

産業保健委員会答申

平成30年3月

日本医師会産業保健委員会

平成30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28年9月30日に開催しました第1回委員会において、貴職より「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策－医療の質と安全の向上を目指して－」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28年度および平成29年度にわたり、諮問事項について鋭意検討を重ね、以下のとおりと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
〃	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
〃	板橋 隆三	宮城県医師会常任理事
〃	圓藤 吟史	大阪市立大学名誉教授
〃	大芝 玄	山梨県医師会理事（ ～ 平成 30 年 1 月 10 日）
〃	木戸 道子	日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長
〃	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
〃	田中 孝幸	三重県医師会理事
〃	中嶋 義文	三井記念病院精神科部長
〃	西山 朗	愛知県医師会理事
〃	益田 元子	大阪府医師会理事
〃	村上 剛久	社会保険労務士法人迫田・村上リーゼンバーグ代表社員
〃	吉川 徹	労働安全衛生総合研究所・統括研究員

目次

はじめに	1
I 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度のあり方.....	2
1 調査の目的と方法.....	2
2 回答者の基本属性.....	2
3 産業医活動の経験.....	3
4 産業医活動の内容.....	4
5 ストレスチェック開始に伴う影響	10
6 産業保健活動の充実に向けた支援等に関する要望	21
7 認定産業医による意見等	23
8 全体の考察と提言.....	25
II 産業医制度のあり方	29
1 事業者と産業医の関係.....	29
2 産業医の職務	30
3 50 人未満の事業場における産業医等の選任	40
4 これからの産業医のあり方.....	41
5 医療機関における産業医制度のあり方	42
III 医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策.....	44
III-1 医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査結果	44
1 調査の目的と方法.....	44
2 回答者の基本属性.....	44
3 医療機関における産業医活動	44
4 外部資源との連携.....	46
5 医療機関における産業保健活動の考え方、取り組み内容.....	46
6 医師会・国・行政への期待	61
III-2 医療機関における産業保健活動推進の具体的方策.....	62
1 医療機関における産業保健活動の推進のために考慮すべきこと	62
2 包括的管理の推進.....	67
3 日本医師会作成ツールの活用推進	69
4 外部資源の活用	74
おわりに	75
別添資料	76
1 産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査票	77
2 医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査票	81

はじめに

国民の健康で文化的な明るい生活を支えるため、日本医師会は安全・安心な医療提供体制を築き、医学・医療の発展と質の向上に寄与していかなくてはならない。また、医療者自身は、本医師会の医の倫理綱領やジュネーブ宣言などの崇高な理念のもと、医師法で定められた応召義務などを遵守しつつ、医療を実践することが求められている。他方、同時に、医療者自身はそのための健康を保ち、それぞれの仕事が多分にできる環境を整えることが重要である。医師の過労死など社会問題化している現在、医療と自身の健康のどちらが優先なのか。相反する規範をどのように考えるのか。これらは非常に大きく、また緊急に取り組むべき課題である。

本医師会では、平成 20 年度から平成 27 年度までの勤務医の健康支援に関する検討委員会において、勤務医を守る病院 7 か条、医師が元気に働くための 7 か条をはじめとした成果を発表し、労働基準法に照らし合わせた働き方と医療を支え患者を救っている働き方の現実的なすり合わせを提唱してきた。平成 28 年度以降、同委員会は、昭和 54 年度から継続されている本委員会と合流する形で継続して議論が行われている。

平成 28 年度の本委員会への会長諮問は、「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策－医療の質と安全の向上を目指して－」であった。会長諮問の後、国の働き方改革実行計画が平成 29 年 3 月に発表された。医師の働き方についてはさらに議論を重ねて方向性を見出すこととなり、その後、厚生労働省において医師の働き方改革に関する検討会が設けられ、議論が進められている。会長諮問はまさに時宜を得た課題であり、本委員会において行ったアンケートや議論を活かしていけるのではないかと考える。

本答申では、Ⅰで安衛法改正により開始されたストレスチェック制度の実態についてまとめた。Ⅱでは産業医制度について議論、また医療機関における産業医の視点についても整理した。最後にⅢとして、医療機関に対してアンケートを実施し、実際の産業保健活動の結果を基に整理し、ⅠとⅡの議論も踏まえ、医療機関における産業保健活動の具体的方策をとりまとめた。

医療機関に勤務する医師には、地域の医療提供体制を保つ一方で、労働基準法に照らし合わせた働き方が求められる。医療機関における産業保健活動の推進は、医師の働き方に直結する。本答申は、産業保健の観点から重要であると同時に、医師の働き方の概念が大きく変わる節目に際しての提言でもある。

I 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度のあり方 —産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート 調査結果を踏まえて—

1. 調査の目的と方法

ストレスチェックが始まったことに伴って産業医の契約や活動にどのような影響があったのかについて把握することを目的に、産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査（以下、「ストレスチェック制度調査」という）を実施した。認定産業医（63,879人、2017年1月24日現在）から無作為に抽出した5,000人（抽出率7.8%）を対象に、2017年3月1日に無記名式の調査用紙を郵送法で発送し、3月31日までに専用封筒で返信するよう求めた。調査用紙に含めた質問内容は、回答者の基本属性に関する10問、一般的な産業医活動に関する6問、ストレスチェックに関する22問を尋ね、最後に自由意見の記載を求めた。調査用紙は、別添1の通りとした。

2017年4月24日までに2,040人の認定産業医からの有効回答を得た（回答率40.8%）。このうち、医療機関において産業保健活動を実施している認定産業医が281人いた。回答の概要について、回答者の基本属性、認定産業医の産業医活動、ストレスチェックに伴う影響、認定産業医による意見の4つの事項について、全ての認定産業医の結果（全体）と医療機関の認定産業医（医療機関）の結果に分けて記載する。

2. 回答者の基本属性

1) 全体

アンケート調査に回答した認定産業医の性別は、男性1,657人（81.2%）、女性363人（17.8%）、不明20人（1.0%）であった。年代は、20歳代8人（0.4%）、30歳代84人（4.1%）、40歳代387人（19.0%）、50歳代607人（29.8%）、60歳代605人（29.7%）、70歳代344人（16.9%）であった。年代ごとの性別をみると、若年代ほど女性の割合が高かった。職種別では、一般開業医877人（43.0%）、病院管理者155人（7.6%）、病院等勤務医706人（34.6%）、産業医事務所10人（0.5%）、健診機関勤務医79人（3.9%）、企業団体職員53人（2.6%）、

教育研究職員 62 人 (3.0%)、その他医師 76 人 (3.7%)、無回答 22 人 (1.1%) であった。年代ごとの職種をみると、若年代ほど病院勤務医の割合が高かった。

以上のことから、認定産業医は、若年代ほど女性の割合が高くなり、若年代ほど病院勤務医の割合が高いことが明らかとなった。

2) 医療機関

医療機関で産業医活動をしている認定産業医 281 人に限定して解析した。なお、割合の表記は 281 人を 100%とした。性別は、男性 233 人 (82.9%)、女性 46 人 (16.4%)、不明 2 人 (0.7%) であった。年代は、20 歳代 1 人 (0.4%)、30 歳代 11 人 (3.9%)、40 歳代 46 人 (16.4%)、50 歳代 74 人 (26.3%)、60 歳代 98 人 (34.9%)、70 歳代 51 人 (18.1%) であった。そして、職種別では、一般開業医 80 人 (28.5%)、病院管理者 30 人 (10.7%)、病院等勤務医 144 人 (51.2%)、産業医事務所 0 人 (0.0%)、健診機関勤務医 7 人 (2.5%)、企業団体職員 2 人 (0.7%)、教育研究職員 5 人 (1.8%)、その他医師 11 人 (3.9%)、無回答 2 人 (0.7%) であった。

このように、医療機関の産業医は、全業種と比べて、年代がやや高く、60 歳代の割合が大きかった。また、一般開業医と企業団体職員の割合が小さく、病院管理者や病院等勤務医の割合が大きかった。すなわち、医療機関に勤務している認定産業医の資格を有する医師が、所属先の産業医として選任されている事例が多いことが推察された。

3. 産業医活動の経験

1) 全体

産業医活動を「活動中である」と回答した認定産業医は 1,322 人 (64.8%)、「中断中である」という医師は 298 人 (14.6%)、「未経験である」という医師は 420 人 (20.6%) であった。ここで、中断中と未経験という認定産業医を合わせて 718 人 (35.2%) が、産業医活動をしていない理由として挙げたものは、「時間・余裕がないから」が 375 人 (産業医活動をしていない認定産業医のうち 52.2%)、「業務と責任が増大したから」が 41 人 (同 5.7%)、「事業所がないから」が 252 人 (同 35.1%)、「報酬が少ないから」が 33 人 (同 4.6%)、「やり方が分からないから」が 111 人 (同 15.5%)、「その他」が 125 人 (同 17.4%) であった。このうち、「その他」に記された内容には、「依頼がないため」、「情報が入手できないため」、「高齢のため」、「就業規則で兼業が禁止されているため」、「公務員で兼業が禁止されているため」、「管理者であるため」、「会社から求められた

時間を割くことができないため」、「別の産業医に変更されたため」、「労働者数が減少し 50 人未満になったため」、「事業場が移転したため」などの記載があった。

性別及び年代ごとの産業医活動の状況をみると、男性ほど、また、高年代ほど産業医として活動中である割合が高かった。また、職種ごとの産業医活動別の状況をみると、一般開業医は活動中の割合が高く、病院等勤務医と教育研究職員では産業医として活動中の割合がやや低かった。地域別にみると、東京では未経験者の割合が高かった。

産業医活動の経験年数は、「なし」443 人（21.7%）、「1 年未満」87 人（4.3%）、「1 年以上 3 年未満」188 人（9.2%）、「3 年以上 5 年未満」144 人（17.8%）、「5 年以上 10 年未満」364 人（17.8%）、「10 年以上」803 人（39.4%）、「無回答」11 人（0.5%）で、認定産業医の約半数は産業医活動を 10 年以上経験していた。また、産業医の分類として「専属産業医」が 116 人（5.7%）含まれていたが、それ以外の大多数は「嘱託産業医」であった。

以上のことから、現在、産業医活動をしている認定産業医の割合は 64.8%であることが明らかとなった。若年者や病院勤務者は産業医活動をしていない割合が高かった。産業医活動を経験したことのある認定産業医の約半数は 10 年以上にわたる経験があった。

2) 医療機関

医療機関における産業医活動をしている認定産業医 281 人を対象に改めて集計した。産業医活動の経験年数は、「1 年未満」33 人（11.7%）、「1 年以上」36 人（12.8%）、「3 年以上」31 人（11.0%）、「5 年以上」60 人（21.4%）、「10 年以上」120 人（42.7%）であった。全業種と比べると、「1 年未満」の割合が大きかった。また、産業医の分類としては、「嘱託産業医」が 213 人（75.8%）と大多数であった。「専属産業医」が 37 人（13.2%）含まれていた。現在、わが国において、医療機関の専属産業医がこれほどの人数いるとは考えられず、医療機関の医師が自らの職場で嘱託産業医として選任されている場合が専属産業医として誤分類されている可能性がある」と推察される。

4. 産業医活動の内容

1) 全体

本項では、現在、産業医活動をしている認定産業医を対象に集計し、割合の表記は 1,322 人を 100%とした。

産業医活動をしている認定産業医の契約事業場数は、「1 か所」480 人（36.3%）、

「2 か所」 314 人 (23.8%)、「3 か所」 200 人 (15.1%)、「4 か所」 95 人 (7.2%)、「5 か所以上」 215 人 (16.3%) であった。

産業医活動に割いている合計時間は、専属産業医と嘱託産業医の両者を含めて、複数の事業場に関わっている場合はそれらを合計して、中央値で1カ月に3.0時間、10%値～90%値で1.0時間～18.0時間であった(図表1-1)。

図表 1-1 認定産業医が産業医活動に割いている時間

<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%)

産業医活動の具体的な内容は、「健康相談」1174人(88.8%)、「職場巡視」954人(72.2%)、「長時間労働者面接指導」803人(60.7%)、「高ストレス者面接指導」893人(67.5%)、「衛生委員会出席」934人(70.7%)、「その他」124人(9.4%)であった。このうち、「その他」に記された内容には、「インフルエンザ等の予防接種」、「ストレスチェックの実施」、「衛生講話」、「健康教育」、「休職者の面接」、「職場復帰時の面接」、「健康診断の実施」、「健康診断の事後措置」、「企業担当者との面談」、「健康増進活動」、「メンタルヘルスの企画・仕組みづくり」、「作業管理」、「健康診断データの分析」、「健康診断結果の評価」、「健康保険組合への協力」、「腰痛の健康診断」、「社内講習会の開催」、「有害業務の健康管理」、「海外出張者の健康管理」、「新入社員の研修」、「地域窓口(以下、地域産業保健センターという)への出務」、「統括産業医としての職務」などの記載があった。

産業医として最も時間を割いている事業場に関して、産業医の契約書を取り交わしているかどうかを尋ねたところ、「契約書あり」1,009人(76.3%)、「契約書なし」272人(20.6%)、「無回答」41人(3.1%)であった。

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場における産業医の報酬額（月額、専属産業医を除く）は中央値で3～4万円であった（図表1－2）。

図表1－2 嘱託産業医として主に活動する事業場からの報酬額（月額）

なし	137 人（11.4%）
2万円未満	145 人（12.1%）
2万円～	188 人（15.6%）
3万円～	151 人（12.6%）
4万円～	136 人（11.3%）
5万円～	151 人（12.6%）
6万円～	140 人（11.7%）
10万円～	125 人（10.4%）
無回答	28 人（2.3%）

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場への訪問頻度（専属産業医を除く）は月に1回という認定産業医が約半数であった（図表1－3）。

図表1－3 嘱託産業医として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%）
数カ月に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%）

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場における滞在時間（専属産業医を除く）は1回に1～2時間という認定産業医が約半数であった（図表1－4）。

図表1－4 嘱託産業医として主に活動する事業場における滞在時間

なし	64 人（5.3%）
≤1時間	380 人（31.7%）

1 時間超	430 人 (35.8%)
2 時間超	185 人 (15.4%)
3 時間以上	107 人 (8.9%)
無回答	35 人 (2.9%)

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場の規模は 100 人未満という回答が約 4 割であった（図表 1－5）。

図表 1－5 嘱託産業医として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%)

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場の業種は、「農林水産業」26 人 (2.0%)、「建設業」65 人 (4.9%)、「鉱業」7 人 (0.5%)、「製造業」411 人 (31.1%)（うち、金属 72 人 (5.4%)、化学 58 人 (4.4%)、機械 101 人 (7.6%)、その他 180 人 (13.6%)）、「情報通信業」56 人 (4.2%)、「運輸業」85 人 (6.4%)、「電気ガス業」38 人 (2.9%)、「金融保険/不動産業」39 人 (3.0%)、「卸小売/飲食/宿泊業」77 人 (5.8%)、「医療福祉業」281 人 (21.3%)、「教育学習業」83 人 (6.3%)、「その他の業種」97 人 (7.3%)、「官公庁」92 人 (7.0%) であった。なお、一部に複数の業種を回答した者がいた。

2) 医療機関

医療機関における産業医活動をしている認定産業医 281 人の契約事業場数は、「1 か所」152 人 (54.1%)、「2 か所」64 人 (22.8%)、「3 か所」35 人 (12.5%)、「4 か所」12 人 (4.3%)、「5 か所以上」17 人 (6.0%) であった。全業種と比べると、「1 か所」の割合が大きかった。その理由は、医療機関に勤務する認定産

業医が所属する医療機関のみで嘱託産業医として選任されているからであると考えられた。

産業医活動に割いている合計時間は、複数の事業場に関わっている場合はそれらを合計して、中央値で1カ月に3.0時間、10%値～90%値で1.0時間～10.0時間であった（図表1－6）。全業種と比べると、「1時間以下」の割合が大きく、やや短い群に偏っていた。

図表 1－6 医療機関の産業医が産業医活動に割いている月平均時間

≦1 時間	62 人 (22.1%)
1 時間<	101 人 (35.9%)
4 時間<	34 人 (12.1%)
8 時間<	17 人 (6.0%)
16 時間<	8 人 (2.8%)
40 時間<	2 人 (0.7%)

産業医活動の具体的な内容は、「健康相談」229 人 (81.5%)、「職場巡視」192 人 (68.3%)、「長時間労働者面接指導」111 人 (39.5%)、「高ストレス者面接指導」178 人 (63.3%)、「衛生委員会出席」196 人 (69.8%)、「その他」23 人 (8.2%)であった。このうち、「その他」に記された内容には、「健康診断の実施」、「健康診断の事後措置」、「職場復帰の面接」、「新入社員の研修」、「地域産業保健センターへの出務」などの記載があった。全業種と比べて、ほぼ同様であった。

産業医として選任されている医療機関において産業医の契約書を取り交わしているかどうかを尋ねたところ、「契約書あり」139 人 (49.5%)、「契約書なし」136 人 (48.4%)、「無回答」6 人 (2.1%)であった。そして、嘱託産業医として最も時間を割いている事業場における産業医の報酬額（月額、専属産業医を除く）は中央値で2万円未満であった（図表1－7）。全業種と比べると、報酬が「なし」という産業医の割合が3倍を超え、医療機関における産業医の報酬は明らかに低かった。医療機関において産業保健活動に従事する認定産業医は、全業種と比べて、契約書を取り交わしている割合が明らかに小さく、産業医としての手当てや給与は支払われていない割合が大きかった。

嘱託産業医として最も時間を割いている事業場への訪問頻度は月1回以上が過半数で、1回当たりの滞在時間（専属産業医を除く）は2時間未満という認定産業医が過半数であった（図表1－8、図表1－9）。全業種と比べると、「月に2回以上」という産業医の割合がやや大きかった。

図表 1-7 嘱託産業医として主に活動する医療機関からの報酬額（月額）

なし	93 人 (33.1%)
2 万円未満	31 人 (11.0%)
2 万円～	31 人 (11.0%)
3 万円～	18 人 (6.4%)
4 万円～	23 人 (8.2%)
5 万円～	20 人 (7.1%)
6 万円～	12 人 (4.3%)
10 万円～	7 人 (2.5%)
無回答	46 人 (16.4%)

図表 1-8 嘱託産業医として主に活動する医療機関への訪問頻度

なし	19 人 (6.8%)
年に 1～2 回	19 人 (6.8%)
数カ月 1 回	24 人 (8.5%)
月に 1 回	101 人 (35.9%)
月に 2 回以上	63 人 (22.4%)
無回答	55 人 (19.6%)

図表 1-9 嘱託産業医として主に活動する医療機関における滞在時間

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%)

5. ストレスチェック開始に伴う影響

1) 全体

ストレスチェック開始に際し産業医契約の更新を事業場から拒否された認定産業医が 56 人 (2.8%) いた。産業医契約の更新を拒否された理由は、「ストレスチェック委託先の医師に取って代わられた」が 25 人 (56 人中、44.6%)、「報酬面で折り合いがつかなかった」が 13 人 (同、23.2%)、「その他」が 21 人 (同、37.5%) であった。一部に「多忙のため辞職を申し出たが残留を求められた」という認定産業医がいた。また、認定産業医から契約を打ち切った理由として、「産業医活動の時間的に高ストレス者への面談が困難であったため」、「自分が職場の管理者であり産業医を継続すべきではないと判断したため」、「ストレスチェックの実施者となることを拒否したため」などが挙げられた。一方、認定産業医は継続を希望していたが事業場から契約を打ち切られた理由として、「一方的に打ち切られ変更されたため」、「ストレスチェックの実施機関が健康診断とセットで格安の契約をしたため」、「健康診断の実施先が変更されたため」などが挙げられた。

ストレスチェック開始に伴って産業医契約の内容を変更したという認定産業医が 238 人 (18.0%) いた。一方、変更していないという認定産業医が 1,007 人 (76.2%) であった。変更内容は、新たな産業医契約を取り交わした者が 86 人 (238 人中、36.1%)、ストレスチェックに関する別契約を取り交わした者が 98 人 (同、41.2%) であった。

ストレスチェック開始にあたり医師会が関与したという認定産業医が 117 人 (8.9%) いた。その内訳は、都道府県医師会が 56 人 (4.2%)、郡市区医師会が 61 人 (4.6%) であった。一方、関与がなかったという認定産業医が 1,133 人 (85.7%) であった。

ストレスチェック開始に伴って報酬額が増額された認定産業医が 205 人 (15.5%) いた。一方、変更はないという認定産業医が 1,007 人 (76.2%) であった。増額内容のうち、産業医報酬の増額は 38 人 (205 人中、18.5%) で、平均値が 21,789 円、中央値が 12,500 円、10%値～90%値が 5,000 円～42,000 円であった (図表 1-10)。また、執務機会の追加ごとの増額は 30 人 (同、14.6%) で、平均値が 25,549 円、中央値が 10,000 円、10%値～90%値が 1,000 円～50,000 円であった (図表 1-10)。高ストレス者との面談ごとの増額は 106 人 (同、51.7%)、平均値が 8,718 円、中央値が 6,000 円、10%値～90%値が 4,000 円～19,300 円であった (図表 1-10)。その他の増額 11 人 (同、5.4%) であった。このうち、「その他」に記された内容には、「ストレスチェック対応のための半

日分の日当」、「ストレスチェックの年間契約料」、「ストレスチェックの結果報告書作成料」、「受検者 1 人ごとの費用」、「ストレスチェックを含むすべての面談で 7 件目以降の料金」、「面談の時間手当」、「所要した時間に応じた加算」、「賞与の増額」、「電話又はスカイプ等を利用した面談の費用」などの記載があった。

図表 1－10 ストレスチェック開始に伴う報酬の増額

産業医報酬額の増額

1,000 円～	2 人
5,000 円～	4 人
10,000 円～	14 人
20,000 円～	8 人
30,000 円～	7 人
50,000 円～	1 人
100,000 円～	2 人

執務機会の追加ごとの増額

1,000 円～	6 人
5,000 円～	6 人
10,000 円～	7 人
20,000 円～	1 人
30,000 円～	4 人
50,000 円～	4 人
100,000 円～	2 人

高ストレス者との面談ごとの増額

1,000 円～	12 人
5,000 円～	37 人
6,000 円～	12 人
10,000 円～	35 人
20,000 円～	8 人
30,000 円～	2 人

ストレスチェック開始に際して、事業場から事前に相談があったという認定産業医は 990 人 (74.9%) で、相談がなかったという認定産業医は 311 人 (23.5%) であった。ストレスチェック開始に際して、衛生委員会において検討されたという認定産業医は 876 人 (66.3%) で、検討はなかったという認定産業医は 408

人（30.9%）であった。ストレスチェック開始に際して、自主的に研修会等に参加したという認定産業医は1,019人（77.1%）で、研修会等に参加しなかったという認定産業医は278人（21.0%）であった。

ストレスチェックに関する法令や指針等の理解度は、「よく理解している」が134人（10.1%）、「ほぼ理解している」が908人（68.7%）、「あまり理解していない」が232人（17.5%）、「ほとんど理解していない」が23人（1.7%）であった。

ストレスチェックにおける認定産業医の立場は、「実施代表者」が354人（26.8%）、「共同実施者」が511人（38.7%）で、いずれかの実施者の立場であるという認定産業医は865人（65.4%）であった。実施者の立場である割合は、大規模な事業場ほど高かった。「その他の立場」が40人（3.0%）、「関与していない」が387人（29.3%）であった。そして、常時50人以上を使用する事業場の認定産業医1,171人に限って厚生労働省労働衛生課産業保健支援室による調査結果（平成29年7月26日記者発表、以下、厚生労働省調査結果）と比べると、すべての事業場規模で本調査のほうが高かった（図表1-11）。

**図表 1-11 ストレスチェックにおいて認定産業医が実施者の立場である割合
（事業場規模別）**

事業場規模	日医調査	厚生労働省調査*
50～99 人	63.6%	47.9%
100～299 人	69.6%	49.1%
300～999 人	79.2%	56.1%
1000 人以上	78.8%	70.8%
合計	69.8%	49.4%

*厚生労働省労働衛生課産業保健支援室（平成29年7月26日記者発表）

認定産業医のうちストレスチェックに関わっていない387人に対して、その理由を尋ねると、「多忙のためこれ以上の負担を増やしたくないから」が60人（387人中、15.5%）、「産業医のリスクが大きいから」が27人（同、7.0%）、「メンタルヘルスケアが専門外だから」が61人（同、15.8%）、「報酬面で折り合わないから」が6人（同、1.6%）、「事業場から依頼がないから」が121人（同、31.3%）、「ストレスチェック制度についてよく理解していないから」が17人（同、4.4%）、「その他」が25人（同、6.5%）であった。このうち、「その他」に記さ

れた内容には、「ストレスチェックを実施していないから」、「ストレスチェック実施機関が担当しているから」、「高ストレス者や面接指導希望者がいないから」、「精神科や心療内科の専門医に紹介しているから」という複数の記載を認めたほか、「保健師が対応しているから」、「事業場単位では 50 人未満であるから」、「要望がないから」といった記載があった。

ストレスチェックにおいて高ストレス者の面接指導を担当している認定産業医は 916 人（69.3%）いた。一方、面接指導をしていない認定産業医は 277 人（21.0%）であった。高ストレス者の面接指導を担当している割合は、事業場の規模とはほとんど関係がなかった。そして、常時 50 人以上を使用する事業場の認定産業医 1,171 人に限って厚生労働省の調査結果と比べると、本調査の結果はほぼ同等であった（図表 1-12）。

**図表 1-12 認定産業医が高ストレス者の面接指導を担当している割合
（事業場規模別）**

事業場規模	日医調査	厚生労働省調査*
50～99 人	69.6%	79.3%
100～299 人	73.3%	78.7%
300～999 人	80.1%	79.5%
1000 人以上	71.8%	81.1%
合計	73.0%	79.1%

* 厚生労働省労働衛生課産業保健支援室（平成 29 年 7 月 26 日記者発表）

ストレスチェックにおいて、実施した結果の「集計と分析」及び高ストレス者の「面接指導」の両方を外部機関に委託していると回答した認定産業医は 167 人（12.6%）、「集計と分析」のみ外部委託している者は 702 人（53.1%）、「面接指導」のみ外部委託している者は 58 人（4.4%）であった。すなわち、「面接指導」を外部委託している認定産業医は 225 人（17.0%）であった。また、委託先についての回答は、医師会が 28 人（2.1%）、健診機関が 244 人（18.5%）、医療機関が 56 人（4.2%）、民間企業が 450 人（34.0%）、その他機関が 25 人（1.9%）であった。

ストレスチェックの実施機関は、事業所という回答が 491 人（37.1%）、委託先という回答が 680 人（51.4%）、未定という回答が 89 人（6.7%）であった。

ストレスチェックの実施事務従事者が事業場にいるという回答は1,024人(77.5%)であった。その内訳は、衛生管理者が482人(1,024人中、47.1%)、労務担当者が501人(同、48.9%)、一般社員が111人(同、10.8%)、その他が71人(同、6.9%)であった。一方、実施事務従事者がいないという回答は193人(14.6%)で、未定という回答は47人(3.6%)であった。

ストレスチェックで使用している調査票は、57項目版という回答が711人(53.8%)、23項目版という回答が149人(11.3%)、その他版という回答が38人(2.9%)であった。

ストレスチェックの受検者数、高ストレス者数、面接指導希望者数を尋ねた結果、受検者数に対する高ストレス者数の割合は、平均値が12.1%、中央値が9.2%、10%値～90%値が2.1%～19.8%であった(図表1-13)。受検者数に対する面接希望者数の割合は、平均値が5.5%、中央値が1.4%、10%値～90%値が0.3%～6.0%であった(図表1-13)。また、高ストレス者数に対する面接希望者数の割合は、平均値が33.5%、中央値が20.0%、10%値～90%値が3.7%～100.0%であった(図表1-13)。

受検者数に対する面接指導希望者の割合は事業場の規模が大きいほど低かった。認定産業医からみた面接指導希望者数は、「1人」が184人、「2人」が101人、「3人以上」が129人、「6人以上」が68人、「11人以上」が28人、「20人以上」が17人であった。そして、常時50人以上を使用する事業場の認定産業医1,171人に限って厚生労働省調査結果と比べると、すべての事業場規模でやや高かった(図表1-14)。

ただし、厚生労働省調査結果は、面接指導を受けた労働者数であったことから、小規模事業場ほど面接指導を希望しても受けることができなかった労働者の割合が高い可能性が示唆された。

図表1-13 ストレスチェックの受検者に対する高ストレス者数や面接指導希望者数の割合

全受検者に対する高ストレス者の割合(中央値9.2%)

1%以上	47人(7.3%)
2%以上	110人(17.2%)
5%以上	178人(27.9%)
10%以上	183人(28.7%)
15%以上	57人(8.9%)
20%以上	63人(9.9%)

全受検者に対する面接希望者割合（中央値 1.4%）

<0.5%	72 人（16.1%）
0.5%≤	79 人（17.7%）
1.0%≤	128 人（28.6%）
2.0%≤	65 人（14.5%）
3.0%≤	42 人（9.4%）
5.0%≤	61 人（13.6%）

高ストレス者に対する面接希望者割合（中央値 20.0%）

5%未満	55 人（12.3%）
5%以上	54 人（12.1%）
10%以上	100 人（22.4%）
20%以上	82 人（18.3%）
1/3 以上	40 人（8.9%）
1/2 以上	116 人（26.0%）

図表 1-14 受検者数に対する面接指導希望者の割合（事業場規模別）

事業場規模	日医調査	厚生労働省調査（受けた者）*
50～99 人	2.4%	0.8%
100～299 人	1.5%	0.7%
300～999 人	1.0%	0.6%
1000 人以上	0.6%	0.5%
合計	1.4%	0.6%

*厚生労働省労働衛生課産業保健支援室（平成 29 年 7 月 26 日記者発表）

面接指導を自ら担当している 916 人のうち、ストレスチェックの結果が高ストレス者と判定された者に対して面接指導を勧奨している認定産業医は 520 人（916 人中、56.8%）であった。また、勧奨をせずに相談を実施している認定産業医は 261 人（同、28.5%）であった。その他の対応を取っている認定産業医は 83 人（同、9.1%）であった。

また、高ストレス者一人当たりの面接指導の時間は、「15 分以内」が 133 人（916 人中の 14.5%）、「30 分以内」が 388 人（同 42.4%）、「1 時間以内」が 249

人（同 27.2%）、「1 時間超」が 20 人（同 2.2%）、「その他」が 48 人（同 5.2%）であった。また、面接指導の実施場所は、「自院」が 352 人（同 38.4%）、「事業場」が 532 人（同 58.1%）、「委託先」が 23 人（同 2.5%）、「その他の場所」が 23 人（同 2.5%）であった。

ストレスチェックの結果について、担当事業場では集団分析を実施しているという認定産業医は 735 人（55.6%）であった。一方、未実施という認定産業医は 388 人（29.3%）で、残りは未定や無回答であった。その実施者は、産業医が 202 人（735 人中の 27.5%）、委託先が 520 人（同 70.7%）であった。さらに、集団分析を実施しているという認定産業医のうち、産業医のみで実施しているという回答は 51 人（202 人中、25.2%）で、事業場と共同で実施しているという回答は 129 人（同、63.9%）であった。

ストレスチェック結果の記録を保存しているところについては、認定産業医が自分で保存しているという回答が 204 人（15.4%）、保健師が保存しているという回答が 99 人（7.5%）、事務部門が保存しているという回答が 929 人（70.3%）、保存場所は未定という回答が 80 人（6.1%）、その他が 63 人（4.8%）であった。

このうち、「その他」に記された内容には、「ストレスチェック実施機関が保存している」という複数の記載を認めたほか、「企業のサーバー内に保存している」、「まだ保存していない」、「メンタルヘルス室で保存している」、「委託先が保存し自らも閲覧は可能となっている」、「事業場の総務、人事、健康管理の部署で保存している」、「診療所で保存している」、「精神神経科の産業医が保存している」、「担当の薬剤師が保存している」など多岐にわたる記載があった。

ストレスチェックの開始時期は、この制度が法令で義務化される 2015 年 12 月よりも前という回答が 127 人（9.6%）、法令で義務化され猶予期間が終了するまでの 2015 年 12 月から 2016 年 11 月までの間という回答が 765 人（57.9%）、猶予期間が終了後の 2016 年 12 月から 2017 年 3 月までの間という回答が 257 人（19.4%）であった。

2) 医療機関

医療機関における産業医活動をしている認定産業医 281 人を対象に改めて集計した。まず、ストレスチェック開始に際し産業医契約の更新を事業場から拒否された認定産業医が 10 人（3.6%）いた。一方、産業医契約はそのまま継続しているという認定産業医が 270 人（96.1%）であった。産業医契約の更新を拒否された理由は、「ストレスチェック委託先の医師に取って代わられた」が 2 人（0.7%）、「報酬面で折り合いがつかなかった」が 1 人（0.4%）、「その他」が 6 人（2.1%）であった。そして、ストレスチェック開始に伴って産業医契約の内容を変更したという認定産業医が 40 人（14.2%）いた。一方、変更していない

という認定産業医が 223 人 (79.4%) であった。変更内容は、新たな産業医契約を取り交わした者が 15 人 (5.3%)、ストレスチェックに関する別契約を取り交わした者が 11 人 (3.9%)、その他の者が 16 人 (5.7%) であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェック開始にあたり都道府県医師会が関与したという認定産業医が 13 人 (4.6%)、郡市区医師会が関与したという認定産業医が 13 人 (4.6%) であった。一方、関与がなかったという認定産業医が 238 人 (84.7%) であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェック開始に伴って報酬額が増額された認定産業医が 28 人 (10.0%) いた。一方、変更はないという認定産業医が 237 人 (84.3%) であった。増額内容のうち、産業医報酬の増額は 9 人 (3.2%) で、平均値が 14,444 円、中央値が 10,000 円、10%値～90%値が 1,000 円～40,000 円であった (図表 1-15)。また、執務機会の追加ごとの増額は 4 人 (1.4%) で、平均値が 17,625 円、中央値が 9,500 円、10%値～90%値が 1,500 円～50,000 円であった (図表 1-15)。高ストレス者との面談ごとの増額は 8 人 (2.8%)、平均値が 11,300 円、中央値が 10,000 円、10%値～90%値が 5,000 円～20,000 円であった (図表 1-15)。その他の増額 7 人 (2.5%) であった。全業種と比べると、産業医報酬の増加金額はやや安価であったが、他はほぼ同等であった。

図表 1-15 ストレスチェック開始に伴う報酬の増額

産業医報酬額の増額

1,000 円～	1 人
5,000 円～	1 人
10,000 円～	3 人
20,000 円～	1 人
30,000 円～	2 人
50,000 円～	0 人

執務機会の追加ごとの増額

1,000 円～	2 人
5,000 円～	0 人
10,000 円～	1 人
20,000 円～	0 人
30,000 円～	0 人
50,000 円～	1 人
100,000 円～	0 人

高ストレス者との面談ごとの増額

1,000 円～	0 人
5,000 円～	3 人
6,000 円～	0 人
10,000 円～	3 人
20,000 円～	2 人
30,000 円～	0 人

ストレスチェック開始に際して、事業場から事前に相談があったという認定産業医は 212 人 (75.4%) で、相談がなかったという認定産業医は 68 人 (24.2%) であった。ストレスチェック開始に際して、衛生委員会において検討されたという認定産業医は 205 人 (73.0%) で、検討はなかったという認定産業医は 76 人 (27.0%) であった。ストレスチェック開始に際して、自主的に研修会等に参加したという認定産業医は 218 人 (77.6%) で、研修会等に参加しなかったという認定産業医は 62 人 (22.1%) であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェックに関する法令や指針等の理解度は、「よく理解している」が 20 人 (7.1%)、「ほぼ理解している」が 209 人 (74.4%)、「あまり理解していない」が 44 人 (15.7%)、「ほとんど理解していない」が 6 人 (2.1%) であった。

ストレスチェックにおける認定産業医の立場は、「実施代表者」が 98 人 (34.9%)、「共同実施者」が 100 人 (35.6%) で、いずれかの実施者の立場であるという認定産業医は 198 人 (70.5%) であった。「その他の立場」が 6 人 (2.1%)、「関与していない」が 73 人 (26.0%) であった。全業種と比べると、いずれかの実施者の立場である医師の割合がさらに大きく、厚生労働省の調査結果より 20%以上大きかった。ところで、認定産業医のうちストレスチェックに関わっていない 73 人に対して、その理由を尋ねると、「多忙のためこれ以上の負担を増やしたくないから」が 14 人 (73 人中の 19.2%)、「産業医のリスクが大きいから」が 5 人 (同 8.2%)、「メンタルヘルスケアが専門外だから」が 17 人 (同 23.3%)、「報酬面で折り合わないから」が 2 人 (同 2.7%)、「事業場から依頼がないから」が 24 人 (同 32.9%)、「ストレスチェック制度についてよく理解していないから」が 6 人 (同 8.2%)、「その他」が 9 人 (同 12.3%) であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェックにおいて高ストレス者の面接指導を担当している認定産業医は 196 人 (69.8%) いた。一方、面接指導をしていない認定産業医は 69 人 (24.6%) であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェックにおいて、実施した結果の「集計と分析」及び高ストレス者の「面接指導」の両方を外部機関に委託していると回答した認定産業医は40人（14.2%）、「集計と分析」のみ外部委託している者は124人（44.1%）、「面接指導」のみ外部委託している者は10人（3.6%）であった。すなわち、「面接指導」を外部委託している認定産業医は50人（17.8%）であった。また、委託先についての回答は、医師会が3人（1.1%）、健診機関が51人（18.1%）、医療機関が18人（6.4%）、民間企業が78人（27.8%）、その他機関が6人（2.1%）であった。全業種と比べると、各回答の割合はほぼ同等であった。

ストレスチェックの実施機関は、事業所という回答が139人（49.5%）、委託先という回答が123人（43.8%）、未定という回答が11人（3.9%）であった。ストレスチェックの実施事務従事者が事業場にいるという回答は230人（81.9%）であった。その内訳は、衛生管理者が96人（34.2%）、労務担当者が126人（44.8%）、一般社員が34人（12.1%）、その他が12人（4.3%）であった。一方、実施事務従事者がいないという回答は35人（12.5%）で、未定という回答は7人（2.5%）であった。使用している調査票は、57項目版という回答が166人（59.1%）、23項目版という回答が47人（16.7%）、その他版という回答が3人（1.1%）であった。全業種と比べると、実施機関が「事業所」という回答の割合が大きく、具体的に調査票を使用しているという回答の割合も大きかった。

ストレスチェックの受検者数、高ストレス者数、面接指導希望者数を尋ねた結果、受検者数に対する高ストレス者数の割合は、平均値が10.6%、中央値が10.0%、10%値～90%値が2.5%～17.1%であった（図表1-16）。受検者数に対する面接希望者数の割合は、平均値が3.7%、中央値が2.0%、10%値～90%値が1.0%～8.5%であった（図表1-16）。また、高ストレス者数に対する面接希望者数の割合は、平均値が30.0%、中央値が14.3%、10%値～90%値が2.5%～100.0%であった（図表1-16）。認定産業医からみた面接指導希望者数は、「1人」が44人、「2人」が27人、「3人以上」が27人、「6人以上」が9人、「11人以上」が5人、「20人以上」が2人であった。全業種と比べると、ほぼ同様であった。

図表1-16 ストレスチェックの受検者に対する高ストレス者数や面接指導希望者数の割合

全受検者に対する高ストレス者の割合（中央値 10.0%）

1%以上	9人（3.2%）
2%以上	25人（8.9%）
5%以上	40人（14.2%）

10%以上 59 人 (21.0%)

15%以上 14 人 (5.0%)

20%以上 10 人 (3.6%)

全受検者に対する面接希望者割合 (中央値 2.0%)

<0.5% 44 人 (15.7%)

0.5%≦ 27 人 (9.6%)

1.0%≦ 27 人 (9.6%)

2.0%≦ 9 人 (3.2%)

3.0%≦ 5 人 (1.8%)

5.0%≦ 7 人 (2.5%)

高ストレス者に対する面接希望者割合 (中央値 14.3%)

5%未満 18 人 (6.4%)

5%以上 19 人 (6.8%)

10%以上 31 人 (11.0%)

20%以上 16 人 (5.7%)

1/3 以上 7 人 (2.5%)

1/2 以上 10 人 (3.6%)

ストレスチェックの結果が高ストレス者と判定された者に対して面接指導を勧奨している認定産業医は 112 人 (39.9%) であった。また、勧奨をせずに相談を実施している認定産業医は 54 人 (19.2%) であった。その他の対応を取っている認定産業医は 18 人 (6.4%) であった。全業種と比べると、同様であった。

面接指導を担当している 196 人のうち、高ストレス者一人当たりの面接指導の時間は、「15 分以内」が 14 人 (196 人中の 7.1%)、「30 分以内」が 80 人 (同 40.8%)、「1 時間以内」が 54 人 (同 27.6%)、「1 時間超」が 4 人 (同 2.0%)、「その他」が 22 人 (同 11.2%) であった。また、面接指導の実施場所は、「自院」が 81 人 (同 41.3%)、「事業場」が 104 人 (同 53.1%)、「委託先」が 6 人 (同 3.1%)、「その他の場所」が 5 人 (同 2.6%) であった。全業種と比べると、一人当たりの時間がやや長かった。

ストレスチェックの結果について、担当事業場では集団分析を実施しているという認定産業医は 168 人 (59.8%) であった。一方、未実施という認定産業医は 81 人 (28.8%) で、残りは未定や無回答であった。その実施者は、産業医が 70 人 (168 人中の 41.7%)、委託先が 51 人 (同 30.4%) であった。さらに、集団分析を実施しているという認定産業医のうち、産業医のみで実施しているという回答は 15 人 (同 8.9%) で、事業場と共同で実施しているという回答は 51 人

(同 30.4%) であった。全業種と比べると、産業医が実施しているという回答の割合が大きかった。

ストレスチェック結果の記録を保存しているところについては、認定産業医が自分で保存しているという回答が 41 人 (14.6%)、保健師が保存しているという回答が 10 人 (3.6%)、事務部門が保存しているという回答が 223 人 (79.4%)、保存場所は未定という回答が 13 人 (4.6%)、その他が 14 人 (5.0%) であった。

ストレスチェックの開始時期は、この制度が法令で義務化される 2015 年 12 月よりも前という回答が 15 人 (5.3%)、法令で義務化され猶予期間が終了するまでの 2015 年 12 月から 2016 年 11 月までの間という回答が 182 人 (64.8%)、猶予期間が終了後の 2016 年 12 月から 2017 年 3 月までの間という回答が 61 人 (21.7%) であった。全業種と比べるとほぼ同様であった。

6. 産業保健活動の充実に向けた支援等に関する要望

1) 全体

産業保健活動の充実に必要なことについて選択肢を設けて認定産業医に尋ねたところ、多かった順に、「面接指導の手引き作成」が 665 人 (50.3%)、「開催してほしい研修会の充実」が 647 人 (48.9%)、「事業主や労働者への情報・教育」が 456 人 (34.5%)、「産保センター等相談窓口の充実」が 371 人 (28.1%)、「中小事業場への助成金」が 276 人 (20.9%)、「中小事業場への産業保健支援」が 236 人 (17.9%)、「中小事業場への衛生管理者選任の徹底」が 164 人 (12.4%)、「その他」が 44 人 (3.3%) であった。このうち、「その他」に記された内容には、「ウェブセミナーの開催」、「ストレスチェックを真に働く人のためのものに改善するための仕組みづくり」、「ストレスチェックの有効性の検証とその結果公表」、「心理士の活用」、「ストレスチェックに対応するための時間の確保」、「ストレスチェックへの公的費用助成」、「ストレスチェック対応の簡易なマニュアル作成」、「産業保健師の選任」、「衛生管理者の技能向上と待遇改善」、「高ストレス者面談後の追跡」、「産業医の立場の明確化」、「集団分析後の職場介入と改善活動に関する好事例の公表」、「高ストレス者を紹介する医療機関の確保」、「情報交換の機会」、「事業主の安全衛生意識の改善」、「経営者や労働者による労働法に関する基本的知識の履修」などの記載があった。

また、日本医師会認定産業医のための産業医学講習会として希望する内容について、選択肢を設けて認定産業医に尋ねたところ、多かった順に、「高ストレス者への面接指導」が 863 人 (65.3%)、「長時間労働者への面接指導」が 587 人 (44.4%)、「両立支援」が 336 人 (25.4%)、「健康管理」が 251 人 (19.0%)、

「作業環境管理・作業環境」が 196 人 (14.8%)、「有害業務管理」が 164 人 (12.4%)、「その他」が 43 人 (3.3%) であった。このうち、「その他」に記された内容には、「うつ病等による休職者や復職希望者への対応」、「ストレスチェックの科学的根拠」、「メンタルヘルス問題の事例研究」、「具体的なストレスの軽減対策」、「各種のハラスメント研修」、「発達障害や ADHD の対応」、「医師以外の管理者に対する研修」、「企業における個人情報保護の方法論と情報の活かし方」、「健康経営」、「働きがいの教育」、「集団分析に基づく職場環境改善」、「情報交換を目的にした研修」、「職場改善の具体的な方法」、「リスクアセスメント」、「職場巡視の実地研修」、「カウンセリングの技法」、「法的な責任を回避する手法」、「短時間で対応できる面接指導の技法（多数いる場合、対処しきれないため）」、「長時間労働者に対する職場環境の改善」、「動機付け面接の技法」、「日医の産業保健事業への考え方を説明する会」、「裁判事例の紹介」、「労働法等の法令についての系統的な講義」などの記載があった。また、研修の実施方法や体制に関して、「実際に面接指導しているビデオを希望」、「ロールプレイ方式がストレスなので、それ以外の形式を希望」、「研修の時間短縮を希望」、「更新単位の緩和を希望」といった記載があった。

2) 医療機関

産業保健活動の充実に必要なことについて選択肢を設けて認定産業医に尋ねたところ、多かった順に、「開催してほしい研修会の充実」が 147 人 (52.3%)、「面接指導の手引き作成」が 146 人 (52.0%)、「事業主や労働者への情報・教育」が 102 人 (36.3%)、「産保センター等相談窓口の充実」が 80 人 (28.5%)、「中小事業場への助成金」が 68 人 (24.2%)、「中小事業場への産業保健支援」が 50 人 (17.8%)、「中小事業場への衛生管理者選任の徹底」が 36 人 (12.8%)、「その他」が 6 人 (2.1%) であった。全業種と比べるとほぼ同様であった。

また、日本医師会認定産業医のための産業医学講習会として希望する内容について、選択肢を設けて認定産業医に尋ねたところ、多かった順に、「高ストレス者への面接指導」が 197 人 (70.1%)、「長時間労働者への面接指導」が 121 人 (43.1%)、「両立支援」が 78 人 (27.8%)、「健康管理」が 57 人 (20.3%)、「作業環境管理・作業環境」が 36 人 (12.8%)、「有害業務管理」が 25 人 (8.9%)、「その他」が 5 人 (1.8%) であった。全業種と比べるとほぼ同様であった。

7. 認定産業医による意見等

産業保健活動やストレスチェック制度に関する課題や改善要望について自由記載の意見を寄せた認定産業医は回答総数 2,040 人中の 264 人（12.9%）であった。

全体で、ストレスチェック制度に肯定的な意見は 12 人（264 人中の 4.5%）だけであった一方で、懸念・批判や否定的な意見が 170 人（同 64.4%）と多かった。特に、負担が過大という意見が 40 人（同 15.2%）、有効性が疑問という意見が 18 人（同 6.8%）、否定的な意見が 18 人（同 6.8%）、報酬に問題があるという意見が 16 人（同 6.1%）、事業者が理解不足であるという意見が 14 人（同 5.3%）、産業医離れを促進することへの懸念 11 人（同 4.2%）などを認めた。その他、この制度に対する提言・要望が 90 人（同 34.1%）、ストレスチェックを実施した上での意見や感想が 42 人（同 15.9%）、情報提供等が 19 人（同 7.2%）などであった（図表 1-17）。

図表 1-17 認定産業医によるストレスチェック制度や産業医活動に関する自由意見＊

(1) ストレスチェック制度の肯定・受容	12 人（4.5%）
ストレスチェックは有意義	5 人（1.9%）
精神科医として重視	3 人（1.1%）
制度の受容・推進	4 人（1.5%）、
(2) ストレスチェック制度への懸念・批判	146 人（55.3%）
実施の負担が過大	40 人（15.2%）
（産業医の負担が過大 36 人、事業者の負担が過大 3 人、精神科専門医の負担が過大 1 人）	
調査票の有効性に疑問	18 人（6.8%）
（本質的に疑問 7 人、回答の信頼性が疑問 5 人、高ストレス者を減らす対策は困難 2 人、高ストレス者を抽出する感度に懸念 2 人、57 項目質問票に問題 1 人、大企業ベースで中小企業には合わない 1 人）	
無報酬でやられる	16 人（6.1%）
事業者側の理解不足	14 人（5.3%）
事後措置の有効性に疑問	9 人（3.4%）
説明不足・ソフトが不便	6 人（2.3%）
個人情報漏洩を懸念	6 人（2.3%）
個人情報保護策が困難	3 人（1.1%）

産業医の責任範囲が不明	4 人 (1.5%)
産業医の能力不足	4 人 (1.5%)
産業医の人手不足	3 人 (1.1%)
産業医の質が低下	2 人 (0.8%)
企業の意識格差が課題	3 人 (1.1%)
小規模事業場に課題	3 人 (1.1%)
自主的な活動が後退	3 人 (1.1%)
面接希望者が少なすぎる	3 人 (1.1%)
制度悪用のおそれ	2 人 (0.8%)

(意図的配置転換狙い、労災隠し)

その他	7 人 (2.7%)
-----	------------

(外部委託業者が儲かるだけ、長時間労働とストレス量は相関せず、職場以外のストレスも面談が必要か、根本は教育の問題、専門医の紹介が困難、職場のメンタルケアに対する産業医の誤解、労働衛生に関する司法の不条理)

(3) ストレスチェック制度に否定的 24 人 (9.1%)

否定的な意見	18 人 (6.8%)
--------	-------------

(廃止・中止すべき 10 人、無意味 5 人、不満 3 (厚労省はただのり、片棒かつぎはごめん、産業医へ丸投げ))

産業医離れの促進への懸念	11 人 (4.2%)
個人的な拒絶	7 人 (2.7%)
拒否的な意見	6 人 (2.3%)
産業医制度の崩壊の懸念	4 人 (1.5%)

(4) ストレスチェック制度への提言・要望 90 人 (34.1%)

指針作成や研修実施の要望	21 人 (8.0%)
--------------	-------------

(高ストレス者への対応 11 人、集団分析 1 人など)

さらなる啓発の要望	15 人 (5.7%)
産業医報酬額の提示を要望	13 人 (4.9%)
産業医研修会への要望	10 人 (3.8%)

(利便性の改善 5 人、内容充実や必修化 4 人など)

将来の検証を要望	7 人 (2.7%)
精神科医の関与強化を要望	3 人 (1.1%)
アンケート結果周知を希望	2 人 (0.8%)
その他	19 人 (7.2%)

(集団分析の重視、好事例集の作成、長時間労働の縮減、エビデンスの加味、産業医の法的免責制度化、労働者に対する情報提供と健康管理の充実、産業医に面談義務化、結果の活用、医師会の立場明確化、学校への適用、相談先

リストの作成、産業医の権限強化、医師会を通した産業医紹介、一次予防の方策周知、メンタル主治医がいる場合は主治医の面談、個人情報の管理緩和、産業看護師の選任義務化、不良委託業者取締り、毎年実施不要)

(5) ストレスチェック実施後の意見 42 人 (15.9%)

高ストレス者への対応苦慮	15 人 (5.7%)
面接希望者が過少	9 人 (3.4%)
制度の理解不足による混乱	2 人 (0.8%)
会社との連携に課題	2 人 (0.8%)
面接の効果実感	1 人 (0.4%)
その他	13 人 (4.9%)

(労働時間とストレス量は非相関、二次予防・三次予防には不向き、恣意的な回答の存在、今後の動向に注目、解決には労働者の増員が必要、結果活用の不足が労働者の不満、集団分析の有効活用が必要、より包括的な対応が必要、回答者が管理者で実施不可、労働者の理解不足で困難、個人情報管理が大変、自施設のやや詳細な結果報告が必要、面接実施者から面接がかえってストレスと指摘)

(6) ストレスチェック制度に関する情報提供 19 人 (7.2%)

産業医契約の増加(精神科医師)、一部医師の高額請求、悪質企業の存在、名義貸の存在、地域産業保健センターの課題、官公庁や教育現場における職員のストレス、地域産業保健センターの実績、自施設の経験に基づいたメンタルヘルス対策の推進など

(7) 産業医活動や研修についての意見 18 人 (6.8%)

受動喫煙防止の強化に関する要望、結核感染に関する意見、法定健診項目に関する判定基準統一化の要望、産業医活動の相談、医療機関の現実、講習会費用削減の要望、産業医報酬に関する課題、認定産業医維持の負担、産業医の辞任を希望

* 自由意見の取りまとめは、東北大学医学系研究科産業医学分野の色川俊也、畠山由紀子、細谷地尚子、齋藤瑞江の各氏(敬称略)の協力を得て実施した。

8. 全体の考察と提言

無作為抽出した認定産業医を対象に調査し、その4割を超える医師から回答を得たことから、本調査結果は、ストレスチェックが導入されたことに伴う現在の認定産業医が置かれている状況を把握できていると考えた。

認定産業医を取得しても産業医として活動していない医師の割合は35.2%

で、認定産業医全体で 22,483 人に達すると推計される。特に、若手の病院勤務医や教育研究職員は産業医として事業場と契約することが難しいと推察された。また、女性のほうが産業医を兼務することが難しいと推察された。そして、公立病院など公務員の立場では兼業が禁止されていることから、地元企業からの要望に応えられないという複数の意見を認めた。産業医として契約している医師の活動時間から、現在、未契約の認定産業医が月に約 3 時間だけ割くことができれば、これまで産業医を選任していなかった事業場の多くで産業医が選任されることとなり、産業保健活動の普及に大きく貢献できると考えた。

医療機関で産業保健活動を行う認定産業医の結果をみると、病院等勤務医が 51.2%と多かったこと、誤分類と思われるものの専属産業医とした医師が 13.2%と多かったこと、契約が 1 カ所のみであった認定産業医が 54.1%と多かったことなどから、自らが所属している医療機関で産業医として選任されている者が多く含まれていたと考えられる。

産業医の職務には、法令上、多くの事項が記載されているが、健康診断結果の事後指導、長時間労働者や高ストレス者への面接指導、その他の健康相談、職場巡視、衛生委員会への出席、職場復帰の判定や支援などが主な職務として遂行されていた。嘱託産業医として関与する事業場は 200 人未満の事業場が 6 割で、その代表的な姿は、3~4 万円の報酬で、月 1 回、1~2 時間は滞在するというものであった。嘱託産業医としての出務時間が限られる中では、産業医として重要性の高い職務であって他の立場では分掌できないものに優先的に取り組むことが必要である。そのためには、事業者が嘱託産業医を効率的に活用するために準備しておくことが重要であり、衛生管理者がその窓口となることが重要であると考えた。また、事業場を訪問しなくても実施できる産業保健活動があれば、情報通信手段を活用するなどして推進することも検討すべきであると考えた。

ところで、医療機関で産業保健活動を行う認定産業医の報酬額は、すべての業種を含む認定産業医よりも低額であった。すなわち、自らが所属する医療機関で産業医として選任されている場合には、産業医としての手当や給与は支払われていない産業医が多いことが推察された。産業医としての活動の重要性や責任の大きさを考えると、産業医としての職務を担っている病院職員には相応の手当てや報酬を支払われることが望ましいと考えた。

ストレスチェックに伴って、産業医契約を解消した認定産業医には、認定産業医側の発意ではないものと認定産業医側の発意であるものが含まれていると推測された。前者には、ストレスチェック実施機関による営業等によって他の医師との契約に交代させられたものもあれば、この機会に事業者側から契約更新を断られたものがあり、後者には、ストレスチェックに伴う業務や責任が過

大であることや相応の報酬が得られないことが理由となっているものがあると考えた。

事業場と契約している認定産業医の 69.3%は高ストレス者の面接指導を担当しており、65.5%はストレスチェックの実施代表者又は共同実施者にもなっていた。同様に、医療機関で産業保健活動を行う認定産業医では、70.5%であった。厚生労働省労働衛生課産業保健支援室が平成 29 年 6 月末現在で調査した結果では、産業医が実施者である割合は、常時 50 人以上を使用する事業場に限っても 49.4%にとどまっており、本調査のほうが高かった。その理由は、厚生労働省は事業場を対象に調査を実施しており、産業医を選任していない事業場や産業医が実質的には活動していない事業場が含まれていたことが原因と推察される。すなわち、事業者が産業医を選任しきちんとした産業医活動が実施できるように体制を整備することがストレスチェックについても活性化を図ることができると考えた。

また、多くの認定産業医がストレスチェックに関与しているにもかかわらず、この制度が導入されたことに伴って報酬額が増額された認定産業医は 15.5%にとどまっていた。医療機関に限ると 10.0%にとどまった。すなわち、多くの産業医はストレスチェックに無報酬で関与していることが明らかとなった。また、報酬を得ている者であっても、約 30 分程度を要して医師としての判断を求められる高ストレス者との面談は中央値で 6,000 円であるなど決して高い金額ではない。ストレスチェックの実施については単価を設定して営業をしている企業等がある一方で、その結果を活用する嘱託産業医の活動に対する経済的な評価が低い実態はこの制度そのものを普及させていく上での障害となることが推測される。

高ストレスであった労働者が医師による面接指導を希望する割合の中央値は 1.4%であり、小規模事業場ほど高値であった。医療機関に限ると 2.0%であった。これらの結果を厚生労働省が調査した面接指導を受けた者の割合と比べるとやはり小規模な事業場ほど受診者の割合が多いものの、希望者と受診者の割合の解離も小規模事業場ほど大きかった。このことから、小規模事業場においては、面接指導を希望しても面接指導が実施できていない可能性があることが示唆された。

ストレスチェックの結果について集団分析を実施しているという認定産業医は 55.6%で、医療機関に限ると 59.8%であり、厚生労働省の調査結果の 78.3%よりも低かった。本来、産業医が関与している事業場のほうが、関与していない事業場を含めた調査結果よりも高値であることが予想されるが、逆の結果となっていると考えた。小規模事業場においては、集団分析を実施する際に、事業場内で複数の対象集団を設定することが難しいところも多く、全体の集計結

果を取得し、集団分析をしたと報告した事業場が多い可能性があり、認定産業医による認識とは異なった一因ではないかと推察した。

ストレスチェックはすでに法令で規定されたものではあるが、その有効性については多くの認定産業医から依然として疑問があるとする意見が本調査で示された。今後、この制度を活用して職場でストレスを感じている労働者のうつ状態をはじめとする健康障害や就業困難な状況の防止や改善に役立つものにするためには、科学的な調査研究を実施して効果を検証し、この制度に必要な改善を行う必要があると考えた。その際には、実質的に関与している多くの産業医にとって、ストレスチェックに積極的に取り組むことが医師としての責任や時間的拘束を増大させるだけでなく、応分の報酬ややりがいにつながるような改善が図られることが望ましいと考える。

Ⅱ 産業医制度のあり方

厚生労働省の「産業医制度の在り方に関する検討会」（以下、「検討会」という）は、2015年9月に設置され、労働安全衛生法（以下「法」）における産業医の位置づけや役割を見直し、①事業者と産業医の関係、②産業医の職務の範囲、③保健師等の医師以外の産業保健スタッフの役割、④小規模事業場における労働衛生管理体制の強化、⑤その他を検討した。検討会では幅広く審議されたが、報告書では喫緊のものに絞られ、検討会の報告書を受けて労働安全衛生規則、有機溶剤予防規則等の改正（2017年3月29日交付；以下「則改正」）がなされた。

一方、労働政策審議会（審議会）では、「働き方改革実行計画」（2017年3月28日働き方改革実現会議決定）を踏まえ、産業医・産業保健機能の強化として産業医の活動環境の整備、産業医に対する情報提供等が労働安全衛生法改正案（以下「法改正案」）および労働安全衛生規則改正案（以下「則改正案」）として建議された。ここでは、規則改正と、審議会での法令改正案とともに、検討会で検討されたものの、報告書に記載されなかった事柄を含めて、今後の産業医のあり方について考える。

1. 事業者と産業医の関係

産業医の職務は、「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的」（法第1条）としたものであり、事業経営上の利益と必ずしも合致しないことがあることから、法人の代表者などが、自らの事業場の産業医を兼任することが禁止された（則第13条第1項第2号）。

「産業医は、…事業者に対し、…勧告をすることができ」、「事業者は、…その勧告を尊重しなければならない」（法第13条第3項、第4項）と産業医の権限が規定されている。法改正案では、「事業者は、産業医の勧告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該勧告の内容その他の厚生労働省令で定める事項を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならない。」とし、産業医の勧告が職場内で共有されることが求められ、さらに則改正案で「事業者は、産業医の勧告を受けたときは、当該勧告の内容を受けて講じた措置の内容を記録し、これを保存しなければならない。」と実効性が求められている。

なお、則改正案では「産業医は、勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該勧告の内容について、事業者の意見を求めなければならない。」との規定が加えられている。この規定の趣旨は、産業医による勧告の実効性が確保されるよう事業場内における手続きを踏むことが望ましいということである。一方で、

この規定があるために、産業医による勧告の内容が事業者からの干渉を受けることは望ましくない。したがって、勧告を実施する前に行う事業者との協議の進め方については、産業医の独立性を損なうことがないように、事業者に注意を喚起する必要がある。また、必要に応じて、労働者や他の産業保健スタッフと協議することも考慮すべきである。

「事業者は、…勧告…をしたことを理由として、産業医に対し、解任その他不利益な取扱いをしないようにしなければならない。」（則第 14 条の 4）と産業医の法的地位が確保されている。さらに、則改正案で、「事業者は、産業医を解任したとき又は産業医が辞任したときは、その旨及びその理由を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならない。」とされ、産業医の身分の安定性を担保し、職務の遂行の独立性・中立性を高める観点から、説明責任が明記された。この規定の趣旨は、産業医の立場を守ることであるが、一方で、衛生委員会において事業者側が説明さえすれば産業医を解任してよいといった解釈をされないように、衛生委員会の委員に対して注意を喚起する必要がある。すなわち、衛生委員会における事業者の説明に疑義があれば、産業医の辞任や解任に関して、同委員会がしっかりと調査や審議を行う必要がある。また、産業医側が解任を不服とした場合には労働基準監督署に申し出る手続きなどを整備しておくことが望ましい。

2. 産業医の職務

産業医の職務は、（則第 14 条）に列举され、長時間労働者に対する面接指導や、ストレスチェック及びその面接指導、治療と就労の両立支援に関することなどが追加されたことに伴い、増大している。しかしながら、産業医は、職務を遂行する時間が限られていることから、産業医だけで職務を全うすることは不可能であり、また、法令も産業医だけで列举された職務を全うすることを求めている。現実には、産業医以外の産業保健スタッフや産業保健サービスを提供する外部機関の協力を得て、職務を遂行している。このことから、産業医に求められる職務を、下記の通り、①産業医が行うべき業務、②産業医が行うことが最も適切な業務、③産業保健スタッフや外部機関の協力を得て産業医の業務負担が軽減できる業務、④産業医の職務でないもの、に分けて、限られた時間で遂行するために優先順位の高い職務を重点的に実施することが望ましいと考える。

優先順位 1 産業医が行うべき業務（法令で産業医が明記されている職務）

1) 職場巡視を行うこと（則第 15 条第 1 項）

産業医による職場巡視は、健康障害防止対策を考える上で有効である。健康診断結果に基づく就業上の意見を述べる医師は、大臣公示の指針において、産業医であることが望ましいとされているのは、職場巡視等を通じて職場や作業の実態を理解しているからである。

なお、昨今、産業医の職務が増大し、効率的な運用が求められる中で、産業医の職場巡視の頻度は、以下の条件を満たした場合に限り 2 月以内ごとに 1 回以上へ変更することが可能となった。

①事業者から産業医に対して以下の情報が月 1 回以上定期的に提供されていること。

ア) 長時間労働に該当する労働者及びその労働時間数

イ) 週 1 回以上の衛生管理者の職場巡視の結果

ウ) 衛生委員会等において調査審議の上、定める事項

②産業医の意見に基づいて衛生委員会等において調査審議を行った結果を踏まえて事業者が同意していること。

2) 衛生委員会（又は安全衛生委員会）に参加すること（法第 18 条第 2 項第 3 号）

産業医のうち事業者から指名された者が衛生委員会の委員である。法令改正で「産業医の勧告を受けたときは、当該勧告の内容その他の事項を衛生委員会に報告しなければならない。」「事業者は、衛生委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容を記録し、これを保存しなければならない。」とされ、産業医の活動環境の整備が図られている。

3) 健康診断及びストレスチェックに関する労働基準監督署への報告書を確認し、捺印すること（則第 52 条様式第 6 号、則第 52 条の 21 様式第 6 号の 2、有機則第 30 条の 3 様式第 3 号の 2、他）

有所見とする基準、要医療・要精密検査など医師の指示を行う判断は、産業医に任された事項と考えられる。また、産業医と事業者は健康診断結果全体を把握し責任を負っていることの確認として捺印することが求められており、欠くことのできない職務である。ストレスチェック結果報告書においても、同様である。

一方、労働基準監督署では、提出された書類から産業医の選任状況や活動状況の一端が確認できる。

4) 職業性疾病を疑う事例の原因調査と再発防止に関与し、助言や指導を行うこと(則第 14 条第 1 項第 9 号)

労働者は、労働災害により負傷した場合などに労災保険給付の請求を行い、事業者は、労働災害等により労働者が死亡又は休業した場合に労働者死傷病報告等を労働基準監督署長に提出することになっているので、産業医が直接、関与する機会は少ない。しかし、労働災害の原因及び再発防止対策が衛生委員会(安全衛生委員会)の調査審議事項であり(則第 18 条第 1 項第 3 号)、産業医が積極的に関与し、助言や指導を行うことが求められる。

優先順位 2 産業医が行うことが最も適切な業務(法令で医師等と明記されているもの)

5) 健康診断及び面接指導の結果に基づき、就業上の措置に関する意見を述べること。(法第 66 条の 4、法第 66 条の 8 第 4 項、法第 66 条の 10 第 5 項)

法令は、健康診断及び面接指導の結果に基づいて、医師等が、当該労働者に対して、治療、精密検査、生活習慣改善などの保健指導を行うとともに、事業者に対して、要休業、要就業制限、作業方法の改善など就業上の措置に関する意見を述べることが規定されている。このうち後者について、法令に基づいて示された指針は、「産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境についてより詳細に把握しうる立場にあることから、産業医から意見を聞くことが適当である。」と述べられている。したがって、就業上の措置に関する意見を述べることは、職場や作業の実態を承知している産業医が行うべき職務である。

医師等は就業上の意見を述べるにあたって、労働者の業務に関する情報が必要なことから、「事業者は、医師又は歯科医師から、各種健康診断の結果に基づき医師等が意見聴取を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を求められたときは、速やかに、提供しなければならない。」(則第 51 条の 2 第 3 項)とされた。

産業医が選任されていない事業場でも、医師は、就業上の措置に関する意見を述べることと定められているが、労働条件や作業環境、作業態様を確認して実施されているところは少ない。則改正で担当する医師等は、提供された作業環境、労働時間、作業態様等の業務状況に関する情報を基に、就業上の措置に関する意見を事業者に述べるができるようになる。

6) 長時間労働に従事する労働者の面接指導を行うこと(法第 66 条の 8 第 1 項)

医師による面接指導と規定され、産業医が選任されていれば、通常産業医が行っている。長時間労働は脳・心臓疾患や精神障害等のリスクであることから、

時間外労働が月 100 時間を超えた労働者の氏名とその労働者の時間外労働時間に関する情報を産業医に提供することとされ（則第 52 条の 2 第 3 項）、長時間労働に従事する労働者に、産業医から面接指導を受けるよう勧めることができるようになった。

働き方改革実行計画に基づく改正法案では、長時間労働に従事する労働者に対する面接指導の時間外労働の基準が 100 時間/月超から 80 時間/月超に引き下げられ、新たな技術、商品または役務の研究開発に係る業務に従事し、時間外労働が 100 時間/月を超えた労働者に対しては、疲労蓄積の有無、労働者の申し出の有無にかかわらず、医師による面接指導を行わなければならないとされている。これらが実施されれば、面接指導の該当者は大幅に増えることが予想される。

「疲労の蓄積」は、自覚していないこともあり、医師の診断によるべきである。また、面談を申し出るとは、労働者が事業者あるいは業務に対して不服を申し出ることとも受け取られ、労働者にすれば敷居が高いことから、申し出ることを躊躇することで面接指導の機会を逸する者が生じないような配慮が必要である。たとえば、面談対象者の条件を疲労蓄積の有無や労働者の申し出の有無にかかわらず、長時間労働のみとすることや面接指導を申し出ない労働者に対して産業医が必要に応じて面接指導を実施できるようにすることなどの方策を検討すべきである。

特に、産業医が選任されていない 50 人未満の事業場では、労働者からは医師の顔が見えず、地域産業保健センターなどの受け皿はあるものの、利用しているのはごく一部の事業場に限られる現状からも、医師による面接指導対象者の条件を長時間労働のみとすることが望ましい。さらに、面接指導に当たって、①当該労働者の勤務の状況、②当該労働者の疲労の蓄積の状況、③当該労働者の心身の状況を確認することとされているが（規則第 52 条の 4）、産業医でない医師が職場の状況を把握することは難しく、過重労働か否かの判断は困難であるので、健康診断結果に基づく意見具申の際と同様に、労働者の業務に関する情報も提供されるべきである。地域産業保健センターなどの医師が面接指導を行う場合は、事業場に出向き、当該労働者が働いている部署を中心に作業環境、作業状況を巡視するとともに、関係者との面談を行うことも望まれる。また、長時間労働の実態を把握するためにも、50 人未満の事業場でも労働基準監督署へ長時間労働を行った人数や面接指導を受けた人数などの結果報告を義務化する必要がある。

7) ストレスチェックの結果に基づき労働者の面接指導を行うこと（法第 66 条の 10 第 3 項）

医師による面接指導と規定されているが、事業場別にみると、事業場選任の産業医が 79.1%、事業場所属の産業以外の医師が 5.8%、外部委託先の医師が 15.1%で行っている（厚生労働省労働衛生課調査 2017 年 7 月）。

ストレスチェック制度は当初、事業場規模に関わらず実施義務があるとされていたが、産業医が選任されていない小規模事業場では、面接指導が十分実施されないおそれがあり、50 人未満の事業場については、当面努力義務にされた。（法附則抄第 4 条）。そのため、産業保健活動総合支援事業による体制整備など必要な支援を行うことが、参議院付帯決議された。50 人未満の事業場におけるストレスチェック制度をどのように構築するかが今後の課題となっている。長時間労働の面接指導と合わせて制度設計が必要である。

8) 健康診断及び長時間労働の面接指導、ストレスチェック等の健康管理に関する企画に参与し、助言や指導を行うこと（則第 14 条第 1 項第 1、6、7 号）

ストレスチェック実施者は、事業場別でみると、事業場選任の産業医が 49.4%、事業場所属の産業医以外の医師、保健師、看護師、精神保健福祉士が 8.8%、外部委託先の医師、保健師、看護師、精神保健福祉士が 41.8%で行っている（厚生労働省労働衛生課調査 2017 年 7 月）。産業医が参与し、助言・指導することが望ましい。

9) 診断書その他の健康情報を解釈、加工し、就業上の措置に関する意見を述べ、治療と就業の両立支援等の労務管理に活用すること。（則第 14 条第 1 項第 6 号）

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（基発第 0223 第 5 号、2016）が作成され、厚生労働大臣が指定する産業医研修のカリキュラムに「治療と職業生活の両立支援対策に関すること」が加えられた。

しかしながら、このガイドラインでは産業医の役割は希薄で、労働者を通して事業者と主治医がやり取りすることになっており、病名、症状、治療といった医療情報が個人情報の保護に特段の配慮することなく事業者に伝わることになり好ましくない。①産業医が、事業者より業務内容の情報を得て、書類を作成する。②主治医は、産業医あての書面を作成し、労働者に手渡す。③労働者は、主治医に作成してもらった書面を産業医に提出する。④産業医は、就労に必要な情報に加工して、就労判定に必要な事項を加えて意見を付して、事業者伝える、といった手順が望ましい。特に、労働者が主治医から受け取った文書をそのまま事業者提出したくないと考えた場合には、労働者が産業医に提出して、健康情報を労務管理に関する情報に加工することが望ましい。

一方、平成 30 年度の診療報酬改定では、就労中のがん患者の治療担当医と産業医との連携が診療報酬で評価されることになり、就労に必要な指導などを行うことを評価する療養・就労両立支援指導料とさらに必要な相談支援に応じる体制の整備を評価する相談体制充実加算が認められ、産業医が初めて療養担当規則に明記されることになる。このように、産業医による両立支援の機能は、診療報酬の上からも重視されている。

優先順位 3 産業保健スタッフや外部機関の協力を得て産業医の業務負担が軽減できる業務

産業保健に知見のある看護師や保健師は、産業医とともに必要に応じて主治医と連携するなど、保健指導や健康相談等、積極的に産業保健に関する業務を行うことが期待されている。専属産業医が選任されている事業場では、複数の保健師ないし看護師が産業医とチームを組んで産業保健活動を行っている。産業看護職を活用することで、産業医の増加している負担が軽減される。

法改正案では、「事業者は、産業医等による労働者の健康管理等の適切な実施を図るため、産業医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努めなければならない。」との規定を設け、産業医・産業保健機能の強化が図られている。

50 人未満の小規模事業場でも事業場外資源として各種産業保健専門職を活用することが有効である。作業環境管理、作業管理などにおいては、衛生工学衛生管理者、作業環境測定士、労働衛生コンサルタント等の専門家が積極的に業務を行うことが期待される。

10) 健康診断結果に基づき労働者の保健指導を行うこと。(法第 66 条の 7)

保健指導は一次予防、二次予防として極めて有効である。法では、医師又は保健師による保健指導を行うことが事業者の努力義務として規定されている。保健師が選任されている事業場では、通常保健師が保健指導を行っているが、保健師が選任されていない事業場では、産業医が行っており、産業医の業務過多の一因となっている。

11) 健康診断を実施すること。(法第 66 条第 1、2 項)

健康診断は、労働者と個別に会う機会であり、産業医が診察を担当することが望ましい。しかし、コメディカルスタッフや機材を必要とし、また産業医が多忙であることから、労働衛生機関に依頼して実施しているところが多いと思

われる。

12) ストレスチェックを実施すること。(法第 66 条の 10 第 1 項)

ストレスチェック制度の実施状況（2017 年 7 月 26 日）によると、ストレスチェックの実施者は、事業場選任の産業医が 49.4%、事業場所属の保健師等が 8.8%、外部委託先の医師、保健師等が 41.8%であった。50～99 人の事業場でも 47.9%のところで産業医が実施者となっている（厚生労働省労働衛生課調査 2017 年 7 月）。産業医だけが実施者になることは負担が大きい、共同実施者となって参画することも考えられる。

13) ストレスチェックの結果に基づき集団分析を行うこと。(則第 52 条の 14)

ストレスチェックを実施した事業場のうち、集団分析を実施した事業場は 78.3%であった（厚生労働省労働衛生課調査 2017 年 7 月）。集団分析を行う者に規定はないが、産業医が中心となって行うのが望ましい。

14) 健康診断の問診や診察等の医療記録を保存すること。(法第 66 条の 3、則第 51 条)

法令では、事業者が健康診断結果の記録等を作成し、保存することが規定されている。医療情報であることから専属産業医や保健師等が選任されている事業場では、健康管理センター、健康管理室等で保存、管理されている。産業医や産業保健専門職が常時在籍していない事業場では、産業医が事業者と保存方法、閲覧のルールについて協議することが望ましい。

15) 面接指導の記録を保存すること。(法第 66 条の 8 第 3 項、法第 66 条の 10 第 4 項、則第 52 条の 11)

健康診断結果と同様、産業医は、事業者と保存方法、閲覧のルールについて協議することが望ましい。

16) 作業環境測定の結果を確認し、職場環境改善に関する意見を述べること。(則第 14 条第 1 項第 4 号)

産業医の職務を規定した規則では「作業環境の維持に関すること。」と規定されている。作業環境管理に関する業務についても、作業環境測定士、衛生管理者と連携した上で、医学に関する専門的知識に基づく判断などを中心に意見を述べ、関与することが必要である。

17) 職場や作業の快適化に関して助言すること。(則第 14 条第 1 項第 5 号)

規則では「作業の管理に関すること。」と規定されている。作業環境管理とともに、衛生管理者と連携した上で、医学に関する専門的知識に基づく判断などを中心に助言し、関与することが必要である。産業医学振興財団の「産業医の職務-産業医活動のためのガイドライン-」(2009 年)では、①適正な負荷で、心身の能力を十分発揮でき、快適な職場を形成するために、働きやすいように職務設計をする職務又はその業務に関する助言・指導、②作業分析、作業負荷の調査などについての助言・指導が記載されている。

18) その他の健康管理・健康相談・健康の保持増進(則第 14 条第 1 項第 6、7 号)

規則に規定された、「その他、労働者の健康管理に関すること。」には、①健康管理計画の企画・立案に参画すること、②化学物質等の有害性の調査及びその結果に基づく措置に関すること、③疾病管理及び救急措置に関すること等が該当する(基発第 602 号, 1988)。そのほか、産業医は、復職面談に従事しており、これらの職務も、「その他、労働者の健康管理に関すること」や「健康相談その他労働者の健康の保持増進を図ること」に含まれる。

事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(基発第 0223 第 5 号, 2016) が作成された。産業医の役割は明確にされていないが、産業医の職務の「その他、労働者の健康管理に関すること。」に含まれ、産業医研修のカリキュラムに「治療と職業生活の両立支援対策に関すること」が加えられた。

19) 労働衛生教育を行うこと。(法第 59 条、則第 14 条第 1 項 8 号)

規則では「衛生教育に関すること」と規定されている。衛生管理者などの産業保健スタッフや産業保健サービスを提供する外部機関の協力を得ることができる。

20) 健康教育その他健康の保持増進活動を行うこと。(法第 69 条、則第 14 条第 1 項 7 号)

保健師や公認心理師など産業保健スタッフや産業保健サービスを提供する外部機関の協力を得ることができる。

優先順位 4 法令での規定はないが、事業者が産業医に期待する業務

21) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

厚生労働省は、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するため、事業場向けマニュアルとして「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」改訂（2019 年 3 月）を作成している。その中で、産業医等は、専門的な立場から、①管理監督者及び人事労務管理スタッフへ助言及び指導、②主治医との連携における中心的役割、③就業上の配慮に関する事業者への意見を述べる職務があるとしている。具体的には①職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について精査した上でとるべき対応を判断し、意見を述べること、②労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を収集すること、③事業者に対して医学的見地からみた安全配慮義務に関する助言、職場復帰支援に関する意見を述べること、④「職場復帰に関する意見書」等を作成すること、⑤また、職場復帰支援プラン作成にも関与すること、としている。

22) 事業場に滞在している時に発生した傷病者の救急措置を行うこと。

産業医学振興財団が作成した「産業医の職務－産業医活動のためのガイドライン－」（2009 年）では、①救急備品の整備、救急対応訓練等の準備に関する職務、②事業場内で発生した事例に対する救急診療、救急処置対応が記載されている。

23) 運転業務等の特殊業務に従事する労働者の就労適性を診断すること。

労働者が担当する業務を遂行する際に、その健康状態が適格かどうかについて医学的な判定が必要な場合がある。業務によっては、各科の専門医が判断すべき事項が含まれる場合があることから、必ずしも産業医の職務とはいえない場合がある。ただし、適性がないと判断された場合には、産業医が本人に適切な治療等を促すとともに、業務を改善する方法も検討することが望ましい。

24) 感染症の予防や拡大を防止すること。

産業医学振興財団の「産業医の職務－産業医活動のためのガイドライン－」（2009 年）では、①種々の感染症、食中毒および寄生虫症に対する予防的措置、発症者対応および蔓延防止に関する職務、②給食に伴う食中毒などの予防に関する職務、③海外拠点のある企業、国際的な事業に関わる企業における健康管理および罹患者管理に関する職務が記載されている。

25) 危険有害要因に関するリスクアセスメントについて助言すること。

化学物質や物理的要因等の危険有害要因に関するリスクアセスメントについては、衛生管理者等が中心となって推進することが多いが、産業医は、人間の生理学、行動科学、心理学、医学等の観点から、リスクの測定、リスクの評価、リスク低減対策の立案等に関して支援することが望ましい。

26) 緊急事態における地域医療システムとの連携に関する職務

産業医学振興財団が作成した「産業医の職務-産業医活動のためのガイドライン-」（2009年）では、①事故又は災害が発生した後の被害最小化策について助言すること、②緊急事態（労働災害、事故、火災、感染症流行、自然災害、テロ等）への対応計画策定、備品等の整備および訓練に関する助言・指導、が記載されている。

優先順位 5 産業医の職務でないもの

27) 事業場において患者の保険診療を行うこと。

以前多くの事業場で、事業場内に診療所を設けて従業員の診療を行っていた。しかしながら、例えば、病識がない、治療を望まない、治療の効果がでないなどの医療上の課題と、産業医が行う就労についての意見に不満がある場合など産業保健上の課題とを混同するとさらに複雑になり、解決しにくくなることから、医療を必要とする従業員に対しては、外部の医療機関を紹介するなどして、保険診療を産業保健活動から次第に切り離すようになってきた。診療行為と産業医活動とを分離して連携を図ることが望ましい。

28) 事業場の顧客に対して、疾病の予防や治療を行うこと。

事業場の顧客は、産業保健の対象外である。

29) 医療保険者による保健事業(特定健康診査、データヘルス活動等)を行うこと。

産業医は通常事業者と産業医契約を結ぶことになるので、保健事業は対象外である。もし、保健事業を行うのであれば、別途医療保険者と契約を結ぶ必要がある。

30) 産業医契約を結んでいない企業において産業医の職務を行うこと。

産業医活動は法令に基づいた行為であり、産業医契約を結んで行うべきである。

31) 労働衛生関連の訴訟に関して助言すること。

産業医が当事者になることはまずないが、自ら訴訟に巻き込まれるような行為は慎まなければならない。

32) 採用の可否判定を行うこと。

いまだ労働者となっていない採用候補者の健康評価については、産業医の立場で関与することは望ましくない。また、事業者が採用候補者の健康状態を理由として採用の可否を判断することは社会通念上適切ではないことについて、産業医は助言することが望ましい。

3. 50 人未満の事業場における産業医等の選任

常時 50 未満の労働者を使用する事業場については、産業医の資格のある者に労働者の健康管理等の一部を行わせることが努力義務となっている（法第 13 条の 2）。報告書では、事業場の規模等に応じて産業医及び衛生管理者の選任、衛生委員会の設置、課題などについて、詳細な実態調査、調査研究等を行い、当該結果を踏まえて、必要に応じて、産業医、衛生管理者、衛生委員会等の設置基準等を検討すべきであるとしている。

50 人未満の事業場で働く労働者数は労災保険適用総労働者数の 55.3%を占めるにも関わらず、適切な産業保健サービスが受けられない現状は放置すべきでない。フランス労働医¹⁾のように、わが国でもすべての労働者に産業保健サービスを提供する仕組みを構築しなければならない。50 人未満の事業場のすべてに産業医を選任するために以下の方策を提案する。

1) 近隣の医師の中から産業医を選任する。日本医師会は現在の 50 人以上となっている基準を 30 人以上の事業場まで引き下げることを提案している。

2) 分散型の「出張所、支所等で、規模が著しく小さく、組織的関連、事務能力等を勘案して一の事業場という程度の独立性がないものについては、直近上位の機構と一括して一の事業場として取り扱うものとする。」(基発第 91 号, 1972)とされており、検討会では周知・徹底が必要とされた。

3) 専属産業医が選任されている場合は、専属産業医のうち 1 名は統括産業医として、小規模事業場を含め全社を統括する。規模の大きい企業では既に採用されている。

4) 構内関連会社の場合、主たる事業場の産業医が兼務する。元請事業場の専属産業医がその職務の遂行に支障がない範囲内において、要件を満たせば嘱託事業場の産業医を兼ねても差支えがないとされている（基発第 214 号, 1997）。建設業のように、現場における元方、関係請負人を含めた自主的な安全衛生活動として推進すべきである。

5) 地域産業保健センター事業を大幅に拡大する。共同選任事業で経験済みである。助成金で運営されている事業を大幅に拡充することは困難であるが、その投資した額に見合った以上の成果が返ってくるので、その成果を資金に還元する仕組みを検討すべきである。

6) 各事業場は事業場規模に応じた会費を地域産業保健センターあるいは郡市区医師会等に納入し、地域産業保健センター等と産業医契約を結ぶ。地域産業保健センター等は、産業医だけではなく、産業看護師、保健師、労働衛生コンサルタントあるいは毒性学の専門家等をプールし、事業場のニーズに合わせた対応ができる。この方式は、フランスの労働医制度¹⁾に近く参考になる。

7) 健康診断を実施した機関が医師や産業保健専門職を派遣し、産業保健サービスを提供する。

以上 1) から 7) までの方式を組み合わせて、個々の事業場の特性に応じて産業保健専門職を活用して優先度の高いサービスから提供すべきである。これらサービスに係るコストに比べ、労災の減少、疾病の予防、健康増進といった効果は大きく、健康投資・健康経営としての視点からも推進すべきである。

参考文献

- 1) 鈴木俊晴：フランス労働医の組織と職務－近年の法制度改正の動向を踏まえて－。産業医学レビュー2017；30(1)：19-38。

4. これからの産業医のあり方

産業医の職務を遂行する中で、トラブルを招きやすい産業医には①事業者(人事労務)に迎合する型(事業者から干渉を受ける、事業者に迎合する、人事労務の職務を代行する)、②労働者に迎合する型(労働者のいいなりとなる、陽性転化する)、③臨床との混同型(自ら治療しようとする、主治医に迎合する)、④産業医としての能力不足型(職務怠慢、産業医学の知識・能力不足)、⑤責任

逃避型（逃げる、コロコロ変わる）、といったタイプに類型化できると考えられる。しかしながら、産業医が独立性や中立性を確保し、産業医学の専門的な立場から働く人一人ひとりの健康確保のために効果的な活動を遂行しているならば、訴訟に巻き込まれるリスクは小さい。そのために法整備や企業内での環境整備が求められる。

法改正案では、「産業医は、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に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないものとする。」と産業医の責務が明記された。日本医師会の産業医研修にも反映されるべきである。また、産業医学の進化は急速であり、則改正案では、「産業医は、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及び能力の維持向上に努めなければならない。」とされ、日本医師会で行っている更新研修の意義が反映されたものになっている。

さらに、産業医活動が労働者に見えるよう、法改正案では「産業医を選任した事業者は、その事業場における産業医の業務の内容その他の産業医の業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やすい場所に掲示し、または備え付けることその他の厚生労働省令で定める方法により、労働者に周知させなければならないものとする。」とされ、産業医として選任されていない医師等による活動についても、努力義務とされた。

5. 医療機関における産業医制度のあり方

医療機関は、事業者も労働者も医療従事者であることから、多くの職員が産業保健について一定の認識があり、日常の診療業務を行う中で自ずと労働安全衛生の活動が実施されているものと錯覚して、逆に、産業保健活動を疎かにしているところが散見される。医療機関の産業保健活動を推進するためには次の取り組みが求められる。

- 1) 理事長・院長は、適正で質の高い医療ができるよう管理する職務があり、その職務を遂行することは当然であるが、その職務とは別に、事業者として、職員の健康を守るために安全衛生方針を表明して、産業医等に必要な権限を与え、労働衛生対策を推進するための組織を確立することが求められる。
- 2) 産業医資格を有する理事長・院長は、事業者の責務と産業医の職務の違いを理解し、さまざまな産業保健専門職の役割を理解しているものと考えられるので、産業保健活動を推進するための組織づくりのリーダーになることが期待される。
- 3) 医療機関の産業医には、独立性・中立性を確保する上で、医療機関以外の産

業医よりも一層の努力が求められる。その理由は、医療機関では産業医を外部から招へいするのではなく内部から選考して選任されることが多いことから、理事長・院長と産業保健以外でも関係があること、従業員と親しい関係にあること、治療が必要な場合に自らの医療機関を受診することがあり得ることなどから、産業保健以外の情報や関係が入り、独立性・中立性を損なうおそれがあるからである。

- 4) 医療機関は、電離放射線といった物理的因子や有機溶剤・特定化学物質・薬剤といった化学的因子、液体窒素・各種ガスによる酸素欠乏、病原体による感染、作業態様による腰痛、交替制勤務・深夜労働といった有害要因のほか、過重労働・心理的負荷による疾病などの業務上疾病を発生させるリスクを抱えている。したがって、医療機関の産業医は、さまざまな有害要因による健康障害のリスクに対処することが求められる。そこで、産業医の職務が過重とならないように、優先順位を明確にした上で、産業保健活動のために適切な時間を確保することが望ましい。
- 5) 医療機関においては、衛生管理者、作業主任者、産業保健指導担当者、心理相談担当者、運動指導担当者、産業栄養指導担当者等の産業保健専門職の協力を得て、産業医だけに業務が偏らないように努めることが望ましい。
- 6) 医療機関においては、衛生委員会で調査・審議した結果に基づいて産業保健を分掌する皆が分担して活動することが重要である。医療機関においては、医療安全や感染防止についての取り組みも行われていることから、産業保健の目的を保持しつつ、これらと並行して効果的な活動を行うことが望ましい。
- 7) 医療機関の職員は、健康についての意識が高いものの自らの健康管理を十分に行っているとは限らない。個人の意識に依存する活動ではなく、全員が参加して「働き方改革で見直そう、みんなが輝く健康職場」へと発展していく活動が求められる。
- 8) 産業医研修会において、働き方改革を含め医療機関における産業保健活動に関する研修内容の充実を図るべきである。

Ⅲ 医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策

Ⅲ-1 医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査結果

1. 調査の目的と方法

医療機関における産業保健活動の実態を把握するため、基礎資料を得ることを目的として、医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査（以下、「産業保健活動調査」という）を実施した。日本医師会会員医療機関施設長から無作為に抽出した5,000施設を対象に、2017年3月1日に無記名式の調査用紙を医療機関施設長宛に郵送法で発送し、2017年3月31日までに専用封筒で返信するよう求めた。調査用紙に含めた質問内容は、回答者の基本属性に関する4問、産業医活動に関する10問、外部資源に関する2問を尋ね、自施設の産業保健活動への取り組み、医療機関における課題、医師会への期待、国・行政への期待について自由意見の記載を求めた。調査用紙は、別添2の通りとした。

2017年4月24日までに1,920の施設からの有効回答を得た（回答率38.4%）。

回答の概要について、回答者の基本属性、産業医活動、外部資源との連携、医療機関における産業保健活動の考え方、医師会・国・行政への期待の5つに分けてまとめた。

2. 回答者の基本属性

回答者属性は35.3%（678施設）が施設管理者、8.1%（156施設）が施設担当産業医、52.7%（1,011施設）が事務担当者であった。医療機関の病床数、職員数、所属団体は既知の日本の医療機関の属性と一致しており、日本の医療機関の状況を反映していると考えられた。

3. 医療機関における産業医活動

1) 産業医の選任の実情と産業保健活動への関与

産業医は92.3%（1,773施設）の機関で選任されており、届出はうち73%（1,294施設）で行われていた。産業医の内訳は施設外の医師が17.1%（342

施設)、施設内の施設管理者以外の医師が 64.7% (1,148 施設) であったが、未だ施設管理者の医師が産業医を兼任している施設が 19.3% (342 施設) あった。

産業保健活動への産業医の関与の高いものは、健康診断結果の判定(69.1%)、衛生委員会への出席 (62.2%)、健康相談 (46.9%)、安全衛生方針作成への助言 (40.3%) であったが、一方年間目標設定や計画作成等への助言 (19.6%) や復帰面談 (22.6%)、労働衛生・健康教育 (24.4%) は相対的に低かった。職場巡視 (33.4%) の一年あたりの平均巡視回数は 9.1 回であった。

図表 2-1 院内の活動における産業医の関与（複数選択可）

回答数 【n=1,920】

具体的な実施内容	回答数	%
安全衛生方針作成への助言	773	40.3%
年間目標設定・計画作成等への助言	377	19.6%
職場巡視	642	33.4%
衛生委員会への出席	1,195	62.2%
健康診断結果の判定	1,326	69.1%
就業上の措置判定	517	26.9%
健康相談	901	46.9%
復帰面談	433	22.6%
労働衛生・健康教育	468	24.4%
医療安全に関する活動	520	27.1%
院内感染管理に関する活動	628	32.7%
その他	29	1.5%

2) 過重労働・メンタルヘルス対策

長時間労働者の面接指導はおよそ 1/4 (25.0%:479 施設) で行われていた。そのうち 100 時間以上の長時間労働者全員に実施している施設は 31.7%、100 時間以上で申し出たものに実施している施設は 36.3% であった。

ストレスチェックは 91% (1,748 施設) で行われていた。高ストレス者の面接指導は 60.6% (1,163 施設) で実施されており、自施設の産業医が 55.5% (646 施設)、自施設の産業医以外の医師が 14.2% (165 施設)、外部の医師に委託している施設が 22.3% (259 施設) であった。

1 年間の私傷病による 1 ヶ月以上の休職者数は、なしが 35.9% (690 施設)、1-4 名がおよそ半数 49.0% (940 施設) で最も多いが、20 名以上も 0.7% (14 施設) あった。

メンタルヘルス対策として産業医を含んだ復職判定制度を実施している施設

は 33.3% (639 施設)、リハビリ勤務制度 (休職のまま試験的出勤) を実施している施設は 26.6% (511 施設) であった。産業医によるメンタル主治医との連携は 42.4% (815 施設) で行われており、メンタルヘルス担当産業医は 49.9% (959 施設) であり、そのうち自施設の医師が 70.9% (680 施設)、外部委託先の医師が 28.0% (268 施設) であった。メンタルヘルス担当産業医がいなくても相談先をもっている施設が 22.1% (425 施設) あった。

治療と職業の両立支援は 65% (1248 施設) で行われており、実施の高いものは柔軟な勤務体制 (83.4%)、治療・通院目的の休暇・休業制度 (47.1%)、休暇制度等を利用しやすい風土の醸成 (38.1%) であった。

図表 2-2 治療と職業生活の両立支援の実施「有り」の回答数
(n=1,248、複数選択)

具体的な実施内容	回答数	%
柔軟な勤務体制 (短時間勤務・業務負荷の軽減等)	1,041	83.4%
通勤への配慮 (時差出勤・職場に近い社宅の手配等)	262	21.0%
治療・通院目的の休暇・休業制度等	588	47.1%
病気の予防や早期発見等労働者向けに普及啓発や研修の実施	335	26.8%
休暇制度等を利用しやすい風土の醸成	476	38.1%
その他	25	2.0%

4. 外部資源との連携

産業保健総合支援センター、地域産業保健センターの活用は低く (それぞれ 9.8%、5.6%)、都道府県医療勤務環境改善支援センターの周知は未だ低く (48.5%が知らない)、知っていても活用経験は 6.5%にとどまった。いきいき働く医療機関サポート (いきサポ) の周知率も 31.9%と低く、活用経験も 4.7%にとどまっていた。

5. 医療機関における産業保健活動の考え方、取り組み内容

自由記入欄に記載された事例から、日本の医療機関で現在取り組まれている産業保健活動について、現場で特に力を入れていることや、取り組みの見直しを行っていること等の良好実践事例についてまとめ、医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策の検討に資する産業保健活動を明らかにした。

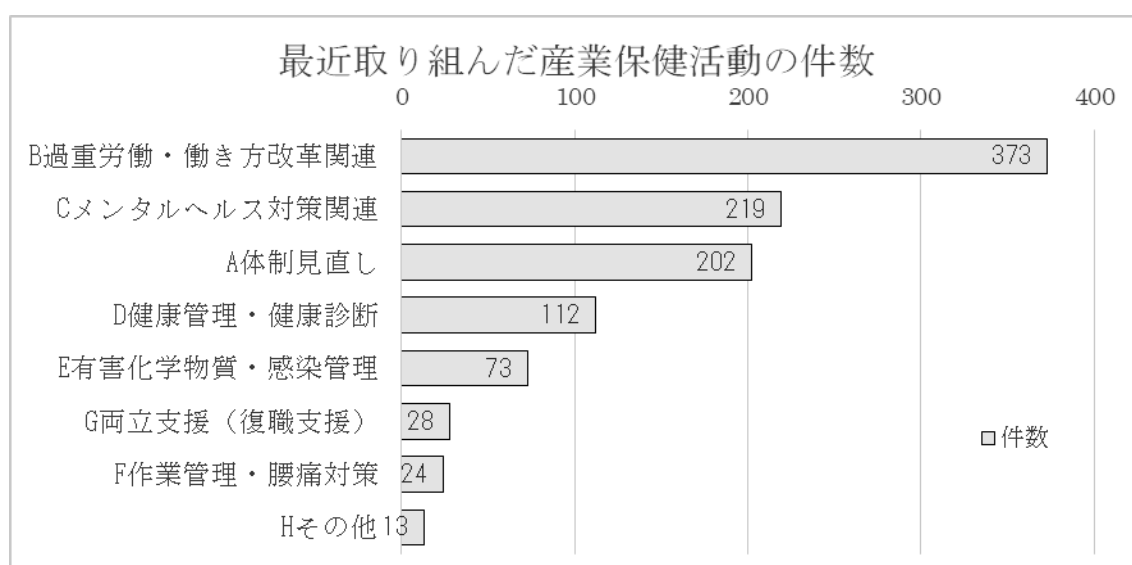
まとめる際には、複数の産業保健に関する実務経験や研究実績のある専門職※によって（1）自由記入欄から読み取ることのできる個別対策事例、（2）産業保健活動の取り組み方による分類の２つの方法からの分類を試みた。

1）個別対策事例の集計結果の概要

回収数 1,920 件のうち、自由回答欄に記載があったものは 581 件（581 施設）であり、取り組まれた項目毎に分類した結果、1044 件の取り組みに細分化し、8 項目の大項目に分類できた（図表 2－3）。時間外労働削減・労務管理見直し等の働き方改革関連、ストレスチェック実施等のメンタルヘルス対策、委員会連携・産業医選任等の体制見直し、健康診断・健康管理、有害化学物質・感染管理、復職・両立支援などが上位となった。

8 項目を細分化し、約 90 項目の小項目に分類されたキーワードの例を、図表 2－4 に示した。

図表 2－3 最近力を入れている又は見直しを行った産業保健活動（大項目）



図表 2－4 最近力を入れている又は見直しを行った産業保健活動の具体例

大項目	小項目の例
A 労働安全衛生管理体制強化、見直し	・施設の労働安全衛生方針作成、年間計画・重点計画作成 ・健康経営宣言、いきいき働く医療機関宣言 ・労働安全衛生委員会の機能強化 ・産業医選任複数化、外部委託 ・衛生管理者選任増強 ・院内委員会（医療安全、感染症対策など）との連携 ・職場巡視の実施、他部門との合同実施 ・教育研修機会の増加

	・医療勤務環境改善支援センターからの支援
B 労務管理、過重労働対策、働き方改革	・労働時間把握の工夫 ・時間外労働の削減、残業削減、ノー残業デー ・有給休暇取得促進 ・長時間労働者面談徹底 ・安全衛生委員会での報告、審議 ・働き方改善・勤務環境向上委員会、労働時間見直し委員会 ・ワークライフバランス（育休・介護休暇等）の充実 ・労務管理の徹底 ・勤務制度の見直し（短時間正規職員、時間休、年俸制など） ・シフト・夜勤負担軽減等勤務体系見直し（当直明け医師の負担軽減、三交代から二交代制、当直回数など） ・職場環境改善、5S 活動 ・業務改善（外来等調整、機器活用、タスクシェア・タスクシフト、補助クラーク活用など） ・会議見直し（定刻開始、時間短縮、時間外会議の自由参加） ・管理者教育機会増強、報告・周知 ・声かけ励行、コミュニケーション改善 ・働く意識調査実施 ・キャリア支援、教育研修学会機会の確保
C メンタルヘルス対策	・メンタルヘルスに関する管理体制の見直し ・教育研修の機会の提供 ・外部 EAP・心理専門職・メンタルヘルス担当医など窓口設置・強化 ・ストレスチェック制度の運用と高ストレス者面談強化
D 健康管理	・受診率向上 ・健診制度、健診・検診項目の見直し ・事後措置の充実 ・医療従事者に合わせた保健指導の強化 ・生活習慣病対策 ・禁煙対策
E 有害物管理、感染管理	・感染症対策委員会との連携 ・VPD の抗体価の把握とワクチン・予防接種 ・感染症曝露後対応（針刺し、結核など）の充実 ・有害化学物質管理とリスクアセスメント ・抗がん剤管理と曝露防止策 ・放射線防護策の見直し ・有害化学物質対応できる人材育成
F 筋骨格系（人間工学）対策	・腰痛対策 ・VDT、IT 機器利用に伴う健康管理策
G 復職支援	・復職・両立支援に関する制度見直し ・復職・両立支援の意識付け、周知 ・メンタルヘルス、がん、妊娠・出産等に関連する復職・両立支援

労務管理・過重労働・働き方改革に関連したものが上位となった。過重労働に関する取り組みが多く記載されていたことは、最近の働き方改革等を含む、医療従事者の長時間労働対策に関心が高まっていることがうかがわれた。

次にストレスチェック実施に関わる取り組みが上位となったことは、ストレスチェック制度の導入と相まって、近年の職場におけるメンタルヘルス対策の見直し等が進んでいる状況を反映していると思われる。

取り組みの項目は8項目に分けられたが、これらは医療機関における産業保健活動の守備範囲が広く、また実際に現場で多くの取り組みが広がっている現状を示している。また、良好事例として記載された活動には濃淡があることも確認できた。

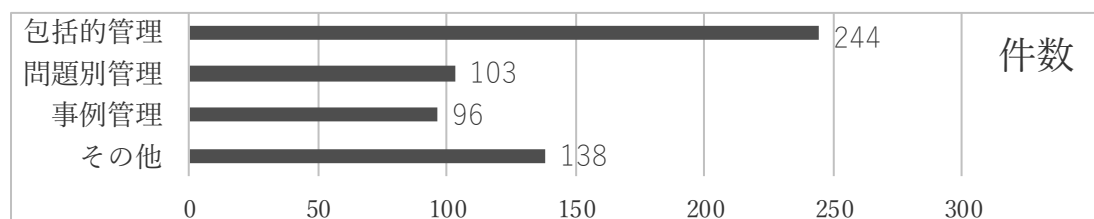
2) 産業保健の取り組み方を推測した分類

産業保健の取り組み方、考え方を推測した分類を試みた。産業保健を進めるうえで各事業場が行う産業保健の考え方（戦略、ストラテジー）を良好実践から整理し、産業保健が包括的管理に移行しつつある現在において医療分野において、どのように取り組まれているか検討した。記載された特徴から、産業保健活動として行われている対策について、図表2-5に示すように、①包括的管理、②問題別管理、③事例管理、④その他、に分類した。図表2-6に集計結果、図表2-7に主な内容を示した。

図表 2-5 産業保健の考え方を反映した特徴の分類カテゴリと具体例

	取り組み方	説明	具体的事例
1	包括的管理	一次予防を中心に集団的なアプローチを行っている管理、多面的に問題に対してアプローチを行っている管理	新しい概念、快適・過重・時間・有給休暇、夜勤勤務見直し、労働時間等のキーワードがあれば包括的管理、生活まで含めて目が向いているもの、業務改善のための補助クランク導入、医師長時間労働、労使連携、衛生委員会活用などの記載等
2	問題別管理	特定の事例に対する管理	相談窓口設置、感染症対策、有害物質管理、作業環境測定、病休チェックなど
3	事例管理	二次予防・三次予防を目的とした管理、個人を対象とした管理、事後管理	健診後フォロー、単発の対策など (過重労働等の働き方と関連した事例管理は1に)
4	その他	具体的でないもの、上記以外のもの	体制整備、単なる衛生委員会の開催、産業医の外部選任、業務改善(衛生的にやっているのか、過重労働対策なのか不明なもの)

図表 2-6 産業保健の考え方を反映した特徴別の分類件数 (n=581)



図表 2-7 産業保健の取り組み方別の特徴別の分類件数 (n=581)

() 内は回答のあった医療機関の規模 (職員数)

4つの分類	具体的な記載内容
包括的管理の例	・ 管理者会議、職員対象の講習会等で、過重労働の危険性の啓蒙を行っている。ワクチン接種は、院内感染対策委員会、感染管理センターと共働で行なっている。有機溶剤、ホルマリンの環境測定結果のフィードバックを通して、改善策を病院全体で対応している。メンタルヘルスについて、院外講師を招いて講演会を開催した。年2回定期的に全職員対象に、健康に関する講演会を院内講師で行っている (1000人以上)。 ・ 産業医は他の業務 (内科等) と兼務のため、3名の医師を選んでいる。また専任の産業ナース (衛生管理者) を置いて対応。メンタル異常者が増加しているので、復職に向けての指導、リハビリ勤務の指導、その後のフォローを行っている。針刺し事故の対応は、しっかり行っている。結核健診をはじめ、職員の健診は受診率を100%にすることができた (1000人以上)。 ・ 病院としての安全衛生委員会に加え、法人全体としての安全衛生委員会を行っている。新入職員に対し、3ヶ月後 (看護職については6ヶ月後) に産業医面談を実施している。病院の規模として、衛生管理者は1名の選任でよいが、複数名体制への移行中である。一般職については、長時間勤務を把握し、長くなっている部署には対策を講じている (50-199人)。
問題別管理の例	・ 特化物 (ホルマリン) 及び炭化水素系溶剤 (類似有機溶剤) の使用量、保管量管理の徹底、局排の状況管理 (安全衛生法、毒劇法、消防法) (500-999人)。 ・ ハラスメント防止対策として、講習と規定を策定した (200-499人)。 ・ メンタルヘルス対策の充実、産業医を施設管理者以外に変更 (心療内科医が受け持つようになった) (50-199人)。
事例管理の例	・ 職員健診時に、40歳以上の希望者にメタボ項目検査実施。希望者には、MRI、MRA検査も実施 (50-199人)。 ・ 全職員対象に、ストレスチェックを実施。職員健診後、異常値の出た職員について個別面談を実施、指導を行っている (200-499人)。 ・ 退職者との面談、メンタルヘルス、ハラスメント等のチェック (50-199人)。
その他の例	・ 医師数を確保できないと、超過勤務時間の短縮は実現できないので、医師 (特に産婦人科、新生児科、麻酔科) の確保に力を注いでいる (200-499人)。 ・ これまでメンタルヘルス対策は、通常の産業医が行っており、不十分であったが、本年4月より外部委託の産業医にお願いすることになっている (500-999人)。 ・ 産業医を管理職医師から一般医師へ変更した (200-499人)。

産業保健の考え方を反映した特徴の分類では、包括的管理の視点で記載されている件数が全体の4割を占めた。ここでいう包括的とは、問題別や個別対応、事後措置等の単独の取り組みでなく、最近取り組んだ産業保健活動が過重労働対策や労務管理視点を含む複眼視点で記載されているものをさす。総括管理から作業環境管理、作業管理、健康管理の領域にわたって、一次から三次対策に目配りした包括的な取り組み視点をもって、産業保健活動の取り組みが意識されている回答があったものである。

自由記載の回答から、医療機関における産業保健を進めるうえで各事業場が行う産業保健の考え方（戦略、ストラテジー）を良好実践から整理し、産業保健が包括的管理に移行しつつある現在において、医療分野においても包括的管理が進められてきていると推測される。

記載内容として問題別管理、事例管理、その他のカテゴリには、最近取り組んだ内容として特に力を入れていることが記載されているものもあり、これらの施設が包括的アプローチをしていないことを示すものではない。

3) 自由記入欄に記載された良好事例

図表2-8に自由記入欄に記載された代表的な良好事例を示した。それぞれの取り組みは、A管理体制の見直し、B 労務管理、労働時間、働き方改革等の8つの大項目ごとにそれぞれ小項目の見出しをつけて示した。これらの実際の取り組みは、各医療機関の産業保健活動を推進する上で、大いに参考となる。

図表 2-8 自由記入欄の分類による主な良好事例

() 内は回答のあった医療機関の規模（職員数）

A 管理体制の見直し

小項目	具体的事例
安全衛生委員会	・ 毎月の労働安全衛生委員会の中で、職員の状況を把握し、管理部、労組と協力して活動を行っている（50-199人）。 ・ 月1回衛生委員会を開催し、その際、テーマを決めて産業医より委員に講演を行う。その内容をイントラで全職員に通知している（200-499人）。 ・ 人事課と安全衛生委員会、職場環境改善委員会とが連携し、職場の巡視を毎月一回実施、PDCAサイクルで改善までつなげていくようにしている。人事課は毎月超過勤務の動向を確認し、超過勤務が45時間以上になった者をリストアップ、産業医は管理者に注意喚起を行ない、改善がみられない場合、対象者の面談希望をとり、健康上の問題がないかチェックし、人事課と異動等を視野に入れた意見交

	換を行なう。人事課は所属長との面談を再度行ない、職員の健康上の安全が守られるよう取り組みを強化している。この繰り返しにより、超過勤務は多少減少傾向となった（500-999 人）
職場巡視	・ 月一回の職場巡視で、災害発生リスクが高いところを把握し、速やかな対策をとることによって、労働災害発生件数が減少した（200-499 人）。 ・ 特定化学物質リスクアセスメントの実施を各部署に周知し、平成 28 年 11 月からは職場巡視時に実施確認を行なっている（1000 人以上）。 ・ 質の高い職場環境の構築を目的として、従来産業医だけが行っていた産業医巡視を労働安全衛生、医療安全、感染管理の各分野の有識者と産業医が協力し、ラウンドを開始する方向で話し合いを進めている（50-199 人）。
産業医選任	・ 外部の医師に産業医を依頼しているが、依頼先は組織体であり高レベルの活動をしている。精神科医も属している（200-499 人）。 ・ 産業医業務の増大及び女性職員からの相談への対応のため、女性医師を産業医研修会へ派遣し、育成している（500-999 人）。 ・ 産業医をこれまでの 1 名から 2 名選任し、メンタルヘルスと長時間労働対策それぞれ 1 名ずつが担当する体制を構築し、より細やかな対応を取れるようになった（500-999 人）。 ・ 平成 26 年 8 月に〇〇大学保健管理センターを設置し、産業医は保健管理センターの兼務とした。保健管理センターの設置により、教職員及び学生の保健衛生管理、保健指導、メンタルヘルスケア、感染症対策、安全衛生管理、放射線被ばく線量管理等を専門的かつ一体的に管理できるようになった（1000 人以上）。
衛生管理者選任	・ 平成 29 年 4 月より保健師 2 名を第一種衛生管理者に選任し、衛生委員会活動の強化をはかった（50-199 人） ・ 衛生管理者を従来の 3 名体制から 5 名へ増員（500-999 人）
健康経営	・ 全国健康保険協会、健康宣言認定。平成 29. 1. 31、健康宣言を行い、社員一丸となって健康づくりに取り組む、健康宣言事業所であることを認定。現在取組中です（50-199 人）。 ・ 京都いきいき働く医療機関宣言を行い、認定取得に向けて準備をしている（200-499 人）。
各種院内委員会との連携	・ 各種委員会との連携として、感染症対策委員会、ICT、医療安全、健康サポートセンターとの連携。パトロールの分担（200-499 人） ・ 産業医、職員の代表及び労務管理担当職員の 3 者間協議を行い、快適な労働環境の整備に努め、離職率の減少、有給休暇消化率のアップ

	プができた（50-199 人）。
教育・研修	・〇〇県医療勤務環境改善支援センターの職員の方に、病院に来ていただき、幹部職員を対象とした勉強会を開催した（200-499 人）。 ・4 月の新入職員対策のオリエンテーションに、衛生管理者（健康管理担当職員）からの教育時間を設けている（500-999 人）。
複数項目	・針刺し事故、結核ばく露などについての感染制御室との連携の強化。抗 HIV 薬、予防内服マニュアルの作成。メンタルクリニックのリエゾンナース、臨床心理士との連携、定期的にカンファレンスをもち、休業中、復帰後や相談中の職員の情報を共有。近日中にメンタルセルフケアの院内 e ラーニング教材を作成予定（1000 人以上）。
その他	・平成 29 年度に向けた年間計画、毎月の重点実施計画の作成（50-199 人）、衛生委員会にて年 1 回、産業保健の課題をスローガンに掲げ、職員に周知させている（500-999 人）、雇用管理責任者の選任（200-499 人）、衛生委員会議事録の充実化（200-499 人）。 ・新入職員の面談（入職後 3～6 ヶ月）、保健所が実施研修医のカウンセリング、外部の臨床心理士が実施（200-499 人）。

B 労務管理、労働時間、働き方改革

小項目	具体的事例
時間把握	・医師の時間外実態調査（50-199 人）。 ・教育職員のタイムカードによる勤務時間管理（1000 人以上）。 ・月 40 時間以上の残業の職員は、毎月リストアップしてフォローし、同じ職員が何ヶ月も同じ状況が続く場合、業務の確認や部署での様子をチェック、必要に応じ面談する（500-999 人）。
時間外労働 （残業削減）	・労働時間の削減への働きかけ（50 人未満）。 ・時間外勤務の削減のための勤務見直し（200-499 人）。
ノー残業デー	・労働時間削減の取り組みとして、毎週水曜日をノー残業デーとしている（500-999 人）。
有給休暇	・事務長が有給休暇の使用日数を賞与査定に利用していたので改善（50-199 人）。 ・残有給休暇日数の連絡を半年に一回給与明細に入れ、取得促進を図っている（200-499 人）。 ・有給休暇年間取得日数を決め、働きやすい職場環境をつくる運動（50-199 人）。
長時間労働	・長時間勤務者への面談を通じて、委員会への報告、管理者の意識改

者面談	革に取り組み、成果を上げた（500-999 人）。
安全衛生委員会での報告、審議	・衛生委員会にて、長時間労働削減に向けての検討（職場改善に向けて検討）（50-199 人）。 ・残業の削減状況や有給休暇取得率を院内連絡会議で報告し、改善を促している（200-499 人）。
働き方委員会（労働時間）	・安全衛生委員会の下部組織として、働き方検討委員会を平成 27 年より設置し、職員の労働災害を防止するため、疾病予防、健康維持促進に取り組んでいる（500-999 人）。 ・勤務環境向上推進会議を実施し、推進計画の策定、評価を行うことで、多様な勤務環境に対する改善を行っている（500-999 人）。 ・毎月勤務環境委員会を行い、情報を共有している（50-199 人）。
労務管理	・短時間正職の導入（200-499 人）、効年休積立制度の導入（200-499 人） ・社会保険労務士との相談、検討会（200-499 人）。給与改定委員会（50 人未満）。 ・私傷病で休んだ場合、給与額の 90%を補填できる制度を導入（不明）。 ・休日の出勤の際は、積極的に代休を取らせる（50 人未満）。 ・労働基準法（36 条等）の周知活動（500-999 人）。
ワークライフバランス	・ワークライフバランス委員会による、ノー残業デーの推進、リフレッシュ休暇の有効活用。スマートライフプロジェクト、体力テストの実施、研修会の実施（200-499 人）。 ・時間単位の育休、介護休の取得など、その人のライフスタイルに応じた育児介護を後押ししている（200-499 人）。 ・子育てをしている労働者に対する支援（保育所の運営、3 歳以上の子を養育する者の所定外労働の免除等）（200-499 人）。
勤務体系の見直し（シフト・夜勤負担軽減など）	・医療勤務環境改善マネジメントに関する指針に基づき、日勤・当直勤務の軽減を計画立案（50-199 人）。 ・当直医師の翌日の負担の軽減として、午後フリーとしている（50-199 人）。 ・医師の勤務環境改善のため、複数担当医制の導入を検討中（1000 人以上）。 ・フレックスタイム推進（50 人未満）。 ・労働時間管理システムを導入し、時間管理に務めている（50-199 人）。 ・病棟の看護体制について、これまで三交代制で行ってきたが、平行して二交代制を導入し、各自の生活スタイルの選択肢を広げられるようにした（50-199 人）。 ・部署、職種ごとの時差勤務等のシフト導入（200-499 人）。

	・研修医の就業形態が過重労働とならないように、研修管理委員会と連携し、当直回数、休日等の見直し改善の実施（1000人以上）。 ・一部の職種について、日勤の就業時間を柔軟にし、早番遅番を設けることで時間外の労働の抑制につながっている（200-499人）。
職場環境改善、5S	・働きやすい職場環境を整えるために、中長期計画の中に具体的な目標を設定（50-199人）。 ・厨房内での転倒事故を受け、制服として支給するシューズをより滑りにくいものに変更した（50-199人）。 ・職場環境の改善のため、院内の全ての床のワックスがけを実施し、汚れがひどい病棟はプロの業者による床洗浄、空調機洗浄を実施し、清潔感の高揚とともにメンタルヘルスケアに役立てた（200-499人）。 ・毎月末日に清掃の日と称して、全体で清掃、整理整頓を行ない、自らの職場環境を自ら改善する意識を持つために取り組んでいる（50-199人）。 ・病院内の療養環境改善のため、大規模な改修を行った。（職員更衣室整備等）（50-199人）
業務改善（タスクシェア、タスクシフティング）、補助クラーク、増員	・医師の業務量負担軽減・院外医師の応援業務・医療クラークの採用（50-199人）。 ・時間外勤務が特定の部署、個人で多い傾向にあることから、業務の効率化、平準化に向けて業務改善を促す働きかけを行なった（50-199人）。 ・日勤と夜勤のナースの引き継ぎにかかる時間が、数年前は1時間前後だったが、効率化の指導と要点を各自でレベルアップすることで、現在は約40分となって、時間外手当でも減少している（50-199人）。 ・予約制による患者誘導、繁忙の均質化（50人未満）。 ・看護職員の負担軽減のために電子カルテを導入（50-199人）。 ・業務調整委員会を設立（平成29年4月より）し、各部門の業務を調整し、負担軽減を図る（50-199人）。 ・職場の小集団活動等の業務改善（500-999人）。 ・病棟の深夜残業の減少を目的とした人員確保（200-499人）。
会議見直し	・会議、委員会及び研修会等の定刻開始（200-499人）。 ・時間外に開催する研修会を自由参加（200-499人）。 ・時間外勤務を減らすため、各種委員会を17時30分までに終えるよう開始時刻を早めた（50人未満）。 ・会議、委員会の統廃合、開始時刻の効率化（勤務時間内の開催）（200-499人）。 ・時間外の院内勉強会や各種委員会や会議への全員参加に対する是非

	の検討（200-499 人）。
管理者教育、報告・周知	・労働時間削減については、時間外勤務時間を各部署長が責任をもって管理し、人事担当者からも随時指摘できる環境を整えている。（勤怠システムの導入）（500-999 人） ・産業医への時間外対象者の報告（45 時間、80 時間を超えた場合）（200-499 人）。 ・時間外勤務アンケート、労働時間について説明会開催（500-999 人）。
キャリアアップ	・高齢者の雇用にも（結果として）十分に力を入れており、近隣の医療機関に比べ、65 歳以上の職員雇用は比較にならないほど高いと思う（50-199 人）。
コミュニケーション・雰囲気作り、声かけ	・医療勤務環境改善支援センターを利用し、コミュニケーション不足を指摘され、コーチングについて講演を受け、次のステップを会議で議論中である（200-499 人）。 ・看護職員の思いや意見を表出する場として、カフェの創設（500-999 人）。 ・働きやすい労働環境（風土）にするため、看護部長、病棟師長から率先して声掛けをし、労務管理を徹底している（200-499 人）。 ・終業時刻に上長による声がけ（200-499 人）。

C メンタルヘルス対策

小項目	具体的事例
体制管理	・メンタルヘルスに関すること（心の健康づくり計画など）が、全く取り組まれていなかったが、今年度より取り組みをスタートした（200-499 人）。 ・メンタルヘルス推進者の選任（1000 人以上） ・内部 EAP を設置し、産業保健活動で活用している（200-499 人）。 ・臨床心理士の採用（不明） ・幸福度調査、CES-D、ハラスメント調査、職員満足度調査を定期的実施、その変動を測定して改善（50-199 人）。
教育、研修会	・人権の研修では、ブラック企業の問題やメンタルヘルスの問題を多く取り上げ講義を行い、自分で気づくポイントや他人が気づくポイント（メンタルヘルス）を理解してもらうようにしている（200-499 人）。 ・セルフケアのための各種イベント、参加型研修会、ラインケアグループワーク（1000 人以上）。 ・中途採用オリエンテーションにて、メンタルヘルスケアについて講話（1000 人以上）。

	・医療に従事する者として、避けられないストレスや感情に対して理解を深める研修会を行った（50-199 人）。 ・健保組合のサポートを使用し、メンタルヘルス講座を開催予定（次年度 2 回）（50-199 人）。
ハラスメント	・ハラスメント防止対策として、講習と規定を策定した（200-499 人）。 ・院内暴力対応マニュアルの改正（200-499 人）。 ・学習会の実施（ハラスメントについて等）（50-199 人）。
窓口設置・強化	・ハラスメント対策として、相談窓口を設置（1000 人以上）。 ・メンタルヘルスに関する資格を持った職員を配置させ、相談室（職員専用）を設けるなど、活動を行なっている（500-999 人）。 ・これまでメンタルヘルス対策は、通常の産業医が行っており、不十分であったが、本年 4 月より外部委託の産業医にお願いすることになっている（500-999 人）。 ・メンタルヘルス、職場の悩み、家庭の悩み等の相談窓口（ウッピールーム）を月 1 回実施（月の最終木曜日の午後 2 時から 6 時）。社労士の先生を招いて実施（有料）（200-499 人）。
外部資源の活用	・外部の精神科医との連携（200-499 人）。 ・グループ施設のカウンセラー、産業医、保健師との連携（1000 人以上）。 ・法人で専門機関と契約し、職員が気軽にカウンセリングが受けられる制度を導入している（不明）。
ストレスチェック制度、人材・体制、高ストレス者面談	・衛生委員会と連携をとり、今年度始まったストレスチェックを行い、個人との面談、部署のストレスチェック分析をもって改善、産業医との面談を行える環境の提供（500-999 人）。 ・施設の産業医を管理者が担当していたが、ストレスチェックの実施に合わせて、管理者以外の施設に勤務する産業医に変更（50-199 人）。 ・看護師のストレスチェック検査業務講習会への参加（50-199 人）。 ・ストレスチェック制度の事務担当者が、産業カウンセラーの資格を取得した（50-199 人）。 ・ストレスチェックでストレスが過大な職員は、グループの産業医に相談する体制を整備した（200-499 人）。 ・ストレスチェック導入に伴い、院内の非常勤産業医を加えて、従業員支援体制を確立した（200-499 人）。 ・高ストレス職員に対しては、休暇や労働時間の削減等を提案し、産業医と各部署の管理者会議にて労働環境の改善案等の話し合いを行っている（50-199 人）。

D 健康管理

小項目	具体的事例
受診率向上	・ 一次健診や二次検査の受診向上のために、未受診の職員の所属する部署長等と連携し、受診勧奨のアプローチ方法を増やしている（500-999 人）。
制度見直し	・ 40 歳以上の職員の胃がん検診については、気軽に受けられる体制（申込から検査終了まで）と、丁寧な検査（胃カメラは 1 日 2 人しか行わない。流れ作業ではない。）で職員からは好評である（200-499 人）。 ・ 二次検査をスムーズに行ってもらうために、職員限定の再検査外来を実施しており、費用は病院負担としている（500-999 人）。
事後措置	・ 認知症職員の就業可否の扱い（500-999 人）。 ・ 職員の健康管理のため、自施設の医師による健診結果のダブルチェックを実施。健診結果による受診の推奨（200-499 人）。 ・ 健診有所見者に対しても、再検査受診を促し、確認を行う。未受診者で緊急性の高い所見者へは、健診担当医より直接連絡を行う（治療へ繋げることができた）（200-499 人）。
項目の見直し	・ 健診の外部委託（50 人未満）。 ・ 労働時間、雇用形態にかかわらず、全職員健診を実施。再検査の初回受診無料（200-499 人）。
保健指導	・ 平成 28 年に健活企業宣言し、健康増進に関する情報発信について、今後力を入れ取り組む予定である。また健診後の特定保健指導についても支援するように生活習慣を見直すサポートをする（500-999 人）。
生活習慣病対策	・ 健康チャレンジカード（運動の推奨、表彰）（50-199 人）。 ・ 職員食堂メニューのカロリー表示（200-499 人）。 ・ 協会けんぽの実施する「健康企業宣言」に参加し、「認定証」を受ける。その中で、健康づくり環境の整備として、院内は階段移動を推進するためにカロリー消費ステッカーの活用（200-499 人）。
禁煙活動	・ 禁煙について、教育、院内禁煙の実施等を行い、喫煙率を低下させている。喫煙者は採用しないことにしている（200-499 人）。 ・ 受動喫煙防止活動に力を入れている。これまでは雇用時、健診時に結果と同封する禁煙リーフレットや、職員閲覧用掲示板を媒体に禁煙に向けた啓発活動を行っていたことに加え、慢性呼吸器疾患認定看護師による禁煙啓発講演の実施など、委員会としての活動を主体的に行った（500-999 人）。

E 有害環境対策、感染管理

小項目	具体的事例
感染管理	・労働災害（針刺し体液暴露等）は、状況を詳しく分析し、周知し再発を防止するよう努めている（500-999 人）。 ・針刺し事故対策として、リキャップできない注射針を採用している（200-499 人）。 ・職員が院内感染対策の一貫として、感染症に関する休みをとった結果、産業医の判断により特別休暇とする（200-499 人）。
ワクチン	・感染症予防接種業務においては、職員の抗体値や予防接種歴をデータ管理し、感染対策委員会とも連携をとっている（500-999 人）。 ・B 型肝炎ワクチン接種について、基準や管理方法の整備をしている（マニュアルの作成と申請書の作成、管理等）（200-499 人）。 ・予防接種（B 型肝炎ワクチン、インフルエンザ）の実施、費用負担（500-999 人）。
有害化学物質対策	・パウダーフリーのディスポ手袋を採用している（200-499 人）。 ・特定化学物質（ホルマリン）の取扱いに関し、最新の局所排気装置を設置（50-199 人）。 ・指定毒物の管理強化（50-199 人）、有害物質管理（重クロム酸、ホルマリン、ベンゼン等）（1000 人以上）、ホルムアルデヒドやサイデックスなどの使用現場の限定、管理を強化した（200-499 人）。 ・平成 28 年度から、特定化学物質健診実施、有機溶剤（キシレン、メタノール）及び特定化学物質（重クロム酸）について、作業環境測定を実施（50 人未満）。 ・有害物質を取り扱う手術室の一時洗浄の排気装置の使用方法を見直し、作業環境の改善を図った（1000 人以上）。
抗がん剤	・抗腫瘍剤の取扱環境の整備・改善（50-199 人）。
放射線防護	・医師の放射線被ばく線量チェックで、上限値に近い者への注意（200-499 人）。
リスクアセスメント	・労働安全衛生法にある管理物質の安全データシート、リスクアセスメント実施、レポート対策、シート作成（50-199 人）。 ・化学物質のリスクアセスメントとして、有害物質が流出した際に処理するスタッフが着用・使用する保護具の設置と使用の徹底（1000 人以上）。
人材育成、勉強会	・有害物取扱いについてのマニュアル作成、教育委員会主導による勉強会の実施（200-499 人）。 ・各種有害物取扱主任者の講習への参加の働きかけ（50-199 人）。

F 人間工学的（筋骨格系傷害）対策

小項目	具体的事例
腰痛対策	・腰痛パトロール（200-499 人）。 ・腰痛対策（ノーリフト）を課題として認識した（200-499 人）。 ・腰痛防止のため、低い位置にある物品を取りやすい位置に変更し、腰への負担軽減を行う指導を行った（200-499 人）。 ・労働安全面において、各部署より腰痛者の申告、腰痛対策（体操の実施、全員での腰痛予防研修）を実施（200-499 人）。 ・腰痛対策研修会を院内で実施（200-499 人）。
VDT、IT 機器管理	・労働衛生アセスメントに準じた予防活動（VDT 等）（200-499 人）。 ・専任衛生管理者の選任とその者を中心とした活動（VDT）（500-999 人）。
その他	・安全衛生研修（転倒、転落）（500-999 人）

G 復職、両立支援

小項目	具体的事例
制度	・病気休業に関するマニュアルの改訂（産業医の関与項目追加等）（500-999 人）。 ・職場復帰トレーニング制度をととのえ規定内にて従業員に周知（200-499 人）。 ・メンタルヘルス対策、全体指導、個別指導、休業者の職場復帰判定及びプログラムを利用した復帰促進（200-499 人）。 ・復職支援等チームによる役割分担や連携（1000 人以上）。
周知、意識づけ	・病気で休暇後、復帰したばかりの職員に対して、病院全体でかばい合う雰囲気が大切ということを機会があるごとに説明している。当直、日直勤務をなしにするなどの配慮も本人の希望に合わせて行っている（50-199 人）。
復職・両立支援、メンタルヘルス	・メンタル不調について、産業保健師（内部）と外部の相談員と協力、復帰プログラムを使い、復帰した例が多い（200-499 人）。 ・過去にメンタルヘルス不調者が出た際、本人とその主治医の希望する休職期間（半年程度）を与え、勤務再開時には、本人のストレスにならない程度（週 3 日）の勤務とし、徐々に日数を増やしていく取り組みを行った。現在、勤務しているので、本人の気分の変動等に注意し、早めに対処するよう一緒に働く職員が意識できている（50-199 人）。
復職・両立支援、がん	・治療中、治療後の担癌患者の復職支援、面談（200-499 人）。
復職・両立	・小さな病院であること、据えて職員の声を開けることを最大限利用

支援、妊娠・出産	して、特に産休産後復帰については力を入れている（というよりも、職員の産休や十分な産休後の職場復帰はここ 20 年以上、当院では普通に行っていることである）（50-199 人）。
----------	--

※自由意見の取りまとめは、小川真規（自治医科大学保健センター 医師・産業医）、佐野友美（大原記念労働科学研究所 医師・研究員）、槇本宏子（医療法人精華園海辺の杜ホスピタル健康推進室 保健師）の各氏（敬称略）の協力を得て、2017 年 8 月に実施した。

6. 医師会・国・行政への期待

日本医師会、都道府県医師会、国、行政への期待に関する自由記載についても質的分析を施行した。医師会、国へは積極的な情報提供と研修機会の増加が求められていた。

図表 2-9 医師会・国・行政への期待

積極的な情報提供 ・他医療機関の産業保健活動実態と良好実践 ・医師の労働時間の定義と管理方法 ・医療機関における産業医業務の定義 ・過重労働面談・高ストレス者面談・復職面談のガイドライン ・産業保健総合支援センター・都道府県医療勤務改善センター・いきいき働く医療機関サポート（いきサポ）の活用法 研修機会の増加 ・産業医研修会の増加（過重労働面談・高ストレス者面談・復職面談などについて）
--

Ⅲ-2 医療機関における産業保健活動推進の具体的方策

働き方改革、長時間労働の防止は、我が国において政府の掲げる重要な施策となっている。医療機関においても医師、看護師をはじめとした医療従事者の健康管理に産業保健が果たすべき役割はますます大きくなっている。

医療従事者が心身ともに健康であることは、国民に安全で質の高い医療を提供するという視点においても重要であるとともに、安全で快適な勤務環境を提供することで優秀な人材を医療機関に定着させ、安定的な医業経営につながると考えられる。

今回の会長諮問後に実施された産業保健委員会による①医師会員への実態調査（ストレスチェック制度調査、産業保健活動調査）、および②産業医制度のあり方に関する検討、及び最近の国内外の産業保健に関する学術的研究の動向を踏まえ、医療機関における産業保健活動の具体的方策について、委員会で討議を重ねた。

また、この検討にあたっては、日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」「勤務医の健康支援に関する検討委員会」等の成果物の活用促進などについても合わせて検討を行った。

最終的に、上記を踏まえ、本年度の産業保健委員会への会長諮問「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策―医療の質と安全の向上を目指して―」について、①医療機関における産業保健活動の推進のために考慮すべきこと、②包括的管理の推進、③日本医師会作成ツールの活用促進、④外部資源の活用の視点でまとめた。

1. 医療機関における産業保健活動の推進のために考慮すべきこと

本委員会での調査結果と検討結果を踏まえて、産業保健活動の推進において、①現状分析から指摘できる点、②これまでの成果から確認できること、③具体的方策、④衛生委員会の活用の視点から整理した。

1) 産業保健活動の推進において現状分析から指摘できる点

(第Ⅰ章) ストレスチェック制度の調査結果から

事業主又は産業医本人は医療機関における産業医としての業務時間を適切に確保し、事業主は医療機関における産業医の報酬を適切に手当てする

医療機関で産業保健活動を行う認定産業医 281 人に対する調査結果から、60 歳代と 70 歳代が 53.0%を占めており、他の業種よりもやや高齢であった。今後、交代が生じることを考えると、より若い世代の認定産業医を養成する必要があると考えられた。又、平成 29 年から理事長や院長が産業医を兼務できなくなったが、職種別で病院管理者という回答が 10.7%あり、仮に自院で産業医として選任されているのであれば、他の認定産業医に交代すべきであると考えられ、やはり新たに養成する必要があると考えられた。

契約事業場数が 1 か所のみという認定産業医が 54.1%であり、医療機関に勤務している認定産業医の資格を有する医師が、所属先の産業医として選任されている事例が多いことが推察された。全業種と比べると、医療機関の産業医が産業医活動に割いている合計時間は、「1 時間以下」の割合が大きく、やや短い群に偏っていた。一方で、医療機関で産業保健活動を行う認定産業医の報酬額は、すべての業種を含む認定産業医よりも低額であった。すなわち、自らが所属する医療機関で産業医として選任されている場合には、産業医としての手当てや給与は支払われていない産業医が多いことが推察された。産業医としての活動の重要性や責任の大きさを考えると、産業医としての職務を担っている病院職員には相応の手当てや報酬が支払われることが望ましい。

医療機関における産業医活動の具体的な内容は、衛生委員会出席 69.8%、職場巡視 68.3%、高ストレス者面接指導 63.3%など、他の業種と比べてほぼ同様に実施されていた。ストレスチェックの準備状況や理解度は一般の業種とほぼ同等であり、ストレスチェックの実施代表者又は共同実施者のいずれかの立場であるという認定産業医が 70.5%と全業種よりも割合がやや大きく、医療機関において新しい政策が徐々に浸透していた。また、高ストレス者一人当たりの面接指導の時間は 30 分を超えるという回答が 29.6%と他の業種よりもやや長かった。医療機関における長時間労働や心理的ストレスの実態を考えると、今後、一層の活性化を図る必要があると考えられた。

(第Ⅱ章) 医療機関における産業医制度のあり方の検討から

医療機関では、事業者も労働者も医療従事者であることから、多くの職員が産業保健について一定の認識があり、日常の診療業務を行う中で自ずと労働安

全衛生の活動が実施されているものと錯覚して、逆に、産業保健活動を疎かにしているところが散見される。医療機関の産業保健活動を推進するためには「医療機関の産業医」には、次の取り組みが求められる。

- (1) 医療機関における方針明示と、労働安全衛生管理体制へ積極的に関与する
- (2) 産業医資格を有する管理職は、産業保健推進のためのよいリーダーになる
- (3) 独立性・中立性を確保するために、個人情報管理等に一層の努力をする
- (4) 医療機関における多種の健康障害リスクに対処しなければならないことから、過重とならないように産業保健活動に十分な時間を確保する
- (5) 産業保健活動を効果的なものにするために、産業医は他職種と積極的に連携する
- (6) 産業保健活動が医療安全や感染防止の委員会と連携できるようにする
- (7) 産業保健活動に職員全員が参加できるよう、「働き方改革で見直そう、みんなが輝く健康職場」の活動にする

（第Ⅲ章）医療機関における産業保健活動に関する調査結果から

施設の実情にあった産業医を選任すること

医療機関の産業医はほとんどの機関（92.3%、1,773 施設）で選任されていた。産業医の内訳は施設外の医師が 2 割弱、施設内の施設管理者以外の医師が 6 割強、未だ施設管理者の医師が産業医を兼任している施設が 2 割あった。施設外の医師との連携が進んでいる一方で、管理者以外の医師の選任も必要な状況といえる。

健康診断結果の判定、衛生委員会への出席だけでなく、医療機関の産業医としての幅広い産業保健活動への積極的な関与が期待されること

産業保健活動への産業医の関与の高いものは、健康診断結果の判定（69.1%）、衛生委員会への出席（62.2%）、健康相談（46.9%）、安全衛生方針作成への助言（40.3%）であったが、一方年間目標設定や計画作成等への助言（19.6%）や復帰面談（22.6%）、労働衛生・健康教育（24.4%）は相対的に低かった。職場巡視（33.4%）の一年あたりの平均巡視回数は 9.1 回であった。

長時間労働者への産業医の積極的関与が期待されること

長時間労働者の面接指導はおよそ 1/4（25.0%：479 施設）で行われていた。そのうち 100 時間以上の長時間労働者全員に実施している施設は 31.7%、100 時間以上で申し出たものに実施している施設は 36.3%であった。

ストレスチェック制度の医師面談は多様な実施体制があり、施設の実情に合わせた体制の見直しと、よい制度への推進が重要であること

ストレスチェックは91%（1,748施設）で行われていた。高ストレス者の面接指導は60.6%（1,163施設）で実施されており、自施設の産業医が55.5%（646施設）、自施設の産業医以外の医師が14.2%（165施設）、外部の医師に委託している施設が22.3%（259施設）であった。

長期休業者への対応、復職支援を、今以上に充実すること

1年間の私傷病による1ヶ月以上の休職者数は、なしが35.9%（690施設）、1-4名がおおよそ半数49.0%（940施設）で最も多いが、20名以上も0.7%（14施設）あった。

メンタルヘルス対策として産業医を含んだ復職判定制度を実施している施設は33.3%（639施設）、リハビリ勤務制度（休職のまま試験的出勤）を実施している施設は26.6%（511施設）であった。産業医によるメンタル主治医との連携は42.4%（815施設）で行われており、メンタルヘルス担当産業医は49.9%（959施設）であり、そのうち自施設の医師が70.9%（680施設）、外部委託先の医師が28.0%（268施設）であった。メンタルヘルス担当産業医がいなくても相談先をもっている施設が22.1%（425施設）あった。

外部資源を積極的に活用すべきこと

産業保健総合支援センター、地域産業保健センターの活用は低く（それぞれ9.8%、5.6%）、都道府県医療勤務環境改善支援センターの周知は未だ低く（48.5%が知らない）、知っていても活用経験は6.5%にとどまった。いきいき働く医療機関サポート（いきサポ）の周知率も31.9%と低く、活用経験も4.7%にとどまっていた。

医療機関の産業保健活動の良好事例から学ぶこと

時間外労働削減・労務管理見直し等の働き方改革関連、ストレスチェック実施等のメンタルヘルス対策、委員会連携・産業医選任等の体制見直し、健康診断・健康管理、有害化学物質・感染管理、復職・両立支援など、多様な取り組みが進展している。

行政や国へ期待すること

積極的な情報提供として、他医療機関の産業保健活動実態と良好実践の共有、医師の労働時間の定義と管理方法、医療機関における産業医業務の定義、過重

労働面談・高ストレス者面談・復職面談のシンプルなガイドライン、産業保健総合支援センター・都道府県医療勤務改善センター・いきサポの活用法などが期待される。また、産業医研修会の増加（過重労働面談・高ストレス者面談・復職面談など）も期待される。

2) 医療機関における産業保健活動の推進について、これまでの成果から確認できること

日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」の報告（平成 26 年 3 月、平成 28 年 3 月）等より、長時間労働対策を含む医療機関における労務管理は、産業保健の推進のための基本である。その際、医療機関の産業保健（労働安全衛生管理）体制の見直し、過重労働・メンタルヘルス対策等の産業保健として優先度の高い課題、医療機関に特有の職業性健康障害に関する取り組みを積極的に行う必要がある。また、勤務医の健康支援として提案されている、①勤務医の健康支援のための 15 のアクションの考え方や、②勤務医を守る病院 7 ヶ条、医師が元気に働くための 7 ヶ条は、医療従事者の産業保健活動を進める上で重要な情報となっており、各医療機関でこれらの情報を活用できる中核的人材（キーパーソン）の育成が必要である。また、地域の医療機関連携、都道府県医師会や医療勤務環境改善支援センターの支援が必要である。さらに、医療機関における産業保健活動を推進するため、産業保健活動に関する保険診療点数への反映や、産業医等に対する適切な報酬確保のための施策等、行政機関等が行うべきことも指摘できる。

3) 産業保健活動推進の具体的視点

上記を踏まえ、医療機関における産業保健活動を推進するために、8 つの視点を整理した。

図表 3-1 産業保健活動推進の具体的視点

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 医療機関における労働安全衛生方針の作成と見直し(2) 法令に従った労働安全衛生管理の人員確保と業務時間の確保<ul style="list-style-type: none">- 産業医選任と適切な報酬、衛生管理者、作業主任者等の選任(3) 産業保健活動を実施するチームづくり<ul style="list-style-type: none">- 事務職、看護職など複数の職種の参加- 産業医は健診事後措置、委員会出席以上の積極的な関わりを(4) 衛生委員会の活用と年間計画の作成<ul style="list-style-type: none">- 各月の報告事項や審議事項の充実(5) 院内各種委員会、内外の専門家との連携による課題別の産業保健活動<ul style="list-style-type: none">- I C T（職業感染）、精神科医や公認心理師等（メンタルヘルス）、人事労務・社労士（過重労働、労務管理）、労働衛生コンサルタント |
|---|

(化学物質)、病院管理(診療チーム、業務改善見直し)、医療安全(訴訟、ケア対策)など

(6) 医局、看護部門等の既存の組織活動との連携

- 全く新しい活動より、すでにある活動との連携や促進

(7) 職員の安全・健康に関する教育の実施

- メンタルヘルス、有害物管理、過重労働・労務管理、環境改善等

(8) 産業保健活動に院内の職員全員が参加できるしくみをつくる

- 院長通知、働き方に関する意見収集・アンケート、職種毎の会合、歓迎会や忘年会等のインフォーマルな交流会、労働協約見直し等

参考資料 1 勤務医の健康支援に関する検討委員会報告書(平成 28 年 3 月)

参考資料 2 医療機関産業保健活動推進 7 つのポイント(日本産業衛生学会「医療従事者のための産業保健研究会」平成 24 年 5 月)

参考資料 3 医療機関における産業保健活動ハンドブック(産業医学振興財団)

4) 衛生委員会の活用

産業医の活躍とともに、特に衛生委員会の活用も期待される。労働時間設定等改善法(平成 18 年施行)においては、衛生委員会を労働時間設定改善委員会として活用できるとされている。また、平成 30 年診療報酬改定においても医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画作成等を行う委員会の設置が求められている総合入院体制加算等の施設基準において、当該委員会を衛生委員会等既存の委員会を活用することでもよいこととされている。

2. 包括的管理の推進

医療機関における産業保健活動の取り組み事例の分析から、個別の対策だけではなく、安全衛生委員会等既存の仕組みを活用しながら、医療機関の労働者がおかれている、多様な健康障害リスクに対して、包括的に取り組む産業保健活動が期待される。特に、以下の 5 つの関係者、①産業医、②医療機関(事業者)、③管理監督者、④医療従事者自身、⑤患者や地域医療体制の役割の見直しが重要である。

1) 産業医

I～Ⅲで述べてきたように、医療機関における産業医の役割は重要であるにも関わらず現時点では十分に機能しているとはいえない。ほとんどの医療機

関においては専従ではなく、他の業務と併任しているため、Ⅱの産業医の職務に示したように、職場巡視などを優先的に実行していくことが望まれる。また、産業医を支える産業保健チーム作りを推進し、安全衛生委員会を中心とした産業保健活動を推進するために必要な時間と報酬が確保されるよう、医療機関(事業主)に働きかけるべきである。

2) 医療機関（事業者）

医療機関（事業者）自身が、医師をはじめとする医療従事者の健康を守ることを宣言し、主体的に包括的管理を推進していく姿勢をみせることが望まれる。産業医、産業保健の担当者への適切な役割と報酬の確保に積極的に取り組むべきである。特に安全衛生委員会を中心とした産業保健活動の推進が重要である。また、不当なクレームなどから医師をはじめとする医療従事者を守る組織的取り組みを実践する必要がある。自前での管理・改善が困難な場合、4に述べるような外部資源の活用を積極的に行うべきである。

3) 管理監督者

医療従事者の健康管理において管理監督者の役割も重要である。長時間労働者に対する面談や、ストレスチェック制度における高ストレス者面談は心身の疲弊の程度の自己報告と申し出によって施行されるため、疲弊や高ストレス状態の否認などがよく見られる。業務の現場での働きぶりに接する上司が心身の疲弊の評価と産業医面談勧奨、業務の管理等に役割を果たすことが必要である。また、管理監督者が、労務管理に関する基礎知識を身につけることは、医療従事者、管理監督者双方にとって有用である。

4) 医療従事者自身

日本医師会勤務医1万人アンケート結果より、平成21年度に比して平成27年度では他の医師へ健康相談をする医師の数は45.9%から55.1%へと増加したが、未だに医師自身の健康管理の意識は不十分である。自らの長時間労働、疲弊に関する自己保健義務の意識と技能が不足している。打刻等正確な勤務時間記録をはじめ医師自身の勤務時間管理（タイムマネジメント）、自己保健義務の意識と技能を涵養する必要がある。

5) 患者や地域医療体制

医療機関は国民の健康と安心した暮らしを支える地域にとって不可欠なものである。地域社会、患者やその家族、関連団体等に、医療従事者が安全で健康に働くことができこそ、医療機関が成り立っていることを改めて認識しても

らえるよう、よりよい医師—患者関係、医療機関と地域連携ができるよう、医療機関を取り巻く関係者と継続的な情報交換を行って行く必要がある。

3. 日本医師会作成ツールの活用推進

組織としての医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策として、日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会では「医師が元気に働くための7か条」「勤務医の健康を守る病院7か条」を提言、医師の職場環境改善ワークショップ研修会を開催、「勤務医の健康支援のための15のアクション」の提言と「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」を提供してきた。これらのツールの活用を推進することが望ましい。

医師の職場環境改善ワークショップ研修会については、認定産業医の研修カリキュラムとして、積極的にその活用が期待される。

図表 3-2 医師が元気に働くための7か条

1. 睡眠時間を充分確保しよう	最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
2. 週に1日は休日をとろう	リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
3. 頑張りすぎないようにしよう	慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
4 「うつ」は他人事ではありません	「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
5 体調が悪ければためらわず受診しよう	医師はとにかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
6 ストレスを健康的に発散しよう	飲んだり食べたりストレス発散は不健康のもと。運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。
7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう	自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

図表 3-3 勤務医の健康を守る病院7か条

1. 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院	必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がとれる体制が必要です。
2. 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院	挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
3. 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院	事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
4 医療過誤に組織として対応する病院	医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
5 診療に専念できるように配慮してくれる病院	業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
6 子育て・介護をしながら	柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。

の仕事を応援してくれる 病院	
7 より快適な職場になるよ うな工夫してくれる病院	清潔な仮眠室や休憩室，軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

図表 3-4 医師の職場環境改善ワークショップ研修会プログラム例

時 間	内 容
13:00 - 13:15	■挨拶： ■研修オリエンテーション 委員会の紹介、ワークショップの目的、研修スケジュール、資料確認
13:15 - 14:15	■労務管理分析・改善ツールの記入演習 講演：ツールの解説（健康支援・労務管理）
14:15 - 15:30	■勤務医の健康支援に関する事例検討 （医療現場における産業医活動も含めて） (1) ケーススタディの進め方 (2) 自己紹介 (3) 課題提示 事例：過重労働と勤務医の健康障害 事例：女性医師の就労支援 (4) グループ討議 （事例検討による勤務医の健康支援課題の整理と組織的取り組み改善策の討議）
15:30-15:45	休 憩
15:45-17:15	(5) グループ発表と意見交換 ① ケーススタディ討議結果の発表 ② 総合討議と意見交換 (6) 事例解説と小講義 ① 医師のメンタルヘルス ② 勤務環境改善、女性医師支援、医療機関の産業保健、好事例 ③ 施設管理者が知るべき労務管理のイロハ (7) 総合討議
17:15 - 17:30	■まとめと総括 ・評価アンケート記入、修了証授与

勤務医の健康支援のための15のアクション（図表3-5）は、勤務医自身の要望、体制・クレーム 組織対応・相談窓口、診療報酬収載対策、施策法令関連対策、日本医師会男女共同参画委員会の推奨対策、という5つの視点からの組織的取り組みを示したものである。これらのアクションの効果は、メンタルヘルス（うつ）指標、自殺リスク指標、労働生産性指標、勤務継続意思の4つの評価指標すべてに対し15のうちNo3を除く14のアクションが有意な改善効果を示したことで実証されている（アクションNo3は低い実施率による統計学的パワー不足のため統計学的有意差は検出されなかったが傾向としては良好な効果が観察された。（日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会報告書 平成28年3月）

図表 3-5 勤務医の健康支援のための 15 のアクション

No	アクション
1	勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している
2	診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する
3	当直の翌日は休日とする
4	予定手術前の当直・オンコールを免除する
5	採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する
6	退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している
7	医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する
8	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保证する
9	快適な休憩室や当直室を確保する
10	短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する
11	地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす
12	大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める
13	時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する
14	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する
15	社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する

勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール（図表 3-6）は院長、副院長、医局長などの管理職、事務長、人事労務担当者を対象としたチェックリストである。関係法令を健康的な勤務医の就労環境を実現するための指標と位置づけ、その視点ないし評価軸による医療機関の現状分析及び把握の方法を紹介して職場環境や労務環境の改善活動を支援することを主旨としている。

図表 3-6 「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」

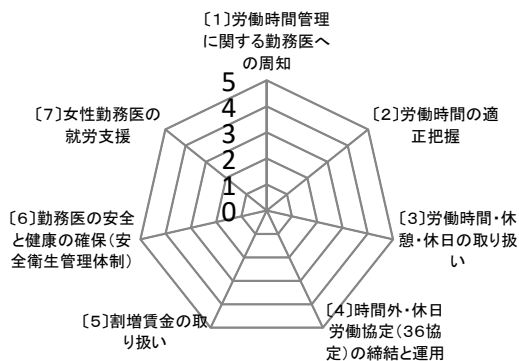
[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知		はい	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	就業規則を作成し、勤務医に周知しています。					A
2	労働条件が、勤務医に対して明示されています。					A
3	労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。					A
4	時間外・休日労働協定（36 協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。					A
5	勤務表を作成し、勤務医に周知しています。					B
合 計						

〔2〕 労働時間の適正把握		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	出勤・欠勤だけではなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。					B
2	参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。					C
3	残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。					C
4	仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。					C
5	院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。					B
合 計						
〔3〕 労働時間・休憩・休日の取り扱い		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	（変形労働時間制を採用していない場合）1週間の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。					B
2	変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。					B
3	週1日、または4週間で4日以上の日を与えています。					B
4	労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。					C
5	労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。					C
合 計						
〔4〕 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。					A
2	36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。					A
3	36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。					B
4	特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。					A
5	特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。					A
合 計						

[5] 割増賃金の取り扱い		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。					C
2	時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。					B
3	定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支給しています。					C
4	労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。					C
5	割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。					A
合 計						
[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	産業医・衛生管理者（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者）を選任しています。					A
2	衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く機会を設けています）。					B
3	常勤の勤務医について、1年（深夜業を含む者については、6ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。					B
4	時間外・休日労働時間が1ヶ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。					B
5	「心の健康づくり計画」の策定など、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。					B
合 計						
[7] 女性勤務医の就労支援		は い	いいえ	わからない	該当しない	難易度
1	妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。					C
2	産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。					B
3	勤務医から申出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。					C
4	3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。					C

5	妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。					B
合 計						

勤務医の労務管理
チェックリスト分析チャート



【分析チャートの作成・分析】

①作成方法

各分野において「はい・該当しない」と回答した数(0～5)を分析チャートにプロットし作成します。

②分 析

全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により施設における労務管理状況のバランスを視覚的に把握することができます。

4. 外部資源の活用

医療機関（事業者）が自前での管理・改善を試みて壁にぶつかった場合、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、都道府県医療勤務環境改善支援センター、いきいき働く医療機関サポート（いきサポ）等の外部資源を積極的に活用すべきである。未だにこれらの外部資源の周知率、活用経験は低い。それぞれのセンターは地域の実情に応じた活動とより一層の周知向上を行う必要がある。そのためにはそれぞれのセンターの機能強化と整理が必要であろう。

おわりに

会長諮問:「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策－医療の質と安全の向上を目指して－」について、下記を提言する。

1. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度のあり方

本制度を活用し役立つものにするために、科学的な調査研究の実施による効果検証を通し、必要な制度の改善を行うことが望ましい。また、制度的改善に伴う産業医の業務増大に対しては、応分の報酬ややりがいにつながるような改善が図られることが望ましい。

2. 産業医制度のあり方

ストレスチェック制度の実施、産業医制度の在り方に関する検討会、労働政策審議会、働き方改革実行計画、および日本医師会の働きかけ、などによって産業医を取り巻く状況が大きく変化し、産業医に対する期待は高まりつつある。期待に応えられる産業医制度への整備とともに、産業医自身を守る観点の法整備や環境整備が望ましい。また、医療機関の産業医活動は、他機関における活動よりもより一層の努力が求められる。

3. 医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策

すでに日本の医療機関で行われている産業保健活動の良好実践事例に学び、方針、体制、産業医の役割強化と報酬確保、連携、衛生委員会活用などの取り組みを推進する。その際、日本医師会作成ツールの活用推進が望ましい。また、健康確保のために産業医、事業者、管理監督者、医師自身および患者やその家族、地域社会等が加わって包括的管理を推進していくことが望ましい。

別添資料

別添 1 産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査票

別添 2 医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査票

日本医師会

「産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査」

平成 29 年 3 月現在

ご記入いただきました内容は、本調査の目的以外には使用致しません。

《基本情報》該当か所を○で囲んで下さい。

1. 都道府県医師会	医師会 (産業医として登録している都道府県名をご記入ください)
2. 産業医活動歴	1. 活動歴なし 2. 1年未満 3. 1年～3年未満 4. 3年～5年未満 5. 5年～10年未満 6. 10年以上
3. 主たる職種	1. 一般開業医 2. 病院の管理者 3. 医院・病院の勤務医 4. 産業医事務所等の代表 5. 健康診断機関の勤務医 6. 企業・団体の職員 7. 教育研究機関の職員 8. その他 ()
4. 産業医の分類	1. 嘱託産業医 2. 専属産業医 3. 開業産業医 4. その他 ()
5. 性別	1. 男性 2. 女性
6. 年齢	1. 30歳未満 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上
7. 産業医活動について	1. 現在、行っている ⇒ 8. と 9. にお進みください。 2. 以前は行っていたが、現在は行っていない } ⇒ 該当する理由に✓を 3. これまでに行ったことはない } ご記入下さい(複数選択可) <u>産業医活動を行っていない理由</u> ☐ ₁ 診療等の本来業務が多忙で、産業医の活動を行う時間・余裕がないから ☐ ₂ ストレスチェックが導入され、産業医の業務量と責任が増大したから ☐ ₃ 産業医として活動する事業所がないから ☐ ₄ 産業医の報酬が少ないから ☐ ₅ 産業医の経験がなく、やり方が分からないから ☐ ₆ その他 ()
8. 産業医活動を行っている事業場数	1. 1か所 2. 2か所 3. 3か所 4. 4か所 5. 5か所以上
9. 産業医活動の内容 (複数選択可)	産業医活動の内容に✓をご記入下さい。 ☐ ₁ 健康相談 ☐ ₂ 職場巡視 ☐ ₃ 長時間労働者の面接指導 ☐ ₄ 高ストレス者の面接指導 ☐ ₅ 衛生委員会への出席 ☐ ₆ その他 () 産業医としての活動時間はすべての事業場を合計して約 時間/月
10. ストレスチェック導入後の産業医契約について	ストレスチェック導入を契機に、産業医の契約更新を断られたことがありますか。 1. 無 2. 有 (理由: 複数選択可) [1. 報酬面で折り合いがつかなかった 2. ストレスチェック委託先の医師にとって代わられた 3. その他 ()]

現在、産業医活動を行っている場合、
最も時間を割いている事業場 1 か所についてご回答下さい。

1. 契約書の有無	1. 有 2. 無
2. 産業医としての報酬額（月額） （専属産業医以外）	1. なし 2. 2万円未満 3. 2～3万円未満 4. 3～4万円未満 5. 4～5万円未満 6. 5～6万円未満 7. 6～10万円未満 8. 10万円以上
3. 訪問回数 （専属産業医以外）	1. なし 2. 年に1～2回 3. 数か月に1回 4. 月に1回 5. 月に2回以上
4. 滞在時間 （何時間/1回） （専属産業医以外）	1. なし 2. 1時間以内 3. 1～2時間未満 4. 2～3時間未満 5. 3時間以上
5. 実施事業場の規模 （従業員数）	1. 50人未満 2. 50～99人 3. 100～199人 4. 200～299人 5. 300～399人 6. 400～499人 7. 500人～999人 8. 1000人以上
6. 事業場の業種 （主な業種について）	1. 農林水産業 2. 鉱業 3. 建設業 4. 製造業（金属） 5. 製造業（化学） 6. 製造業（機械） 7. 製造業（その他） 8. 教育、学習支援業 9. 電気、ガス、熱供給、水道業 10. 情報通信業 11. 運輸業 12. 医療、福祉業 13. 卸売、小売業 14. 金融、保険業 15. 不動産業 16. 飲食店、宿泊業 17. 官公庁等（健康管理医） 18. その他（ ）
7. ストレスチェック 制度導入に伴う 契約内容の変更	1. 有 2. 無 3. 未定 a ストレスチェック制度を併記した新たな委嘱契約を締結 b 産業医契約とは別にストレスチェック制度についての委嘱契約を締結
8. ストレスチェック 制度導入に伴う 医師会の関与	1. 都道府県医師会から契約内容の見直しに関する助言等があった 2. 郡市区医師会から契約内容の見直しに関する助言等があった 3. 関与なし（個人で対応） 4. その他（ ）
9. ストレスチェック 制度導入に伴う 報酬額の変更 （消費税抜）	1. 有 2. 無 3. 未定 a 産業医報酬（月額）の増額 （ ）円 b ストレスチェックに関する追加執務1回につき （ ）円 c 高ストレス者に対する面談1回につき （ ）円 d その他（ ）（ ）円
10. 事業場からの 事前相談	ストレスチェック制度導入についての相談 → 1. 有 2. 無
11. 衛生委員会での 検討	ストレスチェック制度導入についての検討 → 1. 実施 2. 非実施
12. 自主的な研修会 参加	ストレスチェック制度に関する研修会等への参加 → 1. 有 2. 無
13. ストレスチェック 制度に関する法令 指針等の理解度について	1. よく理解している 2. ほぼ理解している 3. あまり理解していない 4. ほとんど理解していない 5. その他（ ）

14. ストレスチェック実施に当たり、先生のお立場は	1. 実施代表者 2. 共同実施者 3. 関与していない 4. その他()
15. 高ストレス者の面接指導への関与	1. 自ら担当している 2. 担当していない(理由:) 3. その他()
16. 実施事務従事者	1. 有 2. 無 3. 未定 a 衛生管理者 b 労務担当者(人事課員含む) c 一般社員 d その他() (複数選択可)
17. ストレスチェックの実施機関	1. 事業所が実施 2. 委託先が実施 3. 未定 a 調査票は簡易調査票(57項目)を使用 b 調査票は簡易調査票(簡略版23項目)を使用 c 調査票はその他()を使用
18. 高ストレス者の割合	1. ストレスチェックの受検者数 ()人 2. 高ストレス者数 ()人 3. 面接指導希望者数 ()人
19. 面接指導を希望しない高ストレス者への対応	1. 面接指導を勧奨している 2. 面接指導は勧奨せずに、面接指導以外の面談(相談窓口等)を実施 3. その他()
20. 面接指導の時間/人	1. 概ね15分以内 2. 概ね15~30分 3. 概ね30分~1時間 4. 概ね1時間以上 5. その他()
21. 面接指導の実施場所(複数選択可)	1. 自院 2. 事業場 3. 委託先 4. 未定 5. その他()
22. 集団分析の実施	1. 有(有の場合は下記にご記入下さい) 2. 無 3. 未定 a 産業医が実施 b 委託先で実施 1. 産業医1人で対応 2. 事業場スタッフと共に対応 3. その他()
23. 外部委託の内容	該当する内容に✓をご記入下さい ☐₁ ストレスチェック集計・分析・面接指導 ☐₂ ストレスチェック集計・分析 ☐₃ 面接指導のみ ⇒ 1. 医師会 2. 健診機関 3. 医療機関 4. 民間企業 5. その他()
24. 結果記録の保存先(複数選択可)	1. 自分で保存 2. 保健師が保存 3. 実施事務従事者が保存 4. 未定 5. その他()

25. ストレスチェック 開始時期	1. 義務化以前（平成_____年）から実施 2. 平成27年12月から平成28年11月末までに実施済み 3. 平成28年12月から平成29年3月末までに実施済み 4. 実施未定・検討中 →（理由：_____）
26. ストレスチェック に関わっていない理由（ストレス チェックに関わっていない先生の み）（複数選択可）	1. 多忙のためこれ以上の負担を増やしたくないから 2. 産業医のリスクが大きいから 3. メンタルヘルスケアが専門外だから 4. 報酬の面で折り合わないから 5. 事業場から依頼がないから 6. ストレスチェック制度についてよく理解していないから 7. その他（_____）
27. 産業保健事業 （ストレスチェック 制度を含め）を さらに充実させる ために必要と思わ れること （複数選択可）	1. 産業医研修会の充実 2. 面接指導等の手引き作成 3. 産業医のための相談窓口（産業保健総合支援センター等）の充実・周知 4. 労働者50人以上の中小事業場への助成金の創設 5. 労働者50人以上の中小事業場への産業保健指導等の支援 6. 労働者50人以上の中小事業場への衛生管理者選任の徹底 7. 事業主や労働者に対する情報提供・健康教育の充実 8. その他（_____）
28. 開催してほしい 産業保健講習会 について （複数選択可）	1. 長時間労働者に対する面接指導に関する実地研修 2. ストレスチェックに係わる高ストレス者への面接指導に関する実地研修 3. 治療と職業生活の両立支援に関する研修 4. 健康管理に関する研修 5. 作業管理・作業環境管理に関する研修 6. 有害業務管理に関する研修 7. その他（_____）
29. その他、産業保健活動やストレスチェック制度に関する課題や改善事項に関して、ご意見などがございましたらご記入ください。	

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

日本医師会

「医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査」

平成 29 年 3 月現在

施設管理者または施設担当産業医、事務担当者の方にご記入いただきますようお願い申し上げます。ご記入いただきました内容は、本調査の目的以外には使用致しません。

該当か所を○で囲んで下さい。

[illegible]

17. 自施設で取り組んでいる産業保健活動について、力を入れていること、最近実施したこと、これまでの取り組みで改善を行った点など、ご紹介ください。 (担当者の選任の見直し、労働時間の削減への働きかけ、各種委員会との連携、有害物管理、など)
18. 医療機関における産業保健活動に関する課題や改善事項に関して、ご意見などがございましたら、ご記入ください。

19. 医療機関における産業保健活動について、日本医師会、都道府県医師会が取り組むべきことについてご意見がありましたら、ご記入ください。

20. 医療機関における産業保健活動について、国、行政が取り組むべきことについてご意見がありましたら、ご記入ください。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。