

平成 12 年度

神奈川県内の事業場における
健康指標に係る調査研究報告書

社団法人 神奈川労務安全衛生協会
保健対策委員会

平成 13 年 3 月

1. 総論

1-1はじめに

(社)神奈川労務安全衛生協会(以下、協会)保健対策委員会は、労働者の健康指標について調査研究するために、平成 2 年度に健康指標小委員会を設置し、同年から毎年継続して神奈川県内の協会会員事業場に対して、在職者死亡と当該年度の特徴的な事項をテーマとするアンケート調査を行ってきた。平成 10 年からはこの小委員会を解散し、保健対策委員会がアンケート調査を企画立案・実施している。平成 12 年度は今までの調査と異なり、ファックスでの回収を試みた。そのため、質問内容が例年より簡素なものとなっている。また、今までは従業員 50 人以上の協会の会員事業場に対してアンケートを送付していたが、今回は機関誌「労務安全衛生かながわ」に同封する形で全ての協会会員事業場にアンケートを配布して回答を得た。それゆえ、今回の結果は今までの調査との連続性は乏しいものとなったが、今まで対象としていなかった従業員 50 人未満の事業場から数多くの回答を寄せられた。

1-2目的

平成 12 年度の目的は、快適職場形成の一環として喫煙対策実施状況、メンタルヘルス対策実施状況、産業医の選任状況、健康診断の事後措置の状況、従業員 50 人未満の事業場からの回答を期待して、地域産業保健センターの認知状況、在職者死亡状況などの実態調査をおこなった。

2. 方法

2-1対象および方法

平成 11 年度の協会の名簿に記載されている神奈川県内の全事業場(5211 事業場)に対し、協会の機関誌「労務安全衛生かながわ」に同封するかたちでアンケート用紙を郵送し、回答をファックスにて返信してもらう方法で調査を行った。

回答は 975 事業場(回答率:18.7%)から得られ、従業員数の確定および回答内容に関する不備の再確認を実施し、最終的には 966 事業場(18.5%)を有効回答とした。

2-2調査内容

調査内容は以下の 13 問とした。この 13 問を B4 版 1 枚にまとめ、すべて多岐選択式あるいは数値記入式とした。使用した調査用紙は、資料1に添付した。

1. 会員番号
2. 従業員数
3. 在職者死亡状況
4. 有害業務の有無
5. 産業医契約の有無
6. 産業医の訪問頻度
7. 産業医の活動評価
8. 健康診断結果の返却状況
9. 健康診断結果について結果を聴く専門職
10. 健康診断が役立つ場面
11. 喫煙対策実施状況
12. 地域産業保健センター利用状況
13. メンタルヘルス対策実施状況

3. 結果

本年度の有効回答は 966 事業場(回収率 18.5%)であった。以下にアンケートの設問順に結果を示す。なお1. の会員番号については省略する。

3-2 従業員数

有効回答が得られた 966 事業場の内訳を示した。全体では 50-499 人が 544 事業場(56.3%)で最も多く、次いで産業医選任義務のない 50 人未満が 322 事業場(33.3%) だった。その他は 500-999 人が 55 事業場(5.7%)、1000 人以上は 45 事業場(4.7%)だった。(表3-2-1、図3-2-1) なお当該事業場に属する総従業員数は 247357 人にのぼった。

3-3 在職者死亡状況

有効回答が得られた 966 事業場(247357 人)を対象に、在職者の死亡状況を調査した。在職中の死亡者数は 209 人だった。死因は、がんが 90 人(61.5%)で最も多く、次いで、心血管系 30 人(14.4%)、事故 16 人(7.7%)、自殺 12 人(5.7%)の順だった。(表3-3-1、図3-3-1)

3-4 有害業務の有無

有機則、特化則、鉛則、電離則のいずれかに該当する作業のある事業場は、430 件で全体の 44.5%であった。じん肺法に該当する事業場は 254 件で全体の 26.3%であった。作業環境測定法に該当する事業場は 415 件で全体の 43.0%であった。上記の 3 項のいずれにもあたらない事業場は 376 件で全体の 38.9%であった。人数別の比率では、500 人以上の規模の事業場での上記 3 項に該当する比率が高くなっている(表3-4-1)。

3-5 産業医契約の有無

労働安全衛生法第 13 条により、産業医の選任が義務づけられている従業員50名以上の事業場において、92.4%にあたる 598 件で産業医が選任されていた(表3-5-1)。調査対象・回答率が違うため、単純には比較できないが労働安全衛生法が改正された平成 8 年以降、産業医選任率は少しずつ上昇しているようである(表3-5-2)。産業医選任の動きが定着しつつあると考えられた。今回、従業員数 50 人未満の事業場に初めて調査を実施した。回答のあった 50 人未満の事業場において、24.8%の事業場が産業医を選任していた。有害業務の有無による産業医選任率は、有害業務のある事業場において産業医選任率が高い傾向が見られた(表3-5-3)。

3-6 産業医の訪問頻度

産業医が選任されている場合の産業医の訪問頻度は、月 1 回以上の訪問が 364 件で全体の 53.8%を占めた。従業員数が多いほど産業医の訪問が頻繁である傾向が見られた(表3-6-1)。一方でほとんど訪問をしない例も 20%近く見られた。

3-7 産業医の活動評価

産業医の活動は、従業員の健康保持増進や業務上疾病の予防に役立っているという回答が多かった。1000人以上の事業場において、約半数がリスク対策に効果を期待すると回答している。従業員規模別では、従業員数の多い事業場が産業医の役立つ場面が多い傾向が見られた(表3-7-1)。産業医の定着と共に産業医に新たな期待が寄せられていると考えられた。

3-8 健康診断結果の返却状況

97.0%の事業場が文書によって本人に結果通知を行っていた。50人未満の事業場においても、ほとんどの事業場で文書による結果通知がおこなわれていた。労働安全衛生法第66条の4において、一般健康診断の結果の通知について規定されているが、この項目については定着していると考えられた。

3-9 健康診断結果について結果を聴く専門職

産業医を選任している事業場では従業員の健康診断結果について71.0%が産業医に意見を求めている状況であった。一方で医師等による意見聴取をしていない事業場が15.8%あった。意見聴取をしていない事業場のうち58.8%が50-499人の事業場であった。労働安全衛生法第66条の2“健康診断の結果についての医師等からの意見聴取”の項目の定着が遅れている傾向が予測された。(表3-9-1)

3-10 健康診断が役立つ場面

健康診断が役立つ場面として、健康増進・業務上疾病予防をあげる事業場が多かった。産業医の選任義務のある50-499人の事業場と産業医の選任義務のない50人未満の事業場の間に回答傾向の違いがほとんどみられなかった。従業員数1000人以上の事業場では、健康診断の役立つ場面が多い傾向が見られた。健康診断実施・産業医選任により、業務上疾病の予防や従業員の健康保持増進が期待されている傾向が見て取れた。これらは以前から変わらぬ傾向であるが、1000人以上の事業場の約半数が産業医にリスク対策の効果を期待すると回答しており、産業医の定着と共に産業医に新たな期待が寄せられていると考えられた。(表3-10-1)

3-11 喫煙対策実施状況

事務室は、「全面禁煙」が378事業場(39.1%)で最も多く、次いで「実施せず」が252事業場(26.1%)、「場所で分煙」が223事業場(23.1%)の順だった。製造現場は「全面禁煙」が409事業場(42.3%)で最も多く、次いで「場所で分煙」が203事業場(21.0%)だった。休憩室は「実施せず」の回答が433事業場(44.8%)で最も多く、次いで「場所で分煙」が256事業場(26.5%)だった。「全面禁煙」は53事業場(5.5%)でしか実施されていなかった。食堂(食事場所)は、休憩室同様「実施せず」が324事業場(33.5%)で最も多く、次いで「全面禁煙」が267事業場(27.6%)「場所で分煙」が164事業場(17.0%)だった。会議室においては「実施せず」が386事業場(40.0%)で最も

多く、次いで「全面禁煙」が 320 事業場(33.1%)だった。

事務室、製造現場など業務を行う場所では「全面禁煙」と「場所で分煙」の回答が多く、60%以上の事業場で喫煙対策が実施されているという結果となった。それに対し、休憩室や食堂など、業務以外に使用される場所では「実施せず」の回答が最も多かった。これは、非喫煙者の受動喫煙が回避されていない状態をあらわす結果であり、喫煙の害に関する情報提供がまだ不十分であることが考えられた。

これらを、過去の調査結果と比較すると、50 人以上の事業場においては、会議室、食堂における禁煙および分煙の実施事業場が増加してきている傾向が認められるが、全体的にはここ数年間横ばいの状態が続いている。これは、事業場における喫煙対策が、停滞していることを示唆するものと思われた。

従業員数別では、500 人以上の事業場においては、場所にかかわらず何らかの対策をとっているという回答が多かったが、50 人未満では、禁煙および分煙対策を実施している事業場は少なく、事業場の規模により喫煙対策実施状況に大差が認められた。(表3-11-1、図3-11-1)

3-12 地域産業保健センター利用状況

地域産業保健センターに関して、全体では「知っている」の回答が最も多く、593 事業場(61.4%)だった。次いで「知らない」が 251 事業場(26.0%)、「利用した」は 120 事業場(12.4%)だった。従業員数別では、500 人以上の事業場で「利用した」の回答が多かったが、本来の対象である 50 人未満の事業場では 37 事業場(11.5%)でしか利用されていない結果となった。また、50 人未満の事業場においては「知らない」という回答が、30.4%で認められ、広報もさることながら、小規模事業場がより利用しやすい環境づくりが必要であることを示唆する結果となった。(表3-12-1)

3-13 メンタルヘルス対策実施状況

全体では「予定なし」が 439 事業場(45.4%)で最も多く、次いで「予定あり」が 275 事業場(28.5%)、「実施中」が 214 事業場(22.2%)、「計画中」が 23 事業場(2.4%)の順だった。従業員数別では、500 人以上の事業場で、「実施中」の回答が最も多く、500-999 人では 116 事業場(50.9%)、1000 人以上では 32 事業場(71.1%)だった。また、これらの 500 人以上の事業場で、「計画中」、「予定あり」の回答を合わせると 500-999 人では 48 事業場(87.3%)、1000 人以上では 40 事業場(88.9%)だった。比較的大きな規模の事業場では、メンタルヘルス対策に対する取り組みが、着実に進められていることを示唆する結果となった。それに対し、50 人未満の事業場では「予定なし」の回答が最も多く、208 事業場(64.6%)だった。メンタルヘルス対策も喫煙対策同様、事業場の規模により大きな差が認められた。(表3-13-1)

4. 考察

今回のアンケートは、これまで従業員数 50 名以上の事業場に配布していたものを平成 11 年度の協会の名簿に記載されている神奈川県内の全事業場(5211 事業場)に拡大した。配布回答方法も協会の機関誌「労務安全衛生かながわ」に同封しアンケート用紙を郵送し、回答をファックスで返信する方法で調査を行った。その結果、有効回答率は従来が 50%を越えていたものが 18.5%と低くなった。また設問のデザインも大幅に変更せざるを得なかったために、過去との比較が非常にやりにくくなってしまった。しかし、それでも本アンケート調査では、966 事業場(総従業員数 247357 人)の有効回答を得ることができた。ひとえに県内各事業場のご協力のためのものであり、心から感謝するものである。

在職中の死亡者数は 209 人だった。死因は、がんが 90 人(61.5%)で最も多く、次いで、心血管系 30 人(14.4%)、事故 16 人(7.7%)、自殺 12 人(5.7%)の順だった。がんに関しては前年の約 44%より大きく増加しているが、調査デザインそのものが大きく異なっているため単純に比較は出来ない。また従来は年齢構成の偏りを修正して全国と比較していたが、今回はこれも算出できない。従業員数別では、50 人未満の事業場で、生活習慣に起因しやすい、がん、心血管系の疾患による死亡がその他の事業場と比較し、多い傾向が認められた。50 人未満の事業場は産業医選任義務がないため、健康管理体制を整えにくい可能性がある。今後は、定期健康診断の結果などを利用し、継続的な健康管理が遂行できるような環境調整の必要があると思われる。

産業医の選任が義務づけられている従業員 50 人以上の事業場において、92.4%にあたる 598 件で産業医が選任されていた。これも調査対象・回答率が違うため、単純に比較はできないが労働安全衛生法が改正された平成 8 年以降、産業医選任率は少しずつ上昇しているようである。

健康診断の結果返却に関しては、97.0%の事業場が文書によって本人に結果通知を行っていた。50 人未満の事業場においても、ほとんどの事業場で文書による結果通知がおこなわれていた。

健康診断結果の意見の聴取については、医師等による意見聴取をしていない事業場が 15.8%あった。産業医を選任している場合は 71.0%が産業医に意見を求めている状況であった。これらの状況より、平成 8 年 10 月に労働安全衛生法の改正が行われた第 13 条、66 条の項目はかなり浸透しつつある状況が伺い知れた。

また、産業医の活動評価や健康診断が役立つ場面の質問より、産業医への期待や実際の業務が共に健康管理に関するものが中心になっていることを考えると、徐々にニーズに応えられるようになってきているように思われる。また、1000 人以上の事業場の約半数が産業医にリスク対策の効果を期待すると回答しており、産業医の定着と共に産業医に新たな期待が寄せられていると考えら、本来の産業医活動をより広く推進していくような動きが必要と思われる。

喫煙対策については、従業員数別 500 人以上の事業場においては、場所にかかわらず何らかの対策をとっているという回答が多かったが、50 人未満では、禁煙および分煙対策を実施している事業場は少なく、事業場の規模により喫煙対策実施状況に大差が認められた。

今回は 50 人未満という事業場をも対象としていたので、この規模の事業場に対して産業

衛生サービスを提供すべく設立された地域産業保健センターの認知度を調べた。この地域産業保健センターについては、本来の対象である50人未満の事業場では「知らない」という回答が、約1/3で認められ、また11.5%でしか利用されていない結果であった。広報もさることながら、小規模事業場がより利用しやすい環境づくりが必要であることを示唆している。

メンタルヘルス対策に対する取り組みは、比較的大きな規模の事業場では着実に進められている様だが、喫煙対策同様に事業場の規模により大きな差がある実態が読みとれる。しかしその内容に関しては本調査では言及できない。

前述したように、今回は従来と異なる方法でのアプローチを試みて、50人未満の小規模事業場をも対象とした。この点では新しい情報も得られたが、反面回収率の低下（調査精度の低下）、経年比較ができないなどの副作用も露見した。このため次回の調査では従来の方法に戻し、設問内容も見直しをして、過去のデータとの比較も行いつつ、タイムリーな情報を得られるように検討を続けていきたい。

以上

神奈川労務安全衛生協会

保健対策委員会

谷口 志穂	(三井化学大船センター)
千葉 宏一	(日本ビクター安全健康管理センター)
中野 修治	(東芝柳町工場)
仲村 準	(ブリヂストン横浜工場)
新津谷 真人	(北里大学)
廣 尚典	(NKK鶴見保健センター)
古河 泰	(富士ゼロックス竹松事業場)
*堀江 正知	(NKK京浜保健センター)
(* 委員長)	

事務局

平田 伸	(神奈川労務安全衛生協会)
菅井 浩美	(神奈川労務安全衛生協会)

表3-2-1 従業員数別回答数

従業員数	回答事業場数 (%)
50人未満	322 (33.3)
50-499人	544 (56.3)
500-999人	55 (5.7)
1000人以上	45 (4.7)
合計	966 (100.0)

図3-2-1 従業員数別回答状況

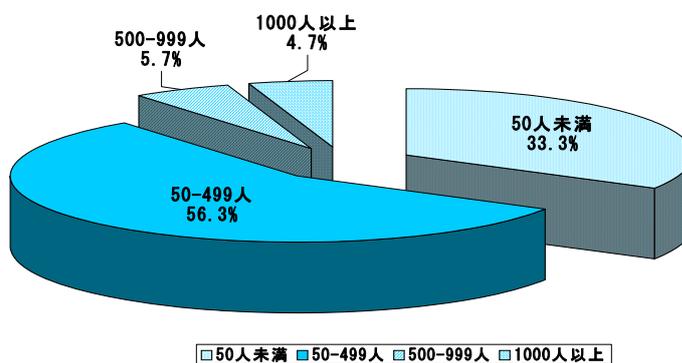


表3-3-1 従業員数別死亡原因

従業員数	件数 (%)					
	がん	心血管系	自殺	事故	その他	不明
50人未満	8 (61.5)	3 (23.1)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)
50-499人	39 (45.3)	10 (11.6)	7 (8.1)	8 (9.3)	20 (23.3)	2 (2.3)
500-999人	14 (48.3)	5 (17.2)	1 (3.4)	3 (10.3)	6 (20.7)	0 (0.0)
1000人以上	29 (35.8)	12 (14.8)	3 (3.7)	5 (6.2)	15 (18.5)	17 (21.0)
合計	90 (43.1)	30 (14.4)	12 (5.7)	16 (7.7)	42 (20.1)	19 (9.1)

図3-3-1 従業員数別死亡原因

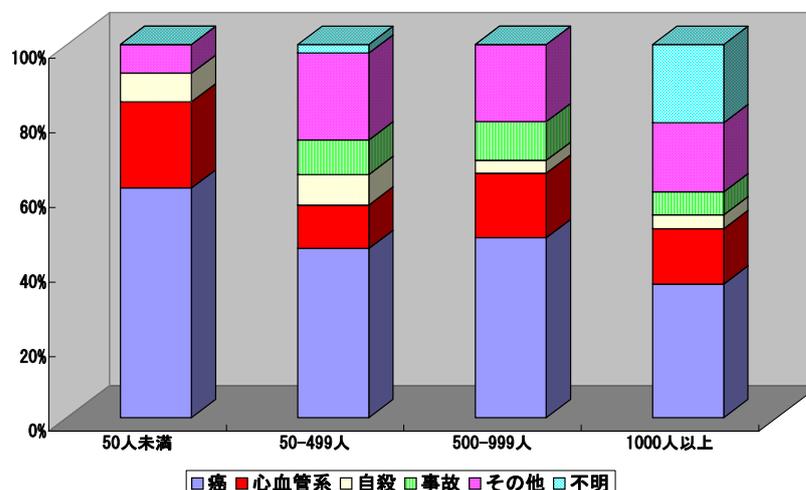


表3-4-1 有害業務の有無 件数 (%)

従業員数	有機則他	じん肺法	作業環境	該当なし
50人未満	78 (24.2)	50 (15.5)	65 (20.2)	178 (55.3)
50-499人	271 (49.8)	148 (27.2)	275 (50.6)	184 (33.8)
500-999人	42 (76.4)	33 (60.0)	40 (72.7)	8 (17.8)
1000人以上	39 (86.7)	23 (51.1)	35 (77.8)	6 (13.3)
合計	430 (44.5)	254 (26.3)	415 (43.0)	376 (38.9)

表3-5-1 産業医契約の有無 件数 (%)

従業員数	契約あり	契約なし	わからない
50人未満	79 (24.8)	235 (73.9)	4 (1.3)
50-499人	500 (91.2)	39 (7.1)	9 (1.7)
500-999人	54 (98.2)	0 (0.0)	1 (1.8)
1000人以上	44 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	677 (70.2)	274 (28.4)	14 (1.5)

表3-5-2 産業医契約の経年変化 件数 (%)

従業員数	平成9年	平成10年	平成11年
50-499人	—	896 (88.5)	500 (91.9)
500-999人	—	97 (95.1)	54 (98.2)
1000人以上	—	67 (100)	44 (97.8)
合計	1182 (82.7)	1060 (86.3)	598 (92.4)

表3-5-3 有害業務の有無による産業医選任率 件数 (%)

従業員数	該当あり	該当なし
50人未満	40 (34.2)	32 (18.0)
50-499人	323 (96.7)	159 (86.4)
500-999人	44 (97.8)	7 (100)
1000人以上	38 (97.4)	6 (100)
合計	445 (83.2)	204 (54.3)

表3-5-4 有害業務の有無による産業医選任率 (有機則他) 件数 (%)

従業員数	該当あり	該当なし
50人未満	78 (98.7)	1 (1.3)
50-499人	271 (54.2)	229 (45.8)
500-999人	42 (77.8)	12 (22.2)
1000人以上	39 (88.6)	5 (11.4)
合計	430 (63.5)	247 (36.5)

表3-5-5 有害業務の有無による産業医選任率（じん肺法） 件数（％）

従業員数	該当あり	該当なし
50人未満	50 (63.3)	29 (36.7)
50-499人	148 (29.6)	352 (70.4)
500-999人	33 (60.0)	21 (40.0)
1000人以上	23 (51.1)	21 (48.9)
合計	254 (37.5)	423 (62.9)

表3-5-6 有害業務の有無による産業医選任率（作業環境測定法） 件数（％）

従業員数	該当あり	該当なし
50人未満	65 (82.3)	14 (17.7)
50-499人	275 (55.0)	225 (45.0)
500-999人	40 (74.1)	14 (25.9)
1000人以上	35 (79.5)	9 (20.5)
合計	415 (61.3)	262 (38.7)

表3-6-1 産業医の訪問頻度 件数（％）

従業員数	月1回以上	2,3ヵ月に1回	半年に1回	訪問しない
50人未満	29 (36.7)	7 (8.9)	15 (19.0)	28 (35.4)
50-499人	258 (51.6)	56 (11.2)	84 (16.8)	102 (20.4)
500-999人	39 (72.2)	6 (11.1)	3 (5.6)	6 (11.1)
1000人以上	38 (86.4)	0 (0.0)	2 (4.5)	4 (9.1)
合計	364 (53.8)	69 (10.2)	104 (15.4)	140 (20.7)

表3-7-1 産業医の活動効果 件数（％）

	50人未満	50~499人	500~999人	1000人以上
業務上疾病予防	153 (48.1)	251 (45.8)	27 (49.1)	24 (54.5)
健康保持増進	171 (53.8)	290 (52.9)	31 (56.4)	28 (63.6)
作業改善	90 (28.3)	153 (27.9)	17 (30.9)	18 (40.9)
リスク対策	100 (31.4)	171 (31.2)	20 (36.4)	22 (50.0)
生産性向上	39 (12.3)	55 (10.0)	14 (25.5)	5 (11.4)
モラル向上	72 (22.6)	120 (21.9)	15 (27.3)	12 (27.3)

表3-9-1 健診結果について意見を聴く専門職

意見を聴く専門職	回答数(%)
産業医+健診医+看護職	16 (1.7)
産業医+健診医	82 (8.5)
産業医+看護職	14 (1.4)
産業医+他の職種	5 (0.5)
産業医	381 (39.4)
健診医+看護職	5 (0.5)
健診医+他の職種	4 (0.4)
健診医	276 (28.6)
看護職+他の職種	1 (0.1)
看護職	2 (0.2)
他の職種	15 (1.6)
意見聴取なし	153 (15.8)
無回答	12 (1.2)

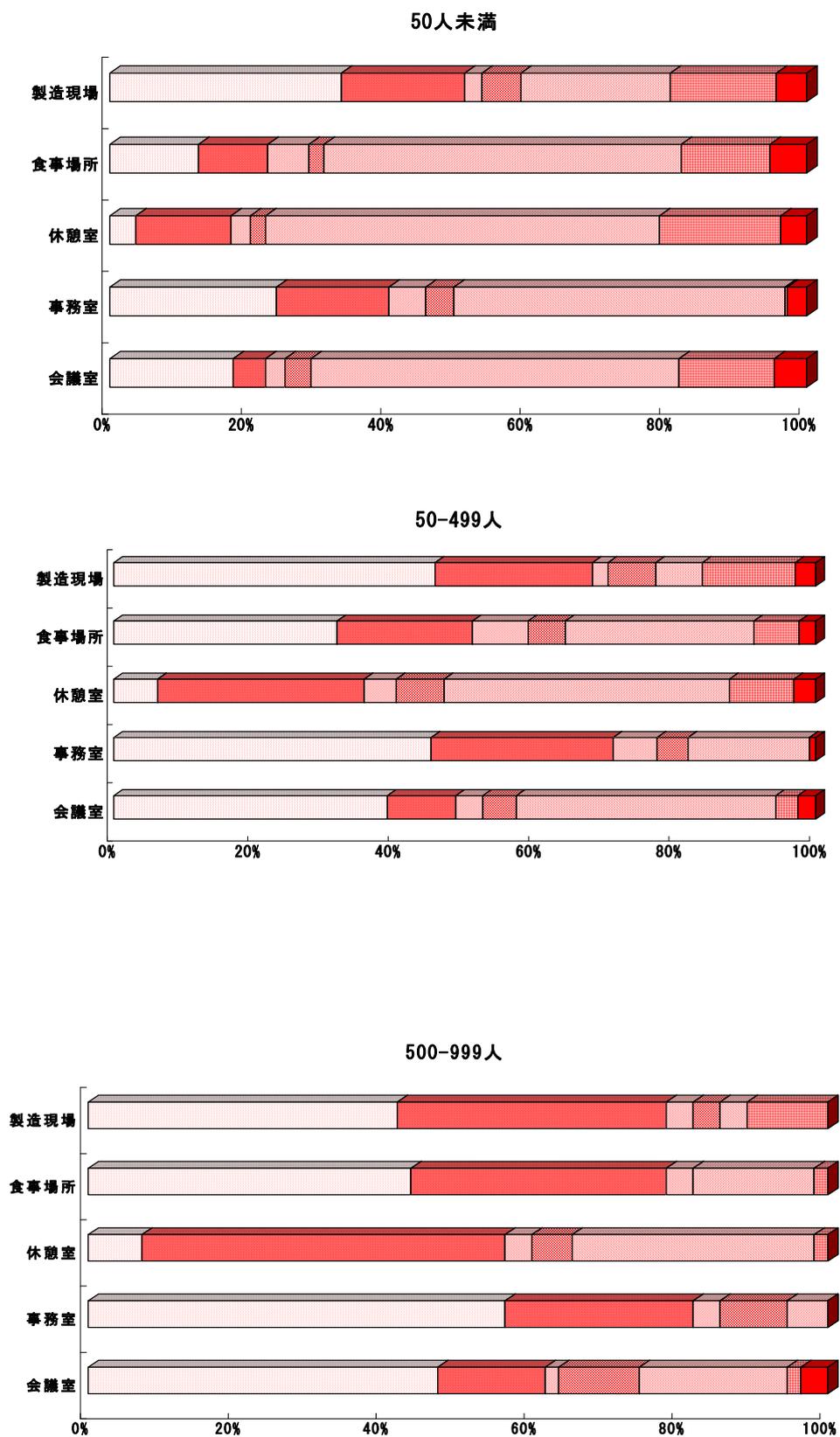
表3-10-1 健康診断が役立つ場面 件数 (%)

	50人未満	50~499人	500~999人	1000人以上
業務上疾病予防	232 (73.0)	404 (73.7)	45 (81.8)	37 (84.1)
就業制限	176 (55.3)	314 (57.3)	35 (63.6)	27 (61.4)
適正配置	179 (56.3)	325 (59.3)	35 (63.6)	28 (63.6)
健康増進	287 (90.3)	470 (85.8)	52 (94.5)	42 (95.5)

表3-11-1 喫煙対策実施状況

	事務室	休憩室	食事場所	会議室	製造現場
全面禁煙	378 (39.1)	53 (5.5)	267 (27.6)	320 (33.1)	409 (42.3)
場所で分煙	223 (23.1)	256 (26.5)	164 (17.0)	85 (8.8)	203 (21.0)
時間で分煙	19 (2.0)	36 (3.7)	65 (6.7)	32 (3.3)	22 (2.3)
場所+時間	45 (4.7)	50 (5.2)	37 (3.8)	48 (5.0)	62 (6.4)
実施せず	252 (26.1)	433 (44.8)	324 (33.5)	386 (40.0)	107 (11.1)
対象現場なし	1 (0.1)	109 (11.3)	79 (8.2)	64 (6.6)	133 (13.8)
無回答	48 (5.0)	29 (3.0)	30 (3.1)	31 (3.2)	30 (3.1)

图3-11-1 従業員数別喫煙対策実施状況



1000人以上

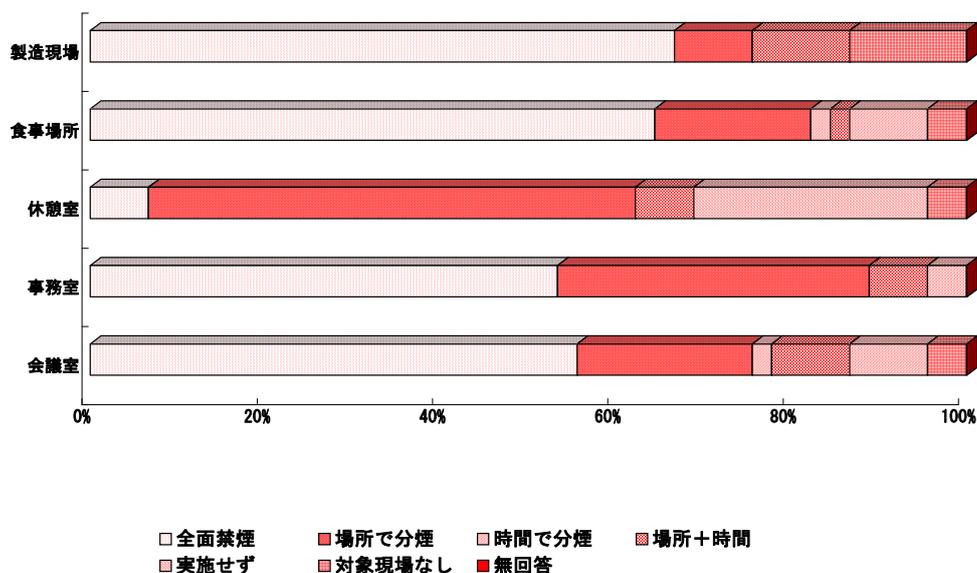


表3-12-1 従業員数別地域産業保健センター利用状況 件数(%)

	利用した	知っている	知らない	無回答
50人未満	37(11.5)	186(57.8)	98(30.4)	1(0.3)
50-499人	53(9.7)	347(63.8)	143(26.3)	1(0.2)
500-999人	16(29.1)	34(61.8)	5(9.1)	0(0.0)
1000人以上	14(31.1)	26(57.8)	5(11.1)	0(0.0)
合計	120(12.4)	593(61.4)	251(26.0)	2(0.2)

表3-13-1 従業員数別メンタルヘルス対策実施状況

	実施中	計画中	予定あり	予定なし	無回答
50人未満	38(11.8)	5(1.6)	63(19.6)	208(64.6)	8(2.5)
50-499人	116(21.3)	14(2.6)	188(34.6)	219(40.3)	7(1.3)
500-999人	28(50.9)	1(1.8)	19(34.5)	7(12.7)	0(0.0)
1000人以上	32(71.1)	3(6.7)	5(11.1)	5(11.1)	0(0.0)
合計	214(22.2)	23(2.4)	275(28.5)	439(45.4)	15(1.6)

平成12年7月

神奈川県労働安全衛生協会会員事業所
労働衛生担当者各位

謹啓 盛夏の候、貴社ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、当協会保健対策委員会では、平成2年度より継続して、従業員数50名以上の事業場を対象に一年間の在職者死亡や労働衛生活動に関する事項について調査を実施し、例年、約1,500事業場からご回答をいただいて参りました。しかし、全般的に各事業場の従業員数が減少していることや小規模事業場の対策が重要視されてきたことなどから、本年は、従業員数50名未満の事業場を含むすべての会員事業場に調査を実施することと致しました。また、できるだけ多くの事業場にご協力いただけるように、できるだけ質問を簡略化しました。本調査の集計結果は会報に掲載しますが、その際は決して個別の事業場名が明らかになるような利用方法はいたしません。なお、ご回答は、なるべく8月中に協会のファックス(045-671-9321)宛てにご返送いただければ幸いです。

ご多忙の折、恐れ入りますが、よろしくご協力いただけますようお願い申し上げます。 謹白

神奈川県労働安全衛生協会保健対策委員会

1 従業員数(常用労働者数)は何人ですか?

, 人

2 常用労働者数で平成11年中に亡くなられた方がおられましたら、性・年齢などをお教え下さい。

(1) (男・女)、 _____ 歳、 { 胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、他のがん、 }
心臓病、脳卒中、自殺、事故、その他、不明 }

(2) (男・女)、 _____ 歳、 { 胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、他のがん、 }
心臓病、脳卒中、自殺、事故、その他、不明 }

死亡者合計 人、または 人 * 3人以上の場合は恐れ入りますが、別紙等にお書き下さい。

3 次の規則の適用を受ける職場がありますか? 以下の設問では該当するものに○をつけて下さい。

- (1) 有機則、特化則、鉛則、電離則のいずれか (ある、ない、わからない)
(2) じん肺法 (ある、ない、わからない)
(3) 作業環境測定法 (ある、ない、わからない)

4 産業医と契約していますか?

- (1) 契約している
(2) 契約していない
(3) わからない

5 産業医が事業場を訪問する頻度はどれくらいですか?

- (1) 月に1回以上
(2) 2~3ヶ月に1回程度
(3) 半年に1回程度
(4) ほとんど訪問しない
(5) 契約していない、または、わからない

- 6 (産業医がいる事業場のみ) 現行の産業医活動についてどのように感じていますか？
- (1) 業務上疾病を予防するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (2) 従業員が健康を保持増進するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (3) 作業場を改善するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (4) 安全衛生のリスクを制御するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (5) 生産性の向上に (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (6) 従業員の就業モラルの向上に (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
- 7 一般定期健康診断の結果を本人に返却していますか？
- (1) 文書で通知している
 - (2) 口頭で通知している
 - (3) 通知していない
 - (4) 健康診断は実施していない、または、わからない
- 8 従業員の健康診断の結果を就業管理に活用していますか？
- (1) 産業医に意見を聞いている
 - (2) 健康診断を実施した健診機関・病院から意見を聞いている
 - (3) 看護職に意見を聞いている
 - (4) 特に何もしていない
 - (5) 健康診断を実施していない、または、わからない
- 9 現行の健康診断についてどのように感じていますか？
- (1) 業務上疾病を予防するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (2) 就業や作業の制限内容を決めるのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (3) 健康に配慮した人事措置をするのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
 - (4) 従業員が健康を保持増進するのに (役立っている、役立っていない、どちらとも言えない)
- 10 貴事業所では、次の場所で、禁煙、分煙を行っていますか？
- (1) 会議室 (禁煙、場所で分煙、時間帯で分煙、場所と時間で分煙、実施せず、会議室がない)
 - (2) 休憩室 (禁煙、場所で分煙、時間帯で分煙、場所と時間で分煙、実施せず、休憩室がない)
 - (3) 食事場所 (禁煙、場所で分煙、時間帯で分煙、場所と時間で分煙、実施せず、食事はしない)
 - (4) 製造現場 (禁煙、場所で分煙、時間帯で分煙、場所と時間で分煙、実施せず、現場はない)
- 11 地域の産業保健センターを利用したことがありますか？
- (1) 利用したことがある
 - (2) 利用したことはないが、知っている
 - (3) 知らない
- 12 貴事業所では、何らかのメンタルヘルス対策を実施していますか？
- (1) すでに実施している
 - (2) すでに具体的な活動を計画している
 - (3) 予定はしているが、まだ計画までには至っていない
 - (4) 現在のところ、実施の予定はない

～ アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました ～

なお、ご不明の点は、神奈川労務安全衛生協会の菅井（電話 045-662-5965）までご連絡下さい。