

平成23年度産業保健調査研究報告書

福島県内事業所における産業保健スタッフの
産業保健活動活性化と
チームワークのコツに関する調査研究

平成24年 4 月

独立行政法人労働者健康福祉機構
福島産業保健推進センター

研究代表者／福島産業保健推進センター	産業保健相談員	黒田真理子
研究分担者／福島産業保健推進センター	産業保健相談員	山屋佐智子
共同研究者／福島県立医科大学	看護学部 講師	稲毛 映子

目 次

I	調査研究の方法	1
1	趣旨・目的	1
2	方法・内容	1
3	調査研究実施体制	2
4	倫理的配慮	2
II	アンケート調査結果	3
1	対象と方法	3
(1)	主な質問内容	3
(2)	調査期間	3
(3)	分析方法	3
2	結果	3
(1)	回答事業場の状況	3
(2)	産業保健スタッフの状況	4
(3)	産業保健活動状況	10
(4)	産業保健スタッフの保健活動への関与状況	11
(5)	自由記述の集計（表14～18）	19
3	ま と め	26
III	ヒヤリング調査結果	28
1	対象と方法	28
2	結果	31
(1)	A社	31
(2)	B社	33
(3)	C社	33
(4)	D社	34
(5)	E社	35
(6)	F社	36
(7)	G社	36
(8)	H社	37
3	まとめ	38
IV	資 料	39
	福島県内事業場における産業保健活動の活性化および産業保健スタッフのチームワークに関する調査	39
	福島県内事業場における産業保健活動の活性化および産業保健スタッフのチームワークに関する調査票	40
	産業保健活動の活性化及び産業保健スタッフのチームワークに関するヒヤリング調査について	44

I 調査研究の方法

1 趣旨・目的

産業保健活動を推進していくのは産業医のみでは困難な状況にあり、衛生管理者、産業看護職等とのチームワークが重要となってくる。

平成 22 年 3 月の中央労働災害防止協会の「事業場における産業保健活動の実態及び対応などに関する調査研究」の報告書では、産業医、保健師、看護師、衛生管理者または衛生推進者がいる事業場はそれぞれ、76.2%、15.8%、18.5%、88.5%であったが、衛生管理者などは他の業務と兼務となっているため、産業保健活動にかかる活動頻度は必ずしも高くはないとされている。産業医も選任状況や専門分野などの問題から同じことが言える。保健師や看護師は数は少ないが、産業保健スタッフのチームワークを図るためのキーパーソンとなっていることもあるであろう。

産業保健スタッフがどのようにチームワークを図ると産業保健活動が活性化されるのかを明らかにすることはこれからの産業保健活動の実践に大いに役に立つと考える。

そこで、産業保健活動と産業保健スタッフの実態調査を行い、産業保健活動に積極的に取り組んでいる事業所にヒヤリング調査を実施し、産業保健活動の活性化、チームワークに関しての衛生管理者、産業医、産業看護職の創意工夫を聞き取ることとした。

すなわち、福島県内事業場の産業保健活動、産業保健スタッフの実態を明らかにし、産業保健活動が活性化している事業場の産業保健スタッフ間のコミュニケーションの取り方、産業保健活動の協働作業・役割分担の取り方、活動の活性化のために行っている創意工夫などを明らかにすることを目的とした。

2 方法・内容

福島県内の労働者 50 人以上の事業場 1612 社の中から無作為抽出した 500 社に、アンケート調査依頼書(資料 1)、アンケート調査票(資料 2)、ヒヤリング調査依頼書(資料 3)を郵送し、アンケート調査票を郵送により回収した。ただし、東日本大震災により被災した地区にある事業場は調査対象としなかった。

アンケート調査期間は平成 23 年 6 月 1 日から 6 月 30 日までとしたが、7 月までに 96 社から回答があった(回収率 19.2%)。

アンケート調査の主な質問内容は以下の通りである。

- ① 労働者数・業種
- ② 産業保健スタッフの種類・数
- ③ 産業保健スタッフの活動頻度
- ④ 各種産業保健活動の実施状況
- ⑤ 各種産業保健活動について主に担当する職種
- ⑥ 力を入れている保健活動
- ⑦ 成果を上げている保健活動
- ⑧ チームワークに関する所感
- ⑨ 要となる産業保健スタッフ
- ⑩ 良好なチームワークづくりへの工夫

アンケート調査に回答した事業場の中で、ヒヤリング調査を承諾した 8 社に電話にて再度承諾の確認をとり、平成 23 年 10 月 13 日から 11 月 29 日にかけてヒヤリング調査を実施した。ヒヤリング調査には、調査内容を IC レコーダーに録音することの承諾を得て実施した。

ヒヤリング調査の主な質問内容は以下の通りである。

- ① 産業保健スタッフの体制と役割
- ② 産業保健活動の状況
- ③ 産業保健スタッフのネットワーク、チームワーク
- ④ 今後の課題

3 調査研究実施体制

本調査研究は、労働者健康福祉機構における平成 23 年度産業保健調査研究として実施された。

主導的役割は、福島産業保健推進センター小山菊雄所長以下、福島産業保健推進センターの職員が担った。研究代表者は、福島産業保健推進センター相談員(福島県立医科大学教授)黒田真理子であり、研究企画、アンケートの実施と分析、ヒヤリングの実施と分析を担当した。研究分担者は、福島産業保健推進センター相談員山屋佐智子であり、ヒヤリングの実施と分析を担当した。共同研究者は、福島県立医科大学講師稲毛映子であり、アンケートの分析を担当した。

4 倫理的配慮

アンケート回答内容は集計して統計データとしてのみ使用し、事業場名・個人情報などは一切公表しないことを約束し、アンケートに回答し郵送したことをもって調査研究の参加承諾を得たこととした。ヒヤリング調査にはアンケートに承諾の意向を尋ねる欄を設け、承諾した事業場に再度確認をとり実施した。ヒヤリング調査の実施時には、調査で話したことの中であとから発言を撤回できる旨のことを最初に説明した。

なお、この調査研究は、産業保健調査研究倫理審査委員会の審査を受け、平成 23 年 4 月 27 日に承認を得た。

Ⅱ アンケート調査結果

1 対象と方法

産業保健活動、産業保健スタッフに関する質問紙調査票を福島県内の労働者 50 人以上の事業場 500 社に郵送した。回答者は産業保健スタッフとし、無記名式とした。ただし、ヒヤリング調査を承諾する、あるいは内容を聞いてから承諾するかどうか決めるという回答をした事業場は記名式とした。

(1) 主な質問内容

- ① 労働者数・業種
- ② 産業保健スタッフの種類・数
- ③ 産業保健スタッフの活動頻度
- ④ 各種産業保健活動（20 種類）の実施状況
- ⑤ 各種産業保健活動（20 種類）について主に担当する職種
- ⑥ 力を入れている保健活動（自由記述）
- ⑦ 成果を上げている保健活動（自由記述）
- ⑧ チームワークに関する所感（自由記述）
- ⑨ 要となる産業保健スタッフ（自由記述）
- ⑩ 良好なチームワークづくりへの工夫（自由記述）

(2) 調査期間

平成 23 年 6 月～7 月

(3) 分析方法

SPSS 16.0J for Windows を用いて分析をした。

2 結果

(1) 回答事業場の状況

労働者 50 人以上の事業場 500 社に調査票を郵送し、96 社から回答を得た。このうち、スタッフ数および産業保健活動状況への回答がないもの 1 件を無効とし、95 件を分析対象とした（有効回答率 19.0%）。

分析対象事業場の業種でもっとも多かったのは、製造業 41 事業場（43.2%）で、次いで保健医療福祉業 14 事業場（14.7%）であった。事業場規模は、平均 317.2 人、最小 26 人、最大 2800 人で、50～99 人規模の事業場が最も多く 26 事業場（27.4%）であった（表 1）。

回答者の職種は、衛生管理者または衛生推進者が最も多く 52 人（54.7%）であった。回答者のその他は、総務や人事担当者などであった（表 2）。なお、看護職者（保健師や看護師など）が衛生管理者等を兼務していて複数の職種に○印があった場合は、看護職者（保健師や看護師など）として処理した。

表1 回答事業場の概要

		事業場数	(%)
業種	製造業	41	(43.2)
	建設業	4	(4.2)
	運輸・交通・通信業	12	(12.6)
	商業	1	(1.1)
	金融・保険・広告業	3	(3.2)
	保健医療福祉業	14	(14.7)
	サービス業	7	(7.4)
	教育・放送	1	(1.1)
	行政	1	(1.1)
	その他	11	(11.6)
	合計	95	(100)
事業場規模	50人未満	6	(6.3)
	50～99人	26	(27.4)
	100～199人	25	(26.3)
	200～499人	19	(20.0)
	500～999人	11	(11.6)
	1,000人以上	6	(6.3)
	合計	93	(97.9)

表2 回答者の職種

	事業場数	(%)
保健師	4	(4.2)
看護師	8	(8.4)
准看護師	3	(3.2)
衛生管理者または衛生推進者	52	(54.7)
その他	28	(29.5)

(2) 産業保健スタッフの状況

一事業場あたりの産業保健スタッフ数（常勤または非常勤いずれか）は、2人が最も多く20事業場（22.2%）であった（表3）。産業保健スタッフ数が21人以上に分類された事業場のうち、2カ所は事業場規模が大きく、欄外に兼務と記載があったため、妥当と考えられたが、残り2カ所は病院で、病院職員のうち医療スタッフ（看護師等）を産業保健スタッフとみなして回答したものと推測された。

前述の2カ所と労働者数の回答のなかったケースを除いた90カ所について、職種毎の平均スタッフ数をみたところ、最も多かったのは「衛生管理者または衛生推進者」で常勤および非常勤合わせて、一事業場あたり平均3.23人、次いで医師が1.02人であった（表4）。なお、1人で複数の職種を兼務している場合は、各職種を1人としてカウントした。

労働者100人あたりの平均スタッフ数でみると、「衛生管理者または衛生推進者」が1.01人、次いで「医師」0.32人、「看護師」0.12人となった。

表3 一事業場あたりの産業保健スタッフ数(常勤+非常勤)

産業保健スタッフ数	事業場数	(%)
1人	8	(8.5%)
2人	20	(21.3%)
3人	11	(11.7%)
4人	15	(16.0%)
5人	9	(9.6%)
6人	6	(6.4%)
7～10人	12	(12.8%)
11～20人	9	(9.6%)
21人以上	4	(4.3%)

表4 職種毎、一事業場あたりの平均スタッフ数、および労働者100人あたりスタッフ数

単位: 人

	1事業所あたり平均スタッフ数			労働者100人あたりスタッフ数
	常勤	非常勤	計	
医師	0.21	0.81	1.02	0.32
保健師	0.17	0.04	0.21	0.07
看護師	0.32	0.07	0.39	0.12
准看護師	0.06	0.02	0.08	0.02
衛生管理者または衛生推進者	3.03	0.20	3.23	1.01
運動指導担当者など	0.03	0.01	0.04	0.01
心理相談担当者など	0.18	0.03	0.21	0.07
栄養指導担当者など	0.04	0.00	0.04	0.01
その他の産業保健スタッフ(事務担当など)	0.54	0.04	0.59	0.18
全スタッフ	4.59	1.23	5.82	

産業保健スタッフの配置率をみたところ、法的義務のある衛生管理者や医師(産業医)については、高い配置率をみた。これに対し衛生管理者・医師以外の法的義務のない職種については、配置率が低く、看護師の配置があるとした事業場は全体でも26カ所(28.9%)であった(表5)。

事業場規模別にみると、労働者数が多くなればなるほど、看護職や心理相談者など法的義務のない職種の配置率や平均スタッフ数が高まる傾向にあった(表5, 表6)。

表5 事業場規模別産業保健スタッフの配置率

		衛生管理者 または 衛生推進者								その他産業 保健スタッフ (事務系職 員等)
		医師	保健師	看護師	准看護師	運動指導担 当者など	心理相談担 当者など	栄養指導担 当者など		
50人 未満	事業場数 (%)	6 (100.0%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)
50～ 199人	事業場数 (%)	43 (87.8%)	7 (14.3%)	10 (20.4%)	1 (2.0%)	45 (91.8%)	2 (4.1%)	4 (8.2%)	1 (2.0%)	9 (18.4%)
200～ 499人	事業場数 (%)	17 (94.4%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	17 (94.4%)	1 (5.6%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	5 (27.8%)
500～ 999人	事業場数 (%)	10 (90.9%)	0 (0.0%)	7 (63.6%)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)
1,000人 以上	事業場数 (%)	6 (100.0%)	4 (66.7%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)
全体	事業場数 (%)	82 (91.1%)	15 (16.7%)	26 (28.9%)	6 (6.7%)	81 (90.0%)	4 (4.4%)	12 (13.3%)	4 (4.4%)	19 (21.1%)

表6 事業場規模別、各種産業スタッフ数平均の比較

		n	常勤		非常勤		常勤+非常勤		
			mean	± s. d.	mean	± s. d.	mean	± s. d.	
産業医	50人未満	(6)	.00	± .000	1.00	± .000	1.00	± .000	
	50～199人	(49)	.12	± .389	.80	± .407	.92	± .400	*]
	200～499人	(18)	.28	± .575	.83	± .618	1.11	± .471	
	500～999人	(11)	.36	± .674	.73	± .647	1.09	± .539	
	1,000人以上	(6)	.67	± 1.211	.83	± .408	1.50	± .837	
	合計	(90)	.21	± .551	.81	± .472	1.02	± .474	
保健師数	50人未満	(6)	.00	± .000	.17	± .408	.17	± .408	
	50～199人	(49)	.12	± .439	.06	± .242	.18	± .486	*]
	200～499人	(18)	.22	± .548	.00	± .000	.22	± .548	
	500～999人	(11)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	1,000人以上	(6)	.83	± .753	.00	± .000	.83	± .753	
	合計	(90)	.17	± .480	.04	± .207	.21	± .508	
看護師数	50人未満	(6)	.17	± .408	.17	± .408	.33	± .516	
	50～199人	(49)	.27	± .730	.06	± .317	.33	± .774	
	200～499人	(18)	.11	± .323	.06	± .236	.17	± .383	
	500～999人	(11)	.64	± .674	.09	± .302	.73	± .647	
	1,000人以上	(6)	1.00	± 1.095	.00	± .000	1.00	± 1.095	
	合計	(90)	.32	± .700	.07	± .292	.39	± .730	
准看護師	50人未満	(6)	.33	± .816	.00	± .000	.33	± .816	
	50～199人	(49)	.02	± .143	.00	± .000	.02	± .143	
	200～499人	(18)	.06	± .236	.11	± .323	.17	± .383	
	500～999人	(11)	.09	± .302	.00	± .000	.09	± .302	
	1,000人以上	(6)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	合計	(90)	.06	± .275	.02	± .148	.08	± .308	
衛生管理者	50人未満	(6)	1.33	± 1.366	.00	± .000	1.33	± 1.366	***]
	50～199人	(49)	1.55	± 2.001	.24	± 1.437	1.80	± 2.300	
	200～499人	(18)	2.50	± 3.552	.33	± .767	2.83	± 3.382	
	500～999人	(11)	4.36	± 2.942	.00	± .000	4.36	± 2.942	
	1,000人以上	(6)	16.00	± 18.504	.00	± .000	16.00	± 18.504	***]
	合計	(90)	3.03	± 6.156	.20	± 1.114	3.23	± 6.157	
運動指導者	50人未満	(6)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	50～199人	(49)	.02	± .143	.02	± .143	.04	± .200	
	200～499人	(18)	.06	± .236	.00	± .000	.06	± .236	
	500～999人	(11)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	1,000人以上	(6)	.17	± .408	.00	± .000	.17	± .408	
	合計	(90)	.03	± .181	.01	± .105	.04	± .207	
心理担当者	50人未満	(6)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	50～199人	(49)	.08	± .277	.00	± .000	.08	± .277	*]
	200～499人	(18)	.33	± 1.188	.00	± .000	.33	± 1.188	
	500～999人	(11)	.09	± .302	.18	± .405	.27	± .467	
	1,000人以上	(6)	.83	± 1.329	.17	± .408	1.00	± 1.265	
	合計	(90)	.18	± .680	.03	± .181	.21	± .695	
栄養担当者	50人未満	(6)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	50～199人	(49)	.02	± .143	.00	± .000	.02	± .143	
	200～499人	(18)	.06	± .236	.00	± .000	.06	± .236	
	500～999人	(11)	.18	± .405	.00	± .000	.18	± .405	
	1,000人以上	(6)	.00	± .000	.00	± .000	.00	± .000	
	合計	(90)	.04	± .207	.00	± .000	.04	± .207	
その他	50人未満	(6)	.50	± .837	.00	± .000	.50	± .837	
	50～199人	(49)	.49	± 1.293	.06	± .317	.55	± 1.370	
	200～499人	(18)	.50	± .985	.00	± .000	.50	± .985	
	500～999人	(11)	.91	± 2.212	.09	± .302	1.00	± 2.490	
	1,000人以上	(6)	.50	± 1.225	.00	± .000	.50	± 1.225	
	合計	(90)	.54	± 1.334	.04	± .256	.59	± 1.429	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 : ANOVA(多重比較Bonferroni)

衛生管理者および事務系職員などのスタッフ以外の産業保健スタッフ職種別に活動頻度をみたところ、医師は常勤の場合、「週 3 日以上」と回答したのは 3 事業場 (27.3%)、「月に 1,2 日程度」と回答した 3 事業場 (27.3%) であったのに対し、非常勤の場合は「月に 1,2 日程度」が 32 事業場 (46.4%) で最も多く、「6 カ月に 1 日程度」13 事業場 (18.8%)、「ほぼ活動なし」12 事業場 (17.4%) と活動頻度が低かった (表 7)。常勤医師で「月に 1,2 日程度」、「6 カ月に 1 日程度」、「ほぼ活動なし」と回答したものが 8 事業場あったが、これらのうち 6 カ所は保健医療福祉業で、おそらく病院医師としての勤務が大部分を占め産業医としての活動頻度が少ないケースと考えられた。残り 2 カ所については、グループ企業もしくは本社の常勤産業医が巡回訪問している可能性も考えられた。

看護師は、常勤・非常勤にかかわらず、「週 3 日以上」と回答した事業場が多く、活動頻度が高い傾向にあった。

表7 産業スタッフ職種別、常勤・非常勤別、活動頻度 (%)

		週に 3日以上	週に 1,2日	月に 3,4日程度	月に 1,2日程度	2か月に 1日程度	6か月に 1日程度	ほぼ 活動なし	合計
医師	常勤	3 (27.3)			3 (27.3)		3 (27.3)	2 (18.2)	11 (100)
	非常勤	2 (2.9)	4 (5.8)	1 (1.4)	32 (46.4)	5 (7.2)	13 (18.8)	12 (17.4)	69 (100)
保健師	常勤	3 (50.0)			1 (16.7)		1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100)
	非常勤				1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)		4 (100)
看護師	常勤	8 (57.1)			4 (28.6)		1 (7.1)	1 (7.1)	14 (100)
	非常勤	3 (60.0)		1 (20.0)	1 (20.0)				5 (100)
准看護師	常勤				1 (50.0)			1 (50.0)	2 (100)
	非常勤	2 (100)							2 (100)
衛生管理者 または 衛生推進者	常勤	13 (28.3)	7 (15.2)	7 (15.2)	15 (32.6)	2 (4.3)	1 (2.2)	1 (2.2)	46 (100)
	非常勤	1 (20.0)	2 (40.0)		1 (20.0)			1 (20.0)	5 (100)
運動指導 担当者など	常勤			1 (50.0)			1 (50.0)		2 (100)
	非常勤						1 (100)		1 (100)
心理相談 担当者など	常勤	2 (33.3)			2 (33.3)		1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100)
	非常勤	1 (33.3)	1 (33.3)		1 (33.3)				3 (100)
栄養指導 担当者など	常勤				1 (100)				1 (100)
	非常勤								

産業保健スタッフの職種の組み合わせパターンについて見てみると、最も多かった組み合わせパターンは「産業医と衛生管理者」で 30 事業場 (32.6%)、次いで「産業医と衛生管理者と事務系」10 事業場 (10.9%)、「産業医と衛生管理者と看護師」9 事業場 (9.8%) であった (表 8)。

事業場規模別に産業保健スタッフの職種数をみると、事業場規模が大きいところでは職種も増える傾向にあるが、 χ^2 検定では統計的な有意差はみられなかった (表 9)。

表8 産業保健スタッフの職種数と職種組み合わせパターン

職種の数	事業所数(%)	職種組み合わせパターン	事業所数(%)
1種類	10 (10.6)	産業医のみ	2 (2.2)
		衛生管理者のみ	8 (8.7)
2種類	33 (35.1)	産業医+衛生管理者	30 (32.6)
		産業医+保健師	1 (1.1)
		産業医+事務系	2 (2.2)
3種類	28 (29.8)	産業医+衛生管理者+保健師	6 (6.5)
		産業医+衛生管理者+看護師	9 (9.8)
		産業医+衛生管理者+准看護師	3 (3.3)
		産業医+衛生管理者+事務系	10 (10.9)
4種類	15 (16.0)	産業医+衛生管理者+保健師+看護師	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+保健師+栄養担当	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+保健師+事務系	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+看護師+運動指導者	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+看護師+心理担当	4 (4.3)
		産業医+衛生管理者+看護師+事務系	2 (2.2)
		産業医+衛生管理者+准看護師+栄養担当	1 (1.1)
		産業医+看護師+准看護師+事務系	2 (2.2)
		産業医+保健師+心理担当+事務系	1 (1.1)
5種類	5 (5.3)	産業医+衛生管理者+保健師+看護師+心理担当	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+看護師+心理担当+運動指導者	1 (1.1)
		産業医+衛生管理者+看護師+心理担当+栄養担当	2 (2.2)
		産業医+保健師+看護師+心理担当+事務系	1 (1.1)
6種類	2 (2.1)	産業医+衛生管理者+保健師+看護師+心理担当+運動指導者	2 (2.2)

表9 事業場規模別の産業保健スタッフの種類数

(%)

		産業保健スタッフの種類数			
		1～2種類	3～4種類	5種類以上	計
事業場規模	50人未満	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100)
	50～99人	15 (62.5)	9 (37.5)	0 (0.0)	24 (100)
	100～199人	13 (52.0)	9 (36.0)	3 (12.0)	25 (100)
	200～499人	6 (33.3)	11 (61.1)	1 (5.6)	18 (100)
	500～999人	3 (27.3)	7 (63.6)	1 (9.1)	11 (100)
	1,000人以上	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	6 (100)

 χ^2 検定 n.s.

(3) 産業保健活動状況

産業保健活動の取り組み状況について尋ねたところ、「行っている」活動でもっとも多かったのは、「健康診断」で全事業場で実施されていた（表 10）。逆に「行っていない」と回答した活動で多かった項目は、「OSHMS の実施・運用」27 事業場（28.4%）、「職業性疾病などの予防教育」20 事業場（21.3%）であった。

産業保健活動の実施状況について、「行っている」に 2 点、「不十分だが行っている」に 1 点、「行っていない」に 0 点を与え、合計したものを産業保健活動得点とし、事業場規模や産業保健スタッフ数、産業保健スタッフの種類数での比較を行った（表 11）。

全体での産業保健活動得点の平均は 30.7 ± 7.8 点であった。事業場規模で産業保健活動得点の比較を行ったところ、事業場規模が「50～199 人」で 28.3 点、「500～999 人」36.0 点で、この群間で有意差を認めた。

産業保健スタッフ総数との比較では、「スタッフ数 1～2 人」の群では平均 26.8 点、「スタッフ数 5 人以上」の群では平均 33.7 点で、スタッフ総数が多いと平均得点が高くなっていた。

同様に、産業保健スタッフの種類数においても、種類が増えると産業保健活動得点が高くなっていた。

表10 産業保健活動項目の実施状況

	行っていない(%)	不十分だが 行っている(%)	行っている(%)	計(%)
①健康診断			95 (100)	95 (100)
②健診後の保健指導	4 (4.3)	15 (16.0)	75 (79.8)	94 (100)
③受診勧奨	1 (1.1)	11 (11.7)	82 (87.2)	94 (100)
④就業上の措置	5 (5.3)	38 (40.4)	51 (54.3)	94 (100)
⑤健康教育、健康相談	17 (17.9)	35 (36.8)	43 (45.3)	95 (100)
⑥安全衛生計画等の企画・立案	5 (5.3)	28 (29.5)	62 (65.3)	95 (100)
⑦衛生委員会の開催	3 (3.2)	14 (14.7)	78 (82.1)	95 (100)
⑧職場巡視	3 (3.2)	23 (24.2)	69 (72.6)	95 (100)
⑨健康障害の原因調査	8 (8.5)	35 (37.2)	51 (54.3)	94 (100)
⑩職業性疾病などの予防教育	20 (21.3)	38 (40.4)	36 (38.3)	94 (100)
⑪作業の評価・改善	9 (9.6)	30 (31.9)	55 (58.5)	94 (100)
⑫作業環境の評価・維持・改善	8 (8.4)	37 (38.9)	50 (52.6)	95 (100)
⑬OSHMSの実施・運用	27 (28.4)	28 (29.5)	40 (42.1)	95 (100)
⑭快適職場づくりの推進	1 (1.1)	23 (24.2)	71 (74.7)	95 (100)
⑮過重労働時の面接指導	14 (14.7)	27 (28.4)	54 (56.8)	95 (100)
⑯過重労働時の必要な措置	12 (12.6)	32 (33.7)	51 (53.7)	95 (100)
⑰メンタルヘルス教育	17 (17.9)	36 (37.9)	42 (44.2)	95 (100)
⑱メンタルヘルス不調者への対応	18 (18.9)	31 (32.6)	46 (48.4)	95 (100)
⑲病気休業者の職場復帰支援	12 (12.8)	34 (36.2)	48 (51.1)	94 (100)
⑳健康危機管理対策の検討		23 (24.2)	72 (75.8)	95 (100)

表11 産業保健活動得点の平均比較

		n	mean ± s.d.		
全体		92	30.7	±	7.8
事業場規模	50人未満	6	31.2	±	8.4
	50～199人	49	28.3	±	8.0
	200～499人	19	33.3	±	7.6
	500～999人	10	36.0	±	4.3
	1,000人以上	6	32.3	±	6.0
産業保健スタッフ 総数	1～2人	25	26.8	±	8.2
	3～4人	26	30.2	±	7.1
	5人以上	38	33.7	±	6.8
産業保健スタッフ の職数の数	1～2種類	40	27.2	±	7.3
	3～4種類	42	33.1	±	7.2
	5種類以上	7	36.7	±	4.5

* p<0.05, ** p<0.01 ; ANOVA(多重比較Bonferroni)

(4) 産業保健スタッフの保健活動への関与状況

それぞれの産業保健スタッフが、どの活動に関与しているかについて集計したのが表 12 である。職種毎に、担当すると回答した業務の上位の活動項目、下位の活動項目を列挙する。また、産業保健スタッフの各保健活動に対して主担当となっている数とその割合を表 13 に示す。なお、割合は、各活動、産業保健スタッフごとに、主担当と回答した数を担当していると回答した数（表 12 の当該セルの数）で除したものである。

衛生管理者・衛生推進者は配置率が高いこともあり、どの活動項目も担当していた。健診の事後指導や健康教育・健康相談など保健医療職が高い割合で担当している活動項目については、担当していると回答している割合がやや低くなるも、安全衛生委員会の開催や安全衛生計画立案、職場巡視といった、組織的活動や作業環境に関する項目を主に担当していた。

1) 産業医の産業保健活動への関与状況と主担当

【担当する業務上位 3 つ】

- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導： 51 カ所（67.1%）
- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨： 45 カ所（59.2%）
- ⑤過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導： 45 カ所（59.2%）

【担当する業務下位 3 つ】

- ①作業（作業の方法・姿勢、保護具の使用、作業時間、など）の評価・改善： 17 カ所（22.4%）
- ⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用： 15 カ所（19.7%）
- ⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案： 14 カ所（18.4%）

【主担当業務上位 3 つ】

- ⑫作業環境の評価・維持・改善：(40.0%)
- ④健康診断などにより健康保持のための就業上の措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善)の検討・実施：(39.3%)
- ⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導：(37.8%)

2) 保健師の産業保健活動への関与状況

【担当する業務上位 3 つ】

- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談：20 カ所 (95.2%)
- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導：15 カ所 (71.4%)
- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨：13 カ所 (61.9%)

【担当する業務下位 3 つ】

- ⑦(安全)衛生委員会の開催：6 カ所 (28.6%)
- ⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用：6 カ所 (28.6%)
- ⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援：6 カ所 (28.6%)

【主担当業務上位 3 つ】

- ⑩職業性疾病などの予防教育：(50.0%)
- ⑱メンタルヘルス不調者がした場合の対応(カウンセリングなどを含む)：(50.0%)
- ⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援：(50.0%)

3) 看護師の産業保健活動への関与状況

【担当する業務上位 3 つ】

- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導：23 カ所 (76.7%)
- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨：23 カ所 (76.7%)
- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談：23 カ所 (76.7%)

【担当する業務下位 3 つ】

- ⑫作業環境の評価・維持・改善：11 カ所 (36.7%)
- ⑪作業(作業の方法・姿勢、保護具の使用、作業時間、交代制など)の評価・改善：10 カ所 (33.3%)
- ⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用：10 カ所 (33.3%)

【主担当業務上位 3 つ】

- ⑱メンタルヘルス不調者がした場合の対応(カウンセリングなどを含む)：(41.2%)
- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨：(30.4%)
- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談：(30.4%)

4) 准看護師の産業保健活動への関与状況

【担当する業務上位 4 つ】

- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導：6 カ所 (100%)
- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨：6 カ所 (100%)
- ①健康診断の実施：5 カ所 (83.3%)
- ⑳インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討：5 カ所 (83.3%)

*①⑳は同率 3 位

【担当する業務下位 5 つ】

- ⑧職場巡視 : 2 カ所 (33.3%)
 - ⑪作業 (作業の方法・姿勢、保護具の使用、作業時間、交代制など) の評価・改善 : 2 カ所 (33.3%)
 - ⑫作業環境の評価・維持・改善 : 2 カ所 (33.3%)
 - ⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用 : 2 カ所 (33.3%)
 - ⑭禁煙(分煙)対策などの快適職場づくりの推進 : 2 カ所 (33.3%)
- *⑧⑪⑫⑬⑭最下位

【主担当業務上位 3 つ】

- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨 : (50.0%)
- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談 : (50.0%)
- ⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導 : (50.0%)

5) 衛生管理者・衛生推進者の産業保健活動への関与状況

【担当する業務上位 3 つ】

- ⑧職場巡視 : 76 カ所 (91.6%)
- ⑦(安全)衛生委員会の開催 : 74 カ所 (89.2%)
- ⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導 : 62 カ所 (74.7%)

【担当する業務下位 3 つ】

- ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨 : 39 カ所 (47.0%)
- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導 : 31 カ所 (37.3%)
- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談 : 27 カ所 (32.5%)

【主担当業務上位 3 つ】

- ⑧職場巡視 : 76 カ所 (35.5%)
- ⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導 : (33.9%)
- ⑨健康障害が発生した場合の原因調査、防止策の検討・実施 : (33.3%)

6) 運動指導担当者等の産業保健活動への関与状況

【担当する業務】

- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談 : 3 カ所 (75.0%)
 - ⑩インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討 : 1 カ所 (25.0%)
 - ⑫作業環境の評価・維持・改善 : 1 カ所 (25.0%)
 - ⑩職業性疾病などの予防教育 : 1 カ所 (25.0%)
 - ④健康診断などにより健康保持のための就業上の措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善)の検討・実施 : 1 カ所 (25.0%)
 - ③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨 : 1 カ所 (25.0%)
 - ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導 : 1 カ所 (25.0%)
- *他業務については担当なし

【主担当業務】

- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談 (33.3%)
- *運動担当者が主担当と回答があったものは⑤のみ

7) 心理相談担当者等の産業保健活動への関与状況

【担当する業務】

- ⑰メンタルヘルス教育の実施： 10 カ所（100%）
- ⑱メンタルヘルス不調者が出た場合の対応(カウンセリングなどを含む)： 9 カ所（90.0%）
- ⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援： 6 カ所（60.0%）
- ⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防のための必要な措置（就業場所変更、作業転換、労働時間短縮）の検討・実施： 3 カ所（30.0%）
- ⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導： 3 カ所（30.0%）
- ⑦(安全)衛生委員会の開催： 1 カ所（10.0%）

＊他業務については担当なし

【主担当業務】

- ⑱メンタルヘルス不調者が出た場合の対応(カウンセリングなどを含む)： （44.4%）
- ⑰メンタルヘルス教育の実施： （40.0%）
- ⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援： （33.3%）

8) 産業栄養担当者等の産業保健活動への関与状況

【担当する業務】

- ⑦(安全)衛生委員会の開催： 1 カ所（100%）
- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導： 1 カ所（100%）

＊他業務については担当なし

【主担当業務】

＊主担当業務なし

9) その他担当者の産業保健活動への関与状況

【担当する業務上位 4 つ】

- ⑭禁煙(分煙)対策などの快適職場づくりの推進： 47 カ所（66.2%）
- ⑳インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討： 46 カ所（64.8%）
- ⑦(安全)衛生委員会の開催： 43 カ所（60.6%）
- ⑫作業環境の評価・維持・改善： 43 カ所（60.6%）

＊⑦⑫同率 3 位

【担当する業務下位 4 つ】

- ⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導： 26 カ所（36.6%）
- ①健康診断の実施： 26 カ所（36.6%）
- ⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談： 22 カ所（31.0%）
- ②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導： 20 カ所（28.2%）

＊⑮①最下位からの同率 3 位

【主担当業務】

- ⑳インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討： （39.1%）
- ⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用： （38.2%）
- ⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案： （38.2%）

表12 産業保健活動別、スタッフ別にみた、担当者ありと回答した事業場数とその割合(%)

	: 上位項目					: 下位項目				
	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者・衛生推進者	運動指導担当者等	心理相談担当者等	産業栄養担当者等	その他	
①健康診断の実施	41 (53.9)	10 (47.6)	22 (73.3)	5 (83.3)	44 (53.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	26 (36.6)	
②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導	51 (67.1)	15 (71.4)	23 (76.7)	6 (100)	31 (37.3)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (100)	20 (28.2)	
③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨	45 (59.2)	13 (61.9)	23 (76.7)	6 (100)	39 (47.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (38.0)	
④健康診断などにより健康保持のための就業上の措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善)の検討・実施	28 (36.8)	7 (33.3)	12 (40.0)	4 (66.7)	42 (50.6)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (50.7)	
⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談	26 (34.2)	20 (95)	23 (76.7)	4 (66.7)	27 (32.5)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (31.0)	
⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案	14 (18.4)	9 (42.9)	16 (53.3)	4 (66.7)	62 (74.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (47.9)	
⑦(安全)衛生委員会の開催	29 (38.2)	6 (28.6)	15 (50.0)	4 (66.7)	74 (89.2)	0 (0.0)	1 (10.0)	1 (100)	43 (60.6)	
⑧職場巡視	37 (48.7)	8 (38.1)	13 (43.3)	2 (33.3)	76 (91.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (53.5)	
⑨健康障害が発生した場合の原因調査、防止策の検討・実施	30 (39.5)	9 (42.9)	17 (56.7)	4 (66.7)	57 (68.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (56.3)	
⑩職業性疾病などの予防教育	24 (31.6)	8 (38.1)	17 (56.7)	4 (66.7)	47 (56.6)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (47.9)	
担当者ありと回答した事業場数	76 (100)	21 (100)	30 (100)	6 (100)	83 (100)	4 (100)	10 (100)	1 (100)	71 (100)	

注) 担当していると回答した事業場数は、①～⑩の業務いずれかに担当者ありと回答した事業場数としているため、「表5 事業場規模別産業保健スタッフの配置率」の「その他」の事業場数とは異なる。

表12 産業保健活動別、スタッフ別にみた、担当者ありと回答した事業場数とその割合(%) つづき

	: 上位項目					: 下位項目				
	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者・衛生推進者	運動指導担当者等	心理相談担当者等	産業栄養担当者等	その他	
⑪作業(作業の方法・姿勢・保護具の使用、作業時間、交代制など)の評価・改善	17 (22.4)	7 (33.3)	10 (33.3)	2 (33.3)	56 (67.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (59.2)	
⑫作業環境の評価・維持・改善	20 (26.3)	8 (38.1)	11 (36.7)	2 (33.3)	55 (66.3)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	43 (60.6)	
⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたはOSHMSの実施・運用	15 (19.7)	6 (28.6)	10 (33.3)	2 (33.3)	46 (55.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (47.9)	
⑭禁煙(分煙)対策などの快適職場づくりの推進	17 (22.4)	7 (33.3)	13 (43.3)	2 (33.3)	51 (61.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	47 (66.2)	
⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導	45 (59.2)	8 (38.1)	18 (60.0)	4 (66.7)	41 (49.4)	0 (0.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	26 (36.6)	
⑯過重労働、長時間労働による健康障害予防のための必要な措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮)の検討・実施	34 (44.7)	8 (38.1)	14 (46.7)	4 (66.7)	46 (55.4)	0 (0.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	38 (53.5)	
⑰メンタルヘルス教育の実施	22 (28.9)	7 (33.3)	16 (53.3)	3 (50.0)	44 (53.0)	0 (0.0)	10 (100)	0 (0.0)	32 (45.1)	
⑱メンタルヘルス不調者がいた場合の対応(カウンセリングなどを含む)	34 (44.7)	8 (38.1)	17 (56.7)	4 (66.7)	39 (47.0)	0 (0.0)	9 (90.0)	0 (0.0)	31 (43.7)	
⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援	28 (36.8)	6 (28.6)	20 (66.7)	3 (50.0)	47 (56.6)	0 (0.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	38 (53.5)	
⑳インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討	28 (36.8)	8 (38.1)	22 (73.3)	5 (83.3)	59 (71.1)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (64.8)	
担当ありと回答した事業場数	76 (100)	21 (100)	30 (100)	6 (100)	83 (100)	4 (100)	10 (100)	1 (100)	71 (100)	

注) 担当していると回答した事業場数は、①～⑳の業務いずれかに担当者ありと回答した事業場数としているため、[表5 事業場規模別産業保健スタッフの配置率]の「その他」の事業場数とは異なる。

表13 産業保健活動別にみた各職種が主担当と回答した事業場数とその割合(%)

表13 産業保健活動別にみた各職種が主担当と回答した事業場数とその割合(%)										:上位項目
	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者・衛生推進者	運動指導担当者等	心理相談担当者等	産業栄養担当者等	その他	
①健康診断の実施	8 (19.5)	4 (40.0)	6 (27.3)	2 (40.0)	10 (22.7)				6 (23.1)	
②健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導	18 (35.3)	4 (26.7)	6 (26.1)	2 (33)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0)	6 (30.0)	
③健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨	13 (28.9)	3 (23.1)	7 (30.4)	3 (50)	10 (25.6)	0 (0.0)			8 (29.6)	
④健康診断などにより健康保持のための就業上の措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善)の検討・実施	11 (39.3)	2 (28.6)	1 (8.3)	0 (0.0)	13 (31.0)	0 (0.0)			9 (25.0)	
⑤生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談	3 (11.5)	4 (20)	7 (30.4)	2 (50.0)	4 (14.8)	1 (33.3)			3 (13.6)	
⑥安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案	2 (14.3)	3 (33.3)	2 (12.5)	0 (0.0)	21 (33.9)				13 (38.2)	
⑦(安全)衛生委員会の開催	4 (13.8)	0 (0.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	24 (32.4)		0 (0.0)	0 (0)	16 (37.2)	
⑧職場巡視	12 (32.4)	1 (12.5)	2 (15.4)	0 (0.0)	27 (35.5)				9 (23.7)	
⑨健康障害が発生した場合の原因調査、防止策の検討・実施	5 (16.7)	1 (11.1)	2 (11.8)	1 (25.0)	19 (33.3)				13 (32.5)	
⑩職業性疾病などの予防教育	8 (33.3)	4 (50.0)	2 (11.8)	1 (25.0)	11 (23.4)	0 (0.0)			10 (29.4)	

注) カッコ内の数値は、表12の当該セルの値を分母、主担当の数分子にした割合である。つまり、その活動を担当しているスタッフがいると回答した事業場数のなかで、その当該職種が主担当となる割合である。

表13 産業保健活動別にみた各職種が主担当と回答した事業場数とその割合(%) つづき

	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者・衛生推進者	運動指導担当者等	心理相談担当者等	産業栄養担当者等	上位項目 その他
⑪作業(作業の方法・姿勢・保護具の使用、作業時間、交代制など)の評価・改善	4 (23.5)	1 (14.3)	1 (10.0)	0 (0.0)	17 (30.4)				11 (26.2)
⑫作業環境の評価・維持・改善	8 (40.0)	2 (25.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	14 (25.5)	0 (0.0)			10 (23.3)
⑬労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたはOSHMSの実施・運用	4 (26.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (26.1)				13 (38.2)
⑭禁煙(分煙)対策などの快適職場づくりの推進	2 (11.8)	1 (14.3)	1 (7.7)	0 (0.0)	14 (27.5)				12 (25.5)
⑮過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導	17 (37.8)	1 (12.5)	5 (27.8)	2 (50.0)	7 (17.1)		0 (0.0)		5 (19.2)
⑯過重労働、長時間労働による健康障害予防のための必要な措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮)の検討・実施	12 (35.3)	0 (0.0)	2 (14.3)	0 (0.0)	8 (17.4)		0 (0.0)		12 (31.6)
⑰メンタルヘルス教育の実施	4 (18.2)	1 (14.3)	4 (25.0)	1 (33.3)	11 (25.0)		4 (40)		6 (18.8)
⑱メンタルヘルス不調者が出た場合の対応(カウンセリングなどを含む)	7 (20.6)	4 (50.0)	7 (41.2)	1 (25.0)	6 (15.4)		4 (44.4)		8 (25.8)
⑲病気(心身の疾患)休業者の職場復帰の支援	6 (21.4)	3 (50.0)	6 (30.0)	1 (33.3)	10 (21.3)		2 (33.3)		11 (28.9)
⑳インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討	5 (17.9)	3 (37.5)	2 (9.1)	1 (20.0)	14 (23.7)	0 (0.0)			18 (39.1)

(注)カッコ内の数値は、表12の当該セルの値を分母、主担当の数分子にした割合である。つまり、その活動を担当しているスタッフがいると回答した事業場数のなかで、その当該職種が主担当となる割合である。

(5) 自由記述の集計(表 14～18)

①力を入れている保健活動（表 14）

力を入れている保健活動の有無とその内容について、自由記述で回答を求めたところ、61 事業場から回答を得た。61 件の記述について、ひとつの意味内容を示すコードをつけ、類似するコードをカテゴリ化した。1 つの記述に複数のコードが含まれる回答もあり、104 個のコードから 7 つのカテゴリに分類した。

力を入れている保健活動として最も多かったのは＜メンタルヘルス＞に関する記述で、その具体的な活動内容には「メンタルヘルスに関する講習の開催」「メンタルヘルスケア相談窓口を開設」「長時間労働・荷重労働面談の実施」などが挙げられていた。

＜メンタルヘルス＞に次いで多かったのは、＜健康診断後のフォロー体制の強化＞で、具体的な活動内容として「要医療者・要精密検査者への受診勧奨の強化」、「要医療者・要指導者への保健指導等の強化」などが挙げられた。

このほか、＜健康保持増進のための健康教育・保健指導・健康相談等＞、＜職場環境の整備・組織的取り組み＞に関する取り組みの記述がみられた。

②成果を上げている保健活動（表 15）

成果を上げている保健活動について自由記述で回答を求めたところ、57 事業場から回答を得た。成果を上げている保健活動として最も多く挙げられたのは「メンタルヘルス」に関するもので、13 件の記述があった。次いで「職場環境の改善」（12 件）、「組織的取り組み」（11 件）、「健康診断」（9 件）といった内容であった。これらは、前述の質問（力を入れている保健活動）をうけて、改善がみられたと感じた内容について記述しているものが多かった。

しかし、この質問項目については、成果（アウトカム）ではなく活動回数を増やすといった活動実績などのプロセス評価を成果として記述しているものが多く含まれる。また、回答者の所感として尋ねているため、実際に労働者の健康状態が改善したのかといった成果までは確認できていない。今後更なる調査が必要であると考えられる。

③チームワークに関する所感（表 16）

事業場の産業保健スタッフのチームワークに関する所感とその理由について、自由記述で回答を求めたところ、43 事業場から回答を得た。「うまくいっている（記述内容からうまくいっていると解釈されたものを含む）」は 32 事業場、「どちらともいえない」2 事業場、「うまくいっていない」合わせると、9 事業場であった。

「うまくいっている」の理由として、【スタッフ間・部署間の良好な関係性】、【定期的な委員会等の開催】、【専門職（産業医・看護職等）の活動のよさ】、【円滑な情報伝達】などが挙げられた。一方、「うまくいっていない」理由には、【産業医との相談の場の不足】、【コミュニケーション不足】などが挙げられた。

④要となる産業保健スタッフ（表 17）

事業場の産業保健スタッフのチームワークの要となる人はどの種類のスタッフが適しているかについて、自由記述で回答を求めたところ、50 事業場から回答を得た。

最も多く挙げられた職種は、「衛生管理者または安全衛生管理者」（17 件）で、次いで「看護職」（8 件）であった。質問紙では職種について尋ねたが、職位や部署に関するものや人物像に関する回答などもあった。職位や部署に関しては「管理職」（5 件）が産業保健スタッフの要となる人物として挙

げられた。

⑤良好なチームワークづくりへの工夫（表 18）

事業場の産業保健スタッフのチームワークを良くする工夫について、自由記述で回答を求めたところ、42 事業場から回答を得た。「特になし」や「わからない」を除いた記述について、内容で分類した結果を表に示す。チームワークを良くする工夫として最も多かった内容は、「情報の共有・密なコミュニケーション」（14 件）で、次いで「定期的なミーティングの開催」（6 件）、「PDCA サイクルの実践（6 件）の記述があった。その他、「組織づくり」（4 件）、「多部署からのスタッフ参与」（2 件）、「会社方針伝達の徹底」（2 件）などの意見が挙げられた。

表 14 力を入れている保健活動に関する記述の内容分類

	(数)	サブカテゴリ	(数)	コード	(数)
職場環境の整備・組織的取り組み	(15)	組織的活動の推進	(1)	組織的活動の推進	(1)
		安全衛生委員会等の開催	(5)	安全衛生委員会	(3)
				職場安全衛生委員会の実施	(1)
		健康モニタリング	(2)	健康度調査	(1)
				夜勤者の健康管理	(1)
		作業環境モニタリング	(1)	環境測定	(1)
		リスクアセスメント	(1)	リスクアセスメント	(1)
		職場巡回	(3)	職場巡回	(2)
				看護師による定期的な職場訪問	(1)
		地域社会活動への参加推進	(1)	献血活動への参加推進	(1)
		自治体の保健活動との連携	(1)	自治体の健康増進計画への共同参画	(1)
	16	生活習慣の改善	(5)	生活習慣（全般）の改善への取り組み	(1)
				健康保持増進活動（全般）への取り組み	(1)
				運動指導	(1)
				社食でヘルシーメニューを提供	(1)
健康保持増進のための健康教育・保健指導・健康相談等		健康教育	(5)	セミナーの定期開催	(1)
				衛生教育の実施	(3)
		健康相談	(1)	看護師による健康相談	(1)
		健康増進活動の推進	(1)	健康増進等のクラブ活動への助成	(1)
		喫煙対策	(4)	禁煙対策全般	(2)
				分煙	(1)
				建屋内全面禁煙	(1)
	(6)	感染症予防対策	(3)	衛生教育（インフルエンザ予防）	(2)
				インフルエンザ予防接種の実施	(1)
		職業性疾病の予防対策	(3)	熱中症予防対策	(1)
健康診断受診の強化				じん肺対策	(1)
				介護技術向上勉強会による腰痛防止対策	(1)
	(9)			定期健康診断受診率 100%の取り組み	(4)
				定期健診を年 2 回実施	(1)
				健康診断の検査項目の充実	(1)
				婦人科健診の実施と受診率向上の取り組み	(1)
				人間ドック健診の推進	(1)
				定期健康診断の実施	(1)
	(21)			健康診断後の保健指導・健康教育の強化	(4)
				要医療者・要精密検査者の受診勧奨強化	(8)
健康診断後のフォロー体制の強化				要医療者・要指導者への保健指導等の強化	(5)
				要医療・要精密検査者の受診・検査結果報告を勧奨	(2)
				特定保健指導の実施	(1)
				健康自己管理についての啓発活動	(1)
	(28)	長時間労働関連の対策	(5)	長時間労働の削減	(1)
				長時間労働健診等の実施	(2)
				長時間労働・過重労働面談の実施	(2)
		メンタルヘルス対策の充実	(17)	メンタルヘルス全般	(7)
				メンタルヘルスに関する講習の開催	(5)
				EAP（従業員支援制度）面談の実施	(1)
メンタルヘルス				カウンセリングの実施回数を増やす	(1)
				メンタルヘルスクアマネジメント検定試験の実施	(1)
				メンタルヘルスコンサルタント会社との提携	(1)
				新入職員に対するメンタル支援	(1)
		メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応	(4)	ストレス簡易調査の実施	(1)
		職場復帰支援	(2)	メンタルヘルスクア相談窓口を開設	(3)
				病気休業者の職場復帰の支援 など	
不明・なし	(9)				

* 自由記述 61 件の内容を分類し、カテゴリ化した。1 つの回答に複数の内容が含まれる記述がある。

表 15 成果を上げている保健活動に関する記述の内容分類

カテゴリ	(数)	サブカテゴリ	(数)	主な記述内容
組織的取り組みの充実	(11)	安全衛生委員会の充実	(3)	安全衛生委員会、安全パトロール
		リスクアセスメントの強化	(3)	KYT、リスクアセスメント
		職場巡回の充実	(2)	安全パトロール
		労働者の把握	(2)	より多くの労働者の健康管理ができるようになった
		保健活動の職場全体へ拡大	(1)	全職場において、職場改善懇談会を開催し、全労働者にストレス調査と環境調査を実施。
職場環境の改善	(12)	喫煙対策に効果	(7)	敷地内全面禁煙
				分煙
				喫煙率低下
		作業環境の改善	(4)	作業環境改善 騒音職場の設備改善 有機溶剤取扱職場や暑熱作業環境の改善
感染症対策に効果	(5)	感染症対策に効果	(5)	感染症蔓延の防止 インフルエンザ予防接種の実施
健康診断	(9)	健康診断受診率の上昇	(5)	有所見者の二次健診受診率向上 健康診断の100%受診と診断後の有所見者への結果報告・保健指導
		健康診断項目の充実	(2)	定期健康診断の検診項目の充実が図られてきた
		健康診断実施体制の充実	(2)	健康診断の再検査の取組み
生活習慣の改善	(1)	生活習慣の改善	(1)	食生活改善支援
保健指導	(8)	健康教育の強化	(3)	講演会・ニュース・ビデオ等を実施
		保健指導の強化	(4)	看護師による健康相談
		保健指導の円滑化	(1)	信頼関係が形成され、保健指導も円滑に進められると感じている
メンタルヘルス	(13)	メンタルヘルス事業の強化	(6)	メンタルヘルスカア（個別面談・研修）の実施
		メンタル不調者の減少	(2)	メンタル症患者が増えていない
		長時間労働の減少	(3)	毎社員の残業時間の減少
		職場復帰支援の強化	(1)	職場復帰支援の実施
		有給休暇取得率の向上	(1)	有給休暇取得率が上昇
労働者の健康増進意欲の向上	(1)	労働者の健康増進意欲の向上	(1)	健診前指導によって労働者自身も検査項目を把握し受診するなどの効果がある
表彰実績	(1)	表彰実績	(1)	献血活動参加で行政による表彰があった
特になし・不明	(6)	特になし・不明	(6)	

* 自由記述 57 件の内容を分類し、カテゴリ化した。1 つの回答に複数の内容が含まれる記述がある。

表 16 産業保健スタッフチームワークに関する所感とその理由

所感	(数)	理由カテゴリ	(数)	主な記述内容
うまくいっている	(32)	スタッフ間・部署間の良好な関係性	(5)	産業医・看護師等のスタッフと密なコミュニケーションをとることを心がけている 相談しやすい 安全衛生委員会と部署間のコミュニケーションがよい チームワークのよさ スタッフの連携がとれ対応が早い
		定期的な委員会等の開催	(4)	定期的に委員会を開催している
		専門職（産業医・看護職等）の活動のよさ	(3)	担当看護師の対応がよい 安全衛生委員会への産業医が必ず参加している 健診事後指導を個別に産業医が行っている
		円滑な情報伝達	(2)	社内のタテ・ヨコの組織間の情報伝達が円滑に行われている
		適切な役割分担	(1)	活動目標を担当制に振り分けている
		計画的に活動できている	(1)	計画にそって活動がおこなわれている
		保健活動が滞り調	(1)	メンタルヘルスケアがうまくいっている
		他事業場専門職との連携	(1)	他事業場専門職（産業医・看護職等）との連携が図れている
		女性の衛生管理者	(1)	女性の衛生管理者
		物品・情報の管理のよさ	(1)	物品・情報の管理のよさ
		理由の記載なし	(12)	
どちらともいえない	(2)	うまくいっているもの、いっていないもの両方ある		うまくいっている一仕事の分担はうまくいっているが、情報伝達がうまくいっていない
		理由の記載なし		
		産業医との相談の場の不足	(2)	産業医が常時いないため 委員会における産業医の不在
		コミュニケーション不足	(2)	あまり連絡を取り合っていない 情報交換の場の乏しさ
うまくいっていない	(9)	不活発な委員会活動	(1)	委員会で積極的意見がない
		役割意識の乏しさ	(1)	兼務のため、産業保健スタッフとしての意識が乏しい
		多忙	(1)	時間があわない
		人員不足	(1)	人員の不足
		統括部署の不明確さ	(1)	産業保健活動の統括を行う部署が一元化されていない

注) 「うまくいっている」欄には、「うまくいっている」の文言はなくても記述内容からチームワークが良好であると解釈された回答を含む。

表 17 要となる産業保健スタッフの記述内容分類

カテゴリ		(数)	コード	(数)
職種に関して	衛生管理者・安全管理者	(17)	総括安全衛生管理者・安全衛生推進者。	
			安全衛生管理者	(2)
	産業医	(5)	衛生管理者・安全管理者	(14)
			産業医	(5)
	看護職	(8)	保健師	(2)
			看護師	
	臨床心理士	(2)	看護師または保健師	(5)
			保健師または臨床心理士	(2)
	人事担当者と医療関係者または衛生管理者の組み合わせ	(3)	医療関係者+人事担当	(2)
			常勤の看護師 + 衛生管理者	
	管理職	(5)	衛生管理者 + 人事課職員	
			管理職	(5)
	総務部	(4)	総務部	(4)
職位・部署に関して	安全衛生委員会		安全衛生委員会メンバー	
	現場		現場	
	本社		本社職員	
	健康保険組合		健康保険組合	
勤務形態	常勤の保健スタッフ	(2)	常勤の看護師・衛生管理者	
			常勤保健スタッフ	
人物像に関して	人物像に関して	(4)	行動力があり相談しやすい人。	
			事業場内を熟知している人・日常業務に余裕がある人	
			労働者をよく知る人	
			管理者・女性	

注) 複数回答あったものについてのみ数を示す

表 18 チームワークを良くする工夫の記述内容分類

カテゴリ	(数)	サブカテゴリ	主な記載内容／コード
情報の共有・密なコミュニケーション	(14)	職種間の情報共有	・衛生管理者と看護師との情報の共有、密なコミュニケーション
		組織的な情報の共有	・安全衛生委員会を活用した情報の共有
		密なコミュニケーション	・報告・連絡・相談
		情報の共有	・できるだけ情報を共有していくこと
定期的なミーティングの開催	(6)		・定期的な委員会の開催
			・定期的、臨時に会議を実施
			・定期的なミーティングの開催
PDCA サイクルの実践	(6)	問題点の明確化	・職場の問題点を洗い出しそれに対して手を打つ
		課題の共有化	・課題の共有化
		目標の設定	・会社全体の取り組みや、目的を理解し全員で取り組む
		計画的な保健活動の運営	・年間計画を策定し、確認しながら実践していく
組織づくり	(4)	安全衛生委員会を中心とした組織づくり	・各部署の意見・要望を安全衛生委員会で吸い上げ、検討すること
		組織体制、責任を明確にする	・組織体制、責任を明確にする
		組織づくり	・組織体制づくり
多部署からのスタッフ参与	(2)		・チームワークは保健スタッフだけで成立するものではない
			・全部門スタッフより委員を選出し、活動を行っている
会社方針伝達の徹底	(2)		・会社の方針の伝達。問題点の明確化。組織づくり。
			・上意下達
責任明確化	(1)	責任の明確化	・組織体制、責任を明確にする
時間的なゆとり	(1)	時間的なゆとり	・時間的ゆとりをつくる
自己研鑽	(1)	自己研鑽	・研修会等へ参加し、知識向上に努める
信頼関係	(1)	信頼関係	・信頼関係

3 まとめ

本調査により以下の結果を得た。

- ・事業場 500 社に調査票を郵送し、96 カ所から回答を得、95 件を分析対象とした（有効回答率 19.0%）。
- ・一事業場あたりの産業保健スタッフ数（常勤または非常勤いずれか）は、2 人が最も多かった。
- ・職種毎の一事業場あたりの平均スタッフ数は、「衛生管理者または衛生推進者」3.23 人、医師が 1.02 人であった。
- ・労働者 100 人あたりの平均スタッフ数でみると、「衛生管理者または衛生推進者」が 1.01 人、次いで「医師」0.32 人、「看護師」0.12 人となった。
- ・産業保健スタッフの配置率は、衛生管理者や医師（産業医）は、9 割前後の高い配置率であった。これに対し衛生管理者・医師以外の法的義務のない職種については配置率が低く、看護師の配置は 28.9%であった。また、事業場規模が大きくなればなるほど、看護職や心理相談者など法的義務のない職種の配置率や平均スタッフ数が高まる傾向にあった。
- ・産業保健スタッフの活動頻度は、医師は常勤・非常勤ともに他スタッフよりも活動頻度が低かった。これに対し、看護職は、常勤・非常勤ともに「週 3 日以上」活動する割合が高かった。
- ・産業保健スタッフの職種の組み合わせパターンについて見てみると、最も多かった組み合わせパターンは「産業医と衛生管理者」であった。次いで「産業医と衛生管理者と事務系」、「産業医と衛生管理者と看護師」であった。事業場規模が大きいところでは職種も増える傾向にあった。
- ・産業保健活動の取り組み状況について、「健康診断」は全事業場で実施されていた。逆に実施率が低い項目は、「OSHMS の実施・運用」（28.4%）、「職業性疾病などの予防教育」（21.3%）であった。
- ・産業保健活動 20 項目の活動状況について得点化し、事業場規模や産業保健スタッフ数、産業保健スタッフの種類数での比較を行ったところ、全体での産業保健活動得点の平均は 30.7 ± 7.8 点であった。事業場規模ごとに得点をみると、「50～199 人」規模で低く（28.3 点）、「500～999 人」規模は 36.0 点と、事業場規模が大きいところでは産業保健活動が活発に行われていることが示された。同様に、産業保健スタッフ総数が多くなると平均得点が高くなっていた（「スタッフ数 1～2 人」群 26.8 点、「スタッフ数 5 人以上」群 33.7 点）。
- ・産業保健活動への各スタッフの関与について活動項目ごとに調べたところ、衛生管理者・衛生推進者はどの活動項目も担当している割合が高かった。特に、安全衛生委員会の開催や安全衛生計画立案、職場巡視といった、組織的活動や作業環境に関する項目を主に担当していた。健診の事後指導や健康教育・健康相談などの項目は保健医療職が高い割合で担当していた。
- ・力を入れている保健活動について、自由記述で回答を求めたところ、最も多かったのは＜メンタルヘルス＞に関する記述で、その具体的活動内容には「メンタルヘルスに関する講習の開催」「メ

ンタルヘルスケア相談窓口を開設」「長時間労働・過重労働面談の実施」などが挙げられていた。このほか、＜健康診断後のフォロー体制の強化＞、＜健康保持増進のための健康教育・保健指導・健康相談等＞、＜職場環境の整備・組織的取り組み＞に関する取り組みの記述がみられた。

- ・成果を上げている保健活動として最も多く挙げられたのは「メンタルヘルス」に関するもので、13件の記述があった。次いで「職場環境の改善」(12件)、「組織的取り組み」(11件)、「健康診断」(9件)といった内容であった。
- ・事業場の産業保健スタッフのチームワークに関する所感とその理由について、順調と感じている事業は32か所、順調ではないが9か所であった。順調と感じている理由として、【スタッフ間・部署間の良好な関係性】、【定期的な委員会等の開催】、【専門職（産業医・看護職等）の活動のよさ】、【円滑な情報伝達】などが挙げられた。一方、順調ではない理由には、【産業医との相談の場の不足】、【コミュニケーション不足】などが挙げられた。
- ・事業場の産業保健スタッフのチームワークの要となる人はどの種類のスタッフが適しているかについて尋ねたところ、最も多かったのは、「衛生管理者または安全衛生管理者」(17件)で、次いで「看護職」(8件)であった。
- ・事業場の産業保健スタッフのチームワークを良くする工夫について、最も多かった記述内容は、「情報の共有・密なコミュニケーション」(14件)で、次いで「定期的なミーティングの開催」(6件)、「PDCAサイクルの実践」(6件)の記述があった。その他、「組織づくり」(4件)、「多部署からのスタッフ参与」(2件)、「会社方針伝達の徹底」(2件)などの意見が挙げられた。

本調査は、調査規模が小さく職種組み合わせパターンによる分析まで至らなかった。しかし、産業保健活動の活発な事業場は、事業場規模が大きく、産業保健スタッフの数や職種が増えることにより産業保健活動がより活発になっていることが明らかになった。今回の調査では職種の組み合わせとして「産業医と衛生管理者」というパターンが最も多かったが、このパターンに看護職や心理担当者、あるいは総務や人事担当といった事務系の職員が加わることによって、より産業保健活動が活性化される可能性がある。

また、産業保健スタッフのチームワークの要となるのは衛生管理者であるが、この次に重要な人材として看護職が挙げられたことは興味深い。チームワークの工夫で示された「密なコミュニケーション」には産業医よりも活動頻度が高い看護職のほうが適していると言える。法的な配置義務がないものの、良好なチームワーク形成には必要な人材なのかもしれない。

参考文献

- 1) 中央労働災害防止協会：事業場における産業保健活動の実態及び対応などに関する調査研究。2010年。

Ⅲ ヒヤリング調査結果

1 対象と方法

アンケート調査に回答した事業場の中で、ヒヤリング調査を承諾するという欄に○をつけた事業場 8 件に、電話にて再度ヒヤリング調査の承諾を得て、ヒヤリング調査の日時を決めた。ヒヤリング調査には、事業場の一室を借りて、事業場の担当者 1～4 人に山屋と黒田の 2 人で、ヒヤリング調査内容を基に 1 時間から 1 時間半をかけて話をうかがった。ヒヤリング内容は許可を得て、IC レコーダーに録音した。

IC レコーダーレコーダーに録音した内容は逐語録にし、研究者 2 人で繰り返し読み返し、録音を聞き直し、産業保健活動活性化とチームワークのコツに関することについてまとめた。

ヒヤリング調査の主な質問内容は以下の通りである。

- ① 産業保健スタッフの体制と役割
 - ・スタッフの体制と役割
 - ・衛生委員会のメンバー
- ② 産業保健活動の状況
 - ・健康診断などの健康管理
 - ・労働衛生教育
 - ・メンタルヘルス対策
 - ・長時間労働、過重労働対策
 - ・生活習慣病対策
 - ・職場巡視
- ③ 産業保健スタッフのネットワーク、チームワーク
 - ・外部組織の利用
 - ・心がけていること
- ④ 今後の課題

アンケート調査に記載されていた労働者数、業種、産業保健スタッフは以下の通りである。なお、産業保健スタッフについては、空欄は担当者がいないことを示す。

	A社	B社	C社	D社	E社	F社	G社	H社
労働者数 (約)	175人	240人	103人	850人+派遣400人	100人+他 県事業場 労働者	400人	940人	130人
業種	製造業	保健医療 福祉業	サービス 業	製造業	製造業	製造業	製造業	製造業
産業医	非常勤1人	常勤2人	非常勤1人	非常勤2人	非常勤1人	非常勤2人	非常勤1人	非常勤1人
保健師		常勤2人	常勤2人 (他事業場兼務)		常勤1人			非常勤1人
看護師	常勤1人			常勤1人			常勤1人	常勤1人
准看護師						常勤1人		
衛生管理者	常勤2人 (1人は看護師が兼務)	常勤2人 (1人は保健師が兼務)	常勤1人	常勤6人	常勤3人	常勤2人	常勤7人	常勤8人
心理相談 担当	常勤1人 (看護師が兼務)	常勤5人		非常勤1人				常勤1人 (看護師が兼務)
産業栄養 担当	常勤1人 (看護師が兼務)							
その他		事務職 (常勤) 3人			部門安全 衛生担当者 (常勤)3人			

力を入れている保健活動、成果を上げている保健活動、チームワークに関する所感、要となる産業保健スタッフ、良好なチームワーク作りの工夫については、アンケート調査に記載された内容は以下のとおりである。

	A社	B社	C社	D社	E社	F社	G社	H社
力を入れている保健活動	夜勤者の健康維持管理	定期的なセミナーなどの活動		婦人科検診（子宮・乳）を業務時間内に実施し、70%受検	メンタルヘルス不調予防対策、生活習慣改善による疾病予防活動	健診事後措置、メンタルヘルス予防	有所見者の二次検査受診率、100%になる取り組み、有所見者率を下げるための食堂でのヘルシーメニュー提供、メンタルヘルスケア社内相談窓口の開設	健診結果のフォロー（保健指導、健康教育）、メンタルヘルス教育（ラインケア、ヘルスケア）、運動指導会（医療機関の運動指導担当者による）、歯周病予防教室、過重労働の面接
成果を上げている保健活動	喫煙率低下、ヘルスアップ活動、作業環境改善	職員に対してのメンタルヘルスアンケート実施	禁煙活動	分煙から敷地内禁煙にした	有機溶剤取り扱い職場の環境改善、職場の暑熱対策による熱中症予防活動	健診事後青地による疾病予防と早期治療の導入、メンタルヘルス対応（復職者の早期復帰と休職者を作らない）	メンタル関係患者が増えていない、健康管理休暇制度を制定し有給休暇取得率がアップ	健康相談や過重労働面接を細かく設定し、非常勤保健師の相談を多くもうけることで、信頼関係が形成され、保健指導が円滑に進められている
チームワークに関する所感	メンタル対応などでうまくいっている	委員会を中心に活動し、月1回の会議を行っている	衛生管理者の計画・指示に基づき活動が進められている	うまくいっていると思う	安全衛生委員会事務局、部門安全衛生担当者間のコミュニケーションがよくとれている	総務、各所属長、産業医、スタッフの連携がとれており対応が早いのでうまくいっている	うまくいっていると感じている	産業医、保健師、看護師、環境安全グループのチームワークはうまくいっている
要となる産業保健スタッフ	看護師	保健師、臨床心理士	衛生管理者	衛生管理者の資格を持っている看護師	間接部門（総務）はとりまとめ役割、直接部門（製造）は安全衛生委員会メンバー	常勤の保健スタッフ	常勤の看護師、人事担当者が産業スタッフとして全員第1種衛生管理者資格を取得している	医療関係者＋人事担当者（メンタル）
良好なチームワーク作りの工夫	対応する責任者の時間的ゆとりを作る	話し合い等		ミーティングなど常に報連相をしている	OHSAS導入により組織体制、責任を明確にする、PDCAサイクルの実践を安全衛生委員会を通して実施する相互にコミュニケーションをとること	報連相をこまめに	情報の共有化	非常勤である産業医、保健師と連絡を密にとることで問題を共有でき、よいチームワークが維持できている

2 結 果

ヒヤリング調査に出席した職種は、看護職と衛生管理者が3事業場、看護職のみが2事業場、衛生管理者のみが1事業場、看護職と衛生管理者と事務職が1事業場、衛生管理者と心理士と事務職が1事業場であった。8事業場の個別の結果は以下の通りである。

(1) A 社

	A 社
ヒヤリング出席者	看護師、衛生管理者
産業保健スタッフの体制と役割	看護師は健保組合採用で事業場に出向している。メンタル面は人事が要となり、それ以外は衛生管理者と看護師が協力し合って実施している。産業医はメンタル関係は健保のメンタル担当医が月1回、生活習慣病関係は近所の開業医が月1回。産業医は衛生委員会にはほとんど参加できないので議事録で報告している。産業保健スタッフは毎日顔を合わせているので、毎日が全体ミーティングで、産業医が入ることもある。看護師は組合健保採用で工場に派遣されているので、中立の立場をとりやすい。
衛生委員会	労使合わせて20人弱。新規の化学物質の使用時、特殊健診や環境測定で課題が出ると、役割分担して進捗状況を確認しながら課題をつぶしていく。今年、委員長の気づきで「安全衛生とは何か」安全衛生委員会メンバー対象のセミナーを実施して、「安全衛生とはお金がかかるけれど、やっておけばリスク回避がかなりできる」すなわち、一人一人が真剣に取り組むことが大切とメンバーも気づくようになった。労働安全衛生法ほど進化する法律はないので、セミナーが必要と工場長のトップダウンで行っている。
産業保健活動の状況 ・健康診断などの健康管理	定期健診に特殊健診で使用する血液と尿のモニタリングも入れる、それ以外に年2回特殊健診を実施。特殊健診は定期健診後に血液と尿の検査結果が出る頃に1回目実施。特殊健診の時にはデータがそろっており、最終日には責任者を集めて報告会をするので、職場の課題がその場でわかる。特殊健診ではあらかじめ問診票に記入してもらい、10分ほどかけて「何を使っていますか」と問診し、理解度を確認する。問診で自分が使っているものを理解できていなければ、ここを勉強してくださいと教育の場もとらえている。特殊健診後1週間に環境測定を入れるようにし、特殊健診で課題があった職場は重点的に測定していくように年間スケジュールを立てる。特殊健診時には診察をする医師に職場巡視もしてもらい、その後報告会をするので、現場の人にも理解できる報告になる。これらの工夫はグループ企業全体での取り組みであるが、最初は何故データを先にとるのかわからなかったが一連の流れを経験して理解できた。忙しそうにしている社員をみると、どこまで厳しくすればいいのかの見極めが難しいが、社員の健康を守るために特殊健診を実施している。その見極めに迷う時には、ベテランの同じグループ企業の産業看護職に相談する。

・メンタルヘルス対策	メンタル対応は人事が要。頑張りすぎてバーンアウトする人が多いので労務管理が重要。過重労働というより、裁量権の少ない製造工程の人が多いので、自分の作っているものが製品になるところな等とやりがいにつながるような工夫をしている。メンタルヘルス対策にストレス調査を使用して、健康管理中心では限界があるので、人事中心に推進してもらうようにしている。結果をどう返すかが難しいが、ストレス調査の結果をそのまま返すのではなく、いいところ探しのグループワークにしている。
・長時間労働、過重労働対策	交代制勤務者は基本的に残業しないという取り決めを労使協定でしている。45時間以上で問診をとるというルールにしている、血圧が高いなど生活習慣病関係の人は産業医に、メンタル関係の人はメンタルヘルスの先生にと看護職が振り分ける。
・生活習慣病対策	社員は少ないが定食と麺類のみであるが食堂を置いていて、定食は野菜を多くしてカロリーを700までにしてもらっている。高脂血症が一番多く、次いで高血圧であり、高血圧は治療していない人が多かったがほとんどの人が治療により適正範囲に入った。喫煙率も下げたいので、工場長の賛同を得て、定期健診の前2ヶ月は午前中全館禁煙にしている。定期健診の問診で禁煙に関心あるかきいたところ半数は関心があるということなので、「禁煙したいという人に協力してもらえませんか」という趣旨で午前中全館禁煙を実施している。その結果喫煙率は下がってきている。定期健診前3ヶ月間に、エコキャンペーン（食事・運動・たばこ）をして、成果を出したらプレゼントがもらえる取り組みをしている。前日にキックオフイベントをして血管年齢を測定したり、味覚テストで塩分を測定したり、クイズをしたりして、エコキャンペーンへつなげている。
・職場巡視	産業看護職として、衛生管理者としてしつこいくらいに実施している。
・その他	連続夜勤者には毎回血圧を自己チェックしてもらい、夜勤をやめるルールを決めていて、具合の悪い人がいた場合は思い切ってラインを止めることにしている。睡眠時間などいろいろな記録を書いてから仕事開始して、翌朝責任者がその記録をチェックするシステムにしている。とても大変だけれど、そこに力を入れようとみんな頑張っている、そういう風土になっている。
外部組織の利用	産業看護職になった当初、よく産業保健推進センターに相談に行った。医療機器メーカーが専門知識も最新情報ももっている、保護具などわかりやすく説明してもらえるので、工場の担当者の信頼も得られて、仕事もやりやすくなった。装着性がよくて機能的な保護具を推奨してくれる保護具メーカーの協力があると、社員から相談があった時にすぐに紹介できる。保護具メーカーの情報は産業看護職のネットワークで得られた。健保所属の看護職の会が定期的にかかれていて、勉強会やグループワークをする。健保所属の看護職の会でのいろいろな話から、自分の仕事のやり方を見つけていける。健保所属の看護職の会には、工場の協力（出張扱い）で続けていける。
今後の課題	社員の年齢が上がってきているので年齢が上がっても生産量を落とさないようにということがあるので、健康管理と安全衛生は会社に理解してもらうようにしていくこと。

(2) B 社

	B 社
ヒヤリング出席者	事務長、衛生管理者、臨床心理士
産業保健スタッフの体制と役割	保健師は産業保健業務はほとんどしていない様子で、主に事務職が中心となり、安全衛生委員会とその下部組織である健康管理センター、メンタルヘルスセンターを運営している。メンタルヘルスセンターには医師、臨床心理士、看護師などが所属しているが、主に活動しているのは臨床心理士である。産業医は院長と内科部長。産業医が参加できる日時で衛生委員会を開催している。
衛生委員会	9 人。安全衛生委員会の下部組織として、健康管理センター、メンタルヘルスセンターを設置している。
産業保健活動の状況	
・メンタルヘルス対策	メンタルヘルスセンターで毎月会議し、活動報告を行っている。メンタルヘルスケアを推進するための教育研修、情報提供。メンタルヘルス不調への気づき支援（特に看護部の新人の傾向報告、ストレスチェックの実施）。医療職員等のメンタルヘルスを行う立場にあるので、なかなか難しい。職員のための相談室はなく、職員専用の相談窓口として、相談員が専用 PHS を持っている。メンタルヘルスセンターを立ち上げたときに、ポスターで相談窓口（電話、メール）の案内を出している。
・生活習慣病対策	事務職が健診後の要精密検査者のリストを作成して、治療するまでを追っていくということをしていて、産業医がそれを確認している。健診事後のフォロー面談は保健師が行っている。
・その他	三交代勤務をほぼ二交代勤務に変更している。
外部組織の利用	産業保健推進センターから講師にきてもらっている。

(3) C 社

	C 社
ヒヤリング出席者	事業所長（衛生管理者）
産業保健スタッフの体制と役割	保健師はグループ事業場全体を担当していて、C 社にはほとんどかわっていない様子である。事業所長が衛生管理者として全労働者を把握し、グループ事業場の衛生委員会の内容をミーティングで全労働者に伝達している。産業医は元常勤の産業医で、グループ事業場全体をよく把握しており、信頼されており、頼りにされている。産業医の勤務に合わせて合同衛生委員会を開催している。
衛生委員会	15 人。合同衛生委員会としてグループ事業場全体で開催している。グループ毎の全体朝礼というミーティング時間に、合同衛生委員会の伝達を行っている。
産業保健活動の状況	
・メンタルヘルス対策	グループリーダーから相談があがってきたり、いろいろなところから聞こえてくると、所長が面接を実施し、産業医につなげる場合もある。

・長時間労働、過重労働対策	40時間を超えるとアラームが鳴るシステムで、面談希望者は産業医の面接が受けられるようになっている。
・職場巡視	産業医が3ヶ月に1回、衛生巡回に加わっている。グループ事業場同士で、衛生巡回や安全巡回は重視している。
心がけていること	面談していると、各個人の立場での考え方、ものの見方で言ってくるが、それが会社のシステム上できることできないことがあるのでそれを理解してもらうためには、丁寧に説明してわかってもらう。
今後の課題	理想論ばかり言っても会社の損益の問題があるので、実行できることできないことがあるが、一番に社員のことを考えてやっていくこと。

(4) D 社

	D社
ヒヤリング出席者	看護師、衛生管理者
産業保健スタッフの体制と役割	看護師と衛生管理者と密接に連携を取っており、最初は衛生管理者主導で産業保健活動を行っていたが現在では看護師が主導で実施している。メンタルヘルス対策のため臨床心理士の面談を導入し、臨床心理士との連携も看護師が行っている。産業医は週に2、3回、生活習慣病予防の対応が主となっている。産業医と心理士がコミュニケーションをとることがないので、産業保健スタッフが一堂に会して話をする機会を作る必要がある。
衛生委員会	34人+オブザーバー
産業保健活動の状況	
・メンタルヘルス対策	心理士と連携をよくとり、職場のことが問題の時には職場の人とも話してもらう。最近はうつ病かただのわがままかわからない人が多くなってきているので、対応に苦慮している。
・生活習慣病対策	会社は産業医に病気を治療してもらうことを期待しているが、病気の予防をするのが産業医の仕事だと理解してもらうようにしている。派遣社員は若い人が多く、女性の喫煙率が高いのでその対策が必要。
・職場巡視	いろいろな測定機器を持ってきて巡回してくれるので、おもしろがってよく産業医の意見を聞いてくれる。
心がけていること	よく職場巡視に出て、いろいろな人に声をかけて、職場のことをよく理解しようとしている。震災で妻子が他県などに避難している社員は最初は大丈夫だったけれど、長くなるにつれ、寂しいとか、毎週避難先に行かなければいけないとか、食生活が乱れてきたとか、お酒と仲良くなったとか、眠れないなどと言って相談にくるので、話を聞くようにしている。
今後の課題	これからは高齢者対策が必要（マニュアルの字の大きさ、足元の明るさ等）。震災後に万全を期して中国に送った製品の梱包材から放射線が検出されて返品され、士気がかなり下がったり、建物が一部損傷したので業務を他県に移管したら、もう会社はだめなんだという声が出てしまったのでそれが尾を引いている。

(5) E 社

	E 社
ヒヤリング出席者	保健師
産業保健スタッフの体制と役割	保健師が主導となって産業保健活動を行っている。OHSAS（オーサス：労働安全衛生マネジメントシステム）推進体制をとることにより、安全衛生委員会体制も確立して、衛生管理者などの事務職との連携も密に行っているが、事務職には他の業務もあるので、産業保健活動に携わる時間は少ない。
衛生委員会	9人。OHSASによって組織化がきちっとして、衛生委員会では前月の決定事項の確認し、完了するまでフォローする。
産業保健活動の状況	
・健康診断などの健康管理	健診項目は法律以上のことでも、必要なものは産業医に相談してやっている。事後フォローは産業医にしっかりやってもらっている。
・メンタルヘルス対策	グループ企業のメンタルヘルス不調ガイドラインを使い、一次予防、二次予防に重点を置いている。職場復帰よりまず予防ということで会社のみんが合意していて、E社でできるガイドラインを作成して予防から始めている。階層別にメンタルヘルス教育を年1回実施し、復帰プランの面接表も独自に作成した。
・長時間労働、過重労働対策	45時間以上は衛生委員会に報告し、80時間以上は産業医の面接を必ず受けてもらう。間接部門の人は、代休を取ることで長時間労働にならないようにしている。
・職場巡視	作業管理上必要な対策について、いろいろと調べてデータを示して予算をつけてもらう。
外部組織の利用	産業保健推進センターや保健福祉事務所を利用している。他事業場の産業看護職との自主的勉強会に参加している。
心がけていること	グループ企業でOHSAS導入してから、保健師の業務も目標管理にして、振り返りとアピールに使用している。最初は健診時に顔と名前を一致させるよう努力し、名前を呼ぶようにした。職場巡視の際は何でも聞くようにして、教えてもらうという姿勢で接する。「労働衛生のしおり」を十分に活用して、自分の仕事をまとめて表にすることで、事務職に保健師がどのような仕事をしているか理解され、自分の振り返りにもなった。他県事業場を担当するようになって、職場の人と垣根があると感じるときは、その職場の状況に即したことについて、今までの経験をデータで示して理解してもらうようにした。
今後の課題	他県事業場は、水銀や電離放射線を使用しているが、半期に一度しか巡回できないので、現地のスタッフに依頼することが多いのでコミュニケーションが大切。

(6) F 社

	F 社
ヒヤリング出席者	准看護師
産業保健スタッフの体制と役割	准看護師が主体となって産業保健活動を行っている。メンタル関係は必要な場合には総務部長、工場長などと連携して対応がとれるよう、普段から総務などに相談し、細やかな対応を心がけている。産業医はメンタル関係は月 1 回、それ以外の生活習慣病関係などは月 2 回、近医が対応している。また、グループ事業場（他県）の産業医が不定期に来社する。
衛生委員会	30人。産業医は震災以前は毎回出席していたが、震災後は曜日があわなくて参加できなくなった。
産業保健活動の状況	
・健康診断などの健康管理	健診時に人数を見ながら、直接部門（現場）の人のすいた時間に間接部門の人を呼ぶようにしている
・メンタルヘルス対策	ストレス診断システムの結果により任意の面談を実施し、専門医へとつなげることもある。管理者教育、職場環境改善のグループワーク実施。非常勤産業医（精神科医師）による相談。
・長時間労働、過重労働対策	70時間を超えると健康面談を実施し、所属長宛に面談結果、就業配慮等の意見を報告、45時間以上が半年で 3 回以上の場合も同じ。
・職場巡視	産業医は月 1 回巡視。
心がけていること	健康管理室のドアを開けておいて、お昼休み、休憩時間に従業員の顔を見て、挨拶したり、具合悪そうなときは声をかけるようにしている。また、現場を回って存在を覚えてもらおうとしている。メンタルヘルスの予防を心がけて、身近な人が何か違うなど感じたときには早めに報告してほしいと言っている。
今後の課題	メンタルヘルスの予防を確立させ、海外赴任の健康管理にも参画する。

(7) G 社

	G 社
ヒヤリング出席者	総務部長（衛生管理者）、人事課職員、衛生管理者、看護師
産業保健スタッフの体制と役割	衛生管理者が主体となって産業保健活動を行っている。看護師は生活習慣改善やメンタル不調者の対応、職場巡視などを行っている。産業医は月 1 回、長時間勤務者面談、職場巡視をおこなっている。
衛生委員会	安全衛生委員会の下部組織に安全衛生推進委員会が棟別に 5 つ有り、作業環境などをパトロールしている。2 ヶ月に 1 回、一つのテーマで自分の棟と他の棟の巡回も行い、次の会に評価をするようにしている、それが安全衛生委員会に報告される。他の棟を巡回し評価することで、自分の棟の評価にも厳しくなり、他の棟の巡回があるので指摘されたことを早く改善するという効果がある。

産業保健活動の状況 ・健康診断などの健康管理 ・メンタルヘルス対策 ・生活習慣病対策 ・職場巡視	健診は会社と健保と健診センターの三者で連携して実施している。二次健診の受診勧奨は上司を通してやっていて、報告書で受診結果を把握するようにしている。
	人事課を中心に看護師と衛生管理者も含めて対応。職業性ストレス簡易調査票を活用して結果をメンタルヘルス教育の中に入れている。復職時は主治医の意見書を本人経由でもらって、産業医、人事、看護師、所属長にも入ってもらって話をする。管理者教育やセクハラ、パワハラのアンケートを実施している。
	食堂委員会で、カロリー制限の食事を提供している。どうやって運動を推進していくかが難しく、健保組合から案内が来るがあまりやらなくなってきた。喫煙所をもうけての分煙、産業医の禁煙治療に関する教育をしている。
	各職場を産業医、看護師、衛生管理者で一緒に回っている。看護師は毎週職場巡視をしている。
外部組織の利用	産業保健推進センターから配布されたパンフレットは非常にわかりやすいので利用している。

(8) H 社

	H社
ヒヤリング出席者	衛生管理者、看護師
産業保健スタッフの体制と役割	衛生管理者主導で、以前からあったシステムをいい方向に変えて産業保健活動を行っている。看護師は衛生管理者と協力しながら、非常勤保健師と役割分担をしながら、徐々に産業保健活動の主体となりつつある。非常勤保健師は、月2回、過重労働面接、健康相談を行っている。産業医は月に2回、安全衛生委員会、職場巡視、診療を行っている。
産業保健活動の状況 ・メンタルヘルス対策 ・長時間労働、過重労働対策 ・生活習慣病対策	教育はラインケアとセルケア。総務のグループリーダーと衛生管理者が相談して、最後は産業医と保健師の面談で確認している。
	100時間を超えたり、3ヶ月平均80時間を超えている方は全員産業医面談、また、45時間を超えている方はチェックリストの結果により産業医面談、または保健師面談を受ける。家族のいる方は家族によるチェックリストも出してもらう。
	禁煙セミナー実施、分煙（建物内に喫煙室）にしている。
外部組織の利用	産業保健推進センターに相談したり、保健福祉事務所の出前講座を利用している
心がけていること	話しやすい雰囲気作りを心がけている。

3 ま と め

産業保健スタッフのどの職種が要となって産業保健活動を実施しているかは、各事業場それぞれであり、どちらかといえば衛生管理者が主導して、産業看護職と協同で産業保健活動を行っていき、産業看護職が能力を発揮できるように支えている事業場は、産業保健活動が活発である傾向にあった。衛生管理者は、いろいろな部署を経験し、総務や人事の仕事を兼ねている人が多いので、産業保健スタッフの要となって産業保健活動を行うと、活動が活性化されると考えられる。ただ、衛生管理者は配属が変わることもよくあるので、新しく衛生管理者になる人へのノウハウの提供も重要となる。

また逆に、産業看護職が主導して、産業保健スタッフを巻き込んで産業保健活動を行っている事業場では、産業看護職が何をしているのか、どのようなことができるのかを明らかにしたり、看護職が地道により活動をつづけることによって、産業保健スタッフや労働者に産業看護職の役割を理解してもらったりしており、産業看護職の役割をアピールすることが大切だとわかった。

いずれにしろ、産業保健スタッフのチームワークにとって、欠かせないことがコミュニケーションであることは予想を裏切らなかった。産業保健スタッフ間もそうであるが、産業保健スタッフと労働者の間のコミュニケーションも同じであり、事業場に配属になったばかりの看護職は産業保健スタッフと労働者との間に最初は高い壁を感じることもあっても、顔を覚えてもらうこと、どのような役割の人なのか理解してもらうこと、どのような労働者がどのような仕事をしているのか理解することを心がけることが、その後のコミュニケーションにいい影響を与えているようである。

8カ所の事業場のヒヤリング調査を通して、産業保健活動は労働者や事業場に厳しいことを要求することもあるが、それら全ては労働者の健康を思っているからであり、そうすることがひいては事業場のためにもなるとの信念を強く持っている産業保健スタッフが多いことに感動した。

Ⅳ 資 料

(資料1)

福島県内事業場における産業保健活動の活性化および産業保健スタッフのチームワークに関する調査

平成23年6月

福島産業保健推進センター

調査にあたってのお願い

この調査は独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健調査研究として福島産業保健推進センターが実施するものです。まず、事業場における産業保健活動と産業保健スタッフのチームワークの実態をアンケート調査により把握し、回答いただいた事業場の中から承諾を得られた事業場に伺い、産業保健活動の活性化、産業保健スタッフのチームワークに関してどのようなことを実施しているかなどについてヒヤリング調査をさせていただきます。

アンケートには、**貴事業場の労働衛生管理の担当者**にご回答いただきたく、また回答者がわからないことに関しては、わかる方にできるだけ聞いてご記入ください。

回答は平成23年6月1日現在の状況をお答えください。ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒（料金受取人払郵便）で、**平成23年6月30日(木)までにご返送**ください。

回答内容は、集計して統計データとしますので、ご記入いただいた事業場名・個人情報などは一切公表されません。これらは本調査にかかる問い合わせなどの連絡用として使用させていただくためのものです。

この調査への協力は強制するものではありません。回答を返送していただくことをもって、本研究への参加を承諾していただいたことといたします。もちろん、回答しないことによって何ら不利益を被ることはありません。回答したくない項目は無記入でもかまいません。

福島県の事業場における産業保健活動の活性化のためにご協力よろしく願いいたします。

問い合わせ先

独立行政法人労働者健康福祉機構

福島産業保健推進センター

〒960-8031

福島市栄町6-6 NBF ユニックスビル10F

TEL: 024-526-0526

FAX: 024-526-0528

E-mail: fukushima@sanpo07.jp

調査担当者

独立行政法人労働者健康福祉機構

福島産業保健推進センター

産業保健相談員

黒田 眞理子（福島県立医科大学看護学部）

山屋 佐智子

福島県立医科大学看護学部

稲毛 映子

福島県内事業場における産業保健活動の活性化および産業保健スタッフのチームワークに関する調査票

回答結果は、統計データとして集計して活用しますので、事業場名などが公表されることは一切ありません。

1. 貴事業場についての基本情報および労働衛生に関してお伺いします。回答欄に記入または、該当する数字に○を付けてください。

1) 貴事業場の労働者数（派遣労働者などを含む、健康管理の対象となる事業場の労働者数）

約 人

2) 業

種

①製造業（食料品、繊維、木材・家具、紙加工品、出版・印刷、化学工業、窯業・土石、鉄鋼業、金属製品、機械器具、その他）

②電気・ガス・水道業 ③建設業 ④運輸・交通・通信業 ⑤商業 ⑥金融・保険・広告業

⑦保健医療福祉業 ⑧不動産業 ⑨サービス業 ⑩教育・放送 ⑪行政

⑫その他（ ）

3) 回答者の職種

①産業医 ②保健師 ③看護師 ④准看護師 ⑤衛生管理者または衛生推進者

⑥運動指導担当者など ⑦心理相談担当者など ⑧産業栄養担当者など

⑨その他（ ）

4) 貴事業場の産業保健スタッフ（事業場における健康管理、労働衛生管理に関わる人）の人数

	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者又は衛生推進者	運動指導担当者など	心理相談担当者など	産業栄養担当者など	その他（ ）
常勤人数									
非常勤、嘱託人数									

5) 貴事業場の非常勤または嘱託の産業保健スタッフの活動頻度（①～⑦を記入）

①週に3日以上 ②週に1、2日 ③月に3、4日程度 ④月に1、2日程度

⑤2ヶ月に1日程度 ⑥6ヶ月に1日程度 ⑦ほぼ活動なし

	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生管理者又は衛生推進者	運動指導担当者など	心理相談担当者など	産業栄養担当者など	その他（ ）
常 勤									
非常勤									

2. 現在、貴事業場において、次の産業保健活動は行われていますか。当てはまる数字に○をつけてください。

	2：行っている 1：不十分だが行っている 0：行っていない		
① 健康診断の実施	2	1	0
② 健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導	2	1	0
③ 健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨	2	1	0
④ 健康診断などにより健康保持のための就業上の措置（就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善）の検討・実施	2	1	0
⑤ 生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談	2	1	0
⑥ 安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案	2	1	0
⑦ （安全）衛生委員会の開催	2	1	0
⑧ 職場巡視	2	1	0
⑨ 健康障害が発生した場合の原因調査、防止策の検討・実施	2	1	0
⑩ 職業性疾病などの予防教育	2	1	0
⑪ 作業（作業の方法・姿勢、保護具の使用、作業時間、交代制など）の評価・改善	2	1	0
⑫ 作業環境の評価・維持・改善	2	1	0
⑬ 労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用	2	1	0
⑭ 禁煙（分煙）対策などの快適職場づくりの推進	2	1	0
⑮ 過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導	2	1	0
⑯ 過重労働、長時間労働による健康障害予防のための必要な措置（就業場所変更、作業転換、労働時間短縮）の検討・実施	2	1	0
⑰ メンタルヘルス教育の実施	2	1	0
⑱ メンタルヘルス不調者が出た場合の対応（カウンセリングなどを含む）	2	1	0
⑲ 病気（心身の疾患）休業者の職場復帰の支援	2	1	0
⑳ インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討	2	1	0

3. 産業保健スタッフが現在関与している業務について、スタッフの種類ごとにそれぞれの欄に○をつけてください。なお、複数でその業務を担当している場合は主担当である人に◎をつけてください。

	産業医	保健師	看護師	准看護師	衛生推進者	衛生管理者	担当者等	運動指導	心理相談担当者等	産業栄養担当者等	その他
① 健康診断の実施											
② 健康診断後の有所見者への結果説明・保健指導											
③ 健康診断結果で要医療・要精密検査の方への受診勧奨											
④ 健康診断などにより健康保持のための就業上の措置（就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備などの改善）の検討・実施											
⑤ 生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、健康相談											
⑥ 安全衛生計画・健康管理計画の企画・立案											
⑦ （安全）衛生委員会の開催											
⑧ 職場巡視											
⑨ 健康障害が発生した場合の原因調査、防止策の検討・実施											
⑩ 職業性疾病などの予防教育											
⑪ 作業（作業の方法・姿勢、保護具の使用、作業時間、交代制など）の評価・改善											
⑫ 作業環境の評価・維持・改善											
⑬ 労働衛生・健康管理にかかるリスクアセスメントまたは OSHMS の実施・運用											
⑭ 禁煙（分煙）対策などの快適職場づくりの推進											
⑮ 過重労働、長時間労働による健康障害予防に関する面接指導											
⑯ 過重労働、長時間労働による健康障害予防のための必要な措置（就業場所変更、作業転換、労働時間短縮）の検討・実施											
⑰ メンタルヘルス教育の実施											
⑱ メンタルヘルス不調者が出た場合の対応（カウンセリングなどを含む）											
⑲ 病気（心身の疾患）休業者の職場復帰の支援											
⑳ インフルエンザなどの健康に関する危機管理対策の検討											

4. 貴事業場で力を入れている産業保健活動に関する取り組みはありますか。ある場合には、その具体的な内容を記入してください。
5. 貴事業場で成果を上げていると感じられる産業保健活動はありますか。ある場合には、その具体的な内容を記入してください。
6. 産業保健スタッフのチームワークがうまくいっているなど感じられますか。または、あまりうまくいっていないなど感じられますか。それはどのような点から感じられますか。差し支えない範囲で記入してください。
7. 産業保健スタッフのチームワークの要となる人はどの種類のスタッフが適していると思いますか。
8. 貴事業場の産業保健スタッフのチームワークを良くする工夫はありますか。ある場合には、その具体的な内容を記入してください。
9. 事前に貴事業場担当者とうち合わせをした上で、8～11 月にかけて、貴事業場のご都合の良い日時にヒヤリング調査(1 時間程度、別紙参照)に伺いたいと存じますが、ご都合はいかがでしょうか。

次の(1)(2)(3)いずれかを選択し、○を入れてください。また、(1)(2)を選択した場合には必ず、(3)を選択された場合にはよろしければ事業所名などのご記入をお願い致します。

- (1) () ヒヤリング調査を承諾する。

ご希望される月:

ご希望される時間帯:

その他のご希望:

- (2) () ヒヤリング調査の内容などを聞いてから承諾するかどうか決める。

- (3) () ヒヤリング調査を承諾しない。

事業場名			
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
回答者氏名		所属部署名	
回答者 E-mail		役職名	

..... 以上、ご協力いただき、誠にありがとうございました

産業保健活動の活性化及び産業保健スタッフのチームワークに関するヒヤリング調査について

このヒヤリング調査は独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健調査研究として福島産業保健推進センターが実施するものです。アンケート調査により、ヒヤリング調査に承諾を得られた事業場に伺い、産業保健活動の活性化、産業保健スタッフのチームワークに関してどのようなことを実施しているかなどについてヒヤリング調査をさせていただきます。

ヒヤリング調査は、調査担当者が貴事業場の指定する場所に伺って、1 時間程度行いたいと思っております。ヒヤリング対応者として、事業主、産業医、衛生管理者、産業看護職など産業保健活動にかかわる方の中から、貴事業場で任意に選択していただいた 1～3 名の方に、調査担当者 1～2 名がインタビューさせていただきます。インタビュー内容は以下のことを予定しておりますので、ご協力のほど宜しくお願い致します。

- 1.産業保健スタッフの体制と役割
- 2.産業保健活動の状況
 - ・健康診断などの健康管理
 - ・労働衛生教育
 - ・メンタルヘルス対策
 - ・長時間労働、過重労働対策
 - ・生活習慣病対策
 - ・その他
- 3.産業保健スタッフのネットワーク、チームワーク
- 4.今後の課題

平成23年度産業保健調査研究報告書

「福島県内事業所における産業保健スタッフの産業保健活動活性化とチームワークのコツに関する調査研究」

【発行】 平成24年4月

独立行政法人労働者健康福祉機構 福島産業保健推進センター

〒960-8031 福島市栄町6番6号 NBFユニックスビル10階

TEL(024)526-0526 FAX(024)526-0528

<http://www.sanpo07.jp> E-mail :fukushima@sanpo07.jp
