

## 第 40 回 産業保健活動推進全国会議

と き 平成 30 年 10 月 11 日 (木) 13:00 ~ 17:30

ところ 日本医師会館大講堂

[ 報告 : 常任理事 中村 洋 ]

### I 開会挨拶

厚生労働大臣 根本 匠 (代読: 厚生労働省労働基準局安全衛生部長 椎葉茂樹) 産業保健活動に期待される役割は、働き方改革実行計画にも盛り込まれている通り、産業医、産業保健機能の強化、治療と仕事の両立支援を確実に推進していくことが特に求められている。産業医、産業保健機能の強化については、産業医による面接指導や健康相談が確実に実行される仕組みを構築するとともに、産業医の独立性や中立性を高め、産業医学の専門的立場から一層効果的な活動を行いやすい環境を整備することが労働安全衛生法の改正に盛り込まれている。治療と仕事の両立支援については、疾病リスクを抱える労働者は年々増加傾向にある。労働者の高齢化が進んでいく中で、職場においては疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が増えることが予想される。このような状況を踏まえ、両立支援コーディネーターの研修カリキュラムを取りまとめるとともに、平成 30 年度診療報酬改定において、がん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬を新設している。多様な働き方ができる社会の実現が目指される中で、働き方を選択する人たちのセーフティーネットとして、以上の対策の実行が不可欠であると考え。みなさまには引き続きのご協力をお願い申し上げます。

日本医師会長 横倉義武 人口減少社会において、社会の活力の基盤である労働者の健康管理は非常に重要な課題である。産業保健活動の推進は、労働者の健康の保持増進を通じて、わが国の持続可能な社会の構築に大きく貢献するものと確信しており、産業医の先生方や産業保健活動総合支援事業に期待される役割はますます増大している。本年 6 月に働き方改革関連法案が成立し、労働

者が事情に応じて多様な働き方を実現する“働き方改革”を実現するために、労働時間に関する制度の見直し、インターバルの普及促進、産業医、産業保健機能の拡充などの措置が講じられる。また、本年 4 月より第 13 次労働災害防止計画が始まった。これは、労働災害を減少させるための中期計画であり、今期は死亡災害の撲滅を目指した対策の推進、過労死等の防止、労働者の健康確保対策の推進をはじめとした 8 項目の重点項目が挙げられている。このようなことから、産業保健機能の重要性がこれまで以上に高まると予想され、日本医師会が各地域の事業者からの要請に対応できる支援が必要となっており、本日は産業医の取組事例と産業医の普及調査及び今後の支援体制のあり方について議論をいただきたい。

労働者健康安全機構理事長 有賀 徹 当機構は、勤労者医療の充実、勤労者安全の向上、産業保健の強化の 3 つを理念としており、わが国の産業経済の礎をもとに発展させるとともに、勤労者一人ひとりの人生を支える役割でいたいと考え活動している。産業保健の分野については、3 事業が一体化されて産業保健活動総合支援事業が発足し、事業運営等について多くの関係各位のご助言で円滑に運営できている。労働人口が減少し、少子高齢化が急速に進んでいる状況で、労働者は療養後の職場復帰や就労しながら治療を続けるようなシステムの構築が急務であるという認識のもとに、平成 26 年から治療と仕事の両立支援に取り組んできた。国の「働き方改革実行計画」にもあるように、引き続き両立支援コーディネーターの研修を開催していきたいと考えている。治療と仕事の両立支援の意義を社会全体として周知・啓発していくとともに、医療機関においても相談窓口を広げながら個別の患者の支援にもあたること

を目標としており、引き続きご協力をお願いしたい。一方で、労働者のメンタルヘルス対策も重要な課題となっており、ストレスチェック制度についても一定の理解が得られたと考えるが、今後はこの制度に基づく集団分析、職場環境の改善が課題となると考える。治療と仕事の両立支援、労働者のメンタルヘルスの対策等、産業保健には重要な課題が多くあるが、国民が豊かな生活を送るためには、産業・経済が時代の要請に応じて発展していくことが基盤となる。

**産業医学振興財団理事長 清水英佑** 産業保健を取り巻く状況には相変わらず厳しいものがあるが、このような中、本年 6 月 29 日に働き方改革法の成立により、職場の公共問題に対する社会一般の認識が広がっていくことは、産業医学・産業保健に携わる者にとっては、大きなチャンス・チャレンジである。特に、先般のストレスチェック実施の義務化に続き、法改正により産業医の権限・責任は更なる拡大の様相を呈しており、産業医をはじめとする産業保健のチームとしての対応により、課題解決に向けて協働することの重要性がこれまで以上に高まっている。一方、課題の多さに比べて産業保健を担う人材の養成がまだ十分でない現状にある。当財団としては知恵を集め、企業規模や業種の如何を問わず、すべての労働者が健康で生き生きと働けるような環境を実現するという産業保健の究極の目標に向けて進んでいかなければならない。

## II 活動事例報告

### (1) 治療と職業生活の両立支援の取組み

#### 岩手産業保健総合支援センター

##### 産業保健専門職 萩野 とも子

県内の 7 か所の労働基準監督署管内に地域窓口が設置されており、当センターでは、両立支援促進員を 2 名配置している。県内の主要死因としては、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっている。年代別の死因割合では、悪性新生物は男女とも 50～70 代に多くなっている。県内には、がん診療連携拠点病院が 10 か所あり、県内にある 20 か所の県立病院

のうち 9 か所が地域がん診療連携拠点病院となっている。当センターでは、岩手医科大学附属病院のがん相談支援センター内に出張窓口を設置し、両立支援促進員が毎月 1 回出張しており、それ以外の日も連絡があれば対応している。当センターでは平成 29 年度より両立支援にも取り組んでおり、内容としては行政機関との連携、がん相談支援センターとの連携、事業者研修会・セミナーの開催である。

個別支援については、29 年度は 4 件の相談が寄せられ、このうち個別調整支援まで進めたのは 1 件であった。がん患者の職場復帰を妨げる因子として、労働者側では、がんの宣告によるショック、医療費等の心配や仕事を考えられない状況であったり、再発や会社に迷惑がかかったりと考えているようである。事業者側では働ける体力があるのかという古いイメージがある。双方の思い込みにより就労継続に尻込みをしていると思われる。これらを踏まえ、30 年度の取組みとしては、両立支援促進員の特性を考慮して担当分野を分けている。一人は以前、大学病院に勤務した経験を有しており、出張相談窓口を担当してもらった。医療従事者を活かした患者、家族への対応や病院職員との連携を期待した。もう一人については地域の保健師団体の役員を長年務めた経験を有する者で、地域の深い人脈から事業場へのアプローチ、保健所等との連携や情報収集を期待した。具体的な取組みとしては新規の事業場へのアプローチとして、商工団体や労働災害防止団体の総会やセミナーの場に参加し、両立支援制度の説明を行い、事業場訪問をさせていただくことを伝えることである。これにより、促進員や環境保健専門職がアポイントを取りやすくなっている。また、メンタルヘルス対策促進員には事業者の担当者とは会う際はカードを渡し、後日、連絡があることをお伝えすることでアポイントを取りやすくしている。

産業保健専門職の主な活動としては、新規事業場の把握と両立支援促進員の活動の調整や支援及び自らの事業者訪問の実施となる。産業保健専門職による促進員への支援としては、個別訪問支援事業場の選定、促進員への事業場訪問の指示、居住地から遠い場所や複数人で対応した方が良いと

判断する場合は促進員に同行することで活動しやすい環境を作っている。その結果、個別訪問の件数を 29 年度の 16 件から 30 年度は上半期だけで 93 件と大幅な増加となった。

30 年度の活動を振り返り、事業場の反応としては両立支援のことを知らなかったり、始めたくても準備の仕方がわからなかったり、主治医との連絡調整に懸念を持っていることがある。課題としては両立支援制度について立場ごとの周知啓発の工夫が必要であったり、関係者間の共通認識や連携の仕方が不十分であったと考えている。今後は、両立支援が有効に機能するための具体的要因を提示するほか、医療機関との連携、がん患者及び家族へのアプローチを行っていききたい。

## (2) メンタルヘルス対策支援に係る取組について 石川産業保健総合支援センター

所長 小山 善子

当センターには、産業保健相談員 19 名、メンタルヘルス対策促進員 10 名を配置している。また、地域窓口が 5 か所に分かれており、登録産業医は 175 名いる。県内の事業所数は 61,799 か所あり、7 割が第 3 次産業である。また、50 人以下の事業所が 98% を占めている。

専門的研修・教育実施状況では、産業保健関係者への専門的研修が全国平均 94.8 件に対して 172 件、管理監督者向けメンタルヘルス教育が全国平均 74.9 件に対して 169 件である。また、開催日時は受講者の便宜を考慮し、県庁所在地以外の場所で土・日、夜間に開催した。

専門的研修テーマとしてはメンタルヘルスが多く、全国平均 29 件に対して当県では 100 件行っている。メンタルヘルス対策促進員は、全国平均 171.6 件に対して 459 件の訪問を行っており、特に製造業、建設業への支援を多くしている。支援項目としては、ストレスチェック、心の健康づくり計画策定、事業場内体制整備が多い。

当センターへの相談件数も全国平均 853 件に対して 1,374 件と多い。地域窓口の相談内容では意見聴取に続き、当県が力を入れているメンタルヘルスは全国平均の約 4 倍近い件数である。

課題としては、若年労働者の教育研修は平均並

みであったが、両立支援研修やセミナーの開催は少なかった。

## 促進員の活動が顕著であった理由

- ①当センターでは昔からメンタルヘルスに力を入れており、事業所からのニーズも多い。
- ②労働衛生専門職が県内事業所の状況を把握しており、促進員との連携が緊密で円滑に事業を推進している。
- ③促進員の適切な配置。
- ④産業保健助成金の利用促進による活動増加。
- ⑤促進員自身が積極的に活動している。
- ⑥労働行政（労働局・監督署）からの支援要請。

## (3) 新潟地域産業保健センターの活動について 新潟地域産業保健センター

コーディネーター 長谷川 邦夫

県内には産業保健センターが 11 か所あり、当センターは政令指令都市である新潟市全域を所管としている。新潟市の人口は約 80 万人であり、県民の 1/3 が集中している。

平成 24 年度と 29 年度の定期健康診断結果についての意見聴取件数を比較すると約 3.3 倍増えており、人数は約 2.6 倍増えている。特に 28 年度比較では件数、人数ともに約 1.5 倍の増加である。

健康相談の実施方法としては、対面方式をとっており、必ず事業者に来ていただき、意見聴取を行ったり、健診結果等のやり取りを行ったりしている。これにより、産業医は所見である労働者の勤務形態、生活状況等を直接確認できる。事業所の担当者は産業医からの健康面の助言、指導法を直接聞くことができるため、労働者に対する健康管理に役立てることができる。

本来であれば事業所の労務担当者が記載した労働者等の健康診断個人証明に医師の意見を記載するが、当センターでは所見者の産業医指導証明書を作成し、有所見者ごとに就業区分、医師の意見等を書き、一覧表にすることで意見聴取したこととしている。これにより短時間での健康相談件数を飛躍的に伸ばすことができている。

課題としては、登録産業医の高齢化と確保、「大企業」の支店・営業所への対応増がある。特に大

企業への対応については、本社の選任産業医への依頼を勧めているが、支店等は契約外であることから、当センターが引き受けるような状況となっている。この課題を解決することで時間が確保でき、健康相談の回数を増やすことができると考える。

#### (4) 那覇地域産業保健センターの活動について

##### 那覇地域産業保健センター

コーディネーター 翁長 英好

当県に地域産業保健センターは 5 か所設置されている。県内の適用事業場数は 44,757、そのうち小売業、サービス業が 84.1% を占めている。50 人未満の小規模事業の労働者は全体の 58.7% を占めている。

定期健康診断有所見率の推移は平成 23 年より 7 年連続で全国ワースト 1 位となっており、健診項目別の有所見率では血中脂質が一番高く、全国と比べ、血圧よりも肝機能が高い結果となっている。この背景としては、戦前は野菜や芋類中心の生活であったものが、戦後、肉類の多い食事へと変わってきたことがある。さらに、飲酒の習慣がある人が男性で約 9 割、女性で約 7 割となっている。また、当県は近くのコンビニに行くのも車・バイクを使うほどの車社会であり、歩く人が少ない。

当センターの担当地域は 5 市・5 町・6 村で構成されている。県全体における当センター管内の事業場は 23,723 事業場で全体の 53%、労働者は 296,328 人で 57.4% である。事業場別では、50 人未満の小規模事業が多くを占めており、事業場が 95.9%、労働者が 54.9% である。業種別では非工業的業種が多くを占めており、商業、接客・娯楽業、医療・福祉業の順である。

産業保健活動実績としては意見聴収の件数や事業場数が年々増加している。意見聴収が増えている要因としては、労働基準監督署の事業場指導や毎年 6 回の意見交換の実施がある。また、保健師による産保事業の紹介、小規模事業場対象の研修会の実施、検診センターにて健診を受診している事業場の継続等があり、最終的な目標は健康相談・個別訪問へ繋げることである。相談があれば

事業場へ訪問し、パンフレットで意見聴収が事業主の義務であることを周知している。

課題としては、産業医不足の解消、離島への対応、地産保の利用促進がある。産業医が決まらなければ、保健師での対応も検討している。地産保の利用促進についてはパンフレットを各検診センターが小規模事業場へ送付する仕組みを構築したいと考えている。

### Ⅲ 説明・報告

#### (1) 最近の労働衛生の動向について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 神ノ田 昌博

##### 働き方改革の背景について

人口の高齢化に伴い、2065 年には生産年齢人口割合が 51.4% となり、国民の 1/2 が働く社会となることが予想される。今後も高齢者の増加が見込まれる中で、社会の活力を失わないためにも、誰もが社会で活躍する「一億総活躍プラン」が平成 28 年 6 月に閣議決定されており、ここでは① GDP600 兆円、②希望出生率 1.8、③介護離職ゼロを目標として掲げている。

年間総労働時間の推移ではパートタイム労働者を含む全労働者は減少しているが、パートタイム労働者を除いた一般労働者は年間 2,000 時間を超えており、20 年間横ばい状態にある。労働時間が短い国ほど生産性が高い傾向があるため日本は世界的にも労働生産性が極めて低いと言え、日本も働き方の見直しが必要である。昨年 9 月に「人生 100 年時代構想会議」を設置している。今後、寿命が延び 100 歳超の人口が増加することを踏まえ、教育、仕事、引退の「3 ステージモデル」からリカレント教育を進める「マルチステージの人生」に変えていくことで生産性が向上すると考えている。

日本の労働制度と働き方にある課題としては次の 3 点がある。1 点目は、非正規の不合理的処遇の差をなくすことである。そのためにも、世の中から「非正規」という言葉を一扫することで理由なき格差が埋まり、労働生産性が向上する。2 点目は、長時間労働である。一般労働者については長時間労働が続いており、健康の確保だけではな

く、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭生活を阻む原因となっている。そのためにも、長時間労働を自慢するような現状を変えることでワーク・ライフ・バランスが改善され、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結び付く。また、経営者は短時間での成果を求めるようになるため、労働生産性の向上につながる。3 点目は、単線型の日本のキャリアパスである。転職が不利にならない労働市場や企業慣行を確立すれば、自分に合った働き方が選択でき、マルチステージの人生につながる。

#### 産業医・産業保健機能の強化について

時間外労働の上限規制については、現行は三六協定を結ぶことで上限を超えることが許されていたが、改正後は法律による上限が設定される。なお、研究開発業務は上限規制の適用除外となる代わりに、医師による面接指導の実施が義務付けられる。また、努力義務として一日の勤務終了後、翌日の出社まで一定の休息時間を確保する仕組みである。勤務間インターバル制度の導入や、年次有給休暇の確実な取得やフレックスタイム制の見直しもある。

労働安全衛生法改正の概要としては以下のとおりである。

##### 1. 面接指導等

○労働時間が 1 月あたり 100 時間を超えた研究開発業務従事者や高度プロフェッショナル制度の対象労働者には、申出なしで医師による面接指導の実施が事業者の義務となる。

○一般労働者に対する面接指導の対象が労働時間 100 時間超から 80 時間超へ見直し。

○長時間労働者に対し、労働時間の状況に関する情報を通知することを事業者の義務とする。

##### 2. 産業医の独立性・中立性の強化

○産業医は、必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならない。

○産業医に、知識及び能力の維持向上の努力義務。

○産業医の解任等について衛生委員会への報告を事業者の義務とする。

##### 3. 産業医に対する情報提供等

産業医への以下の情報提供を事業者が義務付け

る。

①健康診断、面接指導実施後の就業上の措置の内容等

②長時間労働者(80 時間超の時間外・休日労働)の氏名、超過時間等

③労働者の業務に関する情報(産業医等が健康管理等を行うために必要と認めるもの)

#### 4. 産業医の権限の明確化

○産業医の以下の具体的な権限を例示する。

①事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。

②労働者から情報収集すること。

③緊急時に、労働者に対して必要な措置を指示すること。

④衛生委員会に対して調査審議を求めること。

#### 5. 産業医の勧告の実効性の確保

○産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めるものとする。

○産業医の勧告について、衛生委員会への報告を事業者が義務付ける。

○衛生委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容等の記録・保存を事業者が義務付ける。

#### 6. 健康情報の取扱いの明確化・適正化

○事業者は、労働者の健康情報を取り扱う場合は、健康の確保に必要な範囲内で取り扱う。

○労働者の健康情報を適正に管理するために必要な措置を事業者が義務付ける。

○厚生労働大臣は、事業者による健康情報の取扱いの適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表する。

#### 7. 産業医等に直接健康相談ができる環境整備

○産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等を、事業者の努力義務として規定。

○産業医の業務に関する以下の事項等を、労働者に周知することを事業者が義務付ける。

①産業医の業務の具体的な内容

②産業医に対する健康相談の申出方法

③健康情報の取扱い方法

#### 健康経営について

「健康経営」とは、「企業が従業員の健康に配

慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立ち、健康管理を経営的な視点から、戦略的に実践することである。2018 年度は健康経営優良法人が大幅に増加していることから、産業保健活動を経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」として考えている企業が増えていることがわかる。

#### メンタルヘルス対策について

ストレスチェックは一次予防であり、メンタルヘルス不調の未然防止が目的である。その際、面接指導での個人へのアプローチも重要だが、併せて集団へのアプローチを重点に取り組んでいただきたい。企業ごとに集団分析をすることで、年々職場環境が改善され、ストレスの軽減につながると考える。

## (2) 産業医の組織化について

### 1) 取組事例の報告

#### ① 埼玉県医師会

##### 埼玉県医師会常任理事 徳竹 英一

当会におけるシステムでは、産業医委嘱契約は、嘱託医と郡市医師会にて契約が検討、承諾後に当会に提出されて、常任理事会にて確認後に委嘱契約を締結する二重チェックシステムとなっている。また、産業医の職務活動中、事業場への往復途上の事故等についても産業医傷害保険の契約が含まれた内容となっている。職務の内容並びに委嘱料、追加職務に対する報酬等が明記された契約書を推奨している。当会が作成したひな型契約書の場合は以下の順序で用いる。

- ① 事業場が郡市医師会へ産業医の紹介を依頼
- ② 郡市医師会は会内で検討後、事業場へ産業医を紹介
- ③ 郡市医師会は事業場に紹介する際、委嘱契約書のひな型、産業医傷害保険を案内
- ④ 事業場と当該産業医の間で交渉
- ⑤ 事業場と当該産業医の間で契約締結
- ⑥ 事業場は、事業場と当該産業医の押印済みの契約書 4 通を郡市へ提出
- ⑦ 郡市は 4 通の契約書の内容を確認後、確認印を押印し、4 通を県医師会へ提出
- ⑧ 県医師会で 4 通の契約書の内容を確認後、確

- 認印を押印し、郡市へ 3 通を送付
- ⑨ 郡市は 2 通を事業場へ送付（もしくは郡市から事業場と産業医へ 1 通ずつ送付）
- ⑩ 事業場は 1 通を産業医へ送付
- ⑪ 事業場は産業医傷害保険に加入
- ※ ひな型契約書でない場合は、事業場は独自の契約書（四者契約）で当該産業医と交渉

今後の課題としては、多様化・複雑化する産業保健の中で、産業医全体のスキルアップや資質向上や、産業医の職務増加に伴う環境整備である。

#### 埼玉県医師会産業保健委員会

##### 委員長 松本 雅彦

大宮医師会産業医会は平成 3 年 11 月 8 日に、会長 1 名、副会長 2 名、幹事 2 名、監事 2 名で発足した。当初の事業は産業医の研修、事業場保健衛生の普及向上、会員相互並びに事業所間の連携及び親睦であった。現在の会員は 144 名である。

当産業医会は、県医師会からの助成を受けて産業医研修会を年に 3～4 回開催している。そのうち、年 2 回の研修会に合わせて情報交換会を行い、親睦を通じて医会の結束を図っている。また、事業場への産業医推薦、会員への産業医斡旋を行っている。

県医師会産業保健委員会・産業医会との連携については、産業医研修会への助成や産業医委嘱契約書（書式）の提供・確認、県立学校健康管理医・県庁出先機関の健康管理医等との契約、産業医情報の提供がある。

#### ② 岐阜県医師会

##### 岐阜県医師会副会長 池田 久基

当会の認定産業医数の推移は平成 20 年から横ばい状態にある。原因としては更新に必要な 20 単位の取得が困難、産業医としての活躍の場がないことである。そのため、20 単位を取得しやすくするために、毎年 20 回前後研修会を開催すること、実地単位取得のために日医認定健康スポーツ医との合同研修会を年 1 回開催すること、個別訪問産業保健指導を行うようにした。また、30 年度から受講料を変更し、県医師会会員かつ

産業医部会会員は無料、それ以外の者は有料とすることで医師会員の増員を図っている。

産業医の契約方法は事業場から紹介依頼があった際は、地域医師会が会員の中から産業医を紹介する。また、トラブルを避けるために事業場、会員、地域医師会での三者契約を勧めている。契約内容として、長時間労働者、ストレスチェックの面接指導の料金は月額報酬とは別に定められている。

平成 29 年 10 月から県立学校全 83 校に産業医を選任し、任期は 3 年、報酬月額は 25,000 円とした。長時間労働者及びストレスチェックの面接指導は 1 人あたり 21,500 円であり、実施する医療機関を別途募集（56 医療機関）して、そのリストを県教育委員会へ提出している。面接希望者はリストから選択できるシステムとなっている。将来的には、市町村立学校に産業医の選任を考えているが、学校数が多いため、複数の小中学校を対象とした共同選任を考えている。学校と並行して、平成 30 年 7 月から県総合庁舎の全 9 か所の事務所にも産業医を選任しており、報酬月額は 100 人未満で 25,000 円、100～200 人で 30,000 円、200 人以上で 35,000 円、任期は 1 年としている。長時間労働者の面接指導は 1 人あたり 22,000 円である。

## 2) 産業医需要供給実態調査事業

産業医学振興財団事務局長 及川 桂

近年、企業の産業医に対する需要が増加し、需給の不均衡が拡大しているとの意見が多いことから、昨年度より産業医科大学と当財団との共同により、厚生労働省の補助事業として実施している。調査対象は事業所及び個人（産業医・産業医科大学集中講座受講者）である。

事業所調査では、産業医の採用・選任が「困難である」53.6%、「容易である」44.3%であった。しかし、企業規模別では、1,000 人以上は「困難（68.6%）」が「容易」（31.0%）を上回るが、1,000 人未満は「容易」（52.9%）が「困難」（44.0%）を上回った。また、業種別では、医療・福祉で「容易」（60.4%）が「困難」（38.1%）を上回るが、製造業やその他の業種では「困難」（59.1%）が「容易」（38.6%）を上回っている。地域別では、東京・

神奈川は「容易」が「困難」を上回るが、北海道・東北、関東（東京・神奈川以外）、東海、近畿などは「困難」が「容易」を上回っている。産業医の採用・選任が困難な理由として多いのは、人材確保のルートがないことであり、容易である理由として多いのは、医療機関の場合は社内に医療人材がいること、医師会・大学からの紹介があることが挙げられる。今後、採用・選任の整備・充実のために望む手段としては、「産業医科大学への求人依頼」、「地元の医師会からの紹介」が多い。現在、産業保健活動の支援を受けているのは「関連会社や企業グループの支援」が多いが、今後は「都道府県産業保健総合支援センター」、「地元医師会・地域産業保健センター」の利用希望が多い。また、産業医に対する職務能力向上の機会としては、「事業所として機会の付与なし」が最も多い。

産業医個人調査では、選任された際の経路は知人・縁故による紹介が最も多く、医局・出身大学からの紹介、医師会からの紹介が多い。今後、選任される際に利用したい経路としては、知人・縁故による紹介につづき、医師会からの紹介が多くなっている。産業医業務を行う際に重視する条件としては「事業所の産業保健活動に関する理解」を挙げる人が多く、充実した産業医活動を行うために重要なことでも「事業者（経営者）の産業保健への理解」が多くなっている。

産業医科大学集中講座受講者の産業医資格を取得しようと思った理由では、「今後、何かの役に立つと思ったため」（61.3%）であり、受講の時点では見通しを持っていない者が多数である。

今後さらに実態の把握や課題への対応が必要となってくる。産業医の需給調整機能という点では、産業医の供給に携わっている組織や医師会の機能を活かして取組みを進めていくことが重要であり、今年度については、供給に携わっている組織・団体の取組み、地域内での連携に対する事例調査を行っていくので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

## 3) 日本医師会での検討

日本医師会常任理事 松本 吉郎

産業医（部）会を設立している都道府県は 20

県であり、「ない」理由としては、「医師会・委員会等で対応している」、「必要と思わない」がある。産業保健委員会は 40 県で設置されている。郡市区医師会での産業医紹介の取組状況は、郡市区医師会の 80% 以上で行っている都道府県医師会は 19 医師会であった。60% 以上を合わせると 27 医師会となり、半数以上の医師会で実施されていることになる。

調査を行った際の意見・要望は以下のとおりである。

#### 産業医の選任や職務に関する主な意見

- ・産業医の職務が多様化し負担が増えている
- ・需給が乖離しており、選任が困難
- ・産業医の資質や姿勢が課題となっている
- ・産業医の高齢化が顕著である
- ・郡市区医師会単位での産業医と事業所のマッチングが重要

#### 契約・報酬に関する主な意見

- ・報酬が不十分である
- ・報酬基準の目安を組織として設定してほしい
- ・産業医の地位向上並びに身分保障に向け、組織的な支援をしてほしい

#### 産業医の質の向上・研修会に関する意見

- ・日本産業衛生医部会等と連携して、互いの利益になることを共有してほしい
- ・研修の質の維持、向上
- ・社会科学など隣接領域のテーマを積極的に取り入れてほしい
- ・医師資格証の普及を進め、産業医の単位管理等を行い、産業医認定の厳格化及び効率化を図ってほしい

#### 日本医師会に対する意見・要望

- ・研修医や若い医師に対する認定産業医の周知をお願いしたい
- ・親会社に関連子会社の責任を持たせるなど、産業医の処遇に関するものを国へ訴えていただきたい
- ・労働局から産業医選任届を一括入手し、まずは地元の会員医師が関与している事業所を把握してほしい
- ・嘱託産業医、選任産業医が意見交換や悩み相談ができる場を、関連団体と連携して作ってほしい

#### その他

- ・ストレスチェック制度開始を契機に民間企業の産業保健分野への営利目的の参入が進んでいる
- ・産業保健総合支援センターや地産保センターとの一層の連携強化が必要と思われる

#### IV 協議

司 会：堀江 正知

(日本医師会産業保健委員会副委員長)

発言者 神ノ田昌博 (厚生労働省労働基準局  
安全衛生部労働衛生課長)

大西 洋英 (労働者健康安全機構理事)

松本 吉郎 (日本医師会常任理事)

及川 桂 (産業医学振興財団

事務局長)

#### 事前に提出のあった質問

大宮医師会 通知「地域産業保健センター事業の支援対象に関する取扱いについて」に関して伺う。次年度に向けて、大宮地域産業保健センターでは支援対象の取扱いに関する周知を小規模事業場に対し、始めている。しかし、支社や営業所の小規模事業場側が本社産業医の活動内容を理解していないことや、総括産業医の存在自体知らない場合が多く、それを確認することがコーディネーターの負担になることについて、どのようにお考えか。また、実際には総括産業医が居るにも拘わらず、利用申込書には居ないことになっていれば、これまで通りセンターを利用することになるが、これでは、総括産業医の有無が有名無実化していると言えるのではないだろうか。

大西理事 来年度より総括産業医がいる企業の支社や営業所については、50 人未満の小規模事業所であっても地域産業保健センターの支援対象には含まないこととされる。コーディネーターにおいては、申請書に記されている総括産業医の有無を確認し、判断していただきたい。

神ノ田課長 都道府県、労働局、労働基準監督署を通じて支店・工場・営業所等の関連事業所を各地に抱える本社に、法改正の趣旨を周知していきたいと考えている。

**大西理事** 提出された申請書に総括産業医がいないと書かれていながらも、支援後にいることがわかった場合は、補助金の対象となる。

**愛知県医師会** 治療と就労の両立支援について、平成 30 年度の診療報酬改定で「療養・就労両立支援指導料」が認められたことは大きな成果である。しかし、これは「産業医からの助言を得て」となっており、労働者の半数以上が、従業員数 50 人未満の小規模事業場で働いている現状では、さらに踏み込んだ対策が必要だと考える。

また、派遣労働など非正規雇用者も全労働者の 3 分の 1 以上を占め、こちらへの対応も考えるべきである。小規模事業場で働く労働者や非正規雇用者では、がんになったことで容易に職を失ってしまう危険性が高い。非常な大きな対象であるため、広くカバーする制度設定が必要と考える。

**神ノ田課長** 小規模事業所への「治療と仕事の両立支援」を推進していくことは厚生労働省としても重要な課題だと認識している。平成 28～29 年の取り組みでは、両立支援促進員を 40% の増員を図ったことで、相談件数が 467 件から 2,234 件へと増加した。事業所への個別訪問支援では 397 件から 850 件に増加している。本年度より産業保健総合支援センターに保健師を 1 名ずつ配置し、小規模事業所への支援強化を図った。引き続き、センターの支援の強化と推進を図っていきたい。

**松本常任理事** 本会では長年、産業医の選任基準を 30 人以上に引き下げることがを要望している。引き続き、国に検討していただきたい。

**愛知県医師会** ストレスチェック受検状況や面接指導受診状況など、当初の想定された範囲とみているのか。嘱託産業医は診療活動の合間に産業医活動をしており、事業場も実施するのにコストが発生する。今後、ストレスチェック制度の成果としてどのように判断していくつもりか。また、小規模事業場では助成金制度もあるが、利用している事業場は少ない。今後の対応は考えているか。

**神ノ田課長** 平成 27 年 11 月の施行から、3 年しか経っていないため、十分にできていないのが実状である。実施状況について、昨年の調査では 78.9% の労働者がストレスチェックを受検しており、そのうち医師による面接指導を受けた労働者の割合は 0.5% である。今年度より、実態把握のための調査研究を開始したところであり、今後はその結果から検証を行っていききたい。

**松本常任理事** ストレスチェックの集団分析から、間違った方向で職場の環境改善につなげると、個人的な中傷になりやすいので、検証を重ねることが重要だと考える。

**滋賀県医師会** 定期健康診断後の事後措置について伺う。産業医面談で受診が必要なことを何度話しても、現在は自覚症状が無いために受診しない人がいる。必要に応じて本人の家族や所属部署の協力を得て医療に繋げたいが、それを拒否する者も少なからずいる。そのような時は、アドバイスするくらいになり、産業医としての責任を感じて苦慮している。このような場合に産業医としてどのように対応すればよいのか、産業医の責任や法制面を含めてご教示をお願いする。

**神ノ田課長** 定期健康診断については、事業者意見聴取を行い、意見を事業者に伝えることで産業医としての責任を果たしていると言える。個人情報保護に配慮して医療に繋げることがよいが、本人が最後まで同意しない場合は、労働者の氏名、指導日時、指導内容の記録を作成し保存していくことが、後々問題になった際に活用されると思われる。

**松本常任理事** 民事訴訟になった場合、日医医師賠償責任保険では経済損害を想定した保険を準備しているため、産業医の先生方に再度周知していただきたい。

**岡山県医師会** 産業保健総合支援センター協力事業の一つに「患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援」が掲げられており、復職に向けての

「主治医意見書」ほか必要書類の準備を含めた会社への対応、会社側からは整備体制や社会保障制度についての相談がある。その後の継続就業や復職支援には「主治医意見書」を受託する嘱託産業医の主導的活動が重要であり、総合支援センター所長・運営主幹はもとより都道府県医師会産業医部会の積極的支援が必須と考えるが、現在、厚労省の取組内容には明示されていない。これらより以下のことを質問する。

①総合支援センター所長・運営主幹はもとより都道府県医師会産業医部会の積極的活動に関してご意見を伺いたい。

②個別調整支援を円滑に進めるには、嘱託産業医の総合的な理解が不可欠となるが、その理解を進めていく方策について教示願いたい。

神ノ田課長 ①産業保健総合支援センター所長あるいは都道府県医師会産業医部会には積極的に取り組んでいただきたい。また、このような取組みを全国的に進めていきたいと思っている。両立支援コーディネーター養成研修を産業保健総合支援センタースタッフに受講していただき、産業医に対する支援を行っていただきたい。

②まずは嘱託産業医に仕事の両立支援について理解していただくことが大事である。嘱託産業医を対象とした研修事業を行っているため、それらを活用し、理解促進を図っていきたい。

松本常任理事 ②研修会の受講やガイドラインを読み込んでいただくことが重要だと考える。

## 「会員の声」原稿募集

### 投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 10) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会でご検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp