緒 言

中小企業における衛生管理の改善
に関する研究

湯 沢 敏*

A Study on the Improvement of Health Care
in Small Industries

Satoshi YUZAWA*

A visiting survey on two hundred small industries in Tokyo and Saitama Prefectures was performed in 1963, and the following conclusions were obtained.

1) The reasons why small industries are unable to employ supervisors and medical supervisors are chiefly shortage of their funds and partly lack of understanding by staffs of health care. But, generally speaking, the necessity of health care is well recognized by most of the staffs. And the employing supervisors jointly with other small industries in the neighbourhood or with the same kind of industries to improve the state of environment of them and health care is acknowledged as a matter of course. Moreover, small industries have little connection with others, hence some organizations to mediate one another should be established.

2) Although in small industries health care is allotted to clerks or factory managers, only labour management is operated and health care is not enforced actively by them. This is due to lack of chance of training on health care, and it is required that the organization makes a study or practice of health care.

3) In small industries lack of institutions of health and welfare is general. And if they exist, they are utilised for several different purposes. This is due to lack of understanding of the importance of institutions for health and welfare. Hence it is necessary to educate not only staffs but also employees to acknowledge the importance of the institutions for health care.

4) Generally speaking, a tendency was observed that the smaller the scale of industries the less both employers and employees show their willingness to improve health supervision.

戦後、日本の労働衛生はめざましい進歩をとげたといわれるが、企業の規模により、大きい格差が残っていることは、一般に認められている。経営規模の小さい、いわゆる中小企業においては、未だ衛生状態にも、幾多の困難な問題を抱えていることは、多くの研究報告によって指摘されているところである。すなわち、西川¹⁾は昭和27年より32年にいたる労働統計から、規模の小さい事業場の従業員に災害の発生率が年々増加の傾向にあること、および昭和30年より34年にいたる健康診断成績から、規模の小さい事業場の作業員の珪肺がより重いことを指摘している。また西尾²⁾は、ベンゾールを取扱う業種のうち、零細事業場の被検者の80%までも血液の異常所見を認めている。さらに、東田³⁾、細川⁴⁾らは労働統計ならびに大阪労働基準局資料などから、規模の小さい事業場において、業務上疾病の発生率が高いこと、特殊健康診断の異常所見率が改善されていないこと、労働基準法に対する違反の率が高いことを指摘している。

このような、規模の小さい事業場における悪い衛生状態の原因を追求するために、著者らは、その衛生管理機構の調査研究⁵⁾を行なった。この調査から著者らは、中小企業における衛生管理の組織が、規模が小さくなるほど不備であることを認めた。

中小企業の衛生問題は、諸外国においても、早くから産業医学の重要課題として採り上げられ、これに関する多くの調査研究報告がある。すなわち、すでに1950年代の後半において、小企業に災害の多発とその漸増傾向があること^{6,7)}、小企業の従業員の安全衛生に関する認識が低いことが認められ^{8,9)}、その対策として一貫した計画の樹立や従業員に対する衛生教育の必要性などが強調され、さらに、安全衛生管理の協同化についての試みも報告されてきた^{11,12)}。しかし欧米においては安全衛生教育や衛生管理者の委嘱など、人間に対する管理に重点が置かれており、わが国における職場の環境改善のごときはあまり問題としてとり上げられない傾向がある。つまり、わが国の中小企業衛生問題は、諸外国のそれと異なっており、わが国独特の問題を包蔵しているといえよう。

由来、中小企業経営の特殊性として、一般に認められていることは、つぎのとおりである^{13~15)}。

1. 資本構成が小さく、多くは個人資本に依存し、企業の消長は企業主個人の能力に支配されることが大きい。

*日本大学医学部公衆衛生学教室（主任：西川眞八教授）

昭和41年2月26日受付、特別掲載

*From the Department of Public Health (Chief: Prof. S. Nishikawa), Nihon University School of Medicine.

Received for publication, Feb. 26, 1965.

2. 中小企業の多くは大企業に隷属し、いわゆる親会社の事業成績の影響を受けやすく、経営が不安定である。

3. 生産技術が遅れており、生産工程の合理化が不十分である。

4. 以上の結果として労働条件が悪い¹⁶⁾。低賃金に加えて厚生福祉施設の不備が目立っている^{17,18)}。

最近になって、求人難などから大企業と中小企業との格差は次第にせめめられつつあるとはいいいながら、このような中小企業の抱えている経済機構の制約を克服して、衛生状態を改善することは、わが国の産業衛生を向上させるために、いかにしても乗り越えなければならない関門であり、それが、ひいてはわが国産業の生産性を向上させることになると考えられる。ここにおいて著者は、中小企業における衛生管理の機構と組織を整備し、改善するための基礎的な資料を得て、その対策を考究する目的で、中小企業の企業主および企業の管理責任者より、衛生管理の現状および今後の運営に関する具体的な意見を尋ね、一方、同一企業体の従業員に面接して、従業員の衛生管理に関する認識を調査し、その調査成績に考察を加えたので報告する。調査は、同一業種について行わなければ比較検討できないので、金属、機械工業に限定した。

調査研究方法

I. 調査対象： 調査は、東京都I区と川一つ隔てて位置する埼玉県K市に在る、主として金属の製造加工を行う事業場の企業主または企業の管理責任者と、そこに数年以上勤務する従業員を対象とした。調査対象の選定は、I区では、I産業連合会に加入している事業場名簿により、またK市においては、K鑄造業組合に所属する事業場名簿から無作為に抽出し、あわせて200事業場とした。

II. 調査方法： 調査は一定の調査票を作成し、これによって面接調査を行なったものである。まず調査対象として選定した事業場を訪問し、企業主または企業の管理責任者について、調査事項に対して説明しておき、同時に調査票を手渡して、数日後に再度訪問して、調査票を回収した。調査対象となった従業員は、企業主または企業の管理責任者から紹介または選定して貰ったものである。一部に、従業員より調査票を直接回収することが不可能な場合が生じたが、その際は本人より当方へ直接郵送して貰うよう手配した。その際、調査票の記載内容

が企業主または管理責任者に知られることがないように配慮した。これは、しばしば企業主や衛生管理責任者の意見が、従業員に影響することがあるからである。

III. 調査の時期： 調査は昭和38年11月中旬より12月中旬の約1カ月間にわたって行われた。中小企業衛生管理の背景となる当時の日本経済全体の動きについてみると、数年間にわたって行われてきた金融引締めが、昭和37年10月から緩和にむかい、38年に入って景気は上昇し、設備投資はほぼ横ばいに推移したものの、生産および輸出は10%強の上昇を示し、増加していた製品の在庫も正常に復してきた。その後、38年末には国際収支の赤字から再び景気調整期に入るが、調査は丁度その過渡期に行なわれたわけである¹⁹⁾。これを労働力の需給関係についてみると、年を追って求人難は厳しくなる傾向をみせ、とくに中小企業における若年労務者を中心とする雇用難は深刻になってきて、中・高年令労働者や家庭余剰労働力などの活用を図ろうとする傾向が強くなってきていた²⁰⁾、また季節的には、年末を控えて生産活動も比較的活動に行われる状況にあった。

IV. 調査事項： 1. 企業主または企業の管理責任者に対しては、(a) 衛生管理担当者の有無、(b) 衛生管理者の事業場内の地位、あるいは職責、(c) 衛生管理者がいない場合は、その理由、(d) 医師である衛生管理者の専任または委嘱の方法、(e) 健康診断の実施方法、(f) 疾病や災害が発生した場合に現在行なっている処置方法、(g) 事業場における厚生福祉関係の施設の有無、(h) 衛生管理の組織または運営についてなど、企業体における衛生管理の全般にわたる現状、あるいは企業体の経営担当者としての今後の方針について調査した。

2. 一方、従業員に対しては、(a) 年令、(b) 学歴、(c) 医療保険の加入、(d) 企業体の衛生管理者および医師に関する評価と要望、(e) 企業体で設置している医務室、女子休養保育室、休憩室、食堂などの施設に対する評価と要望、(f) 健康診断、健康相談、作業場の環境、レクリエーションなどの他に福祉厚生に関する行事など、すなわち衛生管理の実際に関する現状の評価と要望について調査した。

調査研究成績

I. 回答事業場数： 調査に対して回答した事業場は158箇所、回答率は79.0%であった。回答を得た事業場について、従業員数により規模別に分類してみると(表1)、10名未満の事業場は11箇所、6.9%、10名以

Tab. 1 Distribution of Industries in Respect of Size surveyed in 1962 and 1963

Size (number of employees)	Industries in 1963 (%)	Industries in 1962 (%)
1 ~ 9	11 (6.9)	70 (9.1)
10 ~ 49	98 (62.3)	398 (51.6)
50 ~ 99	23 (14.5)	144 (18.8)
100 ~ 499	24 (15.1)	140 (18.2)
500 ~	2 (1.3)	18 (2.3)
Total	158 (100)	770 (100)

上50名未満が98箇所、62.3%と最も多く、50名以上100名未満が23箇所、14.5%、100名以上500名未満が24箇所、15.1%、500名以上の事業場はわずかに2箇所、1.3%であった。この規模別構成比率は、さきに同一地区で実施した事業場調査の規模別構成比率とはほぼ一致しているので、今回の調査を実施した事業場は、一応この地区の事業場の構成を代表すると見なしうる。

Ⅱ. 企業主に対する調査成績： まず企業主または企業の管理責任者に対する調査成績は、

1. 衛生管理を推進する責任をもつ衛生管理の担当者を定めているのは、調査に回答した158事業場のうち、117箇所、74.1%、衛生管理の担当者がいないものは41で、25.9%であった。衛生管理担当者の企業体内の地位あるいは役職については、企業体の長、企業主、役

Tab. 2 Distribution of Posts in Charge of Health Care

(117 answers obtained by questionnaires,
19 of answers were doubly checked.)

Post	Number(%)
1. President or proprietor	14 (8.9)
2. Factory manager	18 (11.4)
3. Health supervisor in full-time service	11 (7.0)
4. Health supervisor as an additional post	66 (41.8)
5. Doctor	8 (5.1)
6. Doctor from clinic or hospital in the neighbourhood	17 (10.8)
7. The others	2 (1.3)

Tab. 3 Reasons why Small Industries do not Employ Health Supervisors

(158 answers)

Reasons	Number (%)
1. Acknowledgement of no needs	8 (5.1)
2. Lack of well-qualified persons	11 (7.0)
3. Shortage of funds	14 (8.9)
4. The others	8 (5.1)

員、工場長という如き管理職が兼担している場合が約20%、専任の衛生管理担当者は7%で少なく、他の仕事と兼務の衛生管理担当者が41.8%で、最も多かった。その他、医師に衛生管理を委せているところは5.1%、社外の診療施設に委せきりのところが10.3%であった(表2)。

衛生管理の担当者がいないと答えた事業所に対して、その設置しない理由について質ねたところ、必要を認めないというのが5.1%で、これは企業体における衛生管理の意義を全く認識していないものと考えられる。一方、必要であるが適任者がいないというものは7.0%、経済的な理由が8.9%、その他の理由としては、法律で義務付けられていないから設置しないとか、衛生管理の認識に乏しいために設置していないものなどで、あわせて5.1%あった(表3)。

2. 衛生管理者の専任、委嘱の方法については、今回の調査で、衛生管理担当者の業務は労働関係官庁へ提出する届書の作成とか、定期健康診断や労働災害関係の連絡事務を主たる業務としているものが多く、積極的に企業体内の衛生管理を推進しているものは少なく、とくに労働基準法で衛生管理者の設置を義務づけられていない50名未満の事業所にその傾向が強かった。そこで今後、積極的に衛生管理を進める場合の対策を質問したところ、専任したいという希望が35.4%、地域の他の企業体と共同で委嘱したいとするものが12.7%、同業の企業体と共同で委嘱したいとするものが9.5%、地域における企業団体で委嘱してほしいとするもの15.8%、地域の同業団体で委嘱してほしいとするものが19.6%であった。一般に、地域的な連携や同業の企業体などによる共同設置を欲する意見の多いことが目立っている(表4)。また、医師である衛生管理者の専任や委嘱の方法については、専任を希望する事業場は17.1%、地域の企業体共同で委嘱したいとするものは8.9%、同業の企業体が共同して委嘱したいとするもの5.7%、附近の病院や診療所、医科大学など医療機関に衛生管理を依頼したいとするものは25.9%、地域の企業団体で依頼したいというものは9.5%、地域の同業団体が23.4%であり、別に健康診断を専門にする機関に依頼したいとするものが10.8%あった。医学的な健康管理を、病院、診療所や医科大学などの専門機関に依頼したいとするものと、同業の団体で衛生管理医を専任、あるいは委嘱したいとする意見が多い(表5)。

3. 企業体における診療施設の現状については、業務上の疾病や外傷が発生した場合、企業体内の医務室で治

Tab. 4 Opinions of the Staff on the Most Suitable Method to Employ Health Supervisors
(158 answers)

Answers as to employing supervisor	Number (%)
1. Employment in full-time service	56 (35.4)
2. Employment in cooperation with other small industries in the neighbourhood	20 (12.7)
3. Employment in cooperation with other industries of the same line of business	15 (9.5)
4. Employment by local industrial association	25 (15.8)
5. Employment by local trade association in the same line of business	31 (19.6)
6. The others	3 (1.9)
7. No answer	8 (5.1)

Tab. 5 Opinions of the Staff on Suitable Methods to Employ Medical Supervisors
(158 answers, 6 of them were doubly checked.)

Answers as to employing medical supervisor	Number (%)
1. Employment in full-time service	27 (17.1)
2. Employment in cooperation with other small industries in the neighbourhood	14 (8.9)
3. Employment in cooperation with other industries of the same line of business	9 (5.7)
4. Transfer to medical organizations or research institutes in the neighbourhood	41 (25.9)
5. Employment by local industrial association	15 (9.5)
6. Employment by local trade association in the same line of business	37 (23.4)
7. Transfer to medical organizations or research institutes in the neighbourhood	17 (10.8)
8. The others	2 (1.3)

Tab. 6 Assortment of Medical Institutions for First Aid
(158 answers, 6 of them were doubly checked.)

Assortment of medical institutions	Number (%)
1. Consultation room of the industries	15 (9.5)
2. Hospital or doctor's clinic in the neighbourhood	113 (71.5)
3. Hospital or consultation room established in cooperation with local industries	0 (—)
4. Hospital or consultation room established jointly with the same kind of industries	8 (5.1)
5. Hospital or consultation room established by local industrial association	10 (6.3)
6. Hospital or doctor's clinic specially contracted	17 (10.8)
7. The other	1 (0.6)

Tab. 7 Assortment of Institutions of Health and Welfare in Small Industries
(158 answers, 112 of them were doubly checked.)

Assortment of institutions	Number (%)
1. Nothing	22 (13.9)
2. Refreshment room	75 (47.5)
3. Dining room	101 (63.9)
4. Medical consultation room	10 (6.3)
5. Room for sucklings or refreshment	13 (8.2)
6. Recreation room	36 (22.8)
7. Play ground	9 (5.7)
8. The others	4 (2.5)

療を行うとするものが9.5%あるが、この大部分は100名以上の事業場である。地域の企業団体や同業団体で設立した病院で診療を受けられるものは11.4%であるが、地

域の病院や診療所を訪れるものは71.5%で大部分を占めている。なお、別に企業体がとくに診療を契約している医療施設のあるものが10.8%あった。地域の企業体が共

同して医療施設を持つものは1例もなかった(表6)。

4. 企業体内の厚生福祉に関連する施設の現状については、調査の結果、全くなんらの施設を持たないものは22例(13.9%)で、その内訳は10名未満の事業場に5例(3.2%)、50名未満の事業場に17例(10.8%)であり、多くは休憩室、食堂、女子休養室、哺育室、娯楽室、運動場、医務室などの中、なんらかの施設を持っているが、休憩室、または食堂の設置率が高かった。また厚生福祉施設の設置率は規模が大きいほど高い。しかし50名未満の小事業場には食堂が唯一の厚生施設であり、さらにこれが休憩室や更衣室を兼ねている場合が少なくなかった(表7)。

5. 衛生管理の実施状況について、安全衛生管理の実施に関する調査では、作業場の検査、疾病予防の対策、事故予防対策、安全衛生担当者の会合、レクリエーション、その他、厚生福祉に関する行事などについては、各事項について大部分の事業場が1年に1乃至2回は実施している。しかし実施の主体は、労働基準監督署が行なったものか、企業団体事務局からの指示によって企業体

が実施したものが多く、企業体自らの意志によって積極的に実施したものは、50名未満の小企業においては極めて少ない。レクリエーションなどの行事については、各事業場とも1年に1回乃至2回の1泊旅行を実施しており、100名以上の事業場では運動会、音楽会、卓球大会、野球大会など、スポーツや趣味、教養に関連する行事も実施しているところが多い。

Ⅲ. 従業員に対する調査成績： 衛生管理の対象となる従業員がそれぞれの企業体における衛生管理の現状をどのように評価し、どのような要望を持っているかを、衛生管理担当者または医師、厚生福祉施設、衛生管理の実施の3点にしばって調べた。

調査対象には、就業年数が少なくとも5年以上の、なるべく職長クラスを選ぶように配慮したが、10名未満の小事業場では20才未満の男女工員が数名のみの場合があり、調査対象者の年齢は20才未満から65才以上にわたっている。しかし19才未満と55才以上は少ない(表8)。

従業員の学歴は、中学(旧制高小を含む)卒業者が46.2

Tab. 8 Distribution of Employees by Sex and Age

Age (years)	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	Total
Male	—	11	22	23	25	26	11	16	2	2	2	140
Female	1	6	6	3	1	—	—	1	—	—	—	18
Total	1	17	28	26	26	26	11	17	2	2	2	158

Tab. 9 Distribution of Employees by Educational Career

Educ. career	Primary school	Middle school	High school	Jr. college	Senior college	Total
Number	10	73	48	10	17	158
Percentage	6.3	46.2	30.4	6.3	10.8	100

で最も多く、高校(旧制中学を含む)卒業者が30.4%でこれに次ぎ、小学校卒業だけのものは6.3%で少なく、短大(旧制専門学校を含む)6.3%、大学10.8%であった(表9)。医療保健の加入状況については、企業体を通じて加入する政府管掌や組合による健康保険の加入率が高く、国民健康保険や日雇健康保険およびいずれの保険にも加入していないものが少数あった。国民健康保険や日雇健康保険に加入しているもの、あるいはいずれにも加入していないものは10名未満の小事業場に勤務するものである(表10)。以上の回答者から企業体の衛生管理の現状について従業員の立場から評価してもらい、現状で十分満足できるか、あるいは十分ではないがとくに要望がないか、あるいは現状の欠陥を改善するための具体的要望を調査した。

Tab. 10 Distribution of Employees having Medical Insurances

Assortment of medical insurance	Number(%)
1. Medical insurance conducted by the government	95 (60.1)
2. Medical insurances of partnership	56 (35.4)
3. National medical insurance	5 (3.2)
4. No contract for insurance	2 (1.3)

1. 衛生管理者や医師に対しては、普通と考えるものが多かった。しかし10名未満と10名ないし50名未満の事業場では質問事項に意志表示のないものが多かった。また現状について十分であると答えたものもいなかった。500名以上の事業場については対象は少なかったが、とくに要望はなかった(図1, A)。

Fig. 1 Demands of employees

2. 事業場の厚生福祉施設に対しては、やはり10名未満の事業場において意志表示のないものが多い。要望があると答えたものが普通と答えたものにくらべて、比率が高くなっていること、ならびに規模が大きくなるに従って、要望を訴える者の占める比率が高くなって行く傾向がある(図1, B)。

3. 衛生管理の実施に対しては、普通と考えているものの比率は事業場の規模に関連がないが、十分と答えたものは、規模の大きい事業場ほど高率の傾向がある。500名以上の事業場従業員には不満や要望事項が比較적少なかった。中には普通と答えて、さらに要望を述べているものがあつた(図1, C)。

4. 改善を要する具体的事項については、以上の3項目に関して具体的に改善すべき方法についての要望を規模別に検討してみると(表11),

(a) 衛生管理者および医師については、10名以上50名未満の事業場従業員に、衛生管理の医師を希望しているものが多い。しかし規模の大きい100名以上の事業場では、この要望はない。大きな事業場では、衛生教育や保健指導などの内容が比較的高度の要望がある。10名未満の零細事業場では、企業体以外の一般臨床医に対する日曜診療の実施のような、極めて素朴な要望がある。

(b) 厚生福祉の施設については、各規模の事業場に新設、増設、改善などの要望があるが、休養施設などを専用にし、他の用途と共用しないようにという要望が見られる。しかし小さな事業場では新設、増設などの要望が専らであるのにくらべて、100名以上の事業場では改造、改善の要望が多い。

(c) 第3の衛生管理の実施については、各種の要望が多い。10名未満の事業場では、作業場の整備、検診の実施などのごとき、100名以上の事業場ではすでになんらの問題なく実施されている基本的な要望がなされている。一方、規模の大きい事業場では、給食内容の改善をはじめ、成人病検診や健康相談の実施の要望があり、またレクリエーションなどについても、小企業においては年に1回か2回の1泊旅行の実施程度の要望に終わっているのにくらべ、いわゆる教養・娯楽に関する行事について積極的に実施することを要望している。

総括および考察

戦後、日本の産業は急速な発展を遂げ、労働衛生関係法規の整備、機構の設置、組織の運営など、大企業の労働衛生事情は急速に向上した。しかし中小企業においては、これに伴わず、現在甚だ困難な状況に止まっている。これは日本の産業構造に起因していることが、多くの資料や研究者の報告によって明らかである。しかしこのままの状態に放置しては、わが国の労働衛生の向上は望まれず、ひいては、わが国産業の円満な発達を阻害することになるので、中小企業の衛生状態を改善しようとする努力が行われてきた¹⁵⁾。

中小企業は、資本構成が小さく、多くは個人的資本に依存し、企業の消長は企業主個人の能力や意見に支配されることが大きいといわれている。そこで中小企業の衛生状態を改善するためには、まず企業主またはその管理

Tab. 11 Actual Demands and Complaints of Employees on Staffs or Institutions for Health Care
(158 answers, some of them were doubly checked.)

Claim	Size (number of employees)	1 ~ 9	10~49	50~99	100~499	500~
On doctors		Medical treatment on Sunday 1	Lack of doctors 6 The other 1	Skilled doctor 1	Lack of doctor 1	...
On supervisors		...	Lack of staffs 3 Medical instructions 3	...	Medical instructions 2	...
On institutions for health and welfare		Lack of institutions 9 Improvement 1	Lack of institutions 28 Improvement 1 Reconstructions 10 Exclusive use 3 Cleanliness 2 The others 5	Lack of institutions 14 Reconstructions 4 The other 1	Lack of institutions 15 Improvement 1 Reconstructions 4 The others 3	Recon- structions 3 Exclusive use 1
On health care		Periodical medical exam. 2 Well organization of working environment 2	Periodical medical exam. 8 Exam. of diges- tive organs 1 Medical instructions 5 Recreations 8 The others 9	Periodical medical exam. 1 Medical guarantee 1 Prevention of dust 1 Recreation 1	Improvement of supply of food 2 Well organization of working environment 5 Medical exam. for adult diseases 7 Medical consul- tations 4 Recreations 3	...

責任者の衛生管理に関する認識を高めることが必要である。さらに企業主や管理責任者の意欲を受けとめる中小企業の従業員の衛生管理に対する認識と意欲を強化することが重要な課題となる。そこで、まず中小企業の衛生管理に関して、企業主の衛生管理に対する認識と見解を調査し、さらに、従業員の態度反応を調査した。

著者は東京都 I 区と埼玉県 K 市内に在る、主として金属、機械の製造事業場 200 箇所を無作為に抽出して、その企業主または企業の管理責任者と、そこに働く従業員について、質問票による訪問調査を行なって、158 箇所の事業場から回答を得た。回答率は 79.0% で、この種の調査としては、ほぼ満足すべき回答率であった。調査対象とした事業場の従業員数による規模別構成は、調査地区のそれと有意の差は認められなかった。

企業主または企業の管理責任者に対して行なった調査では、中小企業の衛生管理は、兼務の衛生管理担当者が実施している場合が最も多く、管理職が行う場合がこれに次ぎ、少数のものが地域の医療施設の医師に委せている。また、衛生管理の担当者がいても、多くは労働官庁や企業団体の事務局などとの事務連絡にあたっているにすぎない場合が多く、本来の衛生管理業務を積極的に推

進しているものは少なかった。しかし、多くの企業体は比較的教育程度の高い管理職、あるいは事務職員などがこれを担当していることから、これらに対する衛生管理指導、または助言がよろしきを得れば、中小企業における衛生管理を推進し、その水準を向上させることは、比較的容易にできるであろうと考えられる。また衛生管理者をおいていない理由は、経済的なものが多いが、一部には衛生管理の重要性を全く認識しておらない管理職もいる。これに対しては強力な指導が必要であろう。

現状においては、中小企業における衛生管理担当者には、いわゆる衛生管理者として無資格の者が多い。従って衛生管理を具体的に推進するための能力に欠ける面もある。つまり、衛生管理者の養成訓練の面で不十分である。

つぎに衛生管理をすすめるために有能な衛生管理者を委嘱する方法について、企業主または企業の管理責任者について調べたところ、地域の企業体が共同して専任、あるいは委嘱しようという意見が多かった。これは大阪における中小企業の実状について、東田の報告するところと一致しており¹⁸⁾、さらに杉田の報告するように、成功する確率も高いので²¹⁾、有効な方法であると考えられる。

しかし、企業間の連携や意志の疎通が欠けているために実施できないのであって、その仲介をとる機関が不足している。

つぎに、医師である衛生管理者の専任、委嘱の方法に関しては、衛生管理者と同様に地域の企業体が共同で専任、あるいは委嘱したいとする意見が多かった。もちろん個々の企業体が単独で専任、あるいは委嘱を希望しているものも少なくはないが、一般に衛生管理に対する認識が深くなく、疾病の治療だけを医療機関の医師に期待している傾向は見逃せない。さらに、衛生管理について、地域の病院や大学などの研究機関の指導を期待しているものかなりの数を示しており、また同業団体や工場協会などの援助を求めているものも少なくない。衛生管理者の専任、委嘱の場合と同様に、地域社会の企業団体の共同による衛生管理医の委嘱は、求人難や経済的な障害をのりこえやすいので、中小企業の衛生管理を軌道にのせるための好適な方法の一つと考えられる。ただし、この場合にも、各企業間の連携を仲介する機関が必要である。

企業体の厚生福祉の現状については、規模が小さくなるほど、各種の施設が不足する傾向がある。ことに、零細企業では食堂や休憩室が唯一の厚生施設である場合が多く、しかも、ほとんどの場合、他の用途に併用されている。これは厚生福祉施設に対する認識の不十分なことを示したものであろう。企業主または管理責任者の認識を高める教育が必要である。

従業員に対する質問の回答者の年齢分布は20才未満より65才以上まで各年代にわたっているが、大部分は20才から54才までのものである。回答の内容には年齢層によって相違があり、若年層には休暇やレクリエーションなどに関する要望が多く、中・老年層には健康管理に関する要望がやや多かった。回答者の学歴については特別のことはなかった。医療保険の加入については、いずれの健康保険にも加入していないものが少数あるが、小企業の衛生状態の一端を示すものであろう。衛生管理の担当者や医師、厚生福祉施設、および衛生管理の実施に関する従業員の要望を規模別に検討すると、有意の差を示したものは、小規模事業場の従業員、とくに10名未満の零細事業場の従業員には調査の質問事項に対する反応が少なくことであった。厚生福祉施設および衛生管理の実施に関する質問に対しては、とくにその傾向が強い。50名未満の事業場では、衛生管理が不備であるにもかかわらず、普通とか、十分とかと答えたものが他の大規模の事業場におけるものとほぼ同率であった。衛生管理に対す

る認識が少ないためか、または要望があっても、企業体の実状に照して、実現の希望が全く持てないためであろうか、いずれにしても50名未満の小事業場の衛生管理をすすめるに際しては、施設の面ではもちろん、経営者の認識にも、従業員の意識についても、少なからぬ問題があり、これらに対する衛生教育をさらに徹底することが必要であることを知った。

結 論

中小企業の衛生管理を改善するために、東京都I区と埼玉県K市において、200箇所の事業場に対して訪問調査を行い、158箇所から回答をえて、つぎの結論に到達した。

1) 中小企業で専任の衛生管理者や医師たる衛生管理者をおいていないのは、主として経済的困難によるのであって、これをおく必要性は、よく認識していた。しかし、ごく一部には、衛生管理の重要性に関する認識の乏しいものもいる。これを改善するには、地域または業種を同じくする企業の共同専任が適当であり、企業間の連絡が不十分であるので、これを仲介する機関が必要である。

2) 中小企業において多くは事務職員や経営担当者が衛生管理に任じているが、事務処理を主たる業務とし、本来の衛生管理業務を積極的に行なっているものは少ない。これは、衛生管理担当者の衛生管理に関する知識、技能の修練をする機会が欠けているためであって、その養成訓練機関が必要である。

3) 中小企業では厚生福祉施設が不十分で、しかも、それが各種の用途に兼用されている。これは厚生福祉施設の重要性が認識されていないためで、企業主または管理責任者、ならびに従業員に対する教育が必要である。

4) 一般に企業体の規模が小さくなるほど、経営者も従業員も衛生管理の改善や向上に関する意欲が少ない傾向がある。

稿を終るに当り、終始御懇篤な御指導と御鞭達ならびに御校閲を賜った西川眞八教授に衷心より感謝を捧げるとともに、本調査研究の実施にあたり種々お世話になった清水栄一助手、ならびに格別の御協力を頂いた埼玉県川口市民生部、同市民病院、川口保健所、東京都板橋東保健所、板橋産業連合会、関東保健協会に深甚の謝意を表します。

(本論文の要旨は第2回中小企業衛生問題研究会および第21回日本公衆衛生学会において発表した。)

文 献

- 1) 西川眞八：職業病の現状と今後の問題点，日大医学雑誌 20 (5) ; 1183~1192, 1961.
- 2) 西尾雅七：日本の医学の1959年 (1) ; 349, 1958.

- 3) 東田敏夫：中小企業の衛生管理をすすめるために，労働衛生 1(9)；4，1960.
- [4] 細川 汀：大阪市の小零細企業実態，産業医学 7(1)；32，1965.
- [5] 西川源八：健康管理の実態，日大医学雑誌 22(4)；5，1963.
- [6] Wiener, A.D.: Control of Occupational Disease in Small Plants, American Association of Industrial Nurses Journal, New York, U.S.A. 9(12)；23~26, 1961.
- 7) Friend, A.: Safety is Everybody's Business.; Industrial Welfare, London, 44(2)；99~100, 1962.
- 8) Attitudes to Health and Safety in Small Works, Industrial Safety, London, 10(1)；19~21, 1964.
- 9) Courtenay, I.D.: Occupational Health Problems in Small Employee Groups, Archives of Env. Health, Chicago, 3(1)；84~85, 1961.
- 10) Ball, W. L.: Schedule Safety with Your Work, Occupational Health Bulletin, Ottawa 18(5)；1~2, 1963.
- 11) Bartlett, J.P.: Community Health Resources for Small Plants Coordinated by a Bureau of Occupational Health of a County Health Department, Archives of Env. Health, Chicago, 9(1)；117~126, 1964.
- 12) Stalker, W.W., et al.: A Multi-Plant Program in Employee and Environmental Health, American Industrial Hygiene Association Journal, Detroit, 24(5)；462~464, 1963.
- 13) 東田敏夫：中小企業の衛生事情とその対策，産業医学 2(10)；7，1960.
- 14) 鍋島 進：中小企業経営の特質，産業医学 7(4)；195，1965.
- 15) 東田敏夫：第1回中小企業衛生問題研究会の記録，産業医学 5(10)；38，1963.
- 16) 藤本 武：中小企業労働者と最低賃金制度，労働の科学 16(10)；4，1961.
- 17) 近松順一：中小企業労働者の低賃金，労働の科学 18(3)；20，1963.
- 18) 藤本 武：日本に於ける最低賃金制問題の基盤（その1，その2），労働科学 35(1)；4，1959.
- 19) 経済企画庁編：経済白書（昭和38年版），1963.
- 20) 中小企業庁編：中小企業白書（昭和39年版），1964.
- 21) 杉田次郎：中小企業共同衛生管理の運営と効果，労働衛生 1(9)；27，1960.

血中酸素飽和度の測定に

エルマの記録式オキシメーターPWA-5型

本器のイヤピースによる測定は採血する事なく連続的に血中酸素飽和度の変化を測り、またキューベットによる測定は2~3mlの血液により血中酸素飽和度の絶対値を測るものであり肺機能検査の一つの有用な手段であります。

エルマ光学株式会社

東京都千代田区神田鍛冶町2丁目4番地 電話(251) 代表 1 1 2 8 番