

なわち、産業医・労働衛生コンサルタント・ベテラン衛生管理者など、少なくとも10年以上の実務経験を有する者に、チェックリストの活用などにより適切な職場診断が可能となるようトレーニングを行い、認証する（例えば、「衛生管理コンサルタント」の名称）、

3) 10人未満の事業場や自営業などもカバーできる、幅広いニーズに応えられる専門機関を設立（後述の「労働安全衛生協会」など）して、リスクの同定・把握と改善対策による低減方法を相談できる専門家の活用を促す。

4) 報告書作成にあたって、専門家等は、事業者・労働者が自ら職場診断を行えるように小規模事業場用職場診断ツール、学会の産業保健活動評価委員会の産業保健活動評価票など、参考となるツールを提供する、

5) 下記のインセンティブとともに、ペナルティも考慮される。

#### 「リスク評価と改善対策報告書」のインセンティブ

インセンティブとして、「リスク評価と改善対策報告書」を提出すれば労災保険料のメリット制が適用されるようにする。また、本報告書の提出は、労働基準監督官の監督の代わりともなる。その定期監督では本報告書の作成ならびに提出は必須の確認項目とすれば、各事業場での安全衛生活動が把握しやすくなり、メリットは大きい。類似の制度としては、米国が1982年から導入している自主的予防プログラム（VPP: Voluntary Protection Program）がある。この制度では、事業場の申請に基づいて審査を行い、認定されれば定期監督免除のインセンティブがある。

### 提言3. 企業外労働衛生機関の質的・量的充実

#### 総合的産業保健サービスを提供する機関の出現

産業保健サービス提供組織における最近の変化として、企業外労働衛生機関がその機能を充実し、産業医サービス、産業看護職サービス、健康診断実施サービス、作業環境測定などをトータルに提供できる機関が各地にみられるようになり、中小企業における産業保健サービス提供のひとつのモデルとなっている。このような機関では、従業員30人以上の比較的小規模な事業場においても、工業団地や同業種などのグループ化を行うことで、活動対象として取り込み、地域のニーズを実際の産業保健活動へつなげている。

#### 総合的産業保健サービスを提供する機関における専門職

このような労働衛生機関においては、サービス提供者として、産業医に加え、産業看護職や栄養士・運動指導者がスタッフとして揃い、各専門職によるサービスが有機的に結びついたトータルサービスが提供され、サービスは質的にも望ましいものとなっている。このような活動を行うことで活動やスタッフの専門性・独立性が高まり、このことがさらに次の需要を呼び込むという良循環につながっている。

#### 総合的産業保健サービスを提供する機関の長所と将来性

このような産業保健サービス提供組織が増え、サービス内容での切磋琢磨が生じれば、サービスレベル向上にもつながると考えられる。また、企業外労働衛生機関の質的充実においては、全国労働衛生団体連合会などが大きな役割を果たしており、今後一層の質的向上が望まれる。

サービス提供拠点としての企業外労働衛生機関は、独自にコマーシャルベースで活動を展開していくことが可能であり、様々な地域で産業保健サービス提供の核のひとつになり

うる。企業外労働衛生機関は、健康診断実施機関から発展・成長していったものが多い。健康診断実施機関は全国に広く数多く存在し、既に企業との信頼関係を有している。今後、企業外労働衛生機関の数的充実により、より多くの労働者へ産業保健サービスが展開されることが期待される。

企業外労働衛生機関に関して特筆すべきは、医師はもちろん医師以外の専門職が産業保健に係わる活動拠点となり得ることである。中小企業の産業保健において、サービス提供者のマンパワーをいかに確保するかは極めて大きな課題であり、この意味でも、医師以外の職種では活動拠点がきわめて少ない状況下では働く場としての企業外労働衛生機関の存在は大きい。

加えて、企業外労働衛生機関には産業保健サービスに関わる事務スタッフもおり、彼らは営業活動の中で企業の需要をサービス提供に結びつける努力を行っており、企業側が求める事務的サポートについても長けている。企業が実際に行動を起こす際には、その一歩を踏み出しやすくする重要な役割でもあり、他のサービス提供組織にはない実務上での大きな強みである。このノウハウは、今後のサービス提供拡大において大きなヒントを示している。

#### **提言 4. 独立系専門家集団(産業保健コンサルタントファーム)の醸成**

##### **独立する産業医・労働衛生コンサルタントの流れと意義**

若手産業医が労働衛生コンサルタントとして独立し、活動を開始するケースが散見されるようになった。今後、独立系専門家が増え、彼らをキーにした他職種との連携も可能なサービス提供拠点ができることが期待される。それは、一級建築士が建築事務所に、あるいは弁護士が弁護士事務所に所属し、その中で専門家として成長しつつ、事務所全体としては安定的に地域のサービス需要に応えることと類似のものと考えられ、産業保健コンサルタントファームと呼ぶべきものであり、地域における貴重な社会的資源となり得るものである。このようなファームから、中小企業の自律的産業保健活動を支援する産業保健マネジメントシステム（OSHMS）構築（第二年度実施）を中心としたサービスが提供されることは、今後の産業保健サービス提供スタイルのモデルと考えると理解しやすい。

##### **産業保健コンサルタントファームの機能**

これまで産業医サービス提供を前提とした専門組織はなく、このような新しい社会的リソースの醸成は、専門的に産業医サービスを提供したい医師にとっても大きな意味をもち、サービス提供医師確保の意味でも、大きな存在となろう。また、このようなファームは、産業医に興味をもつ医師が嘱託産業医を担当するきっかけにもなり、新たな産業医サービス提供者の拡張にも意義をもつものと期待される。また、このような団体・組織は嘱託産業医である実地医家にとっても良き相談相手になり得る。

産業医サービスが、個人としてではなく組織体との契約の上で提供されることは、産業医交代による産業医活動の中断のリスク低減につながり、産業医活動の継続性にも貢献できる。また、事業場からみても一個人との契約よりも、社会的に認知された組織体との契約は望ましいものである。このような意味でもファームの存在は、産業医サービス提供の社会的認知を高めることにつながり、結果としてサービス拡大においてプラスに働くと考えられる。

##### **産業保健コンサルタントファームによる医師側の利点**

医師の立場からも、ファームの一員として活動を行うことで個人の独立系専門家として活動する際のリスクを回避することができる。リスクの最たるものは産業医契約の打ち切りによる収入減であるが、ファームを介することでこのリスクは小さくなる。また、各種社会保険などの適用などが可能となり、産業医に専従的に活動する際のハードルを大幅に下げると考えられる。

#### **提言 5. 職場のかかりつけ医としての実地医家の関与 小規模事業場における従来型産業医活動の困難さ**

労働者 50 人未満の事業場には、産業医選任の法的義務がなく、加えて既存の各種産業保健サービス提供機関は少人数を対象とした場合には、コマースベースにのった活動は行いづらく、産業保健サービスが十分に提供されていない状況にある。特に、30 人未満の事業場においては、同じ地域や同じ系列企業といった関係でグループ化するという工夫はとられているものの、現行の産業保健サービスの提供という枠組みの中に取り込むことが難しいのが現状である。

#### **実地医家である認定産業医の活動への期待**

一方、「産業医」活動という観点からみても、現行の産業医制度からのサービス提供ではなく、「職場のかかりつけ医」としての開業医（実地医家）が産業保健的視点・産業医マインドをもって関与する中でのサービス提供が現実的と考えられる。ここでは平成 16 年 4 月に 6 万人を超えた日本医師会認定産業医の活躍を期待される。また各地区医師会でも地域産業保健センター運営を中心に認定産業医も組織化され、活動も徐々に浸透している現状もある。

#### **実地医家である認定産業医が果たし得る機能**

彼らには、産業保健における専門家というよりも産業保健の知識を備えた医師としての役割が期待される。例えば、開業医（実地医家）が、通常の診療の中で、職場からの健康影響を念頭に、本人からの情報聴取を行い、本人への指導はもちろん、必要に応じ、職場への指導や働きかけを行うことで、就業からの健康障害を予防することができ、適正配置へもつながるはずである。健康診断の問診・診察の場面が上記の貴重な機会として活用され、就業の意見などに反映されるようになれば、健康診断事後措置と同様の意味をもちうるものとなる。

#### **実地医家である認定産業医の活動の限界と他職種との連携の促進**

こうした「職場のかかりつけ医」としての開業医（実地医家）の活動を本提言の中の産業保健のコアサービスという視点からみれば、開業医本来の健康・病気という視点である健康診断とその事後措置というサービスの提供がその大半となっており、全体的なコアサービスと比べ大きく偏りが生じているのも事実であり、開業医（実地医家）が単独で産業保健コアサービスを提供していくのは非常に難しいといえる。職場のリスクという視点から言えば、現状の産業医教育だけでは対応しきれず、この部分は医師個人のスタンスや能力にかかっているとわづらざるをえない。こうした個人にかかる問題を解決していくには、各コアサービスを提供できる職種と連携をしていくことが強く望まれる。リスクアセスメントの部分は現状では労働衛生あるいは衛生工学コンサルタントと連携をしていくことが得策と考えられ、この連携を通じてリスクアセスメントからリスクマネジメントにつなげていくべきである。こうしたリスクへの対応が本来の産業保健活動であり、事業場からみても社会的な問題になっている CSR を果たすということにもつながる企業活動のひとつとしての産業保健活動になると思われる。

#### **実地医家である認定産業医の活動の時間不足を解決する提供時間の考え方とチーム活動**

開業医（実地医家）の産業保健活動を行っていく上でのもうひとつの問題は、時間的な余裕がないということである。産業医共同選任事業においては毎月の活動が要求されることになるが、今回の調査、提言にもあるように30人の事業場を例にとると、年間の基本サービス提供時間は20(分)×30(人)=600(分)、10時間となる。リスクがあれば増えることを考慮しても、年間3～4回の事業場訪問ということになり、この中でリスクを低減していくことを中心に産業保健サービスを提供していけば、時間的な問題は解決できる方向に進むと考えられる。さらにコンサルタントや産業保健師を備えた企業外労働衛生機関などの産業保健サービス提供機関と積極的に連携し、コアサービスを産業保健チームとして提供していくことで、活動時間は短縮され、この時間的な問題は解消していくと思われる。

開業医（実地医家）が産業保健サービス提供に関わる各種地域資源を割り振りしていくことが出来るようになれば、働く人に対してはもちろん社会全体としても得る利益は非常に大きなものとなる。

#### **実地医家である認定産業医の活動への支援など**

開業医（実地医家）に、このような役割を期待するには、情報提供や研修機会提供、相談窓口（リソース情報・活動のノウハウの提示、コーディネート機能など）の明確化が強く望まれる。多くの医師が今後産業保健に関わる素地ができるという意味で、医師臨床研修制度の中で、選択性（地域保健・地域医療）とはいえ、産業保健が取り込まれたことは、臨床のなかで「働くということ」を考えるきっかけとなるものであり、大いに意義のあることを付言する。

### **提言 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**

#### **労働安全衛生に関する窓口の現況**

現在、産業保健に関しては、多様なサービス提供団体・組織・窓口が点在し、企業からは相談窓口が却って見えづらい。相談窓口をわかりやすくすることは、効率的にサービス提供することに加え、サービス需要の掘り起こしにも繋がると考えられる。既存の類似した目的をもつ各組織・団体の統合は、統合した場合の財源などのこともあり、極めて複雑な問題がある。

#### **労働安全衛生に関する整理された窓口として「労働安全衛生協会」の整備**

交通安全における交通安全協会のような組織を想定し、「労働安全衛生協会」の設置を提言する。「協会」は、「リスク評価と改善対策報告書」の作成代行などのサービスを行い、サービスを希望する事業場が登録し、費用負担する形で運用する。そのサービス提供者は、一定以上の経験者（できれば資格をもった）が組織化され、役割を担う。「協会」あるいは類似組織があれば、リスク内容に合致した専門家や有効な専門サービス提供者を紹介でき、需要と供給の橋渡しとアレンジにより既存資源の有効活用が可能となる。実際に必要とされる専門家の状況が把握できれば、将来に向け必要な専門家の育成にも繋げることが可能となる。

#### **「労働安全衛生協会」と既存組織とのネットワーク**

既存組織の中で同様の役目を果たし得る組織として、都道府県産業保健推進センター・地域産業保健センター・労働基準協会・企業外労働衛生機関・健康診断実施機関・商工会議所などが挙げられる。とりわけ各監督署管内あるいは労働局管内に設置されている労働基準協会は、安全協会・衛生協会などが統合されて成立した経緯があるものもあり、安全

部会・衛生部会を有している。産業保健推進センター・地域産業保健センターが県レベル・地域レベルで保健部門を担い、協力することも考えられる。これらの組織が共同して上記活動を行い、相互に補完・連携できるネットワークを形成することが望ましい。

### 論点 III. 産業保健コアサービスについて

#### 提言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こと

##### 産業保健におけるコアサービスと産業保健チーム

「産業保健におけるコアサービスは職場における健康リスクを低減すること」と考えて、我々は「リスク評価と改善対策報告書」を提言2.に挙げた。また、健康リスクを低減するには現行の産業保健サービスに挙げられる健康診断、健診事後措置、労働災害・健康影響の調査、安全衛生委員会への参加と助言、労働衛生教育、職場巡視、作業環境対策なども重要であることが理解できる。しかし、これらの活動の多くは産業保健チームとしての対応が可能である。

今日、重要な課題となっている「過重労働とメンタルストレス・ヘルス対策」は、産業保健チームを超えて、労務・人事など労働を管理する部門こそが主とならざるを得ず、したがって産業保健チームは脇役として、積極的な助言をすることになる。（資料2.：職場におけるメンタルヘルス対策）

小規模事業場への産業保健サービスを考慮する時、産業保健チームはそのコアであるリスクへの対応の少なからざる部分を労働衛生機関等の外部に依存せざるを得ないが、身近な地域保健機関にそれを依拠することは相当に限定される。（資料3. 産業保健における地域保健資源の活用について）

##### 産業医のコアサービスと産業保健チーム

このような中で、産業医しかおこなえないものは「診断」であり、就業上の措置や復職に関する役割は決定的である。そこに、産業医のコアサービスがあると考えられる。

換言すれば、診断以外は他の専門職が関与し得るが、現状では産業医が多くの業務を引き受けており、産業保健チームの各専門職との分業はよりよいサービスを効率的に提供することが可能になると考えられる。特に、保健指導、健康教育は保健師に業務シフトが可能であり、現にそのようなスタイルが成立している企業あるいは労働衛生機関も少なくない。

**資料 1.**

**大企業傘下の中小規模事業場における産業保健サービスの提供のあり方**

本邦においては、7割を越える労働者が中小規模事業場で働いている。中小規模事業場においては、労働災害発生件数が高いこと、健康診断有所見率の高さ、安全衛生管理体制の不備等、大規模事業場に比較して労働衛生管理状況が悪いことが指摘されている。

本研究は、全ての労働者に産業保健サービスを提供する際の対応策について検討したものであり、これまでの研究結果から、労働者1人あたりの産業医サービス提供時間を定めた上で、全事業場への産業医選任義務を課すという方法も、長期的展望として提案している。しかしながら、既存の枠組みの中で実行可能性の高いサービス提供のあり方としては、小規模事業場の集団化により産業保健活動対象をまとめ、産業保健サービスを提供しやすくする方法（現・産業医共同選任等）があり、この方法の実効性をより高めていくことが先ずもって重要であろう。集団化によるメリットとしては、産業医等が細切れに活動をせずにサービスを提供できること、事業者側の事務的処理の効率化、産業医等への報酬負担の軽減などがある。

一方、大規模事業場においては、構内で勤務する中小企業を集団化した上での、各種の取組みを既に行っている事業場が多い。昨年度、本研究において実施したヒアリング調査においても、大規模事業場構内の協同組合協力会を通じた安全衛生活動を展開している事例を報告している。このような大企業傘下の中小規模事業場においては、作業環境や作業内容が類似し親企業と共通する部分も多く、より集団化がしやすいことも鑑み、産業保健サービスを提供する1つの方式として提言するものである。

**(1) 現状と問題点**

大規模事業場内には、当該事業場に所属する労働者、関連会社の労働者、構内下請け会社の労働者等、数多くの企業に属する労働者が勤務している。また、昨今の社会的情勢により親企業に属する労働者は減少する一方、親企業からの中高年労働者の転籍、危険有害業務の下請け会社へのシフト等により、構内の中小企業における労働衛生管理はより重要になっていくことが予測される。

中小企業の労働災害発生率は、大企業に比べて高い状況にあることが、従来より指摘されているが、実際には大企業の大規模事業場内で発生している例も少なくないと考えられる。これは、単に中小企業のみの問題に留まるのではなく、親企業による管理体制の責任も追求されるべき場合もあろう。一方、大規模事業場構内の中小企業側の問題としては、概して安全衛生管理体制が徹底している親企業に言われるがままの管理（受身の態勢）であり、自主的な活動を実施するという意識が低い傾向にあり、認識の向上・各企業に即した活動の実施の努力も必要である。

健康管理面については、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や特殊健康診断の実施率は高率であっても、その事後措置が行われていない場合が多く、健康診断結果が放置された結果、重篤な健康障害を発生する場合も少なくない。特に、危険有害業務が多い場合には、特殊健康診断の実施が、適切な対象者に対し実施され、適切な事後措置が図られているかは大きな問題である。

今後、産業保健サービスの中でも特に、健康管理面については、健康診断事後措置・就業上の措置・過重労働・メンタルヘルス・労働者の健康情報に係る個人情報保護等、事業所規模に関わらず全ての事業者が対応を求められる事項が益々増えていくであろう。そのような中、中小企業の事業者の、産業保健活動に対するより一層の理解が必要であるが、実際のところは、ある程度は理解していても何をどのようにしたら良いかわからない、というのが現状なのではないだろうか。

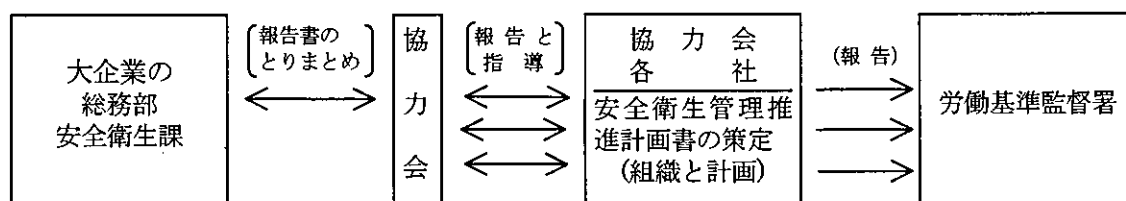
以下に、大規模傘下の中小企業における産業医サービスを提供するにあたっての問題点を列記する。

(2) 親会社の関与の具体例

昨年度、本研究では、大企業の事業場内の構内下請け会社における、労働衛生活動の取組みについて、数社を対象にヒアリング調査をした。その具体例を示す。

- ・ 構内下請け会社を取りまとめる共同組織として、安全衛生管理を推進するための計画書を作成、親企業へ報告。親企業は、計画書内容の確認、計画の実行確認し、結果として法令遵守へつながるよう指導助言している。このような取組みにより、法令で求められるレベルの産業保健活動実施可能となっている（下図）。

協力会の年度「安全衛生管理推進計画書」の策定



- ・ 親企業が、構内下請け会社を束ねるような場を提供し、安全衛生の様々なテーマを選び勉強会を実施させる。その場に親会社からも人材を送り込む。
- ・ 協力会や協力会社が開催する労働災害防止委員会や各種安全衛生教育に関する会議などに、親企業の安全衛生課などの社員を講師として派遣している。
- ・ 親企業の社員を対象に行っている健康相談に、協力会傘下の企業の社員にも参加を呼び掛けている。
- ・ 既存の大規模事業上構内の健康管理組織による健康診断実施、健康診断事後措置を行う。
- ・ 安全衛生活動が一定レベルに達していないと、親会社との取引が出来なくなるという仕組みを持つ企業もある。
- ・ 親会社が運営する企業外労働衛生機関において、関連会社・下請け会社に対し、

産業医契約や保健師との契約（有料）を結ぶ。保健師によるサービスは主には健康診断結果に基づく保健指導であるが、このサービスを糸口として産業保健サービスへの理解の深まり、産業保健活動の幅が広がるチャンスとなる可能性がある。

### （3）提言

昨今の社会情勢を鑑みたとき、関連会社・構内下請け会社が起こした労災事故や過労死事例等においても、親企業の責任が強く問われることがあるであろう。これは、企業にとって大きなダメージである。また、事故などが原因で製造ラインが正常に動かず、製造工程にも影響がでることも考えられる。企業の社会的イメージの向上（保持）、製品の安定供給のためにも、関連会社や構内下請け会社において、適切な労働安全衛生活動が図られることは必要不可欠な事項であるといえる。

上記のことから、大企業傘下の中小企業に対する産業医サービスの提供のあり方を考えたとき、作業環境や作業内容を熟知する親企業が、当該中小企業の産業保健活動をサポートする立場、また実際に共に活動する立場として親企業も積極的に参画し、既に親企業が有しているインフラも使用し、“場の提供”“人の共有”を介して産業保健サービスを供することが有効であると考えられる。また、親企業に専任（選任）されている産業医は、構内で勤務する労働者の作業状況を具体的に把握している立場として、構内の中小企業に的確なアドバイスをする役目を有することも重要である。

本研究におけるヒアリング調査等から、労働衛生活動における親企業と構内の中小企業との関わりのあり方について、以下の方法を提言する。

- ・親企業の労働安全衛生担当部署は、労働衛生担当者を指導者としてその“場”に送り込み、教育をすることで、より各事業場にあったアドバイスを行う。
- ・親企業の安全衛生委員会に関連会社、構内下請け（協力会代表）の安全衛生担当者が出席する。
- ・親企業の産業保健スタッフを活用し、健康診断の事後措置・健康教育を実施する。
- ・構内で起こる労働災害は、親企業が管理する施設・設備面の問題を含む場合も多いことから、適切な作業環境となるような設備面での投資もさることながら、関連会社、下請け会社の労働者に対する労働衛生教育についても、親企業の産業保健スタッフが積極的に関与すべきである。特に、危険有害業務についての労働衛生教育を行い、作業管理を徹底させる。
- ・親企業においては、労働衛生活動が不十分な構内関連会社や下請け会社との間では、商取引を行わない等の取引条件にする。
  - ・小規模事業場を対象とした各種助成事業を、親企業を通じて情報提供する。
- ・多くの関連会社、構内下請け会社を有する大企業には、労働衛生コンサルタントを有する専属産業医がいることが望ましい。当該産業医は、大規模事業場の産業保健活動全体を統括的に管理するという視点でかかわり、直接産業医として関わっていない中小企業に対しても、構内の作業環境を熟知している立場として、労働衛生コンサルタントとして活動をする方法もあろう。



また、現在小規模事業場が実施する産業保健活動に対する各種助成事業があるが、その際の事務的処理の煩雑さにより、助成事業の活用に踏み切れないという声が、昨年度のヒアリング調査の中において聞かれた。これらの助成事業の事務的処理については、例えば協同組合協力会等の組織が一括して行い、助成金は直接各小規模事業所へ振り込まれる等の柔軟な対応が可能となるよう配慮されれば、各種制度を小規模事業場においても利用しやすくなる。より利用しやすい助成事業のあり方の検討が行政レベルで必要であろう。

また、現在地域産業保健センター事業において小規模事業場に対する産業医サービスを提供しているが、そのサービスが十分に利用されていない場合もある。大規模事業場構内の健康管理センター等において健康診断を実施している場合、構内の中小企業もその施設で健康診断を実施していることも多い。地域産業保健センター事業で実施する個別訪問産業保健指導サービスの提供を、大企業の産業保健スタッフと協力しながら対応していくことで、より有効な地域産業保健センター事業サービスの提供がなされるのではないだろうか。

#### 【参考文献】

- ・労働衛生のしおり 平成 16 年度厚生労働省労働基準局編
- ・古木勝也ら；小規模事業場の健康管理等に関する実態調査報告；産業医学ジャーナル；2002；25 巻 6 号；21-28
- ・宮崎彰吾ら；構内下請け会社の労働衛生管理体制；産業衛生学雑誌；1999；41 巻臨増；287
- ・（財）産業医学振興財団 小規模事業場の健康管理等に関する実態調査報告書；平成 14 年 3 月

資料2.

職場におけるメンタルヘルス対策

職場におけるメンタルヘルス対策は、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」でも言及されているように、事業場全体で、計画的かつ継続的に実施する必要がある。そのなかで、産業保健スタッフが行うべき活動としては、以下の事柄があげられる。

○管理的業務：

- ・現状把握～疾病休業者の動向、職場単位のストレス状況（長時間労働、仕事の質的、量的負荷、トラブル、人間関係等）の分析
- ・計画の立案への参画
- ・実施管理への参画
- ・評価への参画

○安全衛生委員会

- ・実施状況、評価等の説明
- ・活動の周知徹底

○保健指導

- ・セルフケアの支援～ストレス軽減法、専門機関の受診勧奨

○職場巡視

- ・職場単位のストレス状況の把握～労働者、管理監督者との対話、一定時間の定点観察、作業分析等。
- ・ストレス状況の改善度の評価

○健康診断

- ・業務歴、既往歴等の確認
- ・ストレス関連、メンタルヘルス関連の自覚症状の確認
- ・事後措置～保健指導、適正配置、職場のストレス要因の軽減

○衛生教育

- ・セルフケア推進のための教育・研修～基礎的な知識、ストレス対処、自主的相談の重要性等
- ・ラインによるケアの推進のための教育、研修～職場のストレスの評価・改善方法、部下の相談対応、産業保健スタッフとの連携等

○適正配置・復職支援

- ・主治医との連携
- ・人事労務管理スタッフとの連携
- ・管理監督者との連携
- ・病態の改善度および業務遂行能力の評価

○健康相談・面談

- ・労働者および管理監督者からの相談への随時対応
- ・ストレス状態、病態の見立て
- ・助言・指導
- ・専門機関との連携

○健康情報管理

・人事労務管理スタッフ、管理監督者等と共有する情報、範囲の明確化～病名等は産業保健スタッフ内だけに留めること等

なお、一連の活動は、マニュアル等の形にしていくことが、継続的な実施を確実なものにするために有効である。

資料3

## 産業保健における地域保健資源の活用について

甲田茂樹（高知大学医学部看護学科産業保健学教室）

### I. はじめに

1994年に地域保健法が制定され、保健所の業務内容の見直しが進み、いくつかの業務が徐々に市町村に移行していった。それに伴って、保健所には、精神保健や難病対策への取り組みを強化するだけでなく、より広域的な保健活動や取り組みの不十分であった領域への保健活動を展開することが期待されている。そこで、高知県では、1994年より高知県地域保健問題検討会が発足し、ライフステージを通じた健康づくりを推進するために、具体的に職場と学齢期における健康づくりを取り組むことの重要性が強調されてきた1)。

一方、小規模事業所で働く勤労者の健康問題をどのように支援していくのかは依然として大きな課題である。産業保健の分野では、事業所の規模が小さいほど労働災害や業務上疾病の発生状況も高く、勤労者の安全や健康を脅かす課題が多いとされてきた。平田ら2)は、小規模事業所の労働衛生管理上の問題点として、経営基盤の脆弱さや人材の不足、産業保健に関連した情報の入手が困難である、事業所内に対応すべき危険有害要因が多い、労働安全衛生法上の産業医や衛生管理者の選任義務や安全衛生委員会の設置義務がないなどを指摘している。すなわち、自前で労働衛生管理を実施するゆとりがなく、法的規制も存在しない小規模事業所で働く勤労者は産業保健サービスを十分に提供されているとは言い難い状況にある。とりわけ、高知県では、勤労者の多くが卸・小売業やサービス業、しかも小規模事業所に従事しており、前出した労働衛生管理上の問題点や専門的な労働衛生サービス機関の少なさなどから、十分な産業保健サービスが提供される状況にない。

労働省は、小規模事業所に働く勤労者に産業保健サービスを提供するために、労働基準監督署管内ごとに郡市医師会に委託し、地域産業保健センターを平成9年度末までに全国347カ所に設置してきた。地域産業保健センターの事業内容は、健康相談窓口の設置や個別訪問産業保健指導等であるが、地域産業保健センターの活動が充分に行われていないことが指摘されている3)。野見山ら4)は地域産業保健センターを活性化するために、コーディネーターが実際に事業所に赴いて個別訪問産業保健指導を行うことが重要であり、また、地域産業保健センターの登録医が小規模事業所の産業保健活動の実際を学ぶことができる研修機関設置の必要性を指摘している。地域産業保健センターは郡市医師会に基盤を置いており、登録医の多くは日常的な診療を抱えている地域の開業医であるため、実際に事業所に赴いて個別訪問産業保健指導を行うには時間的な制約などがあり、その活動が活性化するまでにはかなりの時間がかかることが予想され、地域産業保健センターの活動だけで、小規模事業所で働く勤労者の健康問題に対応することは難しい。

これらの事業所で働く勤労者に産業保健サービスを提供する手だてとして、既存の産業保健機関のみを活用するのではなく、地域に存在する広範な保健機関等を活用すべきであると指摘されてきた2,5-7)。代表的な地域保健機関は保健所であるが、保健所が地域の事業所の保健活動に関与した事例としては、健康診断や健康相談の実施8,9)、生活習慣病への保健指導10,11)

などの産業保健の三管理中の健康管理が報告されてきた。しかしながら、小規模事業所には対応すべき危険有害要因が多く存在することが指摘されており、健康管理活動だけでなく、作業環境管理や作業管理への適切な評価や改善指導・助言なども重要になってくる。保健所には多くの職種の専門家がいるために、その専門性をいかして産業保健に関与して行くことができる可能性がある。また、保健所以上に多い地域保健資源として市町村があるが、その産業保健サービスへの関与の可能性についても高知県で検討してきた結果をまとめる。

## Ⅱ. 保健所における産業保健活動について

### 1. 高知県における地域保健と産業保健の連携の取り組みの歴史

小規模事業所で働く労働者の健康づくりを支援するために、1990年より高知県商工労働部労働政訓練課を事務局として、保健環境部の担当部局、県医師会、高知労働基準局、商工会議所連合会などによる「勤労者健康づくり推進協議会」をつくり、産業保健活動の実態把握のためのアンケート調査や健康づくりのための教育・啓蒙活動などの様々な事業を展開してきた。しかし、保健所の産業保健への関与を引き出すまでには至らなかった。この協議会は、地域保健法の施行に伴って、1996年より地域保健推進重点強化事業として「高知県勤労者健康づくり推進協議会」と名称も改め、市町村もその構成員として参加することとなった。この段階で、労働安全衛生法への配慮から、勤労者を単に雇用労働者に限定するのではなく、農業者や漁業者、自営業者を含め、勤労者の対象を広く捉えることとなった。行政的には担当課が健康福祉部健康政策課に変わったことで、保健所の産業保健への関与がより現実的な検討課題としてあがってきた。しかしながら、多くの保健所職員は産業保健サービスを提供するという立場から事業所に赴いたことは少なく、知識及び技術的な研修の欠如や事業所の対応などへの不安などから、保健所職員の産業保健サービスの経験が培われその能力が向上するような、研修を行う必要が生じてきた。そこで、産業保健の分野では豊富な経験と実績のある労働科学研究所の協力を得て、県内の保健所と高知市保健所の職員を対象に産業保健研修プログラムを1998年から3年間実施してきた。

### 2. 保健所職員を対象とした産業保健研修プログラムについて

保健所職員を対象とした産業保健研修プログラムのねらいは、従来より持っている専門性をいかし、実際に事業所に赴いて勤労者の健康問題に影響を与える要因を評価し、健康づくり支援のための改善や対策などをアドバイスする知識や技術、能力を養成することに置かれた。そのため、研修プログラムはILOが提案する「実行しながら学ぶ」という研修者が実際に参加する方式（参加型研修プログラム）<sup>12,13</sup>を採用し、対象職種も医師、獣医師、薬剤師、保健婦、検査技師、事務職など幅広く設定した。研修対象者を医師や保健婦以外の幅広い職種に設定したのは、提供する産業保健サービスも健康診断などに限定されることなく、作業環境や作業方法などの事業所の抱える幅広い課題に対応できるようになると考えたからである。

産業保健研修プログラムは、講義と実習、グループワークが主体となる前期及び後期研修と、実際に事業所に赴く実施研修に分けて行われた。前期研修では、あらかじめ協力の得られた事業所に実際に赴き、改善・対策を提案するアクション型チェックリスト<sup>14</sup>を用いて人間工学的な課題や作業環境面での有害要因の評価などを行い、事業所に提案する対策や改善の提案を少人数のグループワークとしてまとめた。実地研修では、前期研修の経験をもとに各保健所が管内の事業所に赴き、対策や改善などのアドバイスをまとめた報告書を作成することを目標に

した。今回の研修では事業所を対象としたが、これらの研修内容は、有害作業環境や人間工学的要因を抱える様々なフィールドにおいても、産業保健活動を提供するのに共通したノウハウを有するため、有用な経験になると考えた。

各保健所が訪問した事業所は、通常の保健所業務に関連した事業所が多くなっていて、2つの保健所が独自に中小企業へと赴いて産業保健サービスを提供することに成功した。今年度の実地研修では、さらに多くの保健所が本来業務関連以外の事業所へ訪問している。後期研修では、各保健所がその報告書をもとに実施した産業保健サービスを発表し、その内容や課題などについて講師を交えて相互に討議した。この研修を通じて参加したすべての保健所が実際の事業所を訪問し、なんらかの報告書を作成したことは大きな成果であった。

### 3. 産業保健事業が成功した事例の特徴と課題

初年度の研修を通じて各保健所の取り組みを概括すると、全ての保健所が事業所に赴き報告書を提出できたが、産業保健事業の内容や事業所との継続的な関係という点では、全てでうまくいったとは評価できない。そこで、最もうまくいっている高幡保健所の産業保健事業を通して成功事例の特徴を考察することにする。高幡保健所では、以前よりあった管内の市町村との協力体制を基盤に、前述した協議会活動について、モデル地区として「高幡地区勤労者健康づくり推進協議会」が1994年に設置された。この協議会には、管内の市町村、商工会議所／商工会、地区医師会、地域産業保健センター、労働基準監督署、労働基準協会が組織されている。

県内の他の保健所と同様に、高幡保健所では従来より中小零細事業所の労働者の健康診断に係わってきたが、この事業が始まって以降、各組織との連携のもとに事業所での個別疾患の健康教育（保健所と地域産業保健センターの共催）、事業所THP事業（保健所、事業所と町の共催）、健康づくり研修会や講演指導（保健所、労働基準監督署、地域産業保健センター、町の共催）等を行い、関係機関とのネットワークづくりを行ってきた。

今回の産業保健研修プログラムの実地研修の事業所を選定するにあたっては、「高幡地区勤労者健康づくり推進協議会」であらかじめ協議を行い、訪問を希望する事業所を対象にした。しかしながら、今までの事業は産業保健活動の三管理の中の健康管理であるため、事業所の職場巡視や作業環境管理や作業管理に属する実際の知識や評価については不慣れであるため、大学教官と共に事業所へ赴くことにした。具体的には一つの事業所に3～4回赴き、その都度、訪問する目的と作業を設定し、作業環境評価や人間工学チェックリストの作成と評価、報告書をもとにした事業主との話し合いや職長クラスへの教育・指導を実施した。その結果、最終的には事業所より自発的な改善計画を導き出すまでになった。高幡保健所では、今後、この自信と経験をもとに、管内で事業所環境診断サービス事業<sup>15)</sup>として展開していく予定である。

高幡保健所がこのようにうまくいった要因をまとめると、

- ①地区を組織する「勤労者健康づくり推進協議会」が存在していた
- ②人間工学チェックリストをうまく活用した職場診断が事業所に受け入れられた
- ③専門的な作業環境診断を実施するための知識や技術に対する大学・研究所の支援体制が存在した
- ④保健所長が産業保健活動への関心が高かった
- ⑤事業所側が意欲的に対策や改善に取り組んだ
- ⑥産業保健研修プログラムの参加者が職域へのアプローチにある程度慣れてきたなどが挙げられる。

## 5. 産業保健事業の確立にむけた産業保健研修プログラムの展開と課題

高知県の産業保健研修プログラムの取り組みは現在進行中であるが、これまでの保健所の産業保健事業を評価し、今後の恒常的な産業保健事業の確立に向けた課題をあげると、

- ①産業保健以外の保健従事者が産業保健活動に精通するための「産業保健トレーニングマニュアル」を作成する
  - ②地域における市町村、商工会議所、医師会、労働基準監督署、地域センターなどの他機関との連携を協議する場を設定する
  - ③産業保健研修プログラムを継続的に実施し、研修修了者を増やすことで保健所内で課間を越えた職員間の協力体制をはかる
  - ④作業環境評価や人間工学的なアドバイスなどに関わる知識・技術的能力の向上を図り、旧式の作業環境測定機器などを更新していく
- などが重要になってくる。

地域の保健所にとっては、事業所の労働者は地域住民の一員でもある。小規模事業所で働く労働者にとって、保健所などに代表される地域保健サービス機関の方が身近に感じるとも報告されてきた(2.5-7)。地域の保健所、市町村、医師会、労働基準監督署、地域産業保健センター、商工会議所などが「勤労者健康づくり推進協議会」を設置し、お互いの得意な分野で人的・物的資源を出し合い、産業保健サービスを提供できる広範な支援体制を整備していくことが、地域の小規模事業所で働く労働者の健康づくりへのニーズや課題に対応していく有効な手段となりうる。その際には、保健所には医師や保健婦、薬剤師など幅広い職種が存在し、また、母子保健や老人保健において各種機関のコーディネートを行ってきた経験も有するため、地域における産業保健活動を展開する中心的な存在として大きな期待が寄せられる。

さらには、高知県のように、農林漁業に従事する者や自営業者など、従来の雇用労働者という枠組みから外れる勤労者の多い地域では、地域保健サービス機関の果たす役割には大きいものがある。高知県の農業労働を例に取ってみても、農薬使用と農薬中毒(16)や園芸農業における労働災害(17)や腰痛などの筋骨格系疾患の発症などのような人間工学的課題で、有効な産業保健サービスを提供していくことも求められている。幸い、今年度の産業保健研修プログラムから県農業技術課や生活改良普及員などの理解も得られるようになっており、保健所と県農業技術課や生活改良普及員が協力して産業保健サービスの提供が展開できることが期待できる。なお、高知県における保健所職員を対象にした訓練プログラムは文献(18)としてまとめた。

高知県の計画では、2000年度までこの産業保健研修プログラムを継続し、県内で産業保健事業が幅広く展開できる人材育成、環境づくりや基盤整備に取り組んできた結果、上述した高幡保健所以外でも、高知東部保健所(19)や高知中央東保健でも中小零細事業所に対する産業保健サービスの提供が始まっている。高知県全体で見ると、中核市保健所である高知市保健所を除くと、五つの県型保健所が存在するが、そのうち三つの保健所で中小零細事業所を対象にした産業保健活動が展開できる体制となった。振り返れば、高知県が保健所に産業保健活動を業務として実施させたいと考えてから約10年が経過したわけだが、ようやく軌道に乗り始めた感がある。

### 5. 中小零細地場産業への産業保健活動

次に、高知中央東保健所管内における中小零細地場産業への産業保健活動の実例(20)を報告する。対象となる地場産業は土佐打刃物であり、高知県でも古くから存在する代表的な地場産

業といえる。

土佐打刃物は高知県の代表的な地場産業である。その歴史は古く鎌倉時代に遡るとされ、天正18年（1590年）の長宗我部検地帳では土佐国に399軒の鍛冶屋がいたことが記録されている。江戸時代に入り、土佐藩が森林資源の確保や新田開発の新興政策を遂行するようになり、それに伴い農業林業用打刃物の需要が拡大し、土佐打刃物は本格的に重要な産業として発展していった。

しかしながら、近年の製造業における生産工程の合理化や中国などに代表される安価な労働力を用いたコストダウンの影響により、土佐打刃物の生産量は伸び悩んできた。また、土佐打刃物は伝統的な工法を受け継ぐため、職人氣質が強く、仕事も親方から弟子への伝承、時として親から子供へ、という形で引き継がれることが通常であるが、厳しい経済環境のもと、後継者のなり手も徐々に減ってきている。そのため、土佐打刃物に従事する事業者の多くは中小零細規模の自営業者であり、そのため、労働安全衛生行政の範囲外として、産業保健サービスは提供されてこなかった。

#### (1) 打刃物業における危険有害要因の評価

土佐打刃物では鎌、包丁、鉋、柄鎌、蒨、斧、鋏、鋸などが生産されている。生産物によって若干異なるが、その主要製造工程は鋼・鉄づくり、鍛接、鍛造・整形、荒研ぎ、焼入れ・焼戻し、刃付け・仕上げ、柄付けに分けられる。これらの工程のうち、前半の鋼・鉄づくり、鍛接、鍛造・整形は、火床（炉）の前で高熱で熱せられた刃物の材料を叩くことが主な作業となる。この工程には炉前でのベルトハンマーによる鍛造・整形作業があるため、労働衛生的にみると、赤外線放射を含む高温ストレスと騒音ストレスに作業者が曝されると推測される。ついで、前工程で整形された刃物が荒研ぎされるが、この工程では大型グラインダーが使用されるため、大量の粉塵が発生するだけでなく、騒音ストレスやグラインダーによる局所振動曝露などの有害要因が存在する。最後の工程では、焼入れ・焼戻し、刃付け・仕上げ、柄付けが行われるが、焼入れ・焼戻しには多くの現場で鉛のるつぼが使用され、また、刃物の仕上げには有機溶剤が使用されているため、鉛や有機溶剤への曝露が有害要因としてあげられる。

そこで、打刃物業における危険有害要因への曝露状況と職人の健康状態を把握するために、高知県土佐刃物連合協同組合（以下、土佐打刃物組合）に調査協力の依頼を行い、実際に職場に赴いた。土佐打刃物組合は土佐山田町を中心として県下の56の打刃物業者が加盟している業種組合である。土佐打刃物組合に加盟している56事業所のうち、打刃物の生産を行っている41事業所を調査対象としたが、職場訪問の際に調査への協力の得られた非組合員の打刃物業者についても、同様の調査を実施した。なお、この調査の実施にあたっては、高知産業保健推進センター（以下、推進センター）の協力をあおぎ、さらに、打刃物業者が地域住民であることを考慮し、中央東保健所と南国市、土佐山田町の保健スタッフが共同で行った。

土佐打刃物健康調査は、高知大学及び推進センターの産業保健に熟知している医師及び労働衛生工学専門家が中心となって2003年6月から8月にかけて実施したが、事前にトレーニングを受けた保健所と市町村の保健スタッフも同行した。この健康調査は打刃物製造工程における有害要因の把握（リスク評価）、温熱・粉塵・騒音などの作業環境測定、面接法による健康調査の三つの調査から構成されているが、有害要因の作業環境測定については作業環境測定士があたった。

これら37事業所の打刃物生産工程における危険有害要因をチェックリストによって評価し



た結果、前工程では、火床前での鍛造・整形作業における高温・騒音・赤外線・粉塵曝露、大型グラインダーを用いた荒研ぎ作業では騒音・粉塵曝露、仕上げ等の後工程では騒音・粉塵曝露が、多くの観察者によって指摘された。その他、作業場全体の環境に共通する要因としては、照明不良や重量物の取り扱い、不良な作業姿勢などの人間工学的要因の指摘も多かった。これらの有害要因に対する現場での対策を見ると、前工程の作業では、高温対策としての扇風機と遮熱ボードが多くの事業所で導入されていたが、耐熱用保護服や赤外線対策の遮光眼鏡はほとんど使用されていなかった。騒音や粉塵曝露の高い荒研ぎ作業でも、耳栓・防塵マスク・保護眼鏡・局排装置の使用率は約半数にとどまっていた。

職場における危険有害要因のリスク評価調査を受けて、火床前の作業における温熱・騒音環境、グラインダーを用いた荒研ぎ作業での騒音・粉塵環境について協力の得られた事業所を対象に作業環境測定を実施した。火床前での温熱環境は熱中症を考慮して WBGT による評価を実施した結果、概ね 30～33℃であった。作業強度は RMR 3～4 と推測されたため、測定し得た全ての職場で許容基準 (27.5℃) を遙かに超えていた。等価騒音レベルを測定すると、ベルトハンマーによる鍛造・整形作業で 88.9～95.8dB(A)、グラインダーでの荒研ぎ作業で 84.7～94.5dB(A)であった。

粉塵については、グラインダーによる荒研ぎ作業で 0.3～1.3mg/m<sup>3</sup> と高い値を示していたため、粉塵中の遊離珪酸の測定と個人曝露測定を実施することとした。堆積粉塵中の遊離珪酸の濃度を X線回折法により測定した結果は 5%以下であったため、粉塵の許容濃度を 1.0mg/m<sup>3</sup> とした。各事業所での粉塵対策はバラバラであったため、対策の有無別に個人曝露測定結果をみると、粉塵対策が行われていない事業所又は局排が不十分な事業所 (n=7) では中央値 1.1mg/m<sup>3</sup> (0.6～2.5mg/m<sup>3</sup>、5例で 1.0mg/m<sup>3</sup> 以上)、独自の対策が行われている事業所 (n=6) では中央値 0.4mg/m<sup>3</sup> (0.3～1.1mg/m<sup>3</sup>、1例で 1.0mg/m<sup>3</sup> 以上) と、粉塵対策の実施が粉塵曝露濃度を低減させていることもわかった。

以上のことから、土佐打刃物業に従事する職人には、塵肺・熱中症・騒音性難聴などの職業病のリスクが高いことが判明した。

## (2) 打刃物職人の職業病及び健康状態の把握

事業所を訪問し際に、協力の得られた 19 事業所 38 名 (うち組合員 35 名) に対して健康状態を把握するための面接調査を実施した。この 38 名 (男性 31 名、女性 7 名) の平均年齢は 59.3 歳 (29～81 歳、60 歳以上 18 名) であった。

打刃物職人の現病歴と既往歴をみていくと、高血圧、消化器系疾患と眼科疾患が最も多く 12 名 (31.6%)、眼科疾患では 5 名 (13.2%) が白内障で現在も治療していた。ついで、腰痛などの整形外科疾患、呼吸器疾患 (肺線維症が 2 名と気管支喘息が 2 名、間質性肺炎、結核、肋膜炎、胸膜炎が各 1 名ずつ)、脳血管疾患 (1 名治療中、他は放置)、悪性新生物 (肺癌、大腸癌、卵巣腫瘍、前立腺癌)、心疾患となっていた。また、仕事上の外傷で治療経験のあるものは全てが手指の外傷 (切断 4 名、損傷 3 名) であった。さらに、治療には至らないものの、医師に難聴であると指摘されたものは半数を超えていた。このように見ていくと、打刃物職人には肺線維症などの呼吸器疾患や難聴、白内障など、打刃物作業との関連が疑われる作業関連疾患だけでなく、高血圧、脳血管疾患、悪性新生物などの生活習慣病の罹患状況も高いことがわかる。

打刃物職人の自覚症状では「関節が痛い」「聞こえにくい」「耳鳴りがする」「イライラす

る」「全身倦怠感がある」の症状を3分の1から半数近くが訴えていたが、この他にも咳・痰・息切れなどの呼吸器症状、充血・目やになどの眼症状を訴える者もみられた。さらに、打刃物作業における有害要因の曝露の有無別にみていくと、火床前での高温ストレス曝露時に口渇症状や疲労感を訴える者、グラインダーでの荒研ぎ作業時の騒音曝露時に耳鳴り症状を訴える者が多くなっていた。これらのことから、打刃物製造作業における有害要因曝露が、打刃物職人の自覚症状に影響を与えていることが伺える。

なお、健康診断の受診状況を見ると、市町村の実施する基本健康診査や人間ドックなどが中心であるが、全体の約9割が定期的に受診していた。しかしながら、課題として浮上してきたことは、これらの健診時には塵肺などの職業病のリスクの説明や健康状態の評価は行われず、これらのリスクや職業病は放置されてきたという事実である。

### (3) 土佐打刃物職人の安全と健康を支援する方策を模索する

上述した土佐打刃物健康調査から労働安全衛生上の課題としては、①事業所規模が極めて零細であり、自営業も多い、②打刃物製造工程には温熱・騒音・粉塵・非電離放射線などの危険有害要因が多く存在する、③打刃物職人の多くは高齢者であり、作業関連疾患だけでなく、様々な生活習慣病を有している、などが浮かび上がってきた。しかも、危険有害要因が多数存在する反面、零細規模の家族経営であるため、外部からの産業保健活動の指導や支援を受けられない状況にあった。

土佐打刃物のように零細な事業所でも、職人の間で古くから知られていた塵肺などの職業病を予防するために、効果的な改善対策を実施している事業所も存在していた。また、この健康調査を通じて対話をしてきた土佐打刃物職人の後継者達（二世会）も「安全で健康的な職場が伝統的な地場産業を守る」という意識が徐々に芽生えてきている。このような現場の知恵と協力をいかしながら、推進センターや保健所・市町村などの地域の保健資源を活用し、包括的な産業保健サービスを展開していくことが、土佐打刃物の伝統と職人の安全と健康を守ることにつながる。

なお、昨年から実施してきた土佐打刃物健康調査は、労働者健康福祉機構交付金を受け、高知産業保健推進センターの調査研究事業 21)として継続しており、塵肺健診や残された危険有害要因の把握、改善対策への支援などが現在も行われている。

## Ⅲ. 市町村における産業保健活動への関与について

### 1. 高知県における地域保健資源の産業保健活動への関与の可能性について

高知県では 2002 年から厚生労働省の依頼を受けて「生涯を通じた健康づくり支援モデル事業」22,23)を2年間実施してきた。

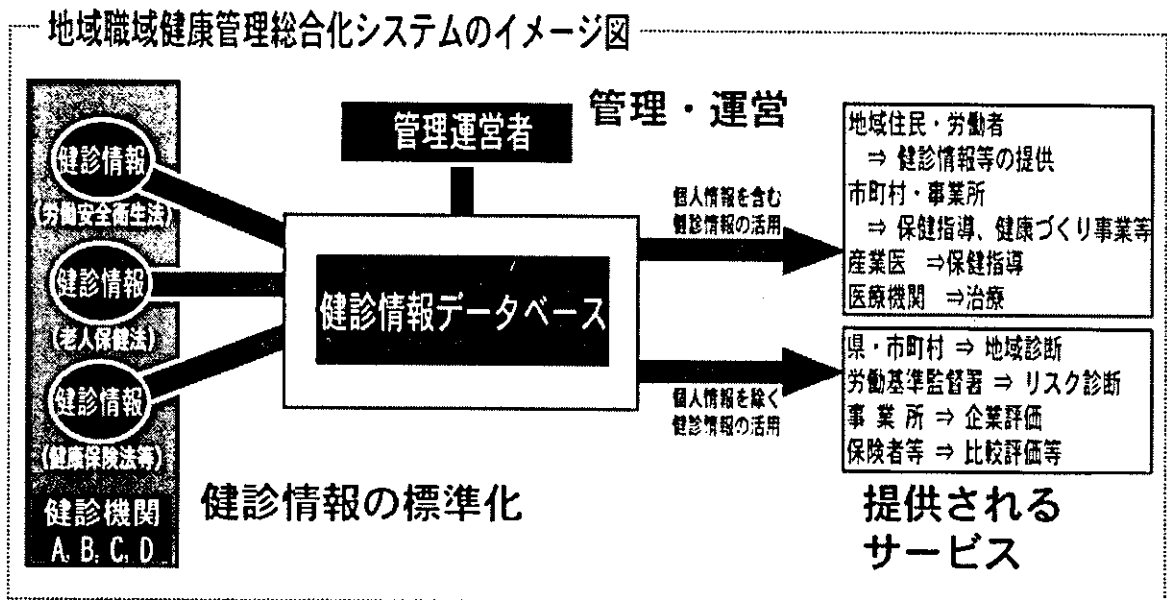
この研究事業では、産業保健資源の乏しい地域における勤労者の健康管理にどの程度市町村が関与できるかを検討したものであるが、前述してきたような産業保健の訓練プログラムを実施できなかったため、市町村の保健スタッフの特異とする生活習慣病管理という側面から職場に入らざるを得なかった。そのため、まず、懸案としてあがったことが老人保健法で実施している基本健康診査の事後指導体制をオンライン化することで勤労者の健康管理へのアドバイスができるか、その際の課題は何かを検討することとなった。以下に最終年度の報告書 23)より抜粋した部分を以下に引用する。

『地域保健と職域保健に携わる保健事業者が、第二次医療圏単位で地域住民や労働者の健康づ

くりを協議する場を設けることは、生涯を通じた健康づくりを支援していく上で重要な第一歩である。今回の高知県における2年間のモデル事業の経験からも、今までの地域保健と職域保健におけるサービス提供対象者や事業内容、その根拠法令などからして、両者が自然発生的に連携するとは考えにくい。その意味では、地域住民や労働者の健康情報の標準化を最終的な目標としない協議会であっても、地域住民や労働者の健康問題に関する保健事業者間での取り組みの情報交換を行い、相互の理解を深めることは、今後、地域保健と職域保健が連携していく上で、大切なきっかけになりうる。しかしながら、健康診断に代表される健康情報の標準化を協議する際には、第3章で述べてきたように第二次医療圏レベルで設置される協議会では対処しきれない課題が多く、国ないしは県のレベルでこれらの課題を事前に解決しておく必要がある。健康増進法の第九条第一項において、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」を主務大臣が定めるとしているが、第二次医療圏レベルでの協議会がこれらの健康情報などを取り扱い、データベースとして運用するといった実際の事業を想定すると、個人情報保護法案に示されているような規制や罰則などをあらかじめ決めておく必要がある。従って、当面は地域保健と職域保健の連携を促進するための協議会として発足させることを提案する。この協議会の設置・運営については、協議会を第二次医療圏ごとに設置するのが望ましいため、県（保健所）があたることが妥当であろう。健康増進法第八条第一項では都道府県に住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（都道府県健康増進計画）が策定する義務があり、今後、その策定計画が見直される中で、協議会設置も盛り込まれるべきである。

高知県における2年間のモデル事業の経験から、別紙に示したような地域職域健康管理総合化システムを整備できる可能性が示唆された。労働安全衛生法、老人保健法、健康保険法等により実施されている健康診査等の健康情報を標準化した上で、地域職域健康管理総合化システムを構築し、個人名などの個人情報を含む健康情報を活用して、地域住民や労働者の健康増進活動に役立てたり、これらの個人情報を除く健康情報を活用して地域診断や事業所診断等の集団に対する健康施策を提供することが可能となる。しかしながら、このようなシステムを立ち上げるためには、健康診査情報の標準化、システムの管理運営、健康づくりサービスの提供という三つのプロセスにおいて解決すべき課題が残されていると考える。まず、健康診査情報の標準化の際に、

- ①標準化すべき労働安全衛生法や老人保健法等で実施されている健康診査データ（問診項目の統一を含む）の精度管理を徹底する
- ②健康診査データの標準化にあたって財政的な措置を講ずる



- ③収集される個人の健康審査データの適否や検討や拒否権の確立、すなわち、都道府県を越えた事業所に勤務する労働者の健康診査情報を収集することや標準化を拒否する地域住民や労働者の取り扱いに関するルールづくりを行う
- を確立する必要がある、さらに、このシステムの管理運営にあたっては、
- ④このシステムの管理運営者を明確にするための関連法令を整備し、システム管理運営上の財政的な裏付けを確保する
- ⑤このシステムのセキュリティの確保、具体的には、個人情報保護法の整備やシステムのオンライン稼働時のセキュリティを技術面で確保する
- 最後に、健康づくりサービスの提供を行うにあたり、
- ⑥健康づくりサービスを提供する保健事業者における利用目的、関係者の守秘義務の徹底、目的外利用の禁止などを明確にする
- ⑦健康づくりサービスを提供する保健事業者、例えば市町村などにおけるシステムのセキュリティを確保する
- ⑧安全で個人情報保護が担保された、個人を特定する認証方法の確立する
- ⑨この健康づくりサービスを展開する際に、圧倒的に多い地域保健資源が関与することが予想されるが、労働者特性や職域保健特有の課題を熟知するなどの課題が解決される必要がある。

今回の生涯を通じた健康づくり支援のモデル事業は、健康日本21に関連した生活習慣病の予防対策にねらいがあるため、上記のシステムは健康診査データだけの標準化による活用だけでは、地域住民や労働者の生活習慣や社会経済的要因などの疾病発症に関連する情報が欠如する可能性がある。そこで、国が実施する人口動態統計、人口動態統計、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査などの健康情報とリンクすることで、さらに幅広い要因を考慮した健康づくりの支援が、地域診断などの集団における予防対策において展開できるものと期待する。』

すなわち、市町村が勤労者の健康管理に関与する場合、現行ではターゲットとなる集団は農業者や商店街等の自営業者が中心になり、一部に中小零細企業の労働者なども含まれる。その