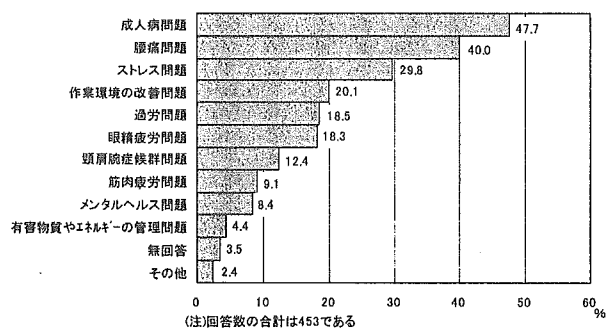
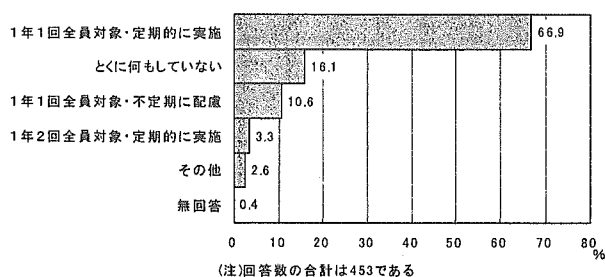


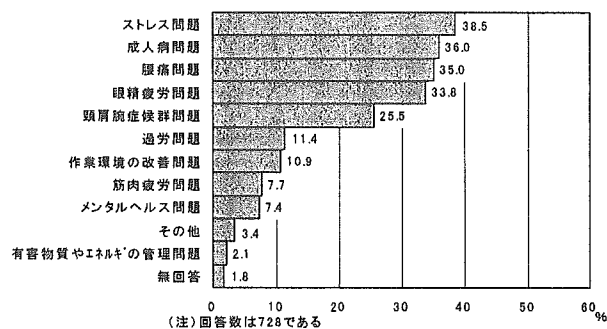
(事業主の気がかり)



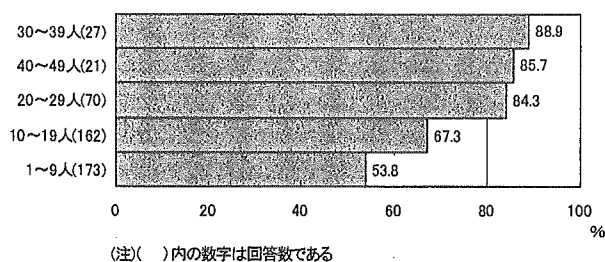
(事業主回答)



(労働者の気がかり)



〈1年1回全員対象・定期的に実施の規模別状況〉



3-1-2 健康診断の実施状況

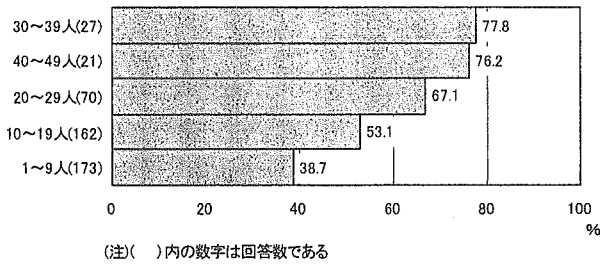
回答のあった453社の小規模事業場における健康診断の実施状況は、事業主の回答では、「1年に1回全員を対象として定期的の実施している」という回答が66.9%、「1年に2回全員を対象として定期的の実施している」が3.3%で、合わせて70%程度の事業場が定期的健康診断を実施していると回答している。労働者の規模別に「1年に1回全員を対象として定期的の実施している」という回答割合をみると、20人以上の規模の事業場でも80%台の実施率で10~20人規模では67%、10人未満では54%となっている。労働者の回答をみると、法定の定期健康診断の受診率は66%事業主回答の実施率と同じような結果になっている。

このように、小零細規模事業場ほど、法令で定められた健康診断が行われていない。健康管理を行うための基礎データが元々把握できていないことになる。

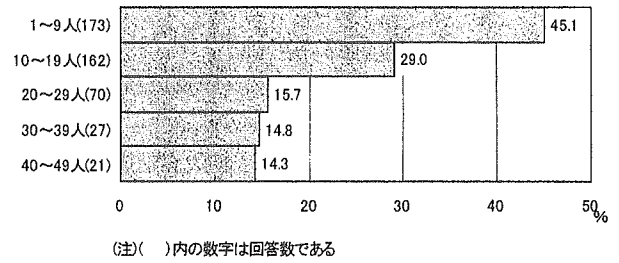
3-1-3 事後措置～健康診断結果の取り扱い

健康診断結果の取り扱いについて事業主の回答をみると、「全員に診断結果を文書で通知する」という回答が52.3%と最も多い。これを規模別にみると、1~9人規模では38.7%、10人~19人規模では53.1%となっている。また、「担当医師や保健師との面談により、受診者全員に結果を知らせるようにしている」という回答は12.6%、「文書で全員に通知」を合わせて65%が結果の通知を文書で行っている。一方、「とくに問題のあった人だけに知らせる」が4.9%、「本人宛に直接通知(会社無把握)」が15.7%、「会社として健康診断を行っていない」が13.5%と全体の35%程度の事業場が、健康診断結果に関して問題があると思われる。このような不適切な措置をしている事業場を規模別にみると、1~9人規模で51%、10~19人規模で30%、20~29人規模で18%となっている。このように小規模事業場での健康診断結果の通知に関しては問題があり、記録の保存に関しても懸念される。事業主が労働者の健康状態を把握し、記録するという点、労働者も自ら自分の健康状態を把握するという点に問題があり、健康管理をする際の基礎的情報の把握面に欠陥がある。

〈規模別にみた「文書で全員に通知」している割合〉

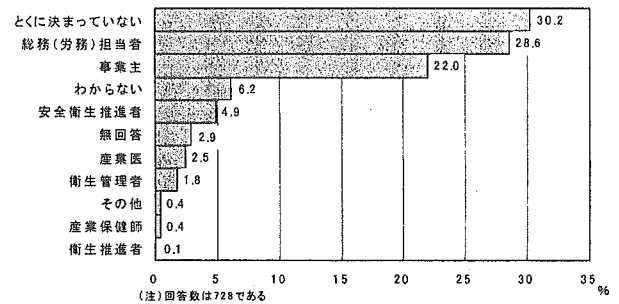


〈規模別にみた「健康管理や衛生管理の担当者をとくに決めていない」割合〉



なお、労働者個人は健康診断の結果をどのように活用しているかについてみると、「結果に問題があれば、かかりつけの医師などに相談して指導を受けるようにしたり、自分で日常の生活改善に心掛けている」という回答が70.9%と最も多かった。また「診断結果は見るが、そのまま何もしないでいる」という回答も18.4%と20%近くを占めていた。

(労働者回答)



3-1-4 健康管理・衛生管理の担当者

法令では労働者を10人以上50人未満使用する事業場では、衛生推進者を選任し、健康診断業務の実施や健康管理などに係る業務を担当させることになっている。

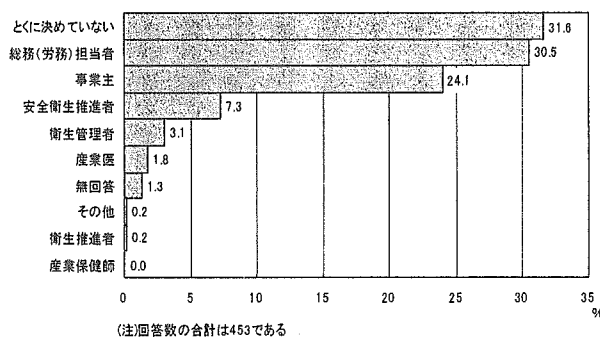
調査結果によると、健康管理や衛生管理を主に担当しているのは、事業主の回答をみると、「とくに決めていない」が最も多く31.6%を占めている。次いで、「総務(労務)担当」30.5%、「事業主」24.1%で、総務(労務)担当ないし事業主が務めている事業場が50%以上を占めている。衛生推進者や安全衛生推進者が健康管理の担当になっている事業場はそれぞれ0.2%と7.3%とごく少数である。担当を決めていない事業場を規模別にみると、小零細規模ほど多くなっている。労働者個人の回答も、同様の結果を示している。

3-1-5 健康管理推進のために行っていること

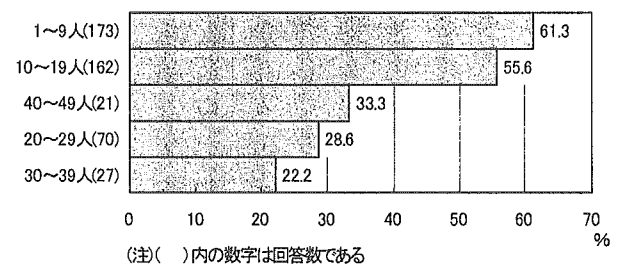
従業員の健康管理の推進についてどのようなことを行っているかについてみると、「とくに何もしていない」という回答が50.6%と過半数を占めた。これは、労働者の回答(51.1%)をみても同様である。規模別に「とくに何もしていない」事業場割合をみると、1～9人規模で61.3%、10～19人規模で55.6%となっており、全般的に健康管理の推進は低調といえよう。

そうした中で、取り組みの多かったのは「ポスターやチラシなどを従業員に配布している」(24.7%)である。

(事業主回答)



〈規模別にみた「健康管理の推進についてとくに何も行っていない」割合〉



3-1-6 健康診断を受ける時間的余裕

一方、健康診断を受ける時間的余裕について労働者にきいたところ、「時間的余裕は結構ある」が28.6%、「ある程度ある」という回答が49.0%あり、これらを合計すると80%近くの労働者が健康診断を受ける余裕はあると回答している。

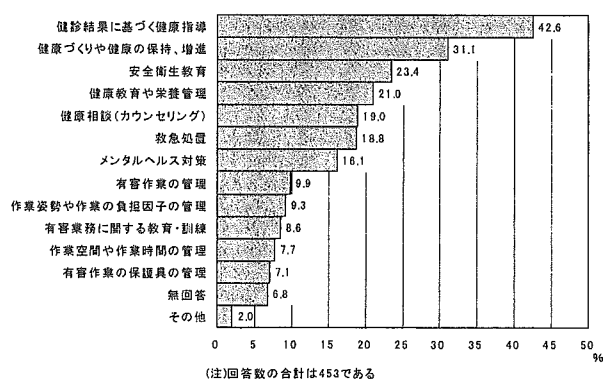
3-2 産業保健の課題

3-2-1 必要な産業保健サービス

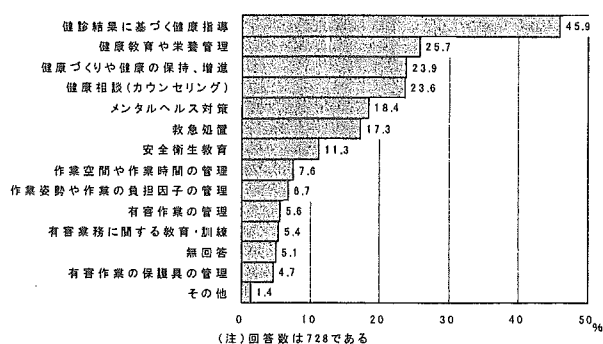
必要と思われる産業保健サービスは、「健康診断結果に基づく健康指導に関すること」が第1位である（事業主42.6%、労働者45.9%）。以下、「健康づくりや健康の保持、増進に関すること」（事業主31.1%、労働者23.9%）、「生活習慣改善のための健康教育や栄養管理に関すること」（事業主21.0%、労働者25.7%）、「健康相談（カウンセリング）に関すること」（事業主19.0%、労働者23.6%）が上位にきている。

なお、事業主の回答では、「安全衛生教育に関すること」が第3位（23.4%）に挙げられている。

（事業主回答）



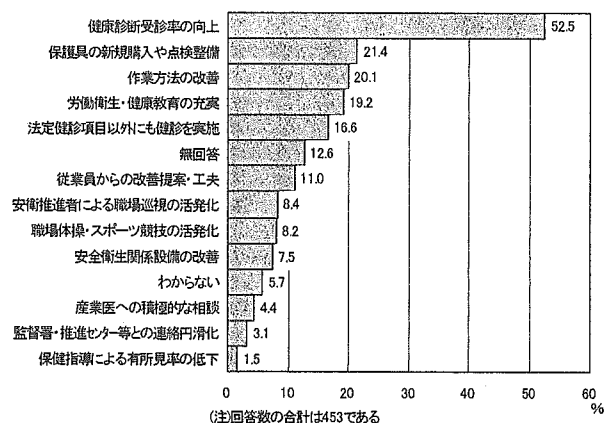
（労働者回答）



3-2-2 実施されている産業保健活動

実施されている産業保健活動は、事業主、労働者ともに「従業員の健康診断受診率の向上」を第一に挙げている（事業主52.5%、労働者49.3%）。そのほかの活動については全般的に低調であり、健康診断以外の産業保健活動に活発に取り組んでいる事業場は少ない。

（事業主回答）



3-2-3 事業場に産業医や産業保健師、かかりつけの医師などがいるか

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

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

しかし、一方で産業医や産業保健師はいないという回答が56.3%もあった。

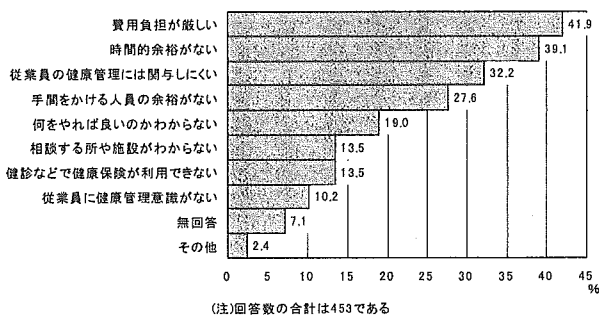
(事業主回答)

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

3-2-4 産業保健活動を行うにあたっての問題点等

産業保健活動の問題点は、「費用負担が厳しい」(事業主 41.9%、労働者 23.5%)、「時間的余裕がない」(事業主 39.1%、労働者 27.1%)、「手間をかける人員の余裕がない」(事業主 27.6%、労働者 22.1%)などの理由が挙げられている。また、事業主の回答をみると、「健康管理は従業員が自ら行うべきであり、事業主が関与しにくい」が32.2%と3分の1を占めていることも見逃せない。さらに事業主の回答で「どんなことをやればよいかわからない」という回答も19.0%あった。

(事業主回答)



3-2-5 会社の費用負担についての考え

次に、産業保健活動に対する会社の費用負担についての労働者の回答をみると、「会社の費用負担が非常に厳しい状況にあると思う」という回答が12.4%あった。「ある程度厳しいと思う」は29.4%で、合わせると40%程度が厳しいとみている。これに対し、「そんなに負担ではないと思う」は19.1%あり、「ほとんど負担になっていないと思う」が4.5%で、

合わせて20%強が費用負担はそれほど会社の負担になっていないとみている。

3-2-6 産業保健活動の目的や内容についての理解

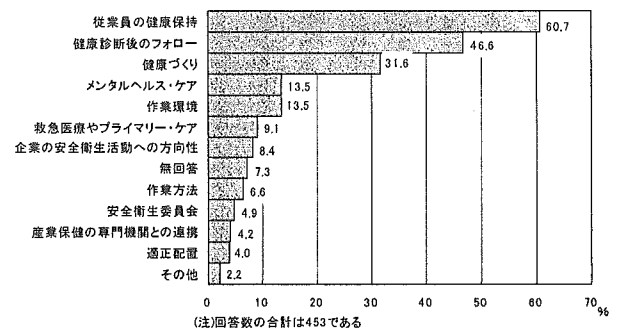
産業保健活動の目的や内容については、事業主の場合「あまり知らない」が39.5%、「ほとんど知らない」が37.7%で、産業保健活動の目的や内容について知らないという回答が事業主で80%近くを占めている。労働者でも、知らないという回答が85%以上を占めており、産業保健活動の目的や内容はほとんど知られていないといえよう。

3-3 産業保健サービスの提供側に期待することと活性化の方向

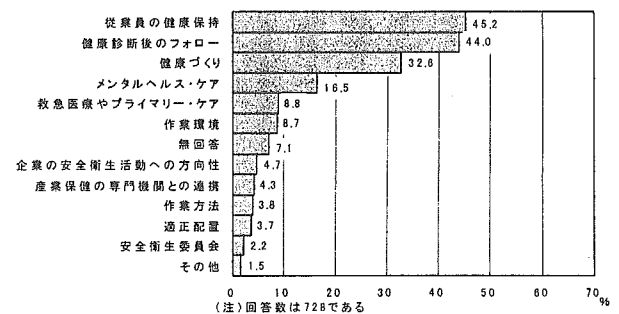
3-3-1 産業医や産業保健スタッフに期待すること

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

(事業主回答)



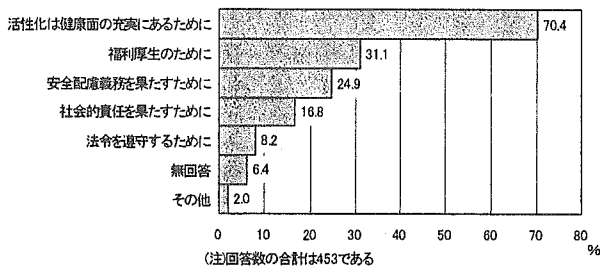
(労働者回答)



3-3-2 産業医や産業保健スタッフに期待する理由

期待する理由についてみると、「企業や従業員の活性化はまず健康面にあるため」（事業主 70.4%、労働者 60.9%）が圧倒的に多く、以下、「福利厚生のために」（事業主 31.1%、労働者 32.8%）、「安全配慮義務を果たすために」（事業主 24.9%、労働者 17.9%）の順となっている。

（事業主回答）



（労働者回答）

No.	カテゴリー名	回答数	構成比 (%)
1	会社が法令を遵守するため	59	8.1
2	会社が安全配慮義務を果たすために	130	17.9
3	会社が社会的責任を果たすために	88	12.1
4	福利厚生の充実のために	239	32.8
5	従業員の健康面の充実のため	443	60.9
6	その他	12	1.6
	無回答	49	6.7
	回答数	728	100.0

3-3-3 産業医など専門家の指導の必要性

その一方で、産業医などの専門家の直接的な指導を必要としているかどうかについては、事業主の回答をみると、「おおいに必要である」が3.3%、「ある程度は必要である」が36.6%で、合わせると専門家の指導は必要との回答が約40%を占めている。これに対し、「あまり必要でない」という回答は32.0%、「ほとんど必要でない」が5.3%あり、合わせて必要でないという回答が37%になり、意見が分かれているのが特徴である。

3-4 産業保健推進センター等の認知度について

3-4-1 「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」について

「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」については、「知らなかった」という事業主が79.2%

と全体の80%近くを占めた。「知っていた」という回答は9.1%、「聞いたことがあったが、忘れていた」は10.4%であった。

また、この助成金の利用については、「負担がゼロなら利用したい」が63.1%、「負担できる額なら利用したい」が9.3%で、これらを合わせると70%以上が利用したいという意向を示している。また、「すでに利用している」という回答は0.9%で、1%にも満たなかった。

また、従業員一人当たり負担できる年額の限度額については、1000円以上3000円未満が21.4%、3000円以上5000円未満が14.3%、5000円以上7000円未満が31.0%、10000円以上が23.8%であった。平均すると、一人あたり5184円であった。

3-4-2 「産業保健推進センター」等について

「産業保健推進センター」については、「知っていた」が4.9%、「名前程度は知っていた」が13.2%で、「ほとんど知らなかった」という回答が81.0%を占めており、「産業保健推進センター」の認知度は相当低い。

「産業保健推進センター」のサービスを利用するかどうかについては、「サービスの内容が事業場のニーズに合えば考えたい」が35.8%、「手続きが面倒でなければ考えたい」が23.0%で、これらを合わせると利用したいという回答は60%近くに及ぶ。また、「すでに利用している」は2.0%であった。

一方、「地域産業保健センター」についても、「知っていた」という回答は4.0%、「名前程度は知っていた」が14.8%で、「ほとんど知らなかった」が80.1%を占めており、「産業保健推進センター」の場合と同様に、認知度は相当低いことが分かった。

「地域産業保健センター」のサービスを利用するかどうかについては、「サービスの内容が事業場のニーズに合えば利用したい」が38.0%、「手続きが面倒でなければ利用したい」が15.5%、「休日や夜間でも利用できるなら利用したい」が7.1%、「事業場まで出張してサービスしてくれるなら利用したい」が4.9%となっており、利用したいという回答は全部で65%ほどを占めた。また「すでに利用している」という回答は1.5%と少数であった。

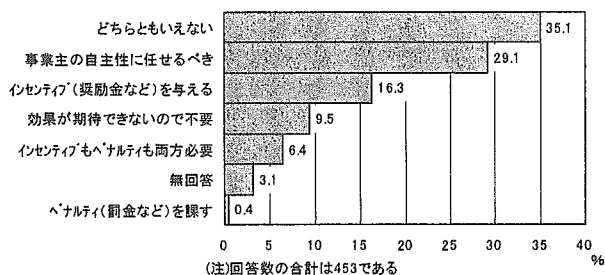
3-5 産業保健活動を活発化させる方策について

3-5-1 事業主にインセンティブやペナルティを付加することについて

産業保健活動をもっと熱心にするために、インセ

ンティブ（奨励金など）やペナルティを付加することについては、事業主回答で最も多かったのは「どちらともいえない」が35.1%、「事業主の自主性に任せるべき」29.1%、「インセンティブ（奨励金など）を与えられればよい」が16.3%で、労働者回答では「わからない」が21.6%、「インセンティブを与える」が21.0%、「どちらともいえない」が19.9%の順であった。すなわち「実行した事業場にインセンティブが与えられるという回答は、事業主で16.3%、労働者で21.0%、「実行しなかった事業場にはペナルティを課すとよい」は、事業主0.4%、労働者5.2%、さらに「インセンティブもペナルティも両方とも必要である」は事業主6.4%であり、事業主、労働者ともに25%前後がインセンティブやペナルティが必要と考えている。

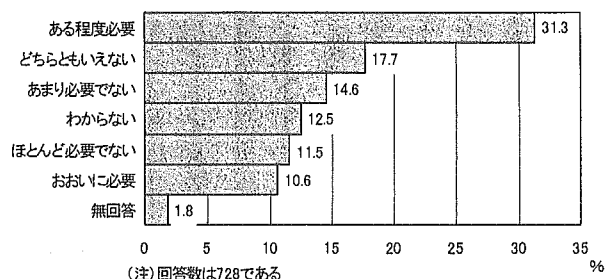
(事業主回答)



3-5-2 事業主を表彰したり、社会的評価を高めることについて

産業保健活動に熱心な事業場などを表彰する制度については、事業主回答で最も多かったのは「どちらともいえない」が28.3%、「ある程度は必要」が26.3%、「あまり必要でない」が22.5%で、労働者回答では「ある程度必要」が31.3%、「どちらともいえない」が17.7%、「あまり必要でない」が14.6%の順であった。すなわち、事業主で「おおいに必要」が5.5%、「ある程度は必要」が26.3%となっており、必要との回答が30%強（労働者は40%強）を占めた。これに対し、事業主で「あまり必要でない」は22.5%、「ほとんど必要でない」が15.9%で、合わせると必要でないという回答が40%弱（労働者は26%）となり、表彰制度の必要性については事業主回答では意見が分かれたが、労働者回答では賛成が多かった。

(労働者回答)



3-5-3 公的な制度やサービスの改善について

今後、公的な制度やサービスを改善していくことについては、「今のままでよい（事業主の自主性に任せるべきである）」という回答が事業主で66.2%、労働者で48.5%を占めている。これに対して「改善すべきである」という回答は、事業主21.2%、労働者17.4%で、20%程度になっている。

(事業主回答)

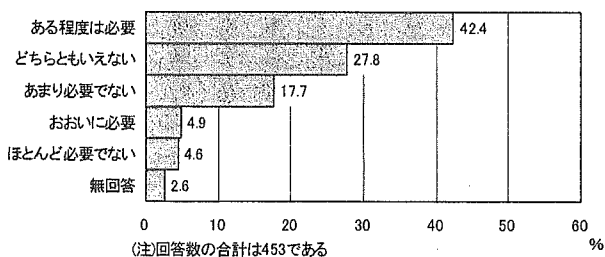
No.	カテゴリー名	回答数	構成比 (%)
1	改善すべきである	96	21.2
2	今のままでよい	300	66.2
3	公的な制度やサービスはなくてよい	23	5.1
	無回答	34	7.5
回 答 数		453	100.0

3-5-4 法令による義務化

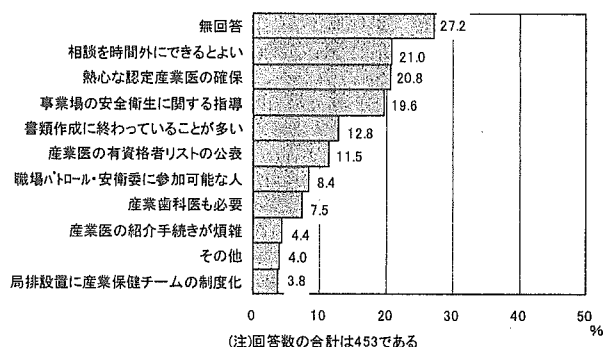
産業保健活動に関して、法令による義務化を進めることについては、「おおいに必要」が4.9%、「ある程度は必要」が42.4%となっており、法令による義務化を進めることに対して半数近い47%の事業主が必要と回答しており、必要でないとしている事業主の22%を大きく上回っている。一方必要との回答は、労働者でも58%と過半数を超えており、必要でないとする割合（9%）を大幅に上回っている。

なお、法令による義務化が「必要」であるとする事業場の回答を規模別にみると、20人～40人規模の事業場では過半数ないしは3分の2が賛同している。

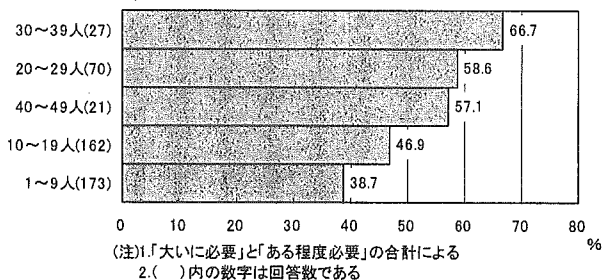
(事業主回答)



(事業主回答)



〈規模別にみた「産業保健活動の法令による義務化が必要である」とする割合〉



3-6-2 健診機関に対する提案や課題

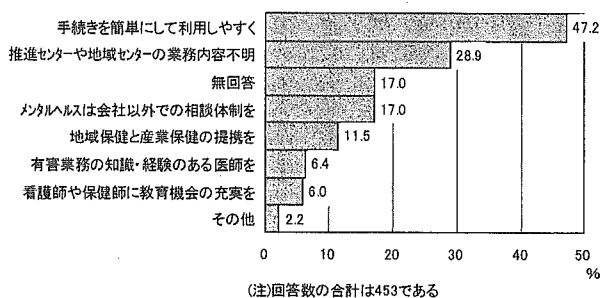
健診機関に係わる提案や課題で共感できるものは、「手続きを簡単にして利用しやすくしてほしい」が事業主 47.2%、労働者 45.6%とトップである。第二位は、事業主では「産業保健推進センターや地域産業保健センターで行っている業務内容がわからない」が 28.9%、労働者では「メンタルヘルスは偏見をもたれやすい。またメンタルヘルスに問題があると昇給や昇進に支障が出る等の心配から会社での健診をきらう傾向があるので、会社以外の健診機関での相談体制の整備が必要」が 19.2%という結果になっている。

3-6 サービス機関、事業主及び行政機関等に対する提案や課題について

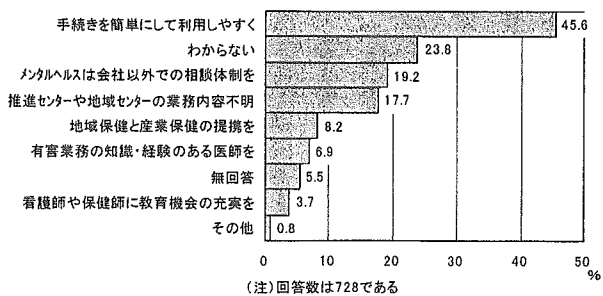
3-6-1 産業医に関わる提案や課題で共感するもの

産業医制度全般の提案や課題などで共感する提案や課題については、無回答（事業主で 27.2%）や「わからない」（労働者で 44.8%）という回答が多く、産業医の問題についての考えや意識は全般的に薄いといえる。その中で比較的共感を得た項目は「折角、産業保健センター等より出張で来て、従業員の相談者が少なかったり、逆に滞在時間が短時間では全員の相談を受けがたいことがある（従業員の作業の合間をぬって行うため、効率的でなく全員が受けられない）ので、時間外でできるとよい」（事業主 21.0%、労働者 13.7%）、「どの地域においても産業保健活動に熱心に取り組むことが可能な、認定産業医を確保することが望まれる」（事業主 20.8%、労働者 15.2%）、「事業場の労働安全衛生（法）に関する指導もお願いしたい」（事業主 19.6%、労働者 13.9%）などである。

(事業主回答)



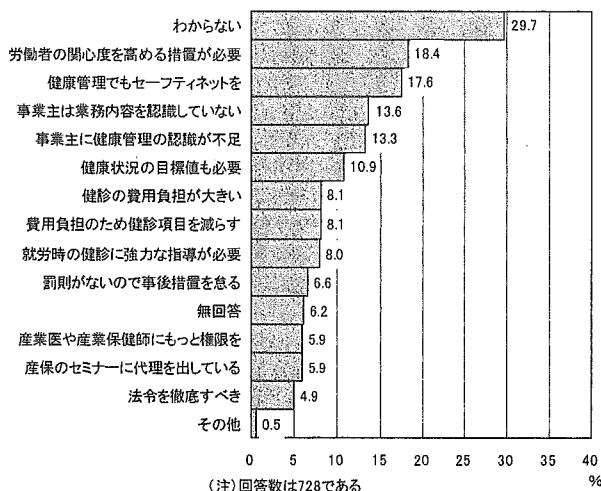
(労働者回答)



3-6-3 事業主や労働者に対する提案や課題

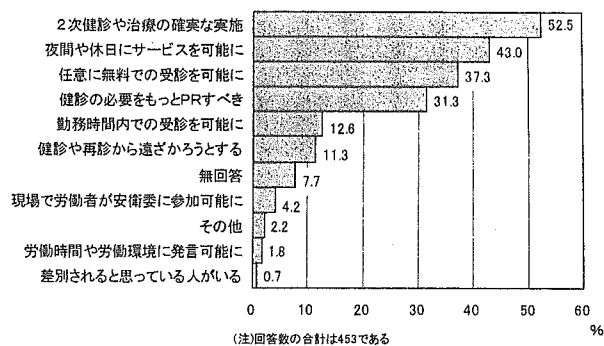
事業主に係わる提案や課題で共感するものは、事業主では「小企業の悲哀で、景気低迷のあおりを受けており、産業保健サービスに関する対応まで頭が廻らない。資金繰りに追われて従業員の健康管理は二の次、三の次となっており、この分野でも行政のセーフティネット機能の充実を急ぐ必要がある」が34.7%（労働者では17.6%）と最も多く、「予防の観点より労働者の関心度を高めさせる措置を図ることが重要」が28.0%（労働者は18.4%）、「事業主は義務の内容について明確に認識していない」が23.2%（労働者は13.6%）などが上位にきている。

（労働者回答）



一方、労働者に係わる提案や課題で共感するものは、「健康診断を受け異常が指摘されているのに、自覚症状がないので放置して平気な労働者が多い。自分の身体は自分で守ってほしい。2次健診や治療を確実に実施してほしい」（事業主52.5%、労働者45.9%）、「夜間や休日に労働者がサービスを受けられるような環境を作る必要がある」（事業主43.0%、労働者40.5%）、「市役所等の窓口で、いつでも任意に健康診断が無料で受けられるような施策があると便利である。所属企業がどこであろうと問わない。とくにメンタルヘルスの推奨は産業医を通して事業主に知られたくない面が多い」（事業主37.3%、労働者31.9%）、「健康診断に対する労働者本人の自覚が足りない従業員が多い。診断の必要をもっとPRすべき」（事業主31.3%、労働者27.1%）などが上位にきている。

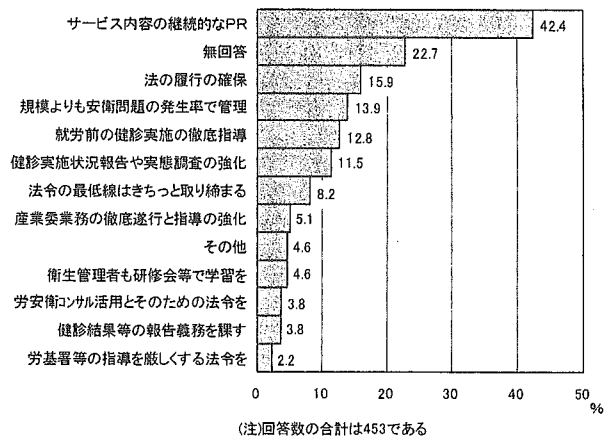
（事業主回答）



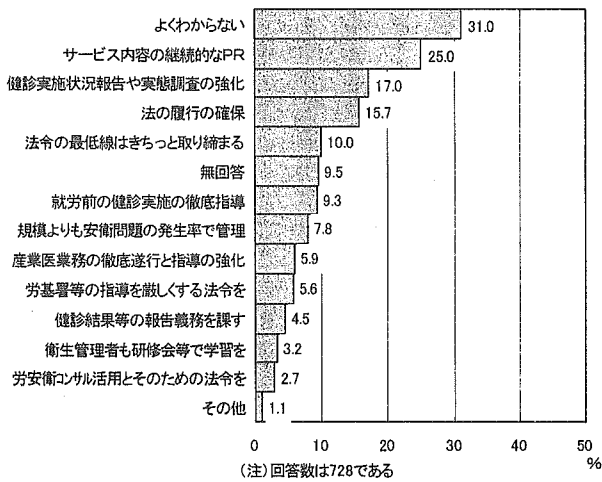
3-6-4 行政や公的機関に対する提案や課題

行政機関や公的機関に係わる提案や課題で共感するものは、「行政機関や公的機関は、事業主や労働者に提供しているサービス内容について継続的なPRをはかるべきである」（事業主42.4%、労働者25.0%）、「法にしたがって真面目に取り組む事業場とそうでない事業場では、後者のほうが「得」をするという矛盾が現実存在する。法の履行を確保してほしい」（事業主15.9%、労働者15.7%）、「企業の健康診断実施状況について報告させたり、実態調査を強化したほうがよい」（事業主11.5%、労働者17.0%）という順になっている。さらに「現行法令は、事業所規模により規制の輪をかけているが、産業保健活動の活性化のためには、安全衛生の問題の発生率の高い業種別に管理することも考えられる」（事業主13.9%、労働者7.8%）、「就労前の健診の実施を徹底して指導すべきである」（事業主12.8%、労働者9.3%）などが上位に挙げられている。

（事業主回答）



(労働者回答)



4. 調査結果からの提言

以上の調査結果をベースにすると、今後の産業保健活動に関して次のような改善提言が検討されるべきである。

4-1 提言 1

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

※法第66条第1項及び規則第44条により、一年に一回の定期健康診断の実施が義務化されている。
 ※労働者50人以上規模の事業場においては、法第100条及び規則第52条により、定期健康診断結果報告書（様式第6号）を労働基準監督署に提出しなければならない。
 ※法第66条の6及び規則第51条の4により、事業主は遅滞なく健康診断結果を本人に通知することが義務づけられている。労働者が健康管理をする基礎情報であるので、これを怠ると罰則が課される。
 ※事業主は、法第66条の3、規則第51条により、健康診断結果の記録（健康診断個人票、様式第5号）を作成して、5年間保存しなければならない。

4-2 提言 2

- ① 健康管理の担当者として、現在、労働者数50人以上規模の事業場にのみ選任が義務づけられている衛生管理者について、30人以上に引き下げる改正を行うこと。
- ② 健康管理の担当者として、現在、労働者数10

人以上～49人規模の事業場に義務づけられている衛生推進者の選任を、29人以下の規模とする改正を行うこと。

- ③ 労働者数50人以上の事業場は、健康診断結果の報告を、労働基準監督署にしなければならないと義務づけられているが、これを30人以上に改正すること（既述）。

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

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

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

4-3 提言 3

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

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

4-4 提言 4

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

4-5 提言 5

産業保健活動を特例メリット制度の適用対象とする改正をすること。

〈理由〉

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

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

現実には、メリット適用事業場の80%以上の事業場で保険料が減額されている。

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

4-5-1 提言5-1

安全衛生措置に関しては、「産業保健活動に関する措置」を追加することを提案するものである。すなわち「産業医共同選任事業」を拡充し、新たに「産業保健活動に関する措置」を構築して、「安全衛生措置」に追加するものとする。

①平成9年9月9日付け労働省基発第619号「小規模事業場産業保健活動支援促進事業の実施について」に基づき労働者健康福祉機構（都道府県産業保健推進センター）に、助成金の申請を行った集団の構成事業場であって、以下の②及び③の要件を満たす「産業保健活動推進計画書（様式2）」を策定し、実施すること。

②次の安全活動のいずれか1つ以上の活動を含むこと。

- A 安全委員会の開催
- B 安全衛生パトロールの実施
- C 災害事例等検討会の開催
- D 危険予知活動の実施
- E 安全衛生大会の開催または参加
- F 交通災害防止に関する講習会の開催または参加

③次の産業保健活動のうち、6つ以上の活動を含むこと（ただし、AからEまでは必ず含むこと）。

- A 健康診断の実施と受診率の向上
- B 職場巡視
- C 健康診断結果に基づく健康指導
- D 健康教育・健康相談
- E 衛生教育
- F 過重労働対策
- G 衛生委員会の開催
- H 作業環境測定
- I 作業環境改善
- J 衛生面の改善・工夫提案
- K 衛生設備の改善
- L 衛生保護具の新規購入や点検整備
- M 有害作業の管理
- N 職場体操、スポーツ競技の実施
- O メンタルヘルス対策

（参考）現在、認められている「安全衛生措置」は、快適職場推進計画に基づく快適な職場環境の形成のために講ずる措置のみである。

すなわち、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第61条の3第1項の規定による認定を受けた同項に規定する計画（以下「快適職場推進計画」という。）に従い事業主が講ずる措置であって、具体的には、平成4年7月1日付け基発第391号「快適職場形成促進事業の施行について」により都道府県労働局長の認定を受けた快適職場推進計画に基づく快適な職場環境の形成のために事業主が講ずる措置であって、以下の要件をすべて満たすものである。

①快適職場推進計画を作成し、都道府県労働局長から当該計画の認定を受けていること。

②認定を受けた快適職場推進計画に従い、職場環境の改善に着手していること。

「職場環境の改善に着手している」とは、快適職場推進計画の完了をいうものではなく、快適職場推進計画のうちいずれか1つ以上の項目について、工事の着工、発注又は機器の納入、据付け等をいうものである。

ここで、「着手している」とは、着手初年度を指すものである。

また、安全衛生措置が講じられた保険年度の次の保険年度の初日から6箇月以内に特例申告することができる。

なお、かつて、「安全衛生措置」として認定されていた措置がある。

次のような枠組みとして設定されていた。

具体的には平成7年3月22日付け労働省発基第22号「中小企業安全衛生活動促進事業助成制度について」に定める中小企業安全衛生活動促進事業助成制度の一環として事業主が講ずる措置であって、以下の要件をすべて満たすものとされていた。

①中小企業安全衛生活動促進事業助成制度における認定集団の構成員であること。

②認定集団としての助成対象である次の安全衛生活動のいずれか1つ以上の活動に参加したこと。

- A 集団安全衛生活動運営委員会の開催
- B 集団安全衛生大会の開催

- C 相互安全衛生パトロールの実施
- D 災害事例等検討会の開催
- E 経営首脳者安全衛生セミナーの実施
- F 職場環境改善講習の実施
- G 健康教育の実施
- H 危険予知活動及び交通災害防止に関する講習会の開催
- I 安全衛生改善等研究会の開催
- J 快適職場形成推進委員会の開催

③認定団体の構成員として助成対象である次の安全衛生活動のいずれか1つ以上の活動を実施したこと。

- A 安全衛生教育
- B 技能講習及び特別教育
- C 安全衛生診断
- D 特定自主検査
- E 機械の本質安全化
- F 健康診断
- G 作業環境測定
- H 健康診断結果の評価及び健康指導
- I 作業環境改善

4-5-2 提言5-2

100人未満20人以上規模の事業場であれば、「安全衛生措置」を実施している事業場は、特例メリット制度の適用対象とする改正を提案する。

「安全衛生措置」を実施している事業場の事業主の申請（申告）があれば、100人未満20人以上の規模の事業場にも特例メリット制度を適用できるようにして、「労働者規模の基準」を例外的に適用しない、との改正を行う。

現行法令では、「20人以上100人未満」の事業場であって、

「労働者数 $\geq 0.4 \times$ 業務災害労災保険率」の条件を満たす継続事業とされているため、

小規模事業場でも、適用されないことが多い。例示すると次のようになる。

食料	66人以上が適用される
繊維工業又は 繊維製品製造業	87人以上が適用される
印刷又は製本業	98人以上が適用される
化学工業	79人以上が適用される
機械器具製造業	66人以上が適用される
電気機械器具製造業	98人以上が適用される
輸送用機械器具製造業	87人以上が適用される
その他の各種事業	98人以上が適用される

※その他の各種事業には、飲食業、卸小売業、サービス業などが含まれる。

ちなみに、労働者数による基準を、「20人以上100人未満」の事業場であって、

「労働者数 $\geq 0.2 \times$ 業務災害労災保険率」の条件を満たす事業に適用する、

としたとして、上記業種に関しての労働者規模による適用基準は次のようになる。

食料品製造業	33人以上が適用される
繊維工業又は繊維製品製造業	44人以上が適用される
印刷又は製本業	49人以上が適用される
化学工業	40人以上が適用される
機械器具製造業	33人以上が適用される
電気機械器具製造業	49人以上が適用される
輸送用機械器具製造業	44人以上が適用される
その他の各種事業	49人以上が適用される

※現行以前は、「30人以上、100人未満」の事業場であって、「労働者数 $\geq 0.5 \times$ 業務災害労災保険率」としていたが、昭和62年度から現行基準に改正された。

※「20人以上100人未満」は、法律事項（徴収法第12条第3項第2号）であり、「0.4」は、省令事項（徴収法施行規則第17条第2項）である。

4-5-3 提言5-3

特例メリット制の適用年限を三年に限定しない。また、建設業にも適用する。

産業医共同選任事業の助成金の助成期間を5年に延長する改正の提案をしていること、及び助成期間終了後も引き続き産業医を共同して選任している事業場には、その期間は特例メリット制を延長して適用する改正を提案したい。

また、労働者健康福祉機構の調査によると、産業医共同選任事業を活用しているのは三分の一が建設業であることから、建設業にも特例メリット制度の適用を提案したい。

4-6 提言6

民間企業やNPOに産業保健サービス事業への参入を認める

民間企業やNPO団体が、産業保健サービス事業に参入することで活性化を図る

※産業医や医師の健康診断結果に基づき、事業主との連携を図る中で、当該事業場の労働者の産業保健活動に関するサービスを代行して行う。

※事業主の管理下において、民間企業やNPO団体に産業保健活動の代行業務を認める

※安全衛生関係の人材資源の活用を図る

※「産業医共同選任事業」は、現在、都道府県産業保健推進センターのみが専管事項として行っているが、これを民間企業にも開放できないか。

5. おわりに

産業構造の変化や、高齢化の進展等労働者を取り巻く環境が変化する中で、健康診断で何らかの所見を有する労働者の割合は、年々増加を辿り、平成15年には平成2年の2倍を超える5割弱に達しており、脳・心臓疾患や生活習慣病につながる項目における有所見者の割合が目立っている。

平成15年の有所見率 (%)

所見のあった者の割合	47.3
うち血中脂質検査	29.1
〃 肝機能検査	15.4
〃 血圧	11.9
〃 心電図検査	8.9

資料：厚生労働省「16年度 労働衛生のしおり」
(注) ①複数回答である。 ②上位4項目である。

今後、本格的な高齢化社会を迎えて、健康診断の有所見率の一層の増加が予想されるなど、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。

また、日本の産業を支えている事業場の大多数を占める労働者50人未満の小規模事業場においては、経営基盤が脆弱であること等の理由により、事業者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が困難な状況にあるために、小規模事業場の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることによって、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よう。

なお、この調査は、平成14度から3年計画で実施された、厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）を受けて行った「今後の産業保健のあり方に関する研究」の研究成果の一部である。

参考文献

- 1) 浜 民夫・岡山 茂・労務行政研究所：新・労災保険財政の仕組みと理論、1989.
- 2) 厚生労働省労災管理課：労災保険メリット制Q&A、2004.
- 3) 日本労働法学会：産業医をめぐる法律問題、1995.
- 4) 日本労働法学会：健康・安全と家庭生活、2000.
- 5) 厚生労働省労働基準局：労働者災害補償保険事業年報、2004.
- 6) 厚生労働省労働基準局：労働衛生のしおり、2004.
- 7) 浜 民夫：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査（報告書の提言の部）、2005.
- 8) 浜 民夫：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査（報告書）、2004.
- 9) 東 敏昭：今後の産業保健のあり方に関する研究（総合報告書）、2005.
- 10) 東 敏昭：今後の産業保健のあり方に関する研究（総括報告書）、2005.
- 11) 東 敏昭：今後の産業保健のあり方に関する研究（総括研究報告書）、2004.
- 12) 長崎大学環境科学部労働環境研究室、社会経済生産性本部：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査、2004.
- 13) 浜 民夫、社会経済生産性本部：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査（クロス集計結果）、2004.
- 14) 長崎大学環境科学部労働環境研究室、社会経済生産性本部：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査、2003.
- 15) 浜 民夫、社会経済生産性本部：小規模事業場の産業保健活動に対するニーズ調査（クロス集計結果）、2003.
- 16) 東 敏昭：今後の産業保健のあり方に関する研究、2003.
- 17) 東京産業保健推進センター：東京における労働衛生管理実態調査結果、2003.
- 18) 労働福祉事業団：産業保健推進センターの評価分析調査報告書、2001.
- 19) 労働福祉事業団長崎産業保健推進センター：産業保健実態調査報告書、2001.
- 20) 労働問題リサーチセンター：産業保健活動の国際比較、2001.
- 21) 日本産業衛生学会：日本の産業保健、2000.
- 22) 労働福祉事業団：産業保健実態調査報告書、2000.
- 23) 労働福祉事業団岩手産業保健推進センター：産業保健調査研究報告書 岩手県の小規模事業場

における産業保健活動の現状とその活性化に関する研究、2000.

- 24) 労働福祉事業団栃木産業保健推進センター：50人未満の事業所における有所見頻度の実態について、2000.
- 25) 労働福祉事業団茨城産業保健推進センター：従業員 50 人未満の小規模事業所における産業保健サービスのあり方に関する研究、2000.
- 26) 労働福祉事業団：産業保健調査研究抄録集、1999.
- 27) 労働福祉事業団京都産業保健推進センター：小規模事業場の産業保健サービスの向上を図る産業医活動マニュアル、1998.
- 28) 労働福祉事業団京都産業保健推進センター：中小企業の衛生（安全衛生）委員会の活性化に関する調査研究報告書、1997.

労働安全対策の費用対効果分析について

長崎大学 浜 民夫

司会 大変お待たせしました。それでは、只今より午後の部に入らせていただきます。

午後の部は「安全衛生対策の費用対効果」というテーマで、長崎大学教授浜民夫先生にご講演をお願いいたします。浜教授は、元労働省のご出身で、労働省在職中に労災指定団体制度を企画立案された方でいらっしゃいます。それから、長崎労働基準局長を経験されて、平成9年10月から現職に就任されております。現在の研究テーマは、「企業における人事管理、労務管理に関する調査研究」、また、「安全対策の費用と効果に関する調査研究」、さらに「若年労働者の就業意識や自立に関する調査研究」などであります。また、著書も多く出されております。本テーマは、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタントとして、安全衛生の必要性について事業主を説得できるきっかけになればと考えております。大変興味深いテーマだと期待できます。それでは、浜先生よろしくをお願いいたします。

浜 ご紹介いただきました長崎大学の浜です。今日は、このような研修会にお招きをいただけて、大変光栄に思っております。よろしく願いいたしたいと思います。

安全衛生問題につきましては、今日お見えの先生の方がお詳しいと思いますし、日夜そういうことについてご研鑽と言いますか、考えていらっ

しゃるのではないかと思います。私の方は、毎日毎日安全衛生のことを考えているというよりは、むしろ、学生と向き合って、向き合う中で世の中のことを考えているというのが本当のところでございます。また、昨日は最低賃金審議会が長崎でもありまして、結果が出たので、ここにやって参りました。若い人たちが、やりたいことがわからないということで、うっかりしているとすぐニートとかフリータになってしまうということで、その対策についてもですね、長崎県でも全国共通で同じ問題を抱えております。そういう対策も今やっているとございます。

今日のテーマである労働安全問題につきましては、皆様方がいろいろ工夫なさりながら、いろいろ対応されていると思います。私の今日お話しする内容は、今日もたぶん午前中にお話があったのではないかと思いますけれども、安全対策にもう少し力を入れてもらうにはどんなようにアプローチしたらいいのか、経営者、企業のトップの人たちにどのような迫り方をしたらいいのかと、ということです。安全対策をすることによって労働災害を減らせるというのは分かっていることなのですが、なかなか、こういう景気情勢の中で会社の組織のスリム化とか、費用の削減を考える時に、ともすると安全対策の方を削るといったような動きも見られるわけです。しかし、だからこそ、安

全対策に力を入れたらいいのだということ、逆説的に説得する材料に少しでもなればいいかなと思っております。

今日のお話をそのように捉えていただいて、何かよくわからなかったけれども、安全対策をするとうこういう効果があり、数値的にこうだという話を聞いた、と記憶していただければ結構かと思えます。まあ、数字ですので、一定の条件、前提条件を置いて試算をするということになりますので、その前提条件の置き方によって、結果が違ってくるといのは当然ですが、方向性としては、やはり安全対策の効果を数字で、数量的に表すとどうなるのだ、ということについて、チャレンジをしてみたというようにご説明をしたいと思います。ちょっと上着を脱がさせていただきます。

今日のお話はテキストの55ページから説明も入れて出てきております。これからパワーポイントでグラフなどを見ながら、皆様方と一緒に考えていきたいと思えます。パワーポイントに出てくるグラフは、全てこの資料の中に入っています。

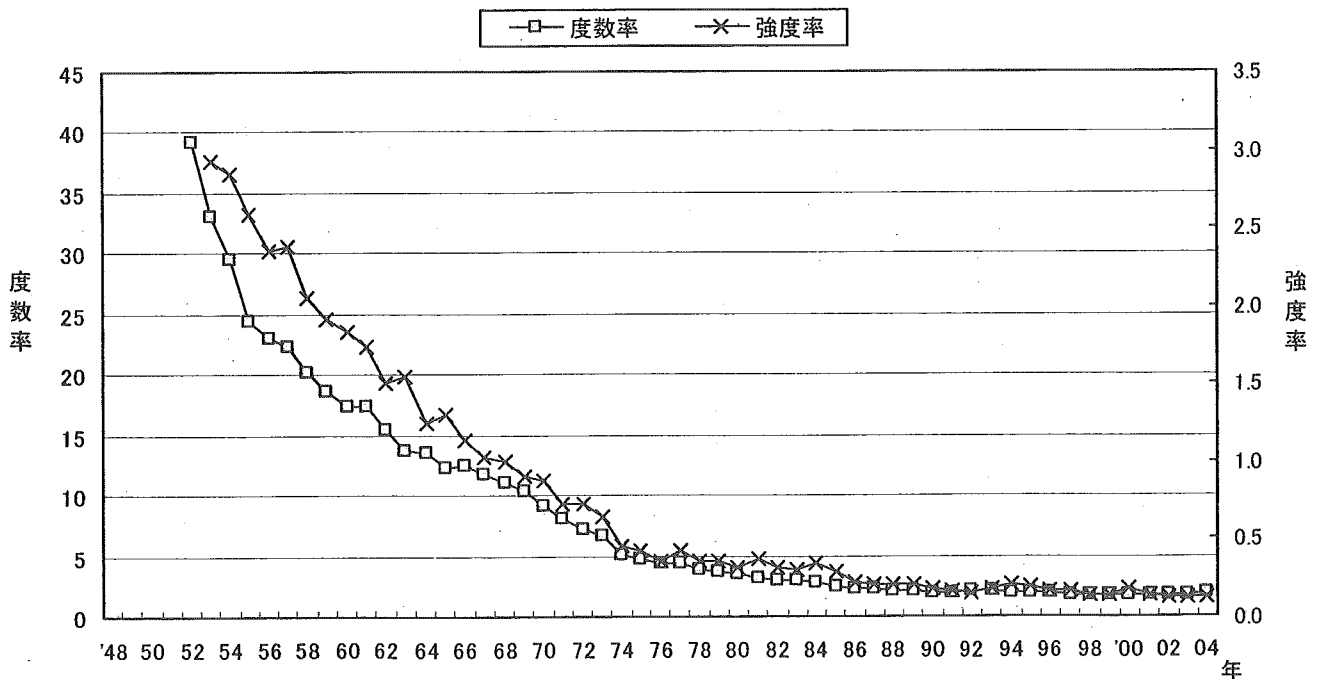
1. 労働災害の発生状況

(1) 長期的推移

図1は、今日の安全衛生部の説明の中にも同じようなデータがあったと思います。長期的に見るとこうですね。これは、1952年ぐらいから書いてありますので、ここ10年と比べると、もうほとんど0に近いという数字になります。

図2は図の書き方のあやがありまして、あるところからやると横ばいになってるのではないかと、というようなグラフでございます。度数率、強度率をこうプロットしたわけですが、あるところと比べていやもう0に近いと思うのか、また、ここを見て、いや全然この頃災害減ってないと見るかですけれども、私としては、最近では減っていないという感じがするわけです。

図3は労災保険データの被災者数です。定義によってまた、どこまで把握するかによって結果が違ってくるわけですが、一番下の●の線は、休業4日以上死傷者数です。



厚生労働省「労働災害動向調査」

(注)①度数率=労働災害による死傷者数÷延実労働時間数×1,000,000

②強度率=延労働損失日数÷延実労働時間数×1,000

図1 度数率及び強度率の長期的推移

それから、労災保険の新規受給者というのは、△の線ですね。1968年のへんがピークでこう減ってきてます。休業4日以上の死傷者数との違いは、労災保険の方は4日未満の被災者数も含まれておりますので、主としてその違いでこれだけ差があります。レベル的に言うと、労災保険をもらった人の数で見た方がずっと被災者数が多くなります。それから、死亡は■の線ですね。死亡者数は、この右の目盛で見るということになります。このような感じで、休業4日以上で見るか、もう少し広くって労災保険を新たにもらった人の数でとらえるか、あるいは、死亡者数で見るのか。災害の発生をどこで見るかということで、結果がいろいろ違ってきます。

図2のグラフですけれども、安全衛生法の施行後だけをとってみると、昔の昭和20年代の頃と同じで、最初はどっと減ります。その後は横ばいという感じです。

次は、最初に申し上げましたけれど、安全衛生費はどうなっているのだろう、企業は安全衛生費にどれだけ掛けているのだろうかという数字についてです。非常に限定的な数字なのですがすけれども。



講演する浜民夫氏

(2) 安全衛生費と労働災害発生状況

図4のグラフに出ているのは、日経連が調査をして、正確に言うと、調査をしていましたが、今は調査をしていないですけれども、日経連の福利厚生調査というのがあって、その中で、従業員1

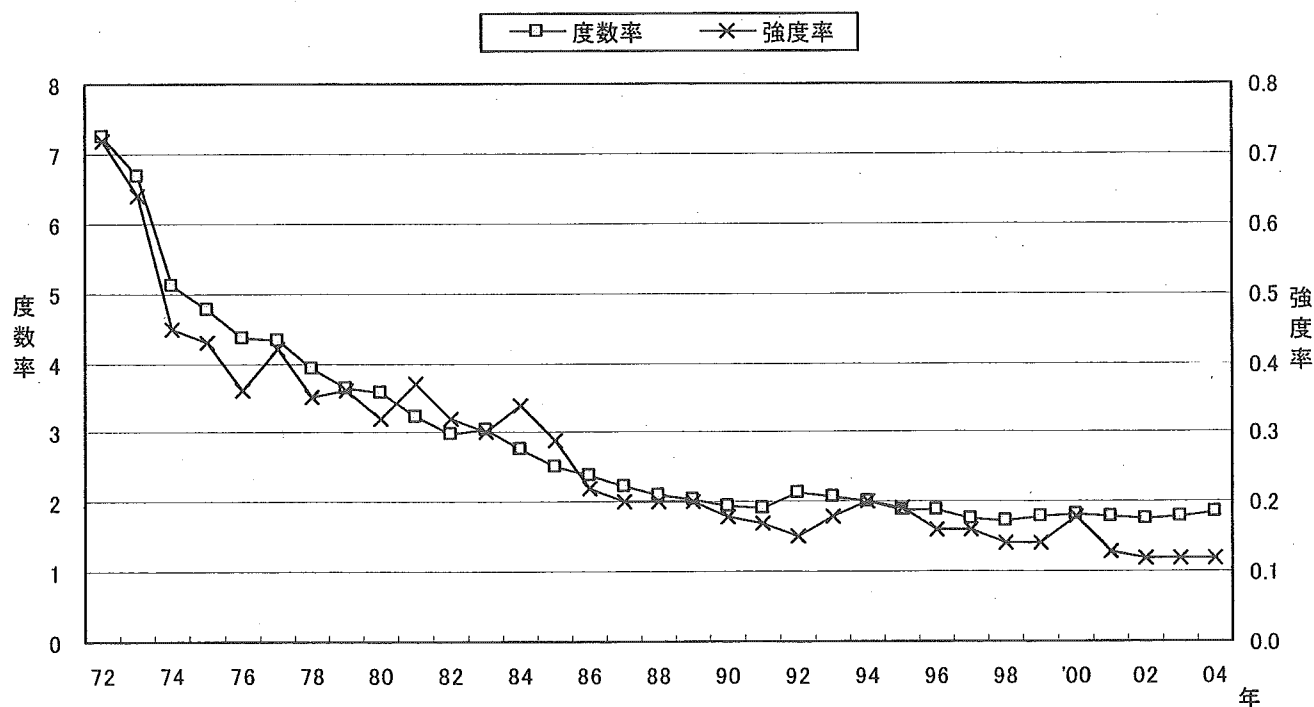
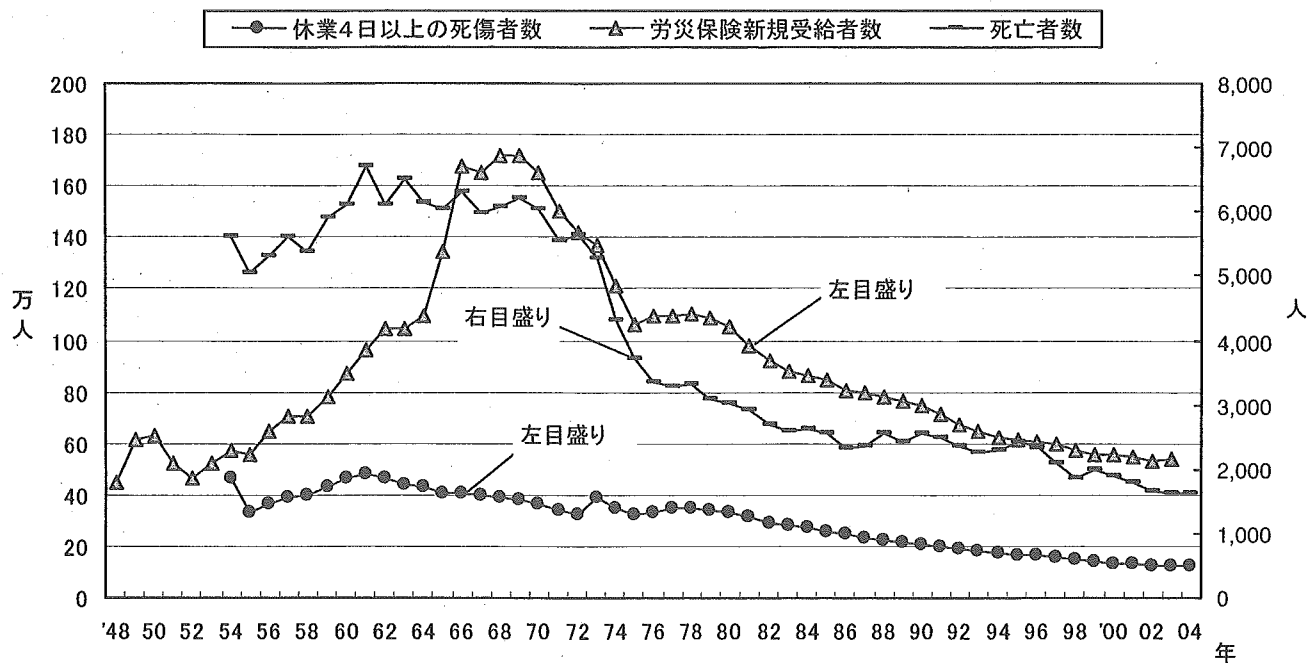
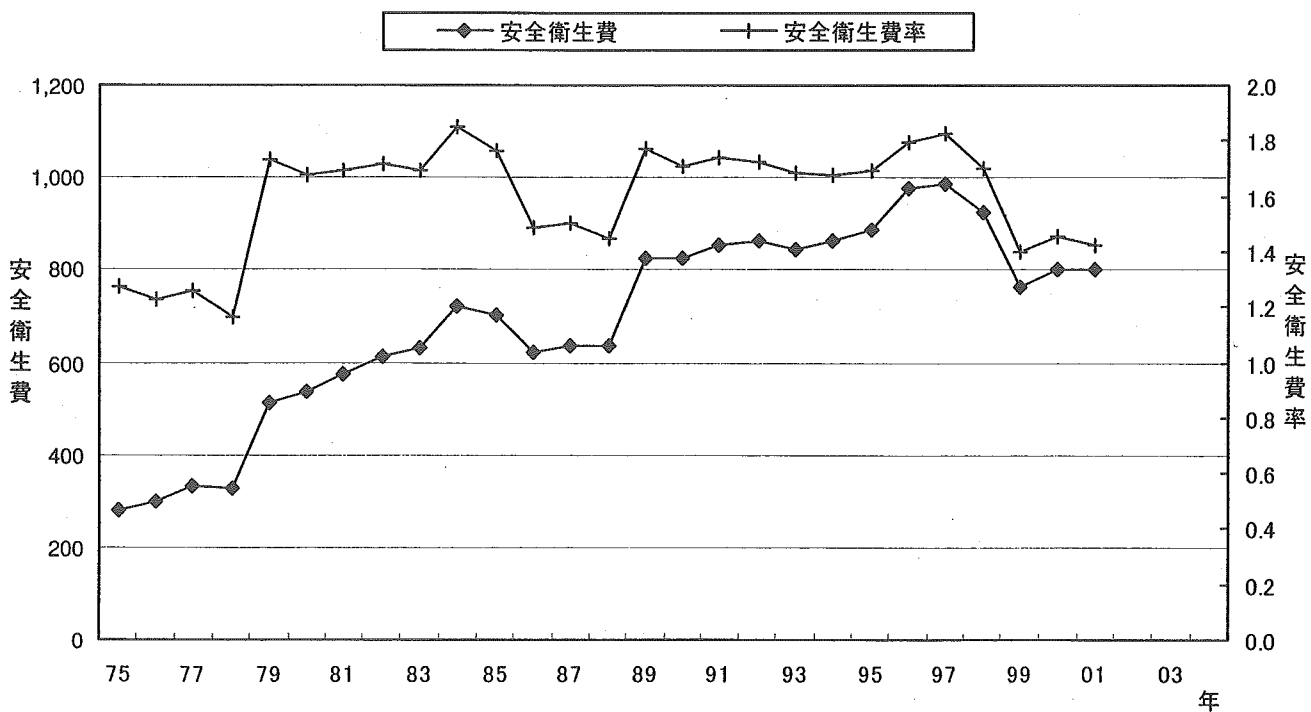


図2 度数率及び強度率の安衛法施行後の推移



休業4日以上の死傷者数: 厚生労働省「労災保険給付データ」
 労災保険新規受給者数: 厚生労働省「労働者災害補償統計年報」
 死亡者数: 厚生労働省「安全衛生課調べ」

図3 労災被災者数の推移



(社)日本経済団体連合会「福利厚生費調査」
 (注)(1)安全衛生費とは、従業員1人当たりの安全衛生費額(円/人)である。
 (2)安全衛生費率=安全衛生費額÷現金給与総額×1000

図4 安全衛生費と安全衛生費率の推移

人当たりの安全衛生費ということを調査しているのです。

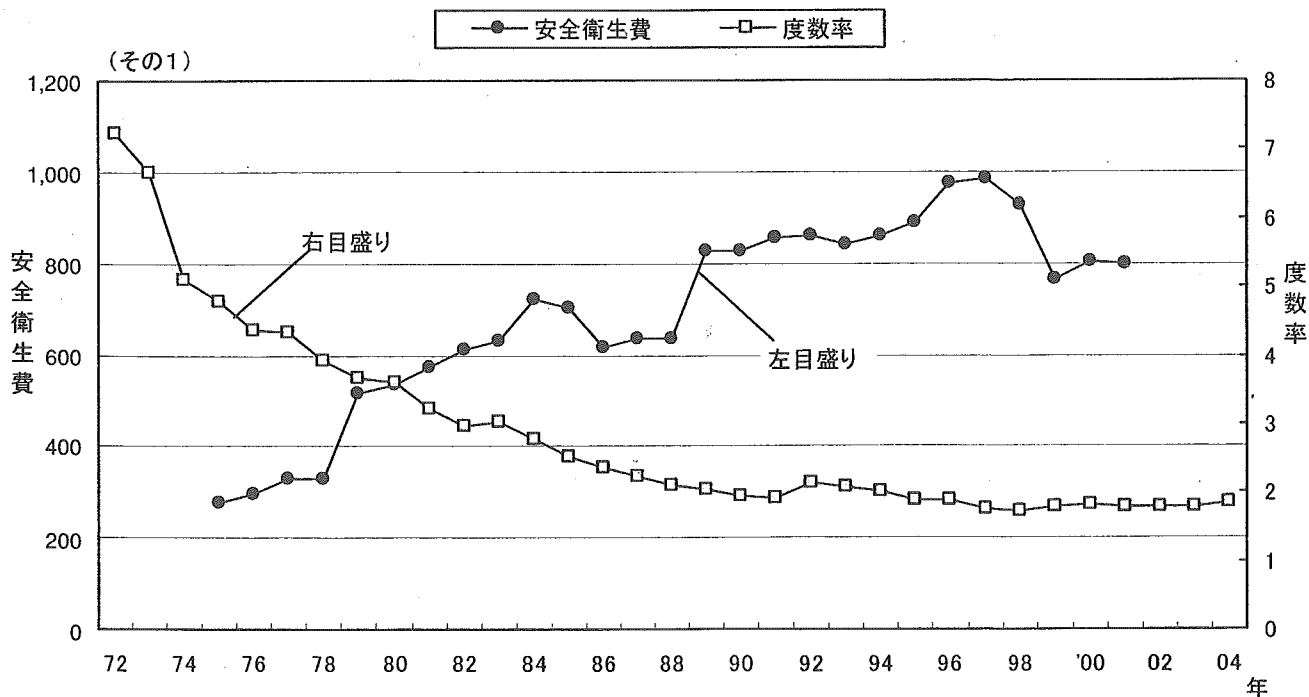
日経連に参加している企業は大手ですよ。大手企業の安全衛生費、労働者1人当たりどれだけ掛けているかという数字です。図4で、安全衛生費、実額は◆の線ですね。1975年から長期的に見ると、右肩上がりなのですが、1997年に少し下がって、その後は上がって横ばいになっている。ところが、調査が2001年で終わってしまいました。日経連は、この福利厚生調査自体は今でもやっているのですけれども、安全衛生にどれだけかけたかという項目を調べるのはやめてしまったものですから、ここまでしか数字がわかりません。ですから、この下がって上がっていくのと同じように今後も行くのか、ちょっとわからない状態なのですけれど、長期トレンドで言うと、そのようにいくのかなと思います。

それから、図4でもう一本+の線が出ていますが、これはこの安全衛生費の金額をその時の1人当たりの現金給与で割り算したものです。安全衛生費、労働者1人に、どれだけ掛けているかということですね。安全衛生費率は、右側の目

盛で見ます。これは、現金給与ベースで、千円当たりどれだけ安全衛生費を投入しているかということで見ると1.4円ということになります。1万円だと14円ということですね。そのくらいの投資を安全衛生に対してしていたということで、この比率自体は、落ち込みもありますが、だいたい横になっているかなと思います。

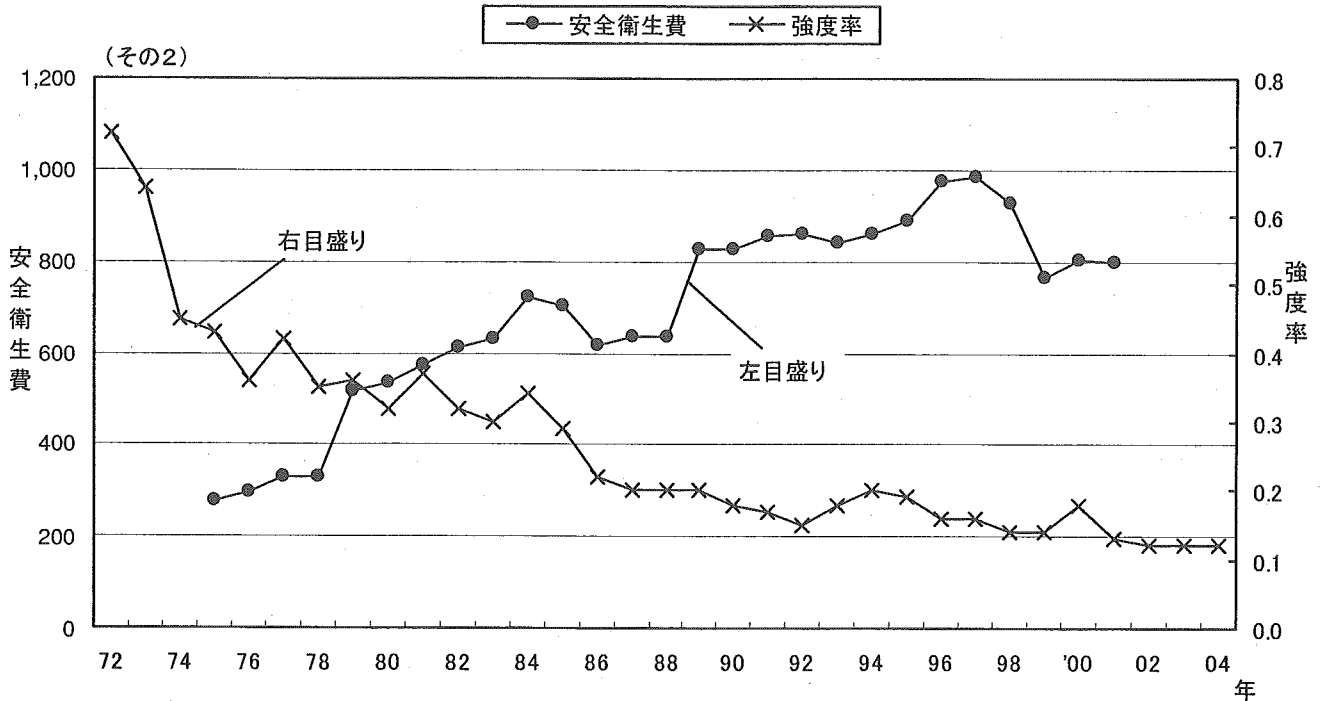
しかし、安全衛生費でも落ち込みましたけれども、1997年にもやはり少し下がっております。残念ながら、この日経連の福利厚生調査は今も継続しておりますけれども、この安全衛生費の調査、安全衛生費に係る調査項目は、2001年の時点でやめてしまったので、この後どうなるかはちょっとわかりません。どっちとも取れますね。ちょっと悪くなって落ちたけれど、また戻っていくのか、長期トレンド線に乗っていくのか、少しずつまた下がっていくのか、何とも言えません。

図5-1で見るように、安全衛生費のグラフと、度数率のグラフを重ねてみると、ちょうど逆の動きになっています。安全衛生費を増やしていくと、度数率が減ってくるということです。これで回帰分析をすると、安全衛生費を投入していけば災害



(社)日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」

図5-1 安全衛生費と度数率の推移



(社)日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」

図5-2 安全衛生費と強度率の推移

が減るという話になってしまうのですが、まずは安全衛生対策に費用を投ずると、災害は減るという傾向が長期的にはある、ということではないかなと思います。

同じようなことで、強度率と安全衛生費も同じようなグラフが画けますので、同じ結果になるわけです(図5-2)。

(3) 規模別、災害程度発生状況と効果

次は、企業の規模別に度数率と強度率を並べてみたらどうなっているかを、グラフに表してみたのが図6です。

労働者の数が30人から49人規模と、千人以上規模の企業の度数率を比べると、災害は小さい規模のところでも多く発生しているという結果です。

強度率の場合も、ざっと言うと、重度な災害は小さい規模のところでもたくさん発生しているということが言えるのかなと思います。

表1で見ると、30人から99人までの度数率の計は3.4。それから、100人以上だと1.78。約2倍違います。強度率の方で見ますと、強度率は3倍違いますね。

また、100人以上のところについて、不休災害

の度数率を見ていきますと、やはり規模が大きくなるほど度数率は小さくなっています。しかし、千人以上でも、かなりの発生頻度で、不休災害が発生していることが分かります。100人から299人規模だと3.7、300人から499人規模で3.38となっており、結構、不休災害ベースで見ると、出ているなということです。

また、100人から299人規模の不休災害度数率や300人から499人の不休災害度数率と30人～49人規

表1 事業所規模別労働災害率

人	度数率	不休災害 度数率	強度率
30 ~ 49	3.80	—	0.41
50 ~ 99	3.04	—	0.32
100 ~ 299	2.38	3.70	0.15
300 ~ 499	1.88	3.38	0.10
500 ~ 999	1.03	2.48	0.06
1,000 ~	0.41	1.34	0.07
30~99人計	3.40	—	0.36
100人~計	1.78	3.08	0.12

厚生労働省「労働災害動向調査(平成15年)」

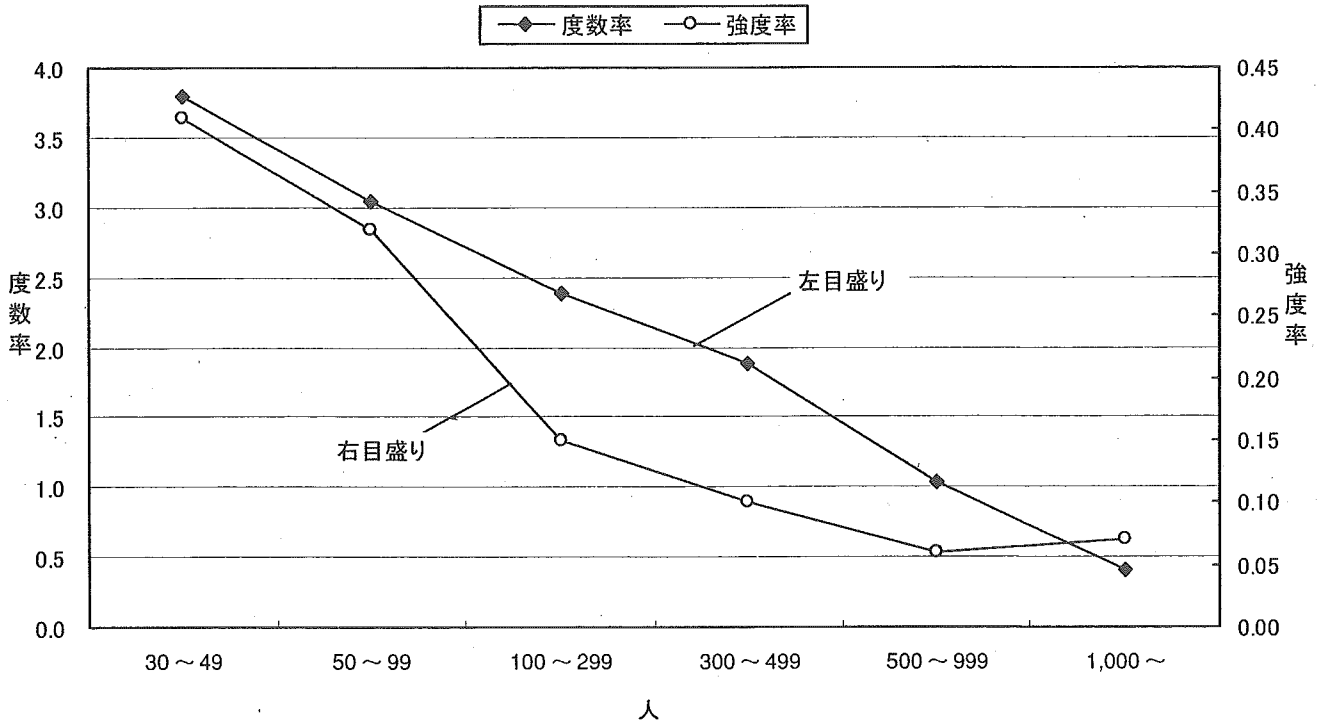


図6 規模別度数率と強度率

模の実際に発生している災害度数率とを比べて、あまり変わらないですね。不休災害の発生の頻度は、中堅、大手でもかなりあるということです。

次に図7は、その不休災害よりさらに軽視されやすい、隠れている部分ですけれども、ヒヤリハットの体験があったかなかったかということで、それを労働者に聞いている調査なのです。これも、厚生労働省の労働安全衛生基本調査、もっとも基本的な調査なのです。この調査結果、各年2つの棒グラフが並んでいますけれども、白い方が平成7年の調査、黒い方が平成12年の調査。5年に1回の調査ですので、予算を削っていなければ、平成17年調査が来年か再来年には発表されると思います。ヒヤリハットレベルになると、規模別にそんな違いがない。このデータだけで言うと、かえって大企業の方であるのではないかと思います。千人以上の企業の場合、平成7年では、その従業員の83%がヒヤリハットの体験ありという答えが出ています。

こうやって見ていきますと、企業の労働者規模による違いは、あまり、先ほどの現実に起こっている度数率とか、不休災害の度数率の差ほどこ

らの方は差がないかなという感じがします。

図8はですね、産業別に見たものです。産業別で、労働者にヒヤリハットの体験の違いがあるのかないのかを見ました。ざっと見ると、規模間での比較結果とほぼ同じですけれども、産業間に大きな違いがないと思います。最も多いのがやはり建設業に働く労働者ですね。平成12年で見ると、一番多いのが建設業。それから、電気・ガス、運輸・通信、製造業と続きますが、ほとんど同じぐらいのレベルです。サービス業、卸売・小売でも平成12年だと、47~48%ということで、災害の起こり得る可能性について考えた時に、不休災害やヒヤリハットの範囲まで広げて考えた場合、私たちの持つ印象というか、考え方は変わってくるのではないかと思います。

2. 費用対効果分析

(1) はじめに

図9は、このあとにお話します費用対効果の調査をした時の、調査対象事業場から回答をもらったものです。調査対象となり、アンケートに回答