

## 第 41 回 産業保健活動推進全国会議

と き 令和元年 10 月 10 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 加藤勝信 (代読: 厚生労働省労働基準局安全衛生部長 村山 誠) 産業保健活動に期待される役割は、働く現場における健康管理、作業管理、作業環境管理に集約されるが、近年は政府が取りまとめた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健康リスクが高い労働者を見逃さないために、産業医による面接指導や健康相談等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を内容とする改正労働安全衛生法が本年 4 月より施行されている。また、近年、社会的な注目を集めている過労自殺等の課題がある。このような事案を二度と繰り返さないためにメンタルヘルス対策の強化も求められている。治療と仕事の両立支援については、脳心臓疾患のリスクにつながる血圧、血糖、脂質等の有所見率が年々上昇し、疾病リスクを抱える労働者は増加傾向にある。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必要となる場面が増えることが予想される。このようなことから支援の方法や医療機関等との連携に悩む事業場の担当者もあり、治療と仕事の両立支援に取り組む企業に対する支援を推進することが求められている。働き方改革の重要な柱の一つとして、多様な働き方ができる社会の実現が挙げられているが、このような働き方を選択する方々のセーフティーネットとして、こうした対策の実効を上げることが不可欠だと考えている。皆様には引き続きの協力をお願い申し上げる。

日本医師会長 横倉義武 人口減少社会において、人生 100 年時代を見据えた取組みがさまざまな行われており、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いる。今年 4 月より働き方改革関連法が順次施行されており、労働者各々の事情に応じた多様な働き方を実現する働き方改革を総合的に実現するため、時間外労働時間の上限については新たな制度に加え、産業医・産業保健機能の拡大、有給休暇 5 日間の取得義務付け、勤務間インターバルの普及・促進など健康確保措置の充実などが抱えられている。働き方改革を機に、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が、日医で昨年 1 月に実施した産業医に関する組織活動の実態調査では、職務の多様化と負担増、産業医の地位向上について多くのご意見をいただいている。日医はこれまでに認定産業医を 10 万人以上養成しているが、こうした背景から産業医活動を支援する体制の整備が急務となっており、そのためには、産業保健活動に取り組んでいるさまざまな組織が一致団結して活動を行うこと、地域のかかりつけ医と連携することが重要である。

労働者健康安全機構理事長 有賀 徹 当機構としては事業場における産業保健活動への積極的な支援、充実したサービス等、引き続き機能の充実及び強化を図っていきたいと考えている。今般、産業医、産業保健機能の強化については、働き方改革関連法、労働者の健康管理をするための産業医の環境整備、労働者に対する健康相談の体制整備においても重要視されている。こうした点を踏まえ、産業医の資質向上に向けて、産業保健総合

支援センターにおける産業医研修を各地域のニーズに踏まえて行っていくので引き続き地域医師会の先生、多くの関係者からご支援を賜るようお願いする。治療と仕事の両立については、平成 30 年度より診療報酬に療養就労両立支援指導料が新たに新設され、働き方改革といった背景もあり、両立支援コーディネーターの研修技術が大変高まっている。そこで、今年度は本部が主催する研修会、産業保健総合支援センターと労災病院による研修会の開催など 28 回の研修会に加え、現状の参加制限枠の拡大を図り、研修を追加する考えである。

**産業医学振興財団理事長 清水英佑** 産業保健関係を取り巻く状況の変化には目まぐるしいものがある中、昨年の働き方改革関連法の成立に伴い、産業医の職務、権限や責任はさらに拡大している。産業医を中心とした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共同することの重要性が高まっている。現在、職場の健康問題に対する社会の一般的な認識は以前にも増して確実に高まっており、これは産業医、産業保健活動を大きく前進させる絶好のチャンスであり、産業医、産業保健活動を担う人々を育成し、活動を支援する幅広い取組みが重要となっている。当財団としても、産業医学研修事業、講習会実施事業、産業医学調査研究事業、産業医科大学助成事業等を通じて知恵を集め、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 産業保健総合支援事業に関する活動事例報告

### (1) 神奈川産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

#### 神奈川産業保健総合支援センター

##### 産業保健専門職 西尾 泉

当センターの支援体制は、常勤スタッフである 2 名の専門職、登録されている産業医相談員の先生及び両立支援促進員である。促進員は 19 名のうち 17 名が社会保険労務士、2 名は保健師となっている。まず、2 名の専門職が相談を受け、継続

的な支援や事業場への訪問が必要となった際には、専門職と促進員がペアをとって対応している。両立支援は、本人の体調から社内制度のことまで多岐にわたる場合が多いため、異なる専門職がペアになって対応する体制をとっており、相談の内容によっては産業医の先生にご協力いただいている。こうしたセンター内での連携のほかに、他機関との連携による支援体制もある。

神奈川両立支援モデル（4 大学モデル）と題して、県内の大学医学部と連携し、各大学の相談室で受付けた相談のうち、職場との調整、職場への支援が必要と思われるものは当センターに繋げてもらっている。また、連携をスムーズに行うために担当者連絡会議を年 2 回開催して事例検討を行っている。

当センターでは平成 29 年度に両立支援カードを作成した。これは両立支援制度の普及とともに、患者（労働者）の方に、病気になっても仕事を続けられる支援があることを広く知っていただくためのものであり、先の 4 大学、医療機関、薬局に 17,000 枚配付している。配付に際しては、病院協会や薬剤師協会、行政や商工会議所といった窓口にも配布しており、計 30,000 枚以上の配付実績がある。

治療と仕事の両立支援の取組みについては、当センターで 4 つの支援を行っている。1 つ目は産業保健に従事されている方を対象とした啓発セミナーである。両立支援をテーマとしたセミナーは 2017 年度より開催しているが、2018 年度は産業医研修、産業保健セミナー、その他セミナーを合わせ延べ 600 人以上の方に受講いただいた。2019 年度は昨年度より回数を増やして実施する予定である。また、両立支援コーディネーター希望者を対象に養成研修を行っている。この研修会は 2015 年から機構で実施されてきたが、2018 年から一部の産保センターでも実施している。両立支援コーディネーターは医療機関と事業所の情報共有を図り、患者労働者の復職がスムーズになることを支援する。当センターの研修会では、昨年度 110 名、今年度 60 名が受講されている。2 つ目は相談対応である。患者からの相談内容としては抱えている不安や不満が多く、事業場から

の相談としては復職サポートのやり方がわからないという傾向がある。3 つ目は個別訪問支援である。これは両立支援に関係する社内制度を整えたり、社員教育などを考えたいという事業所に対するサポートである。この支援を広げるために、個別訪問指導の専用リーフレットを作成したり、ビジネスサイトに産保センターの情報を載せたり、ダイレクトメールなどで研修受講者へお知らせしている。また、事業所の集まる場に出向き、直接会う取組みもしている。労働安全衛生週間では県内 12 か所に出向き、産保センターの取組みを PR している。また、相談コーナーも設けている。4 つ目としては個別調整支援である。

目指していることを 3 つ挙げる。1 つ目としては主治医からのカードを通じた情報提供である。両立支援の取組みを知らずに仕事を辞める人がいるため、診断後の早い段階で主治医から両立支援の情報提供ができる取組みを考えている。2 つ目としては両立支援の活用促進である。両立支援の取組みは十分に理解されているとは言えない。今後も患者労働者や事業者に対して PR を強化して広く活用されることを目指している。3 つ目としては支援のクオリティーの向上である。まだ始まったばかりのため、連絡会議を通じて成功事例を積み上げていきたい。

## (2) 福岡産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

### 福岡産業保健総合支援センター

労働衛生専門職 三谷 梨紗

当センターの実施体制の特徴としては、産業保健専門職のほか 2 名の労働衛生専門職にも保健師が採用されている。日々の業務の中での意見交換や、両立支援事業開始による医療機関や事業場との連携の危機場面の増加も、保健師が複数名いることで業務を円滑に進めることができている。現在、両立支援促進員として 14 名の先生方を委嘱しており、企業からの相談に応じて多職種で連携ができる体制となっている。

関連機関との連携については、本県では大企業の支店や下請けが多いという特徴があるが、そのような事業場では産業保健体制が整っておらず、

両立支援も含め地域産業保健センターを利用していることが多い。今後も地産保との連携が重要であり、診療や企業訪問などで労働者と係わっている医師会の先生方にご協力いただきながら事業を進めていきたい。両立支援相談窓口の体制については、県内 2 か所の労災病院に両立支援相談窓口を、福岡大学病院、久留米大学病院、九州大学病院の 3 か所に出張相談窓口を設置している。

両立支援事業実績については、平成 30 年度の当センターで受けた相談数 69 件のうち労働者・家族への支援 16 件、事業場への支援 53 件である。相談内容としては、両立支援の進め方や関係者との連携も含めた事業場内体制の整備が多い。両立支援相談窓口で受けた相談 31 件のうち 30 件が労働者への支援である。相談内容としては、社労士が対応していることもあり、社会保障制度に関する相談が多い。2019 年 4 月 1 日～7 月 31 日までの実績は、当センターで受けた相談 27 件で、相談内容としては事業場内体制の整備が多く、治療中の働き方や就業上の措置などの労働者個人への対応も増えている。また、両立支援出張相談窓口で受けた相談は 30 件で、今年度より九州大学病院に窓口が追加され件数が大幅に増えている。

今後、運用上の課題としては、対象となる疾患や事業場が限られていることである。メンタルヘルス疾患に関するものや他県に勤めている方からの相談も多く、対象疾患の拡大や情報共有のあり方について検討していく必要がある。また、産業医を選任していない事業場からの相談が多いことも挙げられる。当センターの調査では、地産保の利用状況は県内の小規模事業所の約 1%であった。地産保と連携し、産業保健全般の支援をする必要がある。継続性の課題としては、相談者が支援の必要がなくなれば連絡が途絶え、その後の経過がわからないケースもあり、事例収集についても検討の必要性がある。

## (3) 西脇地域産業保健センターの活動について

### 西脇地域産業保健センター

コーディネーター 二宮 利春

当センターは南北約 60 km、東西約 25 km を管轄としており、事業場状況は 50 人未満が 97%

である。運営協議会は 13 名の委員で構成されており、管轄地域の各医師会から 2 名、労働基準監督署から 2 名、労働基準協会から 1 名、登録産業医は 75 名である。

健康相談実施件数については、平成 30 年度が 239 件、そのうち産業医の事業場訪問件数は 219 件であり、訪問率は 92% と高い。新規事業場の産業医派遣までの流れとしては、医師会と事業場の調整が終了した段階で、産業医の事業場訪問月を来年度の年間健康相談予定表（事業計画）に計上することで、毎年の健診後の事後措置が定期的に実施できる。年間健康相談予定表を作成する際は、前年度の担当産業医を参考にして医師会で産業医を決定している。既存事業場の産業医派遣までの流れとしては、産業医の事業場訪問予定月の 2 か月前に、電話にて事業場の状況確認をすることで健康相談・面接指導を促している。

健康相談については、各事業場年 2 回までの利用としている。なお、労働基準監督署の要請があった場合は別であり、3 回以上の健康相談を希望される事業場は近隣の医療機関で有料の面接・面談指導を受けてもらっている。健康相談意見聴取については年々増加傾向にあり、産業医の意見記録書を事前に作成するにあたり、健康診断結果で総合所見が異常なし以外の方の名簿を作成することを事業場に徹底している。コーディネーター相談対応実績では、事後措置が最も多い。

今後の課題としては、産業医不足、健康相談事業場の削減、業務の効率化がある。健康相談事業場の削減についてはグループ本社に専属の産業医が在籍している場合、グループ本社の産業医に健康相談を実施していただくよう事業場に依頼する。

#### (4) 徳山地域産業保健センターの活動について

##### 山口産業保健総合支援センター

##### 産業保健専門職 岸野 朝子

平成 30 年度の産業別・事業場数並びに従事者数の割合に県との大きな隔たりはない。本センターの登録産業医は 11 名、個別訪問件数 7 件、相談件数 92 件であり、相談人数は 803 名であった。

産業保健専門職配置の経緯としては、センターの調査研究で明らかになった各地域窓口の実情に鑑み、大手製造業を中心とした地域の中小企業も多いため、地域窓口の活性化、事業場の健康確保対策の強化を目的に配置された。50 名未満の事業場の健康診断実施率は向上しており、事業場の義務としての医師の意見聴取についても徐々に実施件数が増えている。しかし、当センターを知らない事業場も多数あり、医師の意見聴取の位置づけ、保健指導についても十分な理解を得られておらず、当センター、地域窓口の存在を広く周知していただくために、各種協議会に参加し、当センターの事業紹介や保健指導の申込等を説明している。

問題点として、産業保健総合支援センター・地域産業保健センターの認知度が低いのと同時に、医師の意見聴取・保健指導の法的な位置づけや必要性の理解も低いことがある。製造現場や建設現場では安全への意識は非常に高いが、衛生方面についての産業保健活動に対する関心は低い。また、小さな運送業や建設業では従業員が不在のため、面談が難しいケースもある。

活動を促進するためには、医師の意見聴取に同行する際は積極的に保健指導に結び付けるとともに、担当者と話をして時間の調整をすることも必要である。また、地域産業保健センターに産業保健専門職を常駐することで地域の労働基準監督署、労働基準協会、商工会議所、健康福祉センター、市町の保健師と連携を取りやすい。

### Ⅲ シンポジウム

#### 「産業医が安心して活動に取り組める環境の整備」

##### (1) 産業医組織化への期待

##### 厚生労働省労働基準局安全衛生部

##### 労働衛生課長 井内 努

労働災害による死亡者数の推移については、過去最多は 6,712 人であったが、労働安全衛生法の施行により減少している。しかし、近年は業務上疾病者数の推移と同様に横ばいの状況にある。有所見率の割合は上昇しており、高齢化を踏まえると今後も増えていくものと考ええる。事業所での健康確保・産業衛生の重要性から、今までよりさ

らに、労働衛生分野が機能していかなければならない社会情勢にある。

働き方改革関連法の概要としては、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現が問われ、①労働時間に関する制度の見直し、②勤務間インターバル制度の普及促進、③産業医・産業保健機能の強化が進められた。これにより、時間外労働については法律による上限が年 720 時間、複数月平均 80 時間（休日労働含む）、月 100 時間未満（休日労働含む）と定められた。また、勤務時間インターバル制度の普及促進も図られ、一日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を確保することが努力義務とされている。

改正労働安全衛生法の面接指導等については、①研究開発業務に従事する労働者及び高度プロフェッショナル制度の対象労働者が長時間労働（1 か月当たり 100 時間超）を行った場合、申出なしで医師による面接指導を実施する、②一般労働者に対する面接指導の対象を、現行の 1 か月当たり 100 時間超から 1 か月当たり 80 時間へ見直す、③客観的な方法その他適切な方法により労働時間の状況を把握することを事業者が義務付ける、④長時間労働者（1 か月当たり 80 時間超）に対し、労働時間の状況に関する情報を通知することが事業者が義務付けられた。

産業医の独立性・中立性の強化については、①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、②産業医に知識及び能力の維持向上の努力義務、③産業医の解任等について衛生委員会への報告が事業者が義務付けられた。

産業医に対する情報提供としては、①健康診断、面接指導実施後の就業上の措置の内容等が産業医に情報提供されるようになる、②事業所が労働者の労働時間を把握することと同時に、長時間労働者（80 時間超の時間外・休日労働）の氏名・超過時間について情報提供しなければならない。

産業医の勧告の実効性の確保としては、①勧告の内容を衛生委員会に報告すること、②衛生委員会の意見を踏まえて講じた措置の内容等の記録・保存をすることが事業者が義務付けられた。

事業所内での健康確保は最も重要であり、法改正により産業医の機能が強化する中で、働き方改革を進めるような流れになっている。産業医を中心とした産業保健スタッフの能力はますます問われ、事業所の健康確保に関する可能な範囲が大きくかわってくると考えている。今後の日医による産業医の組織化により、産業医同士の情報交換や研修会の開催により、技能が磨かれることを期待している。

## （2）産業医の組織化による支援体制の確立

### —産業保健委員会中間答申を受けて—

日本医師会常任理事 松本 吉郎

産業医・産業保健機能の強化を含む改正労働安全衛生法により、今まで以上に産業医に求められる職責は高まっている。そのような中で産業医の地位向上やその職責に見合った報酬や地域偏在や需給問題も出ている。また、中立性を保つために産業医を支援する体制作りが重要であり、他職種との連携や情報交換の場など、「組織」としての対応が急務である。そのため、産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制作りに向け、各都道府県医師会に設置されている産業医部会、産業医会、産業保健委員会と連携し、日医主導で産業医の全国的なネットワークづくりを進めたい。

7～9 月にかけて 47 都道府県医師会・812 郡市区医師会へ組織活動実態調査を行った。①都道府県医師会において産業医（部）会の設置は 38.3%、産業保健委員会は 51.1%、連絡協議会は 29.8%である。郡市区医師会では、産業医（部）会は 27.1%、産業保健委員会は 18.9%、連絡協議会は 17.1%である。設置していない理由としては、「必要性がない」、「会議体を運営する人材がない」等があるが、担当理事を中心として助言ができていない医師会も多数ある。②③会議体に参加している構成員並びに主な業務については、委員会では担当役員や産保センター等が構成員になっており、課題の検討・協議、アンケート調査の実施、研修会の企画・開催、関係団体との連携、産業医の事業場斡旋等を行っている。都道府県医師会と郡市区医師会では委員会の役割が若干異なり、郡市区医師会では事業場斡旋の割合が高い。

協議会では産保センター等の関連団体、学識経験者、労働局の参加が多く、関係団体との連携を図っている。④産業医の組織化に向けて必要性を感じる施策については、「産業医経験のない認定産業医を対象とした実践研修」、「産業医からの相談対応」、「事業場との契約や報酬交渉等の事務作業等代行サポート」が多くを占めている。⑤産業医の紹介の実施については、都道府県医師会で 8 医師会(n=45)、郡市区医師会で 441 医師会(n=554)が行っている。また、「事業所」「産業医」からの問合せでは「産業医の報酬について」が多い。産業医の主な紹介方法では、産業医名簿を基に医師会単位で行っている医師会が多く、今後の紹介の在り方としては、「郡市医師会で取り組んだ方がいい」という回答が半数近くある。また、委託業者との連携、第三者機関等が全国的に取り組む等の意見も多いため今後の課題である。⑥直面している課題としては、産業医の不足・高齢化といった問題もあり、郡市区医師会固有の問題としては、産業医の事業場斡旋、ストレスチェック事業等の協力について多く挙げられた。スキルアップ、情報提供・活動支援、事業場斡旋、相談対応を柱として取り組んでいきたい。

全国組織化に向け、産業医組織における段階別事業内容では、委員会・医師会の設置や名簿の作成等があるが、取組みについては各都道府県医師会の実情に合わせて実施していただきたい。今後、日医としては現存する都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会を発展的に解消し、全国医師会産業医部会連絡協議会（仮称）を設置したいと考えている。目的は、全国の産業医部会とのネットワーク化と産業医支援事業の充実・強化である。日医としては、これまで嘱託産業医を視野に入れた活動をしてきたが、今後は産業医科大学、日本産業衛生学会の先生方とも手を組み、専属産業医と連携をとる全体的な組織作りを進めていく必要があると考える。構成員は、①都道府県医師会産業保健担当役員、②産業医（部）会・委員会の長、③日本医師会役員、④日本産業衛生学会役員である。事業内容としては、①スキルアップ、②情報提供、③相談対応、④事業場斡旋、⑤活動支援がある。スキルアップでは、セミナーやワークショップ

プ、ICT を活用した研修方式の検討、生涯教育の充実など、日本産業衛生学会、産業医大、産業医学振興財団、中災防、産業保健総合支援センター等の力を結集して取り組んでいくとともに、情報提供や相談対応も行っていきたい。産業医の研修会のさらなる充実も重要であり、ベテランの講師を派遣したいと考えている。また、日医は全国から産業医研修会の申請が集まるため、最近のテーマや研修会を示すことも可能である。

産業医を取り巻く情勢の変化等に対応できる産業医の全国組織の構築について、引き続き議論を深め、産業保健関係団体と連携しながら、真に役立つ産業医活動支援策を講じていきたい。

### (3) 産業保健総合支援事業の充実強化

#### 労働者健康安全機構理事長 有賀 徹

本機構の基本的なメソッドは勤労者個々のキャリアをサポートすること、総労働力を維持・発展することである。医療パラダイムシフトの観点からみると、明治維新での西洋医学から始まり、GHQ の基本的人権をベースにした医療の展開・公衆衛生へと続く。現在は、少子高齢化に伴い、「治す」が「支える」「生活をみる」に変わり、円滑な連携が重要である。現在は 8 人に 1 人、2025 年には 7 人に 1 人が 65 歳以上になることから、非正規で働く人の増加が予想されており、過去には非正規雇用の約 8 割は高齢者が占めていたこともある。これらより、家事・育児・介護等との両立も増えると考えられる一方、都市部においては単身高齢者が増加しており、地域包括ケアを強化しなければならない。現在の 75 歳は 9 年前よりも歩く速度が早く、運動能力は 18 年で 5 歳も若くなるという結果もあり、高齢労働者は社会参加を生きがいと感じる人も多い。本機構としては総労働力を維持し、社会保障並びに国の繁栄を支え、国民一人ひとりのキャリアパスを支援していく。

地域包括ケアの要は地域密着型病院であるが、その下支えは地域社会であり、産業保健が関係している。労働者数 50 人未満の事業場割合は 96.4%を占めており、そのうち労働者は全体の 59.4%を占める。本機構としてはこの労働者を支えることが重要であり、地域産業保健センター、

登録産業医、郡市区医師会の関与が大事である。これらの産業医の選任義務がない事業場の労働者は労災での休職期間が長いと、地域産業保健センターが大きな力となる。小規模事業場の健康管理を支援するには、地域産業保健センター等の産業医の活用や、当該地域の医療機関（かかりつけ医）との連携が必要である。小規模事業場は財政基盤が弱く、産業保健意識が低いところが多いが、この度の法改正により、産業医に課せられる職務が更に充実してくると、規模 50 人以上の事業場と規模 50 人未満の事業場の産業保健レベルの格差は拡大すると考えられ、そのためには地域産業保健センターの登録産業医の活動の活性化が必要となる。

病気をした場合は治療・就労の両立支援が必要になり、未病に対しては産業保健の充実が必要となる。高齢労働者の働く環境を考えると、治療と就労の両立支援と働き方改革は密接に関係している。両立支援コーディネーターの養成研修については平成 27 年度からの合計で 2,316 人の受講がある。平成 30 年度は 1,700 人の受講があり、この半数近くは事業場の担当者等である。今後も急速な高齢化が進む日本において産業保健総合支援事業の充実強化を図っていきたい。

#### (4) 産業医のスキルアップ

##### —産業医の全国組織化を見据えて—

#### ①産業医学に関する教育機関の立場から

産業医科大学学長 東 敏昭

専門職の教育研修について説明する。WHO が示す技能として、健康リスクの同定と評価、健康状態のサーベイランス、作業環境と作業のサーベイランス、アドバイス、救命処置等があり、これらが産業保健サービスのコアである。近年では、生活習慣病、企業のマネジメント、旅行医学、感染症、災害に対することも含まれる。

日本の産業医の役割として、就業に関する判断、健康障害リスクの評価、健康障害要因への予防的アプローチ、労働・健康へのポジティブなアプローチ等がある。また、今回の安衛法に伴う面接指導の義務付け、産業医の独立性・中立性、更に技能向上の努力義務を含む理念の創設、産業医の業務

内容の労働者への周知、情報提供の義務がある。また、本学では、特定のスキル分野における要素として、産業医マネジメント、リスクアセスメントと管理、人間工学、疫学、救急医療、公衆衛生及び国際保健、製品の安全等を含め教育研修をしている。

本学は学部学生から将来の保健師を育成することを目的としており、近年は、大学卒業後に臨床研修、企業外労働衛生機関等で経験を積み、最後は公的産業保健機関独立コンサルタントファームとなる者が多い。独立（開業）産業医は 3 ケタを超え、地域活動に対して貢献したいという意識も高い。本学における産業医学・産業保健教育としては、①医学部における産業医学教育、②産業医学基礎研修会（夏期・冬期）、③産業医学基本講座、④産業医学実務講座、⑤産業医学実践研修、⑥過重労働対策指導者講座、⑦プレミアム講座がある。申込者数が非常に多く、近年は年齢の若い受講者もいることから関心は高くなっていることがわかる。

#### ②産業保健に関する学術団体（学会）の立場から 日本産業衛生学会副理事長 森 晃爾

本学会は設立 90 年を迎え、会員数は 2019 年 7 月現在で 8,275 人おり、毎年 200 ～ 300 人増加している。会員の半数は医師、その他は医師以外であるが、どのように産業保健を多職種連携で行っていくかを大きなテーマとして捉えている。学会の組織としては理事会のほかに 9 つの常設委員会と 1 つの非常設委員会、9 地方会、職種ごとに分かれた 4 部会、30 研究会となる。また、年に 2 回全国集会を行っており、春に学会、秋に協議会を開催している。

活動の基盤となるのが地方会活動である。学会員になると住所地の地方会に自動的に入会し、地方会の中で集会を行ったり、持ち回りで学会を主催したり活動をしている。学会では高度専門家を育成していくことが大きな役割であるため、専門医制度を 1993 年度から行っており、産業衛生専門医、産業衛生指導医の資格認定を行っている。また、産業看護専門家制度を設け、産業看護職、保健師、看護師が体験的な研修を受けながら専門

性を上げていくための研修会、資格試験を行っている。これまでの本学会専門医制度では、臨床研修を終え、産業医選任資格を持っていると、専攻医資格認定試験が受講できる。合格すると指導医契約を行い、3 年間の研修と学会発表等の要件を満たすと専門医試験、合格すると産業衛生指導医となっていた。この度、臨床が新しい専門医制度に移行するため、社会医学系専門医協会を設立し、社会医学系専門医の育成を行っており、今後は上記専門医を取得したうえで、産業衛生専門医を取得していただく基盤とする。また、産業医の仕事は幅広い分野であるため、社会医学、臨床系それぞれの分野から入れるように運営していく。本学会は学術基盤と人材基盤を持っており、どのように産業医の全国組織化に貢献できるかを議論している。一つは学会の都道府県医師会との連携に関する調査を昨年行い、地方会の中に都道府県単位の窓口の設置を検討している。本学会の専門医は最終的にコンピテンシーが一定レベルに達しているかの試験を行うが、61 項目のコンピテンシーリストのうち「日々の産業医経験の積み重ね」35 項目、「特定の事例や施策の経験や深い検討」28 項目、「講義や書籍等による知識の習得」6 項目であった。産業医の活動レベルに焦点を当て、実地形式の研修効果について復職面談の映像教材を利用し、復職可否の判断及びその後の職場で必要な配慮についてグループディスカッションを交えながら検討する研修を 90 分行った場合、ルール化して何が必要か手順を踏んで研修をすると、実習前と実習後で業務に取り組む自信が向上した。実践的な研修を提供し、一人ひとりのスキル・自信を向上させることが本学会の貢献できることだと考えている。

本学会としては産業保健に携わる先生方には日医だけでなく本学会にも加わっていただき、ともに学術・実践活動を考えていきたい。

#### Ⅳ 協議

司 会：相澤好治

(日本医師会産業保健委員会委員長)

発言者：井内 努(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

常総地域産業保健センター(茨城県) 個別事業場で見ると、サービス残業や申告できない残業時間など、超過勤務が実際には行われているかと思う。例えば、超過勤務が月 80 時間を超えているのに、会社に申告した超過勤務時間は月 60 時間と抑えられ、労働者が面接指導を希望しても、長時間労働にかかる面接指導の対象とならないことがある。労働安全衛生法では、面接指導は事業場が認めた労働時間に基づき実施することとなっている。事業者の責務として行う面接指導のほかに、事業者を通さず労働者の意向だけで面接指導を受けられるシステム(例えば産業保健総合支援センターの利用)の構築をしていただけるよう労働安全衛生法の改正を検討いただけないか。

井内課長 事業者は労働時間の把握を客観的な方法で行わなければならない、把握ができない場合は労働者による自己申告であるが、事業者はこれを阻害してはならない。また、事業者は休日労働が 80 時間を超えた場合には、労働者本人に超過時間を通知しなければならない。労働基準監督署はこの点についての指導等に努めており、今回のような事案を把握した場合は、管轄の労働基準監督署にご連絡いただきたい。

栃木県医師会 事業者が労働基準監督署へ提出する産業医選任報告の添付書類について、産業医の選任報告を提出するのは事業者だけであるため、選任された産業医は事業者から医師免許証の写しを渡さなければならない。昨今の医師免許証の偽造問題や医師資格証の普及等に鑑み、産業医選任報告への添付書類に日医認定産業医は認定証の写しを添付すれば医師免許証の写しは省略できるよう改善をお願いしたい。

井内課長 産業医認定の要件として、日医の産業医学基礎研修を修了した者のほか、産業医大の産業医学基本講座修了者、労働衛生コンサルタント、

大学の労働衛生に関する教授・准教授となっているため、当該資格の証明書のみでは医師資格が確認できないものもある。

**埼玉県医師会** 埼玉産業保健総合支援センターでは、がん診療連携拠点病院・指定病院で「両立支援セミナー」と称する主治医を対象とした研修会を企画・開催している。その中で、主治医から以下のような意見が挙げられた。

①診療報酬「療養・就労両立支援指導料」について、がんと診断された患者のうち産業医が選任されている事業場に限るとされているが、両立支援が難しいのは産業医が居ないような小規模事業場であり、本指導料の算定が可能となるような議論が必要であると思うがいかがか。

②がんの主治医の先生方が産業医制度に精通しているとは限らないため、事業場（産業医）との連携に不安を抱いているのが現状である。今後、両立支援を円滑に進めていくためには、新たに地域における主治医・産業医間の連携体制の構築が必要であると思うが如何か。

#### 井内課長

①本分野については、これからも発展していく中で試行錯誤・検討がされるものと考え。

②主治医と産業医が連携することが治療と仕事の両立支援には重要と認識しており、両立支援コーディネーターを養成するとともに、都道府県労働局に対して、地域両立支援推進チームを設置している。治療と仕事の両立支援が推進されるような方策も発展途上であり、今後も検討されていくと考える。

#### 松本常任理事

① 50 人未満の事業場が 97% という現状にある中で、産業医が選任されてない職場でも算定できるよう検討している。また、仕組みの手続きの煩雑さを改善するとともに対象疾患の拡大も重要な課題と捉えており、脳卒中、肝疾患、難病についても算定可能となるようにしていきたい。

②主治医が産業保健の知識を習得することが大切であり、ガイドライン・研修会を通して習得して

いただきたい。また、がん診療連携拠点病院や指定病院内で両立支援セミナーを開催するなどの取り組みをしていただきたい。

#### 大西理事

②当機構としては、本年 7 月に当機構理事長と厚生労働省安全衛生部長名により日本医学会連合に対して、文書により両立支援制度に係るシンポジウム・教育講演など主治医向けの研修会開催の協力依頼をした。今後も、全国で両立支援コーディネーターの養成を行い、主治医と産業医の連携促進を図る。

**滋賀県医師会** 法改正で産業医の能力向上が規定されたが、日医・都道府県医師会としてどのような方法で取り組むかご教示いただきたい。

**京都府医師会** 労働安全衛生法が改正され、事業場に産業医の勧告の尊重、衛生委員会への報告など、産業医の権限が強化された。このように産業医の責任が強まり、高い資質が求められる情勢のなか、従来と変わらない産業医研修でよいのかと危惧している。日医の産業医研修のあり方についてお考えを伺いたい。

**松本常任理事** 嘱託産業医の質を効率よく高めていくことが課題だと考えている。全国医師会産業医部会連絡協議会を立ち上げ、産業医のスキルアップ・技能向上に向け、関係団体において実施されている研修の技術強化をさらに図り、産業医の支援を関係団体と連携して順次展開していく。産業医経験のない認定産業医に対する能力向上研修やストレスチェック、仕事と治療の両立支援などは認定産業医や事業者からもニーズが高い研修だと理解している。研修会の企画にあたっては講師の資質が重要であり、関係団体には経験豊富な人材がいるため、都道府県医師会が行う産業医研修会への講師派遣や推薦をお願いしたい。郡市区医師会においては事例検討会やワークショップなど少人数の実地研修の取り組みも行い、産業医同士の連携強化も図っていただきたい。地理的に研修が困難な産業医への配慮も必要であり、テレビ会

議を活用した研修事業の推奨を図っていくとともに ICT を利用した研修方式についても調査・研究を始めていきたいと考えている。また、経験豊富な産業医への相談体制の構築にも取り組んでいきたいと考えている。

**岡山県医師会** 近年、学校医の職務が多様化し増加傾向にあるなか、学校医の職務として学校保健安全法第 15 条には教職員の定期健康診断にも従事とある。一方、学校も労働安全衛生法に基づく労働安全衛生管理が求められている。産業医の選任義務のない職員 50 人以下の学校において、教職員の健康管理を学校医がすべきなのか、教育委員会が選任した産業医が行うべきなのかについてお尋ねしたい。

**井内課長** 職員 50 人未満の学校については、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する

知識を有する医師にその全部又は一部を行わせることが事業者の努力義務となっている。この医師については産業医又は学校医とすることもできるが、指定するのは市町村の教育委員会・学校が主体である。これに沿って、労働安全衛生法上の職員の健康管理を行っていただきたい。

**松本常任理事** 学校保健安全法では、学校の設置者に対し、毎年 of 教職員への健康診断の実施や結果に基づき治療指示や勤務制限を義務付けている。労働安全衛生法では、職員数に限らず事業者の責務として、職場における労働者の安全と健康を確保しなければならないとされている。二つの法律から言えるのは、学校の設置者に教職員の健康管理を行う責任があるということである。教育委員会と話し合いをもって方法を決めていただきたい。

## 「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字、6,000 字 以内

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 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。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で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。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係

〒 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