

2 中・大企業の健康管理に関する安全衛生担当者への調査

要約 福島県の3地区の常時雇用50人以上の企業580社に、衛生管理体制、企業内連携、地域産業保健センター（地域産保）の利用についての調査を、産業保健推進センター（県産保）が実施した。調査用紙を郵送し、247社（42.6%）から有効回答を得た（2002年11月）。

1. 安全衛生担当者の充足率は、総括安全衛生管理者47.8%、安全管理者73%、衛生管理者86%、安全衛生推進者40%であった。産業医は86.3%の企業で選任していた。安全衛生担当者の不在は24社（9.7%）、「安全衛生年間計画」の作成は141社（57%）であった。

2. 労働者の95%が定期健康診断を受診した。要再検・要精査者は22.9%いたが、実施はそのうちの66%であった。37%の企業が保健指導を行わず、「実施の仕組みがない、担当者がいない、時間・費用不足」などの理由をあげた。保健指導の実施に関係する要因は、業種、衛生管理者や安全管理者の有無、安全衛生年間計画の有無であった。保健指導を行っていない企業は、企業内連携が少なく（63%対84%）、地域産保の支援サービスを知らないが、地域産保の活用必要性をより強く感じていた（32%対20%）。

3. 健康増進活動はパンフレット配付60%、健康教育40%、禁煙・分煙40%、健康相談日の設定30%が多かった。有意な関連要因は業種、企業規模、医師への意見聴取、地域産保の活用であった。保健指導の有無は、健康増進における個別面談、集団指導の有無と関係していた。

4. 連携を「責任の分担と問題の解決について合意ができていること」と定義した。連携相手は、人事・労務担当者、産業医、衛生管理者、安全管理者、安全衛生推進者が多かった。産業看護師との連携は15%と少なかった。衛生管理者と安全管理者のいない企業では、連携が有意に少なかった。

5. 地域産保の産業医による支援についての知識の内容は、健康相談45%、健康管理情報34%、研修・教育30%の順であった。「産業医による支援」を知っている要因は、回答者の役職と安全衛生担当者の有無であった。いずれも係長・係員・看護師の方が上位の役職者よりも知っていた。また、安全衛生担当者がいる場合の方がよく知っていた。地域産保に相談しにくい理由は「相談方法がわからない、必要ない、忙しい・遠い・相談しにくい」であり、関連する要因は業種、企業規模、看護師の有無であった。製造業は「地域産保活用の必要」に対する割合が高いものの、相談方法を知っている割合は高くなかった。

福島県の企業は、健診結果の通知、保健指導、健康増進活動に問題があり、衛生管理の担当者の有無、看護師の不在、企業内連携の質、地域産保の活用不足が関係していた。地域産保の活性化に、具体的な方向と内容を示唆するといえる。

キーワード： 衛生管理者、連携、健康管理、情報、地域産業保健センター

はじめに

衛生管理者は、法的な裏付をもつ企業内健康管理の実務担当者であり、活動方法に関するノウハウも蓄積されている。その意味では保障された職種である。現実にはそのような可能性は企業が最大限、健康に価値を置き、経営と生産管理とに結びつけている場合に限られる。残念ながら、それが実現されているのは、大手製造業と、電力・通信・鉄道などの公共性の強い大企業だけといえる。それにもかかわらず、中小企業や非製造業にも大企業モデルの手法がその

まま流用されている。その結果、現場の衛生管理者は、孤立、健康管理業務の空洞化、専門性の必要な問題に対処する限界、などに直面し、内部と外部の支援と連携を必要としていると思われる。

一方、定期健診システムの原理である「スクリーニング指向」の健康管理も、労働者側におけるリストラ、転職、メンタルヘルス、高齢労働などの問題や、企業側における分割・合併などの企業社会としての変化にさらされている。その結果、継続受診をすすめる価値も、管理の医学的有効性も、少なからず失いつつあるといえる。とりわけリストラ、過労死、自殺の予防対策は、企業内での解決の段階から、地域業種群（佐々木ほか、1980と1992a）を含んだ地域としての共通問題とセーフティネットの設定をすべき段階にきていると思われる（北村ほか、1992）。

この問題は、産業医が企業に関与する仕方、とりわけ衛生管理者との共同作業や産業看護師との作業分担や情報交換という、高度な情報共有にも関わる。

1990年代以降の企業規模の縮小・分社化・効率化・活動内容の流動性という体制変革は、それに見合った合理的な健康管理を必要としている。また、地域における企業活動の位置づけの変化にも適合させることが必要である（小山ほか、2001）。そこで、衛生管理体制、健康診断、結果の通知、保健指導、企業内の連携の現状と問題点について、衛生管理者を対象として尋ねた。本調査は、福島地区の医師会と地域産業保健センター（地域産保）により別途行われた「小規模事業所（50人未満）の健康管理に関する調査（2002）」に対応する。また、産業保健推進センター（県産保）は、対象地域は部分的にしか重ならないものの、産業看護師個人への調査をこれと並行して行った。

対象と方法

（1）対象

健康診断実施状況等に関する調査票を2002年11月に郵送し、衛生管理者の主たる担当者に回答を依頼した。福島（福島市、安達郡・二本松市・伊達郡）、いわき市、会津全域の常時雇用者50人以上の600社に送付した。返送を除く580社を有効対象とし（表1）、そのうち257社（44.3%）から回答を得た。企業分割等の理由で従業員数50人未満となった10社は別にまとめた。そこで247社を最終的な分析対象とした。247社の従業員数は合計49,091人（記載あり243社、以下同じ）であり、うち短時間労働者数は4,378人（202社）である。創業年（242社）は、昭和20年以前38社、昭和21～40年96社、昭和41～64年85社、平成期23社である。

（2）方法（資料6）

1）会社の概要

業種は、製造業（食料品、繊維、木材・家具、紙加工品、印刷、化学工業、窯業・土石、鉄鋼業、金属製品、機械機器、電気・ガス・水道業、その他）、建設業、運輸交通業、通信業、商業、金融・広告業、保健医療福祉業、その他に分けた。また、従業員数と短時間労働者数（1年未満の雇用で継続雇用されないか、労働時間が通常の3/4以下）を尋ねた。

2）安全衛生管理の担当者

回答者の立場（役職、経験年数）と、安全衛生管理の役職（総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は衛生推進者）の選任状況（専任・兼任、人数、選任年数）

を尋ねた。また、産業看護師・保健師（以下、産業看護師とする）の有無と保健センター室勤務等への配備状況、産業医の選任年数と人数、専属・嘱託の区別を尋ねた。

3) 健康管理

本社からの支援の有無、「安全衛生年間計画」の作成、定期健康診断および特殊健康診断（有害業務等）の人数、過去5年間の労災・健康問題、平成13年における病気死亡者の年齢・性別・病名（自殺を含む）を尋ねた。また、定期健診項目、一般健診と人間ドックの区分、受診者数（常雇用及び短時間労働者）、実施時間（勤務時間内、その他扱い）、健診の依頼先を尋ねた。健診機関等への要望、健康診断実施で困っていること、主な費用負担者を尋ねた。さらに、結果の通知について、判定の記載、通知対象者、通知媒体と方法、困っていること、結果の非通知の場合の理由について尋ねた。

4) 「要再検・要精検」

要再検・要精検の対象者数と実施者数、運動・栄養指導の実施、保健指導の対象者と実施数、保健指導の方法を尋ねた（個別面談または集団指導。電話、手紙や電子メール。複数回答）。保健指導を行っていない場合はその理由を尋ねた。

5) 医師の意見聴取

意見聴取の有無と医師の所属、意見聴取をしていない場合の理由を尋ねた（産業看護師で十分、産業医が協力してくれない、必要と思わない、忙しくてできない、お金がかかる、制度を知らなかった、時間がかかる）。

6) 健康増進活動の方法

健康教育、健康に関するパンフレット等の配布、健康増進活動の外注、健康相談、禁煙・分煙対策について実施しているものを尋ねた。

7) 企業内連携の状況を相手先ごとに尋ねた。連携とは「責任の分担と問題の解決について合意ができていること」と定義して、連携の程度を「完全連携」「情報による連携のみ」「連携なし」の3段階に分けた。選択すべき他職種としては、産業医、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、人事・労務担当者、労働組合、産業看護師、作業環境測定士、栄養士・管理栄養士、臨床心理士を挙げた。産業看護師以降の職種は、必ずしもその企業に在るとは限らないので、連携要因の分析からは除いた。

8) 地域産保の利用

健診結果の相談、産業医の支援内容、地域産保を活用しにくい理由について尋ねた。

(3) 分析方法

StatViewを用いた度数分布とクロス集計を行い、地域、業種、企業規模、その他の特徴について比較した。群間比較には χ^2 検定を用いた（有意水準は $p < 0.05$ 以下）。

結 果

1. 会社の概要

(1) アンケートの配付と回収（表1）

アンケートに回答した企業は247社（42.6%）である。地域別にみると福島38.0%、いわき33.6%、会津15.8%の順であるが、配付数に対する回収率はそれぞれ34.9%、42.8%、27.7%と、会

津と福島地域が少ない。業種別では、製造業が52.3%と多いが、配付数に対する回収率はその他の業種を除くと、45%程度と高くなかった。なお、アンケートの配付数は2002年末に存在する常時雇用50人以上の企業数の約半数であるが、地域別では会津が65.3%とやや多く、業種別では保健医療福祉業が39.8%とやや少なかった。

表1 アンケート対象企業（580社）と回答企業の地域、業種、企業規模別の分布

		常時雇用 50 人 以上の企業数	アンケート対象企業			
			配付数（カバー率）		回答数（回収率）	
地域 (247 社)	福島 #	468	269	(57.4)	94	(34.9)
	いわき市	340	194	(57.1)	87	(44.8)
	会津	216	141	(65.3)	39	(27.7)
業種 (239 社)	製造業	436	291	(66.7)	134	(46.0)
	建設・運輸交通業	150	84	(56.0)	41	(48.8)
	保健医療福祉業	98	39	(39.8)	19	(48.7)
	その他(商業・通信業含む)	340	166	(48.8)	45	(27.1)
企業規模 (243 社)	50 ～ 99 人	—	271		92	(33.9)
	100 ～ 299 人	—	241		92	(33.9)
	300 人 +	—	68		37	(54.5)

#福島市76社と安達郡・伊達郡・二本松市18社の合計。

(2) 回答者の立場

回答者の立場（役職）は、県産保の分類にしたがって整理すると、事業主・所長・工場長・部長49社、課長57社、係長50社、係員42社、産業看護師10社、記載なし39社である（表2）。元々の肩書きは208社が、「なし、一般」を含めて106種類を記載している（資料1）。回答者217人の経験年数は 4.3 ± 1.5 年（平均と標準偏差。幅1～7年）。担当している経験年数は、1～4年66人、5～10年35人、10年以上113人であった。このうち産業看護師2人は保健センターにいたが、その企業の産業看護師としては登録されてなかった（非常勤）。

2. 衛生管理体制

(1) 安全衛生担当者

総括安全衛生管理者のいる企業は、「総括安全衛生管理者の選任なし」という質問から推定すると187社（47.8%）である。経験年数は 13.5 ± 13.7 年（112社）であった。その他の安全衛生担当者数を表2に示した。212社が衛生管理者を選任しているが、「専任者」を置いているのは35社、兼任者のみは132社であった。35社が「衛生管理者の選任なし」と回答したが、実際には80社（32.3%）が「選任なし」の状態であろう。安全管理者、安全衛生推進者の状況は表3を参照されたい。

(2) 産業看護師

産業看護師の有無、衛生管理者との「兼任」、所属（専属）を尋ねた。産業看護師が「いる」のは24社であるが（5社では保健センターに所属）、「いない」という201社のうち、15社では

保健センターに産業看護師がいた(専属ではないと思われる)。産業看護師の人数については不明である。

これらの職種の兼任状況を表4にまとめた。安全衛生管理者と衛生管理者との組み合わせが96社と最も多く、さらに安全衛生推進者が加わる場合が79社とこれに次ぐ。衛生管理者単独の場合は28社と少なく、1割程度が産業看護師を併任していた。しかし、産業看護師も衛生管理者もいない企業が27社(11%)もあり、そのうち24社は安全衛生推進者さえもおいていなかった。

表2 企業の概要と衛生管理体制(数字は企業数)

企業の概要		衛生管理体制	
地域 (220 社)		回答者の経験年数 (222 社)	
福島市	94	1～4 年	72
いわき市	87	5～9 年	35
会津若松	39	10 年 +	115
業種 (239 社)		担当者管理者の選任 (247 社)	
製造業	134	総括安全衛生管理者	115
建設業・運輸交通業	41	産業医	214
保健医療福祉業	19	(専属 26、嘱託 164)	
その他(商業・通信業含む)	45	安全管理者	181
企業規模 (243 社)		衛生管理者	212
50～99 人	92	安全衛生推進者	99
100～299 人	114	産業看護師	24
300 人 +	37	保健センター室の産業看護師	20
創業年 (242 社)		健康管理に関する本社の支援 (162 社)	
明治～20 年	38	本社なし	55
昭和 21～39 年	96	本社の計画・方針に沿って	74
昭和 40～64 年	85	本社とは独立	30
平成期	23	不明	2
回答者の立場(役職) (209 社) (資料 1 参照)		「安全衛生年間計画」(242 社)	
事業主	6	作成している	141
所長・工場長	20	作成していない	86
部長	24	中断している	15
課長	57		
係長	50		
係員	42		
産業看護職	10		

表 3 安全衛生担当者の選任状況（247 社）（数字は企業数）

担当者 選任年数		安全管理者 (14.7 ± 13.0 年)	衛生管理者 (14.9 ± 13.3 年)	安全衛生推進者 (11.9 ± 12.9 年)	産業看護師 (—)
あり	合計(人数)	181 (363 人)	212 (398 人)	99 (716 人)	24
	1 人	138	132	46	—
	2 人以上	43	75	53	—
なし		—	5	—	19
記載なし		66	35	148 *	204

*：人数を回答していない企業数。

表 4 安全衛生担当者の組み合わせと産業看護師の併任

組み合わせ	担当あり (223 社)	産業看護師の併任 (24 社)	合計 (247 社)
A 安全管理者 + 衛生管理者	87	9	96
B 安全管理者 + 衛生管理者 + 安全衛生推進者	73	6	79
C 衛生管理者	23	5	28
D 衛生管理者 + 安全衛生推進者	6	3	9
E 安全管理者	8	0	8
F 安全管理者 + 安全衛生推進者	3	0	3
G 安全衛生推進者	7	1	8
H 全てなし	16	0	16

(3) 産業医

218社が237人の産業医を選任していた（専属26人、嘱託164人、不明48人）。産業医を選任している通算期間（雇用年数）は14.8 ± 11.8年（194社）であった。そのうち10社では、2人以上選任していた。産業医を選任していない企業は、回答した項目からの推定では29～31社である。安全衛生担当者のいない企業では、産業医を選任しない場合が有意に多かった。しかし、安全衛生担当者の不在は、企業規模とは関係なくみられるので（表5）、産業医の選任の有無は企業規模だけで考えるわけにはいかない。

(4) 労災・健康問題の統計

過去5年間に労災または健康問題で困った経験について、26社が報告していた（資料2。問5）。企業別にその内容をみると、常時雇用300人以上の企業では、メンタルヘルスを主に取り上げているが、50～99人の企業では、腰痛やけがが多かった。100～299人の企業では、生活通習慣病が多かった。

また、平成13年に、自殺を含む病気により死亡した従業員数は24社（9.7%）、29人（0.6%）の報告があった（資料3）。死亡事例は、50～99人の企業では1件しかない。過少報告によるだけでなく、死亡の追跡・確認すら十分にできていない可能性がある。100人以上の企業では、がん13人、心疾患6人、脳血管疾患2人、と疾患による死亡がかなりよく把握されていた。性差は男性27人に対して、女性は2人（がん、結核）と少なかった。自殺は男性が2人いた（56歳、24歳）。

表5 安全衛生担当者の構成と産業医の選任および企業規模との関係

衛生管理担当者	産業医の選任		企業規模		
	あり(218)	なし(29)	50-99人	100-299人	300人+
安全管理者+衛生管理者	168	7	59	82	31
衛生管理者	43	5	21	21	5
いずれもなし	7	17		12	111
χ^2 (p<)	91.1 (0.0001)			5.63 ns	

ns：有意差なし

表6 一次健診および要再検・精検の実施率と保健指導の対象者

		一次健診		二次健診(対一次健診%)		保健指導	
		雇用者(短時間労働者)		要再検・精検者		(対二次健診%)	
企業数	対象者	243 社	(202 社)	202 社	(83%)	111 社	(40%)
	受診者	234 社	(90 社)	152 社	(65%)	111 社	(47%)
	実施率	96.3%	(44.5%)	75.2%		100%	
雇用者数	対象者	49,091 人	(4,378 人)	9,902 人	(20%)	8,543 人	(17%)
	受診者	43,236 人	(1,881 人)	6,487 人	(15%)	6,892 人	(16%)
	実施率	88.1%	(43.0%)	65.5%		80.7%	

3. 定期健康診断の実施

平成13年の定期健康診断(健診)の実施は、244社が記載した。一次健診の受診者は234社、43,236人であり、うち短時間労働者数は90社、1,881人であった(人数割りで約4.5%)。

次に、健診の実施時間は、勤務時間内242社、勤務時間外8社、不定・時間内扱い9社であった。また、依頼先は巡回健診機関163社、病院72社、その他14社だった。

二次健診は83%の企業が実施していたが、受診率は65%にとどまった。さらに、保健指導を行っていたのは47%だった(表6)。健診費用の負担者は事業者が93.9%であった(表7)。

4. 健診結果の通知と保健指導

(1) 健診結果の通知

結果の通知対象者は「全員」が238社とほとんどであったが、「有所見者のみ」が8社あった。個人票への「異常なし、要再検、要指導、要治療」の判定記載は、245社とほとんどを占めた。結果の通知方法は、「健診機関の結果の仲介」が169社と6割を占めたが、文書を同封する場合も72社あった。

半数強の134社が通知について困っていた。「従業員に関心がない」が75社と最も多かった。本社からの支援と「結果通知で困っている内容」との関係を見ると、「従業員の健康への関心」の有無とは関係がなかった。しかし「管理者の多忙」について有意な関連が見られた(表8)。また、回答者の役職との関係を見ると、「従業員が健診結果に関心がない」という回答は、その他の役職(係長・係員・看護師)の方が、社長・部長や課長よりも多かった($p < 0.05$)。管理業務を直接をやっている前者の意識を反映していると思われる。

表 7 定期健康診断の実施と保健指導の内容（数字は企業数）

定期健康診断の実施				費用負担者		(246 社)	
健診項目 1				(247 社)			
既往歴及び業務歴				208			
医師による問診、視診				234			
身長、体重、視力及び聴力				238			
胃の透視				140			
便潜血				32			
超音波				31			
その他				25			
健診項目 2				一般検診	ドック	両方	
胸部エックス線				216	2	29	
血圧測定				216	2	28	
貧血				209	12	20	
肝機能				211	12	21	
血中脂質				209	12	21	
血糖				209	13	20	
尿				216	3	26	
心電図				208	13	20	
実施時間（複数回答）				(247 社)			
勤務時間内				242			
勤務時間外				8			
不定（時間内扱いも含む）				9			
依頼先（複数回答）				(247 社)			
巡回健診機関				163			
病院				73			
地域健診（市町村、保健福祉事務所）				5			
その他				12			
健診機関等への要望				(243 社)			
費用の軽減				135			
時間の短縮				54			
簡単な手続き				46			
事業場内での実施				40			
いつでもできる				37			
その他				7			
なし				56			
健診で困っていること（複数回答）				(197 社)			
健診料が高い				82			
時間がかかる				61			
結果報告が遅い				56			
従業員の協力がでない				16			
結果の相談者なし				14			
その他				60			

事業者		232
その他		14
(本人2、市町村2、事業者と本人1、事業者と健保9)		
保健指導		
健診結果の通知方法（複数回答）		(246 社)
健診機関の結果を渡す		171
同結果と文書を渡す		72
事業場独自の文書を渡す		13
口頭で		4
その他		3
なし		37
その他困っていること（複数回答）		(134 社)
従業員に関心がない		76
管理者が多忙である		17
プライバシー・通知文書		5
その他		7
なし		37
保健指導の実施者（複数回答）		(233 社)
産業医		87
衛生管理者		32
産業看護師		44
健康増進活動の外注		37
保健福祉事務所		3
不定		85
未実施		7
保健指導の実施方法（複数回答）		(156 社)
個別面談		126
集団指導		35
電話・手紙・電子メール		25
その他		11
保健指導を行っていない理由(複数回答)		(88 社)
実施の仕組みを持っていない		46
保健指導をする人がいない		35
費用・時間がかかる		24
効果が乏しい		
思うように行かない		12
事業所の方針にない		9
その他		14

表 8 健診結果の通知で困っている内容の関連要因

結果通知で困っている内容		本社の支援			回答者の役職		
		なし	あり	不明	社長・部長	課長	その他
従業員 の関心	あり	58	60	52	8	18	39
	なし	24	28	22	41	39	63
	χ^2 (p<)		0.15 ns			7.40 (0.05)	
管理者 の多忙	はい	10	3	3	3	2	10
	いいえ	72	8	71	46	55	92
	χ^2 (p<)		0.15 ns			7.40 (0.05)	

ns：有意差なし

表 9 保健指導の有無に関する企業の特徴

保健指導	地域 (247 社)			業種 (239 社)				企業規模 (243 社)		
	福島	いわき市	会津	製造業	建設運輸 交通業	保健医療 福祉業	その他	50 -99 人	100- 299 人	300 人 +
あり	59	57	28	93	26	5	31	55	74	27
なし	35	30	11	41	15	14	14	37	40	10
χ^2 (p<)		0.99 ns			14.0 (0.005)				2.05 ns	

保健指導	総括管理者		衛生管理者		安全管理者		安全衛生推進者		安全衛生年間計画	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
あり	124	35	143	16	126	33	70	74	105	52
なし	63	25	69	19	55	33	29	48	36	52
χ^2 (p<)	1.26 ns		6.19 (0.05)		8.11 (0.005)		2.43 ns		15.6 (0.0001)	

ns：有意差なし

(2) 保健指導を行っていない企業の理由

保健指導を行っていない88社が挙げた理由は、「実施の仕組みがない」「担当者がいない」「時間・費用不足」が多い(表7)。その他の理由は「対象者が受けない」5社、「効果がない」3社、「必要でない」4社、「思うようにいかない」2社である。

その他を含む4つの理由と企業の特徴との関係を見ると、業種、衛生管理者・安全管理者・年間計画の有無とそれぞれ有意な関連が見られた(表9)。つまり保健指導を行っていない企業は、保健医療福祉業に多く ($p < 0.005$)、衛生管理者と安全管理者がいない (それぞれ $p < 0.05$ 、 0.005)。また安全衛生年間計画を作っていない ($p < 0.0001$)。

さらに保健指導の有無が、いかなる健康管理上の問題をもたらすかを分析した(表10)。「労災・健康問題で困ったことの有無」「健診の依頼」「健診結果の通知で困ったことの有無」とは有意な関連が見られなかった。しかし、企業内連携のない企業では、保健指導の実施も有意に少なかった ($p < 0.0005$)。地域産保の産業医による支援のなかで、健康相談の知識と、研修・教育の知識に関して、保健指導の実施の有無による有意差が見られた (いずれも $p < 0.05$)。また、地域産保の活用の必要性についても有意差が見られた ($p < 0.05$)。

表10 保健指導の実施の有無と健康管理で困ったこと、および地域産保サービスの知識との関連性

保健指導の実施	労災・健康 問題で困った		健診の依頼先		健診結果の通知 で困ったこと			企業内連携	
	あり	なし	巡回	病院他	無関心	その他	なし	あり	なし
あり	18	141	107	52	50	18	91	133	26
なし	9	79	56	32	21	8	59	55	3
χ^2 (p<)	0.07 ns		0.34 ns		2.30 ns			14.0 (0.0005)	

保健指導の実施	地域産保の産業医による支援の知識						地域産保の活用 の必要性	
	健康相談		研修・教育		情報提供		あり	なし
あり	80	79	56	103	10	149	32	127
なし	30	58	18	70	4	84	28	60
χ^2 (p<)	6.04 (0.05)		5.89 (0.05)		0.32 ns		4.21 (0.05)	

ns：有意差なし

表 11 産業医への意見聴取、健康増進活動、地域産保の利用

意見聴取		地域産保の利用	
産業医への医師の所属 (177 社)		健康診断結果の相談 (240 社)	
選任した産業医	111	相談したことがない	119
健康診断実施機関	42	知らない	88
病院・診療所	28	必要ない	20
その他	10	相談している	13
意見聴取をしていない理由 (複数回答) (69 社)		産業医が支援できる内容の知識 (複数回答) (140 社)	
制度を知らなかった	24	健康相談	110
わからない	13	健康管理に関する情報提供	83
忙しくてできない	11	研修や教育	74
時間・費用	10	健康診断結果の意見聴取	41
必要でない・産業看護師で十分	9	個別訪問	27
その他	12	家族についての健康相談	14
健康増進		地域産保を活用しにくい理由 (181 社)	
健康増進の内容 (複数回答) (177 社)		相談方法がわからない	63
パンフレット等の配布	107	必要ない	34
健康教育	70	忙しい、相談しにくい、遠い	55
禁煙・分煙対策	70	会社の同意を得にくい	
健康相談日を設置	53	その他	45
その他	31		
なし	21		

(3) 産業医への意見聴取

有所見者への医師の意見聴取は、169社が行っていた(70.7%)。医師の意見聴取をしていない企業の理由としては、「制度を知らなかった」(35%)、「わからない」(22%)が多いが、「時間・費用」をあげる企業もあった(14%)。意見聴取をした医師は、「選任した産業医」が65.7%を占めた(表11)。

(4) 健康増進活動の実施

177社が健康増進活動を実施していた(74.1%)。半数弱の企業が、パンフレット配付、健康教育、禁煙・分煙を行っていた。「その他の活動」には、運動会17社と健康増進活動の外注15社が含まれていた(表11)。活動が1種類のみの企業は73社であるが、3種類以上の企業も少なくなかった。健康増進活動の未実施は21社であった(11.9%)。

実施関連要因

本社の支援と地域産保の活用が、健康増進活動の実施に役立っているか検討した(表12)。パンフレット配付と健康教育については有意な関連要因はみられなかった。しかし、地域産保を活用しにくいと答えた企業は、健康相談日の設定、禁煙・分煙も行っていなかった(それぞれ

表12 主な健康増進活動と企業の特徴との関連性

企業の 特徴		パンフレット配付		健康教育		健康相談日		禁煙・分煙	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
地域 (247社)	福島	38	56	26	68	23	71	27	67
	いわき市	38	49	23	64	15	72	26	61
	会津	23	16	12	27	8	31	13	26
	χ^2 (p<)	23.9 ns		0.25 ns		1.43 ns		0.28 ns	
業種 (239社)	製造業	66	68	45	89	32	102	44	90
	建設・運輸交通業	18	23	14	27	6	35	10	31
	保健医療福祉業	5	14	2	17	0	19	5	14
	その他	17	28	8	37	14	31	9	36
	χ^2 (p<)	4.60 ns		7.81 (0.05)		9.17 (0.05)		3.22 ns	
企業規模 (243社)	50～99人	37	55	15	77	6	86	16	76
	100～299人	51	63	36	78	31	83	38	76
	300人+	17	20	19	18	15	22	15	22
	χ^2 (p<)	0.56 ns		16.6 (0.0005)		22.4 (0.0001)		9.53 (0.01)	
本社の 支援 (162社)	あり	39	49	17	71	15	7	24	64
	なし	28	54	27	55	17	65	22	60
	不明	38	36	26	48	20	54	23	51
	χ^2 (p<)	4.79 ns		6.0 (0.05)		2.41 ns		0.42 ns	
地域産保を 活用しにくい (181社)	はい	24	31	20	35	6	49	8	47
	いいえ	83	109	50	142	47	145	62	130
	χ^2 (p<)	0.0 ns		2.2 ns		4.67 (0.05)		6.63 (0.01)	

ns：有意差なし

p < 0.05, 0.01) (結果 6 参照)。「本社の支援」も有意な関連要因ではなかった。

保健指導の方法との関連 「保健指導の有無」でみると、有意な関連要因はほとんどなかった(表13)。しかし、保健指導を「集団指導」と「個別面談」とに分けて比較すると、健康増進活動との間に、それぞれ違った方向の関係が出現した(表14)。個別面談では、健康教育あり42%が、個別面談なしでの14%を大きく上回る。一方、集団指導では、健康教育ありは69%対21.7%と差が小さくなる。つまり、2つの保健指導方法は、健康増進からみると対立する傾向をもち、集団指導は健康増進に向かわないといえる。

いずれの保健指導を選択するか、両方行かうかどうかは企業の事情によるし、産業看護師の有無、産業医の姿勢によるとと思われる。少なくとも、なぜ健康増進が一般的にはうまくいかないか、という問題に洞察を与える事実といえる。

表 13 健康増進活動の内容と保健指導との関係

		個別の健康増進活動					
		健康増進活動		健康教育		パンフレット配付	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
保健指導	あり	138	11	49	100	71	78
	なし	88	10	21	77	36	62
	χ^2 (p<)	0.61 ns		3.82 (0.05)		2.87 ns	

ns：有意差なし

表 14 健康増進活動と保健指導の方法、結果通知への従業員の関心

および医師への意見聴取との関連性

健診のしかた		健康増進活動		健康教育		パンフレット配付		健康相談日		禁煙・分煙	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
保健指導の方法											
個別面談	あり	120	6	53	73	73	53	48	78	55	71
	なし	106	15	17	104	34	87	5	116	15	106
	χ^2 (p<)	4.63(0.05)		23.9(0.0001)		27.4(0.0001)		42.2(0.0001)		22.7(0.0001)	
集団指導	あり	35	0	24	11	28	7	9	26	17	18
	なし	191	21	46	166	79	133	44	168	53	159
	χ^2 (p<)	(0.05 #)		32.5(0.0001)		22.4(0.0001)		0.44 ns		8.22(0.005)	
結果通知への従業員の関心	あり	72	4	25	51	36	40	21	35	20	56
	なし	154	17	45	126	71	100	32	139	50	121
	χ^2 (p<)	1.48 ns		1.12 ns		0.73 ns		2.48 ns		0.22 ns	
医師への意見聴取	あり	160	9	62	107	92	77	46	123	59	110
	なし	59	11	6	64	12	58	7	63	9	61
	χ^2 (p<)	6.97(0.01)		19.2(0.0001)		28.0(0.0001)		8.70(0.005)		11.8(0.001)	

ns：有意差なし #：Fisher の直接確率

5. 企業内連携

完全な企業内連携は、相手が人事・労務担当者、産業医、衛生管理者、安全管理者の場合、過半数に達した(表15)。情報交換のみの連携は20%弱であり、産業医がその他の職種よりも相手として多い。連携なしの企業は1割弱であった。

各職種との連携の有無を、0または1としてスコア化すると、安全衛生担当者の有無との間に有意な関連が認められる($\chi^2 = 10.1$, $p < 0.01$)。衛生管理や安全管理者がいると、連携は50%から約80%へと増加する(図1)。「保健指導あり」も企業内連携の多さと関連している(図1)。しかし、連携の有無は、企業規模には依存してなかった($\chi^2 = 5.63$, $p = 0.23$)。表3と以上の結果から、企業内連携は、安全衛生担当者の有無と結びついているといえる。一方、安全衛生担当者が不在にもかかわらず、社内連携を行っている12社の場合、福島地区の企業が6社、保健医療福祉業が7社を占め、その多くは産業医を連携相手としていた(9社)。

6. 地域産保の利用 ―現行制度の矛盾と連携の必然性―

(1) 健診結果の相談

地域産保への健診結果の相談については、「相談しない」119社と「知らない」88社の方が、「必要ない」20社と「相談している」13社よりもはるかに多かった。つまり、企業側のニーズが、地域産保を利用することにはつながっていない。しかし、地域産保の産業医による支援内容(健康相談、健康管理情報、研修・教育)を3割以上の企業担当者が知っていた(表11)。知っている個数も、1個・2個の76社よりも、3個以上の69社の方が多い。知識不足ではなく、利用障害が要因なのである。そこで以下の分析を行った。

表15 産業保健に関する企業内の連携(247社)

連携の相手	連携の程度				連携なし	未回答
	完全連携	情報交換のみ	小計	(%)		
人事・労務担当者	145	31	176	(71.3%)	16	65
産業医	118	55	173	(70.0%)	26	8
衛生管理者	130	30	160	(64.8%)	19	78
安全管理者	117	28	145	(58.7%)	24	90
安全衛生推進者	76	22	98	(39.7%)	22	137
労働組合	54	32	86	(34.8%)	34	147
作業環境測定士	27	15	42	(17.0%)	48	167
栄養士・管理栄養士	19	20	39	(15.8%)	47	171
産業看護師	30	7	37	(15.0%)	50	170
臨床心理士	7	7	14	(5.7%)	60	185

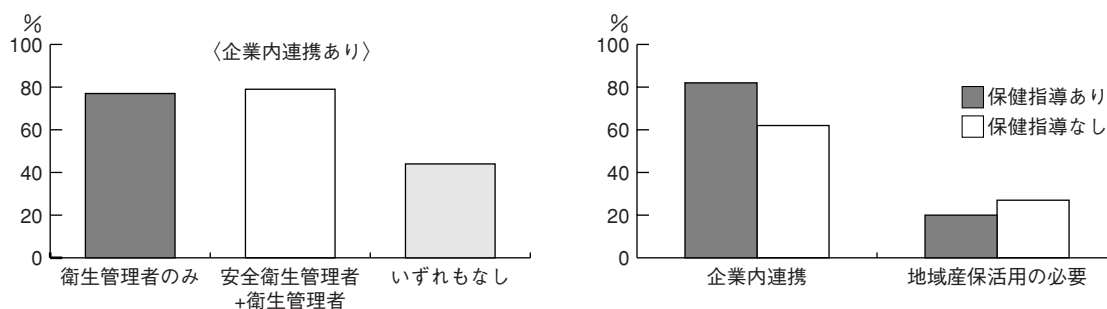


図1 連携と衛生担当者の有無、保健指導・地域産保活用の必要性(表10参照)

表16 地域産保の産業医による支援に対する知識と回答者の役職および安全衛生担当者の有無

		地域産保の産業医による支援についての知識（企業数）									
		個別訪問		健康相談		研修・教育		意見聴取		健康管理情報	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
		27	220	110	138	74	173	41	206	83	164
回答者の役職	事業主・部長	3	46	18	31	13	36	5	44	10	39
	課長	4	53	18	39	17	40	7	50	22	35
	係長・係員	14	88	52	50	33	69	22	80	35	67
	産業看護師										
	χ^2 (p<)	2.93	ns	6.46	(0.05)	0.54	ns	4.08	ns	4.40	ns
安全衛生担当者	衛生管理者	5	43	20	28	14	34	9	39	16	32
	安全管理者	22	153	87	88	58	117	32	143	65	110
	+衛生管理者										
	なし	0	24	3	21	2	22	0	24	2	22
	χ^2 (p<)	3.44	ns	12.0	(0.005)	7.85	(0.05)	6.21	(0.05)	5.30	ns

ns：有意差なし

(2) 地域産保を活用しにくい理由と企業側の要因

利用の必要性

「相談方法がわからない」が32%と多く、社内事情がこれに次ぐ（忙しい、遠い、社内の同意困難）。期待するサービスを具体的に記載した資料4は、サービスの知識だけでなく、必要性についても裏付けている。

地域産保を活用しにくい理由と、回答者の役職との関係をみると、係長・係員・看護師の方が、課長や部長以上と比べて「その他の理由」を挙げる場合が多かった。また、地域産保の産業医による支援内容との関係をみると、係長・係員・看護師では「健康相談の知識」への支援だけが有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。サービスの必要性は役職が実務レベルであるほど高い。

安全衛生担当者の有無

安全衛生担当者のいない19社は、健康相談、健康管理情報、研修・教育のいずれの利用も、安全衛生担当者のいる223社よりも有意に少なかった。衛生管理者の有無は、地域産保の利用を大きく左右していた（ $p < 0.05$ 、表16）。一方、「健診結果の意見聴取」や「個別訪問」は、衛生担当者の有無に依存していないサービス情報か、企業ニーズの不足によると思われる。健康相談と研修・教育への知識の要望が約半数を占めたが、健康管理情報は極めて少なかった（表17）。

次に、「相談の必要なし」213社と「相談しにくい」127社との関係を検討した。「相談方法がわからない」「忙しい・遠い」「その他の理由」（「会社の同意を得にくい」など）の3群に分けると、これらはあまり重複せず、独立した群となっていた。これらの理由の有意な関連要因は、業種では「活用の必要」と「相談方法」、企業規模では「その他の理由」であった（表17）。すなわち、保健利用福祉業とその他の業種では「相談の必要あり」が多く（ $p < 0.05$ ）、逆に保健医療福祉業以外では「相談方法がわからない」が多い（ $p < 0.05$ ）。また、「その他の理由」が常時雇用100人以上の企業に多く（ $p < 0.05$ ）、大手企業の内部事情を反映していると思われる。

(3) 安全衛生担当者の有無

安全衛生担当者の有無は、地域産保を利用しにくい理由とは関連がなかった（図2）。また、

表 17 地域産保を利用しにくい理由と関連要因（企業数）

関連要因		地域産保を利用しにくい理由							
		活用の必要		相談方法		忙しい・遠い		その他の理由	
		あり	なし	わかる	わからない	あり	なし	あり	なし
		34	213	187	63	55	192	45	202
地域	福島	79	15	72	22	24	70	18	76
	会津	76	11	66	21	19	68	16	71
	いわき市	32	7	29	10	6	33	5	34
	χ^2 (p<)	0.71 ns		0.08 ns		1.66 ns		0.80 ns	
業種	製造	119	15	101	33	102	32	111	23
	建設運輸交通	38	3	27	14	30	11	33	8
	保健医療福祉	11	8	19	0	17	2	12	7
	その他	37	8	35	10	37	8	40	5
	χ^2 (p<)	15.2(0.05)		8.45(0.05)		2.74 ns		6.15 ns	
企業規模	50～99人	80	12	65	27	22	70	10	82
	100～299人	96	18	89	25	22	92	22	92
	300人+	34	3	29	8	10	27	12	25
	χ^2 (p<)	1.44 ns		1.73 ns		1.21 ns		8.48 (0.02)	
安全衛生担当者	衛生管理者	37	11	39	9	12	36	9	39
	安全管理者	156	19	131	44	41	134	30	145
	+衛生管理者								
	なし	20	4	17	7	2	22	6	18
	χ^2 (p<)	4.80 ns		1.18 ns		3.04 ns		0.89 ns	

ns：有意差なし

産業看護師のいない企業が地域産保への相談方法を知っている場合が、産業看護師がいる企業で相談方法を知らない場合よりも多かった（25.4%対10.5%）。その企業の情報力や姿勢を反映していると思われる。地域産保を利用しにくい「その他の理由あり」は、産業看護師不在の企業に多かった（ $p<0.05$ ）。非看護系の安全衛生担当者が、地域産保への問い合わせ時に経験した困難や不満を反映していると思われる。本社からの衛生管理への支援および年間計画の有無は、地域産保の活用とは関係なかった。県産保に期待するサービスと意見をまとめた（資料4,5）。

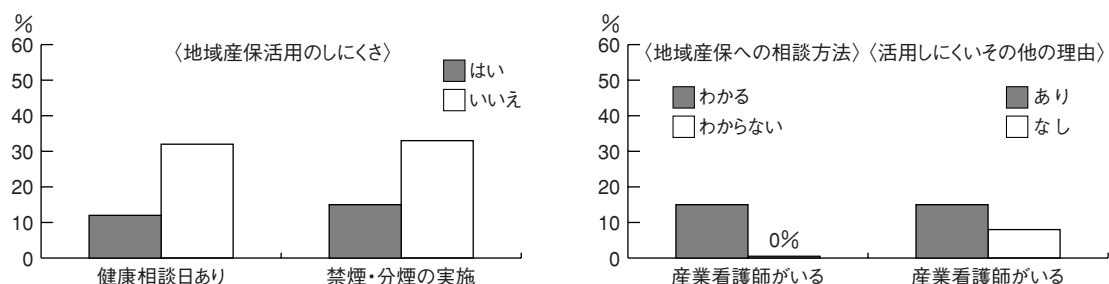


図 2 地域産保の活用の困難と健康増進活動、産業看護師の有無と産保活用の問題点

考 察

福島県の福島・会津・いわき市の各地区の常時雇用50人以上の企業580社の安全衛生担当者から、衛生管理体制、企業内連携、地域産保の利用について調査結果を得た。業種別の内訳は、製造業52%、建設・運輸交通業17%、保健医療福祉業7.7%、その他18%であった。保健医療福祉業は製造業と対局的な特徴を示した。また、企業規模では、常時雇用100～299人の企業が最も多かった。

(1) 健診制度と本調査の意図

1980年代に一応の安定をみた大企業中心の健診制度と健康管理の有効性は、生活習慣病の予防、メンタルヘルス、家庭－職場の保健連携、健康の自己管理、退職後管理、などの新たな問題に対しては明らかな限界がある（山口ほか、1991、佐々木ほか、1993）。「健診制度」の意義は実施自体にあるのではなく、それによって何かをなすことにある。健康増進活動が、企業レベルでも労働者レベルでも自立していないことは、「健康の価値と自己責任」の不在という問題を示している。各企業の健康管理と健診制度の活用が、大企業でもばらばらであり、一様な水準を期待できない。一部の企業は優秀な健康管理システムを用いているが、それが労働者の自律的な健康意識を生むとはいえない。費用と人材を投資した高度の健康管理でも、高齢社会と企業形態の変化をふまえた、退職生活や家族生活への効果を期待できない（佐々木ほか、1994）。

一方、地域産保は、従来の「待ちのサービス」から「プログラム型サービス」への転換が必要である。その方策としては、産業医、産業看護師、企業担当者、地域保健担当者（保健師、管理栄養士ほか）を含めた情報の集積・活用がある。本調査研究の意図は、県産保の「情報連携」機能を提言することであった（佐々木ほか、1990）。そこで健診実施をめぐる衛生管理者の役割と問題意識について検討した。

(2) 衛生管理者の役割

安全衛生担当者の分布は、総括安全衛生管理者47.8%、安全管理者73%、衛生管理者86%、安全衛生推進者40%、産業看護師8%であった。各職種の充足率としては十分高いと思われる。しかし、健康管理システムとしては、「安全管理者＋衛生管理者」35%、「安全管理者＋衛生管理者＋安全衛生推進者」30%、衛生管理者のみ9.3%と、かならずしも強力な体制とはいえない。とくに安全衛生推進者のみ、あるいは全く担当者がいない企業が24社（9.7%）いた。これらの企業は衛生管理を外注せざるを得ない状況にある。

衛生管理者以外に選任された専門職は、産業看護師の併任24社（9.7%）（選任としては尋ねていない）、産業医218社（88%）であった。大企業であっても安全衛生担当者を置かない企業では、産業医の選任が有意に少なかった（29%対94%）。30%の企業が本社の支援を得ていたが、衛生管理の内容への影響はなかった。また、「安全衛生年間計画」を作成していたのは141社（57%）であった。これを作成している企業は、保健指導においてもよい成績を示していた。

(3) 健康診断の実施

労働者の95%が定期健康診断を受診し、85%が法定健診項目の大半を実施していた。98%は勤務時間内の実施であり、94%の企業は費用を全額負担していた。「健診で困っていることあり」

は80%と多かった。健診の実施については、健診料、時間、結果報告の遅れなどがあるものの、本質的な困難ではない。

しかし、企業や労働者によって対応が異なりやすい健診結果の通知方法（健診機関の結果のみ40%、文書同封35%）が多く、保健指導ではかなりの問題があった（従業員の無関心31%、管理者の多忙6.9%）。たとえば、通知方法には、本社の支援や、回答者の役職の相違が関係していた。つまり、通知の方法は一般的なルールとして確立されておらず、「やりっぱなし」「受けっぱなし」の健診が少なくない。要再検・要精査者が22.9%（9,902人/43,236人）という数字は決して高くない。しかし、再検・精査を実際に受けた人数は、そのうちの66%しかいない（企業数としては75%）。

（4）保健指導

保健指導の対象者8,530人は、受診者の約20%である（平均年齢は不明）。福島県では1次健診の陽性者（平成13年度福島県・全職種・50人以上の企業で44.1%）の約半数が2次健診に回っている。対象者のうち80.7%（6,892人）が実際に保健指導を受けている。その方法は、個別面談51%、集団指導14%、その他15%となっており、72%の企業が産業医の意見聴取を実施している。ただし、意見聴取は、選任した産業医63%、健診機関17%、病院等15%と分裂しているので、一元的な健康管理の目的からみると、効果は不十分と思われる。

一方、保健指導を行っていない37%の企業が挙げている理由（「実施の仕組みがない」55%、「担当者がいない」27%、「時間・費用不足」23%）をみると、企業規模の制約や、「健診をやればいい」という衛生管理目標に対する認識の欠如が問題であろう。保健指導をしていない企業に集積した要因は、業種（保健医療福祉業＜その他）、衛生管理者や安全管理者の有無、安全衛生年間計画の作成である（いずれも「あり」＞「なし」）。

しかし、企業規模は必ずしも有意な要因ではない。事実、保健指導を行っていない企業では、企業内連携が少なく（63%対84%）、地域産保の支援サービス（健康相談、研修・教育）を知らない。それでいながら担当者（とくに係長クラス）は、地域産保を活用することの必要性を強く感じている。企業内の矛盾といえる。

（5）健康増進活動

健康増進活動の内容（パンフレット配付60%、健康教育40%、禁煙・分煙40%、健康相談日の設定30%）と、その組み合わせ（1種類41%、2種類30%、3種類以上29%）の現状は定型的と思われる。健康増進活動を評価する場合、重要なことは、どこの企業が実施できるかであろう。有意な関連要因は、業種（健康教育、健康相談日の設定）と、企業規模（健康教育、健康相談日の設定、禁煙・分煙）である。

保健指導と健康増進活動とは、一見有意な関連はみられない（表13）。健康増進活動を保健指導と連動させる姿勢やプログラムが乏しいためと思われる。しかし、個々の健康増進活動は、保健指導が集団指導の場合と個別面談の場合とでは、違った方向に有意な関係を示した（表14）。2つの保健指導は、健康増進からみると対立した側面をもっている。集団指導は、個別面談を行う企業でも併用する場合がある（29社未満）。少なくとも、個別相談を実施できる企業は、産業看護師と産業医の存在と姿勢が、健康増進への効果を発揮していると思われる。

また、結果通知に対する従業員の関心は、健康増進活動とは全く有意な関係がみられなかった。前向きに考えるならば、健診結果に関心があるであろうが、健康増進活動は問題なく

実施できることになる。一方、医師への意見聴取と全ての健康増進活動とが有意な関係をもつということは、医師の意見聴取が、健康増進活動を行う社内の雰囲気形成に重要なのであろう。つまり、健康増進活動の実施自体は困難ではないが、意味のある活動とするためには、従業員自身のフィードバックがかかるような工夫を必要とするといえる。地域産保の活用（健康相談日の設定、禁煙・分煙）は、健康増進活動と有意に関連していた。健康増進活動を行う場合、地域産保のサービスは重要な資源と認識されているからであろう。

(6) 企業内連携

産業看護師と産業医への調査においても、連携について尋ねた(第3、4章)。衛生管理者に主眼をおいた本調査では、企業内連携だけに限定した。また、連携は「異なる職種間に結びつきがある」ことを前提とするので、それが衛生管理についても成り立つ範囲で聞いた。そのため、他の企業内活動における連携との相違を確認していない。以上の前提の下に、相手の職種ごとに「完全連携、情報交換のみ、連携なし」に分けて回答を得た。完全連携が多いのは、人事・労務担当者59%、産業医48%、衛生管理者53%、安全管理者47%、安全衛生推進者31%であった。産業医が特別な関係にあるわけではなく、社内での行動様式と権限が関わっているためと思われる。情報交換のみの連携(10～15%)は単純で、事務的なものといえるが、効果は交換される情報内容次第であろう。

一方、産業看護師との連携は、合計でも15%と低かった。産業看護師が社内専属の職ではなく、社外のパートタイマーが多いほど、この傾向は強くなるとと思われる。しかし、社内にあまりいない栄養士・管理栄養士と同程度の連携頻度(16%)は少なすぎるといえる。

衛生管理者と安全管理者のいずれもない企業では、社内連携が有意に少なく(図1)、連携相手の職種の種類も少ない(いずれもなし 1.3 ± 1.6 人、衛生管理者 3.2 ± 2.6 人、安全と衛生管理者 4.4 ± 2.8 人、 $F_{16.4}$, $p < 0.01$)。衛生管理における連携の必要性和その価値を企業がどのように評価するかに依存すると言えよう。たとえば、小規模事業場では企業内連携が難しくなるので、中野区では保健所がその面のサービスを代行した(片寄ほか、1992)。職種との関連で、連携をどのように位置づけるべきか、検討すべき課題である。

(7) 地域産保の活用

地域産保はかなり知られていることが、産業医による支援に関する知識(健康相談45%、健康管理情報34%、研修・教育30%)の頻度と、その複数回答の高さ(3種類以上28%)から示唆される。しかし、相談しにくい理由が(「相談方法がわからない」26%、「必要ない」14%、「忙しい・遠い・相談しにくい」18%)と分散して、それらの複数回答がわずか6%である。様々の理由から地域産保を利用しにくい、と考えていることになる。

「産業医による支援を知っているかどうか」の有意な要因が、回答者の役職(産業医による健康相談)と、安全衛生担当者の有無(産業医による健康相談・研修・教育、意見聴取)であることは、地域産保にとって重要であろう。つまり、産業医の支援を得るためには、社内体制が必要であるし、担当者の認識も必要となる。将来的には、担当者の講習と資格取得が重要であるが、当面は産業看護師のような社外コーディネーターや他の健康「翻訳者」をもうけて、産業医との間の仲介をする必要が出てくるとと思われる。

地域産保を利用しにくい理由は、業種(地域産保活用の必要、相談方法)、企業規模(その他の理由)、産業看護師の有無(相談方法、その他の理由)と関連していた。地域産保の必要性和

実際に使いこなす能力の問題と思われるが、これに関する情報は相談事例から判断するしかない。製造業では、地域産保を活用する必要性を感じていながら、相談方法を知っている割合が低い。事実、常時雇用300人以上の企業や、産業看護師のいない企業では、地域産保を利用しにくいとして「その他の理由」をあげている。

以上のことは個別の事情をかかえる企業が、公的な衛生管理サービスを利用する場合に、当然起きてくる。事前情報の提供と相談の仕方、アフターケアへの対応などの配慮が必要であり、それらを事例データベースとして公開することが重要である。県産保の活動の見直しについては、別途検討した（第5章 3つの調査報告の総括）。

（8）50人未満の企業10社のまとめ

企業概要： 2002年に、常時雇用50人未満となった10社の従業員数は、平均 36.1 ± 9.7 人であった（短期従業員は8社で、平均 7.1 ± 8.9 人）。地域分布は、福島3社、いわき市2社、会津3社であった。業種は、製造業5社、その他（商業・通信業含む）2社であった。創業は、昭和20年以前1社、昭和21～39年2社、昭和40～64年4社、平成期2社であった。回答者は、事業主1社、所長・工場長2社、部長1社、課長4社、係長1社であった。担当者の経験年数は、1～4年5社、5～9年1社、10年以上3社であった。衛生担当者の選任は、総括安全衛生管理者2社、産業医6社（専属2人）、安全管理者6社（7人）、衛生管理者5社（5人）、安全衛生推進者又は衛生推進者6社（14人）であった。健康管理に関する本社の支援は、「本社なし」2社、「本社の計画・方針に沿って」3社、「本社とは独立」1社であった。安全衛生年間計画は、「作成している」3社、「作成していない」3社、「中断している」1社であった。

健診実施と保健指導： 健診の実施状況は、表18-1の通りである。健診結果の通知方法は、健診機関の結果8社、同結果と文書3社、口頭で1社、と常時雇用50人以上の企業と大差ない。困っていることは、「プライバシー・通知文書」3社のみであった。保健指導の実施は、産業医2社、健康増進活動の外注1社、不定7社、とやっていないことが多い。保健指導の実施方法は、個別面談3社、電話・手紙・電子メール1社であった。保健指導を行っていない企業の理由（6社）は、「費用・時間がかかる」6社、「実施の仕組みを持っていない」3社、「事業所の方針がない」2社、「その他」1社、と余裕のなさが出ていた。

産業医への意見聴取については、選任した産業医2社、健康診断実施機関2社、病院・診療所1社が行っていた。意見聴取をしていない企業の理由（5社）は、「制度を知らなかった」2社、「わからない」1社、「必要でない・産業看護師で十分」1社、「その他」1社であった。

健康増進活動の内容（7社）は、「パンフレット等の配布」3社、「健康教育」1社、「禁煙・分煙対策」1社、「なし」2社であった。

地域産保の利用： 健康診断結果については、「相談したことがない」4社、「知らない」5社、「必要ない」1社であった。産業医が支援できる内容についての「知識あり」は、健康相談5社、健康管理に関する情報提供2社、研修や教育2社、健康診断結果の意見聴取1社、個別訪問1社であった。地域産保を活用しにくい理由は、「忙しい」8社、「相談しにくい・遠い」3社、「相談方法がわからない」1社、「必要ない」1社、「会社の同意を得にくい」1社、「その他」3社であった。

企業内の連携： 表18-2にまとめた（作業環境測定士はかはいなかった）。常時雇用50人以上の企業と比べて完全連携が少なく、情報交換レベルまでであった。全体としては常時雇用50人以上の企業と比べて、大きな相違はないと思われる。しかし、分割・分社以前の企業規模が

らの変化の大きさと速さ、並びに現状での推移期間との関係を分析すべきであろう。

元々50人未満である企業は、ここで取り上げた10社とは性格が異なると思われるので、別途参照されたい（第5章）。

表 18-1 一次健診および再検・精検と保健指導の実施率

	一次健診 (短時間労働者) 雇用者	二次健診 (対一次健診%) 要再検・精検者	保健指導 (対二次健診%)
企業数			
対象者	10社 (8社)	8社 (80%)	2社 (25%)
受診者	8社 (8社)	7社 (88%)	2社 (29%)
実施率	80% (100%)	88%	100%
雇用者数			
対象者	361人 (57人)	41人 (16%)	9人 (22%)
受診者	292人 (71人)	37人 (13%)	9人 (24%)
実施率	81% (—)	90%	100%

表 18-2 常時雇用50人未満の企業の連携 (10社)

連携の相手	完全 連携	情報交 換のみ	連携 なし
人事・労務			
担当者	3	2	1
産業医	1	3	2
衛生管理者	1	2	1
安全管理者	3	1	1
安全衛生			
推進者	2	2	1
労働組合	2	1	1

▼文 献

1. 佐々木昭彦、柏崎浩、鈴木継美：病歴、健康上の訴えおよび検診所見からみた保健行動－宮城県網地島の事例－、民族衛生、46：159-160、1980
2. 佐々木昭彦、内山巖雄、神馬征峰、大井玄、鈴木継美：地域保健活動における糖尿病対策（特に予防を重視した）に関する研究、厚生科学特別研究平成元年度報告書、1990
3. 山口真由美、南睦男、大友由紀子、飯塚奈緒子、河上浜子、斉藤貴久江、佐々木昭彦、内山巖雄、金森雅夫、神馬征峰、赤羽恵一：正常・要指導の人々への保健サービスの検討－5年間の健診データとアンケートから－、日本公衛誌、38：620、1991
4. 佐々木昭彦、池宮喜春、尚みどり、大井玄：沖縄県タクシー運転手における健診結果に対する保健行動の要因、日本公衛誌、39：1114、1992a
5. 佐々木昭彦、池宮喜春、金城進、糸数昌則、名嘉幸一、尚みどり、大井玄：沖縄県タクシー運転手の尿糖出現と肥満経過、日循協誌、28：147-149、1993b
6. 片寄陽子、真藤美奈子、鈴木勲、日置則子、越前谷昇、佐々木昭彦、内山巖雄：勤労者健診における尿糖陽性者、日本公衛誌、39：601、1992
7. 北村邦昭、山口和子、山口潜、内山巖雄、佐々木昭彦、根岸龍雄：退職者の生活と健康からみた職域と地域の保健の連携、その1有病、治療および健診参加の実態、日本公衛誌、39：1124、1992
8. 佐々木昭彦、内山巖雄、北村邦昭：退職者の健康管理への居任地と地域保健サービスの影響、産衛誌、36：S66、1994
9. 小山菊雄、林谷幸之助、五十嵐敦、黒田真理子、國分衛：平成12年度産業保健調査報告書、福島産業保健推進センター、2001

資料1 役職名一覧（職級の分類は県産保の判断に従い現在通用している表現に統一した。）

〈事業主〉	副調査役	人事係長
代表取締役		総務グループ主管
病院長	〈課長クラス〉	総務係長
副社長	グループマネージャー	総務課主任
	安全衛生課長	総務部主任
〈所長・工場長クラス〉	安全管理課長	品質グループリーダー
サービスセンター所長	安全推進部課長	労務係長
衛生管理者・常務	衛生管理者（総務課主事補）	労務主任
衛生管理者（参与）	衛生管理者（総務課長）	
工場次長	課長	〈係員〉
工場長	課長代理	ドック
工場長代理	管理課長	なし
支配人	業務統括マネージャー	安全担当
施設長	業務部環境管理課長	一般
事務所長	管理部部長代理	衛生管理者
次長	業務課長代理	課員
取締役	業務統括マネージャー	環境安全課
所長	業務部環境管理課長	管理
常務	経理課長	管理監査課
専務	経理課長代理	健康センター職員
専務取締役	事務課長	事務吏
店長	事務長	庶務係
電算室長	人事課長	職員
理事	人事部チーフ	人事康生保健担当
	総務部人事課長	総務
〈部長クラス〉	副主席	総務課
環境安全部次長	係長クラス	総務部
管理部次長	リーダー	品質管理室
管理部長	安全環境室係長	本社人事担当
管理部部長代理	管理課係長	労務係
業務部長	管理室主事	
業務部長	技術主任	〈産業看護職〉
参事	係長	看護師
事務局長	事務主任	健康推進センター保健師
取締役営業企画部長	主査	産業看護師
取締役総務部長	主事	保健師
総務部長	主任	保健師・衛生管理者
総務部長代理	主任技師	保健師（総務部）
統括部長	主任主査	
部長	庶務係長	

資料2 過去5年間に労災または健康問題で困ったこと（問5-1。カッコ内は地域、業種）

（常時雇用50～99人の企業）

- ・ 2次健診が自己負担になると、行く人が少ない。何度も実施してるので本人がわかっていると言う。（福島、建設・運輸交通業）
- ・ 脳疾患で倒れた者が多い。早期発見と予防が急務。（福島、建設・運輸交通業）
- ・ 健康状態が良好でも、一部分のケガ（手足の骨折など）があると立ち仕事のため通常の勤務ができず、その時の該当社員の取り扱いなど。（福島、製造業）
- ・ 肥満や尿検査後の指導等（いわき、製造業）
- ・ 定健診断時、採決ミスにより右手シビレ発症者1名あり（発症1年後退職）（会津、製造業）
- ・ 朝早い職場で食事等が不規則なので胃、腎臓、肝臓等が悪い人が多い（会津、その他）
- ・ 腰痛（不明、建設・運輸交通業）

（100～299人）

- ・ 心の病気を訴える人が多くなった。（福島、製造業）
- ・ 高齢者が多く、血圧に異常が認められる従業員がたくさんいる（福島、製造業）
- ・ パート増員時に労災が多く発生したこと。（福島、製造業）
- ・ 肥満が改善されない（福島、製造業）
- ・ 発掘作業場での労災事故をなくす努力をしている。長期出張の間の健康管理を推進。（福島、製造業）
- ・ 一般定期健康診断、二次健診の受診率が向上しない（約70%）、弊社健康保険組合の成人病健康診断においては二次健診を完全受診。（福島、製造業）
- ・ 生活習慣病予備群的な社員がかなりいるが、二次健診を受けるものが少ない。（福島、建設・運輸交通業）
- ・ 若者の喫煙者が多い（福島、保健医療福祉業）
- ・ 健康診断の重要性が理解されず、仕事優先。（いわき、建設・運輸交通業）
- ・ 労災。平成13年度トラックからの転落多発（いわき、建設・運輸交通業）
- ・ 労災事故1件。健康問題なし（いわき、保健医療福祉業）
- ・ H13.9.8 K当直医（小児科）が当直明けに倒れ（クモ膜下出血）労災に認定された。（いわき、保健医療福祉業）
- ・ 生活習慣病の早期予防として考え方を適確に正しい情報として伝えること（個人的な対応）（いわき、その他）

（300人+）

- ・ メンタルで長期欠勤社員の職場復帰への会社側対応（福島、製造業）
 - ・ 労災、通災とも夏に発生率が高い（福島、製造業）
 - ・ 最近、精神面での疾病が多い。産業医は内科であり心療内科の応援体制がない。（福島、その他）
 - ・ 労災申請中（3年経過）（いわき、製造業）
 - ・ メンタルによる休業2名（内1名は退職）（会津、製造業）
-

資料3 平成13年に死亡した従業員の特徴(問5-2。自殺を含む。カッコ内は性別、年齢、地域、業種)

(常時雇用50～99人の企業)

- ・ 末期がん (男、59歳、いわき、製造業)

(100～299人)

- ・ 脳腫瘍 (男、42歳、福島、製造業)
- ・ がん (女、58歳、福島、製造業)
- ・ 急性心不 (男、48歳、福島、製造業)
- ・ 悪性腫瘍 (男、48歳、福島、保健医療福祉業)
- ・ 結核 (女、29歳、福島、その他)
- ・ 心筋梗 (男、67歳、福島、その他)
- ・ がん (女、51歳、福島、その他)
- ・ 急性心筋梗塞 (男、46歳、いわき、製造業)
- ・ 十二指腸乳頭がん (男、42歳、いわき、製造業)
- ・ 肝硬変 (男、56歳、いわき、製造業)
- ・ 心筋梗塞 (男、36歳、いわき、製造業)
- ・ 心不全 (男、37歳、いわき、製造業)
- ・ 急性白血病 (男、48歳、いわき、製造業)
- ・ 頭部腫瘍摘出後の感染症 (男、49歳、いわき、建設・運輸交通業)
- ・ 胃がん (男、36歳、不明、製造業)
- ・ ぜん息 (男、57歳、不明、製造業)
- ・ 自殺 (男、56歳、不明、製造業)

(300人+)

- ・ 胃がん (男、54歳、福島、製造業)
- ・ 自殺 (男、24歳、福島、製造業)
- ・ 頬粘膜腫瘍 (男、49歳、福島、製造業)
- ・ 肺がん (男、50歳、いわき、製造業)
- ・ くも膜下出血 (男、58歳、いわき、製造業)
- ・ 多臓器不全 (男、58歳、いわき、製造業)
- ・ 心不全 (男、47歳、いわき、製造業)
- ・ 膵臓炎 (男、50歳、いわき、製造業)
- ・ 不明 (男、41歳、会津、建設・運輸交通業)
- ・ 肺腫瘍 (男、55歳、会津、製造業)

(企業規模不明)

- ・ くも膜下出血 (女、57歳、福島、製造業)
-

資料4 企業規模別にまとめた地域産保に期待するサービス（問30。カッコ内は地域、業種）

（常時雇用50～99人の企業）

- ・ 35歳以上を対象に生活習慣病予防健診を毎年実施。有所見者も含めて保健師の生活指導を受けております。（福島、建設業・運輸交通業）
- ・ 業務内容がよくわからないので活用の方法が良くわからない。（会津、製造業）
- ・ 地域産業保健センターのホームページ開設を。（会津、製造業）
- ・ 希望者の人間ドック（無料受診）。（会津、建設・運輸交通業）
- ・ 活用できる内容が分からない。（会津、その他）
- ・ 出張相談分室のような施設で、3ヶ月に1回サービスが受けられれば。（いわき、保健医療福祉業）
- ・ 貴事業所の目的等が理解できません。（不明、製造業）
- ・ 50人以上でも気軽に聞けるようにしてもらいたいです。（不明、建設・運輸交通業）

（100～299人）

- ・ 健康に関する講義を無料で実施してほしい。（福島、製造業）
- ・ 遠い。どのような形でサービスが受けられるのか分かりにくい。現状では期待は何ひとつしていない。（福島、製造業）
- ・ 産業医（週1回以上）と、保健師（毎日）の派遣。（福島、製造業）
- ・ 企業への無料パンフレット配布と企業訪問等。（会津、製造業）
- ・ 各企業へ出向いての研修や集合教育等の実施。（会津、製造業）
- ・ 当センターから産業医派遣サービスが必要。産業医未選任の企業が多い。（会津、保健医療福祉業）
- ・ （診断⇔貴センター）本人へのアドバイス。（いわき、建設・運輸交通業）
- ・ 栄養士による実演指導の出張教育。（いわき、その他）

（300人+）

- ・ 会津産業保健推進センターより健康管理に関する情報提供をいただいておりますが今後も継続の情報提供をいただきたくお願い申し上げます。（会津、製造業）
- ・ 二次検査費の補助。（いわき、建設・運輸交通業）
- ・ 産業看護職を対象に勉強会等を開いてほしい。（いわき、不明）
- ・ サービス内容をもっと案内してほしい。（不明、製造業）

（規模不明）

- ・ 健康に異常があれば掛かり付けの病院で治療を行なっている。保健センターを利用しようと思わない。（いわき、製造業）
-

資料5 企業規模別にまとめた県産保への意見の記載（問 VI。カッコ内は地域、業種）

（常時雇用 50～99 人の企業）

- ・ 教材・機器を借用し、従業員の教育に有効に活用しております。機器は高価な為、大変助かってます。（いわき、製造業）
- ・ 産業医と健診機関が同一なので、労基署提出書類の証明をもらう時苦労しています。産業医の報酬はどの程度なのかも知りたい。人員数による報酬額など。（会津、製造）
- ・ 本年度より、社会保険の健康診断では、二次健診を個人で行なうようになったため受診しない人も出てしまいました。個人負担でも良いが、一斉に受診できる良い方法でもないか。（会津、その他）
- ・ 当社は9店ありますが1ヶ所5～10人単位。合計で99人となりますが、管理体制（産業医等）を選任しなくてはならないのでしょうか。（いわき、製造業）

（100～299 人）

- ・ 費用をなるべく少なく、専属の医療スタッフが配属できるようになるとよい（福島、製造業）
- ・ こういう調査がどのように生かされるのかよく理解できない。（福島、製造業）
- ・ 少々解答しにくい（集計も？）ので改善してください（いわき、製造業）
- ・ このような調査を行なうのであれば返信用の封筒を同封したほうがいいのではないかと？それができないのであれば今後調査の依頼には協力できません。（いわき、製造業）→ 当方のミスです。
- ・ 福島産業保健推進センターに関して、認識不足で申し訳ございません。今後、活用できる具体的なメニューなどがあれば、ぜひ利用等を検討したいと考えております。（いわき、製造業）
- ・ 個人の健康管理はプライベートなもので、医師には守秘義務があるはずなのに、労務担当者が各個人の健康診断の結果まで知らなければならないのか疑問である。会社の勤務時間内に健康診断を行わなければ実施率が悪くなる。平日会社を休んで受診しなければならない。本来健康は自分で守らなければならないのに、法律により会社に義務を負わせ、更に2次健診まで管理させようとするのは理解できない。日本において会社を休まなければ病院に行けない現状を変えてほしい。（いわき、製造業）
- ・ 超高齢化社会への到来に向けて予防対策を重点とした教育と運動と栄養の実践化を積極的に図る必要を痛感する。健診のみに終了することなく、生きた予防対策。（いわき、その他）
- ・ この集計の結果をぜひ知らせていただきたい（会津、保健医療福祉業）

（300 人+）

- ・ 職場が分散して、受診の手間や手続きが大変。担当がいない。（福島、不明）
 - ・ 以前は再検査料は会社負担。経営の悪化により本人負担。4月から本人負担3割になるので、再検査受診率をどう維持するか（福島、製造業）
 - ・ 何を知りたい調査で質問があるのか理解できない間がある。質問と答の内容が合っていない。こんなこんな事ができるが知っていますか等の宣伝の法が良いと思います。（いわき、製造業）
-

資料6 企業における健康診断実施状況等に関する調査票

貴社の健康管理の現状についてお尋ねします

福島 (①福島市 ②安達郡 ③二本松市・伊達郡) ④いわき市 ⑤会津

① 業種 該当するものの番号に○を付けてください (以下同じ)。

*業種リスト・製造業 (1 食料品 2 繊維 3 木材・家具 4 紙加工品、印刷 5 化学工業
6 窯業・土石 7 鉄鋼業 8 金属製品 9 機械機器 10 電気・ガス・水道業 11 その他)
12 建設業 13 運輸交通業 14 通信業 15 商業 16 金融・広告業 17 保健医療福祉業 18 その他

② 創業年 (M、T、S、H 年)

③ 従業員数 (人 うち、短時間労働者数 人)

④ 回答された方の立場 (役職 経験年数 年)

*短時間労働者：雇用期間が1年未満で継続雇用されない者又は労働時間が通常勤務者の4分の3以下の者

質問は、Ⅰ 衛生管理体制、Ⅱ 健康診断、Ⅲ 結果の通知、Ⅳ 保健指導、Ⅴ 連携、です。

Ⅰ 衛生管理体制はどのようになっていますか。

問1 次の管理者を選任していますか。(最初の選任からの年数,現在の人数)(なければ,「なし」)

- ① 総括安全衛生管理者 (年) ○選任なし
② 産業医 (年 人) (①専属 ②嘱託) ○選任なし
③ 安全管理者 (年 人) ○選任なし
④ 衛生管理者 (年 人) (①専任 ②兼任) ○選任なし
⑤ 安全衛生推進者又は衛生推進者 (年 人)

*③④⑤のなかで看護師又は保健師はいますか。(①はい ②いいえ)

③④⑤の外(保健センター室勤務等)にはいますか。(①はい ②いいえ)

問2 本社が別にある場合、健康管理に関する本社の支援がある場合にお答えください。

- ① 本社なし ② 本社とは独立 ③ 本社の計画・方針に沿っている ④ 不明

問3 「安全衛生年間計画」を作成していますか。

- ① 作成している (S, H 年以来) ② 作成していない ③ 中断している

問4 会社として従業員の定期健康診断を実施していますか。

- ① 実施している ② 実施していない(別紙へ) ③ 中断した(別紙へ)
④ 特殊健康診断(有害業務等)のみ行っている(延べ人員 人)

問5-1 過去5年間で、従業員の労災又は健康問題で困ったことがありますか。

問5-2 平成13年に病気で死亡した従業員はいましたか。(年齢・性別・病名)(自殺を含む。労災は除く。)

問6 実施している定期健診項目はどれですか。(数字に○をつける。)

- 問7 平成13年に定期健康診断を実施した従業員は何人ですか。

問 8 定期健康健診の実施時間はいつですか。

- 問 9 定期健康診断の依頼先はどこですか。

- 問10 定期健康診断実施に際して健診機関等への要望は何ですか。(複数回答)

- 問 11 健康診断の実施で困っていることがありますか。(複数回答)

- 問12 定期健康診断実施の主な費用負担者はだれですか。

- ### Ⅲ 健康診断の結果の通知をどのようにしていますか。

- 問13 個人票に「異常なし、要再検、要指導、要治療」の判定が記載されていますか。

- ① されている ② されていない ③ 場合によって異なる ④ わからない

- 問 14 健康診断の結果を通知している対象者はどなたですか。

- 41

問 15 健康診断結果の通知媒体と通知方法はどれですか。

- ① 健診機関の結果 ② 同結果と文書 ③ 事業場独自の文書 ④ 口頭で
⑤ 電話で ⑥ 電子メール ⑦ その他 ⑧ わからない

問 16 受診者への通知について困っていることがありますか。(複数回答)

- ① 管理者が業務多忙である ④ 通知しても従業員に関心がない
② 健康診断機関が通知文書を作成してくれない ⑤ プライバシーを保てない
③ 事業主が通知を渋っている ⑥ その他 () 問 18 へ

問 17 定期健康診断結果を受診者に通知していないのはなぜですか。(複数回答)

- ① 必要ない ② 忙しくて出来ない ③ 健康診断実施機関が通知文書を作成しない
④ どうしてよいかわからない ⑤ 従業員が通知に従わない ⑥ その他

Ⅳ 保健指導はどのように実施していますか。

問 18 平成 13 年の「要再検査」と「要精検査」の対象者(及び 2 次検診受診者)は何人ですか。

- ① (要再検・要精検 人 (%) うち実施者 人) ② 不明

問 19 健康診断後、食事や運動について保健指導はどこが実施していますか。(複数回答)

- ① 自社産業医 ② 自社保健師 ③ 自社看護師 ④ 自社衛生管理者
⑤ THP サービス機関 (自社以外) ⑥ 保健所 ⑦ 決まっていない
⑦' 実施していない (問 23 へ)

問 20 保健指導を実施している (実施者 人 / 対象者 人)

問 21 どのような方法で保健指導を実施していますか。(複数回答)

- ① 個別面談 ② 集団指導 ③ 電話 ④ 手紙や電子メール ⑤ その他

問 22 従業員の健康保持増進のため、集団で実施したこと。(複数回答)

- ① なし ② 健康教育 (産業医・産業看護職・衛生管理者等による)
③ 健康に関するパンフレット等の配布 ④ THP を専門機関に依頼
⑤ 健康相談日を設置 ⑥ 禁煙・分煙対策 ⑦ 運動会 ⑧ その他 問 24 へ

問 23 保健指導を行っていないのはなぜですか。(複数回答)

- ① 実施の仕組みを持っていない ⑥ 対象者が指導を受けに来ない
② 保健指導をする人がいない ⑦ 時間がない。
③ 効果が乏しい ⑧ 事業所の方針にない
④ やってみたが思うように行かない ⑨ その他
⑤ 費用がかかる ⑩ 必要と思わない

問 24 定期健康診断の有所見者について、医師の意見聴取を行っていますか。

- ① 行っている ② 行っていない (問 26 へ)

問 25 定期健康診断について、意見聴取を行っている医師はどこに所属していますか。
 ① 健康診断実施機関 ② 選任した産業医 ③ 保健所 ④ 病院・診療所
 ③' 各地域産業保健センター ⑥ 決まっていない ⑦ 医師に聞いていない 問 27 へ

問 26 意見聴取をしていないのはなぜですか。(複数回答)。
 ① 産業看護職で十分 ② 産業医が協力してくれない ③ 必要と思わない
 ④ 忙しくてできない ⑤ お金がかかる ⑥ 意見聴取の制度を知らなかった
 ⑦ 時間がかかる ⑧ その他 ⑨ わからない。

問 27 福島産業保健推進センターで、健康診断の結果について相談ができることを知っていますか。
 ① 相談している ③ 知っているが、必要ない
 ② 知っているが、相談したことがない ④ 知らない

問 28 地域産業保健センター(福島、いわき、会津)の産業医が支援できる内容について知っていますか。
 (複数回答)
 ① 個別訪問 ② 健康相談 ③ 研修や教育 ④ 健康診断結果の意見聴取
 ⑤ 家族についての健康相談 ⑥ 健康管理に関する情報提供

問 29 地域産業保健センターを活用しにくい理由がありますか。
 ① 忙しい ② 相談の方法がわからない ③ 相談しにくい(信用できない)
 ④ 会社の同意を得にくい ⑤ 相談場所が遠い ⑥ 必要ない ⑦ その他

問 30 産業保健推進センター(当所)にどのようなサービスがあればいいと思いますか。

V 他職種との連携(連携とは、責任の分担と問題の解決について合意ができていること。)

1 産業保健に関して他の職種(自社内)との連携状況

連携(他の)職種	表下の状況の①②③の 番号で記入下さい	連携(他の)職種	表下の状況の①②③の 番号で記入下さい
1 産業医		6 安全衛生推進者	
2 産業看護職		7 人事・労務担当者	
3 臨床心理士		8 労働組合	
4 安全管理者		9 作業環境測定士	
5 衛生管理者		10 栄養士・管理栄養士	
状況 ①完全に連携している ②情報交換のみ ③連携ができていない			

VI その他ご意見等をお聞かせください。

● ✕ 毛 ●