

## 研究成果報告書

- ・機関及び学部、学科等名 富山大学 医学部 医学科
- ・所属ゼミ 公衆衛生学講座
- ・指導教員 稲寺 秀邦
- ・代表学生 屋敷 香奈
- ・参加学生 ー

### 【研究題目】

富山県下の事業場における産業保健の現状と課題に関する調査研究

### 1. 課題解決策の要約

- 1) 卸売業、小売業等の商業において、安全衛生点検体制の確立など労働災害防止対策強化を図る。
- 2) 産業医の職場巡視実施率の向上を図る。
- 3) 定期健診で従業員に認められる疾病・症状対策として、業種に視点をのこした支援を行う。
- 4) メンタルヘルス対策としてパワハラ・セクハラ対策の浸透を図る。ストレスチェック制度においては高ストレス者への医師面接実施率の向上を図る。
- 5) 化学物質リスクアセスメント制度の認知度の向上を図る。
- 6) 長時間労働の是正および長時間労働者に対する医師・保健師の面接指導の確実な実施を図る。
- 7) 産業保健関連機関や専門家およびその業務内容の認知度の向上を図る。また衛生管理者同士の情報交換の場を提供する。

### 2. 調査研究の目的

近年、職業生活における強いストレスが原因で精神障害を発症する労働者や病気をもちながら働く労働者の増加、長時間労働、化学物質のばく露による死亡事故など、産業保健に関する問題は増加の一端をたどっている。しかし富山県内では平成20年度を最後として産業保健に関する包括的な調査研究は行われていない。

これらの背景をふまえ、平成29年度に以下の事項を目的として調査研究を行うこととした。

- 1) 富山県内の事業場における安全衛生管理体制、健康診断、作業環境管理等、産業保健の基本的対策の取り組み状況について明らかにする。
- 2) 近年労働衛生対策が強化された、化学物質による健康障害防止対策(化学物質リスクアセスメント)、メンタルヘルス対策および受動喫煙防止対策の取り組み状況について明らかにする。
- 3) 働き方改革実行計画の主な柱の1つである、過重労働対策の取り組み状況について明らかにする。
- 4) 事業場が自ら感じている産業保健活動上の課題を明らかにする。
- 5) 以上の結果を分析・評価し、産業保健に関する取り組みの阻害要因等を分析し、さらに産業保健についてのニーズを明らかにする。
- 6) 富山産業保健推進センター(現富山産業保健総合支援センター)において平成20年度に実施された「富山県下の小規模事業場における産業保健の現状に関する調査研究」と本調査の小規模事業場における結果を比較・検討することによって、9年間の推移を明らかにする。

### 3. 調査研究の内容

調査対象：富山産業保健総合支援センターが情報を保有する県内 1,338 社の事業場

調査時期：平成 29 年 11 月-12 月

調査方法：対象の事業場に記名式のアンケート用紙を郵送し、平成 29 年 10 月 1 日現在の状況について回答を求めた。質問内容は以下の 9 項目とした。

- A. 事業場の状況(従業員数、業種)
- B. 安全衛生管理体制
- C. 健康管理
- D. メンタルヘルス対策
- E. 過重労働対策
- F. 労働災害
- G. 作業管理および作業環境管理
- H. 化学物質による健康障害防止
- I. その他(事業場が感じている課題等)

解析方法：得られた回答を規模別および業種別に集計し、比較検討を行った。またロジスティック回帰分析により、安全衛生対策の有効性、メンタルヘルス対策の有効性、長時間労働とメンタルヘルス不調者発生の関連性について検討した。

倫理的配慮：調査票には調査目的を明記し、自由意思による参加であること、プライバシー保護の約束等を記載した説明書を同封し、調査協力を依頼した。なお、本調査は富山大学倫理審査委員会(臨 29-74)の承認を得た。

### 4. 調査研究の成果

#### 4-1. 調査研究の結果

1,338 事業場に調査票を送付し、365 通(回収率 27.3%)の返信があった。このうち、本調査に対して同意を得られなかったものについては除外し、さらに基本情報が極めて不完全なものについては割愛し、350 通(回収率 26.2%)を解析の対象として用いた。

各項目の結果および平成 20 年度の調査との比較を以下に示す。

#### A. 事業場の状況

回答事業場の規模別、業種別内訳を表 1 に示す。規模別では、従業員数 1 から 49 人を I 群、50 から 99 人を II 群、100 人以上を III 群に分類した。業種は製造業、保健衛生業(病院、社会福祉施設等)、商業(卸売業、小売業等)、建設業、その他の業種に分類した。その他の業種には運送業やサービス業などが含まれる。

表 1. 回答事業場の規模別、業種別内訳

	業種					p*
	製造業 (n=132) n(%)	保健衛生業 (n=54) n(%)	商業 (n=42) n(%)	建設業 (n=41) n(%)	その他の業種 (n=81) n(%)	
規模(n=350)						0.002
I 群:1-49 人	46(34.8)	9(16.7)	23(54.8)	21(51.2)	35(43.2)	
II 群:50-99 人	45(34.1)	27(50.0)	11(26.2)	16(39.0)	25(30.9)	
III 群:100 人以上	41(31.1)	18(33.3)	8(19.0)	4(9.8)	21(25.9)	

\*  $\chi^2$  分析

#### B. 安全衛生管理体制

産業医の選任義務、衛生管理者の配置義務および安全衛生委員会の実施義務がある従業員 50 人以上の事業場(II 群・III 群)において、これらの選任等は義務対象事業場全体でみた場合それぞれ 87.0%、80.1%、86.6%でなされているのに対し、商業では 57.9%、52.6%、52.6%と少なかった。また職場巡視については事業場の規模にかかわらず実施が義務付けられており、全体の実施率 73.7%に対し、商業では 45.2%と少なかった。また従業員数 50 人以上の事業場で義務付けられている産業医の職場巡視の実施率は、27.6%と 3 割に満たなかった。

### C. 健康管理

定期健診で精密検査が必要とされた人の割合については、11～30%の事業場が 33.7%と最も多く、次いで 5%以下の事業場が 23.7%あり、91%以上の事業場も 1.7%あった。定期健診で従業員にみられる疾病・症状を頻度順にみると、高血圧 53.1%、腰痛 46.3%、メタボリックシンドローム 41.1%、脂質異常症 34.9%、肥満 31.4%の順であった。これらの疾病・症状の頻度は規模よりも業種による差が大きかった。業種間で比較すると、高血圧は建設業(68.3%)、腰痛は保健衛生業(63.0%)、メタボリックシンドロームはその他の業種(51.9%)と建設業(51.2%)、脂質異常症は保健衛生業(55.6%)、肥満は建設業(43.9%)とその他の業種(40.7%)で特に多かった。健診後の事後措置を行っていないとした事業場は全体の 11.4%であった。

受動喫煙対策については全体の 95.4%の事業場で何らかの対策がとられており、2.9%は特に対策をしていないと回答した。

### D. メンタルヘルス対策

過去 3 年間のうちにメンタルヘルス不調者が 1 人でも発生したと回答した事業場は全体の 44.0%であり、事業場規模が大きくなるに従い増加し、保健衛生業で 55.6%と最も多かった。現在実施しているメンタルヘルスの取り組みで多くみられた回答は、「普段の声掛けを心がけている」が 57.1%、「従業員からの相談への丁寧な対応」が 42.6%、「時間外労働の制限」が 41.4%であった。一方、特に何もしていないとした事業場が 8.6%あった。ロジスティック回帰分析の結果、セクハラ・パワハラ対策を実施している事業場でメンタルヘルス不調者の発生が有意に少なかった(図 1)。

県内におけるストレスチェック実施状況については、平成 26 年の法改正後初の調査となった。実施していたのは全体の 59.4%で、実施が義務付けられているⅡ群とⅢ群では 88.4%と全国と同程度であった。過去 3 年間にメンタルヘルス不調者が発生した事業場では、発生していない事業場に比べてストレスチェック、集団分析、職場環境改善を実施した事業場が有意に多かった(いずれも  $p < 0.001$ )。ストレスチェックを実施した事業場での高ストレス者の割合は、全従業員数に対して 5%未満であった事業場が 48.6%と最も多く、規模別ではⅠ群に比べてⅡ群・Ⅲ群が、業種別では商業と建設業で高ストレス者の割合が高い傾向があった。高ストレス者がいた事業場のうち 81.1%では医師面接希望の割合が 5%未満であった。ストレスチェックを実施した事業場では、従業員のストレスやメンタルヘルスに関する理解が向上した(40.9%)、従業員の自己管理意識が向上した(33.2%)などの効果を感じている一方、特に効果を感じないとした事業場が 30.3%あった(複数回答)。

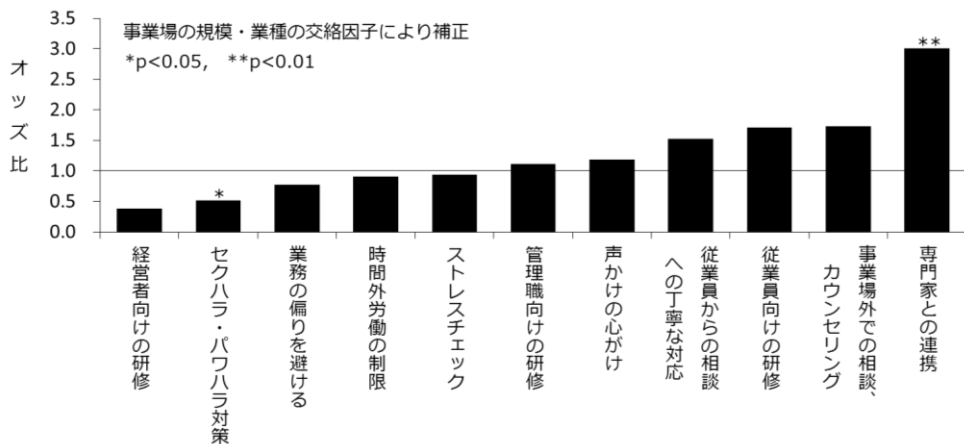


図 1. メンタルヘルス対策の有効性の検討

### E. 過重労働対策

1 か月あたりの時間外・休日労働時間が 45～100 時間の労働者がいた事業場は全体の 30.0%であり、規模別ではⅠ群で 35.8%と最も多く、業種別では製造業(39.4%)と商業(35.7%)で多かった。時間外・休日労働時間が月 100 時間または 2～6 か月平均で 80 時間を超える労働者がいたと回答し

た事業場は全体の 22.0%であり、規模が大きくなるに従い増加し、業種別では建設業(41.5%)が最も多かった。該当する従業員に対して医師や保健師の面接指導を行うとした事業場は 48.1%にとどまった。

ロジスティック回帰分析の結果、時間外・休日労働時間が月 100 時間または 2~6 か月平均で 80 時間を超える労働者がいると回答した事業場では、同時間が 45 時間以内の労働者のみである事業場と比較してメンタルヘルス不調者の発生が有意に多かった(図 2)。

## F. 労働災害

過去 3 年間に 44.0%の事業場で休業 1 日以上労働災害が発生しており、労働災害の発生割合は、事業場の規模が大きくなるに従い増加した。業種別では製造業が 48.5%で最も多く、次いで商業(45.2%)、保健衛生業(42.6%)、建設業(41.5%)、その他の業種(38.3%)の順となった。

ロジスティック回帰解析の結果、安全衛生点検体制を確立しているとした事業場では、労働災害が発生したとする回答が有意に少なかった(図 3)。

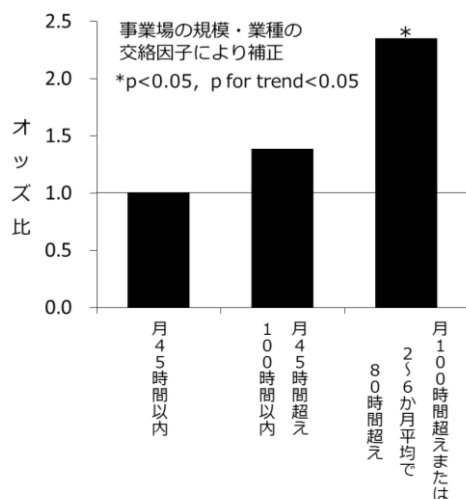


図 2. 長時間労働とメンタル不調者発生の関連性

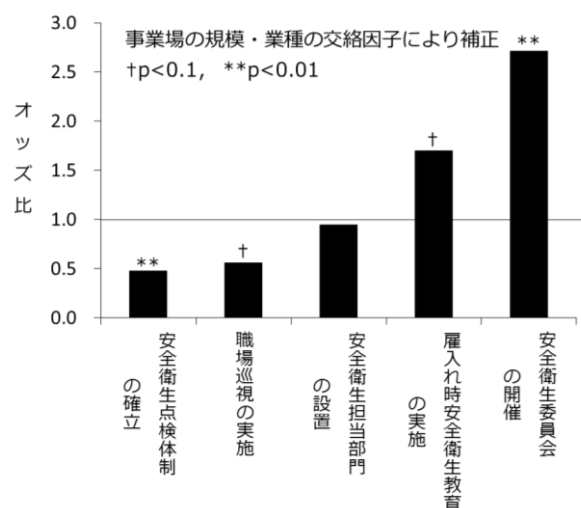


図 3. 安全衛生対策の有効性

## G. 作業管理および作業環境管理

全体の 34.4%の事業場が有害業務を有しており、製造業では 62.6%であった。

作業主任者の選任については、全てについて選任していると回答した事業場は 63.0%であり、まったく選任していないという事業場も 3.4%存在した。

作業環境測定については、全部または一部実施しているという事業場は 84.0%であった。作業環境測定の実施率は、測定義務対象の事業場でみると、騒音測定が 90.7%と最も高く、次いで特定化学物質気中濃度(88.2%)、有機溶剤濃度(79.5%)、粉じん濃度(61.1%)の順であった。

## H. 化学物質による健康障害防止

化学物質の取り扱いがあるとした事業場は全体で 81 社(23.3%)あり、事業場の規模が大きくなるに従い増加し、業種別では製造業(48.1%)が最も多く、次いで建設業(22.0%)が多かった。しかし取り扱いがないと回答した事業場 261 社のうち少なくとも 27 社は、「G. 作業管理および作業環境管理」の回答から実際には取り扱いがあると考えられ、化学物質そのものや化学物質リスクアセスメントに対する認知が県内で不十分であることが伺えた。

化学物質リスクアセスメントを実施した事業場のうち 85%が何らかの効果を実感しており、その内訳は、作業員の化学物質の危険性または有害性に対する認識が向上した(46.7%)、作業員が化学物質を取り扱う作業のリスクに気づき自ら積極的に対応をとるようになった(33.3%)、化学物質リスクア

セスメントの結果に基づき有効なリスク低減措置をとることができた(30.0%)、経営資源を投入する優先順位を判断できた(8.3%)、職場の一体感が強まった(6.7%)となった(複数回答)。

#### I. その他(事業所が感じている課題等)

産業保健関連機関に対する認知度では、富山産業保健総合支援センターが 58.9%と最も高く、次いで保健所(40.9%)、地域産業保健センター(38.0%)の順であった。

全体の 48.9%と約半数が従業員のメンタルヘルス対策を課題と感じており、次いで従業員の健康診断、事後措置、保健指導の充実(45.4%)、安全衛生教育の強化(33.4%)、作業環境管理/作業管理の改善・向上(31.4%)の順で多かった。一方、産業保健関連機関や専門家へ相談したいまたは相談している課題としては、特にないが 41.1%と最も多く、外部への相談にためらいがあることが見て取れた。

事業場内で産業保健活動の向上のために必要だと感じることは、従業員の産業保健活動への理解が 33.1%と最も多く、次いで産業保健に対する会社の明確な方針(20.9%)、現状のままでよい(18.3%)、協力してくれるスタッフ(17.1%)、経営者のやる気(16.0%)、産業医の協力・指導(12.0%)の順であった。回答者別では、衛生管理者の 48.0%と約半数が従業員の産業保健活動への理解が必要だと感じていた。

#### 平成 20 年度に行われた調査研究との比較検討

平成 20 年度に富山産業保健推進センターにより行われた「富山県下の小規模事業場における産業保健の現状に関する調査研究」と本調査の小規模事業場における結果の比較を表 2 に示す。

今回回答を得た事業場と前回回答を得た事業場は同一でないため単純な比較はできないが、小規模事業場における産業保健活動の取り組みについては、全般的に改善傾向にあるといえる。一方で、時間外・休日労働時間、疾病・症状の認められる従業員やメンタルヘルス不調者が発生した事業場の割合、労働災害が発生した事業場の割合は増加しており、従業員の健康指標や労働状況は 9 年前より悪化したといえる。

表 2. 平成 20 年度と平成 29 年度の比較

調査時期	平成 20 年度	平成 29 年度
調査対象	1,600 社	520 社
解析対象	475 社(回収率 28.6%)	134 社(回収率 25.8%)
規模		
1～9 人	72 社(15%)	1 社(0.7%)
10～29 人	304 社(64%)	23 社(17.2%)
30～49 人	99 社(21%)	110 社(82.1%)
業種		
製造業	161 社(34%)	46 社(34.3%)
建設業	153 社(32%)	21 社(15.7%)
その他の業種	161 社(34%)	67 社(50.0%)
産業医の選任	5.3%	20.1%
安全衛生推進者の選任	51%	51.5%
特殊健診の受診率	60.1%	75.0%
定期健診事後指導の未実施	33.9%	17.9%
定期健診で多かった疾病・症状		
1 位	腰痛(38.9%)	高血圧(50.0%)
2 位	高血圧(35.6%)	腰痛(43.3%)
3 位	脂質異常症(22.3%)	メタボリックシンドローム(41.0%)
4 位	メタボリックシンドローム(21.5%)	肥満(32.8%)
5 位	肥満(20.8%)	脂質異常症(21.6%)
メンタルヘルス不調者の発生(過去 3 年間)	14%	23.9%
時間外・休日労働時間 >45h	19%	47.0%
時間外・休日労働時間 >100h	3%	11.9%
休業 1 日以上労働災害の発生(過去 3 年間)	23.2%	32.1%

#### 4-2. 調査結果のフィードバック、報告、論文、学会発表等

本調査結果については調査研究報告書にまとめ、表 3 の関係者へ配布した。また本調査研究に関する論文、学会発表等の実績について表 4 に記した。

表 3. 調査報告書の配布先

1) アンケート調査に協力いただいた事業場	6) 富山県医師会
2) 富山産業保健総合支援センター	7) 富山県産業医会およびその会員(一部)
3) 県内地域産業保健センター	8) 日本労働安全衛生コンサルタント会富山支部およびその会員
4) 富山労働局、県内労働基準監督署	9) 県内事業場の労働衛生管理担当者(一部)
5) 富山県厚生部、県内保健所・厚生センター	

表 4. 本調査研究に関する論文、学会発表等

論文	1) 屋敷 香奈・浜崎 景・稲寺 秀邦、「富山県下の事業場におけるストレスチェックの実施状況、従業員のメンタルヘルスと長時間労働」(2019)、TOYAMA MEDICAL JOURNAL、 <b>29</b> (投稿中)
学会発表	1) ○屋敷 香奈・浜崎 景・稲寺 秀邦、「メンタルヘルス不調者の発生状況、長時間労働との関連性と対策の有効性について」、第 61 回日本産業衛生学会北陸甲信越地方会一般口演、2018.10.21(金沢) 2) ○屋敷 香奈・浜崎 景・稲寺 秀邦、「富山県下の事業場における従業員の心と体の健康」、平成 30 年度(第 73 回)富山県医学会ポスターセッション、2019.1.27(富山) 3) ○稲寺 秀邦、屋敷 香奈・浜崎 景、「X 県内事業場におけるストレスチェックの実施状況」、第 92 回日本産業衛生学会ポスター発表、2019.5(名古屋)、演題登録済み
その他	1) 稲寺 秀邦:「平成 29 年度調査研究発表 富山県下の事業場における産業保健の現状と課題に関する調査研究」、平成 30 年度富山県産業医会第 1 回研修会、2018.8.24(富山) 2) 屋敷 香奈:「平成 29 年度 富山県下の事業場における産業保健の現状と課題に関する調査研究」、平成 30 年度日本労働安全衛生コンサルタント会富山支部第 1 回カンファレンス、2018.9.9(富山)

#### 5. 調査研究に基づく提言

- 1) 卸売業、小売業等の商業は安全衛生管理体制の確立が他業種に比べてなされていなかった。商業における労働災害は他業種と同程度の割合で発生しており、労働災害防止対策の強化が商業で必要といえる。対策として労働安全衛生点検体制の確立が有効な可能性がある。
- 2) 産業医の職場巡視の実施率は 3 割弱と低く、実施率を向上させるとともに、その実施が効果的なものとなるよう、対策が必要といえる。
- 3) 従業員に認められる疾病・症状は、事業場の規模よりも業種による差が大きく、業種に視点をおいた支援が有効な可能性がある。
- 4) 事業場からはストレスチェック制度の有効な活用をはじめメンタルヘルス対策への支援が強く求められている。メンタルヘルス対策としてパワハラ・セクハラ対策が有効な可能性があり、ストレスチェック制度においては高ストレス者への医師面接実施率に改善の余地がある。
- 5) 化学物質リスクアセスメントは認知が不十分であるものの、実施した事業場の多くが効果を実感していたので、第一に認知度をあげるための対策が必要だと考えられる。
- 6) 長時間労働、特に月 100 時間または 2~6 ヶ月平均で 80 時間を超える長時間労働の是正が県内でも必要であり、その是正によりメンタルヘルス不調者の発生を減らせる可能性がある。また長時間労働者に対する医師や保健師による面接指導の実施率向上が必要である。
- 7) 産業保健関連機関・専門家の存在や支援内容、守秘義務等の認知度を高め活用を促進させる取り組みが必要である。また事業場の産業保健の中核を担う衛生管理者に対して支援が望まれる。富山県には衛生管理者同士が情報交換をできるような集まりがないので、情報交換の場を提供することが支援策の一案として考えられる。

#### 6. 課題解決策の自己評価

県内事業場の産業保健活動に対する包括的なアンケート調査を行い、その結果を規模別・業種別に集計することで現状と課題を明らかにし、県内の産業保健活動の向上に必要な対策の方向性を提示できた。またロジスティック回帰分析により、メンタルヘルス不調・労働災害の発生防止に有効な具体的対策を示すことができた。

以上