

原 著

地方自治体における産業医業務の課題について ～某小規模地方自治体における事例研究～

小島 真二, 山本 秀樹, 坂野 紀子, 神原 咲子
瀧川 智子, 関 明彦, 吉良 尚平

岡山大学大学院医歯学総合研究科国際環境科学講座公衆衛生学分野

(平成16年1月27日受付)

要旨: 地方自治体の労働安全衛生体制の確立は, 職務内容が多様であることなどから容易ではない。平成8年10月の労働安全衛生法の改正により職場の産業医の要件が定められた。これを契機に平成12年1月, これまで産業医選任のなされていなかった某小規模地方自治体が産業医を選任した。われわれはこの自治体で産業医業務の導入を経験し, 労働安全衛生体制の確立に参加したので考察を加え報告する。

対象は, 地方中核都市に隣接する人口約4万人の職員数378名の自治体である。

産業医の具体的な活動内容は, 月1回町役場を訪問し, 安全衛生管理の担当者とミーティングを行い, 職場巡視, 健康相談, 衛生委員会への参加, 健康診断の結果の解析とその対策, 職場の労働安全衛生問題に関する職員の意見を抽出することなどである。この活動を通じてこの自治体で抱える様々な労働安全衛生体制の問題点および今後の課題に直面した。具体的には, (1) 職員定期健康診断受診率の向上, (2) 健康診断結果の解析による現状の把握, (3) 産業医への要望を把握するための試み, (4) 喫煙対策, (5) 公務災害の現状把握と防止対策などであり, それぞれに対策を講じてきた。

これらの原因としては, 職員全体の労働安全衛生問題に関する意識が定着していないことなどが挙げられ, 産業医に課せられた責務は重大であると考えられた。

(日職災医誌, 52: 209—214, 2004)

—キーワード—

産業医, 地方自治体, 労働安全衛生体制

はじめに

全国の地方自治体における安全衛生管理体制の整備状況を見ると, 町村レベルでは平成14年3月現在, 産業医選任率は75.8%, 衛生委員会設置率は72.0%¹⁾と低率であり, その整備状況は十分とはいえない。さらに地方自治体の労働安全衛生体制の確立は業務内容が多様であることなどから容易ではない。また労働安全衛生管理の具体的な方法についても, 各自治体によって問題点が異なるため, 画一的な業務では対応できない。したがって小規模自治体において選任された安全衛生管理者や産業医は独自の工夫を凝らし安全衛生管理体制を充実させていく必要がある。

平成8年10月の労働安全衛生法の改正により職場の産

業医の要件が定められた。これを契機に平成12年1月, これまで産業医選任のなされていなかった某小規模地方自治体が産業医を選任した。今回われわれは, この自治体での産業医業務の導入を経験し, 労働安全衛生体制の確立に参加した。この活動を通じて地方自治体の抱える労働安全衛生体制の問題点および今後の課題について考察を加え報告する。

表1 某自治体の職員の配置状況

総務部	企画課 (13), 総務課 (14), 税務課 (22), 住民課 (18)
民生部	福祉保健課 (18), 高齢者福祉課 (8), 環境整備課 (27), 人権推進室 (3), 人権文化センター (6)
建設経済部	農林課 (14), 商工観光課 (3), 土木課 (16), 都市計画課 (9), 管理課 (11), 下水道課 (7)
その他	収入役室 (4), 議会 (5), 町立病院 (37), 水道課 (16), 社会教育課 (16), 教育総務課 (41), 教育指導課 (9)

() 内は所属人数

表2 某自治体における衛生委員会の構成メンバー

総括安全衛生管理者	助役
衛生管理者	民生部長
町選出委員	教育長
	総務部長
	建設経済部長
	総務課長
職員組合選出委員	組合副執行委員長
	特別執行委員
	書記長
	現公評議長
	女性部代表
	保健師
産業医	

対 象

対象は、地方中核都市に隣接する人口約4万人の町。職員数378名（男217名，女161名，平均年齢44.4歳，23歳から61歳まで）。職員は，表1のごとく様々な部課に分かれ配属されている。業務内容は，デスクワークのみならず，水道業務，学校給食業務，環境整備業務，医療業務など多岐にわたっている。町役場の庁舎は，建物の老朽化も見られ内部も手狭であり雑然としている。その他の施設においても職場環境としては改善の余地を多く残しているのが現状である。

活 動

平成12年1月1日，某町職員安全衛生管理規程が施行され，この自治体における安全衛生体制がスタートした。労働安全衛生問題に関する実務は，総務課職員係の係長が担当し3名の係員がサポートしている。産業医は，担当係長と密に連携をとりながら業務にあたっている。なお，この自治体における衛生委員会の構成を表2に示した。

これまで産業医業務がなされていなかったこの職場で，その導入にあたっては以下のような業務を行った(表3)。

毎月行う活動は，安全衛生管理の担当者とのミーティングの後，職場巡視，健康相談，衛生委員会への参加であった。特に，統括管理の一環として職場の労働安全衛生体制の確立を目的として，衛生委員会には積極的に参加し活発な討議の支援を行った。

さらに，健康診断の結果の解析，健康づくり講演会の企画，職場の労働安全衛生問題に関する職員の意見を抽出するための試みなどを行ってきた。産業医として業務を始めると以下のような様々な検討課題がみられた。

検討課題

- (1) 職員定期健康診断受診率の向上
- (2) 健康診断結果の解析による現状の把握
- (3) 産業医への要望の把握
- (4) 喫煙対策
- (5) 公務災害の現状の把握と防止対策
- (6) その他

各検討課題に対する具体的な対策

(1) 職員定期健康診断受診率の向上
平成12年度の職員定期健康診断の受診率は68.3%と低率であった。その原因として，人間ドックなど，他の医療機関で健康診断を受診しているケースも想定し，未受診者にその理由の報告を促した。その際使用した理由書を図1に示した。また定期健康診断以外の健診結果は図2に示す申立書で報告することを求めた。これは他医

表3 産業医として行った実際の業務
毎月実施する業務

1. 最終週金曜日の午後3時に町役場へ出向
2. 衛生管理担当者と打ち合わせ（衛生委員会の議題など）
3. 職場巡視（約30分）
4. 健康相談（約30分）
5. 衛生委員会への参加（約60～70分）

その他，健康づくり講演会の企画，健康相談や職員の意見の抽出，健康診断の結果の解析など

職員健康診断未受診理由書

年 月 日

産 業 医 様

所 属 名 前 ④

職員健康診断を受診しなかった理由を選び、該当箇所に○印をしてください。

1. 過去1年以内に人間ドックを受診しているため。
⇒ 別紙“健診結果申立書”を記入の上、提出してください。
2. 現在治療中の病気があり、検査を実施しているため。
⇒ 別紙“健診結果申立書”を可能な範囲記入の上、提出してください。
3. 業務の都合で、時間が取れなかった。
⇒ 受診できなかった業務上の理由を記入してください。
なお、過去1年以内に人間ドック等受診されている場合は、別紙“健診結果申立書”を記入の上、提出してください。

理由

4. その他
⇒ 医療機関等で各自受診の後、その結果を別紙“健診結果申立書”にて報告してください。(費用は自己負担)

* “職員健康診断未受診理由書”及び“健診結果申立書”の記入が終わりましたら産業医宛てとした封書にて総務課職員係まで提出してください。

図1 職員定期健康診断未受診理由書

健診結果申立書			
		検査日	年 月 日
		検査機関	病院
項目	基準値	単位	検査結果
自覚症状			有・無
身長		cm	
体重		kg	
視力	右 裸眼 0.7 以上 左 矯正 0.7 以上		
胸部 X 線検査		所見の有無	有・無
心電図検査		所見の有無	有・無
血圧	130/85	mmHg	
尿検査	尿蛋白 (-) 尿糖 (-)		
貧血検査	赤血球 430-560 血色素 13.5-17.5	万個/mm ³ g/dl	
肝機能検査	GOT	10-35	IU/l
	GPT	6-50	IU/l
	γ-GTP	6-85	IU/l
血中脂質検査	T.chole.	130-219	mg/dl
	中性脂肪	50-150	mg/dl

定期健康診断は、労働安全衛生法等によりその実施及び受診が義務付けられています。この表は、労働安全衛生規則第 44 条に規定する定期健康診断項目です。個人の秘密は厳守しますので、可能な限り回答してください。

この度は、都合により職員健康診断を受診しませんでしたので人間ドック・その他検査等により把握している健診結果を上記のとおり報告します。

年 月 日

産業医様

所属
名前

健康についての不安な点等あれば、お聞かせください。

図2 健診結果申立書

医療機関での検査結果も尊重し報告を受ける形で健診の代用とするものである。この制度の導入は、定期健診未受診者に受診を勧める動機付けとなり、より多くの職員の健康状態把握に有効であった。低率であった受診率は、平成14年度には実質的に92.3%まで向上した。

(2) 健康診断結果の解析による現状の把握

平成11年度の定期健康診断の結果を解析すると、脂質検査値の異常(22.2%)、血圧の異常(8.4%)、糖尿病関連検査の異常(2.6%)と高脂血症など生活習慣病関連の有所見者が目立っていた。

これらの有所見者への対応として、第1に、職員に送付する健診結果に医療機関受診紹介状を添付し、再検査や精密検査を目的とした医療機関への受診を促した。さらに受診後、産業医宛に受診結果報告書を提出していただき医療機関への受診を確認した。第2に、全職員を対象とする健康づくり講演会では、生活習慣病に関するテーマを重点的に取り上げた。第3に、平成14年度には、高血圧、高脂血症、肝疾患に関する有所見者に対して約10名ずつの小グループでの学習会を企画した。これは、共通の問題を抱えるグループでは、話し合うことが行動変容の補強要因となるといわれていることから²⁾、健康教育の小集団活動を導入したものである。30分間の産

職場点検表 (一般用)		点検日			
		年	月 日		
職場名		点検者	?		
点検項目	審目点	評価	点検項目	審目点	評価
採光・照明	①採光・照明は適切か (標準 160、精密 300ルクス以上)	良・否	V D T	①採光・照明は適切か (照度 600、キーボード 300ルクス以上)	良・否
	②まぶしきはないか	良・否		②照明の対照は適切か	良・否
	③明暗の対照は適切か	良・否		③照明の対照は適切か	良・否
	④光線の位置は適切か	良・否		④騒音対策は適切か	良・否
換気	①温度は適切か(17-28℃)	良・否	救急用具	①救急用具は設置されているか	良・否
	②湿度は適切か(40-70%)	良・否		②清拭に保管されているか	良・否
	③臭気、悪臭、刺激臭はないか	良・否		③必要な対策	
	④ほこり・埃はないか	良・否			
騒音	①特に騒音の高い設備はないか	良・否	防火	①非常口、避難通路は確保されているか	良・否
	②騒音源に対する防音対策は適切か	良・否		②消火器は正しく設置されているか	良・否
	③必要な対策			③危険物の保管は安全か、取扱注意の類	良・否
				④エレベーター、リフトの管理は適切か	良・否
整理・整頓	①作業空間は確保されているか(4m以下の高さでは1人当たり10m ² 以上)	良・否	付帯設備	①更衣室は清潔か	良・否
	②通路の幅は適切か(幅 90cm)	良・否		②給排水、清掃機は清潔か	良・否
	③室内の整理・整頓は適切か	良・否		③シャワー室、浴室は清潔か	良・否
	④ロッカー、書架の上は安全か	良・否		④更衣室は清潔か	良・否
清掃	①ロッカー、書架の上は安全か	良・否	健康管理	①健康診査は受診しているか	良・否
	②ロッカー、書架の上は安全か	良・否		②健康診断を受診しているか	良・否
	③ロッカー、書架の上は安全か	良・否		③健康診断を行っているか	良・否
	④ゴミ等廃棄物の置き場所は適切か	良・否		④必要な対策	

図3 職場点検表 (一般用) (文献3, 4) から改変引用)

業医による講話のあと参加者全員に討論に加わっていただくディスカッション形式の学習会として、生活習慣病に関して理解を深めるとともに産業医との交流を図った。

(3) 産業医への要望の把握

産業医業務として重要なものの1つに職員の健康相談がある。毎月1回相談時間を設け対応したが、勤務時間内であることやプライバシーの問題などによりなかなか利用していただけなかったことから、職場2カ所にメールボックスを設置した。健康相談のみならず産業医への要望や職場環境に関する意見を産業医宛に投函していただき、産業医からの返事は職場を通さず投函した職員の自宅に直接郵送することとした。さらに各部署に配置してある職場点検表(図3)³⁾⁴⁾については労働安全衛生上の問題点の記載のみならず、産業医への要望等も沿えていただいた。これらによって職員の意見を抽出し職場の問題点を把握することに努めた。

その成果の具体例が後述の喫煙対策である。職場の喫煙問題が衛生委員会に何度も議題にのぼり、時間禁煙から空間分煙へと喫煙対策が前進したことはひとつの成果といえる。

(4) 喫煙対策

メールボックスへの投函や職場点検表の記載を通じて、一部職員より喫煙対策に関する強い要望があり対策を講じてきた。旧労働省の職場の喫煙対策ガイドライ

ン⁵⁾の指針を参考として、その進め方については労働安全衛生管理の一環として組織的に取り組む必要があり衛生委員会を中心として検討した。喫煙者と非喫煙者の間で合意を得やすい空間分煙が適切であると思われたが、喫煙者の立場も尊重し段階的な計画で喫煙対策を推進した。

まず平成12年5月より会議室内と公用車内の禁煙化と、事務所内では午前と午後それぞれ1時間ずつ禁煙時間を設定する時間分煙を行い喫煙対策に関する周知を行った。平成14年9月より庁舎内に集煙機を設置し、喫煙場所を定め空間分煙とした。しかしながら手狭な庁舎内に十分な喫煙場所を確保するのは困難であり、喫煙場所周辺への煙の漏れなどは改善を要するものである。今後、空気環境を評価し改善策をする検討する予定である。

(5) 公務災害の現状の把握と防止対策

この自治体における平成9年1月からの6年間の公務

災害の平均発生状況は、千人率で年間9.7件であった。全国の地方自治体での発生状況である千人率8.8件⁶⁾と比べて、わずかに多い傾向にあった。業務別の災害発生状況を表4に示した。給食調理業務、環境整備業務(清掃業務を含む)、水道整備業務の順に多かった。

給食調理員に関する公務災害の発生状況は、千人率で年間66.7件であり、平成8年度の全国指定都市における学校給食調理員の公務災害発生状況が年間47.5件⁷⁾であることと比べ、この自治体の給食調理業務での災害発生は多かった。給食調理員に関する公務災害の具体例を表5に示した。その内訳では全国的に見ても多いと言われている創傷、熱傷⁸⁾が目立っていた。

その防止対策として現在の体制や設備の再検討だけでなく、作業工程の見直しや作業標準の作成など職員の自主的な工夫が必要である。

(6) その他

以上の業務以外に長期休職職員に対する処遇についても産業医業務として個別対応を行った。人事担当者、主治医、疾病についての専門医などからの情報を整理した上で、当該職員と直接面接をすることで復職の可能性について検討した。

考 察

1. 今回対象とした自治体の現状

全国の町村レベルの小規模自治体の産業医選任率、衛生委員会設置率はいまだ低率である¹⁾。この自治体は産業医選任ならびに衛生委員会の設置がなされていた。さらに職場の問題点の把握とその対策の立案、衛生委員会の円滑な運営やその活動の周知のための衛生委員会ニュースの作成などといった点で安全衛生担当職員が積極的に取り組んでいた。従って全国平均レベルの労働安全衛生体制を整えつつあると思われる。しかし、最低月1回は記入するよう通達している各部課の職場点検表の記載が徹底されていないことや衛生委員会での討議も消極的

表4 某自治体での公務災害のまとめ
(1997年1月～2002年12月の6年間)

1. 職場別	
小学校(給食調理)	9件
環境整備課	5
水道課	2
土木課	2
商工観光課	1
総務課	1
住民課	1
保育所	1
町立病院	1

2. 加療期間別	
1～5日	5件
6～10日	11
11～20日	3
21～30日	1
31～日	3

うち2例は入院加療を要する重症例

表5 某自治体の学校給食調理員の公務災害の現状(1997年1月～2002年12月)

災害発生日時	職場名	傷病名	加療期間	災害発生状況
1997.6.12	MU小	右第2指切断	20日	フードカッターで人参を千切りにしていたところ滑って回転刃で切る。
1997.7.1	YD小	第2指切創	7日	油揚げを切っていたところ油で手が滑って切った。
1998.3.24	KN小	腰椎椎間板症	14日	牛乳箱を運搬中に腰部に激痛。
1998.5.29	YD小	下腿熱傷	14日	食器洗浄用の熱湯をいれたバケツを運搬中に、熱湯がかかる。
2000.6.29	MN小	手背熱傷	5日	春雨をゆでていたところ、熱湯がかかった。
2000.7.11	MN小	手指熱傷	2日*	人参をゆでていた際、高温蒸気が右手にかかる。
2001.6.25	TY小	左第3指切創	8日	かぼちゃを切っていて包丁で切る。
2002.9.30	TH小	左第3指切創	7日	かぼちゃの下処理中、滑って包丁で負傷。
2002.5.29	KN小	左足外側熱傷	10日	調理台の消毒の際、バケツ内の熱湯がかかって熱傷。

*は、加療期間が2日と短期間である事例

であるなど職員全体に労働安全衛生問題の意識が定着していないことがうかがえる。その改善策としては、産業医の職場巡視に労働安全衛生担当者を同行し各部課で職場点検表記載の指導を行う。さらには労働組合の代表者にも産業医の職場巡視への同行を依頼し労働組合側からも積極的に意見が出るよう促してきた。今後は衛生委員会参加者全員による職場巡視などを予定しているが、新入職員研修での啓蒙、産業医や衛生委員会の活動の周知などによって職員全体に労働安全衛生問題の意識が定着するよう努めたい。

2. 公務災害に関して

公務災害に関しては、特に給食調理業務で多く、施設、設備の老朽化などの様々な原因によることが推察された。自治体事業の設備投資とともに職員の工夫を主体とする取り組みが必要とされる。すなわちヒヤリハットチェックを通じた作業工程の見直しや作業標準の作成など⁹⁾といった労働安全衛生マネジメントシステムの構築による¹⁰⁾公務災害の防止措置の検討が望まれる。これはこの自治体の給食調理業務に限ったことではなく、全国地方自治体の各職場に共通の課題であると思われる。

3. 今後の課題

この自治体では、産業医選任後、労働安全衛生担当者が密接に連携し、さらには衛生委員会を通じて労働安全衛生に関する具体的な問題点やニーズを見出すことに取り組んできた。その結果、当初3年間は職員全員に関わる健康管理が中心となった。今後は、個別の作業管理、作業環境管理等にも視点をおいて、公務災害の防止と安全快適な職場づくりをより一層推進することが望まれる。

また、職員の労働安全衛生に対する意識の向上も課題であり、職場の労働安全衛生体制の整備に影響を及ぼす産業医の責務は重大といえる。

まとめ

某小規模地方自治体の産業医業務を通して、地方自治体の労働安全衛生問題点の一部を知り得た。しかしこの自治体の例で示したように検討課題は多いのでこれに関わる産業医の果たす役割は重要である。

謝辞：今回の検討にご協力いただいた自治体の労働安全衛生担当職員の方々に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は、第51回日本職業災害医学会（2003年11月、於横浜市）にて発表した。

文 献

- 1) 総務省自治行政局：平成14年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果。http://www.soumu.go.jp/c-gyousei/chihodantai/pdf/2002_h07.pdf
- 2) 阪上皖庸：職場の健康教育，産業医活動マニュアル第3版：石川高明，瀬尾 攝監修。東京，医学書院，1999，pp 321—331.
- 3) 財) 地方公務員安全衛生推進協会編：地方公共団体安全衛生管理活動事例集I。東京，財) 地方公務員安全衛生推進協会，1993，pp 81—90.
- 4) 財) 地方公務員安全衛生推進協会編：地方公共団体安全衛生管理活動事例集III。東京，財) 地方公務員安全衛生推進協会，1994，pp 46—55.
- 5) 労働省安全衛生部環境改善室編：職場における喫煙対策のためのガイドライン 1996.
- 6) 地方公務員災害補償基金編：平成14年度業務報告書。pp 13—14.
- 7) 財) 地方公務員安全衛生推進協会編：平成8年度学校給食調理員の公務災害発生状況 1998.
- 8) 財) 地方公務員安全衛生推進協会編：学校給食事業における安全衛生管理に関する調査研究委員会報告書。東京，財) 地方公務員安全衛生推進協会，1995.
- 9) 財) 地方公務員安全衛生推進協会編：給食調理場の安全衛生を考える。地方公務員安全と健康フォーラム 40：18—27，2001.
- 10) 労働省安全課編：ここがポイント！日本の労働安全衛生マネジメントシステム。東京，中央労働災害防止協会，2000.

(原稿受付 平成16.1.27)

別刷請求先 〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1
岡山大学大学院医歯学総合研究科国際環境科学
講座公衆衛生学分野
小島 真二

Reprint request:

Shinji Kojima
Department of Public Health, Okayama University Graduate
School of Medicine and Dentistry, 2-5-1 Shikata-cho, Okayama,
700-8558, Japan

THE PROBLEM OF THE INDUSTRIAL PHYSICIAN'S ACTIVITY IN A LOCAL GOVERNMENT

Shinji KOJIMA, Hideki YAMAMOTO, Noriko SAKANO, Sakiko KANBARA,
Tomoko TAKIGAWA, Akihiko SEKI and Shohei KIRA
Department of Public Health, Okayama University Graduate School of Medicine and Dentistry

We experienced introduction of industrial physician's activity in this local government, and since we participated in industrial safety and health activities, we report the case study of our activities in this local government.

An object is a local government of the population of about 40,000 which adjoins a core city. 378 personnel belong to this local government. I visited the town office once per month to do various businesses as an industrial physician. For example, meeting a safety and health manager, inspection of workplace, health counseling, participation to the health committee, analysis and measures as a result of a medical checkup, and extracting the opinion of the personnel about the industrial safety and health problem of workplace etc. We faced the problem of the industrial safety and health management system held in this local government through this activity. Specifically, it is (1) Improvement in the rate of personnel periodic medical checkup, (2) Grasp of the present health of the personnel in the analysis of a medical checkup result, (3) The trial for knowing requests to the industrial physician, (4) The measure against smoking, and (5) The status of accidents incurred on duty and its preventive measures, and so on. The measure has been taken against each.

These causes were able to consider that the consciousness about the whole personnel's industrial safety and health problem is not established etc. The duty with which the industrial physician was burdened is serious.
