

産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会
報 告 書

平成19年8月

厚生労働省労働基準局

目 次

1	産業医制度について	1
1-1	産業医制度	1
1-2	産業医の要件	1
1-3	産業医の職務	1
1-4	産業医の選任義務	2
2	産業医の活動、産業保健サービスの実施に関する現状	2
2-1	産業医の選任、職務等の現状	2
2-2	産業保健サービスの実施に関する現状	5
2-3	産業医の有資格者等の状況及びその需給状況	7
3	今後の産業保健サービスの提供について	8
3-1	今後期待される産業保健サービスについて	8
3-2	中小企業の労働者に対する産業保健サービスの提供について	11
3-3	産業医による産業保健サービスの提供について	13
3-4	関係者の連携によるサービスの提供について	14
3-5	産業保健サービス及び産業医学に関する研究の推進について	17
4	産業医の職務について	17
4-1	今後の産業医の職務のあり方について	17
4-2	職務遂行の記録について	19
5	産業医の選任方法のあり方について	20
5-1	選任基準について	20
5-2	企業の規模、活動、組織の多様化に対応した選任方法のあり方について	20
5-3	小規模事業場における選任のあり方について	22

5-4 専属産業医の選任について	24
6 産業医等の育成のあり方について	25
6-1 産業医の育成の方向性	26
6-2 産業医の育成の方法について	27
6-3 産業医として就職し、活動することの促進について	29
6-4 産業医以外の産業保健専門職等との連携について	30
7 産業医科大学における産業医の育成等のあり方について	30
7-1 人材育成、情報の収集、研究等について	32
7-2 国際的な人材育成その他国際的連携について	35

1 産業医制度について

1-1 産業医制度

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、工場法に基づく「工場医」の選任、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。

その後、昭和47年の労働安全衛生法の制定時に、医師の専門的立場を明確にするため、その呼称を「産業医」と定め、産業医は労働者の健康管理等に当たるとともに、事業者または総括安全衛生管理者に対し指導助言する等専門家として活動するものとされた。

1-2 産業医の要件

労働安全衛生法の制定当初は、産業医は、医師の中から選任す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、仕事や職場生活で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年に、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する等の法改正が行われた。

1-3 産業医の職務

産業医の職務については、労働安全衛生規則制定当初は、「健康診断の実施その他労働者の健康管理に関すること」、「衛生教育その他労働者の健康の保持増進を図るための措置で医学に関する専門的知識を必要とするものに関すること」、「労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための医学的措置に関すること」が定められていた。

その後、昭和63年の労働安全衛生規則改正により、「健康管理」に加え、「作業環境管理」、「作業管理」が産業医の職務であることを明確にするため、「作

業環境の維持管理に関すること」、「作業の管理に関すること」が追加された。

また、これと同時に、「健康診断の結果に基づく労働者の健康を保持するための措置」が追加されるとともに、健康教育や健康相談が産業医の職務であることが明確化された。

なお、平成18年には、労働安全衛生法の改正に伴って、長時間労働者に対する医師による面接指導などの実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することが追加された。

1-4 産業医の選任義務

労働安全衛生法施行令は、産業医を選任しなければならない事業場の規模を「常時50人以上の労働者を使用する事業場」と定めている。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3,000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なっている。

また、労働安全衛生規則は、常時1,000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を定めている。

2 産業医の活動、産業保健サービスの実施に関する現状

2-1 産業医の選任、職務等の現状

2-1-1 産業医の選任状況

産業医の選任状況について、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」でみると、次のとおりとなっている。

2-1-1-1 事業所規模別の選任状況

事業所規模別にみると、平成17年で「1,000人以上」規模では99.8%など300人以上規模については選任率が高いが、「50～99人」規模では63.7%となっている。

また、選任義務のない50人未満の事業所では7.9%（平成17年）

に止まっている。

2-1-1-2 選任している事業所の割合の推移

産業医を選任している事業所の推移を見ると、平成7年には73.6%、平成12年には75.8%、平成17年には75.4%となっている。また、事業所規模別にみると、「1,000人以上」の規模では平成7年には99.7%、平成12年には98.9%、平成17年には99.8%であり、「50～99人」の規模では平成7年には63.9%、平成12年には67.8%、平成17年には63.7%となっている。

○産業医を選任している事業所の割合

	平成7年	平成12年	平成17年
計	73.6%	75.8%	75.4%
1,000人以上	99.7%	98.9%	99.8%
500～999人	97.2%	97.7%	99.1%
300～499人	96.0%	97.7%	94.9%
100～299人	87.4%	87.6%	88.6%
50～99人	63.9%	67.8%	63.7%

(資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生基本調査」
(平成7年、平成12年、平成17年)

2-1-2 産業医の職務

次に、産業医が選任されている事業所における産業医が関与した業務について、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」でみると、「健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導」、「健康相談・保健指導等の実施」及び「健康診断の実施に関すること」など、健康診断やそれに関連する職務など健康管理を中心として活動が行われている実情にある。他方で作業環境管理などその他の業務へ産業医が関与していると答えた事業所の割合は比較的低くなっている。

○ 過去一年間に産業医が実際に関与した業務別の事業所数割合

	平成7年	平成12年	平成17年
健康診断の実施に関すること	68.9%	69.1%	66.0%
健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導	69.8%	71.8%	74.2%
健康管理計画の企画、立案の指導助言	20.9%	20.9%	19.2%
健康相談・保健指導等の実施（※）	55.5%	66.7%	66.9%
労働者の健康障害の原因の調査	18.1%	15.7%	12.4%
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	23.6%	25.2%	20.0%
衛生委員会（安全衛生委員会）へ参加	21.5%	27.1%	27.2%

※ 平成7年調査について、「健康相談・保健指導等の実施」は、「健康相談・保健指導等の実施又はこれらの実施計画への指導」の項目である。

（資料出所）厚生労働省「労働安全衛生基本調査」
（平成7年、平成12年、平成17年）

2-1-2-1 定期健康診断への関与

厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成14年）によると、定期健康診断を実施した事業所において、担当者がいる事業所の割合を担当者ごとにみると、福利厚生・人事労務等担当者が77.8%で最も高く、次いで衛生管理者又は衛生推進者等が49.1%、産業医が44.4%、保健師又は看護師が30.5%となっている。また、産業医を選任している事業所における定期健康診断への関わり方については、規模が大きいほど産業医の関与の割合が高い傾向にあり、「5,000人以上」規模の事業所においては、産業医の100%が関与している一方、「10～29人」規模の事業所では7割に満たなかった。産業医の担当内容については、「健康診断結果の事後措置の相談」が最も高くなっている。

2-1-2-2 衛生委員会への参加

過去1年間に産業医の衛生委員会（安全衛生委員会）へ参加した割合については、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」（平成17年）によれば、全体で27.2%となっている。

事業所規模別にみると、「1,000人以上」の事業所は86.1%、「500～999人」の事業所は65.0%、「300～499人」の事業所は51.9%、「100～299人」の事業所は24.1%、「50～99人」の事業所は24.4%に止まっている。

産業医を常勤で選任している事業所においては、「衛生委員会（安全衛生委員会）への参加」は、64.4%となっている一方、非常勤で選任している事業所においては、26.4%に止まっている。

2-1-2-3 職場巡視

職場巡視について、財団法人産業医学振興財団「産業医活動に関する調査研究報告書」（平成14年8月）によれば、職場巡視の程度が「要請がなくても月に1回以上」である産業医の割合は50.0%であり、専属産業医は8割を超えた一方、嘱託産業医は4割程度であった。

2-1-2-4 メンタルヘルスに関する相談

過去1年間に産業医がメンタルヘルスに関する相談に関与した割合については、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」（平成17年）によれば、全体で18.2%となっている。

事業所規模別にみると、「1,000人以上」の事業所は79.4%、「500～999人」の事業所は63.8%、「300～499人」の事業所は37.3%、「100～299人」の事業所は16.7%、「50～99人」の事業所は14.0%となっている。

2-2 産業保健サービスの実施に関する現状

産業保健サービスについては、有害作業の管理等、従来から重要性が認識されてきた分野に加えて、メンタルヘルス対策等、近年特に重要性が高まっているものにも対応する必要がある、多様な産業保健サービスが求められているところである。

2-2-1 労働者の疾病及び健康に関する課題の推移

業務上の疾病の発生状況（休業4日以上）をみると（厚生労働省安全衛生部調べ）、経年的に減少してきており、現在は、8,000件前後で推移している。

また、発生原因別の業務上の疾病の状況（厚生労働省安全衛生部調べ）をみると、化学物質による急性中毒（昭和55年：約600人、平成17年：約300人）、異常温度条件による疾病（昭和55年：約1,100人、平成17年：約400人）等が大幅に減少してきている。

また、じん肺健康診断における有所見者数（厚生労働省安全衛生部調べ）も昭和55年の約42,000人が平成17年には約6,000人まで減少してきているところである。

他方でメンタルヘルスが労働者の健康上大きな課題となっていており、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成14年）によれば、「自分の仕事や職業生活について強い不安、悩み、ストレスがある」と回答した労働者は、6割を超えている。

また、平成18年度には、精神障害等に係る労災認定件数は205件、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定件数は355件になっており、メンタルヘルス対策及び過重労働による健康障害の防止対策は、労働者の健康確保の面から大きな課題となっている。

2-2-2 中小規模事業場の労働者の健康管理

産業医を選任していない中小規模事業場の労働者の健康管理の方法について、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」（平成17年）によれば、「必要時のみ医師に依頼している」と答えた事業所は、「100～299人」規模で41.0%、「50～99人」規模で34.9%、「30～49人」規模で45.8%、「10～29人」規模で30.6%となっている。

また、「労働者の健康管理は行っていない」と答えた事業所は、「100～299人」規模で9.1%、「50～99人」規模で7.5%、「30～49人」規模の事業所で12.0%、「10～29人」規模で17.9%であった。また、「地域産業保健センターを利用している」と答えた事業所は、「100～299人」規模で34.7%、「50～99人」規模で21.0%、「30～49人」規模で20.2%、「10～29人」規模で16.8%であった。

また、労働者が50人未満の小規模事業場における事業主による職場の健

健康管理の考え方について、「重要性は解っているが時間的・経済的に余裕がない」（平成12年度：30.2%、平成15年度：35.9%）、「経済的理由で個人に任せざるを得ない」（平成12年度：9.5%、平成15年度：19.5%）と考える事業場に増加傾向がみられる一方、「従業員の健康管理が第一」（平成12年度：53.4%、平成15年度：32.5%）と考える事業場の回答割合は厳しい経済・経営環境等を背景に減少傾向にある（「小規模事業場における労働衛生管理の進捗状況調査」（平成15年度産業保健調査研究））。

2-3 産業医の有資格者等の状況及びその需給状況

産業医については、労働安全衛生規則に基づき、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の厚生労働大臣が定める研修を修了した者、産業医科大学等を卒業した者で厚生労働大臣が定める実習を履修した者等でなければならないこととされている。

日本医師会において行われている産業医学基礎研修や産業医科大学において開講されている産業医学基本講座は上記「厚生労働大臣が定める研修」に該当し、平成19年8月現在、日本医師会の認定産業医が70,922人、産業医科大学産業医学基本講座修了者が1,935人となっている。また、平成16年度以降の産業医科大学卒業者については、産業医学基本講座とは別の産業医学総合実習を受けることとされている。これは、上記「厚生労働大臣が定める実習」に該当するもので、その数は284人となっている。以上の産業医の有資格者数は、合計で約7万人超となっている。なお、平成19年8月現在、日本産業衛生学会に登録されている指導医は277人、専門医は108人である。

他方で、現行法令に基づき産業医を選任する義務のある50人以上の規模の事業所数は全国で約14万事業所となっている（総務省「事業所・企業統計調査」（平成16年））。

産業医の需給状況については、こうした有資格者数や事業場数の状況に加え、産業医の提供するサービスの内容、産業医の質の問題、事業場規模や業種を考慮した産業医の活動量、事業場が求めるサービスの内容等も含めて検討する必要がある。

3 今後の産業保健サービスの提供について

3-1 今後期待される産業保健サービスについて

産業保健サービスは、労働者の生涯を通じた健康管理の一翼を担うものとして、職業性疾病の予防、労働者の健康づくり等に大きな役割を果たしてきたが、産業保健サービスの内容は、今後も職場環境や業務内容の変化に対応して労働と健康の調和を図り、労働者の健康と福祉の向上を目指すものでなければならない。

産業保健サービスにおいては、従来、製造業関連の事業場を中心に、化学物質等や暑熱な場所における業務等の有害業務への対策が必要であるなど、医学的・専門的知見を踏まえた健康管理のみならず、作業管理や作業環境管理を含めた総合的な対応が必要となっていた。

他方でヒアリングの結果などからすれば、メンタルヘルスや過重労働による健康障害の防止をはじめとする健康管理に関する事項に対するニーズが大きくなってきているところである。

また、「今後の産業保健のあり方に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業）（平成16年）によれば、小規模事業場における必要な産業保健サービスとして、「健康診断結果に基づく健康指導に関すること」（事業者：42.6%、労働者：45.9%）が必要だと考えているとの回答割合が最も高く、以下、「健康づくりや健康の保持、増進に関すること」（事業者：31.1%、労働者：23.9%）、「生活習慣改善のための健康教育や栄養管理に関すること」（事業者：21.0%、労働者：25.7%）、「健康相談（カウンセリング）に関すること」（事業者：19.0%、労働者：23.6%）、「メンタルヘルス対策」（事業者：16.1%、労働者：18.4%）が必要だとの回答が比較的多数となっている。

このようなことから、今後の産業保健の推進に当たっては、まず、産業保健上の大きな課題となっている作業関連疾患であるメンタルヘルス不調や過重労働による脳・心臓疾患への対応にしっかりと取り組むことが必要である。

また、労働者の健康の保持増進に対する支援を図るとの観点から、生活習慣

病の予防や、高齢者の健康づくり対策も課題である。

その際、労働者の健康の保持増進には、労働者自身の「自分の健康は自分で守る」との意識を持つことが重要であることから、このような意識を高めるよう労働者に対する健康教育を充実していくことも必要である。

また、このほかに、化学物質に関するリスクアセスメント、事業場における感染症対策など、事業者が衛生・健康管理を進める上で新たに産業保健上の専門的知識が必要となっている分野も生じてきており、こうした課題への対応も必要である。

(注) 作業関連疾患

疾患の発症、増悪に関与する数多くの要因の一つとして、作業（作業態様、作業環境、作業条件等）に関連した要因も考えられる疾患の総称

3-1-1 メンタルヘルスへの対策

このように、今後、産業保健サービスにおいて重視すべき課題としてメンタルヘルス対策がある。

財団法人社会経済生産性本部が実施した「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート（平成18年）によると、最近3年間における「心の病」は6割以上の企業が「増加傾向」と回答し、過去2回の結果と比較すると、一貫して増加しており（平成14年：48.9%、平成16年：58.2%、平成18年：61.5%）、また、メンタルヘルスに関する対策に力を入れる企業が増えている（平成14年：33.3%、平成16年：46.3%、平成18年：59.2%）。

さらに、メンタルヘルス対策について、約9割の労働組合が必要性を肯定していることを示したものがある（連合「第5回安全衛生に関する調査」（平成17年2月実施））。

メンタルヘルスについては、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日付け指針公示第3号）に基づく措置が個々の企業、事業場で着実に実施されるようにしていく必要がある。また、メンタルヘルス不調の労働者が休業から復帰し、又は継続して働き続けられるようにするといった再チャレンジを支援する仕組みについても早急に構築する必要があり、これらを担う人材育成も含めて検討を行うべきである。

さらに、今後とも、こうした対策の実施状況を踏まえて、より効果のあるメンタルヘルス対策について検討していくことが必要である。

3-1-2 過重労働による脳・心臓疾患の防止対策

平成17年の労働安全衛生法改正において、時間外・休日労働が月100時間を超え、疲労の蓄積が認められるとして申し出た労働者に対して医師による面接指導を行うことを事業者の義務とすること、面接指導が義務付けられている労働者以外の労働者であっても、健康への配慮が必要なものに対して必要な措置を行うことを事業者の努力義務とすること等を内容とする改正が行われ、平成18年4月1日から施行されたところである。

法改正の趣旨を踏まえ、面接指導制度などにより作業関連疾患である過重労働による脳・心臓疾患をどのように防いでいくかが重要となっているところである。また、労働者数50人未満の事業場（産業医の選任義務がない）については、平成20年度から上記の面接指導の規定が適用されることから、これを担う医師（産業医）の養成等体制づくりが急務である。

これらの小規模事業場については、地域産業保健センターにおいて面接指導等の事業を実施しており、その事業の活用が図られることが望まれる。

また、事業場において、過重労働対策が着実に実施されるためには、労働者の健康管理に中心的な役割を果たす産業医の質の向上が不可欠であることから、産業医に対して、面接指導方法等に関する研修や、「長時間労働者への面接指導マニュアル」が作成・配布が行われているところである。産業医がこれらの事業を活用し、面接指導の技術を向上させることが重要である。

3-1-3 労働者への健康の保持増進に対する支援

労働安全衛生法は、事業者が労働者の健康の保持増進のための措置を講ずるよう努めなければならないことを定めている。

高齢化が進展する中で、労働者に健康面の支援を行うことは一層重要になっており、産業保健サービスとしてこのような課題に取り組んでいくことが必要である。

3-1-3-1 生活習慣病への対応

生活習慣病については、国民の栄養、運動、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念が導入されるとともに、平成20年4月1日より施行される高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）により、医療保険者は、40歳以上の加入者に対し、糖尿病その他の生活習慣病に関

する健康診査（以下「特定健康診査」という。）を実施しなければならないこととされ、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者による保健指導（以下「特定保健指導」という。）を実施しなければならないこととされている。

一方、労働安全衛生法においては、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要のある労働者について、医師又は保健師による保健指導の努力義務を課しているところである。

生活習慣病の予防には、これまで産業保健の活動の中で培われてきた疾病の予防や健康増進についての知見や経験が役立つと考えられ、例えば、従来勤労者に対する保健指導を系統的に実施してきた独立行政法人労働者健康福祉機構（勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部）の知見や経験の活用を図るべきである。

こうした生活習慣病の予防対策を推進するためには、労働安全衛生法における保健指導と、高齢者医療確保法による特定保健指導を併せて実施できる仕組みを整備するとともに、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づき事業場における健康保持増進措置を実施するスタッフとして養成された人材の活用を図るなど、医療保険者と事業者が連携を図ることが必要である。

3-1-3-2 高齢化への対応

今後、高齢化が進展していくことから、高齢者となっても働くことができるよう生涯にわたっての健康づくりが求められている。

高齢化に伴って、体力、視力や聴力の個人差が生じることから、高齢者が働けるような作業管理等を推進していくことが必要である。

3-2 中小企業の労働者に対する産業保健サービスの提供について

50人未満の小規模事業場に調査を行った「今後の産業保健のあり方に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業）（平成16年）によれば、約8割の事業場において、少なくとも1年に1回は健康診断が実施されているものの、従業員の健康管理の推進について行っている事項をみると、「とくに何もしていない」という回答が過半数を占めた。

事業者にとっての産業保健活動の問題点に関する回答としては、「費用負担が厳しい」（41.9%）、「時間的余裕がない」（39.1%）、「健康管理は従業員が自ら行うべきであり、事業主が関与しにくい」（32.2%）等が多くみられたほか、「何をすべきかわからない」という回答も約2割あった。さらに、事業者が産業保健活動の目的や内容について、「あまり知らない」又は「ほとんど知らない」としたのは約8割である一方、労働者においても85%以上の者が同様の回答をしている。

このように、事業者の理解が十分でないために、労働者に産業保健サービスが十分に提供されていない場合もあることから、国、都道府県産業保健推進センター等と連携し、商工会、中小企業組合等の事業者団体から事業者に対し、産業保健サービスの重要性等について周知啓発を行うことが必要である。

また、小規模事業場に働く労働者に対しては、産業医の共同選任事業が実施されているほか、産業保健サービスを充実させることを目的として、全国の郡市区医師会等において地域産業保健センター（全国347箇所）事業が実施されている。具体的には、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導の実施及び産業保健情報の提供を行っているところである。これまで、地域産業保健センターにおいては、小規模事業場における労働衛生水準の改善のために、郡市区医師会等関係者の努力により様々な取組みが行われてきたところであるが、今後とも、地域産業保健センターが地域の産業医とも連携をとりつつ、地域のニーズ、特性に応じ、一層効率的に運用されることが期待される。例えば、面接指導等の窓口が地域産業保健センターに設置されるものだけでは、窓口に至るまでの地理的・時間的制約は小さくないため、地域産業保健センター以外の場所（医療機関等）に相談窓口を設置する、いわゆるサテライト方式の拡大も考えられるほか、地域産業保健センターの医師等が事業場を訪問し、面接指導等を行う方式も考えられる。また、これらの面接を行うため、現在、産業医に対して、面接指導に関する研修が行われているところであり、多くの産業医がこの研修を受講し、その能力の向上を図ることにより、小規模事業場の面接指導が効果的に実施されることが期待される。

また、上述の現状に関する問題点を踏まえて、多様性に富む小規模事業場のニーズに対応することのできる高度の技能を有する産業医等が必要であることから、それにふさわしい経験を有する者の養成に努めるとともに、これら小規模事業場を含め、全ての労働者が心身ともに健康で働くことができるよう、産業保健サービスの提供方法や提供体制のあり方を含め検討を行う必要がある。