

日本産業衛生学会川上憲人理事長から政策法制度委員への諮問事項
産業医および産業保健活動の今後のあり方に関する答申

2021年1月

答申の要旨

日本産業衛生学会（以下単に学会）川上憲人理事長より諮問を受け、すべての労働者の健康確保・増進をチームとして推進するために、国、関連機関や団体、事業者、および学会とその会員、産業保健職に対しての提言をとりまとめた。

（注：以下の項目番号は本文の項目番号と対応）

2-1) 労働者 50 人以上の事業場における産業医

常時 50 人以上の労働者を使用する事業場においては、産業医の選任義務があるものの、現状は事業場規模が小さくなるほど選任状況は不十分である。産業保健サービスの質の確保、衛生委員会の活性化が課題である。そのためには、国は、産業医等の産業保健職や産業衛生技術職の確保とともに、選任義務のある事業場への監督指導を強化し、事業者が取り組みやすい環境を整備することが望まれる。学会は国と協力して、産業医等の産業保健職および産業衛生技術職への体系的な教育研修の機会を提供すべきである。また国は、衛生委員会の活性化に向けた事例集や手引きなどを提示することが望まれる。従来からの衛生活動に「健康経営」の視点を加えていくことは有用であると思われるが、安全配慮義務の履行や法令順守が疎かになってはいけない。国は「健康経営」の取り組みに専門職である産業保健職や産業衛生技術職の関与を必須とし、その関与の程度を適切に評価することが望まれる。

2-2) 労働者 50 人以上の事業場における産業看護職

国は、事業場での産業看護職の活用を促進し、法令遵守、安全配慮履行を踏まえた包括的な産業保健活動を推進することが望まれる。労働者健康安全機構は、都道府県産業保健総合支援センター（以下、産保センター）に配置された保健師による中小規模事業場への訪問支援等を実施し、地域保健と連携したサービス提供を推進することが望まれる。学会は、良好実践事例集や支援ガイドラインを作成して事業場での産業看護職の活用を促進すべきである。嘱託産業医が選任されている事業場に雇用されている産業看護職は、嘱託産業医との連携を強化し、事業場外資源へのアクセスを実現させて、包括的な産業保健活動を実現できるよう尽力すべきである。すべての産業看護職は、学会の産業保健看護専門家制度などを活用し、産業保健看護の専門職として実践能力を高め、良好実践事例を蓄積し、産業看護職の活動が事業場・労働者にとって有益であるというエビデンスを作るべきである。

2-3) 小規模事業場における働き方改革、産業医、産業保健活動の強化の今後のあり方について

産業医の選任義務のない 50 人未満の小規模事業場については、国、関係諸機関は、これまでの枠組みを超えた産業保健活動を推し進めることが望まれる。国は事業場の規模に応じた頻度で産業保健職が事業場訪問を行うなど法改正と、産業保健サービス提供のあり方を検討し、支援、指導、監督をすすめる体制を構築することが期待される。国、労働者健康安全機構、産保センター、地域産業保健センター（以下、地産保）、地域医師会、労働衛生機関、協会けんぽ・総合型健康保険組合等は、それぞれの役割を明らかにして、連携して活動することが望まれる。地域・職域連携推進協議会は、関連機関、専門職による意見

交換、情報提供を行い、地域・職域で実質的な活動を担えるようコーディネート機能を持つことが望まれる。保健所は、地域・職域連携推進事業を発展させる中で、第一次産業、自営業における産業保健活動の取組みを、農協、漁協など第一次産業を取りまとめる組織機関、商工会・商工会議所など自営業も含めた商工業事業者を取りまとめる組織機関との連携を強めることが望まれる。産業保健職は、それぞれ小規模事業場での活動を視野に入れた人材育成、教育・研修に取り組むべきである。学会はこれら小規模事業場の産業保健活動を進めるための研究、良好事例提供、研修活動などを積極的に展開すべきである。

2-4) 非正規雇用

就業形態の面からは、非正規雇用者については、国は2020年から始まった同一労働同一賃金の原則の運用の中でその制度の実体的な不十分さを洗い出し、法制度の緻密化のみならず、関連社会環境の整備も含めて実質的な均等待遇実現を目指すことが望まれる。労働者を労働組合へ組織化していくことも重要な課題である。産業保健職は就業形態にかかわらずすべての労働者を把握するとともに、関係する法制度を熟知し、その最大限の適用を確認するため、あらゆる場を利用していくべきである。学会とその会員は非正規雇用による健康影響について、実態把握と実証的な研究を早急に強化すべきである。また学会は、非正規雇用の抱える健康問題を社会に広く情報発信すべきである。

2-5) 外国人労働者

外国人労働者については、事業者が主体となって、産業保健サービスが日本人と平等に受けられているかについて確認していくことが望まれる。事業場では健康保険の加入状況を確認し、受診が必要な場合には事業場などで支援をすることが望まれる。外国人労働者は「やさしい日本語（ミニマムな語彙と文法による日本語）」であれば会話ができることも多く、事業者や産業保健職は、「やさしい日本語」の使用を意識することで意思疎通に取り組むべきである。産業保健職は外国人労働者の置かれている環境を理解し、さまざまな個別の課題にも対応できるようにするべきである。また、やむを得ない場合の帰国の支援や、外国人労働者の人権の保護も含めた対応が事業者や国に望まれる。

2-6) 多様な働き方

COVID-19の影響でリモートワークなど働き方の多様化が急速に進んだ一方、法制度や事業者の対応、産業保健活動が就労実態に追いつけず、労働者の心身の健康が脅かされる状況が生まれている。国や学会は、急速に働き方が多様化している労働者の産業保健ニーズについて、早急に調査研究を実施することが望まれる。事業者は、情報テクノロジー技術を活用したリモートワークの環境構築や適正な労務管理、オンライン会議システム導入によるコミュニケーションの円滑化など、労働者の心身の健康と多様な就労環境を両立するための投資や工夫をすることが望まれる。国には、労働時間の正確な把握や管理の強化、多様な働き方を踏まえた労災制度の再設計、さらには個人事業主（フリーランス）に対する産業保健サービスの提供制度といった、労働者保護を強化するための法制度を検討することが望まれる。産業保健職は、リモートワークを行う労働者に対する産業保健サービス向上のために、遠隔情報技術を用いた面接技術の習熟や、事業場外の就労環境における作業管理・作業環境管理手法の工夫を検討すべきである。

3-1) 産業保健サービスの提供のあり方 産業医

学会は、認定産業医向けの質の高い研修を提供し、産業医全体の資質向上に貢献し、産業医未経験の認定産業医に対して、専門医や指導医からのOJT等による支援も推進するべ

きである。さらに学会は日本医師会と連携し、全国医師会産業医（部）会連絡協議会（協議会）を通じて、スキルアップのための研修、情報提供、相談対応などの取り組みを着実に進めるべきである。認定産業医は、産業看護職や産業衛生技術職を含む産業保健チームのリーダーとして、職場巡視、衛生委員会を欠かすことなく、その他の業務は多職種連携で効率や効果を高めながら、各事業場の実情に合わせて優先度の高いものから実施していくべきである。専属産業医を含む専門医、指導医が積極的に地産保に参加することが小規模事業場の産業保健向上に有効と考えられるため、学会はそれらの産業医に対して地産保事業への参加を奨励し、専門医、指導医の資格更新時の実践活動報告に追加するなどにより現状を把握し、改善に役立てるべきである。

3-2) 産業保健サービスの提供のあり方 産業看護職

産業看護職については、国は産業保健チームの重要な職種である産業看護職の選任を労働安全衛生法に明確に位置付け、労働者一人あたりの年間の産業保健サービスを受ける時間を定めることが望まれる。学会は中小規模事業場の支援経験のある産業看護職の活動をまとめ、その有効性を検証し、産業保健看護専門家制度等で、現任教育をおこない質の向上を図るべきである。大学等は保健師基礎教育から産業保健の演習、実習の強化を行い、地域保健など他分野の保健師との連携により良好実践事例を共有し支援の質を高めることが望まれる。労働者健康安全機構は、産保センターへの常勤保健師、地産保への産業看護職の配置を進め、質の向上をはかり、主体的な活動を推進することが望まれる。

3-3) 産業保健サービスの提供のあり方 ハイジニスト（産業衛生技術者）

ハイジニストについては、国はハイジニスト相当の専門家を新たな資格・制度として法制化し、化学物質のリスクアセスメントなどその役割を規定することが望まれる。事業者は、化学物質のリスクアセスメント等を行う専任技術者を選任し、ハイジニスト相当者として育成することが望まれる。産業衛生技術分野に関連する大学は、ハイジニスト相当者の育成を更に推進することが望まれる。ハイジニストの認定を持ち国際認証を受けている日本作業環境測定協会は、その制度が他の学会や団体等から協力を得やすいよう、柔軟に「門戸開放」を行うことが望まれる。産業衛生関連の諸団体・専門学会は、ハイジニストの必要性について理解し、その確立のために協力することが望まれる。学会は、産業衛生技術部会が中心となり、政策法制度委員会が適宜支援しつつ、学会での合意形成にもとづき、学会全体としてハイジニストの確立のために取り組み、各ステークホルダーへの支援と働き掛けを進めるべきである。

3-4) 産業保健サービスの提供のあり方 産業歯科保健職

産業歯科保健分野については、産業医、産業看護職、産業衛生技術職、事業者らの歯科保健活動への理解をより深めるため、学会は、歯科保健部会と中心として歯科保健の情報発信を積極的に行うべきである。学会は、国に働きかけ歯科保健活動の効果的な方法と医療費や労働生産性に対する費用対効果を検討し、歯科保健の取り組みの有用性をより明確にすることを引き続き行うべきである。産業医や産業看護職にとって、新たに自ら歯科保健教育等を行うには負担が大きいいため、学会と産業歯科保健部会は、国が進める歯科口腔保健の推進事業と協業し、歯科保健スタッフと地域歯科保健職の連携を推進させるべきである。

3-5) 産業保健サービスの提供のあり方 産業保健チームとしてのあり方

以上の各産業保健職が産業保健チームとしての機能を最大限発揮するためには事業場内で適切に位置づけられる必要があり、学会は事業者に対する啓発活動を継続し、より

深い理解を得る努力をすべきである。質・量ともに増大する職務を効率的かつ効果的に遂行するために、国は職能の特性を活かしたタスクシフト・タスクシェアリングを実現するための法的整備を行い、ガイドラインを示すことが望まれる。また、学会は、多職種間で情報共有や意見交換ができる教育機会の設置や、多職種連携の好事例集等の展開を検討すべきである。事業場の必要に応じて各専門職によるサービスを提供できる外部資源の整備と充足が必要であり、大学、企業外労働衛生機関、産保センター、地産保などの機関や各種職能団体には、これらのリソース機能の設置が望まれる。また、学会は外部資源側のスタッフに対し、一定の質を確保する為の教育機会を設けるべきである。

4) ILO 国際労働基準の批准状況と今後の課題

ILO 国際労働基準の批准状況と今後の課題からみると、日本が全ての働く人に質の高い産業保健サービスを提供していくためには、国は未批准条約の批准、あるいは批准に近づくための国内法整備への前向きな対応が望まれる。国はまた不利な立場におかれがちな労働者、零細企業で働く労働者、請負・フリーランスなどの立場で働く労働者が本来、産業保健サービスを受けることができるようにすることが望まれる。国は労働災害・職業病報告にも、農業など、日本で含まれていない職種を積極的にとりあげ、職種間比較が可能になるようにすることが望まれる。また、学会は科学的専門家集団として、国が批准できない理由や打開策を検討すべきである。

目次

1. はじめに

2. 「すべての人に産業保健」に向けて

- 1) 労働者 50 人以上の事業場における産業医
- 2) 労働者 50 人以上の事業場における産業看護職
- 3) 小規模事業場における働き方改革、産業医、産業保健活動の強化の今後のあり方について
- 4) 非正規雇用
- 5) 外国人労働者
- 6) 多様な働き方

3. 産業保健サービスの提供のあり方

- 1) 産業医
- 2) 産業看護職
- 3) ハイジニスト（産業衛生技術者）
- 4) 産業歯科保健職
- 5) チームとしてのあり方

4. ILO 国際労働基準の批准状況と今後の課題

5. おわりに

産業医および産業保健活動の今後のあり方に関する答申

1. はじめに

2017年12月10日に日本産業衛生学会（以下単に学会）川上憲人理事長より、「政府の働き方改革の中で、産業医および産業保健活動の強化が取り上げられている。産業医および産業保健活動の今後のあり方について、政策法制度委員会において幅広い視点から意見を取りまとめ提案していただきたい。」と諮問がなされた。

この背景には、「すべての労働者の健康のために」、「チームとしての産業保健を推進し」、「産業保健の質にコミットすること（第93回学会にて川上理事長報告）が重要視されていることにある。このことは、本学会の「100周年を見据えたミッションと重点活動事項」にも、重点活動事項1の中に「国内外のすべての働く人を対象とした産業衛生の推進」が取り上げられている。

政策法制度委員会では、この諮問に対し、委員会を開催する中で討議を積み重ねてきた。本答申では、(i)産業保健サービスの提供先として、事業場の規模の面から見て、産業医の選任義務のある労働者50人以上の事業場とそれより小規模の事業場について、(ii)就業形態の面から課題となる非正規雇用労働者や外国人労働者について、(iii)さらには今後増大が見込まれる多様な働き方について、(iv)一方で、産業保健サービスを提供する産業保健職の職能別に、産業医、産業看護職、産業衛生技術職、産業歯科医の養成と活用について、それぞれの観点から取り上げることとした。また、ILO条約の批准状況といった国際的な視点も取り上げた。それぞれ現状と課題からみて、国、関連機関や団体、事業者、および学会会員と産業保健職に対して提言をとりまとめた。なお執筆は、それぞれの対象分野に造詣の深い委員で分担した。

2. 「すべての人に産業保健」に向けて

1) 労働者 50 人以上の事業場における産業医

現状

常時 50 人以上の労働者を使用する事業場（以下、50 人以上の事業場）においては、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっているが、その選任率は、事業場規模が 50 人以上で 84.6%となっている。特に労働者数 50 人～99 人の事業場では 76.8%となっており、必ずしも十分な選任状況とはなっていない¹⁾。また、健康診断の事後措置、メンタルヘルス対策、過重労働対策、化学物質対策などの法令で求められている安全衛生活動の水準は事業場規模が大きくなるほど高い状況にある²⁾。さらに、産業医の法的役割や機能はますます大きくなっているが、健康診断の事後措置や過重労働対策やストレスチェック制度における面接指導などに時間を取られ、職場環境に存在する有害要因に起因する健康障害リスクの低減など企業の安全配慮義務に基づく 1 次予防に注力できていない現状がある。

課題

50 人以上の事業場では衛生管理体制が比較的整備されているものの、衛生管理組織の縮小、専任担当者の減少が指摘されており、産業医が選任されていない場合もある。また、大規模事業場の専属産業医を除けば、事業場に選任されている産業医のほとんどは非常勤の嘱託産業医であり、必要な活動時間を十分に確保できていないことも多い。そうしたなかで産業保健サービスの質をいかに確保していくのが課題である。

また、50 人以上の事業場では、衛生委員会の設置が義務付けられており、労働災害防止のために労使が一体となって衛生に関することを調査審議することになっているが、その意義や目的意識が薄れ、事務局からの報告・伝達事項が中心となりマンネリ化・形骸化している状況がみられる。

さらに、従業員の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践する「健康経営」の取り組みが大企業を中心に進められているが、健康経営優良法人の認定取得のため健康管理にばかり注力し、安全配慮義務の履行や法令順守が疎かになる懸念がある。また、健康経営優良法人の認定取得が目的化され、産業医等の専門職の関与が乏しいケースもある。

提言

1. メンタルヘルス対策や過重労働対策、化学物質対策等を強化し、産業保健サービスの質を確保していくためには、比較的規模の小さい事業場において産業医等の産業保健スタッフの確保に加え、衛生管理者やハイジニスト（産業衛生技術者）等の産業衛生技術職の確保と活用が欠かせない。国は、選任義務のある事業場への監督指導を強化するとともに、事業場の規模や業種ごとに産業医の活動時間の目安やチームで取り組む産業保健活動の具体例などを示し、事業者が取り組みやすい環境を整備することが望まれる。産業医には産業保健活動全体を推進する産業保健チームのリーダーシップが求められることになるが、学会は、国と協力しその能力獲得及び向上のための実践的な教育研修の機会を提供するべきである。
2. 衛生委員会の人数については法令に定めはないが、幅広い部署から多様な立場の人を委員に選任し、調査審議を行うことが重要である。国は、衛生委員会が調査審議の場として機能するように、衛生委員会の活性化に向けた事例集や手引きなどを提示することが望まれる。また、国は、産業医が勧告権を行使しやすくなるように、一連の手順や手続きを定め、事業者の勧告を踏まえた判断や措置内容が適切な否かをチェックする機能を衛生委員会に持たせることを検討することが望まれる。

3. 従来からの衛生活動に「健康経営」の視点を加えていくことは、働き方改革を進めていくなかで企業の生産性と競争力を高めていく観点で有用であると思われるが、一方、国は、事業者の安全配慮義務の履行や法令順守が疎かにならないように、「健康経営」の取組みのなかに、安全配慮義務の履行や法令順守の観点を積極的に導入するとともに、産業医やその他専門職の関与を必須とし、その関与の程度を適切に評価することを検討することが望まれる。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成 30 年労働安全衛生調査(実態調査). 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50.html>, (参照 2020-7-24).
- 2) 産業医制度の在り方に関する検討会. 産業医制度の在り方に関する検討会報告書. 厚生労働省. 2016-12.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000146365.html>, (参照 2020-7-24).

2) 労働者 50 人以上の事業場における産業看護職

現状

産業看護職は保健師・看護師から構成されている。産業保健活動においては、保健師機能をベースとして、労働安全衛生法の遵守及び企業の安全配慮の履行を踏まえながら、個人への支援にとどまらず、衛生管理や健康づくりを推進する組織への支援、企業の健康課題の把握、解決のための施策、システム構築への積極的な関与により、企業全体の健康を持続的に高めていく役割がある。

産業保健活動の中心となるのは産業医であるが、専属産業医は全体の約 5%であり¹⁾、大多数は非常勤の嘱託産業医であることから、時間的制約があり十分な活動には限界がある。一方で保健師等の産業看護職の配置割合はおおよそ 1,000 名以上の企業で 60.9%、500-999 名で 35.5%、100-499 名 13.1%であり³⁾、法的に選任義務はないものの活用されている。産業医、衛生管理者などの産業保健職や所属長、労務部門と連携し、事業場外の資源も活用をしながら、多様な健康問題にきめ細やかに対応している⁴⁾。また、事業場での栄養、運動、メンタルヘルス、禁煙、飲酒、歯科などの健康づくり活動を促進し^{3) 5)}、作業管理、作業環境管理、労働衛生教育など労働衛生活動にも関わっている。これらの活動は、学会の実践研究報告や生涯教育委員会の GPS (good practice samples) への採用実績からも明らかである。

近年は労働者の高齢化、治療と仕事の両立支援、非正規雇用、新しい生活様式における多様な働き方への支援が求められており、都道府県にある産業保健総合支援センター（以下、産保センター）には産業保健職として常勤保健師が配置されるようになった。

人生 100 年時代の到来、定年延長を見据えて生涯にわたる健康をつくるために、1 次予防から 3 次予防までの包括的な産業保健活動により産業保健の目的を確実に果たすことが一層求められており、産業保健活動における産業看護職が果たす役割はますます大きくなっている。

課題

嘱託非常勤産業医は時間的な制約があり、産業看護職がその役割を補完しチームで産業保健活動を推進することが重要であるが、産業看護職の雇用は法的選任義務がなく事業場

の裁量に任されているため、小規模の事業場には産業看護職を含むチームでの産業保健活動の体制が整っていない。また、安全衛生活動を中心に展開してきた事業場においては、産業保健活動の重要性や産業看護職の果たす役割だけでなく、認知が不足していることも課題である。産業看護職は産業医の活動を補完し個人と組織を支援する役割が期待されるが、安全配慮義務を履行するための事業者への助言、アセスメントによる企業全体の健康課題の把握と解決の施策、システム構築の提案など、個人と組織を支援する能力をすべての産業看護職が習得できる体制を整備することが課題である。

産保センターの支援については、事業場が希望する支援で「相談」が最も多い一方で、利用率は3割弱との報告もあり⁵⁾、事業場へのサービスや利用メリットの周知、事業場が相談しやすい場所・時間等の柔軟な支援が必要である。

提言

1. 国は、事業場での法令遵守、安全配慮履行を踏まえた、1次予防から3次予防までの包括的な産業保健活動により、人生100年時代を見据えた生涯にわたる健康づくりを推進するために産業保健職の体制を強化することが望まれる。そのための対策として、保健師等の産業看護職を法制化し事業場での活用を促進することを提案する。サービスの提供のあり方は後述する「産業保健サービスの提供のあり方 産業看護職」を参照されたい。
2. 労働者健康安全機構は、産保センターに配置された保健師による事業場への訪問支援等を積極的に実施し、地域保健との連携強化により事業場への地域保健サービスを提供することが望まれる。
3. 学会は、労働者健康安全機構と協力し、産保センター、地域産業保健センター（以下、地産保）の保健師や嘱託非常勤産業医の事業場の実践経験がある産業看護職への調査を実施し、良好実践事例集や支援ガイドラインを作成して事業場での産業看護職の活用を促進するべきである。
4. 嘱託産業医が選任されている事業場に雇用されている産業看護職は、嘱託産業医との連携を強化し、産保センター、地域保健、障害者職業支援センターなどの事業場外資源へのアクセスを実現させて、財源の限られた事業場においても1次予防から3次予防までの包括的な産業保健活動を実現できるよう尽力するべきである。
5. すべての産業看護職は、安全配慮義務を履行するための事業者への助言、企業全体の健康状態の把握とアセスメントに基づく課題解決のための施策、システム構築に積極的に関与できるよう、学会の産業保健看護専門家制度などを活用し、産業保健看護の専門職として実践能力を高めるとともに、その活動を科学的に評価し社内外へ報告する力をつける。良好実践事例を蓄積し、産業看護職の活動が事業場・労働者にとって有益であるというエビデンスを作るべきである。

参考文献

- 1) 日本医師会. 産業医活動に対するアンケート調査の結果について. 2015-9-25.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki-junkyoku-Soumuka/0000098557.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 2) 五十嵐千代. 平成20年度 地域保健総合推進事業【産業保健師就業実態調査研究事業】報告書. 2009-3.

- http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_08_all.pdf, (参照 2020-7-24).
- 3) 金森悟, 甲斐裕子, 川又華代, ほか. 事業場の産業看護職の有無と健康づくり活動の実施との関連. 産業衛生学会誌. 2015; vol. 57, no. 6, p. 297-305.
http://joh.sanei.or.jp/pdf/J57/J57_6_03.pdf, (参照 2020-7-24).
- 4) 社団法人日本看護協会. 産業保健師の活動基盤に関する実態及び日本看護協会が取り組む事業について. 2010-9-29.
<https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000qwhz-att/2r9852000000syjm.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 5) Hirao T, Jitsunari F, Asakawa F, Suna S, Kitamado T, Fukunaga I, Takeda N, Kageyama H. Journal of Impact of Health Professionals on Health Promotion Activities in Japanese Worksites. Occupational Health . 2000; 42(2), P 96-1046.
- 6) 草野健. 鹿児島産業保健総合支援センター. 産業保健調査研究発表会, 小規模事業場の産業保健活動と産業保健推進センター及び地域産業保健センターの支援状況並びに産業医の活動状況と産業保健に対するさらなる効果的支援に関する研究. 2014.
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/kadai/pdf_syouroku/h27/12-27Hoken-Kagoshima.pdf, (参照 2020-7-24).

3) 小規模事業場における働き方改革、産業医、産業保健活動の強化の今後のあり方について¹⁾

現状

50 人未満の事業場数は全事業場の約 97%、そこで働く従業者数は全従業者の約 60%を占めており、国、健康政策を考える上でその重要性は極めて高い。働き方改革で産業医機能および産業保健活動の強化が取り上げられる中で、50 人未満の小規模事業場は、労働安全衛生法で産業医、衛生管理者の選任義務がない等から、それらを担うマンパワー、機関が少ないため最も産業保健サービスが届きにくい状況にある。また、第一次産業の労働者の多くは産業保健サービスそのものが対象外となっている。

課題

働き方改革は、背景として労働力不足があり、人材確保は小規模事業場において最重要課題である。事業者は働き方改革に取り組み、労働者が健康に安全に働き続けること、女性や高齢者、外国人など従来よりも多様な労働者を多方面から確保し働き続けてもらうことが重要課題となっている。そのために、国、関係諸機関には小規模事業場に対して、これまでの枠組みを超えた産業保健活動を推し進めることが求められる。

提言

1. 国は、事業場の規模に応じた頻度で産業保健職が事業場訪問を行う、健康診断有所見者に対する医師の意見聴取の義務づける、安全衛生活動の取組みを強化するなど法改正と、それらを行うサービス提供のあり方を検討し、労働者健康安全機構と小規模事業場の情報を共有して支援、指導、監督をすすめる体制を構築することが望まれる。さらに、事業者に安全衛生方針策定を義務づけ、事業推進にあたり必須であるという

- 自覚を促すためにインセンティブを与えることを提案する。
2. 労働者健康安全機構は、産保センターが法的にもその役割が明記される公的機関として確立させていくことが必要で、地産保の活動を強化し、小規模事業場の産業保健活動を統括・調整していく役割を担うことが望まれる。そのために財政基盤を強化し、地産保のコーディネーターの身分の安定化、待遇改善と研修、保健師の配置と役割を充実させ、産業医・産業看護職の連携を強めることが望まれる。また、産保センターとともに担当地域の小規模事業場のデータベース（業種、従業員数、有害業務も含めた労働衛生環境、健康確保対策の履歴等）を作成し、関係諸機関と共有して効率的な活動をすすめることが望まれる。また、地産保活動と並んで労働者健康安全機構の事業として行われている小規模事業場産業医活動助成金制度（産業医・保健師コース等）を発展させて、これらの活動が労働者の健康保持増進を通じ、生産性の向上や人材の確保など会社の役に立つことを宣伝し、組織化するように働きかけることが望まれる。
 3. 産業医は、所属または契約事業場と関連のある 50 人未満の事業場についても、産業医兼任または産業保健活動を支援する仕組みをつくるよう働きかけるべきである。その際、産業看護職等と連携した活動を行えるようチーム形成をすすめることも必要である。また、専属産業医、嘱託産業医は積極的に地産保の登録産業医となって、さらに、小規模事業場産業医活動助成金制度も活用して、地域の小規模事業場の産業保健活動活性化を担っていくべきである。
 4. 労働衛生機関は、産業医、産業看護職、産業衛生技術職等が連携をとりながら小規模事業場の特徴に応じて専門性を最大限に活かしつつ、健康確保対策を強化し、安全衛生マネジメントシステムを推進できるよう働きかけることが望まれる。さらに、産保センター、地産保と地域の小規模事業場の情報を共有し、役割分担を明らかにして活動を拡大することを提案する。
 5. 協会けんぽ・総合型健康保険組合は、生活習慣病予防から職場労働環境、働き方を視野に入れた作業関連疾患の概念を活動に取り入れて、産保センター、地産保、労働衛生機関等と連携した取り組みを行うよう働きかけることが望まれる。
 6. 地域保健機関である保健所は、地域・職域連携推進事業を発展させる中で、第一次産業、自営業における産業保健活動の取り組みなど、従来の国の枠組みを越える新たな活動のあり方や方向性を展望することが望まれる。そのために、農協、漁協など第一次産業を取りまとめる組織機関、商工会・商工会議所など自営業も含めた商工業事業者を取りまとめる組織機関との連携を強めることが望まれる。
 7. 地域・職域連携推進協議会は、取組む事業を生活習慣病対策関連に限らず、職場での長時間労働、メンタルヘルス不調、労働衛生環境に関する課題も視野に入れ、関連機関、専門職による意見交換、情報提供を行い、地域・職域で実質的な活動を担えるようコーディネート機能を持つことができるよう働きかけることを提案する。
 8. これらの活動を進めていくために、産業医、産業看護職、産業衛生技術職、産業歯科専門職は、それぞれ小規模事業場での活動を視野に入れた人材確保、人材育成、教育・研修を行うことが求められる。さらに、これら専門職の多職種連携がとれるように地域でのチーム形成を地域職域連携推進協議会の活動活性化も含めて地域の状況に合わせて具体的に進めることを提案する。
 9. 学会はこれら小規模事業場の産業保健活動を進めるための研究、良好事例提供、研修活動などを積極的に展開すべきである。

参考文献

- 1) 日本産業衛生学会政策法制度委員会. 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 2017-9-30.
https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf, (参照 2020-7-24).

4) 非正規雇用

現状

わが国の雇用者約5千4百万人のうち非正規雇用者は2千万人を超え、その割合は40%に迫っている。非正規雇用の増加は世界的な傾向で、国際労働機関（ILO）は2016年に発表した報告書で、その増加の原因としての労働市場の変化と国際化を分析している¹⁾。一口に非正規雇用といってもその定義はあいまいであるが、「フルタイム」、「終身」、「直接」の伝統的な正規雇用に対して、短時間の「パートタイム」、期間限定の「契約」、そして雇用者と使用者が異なる間接雇用の「派遣」が含まれる。2020年春、COVID-19蔓延による急激な景気の落ち込みの中で真っ先に非正規雇用労働者が解雇され、特に女性は僅か2、3か月で百万を超える非正規雇用労働者が職を失った。このことから明らかなように、企業が非正規雇用労働者を雇う第1の理由は、景気変動に備えた労働力の調整弁としての役割である。第2は労働コストの切り下げである。全体に非正規雇用労働者の賃金は正規雇用労働者の3分の2に過ぎず（2016年賃金構造基本統計調査）、労働条件や福利厚生施策も劣っており間接的にも雇用に伴う費用の削減につながる。第3に非正規雇用は正規労働者の過重労働の問題と表裏一体であることである。すなわち、正規労働者の長時間残業だけでは終わらない業務を処理するために、相対的に低賃金の派遣やパートなどの非正規雇用労働者が導入されたという経緯がある。しかし、こうした非正規雇用労働者に業務を指示するための業務、監督や確認の業務が加わるため結果としてはその導入が必ずしも正規雇用労働者の労働負荷の減少に繋がらない。むしろ同じ業務をしながらの賃金や待遇の格差による軋轢などの問題が発生することになった（2020年10月日本郵便訴訟など5件の最高裁判決など）。そしてそれは結果として非正規雇用導入が企業を利することになる。職場に複数の身分があることは労働者の団結を弱体化させ、経営側との交渉力を弱め、労働者の安全衛生を含めた権利保護の障害になることをILOは警告している。こうした雇用身分の不安定、低賃金、過重労働、分断による権利はく奪のすべてが非正規雇用をめぐる強められている^{2, 3)}。

課題

こうした状況に対して2020年4月より正規と非正規の雇用労働者間の不合理な待遇差の解消を目指す「同一労働同一賃金」の原則が導入されたが、2020年10月15日の最高裁判決にみるように制度的にも実体的にもまだまだ不十分である。本来労働者を守る立場の労働組合の組織率は低下を続けているが、その中でも非正規雇用労働者の組織化は極めて遅れている。1944年ILOは「労働は商品でない」とする国際労働機関憲章を公表⁴⁾したが、非正規雇用は人間を商品として生産の道具化するメカニズムであるとの指摘もある³⁾。機

械でない人間を商品化することの究極の問題はそれが健康にどう影響するかであるが、それを調べた研究は井上らの総説⁵⁾を見ても決して多くない。非正規雇用の健康問題について、雇用と労働に関わる保健医療系の最大の学術団体としての日本産業衛生学会の責務は重大である。しかし現状、中小零細企業や非正規雇用労働者など被雇用者の過半数は実態として十分な保護を受けてないだけでなく、学会の産業保健職の多くも大企業の中で活動し、その中の正規雇用労働者に偏って産業保健活動を行っているという問題がある。職場の安全衛生の最高機関である安全衛生委員会の委員は法律で労使同数に定められていることが示すように、安全衛生は賃金同様労使の交渉で決せられる。産業医など産業保健職はその委員会に参加しているが、労働組合の弱体化がその委員会のバランスを変えていることに注意を払い、労働者の健康を守るための産業保健職の責務が大きくなっていることを自覚しなければならない。

提言

1. 国は2020年から始まった同一労働同一賃金の原則の運用の中でその制度の実体的な不十分さを洗い出し、法制度の緻密化のみならず、関連社会環境の整備も含めて実質的な均等待遇実現を目指すことが望まれる。
2. 国だけでなく、労働者側からの働きかけも重要である。非正規雇用労働者に必ずしも十分でない労働者としての意識と権利意識を涵養し、労働組合へ組織化していくことは最も重要な課題である。
3. 労働組合としての働きかけが不十分な現状を鑑みて、労働と健康の関わりを職の専門とする産業保健職の役割は大きい。専門職は企業との契約で正規雇用労働者のみに対応していることが多いが、法律が規定する産業保健職の業務の対象は職場にいるすべての労働者であって、雇用身分で限定するものではない。産業保健職は職場の全ての労働者の健康を守るために関係する法制度を熟知し、その最大限の適用を確認するとともに、個別の産業医面談後の事後措置意見書、衛生委員会での意見表明、新入社員研修や管理職研修、経営側や労働組合との意見交換等あらゆる場を利用していくべきである。
4. こうした個別の職場での活動とともに、学会とその会員は非正規雇用による健康影響について、実態把握と実証的な研究を早急に強化するべきである。非正規雇用労働者については、その職場の産業医すら実態を把握していないことが多いが、まず出発点として、正規雇用労働者に限定せず職場にいるすべての労働者を知り、その労働と健康の状況、およびそこへの産業保健活動の適用の現状と課題を把握することから始めるべきである。
5. 更に学会としては非正規雇用の問題を健康面から取り上げる唯一の学会として、内部会員にとどまらずより広く社会に対して、非正規雇用の健康影響を研修会や講演会の場を通して訴える必要がある。そしてより積極的に、かつての派遣村や今回の新型コロナウイルスに関連した非正規雇用の大量の失職という状況から懸念される健康問題に対して、提言を発出するなどの啓発活動をしていくべきである。

参考文献

- 1) Non-standard employment around the world: understanding challenges, shaping prospects. International Labour Office (ILO). Geneva, Switzerland: ILO, 2016.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_534326.pdf, (参照 2020-7-24).

- 2) 矢野栄二(編). 雇用形態多様化と労働者の健康. 労働科学研究所 2008, 290p.
- 3) 矢野栄二, 井上まり子(編). 非正規雇用と労働者の健康. 労働科学研究所. 2011, 335p.
- 4) 国際労働機関憲章 ILO Philadelphia 1944.
https://www.ilo.org/tokyo/about-ilo/organization/WCMS_236600/lang-ja/index.htm, (参照 2020-7-24).
- 5) 井上まり子, 錦谷まりこ, 鶴ヶ野しのぶ, 矢野栄二. 非正規雇用者の健康に関する文献調査. 産業衛生学雑誌 2011, voi.53, no.4, p. 117-139.

5) 外国人労働者

現状

外国人労働者は、2018年10月現在で約146万人であった。前年の同月と比較すると14%増加していた¹⁾。労働者数が多い国としては、中国の39万人、ベトナムの32万人、フィリピンの16万人であった。国毎にこの1年間での増加率が多かったのは、ベトナムの32%、インドネシア22%の増加であった。在留の資格としては、日系人や永住者など(身分に基づく在留資格)が約50万人と最も多い。次いで、近年増加している技能実習の31万人(前年同期より20%増加)、資格外活動(留学で来て就労している)30万人(前年同期より15%増加)である。

今後の見通しとして、外国人労働者の増加が著しくなるのが特定技能での受け入れである。また分野としては介護が最も多く、次いで外食業、建設、ビルクリーニング、農業、飲食料品製造である²⁾。

課題

「ヘルシーマイグランドイフェクト(Health Migrant Effect)」という言葉があるように海外で働こうという意欲のある人は、一般的に健康であることが多い。近年、日本の在留資格を得ている外国人労働者の年代は比較的若い。起こりえる課題としては、感染症(特に結核)、メンタルヘルス、治療が必要な持病、一時帰国後の病気、労働災害などがあげられている³⁾。

結核については、結核予防会第一健康相談所では結核と診断された人において、来日から診断までの期間は3ヶ月未満が最多ということで、自国ですでに発症していることが多いと考えられる。また、結核に感染しても、排菌が無ければ基本的には帰国させる必要はない。しかしながら、そうした外国人に帰国指示を出す企業もあるなど不当な扱いも指摘されている。

メンタルヘルスについては、日本語が分からず、時に同郷の人がいないことで寂しく孤独になっている外国人労働者も少なくない。

若い労働者が多いが、中にはこれまで治療を受けていた精神疾患や心疾患などの持病の治療ができていないことがある⁴⁾。多くの労働者はなんらかの健康保険に加入しているはずであるが、お金がなくて健康保険に加入できていない者もいる。また、日本での医療機

関のアクセスが言語の課題や制度の難しさ、費用負担への心配などの理由で受診をためらうという現状もある。

また、そもそも外国人労働者を雇用する事業場は事業場規模では30人未満事業場が最も多く、事業場全体の58.8%、外国人労働者の34.7%を占めており（2018年10月末現在）、産業保健サービス自体が届きにくく小規模事業場であり健康管理上も問題が多い。

COVID-19の出現に伴い、経済の停滞が予測される状況において外国人労働者の就労機会は今後減少する可能性がある。そうした状況において外国人労働者の健康や生活を支えることも今後の課題である。

提言

1. 外国人労働者で、技能実習と資格外活動の就労に関わる者は、雇用契約があり、労働安全衛生法やそれに基づく定期健康診断やストレスチェックなどの対象である。これらの産業保健サービスが日本人と平等に受けられているかについては、事業者が主体となって確認していくことが望まれる。
2. 事業場は、健康保険の加入について確認をし、受診が必要な場合には支援をすることが望まれる。特に結核のリスクは大きい咳など症状があれば早期に受診させるようにすることが望ましい。
3. 多言語で産業保健サービスを受けられるような支援も考えられるが、費用もかかることや地域のリソースが限られている場合にはこうした支援が得られにくい。自治体などで具体的に支援がされている場合にはその活用がありえる。一方で、技能実習生らは、日本語検定の3級から4級の能力を通常持っている。「やさしい日本語（普通の日本語よりも簡単で、外国人にもわかりやすい日本語のこと。ミニマムな語彙と分法による日本語）」であれば会話ができることも多い。管理者や産業保健職は、自分自身がやさしい日本語の使用を意識して意思疎通に取り組むことが求められる⁵⁾。また、産業保健に関連する用語に対してやさしい日本語を用いた表現を開発することや、絵を用いて簡便に表現できるものを学会などが開発することも有用である。そうしたものを活用して事業者や産業保健職は、労働災害防止も含めた教育などもさらに充実させることが望まれる。
4. 産業保健職や人事などの担当者は外国人労働者の置かれている環境を理解し、彼らの生活、労働など個別の課題にも対応できるようにするべきである。学会は、対応の良好事例などの収集と共有を行うことで、現場の対応能力をさらに高めることを目指すべきである。
5. COVID-19出現に伴う様々な社会への影響により、就労機会を失い、帰国を強いられている外国人労働者がでてくる。今後の中長期に見通しとしては、そうした外国人労働者がさらに増える可能性がある。事業者や国は、やむを得ない場合の帰国の支援や、外国人労働者の人権の保護も含めた対応を行うことが望まれる。

参考文献

- 1) 内閣府. 在留資格別にみた外国人労働者数の推移. 2018-2-20.
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0220/shiryo_04.pdf,
(参照 2020-7-24).
- 2) 経済産業省. 新たな外国人材の受入れについて. 2019-3-26.

<https://www.meti.go.jp/press/2018/03/20190326006/20190326006-3.pdf>, (参照 2020-7-24).

- 3) 和田耕治. 事業所における外国人労働者の健康管理のポイント. 産業保健と看護 2020, vol. 12, p8-13.
- 4) 森松嘉孝, 高城暁, 森美穂子, 星子美智子, 石竹達也. 外国人技能実習生総合保険制度の適用範囲～入国後に先天性疾患が判明し、就労可否がわかれた未成年ベトナム人女性の2事例から～. 産業衛生学雑誌 2020, vol. 62, no. 2, p. 83-85.
- 5) 京都府. 外国人のための医療ガイドブック 英語/やさしい日本語版.
<https://www.pref.kyoto.jp/kokusai/1337055449438.html>, (参照 2020-7-24).

6) 多様な働き方

現状

ワークライフバランスを重視する価値観の変化や単身者や共働き夫婦の増加、女性活躍推進の流れなどに合わせ、近年は主に3つの方向性に働き方の多様性（自由）が拡大している^{1,2)}。一つ目は「場所の自由」であり、在宅勤務やリモートワーク、サテライトオフィス勤務などがこれにあたる。二つ目は「時間の自由」であり、時差通勤やフレックス制度、短時間勤務、裁量労働制、高度プロフェッショナル制度などがある。そして三つ目は「契約の自由」、つまり副業や兼業、あるいは個人事業主として複数の企業に関わる働き方である。いずれも労働者の多様化する就労ニーズに応えるだけでなく、企業の生産性向上や競争力強化、女性活躍推進などに資する可能性がある。

課題

COVID-19の影響でリモートワークなど働き方の多様化が急速に進んだ一方、法制度や事業者の対応、産業保健活動が就労実態に追いつけず、労働者の心身の健康が脅かされる状況が生まれている。現状における主な課題として以下の3点を挙げる。

1. 場所や時間の自由は、通勤の負担や職場の人間関係ストレスの軽減といったメリットがある反面、不十分な労働時間管理による長時間労働問題や、職場内でのコミュニケーションの希薄化に伴うサポート機能の低下を招き得る。また、時間の自由の最たるものである裁量労働制や高度プロフェッショナル制度は、労働時間規制の法趣旨に反して長時間労働に道をひらく可能性が危惧される。
2. 契約の自由に伴う副業解禁は、複数企業での労務負荷によって長時間労働などに起因する健康問題を生じさせる危険性が高い上、労災問題が発生した際の責任主体の不明確化につながる可能性がある。この点、労働者の健康管理のあり方や、複数の企業間での労働時間の通算などについて厚生労働省の検討会でも議論されているが、未だ明確な結論は得られていない³⁾。さらに個人事業主として企業と契約する場合は、被雇用者を対象とした労働保険給付や産業保健制度の対象外であり、健康問題が生じた場合に支援が得られにくい。
3. リモートワークにより事業場外で就労する労働者に対して、産業保健スタッフによるサポートを十分に提供するのが難しい。

提言

現在の労働規制は、従来の日本型雇用、つまり単一企業の事業場内で勤務するフルタイムの正社員と、その家庭を支える専業主婦の家族構成を前提に作られているが、実際には1997年以降、共働き世帯数が男性雇用者と無業の妻から成る世帯数を上回っている⁴⁾。社会構造に大きな変化が生じている以上、労働者保護の仕組みも再検討が必要であり、以下に4つの提言を挙げる。

1. 国が中心となり、COVID-19の影響で急速に働き方が多様化している労働者の産業保健ニーズについて、早急に調査研究を実施することが望まれる。その上で、適切な産業保健サポートを提供するためのガイドライン作成などについて検討することが望ましい。また学会も同様に検討すべきである。
2. 事業者は、情報テクノロジー技術を活用したリモートワークの環境構築や適正な労務管理、オンライン会議システム導入によるコミュニケーションの円滑化など、労働者の心身の健康と多様な就労環境を両立するための投資や工夫をすることが望まれる。
3. 国は、複数企業間も含めた労働時間の正確な把握や管理の強化、多様な働き方を踏まえた労災制度の再設計（在宅勤務中の事故や兼業時の取り扱いなど）、さらには個人事業主に対する産業保健活動の支援制度といった、労働者保護を強化するための法制度の再設計について、労働組合や学会などとの検討の場を設けることが望まれる。
4. 産業保健職は、リモートワークを行っている労働者に対する産業保健サービス向上のために、遠隔情報技術を用いた面接（いわゆるオンライン面接）技術の習熟や、事業場外の就労環境における作業管理・作業環境管理手法の工夫を検討すべきである。

参考文献

- 1) 内閣府. 令和元年度年次経済財政報告（経済財政政策担当大臣報告）. 2019-7.
https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je19/index_pdf.html, (参照 2020-7-24).
- 2) 厚生労働省. 副業・兼業の促進に関するガイドライン. 2018-1.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000192844.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 3) 厚生労働省. 「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」報告書. 2018-8-8. <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/000536311.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 4) 男女共同参画局. 男女共同参画白書（概要版）平成30年版 第3章 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）. 内閣府. 2018.
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/b1_s03.html, (参照 2020-7-24).

3. 産業保健サービスの提供のあり方

1) 産業医

現状

2019年4月に改正労働安全衛生法が施行され、産業医の権限が強化されるとともに、産業医は能力の維持向上に努めなければならないことが示された。学会の資格を有する医師は、指導医が471名、専門医は190名（2020年3月）である一方、日本医師会認定産業医（認定産業医）数は103,407名（2020年3月）である。産業医選任義務のない労働者数50人未満の小規模事業場への各種産業保健サービスは、地産保により無償で提供され、その登録産業医は地域の認定産業医が担当することが多い。

課題

改正労働安全衛生法により、今まで以上に産業医の職責が高まり、資質向上への努力が求められる。充実した研修や試験を要する学会の専門医や指導医への期待が高まると考えられるが、その数は十分でない。認定産業医数は10万を超えるものの実働する認定産業医は半数未満との報告もあり¹⁾、研修制度には実践的な研修の相対的な少なさなど課題がある。また多くの認定産業医は限られた時間で従事するため、職務の選択と集中が必要と考えられる。

提言

すべての労働者に良質の産業保健サービスを提供するために、日本医師会（日医）と学会の連携強化が必要である。日医産業保健委員会の中間答申²⁾のなかで、「認定産業医支援事業の充実・強化を目的とした『全国医師会産業医（部）会連絡協議会』（協議会）の設置」が提案され、協議会の構成員には、「日本産業衛生学会役員」が含まれている。

1. 学会は、認定産業医向けの質の高い研修を提供し、産業医全体の資質向上に貢献し、産業医未経験の認定産業医に対して、専門医や指導医からのOJT等による支援も推進するべきである。さらに学会は日医と連携し、協議会を通じて、スキルアップのための研修、情報提供、相談対応などの取り組みを着実に進めるべきである。
2. これらの取り組みで資質を高めた認定産業医は、産業看護職や産業衛生技術職を含む産業保健チームのリーダーとして力を発揮する³⁾。産業医業務では、日本医師会の産業医契約書の手引き⁴⁾を参考に、職場巡視、衛生委員会を欠かさずことなく、その他の業務は多職種連携で効率や効果を高めながら、各事業場の実情に合わせて優先度の高いものから実施していくべきである。
3. 専属産業医を含む専門医、指導医が積極的に地産保に参加することが小規模事業場の産業保健向上に有効と考えられるため、学会はそれらの産業医に対して地産保事業への参加を奨励し、専門医、指導医の資格更新時の実践活動報告に追加するなどにより現状を把握し、改善に役立てるべきである。

なお、産業医の勧告権については学会政策法制度委員会が答申⁵⁾を作成しているので参照されたい。

参考文献

- 1) 日本医師会 産業保健委員会. 産業保健委員会答申. 2016-3.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160330_2.pdf, (参照 2020-10-17).
- 2) 日本医師会 産業保健委員会. 産業保健委員会中間答申. 2019-10.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20191030_3.pdf, (参照 2020-7-24).
- 3) 厚生労働省. 産業医制度の在り方に関する検討会. 産業医制度の在り方に関する検討会報告書 2016-12.
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki_junkkyoku-Soumuka/0000165726.pdf, (参照 2020-7-24).
- 4) 日本医師会. 日本医師会認定産業医制度 産業医契約書の手引き. 2019-4.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20191030_3.pdf, (参照 2020-7-24)
- 5) 日本産業衛生学会. 政策法制度委員会 産業医の権限強化に関する答申. 2019-11.
https://www.sanei.or.jp/images/contents/390/Report_OP_Policies_and_Regulations_Committee.pdf, (参照 2020-7-24).

2) 産業看護職

現状

近年、減少する労働人口と進歩するAIやIoTの発展から、大きく様変わりする労働現場において、産業保健活動に関する経営層や人事労務部との連携はさらに密接になってくる。保健師等の産業看護職は、労働者個人の健康状態を業務負荷、物理的な作業環境、人間関係、生活環境のみならず、職場組織や企業全体の支援をおこなっており、公衆衛生看護の機能を基盤に、個人・集団・組織の関連を踏まえて職場環境をアセスメントし、同時に事業場内の体制づくりにも関与しながら健康支援をおこなっている。事業場内の健康課題を事業者が主体的に解決できるよう、関係者との連携や社内外の資源の活用を促している。また、チームで進める産業保健活動において、産業看護職は産業医活動を効果的・効率的に行う上でも、有用な職種である¹⁾。

看護基礎教育において、産業保健が位置付けされている保健師基礎教育においても“産業保健の強化”がなされ、2022年から保健師基礎教育指定規則において、講義だけでなく、演習・実習の実施が明記され運用される。また、新任期教育の実施について国は、産業分野に新たに入ってくる保健師・看護師に対して検討がなされており、基礎教育から現任教育と一貫した質の保証が検討されている。

課題

労働安全衛生法の13条の2では、労働者数50人未満の事業場は医師の他、保健師が健康管理の全部または一部を行わせるように努めなければならないとある。しかし、労働者数50人未満の事業場や中小規模事業場の多くは産業保健スタッフが雇用されておらず、産

業保健サービスを受けていない労働者も多い。50 人未満の事業場を支援する地産保の利用者・訪問実績は増加傾向にあるものの、未だ少ないこと、地産保のことを知らない事業場も多い等の状況にあり²⁾、事業者が社会資源へアクセスすることは困難であることが課題である。

保健師数については、毎年 8,000 人程度が保健師国家試験に合格をしており、産業看護職の就労者数は明確な把握はできていないが、事業所および健康保険組合所属等の保健師数は約 4,000 人前後と推定される^{3, 4)}。質に関しては、心理的な作業環境のアセスメントはストレスチェック制度導入から積極的になされているが、職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントについて組織提言する能力はまだ十分とは言えない。また、化学物質など有害物管理などの衛生管理活動にも精通し力を発揮できる産業保健のプロフェッショナルとして信頼されることで、活動の幅も広がりより良い活動を展開することができると考える。

2021 年からの保健師基礎教育では、産業保健の演習や実習の強化がされるが、現任教育としての日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度においては、知識だけでなく実践力の育成も含まれており、事務職だけの健康支援業務の産業看護職であっても、産業保健全般の知識・技術の育成を進めている。

提言

1. 国は産業保健チームの重要な職種である⁴⁾保健師等の産業看護職の選任を労働安全衛生法に明確に位置付け、労働者一人あたりの年間の産業保健サービスを受ける時間を定めることが望まれる。それには、事業場内の保健師等の産業看護職の選任だけでなく、地産保、労働衛生機関、開業保健師など様々な立場の産業看護職をネットワーク化し、産業保健サービスを提供できるようにすることが望まれる。
2. 学会は保健師等の産業看護職の法的位置づけを明確化するために、産業看護職の健康支援が産業保健活動に有用なものであることのエビデンスを積み上げていくべきである。
3. 学会は中小規模事業場の支援経験のある産業看護職の活動をまとめ、その有効性を検証する。産業保健看護専門家制度等で、現任教育をおこない質の向上を図るべきである。特に、作業環境のアセスメント・評価の能力を向上させるために、産業看護職の活動実践事例集や産業看護職向けのテキストを作成するべきである。
4. 大学等は保健師基礎教育から産業保健の演習、実習の強化を行うことが望まれる。また、地域保健など他分野の保健師との連携により良好実践事例を共有し支援の質を高めることが望まれる。
5. 労働者健康安全機構は、産保センター内の常勤保健師、地産保の産業看護職の配置を進め、質の向上をはかり、主体的な活動を推進することが望まれる。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 産業保健をチームで進めるための実践的事例集. 2019-3.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000492931.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 2) 厚生労働省. 地域における産業保健活動の現状及び課題. 2008.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0707-11.html>, (参照 2020-7-24).
- 3) 厚生労働省. 平成 30 年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. 2019-9.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/>, (参照 2020-7-24).

- 4) 社団法人日本看護協会. 産業保健師の活動基盤に関する実態及び日本看護協会が取り組む事業について. 2010-9-29.

<https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000qwhz-att/2r9852000000syjm.pdf>, (参照 2020-7-24).

- 5) 五十嵐千代 ほか. 平成 20 年度 地域保健総合推進事業. 産業保健師就業実態調査研究事業報告書. 2009-3.

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_08_all.pdf, (参照 2020-7-24).

3) ハイジニスト (産業衛生技術者)

現状

全ての人が安全で健康に働くために、産業衛生技術職の貢献は重要である。わが国では、安全面では小集団活動など労働者（非専門家）レベルの活動が奏功してきたが、衛生面では有害因子のリスクアセスメントなどに技術者の指導が欠かせない。化学物質に起因する休業 14 日以上死傷の原因物質は、特別規則対象外が 80 %、ラベル・SDS 義務対象外が 55%であり（2017年）、現在の特別規則中心の法規制では対処困難になりつつある¹⁾。2016年からは義務化された化学物質のリスクアセスメントでは、リスクアセスメントを「『化学物質管理者』に行わせる」としているが、この相当者が不明確で、その実施率は約 29%とまだ低く（2018年）、実施していない理由の一位は「人材がない」である^{2, 3)}。

産業医は、作業環境の維持管理等のうち医学の専門的知識を必要とするものに関して責任を負う立場にある（安衛則第 14 条）。但し、近年、メンタルヘルス、生活習慣病対策などの業務が増大しており、作業環境や化学物質管理などまで監督することは困難である。

特別則の化学物質に対する特殊健康診断制度では、その対象者の選定が「ばく露（リスク）」でなく「物質（ハザード）」に基づいており、医療資源の大きな無駄が生じている。この主因は、ばく露リスクの評価制度とそれを行える人材がなかったことと考えられる。

ハイジニスト（産業衛生技術者。欧州等ではオキュペーションナルハイジニスト、米国等ではインダストリアルハイジニストと呼称）は化学、物理、生物、人間工学などの有害因子のリスクアセスメント・マネジメントを総合的に実施できる専門家である。欧米では職業として確立され、高等教育や資格制度が整備され各国の法制度の枠内で活動している。その資格者数は例えばアメリカでは約 6,500 人、イギリスでは約 700 人である⁴⁾。わが国の法制度内には相当する専門家はいない。

課題

わが国には産業衛生技術職に関する資格制度が主に 3 種あるが、いずれも各種有害因子のリスクアセスメント・マネジメントを行う体制として不十分である。衛生管理者は計 10 万人強存在すると推定される^{5, 6)}。本来「技術事項を管理する（安衛法第 12 条）」役割を負うが、健康保持・増進の措置、メンタルヘルス、ストレスチェック、過重労働防止、さらに事業場により労務・厚生など役割が極めて広く、かつ一般にローテーションで任用されるため、専門的な技術者になることは困難である。作業環境測定士は計 4~5 千人程度存在するが、その法的な役割が測定に限られるため、問題解決型の機能を果たしにくい。労

働安全衛生コンサルタント（労働衛生工学）は技術的な面から診断・指導を行うが、日本労働安全衛生コンサルタント会にコンサルタントが可能として登録している者は38人と極めて少ない²⁾。

わが国の労働衛生法令は、例えば作業環境測定ではその方法が詳細かつ厳密に規定され、第一管理区分であっても延々と測定義務があるというように、一般に裁量・判断の余地が乏しく硬直的である。このため、作業環境測定士や衛生管理者に対し、創意工夫により優れた専門家に成長するインセンティブを与える機会に乏しく、リスクアセスメントの実施者の不足を招いた一因と考えられる。

一方、日本作業環境測定協会（以下、日測協）は、2010年から「認定オキュペーションルハイジニスト制度」を開始し資格認定を行っている。現在まで約50名（2020年7月時点）が認定され、その制度は国際的な認証（一国一制度制）を得ている。ただし、この資格者に関する法的な定めがないため資格者が十分に機能できていない。

わが国でハイジニストに相当する専門課程を運用している大学は、産業医科大学、北里大学、および帝京大学に限られ、特に大学院課程の在籍者は極めて少ない。

「チームによる産業保健サービス（本提言 3-5）項参照）」の視点から見た場合、ハイジニストが技術分野の業務を広く分担することで産業医の負担を軽減し、従業員の健康管理や働き方改革がより推進し易い体制ができる。韓国では、50人未満の小規模事業場向けに「ワーカーズ・ヘルス・センター」が多数設置され、そこでは産業保健チーム内でハイジニスト（総数は推定で200～300人）が有効に機能している⁷⁾。

以上から、わが国でもハイジニスト相当の専門家がぜひ必要と考えられ、10～20年程度を視野にその制度化と育成を進めるべきである。その社会的機能を果たすためには、海外の状況などから、500～1,000人程度（現在の10～20倍）の数が必要と推定される。

提言

1. 国は、ハイジニスト相当の専門家を新たな資格・制度として法制化し、化学物質のリスクアセスメントなどその役割を規定することが望まれる。日測協の制度（国際認証済）を何らかの形で活用することが妥当と考えられる。同時に、産業医の一部業務のハイジニストへの移管・分散（職場巡視、作業場の指導、化学物質管理、産保センター相談員など）を図り、ハイジニストの役割の明確化とともに産業医の負担軽減を検討することが望まれる。また一方で、法令の枠組み内に「事業者が、リスクに基づき一次予防に適切に対処すれば報われる仕組み」の積極的な導入を図ることも望まれる。この例としては、作業環境測定や局所排気装置などの運用の柔軟化、および適切なリスクアセスメントや個人ばく露測定（新たに導入する必要がある）に基づく、対象者を選別した特殊健康診断などが考えられる。なお、合理的な化学物質管理とハイジニストの必要性等に関して、2019年から国レベルで議論が始まっている⁸⁾。学会は、この動きを支援し発展させ法制度化に結び付けられるよう、ハイジニストの役割の可能性、合理的な化学物質管理のための課題と対応策、およびリスクに基づく特殊健康診断のための方法等に関し分析・調査し具体的に提言を行うことを検討するべきである。合わせて、国との接触の機会（例：関連シンポジウム等）を通し、国に継続的な働き掛けを行うべきである。
2. 事業者（特に大～中規模）は、化学物質のリスクアセスメント等を行う専任技術者（大学・大学院卒業者が望ましい）を選任し、ハイジニスト相当者として育成することが望まれる。この結果、事業場内のリスクが効果的に抑制できると考えられる。学会所属の産業医、衛生管理者、看護職等は事業者に対しこのような働き掛けを行うべ

- きである。
3. 産業衛生技術分野に関連する大学は、ハイジニスト相当者の育成を更に推進することが望まれる。
 4. 日測協は、そのハイジニスト認定制度が将来的にわが国の制度の一つの核となる可能性を踏まえ、関連団体や専門学会等から協力を得やすいよう、柔軟に「門戸開放」を行うことが望まれる。例えば、ハイジニストの事前講習プログラムに大学（院）の講義や他学会の専門講習を取り入れるなどがある。
学会は、日測協の制度への積極的な協力を検討すべきである。例えば、ハイジニスト資格者（および上記 3 項の大学・大学院の卒業生）を念頭に研究・事例報告、研修、技術交流等の場を提供する、日測協の事前講習の一部を実施する、等がある。さらに日測協の制度への支援を公式に表明する（例：相互協力協定（MOU）の締結）ことは象徴的な意義があると考えられ、検討すべきである。
 5. 産業衛生関連の諸団体・専門学会とその構成員の方は、ハイジニストの必要性について理解し、個々の団体の利害を超えてハイジニストの確立のために協力すると共に、日測協の認定制度を認識することが望まれる。学会の会員は、これら団体等に対しハイジニストの理解が進むよう働き掛けるべきである。
 6. 以上の国、事業者、大学、日測協、および諸団体・専門学会等（ハイジニストに関する「ステークホルダー」）が各々の課題を推進するために、学会の役割は重要である。学会は中立的な学術団体であること、および会員が各ステークホルダーと多様な繋がりを持つことから、国全体の視点からハイジニストに関する組織横断的な「コーディネーター（後援・調整）」、あるいは「フォーラム（意見交換の場）」としての役割を果たし、ステークホルダーの支援と相互の協力を図るべきである。その前提としては、産業衛生技術部会が中心となり、政策法制度委員会が適宜支援して、「ハイジニストの必要性」について学会としての合意形成を進め、その後さらに学会の各部会等が協力して、学会全体としてハイジニストの確立のために取り組むべきである。

参考文献

- 1) 厚生労働省. テーマごとのこれまでの議論の整理, 第 5 回. 職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会資料. 2020.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09301.html, (参照 2020-7-24).
- 2) 厚生労働省. 平成 30 年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況. 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html>, (参照 2020-7-24).
- 3) 中村宇一, 厚生労働省化学物質対策課. 労働安全衛生法に基づく化学物質管理の考え方と留意点. NITE 講座「化学物質に関するリスク評価とリスク管理の基礎知識」第 2 回. 2019.
<https://www.nite.go.jp/data/000104104.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 4) 橋本晴男. “オキュペーショナルハイジニストの重要性”. 健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる. ミネルヴァ書房, 2016, p. 186-196.
- 5) 総務省統計局. 平成 16 年事業所・企業統計調査, 結果の概要, 従業者規模別. 2004.
<https://www.stat.go.jp/data/jigyou/2004/kakuhou/gaiyou/04.html>, (参照 2020-10-10)
- 6) 厚生労働省. 平成 22 年労働安全衛生基本調査, 結果の概要【事業所調査】. 2010.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/49-22.html>, (参照 2020-10-10)

- 7) 橋本晴男, 岸玲子, 川上剛, 金良昊, 久永直見, 陳秋蓉, 五十嵐千代, 松井春彦, 小木和孝, 日本産業衛生学会政策法制度委員会. グローバルな最新事情から見直す日本の今後の産業保健サービスと政策・法制度: 政策法制度委員会主催シンポジウム (第88回日本産業衛生学会・大阪) の報告. 産業衛生学雑誌. 2016, vol. 58, p. 143-152.
- 8) 厚生労働省. 職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会. 2020.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06355.html, (参照 2020-10-10)

4) 産業歯科保健職

現状

働く人々の歯と口の健康を守るためには、職業性歯科疾患の防止策と歯の喪失原因となるう蝕・歯周病を予防し咀嚼機能を健全に保持させる取り組みが必要である。

前者の防止策として、歯または支持組織に影響を及ぼす有害業務に従事する労働者に対し、労働安全衛生法で歯科医師による歯科特殊健診が義務付けられている¹⁾。後者には歯科健診や歯科保健の健康教育があげられるが、法的基盤は弱く企業が自主的に対策を講じているのが現状である。しかし職域年代のう蝕や歯周病の有病率は非常に高く²⁾、医療費に占める歯科の割合も高く³⁾労働生産性を低下させる原因にもなる⁴⁾。特に海外では歯科医療費が高額なため、派遣労働者やその帯同者、企業にとって大きな負担となっている。一方、歯周病や咀嚼障害は全身の健康と関連しており、歯周病の対策は他の生活習慣病と同じコモンリスクファクターアプローチが有効であることから、歯科保健の取り組みは全身の健康維持・促進に寄与する可能性が高い⁵⁾。「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」の中でも、口腔と全身との関係や歯科健診・口腔ケアの充実の推進、さらにフレイル対策への歯科の関わりや保険者努力支援制度のなかでの歯科健診の配点割合の増加などが明記され、2018年より特定健診の問診項目に咀嚼の質問も加えられるなど、職域年代で産業歯科保健を積極的に取り組む機運が高まっている。

課題

大規模な事業場では、重篤な職業性歯科疾患に遭遇する機会は稀になったが、報告義務のない小規模事業場では現況が不明で、職業性歯科疾患がまだ過去の疾患ではない可能性が高い。歯科健診や歯科健康教育の法的な制度づくりは徐々に進められてきているが、一般定期健康診断や特定健康診査、海外渡航前健診の項目にはいまだ含まれていない。

提言

1. 歯科特殊健診や歯科健診、歯科保健教育の必要性について産業医、産業看護職、産業衛生技術職、事業主らの理解をより深めるため、学会は、産業歯科保健部会を中心として歯科保健の情報発信を積極的に行うべきである。また、小規模事業場に関わる産業保健スタッフは歯科特殊健診の必要性について周知の徹底をはかるべきである。
2. 国や産業歯科保健部会は、歯科保健活動の効果的な方法と医療費や労働生産性に対する費用対効果を検討し、歯科保健の取り組みの有用性をより明確にすることが望まれる。

3. 近年多岐にわたり対応が求められている産業医・産業看護職をはじめとする産業保健職にとって、新たに自ら就労者に対し歯科保健教育等を行うには負担が大きいと、産業歯科保健部会は、国が進めている歯科保健医療の推進事業と協業し、産業保健職と地域歯科保健職が連携した活動を推進させるべきである。
4. 産業医の業務負担を軽減できるよう、国は、労働衛生コンサルタントの資格を有する歯科医師（2020年7月現在508名）が代替できる部分を模索し、学会や日本歯科医師会は産業保健活動の一端を担えるように歯科医師の資質を向上させるための研鑽を強化させることが望まれる。

参考文献

- 1) 加藤元. 産業医業務に活かせる提言 職業性歯科疾患の対策. 産業医学ジャーナル. 2018, vol. 41, no. 1, p. 71-76.
- 2) 厚生労働省. 平成28年度歯科疾患実態調査. 2017-6-2.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf>, (参照2020-7-24).
- 3) 健康保険組合連合会 IT 推進部データ分析推進グループ. 平成29年度 歯科医療費の動向に関する調査. 2019-8.
https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r01_08.pdf, (参照2020-7-24).
- 4) 市橋透ほか. 勤労者における仕事および日常生活への歯科疾患による影響の実態. 口腔衛生学会雑誌. 2001, vol. 52, no. 2, p. 141-149.
- 5) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会 編. 歯周病と全身の健康. 2016-3.
http://www.perio.jp/publication/upload_file/guideline_perio_body.pdf, (参照2020-7-24).

5) 産業保健チームとしてのあり方

現状

働き方改革による就業形態や働き方の多様化に伴い、産業保健活動に求められる課題は質・量ともに増している。2020年のCOVID-19流行の影響で在宅勤務制度が広く導入されるなど、この傾向は一層大きくなっている。産業保健職にとっては、これまで以上に能動的・積極的な活動が必要とされるようになってきている。特に産業医には過重労働対策やストレスチェック制度などにおける面接指導など対応すべき業務が増加している。こうした現状を受けて、2017年の労働安全衛生法改正では、一定の条件を満たせば産業医による職場巡視を「毎月1回以上」から「2カ月以内ごとに1回以上」とすることが可能とされた。

事業場における産業保健活動の担い手として、産業医、産業看護職、産業衛生技術職、産業歯科保健職、その他、作業環境測定士や産業心理職などが挙げられる¹⁾。「就業上の措置に関する医学的な判断」は産業医にしか担えない機能であるが、その判断に至るまでの組織内のコーディネートは産業看護職が長けている場合もある。また、各種の面接・面談においては産業看護職や産業心理職が高い専門性を持つ²⁾。化学物質を取り扱う作業や暑熱環境下での作業等の有害業務対策では産業衛生技術職の果たすべき役割が大きい。産業保健活動を効果的に運用するためには、それぞれの専門職が個々の活動を担うだけでなく、連絡・調整機能を有する産業保健チーム体制の構築が重要である^{1, 2, 3)}。しかし、各

専門職が有機的に連携したチームとして産業保健活動を実践できている事業場は多くないのが実態である¹⁾。

課題

上記現状における主な課題を下記3点にまとめる。

1. 労働安全衛生法に定められた労働者の健康確保のための必要な措置は事業者課せられた義務であり、産業保健活動の主体は事業者である¹⁾。ところが、事業者の産業保健活動に対する認識が不十分なために、産業保健チームが機能を発揮できる位置づけがされていないことがある³⁾。このため、事業者から産業保健チームに必要な情報が提供されなかったり、産業医の助言・指導・勧告が職場改善に適切に反映されなかったりすることがある。
2. 産業医に求められる役割は多岐に渡るが、特に嘱託産業医の場合は時間的制約が大きくなり、労働安全衛生法に定められた産業医の職務の全てを実行するには物理的な限界を生じることがある^{1, 2)}。
3. 規模の小さな事業場ほど、産業保健活動に必要な機能を事業場内で賄うことが困難となり、外部資源の活用が必要となる^{1, 2, 3, 4)}。多くの場合、嘱託産業医は外部資源から供給されており、健康診断やストレスチェック、作業環境測定などでも外部機関が活用されることが多い。しかし、そのリソースが十分でない地域もまだ多く、産業医以外の専門職（産業看護職、産業歯科保健職、産業心理職など）のリソースは更に限られている。

提言

産業保健チームがチームとしての機能を最大限発揮し、事業活動に寄与するための施策として、上記3点の課題に沿った提言を以下に挙げる。

1. 事業場における産業保健チームの適切な位置づけ

学会は、事業者に対して産業保健チームを活用する有用性について啓発活動を継続し、より深い理解を得る努力をすべきである。

政策法制度委員会は、産業医の権限強化に関する答申の中で、産業医の勧告が各事業場の産業保健水準を向上させる仕組みとして定着するために、今後期待される制度・取り組みやツールについて次のような提言を行っている⁵⁾。

- 期待される制度・取り組み
 - 事業者への産業医の勧告権に関する啓発
 - 産業医が勧告の妥当性等を相談できる仕組み
 - 勧告による対立への仲裁・調整機能
 - 産業医の資質向上
 - 小規模事業場における産業保健水準向上の取り組み
- 期待されるツール
 - 「勧告権の行使」に関するガイドライン
 - 勧告の文書書式
 - 勧告書の文例・モデル事例・FAQなど

これに基づいて、国、労働基準監督署、日本医師会、学会、産保センターは対策の推進を検討することが望まれる。特に学会は、ガイドラインや文書書式などのツールを

作成すべきである。

2. 産業保健チーム間のタスクシフト・タスクシェアリングの推進

質・量ともに増大する産業医の職務の中には、産業看護職、産業衛生技術職、産業歯科保健職、作業環境測定士、産業心理職などの他職種へのタスクシフト・タスクシェアリングにより効率化できるものもある⁶⁾。それぞれの職能の特性と強みを活かした有効なタスクシフト・タスクシェアリングを可能とすることが必要である。

国は、産業保健チーム間のタスクシフト・タスクシェアリングのための法的整備を行うことが望まれる。

学会は、そのガイドラインを作成すべきである。実効性のあるガイドライン作りのために、各部会（産業医部会、産業看護部会、産業衛生技術部会、産業歯科保健部会）が協力・連携する必要がある。それと併行して、多職種連携の好事例集等の作成を検討すべきである。また、異なる職種同士のワークショップやグループワークなど職種を越えた情報共有や意見交換ができる研修会等の教育機会の設置を検討すべきである。

3. 産業保健チームに必要な機能を提供できる外部資源の整備

事業場内で必要とされる産業保健チームの機能を果たすため、各専門職によるサービスを必要に応じて提供できる外部資源の整備と充足が必要である。

- ・ 大学、企業外労働衛生機関、産保センター、地産保などの機関や各種職能団体には、産業保健活動を担える専門職のリソース機能の設置をご検討頂きたい。
- ・ 学会は、上記の外部資源側のスタッフに対し、一定の質を確保するための教育機会を設けるべきである。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 産業保健活動をチームで進めるための実践的事例集～産業保健チームを効果的に活用しましょう!～. 2019-3.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000492931.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 2) 産業医制度の在り方に関する検討会. 産業医制度の在り方に関する検討会報告書. 厚生労働省 2016-12.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000146365.html>, (参照 2020-7-24).
- 3) 厚生労働省. 産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会報告書. 2007-8-9.
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/d1/h0809-1a.pdf>, (参照 2020-7-24).
- 4) 厚生労働省. 平成 30 年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況. 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html>, (参照 2020-7-24).
- 5) 日本産業衛生学会 政策法制度委員会 産業医の権限強化に関する答申 2019-1.
https://www.sanei.or.jp/images/contents/390/Report_OP_Policies_and_Regulations_Committee.pdf, (参照 2020-7-24).
- 6) 厚生労働省. 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料. 2020-2-19.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07275.html, (参照 2020-7-24).

4. ILO 国際労働基準の批准状況と今後の課題

現状

ILO（国際労働機関）は昨年創立 100 年を迎えた歴史ある国際機関で、戦後、国連が発足すると、そのもとで専門機関になった。役割はグローバルな労働基準（条約や勧告）の設定と、監視体制の整備である。ILO は 3 者構成が特徴で、各国政府、使用者・労働者の代表が意思決定に参画する。創立以来の原加盟国・日本の現状を見ると、仕事の世界における暴力とハラスメント撤廃条約(2019)を含む、総会で採択された有効な 185 の国際基準のうち、批准数は 49 に過ぎず、OECD 諸国の平均 74 を大きく下回っている（フランス 123、英国 86、ドイツ 83）。「いずれかの国が人道的な労働条件を採用しないことは労働条件の改善を希望する他の国の障害となる（ILO 憲章前文）」ので、総会で採択された国際条約は最終的には全ての加盟国に批准されるのが望ましいとされている。

課題 1),2)

21 世紀に入って国際社会は益々グローバル化が進んでいる。遂には COVID-19 禍で世界がパンデミックな感染症対策に追われている。感染症には国境はなく、対策でも国際協力が必須であり、国際労働基準設定の重要性や目的は今も変わらない。

わが国では、大企業を中心に産業医制度は根付いたが、その内容は諸外国とは大きく異なり、健康診断などの事後措置に最も重点が置かれている。しかし、職場のメンタルヘルス対策や過重労働対策は本来、予防に力を入れるのが望ましい。

特に安全衛生領域で日本が早期の批准を要請されている条約や勧告で、代表的なものは 155 号職業安全・衛生条約（1981 年）と 161 号労働衛生機関条約（1985 年）である。155 号条約の特徴は、4 条 1 項で国家として、職場の安全と衛生に関する政策を策定、実施し、定期的に再検討をしなければならない、また危険からの労働者の保護のため是正措置が取られるまでは働く人は危険な職場に戻ることは要求されないとされている。また 161 号条約の理念は全ての労働者に等しく安全衛生サービスを提供することで、そのためには労使とは独立に、チームで予防対策や職場環境改善策を提供する仕組みの構築が重要とされている。

“胆管がん問題”ではわが国の職場の化学物質管理の諸問題について、本委員会から既に提言が出されたが³⁾、化学物質取り扱いに関する条約（170 号）も批准を急ぐべきである。この条約では、日本では働く人の「知る権利」が認められていない点が課題となっている。

特定の環境要因に関して職場の危険から働く人を保護するために設けられた基準では作業環境（室内汚染・騒音・振動）条約が未批准である。また大規模災害防止条約、特定の活動分野では建設業、鉱山、農業が未批准である⁴⁾。

ヨーロッパでは EU 指令で農業を含む全産業の安全衛生の課題をとりあげている。国は労働安全衛生政策・法規・行政制度の強化を行っており、農業でも安全衛生リスクアセスメントの実施、労働者へのトレーニングが重要とされ、実際に労働基準監督官も農業を担当している⁵⁾。一方、我が国では縦割り行政の問題が指摘されるが、農業従事者も働く人であることを忘れるべきでない⁶⁾。

さらに日本では「働き方改革」で重要な労働時間関係の条約（16 本）や年次有給休暇（132 号）も批准していない。多くの EU 諸国は批准しているパートタイム労働（175 号）

も未批准である。国家公務員を適用除外するのも先進国では例をみないと言われる。加えて“基本権条約”と言われる 105 号条約（強制労働廃止）、111 号条約（雇用と職業における平等）も未批准である。

国連が 2015 年に制定した SDGs（持続可能な開発目標）は、気候危機に向けた世界的な活動で、多くの国で取り組みが進んでいる。いわゆる社会正義に関する内容の一部が労働 SDG8 である。誰一人取り残さず、すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用が課題である。デーセントワークを推進するターゲットでは移民労働者にも焦点があてられている。既に日本でも外国人労働者は 146 万人を超えているので、もっと改善と支援が必要である。

提言

1. 日本で働く全ての人に質の高い産業保健サービスを提供するためには、国は未批准条約の批准や、批准に近づくための国内法整備を検討することが望まれる。具体的には、今後すべての働く人を視野にいれ、職場の環境管理とリスクマネジメントを進めることが望まれる。特に日本で年間 300 人に上る人が機械による死亡事故にあっていて農業従事者など第 1 次産業で働く人々や、労働安全衛生法ではなく人事院で管理されている国家公務員にも、産業保健サービスがいきわたるようにすることを検討することが望まれる。
2. 未批准の条約に関連しては特に、国は不利な立場におかれがちな労働者（vulnerable workers）や零細企業で働く人、請負・フリーランスなどの立場で働く人が労働安全衛生サービスを受けることができるようにすることが望まれる。また、国は労働災害・職業病報告にも農業など、日本で含まれていない職種を積極的にとりあげ、職種間比較が可能になるようにすることが望まれる。
3. ILO 加盟国は毎年、各国で何が批准を難しくしているのかの報告が必要とされている。そこで学会は、科学的専門家集団として批准ができない理由や打開策を検討すべきである。産業保健職の育成・教育の面からも ILO 条約を見て、日本で何が達成され、何が未達成なのか、前向きな検証と検討をすべきである。
4. 一方、ILO 条約は批准ができていないからといって、その内容を活動に取り込めないわけではない。ILO の WISE（中小企業向け自主改善活動）の参加型改善活動は、参加者自らが職場の改善案を考える手法であるが、これを船員向けにアレンジし、漁業に従事する人々の労働災害、死亡災害の減少を目的にした WIB（船内向け自主改善活動）が、漁船海難防止センターなど日本各地で取り組まれている⁷⁾。事業者は、国の ILO 条約の批准を漫然と待つことなく、自主的な改善活動を行うことが望まれる。

参考文献

- 1) 日本学術会議労働雇用委員会提言。労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を一働く人の健康で安寧な生活を確保するために。2011-4-20。
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t119-2.pdf>, (参照 2020-7-24)。
- 2) 吾郷眞一。日本と ILO、批准した条約の運用と未批准条約の課題(特集 ILO と日本 歴史と現状そして未来へ)。国際経済労働研究。2014, vol.69, no.7, p.15-21.
- 3) 日本産業衛生学会政策法制度委員会提言。産業現場におけるこれからの化学物質管理のあり方について。2015-6-1.

https://www.sanei.or.jp/images/contents/325/Proposal_Chemicals_Occupational_Health_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf, (参照 2020-7-24).

- 4) 吾郷眞一. “国際労働基準の日本での批准状況.” 健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる(日本学術会議の提言を実効あるものに) 岸—金堂玲子・森岡孝二 編. ミネルヴァ書房, 2016, p. 236-242.
- 5) 川上剛. 農業における労働安全衛生の国際動向. 産業衛生学雑誌. 2020, vol. 62, p. 101.
- 6) 菊池豊. 日本農業における農作業安全・労災防止の課題. 産業衛生学雑誌 2020, vol. 62, p. 134.
- 7) 久宗周二, 小木和孝. 水産業の労働安全衛生—北海道の事例から. 産業衛生学雑誌. 2020, vol. 62, p. 135.

5. おわりに

以上、すべての働く人に産業保健サービスをチームとして提供するために、産業保健サービスの提供先、提供する側の産業保健職の観点から、現状と課題からみて、国、関連機関や団体、事業者、および学会、会員と産業保健職に対して提言をとりまとめた。

これらの提言の中で、国が、法制度を改正していくことは、一朝一夕に達成することは難しく、多くの時間と労力が必要であることは想像に難くない。一方で、学会会員の一人として取り組むことのうち、明日からでもすぐ取り組めることも存在するので、まず一人の産業保健職として、できることから取り組みたい。

なお、この答申をまとめる過程で COVID-19 が全世界を席卷する事態となった。医療従事者の過酷な労働負担をはじめ、ほとんどの労働者がこれまでと異なる働き方を余儀なくされた。産業保健の観点からも課題は山積している。これらの課題は無視することはできないが、事態はまだ流動的であり、残念ながら今回の答申にはその多くは含まれていない。

本提言の重要なキーワードは「『すべての働く人に』産業保健サービスを」である。これは、産業保健のステークホルダーである国、関連機関、事業者、および学会会員と産業保健職に、これまでの取り組みから大きな発想の転換を求めるものである。法令に定められたことを行う、所属する事業者から求められたことを行う、といったおそらく多くの方に従来身につけてきた発想法に決別しこれを脱しない限り、すべての働く人に産業保健サービスを提供することはできない。すなわち、「すべての働く人に」目を向けることは、ある意味「パラダイムシフト（革命的転換）」と言える。

学会は今から 9 年後の 2029 年に創立 100 周年を迎える。例えば、直近の 30～40 年程度を考えてみると、学会の規模や活動度は大いに上がってきたと考えられる。またその活動によって、わが国の働く人の健康や福利、産業界の活力、さらには国全体の幸福が向上したかどうかを考えると、エビデンスを求めることは困難ではあるものの、その当事者としては総じてそれらは向上し、かつ学会の貢献が確かにあったと考えたいものである。ところが一方で、産業保健による恩恵の有無という意味で、わが国の働く人の中で「持てる者と持たざる者」の差が拡大してきた事もまた紛れもない現実と思われる。「持たざる者」、すなわち適切な産業保健サービスが提供されていない働く人の具体的な事例は、既に本提言の中に多々述べられている。以上から見ると、学会員は産業保健職集団として過去の貢献を自賛して良いかもしれないものの、働く人に対する公平・公正性という意味で大いに自省すべき点もあると考えられるのではないだろうか。

以上の視点をもって今後 30～40 年程度の産業保健を展望すると、第一線の当事者である学会員を始め関連するステークホルダー全てが、「『持たざる人』を含むすべての働く人」の健康と福利の向上に焦点を当てて活動することにより、わが国の産業界や国の発展に更に格段の貢献を為すことができるのではないかと考えられる。

この学会提言が、このような認識・行動の変容をはじめとして、産業保健職の機能や能力の伸展、法・社会制度の発展に少しでも役立つことを希望している。

<参考(委員と審議経過等)>

◆日本産業衛生学会 政策法制度委員会 (50音順、敬称略、◎委員長○副委員長)

五十嵐千代、石澤哲郎、◎伊藤昭好、上原正道、江口 尚、梶原隆芳、加藤 元、川上憲人、岸 玲子、斉藤政彦、柴田英治、菅原 保、○橋本晴男、久永直見、廣 尚典、帆苺なおみ、森口次郎、柳澤裕之(担当理事)、矢野栄二、和田耕治

◆答申執筆者 (50音順)

五十嵐千代、石澤哲郎、伊藤昭好、上原正道、梶原隆芳、加藤 元、岸 玲子、柴田英治、菅原 保、橋本晴男、帆苺なおみ、森口次郎、矢野栄二、和田耕治

◆協力者 (50音順、敬称略)

川上 剛 (ILO 南アジアディーセントワークテクニカルサポートチーム)、竹田 透 (労働衛生コンサルタント事務所オックス)、玉泉孝次 (京都産業保健総合支援センター)、土肥誠太郎 (三井化学)、三柴丈典 (近畿大学)、日本産業衛生学会産業医部会幹事会

◇政策法制度委員会 活動・審議経過

2017年

12月10日 川上理事長より、政策法制度委員会に諮問

2018年

2月25日 第149回政策法制度委員会(東京)で答申作成の方針を審議

5月17日 第150回政策法制度委員会(熊本)で議論すべき産業保健における重点課題を各委員に提出を依頼

9月14日 第151回政策法制度委員会(東京)で各委員から提出された課題について意見交換

12月16日 第152回政策法制度委員会(東京)で川上理事長を交えて意見交換
令和元年(2019年)

5月23日 第153回政策法制度委員会(名古屋)で議論の方向性、答申取りまとめ方針を審議

5月24日 第92回日本産業衛生学会(名古屋)で政策法制度委員会フォーラム「全ての働く人に産業保健サービスを提供するために～政策法制度の視点から～」を開催

9月12日 第154回政策法制度委員会(仙台)で上田厚氏から農業労働に関して情報提供を受ける

9月14日 第29回日本産業衛生学会全国協議会(仙台)でシンポジウム「全ての働く人に産業保健サービスを提供するために～健康経営と安全配慮義務の両立を目指して～」を開催

2020年

1月11日 第155回政策法制度委員会(東京)で答申執筆の分担者を決める。

6月12日～28日 第93回日本産業衛生学会(WEB開催)でシンポジウム「働き方改革から1年、産業保健活動の今後を考える」を開催

6月28日 第156回政策法制度委員会(Zoom会議)で答申案を審議

7月31日 川上理事長に答申案を提出

10月29日 第157回政策法制度委員会（WEB開催）で理事会の意見を受け答申案を審議

11月20日～30日 第30回日本産業衛生学会全国協議会（WEB開催）でシンポジウム
「多様な働き方を支援する産業保健活動」を開催

2021年

11月30日 川上理事長に答申修正案を提出

2021年

1月15日 第158回政策法制度委員会（WEB開催）で理事会の意見を受け答申案を審議

1月27日 川上理事長に答申最終案を提出