

# 産業保健活動と情報共有

平成14年度福島産業保健推進センター  
調査事業報告書から

小山 菊雄（福島産業保健推進センター所長）

佐々木昭彦（福島産業保健推進センター相談委員）

## 調査目的と方法

健康管理の情報共有は、産業保健推進センターの活動にとって重要であることから情報共有方法を探るために、企業の健康管理と健康保持増進が企業内および外部とどのように関わっているかを調査した。

**方法：**常時雇用50人以上の企業健康管理担当者（衛生管理者、産業看護師）および県医師会登録産業医に、活動内容・健康管理連携・産業保健（推進センター・地域センター）の利用と問題点を衛生管理（担当者）を除き全県域に郵送法調査によった。

## 結 果

### 1 . 企業の健康管理と健康増進の現状

表1 健康管理に関する各専門職(衛生担当者、産業看護師、産業医)の立場と問題点

調査対象	衛生担当者	産業看護師	産業医
対象と回収率 地域	247社/580社(42.6%) <u>福島、会津、いわき地域</u>	98人/137人(105社) 福島県全域	現役168人/661人(回答率35%) 福島県全域
業種	<u>製造業52%</u> 、建設・運輸交通業17%、その他27%	<u>製造業54%</u> 、建設・運輸交通業7%、その他39%	<u>製造業37%</u> 、建設・運輸交通業3%、その他21%、複数業種38%
規模	50-99人37%、100-299人37%、300人以上15%	<u>福島と郡山・白河地域、製造業、100人以上の企業に多い</u>	50人未満10%、50-99人14%、100-299人17%、300人以上13%、規模複数45%
存在する職種	総括安全衛生管理者48%、安全管理者73%、 <u>衛生管理者86%</u> 、安全衛生推進者40%	10年未満の正規職員は約2/3。	<u>5社以下が約70%</u> 。
担当者不在 の要因と影響	業種、衛生管理者や安全管理者、 <u>安全衛生年間計画</u> と関連	産業看護師がいると、 <u>産保への相談がわかる</u>	産業医の選定が少ない
健診結果と再検・精査	再検・精査実施は66%	事後措置90%	判定実施約40% 経過把握約70%
保健指導	<u>未実施37%</u>	健康相談他71%	指導、精査の経過を把握70%
健康増進活動	パンフレット配付60%、健康教育40%、禁煙・分煙40%	76%が日常業務。 <u>健康増進活動が乏しいと産保利用が少ない</u>	18人(11%) 402社中42社で実施
職場巡視と衛生委員会		職場巡視は <u>製造業と大企業</u> が中心	巡視の制約14% <u>委員会参加50%</u>

## 2 . 企業内連携の現状と情報共有への影響

### 表2 企業内連携の相手と連携の程度（衛生担当者への調査）

回答者からみた企業内連携は、人事・労務担当者71.3%、産業医70.0%、衛生管理者64.8%が多く、完全連携がその2/3を占めた。

産業看護師との連携は15.0%と低く、未回答（状況を把握できない）も68.8%あった。健康管理の連携は、職種間のアンバランスが極めて大きいといえる。

### 表3 職種ごとにみた企業内連携と外部連携の特徴（3つの調査）

地域、業種、企業規模により、情報普及とノウハウ蓄積に格差がみられた。看護研修の実施希望の内容は、内部連携と情報共有の不足を反映していた。企業内連携の不足は健康管理に影響を与えていた（衛生管理者の不在、業種・企業規模による格差）

保健医療福祉業では、産業看護師が情報断絶に陥っていた。

表2 産業保健に関する企業内の連携相手と連携の程度（247社） （カッコ内は%）

連携の相手	連携の程度		小計	連携なし	未回答
	完全連携	情報交換のみ			
人事・労務担当者	145(58.7)	31(12.6)	176(71.3)	16( 6.5)	65(26.3)
<u>産業医</u>	118(47.8)	55(22.3)	<u>173(70.0)</u>	26(10.5)	<u>8( 3.2)</u>
衛生管理者	130(52.6)	30(12.1)	16(64.8)	19( 7.7)	78(31.6)
安全管理者	117(47.6)	28(11.3)	14(58.7)	24( 9.7)	90(36.4)
安全衛生推進者	76(30.8)	22( 8.9)	9(39.7)	22( 8.9)	137(55.5)
労働組合	54(21.9)	32(13.0)	8(34.8)	34(13.8)	147(59.5)
作業環境測定士	27(10.9)	15( 6.1)	4(17.0)	48(19.4)	167(67.6)
栄養士・管理栄養士	19( 7.7)	20( 8.1)	3(15.8)	47(19.0)	171(69.2)
<u>産業看護師</u>	30(12.1)	7( 2.8)	<u>3(15.0)</u>	50(20.2)	<u>170(68.8)</u>
臨床心理士	7( 2.8)	7( 2.8)	1( 5.7)	60(24.3)	185(74.9)

表3 職種ごとにみた企業内連携と外部連携の特徴

現状・活動		衛生担当者	産業看護師	産業医
企業内連携の相手	産業医 産業看護師 衛生管理者 人事担当者 その他	多い 15%と少ない - 多い 多い 安全管理者、安全衛生推進者との連携多い	完全連携は過半数を越える 他の産業看護師との完全連携は過半数を越える 完全連携は過半数を越える 完全連携は過半数を越える 連携は少ない	- <u>29%と低い</u>  67%と高い <u>良好48%、人次第・不良35%</u> 医療機関53%
	連携の特徴	<u>衛生管理者がいると連携60%、保健指導20%増加</u>	業種（ <u>製造業</u> >その他） 企業規模（300人以上>その他）	半数以上が <u>医療機関との連携</u>
外部連携先	県産保との連携 同業他社 他の連携先		業種（ <u>製造業</u> >その他）  <u>福島地域</u> がその他の地域より多い 医師>保健師>看護師>健診機関、 業種（ <u>製造業</u> >その他）、 医師との連携は業種によらず安定	県産保は第2位  労基署>（県産保>）医師会 >保健福祉センター>市町村

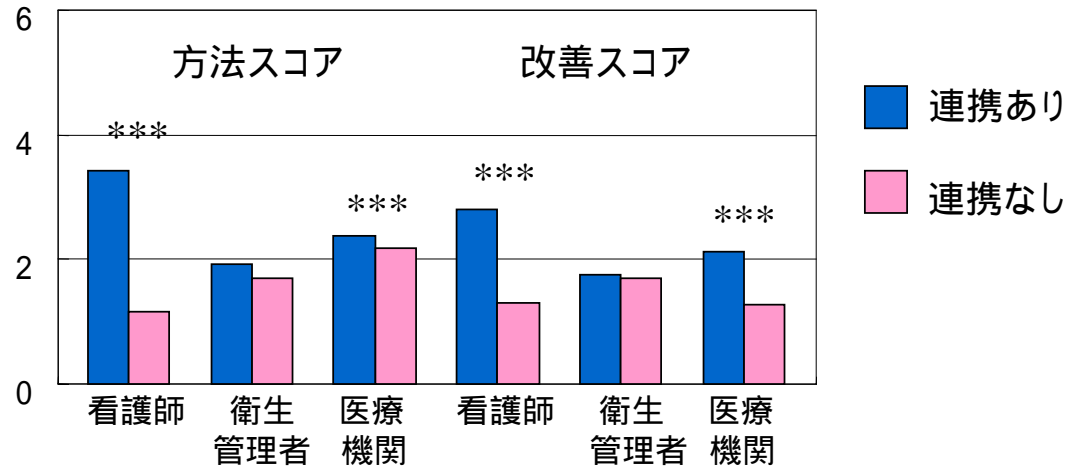
### 3 . 産業医の連携スコア

連携方法と連携改善に関する質問の回答(あり=1、なし=0)の合計スコアを求めた。産業医の特徴、担当する企業の特徴、健康管理や健康増進への関与、および産業看護師、衛生管理者、医療機関との連携、などの有無別に比較した(平均 ± 標準偏差)。(検定はノンパラメトリックのMann-Whitney、Kruskal-Wallisを用いた)

3つの連携相手との合計スコア(17点、12点)を産業医の連携指標として分析した。

連携相手	連携方法(0-7点)	連携改善(0-4点)		
共通4項目	ケースの協議 問題の発見	背景情報の収集 対策の可能性	時間をかける 協議する	情報の収集整理 学習・教育する
・産業看護師	教育計画と内容			
・衛生管理者	情報の判断 作業環境と作業管理			
・医療機関	情報の判断			

現状の連携相手別の連携スコア(平均値)



連携の必要な相手別の連携スコア

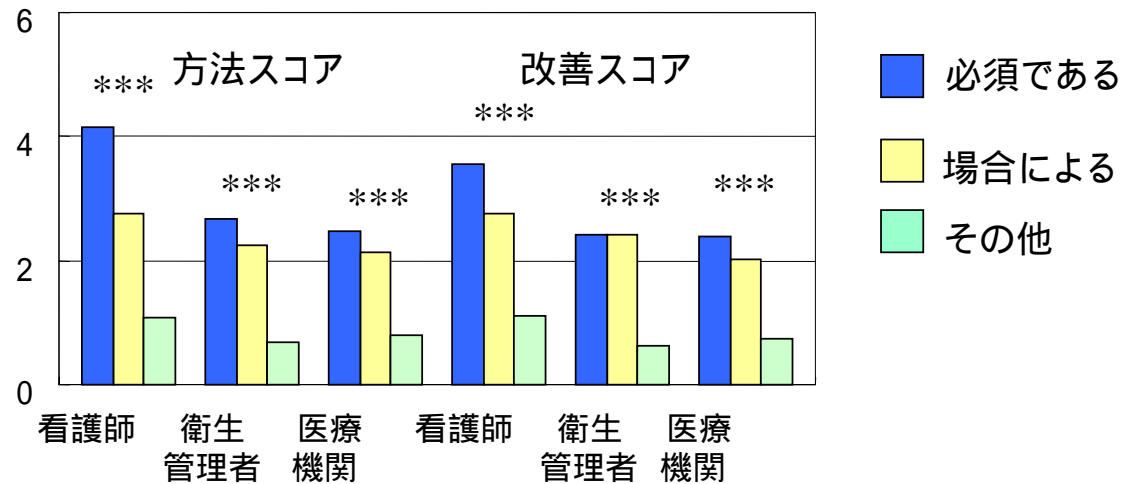


図1

\*p<0.05、 \*\* p<0.005、 \*\*\* p<0.005



外部連携先別に  
みた連携スコア  
(平均値)

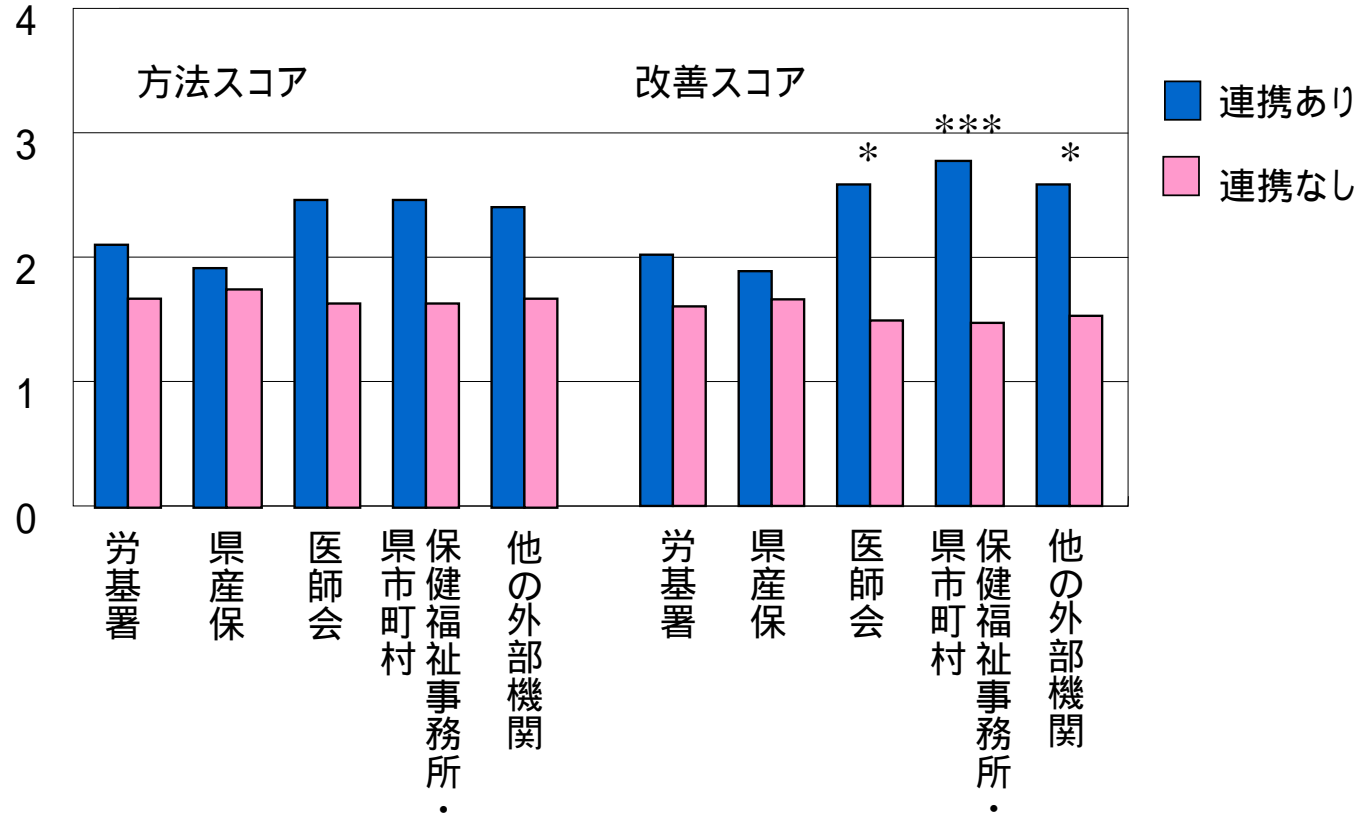


図2

\*p<0.05、 \*\* p<0.005、 \*\*\* p<0.005

産業医の活動内容  
からみた連携スコア  
(平均値)

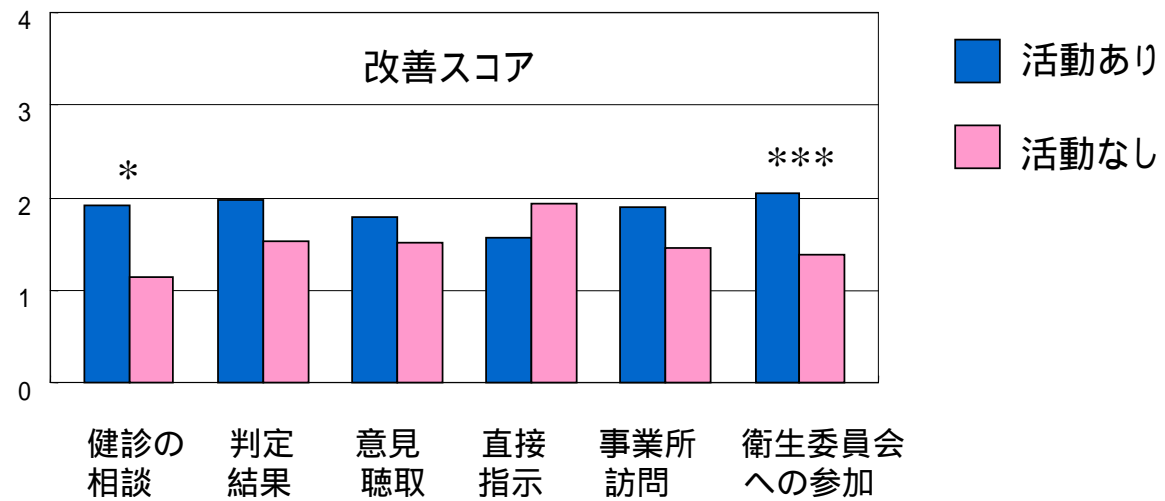
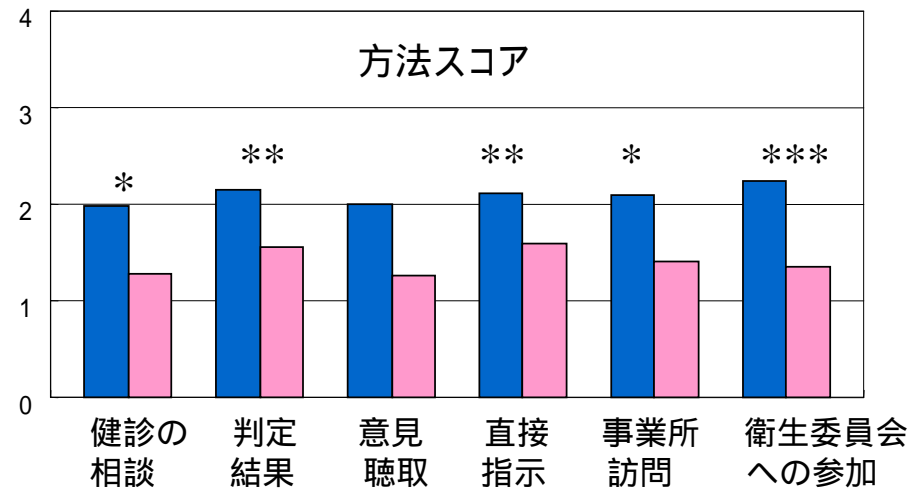


図 3

\* $p < 0.05$ 、 \*\*  $p < 0.005$ 、 \*\*\*  $p < 0.005$

## 説 明

**図1 連携の現状(上)**：連携方法スコアは各相手とも、連携ありと連携なしの群間に差がみられた。連携改善スコアも同様。衛生管理者では差がなく、連携改善の見込みがない。

**図1 連携の必要性(下)**：連携の必要性では、各相手とも連携方法スコアに差がみられた。連携改善スコアは、衛生管理者でも差がみられた（産業医が必要性を認識していた）。

連携の現状、必要性とも、素直にスコアとして増加した。

**図2** 外部連携先ごとの連携スコアをみると、連携方法はいずれの機関とも差はない。連携改善スコアは医師会、保健福祉事務所、他の外部機関では、連携の有無による差がみられた（連携している人ほど改善したいが、県産保に対しては改善意欲がない）。

県産保は外部連携を改善する活動を行うべきであろう。

**図3** 産業医の活動内容ごとに連携スコアを比較した。健診の相談、結果の判定、直接指示の権限、企業訪問、衛生委員会への参加は、連携を行っている産業医の方が連携方法、改善スコアとも高い（意見聴取を除く）。

積極的にやっている産業医ほど、連携スコアが高い。

## 4 . 外部連携と県産保の利用

産業医、産業看護師は外部連携能力をもっていたが、衛生管理者では明確にできなかった。

産業看護師の健康管理・健康保持増進は、産保との外部連携と関連していた。

県産保を利用している企業は、支援サービスをよく知っていた。

県産保を利用できない企業も多かった（支援を求める認識の欠如）。

県産保を利用しにくい企業要因は、業種、企業規模、産業看護師の有無。

「利用しにくい」という回答は、回答者の役職（社長・部長）と安全衛生担当者の選任と関連していた（表5）。

労基署、保健福祉事務所・県市町村、その他との外部連携があると、産業医の健康管理スコアは高いが、県産保と医師会との連携では差がなかった（図4）。（表3と矛盾）。

表4 回答者の役職と安全衛生担当者の有無からみた地域産保の産業医による  
支援に対する知識 (カッコ内は%)

	個別訪問		健康相談		研修・教育		意見聴取		健康管理情報	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	220	27(10.9)	138	110(40.0)	173	74(30.0)	206	41(16.6)	164	83(33.6)
回答者の役職										
事業主・部長	46	3( 6.1)	31	18(36.7)	36	13(26.5)	44	5(10.2)	39	10(20.4)
課長	53	4( 7.0)	39	18(31.6)	40	17(29.8)	50	7(12.3)	35	22(38.6)
係長・係員	88	14(13.7)	50	52(51.0)	69	33(32.4)	80	22(21.6)	67	35(34.3)
産業看護師										
<sup>2</sup> 値	2.93ns		<u>6.46*</u>		0.54ns		4.08ns		4.40ns	
安全衛生担当者										
なし	24	0( 0.0)	21	3(12.5)	22	2( 8.3)	24	0( 0.0)	22	2( 8.3)
衛生管理者	43	5(10.4)	28	20(41.7)	34	14(29.2)	39	9(18.8)	32	16(33.3)
安全管理者	153	22(12.6)	88	87(49.7)	117	58(33.1)	143	32(18.3)	110	65(37.1)
衛生管理者										
<sup>2</sup> 値	3.44ns		<u>12.0***</u>		<u>7.85*</u>		<u>6.21*</u>		5.30ns	

ns : 有意差なし、 \*p<0.05、 \*\*\*p<0.005

表5 業種、企業規模からみた(地域)産保を利用しにくい理由 (カッコ内は%)

		活用の必要		相談方法		忙しい・遠い他		その他の理由	
		なし	あり	わかる	わからない	なし	あり	なし	あり
		34	213(13.8)	187	63(25.5)	192	55(22.3)	202	45(18.2)
業種	製造	15	119(88.8)	101	33(24.6)	102	32(23.9)	111	23(17.2)
	建設・運輸交通	3	38(92.7)	27	14(31.1)	30	11(26.8)	33	8(19.5)
	保健医療福祉	8	11(57.9)	19	0(0.0)	17	2(10.5)	12	7(36.8)
	その他	8	37(82.2)	35	10(22.2)	37	8(17.8)	40	5(11.1)
	<sup>2</sup> 値	<u>15.2*</u>		<u>8.45*</u>		2.74 ns		6.15 ns	
企業規模	50-99人	12	80(87.0)	65	27(29.3)	70	22(23.9)	82	10(10.9)
	100-299人	18	96(84.2)	89	25(21.9)	92	22(19.3)	92	22(19.3)
	300人+	3	34(91.9)	29	8(21.6)	27	10(27.0)	25	12(32.4)
	<sup>2</sup> 値	1.44 ns		1.73 ns		1.21 ns		<u>8.48*</u>	

ns : 有意差なし、 \*p<0.05

産業医の外部連携先  
ごとの健康管理スコア  
(平均値)

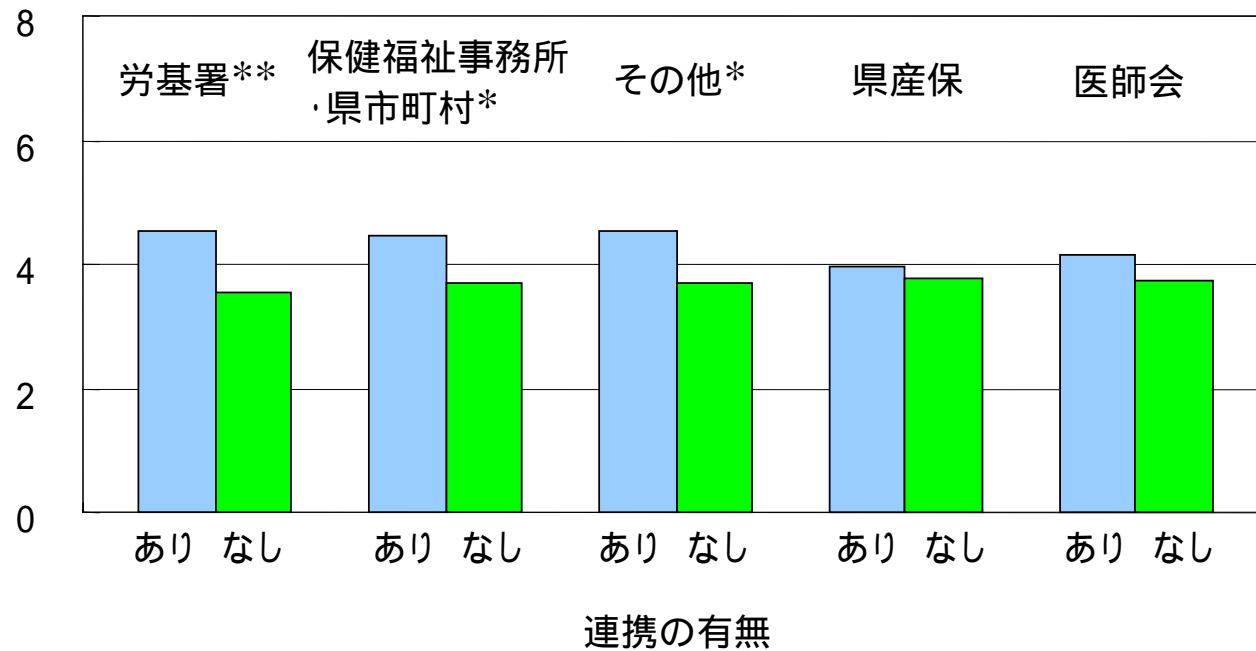


図4

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.005$ , \*\*\* $p < 0.005$

## 結 論

既存の連携の多くは「職種の区分と相互関係の記述」でしかなく、健康問題の解決とは連動していない。県産保は、企業の健康管理を情報連携のなかで考えるべきである。

地域、業種、企業規模による格差の低減のために、情報の共有とノウハウの蓄積を行うべきである。これはネットワーク共有と情報への反応に依存し、連携を前提とする。

関連する職種ごとに連携の程度と内容が相違している。県産保は、連携手法・データの標準化と、企業内・企業間の相互連携の強化を図るべきであろう。県産保の利用は回答企業の5%にすぎないが、支援サービスを知っている点では「実行としての連携」の一手手前にいる。知識を行動にするのが、県産保の外部連携である。

県産保は、企業の健康管理・健康保持増進において、責任と役割分担のプロセスを公示し、双方向的な情報の増加を促進すべきであろう。