

産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会
報告書

平成25年6月

1 はじめに

- 国は、労働者の健康の確保を図るため、独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「労働者健康福祉機構」という。）に産業医等の産業保健専門職に対する研修・相談を行う産業保健推進センター（産業保健連絡事務所を含む。以下「推進センター等」という。）を設置・運営する事業を行わせるとともに、労働者数50人未満の小規模事業場において産業保健活動を支援する地域産業保健事業（以下「地産保事業」という。）及び事業者の行うメンタルヘルス対策を支援するメンタルヘルス対策支援事業（以下「メンタル支援事業」という。）を実施し、事業者の産業保健活動を支援してきた。（以下これらの事業を「三事業」という。）
- 平成23年に開催された「産業保健への支援の在り方に関する検討会」では、三事業の効果的・効率的な実施について検討が行われ、報告書（以下「23年度検討会報告書」という。）がとりまとめられた。
- 23年度検討会報告書では、支援の内容、範囲を精査すること、支援内容により支援を分けずに総合的に支援すること、三事業の統括的運営の必要性等が謳われ、今後、中長期的視点に立った継続的な事業実施等について、基本的な考え方を示し、支援を充実・強化することが必要とされている。
- そこで、三事業の効果的・効率的な実施及び実施体制等の今後の在り方について、産業保健の実態を踏まえてさらに検討を行った。

2 産業保健の現状

- 産業保健の現状については、23年度検討会報告書にとりまとめられているとおり、健康診断結果の有所見率は年々増加し、業務上疾病は顕著な減少傾向がみられない、産業医の選任状況等事業場の労働衛生管理体制は必ずしも十分ではなく、特に、労働者数50人未満の小規模事業場は、労働衛生管理体制が貧弱であり、労働者の健康管理が十分でない等、多くの課題がある。
- 有害業務への対応について、平成24年に大阪の印刷事業場における胆管がんの多発を受けて行われた、労働基準監督署による、洗浄作業を行っている印刷事業場に対する一斉点検においては、産業医や衛生管理者を選任していない等労働衛生管理に何らかの問題が認められる事業場が多数に上った。労働者の健康

の確保のため、産業保健専門職の関与など労働衛生管理を着実に実施する体制を早急に整備する必要がある。

○日本の自殺者数は、年間3万人を下回ったものの、勤務問題を自殺の原因の一つとしている者は年間約2,500人に達しており、これは、労働災害における死者数約1,100人を上回っている。さらに、精神障害等による労災申請件数、支給決定件数も増加傾向にある。一方、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は、約4割程度であり、特に小規模事業場の取組が遅れている。

○メンタルヘルス対策としては、一次予防であるメンタル不調の予防から、二次予防であるメンタル不調者の早期発見と適切な対応、三次予防である職場復帰までの総合的な支援が求められているが、その他の疾病、障害についても、予防、早期発見に加えて職場復帰、治療と職業生活の両立支援へのニーズが高まっている。

○厚生労働省は、産業構造の変化等、労働者を取り巻く社会経済の変化に対応し、労働者の安全と健康を確保するため、労働安全衛生法に基づき、第12次労働災害防止計画（以下「12次防」という。）を平成25年2月25日に策定した。

12次防は、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とし、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項等を定めている。

○12次防では、誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために、国、事業者、労働者等の全ての関係者が、労働災害防止の意識を共有し、それぞれの立場で責任ある行動を取ることを求めている。

○12次防は、労働災害・業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化を特徴としており、重点業種として社会福祉施設などの第三次産業を設定し、重点とする健康確保・職業性疾病対策として、メンタルヘルス対策、化学物質による健康障害防止対策等を挙げたほか、業種横断的な取組として、高年齢労働者対策や非正規労働者対策等を推進することとしている。高年齢労働者の多くは基礎疾患を有しており、こうした基礎疾患が誘発する労働災害について、地産保事業等を通じた周知徹底の取組が示されている。非正規労働者はその多くが女性で、第三次産業に集中しており、労働者の3人に1人以上が非正規労働者である現状において、その労働災害の発生状況等の把握の必要が強調されて

いる。

○さらに、１２次防では、行政や労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組の推進について、社内で安全衛生の専門人材の育成が難しい企業からの求めに応じて、企業が専門機関を活用しやすい仕組みの検討が必要であるとしており、産業保健機関、産業保健専門職の質の向上とその活用、５０人未満の小規模事業場における労働者の健康確保についての国による援助の充実等の取組の方向性が示されている。

○今後、国をはじめとする全ての関係者が、１２次防の目標達成のために取り組む必要がある。

○なお、これらの課題と関連して、医師を始めとする産業保健専門職について、女性のさらなる活用のための職業生活と家庭生活の両立の支援対策が重要である。

3 産業保健を支援する事業の概要

○国は、事業者の産業保健活動を支援するため、三事業を実施している。各事業の概要は次のとおりである。

（１）産業保健推進センター等

○推進センター等は、労働者災害補償保険法等に基づき労働者健康福祉機構が設置運営し、産業医、衛生管理者等の産業保健専門職に対する専門的、実践的研修や専門的相談、情報提供の業務を行っている。

○産業保健推進センター（以下「推進センター」という。）は、平成２２年度までは４７都道府県に設置されていたが、平成２２年の行政刷新会議による事業仕分けの結果に基づき同年１２月７日に定められた「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（閣議決定）により、平成２４年度末までに１５の都道府県に集約化され、それ以外の３２県には産業保健推進連絡事務所（以下「連絡事務所」という。）を設置することとされた。

○集約化される以前の推進センターの組織体制は、非常勤の所長のほか、正規職員が３名以上配置されていたが、連絡事務所においては正規職員は配置されず、非常勤の事務所代表（所長）と、嘱託職員である産業保健推進員１名により運

営されている。

○連絡事務所における経理等の事務管理の業務は、近隣都府県の推進センターが担当しているが、産業保健専門職に対する研修、相談等の事業については、推進センターからは独立し、各連絡事務所で企画運営されている。

○推進センター等の事業の主な実績は、平成23年度において、産業保健専門職に対する研修実施回数4,936回、相談件数45,999件となっている。

(2) 地域産業保健事業

○労働安全衛生法により、労働者数50人以上の事業場には産業医及び衛生管理者の選任が義務付けられており、労働者数50人未満の小規模事業場では、事業者は、労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師又は保健師に、労働者の健康管理等を行わせるよう努めなければならないとされている。

○さらに、労働安全衛生法において、国は労働者数50人未満の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こととされている。

○国は、こうした小規模事業場の行う産業保健活動を支援するため地産保事業を委託により実施している。地産保事業の実施主体については、平成25年度においては、39都道府県において都道府県医師会が受託して実施しているが、8府県においては労働者健康福祉機構が受託し、これに府県医師会が協力して実施されている。

○地産保事業の実施区域については、平成21年度まではおおむね労働基準監督署の管轄区域単位の契約だったが、平成22年度から、事業の効率化のため、都道府県労働局の管轄区域（都道府県）単位の契約となった。

○地産保事業の調達方法については、平成18年度までは、郡市区医師会が、随意契約により受託していたが、公共調達の透明性の確保等の観点から、平成19年度からは公募、平成22年度からは企画競争による契約に変更された。

○地産保事業の事業内容については、平成22年度以前は、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、事業仕分けに伴う推進センター等の事業の見直しに併せて、平

成 2 3 年度から、以下の事業内容に重点化が図られた。

- ・ 健康診断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に対する保健指導
- ・ メンタルヘルス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

○地産保事業の事業内容のうち、脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導及びメンタルヘルス不調を自覚する労働者に対する相談・指導については、産業医に加え、保健師も実施できることとしている。労働安全衛生法の体系上、保健師は、無試験で第一種衛生管理者免許を受けることができ、衛生管理者として選任された保健師は労働者数 5 0 人以上の事業場において衛生に係る技術的事項を管理する。また保健師は、労働者数 5 0 人未満の小規模事業場において、労働者の健康管理等を行うものとされている。

○地産保事業における保健師の活動については、保健師が小規模事業場を訪問し、労働者の状態を心身の両面から把握して保健指導を行うとともに、個々の事例を集約して組織の健康管理の課題を抽出し、産業医への情報提供・相談、推進センター等における事業場全体の健康管理の仕組み作りにつなげる等により、総合的な支援を提供している事例がある。

○地産保事業の主な実績は、平成 2 3 年度において、健康相談等延べ利用者数 8 3, 8 9 5 人、事業場訪問回数 9, 9 5 8 回となっている。

(3) メンタルヘルス対策支援事業

○国は、職場におけるメンタルヘルス対策を総合的に支援するため、メンタル支援事業を委託事業として実施している。メンタル支援事業の実施区域は都道府県単位であり、メンタル支援事業の実施主体については、平成 2 5 年度においては、すべての都道府県において労働者健康福祉機構が受託している。

○メンタル支援事業の委託契約は、平成 2 2 年度までは 4 7 都道府県について全国一括であったが、平成 2 3 年度からは、全国を北海道、東北（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）、関東（茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県）、中部

（富山県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府）、西日本（大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県）、九州（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）の6つのブロックに分けて実施している。

○メンタル支援事業の調達方法は、平成24年度までは企画競争であったが、平成24年度に行われた行政事業レビューの公開プロセスの結果に基づき、平成25年度からは一般競争入札（最低価格落札方式）となった。

○メンタル支援事業では、事業場の規模にかかわらず、事業者、産業保健専門職等からの相談への対応、メンタルヘルス対策の導入のための専門家による訪問支援の実施、職場の管理職に対する教育の実施、職場復帰プログラムの作成支援などを行い、メンタルヘルス不調の未然防止から職場復帰支援まで、事業者の行う職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援するものとなっている。なお、個別の労働者に対する直接の支援は行っていない。

○メンタル支援事業の主な実績は、平成23年度において、事業場に対する助言・指導20,247件、管理監督者への教育4,859件、職場復帰支援プログラムの作成支援673件となっている。

（4）三事業の総合調整のための協議会

○23年度検討会報告書において、産業保健活動への支援の効果的な実施のため、三事業が連携して統括的に運営されるための総合調整機能が必要とされた。

○このため、平成24年度から各都道府県労働局において、各事業の実施者等から成る協議会を設置し、三事業の連携を促進する取組が行われている。

4 産業保健を支援する事業の課題

○三事業は、それぞれ事業者、産業保健専門職及び労働者の種々の課題に対応するために実施されているが、事業場規模やニーズの内容によって対応する事業が分かれているために、心とからだの健康対策が分離しているように見えるなど、各事業の違いが利用者から見て分かりにくく、またそれぞれ別個の事業である

ため、全体として効果的・効率的な実施体制となっていない部分がある。

○また、三事業の実施体制、実施区域、調達方法、事業内容等については、上述したとおり、ここ数年の間、行政事業の見直しの過程で、さまざまな変更が行われた。これら一連の変更は、効果的、効率的な事業の実施とともに、予算の適正な執行等を目的としたものであったが、こうした変更が必ずしも十分な周知・準備期間もないままに行われたこともあり、三事業の実施関係者や利用者から、その改善を求める要望が多数寄せられるなど、種々の課題が指摘されている。

（１）産業保健推進センター等の事業の課題

○推進センターの集約化により、３２県においては推進センターが廃止され連絡事務所が設置された。連絡事務所は、非常勤の代表及び嘱託職員の産業保健推進員１名の体制であり、こうした体制の縮小により事務機能はもとより実質的な事業実施機能が低下している。

○連絡事務所における事業運営については、嘱託職員である産業保健推進員ひとりに大きな負担がかかり、推進員の短期間での交代が相次ぐ状況となった。研修についても、計画した研修件数は最低限こなしているが、新たな内容の研修の企画や相談体制の充実等、事業内容の持続的な充実、発展を図ることはできておらず、各都道府県労働局管内の産業医等の産業保健専門職の水準向上のため、真に必要な研修・相談ができていない。

○また、医師会等地元の関係機関との連携が不可欠であるが、体制が不十分なことから、連携に支障をきたしている。

○一方、近隣の連絡事務所の経理等の事務管理を担当する推進センターにおいては、最大４県の連絡事務所を担当する推進センターもあり、担当する活動範囲も広く、それに伴う負担が大きい。

○そのほか、情報提供業務については、広報等が行き届かず、推進センター等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、事業者や産業保健専門職から希望の多い教材等の貸し出し業務に支障が生じているとの指摘がある。

(2) 地域産業保健事業の課題

- 労働者数50人未満の小規模事業場は、産業医や衛生管理者の選任が義務づけられておらず、労働者の健康管理は不十分であり、支援を強化する必要がある。
- そもそも地産保事業について知らない小規模事業場もあり、そうした事業場への周知が必要である。また、大企業の支店、営業所、一定の資本関係のある子会社や構内企業等である小規模事業場も地産保事業の支援の対象になっているが、これらの事業場は、事業の情報を比較的よく知っている傾向があり、それ以外の、中小企業の小規模事業場についてより重点的な周知が求められる。
- 労働者の健康を確保するためには、労働衛生の三管理のうち健康管理のみならず、作業環境管理、作業管理を含めた総合的な労働衛生対策を進めることにより、化学物質をはじめとする事業場内の有害要因を除去することが重要であるが、現行の地産保事業の事業内容は、健康管理の特定の業務に重点化され限定的な支援内容となっており、労働衛生の各分野の専門家も配置されておらず、有害要因への総合的な対策の支援が十分できていない。
- 特に、労働者数50人以上の事業場に選任が義務付けられている産業医や衛生管理者には、定期的な作業場等の巡視が義務づけられているが、現行の地産保事業の事業内容では、事業場への訪問が明示されておらず、事業場の作業環境や労働者の作業内容等の把握が十分行われていない。
- 大企業の支店、営業所、一定の資本関係のある子会社や構内企業等である小規模事業場が当該大企業の支援を受けることができる場合は、これらの事業場より、中小企業の小規模事業場を優先的に支援対象とするべきである。
- また、本来、労働者の健康診断の結果に基づく就業上の措置に関する医師の意見聴取等は、小規模事業場においても事業者が自立して行うべきものである。地産保事業が、相談に訪れた特定の事業者に対してのみ、本来事業者が義務づけられている活動を継続的に肩代わりすることがあれば、それは公平性の観点から望ましくなく、国が実施する事業の範囲等について、精査する必要がある。
- 平成22年度から地産保事業の事業単位が労働基準監督署の管轄区域単位から都道府県単位に変更され、地域によっては、新たな受託者である都道府県医師

会の事務負担が大きくなっている。このようなこと等から地産保事業の受託を見合わせる医師会もあり、一部の地域においては、事業の利用が低調であるため、改善策を検討する必要がある。

○地産保事業における保健師の活動については、個々の労働者の課題を把握した上で、産業医、事業者等との連絡・調整を行い、事業場の環境改善、健康障害の予防体制の構築を支援している事例がある。一方で地産保事業における保健師の活動については地域により格差が大きいことから、活動を充実し改善を図る必要がある。

○地産保事業では、コーディネーターの役割が重要であるが、コーディネーターの資格や資質についての条件はなく、研修や情報提供の機会も十分ではない。

(3) メンタルヘルス対策支援事業の課題

○12次防の目標において、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を計画期間終了時までには80%以上とすることとされているが、平成23年の調査では、同割合は43.6%となっており、特に小規模事業場の取組が遅れている。メンタルヘルス対策の内容としては、メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組として、管理監督者と労働者への教育研修、情報提供の推進、ストレスへの気づきと対応の促進のためのストレスチェック等の取組と事業場内での相談体制の整備、職場復帰対策等が求められている。メンタルヘルス対策の導入支援について、より効率的、かつ小規模事業場に力点を置いた事業とすることが必要である。

○特に、取組が進んでいない小規模事業場に対する支援については地域の産業保健の状況を全体的に視野に入れた対応が必要であり地産保事業の実施主体、都道府県労働局・労働基準監督署や地域の行政機関との情報交換を密にしての連携の強化が求められる。

(4) 三事業の連携の課題

○三事業は、それぞれ異なる内容の支援を行っているが、その内容は利用者の立場からは密接に関連しており、各事業は利用者から見て区別がつかず、必ずし

も利用しやすい体制となっていない。

○また例えば、地産保事業では、有害要因対策で必要な作業環境管理や作業管理を含めた労働衛生の各分野の専門家が配置されていない。また、推進センター等の専門家との連携も十分でない。一方、メンタル支援事業においては、個別の労働者に対する直接の支援は実施していない等、利用者にとって必要な総合的な支援の提供が、個々の事業で完結していない。

○三事業の予算、人員体制等はそれぞれ独立しており、ともすれば重複する部分もあるなど、事業者の行う産業保健活動への総合的な支援を全体として効果的・効率的に実施する体制となっていない。

(5) 事業の調達方式による課題等

○地産保事業及びメンタル支援事業は、国が委託して実施する事業である。地産保事業は企画競争、メンタル支援事業は一般競争入札（最低価格落札方式）で調達が行われており、どちらも単年度ごとの事業となっている。このため、1年ごとに事業が途切れ、年度により受託者が変更となる可能性があるなど、事業運営が不安定であり、継続性が確保できない。そのため必要な人材の確保も困難となっているなど、事業の質の確保や円滑な実施に支障が生じている。また、年度初め・年度末には事業が中断され必要な支援が実施できないことについて、利用者からの理解が得られにくい。さらに、メンタル支援事業の実施者には高度のメンタルに関する専門的な知識と労務管理の経験が不可欠であるが、最低価格落札方式で事業の質の確保が図れるのか、という指摘もある。

○地産保事業においては、事業の受託者は都道府県の医師会が多く、また、実際の支援の業務は、郡市区医師会が協力して行われているが、これらの団体は必ずしも国の事業の経理事務等に十分精通しているわけではなく、これら経理事務等が、大きな負担となっている。また、事業を実施する上で、行政機関や事業者団体等の関係機関との連絡調整が欠かせないが、これらの業務に多大の労力を必要とし、小規模事業場の産業保健活動を支援するという本来の目的に十分力を注ぐことが出来ていない。

○近年、推進センターの集約化が行われ、また、地産保事業において、事業内容、

事業単位及び調達方式等のさまざまな変更が行われたこと等に伴い、事業実施の現場においてさまざまな混乱が生じ、事業推進に対する産業医等関係者の意欲が低下している。

○特に地産保事業については、調達への「競争」の導入により、これまで公益のため積極的に事業を受託し活動してきた医師会に戸惑いが生じ、前述した労働基準監督署の管轄区域単位から都道府県単位への変更に伴う経理事務の負担増の問題が重なったことから、一部の府県において医師会が地産保事業の受託を見合わせることもなった。

5 支援の在り方

(1) 三事業の一元化及び実施体制等

ア 三事業の一元化

○三事業が抱える前述の諸課題を解決し、事業の効果的、効率的な実施を図り、それぞれの事業の機能を十分に発揮できるようにするため、三事業を一元化して運営し、心とからだの健康対策の一元的相談等、ワンストップサービスとして事業者の行う産業保健活動に総合的な支援が提供できるようにすべきである。

○一元化に当たっては、効率的に事務処理を行うのみならず、役割機能的にも三事業が有機的に連動して機能が効果的に発揮・発展できる仕組みとする必要がある。

○三事業の一元化により、有害要因対策やメンタルヘルス対策等、より専門的な対応が必要な場合、推進センター等やメンタル支援事業の専門職と地産保事業の専門職とが事務的にも役割的にも有機的な連携を図ることができ、利用者のニーズに幅広く対応する、効果的な支援を実施することが可能となる。

イ 事業の安定的、継続的な実施方式

○地産保事業及びメンタル支援事業は、国の単年度ごとの委託事業であるため、1年ごとに事業が途切れ、安定的、継続的な事業運営ができていない。このような単年度ごとの事業実施方式を改め、推進センター等の事業と同様に、

安定的、継続的に実施できる方式にするべきである。

○これにより、事業推進に必要な人材が確保でき、質の高い支援が提供できるようになり、また、事業が途切れることなく実施され、利用者にとって必要なときに利用しやすい事業となる。

ウ 事業の実施主体及び実施体制

○三事業の一元化後の新たな産業保健事業の実施体制においては、支援を効果的・効率的に実施するため、事業の実施主体は労働衛生行政機関や地域の医師会等と十分な連携がとれることが必要である。産業保健活動の支援については国が主体的に関与するべきであること、これまで全国（４７都道府県）で推進センター等の事業及び地産保事業、メンタル支援事業等を通じて産業保健関係者との連携を図りながら産業保健を推進してきた実績やノウハウを有していること、三事業はいずれも労災保険制度により行われる事業であることから、新たな産業保健事業については、労働者健康福祉機構を実施主体とするべきである。また、実際に事業者に対する支援を行う専門職の団体として、都道府県医師会及び郡市区医師会が専門性を生かして積極的に事業に関与して実施する体制とするべきである。

○新たな産業保健事業の実施組織及び体制については、管理部門について効率的な体制としつつ、事業部門として労働者健康福祉機構が設置運営する推進センター等を母体として、新たな拠点（以下「都道府県拠点」という。）を設置し、当該拠点を中心にスケールメリットを活かして総合的に事業を実施することが適当である。

○都道府県拠点には、労働衛生行政機関や地域の医師会等とも連携をとり、事業を適切に実施していくため、これまでの地産保事業及びメンタル支援事業の人員とも併せて、必要十分な人員体制及び機能を確保するべきである。

○地域の小規模事業場やその労働者にも利用しやすい事業とするため、おおむね労働基準監督署の管轄区域以下の、地域に根付いた産業保健活動の実施に適した区域ごとにコーディネート機能を有する地域の活動の拠点（以下「地域拠点」という。）を設置し、新たな産業保健事業をワンストップサービスと

して提供できる体制とすべきである。

○このような体制により、都道府県医師会及び郡市区医師会は、経理事務等を離れて、産業保健活動を実践するという本来の活動に力を注ぐことができる。また、都道府県拠点における体制の確保により、労働者健康福祉機構は事業の事務及び関係機関との連絡調整を適切かつ円滑に実施することが可能となる。

○公益社団法人日本医師会は、産業医研修機関として厚生労働大臣の指定を受け、これまで多数の医師に対し産業医研修を実施するほか、産業医研修を修了した者に対して研鑽のための生涯研修を実施している。新たな産業保健事業においては、こうした定期的な研修を受けた産業医が積極的に関わるべきである。

○産業現場で活動する保健師は、産業医と連携して、個々の労働者の問題を全人的に捉えて保健指導を行い、組織としての健康管理の対策を推進するとともに、必要なネットワークを構築して労働者を適切に医療につなぐなどコーディネート機能を発揮し、労働者に寄り添い一次予防から三次予防にわたるきめ細やかな活動を展開し推進することができる。事業の実施体制の一層の充実のため、都道府県拠点及び地域拠点に、産業保健の十分な経験を有する保健師の配置を促進することが望まれる。

○支援の質を継続的に向上させるため、事業に携わる産業医や保健師、コーディネーター機能を有する専門職等のスタッフに対する体系的かつ十分な研修を実施すべきである。また、担当者による全国会議の開催などにより先進事例等についての情報を共有し、全国レベルでの活動の質の向上を図るべきである。

(2) 支援の対象、範囲、内容

○新たな産業保健事業においては、必要な支援を強化する一方、効果的、効率的な事業とするため、事業者の責務の内容や事業の意義を踏まえ、支援の対象や範囲について、見直す必要がある。

○労働者数50人未満の小規模事業場に対する支援は強化する必要があるが、大企業の支店、営業所、一定の資本関係のある子会社や構内企業等である小規模

事業場より、例えば中小企業基本法に規定されるような、中小企業の小規模事業場を優先的に支援対象とするべきである。

○小規模事業場に対する支援は、健康管理のみならず作業環境管理、作業管理を含む総合的な労働衛生対策を進めるための支援とし、可能な限り実際に事業場を訪問して実施することが適当である。特に有害要因対策を進めるためには訪問が不可欠である。

○一次予防から三次予防までの総合的支援のため、労働者が病気により休業、退職したとしても、職場復帰して働き続けることのできる職場環境整備の支援など、職場復帰支援、治療と職業生活の両立支援にも積極的に取り組むべきである。また、非正規労働者や高年齢労働者の労働災害防止や健康管理も推進するべきである。

○産業保健の充実のためには、事業者による取組の一層の促進を図ることが必要である。事業者は、作業関連疾患の予防やメンタルヘルス対策等労働者の心身両面の健康確保を図るため、自立して、計画的、継続的に産業保健活動を行う必要がある。

○事業者自身の責務の内容、事業の意義や公平性等を踏まえて、優先的に実施すべき支援の範囲及び程度等について整理し、本来事業者に義務づけられている活動について継続的な支援が要請される場合等、事業としての優先順位が低いと考えられる場合には、事業者にも一定の負担を求める等、適切な実施のあり方とするべきである。

○事業者の行う労働者の健康確保の活動は、一次予防から三次予防までの活動が有機的に結合して行われることが重要であるが、その活動に対する支援としては、それらの活動を一貫して支援するコンサルティング機能が重要である。ただし、最終的な対応方針の決定は事業者が行うものであり、継続した支援を求める事業者に対しては、適切な団体や定期的な研修を受けた産業医・保健師等の専門家を紹介することが適当と考えられる。そのため、地区ごとにそのような団体や専門家に関する情報を集約することが望ましい。

○支援の要請に対応するだけでなく、地域・業界全体を視野に入れて支援を行うことが必要である。そのため、都道府県労働局等の行政機関や事業者団体等と

も連携して、事業の周知に努め、特に支援を必要とする対象に適切に支援を行い、労働者の健康を確保するという事業の目的を達成できるようにするべきである。

○産業保健活動の支援においては、職域のみならず地域の保健活動との連携も重要である。地域保健法に基づき厚生労働省が定める「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、住民が生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスを受けられるようにするために、地域保健及び産業保健の連携が重要であるとされており、新たな産業保健事業においても地域の自治体や保健関係機関とのネットワークを積極的に構築するべきである。

○産業保健に係る教材については、情報提供業務の充実・強化のため、改めて教材を開発するなど、貸し出し可能な教材の確保に努めるべきである。

(3) 事業の評価

○新たな産業保健支援事業についても、その内容及び質の継続的な改善のため、目標を設定して、その達成状況の評価に基づく改善を継続して実施するべきである。

○事業の最終的な目標は、労働者の健康を確保し快適な職場環境を形成することにある。事業成果の指標には、事業を実施した量のみならず、労働衛生の三管理である、作業環境管理、作業管理、健康管理と労働衛生教育及び労働衛生管理体制など、事業場における総合的な労働衛生管理の実施状況を取り入れていくことが望ましい。

○事業者の行う産業保健活動への支援は、事業者、労働者のニーズをよく把握し、適時、適切に支援を行うことが重要である。事業の利用者の声を事業に反映させることはもちろん、地域や業界における事業者や労働者全体のニーズを事業に反映していくべきである。

○新たな産業保健支援事業の実施計画は、1 2次防をはじめとする、国の行う施策の方針とも調和のとれたものとし、都道府県拠点、地域拠点における個別の活動計画についても、1 2次防に基づき都道府県労働局が策定する労働災害防止計画と連動し、また都道府県健康部局等の策定する地域ごとの計画とも調和

のとれたものとする必要がある。

6 おわりに

○産業保健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及び有害要因対策は重要であり、産業保健を支援する事業を充実するとともに、事業をより効果的、効率的に実施することにより、産業保健の一層の充実を図る必要がある。

○本報告書では、事業の実施体制に踏み込んで今後の在り方について提言を行ったが、実際の見直しに当たっては、事業の実施関係者に対して丁寧に説明を行い、現場における混乱を回避し、関係者の事業推進に対する意欲を高めるようにすることが重要である。

○本報告書が、産業保健を支援する事業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。

○なお、今後の関連する課題として、産業医や衛生管理者を選任すべき事業場の範囲や選任人数等の充実について、今後、諸情勢を踏まえつつ検討することもある。現在、産業医の選任状況や活動状況が、行政において正確に把握できる仕組みになっていないが、今後、産業保健活動の一層の促進のため、産業医の実態を把握する仕組みを整備するとともに、産業医の選任について引き続き国の指導を行うことが必要である。

産業保健を支援する事業のあり方に関する検討会参集者名簿

(座長)相澤好治	学校法人北里研究所常任理事
栗林正巳	日産自動車株式会社人事本部グローバル人財開発部 安全健康管理室シニアスタッフ
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
中板育美	公益社団法人日本看護協会常任理事
堀江正知	学校法人産業医科大学産業生態科学研究所所長
道永麻里	公益社団法人日本医師会常任理事
向澤 茂	日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局部長
諸岡信裕	医療法人白帆会小川南病院理事長・院長

会議日程

第1回	平成25年4月22日
第2回	5月 9日
第3回	6月18日