

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、今後とも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は変わりはない。健康指標の開発、健康情報の活用による効果の評価、テ일러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う。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. おわりに

産業医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いよう。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あることに、産業保健の意義があり、また産業「医」の醍醐味がある。「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医の職務は、医師にとって、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「これからの産業保健のあり方研究（主任研究者：東敏昭）」総括報告書、2005

表Ⅱ－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
-

表Ⅱ－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つ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。
-

産業医学に関する体系的基礎研修記録

1. 産業保健の基礎（50時間）
2. 産業医制度と関連法令（10時間）
3. 総括管理・マネジメントシステムとその基盤（60時間）
4. 作業管理と快適職場（10時間）
5. 作業管理（10時間）
6. 健康管理と健康保持増進（20時間）
7. 職業関連性疾患とその予防（30時間）
8. 総括管理（疫学・職場巡視）に関する実習（15時間）
9. 作業環境管理、作業管理、疾病管理に関する実習（15時間）
10. 健康管理、健康増進、メンタルヘルスに関する実習（15時間）



1

産業医学に関する体系的基礎研修記録（1）

研修内容	研修時間	指導医サイン 年月日
1. 産業保健の基礎（50時間） 関連内容(例)：産業医学概論、産業医制度、3管理、地域保健との関連、人間工学、中毒学、労働衛生教育・健康教育・保健指導、有害業務管理、労働衛生行政、健康診断と事後措置、疫学、産業医制度、情報管理、メンタルヘルス、マネジメントシステム		
2. 産業医制度と関連法令（10時間） 関連内容(例)：日本の産業医制度、労働基準法、労働衛生関係法令、作業環境管理と関係法令、日本の労働衛生行政の方針と展開、労働者災害補償保険法、自主的安全衛生活動		



2

産業医学に関する体系的基礎研修記録（2）

研修内容	研修時間	指導医サイン 年月日
3. 総括管理・マネジメントシステムとその基盤（60時間） 関連内容(例)：労働安全衛生マネジメントシステム、疫学、産業保健サービス提供組織、産業保健制度の国際比較、産業保健調査・研究、企業内健康管理組織、リスク・ハザード、職場巡視、労働安全衛生教育、適正配置、中小企業本の産業保健活動、情報活用と管理		
4. 作業管理と快適職場（10時間） 関連内容(例)：作業環境測定、サンプリング、評価値、騒音、粉じん、有機溶剤、BEI、環境改善		
5. 作業管理（10時間） 関連内容(例)：人間工学、労働負荷、筋骨格系障害とその予防、産業疲労		



3

産業医学に関する体系的基礎研修記録（3）

研修内容	研修時間	指導医サイン 年月日
6. 健康管理と健康保持増進（20時間） 関連内容(例)：健康診断と事後措置、作業関連疾患、特定の労働者の健康管理、健康教育・保健指導、ヘルスプロモーション、ストレスと情動反応		
7. 職業関連性疾患とその予防（30時間） 関連内容(例)：物理的要因・作業態様（腰痛、振動障害、温熱、圧迫）、化学・生物的要因（酸欠、有毒ガス、発癌物質、金属、粉じん、感染症）、心理的要因（ストレス評価、ストレスマネジメント、交流分析、カウンセリング）		



4

産業医学に関する体系的基礎研修記録（4）

研修内容	研修時間	指導医サイン 年月日
8. 総括管理（疫学・職場巡視）に関する実習（15時間） 関連内容(例)：調査研究企画、統計基礎、職場巡視		
9. 作業環境管理、作業管理、疾病管理に関する実習（15時間） 関連内容(例)：作業付加の評価、粉じん対策、喫煙対策、リスクコントロール		
10. 健康管理、健康増進、メンタルヘルスに関する実習（15時間） 関連内容(例)：健康増進対策の企画・評価		



5

産業医実務能力の向上に関する記録

研修手続番号		研修医氏名		
自己評価実施日		年	月	日
対象	項目	評価	評価	備考
1. 産業医としての役割				
☐	1) 事業場における立場、基本的役割の理解	A	B	C
☐	2) 構造化された情報と実務の行動への結びつき	A	B	C
2. 情報収集				
☐	3) 科学情報、技術情報等の入手	A	B	C
☐	4) 事業場の産業保健ニーズに関する情報の収集	A	B	C
☐	5) 情報の分析・評価	A	B	C
3. 文書作成と計画				
☐	6) 基本方針策定における役割	A	B	C
☐	7) 産業保健活動の目標設定と達成度の評価	A	B	C
☐	8) 産業保健活動の計画立案と実施状況の管理	A	B	C
☐	9) 産業保健推進の手続書等の文書作成	A	B	C
4. 産業保健組織と産業医の役割				
☐	10) 産業保健組織の確立への助言	A	B	C
☐	11) 産業保健スタッフへの指導および連携	A	B	C
☐	12) 産業保健活動の推進のための関係	A	B	C
☐	13) 産業保健活動の推進のための関係	A	B	C
5. リスクアセスメント				
☐	14) 産業保健活動の存在の明確化と整理	A	B	C
☐	15) 産業保健活動の方法の明確化と評価状況の評価	A	B	C
☐	16) 産業保健リスクの評価	A	B	C



6

6. 労働管理・ヘルパース		
○ 171 労働管理評価制度の策定	A・B・C	
○ 180 労働管理評価制度の策定と評価制度の策定	A・B・C	
○ 190 労働管理評価制度による労働管理の評価	A・B・C	
○ 200 労働管理評価制度に基づく労働状況の把握と改善	A・B・C	
7. リスクコントロール方法の選定		
○ 210 リスク管理計画の策定と評価	A・B・C	
○ 220 リスク管理計画の策定と評価	A・B・C	
8. リスクコントロールおよびリスクコミュニケーションの策定		
○ 230 リスク管理計画における評価・改善の策定・実施	A・B・C	
○ 240 科学的評価に基づくリスクコミュニケーション	A・B・C	
○ 250 リスク管理計画の策定と評価と労働者の評価	A・B・C	
9. 労働者の健康促進		
○ 260 労働管理評価や労働管理の策定・実施	A・B・C	
○ 270 労働管理評価の結果に基づく労働者の健康	A・B・C	
○ 280 労働管理評価の結果としての評価	A・B・C	
○ 290 労働に付する健康促進の策定	A・B・C	
○ 300 プライバシーに関する健康促進の策定	A・B・C	
○ 310 メンタルヘルス・適性労働計画	A・B・C	
10. 適正配置		
○ 320 適正配置の手続きと評価	A・B・C	
○ 330 労働管理評価が労働管理の適正配置の策定	A・B・C	
○ 340 労働管理評価に基づく適正配置の策定	A・B・C	
○ 350 労働管理評価の結果と適正配置の策定	A・B・C	

11. 労働・労働環境		
○ 360 労働環境の手続きと評価	A・B・C	
○ 370 労働環境の手続きと評価	A・B・C	
○ 380 労働環境の手続きと評価	A・B・C	
○ 390 労働環境の手続きと評価	A・B・C	
○ 400 労働・労働環境に関する評価	A・B・C	
12. 労働環境の評価		
○ 410 労働環境に関する評価	A・B・C	
○ 420 労働環境の評価	A・B・C	
13. 科学的評価		
○ 430 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
○ 440 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
○ 450 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
14. 評価		
○ 460 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
○ 470 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
15. 科学的評価		
○ 480 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
○ 490 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
○ 500 科学的評価の策定と評価	A・B・C	
評価コメント（評価時点での評価項目等）		
記号日 年 月 日		
評価者署名		

Elements in a Particular Skill Area

1. Occupational Health Strategy
Putting in place a corporate occupational health strategy to enable business to derive maximal benefit through its corporate occupational health programs.

- *Functional strategy
- *Internal and external environmental scan and benchmarking
- *Establishing effective OH networks
- *Establishing and monitoring key performance indicators
- *Development of OH policies
- *Occupational health audit programmes
- *Developing centers of expertise

Elements in a Particular Skill Area

2. Occupational Health Risk Assessment and Control
Assessing the risks associated with the working environmental and identifying corrective measures there of, in line with Unilever guidelines / standards / national requirements and good professional practice.

- *Quantitative techniques to assess risks
- *Application of HAZAN and HACCP
- *Health surveillance
- *Occupational hygiene studies [including knowledge of environmental monitoring], Biological monitoring
- *Control measures to alleviate risks
- *Record keeping

Elements in a Particular Skill Area

3. Ergonomics
Dealing with the study measurement and organization of work to enable adaptation of work to man.

- *Anthropometry
- *Biomechanics
- *Environmental Physiology
- *Skill psychology
- *Occupational psychology

4. Epidemiology
Deal with the study of the distribution and determinants of health. Uses analytical and quantitative inputs in identifying disease patterns and causes of diseases.

- *Descriptive Epidemiology
- *Determinative Epidemiology
- *Analytical Epidemiology
- *Application of biostatistics
- *Design of occupational risk studies and their assessment

Elements in a Particular Skill Area

5. Emergency medical care
Involves comprehensive emergency and clinical care provision either on site or through the use of referral hospitals.

- *Provision of first aid and trauma care
- *Networking with consultants and hospitals
- *Procuring effective clinical care
- *Medical crises management plans

Elements in a Particular Skill Area

6. Public and international health

Effective knowledge of trends in morbidities across the region including epidemiological indicators and the control measures thereof. Knowledge of current international trends in clinical and preventive medicine. Knowledge of legal legislations pertaining to health, communicable diseases and occupational diseases.

- *Epidemiology of communicable and non communicable disease. *Food hygiene *Genetics and health
- *Health promotion and health education
- *Health Economics *Substance abuse
- *Rapport with leading international organizations like WHO, ILO, ICOH, MEDICHEM and other leading NGOs. (W)

13

Elements in a Particular Skill Area

7. Product safety.

The OH physician role is complementary to the company's product safety assurance programme. Four main areas of support are envisaged covering food safety, consumer goods, consumer complaints and product recalls due to the potential health risks to the consumer.

- *Compliance with Unilever code to hygienic practice
- *Product safety clearance
- *Material safety data sheets
- *Incident / crisis management

(W)

14

Elements in a Particular Skill Area

8. Occupational safety

Proactive interaction with safety specialists to reduce workplace accidents and minimize trauma.

Involvement in

- *Safety committees
- *Safety audits
- *Accident Investigations
- *Walkthrough safety surveys

(W)

15



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ1	産業保健活動の課題を理解する	1) 労使による労働安全衛生管理の助言役としての認識 2) 産業保健領域の責任体制と活動範囲 3) 産業保健スタッフの基本任務と条件 4) 産業保健専門職の倫理基準
ステップ2	必要情報を収集しニーズを把握する	

(W)

16



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ3	産業保健方針と計画を確立する	1) 事業者による労働安全衛生方針に関する助言 2) 産業保健領域の事業所計画に関する助言 3) 産業保健領域の計画の文書化と運用の支援
ステップ4	産業保健組織を確立し維持する	1) 安全衛生組織の確立に関する助言 2) 産業保健スタッフの企業内における責任と権限 3) 産業保健スタッフの活動の範囲の決定

(W)

17



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ5	複合健康リスク要因を評価する	1) 健康リスク要因の評価の重要性とリスク要因の内容の理解 2) 健康リスク要因の点検 3) 各健康リスク要因への曝露の度合の決定 4) 健康リスク要因の総合的評価
ステップ6	労働者の健康影響を評価する	1) 健康影響調査の企画と実施 2) 健康リスク要因と因果関係判断 3) 健康調査データの保護と活用

(W)

18



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ7	健康増進活動を促進する	1) 労働者・事業者の健康増進要因の認識に関する支援 2) 事業者が行う健康増進活動の促進 3) 保健指導の実施
ステップ8	健康リスクのコントロール方策を選定する	1) 健康リスク低減策の理解 2) 優先するリスク対策の選定 3) リスク対策実施の手順



19



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ9	健康リスク対策の実施を推進する	1) 健康リスク対策に必要な教育・研修、マニュアル、機器・設備や人材の整備、事業所外からの情報や助言の九歩についての助言と支援 2) 健康リスク対策の実施のモニターと円滑な実施の支援 3) 健康リスク対策の評価の支援および改善方法についての助言



20



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ10	作業適性と病後復職を支援する	1) 作業適性にあった配置・配転の支援 2) 従業員中の治療と病後復職の支援 3) 健康を理由にした退職へのケア提供 4) 就業中の死亡へのケアの提供
ステップ11	緊急及びプライマリケア体制を確保する	1) 労使による緊急時対応システムの確立とその運用の助言役としての認識 2) 緊急時におけるヘルスケア体制と教育の実践の継続 3) 地域保健、防災活動との連携と調整



21



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ12	環境管理を促進する	1) 産業保健活動と環境管理活動との接点についての理解 2) 環境管理における国際動向についての認識およびわが国の方針の理解 3) 事業所の環境管理方針等についての助言 4) 環境管理活動に対する具体的な貢献
ステップ13	科学的研究とその普及に貢献する	1) 産業保健領域の研究手法 2) 科学的知識への貢献



22



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ14	産業保健活動を監査する	1) 監査目的の認識 2) 監査基準の決定 3) 監査実施の手順 4) 監査結果の報告
ステップ15	産業の保健専門能力を向上させる	1) 専門知識の修得 2) 技術の修得と向上 3) 専門家としてのふさわしい態度の涵養



23



日本産業衛生学会生涯教育委員会による
産業保健生涯教育ガイドライン要綱

手 順	ステップ	ステップの内容
ステップ16	コミュニケーション能力を発揮する	1) 現場労使とのコミュニケーション 2) 事業所内諸部門、安全衛生及び環境保護担当者との連携 3) 公的機関、地域社会との適切な関係の維持



24

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 平成17年度・18年度 総括報告書

分担研究者 武 藤 孝 司（獨協医科大学）

「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」というテーマの下に、分担研究として平成17年度に下記の（1）（2）、18年度に（3）（4）の合計4つの研究を実施した。

- （1）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
- （2）企業外労働衛生機関による産業医活動：小規模事業所と中規模以上の事業所との活動内容の違い
- （3）小規模事業場へのメンタルヘルス対策としての Employee Assistance Program (EAP) の現状と課題
- （4）EUにおける専門産業医研修プログラム開発の動向

研究（1）と（2）は、企業外労働衛生機関が小規模事業場の産業保健サービスを向上させる上で有用ではないかという仮説の下に行われた。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おり、多く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。しかし、労働衛生機関の産業医活動内容では、健康相談の実施率が最も高く、安全衛生委員会への出席率は低かった。企業外労働衛生機関における小規模事業場に対する産業保健サービスの拡充にあたっては、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・促進が課題として挙げられた。

研究（3）は小規模事業場のメンタルヘルス対策という観点から、Employee Assistance Program (EAP) が提供しているメンタルヘルスサービスの現状と課題を明らかにすることを目的として行われた。EAP が契約する企業数の順位からみると、大企業が最も多く、次いで中小企業で、50人未満の小規模事業場の契約順位は低かった。小規模事業場に働く人々に EAP がメンタルヘルスサービスを提供するための方策に関する意見では、業界団体へのアプローチ、共同利用、事業主の理解を得ること、助成金の問題、メンタルヘルス推進担当者、地域産業保健センターとの連携などが挙げられた。

研究（4）はEUにおける専門産業医研修プログラム作成に対する取り組みの現状を明らかにすることを目的として行われた。EUでは専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）の開発、認定・研修実施機関の協力関係の構築、ATOM ツールの世界各国への普及を目的としていた。2006年から2008年までの3年間にネットワーク形成と現状の評価法を明らかにすること、標準的評価法の開発、開発された標準的評価法の試用、世界各国の評価機関のネットワークの構築を目指していた。

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）

協力研究者 武 藤 繁 貴（聖隷健康診断センター）

協力研究者 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。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、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。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・無記名式で行った。

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 2,127 力所、880 力所で、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。

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
特定保健指導	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

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）。

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しており、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）。

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

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

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）。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）。

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

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

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）。

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

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

問 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

問 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いる	5	17.2
その他	4	13.8

問 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

問 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

問 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

問 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 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。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 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こと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。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ので、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。

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

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

企業外労働衛生機関による産業医活動 －小規模事業所と中規模以上の事業所との活動内容の違い－

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 内 野 明日香（聖隷健康診断センター）

研究要旨

目的：企業外労働衛生機関における事業所規模別の産業医活動実態を調査する。また50人未満の小規模事業所と50人以上の事業所との間で、産業医活動内容に差があるかについて調査する。方法：静岡県浜松市の企業外労働衛生機関に対し、産業医活動の実態（事業所規模、訪問頻度、平均業務時間、職場巡視の実施の有無、健康診断事後措置の実施の有無、健康相談の実施の有無および安全衛生委員会への出席の有無について聞き取り調査を行った。結果：6名の嘱託産業医が55の契約事業所の産業医活動を行っていた。活動内容では健康相談の実施率が最も高く、安全衛生委員会への出席率は低かった。訪問頻度、契約料金、平均業務時間は従業員数100～499名の事業所で多かった。一人当たりの産業医提供時間は、従業員数50人未満の事業所で最も長かった。事業所を従業員数50人未満と50人以上で分けると、50人未満の事業所では、一人当たりの産業医提供時間が有意に長く、また職場巡視実施率は有意に少なかった。結論：企業外労働衛生機関の産業医活動内容では、健康相談の実施率が最も高く、安全衛生委員会への出席率は低かった。50人未満の事業所では、一人当たりに提供する産業医活動時間は有意に長く、安全衛生委員会への出席率は有意に低かった。

A. 研究目的

小規模事業所を含む中小企業における産業医の多くは嘱託産業医であり、その多くを開業医や企業外労働衛生機関の医師が担っていると考えられる¹⁾。中でも企業外労働衛生機関の役割は大きいと考えられる。

産業医の選任義務の無い従業員数50人未満の小規模事業所でも、産業医契約を結び産業医活動を行っている事業所もある。50人未満の小規模事業所に対する産業医活動について、これまでもいくつか報告されている¹⁾²⁾³⁾。しかし、これら50人未満の小規模事業所と50人以上の事業所とで、産業医活動に違いがあるかについての報告は見当たらない。

本研究の目的は、企業外労働衛生機関による産業医活動の実態を調査し、従業員数50人未満の小規模事業所と50人以上の事業所とでの活動の違いについて調査することである。

B. 研究方法

静岡県浜松市の企業外労働衛生機関に対し、産業医契約を結んでいる事業所の規模、訪問頻度、契約料金、1回の平均業務時間、職場巡視の実施の有無、健康診断の事後措置の実施の有無、健康相談の実施の有無、安全衛生委員会の出席の有無について調査した。

産業医契約事業所の規模を従業員数50人未満、50～99人、100～499人、500～999人、1000

人以上に分け、事業所規模別に各調査項目の平均値または実施率を求めた。また、年間に従業員一人当たり換算の活動時間は「年間総活動時間÷従業員数」で求めた。なお、総活動時間には健康管理だけでなく、安全衛生委員会への出席時間や職場巡視時間も含めた。

事業所規模を従業員数 50 人未満と 50 人以上の 2 群に分け、各調査項目の平均値または実施率を求め比較を行った。訪問頻度、契約料、1 回の平均業務時間および一人当たりの提供時間の分布は両群とも正規分布を示さなかったため、Mann-Whitney の U 検定を行った。各産業医活動の実施率の比較は χ^2 検定を行った。いずれも P 値が 5% 未満を有意とした。

C. 研究結果

本研究の対象となった企業外労働衛生機関の医師 6 名の行っている産業医活動について調査した。6 名の産業医資格は、日本医師会認定医のみが 3 名、医師会認定医および労働衛生コンサルタント（保衛）が 1 名、医師会認定医および労働衛生コンサルタント（保衛）および日本産業衛生学会専門医 1 名、労働衛生コンサルタント（保衛）および日本産業衛生学会指導医 1 名であった。

契約事業所は 55 ケ所であった。規模別事業所数を表 1 に示す。50 人未満の事業所が 6 カ所あった。

表 2 に事業所規模別の訪問頻度、契約料金、平均業務時間、従業員一人当たり換算の活動時間を示す。全体の平均は訪問時間 0.80（回／月）、契

約料金 4.45（万円／月）、平均業務時間 1.86（時間／1 回）、一人当たり換算の活動時間 15.14（分／年）であった。事業所規模別では、訪問時間、契約料、平均業務時間はいずれも 100～499 人の事業所で多くなった。一人当たり換算の活動時間は 50 人未満の事業所で最も長かった。

表 3 に事業所規模別の職場巡視、健康診断の事後措置、健康相談および安全衛生委員会の出席の実施率を示す。全体では職場巡視実施率 76.4%、事後措置実施率 72.7%、健康相談実施率 80.0%、安全衛生委員会への出席実施率 61.8%であった。事業所規模別では、職場巡視実施率は従業員数 50～99、100～499 人の事業所で高かった。事後措置実施率は従業員数 50 人未満で 50%、50 人以上の事業所では 70% 以上だった。健康相談実施率は従業員数 500～999 人で 25% と低く、その他の規模の事業所では約 80% だった。安全衛生委員会への出席実施率は、従業員数 50 人未満で 33.3%、その他の規模の事業所で 60～70% だった。

表 4 および表 5 に従業員数 50 人未満の事業所と 50 人以上の事業所との産業医活動の比較を示す。訪問頻度、契約料、業務時間はいずれも 50 人以上の事業所で多かったが、統計的に有意ではなかった。また、一人当たり換算の活動時間は 50 人未満の事業所で有意に多かった。また、職場巡視実施率は 50 人以上の事業所で有意に高かった。また、健康診断事後措置および安全衛生委員会への出席実施率は 50 人以上の事業所で高かったものの統計的に有意ではなかった。健康相談実施率は両群ともほとんど変わらなかった。

表 1 調査対象事業所数（%）

50 人未満	6（10.9）
50～99 人	19（34.5）
100～499 人	26（47.3）
500～999 人	4（7.3）
計	55（100.0）

表 2 事業所規模別産業医活動 1

事業所規模	訪問頻度 (回/月)	契約料 (万円/月)	平均業務時間 (時間/1回)	一人当たり提供時間 (分/年)
50 人未満	0.44 (0.29)	3.25 (0.88)	1.58 (0.86)	27.27 (22.51)
50 ～ 99 人	0.76 (0.44)	4.57 (3.51)	1.68 (0.58)	20.90 (10.33)
100 ～ 499 人	0.94 (0.80)	4.67 (2.59)	2.09 (1.10)	10.04 (9.35)
500 ～ 999 人	0.90 (0.81)	4.25 (1.50)	1.63 (1.03)	2.74 (1.96)
計	0.80 (0.65)	4.45 (2.76)	1.86 (0.87)	15.14 (13.23)

注：数値はいずれも平均値（標準偏差）

表 3 事業所規模別産業医活動 2（実施割合：単位％）

事業所規模	職場巡視	事後措置	健康相談	安全衛生委員会
50 人未満	33.3	50.0	83.3	33.3
50 ～ 99 人	84.2	73.7	78.9	68.4
100 ～ 499 人	84.6	76.9	88.5	61.5
500 ～ 999 人	50.0	75.0	25.0	75.0
計	76.4	72.7	80.0	61.8

表 4 50 人未満事業所と 50 人以上事業所における産業医活動比較 1

	事業所規模		p 値
	50 人未満	50 人以上	
訪問頻度（回/月）	0.44 (0.29)	0.85 (0.67)	0.078
契約料（万円/月）	3.25 (0.88)	4.60 (2.88)	0.110
業務時間（時間/1回）	1.58 (0.86)	1.89 (0.88)	0.405
一人当たり提供時間（分/年）	27.27 (22.51)	13.65 (11.11)	0.041

両群の比較は Mann-Whitney の U 検定を用いた。
数値はいずれも平均値（標準偏差）。

表 5 50 人未満事業所と 50 人以上事業所における産業医活動比較 2

	事業所規模		p 値
	50 人未満	50 人以上	
職場巡視実施率（％）	33.3	81.6	0.023
健診事後措置実施率（％）	50.0	75.5	0.329
健康相談実施率（％）	83.3	79.6	1.000
安全衛生委員会出席実施率（％）	33.3	65.3	0.188

両群の比較は χ^2 検定を用いた。

D. 考 察

産業医の選任義務は従業員数 50 人以上の事業所にあるが、すべての労働者に産業保健サービスを提供するためには、従業員数 50 人未満の事業所の労働者にまでサービス提供をしなければならないと考えられる。本企業外労働衛生機関では、多くの従業員数 50 人未満の事業所に対して健康診断と事後指導を行っている。従って、健康診断を行ってさえいけば、これに基づく保健指導は事業所規模にかかわらず受ける機会がある。しかし、これ以外の主として産業医の関与が必要な産業保健活動については、選任義務のない 50 人未満の事業所ではほとんど受けられていないと考えられる。本研究では、少数ではあるが従業員数 50 人未満の事業所を含む、55 事業所に対する企業外労働衛生機関の産業医活動について報告した。企業外労働衛生機関における 50 人未満の事業所と 50 人以上の事業所とでの産業医活動の違いに関する報告はこれまでみあたらなかった。

本調査では、従業員数 50 人未満の小規模事業所でも産業医契約をしている事業所が約 10% あったが、これらの事業所では職場巡視実施率が有意に低く、また訪問頻度が少なく、契約料が安く、平均業務時間が短く、健康診断事後措置実施率が低く、安全衛生委員会への出席実施率が低い傾向にあった。50 人以上の事業所に対する活動と比べると、契約料も低い産業保健活動全般的に活発ではなかった。一方、一人当たり換算の活動時間は有意に長かった。これは、従業員数が少ないため一人当たり換算の活動時間が長くなったと考えられる。本企業外労働衛生機関と契約する 50 人未満の小規模事業所は極めて少数であり、すべての労働者に産業医活動を提供するには産業医を養成するか、活動時間を減らす必要があると考えられる。上述したように、全般的な活動は活発とは言いがたいが、従業員一人当たり換算の活動時間はむしろ長い。産業医の養成も必要であるが、50 人未満の小規模事業所への産業医活動は、50 人以上の事業所に対するものより緩やかに設定することが必要かもしれない。

本調査にはいくつかの限界がある。一つは対象

となる事業所数が少ないことと、対象地域が極めて限定的な点である。二つめは、対象となった 50 人未満の事業所は、本来産業医の選任義務の無い事業所であり、産業保健に対する認識や事業所の特性に偏りがある可能性も否定できない。従って、結果の一般化には限界がある。これらの限界はあるものの、本研究では 50 人未満の事業所を含めた中小企業に対する産業医活動のあり方に関して有用な情報を提供すると考える。

文 献

1. 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、26 (1) : 15-18, 2003.
2. 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、25 (2) : 4-11, 2002.
3. 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－ 産業衛生学会誌 41 : 190-201, 1999.

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし