

地域産業保健センターの活性化に向けた
現状分析による実践活動支援の取り組み

調査報告書

平成 29 年 3 月

独立行政法人 労働者健康安全機構

山形産業保健総合支援センター

目 次

I. はじめに	1
II. 地域産業保健センターの活動に関する質問紙調査	1
1. 調査方法	
1) 調査対象	
2) 調査方法	
3) 調査時期	
4) 調査内容	
(1) 産業保健総合支援センター調査	
(2) 地域産業保健センター地域運営主幹対象調査	
(3) 地域産業保健センターコーディネーター対象調査	
5) 分析方法	
6) 倫理的配慮	
2. 調査結果	
1) 産業保健総合支援センター調査	
2) 地域産業保健センター地域運営主幹対象調査	
3) 地域産業保健センターコーディネーター対象調査	
3. まとめ	
III. 地域産業保健センターの活動に関する訪問調査	24
1. 調査方法	
1) 調査対象	
2) 調査方法	
3) 調査時期	
4) 調査内容	
5) 分析方法	
6) 倫理的配慮	
2. 調査結果	
1) 調査対象	
2) 地域産業保健センター別の良好実践事例 (GPS: Good Practice Samples)	
3. まとめ	
IV. おわりに	58
調査研究体制	58

I. はじめに

地域産業保健センターは度重なる制度変更の中でも、地道に小規模事業場の産業保健活動に取り組んできた。平成26年度より独立行政法人労働者健康福祉機構が産業保健活動総合支援事業で一元化して運営することとなった。これにより、地域産業保健センターの業務を全国レベルで標準化し、地域拠点として地域運営主幹を配置し、産業保健総合支援センターと一体化、連携して活動を行うことになった。しかし、マンパワーや医師会との連携、予算規模等の課題から、地域産業保健センターの活動が活性化されたとは言えないのが現状である。

地域産業保健センターがこれまでの取り組み方を踏襲しながらも、制度変更に対応して新たな産業保健活動をすすめていくためには現状を把握することが必要である。

そこで、本調査は、地域産業保健センターの活動実態を明らかにすること、ならびに特徴的な活動を実施している地域産業保健センターの活動をもとに、地域産業保健センターの良好事例集を作成することを目的とした。

本調査により、地域産業保健センターの活性化について検討する基礎資料が得られ、労働者の6割を占める小規模事業場の産業保健活動を産業保健活動総合支援事業の中で有効に進めていくことにつながると考える。

II. 地域産業保健センターの活動に関する質問紙調査

1. 調査方法

1) 調査対象

全国の産業保健総合支援センター47か所、地域産業保健センター344か所の地域運営主幹377名ならびにコーディネーター507名を対象とした。なお平成27年度実施体制に基づいた人数を調査対象とした。

2) 調査方法

無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。調査票は産業保健総合支援センターへまとめて送付して集約する形で回収したが、匿名化にて地域産業保健センターが特定されないよう配慮した。

3) 調査時期

平成28年9月～平成29年1月

4) 調査内容

(1) 産業保健総合支援センター調査

産業保健総合支援センターからみた地域産業保健センターの活動状況、コーディネーターからの産業保健総合支援センターへの相談、産業保健総合支援センターから地域運営主幹への相談や具体的指示、都道府県内のコーディネーターの交流・研修の機会、地域運営

主幹の交流・研修の機会、地域産業保健センターに保健師の配置は必要かを尋ねた。地域産業保健センターの活動を進めるうえで最も重要なことについては、自由記述で回答を求めた。

あわせて、良好事例作成のために推薦できる地域産業保健センターの有無を尋ね、ありの場合は、地域産業保健センター名と推薦理由を尋ねた。

(2) 地域産業保健センター地域運営主幹対象調査

地域産業保健センターの概要と、地域運営主幹の属性、地域産業保健センターのスタッフ体制、登録産業医の概要と活動、地域産業保健センターにおける相談活動、産業保健総合支援センターからの相談・指示と関係機関との連携について尋ねた。

(3) 地域産業保健センターコーディネーター対象調査

地域産業保健センターの概要と、コーディネーターの属性、コーディネーターの活動、コーディネーター以外のスタッフ、登録保健師の概要と活動、登録産業医の概要と活動、地域産業保健センターにおける相談活動、関係機関との連携、広報活動について尋ねた。

5) 分析方法

各項目について単純集計を行ったのち、二次集計を行った。二次集計は、地域運営主幹もしくはコーディネーターからみた地域産業保健センターの活動状況を「かなり活動している」「まあ活動している」を「活動している」群、「あまり活動できていない」「活動できていない」を「活動できていない」群の2群に、管轄地域を「地方都市（人口10万人未満）」「地方都市（人口10万人以上20万未満）」を「人口20万人未満」群、「地方都市（人口20万以上）」「都市部」「大都市部」の「人口20万人以上」群の2群に、コーディネーターの保有資格有無の2群にそれぞれ分け、各項目と χ^2 検定、フィッシャーの直接確率法にて分析した。有意水準は0.05未満を有意とした。

自由記述については、記述内容を精読のうえ、内容の近いものをカテゴリーとして、カテゴリー名を命名した。

6) 倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、調査対象への倫理的配慮として、調査の目的および調査で収集したデータは本研究以外の目的では使用しないこと、データは統計的に処理するため個人が特定されないことを文書に記し、説明または調査票と共に配布・送付した。個人を特定できるデータは、コード化して分析を行った。また、調査票等のデータはインターネットとつながらないパソコンおよび鍵付き保管庫で保管し、研究成果の公表終了から一定期間経過後にシュレッダー等で破棄することとした。

本調査は、労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2. 調査結果

1) 産業保健総合支援センター調査

(1) 回答状況

産業保健総合支援センター47か所のうち、46か所から回答を得た（回収率97.9%）。

(2) 産業保健総合支援センターからみた地域産業保健センターの活動（表1、表2）

産業保健総合支援センターからみた地域産業保健センターの活動状況は、かなり活動している17(37.0%)、まあ活動している27(58.7%)、あまり活動できていない2(4.3%)であった。

コーディネーターからの産業保健総合支援センターへの相談は、相談されている24(52.2%)、時々相談されている19(41.3%)、あまり相談されていない3(6.5%)であった。

産業保健総合支援センターから地域運営主幹への相談や具体的指示は、時々相談・指示する11(23.9%)、あまり相談・指示しない18(39.1%)、相談・指示はしない17(37.0%)であ

表1 産業保健総合支援センターからみた地域産業保健センターの活動 N=46

	回答数	(%)
産業保健総合支援センターからみた地域産業保健センターの活動状況		
かなり活動している	17	(37.0)
まあ活動している	27	(58.7)
あまり活動できていない	2	(4.3)
活動できていない	0	(0.0)
コーディネーターからの産業保健総合支援センターへの相談		
相談されている	24	(52.2)
時々相談されている	19	(41.3)
あまり相談されていない	3	(6.5)
相談されない	0	(0.0)
産業保健総合支援センターから地域運営主幹への相談や具体的指示		
相談・指示する	0	(0.0)
時々相談・指示する	11	(23.9)
あまり相談・指示しない	18	(39.1)
相談・指示はしない	17	(37.0)
都道府県内のコーディネーターの交流・研修の機会		
あり	46	(100.0)
交流・研修の機会（回／年）	平均値±標準偏差（最小値－最大値） 1.6 ± 0.8 (1 - 4)	
都道府県内の地域運営主幹の交流・研修の機会		
なし	30	(65.2)
あり	16	(34.8)
交流・研修の機会（回／年）	平均値±標準偏差（最小値－最大値） 1.4 ± 2.2 (1 - 6)	
地域産業保健センターに保健師の配置は必要か		
かなり必要だ	23	(50.0)
まあ必要だ	19	(41.3)
あまり必要でない	3	(6.5)
必要でない	1	(2.2)

った。

都道府県内のコーディネーターの交流・研修の機会は、あり46(100%)で、機会の平均は1.6±0.8回/年(最小1, 最大4)であった。都道府県内の地域運営主幹の交流・研修の機会は、なし30(65.2%), あり16(34.8%)であった。交流・研修の機会の平均は1.4±2.2回/年(最小1, 最大6)であった。

地域産業保健センターに保健師の配置は必要かについては、かなり必要だ23(50.0%), まあ必要だ19(41.3%), あまり必要でない3(6.5%), 必要でない1(2.2%)であった。

地域産業保健センターの活動を進めるうえで最も重要なことについて自由記述で回答を求めたところ、34か所から計49の記述内容を得た。最も多かったのは医師会との連携に関することで12の記述があり、次いでコーディネーターの資質と活動(8記述)、地域産業保健センターの周知・広報(6記述)、登録産業医の確保と資質向上(6記述)、労働基準監督署との連携(4記述)、保健師の確保と資質向上(4記述)であった。

(3) 良好事例作成のために推薦できる地域産業保健センターについて

12か所の地域産業保健センターの推薦があった。

2) 地域産業保健センター地域運営主幹対象調査

(1) 回答状況(表3)

地域運営主幹377名のうち、290名から回答を得た(回収・回答率76.9%)。

地域運営主幹の所在地別別の回答率は、東北、四国95.0%が最も高く、次いで九州・沖縄90.0%、北海道88.2%、北陸・甲信越78.4%、中国77.1%、関東66.7%、東海66.7%、近畿63.0%であった。

(2) 地域産業保健センターの概要(表4)

地域産業保健センターが関わる地区医師会は、単独110(37.9%)、複数171(59.0%)であり、複数の場合の医師会数は3.1±1.4(最小2, 最大9)であった。

管轄地域は、大都市部27(9.3%)、都市部29(10.0%)、地方都市(人口20万人以上)59(20.3%)、地方都市(人口10万人以上20万人未満)83(28.6%)、地方都市(人口10万人未満)85(29.3%)であった。

表2 地域産業保健センターの活動を進めるうえで最も重要なこと(自由記述) n=34

医師会との連携 (12)
コーディネーターの資質と活動 (8)
地域産業保健センターの周知・広報 (6)
登録産業医の確保と資質向上 (6)
労働基準監督署との連携 (4)
保健師の確保と資質向上 (4)
その他 (6)

計49の記述内容あり

()内の数字は記述内容数

表3 所在地別別の回答数 N=290

	対象数	回答数	(%)
北海道	17	15	(88.2)
東北	40	38	(95.0)
関東	84	56	(66.7)
北陸・甲信越	37	29	(78.4)
東海	48	32	(66.7)
近畿	46	29	(63.0)
中国	35	27	(77.1)
四国	20	19	(95.0)
九州・沖縄	50	45	(90.0)

対象数は平成27年度実施体制に基づく

(3) 地域運営主幹の属性

(表5)

地域運営主幹は、男性 272名(93.8%)、女性 17名(5.9%)であり、平均年齢は 58.9±7.4歳(最小37, 最大84)であった。勤務先は、個人開業 230名(79.3%)、病院 46名(15.9%)、健診センター3名(1.0%)、独立産業医 3名(1.0%)であった。保有資格(複数回答)は、認定産業医 257名(88.6%)、労働安全コンサルタント 24名(8.3%)、日本産業衛生学会指導医 2名(0.7%)であった。医師会での役職(複数回答)は、医師会産業保健担当理事 192名(66.2%)、医師会三役 57名(19.7%)、地区医師会長 32名(11.0%)、産業保健総合支援センター相談員 23名(7.9%)であった。

地域運営主幹の交流・研修の機会は、あり 153(52.8%)、なし 133(45.9%)であり、回数は 1.9±2.0回/年であった。

地域運営主幹からみた地域産業保健センターの活動状況は、かなり活動している 107(36.9%)、ま

表4 地域産業保健センター概要

N=290

	回答数	(%)
地区医師会		
単独	110	(37.9)
複数	171	(59.0)
複数の場合の医師会数		
平均値±標準偏差(最小値-最大値)	3.1 ± 1.4	(2 - 9)

管轄地域

大都市部	27	(9.3)
都市部	29	(10.0)
地方都市(人口20万人以上)	59	(20.3)
地方都市(人口10万人以上20万人未満)	83	(28.6)
地方都市(人口10万人未満)	85	(29.3)

表5 地域運営主幹属性

N=290

	回答数	(%)
性別		
男性	272	(93.8)
女性	17	(5.9)
年齢		
平均値±標準偏差(最小値-最大値)	58.9 ± 7.4	(37 - 84)

勤務先

個人開業	230	(79.3)
病院	46	(15.9)
健診センター	3	(1.0)
独立産業医	3	(1.0)
その他	6	(2.1)

保有資格(複数回答)

認定産業医	257	(88.6)
労働安全コンサルタント	24	(8.3)
日本産業衛生学会指導医	2	(0.7)
その他	10	(3.4)

医師会での役職(複数回答)

医師会産業保健担当理事	192	(66.2)
医師会三役	57	(19.7)
地区医師会長	32	(11.0)
産業保健総合支援センター相談員	23	(7.9)
その他	27	(9.3)

地域運営主幹の交流・研修の機会

機会あり	153	(52.8)
機会なし	133	(45.9)

交流・研修の機会回数(回/年)

平均値±標準偏差(最小値-最大値) 1.9 ± 2.0 (1 - 2)

地域運営主幹からみた地域産業保健センターの活動状況

かなり活動している	107	(36.9)
まあ活動している	161	(55.5)
あまり活動できていない	17	(5.9)
活動できていない	0	(0.0)

あ活動している 161(55.5%), あまり活動できていない 17(5.9%)であった。

(4) 地域産業保健センターのスタッフ (表 6)

コーディネーターからの相談は、相談される 84(29.0%), 時々相談される 131(45.2%), あまり相談されない 47(16.2%), 相談されない 24(8.3%)であった。

登録保健師の配置は、あり 84(29.0%), なし 203(70.0%)であった。地域産業保健センターの活動に保健師の配置は、かなり必要だ 66(22.8%), まあ必要だ 113

(39.0%), あまり必要でない 84(29.0%), 必要でない 24(8.3%)であった。

(5) 登録産業医の概要と活動 (表 7)

登録産業医数は、増えている 40(13.8%), 変わらず 202(69.7%), 減っている 41(14.1%)であった。

登録産業医の活動は、積極的に活動している 72(24.8%), ま

表6 地域産業保健センターのスタッフ

N=290

	回答数	(%)
コーディネーターからの相談		
相談される	84	(29.0)
時々相談される	131	(45.2)
あまり相談されない	47	(16.2)
相談されない	24	(8.3)
登録保健師の配置		
あり	84	(29.0)
なし	203	(70.0)
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か		
かなり必要だ	66	(22.8)
まあ必要だ	113	(39.0)
あまり必要でない	84	(29.0)
必要でない	24	(8.3)

表7 登録産業医の概要と活動

N=290

	回答数	(%)
登録産業医数の増減		
増えている	40	(13.8)
変わらず	202	(69.7)
減っている	41	(14.1)
登録産業医の活動		
積極的に活動している	72	(24.8)
まあ積極的だ	148	(51.0)
あまり積極的でない	60	(20.7)
積極的でない	2	(0.7)
活動に見合う登録産業医		
いる	174	(60.0)
いない	72	(24.8)
わからない	40	(13.8)
新たに登録産業医を依頼の場合		
医師会で調査, 登録をする	176	(60.7)
コーディネーターが調査, 登録をする	80	(27.6)
わからない	29	(10.0)
登録産業医が事業場を訪問して指導をするうえでの課題 (複数回答)		
事業場を訪問する時間がない	209	(72.1)
事業場のニーズがない	110	(37.9)
登録産業医数が少ない	103	(35.5)
謝金が少ない	69	(23.8)
身分保障が十分でない	58	(20.0)
指導方法がわからない	37	(12.8)
その他	8	(2.8)

あ積極的だ 148(51.0%), あまり積極的でない 60(20.7%), 積極的でない 2(0.7%)であった。活動に見合う登録産業医は, いる 174(60.0%), いない 72(24.8%), わからない 40(13.8%)であった。

新たに登録産業医を依頼の場合は, 医師会で調査, 登録をする 176(60.7%), コーディネーターが調査, 登録をする 80(27.6%)であった。

登録産業医が事業場を訪問して指導をするうえでの課題(複数回答)は, 事業場を訪問する時間がない 209(72.1%)が最も多く, 次いで事業場のニーズがない 110(37.9%), 登録産業医数が少ない 103(35.5%), 謝金が少ない 69(23.8%), 身分保障が十分でない 58(20.0%), 指導方法がわからない 37(12.8%)であった。

(6) 地域産業保健センターにおける相談活動(表8)

ストレスチェックを希望する事業場は, あり 137(47.2%), なし 76(26.2%), わからない 70(24.1%)であった。

健康相談カルテ等の使用は, 使用している 152(52.4%), 使用していない 83(28.6%), わからない 48(16.6%)であった。

健康相談カルテ等の保存と経年的利用は, 必要である 157(54.1%), 必要でない 16(5.5%), わからない 70(24.1%)であった。

年間計画を立てるための事前アンケートは, 行っている 34(11.7%), 行っていない 193(66.6%), わからない 54(18.6%)であった。

(7) 産業保健総合支援センターからの相談・指示(表9)

産業保健総合支援センターからの相談・指示は, いつもあり 26(9.0%), 時々あり 138(47.6%), あまりない 80(27.6%), ない 43(14.8%)であった。

	回答数	(%)
ストレスチェック希望事業場		
あり	137	(47.2)
なし	76	(26.2)
わからない	70	(24.1)
健康相談カルテ等の使用		
使用している	152	(52.4)
使用していない	83	(28.6)
わからない	48	(16.6)
健康相談カルテ等の保存と経年的利用		
必要である	157	(54.1)
必要でない	16	(5.5)
わからない	70	(24.1)
年間計画を立てるための事前アンケート		
行っている	34	(11.7)
行っていない	193	(66.6)
わからない	54	(18.6)

(8) 関係機関との連携 **表9 産業保健総合支援センターからの相談・指示** N=290

(表 10)		回答数	(%)
連携がとられている地域の関係機関 (複数回答) は、労働基準監督署 227	産業保健総合支援センターからの相談・指示		
	いつもあり	26	(9.0)
	時々あり	138	(47.6)
	あまりない	80	(27.6)
	ない	43	(14.8)

(78.3%)が最も多く、次いで労働基準協会 139(47.9%)、保健所 83(28.6%)、市町村 71(24.5%)、商工会議所 56(19.3%)、病院 50(17.2%)、医師会立健診センター32(11.0%)、労働衛生機関 29(10.0%)、労働安全衛生コンサルタント会 10(3.4%)、健保組合 9(3.1%)であった。

今後連携をとりたい地域の関係機関 (複数回答) は、労働基準監督署 86(29.7%)が最も多く、次いで労働基準協会 65(22.4%)、市町村 2(21.4%)、保健所 60(20.7%)、商工会議所 59(20.3%)、労働衛生機関 41(14.1%)、病院 35(12.1%)、労働安全衛生コンサルタント会 28(9.7%)、健保組合 24(8.3%)、医師会立健診センター15(5.2%)であった。

表10 関係機関との連携 N=290

	回答数	(%)
連携がとられている地域の関係機関 (複数回答)		
労働基準監督署	227	(78.3)
労働基準協会	139	(47.9)
保健所	83	(28.6)
市町村	71	(24.5)
商工会議所	56	(19.3)
病院	50	(17.2)
医師会立健診センター	32	(11.0)
労働衛生機関	29	(10.0)
労働安全衛生コンサルタント会	10	(3.4)
健保組合	9	(3.1)
その他	12	(4.1)
今後連携をとりたい地域の関係機関 (複数回答)		
労働基準監督署	86	(29.7)
労働基準協会	65	(22.4)
市町村	62	(21.4)
保健所	60	(20.7)
商工会議所	59	(20.3)
労働衛生機関	41	(14.1)
病院	35	(12.1)
労働安全衛生コンサルタント会	28	(9.7)
健保組合	24	(8.3)
医師会立健診センター	15	(5.2)
その他	7	(2.4)

(9) 地域運営主幹からみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連 (表 11)

地域運営主幹からみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連では、コーディネーターからの相談 ($p=0.009$)、登録保健師の配置有無 ($p=0.028$)、登録産業医の活動が積極的かどうか ($p=0.001$) の項目との間に有意な関連が認められた。

(10) 管轄地域 (20 万人未満/以上) と各項目との関連 (表 12)

管轄地域の人口が 20 万人未満と 20 万人以上と各項目との関連では、地区医師会が単独か複数か ($p=0.012$)、地域産業保健センター活動に保健師の配置が必要かどうか ($p=0.044$)、登録産業医の活動が積極的かどうか ($p=0.002$) の項目との間に有意な関連が認められた。

表11 地域運営主幹からみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連

N=290

		地域運営主幹からみた 地域産業保健センターの活動状況				p
		活動できている		活動できていない		
		回答数	(%)	回答数	(%)	
地区医師会	単独	104	(39.7)	5	(31.3)	0.604
	複数	158	(60.3)	11	(68.8)	
コーディネーターからの相談	相談される	205	(77.1)	8	(47.1)	0.009
	相談されない	61	(22.9)	9	(52.9)	
登録保健師の配置	あり	82	(30.8)	1	(5.9)	0.028
	なし	184	(69.2)	16	(94.1)	
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か	必要だ	169	(63.5)	8	(47.1)	0.200
	必要でない	97	(36.5)	9	(52.9)	
登録産業医の活動	積極的である	212	(80.3)	7	(41.2)	0.001
	積極的でない	52	(19.7)	10	(58.8)	
活動に見合う登録産業医	いる	165	(70.5)	9	(75.0)	1.000
	いない	69	(29.5)	3	(25.0)	
年間計画を立てるための事前アンケート	行っている	33	(15.3)	1	(9.1)	1.000
	行っていない	182	(84.7)	10	(90.9)	
健康相談カルテ等の使用	使用している	143	(63.8)	9	(81.8)	0.336
	使用していない	81	(36.2)	2	(18.2)	
健康相談カルテ等の保存と経年的利用	必要である	148	(90.2)	9	(100.0)	1.000
	必要でない	16	(9.8)	0	(0.0)	
産業保健総合支援センターからの相談・指示	あり	156	(58.6)	6	(35.3)	0.077
	なし	110	(41.4)	11	(64.7)	

X²検定, フィッシャーの直接確率法

太字:有意水準<0.05で有意

表12 管轄地域(20万人未満/以上)と各項目との関連

N=290

		管轄地域				p
		20万人未満		20万人以上		
		回答数	(%)	回答数	(%)	
地区医師会	単独	74	(45.4)	34	(30.1)	0.012
	複数	89	(54.6)	79	(69.9)	
コーディネーターからの相談	相談される	126	(75.4)	84	(74.3)	0.888
	相談されない	41	(24.6)	29	(25.7)	
登録保健師の配置	配置されている	48	(28.9)	34	(29.8)	0.894
	配置されていない	118	(71.1)	80	(70.2)	
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か	必要だ	96	(57.8)	80	(70.2)	0.044
	必要でない	70	(42.2)	34	(29.8)	
登録産業医の活動	積極的である	116	(71.2)	99	(87.6)	0.002
	積極的でない	47	(28.8)	14	(12.4)	
活動に見合う登録産業医	いる	96	(68.1)	76	(75.2)	0.252
	いない	45	(31.9)	25	(24.8)	
年間計画を立てるための事前アンケート	行っている	17	(13.5)	14	(14.7)	0.846
	行っていない	109	(86.5)	81	(85.3)	
健康相談カルテ等の使用	使用している	78	(59.5)	71	(72.4)	0.050
	使用していない	53	(40.5)	27	(27.6)	
健康相談カルテ等の保存と経年的利用	必要である	86	(91.5)	68	(89.5)	0.793
	必要でない	8	(8.5)	8	(10.5)	
産業保健総合支援センターからの相談・指示	あり	89	(53.6)	73	(64.0)	0.086
	なし	77	(46.4)	41	(36.0)	

X²検定, フィッシャーの直接確率法

太字:有意水準<0.05で有意

3) 地域産業保健センターコーディネーター対象調査

(1) 回答状況 (表 13)

コーディネーター507名のうち、413名から回答を得た（回収・回答率81.5%）。
 コーディネーターの所在地別回答率は、九州・沖縄93.8%が最も高く、次いで東北92.2%、北海道89.5%、北陸・甲信越88.7%、東海87.9%、中国85.3%、四国84.0%、関東69.2%、近畿67.2%であった。

表13 所在地別回答率 N=413

	対象数	回答数	(%)
北海道	19	17	(89.5)
東北	51	47	(92.2)
関東	130	90	(69.2)
北陸・甲信越	62	55	(88.7)
東海	58	51	(87.9)
近畿	64	43	(67.2)
中国	34	29	(85.3)
四国	25	21	(84.0)
九州・沖縄	64	60	(93.8)

対象数は平成27年度実施体制に基づく

(2) 地域産業保健センター概要 (表 14)

地域産業保健センターが関わる地区医師会は、単独157(38.0%)、複数249(60.3%)であり、複数の場合の医師会数は3.1±1.2(最小2, 最大9)であった。

管轄地域は、大都市部37(9.0%)、都市部41(9.9%)、地方都市(人口20万人以上)100(24.2%)、地方都市(人口10万人以上20万人未満)100(24.2%)、地方都市(人口10万人未満)112(27.1%)であった。

表14 地域産業保健センター概要 N=413

	回答数	(%)
地区医師会		
単独	157	(38.0)
複数	249	(60.3)
複数の場合の医師会数 平均値±標準偏差(最小値-最大値)	3.1±1.2	(2-9)
管轄地域		
大都市部	37	(9.0)
都市部	41	(9.9)
地方都市(人口20万人以上)	100	(24.2)
地方都市(人口10万人以上20万人未満)	100	(24.2)
地方都市(人口10万人未満)	112	(27.1)

(9.9%)、地方都市(人口20万人以上)100(24.2%)、地方都市(人口10万人以上20万人未満)100(24.2%)、地方都市(人口10万人未満)112(27.1%)であった。

(3) コーディネーター属性 (表 15)

コーディネーターは、男性299名(72.4%)、女性114名(27.6%)であり、平均年齢は59.9±12.1歳(最小25, 最大80)、平均経験年数は5.7±4.8年(最小0, 最大22)であった。所属は、労働者健康安全機構189名(45.8%)、地区医師会150名(36.3%)、労働者健康安全機構、地区医師会の両方18名(4.4%)であった。出身は、民間企業144名(34.9%)、医師会事務職員117名(28.3%)、地方自治体52名(12.6%)、労働基準監督署20名(4.8%)であった。保有資格は、なし229名(55.4%)、あり184名(44.6%)であり、保有資格の内訳(複数回答)は、衛生管理者98名(53.3%)が最も多く、次いで社会保険労務士41名(22.3%)、産業カウンセラー23名(12.5%)、看護師21名(11.4%)、労働安全コンサルタント12名(6.5%)、保健師14名(7.6%)、心理相談士9名(4.9%)、労働衛生コンサルタント9名(4.9%)、作業環境測定士6名(3.3%)であった。

表15 コーディネーター属性 N=413

	回答数	(%)
性別		
男性	299	(72.4)
女性	114	(27.6)
年齢		
平均値±標準偏差(最小値－最大値) 59.9 ± 12.1 (25 - 80)		
経験年数		
平均値±標準偏差(最小値－最大値) 5.7 ± 4.8 (0 - 22)		
所属		
労働者健康安全機構	189	(45.8)
地区医師会	150	(36.3)
労働者健康安全機構，地区医師会の両方	18	(4.4)
その他	49	(11.9)
出身		
民間企業	144	(34.9)
医師会事務職員	117	(28.3)
地方自治体	52	(12.6)
労働基準監督署	20	(4.8)
その他	79	(19.1)
保有資格		
資格なし	229	(55.4)
資格あり	184	(44.6)
資格(複数回答)		
衛生管理者	98	(53.3)
社会保険労務士	41	(22.3)
産業カウンセラー	23	(12.5)
看護師	21	(11.4)
労働安全コンサルタント	12	(6.5)
保健師	14	(7.6)
心理相談士	9	(4.9)
労働衛生コンサルタント	9	(4.9)
作業環境測定士	6	(3.3)
その他	55	(29.9)

(4) コーディネーターの活動 (表 16)

コーディネーターが日常的に相談する相手(複数回答)は、産業保健総合支援センター360(87.2%)、地域運営主幹 163(39.5%)、医師会 155(37.5%)、労働局、労働基準監督署 135(32.7%)、県内コーディネーター103(24.9%)、地域産業保健センター所長 55(13.3%)、保健師 27(6.5%)であった。コーディネーターが普段指示を受ける相手(複数回答)は、産業保健総合支援センター356(86.2%)、地域運営主幹 114(27.6%)、医師会 61(14.8%)、地域産業保健センター所長 50(12.1%)であった。

地域運営主幹への相談は、相談している 78(18.9%)、時々相談している 141(34.1%)、

あまり相談していない
103(24.9%), 相談して
いない 84(20.3%)であ
った。

コーディネーターの
交流・研修の機会は、
あり 379(91.8%), なし
29(7.0%)であり、回数
は 1.5±0.7 回/年であ
った。

コーディネーターか
らみた地域産業保健セ
ンターの活動状況は、
かなり活動している
148(35.8%), まあ活動
している 236(57.1%),
あまり活動できていな
い 27(6.5%)であった。

(5) コーディネーター以
外のスタッフ (表
17)

コーディネーター以
外のスタッフは、いな
い 319(77.2%), いる
91(22.0%)であり、いる
場合の平均スタッフ数

は保健師 2.3±2.6 名, その他職種 1.7±1.1 名であった。

登録保健師の配置は、あり 123(29.8%), なし 216(52.3%)であり、保健師の配置登録に
ついて、円滑に登録できている 75(18.2%), 応募がない, 少なく登録に苦労している
46(11.1%), 適任者が応募せず, 登録に苦労している 16(3.9%)であった。地域産業保健セ
ンターの活動に保健師の配置は、かなり必要だ 79(19.1%), まあ必要だ 115(27.8%), あ
まり必要でない 130(31.5), 必要でない 64(15.5)であった。

表16 コーディネーターの活動

N=413

	回答数	(%)
コーディネーターが日常的に相談する相手(複数回答)		
産業保健総合支援センター	360	(87.2)
地域運営主幹	163	(39.5)
医師会	155	(37.5)
労働局, 労働基準監督署	135	(32.7)
県内コーディネーター	103	(24.9)
地域産業保健センター所長	55	(13.3)
保健師	27	(6.5)
その他	11	(2.7)
コーディネーターが普段指示を受ける相手(複数回答)		
産業保健総合支援センター	356	(86.2)
地域運営主幹	114	(27.6)
医師会	61	(14.8)
地域産業保健センター所長	50	(12.1)
その他	2	(0.5)
地域運営主幹への相談		
相談している	78	(18.9)
時々相談している	141	(34.1)
あまり相談していない	103	(24.9)
相談していない	84	(20.3)
コーディネーターの交流・研修の機会		
機会あり	379	(91.8)
機会なし	29	(7.0)
交流・研修の機会回数(回/年)		
平均値±標準偏差(最小値-最大値)	1.5±0.7	(1-5)
コーディネーターからみた地域産業保健センターの活動状況		
かなり活動している	148	(35.8)
まあ活動している	236	(57.1)
あまり活動できていない	27	(6.5)
活動できていない	0	(0.0)

	回答数	(%)
コーディネーター以外のスタッフ		
いない	319	(77.2)
いる	91	(22.0)
コーディネーター以外のスタッフ人数		
保健師数 平均値±標準偏差(最小値-最大値)	2.3 ± 2.6	(1 - 12)
その他職種数	1.7 ± 1.1	(1 - 5)
登録保健師の配置		
あり	123	(29.8)
なし	216	(52.3)
保健師の配置登録		
円滑に登録できている	75	(18.2)
応募がない, 少なく登録に苦労している	46	(11.1)
適任者が応募せず, 登録に苦労している	16	(3.9)
その他	58	(14.0)
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か		
かなり必要だ	79	(19.1)
まあ必要だ	115	(27.8)
あまり必要でない	130	(31.5)
必要でない	64	(15.5)

(6) 登録保健師の概要と

活動 (表 18)

登録保健師の配置ありと回答した 123 名に登録保健師の概要等を尋ねたところ, 平均勤務回数は 3.8±4.7 回/月であった。保健師の前職 (複数回答) は, 行政関係 (市町村・保健所) 69(56.1%), 病院 22(17.9%), 産業保健関係 22(17.9%)であった。

保健師の活動形態 (複数回答) は, 地域産業保健センターでの面接指導 56(45.5%)が最も多く, 次いで医師の指示で単独訪問指導

表18 登録保健師の概要と活動 n=123

	回答数	(%)
保健師勤務回数(回/月)		
平均値±標準偏差(最小値-最大値)	3.8 ± 4.7	(1 - 22)
保健師の前職(複数回答)		
行政関係(市町村・保健所)	69	(56.1)
病院	22	(17.9)
産業保健関係	22	(17.9)
その他	22	(17.9)
把握していない	12	(9.8)
保健師の活動形態(複数回答)		
地域産業保健センターでの面接指導	56	(45.5)
医師の指示で単独訪問指導	38	(30.9)
医師と同行して訪問指導	38	(30.9)
文書指導	9	(7.3)
電話指導	9	(7.3)
その他	38	(30.9)
保健師の職場巡視(複数回答)		
巡視なし	59	(48.0)
保健師単独で巡視あり	39	(31.7)
医師と同行して巡視あり	30	(24.4)
保健師は地域産業保健センター活動に有効活用されているか		
十分に活用されている	40	(32.5)
まあ活用されている	45	(36.6)
あまり活用されていない	24	(19.5)
活用されていない	10	(8.1)

38(30.9%), 医師と同行して訪問指導 38(30.9%), 文書指導 9(7.3%), 電話指導 9(7.3%)であった。保健師の職場巡視（複数回答）は、なし 59(48.0%), 保健師単独で巡視あり 39(31.7%), 医師と同行して巡視あり 30(24.4%)であった。

地域産業保健センターの活動に保健師は有効活用されているかについては、十分に活用されている 40(32.5%), まあ活用されている 45(36.6%), あまり活用されていない 24(19.5%), 活用されていない 10(8.1%)であった。

(7) 登録産業医の概要と活動 (表 19)

登録産業医の平均人数は、32.4±35.2名（最小1, 最大302）であり、実際に活動している登録産業医の平均人数は18.2±13.6名であった。登録産業医数は、増えている75(18.2%), 変わらず227(55.0%), 減っている100(24.2%)であった。

登録産業医の活動は、積極的に活動している133(32.2%), まあ積極的だ200(48.4%), あまり積極的でない57(13.8%), 積極的でない6(1.5%)であり、活動に見合う登録産業医は、いる329

(79.7%), いない51(12.3%)であった。

新たに登録産業医を依頼の場合は、医師会で調査、登録をする228(55.2%), コーディネーターが調査、登録をする140(33.9%)であった。

登録産業医が事業場を訪問して指導をするうえでの課題（複数回答）は、事業場を訪問する時間がない255(61.7%)が最も多く、次いで事業場のニーズがない187(45.3%),

表19 登録産業医の概要と活動

N=413

	回答数	(%)
登録産業医数		
平均値±標準偏差(最小値－最大値)	32.4 ± 35.2	(1 - 302)
実際に活動している登録産業医数		
平均値±標準偏差(最小値－最大値)	18.2 ± 13.6	(1 - 70)
登録産業医数の増減		
増えている	75	(18.2)
変わらず	227	(55.0)
減っている	100	(24.2)
登録産業医の活動		
積極的に活動している	133	(32.2)
まあ積極的だ	200	(48.4)
あまり積極的でない	57	(13.8)
積極的でない	6	(1.5)
活動に見合う登録産業医		
いる	329	(79.7)
いない	51	(12.3)
わからない	22	(5.3)
新たに登録産業医を依頼の場合		
医師会で調査、登録をする	228	(55.2)
コーディネーターが調査、登録をする	140	(33.9)
わからない	36	(8.7)
登録産業医が事業場を訪問して指導をするうえでの課題(複数回答)		
事業場を訪問する時間がない	255	(61.7)
事業場のニーズがない	187	(45.3)
登録産業医数が少ない	94	(22.8)
謝金が少ない	87	(21.1)
指導方法がわからない	40	(9.7)
身分保障が十分でない	18	(4.4)
その他	36	(8.7)

登録産業医数が少ない 94(22.8%), 謝金が少ない 87(21.1%), 指導方法がわからない 40(9.7%), 身分保障が十分でない 18(4.4%)であった。

(8) 地域産業保健センターにおける相談活動 (表 20)

事業場が地域産業保健センターに登録・利用するきっかけ (複数回答) は、労働基準監督署の指導 396(95.9%)が最も多く、次いで情報提供、宣伝を見て 208(50.4%), ホームページを見て 143(34.6%), 医師会からの働きかけ 29(7.0%), 登録産業医からの働きかけ 26(6.3%)であった。

個別訪問による指導、職場巡視は、増えている 133(32.2%), 減っている 41(9.9%), 変化なし 208(50.4%)であった。

長時間労働者に対する面接指導は、増えている 192(46.5%), 減っている 45(10.9%), 変化なし 157(38.0%)であった。

健康管理の相談は、増えている 266(64.4%), 減っている 6(1.5%), 変化なし 121(29.3%)であった。

メンタルヘルスの相談は、増えている 92(22.3%), 減っている 24(5.8%), 変化なし 256(62.0%)であった。

ストレスチェックの希望事業場は、あり 202(48.9%), なし 155(37.5%)であった。

健康相談カルテ等は、使用している 245(59.3%), 使用していない 116(28.1%)であった。

健康相談カルテ等の保存と経年的利用は、必要である 186(45.0%), 必要でない 35(8.5%)であった。

年間計画を立てるための事前アンケートは、行っている 33(8.0%), 行っていない 352(85.2%)であった。

(9) 関係機関との連携、広報活動 (表 21)

連携がとられている地域の関係機関 (複数回答) は、労働基準監督署 355(86.0%)が最も多く、次いで労働基準協会 293(70.9%), 商工会議所 127(30.8%), 保健所 117(28.3%), 病院 60(14.5%), 市町村 63(15.3%), 医師会立健診センター54(13.1%), 労働衛生機関 33(8.0%), 健保組合 5(1.2%), 労働安全衛生コンサルタント会 4(1.0%)であった。

今後連携をとりたい地域の関係機関 (複数回答) は、労働基準監督署 163(39.5%)が最も多く、次いで商工会議所 140(33.9%), 労働基準協会 123(29.8%), 市町村 73(17.7%), 保健所 69(16.7%), 労働衛生機関 63(15.3%), 病院 46(11.1%), 労働安全衛生コンサルタント会 30(7.3%), 健保組合 29(7.0%), 医師会立健診センター24(5.8%)であった。

活動内容の情報提供、宣伝は、行っている 348(84.3%), 行っていない 58(14.0%)であり、利用する媒体はリーフレット配布 307(74.3%), 行政の広報誌 60(14.5%), 民間の広報誌 46(11.1%)であった。

事業場へのメール、ホームページでの情報提供は、一部行っている 176(42.6%), 行っていない 224(54.2%)であった。今後の事業場へのメール、ホームページでの情報提供の意向は、取り組んでいく 147(35.6%), 取り組まない 89(21.5%)であった。

表20 地域産業保健センターにおける相談活動

N=413

	回答数	(%)
事業場が地域産業保健センターに登録・利用するきっかけ（複数回答）		
労働基準監督署の指導	396	(95.9)
情報提供，宣伝を見て	208	(50.4)
ホームページを見て	143	(34.6)
医師会からの働きかけ	29	(7.0)
登録産業医からの働きかけ	26	(6.3)
その他	82	(19.9)
個別訪問による指導，職場巡視		
増えている	133	(32.2)
減っている	41	(9.9)
変化なし	208	(50.4)
わからない	22	(5.3)
長時間労働者に対する面接指導		
増えている	192	(46.5)
減っている	45	(10.9)
変化なし	157	(38.0)
わからない	14	(3.4)
健康管理の相談		
増えている	266	(64.4)
減っている	6	(1.5)
変化なし	121	(29.3)
わからない	14	(3.4)
メンタルヘルスの相談		
増えている	92	(22.3)
減っている	24	(5.8)
変化なし	256	(62.0)
わからない	34	(8.2)
ストレスチェック希望事業場		
あり	202	(48.9)
なし	155	(37.5)
わからない	50	(12.1)
健康相談カルテ等の使用		
使用している	245	(59.3)
使用していない	116	(28.1)
わからない	42	(10.2)
健康相談カルテ等の保存と経年的利用		
必要である	186	(45.0)
必要でない	35	(8.5)
わからない	85	(20.6)
年間計画を立てるための事前アンケート		
行っている	33	(8.0)
行っていない	352	(85.2)
わからない	22	(5.3)

表21 関係機関との連携，広報活動

N=413

	回答数	(%)
連携がとられている地域の関係機関(複数回答)		
労働基準監督署	355	(86.0)
労働基準協会	293	(70.9)
商工会議所	127	(30.8)
保健所	117	(28.3)
病院	60	(14.5)
市町村	63	(15.3)
医師会立健診センター	54	(13.1)
労働衛生機関	33	(8.0)
健保組合	5	(1.2)
労働安全衛生コンサルタント会	4	(1.0)
その他	21	(5.1)
今後連携をとりたい地域の関係機関(複数回答)		
労働基準監督署	163	(39.5)
商工会議所	140	(33.9)
労働基準協会	123	(29.8)
市町村	73	(17.7)
保健所	69	(16.7)
労働衛生機関	63	(15.3)
病院	46	(11.1)
労働安全衛生コンサルタント会	30	(7.3)
健保組合	29	(7.0)
医師会立健診センター	24	(5.8)
その他	16	(3.9)
活動内容の情報提供，宣伝		
行っている	348	(84.3)
行っていない	58	(14.0)
活動内容の情報提供，宣伝に利用する媒体		
リーフレット配布	307	(74.3)
行政の広報誌	60	(14.5)
民間の広報誌	46	(11.1)
その他	95	(23.0)
事業場へのメール，ホームページでの情報提供		
一部行っている	176	(42.6)
行っていない	224	(54.2)
わからない	8	(1.9)
今後の事業場へのメール，ホームページでの情報提供意向		
取り組んでいく	147	(35.6)
取り組まない	89	(21.5)
わからない	169	(40.9)

(10) コーディネーターからみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連
(表 22)

コーディネーターからみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連では、地域運営主幹への相談有無 ($p=0.028$)，登録産業医の活動が積極的かどうか ($p=0.030$)，健康相談カルテ等の使用有無 ($p<0.001$) の項目との間に有意な関連が認められた。

(11) 管轄地域 (20 万人未満/以上) と各項目との関連 (表 23)

管轄地域の人口が 20 万人未満と 20 万人以上と各項目との関連では，地区医師会が単独か複数か ($p=0.006$)，コーディネーターの資格有無 ($p=0.025$)，健康相談カルテ等の使用有無 ($p=0.004$) の項目との間に有意な関連が認められた。

(12) コーディネーターの資格有無と各項目との関連 (表 24)

コーディネーターの資格有無と各項目との関連では，登録保健師の配置有無 ($p=0.031$)，活動に見合う登録産業医の有無 ($p=0.032$)，健康相談カルテ等の使用有無 ($p=0.006$) の項目との間に有意な関連が認められた。

表22 コーディネーターからみた地域産業保健センターの活動状況と各項目との関連

N=413

		コーディネーターからみた 地域産業保健センターの活動状況				p
		活動できている		活動できていない		
		回答数	(%)	回答数	(%)	
地区医師会	単独	145	(38.6)	11	(42.3)	0.836
	複数	231	(61.4)	15	(57.7)	
管轄地域	20万人未満	196	(54.4)	14	(53.8)	0.555
	20万人以上	164	(45.6)	12	(46.2)	
コーディネーター資格	あり	170	(44.5)	13	(48.1)	0.842
	なし	212	(55.5)	14	(51.9)	
地域運営主幹への相談	あり	209	(55.7)	9	(33.3)	0.028
	なし	166	(44.3)	18	(66.7)	
登録保健師の配置	あり	112	(35.7)	9	(40.9)	0.650
	なし	202	(64.3)	13	(59.1)	
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か	必要だ	177	(49.3)	15	(60.0)	0.409
	必要でない	182	(50.7)	10	(40.0)	
登録産業医の活動	積極的である	312	(85.2)	17	(68.0)	0.030
	積極的でない	54	(14.8)	8	(32.0)	
活動に見合う登録産業医	いる	308	(87.3)	19	(82.6)	0.521
	いない	45	(12.7)	4	(17.4)	
年間計画を立てるための事前アンケート	行っている	32	(9.0)	1	(3.8)	0.714
	行っていない	323	(91.0)	25	(96.2)	
健康相談カルテ等の使用	使用している	236	(70.7)	7	(30.4)	0.000
	使用していない	98	(29.3)	16	(69.6)	
健康相談カルテ等の保存と経年的利用	必要である	178	(84.0)	5	(83.3)	1.000
	必要でない	34	(16.0)	1	(16.7)	

χ^2 検定，フィッシャーの直接確率法
太字：有意水準<0.05で有意

表23 管轄地域(20万人未満/以上)と各項目との関連

N=413

		管轄地域				p
		20万人未満		20万人以上		
		回答数	(%)	回答数	(%)	
地区医師会	単独	95	(45.2)	55	(31.3)	0.006
	複数	115	(54.8)	121	(68.8)	
コーディネーター資格	あり	84	(39.6)	91	(51.1)	0.025
	なし	128	(60.4)	87	(48.9)	
地域運営主幹への相談	あり	107	(51.0)	101	(57.7)	0.218
	なし	103	(49.0)	74	(42.3)	
登録保健師の配置	あり	62	(34.8)	54	(37.8)	0.640
	なし	116	(65.2)	89	(62.2)	
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か	必要だ	97	(49.2)	86	(51.2)	0.753
	必要でない	100	(50.8)	82	(48.8)	
登録産業医の活動	積極的である	168	(82.0)	144	(87.3)	0.196
	積極的でない	37	(18.0)	21	(12.7)	
活動に見合う登録産業医	いる	170	(87.2)	139	(86.9)	1.000
	いない	25	(12.8)	21	(13.1)	
年間計画を立てるための事前アンケート	行っている	20	(10.1)	11	(6.7)	0.264
	行っていない	178	(89.9)	154	(93.3)	
健康相談カルテ等の使用	使用している	111	(60.7)	119	(75.8)	0.004
	使用していない	72	(39.3)	38	(24.2)	
健康相談カルテ等の保存と経年的利用	必要である	85	(81.0)	92	(89.3)	0.119
	必要でない	20	(19.0)	11	(10.7)	

X²検定, フィッシャーの直接確率法

太字:有意水準<0.05で有意

表24 コーディネーターの資格有無と各項目との関連

N=413

		コーディネーター				p
		資格あり		資格なし		
		回答数	(%)	回答数	(%)	
地区医師会	単独	64	(35.4)	93	(41.3)	0.259
	複数	117	(64.6)	132	(58.7)	
地域運営主幹への相談	あり	103	(57.2)	116	(51.3)	0.270
	なし	77	(42.8)	110	(48.7)	
登録保健師の配置	あり	63	(42.9)	60	(31.3)	0.031
	なし	84	(57.1)	132	(68.8)	
地域産業保健センター活動に保健師の配置は必要か	必要だ	96	(55.5)	96	(45.1)	0.052
	必要でない	77	(44.5)	117	(54.9)	
登録産業医の活動	積極的である	147	(85.0)	183	(83.2)	0.679
	積極的でない	26	(15.0)	37	(16.8)	
活動に見合う登録産業医	いる	153	(91.1)	175	(83.3)	0.032
	いない	15	(8.9)	35	(16.7)	
年間計画を立てるための事前アンケート	行っている	16	(9.5)	17	(7.9)	0.714
	行っていない	153	(90.5)	197	(92.1)	
健康相談カルテ等の使用	使用している	119	(75.8)	125	(61.9)	0.006
	使用していない	38	(24.2)	77	(38.1)	
健康相談カルテ等の保存と経年的利用	必要である	98	(86.0)	87	(82.1)	0.465
	必要でない	16	(14.0)	19	(17.9)	

X²検定, フィッシャーの直接確率法

太字:有意水準<0.05で有意

3.まとめ

1) 地域運営主幹, コーディネーターの概要

地域運営主幹は、地域産業保健センター業務手順（労働者健康安全機構）において「産業保健及び地域の産業保健事情に関する知見を有する者であって、郡市区医師会の推薦を受けた者で、地域窓口代表を補佐し、コーディネーターへの助言を行う」者として各地域産業保健センター（地域窓口）に1名任命されている。今回の調査で地域運営主幹の医師会での役職は、医師会産業保健担当理事66.2%，医師会三役19.7%，地区医師会長11.0%などで、地域窓口の調整機能も担っていた。

コーディネーターは、同業務手順において「郡市区医師会、都道府県労働局、労働基準監督署、各事業者団体及び労働衛生機関等関係機関との連絡・調整を図れる者であって、郡市区医師会の推薦を受けた者」が要件である。今回の調査ではコーディネーターの平均年齢が59.9歳、平均経験年数は5.7年であった。平成22年から地域産業保健センターが都道府県毎の統括委託となり都道府県医師会の運営へ変わった経過があり、この時期に新たにコーディネーターとなった者が多いことが推測される。コーディネーターの所属は労働者健康安全機構が45.8%，地区医師会が36.3%で、後者は地区医師会所属の事務職員が地域産業保健センターを兼務していることが推測される。出身も医師会事務職員28.3%が民間企業34.9%に次いで多くなっていた。保有資格は「あり」が44.6%で、資格の内訳は衛生管理者53.3%，社会保険労務士22.3%，産業カウンセラー12.5%などで、衛生管理者が有資格者の半数を占めていた。しかし、コーディネーター全体に占める割合は衛生管理者23.7%，社会保険労務士9.9%，産業カウンセラー5.5%などで、保有資格「なし」が全体の55.4%を占めており、労働安全衛生法、産業保健に関する資格や知識を持ち合わせないままに就業していると推察されることから、研修や教育の機会が必要と思われる。コーディネーターの交流、研修の機会は「あり」が91.8%で、回数は年1.5回であったが、資格なしのコーディネーターの割合も考慮すると研修をさらに充実させることが必要である。

2) 産業保健総合支援センター, 地域産業保健センターの体制

コーディネーターが普段指示を受けるのは、産業保健総合支援センターが86.2%で多く、次いで地域運営主幹27.6%，医師会14.8%，地域産業保健センター所長12.1%などで、日常的に相談するのは、産業保健総合支援センター87.2%，地域運営主幹39.5%，医師会37.5%，労働局、労働基準監督署32.7%，県内コーディネーター24.9%であった。この結果から、産業保健総合支援センターのラインで指示が出され、コーディネーターは産業保健総合支援センターの他に地域運営主幹、医師会、労働局、労働基準監督署などに日常的な相談を行っている実態が示された。一方、地域運営主幹の調査では、産業保健総合支援センターとの相談・指示はいつもあり9.0%，時々あり47.7%であったことから、産業保健総合支援センターと地域運営主幹のラインは十分には機能していないと推察される。しかし、地域運営主幹は、コーディネーターから相談される29.0%，時々相談される45.2%であり、コーディネーターの相談役となり、地域産業保健センター内の調整機能はある程度果たしているものと推察された。

3) 地域産業保健センターのスタッフ

コーディネーター以外のスタッフは、いない77.2%、いる22.0%であり、いる場合の平均スタッフ数は保健師2.3名、その他職種1.7名で、複数のコーディネーターを配置している地域産業保健センターもあるものの、多くがコーディネーター1名体制で活動している。地域産業保健センターでは、日常的な相談に加えて窓口業務、電話、FAX対応など業務が多岐にわたるため、業務支援の検討も必要であろう。

登録保健師は地域運営主幹の調査では29.0%で配置されていた。保健師の配置について、産業保健総合支援センター、地域運営主幹、コーディネーターの順に、かなり必要だ50.0%、22.8%、19.1%、まあ必要だ41.3%、39.0%、27.8%であったことから、登録保健師の必要性を認めているが、産業保健総合支援センターと地域運営主幹、コーディネーターで必要性の認識に違いが認められる。登録保健師の配置実態は3割程度のため、登録保健師の活動内容がわからないことも登録保健師の配置に対する認識の違いに影響を与えていると考えられる。

登録保健師の配置ありと回答したコーディネーター123名に登録保健師の概要について調査した結果では、保健師の前職は行政関係（市町村・保健所）が56.1%で過半数を占め、産業保健関係は17.9%であったことから、産業保健活動の経験のある者が限られていることが明らかとなった。保健師の活動形態は、面接指導45.5%が最も多く、次いで医師の指示で単独訪問指導30.9%、医師と同行して訪問指導30.9%などで保健指導が主であった。以上から保健師は労働者の生活習慣病の保健指導を主として行っていることが予測される。一方、産業保健活動の基本である職場巡視は、巡視なしが48.0%、保健師単独で巡視ありが31.7%、医師と同行して巡視あり24.4%であったことから、配置されている保健師の半数が職場巡視に関わっていたが、労働環境を把握した保健指導をすすめる上ではさらに拡大していく必要があると考える。

登録産業医はコーディネーターの調査では平均32.4名だったが、実際に活動している数は平均18.2名で、登録されていても実際に活動している数は約半数であった。登録産業医数は地域運営主幹の調査では、変わらないが69.7%で、増えている、減っているが各々14%前後であった。登録産業医の活動は、積極的に活動している24.8%、まあ積極的だ51.0%であり、概ね積極的に活動しているととらえられていた。地域運営主幹の調査で、活動に見合う登録産業医数があると回答した者は60.7%を占めていた。しかし、登録産業医が事業場を訪問して指導する上での課題では、事業場を訪問する時間がない72.1%、登録産業医数が少ない35.5%など、登録産業医のマンパワーの課題が多く示された。登録産業医数は管轄地域の大きさや、地域差もあり一概に充足しているとは言い切れず、また、事業場を訪問しての指導が増えてくると時間的負担が大きく登録産業医数が不足する可能性がある。一方、事業場を訪問して指導する上で、事業場側の課題として事業場のニーズがない37.9%、労働条件での課題として謝金が少ない23.8%、身分保障が十分でない20.0%なども挙げられた。

4) 地域産業保健センターにおける相談活動

事業場が地域産業保健センターに登録・利用するきっかけは、労働基準監督署の指導95.9%が圧倒的に多く、次いで情報提供、宣伝を見て50.4%、ホームページを見て34.6%など宣伝、広報活動からの利用も一定数を占め効果を認めている。

相談内容として「増えている」の回答が多いのは、健康管理の相談64.4%、長時間労働者に対する面接指導46.5%、ストレスチェックの希望あり48.9%などで、「変化なし」が多いのは、メンタルヘルスの相談62.0%、個別訪問による指導、職場巡視50.4%などであった。

地域運営主幹の調査で、相談活動で健康相談カルテは52.4%と約半数で使用されており、保存と経年的利用の必要性についても54.1%が必要と回答していた。なお、地域産業保健センター業務手順では「作成した文書の保存期間は5年とし、産業保健総合支援センターで保管」、「問合せ等に対応するため、地域産業保健センターで保管する必要がある場合、保存する期間は1年を限度」とされており、経年的利用のためのためには産業保健総合支援センターとの連携が必須である。

年間計画を立てるための事前アンケートなどの情報収集を行っているとは回答した者は11.7%と少なかった。これは、地域産業保健センター事業が、これまで単年度事業として行われてきた経過もあり、経年的な取り組みを想定していなかったことも影響していると考えられる。地域産業保健センターにおける相談活動を経年的な取り組みとしていくかどうかは、今後検討していくことが必要と考える。

5) 関係機関との連携

連携がとられている地域の関係機関は、労働基準監督署が地域運営主幹78.3%、コーディネーター86.0%で最も多く、地域運営主幹とコーディネーターともに労働基準監督署と連携をとっているととらえていた。一方、労働基準協会は地域運営主幹47.9%、コーディネーター70.9%、商工会議所は地域運営主幹19.3%、コーディネーター30.8%で、労働基準協会と商工会議所については、コーディネーターの方が相対的に高い割合で連携がとられていると回答していた。地域職域連携の要である保健所と連携がとられていると回答した者は、地域運営主幹28.6%、コーディネーター28.3%であり、保健所と今後連携をとりたいと回答した者は地域運営主幹20.7%、コーディネーター16.7%の結果であったことから、地域職域連携の進め方についてはなお検討が必要と考えられる。

6) 地域産業保健センターの活動に影響する項目

地域運営主幹では、コーディネーターから相談されると回答した者の方が、登録産業医の活動が積極的であると回答した者の方が、そうでない者より地域産業保健センターの活動状況を活動できているととらえていた。また、コーディネーターでは、地域運営主幹への相談ありと回答した者の方が、登録産業医の活動が積極的であると回答した者の方が、健康相談カルテ等を使用していると回答した者の方が、そうでない者より地域産業保健センターの活動状況を活動できているととらえていた。以上から、地域運営主幹とコーディネーターの主観的な活動評価にはなるが、地域運営主幹とコーディネーター相互の相談が行われ、登録産業医が積極的に活動していること、健康相談カルテ等を使用することが地域産業保健センタ

一の活動状況を活発にする要因になると考えられる。

管轄地域の地区医師会が複数の方が、単独よりも管轄地域が20万人以上である割合が高かった。また管轄地域が20万人以上である割合が高い地域産業保健センターの地域運営主幹は、地域産業保健センター活動に保健師の配置が必要であると回答している者の割合が高く、登録産業医の活動を積極的であるととらえている者の割合が高かった。コーディネーターの調査では、管轄地域が20万人以上であると有資格のコーディネーターがいる割合が高く、一方で管轄地域が20万人未満であると健康相談カルテ等の使用の割合が高かった。以上から、管轄地域の大きさや対象人口に応じて、活動内容が異なり、地域性に合わせた活動が求められていると考える。

コーディネーターの資格有無では、活動に見合う登録産業医がいると回答した者の方が、健康相談カルテ等を使用していると回答した者の方が、そうでない者より資格ありの割合が高かった。一方で、登録保健師の配置なしと回答した者の方が、そうでない者より資格なしの割合が高かった。以上から、コーディネーターに産業保健関係の資格があることが活動に見合う登録産業医の調整や、健康相談カルテ等の業務内容に影響していると推察された。

本調査は、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの多大なる協力により、高い回収率・回答率を得、産業保健総合支援センターと地域産業保健センターが一体化し、連携して活動を行うよう運営が変更された後の地域産業保健センターの活動実態が明らかとなった。今後さらに地域産業保健センターの活動を活発にしていくために、地域運営主幹ならびにコーディネーターの研修や交流を充実させ、地域運営主幹・コーディネーター間で密に連携を図りながら、産業保健の知識・経験に基づいた活動を行っていくことが望まれる。また、管轄地域の規模により活動の展開方法が異なると推測されることから、管轄地域の規模や地域特性を考慮した活動について検討していくことが必要と考える。