

山形県内の事業所における「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP)」の実施状況

柳田 昌彦*

目的 山形県内の労働者の健康状況は、平成6年度の定期健康診断結果によると、有所見率が40.3%と全国平均よりも6%ほど高く、事業所規模別にみると、従業者規模が小さいほど有所見率が高くなっている。

労働省は昭和63年より、すべての労働者を対象として、心とからだの両面からトータルな健康づくりを進める「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP)」という施策を推進しているが、このTHPに基づく健康づくり活動に関しての具体的な実施状況調査は、現在までのところ行われていない。

そこで、本研究では、山形県内の事業所を対象としてTHPの実施状況について調査し、その結果を事業所規模別に比較・検討した。

方法 調査対象は、山形県内の事業所220社で、THPの実施状況に関する調査票を各事業所に郵送し、回収された150社分について解析した。調査項目は、健康測定の実施状況、産業医による健康指導票の作成状況、健康指導の実施状況、健康づくり専門スタッフの配置状況、運動施設の設置状況などで、各項目に対する回答率を事業所規模別に比較・検討した。

成績 健康測定では、「生活状況調査」、「呼吸機能検査」、「運動機能検査」の実施率が低く、特に、「運動機能検査」においては、中小規模事業所ではほとんど実施されていなかった。産業医による健康指導票の作成状況については、いずれの規模の事業所においても2~3割程度の実施率であった。健康指導では、「保健指導」の実施率が最も高く(56.0%)、次いで、「栄養指導」(21.3%)、「心理相談」(16.0%)、「運動指導」(5.3%)の順であった。「運動指導」においては、中小規模事業所ではほとんど実施されていなかった。「ヘルスケア・トレーナー」、「ヘルスケア・リーダー」、「心理相談員」、「産業栄養指導者」などの健康づくり専門スタッフの配置や、運動施設の設置においても、中小規模事業所ではほとんど整備されていなかった。

結論 山形県内の中小規模事業所では、THPに基づく健康づくり体制がほとんど整備されていないことが明らかになった。今後、中小規模事業所の事業者は、健康測定や健康指導を十分な体制で実施することができるように、施設・設備や専門スタッフの整備・確保に積極的に取り組んでいくことが重要課題であると考えられる。

Key words : トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP), 事業所, 健康測定, 健康指導, 山形県

I 緒 言

山形県内の労働者の健康状況は、平成6年度の定期健康診断結果¹⁾によると、有所見率が40.3%と高く、全国平均を6%ほど上回っている。また、この有所見率を事業所規模別にみると、従業者規模が小さいほど有所見率が高くなっており、中小規模事業所における健康管理体制の在り方が問われている。

労働省は、昭和63年に労働安全衛生法を改正

し、昭和54年から進めてきた中高年齢者の健康づくり運動「シルバー・ヘルス・プラン (SHP)」をさらに発展させ、全ての労働者を対象として、若い頃から継続的で計画的に心とからだの両面からトータルな健康づくりを進める運動「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP)」を展開している。このTHPは、労働者に対する健康の保持増進のための措置を示した労働安全衛生法第70条の2²⁾により、労働大臣が公表した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」³⁾に沿って、健康測定やその結果に基づいた運動指導、心理相談、栄養指導、保健指導などを行っていくものである。

労働省が行った「平成4年労働者健康状況調査

* 山形県立米沢女子短期大学健康栄養学科
連絡先：〒992 山形県米沢市通町 6-15-1
山形県立米沢女子短期大学 柳田昌彦

結果¹⁾によると、このTHPに取り組んでいる事業所の割合は全体のわずか6.1%であり、特に、中小規模事業所での実施率が低い状況にあると報告されている。

しかし、この調査では、THPの実施の有無だけを質問しているのみで、THPの具体的な内容に関する実施状況については全く調査・検討されていない。

また、山形県内の事業所を対象としたTHP活動に関する調査・研究は、現在までのところ全く行われていない。

そこで、本研究では、山形県内の事業所においてTHPに基づく健康づくり活動が、現在、どの程度実施されているのかについてアンケート調査を行い、事業所規模別に比較・検討した。

II 方 法

調査対象は、平成7年版山形県年鑑²⁾に掲載されている従業員数100人以上の事業所、全526社の中から従業員数規模および所在地を考慮して抽出した220社であった。各事業所の健康管理担当部署に調査への協力を依頼した後、質問調査票を郵送法により配布、回収した。本調査は無記名・自記式記入方式で行い、平成7年10月に実施した。

調査項目は、①健康測定の実施状況、②産業医による健康指導票の作成状況、③健康指導の実施状況、④健康づくり専門スタッフの配置状況、⑤運動施設の設置状況、⑥労働者健康保持増進指導機関等の運動施設の利用状況であった。

調査を依頼した事業所220社のうち154社(70.0%)から調査票が回収された。回答の得られた154社のうち不明回答のあった4社を解析対象から除外した。回収された調査票の中には、記載者の自己申告に基づく従業員数が、5~99人にあたる事業所が38社みられた。本研究では、これらを含む150社を解析対象として、各質問項目に対する回答を従業員数による事業所規模別(4区分)に比較・検討した。

統計学的検定として、各質問項目の尺度レベルにあわせて、Mann-Whitney検定、Kruskal-Wallis順位検定、およびSpearman順位相関係数の検定を用いた。

III 結 果

解析対象となった150社の事業所規模・業種別内訳を表1に示した。いずれの規模の事業所においても「製造業」が最も多く、次いで「卸売・小売業」であった。

健康測定の実施状況を表2に示した。定期健康診断項目と重複していない「生活状況調査」、「呼吸機能検査」、「運動機能検査」の3項目の実施率が、他の測定項目の実施率に比べて著しく低かった。特に、「運動機能検査」は健康測定項目の中で最も実施率が低く、600人以上規模の大規模事業所で25%の実施率であった以外はほとんど実施されていなかった。

健康測定の結果に基づき、産業医が健康指導票を作成しているかについて質問した結果を表3に

表1 対象事業所の事業所規模・業種別内訳

業 種	事 業 所 規 模			
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)
建設業	6(15.8)	4(6.3)	1(3.6)	0(0.0)
製造業	13(34.2)	44(68.8)	13(46.4)	15(75.0)
電気・ガス・水道業	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)
運輸・通信業	4(10.5)	0(0.0)	3(10.7)	2(10.0)
卸売・小売業	7(18.4)	9(14.1)	9(32.1)	3(15.0)
金融・保険業	2(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
サービス業	6(15.8)	6(9.4)	2(7.1)	0(0.0)
計(100%)	38(100)	64(100)	28(100)	20(100)

数値は事業所数(業種別百分率)

表2 健康測定の実業所規模別実施状況

健康測定項目	事業所規模					検 定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全 体 (150社)	
問診	32(84.2)	52(81.3)	26(92.9)	19(95.0)	129(86.0)	$z=1.42$
生活状況調査	9(23.7)	17(26.6)	9(32.1)	9(45.0)	44(29.3)	$z=1.59$
診察	30(78.9)	52(81.3)	22(78.6)	20(100.0)	124(82.7)	$z=1.37$
形態測定	37(97.4)	63(98.4)	27(96.4)	20(100.0)	147(98.0)	$z=0.28$
循環機能検査	38(100.0)	62(96.9)	27(96.4)	19(95.0)	146(97.3)	$z=1.18$
血液検査	34(89.5)	60(93.8)	25(89.3)	20(100.0)	139(92.7)	$z=0.92$
呼吸機能検査	5(13.2)	9(14.1)	6(21.4)	5(25.0)	25(16.7)	$z=1.31$
尿検査	38(100.0)	64(100.0)	28(100.0)	20(100.0)	150(100.0)	—
胸部レントゲン	38(100.0)	63(98.4)	28(100.0)	20(100.0)	149(99.3)	$z=0.12$
運動機能検査	0(0.0)	3(4.7)	0(0.0)	5(25.0)	8(5.3)	$z=2.74^{**}$

数値は事業所数(百分率) z: Mann-Whitney の U 検定 (タイの補正を行った。) ** : $p < 0.01$

表3 健康指導票の実業所規模別作成状況

項 目	事業所規模					検 定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全 体 (150社)	
作成しない	23(60.5)	45(70.3)	16(57.1)	11(55.0)	95(63.3)	$r=0.023$
産業医以外のスタッフが作成	2(5.3)	7(10.9)	3(10.7)	4(20.0)	16(10.7)	
産業医が作成	13(34.2)	12(18.8)	9(32.1)	5(25.0)	39(26.0)	

数値は事業所数(百分率) r: Spearman の順位相関係数 (タイの補正を行った。)

表4 健康指導の実業所規模別実施状況

項 目	事業所規模					検 定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全 体 (150社)	
運動指導	2(5.3)	0(0.0)	3(10.7)	3(15.0)	8(5.3)	$z=1.82$
心理相談	4(10.5)	5(7.8)	6(21.4)	9(45.0)	24(16.0)	$z=3.15^{**}$
栄養指導	8(21.1)	9(14.1)	7(25.0)	8(40.0)	32(21.3)	$z=1.52$
保健指導	19(50.0)	31(48.4)	20(71.4)	14(70.0)	84(56.0)	$z=2.04^*$

数値は事業所数(百分率) z: Mann-Whitney の U 検定 (タイの補正を行った。) * : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

示した。「産業医が作成している」と回答した事業所は、いずれの規模においても2~3割程度であり、事業所規模による作成状況の差はみられなかった。

健康指導の実施状況を表4に示した。健康指導の中では、「保健指導」の実施率が最も高く(56.0%)、次いで、「栄養指導」(21.3%)、「心理相談」(16.0%)の順で、「運動指導」が最も低か

った(5.3%)。「運動指導」においては、特に、中小規模事業所でほとんど実施されていなかった。また、「心理相談」および「保健指導」は、事業所の規模が大きくなるに従って実施率が高くなっていった。

健康づくり専門スタッフの配置状況を表5に示した。5種類の専門スタッフの中では、保健指導を担当する「産業保健指導者」の配置率が最も高

表5 健康づくり専門スタッフの事業所規模別配置状況

項目	事業所規模					検定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全体 (150社)	
ヘルスケア・トレーナー						
いない	34(89.5)	63(98.4)	23(82.1)	13(65.0)	133(88.7)	H=10.18*
サービス機関	3(7.9)	0(0.0)	5(17.9)	2(10.0)	10(6.7)	
嘱託	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	2(1.3)	
正社員	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)	4(20.0)	5(3.3)	
ヘルスケア・リーダー						
いない	35(92.1)	62(96.9)	24(85.7)	11(55.0)	132(88.0)	H=13.68**
サービス機関	2(5.3)	0(0.0)	4(14.3)	1(5.0)	7(4.7)	
嘱託	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
正社員	1(2.6)	2(3.1)	0(0.0)	8(40.0)	11(7.3)	
心理相談員						
いない	34(89.5)	61(95.3)	23(82.1)	11(55.0)	129(86.0)	H=11.01*
サービス機関	2(5.3)	0(0.0)	3(10.7)	1(5.0)	6(4.0)	
嘱託	2(5.3)	0(0.0)	1(3.6)	4(20.0)	7(4.7)	
正社員	0(0.0)	3(4.7)	1(3.6)	4(20.0)	8(5.3)	
産業栄養指導者						
いない	32(84.2)	60(93.8)	22(78.6)	11(55.0)	125(83.3)	H=8.20*
サービス機関	5(13.2)	3(4.7)	6(21.4)	7(35.0)	21(14.0)	
嘱託	1(2.6)	1(1.6)	0(0.0)	1(5.0)	3(2.0)	
正社員	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	1(0.7)	
産業保健指導者						
いない	22(57.9)	31(48.4)	8(28.6)	3(15.0)	64(42.7)	H=13.35**
サービス機関	10(26.3)	8(12.5)	12(42.9)	5(25.0)	35(23.3)	
嘱託	3(7.9)	17(26.6)	4(14.3)	5(25.0)	29(19.3)	
正社員	3(7.9)	8(12.5)	4(14.3)	7(35.0)	22(14.7)	

数値は事業所数(百分率) H: Kruskal-Wallisの順位和検定(タイの補正を行った。)

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

かった(正社員, 嘱託, サービス機関を合わせて57.3%)。運動指導プログラムの作成を担当する「ヘルスケア・トレーナー」, 運動の実践指導を担当する「ヘルスケア・リーダー」, メンタルヘルスケアを担当する「心理相談員」, 栄養指導を担当する「産業栄養指導者」は, いずれも10%台の配置率であった。また, いずれのスタッフも, 事業所の規模が大きくなるに従って配置率が高くなり, 「正社員」として置かれている割合も高くなっていった。

運動施設の設置状況を表6に示した。600人以上規模の事業所において, 「グラウンド」, 「体育館」, 「テニスコート」, 「トレーニングジム」が,

35~40%の割合で設置されていたが, それ以下の規模の事業所では, それらの施設の設置率が低い状況にあった。

「労働者健康保持増進指導機関」等の運動施設の利用状況を表7に示した。事業所の規模が大きくなるに従って事業所外の運動施設の利用率が高くなっていった。

IV 考 察

本調査では当初, 山形県内事業所のTHPの実施状況について, 従業員数規模の大きい事業所から調査しようと考え, 山形県年鑑⁵⁾に掲載されている従業員数100人以上の事業所の中から標本抽

表6 運動施設の事業所規模別設置状況

項目	事業所規模					検定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全体 (150社)	
グラウンド	3(7.9)	10(15.6)	2(7.1)	8(40.0)	23(15.3)	$z=2.12^*$
体育館	1(2.6)	6(9.4)	2(7.1)	8(40.0)	17(11.3)	$z=3.23^{**}$
プール	0(0.0)	1(1.6)	1(3.6)	1(5.0)	3(2.0)	$z=1.43$
テニスコート	0(0.0)	13(20.3)	2(7.1)	7(35.0)	22(14.7)	$z=2.65^{**}$
柔・剣道場	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.7)	$z=0.12$
トレーニングジム	2(5.3)	4(6.3)	2(7.1)	7(35.0)	15(10.0)	$z=2.68^{**}$
その他	3(7.9)	8(12.5)	3(10.7)	1(5.0)	15(10.0)	$z=0.13$

数値は事業所数(百分率) z: Mann-WhitneyのU検定(タイの補正を行った。) * : $p<0.05$ ** : $p<0.01$

表7 「労働者健康保持増進指導機関」等の運動施設の事業所規模別利用状況

項目	事業所規模					検定
	5~99人 (38社)	100~299人 (64社)	300~599人 (28社)	600人以上 (20社)	全体 (150社)	
利用あり	12(31.6)	31(48.4)	15(53.6)	12(60.0)	70(46.7)	
利用なし	26(68.4)	33(51.6)	13(46.4)	8(40.0)	80(53.3)	$z=2.26^*$

数値は事業所数(百分率) z: Mann-WhitneyのU検定(タイの補正を行った。) * : $p<0.05$

出を行い調査票を郵送した。しかし、回収された調査票に記載されていた実際の従業員数を調べると、5~99人規模の事業所が、回収された154社中38社含まれていた。著者はこの38社分の回答にも資料的価値を認め、解析の対象に含めたが、調査方法の点から、本調査における5~99人規模事業所の調査結果は、県内の当該規模事業所の実状を必ずしも正確に反映していない可能性があることを考慮しておく必要があるだろう。

平成6年山形県統計年鑑⁵⁾によると、県内全体の事業所数は74,246社であり、従業員規模別の内訳をみると、1~4人規模が50,278社、5~99人規模が23,392社、100~299人規模が491社、300人以上規模が85社で、県内全事業所のうちの約99%が従業員数100人未満の事業所で占められている。今回の調査で解析対象となった各従業員規模別の事業所数を、これらに対する割合で示すと、5~99人規模(38社)が0.2%、100~299人規模(64社)が13.0%、300人以上規模(48社)が56.5%で、県内全体で事業所数が圧倒的に多い5~99人規模事業所の割合が、他の従業員規模の割合に比べて

著しく低い数字になっていた。

また、県内の全民営事業所における従業員規模別業種の内訳をみると⁶⁾、5~49人規模では、卸売・小売業(34.9%)、サービス業(20.9%)、製造業(20.5%)の順に多く、50~299人規模では、製造業(49.5%)、サービス業(16.0%)、卸売・小売業(11.7%)の順で、300人以上規模では、製造業(85.5%)がほとんどで、次いで卸売・小売業(4.8%)の順となっている。今回の調査対象事業所の事業所規模別業種の内訳(表1)をみると、いずれの事業所規模においても製造業、卸売・小売業の順に多かったが、これは県全体の特徴を表した結果であったと考えられる。

労働省が昭和63年より開始したTHPの具体的な内容は、まず、産業医を中心として健康測定を行い、その結果に基づき各労働者の現在の健康状態や運動機能に応じた運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導などの健康指導票を作成し、その後、その指導票に基づいて、ヘルスケア・トレーナー、ヘルスケア・リーダー、心理相談員、産業栄養指導者、産業保健指導者などの専

門スタッフが各々の健康指導を進めていくものである。

このTHPによる健康づくり活動を積極的に推進している事業所では、従業員の疾病休業日数や1人当たりの医療費が大幅に減少した⁷⁾、従業員の「健康づくりへの関心」、「成人病検診率の向上」、「運動等の習慣化」に対して効果があった⁸⁾、などの様々な成果が報告されている。

しかし、平成4年度に労働省が実施した「労働者健康状況調査」の結果⁴⁾によると、THPに取り組んでいる事業所は全事業所の6.1%であり、事業所規模別にみると、300~999人規模で13.3%、1,000~4,999人規模で25.0%、5,000人以上規模で48.2%と大規模事業所にはかなり浸透したが、中小規模事業所では実施率がきわめて低い状況にあると報告されている。これらの中小規模事業所において、実施されない理由を同調査の結果からみると、「適当な指導者がいない」51.8%、「設備・場所がない」41.2%、「労働者の関心がない」33.8%、「経費がかかる」17.7%などが挙げられており、経済的・人的な事業所側の負担の大きさがTHPの継続的な実施を困難なものとしていることが伺える。

今回の調査は、これらの状況を踏まえて、山形県内の事業所におけるTHP活動内容の実施状況を事業所規模別に検討したものである。

まず、健康測定の実施状況(表2)については、「生活状況調査」、「呼吸機能検査」、「運動機能検査」などの定期健康診断項目と重複していない項目の実施率が低く、とりわけ「運動機能検査」においては、中小規模事業所ではほとんど実施されていなかった。この「運動機能検査」は、「循環機能検査」の中の「運動負荷試験」と合わせて、運動指導の際に必要な各労働者の体力データを得るために行うものであることから、この項目が実施されていない事業所では、運動指導に対して至って消極的な態度であることが伺える。本来、健康測定は、労働安全衛生法第66条に基づく定期健康診断とは法的にそれぞれ独立した措置であり、また、疾病の早期発見に重点が置かれている健康診断とは目的も異なるものであることから、事業者は健康測定に必要な施設・設備やスタッフの整備に力を入れ、健康測定を積極的に実施することが望まれる。この健康測定や健康測定を

行うための機器に対しては、中央労働災害防止協会による助成制度⁹⁾があることから、特に、中小規模事業所では、この助成制度を積極的に活用して、従業員の健康保持増進のための十分な管理体制を早急に確立することが必要であろう。

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」³⁾では、指導票の作成に関して「産業医は、健康測定の実施結果を評価し、運動指導等の健康指導を行うための指導票を作成し、指導を行うスタッフに対して指示を行う。」とある。今回の調査結果では、「産業医が健康指導票を作成する」と回答した事業所は、いずれの規模の事業所においても2~3割程度であった(表3)。「他のスタッフが作成する」場合を含めても、過半数の事業所では、定期健康診断や健康測定を実施するのみで、その結果を基にした健康指導を十分に行っていないことが明らかになった。

実際に、運動指導、心理相談、栄養指導、保健指導などの健康指導の実施状況(表4)を調べてみると、運動指導、心理相談、栄養指導の実施率が、大規模事業所を含めても半数以下であり、とりわけ中小規模事業所における実施率が低かった。運動指導においては、中小規模事業所ではほとんど実施されていなかった。これらの健康指導の実施状況は、各専門スタッフの配置状況(表5)と密接に関連しており、健康指導を実施していない事業所では、やはり、「適当な指導者がいない」ことが、実施されない大きな理由になっているものと考えられる。

また、運動指導に関して、運動施設の設置状況(表6)について調べたところ、やはり、中小規模事業所では、あらゆる運動施設がほとんど設置されていなかった。したがって、運動指導を実施していない中小規模事業所では、「設備・場所がない」ことも指導の実施を妨げる大きな理由の一つとなっていることが、この調査からも確認された。

中央労働災害防止協会では、外部の健康づくり専門機関として、健康測定とすべての健康指導が行えるスタッフ、施設、設備が整備されている「労働者健康保持増進サービス機関」と、健康指導のうち少なくとも運動指導が行えるスタッフ、施設、設備が整備されている「労働者健康保持増進指導機関」の認定、名簿登載¹⁰⁾を行うことによ

り、中小規模事業所などのように事業場における健康測定や健康指導を十分な体制で実施することができない事業所に対して、支援対策を講じている。これらの外部機関の利用状況に関して、本調査で「労働者健康保持増進指導機関」等の運動施設の利用状況(表7)について調査したところ、中小規模事業所では、大規模事業所に比べて利用率が低く、やはり、外部機関の利用に対しても消極的な姿勢であることが伺えた。したがって、とりわけ中小規模事業所の事業者は、今後、健康測定や健康指導を十分な体制で実施することができるように、これらのサービス機関や指導機関と密接に連携して、スタッフや施設・設備の確保に積極的に取り組むことが重要な課題であろう。

今回、山形県内の事業所におけるTHPの実施状況を調査し、事業所規模別に検討したところ、健康測定・健康指導の実施状況、健康づくり専門スタッフの配置状況、運動施設の設置状況等のあらゆる面において、中小規模事業所では、健康づくり体制がほとんど整備されていない状況であった。この結果は、労働省が全国の事業所を対象として実施した調査結果⁴⁾と同様の傾向であったが、国内の中小企業の中には、それぞれの企業で工夫をこらした健康づくり活動を行い、従業員の健康の保持増進に効果を上げているところもある¹¹⁾ことから、今後、山形県内の中小規模事業所においても、THP活動に積極的に取り組み、従業員の健康の保持増進へ向けて努力していてもらいたい。

本調査の要旨は、第55回日本公衆衛生学会総会(大阪、1996年)において発表した。

(受付 '96. 8.12)
(採用 '97. 4.25)

文 献

- 1) 山形産業保健推進センター編. 山形県の労働衛生. 山形: 山形産業保健推進センター, 1995; 9-12.
- 2) 労働省安全衛生部編. 平成5年度版安衛法便覧I. 東京: 労働基準調査会, 1993; 298.
- 3) 労働省安全衛生部編. 平成5年度版安衛法便覧II. 東京: 労働基準調査会, 1993; 61-64.
- 4) 労働大臣官房政策調査部. 平成4年労働者健康状況調査結果. 1993; 8-9.
- 5) 相馬健一編. 平成7年版山形県年鑑. 山形: 山形新聞社, 1994; 677-802.
- 6) 山形県企画調整部統計調査課編. 平成6年山形県統計年鑑. 山形: 山形県企画調整部統計調査課, 1995; 52-64.
- 7) 労働省労働衛生課編. 平成4年版職場の健康づくり必携. 東京: 労務行政研究所, 1992; 27-29.
- 8) 中央労働災害防止協会健康確保推進部. 健康測定等実施事業場アンケート結果. トピックスTHP 1996; 11: 1-3.
- 9) 中央労働災害防止協会. 健康測定等健康保持増進事業実施要領. 1995; 1-7.
- 10) 中央労働災害防止協会健康確保推進部. 名簿登載機関一覧表(労働者健康保持増進サービス機関, 労働者健康保持増進指導機関). トピックスTHP 1996; 11(別冊): 1-23.
- 11) 中央労働災害防止協会健康確保推進部. 中小企業の健康づくり. 労働衛生: 1995; 36(7): 14-25.