

中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために

—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言

平成 29 年（2017 年）9 月 30 日

日本産業衛生学会政策法制度委員会

五十嵐千代、伊藤昭好\*、上原正道、梶原隆芳、加藤 元、川上憲人、岸 玲子（委員長）、斉藤政彦、柴田英治\*、菅原 保\*、中川秀昭（担当理事）、橋本晴男（副委員長）、久永直見、廣 尚典、松井春彦、森口次郎\*、矢野榮二、和田耕治

日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会

青山京子、伊藤昭好\*、井奈波良一、茅嶋康太郎、近藤 祥、原 俊之、柴田英治\*（代表世話人）、菅原保\*、清治邦章、立石清一郎、田畑正司、寺田勇人、中平浩人、錦戸典子、服部 真、宮川路子、森口次郎\*

\*は政策法制度委員及び研究会世話人を兼任

## **I. 要旨**

わが国の労働衛生行政、健康政策を考える上で、小規模事業場及びそこで働く人々を対象とした施策には様々な困難が伴うが、その重要性は極めて高い。50 人未満の事業所は全事業所の約 97%、そこで働く従業者は全従業者の約 60%を占めており、その家族や退職者を含めるとわが国の人口に占める割合は多数といわなければならない。生活習慣病の大半は労働要因・職業ストレスとの関連を有し、その予防、治療には職場環境や働き方に対する視点が欠かせない。したがって中小企業、とりわけ小規模事業場への産業保健サービスの提供は単に働く人々の健康のためだけでなく、わが国の健康政策の本流として考えるべき課題である。50 人未満の小規模事業場には労働安全衛生法上、産業医選任義務がないなど産業保健サービスが十分でないこと、その数が圧倒的に多いために系統的な支援が困難であることなどから労働災害、作業関連疾患は中小企業に多く発生していると推測される。一方では現場で効果を上げた取り組みから学ぶとともに、当面の重点課題や中小企業での活動に取り組もうとする若手の育成など、将来に向けて準備しなければならない課題などは少しずつ明らかになっている。

本提言は労働環境、社会情勢の近年における変化も視野に入れつつ、改めて小規模事業場の産業保健と安全衛生の支援という課題について行政、関連する機関、団体、小規模事業場に関わる様々なステークホルダー及び日本産業衛生学会会員に対して現状で考えられる実現可能な課題や取り組み、新たな法制度のあり方について提案する。

### **1. 現場の労使による自主的取り組みへの支援**

#### **(1) 事業主・経営者は主体的な安全衛生方針の表明を**

小規模事業場では事業主、経営者の影響力が大きく、経営方針、生産活動への心構えなどについて、自らの意向を反映させやすく、その個性がはっきりと表れることが多い。事業主が安全衛生方針を表明することで、関連する様々な活動を進める大きな原動力になる。

たとえば、経営戦略としての従業員の健康保持増進の活動を企業イメージの向上とリスクマネジメントの一環ととらえる考え方が拡大の兆しを見せている。仕事から活力を得られる環境づくりによって職場や事業場全体の活力を向上させることをポジティブメンタルヘルスとして推進する自治体などの事例もあり、この流れが全国の中小企業、小規模事業場にも波及することを期待する。

## (2) 参加型職場改善の推進、支援ツールの導入と産業保健専門家によるサポート

職場の安全衛生推進活動の方法を現場の労使が身につけるために様々なツールを利用することが求められる。安全衛生マネジメントシステムは導入してある程度の経験を積むことで、安全衛生を日常的に推進できる仕組みであり、ILO が取り入れている参加型職場改善の取組みとともに、本来生産活動に支障を来たすことなく、現場の誰もがができるものであり、その幅広い実施に向けて産業保健専門職の支援が望まれる。

## (3) 労使による取組みを促進させるための諸制度の導入

安全衛生マネジメントシステム導入の促進、有害業務に関わる特殊健康診断、作業環境測定の実費を労災保険料から割引くなどのインセンティブ導入や、事業者の行うべき危険性・有害性の調査等の規定を充実させ、すべての事業場にリスク評価とその対策に関する記録文書保存義務を課することで安全衛生マネジメントシステム推進を図ることも検討課題である。

## 2. 働く人々のすべてを対象とする産業保健専門職集団（チーム）によるサービス提供

### (1) 産業保健専門職集団による産業保健活動の推進と労働衛生機関、地域産業保健センターの役割

産業医、産業看護職、産業衛生技術職、安全管理の専門家等が連携しながら各小規模事業場の特徴に応じて専門性を活かしつつ、チームとしてサービス提供を行うことの有効性が指摘されている。特に労使のみでも安全衛生マネジメントシステムや参加型職場改善活動を持続的に推進させられるようなサポートを行うことが求められる。そのかなめとなる役割を担うことが労働衛生機関及び産業保健総合支援センター（地域産業保健センター）に期待される。

労働衛生機関は中小企業・小規模事業場が共同選任を行いうるような組織化を図り、スケールメリットを追求しつつ、チームによるサポートを拡大する努力が求められる。一方、地域産業保健センターは相談員となっている労働衛生関連専門職も動員した多職種連携による活動に踏み込むべきである。センターの各担当地域の事業場を担当する産業保健専門家集団を形成し、小規模事業場のデータベースを作成、要請があれば最も適切な専門家に対応し、その情報をチームで共有することも必要である。

### (2) 中小企業・小規模事業場支援のために事業場の特徴に応じたモデルづくり

それぞれの事業場の特徴に応じた無駄のない支援モデルを構築し、人材、時間の有効利用を行うことで膨大な数にのぼる事業場へサービス提供を行うことが可能になる。業種、作業の形態、職場の物理・化学・生物学的環境に応じた活動の標準化を視野に、中小企業・小規模事業場に対する効率的な産業保健活動のモデルを提案すること、この分野での先進的な仕組みをもつ諸外国の制度から学び、わが国で具体化すべき政策を立案することも産業保健専門職、行政に求められる。

### (3) 都道府県産業保健総合支援センターの充実

今後、都道府県産業保健総合支援センターは特に中小企業・小規模事業場への安全衛生の活動で実績を上げることにより、法的にもその役割が明記される公的機関として確立されることを視野に入れた活動を期待する。従来の活動に加えてインターネットからの情報提供、安全衛生マネジメントシステム運用のためのツールの提供などの新たな試みも検討すべきである。

## 3. 中小企業・小規模事業場の組織化及び地域保健との連携

### (1) 産業保健専門職・関係機関、医療保険者からのアプローチに関わる課題

中小企業団体中央会、商工会議所などの組織は所属事業場で働く従業員の健康の保持増進、作業関連疾患の予防等を主要な課題として取り上げるため、構成事業場における人々の働き方が健康に関わっているという見方を広めるとともに、産業保健専門職の共同選任推進に向けての努力を続ける必要がある。さらに、請負関係、地理的關係に基づく組織化、医療保険者との連携を活かした活動を模索しなければならない。

#### (2) 地域・職域連携推進協議会における具体的な活動に関わる課題

生活習慣病対策に関するものだけでなく、職場での長時間労働、化学物質の取扱い、負傷による労働災害などについても意見交換ができるような情報提供をするのは職域で活動する産業保健専門職の役割である。テーマ、年間計画の中に働き方、職場環境を意識したものを加えること、職域側からの情報発信強化のため、協議会担当者は職域代表委員、労働衛生機関からの委員にある程度の情報収集を求めることも課題である。職域団体が横のつながりを強化し、産業保健に関する様々な疑問に答え、必要があれば専門家につなぐ活動、職場の活性化に関わる経験交流など意識を高めるための取り組みを進める。

#### 4. 産業保健専門職等の人材育成と教育

産業医、産業看護職、産業衛生技術職、産業歯科専門職それぞれ、小規模事業場での活動を視野に入れた人材育成が求められる。日本産業衛生学会及び同学会の各部会は引き続き、小規模事業場の安全衛生に資する人材の育成、生涯教育の充実により一層努めなければならない。また、地域産業保健センターのコーディネーターなどのキーパーソンの待遇改善とともに人材育成も検討課題である。さらに小規模事業場で働く人々の自主的な安全衛生活動の基盤として初等・中等・高等教育のそれぞれのレベルで将来職に就いたときに安全、健康に働くことを実践的に学ばせること、若い世代に産業保健分野での活躍に希望を持たせることは長期的な戦略として取り組むべき課題である。

#### 5. 改善のための具体的な提言

##### 提言 1 中小企業・小規模事業場の事業主は

1. 事業場における安全衛生方針を表明する。
2. 事業場の労働者の心身の健康を企業・事業場の活力と関連づけて労働安全衛生を推進する。小規模事業場と資本関係などで関連を有する事業者は、自らの事業場とともに関連する小規模事業場の労働者に対する安全衛生、健康に対しても最大限の支援を行う。
3. 安全・健康からだけでなく、企業・事業場で働く人々の活力の向上が経営面でも企業・事業場の価値を高めることに着目し、産業保健活動を企業戦略に位置づける。

##### 提言 2 産業保健専門職は

1. 小規模事業場でも安全衛生マネジメントシステムを導入できるツールの提供、開発、参加型職場改善活動推進に取り組む。
2. 小規模事業場の安全衛生支援の活動にあたっては多職種 of 専門家チームを形成するとともに、労使団体はじめ幅広いネットワークとの共同作業を通じて支援を行う。
3. 専属産業医の立場にある医師は所属事業場と関連のある 50 人未満の事業場の産業医兼任を検討する。また、積極的に地域産業保健センターの登録産業医になる。
4. 都道府県医師会などと協力し、日本医師会認定産業医研修、とりわけ実地研修を充実させ、メンタルヘルス、化学物質の取扱など、中小企業の嘱託産業医が困難を感じている分野を学ぶ機会を積極的に提供する。

5. 労働衛生機関、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターでの小規模事業場支援の活動においては産業医、産業看護職、産業衛生技術職、安全管理の専門家等が連携をとりながら小規模事業場の特徴に応じて専門性を最大限に活かしつつ、安全衛生マネジメントシステムを労使のみでも持続的に推進させられるようなサポートを行う。
6. 地域・職域連携推進協議会の場合には自らの小規模事業場の産業保健業務の経験を通じて職場の状況、課題を積極的に発信し、協議会で職場環境、働き方を視野に入れた議論を誘導し、職域に関わる課題を議題として取り上げる。
7. 地域保健、職域保健両面に精通し、地域保健の資源と連携しながら小規模事業場で働く人々の安全衛生を視野に入れられる人材の育成を目指す。

### **提言3 労働衛生行政、労働者健康安全機構（産業保健総合支援センター、地域産業保健センター）は**

1. 安全衛生マネジメントシステム導入に向けてさらにインセンティブとなる措置とともに、リスク評価関連書類、事業者の安全衛生方針提出の義務づけを検討する。
2. 事業場の規模に応じた頻度で産業保健専門職の事業場訪問及び、健康診断有所見者に対する医師の意見聴取の義務づけを進める。
3. 事業場規模、従来の方針の安全衛生の取組状況など様々な要因に応じたサービス提供のあり方を検討する。活動の標準化を視野に、効率的に中小企業・小規模事業場を支援する産業保健活動モデルを経験を有する専門職と協議して提案する。
4. 産業保健総合支援センターは中小企業・小規模事業場への安全衛生の活動で実績を上げることにより、労働安全衛生の法体系的にもその役割が明記される公的機関となることを目標として活動する。また、インターネットからのわかりやすい情報提供、安全衛生マネジメントシステム導入・運用のためのツールの提供などの新たな活動を評価項目に加える。
5. 地域産業保健センターは担当地域の小規模事業場に関するデータベースを作成し、効率的かつ的確な活動に活かす。
6. 労働者健康安全機構は都道府県産業保健総合支援センター財政基盤を充実させ、地域産業保健センターのコーディネーターの身分の安定化と待遇の改善、研修制度を充実させる。
7. 産業衛生技術職の積極的活用を図り、産業医・産業看護職との連携を進めるとともにオキュペイショナルハイジニストとして認定された人材の登用を進める。

### **提言4 協会けんぽ・総合型健康保険組合は**

1. 職場労働環境、働き方を視野に入れた作業関連疾患としての疾病予防対策を推進する
2. 関係機関との連携強化としてデータヘルス計画、コラボヘルスの取り組みを推進する。

### **提言5 商工会など中小企業団体は**

1. 産業保健サービス供給側、受給側双方にとって効率的でスケールメリットを活かした取り組みとして、中小企業・小規模事業場の産業医をはじめとする産業保健専門職の共同選任を進める。
2. 地域・職域連携推進協議会の場合には、業種、地域などによる連携を図り、産業保健専門職のサポートを受けながら、構成員である事業場の安全衛生に関わる意識を高める活動を推進する。

### **提言6 労働衛生機関は**

1. 多様な現場、多職種連携の経験を積むことのできる専門職の生涯教育、中堅専門職の研修制度を創設、または充実を図る。

2. 産業衛生技術職の積極的活用を図り、産業医・産業看護職との連携を進めるとともにオキュペイショナルハイジニストとして認定された人材の登用を進める（提言 3-7 にも関連）。
3. 産業保健サービス供給側、受給側双方にとって効率的でスケールメリットを活かした取り組みとして、中小企業・小規模事業場の産業医をはじめとする産業保健専門職の共同選任を進める（提言 5-1 に同じ）。

### 提言 7 教育界及び産業衛生技術分野専門家には

1. 初等・中等教育における安全教育の中に将来の職業人となった時の安全衛生の内容を盛り込む。
2. 高等教育における産業安全衛生に関わる分野での人材育成を現在活躍している産業衛生技術職と連携して進める。

## II. 本提言の背景と目的

わが国の労働衛生行政、健康政策を考える上で、小規模事業場及びそこで働く人々を対象とした施策には様々な困難が伴うものの、その重要性が極めて高いことは常に日本産業衛生学会、労働衛生行政など関係各界から指摘されてきた。2014 年経済センサス基礎調査によれば、50 人未満の事業所は全事業所の 96.7%、またそこで働く従業者は全従業者の 61.5%となっている（図 1）。その家族や退職者を含めると日本の人口の多数を占めているといえる。労働者の生活習慣病の大半は労働要因・職業ストレスとの関連を有し、その予防、治療には職場環境や働き方に対する視点を欠くことはできない。例えば、糖尿病は発症が強く疑われるか、その可能性が否定できない国民が 2000 万人を超えるとされるが、労働要因・職業ストレスの影響を著しく受ける疾患であり、医療機関による治療や生活指導だけではその有効性は限定的である。また、労働要因・職業ストレスはいわゆる生活習慣病だけでなく事故・自殺や感染症などにも関連しており、それらが及ぼす影響は労働の場にとどまるものではない。中小企業・小規模事業場への産業保健サービスの提供は単に働く人々の健康を守るというだけでなく、わが国の健康政策の本流として考えるべき課題と言わなければならない。

中小企業、特に 50 人未満の小規模事業場における産業保健サービス供給に関わる問題は本学会の中でも繰り返し議論され、長い間課題とされながら現在に至っている。また、日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会が毎年全国各地で開催する全国集会は 50 回を数え、開催地の実情と好事例に学ぶとともに活発な研究発表と討論を重ねてきた。平成 25 年には厚生労働省の産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会から報告書が発表され、地域産業保健センターでの登録保健師の活用などが提言されている<sup>1)</sup>。また、同じく厚生労働省による産業医制度の在り方検討会でも、小規模事業場における産業保健サービスの提供を含めた産業医の活動について検討が行われている<sup>2)</sup>。一方、日本医師会産業保健部会は平成 28 年に部会答申の中で当面の対策として産業医選任基準の 30 人以上への引き下げ、健康診断結果及びその結果に基づく医師の意見聴取の徹底、小規模事業場の類型化、産業医未選任事業場への行政指導の強化などを挙げている<sup>3)</sup>。数々の関係者、関係機関が問題意識を持ち、様々な検討に基づく提案も行われているが、一部で成果があがっている事例も報告されるものの、全体として大きな前進が見られたわけではない。本提言はこのような状況をふまえ、また近年の小規模事業場をめぐる情勢の変化も視野に入れつつ、改めて小規模事業場の産業保健と安全衛生の支援という課題について行政、関連する機関・団体、産業保健専門職、小規模事業場に関わる様々なステークホルダーに対して、現状で考えられる課題や取組み、効果が期待される新たな法制度のあり方について提案する。

## 中小企業・小規模事業場の安全衛生に関する法的な規制と現状

わが国の企業規模別労働災害・職業性疾病の発生状況については、労働災害は一部が公表され、職業性疾病（業務上疾病）は業種ごとのデータ公表はあるものの、事業所規模に基づいた公式データはみられない。しかし

- 1) 労働衛生管理を行う条件が中小企業においては大企業に比べて十分に整っていない、
- 2) 大企業構内における有害・危険作業は、実際には中小企業である構内下請企業が担当、従事している、
- 3) 中小企業が大企業から、有害・危険作業を有する生産やサービスを受注している、
- 4) 労働災害・職業性疾病の多い建設業における下請け・孫請けなど複雑な重層構造に多数の小企業が編入されている

等の現状を考慮すると、労働災害は中小企業により多く発生していると推測される。

50人未満の小規模事業場への産業保健サービスが十分でないことは、法的には産業医選任義務、定期の一般健康診断結果報告義務、安全・衛生管理者の選任義務がないことが主な要因とされ、その数が圧倒的に多いために系統的な支援が困難であることによると考えられている。労働災害で言えば、事業所規模別の死傷災害をみると50人未満の規模での発生が全体の3分の2を占め（図2）、休業4日以上の人千人率では特に製造業で50人未満の規模での増加が顕著である（図3）。また、1000人以上の事業所の度数率、強度率がそれぞれ0.39、0.03であるのに対して30人以上100人未満の事業所ではそれぞれ2.20、0.08と著しく高くなっている（表1）。衛生管理面をみると、健康診断の結果に基づいて医師又は歯科医師から意見を聴いた事業所は1000人以上の事業所で93.4%であるのに対して30人以上50人未満、10人以上30人未満の事業所ではそれぞれ37.7%、35.6%であり（表2）、安全、衛生両面で小規模事業場の課題が依然として大きいことは明らかである。

労働者の多数を占め、問題を抱える小規模事業場に対して、専門職による十分なサービスが受けられないという矛盾を克服する方法として、労働者健康安全機構が各都道府県に地域産業保健センターを設置、郡市区医師会などとの契約により、50人未満の事業場で働く人々を対象に、健康診断の事後措置、過重労働者に対する医師の面接などの取り組みを行ってきた。平成26年からは、地域産業保健センターを各都道府県に設置される産業保健総合支援センターの地域窓口としていわゆるワンストップのサービス提供に努めるようになってきている。一方、民間の労働衛生機関も事業場規模に関わりなく労働者の健康と安全支援を行うことをその設立趣旨に掲げ、業務の効率や採算ベースの確保には難があるものの、ある程度の企業努力によって中小企業・小規模事業場を顧客として産業保健サービスの提供に努めているところも少なくない。小規模事業場の産業保健に関わる両機関にはそれぞれ一長一短があり、当面両機関が相互補完的に役割を果たすことが必要である（表3）。また、小規模事業場をめぐっては様々な機関、組織、専門職が存在しているが、これらにもそれぞれの特徴があり（表4）、また事情は地域によっても様々である。さらに小規模事業場の産業保健の状況を日常的に把握して必要な措置を講ずる役割を果たす機関が見当たらないこともこの問題への取り組みを難しいものにしていく。

しかし様々な困難の中、効果を上げた取り組みから学ぶとともにこの分野での活動に取り組もうとする若手を励ます等の努力により、当面の重点課題、将来に向けて準備しなければならない課題などは少しずつ明らかになっている。これらの課題及びそれに基づいた提言を

1. 現場の労使による自主的取り組みへの支援
2. 産業保健専門職集団（チーム）によるサービス提供
3. 事業場内外の支援体制とその枠組み
4. 産業保健専門職等の人材育成と教育

の4つの柱として以下に示すこととする。

### Ⅲ. 課題に基づく具体的な提言

#### 1. 現場の労使による自主的取り組みへの支援

中小・小規模事業場では財政基盤が脆弱であり、事業者は景気の動向、契約先の意向、製品への需要の変化など様々な要因の影響を受けざるを得ない中で舵をとっているのが実情である。また、近年は新技術、新素材、新規化学物質などが次々に登場し、規模の小さい事業場への導入が進んでいる。多品種少量生産を余儀なくされる事業場も少なくないため、しばしば工程の変更が行われ、その煩雑さが新たなリスクを生んでおり、規模は小さいものの、安全衛生両面のリスクは複雑さを増している。

##### (1) 事業主は安全衛生方針の表明を

このような経営環境の変化に迫られ、生産性向上と並んでそこに働く労働者の安全衛生について関心が向きにくいことがしばしば指摘されてきた。一方、小規模事業場ではより規模の大きい事業場と比べ、事業主、経営者の影響力が大きく、経営方針、生産活動への心構え、顧客への対応などについて、彼らの意向を反映させやすく、その個性がはっきりと現れることが多い。事業主が安全衛生に関する方針を持ち、これを強力に推し進めることを宣言することができれば、事業場全体に安全衛生のための具体的な措置、体制などを徹底させることは比較的容易である。事業主による安全衛生方針の表明が関連する様々な活動を進める上で大きな原動力になることに着目する必要がある。

また、最近の注目すべき動きの中では、特定非営利活動法人・健康経営研究会が提唱する経営戦略としての従業員の健康保持増進の活動を企業イメージの向上とリスクマネジメントの一環ととらえる考え方が拡大の兆しを見せている。経済産業省は国民の健康寿命延伸の取り組みの一つとして健康経営で優れた活動をする上場企業を選定、公表している<sup>4)</sup>。これらは健康経営銘柄として高い企業価値を示すものとされ、投資家にとって魅力ある企業とされる。いわばトップダウンによる従業員の健康づくりを企業価値として認める動きであり、現在は大企業を中心とした広がりをみせている。一方、中小企業がその主要な構成員となっている東京都商工会議所が健康経営アドバイザー制度など中小企業による健康経営推進のための「政策パッケージ」を策定する取り組みを積極的に進めていることは、構成員である事業者側のモチベーションが高まっていることを示す事例であり<sup>5)</sup>、今後小規模事業場の組織化と安全衛生活動発展を全国的に展開する上で注目される。健康経営を標榜する企業が、資本関係でつながりを有する小規模事業場も含めたより包括的な健康経営としてさらに発展させることによって、この流れが全国の中小企業、小規模事業場にも波及することを期待する。また、行政も産業活性化の方策として事業者が事業場構成員一人ひとりの状況を把握し、事業場内コミュニケーションを密にすることでお互いの信頼関係を構築し、組織力向上につなげること、仕事から活力を得られる環境づくりによって職場や事業場全体の活力を向上させることをポジティブメンタルヘルスとして推進する事例もみられる<sup>6)</sup>。生産性向上による企業・事業場活性化の視点からも小規模事業場のメンタルヘルス対策推進を図ることが重

要との認識が広がりつつある。

## (2) 支援ツールの導入と産業保健専門家によるサポート

事業主の方針表明を受けて、実質的な安全衛生活動を行うためには現場の労使だけでも進められる方法を身につけること、さらに様々なツールを利用することが求められる。これまでに日本産業衛生学会、中小企業安全衛生研究会でも安全衛生マネジメントシステム導入のための支援活動が報告され、著明な効果を上げている事例も存在している。また、中小企業安全衛生研究会全国集会の場では事業主自身が自ら考える安全衛生に関する理念と実践についての講演が企画されたこともあった。さらに、現場の労使が容易に利用できるツールの開発に関する報告も行われてきた。安全衛生マネジメントシステムは導入してある程度の経験を積むことで、安全衛生を日常的に推進できる仕組みであり、すでに労働安全衛生法にもその考え方は規定されている（第 28 条の 2）。但し、中小企業への導入は大規模事業場と同様に行うことは現実的ではない。生産活動に支障を来すことなく、現場の誰もがができることが導入・定着の条件であり、ある程度簡略化された方法を検討する必要がある。例えばリスクアセスメントはアクションチェックリストへの記入によって、安全衛生に関する現状の評価と次への対応がおのずと明らかになることを目指したものであり、その利用によって活動は定着し、労使の高い安全衛生意識を維持することができる。

また、現場の作業者がグループワークによって職場環境や作業の仕方に関して、すぐにできる小さな改善提案を積み重ねることで自主的な安全衛生の活動を促す、いわゆる参加型職場改善の活動は国際労働機関（ILO）が国際協力の手法として取り入れたことで注目されることとなった。この活動は小規模事業場での活動になじむ方法としてわが国でも広がりを見せている。問題点の指摘よりも良好事例に学ぶことを重視、アクションチェックリストの利用によって改善を重ねるこの方法はメンタルヘルスにも応用され、「職場ドック」方式として効果をあげ始め、この活動を業務として取り組み始める労働衛生機関もあり、今後の発展が期待される。

産業保健専門職は今後、様々な業種、事業場規模を想定し、職場の現状を考慮し、場合によっては外国人労働者にも利用可能なツールの開発を進めることが必要である。また、労働衛生機関の活動のあり方としてマネジメントシステム導入支援、ツール利用支援、事業主による安全衛生方針表明への支援などの新たな取り組みについても検討課題とすることも必要であろう。

## (3) 労使による取り組みを促進させるための制度に関わる課題

安全衛生マネジメントシステム導入を加速させ、定着させるための動機づけとして、制度上のインセンティブを加えることも課題である。現在は労働基準監督署長が労働安全衛生マネジメントシステムを適切に実施していると認定した事業場に対しては機械等を設置する際に行う計画の届出義務が免除されているが、広く普及しているとは言い難いのが実情である。これに加え、安全衛生マネジメントシステム導入の支援を受けるために要した費用は償還制として労災保険料から控除する方法、小規模事業場にとっては荷が重い有害業務に関わる特殊健康診断、作業環境測定を経費を労災保険料から割り引くなどの方法も考えられる。

一方、小規模事業場に対する法的な規制を強めることを求める方向についても検討課題となるであろう。例えば 10 人以上の事業場に対して提出が求められる就業規則についてはこれに加えて事業主の安全

衛生方針を提出させ、事業推進にあたり必須のものであるという自覚を促すことも必要との指摘もある。また、労働安全衛生法に規定された事業者の行うべき危険性又は有害性等の調査等の規定を充実させ、すべての事業場にリスク評価とその対策に関する記録文書保存義務を課することで中小企業、小規模事業場における安全衛生マネジメントシステム推進を図ることも検討課題である。

冒頭に示したように、一般健康診断の有所見者に対する医師の意見聴取は事業場の規模が小さくなるほど行われなくなっている。これは単に中小企業・小規模事業場の健康診断の事後措置が不十分ということだけでなく、これらの事業場では医師など産業保健専門職の目が入る機会が乏しくなっていることを示唆しており、事業場規模に応じた頻度で産業保健専門職を訪問させること、将来は医師の意見聴取規定違反に罰則を設けることも検討課題である。

なお、労働基準監督署による臨検（立ち入り検査）を多数ある小規模事業場を対象に行うことで、劣悪な作業環境や労働時間管理などを摘発することは法令で定められた監督制度である。化学物質の不適切な取扱いによって同一事業場からの多数の発がん例が社会問題化した事案も出ており、場合によっては一罰百戒によって労働衛生対策の徹底を図ることも必要となる。

## **2. 働く人々のすべてを対象とする産業保健専門職集団（チーム）によるサービス提供**

産業医の選任義務がない50人未満の事業場では医師など専門職との接点が極めて限定的になり、産業保健サービスの提供の道は限られてくる。産業医の選任義務を30人未満の事業場とすることも検討課題とされたが、現実的とは言い難く、近年は産業保健総合支援センター、労働衛生機関などのつながりを活かし、多職種連携による支援が有効とする見方が広がっている。事業場の特徴を明らかにした上で、各職種の専門性を活かした的確な支援を行い、関与する多職種集団で職場の情報や支援の在り方を共有できれば、効率的かつ適切な産業保健サービスの提供が可能となる。

### **(1) 多職種の連携による産業保健活動へ**

従来、産業保健活動は産業医を中心に職場巡視、安全衛生委員会への出席、健康診断の事後措置といった業務が行われてきた。法的にも50人以上の事業場で産業医の選任義務が課せられていることはこれらの業務が産業医資格を持つ医師を中心に行われることを前提とするものである。しかし、50人未満の事業場における安全衛生の活動を考えると医師のみならず多職種の参加による産業保健活動を推進するのが現実的であろう。機動力のある保健師の活用がすでに産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会報告書でも提案されている<sup>1)</sup>。また、地域産業保健センターの登録保健師が職場に赴き、健康診断の事後措置、職場巡視などの活動を行う事例も報告されている。成果を挙げているところは、医師、看護職の連携ができてきている点に特徴がある。これらの活動を行う医師、保健師は言うまでもなく、産業保健の基本的な知識とある程度の経験を有することが求められるとともに、持っている職種としての専門性を十分に活かすことも必要である。中小企業・小規模事業場の安全衛生の課題は上述のように近年複雑化の様相を見せているものの、大規模事業場のように多岐にわたることはまれであり、産業保健専門職それぞれの専門性を動員することで適切なサポートを行うことは十分に可能である。小規模事業場のこのような特徴から考えると、産業医、産業看護職、産業衛生技術職、安全管理の専門家等が連携をとりながら各小規模事業場の特徴に応じて専門性を最大限に活かしつつ、安全衛生マネジメントシステムを労使のみでも持続的に推進させられるようなサポートを行うことができれば、専門職の関与を最小限

にとどめながら、より多数の事業場での安全衛生活動の推進という困難な課題の解決も視野に入れられるのではないだろうか。

## (2) 産業保健専門職集団（チーム）の基盤としての労働衛生機関、地域産業保健センター

それでは専門職チームはどのように形成できるのだろうか。現状でそれが可能なのは様々な産業保健専門職を擁する労働衛生機関、及び地域産業保健センターであろう。

労働衛生機関の場合、課題になるのは多数の小規模事業場との契約は経営的には困難を伴うことであり、実際には複数専門職の連携による活動は、先進的な労働衛生機関であっても医師と看護職にとどまる場合がほとんどである。今後は本提言でも柱の一つとして取り上げている中小企業・小規模事業場の組織化を図った上で、スケールメリットを追求しつつ、チームによるサポートを拡大する努力が求められる。

一方、地域産業保健センターも、財政面、体制上の制約もあり、現状では多職種連携は困難であり、同様に登録医師・保健師による連携にとどまっている。しかし、産業保健総合支援センターには産業衛生技術職などの労働衛生関連専門職が相談員として業務を担っている。ワンストップでの対応を標榜する産業保健総合支援センターは、地域窓口としての地域産業保健センターによる小規模事業場へのサービスをこれらの相談員も動員した多職種連携による活動に踏み込むことを検討すべきである。また、地域産業保健センターは労働基準監督署単位に設置されていることから、各管轄地域の事業場を担当する産業保健専門家集団を形成し、地域の小規模事業場のデータベース（業種、従業員数、有害業務も含めた労働衛生環境、健康確保対策の履歴）を作成し、要請があれば最も適切な専門家が対応し、その情報をチームで共有することができれば、より機動的で的確な支援が可能になる。

化学物質等の有害作業場が存在する事業場を支援する場合は、作業環境測定・評価やリスクアセスメントとその後の改善にむけて、作業環境測定士等の産業衛生技術職の関与が不可欠である。そのため具体的には、労働衛生機関の場合では、健康診断・健康管理部門と作業環境測定部門の情報共有と密接な連携が必要となる。作業環境測定部門を持たない健診機関や地域産業保健センターの場合は、健康管理部門を持たない作業環境測定機関との連携を構築していくことも重要な方策と考えられる。

## (3) 中小企業・小規模事業場支援のモデルづくり

産業保健専門職が活動する際、大規模事業場と同様の活動を一律に求めることは困難であり、それぞれの事業場の特徴に応じた無駄のない支援モデルを構築し、人材、時間の有効利用を行うことで膨大な数にのぼる事業場へサービス提供を行うことができるであろう。事業場規模と従来の労使の安全衛生の取組状況など様々な要因に応じたサービス提供のあり方を検討し、活動の標準化を視野に、中小企業・小規模事業場に対する効率的な産業保健活動のモデルを提案すること、諸外国の制度から学ぶ効果的な進め方、継続性と広がりを目指し、具体化する取り組みもこの活動に関わる産業保健専門職、行政に求められる。

## (4) ワンストップ対応のための産業保健総合支援センターの充実

産業保健総合支援センターは様々な制約を持ちながらも、中小企業の安全衛生活動の支援、専門職の教育、メンタルヘルス相談などの取り組みにより、わが国における産業保健関連機関として重要な位置

を占めている。今後特に中小企業・小規模事業場への安全衛生の活動で実績を上げることにより、法的にもその役割が明記される公的機関として確立されることを期待する。

中小企業・小規模事業場支援のあり方として効果を上げると考えられる新たな活動の模索も課題である。すでに述べたように、これらの事業場は産業保健に関する知識、情報は限定的であり、自らの事業場がどのような法令による規制を受けるのか、法令上義務とされる様々な健康診断とこれに関わる措置、作業環境測定、リスクアセスメント対象物質などある程度意識的に収集しなければ得られない情報は少なくない。産業保健総合支援センター・地域産業保健センターは活動評価にあたり、医師による意見聴取、面接指導などの件数を指標として評価を行っているが、これらに加え、ネットからのわかりやすい情報提供、安全衛生マネジメントシステム運用のためのツールの提供などの新たな試みを検討すべきである。

### **3. 中小企業・小規模事業場の組織化及び地域保健との連携**

小規模事業場は社会の中で様々な組織に属し、様々な資本関係の中で民間・公共団体と契約を結びながら事業を展開している。小規模事業場で働く人々の状況を把握することは一般的には困難とされるが、これらの組織が加盟している事業場に対して重層的、立体的な把握を試みることで、そこで働く人々の健康の課題にある程度切り込むことは可能である。中小企業を構成員とする組織、団体、関連機関を挙げて産業保健側からのアプローチに関わる課題を述べる。

#### **(1) 産業保健専門職・機関、医療保険者からのアプローチに関わる課題**

##### **a. 中小企業団体による組織化によって産業保健専門職との接点をつくる**

代表的な団体として中小企業の組織化と連携をその目的として掲げ、全国の中小企業の7割を組織するといわれる中小企業団体中央会がある。また、各地域には商工会議所、商工会などの組織も活動し、わが国の経済を支える中小企業を組織化して、経営基盤の強化を主眼に様々な支援と研修などの活動を行っている。大企業に比べ、経営基盤に課題をもつ小規模事業場の集合体としてはそれぞれの利益を守るための支援、知名度向上に向けた社会へのアピールなどの活動を行っていて、地域経済にも一定の影響力を有している。これらに加えて中小企業家同友会など、経営者が組織する自主的な中小企業の団体もあり、創造的な経営方針、従業員雇用に関わる課題、中小企業をめぐる経済状況など様々なテーマで勉強会などの活動を行っている。

但し、これらの団体の所属事業場で働く従業員の健康の保持増進、労災・職業病、作業関連疾患の予防を主要な課題として取り上げる機会が多いとは言えないのが実情である。中小企業を主要な構成員とする団体が産業医、衛生管理者を共同選任することは産業保健サービス供給側、受給側双方にとって効率的でスケールメリットを活かした優れた取り組みである。中央労働災害防止協会が団体安全衛生活動援助事業（たんぼぼ計画）として、産業医の共同選任事業の推進を図ったことがあったが、この事業は平成24年度をもって終了しており、複数の中小企業が共同で産業保健サービスの提供を受ける取り組みが現在盛んに実施されているわけではない。同事業は一定の効果を上げた事例も存在するが、全体としては大きな広がりを見せたとはいえなかったことが、継続されなかった主な要因と考えられている。背景には日常業務の中で産業保健専門職との接点に乏しいため、従業員の働き方が彼らの健康に関わっているという見方が十分に育っていないという事情があること、共同選任をコーディネートする人材が不

足していることが考えられる。中小企業の産業保健に関わる組織、機関は引き続き、産業医をはじめとする産業保健専門職の共同選任推進に向けての努力を続ける必要がある。

#### **b. 請負関係、地理的關係に基づく組織化と専属産業医の活用**

小規模事業場の多くは、請負関係によって元請事業者と契約を結んで事業を行っている。この契約に基づき、作業に伴うリスク要因への対応、作業工程、作業手順などについて密接な連携が図られている。安全衛生に関わる活動についてもこの関係を利用して充実した産業保健サービスを提供することは可能と考えられる。請負関係にある事業場はしばしば地理的に近隣に位置することも組織化を促す要因であり、元請の専属産業医が非専属事業場の小規模事業場の産業医を兼任することはすでに厚生労働省の通達でも推奨されている<sup>7)</sup>。また、元請事業場所属の保健師が構内下請事業場の産業保健サービス提供を試みた保健師活動の事例は中小企業安全衛生研究会でも報告されている。

こうした活動の成否は元請事業者の意向に左右されることは否定できないが、志の高い専門職がすぐにも可能な活動として推奨できるものである。現在専属産業医の立場にある医師が行うことができる小規模事業場を対象とする活動として以下のものがある。

1. 選任義務のない50人未満の事業場の産業医
2. 産業保健総合支援センターの相談員
3. 地域産業保健センター（産業保健総合支援センターの地域窓口）の登録産業医

これらは法的に義務付けられているわけではないが、自主的にこれらの活動を進め、成果をあげるとは本学会の目的に沿うものであり、広く公衆衛生の観点からも推奨されるものである。

#### **c. 医療保険者との連携を介した組織化（協会けんぽなど）**

我が国の中小企業の多くが加入している医療保険者の全国健康保険協会（協会けんぽ）は小規模事業場で働く人々の健康に密接な関わりを持ち、事業として組合員の健康増進に関わる活動を行っている。また、同業種の複数の企業が共同で設立する総合型健康保険組合は構成事業場の組合員に関わる疾病リスクに共通点があるという特徴があり、保健事業に産業保健の視点を加えることも可能である。医療保険そのものは、いわゆる一般健康管理に関わる疾病対策中心の活動になるが、作業関連疾患の観点から考えると労働者の働き方との関連への検討は欠かせない。作業環境管理、作業管理を視野に入れ、従来の生活習慣病中心の対策を見直し、作業関連疾患として働き方が疾病の原因を作っていることを意識した事業を行うことで、組合員が労働衛生意識を高めることが必要であろう。

また、現在始められているデータヘルス計画、コラボヘルスの取り組みは健康確保対策として、さらに関係機関との連携としても重要な役割を担っており今後の活動の広がりが期待される。

#### **(2) 地域・職域連携推進協議会に関わる課題**

地域・職域連携推進協議会は多くの都道府県保健所で設置され、年1回中央で開かれる地域・職域連携推進関係者会議の場で情報交換、研修なども行われ、地域と小規模事業場の連携のあり方が模索されている。「地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版-」として活動の進め方、課題の設定方法などについて具体例を交えた関係者向けの文書も作成され、担当する保健所の主要な業務として位置づけられている。地域の管轄保健所が組織する地域・職域連携推進協議会の構成員は自治体の衛生行政担当者、

地域の労働衛生機関、商工会、地域の医師会などである。地元の自営業者、中小企業を組織する商工会は事務局担当者が職域側の委員となることが多く、彼らには管轄保健所と小規模事業場を中心とする職域をつなぐ重要な役割が求められている。しかし、職域側の委員といっても実は必ずしも所属事業場で働く人々の状況を把握しているわけではない。産業保健がこれらの団体の主要な課題ではないことが背景にあるが、産業保健専門職との連携がないために健康に働くことの重要性が日常的に意識されにくいことも関わっていると推測される。現状の地域・職域連携推進協議会では小規模事業場の現場の状況を把握することが困難であり、地域保健担当者から職域保健関係者への情報伝達が中心になっている。また、主な活動は生活習慣病対策中心になり、働き方に関わる健康の課題を取り上げることが困難になっている。地域・職域連携協議会は地域に分布する自営業を含む小規模事業場を対象とする数少ない協議の場であり、専門職も関わる条件も存在している。この条件を最大限に活かすため、以下の各点について意識ある会員の活動を促したい。

#### a. 産業保健専門職の地域職域連携協議会における役割

地域・職域連携協議会は保健所をはじめとする地域保健を主要な活動分野とする保健行政担当者が主導して年度ごとにテーマや活動の方法、イベント開催などの活動が進められている。生活習慣病対策などの課題を職域でも展開するだけでなく、職場での長時間労働、化学物質の取扱い、負傷による労働災害などの問題についても一定の意見交換ができるような情報提供をするのは職域保健の専門家が果たすべき役割である。当面、小規模事業場の実状を伝えることは容易ではないが、委員となっている労働衛生機関関係者は中小の事業所で働く人々の現状についてある程度の報告を行い、協議会における職域側からの発信を促すことが求められる。また、年度ごとのテーマ、年間計画の中に働き方、職場の環境を意識したものを加え、職域関係者が事業場に目を向ける機会を増やす必要がある。多数の小規模事業場の状況をすべて把握できなくても、全体的な職場の傾向、働き方の変化、取り扱う化学物質の変化などを地域・職域連携推進協議会の場で話題にすることが職域側の活動を活性化することにつながる。

#### b. 職域からの発信力強化と職域団体の横の連携を進めるために

職域側からの情報発信を強化するため保健所の協議会担当者は職域代表委員、労働衛生機関からの委員などに中小の事業所で働く人々の近況についてある程度の情報収集を求めることは、協議会の役割を考えれば、避けて通れない課題である。当該地域の商工会、中小企業団体、工業団地など様々な単位で産業保健専門家との連携を進めることでそれはある程度可能になる。具体的には地域の労働衛生機関との契約により産業保健専門職集団からサービスを受ける形態、地域産業保健センターとの連携による専門家からの支援を受ける方法があることを周知するとともに、上述の共同選任などの方法も用いながら、団体としてこれらの関係機関と協力関係を築くことは単に情報収集にとどまらず、各団体の構成事業場の職場のリスクに応じた対策強化にもつながる。

本来、事業者は自らの事業場で働く労働者の安全と健康の危険要因と決定要因を評価し、改善できるプロセスを手中にすることができるのであり、そのために専門職のサポートを受けること、同業者と連携して必要な情報や対策を共有することも可能な状況をつくらなければならない。地域・職域連携推進協議会を活性化する上で、保健所からの発信を職域側が受けるだけでなく、職域団体が横のつながりを強化し、職域団体間で産業保健に関する様々な疑問に答え、場合によっては専門家につなぐ活動、職場

の活性化に関わる経験交流など意識を高める活動を行うなどの好事例も生まれていることはその可能性を示すものである。

#### **4. 産業保健専門職等の人材育成と教育**

小規模事業場の安全衛生支援を充実させるためには、活動に加わる専門職を現在よりも質量ともに向上させなければならないことは明らかである。産業医、産業看護職、産業衛生技術職、さらに専門職と事業場の橋渡しを行う地域産業保健センターのコーディネーターなどの人材育成は喫緊の課題といえる。また、長期的な視野に立てば小規模事業場の現場で働く人々、事業者・労働者も自律的な安全衛生の活動ができる力を身につけることも目標としなければならない。新たな人材の獲得と育成、専門職となった後の生涯教育、学校教育の場における安全衛生意識・行動の涵養についても課題を提起する。

##### **(1) 産業医**

50人以上1,000人未満規模の事業場で嘱託産業医を務める医師の多くは産業医資格を日本医師会認定産業医の単位取得によって得ている。日常的な臨床医としての活動の傍ら行う産業医活動に困難を感じている医師は少なくないと思われる。産業医研修会の中でも実地研修は事業場の協力が必要な場合もあり、実施にあたっては、講義形式の研修にはない様々な条件を克服しなければならないため、開講数が限られている。しかし、日本医師会認定産業医である臨床医が負担を感じるといわれるメンタルヘルス、化学物質に係る活動をサポートする上で、実地研修が果たす役割は大きく、その強化充実が必要である。各都道府県医師会が企画または認定する認定産業医研修会、中でも実地研修会の充実が嘱託産業医による活動の質的向上につながる。日本産業衛生学会員である医師も各地方会を中心に各都道府県医師会との連携によって実地研修の充実に努めることを主要な事業として位置づけることが求められる。

現在、社会医学系関連学会、公衆衛生行政、地方衛生研究所なども含めた新たな社会医学系専門医制度の導入に向けて具体的な研修制度が検討されている。専門医制度は臨床分野全体に及ぶものであり、多くの若い人材が産業保健分野に進むことを期待するとともに、臨床分野で専門医資格を取得した医師が社会医学系の各分野、中でも産業医学分野に関心を持ち、臨床系専門医資格をもつ社会医学系専門医としてこの分野に招き入れることも重要である。事業場、労働者の多数を占める中小企業・小規模事業場の産業保健は従来に増して専門性の高い多くの人材が必要とされる。産業医学分野で活躍する医師養成にあたってはこれらの事業場及びそこで働く人々の健康と安全を守るための研修を充実させる必要がある。また、公衆衛生の視点から地域保健分野との連携を視野に入れた活動ができる人材も必要であり、今回の専門医制度に係る研修のあり方についても地域・職域連携に対する意識を育てることも考慮しなければならない。

##### **(2) 産業看護職**

すでに日本産業衛生学会では産業保健看護専門家制度がスタートし、様々な研修プログラムが実施されている。キャリアラダーを示し、若い人材が目標をもって専門家として成長する道を示す点で、画期的な制度である。上述のように中小企業・小規模事業場の安全衛生支援にあたっては機動力のある保健師を中心とした看護職の活動を抜きには考えられず、今後この分野では中心的な役割を果たすことができる人材の育成を急がなければならない。

また、広く公衆衛生学的な視点を持ち、地域・職域連携推進の観点から、地域保健と職域保健の両方に精通した人材の育成も課題である。一般的な保健師のキャリア形成は地域保健、職域保健それぞれの場で進められるが、生涯教育として地域・職域各分野である程度の経験を積んだ専門家は地域から職域へ、または職域から地域へと別分野での実地研修が行える制度を検討することは、わが国の公衆衛生を考える上でも必要な検討課題である。

### (3) 産業衛生技術職

労働衛生の三管理とされる作業環境管理、作業管理、健康管理はこの順に重要性が高いとされる。すなわち、作業環境に存在する有害物への曝露を最小化するとともに働きやすい環境を作ること、人間工学的な観点から作業場のレイアウトや作業に用いる工具などのデザインの改善、保護具の着用、重量物取扱いの回避などは高度の工学的知識を有する専門家の支援が欠かせないが、現状でこれに関わる人材は労働衛生機関所属の環境測定士、(衛生工学)衛生管理者、工学系の労働安全衛生コンサルタントがあげられる。これらの専門職を作業環境管理・作業管理、リスクアセスメント支援及び人間工学も含めた総合的な専門職として認定できる仕組みを整備することで若い人材にとって魅力あるものにする必要がある。既にこの数年間で30余名(平成29年初時点)の認定実績があり国際的な認証も得ているオキュペイショナルハイジニスト制度(日本作業環境測定協会)の活用を広く図ることも有効と考えられる。日本産業衛生学会・産業衛生技術部会は専門職として必要な知識技術普及の活動と専門職の研修活動で実績を有しているが、今後医学部、看護学部などと同様、産業衛生技術を高等教育に位置づけられる分野としての確立に貢献することで次代を担う人材の安定的供給を図るとともに、これらの人材が中小企業に積極的に貢献する道についても議論を進めることが求められる。

### (4) 産業保健専門職の生涯教育の充実

小規模事業場の産業保健サービスの提供、安全衛生の充実のためには上記の専門職として職に就き、一定期間実務経験を積んだ後、一層のレベルアップを図るための研修制度についても検討を進める必要がある。例えば労働衛生機関の間で生涯教育を目的とした人事交流制度、中堅スタッフの研修制度の創設なども検討課題である。様々な労働衛生機関が行う小規模事業場支援を経験することで多彩な現場経験を積むとともに、活動の長所と課題が明らかになってその後の活動には大いに資することが期待できる。産業医の分野では様々な事業場を経験させる教育は一部ですで行われているが、これを多職種に展開することで専門職集団全体の活動の充実につながることを期待される。

### (5) 産業歯科分野との連携と歯科医による産業保健活動の拡大

強酸類等の有害業務に従事するものに対し、労働安全衛生法によって歯科医師による特殊健診がその人数にかかわらず義務付けられている。大規模事業所では重篤なケースに遭遇することはほぼ皆無になったが、報告義務のない中小規模事業所では実施状況が不明確で、歯の酸蝕症は軽症化したものの、いまだ過去の疾患ではないという報告もあり、確実な実施と職業性歯科疾患の発生防止に努める必要がある。近年、歯と口の健康が、非感染性疾患(NCDs)と深く関係していることが明らかとなっており、生活習慣病としての歯周病対策、全身の健康保持・増進と医療費の適正化のためにも、中小規模事業場の産業保健に関わる保健医療職や専門職が従来にも増して歯科(口腔衛生)医師・歯科衛生士との連携

を図り歯科予防活動を推進する必要がある。また、労働衛生コンサルタントの資格を持つ地域の歯科医師が当該事業所の職場の安全衛生をサポートし成果を上げている事例もあり、多面的な活用が望まれる。

#### (6) 地域産業保健センターのコーディネーター

専門職とは言えないが、地域産業保健センターで小規模事業場と連絡をとり、専門職によるサービスにつなぐ役割を果たすコーディネーターは、同センターの活動の成否を決めるといわれるほど重要な役割を果たしている。しかし、コーディネーターを務めているのは、民間企業退職者、医師会事務職員、地方自治体退職者などで、衛生管理者の資格を持っているのは約 2 割にとどまり<sup>8)</sup>、コーディネーターに対する系統的な研修と相談にのる専門家の関与が求められる。労働者健康安全機構の運営となつてから相談役でもある地域運営主幹が任命されたが、コーディネーターからの相談は時々相談しているも含めて 4~5 割程度となっている<sup>8)</sup>。コーディネーターの研修制度の充実と体制強化が望まれる。

一方、9 割以上の産業保健総合支援センターが保健師を必要と考えており<sup>8)</sup>、今後地域産業保健センターの体制強化のため、専門職である保健師は重要な役割を担うことが期待され、登録保健師としての活動、さらにはコーディネーターとしても保健師の一層の活用が望まれる。

また、コーディネーターの身分は非常勤の嘱託職員であり、週 4 日程度の出勤が標準的で待遇も体制も決して十分とは言えず、地域産業保健センターの活動強化と併せて身分の安定化と待遇の改善が必要である。

#### (7) 学校教育における安全衛生と教育界との連携

中小企業・小規模事業場で働く人々は例外なく義務教育を受け、さらに高等学校での教育も受けている者もかなりの割合を占めている。現場での労働者自身の安全衛生意識を高める上では、小・中・高等学校の教育の場で一人一人に対し、安全かつ健康に働き生活する基礎的な意識を育てることが必要であるといえる。長期的な視野に立てば、初等中等教育の充実によって、将来いかなる職場で働くことになつても安全と健康に働くために自ら考え行動する力を持たせることが、わが国の労働安全衛生向上につながるだろう。小・中・高等学校の指導要領では安全教育が生活安全、交通安全、災害安全の三領域を柱として行われている。また、全国共通の保健学習として生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力の育成、また、実生活で健康を保持するための自己決定を促すことを主眼に各学校学級で取り組まれる保健指導が行われている。これらは児童生徒に対して職場で働くことを想定したものではないが、生活と社会のあらゆる場での安全と衛生の大切さを体得させる意味で重要であることは言うまでもない。国民の安全と衛生の重要性を考えれば、特に義務教育では自らの健康と安全を守る意識を身につけ、行動に移す訓練を行うことは最重要課題に位置づけられなければならない。教育現場では従来にまさる実践的な取り組みを行うことが、求められるであろう。一方、中学校の技術・家庭科、高等学校における職業学科では職業に就くための準備としての実践的な教育が行われるが、その中でも各職業人が健康に安全に働くために必要な労働衛生の知識、実践教育の充実が望まれる。日本産業衛生学会は初等・中等教育における労働安全衛生教育の充実のため、教育界との連携も視野に入れることを検討する必要がある。

高等教育では医療職以外に衛生工学、安全工学、人間工学など工学分野で産業保健とのかかわりが深い専門分野が存在する。小規模事業場の産業保健に関わる層の厚い人材を獲得する上で、これらの分野

での人材育成が重要であることは言うまでもない。若い世代が希望をもってこの分野で活躍する志を育てられるようにこれらの分野の教育関係者との連携を進めるとともに、安全衛生、人間工学の視点を持った産業衛生技術職が現在行っている活動の魅力を若い世代にアピールすることも必要である。

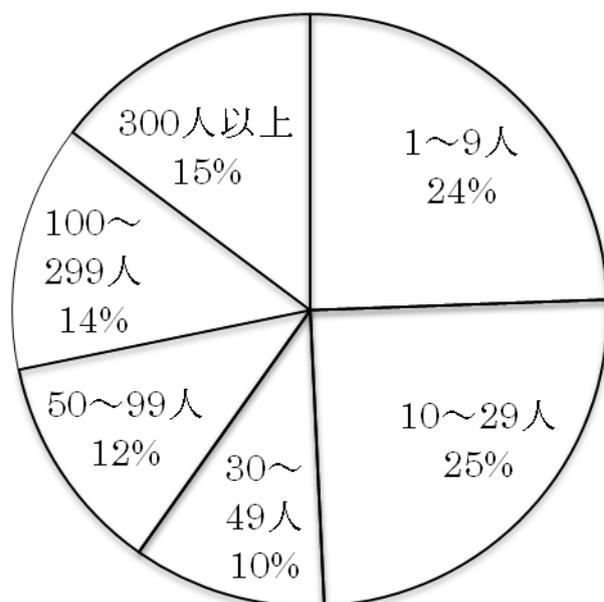
#### IV. 本提言を活かし、発展させるために

日本産業衛生学会は働く人々の健康を守ることを主要な課題としており、そのためには小規模事業場に対するアプローチは欠かせない。さらに労働現場での主役である労使が主体的に安全衛生の課題に取り組むことが最も重要であり、産業保健専門職は彼らへのサポートのために一層専門性を高めるとともに関係各界との連携に努めなければならない。本提言にはまだ検討が不足している点、重要でありながら触れられていない点などが存在すると思われる。今後さらに本提言の改訂、またはこれを土台にした新たな提言が行われ、さらに活発な検討が進むことを期待する。

##### 文献

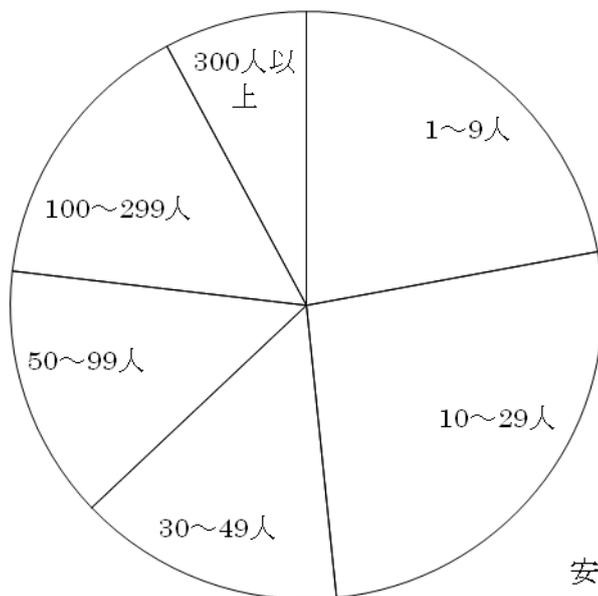
- 1) 産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会報告書(平成 25 年 6 月)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034ys2-att/2r98520000035e52.pdf>
- 2) 産業医制度の在り方に関する検討会報告書(平成 28 年 12 月)  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudouki-junkyokuanzeneiseibu-Roudou-eiseika/0000165658.pdf>
- 3) 日本医師会産業保健委員会答申(平成 28 年 3 月)  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160330\\_2.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160330_2.pdf)
- 4) 経済産業省「健康経営銘柄」  
[http://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html)
- 5) 東京商工会議所の健康づくりに関する活動  
<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei/action/>
- 6) 東京都TOKYOはたらくネット 職場のメンタルヘルス対策推進事業  
<http://hataraku.metro.tokyo.jp/fukuri/mental/index.html>
- 7) 専属産業医が他の事業場の非専属の産業医を兼務することについて 平成 9 年 3 月 31 日基発 214 号
- 8) 独立行政法人 労働者健康安全機構 山形産業保健総合支援センター  
地域産業保健センターの活性化に向けた現状分析による実践活動支援の取り組み  
調査報告書(平成 29 年 9 月)  
<http://www.yamagatas.johas.go.jp/studyreport/>

図1 事業所の従業者規模別民営事業所従業者数



2014年経済センサス基礎調査

図2 事業場規模別死傷災害(116,311人)発生状況(2015年)



安全の指標(平成28年度)  
中央労働災害協会より

図3 事業場規模別死傷年千人率（2015年）

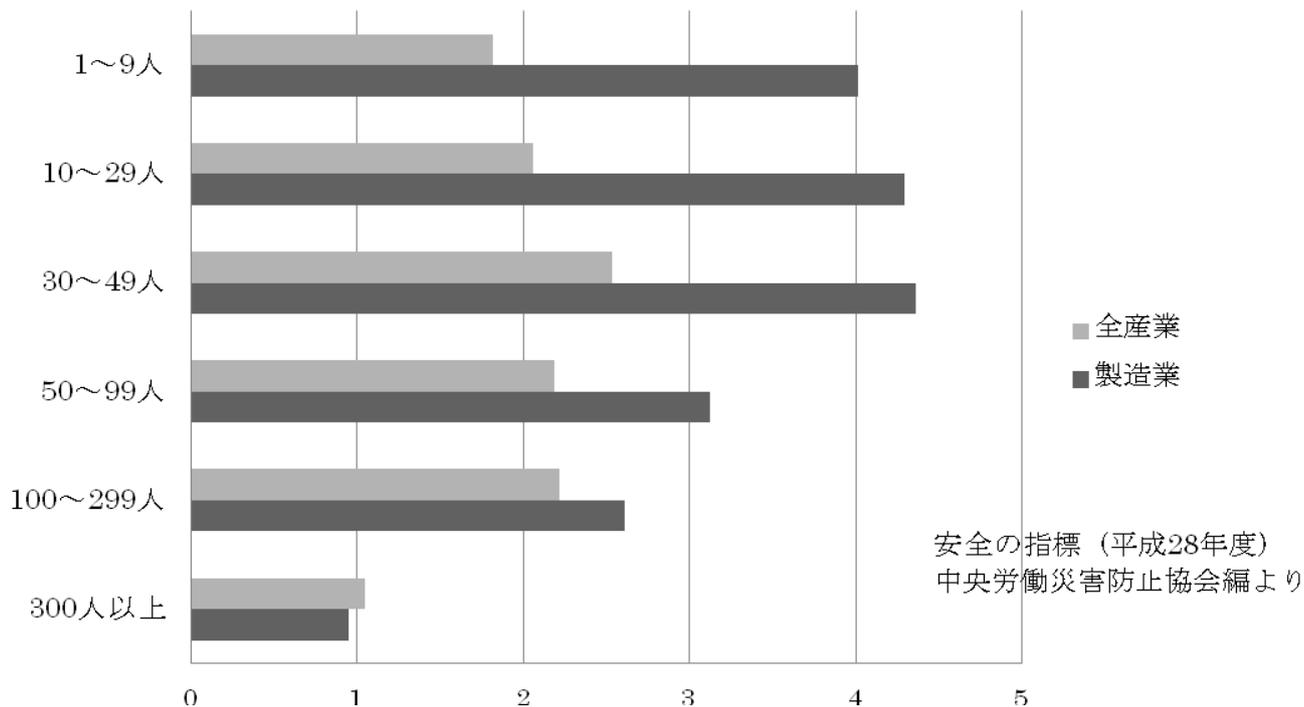


表1 事業所規模別労働災害率（事業所規模 100 人以上）（平成 27 年労働災害動向調査）

事業所規模	度数率	強度率
1,000 人以上	0.39	0.03
500~999 人	1.06	0.04
300~499 人	1.52	0.09
100~299 人	2.20	0.08

表2 事業所規模別一般健康診断実施及び医師等からの意見聴取の状況（平成 22 年労働安全衛生基本調査）

事業所規模	一般定期健康診断を実施した	有所見者における健康診断の結果についての医師等からの意見聴取
1,000 人以上	100	93.4
500~999 人	99.5	84.1
300~499 人	99.5	76.1
100~299 人	99.0	72.1
50~99 人	98.9	58.8
30~49 人	95.7	37.7
10~29 人	84.5	35.6

表3 労働衛生機関、地域産業保健センターの比較

	労働衛生機関	地域産業保健センター
設立主体	民間	労働者健康安全機構
公共性	×	○
事業場との契約	個別契約	登録
利用にかかる費用	契約料金	無料
スタッフ	医師(産業医含む)、保健師、作業環境測定士、臨床心理士、栄養士	コーディネーター、登録医師、登録保健師
利用内容	定期・特殊健診、作業環境測定、時に産業医契約	医師の意見聴取、保健指導、面接指導
相談・情報提供	△	○(産業保健総合支援センターを通じて)
教育	△	△(産業保健総合支援センターを通じて)
OSHMS 導入支援	△	×
産業保健総合支援センターとの連携	×	○
労基署との連携	×	△
地域のネットワーク構築	△(地域職域連携推進協議会を通じて)	△(地域職域連携推進協議会を通じて)

○：該当する、または実施できている △：該当するが限定的、または実施しているが限定的 ×：該当しない、または実施できていない

OSHMS：労働安全衛生マネジメントシステム

表4 小規模事業場に関わる機関・団体による支援・人材育成の現状評価（平成13～18年に中小企業安全衛生研究会ワーキンググループで検討したものを改変）

支援機関・組織		小規模事業場への支援		人材育成	
		職場リスク対策	一般健康管理	事業場の労使	専門職
各種支援機関・団体	地域産業保健センター (産業保健総合支援センター地域窓口)	△(情報提供)	○	×	×
	労働基準監督署	○(監督・指導)	○(監督・指導)	—	—
	労働衛生機関	環境測定・ 特殊健診	○(健診)	△	△
	EAP	△	×	—	—
	労働衛生コンサルタント	○(衛生工学)	○(保健衛生)	—	—
	中央災害防止協会・支部	○(啓発)	×	○	△

地域保健等	保健所・保健センター	×	△(住民サービスの一部)	—	△
	精神保健福祉センター	△	—	—	—
	医療保険者	×	○(特定健診・保健指導)	—	—
事業者団体・労働者団体等	商工会議所・商工会等	×	△(啓発)	—	—
	労働基準協会	△(教育)	△(啓発)	—	—
	労働組合連合会等	△(啓発)	△(啓発)	△	—

○：概ね実施できている、△実施できているが限定的、×：実施できていない、—：該当なし

EAP：Employee Assistance Program

別添資料 中小企業・小規模事業場に関する法規及び第12次労働災害防止計画（平成25～29年）での  
中小企業向けの施策

I. 労働安全衛生に関わる法規における中小規模事業場の扱い

1. 労働者を対象とする法規

法 規	法規の内容
日本国憲法	第27条で勤労者の権利を定める。この権利を根拠に下記の諸法規が成り立つ。
労働基準法 労働基準法施行規則・女性労働基準規則・年少者労働基準規則	労働時間等の労働条件、女性・年少者保護
労働安全衛生法 労働安全衛生法施行令 労働安全衛生規則 ボイラー及び圧力容器安全規則・クレーン等安全規則・ゴンドラ安全規則・機械等検定規則 有機溶剤中毒予防規則・鉛中毒予防規則・四アルキル鉛中毒予防規則・特定化学物質障害予防規則・石綿障害予防規則・高気圧作業安全衛生規則・電離放射線障害防止規則・酸素欠乏症等防止規則 粉じん障害防止規則 事務所衛生基準規則 東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則	安全と健康の確保、快適な作業環境の形成のための措置・対策。 安全衛生の全般を規定。 災害防止のための設備と管理 ばく露防止設備と管理、保護具、健康診断、作業環境測定など（規定の範囲は規則により若干異なる） ばく露防止設備と管理、保護具、作業環境測定など 換気、温度、照明、給排水、便所、休養設備など 線量測定、保護具、健康診断など
作業環境測定法 作業環境測定法施行令 作業環境測定法施行規則・作業環境測定基準・作業環境評価基準	作業環境測定と評価の方法
じん肺法 じん肺法施行規則	健康診断、有所見者の管理
労働者災害補償保険法	健康障害発生時の補償
労働契約法	労働者の安全を配慮する義務
過労死等防止対策推進法	国による過労死等防止対策
労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律	派遣労働者の安全衛生
石綿健康被害救済法	時効になった労働者や労働者でない被害者の救済
中小企業基本法	中小企業に関する施策の基本理念・方針等、国及び地方公共団体の責務等を定める。従業員の福祉を規定。

これらの法規の定めには、下記のように事業場の常時使用する労働者数により適用内容が異なるものがある。

労働安全衛生法に規定された安全・衛生に係る役割、委員会等

	選任が必要な事業場の労働者数（日雇労働者、パートタイマー等の臨時的労働者を含む）規模
総括安全衛生管理者	1. 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業： 常時 100 人以上 2. 製造業（物の加工業を含む。）、電気、ガス、熱供給、水道、通信、各種商品卸売、家具・建具・什器等卸売、各種商品小売、家具・建具・什器小売、燃料小売、旅館業、ゴルフ場、自動車整備業、機械修理業： 常時 300 人以上 3. その他の業種： 常時 1000 人以上
安全管理者	林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業を含む。）、電気、ガス、熱供給、水道、通信、各種商品卸売、家具・建具・什器等卸売、各種商品小売、家具・建具・什器小売、燃料小売、旅館業、ゴルフ場、自動車整備業、機械修理業： 常時 50 人以上
衛生管理者	常時 50 人以上
安全衛生推進者	安全管理者の選任対象の業種： 常時 10 人以上 50 人未満
衛生推進者	安全管理者の選任対象外の業種： 常時 10 人以上 50 人未満
産業医	常時 50 人以上
作業主任者	規定なし
統括安全衛生責任者	1. ずい道等の建設、圧気工法による作業、安全な作業の遂行が損なわれるおそれのある場所での橋梁の建設： 元請負人と下請負人とを合わせて常時 30 人以上 2. 上記以外の建設業、造船業の作業 元請負人と下請負人とを合わせて常時 50 人以上
元方安全衛生管理者	統括安全衛生責任者を選任した事業場
店社安全衛生管理者	1. ずい道等の建設、圧気工法による作業、安全な作業の遂行が損なわれるおそれのある場所での橋梁の建設： 元請負人と下請負人とを合わせて常時 20 人以上。 2. 上記以外の建設業、造船業の作業 元請負人と下請負人とを合わせて常時 50 人以上
安全衛生責任者	統括安全衛生責任者を選任すべき作業で、統括安全衛生責任者を選任すべき事業場以外の請負人で、当該作業を自ら行うものが選任。
安全委員会	1. 林業、鉱業、建設業、製造業の一部の業種（木材・木製品製造、化学工業、鉄鋼、金属製品製造、輸送用機械器具製造）、運送業の一部の業種（道路貨物運送、港湾運送）、自動車整備業、機械修理業、清掃業： 常時50人以上。 2. 製造業のうち上記以外の業種、運送業のうち上記以外の業種、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売・小売、家具・建具・什器等卸売・小売、燃料小売、旅館業、ゴルフ場： 常時100人以上。
衛生委員会	常時 50 人以上
安全衛生委員会	安全委員会、衛生委員会が必要な事業場で、それらに代えて設置できる。
定期健診、特定業務従事者の定期健診、一定の有害業務従事者の歯科健診結果の労基署への報告義務	常時 50 人以上

## 【参考】中小企業基本法（昭和 38 年） 最終改正：平成 28 年

**目的：** 中小企業に関する施策の基本理念、基本方針その他の基本となる事項を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、中小企業に関する施策を総合的に推進。

**基本的施策：** （1）中小企業の経営の革新及び創業の促進。（2）中小企業の経営基盤の強化。（3）経済的社会的環境の変化への適応の円滑化。（4）資金の供給の円滑化及び自己資本の充実。

### 用語の定義

#### 中小企業者：

- （1）資本金又は出資総額が三億円以下の会社並びに常時使用従業員の数が三百人以下の会社及び個人で、製造業、建設業、運輸業その他の業種（次号から第四号までに掲げる業種を除く。）を営むもの。
- （2）同じく一億円以下の会社並びに常時使用従業員の数が百人以下の会社及び個人で、卸売業を営むもの。
- （3）同じく五千万円以下の会社並びに常時使用従業員の数が百人以下の会社及び個人で、サービス業を営むもの。
- （4）同じく五千万円以下の会社並びに常時使用従業員の数が五十人以下の会社及び個人で、小売業を営むもの。

**小規模企業者：** おおむね常時使用する従業員の数が二十人（商業又はサービス業に属する事業を主たる事業として営む者については、五人）以下の事業者をいう。

**第 21 条：** 国は、中小企業における労働関係の適正化及び従業員福祉の向上を図るため必要な施策を講ずるとともに、中小企業に必要な労働力の確保を図るため、職業能力の開発及び職業紹介の事業の充実その他の必要な施策を講ずる。（太字筆者）

**国の責務：** 中小企業に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

**地方公共団体の責務：** 中小企業に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の区域の自然的経済的社会的諸条件に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

**中小企業者の努力等：** 経済的社会的環境の変化に即応してその事業の成長発展を図るため、自主的にその経営及び取引条件の向上を図るよう努めなければならない。中小企業者の事業の共同化のための組織その他の中小企業に関する団体は、その事業活動を行うに当たっては、中小企業者とともに、基本理念の実現に主体的に取り組むよう努める。中小企業者以外の者であつて、その事業に関し中小企業と関係があるものは、国及び地方公共団体が行う中小企業に関する施策の実施について協力するようにしなければならない。

**小規模企業に対する中小企業施策の方針：** 国は、次に掲げる方針に従い、小規模企業者に対する施策を講ずる。

- （1）小規模企業が地域における経済の安定並びに地域住民の生活の向上及び交流の促進に寄与するという重要な意義を有することを踏まえ、適切かつ十分な経営資源の確保を通じて地域における小規模企業の持続的な事業活動を可能とするとともに、地域の多様な主体との連携の推進によって地域における多様な需要に応じた事業活動の活性化を図る。
- （2）小規模企業が将来における我が国の経済及び社会の発展に寄与するという重要な意義を有することを踏まえ、小規模企業がその成長発展を図るに当たり、その状況に応じ、着実な成長発展を実現するための適切な支援を受けられるよう必要な環境の整備を図る。

- (3) 経営資源の確保が特に困難であることが多い小規模企業者の事情を踏まえ、小規模企業の経営の発達及び改善に努めるとともに、金融、税制、情報の提供その他の事項について、小規模企業の経営の状況に応じ、必要な考慮を払う。

中小企業に関する法規としては、中小企業基本法（昭和 38 年）の他に下記があるが、労働安全衛生に直接に言及した規定は見当たらない。

- 中小企業等協同組合法（昭和 24 年）                      中小企業支援法（昭和 38 年）  
小規模企業共済法（昭和 40 年）                      下請中小企業振興法（昭和 45 年）  
中小小売商業振興法（昭和 48 年）  
中小企業の事業活動の機会の確保のための大企業者の事業活動の調整に関する法律（昭和 52 年）  
中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の機会の創出のための雇用管理の改善の促進に関する法律（平成 3 年）  
商工会及び商工会議所による小規模事業者の支援に関する法律（平成 5 年）  
中小企業等経営強化法（平成 11 年）                      流通業務の総合化及び効率化の促進に関する法律（平成 17 年）  
中小企業のものづくり基盤技術の高度化に関する法律（平成 18 年）  
中小企業による地域産業資源を活用した事業活動の促進に関する法律（平成 19 年）  
中小企業者と農林漁業者との連携による事業活動の促進に関する法律（平成 20 年）  
商店街の活性化のための地域住民の需要に応じた事業活動の促進に関する法律（平成 21 年）  
産業競争力強化法（平成 25 年）                      小規模企業振興基本法（平成 26 年）

## 2. 家内労働者を対象とする法規

### 家内労働法

委託者や家内労働者に対して下記が定められている。

1. 家内労働手帳の交付    2. 工賃支払の確保    3. 最低工賃    4. 安全衛生の確保

**委託者が守るべき事項：** ①プレス機械等に安全装置。②モーター、バフ盤等に覆い。③危害防止のための作業心得などの交付。④有機溶剤を含む接着剤などの有害物については、漏れたり発散したりしない容器を使い、容器の見やすいところに有害物の名称や取扱い上の注意事項を記載。

**家内労働者が守るべき事項：** ①危険有害な原材料を使用する場合、換気。火災防止。②プレス機械、織機などに安全装置。③強烈的な騒音には耳栓。危険有害業務には保護具。④委託者から交付された作業心得などを見やすいところに掲示。

5. 届出： ①委託状況届の提出。②家内労働死傷病届の提出（家内労働者又は補助者が、負傷、疾病に罹患して、4日以上休業または死亡した場合には、速やかに委託者の営業所を管轄する労働基準監督署に届け出）

6. 帳簿：家内労働者の氏名や工賃支払額などを記載した帳簿を備え付け、3年間保存。

**石綿健康被害救済法：** 家内労働者にも適用される。

**労災保険：** 業務上の負傷や疾病の発生するおそれの多い特定の作業に従事する家内労働者や補助者については、希望により労災保険に特別加入できる。

特別加入できるのは、年間を通じ常態として次の作業に従事する家内労働者及び補助者。

1. プレス機械、型付け機、型打ち機、シャー、旋盤、ボール盤又はフライス盤を使用して行う金属、合成樹脂、皮、ゴム、布又は紙の加工。
2. 研削盤若しくはバフ盤を使用して行う研削若しくは研磨又は溶融した鉛を用いて行う金属の焼入れ若しくは焼きもどしの作業で、金属製洋食器、刃物、バルブ又はコックの製造又は加工に係るもの。
3. 有機溶剤又はその含有物を用いて行う作業で、化学物質製、皮製若しくは布製の履物、靴、袋物、服装用ベルト、グラブ若しくはミット又は木製若しくは合成樹脂製の漆器の製造又は加工に係るもの。
4. 粉じん作業又は鉛化合物を含有する釉薬を用いて行う施釉若しくは鉛化合物を含有する絵具を用いて行う絵付けの作業若しくは当該施釉若しくは絵付けを行った物の焼成の作業で、陶磁器の製造に係るもの。
5. 動力により駆動される合糸機、ねん糸機又は織機を使用して行う作業
6. 木工機械を使用して行う作業で、仏壇又は木製若しくは竹製の食器の製造又は加工に係るもの

特別加入の手続は、個人では行えず、家内労働者で組織する団体で行う。（団体が無い場合には、団体を作る必要がある。）その団体が都道府県労働局長に加入申請し、承認を受けることが必要。

保険料や保険給付額の算定基礎となる額は、家内労働者の希望を聞いて都道府県労働局長が決める。保険料は、給付基礎日額に対応する保険料算定基礎額に、作業の種類に応じて定められた保険料率を乗じて計算。保険料の納付義務者は家内労働者で組織する団体。

### 3. 個人事業主を対象とする法規

石綿健康被害救済法： 個人事業主にも適用される。

労災保険： 労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする一人親方その他の自営業者及びその事業に従事する者（一人親方等）のうち、

- ①自動車を使用して行う旅客又は貨物の運送
- ②大工、左官、とびなどの建設業
- ③漁船に乗り組んで行う水産動植物の採捕
- ④林業
- ⑤医薬品の配置販売
- ⑥再生利用の目的となる廃棄物等の収集、運搬、選別、解体等
- ⑦船員法第1条に規定する船員が行う事業

を行う者は特別加入できる。

## II. 第12次労働災害防止計画（平成25～29年）での中小企業向けの施策

1. 中小規模事業場へのリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの導入。
2. 労働者50人未満の小規模事業場における労働者の健康確保について、国による援助を充実させ、小規模事業場の産業保健活動を促進する。
3. 小規模事業場が、安全衛生に関する外部専門機関を活用する際は、必要な支援を行う。
4. 全業種の中小企業に受動喫煙防止対策助成金（費用の50%、上限200万円）

- 他に、小売業、社会福祉施設、飲食店などの第三次産業の労働災害防止対策、および建設業における墜落・転落防止が、挙げられているが、該当箇所の文中に、中小企業への言及はない。