

令和4年10月17日

第1回 産業保健のあり方に関する検討会

参考資料 1

産業保健の現状と課題に関する参考資料

ひと、くらし、みらいのために



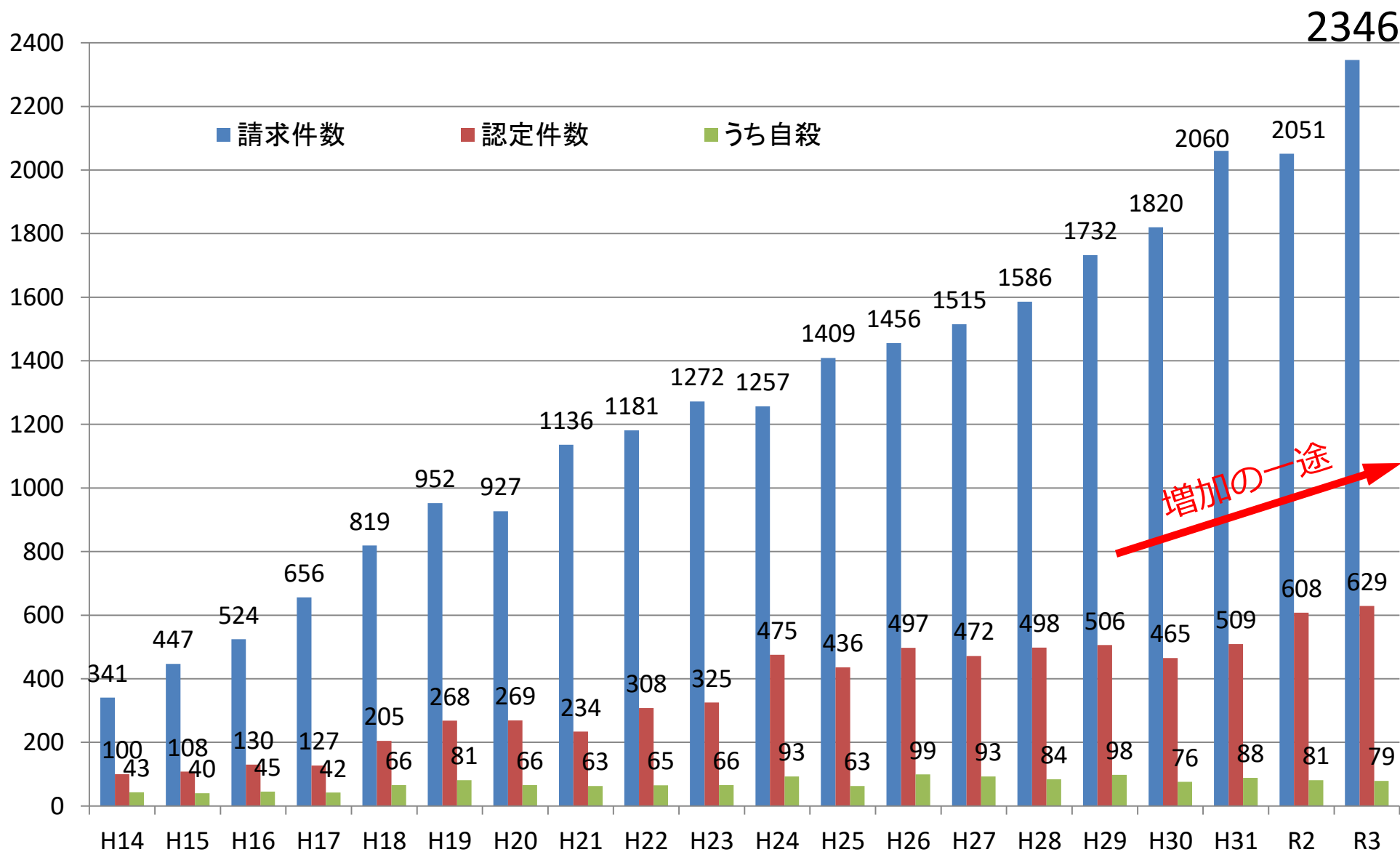
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

1 職場における健康課題の多様化と深刻化

関連参考資料

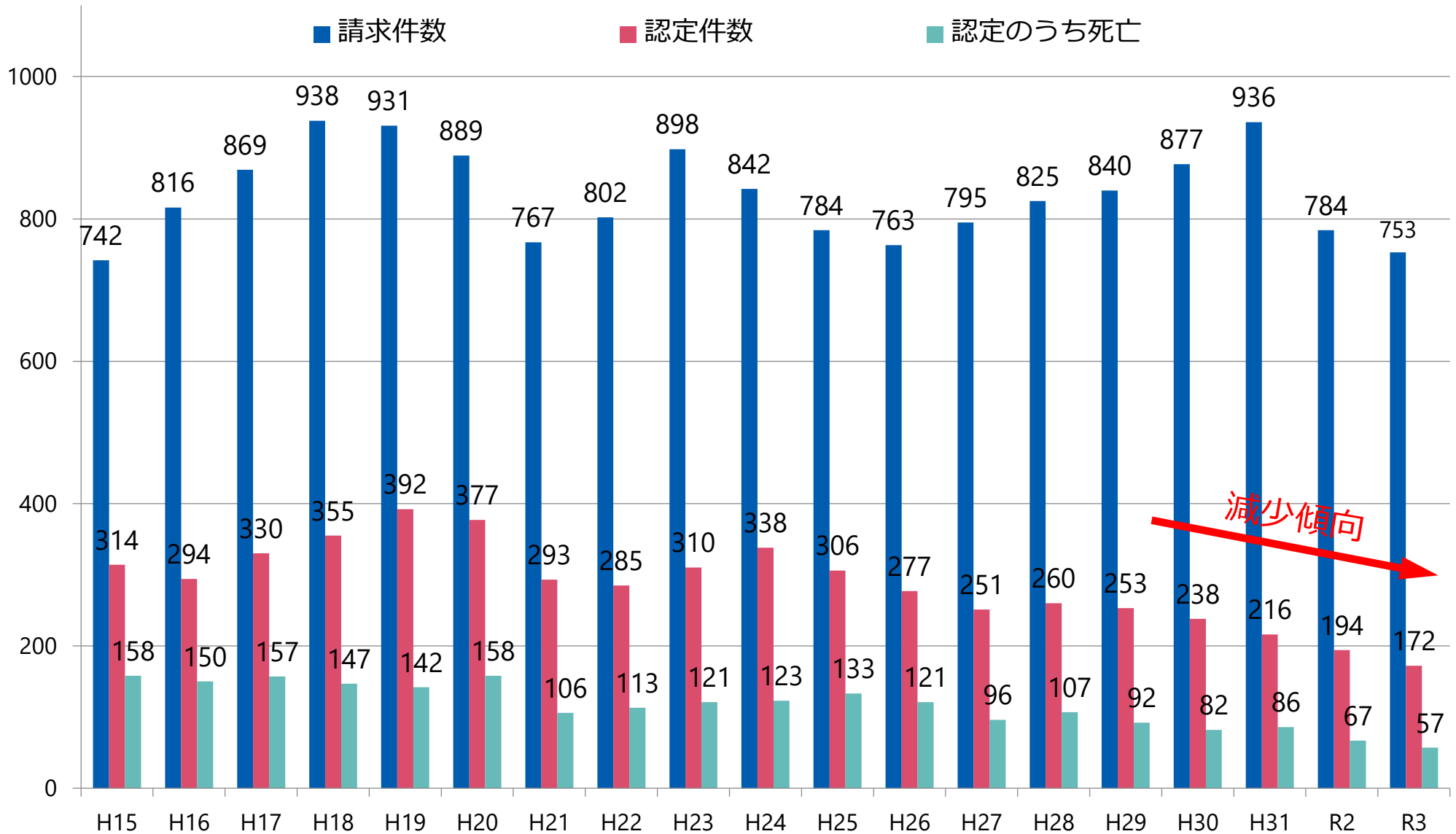
精神障害の労災認定状況



精神障害の出来事別支給決定件数（上位10項目）（令和3年度）

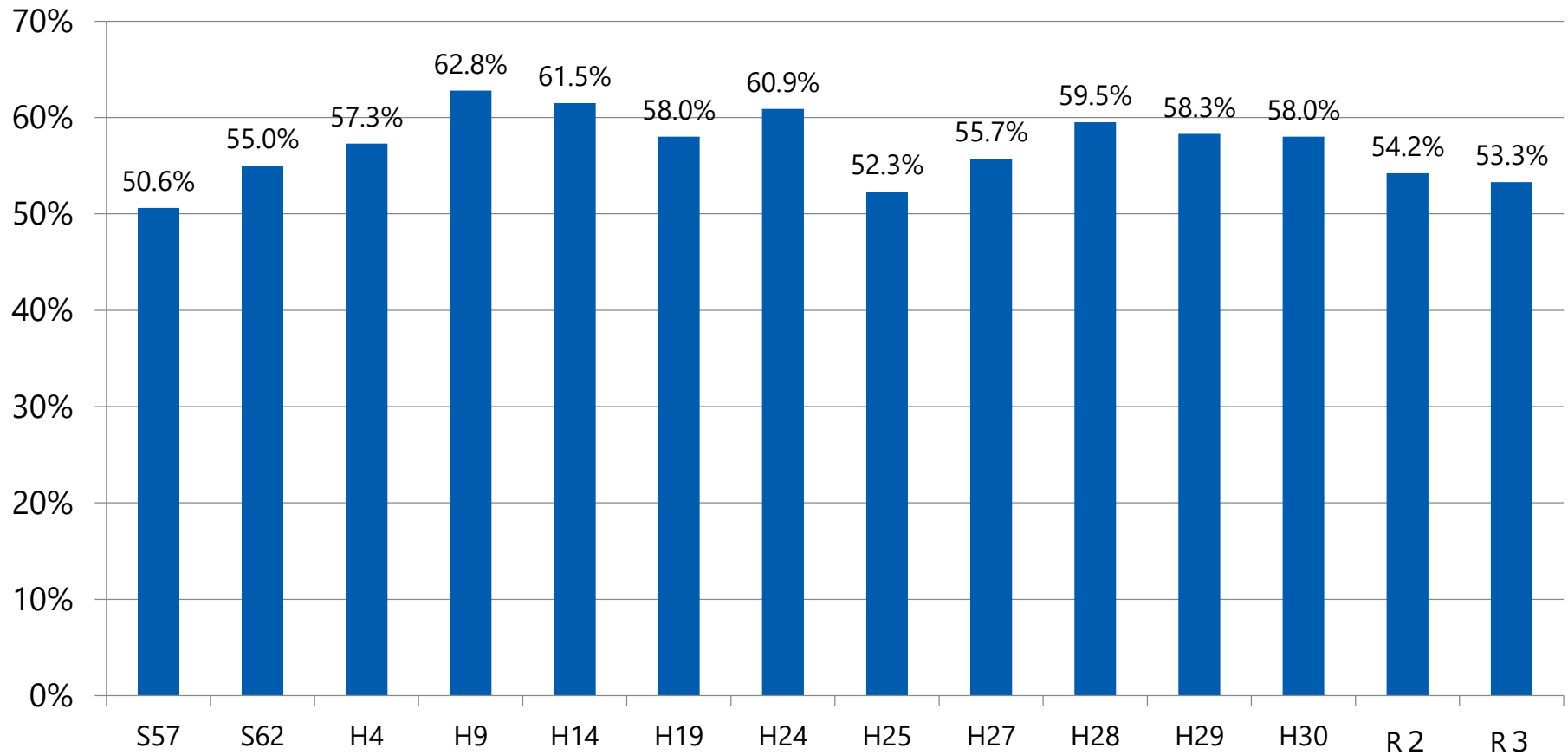
順位	出来事の類型	具体的な出来事	支給決定件数
1	パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	1 2 5 （ 1 2 ）
2	仕事の量・質	仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった	7 1 （ 2 0 ）
3	事故や災害の体験	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	6 6 （ 1 ）
4	特別な出来事 （極度の長時間労働（1か月160時間）、生死に関わる業務上の病気やケガをした 等		6 3 （ 9 ）
5	対人関係	同僚等から、暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせを受けた	6 1 （ 1 ）
6	セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	6 0 （ 0 ）
7	仕事の量・質	2週間以上にわたって連続勤務を行った	3 9 （ 6 ）
8	事故や災害の体験	（重度の）病気やケガをした	3 2 （ 1 ）
9	仕事の量・質	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	2 8 （ 7 ）
10	対人関係	上司とのトラブルがあった	1 7 （ 5 ）

脳・心臓疾患の労災認定状況



メンタルヘルス対策の現状と課題

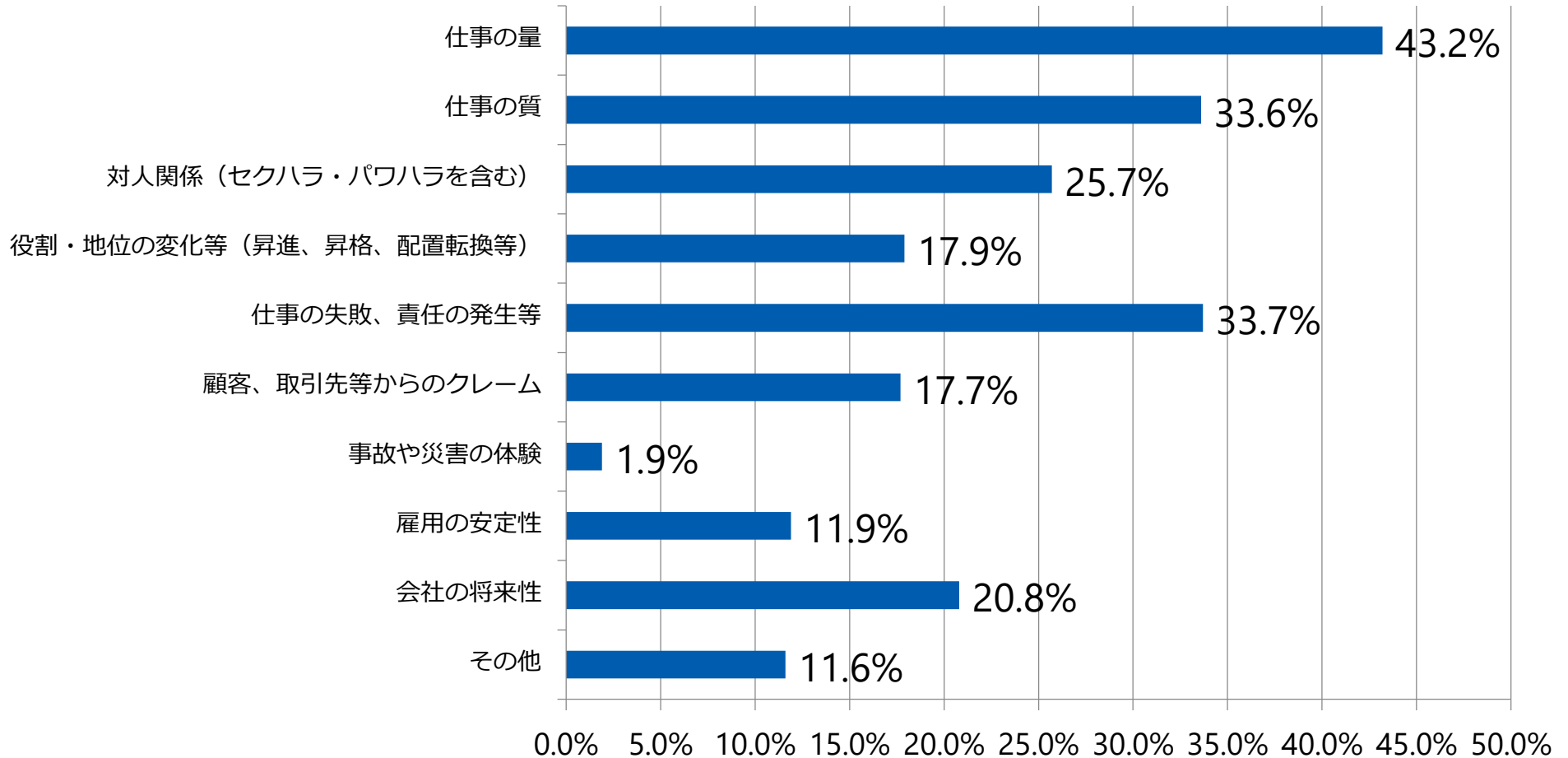
＜仕事や職業生活に関する強いストレスのある労働者の割合＞



メンタルヘルス対策の現状と課題

＜労働者の業務に関連したストレスや悩みの原因＞

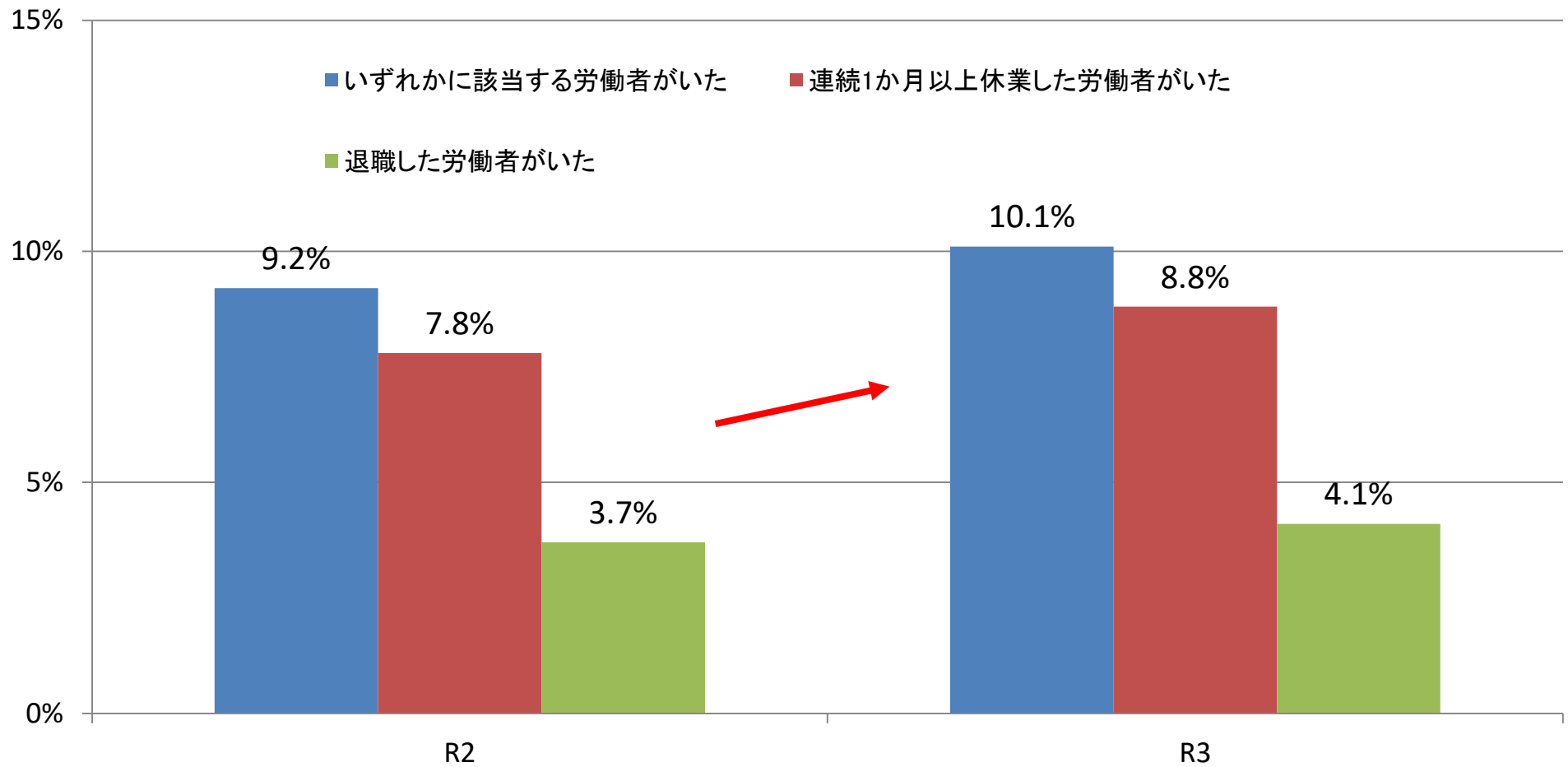
(複数回答) ※ストレスがある者を100として集計



出典：厚生労働省 令和3年労働安全衛生調査（実態調査）

メンタルヘルス対策の現状と課題

＜メンタル不調により休業又は退職した労働者がいる事業所の割合＞

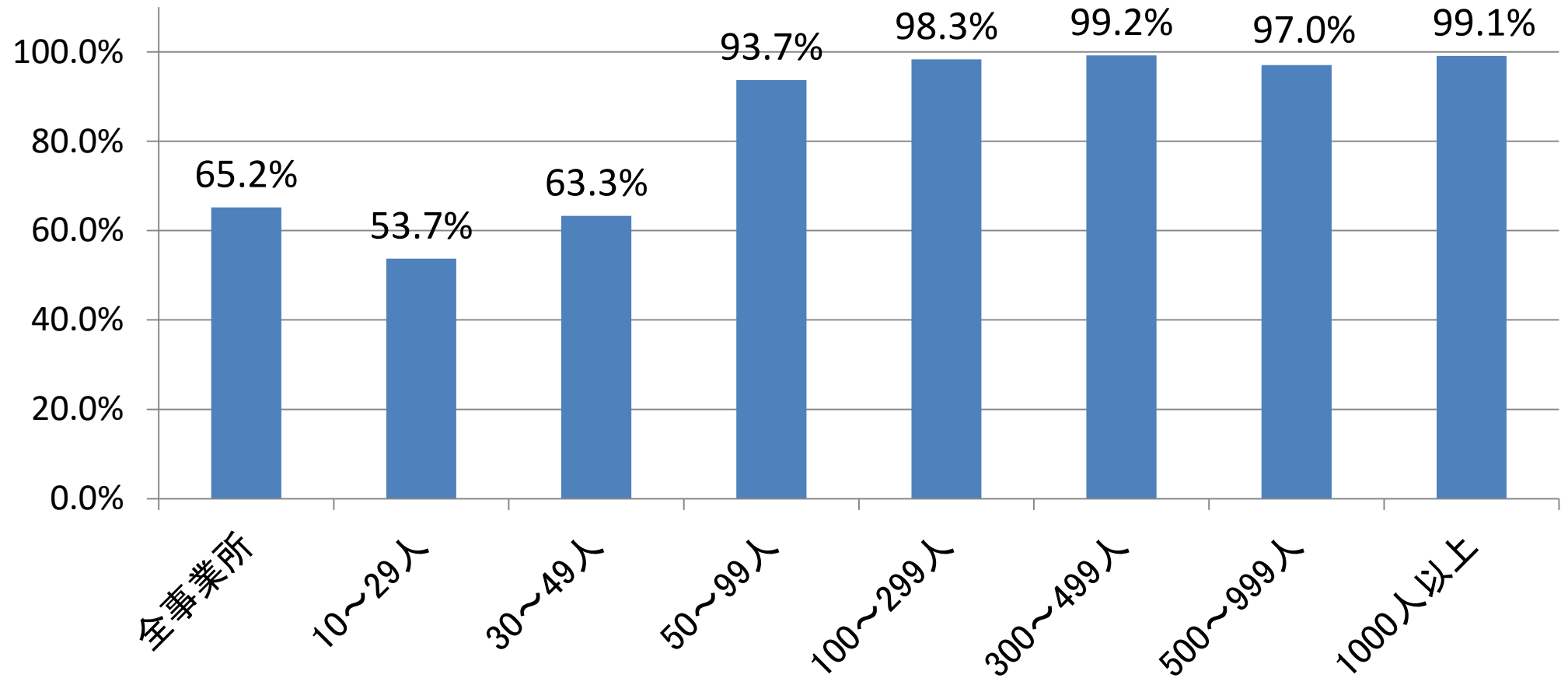


出典：厚生労働省 労働安全衛生調査（実態調査）

メンタルヘルス対策の現状と課題

<ストレスチェック実施状況（事業場規模別）>

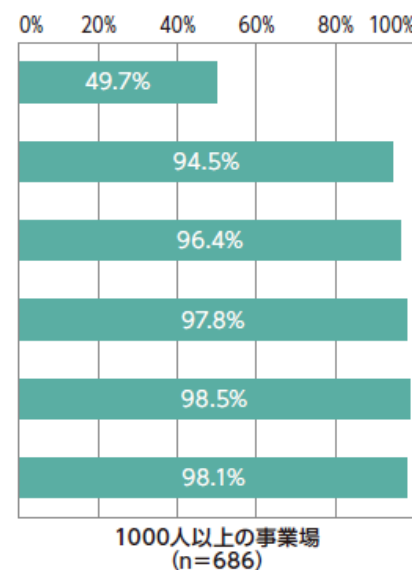
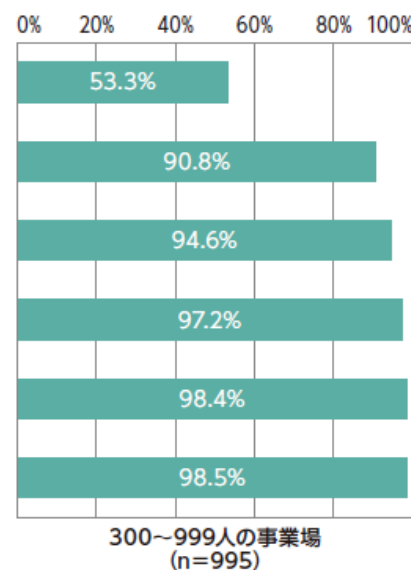
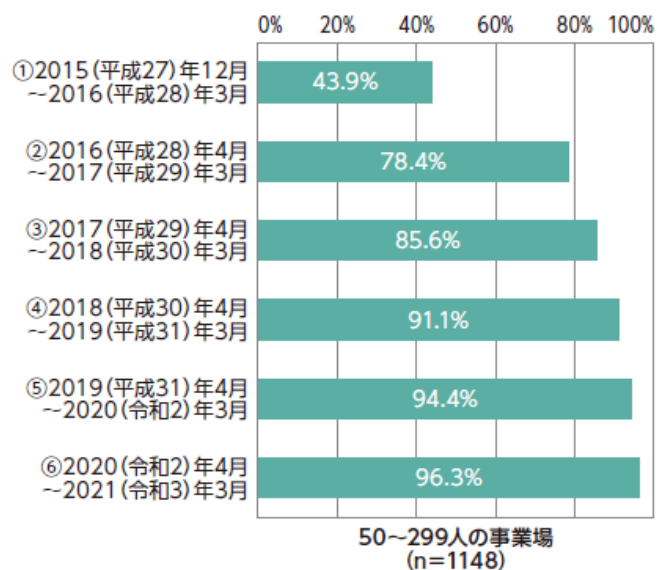
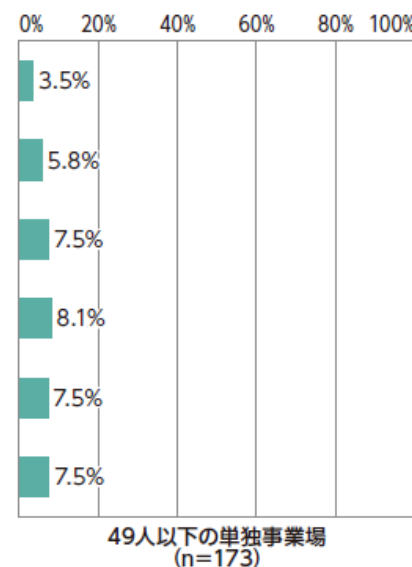
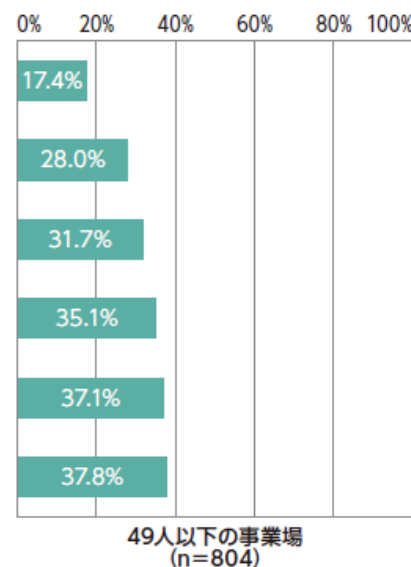
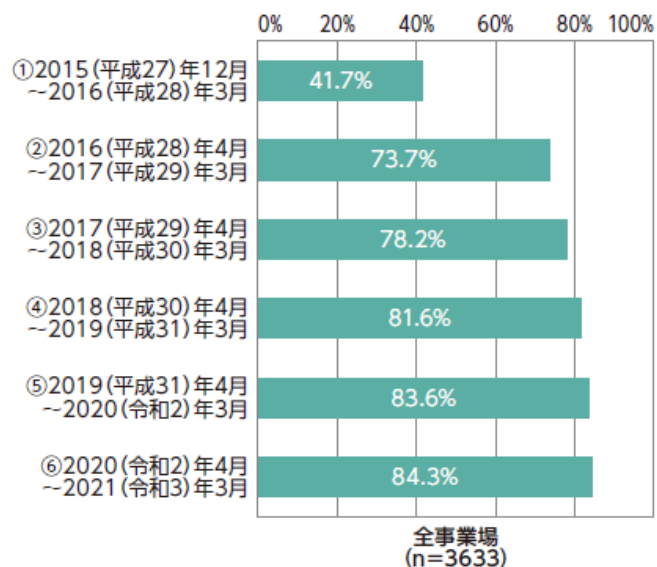
※メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所を100として集計



出典：厚生労働省 令和3年労働安全衛生調査（実態調査）

メンタルヘルス対策の現状と課題

<ストレスチェック実施状況（事業場規模別・年次推移）>

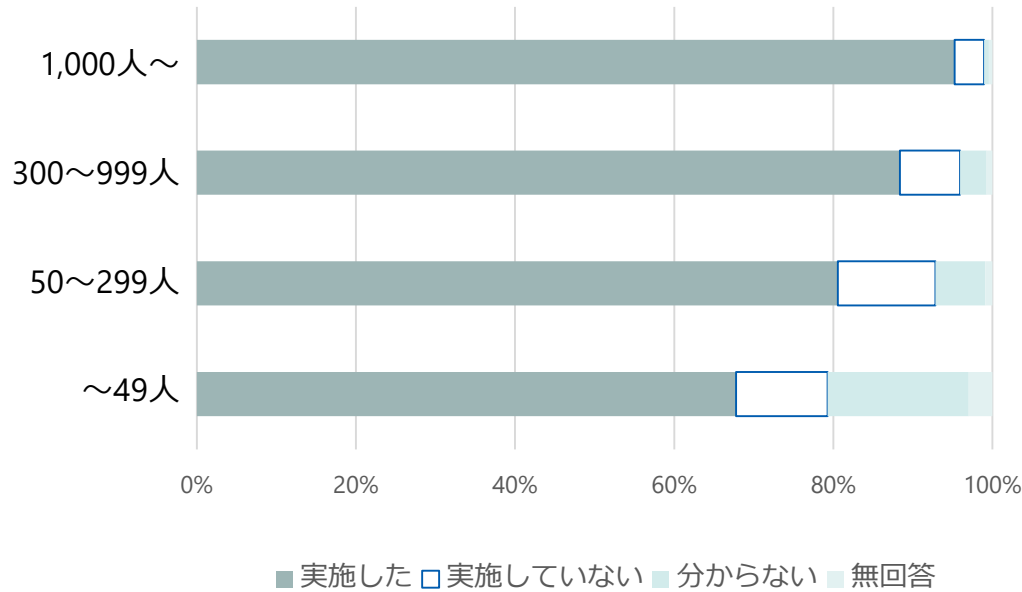


出典：厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業」

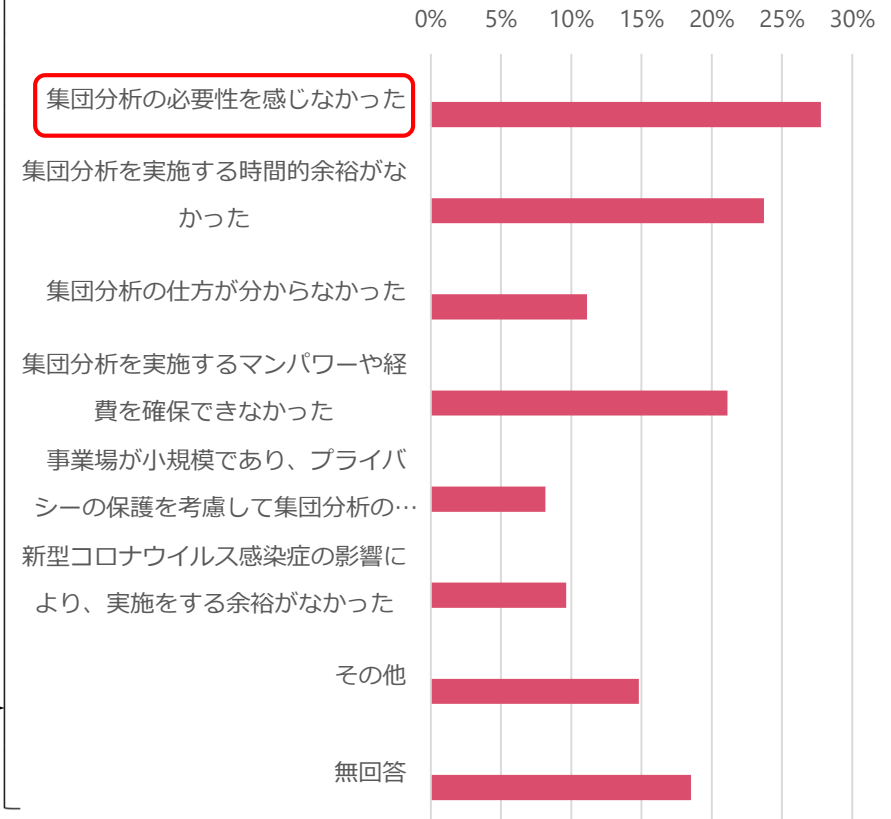
メンタルヘルス対策の現状と課題

<ストレスチェック結果の集団分析の実施状況>

(令和2年度における集団分析の実施状況)



(集団分析を実施しなかった理由)

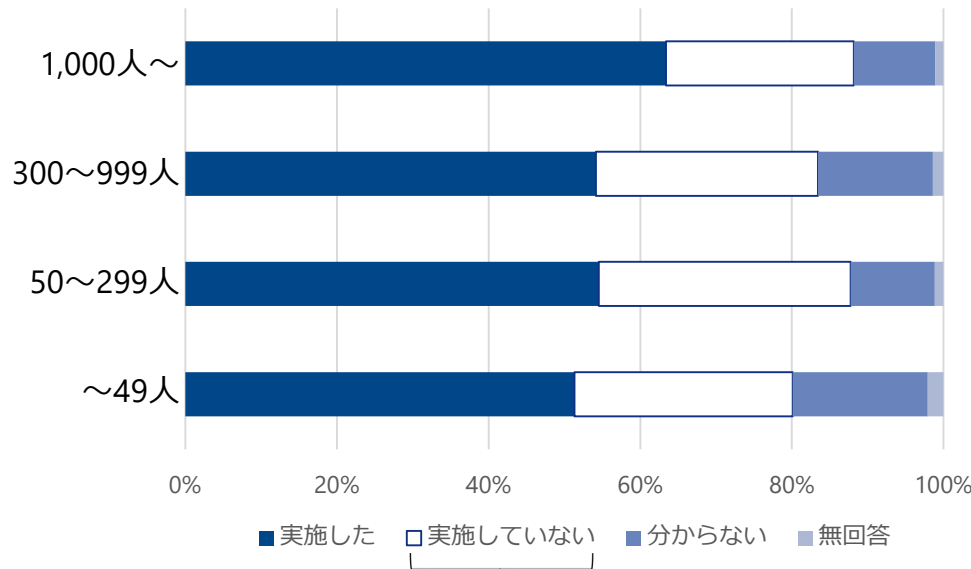


出典：厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業」

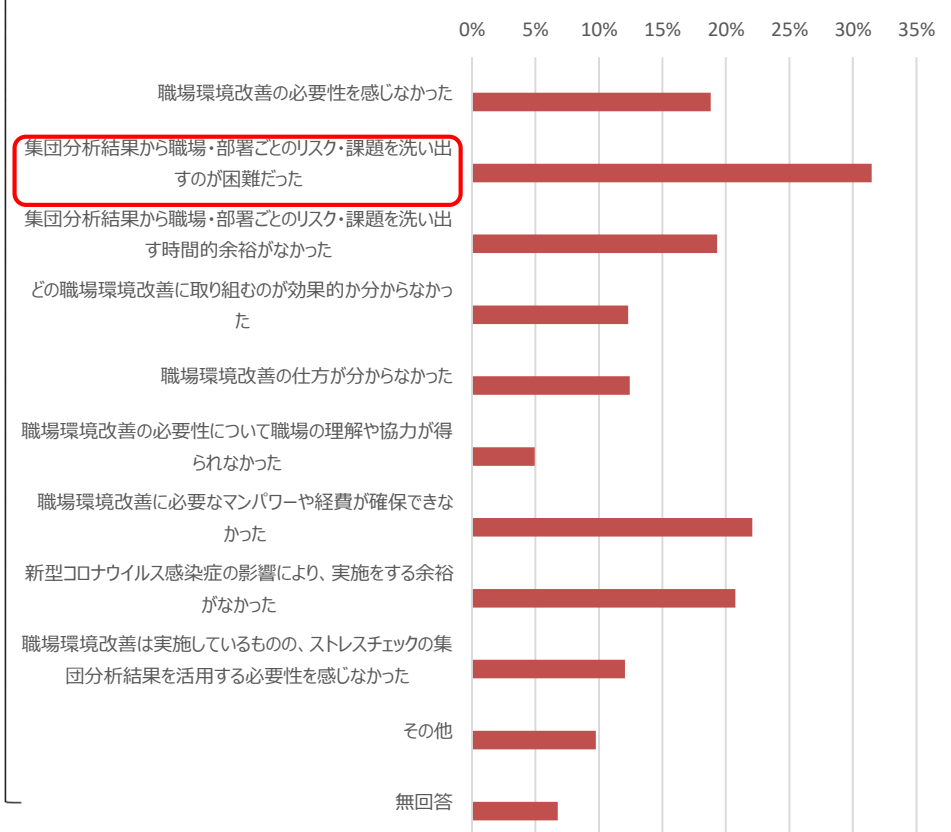
メンタルヘルス対策の現状と課題

< 集団分析結果に基づく職場環境改善の実施状況 >

(職場環境改善の実施状況)

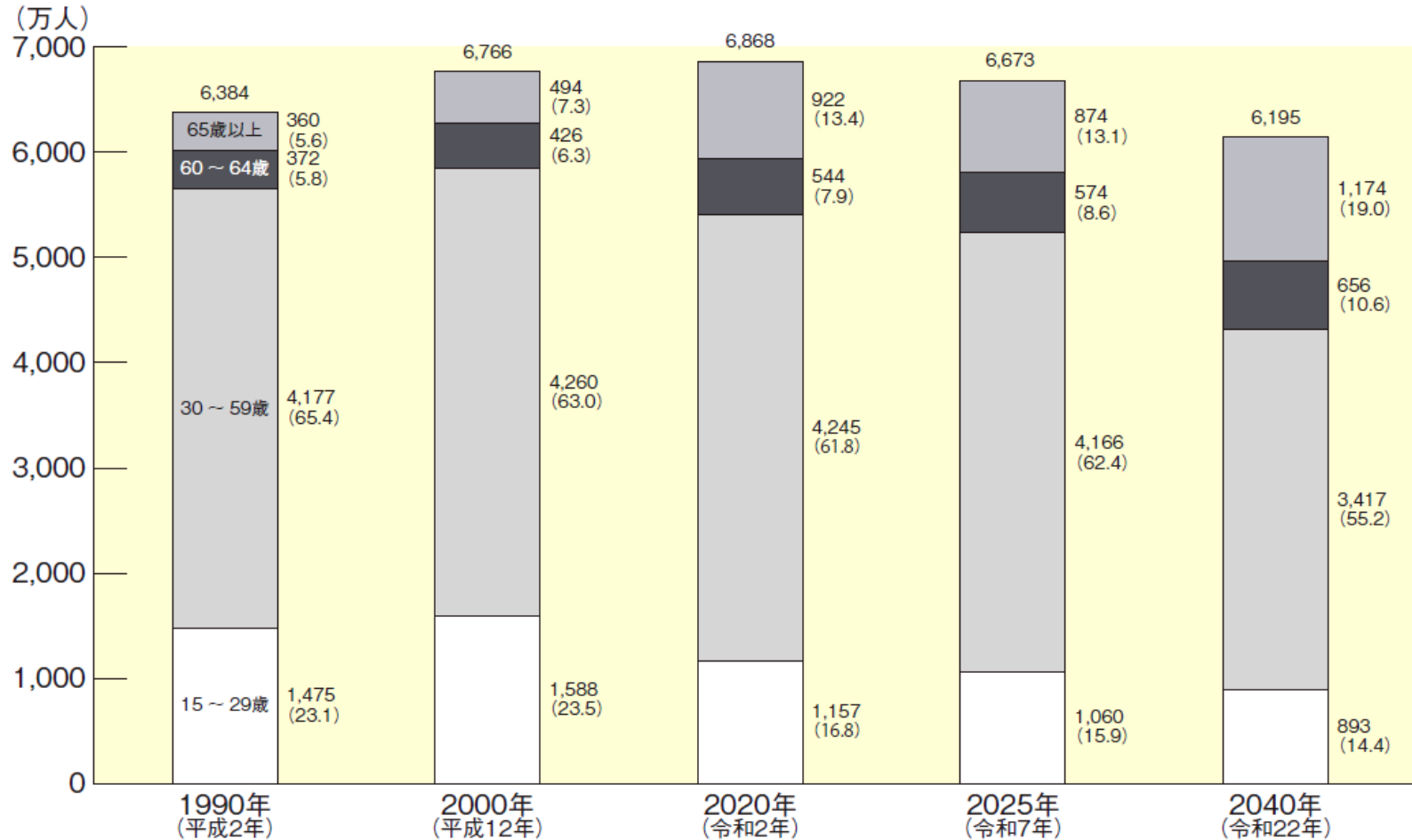


(職場環境改善を実施しなかった理由)



出典：厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業」

労働力人口の推移



資料：1990、2000、2020年は総務省統計局「労働力調査」、2025年、2040年はJILPT（独）労働政策研究・研修機構「平成30年 労働力需給の推計」。

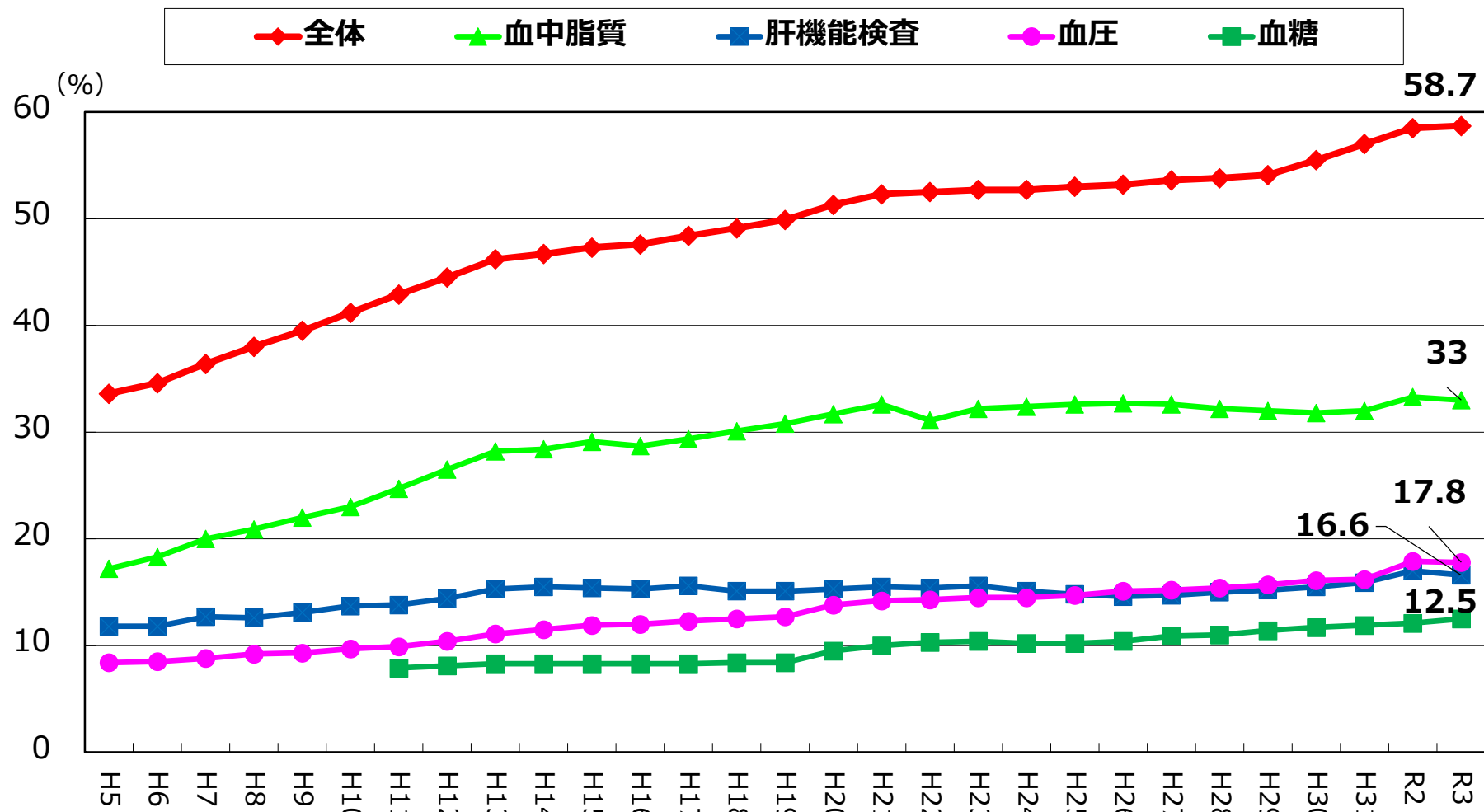
(注) 1. ()内は構成比

2. 表章単位未満の位で四捨五入してあるため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。

3. 2025年、2040年の推計値は、経済成長と労働参加が適切に進むケース（「未来投資戦略」を踏まえた高成長が実現し、かつ労働市場の参加が進むケース）。

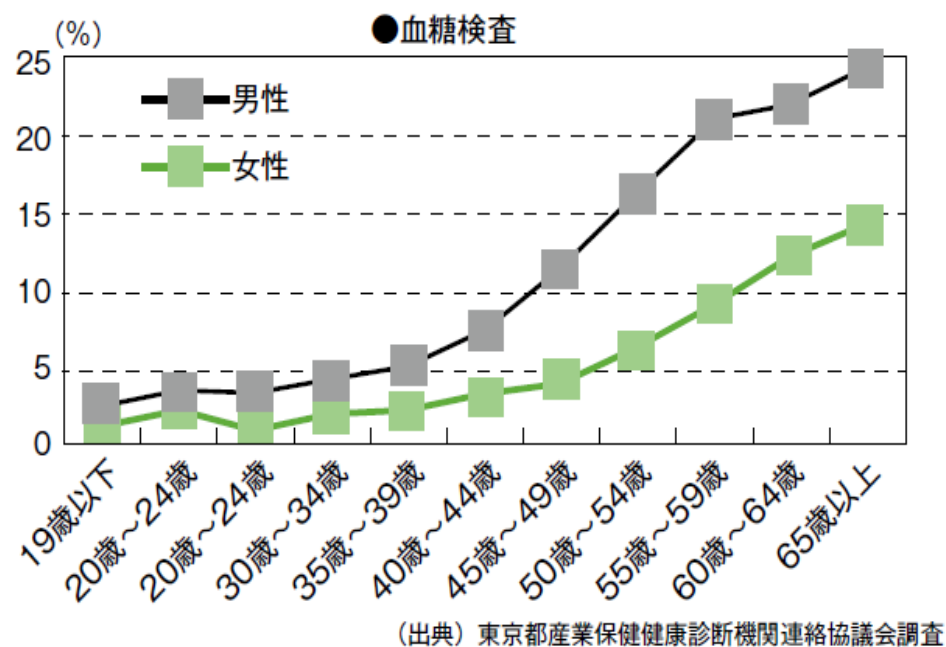
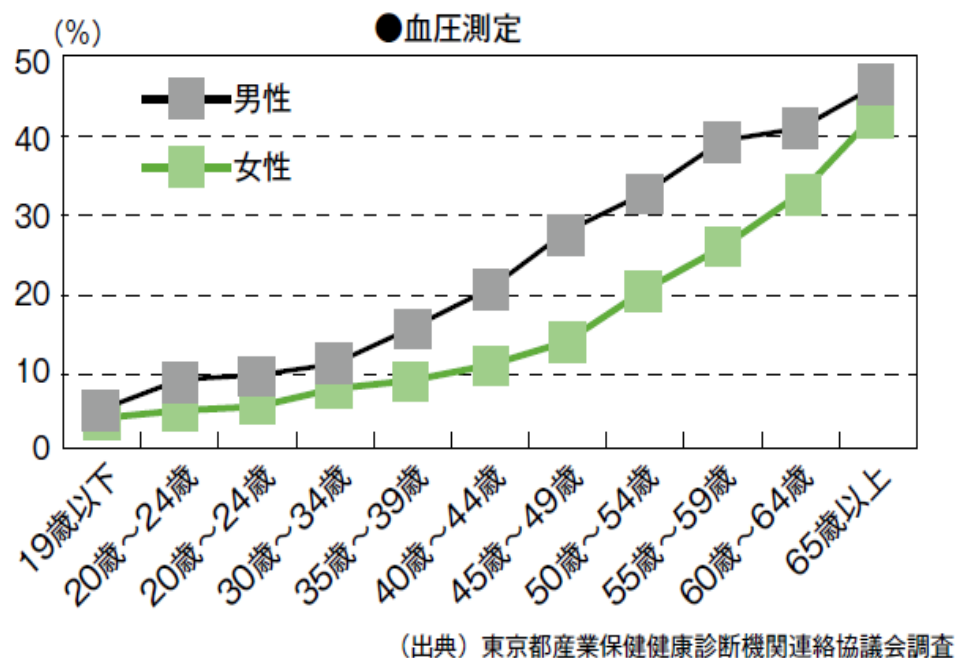
4. 当該推計値は、「労働力調査」の2017年までの実績値を踏まえて推計しているので留意されたい。

定期健康診断における有所見率の推移



出典：定期健康診断結果調

年齢別定期健康診断における有所見率（血圧・血糖）

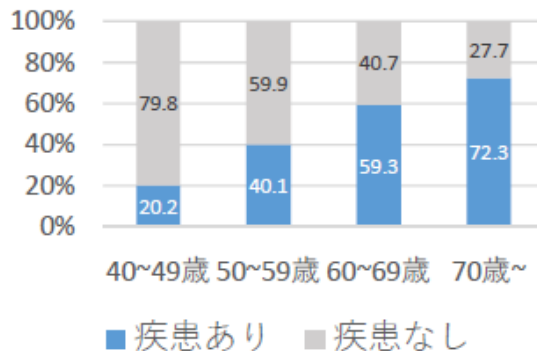


産業保健21 第84号 高齢労働者の安全衛生管理（独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 梅崎重夫／小川康恭）より引用

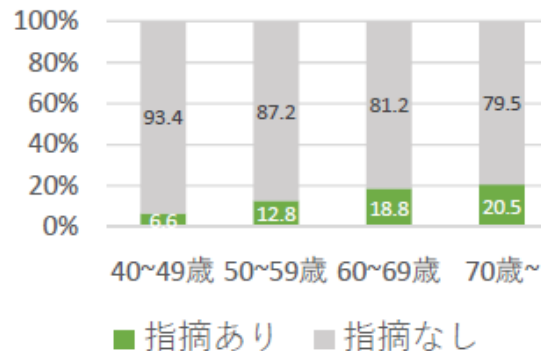
生活習慣病の状況（40歳以上）

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症について、それぞれ疾患の指摘・疑いがある者の割合は、年齢とともに増加傾向。
- そのうち、治療・服薬ありの割合も、概ね年齢とともに増加傾向にあり、特に40代では治療・服薬なしの割合が多い。

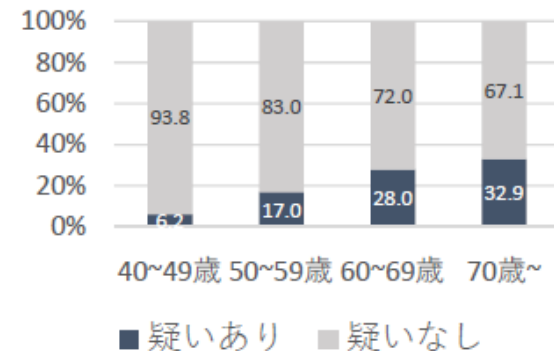
高血圧症有病者の割合



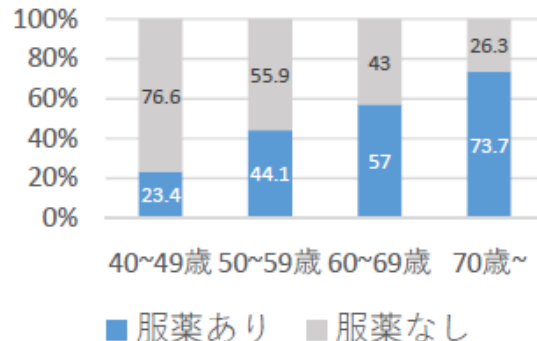
糖尿病の指摘を受けた者の割合



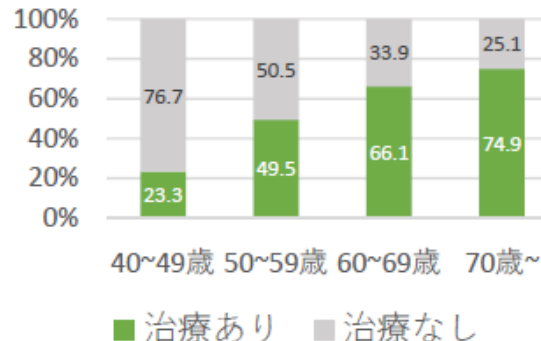
脂質異常症が疑われる者の割合



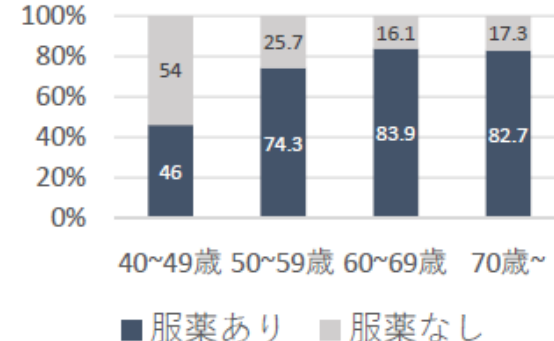
高血圧症有病者における服薬の有無



糖尿病の指摘を受けた者における治療の有無



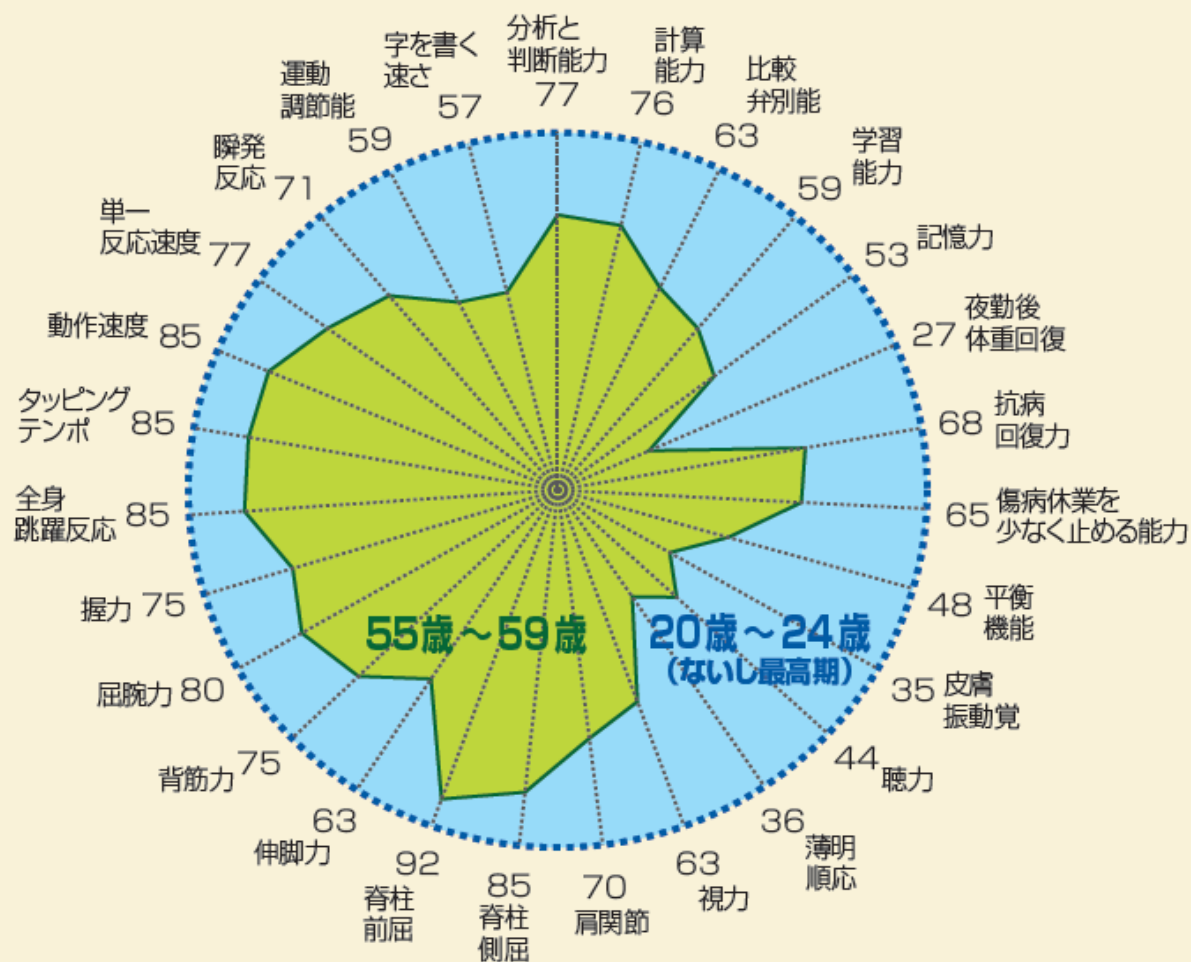
脂質異常症が疑われる者における服薬の有無



出典：平成28年度国民健康・栄養調査

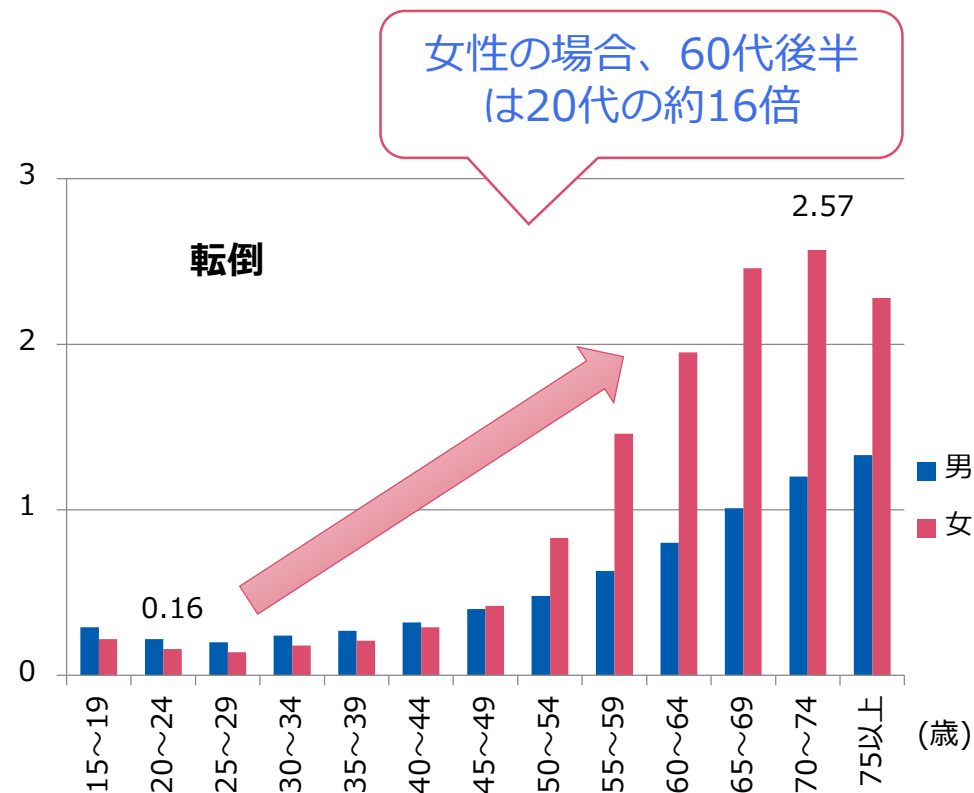
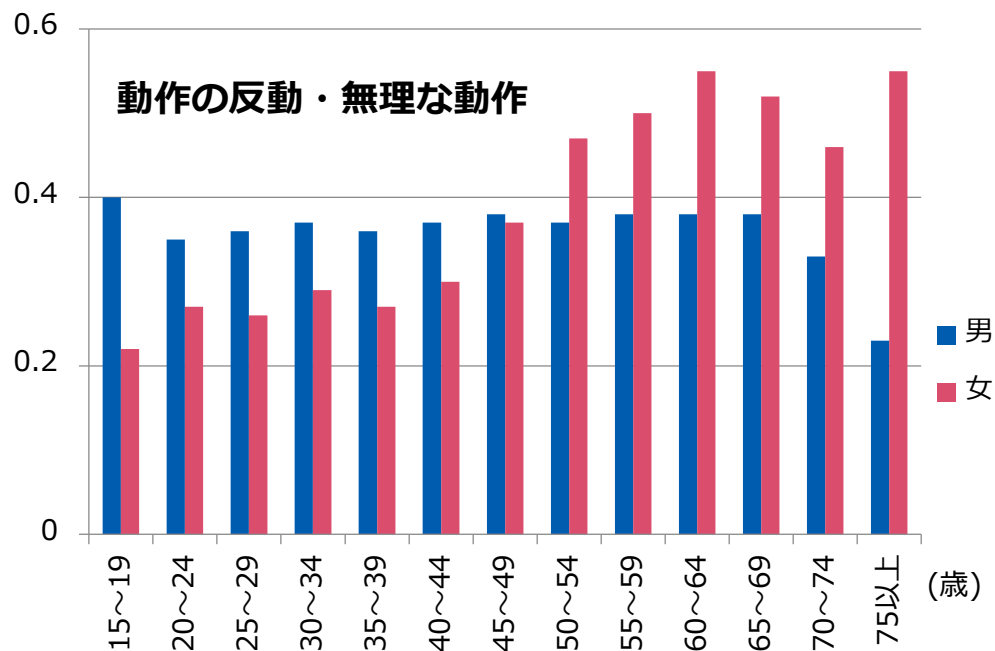
高年齢労働者の各種機能水準の相対関係

20歳～24歳ないし最高期を基準としてみた55歳～59歳年齢者の各機能水準の相対関係（％）



出所：斉藤一、遠藤幸男：高齢者の労働能力（労働科学業書 53）労働科学研究所 1980

年齢別労働災害発生状況（年千人率） 動作の反動・無理な動作、転倒



※千人率 = 労働災害による死傷者数 / その年の平均労働者数 × 1,000

※便宜上、15~19歳の死傷者数には14歳以下を含めた。

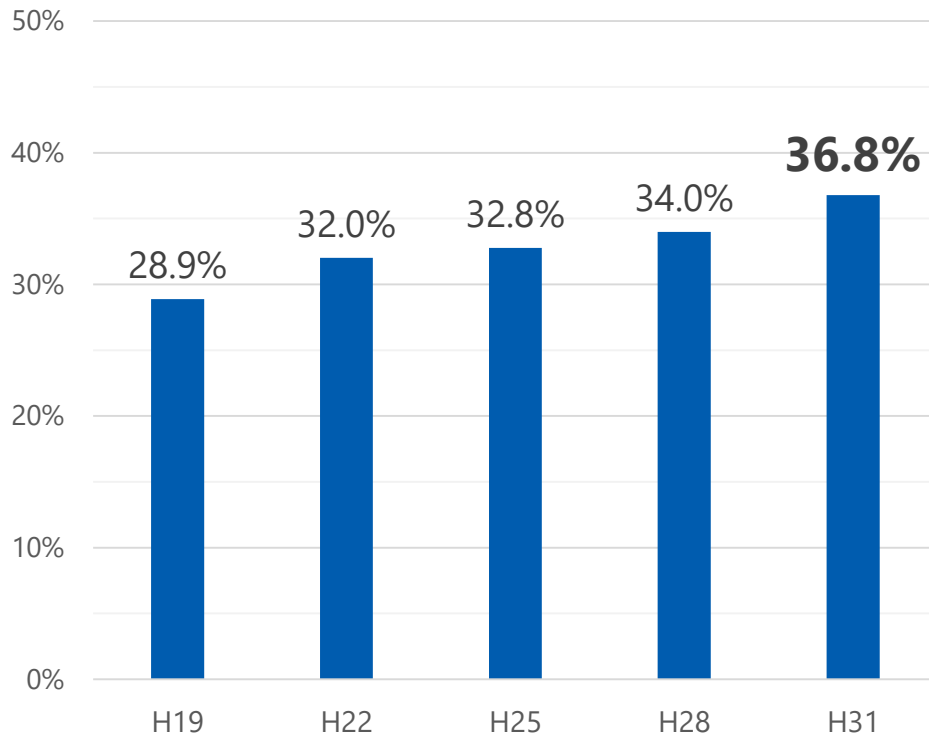
データ出所：労働者死傷病報告（令和3年）

：労働力調査（基本集計・年次・2021年）

治療と仕事の両立支援の現状と課題

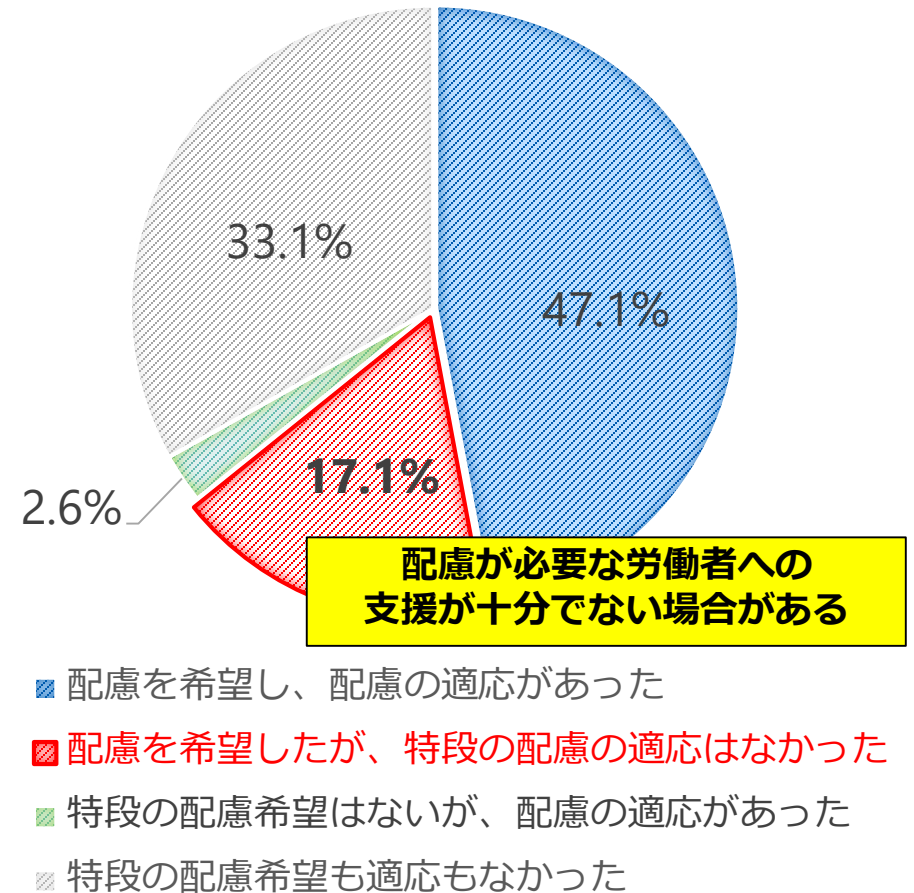
<治療を必要とする疾患を抱える労働者の現状>

【何らかの疾患で通院している労働者の割合】



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

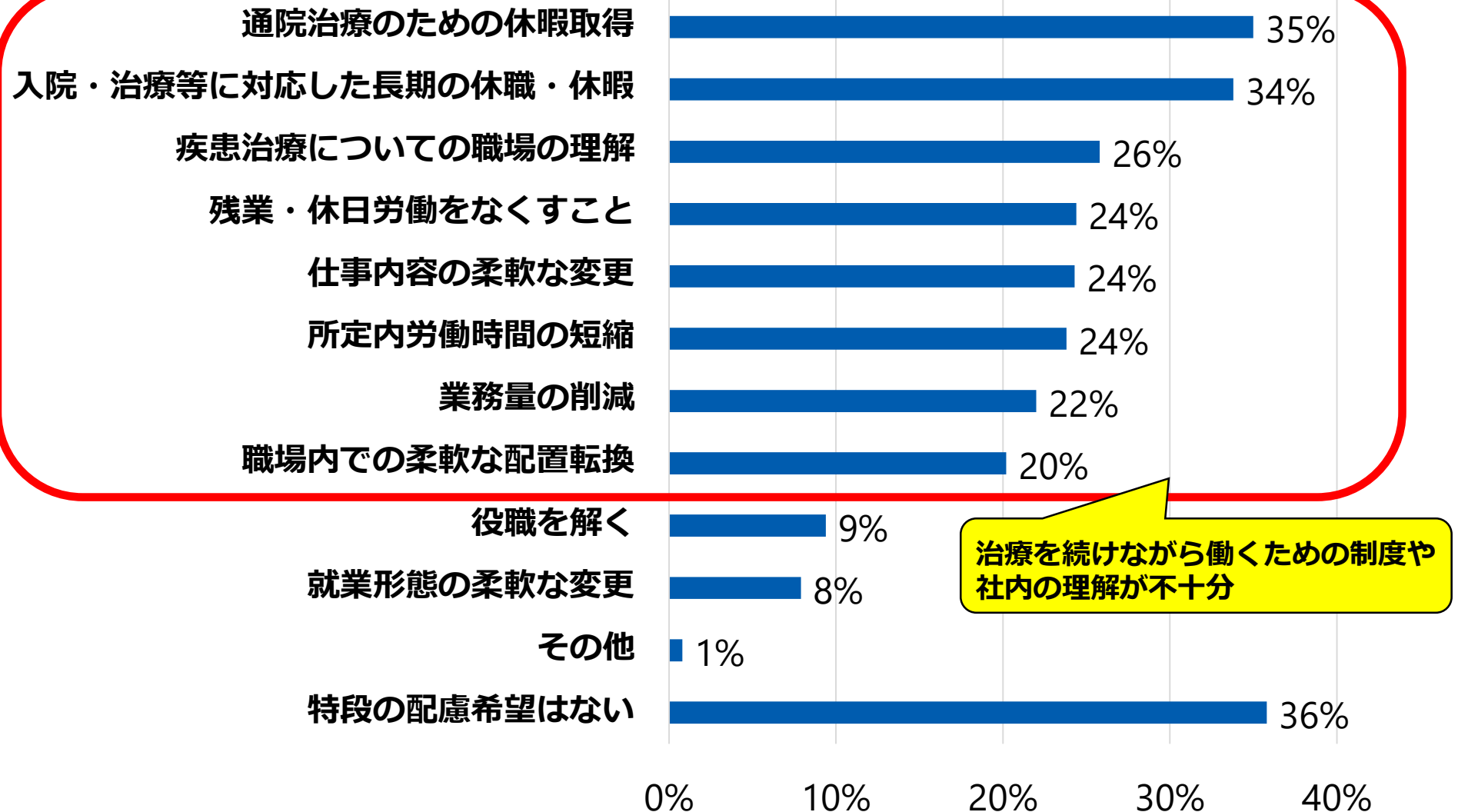
【職場における疾病を抱える労働者の治療期間中の配慮希望と適応】



出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構 2018年報告
「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」

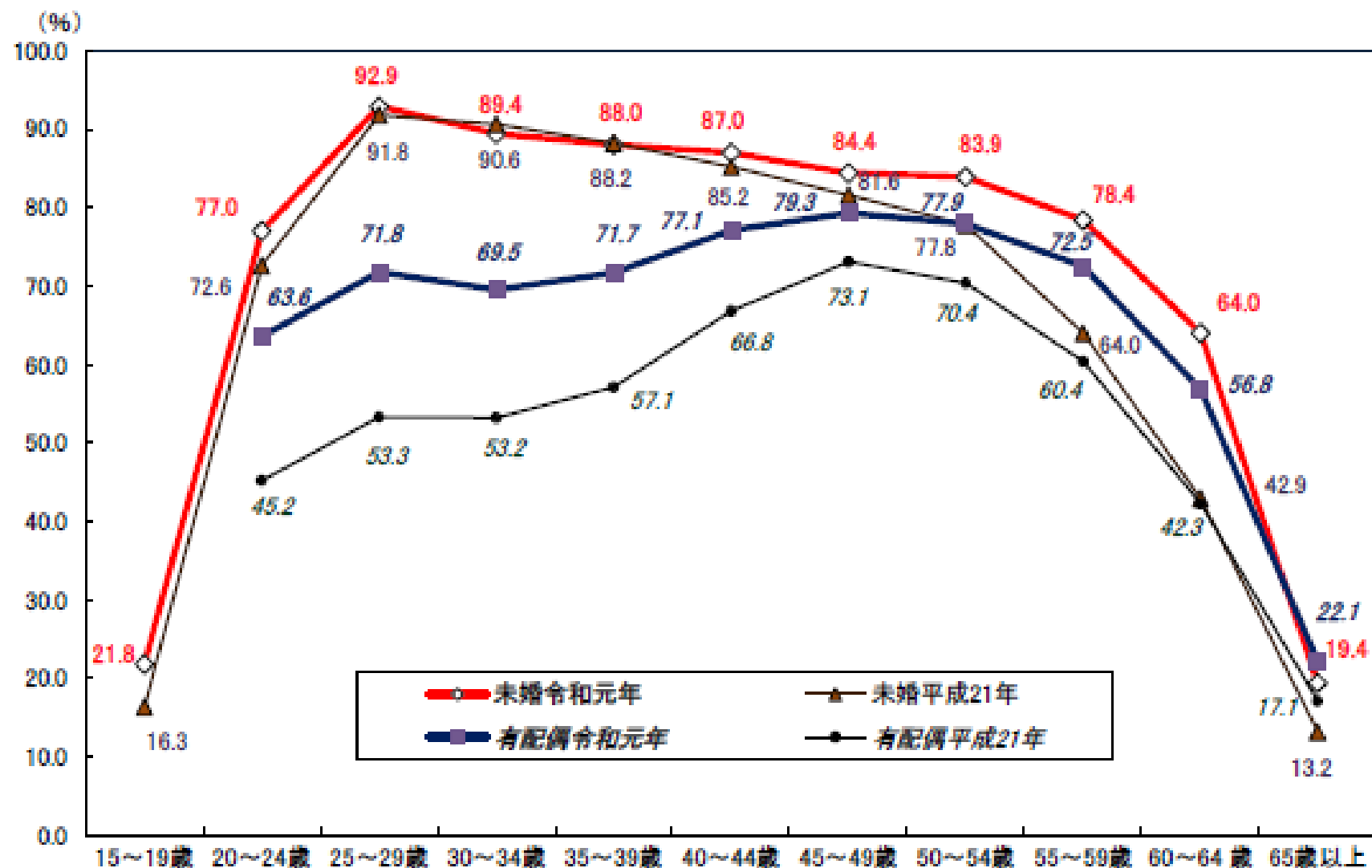
治療と仕事の両立支援の現状と課題

＜疾病を抱える労働者が職場に希望する配慮事項（複数回答可）＞



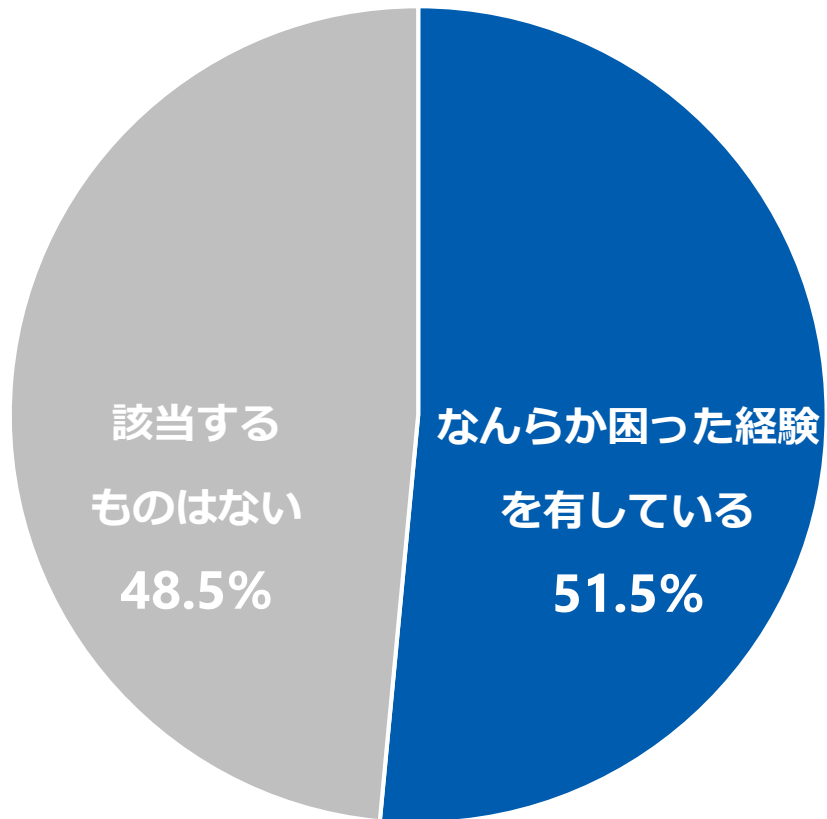
出典：独立行政法人労働政策研究・研修機構 2018年報告「病気の治療と仕事の両立に関する実態調査（WEB患者調査）」

女性の年齢階級別労働力率の推移



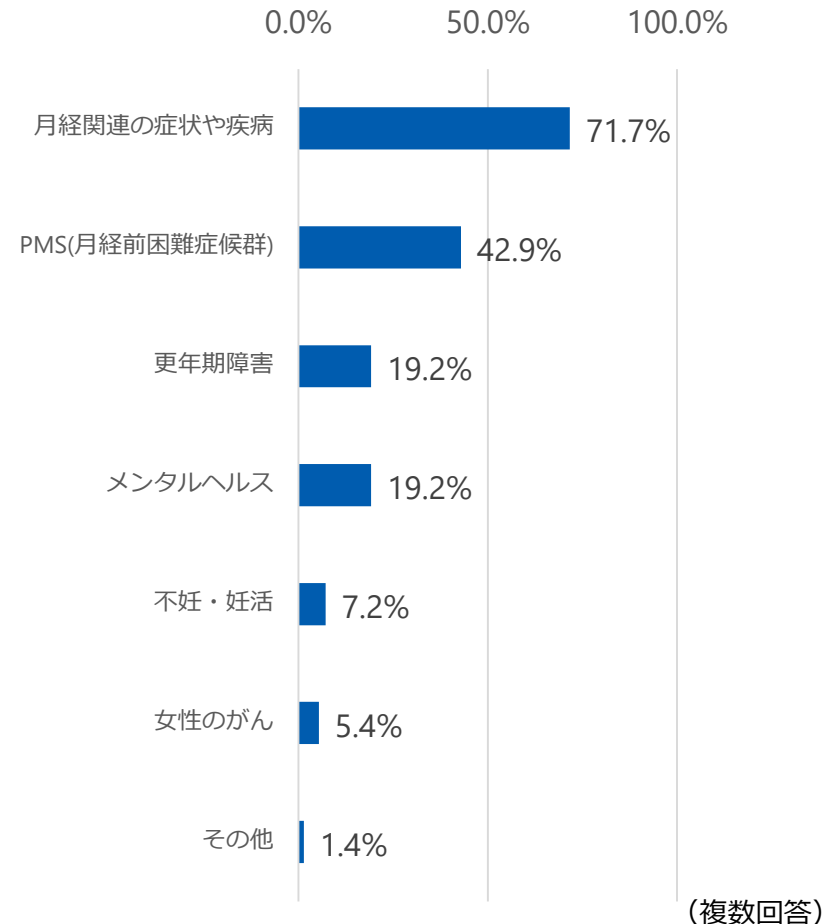
資料出所：総務省「労働力調査」(平成21年、令和元年)

女性の健康課題により職場で困った経験の有無

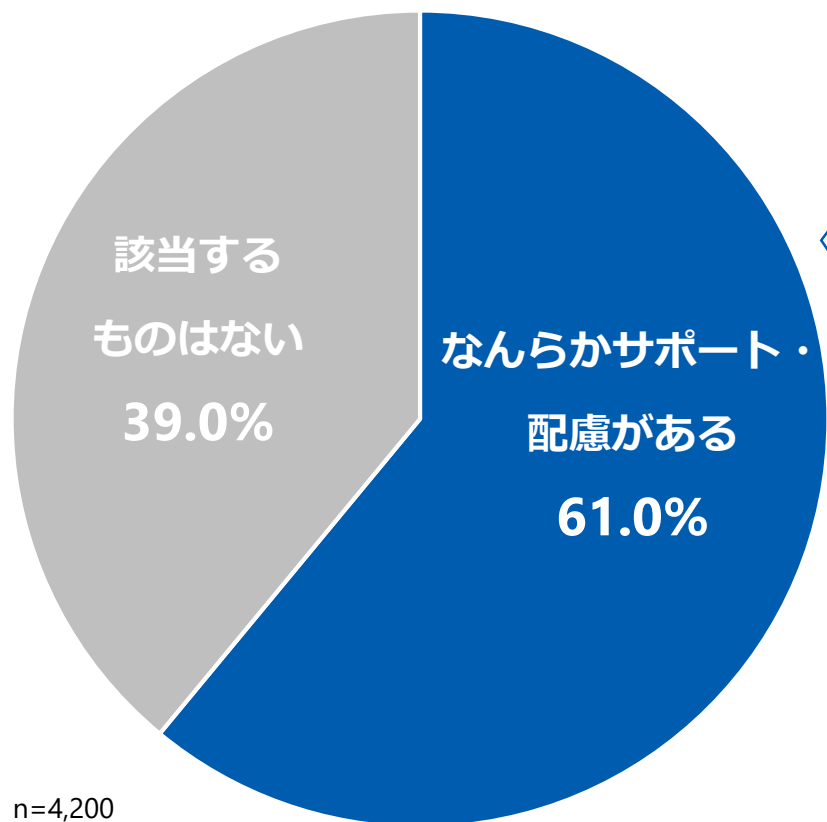


n=2,400

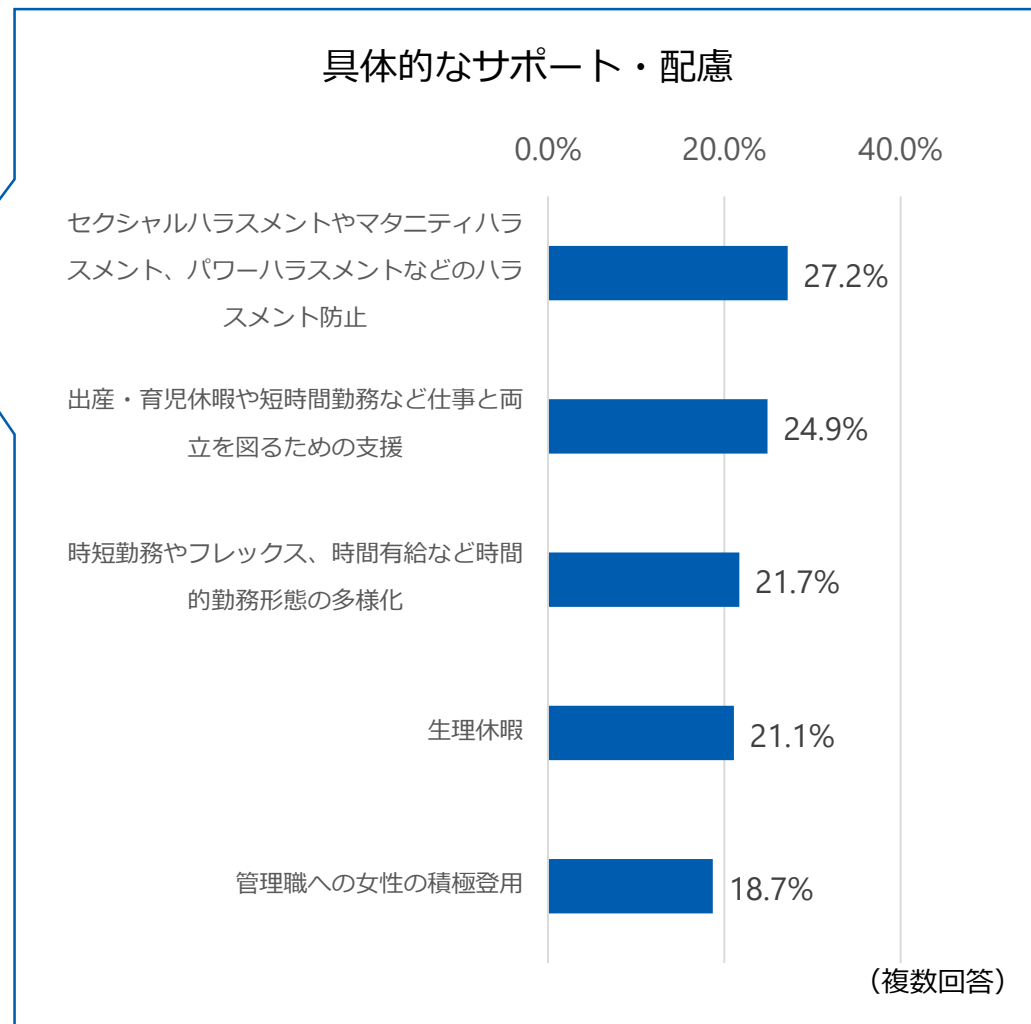
「働く女性の健康推進に関する実態調査2018」経済産業省をもとに作成



勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の有無



「働く女性の健康推進に関する実態調査2018」経済産業省をもとに作成



化学物質等による労働災害発生状況

・危険物、有害物等（放射線を除く）を起因物とする労働災害発生状況（起因物別）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
爆発性の物等	18 (1.9%)	17 (2.0%)	16 (1.7%)	14 (1.6%)	14 (1.6%)	14 (1.5%)	11 (1.4%)	18 (2.3%)
引火性の物	153 (16.5%)	112 (12.9%)	101 (11.0%)	112 (12.5%)	106 (12.3%)	164 (17.6%)	98 (12.1%)	110 (13.9%)
可燃性ガス	79 (8.5%)	49 (5.6%)	80 (8.7%)	59 (6.6%)	70 (8.1%)	59 (6.3%)	55 (6.8%)	37 (4.7%)
有害物	230 (24.9%)	278 (31.9%)	250 (27.3%)	238 (26.5%)	259 (30.1%)	213 (22.9%)	192 (23.6%)	176 (22.2%)
その他	445 (48.1%)	415 (47.6%)	470 (51.3%)	475 (52.9%)	411 (47.8%)	481 (51.7%)	456 (56.2%)	452 (57.2%)
合計	925	871	917	898	860	931	812	793

・危険物、有害物等（放射線を除く）を起因物とする労働災害発生状況（業種別）

資料出所：労働者死傷病報告

業種		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
製造業	食料品製造業	131	(1)	106	(1)	113	(0)	105	(2)	82	(0)	87	(0)	97	(0)	85	(1)
	化学工業	63	(1)	66	(1)	68	(2)	70	(4)	69	(4)	70	(3)	60	(0)	62	(1)
	金属製品製造業	59	(0)	58	(2)	47	(0)	35	(2)	48	(0)	60	(0)	51	(0)	45	(1)
	一般・電気・輸送用機械工業	58	(2)	65	(0)	49	(0)	63	(0)	50	(1)	45	(0)	45	(2)	72	(1)
	その他の製造業	144	(3)	136	(1)	127	(1)	121	(2)	136	(7)	137	(3)	115	(0)	115	(2)
	製造業小計	396	(7)	373	(5)	357	(3)	359	(10)	337	(12)	339	(6)	317	(2)	334	(6)
建設業		101	(6)	91	(9)	105	(3)	105	(1)	111	(2)	113	(3)	106	(4)	86	(4)
運輸交通業		22	(0)	25	(1)	19	(0)	32	(0)	18	(1)	28	(0)	44	(1)	23	(0)
商業		86	(0)	74	(2)	110	(1)	86	(0)	90	(1)	91	(1)	103	(0)	102	(2)
保健衛生業		26	(2)	32	(0)	32	(0)	39	(0)	36	(0)	27	(0)	28	(0)	29	(5)
接客・娯楽業		199	(5)	171	(1)	191	(0)	172	(0)	153	(0)	182	(0)	108	(1)	121	(0)
清掃・と畜業		51	(0)	49	(1)	53	(0)	50	(1)	52	(2)	54	(2)	48	(0)	44	(1)
その他の事業		44	(0)	56	(4)	50	(1)	55	(1)	63	(1)	97	(37)	58	(3)	54	(1)
合計		925	(20)	871	(23)	917	(8)	898	(13)	860	(19)	931	(49)	812	(11)	793	(19)

資料出所：労働者死傷病報告

化学物質等による労働災害発生状況

・危険物、有害物等（放射線を除く）を起因物とする労働災害発生状況（事故の型別）

事故の型	年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
高温・低温の物との接触	385	(1)	334	(0)	389	(0)	356	(1)	316	(1)	340	(1)	258	(0)	258	(0)		
有害物等との接触	365	(12)	393	(17)	369	(5)	409	(10)	397	(11)	404	(10)	430	(8)	408	(9)		
爆発	60	(4)	34	(2)	32	(3)	39	(1)	39	(5)	35	(1)	34	(2)	34	(0)		
火災	50	(0)	41	(4)	56	(2)	30	(1)	41	(4)	95	(37)	34	(1)	30	(1)		
上記以外	65	(2)	69	(0)	71	(0)	64	(1)	67	(0)	57	(0)	56	(0)	63	(0)		
合 計	925	(19)	871	(23)	917	(10)	898	(14)	860	(21)	931	(49)	812	(11)	793	(10)		

資料出所：労働者死傷病報告

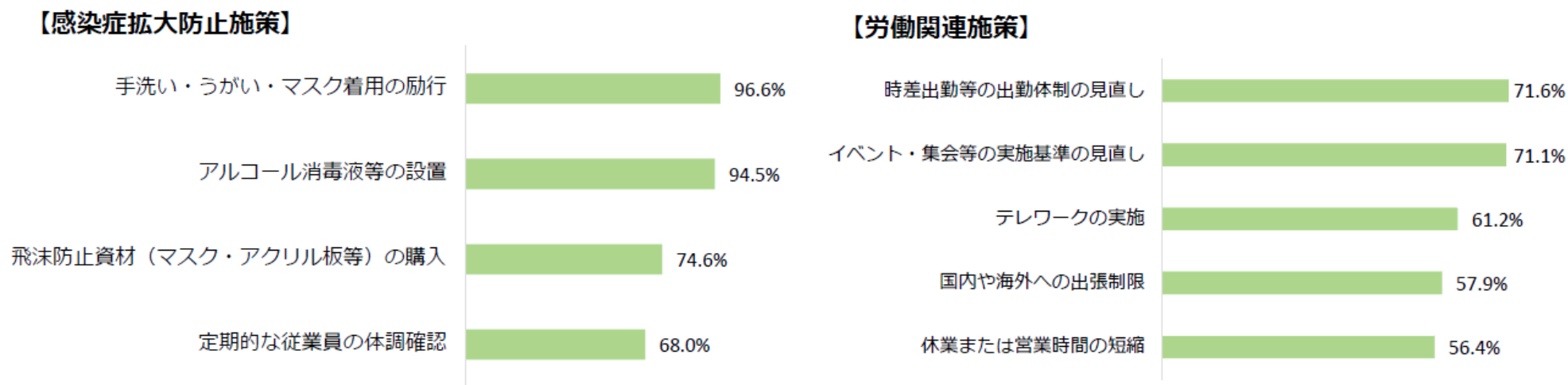
・＜参考＞化学物質（有害物）を起因物とする労働災害発生状況

	(平成30年)
特別規則対象物質	77 (18.5%)
特別規則以外のSDS交付義務対象物質	114 (27.4%)
SDS交付義務対象外物質	63 (15.1%)
物質名が特定できていないもの	162 (38.9%)
合計	416

資料出所：労働者死傷病報告

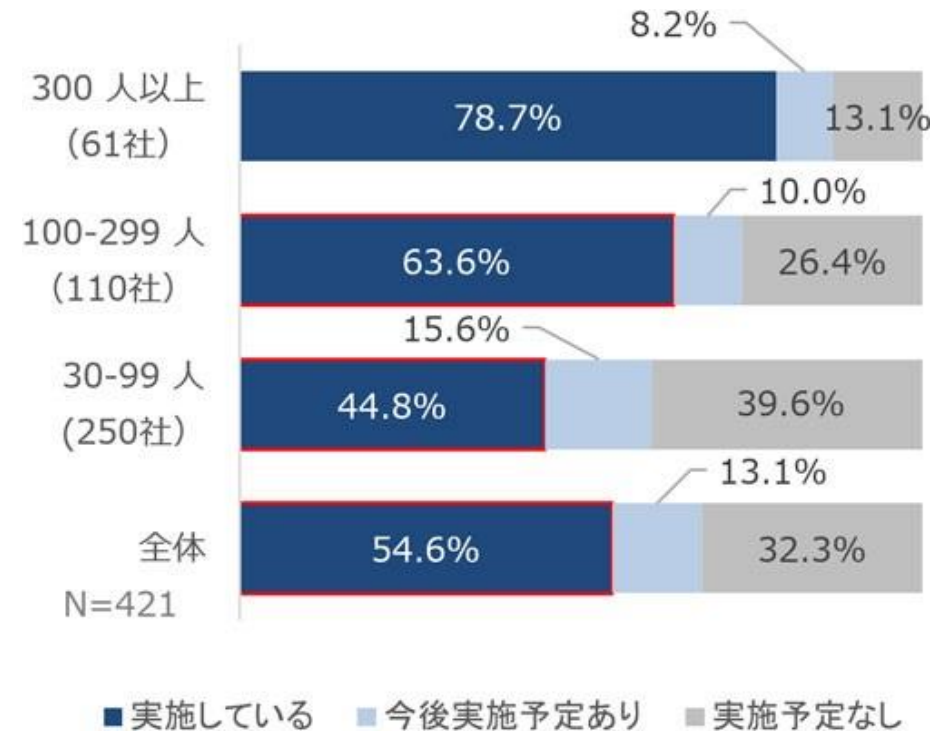
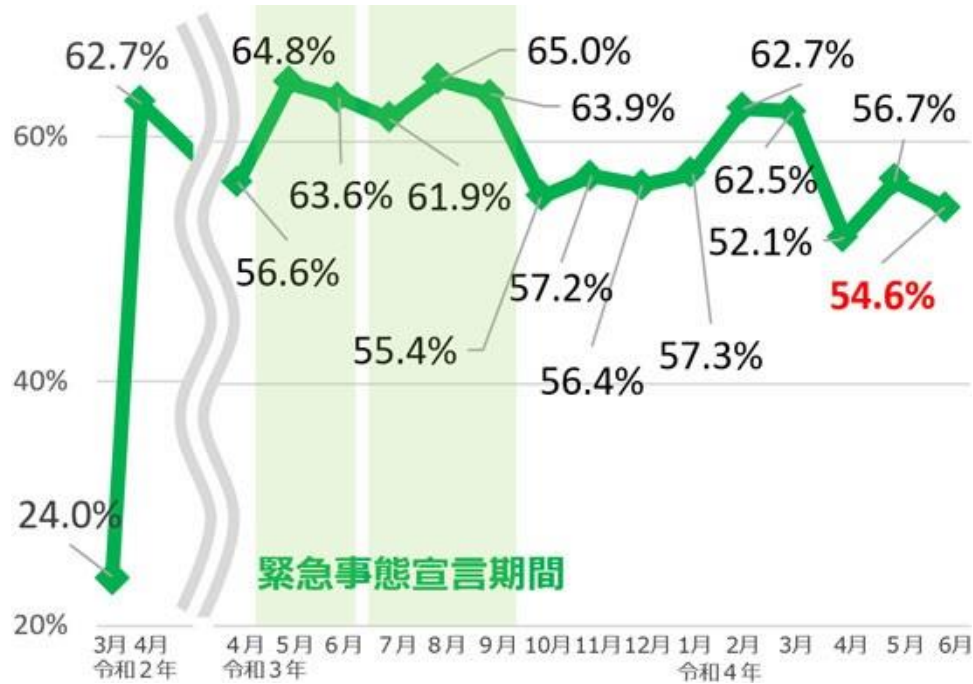
企業における新型コロナウイルス感染症対策の取組状況

○ 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて実施した対策（複数回答、上位項目のみ n = 582）



出典：企業における感染症対策に関する実態調査（令和2年9月） 東京商工会議所

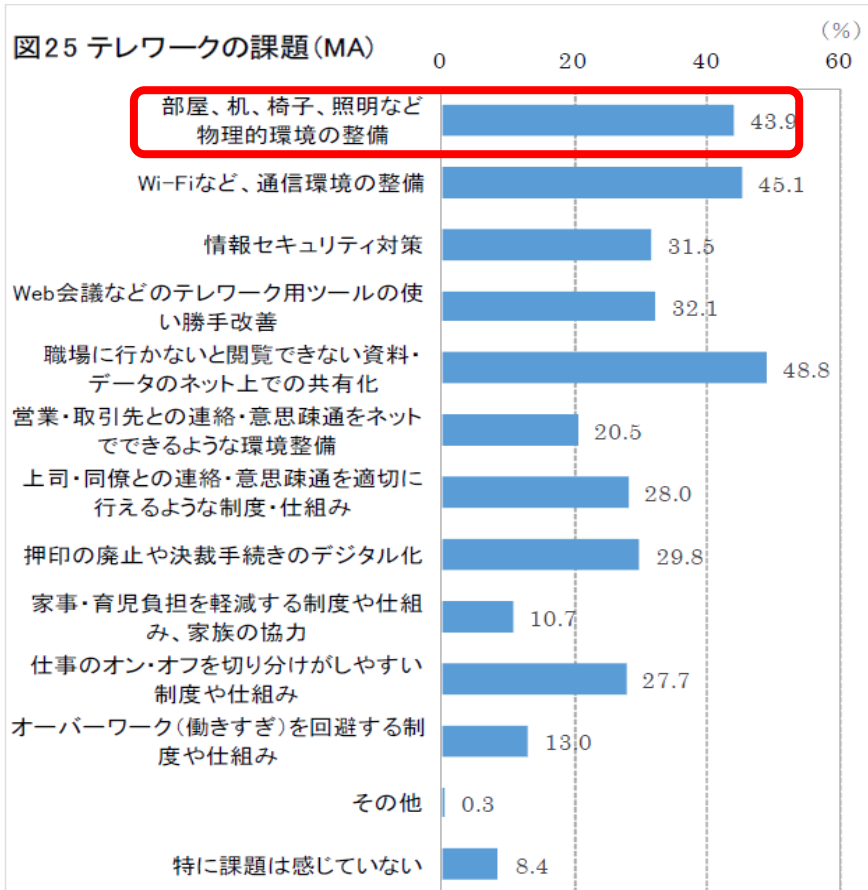
東京都の事業場におけるテレワーク実施状況



出典：東京都産業労働局令和4年7月11日報道発表資料

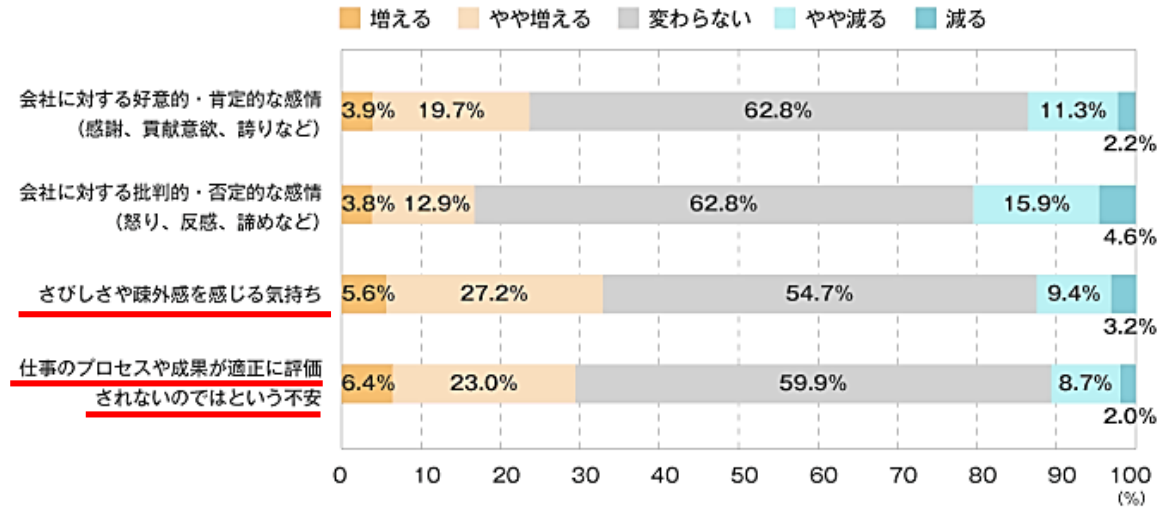
テレワークにおける健康課題

■テレワークにおける作業環境面での課題



【出典】日本生産性本部「第1回働く人の意識調査」

■テレワーク環境における心理的での課題



【出典】リクルートマネジメントソリューションズ「テレワーク緊急実態調査」

第3回これからのテレワークでの働き方に関する検討会資料を抜粋して引用

2 法令が想定する産業保健活動と実態の乖離

関連参考資料

労働安全衛生法に基づく衛生管理者、産業医、保健師の選任基準等

【事業場規模】

【職務】

	衛生管理者	産業医	保健師
	- 労働者の健康障害防止措置 - 労働者の衛生教育の実施 - 健診実施その他健康保持増進措置 - 労働災害の原因調査・再発防止対策 - 週1回の作業場の巡視	- 健診実施及び事後措置 - 長時間面接指導及び事後措置 - ストレスチェック・高ストレス者面談及び事後措置 - 作業環境管理、作業管理、その他の健康管理 - 健康教育等の健康保持増進措置、衛生教育 - 健康障害の原因調査及び再発防止措置 - 月1回の作業場の巡視	労働者の健康管理等
3,000人	6人（専属）選任義務 （1人は専任）	2人以上（専属）選任義務	
2,000人	5人（専属）選任義務 （1人は専任）	1人（専属）選任義務	
1,000人	4人（専属）選任義務 （1人は専任）		
500人	3人（専属）選任義務 （特定の有害事業場は1人は専任）	特定の有害事業場は専属 1人選任義務	
200人	2人（専属）選任義務		
50人	1人（専属）選任義務		
10人	（安全衛生推進者の選任努力義務）	（必要な知識を有する医師又は保健師を選任する努力義務）	

事業場の規模別産業医及び衛生管理者の選任状況

事業場規模	産業医の 選任状況※1 (%)	衛生管理者の 選任状況※2 (%)	事業場数※3	労働者数※3
1,000人以上	99.4	99.2	1,944	3,774,310
500～999人	99.3	96.4	3,973	2,752,037
300～499人	97.0	94.1	7,044	2,550,199
100～299人	95.3	89.0	49,949	7,919,750
50～99人	85.6	70.2	101,435	6,929,787
30～49人	34.7	15.2	161,784	6,087,793
10～29人	20.9	10.8	774,718	12,712,968
1～9人	—	—	3,019,957	10,208,334
全体※4	32.8	21.6	4,120,804	52,935,178

※1 令和2年労働安全衛生調査（実態調査）

※2 平成30年労働安全衛生調査（実態調査）

※3 平成26年経済センサス（一部推計含む）

※4 産業医及び衛生管理者の全体の選任状況は、
事業場規模10人以上の事業場における選任割合

労働安全衛生法で規定されている産業医の職務

＜産業医の職務＞

○労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）（抄）

（産業医及び産業歯科医の職務等）

第十四条 法第十三条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項で医学に関する専門的知識を必要とするものとする。

- 一 健康診断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。
- 二 法第六十六条の八第一項、第六十六条の八の二第一項及び第六十六条の八の四第一項に規定する面接指導並びに法第六十六条の九に規定する必要な措置の実施並びにこれら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。
- 三 法第六十六条の十第一項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに同条第三項に規定する面接指導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。
- 四 作業環境の維持管理に関すること。
- 五 作業の管理に関すること。
- 六 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- 七 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 八 衛生教育に関すること。
- 九 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

2～6（略）

（産業医の定期巡視）

第十五条 産業医は、少なくとも毎月一回（産業医が、事業者から、毎月一回以上、次に掲げる情報の提供を受けている場合であつて、事業者の同意を得ているときは、少なくとも二月に一回）作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため 必要な措置を講じなければならない。

- 一 第十一条第一項の規定により衛生管理者が行う巡視の結果
- 二 前号に掲げるもののほか、労働者の健康障害を防止し、又は労働者の健康を保持するために必要な情報であつて、衛生委員会又は安全衛生委員会における調査審議を経て事業者が産業医に提供することとしたもの

産業医の活動内容と事業場が抱える健康管理に係る課題

産業医が実際に関与した業務の内容別事業所割合

業務 規模	健康診断の実 施に関するこ と	健康診断結果 に基づく事後 措置、再発防 止措置の指導	健康管理計画 の企画、立案 の指導助言	健康相談・保 健指導等の実 施	労働者の健康 障害の原因の 調査	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	衛生委員会 (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 スに関する事 項	労働者の健康 情報の保護に 関する相談	職場巡視	その他	産業医が関与 した業務なし (産業医を選任 している事業 場数を100とし たときの値)
1,000人以上	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	75.3	88.8	45.3	84.8	42.2	53.8	70.3	68.2	73.7	43.9	73.3	12.1	[1.8]
300～499人	69.2	86.0	34.9	81.5	27.7	43.5	60.7	50.6	58.4	34.4	60.8	9.0	[0.7]
100～299人	65.3	82.0	20.2	70.3	17.4	28.1	41.9	37.1	42.1	19.9	47.7	7.1	[3.2]
50～99人	65.3	71.5	16.3	55.5	12.5	17.5	28.0	18.8	28.2	19.9	34.4	5.4	[5.1]
計	66.0	76.6	19.9	63.2	16.3	24.1	36.3	28.8	36.4	21.7	41.9	6.6	[4.1]

労働安全衛生基本調査報告（平成22年）

労働者の健康管理対策の重点課題別事業所割合

課題 規模	定期健康 診断の完 全実施	定期健康 診断の事 後措置	特殊健康 診断の完 全実施	特殊健康 診断の事 後措置	がん検診 の実施・ 充実	人間ドッ クの実 施・充実	長時間労働 者に対する 医師による 面接指導等 の実施とそ の事後措置	THPの 実施	職場環境 の整備	体力強 化対策	健康教 育・相談 指導	衛生管理 者等に対 する教育	メンタ ルヘル スケア	中高年労 働者に対 する健康 対策	職場の受動 喫煙対策	腰痛対策	その他	不明
5,000人以上	47.6	42.6	8.8	8.0	5.1	9.9	36.0	5.8	22.5	11.5	35.1	7.0	74.9	32.5	18.9	3.3	7.4	-
1,000～ 4,999人	48.4	59.7	15.7	12.8	13.3	9.8	47.1	5.7	28.5	5.2	29.5	4.6	80.0	13.0	22.4	4.7	1.6	0.6
500～999人	56.3	60.4	18.0	12.1	10.9	15.9	36.0	4.1	31.2	4.5	24.0	6.7	77.0	15.8	13.5	5.9	1.9	0.7
300～499人	50.8	51.5	14.4	9.0	12.8	19.9	30.9	4.1	34.3	6.3	24.6	4.0	65.6	17.9	10.8	8.6	2.4	2.4
100～299人	55.0	54.4	10.9	7.4	12.4	15.2	25.8	2.9	36.6	4.4	23.7	6.6	48.7	19.5	10.0	10.7	2.5	2.0
50～99人	56.0	52.6	5.5	4.0	12.9	18.5	14.4	2.2	40.1	7.8	23.0	10.0	41.7	19.3	14.0	13.1	2.3	1.0
10～49人	54.6	37.5	5.7	1.8	16.2	18.8	5.4	1.2	37.4	6.5	14.1	5.7	24.4	22.6	10.4	12.6	3.4	4.3
計	54.7	40.0	6.1	2.3	15.7	18.6	7.6	1.4	37.5	6.5	15.5	6.1	27.8	22.1	10.7	12.5	3.3	3.9

労働者健康状況調査報告（平成24年）

産業医の活動状況

＜兼業・専業の状況＞

【産業医としての活動形態】

活動形態	回答数（割合）
勤務先の産業医（専属産業医）	139（5%）
勤務先の産業医（診療・管理等の他業務も兼任） （兼務産業医）	580（22%）
本業の傍ら他の事業場の産業医を兼務 （嘱託産業医）	1,987（77%）
他の事業場の産業医に専任（外部機関）	34（1%）
その他	52（2%）

【産業医活動を行わない理由】

理由	回答数（割合）
本業が多忙で時間・余裕がないため	927（60%）
産業医として働く事業所がないため	538（35%）
経験がなくやり方が分からないため	316（20%）
産業医としての責任が拡大傾向にあるため	89（6%）
産業医報酬が少ないため	77（5%）
その他	197（13%）

※「産業医活動に対するアンケート調査の結果について」／H27.9.25日本医師会（以下「日医アンケートH27」）より

【産業医としての活動形態】

	回答数（割合）
病院や診療所に主に従事し、副業として産業医を受託している	1762（79%）
専属産業医（当該企業に雇用されている産業医）	194（9%）
個人で独立して産業医事務所等を開業し、産業医を受託している	45（2%）
労働衛生機関に勤務し、産業医を受託している	37（2%）
健保や企業立病院等に勤務し、産業医を受託している	67（3%）
その他	99（4%）
記載なし	39（2%）
合計	2443

※「産業医の事業所に対する助言、指導、勧告に関する実態調査報告書」／H30.3産業医科大学一瀬豊日（以下「産医大調査」）より

産業医の活動状況

<活動量>

【月当たり活動時間】

月あたりの活動時間数	回答数
0～2時間未満	602
2～5時間未満	946
5～10時間未満	374
10～20時間未満	208
20～30時間未満	62
30～40時間未満	32
40～50時間未満	18
50～60時間未満	12
60～70時間未満	6
70～80時間未満	4
80～90時間未満	11
90～100時間未満	4
100時間以上	57
回答なし	242
合 計	2,578

【担当事業場数】

活動を行っている事業場の数	回答数
1事業場	987
2事業場	637
3事業場	327
4事業場	204
5事業場	133
6事業場	57
7事業場	36
8事業場	28
9事業場	10
10事業場	33
11～15事業場	24
16～20事業場	12
21～30事業場	5
30事業場以上	3
回答なし	82
合 計	2,578

【月あたり活動日数】

1日以下	1114 (56%)
2～5日	654 (33%)
5～10日	87 (4%)
11日以上	136 (7%)
有効回答数	1991

【1回あたり活動時間】

2時間以内	1480 (75%)
3時間	245 (12%)
4時間（半日）	118 (6%)
1日	134 (7%)
有効回答数	1977

※産医大調査より

産業医の活動状況

<活動量>

【産業医活動をしている契約事業書数】

(専属・嘱託合計) N=1,322

1 場所	480人 (36.3%)
2 場所	314人 (23.8%)
3 場所	200人 (15.1%)
4 場所	95人 (7.2%)
5 場所以上	215人 (16.3%)

嘱託産業医として N=1,206

【契約している主たる事業場の規模】

<50人(%)	115人 (8.7%)
50人(%)	450人 (34.0%)
100人(%)	275人 (20.8%)
200人(%)	140人 (10.6%)
300人(%)	81人 (6.1%)
400人(%)	53人 (4.0%)
500人(%)	87人 (6.6%)
1000人(%)	85人 (6.4%)
無回答	36人 (2.7%)

【認定産業医産業医活動に割いている時間】

(専属・嘱託合計) N=1,322

< 1 時間	25人 (1.9%)
1 時間≤	213人 (16.1%)
2 時間≤	211人 (16.0%)
3 時間≤	137人 (10.4%)
4 時間≤	94人 (7.1%)
5 時間≤	74人 (5.6%)
6 時間≤	73人 (5.5%)
8 時間≤	132人 (10.0%)
16時間≤	57人 (4.3%)
32時間≤	33人 (2.5%)
80時間≤	29人 (2.2%)
無回答	244人 (18.5%)

嘱託産業医として N=1,206

【主に活動する事業場への訪問頻度】

なし	78人 (6.5%)
年に1～2回	123人 (10.2%)
数ヶ月に1回	127人 (10.6%)
月に1回	639人 (53.2%)
月に2回以上	217人 (18.1%)
無回答	17人 (1.4%)

嘱託産業医として N=1,206

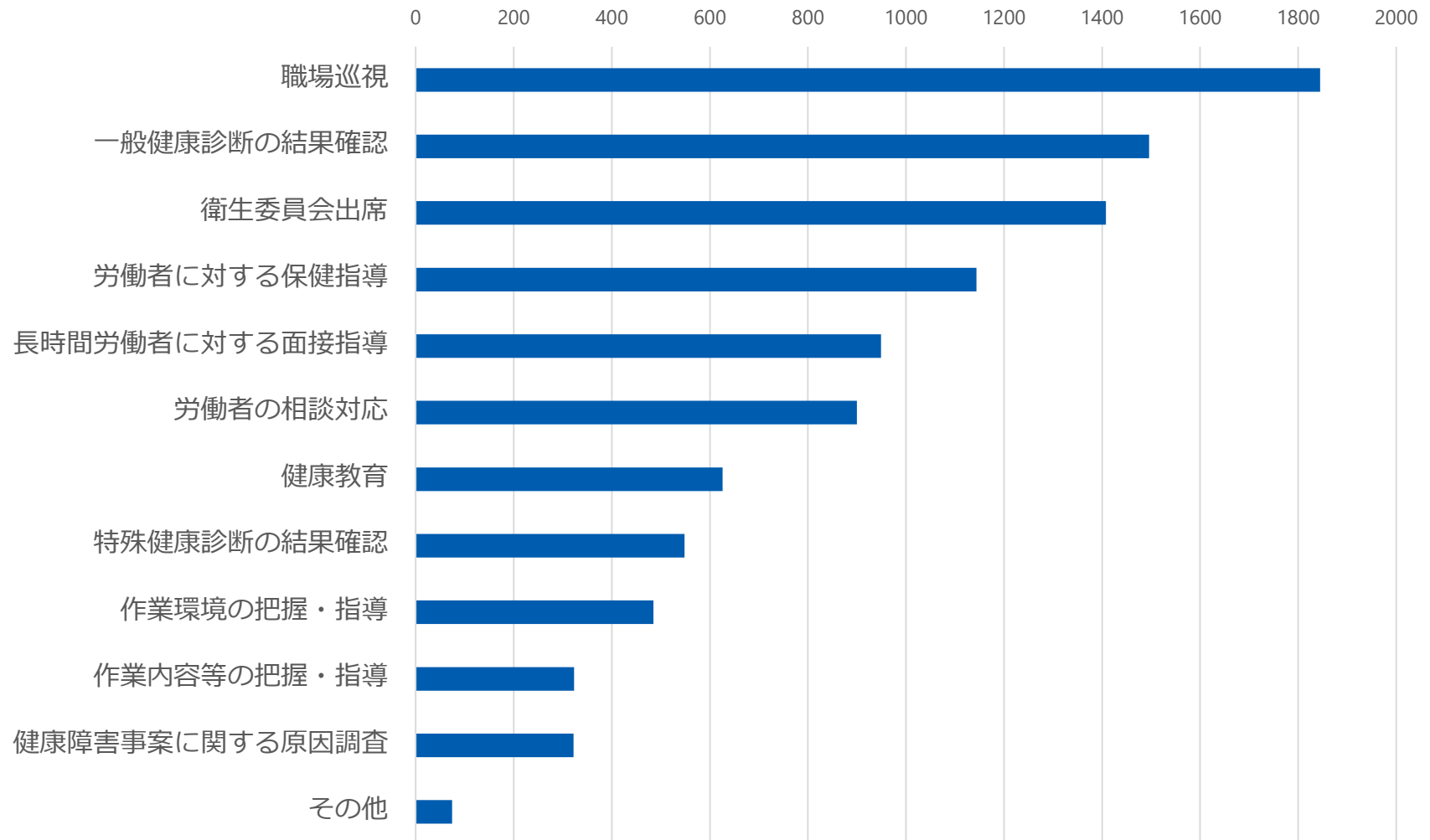
【主に活動する事業場における滞在時間】

なし	14人 (5.0%)
≤ 1 時間	93人 (33.1%)
1 時間超	67人 (23.8%)
2 時間超	19人 (6.8%)
3 時間以上	27人 (9.6%)
無回答	61人 (21.7%)

産業医の活動状況

＜活動内容＞

N:2017



労働安全衛生法で規定されている衛生管理者の職務

＜衛生管理者の職務＞

○労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）（抄）

（総括安全衛生管理者）

第十条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、総括安全衛生管理者を選任し、その者に安全管理者、衛生管理者又は第二十五条の二第二項の規定により技術的事項を管理する者の指揮をさせるとともに、次の業務を統括管理させなければならない。

- 一 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置に関すること。
- 二 労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること。
- 三 健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置に関すること。
- 四 労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること。
- 五 前各号に掲げるもののほか、労働災害を防止するため必要な業務で、厚生労働省令で定めるもの

2～3（略）

（衛生管理者）

第十二条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、都道府県労働局長の免許を受けた者その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、当該事業場の業務の区分に応じて、衛生管理者を選任し、その者に第十条第一項各号の業務（第二十五条の二第二項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第一項各号の措置に該当するものを除く。）のうち衛生に係る技術的事項を管理させなければならない。

2（略）

○労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）（抄）

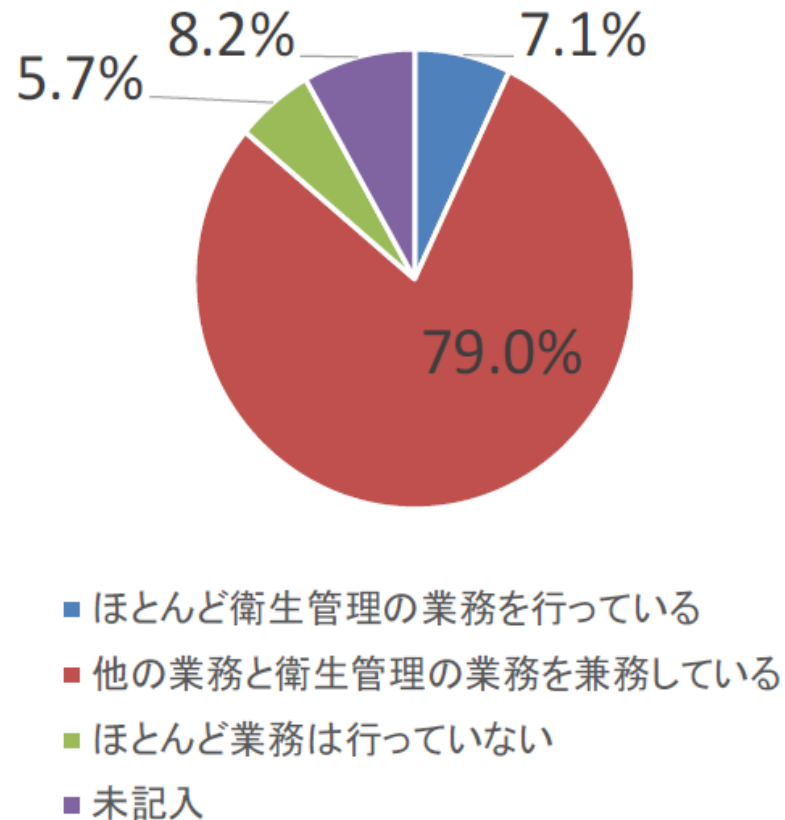
（衛生管理者の定期巡視及び権限の付与）

第十一条 衛生管理者は、少なくとも毎週一回作業場等を巡視し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

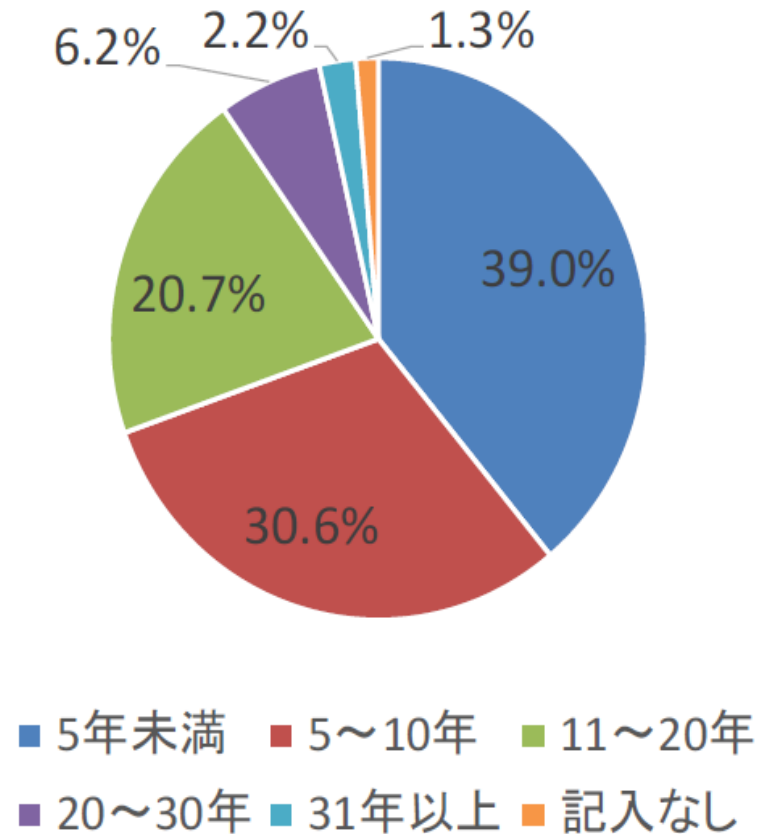
2 事業者は、衛生管理者に対し、衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければならない。

衛生管理者の活動状況①

○ 事業場における専任・兼任の別 n = 585



○ 衛生管理者としての経験年数 n = 585

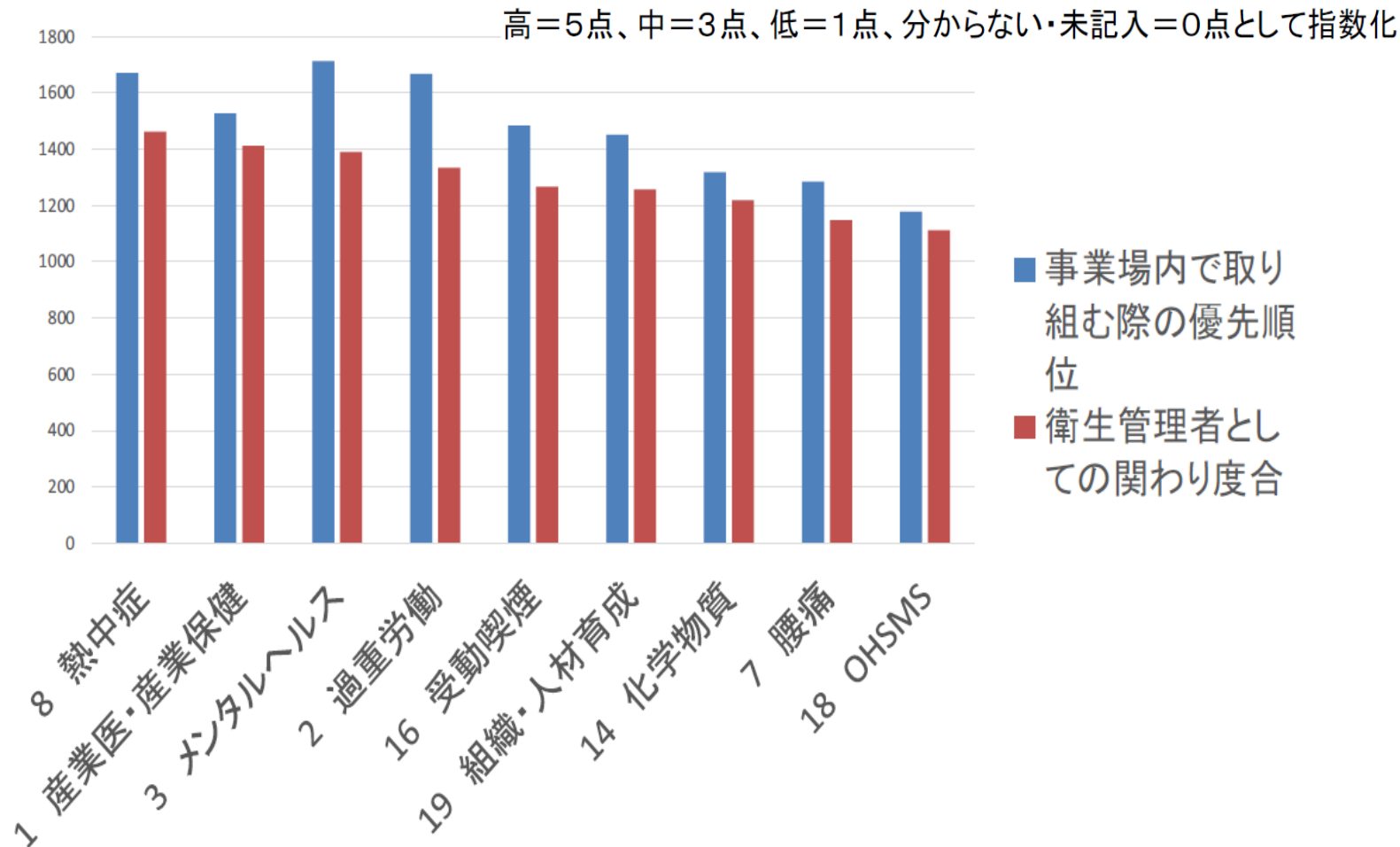


出典：衛生管理者能力向上教育に関するアンケート調査

第78回（令和元年度）全国産業安全衛生大会労働衛生管理活動分科会特別報告（椎野恭司）

衛生管理者の活動状況②

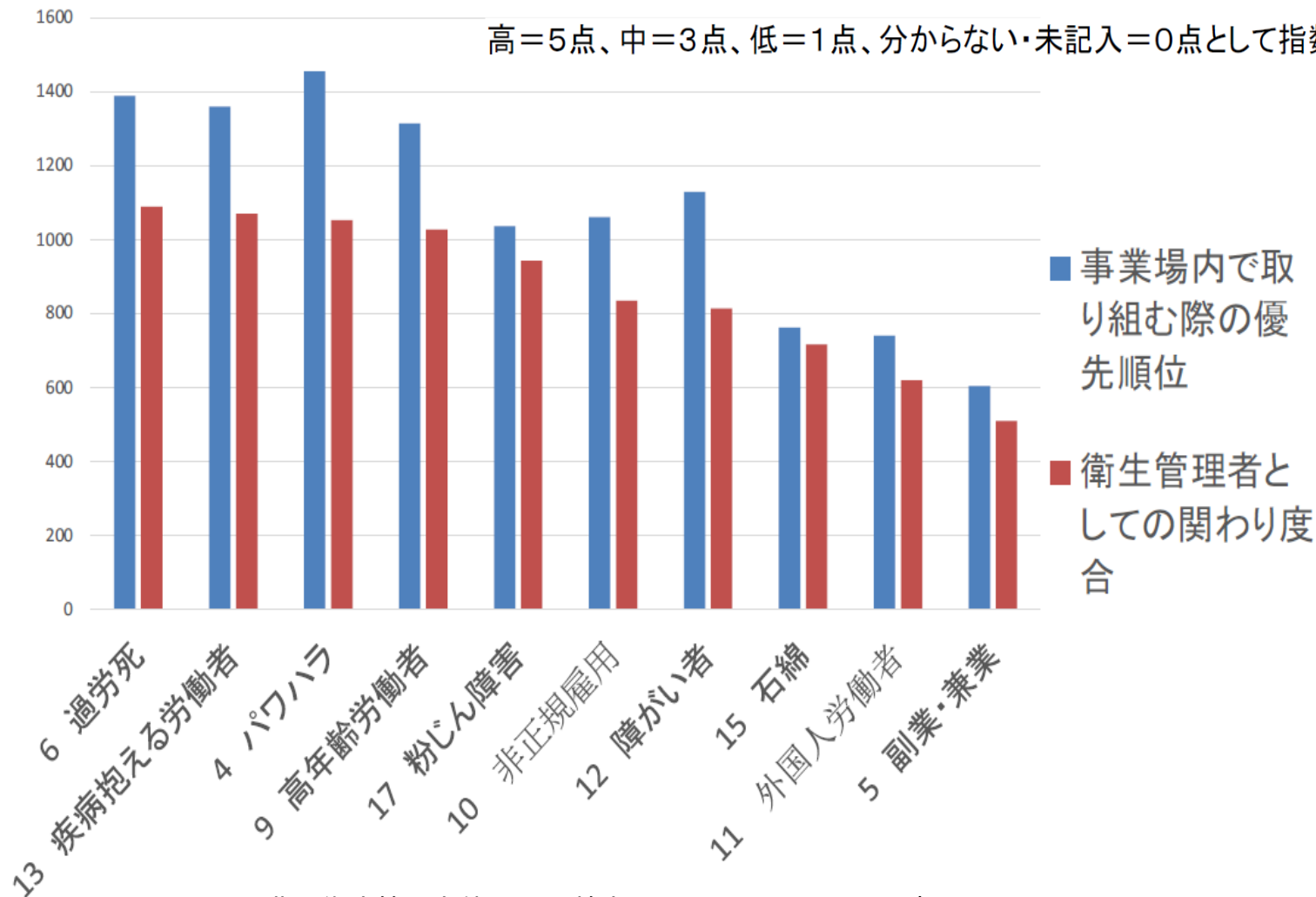
○ 第13次労働災害防止計画の重点分野別の事業場内での優先順位と衛生管理者としての関わり度合い① n = 585



出典：衛生管理者能力向上教育に関するアンケート調査

衛生管理者の活動状況③

○ 第13次労働災害防止計画の重点分野別の事業場内での優先順位と衛生管理者としての関わり度合い② n = 585



出典：衛生管理者能力向上教育に関するアンケート調査

労働安全衛生法で規定されている保健師・看護師の職務

【労働安全衛生法】

＜第13条の2＞ 健康管理

事業者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もしくは保健師に労働者の健康管理等を行わせるように努めなければならない。

＜第13条の3＞ 健康相談

事業者は、産業医や保健師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その他の必要な措置を講ずるように努めなければならない。

＜第66条の7＞ 健診後の保健指導

事業者は、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。

＜第66条の10＞ ストレスチェック実施者

事業者は、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（※）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。（※）検査を行うために必要な知識についての研修を修了した看護師含む。

（参考）

【保健師助産師看護師法】

＜第2条＞ 「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて保健指導に従事する者をいう。

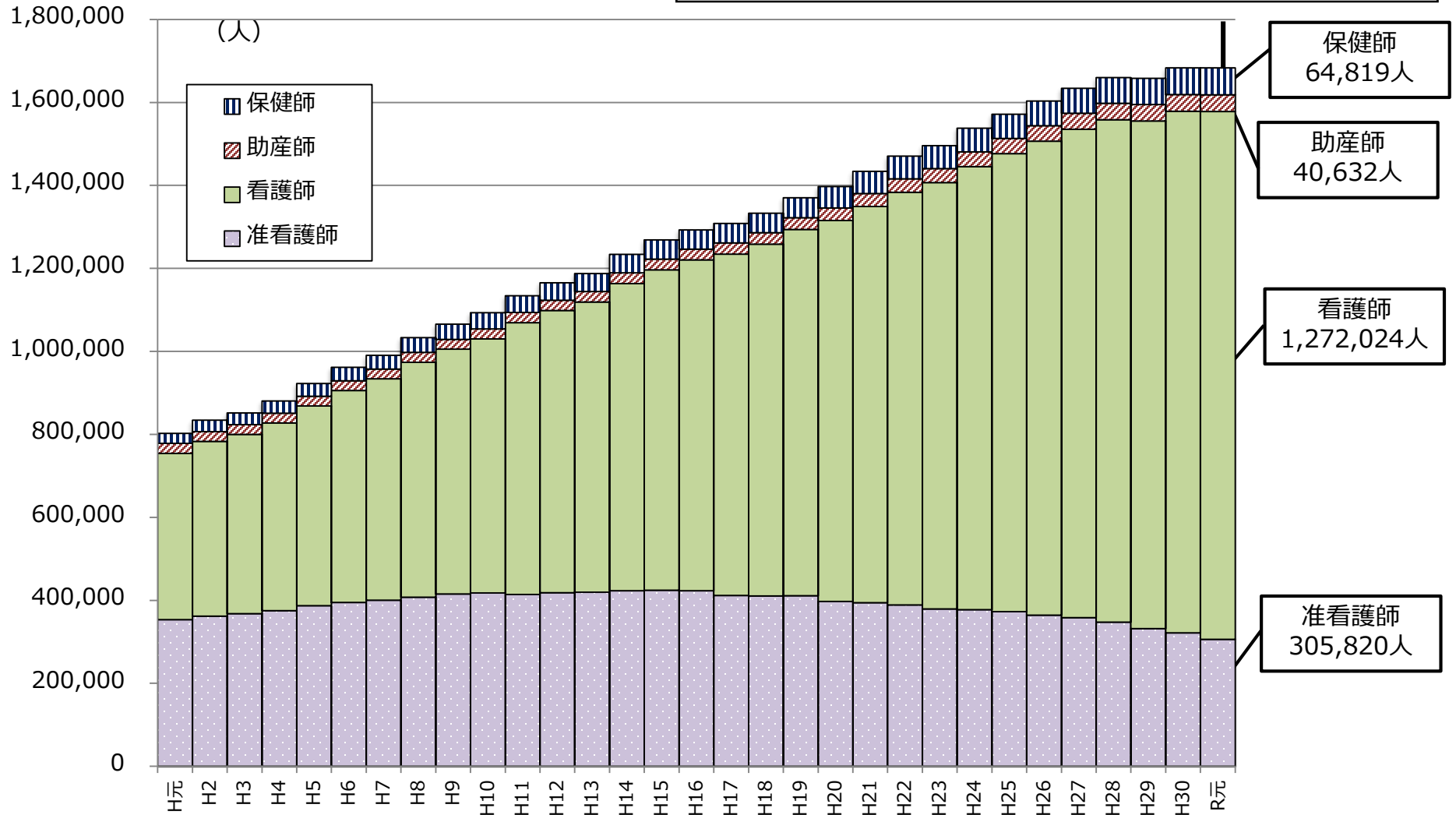
＜第29条＞ 保健師でない者は、保健師またはこれに類似する名称を用いて、第2条に規定する業をしてはならない

＜第5条＞ 「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

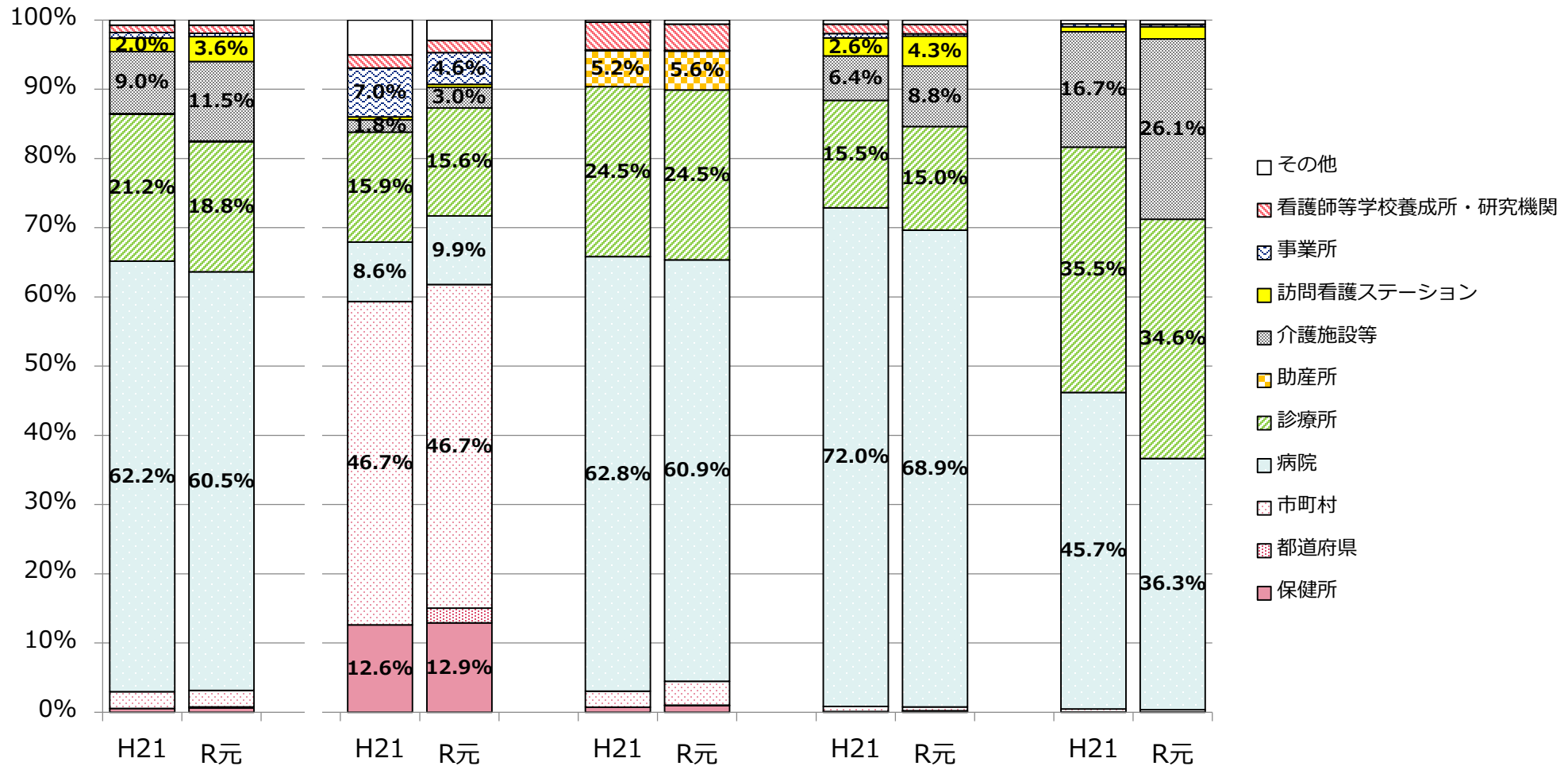
看護職員就業者の推移

就業する看護職員数は年々増加傾向にあり、令和元年時点では約168万人となっている。

看護職員全体：1,683,295人（令和元年）



看護職員の就業場所の推移（平成21年→令和元年）



全体
1,433,772人
↓
1,683,295人

保健師
53,212人
↓
64,819人

助産師
31,312人
↓
40,632人

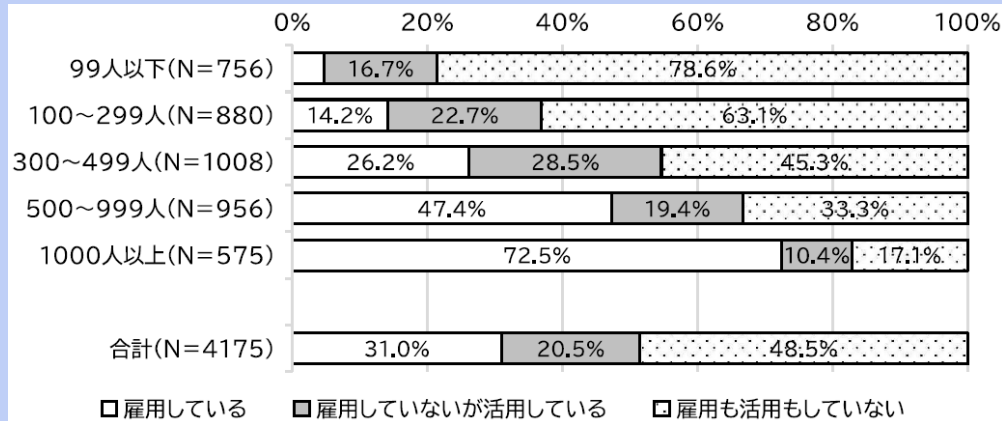
看護師
954,818人
↓
1,272,024人

准看護師
394,430人
↓
305,820人

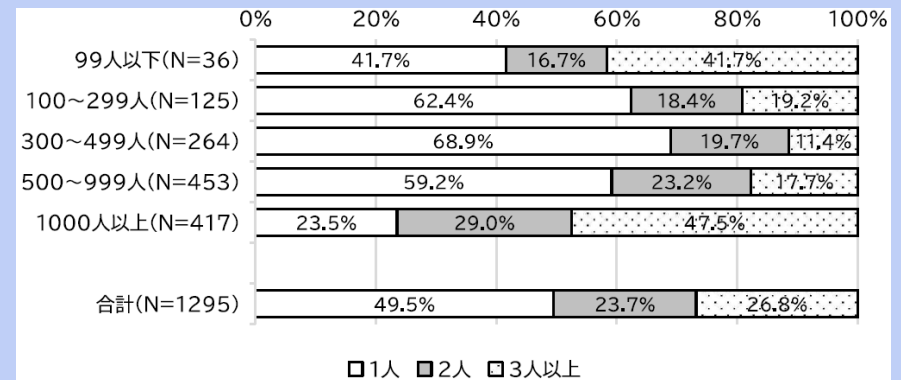
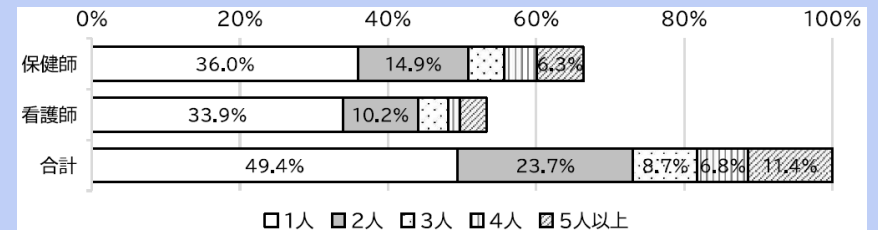
保健師・看護師の活動状況

<活用規模>

【保健師・看護師の活用状況（事業場規模別）】



【保健師・看護師の雇用人数】

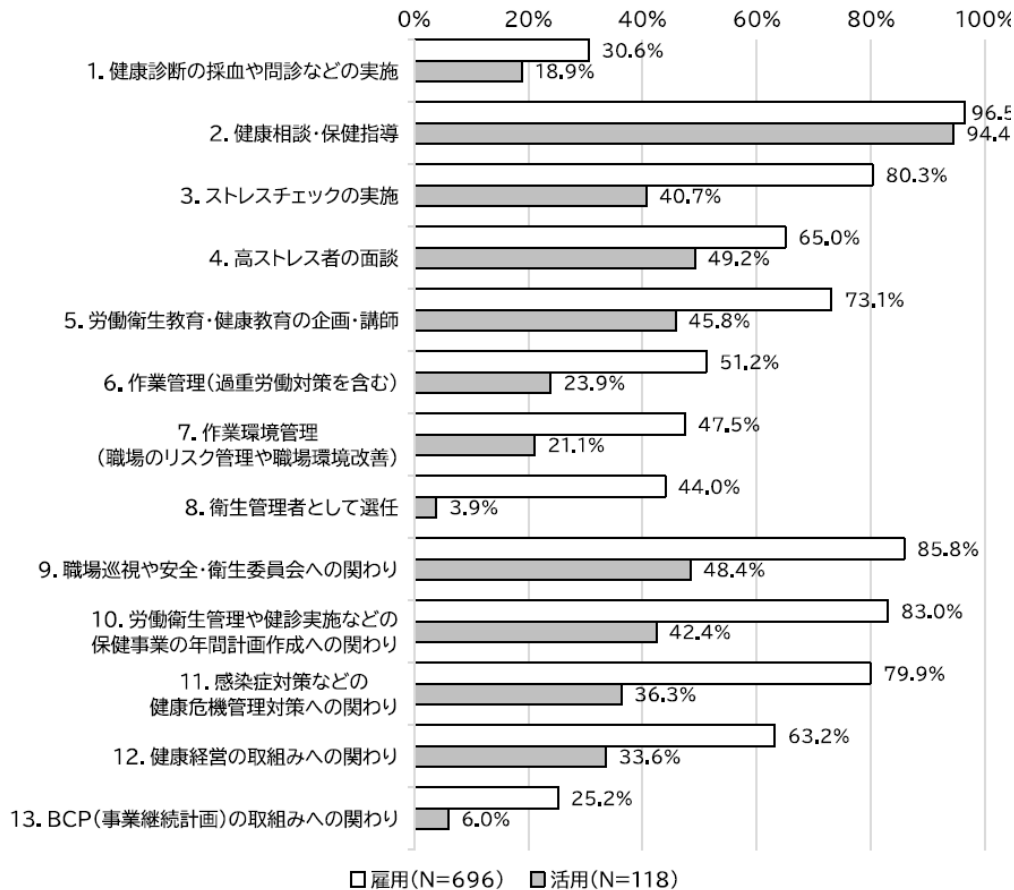


※「事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書」／R3.9労働者健康安全機構より

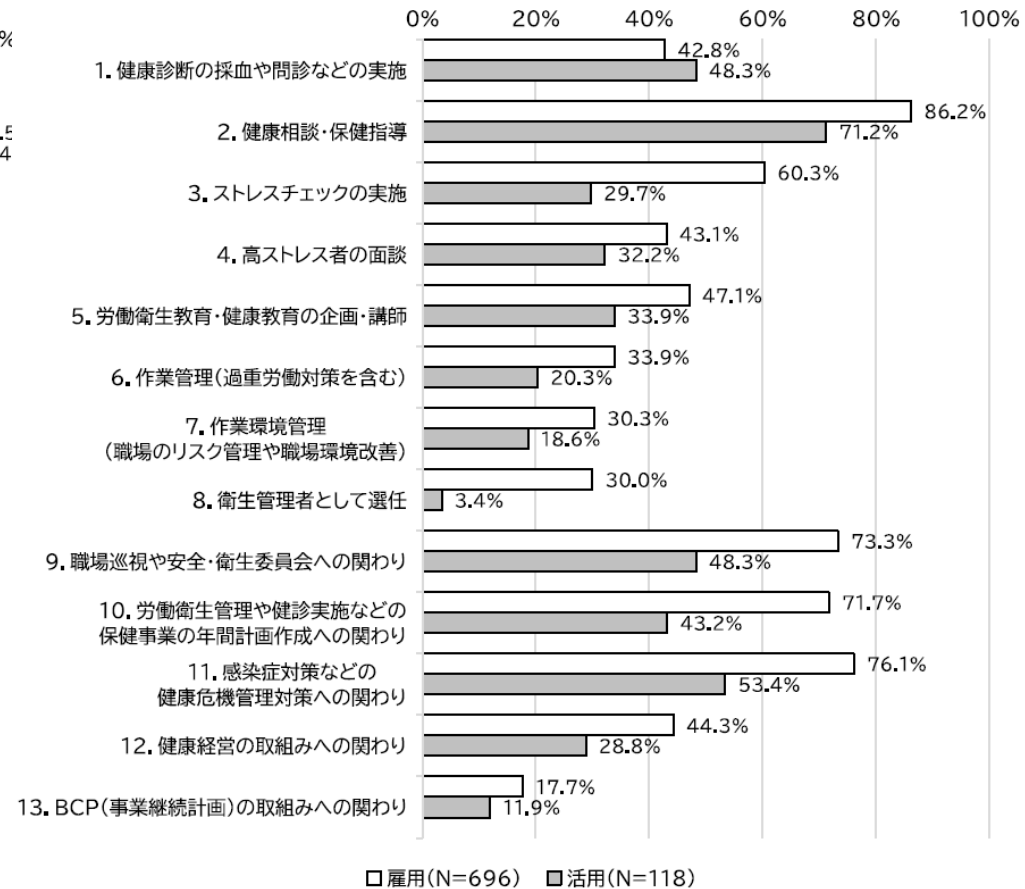
保健師・看護師の活動状況

<活用業務>

【保健師】



【看護師】

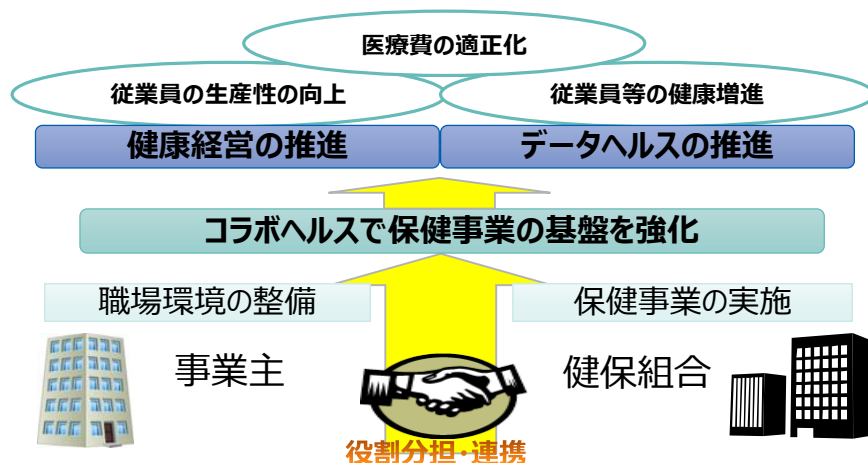


※「事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書」／R3.9労働者健康安全機構より

コラボヘルスの推進

■ コラボヘルスとは

- 健康組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。



■ コラボヘルスガイドラインの概要

- コラボヘルスによって、健康保険組合が実施する「データヘルス」と企業（事業主）が実施する「健康経営」を車の両輪として機能させるためのガイドライン。2017年に策定。
- 健保組合に求められる役割やコラボヘルスの意義、健康経営との関係性等について説明するとともに、実際にコラボヘルスを実践する方法や取り組み事例等も紹介。



健康スコアリングレポートの活用によるコラボヘルスの推進

■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**が見える化。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知**。2021年度からは、保険者単位のレポートに加え、**事業主単位でも実施**（作成対象は特定健診対象となる被保険者数50名以上の事業所）。

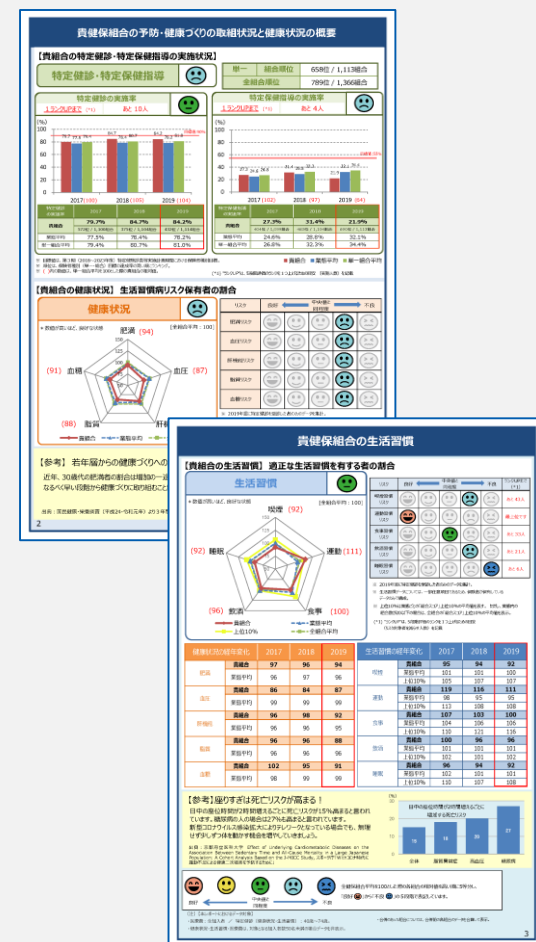
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

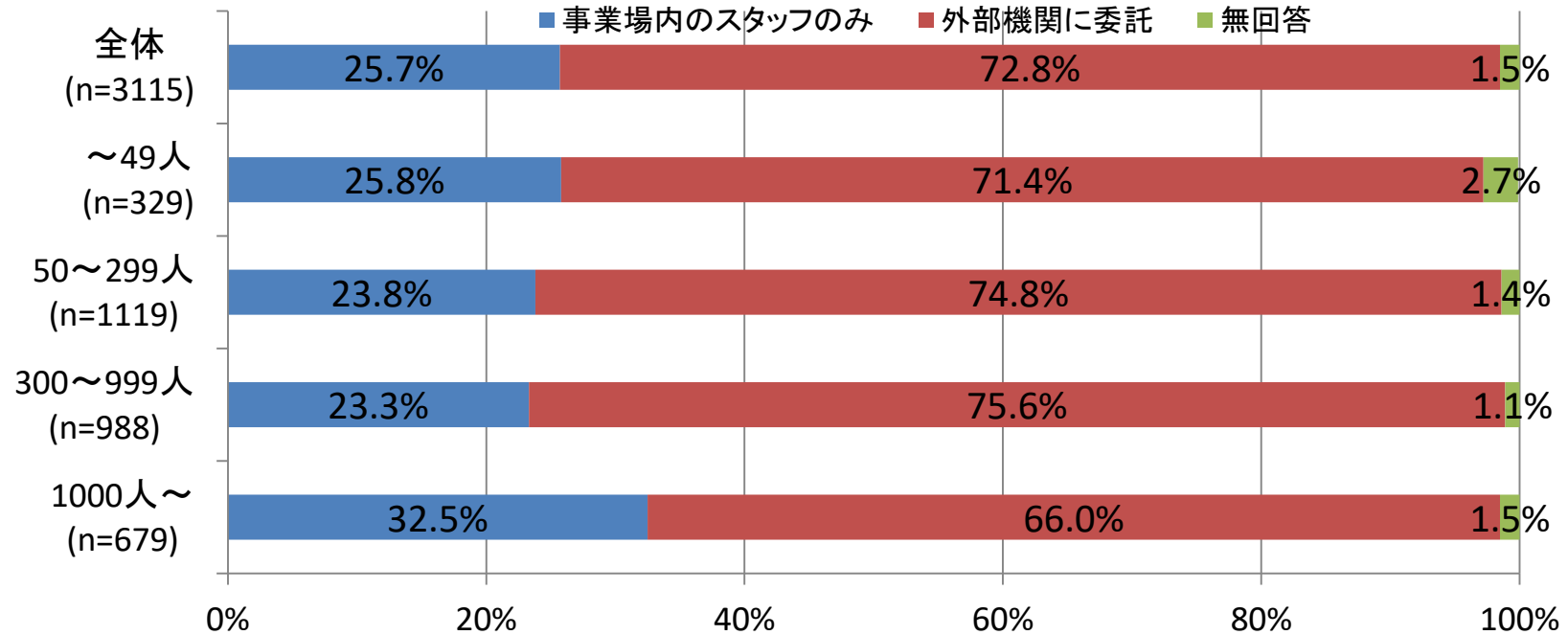
※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【スコアリングレポートのイメージ】

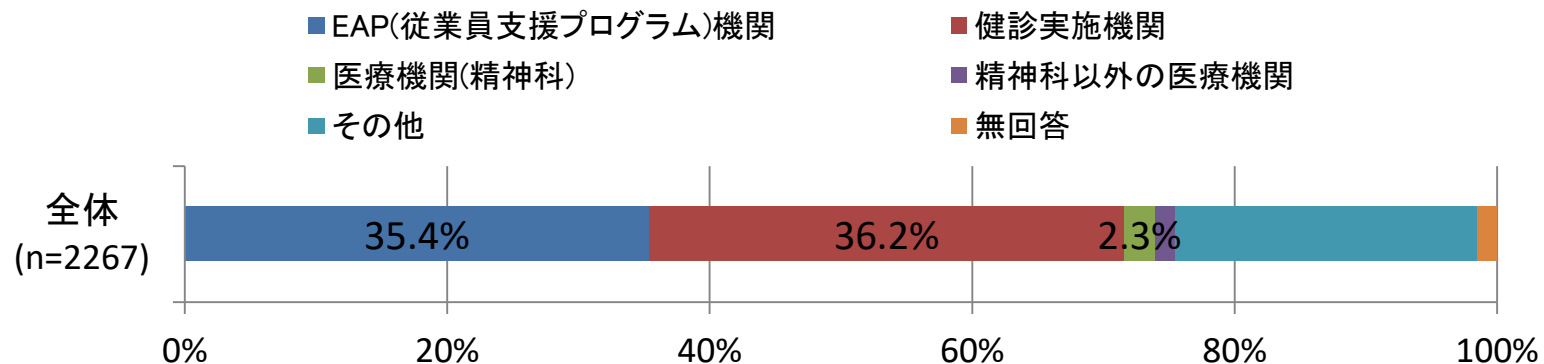


健康管理支援サービスの拡大（ストレスチェックの事例）

○ ストレスチェックの実施体制（外部委託の有無）



○ ストレスチェックの実施体制（外部委託がある場合の委託先）



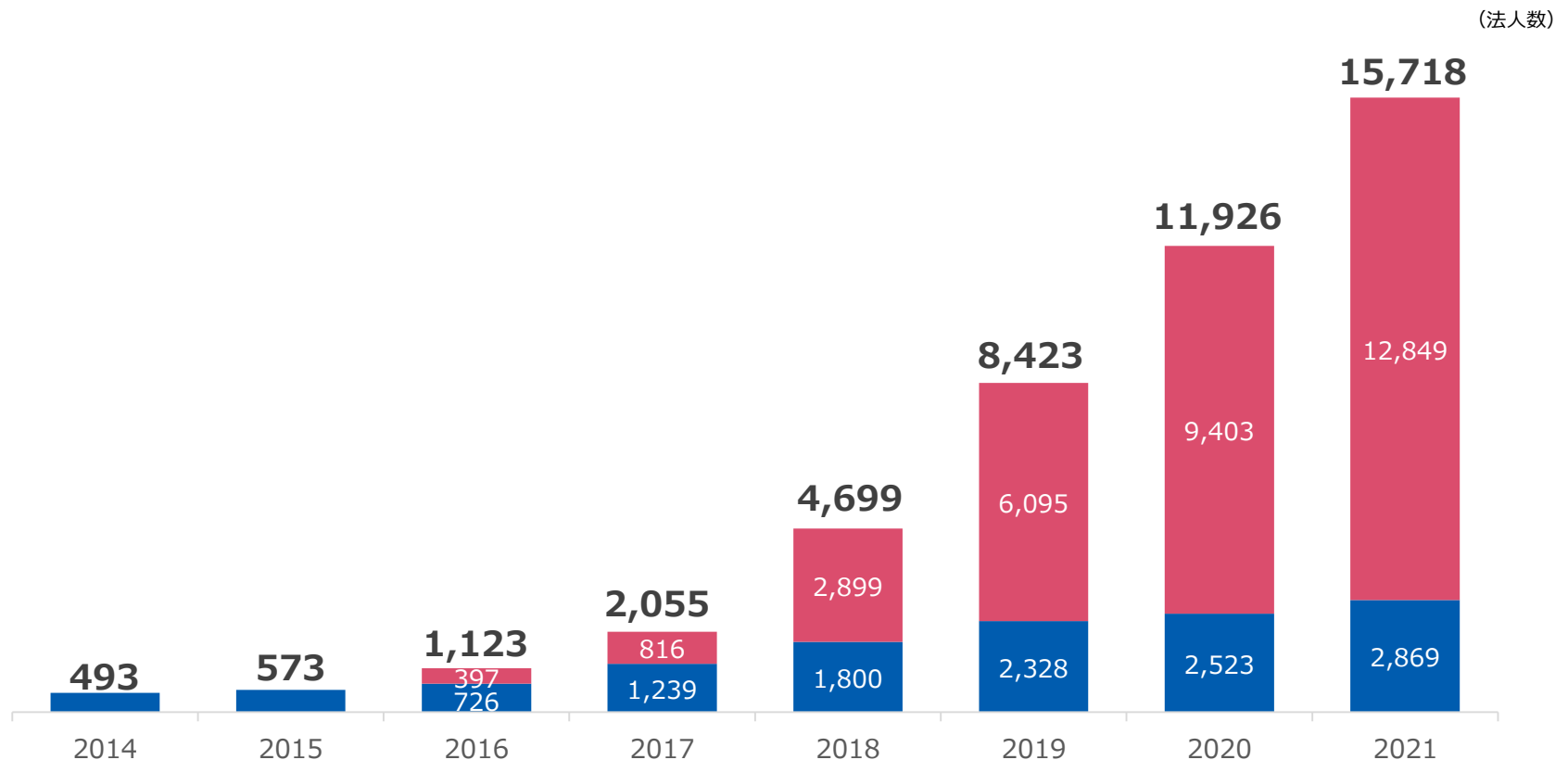
3 健康経営の広がりと経営者の意識の変化

関連参考資料

健康経営の拡大

- 健康経営認定制度にエントリーしている法人数は、約1万5千社に拡大。

■ 大規模法人（健康経営度調査回答数） ■ 中小規模法人（健康経営優良法人認定申請数）



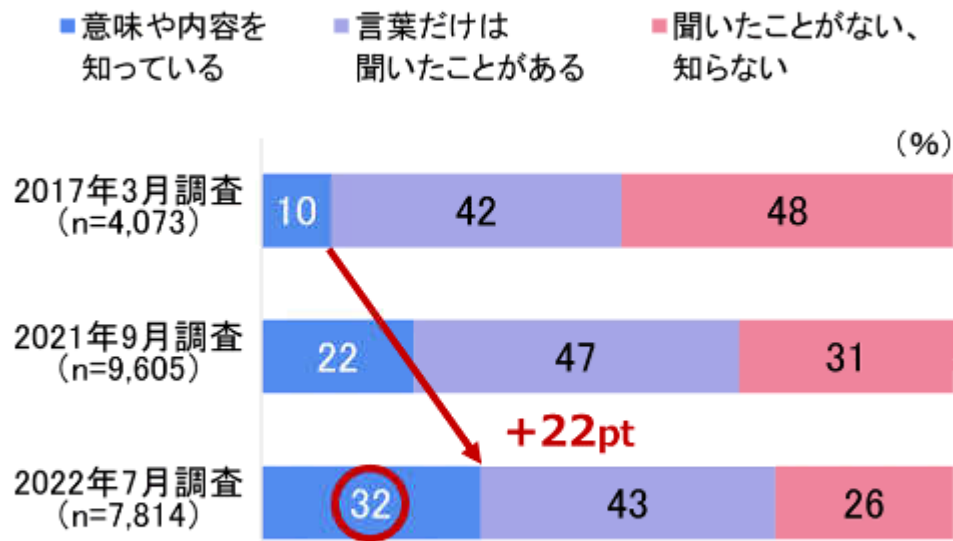
- 2021年度は、日経平均株価を構成する225社のうち84%が健康経営度調査に回答。
- また、健康経営優良法人に認定された法人で働く従業員数は770万人。（日本の被雇用者の13%）

中小企業経営者の健康経営の認知度及び取組状況

健康経営の認知度

「意味や内容を知っている」が32%。2017年、2021年と比べて認知度が高まっている

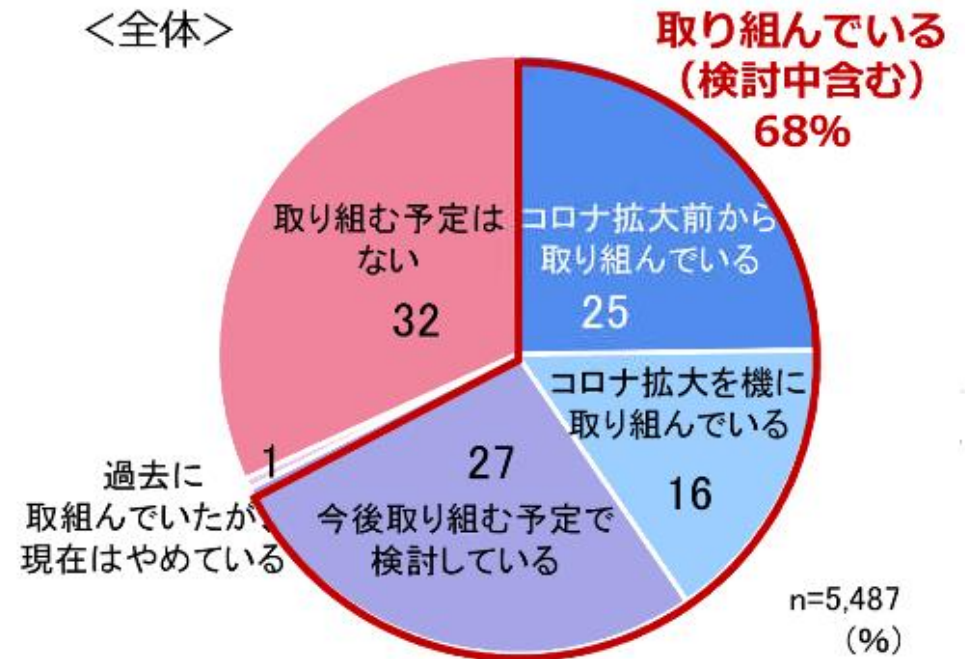
<全体>



健康経営の取組状況

健康経営を認知している企業の中で、健康経営に取り組んでいるまたは取組を検討している企業は68%

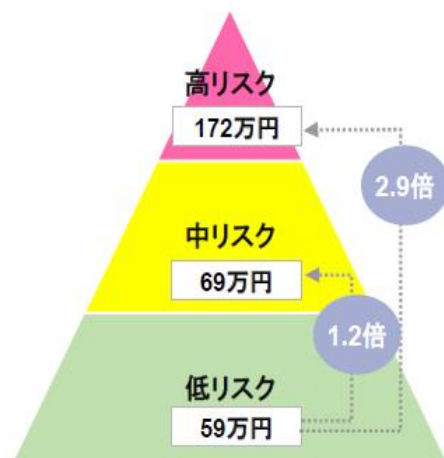
<全体>



※ 大同生命株式会社 中小企業経営者アンケート 大同生命サーベイ 2022年7月度調査レポート (2022年8月25日公表)
2022年7月1日～28日 全国の企業経営者8215社に対する訪問 (又はZoom面談) 調査

健康リスクと労働生産性損失について

健康リスクが高い従業員は労働生産性損失も大きい



- 従業員を健康リスク別に、低リスク者群、中リスク者群、高リスク者群に分類
- それぞれの群での労働生産性損失(アブセンティーズムコストとプレゼンティーズムコストの合計)の金額を推計

(注)横浜市「労働生産性損失は年間76.6万円(従業員一人当たり)！兼康リスクと労働生産性損失の関係が明らかに！」(2018年6月7日)を基に経済産業省が作成

(出所)経済産業省 第1回 産業構造審議会 2050経済社会構造部会 資料4(2018年9月21日)より、みずほ銀行産業調査部作成

(米国)健康リスク数と労働生産性損失の割合の関係



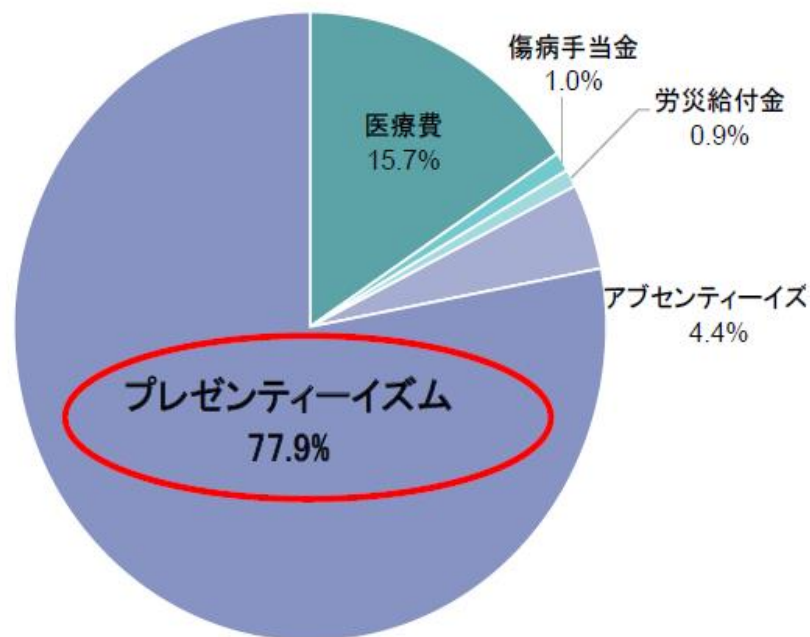
Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. JOEM, 46(7), 737-745.

(出所)東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット「健康経営」の枠組みに基づいた健康課題の可視化及び全体最適化に関する研究より、みずほ銀行産業調査部作成

経済産業省令和2年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業
 (医療・ヘルスケアにおけるデジタル活用等に関する現状及び調査事業)
 調査報告書(みずほ銀行産業調査部)より引用

企業における従業員の健康関連コストの構造等

企業における従業員の健康関連コストの構造



(出所) 経済産業省「企業の『健康経営』ガイドブック(改訂第1版)」より、みずほ銀行産業調査部作成

企業が考慮すべき健康関連項目

順位	医療費+薬剤費	生産性(※)	合計
1	がん(皮膚がん以外)	けん怠感	肩こり・腰痛
2	肩こり・腰痛	抑うつ	抑うつ
3	冠動脈性心疾患	肩こり・腰痛	けん怠感
4	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)
5	高コレステロール	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害
6	逆流性食道炎	関節炎	高コレステロール
7	糖尿病	高血圧	関節炎
8	睡眠障害	肥満	高血圧
9	高血圧	高コレステロール	肥満
10	関節炎	不安神経症	不安神経症

Loeppke et al. Health and Productivity as a Business Strategy, JOEM 49(7), 2007.

※生産性は、アブセンティーズムとプレゼンティーズムの合計

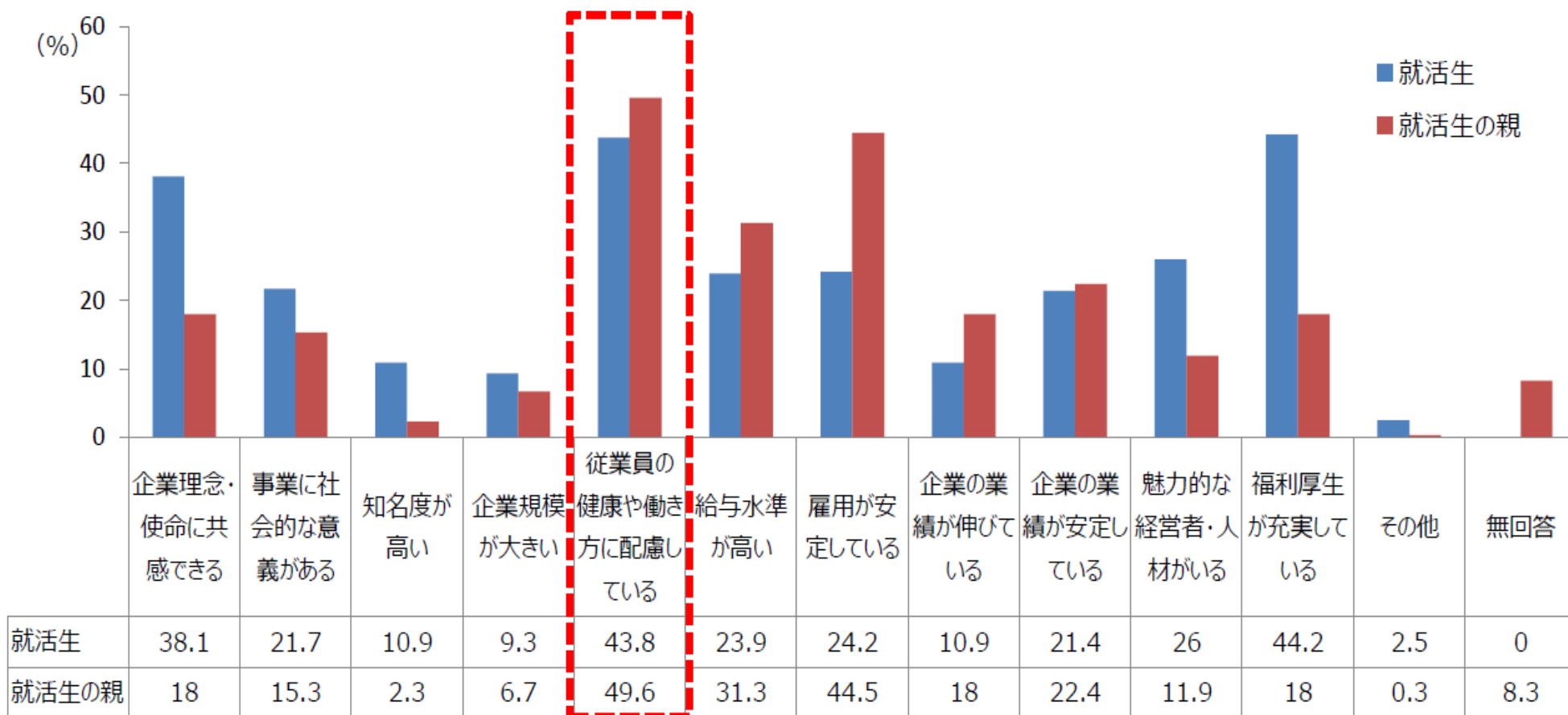
(出所) 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット「『健康経営』の枠組みに基づいた健康課題の可視化及び全体最適化に関する研究(2015年4月2日)」より、みずほ銀行産業調査部作成

経済産業省令和2年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業
(医療・ヘルスケアにおけるデジタル活用等に関する現状及び調査事業)
調査報告書(みずほ銀行産業調査部)より引用

就活生やその親が就職先に望む勤務条件

Q. (就活生) 将来、どのような企業に就職したいか。(3つまで)
Q. (親) どのような企業に就職させたいか。(3つまで)

就活生のN数1,399、親のN数1,000における複数回答数を
就活生、親それぞれで百分率にして比較



(出所) 経済産業省「平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業(健康経営・健康投資普及推進等事業)」

令和3年12月1日健康・医療新産業協議会第4回健康投資WG資料より引用

4 健康管理を支援するIT技術の拡大

関連参考資料

ウェアラブルデバイス・アプリによるデータ活用事例①

①ウェアラブルデバイス・スマートウォッチ事例【Apple – 米国】

■ FDAの認可を取得した心電図アプリを搭載

— 心房細動の兆候の検出を補助的にいき、受診を促す

デバイス・サービス名	Apple Watch Series	事業者名 (国)	Apple (米国)
対象領域・疾病	心疾患 (早期発見)	事業開始	■ 2018年、心電図アプリがFDAの認可を取得 ■ 2020年、PMDAより医療機器としての承認を取得
取得データ	心電図、心拍、転倒情報		
事業・サービス概要	■ 心電図 App は、電気心拍センサーで心臓の鼓動と心拍リズムを記録し、その記録内容から、不整脈の一種である心房細動 (AFib) が起きていないかをチェックできる		
活用状況	■ 米国では大手保険会社Aetna社が従業員の医療費削減を目的に、5万人の従業員に無償でApple Watchを提供		
有効性 技術的優位性	■ 約600人が参加した臨床試験で医師による標準基準の12誘導心電図のリズム分類と、心電図アプリケーションが同時に記録したリズム分類を比較。この研究で、Apple Watchの心電図アプリケーションは、分類可能な記録のうち、心房細動の分類で98.3パーセントの感度を、洞調律の分類で99.6パーセントの特異度を示した。同研究では、心電図アプリケーションによる分類可能な記録は全体の87.8パーセントだった。 ※洞調律：洞結節で発生した電氣的興奮が正しく心臓全体に伝わり、心臓が正常なリズムを示している状態(洞リズム)		
当社保有のその他のソリューション	■ 【Health】健康・医療情報プラットフォーム：他の生体計測デバイスと連携することにより、歩数、消費カロリー、睡眠時間、栄養摂取状況、血糖値、体重など健康情報を一元管理し、医療従事者と共有することが可能。日本では、インテグリティヘルスケア社のオンライン診療システムYaDocがデバイスデータの連携機能として活用 ■ 【Health Records】医療複数の医療機関における自身の電子カルテなどの医療情報を医師と共有可能		
出所	株シード・プランニング「COVID-19(新型コロナウイルス)時代の世界のITヘルスケア市場注目ビジネス事例研究」、会社Website、公開情報		

経済産業省令和2年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業
(医療・ヘルスケアにおけるデジタル活用等に関する現状及び調査事業)
調査報告書(みずほ銀行産業調査部)より引用

ウェアラブルデバイス・アプリによるデータ活用事例②

①ウェアラブルデバイス・スマートウォッチ事例【WELT – 韓国】

■ ベルト型健康管理デバイスで転倒リスクを察知

ー スマートベルトを慢性病の予後治療に活用するべく、FDAの承認申請を実施中

デバイス・サービス名	WELT (ベルト型ウェアラブルデバイス+健康管理アプリ)	事業者名 (国)	WELT (韓国)
対象領域・疾病	慢性疾患(予後)	事業開始	2016年設立
取得データ	腹囲、着席時間、歩数、食事		
事業・サービス概要	■ スマートベルトと健康管理アプリを連動し、腹囲、着席時間、歩数、過食状況、転倒リスク等をモニタリング可能な生活習慣アプリとして、韓国、日本、米国等で販売 ■ バックルの裏に付いているセンサーで、歩行スピード・左右のバランス等を測定し、転倒リスクを察知。WELTで測定したデータはBluetoothでアプリに転送、直近7週間の変化を表したグラフを確認できる ■ 各種センシングデータをバイオマーカーとして活用することで、筋減少症や不眠症、アルコール依存症の進行度を判断し、個別化運動プログラム等の行動介入に繋げる		
有効性 技術的優位性	■ サムスン電子がカメラのキャリブレーションの為に収集していた手振れデータと検出技術を活用。生産(量産化・品質管理)面でもサムスン電子が全面バックアップ ■ CES2020innovation awards受賞 ■ 現在、スマートベルトを慢性病の予後治療に活用するデジタル治療薬として活用すべく米FDAの承認申請を実施中 - 2020年に米Digital Therapeutics Allianceに加盟 - アドバイザーとして韓国食品医薬品安全庁と韓国におけるDTxガイドラインを策定		
出所	会社Website、公開情報		

経済産業省令和2年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業
 (医療・ヘルスケアにおけるデジタル活用等に関する現状及び調査事業)
 調査報告書(みずほ銀行産業調査部)より引用

ウェアラブルデバイス・アプリによるデータ活用事例③

①ウェアラブルデバイス・スマートウォッチ事例【オムロンヘルスケア－日本】

■ 腕時計サイズのウェアラブル血圧計

－ アプリで運動・睡眠等を含めたデータを管理し継続的な健康管理をサポート

デバイス・サービス名	①HeartGuide(ウェアラブル血圧計) ②Heart Advisor(アプリ)	事業者名(国)	オムロンヘルスケア(日本)
対象領域・疾病	■ 高血圧症 ■ 脳血管・循環器疾患の発症予防 ■ 健康管理	事業開始	HeartGuide発売開始: 2018年12月 米国、2019年11月 欧州、12月 日本
取得データ	①HeartGuide: 血圧、脈拍数、歩数、歩行距離、消費カロリー、睡眠		
事業・サービス概要	①HeartGuide: スマートウォッチ型血圧計。カフで動脈を加圧・減圧して血圧を測定する「オシロメトリック法」を採用。圧力センサーや電圧ポンプなどを独自に開発し小型化 ②Heart Advisor: HeartGuideで測定したデータを管理するアプリ。血圧と各種計測データをグラフ化し、運動や睡眠等の生活習慣の血圧変動の関係や、自分の血圧の特徴に気づくことができる		
活用状況	米国・欧州・日本において上市。日本の販売一年後の販売目標は1,500台。		
有効性 技術的優位性	米国・日本において医療機器認定取得		
当社保有のその他のソリューション	■ オムロンコネクト ・ 当社の通信対応の健康医療機器(血圧計、体重体組成計、活動量計、婦人用電子体温計)で測定したバイタルデータをスマホに転送するアプリ。約110カ国で約40万超のダウンロード数(2018/1/31) ・ オムロンヘルスケア対応機器のデータを、オプティム社の「OPTiM Cloud IoT OS」上で管理、「ポケットドクター」と連携させることで、医師がデータを参照しながら、よりの確な遠隔医療を実施		
出所	会社Website、(株)シード・プランニング「2020年版オンライン診療サービスの現状と将来展望」、 (株)シード・プランニング「ホーム/パーソナルヘルスケア計測機器PHRサービス市場要覧」		

経済産業省令和2年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業
(医療・ヘルスケアにおけるデジタル活用等に関する現状及び調査事業)
調査報告書(みずほ銀行産業調査部)より引用

ICTを活用したテレワークにおけるメンタルヘルス対策の事例

【事例1】勤怠管理アプリの活用等を通じたメンタルヘルス不調の未然予防

（業種・規模）卸売業・小規模

（取組内容）

- ・ 勤怠管理アプリを導入し、出退勤時に簡単なアンケートを実施。コンディションが悪い状態が続く場合に、事業者にアラートが出される仕組みとし、メンタルヘルス不調の未然予防を図った
- ・ オンライン会議システムを活用した朝礼を実施し、職場の一体感の醸成を図った

【事例2】専門職によるオンラインでの相談対応の実施等による相談しやすい環境の整備

（業種・規模）情報通信業・中規模

（取組内容）

- ・ テレワークで働く労働者に対し、月1回、専門職によるチャットでの心身の状態の確認を実施した
- ・ パソコンの起動やアプリケーションの使用状況を確認するアプリを導入し、管理職によるラインケアに活用した

【事例3】ICTツールを活用したテレワーク下におけるコミュニケーションの活性化等

（業種・規模）サービス業・小規模

（取組内容）

- ・ WEB会議システムを活用して、仕事と関係なく雑談できる環境を提供した
- ・ 業務負荷の高まりが懸念された営業職全員を対象にオンラインによる産業医面談を実施した

出典：テレワークにおけるメンタルヘルス対策の手引き 厚生労働省（令和4年3月）

産業保健関係者に対するヒアリング結果

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

産業保健関係者に対するヒアリング結果

産業保健現場の実態と課題を把握することを目的とし、実際に産業保健の現場で活動する個人及び団体に対してヒアリングを実施した。

【期間】 令和4年6月～9月

【対象者】 産業保健活動に従事する者24名、及び民間の産業保健サービス提供会社2社

産業医2名（大企業の専属産業医1名、中規模事業場の嘱託産業医1名）

保健師9名（大企業の常勤保健師1名、中規模事業場の常勤保健師3名、
労働衛生機関常勤保健師1名、開業保健師4名）

衛生管理者3名

産業保健総合支援センターの保健師（産業保健専門職）10名

民間の産業保健サービス提供会社2社

【方法】 対面又はオンラインで実施。

【ヒアリング内容】

業務内容や役割、他の職種との役割分担や連携、研修等の資質向上策等の現状の他
日常の産業保健活動を実施している中で感じている課題点等

産業保健関係者に対するヒアリング結果（産業医の業務等）

（選任基準）

- 50人以上で一律産業医選任を義務づけるのではなく、1人の労働者に対して産業保健サービスを○時間提供するという考え方にすべき。

（大企業の産業医の業務）

- 専属産業医のいる大企業であれば、産業医としてやるべき業務についてはもれなくこなすことができおり、十分な産業保健活動を実施できている。

（中小規模事業場の産業医の業務）

- 中小規模の事業場は、法令義務を果たすために産業医を選任しているところが多い。
選任された嘱託産業医が月1回訪問し、職場巡視と衛生委員会への参加をこなし、残りの時間で就業判定や休職者の面談をする等、最低限の業務に止まっているのが現状。
- 法令上産業医の職務と位置づけられている業務以外は、常勤の保健師・看護師が行っていることが多い。

（職場巡視）

- 産業医の職場巡視は、現場に出向くことでわかることもあり必要性はある。ただ時間的制約もあり困難な面もあるのが現実。
- オフィスの職場巡視を月1回産業医が行う必要はない。有害業務のある事業場でも衛生管理者が事前に巡視した結果を把握し、必要な場所を確認指導する方が効率的。

（資質向上）

- 産業医に対して常に最新の知見を付与することが重要。特に地方ほど最新の知識が無い人が多いため、受講しやすい研修制度の構築も必要。

産業保健関係者に対するヒアリング結果（保健師・看護師の業務等）

（保健師・看護師の位置づけ）

- 産業保健業務に従事する保健師・看護師の配置や役割について法令上に正式に位置づけるべき。法令上に正式に位置づけられれば、事業場も必要性を理解し活用の促進につながる。また、社内での立場や発言力もアップして仕事が円滑化すると考えられる。
- 従業員規模に応じて選任するという規定にすることも考えられる。
- 事業場のニーズに合った必要な産業保健サービスを組みたてて提供する機関を設置し、保健師を置き調整役を担わせるという方法も良いのではないか。退職保健師等のリソースの活用も一つの案。

（大企業の保健師・看護師の業務）

- 保健師は、常勤で本社に配属され健康管理業務全般を実施。本社の他、医療職のいない工場や支社の他グループ企業従業員の健康管理、健康経営推進の総合調整など司令塔的な役割も担っている。

（中小規模事業場の保健師・看護師の業務）

- 中小規模の事業場では、保健師を採用しているところはまだ少ないが、最近はメンタルの相談の急増や健康経営の推進等の流れもあり、保健師の需要が高まっている。
- 嘱託産業医が月1回訪問するような事業場であれば、常勤保健師・看護師が相談のファーストタッチや保健指導の他、医師面談の調整や事業主との各種調整をするのが効率的。

（資質向上）

- 中小規模の事業場では、保健師・看護師は1人配置が多く教育体制が整っていないため、外部機関の主催する研修を自主的に申し込むことが多い。
- 業務の都合で研修に出向くことが困難。オンライン研修等の環境整備も必要。
- 初めて産業保健分野に就業する保健師・看護師には、基礎的な法令の知識を習得できる研修があると良い。
- 産業分野の経験年数等に応じた階層別研修があると系統的な人材育成になるので有用。

産業保健関係者に対するヒアリング結果（産業保健総合支援センター保健師等の業務）

（保健師・看護師の位置づけ）

- ・ 産業保健業務の中で、保健師・看護師でもできる業務はあるため、その業務を整理した上で、法令上に明記してほしい。
- ・ 例えば50人以上の事業場では、実態と効率性の観点から、保健師・看護師の選任も可能とすべき。

（保健師・看護師の業務）

- ・ 事業場における高ストレス者の相談等は、保健師・看護師も実施可能。
特に小規模事業場においては、産業医の活動時間が十分に確保できない中で、保健師・看護師を活用することで効率的に産業保健活動が実施できるのではないかな。
- ・ 事業主健診後の保健指導は、特に中小規模の事業場の40歳未満の労働者については不十分なのが現状。
健診の機会をとらえて保健師・看護師が介入することは、将来の生活習慣病発生を減らすので、産保センターや地域窓口の登録保健師の事業場の直接訪問は重要。

（産業保健総合支援センターにおける保健師（産業保健専門職）の業務）

- ・ 個人の支援に止まらず、「事業場」全体としての（事業場が課題として認識していない事項も含め）健康課題を把握し、パッケージとしてその事業場を支援するような仕組みを構築すべき。
- ・ 保健師は事業場からの相談に一元的に対応するワンストップ窓口としての役割も期待される。
- ・ 事業場に単独配置された新任保健師・看護師のOJTや、地域窓口の登録保健師の教育、また学生教育における産業保健分野を志す学生の実習対応等の役割も担うべき。
- ・ 行政や保険者、労働局、ハローワーク等との連携も中心となって推進すべき。

（研修事業）

- ・ 産保センターが実施する専門研修は、特定の事業場のリピーターや産業保健スタッフに偏っている実情があり、小規模事業場の担当者や事業主も受けられるよう見直しが必要。

産業保健関係者に対するヒアリング結果（衛生管理者の業務等）

（衛生管理者の役割）

- 法令上の設置義務を果たすために選任しているものの、実際は、人事部の一担当者が資格取得しているだけで衛生管理者としての業務はしておらず、名ばかり配置になっている事業場が多い。
- 現行の法体系の運用の中で、役割をきちんと定めることが必要。
- 衛生管理者は、事業者側の現場の人間として一定の権限を持つ者が就き、現場の責任者として、産業医や保健師・看護師などの外の力を活用してマネジメントすることが役割。
- 産業医と事業者をつなぐキーパーソンとして、役割の再構築が必要。

（職場巡視）

- 現場のある事業場においては、医師の前に衛生管理者が巡視し、医師が確認する必要があるところをピックアップしたうえで医師が巡視するのが効率的。

（資質向上）

- 衛生管理者の課題は、法令上の権限が大きいにもかかわらず実際の能力が追いついていない。乖離をなくす必要があり、権限に見合った資質向上のための教育をすべき。
- 衛生管理者は資格を取らねばならず、法令遵守のため資格勉強になれている若手がとらされていることが多い。その結果、資格を取得した登録衛生管理者は実務をやっておらず、別の人事部職員が業務を行っている現状で、資質が低下している。
- 能力向上教育という制度があるのに実際は機能していないのも問題。
- 資格制度ではなく、安全管理者と同様に研修制にするという方法もある。
- 一度資格を取得したらその後知見のブラッシュアップを図る機会がないため更新制にすべき。

産業保健関係者に対するヒアリング結果（その他）

（事業主の意識付け）

- 産業医選任は義務なので必要だが、保健師・看護師選任は義務ではないので不要というところはまだ多い。
事業場全体の産業保健及び健康経営の推進という視点で、産業保健スタッフを活用することに踏み切れるようなインセンティブ付けが必要。
一度活用してみて何らかの改善効果などを実感すると継続して使ってくれるところもある。
- ストレスチェックや健康経営等の考え方が広がってからは、産業分野で働く保健師・看護師が認知され、必要と考える企業も増えてきたように感じる。産業医、保健師・看護師を採用することを事業主が考えるきっかけとなるような制度や仕組みを作るのも間接的には効果がある。
- 中小規模の事業場の事業主は、何から始めたらよいか分からない人が多いため、商工会議所等の団体が音頭をとって団体で推進することも有用。それらをモデルにして中小規模の事業場向けのパッケージを作ることも有用。
- 助成金や健康経営は、きっかけにはなるが、助成金獲得や優良法人認定そのものが目的になってしまわないよう注意が必要。

（小規模事業場の産業保健活動）

- 50人未満の小規模の事業場においては、産業保健活動に対する事業主の意識も低く取組が行われていないところが多い。事業主の意識向上をはじめ、重点的な対策が必要。