

## 特別講演 1

## 小規模事業場における従業員の健康管理の課題と展望

有賀 徹, 伊藤 弘人

独立行政法人労働者健康安全機構

(2020年2月20日受付)

**要旨**：従業員 50 人以上の事業場においては専従または嘱託産業医の雇用が義務付けられているが、同 50 人未満の小規模事業場にはその義務がない。後者の多くは財政基盤の弱さもあって、勢い産業保健活動に乏しい。一方、少子高齢化が進む我が国では総労働力を維持すべく女性や高齢者の社会参加が謳われ、最近では治療と就労の両立や、AI といったテクノロジーによる雇用の創出なども狙上に載る。かくして今後とも高齢労働者は増加し、加えて非正規雇用の高齢労働者の増加も著しい。労働法制の改正とともに産業医の職責が増大したので、産業医を擁する事業場とそうでない小規模事業場との格差は益々増大するであろう。そこで、愛媛労災病院は新居浜地産保（新居浜地域産業保健センター）運営協議会の下に従業員 50 人未満の事業場における健康管理を地区ネットワーク事業として開始した。新居浜市の化学産業は地域の基盤産業であり、その傘下にある中小零細企業における健康管理面に同病院がイニシアティブを発揮し、従来からの登録産業医による機能を組織的に展開したものである。また、東京都大田区においては「中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業（通院時産業保健相談業務）」を開始した。これは医師会講習会への参加などを経て認定される“特定登録産業医”による活動で、具体的には大田区で働く患者について登録産業医が自ら診療を行う診療所において事業主に意見書を書くものであり、日常診療の延長上に産業医機能を発揮できる利点がある。「健康、未病、病気、フレイル、介護」の流れの中で在宅医療は入院加療に続くと考えられるが、実は未病のうちに、つまり病気で入院する前に“生活の中で”支援すべきとの脈絡に従うなら、“働く高齢者を未病のうちに支援する”という産業保健のパラダイムシフトでもある。このような価値観こそ小規模事業場における従業員の健康管理に問われるものと考えられる。

(日職災医誌, 68:155—161, 2020)

## —キーワード—

小規模事業場, 地域産業保健支援センター, 健康管理

## はじめに

平成 28 年 4 月に新たに発足した労働者健康安全機構は、嘗ての労働福祉事業団(労災病院群)、産業安全研究所、産業医学総合研究所に歴史を遡ることのできる諸組織や、各都道府県産業保健総合支援センター、日本バイオアッセイ研究所を傘下に置いている。これらの諸施設には各々に求められる固有の機能があり、労災病院群は主として勤労者医療の充実、労働者安全衛生研究所と日本バイオアッセイ研究センターは勤労者の安全向上、そして産業保健総合支援センター並びに地域産業保健センター（地域窓口）は産業保健の強化をそれぞれ大きな目標として掲げている。このようなことから労働者健康安全機構は総体として、我が国における総労働力の維持な

いし発展を期すこと、並びに労働者個人個人の自己実現、つまりキャリアパスを支援することの 2 つが大きなミッションでとなっている。これらの目的を果たすために各施設はそれぞれの機能を発揮してきたが、最近では病院での臨床医学や、研究所における基礎的研究、産業保健の諸分野がお互いに協業することも多々あって、上述したミッションに向けて多岐にわたる事業が展開している。

さて、産業保健の分野においては、各事業場の規模によって産業医を専属で、または嘱託にて雇用し、従業員の健康管理、作業管理、作業環境管理を行っている。しかし、従業員が 50 人未満であれば、雇用する義務が課せられていない。従って、そのような場合には健康管理などは勢い乏しくなると思われる。地域産業保健センター

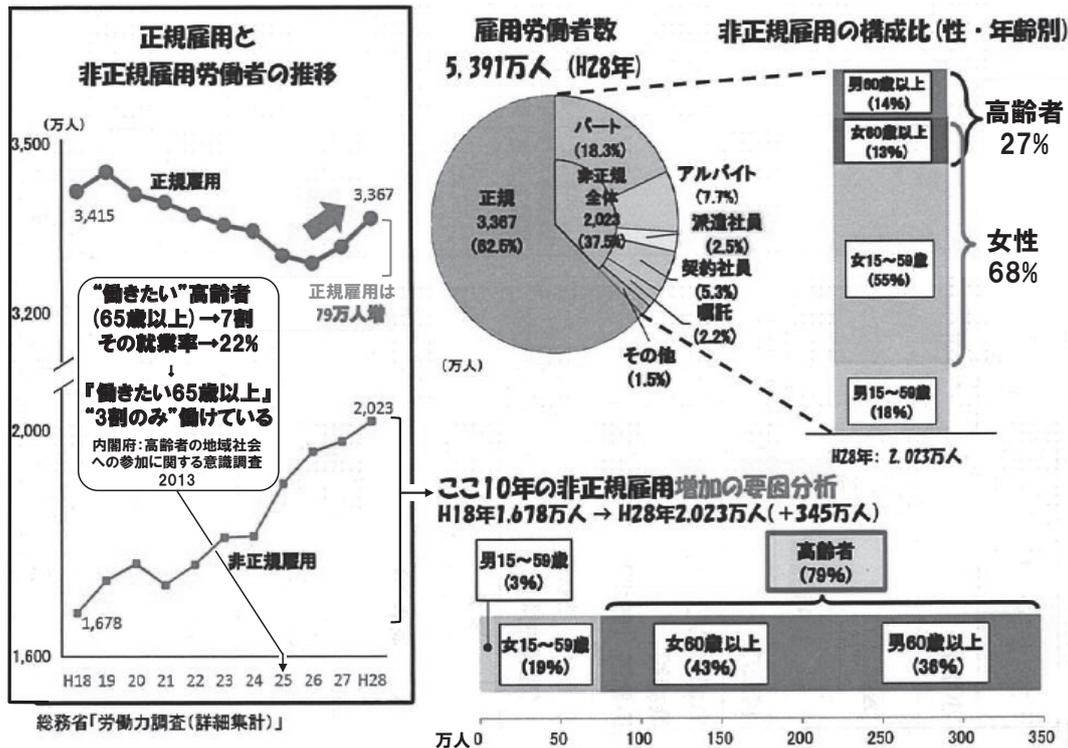


図1 近年における非正規雇用労働者の意義<sup>5)</sup>

では、そこに登録している産業医有資格者の地域医師会会員(登録産業医)がその地域窓口に出向して相談に応じる事業に当たるなどしてきているが、本稿では超高齢化の進展する我が国の状況に照らして、まずは小規模事業場における従業員の健康管理の重要性と課題について述べ、引き続きそのような難局に当たって言わば克服せんと試みる方策へと言及していきたい。

**小規模事業場における従業員の健康管理の重要性**

我が国における人口減少と高齢化はここで論考する趣旨にとって正に所与の条件である。人口については、2004年に人口1億3千万人弱のピークを経て、2040年に1億1千万人、2065年に9千万人弱と減少することが推測されている<sup>1)</sup>。高齢化についても平成29年10月の時点で高齢化率(人口に占める65歳以上の割合)は27.7%であり、これは世界で最も高い。推計では令和47(2065)年には約2.6人に1人が65歳以上で、約3.9人に1人が75歳以上という<sup>2)</sup>。このような「人生100歳時代」と言われる中で多くの意見があり、例えば労働力の低下に伴う三重苦「社会保障制度の持続可能性の低下、生産の低下による供給面での経済成長の低下、消費の低下による需要面での同低下」に打ち勝つべく総労働力の確保が謳われている<sup>3)</sup>。そこではまた、AIなどのテクノロジーの普及による雇用の増大なども指摘されるが、生産年齢にある男性労働力の低下を女性や高齢者の社会参加によって補う方向性が示されて久しい。長年に渡る労災病院群での研

究を経て<sup>4)</sup>、今や各地の労災病院や産業保健総合支援センターによって行われている治療就労両立支援コーディネーターの養成事業も、病気の治療を続けつつ社会参加を促すという大きな意義がある。

このような諸状況の中にあって、高齢労働者が増加し、しかも非正規雇用にて、ないし中小企業において働くことの課題を挙げたい。総務省による統計から作成された図1<sup>5)</sup>からも理解できるように、近年における非正規雇用者数の増加分に占める高齢者(この場合は60歳以上)の割合は概ね8割に達していて、このことは65歳以上で働きたいと希望する者の概ね3割しか働けていなかった2013年当時の実態(図1左に挿入)からみても、高齢の非正規労働者が大きく増加している状況が分かる。加えて、従業員50人未満の中小零細企業に働く労働者の全国割合と課題を示す図2によれば、そのような労働者は日本全国の概ね6割をも占めていて(図2a)、しかも図2bに示すように健康管理面で中小企業は大企業に比して6倍以上(2.99/0.46)の負荷を余儀なくされている。

図3は高齢労働者が今後に一層増加するであろうことと、彼らが非正規雇用にて働くことを欲している状況を示す新聞記事などである。2040年に労働者全体に占める高齢者の割合は2割となり、またやむを得ず非正規雇用に就くのではなく、育児や介護などの両立を望む結果として非正規雇用を選ぶ比率が増えていることに言及されている。記事はまた、雇用と生産性向上などと広く我が国の経済展望のあり方にも触れている。別の統計にお

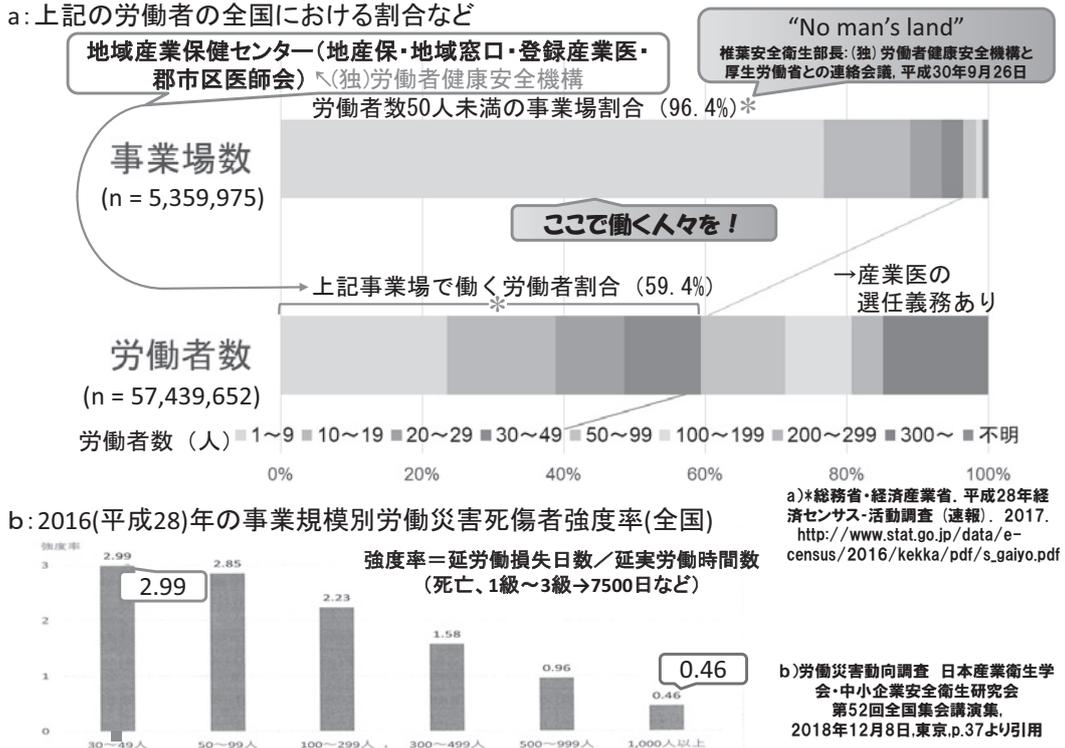


図2 中小零細企業（従業員 50人未満）労働者の課題など

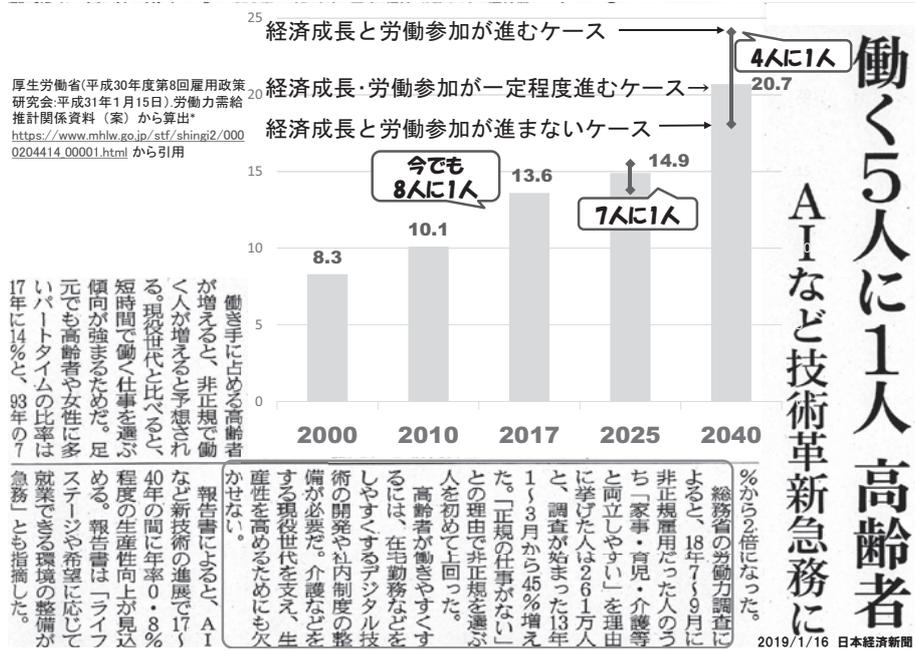


図3 就業者に占める高齢者（65歳以上）の割合\*と新聞記事

いても<sup>9)</sup>、高齢者が働くにあたり、その理由として年齢とともに経済的理由が減少し、むしろ自己実現のため、つまり生き甲斐や社会参加の理由が増えて行く。健康により、時間に余裕があるという理由も増加の傾向にある(図4a)が、健康面からみても高齢者が嘗てよりも若返っていることも指摘できる(図4b)。高齢者による社会参加の

増加する傾向はこの面からも納得できよう。先に労働者健康安全機構のミッションを説明する中で、働く人々の労働安全の向上や産業保健の強化に触れたが、増加する高齢労働者が働く場合においてこれらに留意すべきは以上により明白である。

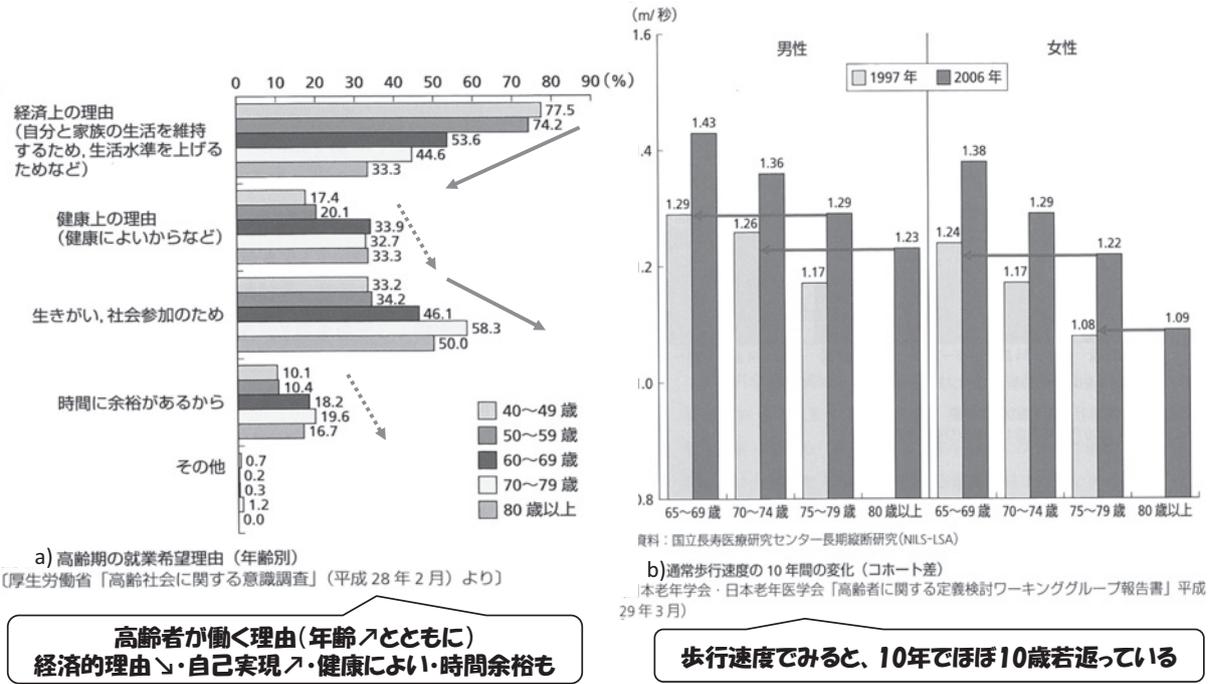


図 4 a) 働く理由の年齢による変化、および b) 歩行速度から見た高齢者の若返り<sup>6)</sup>

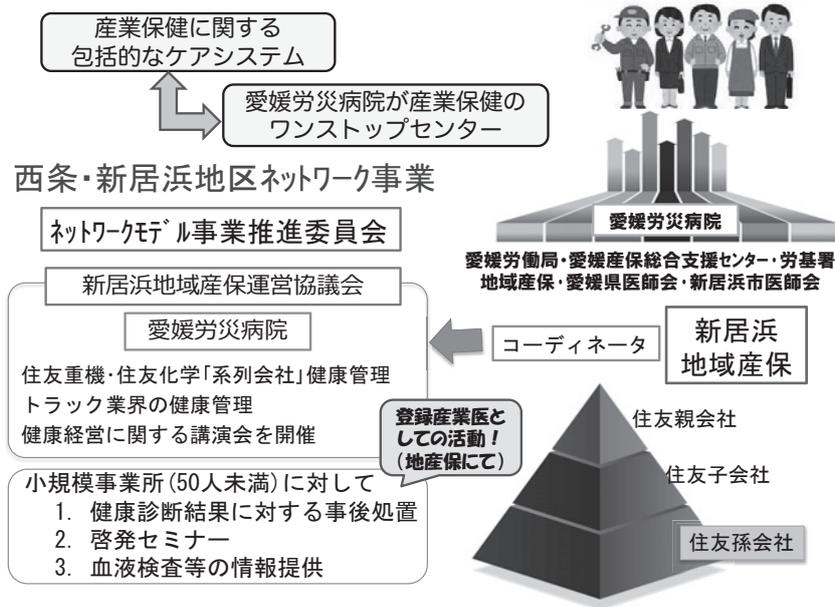


図 5 産業保健のハブとしての愛媛労災病院<sup>7)</sup>

小規模事業場における従業員の健康管理へ新たな試み

繰り返しになるが、従業員 50 人未満の事業場については産業医の選任義務が課されていない。従って、産業医とそのような労働者とが直接的に接して健康管理などに当たる局面は地域産業保健センターに設置された地域窓口においてがほとんどであることは前述したとおりである。新居浜市においてはこのような登録産業医による産業医機能について愛媛労災病院が組織的かつ体系的に実

践する試みを開始した。具体的には新居浜地産保(新居浜地域産業保健センター)運営協議会の下で、従業員 50 人未満の事業場における健康管理について西条・新居浜地区ネットワーク事業として行うものである(図 5)<sup>7)</sup>。新居浜市における化学産業は地域における基盤産業であり、それによる企業城下町とも言うべき状況にあることから、中小零細企業における健康管理面への病院によるイニシアティブが発揮し易かったともいう。筆者が第 67 回日本職業・災害医学会学術大会において本稿の趣旨を

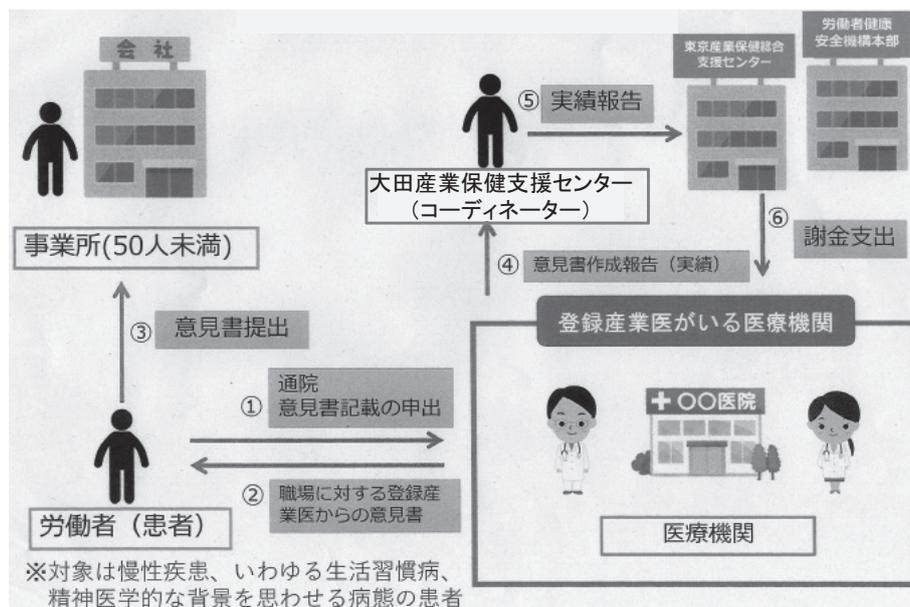


図6 中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業（通院時産業保健相談業務）

講演した令和元年11月9日の時点で、宮内文久院長によると<sup>7)</sup>従業員50人未満の10事業場における283人の健康診断結果に対する事後処置について、異常所見ありとされた183人の内、要治療29人(10.3%)、要検査・要精密検査43人(15.2%)、経過観察111人(39.4%)であった。ちなみに3人がアルコール耽溺症などにより就労禁止と判断された。これら183人で異常所見があったことから有所見率が64.9%となり、これは厚生労働省が平成28年における全国平均として発表している53.8%<sup>8)</sup>より10%程度高い。図2bに示す負荷と同様に、小規模事業場への組織的で体系的な働き掛けの重要性が示唆される。

地域経済分析システム (Regional Economy Society Analyzing System, RESAS)<sup>9)</sup>を用いて地域における産業の分野それぞれによる他分野への影響の程度を比較し、それが高ければ地域での基盤産業とすることができるが、労災病院の所在する地域でそのような状況がある自治体は新居浜市以外に、米子市、浜松市、市原市があり<sup>10)</sup>、今後と同様の取り組みが実践できる可能性もあろう。

東京都大田区では大田地域産業保健センターに大田区を構成する田園調布医師会、大森医師会、蒲田医師会からの登録産業医が向出して業務に当たっている。そこで、救急医療に与る地域メディカルコントロール協議会が地域医師会の協力の下に地域における救急医療の質向上を牽引しているように<sup>11)</sup>、地域産業保健センターが地域の産業保健における中心的な役割を担う、それも地域の、特に中小零細企業における産業保健の質向上を中心的に担うことができる可能性がある<sup>12)13)</sup>。

そこで、上述した大田区三医師会によって平成30年3月から大田地域産業保健センター運営協議会での議論が開始された<sup>14)</sup>。その後、この運営協議会の下に組織された

少人数のワーキンググループによる議論を重ね、最終的には登録産業医自らが主治医として診療する患者について、大田区に所在する従業員50人未満の中小零細企業に働いている場合に主治医として自らのクリニックにおいて産業医機能を発揮できる方法論へと至った。すなわち、図6に示す「中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業（通院時産業保健相談業務）」が開始された。ここでは患者である労働者が希望した場合に、主治医の書いた意見書を事業主に手渡すことが眼目である。主治医は大田地域産業保健センターに意見書作成の報告を行い、その実績を同センターのコーディネーターが纏めて東京産業保健総合支援センターに送ると労働者健康安全機構から主治医に謝金が支払われる。意見書は患者が事業主に手渡すことで事業場における健康管理諸業務の一環として患者すなわち労働者への支援がなされ得る。このことが期待されるが、ここでは事業場において専属または嘱託産業医が意見を述べる場合と異なり、例えば産業医による勧告といった労働安全衛生法などの労働法制による法的な傘は被っていない。加えて、患者の意思が変わり意見書が事業主に渡らない可能性があることにも留意すべきである。

モデル事業の趣旨に則った医師会講習会への参加を経て自らのクリニックにて意見書を書くことができる“特定登録産業医”となるルールの下に、平成30年9月に東京都医師会・大森医師会産業医研修会が開かれた。その講習会では、本モデル事業の意義とともに特定登録産業医となった暁に従うべき一連の書式と手続きについての充分な理解を産業医資格のある医師会会員に促し、特定登録産業医によるモデル事業は同10月から開始された。このような経過を経て、登録産業医の人数は平成31年4

月1日現在において全産業医数203人中で35人であったところ、令和元年10月15日には57人となった<sup>15)</sup>。

### おわりに

一般的に言うなら、従業員50人未満の小規模事業場は、財政基盤が弱く産業保健への意識の低い所が少なくないし、産業保健専門職の関与も薄い。従って独自の産業保健活動に乏しいことを否めない。従来からそのような事業場に対しては地域産業保健センターを通じて支援していたところ、直近の労働法制の改正によって産業医に課せられる職務が増加したので、従業員50人以上の事業場と同50人未満の事業場との間で産業保健における“既に存在する格差”が更に拡大するに違いない。このことは当然の成り行きであろう。ここにも地域産業保健センターにおける産業医機能を活性化させねばならない理由がある。このことは少子高齢化の進展によって正に歴史的必然性があるといっても過言ではない。

本稿では企業城下町における愛媛労災病院による組織的かつ体系的な中小企業労働者への支援の試みと、東京都大田区における中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業による試みとの2つを紹介した。後者の大田区は東京23区の中で工場数、従業員数ともに最多であることから平成元年に地区労働衛生相談医制度モデル事業が始まり、それが平成5年に地域産業保健センター事業へと発展し、そのような経緯で大田地域産業保健センターは都内で最初に設置された地域産業保健センターとなっている。また、大田区は東京労災病院の所在する地域でもある。いずれ将来において特定登録産業医が自らのクリニックにおいて遭遇した産業保健関連の困難事例を持ち寄ってカンファランスを行うなどあれば、中心となる大田地域産業保健センターに多くの診療科や専門医らを擁する東京労災病院も参画することが求められるであろう。

地域包括ケアシステムに関連してしばしば「健康、未病、病氣、フレイル、介護」という位相の順が組上に載る。在宅医療は、多くが病氣による入院加療に引き続くイメージを抱くが、実は未病のうちに、つまり病気で入院する前に“自宅での生活の中で”支援ないし予防すべきイメージへ転換すべきと主張する向きもある<sup>16)</sup>。このことは高齢労働者を未病のうちに支援する<sup>17)</sup>、つまり産業保健そのもののパラダイムシフトと言ってもよい。小規模事業場における従業員の健康管理の課題と展望については正にこの価値観が問われていると考えられる。

本稿の趣旨は第67回日本職業・災害医学会学術大会における特別講演1として令和元年11月9日に発表した。その機会を賜った谷川 武会長(順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座教授)に心から感謝の念を表したくここに謝辞を申し述べる。

利益相反：利益相反基準に該当無し

### 文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口(平成29年推計)平成28(2016)年—平成77(2065)年。[http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29\\_gaiyou.pdf](http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf), (参照2020-2-9)。
- 2) 内閣府：第1節 高齢化の状況。[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/sl\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/sl_1.html), (参照2020-2-9)。
- 3) ライフプラン委員会(産経新聞社)「100歳時代プロジェクト」：「100歳時代の働き方」提言。産経新聞 2018年3月26日。
- 4) 豊田章宏：両立支援コーディネーター育成への取り組み。「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究班」第1回班会議, 2017年6月, 東京。
- 5) 塩崎恭久：津島淳政経フォーラム, 2017年5月22日, 東京。
- 6) 長谷川学, 和田耕治：超高齢社会時代を見越して、持続可能な社会を構築する、働き方改革時代の高齢者の健康と労働。垂水公男, 萩原明人編著。東京, 中外医学社, 2019, pp 5—33。
- 7) 宮内文久：personal connection。
- 8) 厚生労働省：定期健康診断結果から見た有所見率の推移。<https://jsite.mhlw.go.jp/ishikawa-roudoukyoku/library/201781785936.pdf>, (参照2020-2-10)。
- 9) 伊藤弘人, 山崎 清, 佐原あきほ, 他：二次医療圏における地域経済循環分析からみた医療を含む公共サービスの役割：非大都市圏での公共サービスに求められる域内消費の強化策(第1報)。社会保険旬報 2733：6—11, 2018。
- 10) 伊藤弘人, 有賀 徹, 谷道正太郎, 他：人口減少と高齢化に直面する地域に求められる医療機能—モデル基礎自治体でのデータ分析からの試論—。日本医療・病院管理学会誌(投稿中)。
- 11) 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, へるす出版, 2017, pp 3—53。
- 12) 秋田 泰：かかりつけ医・地域産業支援センターなどの協業。第65回日本職業・災害医学会学術大会, 2017年11月, 小倉。
- 13) 秋田 泰, 有賀 徹：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。日本職業・災害医学会誌 66：413—417, 2018。
- 14) 正林浩高：中小企業における産業保健活動の活性化のための大田地域産業保健センターの取り組み。日本産業衛生学会・中小企業安全衛生研究会第52回全国集会, 2018年12月, 東京。
- 15) 正林浩高：中小企業における産業保健活動の推進～大田地域産業保健センターにおける通院時産業保健相談～。令和元年度(第24回)産業保健調査研究発表会, 2019年11月, 川崎。
- 16) 橋本 岳：「在宅」医療, 患者になる前の人々への視点を。<https://abc-nursing.com/874/>, (参照2020-2-9)。
- 17) 宇野浩一：小規模事業場における産業保健活動の進め方～地域産業保健センター事業を中心に。東京都医師会・大森医師会産業医研修会 2019年9月, 東京。

別刷請求先 〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町  
1-1  
独立行政法人労働者健康安全機構  
有賀 徹

**Reprint request:**  
Tohru Aruga  
Japan Organization of Occupational Health and Safety, 1-1,  
Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-Ku, Kawasaki City, Kana-  
gawa Prefecture, 211-0021, Japan

## **Problems to Be Solved and Future Prospects in the Field of Healthcare for the Employees Working in Small Enterprises**

Tohru Aruga and Hiroto Ito  
Japan Organization of Occupational Health and Safety

In a large enterprise in which 50 employees or more are working it is a legal obligation to hire a full-time or part-time industrial physician depending on the scale of the enterprise, but a small enterprise with less than 50 employees is exempted from this duty. And also small ones are mostly weak in financial circumstances and inevitably tend to be less active in healthcare for the employees. Now our country holds the first place in the ranking of superannuated societies in the world. Therefore the elder as well as women are expected to work, or to participate in our societies because of the gradual decrease in male productive population in Japan. The elder work very often in small businesses and additionally are hired as atypical employees. The recent revision of labor laws has strengthened the position of industrial physicians and so it is feared that the difference in quality will widen considerably between the healthcare in large enterprises and that in small ones. One of the important activities in regional industrial health support units which belong to each general industrial support center locating respectively in all prefectures in Japan is to meet the consultations or questions asked by the employees and the employers in small enterprises. In Niihama City, Ehime Prefecture, Ehime Rosai (work-related accidents) Hospital which is affiliated with Japan Organization of Occupational Health and Safety has taken the place of Niihama regional industrial health unit, and has performed the medical checkup for the employees in small businesses. In the meanwhile the medical associations in Ohta City, the Metropolis of Tokyo has made the rule in which the medical practitioners with the qualification for industrial medicine can act as industrial physicians in their own clinics, just as they work in Ohta regional industrial health unit for the purpose of medical examinations for the employees in small enterprises. It will be even more important in our country from now on that industrial medicine ought to put a great deal of emphasis on the healthcare for elder workers. It is also desired that the trials in Niihama City and Ohta City will advance and prevail throughout our country.  
(JJOMT, 68: 155—161, 2020)

### **—Key words—**

small enterprise with less than 50 employees, regional industrial health unit, health care