

展 望

中小・零細企業勤務労働者の安全衛生管理，現状と今後について —大田区の事例を基にして—

秋田 泰¹⁾²⁾，有賀 徹³⁾¹⁾蒲田医師会²⁾医療法人社団泰信会秋田医院³⁾労働者健康安全機構

(平成 30 年 2 月 15 日受付)

要旨：地区医師会所属の産業医として，大田区の事例を基にして中小・零細企業の安全衛生管理について現状と今後の課題について述べた。

わが国では，小規模事業場が全事業場数の 97% を占め，全労働者の約 6 割が就業しており，日本の産業において大きなウエイトを占めている。著者が産業医活動を行っている東京都大田区においては全国平均よりも多くの人が小規模事業所で就業している。しかし，財政基盤が脆弱である，安全衛生に関する意識が低い，産業保健専門職の関与が薄いなどの要因から事業場独自に産業保健活動を実施することが困難であることが少なくない。従って，このような事業場に対しては，専門的な相談や指導を総合的に行っていく体制を地域で設けて行く必要があると考えられる。このような地域での問題を解決してゆく他分野のシステムとして，これまで我々が救急医としてかかわってきた中にメディカルコントロール (MC) 協議会がある。これは地域における病院前救急の問題点を多職種で協議し，解決してゆくことによって医学的な質を保証してゆくものである。協議会は，地域の消防行政，保健ないし医療に関連する行政，救急医療機関，地区医師会に加えて救命救急センターの医師 (救急専従医) 等によって構成されている。地域ごとに MC 協議会が設置されておりその状況に応じた議論がなされている。この中で中心的な役割を担っている救急専従医が核となり地域全体の病院前救急体制についての協議を行っている。

小規模事業所の産業保健活動について地域でこのような体制を構築していくためには地域産業保健センター (以下 地域窓口) が中心的な役割を果たしてゆくことが重要であると考えられる。このためには，地域窓口のさらなる周知，地域窓口を中心とした多職種による産業保健チーム (産業保健協議会・仮称) の設置，定期的な協議会の開催と個別事案に対する協議などによって地域における産業医機能を構築してゆくことが望ましいのではないかと考える。また，協議会で継続的な協議を行ってゆくためには協議会に専従する産業医を置くことが望ましいと思われる。

(日職災医誌，66：413—417，2018)

—キーワード—

中小零細企業，地域窓口，産業医

はじめに

これまで著者は，地区医師会所属の産業医として中小企業の嘱託産業医，また地域産業保健センター (以下地域窓口) 出動医を担ってきた。そのような立場から中小・零細企業の安全衛生について現状と今後の課題について述べる。

中小・零細企業の現状について

中小企業基本法において中小企業とは製造業，建設業，運輸業では従業員数が 300 人以下，卸売業，サービス業では 100 人以下の企業と規定されている。平成 26 年の総務省経済センサス¹⁾によると，我が国においては 300 人未満の事業所が全事業所の 99.8%，全従業員の 85.3% を占め，さらに 50 人未満の事業所は全事業所の 97%，全従業員の 59.7% を占めており中小企業は日本の産業において

表1 衛生管理者等及び産業医を選任している事業所並びに安全衛生委員会等を設置している事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計 (事業所規模 50人以上)	衛生管理者を 選任している	産業医を 選任している	安全衛生 委員会を 設置している	事業所計 (事業所規模 50人未満)	安全衛生 推進者を 選任している
平成22年 (事業所規模)	100.0	86.0	87.0	84.7	100.0	43.0
1,000人以上	100.0	98.8	99.8	99.8	—	—
500～999人	100.0	98.2	98.7	98.1	—	—
300～499人	100.0	98.1	99.3	99.0	—	—
100～299人	100.0	94.0	95.8	92.8	—	—
50～99人	100.0	80.4	80.9	78.8	—	—
30～49人	100.0	—	—	—	100.0	52.7
10～29人	100.0	—	—	—	100.0	40.9

平成22年労働安全衛生基本調査を基に作成

大きな地位を占めているといえる。

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業所には産業医の選任が義務付けられているが、中小企業では専属の産業医選任の義務はなく非常勤の嘱託産業医が職務にあたっていることが多い。また、50人未満の事業所では産業医選任については努力義務にとどまっている。事業所におけるこの他の安全衛生管理体制については50人以上の事業所においては衛生管理者の選任や安全衛生委員会の設置、また業種により異なるが100人あるいは300人以上の事業所においては統括安全衛生管理者の選任が義務付けられている。50人未満の事業所においても10人以上の場合は安全衛生推進者の選任が求められているが10人未満の事業所については規定がない。

平成22年の厚生労働省労働安全衛生基本調査²⁾によると、100人以上の事業所においては9割以上で産業医、衛生管理者の選任、安全衛生委員会の設置が行われているが、100人未満、50人以上の事業場においては約8割にとどまっている。さらに、50人未満の事業所については安全衛生推進者の選任が行われているのは半数にも満たない(表1)。このように中小・零細企業においては十分な安全衛生活動が行われているとは言い難い。

現在、厚生労働省が所管する独立行政法人労働者健康安全機構により労働者の総合的な労働衛生管理を支援する目的に産業保健活動総合支援事業が行われている。この事業は都道府県ごとに設置されている産業保健総合支援センターが中心となり行われている。さらにその下には労働基準監督署ごとに従業員50人未満の小規模事業所の安全衛生管理を支援するために地域産業保健センター(地域窓口)が設置されている。地域窓口では主に小規模事業場従業員を対象として①メンタルヘルスを含み労働者の健康管理に係る相談②健康診断の結果について医師からの意見聴取③長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導④個別訪問による産業保健指導などを行っており、今後は治療と就労の両立支援についても関与していくものと思われる。小規模事業場の安全衛生管

理を行っていくうえでこの地域窓口が中核となるべきであると考えられる。

ここで著者が産業医活動を行っている東京都大田区における中小企業の安全衛生管理と地域窓口の現状を例として紹介する。

大田区の現状について

大田区は東京23区の最南部に位置し、人口は約72万人で23区中第3位と人口の多い区である。大田区の中心となる産業の一つにモノづくりがあり、小規模の町工場が多く稼働している。平成26年東京都総務局工業統計調査に基づく大田区工業統計³⁾によると大田区は23区中工場数、従業員数ともに最多である。一方、大田区の製造業における事業所の規模別企業数・従業員数をみると、企業数の95%、従業員の70.6%が50人未満の事業場となっており、全国平均よりも多くの人が小規模事業場で就業している。この大田区の医師会活動はエリア別に蒲田、大森、田園調布の3つの医師会で行われている。このうちの、著者の所属する蒲田医師会では全会員の25.1%が認定産業医の資格をもっているが、このうち実際に産業医活動を行っている医師は多くはない。

現在、著者が嘱託産業医を行っている事業所は自治体の局が管轄する大田区内の事務所で従業員数124人のいわゆる中小の事業所である。産業医は自治体の管轄局に専任産業医がおり、局全体で行われる健康診断やストレスチェックに関する事項と長時間労働者に対する面接や措置を行っている。一方、当該事務所には嘱託産業医が1名おり、月1回の訪問を行っている。産業医活動の主な内容は毎月の職場巡視と隔月で開催される安全衛生委員会への参加、健康に関する講演会の講師、健康診断結果やそのほか健康に関する事項の相談、新入職員や他局からの転入職員との安全衛生活動教育を含む懇談会などを行っている。同事業所の安全衛生委員会委員は、統括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医を含む8名で構成されており、中小の事業所ではあるが比較的良好な安全衛

生管理が行われているといえる。安全衛生活動を行っていくうえで問題となるのは従業員 100 人未満で産業医の未選任の事業所や従業員 50 人未満の小規模事業場であると考えられる。

地域窓口を含む東京都産業保健総合支援センターの平成 28 年度事業実績を見ると、相談事業実施件数は、産業保健総合支援センターで 4,151 件、都内 18 カ所の地域窓口で 2,104 件、訪問指導事業実施件数はそれぞれ 601 件、174 件と両事業ともに、本来、より多くの事業場が対象となるはずの地域窓口での実施件数が少ないのがわかる。このうち大田区を担当する大田区地域窓口は、大森医師会館内に本部が設置されており大森医師会々員の産業医 40 名が登録されている。さらにサテライトとして大田区役所区民相談室で週 1 回登録産業医による「健康相談」を開催している。サテライトには大田区内の 3 医師会から 23 名が協力医として出動している。平成 28 年度事業実績を見ると登録事業所数は 286、個別相談（健康相談および長時間労働者の面接指導相談）の実施件数は 158 件（本部 57 件、サテライト 101 件）、個別訪問産業保健指導 22 件となりいずれも十分な件数とは言えない。これは、地域窓口のマンパワーの問題もあるが、区内事業場での認知度が低いことも原因していると考えられる。また現在、地域窓口では運営協議会が開催されているが、地域窓口の活動状況の報告や今後の運営についての議論が中心であり具体的な個別事案等についての協議は行われてはいない。

小規模事業所の産業保健活動に対する問題点と今後への提案

大田区を例として、ここまでの現状を見ていくと小規模事業場における産業保健活動に対する問題点は、以下のようになる。

わが国では、小規模事業場が全事業場数の 97% を占め、全労働者の約 6 割が就業しており、日本の産業において大きなウエイトを占めている。しかし、財政基盤が脆弱である、安全衛生に関する意識が低い、産業保健専門職の関与が薄いなどの要因から事業場独自に産業保健活動を実施することが困難であることが少なくない。従って、このような事業場に対しては、専門的な相談や指導を総合的に行っていく体制を地域で設けて行く必要があると考えられる。

このような地域での問題を解決してゆく他分野のシステムとして、これまで我々が救急医としてかかわってきた中にメディカルコントロール協議会（以下 MC 協議会）がある⁴⁾。これは病院前救急におけるメディカルコントロール体制の構築と充実を図るために平成 14 年より消防庁と厚生労働省の通知に基づいて整備が行われてきた。メディカルコントロールとは医学的な質を保証する取り組みをいい、その対象は診療行為のみならず、メディ

カルスタッフによる診療の補助や、一般市民による応急手当さらにはそれらを提供する体制にまで及ぶ。病院前救急におけるメディカルコントロールとは地域全体を一つの医療機関とみなして、その中で行われる傷病者への処置、搬送といった対応やその体制について医学的な質を保証するものである。当初、MC 協議会は、病院前において救命救急士・救急隊員によって行われる処置などの医療関連行為を対象として発展してきた。近年では、その対象は救急隊が行う病院選定などにまで広がり、現在では地域全体の病院前医療体制にも及んでいる。現在は、都道府県単位の協議会である「都道府県 MC 協議会」が全県に設置されており、その下に「地域 MC 協議会」が設置され地域の状況に応じた具体的な議論がなされている。また、これらの横の連携を深め情報交換を図ることで全体的な質の底上げを図る目的で「全国 MC 協議会連絡会」が設置されている。MC 協議会の構成員は都道府県の消防主幹部局と衛生主幹部局、地域の消防機関、群市区医師会、地域の救急医療機関、地域の救命救急センターに所属する救急専従医である。この中で中心的、指導的な役割を任けているのが救急専従医である。救急専従医が核となって各機関と連携して地域全体の病院前救急体制についての協議を行っている。

小規模事業所の産業保健活動について地域でこのような体制を構築していくためにはやはり地域窓口が中心的な役割を果たしてゆくことが重要であると考えられる。このためには、地域窓口のさらなる周知、地域窓口を中心とした多職種による産業保健チーム（産業保健協議会・仮称）の設置、定期的な協議会の開催と個別事案に対する対策の協議などが必要であると考えられる。

産業保健協議会（仮）の中核となるのは地域窓口であるが、現在行われているように地区医師会の登録医だけで各事案に対して継続的な協議を行っていくことは困難であると考えられる。前述の MC 協議会における救急専従医と同様に地域窓口に所属する専従産業医を置くことが望ましいと思われる。この他には、当該地域の行政から労働基準監督署および保健所スタッフが常任スタッフとして加わる必要がある。また、事案に応じて該当事業所の安全衛生推進者や事案に関連する地域の多職種の登録スタッフが関与するようになる。（図 1）

現在、事業場における労働安全衛生活動についてはその規模に関わらずリスク評価に基づく労働安全衛生マネジメントシステム（Occupational Safety and Health Management System、OSHMS）の導入が推奨されている⁵⁾。これは、事業所において職場の健康リスクを評価して、その対策を計画し（plan）、計画を実施し（do）、実施状況を点検し（check）、それらの改善を行って（action）さらに次の PDCA サイクルをすすめていくものである。しかし、平成 22 年労働安全衛生基本調査²⁾によると 50 人未満の事業所の約 7 割が導入予定なしとしており、その理由

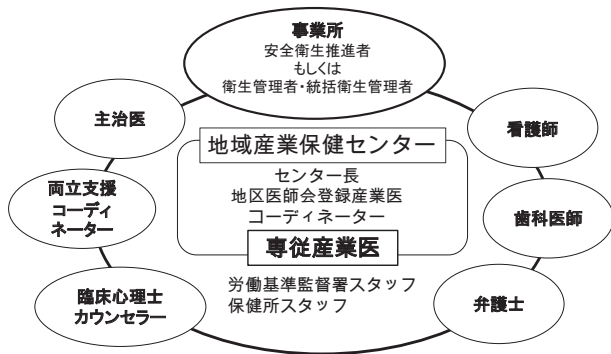


図1 産業保健協議会（仮称）の構成（案）

として「十分な知識を持った人材がない」, 「内容や導入の手法がわからない」, 「導入にお金がかかりすぎる」などが多くなっている。このように個別の小規模事業所においてこのシステムを導入することは人的, 時間的, 経済的に負担が大きく十分に広まっているとは言えない。従って, 地域窓口等で抽出した問題点について, このようなシステムに基づいて協議体で多職種による協議を行ってゆくことが必要ではないかと考える。つまり, 地域窓口, 窓口に所属する専従産業医, 行政が中心となり周辺の多職種が協業して地域における産業医機能を構築することによって, 小規模事業場におけるより良い安全衛生管理を進めてゆくことにつながっていくのではないかと考える。

まとめ

小規模事業場に代表される独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対しては, 専門的な相談や指導を総合的に行っていく体制を地域で設けて行く必要が

ある。このような体制を作るためには, 地域窓口が中心となって多職種で構成される協議会を設置し, 地域における産業医機能を構築してゆくことが望ましいのではないかと考えられる。協議会で継続的な協議を行ってゆくためには専従産業医を地域窓口に置くことが望ましいと思われる。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文献

- 1) 総務省. 平成 26 年経済センサ—基礎調査. 総務省統計局. 2015-11-30. http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/pdf/kaku_gaiyo.pdf. (参照 2019-12-17)
- 2) 厚生労働省. 平成 22 年労働安全衛生基本調査. 厚生労働省. 2011-9-1. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-2_4.pdf. (参照 2019-12-17)
- 3) 大田区. 大田区工業統計—平成 26 年大田区の工業. 大田区. 2017-1-19. http://www.city.ota.tokyo.jp/sangyo/sangyou_suuji_jittai/toukei/kougyou/26otakunokougyou.files/26otakunokougyou_toukeihyou.pdf. (参照 2019-12-17)
- 4) 救急医療におけるメディカルコントロール編集委員会：メディカルコントロール総論, 救急医療におけるメディカルコントロール. 東京, 株式会社へるす出版, 2017, pp 3—53.
- 5) 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針. 厚生労働省告示第 113 号, 平成 18 年 3 月 10 日

別刷請求先 〒144-0051 東京都大田区西蒲田 6—10—8
医療法人社団泰信会秋田医院
秋田 泰

Reprint request:

Yasushi Akita
Medical Corporation Taishinnkai Akita Clinic, 6-10-8, Nishikamata, Ota-ku, Tokyo, 144-0051, Japan

**Safety and Health Management in Workers of Small and Medium-sized Companies:
Current Status and Future Perspectives
—Based on the Case of Ota Ward—**

Yasushi Akita¹⁾²⁾ and Tohru Aruga³⁾

¹⁾Kamata Medical Association

²⁾Medical Corporation Taishinnkai Akita Clinic

³⁾Japan Organization of Occupational Health and Safety

The current status and future challenges of safety and health management in workers of small and medium-sized companies is described herein, from the perspective of an industrial physician belonging to a district medical association.

In Japan, small-scale enterprises account for 97% of the total, and those employed by these enterprises account for approximately 60% of all workers. Thus, small-scale enterprises account for a major portion of Japanese industries. However, due to a weak financial foundation, low awareness of safety and health, little involvement by industrial health specialists, etc., it is often difficult for small-scale enterprises to conduct industrial health activities by themselves. Therefore, it is necessary to establish a system whereby comprehensive specialist consultation and guidance are provided by individual regions to these small-scale enterprises. To solve these types of problems in other fields in individual regions, there is a system called the medical control (MC) council, in which we have been involved as emergency physicians. This is a system in which multidisciplinary professionals discuss and solve problems of pre-hospital emergency medicine in individual regions to secure medical quality. The council consists of regional fire and emergency administrations, health and medical administrations, emergency medical institutions, district medical associations, physicians at emergency medical centers (full-time emergency physicians), etc. The MC councils are established in individual regions, and matters concerning regional statuses are discussed. Full-time emergency physicians play a key role in the MC council. Discussions regarding the system of pre-hospital emergency medicine of entire regions are held with full-time emergency physicians serving as the core.

To establish this type of system for industrial health activities in small-scale enterprises in individual regions, it is important that regional industrial health centers (regional centers) play key roles. To achieve this aim, it would be desirable to establish the functions of regional industrial physicians by further publicizing regional centers, establishing industrial health teams (tentative name: industrial health council) consisting of multidisciplinary professionals of mainly regional centers, convening periodic council meetings to discuss specific matters, etc. In addition, the presence of full-time industrial physicians of the industrial health council would be essential for the continuity of the consultative bodies for discussion.

(JJOMT, 66: 413—417, 2018)

—Key words—

small and medium-sized companies, regional centers, industrial physicians