札幌市の事業場における産業保健活動の変遷と今後の課題

福島 麻美¹、原 俊之¹、上坂 由美子¹、佐藤 修二¹、藤野 善久²

¹ 札幌市産業医協議会

² 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室

E-mail アドレス：asami-fukushima@jp-staff.jp

住所：札幌市東区北6条東1丁目2-1

電話番号：011-748-2371

原稿の種類：調査報告

表および図の数：7

フィールド：産業保健活動

Transition and future tasks of occupational health practice in small and mid-sized companies in the city of Sapporo

Asami Fukushima¹, Toshiyuki Hara¹, Yumiko Uesaka¹, Shuji Sato¹, Yosihisa Fujino²

¹Occupational Physicians' Committees, Sapporo City

²Department of Environmental Epidemiology, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan

E-mail address: asami-fukushima@jp-staff.jp

address: 1-2-1 higashi, kita 6, higashi-ku, Sapporo, JP 060-8799

tel: 011-748-2371

Keywords: Occupational health practice, Occupational physician, Questionnaire, Health committee, Overtime, Mental health

抄録：札幌市の事業場における産業保健活動の変遷と今後の課題：福島麻美ほか。札幌市産業医協議会—目的：札幌市内の事業場における産業医活動の現状や事業場の産業保健活動に対する考え方を把握し、過去の調査結果とも比較することで、今後の課題を検討する目的から調査票による調査研究を行った。対象と方法：札幌市の所轄労働基準監督署に従業員数 50 人以上規模として登録されている 1898 事業場に調査票を郵送し、無記名で回答してもらった。回答を業種別、従業員数別に集計し、結果を比較した。結果：調査期間は 2020 年 2 月～3 月。回収数は 692 件、回収率は 37%であった (1987 年 49%、2003 年 47%)。2003 年の調査との比較では、産業医選任率が 77%から 97%に (1987 年 75%)、職場巡視の実施率は 41%から 65%に、安全衛生委員会へ出席している割合は 24%から 56%へと増加した。過重勤務状況に関する項目は、「月 80 時間以上の労働者が 10%以上いる事業場の割合」は全体では 29%から 7%に減少していたが、運輸・交通業は 38%と高い割合のままだった。最近の法改正の項目では、ストレスチェックは 50 人以上の事業場の 98%で実施されていた。働き方改革関連法に関する項目では、労働者数が多いほど実施されている傾向があったが、特に長時間労働者の面接等の 4 項目については、建設業は 80%以上、金融・広告業、通信業では 90%以上と実施割合が高く、教育・研究業は 60%以下と低かった。結論：第 3 次産業の割合が高い札幌市内の事業場において、近年の法改正に伴う産業保健活動として高いストレスチェックの実施率 (50 人以上の事業場で 98%) や、過重労働対策による「月 80 時間以上の労働者の割合」の減少、受動喫煙対策の推進 (86%が実施済) といった現状がわかった。一方、産業医の職場巡視や安全衛生委員会の出席については、2003 年の調査結果と比較すると、それぞれ 41%から 65%、24%から 56%と増加しているものの、未だ 3 分の 1 の事業場では実施されておらず、今後の継続的な課題と思われた。

I. はじめに

札幌市産業医協議会では、発足 8 年後の 1987 年に産業医制度の普及状況と産業医活動がどのように機能しているのかを調べるために札幌市内の事業場に対してアンケート調査を実施した。¹⁾ その後、1996 年 6 月の安衛法改正により、産業医の役割と責任が一層明確化され、従来型の業務上疾病が減少する一方で健康診断の有所見率上昇、メンタルヘルスや過重労働の問題など新たな課題も見られるようになった。²⁾ 2003 年には、そうした中での産業保健活動の現状を知り、産業医の果たすべき役割などについての検討を行うために、再度アンケー

ト調査を実施した。³⁾

その後も、2015 年 12 月のストレスチェック制度の開始や 2019 年 4 月の働き方改革関連法の施行などの法改正があり、産業医の権限が次第に強化されてきている。また、受動喫煙対策や仕事と治療の両立支援へのかかわりなど、事業場の産業保健活動に対するニーズも多岐にわたっている。

札幌市の産業構造は、事業場数、従業員数ともに、製造業などの第 2 次産業の割合が全国に比べて低く、卸売・小売業やサービス業などの第 3 次産業が中心となっている。⁴⁾ 事業場数の第 3 次産業の割合をみると、全国 81.7%、北海道 84.1%、そして札幌は 87.7%となっている。今回の調査対象事業場も、第 3 次産業の割合は 89%であった。前回調査の際の第 3 次産業の割合は 85%であり、さらに増加していることがわかる。第 3 次産業では産業医の選任率なども低く、産業保健活動の推進が必要という報告もある。⁵⁾ こうした産業構造の特徴がある中で、近年の法改正に伴う産業保健活動の変化を含めた現在の状況を確認することと、事業場側の産業医活動に関する考え方や産業医の勤務条件等の変化を確認するために、今回で 3 回目となるアンケート調査を実施した。調査結果を集計・分析し、今後の札幌市における産業保健活動のさらなる活性に向けた課題を検討したので報告する。

Ⅱ．対象と方法

1．調査対象と方法

調査対象は札幌市所轄労働基準監督署の協力によって得られた情報により従業員数 50 人以上規模として登録されている全 1898 事業場とした。今回の調査は札幌市産業医協議会の活動方針に則った事業として、労働基準監督署、札幌市医師会の協力の下に実施された。対象事業場および医師会長、労働基準監督署には調査目的と情報取り扱いについて伝えた上で、対象事業場に対し調査票を郵送し、無記名で回答してもらった。回答内容には個人の特特定が可能な情報や事業場の機密情報などは含まれていない。また、入力実務者とも契約上の守秘義務を明記して実施している。人を対象とする調査ではないこともあり、倫理指針の適応外と判断した。

調査期間は 2020 年 2 月から 3 月末とし、消印有効とした。

2．調査項目

調査内容は次のとおりである。①事業場の属性として、常時雇用する労働者数と産業分類（労働基準局基準業種分類表に基づく）、②安全衛生管理体制として、産業医・衛生管理者選任の有無、安全衛生委員会設置の有無、それぞれ未選任・未設置の場合はその理由、③労働者の健康管理として、健康診断の実施状況や事後措置に関する産業医の関わり、長時間労働の状況と過重労働者面接の実施状況、ストレスチェックと高ストレス者への面接・指導の実施状況、改正健康増進法への対応。さらに、労働者の健康管理のために重要と考えるものを8項目（定期・特殊健康診断、健康診断結果に基づく事後措置、産業医からの診断・助言、生活習慣病等の疾病管理、労働者への健康教育・健康相談、メンタルヘルス不調者への対応、作業環境・作業方法の改善、労働時間の適正管理）から、産業保健活動の障害要因を6項目（時間、人的余裕、経済的余裕、適した方法が不明、情報の不足、特になし）から複数選択とした。④産業医活動として、産業医の契約状況、職場巡視の実施や委員会への出席、健康教育の実施、それぞれ未実施の場合にはその理由、指導・助言・勧告等を受けたことの有無について、受けた場面と内容について、⑤働き方改革関連法として、「産業医・産業保健機能」の強化に関して産業医に情報提供すべき2項目と、「長時間労働者に対する面接指導等」の強化に関して、取り組むべき3項目の実施状況について、⑥事業場に対する国の支援として、支援事業に関する知識の有無、⑦健康経営優良法人について、知識の有無と実際に行っている取り組みに関する質問とした。

3. 集計方法

調査票は、7事業場が宛先不明で返送されたため、実際の送付は1891事業場で、回収は692件（回収率37%）となった。この692件を業種別、従業員規模別に分類し、質問項目に対する回答割合を比較した。

Ⅲ. 結果

1. 事業場の属性

回収された業種は多い順に保健・衛生業が103件、商業が78件、製造業58件、運輸・交通業56件、建設業46件などが続き、その他の事業という回答が217件と最多であった（表1）。事前の情報と比較すると、通信業、建設業の回収率が高く、商業では低かった。運輸・交通業は前回の回収率58%よりもかなり低くなっていた。

従業員規模は 50～99 人が 44%と最多で、50 人未満も 3%あった（図 1）。多くの業種では規模による回収率の差が少なく、従業員規模の内訳は事前情報とほぼ同様の傾向であった。しかし、保健・衛生業では、100 人未満の回収率が 18%と他よりも低くなっていたため、100 人以上規模の事業場の割合が事前情報では 58%だったが、回収されたものでは 75%となった。

対象を 50 人以上規模の事業場としていたことや、事前登録の業種として官公署は予定されていなかったにもかかわらず、回答結果を見ると 50 人未満の事業場が 3%、官公署という回答もあった。事前情報との差があるものの、前回調査では事業場の回答内容をもとに集計しているため、今回も同様に行い比較することとした。

2. 前回調査と比較した安全衛生管理体制などについて

「産業医選任あり」は 97%で前回の 77%から増加していた（表 2）。「衛生管理者選任あり」は 96%で 75%から増加していた。「(安全)衛生委員会設置あり」は 96%で 66%から増加していて、全体的に体制が整備されていた。

産業医の未選任の理由として、「各事業場は 50 人未満のため」というそもそもの選任義務がないことの他に、「他部署で選任している」など事業場の体制として、複数の事業場を本社や本部が管理しているため、実際の選任状況を把握できていないと思われる回答もあった。衛生管理者の未選任や安全衛生委員会の未設置の理由としては「50 人未満のため」という理由の他に「適当な人材がない」「時間的な余裕がない」という回答が見られた。「必要と知らなかった」という回答もあった。産業医、衛生管理者の選任、安全衛生委員会の設置のいずれも、今後予定しているとの回答があった。

過重勤務についての結果をみると、「月 45 時間以上残業する労働者の割合は」という質問に対して 60%の事業場が「ほとんどいない」と回答していて、前回調査の 58%とほとんど変わりがなかった。「10%前後」「25%前後」「50%以上」という事業場の割合も、前回と同様だった。一方、「月 80 時間以上残業する労働者」が「ほとんどいない」と回答した事業場は 86%で、前回の 62%から増加していた。「10%前後」「25%前後」「50%以上」という事業場の割合は、それぞれ 3 分の 1 程度に減少していた。

産業医活動についての結果をみると、「産業医による職場巡視を実施している」

という回答は 65%で、前回の 41%から増加していた。職場巡視の頻度に関して、1～2 ヶ月に 1 回以上と定例で実施しているのは 32%であり、月 1 回以上実施している事業場が 11%であった前回より増加していた。「産業医が衛生委員会に出席している」という回答は 56%で、前回の 24%から増加していた。職場巡視の実施、衛生委員会への出席ともに、事業場の規模が大きいほど出席割合も高くなる傾向があった。

産業医による指導・助言・勧告については 69%の事業場が「受けたことがある」と回答していて、その機会は健康診断事後措置の 때가 48%と多かった。また、職場巡視の機会に受けている割合が 17%から 30%へと増加していた。

3. 健康管理のために重要と考える活動について

「健康管理のために重要と考えるものは何か」という複数選択の質問に対しては、8 項目のうち「定期・特殊健康診断」は前回同様多くの事業場が選択していた（表 3）。「メンタルヘルス」は 25%から 60%に、「労働時間の適正管理」は 27%から 59%に増加していた。「作業環境・作業方法の改善」「産業医からの診断・助言」「労働者への健康教育・健康相談」については、前回同様選択している事業場が 3 分の 1 以下だった。

「産業保健活動の推進に障害となっている要因は何か」という複数選択の質問に対しては、5 項目のうち「時間がない」「経済的な余裕がない」を 25%以上の事業場が選択していた。

4. 業種別にみた安全衛生管理体制などについて

事業場における有害作業の有無については、全体の 25%が「ある」と回答し、保健・衛生業で 69%、製造業で 33%、教育・研究業で 28%だった（表 4）。また、規模が大きいほど有害業務の割合が多い傾向があった。

健康診断の実施状況は、定期健康診断は 100%、雇入れ時健診は 89%であった。雇入れ時健診の実施割合を業種別にみると、接客・娯楽業では 70%、製造業は 72%と低い傾向があった。雇入れ時健康診断は、その後の適正配置のためにも必要なものであり、「常時使用する労働者」はその対象となっているが、未実施の理由として「実施が必要なことを知らなかった」「時間がない」といった回答が多い他、「正社員のみを実施している」「雇用定着が不透明なため」など雇用形態による待遇の違いが原因と思われる記述もあった。業種別に未実施の理由をみると、接客・娯楽業は「知らなかった」もしくは雇用形態によるものが多く、製造業では「今までやってこなかった」「慣例」という記載がみられ、業

種により理由が異なっていた。

過重勤務の状況について、業種別の結果をみると、「月 45 時間以上残業する労働者」が 10%以上いると回答した事業場は、建設業が 76%、運輸・交通業が 70%と高い傾向があった。一方、保健・衛生業は 11%、金融・広告業は 17%と低い傾向があった。事業場規模別では、50 人未満の事業場の 13%で労働者の半数以上が月 45 時間以上の残業をしていると回答していて、比較的小規模事業場で残業時間が多い傾向があり、前回調査と同様だった。

「月 80 時間以上残業する労働者」が 10%以上いると回答した事業場は、運輸・交通業が 38%、建設業が 11%と高い傾向があり、特に運輸・交通業は、前回も 46%と他の業種よりも高かった。また、金融・広告業は前回 38%と高かったが、今回は全ての事業場が「ほとんどいない」と回答していた。事業場規模別では 100~149 人規模の事業場の 11%で「10%前後以上の労働者が月 80 時間以上の残業を行っている」と回答していた。

過重労働者面接及び指導を受けた労働者がいると回答した事業場は 17%あり、業種別では通信業が 35%、建設業が 33%と多い傾向があった。また、規模が大きいほど実施割合が多い傾向があった。

ストレスチェックは全体の 97%、50 人以上規模の事業場では 98%で実施されていた。実施していない理由として「50 人未満のため」「費用が高額」などがあげられ、今後実施予定との回答もあった。高ストレス者への面接指導を実施したと回答した事業場は全体の 22%、業種別では通信業が 57%、教育・研究業が 41%、建設業が 37%と多い傾向があった。50 人以上規模の事業場では 23%が実施したと回答していた。

改正健康増進法への対応は全体の 87%で実施されていて、業種別では保健・衛生業が 99%、教育・研究業が 97%、接客業が 94%と特に多く実施されていて、商業が 69%、運輸・交通業が 73%と少ない傾向があった。また、規模が大きいほど実施割合が多い傾向があった。

産業医活動状況については、建設業、金融・広告業、通信業は 4 つの項目どれも全体の結果よりも高く、運輸・交通業は低かった。保健・衛生業では職場巡視

の実施、衛生委員会の出席の割合が全体の結果よりも高く、健康教育の実施や指導・助言・勧告を受けた割合は低かった。

5. 働き方改革関連法

働き方改革関連法に関して、実施状況を確認する設問では、5つの項目全て7割以上の企業が既に実施済みと回答した（表5）。また、業種別では金融・広告業、通信業、建設業は5項目全てで全体の結果よりも実施割合が高かった。運輸・交通業、教育・研究業では全体の結果よりも低かった。また、事業場の規模が大きいほど実施されている割合が高くなっていた。

6. 事業場に対する国の支援事業の認知度について

事業主や労働者に対する支援事業の認知度を確認する設問では、500人以上の事業場は今回確認した全ての事業に関する認知度が、全体の平均より高い傾向があった（表6）。50人未満の事業場でも、「二次健康診断等給付事業」に関しては半数近く、「小規模事業場産業保健活動支援促進助成事業」に関しては3分の1以上が知っていると回答した。また、業種別では建設業が他よりも高い傾向があった。前回調査と比較できる事業では、認知度が増加していた。

IV. 考察

1. 事業場の属性

調査票の回収率は高くなかったものの、前回の460事業場から増え、692事業場から回答を得ることができた。設問数が増加したことや、年度末での実施となったこと、また、新型コロナウイルス感染症の国内発生が拡大しつつあった時期となったことなどから回収率が低下した可能性がある。

事前情報をもとにした業種別の回収率では、前回同様に建設業や製造業では高く、産業保健活動に関する意識が高い状態が続いていると思われた。通信業では前回の21%から72%と回収率が増加していた。一方、運輸・交通業では58%から33%と回収率が減少していて、後述の過重労働対策の状況を見ても、産業保健活動に取り組む余裕がないのではないかと考えられた。商業の回収率は18%と前回同様低かった。また、保健・衛生業では他の業種よりも規模による回収率の差が大きく（100人未満18%、100人以上30%、150人以上36%、200

人以上 43%、500 人以上 65%)、事業場の属性が事前情報と大きく異なっていました。

有害業務の有無についてみると、有害業務があるという回答が前回の 19%から増えていた。事業場規模が大きくなるほど有害業務の割合が多い傾向もみられた。今回の分析対象となった業種は保健・衛生業が最も多いこと、保健・衛生業は有害業務があると回答した事業場が他より多いこと、さらに保健・衛生業は比較的規模の大きい事業場の割合が高くなっていることが影響している可能性がある。ただ、令和元年労働安全衛生調査では、有害業務がある事業場の割合が 40.6%となっている。⁶⁾ 我々の調査では有害業務の有無だけでなく、さらに特殊健診の種類も確認する設問があったため、対象であっても回答できていない、もしくは有害業務の内容について認識できていない可能性もあり、今後の調査の際には設問に工夫が必要と考えている。

2. 安全衛生管理体制

集計結果をみると、安全衛生管理体制はかなり整っていると考えられる。また、平成 30 年労働安全衛生調査では、産業医の選任義務がある事業所規模 50 人以上の産業医選任率が 84.6%であり、全国のデータと比較しても、基本的な安全衛生管理体制は整っている事業場がほとんどという結果であった。⁷⁾

3. 労働者の健康管理

過重勤務状況の調査結果は、前回と比較して大きな変化がみられた項目の一つである。「月 45 時間以上残業する労働者の割合」が 10%以上いると回答した事業場は 38%で、前回の 36%とほぼ変わりがなかったが、「月 80 時間以上残業する労働者の割合」が 10%以上いると回答した事業場は 28%から 8%へと大きく減少していた。これは、2019 年 4 月 1 日から順次施行されている働き方改革関連法の影響があると思われる。業種別にみると、「月 45 時間以上残業する労働者」が 10%以上いる割合については、建設業で 76%、運輸・交通業で 70%と高く、「月 80 時間以上残業する労働者」が 10%以上いる割合については、運輸・交通業が 38%と他の業種よりも高い結果だった。建設事業や自動車運転の業務では 2024 年 3 月末まで上限規制の猶予期間が設けられているため、他の業種よりも高い状態が続いている可能性も考えられた。ただし、「月 80 時間以上」残業する労働者が 10%以上いると回答した事業場 53 件中、運輸・交通業が 72%を占めているにも関わらず、「過重労働者面接および指導を受けた労働者」がいると回答した事業場 116 件中、運輸・交通業は 10%のみであった。運輸・交通

業は過重勤務状況が改善できていないことや、対象者がいても十分に対応できていない可能性が考えられる。また、2019年に当協議会で行った産業医に対するアンケート調査結果によると、事業場から長時間労働者の報告を受けていないと回答した産業医が45%という結果もあり、面接指導を行うまでの手順を事業場として整備する必要もあると思われる。⁸⁾

ストレスチェックに関して、実施している事業場の割合は97%であり、平成30年労働安全衛生調査による50人以上規模の実施率90.9%と比較しても高い結果であった。ただ、高ストレス者への面接指導を実施した事業場の割合は23%と労働安全衛生調査の32.7%よりも低い結果であった。面接指導を実施していない理由について、今回は調査をしていないが、通信業59%、教育・研究業43%と実施率が高い業種がある一方、商業12%、金融・広告業13%と実施率が低い業種もあり、メンタルヘルスが後述の企業側が重要と考えている活動であることを考えると、高ストレス者に対する面接・指導の実施割合を増やす対策が必要と考えられた。今後の調査の際には高ストレス者への面接指導を実施されていない理由も確認することで、今後の活動方法の検討にもつながると思われる。

受動喫煙対策に関して、健康増進法の改正に合わせた対策を実施している事業場割合が87%であり、全国の調査結果88.5%と比較すると、低いことがわかる。今回調査に回答した事業場の産業保健活動に関する意識が高いことを考えると、札幌市全体の対策割合はさらに低い可能性がある。まだ具体的な対策ができていない理由として、「事業場に適した方法がわからない」という回答がかなり多く見られ、特に商業では23%が選択していた。そもそも改正健康増進法を「知らなかった」という回答も2%にみられた。法改正のタイミングに合わせた情報提供や、職場巡視の機会を利用した事業場に適した方法の提案など、産業医の働きかけによって受動喫煙対策を進められる可能性があると思われる。

4. 産業医活動

産業医活動については、職場巡視の実施割合や委員会に出席している割合が増加していた。職場巡視の実施については、2017年の労働安全衛生規則等の改正にともなう頻度変更を運用していると思われる2ヶ月に1回以上の実施割合が11%となっていて、月1回以上と合わせると定例で実施している割合は31%で前回の11%よりも増加していた。ただ、職場巡視の未実施、安全衛生委員会への未出席の事業場は全体の3分の1以上あり、基本的な産業医活動が行われていない事業場もあることがわかる。巡視を実施していない理由としては、「依頼していない」が最も多く、未実施の事業場のうち79%が選択していた。他に「依頼しても来てもらえない」という回答もあった。委員会に出席していない理

由としても、「依頼していない」が最も多く、未出席の事業場の81%が選択していたが、やはり「依頼しても来てもらえない」という回答もあった。巡視・委員会ともに、「依頼しても来てもらえない」事業場の産業医活動年数としては、5年以上が半数以上となっていた。衛生委員会での産業医の行動と職場の課題解決に関する報告もある。⁹⁾ 職場巡視の実施や衛生委員会への出席が事業場と産業医のどちらにとっても必要であり有用であることが理解される必要があると思われる。

労働者の健康管理のために重要と考えるものとして、「メンタルヘルス」と「労働時間の適正管理」を選択した事業場は前回の4分の1程度から半数以上へとどちらも増加していた。そこで、職場巡視や安全衛生委員会への実施・出席の有無と「高ストレス者への面接指導の実施」「過重労働者面接の実施」割合を比較してみた。職場巡視を実施している場合、高ストレス者への面接指導の割合は26%（巡視未実施では17%）、過重労働者面接の割合は21%（巡視未実施では8%）であった。安全衛生委員会に出席している場合、高ストレス者への面接指導の割合は27%（委員会未出席では17%）、過重労働者面接の割合は23%（委員会未出席では9%）であった。このことからどちらの産業医活動も実施できている事業場ほど、事業場が重要と考えている項目の実施につながっていると考えられる。

5. 働き方改革関連法

「産業医・産業保健機能」の強化に関して、産業医に情報提供すべき2項目と、「長時間労働者に対する面接指導等」の強化に関して、取り組むべき3項目の実施状況を調査した。すべての項目について、7割以上が「改正内容を知っていて、既に実施している」と回答があったものの、業種により実施割合に差が見られた。調査項目について「知らなかった」という回答も5%~9%に見られた。商業の15%、運輸・交通業の14%が「知らなかった」と回答した項目もあった。さらに「知らなかった」と回答した事業場の産業医選任状況、過重勤務状況を見ると、産業医選任率は88%~92%と低く、「月80時間以上残業する労働者の割合」が10%以上いる割合は14%~16%と高いことがわかった。労働安全衛生法が改正されていても、事業場側がその内容を認識できていない場合には実際の作業環境改善や健康管理に結びついていないと考えられる。

札幌市はわが国における農林水産業の一大拠点である北海道の中核都市であり、生産地で生産加工された製品を流通、販売、消費する拠点として発展してきた。人口は1970年当初が100万人、2021年は200万人近くなっており、北海道全体の人口が増加しない中で札幌市だけが人口増加を続けている。^{10) 11)} 1970年代は高度経済成長の終盤で、鉱山や農林水産業による生産活動が右肩上がりの時期で重大労災事故も多く、安全衛生活動の柱は重大労働災害の防止であった。そのような状況の中、1987年に札幌市産業医協議会は第1回目の産業保健活動実態調査を行った。その後、札幌市の企業活動の状況は大きく変化する。札幌市の多くの中小企業は北海道の一次産業等と密接な関係を持った活動を展開しており、広い北海道を移動する活動や生産性向上と合理化などが進んだことにより「過重労働」が問題となり始めた。こうして、安全衛生活動の柱は重大労働災害防止から過重労働防止へとシフトしていった。2003年の第2回調査はそのような状況の中で実施されている。その後の法改正を受け、今回行った第3回調査では、「ストレスチェック」「過重労働対策」「受動喫煙対策」については、知識もあり、実施しているとの回答が多かった。ただ、基本的な安全衛生管理体制の整備、労働者の健康管理、産業医活動の中で、事業場側がその必要性を認識できていない場合もあることがわかった。今回のようなアンケート調査をきっかけに、事業場側が必要性を認識してさらに産業保健活動を推進できる可能性はあると思われる。

国勢調査による主要都市の第3次産業就業者比率について、昭和50年からの変化をみると、1970年時点で札幌は全国で最も第3次産業就業者比率が高く、その後も高い水準を維持して、2014年の調査時点では福岡市の90.3%に次いで88.9%と高い割合となっている。^{12) 13)} 嘱託産業医活動に関する調査ではあるが、事業場への出務回数をはじめ、リスクアセスメントへの参加、過重労働対策などの産業医活動において、第3次産業では第2次産業より少ないという報告がある。¹⁴⁾ しかし、今回の調査結果では、第3次産業の活動も第2次産業と明らかな差は見られなかった。札幌市では今回が3回目の産業保健活動に関する調査であり、そのことが、第3次産業の産業保健活動の推進に影響した可能性が考えられる。

また、業種や従業員規模によって、安全衛生管理体制の未整備や産業保健活動の未実施の理由は異なっている場合があるため、産業医は、事業場の実態に合わせた情報提供を行っていく必要があると思われる。特に今回の調査では、業種により回収率に差がみられていて、回答の少ない業種では安全衛生活動が相対的に低調な可能性も考えられる。例えば、前回調査同様回収率が低かった商業では、

今回の調査エリアでの労働災害による死傷者数は、2015 年が 418 件（業種割合 17.2%）に対し、2020 年が 487 件（16.7%）と多い状態が続いていることがわかる。¹⁵⁾ 一方、前回同様回収率が高い建設業では、2015 年が 312 件（業種割合 12.8%）に対し 2020 年は 314 件（10.8%）であり、減少傾向がみられていた。また、北海道全体のデータではあるが、今回回収率が低くなっていた運輸交通業では、定期健康診断の有所見率が増加傾向にあり 2019 年には 71.9%となっていたのに対し、建設業では 2012 年度の 72.2%をピークに改善傾向があり、2019 年には 67.1%となっている。¹⁶⁾ このように、安全面でも健康面でも回収率が低い業種では課題があると言える。

今回の調査にはいくつかの限界があった。業種や従業員規模については、無記名での回答のため、事前情報との比較ができず、実態を正確に把握できていない可能性がある。また、質問によっては無回答が多い項目もあった。アンケート調査の依頼文に「労働基準監督署のご協力を得て」調査を行っているという説明があり、回答選択の際に影響を与えた可能性も考えられる。事業場の属性として「その他の事業」が全体の 3 割を占めていることも、業種別の比較を行う上で解釈に注意が必要である。

札幌市は他地方の中核都市とは異なり、大企業の拠点を抱える都市ではなく、北海道という第一次産業の大生産拠点を背景とした都市であるという特徴がある。他地方とは異なる気候風土の影響もあり、札幌市に特徴的な産業保健活動が行われている可能性があるが、これまでの調査では確認できていない。札幌市産業医協議会は産業医である開業医・勤務医の団体であり、1979 年 9 月の設立以降、1987 年の第 1 回調査時は会員数 225 名、2003 年の第 2 回調査時は会員数 602 名、そして、2020 年の調査時には会員数 706 名と会員数が増加している。産業医の専門知識の向上のために年に 7~8 回開催されている研修会の参加者はコロナ禍以前には 300 名を超えることもあり、会員相互の情報共有なども盛んにおこなわれている。調査研究の手法が確立されているわけではないため調査方法における課題があるものの、今後の活動内容の検討や札幌市の産業保健活動の活性化のために貴重な調査となりうるため、今後も継続的な調査を行うべきと考えている。

V. まとめ

1987 年、2003 年に続けて、札幌市内の事業場 1898 件に対して安全衛生管理体制、健康管理、産業医活動等に関する調査を実施した。回答のあった 692 事業場について集計検討した結果、産業保健活動水準は前進がみられるものの、業種や従業員規模によって課題もあり、事業場ごとの課題に合わせた情報提供や支援が必要と考えられた。

最後に、今回の調査にご協力いただいた札幌中央労働基準監督署、札幌東労働基準監督署の皆様、および北海学園大学経済学部大学院生澤田様に深謝いたします。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

文献

- 1) 助川英弥, 原渕泉, 馬場清治：産業医活動に関する調査, 北方産業衛生, 37 : 64-76, 1989
- 2) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標 増刊. 東京：厚生労働統計協会, 2020/2021
- 3) 佐藤修二, 加藤康夫, 原渕泉ほか：札幌市の中小事業場における産業保健活動に関するアンケート調査, 北方産業衛生, 45 : 1-8, 2005
- 4) 総務省統計局. 平成 26 年経済センサス基礎調査. 東京：政府統計, 2014
- 5) 垂水公男, 大久保利晃, 織田進ほか：事業所における産業医活動の現況と課題, 産業衛生学雑誌, 44 : 224-235, 2002
- 6) 厚生労働省. 令和元年 労働安全衛生調査 (労働環境調査). 東京：政府統計, 2020
- 7) 厚生労働省. 平成 30 年 労働安全衛生調査 (実態調査). 東京：政府統計, 2019
- 8) 佐藤修二, 杉江広紀, 藤田洋ほか：札幌市における産業医活動の実態と職務権限強化に対する意識調査結果, 第 29 回日本産業衛生学会全国協議会, 2019
- 9) 永田昌子, 森晃爾, 永田智久ほか：職場での課題解決につながりうる衛生委員会における産業医の行動の類型, 日衛誌 (Jpn. J. Hyg.) 2019; 74: 18022
- 10) さっぽろ統計情報, 札幌市統計書 (令和 2 年版) -人口. 札幌市, 2021
- 11) 北海道オープンデータ CC-BY4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/>)

by/4.0/deed.ja), 住民基本台帳人口, 北海道, 2021

12) 総務省統計局. 昭和 50 年国勢調査結果. 東京: 政府統計, 1975

13) 総務省統計局. 平成 27 年国勢調査結果. 東京: 政府統計, 2014

14) 池上和範, 野澤弘樹, 道井聡史ほか: 産業医活動記録票を用いた嘱託産業医活動の実態調査, 産業衛生学雑誌, 58 ; 251-259, 2016

15) 北海道労働局. 各労働基準監督署別労働災害統計: 厚生労働省, 2021

16) 北海道労働局. 令和 2 年における労働災害発生状況 (確定): 厚生労働省, 2021

Abstract: Objectives: This study aimed to examine the present state of activities of occupational health physicians (OHPs) and companies' opinions about them. **Methods:** Questionnaires, to be answered anonymously, were sent to 1898 companies with ≥ 50 employees. We analyzed the data according to type of industry and the size of the company. **Results:** We received 692 responses. First, we compared the data with the results of a previous study we had conducted in 2003. The percentage of companies that employed OHPs was found to have increased from 77% to 97%. The implementation rate of work place inspection conducted by OHPs had increased from 41% to 65%, and the attendance rate of health committees increased from 24% to 56%. Regarding overtime, we found that the percentage of workers who did more than 80 hours of overtime work per month had decreased from 29% to 7%, but in the transportation industry the high rate of 38% was maintained. Stress assessments were conducted by 98% of the companies with ≥ 50 employees. **Conclusions:** This study determined the present situation in companies, with regard to recent law revisions. Stress assessments are carried out more frequently, the number of workers doing overtime has decreased, and measures against second-hand smoke are being promoted. In addition, we found an increase in the frequency of work place inspection and attendance of health committees, but in one-third of the companies these were not carried out.

図1 事業場の属性

表 1 業種別回収率

業種	2020年調査結果		2003年調査結果	
	回収数	回収率 (%)	回収数	回収率 (%)
全体	692	37	460	47
保健・衛生業	103	30	38	30
商業	78	18	57	19
製造業	58	42	49	47
運輸・交通業	56	33	54	58
建設業	46	61	36	88
接客・娯楽業	33	37	17	34
教育・研究業	29	30	13	39
金融・広告業	24	30	21	38
通信業	23	72	4	21
清掃・と畜業	12	12	16	28
官公署	4	0	0	0
その他の事業	217	62	150	138
農林業	0	0	0	0
畜産・水産業	0	0	0	0
映画・演劇業	0	0	1	33
不明	9	0	4	0

表2 安全衛生管理体制，過重勤務，産業医活動状況（前回調査との比較）

項目	2020年調査結果		2003年調査結果	
	n	%	n	%
全体	692	100	460	100
安全衛生管理体制について				
産業医選任あり	674	97	355	77
衛生管理者選任あり	661	96	343	75
安全衛生委員会設置あり	662	96	304	66
過重勤務について				
月45時間以上残業する労働者の割合				
ほとんどいない	414	60	265	58
10%前後	161	23	107	23
25%前後	60	9	40	9
50%以上	46	7	25	5
月80時間以上残業する労働者の割合				
ほとんどいない	595	86	286	62
10%前後	33	5	80	17
25%前後	15	2	39	8
50%以上	5	1	16	3
産業医活動について				
職場巡視実施あり	438	65	144	41
委員会出席あり	379	56	84	24
健康教育活動あり	359	53	187	53
指導・助言・勧告あり	466	69	219	62

表3 健康管理のために重要と考えるもの（前回調査との比較）

項目	2020年調査結果		2003年調査結果	
	n	%	n	%
全体	692	100	460	100
定期・特殊健康診断	504	73	330	72
メンタルヘルス	415	60	116	25
労働時間の適正管理	408	59	124	27
健康診断事後措置	399	58	317	69
生活習慣病予防	299	43	190	41
作業環境・作業改善	223	32	98	21
産業医の診断・助言	219	32	147	32
健康教育・健康相談	201	29	118	26

表4 業種別、安全衛生管理体制、労働者の健康管理、産業医活動

項目	全体		業種																									
			保健・衛生業		商業		製造業		運輸・交通業		建設業		接客・娯楽業		教育・研究業		金融・広告業		通信業		清掃・と畜業		官公署		その他		不明	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	692	100	103	100	78	100	58	100	56	100	46	100	33	100	29	100	24	100	23	100	12	100	4	100	217	100	9	100
産業医選任あり	674	97	102	99	76	97	58	100	56	100	46	100	32	97	28	97	23	96	23	100	12	100	2	50	207	95	9	100
有害作業あり	174	25	71	69	5	6	19	33	8	14	11	24	8	24	8	28	0	0	2	9	1	8	2	50	36	17	9	100
雇入れ健診実施あり	619	89	100	97	68	87	42	72	54	96	43	93	23	70	28	97	23	96	18	78	9	75	4	100	198	91	9	100
過重勤務について																												
月45時間以上	267	39	11	11	17	22	28	48	39	70	35	76	12	36	12	41	4	17	9	39	4	33	0	0	89	41	7	78
月80時間以上	53	8	1	1	3	4	5	9	21	38	5	11	1	3	1	3	0	0	0	0	1	8	0	0	13	6	2	22
過重面談実施あり	116	17	8	8	8	10	10	17	11	20	15	33	4	12	6	21	4	17	8	35	1	8	0	0	40	18	1	11
ストレスチェック																												
実施している	672	97	102	99	76	97	56	97	54	96	45	98	30	91	28	97	23	96	22	96	10	83	4	100	213	98	9	100
高ストレス者面接実施あり	155	22	19	18	9	12	18	31	8	14	17	37	5	15	12	41	3	13	13	57	2	17	0	0	47	22	2	22
改正健康増進法																												
対策実施済み	601	87	102	99	54	69	47	81	41	73	42	91	31	94	28	97	22	92	23	100	9	75	3	75	191	88	8	89
産業医活動																												
職場巡視を実施している	438	65	78	76	57	75	39	67	32	57	32	70	20	63	18	64	16	70	17	74	4	33	2	100	118	57	5	56
安全衛生委員会に出席している	379	56	76	75	31	41	27	47	21	38	29	63	18	56	21	75	19	83	19	83	3	25	2	100	110	53	3	33
健康教育を行っている	359	53	52	51	32	42	33	57	23	41	33	72	13	41	17	61	19	83	18	78	3	25	2	100	112	54	3	33
指導・助言・勧告を受けたことがある	466	69	62	61	52	68	42	72	37	66	37	80	17	53	20	71	21	91	21	91	6	50	2	100	144	70	5	56

表5 業種別、働き方改革関連法に関する実施率

項目	全体		業種																									
			保健・衛生業		商業		製造業		運輸・交通業		建設業		接客・娯楽業		教育・研究業		金融・広告業		通信業		清掃・と畜業		官公署		その他		不明	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	692	100	103	100	78	100	58	100	56	100	46	100	33	100	29	100	24	100	23	100	12	100	4	100	217	100	9	100
産業医・産業保健機能の強化																												
事後措置内容の提供	510	74	82	80	59	76	39	67	37	66	36	78	19	58	17	59	21	88	21	91	7	58	2	50	164	76	6	67
過重労働対象者の情報の提供	528	76	84	82	62	79	46	79	34	61	37	80	28	85	15	52	22	92	22	96	9	75	2	50	161	74	6	67
長時間労働者に対する面接指導等の強化																												
労働時間の把握	564	82	79	77	67	86	50	86	45	80	40	87	28	85	14	48	23	96	23	100	9	75	4	100	176	81	6	67
時間外労働時間の通知	566	82	83	81	64	82	49	84	43	77	38	83	31	94	16	55	23	96	23	100	10	83	4	100	176	81	6	67
面接希望者への面接	548	79	79	77	63	81	47	81	38	68	39	85	27	82	17	59	23	96	22	96	10	83	4	100	172	79	7	78

表 6 事業場規模別，支援事業の認知度

項目	全体		規模													
			50人未満		50-99人		100-149人		150-199人		200-499人		500人以上		不明	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	692	100	23	100	304	100	130	100	62	100	129	100	41	100	3	100
二次健康診断等給付事業	266	38	11	48	102	34	58	45	15	24	53	41	25	61	2	67
小規模事業場産業保健活動支援促進助成	151	22	8	35	57	19	31	24	11	18	30	23	14	34	0	0
ストレスチェック助成金	258	37	8	35	105	35	51	39	20	32	57	44	17	41	0	0
職場環境改善計画助成金	193	28	8	35	77	25	39	30	15	24	36	28	18	44	0	0
心の健康づくり計画助成金	171	25	7	30	64	21	36	28	12	19	35	27	17	41	0	0
治療と仕事の両立支援助成金	167	24	5	22	63	21	36	28	12	19	35	27	16	39	0	0
受動喫煙防止対策助成金	275	40	8	35	121	40	54	42	23	37	51	40	17	41	1	33