

図1 OECD加盟諸国の労働生産性（2005年/30カ国比較）単位：ドル
 （財団法人社会経済生産性本部：労働生産性国際比較 2008年度版）

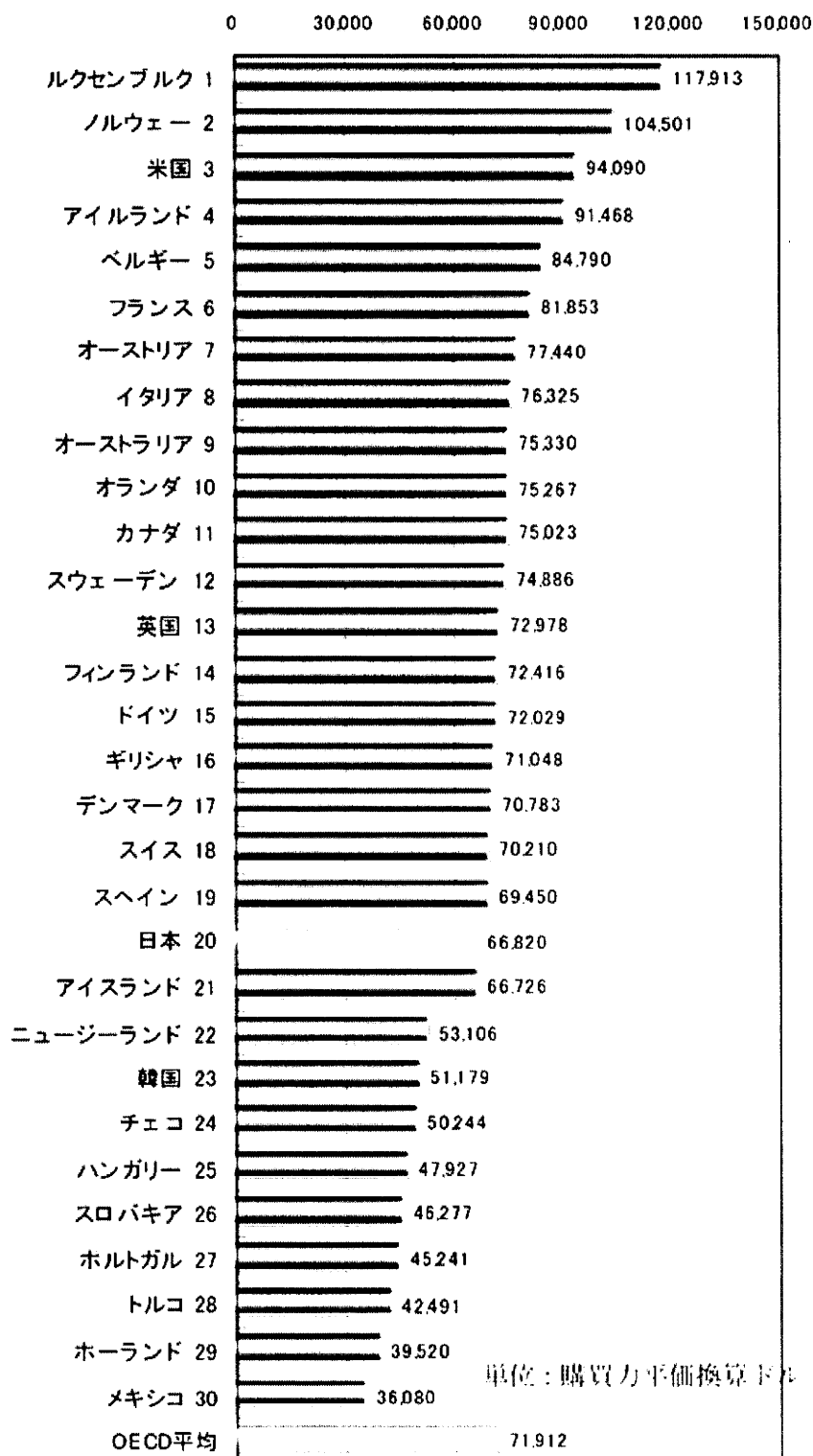


図2 製造業の名目労働生産性水準 (2006年 OECD加盟国) 単位：ドル
 (財団法人社会経済生産性本部：労働生産性国際比較 2008年度版)

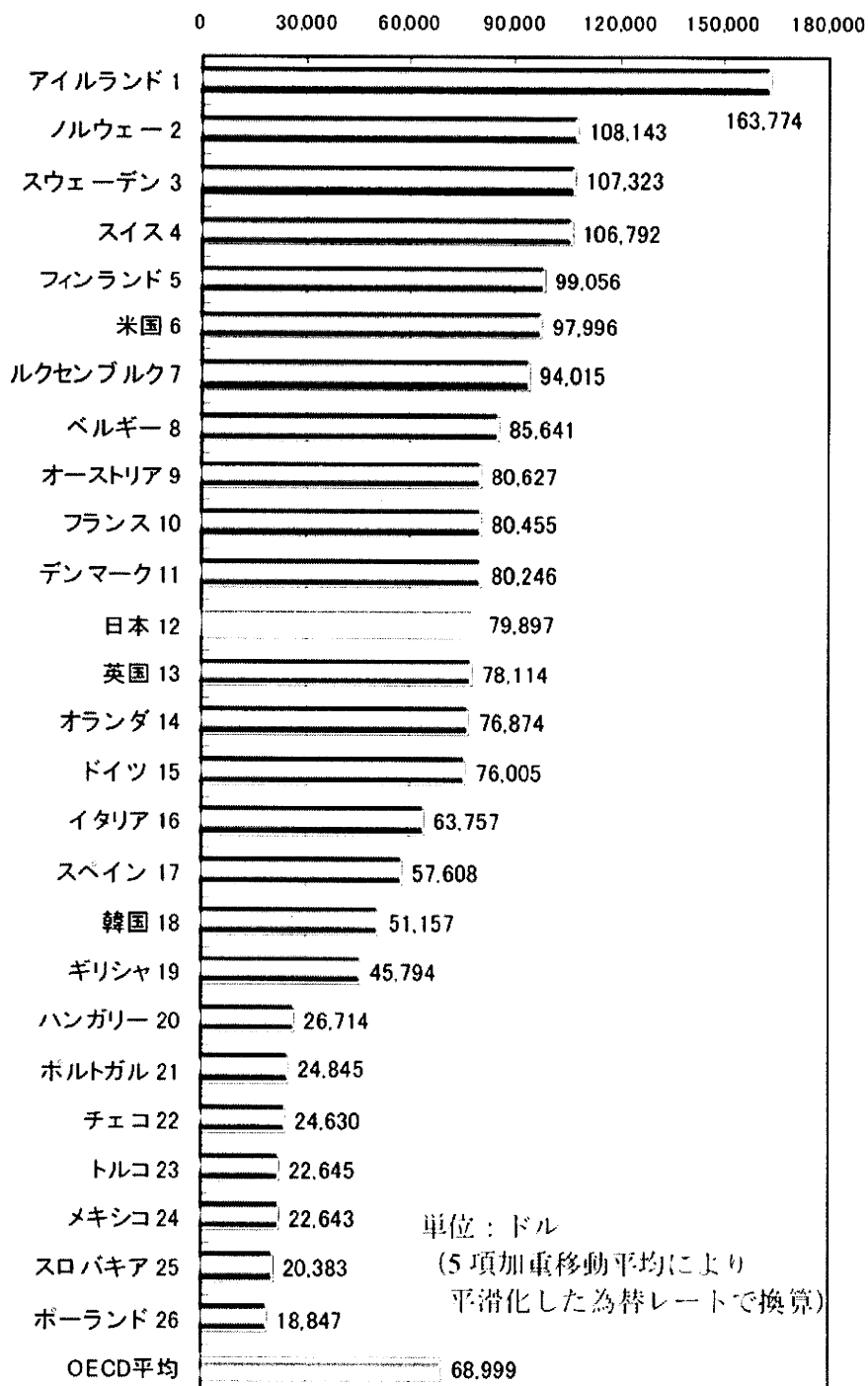


図3 年間総労働時間の国際比較（製造業生産労働者、2003年）

（厚生労働省「今後の労働時間制度に関する研究会」：日本及び諸外国の労働時間等に関するデータ）

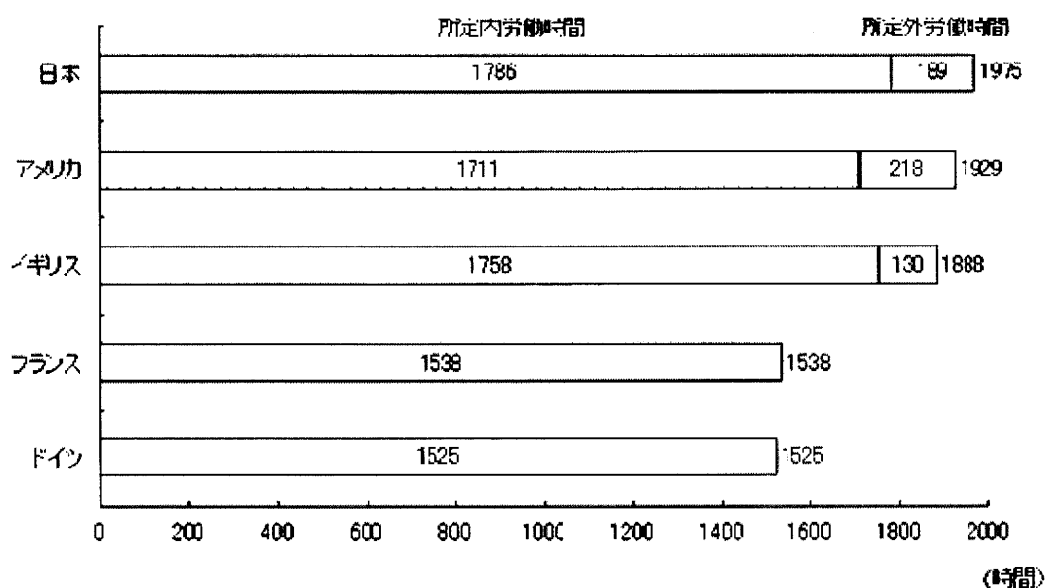


表3 ILO加盟国における法定労働時間の順守率（2005年現在）

（Working Time Around the World、2007年版、ILO）

国	法定時間 時間/週	全体	順守率	
			女性	男性
カナダ	40	88.5	94.8	82.5
クロアチア	40	67.1	81.0	66.5
チェコ	40	84.8	91.2	79.3
フィンランド	40	90.3	94.2	86.3
フランス	35	50.7	62.3	40.1
ハンガリー	40	90.7	94.1	87.5
インドネシア	40	47.6	56.0	43.9
イスラエル	43	59.5	77.3	43.1
日本	40	54.2	73.3	41.0
韓国	40	24.5	33.0	19.1
メキシコ	48	75.8	87.8	69.2
オランダ	40	97.2	98.9	95.7
ニュージーランド	40	68.5	83.3	53.9
ノルウェー	40	92.4	96.2	88.9
ポーランド	40	85.9	92.5	80.2
ポルトガル	40	87.1	91.1	83.5
ルーマニア	40	82.6	84.8	80.7
ロシア	40	92.5	94.6	90.4
スペイン	40	88.2	92.5	85.2
スイス	45	81.6	92.7	72.6
タイ	48	65.3	68.8	62.7
アメリカ	40	69.1	76.5	62.6

参考文献

- 1) 吉越浩一郎 2分以内で仕事は決断しなさい かんき出版
- 2) 山田昭男 楽しく、儲ける！ 中経出版
- 3) 日経ビジネス 2007年7月9日号 第2特集 「残業の減らし方、教えます」
- 4) 日経ビズプラス 吉越浩一郎氏のコラム
<http://bizplus.nikkei.co.jp/colm/yoshikoshi.cfm?i=20070420cv000cv>
- 5) トリumpf・インターナショナル・ジャパン ホームページ
<http://www.triumphjapan.com/release/it/2006040400143.html>
- 6) プレジデント3.5号 松井忠三社長（良品計画）へのインタビュー ロイター通信
<http://president.jp.reuters.com/article/2008/12/15/E5B9EA7A-C72C-11DD-9BDE-CE E93E99CD51.php>
- 7) CAPLAN 松井忠三社長（良品計画）へのインタビュー
<http://www.caplan.jp/pdf/corp/talk200703.pdf>
- 8) 読売新聞社 山田昭男氏（元未来工業社長）へのインタビュー
http://chubu.yomiuri.co.jp/news_k/global/global_040609.htm
- 9) プレジデント3.5号 山田昭男氏（元未来工業社長）へのインタビュー ロイター通信
<http://president.jp.reuters.com/article/2008/12/12/892FFAD2-BF8A-11DD-A292-8522 3F99CD51.php>
- 10) ソフトブレイン社ホームページ宋文洲氏（元ソフトブレイン社長）自身のメールマガジンバックナンバー <http://www.softbrain.co.jp/mailmaga/list.html>
- 11) ファーストリテイリンググループキャリア採用サイト
<http://www.fastretailing.com/jp/recruit/career/culture/#6>
- 12) ファーストリテイリングのCSR
<http://www.fastretailing.com/jp/csr/vision/pdf/CSR-20-23.pdf>
- 13) 読売新聞ホームページ記事妙徳とトリumpf・インターナショナル・ジャパンの残業について
<http://www.yomiuri.co.jp/komachi/news/mixnews/20060420ok06.htm>
- 14) エンジャパン株式会社による中森俊雄社長（妙徳）へのインタビュー
http://gakusei.enjapan.com/2009/top_view/14880/1
- 15) 衣料品市場の低迷と北陸産地織物業界の今年の課題 小山英之 繊維トレンド2008年1・2月号 http://www.tbr.co.jp/pdf/trend/tre_a055.pdf
- 16) 労政時報 第3706号 労務行政
- 17) 労政時報 第3735号 労務行政
- 18) 佐々木常夫 部下を定時に返す「仕事術」 WAVE 出版
- 19) 財団法人 社会経済生産性本部の労働生産性国際比較2008年度版
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0520-7c.html>
- 20) 厚生労働省「第2回今後の労働時間制度に関する研究会資料1-3. 日本及び諸外国の労働時間等に関するデータ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0520-7c.html>
- 21) ILO. Working Time Around the World. ILO, Geneva, 2007
- 22) 労働経済春秋2009春 vol.1、労働調査会

3 過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び 労災補償の制度に関する日本と韓国の比較

過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び 労災補償の制度に関する日本と韓国の比較

高橋公子、川波祥子、堀江正知

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

要旨

過重労働による脳・心臓疾患に関する日本と韓国の制度を比較した。脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準は指標や基準が類似していた。相違点は、韓国では、対象疾患として高血圧性脳症、狭心症、心停止が含まれていないこと、認定要件の一つである長期間の過重業務は6カ月間ではなく3カ月間を考慮していることであった。2008年までは、脳出血とくも膜下出血の事例では業務との因果関係を考慮していなかった。医師による面接指導は、韓国の制度には存在しなかった。日本においては、事業場が産業医を選任する制度が確立していることから、労働者個人の健康リスクについては事例ごとに医師が判断しているが、韓国においては、行政指針において脳・心臓疾患に関する労働者個人の健康リスクについて日本よりも具体的な評価基準を示していた。

背景と目的

韓国は、日本と民族や文化面の類似点が多いことをはじめ、現在、産業構造、就業形態、健康障害などで直面している課題が似ている。労働安全衛生分野の制度については、日本の制度を基本としながらも独自の発展を遂げてきた経緯がある。日本では、過重労働による健康障害の予防やその早期発見を目的に、2001年に労災認定基準が大幅に改正され、2006年から医師による面接指導が法制化された。韓国も過重労働がみられる国であり、週当たりの労働時間が51時間で、週当たり48時間以上の長時間労働する就業者の比率は45%であると報告されていて、韓国の産業保健においても過重労働による健康影響は重要な課題となっている。そこで、韓国における過重労働による脳・心臓疾患に関する最新の法令や制度を調査し、日本と比較することを目的とした。

方法

過重労働による脳・心臓疾患の予防と労災認定に関する韓国の法令や行政資料を和訳して、対応する日本の制度と比較した。また、法令等の用語や内容について、理解が難しい事項については、金良昊医師（蔚山医科大学校病院 産業医学科）及び朴正鮮医師（韓国産業安全保健公団 産業保健室）に問い合わせ確認した。

結果

韓国における産業保健に関する基本法令は、産業安全保健法（以下、法）と産業保健基準に関する規則（以下、則）であった。韓国の労働衛生行政において、過重労働による脳・心血管疾患の予防を目的に規定されている法令や指針等の文書及びその目次は別紙に示す通りであった。また、過重労働による脳・心臓疾患の労災補償を支給するための認定基準は表1の通りであった。なお、これらの文書の全文は、平成22年度総括報告書に和訳を記載した。

韓国は、日本から過労死の概念を導入したうえで、業務上の過重労働による脳・心臓疾患を業務上疾病として認定していた。2003年以前は、脳・心臓疾患が、業務上疾病の中で一番大きい比重を占めるまでになっていた。現在は、腰痛が最も大きな課題となっている。

表1 韓国における脳・心血管疾患の業務上疾病の認定基準

産業災害補償保険法施行令第34条（業務上疾病の認定基準）

第1項 勤労者が「勤労基準法施行令」第44条第1項、および同法施行令別表5の業務上疾病の範囲に属する疾病にかかった場合、次の各号の条件全てに該当する場合、法第37条第1項第2号イによる業務上疾病とみなす。

1 勤労者が業務遂行の過程にて有害・危険要因を取り扱ったり、有害・危険要因にばく露されたりした経歴があること

2 有害・危険要因を取り扱ったり、有害・危険要因にばく露されたりする業務時間、その業務に従事した期間、業務環境などから、勤労者の疾病を誘発し得ると認められること

3 勤労者が有害・危険要因にばく露されたり、有害・危険要因を取り扱ったりしたことが原因となり、その疾病が発生したと医学的に認められること

第2項 業務上負傷した勤労者に発生した疾病が、次の各号の条件全てに該当する場合、法第37条第1項第2号ロ目による業務上疾病とみなす。

1 業務上の負傷と疾病との因果関係が医学的に認められること

2 基礎疾患または既存の疾病が自然発生的に現れた症状ではないこと

第3項 第1項および第2項による業務上の疾病（塵肺症は除く）に対する具体的な認定基準は別表3の通りである。

別表3

1 脳血管疾患または心臓疾患

イ 勤労者が次のどれか一つに該当する原因により、脳室内出血、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤が発病した場合には、業務上疾病とみなす。但し、その疾病が

自然発生的に悪化し発病した場合には、業務上疾病とはみなさない。

1) 業務と関連した突発的かつ予測困難な程度の緊張・興奮・恐怖・驚きなど、急激な業務環境の変化により明らかに生理的変化が生じた場合

2) 業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などにより、発病前の短期間に業務上の負担が増加し、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な過労を誘発した場合

3) 業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などによる慢性的な過重業務により、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な負担を誘発した場合

ロ イに列挙されていない脳血管疾患または心臓疾患の場合にも、その疾病の誘発または悪化が、業務と相当な因果関係があることが時間的・医学的に明白であれば、業務上疾病とみなす。

ハ イおよびロによる業務上疾病の有無の決定に必要な事項は、労働部長官が別途告示する。

脳血管疾患または心臓疾患および筋骨格系疾患の業務上疾病認定の可否決定に必要な事項
〔労働部告示 第2008-43号〕

1 脳血管疾患または心臓疾患

イ 産業災害補償保険法施行令別表3第1号イ1)で「業務と関連した突発的かつ予測困難な程度の緊張・興奮・恐怖・驚きなど、急激な業務環境の変化により明らかに生理的変化が生じた場合」とは、発病前の24時間以内に業務と関連した突発的かつ予測困難な事件の発生と急激な業務環境の変化により、脳血管または心臓血管の病変などが、その自然経過を超えて急激かつ明らかに悪化した場合をいう。

ロ 法施行令別表3第1号イ2)で「業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などにより、発病前の短期間に業務上の負担が増加し、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な過労を誘発した場合」とは、発病前の1週間以内に業務量や業務時間が、日常の業務より30%以上増加したり、業務の強度・責任や業務環境などが、一般人が適応しがたい程に変化した場合をいう。

ハ 法施行令別表3第1号イ3)で「業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などによる慢性的な過重業務により、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な負担を誘発した場合」とは、発病前の3ヶ月以上、連続的に日常的な業務に比べ過重な肉体的・精神的な負担が発生したと認められる業務的要因が

客観的に確認される状態をいう。

ニ ロおよびハによる「短期間の業務上の負担」および「慢性的な過重業務」を判断する時には、以下のような事項を総合的に考慮して判断する。

- 1) 普段の業務時間や強度
- 2) 固定的な夜間勤務、循環交代勤務、長時間の運転勤務など、特殊な勤務形態
- 3) 勤労者が自ら業務調節、適応期間、睡眠時間の確保が可能なのか。
- 4) 発病前、勤労者の健康と身体条件に変化があったのかなど

2003年に産業保健基準に関する規則が全面的に改正され、過重労働による脳・心臓疾患の予防に関する措置は法第5条第1項に基づく則第259条（職務ストレスによる健康障害の予防措置）に、以下の項目が追加で規定されていた。

- 1) 作業環境、作業内容、労働時間等の職務ストレス要因の評価と改善
- 2) 作業計画への労働者の意見の反映
- 3) 作業と休憩の時間配分の改善
- 4) 労働時間以外の福利支援
- 5) 健康診断結果を参考にした適正配置、業務遂行適合性評価、
- 6) 脳血管及び心臓疾患発病危険度の評価と健康増進プログラムの施行

ただし、これらの予防措置には罰則の規定はなく、筋骨格系疾患の予防規則は、違反の場合、5年以下の懲役又は、5千万ウォン以下の罰金が賦課される強制条項であり、筋骨格系疾患の予防のほうが政策的に重視されていた。また、その規則の題目が職務ストレスによる健康障害予防措置であり、脳・心臓疾患の予防を明確に標榜していないため、規則の内容の分かりにくさもある。

職場における脳・心血管疾患の予防のための実務型発病危険度評価および事後管理に関する指針は、韓国産業安全保健公団コード（KOSHA-CODE）として、健康リスク（性・年齢・家族歴・高血圧・脂質代謝異常・肥満度等）を考慮したものが1999年に作成され、2008年に改訂されていた。追加して2008年に、交替勤務者の保健管理に関する指針を制定した。これらの背景には2007年に起きた韓国タイヤ事件があった。韓国タイヤで、急性心臓死が集団的に発生したとして、マスコミが騒ぎ立てたことから、KOSHAで疫学調査を行い、その結果に基づいて指針を示したものであった。健康リスクの誘因として、高熱作業及び交代作業者の夜間作業に加え、継続的な勤務による過労を示した。

また、職場で活用される健康診断結果は、「健康保険公団」が実施した「一般健康検診」や「生涯転換期健康診断」の受診結果を事業者が請求して利用しており、2009年からは腹

囲や LDL コレステロールの測定が追加されていた。

韓国の労災補償に関する基本法令は産業災害補償保険法であり、業務上疾病の認定基準は産業災害補償保険法施行規則第 34 条で規定されていた。過重労働による脳・心臓疾患の範囲は、脳室内出血、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤と規定され、日本が韓国より高血圧性脳症、狭心症、心停止と対象疾病が多かった。韓国の認定要件も日本と同様に、異常な出来事、短期間の過重業務（1993 年改正）、長期間の過重業務（2008 年改正）に分けられていたが、長期間の過重業務の定義は勤労福祉公団の内部指針により 3 カ月以上とされていた。なお、2008 年の改正時に、従前は業務遂行中の脳出血とくも膜下出血については業務起因性を考慮せずに認定する基準であったものが削除されていた。これらの日本と韓国の認定基準の相違点は表 2 にまとめた。

表 2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準 日韓の比較

法令	労働基準法第 75 条（療養補償） 労働基準法施行規則第 35 条 脳・心臓疾患の認定基準（改正平成 13 年 12 月 12 日付け基発第 1063 号）	産業災害補償保険法第 37 条第 1 項第 2 号 産業災害補償保険法施行令 第 34 条
対象疾病	脳内出血（脳出血） くも膜下出血 脳梗塞 <u>高血圧性脳症</u> 心筋梗塞 <u>狭心症</u> <u>心停止（心臓性突然死を含む。）</u> 解離性大動脈瘤	脳室内出血 くも膜下出血 脳梗塞 心筋梗塞症 解離性大動脈瘤
認定要件	異常な出来事（24 時間以内） 短期間の過重業務（おおむね 1 週間） 長期間の過重業務（おおむね 6 ヶ月）	急激な業務環境の変化（24 時間以内） 短期間の過重業務（1 週間以内） 慢性的な過重業務（3 ヶ月以上）

考察

韓国の行政指針は、脳・心臓疾患に関する労働者個人の健康リスク評価について日本よりも具体的に示していた。また、日本で労働安全衛生法第 66 条の 8 及び第 66 条の 9 で規定されている医師による面接指導に相当する内容は義務づけられていなかった。なお、KOSHA-CODE は法的な拘束力はなく、勸奨事項であることから、日本においては通達として示されるガイドラインと考えられる。

また、日本の健康保険組合に相当する団体が実施した健康診断結果を利用しており、事業者が定期健康診断を実施して情報を提供している日本とは逆の制度であった。

韓国では、近年、産業保健の活動を企業外の専門機関に委任する形態が発達しており、作業環境や作業内容等に対する指導よりも健康診断結果に基づく指導に重点が移行している可能性があるかと推測された。

また、韓国では日本の傷病手当金のような休業補償制度が発達しておらず、労災認定されなければ休職しにくい事情があり、狭心症や高血圧脳症のような比較的軽症の疾病は認定疾病に入れられていないため、職場で報告されていない事例が多いのではないかと推測された。

結論

韓国では、2003年以降に、過重労働による脳・心臓疾患の産業保健や労災補償の制度を改正され、労働者の健康リスクに基づく就業適性の評価と指導が勧奨されていた。

参考文献

韓国労働省：脳・心血管疾患の予防業務便覧、pp1-91、2009

別紙 韓国における過重労働による脳・心血管疾患の予防に関する法令や指針等

事業場における健康増進運動の施行に関する指針

(制定 1999.7.12. 告示 第 1999-20 号)

第 1 章 総 則

第 2 章 事業場における健康増進運動の推進体制、参加方法など

第 3 章 支援および特典

第 4 章 推進技法の普及および指導者の養成など

第 5 章 評価および報告

付則

職場における脳・心血管疾患の予防のための発病危険度評価および事後管理に関する指針

(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-11-2004) 公表 2004.10.15

第 1 章 総則

1 目的

2 適用範囲

3 用語の定義

第 2 章 脳・心血管疾患の発病危険度評価

4 脳・心血管疾患の発病危険度評価の手順

5 脳・心血管疾患の発病危険度評価の周期

6 脳・心血管疾患の発病危険度評価の項目

7 脳・心血管疾患の発病危険度評価の総合

8 脳・心血管疾患の発病危険度評価結果の通知

第 3 章 事後管理

9 基礎疾患の管理

10 生活習慣改善プログラムの提供

11 業務適合性評価および勤務上の措置

12 作業管理および作業環境管理

13 保健教育と相談

14 関係者が遵守すべきその他の事項

職務ストレス要因の測定に関する指針

(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-42-2006) 公表 2006.12.31

1 目的

- 2 適用範囲
- 3 用語の定義
- 4 測定項目
 - 4.1 物理的環境
 - 4.2 職務からの要求
 - 4.3 職務の自律
 - 4.4 関係の葛藤
 - 4.5 職務の不安定
 - 4.6 組織体系
 - 4.7 報償の不適切
 - 4.8 職場文化
- 5 評価方法
 - 5.1 測定方法
 - 5.2 評価点数の算出方法
 - 5.3 結果に対する解釈
 - 5.4 結果に伴う措置

職場における脳・心血管疾患の予防のための実務型発病危険度評価および事後管理に関する指針

(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-46-2008) 公表 2008.6.20

第1章 総則

- 1 目的
- 2 適用範囲
- 3 定義

第2章 脳・心血管疾患の発病危険度評価

- 4 脳・心血管疾患の発病危険度評価の手順
- 5 脳・心血管疾患の発病危険度評価の周期
 - 5.1 基本周期
 - 5.2 周期の短縮
- 6 脳・心血管疾患の発病危険度評価のための健康診断項目
 - 6.1 問診の重要性
 - 6.2 必須項目と選択項目
- 7 脳・心血管疾患の発病危険度評価
 - 7.1 評価項目結果の総合

- 7.2 脳・心血管疾患の発病危険水準の分類
- 8 脳・心血管疾患の発病危険度評価結果の通知
- 第3章 事後管理
- 9 基礎疾患の管理
- 10 生活習慣改善プログラムの提供
- 11 業務適合性評価および勤務上の措置
 - 11.1 業務適合性評価
 - 11.2 業務適合性評価に伴う勤務上の措置
 - 11.3 勤務上の措置を決める際の事業主の留意事項
- 12 作業管理および作業環境管理
- 13 保健教育と相談
 - 13.1 事業主による脳・心血管疾患に関する教育と相談の実施
 - 13.2 保健教育と相談の内容
- 14 関係者が遵守すべきその他の事項
 - 14.1 事業主
 - 14.2 評価者など
 - 14.3 勤労者

交代作業者の保健管理に関する指針

(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-49-2008) 公表 2008.11.28

- 1 目的
- 2 適用範囲
- 3 用語の定義
- 4 作業管理
 - 4.1 交代作業者の作業設計を行う際の前提条件
 - 4.2 交代作業者の作業設計を行う際に考慮すべき勧奨事項
- 5 健康管理
 - 5.1 交代作業者の健康管理のために事業主が考慮すべき事項
 - 5.2 交代作業の配置時に業務適合性評価が必要な勤労者
 - 5.3 交代作業者の個人的生活習慣の管理

脳・心血管疾患の予防業務便覧

(韓国労働省)

I 便覧の概要

- 1 便覧の目的
- 2 脳・心血管疾患の予防の必要性
- 3 用語について
 - 1) 脳・心血管疾患
 - 2) 疲労・過労
 - 3) 職務ストレス等
- II 関連法令および措置事項
 - 1 産業安全保健法
 - 2 産業保健基準に関する規則
 - 1) 職務ストレスによる健康障害の予防措置（保健規則第259条）
 - 2) 休憩施設（保健規則第276条）
 - 3) 睡眠場所などの施設（保健規則第278条）
 - 3 脳・心血管疾患の予防義務の適用および違反の際の措置事項

4 小規模事業場における過重労働対策の実態調査

小規模事業場における過重労働対策の実態調査

川波祥子、山下真紀子、堀江正知

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

背景

平成 20 年 4 月より長時間労働者の医師による面接指導の実施が、50 人未満の小規模事業場においても義務付けられた。しかし小規模事業場においては健康管理に関するマンパワーやノウハウが大企業と比べ限られており、過重労働に対する対策を円滑に進めることが必ずしも容易でないと予想される。これらの小規模事業場が抱える問題点を明らかにし、有効な方策を検討することは小規模事業場で働く労働者の過重労働による健康障害を防止するために重要な課題と考える。

目的

本調査では小規模事業場の過重労働に対する取り組みの実態を調査する。また事業場形態を 6 つに類型化して（支社支店型、請負資本関係型、構内協力型、地域集積型、系列型、独立型）それぞれの特徴や問題点を明らかにする。更に 50 人以上の中規模事業場と比較して事業場規模の違いによる差が認められるかを検討する。

方法

対象は小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業（以下、たんぼぼ計画）に平成 19 年度から登録している事業場の事業者とした。平成 20 年 8 月に同事業登録事務局（57 箇所）に調査票（別紙）を郵送し、事務局から各事業場（1799 事業場）へ郵送した。回収は回答者から直接研究者宛てに郵送してもらった。

送付された回答を、①全体の属性、②事業場の形態別、③労働者数 50 人以上と未満により集計を行い、特徴を検討した。事業場の形態は、「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（平成 11～13 年）」の成果である「小規模事業者向けの産業保健マニュアル」を参考に次の通りに分類した¹⁾。

- | | |
|------------|------------------------|
| ① 支社・支店型 | : 1 つの企業の支店・営業所・店舗 |
| ② 請負、資本関係型 | : 親企業の子会社 |
| ③ 構内協力型 | : 企業の子会社ではないが構内の協力会社 : |
| ④ 地域集積型 | : 地域の工業団地・商店街・卸団地の企業 |
| ⑤ 系列型 | : フランチャイズ・業種別の団体の加盟 |
| ⑥ 独立型 | : 特定の企業・地域・団体と関係のない企業 |

結果

1 全体の属性

送付した 1799 通のうち 501 通の有効回答が得られた（回答率：27.8%）。回答事業場の労働者数は 1～9 人が 33%、10～49 人が 54%、50 人以上が 13%であった（図 1）。

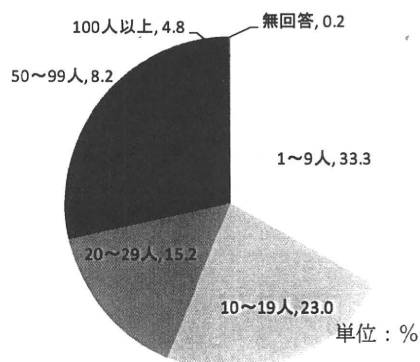


図 1 労働者の人数 (N=501)

小規模事業場について検討を行うため、まず 50 人未満の 435 事業場について解析を行った。業種は製造業が 53%、建設業が 22%と多く（図 2）、形態別分類では、独立型、構内協力型、系列型、請負資本関係型、支社支店型、地域集積型がそれぞれ 40%、22%、19%、10%、5%、1%であった（図 3）。全体の 68%の事業場で衛生管理（推進）者が選任されていた（図 4）。

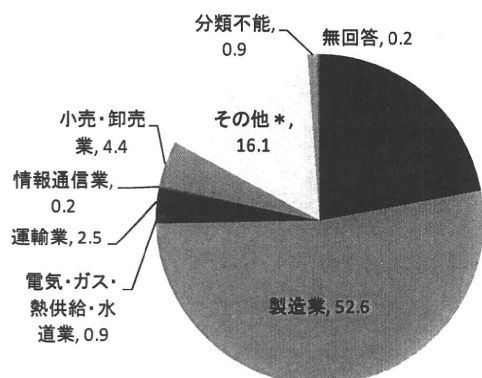


図 2 事業場の主な業種 (N=435)

その他

自動車修理・整備業	19人
サービス業	4人
钣金、塗装等	3人
石工事、石材業	2人
機械等修理業	2人
協同組合	2人
産廃処理業	2人
金属表面処理加工（塗装業）、梱包業、車	各1人
体分解整備、砂利採取販売業、修理業、精密機械組立、船舶造修業、総合給食業、電	
装工事、特殊溶接業、派遣請負業、非破壊	
検査、フォークリフト販売と修理業、港湾	
運送事業、メンテナンス、木材・製品仕入	
販売、薬品荷役、漁網の修理、仕立	

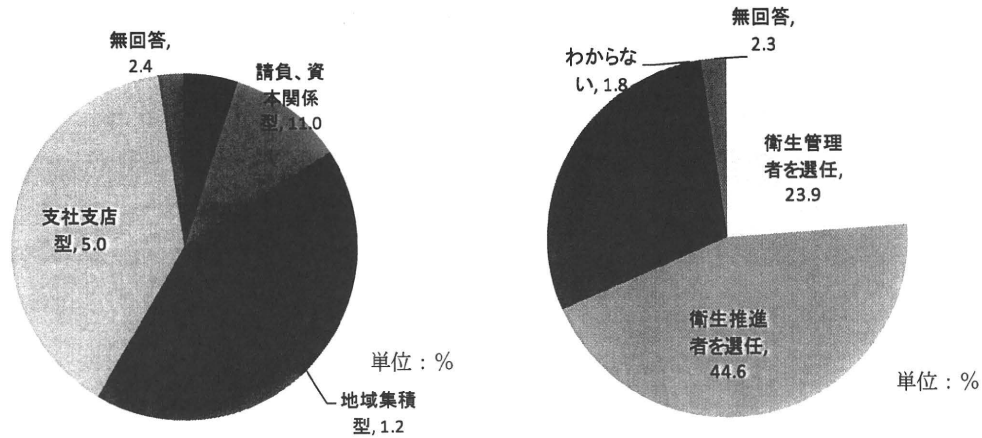


図3 事業場の形態 (N=435) 図4 衛生管理者や衛生推進者の選任状況 (N=435)

2 事業場の形態別の結果

1) 衛生管理者（推進者）の選任状況

衛生管理者または推進者の選任において事業場の形態別の違いは大きくなかったが、独立型では選任されていない率が38%と高かった（表1、図5）。

表1 事業場形態別の衛生管理者（推進者）の選任状況

回答	支社支店型 (%)	請負資本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
衛生管理者を選任	7 (35.0)	8 (17.8)	23 (24.0)	1 (25.0)	22 (26.5)	42 (24.0)	1 (8.3)	104 (23.9)
衛生推進者を選任	8 (40.0)	28 (62.2)	52 (54.2)	3 (75.0)	42 (50.6)	57 (32.6)	4 (33.3)	194 (44.6)
選任していない	5 (25.0)	9 (20.0)	15 (15.6)	0 (0.0)	17 (20.5)	67 (38.3)	6 (50.0)	119 (27.4)
わからない	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	0 (0.0)	8 (1.8)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.1)	0 (0.0)	2 (2.4)	4 (2.3)	1 (8.3)	10 (2.3)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

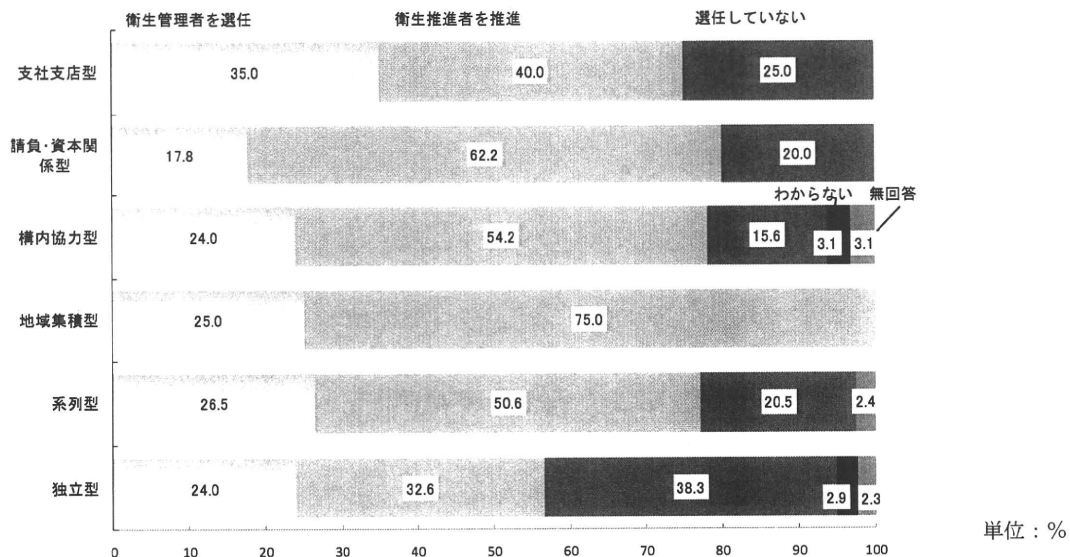


図5 事業場形態別の衛生管理者（推進者）の選任状況

2) 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況

地域産業保健センターを利用したことがある者と場所を知っている者がそれぞれ 27% であり、周知度は 54% であった。一方でセンターのことを初めて聞いた者も 23% であった (表 2)。形態別では地域集積型、請負・資本関係型が 75%、36% と利用したことがある者が比較的多かった (図 6)。

表 2 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況

回答	支社支店型 (%)	% 資本関係型 (%)	構内協力型 (%)	地域集積型 (%)	系列型 (%)	独立型 (%)	無回答 (%)	合計 (%)
利用したことがある	4 (20.0)	16 (35.6)	28 (29.2)	3 (75.0)	21 (25.3)	42 (24.0)	5 (41.7)	119 (27.4)
利用したことはないが場所を知っている	9 (45.0)	7 (15.6)	25 (26.0)	1 (25.0)	20 (24.1)	52 (29.7)	2 (16.7)	116 (26.7)
当該地域ではどこにあるのかを知らない	4 (20.0)	12 (26.7)	16 (16.7)	0 (0.0)	21 (25.3)	32 (18.3)	3 (25.0)	88 (20.2)
このようなセンターのことは初めて聞いた	3 (15.0)	8 (17.8)	23 (24.0)	0 (0.0)	21 (25.3)	44 (25.1)	1 (8.3)	100 (23.0)
無回答	0 (0.0)	2 (4.4)	4 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	1 (8.3)	12 (2.8)
合計	20 (100.0)	45 (100.0)	96 (100.0)	4 (100.0)	83 (100.0)	175 (100.0)	12 (100.0)	435 (100.0)

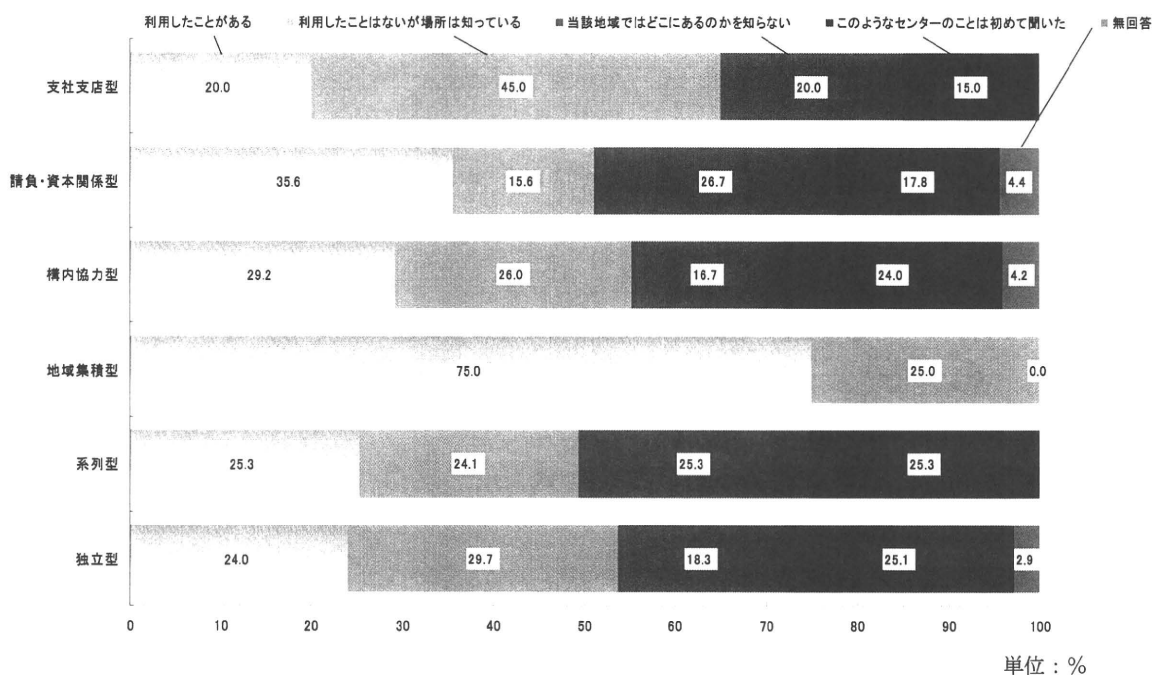


図 6 労働者の健康管理について、地域産業保健センターの利用状況