

(3) 中小零細企業での安全衛生の課題

① 中小零細企業における安全・衛生の現状と問題

中小企業基本法において中小企業とは、事業雇用する労働者数が製造業・建設業・運輸業では300人以下、卸売業・サービス業では100人以下と、規定されている。2006年の統計によれば、300人未満の事業場が、全事業場の99.8%（586万カ所）、全従業員の87.3%（4,956万人）を占め、自営業を含む50人未満の事業場は全事業場の96.8%（568万カ所）、全従業員の62.0%（3,518万人）を占める[64]。

一般的に中小企業になるほど、労働衛生への取組みが低率である。これは、大企業に比べ、中小企業では必ずしも経営が安定せず余裕がないこと、企業によって異なるとはいえ一般に労働衛生に対する関心度が低い等の理由による。大企業の傘下に大企業の仕事を請負う多くの関連企業が存在し、親会社の下に、子会社、孫会社、ひ孫会社という下請け構造があり、その中でリスクの高い有害・危険作業が大企業から中小に下請けされている現状がある。労働災害や職業性疾病が中小企業に多く発生しやすい状況にあると推察される[65]（＜参考資料1＞の図10を参照）。

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業場では、労働安全衛生法により産業医の選任が義務付けられており、健康診断の実施、作業環境の管理と改善、健康相談、月一回の職場巡視などの産業保健活動に従事している。多くの事業場では、産業医は産業看護職・産業衛生技術職・臨床心理士等とともに、産業保健チームを組み、産業保健活動を行っている。

事業者が整えるべき労働衛生管理体制としては、法定の有害危険要因に対する作業主任者選任が全事業所に課せられている。また50人以上の事業所には産業医・衛生管理者の選任と安全衛生委員会の設置が、10人以上50人未満の事業場には安全衛生推進者の選任が求められているが、10人未満の事業場にはなんら規定がない。

また、労働安全衛生法による事業者の安全配慮義務として、全事業場に、法定の有害・危険要因の測定、特殊健康診断の実施と結果の労働基準監督署への報告、法定の有害・危険業務に対する作業主任者による従事労働者への安全衛生教育、危険有害性の調査に関する努力義務、過重労働への対策が義務付けられているが、労働者数50人未満の事業場には、夜勤等に係わる定期健診を含む定期一般健康診断結果の労働基準監督署への報告義務がない。このような背景から、職業に起因する疾病（職業病）に関する健康診断として法的に定められている特殊健診すら実施していない小規模事業場の労働者が多いのが実態である。

② 中小零細企業における安全・衛生を改善するために

小規模事業所における労働安全衛生活動を困難にする要因としては、法規制の問題がまず挙げられるが、そのみならず、安全衛生を進めていく人・費用・時間・情報の不足がある。資源の少なさを補い、人材育成を推進していくための方策が求められ

る。小規模事業場は安全衛生にかかる費用も捻出することが困難な場合も多いため、中小企業に対しては、産業保健サービス全般を包括的に提供し支援する質の高い公的な外部機関の活用が求められる。外部機関による産業保健サービス支援のしかたとしては、都道府県の産業保健推進センターおよび地域産業保健センター⁵⁾と中小企業が連携することにより、地域産業保健センターを通じて医師および保健師が中小企業(あるいはそのグループ)と契約し、訪問支援などの産業保健サービスを展開することが望まれる。地域のすべての中小企業の安全衛生をあらゆる角度から支援するシステムの構築が急務である。

さらに、中小企業が業種別の共同グループ化(関連の企業が協同組合をつくり、ともに安全衛生活動を進めるなど)をはかり、産業・業種に共通するリスクについて経験・情報等の共有を行う一方で、労働衛生機関・産業医・保健師等の専門職などサービス提供側もネットワークを形成し、両者が協働することにより、産業保健推進センターや地域産業保健センターが労使・専門職・地域保健等との連携の中でリーダーシップを執り、機能を発揮できるようにするシステムづくりも、必要である。

国はすべての事業場において、労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS: Occupational Safety and Health Management System)⁶⁾を推進していくことを図っているが、現実的には全く不十分と言わざるをえない。中小企業でOSHMSが進まない理由として、OSHMSそのものの認知度が低いこと、内容が複雑であること、OSHMSを進めていく人材教育がされていないことなどがある。そのためには、小規模事業場で容易に導入できるような教育プログラム、アクションチェックリスト、改善事例集、その他安全衛生に関する問題に対処する際のアクセス方法などを提供するべきである。また、経営者・労働者の啓発教育による能力の向上と育成、推進者選任の徹底、条件付推進者選任免除、衛生管理者の共同選任などの体制整備、安全衛生委員会などの事業場内の体制を確立するべきである。

特に健康診断の実施義務が事業者にあることと関連して、健康診断による個人の健康情報を事業者が閲覧するという個人情報保護上の問題がある。我が国の産業保健サービスを国際水準に引き上げるためには、現行の健康診断制度に偏った内容を見直し、現場の労使の能力を強めるような形の自主対応型の労働安全衛生活動を重視する産業保健サービスへ戦略的に転換する必要がある。一方、現在実施されている健康診断の有効性などは科学的根拠に基づいて内容や頻度を見直すとともに、労働と健康との関連性をモニタリングする形で健康診断の活用を図る必要がある。同時に労働者の健康情報の保護の強化なども、大幅な見直しに向けて検討が行われるべきである。

③ 事業所での地道で自主的な産業保健活動の取組みを支援する

事業者に対しては、労働安全衛生法、労働基準法などの法律遵守を求めるとともに労使が日常の企業活動の中で一層、自主的に労働者の健康と安全を実現することが期待される。労使がこのような役割を果たすためには、小規模事業場も含めて、事業場が地道にかつ戦略的に労働安全衛生活動を推進することが重要である。労働者の安全衛生活動への参加を担保するための安全衛生委員会の充実、労働者への安全衛生情報の積極的提供がすべての事業場で推進されるべきである。労働局などの監督行政の重要性は論を待たないが、今後は労使が自主的な労働安全衛生活動を推進するような働きかけを強めるとともに、事業場の自主的労働安全衛生活動に対して認証し、法的優遇策などのインセンティブを与える等、新しい行政施策を取る必要がある。

④ 産業保健専門職の位置づけと役割

現状の産業医の活動は多岐にわたり、長時間労働者への医師面接、メンタルヘルス不調の労働者の職場復帰、今後導入される事業場でのストレスチェックの義務化など、産業医の業務は拡大し、これらの業務に追われる状況も多い。事業所側が専門性を有する産業医の活動に見合った相応の処遇をしていない事例も従前から指摘されているが、その一方で、産業医の中には労働安全衛生法で定められた安全衛生委員会への参加、月1回の職場巡視の実施など最低限の活動を行っていない事例も見受けられる。また近年、著増するメンタルヘルス不調への対応など事業場からの諸ニーズに一人の産業医がすべての技能を有して対応するのは容易でない。

したがって、今後の産業保健サービス向上のための方策として、我が国の産業医や産業医制度がこれまで現場で果たしてきた大きな役割を高く評価し、産業医の教育訓練の機会と質の向上を一層図るとともに、今日、労働現場で生じている多様な健康問題に対応するために、産業保健専門職がチームとして質の高い産業保健サービスを提供できる体制をつくること、その際、ILO第161号条約に示されているように、職場の健康安全の課題について、労使とは独立した立場から特に予防的対策や職場環境への取組への改善策を提供することのできる制度の検討を開始すべきである。また、産

業保健をチームとして実施する場合、産業医以外のその他の職種の法的な位置づけは曖昧であるので、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にし、合わせて、より質の高い産業医や産業保健専門職の養成とそのための方策の見直しが必要である。

