

小規模自治体の労働衛生管理活動への関連要因の検討

土屋 陽子¹⁾, 荒木田美香子²⁾

¹⁾順天堂大学保健看護学部

²⁾国際医療福祉大学小田原保健医療学部

(平成 27 年 4 月 28 日受付)

要旨：【目的】本研究の目的は小規模自治体の衛生管理者の選任と研修状況，産業医の業務への関与や実施事業等との関連を検討することである。【対象と方法】平成 25 年 2 月に，全国 746 町自治体の労働衛生管理担当者又は衛生管理者に対して郵送による質問紙調査を行った。自治体の情報，産業医，衛生管理者の選任，労働安全衛生関連の事業，衛生管理者研修等の 15 項目について SPSS Ver21 を使用し，記述統計， χ^2 検定，t 検定，Fisher の正確確率検定を行った。【結果】産業医を選任していない自治体は 18%，衛生管理者を選任していない自治体は 14% であった。衛生管理者を選任している自治体は「健康診断の事後措置」「健康相談の実施」「衛生委員会への参加」等で産業医の関与が有意に高率であった。また，衛生管理者が選任されている自治体は選任されていない自治体よりも「禁煙に関する健康教育や保健指導」「メンタルヘルスに関する相談窓口の設置」「管理職に対するメンタルヘルス教育」等の実施について有意に高率であった。衛生管理者が労働衛生に関する研修を受講している方が，「健康診断の事後措置」「衛生委員会への参加」「長時間労働者に対する面接指導実施」で産業医の関与が有意に高率であった。【結論】民間事業所等への影響力を持つ自治体として，法を遵守し労働衛生管理体制の整備を図ることが喫緊の課題であり，また，衛生管理者に研修を受講させることは産業医の活用や事業所における衛生管理活動の活性化に関連することが明らかになった。

(日職災医誌，63：385—391，2015)

—キーワード—

小規模自治体，衛生管理者，産業医関与

はじめに

近年の地方自治体を取り巻く社会環境は，平成 11 年の地方自治法の改正により，国からの機関委任事務が廃止され，平成 12 年 4 月には「地方分権推進一括法」の施行により三位一体改革や交付税の削減に伴う地方の自立が求められるよう変化してきた¹⁾。さらに平成 11 年を起点として約 10 年間にわたって推進された大規模な市町村合併により 670 団体あった市は平成 22 年には 786 団体になった。一方 2,562 団体あった町村は 941 団体に減少するなど²⁾各自治体において職場としての環境の変化とともに，執務内容も質，量ともに激変し，職員一人当たりの負担が増してきている。一般地方公務員の労働衛生管理は，地方公務員法を根拠法規として「労働安全衛生法」により規定されており，特に衛生管理者においてはその事業場に専属の者を選任することとされ，産業医に並んで果たす役割は大きい。しかし，地方自治体の労働

安全衛生体制の確立は業務が多様であることから容易ではないことや³⁾，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こと等，安全衛生管理には特に職員数の少ない自治体を中心に改善すべき種々の問題がある⁴⁾。しかしながら小規模自治体における労働衛生管理体制や活動についての研究が少なく，今後の地方自治体における効果的な体制整備や活動の実施について検討するための実態調査が必要である。そこで本研究は，小規模自治体の衛生管理者の選任や研修状況と産業医の業務への関与や実施事業等との関連を検討することを目的とした。

方 法

地方自治法第 8 条及び第 3 条に基づき「町」を標榜する全国の地方公共団体 746 自治体(平成 24 年 5 月現在)，の衛生管理者又は労働衛生管理担当者に対して郵送による質問紙調査を行った。調査は平成 25 年 2 月から同年 3

表1 衛生管理者の選任と職場の状況 (N=307)

	全体	衛生管理者の選任状況		p 値		
		選任している自治体	選任していない自治体			
自治体数	307	264	86%	43	14%	—
人口 (人) ^a	15,971.4±10,485.7	16,086.5±10,252.1		15,264.7±11,929.3		0.634
正規職員数 (人) ^a	176.0±78.7	177.4±78.4		167.5±81.0		0.448
職員平均年齢 (歳) ^a	42.7±1.9	42.7±1.9		42.4±1.9		0.261
労働衛生管理担当係員数 (人) ^a	3.5±3.1	3.5±2.8		3.6±4.7		0.775
内専任職員数 (人) ^a	0.3±1.4	0.3±1.6		0.1±0.5		0.378
内兼任職員数 (人) ^a	2.4±2.4	2.3±1.9		3.0±4.5		0.344
産業医選任有 (カ所) ^b	254	232	87.9%	22	51.2%	0.000

(a: t 検定 平均±標準偏差)

(b: χ^2 検定)表2-1 衛生管理者の職種
(n=264)

項目	自治体数	%
事務職等	74	28.1
保健師等	190	71.9

月にかけて行った。質問内容は、1)職場の状況：人口、職員数、労働衛生管理担当部署、職員の平均年齢等6項目、2)職場の衛生管理体制について：衛生管理者等に関する事項16項目、産業医に関する事項5項目、衛生委員会に関する事項7項目、3)職場の衛生管理活動について：職員の健康診断等に関する事項5項目、健康増進対策に関する事項11項目、休職等の状況に関する事項4項目、管理運営等に関する事項4項目、4)自由記載1項目の合計59項目について調査を行った。本研究ではこのうち、基本事項項目として人口、正規職員数、職員の平均年齢、係員数、専任職員数、兼任職員数の6項目を使用した。また、衛生管理者の職種（以下、常勤事務職員と他職員は事務職等、常勤保健師等看護職員は保健師等とする）、衛生管理者及び産業医の選任、衛生管理者及び産業医を選任しない理由、産業医の関与業務、実施事業、研修受講、必要研修等9項目、合計15項目について検討した。全国小規模町746自治体の衛生管理者若しくは衛生管理担当者からの質問紙調査への回答数は317自治体であった。(回収率42.5%)職場の状況や衛生管理者、産業医に関する質問事項に対して欠損がなかった307自治体を有効回答とした(有効回答率96.8%)。分析にあたってはSPSSVer21を使用し、記述統計、 χ^2 検定、t検定、Fisherの正確確率検定を行った。

倫理的配慮

本調査は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。(承認番号：12-166)

対象自治体の首長、労働衛生管理担当者所属長、担当者には文書により説明及び依頼を行った。自治体名や個人名が特定されることのないよう厳重なデータ管理を

行うことを明記した。無記名質問調査紙の返送をもって調査への同意とした。

結果

全ての町自治体は事業場の職員数が50人以上であり労働安全衛生法では産業医、衛生管理者の選任義務がある規模であった。しかし、産業医を選任していない自治体が18%、衛生管理者を選任していない自治体が14%であった。

表1に示した「衛生管理者の選任と職場の状況」については「人口」「正規職員数」「職員の平均年齢」「衛生管理担当職員数」「衛生管理担当専任職員数」「衛生管理担当兼人職員数」の各項目と衛生管理者の選任について有意差はみられなかった。衛生管理者を選任している自治体の方が産業医の選任率が有意に高率であった。

表2-1は選任されている「衛生管理者の職種」を示したが「保健師等」が72%、「事務職等」が28%であった。表2-2で「衛生管理者・産業医を選任していない理由」を示したが、衛生管理者、産業医共に「有資格者がいない」の回答が多かったが、「選任義務を知らなかった」や「選任に満たない自治体規模である」の回答もみられた。産業医を選任しない理由の「その他」が45.3%と多かったが内容は表2-2のCで示した通りである。

表3「産業医の事業への関与と実施事業(衛生管理者の選任の有無別状況)」については、「健康診断の事後措置に関すること」「健康相談の実施」「衛生委員会への参加」「快適な職場環境整備に対する指導、助言」「メンタルヘルスの相談」の各業務で衛生管理者を選任している方が産業医の関与が有意に高率であった。また、「実施事業」に関しては「禁煙に関する健康教育や保健指導」「メンタルヘルスに関する相談窓口設置」「管理職に対するメンタルヘルス教育」「過重労働者に対する面接指導」「職員の安全衛生に関する規定」「衛生管理の年間計画の立案」の6事業について衛生管理者を選任している自治体の方が事業実施は有意に高率であった。定期健康診断については衛生管理者の選任の有無に関係なくすべての自治体で実施

表 2-2 衛生管理者・産業医を選任していない理由

項目	衛生管理者を選任していない n=43	%	産業医を選任していない n=53	%
有資格者がいない	26	60.5	25	47.2
選任義務を知らなかった	2	4.7	4	7.5
選任に満たない自治体規模である ^a	3	6.9	(-) ^b	(-)
その他	12	27.9	24 ^c	45.3

^a:「産業医を選任していない理由」で「その他」が24自治体、45.3%であったが、「現在選任準備中、検討中」が6自治体、「医療機関がない、産業医がいない」が4自治体、「予算確保が困難」が2自治体、「その他」7自治体の計19自治体の理由記載があった

^b: (-): 産業医について質問項目なし

^c:「選任に満たない自治体規模である」の回答が3自治体からあったが、全ての自治体で正規職員数が50人以上であった

表 3 産業医の事業への関与と実施事業（衛生管理者の選任有無別状況 N=307）

	実施数	衛生管理者選任有り		衛生管理者選任無し		p 値
		n=264	%	n=43	%	
産業医の関与業務の項目						
1. 健康診断の実施に関する事	58	53	20.1	5	11.6	0.189
2. 定期健康診断の判定に関する事	74	67	25.4	7	16.3	0.196
3. 健康診断の事後措置に関する事	122	112	42.4	10	23.3	0.017
4. 健康相談の実施に関する事	123	112	42.4	11	25.6	0.037
5. 衛生管理の計画立案に関する事	40	38	14.4	2	4.7	0.078
6. 衛生委員会への参加に関する事	140	135	51.1	5	11.6	0.000
7. 快適な職場環境整備に対する指導、助言に関する事	92	87	33.0	5	11.6	0.005
8. 職場巡視に関する事	87	80	30.3	7	16.3	0.058
9. メンタルヘルスの相談に関する事	102	94	35.6	8	18.6	0.028
10. 長時間労働者に対する面接指導実施に関する事	33	30	11.4	3	7.0	0.595
11. 健康教育の実施に関する事	39	33	12.5	6	14.0	0.791
12. 復職に関する事	73	67	25.4	6	14.0	0.103
13. 実際に関与した業務はない	25	23	8.7	2	4.7	0.550
14. その他	9	7	2.7	2	4.7	0.367
実施事業						
1. 禁煙に関する健康教育や保健指導	57	54	20.5	3	7.0	0.035
2. 心の健康づくり計画の策定	32	30	11.4	2	4.7	0.280
3. メンタルヘルスのアンケート調査	114	103	39.0	11	25.6	0.091
4. メンタルヘルスに関する相談窓口設置	169	153	58.0	16	37.2	0.011
5. 管理職に対するメンタルヘルス教育	170	154	58.3	16	37.2	0.010
6. 過重労働者に対する面接指導	47	45	17.0	2	4.7	0.036
7. 職員の安全衛生に関する規定	269	239	90.5	30	69.8	0.000
8. 衛生管理の年間計画の立案	107	101	38.3	6	14.0	0.002
9. 私傷病による復職審査会設置	33	29	11.0	4	9.3	0.879
10. 定期健康診断の実施	307	264	100	43	100	(-)

(χ^2 検定)

していた。

表4は「産業医の事業への関与と事業所の実施事業（衛生管理者の研修受講有無別状況）」を示したが、「健康診断の事後措置に関する事」「衛生委員会への参加」「長時間労働者に対する面接指導」の各業務で研修の受講経験ありの自治体の方が産業医の関与に有意に高率であった。「実施事業」については「メンタルヘルスのアンケート調査」「過重労働者に対する面接指導」「衛生管理の年間計画の立案」の3事業に研修の受講経験ありの自治体の方が有意に高率であった。

表5は「衛生管理者の研修受講内容と必要と考える研修内容（職種別状況）」について示したが「受講研修内容」について「事務職等」と「保健師等」では有意差はなかった。しかし、各研修項目についての受講率は低く特に、「労働衛生関係法令等に関する研修」や「衛生委員会の運営に関する研修」「救急法に関する研修」「快適な職場環境づくりに関する研修」「復職支援に関する研修」では10%以下の受講率であった。「メンタルヘルス対策や教育に関する研修」では37.1%で受講率は一番高かった。衛生管理者が「必要と考える研修内容」については「保健師等」

表4 産業医の事業への関与と実施事業（衛生管理者の研修受講有無別状況 n=264）

	実施数	衛生管理者研修 受講有り		衛生管理者研修 受講無し		p 値
		n = 116	%	n = 148	%	
産業医の関与業務						
1. 健康診断の実施に関する事	53	25	21.6	28	18.9	0.596
2. 定期健康診断の判定に関する事	67	33	28.4	34	23.0	0.310
3. 健康診断の事後措置に関する事	112	61	52.6	51	34.5	0.003
4. 健康相談の実施に関する事	112	57	49.1	55	37.2	0.051
5. 衛生管理の計画立案に関する事	38	22	57.9	16	42.1	0.061
6. 衛生委員会への参加に関する事	135	73	62.9	62	41.9	0.001
7. 快適な職場環境整備に対する指導、助言に関する事	87	41	35.3	46	31.1	0.464
8. 職場巡視に関する事	80	37	31.9	43	29.1	0.618
9. メンタルヘルスの相談に関する事	94	46	48.9	48	51.1	0.224
10. 長時間労働者に対する面接指導実施に関する事	30	20	17.2	10	6.8	0.008
11. 健康教育の実施に関する事	33	14	12.1	19	12.8	0.851
12. 復職に関する事	67	36	31.0	31	20.9	0.062
13. 実際に関与した業務はない	23	5	4.3	18	12.2	0.025
14. その他	7	2	1.7	5	3.4	0.406
実施事業						
1. 禁煙に関する健康教育や保健指導	54	23	19.8	31	20.9	0.823
2. 心の健康づくり計画の策定	30	12	10.3	18	12.2	0.644
3. メンタルヘルスのアンケート調査	103	56	48.3	47	31.8	0.006
4. メンタルヘルスに関する相談窓口設置	107	73	62.9	80	54.1	0.147
5. 管理職に対するメンタルヘルス教育	154	76	65.5	78	52.7	0.360
6. 過重労働者に対する面接指導	45	29	25.0	16	10.8	0.002
7. 職員の安全衛生に関する規定	239	107	92.2	132	89.2	0.401
8. 衛生管理の年間計画の立案	101	59	50.9	42	28.4	0.000
9. 私傷病による復職審査会設置	29	12	10.3	17	11.5	0.768
10. 定期健康診断の実施	264	116	100	148	100	(-)

(χ²検定)

表5 衛生管理者の受講研修内容と必要と考える研修内容（職種別状況 n=264）

	合計		事務職等		保健師等		p 値
	n	%	n = 74	%	n = 190	%	
受講研修内容							
1. 衛生管理者業務に関する研修	49	18.6	12	16.2	37	19.5	0.541
2. 労働衛生関係法令等に関する研修	16	6.1	3	4.1	13	6.8	0.568*
3. 衛生委員会の運営に関する研修	11	4.2	1	1.4	10	5.3	0.301*
4. 健康教育や健康相談に関する研修	39	14.7	8	10.8	31	16.3	0.258
5. 救急法に関する研修	22	8.3	5	6.8	17	8.9	0.563
6. メンタルヘルス対策や教育に関する研修	98	37.1	22	29.7	76	40.0	0.121
7. 禁煙対策や教育に関する研修	27	10.2	4	5.4	23	12.1	0.107
8. 快適な職場環境づくりに関する研修	16	6.1	3	4.1	13	6.8	0.568*
9. 復職支援に関する研修	22	8.3	5	6.8	17	8.9	0.563
10. その他の研修	5	1.9	0	0.0	5	2.6	0.326*
必要と考える研修内容							
1. 衛生管理者業務に関する研修	189	71.6	55	74.3	134	70.5	0.539
2. 労働衛生関係法令等に関する研修	116	43.9	26	35.1	90	47.4	0.072
3. 衛生委員会の運営に関する研修	77	29.2	19	25.7	58	30.5	0.436
4. 健康教育や健康相談に関する研修	68	25.6	20	27.0	48	25.3	0.768
5. 救急法に関する研修	28	10.6	6	8.1	22	11.6	0.411
6. メンタルヘルス対策や教育に関する研修	155	58.7	45	60.8	110	57.9	0.666
7. 禁煙対策や教育に関する研修	43	16.3	7	9.5	36	18.9	0.061
8. 快適な職場環境づくりに関する研修	140	52.7	44	59.5	96	50.5	0.191
9. 復職支援に関する研修	104	39.4	21	28.4	83	43.7	0.022
10. その他の研修	2	0.8	0.0	0.0	2	1.1	1.000*

(χ²検定, *印はFisherの正確確率検定)

の方が「復職支援に関する研修」の項目の選択率が有意に高かったが、他の項目で有意差は見られなかった。必要と考える研修内容は「衛生管理業務に関する研修」が71.6%と圧倒的な支持があり、次いで「メンタルヘルス対策や教育に関する研修」「労働衛生関係法令等に関する研修」「復職支援に関する研修」「衛生委員会の運営に関する研修」などが上位に挙げられた。

考 察

1) 労働衛生管理体制の整備

本研究で回答を得た全国小規模307自治体は、すべての自治体で衛生管理者と産業医の選任義務のある自治体であった。しかし、選任状況を見ると衛生管理者は86%、産業医は82%であった。一方、「平成22年地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」⁹⁾で示された町村の衛生管理者の選任率は93.7%、産業医は84.9%で、これよりも低い選任率であった。また、「平成22年労働安全衛生基本調査の概況」⁶⁾の衛生管理者及び産業医の選任率を本調査の正規職員数の平均値とほぼ同じ100人から299人の事業所規模で比較しても衛生管理者の選任率は94.0%、産業医は95.8%であり本調査の小規模自治体における選任率はこれよりも低率であった。衛生管理者を選任していない理由では「有資格者がいない」が第1位であることから衛生管理者については職場として資格取得をさせるための支援が必要である。また、地方公共団体においては人事異動によって衛生管理者を欠くことになるケースが多いが⁷⁾その場合にも不在期間が生じないよう計画的な育成と選任が必要と言えよう。衛生管理者として選任されている職員は「保健師等」が72%となっていた。

このことは保健師等看護職員が職場にいる自治体であるからこその特性である。従って、衛生管理者の選任を100%とするよう職員である保健師等看護職員の衛生管理者兼任も考慮すべきであるが、住民の保健・医療・福祉ニーズは複雑かつ多様な傾向を呈している状況下で管内人口規模が小さいほど保健師の実働時間が長くなる傾向にあることから⁸⁾本来の職務との調整を図ることや複数名の選任をしていくこと等を検討し体制の整備を図っていくことが急務である。

産業医について「有資格者がいない」ことが選任されていない理由の第1位となっていたが、産業医の責務は健康診断および面接指導、作業及び作業環境の維持管理、健康教育、衛生委員会への出席等重大である。またさらに、メンタルヘルス対策や過重労働対策など近年の労働態様の変化に伴って新たな労働衛生の課題が生じてきており⁹⁾、産業医の職務は職場の労働衛生管理においてますます重要となっている。

小規模自治体では、産業医の選任にあたって地元医師会や産業保健総合支援センター等の情報を得ることが必

須である。また、有資格者がいないことで選任されないという事態の生じないよう産業医の養成について地元医師会に依頼し、体制整備を図ることも必要である。本研究において、衛生管理者の選任と職場の状況等では有意差がみられなかったことは小規模という限られた規模ではあるが、各自治体が労働安全衛生法に則り選任しているということの証ではある。しかし、産業医及び衛生管理者を選任していない自治体や「選任義務を知らなかった」という自治体もあったことから地方自治を推進している職制として、まずは自らの労働衛生管理の基本体制整備を図ることが課題である。

2) 衛生管理者の選任と産業医の活用について

衛生管理者を選任している自治体では、産業医が「衛生委員会への参加」や「健康相談の実施」及び「健康診断の事後措置」「快適な職場環境整備に対する指導・助言」等具体的な衛生管理活動に関与しており事業場として産業医を活用していることが推察される。さらに「メンタルヘルス相談に関すること」への産業医の関与も有意に高率であったことから今後、平成26年の労働安全衛生法の一部を改正する法律による「ストレスチェック制度」の導入についても産業医が役割を果たしていくうえでは、衛生管理者の選任は必要不可欠であることが確認できた。また、一部規定を除き、衛生管理者はその事業場に専属の者を選任しなければならないことから、衛生委員会の中核を担う専門職としてその事業場の現状や課題について産業医と共通理解をする立場にあり産業医と連携を図ることも重要な職務である。

3) 衛生管理者の選任と事業の実施について

衛生管理者は職員にとって、入職から退職までの約40年の長きにわたる現役世代において労働衛生管理という側面での継続的管理者としての役割を持っている。従って、衛生管理者の選任は産業医の選任とともに労働衛生管理を推進するうえで両輪となる不可欠な存在となっている。

多くの自治体では、財政状況の悪化から大幅な人員削減を余儀なくされる一方で、様々な制度改正等への対応などから行政需要は増加しておりストレスフルな状況がある¹⁰⁾。平成25年度の「地方公務員健康状況等の現況」では30日以上または1カ月以上休業の長期病休者は平成20年度をピークに減少傾向にあるが、「精神及び行動の障害」による長期病休者は増加している。また、一般定期健康診断の有所見率では平成21年度から連続して70%台となっている¹¹⁾。これら心身両面からの健康づくりは今後も対策の強化が望まれるが、平成25年から5年間の計画期間である第12次労働災害防止計画ではメンタルヘルス対策や過重労働対策および受動喫煙防止対策等を重点とする健康確保・職業性疾病対策となっており衛生管理者の選任はまさにそれらの事業実施の活性化につながる事が明らかになった。

4) 衛生管理者の研修について

労働安全衛生法では、事業場の安全衛生の水準の向上を図るため、衛生管理者等に対し従事する業務に関する能力の向上を図るための教育及び講習等を行い、又これらを受ける機会を与える努力義務を事業者に課している。また、「衛生管理者としての保健師の活用について(内翰)」では「保健師が選任されている職場に対して保健師の知識、技術が十分活用されるよう指導する」と記されている。本研究においては衛生管理者の研修受講経験は産業医の「健康診断の事後措置」や「衛生委員会への参加」、「長期間労働者に対する面接指導実施」等の重要な業務への関与に関連があり、事業所の「メンタルヘルスのアンケート調査」や「過重労働者に対する面接指導」「衛生管理の年間計画の立案」等の事業実施にも関連があることが明らかとなった。また、衛生管理者は職種に関わりなく研修受講の機会があることが重要である。特に、保健師等であっても、衛生管理者としての職務は住民の健康管理を主体とした日常業務と異なるため研修受講の機会が確保されることに留意すべきである。

研究の限界と意義

本研究は全国の小規模自治体である町自治体の衛生管理者又は労働衛生担当者を対象に「自治体の労働衛生管理の実態」として全般にわたって調査したが、回収率が42.5%であり町自治体として一般化するには限界がある。また、衛生管理者が複数選任されている場合は中心的な役割を担っている方を代表として質問紙の回答を得ることとしたため、衛生管理者全体の意見を反映できていないわけではない。今後はさらに衛生管理者の活動実態や本来の職種との兼務の実態など具体的に焦点を絞って調査をすることも必要である。しかしながら、全国の小規模自治体である町の労働衛生管理について調査を行い、衛生管理者の選任と研修受講と産業医の関与や事業実施の関連について検討を行ったことにより衛生管理者の教育の必要性に対して示唆を得ることができた。

結 論

社会的な立場として職員の勤務体制や安全衛生等全てにおいて民間事業所等への影響力を持つ自治体としては、法を遵守し産業医や衛生管理者を選任し労働衛生管理体制の整備を図ることが喫緊の課題であり、衛生管理

者に研修受講の機会を与え教育を受けさせることは産業医の活用や事業所における衛生管理活動の活性化に関連することが明らかになった。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 宮入(茨城)小夜子：地方自治体の行政組織の特性と組織風土改革. 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要 (14) : 115—126, 2013.
- 2) 地方公共団体の職場における能率向上に関する研究会：地方公共団体の職場における能率向上に関する研究会報告書. 総務省, http://www.sumu.go.jp/main_content/000152817.pdf (参照 2014-12-14)
- 3) 小島真二, 山本秀樹, 坂野紀子, 他：地方自治体における産業医業務の課題について. 日本職業・災害医学会誌 52 (4) : 209—214, 2004.
- 4) 井奈波良一, 日置敦巳：自治体における安全衛生管理活動の実態. 日本職業・災害医学会誌 55 (1) : 39—48, 2007.
- 5) 総務省：平成 22 年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/menu_news/s-news/01gyosei11_02000012.html (参照 2014-10-3)
- 6) 厚生労働省：平成 22 年労働安全衛生基本調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-224.pdf> (参照 2014-10-3)
- 7) 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会：地方公共団体の安全衛生管理. 第 8 版. 東京, 労働調査会, 2011, pp 40—49.
- 8) 筒井孝子, 野村陽子：保健師の業務時間分析からみた地域保健活動の今後. 保健師ジャーナル 61 (8) : 720—729, 2005.
- 9) 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会：地方公共団体の安全衛生管理. 第 8 版. 東京, 労働調査会, 2011, pp 49—60.
- 10) 渡辺裕晃, 甲田茂樹, 佐々木毅, 他：自治体職場における職場環境改善を通じた参加型ストレス対策の試み. ストレス研究 17 : 287—295, 2010.
- 11) 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会：地方公務員健康状況等現況. 2014, pp 12—40.

別刷請求先 〒411-8787 静岡県三島市大宮町 3-7-33
順天堂大学保健看護学部
土屋 陽子

Reprint request:

Yoko Tsuchiya
Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing,
3-7-33, Omiya Town, Mishima City, Shizuoka, 411-8787, Japan

Factors Associated with Occupational Health Management Activities in Small Scale Municipalities

Yoko Tsuchiya¹⁾ and Mikako Arakida²⁾

¹⁾Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

²⁾International University of Health and Welfare, School of Health Sciences at Odawara

[Objective]

The objective of this study is to investigate the appointment and training status of health managers, the occupational physicians' involvement in labor health management, and the association with health projects in small scale municipalities.

[Subjects and Method]

In February 2014, a questionnaire was sent by mail to labor safety and sanitation managers or health managers in 746 Japanese municipalities. Descriptive statistics, Chi-square tests, t-tests, and a Fisher's exact tests were conducted on the data which consisted of 15 questions covering basic information about the municipalities, appointment of occupational physician and health manager, projects on labor safety and sanitation management, and training for health managers. This was done using SPSS Version 21.

[Results]

Fourteen percent of the municipalities have not appointed an occupational physician and 18 percent have not appointed a health manager. The municipalities with health managers were more likely to have the occupational physician involved "follow ups after health checkups," "health consultations," and "participation in health committee meetings" than those without health managers. The difference was statistically significant. Their implementation rate of "health education and guidance for smoking cessation," "setting up consulting desks for mental health," "mental health education for managers" was significantly higher than those of the municipalities with no health managers.

[Conclusion]

As municipalities have great influence on private enterprises, compliance and development of industrial health management system is an urgent task for municipalities. The results also indicate that providing training for health managers affects utilization of occupational physicians and a more active health management.

(JJOMT, 63: 385—391, 2015)

—Key words—

Small-scale municipalities, health managers, involvement of occupational physicians