

関として、都道府県レベルの地域・職域連携強化に向けた推進役割を担うことが期待される。

### 5. 保健所・保健センター、精神保健福祉センター等

保健所では、従来小規模事業場健診などが実施されてきた経緯があるが、結核予防法改正等の動きを受けて、廃止される方向にある。今後は、直接的なサービス機能というより、二次医療圏レベルの地域・職域連携の要としてのコーディネート機能や、専門的な相談機能の発揮が期待されている。

市町村の保健センターは、成人保健サービスの展開にあたって地域の事業場支援を含めて行うことが期待される。また、精神保健福祉センターでは、勤労者の心の健康

相談や事業場への助言機能を高めることが望ましい。

これらの機能を十分に発揮するためには、保健所、保健センター、精神保健福祉センターなどに所属する保健師、環境測定士、精神保健福祉士、精神科医などが、産業保健についての基本的知識や職場の実情を把握しておく必要があり、産業保健に関する講習受講などを義務付けていく等の対策を行う必要があると考えられる。

また、フィンランドで行われている自治体保健機関の一部門から、産業保健サービスが有償で提供されるシステムについても、地域・職域連携や生涯保健の観点から注目に値するシステムと考えられる。わが国への適用可能性については、今後の検討が必要である。

## 提言5 職場毎のリスクやニーズに基づく健康職場づくりの推進 —事業者・リーダーへの支援強化

### 1. 健診だけでなく、職場毎のリスクやニーズに基づく活動の重要性についての周知

中小企業での現状の労働衛生活動として一般健診の実施がやっとの事業場が多い現状であるが、その背景として経済的な事情もさることながら、その他にどのような活動をすべきかの知識や具体的なイメージが事業者や職場の健康管理担当者に伝わっていないことが大きく影響していると考えられる。中小規模事業場では、特に業務特性や従業員の特性に応じた健康課題が鮮明になりやすく、それらの職場毎のリスクやニーズに応じた健康づくり活動を推進してい

く重要性や、その際には事業者自身や職場担当者が主役であることを、様々なレベルの機会やメディアを通して、広く周知していくことが求められる。

### 2. 事業者への効果的な情報提供・支援

事業場における取り組みの推進に向けて、事業者自身の認識やリーダーシップは極めて重要であり、事業場規模が小さくなるほどその影響力は大きいと考えられる。

事業者は大変多忙であることや、グループダイナミクスの効果を考えると、地域の商工会・事業者団体等で事業者が集まる機

会を活用した情報提供や、工業団地における講演会の開催などが、有効かつ取り組みやすいと考えられ、その普及に向けて各支援機関が連携することが期待される。

また、前述の医療保険者やその他の機関から保健師等が労働者の保健指導等のために職場を訪問する機会等を活用して、事業者や次項の職場担当者等と直接話しあって、職場リスクやニーズへの気づきの支援や、活用できる資源の紹介等を行っていくことが重要であると考えられる。

### 3. 各事業場のリーダー養成

各事業場で主体的に健康職場づくりに取り組むためには、事業場内でリーダーシップをとれるキーパーソンの存在が欠かせない。安全衛生管理者や推進者の選任義務のない小規模事業場においては、総務担当者等のうちの適任者を健康職場づくりリーダーに登用していくことが望ましい。

その支援対策として、上記のような保健師等による働きかけの他、集団での研修会等による、リーダーの育成プログラムの検討ならびにシステムづくりを急ぐ必要がある。

### 4. 労働者のセルフケアならびにラインケア能力の向上支援

よき事業場リーダーの存在とともに、各労働者自身の健康意識、ならびに、各職場の管理監督者の意識向上が必要不可欠である。健康診断やその後の事後指導の機会をはじめ、日常の健康相談・健康教育の機会

を活用して、日常の労働状況や生活状況の振り返りの支援を行い、自ら健康課題に気づいて改善していけるように支援していくことが、重要である。その意味において健康診断時の問診や事後指導の機会は重要であるが、その反対に保健指導を伴わない健康診断の実施は、望ましくない。多くの中小企業では、毎年法定健診が義務付けられていることから実施はするものの、費用や担い手の不足から保健指導が疎かになっている現状があり、むしろ隔年実施であっても保健指導を全員に対して行ない、かつ充実させる方が良いという意見がある。その可能性を含めて、今後のあり方を充分検討していくことが必要である。

### 5. 人材育成を担う支援機関

各職場の事業者、リーダー等の人材を育成する機関、ならびに、これらの人材および労働者を対象に健康支援のための各種情報を提供する機関として、中央労働災害防止協会、産業保健推進センターなどが現在その役割を一部果たしているが、今後の活動の推進に向けて、さらに職場リーダー育成のための活動を活性化していく必要がある。

また、諸外国では、国立あるいは独立法人化した産業保健関連の研究所が、基礎的な研究を展開しつつそれらの実践応用として特に教育・普及機能を担い、社会的に貢献している例が多く見られる。わが国においても、独立行政法人産業医学総合研究所等に、それらの機能を期待したい。

## 提言6 事業場による主体的取り組みを支える 効果的な支援ツールの開発・普及

### 1. 取り組みの具体的なイメージ獲得支援のためのツール

中小企業による主体的な取り組みを期待するためには、事業者や担当者、労働者自身が健康職場づくりの取り組みの明確なイメージを持つことが必須の要素と言える。したがって、活動のヒントを分かりやすく提示し、自分達で選択できるアクションチェックリスト型のツールは、主体的気づきや取り組みの推進に効果的と考えられる。本研究班で開発した「元気職場づくりアクションチェックリスト」も、中小規模事業場でも取り組みやすい項目を中心に組み立てられており、今後の活用・普及が期待される。

### 2. 自信や意欲を喚起するためのツール

専門家に勧められるよりも身近な立場の実践事例が、自分達にもできる、やってみようという意欲喚起につながる事が多くの事例で実証されている。安価で気軽に取り組めることが多いことに気づいてもらうことが、自信につながりやすい。本研究班で取り組んだモデル事業において、実際に事業場が取り組んだ成功事例を集めた「元気職場づくりヒント集」も、中小規模事業場において健康職場づくりの取り組みを開始した具体的な経緯や、成果、今後の抱負などが掲載されており、これから取り組みを始める多くの中小規模事業場にとって、自分達の身近な立場からの良い意味での刺激となる事が、大いに期待される。

### 3. 情報入手支援のためのツール

活動の展開にあたり、必要な知識や自分たちにとって活用可能な支援サービス機関などの情報が、わかりやすく手軽に入手できることが重要と言える。そこで、それらの情報が一元的に掲載されているガイドブックやweb siteが整備されていることが望ましい。できれば、必要な情報を探しやすい検索機能や、リンクがあると、情報へのアクセシビリティが高くなり、利用が促進されると考える。本研究班で作成した「元気職場づくり情報ガイドブック」は、事業場へのインタビューに基づいて、利用者ニーズに沿ったわかりやすい言葉づかいで構成されており、また、アクションチェックリストからのページリンクも施されているため、利用しやすいという評価が得られており、今後の活用が期待される。但し、印刷コストや情報更新の容易さ、ならびインターネット環境のさらなる普及可能性などを考慮すると、これからはWebsiteからの情報提供を主体としていく方向がより望ましいと考えられる。今回開発したツールを発展させ、さらに業種別での提供方式等も検討して、中小規模事業場の元気職場づくりに必要な情報を一元的に提供するWeb siteの開発・運用が、公的機関などの支援を得て実現することを期待したい。

尚、これらの支援ツールの開発・普及に関しても、前項で言及した研究機関等からの積極的な実践面への関与を、期待したい。

## 提言 7 健康的な社会の実現に向けた関連諸政策ならびに諸機関の連携

### 1. 小企業事業場における過重労働対策

2005 年 10 月に成立した労働安全衛生法・同規則の改正により、過重労働対策として、医師による「面接指導」が事業者に義務付けられた。従業員 50 人未満の小規模事業場については 2 年間の猶予があり、2008 年 4 月からの実施となるが、現状のままでは混乱が予想される。残業時間が 100 時間未満の場合には、保健師による保健指導も認められたので、医療保険者の保健師の本格的活用や、保健師等の共同選任制度の導入を急ぐ必要がある。

過重労働による健康影響を予防する基本政策は、何よりも過重労働をしない社会の実現である。それにより健康的なライフスタイルが確立でき、労働に起因する健康障害ならびに生活習慣病の双方の予防に寄与し健康度の向上が期待できるとともに、労働者が家庭・地域社会の一員としての生活を取り戻し、家族を含めた地域社会の健全化が可能となる。

わが国では、週休 2 日制が普及したことや、1987 年の労働基準法改正などにより年間総労働時間は 1840 時間程度に着実に減少してきたが、ここ数年横ばいで推移している。一方で、パートタイム労働者を除く一般労働者の年間総実労働時間は年間 2020 時間程度とむしろ増加傾向であることや、企業規模が小さくなるほど労働時間（特に所定内）が長くなっている現状がある。

そこで、労働基準法第 32 条で定めた週 40 時間労働制や、同 36 条による労使協定

に基づいた時間外労働時間限度の徹底が、最も根源的な重要施策と考えられる。変則労働制などさまざまな労働時間規制緩和の動きも見られる今日、ILO 1 号条約の批准と経済界も含めての労働時間管理の徹底への努力が望まれる。そのためには、事業者の理解を得ることが第一であり、ワークシェアリングや効果的な労務管理による効果等についての、事業者団体等を通じた情報提供が必要と考えられる。

### 2. 関連諸政策ならびに諸機関の連携

日本の労働文化として、企業の組織論理や帰属性が強く、個々の労働者の個性やライフスタイルが尊重されにくいことが指摘されており、一方で昨今の派遣労働者の増加や裁量労働制の導入などによる労働の質の変化も抱えている。中小企業はそこにあつて、常に社会経済的しわ寄せを受けやすい立場にある。健康社会の実現に向けて確実に前進するためには、産業保健のみでなく、労働・雇用政策や経済・社会保障政策、地域保健政策等の多分野の実践・研究者との連携・協働のもとに、関連する知見を共有し、有効な対策を講じてそれを継続的に検証していく体制づくりが求められる。

さらに、実際にサービスを提供する地域の各支援機関も、これまでの根拠法や管轄省庁の違いなどによる垣根を越えて、今後は社会的資源の効率的活用の観点から、各機関の役割機能の明確化・機能の充実と効果的な連携が必須である。

## E 2

### 政策提言に向けての議論

本稿では、先の政策提言に至るまでに本研究班メンバー間で行われた主な議論のポイントと、その点に関して本研究で得られた知見を整理する。

#### 1. 健康課題の要因別の整理

職場の健康課題を要因別に整理すると、健康課題とその対策には、「職場リスク要因による健康障害（予防）対策」、「個人要因による健康障害（予防）対策」、および「それらの境界域」の3つに分けて考えることができる。

事業者の責務として、「職場リスク要因」に対応することは基本中の基本であることは論を待たない。また、「個人要因」（遺伝的素因など、職業影響とは無関係と考えられるリスク要因）については、労働者の健康状態に応じた適正配置および就業上の措置が必要な点以外は、事業者としての責任は小さいと考えてよいだろう。問題は、「境界域」、すなわち個人的な資質（性格や体質など）と職場リスクの両方が関与しているような健康課題が近年大変増えてきていることである。ライフスタイルの歪みに起因する生活習慣病の殆どが、一方でワークスタイルやストレスとも大きな関連を持っており、作業関連疾患とも見なせる（WHO, 上畑論文）。また、昨今注目を集めている勤労者のメンタルヘルスの問題も、個人的な資質以外に、仕事の与え方や上司・同僚のサポートなどの職場環境の影響を大きく受けている。従って、今日の産業

保健の展開にあたり、「職場リスク要因」のみでなく、「境界域」にも対処できるような体制や内容を整えていく必要がある。

この場合に「境界域」の健康課題に関しては、すべて事業者責任ではなく、医療保険者の原資は、事業者と従業員（＝被保険者）が原則折半していることからして、医療保険者等の関与があってしかるべきではないか、という点ではほぼ一致した見解が見られた。医療保険者の関与程度に関しては、費用の半額償還から全て医療保険者の責任に移行などまで意見が分かれた。中小企業においては、経済的な事情もあるので、「境界域」の健康課題に対応するよりもまず優先的に「職場リスク要因」への対応を浸透させるべきではないか、その意味で一般健診などは思い切って事業者責任からはずすことも必要ではないか、という意見もあった。

一方で、この点に関する社会的なコンセンサス、特に医療保険者からの理解を得るには、きちんとした科学的根拠の提示が必要との意見も出された。また、実際の職場での健康課題としてメンタルヘルスや生活習慣病の問題が大きくなっている現状や、欧米諸国でも先進的なフィンランド、オランダなどの国においても、労働能力の保持の観点から生活習慣病対策（general health）にも力を入れ始めていることなどから、やはり「境界域」を含めた対策を事業者に課し、医療保険者からの費用償還等を含めて、社会的支援策を強化していく方向が望ましいのではないかという意見もあった。

## 2. 支援方法・機能別の整理

支援方法や機能から見ると、「職場組織としての主体的な取り組み支援〈職場レベルの支援〉」、「健診と保健指導〈個人レベルの支援〉」、「専門的技術支援・アドバイスの提供〈専門的レベルの支援〉」の主として3つのレベルに整理することができる。

〈職場レベルの支援〉は、職場が主体的にニーズ（リスク）アセスメントに基づいて、活動を展開できるようにファシリテートし、必要な資源をコーディネートしていくことを支援する機能である。この支援が有効に働くことで、中小規模事業場においてもOSHMSの考え方が導入され、働きやすい組織づくりや・職場環境面の取り組みへの着手・促進が期待できる。現在は、この支援が十分機能していないので、今後強化していく必要があるという意見が大勢を占めた。

〈個人レベルの支援〉に関しては、現行の労働安全衛生法下では、毎年事業者に義務づけられている一般ならびに特殊健康診断（健診）と、その結果に応じた保健指導の実施が中心になっている。中小規模事業場では一般健診の実施のみになってしまっているところが多い現状もあるが、本来の健診のあり方としては、各労働者の医学的な健診データに加えて、作業状況や日常生活習慣、メンタルヘルスの状況などを問診や質問紙により把握して、労働能力の維持・向上の観点から適切なアドバイスを行っていくことが望ましい。これらの支援の展開に伴って、対象職場全体の健康状況や支援ニーズも把握できるので、健康診断

と事後の保健指導の機会を、〈職場レベルの支援〉に向けたアセスメントの機会として活用することが重要であるという意見もあった。一方で、毎年的一般健診実施の必要性・効果への疑問や、特に一般的健診と保健指導のすべての実施責任を、事業者に義務付けることに関する疑問や、一般健診の医療保険者責任への移行論、ならびに数年おきの実施案も提示された。しかしながら、本研究班においては健診の実施方法についての検討は主要目的になかったため提言根拠が不足していることから、今後のさらなる研究を必要とする喫緊の検討課題と位置づけることとなった。

上記の〈職場レベルの支援〉と〈個人レベルの支援〉が基本的な支援であり、身近な保健師等の専門職により日常的に提供されることが望ましいものであるのに対し、〈専門的レベルの支援〉に関しては、例えばメンタルヘルス、安全衛生工学等に関しての専門的な助言など、その時々が必要に応じて外部の専門機関や医療機関などの資源を活用して支援していく種類のものである。従って、中小企業のそれらの支援ニーズに応えるためには公的支援機関ないし民間支援機関にそれらの専門職の配置を進めて、必要に応じて専門的レベルの支援を利用できるようになることが望ましい。その意味で、現在の地域産業保健センターなどには、メンタルヘルスや安全衛生工学等の相談に乗れる人材が殆どいないことが大きな問題であるという点では、研究班メンバーの意見が一致しており、一日も早い対応が望まれる。

研究班で実施したモデル事業において

は、医療保険者（政管健保）から委託されている社会保険健康事業財団の保健師が＜個人レベルの支援＞を行う機会を活用して、＜職場レベルの支援＞を行ったが、個人レベルの支援で培った信頼関係をベースに事業場外から職場レベルの支援を行っていくことの有用性が示された。保健師の支援で解決する問題も多かったが、メンタルヘルスや職場環境面のより専門的な支援が必要な際に、無料で提供されている公的サービスが大きく不足している現状が改めて示された。

### 3. 専門職の量と質確保の観点からの整理

専門職としては、日本医師会による産業医の育成・活用にこれまで力が注がれ、6万人を超す認定産業医が育成され、このうちの半数弱がそれぞれの地域の地域産業保健センターに産業医登録されている。しかし、実際には開業医や病院勤務などの臨床医としての仕事をしながら産業医契約・登録している医師が殆どであり、産業医としての支援技術の質をどのように確保していくかという課題とともに、実際に事業場訪問をして、職場巡視や事業者や担当者・労働者に直接働きかけることのできる時間が非常に限られていることが課題として挙げられる。また、一般の臨床医としての報酬単価と比較すると、産業医としての報酬が低いことから、産業医自身にとってのインセンティブに欠ける現状も指摘された。一方で、相次ぐ労働安全衛生法の改正を受けて産業医に期待される役割が拡大していることから見ても、実際の活動時間を確保できる産業医の選任・活用が期待されており、

現実とのギャップが大きいことが、班員のほぼ一致した認識であった。今後は、人数だけでなく活動時間確保およびサービスの質確保の面から、どの程度需要を満たせるかの再検討が必要であろう。

一方、産業保健の専門性を有する保健師・看護師等（産業看護職）の育成に関しては、日本産業衛生学会の産業看護部会を中心とした組織を中心に、育成・認定が行われており、学会認定の産業看護師の資格保持者が1000人以上となっている。正確な統計はないが、医療保険者や民間健康支援機関に所属するものを含めて、産業保健に携わる保健師・看護師を合わせた常勤産業看護職数は、常勤産業医数を上回っており、非常勤職も加えると1万人を超えるとの説もある。一方、活用面に関しては労働安全衛生法に配置基準や職務規定がないこともあり、公的支援機関である地域産業保健センター等への配置については、本格的には推奨されてこなかった。その結果、地域産業保健センターの相談員などに保健師が登用されている例はまだ少ない。しかしながら、中小規模事業場を対象とした質問紙調査などによると、産業医と比べて、保健師等の産業看護職への満足度が高いというデータもあり、日常的な相談や、一次予防レベルの助言に関しての、保健師等の活用の適切性を示していると考えられた。今後は、産業保健経験のある保健師等の活用機会の拡大、ならびに育成強化を図る必要がある。地域保健との連携を図る上で、自治体保健師等が産業保健関連の基礎知識を系統的に学べる教育システムの整備も急務だろう。

この他、職場環境面やメンタルヘルス等の相談に対応できる専門職として、安全衛生工学や人間工学等の背景を持つハイジニストや、産業保健を専門とする臨床心理士等の育成・活用策も検討する必要がある。

#### 4. 医療保険者との連携の観点からの整理

2005年12月に発表された医療制度改革において、40歳以上の被保険者と被扶養者に対する「生活習慣病予防に関わる特定健診と保健指導」が医療保険者に義務付けられた。但し、健康保険法の改正においては、「労働安全衛生法その他の法令に基づいて行われる特定健康診査に相当する健診を受けた（受けることができる）場合は、特定健康診査の全部または一部を行ったものとする」という条文が付加されている。また、「労働安全衛生法等に基づき特定健診に相当する健診を行う責務を有する事業者が費用を持つ形で当該健診の実施を医療保険者に委託することができる」という趣旨の条文も見られる。従って、当面、実質的には被保険者すなわち労働者への一般健診と保健指導は、これまで通りの事業者責任で行われることになるが、特に医療費削減の観点からの保険者と事業者との連携の必要性は今後拡大する見込みである。しかし、健康情報保護の観点から、運用に当たっては十分な配慮が望まれる。

また、2004年8月に発表された「健康保険法（または国民保険法）に基づく保健事業の実施等に関する指針」（通称、保険者指針）においても、保険者が事業者や地域保健と連携して、被保険者の健康づくりに貢献する必要性が示されている。これらの動

向を総合すると、少なくとも前述した健康課題要因別の3つの整理区分のうち、「個人的要因」と「境界域」の健康課題に関しては、保険者も事業者と連携した保健事業を展開していくことが求められると解釈することができる。医療保険者役割の拡大とその点に関する議論の詳細については、1、2の項に記載したので、ここでは省略する。さらに言えば、今回のモデル事業で実証されたように、上記の保健事業で培った事業場との信頼関係を武器に、「職場リスク要因」に関連する作業環境等に関する支援もしていくことができると、特に中小規模事業場の健康支援における大きな鍵役割を果たせると考えられる。

諸外国の制度においても、職場の健康支援活動に関して、医療保険者が財政的、ならびに実質的支援を展開している事例が見られることから、わが国の今後の産業保健・壮年期保健活動全般における保険者の役割の拡大・強化策について、整理・検討する必要がある点に関しては一致した見解が得られた。

#### 5. 公的支援機関ならびに民間支援機関との連携の観点からの整理

公的支援機関として、地域産業保健センター、産業保健推進センター、保健所・保健センターなどがある。これらは無料で利用できるにも関わらず、中小規模事業場からの認知率・利用率ともに低迷している現状がある。この背景として、制度が複雑であることと基本的な情報が不足しているために、各事業場にとってどのような時にどのような機関を利用できるかがわかりにく



いこと、および残念ながら支援サービスの質が十分でないために、事業場間での情報伝達等（いわゆる口コミ）を通じた利用拡大につながっていない可能性が考えられる。従って、効果的な情報提供をはかるとともに、肝心の支援サービスの質の向上を図ることが急務である。そのためには、従業員一人当たり20分などの設定で産業医の実質的な投入時間を決めていくことが必要との提言もあったが、今回シミュレーションした結果からは、開業医を主体とした産業医にとっての時間的な余裕の観点からも、時間単価に見合う報酬確保の可能性の観点からも実現は難しいと考えざるを得ない。産業医のみに期待するのではなく、保健師等を含めた多職種の利用を図っていく必要があるだろう。

民間支援機関としては、各種健診機関や健康保持増進サービス機関、作業環境測定機関、およびEAPサービス機関などがある。これらの民間機関からのサービスは有料であることから、かなり意識の高い事業場でないと利用に至らないことが容易に推測される。一方、それぞれ競い合って質の高いサービスが提供される可能性がある反面、何の規制や監査も行われない状況下では判断基準の十分でない事業場などを狙って粗悪なサービスが蔓延する危惧がある。そこで、支援機関の監査・認証制度などを整備していくことが求められる。

また、有料の民間サービスの利用を促進するためには、事業場がそれらを活用して産業保健活動に取り組んだ場合に、医療保険や労災保険から半額程度が費用償還されるなどのインセンティブシステムを構築・

導入することが有効と考えられる。わが国では、労災保険のメリット制として、労災事故が少なければ保険料率が下がるシステムが主流となっており、ともすると事業場による労災事故隠しにつながる危険があるのに対し、フィンランドやフランスの制度では、産業保健活動の実施自体に対しての費用償還ないし保険料軽減措置がとられており、予防活動を奨励する効果的なシステムであると考えられる。東班報告書でもメリット制の特例の適用範囲拡大が提言されているが、労災保険だけでなく医療保険の関与も含めて、わが国に最も合う形でこのしくみを早急に取り入れる方向で、検討されることが望ましい。

## 6. 地域保健との連携の観点からの整理

2000年4月に発表された「健康日本21」ならびに2005年4月に発表された「地域職域連携ガイドライン」において、地域に存在する様々な保健活動の実施主体やサービス機関が連携して、効果的・効率的支援を展開することが求められている。しかし、その根拠法やこれまでの枠組みの違いによる支援パラダイムの異質性があることなどにより、実際的な連携が容易に進展しないことが危惧される。特に、地域・職域保健の連携が進むことにより、生涯保健の連続性や、家族ぐるみの支援のみならず、中小規模事業場への健康支援の充実が期待されるが、その実現に向けて、まずお互いの支援パラダイムの理解や共有化が必要と考えられる。これには、お互いの理解を深めるための講習会の受講等を通じた人材育成や、連携推進協議会等の設置・運営を通して話

し合いを重ねていくことが有効だろう。本支援モデルや支援ツールに関心を寄せて積極的に活用を検討している行政保健師もあり、今後の連携強化を期待したい。

## 7. 個人情報保護、プライバシー保護の観点からの整理

健康診断データ等の保管やそれに基づく事後措置に関して、大企業の場合は事業場内の医療保健専門職が担当することにより、医療職として求められている守秘義務によるプライバシー保護が期待できる。反面、中小規模事業場のように医療保健専門職が不在の場合は、事業者や総務担当者がその任に当たっている現状があり、プライバシー保護の観点からも問題視されている（個人情報保護に関する中間報告書）。この解決に向けては、事業場内に医療保健専門職の雇用が難しい規模の事業場（300人未満が目安）の場合に、事業場内専門職に代わりこれらの機能を果たせる代替システムを検討していくことが必要と考えられる。例えば、医療保険者や健診機関での健診データの保管なども1つの方策となろう。

### 参考文献リスト

- 1) 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業 「今後の産業保健のあり方に関する研究」平成14-16年度総合報告書（主任研究者 東 敏昭）2005年3月
- 2) 健康保険法等の一部を改正する法律案  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/164-3c1.pdf>  
2006年2月10日国会提出

- 3) 地域・職域連携推進事業ガイドライン  
2005年3月 厚生労働省地域・職域共同モデル事業評価検討会
- 4) 「小規模事業場産業保健活動指針検討会産業保健活動推進分科会報告書」労働福祉事業団 2003年6月
- 5) 小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書 2001年9月
- 6) 「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書 2004年9月
- 7) 「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 2004年8月
- 8) 「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の活動状況とその関連要因－産業看護職の活用推進と育成プログラムの検討－」労働福祉事業財団 東京産業保健推進センター 2003年3月
- 9) 「東京における労働衛生管理実態調査結果」労働福祉事業財団 東京産業保健推進センター 2003年3月
- 10) 錦戸典子、他：職場のストレス対策における看護職の役割とそのための能力育成に関する基礎的研究. 労働省平成10年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書 386-413 p, 1999年3月
- 11) 新しい職域保健の確立をめざして－高齢社会に対応する新しい職域保健組織の運営と保健婦活用策に関する調査研究－健康保険組合連合会 1997年3月
- 12) 健康管理事業等に携わるスタッフに関する調査結果の概要（平成4年調査）健康保険組合連合会 1992年

## 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	発表雑誌名	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		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 Mitsuhashi, 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、飯島美世子	中小規模事業所における心の 健康づくりの現状と展望 －公的医療保険者からの支援 の活用可能性を中心に－	産業精神保健	Vol.13 No.3	127- 133	2005
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	728	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	726	2005

松田一美、錦戸典子、 田中美加、本木千春、 湯淺晶子、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	730	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、 湯淺晶子、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	731	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、 湯淺晶子、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－ ～抑うつ度を中心として～	日本産業衛生 学会誌	臨時 増刊号	732	2005
池田智子、中田光紀、 北條稔、高橋正也、 原谷隆史、錦戸典子、 上別府圭子、杉下知子	小規模事業場労働者の抑うつ の関連要因 －2地域における分析－	日本産業衛生 学会誌	臨時 増刊号	336	2005
錦戸典子	職場のメンタルヘルス対策に おける産業看護職の活動状況 とその関連要因	産業精神保健	Vol.13 増刊号	54	2005
北村尚人、池田智子、 京谷美奈子、錦戸典子、 井原一成、北條稔	小規模事業場へのメンタルヘル スサービス提供の検討に関 するアクション・リサーチ（中 間報告）第1報	産業精神保健	Vol.13 増刊号	67	2005
池田智子、北村尚人、 京谷美奈子、錦戸典子、 井原一成、北條稔	小規模事業場へのメンタルヘル スサービス提供の検討に関 するアクション・リサーチ（中 間報告）第2報	産業精神保健	Vol.13 増刊号	68	2005
Tomoko Ikeda, Akinori Nakata, Minoru Hojo, Masaya Takahashi, Takashi Haratani, Yosei, Fujioka, Satoe Fukui, Noriko Nishikido, Chieko Sugishita	Common Factors Associated with Depressive Symptoms in Two Areas of Small and Medium-scale Manufacturing Enterprises	The 2 <sup>nd</sup> ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work (Okayama, JAPAN)		77	2005

Noriko Nishikido, Mika Tanaka, Chiharu Motoki, Kazumi Matsuda, Miyoko Iijima, Tomoko Ikeda, Mamoru Hirata, Minori Hojo, Miho Tsutaki, Akiko Yuasa, Eiko Fukuda.	Organizational Climate on Workplace Health Promotion and Its Relation to Worker's Health Conditions in Small and Medium-sized Enterprises in Japan	The 2 <sup>nd</sup> ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work (Okayama, JAPAN)		135	2005
Mika Tanaka, Noriko Nishikido, Chiharu Motoki, Kazumi Matsuda, Tomoko Ikeda, Mamoru Hirata, Miyoko Iijima, Minoru Hojo, Kazutoshi Maeda, Akiko Yuasa	The Depressive Symptoms among Employees in Small and Medium-sized Enterprises in Japan	The 2 <sup>nd</sup> ICOH International Congress on Psychosocial Factors at Work (Okayama, JAPAN)		140	2005
Tomoko Ikeda, Akinori Nakata, Minoru Hojo, Kyoko Kamibeppu, Noriko Nishikido, Chieko Sugishita	Correlatives of Depressive Symptoms in Employer's Families in Small and Medium-Scale Enterprises in Japan	ICOHNR 2005 The 3 <sup>rd</sup> International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN)		83	2005
Chiharu Motoki, Noriko Nishikido, Mika Takahashi, Tomoko Ikeda, Akiko Yuasa	Questionnaire Survey on Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises	ICOHNR 2005 The 3 <sup>rd</sup> International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN)		84	2005
Noriko Nishikido, Chiharu Motoki, Keiko Jinbo, Nobuko Chiba, Junko Hatanaka, Mika Takahash	Community Empowerment Process by Occupational Health Nurses for Workplace Health Promotion	ICOHNR 2005 The 3 <sup>rd</sup> International Conference on Community Health Nursing Research (Tokyo, JAPAN)		119	2005

Noriko Nishikido, Kazumi Matsuda, Eiko Fukuda, Chiharu Motoki, Yuko Kawakami, Miho Tsutaki, Akiko Yuasa, Miyoko Iijima, Mika Tanaka, Mamoru Hirata, Minoru Hojo, Tomoko Ikeda, Kazutoshi Maeda, Yukari Miyoshi, Sumiko Arai, Hiroyuki Mitsuhashi	Development and Evaluation of the Participative and Action- oriented Empowerment Model Facilitated by Occupational Health Nurses for Workplace Health Promotion in Small and Medium- sized Enterprises.	The 13 <sup>th</sup> International Congress on Occupational Health Services (Utsunomiya, JAPAN)		105	2005
Noriko Nishikido, Akiko Yuasa, Chiharu Motoki, Mika Tanaka, Sumiko Arai, Kazumi Matsuda, Tomoko Ikeda, Miyoko Iijima, Mamoru Hirota, Minoru Hojo, Miho Tsutaki, Akiyoshi Ito, Kazutoshi Maeda, Yukari Miyoshi, Hiroyuki Mitsuhashi, Eiko Fukuda, Yuko Kawakami	Development of Multi- dimensional Action Checklist for Promoting New Approaches in Participatory Occupational Safety and Health in Small and Medium-sized Enterprises	Industrial Health	Vol.44 No.1	35-41	2006
錦戸典子	職場のメンタルヘルス対策に おける産業看護職の役割と活 用可能性 ～中小規模を含む事業場の主 体的取り組みの推進に 向けて～	産業精神保健	Vol.13 No.4	243- 250	2005
葛木美穂、錦戸典子	医療保険者による 健康職場づくり支援の動向	産業精神保健	Vol.14 No.1	53-58	2006

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

元気職場づくり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）

# 資料

(健康支援ツール)

# 元気職場づくりアクションチェックリスト

(中小規模事業所向け)

事業所・部署名： \_\_\_\_\_

## 【このアクションチェックリストのねらい】

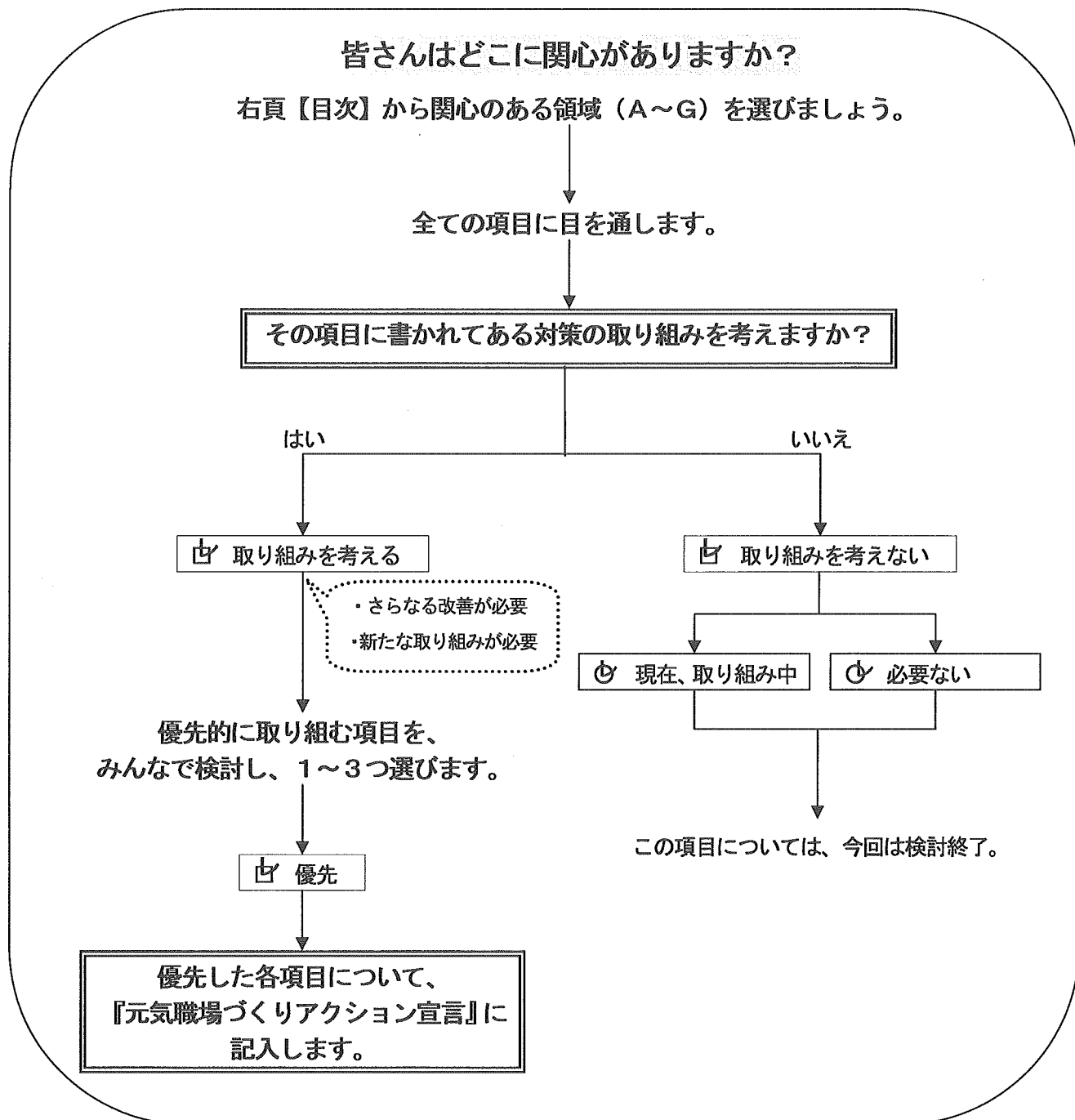
このリストは・・・

- ・事業主と従業員みなさんが参加して、みなさんの職場を活性化し、安全で健康な“元気職場”をつくるアイデアがたくさん盛り込まれています。
- ・みなさんの職場の健康状態や健康づくりの取り組みの良否を判定するためのものではなく、職場で取り組む“元気職場づくり”のプランを選ぶものです。職場で一緒に働く従業員同士によるグループ討議や労働安全週間・労働衛生週間などに利用すると効果的です。
- ・何に取り組むかを選んだ後、具体的な計画づくりのための情報を『元気職場づくり情報ガイドブック（中小規模事業所向け）』から探せますので、併せてお使いください。



## 【元気職場づくりアクションチェックリストの使い方】

このアクションチェックリストには元気職場づくりのための対策として50項目があげられています。



\*皆さんの職場で新たな項目が浮かんだ場合は、各領域にある自由項目欄へ記入しましょう。

\*この『元気職場づくりアクションチェックリスト（中小規模事業所向け）』には、簡易版（25項目）もあります。

## 【目次】

### I. 健康的な職場づくり

- A. 健康づくりのための職場の仕組みや風土を整える・・・P. 1～2
- B. 職場としての健康づくりに計画的に取り組む・・・P. 3～4

### II. 作業方法・作業環境の改善

- C. 作業の仕方を見直す・・・P. 5～6
- D. 作業環境を改善する・・・P. 7～8

### III. 心の健康づくり

- E. 心の健康づくりとストレス対策に取り組む・・・P. 9～10

### IV. 健康についての相談や教育

- F. 健康相談や教育の機会を活用する・・・P. 11～12

### V. 健康診断等を活用した健康づくり

- G. 健康診断の機会を活用して健康づくりに取り組む・・・P. 13～14

### 付録 『元気職場づくりアクション宣言』表



このマークは、『元気職場づくり情報ガイドブック（中小規模事業所向け）』を表しています。

マークの右に記載してある章やページに、関連する情報が載っていますので、併せてご覧ください。

## A. 健康づくりのための職場の仕組みや風土を整える

「I. 健康的な職場づくりをはじめたいときには…」

### (事業主の明言)

1. 従業員の意識変化や実践へつなげられるよう、事業主が健康づくりについて明言する。

 P. 6, 8



### (安全衛生担当者の決定)

2. 社内で安全衛生の担当者や推進者を決め、安全・衛生活動の促進をはかる。また、外部サービス機関との連絡窓口としての役割を果たす。

 P. 8, 9



### (定期的な話し合い)

3. 自分達の職場内で健康づくりについて意見交換する機会を定期的に設ける。

 P. 10



### (活気ある職場づくり)

4. 働きがいのある、明るい職場風土をつくるために、互いの長所を認め合い、「協働」する。

 P. 4~7



### (外部相談機関の確保)

5. 職場の健康づくりについて相談できる外部サービス機関や専門家を見つけ、必要に応じて契約を結び、適宜活用する。

 P. 10, 72~88



### このような対策の

- 取り組みを考えない  
— すでに充分取り組んでいる  
— 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

### このような対策の

- 取り組みを考えない  
— すでに充分取り組んでいる  
— 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

### このような対策の

- 取り組みを考えない  
— すでに充分取り組んでいる  
— 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

### このような対策の

- 取り組みを考えない  
— すでに充分取り組んでいる  
— 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

### このような対策の

- 取り組みを考えない  
— すでに充分取り組んでいる  
— 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

## (体調不良時の受診・休養)

6. 体調が悪い時には、休養や速やかな受診ができるような職場風土をつくる。また、その際利用できるかかりつけの医療機関を決めておく。



P. 9

## このような対策の

- 取り組みを考えない  
 — すでに充分取り組んでいる  
 — 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

## (職場支援体制)

7. 通院しながら働いている場合や職場復帰時に、適正な配置や主治医などとの連携が図れるよう体制を整えておく。



P. 17

## このような対策の

- 取り組みを考えない  
 — すでに充分取り組んでいる  
 — 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

## (周囲への配慮)

8. 周囲に配慮するような職場風土をつくる。(お酒を無理に勧めない、たばこを吸う時は喫煙場所を守る など)



P. 6, 28, 29

## このような対策の

- 取り組みを考えない  
 — すでに充分取り組んでいる  
 — 必要ない

- 取り組みを考える —  優先

## 自由項目欄

( )

## このような対策の

- 取り組みを考えない  
 — すでに充分取り組んでいる  
 — 必要ない

- 取り組みを考える —  優先