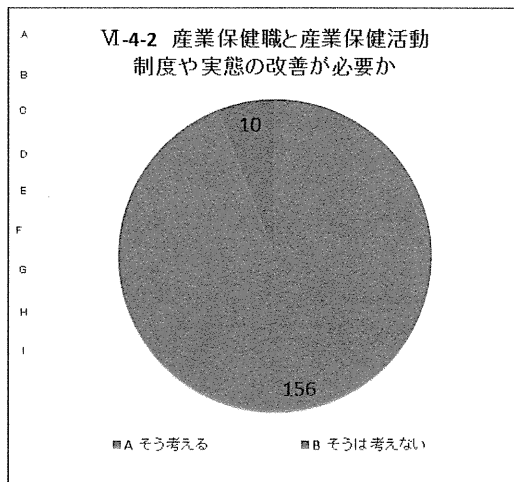


(2) 活動をより積極的に行うには制度や実態の改善が必要であると考えるか

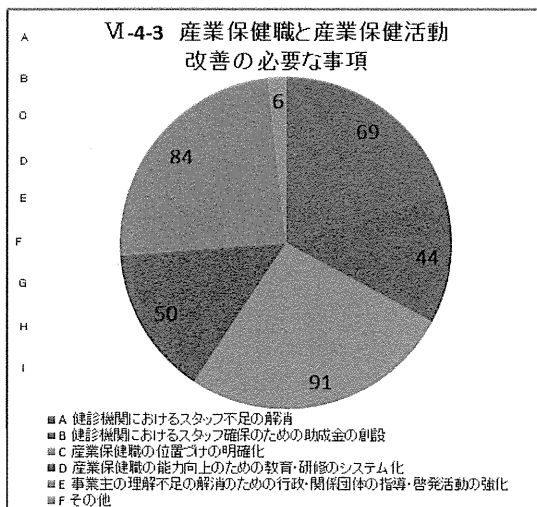
産業保健職の活動をより積極的に行うには制度や実態の改善が必要である
 と考えるかを聞いた結果、「そう考える」との回答が 156 健診機関(94.0%)
 と大多数を占めた。



区分	回答項目	回答数	%
A	そう考える	156	94.0%
B	そうは考えない	10	6.0%
	無回答	24	-
	計	190	100.0%

(3) 制度や実態の改善としては何が必要ですか (2つ以内の回答)

産業保健職に係る制度や実態の改善に必要な内容を聞いた結果、「産業保健職の位置づけの明確化」が91 健診機関 (26.5%) と最も多く、次いで「事業主の理解不足の解消のための行政・関係団体の指導・啓発活動の強化」が84 健診機関 (24.4%)、「健診機関におけるスタッフ不足の解消」が69 健診機関 (20.1%)、「産業保健職の能力向上のための教育・研修のシステム化」が50 健診機関 (14.5%) などであった。



区分	回答項目	回答数	%
A	健診機関におけるスタッフ不足の解消	69	20.1%
B	健診機関におけるスタッフ確保のための助成金の創設	44	12.8%
C	産業保健職の位置づけの明確化	91	26.5%
D	産業保健職の能力向上のための教育・研修のシステム化	50	14.5%
E	事業主の理解不足の解消のための行政・関係団体の指導・啓発活動の強化	84	24.4%
F	その他	6	1.7%
	無回答	20	-
	計	364	100.0%

注 この質問は2つ以内の複数回答を求めていたが、3つ以上回答した健診機関があるため、「計」が大きくなっている

[Fの「その他」の内容]

<p>産業保健職が活動することで、成果・効果として何を事業場が得られたか、介入する事業場や機関によって異なってくるのではないかと思います。このため、活動自体が産業保健職の自己満足に終わってしまうケースが少なからずあるのではないかと考えます。高齢者医療確保法・特定保健指導のように、アウトカム評価を明示すること。何を得るための活動なのかを明確にし、定量的に評価することができる法整備が必要ではないか感じています。</p>
<p>産業保健職の能力向上のための教育・研修の無料化。</p>
<p>事業所への資金援助</p>
<p>事業性</p>
<p>保健指導のギム化。特保のように補助金等のペナルティーがあると、実施に結びつくのでは・・・</p>

VII 自由意見

<ul style="list-style-type: none">・企業内病院であり当院は特殊です。・健診機関の健診生き残りの為のサービス競争を期待する政策は困る。（特定保健指導すら、ポイントはそこでありやむを得ず実施する施設が多い）・法政化→企業のコンプライアンスとなれば、事業性が生まれると思われる。
<p>・健康診断結果を事業所では受け取って本人へ手渡してはいるが要精密検査、要受診者についてのフォローがあまりなされていない。当会としては、健診結果を出すだけではなく、一部の有所見者へ「受診勧奨」文書を個別に出し、受診を勧めている。内、3割程が受診したと連絡をくれます。・保健指導についても実施はしているが、積極的支援については労力を多く使う割には効果が少ないと思える。180ポイント制はなくす。動機付け支援を一步進めて、どちらも3回の面談を実施することでどうでしょうか。メールやFAXは行わずに。又は料金をもう少し上げていただければと考えます。</p>
<p>企業の特定期保健指導や保健相談を行っているが、企業の就業形体や就業内容等、仕事の内状による生活の乱れ、ストレス等があり、それを反映することが難しい。</p>
<p>健診機関としては産業医活動に関与していない。医師と事業所との契約になっています。</p>
<p>現在の保健指導については、導入の効果（費用対価）が明確でないため、事業主としても資金の投入をこばむところがある。データヘルスを導入して医療費抑制を考えるならば、特定健診保健指導（生活習慣病）のデータ分析を明確に公共の電波を通して発表し、有効性について：国民全体の理解を得たほうが良いと思う。（又は事業主や健保）また、分析を含め完全なマンパワー不足であり、システムの構築をお願いしたい。</p>
<p>現在は、健康診断・メンタルヘルスそれぞれで事後指導を行っているが、勤務実態（超勤時間等）・健診結果・メンタルヘルス結果を合わせて総合的に指導を行う必要があると考える。</p>

私どもが抱える地域は中小企業がほとんどです。その中にあるのは、労災二次健診、特定保健指導の推進をはかるべく対応しておりますが、特定保健指導は事業主に伝えられない（対象者を）医療保険者も多いので法によって違う対処をせざるをえない。一般の保健指導、労災二次健診、特定保健指導、受診勧奨も含めて一連の流れの中で法の下、指導ができれば良いと考えます。当施設では事後支援専門の看護職がおり、事業主へ働きかける活動も推進しておりますが法的な根拠のあるものとそうでないものとの推しがなかなか難しく、全体的に推進されない現状と感じております。（くり返しくり返しのかわりです）

私は病院保健師として働き始めて36年になります。主な仕事は健康診断での問診で、生活習慣と過去の健診結果との関連について理解を促すことや、その生活習慣の振り返りを行い行動変容への動機づけとなる情報提供を丁寧に実施するようにしています。保健指導の対象者は、健診者だけでなく、医療受診でのNASH、DM、禁煙治療等で医師から保健指導の指示がある方に実施しています。平成20年から導入されている特定保健指導を受ける方の反応は以前と比べると、昨年、今年は実施年が私の所ではいい感じで、その意義について理解が深まっているのでは、と感じています。しかし社会にはまだまだ「健康の保持、増進、病気の発症予防」のための保健師の活動は浸透していないのではないかと思います。これから糖尿病の発症予防やその療養指導を医療現場において推進することが、できるためには、保健指導が医療点数として加算される制度が必要ではと考えています。

事後措置として実施する保健指導の効果測定は、有所見率の低下を見ることが客観的であるが、実効を挙げるには該当者に対するキメの細かい対応が必要であり、予算面、労力等に限界があり、難しい問題が多い。また、健康増進や生活習慣の改善についても客観的に数値化できるとよいが、医学分野でも研究途上と思われる。効果測定とその評価については、今後の大きな課題である。

当社は特殊健康診断および作業環境測定に特化して事業を行なっている。特殊健康診断についても、大手企業からの受託であり、健診業務そのものは、企業側で行なっている。従って、今回のアンケートでは、回答できない項目が多い。

特定保健指導をまだ実施していないため、委託にて初回面談だけ受けております。その他は健診利用者へのサービス及び渋谷区医師会の区民健診での結果説明の際指導を重としサービスで行なうには人件確保する費用をどこで補うか会社の理解不十分なまま進めているので必要とする繁忙期に実施出来ず受診者の気持ちが高まっている頃は是非声を掛けて行動出来る体制を作りたいと思っております。

日本全国統一した結果に関する判定基準などが望ましいです。医療機関や検診機関などにより、まちまちなのが、混乱を招いたりしています。どうにかして、スタンダードは定めれないものでしょうか。

予防や健康維持に関する予防サービス医療（保健指導を含む）が保険診療の対象となるような仕組や制度があれば、予防医療はもう少し進んでいくように思います。

4 保健指導の促進に向けた考察及び提言

I 保健指導等

アンケート調査に回答した健診機関 190 機関 1 機関当たりの一般健康診断実施事業場数は 2,955 事業場、一般健康診断実施数は 71,515 人、有所見率は 53.4% であった。

保健指導を実施していると回答した健診機関は 116 機関で、全体の 3 分の 2 にとどまっている。また、保健指導を実施していると回答した健診機関にあっても、健康診断受診者数に占める保健指導実施者の割合を把握している健診機関は 10.0% であり、正確な数字を把握していないものの、概ねの保健指導実施割合を回答できた健診機関も 38.7% であった。

保健指導実施率について概数で回答のあった 49 機関では、実施率 10% 未満 (24.5%)、10% 以上 20% 未満 (34.7%)、20% 以上 30% 未満 (12.2%)、30% 以上 40% 未満 (10.2%)、40% 以上 50% 未満 (6.1%)、50% 以上と回答した健診機関は 6 機関 (12.2%) であった。

また、安衛法 66 条の 7 に基づく保健指導を実施したとする 122 健診機関の実施人数を聞くと、100 人未満 (28.7%)、100~499 人 (30.3%)、500~999 人 (16.4%)、1000~2999 人 (14.8%)、3000 人以上 (9.8%) であった。

有所見者の全てが保健指導の対象者となるわけではないが、一般健康診断の実施後、必要な保健指導に結びついている割合が高いとはいえないことが明らかになった。健診機関における保健指導への取組みは不十分であると考えられ、その促進のための施策が必要である。

以下、保健指導の実施に関しアンケート調査結果から明らかになったポイント、及び保健指導実施促進のための方策等について検討する。

1 保健指導の阻害要因（アンケート調査Ⅱ－2、Ⅲ－11・12・13）

健診機関の保健指導への取り組み姿勢に関する質問に対し、「事業主に働きかけて積極的に実施する」は25.1%、他方、「事業主の求めがあれば実施する」は56.8%で、「各種団体や健康保険組合の要請に基づいて実施する」などの回答もあり、必ずしも健診機関側から積極的に事業主に働きかけてはいない。

また、事業場への健診結果の通知に関連し、保健指導が必要と判定された対象者一覧を「提供している」・「一部提供している」との回答が64.8%、「していない」との回答が35.2%であり、不十分と考えられる。

「保健指導は円滑に実施されていない」との認識を示した健診機関における事業場側の阻害要因としては、「事業者の理解不足」は労働者数50人以上が31.1%、50人未満が38.2%、「受診者が多忙」は労働者数50人以上が26.1%、50人未満が19.1%、「経費を負担できない」は労働者数50人以上が21.0%、50人未満が25.6%などとなっている。

一方、健診機関側の要因としては、「医師・保健師に時間的余裕がない」が30.1%、「事業場のニーズが少ない」が28.7%、「収支が合わない」が15.7%などである。

これらのことから、事業者・健診機関双方に保健指導の必要性、重要性等に関する周知活動、啓発活動が必要であり、とりわけ事業者が必要であると認識できれば、経費の拠出や労働時間の拠出につながり、ニーズの拡大が得

られ、これに伴って健診機関側も保健指導に係る体制の整備や収支バランスの確保ができるようになると考えられる。

2 保健指導の対象者の選定基準の明確化（アンケート調査Ⅲ－7・15）

保健指導の実施を促進するためには、まず、保健指導の必要な対象者を事業者に伝える必要があるが、安衛法に基づく保健指導対象者の選定基準は示されていない（高齢者医療確保法に基づく特定保健指導においては、動機づけ支援、積極的支援の対象者の選定基準が明確である。労災二次健診の受診対象者も同様である。）。

保健指導対象者の選定をどうしているかの質問に対し、「事業場の希望に沿う」、「検査数値等により定めた基準」、「高齢者医療確保法に基づく特定保健指導基準」の3種類がいずれも約30%となっている。

これらのことから、安衛法に基づく保健指導を推進するためには、保健指導対象者の選定基準を明確にする必要がある。このことが、本来全数実施されるべき保健指導が必要と判定された対象者一覧を提供している健診機関が3分の2にとどまっているという実態を改善することにつながると考える。

なお、保健指導の観点から、一般定期健康診断について改善すべき事項について「判定基準の統一」が44.9%で1位であったことに注目する必要がある。関係学会等が示している判定基準のうち適切なもの（必要な場合は複数）を推奨する等について検討すべきである。

3 保健指導の内容の明確化の必要性（アンケート調査Ⅲ－4・5・10・1

5、VI-2)

健康診断機関が行う「保健指導」には、①安衛法に基づく保健指導、②高齢者医療確保法に基づく特定保健指導、③生活習慣病健診に基づく保健指導、④労災二次健康診断の特定保健指導等がある。これらは、各々の根拠法令等によって実施目的が異なり、結果、保健指導の内容も異なっている。

今回の調査では、保健指導を①～④に区分して回答を求めた。その結果、労働者を対象とする保健指導を実施する際に、②～④の保健指導であっても、およそ3分の1が、安衛法に基づく保健指導の趣旨を踏まえ、保健指導の内容を拡大して実施していることが分かった。安衛法に基づく保健指導の趣旨を踏まえ拡大して実施する内容としては、メンタルヘルスに関する指導と禁煙指導と回答した健診機関がいずれも28.9%と最も多く、次いで飲酒指導23.5%などであった。一方、「労働時間ほかVDT作業や保護具装着に関する指導など仕事の仕方に関する指導」は14.7%と少なかった。

平成20年度から始まった高確法・特定保健指導が目標を設定し、計画的かつ組織的に進められていることから健康診断の現場では「保健指導＝高確法・特定保健指導」が主流になりつつあるが、②～④の保健指導は、前述のとおりそれぞれの目的に応じて限定的であり、安衛法の趣旨に基づいた適切な保健指導の実施が望まれる。そのためにも、保健指導において実施されるべき項目、内容、事業場へのフィードバック等を具体的に示したマニュアル等の作成が望まれる。この点に関して、「マニュアル等の保健指導のための環境整備」が必要であるとする健診機関は56.8%と過半数となっている。

なお、保健指導の標準的な手法を提示し、ある程度統一的な実施が図れる

ようにすることは、新たに保健指導に従事する保健師等の人材育成にもつながる。

4 保健指導の実施時期（アンケート調査Ⅲ－7）

保健指導の実施時期に関する質問には、「健診後おおむね2月以内」が51.4%と半数であるが、フリーアンサーでは6か月以内という回答も散見される。健康診断実施後早い時期が望まれるので、健康診断後保健指導実施までの期間を示すことが必要であると考えられる。

5 保健指導に必要な情報の入手（アンケート調査Ⅲ－14）

保健指導に必要な情報へのアクセスの利便性・活用度について5段階（1＝不便～5＝便利）の評価を求めたところ、「一般健康診断結果（過去情報を含む）」の平均値は4.3で良好であるが、「特殊健康診断結果」は3.2、「事後措置の履歴（保健指導の履歴とその内容を含む）」は3.2で中間的な位置にあり、「就業制限に関する情報」は2.0、「過去の労働時間・過重労働等の情報」は1.8と低い状況にあった。

これらの結果、特に、過労死（脳血管疾患及び虚血性心疾患等）の予防という視点も含め適切な保健指導の実施を図るため、事業者から健診機関の医師、保健師等への「就業制限に関する情報」、「過去の労働時間・過重労働等の情報」を含めた情報の提供に関し、個人情報保護に配慮した仕組みづくりを検討する必要がある。

6 個人情報保護（アンケート調査Ⅲ－１５）

保健指導を行う場所について個室がなくプライバシーが保たれにくい環境を挙げた健診機関も多い。

保健指導の実施場所を事業場施設とする場合などには、保健指導対象者であることが他人に知られないように、また、保健指導内容が他人に聞かれることがないように、十分に配慮する必要がある。プライバシーの確保が不十分であることにより対象者が保健指導を受けに来ないような事態は避けなければならない。

このため、プライバシーの確保のため、具体的な留意事項の提示が必要である。

7 保健指導の促進に係る環境整備等（アンケート調査Ⅲ－１５・１６）

保健指導について改善すべき事項についての健診機関の意見は、次表のとおりである。

回答の選択肢（２つまで選択可）	健診機関 数	割合
事業者に対する指導強化	85	38.6%
努力義務ではなく義務化	46	20.9%
スタッフのレベル向上のための研修会実施	42	19.1%
全国共通マニュアル・ツール等の	41	18.6%

開発		
その他	6	2.7%
合 計	130	100.0%

全国共通マニュアル・ツール等の開発についてはすでに述べたが、「事業者に対する指導強化」38.6%、「努力義務ではなく義務化」20.9%の意見も多く、事業者がその気にならなければ保健指導が進まないとの厳然とした事実があり、健康診断実施後の保健指導の実施について、行政の指導強化が望まれるところである。

8 保健指導以外の健康支援（アンケート調査Ⅲ－17～20）

健診機関が事業場に対して行っている保健指導以外の健康支援の内容は、「健康保持・増進に関する情報の提供」が35.9%、「産業医契約締結による指導」が34.2%と多く、その他多彩な健康支援が行われている。

健診機関が事業場に対して行っている健康情報の提供の形態については、「パンフレット・リーフレットを配布」が66.7%と最も多く、「コンピュータシステムで分析し、望ましい生活習慣等を個別に全員に指導」の10.6%、「コンピュータシステムを用いずに分析し、望ましい生活習慣等を指導」の8.5%は少なかった。その他の方法として、健康セミナー・講演会等の健康教育、機関紙等の提供、個別相談対応等が行われている。

保健指導以外の健康診断支援を実施していない理由は、「事業場からの依頼がない」が30.9%、「事業場・受診者のニーズがない」が21.1%、「契約内容に含まれない」が15.4%、「対応できるスタッフがいない」が10.6%などであ

る。

保健指導以外の健康診断支援は、労働者の健康確保のために非常に有益であるので、労働者数 50 人未満の事業場における産業医に準ずる契約の促進を含めて一層の促進を図る必要がある。このため、健診機関に対して具体的なノウハウを含めて指導等の支援が行われることが望ましい。

II 労災二次健康診断

1 労災二次健康診断への対応状況（アンケート調査Ⅳ－1・2・3）

労災二次健康診断等給付指定医療機関数は、回答のあった 190 健診機関中の 129 機関で、70.1%を占めている。

一般健康診断（一次健康診断）の結果、労災二次健康診断の要件に該当する者への対応についての質問では、「該当者全員に通知をし、事業場担当者にもリストを提供している」が 36.8%、「該当者に通知している」が 14.0%であり、これらの通知している健診機関が 50.8%である。一方、「通知していない」が 49.1%もあり、通知していないとする健診機関においても該当している受診者が皆無であるとは考えにくく、そのおよそ半数が通知されていないのは、本制度による過労死（脳血管疾患及び虚血性心疾患等）の予防対策が十分に機能していないことを示している。

また、1 機関当たりの労災二次健康診断の実績としての受診者数は、平均人数は 210 人であるが、50 人未満が 67.5%を占めている。全体のこの結果からみても本制度への取組みは十分ではない。

なお、1 機関当たりの労災二次健康診断の平均実施事業場数は 42 事業場で

あり、「10 事業場未満」が 52.5%と半数を占め、「10～50 事業場未満」20.5%などとなっている。1 機関当たりの一般健康診断実施事業場数 2,955 と比べて極めて低い水準と言わざるを得ない。

指定を受けている健診機関の実績が示すとおり取組みが不十分であり、具体的な改善策が必要である。

2 労災二次健診対象者の選定基準（アンケート調査Ⅳ－4・5）

労災二次健診の現行の基準（①肥満、②血圧、③血中脂質、④血糖値の全部に異常の所見がある）には該当しない者で、労災二次健診の対象者とした方がよいと考えたケースがあったかとの質問に対し、「あった」と回答した健診機関が 75 健診機関（46.9%）と半数近くを占めた。「あった」と回答した健診機関の労災二次健診の現行の基準を改正する場合の意見としては、「4 項目のうち3項目に所見有」が 45.7%、「4 項目の内1項目が所見有で、検査結果の程度や既往歴等により総合判断」が 29.6%、「4 項目の内2項目が所見有」が 17.3%などであった。

なお、上記の基準については、「一次健康診断の担当医が上のアからエの検査〔編注：上記①～④の検査〕については異常なしの所見と診断した場合であっても、労働安全衛生法第 13 条第 1 項に基づき当該検査を受けた労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第 13 条の 2 に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師(地域産業保健センターの医師及び小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等)(以下「産業医等」という。)が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見

と診断した検査項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見があると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があると診断されたものとみなす。」（労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律等の施行について（平成13年3月30日基発第233号）（抜粋：通達の別添「二次健康診断等給付事務取扱手引」の第3の1の(3)のただし書）とされているが、健診機関の医師の判断で、必ずしも4項目すべてに該当しない者であっても、労災二次健康診断対象者とするについて検討の余地があるのではないかと考える。

3 労災二次健診後の特定保健指導（アンケート調査Ⅳ－3・6・8・9）

労災二次健診後の特定保健指導については、「円滑に実施されている」と考える健診機関がほぼ半数の54.2%であった。

また、労災二次健診後の特定保健指導について「円滑に実施されていない」と考える健診機関におけるその阻害要因は、「制度の周知不足」が37.2%、「受診者の理解不足」が24.0%、「健診機関のスタッフの不足」が17.1%、「利用可能者の範囲が狭い」が12.4%などであった。

労災二次健康診断に係る指定を受けている129健診機関の労災二次健康診断及びこれに基づく特定保健指導を実施していない理由としては、「事業場のニーズがない」が73.3%と多くを占めた。また、フリーアンサーとして、「中小規模事業場に理解されていない」、「保健師に時間的余裕がない」などがある。

1 機関当たりの労災二次健康診断に伴う特定保健指導実施者は 127 人であるが、50 人未満が 69.1%を占めている。労災二次健康診断を受診したにもかかわらず、特定保健指導を受けていない者が少なからずいることを示しており、無料で受けられることの周知徹底を含めて改善すべき点である。

特定保健指導の対象者に対するフォローアップは、「1 回限りのルールのためしていない」が 71.7%と多くを占め、「フォローアップを含め 1 回分として実施」が 9.4%であった。その他のフォローアップとしては、外来受診・医療機関紹介等を行う、講習会等他の形で行う、事業場・受診者の希望により実施する、などであった。

1 回限りというルールについては、「現行ルールでよい」が 62.2%、「フォローアップを含め 2 回までとしてほしい」が 16.3%などであった。

本来、保健指導はフォローアップを行うことにより効果を高めることができるので、制度の弾力的運用が労災二次健診後の特定保健指導の適正実施につながる可能性がある。

4 労災二次健診の未実施の理由（アンケート調査Ⅳ－6・7）

労災二次健康診断に係る指定を受けていない 55 健診機関の指定を受けていない理由としては、「指定を受けることができる基準や手続きを知らない」が 11 健診機関 31.4%、「制度を知らない」が 5 健診機関 14.3%などである。フリーアンサーとしては、「巡回健診中心であるため」、「マンパワー不足等の体制未整備」、「必要性を感じない」などがあつた。

指定基準との関係については、「必要なスタッフを用意できない」が 42.2%、

「検査機器を準備できない」が 35.6%などであった。

これらから、事業者の理解不足、あるいは事業者への周知不足が基本にあり、ニーズがないために健診機関の対応がなされていない、という悪循環が認められる。

労災補償行政と労働衛生行政の連携等により一層の周知活動の推進が望まれる。

Ⅲ 産業医と産業医活動

1 資格者数及び産業医契約（アンケート調査V-1・2）

産業医要件充足医師数（常勤）に関する質問では、4人以下の健診機関が 69.3%を占めており、医師総数に占める割合は 38.9%である。労働衛生コンサルタント（保健衛生）の資格者数（常勤）は「1人」が 63.9%、「2人」が 21.3%などとなっており、医師総数に占める割合は 6.6%である。

労働者数 50人以上の事業場との産業医契約は、「契約している」が 87.4%を占めている。労働者数 50人未満の事業場と産業医契約に準ずる契約については、1健診機関当たりの契約数は多くないが、多くの健診機関が契約している。

2 産業医活動（アンケート調査V-3～6）

産業医として職場巡視、衛生委員会出席等のため月 1回以上事業場を訪問している事業場数は、「1～3事業場」が 27.7%、「4～6事業場」が 19.6%、「10～19事業場」が 16.2%などで、平均は 15事業場、総数は 2,420事業場であ

る。これらの事業場のうち、就業区分の判定を行っている事業場は、「1～3事業場」が35.0%、「4～6事業場」が19.2%などで、平均は12.8事業場、総数は1,876事業場で訪問事業場数のうちの77.5%である。

これらから、健診機関が産業医活動の重要な一翼を担っていると考えられる。

事業場の労働衛生水準の向上への寄与については、「大いに寄与している」が40.9%、「少し寄与している」が46.3%で、全体として寄与しているとの認識が高い。

産業医活動により保健指導の実施が促進されているかについては、「促進されている」が57.9%、「促進されていない」が42.1%であって、保健指導の実施の促進に余り寄与していないという認識である。

産業医活動が当該事業場の労働衛生水準の向上に寄与している場合の具体的内容については、「労働者の健康意識の向上・健康行動の実施促進」が51.3%と最も多く半数を占めた。次いで「職業病、過労死、精神障害等が発生しない、又は発生率が低い」が19.9%、「時間外労働が少ないなど生産性の向上に貢献」が9.3%などとなっている。

産業医活動が労働衛生水準の向上に寄与していない事業場における原因については、「形式的な産業医の選定にとどまっている」が43.1%と最も多く半数を占めた。次いで「事業者の理解がない」が19.1%、「事業場の経済的理由から産業医活動ができない」が18.1%などとなっている。

健診機関としての産業医活動に関する取組み方針については、「事業場からの依頼があった場合に可能な範囲で契約」が約2/3を占めるなど積極的な