

A.目的

技術発展、国際化という社会変化に伴い、少子高齢化に伴う労働者の高齢化、より一層の女性労働力の職場への拡張、海外からの労働力移入、裁量労働制の拡大、小規模分散事業所の増加、SOHO、テレワークなど労働の形態、様態の多様化が一層進み、健康影響の多様性も危惧されている。また、仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合や自殺する労働者数が増加し、求められる産業保健サービスもEAP的機能、コンサルタント的機能などこれまでの産業保健の範囲を超える機能が求められる状況にある。つまり言い換えると、より目的に合致した自律的な産業保健サービスが必要と考えられる。

こうした背景の中、本研究では、わが国の産業医活動の実態を調査し、今後、労働者個人の置かれた状況に合う具体的な産業保健サービスの提供時間について提言を行うことを目的としている。

B.対象と方法

日本産業衛生学会産業医部会に登録されている産業医 600 名を対象とし、平成 14 年 12 月 1 日から同年 12 月 26 日までの期間に自記式アンケート調査を郵送により実施した。アンケートの項目は性別、年齢、経験年数、資格、契約事業場数、訪問回数、総従業員数、有所見者数、有害業務に従事する人数(有機溶剤、粉塵、特化物、深夜業、騒音、鉛、電離放射線、振動、重量物、運転、VDT、過重労働)、活動時間、準備時間、移動時間、事後措置時間、救急対応に費やした時間、理想の提供時間、増やしたいと思う業務、省略可能業務、実際の活動日誌の 21 項目であった。

C.結果と考察

回答数は 124 であり、回収率は 20.7%であった。

1) 属性：(1) 性別；男性 101 人(81.5%)、女性 23 人(18.5%)であった。(2) 年齢(回答数：123)は 43.9 ± 14.1 歳(平均 \pm 標準偏差)であり、中央値は 39 歳、範囲(最小-最大)は 28-82 歳であった。(3) 産業医経験年数は 10.6 ± 9.9 年(平均 \pm 標準偏差)であり、中央値 8 年、範囲 0-50 年であった。(4) 資格(複数回答)回答した産業医の資格を表-1 に示した。日本医師会認定産業医が最も多く、83.1%であり、続いて労働衛生コンサルタントは 47.6%であった。また、日本産業衛生学会専門医、指導医は 50.8%と半数を超えており、実質的に活動をし、ある程度のレベルがそろった集団であると判断できる。

2) 契約事業場数(回答数 121 名)：契約事業場の平均は 6.9 ± 17 事業場(平均 \pm 標準偏差)であった。中央値は 3、範囲 0-176、第 1 四分位数は 1、第 3 四分位数は 7 であった。

3) 職場訪問回数(回/月)(回答数 109 名)：職場訪問回数の平均は 7.9 ± 7.6 回/月(平均 \pm 標準偏差)であった。中央値は 5、範囲は 1-28、第 1 四分位数は 2、第 3 四分位数は 10 であった。

4) 総従業員数(回答数：114 名)：産業医が担当する総従業員数の平均は $1,971 \pm 2,100$ 人(平均 \pm 標準偏差)であった。中央値は 1200、範囲は 9-13388、第 1 四分位数は 684、第 3 四分位数は 2600 であった。

5) 有所見者数(回答数は 99 名)：産業医が担当する事業場の総有所見者数の平均は $820 \pm 1,016$ 人(平均 \pm 標準偏差)であった。中央値は 435、範囲は 5-6595、第 1 四分位数は 226、第 3 四分位数は 1000 であった。

6) 産業保健に費やす時間：産業保健に費やす時間の中央値は表-1 に示した。実際の活動時間は月あたり 32 時間であり、準備の時間はその約半分の 15 時間、移動等にかかる時間は 6 時間であった。平均値では実際の活動時間は 69 時間、準備時間は 31.2 時間、移動時間が 9.2 時間であり、実際の活動時間の約半分の時間が準備に当てられていた。

7) 理想の産業医サービス提供時間（時間／月）（回答数 96 名）：中央値は 55 であり、範囲は 1-1600、第 1 四分位数は 20、第 3 四分位数は 150 であった。実際の提供時間と差を認めた。

8) 労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間（分）の分布：労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間（年間）は図-1 に示した。中央値は 21.3、範囲は 0.9-2,560、第 1 四分位数 9.9、第 3 四分位数は 41.5 であった。

9) 専属産業医と嘱託産業医の従業員一人あたりの産業保健サービスの年間提供時間（分）について：専属産業医（35 人）の提供時間の分布は、中央値は 41.5、範囲は 10.4-284.6、第 1 四分位数は 28.8、第 3 四分位数は 96 であった。

一方、嘱託産業医（74 人）の提供時間の分布は、中央値は 13.1、範囲は 0.9-2560、第 1 四分位数は 7.2、第 3 四分位数は 25.4 であり、専属産業医に比べ、提供時間は短くばらつきが大きかった。

9) 事後措置に費やす時間：事後措置に費やす時間（中央値）を表-2 に示した。

無所見の人に対しては現時点ではほとんど時間が費やされていなかった。有所見者については一般定期健康診断、特殊健康診断ともに 0.5 時間、復職診断、適正配置については 1 時間、メンタルヘルス事例の適正配置については 2 時間費やされていた。

その平均値は、無所見者に対して 0.2 時間、有所見者には 1.3 時間、特殊健康診断の有所見者に対しては 0.9 時間、復職診断は 2.0 時間、適正配置 2.0 時間、メンタルヘルス事例には 3.4 時間を要しているが、いずれもばらつきは大きかった。

有所見率と提供時間の相関については産業医全体では Spearman の順位相関係数 = -0.134 ($p=0.194$)、専属産業医では Spearman の順位相関係数 = -0.204 ($p=0.264$)、嘱託産業医では Spearman の順位相関係数 = -0.180

($p=0.158$)であり、有所見率と産業医の提供時間との間には相関関係は認められなかった。

1 0) 有害業務と提供時間：有害業務の有無と提供時間の違いについて図-2 から図-5、表-3~5 に示した。特化物作業、深夜業、鉛作業、過重労働対策はない場合に比べて有意に提供時間が長かった。有機溶剤作業、粉塵作業、騒音作業、電離放射線作業、VDT 作業がある場合には、無い場合に比べて提供時間が長くなる傾向であった。

1 1) 関与するスタッフの産業保健提供時間について：関与するスタッフの産業保健提供時間について図-7、表-6 に示した。

産業看護職が関与している場合には、産業医のサービス提供時間が 16.3 分有意に短縮されていた。また、衛生管理者、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、臨床医、カウンセラーが関与する場合には産業医のサービス提供時間は短縮される傾向であった。

1 2) クライシスに対するマネジメントシステム（回答数 111 名）：嘱託産業医が多い中、クライシスマネジメントシステムが構築されている企業が多い結果であったが、クライシスとリスクの同義語と考えている可能性も否定できない。今後ヒアリング調査の対象であると考え。

1 2) 健康診断において協力するスタッフ：産業看護職の関与が大きく、83.1%であった。衛生管理者、臨床医の関与も多く認めた。

1 3) 適正配置において協力するスタッフ：衛生管理者が 66.1%と最も多く関与し、ついで産業看護職が 65.3%であった。

1 4) 職場改善で協力するスタッフ：衛生管理者が 87.9%と多かった。

1 5) 職場において適正配置を行う上でのキーパーソン：産業医が 78.2%、次いで衛生管理者 40.3%であった。

1 6) 職場において作業環境改善、作業改善を行う上でのキーパーソン：産業医が 67.7%、次いで衛生管理者 63.7%であった。

1 4) 産業医活動として増やしたい内容、省

略してもよい内容:

産業医として増やしたい内容としては、職場訪問、衛生教育、労働衛生教育、環境改善、健診出務（特に特健）、巡視、講習会、教育、面談、予防活動、有所見者へのフォロー、健康相談および事後措置、メンタルヘルス、メンタルスクリーニング、カウンセリング、総括管理、年次計画・方針の作成、活動年間計画、目標、産業保健体制の整備、産業保健スタッフのマネジメント、労働安全衛生マネジメントシステム、リスクマネジメント、事後措置（面談・オーダーメイドの保健指導等）、事業者との協議・懇談（事業場の生産性等、トラブル等の非産業医活動について）、経営マネジメント、環境労働安全衛生に関する予算執行、人事面、安全面の業務、調査研究、各種健診結果の統計処理、現場労働負担調査、疲労調査、研修・事例検討などであった。

省略してもよい内容としては、健康診断にかかる業務（データ処理、判定、健康診断、事務作業）、事後措置、健診の軽症有所見者への健康面談、健康相談、保健指導、診療、書類・管理的事務業務、職場巡視（回数）などであった。

15) 緊急対応事例：緊急対応にかかった時間は中央値2時間、最大240時間～0.5時間であった。内容を以下に挙げる。

熱痙攣・熱中症への対応、労働災害の対応（転落事故、重大災害、高所より転落、駅伝大会での事故、ショベルカー転倒 - 下敷き - 死亡、多発骨折（下肢）、造船所で網膜に鉄片がささった、指の切断、酸による化学熱傷、骨折、生き埋め、指の挟まれ事故、感電事故、火災、フッ酸による薬傷、胸部外傷、毒性の有るガスを浴びた被災者救助、構内における有毒ガスの漏洩、有機溶剤の誤飲など
工場内での死亡：疾病憎悪・急変（低血糖、虫垂炎、胆石、大腸がん、尿路結石、喘息、急性腹痛）、
脳血管障害（脳出血、脳梗塞）
心臓疾患系（心筋梗塞、狭心症発作など）

結核集団発生

健診中事故（採血後低血圧、健診時高血圧発作、健診時急性肝炎発見）

メンタルヘルス不全、パニック障害、てんかん発作

自殺、自殺企図

暴漢

オウム病発生

炭疽菌に関する郵便物取り扱い方法の決定

放射性廃棄物

16) 業務分類別平均従事時間：業務分類について表-16に示した。産業医としての業務が一番多くひとりあたり、76.3分であった。その中では健康管理に関する時間が最も長かった。健康診断にかかる業務も53分であった。臨床医としての業務は12分であった。企業としての業務は短く6.8分であった。

実際の提供時間と増やしたい内容・減らしたい内容について、臨床医的業務、健康診断に関わる業務、健康管理のなかでの健康診断後の保健指導に関する項目は省略してもよいと考えられ、適正配置などの面談、労働衛生教育、マネジメントシステム構築などの統括管理、職場巡視などは今後増やしていくべき項目と考えられた。

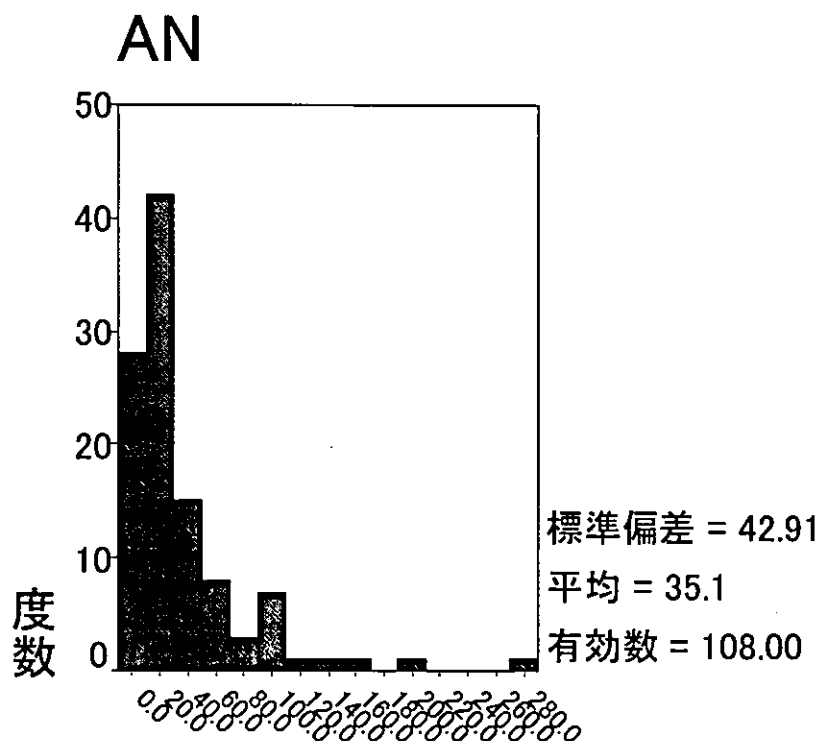
D.結論

図8に図8示すように、ベースとなる産業保健サービスの時間は嘱託産業医と専属産業医ではばらつきがあるが、約20分と考えられた。しかし、これは今後労働者、経営者等のニーズの調査、ヒアリング調査によって明らかにすべき課題と考える。

また、有所見者がいる場合には30分の増加、有害業務があれば、10~15分の増加が考えられたが、特に産業保健看護職が存在している場合には有所見者に対する保健指導の部分は約15分短縮できると考えられる。

表-1 産業保健に費やす時間（時間）

	回答数	中央値	範囲	第1四分位数	第3四分位数
実際の活動時間	107	32	1.5-330	10	100
準備時間	97	15	0-190	6	40
移動時間	100	6	0-80	2	10.5



AN

図-1 労働者一人当たりの産業医の産業保健サービス提供時間の分布

表-2 事後措置に費やす時間（時間）

	回答数	中央値	範囲	第1四分位数	第3四分位数
無所見の人	111	0	0-5	0	0.1
有所見者	110	0.5	0-40	0.3	0.75
有所見者 (特殊健康診断)	106	0.5	0-16	0.2	1
復職診断	106	1	0-30	0.5	2.5
適正配置	101	1	0-30	0.5	2
適正配置 (メンタルヘルス 事例)	105	2	0-30	1	4

図-2 有害業務と提供時間（1）

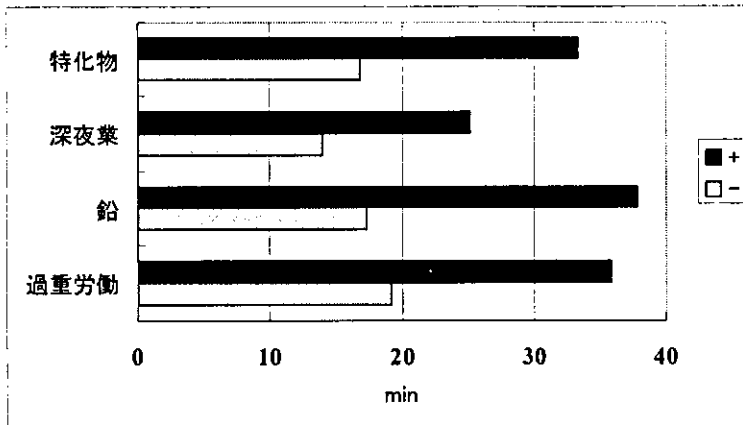


図-3 有害業務と提供時間（2）

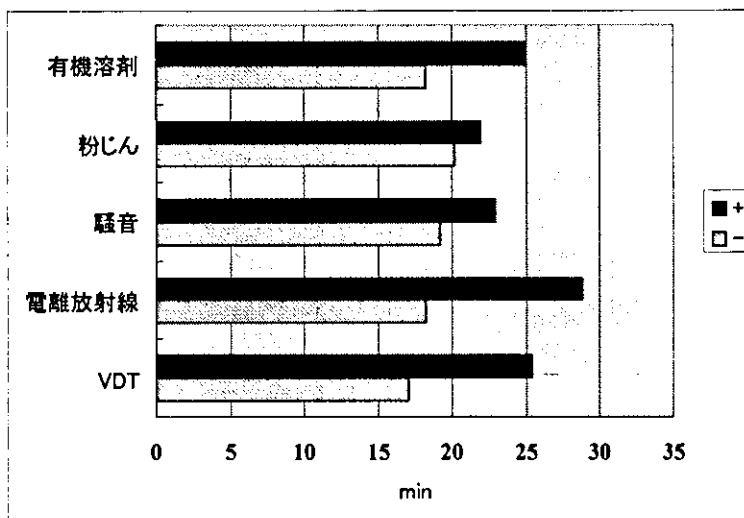


表-3 有害業務の有無と提供時間

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p 値(Wilcoxon の 順位和検定)
有機溶剤	34	18.2	75	25.0	0.193
粉じん	58	20.2	51	21.9	0.918
特化物	49	16.8	60	33.3	0.004
深夜業	33	14.0	76	25.2	0.012
騒音	57	19.2	52	22.9	0.387
鉛	81	17.3	28	37.9	0.005
電離放射線	64	18.2	45	28.8	0.098
振動	87	23.0	22	15.4	0.319
重量物	96	22.5	13	12.8	0.108
運転	87	23.0	22	11.4	0.089
VDT	49	17.1	60	25.4	0.219
過重労働	80	19.2	29	35.8	0.020

図-4 有害業務と提供時間（3）（対象：活動時間および労働者数のデータがある109人）

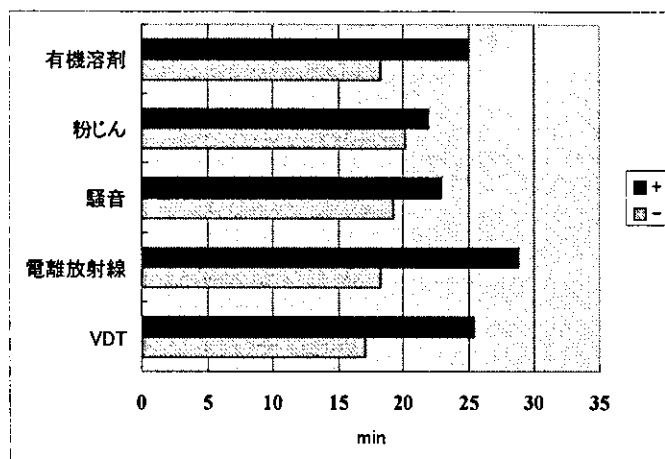


図-5 有害業務と提供時間（専属産業医）

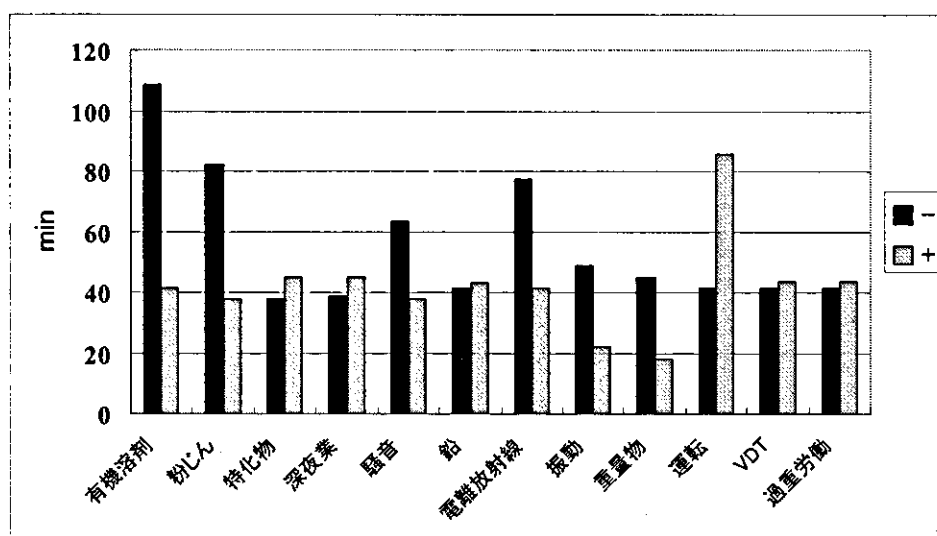


表-4 有害業務の有無と提供時間（専属産業医）

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p値(Wilcoxon の順位和検定)
有機溶剤	3	108.7	32	41.3	0.132
粉じん	16	82.3	19	37.9	0.023
特化物	6	37.6	29	45.0	0.948
深夜業	6	38.8	29	45	0.896
騒音	12	63.5	23	37.9	0.037
鉛	21	41.5	14	43.1	0.906
電離放射線	8	77.3	27	41.1	0.103
振動	26	48.9	9	21.9	0.003
重量物	32	45.0	3	18.0	0.018
運転	33	41.5	2	85.5	0.972
VDT	13	41.1	22	43.3	0.384
過重労働	23	41.1	12	43.5	0.862

図-6 有害業務と提供時間（嘱託産業医）

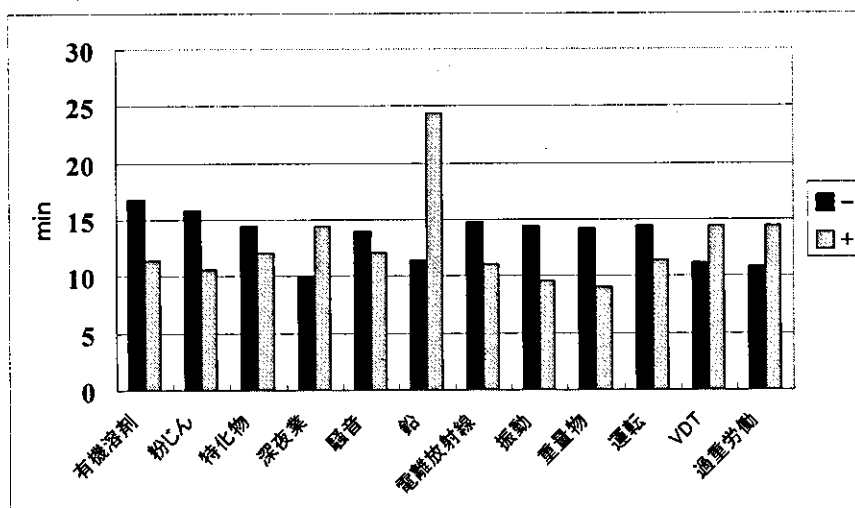


表-5 有害業務の有無と提供時間（嘱託産業医）

有害業務	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p 値(Wilcoxon の順位和検定)
有機溶剤	31	16.8	43	11.4	0.529
粉じん	42	15.8	32	10.6	0.874
特化物	43	14.4	31	12.1	0.550
深夜業	27	9.9	47	14.4	0.117
騒音	45	14.0	29	12.1	0.996
鉛	60	11.4	14	24.4	0.045
電離放射線	56	14.8	18	11.0	0.257
振動	61	14.4	13	9.6	0.495
重量物	64	14.2	10	9.0	0.497
運転	54	14.4	20	11.4	0.733
VDT	36	11.2	38	14.4	0.272
過重労働	57	10.8	17	14.4	0.047

図-7 関与するスタッフと提供時間

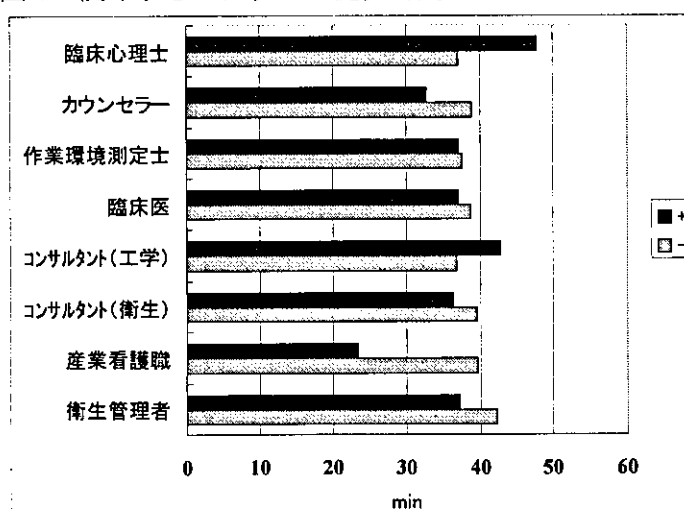


表-6 関与するスタッフの産業保健提供時間について

スタッフ	なし (人数)	提供時間 (中央値)	あり (人数)	提供時間 (中央値)	p 値(Wilcoxon の順位和検定)
衛生管理者	5	42.2	69	37.2	0.49
産業看護職	64	39.7	10	23.4	0.014
コンサルタント(衛生)	28	39.5	46	36.3	0.27
コンサルタント(工学)	65	36.8	9	42.8	0.22
臨床医	15	38.7	58	37.1	0.40
作業環境測定士	67	37.5	7	37.1	0.49
カウンセラー	57	38.9	17	32.8	0.15
臨床心理士	71	37.1	3	47.8	0.20

労働者一人当たりの産業保健サービス提供時間

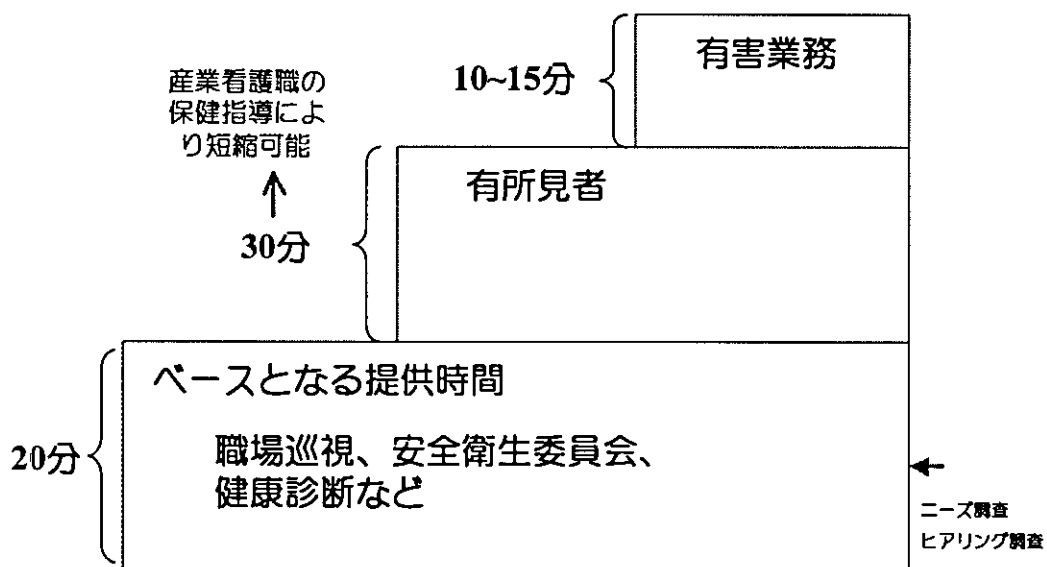


図 8.産業医の活動時間に関するまとめ

2. サービス提供機関に対する聞き取り調査

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考えられた。

研究者

平田 衛（独立行政法人産業医学総合研究所主任研究官）、
浜 民夫（長崎大学環境科学研究科環境科学部 教授）、
北原佳代（三菱重工横浜製作所健康管理センター産業医）、
甲田茂樹（高知大学医学部看護学科地域看護学 教授）、
廣 尚典（NKK鶴見保健センター・センター長、当時）、
森 晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター所長）、
日野義之（産業医科大学産業医実務研修センター講師）、
古木勝也（産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学講師）

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。

この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。

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

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、文書化を進め、問題発生時の改善に関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ミック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乗らければ、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わっていた。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）を契約して活動していた。

・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

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、協力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り、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まることが条件となる、

・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にも必要かもしれない、

以上の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に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（開発を要する）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（この活動を専門とする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、i) 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）、

ii) 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、i) 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、ii) 上記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、事務局的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。

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)	健康診断実施が中心 保健指導サービス 産業医サービス	産業保健活動の場の提供 活動ノウハウ 教育(個人、事業場) 人材育成	改善サービス(法令遵守的、リスク管理的) 産業医サービスなど 職場診断(基本的ツールがあれば有効性UP)	教育(労働衛生・健康) 指導(保健指導が中心)	保健指導(健診をコーディネート)	教育と相談(メンタルヘルスに特化)
スタッフキーパーソン(人)	現場感のある産業保健スタッフと営業スタッフの連携 産業医、保健師 衛生管理者 コンサルタント	親企業の安全衛生管理者、安全衛生部門 子会社側の安全衛生担当者		嘱託産業医 コーディネーター(アシスタント)	コーディネーター	メンタルヘルスに理解のある担当者 産業医 ビジネスセンスのある臨床心理士、スタッフ
事業がどうやって成立しているか(金)	健康診断がベース 小企業には集団化が必要 業務量の季節変動内でトライアルも可能	製品の安定供給 社会的責任	中小企業(50人以上)に対する産業医活動 助成金利用	一般診療	行政サービス(医療費削減)	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?) 精神科診療へつなげる
連携(補助金)	産業医共同選任(地域産業保健センター) (医師会) (労働基準協会) (商工会)	親企業との縦の連携	労働衛生機関(行政)	労働衛生機関 労働基準協会(商工会) (工業団地)	商工会(健康診断実施機関)	精神科医療機関 弁護士、税理士(産業保健推進センター)
推進要因(小規模事業場から)	労働監督行政の徹底と強化(法的規制強化も含む) 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)	商取引上の圧力・規制	労働監督行政の徹底と強化(法的規制強化も含む)	労働監督行政の徹底と強化(法的規制強化も含む) 医師へのアプローチが必要		

3. 中企業向けの安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）文書の開発

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。小規模事業場での導入を前提としたツールの開発が課題である。

研究者

森晃爾（産業医科大学産業医実務研修センター 所長）

古木勝也（産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学講師）

研究協力者

木田哲二（労働衛生コンサルタント事務所 プライム代表）

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。

安全衛生マネジメントシステム文書

化学物質サブシステム

031223

1. 方針	<p>1. 化学物質管理基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 組織の最高責任者により署名された化学物質管理に関する基本方針を作成しなければならない。 2. 基本方針には、化学物質の危険有害性について関係者に周知することを明記しなければならない。 3. 基本方針には、国内法および ILO 勧告等を重視することを明記しなければならない。 4. 基本方針には、化学物質のリスクレベルを評価し継続的に改善していくことを明記しなければならない。 5. 基本方針はすべての関係者に周知することを明記しなければならない。
2. 組織化	<p>1. 化学物質管理組織</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理規程が文書化され周知されなければならない。 2. 組織内の化学物質の管理主幹部門を明確にしなければならない。 3. 化学物質の安全使用のために必要な有資格者が、権限を与えられ業務を行うことを保証しなければならない。 4. 化学物質の管理状況を定期的に安全衛生委員会で審議されなければならない。
	<p>2. 緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 化学物質の漏洩、高濃度暴露等の緊急時の対応についての文書化されたマニュアルが存在し、その教育が必要な構成員等に対して行われなければならない。
	<p>3. 構成員の参加と権利の保証</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 組織は化学物質の危険性について必要な構成員に知らせなければならない。 2. 組織は、構成員を化学物質の安全性を担保する活動へ参加することを具体的な方法により保証されなければならない。 3. 化学物質を使用する作業場での安全衛生活動は、構成員が直接参加する活動でなければならない。 4. 構成員は、組織において使用される有害物質の許容濃度と使用される状況での暴露濃度を知る権利があり、組織は使用する有害物質の許容濃度を常に最新の状況で保持しておかななければならない。 5. 構成員が化学物質の使用について匿名で苦情を述べたりや相談が出来る窓口を設けなければならない。
成 と 実 施	<p>3. 計画作</p> <p>1. 中長期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理についての5年の重点項目が文書化されなければならない。
	<p>2. 年間計画と実施および記録</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理についての 1 年の計画が実施月を明確にして文書化されなければならない。 2. 計画が実施されている記録が文書化されなければならない。 3. 年間計画は災害の発生、関連法令の改正等が生じ、組織内で必要が認められれば、年間計画は期中であっても改正しなければならない。 4. 年間計画には以下の内容を含まなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 新規および既存物質のハザードの同定と国内法の適用状況調査 2. ハザードとなり得る物質の各作業場でのリスク評価 3. リスク対策 4. 社内・社外教育 5. 作業環境測定とその結果に対する対策 6. 化学物質に関する健康診断とその結果に対する対策 7. 日常点検
4. 評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質使用方針の妥当性の評価 <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質使用方針は変更内容が安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画の評価 <ol style="list-style-type: none"> 2. 中長期計画は期間の途中および終了時に実施状況を安全衛生委員会において評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 3. 年間計画の評価 <ol style="list-style-type: none"> 1. 年間計画はそれぞれの実施項目についてその都度実施内容を安全衛生委員会において評価されなければならない。 2. 年間計画はその最終月までに総合的な実施状況が安全衛生委員会において評価されなければならない。 3. リスクアセスメントと法の適用状況の集計が最終月までに行われなければならない。 4. 作業場毎の活動状況の集計が最終月までに行われなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 4. 化学物質管理体制の評価（監査） <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学物質管理体制はその仕組みやその実行力が有効に機能しているかを文書化されたマニュアルによって評価されなければならない。
	<ol style="list-style-type: none"> 5. 日常的な評価活動

	<p>1. 化学物質管理活動を評価する活動が計画的に日常的に行われなければならない。その活動とは以下の活動を言う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全衛生技術者（衛生管理者、安全管理者、産業医、作業主任者）による巡視 2. 作業場の安全衛生管理責任者および作業場の安全衛生担当者による作業場内巡視 3. 組織の安全衛生事務局および委員会による巡視 4. 組織最高責任者による巡視 <p>2. その日常的な評価活動は定められた様式に従い安全衛生委員会に報告され、評価されなければならない。</p>
	<p>6. 労働安全衛生法の重視</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 労働安全衛生法は基本的に厳守しなければならない。 2. 労働安全衛生法のうち組織の実情に合わないものについては被災が想定される構成員の合意の上に他の方法により代替することが出来る。その時は、同意した構成員の署名がなければならない。
<p>5. 改善措置</p>	<p>1. 労働災害、事故およびニアミスに対する改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 労働災害が発生した場合には直ちにその再発防止措置を講じ記録しなければならない。 2. その記録は安全衛生委員会に報告され、審議され、組織の最高責任者にその意見が伝わらなくてはいけない。 3. 組織の最高責任者はその責任において再発防止策の妥当性を評価しなければならない。 4. ニアミスが発生した場合には、当該作業場の安全衛生ミーティングに報告されなければならない。作業場の安全衛生管理責任者は、再発防止措置について必要に応じ発生範囲を考慮して対応しなければならない。 <p>2. リスクアセスメントの結果より指摘されたリスクに対する改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リスクアセスメントの結果により改善が必要と考えられるものについては計画的に改善しなければならない。 2. リスク対策の基本はハザードの除去である。 3. リスクの軽減が困難な場合は妥当な残存リスク対策を行うが、ハザードがなくなる限りそのリスクはリスクアセスメント表から削除してはいけない。 <p>3. 化学物質管理体制の改善措置</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 監査により指摘された事項または、安全衛生事務局が自ら必要と思われる事項について改善措置を行い、化学物質管理体制は継続的に改善されなければならない。また、化学物質管理事務局はその責任において化学物質管理活動が継続的に改善される状態であることを保てる体制であることを確認し必要があれば化学物質管理体制の改善要求を組織の最高責任者に対して要求できる。

安全衛生マネジメントシステム文書 要領書例

化学物質管理要領

A. 本規定の目的本規定の目的は、化学物質取扱いによる健康障害の発生を防止するための、適切な措置を講ずることである。

B. 方針

当社は、法令に準拠した化学物質管理を基本とし、法規制がない場合であっても、健康障害リスクの評価に基づき適切な対応を実施する。また、確実な管理のために、化学物質の有害性と適切な取り扱いについて関係者に周知する。

C. 体制

1. 本規定の担当は、総務部安全衛生担当とする。
2. 各関係者は以下の責務を持つ。

安全衛生担当（化学物質管理担当者）

- 法令の遵守、リスクアセスメントの実施およびリスク軽減対策の適切な実施のためのコーディネート
- 新しく導入する化学物質の毒性情報に基づく対応の判断
- 作業環境測定の実施および個人曝露測定の実施
- リスクアセスメントにおける専門的事項のアドバイス
- リスク軽減における技術的事項のアドバイス
- 化学物質の緊急対応計画の策定、訓練の実施
- 周知すべき情報の作成
- 化学物質の管理状況の集計と安全衛生委員会への報告

健康管理室

- 特殊健診の実施と結果に基づく対応
- リスクアセスメントにおける専門的事項のアドバイス

購買担当

- 新規化学物質購入時の MSDS 等の情報収集
- 情報の定期的な更新

各管理職

- 各職場で実施されるリスクアセスメントの責任
- 化学物質の危険性等の情報を周知
- 化学物質の適切な管理のための指導監督

従業員

- リスクアセスメントへの参画
- 化学物質の適切な管理

D. 計画