

保健所における勤労者の健康づくり支援活動に向けた 職域保健研修プログラムの取り組み

甲田 茂樹* 大原 啓志* 鈴木順一郎^{2*}
杉原 由紀* 安田 誠史* 田上 豊資^{3*}

1994年の地域保健法制定以降、多くの業務が保健所から市町村へと移行し、それに伴い、保健所には学校保健や職域保健など新しい分野での取り組みが期待されるようになってきた。高知県の勤労者は第三次産業、とりわけ、企業規模でみると中小企業に従事する者の比率が高く、また、農業や漁業、自営業者のように一定の雇用関係を持たない勤労者も多いため、労働行政が提供すべき職域保健サービスを十分に受けられる状況にはない。そのため、保健所に代表される地域の保健サービス機関に寄せられる期待は大きい。高知県ではこのような状況に対応するために「勤労者健康づくり推進協議会」を設置し、さまざまな勤労者健康づくり事業を展開してきたが、保健所の関与を引き出すまでには至らなかった。多くの保健所職員は職域保健サービスを提供するという立場から事業所に赴いたことはなく、関連する知識や技術的な経験等の不足等に対応するため、1998年より職域保健研修プログラムを実施してきた。この研修プログラムは、ILOが提案するアクション型チェックリストを用いた参加型の研修方式を採用し、勤労者の健康問題に影響を与える要因を評価し、健康づくり支援のための改善・対策をアドバイスする知識や技術・能力を養成することを目指した。具体的な研修プログラムは前期・実地・後期の3段階で分けて実施され、実地研修では管内の事業所に赴き、具体的な職域保健サービスを提供することとした。参加したすべての保健所が事業所への報告を実施することができたが、その中でも成功事例の特徴をみると、管内の労働基準監督署、地域産業保健センター、市町村などの連携がうまく取れており、アクション型チェックリストに基づいた改善・対策提案が事業所に受け入れられた等が挙げられる。保健所の職域保健への取り組みに向けた今後の課題として、産業保健以外の保健従事者が職域保健活動に精通するためのトレーニングマニュアルの作成や地域における既存資源との連携を図る等が挙げられるが、この研修プログラムを広く展開することで、健康診断に限定されない、広範な職域保健サービスを地域の勤労者に提供できるようになると期待される。

Key words : 職域保健サービス, 保健所, 勤労者の健康づくり, アクション型チェックリスト, 参加型研修プログラム

I はじめに

小規模事業所で働く勤労者の健康問題の支援は依然として大きな課題である。規模別には、企業規模が小さいほど労働災害や業務上疾病の発生状況が高く、勤労者の安全や健康を脅かす課題が多

いとされてきた。平田¹⁾は、小規模事業所の労働衛生管理上の問題点として、経営基盤の脆弱さや人材の不足、職域保健に関連した情報の入手が困難であること、事業所内に対応すべき危険有害要因の多さ、労働安全衛生法上の産業医や衛生管理者の選任義務や安全衛生委員会の設置義務がないことなどを指摘している。すなわち、危険有害因子が多いにもかかわらず、これに対応する労働衛生管理を実施する余裕が乏しく、法的規制も緩いといえる。

このような小規模事業所の現状への支援を目的

* 高知医科大学公衆衛生学

^{2*} 高知県高橋保健所

^{3*} 高知県健康福祉部

連絡先：〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
高知医科大学公衆衛生学教室 甲田茂樹

として、労働省は、労働基準監督署管内ごとに地域産業保健センター（以下、地域センター）を、平成9年度末までに全国347カ所に設置してきた。地域センターの事業内容は、健康相談窓口の設置や個別訪問産業保健指導等であるが、その活動が所期の成果を上げていないことが指摘されている²⁾。野見山ら³⁾は地域センターを活性化するために、コーディネーターが実際に事業所に赴いて個別訪問産業保健指導を行うことが重要であり、また、地域センターの登録医が小規模事業所の産業保健活動の実際を学ぶことができる研修機関設置の必要性を指摘している。とくに危険有害因子への対応にあたっては、事業所に赴いた上での具体的な支援が重要であるが、地域センターは郡市医師会に基盤を置いており、登録医の多くは日常的な診療を抱えているため、個別訪問産業保健指導を行うには時間的な制約などがある。

一方、代表的な地域保健機関である保健所では、健康診断や健康相談の実施^{4,5)}、生活習慣病への保健指導^{6,7)}など、地域の事業所の保健活動に関与した事例が報告されてきている。しかし、それらの多くは、事業所における衛生管理のうち保健管理にとどまっており、課題となる危険有害要因への対応等で作業環境管理や作業管理での関与は少ない。そこで、今回の取り組みでは、医療職だけでなく多職種がそろっている保健所の特性を生かした、事業所訪問に基づく作業環境管理および作業管理を含めた小規模事業所支援の可能性を検討したいと考えた。そのため現地研修を行い、若干の知見を得、研修プログラムのあり方について考察したので報告する。

II 取り組みの背景と研修計画

高知県では、20-50歳代男性の年齢別死亡率が全国平均より高く、地域保健上の課題となってきた⁸⁾。これらの年齢層では雇用労働者も多いが、卸・小売業やサービス業、しかも小規模事業所で働いている割合が高いことから、1990年より商工労働部労政訓練課を事務局として、保健環境部の担当部局、県医師会、高知労働基準局、商工会議所連合会などによる「勤労者健康づくり推進協議会」をつくり、職域保健活動の実態把握のためのアンケート調査や健康づくりのための教育・啓蒙活動などを行ってきた。しかし、当初定期健康診

断とその事後措置の推進を課題としたこともあって、危険有害因子などへの取り組みには進展しなかった。

一方、地域保健分野では、1994年の地域保健法制定によって市町村との役割分担の見直しが迫られることになったが、その検討に当たった高知県地域保健問題検討委員会の答申で、ライフステージを通じた健康づくりの推進の目標のもとに、職場と学齢期における健康づくりへの取り組みが課題とされた⁹⁾。これを受けて、県行政における担当課を健康福祉部健康政策課とする地域保健推進重点強化事業が1996年より開始された。上記協議会も「高知県勤労者健康づくり推進協議会」に改組されたが、新たに市町村もその構成員として参加することとなり、勤労者についても雇用労働者に限定せず農業者や漁業者、自営業者を含め広く捉えることとなった。事業所も視野に入れた上で、労働の場における健康問題を地域保健の課題としたことになる。

このような経過の中で、保健所の職域保健への関与がより現実的な検討課題となったが、健康管理を中心とするアプローチに限界があるとの反省から、職場の環境や作業方法等についての支援機能を高めることが提案された。高知県においては、事業所が高知市とその周辺に集中しているためそのほかの地域では労働衛生機関のサービス提供が非効率的になりやすく、地域センターにおけるこれらの機能も早急には充実しにくいこと、第一次産業などの雇用関係のない勤労者も併せて対象とするなどから、保健所での機能確保が有用と判断されたためである。

しかし、多くの保健所職員は、行政上の職域保健と地域保健の役割分担の経過からも必要な知識および技術の修得は不十分であり、職域保健サービスを提供するという立場から事業所に赴いた経験も少ない。そこで、職域保健の分野で豊富な経験と実績のある労働科学研究所の協力を得て、県内の保健所と高知市保健所の職員を対象に職域保健研修プログラムを1998年から開始した。

III 職域保健研修プログラムの実際について

保健所職員を対象とした職域保健研修プログラムのねらいは、従来より持っている専門性をいか

し、実際に事業所に赴いて勤労者の健康問題に影響を与える要因を評価し、健康づくり支援のための改善や対策などをアドバイスする知識や技術、能力を養成することに置かれた。そのため、研修プログラムはILOが提案する「実行しながら学ぶ」という研修者が実際に参加する方式（参加型研修プログラム）^{9,10)}を採用し、対象職種も医師、獣医師、薬剤師、保健婦、検査技師、事務職など幅広く設定した。研修対象者を医師や保健婦以外の幅広い職種に設定したのは、前述のごとく提供する職域保健サービスを健康診断などに限定せず、作業環境や作業方法など事業所の抱える幅広い課題に対応できるようにと考えたからである。

職域保健研修プログラムは表1に示したように、講義と実習、グループワークが主体となる前期および後期研修と、実際に事業所に赴く実施研修に分けて行われた。

前期研修では、あらかじめ協力の得られた事業所に実際に赴き、改善・対策を提案するアクション型チェックリスト¹¹⁾を用いて人間工学的な課題や作業環境面での有害要因の評価などを行い、事業所に提案する対策や改善の提案を少人数のグループワークとしてまとめた。

実地研修では、前期研修の経験をもとにして、各保健所が管内の事業所に赴き、対策や改善などのアドバイスをまとめた報告書を作成することを目標にした。今回の研修で事業所を対象としたのは、有害作業環境や人間工学的要因を抱えるさまざまなフィールドにおける職域保健活動提供のノウハウを得るため、集約的に有用な経験を提供すると考えたためである。研修初年度の訪問事業所は表1に示したように、保健所の日常的な業務で関わることの多い事業所が多くなっていたが、2つの保健所が独自に小規模事業所を対象として職域保健サービスを提供することに成功した。翌年度の実地研修では、さらに多くの保健所が本来業務関連以外の事業所へ訪問している。

後期研修では、各保健所がその報告書をもとに実施した職域保健サービスを発表し、その内容や課題などについて講師を交えて相互に討議した。この研修を通じて参加したすべての保健所が実際の事業所を訪問し、なんらかの報告書を作成したことは大きな成果であった。

表1 高知県保健所職員職域保健研修プログラム概要（1998年度）

前期研修（1998年6月3～4日）

- 講師：小木和孝、伊藤昭好（労働科学研究所）
 対象者：県内5つの保健所と高知市保健所各2～3人（医師、獣医師、薬剤師、保健婦、検査技師、事務職等）
 研修内容：講義（人間工学的視点からみた職場改善、環境改善の視点、作業環境測定の意義と進め方）および実習（チェックリスト）を用いた工場の職場巡視）
 進め方：少人数のグループによる参加型研修（チェックリストまとめ、改善提言）

実地研修（1998年7月～11月、各保健所が実地研修期間に事業所を訪問）

- 畜産試験所、T町立学校給食センター、O村立学校給食センター、高知M大野見工場（機械部品製造業）、K工場（縫製業）、T病院給食職場、N端子工業（機械部品製造業）、K市役所事務職場

後期研修（1998年12月17日）

- 講師：酒井一博（労働科学研究所）
 対象者：前期研修修了者
 研修内容：各保健所より実地研修期間に訪問した事業所の概要、提供した職域保健サービス内容の解説、事業所のよい点と悪い点など、事業所への報告内容と事業所の反応、職域保健サービスを行った際の問題点などについて発表する。

IV 職域保健事業が成功した事例の特徴と課題

初年度の研修を通じて、すべての保健所から事業所に赴いた活動による報告書が提出されたが、その内容や事業所との継続的な関係という点では、すべてが所期の成果をあげたとはいえない。そこで、小規模事業所の作業環境改善を含む成果が得られた高幡保健所の職域保健事業を通して成功事例の特徴を考察することにする。

高幡保健所では、初年度は対象は3事業所であったが、各事業所に3～4回赴き、その都度、訪問する目的と作業を設定し、作業環境評価や人間工学チェックリストの作成と評価を行い、報告書をもとにした事業主との話し合いや職長クラスへの教育・指導を実施した。訪問には、研修の講師を担当した著者のひとりである甲田が同行した。

高幡保健所の関与した事業所のなかで、もっと

表2 高知 M 大野見工場に提供した職域保健サービスとその後の改善経過

訪問事業所:	高知 M 大野見工場 (機械部品製造業), 従業員50人
訪問日:	1998年8月17日 保健所職員2人 1998年8月31日 保健所職員3人+大学教官 1999年10月7日 保健所職員3人+大学教官
実施内容:	1回目の職場訪問では, 事業所の業務説明を受け, 作業環境や作業内容等を大まかに把握し, チェックポイントを絞る。2回目に危険有害要因等の評価を行うために, 作業環境測定等を実施する。3回目にはオイルミスト等の特殊な作業環境の評価を行い, 結果等を事業所側に説明し, 改善を促す。
改善提案:	① トリクロロエチレン・メタノール・キシレンの使用状況等に問題はないが, できれば有害性の低い代替化学物質を使用し, 化学物質のMSDS (物質安全性データシート) を収集する。 ② エアブロー作業等で騒音レベルが一時的に100 dB を越えるため, 耳栓着用等の対策が必要である。 ③ 製品の焼戻しに伴い, 許容濃度以下ではあるがオイルミストが発生している。床面のスリップや空調機器の保守管理の点で対策が必要である。 ④ 精密部品加工部門で作業者の手元照度が300ルクス程度と暗く, 作業能率等を考慮すれば間接照明を設置した方がよい。 ⑤ 精密部品加工工程では作業者の姿勢拘束が強く, 人間工学的対策と自覚症状の管理を行う。
改善経過:	改善提案は事業所産業医にも送付し, 以降の健康管理に活用してもらった。2ヵ月後に事業所より「環境改善計画」(総費用約14万円)が提出され, 騒音やオイルミスト等の改善について保健所側に相談が持ちかけられた。翌年の職域保健サービス事業で環境診断を実施して, 改善評価を行った。事業所の行った主な対策は騒音対策でマフラー設置 (100→80 dB), オイルミスト対策で焼戻し工程の局所排気装置設置 (1.0→0.6 mg/m ³), メタノールのエタノールへの切り替え, 産業医による頸肩腕障害対策, 間接照明の設置等であった。事業所は今後も継続的な改善を行う予定である。

も具体的な成果がみられた高知 M 大野見工場の経過等を表2に示した。翌年度の改善評価では, 環境測定結果においても具体的な改善効果が確認されるなど, 予期以上の成果がみられた。この事例については, 事業所担当者が作業環境に関する助言を積極的に求めており, 改善についても意欲的に取り組まれたことが成果を上げた大きな要因といえる。しかし, 高幡保健所では, 事業全般を通じて円滑にすすめた要因が指摘される。とくに重要なものとして, 「高幡地区勤労者健康づくり推進協議会」(以下, 「地区協議会」)の活動と, 保健所内の体制をあげてみたい。

「地区協議会」は, 前述の県レベルの協議会活動に伴って, 1994年にモデル地区の活動として設置された。この協議会には, それ以前からの協力体制を基盤に管内の市町村が参加しており, 商工会議所/商工会, 地区医師会, 地域センター, 労働基準監督署, 労働基準協会が組織されている。高幡保健所では, 県内の他の保健所と同様に小規模事業所の労働者の健康診断に係わってきたが, 「地区協議会」設置後, 各組織との連携のもとに

事業所での個別疾患の健康教育 (保健所と地域センターの共催), 事業所 THP 事業 (保健所, 事業所と町の共催), 健康づくり研修会や講演指導 (保健所, 労働基準監督署, 地域センター, 町の共催) 等を行い, 関係機関とのネットワークづくりを行ってきた。

そこで, 今回の職域保健研修プログラムの実地研修の事業所を選定するにあたって, 「地区協議会」であらかじめ協議を行い協議会の活動の一環として訪問を希望する事業所を募った。すなわち, 「地区協議会」の実績のもとで事業の趣旨が周知されやすく, 十分な理解の上で希望した事業所が対象となったといえる。したがって, 事業所の受け入れも円滑で, 職場診断の結果に基づく改善を導くモチベーションも高かったことが成果につながったと考える。今後本事業が, 地域のなかでどのように受け止められていくかが課題であり, その意味で, 地域での連絡協議体は大きな課題の一つといえる。

保健所側の要因としては, 高幡保健所では保健所長が事業の展開の先頭に立ち, そのリーダーシ

ップのもとに、職域保健研修プログラム参加者の職域へのアプローチが円滑に行われたことが指摘できる。本事業には、とくに事業所に対する活動に関して、縦割り行政の中で業務としてどう捉えるかの問題がある。所内には業務として疑問視する考え方もあり、また、対人、対物など複数のセクションにまたがる活動となる場合も多い。そこで、本事業の担当者の活動について所内の位置づけが明確であることが求められ、所長などのリーダーシップが規定の事業の場合以上に重要といえる。

高幡保健所以外では、今回の研修で積極的な職域保健活動を引き出すには至らなかった。その主な原因として管内に「地区協議会」の存在しなかったことが挙げられるが、やはり、縦割り行政の中で、保健所が職域保健に関与することに抵抗があったものと考えられる。そのため、多くの保健所が積極的に職域保健に関与できるように働きかけるためには、厚生省ないしは県レベルからの行政的な指導や法的な根拠をより明確にする必要があるだろう。

V 保健所における職域保健事業の意義と今後の課題

本事業は、高知県における男子就業年齢層の過剰死亡という課題に対して、高知市とその近郊以外では事業所数が少なく、経営的にもまたとくに作業環境管理および作業管理に関するサービス機能の確保においても、労働衛生サービスの展開が困難という状況のなかで具体化した。今回の経験では、保健所には健康管理以外の機能についても多職種のスタッフの専門性を生かした対応の可能性があることが示された。したがって、事業所に対しても労働衛生サービス機関あるいは地域センターの活動を補う意味でのこうした事業は、地域によっては、住民の健康水準を担う保健所機能の一つとして位置づけられるのではないだろうか。将来的には、労働省と厚生省が統合されることもあり、地域における職域保健サービスは、従来の縦割り行政を越えるような省庁間の配慮がなされ、共同の取り組みが展開されていくことが望ましい。

一方で、小規模事業所で働く労働者にとって、労働衛生サービス機関より、保健所などに代表さ

れる地域保健サービス機関の方が、より身近に感じるといふ報告もある^{12~14)}。小規模事業所就業者の健康づくりには、労働基準監督署、地域センター、商工会議所などだけでなく市町村、また、保健所などが、お互いの得意な分野で人的・物的資源を出し合い、広範な支援体制を整備していくことが求められる。家族の健康問題や健康教育・教室、あるいは健康づくりのイベント等を通じた日常的なつながりをもつ地域保健機関は、職域におけるニーズ把握や課題対応への有効な情報や、改善への動向のきっかけづくりに接する可能性がある。そのためにも、労働の場についての実践的な経験をもつことは有用と考える。

さらに、農林漁業に従事する者や自営業者など、従来の雇用労働者という労働衛生の枠組みから外れる勤労者については、基本的に地域保健サービス機関が大きな役割を果たすべきである。高知県の農業労働を例に取ってみても、農業使用と農薬中毒¹⁵⁾や園芸農業における労働災害¹⁶⁾や腰痛のような筋骨格系疾患などのような人間工学的課題で、有効な職域保健サービスが求められている。しかし、これらに対する保健所からの活動は、必ずしも例が多くなかった。本事業の1999年度の職域保健研修においては、県農業技術課や生活改良普及員などの理解も得られるようになっており、保健所とこれらの機関の協力による農業職場に対するサービスの提供も期待できる。この点においても、本事業は、具体性のある対応を提起したと考えたい。

高知県の職域保健研修プログラムの取り組みは現在進行中であるが、これまでの保健所の職域保健事業の経過から、今後の恒常的な職域保健事業の確立に向けた課題としては、

①産業保健以外の保健従事者が職域保健活動に精通するための「職域保健トレーニングマニュアル」を作成する

②職域保健研修プログラムを継続的に実施し、研修修了者を増やすことで保健所内で課間を越えた職員間の協力体制をはかる

③作業環境評価や人間工学的なアドバイスなどに関わる知識・技術的能力の向上を図り、旧式の作業環境測定機器などを更新していく。

④地域における市町村、商工会議所、医師会、労働基準監督署、地域センター、農業協同組合、

農業改良普及所などの他機関との連携を協議する場を設定する

などが重要になってくる。

高知県の計画では、2000年度までこの職域保健研修プログラムを継続し、県内で職域保健事業が幅広く展開できる人材育成、環境づくりや基盤整備に取り組んでいく予定である。保健所における活動事例の集積と職域保健事業展開のためのマニュアル作成が次の課題となると考えられる。

(受付 1999.12.20)
(採用 2000.08.23)

文 献

- 1) 平田 衛, 熊谷信二, 田渕武夫, 他. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報)―労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ―. 産衛誌, 1999; 41: 190-201.
- 2) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 地域産業保健センター活動の活性化について. 産業医学ジャーナル, 1998; 21: 27-29.
- 3) 野見山一生, 高田 勲, 石川高明. 地域産業保健センター活動活性化のために―日本医師会の地域産業保健センター調査報告から―. 産業医学ジャーナル, 1996; 19: 4-11.
- 4) 永見宏行. 中野区の小規模企業労働省の健康対策. 公衆衛生, 1989; 53: 471-474.
- 5) 日置則子. 保健所の取り組み. 公衆衛生, 1990; 54: 467-469.
- 6) 小野桂子, 井奈波良一, 吉田英世, 他. 高尿酸血症への職業性ストレスおよび食物摂取状況の関与. 日本公衛誌, 1997; 44: 239-246.
- 7) 三徳和子, 竹腰知治. 役場職員の禁煙支援をきっかけとした禁煙対策の推進. 日本公衛誌, 1998; 45: 63-72.
- 8) 高知県地域保健問題検討委員会編. 地域保健の先進県をめざして. 高知: 高知県地域保健問題検討委員会, 1996年.
- 9) ILO・スウェーデン合同産業安全審査会, 編著. 小木和孝, 天明佳臣, 監訳. 安全, 衛生, 作業条件トレーニング・マニュアル. 川崎: 労働科学研究所, 1990年.
- 10) 青山英康, 小木和孝, 天明芳臣, 中桐伸五, 監修. 職場改善のための安全衛生実践マニュアル. 川崎: 労働科学研究所, 1999年.
- 11) 小木和孝, 訳. 人間工学チェックポイント―安全, 健康, 作業条件改善のための実際的で実施しやすい対策―(ILO 編集, IEA 協力). 川崎: 労働科学研究所, 1998年.
- 12) 杉本寛治, 石橋富和, 中村清一, 他. 大阪府下における小規模製造業事業所の健康管理に関する訪問実態調査. 産業医学, 1987; 29: 510-518.
- 13) 二塚 信, 永野 恵, 南 龍一. 地方都市における中小零細企業の健康管理に関する実態. 産衛誌, 1996; 38: 262-266.
- 14) 平田 衛, 熊谷信二, 田渕武夫, 他. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理. 労働科学, 2000; 76: 3-19.
- 15) 甲田茂樹, 大原啓志. 臭化メチルを用いたハウス内の土壌薰蒸作業における職業曝露と健康影響に関する研究. 日農医誌, 1999; 48: 13-20.
- 16) 甲田茂樹, 大原啓志. 高知県における農作業事故例の調査研究. 日農医誌, 1997; 46: 101-107.

OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES TO ASSIST WORKERS' HEALTH PROMOTION BASED ON A PARTICIPATORY TRAINING PROGRAM OF STAFF MEMBERS FOR PUBLIC HEALTH CENTERS

Shigeki KODA*, Hiroshi OHARA*, Junicho SUZUKI^{2*},
Yuki SUGIHARA*, Nobufumi YASUDA*, Toyoshi TAGAMI^{3*}

Key words: Occupational health, Public health centers, Workers' health promotion, Action check-lists, Participatory occupational health program

Work-related health problems among employees of small-scale enterprises and un-employed workers are still serious in Japan. Occupational health services related to their working conditions and environment are limited and more provision needs to be made. Our participatory training program is aimed at allowing staff members of public health centers to provide occupational health services and assist workers' health promotion. In this program, participants examine occupational risk factors affecting workers' health problems with ergonomic check-lists and discuss potential improvements in the workplace. Participants experience practical visits to small-scale enterprises in their communities and the resultant occupational health services are discussed and evaluated at the final step in this program. The essential feature of successful case was that the public health center had coordinated community resources and occupational health services with ergonomic check-lists accepted by small-scale enterprises. This participatory training program is effective from the viewpoint of evaluating occupational risk factors affecting workers' health problems and proposing improvements in the workplace. In order to optimally provide occupational health services for the employees of small-scale enterprises and un-employed workers, the community resources including health facilities and the parties concerned must be organized and utilized effectively.

* Department of Public Health, Kochi Medical School

^{2*} Koban Public Health Center, Kochi Prefectural Office

^{3*} Bureau of Health and Welfare, Kochi Prefectural Office