回答が52.3%、「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、「文書で全員に通知」を合わせて65%が結果の通知を文書で行っている。一方、「とくに問題のあった人だけに知らせる」が4.9%、「本人宛に直接通知(会社無把握)」が15.7%、「会社として健康診断を行っていない」が13.5%と全体の35%程度の事業場が、健康診断結果に関して問題があると思われる。このような不適切な措置をしている事業場を規模別にみると、1～9人規模で51%、10～19人規模で30%、20～29人規模で18%となっている。

30人未満の小規模事業場での健康診断結果の通知に関しては問題があり、記録の保存に関しても懸念される。事業主が労働者の健康状態を把握し、労働者も自ら自分の健康状態を把握するという点において問題があり、健康管理をする際の基礎情報の把握がなされていない。

（事業主回答）



（注）回答数の合計は453である

	本人に適切に通知	不適切な措置
1～ 9人	48%	51%
10～19	69%	30%
20～29	79%	18%
30～39	96%	4%
40～49	86%	14%
規模計	65%	35%

※法第66条の6及び規則第51条の4により、事業主は遅滞なく健康診断結果を本人に通知することが義務づけられている。労働者が健康管理をする基礎情報であるので、これを怠ると罰則が課される。

※事業主は、法第66条の3、規則第51条により、健康診断結果の記録(健康診断個人票、様式第5号)を作成して、5年間保存しなければならない。

〈提言2〉

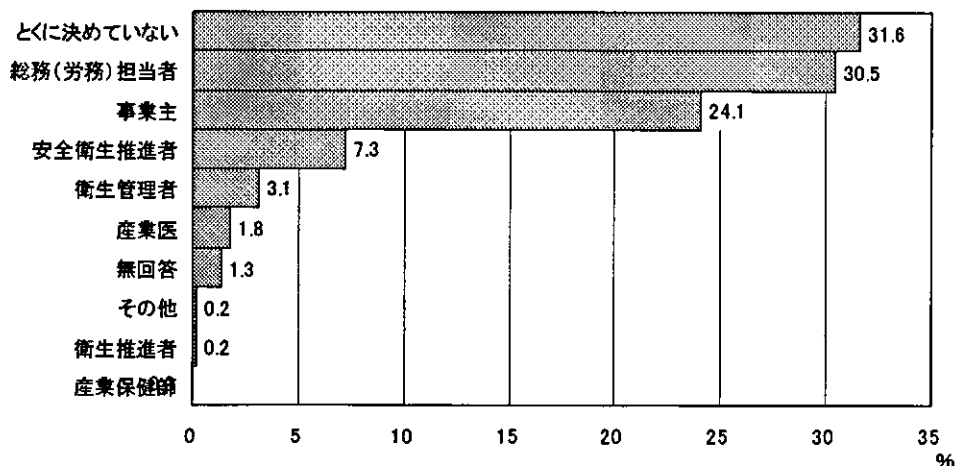
- ① 健康管理の担当者として、現在、労働者数50人以上規模の事業場にのみ選任が義務づけられている衛生管理者について、30人以上に引き下げる改正を行うこと。
- ② 健康管理の担当者として、現在、労働者数10人以上～49人規模の事業場に義務づけられている衛生推進者の選任を、29人以下の規模とする改正を行うこと。
- ③ 労働者数50人以上の事業場は、健康診断結果の報告を、労働基準監督署にしなければならないと義務づけられているが、これを30人以上に改正すること(既述)。

（理由）

(1) 健康管理や衛生管理の担当者が選任されていない

事業主の回答では、健康管理や衛生管理を主に担当する者の選任は、「とくに決めていない」が最も多く31.6%を占めている。次いで、「総務(労務)担当」が30.5%、「事業主」が24.1%で、この2つを併せると50%以上を占めている。衛生推進者や安全衛生推進者が健康管理の担当になっている事業場はそれぞれ0.2%と7.3%とごく少数である。担当を「とくに決めていない」事業場を規模別にみると、1～9人規模で45%と、小零細規模で多くなっている。

（事業主回答）



（注）回答数の合計は453である

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究報告書

<事業主回答；規模別「健康管理や衛生管理の担当者をとくに決めていない」割合等>

	特に決めていない	総務(労務)が担当者	事業主が担当
1～ 9人	45%	13%	34%
10～19	29%	35%	21%
20～29	16%	54%	13%
30～39	15%	48%	19%
40～49	14%	43%	14%
規模計	32%	31%	24%

※法第12条及び政令第4条により、労働者50人以上の事業場においては、衛生に係る技術的事項を管理させるために、衛生管理者を選任することが義務付けされている。

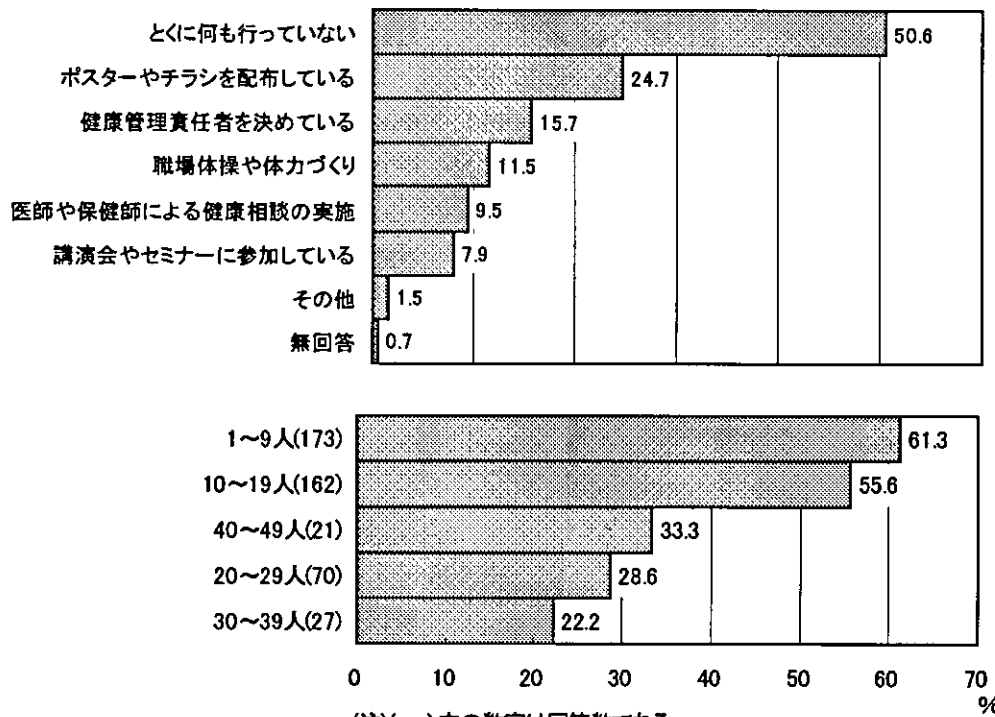
※法第12条の2及び規則第12条の2～第12条の4は、労働者数10人以上～49人規模の事業場には、「衛生推進者」を選任し、健康診断の実施や健康管理などの衛生に係る業務を担当させ、労働者に氏名を周知させなければならない、としている。

※労働者50人以上の事業場は、法第100条及び規則第52条により、健康診断結果の報告を、労働基準監督署にしなければならないとされている。

(2)健康管理の推進～とくに何も行っていないが過半で健康管理責任者も決めていない

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%と過半数を占めている。これは、労働者の回答(51.1%)をみても同様である。「とくに何もしていない」という事業場割合を規模別にみると、1～9人規模で61.3%、10～19人規模で55.6%となっている。また、「健康管理責任者を決めていない」という回答も15.7%と低調である。19人以下の小零細規模事業場でとくに健康管理の推進は低調といえる。

(事業主回答)「健康管理の推進について」



健康管理の推進について

	特に何も行っていない	健康管理責任者を決めていない
1～ 9人	61%	6%
10～19	56%	19%
20～29	29%	27%
30～39	22%	26%
40～49	33%	24%
規模計	51%	16%

〈提言3〉

産業保健活動の活発化の必要から、産業医の選任義務を、現行の50人以上から30人以上の事業場に改正すること。

〈理由〉

(1)必要とされている産業保健サービスとは

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（事業主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」（事業主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」（事業主21.0%、労働者25.7%）、「健康相談（カウンセリング）に関すること」（事業主19.0%、労働者23.6%）が上位にきている。

なお、事業主の回答では、「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。

必要と思われる産業保健サービス

	事業主回答	労働者回答
○健康結果に基づく健康指導	43%	46%
○健康づくりや健康保持、増進	31%	24%
○安全衛生教育	23%	11%
○健康教育栄養管理	21%	26%
○健康相談	19%	24%
○救急措置	19%	17%
○メンタルヘルス	16%	18%

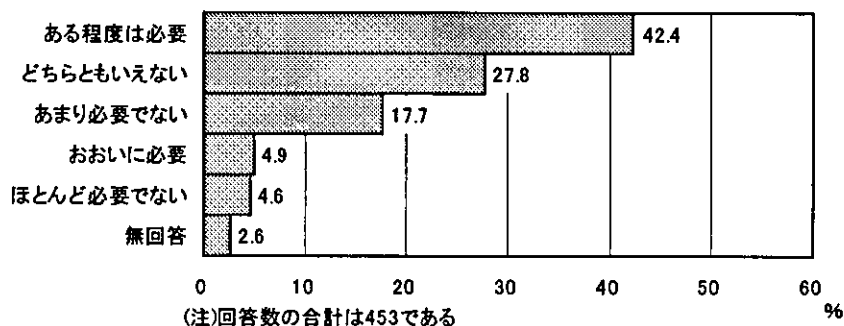
実施されている産業保健活動

	事業主回答	労働者回答
○健康診断受診率の向上	53%	49%
○保護具の新規購入や点検整備	21%	12%
○作業方法の改善	20%	11%
○労働衛生、健康教育の充実	19%	9%

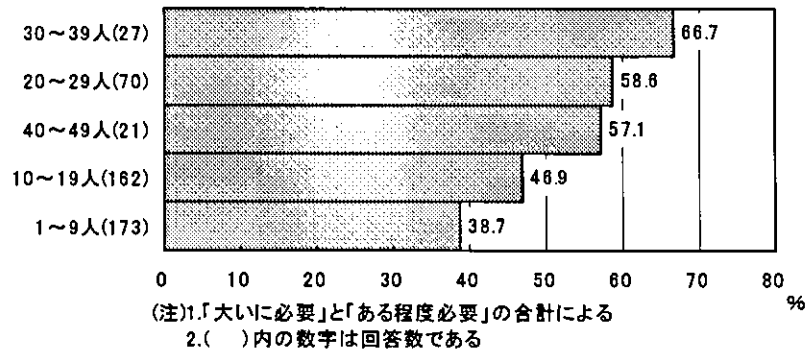
(2)法令による義務化 ～必要とされている

産業保健活動に関して、法令による義務化を進めることについては、「おおいに必要」が4.9%、「ある程度は必要」が42.4%となっており、法令による義務化を進めることに対して半数近い47%の事業主が「必要」と回答しており、「必要でない」としている事業主の22%を大きく上回っている。一方必要との回答は、労働者でも58%と過半数を超えており、必要でないとする割合（9%）を大幅に上回っている。これを規模別にみると、法令による義務化が「必要」とする事業場は、20人～49人規模で6割ないしは3分の2、10人～19人規模で5割近く、9人以下でも4割近くが賛同している。

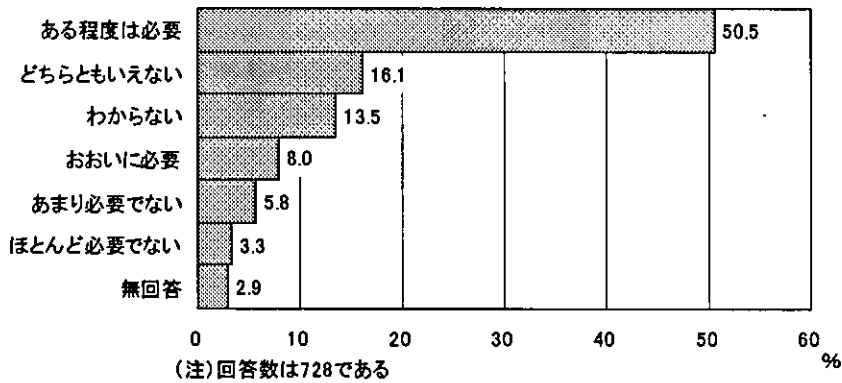
(事業主回答)「産業保健活動の法令による義務化が必要である」とする事業主割合



<規模別>「産業保健活動の法令による義務化が必要である」とする事業主割合



(労働者回答)「産業保健活動の法令による義務化が必要である」とする労働者割合



	事業主回答	労働者回答
法令による義務化は必要	47%	59%
法令による義務化は必要でない	22%	9%
事業主回答		
	法令による義務化は必要	法令による義務化は必要ではない
1～9人	39%	32%
10～19人	47%	20%
20～29人	59%	16%
30～39人	67%	7%
40～49人	57%	5%
計	47%	22%

※法第13条第1項及び政令第5号により、労働者50人以上の事業場に産業医の選任を義務付けている。

<提言4>

産業医共同選任事業を魅力あるものとする。すなわち助成金の増額と助成期間を5年に延長するとともに、現在、労働者50人未満の事業場に適用されているこの事業の適用範囲を、産業医の選任義務を労働者30人以上の事業場に改正をする提言に歩を合わせ、産業医共同選任事業の適用対象事業場を30人未満に改正すること。

<理由>

(1)事業場に産業医や産業保健師、かかりつけの医師などがない

	事業主回答	労働者回答
○産業医や産業保健師、かかりつけの医師などいない	56%	41%
○かかりつけの医師(病院)がいる	34%	32%

(2)産業医や産業保健師、産業保健スタッフに期待すること ～健康保持とフォロー

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究報告書

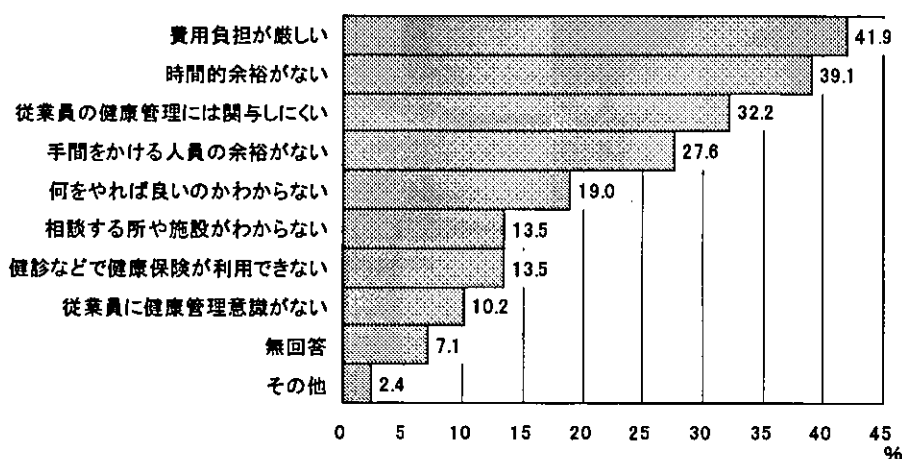
産業医や産業保健スタッフへ期待するサービスは、「従業員の健康保持に関すること」（事業主60.7%、労働者45.2%）、「健康診断後のフォローに関すること」（事業主46.6%、労働者44.0%）、「健康づくりに関すること」（事業主31.6%、労働者32.6%）で、これらが産業医や産業保健スタッフに期待することのベスト3である。

	事業主回答	労働者回答
○従業員の健康保持	61%	45%
○健康診断後のフォロー	47%	44%
○健康づくり	32%	33%

(3) 産業保健活動を行うにあたっての問題点 ～費用負担と時間的余裕

産業保健活動の問題点は、「費用負担が厳しい」（事業主41.9%、労働者23.5%）、「時間的余裕がない」（事業主39.1%、労働者27.1%）、「手間をかける人員の余裕がない」（事業主27.6%、労働者22.1%）などの理由が挙げられている。また、事業主の回答をみると、「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。さらに事業主の回答で「どんなことをやればよいのかわからない」という回答も19.0%あった。

(事業主回答) 産業保健活動の問題点



(注)回答数の合計は453である

○何をやれば良いのかわからない 19% 22%

(4) 小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度(産業医共同選任事業) ～知らない、負担ゼロなら

①認知度

○知らなかった 79%

②利用する条件

○負担がゼロなら 63%

(5) 産業保健推進センターを知っていますか ～知らない、手続きが面倒でなければ利用する

①認知度

○ほとんど知らなかった 81%

②利用する条件

○サービス内容がニーズに合えば 36%

○手続きが面倒で無ければ 23%

(6) 産業医の選任 ～10%に満たない、利用されていない産業医共同選任事業

産業医などの選任については、「共同で選任した産業医がいる」は2.2%(労働者回答で1.0%)と少ない。「専属の産業医がいる」も2.2%(労働者回答で2.2%)である。「親企業の産業医がいる」が3.1%、「本社の産業医がいる」が0.7%で、親企業に産業医がいる場合などを含めても、何らかの形で産業医を確保しているのは10%にも満たない。

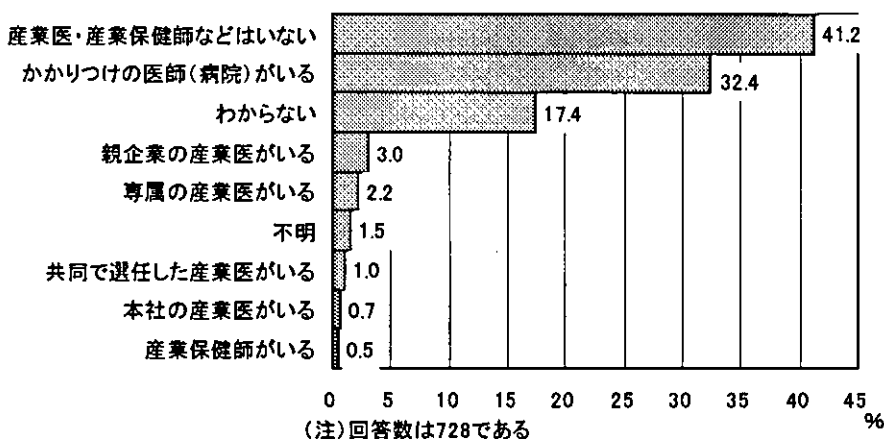
「産業医はいないが、かかりつけの医師（または病院）がいる」という回答は34.0%あった。

しかし、一方で産業医や産業保健師はいないという回答が56.3%もあった。

(事業主回答)

No.	カテゴリー名	回答数	構成比 (%)
1	専属の産業医がいる	10	2.2
2	本社の産業医がいる	3	0.7
3	親企業の産業医がいる	14	3.1
4	共同で選任した産業医がいる	10	2.2
5	かかりつけの医師（病院）がいる	154	34.0
6	産業保健師がいる	2	0.4
7	産業医・産業保健師などはいない	255	56.3
	無回答	5	1.1
	回答数	453	100.0

(労働者回答)



(7)

- 熱心な認定産業医の確保 21% 15%
- 事業場の安全衛生に関する指導 20% 14%

〈提言5〉

産業保健活動を特例メリット制度の適用対象とする改正をすること。

〈理由〉

労災保険のメリット制は、事業主をして労働災害防止のインセンティブを昂揚させようとするものである。すなわち、事業主の労働災害防止意欲を高めるために、労働災害が減少した時には労災保険料の納付額が減額され、逆に労働災害が増加した時には労災保険の納付額が増額される、という保険制度の中に労働災害防止の仕組みを組み込んだものである。

すなわち、一定の要件（継続事業については一定の規模以上、有期事業については確定保険料又は請負金額等が一定額以上のもの）を満たす事業について、個々の事業の労災保険の収支（メリット収支率）に応じて、非業務災害分を除く労災保険率又は保険料の額を、継続事業については±40%の範囲で、一括有期事業及び有期事業については±35%の範囲で労災保険料が増減される制度である。

現実には、メリット適用事業場の80%以上の事業場で保険料が減額されている。

労働災害は実際には中小規模の事業場で多く発生している。このような現実に鑑み、中小企業の継続事業場について、法令等で定められた「安全衛生措置」を実施した場合に、事業主が希望すれば特例メリット制が適用される。この場合には、通常（±40%の範囲）とは異なり、保険料が収支率に応じて±45%の範囲で増減される。これを中小企業の特例メリット制という。