

産業保健への支援の在り方に関する検討会報告書

平成23年10月

1 はじめに

職場における産業保健活動を支援するため、都道府県産業保健推進センター（以下、「推進センター」という。）において、産業医等の産業保健関係者を対象に相談、研修等が実施されている。しかし、国による事務・事業の見直しにより、推進センターの統廃合等による運営の効率化が求められており、サービスの低下が懸念されている。

一方、国は、職場におけるメンタルヘルス対策を支援するため、メンタルヘルス対策支援センター（以下、「メンタルセンター」という。）を設けて相談等を行っており（委託事業）、職場におけるメンタルヘルス問題が大きな課題となる中での相談のニーズは増大している。

こうした産業保健を巡る最近の環境の変化に対応し、今後の支援を効果的・効率的に実施するため、今後の推進センター及びメンタルセンターによる支援のあり方について検討した。

なお、労働者数 50 人未満の事業場（以下、「小規模事業場」という。）に対して、地域産業保健事業（国の委託事業）により、地域産業保健センター（以下、「地産保」という。）が産業医等による産業保健サービスを提供しており、密接に関係することから併せて検討した。

2 産業保健の現状と課題

事業場における産業保健については、労働安全衛生法によって、事業者の責務として推進しているが、現状は多くの課題をかかえている。

（1）事業場数及び労働者数

我が国の全事業場数は約 409 万であるが、そのうち、小規模事業場が約 393 万(96.2%)を占めている。また、全労働者数は約 4,945 万人であるが、そのうち、小規模事業場の労働者が約 2,783 万(56.3%)を占めている（図表 1）。

（2）業務上疾病発生状況

休業 4 日以上業務上疾病は、「業務上疾病発生状況等調査」（厚生労働省）

によると、平成5年以降18年間、7千人～1万人で推移しており、顕著な減少傾向はみられない（図表2）。平成22年の業務上疾病発生件数は8,111件であるが、その内容は、負傷に起因する疾病が5,819件(71.7%)を占め、そのうち災害性腰痛が4,960件(85.2%)となっている（図表3）。

「平成22年度脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」（厚生労働省）によると、脳・心臓疾患の労災認定数は、最近2年間は減少傾向にあるが、年間300件前後の高い水準で推移している（図表4）。また、精神障害等の労災認定件数は年々増加傾向にあり、平成22年度は300件を超えた（図表5）。

（3）産業医等の選任状況等

平成22年労働安全衛生基本調査によると、労働者数が50人以上の事業場において、産業医を選任している事業場の割合は87.0%である。そのうち労働者数が100人以上の事業場では95%を超えているが、労働者数50人～99人の事業場では80.9%となっている（図表6）。

産業医を選任していない事業場において、選任していない理由として、「費用負担の余裕がない」が25.0%、「選任義務を知らなかった」が24.9%、「近隣に引き受けてくれる医師がいない」が12.0%となっている（図表7）。

産業医が実際に関与した業務の内容については、「健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導」が73.5%、「健康相談・保健指導等の実施」が60.6%であるのに対し、「職場巡視」が40.2%、「衛生委員会への参加」が34.8%、「メンタルヘルスに関する相談」が34.9%、「作業環境に関する医学的な評価、又は必要な措置の勧告指導」が23.1%などとなっている（図表8）。

衛生管理者の選任率は、労働者数が50人以上の事業場においては、86.0%である。そのうち労働者数100人以上の事業場では94%を超えているが、労働者数50人～99人の事業場では80.4%となっている。（安全）衛生推進者の選任率は労働者数30人～49人の事業場で52.7%、労働者数10人～29人の事業場で40.9%となっており、衛生管理者の選任率と比べると大きな格差がある。（図表6）。

労働者数が50人以上の事業場において、安全衛生委員会等の設置率は87.0%である。そのうち労働者数100人以上の事業場では92%を超えているが、労働者数50人～99人の事業場では78.8%となっている（図表6）。

（4）健康診断の実施状況等

「業務上疾病発生状況等調査」（厚生労働省）によると、労働者数50人以上の事業場における一般定期健康診断の結果では、有所見者率は年々増加し、平成22年は52.5%となった（図表9）。

平成22年労働安全衛生基本調査によると、一般定期健康診断の実施率は88.3%である。労働者数30人以上の事業場で95%を超えているのに対し、労働者数10人～29人の事業場では84.5%となっている。

「健康診断結果の労働者への通知」については95.5%となっているが、「有所見者の健診後の医師の意見聴取」の実施率は40.6%、「健診結果に基づく就業上の措置」の実施率は29.1%、保健指導の実施率は38.2%となっている（図表10）。このような健康診断実施後の措置（医師の意見聴取、就業上の措置、保健指導）の実施率は、事業場規模が小さくなるほど低くなっている。

長時間労働者に対する面接指導制度を知っている事業場の割合は50.6%であるが、事業場規模が小さいほど知っている割合は少なくなっている（図表11）。

（5）メンタルヘルス対策への取組

平成19年労働者健康状況調査では、職業生活で強い不安、悩み、ストレスがある労働者は約6割に達している（図表12）。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%である。労働者1,000人以上の事業場では95%を超え、労働者100人以上のすべての規模で6割を超えているが、50人～99人の事業場では45.2%、労働者数30人～49人では36.8%、10人～29人では29.2%となっており、事業場規模が小さいほどメンタルヘルス対策に取り組む割合は小さくなっている。

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13）。

平成 22 年労働安全衛生基本調査では、「メンタルヘルス上の理由で連続 1 か月以上休業又は退職した労働者がいる」事業場の割合は 7.3%、職場復帰に関するルールの有無について、「明文化された職場のルールがある」事業場の割合 21.6%となっている（図表 1 4）。

（6）パートタイム労働者に対する定期健康診断の実施状況

平成 19 年労働者健康状況調査では、一般社員の週所定労働時間の 3 / 4 以上働くパートタイム労働者のいる事業場のうち、これらのパートタイム労働者に定期健康診断を実施している事業場の割合は 85.2%となっている。同じく、正社員に対するパートタイム労働者の週所定労働時間が 1 / 2 以上 3 / 4 未満の場合は 62.5%、1 / 2 未満の場合は 40.6%となっている（図表 1 5）。

また、労働者の就業形態別の定期健康診断の受診率は、一般社員は 93.4%、契約社員は 82.1%、パートタイム労働者は 49.2%となっている（図表 1 6）。

以上のように、産業保健の現状を見ると、業務上疾病の発生状況は減少傾向がみられず、一般定期健康診断結果の有所見率は年々増加し、労働者の健康が憂慮される状況にある。

事業場の規模別に産業保健の現状をみると、50 人以上の事業場の産業医、衛生管理者の選任や（安全）衛生委員会の設置については、全体ではそれぞれ 85%前後であるが、10 人以上 50 人未満の事業場では、選任が義務づけられているものの（安全）衛生推進者の選任が、全体では 43%となっている。健康診断実施後の措置やメンタルヘルス対策については、事業場規模が小さくなるほど、実施率が低くなっている。

小規模事業場は、労働者の健康管理等に対して一定の取組みを行っているが、産業医や衛生管理者の選任義務、衛生委員会の設置義務、一般定期健康診断結果の報告義務等がないこともあり産業保健活動が活性化されにくく、概して労働者の健康問題に対して取組や対応が不十分で、労働衛生管理体制が貧弱であり、労働者の健康管理は十分でない。

また、非正規労働者については、就業形態がさまざまであり、それぞれの就業

形態に応じた健康管理が行われる必要があるが、制度上からも健康管理の枠組みから漏れている者が少なくなく、また、その実態把握も十分とはいえない。

労働災害の防止、労働者の健康の確保及び快適職場の形成促進を図るためには、国、事業者、労働者等の関係者は、それぞれの立場で、積極的に取り組むことが求められている。産業医を選任していないなどの労働衛生管理体制等に関する法違反の状態は速やかに改善されるべきである。

3 産業保健活動への支援の現状と課題

産業保健活動については、事業者を実施義務があるが、国は産業医等の産業保健スタッフに対する研修・相談、情報提供等の体制を整備するとともに、産業医の選任義務のない小規模事業場や、メンタルヘルスなど職場で対策を進める際に専門的な知識が必要なものについても、支援体制を整備している。

(1) 都道府県産業保健推進センター

ア 都道府県産業保健推進センターの業務

推進センターは、独立行政法人労働者健康福祉機構法に基づき当該機構が各都道府県に設置運営している。平成5年度から順次整備が進められ、都道府県医師会の協力を得ながら徐々に活性化され、平成15年度までに47都道府県に設置されてきた。産業保健への支援の中核的機関として、産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフに対する専門的、実践的研修や専門的相談、情報提供の業務が行われている。

推進センターの事業実績は、平成22年度は、相談件数34,563件、研修実施回数4,656回、研修受講者数147,116人となっており、産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフに活用されている。また、推進センターの運営に関しては、医師会等の関係団体、関係行政機関等の参加のもと運営協議会が開催され、研修等の計画が企画されるなど、関係機関との連携のもとに運営されている。

なお、情報提供業務については、広報等が行きとどかず、推進センターを知らない事業者がいることや、著作権等の問題により、近年、教材等の貸し出し業務に支障が生じているという報告や、作業環境測定用機器等の更新や維持管

理、労働衛生保護具の整備等の要望がなされている。

イ 都道府県産業保健推進センターの統廃合等

推進センターは、平成 22 年に実施された行政刷新会議による事業仕分けにおいて、「事業規模は縮減、省内仕分け結果の 1 / 3 縮減にとらわれない更なる削減を求める。」とされ、その後、平成 22 年 12 月 7 日に閣議決定された「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」において、2 / 3 を上回る統廃合（ブロック化）、業務の縮減、管理部門等の集約化及び効率化、専門的・実践的な研修助言等の業務へ特化、窓口を設置しての相談業務の廃止の方針が定められた。推進センターの統廃合は、閣議決定を踏まえ、計画的に進められることになる。

ウ 都道府県産業保健推進センターの集約化対象県における事業推進状況等

推進センターは、上記の閣議決定に基づき統廃合が進められ、平成 23 年度は 6 県において推進センターが集約化された。そのような県においても、近隣都府県の推進センターの支援を受けて、これまでと同様に、当該地域の医師会等の協力を得ながら運営協議会が開催され、地域の産業保健活動の運営方針、企画等が行われ、産業医等に対する専門研修等の産業保健支援サービスを低下させないよう、体制の整備及び業務運営の努力がなされている（以下、「推進センター」には、推進センター集約化後の当該県における研修等の産業保健支援サービス提供体制（連絡事務所）を含む。）。

推進センターが集約化された県における集約化後の研修等への影響は、現時点では明確ではないが、今後、マンパワー不足等による研修会開催の遅れが懸念される。また、推進センター集約化により、地域の医師会や産業医のモチベーションが下がったとの指摘がなされているほか、推進センター集約化を見直してほしいとの要望もある。

(2) メンタルヘルス対策支援センター

自殺防止対策を含め、メンタルヘルス対策が国の大きな課題となる中、職場

におけるメンタルヘルス対策に取り組むことが重要となっている。

このため、事業者に対し、職場におけるメンタルヘルス対策を総合的に支援するメンタルセンターは、国の委託事業として、平成 20 年度に、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として、全国 47 都道府県に設置され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで、職場のメンタルヘルス対策を事業場の規模にかかわらず総合的に事業者に対する支援を行っている。

具体的な事業内容としては、事業者、産業保健スタッフ等からの相談に対応、専門家による個別事業場に対する訪問支援の実施、職場の管理職に対する教育の実施、職場復帰プログラム作成支援などの支援が行われている。これらは事業者に対する支援であり、個々の労働者に対する相談や支援は行っていない。

メンタルセンターの事業実績は、平成 22 年度は、相談対応 17,424 件、訪問支援 10,881 件、管理監督者教育 2,095 件となっている。

(3) 地域産業保健センター

地産保は、労働安全衛生法第 19 条の 3 に基づく国の援助として、小規模事業場に対し産業医等による産業保健サービスを提供することを目的に、国の委託事業として実施されている。平成 5 年度から整備が始められ、平成 7 年度には全国すべての労働基準監督署ごとに整備された。

地産保の事業単位は、平成 21 年度までは労働基準監督署の管轄区域単位に、郡市区医師会に委託して労働基準監督署の協力のもとに実施されていたが、平成 22 年度からは、都道府県労働局の管轄区域単位に変更された。

事業内容は、平成 22 年度までは、健康相談窓口の開設、個別訪問産業保健指導、長時間労働者に対する面接指導及び産業保健情報の提供であったが、推進センターの事業の見直しに併せて、平成 23 年度から、以下の事業内容に重点化が図られた。

- ・ 健診実施後の医師の意見聴取への対応
- ・ 脳心臓疾患のリスクが高い労働者の保健指導
- ・ メンタル不調を自覚する労働者に対する相談・指導
- ・ 長時間労働者に対する面接指導

地産保は、その事業実施方法、事業内容等の最近の急激な変更で、事業展開に混乱が生じ、また、国の長期的な方針や方向性がわかりにくくなっているといった指摘がなされている。

事業内容では、個別訪問産業保健指導が主な事業からなくなったため、事業場の現場を直接地産保の産業医が見ることが少なくなり、そのため、医師が健康診断後の意見を述べる際に職場の理解が不十分となる懸念が生じているほか、労働衛生の三管理のうち、直接現場で指導することの多い作業環境管理、作業管理の二管理が手薄になっている。

また、事業実施単位が都道府県労働局の管轄区域単位になったために、郡市区医師会と労働基準監督署の協力関係が薄れる懸念がある。

4 支援の在り方

産業保健への支援の事業については、近年、さまざまな変更がなされ、急激な変化が生じている。このため現場においては、中長期的視点に立った継続的な産業保健活動について不安と困難さが生じている。また、都道府県労働局管轄区単位での産業保健活動の格差の拡大も危惧されている。

今後、重点とする対象、支援内容等その中長期の基本的な考え方を示し、関係者がそれを検証しながら進めていくことが必要である。

支援を効果的に進めるためには、活動の好事例を集約し、よりよい活動に変えていくという総括、検証が不可欠である。このため、既に産業保健活動推進のための全国的な会合等において発表されている取組事例のより有効な活用が図られるようにすべきである。

さらに、地域の産業保健活動のきめ細かい把握、調査、評価を行い、その情報を踏まえ、無駄のないよう、より適切な支援の内容や範囲等について継続的に精査することが重要である。

なお、産業保健への支援の充実のため、無駄を省いた上で、予算面も含めた支援の強化が望まれるとの意見があった。

(1) 小規模事業場等への支援

労働者数 50 人未満の小規模事業場は、経営基盤が脆弱であり、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にある。このため、小規模事業場の産業保健活動への支援を強化すべきである。また、小規模事業場に対しては、支援内容により支援を分けず、いわゆるワンストップサービスで総合的に支援する必要がある。

また、小規模事業場の業務においては、各地の歴史、言葉、文化、地理的特徴、医療資源、地域行政政策、関係団体の方針などがそれぞれに異なることから、産業保健活動においても地元の特徴をよく理解しながらきめ細かい支援を行うことが求められる。

安全衛生の確保は事業者の責務であるが、国は小規模事業場の労働者の健康の確保に資するため、労働者の健康管理等に関する相談、情報の提供その他必要な援助を行うように努める(労働安全衛生法第 19 条の 3) こととされている。支援に当たっては、小規模事業場の厳しい経営環境を考慮しつつ、支援を受けていることについて事業者の認識を促し、安全衛生の意識を高めることも必要である。

国による支援の意義は、小規模事業場の事業者及び労働者に産業保健サービスを提供することにより、その後の事業者の取組みを促進することにある。そのため、支援の範囲、内容及び期間等について精査するとともに、支援の内容等に応じて、事業者に負担を求めることが相当と考えられる場合には、一定の負担を求めることも必要である。

特に、大企業の支店、営業所等の小規模事業場や大企業と一定の資本関係にある小規模事業場に対する支援については、国の支援事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係にある事業者からの産業医サービスの提供や支援について協力を得るよう求める等により、企業規模で常時 50 人未満の労働者を使用する地場の小規模事業場に対する支援が優先的になされるようにすべきである。

なお、地場の小規模事業場は、大企業に比べ、国の支援事業に関する情報が入りにくいと考えられる。本来すべての事業場に支援に関する情報が届けられ

るべきであり、広報活動や周知広報について、地域の労使団体等を通じた周知やさまざまな広報媒体の活用など、きめ細かい配慮が必要である。

短時間労働者や派遣労働者等のいわゆる非正規労働者は、産業保健の枠組みからはずれやすい。非正規労働者が、国の支援事業による産業保健サービスから漏れないよう、実態を把握するための調査を行い必要な対応をすることが求められる。

(2) 産業保健への支援の各事業の在り方

ア 都道府県産業保健推進センター

推進センター集約後においても、これまでと同様に、当該地域の医師会等の協力を得ながら運営協議会を開催し、地域の産業保健活動の運営方針、企画等を行うほか、産業医等に対する専門研修等を実施するなど、現在の産業保健支援サービスが低下しないような配慮が必要である。

地産保に対する支援に関しては、これまで地産保の取り組みが健康管理に比べて十分とは言えなかった小規模事業場への作業環境管理や作業管理等について強化する必要がある。具体的には、小規模事業場に対する作業環境管理、作業管理等に関する支援は、原則として地産保の産業医等が行うが、より専門的な相談等の支援が必要な場合に、推進センターが地産保の産業医等に対して専門的情報を提供するなどの支援を行う。地産保の求めに応じ、推進センターによる小規模事業場への直接支援を行うことも考えられる。推進センターは地産保とよく連携を行い、必要な情報は地産保にも共有されようにする必要がある。この場合、推進センターの統廃合による影響の可能性も考慮し、全国一律ではなく、モデル的に地域を限定して実施する方法も検討すべきである。

また、情報提供業務の充実・強化のため、広報活動を戦略的に企画実施することや、貸し出し用の教材の確保、作業環境測定用機器の確保、更新、維持管理、労働衛生保護具の整備等に努めるなど、その業務の充実に努めることが望まれる。

イ メンタルヘルス対策支援センター

メンタルヘルス不調の予防から職場復帰対策まで、職場におけるメンタルヘルス対策の事業者への総合支援窓口としての機能は、メンタルヘルスへの社会的関心が強まる中、今後、一層重要になると予想される。

メンタルヘルスの事業者への支援において、就業上の問題等、人事労務管理に関する専門的な相談機関があり、専門的サポートを行うことは重要である。なお、人事労務管理に関する事業者への支援は、労働法や労働問題に精通した専門家によって助言等が行われることが必要である。

メンタルセンターは、地産保による小規模事業場へのメンタルヘルスの支援が必ずしも十分でないところもあったことから、メンタルヘルスに関する地産保への支援が必要である。具体的には、小規模事業場から地産保に対してメンタルヘルス対策に関する相談や支援の要望があった場合は、地産保の産業医等が相談や支援を行うことが原則であるが、メンタルセンターの事業分野であるより専門的な支援が必要な場合には、地産保の求めに応じメンタルセンターが当該事業場の支援を行ったり、メンタルセンターが地産保の産業医等に対して専門的情報を提供するなどの支援を行うことが必要である。

なお、メンタルセンターは、地産保とは別に、職場のメンタルヘルス対策を事業場の規模にかかわらず総合的に事業者に対する支援を行うが、小規模事業場への支援を行う場合には、メンタルセンターは地産保とよく連携を行い、同一事業場への重複支援がないようにするとともに、情報は地産保にも共有されるようにする必要がある。

ウ 地域産業保健センター

地産保は他の事業に比べ事業場に最も近い位置で活動しており、地域に根付いた活動を行う必要がある。そのため、地域の実情に応じて事業実施者が裁量をもって取り組めるようにするなど、地域のニーズを踏まえた、無駄のない、きめ細かいサービスを提供できるような条件整備が必要である。例えば、地域ごとに、健康相談において、より多くの事業者や労働者が気軽に利用できる日時、場所等の設定が自由にできるようなこと、地域の文化や事業場の特性をよく理解した地元の医師のうち産業医資格を有する者が相談に応じる体制を強

化することが必要である。

地産保の事業単位については、都道府県労働局の管轄区域単位となっているが、地域に根付いた活動を行うためには郡市区医師会ごとの単位で行うことが望ましく、労働基準監督署の管轄区域単位で事業が行われてきた平成21年度以前の体制に戻すべきという要望もある。地域の特性に応じた事業内容を構築できるよう、例えば、大都市を抱える都道府県においては事業をよりきめ細かく実施するため実施単位を分けるなど、地産保事業の最も効果的な事業実施（契約）単位について検討が必要である。

地産保事業の効果的な推進のためには、都道府県労働局・労働基準監督署（以下、「労働基準行政機関」という。）による小規模事業場に対する主導的な指導のもと、労働基準行政機関との緊密な連携を図りつつ実施することが重要であり、そのためには労働基準行政機関のきめ細かい配慮が必要である。また、郡市区医師会などは、事業場から求めに応じて、産業医の資格を有した医師の紹介を行ったり、地区別に相談する産業医をあらかじめ指名しておくなどの取組を進めることが求められる。

地産保において、将来的に導入が検討されているメンタルヘルスの新たな制度（ストレス症状を有する労働者に対する面接指導）に対応するため、地産保の産業医の研修の充実や保健師の一層の活用を推進することが重要である。研修には、労働法や人事労務管理に関することを含めることも効果的である。

（3）総合調整の機能の必要性等

産業保健への支援が効果的に実施されるためには、推進センター、メンタルセンター及び地産保の三つの事業がよく連携して統括的に運営される必要がある。

そのため、将来的には、労働基準行政機関が加わった形で、そのバックアップのもと、都道府県の単位で三つの事業を総合調整して、進行管理や調査、評価を行うなどのコントロール機能があり、その下に、さまざまな機能が有機的に結合しながらサービスが提供できるような体制で推進する必要がある。

総合調整には、労働基準行政機関の推進活動に対する各事業の担う役割や方向性という大きな枠組みでの調整と、日常的な個別の事業者等における産業保健活

動に対する指導の中での調整という小さな枠組みでの調整の二つがあり、これらを整理することが必要である。具体的には、例えば、関係機関や団体等で構成する会議を設け、都道府県の単位で、3つの事業の総合調整、進行管理、調査、評価等を行うとともに、その部会や事務局において、事業者等に対する日常的な指導等の調整を行うことが考えられる。なお、総合調整に当たっては、テーマに応じて、地方自治体などの関係行政機関、地域で労働衛生活動を展開している機関や労使の団体も含め連携する必要がある。

総合調整の機能は、労働基準行政機関が産業保健に関係する機関や団体等と連携をとった上で、具体的な実務については、地域組織がありコーディネーター機能を有するところが担うのが望ましい。

国の事業は単年度ごとに実施者が替わることがあり、継続的な取組みが難しい面があるが、このような総合調整の機能が有効に発揮され、中長期的な展望や方針のもと、継続的な産業保健への支援が実施されることが期待される。

5 おわりに

労働衛生を取り巻く現状には数多くの課題がある。特に、小規模事業場の労働者の健康管理水準の向上や、メンタルヘルス対策の充実は重要であり、産業保健への支援により、これらの一層の充実を図る必要がある。

2及び3に課題としてあげた項目については、引き続き検討がなされるとともに、本報告書が、推進センター、メンタルセンター及び地産保による産業保健への支援体制の充実に資するものとなり、産業保健水準が向上し、労働者の健康管理の充実、福祉の向上が図られることを期待するものである。

産業保健への支援のあり方に関する検討会 参集者名簿

(座長) 相澤好治	北里大学 副学長
市川佳子	日本労働組合総連合会 総合労働局雇用法制対策局局长
今村 聡	社団法人日本医師会 常任理事
武田繁夫	三菱化学株式会社健康支援センター
道明道弘	社団法人岡山県医師会 理事
土肥誠太郎	三井化学株式会社 本社健康管理室長・統括産業医
藤森次勝	社団法人大阪府医師会 理事
堀江正知	産業医科大学 産業生態科学研究所 所長

会議日程

第1回	平成23年6月22日
第2回	7月13日
第3回	9月12日
第4回	9月26日

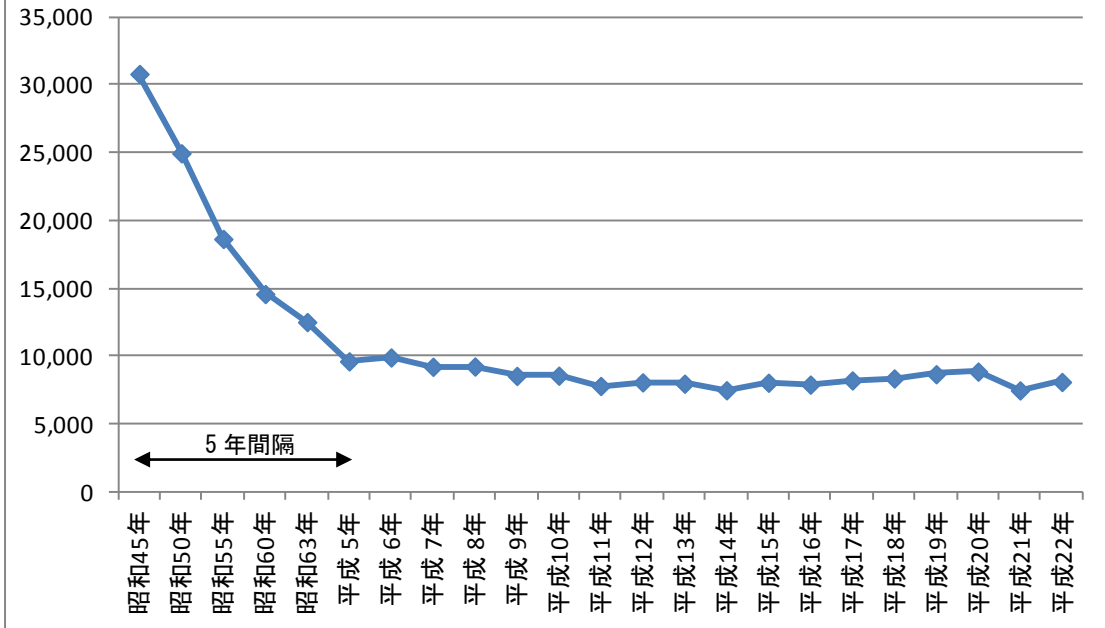
＜資料編＞

図表1 事業場数及び労働者数

事業場規模	事業場数	割合	労働者数	割合
300人以上	11,665	0.3	7,640,752	15.5
100～299人	47,215	1.2	7,502,117	15.2
50～99人	95,038	2.3	6,482,829	13.1
30～49人	152,382	3.7	5,730,523	11.6
10～29人	734,244	18.0	11,992,642	24.3
1～9人	3,046,975	74.5	10,103,647	20.4
(1～49人 小計)	3,933,601	96.2	27,826,812	56.3
合計	4,087,519	100.0	49,452,510	100.0

(H18事業所企業統計調査(総務省)より算出したもの。)

図表2 業務上疾病者数の推移



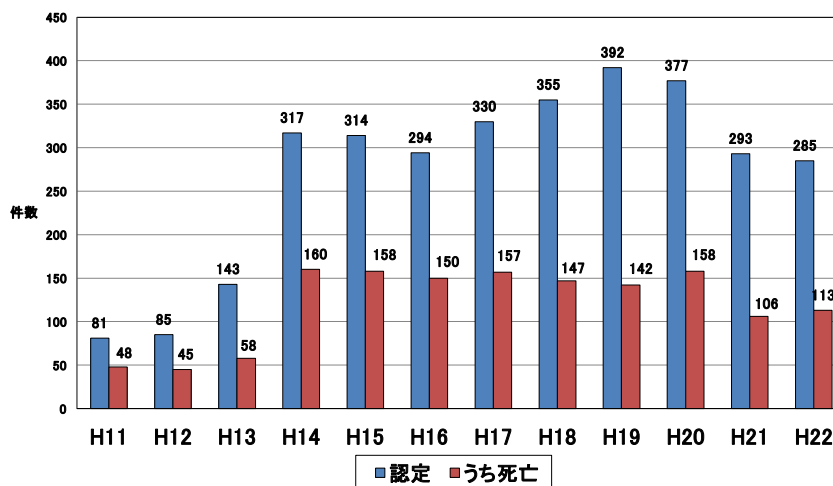
図表3 平成22年業務上疾病発生状況

疾病分類	件数	割合(%)	
負傷に起因する疾病	5,819	71.7	
うち腰痛(内数)	(4,960)	61.2	
物理的因子	有害光線	8	0.1
	電離放射線	0	0.0
	異常気圧下	10	0.1
	異常温度	816	10.1
	騒音	9	0.1
	以外の原因	22	0.3
作業態様	重激業務	117	1.4
	非災害性腰痛	58	0.7
	振動障害	5	0.1
	手指前腕	141	1.7
	以外の原因	73	0.9
酸素欠乏症	4	0.0	
化学物質	228	2.8	
じん肺	516	6.4	
病原体	126	1.6	
がん	電離放射線	0	0.0
	化学物質	5	0.1
	以外の原因	1	0.0
その他の疾病	153	1.9	
合計	8,111	100.0	

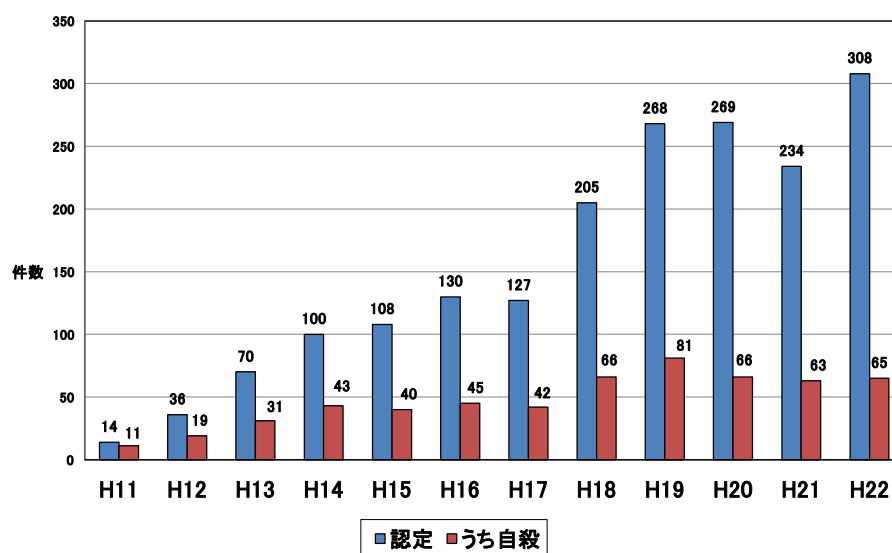
厚生労働省H22業務上疾病発生状況等調査

※休業4日以上の業務上疾病

図表4 脳・心臓疾患の労災補償状況



図表5 精神障害等の労災補償状況



図表6 産業医・衛生管理者等選任状況

(単位 %)

年	事業場規模	産業医を選任している	衛生管理者を選任している	安全衛生委員会を設置している	(安全)衛生推進者を選任している
平成22年	全体	87.0	86.0	84.7	43.0
	1000人以上	99.8	98.8	99.8	---
	500～999人	98.7	98.2	98.1	---
	300～499人	99.3	98.1	99.0	---
	100～299人	95.8	94.0	92.8	---
	50～99人	80.9	80.4	78.8	---
	30～49人	---	---	---	52.7
	10～29人	---	---	---	40.9
平成17年(全体)		75.4	80.4	76.2	23.3

(平成22年労働安全衛生基本調査)

図表7 産業医を選任していない理由

(単位 %)

年	事業場規模	選任していない理由(複数回答)			
		近隣に引き受けてくれる医師がいない	産業医の委託費用の負担の余裕がない	選任する義務があることを知らなかった	その他
平成22年	全体	12.0	25.0	24.9	50.3
	1000人以上				
	500～999人	10.4	48.3	3.5	58.7
	300～499人	14.1		64.8	35.2
	100～299人	35.4	21.2	9.9	40.9
	50～99人	9.4	25.4	26.6	51.4

(平成22年労働安全衛生基本調査)

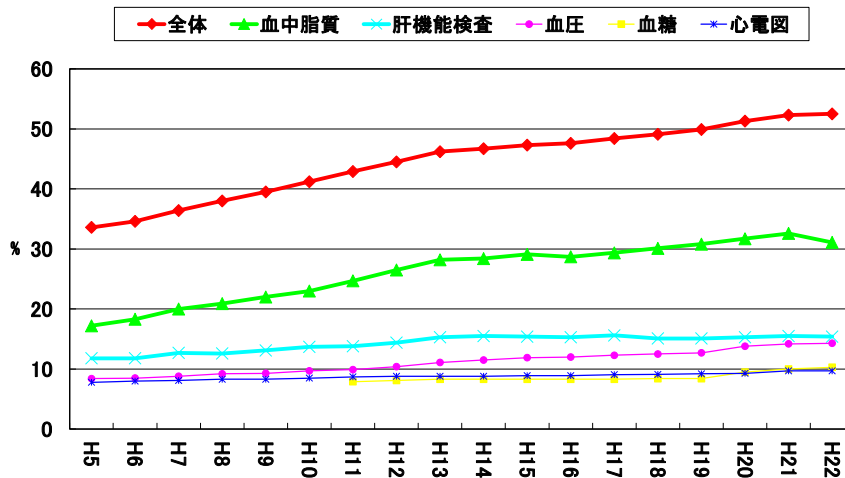
図表8 産業医が実際に関与した業務

(単位 %)

年	事業場規模	産業医が関与した業務がある	関与した業務の内容(複数回答)											産業医が関与した業務はない	
			健康診断の実施	健診結果に基づく事後措置等の指導	健康管理計画の企画立案の指導助言	健康相談・保健指導の実施	労働者の健康障害の原因調査	作業環境に関する医学的な評価、措置の勧告指導	(安全)衛生委員会への参加	長時間労働者への面接指導の実施	メンタルヘルスに関する相談	労働者の健康情報の保護に関する相談	職場巡視		その他
平成22年	全体	95.9	63.2	73.5	19.1	60.6	15.6	23.1	34.8	27.7	34.9	20.8	40.2	6.3	4.1
	1000人以上	100.0	87.4	95.5	70.3	91.9	64.2	72.1	92.9	87.8	87.4	63.0	86.6	25.1	---
	500～999人	98.2	73.9	87.2	44.5	83.3	41.5	52.9	69.1	67.0	72.4	43.1	72.1	11.9	1.8
	300～499人	99.3	68.7	85.4	34.7	80.9	27.5	43.2	60.3	50.2	58.0	34.2	60.4	8.9	0.7
	100～299人	96.6	63.1	79.2	19.5	68.0	16.8	27.1	40.5	35.9	40.7	19.2	46.1	6.8	3.2
	50～99人	94.9	62.0	67.9	15.5	52.7	11.9	16.6	26.6	17.9	26.7	18.9	32.6	5.2	5.1
平成17年(全体)		---	66.0	74.2	19.2	66.9	12.4	20.0	27.2	13.2	18.2	19.0	33.8	9.4	---

(平成22年労働安全衛生基本調査)

図表9 一般定期健康診断結果有所見率の推移



3

図表10 一般定期健康診断実施状況

年	事業場規模	実施した	健診実施後の措置内容(複数回答)				実施していない	実施した(平成17年)
			有所見者の健診結果の医師の意見聴取	健診結果に基づく就業上の措置	健診結果の労働者への通知	保健指導の実施		
平成22年	全体	88.3	40.6	29.1	95.5	38.2	11.7	78.5
	1000人以上	100.0	93.4	78.6	99.8	94.3		100.0
	500~999人	99.5	84.1	62.8	99.6	81.3	0.5	100.0
	300~499人	99.5	76.1	55.4	98.4	71.0	0.5	99.9
	100~299人	99.0	72.1	38.0	97.8	61.8	1.0	98.5
	50~99人	98.9	58.8	32.6	95.9	48.1	1.1	95.8
	30~49人	95.7	37.7	28.4	95.4	39.8	4.3	86.8
	10~29人	84.5	35.6	27.5	95.3	34.0	15.5	72.7
平成17年(全体)		78.5	39.0	26.8	96.0	34.9	21.5	

(平成22年労働安全衛生基本調査)

図表11

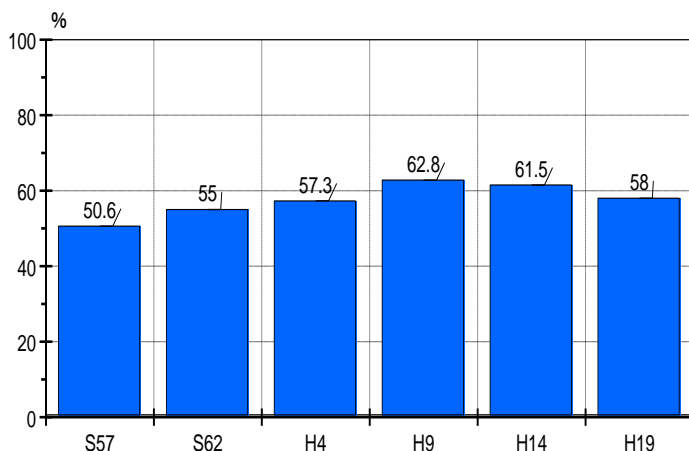
長時間労働者に対する医師による面接指導制度の認知状況

事業場規模	(単位 %)		
	知っている	知らない	不明
全体	50.6	49.2	0.2
1000人以上	99.1	0.9	
500~999人	98.6	1.4	
300~499人	96.0	4.0	
100~299人	87.5	12.1	0.4
50~99人	77.2	22.8	0.0
30~49人	57.4	42.6	0.0
10~29人	42.9	56.8	0.3

(平成22年労働安全衛生基本調査)

図表12 労働者のストレス等の状況

強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移



H19労働者健康状況調査

図表13 心の健康対策(メンタルヘルスケア)の実施状況

年	事業場規模	取り組んでいる	取り組んでいない	取り組んでいない理由(複数回答)						
				取り組み方がわからない	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	全体	33.6	66.4	42.2	12.1	28.9	27.7	44.3	17.5	0.7
	5000人以上	100.0	---	---	---	---	---	---	---	---
	1000~4999人	95.5	4.5	34.5	21.0	6.2	17.6	50.3	23.2	---
	300~999人	83.0	17.0	38.1	16.9	10.6	16.3	50.0	22.9	1.9
	100~299人	64.1	35.9	39.9	11.6	17.3	23.9	53.5	17.8	0.5
	50~99人	45.2	54.8	38.9	12.5	19.0	31.5	52.9	14.7	1.6
	30~49人	36.8	63.2	40.3	17.8	24.3	29.4	48.9	17.3	0.2
10~29人	29.2	70.8	42.9	11.1	31.0	27.3	42.4	17.7	0.8	
平成14年(全体)		23.5	76.5	39.9	19.9	26.9	30.2	46.1	7.9	---

(平成19年労働者健康状況調査)

図表14 メンタルヘルスによる休業者等及び職場復帰のルールの有無の状況

年	事業場規模	退職者・休業者				職場復帰に関するルールの有無			
		メンタルの理由により1月以上休業または退職した労働者がいる	メンタルの理由により退職した労働者がいる	メンタルの理由により1月以上休業した労働者がいる	メンタルの理由により1月以上休業し、その後復帰した労働者がいる	明文化されたルールがある	明文化されていないが、ルール(慣習等)がある	ルールはなく、その都度相談している	不明
平成22年	全体	7.3	2.8	5.9	3.7	21.6	21.5	56.7	0.2
	1000人以上	89.1	43.9	90.3	84.5	70.6	14.2	15.3	
	500~999人	76.1	27.4	72.5	59.0	50.8	24.2	25.0	
	300~499人	61.4	19.8	58.3	40.3	41.5	20.8	37.5	0.2
	100~299人	33.4	11.6	30.4	20.6	30.9	15.8	52.6	0.8
	50~99人	13.2	3.7	11.4	7.3	20.9	15.2	63.9	
	30~49人	10.1	4.4	8.5	4.8	10.4	21.2	68.4	
10~29人	3.3	1.5	2.2	1.3	5.2	32.0	62.7	0.1	
平成17年(全体)				2.6					

(平成22年労働安全衛生基本調査)

図表15 パートタイム労働者の定期健康診断実施状況

(単位 %)

事業場規模	一般社員の週所定労働時間の3/4以上働くパート労働者					一般社員の週所定労働時間の1/2以上3/4未満働くパート労働者					一般社員の週所定労働時間の1/2未満働くパート労働者				
	いる	定期健診		いない	不明	いる	定期健診		いない	不明	いる	定期健診		いない	不明
		実施して いる	実施して いない				実施して いる	実施して いない				実施して いる	実施して いない		
全体	41.1	85.2	14.8	58.9		43.5	62.5	37.5	56.5		34.6	40.6	59.4	65.4	
5000人以上	71.8	100.0		28.2		76.4	64.8	35.2	23.6		44.6	53.2	46.8	55.4	
1000～4999人	50.9	98.0	2.0	48.9	0.2	43.5	82.5	17.5	56.3	0.2	29.2	59.7	40.3	70.6	0.2
300～999人	60.9	98.8	1.2	39.1		58.1	84.4	15.6	41.9		42.8	68.8	31.2	57.2	
100～299人	57.8	96.8	3.2	42.2		61.0	78.6	21.4	39.0		43.3	64.1	35.9	56.6	0.1
50～99人	49.5	93.9	6.1	50.5		56.4	74.3	25.7	43.6		38.3	55.7	44.3	61.7	
30～49人	47.5	90.5	9.5	52.5		50.6	66.5	33.5	49.4		26.1	44.4	55.6	63.9	
10～29人	37.1	80.6	19.4	62.9		38.8	56.7	43.3	61.2		33.1	34.6	65.4	66.9	

(平成19年労働者健康状況調査)

図表16 定期健康診断の受診率

(単位 %)

事業場規模	一般社員	契約社員	パート労働者
全体	93.4	82.1	49.2
5000人以上	94.1	75.6	46.2
1000～4999人	91.9	84.0	57.4
300～999人	94.6	84.4	46.7
100～299人	93.4	84.7	53.4
50～99人	93.8	86.7	51.5
30～49人	93.6	85.1	49.2
10～29人	92.4	71.6	36.9

(平成19年労働者健康状況調査)

参考図 1

事業場における産業保健活動（「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく取組を含む。）

規模	1～9人	10人～49人	50人～99人	100人～299人	300人～999人	1000人以上
労働衛生管理体制	総括安全衛生管理者（業種により300人又は1,000人以上から）					
	医師・保健師による健康管理		産業医（1,000人以上または有害業務に500人以上の事業場は専属）			
	(安全)衛生推進者		衛生管理者（業種・規模等に応じた有資格者、人数、専任者）			
	労働者の意見聴取の機会の設定		(安全)衛生委員会			
	(上記のほか)心の健康づくり関係者（「労働者の心の健康の保持増進のための指針」による） 保健師等、心の健康づくり専門スタッフ（精神科・心療内科の医師、心理職等） 人事労務管理専門スタッフ、職場の管理監督者、労働者					
事業者による具体的取組事項						
計画等	健康管理計画の企画立案（心の健康づくり計画を含む） 健康障害の原因調査及び再発防止措置等			危険・有害性の調査及びその結果に基づく措置		
管健康	健康診断、面接指導等の実施及びその結果に基づく措置 健康の保持増進措置等			保健指導 疾病管理 救急措置 メンタルヘルス不調への気づきと対応 職場復帰における支援		
管環境業	労働衛生設備（局所排気装置等）の維持管理 快適な職場環境の形成			作業環境測定及びその結果の評価と事後措置等 職場環境の把握と改善（メンタルヘルス対策として）		
管作業	作業方法の適正化 保護具の適正使用			作業時間等の適正化 作業姿勢の改善等		
生労働教育衛	雇い入れ時、作業内容変更時教育 職長等の教育			危険有害業務就業時教育（特別教育） 危険有害業務従事者教育		
	メンタルヘルスに関する教育研修・情報提供（対象：労働者、管理監督者、産業保健スタッフ等）					

参考図2

産業保健への支援体制（新）

