

## 自治体における安全衛生管理活動の実態

井奈波良一，日置 敦巳

岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成 18 年 10 月 2 日受付)

**要旨：**【目的】自治体の安全衛生管理の現状を把握する。

【方法】アンケート調査に回答のあった 121 自治体における安全衛生管理の実態について分析した。

【結果】1) 今回調査した安全衛生管理体制に関する 14 項目を全体でみて，実施割合が全体で 90% 以上の項目はなかった。実施割合が 50% 以下であった項目は，「安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している」(38.0%)，「職員の私傷病による復職審査会等を設置している」(10.7%) および「精神疾患で休職した場合，復職前の慣らし出勤制度がある」(42.1%) の 3 項目であった。9 項目については，概して職員数が多い自治体ほど実施率が有意に高率であった ( $P < 0.01$  または  $P < 0.05$ )。2) 安全衛生管理を担当する職員数は  $6.6 \pm 19.9$  人であった。3) 安全衛生委員会等を設置している自治体における 1 年間の安全衛生委員会等の開催回数は， $3.3 \pm 3.8$  回 (最大 13 回) であった。4) 83.3% の自治体が出先機関職員の健康管理を本庁で一括対応していた。5) 定期健康診断の事後指導担当者として「健診機関に委託」が最も高率であった (35.5%)。6) 一般職員の健康管理上の課題として「メンタルヘルス」が 82.6% で最も高率であり，職員数が多い自治体ほど有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。7) 職員の健康づくり事業で実施している項目で最も高率であったのは「健康測定」(60.3%) であった。8) 職場内のメンタルヘルス相談担当者として最も高率であったのは「健康管理担当者」(31.4%) であった。

【結論】以上より自治体の安全衛生管理には，特に職員数が少ない自治体を中心に，まだ改善すべき種々の問題が残っていることがわかった。

(日職災医誌，55：39—48，2007)

### —キーワード—

自治体，安全衛生管理，メンタルヘルス対策

### はじめに

公務員の健康管理は，小さな自治体では担当者が事務職で，しかも 2，3 年程度で異動するため健康診断は実施してもフォローが不十分であったり，全体としての職員の健康状況の概要が把握できていないと推測される。また近年，自治体でも精神及び行動の障害による病休者が増加傾向にあるが，対応が十分とはいえない<sup>1)2)</sup>。このような状況にもかかわらず自治体の保健師は住民の健康管理のみに関与し，職員の健康管理には関わっていないことがほとんどではないかと思われる。

著者らは，これまで事業場の労働安全衛生管理水準を高める具体的な施策策定のための基礎資料を得ることを

目的にした研究の一環として，埋蔵文化財発掘調査機関<sup>3)</sup>，建設事業場<sup>4)5)</sup>および路面標示施工事業場<sup>6)</sup>における労働衛生管理活動の実態に関する調査を行い，報告してきた。

今回は，東海地方の県以外の自治体を対象に労働安全衛生管理の実態に関するアンケート調査を実施したので，その結果について報告する。

### 方 法

東海 4 県の 176 市町村の職員健康管理担当部局長あてに各自自治体における安全衛生管理に関するアンケート調査を郵送にて行った。

調査は平成 18 年 6 月から同年 7 月にかけて行った。

アンケートの内容は，1) 各自自治体の出先機関を含む職員数 (ただし教育委員会を除く)，2) 各自自治体の安全衛生管理体制に関する項目：安全衛生管理の具体的な年間

計画作成の有無, 安全衛生管理を担当する職員数, 産業医, 衛生管理者, 安全管理者, 安全衛生推進者および衛生推進者の選任の有無, 出先機関職員の健康管理の対応状況, 安全衛生に関する規定の有無, 安全衛生委員会等の設置の有無および過去1年間における委員会の開催回数, 定期健康診断の事後指導実施の有無および担当者, 各自治体における一般職員の健康管理上の課題, 関係者に対する救急蘇生教育の実施の有無, 3) 執務環境等: 業務用パソコン配布状況, 庁舎内での喫煙状況, 職員の昼食, 4) メンタルヘルス対策: メンタルヘルスに関する職員研修実施の有無, 職場内のメンタルヘルス相談担当者の有無および職種, 職場外の指定メンタルヘルス相談機関の有無および機関, 5) 職員の健康づくり事業で実施している項目, 6) 職員の健康についての啓発として実施している項目, 7) 各自治体職員における平成17年度1年間の療養者状況: 休業30日以上または1カ月以上の療養者数, 職員の私傷病による復職審査会等の設置の有無, 職員が精神疾患で休職した場合の復職前の慣らし出勤制度の有無等である。

121の自治体から回答を得た(回収率68.8%)。自治体の職員数別内訳は, 50~99人の自治体が12(9.9%), 100~199人の自治体が34(28.1%), 200~1,999人の自治体が65(53.7%), 2,000人以上の自治体が10(8.3%)であった。本研究では, 自治体の職員数による群間比較を行った。各アンケート項目に対して無回答の場合は, その項目の解析対象から除外した。

結果は平均±標準偏差で示した。有意差検定には, 一元配置分散分析, t検定または $\chi^2$ 検定を用い,  $p < 0.05$ で有意差ありと判定した。

## 結 果

表1に自治体における安全衛生管理体制の現状を示した。今回調査した項目を全体でみて, 実施割合が全体で90%以上の項目はなかった。また実施割合が50%以下であった項目は, 「安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している」(38.0%), 「職員の私傷病による復職審査会等を設置している」(10.7%) および「精神疾患で休職した場合, 復職前の慣らし出勤制度がある」(42.1%)の3項目であった。「安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している」, 「産業医を選任している」, 「衛生管理者を選任している」, 「安全管理者を選任している」, 「安全衛生に関する規定がある」, 「安全衛生委員会等を設置している」, 「メンタルヘルスに関する職員研修を実施している」, 「職員の私傷病による復職審査会等を設置している」および「精神疾患で休職した場合, 復職前の慣らし出勤制度がある」の9項目については, 概して職員数が多い自治体ほど実施率が有意に高率であった ( $P < 0.01$  または  $P < 0.05$ )。

表2に自治体における安全衛生管理を担当する職員数を示した。安全衛生管理を担当する職員数は, 全体でみて, 専任が $0.2 \pm 0.7$ 人, 兼任が $6.4 \pm 19.8$ , 合計で $6.6 \pm 19.9$ 人であった。また3自治体(2.5%, 職員数が50~59人の自治体で2自治体, 200~1,999人の自治体で1自治体)で担当職員がいなかった。専任の職員数は, 職員数が多い自治体ほど有意に多かった ( $P < 0.01$ )。

表3に安全衛生委員会等を設置している自治体における1年間の安全衛生委員会等の開催回数を示した。1年間の安全衛生委員会等の開催回数は, 全体でみて $3.3 \pm 3.8$ 回(最大13回)であり, 概して職員数が多い自治体ほ

表1 自治体における安全衛生管理体制の現状

	職員数				全体 (N = 121)
	50 ~ 99 人 (N = 12)	100 ~ 199 人 (N = 34)	200 ~ 1,999 人 (N = 65)	2,000 人 ~ (N = 10)	
安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している**	0 (0.0)	9 (26.5)	28 (43.1)	9 (90.0)	46 (38.0)
産業医を選任している**	6 (50.0)	29 (85.3)	62 (95.4)	10 (100.0)	107 (88.4)
衛生管理者を選任している**	7 (58.3)	29 (85.3)	62 (95.4)	10 (100.0)	108 (89.3)
安全管理者を選任している**	4 (33.3)	12 (35.3)	41 (63.1)	10 (100.0)	67 (55.4)
安全衛生推進者を選任している	6 (50.0)	14 (41.2)	36 (55.4)	9 (90.0)	65 (53.7)
衛生推進者を選任している	4 (33.3)	18 (52.9)	33 (50.8)	8 (80.0)	63 (52.1)
安全衛生に関する規定がある**	5 (41.7)	27 (50.0)	62 (95.4)	10 (100.0)	104 (86.0)
安全衛生委員会等を設置している**	5 (41.7)	28 (82.4)	58 (89.2)	10 (100.0)	101 (83.5)
定期健康診断の事後指導を実施している	10 (83.3)	29 (85.3)	60 (92.3)	9 (90.0)	108 (89.3)
関係者に対する救急蘇生の教育を実施している	8 (66.7)	16 (47.0)	47 (72.3)	8 (80.0)	79 (65.3)
メンタルヘルスに関する職員研修を実施している**	5 (41.7)	14 (41.2)	52 (80.0)	10 (100.0)	81 (66.9)
職場内にメンタルヘルス相談担当者がある	7 (58.3)	25 (73.5)	54 (83.1)	10 (100.0)	96 (79.3)
職員の私傷病による復職審査会等を設置している**	1 (8.3)	1 (2.9)	6 (9.2)	5 (50.0)	13 (10.7)
精神疾患で休職した場合, 復職前の慣らし出勤制度がある*	2 (16.7)	10 (29.4)	34 (52.3)	5 (50.0)	51 (42.1)

自治体数 (%)

職員数の差: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

表2 自治体における安全衛生管理を担当する職員数

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
専任** 兼任	0±0 (0-0) 1.7±2.4 (0-9)	0.1±0.4 (0-2) 2.8±2.7 (0-12)	0.2±0.4 (0-2) 8.3±24.4 (0-140)	1.0±1.7 (0-5) 11.8±28.2 (1-92)	0.2±0.7 (0-5) 6.4±19.8 (0-140)
合計	1.7±2.4 (0-9)	2.9±2.6 (1-12)	8.5±24.4 (0-140)	12.8±29.6 (2-97)	6.6±19.9 (0-140)

平均 ± 標準偏差 (最小-最大)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

表3 安全衛生委員会等の一年間の開催回数\*\*

	職員数				全体 (N = 96)
	50～99人 (N = 5)	100～199人 (N = 25)	200～1,999人 (N = 56)	2,000人～ (N = 10)	
	2.8±5.2 (0-12)	1.8±2.6 (0-12)	3.3±3.6 (0-12)	7.7±4.4 (1-13)	3.3±3.8 (0-13)

平均 ± 標準偏差 (最小-最大)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

表4 出先機関職員の健康管理への対応形式

	職員数				全体
	50～99人	100～199人	200～1,999人	2,000人～	
本庁で一括	10 (83.3)	30 (88.2)	50 (78.1)	10 (100.0)	100 (83.3)
それぞれの職場での対応	2 (16.7)	4 (11.8)	14 (21.9)	0 (0.0)	20 (16.7)
全体	12 (100.0)	34 (100.0)	64 (100.0)	10 (100.0)	120 (100.0)

自治体数 (%)

表5 定期健康診断の事後指導担当者 (複数回答)

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
健診機関に委託	6 (50.0)	12 (35.3)	25 (38.5)	0 (0.0)	43 (35.5)
職員である保健師**	6 (50.0)	11 (32.4)	9 (13.8)	7 (70.0)	33 (27.3)
他職員	0 (0.0)	1 (2.9)	10 (15.4)	2 (20.0)	13 (10.7)
その他	0 (0.0)	8 (23.5)	20 (30.8)	5 (50.0)	33 (27.3)
実施していない	2 (16.7)	5 (14.7)	5 (7.7)	1 (10.0)	13 (10.7)

自治体数 (%)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

ど有意に多かった (P<0.01)。開催回数が0回の自治体は、職員数50～99人の自治体で2自治体(40.0%)、100～199人の自治体で7自治体(28.0%)、200～1,999人の自治体で4自治体(7.1%)、計13自治体(13.5%)あった。一方、開催回数が12回以上の自治体は、職員数50～99人の自治体で1自治体(20.0%)、100～199人の自治体で1自治体(8.0%)、200～1,999人の自治体で5自治体(17.9%)、2,000人以上の自治体で4自治体(40%)、計11自治体(11.5%)あった。

表4に出先機関職員の健康管理への対応形式を示した。出先機関職員の健康管理を本庁で一括対応している自治体は、全体でみて83.3%であり、自治体の職員数による差はなかった。

表5に定期健康診断の事後指導担当者を示した。定期健康診断の事後指導担当者は、全体でみて「健診機関に委託」が35.5%で最も高率であり、次が「職員である保健師」および「その他」(27.3%)であった。定期健康診断の事後指導担当者が「職員である保健師」である自治体

表6 一般職員の健康管理上の課題（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
過重労働	1 (8.3)	5 (14.7)	16 (24.6)	5 (50.0)	27 (22.3)
メンタルヘルス**	6 (50.0)	23 (67.6)	61 (93.8)	10 (100.0)	100 (82.6)
VDT作業	0 (0.0)	5 (14.7)	8 (12.3)	1 (10.0)	14 (11.6)
肥満	0 (0.0)	2 (5.9)	7 (10.8)	2 (20.0)	11 (9.1)
生活習慣病	5 (41.7)	20 (58.8)	33 (50.8)	8 (80.0)	66 (54.5)
特になし**	3 (25.0)	3 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.0)

自治体数 (%)

職員数の差: \*\* P &lt; 0.01

表7 庁舎内での喫煙状況\*\*

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人	100～199人	200～1,999人	2,000人～	
庁舎内禁煙	10 (83.3)	11 (32.4)	25 (38.5)	1 (10.0)	47 (38.8)
庁舎内に喫煙所を設置	2 (16.7)	22 (64.7)	40 (61.5)	8 (80.0)	72 (59.5)
その他	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (10.0)	2 (1.7)
全体	12 (100.0)	34 (100.0)	65 (100.0)	10 (100.0)	121 (100.0)

自治体数 (%)

職員数の差: \*\* P &lt; 0.01

表8 職員の健康づくり事業で実施している項目（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
健康測定*	9 (75.0)	25 (73.5)	37 (56.9)	2 (20.0)	73 (60.3)
運動指導	2 (16.7)	5 (14.7)	4 (6.2)	2 (20.0)	13 (10.7)
メンタルヘルス相談**	1 (8.3)	7 (20.6)	30 (46.2)	10 (100.0)	48 (39.7)
栄養指導*	3 (25.0)	4 (11.8)	4 (6.2)	4 (40.0)	15 (12.4)
保健指導*	3 (25.0)	9 (26.5)	12 (18.5)	8 (80.0)	32 (26.4)
健康教育*	1 (8.3)	12 (35.3)	17 (26.2)	7 (70.0)	37 (30.6)

自治体数 (%)

職員数の差: \* P &lt; 0.05, \*\* P &lt; 0.01

の割合は、職員数が2,000人以上の自治体で最も高率であり、職員数が200～1,999人の自治体で最も低率であった (P<0.01)。

表6に一般職員の健康管理上の課題を示した。全体でみて、一般職員の健康管理上の課題として「メンタルヘルス」が82.6%で最も高率であり、以下「生活習慣病」(54.5%)、「過重労働」(22.3%)の順であった。一般職員の健康管理上の課題が「メンタルヘルス」である自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった (P<0.01)。

表には示さなかったが、業務用のパソコンは原則として一人一台である自治体は、94.4%であった。また、職員の昼食について最も多い形態を「弁当」と回答した自治体は、47.4%で最も高率であり、次が「配達弁当」(29.0%)であった。

表7に庁舎内での喫煙状況を示した。全体でみて、「庁舎内禁煙」の自治体の割合は38.8%であり、「庁舎内に喫煙所を設置」している自治体の割合は59.5%であった。また「庁舎内禁煙」の自治体の割合は、概して職員数が少ない自治体で高率であり、一方、「庁舎内に喫煙所を設置」している自治体の割合は、概して職員数が多い自治体で高率であった (P<0.01)。

表8に職員の健康づくり事業で実施している項目を示した。実施している項目を全体でみて最も高率であったのは「健康測定」(60.3%)であり、以下「メンタルヘルス相談」(39.7%)、「健康教育」(30.6%)の順であった。「健康測定」は、職員数が少ない自治体ほど実施率が有意に高く (P<0.05)、「メンタルヘルス相談」は、職員数が多い自治体ほど実施率が有意に高かった (P<0.01)。また「栄養指導」、「保健指導」および「健康教育」の実施率につ

表9 職員の健康についての啓発として実施している項目（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
庁内放送**	1 (8.3)	1 (2.9)	2 (3.1)	3 (30.0)	7 (5.8)
印刷物配布	6 (50.0)	19 (55.9)	34 (52.3)	6 (60.0)	65 (53.7)
ポスター等掲示**	3 (25.0)	4 (11.8)	14 (21.5)	8 (80.0)	29 (24.0)
メール送信**	5 (41.7)	7 (20.6)	24 (36.9)	8 (80.0)	44 (36.4)
回覧	4 (33.3)	14 (41.2)	17 (26.2)	4 (40.0)	39 (32.2)
なし	3 (25.0)	9 (26.5)	14 (21.5)	0 (0.0)	26 (21.5)

自治体数 (%)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

表10 職場内のメンタルヘルス相談担当者（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
産業医	1 (8.3)	3 (8.8)	17 (26.2)	3 (30.0)	24 (19.8)
健康管理担当者*	0 (0.0)	8 (23.5)	25 (38.5)	5 (50.0)	38 (31.4)
保健センター保健師	4 (33.3)	6 (17.6)	7 (10.8)	2 (20.0)	19 (15.7)
その他	4 (33.3)	9 (26.5)	18 (27.7)	5 (50.0)	36 (29.8)
なし	5 (41.7)	9 (26.5)	11 (16.9)	0 (0.0)	25 (20.7)

自治体数 (%)

職員数の差：\* P &lt; 0.05

表11 職場外の指定メンタルヘルス相談機関（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
精神科医療機関*	0 (0.0)	1 (2.9)	5 (7.7)	3 (30.0)	9 (7.4)
カウンセリング機関	1 (8.3)	4 (11.8)	9 (13.8)	1 (10.0)	15 (12.4)
委託電話相談	1 (8.3)	9 (26.5)	17 (26.2)	4 (40.0)	31 (25.6)
その他	4 (33.3)	5 (14.7)	12 (18.5)	0 (0.0)	21 (17.4)
なし	5 (41.7)	16 (47.1)	26 (40.0)	4 (40.0)	51 (42.1)

自治体数 (%)

職員数の差：\* P &lt; 0.05

いても自治体の規模による有意差がみられ、いずれも職員数2,000以上の自治体で最も高率であった（すべてP<0.05）。

表9に職員の健康についての啓発として実施している項目を示した。実施している項目を全体でみて最も高率であったのは「印刷物配布」(53.7%)であり、以下「メール送信」(36.4%)、「回覧」(32.2%)の順であった。また項目「なし」の自治体が21.5%あった。「庁内放送」、「ポスター等掲示」および「メール送信」の実施率については自治体の規模による有意差がみられ、いずれも職員数2,000以上の自治体で最も高率であり、次が職員数50～99人の自治体であった（すべてP<0.01）。

表10に職場内のメンタルヘルス相談担当者を示した。メンタルヘルス相談担当者を全体でみて最も高率であ

たのは「健康管理担当者」(31.4%)であり、以下「その他」(29.8%)、「産業医」(19.8%)の順であった。「健康管理担当者」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった（P<0.05）。

表11に職場外の指定メンタルヘルス相談機関を示した。全体でみて、相談機関「なし」と回答した自治体の割合が最も高率（42.1%）であり、以下「委託電話相談」(25.6%)、「その他」(17.4%)の順であった。「精神科医療機関」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった（P<0.05）。

表12にこれまで職員のメンタルヘルスについて相談したことがある機関を示した。全体でみて、相談したことがある機関「なし」と回答した自治体の割合が最も高率（54.5%）であり、以下「精神科医療機関」(28.1%)、

表 12 これまでに職員のメンタルヘルスについて相談したことがある機関（複数回答）

	職員数				全体 (N = 121)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 65)	2,000人～ (N = 10)	
精神科医療機関**	1 (8.3)	3 (8.8)	24 (36.9)	6 (60.0)	34 (28.1)
カウンセリング機関	0 (0.0)	3 (8.8)	5 (7.7)	0 (0.0)	8 (6.6)
精神保健福祉センター	0 (0.0)	2 (5.9)	1 (1.5)	0 (0.0)	3 (2.5)
保健所	1 (8.3)	0 (0.0)	4 (6.2)	1 (10.0)	6 (5.0)
その他*	0 (0.0)	1 (2.9)	14 (21.5)	0 (0.0)	15 (12.4)
なし**	10 (83.3)	26 (76.5)	26 (40.0)	4 (40.0)	66 (54.5)

自治体数 (%)

職員数の差：\* P &lt; 0.05, \*\* P &lt; 0.01

表 13 職場における平成 17 年度 1 年間の休業 30 日以上または 1 カ月以上の療養者数\*\*

	職員数				全体 (N = 119)
	50～99人 (N = 12)	100～199人 (N = 34)	200～1,999人 (N = 64)	2,000人～ (N = 9)	
療養者数	0.7±0.8 (0-2)	3.2±6.9 (0-41)	13±10.7 (0-48)	95.2±159.8 (0-516)	15.4±48.6 (0-516)

平均 ± 標準偏差 (最小-最大)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

表 14 職場における平成 17 年度 1 年間の休業 30 日以上または 1 カ月以上の療養者のうち「精神および行動の障害」による療養者数\*\*

	職員数				全体 (N = 101)
	50～99人 (N = 6)	100～199人 (N = 26)	200～1,999人 (N = 61)	2,000人～ (N = 8)	
療養者数	0.3±0.5 (0-1)	1.3±2.0 (0-10)	4.4±3.6 (0-16)	43.1±76.2 (10-231)	6.4±23.1 (0-231)

平均 ± 標準偏差 (最小-最大)

職員数の差：\*\* P &lt; 0.01

「その他」(12.4%)の順であった。「精神科医療機関」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であり (P<0.01)、「なし」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に低率であった (P<0.05)。

表 13, 14 に職場における平成 17 年度 1 年間の休業 30 日以上または 1 カ月以上の療養者数を示した。療養者数は、全体でみて 15.4±48.6 人であり、職員数が多い自治体ほど有意に多かった (P<0.01)。このうち精神および行動の障害による療養者数を回答した自治体は 101 自治体 (83.5%) にすぎず、特に職員数 50～99 人の自治体では 6 自治体 (50.0%) であった。また、精神および行動の障害による療養者数は、全体でみて 6.4±23.1 人であり、職員数が多い自治体ほど有意に多かった (P<0.01)。

職員が復職後どれだけの期間を精勤した場合に、再度、休職発令を 3 年の範囲内で行うことができる規定があると回答した自治体は、全体で 12 自治体 (9.9%) であった。その規模別内訳は、職員数 200～1,999 人の自治体が 7 自治体、2,000 人以上の自治体が 5 自治体であった。また精

勤期間は 5.4±3.6 カ月 (最低 1 カ月, 最高 12 カ月) 間であった。

「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげている自治体 (76.0%) は、そうでない自治体 (23.8%) より「メンタルヘルスに関する職員研修を実施している」自治体の割合は有意に高率であった (P<0.01)。「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげている自治体 (47.5%) は、そうでない自治体 (19.0%) より「精神疾患で休職した場合、復職前の慣らし出勤制度がある」自治体の割合は有意に高率であった (P<0.05)。さらに「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげている自治体 (88.5%) は、そうでない自治体 (50.0%) より「精神および行動の障害による療養者数」について回答している自治体の割合は有意に高率であった (P<0.01)。

## 考 察

今回調査した東海 4 県の自治体における安全衛生管理体制に関する 14 項目を全体でみて、実施割合が全体で

90%以上の項目はなかった。特に「安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している」自治体は38.0%にすぎず、安全衛生管理活動が低調であるとされている建設事業場(ただし規模50人以上)の92.8%<sup>4)</sup>よりはるかに低率であった。衛生管理者に比べ安全管理者の設置率が低かったことからわかるように、自治体職員の業務の多くは事務であり、安全管理が特に問題となるのは現業職員の一部に過ぎないことがその一因と考えられる。

安全衛生管理体制に関する14項目の実施率を自治体の規模別に検討すると、職員数が2,000人以上の自治体では、安全衛生管理体制に関する14項目のうち10項目の実施率が、90%を超えていた。また、自治体の規模によって実施率に有意差が認められた「安全衛生管理の具体的な年間計画を作成している」、「産業医を選任している」など9項目をみると、9項目すべてについて、概して職員数が少ない自治体ほど実施率が有意に低率であった。総務省自治体行政の調査<sup>7)</sup>でも、平成16年3月現在、全国の市区町村レベルの自治体における産業医、衛生管理者、安全管理者および安全衛生推進者等の選任ならびに衛生委員会設置に関して、全国の町村レベルの自治体の衛生管理者の選任を除く4項目の実施率は、市区レベルの自治体より10%以上低率であった。これらのことから特に職員数の少ない自治体に重点をおいて安全衛生管理の改善指導が必要であると考えられる。

自治体における安全衛生管理を担当する職員数は平均6.6人であった。このうち専任の職員数は、職員数が多い自治体ほど有意に多くなっていたが平均で0.2人(最大5人)にすぎず、ほとんどが兼任(平均6.4人)であった。注目すべきことには、2.5%の自治体(職員数が50~59人の自治体で16.7%, 200~1,999人の自治体で1.5%)で担当職員がいなかった。早急な改善が期待される。

安全衛生委員会等を設置している自治体における1年間の安全衛生委員会等の開催回数についても、概して職員数が多い自治体ほど有意に多かったが、全体でみて平均3.3回にすぎなかった。また、開催回数が0回の自治体は、職員数が少ない自治体ほど高率であり、全体で13.5%、職員数50~99人の自治体では40.0%に達していた。これらの結果から、たとえ自治体に安全衛生委員会等が設置されていても、特に職員数が少ない自治体では、ほとんど活動していないことがわかった。また、労働安全衛生法の規定に合致すると考えられる開催回数が12回以上の自治体は、職員数が多い自治体ほど高率であったが、全体で11.5%、2,000人以上の自治体でも4自治体(40%)にすぎなかった。この結果も、前述の建設事業場(80.7%)<sup>4)</sup>よりはるかに低率であった。

出先機関職員の健康管理を本庁で一括対応している自治体は、全体でみて83.3%に達し、自治体の職員数による差はなかった。出先機関の健康管理を本庁と同じレベルで行う場合の問題点として、本庁で一括して行う場合

には、職場が離れていると担当者がそこに出かけるため時間を確保する必要がある。一方、出先機関の担当者が行う場合には、1) 兼務なのでその担当者の位置づけをしっかりとる必要がある、2) 重要な仕事であるという相当な働きかけとチェックが必要である、という問題が考えられる。

定期健康診断の事後指導担当者として職員健康管理専門の医師や保健師が最も適当と考えられる。しかし自治体の定期健康診断の事後指導担当者は、全体でみて「健診機関に委託」が最も高率(35.5%)であり、次が「職員である保健師」であった。事後指導を健診機関に委託する場合、結果説明の時の1回限りとなる可能性が高く、精検受診の確認や生活習慣改善の効果の評価ができていないという問題が考えられる。定期健康診断の事後指導担当者が「職員である保健師」である自治体の割合は、職員数が2,000人以上の自治体で最も高率であった。しかし著者らの予想に反して、職員数が多い自治体ほどその割合が高くなるということはなく、職員数が200~1,999人の自治体で最も低率であった。専任の保健師を設置するほどの業務量はなく、一方で保健・福祉を担当する保健師には兼任する余裕がないことが原因と考える。しかし衛生管理者には保健師を充てている自治体が多く、その実際の活動には格差があると考えられる。

我が国の労働衛生の課題として、近年、「メンタルヘルス」、「過重労働」、「内臓脂肪症候群」などへの対策が特に重要性を増している<sup>8)</sup>。自治体の一般職員の健康管理上の課題として、最も高率であった回答も「メンタルヘルス」(82.6%)であり、以下「生活習慣病」(54.5%)、「過重労働」(22.3%)の順であった。この結果は、自治体における長期病休者として精神および行動の障害による者が最も多く、また疾病分類別長期病休率の経年変化をみると、精神および行動の障害による長期病休率のみが増加傾向にあることに関連していると考えられる<sup>1)</sup>。また一般職員の健康管理上の課題が「メンタルヘルス」である自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった。これは、職場における平成17年度1年間の休業30日以上または1カ月以上の精神および行動の障害による療養者数が、職員数が多い自治体ほど有意に多かったことから推測して、職員数が多い自治体ほど職場でメンタルヘルス不全者に遭遇する機会が多くなるためと考えられる。

「関係者に対する救急蘇生の教育を実施している」自治体は、65.3%にすぎなかった。近年公共の場へのAED設置が普及しており、その使用方法も含め、消防との連携により、訓練しておくことが望まれる。自治体職員は、立場上、職員に対する救命のみならず、住民に対する救命措置の実施、救助法の普及に努めることが必要である。

近年、喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まる中で、職場における労働者の健康の確保や快適な

職場環境の形成の促進の観点から、喫煙対策が推進されている<sup>9)</sup>。平成14年労働者健康状況調査結果によれば、事業所全体を禁煙にしている事業所は14.2%であった<sup>10)</sup>。自治体庁舎内での喫煙状況を調査したところ、「庁舎内禁煙」の自治体の割合は全体で38.8%であった。また「庁舎内禁煙」の自治体の割合は、概して職員数が少ない自治体で高率であり、職員数が50~99人の自治体では83.3%に達していた。一方、「庁舎内に喫煙所を設置」している自治体の割合は、概して職員数が多い自治体で高率であり、職員数が2,000人以上の自治体でも80%に達していた。健康増進法の施行により、公共の場である自治体の庁舎内では受動喫煙を防止する必要があることから禁煙や分煙が進んでいる。今後、「庁舎内禁煙」へ転換することが期待される。

平成14年労働者健康状況調査結果<sup>10)</sup>によれば、職場の健康づくりに取り組んでいる事業所は37.4%であった。その取り組み内容は、「健康相談」が51.7%で最も高率であり、次が「職場体操」(40.0%)であった。しかし「THPによる健康づくり」<sup>11)</sup>は8.0%にすぎなかった。今回、自治体における職員の健康づくりの実施項目をTHPの内容<sup>11)</sup>を中心に調査した。その結果、自治体が職員の健康づくり事業で実施している項目の中で最も高率であったのは「健康測定」(60.3%)であり、次が「メンタルヘルス相談」(39.7%)であった。「健康測定」は、職員数が少ない自治体ほど実施率が有意に高かった。逆に「メンタルヘルス相談」は、職員数が多い自治体ほど実施率が有意に高く、また「栄養指導」、「保健指導」および「健康教育」の実施率も、職員数2,000以上の自治体で最も高率であった。これらの結果から、自治体の健康づくりの取り組みは、THPの内容を中心にみた場合、概して安全衛生管理を担当する職員の多い職員数2,000以上の自治体で最もよく取り組まれていることがわかった。

職員の昼食については弁当持参者が多く、個々に合った健康管理を行いやすい状況といえる。次に多いのが配達弁当であり、そのエネルギーや食塩量の調整を依頼することによって健康管理に活用できる可能性がある。

職員の健康についての啓発として実施している項目を全体でみて最も高率であったのは「印刷物配布」(53.7%)であり、以下「メール送信」(36.4%)、「回覧」(32.2%)の順であった。しかし項目「なし」の自治体が21.5%もあった。興味深いことには、「庁内放送」、「ポスター等掲示」および「メール送信」の実施率については自治体の規模による有意差がみられ、いずれも職員数2,000以上の自治体で最も高率であったが、2番目に高率であったのは職員数50~99人の自治体であった。職員数が少ない自治体ほど、啓発実施に対する手間や時間が少なくすむためかもしれない。メールの活用については、1人一台のパソコンを導入している自治体が93.4%であった割には低かった。今後の活用が期待される。

以上のように、職場としての安全衛生管理については、特に職員数が少ない自治体を中心に、まだ改善すべき種々の問題が残っていることが明らかとなった。しかしながら「休業30日以上または1カ月以上の療養者」数をみると、全国の自治体職員10万人あたりの割合から推測される数とほぼ一致する。また全国の自治体職員の性別・年齢階級別の死亡率をみると、全疾患、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、自殺、不慮の事故のいずれについても国民全体の死亡率に比べて低い傾向を示している<sup>12)</sup>。自治体職員では問題になるほどの生活習慣を有する者の割合が高くないことや、それなりに自己管理ができていない者の割合が高いことがその一因と推測される。

自治体職員の自殺者割合は国民に比べれば低い傾向にあるものの、「休業30日以上または1カ月以上の療養者」の割合をみると、1998年度以降、「精神および行動の障害」が年々増加している<sup>12)</sup>。この背景には、行政のスリム化、IT化、市町村合併等に伴う精神的負担の増大があげられる<sup>12)</sup><sup>13)</sup>。本調査でも、前述のように、自治体の一般職員の健康管理上の課題として、最も高率であった回答は「メンタルヘルス」であった。したがって、自治体におけるメンタルヘルス対策の推進は重要な課題と考えられる。

自治体で実施しているメンタルヘルス対策の内容を調査したところ、「メンタルヘルスに関する職員研修を実施している」自治体の割合は全体でまだ66.9%にすぎなかった。しかし、前述のように、概して職員数が多い自治体ほど研修の実施率は有意に高率であり、特に職員数2,000人以上の自治体では100%実施されていた。この結果も、職員数が多い自治体ほど職場でメンタルヘルス不全者に遭遇する機会が多くなるためと考えられる。

「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげている自治体は、そうでない自治体より「メンタルヘルスに関する職員研修を実施している」および「精神疾患で休職した場合、復職前の慣らし出勤制度がある」自治体の割合は有意に高率であった。この結果は、「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげることが、メンタルヘルス対策の推進につながっていることを示し、注目に値する。

自治体における職場内のメンタルヘルス相談担当者を全体でみて最も高率であったのは「健康管理担当者」(31.4%)であり、以下「その他」(29.8%)、「産業医」(19.8%)の順であった。「健康管理担当者」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった。職場内のメンタルヘルス相談担当者が健康管理担当者の場合、事務職員である可能性が高く、異動で人が替わるとサービスの中身が変わるおそれがあるという問題点が考えられる。

職場外の指定メンタルヘルス相談機関を全体でみて、

相談機関「なし」と回答した自治体の割合が最も高率(42.1%)であり、次が「委託電話相談」(25.6%)であった。「精神科医療機関」と回答した自治体の割合は7.4%にすぎなかったが、その割合は職員数が多い自治体ほど有意に高率であった。職場のメンタルヘルスについては、自治体内部では詳しい者がほとんどいないと推測されるため、今後身近な外部の相談機関の活用も重要になると考えられる。したがって、メンタルヘルス相談に関して、今後、より多くの自治体が職場外の機関と契約することが期待される。

職員のメンタルヘルスについて相談したことがある機関を全体でみて、相談したことがある機関「なし」と回答した自治体の割合が最も高率(54.5%)であったが、次が「精神科医療機関」(28.1%)であった。また、「精神科医療機関」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に高率であった。この結果は、前述のように職場外の指定メンタルヘルス相談機関として「精神科医療機関」をあげた自治体の割合が職員数が多い自治体ほど有意に高率であったことに関連していると考えられる。一方、相談機関「なし」と回答した自治体の割合は、職員数が多い自治体ほど有意に低率であった。この結果も、職員数が多い自治体ほど職場でメンタルヘルス不全者に遭遇する機会が多くなるためと考えられる。

職場における平成17年度1年間の休業30日以上または1カ月以上の療養者数全体を回答した自治体は98.3%に達していた。しかし、「精神および行動の障害」による療養者数を回答した自治体はこれより低い83.5%にすぎず、特に職員数50~99人の自治体では50.0%であった。職員数が少ない自治体で精神疾患に対する偏見が存在する可能性がある。これと関連して、「メンタルヘルス」を一般職員の健康管理上の課題としてあげていない自治体は、そうでない自治体より「精神および行動の障害による療養者数」について回答していない自治体の割合は有意に高率であったことも注目に値する。

職員を私傷病による休職から復帰させる場合に、それが適切かどうかを判断する必要がある。その判断を公正に行うための職場復帰判定手法のひとつに復職審査会等の設置があげられる<sup>2)</sup>。「職員の私傷病による復職審査会等を設置している」自治体は全体で10.7%と極めて低率であったが、職員数が2,000人以上の自治体では50%に達していた。復職者の病状と分掌させる業務内容を踏まえた上で、復職した場合の傷病悪化の可能性を予測し、必要に応じて業務の軽減措置を図る必要がある。産業医一人にその判断を委ねるのは困難であろう。

復職を失敗なく順調にすすめることができるようにするための対策のひとつに「復職前の慣らし出勤」がある<sup>2)</sup>。「精神疾患で休職した場合、復職前の慣らし出勤制度がある」自治体は全体で42.1%にすぎなかった。特に、職場でメンタルヘルス不全者に遭遇する機会が少ないと

考えられる職員数が50~99人の自治体では16.7%とかなり低率であった。これは「試し出勤」または「リハビリ出勤」と称されることもあり、定義づけされているわけではない。休職期間中の行為であるため、課題は多いが、長期間休職中の復職希望者および職場双方にとって有用であり、この制度の規定について一度は検討する必要がある。

職員が復職後どれだけの期間を精勤した場に、再度、休職発令を3年の範囲内で行うことができる規定があると回答した自治体は、全体で12自治体(9.9%)にすぎなかった。その規模別内訳は、職員数200~1,999人の自治体が7自治体、2,000人以上の自治体が5自治体であった。また精勤期間は $5.4 \pm 3.6$ カ月(最低1カ月、最高12カ月)間であった。休職が3年に達すると失職するため、3年近くなった時点で復職し、復職後短期間勤務しただけでまた3年近い休職を繰り返すという、制度を悪用する事例が生ずることがある。復職審査はこの防止にも有用であり、さらに復職後一定の期間を精勤した場合に初めて前からの休職期間に積算されなくなるようにすることによっても防止できる可能性がある。後者については、労働者の擁護の立場から有効と認められない場合もありうる<sup>14) 15)</sup>が、少なくとも規定しておくことが望ましいと考える。

以上のことから、自治体の安全衛生管理には、特に職員数が少ない自治体を中心に、まだ改善すべき種々の問題が残っていることがわかった。

謝辞：データの整理を手伝ってくれた奥村まゆみ氏に感謝の意を表する。

## 文 献

- 1) 地方公務員安全衛生推進協会：平成16年度地方公務員健康状況等調査について。地方公務員安全と健康フォーラム 16(1):38-44, 2006.
- 2) 梅垣和彦：復職への取り組みの実際 公的職場における取り組み。現代のエスプリ別冊：島 悟編。東京、至文堂、2004, pp 192-197.
- 3) 井奈波良一、井上真人、鷲野嘉映、他：埋蔵文化財発掘調査機関における労働安全衛生管理の実態。日災医誌 46(12):747-753, 1998.
- 4) 井奈波良一、井上真人、岩田弘敏：建設業における労働衛生管理活動の実態。日職災医誌 48(2):133-139, 2000.
- 5) 井奈波良一、井上真人、黒川淳一、岩田弘敏：小規模建設事業場における労働衛生管理活動の実態。日職災医誌 51(2):143-149, 2003.
- 6) 広瀬万宝子、井奈波良一、井上真人、他：路面標示施工事業場における労働衛生管理活動の実態。日職災医誌 53(5):239-243, 2005.
- 7) 総務省自治行政局：平成16年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査。http://www.soumu.go.jp/c-gyousei/chihodantai/2004\_gaiyo.html
- 8) 中央労働災害防止協会：改正労働安全衛生法令の概要、平成18年度労働衛生のしおり。東京、中央労働災害防止協

- 会, 2006, pp 26—37.
- 9) 中央労働災害防止協会: 職場における喫煙対策のためのガイドライン, 平成 18 年度 労働衛生のしおり. 東京, 中央労働災害防止協会, 2006, pp 267—272.
- 10) 厚生労働省: 平成 14 年労働者健康状況調査の概要. 週刊保健衛生ニュース 1237: 13—37, 2003.
- 11) 中央労働災害防止協会: 心身両面にわたる健康の保持増進・平成 18 年度労働衛生のしおり. 東京, 中央労働災害防止協会, 2006, pp 98—101.
- 12) 上野満雄: 組織に求められる実践的メンタルヘルス対策. 地方自治職員研修 501: 34—36, 2003.
- 13) 根本忠一: メンタルヘルスの現状と自治体職員. 地方自治職員研修 501: 37—39, 2003.
- 14) 福井城次: 対応困難事例と職場復帰への対応—長期休職後の場合, メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック: 日本産業精神保健学会編. 東京, 中山書店, 2005, pp 139—149.
- 15) 岩出 誠: 職場復帰支援と使用者責任, メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック: 日本産業精神保健学会編. 東京, 中山書店, 2005, pp 220—229.

(原稿受付 平成 18. 10. 2)

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸 1—1  
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野  
井奈波良一

**Reprint request :**

Ryoichi Inaba  
Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1 Yanagido, Gifu 501-1194, Japan

## CONDITIONS OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH MANAGEMENT AMONG WORKERS OF THE LOCAL AUTONOMOUS BODIES

Ryoichi INABA and Atsushi HIOKI

Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

This study was designed to evaluate the conditions of occupational health and safety management among city officials of the local autonomous bodies. A questionnaire survey on occupational health and safety management system such as employment of occupational physician, enforcement of the education after the health check-up, enforcement of the training course of emergency revivification, enforcement of the provision for mental health, and etc., were performed among 121 local autonomous bodies.

The results obtained were as follows :

1. There were no items among 14 items surveyed, whose enforcement rate was over 90% in the autonomous bodies. Concerning the 9 items in general, the more city officials the autonomous body had the higher enforcement rate was ( $P < 0.01$  or  $P < 0.05$ ).
2. Mean number of the staff who worked occupational safety and health management in the autonomous bodies was 6.6 (SD 19.9).
3. Mean frequency for one year of the enforcement of the meeting of the committee for occupational safety and health in the autonomous bodies was 3.3 (SD 3.8, Max 13).
4. In 83.3% of the autonomous bodies, periodic health examination for the staffs in the field was covered all together by the head government office.
5. After the health check-ups, in the autonomous bodies, the staff in charge would entrust to health organizations (35.5%).
6. Main concern for the health management of general staffs in the autonomous bodies was mental health (82.6%).
7. Health measurement was the most enforced within health promotion of staffs in the autonomous bodies (60.3%).
8. Staff most consulted by the workers for mental health was the health management staff (31.4%).

These results suggest that there are a lot of problems for the occupational safety and health management which should be improved in the future, especially in the autonomous bodies which have small number of city officials.