

図 29. 自分の健康・病気が原因とする割合

表 26. 性別にみた健康状態の構成割合 (平成 16 年)

| 性 | 総数 | 自覚症状・通院・生活影響ともあり | 自覚症状・通院・生活影響いずれかあり | 自覚症状・通院・生活影響ともなし |
|----|-------|------------------|--------------------|------------------|
| 総数 | 100.0 | 7.7 | 35.7 | 47.5 |
| 男 | 100.0 | 6.7 | 33.4 | 51.4 |
| 女 | 100.0 | 8.7 | 37.8 | 43.9 |

注：1) 入院者は含まない。
 2) 「総数」には、健康状態不詳を含む。
 3) 6歳以上の者の調査。

(3) 自覚症状の有無、通院の有無、日常生活影響の有無により健康状態をみると、「自覚症状・通院・生活影響ともあり」の者は男性が6.7%、女性が8.7%、「自覚症状・通院・生活影響いずれかあり」は男性が33.4%、女性が37.8%となっ

ており、「自覚症状・通院・生活影響ともなし」の者は男性が51.4%、女性が43.9%となっている。

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて、影響なしが減少し健康状態に不安を感じている者が増加している。

2 脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況

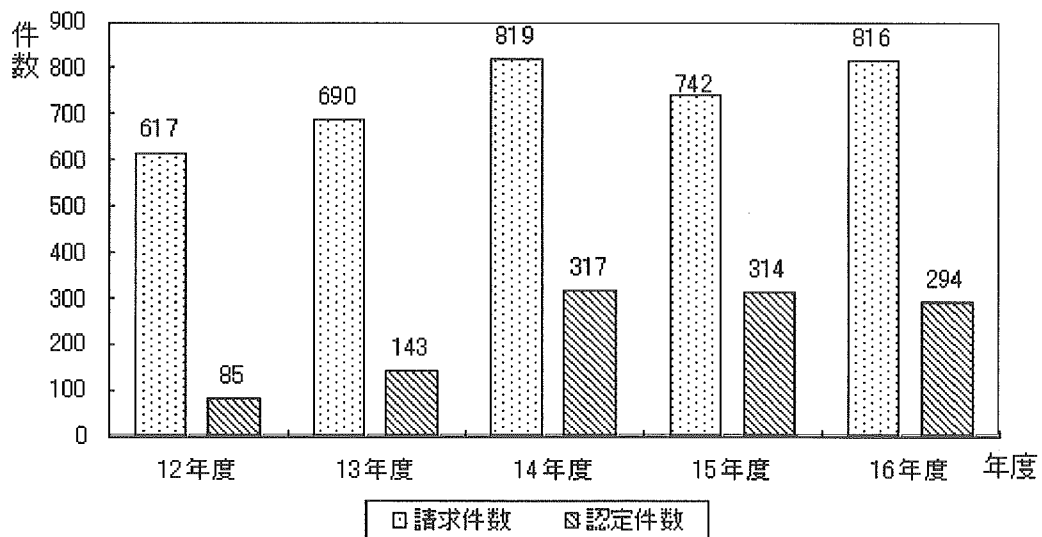
限定的なデータではあるが、脳・心臓疾患、及び精神障害に係る業務に起因する労災請求、事案数や労災の補償状況から、産業社会や企業社会における過重労働の実相についてみる。

(1) 脳・心臓疾患（「過労死」等事案）の労災補償状況

認定基準の改正などがあるため、単純には時系列比較はできないが、年間 800 件を超える請求

事案があり、300 件前後が労災認定されている。また、年齢別には中高年齢者に多く、職種も多様である。

- ① 年齢別では 40～49 歳、60 歳以上で請求件数が増加。
- ② 職種別では専門技術職の請求、認定件数が増加。
- ③ 業種別では製造業の請求、認定件数が増加。



- 注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第 1 の 2 第 9 号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）について集計したものである。
2 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。
3 平成 13 年 12 月に脳・心臓疾患の認定基準が改正されている。
4 平成 14 年度以前の死亡に係る請求件数については把握していない。

図 30. 脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の推移

表 27. 脳・心臓疾患の年齢別請求及び認定件数一覧
(件)

| 年齢 | 平成 15 年度 | | 平成 16 年度 | |
|-----------|----------|------|----------|------|
| | 請求件数 | 認定件数 | 請求件数 | 認定件数 |
| 29 歳以下 | 36 | 13 | 30 | 16 |
| 30 ～ 39 歳 | 86 | 52 | 93 | 48 |
| 40 ～ 49 歳 | 163 | 83 | 205 | 78 |
| 50 ～ 59 歳 | 331 | 132 | 332 | 121 |
| 60 歳以上 | 126 | 34 | 156 | 31 |
| 合 計 | 742 | 314 | 816 | 294 |

表 28. 脳・心臓疾患の職種別請求及び認定件数一覧
(件)

| 職種 | 平成 15 年度 | | 平成 16 年度 | |
|---------|----------|------|----------|------|
| | 請求件数 | 認定件数 | 請求件数 | 認定件数 |
| 専門技術職 | 99 | 40 | 123 | 53 |
| 管理職 | 111 | 63 | 128 | 53 |
| 事務職 | 75 | 32 | 47 | 20 |
| 販売職 | 86 | 29 | 100 | 26 |
| サービス | 66 | 29 | 71 | 17 |
| 運輸・通信従事 | 146 | 80 | 153 | 74 |
| 技能職 | 124 | 34 | 152 | 42 |
| その他 | 35 | 7 | 42 | 9 |
| 合 計 | 742 | 314 | 816 | 294 |

注) 1 職種については、おおむね「日本標準職業分類」により分類している。
2 専門技術職に分類されているのは、システムエンジニア、専門技術者などであり、技能職に分類されているのは、製造工、専門工事職などである。

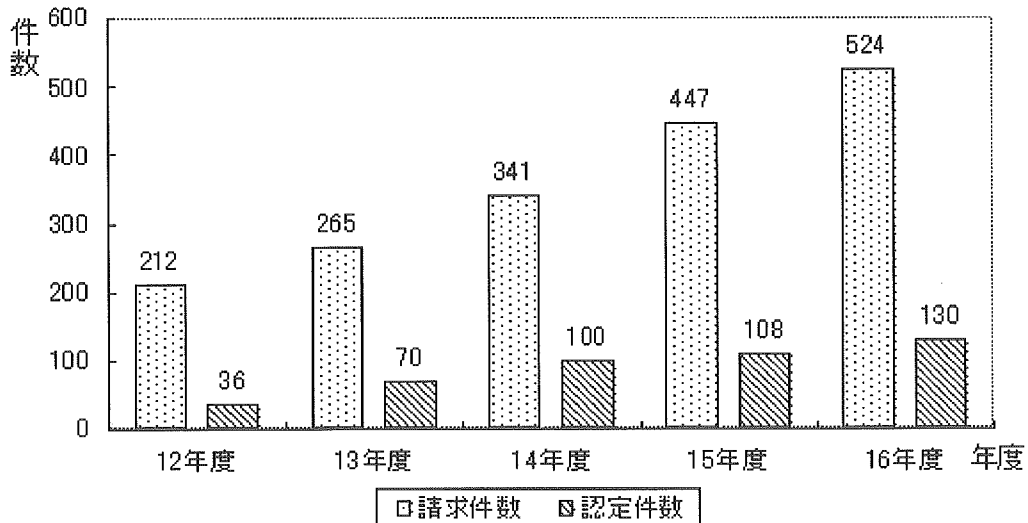
(2) 精神障害等の労災補償状況

精神障害等に係る請求件数や労災認定件数は増加傾向にある。平成 16 年の請求件数は 524 件であり、前年度に比べ 77 件の増加（17.2% 増）となっている。

また、認定件数は 130 件であり、前年度に比べ 22 件の増加（20.4% 増）となっている。また、請求件数で見ると、どの年齢層でも件数の増加が

みられるし、多様な職種から請求がでている。

- ① 年齢別では 30 ～ 49 歳の請求、認定件数が増加。
- ② 職種別では専門技術職の認定件数が増加。
- ③ 業種別では建設業、卸売・小売業、医療福祉業の認定件数が増加。



注) 1 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。
2 平成 11 年 9 月に精神障害等の判断指針が策定されている。

図 31. 精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移

表 29. 精神障害等の年齢別請求及び認定件数一覧
(件)

| 年齢 | 平成 15 年度 | | 平成 16 年度 | |
|---------|----------|------|----------|------|
| | 請求件数 | 認定件数 | 請求件数 | 認定件数 |
| 29 歳以下 | 123 | 25 | 119 | 26 |
| 30～39 歳 | 158 | 40 | 189 | 53 |
| 40～49 歳 | 86 | 21 | 107 | 31 |
| 50～59 歳 | 70 | 19 | 86 | 16 |
| 60 歳以上 | 10 | 3 | 23 | 4 |
| 合 計 | 447 | 108 | 524 | 130 |

表 30. 精神障害等の職種別請求及び認定件数一覧
(件)

| 職種 | 平成 15 年度 | | 平成 16 年度 | |
|---------|----------|------|----------|------|
| | 請求件数 | 認定件数 | 請求件数 | 認定件数 |
| 専門技術職 | 118 | 29 | 117 | 43 |
| 管理職 | 39 | 14 | 45 | 9 |
| 事務職 | 101 | 9 | 89 | 14 |
| 販売職 | 43 | 10 | 77 | 16 |
| サービス | 31 | 12 | 55 | 11 |
| 運輸・通信従事 | 29 | 8 | 40 | 12 |
| 技能職 | 77 | 24 | 89 | 24 |
| その他 | 9 | 2 | 12 | 1 |
| 合 計 | 447 | 108 | 524 | 130 |

注) 1 職種については、おおむね「日本標準職業分類」により分類している。
2 専門技術職に分類されているのは、システムエンジニア、専門技術者などであり、技能職に分類されているのは、製造工、専門工事職などである。

第 6 おわりに

1 雇用の創出と労働条件

(1) 労働政策の目的は、雇用対策法で云われるまでもなく、国民経済の均衡ある発展と完全雇用を達成することである。そのためには、300 万人の失業者の吸収、ニートやフリーターの自立支援、女性労働者や高齢労働者の活用、そして雇用の場の確保を図ることで労働者の職業の安定と経済的・社会的地位の向上を図ることが欠かせないことである。

もとより、日本経済が創り出す総雇用需要量には限りがある。

労働力需給の均衡を図り、量的には完全雇用を

目指し、質的にはより良い労働条件の雇用の場を創り出すのが、労働政策や経済政策の目標である。

(2) 日本経済に大きな影響を持ってきた金融保険業界を中心に、バブル経済崩壊に伴う不良債権の処理を進める中で、規制緩和など経済の国際化を進める中で、経済、社会環境が大きく変化している。

企業はその生き残りをかけ、「日本的雇用慣行」を崩して対応を始め、「非正規雇用」の採用を増やしているが、雇用の質が問題にされる。

(3) 企業の立場からは、「正規雇用」といわれている正社員グループのウェイトを下げ、総労務コストが相対的に安い、すなわち労働条件面で劣るパートタイマー、臨時社員、下請け社員、契約社員、派遣社員などの非正規雇用といわれている社員をどう組み合わせるか、ということになる。

非正規雇用の増加は、労働者全体の労働条件の低下を招く懸念がある。

少なくとも、労働条件の向上に足枷になる可能性がある。

(4) また、当然に生ずる正規雇用と非正規雇用の労働条件格差は、一層の労働の二重構造を生みだし、差別社会を創り出す危険を孕み、さらには非正規雇用者は残業時間削減と並んで不況時の雇用調整弁、すなわちショックアブソーバーとして使われることになり、不安定雇用が増加することになる。

(5) 労働者派遣業や請負業に雇用される労働者は、労働契約の一方の当事者たる事業主が指定する就業の場（多くの場合は他企業の施設内）で、業務に服するものであり、労務管理や健康管理のみならず、契約で定められた労働条件の確保が求められている。

2 労働時間管理と成果主義

(6) 労働時間管理や週40時間労働制の導入を促進するための方法として、変形労働時間制の導入やより一層弾力化されたり労働時間の配分を労働者の裁量に任せる裁量労働制が拡大され、週40時間労働制をほぼ達成された。

しかし、残業の実態は変わらず、加えて賃金不払い残業撲滅の行政指導が行われているなど厳しい状況がみられている。

裁量労働の拡大、変形労働時間制の弾力化は、自律的で創造的な働き方をもち、労働時間を短縮させ、残業時間を減らす効果を求めたものである。

(7) 効率的に無駄なく仕事が為されることになり、濃密な労働時間となるので、より一層の労務管理や健康管理が必要となっている。

(8) 加えて、賃金も、成果主義や業績評価との関係の中で決定される方向に変革が進んでいる。より良い成果を会社にもたらした者が多くの賃金を得る仕組みが導入されており、かつての年功序列型賃金の要素は次第に薄められつつある。

(9) こうした中で、派遣労働者、パートタイム労働者、アルバイト、臨時・季節工、契約社員など、非正規労働者の増加は、法定の労働環境を守り、向上させる側面からは、様々な問題が内包されている。

3 過重労働と産業保健サービス

(10) 厳しい経済状況などを反映して賃金不払いや解雇などの申告・相談事案が多々発生している、と行政サイドでも指摘されている。

① 妊娠・出産等を理由とする解雇等差別的取扱い、セクシュアルハラスメント、育児・介護休業の取得等に関する相談、労働条件その他労働関係に関する事項についての個々の労働者と事業主との間の紛争に関する相談等も増加傾向

にある。解雇や労働条件の引下げに関するものが中心であり、いじめ・嫌がらせなどもあり、多様なものである。

② 労働災害や労災補償に関しては、労働災害による被災者数は長期的には減少傾向にあるが、今なお約1,600人が死亡している状況があり、特に重大災害については多発し、製造業における重大災害件数は前年を上回り、また、建設業における死亡者数も、墜落・転落が多発している。

③ 労働者の健康面についても、一般健康診断の結果、脳・心臓疾患につながる血中脂質、血圧等に係る有所見率が増加し、労働者健康状況調査によると職場生活等において強い不安、ストレスを感じる労働者の割合が6割にも達している。

労災補償については、新規受給者数は長期的には減少傾向にあるが、平成15年度においては依然として約59万人であり、また、脳・心臓疾患、精神障害等の労災請求・認定件数については、依然として高水準で推移している。

(11) 人件費コストや労務コストを削減し、生産性の向上を追い求める方法は、言い方を換えると、労働時間や勤務時間に余裕とか遊びが無くなり、職場において、労働者は目一杯濃密な労働と成果を求められることになる。

今、日本の産業社会は、そのような方向に向かって進んでいる。

過重労働の実態を把握し、産業保健サービスの適切な提供方法を検討することが必要である。

(12) 従来、大規模企業に働く労働者と中小規模企業に働く労働者の間にあった労働環境面（労働条件、職場環境、産業保健サービスなど）における格差がより一層拡大することが懸念される。

社会保障の適用がなく、法定労働条件も未達成な環境下で働く、非正規雇用の増加も心配される。

(13)労働環境や労働条件は、その雇用形態の違いとか属している企業の規模や産業によってではなく、労働者であれば、いかなる雇用形態であれ、小零細企業で働く労働者であれ、等しく法や制度の適用があるような仕組みが必要である。

(14) とくに今後、本格的な高齢化社会を迎える中で、仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じる労働者が増加したり、健康診断の有所見率の一層の増加も予想されるなど、労働者に対する健康指導や健康相談などの産業保健活動の充実が極めて重要となる。

パートタイム労働者や派遣労働者など非正規労働者の増加は、事業者のすべてが独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することを一層困難な状況にする。

どのような産業で就労しようが、どのような事業規模の事業場で労働に従事しようが、どのような雇用形態であろうが、等しく産業保健サービスの提供を享受でき、法の下での平等が担保される仕組みの構築が強く求められている。

表 31. 主な産業、雇用形態別雇用者数（役員を除く）

平成 16 年平均

| | | 雇用者 | 雇用形態別 | | | | | | | | | |
|------------|-----|---------|----------|-----------|------------|-----------|------|-------|---------------|---------|-----|-----|
| | | | 役員を除く雇用者 | 正規の職員・従業員 | 非正規の職員・従業員 | パート・アルバイト | パート | アルバイト | 労働者派遣事業所の派遣社員 | 契約社員・嘱託 | その他 | |
| 実数 (万人) | 男女計 | 非農林業 | 5334 | 4940 | 3393 | 1547 | 1084 | 754 | 330 | 85 | 254 | 124 |
| | | 建設業 | 489 | 400 | 336 | 63 | 31 | 15 | 17 | — | 14 | 18 |
| | | 製造業 | 1070 | 1001 | 789 | 213 | 162 | 136 | 26 | — | 37 | 14 |
| | | 運輸業 | 307 | 295 | 232 | 64 | 40 | 23 | 17 | — | 21 | 3 |
| | | 卸売・小売業 | 979 | 877 | 497 | 381 | 338 | 232 | 106 | — | 33 | 10 |
| | | 飲食店、宿泊業 | 259 | 243 | 86 | 158 | 146 | 81 | 65 | — | 8 | 4 |
| | | 医療、福祉 | 499 | 489 | 338 | 151 | 109 | 96 | 12 | — | 28 | 14 |
| | | サービス業 | 740 | 683 | 372 | 312 | 158 | 108 | 51 | 85 | 51 | 18 |
| | 男 | 非農林業 | 3133 | 2834 | 2374 | 461 | 234 | 69 | 165 | 28 | 135 | 64 |
| | | 建設業 | 412 | 342 | 294 | 47 | 20 | 5 | 15 | — | 12 | 15 |
| | | 製造業 | 733 | 679 | 618 | 62 | 30 | 16 | 14 | — | 25 | 7 |
| | | 運輸業 | 260 | 250 | 212 | 38 | 19 | 5 | 14 | — | 17 | 2 |
| | | 卸売・小売業 | 485 | 412 | 334 | 78 | 61 | 15 | 47 | — | 14 | 3 |
| | | 飲食店、宿泊業 | 101 | 91 | 55 | 37 | 31 | 4 | 27 | — | 5 | 1 |
| | | 医療、福祉 | 101 | 95 | 79 | 17 | 7 | 5 | 2 | — | 6 | 4 |
| | | サービス業 | 408 | 363 | 257 | 107 | 42 | 13 | 28 | 28 | 29 | 8 |
| | 女 | 非農林業 | 2201 | 2105 | 1019 | 1086 | 850 | 685 | 165 | 57 | 119 | 60 |
| | | 建設業 | 78 | 58 | 42 | 16 | 12 | 10 | 1 | — | 2 | 2 |
| | | 製造業 | 337 | 322 | 171 | 151 | 132 | 120 | 12 | — | 12 | 7 |
| | | 運輸業 | 48 | 45 | 20 | 26 | 21 | 17 | 3 | — | 4 | 1 |
| | | 卸売・小売業 | 494 | 465 | 163 | 302 | 276 | 217 | 59 | — | 19 | 7 |
| | | 飲食店、宿泊業 | 158 | 153 | 31 | 122 | 116 | 78 | 38 | — | 3 | 3 |
| | | 医療、福祉 | 398 | 394 | 259 | 135 | 101 | 91 | 10 | — | 23 | 11 |
| | | サービス業 | 332 | 320 | 115 | 205 | 117 | 94 | 23 | 57 | 22 | 9 |
| 割合 (%) | 男女計 | 非農林業 | — | 100 | 68.7 | 31.3 | 21.9 | 15.3 | 6.7 | 1.7 | 5.1 | 2.5 |
| | | 建設業 | — | 100 | 84.2 | 15.8 | 7.8 | 3.8 | 4.3 | — | 3.5 | 4.5 |
| | | 製造業 | — | 100 | 78.7 | 21.3 | 16.2 | 13.6 | 2.6 | — | 3.7 | 1.4 |
| | | 運輸業 | — | 100 | 78.4 | 21.6 | 13.5 | 7.8 | 5.7 | — | 7.1 | 1.0 |
| | | 卸売・小売業 | — | 100 | 56.6 | 43.4 | 38.5 | 26.4 | 12.1 | — | 3.8 | 1.1 |
| | | 飲食店、宿泊業 | — | 100 | 35.2 | 64.8 | 59.8 | 33.2 | 26.6 | — | 3.3 | 1.6 |
| | | 医療、福祉 | — | 100 | 69.1 | 30.9 | 22.3 | 19.6 | 2.5 | — | 5.7 | 2.9 |
| | | サービス業 | — | 100 | 54.4 | 45.6 | 23.1 | 15.8 | 7.5 | 12.4 | 7.5 | 2.6 |
| | 男 | 非農林業 | — | 100 | 83.7 | 16.3 | 8.3 | 2.4 | 5.8 | 1.0 | 4.8 | 2.3 |
| | | 建設業 | — | 100 | 86.2 | 13.8 | 5.9 | 1.5 | 4.4 | — | 3.5 | 4.4 |
| | | 製造業 | — | 100 | 90.9 | 9.1 | 4.4 | 2.4 | 2.1 | — | 3.7 | 1.0 |
| | | 運輸業 | — | 100 | 84.8 | 15.2 | 7.6 | 2.0 | 5.6 | — | 6.8 | 0.8 |
| | | 卸売・小売業 | — | 100 | 81.1 | 18.9 | 14.8 | 3.6 | 11.4 | — | 3.4 | 0.7 |
| | | 飲食店、宿泊業 | — | 100 | 59.8 | 40.2 | 33.7 | 4.3 | 29.3 | — | 5.4 | 1.1 |
| | | 医療、福祉 | — | 100 | 82.3 | 17.7 | 7.3 | 5.2 | 2.1 | — | 6.3 | 4.2 |
| | | サービス業 | — | 100 | 70.6 | 29.4 | 11.5 | 3.6 | 7.7 | 7.7 | 8.0 | 2.2 |
| | 女 | 非農林業 | — | 100 | 48.4 | 51.6 | 40.4 | 32.5 | 7.8 | 2.7 | 5.7 | 2.9 |
| | | 建設業 | — | 100 | 72.4 | 27.6 | 20.7 | 17.2 | 1.7 | — | 3.4 | 3.4 |
| | | 製造業 | — | 100 | 53.1 | 46.9 | 41.0 | 37.3 | 3.7 | — | 3.7 | 2.2 |
| | | 運輸業 | — | 100 | 43.5 | 56.5 | 45.7 | 37.0 | 6.5 | — | 8.7 | 2.2 |
| | | 卸売・小売業 | — | 100 | 35.1 | 64.9 | 59.4 | 46.7 | 12.7 | — | 4.1 | 1.5 |
| | | 飲食店、宿泊業 | — | 100 | 20.3 | 79.7 | 75.8 | 51.0 | 24.8 | — | 2.0 | 2.0 |
| | | 医療、福祉 | — | 100 | 65.7 | 34.3 | 25.6 | 23.1 | 2.5 | — | 5.8 | 2.8 |
| | | サービス業 | — | 100 | 35.9 | 64.1 | 36.6 | 29.4 | 7.2 | 17.8 | 6.9 | 2.8 |

資料：総務省「労働力調査」

これからの産業保健サービスに期待される機能

主任研究者 東 敏 昭（産業医科大学産業生態科学研究所）

研究協力者 日 野 義 之（産業医科大学産業医実務研修センター）

研究の概要

技術発展、国際競争という経済活動の変化に伴い、裁量労働制の拡大、深夜業の増加、小規模分散事業所の増加、SOHO、テレワークなどの雇用形態・労働形態の多様化が進み、少子高齢化に伴う労働者の高齢化、より一層の女性の職場への進出、海外からの労働力移入などが生じてきている。働く人の健康を支える産業保健に関わる課題も、広く、また重要性を増してきている（表1）。国際的には予防医学の実践とされる産業医・産業保健職に求められる機能、技能の範囲、ウェイトも必然的に変化する。ここでは、本研究並びに、「これからの産業保健のあり方研究（平成14-16年度厚生労働科学研究）」の成果を元に産業医が関わる業務、サービスの将来像について検証した。

1. 産業保健業務の範囲

わが国の産業保健制度は産業医制度を中心とした仕組みになっている。産業保健に求められる機能は、裏返せば専門職が具備すべき技能と考えられる。現行法規では、「産業医及び産業歯科医の職務等」には、以下のようなものがある。つまり、「一 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること、二 作業環境の維持管理に関すること、三 作業の管理に関すること、四 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること、五 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るた

めの措置に関すること、六 衛生教育に関すること、七 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること」である。「これからの産業保健のあり方に関する研究」¹⁾でまとめた産業保健サービスの範囲では、クライシスマネジメント、マネジメントシステム（OSHMS）の導入と推進に関する業務、メンタルヘルス対策・過重労働対策へのより一層の関与、生産性への寄与をも念頭においた新たな健康増進対策、高年齢労働者対策、母性保護への対応などへの産業医の関与が上げられている。

表1. 産業保健に関連する現在の課題

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| (1) 企業の社会的責任（CSR） | 企業・団体の健康組織化、環境負荷の軽減志向 |
| (2) 海外展開の産業保健上の課題 | 感染症対策と危機管理、「グローバルリスク」と「ローカルリスク」 |
| (3) メンタルヘルス対策・過重労働対策 | 成果主義の拡大、競争激化、過労死・精神疾患労災増加、雇用形態の多様化 |
| (4) 労働安全衛生マネジメントシステムと既成の産業保健活動との調和 | |
| (5) 産業保健専門職の資格・研修教育の国際的ハーモナイゼーション | |
| (6) 産業保健サービス提供システムの充実 | |
| (7) 情報活用と情報管理システムの多面的整備 | |
| (8) 全ての働く人への産業保健サービスの提供の方法 | |

2. 新たな分野：クライシスマネジメント

化学物質、生物兵器などによるテロ対策も企業労働者がその危険にさらされるものであれば重要な産業保健業務の一端となる。技術的には天災、大事故などの災害や感染症への対策と共通のものがある。医療職としてのトリアージ、救急治療、現場管理の技能習得ならびに関係者・スタッフへの必要な教育などがある。また、企業がその活動の中で使用あるいは取り扱う化学物質などについては、廃棄物を含めて、その十分な労働者あるいは環境に対する安全管理が求められる。この実施にあたっては知識、技能両面での専門職の関与が期待される。企業のクライシスマネジメントで、産業医・産業保健部門が関与すべき内容のガイドライン（生物化学的脅威に対する対策として、企業内あるいは地域の産業保健組織が整備すべき、装備、マニュアル、情報伝達システム、人材育成など）の整備が今後とも必要となる。

3. 重点分野：メンタルヘルス、過重労働対策など

企業内のみならず社会全体にストレスの増加が示されている。社会の基盤である生産人口の健康保持対策において、メンタルヘルス対策・過重労働対策は極めて重要である。産業医による労働時間に基づく面談実施の義務化と産業医からの意見聴取に基づく事業者の対策・対応の義務化などについては平成17年に法制化された。産業保健職の権限ならびに適正な処遇がないまま、責任のみが負荷されることへの警戒はあるが、社会の期待を受けた改正と考える。

健康問題については労使の関心が高く、また、職域での対応が必要とする意識の一致度も高く、今後と生活習慣病対策を含む健康増進は重要度を増す。欧州では生産性への寄与や国民全体の高齢社会対策の一つとして、エビデンスに基づいて労働人口における健康増進の意義を認め、推進する動きが高まっている。わが国ではいち早く政策的にも導入された「心と身体の健康づくり」THP（Total Health Promotion Plan）がやや下火になっているが、この推進は、産業保健の分野を超えても重要なことに変わりはない。健康指標の開発、

健康情報の活用による効果の評価、テイラーメイドのメニュー提供を可能とする企業内外の資源整備などが期待されている。

高齢労働者対策・母性保護については、企業の社会的責任CSR（Corporate Social Responsibility）に関わるものとする認識もある。現在先進国の中で最も早い少子高齢化を迎えるわが国においては、社会経済基盤を維持する上でも最重要課題となる。こうした雇用を維持する上で、就労者とその家族の健康保持は安心の基本の一つであり、産業保健における課題としても重要度は高くなるだろう。

4. 労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)

OSHMSの導入は、自主的あるいは自律的管理を行うために必要な過程と認識されている。職場の危険有害要因によるリスクの評価：リスクアセスメントの段階や、緊急時の対応を含む有効な対策の提示において、産業保健専門職の関与は重要と考えられる。マネジメントシステムの意義ある活用においては、関与する者における、危険や実施している行為についての理解、常に問題点に気づき改善すべく考える能力が求められる。この教育、医療関連業務の実践指導で産業医の関与はより重要度を増す。嘱託産業医が活躍する中小規模の事業場では、OSHMSへの取り組みはこれからであり、特に、安全に偏っていて健康・保健の面では不十分なことが多い。成果をあげるのは現場の力にかかっているが、健康問題の専門職として実効ある指摘が期待される。

5. 課題：産業保健サービスの提供手段

現在、企業規模や就労形態、さらには業種や地域で差がある産業保健サービスを、全ての働く人に適切に提供する仕組みをどのようにするかが課題である。まず、基本として、ドイツ、フランスで実施されているように労働者一人当たりのサービス時間を決めるという案がある。日本では、現在実施されているサービスの実情から概ね一人当たり20分程度が必要時間と考えられる。これは産業医が実際に使う時間としているが、他の産業

保健スタッフとの連携により、必要なものにはより多くの、そうでないものにはより少ない時間でも適切に提供する工夫もできる。

今後、合理的な産業保健サービスの提供のためには、社内機関、企業外労働衛生機関、医療機関・地域産業保健センターの他、専門家チームによるサービス提供機関の育成が必要と考える。こうした中で、産業医には、地域の実情に合わせて、健診機関、作業環境測定機関、医療機関や検査・研究機関を活用するコーディネーターあるいはコンダクターの資質も求められると思う。

以上に関連して、表2のような具体的提言（抜粋）を上記報告書¹⁾では行っている。

現行法規の最低基準では、産業医の選任、衛生管理者の選任は、事業所規模50人以上となっており、この基準による産業保健活動、産業医活動の対象は、全労働者数の42%程度のみとなっている。産業保健活動は、事業所規模の大きな企業に対してのみ必要なわけではなく、全ての働く人々へ提供する必要がある。産業保健活動を受ける為の経済的負担と事業所の経済的状況を考慮しなければならないが、このための提言である。

6. 国際的整合性確保の流れ

産業保健の形は、経営の中でいかに産業保健活動を位置づけるかに重点が移りつつあるアングロ

サクソン型と、企業への社会的責任として義務化している北欧、フランス、ドイツなどの産業保健提供形式があり、日本の制度はこの中間に位置している。それぞれの国の文化・制度に合わせた労働衛生体制となっているが、産業保健の課題としては、就労能力の向上、健康増進、適正配置、感染症対策、危機管理、メンタルヘルス対策、過重労働、若年労働者と、主要課題は共通するものも多い。これら共通する問題の解決を推進し、全世界の働く人々の健康を守る為、1) 労働安全衛生に関わる各国の基準の調和、2) 自主的管理に対応した人材育成の必要性、3) 高次専門家資格の国際的対応の確保、4) 産業医、看護職、労働衛生士、エルゴノミスト、カウンセラーの資格互換認定、5) 高次専門家資格の教育研修内容の国際的整合性の確保、6) 産業保健関連業務に関わるガイドラインの作成が課題となっている。

7. おわりに

産業保健スタッフは基本的な知識と広い見識をもって、また実際のコアサービスに必要な技能、機能を具備して業務を遂行する「専門家」とすることが時代の要請にかなってほしい。その上で、それぞれの先生が背景にもつ臨床家としての専門性が、従業員の相談を受ける場合のメリハリとして生きてくる。あくまで、対人間へのサービスで

表2. 産業保健サービス充実のための具体的提案

- 1) 全ての働く人へ産業保健活動を提供する為、全労働者への産業医・産業保健サービス提供を義務化する。
- 2) 定期健康診断結果の報告義務を現行法規の50人以上の事業場から、30人以上の事業場と改正する。
- 3) 産業医選任義務を現行法規の50人以上の事業場から、30人以上の事業場へと改正する。この基準の改正によって、全労働者の54%程度を対象とする事が出来る。
- 4) 企業外労働衛生機関の充実：労働衛生機関が、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・運動指導者をスタッフとして揃え、各専門職によるサービスを有機的に結びけたトータルサービスを提供する。
- 5) 産業保健コンサルタントファームの醸成：弁護士における弁護士事務所と同様に、専門家として成長しつつ、安定的に地域のサービス需要に応える産業保健コンサルタントファームと呼ぶべきサービス拠点設立の促進。
- 6) 実地医家である認定産業医の活動支援：実地医家がリスクアセスメントなど、専門的問題への対応を果たす為、情報提供や研修機会の提供、相談窓口（リソース情報、活動のノウハウ提示、コーディネート機能等）の明確化。

あることに、産業保健の意義がある。「労働は最大の健康要因」という。働く人の健康確保・増進を支援する産業保健の職務は、医療保健職にとって、知れば知るほどやりがいのある仕事になるのではないだろうか。

参考：1) 平成 14-16 年度厚生労働科学研究「今後の産業保健のあり方に関する研究（主任研究者：東敏昭）」総括報告書、2005

労働衛生機関の小規模事業場に対する産業保健サービスの 現状とあり方に関する調査

分担研究者 武藤孝司（獨協医科大学）

研究協力者 武藤繁貴（聖隷健康診断センター）

研究協力者 森口次郎（財団法人京都工場保健会）

研究要旨

この調査は労働衛生機関が提供している産業保健サービスの現状を把握し、労働衛生機関の小規模事業場に対する産業保健サービスのあり方とその提供・拡充における課題を明らかにすることを目的として行われた。対象は社団法人全国労働衛生団体連合会の全会員 118 労働衛生機関である。健康診断受託契約事業場数からみると、従業員数 50 人以上の事業場よりも 50 人未満の小規模事業場の方が多かったが、健康診断以外のすべての産業保健サービスにおいて従業員数 50 人以上の事業場よりも小規模事業場での実施率が低かった。産業医契約や産業医業務委託はほとんどすべての労働衛生機関において重要と位置づけられていた。小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での最重要課題とされていたものは、労働衛生機関では医師の確保、事業場では事業主の啓発、行政上では健康診断以外の産業保健サービスの普及・促進であった。約 5 割の労働衛生機関が小規模事業場に対する産業保健サービスを現状よりも拡充したいと考えていた。拡充したい理由としては事業場のニーズと労働衛生機関としてのメリットが挙げられ、拡充したいサービスとしては健康管理が最も多かった。約 8 割の労働衛生機関が拡充にあたっての障害があると回答した。本調査により、労働衛生機関においては小規模事業場に対する産業保健サービスの重要性が認識されていること及びサービスの拡充における課題が明らかにされた。

A. 研究目的

すべての事業場に健康管理・作業環境管理・作業管理を含む総合的な産業保健サービスを提供するに当たっては、様々な課題が存在している¹⁾が、わが国の労働者特に小規模事業場に働く人々に対する産業保健サービスを一層充実させるためには労働衛生機関の活躍が期待されている²⁾。しかし、これまで労働衛生機関が小規模事業場に対する産業保健サービスのあり方をどのように考えているかについて調査した報告は少ない。この調査は労働衛生機関が提供している産業保健サービスの現状を把握し、労働衛生機関の小規模事業場に対する産業保健サービスのあり方とその拡充における課題を明らかにすることを目的として行われた。

B. 研究方法

本調査は社団法人全国労働衛生団体連合会の全会員機関 118 の労働衛生機関を対象として行われた。全 14 問から構成される選択式の質問票は、本調査の研究者が社団法人全国労働衛生団体連合会の協力を得て作成した。調査は郵送法で行い、平成 18 年 1 月 27 日に発送し、2 月 20 日を締め切りとした。調査は無記名式で行い、回答しなかった労働衛生機関に対する催促状は送らなかった。集計は統計パッケージ SAS を用いて行った。

C. 研究結果

56 の労働衛生機関から回答があり、回収率は 47.5%であった。

健康診断の受託事業場数は従業員数 50 人未満と 50 人以上でそれぞれ平均で 2,127 カ所、880 カ所で、50 人未満事業場の方が多かった（表 1）。

労働衛生機関が健康診断以外に提供している産業保健サービスとしては、健康診断の事後措置が最も多かった（表 2）。すべてのサービスにおいて、50 人未満よりも 50 人以上の事業場における実施率の方が高かった。特に安全衛生委員会への出席と職場巡視において、従業員規模による差が大

きかった。担当者に関しては、安全衛生委員会への出席と職場巡視は産業医が 8 割と大きな割合を占めていたが、健康診断事後措置は医師以外にも多く、THP 関係については医師以外が多かった。

労働衛生機関と事業場との産業保健サービスの契約方式は産業医契約が約 9 割と最も多く、次いでその他の産業保健スタッフ派遣契約が約 5 割弱、作業環境測定契約が約 4 割であった（表 3）。メンタルヘルスサービス契約や産業保健業

表 1. 労働衛生機関の健康診断受託契約事業場数

| | 平均値 | 最小値 | 最大値 |
|---------------|-------|-----|--------|
| 50 人未満事業所（カ所） | 2,127 | 1 | 10,486 |
| 50 人以上事業所（カ所） | 880 | 11 | 24,163 |

表 2. 労働衛生機関が事業場に提供している産業保健サービスの内容とその担当者

| 産業保健サービスの内容 | 事業場の従業員数 | | | | 担 当 者 | | | | | |
|-------------|----------|------|--------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| | 50 人未満 | | 50 人以上 | | 産 業 医 | | その他医師 | | 医師以外 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 安全衛生委員会出席 | 7 | 12.5 | 46 | 82.1 | 45 | 80.4 | 1 | 1.8 | 7 | 12.5 |
| 職場巡視 | 10 | 17.9 | 45 | 80.4 | 45 | 80.4 | 0 | 0.0 | 2 | 3.6 |
| 作業環境測定 | 22 | 39.3 | 26 | 46.4 | 2 | 3.6 | 1 | 1.8 | 24 | 42.9 |
| 健康診断事後措置 | 29 | 51.8 | 49 | 87.5 | 33 | 58.9 | 17 | 30.4 | 27 | 48.2 |
| 労災二次健診 | 29 | 51.8 | 33 | 58.9 | 14 | 25.0 | 21 | 37.5 | 17 | 30.4 |
| 特定保健指 | 14 | 25.0 | 19 | 33.9 | 9 | 16.1 | 8 | 14.3 | 15 | 26.8 |
| 深夜業従事者健診 | 15 | 26.8 | 18 | 32.1 | 6 | 10.7 | 14 | 25.0 | 6 | 10.7 |
| メンタルヘルスサービス | 13 | 23.2 | 20 | 35.7 | 15 | 26.8 | 8 | 14.3 | 15 | 26.8 |
| THP・健康測定 | 15 | 26.8 | 25 | 44.6 | 10 | 17.9 | 9 | 16.1 | 19 | 33.9 |
| THP・運動指導 | 15 | 26.8 | 25 | 44.6 | 2 | 3.6 | 2 | 3.6 | 26 | 46.4 |
| THP・保健指導 | 15 | 26.8 | 24 | 42.9 | 1 | 1.8 | 2 | 3.6 | 25 | 44.6 |
| THP・心理相談 | 12 | 21.4 | 18 | 32.1 | 2 | 3.6 | 2 | 3.6 | 19 | 33.9 |
| THP・栄養指導 | 13 | 23.2 | 21 | 37.5 | 1 | 1.8 | 2 | 3.6 | 22 | 39.3 |
| その他 | 3 | 5.4 | 4 | 7.1 | 3 | 5.4 | 1 | 1.8 | 5 | 8.9 |

表 3. 労働衛生機関と事業場との産業保健サービスの契約方式（複数回答）

| | n | % |
|------------------|----|------|
| 産業医契約 | 50 | 89.3 |
| その他の産業保健スタッフ派遣契約 | 26 | 46.4 |
| メンタルヘルスサービス契約 | 12 | 21.4 |
| 作業環境測定契約 | 22 | 39.3 |
| 産業保健業務の一括請負契約 | 5 | 8.9 |
| その他の契約 | 4 | 7.1 |
| 特に契約はしていない | 8 | 14.3 |

務の一括請負契約も少数であったが見られた。

産業医契約や産業医業務委託の位置づけに関しては、約7割の労働衛生機関が重要と位置づけており、今後位置づけたいとする機関を含めると95%が重要と考えていた（表4）。

作業環境管理については、約5割の労働衛生機関が拡充したいと答えており、現状より縮小したいという機関はなかった（表5）。拡充したい理由としては、「事業場のニーズがある」、「労働

衛生機関としてのメリットがある」からが共に6割強であった（表6）。

小規模事業場の産業保健サービスを拡充する上での労働衛生機関の課題としては、半数以上の労働衛生機関が医師の確保を最大の課題としていた（表7）。次いで、労働衛生機関の理念・役割の明確化が挙げられていた。課題の第2位に挙げられていたもので最も多かったのは、産業保健推進センターや地域産業保健センターとの連携であっ

表4. 労働衛生機関における産業医契約・産業医業務委託の位置づけ

| | n | % |
|------------|----|------|
| 重要と位置づけている | 39 | 69.6 |
| 今後位置づけたい | 14 | 25.0 |
| 位置づける予定はない | 3 | 5.4 |

表5. 労働衛生機関における作業環境管理サービスの位置づけ

| | n | % |
|-----------|----|------|
| 拡充したい | 30 | 53.6 |
| 現状維持 | 16 | 28.6 |
| 現状より縮小したい | 0 | 0.0 |
| わからない | 8 | 14.3 |
| 無回答 | 2 | 3.6 |

表6. 作業環境管理を拡充したい理由（複数回答）

| | n | % |
|--------------------|----|------|
| 事業場のニーズがある | 20 | 66.7 |
| 労働衛生機関としてのメリットが大きい | 19 | 63.3 |
| その他 | 2 | 6.7 |

表7. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での労働衛生機関の課題（第1位）

| | n | % |
|---------------------------|----|------|
| 医師の確保 | 31 | 55.4 |
| 労働衛生機関の理念・役割の明確 | 13 | 23.2 |
| 人間工学・衛生工学専門家の確保 | 2 | 3.6 |
| 産業保健推進センターや地域産業保健センターとの連携 | 2 | 3.6 |
| その他 | 1 | 1.8 |
| 無回答 | 7 | 12.5 |

た（表 8）。

小規模事業場の産業保健サービスを拡充する上での事業場の課題としては、4分の3の労働衛生機関が事業主の啓発を最大の課題として挙げていた（表 9）。課題の第 2 位に挙げられていたもので最も多かったのは、安全衛生委員会の組織化・活性化であった（表 10）。

小規模事業場の産業保健サービスを拡充する上での行政の課題としては、半数の労働衛生機関が健康診断以外の産業保健サービスの普及・促進を最大の課題としていた（表 11）。次いで、補助金制度の整備・拡充が挙げられていた。課題の第 2

位に挙げられていたもので最も多かったのは、補助金制度の整備・拡充であった（表 12）。

小規模事業場の産業保健サービスを今後どのようにしたいかという問いに対しては、約 5 割の労働衛生機関が「今より拡充したい」と回答しており、「現状維持」は約 4 分の 1 であった（表 13）。拡充したいと回答した機関にその理由を尋ねたところ、5 割強の機関が「事業場のニーズがある」からと回答し、4 割弱が「労働衛生機関としてのメリットがあるから」と回答していた（表 14）。拡充したい産業保健サービスとしては約 6 割弱の機関が「健康管理」を挙げ、3 割強の機関

表 8. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での労働衛生機関の課題（第 2 位）

| | n | % |
|---------------------------|----|------|
| 産業保健推進センターや地域産業保健センターとの連携 | 14 | 25.0 |
| 医師の確保 | 9 | 16.1 |
| 人間工学・衛生工学専門家の確保 | 8 | 14.3 |
| 労働衛生機関の理念・役割の明確 | 7 | 12.5 |
| 看護師の確保 | 6 | 10.7 |
| その他の専門家 | 3 | 5.4 |
| その他 | 2 | 3.6 |
| 無回答 | 7 | 12.5 |

表 9. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での事業場の課題（第 1 位）

| | n | % |
|-----------------------------|----|------|
| 事業主の啓発 | 42 | 75.0 |
| 同業者組合・団体による産業保健活動の共同実施や経費補助 | 4 | 7.1 |
| 企業グループ全体としての産業保健活動の統括実施 | 1 | 1.8 |
| 安全衛生委員会の組織化・活性化 | 1 | 1.8 |
| 工業団地等・同一地域での産業保健活動の共同実施 | 1 | 1.8 |
| 無回答 | 7 | 12.5 |

表 10. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での事業場の課題（第 2 位）

| | n | % |
|-----------------------------|----|------|
| 安全衛生委員会の組織化・活性化 | 21 | 37.5 |
| 企業グループ全体としての産業保健活動の統括実施 | 7 | 12.5 |
| 同一構内の関連・協力・下請け会社への親会社による支援 | 7 | 12.5 |
| 同業者組合・団体による産業保健活動の共同実施や経費補助 | 7 | 12.5 |
| 事業主の啓発 | 3 | 5.4 |
| 工業団地等・同一地域での産業保健活動の共同実施 | 3 | 5.4 |
| 無回答 | 8 | 14.3 |

が「総括管理」を挙げていた（表 15）。拡充したい労働衛生機関の約 8 割が、拡充するにあたって何らかの障害があると回答していた（表 16）。現状維持と回答した理由で最もおおかったのは「障害がなくなることは期待できないので」という回答であった（表 17）。現状より縮小したいと回答した労働衛生機関は少なかったが、その理由として最も多かったのは「事業場のニーズがない」という回答であった（表 18）。

表 19 は労働衛生機関に勤務している有資格者の数を示している。常勤有資格者で最も多かったのは、臨床検査技師であり、次いで看護師、放射線技師、医師と続いていた。医師と看護師は常勤よりも非常勤が多かった。看護職でも保健師は看護師に比べると少なかった。栄養士、運動指導担当者、心理相談担当者は看護職に比べるとはるかに少なかった。

表 11. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での行政の課題（第 1 位）

| | n | % |
|------------------------|----|------|
| 健康診断以外の産業保健サービスの普及・促進 | 28 | 50.0 |
| 補助金制度の整備・拡充 | 13 | 23.2 |
| 事業場が労働衛生機構を選択する際の指針の発行 | 4 | 7.1 |
| その他 | 2 | 3.6 |
| 50 人未満事業場に対する産業医選任の制度化 | 1 | 1.8 |
| 産業看護職の業務の明確化・拡充指針の発行 | 1 | 1.8 |
| 無回答 | 7 | 12.5 |

表 12. 小規模事業場の産業保健サービスを充実する上での行政の課題（第 2 位）

| | n | % |
|------------------------|----|------|
| 補助金制度の整備・拡充 | 14 | 25.0 |
| 50 人未満事業場に対する産業医選任の制度化 | 9 | 16.1 |
| 健康診断以外の産業保健サービスの普及・促進 | 7 | 12.5 |
| 事業場が労働衛生機構を選択する際の指針の発行 | 8 | 14.3 |
| 産業看護職の業務の明確化・拡充指針の発行 | 6 | 10.7 |
| 成功事例についての情報提供 | 4 | 7.1 |
| 無回答 | 8 | 14.3 |

表 13. 労働衛生機関の小規模事業場に対する産業保健サービス提供

| | n | % |
|-----------|----|------|
| 今より拡充したい | 29 | 51.8 |
| 現状維持 | 15 | 26.8 |
| 現状より縮小したい | 4 | 7.1 |
| わからない | 4 | 7.1 |
| 無回答 | 4 | 7.1 |

表 14. 小規模事業場の産業保健サービスを拡充したい理由（n=29）（複数回答）

| | n | % |
|-------------------|----|------|
| 事業場のニーズがある | 16 | 55.2 |
| 労働衛生機関としてのメリットがある | 11 | 37.9 |
| 担当できる人的資源がある | 5 | 17.2 |
| その他 | 4 | 13.8 |

表 15. 拡充したい小規模事業場の産業保健サービス (n=29)

| | n | % |
|-------|----|------|
| 総括管理 | 10 | 34.5 |
| 健康管理 | 17 | 58.6 |
| 健康づくり | 1 | 3.4 |
| その他 | 1 | 3.4 |

表 16. 小規模事業場の産業保健サービスを拡充するに当たっての障害 (n=29)

| | n | % |
|-------|----|------|
| 障害はない | 6 | 20.7 |
| 障害がある | 23 | 79.3 |

表 17. 小規模事業場の産業保健サービスを現状維持する理由 (n=15)

| | n | % |
|--------------------|---|------|
| 特定のサービスに特化して拡充したい | 4 | 26.7 |
| 障害がなくなることは期待できないため | 7 | 46.7 |
| その他 | 3 | 20.0 |
| 無回答 | 1 | 6.7 |

表 18. 小規模事業場の産業保健サービスを現状より縮小したい理由 (n=4) (複数回答)

| | n | % |
|-----------------------|---|------|
| 事業場のニーズがない | 3 | 75.0 |
| 企業外労働衛生機関としてのメリットが小さい | 1 | 25.0 |
| 担当できる人的資源がない | 1 | 25.0 |
| その他 | 1 | 25.0 |

表 19. 労働衛生機関に勤務している有資格者の人数

| | | 平均値 |
|---------|-----|------|
| 医師 | 常 勤 | 6.2 |
| | 非常勤 | 10.0 |
| 保健師 | 常 勤 | 4.8 |
| | 非常勤 | 1.0 |
| 看護師 | 常 勤 | 14.5 |
| | 非常勤 | 16.5 |
| 放射線技師 | 常 勤 | 11.0 |
| | 非常勤 | 3.1 |
| 臨床検査技師 | 常 勤 | 18.8 |
| | 非常勤 | 5.0 |
| 管理栄養士 | 常 勤 | 1.2 |
| | 非常勤 | 0.6 |
| 作業環境測定士 | 常 勤 | 2.7 |
| | 非常勤 | 0.1 |
| 運動指導担当者 | 常 勤 | 1.6 |
| | 非常勤 | 0.4 |
| 心理相談担当者 | 常 勤 | 1.7 |
| | 非常勤 | 0.1 |

D. 考察

本調査により、労働衛生機関は小規模事業場に対して健康診断サービスを提供しているが、健康診断以外の産業保健サービスでは従業員数 50 人以上の事業場よりも小規模事業場での実施率が低いことが明らかになった。また、約 5 割の労働衛生機関が小規模事業場に対する産業保健サービスを現状よりも拡充したいと考えていたが、そのうち約 8 割の労働衛生機関が拡充にあたっての障害があると回答した。

小規模事業場の産業保健サービスを充実する上で労働衛生機関にとって最重要課題とされていたものは医師の確保であり、産業医契約や産業医業務委託はほとんどすべての労働衛生機関において重要と位置づけられていた。労働衛生機関が小規模事業場に対して産業保健サービスを実施する際には産業医の役割が大きいが先行研究でも指摘されている^{3,5)}が、本調査でも同様の結果であった。これまで産業医の多くは大企業に就職していたが、今後は労働衛生機関への就職についても積極的に働きかけるべきであろう。

次いで労働衛生機関にとって小規模事業場の産業保健サービスを充実する上で重要と認識されていたのは労働衛生機関の理念・役割の明確化であった。従来わが国の労働衛生機関においては健康診断が主要な産業保健サービスであり、その他のサービスについては積極的に業務の対象とされてこなかった。しかし、職業病や作業関連疾患の予防、健康の維持・増進のためには、作業環境管理や作業管理が重要であり、健康管理も単に健康診断だけでなく、健康づくり・健康教育が必要である。労働衛生機関の理念・役割の明確化が重要と認識されたことは、従来はこうした点に関する認識が足りなかったという反省の裏返しと考えられよう。事業場のニーズがあり、労働衛生機関としてのメリットが大きいということから、作業環境管理を現状よりも拡充したいという機関が 5 割以上あるという結果は、単に健康診断を実施する機関ではなく、総合的な産業保健サービスを提供する役割を持った労働衛生機関へと変貌しようとする表われと思われる。

産業保健推進センターや地域産業保健センターとの連携も、労働衛生機関にとって小規模事業場の産業保健サービスを充実する上で重要と認識されていた。こうしたセンターは主に中小企業や小規模事業場に対する産業保健サービスを充実させるために設立されたものであるため、積極的に協力すべきである。その際には、こうしたセンターが公費で運営されており、利用者には金銭的負担がかからないという点に注意して、採算についても考慮しなければならない労働衛生機関との役割分担を明確にしておくべきであろう。

事業場側の課題として労働衛生機関に最も重要視されていたのは事業主の啓発が必要という意見であった。こうした課題は労働衛生機関にとっては外的条件であり、労働衛生機関としては関与しないという立場もありうるが、小規模事業場の産業保健サービスを充実することを労働衛生機関の重要な役割と考えるならば、事業主に対する啓発をも労働衛生機関の役割に含めた方が良いと思われる。

行政上の課題として労働衛生機関として最も重要視していたのは、行政の方から健康診断以外の産業保健サービスの普及・促進を図ってほしいという意見であった。これについても、行政上の課題は労働衛生機関にとっては外的条件であり、労働衛生機関としては関与しないという立場もありうるが、小規模事業場の産業保健サービスを充実することを労働衛生機関の重要な役割と考えるならば、行政に対してこうした意見を述べる必要があると思われる。

本調査の欠点としては、調査票の回収率が約 50%とやや低率であったことが挙げられる。この種の調査に協力する労働衛生機関は、そうでない機関に比べて産業保健サービスにより真面目に取り組んでいるのではないかと考えられる。従って、本調査の結果をすべての労働衛生機関に一般化するには注意を要する。

E. 結論

労働衛生機関の多くは産業保健サービスが十分に供給されていない小規模事業場における産業保

健サービスの重要性を認識しており、今後サービスを拡充したいと考えているが、拡充に当たっては各種の障害があることが窺われた。

文 献

1. 平田衛. 中小企業における労働安全衛生活動推進の方向性. 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会編. 中小企業の安全衛生を創る. 労働調査会, 2002:14-21.
2. 日野義之. 中小企業に対する労働衛生機関の総合的な安全衛生活動. 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会編. 中小企業の安全衛生を創る. 労働調査会, 2002:138-145.
3. 古木勝也, 足利恭一, 石渡弘一, 平田衛, 圓藤吟史. 産業医活動に関する調査報告: 産業医活動の実態及び小規模事業場の今後の産業医活動の在り方に関する調査. 産業医学ジャーナル, 2003;26:15-18.
4. 大久保利晃. 「小規模事業所における健康確保方策の在り方に関する検討会」報告書について. 産業医学ジャーナル, 2002;25(2):4-11.

5. 平田衛, 熊谷信二, 田淵武夫, 田井中秀嗣, 安藤剛, 織田肇. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報): 労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ. 日本産業衛生学会誌, 1999;41:190-201.

謝 辞

調査票の作成等に関して貴重なご助言を頂いた社団法人全国労働衛生団体連合会の梶川清専務理事に深甚なる謝意を表します。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

第17回韓日中産業保健学術集談会(2006年5月)にて発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

平成18年1月27日

全衛連会員機関代表者各位

厚生労働省委託研究に係る「労働衛生機関における産業
保健業務に関するアンケート調査」へのご協力のお願い

獨協医科大学公衆衛生学講座
教授 武藤 孝司

謹啓 貴機関ますますご発展のこととお慶び申し上げます。

さて、わが国の労働者特に小規模事業場に働く人々に対する産業保健サービスを一層充実させるために、労働衛生機関の活躍が期待されております。しかし、すべての事業場に健康管理・作業環境管理・作業管理を含む総合的な産業保健サービスを提供するに当たっては、様々な課題が存在していると思われまます。そのため、現在、厚生労働省においては、平成17年度厚生労働科学研究「働く人すべてに過重労働対策を含む産業保健サービスを提供するための諸条件の整備に関する研究」（研究代表者：産業医科大学東敏昭）を実施中であり、この委託研究の一部として、小職が分担責任者となって標記アンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、この調査は労働衛生機関が提供している産業保健サービスの現状を把握し、労働衛生機関が総合的な産業保健サービスを提供・拡充する際の課題を明らかにすることを目的とし、(社)全国労働衛生団体連合会のご協力の下に行われますので、ご多忙のところ恐縮に存じますが、全衛連会員機関の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本調査の結果は上記の研究報告書の一部として作成し、厚生労働省に提出致しますが、本調査に関する報告書の別刷りを希望される場合は、FAXまたはEメールにて下記の連絡先までご一報下さい。当方より郵送させていただきます。

年始で何かとご多忙の折のアンケートで誠に恐縮ですが、2月20日(月)までにご回答頂きたく、何卒よろしくご協力の程、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴機関の益々のご発展をお祈り申し上げます。

謹白

添付：(1) アンケート調査表
(2) 返信用封筒

連絡先

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
獨協医科大学公衆衛生学講座
TEL: 0282-87-2133 FAX: 0282-86-2935
Eメール: mutot@dokkyomded.ac.jp