

別添

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会
報告書

平成22年11月22日

厚生労働省労働基準局

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会 参集者名簿

今村 聡 社団法人日本医師会常任理事

岡田 邦夫 大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医

岸 玲子 北海道大学 環境健康科学研究教育センター長・特任教授

河野 啓子 四日市看護医療大学学長

武田 繁夫 三菱化学株式会社人事部健康支援センターグループ長

(座長) 中原 俊隆 京都大学大学院医学研究科教授

三柴 丈典 近畿大学法学部准教授

森 晃爾 産業医科大学副学長、産業医実務研修センター所長

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書

1 はじめに

我が国における自殺をめぐる状況を踏まえ、厚生労働省に平成22年1月に設置された「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」によりとりまとめられた、厚生労働省が取り組む指針において「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」が盛り込まれた。

これを受けて「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」(座長：相澤好治 北里大学副学長、以下「メンタルヘルス検討会」という。)が設置され、その報告書においては、一般定期健康診断の機会に併せてストレスに関連する症状・不調を確認し、必要な労働者に対して医師による面接を行い、その結果により就業上の措置等が必要な場合には事業者意見に意見を述べる新たな枠組みが提言されたところである。

また、同報告書においては、新たな枠組みに対応するために今後必要となる検討項目として、「ストレスに関連する症状・不調の確認項目」、「不利益取扱いの防止のための措置等」、「事業場に対する支援体制の整備」、「先進的事例の普及」、「人材の確保」及び「地域保健との連携」が挙げられたところである。

本検討会では、これらの検討項目のうち、地域における今後の産業保健サービス体制の整備に関連する、「事業場に対する支援体制の整備」、「人材の確保」、「地域保健との連携」について、特にメンタルヘルス対策に重点をおいた検討を行った。具体的な検討事項の概要は以下のとおりである。

(1) 事業場に対する支援体制の整備

産業医の選任義務のある事業場において労働者の健康管理等を行う産業医の現状を見ると、メンタルヘルスに対応できる産業医の数は必ずしも十分ではなく、新たな枠組みにおける面接指導や職場環境の改善等については、従来の産業医が有する資質や実務経験だけでは必ずしも十分に対応できない分野である。

このため、メンタルヘルスに対応できる産業医等で構成される事業場外組織を整備し活用する方策について検討を行った。

また、常時使用する労働者が50人未満の事業場(以下、「小規模事業場」という。)においては、メンタルヘルス対策、過重労働対策等の課題について、地域産業保健センターが産業保健活動の支援を行っていることから、メンタルヘルス検討会報告書で提言された新たな枠組みへの対応を想定した体制等の充実・強化について検討を行った。

(2) 人材の確保

新たな枠組みを含めたメンタルヘルスに関する医師による面接等の対策については、大幅なニーズの増加が予想され、メンタルヘルスに関する知識を有する保健師や心理職の活用と産業医の連携による業務の効率化を図る必要があることから、保健指導を実施する人材の確保について検討を行った。

(3) 地域保健との連携

地域保健サービスとの連携により、労働者の健康の保持増進を進めることが望まれることから、地域・職域連携推進協議会の果たしている役割、地域産業保健センターと保健所等との連携について検討を行った。

2 産業医及び産業保健活動の現状と課題

(1) 産業医制度の現状と課題

産業医及び事業場における産業保健活動のそれぞれの現状と課題、また特にメンタルヘルスに関する状況に関しては、以下のような状況となっている。

ア 産業医制度の経緯等

事業場における医師の選任については、労働安全衛生法の制定以前から、昭和13年改正の工場法に基づく「工場医」の選任、昭和22年制定の労働基準法に基づく医師である衛生管理者の選任が定められていた。

昭和47年の労働安全衛生法の制定当初は、産業医は医師の中から選任されることとされていたが、その後、脳・心臓疾患などにつながる所見を有する労働者の増加、仕事や職場生活の悩みやストレス等を感じる労働者の増加などを背景として、平成8年の法改正により、産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について、一定の要件を備えた者でなければならないとされるとともに、産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができることとされた。

また、あわせて、小規模事業場において、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるよう努めることとされた。

産業医の選任義務については、産業医を選任しなければならない事業場の規模が労働安全衛生法施行令により「常時50人以上の労働者を使用する事業場」と定められており、さらに、労働安全衛生規則により、常時使用する労働者の数が3000人を超える事業場にあつては2人以上選任しなければならないこととされ、常時1000人以上の労働者を使用する事業場又は有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場にあつては専属の産業医を選任しなければならないことが定められている。

イ 産業医の職務

産業医の職務は、総括管理（職場巡視、衛生委員会への出席・意見具申、健康障害原因調査等）、健康管理（健康診断事後措置、生活習慣病予防、長時間労働者への面接・事後措置指導、メンタルヘルスケア等）、作業管理（有害作業の点検、管理等）、作業環境管理（健康障害リスク評価等）に亘り、非常に幅広いものとなっている。

このように、職場における多様な課題を想定し、産業医には、一部の分野についてのみ高度な知識や経験を有することよりも、メンタルヘルスを含めた労働者に対する総合的な健康管理に関する知識を有することを求めているものである。

ウ 産業医の選任状況

平成17年に厚生労働省が1万2千事業所に対して実施した労働安全衛生基本調査によれば、産業医の選任義務のある労働者50人以上の事業所での産業医の選任率は、75.4%となっている。特に労働者数50人～99人の事業所では63.7%となっており、必ずしも十分な選任状況とはなっていない（図表1）。

今後さらにメンタルヘルスの対策を強化していくためには、比較的規模の小さい事業場において産業医等を確保することが必要である。

エ 産業医の専門分野

嘱託産業医のうち、日常診療等において専門としている分野が、精神・神経である者は1.8%にすぎないこと（図表2）等から、必ずしも全ての産業医がメンタルヘルスに関する十分な知識・経験を有していないことが想定される。したがって、新たな枠組みが導入されることとなれば、面接を実施することになる産業医等に対する研修により資質の向上を図っていく必要がある。

（2）産業保健活動の現状と課題

ア 統計調査からみた現状と課題

労働安全衛生基本調査（平成12年）によると、非常勤産業医の年間の勤務時間は平均36.6時間であり、月あたり3時間程度となっている（図表3）。

また、中央労働災害防止協会が平成22年に会員事業場を対象に行った事業場の産業保健活動に関する実態調査結果（*1）によると、産業医の活動頻度が「1か月に1日程度」未満となっている事業場が32.0%あった（図表4）。こうしたことから、十分な産業医活動が行われているとは言い難い事業場が少なからずある。

産業保健活動の実施状況については、健康診断結果に基づく有所見者の就業上の措

*1 「事業場における産業保健活動の実態及び対応等に関する調査研究報告書」平成22年3月 中央労働災害防止協会

置の検討・実施を行っている割合が64.4%、保健指導が64.6%であるのに対し、メンタルヘルス教育の実施が36.6%、メンタルヘルス不調者が出た場合の対応が40.3%などとなっている(図表5)。これらの事業場割合から、産業医を選任している場合であっても、必ずしも労働安全衛生法に基づく健康診断後の措置が十分に行われていない可能性が想定される。事業場の産業保健体制と活動の実施状況を見ると、産業医のみが選任された事業場より保健師又は看護師が配置された事業場において産業保健活動が充実しているなど、産業保健体制が充実している事業場ほど産業保健活動が充実している状況にある(図表6)。

労働者健康状況調査(平成19年)によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は33.6%であり、未だ約7割の事業場が取り組んでいない状況にある。事業場が対策に取り組んでいない理由としては、専門スタッフがない(44.3%)、取り組み方が分からない(42.2%)などとなっている(図表7)。

イ 事業場における活動事例

大規模な事業場においては、専属の産業医と産業医に選任されていない医師(精神科医の場合もあり)、保健師等がチームを組んで、社内の人事・労務部門との連携のもと、メンタルヘルスを含む継続的な産業保健活動を行って効果を上げている例が多い。なお、この場合であっても、産業医以外の担当者における産業保健活動に関する十分な理解、実践経験を有する産業医の確保、人事・労務部門、管理職等との連携が重要であるとのことであった。

また、中小規模の事業場における活動事例として、健康診断機関、メンタルヘルスサービス機関等の事業場外組織と契約して、労働者の健康管理等に知識のある保健師、心理職を嘱託産業医に加えた体制とし、メンタルヘルス対策を充実させている例が少なからずある。

これらの例においては、産業医とメンタルヘルスに対応できる医師が連携していること、産業医と協働して保健師、心理職が対応することにより、産業医が担当すべきことに専念して、効果的、効率的に活動を行えるようにしていることが、充実したメンタルヘルス対策を行うためのポイントであると考えられる。

3 新しいメンタルヘルスの面接等を適切に行うための体制

(1) 産業医にメンタルヘルスに対応できる医師等を加えた一体的な体制の必要性

メンタルヘルス検討会報告書で提言された新しいメンタルヘルス対策が導入された場合、メンタルヘルス不調に関連する症状・不調を有する労働者に対する面接及び就業上の措置に関する意見(以下「面接等」という。)の実施について、心身の一体的な健康管理のためには、事業場の実情に精通し、かつメンタルヘルスに関する知識等を有する産業医が行うことが望ましい。また、メンタルヘルスに関する面接や保健指

導には時間を要することから、医師とメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等が連携して対応することが望ましいと考えられる。

嘱託産業医がメンタルヘルスに関する知識を十分に有しない場合等には、他の医師が面接等を実施し、面接等を行う医師と産業医が連携することも想定されるが、異なる組織に所属する医師間で十分な情報共有を図ることは一般に困難である。

これに対応するためには、第一に、嘱託産業医がメンタルヘルスに関する十分な研修を受けることにより対応できるようにすべきである。

第二として、現行においても、健康診断機関やメンタルヘルスサービス機関等の医師が事業場の嘱託産業医となり、かつ当該機関の別の医師やその他の専門職がメンタルヘルスに関する業務を提供している事例があることから、こうした体制で面接等が行われる場合を想定すると、産業医その他の専門職の資質が確保されるとともに、面接等を行う医師と産業医との間で事業場や個々の労働者についての十分な情報共有が行われれば、適切に対応できるものと考えられる。しかし、現行制度上、そのような機関内での医師その他の専門職の資質は様々であり、また、医師等との間の情報共有は任意のものであり、さらに、機関の管理者による調整や監督が行われる担保がない。

このため、事業者の選択肢の一つとして、メンタルヘルスに対応でき、産業医等で構成され、組織内での産業医等の資質の確保、医師等との間の情報共有、組織の管理者による調整や監督を担保するような一定の要件を満たす事業場外組織（以下「外部専門機関」という。）を活用できる仕組みを設けることが適当である。

この場合、嘱託産業医と同様の職務に責任を持って従事させるため、外部専門機関に属する産業医有資格者のうち1名を事業場に対する業務を総括する医師として当該事業場が定めたうえで、総括する医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供する契約を外部専門機関との間で結ぶことが必要である。

なお、新しいメンタルヘルス対策の枠組みが整備されておらずニーズが正確に把握できない現時点において、産業医に代わりうるものとして外部専門機関との契約を認めることについては、現場の混乱が危惧されるとし、その影響等を見極めた上で慎重に判断すべきという意見があった。

一方、大規模事業場（労働者1000人以上又は有害業務従事労働者500人以上）については、主として労働者数からくる業務量を理由として産業医を専属としているところであるが、2の（2）のイに記したように、これら事業場は、専属の産業医だけでなく、精神科医等の他の医師、保健師等を含めた社内での体制を築き、メンタルヘルスを含む継続的な産業保健活動を行っていることが多いこと、現に選任されている専属産業医は各部門の多様な業務形態ごとの詳細な状況を把握して産業医業務を行っ

ている実績があることから、上記のようなしくみとすることについては、より慎重な検討が必要である。

(2) 外部専門機関の基本的なあり方について

産業医の職務を責任を持って担当する観点から、外部専門機関に属する産業医有資格者1名を事業場に対する業務を総括する医師（以下「総括医師」という。嘱託産業医に相当）として定め、総括医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供すること。この場合の産業医有資格者間の調整は総括医師が行うこと。

産業医のチーム間の調整及び業務の監督の観点から、一定の見識を有する産業医有資格者（産業医長）がおり、機関に属する産業医有資格者を指揮し、産業医職務に関する業務全体を管理すること。

外部専門機関には、メンタルヘルスの知識経験を有する医師、保健師等がおり、メンタルヘルス対応の面接、事後措置に関する意見、保健指導について、総括医師の指導・指示を受けながら対応すること。

外部専門機関には、医師が協働により産業医活動を行うことによって産業保健活動を充実させるため、複数の産業医有資格者がいること。また、産業医の職務を行う事業場数に応じた数の産業医有資格者がいること。

(3) 外部専門機関の質を担保するための方策

ア 外部専門機関の要件等

外部専門機関が行う産業医の職務及び面接等について適切な業務が行われるとともに、外部専門機関の人材の質が確保されるよう、以下の要件等への適合を求めることが適当である。

受託する事業場ごとに総括医師を定め、当該事業場を担当する複数の医師等の調整を行い業務をとりまとめること。事業者に対し勧告を行う場合で、複数の医師等で意見が異なる場合は、総括医師が意見の調整を行い、機関として勧告を行うこと。

産業医であって、一定の知識経験を有する者（産業医長）が、機関に所属する産業医有資格者等を指揮し、業務を管理すること。

例えば次のような一定の知識経験を有する産業医有資格者が考えられる。

- ・ 産業医に選任された経験が一定年数以上であり、日本医師会認定産業医の更新回数が一定以上の者
- ・ 産業医科大学を卒業した者のうち実習を履修した者であって、産業医に選任された経験が一定年数以上の者

- ・ 保健衛生の区分で合格した労働衛生コンサルタント
- ・ 日本産業衛生学会の専門医の資格を有する医師

所属する産業医有資格者の数が一定以上であり、受託する事業場数に応じた数であること。

労働者のメンタルヘルスに関する一定の知識経験を有する医師がいること。

メンタルヘルスに関する一定の知識を有し一定年数以上の経験を有する保健師等がいること。

イ 外部専門機関の要件等への適合を確保するための方策

外部専門機関がアの要件等に適合しているかについて、事業者が個別に確認することは困難であることから、外部専門機関が設立時及びその後定期的な期間において、要件に適合し適正な業務を行っているかについて行政が確認し、事業者に周知するとともに、外部専門機関に対して必要な指導を行うことが適当である。

こうしたしくみを設けることによって、一定以上の質が確保されていない機関が産業医の職務及び面接等を行うことが拡がらないようにするとともに、外部専門機関の要件や適切な運営について、登録時の確認のみならず、定期的な監査による指導等が確実に実施されるよう監査体制を確保する必要がある。

(4) 外部専門機関等に関連する今後の課題

外部専門機関に関連する課題として次のものがある。

ア これまで日本医師会等との連携により、地域の嘱託産業医を養成し、また研修等により資質の向上を図ってきた経緯を踏まえ、すでに定着している嘱託産業医に対するメンタルヘルスに関する研修を充実させる等、その産業医活動を支援する必要がある。

また、事業場の事情に精通した産業医がメンタルヘルスに関する面接等を行うことは心身の一体的な健康管理のために望ましいことから、現在産業医が選任されていない事業場においては、選任指導を重点的に行う必要がある。

イ 保健師については、保健師養成教育の中で産業保健領域に関する教育は十分に行われているとはいえないことから今後その強化が望まれる。また、保健師に対する産業保健領域の新任及び現任教育が行われているものの十分ではなく、メンタルヘルスを含めた教育体制の構築・整備や計画的な人材育成が必要である。

平成19年度以降、毎年1万人以上が保健師国家試験に合格しており、保健師の

うち産業を活動領域とする保健師は、増加傾向にあるものの約6%(*2)にとどまっております。外部専門機関における活用が望まれる。

ウ 海外にはリスク評価・リスクコミュニケーションを行うためのインダストリアル・ハイジニスト(*3)や人間工学の専門家等を含めた総合的な労働衛生の専門機関を設け、労働者の健康障害等の予防的な機能を委託され、事業者・労働者等に対し助言する責任を負っている国の例もある。メンタルヘルス対策に限らず、幅広い労働衛生サービスに関するニーズに対応するため、こうした労働衛生の専門機関を我が国でも実現を図ることについて、今後検討する必要がある。

4 小規模事業場に対するメンタルヘルス対策支援のあり方

(1) 地域産業保健センターの業務と活動状況

ア 地域産業保健センターの業務と従事者

地域産業保健センターは、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導等の業務を行っている。地域産業保健センターの業務に従事する医師については、産業医の要件を備えた者を求めており、必要に応じ、産業保健に関する研修を受講した精神科医等に対し協力を求めることとしている。

また、業務従事者として医師とともに保健師等が位置付けられており、特に労働衛生に関する知見を有していることが望ましいこととされている。健康相談には医師が対応することとしているが、センターの事情に応じて、医師の指示の下に保健師のみによる対応も可能としており、メンタルヘルスに関する健康相談窓口業務にあっては、医師のほかメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等の活用を図ることとしている。

イ 地域産業保健センターの活動状況

平成21年度は、地域産業保健センターの健康相談窓口は85,086人の利用があったが、相談内容のうち、大部分が健康診断結果に基づく保健指導に関する事項、健康診断結果有所見者に対する就業上の措置に関する事項等定期健康診断に関連する内容であった。しかしながら、平成17年労働安全衛生基本調査によれば、10~49人の小規模事業場における健康診断結果に基づく医師の意見聴取については、健康診断を実施した事業場のうち、約3割の事業場での実施にとどまっており、地域産

*2 「保健師の活動基盤に関する基礎調査」厚生労働省平成21年度先駆的保健活動交流促進事業 社団法人日本看護協会

*3 インダストリアル・ハイジニストとは、労働環境において考えられる有害要因を予測し、測定し、評価し、さらに制御できる能力および技術を有する専門職とされる。

業保健センターの一層の活用が期待される。

また、平成21年度に地域産業保健センターの健康相談窓口業務に従事した医師は、7547人であったが、保健師は308人とどまっている。

(2) 地域産業保健センターの体制の拡充・強化

メンタルヘルス対策の新たな枠組みにおいて、メンタルヘルス不調者への対応等、課題のある事業場への指導業務に対応できる体制づくりが必要であるが、地域産業保健センターの現状では十分に対応できる体制にあるとは言い難い。メンタルヘルス対策への対応のためには、メンタルヘルスに対応できる医師及び保健師のほか、様々な専門職が連携して対応することが必要である。

ア メンタルヘルスに対応できる医師の確保

現在、国の事業として、メンタルヘルス対策の推進のため、産業医に対するメンタルヘルスに関する研修や精神科医等に対する産業保健に関する研修が実施されている。今後、これらの研修を一層促進し、産業保健並びにメンタルヘルスに対応できる医師の確保を図る必要がある。

また、地域の医療機関の精神科の医師等、メンタルヘルスに対応できる医師に対して、地域産業保健センターの業務への協力を得ていくことを進める必要がある。この際、事業場と地域産業保健センターの登録医の間はもちろん、登録医以外の医師がメンタルヘルス対策に関与する場合の労働者の健康情報が適切に取り扱われるよう周知することが重要である。

イ 医師と保健師等との連携

前述のとおり、メンタルヘルス対策への対応のためには、メンタルヘルスに対応できる医師のほか、医師が効率的な業務を行うため、様々な職種の専門家が連携して対応することが必要である。特に、産業保健領域における保健師の主要な業務としては、健康相談、事後措置としての保健指導とともにメンタルヘルス対策があげられる。労働者にとっての身近な相談窓口であり、適宜医師による面接につなぐとともに、集団解析による課題の明確化、メンタルヘルス対策のシステムづくりなど、メンタルヘルスに対応できる保健師の役割は重要である。

ウ 保健師の育成・確保

保健師は、身近な専門職として労働者が気軽に相談できる窓口となり、メンタルヘルスに問題を抱える労働者にきめ細かく対応し、産業医につなぐとともに、人事・労務担当部署との連携を図り、問題解決に繋げていくことが期待できる。また、一次予防から三次予防まで包括的な支援やポピュレーションアプローチにより職場の風土や環境へのアプローチが期待できる。さらに、労働者だけでなく地域保健の枠組みによる家族支援など、地域・職域間の連携を担うことも可能であることから、今後は地

域産業保健センターにおける保健師の確保を図る必要がある。

(3) 地域産業保健センターの活用の促進

地域産業保健センターは、国の委託事業として、都道府県医師会等の受託により、小規模事業場に対する産業保健サービスの提供を行っているが、現在は、地域における活動が低調なものもある。地域産業保健センター事業の活用促進、活動の充実のためには、その機能の充実とともに、様々な取組により事業の周知・啓発を促進する必要がある。今後は、小規模事業場の量的ニーズが増加した場合を想定し、体制を充実させるための方策を検討することが重要である。また、質的ニーズに関しては、小規模事業場の属性にも配慮する必要がある。また、サテライト方式（地域医療機関における健康相談窓口の設置）の一層の推進とともに、コーディネーターの役割が重要であることを踏まえ、コーディネーターが活動しやすいよう行政の支援も必要である。

さらに、メンタルヘルス対策の効果的かつ効率的な推進を図るため、「都道府県産業保健推進センター」、「地域産業保健センター」及び「メンタルヘルス対策支援センター」がその有機的な連携を図ることが必要である。特に、メンタルヘルス不調により休業している労働者の職場復帰支援に当たっては、事業者、地域産業保健センターの医師、主治医等のネットワークの形成及び強化が必要である。

(4) 地域保健との連携

地域保健、職域保健では、提供している保健サービスには共通したものがある。職域には、メンタルヘルス、過重労働など多くの健康課題があり、特に小規模事業場における産業保健サービスの提供に大きな問題がある。地域保健、職域保健それぞれでノウハウや施策を互いに提供し合い、連携した対策を講じる必要がある。地域保健と職域保健の連携により、現行制度においてもそれぞれが有している健康教育、健康相談の機能や健康情報等を共有することは可能であり、より効果的、効率的な保健事業を展開することができる。

地域・職域連携推進協議会の設置については、地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

地域・職域連携のメリットとして、

地域保健情報に、職域保健情報を加えて検討することにより、地域全体の健康課題がより明確となる

生涯を通じた継続的な健康支援を提供することができる

生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理を、家族単位で共通の考え方に沿って指導ができることにより、保健指導の効果を上げることがで

きる

ことなどがあげられる。

現在、都道府県単位で47、二次医療圏単位で300以上の地域・職域連携推進協議会が設置されており、地域・職域の共通課題やニーズを把握するための調査事業（実態調査・意識調査等）、健康づくりに関する事業（健康教育、健康相談等）、全体企画としての事業（フォーラム、健康情報マップ、ポスター作成等）、関係者の資質の向上に関する事業（マニュアル作成・研修会）などの連携事業が実施されている。

今後、メンタルヘルス対策の新たな枠組みにおいて、面接が必要な者への対応のため、地域産業保健センターへの需要も増加することが想定されるが、必要に応じて、地域保健につなぐなど、地域と職域の継ぎ目のない連携が必要である。その場合、地域・職域連携推進協議会等の場を通じ、事業者が市町村や保健所等の地域保健の枠組みにおける健康支援情報について理解し、事業者が必要な労働者に情報提供するなどの対応も可能となるよう工夫が必要である。また、休職中や離職した労働者、その家族に対しても、本人の了解のもとに事業場から地域産業保健センターや保健所等において情報が共有され、必要に応じ、地域において健康相談や家庭訪問等の支援を行うことが可能か検討が必要である。

さらに、地域・職域連携推進協議会は二次医療圏単位で設置されていることを踏まえ、地域産業保健センターにおいても、健康相談窓口の設置に当たって対象範囲の設定を行う際には、二次医療圏を念頭におくことに加えて、二次医療圏を超えたさらに広域の連携を構築すべきである。

加えて、従来、地域・職域連携推進協議会においては、職域における健康課題に対し、市町村保健センター等を活用する方策を検討してきたが、今後は、地域で把握された労働者の健康管理上の課題について、事業者や職域で健康管理に携わる者に情報提供する方法や具体的な対応等についても検討を行い、より効果的、効率的な活動を展開していくことが必要である。

なお、そのためには二次医療圏を構成する自治体に対応する郡市区医師会単位におけるきめ細かい地域産業保健センターの活動をさらに活発化することが必要である。

（5）地域産業保健センター事業等に関連する今後の課題

地域産業保健センターの体制の拡充・強化や、活用の促進を図るに当たっては、保健師やコーディネーター等、地域産業保健センターの有する人材について現状を把握するとともに、メンタルヘルス対策を含めた労働衛生対策上のニーズを踏まえ、継続的な人材の活用が可能となるよう、必要に応じ今後検討が行われることが望ましい。

図表1 産業医の選任状況

事業所労働者数	産業医を選任している(%)	
1000人以上	99.8	75.4
500～999人	99.1	
300～499人	94.9	
100～299人	88.6	
50～99人	63.7	
30～49人	17.9	
10～29人	5.7	

出所:労働安全衛生基本調査(平成17年)

図表2 専門科目別産業医数(複数記入あり)

専門科目	記入者数	比率
(内科系)	(268)人	(78.8)%
内 科	230	67.6
消化器科	18	5.3
循環器科	12	3.5
精神科	3	0.9
呼吸器科	2	0.6
神経内科	2	0.6
心療内科	1	0.3
(外科系)	(126)	(37.1)
外 科	80	23.5
整形外科	17	5.0
産婦人科	10	2.9
皮膚科	4	1.2
耳鼻咽喉科	4	1.2
理学療法科	3	0.9
眼 科	3	0.9
脳神経外科	2	0.6
泌尿器科	2	0.6
麻酔科	1	0.3
(その他)	(36)	(10.6)
小児科	27	7.9
放射線科	8	2.4
老人科	1	0.3
計	-	340人=100.0

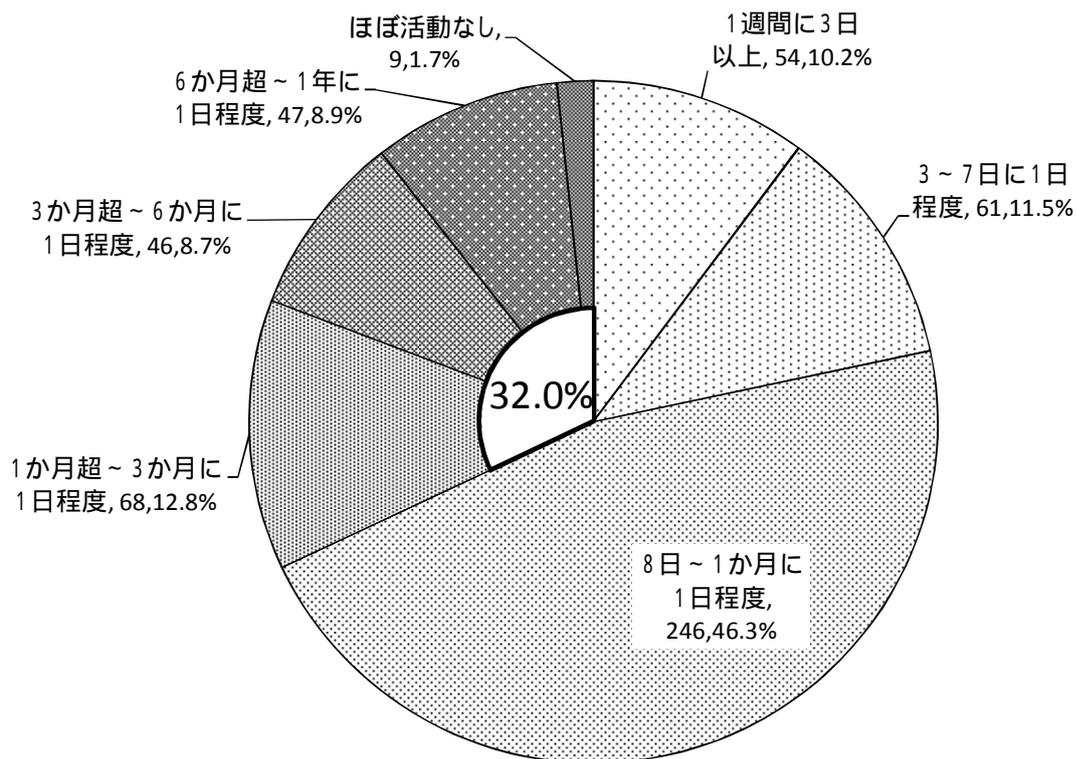
出所:「産業医に関する調査報告書」
平成3年7月 財団法人産業医学振興財団

図表3 産業医(非常勤)の勤務時間階級別事業場数割合並びに年平均勤務時間

区分	産業医 (非常勤)を 選任している 事業所計	10時間 未満	10時間 以上 20時間 未満	20時間 以上 30時間 未満	30時間 以上 50時間 未満	50時間 以上 100時間 未満	100時間 以上 200時間 未満	200時間 以上	年平均 勤務時間
合計 (事業所規模)	100.0(%)	24.6(%)	38.0(%)	11.8(%)	11.3(%)	6.8(%)	3.4(%)	4.1(%)	36.6(時間)
1,000人以上	100.0	3.2	5.3	6.2	9.9	11.7	15.9	47.7	243.8
500～999人	100.0	5.2	12.2	10.8	9.4	19.2	19.8	23.3	137.0
300～499人	100.0	9.2	22.2	13.2	12.7	24.2	10.2	8.4	70.3
100～299人	100.0	21.4	30.3	16.7	15.6	8.2	3.9	3.9	38.2
50～99人	100.0	28.8	45.2	8.8	8.6	4.0	1.7	2.9	27.4

出所:労働安全衛生基本調査(平成12年)

図表4 産業医の活動頻度



出所: (「事業場における産業保健活動の実態及び対応等に関する調査研究報告書」

H22年3月 中央労働災害防止協会)

賛助会員707事業場(2000事業場での回答率35.4%)に対するアンケート結果

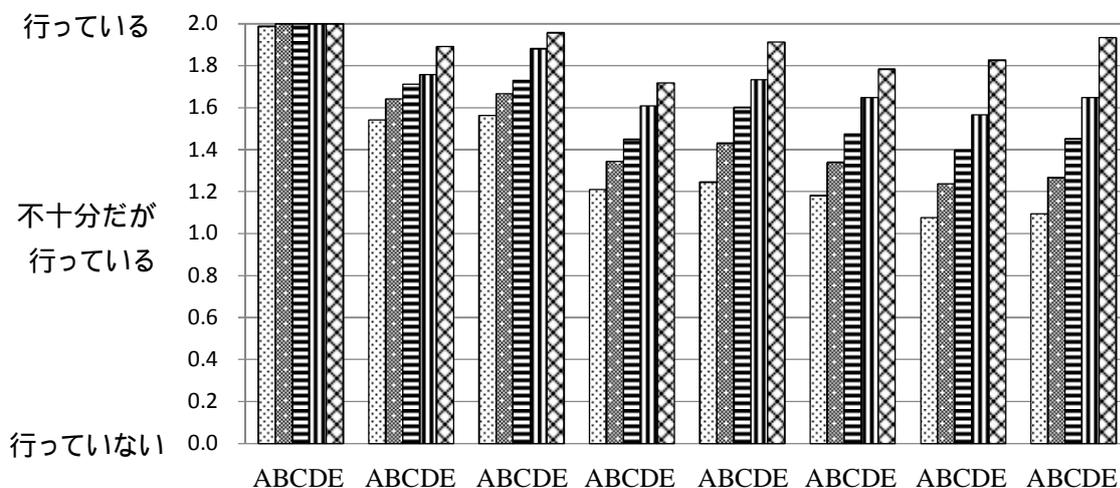
図表5 産業保健活動の実施状況

(回答者数/%)

業務内容	2 行っている		1 不十分だが 行っている		0 行っていない		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健康診断の実施	701	99.2	3	0.4	1	0.1	2	0.3
健診の結果に基づく、有所見者の健康保持のための就業上の措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮、設備の改善等)の検討、実施	455	64.4	180	25.5	64	9.1	8	1.1
健診の結果、特に健康保持に努める必要がある者に対する保健指導	457	64.6	191	27.0	54	7.6	5	0.7
生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、栄養管理、健康相談(THP、特定保健指導)	294	41.6	268	37.9	135	19.1	10	1.4
過重労働による健康障害防止に関する面接指導	358	50.6	165	23.3	170	24.0	14	2.0
過重労働による健康障害防止のため必要な措置(就業場所変更、作業転換、労働時間短縮等)の検討・実施	306	43.3	224	31.7	160	22.6	17	2.4
メンタルヘルス教育の実施	259	36.6	244	34.5	194	27.4	10	1.4
メンタルヘルス不調者が出た場合の対応(カウンセリング等を含む)	285	40.3	205	29.0	200	28.3	17	2.4

出所:図表4と同じ

図表6 産業保健体制による産業保健活動の実施状況



健康診断の実施

健診の結果に基づく、有所見者の健康保持のための事後措置の検討実施

健診の結果、特に健康保持に努める必要がある者に対する保健指導

生活習慣改善、健康保持増進のための健康教育、栄養管理、健康相談

過重労働による健康障害防止に関する面接指導

過重労働による健康障害防止のための必要な措置の検討・実施

メンタルヘルス教育の実施

メンタルヘルス不調者が出た場合の対応

各業務について「行っている」を2ポイント、「不十分だが行っている」を1ポイント、「行っていない」を0ポイントとして下のA～E群の平均ポイントを計算したもの。

A群 全事業場(N=707)

B群 産業医がいる事業場(N=539)

C群 産業医の活動頻度が1か月に1日程度以上の事業場(N=361)

D群 保健師又は看護師がいる事業場(N=210)

E群 常勤産業医、保健師又は看護師、心理相談員のいずれもいる事業場(N=46)

出所：図表4と同じ

図表7 心の健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいない理由

(単位: %)

区分	心の健康対策 (メンタルヘルスケア) に取り組んでいない 事業所計	取り組んでいない理由(複数回答)						
		取り組み 方が分か らない	経費が かかる	必要性を 感じない	労働者の 関心がない	専門スタッフ がいない	その他	不明
平成19年 (事業所規模)	[66.4] 100.0	42.2	12.1	28.9	27.7	44.3	17.5	0.7
5000人以上	[-] -	-	-	-	-	-	-	-
1000～4999人	[4.5] 100.0	34.5	21.0	6.2	17.6	50.3	23.2	-
300～999人	[17.0] 100.0	38.1	16.9	10.6	16.3	50.0	22.9	1.9
100～299人	[35.9] 100.0	39.9	11.6	17.3	23.9	53.5	17.8	0.5
50～99人	[54.8] 100.0	38.9	12.5	19.0	31.5	52.9	14.7	1.6
30～49人	[63.2] 100.0	40.3	17.8	24.3	29.4	48.9	17.3	0.2
10～29人	[70.8] 100.0	42.9	11.1	31.0	27.3	42.4	17.7	0.8
平成14年	[76.5] 100.0	39.9	19.9	26.9	30.2	46.1	7.9	-

注:[]は、全事業所のうち「心の健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいない事業所」の割合である。

メンタルヘルスに対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%

出所:労働者健康状況調査(平成19年)