

# 産業保健委員会答申

平成 28 年 3 月

日本医師会産業保健委員会

平成28年3月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

産業保健委員会

委員長 相澤 好治

産業保健委員会答申

平成26年10月1日に開催しました第1回委員会において、貴職より「産業保健活動総合支援事業推進のための具体的方策と社会の要請に応える日医認定産業医制度」について、諮問を受けました。

これを受けて本委員会では、平成26年度および平成27年度にわたり、諮問事項について鋭意検討を重ね、以下のとおりまとめましたので、答申いたします。

## 産業保健委員会委員名簿

委員長	相澤 好治	北里大学名誉教授
副委員長	石川 紘	岡山県医師会会長
〃	堀江 正知	産業医科大学教授
委員	天木 聡	東京都医師会理事（2015.8.4～）
〃	池田 久基	岐阜県医師会副会長
〃	生駒 一憲	北海道医師会常任理事
〃	岩動 孝	岩手県医師会副会長
〃	圓藤 吟史	大阪市立大学名誉教授
〃	黒澤 一	東北大学大学院教授
〃	坂本 不出夫	熊本県医師会副会長
〃	鈴木 克司	兵庫県医師会常任理事
〃	西山 朗	愛知県医師会理事
〃	益田 元子	大阪府医師会理事
〃	諸岡 信裕	茨城県医師会副会長
〃	山口 いづみ	前東京都医師会理事（2014.9.2～2015.8.3）

## 目 次

I	産業保健活動総合支援事業推進のための具体的方策・・・	1
II	社会の要請に応える日本医師会認定産業医制度・・・	6
III	労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度・・・	10
IV	小規模事業場における産業保健活動の推進・・・	13
V	産業医制度のあり方・・・	17

### 参考資料（巻末）

- (1) 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センター事業に関するアンケート調査結果 平成27年6月
- (2) 産業医活動に対するアンケート調査結果 平成27年9月



## I 産業保健活動総合支援事業推進のための具体的方策

### 1) はじめに

平成元年に始まった地区労働衛生相談医制度モデル事業やその後の産業保健推進センター事業、地域産業保健センター事業等を経て、平成26年度から産業保健活動総合支援事業が開始されたことを受けて、この事業の中核をなす都道府県産業保健総合支援センターとその地域窓口（地域産業保健センター）において活発な活動が推進されるための具体的な方策を検討した。

平成27年3月～4月に、平成25年度まで実施していた産業保健に関する3つの事業を一元化（以下、三事業一元化）して産業保健活動総合支援事業が開始されたことの影響について、産業保健総合支援センター地域窓口（350カ所）に協力をしている郡市区医師会を対象にアンケート調査を実施し、339カ所から回答を得た（回答率96.9%）。その結果に基づいて、産業保健委員会において審議を行って課題を整理し、今後のあり方について提言を取りまとめた。

### 2) 事業企画

三事業一元化によって、都道府県と郡市区におけるメンタルヘルスに関するものを含めた相談窓口がいずれも産業保健総合支援センターとしてまとめられた。このように産業保健を支援する事業が、都道府県と郡市区において一体的に企画されるようになったことは、利用者にとってわかりやすく専門職同士も連携しやすい体制が構築されたと評価できる。

一方、これまで都道府県医師会と郡市区医師会とが積極的に連携し事業を企画してきた地域においては、地域窓口を含めて設置者が労働者健康福祉機構本部となったことから、各医師会が関与しにくくなり情報も入手しにくくなったという指摘がある。また、国から機構に示された中期目標およびこれに基づいて機構が策定した中期計画等に基づき、全国一律で画一的な事業企画が推進され、計数可能な指標が採用されて目標も設定されるようになったことで、地域によって異なる関係諸団体等との連携の必要性など地域の特性に合わせた事業の企画が行われなくなったという指摘もある。

産業保健活動総合支援事業が成果を挙げるには、今後も、各都道府県医師会と各郡市区医師会による主体的な協力が不可欠であることは論を俟たない。

そこで、労働者健康福祉機構が、各都道府県医師会や各郡市区医師会と、地域の運営協議会のみならず、普段から十分に意思疎通を図り、連携することで、それぞれの医師会が実質的に事業企画に関与できるようにするとともに、地域特性を考慮しながら利用者にとって効果的な支援ができるような事業企画が行われるよう一層の配慮を行うよう要望すべきである。

### 3) 経理

三事業一元化によって、医師会が経理上の責任を負う必要がなくなったことは評価できる。産業医活動に関する傷害保険や賠償責任保険に加入したことや資料作成等の準備作業についても費用が計上できるようになったことも高く評価できる。また、委託事業ではなく補助金事業となったことから、年度初めの4月から事業を実施できるようになったことも評価できる。

一方、労働者健康福祉機構本部による予算の執行が過度に画一的になっている場合があるという指摘がある。たとえば、特に地域産業保健センターにおいて地域事情を考慮した旅費の運用ができないこと、予算執行の可否判断に時間がかかり迅速性や自由度が損なわれていること、予算の推移から年度途中でも事業の中断・縮小・制限が生じていることなどの指摘がある。利用者の支援や専門職の活動よりも経理上の都合を優先しなければならない事態が生じることは本末転倒である。

今後、労働者健康福祉機構が、この事業が安定的に実施され継続されるように、国の基準等に基づく予算の効果的な執行や業務運営の効率化等だけでなく、必要な経費の運用体制が一層改善されることを期待したい。また、労働者健康福祉機構が、各産業保健総合支援センターにおける活動がそれぞれの地域特性を踏まえた効果的なものになるよう経理面からも一層の支援をすることを期待したい。

### 4) 運営

三事業一元化では、都道府県と地域とのそれぞれのセンターで運営協議会が設置されているが、その機能や活動は未だ十分に発揮されているとはいえないという指摘がある。

そこで、各センターでは、日頃から都道府県医師会や郡市区医師会と運営主幹等を通じて十分な意思疎通を図るとともに、運営協議会で積極的に意見交換を行い、その議事録を積極的に活用して審議内容を確実に実行するよう努めるべきである。そして、地域産業保健センター利用者の満足度を向上させる施策を検討することや地域産業保健センター間での交流を促進することが望まれる。

### 5) 個別訪問

産業保健活動総合支援事業のうち事業場の個別訪問では、産業医とともに保健師や栄養士等の専門職を積極的に活用することによって、利用者の満足度が向上するという指摘があった。

そこで、事業場の個別訪問を充実するとともに、事実上の活動の上限として受け取られている謝金の支払基準を緩和して、産業医や保健師は3時間/日か

ら4時間／日に、また、コーディネータは5時間／日から7時間／日とすること等による活動環境の整備が望まれる。

#### 6) 窓口相談

産業保健活動総合支援事業のうち窓口相談では、健康診断結果票の見方といった初歩的な相談も募集すること、個別の相談・指導の内容を記録してもよいようにすること、メンタルヘルス対策の推進経験が豊かな産業看護職、臨床心理士、精神保健福祉士が一層関与できるようにすることなどその活性化に有益な事項について検討し、積極的に推進すべきである。

#### 7) 事業報告

産業保健活動総合支援事業では、事業報告書その他の活動記録に関するさまざまな書類が主に経理上の支出根拠として利用されることが意図され、記載を求められる事項が非常に多いことが大きな課題として指摘されている。これらの書類を記入するために多大な時間を要していることは、当該事業の効果や効率を低下させている懸念がある。また、これらの書類が、同事業の本質的な活動で利用されていない懸念がある。

そこで、経理上で必要な文書については、根拠として不可欠な事項を除いて大胆に簡素化することが望ましい。また、電子メールによる業務報告など合理的な方法について検討することが望ましい。

#### 8) 登録産業医

産業保健活動総合支援事業では、平成20年から平成25年までの間に、地域産業保健センター事業の実施形態が突然変更されたり産業保健推進センター（当時）が縮小されて連絡事務所に変更されたりした経緯から、それまで献身的に関与してきた多くの登録産業医が熱意を失ってしまった。

今回の産業保健活動総合支援事業では、それらの登録産業医も含めて、改めて地域産業保健センター事業に熱意をもって活動してもらえるような方策を検討すべきである。そのためには、認定産業医が地域産業保健センターに登録してもらえるよう処遇を改善すること、登録産業医のための研修機会を確保することなどが望ましい。

#### 9) コーディネータ

産業保健活動総合支援事業では、コーディネータの熱意、関連知識、積極性、行動力などといった資質が極めて重要である。しかし、現在は委任契約であって、継続的な身分保障がない。それにもかかわらず、実績報告などの経理上の



理由から膨大な事務作業を手引きなどで具体的に指示されている実態がある。

本来、コーディネータは安定した身分保障と報酬が得られ、やりがいを感じられる立場でなければ、有能な人材を得にくいのが実情である。

そこで、労働者健康福祉機構は、コーディネータの身分を安定化させ、労働条件を改善するよう努めるべきである。また、その業務を支援するうえで、膨大な事務作業の一部は委託できるようにすること、コーディネータに能力向上のための研修機会を確保することが望ましい。更に、コーディネータは、都道府県医師会とともに郡市区医師会との連携を強化するよう指導することが望ましい。

#### 10) 労働基準行政との連携

産業保健活動総合支援事業では、労働基準監督署の活動との連携が不可欠である。事業場の個別訪問では、労働基準監督署による立入調査・指導時の資料・情報を活用することが望ましい。また、長時間労働者の面接指導を繰り返し依頼する事業場については、地域産業保健センターによる活動だけでは不十分であり、労働基準監督署による指導を強化することが望ましい。

#### 11) 大企業による地域産業保健センターの利用

産業保健活動総合支援事業では、大企業の支店・営業所等による利用よりも、独立の中小事業場を優先して支援すべきである。厚生労働省は、大企業の小規模事業場について、地域産業保健センターを利用するのではなく、同社内の産業医に対応させるよう行政指導を強化すべきである。

#### 12) 就業区分の判定

地域産業保健センターでは、限られた時間と情報だけで職場環境も見ずに就業区分の判定をすることは、不適切であると考えられる。したがって、本来、就業区分の判定を依頼された場合は、個別訪問を条件に受諾することが望ましい。

#### 13) 地域産業保健センター事業の普及促進

産業保健活動総合支援事業は、未だ認知度が低いのが現状である。したがって、今後も、事業者への啓発、地域産業保健センターの活動に関する広報を積極的に推進すべきである。

一方、協会けんぽによる事業所訪問と特定保健指導と混同されている場合があることが指摘されている。両者の活動が異なることについても積極的に広報するとともに、本来、相互の事業のあり方を調整すべきである。

#### 14) まとめ

地域産業保健センター事業は、地区医師会・登録産業医・コーディネータの活性度に依存しているのが現状である。

労働者健康福祉機構本部と産業保健総合支援センターは、地区医師会・登録産業医・コーディネータの意欲を促進するような企画・目標の設定、情報・資料の提供、運営の支援、予算措置、広報普及の推進、関係機関との連携を推進すべきである。

現時点では、特に、次の事項に資源を集中させることが急務である。

- (1) 地区医師会が企画や活動に主体的に関与できるようにし、地域特性を考慮しながら利用者にとって効果的な支援を実現させること
- (2) 専門職による事務作業の負担をできるだけ軽減すること
- (3) 優秀なコーディネータを確保するとともに、意欲と能力を活かして安心して活動することができるよう、身分の安定化など環境を整備し、育成すること

## II 社会の要請に応える日本医師会認定産業医制度

### 1) はじめに

日本医師会の認定産業医が、これまでわが国の産業保健の推進に果たしてきた役割は大きい。全国の各地域における産業保健活動をこれからも適切に担っていくためには、定期的な知識の更新が不可欠である。認定産業医は、企業による国際競争の激化、雇用形態の多様化や労働関連法制の変更、人口高齢化による疾病を有しながら働く労働者の増加、メンタルヘルス対策の重要化、新たな化学物質による健康障害の顕在化、リスクアセスメントに関する政策の強化などの最近の産業社会の変化について理解して、企業や労働者のニーズに対応できる資質を確保していくことが求められる。そのために必要な認定産業医制度および産業医学研修のカリキュラムのあり方について、認定産業医制度に関する小委員会を設置して検討し、さらに産業保健委員会において審議した。その経緯を含めて提言として取りまとめた。

### 2) 更新条件の見直し

現在、認定産業医の更新に必要な条件（産業医学生涯研修 20 単位以上、うち更新研修 1 単位以上および実地研修 1 単位以上）に「うち専門研修 2 単位以上（作業環境管理、作業管理、有害業務管理に限る）」を追加することについて検討した。近年、専門研修として実施されている内容がメンタルヘルス対策をはじめとする健康管理に偏った傾向がみられることや産業医学の本質的な領域に関する進展についても履修すべきであることなどの意見があった。

一方、都道府県や地域によっては、作業環境管理、作業管理、有害業務管理といった領域で適切な講師を確保しにくい現状があること、一般診療にも役立つような内容が盛り込まれた領域のほうが参加する医師が多い傾向があること、要件の厳格化は認定産業医の特徴である生涯研修の受講による資格更新の意欲を減衰しかねないことなどの懸念が示された。

また、現在、労働安全衛生法の改正に基づき関係省令によって産業医に新たな職務が追加された時期であることや産業医の需給バランスに関して必ずしも供給が十分とは言えない地域も未だ多くある現状もあることも認識しておく必要がある。

これらのことから、認定産業医の更新条件を見直すことについては、現時点では行わず、今後の需給動向も注視しつつ継続して検討すべきことが適切と考えた。

### 3) 失効後の再申請に関する取扱い

認定産業医を取得した医師が、5年間で必要な単位を取得できずに失効した後に改めて資格の取得を申請（以下、「再申請」という）する場合、改めて基礎研修会50単位を取得して新規に申請しなければならないという現行の要件を緩和すべきかどうかについて検討した。ここで、現在も、出産、留学、外国居住、入院等の特別に考慮すべき事情がある場合については、都道府県医師会を通じて、日本医師会で個別に審議することになっている。産業保健委員会における審議では、具体的な再申請のための条件として、生涯研修の20単位を受講すればよいものとする案も提示された。

一方、再申請の条件を緩和する対象者をどの範囲とするのか、これまで更新のために努力している医師や失効後に改めて50単位を取得した医師との公平性をどのように確保するのか、また、更新期限を意図的に遅らせようとする行為をどのように防止するのかなどについては、慎重な対応が必要であるという指摘もあった。特に、生涯研修による更新制度は、認定産業医制度の大きな特徴であり、本制度の根幹であることから、十分な審議が必要であるという意見もあった。

これらのことに加えて、前項とも関連して、現在、法改正の直後であることなども踏まえて、産業医の更新条件を緩和することについても、現時点では行わず、審議を継続すべき事項と考えた。

### 4) カリキュラムの内容

産業医学研修会のカリキュラムの基本的な内容は、当面、従来通りとすべきである。ただし、近年の社会動向等を踏まえて、次の事項については考慮が必要である。

- (1) 企業活動の国際化を踏まえて、カリキュラムの例に、「職場における輸入感染症対策」、「外国人労働者の健康管理」などを追加すること
- (2) 受動喫煙の防止を強化すべき観点から、カリキュラムの例に、「職場における受動喫煙防止活動」などを追加すること
- (3) 労働安全衛生法の改正に伴って産業医の職務にストレスチェックに関する職務が省令で追加されたことを踏まえて、「産業医の職務としてのストレスチェック」などを追加すること

また、産業医学との関連性が不明確な演題や講義内容が繰り返し申請されていることから、カリキュラムの例として「適切でない主題」を示すとともに、それらの「適切な主題」への変更例も示すべきであるという意見があった。具体的な変更例としては次のようなものが考えられる。

表 産業医学研修として申請される主題の変更案（例）

**実地研修の課題に関する変更例**

衛生管理者の職務	→衛生管理者への助言・指導方法に関する実習
労働衛生教育・健康教育	→労働衛生に関する教育技法の演習
製造業における労働衛生	→製造業における労働衛生事例に関するグループワーク

**生涯・更新研修の課題に関する変更例**

健康経営について	→健康経営のための産業医の協力
職場のパワハラ対策	→職場のパワハラとメンタルヘルス対策
化学物質のリスクアセスメント	→化学物質のリスクアセスメントへの産業医の関わり

**基礎・後期または生涯・専門の課題に関する変更例**

2型糖尿病の病態と管理目標	→2型糖尿病の病態と就業継続のための産業医活動
乳がん健診の現状と課題	→産業保健としての乳がん検診の意義
動脈硬化性疾患の一次予防	→労働者のメタボリックシンドローム対策
口腔内と全身の健康保持	→産業保健活動としての口腔保健
個人情報の保護	→労働者の健康情報の保護
職場を元気にする腰痛対策	→労働者の腰痛対策を通じた職場の活性化
超高齢化社会の労働力確保	→超高齢化する労働者の健康面からの就業適性

5) 認定産業医データベースの活用

日本医師会地域医療第2課が保有する認定産業医の登録内容については、今後、電子データベース化としての活用を一層推進すべきである。このことに関連して、現在、日本医師会として健康スポーツ医を含む研修会システムの見直しが進められていることから、その動向と連動した改革を図ることが望ましい。将来的には、認定産業医ごとの産業医学研修の受講単位数に関する記録の定期的な更新、各都道府県医師会等で開催される研修会の申請手続きのウェブ入力、研修受講者の医師資格証を用いた出席確認、都道府県医師会や郡市区医師会が産業医を紹介する際の認定産業医データベースの利用などについて検討すべきである。

6) その他

都道府県医師会や郡市区医師会等の職員の人事異動等があっても研修単位の付与に関する許認可の判断基準が一定に維持されるよう、判断に必要な事項が

要領よく確認できるように産業医学研修会の申請様式を改訂すべきである。たとえば、国費を使用した研修になっていないかを確認する項目を設けることやカリキュラムのコード番号記入欄を設けたりすることについて検討すべきである。また、演題と講師名だけからは産業医学との関連性や基礎研修会・後期研修と生涯研修会・専門研修の単位としての合理性などを判断できない場合もあることから、任意で講演内容を記載できる欄を設けることについて検討すべきである。

### Ⅲ 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度

#### 1) はじめに

平成27年12月から労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）が開始された。この制度に産業医が関与する際の課題を検討した。

平成27年5月～6月に、産業医としての具体的な活動内容とストレスチェックに関与する際の課題について、日本医師会認定産業医の中から無作為で抽出した1万人を対象に郵送法でアンケート調査を実施し、4,153人から回答を得た（41.5%）。その結果に基づいて、ストレスチェック制度への関与を中心に、認定産業医の活動の実態および今後のあり方について、産業保健委員会において審議を行って整理し、提言を取りまとめた。

#### 2) 産業医活動の実態

今回の調査を詳細に分析した結果によれば、認定産業医のうち産業医活動を行っている医師は62%であった。認定産業医が産業医活動を行っていない理由は、「時間・余裕なし」や「働く事業所がない」という回答が多かった。

非専属の産業医（嘱託産業医）を行っている認定産業医では、3事業場以上を受け持っている者が4割以上であった。外部機関に所属する認定産業医はさらに多数の事業場を受け持っていた。

健康診断結果に基づく医師の意見聴取への関与は、専属産業医は9割超、嘱託産業医は約8割であったが、外部機関に所属する認定産業医ではやや低かった。

認定産業医が連携している他の専門職としては、保健師と看護師が圧倒的に多かったが、心理職と連携している例も多かった。連携している認定産業医は、専属産業医は9割近くであったが、嘱託産業医では4割強であった。連携をしている嘱託産業医の方が、産業医としての活動時間数が長く、業務全体に占める割合が高かった。また、連携をしている嘱託産業医の方が、ストレスチェックを実施可能とする割合が高かった。

嘱託産業医および外部機関の平均的な契約期間は、ほとんどが1年となっていて、契約額は、毎月2～6万円の間で約2/3が集中しており、毎月3～4万円が最多であった。

職場巡視の状況は、年間の職場巡視回数が2つのピークに分かれており2回以下が約4割を占めている一方、法定どおり年間12回巡視している割合も3割程度であった。

認定産業医の活動で多かったものは、順に、一般健康診断の結果確認、衛生

委員会への出席、保健指導、長時間労働者に対する面接指導、労働者からの相談対応であった。

有害業務に関連した活動（特殊健康診断結果の確認、作業環境の把握・確認と指導、作業内容等の把握・確認と指導、健康障害の原因調査・再発防止指導）を行っている認定産業医は、年間の職場巡視回数が多かった。

医療関連業種（病院・診療所および老人福祉施設）の認定産業医が経営側にいる割合は、病院・診療所では35%であった一方で、社会福祉施設では14%であった。

### 3) ストレスチェックの実施

ストレスチェック制度に関与することについて、専属産業医は「十分実施可能」、「何とか実施可能」を合わせた実施可能が6割超で、嘱託産業医も半数近くがそのように回答した。嘱託産業医がストレスチェックを担当するには、契約額の増額など契約の見直しが必要という回答を認めた。

### 4) ストレスチェックへの関与

ストレスチェック制度は、集団分析等により職場改善を図るとともに、高ストレスと判定された者が事業者にも面接指導を受けることを申し出た場合に、医師が面接指導を実施して、職場における心理的ストレスの緩和をめざす制度である。面接指導を行った医師は、厚生労働省が示す「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」の面接指導結果報告書を参考に記録を作成し、事業者にも提出する必要がある。

ここで、高ストレスと判定された者が事業者にも面接指導を受けることを申し出なかった場合は、産業医が実施者または共同実施者（実施者等）であったかどうかで対応が異なる。実施者等でなかった場合は、産業医が検査結果を知り得ないために何ら有効な対応を取ることができない。一方、産業医が実施者等であった場合は、産業医が検査結果を知り得ることになるので、面接指導を受けるように勧奨することが望ましい。この際、本人と面談できるよう工夫して、職場における心理的ストレスの緩和や本人のメンタルヘルスを支援し、必要なら面接指導につなげることが望ましい。

ストレスチェック制度では、その内容が受検者の機微に触れるため、実施者等は事業者の知らない情報を管理する状況もあるが、従来から行われてきたメンタルヘルス体制や健康管理の一環としてストレスチェックを活用しながら、事業者に必要な助言や指導を行うことが望ましい。

なお、産業医が高ストレス者に対して面接指導を行う際には、過重労働者に対する面接指導と同様に、就業の状況や労働条件などについて十分に尋ね、不



十分な場合は職場上司や事業所長などからも情報を収集した上で、高ストレス者についての面接指導を行うべきである。

また、現時点では、50人未満の事業場においては、ストレスチェック実施の強制義務は規定されていないことから実施する事業場は少ないと思われるが、地域産業保健センターにおいて面接指導を行う場合には、事業場の職場や作業について十分に理解して行うことが適切である。

## IV 小規模事業場における産業保健活動の推進

### 1) はじめに

近年、小規模事業場の労働者が多く含まれる社会経済的に不利な状況下にある者は健康面で多くの課題を抱えていることが明らかとなっている。

日本医師会産業保健委員会は、平成4年から、毎回、継続して、労働安全衛生法施行令によって規定されている産業医選任義務のある事業場の基準を30人に引き下げよう政府に要望するよう提言してきた。その後、23年が経過したが、この要望は未だに実現していない。

一方、この間、法改正により50人未満の事業場における産業医の選任が努力義務となり、厚生労働省は地域産業保健センター事業や産業医共同選任事業その他の小規模事業場における産業保健活動の助成事業を実施し、小規模事業場に産業医が関与できる体制が徐々に整備されてきた。しかし、事業者に対する努力義務の規定は経済的な理由から遂行されにくく、厚生労働省による事業は近年廃止または縮小され安定的に継続されてきたとは言えない。

そこで、今回の答申においても、小規模事業場に従事する労働者の健康を確保するにはこれらの事業場に産業保健活動を安定的に供給することが必要であると考え、そのためには小規模事業場に認定産業医が安定的に関与できる法制度を確立するように、改めて、政府に要望すべきであると考え。その具体的な施策について審議した事項を以下に示す。

### 2) 事業場における産業医選任基準の30人への引下げ

小規模事業場においては、危険有害要因のリスクが高いことや労働災害や業務上疾病の発生率が高いことなど労働安全衛生上の課題が多いが、産業保健の専門職が選任されておらず、事業場外から医療職が関与する機会もほとんどない。このことは、近年、わが国における労働災害が下げ止まりしている要因の一つになっている可能性がある。また、小規模事業場には高年齢労働者の割合が高い事業場や健康上の課題を多く抱える労働者がいる事業場も多数存在するが、これらの事業場にも相談できる専門職が身近に存在しない。このことは、持病を持ちながら就業を希望する者の社会経済活動への参加を阻害する要因になっている可能性がある。

平成5年から、厚生労働省は、地域産業保健センターの設置を推進し、小規模事業場の個別訪問や相談窓口を受け付けてきたが、20年以上が経過した現在においても小規模事業場の約1%しか支援できていない。

実際に、昭和41年から47年までは、有害業務のある事業場において、旧労働基準法に基づく旧労働安全衛生規則が、医師である衛生管理者を30人以上の

事業場で選任するよう義務付けていた。ただし、昭和 47 年に労働安全衛生法が施行された際に、有害業務のある事業場においても選任基準が一律 50 人以上に引き上げられて政令で規定され、その後 40 年以上が経過して企業のダウンサイジングが進行し、認定産業医が養成されるようになったにもかかわらず、選任基準は一度も改正されてこなかった。

このような経緯から、今日、労働者の安全と健康を確保するには、少なくとも有害業務のある事業場では産業医の選任義務のある事業場の規模を 30 人以上に引き下げるべきである。

平成 4 年 3 月の日本医師会産業保健委員会答申は、「・・・50 人以上の現行の最低選任義務基準を 30 人以上とし、新たに認定産業医の資格を取得する医師に積極的に産業医を担当してもらうことにより、産業医の選任対象を少しでも多くの労働者に広げることが望ましい。」と記しており、その後も 2 年ごとに提出される答申においても、選任基準を 30 人に引き下げるよう国に働きかけるべきことが繰り返し述べられている。

この間、産業医として被選任資格を有する医師は年々増加しており、現在までに、日本医師会を中心に 9 万人以上が養成され、有効な認定産業医の資格を有する医師は 6 万人以上に達しており、この人数は世界に類を見ない。30～49 人の事業場数が 12 万事業場としても 1 人の認定産業医が 2 カ所ずつ担当すればすべての事業場において産業医を選任できる人数に達している。すでに、認定産業医の資格を有しながら活動する事業場がない医師が都市部の若手医師を中心に大勢存在している現状があることも報告されている。

以上のことから、改めて、政府に対して、産業医を選任する義務を有する事業場の基準を「常時使用する労働者数が 30 人以上の事業場」に引き下げるようさらに強く働きかける必要がある。

### 3) 小規模事業場における健康診断結果に基づく医師の意見聴取義務の徹底

平成 8 年、労働安全衛生法が改正されて、事業場の大小にかかわらず、事業者が労働者ごとの健康診断結果に基づく医師の意見を聴取するよう義務づけたが、その後、約 20 年が経過する中で実施率は 30% 台と低迷している。その理由の一つとして、事業場の規模が小さくなるにしたがって産業医の選任率が低下し、小規模事業場においては医師が関与しておらずどの医師にどのようにして意見を聴取すべきかが不明確なままになっていることが挙げられる。現在、最も適切な相談先として考えられる地域産業保健センターの登録医を利用している小規模事業場は約 1% に過ぎない。したがって、多くの小規模事業場では、健康診断結果を活用しておらず、健康診断を実施した機関の医師に意見を求めたり、事業者が勝手に解釈したり、労働者が異常所見を放置したりしているお

それがある。

小規模事業場における労働者の健康確保を一層確実なものとするためには、労働安全衛生法の規定である健康診断結果に基づく医師の意見聴取に関する事業者の義務に罰則を規定することが有効と考える。

小規模事業場における健康診断結果に基づく医師の意見聴取義務が強化されれば、地域産業保健センターを積極的に利用する小規模事業場が増加し、職場改善や疾病予防の活動が推進されるものと期待される。

#### 4) 小規模事業場における健康診断の徹底

小規模事業場の労働者は、雇用や労働条件が不安定で健康上の課題が多いと推測される。

また、近年、保険者による特定健康診査や特定保健指導は小規模事業場においても普及しており、事業者による労働安全衛生法に基づく健康診断との相違は十分に理解されておらず、混乱が認められる。

小規模事業場における健康診断の実施を徹底するには、労働行政により事業場が健康診断結果を労働基準監督署に報告する義務を有する事業場の基準が、「常時使用する労働者数が30人以上の事業場」に引き下げられることが有効と考える。

小規模事業場において健康診断の実施が徹底されれば、その労働者の健康課題が明らかとなり、職場改善や疾病予防の活動が推進されることが期待される。

#### 5) 小規模事業場の類型化

小規模事業場においては、前項で示したように30人以上の事業場においては産業医を選任するとしても、それ未満の事業場においては中規模以上の事業場と同等の産業保健活動の実施を求めることは現実的ではない。また、資源供給の公平性を考慮すれば、小規模事業場において職場巡視や衛生委員会を50人以上の事業場と同様に毎月実施することが必ずしも妥当とは言えない。

そこで、小規模事業場においても職場巡視や衛生委員会を実施するとしても、その頻度を調整することが現実的であると考え。さらに、小規模事業場を事業場の規模に応じて類型化して、具体的に産業医や地域産業保健センターに実施を依頼すべき施策を、次のように明示して推進することが現実的であると考え。

- 20名未満　　：労働者ごとの健康診断結果に対する就業上の意見の聴取のみ
- 20～30名未満：上記の意見聴取に加えて年に2回程度の事業場の個別訪問
- 30～50名未満：産業医の選任と年に4回程度の事業場の個別訪問

#### 6) 産業医を未選任の事業場への行政指導の強化

50人以上の労働者を常時使用する事業場であっても、産業医を選任しないままに長年が経過しているところがある。

それらの産業医を未選任の事業場については、罰則のある法令に違反していることから、各地の労働基準監督署から直ちに産業医を選任するよう行政指導を徹底するよう要望すべきである。

また、産業医を未選任である事業場については、労働基準監督署が当該事業場に告知のうえで、都道府県医師会や郡市区医師会にその旨を通知して、当該事業場の求めがあれば産業医の候補者を斡旋する活動を積極的に推進すべきである。

## V 産業医制度のあり方

### 1) 小規模事業場への産業医活動の普及

常時使用する労働者数が30～49人の事業場では、前章で述べたように、新たに産業医の選任を法令で義務付けることによって、小規模事業場における労働災害の発生を一層低減し、持病を有しながら就業する労働者の健康を支援するための産業医活動を普及させるべきである。

常時使用する労働者数が30人未満の事業場では、前章で述べたように、地域産業保健センターの活用について一層明確かつ積極的に行政指導すべきである。

特に、有害業務のある事業場においては、業務上疾病の発生を確実に予防できるよう産業医活動の普及を徹底すべきである。

一方、事業場の生産設備や面積が小規模である場合は、50人以上の事業場と同様に毎月の職場巡視や衛生委員会を法令で義務付ける必然性まではないことも考えられることから、安全衛生リスクアセスメントの結果などに基づいて、職場巡視や衛生委員会の頻度については緩和することについて検討してもよいと考えられる。

### 2) 産業医学を専門とする医師との交流の促進

近年、職場の心理的ストレス対策や化学物質のリスクアセスメントなど産業医学を専門とする医師が大規模事業場で選任されている場合があるが、これらの医師と地域における嘱託産業医との交流は一般に低調で、その知識や経験が共有されているとはいえない。

今後は、都道府県ごとに整備された産業保健総合支援センターの活動を通じて産業医学を専門とする医師と地域の嘱託産業医とが定期的に交流できる機会が設けられることが望ましい。そのような機会があれば、嘱託産業医に関わる多くの事業場においても産業医学の専門的な活動が普及することが期待できる。

### 3) 産業医活動の投入時間制

大規模事業場においては、1人の専属産業医が対象とする労働者数が数千人の規模となっている現状も認められる。更に、産業医が健康保険組合や医療機関などの業務に協力しているなどして、実際に、産業医としての本質的な活動が十分にできていない事例も認められる。本来、労働災害の防止や労働者の健康確保にとって効果的な活動を優先して実施すべきである。

そこで、産業医を選任する義務のある事業場においては、実際に、産業医としての活動（職場巡視、健康診断結果に基づく就業上の意見具申と保健指導、長時間労働者への面接指導、高ストレス者への面接指導、衛生委員会への出席、

作業環境測定結果への意見具申、労働衛生教育、労働衛生活動の企画等）に  
与する時間について、最低基準を設けて、それらを確保するような制度を検討  
するよう要望すべきである。

#### 4) 産業医活動のタスクシェアリング

産業医の職務のうち産業衛生技術者（オキュペーショナル・ハイジニスト）、  
産業看護職、心理職等の専門職に分担させることができる職務について整理し  
てチームとして産業医活動を推進することについて検討すべきである。

ただし、職務を一部ずつ分担した場合であっても、産業医がそれらの活動を  
総括して、事業場や労働者に対して指導や助言を行う必要がある。また、複数  
の産業医が分担するような形態を取る場合であっても、事業場に対して責任を  
有する産業医に情報を集約して、その指示の下でチームとしての活動が実施さ  
れなければならない。

## 参考資料

- (1) 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センター事業に関する  
アンケート調査結果 平成27年6月 …………… 1
- (2) 産業医活動に対するアンケート調査結果 平成27年9月 …………… 49



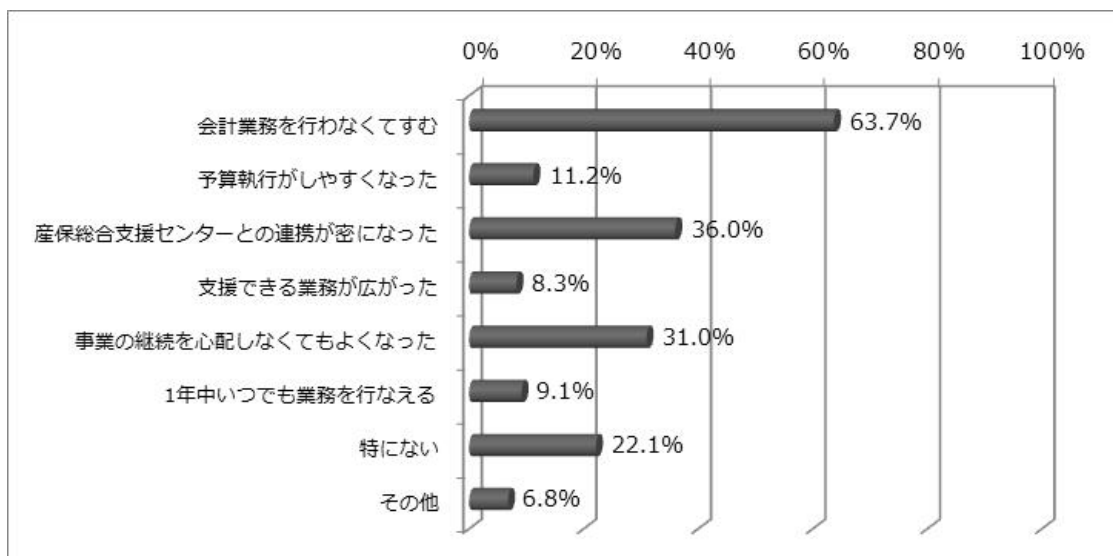
## 産業保健活動総合支援事業における 地域産業保健センター事業に関するアンケート調査

### 【調査実施要領】

- 対 象：産業保健総合支援センター地域窓口(350 箇所)に協力をしている郡市区医師会
- 実施時期：平成 27 年 3 月 26 日(木)～4 月 30 日(木)
- 目 的：平成 26 年 4 月から産業保健 3 事業が一元化されるとともに、改めて全都道府県に産業保健総合支援センターが設置された。各地域産業保健センター事業が円滑に運営されるよう、国や労働者健康福祉機構に改善の要望を行っていく予定である。その際の資料とするため、運営上の問題点を把握することを目的とする。
- 調査方法：日本医師会より、都道府県医師会を通じてアンケート調査票を、郡市区医師会あてに送付。調査票は日医ホームページより、ユーザー名とパスワードを入力し、ダウンロードすることも可能。回答は、日医地域医療第 2 課あてに直接郵送、またはメールに添付して送信する。
- 回 答 数：339 箇所（平成 27 年 6 月 1 日現在）

I 三事業が一元化され、事務管理業務を労働者健康福祉機構が行うことによって、医師会は本来業務（相談等）に専念できるようになりましたが、メリット、デメリットと思われる点について、お答えください。

1 三事業一元化のメリットについて（複数回答可）



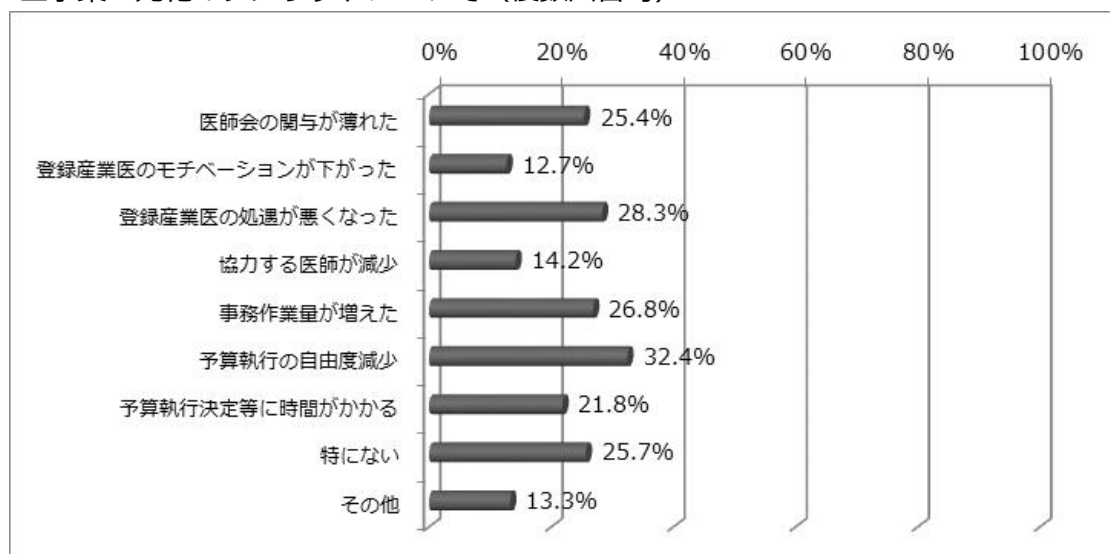
回答数：339（複数回答）

会計業務を行わなくてすむ	216	63.7%
予算執行がしやすくなった	38	11.2%
産業保健総合支援センターとの連携が密になった	122	36.0%
支援できる業務が広がった ※1（業務内容： ）	28	8.3%
事業の継続を心配しなくてもよくなった	105	31.0%
1年中いつでも業務を行えるようになった	31	9.1%
特にない	75	22.1%
その他 ※2	23	6.8%

※1 支援できる業務が広がった（業務内容）	回答数
相談対応の幅	7
メンタルヘルス対策	7
事業所訪問	4
医師の意見聴取	2
講師依頼	2
産業医の職場巡視	2
健康講話、健康まつり、登録保健師の活用、長時間労働者の面接指導 効果は見えていない、予算・決算を直接作成しない	

※2 三事業一元化のメリット（その他）	回答数
事務作業量が減少した。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業保健総合支援センターの副所長・相談員が県医師会の産業医委員会長・担当理事であり、両者に関わっているメンバーが引き続き関わっていることで、事業をほぼ従来通り継続できている。</li> <li>・毎年の入札事務の煩雑さがなくなった。</li> <li>・メリットは感じない。</li> <li>・単年度決算であり、3月の活動に関しては無理がある。</li> <li>・受けられるサービスの回数規制を見直して欲しい。</li> <li>・会計業務がなくなり、予算管理がしにくくなった。</li> <li>・事務管理業務が増えた。</li> <li>・西野田労働基準協会に設置。</li> <li>・平成26年度全国で予算が不足し、27年2月末で事業が終了した。</li> <li>・平成26年度の実績を見る限り、どんなメリットがあったのか不明。</li> <li>・予算が減り、事業が縮小する可能性がある。</li> <li>・機構との連携がとれていない。</li> <li>・事業運営が年度末までできない。</li> <li>・謝金や交通費の条件が一方的に変更され、産業医が不信感を持った。</li> <li>・謝金支払日が異なるため、産業医から苦情がある。</li> <li>・受託者が医師会のほうが、運営上意見反映ができる。</li> <li>・少額支出のために、若干の現金を保有できないだろうか。</li> </ul>	

## 2 三事業一元化のデメリットについて（複数回答可）



回答数：339（複数回答）

デメリット	回答数	割合
事業への医師会の関与が薄れた ※3（理由： ）	86	25.4%
登録産業医のモチベーションが下がった	43	12.7%
謝金・旅費等が低くなるなど登録産業医の処遇が悪くなった	96	28.3%
事業に協力する医師が減少した	48	14.2%
事務作業量が増えた	91	26.8%
予算執行の自由度が減少した	110	32.4%
予算執行決定等に時間がかかるようになった	74	21.8%
特にない	87	25.7%
その他 ※4	45	13.3%

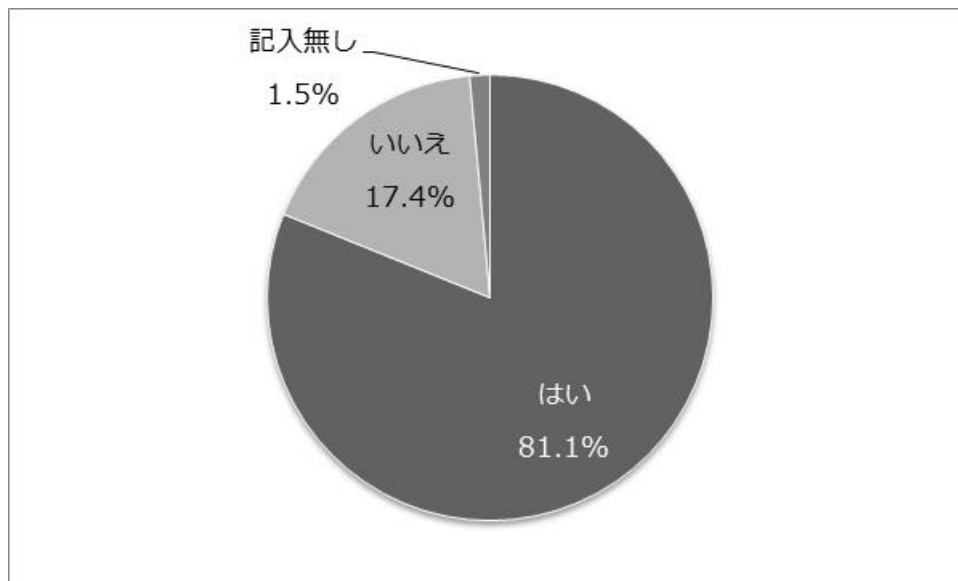
※3 事業への医師会の関与が薄れた（理由）	回答数
医師会が行うべき業務が減少した。	27
医師会の立場がわかりにくく、産業医活動への参加や協力要請が難しくなった。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会の事務局が参加していないため、事業内容がわかりづらくなった。</li> <li>・ 以前と変わらない。</li> <li>・ 会計業務がなくなった。</li> <li>・ 関心が薄れ、事業の展望が見えない。</li> <li>・ 機構の変化が早すぎる。</li> <li>・ 産業医活動への情熱が冷めている。</li> <li>・ 産業医とのコミュニケーションが取りにくくなった。</li> <li>・ 実態は医師会事業の一環だが、業務自体が委託されておらず、不合理である。</li> <li>・ 地域窓口の権限がなく、運営協議会の意義も薄れた。</li> <li>・ 地産保事業の頓挫や復活に振り回され、役職員の士気が下がった。</li> <li>・ 特殊健診結果の医師の意見聴取について、衛生工学や作業環境測定結果でのコメントが出来る産業医は少ない。事業所に訪問して産業保健指導（職場巡視）できる産業医は少ない。</li> <li>・ 年度毎の要請事項（産業医への協力要請等）の対応が遅い。</li> <li>・ 予算執行の自由度が減少したため、地域医師会独自の事業計画や実行が難しくなった。</li> <li>・ 各地域のコーディネーターが集まる機会が少なくなった。</li> <li>・ 産業医資格を持たない方に、講師を依頼しづらくなった。</li> <li>・ 代表/主幹/コーディネーターのような体制では、事業は不可能である。</li> <li>・ 地域運営主幹は、関係会議への呼集が少なく、事業を理解する機会がほとんどない。</li> <li>・ 地域特性を生かした事業展開ができず、管内の他医師会との連携も困難となった。</li> </ul>	

※4 三事業一元化のデメリット（その他）	回答数
活動報告書への添付書類が非常に多いため、簡素化してほしい。	7
3月については、実績報告の締め切りの影響で、事業はほとんどできない。	5
コーディネーターの事務作業量が増えた。	3
予算執行の自由度が低くなり、予算自体も減額され、事業計画を縮小することになった。	3
医師会事務局の援助がなければ、実務の執行が充分にはできない。医師会の援助面の評価を日本医師会としても考慮すべきである。	2
交通費の規定が安すぎる。	2
傷害保険が、従来の方法でかけられなくなった。	2
物品購入の際、時間がかかり不便である。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会として関与しないことで、事業実施の事実確認がなされず、不明瞭になった。</li> <li>・ 以前は、相談がなくても出務した産業医に謝金が出た。現在は相談がなければ謝金が出ないため、コーディネーターが相談者を確保するのに大変である。</li> <li>・ 運営に関する疑義照会に対応することは困難だった。（相談の受付、電話のこと、健康講話と職場巡視の抱き合わせ等）</li> <li>・ 機構が地域の事情を考慮せず、配慮が足りない。一方的に通達される。</li> <li>・ 機構と支援センターとの連携や意思疎通が、どの程度とれているか疑問である。</li> <li>・ コーディネーター謝金が日額から時給になり、実質的に下がった。</li> <li>・ 産業医の謝金から源泉徴収がなく振り込まれるので、確定申告が煩雑になったという意見も多い。</li> <li>・ 三事業統合とは別事業もあり、活動が希薄になるのは必然である。</li> <li>・ 執行状況や各地域の実績状況が見えない。</li> <li>・ 実務が度々変わるため、活動しにくい。</li> <li>・ 謝金の振込日が翌月末と遅い。精算月（3月）の謝金は今まで3月中に支払われていたが、4月末となった。</li> <li>・ 従来よりも、医師とのコミュニケーションは取りづらい。</li> <li>・ 政策の全体的な方向性が不明瞭である。</li> <li>・ センターが増え、今まで必要なかった人件費が増えた。</li> <li>・ 他の医師会の関与が薄れた。</li> <li>・ 担当する医師会の業務が増大し、医師会本来の業務に支障がある。</li> <li>・ 質問事項に対する回答や連絡事項の通知がない。</li> <li>・ 医師会としては把握できない。コーディネーターや協力産業医に聞いて欲しい。</li> <li>・ 活動の不十分さが、改めて認識させられた。</li> <li>・ 今後は地域の特性よりも、全国画一の業務手順・やり方が、より一層求められるように思える。</li> <li>・ 再徹底のために、産業医への説明が必要である。</li> <li>・ 事業場等への周知を引き続きお願いしたい。</li> <li>・ 特に問題なく引き継がれている。</li> <li>・ 平成26年8月、登録産業医確保のため募集を行った。</li> <li>・ 産業保健総合支援センターは、労働健康福祉機構からの通達等を事務的に処理しているのみで、その内容を理解して各地域産業保健センターに連絡等をしていないようである。また、コーディネーターとの意見調整等をする場を設けて意思の疎通を図ることをしないため、業務報告等で行き違いが多い。机上で作成した実施事項と現場では、各地域により差もあるため、もう少し労働健康福祉機構側も理解し、改善を図って頂きたい。平成25年度までの地域産業保健センター事業で培ったものをもう少し大事にしてほしい。</li> </ul>	

Ⅱ 現況についてお伺いします。該当する番号に○を付けてください。

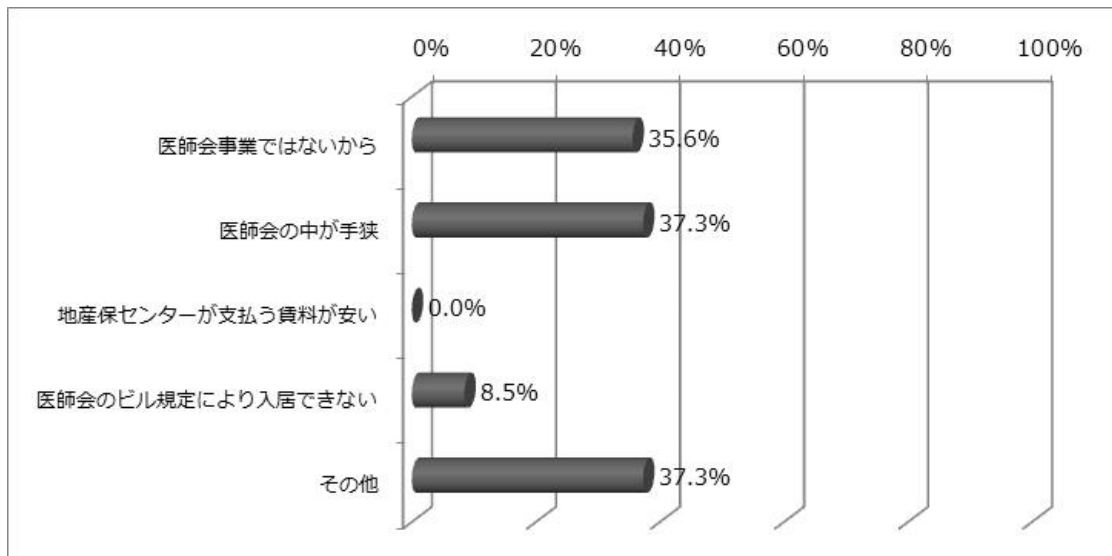
1 地域産業保健センターの設置場所について

1-(1) 郡市区医師会の中に地域産業保健センターが設置されていますか？



はい	275	81.1%
いいえ	59	17.4%
記入無し	5	1.5%
総計	339	100%

1-(2) 1-(1)で「いいえ」を選択された場合、郡市区医師会の中に地域産業保健センターが設置されていない理由についてお答えください。(複数回答可)

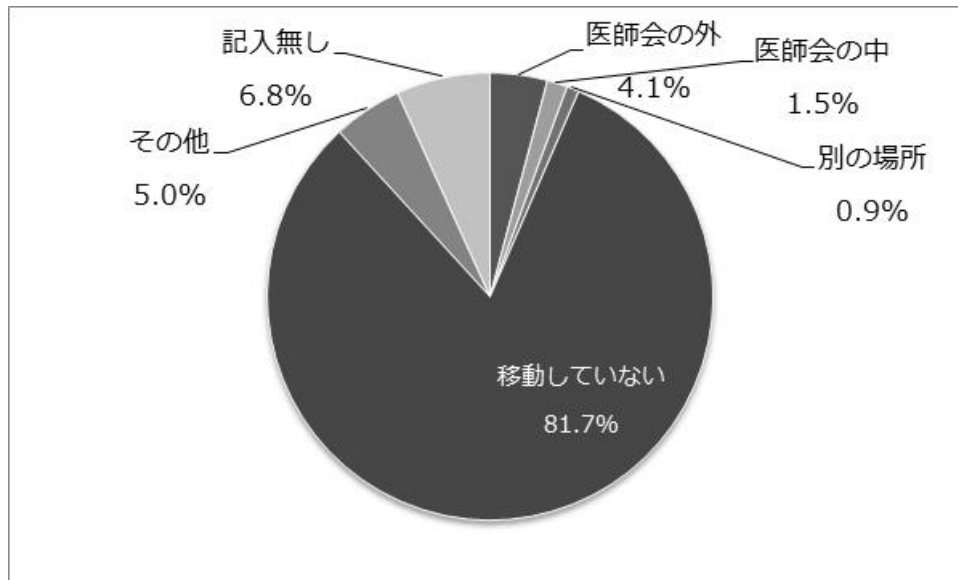


回答数：59（複数回答）

医師会の事業ではないから	21	35.6%
医師会の中が手狭だから	22	37.3%
地域産業保健センターが支払う賃料が安いから	0	0.0%
医師会が入っているビルの規定により入居できないから	5	8.5%
その他 ※5	22	37.3%

※5 郡市区医師会の中に地域産業保健センターが設置されていない理由（その他）	回答数
医師会で他の事業使用するため、移転せざるを得なくなったため。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会の規模的に、維持が困難であったため。</li> <li>・ 医師数が少ないため。</li> <li>・ 以前より使用していたスペースを、継続利用することになったため。</li> <li>・ 委託の関係によるため。</li> <li>・ 基準協会との協力によるため。</li> <li>・ 岐阜市医師会に設置されているセンターが、岐阜地区を担当しているため。</li> <li>・ 業務の運用に都合がいいため、医師会の付帯事業（医師会立病院）内に設置している。</li> <li>・ 近隣市に設置されているため。</li> <li>・ 県医師会の受託事業でなくなった時点で、市の休日急患診療所から出るよう、川崎市から勧告されたため。（即退去で1ヶ月間の猶予もなかった。）</li> <li>・ 滋賀産業保健総合支援センターが、大津市医師会の近くにあるため。</li> <li>・ 地域の中心的な医師会ではないため。</li> <li>・ 地域窓口がないため。</li> <li>・ 地産保センターと医師会では、契約ができないため。</li> <li>・ 広島県医師会からの委託で、有志が対応している状態である。</li> <li>・ 複数の医師会で担当しているため。</li> <li>・ 発足時に二つの医師会が存在していて、両医師会が加入構成している包括医療協議会に設置して、現在に至る。</li> <li>・ 宮城労働基準協会頼峰支部内に設置されているため。</li> <li>・ 淀川労働基準監督署内に以前から設置されているため。</li> <li>・ コーディネーターと密接に連携し、実務を実施している。</li> </ul>	

1-(3) 平成26年前後に地域産業保健センターの場所を移動しましたか。



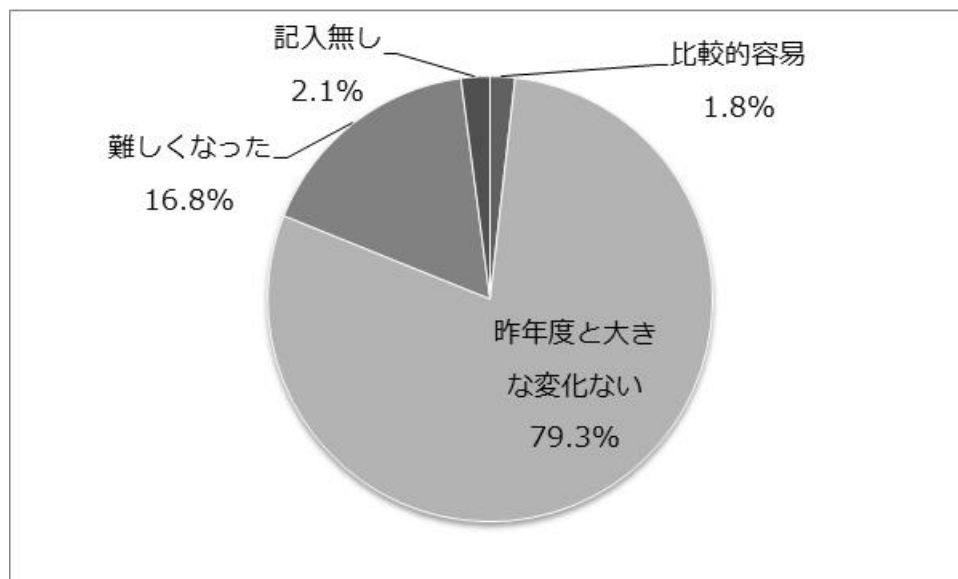
以前は医師会の中であったが、医師会の外の場所に移動した	14	4.1%
以前は医師会の外の場所であったが、医師会の中に移動した	5	1.5%
以前から医師会の外の場所であったが、別の場所に移動した	3	0.9%
移動していない	277	81.7%
その他 ※6	17	5.0%
記入無し	23	6.8%
総計	339	100%

※6 平成26年前後の地域産業保健センターの移動について（その他）	回答数
医師会の移転と共に移動した。	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2,3年前に地産保センター内に移動したが、H26.4.1から市医師会館内に移した。</li> <li>・H20年3月に、現事務所の緑ヶ丘に移動した。</li> <li>・H24～25年、大分県医師会受託時に、医師会の外に出したが、今回当医師会内へ戻した。</li> <li>・H26年11月に、旧徳島県医師会館から新館に移動した。</li> <li>・医師会が新築移転した（新築前と同様、医師会の中に設置）。</li> <li>・医師会の外の場所から、総合支援センター内に移動した。</li> <li>・医師会の中で移動した。</li> <li>・以前から医師会の中であったが、部屋を移動していない。</li> <li>・以前から医師会の中にあっただが、他の医師会に移動した。</li> <li>・以前から医師会のメディカルセンター内であったが、新築移転後もメディカルセンター内に設置した。</li> <li>・以前からない。</li> <li>・以前は医師会の中にあっただが、センター業務を行なえる場所がなくなった。センター設置という契約がない。</li> <li>・川崎市の休日急患診療所から、川崎市の上下水道局に移動した。</li> <li>・三地区の医師会の持ち回りになっている。</li> </ul>	



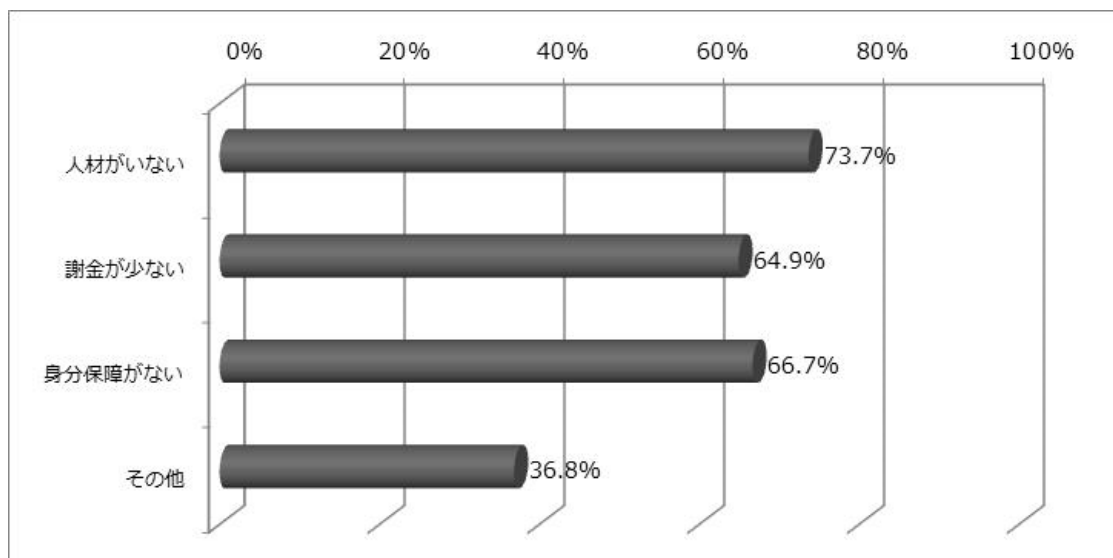
2 コーディネーターについて

2-(1) コーディネーターの推薦についてお答えください。



比較的容易になった	6	1.8%
昨年度と大きな変化はない	269	79.3%
難しくなった	57	16.8%
記入無し	7	2.1%
総計	339	100%

2-(2) 2-(1)で「難しくなった」を選択された場合、その理由についてお答えください。(複数回答可)

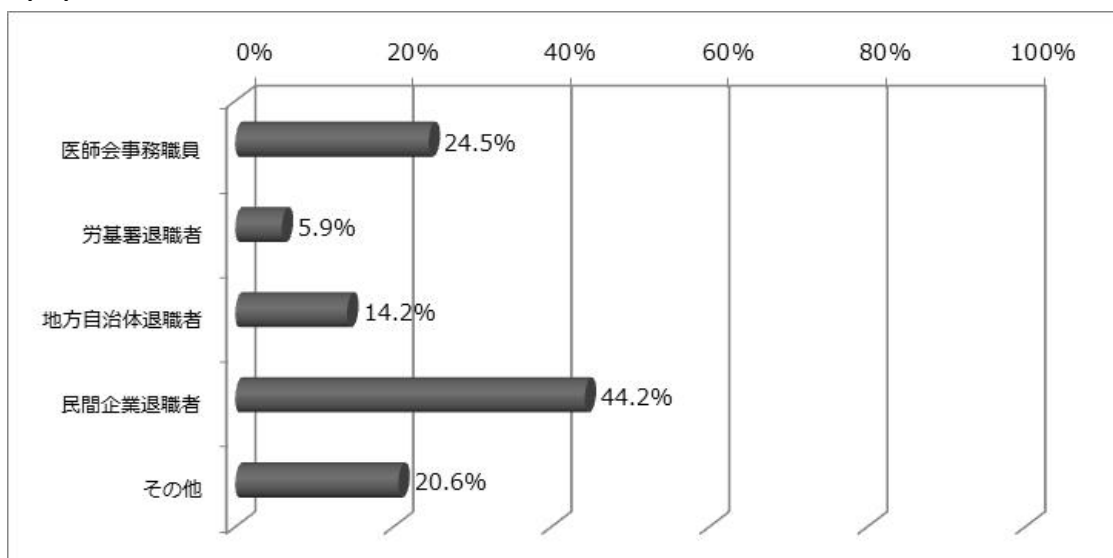


回答数：57（複数回答）

人材がない	42	73.7%
謝金が少ない	37	64.9%
身分保障（社会保険等）がない	38	66.7%
その他 ※7	21	36.8%

※7 コーディネーターの推薦が難しくなった理由（その他）	回答数
現在は引き続き従事いただいているが、雇用条件が良いとはいえず、今のコーディネーターが辞めると後任の人材を確保するのは難しい。	5
医師会事務職員ではなくコーディネーターをお願いすると、人材・謝金・身分保障が問題となるため。	2
医師会の事業ではなくなり、機構の制約も多いため、当会で決めることができなくなったため。	2
職務に就くためには、ある程度の労働衛生に関する知識と経験が必要であるが、業務内容が煩雑で事務作業量が多い。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会の業務に支障があるため。</li> <li>・ 業務上の負担が増加するため。</li> <li>・ 近隣企業で、衛生管理に深く係った人材が少ないため。(前任者は 15 年従事されたが、現在のコーディネーターは 3 年目。業務が煩雑になれば引き受ける人材が更に少なくなる可能性がある。)</li> <li>・ 交通費等の実費の立て替え金額が大きく、医師会との二重契約などの問題があるため。</li> <li>・ コーディネーターの業務について、書類作成や全ての連絡を受け持つように規定したが、産業保健師のコーディネーターは従来活動が不可能ということで辞退された。後任が見つからず、医師会職員を充てている。</li> <li>・ 個別訪問の実施ノルマの設定や膨大な報告書の提出（月 80 枚位）に迫われ、小規模事業所の産業保健事業に寄与しているとは言い難い。意見具申も聞き入れられないため、やる気が削がれる。</li> <li>・ 仕事が複雑化し、量・ストレスも増えているため。</li> <li>・ 人材を確保する上で、医師会と関連のある業務経験者が少ない。</li> <li>・ 地方では、相応しい人材を探すことは大変である。また新しいコーディネーターへの研修（総論、各論を系統的に教育、説明）が必要だが、それは支援センターで実施してほしい。</li> <li>・ 地方における交通手段は車だが、1 キロメートル 37 円の旅費では安すぎる。</li> <li>・ 機構本部から、各実施項目に目標数が示されるようになった。これまでは認められていた「事業運営の地域の独自性」が無くなった。事業場の近隣医療機関や休日・診療時間外等を工夫してきたが、事業所訪問による実施などが指示されてきた。コーディネーターが、地域の実情を無視した実績の確保や実施方法等について、事業場と産業医と調整することが非常に困難になってきた。産業医からの報告書も複数に増加し、記載方法も的確さを欠き、不必要な項目もある。各種様式の種類も多く、把握内容も複雑で、監督行政が必要とすべき事業が多い。コーディネーター1人体制で、5 時間以内のパート勤務である。事務所体制を維持しながら、外勤活動と内勤活動の両方を実施するには無理がある。また、管内も広く 5 時間を超過することもあるが、1 日 5 時間を謝金支払の限度とされている。外勤活動が多いことから傷害保険に任意加入しているが、本人負担ではなく事業者負担とすべきである。外勤活動等の不在時は留守電機能にしているが、事業者からは電話相談が多くワンストップ体制ができていない。事務補助職員等が必要である。</li> </ul>	

2-(3) 現在のコーディネーターの出身についてお答えください。(複数回答可)

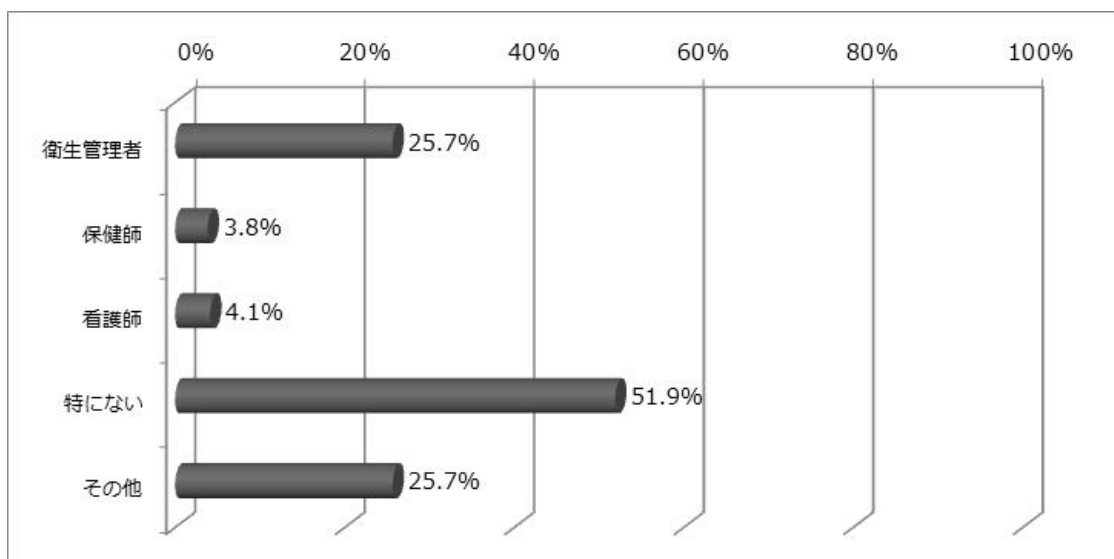


回答数 : 339 (複数回答)

医師会事務職員	83	24.5%
労働基準監督署退職者	20	5.9%
地方自治体退職者	48	14.2%
民間企業退職者	150	44.2%
その他 ※8	70	20.6%

※8 現在のコーディネーターの出身 (その他)	回答数
社会保険労務士	17
労働基準協会 (山口県)	7
医師会事務局退職者	5
不明	5
医師	2
主婦	2
民間企業勤務者	2
JR 退職者、医師会健康管理センター職員とパート職員、医師会健康管理センター総務部職員兼務、伊万里市役所臨時職員、医療事務、看護学校教員退職者、教員経験者、行政書士、コーディネーターになる人がなく事務長が代行 (26 年度まで) 産業医資格を有す医師会員、産業保健推進センターからの紹介 独立行政法人労働者健康福祉機構岐阜産業保健総合支援センター 保健師、民間の医療センター、元病院勤務、養護教諭、労基署相談員、労働衛生コンサルタント、労働基準監督署の推選、労働局 (職業安定行政) 退職者、労務安全衛生協会小田原支部事務局長、労務管理士、安全衛生教育非常勤講師 (衛生担当)	

2-(4) 現在のコーディネーターが有する資格についてお答えください。(複数回答可)



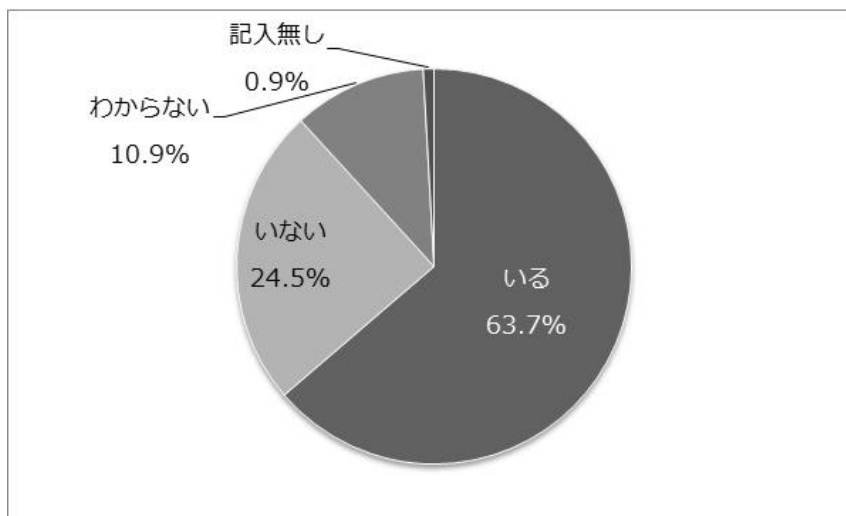
回答数 : 339 (複数回答)

衛生管理者	87	25.7%
保健師	13	3.8%
看護師	14	4.1%
特にない	176	51.9%
その他 ※9	87	25.7%

※9 現在のコーディネーターが有する資格（その他）	回答数
社会保険労務士	26
労働衛生コンサルタント	10
不明	7
RST	5
産業カウンセラー	4
作業環境測定士	3
心理相談員	3
医師	2
行政書士	2
公害防止管理者水質 1 種	2
心理カウンセラー	2
特定社会保険労務士	2
臨床検査技師	2
安全管理者、安全管理者選任時研修講師、安全管理者能力向上教育講師、医師会事務局長、医師会職員、医療事務、医療用具修理業責任技術者・基礎、衛生管理推進者、衛生工学衛生管理者、栄養士、介護指導支援専門員、環境計量士、管理栄養士、危険物取扱者（乙種 4 類）、甲種危険物取扱主任者、教員免許、産業用ロボットインストラクター、指定技能講習専任講師社会福祉主事、職業訓練所指導員免許等多数、診療放射線技師、地域福祉活動専門員、認定産業医、認定心理士、ヘルパー 2 級、保育士、民間企業安全衛生管理者、元労働衛生専門官、臨床心理士、労働安全衛生関係講師（6 資格）、技能講習及び免許関係（9 資格）、行政関係（3 資格）、労働協会職員、高圧ガス製造保安責任者、特化学作業主任者 特定化学物取扱主任者、放射線取扱主任者 2 種 医師会事務局当時から産業医とともに事業に関与していた経歴がある。 企業で管理経験者が多く何らかの知識がある。 平成 4 年から平成 18 年まで労災防止指導委員。 かつて市役所の健康保険課に在籍。 退職前は大企業の安全衛生を 7 年間経験した実績あり。知識等については、衛生管理者以上である。	

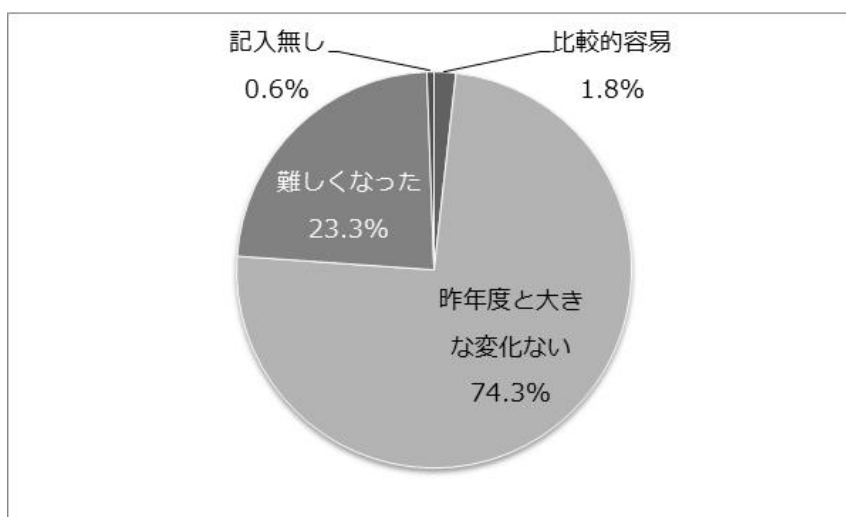
### 3 産業医について

3-(1) 事業場のニーズに対して対応できるだけの登録産業医がいますか。



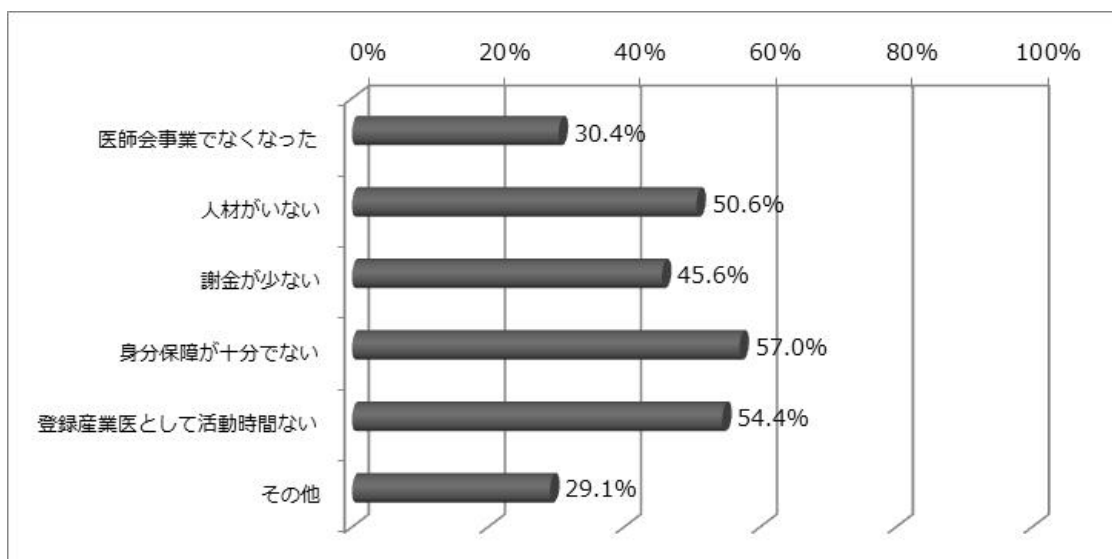
いる	216	63.7%
いない	83	24.5%
わからない	37	10.9%
記入無し	3	0.9%
総計	339	100%

3-(2) 登録産業医の推薦についてお答えください。



比較的容易になった	6	1.8%
昨年度と大きな変化はない	252	74.3%
難しくなった	79	23.3%
記入無し	2	0.6%
総計	339	100%

3-(3) 3-(2)で「難しくなった」を選択された場合、その理由についてお答えください。(複数回答可)



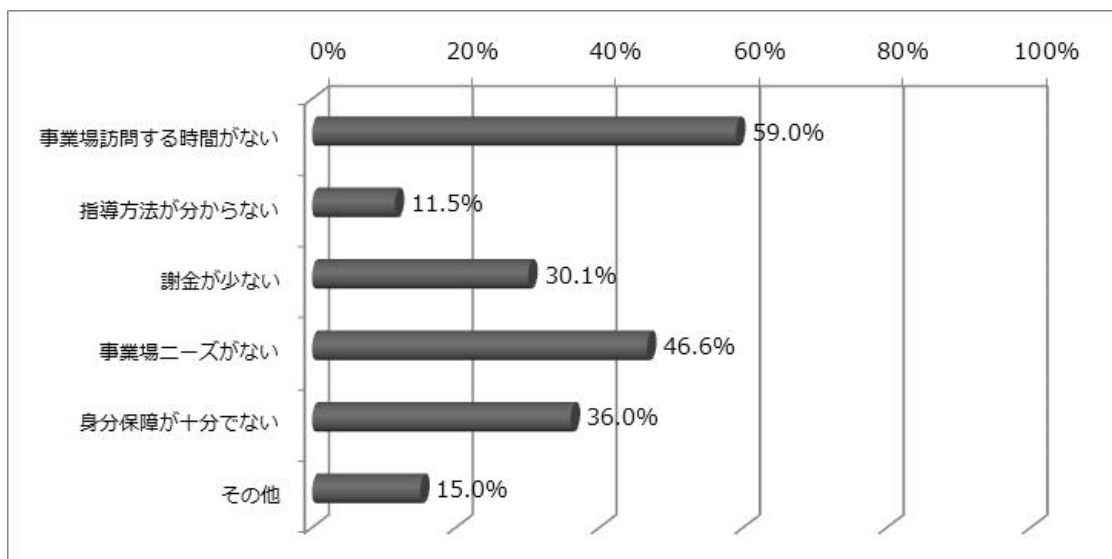
回答数：79（複数回答）

医師会の事業でなくなった	24	30.4%
人材がいない	40	50.6%
謝金が少ない	36	45.6%
身分保障（傷害保険、賠償責任保険等）が十分でない	45	57.0%
登録産業医として活動する時間がない	43	54.4%
その他 ※10	23	29.1%

※10 登録産業医の推薦が難しくなった理由（その他）	回答数
医師の高齢化が進み、辞退が多くなった。	8
資格を有する若い医師がいない。	3
産業医学に関心ある医師が減少した。	2
受診者が増加し、本来の診察時間が不足している。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師 1 人の診療所では、出務時間が長くなると診療に差し支える。(特にインフルエンザ流行期等)</li> <li>・ 医師会からの依頼により、登録産業医をようやく確保できている状態である。</li> <li>・ 医師が訪問診療に時間をとられている。</li> <li>・ 医師不足地区にもかかわらず、原発事故に伴う避難者・現場作業員等、市民人口に反映されない住民が増えた。診療に追われる状況であり、受託してもらえない。</li> <li>・ 活動は診療日の昼や土日であるため、在宅医療の往診や学会出張と重なることがあり、産業医としての活動時間の調整が難しい。</li> <li>・ 希望する医師は天津に多いが、事業所は草津、栗原、守山などに偏在している。</li> <li>・ 原発事故によるマンパワー不足が加速している。</li> <li>・ コーディネーター活動の負担が大きく、医師会としては難しくなった。</li> <li>・ 以前は推薦を地産保センターが行っていたが、医師会になった。決めるのが困難である。</li> <li>・ 産業医資格はあるが、実践経験がないために産業医の内容が理解できていない。</li> <li>・ 事業所訪問による産業医活動を基本にすると、開業医等の医療業務に大きな影響が出て、協力者が大幅に少なくなる。</li> <li>・ 謝金の時間単位を 1 回単位とし、単価を 3 時間程度分まで上げてほしい。</li> <li>・ 相談者がいない場合は謝金が出ないため、担当日の出務を断ることになる。</li> <li>・ 地方における交通手段は車だが、1 キロメートル 37 円の旅費では安すぎる。</li> <li>・ 本業よりも、個別訪問を優先して出務することは不可能である。賠償責任問題となった場合のことを考えて、登録不可とされる。</li> </ul>	



3-(4) 登録産業医が事業場を訪問して産業保健の指導を実施する上で、課題となっていることについてお答えください。(複数回答可)

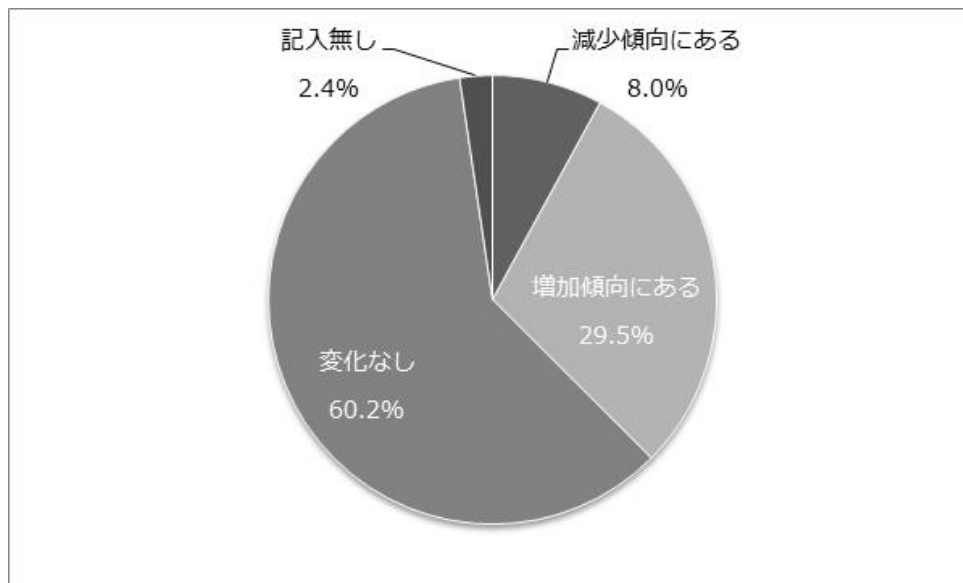


回答数：339（複数回答）

事業場を訪問する時間がない	200	59.0%
指導方法が分からない	39	11.5%
謝金が少ない	102	30.1%
事業場のニーズがない	158	46.6%
身分保障（傷害保険、賠償責任保険等）が十分でない	122	36.0%
その他 ※11	51	15.0%

※11 登録産業医が訪問指導する上での課題（その他）	回答数
事業場の産業保健に対する理解が低い。	9
小規模事業場からの積極的なニーズが少なく、行政の支援が望まれる。	5
旅費の単価が低い。	5
活動に対する保険料は、事業費から支払うべきである。	4
事業場の実情を十分把握することは困難であり、継続的な活動も難しい。	3
産業医が高齢化しており、近い将来、確保できるか不安である。	2
診療時間内の訪問は、困難な登録医が大半である。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全保護具がないため、地産保センター事業として予算化してほしい。</li> <li>・医師会事業でなくなったため、郡市医師会間で事業に対する意識に差が生じた。その結果、隣接郡市医師会の協力が得にくくなった。</li> <li>・一度事業が頓挫したため、以前のような体制に戻ることが難しい。</li> <li>・移動時間も活動時間として算定すべきである。</li> <li>・健診結果が法に定められたデータのみの場合、対応に時間を要し、保健指導が困難である。</li> <li>・個別訪問実施は、小規模事業所の囑託産業医的立場となり、責任も持たざるを得なくなるのではないか。</li> <li>・事業場の受入準備ができておらず、必要以上に時間を要す場合がある。</li> <li>・事業場訪問を基本として活動している。</li> <li>・事業場巡視に関して、ひな型がない。</li> <li>・事業場と産業医の予定が合わせづらく、コーディネーターの活動時間との調整も厳しい。</li> <li>・事業場訪問は医師会職員が同行しており、回数が増えた場合は対応が困難になる可能性がある。</li> <li>・指導する産業医が、もともと少ない。</li> <li>・相談者の個人情報保護できない環境において面接する場合がある。</li> <li>・地方では、事業場への移動に時間がかかるため不可能である。</li> <li>・地理的な問題で、産業医・コーディネーターが自家用車を使用している。</li> <li>・人数不足のため、まだ実施していない。</li> <li>・変更内容の重複説明。</li> <li>・訪問による活動が効率的とは思えない。</li> <li>・本事業の必要性を感じてもらえるために、監督署や保健所と連携して情宣活動を進める。</li> <li>・時間単位なので、1時間余の出務だと収入が少ない。</li> <li>・特になし。</li> </ul>	

4 活動状況（平成24年～平成26年度）の変化について  
 4-(1) 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談

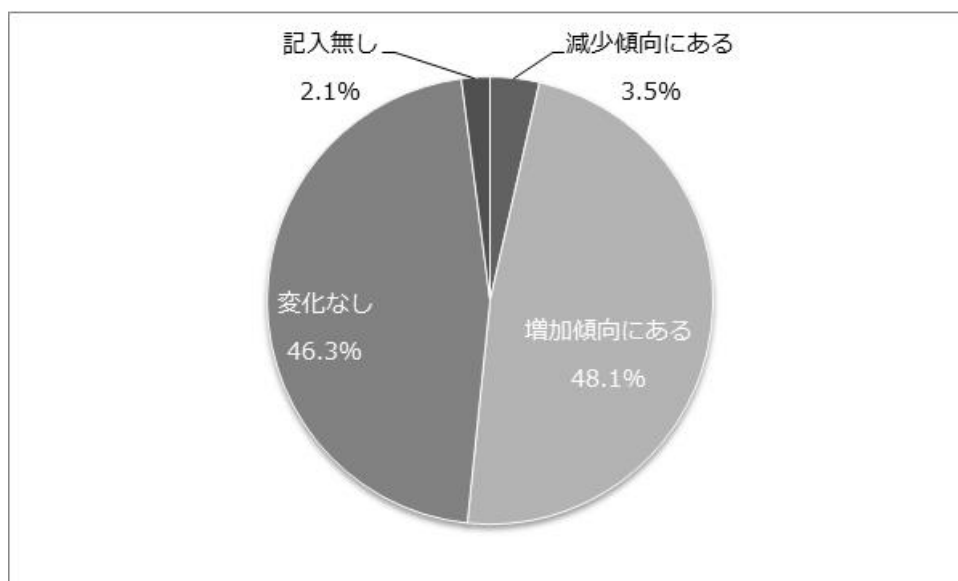


減少傾向にある ※12（理由： ）	27	8.0%
増加傾向にある ※13（理由： ）	100	29.5%
変化なし	204	60.2%
記入無し	8	2.4%
総計	339	100%

※12 減少傾向にある（理由）	回答数
本人からの申し込みが減ったため。	3
事業場のメンタルヘルスに対する取り組みが希薄であるため。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1回の事業場では、メンタル相談をしてくれるほどの信頼が成立していないため。</li> <li>・23年度の事業改定で、健康相談の3項目が重点化され、その結果利用対象範囲が狭くなったため。</li> <li>・協会けんぽの保健指導と重複するところがあるため。</li> <li>・経済的な問題のため。</li> <li>・健康意識の低下のため。</li> <li>・健診結果に基づく保健指導や医療機関での相談件数が減少したため。</li> <li>・建災防や陸災防は、積極的に相談できる体制にないため。</li> <li>・実施から間もないため、変化がわからない（26年8月から実施）。</li> <li>・専門のコーディネーターがいないため。</li> <li>・相談窓口の多用化のため。</li> <li>・本人が忙しすぎて受診時間が不足しているため。また耳学問も発達している。</li> <li>・メンタルヘルスケア支援事業 PR の減少に伴い、相談者も減少傾向にあるため。</li> <li>・メンタル相談や指導は機微な内容であり、積極的に担当してくれる医師がいないため、コーディネーターも事業所に対して広報しづらい。</li> <li>・労働者の高齢化と景気低迷のため、従業員が減少している。</li> <li>・一事業所に対して、2回までの制限があるため。</li> <li>・企業または本人からの申し出は一件もない（24年度～26年度）。</li> <li>・リピートの事業場も、毎年減少している。</li> <li>・相談件数や直接面接受診者が減少した（25年度より26年度）。</li> <li>・労働者健康福祉機構が、労働者の職場復帰に関する面談の判定や就業上の配慮の措置を実施することは認めないと指示があった。事業としてペンディング。病院に開設していたメンタルヘルス電話相談が閉鎖となった。</li> </ul>	

※13 増加傾向にある（理由）	回答数
監督署の指導や連携等による。	19
事業場の意識が向上している。	15
啓蒙活動の増加による。	12
メンタルヘルス不調者が増加した。	10
健康診断結果に基づく意見聴取が大幅に増加した。	4
コーディネーターの活動と努力による。	3
事業場の意識が向上したが、メンタルヘルスは相談件数が減少している。	3
社会が多様化し、労働者の抱える問題も増えてきている。	3
ストレスを感じる人が増えた。	3
近年、若い人からの相談が増えている。	2
従業員 50 人以上の事業所からの相談に対しても、対応できるようになったため。	2
長時間労働が増えている。	2
予算額が増加した。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい会社からの申し込みがあった。</li> <li>・原発事故による除染作業員の増加による。</li> <li>・事業場の担当者からのメンタル相談は非常に多い。</li> <li>・上司との対応問題、企業としての対応が不備である。</li> <li>・女性中心の事業場で、担当者から質問を受ける機会が増えた。</li> <li>・心療内科を受診する前に、地産保センターに相談するケースが増えた。</li> <li>・増加傾向というものの、年 0～1 回が年 1～2 回程度である。</li> <li>・能率や合理性が求められる割に、仕事量が減っていない。</li> <li>・不景気による企業のブラック化、人員不足、賃金不足による不満の増加。</li> <li>・本社が大手企業の場合、きちんと処理する傾向にあるため。</li> <li>・労働者本人の健康に関する意識が高まった。</li> <li>・丁寧に時間をかけて、個別指導を実施しているため。</li> <li>・比較的大きな企業には産業医がいるが、50 名以下の支店や営業所などでは、地産保センター事業の対象になるため。</li> </ul>	

#### 4-(2) 健康診断の結果に基づく医師としての意見具申

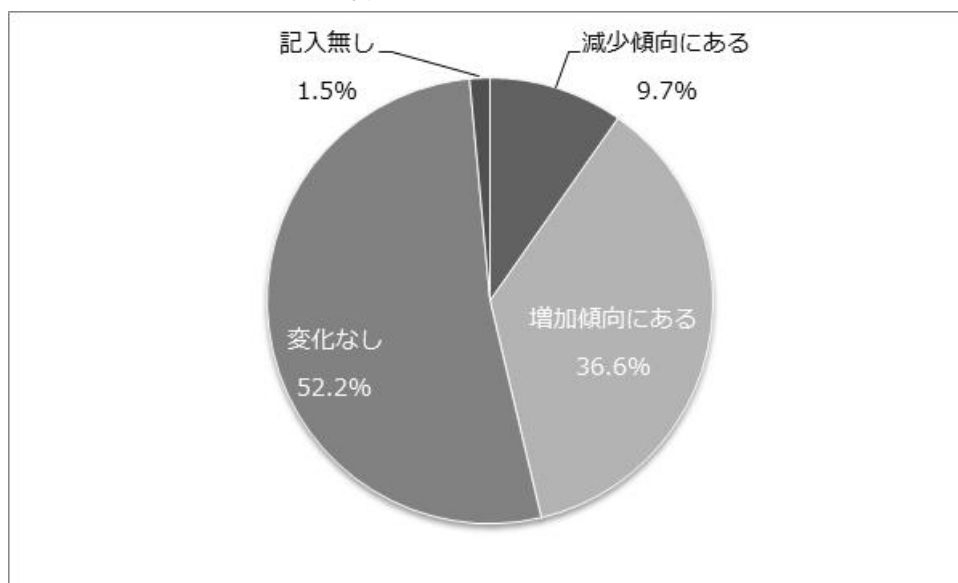


減少傾向にある ※14 (理由: )	12	3.5%
増加傾向にある ※15 (理由: )	163	48.1%
変化なし	157	46.3%
記入無し	7	2.1%
総計	339	100%

※14 減少傾向にある (理由)	回答数
意見具申を積極的にしなくなった。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的な問題による。</li> <li>・ 健康意識が低下した。</li> <li>・ 事業の変更等が何度かあったが、事業場への周知が足りず、新規事業場への告知もできていない。</li> <li>・ 実際に使える予算が減額され、事業回数を増やすことができず、減らさざるを得なくなったため。</li> <li>・ 専門のコーディネーターがおらず、また事業場のニーズも少ない。</li> <li>・ 相談件数や直接面接受診者が減少した (25年度より26年度)。</li> <li>・ 同日に2社以上実施しなくなった。予算を使い切り、年度途中で申し込みを打ち切った。</li> </ul>	

※15 増加傾向にある（理由）	回答数
監督署の指導や連携等による。	78
事業場の意識が向上している。	23
啓蒙活動の増加による。	9
健診結果に基づく意見聴取が大幅に増加した。	7
新規申し込みの企業が増加している。	5
コーディネーターの活動と努力による。	4
生活習慣病が増加している。	4
高齢化に伴い、有病率が上昇している。	3
本社からの指示があり、実施する事業場が増えている。	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 50 人以下の事業場においても、健診後の事後指導の必要性が増加した。</li> <li>・ 異常所見のある人が増加した。</li> <li>・ 原発事故による除染作業員の増加による。</li> <li>・ 個別訪問事業場数が増加した。</li> <li>・ 産業医問診票の活用により、適切な健康管理をするように指導しているため。</li> <li>・ 事業場の増加に伴い、有所見者も増えた。</li> <li>・ 疾患を持ちながらも、仕事を継続しなければならない労働者が増加した。</li> <li>・ 社会情勢の変化による。</li> <li>・ 人数は増加している。</li> <li>・ 本部の指示により、大企業の支店営業所や関連グループ会社からの申し込みが増えた。</li> <li>・ メタボリックシンドロームの特定保健指導が広まったことが原因である。</li> <li>・ 予算額が増加したため。</li> <li>・ 労働者個人を対象に面談しており、事業場の事業の信頼を確保しているため。</li> <li>・ 北大阪地域産業保健センターの取組を最近知った。</li> <li>・ 健診後の医師の意見聴取義務を認識している事業場は、まだ少ない。</li> <li>・ 産業医の選任がない小規模事業場が多い。</li> <li>・ 生活習慣病以外の健診項目が増え、意見具申通りに精査しているどうか不明である。</li> <li>・ 健診結果に基づく意見聴取を最優先に実施しているが、小規模事業所が多いため、産業医によっては既に飽和状態にあり、今後 PR しても対応ができなくなることを危惧している。</li> </ul>	

4-(3) 長時間労働者に対する面接指導



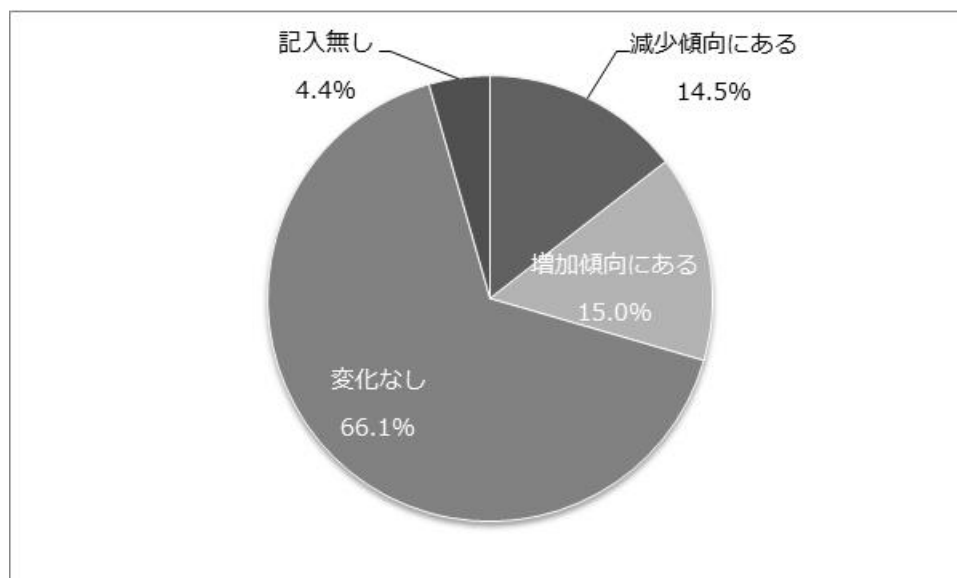
減少傾向にある ※16 (理由： )	33	9.7%
増加傾向にある ※17 (理由： )	124	36.6%
変化なし	177	52.2%
記入無し	5	1.5%
総計	339	100%

※16 減少傾向にある (理由)	回答数
一カ月当たり 100 時間超の労働者が減少したため。	4
企業が労働時間そのものを減少させている。	4
監督署や産業医の指導による。	2
長時間労働に対する基準が変わったため。	2
不明である。	2
無料で受診できる回数が減ったため。	2
一事業所に対して、2 回までの制限があるため。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の事業場に片寄る。</li> <li>・企業の姿勢が悪い。</li> <li>・景気が悪く、残業時間の減少による。</li> <li>・景気により左右され、当地域では減少傾向にあるという印象である。</li> <li>・啓蒙活動の増加による。</li> <li>・広報が不足している。</li> <li>・事業場の意識が向上している。</li> <li>・仕事量が増えた一方で、人が少ないため。</li> <li>・小規模事業所では仕事量が減少している。</li> <li>・大企業の申込が減少した。</li> <li>・他の相談で予算を使い切り、年度途中で申し込みを打ち切ったため。</li> <li>・本社からの指導による。</li> </ul>	

※17 増加傾向にある（理由）	回答数
監督署の指導による。	37
事業場の意識が向上している。	13
啓蒙活動の増加による。	6
本社からの指示があり、実施する事業場が増えている。	5
コーディネーターの活動と努力による。	4
長時間労働者が増加傾向にある。	4
東日本大震災・原発爆発による除染、水害・土砂災害による復旧事業、豪雪による除雪作業等で長時間労働が増えている。	3
景気や経済環境の変化による。	2
仕事量が増えた一方で、人が少ないため。	2
人手が減らされて、一人一人の負担が増えている。	2
過去の事業所は減少傾向にあるが、新規発生の事業所が多くなっている。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 25 年度より、若干増加している。</li> <li>・ 意識高い企業から依頼が増えた。</li> <li>・ 大手企業の地方出向者の場合が多い。</li> <li>・ 外食チェーン店の増加による。</li> <li>・ 過重労働に伴う長時間は、確実に増加している。</li> <li>・ 企業のブラック化による。</li> <li>・ 景気回復による労働者への負荷が増加している。</li> <li>・ 経済状況の好転に伴い、時間外労働が増えている。</li> <li>・ 建設関係が多い。</li> <li>・ サービス業、運送業関係が多い。</li> <li>・ 残業時間が増加した。</li> <li>・ 時間外手当を払ってでも、当面の仕事を消化したい事業者が増える傾向にある。</li> <li>・ 事業場間の口コミ等による。</li> <li>・ 事業場の業務量増加による。</li> <li>・ 週休 2 日制の事業所ばかりでなく、代休の取得も難しい労働者が増加した。また道路交通網が充実して労働者の活動範囲が物理的に広がり、労働時間も拡大している。</li> <li>・ 新幹線や国道道路工事関係者が多かった。</li> <li>・ 企業の分散事業所の製品保守担当員に増加が予想される。</li> <li>・ 能率化や合理化の割に、仕事量は変わらない。</li> <li>・ 派遣会社からの依頼が増加している。</li> <li>・ 福祉関連業種が新規進出したため。</li> <li>・ 比較的大きな企業には産業医がいるが、50 名以下の支店や営業所などでは、地産保センター事業の対象になるため。</li> <li>・ 利用回数制限があるため、地産保センターでの相談は大きく増えなくなると思われるが、これまでの他を案内したケースを考慮すると増加傾向と考えられる。</li> <li>・ 地産保センターは、小規模事業所のみを対象とし、大企業等は関連企業を含めて自己責任で対応すべきである。</li> <li>・ 増加傾向にあるが、体制の不備等により面接指導を受ける時間がつくれないのが現状である。</li> <li>・ 要因管理が厳しく、少数精鋭である。</li> <li>・ 事業場によって異なるが、一般的には増えていない。</li> <li>・ わからない。</li> </ul>	



#### 4-(4) 個別訪問による産業保健の指導

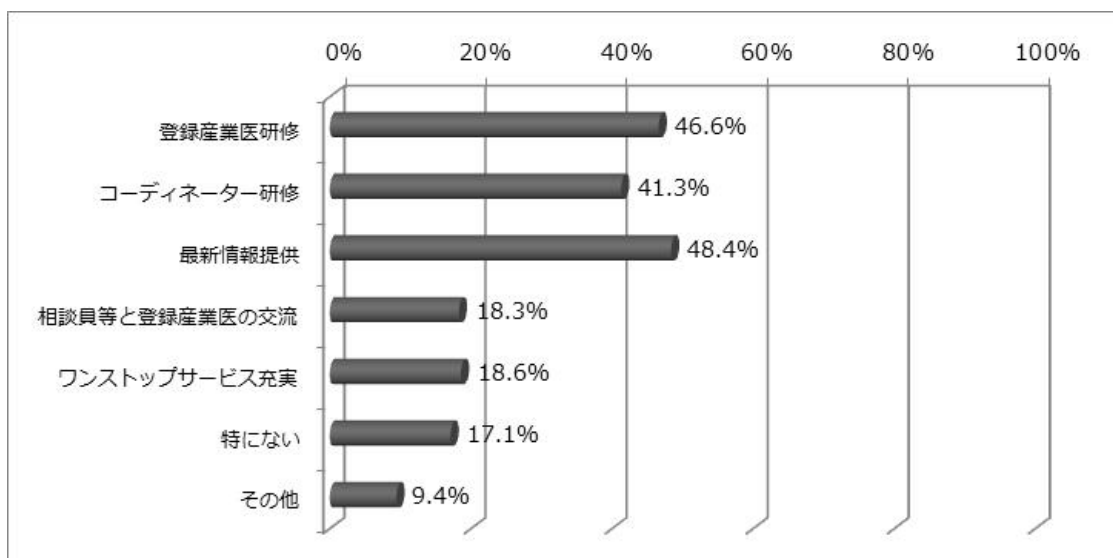


減少傾向にある ※18 (理由: )	49	14.5%
増加傾向にある ※19 (理由: )	51	15.0%
変化なし	224	66.1%
記入無し	15	4.4%
総計	339	100%

※18 減少傾向にある (理由)	回答数
事業場のニーズが少ない。	9
事業場に時間的な余裕がない。	5
事業場に PR しているが積極的に受け入れる所はなく、職場巡視等に抵抗感がみられ、訪問時間帯に従業員が集まらない。	4
事業場の理解が不足している。	3
改定時に一旦廃止されてから、利用者が戻ってこない。	2
経済的な理由による。	2
コーディネーターの業務が増加し、事業場を訪問する時間が少なくなった。	2
産業医活動の時間が取れないため。	2
事業場の統合や移転、閉鎖等による。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見聴取のみの実施が不可となったため。</li> <li>・健診事後処置をメインとして産業医活動を行っており、個別訪問まで手がまわらない。</li> <li>・謝金制限や活動補償、スキル指導もない現状では難しい。</li> <li>・新制度になり、事業所から登録産業医の診療所に出向き、医師の意見聴取を行うようになった。</li> <li>・対応できる協力医師が少ない。</li> <li>・窓口相談の有効利用による。</li> <li>・様式を事業場に記載してもらうことが困難である。</li> <li>・労働者のプライバシーが関連している。</li> <li>・労働者もメディア等で知識が備わってきた。</li> <li>・予算の関係で事業所への出務数が減ったため。</li> <li>・25年度より、若干減少した。</li> <li>・未実施である。</li> <li>・1日の活動に制限(謝金の上限)があるため、活動時間と謝金が一致しないことは、問題視するべき点である。</li> </ul>	

※19 増加傾向にある（理由）	回答数
監督署の指導や協力による。	11
事業場の意識が向上している。	6
コーディネーターの活動と努力による。	5
登録保健師の活用や産業医による事業場の訪問指導による。	3
啓蒙活動の増加による。	2
健診実施後の医師による意見聴取の利用が増え、保健指導も増加している。	2
産業医の活動による。	2
新規事業場の開拓による。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 依頼総数が増えている。</li> <li>・ 外部の保健師による活動によって増えている。</li> <li>・ 機構本部から高い目標が掲示され、地区センターも体制を見直し、登録産業医の増強を検討している。</li> <li>・ 極力指導する方向で対応している。</li> <li>・ 健康に対する意識が高くなっている。</li> <li>・ 個別健康相談のニーズが高まっている。</li> <li>・ 産業医による意見聴取後、登録保健師による保健指導が多くなった。</li> <li>・ 支援センターから促進依頼があり、ほとんどの事業所訪問の際に、簡易的だが産業医が巡視している。</li> <li>・ 事業場が企業内で個別に対処せず、丸投げしている印象がある。</li> <li>・ 事前に事業場の希望を聞き、積極的に訪問するよう心掛けている。</li> <li>・ 窓口相談では、件数が多く対応しきれないため。</li> <li>・ メンタルヘルス・長時間労働に対する指導が増加した。</li> <li>・ 予算額が増加したため。</li> <li>・ 比較的大きな企業には産業医がいるが、50名以下の支店や営業所などでは、地産保センター事業の対象になるため。</li> <li>・ 事業場が、何をしたらいいのか分かっていない。</li> </ul>	

5 産業保健総合支援センターと連携したいことについてお答えください。(複数回答可)



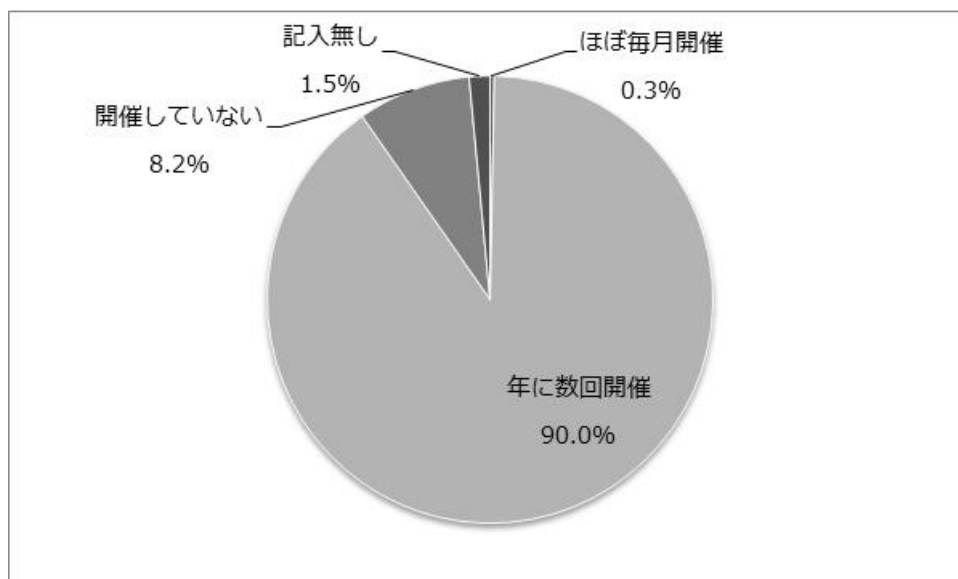
回答数：339 (複数回答)

登録産業医に対する研修	158	46.6%
コーディネーターに対する研修	140	41.3%
最新の産業保健に関する情報の提供	164	48.4%
相談員等と登録産業医との交流	62	18.3%
ワンストップサービスの充実	63	18.6%
特にない	58	17.1%
その他 ※20	32	9.4%

※20 産業保健総合支援センターと連携したいこと（その他）	回答数
健康診断でのストレスチェックの具体的な内容。	3
監督署の協力が得られるように要請してほしい。	2
機構本部の言いなりで、自己判断・決断能力が皆無であり連携のしようがない。	2
他の地域産業保健センターとの交流。	2
地域との連携強化。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業の産業医の紹介を連携して取組みができればいい。</li> <li>・現実的な効果をあげるため、現状と互いの役割分担の確認が必要である。</li> <li>・研修を行って頂き、認定産業医の更新の際の取得単位にしてほしい。</li> <li>・これまでの事業とどう違うのか、登録産業医は何をすればいいのか、機構本部が実施主体となって説明会を開いてほしい。</li> <li>・産業保健支援センターは、各地産保センターの細かい要望に応じてほしい。</li> <li>・事業所の個別訪問指導は、他行政機関と連携して実施できるような支援が望まれる。</li> <li>・事業を促進させるためにも、コーディネーターの研修は必須と考える。</li> <li>・情報交換、日医産業医研修会の講師依頼。</li> <li>・地域ぐるみのビジョンメイキングが必要である。</li> <li>・地産保センター周知のための広報活動。</li> <li>・当初の予定通り、メンタルヘルス関連は全てお願いしたい。</li> <li>・費用面（予算、実績）の情報が少ない。</li> <li>・ホームページを県単位で作成し、相談窓口として地産保センターを案内してほしい。</li> <li>・メンタルヘルス促進員とコーディネーターの交流。</li> <li>・メンタルヘルス対策の拡充。</li> <li>・生活習慣病重症化予防。</li> <li>・登録産業医の活動内容や実施方法等について、具体的に示してほしい。</li> <li>・運営体制が以前と異なるため、当会担当職員を置くことができない。</li> <li>・産業医の立ち位置が不明確である。</li> <li>・支援センター所長を、身分保障の定かでない囑託にすべきではない。</li> <li>・役に立っていない。</li> </ul>	

6 運営協議会について

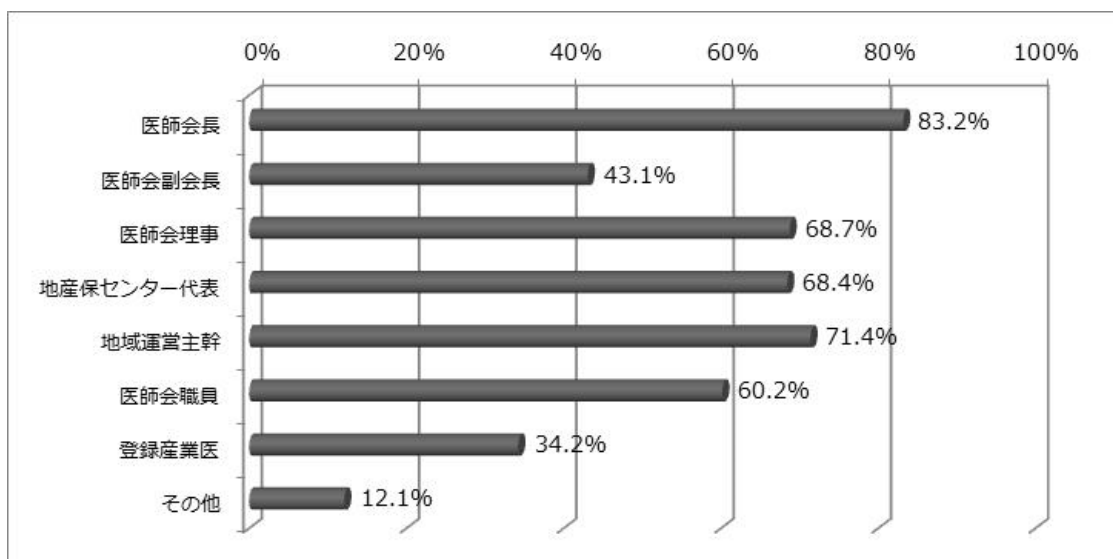
6-(1) 運営協議会についてお答えください。



ほぼ毎月開催している	1	0.3%
年回数開催している	305	90.0%
開催していない ※21 (理由: )	28	8.2%
記入無し	5	1.5%
総計	339	100%

※21 開催していない（理由）	回答数
運営協議会の開催に必要な協議事項がなく、開催意義が見当たらない。	4
年に2回の運営協議会の予算しか認められていないため。	3
郡市医師会が委託事業として実施していた際は開催していたが、特段の意見もなく短時間で終わっているため、開催する意味がない。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度は健康相談で予算を使い切り、予算が足りなかったため、開催しなくて良いと言われたため。</li> <li>・26年度は開催を計画していたが、コーディネーターが病に倒れ、開催できなかった。</li> <li>・一元化に伴い、開催の機会が減少した。</li> <li>・運営協議委員の謝金が高く、開催すれば経費がかさむため。</li> <li>・定められた回数である。</li> <li>・サテライトでの健康相談実施により、運営協議会委員だけの開催が有意義ではないため。</li> <li>・時間がないうため。</li> <li>・事業自体を県医師会に移行したときより、必要なしと判断した。</li> <li>・事務局が、医師会からコーディネーターに移ったため。</li> <li>・新制度になり、支部レベルで行うか市全体で行うか、まだ決まっていないため。</li> <li>・正規のコーディネーターがおらず、医師会以外の人が集まらないため。</li> <li>・正式な地産保センター運営協議会以外に、市医師会が主催して、産業保健委員会において毎月のように、相談の開催状況、相談員の配置、新人のトレーニング方法等を検討協議している。</li> <li>・当事業は、委託契約により開催するものではないため。</li> <li>・約20年間事業が継続されていたため、事業所等に浸透しており、開催する必要を感じないまま1年が過ぎてしまった。</li> <li>・地産保センターの効果的かつ効率的な運営を協議すべき場だが、多忙な委員を集めて、押し付けられた予算や事業計画について協議してもひんしゅくを買うだけである。</li> <li>・年に1回、開催している。</li> <li>・年に2回、開催している。</li> <li>・数年前より予算の関係で、年に1回になった。</li> <li>・26年度に2回、27年度は1回予定。</li> <li>・26年度は開催しなかったが、27年度は開催予定である。</li> <li>・事業の実施内容の報告であれば、年1回、多くて2回（上期、下期）で十分である。</li> <li>・地域の実情にあわせるため、会議開催の回数に制限を設けないでほしい。</li> <li>・年2回開催、計画、実績等について検討し、職場の問題点について意見交換は有意義である。</li> <li>・本年度は開催予定である。</li> <li>・年度末に行ない、実績報告から来年度の利用勧奨の強化、センターの周知方法などを協議する。またセンターと各機関での連携事業等があればこの場で検討する。</li> <li>・東葛北部五市の医師会、センター長、柏医師会、柏市医師会内に五市の理事を中心に集まって行っている。</li> </ul>	

6-(2) 運営協議会への医師会に関する出席者についてお答えください。(複数回答可)

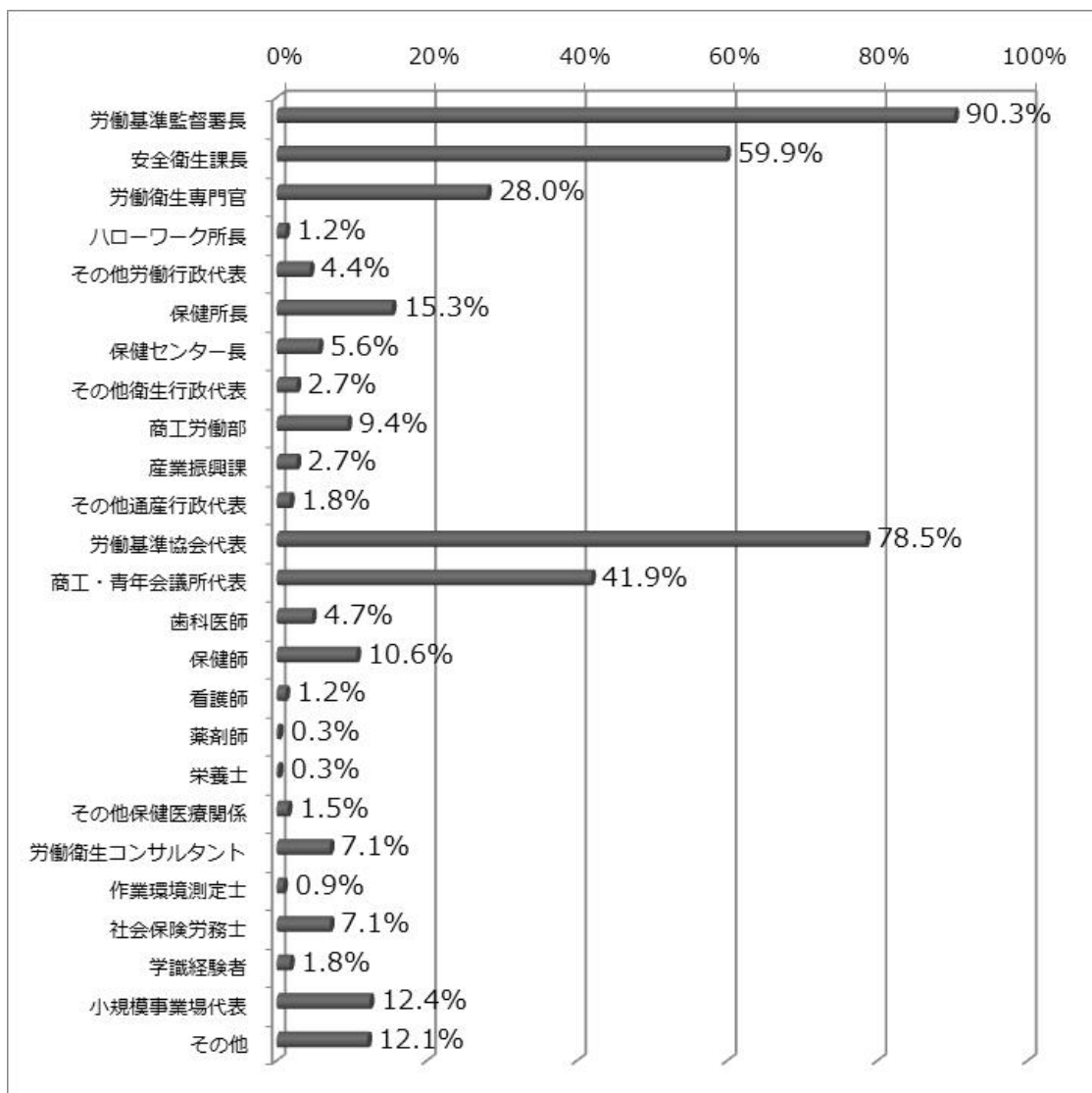


回答数：339 (複数回答)

医師会長	282	83.2%
医師会副会長	146	43.1%
医師会理事	233	68.7%
地域産業保健センター代表	232	68.4%
地域運営主幹	242	71.4%
医師会職員	204	60.2%
登録産業医	116	34.2%
その他 ※22	41	12.1%

※22 運営協議会への医師会関係出席者 (その他)	回答数
労働安全衛生コンサルタント	3
労働基準監督署	3
労働基準協会	3
医師会事務局長	2
医師会長	2
医師会代表	2
商工会事務局長・役員	2
保健師	2
産業保健担当理事	2
医師会員から選任された協議会委員、茨城産業保健総合支援センター事務局 宇都宮市医師会産業医会副会長・監事、運営主幹、鹿島医師会産業保健推進責任者 協力団体の事務局長、郡市医師会長、コーディネーター、産業医会役員 産業医部会会長・副会長、産業保健に詳しい会員、受益者の代表 センター事業初期から関係している会員、相談会場の事務局長、地域団体の代表 東京産業保健総合支援センター、東京都江東産業連盟、東京労働局、保健所 騒音性難聴担当医、地産保センターの代表、登録産業医の代表 県担当理事がTV会議システムで参加したことがあった。 実施しなくて良いと言われたため、開催していない。	

6-(3) 医師会以外の運営協議会委員についてお答えください。(複数回答可)





回答数 : 339 (複数回答)

労働基準監督署長	306	90.3%
安全衛生課長	203	59.9%
労働衛生専門官	95	28.0%
ハローワーク所長	4	1.2%
その他労働行政代表 ※23	15	4.4%
保健所長	52	15.3%
保健センター長	19	5.6%
その他衛生行政代表 ※24	9	2.7%
商工労働部	32	9.4%
産業振興課	9	2.7%
その他通産行政代表 ※25	6	1.8%
労働基準協会代表	266	78.5%
商工会議所や青年会議所代表	142	41.9%
歯科医師	16	4.7%
保健師	36	10.6%
看護師	4	1.2%
薬剤師	1	0.3%
栄養士	1	0.3%
その他保健医療関係 ※26	5	1.5%
労働衛生コンサルタント	24	7.1%
作業環境測定士	3	0.9%
社会保険労務士	24	7.1%
学識経験者	6	1.8%
小規模事業場の代表	42	12.4%
その他 ※27	41	12.1%

※23 その他労働行政代表	回答数
監督官	3
事業者代表	3
方面主任監督官	2
安全衛生係長、オブザーバー 県産業保健総合支援センター代表、次長 中小企業指導団体、労務安全衛生協会事務局長	

※24 その他衛生行政代表	回答数
保健所課長（2）	2
保健センター課長	2
健康部長、地域振興局部長、労働衛生協会長 労働基準監督署課長、労働基準局	

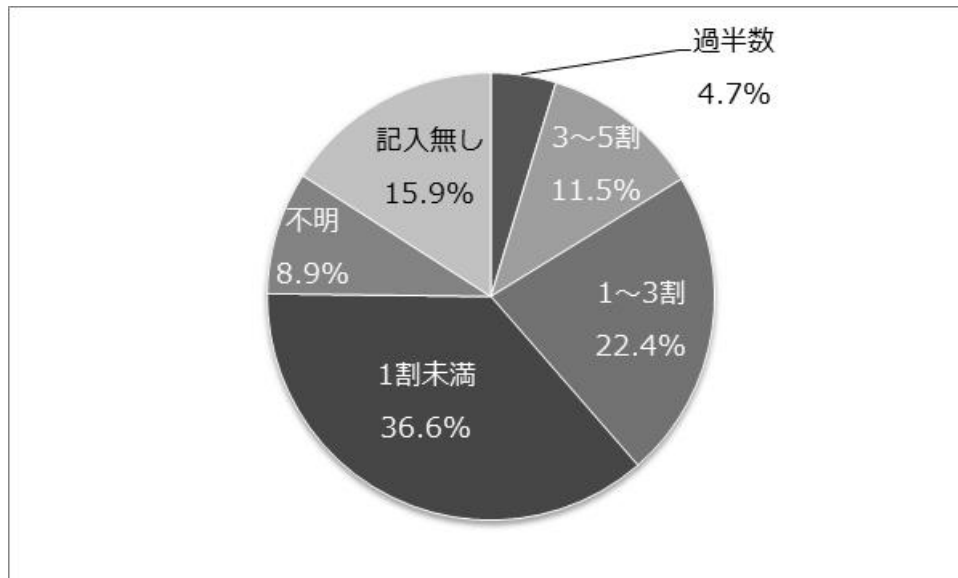
※25 その他通産行政代表	回答数
商工会会長・事務局長	2
県商工会連合会、市健康福祉部長 市民経済部商工観光課	

※26 その他保健医療関係	回答数
健診センター所長、歯科医師会長 静岡県産業労働福祉協会、 富山労災病院事務局長	1

※27 その他	回答数
事業団体代表	7
建災防	6
建設業協会関係者	6
産業保健総合支援センター	5
労働基準協会	3
神奈川労務安全衛生協会役員企業の代表	2
コーディネーター	2
陸災防	2
林業・木材製造業の労災防止協会	2
鋳物組合、衛生工学衛生管理者 岡山労働基準協会岡山支部事務局長 温泉観光旅館組合長、機械組合 企業の安全衛生担当課長、業界団体代表、県医師会 健診機関代表、市役所、商工会職員、造船業事務局 大企業関連協力会事務局長、中小企業の労務担当者 トラック協会担当者、長崎県中小企業団体中央会の代表 防災団体代表、労働局、労働組合代表 労働災害防止関連団体	

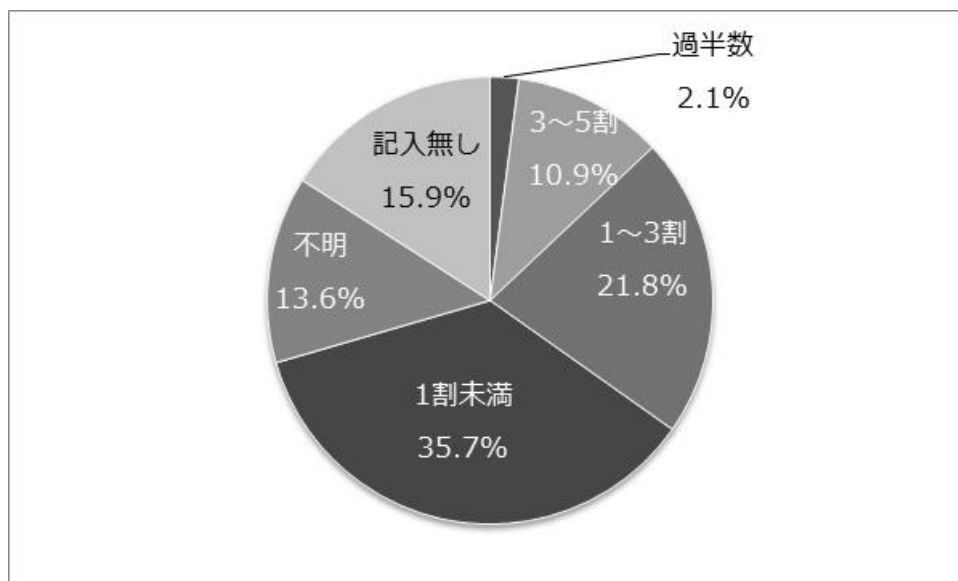
7 地域産業保健センターを利用する事業場のうち大企業の支店やグループ会社が占める割合についてお答えください。該当する番号に○を付けてください。

1. 大企業の支店・営業所等



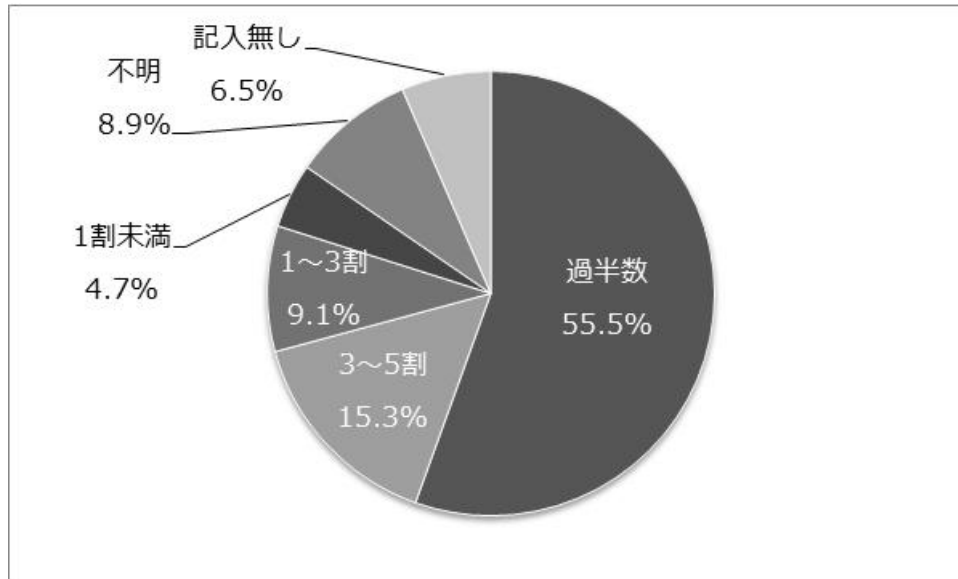
過半数	16	4.7%
3~5割	39	11.5%
1~3割	76	22.4%
1割未満	124	36.6%
不明	30	8.9%
記入無し	54	15.9%
総計	339	100%

## 2.大企業の関連グループ会社



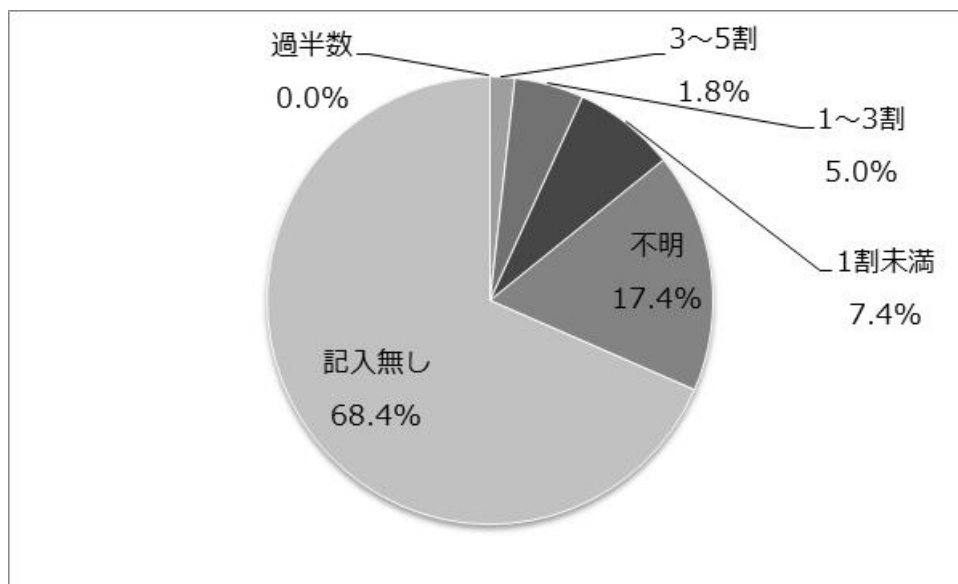
過半数	7	2.1%
3~5割	37	10.9%
1~3割	74	21.8%
1割未満	121	35.7%
不明	46	13.6%
記入無し	54	15.9%
総計	339	100%

### 3. 独立の小規模事業場



過半数	188	55.5%
3~5割	52	15.3%
1~3割	31	9.1%
1割未満	16	4.7%
不明	30	8.9%
記入無し	22	6.5%
総計	339	100%

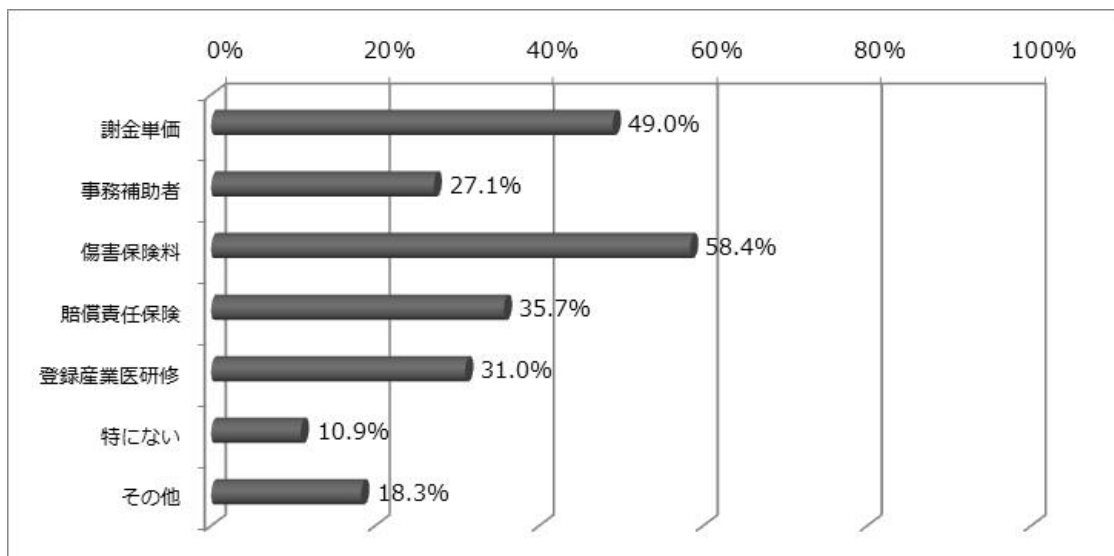
4.その他 ※28



過半数	0	0.0%
3～5割	6	1.8%
1～3割	17	5.0%
1割未満	25	7.4%
不明	59	17.4%
記入無し	232	68.4%
総計	339	100%

※28 その他	回答数
独立行政法人	2
個人	2
組合、サービス業、大企業関連グループ会社 独立の小規模事業場の支店・営業所、中規模事業所の支店・営業所 中小企業事業場、電気工事工業組合 24 社、派遣先事業場 本社・親会社も小規模	

Ⅲ 事業実施にあたり改善してほしいことについてお答えください。  
 該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)



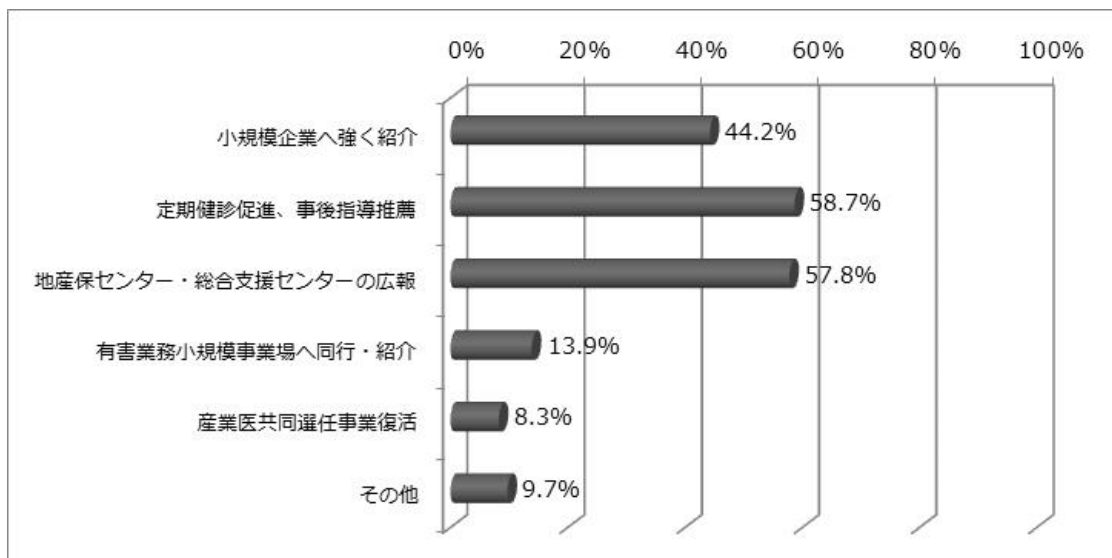
回答数：339 (複数回答)

謝金単価を上げてほしい	166	49.0%
事務補助者を採用してほしい	92	27.1%
傷害保険料を事業費から支払ってほしい	198	58.4%
賠償責任保険を創設してほしい	121	35.7%
登録産業医に対する研修を充実してほしい	105	31.0%
特にない	37	10.9%
その他 ※29	62	18.3%

※29 事業実施にあたり改善してほしいこと（その他）	回答数
コーディネーターについては、様々な検討が必要である。（謝金単価の引き上げ、事務作業の改善、研修教育の実施、活動制限の撤廃等）	11
交通費については、様々な検討が必要である。（増額、非課税化、請求の簡素化、タクシー券配布等）	6
事業所の利用制限を撤廃してほしい。	4
謝金の支払に関して、対象単位や稼働時間、上限等を改善してほしい。	3
事務経費を予算化してほしい。	2
重複作業が多い報告書を改善してほしい。	2
予算を増額してほしい。	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 50人未満労働者が属する事業場の目線に立った支援事業内容を望む。</li> <li>・ 医師会事務局がコーディネーターの役割を担うほうが、情報伝達がスムーズである。</li> <li>・ 医師会事務局の扱いを改善してほしい。</li> <li>・ 医師会とコーディネーターとの関係を強化してほしい。</li> <li>・ 医師会はコーディネーターの推薦のみならず、事業実施に関与できるようにしてほしい。</li> <li>・ 一元化で述べられている業務の効率化を促進してほしい。産業医やコーディネーターが作成する書類が多すぎ、記録として残すものと不要なものが不明確で、判断基準があいまいである。産業医が出務した場合、現場で完結できるようにしてほしい。</li> <li>・ 一日の相談時間を増やしてほしい。</li> <li>・ 機構本部で定めている課金額等を含めた諸条件を満たす予算計画を実施してほしい。</li> <li>・ 機構本部の方針により、事業所訪問による産業保健指導を増やすと、コーディネーター活動の時間確保が難しくなる。</li> <li>・ 協議会に中小企業の代表者も参加してほしい。</li> <li>・ 期中に追加予算措置がある場合は、もう少し早く決定してほしい。</li> <li>・ 継続利用する事業場が毎年増加しており、新規の受入れを可能にするためにも、毎年予算を増額してほしい。</li> <li>・ 現実的な運営方針を作してほしい。</li> <li>・ 研修が必要なテーマが多く、責任の負担が増えている。</li> <li>・ 公用車は、借上げか購入をしてほしい。</li> <li>・ コーディネーターが通信費等を立替払いしないように改善してほしい。</li> <li>・ 雑消耗品を購入できる仕組みがほしい。</li> <li>・ サテライトの健康相談窓口の事務補助員報酬を復活してほしい。</li> <li>・ 産業保健支援センター事業としての産業医研修会は、平日18時以降、日曜開催を増やしてほしい。</li> <li>・ 次年度の事業開始前に、事業実施要領を送るだけでなく、事前説明会を開催してほしい。登録産業医向けに業務内容を分かりやすくまとめた資料を作成してほしい。県の労働衛生専門職が回答できない場合の問い合わせ先を設置してほしい。</li> <li>・ 新規産業医のための研修を充実してほしい。</li> <li>・ ストレステストへの関与について、未だ不明である。</li> <li>・ センターの近くに専用駐車場を確保してほしい。</li> <li>・ 地域の特性に配慮した事業が実施できるような体制にしてほしい。</li> <li>・ 地産保センターの運営方法を見直してほしい。</li> <li>・ 地産保の事務を補助している医師会事務員に手当を付けてほしい。</li> <li>・ 登録産業医の出動交通費を増額してほしい。</li> <li>・ 登録産業医の単位取得が可能な実地研修を実施してほしい。</li> <li>・ 日本全国に事業の周知をしてほしい。</li> <li>・ 保健師の謝金単価を上げてほしい。</li> <li>・ 本来の医師会業務に支障があるため、全ての郡市医師会単位でセンターを設置してほしい。</li> <li>・ 面接指導について改善してほしい。</li> <li>・ 年度替わりの実施要項や様式の変更は、4月1日ではなく、もっと早い時期に通知してほしい。</li> <li>・ 労働者健康福祉機構で賠償責任保険に加入してほしい。</li> </ul>	



IV 厚生労働省や労働者健康福祉機構、都道府県労働局、労働基準監督署への要望についてお答えください。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

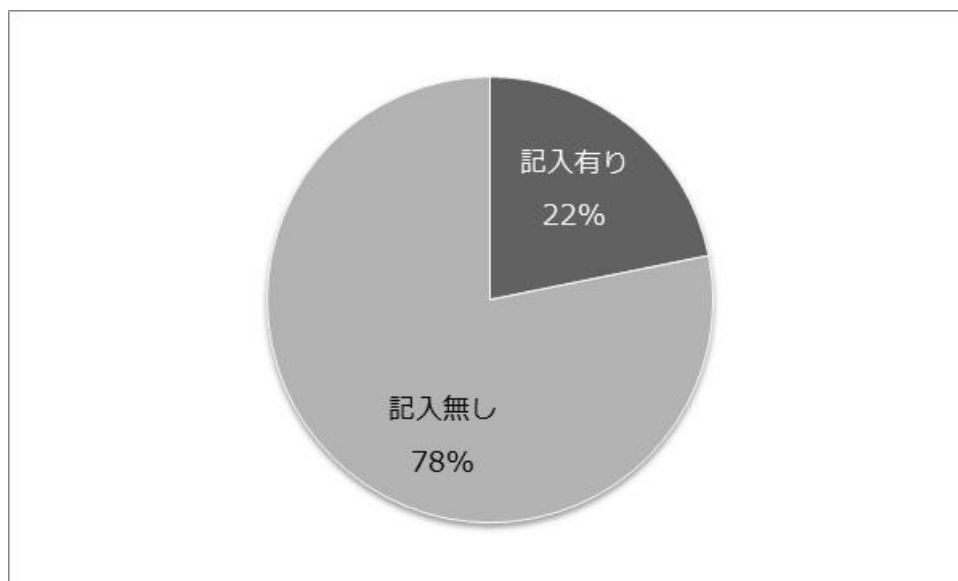


回答数 : 339 (複数回答)

小規模の企業（団地）へさらに強く紹介をしてほしい	150	44.2%
小規模事業場の定期健診を促進し、健診後の事後指導に推薦してほしい	199	58.7%
地域産業保健センターや総合支援センターを広く広報してほしい	196	57.8%
有害業務の問題がある小規模事業場等へ同行や紹介をしてほしい	47	13.9%
産業医共同選任事業を復活させてほしい	28	8.3%
その他 ※30	33	9.7%

<p>※30 厚生労働省や労働者健康福祉機構等への要望（その他）</p> <p>いろいろな情報提供をしてほしい。</p> <p>監督署が健診後の相談等を受けるように、もっと強く企業に指示してほしい。コーディネーターが PR しても限りがある。</p> <p>監督署等の行政が働きかけないと地産保センターの活動は伸びない。</p> <p>監督署の指導後にだけ相談を求めるが、それ以降は希望しない事業場が多々ある。</p> <p>現在、ほとんど実施している。</p> <p>健診後の医師の意見聴取について、小規模事業場の意識や認知度が低い。</p> <p>健診した医師が指導できるようなシステムにすべきである。</p> <p>健診実施の徹底と事後措置の義務化が必要である。</p> <p>コーディネーターを労働者として認め、機構が責任を取る体制が必要である。</p> <p>産業保健活動の実践経験により、コーディネーターの報酬に段階をつけてほしい。優秀な人材を確保することが活性化の第一歩と考える。</p> <p>産業保健スタッフ共同選任事業と称し、他専門職との連携を強化した、事業場のニーズに合った事業を希望する。</p> <p>事業場へ医師を同行させる前に、公的機関で事業場の安全管理等をチェックしてほしい。</p> <p>事業を医師会との契約に戻してほしい。</p> <p>事務作業を簡素化してほしい。</p> <p>小規模事業場への指導を強化してほしい。</p> <p>小規模事業場を担当する医師を国で指名してほしい。</p> <p>大企業の支店等については、地産保センターの主旨を説明して、50 名未満であっても産業医契約を勧めてほしい。</p> <p>中小企業に対する安全衛生活動の重要性の啓発が必要である。</p> <p>当該地域の 50 人未満の小規模事業場のリストを提供してほしい。</p> <p>当事業実施の専従産業医配置制度を導入してほしい。</p> <p>幅広く広報して欲しいのが、予算が毎年増加しなければ、申込に対応できない。</p> <p>ブラックな会社や改善がなくリピートする会社等に、より確実に改善を求めるためには、行政がリードしていく必要がある。</p> <p>有害業務は、本来行政の仕事である。権限のない者が訪問して、改善をお願いすることは奇妙な話である。</p> <p>有所見基準の見直しが必要である。現在は基準値を 1 でも超えたら有所見となり、経過観察の指摘が多い。</p> <p>労働安全衛生法上の事業主の責務について、事業主への研修を充実させてほしい。</p> <p>労働局は、京都府及び京都府医師会との連携を密にほしい。</p> <p>労働局や監督署の衛生対策重点対象等の情報については、地産保センターでも共有できるよう配慮してほしい。</p> <p>監督署が事業所へ指導を行った際は、労働安全衛生法についてしっかり説明をしてから、地産保センターを紹介してほしい。監督署から指導された内容自体をよく解っていない事業場が多い。</p> <p>事業所へ健診後の事後指導を受けるように指示する際、健康診断実施からあまり時間が経過すると、事後指導が出来ないことがあることを説明してほしい。</p> <p>嘱託産業医は、法により活動範囲や権限が明示されているが、50 人未満の事業場に対しては、医師が対応できるようになっている。したがって、事業者から直接医師に依頼することもできると思われるが一般の医師には理解されているようには思えない。今後、事業量が増えて地産保センターで対応できなくなれば直接依頼をすることになると思うので、全ての医師の協力が必要ではないかと考える。</p> <p>特になし。</p>
---

- V その他地域産業保健センター事業を活性化する対策（国への要望事項や改善点等）について、ご意見・ご要望等ありましたら、ご記入ください。



記入有り	74	21.8%
記入無し	265	78.2%
総計	339	100%

3-(1)事業場のニーズに対して対応できるだけの登録産業医について、数は何とか足りているが、質的に満たしているかどうか、不明である。
安衛法 66 条の 4 項について、中小企業は認識が低い。監督署で周知を計っているが、PR 活動を願いたい。医師会事務員がセンター事業も兼務しているケースが多いと思われる。事務負担の増加は医師会事務を減らして対応せざるを得ない状況を理解していただきたい。
個別訪問については、自院の診療をしながらの対応になること、事業所との往復にも時間がかかる地域も多いことも考慮していただきたい。又、事業所も訪問まで希望しているところが少ないことを考えると理論的に多くの件数は対応が困難である。
医師会として業務をしていないため、アンケートに対する回答はない。
以前の政権の時のように、県単位から縮小するような、効率・財政中心にならないようお願いしたい。開業医が産業医登録しており、なかなか時間が取れず、活性化されても対応できにくい状況である。
以前認められていた管理栄養士による具体的な食事・栄養指導は必要と思われるので、使用の復活を要望する。
(専門医による)メンタルヘルス相談は対応できる専門医が少ないため、相談の随時受付では担当医師を確保することが困難である。定期開催が出来るように要望する。
相談・指導の記録は窓口では残さないようにとの指示であるが、過去の指導内容が必要な事例もあるので、制度の再考を希望する。
大企業の支社・営業所と言った事業場の利用については、その可否を明確にすべきと考える。
一事業場あたりの利用回数制限をゆるくしていただきたい。
活動状況に見合った予算の編成、小規模事業主への PR 活動。
活動費用の問題。27 年 12 月より実施のストレスチェックに対する詳細なアナウンスを早く広報してほしい。ストレスチェック実施にあり、スタッフ不足が明らかであり、保健師のみならず、経験を積んだ看護師や臨床心理士、精神保健福祉士が実施メンバーに入れるようにしてほしい。
監督署が色んな機会を通じてセンター事業を利用するよう指導する必要があると思う。何も権限がない地産保が事業を利用するように PR しても、自主的に利用する事業場はほとんどない。
監督署の行政指導をお願いしたい。安衛法 66 条の 4 に対する罰則を設けてほしい。
協会けんぽとの保健指導業務の統合。おきなわ津梁ネットワークの無償活用。上記の 2 点を実施することにより、健康管理の一元化が可能となる。

<p>協会けんぽの特定保健指導と重複する部分があり、事業所を訪問しても、なかなか事業につながらない。継続して取り組めるように、予算の空白により事業活動を休止することになると非常に困る。</p>
<p>健康講話の充実。旅費規定の見直し。</p>
<p>健康診断結果報告書の監督署提出義務を現行 50 人以上の事業場から 30 人以上の事業場まで引き下げる。（理由は、事業者が産業保健についての認識・重要性を高めるために。また、30 人～49 人規模事業場の健康診断実施状況が把握でき、対策に繋げることができるため。）</p> <p>その結果に基づき、事業者が事後措置を誘導し、地産保センターの利用にも繋げる。</p> <p>産業医資格取得キャンペーンを実施し、産業医資格者の拡大を図る。（現状、産業医資格者数と 50 人以上事業場数の対比は約 1：4 であり、産業医選任が困難な状況になっている。）</p>
<p>現在労働者健康福祉機構が基本となって事業をしているが、対応に時間がかかりスムーズに事が運ばない。経費削減及び簡素化するためにも、各県単位の総合支援センターが基となり、事業を実施していただきたい。</p>
<p>健診後の医師の意見聴取について、本地域協力医のほとんど意見が、事業場専属の産業医ではないので、就業区分の判定業務はできない。その地域性もあって、限られた協力医で行う『意見聴取』業務は始まってからまだ 3 年しか経過していない。訪問指導業務にも協力はいただいているが、保健指導が中心で、本来の意見聴取業務はほとんど行っていない。その場限りの産業医であるにもかかわらず、定期健診結果の情報のみで（独自に問診票を作成はしているが）就業区分判定の実施は難しい。要精検結果の方も、ほとんどが精密検査を受けていないのが実状である。協力いただく医師は開業医や勤務医の立場であり、地産保専属の産業医ではないので、不特定多数の企業からの依頼、特に訪問指導で対応するのは困難である。現在は意見聴取を受けていただける限られた協力医に、書面上で判定していただいている。しかし「職場環境も見ずに書面上で就業区分の判定をするのは法律違反、責任問題である」と、これまでご協力いただいた産業医が、今年度地産保登録産業医から退かれた。本社の産業医の方がより多くの情報を持っているので（健診の履歴、事業所・職種等の情報）、そちらの利用をするべきである。パンフレット等に「地産保を活用し、意見聴取の実施が適当」等の記入は考えていただきたい。登録産業医は地産保専属の医師ではないので、労働局や基準監督署等に専属の医師を置いていただき、地産保業務を行っていただくことはできないか。「長時間労働者への医師の面接指導について」、帳面消しのようにならざるに面接指導を複数回数依頼してくる事業場は、面接指導をしても期間を置かず再度依頼してくる。面接指導の結果が、事業者の実施する措置につながっているのか疑問である。</p>
<p>厚生労働省から企業に対し、地産保センター事業の PR とリーフレットの配布をもっと行ってほしい。知名度がまだ低い。</p>
<p>（コーディネーターからの要望）</p> <p>産業医 3 時間/日、保健師 3 時間/日が、いずれも 4 時間/日にならないか。コーディネーター 5 時間/日であるが、従前は 9～17 時（昼休み 1 時間）の 7 時間/日であった。相談該当日は +2 時間で 7 時間/日にならないか。</p> <p>（地産保運営主幹から）</p> <p>山形県には 6 カ所の地産保があるが、県医師会に統括委託されるまでは、各々独自に医師会担当理事とコーディネーターの力量で活動が行われてきた。これは、どこの地産保も同様と思われるが、県医師会が統括委託を受けた後も各地産保の活動を標準化するには、県医師会のマンパワー・指導も充分でなかったため、コーディネーターがお互い交流する、リーダー的なコーディネーターが全体を引っ張るといった内部努力で活動が維持されてきた。しかし、なお各地産保の活動は標準化されておらず、中でも登録産業医の確保できるかどうか大きな課題になっている。登録産業医の数を増やす、地産保の活動を担ってもらうためには、県・地区医師会としての政策、小規模事業場の産業保健活動のビジョンを示していくことが重要と思われる。</p>
<p>コーディネーターの事業活動内容は、労働契約でなく委嘱契約としている。職種内容から見て、活動の多くは、庁外活動が主で産業医（医師）との面談も時間的制約を強いられている。できればコーディネーターの資金は、源泉対象に認めてほしい。個別指導推進について、認定産業医の医師の多くは開業医のため、活動依頼をお願いするが、厳しいスケジュールからの協力ご理解をいただいている。事業場に対し、法的な指導方法で義務化は考えられないか。</p>
<p>コーディネーターの推薦については、継続できなくなった場合は状況が変わり、難しくなりそう。健康相談の対象は、今のように限定せずに、本事業スタート時のように健診票の見方が判らない等、初歩的な相談でも受け付ける事業に戻してはどうか。それが小規模事業場へのサービスではないか。従来は健康相談ということで事業場訪問し、その事業場の従業員の有見者中心に面談しての健康指導等が中心であった。平成 23 年度の改定で変わってしまった。訪問指導、保健講話単独での実施も可としてほしい（従来はやっていた）。保健師や栄養士講話ができれば、もっとニーズが増えると思われる。</p>
<p>この事業は、コーディネーター任せになっているにもかかわらず、コーディネーターへのサポートが少</p>

<p>ない。総合支援センターは、コーディネーターの意見をもっと汲み上げるべきだ。平成8年より、地産保センター事業は、東葛北部5医師会の協力のもとに、柏市医師会にセンターが設置されて開始された。当初は、センター事業会計があり、地域医師会として主体的に事業運営を行っていたが、今日では産業保健活動を行うのみで、センター事業を運営する人材及び資金も無く、センターといっても名前のみである。当初からのセンター事業が骨抜きにされた状態となり、今までのセンターを知っている方には、医師会にセンターがあるかのような印象を与えることとなり、医師会にとって望ましいことではない。</p>
<p>この事業を利用する労働者のことを第一に考え、より良い事業にしていくため、要望事項を各センターから地域総合支援センターに提案しても、その対応から察するに、意見が機構本部まで届いていないように感じる。(機構本部は、全国会議での発言及び実績を上げるための業務指示内容等から、機構本部存続を第一とし、利用実績さえ伸びれば良く、利用者の満足度が高くなるような事業の発展など必要ないとお考えでは?) そのため日本医師会で今回の様なアンケートを定期的に行っていただき、現場の声を吸い上げ、協議後、機構本部に問題を提起していただきたい。</p>
<p>昨年度より事務量が大幅に増加したが、対して事務補助員を認めていない。コーディネーターの本来の業務の遂行に障害をきたしている。コーディネーターに身分保障がない。労働者と認め、最低労災保険には加入させるべきである。</p>
<p>サテライト利用促進のため、診療時間内に予約不要で対応できる様なシステムの構築を提案する。</p>
<p>産業医の活動報酬(謝金)は、時間単位で決められている。これを1回の活動報酬(謝金)として最低、現在の2時間の報酬(謝金)を保障していただきたい。事業所訪問には、最低現在の2時間30分超えの報酬(謝金)を保障していただきたい。</p>
<p>産業医の少ない地域であり、当初より事業所からの産業医紹介など困難な状況である。会員の高齢化と新たな入会も少ないことから、センター事業へ協力できる会員が少ない。</p>
<p>産業医の選任者を、30人以上の事業所とする。</p>
<p>産業保健総合支援センターの運営について、改善を要望。予算管理は県産保であるが、予算使用は地区の産保である。相方の情報交換がないため、予算消費率が不明で管理できない。運営協議会に出席して、質問・要望を述べても、次回に回答もなく、又議事録も配布されない。医師、コーディネーターのモチベーションが低下してきている。そのため、活動に活性化がない。</p>
<p>三事業が一元化され、医師会として会計業務をやらなくてよいメリットはあるが、デメリットもある。①支払日の遅れ、②振込先の名称の違いと連絡もない(委嘱支援センターと振込先支援センターの違い)、③賃貸料支払いの内容の連絡がない。(契約書に基づき支払われるが、2~3ヶ月まとめて支払いの時の内容。)</p>
<p>三事業の一元化により、登録産業医の仕事量は変わらないが、待遇は悪化したと感じている人が多い。何のための一元化かをしっかり説明し、登録医のモチベーションを維持させてほしい。</p>
<p>事業年度の開始時に事業予算が確定しておらず、年度の始めに事業計画が立てにくく、事業予算も事業上やや縮小されており、事業実施回数をやや減らさなくてはならなくなった。早期予算確定と事業予算の増額を要望する。</p>
<p>質問2(三事業一元化のデメリット)についての意見になる。旅費が100円から200円と少額である。統計や業務報告等の内容において、必要でない項目等は削除又は簡素化するべきであると考え。この事業は、相手からの連絡等を待つのではなく、コーディネーターが積極的に事業所訪問、各関係機関に協力を依頼することであると考え。これにより37円/kmの単価は非常に安価であり、実情に合っていないと思われる。ぜひとも見直すべきであると思う。重複するが、報告書の書類の内容が、かなり詳細すぎる。この事業を促進するためにも、項目の削除、簡素化するべきであると考え。</p>
<p>小規模事業所が大半であるわが国において、全ての事業所に健康診断の実施と事後措置を義務づけているが、事後措置に対応できる産業医数が確保できていない。解決手段は、事業所訪問でなく、集団実施(集合実施)できるような体制作りが必要かと考える。特殊な場合のみ、監督官等との同行により実施するなどしたらどうか。地産保センターの組織を充実してから、事業をPRしていただきたい。各地産保センターのニーズに沿った事業展開とされたい。昨年度から実施項目が全国统一され、目標数も示されたが、実施内容の優先順位は都会地と地方、また各地域によってニーズが違うと思う。</p>
<p>小規模事業所従業員の健康管理支援をするためにも、いかにしたら地産保センターへ相談をされるか。私達の最も大事な確信は、あくまでも従業員を病気にさせない、入院・手術等にまではさせない。事前の面接相談で、日常生活改善を促し、せめて薬の投与で済むように、従業員の健康を守ることが最優先と考えている。現状、県央地産保センターの地域エリアは、小規模事業所が21,000社もあるが、平成26年度でも、相談事業所数、面接者数は0.95%である。有効活用度が1%にも届かない。より多くの事業所からの相談を期待しているところである。</p>
<p>小事業所に対する産業保健の活動については、事業所により関心度が様々で、関心のないところは置きざりになっている。国が啓発に積極的役割を果たしてほしい。</p>

新規利用者の拡大に労働基準監督署の力は大きいので、センターの利用を事業所に指導してほしい。余り細かな事務作業等は削減して、本来の目的の訪問保健指導に専念できるようにしてほしい。訪問産業保健指導には、産業医、コーディネーター共に自家用車を使用しているので、旅費のあり方を考えてほしい。コーディネーターを委嘱された立場と労働者の立場を、適当に使い分けされている気がするので明確にしてほしい。（コーディネーターからの意見）
ストレスチェックテストは、産業医が極めて不足している田舎の地域では無理である。
生活習慣病健診、職場健診の事後指導の大切さについて、各事業場へ周知徹底させてほしい。
全体に、民主党の事業仕分の頃から活動が冷めてきている。過重労働・メンタルヘルス・職場復帰等の分野は、健康管理の中でも専門的判断が求められている。一般分野の産業医活動と仕分けしていかないと、若い産業医は育たない時代になってきた。参加してくれない時代になってきている。超高齢化社会に対応する制度の施行におかれて、予算化が動いている。再興するには、何かが必要である。資料がいっぱいあっても、動いて協力してくれる人は、若い人には少ない。
対応できる産業医の増員等、体制を強化してほしい。
大企業の支店・営業所等の基準が不明確であり、地産保センターを悪用している（法的に規制すべき）。大企業の関連グループ会社も同様。66条4項未実施企業に対する罰則規定。50人未満→30人未満への規定変更等。
大規模事業場の支店・営業所を、活動対象から外してほしい。そのためには「事業場」の解釈として、「事業場の範囲」（S47年9月18日付け発基第91号の第2の3）が適用されているが、見直しを切望する。
地域性があり、各地の特性を考えや指導が必要と思われる。
地区地産保センターへの予算決定が遅い。相談及び職員対応を、4月1日～3月31日で実施できるようにする。
地産保事業は、それぞれの地域の産業、構造、業種などにより変わり得るもので、一律に行うものではない。地域の特色に応じた対応が必要となる。従って、これまで地域の産業保健活動を担ってきた地区医師会が、主体的に関わっていかなければ地産保事業は成り立たない。地域医師会の事業でなければ、会員の先生方のご協力は得られなくなる。また、医師会館に事務所を設置したり、医師会事務職員がコーディネーターを兼務したりすることにも妥当性を欠く。現状当センターでは、事務長がコーディネーターをしているが、不在時には他の事務職員が地産保への電話等の対応をしている。しかし、他の職員への謝金は請求できない。医師会事務と完全に切り離せというのであれば、総合支援センターの責任で医師会に近接した場所で事務所を借り、電話・FAX等を設置し、コーディネーターを専任で雇用すべきだと思う。それに費用の面でも、かなりの負担増と思う。また会員の先生方が、これまで通り登録産業医を続けていただけなくなる可能性もある。民間への委託となれば、きめ細かなサービスができなくなったり商業主義に走ったり、弊害もでる。都道府県及び地区医師会の関わりについて、再度ご検討をお願いしたい。
地産保センターを円滑に運営し、事業推進を図るためには、センターが設置されている医師会の事務協力は不可欠のものである。従って、事務協力に要する経費の予算措置を強く要望する。
当医師会では、コーディネーターとの情報交換がほとんどないこともあり、コーディネーターとしての役割や事務的なことは、医師会事務が担う必要があると思われる。
同一事業場のセンター利用回数の2回までを、相談内容が異なれば利用回数を増加することも可としてほしい。
当センターの場合、事務処理は医師会が行っており、コーディネーターは相談業務に専念しているため、業務への医師会の関与をもっと認めてほしい。また、事業の実施に関して制約が多く、スムーズに遂行できない。
当センターのように、活動実績のあるセンターには補助員をつけていただけるとありがたい。活動実績には、各センター間でかなり差があるようです。
当センターは、担当医師と保健師が相談者に対応し、サービスとして血圧測定も行っている。医師の意見は医師が、その他の有所見に対する指導等は医師と看護師が行っているため、説明だけではなく、有所見に対するパンフレット、チラシがあれば有効であると思われる。各センターに有所見項目のパンフ等、配布してほしい。
特に50人以下の企業に対して、この事業の重要性についてのPR。コーディネーター単独では、難しい面もある。行政機関を通じて積極的なPRがほしい。
特にないが、この制度は早くやめていただきたい。
とにかく、予算がないので動けない。
日本全国に周知してほしい。新聞、メディア等利用。やらなければならない、義務化の徹底。やらないとどうなるかの徹底。

<p>年度当初における、予算執行に関して不安がある。運営協議会の開催に関する予算等を、確実に確保してほしい。センター事業の啓発、健康相談への誘導、紹介を関係機関にお願いしたい。地域により混雑状況が異なるので、それぞれに適した指導をしていただきたい。</p>
<p>平成9年度に北広島医師会が受託し、札幌東地産保センター発足以来、徐々に実績を積み重ね、監督署の後押しもあり、地域の事業所にも気軽に利用してもらえるようになってきた。コーディネーターも第4代目であるが、担当医とも信頼関係が構築され、スムーズな相談体制が出来上がってきている。しかし、平成22年度からの北海道医師会受託による、北海道地産保センター事業、そして平成26年度からの産業保健総合支援センター事業のスタートにより、直接医師会から事業自体が段々遠のく感じがするようになった。平成27年度から、事業場戸別訪問事業の増加、ストレスチェック制度の導入などが業務に加わってくるが、現状以上に協力いただける医師が確保できるか、非常に不安である。全国統一の事業として実施していくのだろうが、地域にはそれぞれ事情があり、産業医の先生方にもそれぞれ事情があり、センターでは、登録産業医という言葉を使っているが、何とか医師会からお願いして、やっと協力していただいているのが実情である。</p>
<p>本アンケートについて。医師会に対するものと、地産保センターに対するものが混在している。地産保センターは、支援センター管理下にあり、運営協議会以外の情報は、医師会ではわからない。そのようにしたのではないか。本事業は、本来は地域医師会が受け、地域毎の課題に対して推進力をもって行うべきと思う。</p>
<p>本地産保事業については、平成21年度まで本会で受託していたが、平成22年度より、現・労働者健康福祉機構愛媛産業保健総合支援センターが受託しており、現在は、運営委員会への参画及び要請があった場合に、協力を行う体制となっている。本アンケートの内容は、受託医師会でなければ回答できないため、一部空欄となることをご了承いただきたい。</p>
<p>自ら飛び込みで会社をまわり、話をしたくともまともに聞いてもらえないことが多く、面倒がられる。地域産業事業が、全く浸透していないと感じることが多く残念である。広まっていかず、やる意味がないような気がしている。</p>
<p>問題のある企業に対して監督署が指導し、センターへ誘導してほしい。</p>
<p>①様式（提出物）を1枚にしてほしい。特に10-1は、3号7号と同じことを書くためムダである。（提出物を書くのに時間が取られている。）②「印鑑を押す」手間を省いてほしい。③以前はメールでの報告だった。④もっとシンプルな、わかりやすいものにしてほしい。⑤どこが50人以上の産業医のいる事業所なのか判らない。</p>
<p>零細企業の産業保健の認識が少ないことから、本事業の活動は有意義と考えている。当地域においては、4万人の零細企業の従業員がいる。当地産保センターが行っている健康相談事業所より持ち込まれる健診記録は、約4千人超の中から、健康相談対象となる有所見者を産業医の個別面談で約千人に行っている。マンパワーの不足により、約10パーセントの労働者の健診記録を見ることしかできないことから、零細企業への産業保健の啓蒙活動には、より一層のご検討を賜りたい。</p>
<p>労働安全衛生法により義務付けられているため、仕方なく実施している事業所が大変多いようだ。事業者には、意見聴取をなぜ実施しなければならないのか、よく理解した上で申し込んでいただきたいと思っている。相談当日、無断欠席する利用者が増えており困っている。（後日、利用者・担当者から欠席した旨の連絡もなく、産業医からの申し出により発覚するケースが多い。）体調不良等で当日欠席することはしかたないが、無断欠席をした事業所には、何かしらのペナルティがないと、今後も無断欠席をする者が増えてしまうと思う。</p>
<p>労働者の健康管理のために、広島中央労働基準監督署から事業者に対する指導を推進してほしい。健康診断の結果についての医師の意見聴取一つとっても、知らない事業者が多い。</p>
<p>労働者健康福祉機構に移行されたが、末端の各地産保センターの動き易さを考えると、以前のように各医師会が窓口になったほうが、地域密着型業務ができる。現状では、活性化できない。一元化のメリットが末端の実務に反映されていない。福祉機構、産業保健総合支援センターが、地産保への支援が少ない。</p>
<p>医師会内に地産保センターが併設している場合、医師会事務職員が業務命令を受けて、地産保センターコーディネーターの任に当たっていることがほとんどと思われる。しかし、地産保センターコーディネーターは個人として委嘱を受けている体裁を取っているため労災では無く、傷害保険という考えが出てきている。労働行政の一部として運営されている事業として、甚だ可笑しい。地産保センター事業と医師会業務を切り離すことは、産業保健活動としては得策では無いと考える。実態に即した体制への変換が求められる。</p>
<p>継続して実施している事業でありながら、予算の関係で単年度事業となっており、問題がある。しかも、年度途中で業務を休止することは、甚だ問題があると思われる。</p>
<p>コーディネーターの報告書類作成等の事務負担が増えており、無駄が多いと感じる。</p>
<p>重要な事業活動でありながらコーディネーターが1名のため、企業訪問等で出掛けて不在となることが</p>

<p>多く、医師会事務局での電話応対や来客応対等の事務負担を強いる結果となっている。事務員の配置等、体制の整備が必要であると思われる。</p>
<p>現状で利用者が増加の傾向にあり、今後さらに増加が見込まれ、対応する産業医の確保が困難になる。地産保の専属の産業医を配置するなどの抜本的な改革を望む。</p> <p>コーディネーターの職務範囲が広がり、さらに職責も加わって負担が大きくなった。（数年前に比べ職務が増大している。）待遇改善しないと、後継者を見つけることが困難となる。</p> <p>地産保センター間での交流が全くなく、情報もない。コーディネーターの資質向上のため、産業保健総合支援センターにおいて、教育・研修をはじめ、他地域との交流・情報交換の場（年2回程度）を設定してほしい。</p>
<p>事業報告及び毎月の活動報告について、書類が多く事務量が負担になっていることの改善。地域窓口における地域特色があると思うが、自由度が無く特色が無くなっていることの検討。コーディネーターの雇用が単に個人への業務委託みたいで、雇用契約がされていないため社会保障が無く、身分が確立されていない中途半端な状態であるが、そのコーディネーターが事業計画を作成し、達成に対して責任を持たれている状況は不可解である。給料としてではなく、謝金としての支払いは理解不能で間違いであり、雇用契約があるべきである。平成27年度から、登録産業医への傷害保険が適用になったが、活動のない登録産業医は辞めてもらうなどと言われているが、おかしい。これまでは、登録してもらうようにコーディネーターがどれだけ苦労しているか解っていないし、本当にやる気があるのか。</p>
<p>対象となる事業場の規模の整理。事業場は、規制が甘くなる規模を目安に運営する。現在は50名未満。業務の合理化等で50名未満の事業場が多く、衛生管理への資源の投入が少ない状態と思われる。人件費より教育費・時間の問題。10名以上50名未満の事業場に対しての、指導の細分化と指導項目の整理が必要では。</p> <p>例：10～20名、20～30名、30～50名未満  10～20名未満：意見聴取のみ（事業主は個人の健康状態等を把握）  20～30名未満：意見聴取と保健指導  30～50名未満：個別指導（意見聴取と保健指導、職場環境指導等）  事業場への指導の強化、合わせて地産保センターの紹介。  努力義務である限り、自主的に相談することは無いと思われる。必要と感じていても、相談しようとするところまで行かない。監督署等が立入り調査・指導することで、事業主の自覚を促し、地産保センターがフォローする形が望ましい。</p>
<p>東京や大阪等、都会と島根のような過疎地では、事業所数、事業所規模、事業内容等実態が大きく異なるので、各県総合支援センターの権限を強化し、地域事情に即した事業展開ができるような組織・体制とすべきと思う。</p> <p>事業は、労働安全衛生法66-4『有所見者についての産業医からの意見聴取（事業主義務）』を最優先にすべきだと思う。対象事業所の5%にも満たない実績では、「小規模事業所の産業保健に十分対応している」と高言できない。「そんな事業主義務があることは知らない」「他の事業所は守られているか」との事業主の反応がほとんどの現状では、新規事業所開拓にも支障をきたしている。この様な現状を放置し、権限も二重もなく、かつ割高な個別訪問事業に方向転換するなどということは、国費の費用対効果の面からも疑問に思う。事業低迷の根本的原因は、産業医制度制定時の行政の広報、普及啓蒙活動が不十分であったことが明白なので、行政は今一度広報啓発を徹底して、需要（意見聴取の依頼など企業ニーズ）を掘り起こし、供給側（産業医）はそれを受けて動く（産業保健活動への協力をする）という形であるべきと思う。三事業の一本化、ワンストップ体制といっても、事業の充実はない。</p> <p>保健師による保健指導については、協会けんぽにおいて小規模事業所の健康診断費用を助成する傍ら、老人医療費への拠出金割合の削減策として、いわゆるメタボ該当者事業所への訪問保健指導（押しかけ）を強力に推進されている。その実績たるや地産保センターの比ではない。対象事業所は地産保センターと同じであり、「保健師の指導を再度やる必要があるのか」という企業の言い分に反論できない。旧厚生省と旧労働省の縦割り行政を、厚生労働省（機構本部）は認識できていないと思われる。日本医師会として実情を調査・把握のうえ、しかるべき提言をお願いしたい。</p>
<p>当センターは、健康診断結果に基づく意見聴取と作業場の巡視を併せて行う職場巡視に重点を置いている。登録事業場が少ないことが課題だが、今までの活動から、労働基準監督署等の行政からの紹介で地産保センターに登録したいという事業所ほど産業保健を真剣に考えている姿勢が伝わってくるし、「毎年お願いしたい」と言われる。行政がPR活動を行ってほしい。</p>



## 産業医活動に対するアンケート調査の結果について

### 1 アンケート調査の概要

#### (1) 調査目的

ストレスチェック制度をはじめとして、産業医が果たす役割がますます重要となる中、産業医の活動状況について具体的に把握するとともに、今後産業医がストレスチェック制度の実施に関わるに当たってどのような課題があるのかを把握し、今後の検討の参考とすること。

#### (2) 調査対象

日本医師会認定産業医の中から無作為で抽出した 1 万人

#### (3) 調査方法

アンケート用紙を郵送で送付し、回答を郵送で回収

#### (4) 調査期間

平成 27 年 5 月 29 日（金）～平成 27 年 6 月 19 日（金）

#### (5) 有効回答

4,153 人

## 2 アンケート調査の結果

### (1) 専門等について

#### ①産業医としての経験年数

※現在、産業医活動を行っていない方も含めた全回答者 4,153 人の調査結果

経験年数	回答数
経験なし	276
6月未満	36
6～12月未満	56
1～2年未満	153
2～5年未満	402
5～10年未満	809
10～20年未満	1,350
20年以上	779
回答なし	292
合計	4,153

#### ②専門診療科等（主なもの1つ）

※現在、産業医活動を行っていない方も含めた全回答者 4,153 人の調査結果

専門診療科	回答数	専門診療科	回答数	専門診療科	回答数
内科	1,831	外科	303	産婦人科	76
呼吸器内科	93	呼吸器外科	19	産科	7
循環器内科	175	心臓血管外科	20	婦人科	16
消化器内科	244	乳腺外科	5	リハビリテーション科	18
腎臓内科	45	気管食道外科	1	放射線科	41
神経内科	56	消化器外科	82	麻酔科	41
糖尿病内科	67	泌尿器科	47	病理診断科	8
血液内科	26	肛門外科	1	臨床検査科	3
皮膚科	54	脳神経外科	70	救急科	21
アレルギー科	7	整形外科	190	臨床研修医	1
リウマチ科	17	形成外科	10	全科	13
感染症内科	8	美容外科	1	産業医学	45
小児科	82	眼科	34	その他	92
精神科	196	耳鼻咽喉科	46	回答なし	16
心療内科	19	小児外科	6	合計	4,153

③産業医活動の有無

※全回答者 4,153 人の回答内訳

活動の有無	回答数・割合
産業医活動を行っている	2,578 (62%)
産業医活動を行っていない	1,543 (37%)
回答なし	32 ( 1%)
合計	4,153

④産業医活動を行っていない理由 ※複数回答あり

※現在、産業医活動を行っていないと回答のあった 1,543 人の内訳

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%)

※産業医活動を行っていない 1,543 人を分母として割合 (%) を算出

○産業医活動を行っていない理由／その他の自由記載 (189 件)

- 高齢のため (45)                      依頼がないため (24)              他の産業医がいるため (16)
- 体調不良のため (13)                退職のため (11)                    中止・休止中のため (11)
- 公務員のため (7)                    多忙のため (7)                    転勤・異動のため (6)
- 資格を取ったばかりのため (5)    病院の都合によるため (5)
- 管理者のため (4)                    自信がないため (4)                企業の都合によるため (3)
- 育児中のため (3)                    学校医のため (3)                    医療機関が閉鎖したため (2)
- 健診医を行っているため (2)
- 仕事の見つけ方がわからないため (2)

(以下、各 1)

- ・健康診断、意見書作成等の一部を実施している              ・精神科の経験が優先される
- ・行政の依頼で、年に 1~2 回事業所に指導することがある    ・既に廃業した
- ・ストレスチェック事業には今後関わる予定である            ・初期研修未修了のため
- ・診療所に勤務している・大学勤務のため                      ・企業における産業医の地位が低い
- ・経験や力量不足を補うバックアップ体制が手薄である
- ・産業医提携先とうまく連携がとれなかった                    ・科学的根拠なき、精神科とは関わりたくない
- ・産業医活動に専門医が活かさない                                ・嘱託先の企業活動が不明である
- ・年に一回、小事業所の健診を担当している

⑤産業医としての活動形態 ※複数回答あり

※産業医活動を行っている 2,578 人の内訳

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%）

※産業医活動を行っている 2,578 人を分母として割合（%）を算出

○産業医としての活動形態／その他の自由記載（50 件）

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 産業保健センターで行っている（9） | 健診業務を行っている（6）   |
| 年に数回行っている（6）      | 嘱託産業医をしている（4）   |
| 診療業務を行っている（3）     | 産業医のみ行っている（3）   |
| 企業に勤務している（2）      | 産業医業務を請負っている（2） |
| 相談業務を行っている（2）     | 退職した（2）         |

（以下、各 1）

- ・ いずれでもない ・ 学校医として必要なため ・ 経験がなく、採用されない
- ・ 名義貸しである ・ 委託されている事業所に派遣されている
- ・ 医師会から連絡があった事業所のみ行っている ・ 行政医師の職務に位置付けられている
- ・ 事業所における、メンタルヘルス対策アドバイザー、研修講師を行っている
- ・ 事業所の健康管理医をしている ・ 主産業医は別におり、メンタル部門のみ行っている
- ・ 大学内の他学部の事業場を受け持っている

## (2) 産業医としての活動状況等について

※産業医活動を行っている 2,578 人の内訳

### ①産業医業務に従事する時間と業務全体に占める割合

月あたりの活動時間数	回答数	業務全体に占める割合	回答数
0～2時間未満	602	0～1割未満	1,114
2～5時間未満	946	1～2割未満	637
5～10時間未満	374	2～3割未満	99
10～20時間未満	208	3～4割未満	44
20～30時間未満	62	4～5割未満	9
30～40時間未満	32	5～6割未満	23
40～50時間未満	18	6～7割未満	6
50～60時間未満	12	7～8割未満	6
60～70時間未満	6	8～9割未満	20
70～80時間未満	4	9割以上	69
80～90時間未満	11	回答なし	551
90～100時間未満	4	合計	2,578
100時間以上	57		
回答なし	242		
合計	2,578		

### ②産業医活動を行なっている事業場の数 ※「0」という回答も「回答なし」に分類

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

③産業医活動を行っている事業場の業種・規模 ※複数回答あり

産業医活動を行っている事業場の業種	回答数
製造業	1,775
建設業	252
運送業	405
病院・診療所	343
老人福祉施設	373
健康関連サービス業	143
その他のサービス業	1,403
その他の業種	1,006

産業医活動を行っている事業場の規模	回答数
1000人以上	575
500～999人	294
300～499人	422
100～299人	1,643
50～99人	2,431
50人未満	770

④事業者に対する意見陳述の状況

※複数回答を想定していない項目であるが、一部に複数回答あり

意見陳述の状況	回答数
意見を伝達・事業者は対応	1,938
意見を伝達・事業者の対応は不明	358
意見を伝達・事業者は対応せず	87
意見を伝達せず	82
回答なし	129

⑤他の専門職との連携 ※複数回答あり

連携している専門職	回答数
保健師	547
看護師	644
心理職	169
歯科医師	38
その他（ ）	282

○他の専門職との連携／その他自由記載（232件）

事務員（32）	精神科医（26）	なし（25）
衛生管理者（25）	医師（18）	労働安全衛生関連（15）
養護教諭（12）	栄養士（8）	担当者（8）
総務（7）	薬剤師（6）	人事担当（5）
介護福祉士（5）	他の産業医（5）	臨床検査技師（4）
健診関連（3）	産業カウンセラー（3）	コーディネーター（2）
労務管理士（2）	管理栄養士（2）	職員（2）
管理者（2）	学校教員（2）	

(以下、各 1)

- ・理学療法士
- ・作業環境測定士
- ・医師会
- ・医事、事務
- ・運動療法師
- ・各専門医療施設
- ・健康運動指導士
- ・検討中
- ・研修会にて聞いたりする
- ・集団検診は病院、結果を私がみる
- ・消防
- ・総合病院
- ・心理カウンセラーの資格を取得した社員 1 人 (内部)

### (3) 産業医契約等について（嘱託産業医及び外部機関産業医）

※嘱託産業医又は外部機関産業医として産業医活動を行っている 2,017 人の内訳

#### ①産業医契約の平均的な契約期間 ※「0」という回答も「回答なし」に分類

契約期間	回答数
6月未満	28
6月～1年未満	8
1～2年未満	1,733
2～3年未満	84
3～4年未満	9
4～5年未満	5
5～10年未満	29
10年以上	6
回答なし	115
合計	2,017

#### ②産業医契約の平均的な契約額 ※「0」という回答も「回答なし」に分類

契約額（月額）	回答数
1万円未満	47
1～2万円未満	159
2～3万円未満	304
3～4万円未満	394
4～5万円未満	208
5～6万円未満	327
6～7万円未満	89
7～10万円未満	97
10～15万円未満	71
15～20万円未満	22
20～30万円未満	47
30～50万円未満	36
50万円以上	22
回答なし	194
合計	2,017



③産業医としての活動内容（1事業場当たり）

・職場巡視の実施状況

年間巡視回数	回答数	一回当たりの巡視時間	回答数
0回	66	15分未満	63
1回	373	15～30分未満	56
2回	281	30分～1時間未満	437
3回	114	1～2時間未満	949
4回	117	2～3時間未満	178
5回	25	3～4時間未満	46
6回	132	4～5時間未満	12
7回	16	5～6時間未満	5
8回	13	6～7時間未満	2
9回	7	7～8時間未満	2
10回	62	8～9時間未満	1
11回	12	9～10時間未満	0
12回	594	10時間以上	61 <sup>※</sup>
13回～	33	回答なし	205
回答なし	172	合計	2,017
合計	2,017	※記載ミスの可能性あり	

・職場巡視以外の活動の実施状況

衛生委員会 年間出席回数	回答数	1月当たりの 活動時間	一般健診 結果確認	保健指導	特殊健診 結果確認	長時間面 接指導
0回	14	1時間未満	485	406	294	401
1回	214	1～2時間未満	645	512	198	369
2回	164	2～3時間未満	192	107	37	87
3回	80	3～4時間未満	64	34	3	28
4回	86	4～5時間未満	32	29	6	20
5回	27	5～6時間未満	21	14	3	11
6回	107	6～7時間未満	13	6	0	6
7回	10	7～8時間未満	0	1	0	3
8回	12	8～9時間未満	4	5	0	4
9回	7	9～10時間未満	1	1	0	0
10回	56	10～15時間未満	22	18	6	6
11回	8	15～20時間未満	2	2	0	2
12回	603	20～30時間未満	6	4	0	5
13回～	20	30時間以上	9	5	1	7
回答なし	609	回答なし	521	873	1,469	1,068
合計	2,017	合計	2,017	2,017	2,017	2,017

	労働者の 相談対応	健康教育等	作業環境 把握・指導	作業内容等 把握・指導	健康障害原 因調査等	その他
1 時間未満	449	387	303	202	194	29
1～2 時間未満	315	190	147	100	107	21
2～3 時間未満	64	27	18	8	9	10
3～4 時間未満	15	5	4	4	1	1
4～5 時間未満	19	6	1	0	1	2
5～6 時間未満	12	2	2	2	2	2
6～7 時間未満	4	1	2	1	1	4
7～8 時間未満	0	0	0	0	0	0
8～9 時間未満	6	1	1	1	2	1
9～10 時間未満	2	0	0	0	0	0
10～15 時間未満	6	3	3	3	2	0
15～20 時間未満	3	1	0	0	0	1
20～30 時間未満	4	0	1	1	1	0
30 時間以上	1	3	3	1	2	3
回答なし	1,117	1,391	1,532	1,694	1,695	1,943
合計	2,017	2,017	2,017	2,017	2,017	2,017

○産業医としての活動内容（職場巡視以外の活動内容）／その他自由記載（94 件）

復職支援・面談（23）	メンタルヘルスケア（16）	講演会・講話（16）
予防接種（8）	健康診断（6）	診療（5）
健康相談（3）	教育・研修（3）	なし（2）

（以下、各 1）

- ・事業所によって指導内容は異なる
- ・受託したばかりである
- ・よろず相談をしている
- ・過重労働者に指導している
- ・希望者があった時に対応している
- ・職場巡視をしている
- ・職場移動した後のストレスチェックをしている
- ・統計作りをしている
- ・地域産業保健センターの登録産業医をしている
- ・要経過観察者の追跡面談をしている
- ・必要時に、いろいろな対応をしている
- ・パワハラ、セクハラについて、関係者及び周辺の聞きとりや対応をしている

#### (4) 所属部署・課題について（専属産業医及び兼務産業医）

##### ①所属する部署 ※複数回答あり

※専属産業医又は兼務産業医として産業医活動を行っている 711 人の内訳

所属する部署	回答数
経営側 ( )	249
産業保健・安全を所管する部署 ( )	194
その他 ( )	227
回答なし	78

##### ○所属する部署 経営側／職名 (232 件)

院長 (77)      理事長 (53)      副院長 (37)      理事 (22)      施設長 (8)  
 代表取締役 (4)      所長 (4)      医長 (4)      管理者 (3)      産業医 (3)  
 部長 (2)      学長 (2)      名誉院長 (2)      取締役 (2)      センター長 (2)

(以下、各 1)

・医監      ・医療局長      ・支店長      ・統括管理監      ・副園長      ・副所長  
 ・副理事長

##### ○所属する部署 産業保健・安全を所管する部署／職名 (151 件)

産業医 (50)      保健管理・健康管理センター (18)      安全衛生関連 (13)  
 健康安全部産業医 (7)      人事 (7)      総務 (7)      健康推進センター (5)  
 職員課 (4) 環境安全部 (4)      健康保健室 (4)      診療所 (4)  
 労働安全委員会 (3)      健康安全部 (3)      医務監 (2)  
 衛生委員会 (2)      健康保健組合 (2)

(以下、各 1)

・安全管理部      ・医員      ・医療安全統括責任者      ・感染制御部会      ・勤務医  
 ・健診センター      ・検診部      ・施設長      ・主任医長      ・嘱託医      ・保健所  
 ・非常勤産業医      ・放射線管理部副部長      ・予防医学センター      ・労務管理部厚生グループ  
 ・他の会社の場合

##### ○その他部署／職名 (225 件)

診療所 (30)      内科 (17)      健診センター (16)      医師 (14)  
 健康管理センター (13)      医長 (10)      保健所 (10)      診療所 (8)      なし (6)  
 保健管理センター (6)      産業医 (6)      診療科 (5)      診療部 (5)      施設長 (5)  
 医局 (4)      勤務医 (4)      部長 (3)      老人保健施設 (3)      麻酔科 (3)



○産業医活動を行うに当たっての課題／その他自由記載（33件）

契約額、報酬が低い（3） 特になし（3） 職員のプライバシー配慮のため動きにくい（2）  
産業医活動のための時間がとれない（2）

（以下、各1）

- ・ 医業のため職員の理解度は高い
- ・ 意見を聞いてもらえない
- ・ 院長が産業医の内容を理解していない
- ・ 管理職の労働時間が把握されていない
- ・ 勤務はしていない
- ・ 経営側が産業医を積極的に利用できていない
- ・ 個人情報を取扱う部署が多く、職場巡視の制限が大きい
- ・ 事業所により、希望する内容が異なる
- ・ 専門産業医のサポートがある
- ・ 相談者の主治医が非協力的であることが多い
- ・ 内科を開業予定である
- ・ 派遣業のため、職場巡視の機会がない
- ・ メンタルを外注する費用がないため、センターに依頼する予定である
- ・ 労災や病欠に関して、隠ぺいがある
- ・ 業務に見合うスペースの確保と学内におけるセンターの立地が必要である
- ・ 健康管理者の相談に応じている
- ・ 産業医を補助できる衛生知識を持ったスタッフがほしい
- ・ 産業医活動をアリバイに利用しようとする傾向がある
- ・ 事故防止の話が大半で、医学的な問題は多くない
- ・ 所属する事業所内で産業医活動を行うべきではない
- ・ 所属病院の業務が増えた
- ・ 地方工場には、少ない回数だが訪問時に巡視指導している
- ・ 直通電車や新幹線通勤によって、長距離通勤が増えている

③他の業務（役職）を兼務する場合の課題 ※複数回答あり

※兼務産業医として産業医活動を行っている 580 人の回答内訳

課題	回答数
他の業務（役職）が多忙で、産業医活動に十分な時間を割けない	265
産業医としての判断と、経営者・管理者としての判断が両立しない場合がある	140
自身が経営者・管理者等であるため、労働者が相談しにくいのではないかと感じる	126
その他（ ）	48
回答なし	121

○他の業務（役職）を兼務する場合の課題／その他自由記載（50件）

特になし（18）                      事業所の認識が不足している（3）                      手当が少ない（2）  
スキルアップの場が乏しい（2）                      産業医に求められる責任が重い（2）  
時間的な制約がある（2）

（以下、各1）

- ・あまり気にかけていない                      ・衛生委員会に出席ができない                      ・管理者ではない
- ・経験がない                      ・事業所の都合で安全委員会や巡回が決定される
- ・スタッフの数が足りない                      ・スタッフの健康管理や環境整備をそれなりに行なっている
- ・マニュアルがほしい                      ・企業側が産業医活動の重要性を、より認識し始めている
- ・個人と集団に対する判断のすみわけが難しい                      ・個人情報管理の面で線引きが難しい
- ・公立で多部門にわたるため、実際の把握は困難である
- ・今後は産業医の業務量が増えると思う
- ・産業医に準じた仕事を兼務しているが、身分が産業医ではない
- ・産業医の職務が確立されていない
- ・職員の勤務地が広域であり、対応に地域格差が出る
- ・深く正しい知識を持ち合わせていない
- ・必要な時だけ使われているボランティアのような感じである
- ・報告書を提出するが、目に見えるもの以外不明である
- ・役職を兼務するのは不適當である
- ・役職兼務者が活動することにより、職員の健康状態を把握できる

## (5) 今年12月に施行されるストレスチェック制度について

- ①自身の関わり ※複数回答を想定していない項目であるが、一部に複数回答あり  
 ※全回答者 4,153 人の回答内訳

関わり	回答数
十分に実施可能	301
業務量は増えるが、事業場側の協力があれば、何とか実施可能	1,379
業務量が増えるため、主たる業務との関係で実施は困難	771
専門外のため実施は困難	624
具体的な相談がない／わからない	1,180
その他 ( )	148
回答なし	109

### ○自身の関わりについて／その他自由記載 (135件)

- ストレスチェック自体がよくわからない (22)      既に実施している (16)  
 外部に委託する (14)      今後活動予定はない (12)      実施は困難である (11)  
 研修やマニュアルが整備されれば実施したい (6)      研修を受講してから検討する (6)  
 制度自体が無駄に思う (4)      今後実施を予定している (4)      現在検討中である (4)  
 現在活動休止中である (4)      不安や疑念がある (4)

(以下、各1)

- ・ 医師会の指示に従う      ・ 協力は可能である      ・ 産業医の増員が必要である
- ・ 産業保健師の協力が必要である      ・ 産業面接は実施していない      ・ 自殺等に対応
- ・ 実施に関する説明が不十分である      ・ 従事する機会がない
- ・ 小規模事業所では、まだ具体的な相談がない      ・ 診療所で実施できるなら可能である
- ・ ストレスチェックの話を回してもらえない      ・ すべきではない
- ・ 他の専門スタッフが必要である      ・ 評価表のボリュームによる      ・ 本社が主体である
- ・ もう少ししっかりした形にしたほうがよい      ・ 院長のため職員が相談にこないと思う
- ・ 具体的な労務がわかれば、主業務とのバランスで実施可否が判断できる      ・ 現状
- ・ 時間に余裕ができれば、他の問題はない
- ・ 新たな解析ツールの活用や精神科医とのタイアップが必要である
- ・ 精神科医が月に一度来てくれるので助かる      ・ 精神科医との連携がないと困難である
- ・ 精神科領域にはかかわりたくない      ・ 必要最小限にしたい
- ・ 面接指導の対象をしぼる等の工夫が必要である      ・ 面接指導対象者の数による
- ・ 面談時に異常を感じた場合は、専門医を紹介する

②自身が実施するために必要な条件 ※複数回答あり

※全回答者 4,153 人の回答内訳

必要な条件	回答数
現在の契約内で対応可能	363
事業場側のスタッフ等、体制づくりが必要	1,914
研修やマニュアルが必要	2,128
契約の見直しが必要	664
その他 ( )	220
回答なし	354

○自身が実施するために必要な条件／その他自由記載 (185 件)

- ストレスチェック自体がよくわからない (25)      今後活動予定はない (14)
- 実施は困難である (14)      主業務量を減らす必要がある (11)
- 産業医の増員が必要である (9)      外部委託が必要である (8)
- 対応可能かどうか不明である (8)      産業医活動のための時間がとれない (8)
- 報酬の増額が必要である (7)      現在活動休止中である (7)
- 法や制度の整備が必要である (5)      専門医の協力が必要である (4)
- 精神科との連携が必要である (4)
- ストレスチェック自体が簡易なものである必要がある (3)      経費が必要である (3)
- 必要性を感じない (3)      しっかりした体制作りが必要である (3)
- 事業所により異なる (3)      産業医とスタッフが分担する (2)
- 判定ソフトの提供が必要である (2)      事業者の理解が必要である (2)
- 健康診断に組込む必要がある (2)      研修後に考える (2)
- 現時点では無理である (2)      現時点では不明である (2)

(以下、各 1)

- ・ EAP と協力して行う予定である      ・ あれば対応できると思う
- ・ 医師として信念が必要である      ・ 今のところ要請がない
- ・ インセンティブをつければ広まる      ・ 院内の業務命令が必要である
- ・ 業務内容等のデータ提出が必要である      ・ 検討中である      ・ 更新費用が高い
- ・ 既に他の産業医が活動している      ・ 精神科医等との連携が必要である
- ・ 大部分が社会保険労務士の対応という印象である      ・ 丁寧な対応が必要である
- ・ テストと実施後の管理を医師だけにさせない
- ・ どの程度実施し、どの程度対応する必要があるかによる
- ・ まず勤務してから考える      ・ マニュアルがほしい      ・ 面談に時間がかかりすぎる
- ・ 面談のみ引き受ける      ・ やりたくない      ・ 臨時契約で対応する



- ・ 医師会活動を停止する
- ・ 院長の承認が必要である
- ・ 院内体制の変革が必要である
- ・ 契約の解除が必要である
- ・ 結果を公的に判断する医師が必要である
- ・ 兼務についてクリアになればできる
- ・ 実施施設の選択が必要である
- ・ 実施者また産業医として、面接指導に関わる
- ・ 専任スタッフによるテストが必要である
- ・ 統一されたストレスチェックの方法があると効率的に業務ができる
- ・ 面接指導対象者の数による

### ③契約を見直す場合の増額

※「契約の見直しが必要」と回答した 664 人の回答内訳

増額が必要な金額（月額）	回答数
～1万円未満	9
1万円～2万円未満	57
2万円～3万円未満	58
3万円～5万円未満	42
5万円～10万円未満	57
10万円～15万円未満	42
15万円～20万円未満	3
20万円以上	11
回答なし	385
合計	664

## (6) その他の要望 (685 件)

- 研修の内容や場所、回数などを充実してほしい (135)
- 特になし (60)
- 事業所の理解と協力が必要である (49)
- 日常業務が多忙である (28)
- 現在、産業医活動はしていない (26)
- 産業医を事業所に紹介するシステムを作してほしい (22)
- eラーニングの活用を検討してほしい (19)
- 業務量の増加で負担が大きくなる (16)
- ストレスチェックに関するマニュアルがほしい (16)
- 産業医資格の更新辞退を検討している (15)
- 精神科医との連携が必要である (15)
- 報酬の増額や契約の見直しが必要である (14)
- 基準の契約額を明確にしてほしい (13)
- ストレスチェックの具体的な内容を知らない (13)
- 産業医のストレスチェック対応は困難である (12)
- 産業医の認定や更新等、制度の見直しが必要である (12)
- ストレスチェックの妥当性や有用性が不明である (12)
- 産業医資格は持っているが活かしていない (11)
- 産業医募集の情報をオープンにしてほしい (11)
- 外部委託の有効利用を検討する (9)
- 産業医の負担にならないようにしてほしい (8)
- 産業医の依頼がない (7)
- 国は実情に合った政策をとってほしい (6)
- 産業医は片手間でできるものではない (6)
- 勤務医が活動しやすい体制がほしい (5)
- 産業医制度の認知度が低い (5)
- 産業医の仕事を探すのがわからない (5)
- 小規模事業所に対応できるシステムを充実してほしい (5)
- 専門外の科について相談できる場がほしい (5)
- 名義貸しの状態は改善すべきである (5)
- ストレスチェック制度の施行は有用であり、前向きに実施を検討したい (4)
- ストレスチェックに関して、十分な対応ができるか不安である (4)
- ストレスチェックのひな型になるようなツールがほしい (4)

事業所の規模や内容で分類する必要がある（４）  
日々活動する上で、産業医制度は有用である（４）  
産業医資格の有用性を感じない（３）  
産業医と主治医の連携の見直しが必要である（３）  
産業医の経験は浅い（３）  
いろいろな情報を提供してほしい（３）  
医療行為として保険診療扱いにすべきである（２）  
回答不能である（２）  
現在、活動する頻度は低い（２）  
禁煙支援が必要である（２）  
産業医同士の連携が必要である（２）  
実施者の枠を拡大する必要がある（２）  
ストレスチェック自体が無意味に思える（２）  
ストレスチェックの制度自体がわかりにくい（２）  
ストレスチェックのデータを正確に収集し分析する必要がある（２）  
メンタルヘルスの相談が増えている（２）  
メンタルヘルスは専門外のため自信がない（２）  
病院における産業医の役割と報酬が認識されていない（２）

（以下、各 1）

- ・ 医師会では専門医制度に重点がおかれている現況である
- ・ 医師会発行の産業医有資格カードの意味は何か
- ・ 医師だけではなく、スタッフを含めた組織としての対応策の検討が必要である
- ・ 医師の立ち位置が不明である
- ・ 医師不足のため、産業医活動は形式的である
- ・ 一般の医師は、援助してくれない
- ・ 医賠償保険を整備してほしい
- ・ うつ病患者の対応に困っている
- ・ 外部委託せずに、産業医が一括管理したほうがよい
- ・ 外部事業所での活動には限界がある
- ・ 学校産業医が教員のうつ病対策を行っている
- ・ 学校産業医の条件を決定してほしい
- ・ 活動レベルに差がある
- ・ 危険物取扱いや製造現場等以外での産業医の配置は意味がない
- ・ きめ細かい産業医活動に興味がある

- ・具体的な産業医の仕事を見てから、各自が選ぶようにした方がよい
- ・経営者と従業員のどちらの立場に立てばいいかわからない
- ・警察署の産業医をしている
- ・現在登録申請中である
- ・現在は不況であり、職員のために提言しても資金力が乏しい
- ・県主催の研修会に、年1回参加している
- ・公衆衛生の視点が必要であり、メンタルヘルスに特化することは解決につながらない
- ・このアンケートがどういった目的で行われているのか、具体的に示していただきたい
- ・これからもよろしく願いたい
- ・今後、リハビリテーション医学を普及・促進すべきである
- ・産科と同じように訴訟で孤立無援の状態となるならば、産業医を目指す医師は減るのではない  
か
- ・産休制度を産業医にも適応してほしい
- ・産業医としてではないが、同じ面接指導をする予定である
- ・産業医の人口増加が必要である      ・産業医よりも学校医として活動している
- ・産業医契約は、県医師会の雛型で産保担当理事の立合いを求めているが、実際には行われていない
- ・産業医経験のない者が、研修のみで活動するのは無理である
- ・産業衛生コンサルタントが、産業医レベル以上の仕事をしている
- ・産業保健総合支援センターや医師会主催、共催の研修会の活用は高く評価し感謝している
- ・事業所内で長時間労働の差が大きい
- ・実施するアンケートの管理に工夫が必要である
- ・事務系事業所で職場巡視を行う際の心得が知りたい
- ・守秘義務と安全配慮義務の間に明確な基準がない
- ・職場復帰に関する第三者機関の拡充が必要である
- ・女性の健康について取り上げてほしい
- ・ストレスチェック制度は見切り発車ではないか
- ・ストレスチェックよりも事故防止の方が大きな問題である
- ・地方の産業医の業務量や係わり方が見えてこない
- ・定健と同じ扱いにして、地区医師会事業として行うべきである
- ・定年退職後の産業医のあり方については、考えていなかった
- ・晩婚や未婚が医師やコメディカルの間でストレスになっている場合が多い
- ・被災地におけるストレスチェックは年を追うごとに悪化、複雑化している
- ・面接指導が重要である
- ・メンタルヘルス等、産業医としてのかかわりも重要になってくる

- ・メンタルヘルス不全に陥る考え方や生活行動をあぶり出すような手法が望まれる
- ・予算が全くない
- ・弱いものを救うだけでなく、強いものも救うことが大切である
- ・老健施設でスタッフの健康管理と環境整備を行なっている
- ・企業に産業医のリストを配布してほしい
- ・中小事業所の産業医の勤務内容や形態等を聞きたい
- ・長距離運送業界の客観的な評価に準ずるものがあれば教えてほしい
- ・長時間労働面談の必要性を労働者が充分理解していない
- ・非常勤産業医の役目、限界を明確にすべきである
- ・病院に産業医が必要とは思わない
- ・保健師との連携がとても大切である
- ・漫然と産業医の更新している
- ・面談結果は、本人同意なしでは事業者には伝えられないが、どのように対応すればいいかわからない