

# 産業医のあり方に関する 検討会報告をめぐって

山下五郎

阪神医療協診療所

1991年6月、労働省に9名の委員で構成された「産業医のあり方に関する検討会」が設けられ、8回の検討会を経て、労働安全衛生法施行20年目(産業医制度発足20年)として、昨年6月、報告書を労働省に提出した。

国際的には、1957年の「産業保健に関するILO・WHO合同委員会第3次報告」の産業医制

度に関する報告及びガイドラインを目標として、日本の実情に合わせて当面・中期・長期の提言をしたものといえる。

平成2年頃より、日経連・日本医師会も産業医に関する検討を始めてきたが、今回の報告検討に合流し、産業衛生学会も、「産業医の法的位置づけについて」(平成2年・3年度検討内容のまと

## 産業医活動の現状と課題

### 産業医学振興財団の1991年調査結果から

財団法人産業医学振興財団では、1991年8月に、産業医活動の現状に関する調査を実施している。調査の結果によれば、産業医の高齢化傾向が顕著であること、嘱託勤務には、勤務形態、勤務頻度等に様々な実態がみられること、産業医の業務内容としては「診療」を中心に「健診」、「健康相談」等に從事する時間が比較的多いこと、等の状況が示されているとしている。

#### 1 産業医業務に関する調査(嘱託産業医関係)

調査対象は財団が把握している、主として嘱託産業医(約16,000人)中から無作為抽出した1,562人で、回収340人、回収率21.8%。

##### ①年齢・経験年数

産業医の平均年齢は61歳で、最高齢者は81歳、最年少者は32歳。60歳代が最も多く半数

1991年6月に労働省労働基準局長の私的諮問機関として産業医のあり方に関する検討会が設けられ、1年にわたる論議ののち昨年5月に報告がまとめられた。これは、13項目の「提言」及び「提言に至る主たる議論」を盛り込んだもの。

長年産業医活動を実践しておられる山下五郎医師に、この報告についてふれていただいた。前号で紹介した連合の「安全衛生に関する調査」にも産業医の実態の一端が明らかにされているが、産業医及び労働衛生サービ

スのあり方についての議論が深められることを期待したい。

検討会報告については28頁以下に掲載した。対照しやすいように編集部で表組にしたが、左欄が「提言」、右欄が「提言に至る主たる議論」である。

なお、労働省では、この報告を受けて、平成5年度から、都道府県及び地域(地区医師会)産業保健センター(仮称)の設置及び産業医研修センター(仮称)のあり方に関する検討を行うとしている(13頁参照)。

め)の中間報告以後、認定医制に移行している。検討会報告の概要と問題点について述べたい。

#### 1 産業医問題の背景

く(49%)を占め、ついで50歳代(26%)が多かった。

これら産業医の経験年数をみると、平均は約15年で、10~20年未満(43%)が最も多かった。

##### ②職業・選任事業場数等

産業医の主たる職業をみると、病院・診療所の開設医が最も多く8割以上(83%)。

産業医として選任されている事業場の数は、1事業場だけというのが33%と最も多く、ついで2事業場が23%、3事業場が17%で、平均では3事業場、最高は30事業場であった。

これら選任事業場のうち、主たる事業場の業種をみると、製造業が最も多く47%を占め、規模別には100~499人のところが約半数(51%)であった。

昨年、労働省は「快適職場環境作り」と「産業医のあり方に関する検討会報告」の2つの指針及び建設業界等の大災害対策などを打ち出した。

特に、「快適職場環境作り」の指針は、第1次私案を受け継いだ指針で、画期的に評価・活用

また、これら事業場における有害業務の有無をみると、「有り」というところが86%で、その有害業務の種類をみると、有機溶剤を取り扱っているところが30%と最も多かった。

##### ③健診実施状況等

産業医選任事業場での従業員の健康診断の実施状況をみると、事業場が選んだ健診機関で行うというところが43%と最も多く、ついで産業医が自らこれを行っているというところが39%、産業医が選んだ健診機関で行うというところが15%となっている。

また、健康診断の事後措置については、産業医が行っているというところが76%であった。

##### ④報酬

産業医への事業場からの報酬をみると、年

すべきものであるが、この背景には、国際的な経済競争の中で、貿易黒字国の割に、日本の労働者のおかれた住宅・労働条件・環境は欧米に比べ、きわめて悪い。とりわけ中小企業の現状はよくない、という実情がある。

国際的にも、労働環境、健康状態の改善は急務だということがある。

さらに、産業構造の変化、婦人労働者・高齢者の増大など、時代の変化に合わせた安全衛生に関する一定の指針であると言えよう。

検討会報告の序文では、大企業での労働衛生管理は充実しているものの、中小零細企業、特に50人未満の現状の悪さを指摘している。第2に、作業関連疾患の対策、とりわけ脳血管・心疾患等の急性・突然死対策やメンタルヘルスケアの重要性を述べ、第3に、小規模事業場の有害環境の改善、第4に、高齢化に伴う成人病をかかえた労働者に対する労働衛生管理の必要性をあげている。

間12万円以下というのが21%と最も多く、ついで12~24万円未満が19%、24~36万円未満が15%となっている。なお、無報酬又は益・暮の贈物程度というのが17%であった。

#### ⑤勤務状況

産業医の勤務形態・勤務頻度をみると、非常勤で月1~3回事業場に出るというのが30%と最も多く、ついで年3~4回が21%、年1回が12%となっている。

なお、報酬と勤務頻度との間には、明確な相関関係はみられなかった。

#### ⑥内容別産業医業務時間等

産業医が従事している業務について、内容別に従事時間をみると、最も多くの時間を要しているのは「診療」(年間70時間、1回当たり2.2時間、年平均21回)で、ついで「健診」

もともと産業医は、医学の中ではマイナーであり、日蔭的存在、見向きもされない少数医と考えられてきた。現在も基本的にはかわりないが(医療の本流が治療偏重であるがゆえに)、すでに産業医科大学出身者が出てきており、日本医師会認定産業医が2万3千人に達し、現在法律で産業医の選任が義務づけられていない50人未満の零細事業場(全事業場の96%、労働者数の60%)への産業保健サービスも可能と考えたものと思われる。

さらには、国際情報に接する機会が日常化し、諸外国の産業保健の制度が多く紹介されるようになってきている。報告では、特にフランス、ドイツ、フィンランドをひとつの参考としている。

また、若年労働者は、企業帰属意識が希薄化し、環境のよい、健康的な職場で働くことに関心が高まり、3K職場では延命が困難になっていることなどがあげられる。

(同15時間、1回当たり1.8時間、年平均5回)、「研修・学会」(同14時間、1回当たり3.7時間、年平均4回)、「職場巡視」(同11時間、1回当たり1.5時間、年平均6回)などとなっている。

#### ⑦産業医活動の条件等

自分の産業医活動については、そのほとんど(75%)が「十分でない」と考えており、その十分でない理由は、「事業者の責任だ」というものが約3分の1(32%)を占めているが、「産業医の職務に魅力がないため」というのも27%あった。

産業医活動活性化のために「事業者に望むこと」としては、「労働者への健康教育、指導の機会の増加」が30%と最も多く、ついで「産業医の助言を聞き、活かすシステム」が25%、「作業環境改善等の費用の支出」、「産

## 2 提言の内容

提言は13項目で、提言に至る論議の中で出された委員の意見が簡潔に、各項目ごとに列記されている。

各項目について紹介してみる。

### 提言1 産業医活動への期待

すべての労働者に等しく産業保健サービスを提供すべきことと、健康管理は生涯を通じて行うべきで、厚生省との連携をどうするかを問題としている。

議論の中では、原則を実際にうつす場合、小規模零細事業場の労働者やパートタイム労働者をどうするのか、労働省と厚生省が各々展開する健康管理をどう調整するかが論議の中心となっている。

業医報酬の増額」がそれぞれ16%であった。

#### ⑧産業医研修等

産業医活動に特に必要な知識としては、臨床医学関係では、「内科学」というものが93%と最も多く、基礎医学関係では、「労働生理学」が61%、労働衛生学関係では、「作業環境管理」が51%、社会学等では、「心理学」が必要というものが28%であった。

産業医研修については、受けたことがあるというものが86%で、そのほとんど(96%)が日本医師会の認定産業医研修(認定産業医研修発足前の研修、県・郡・市・区医師会の研修を含む)であった。

#### ⑨勧告・助言

事業者への勧告・助言をしたことがあるという産業医は72%で、そのうち58%は「助

また、疾病の防止を中心に職務が行われた時代から、健康をどう作るのか、作業管理・作業環境管理・健康管理(3管理)を合わせて新しい技能・知識の展開が産業医に要請されていることを述べている。

### 提言2 産業医活動の新たな課題

5点の提言がある。第1は、メンタルヘルスケア、女子労働者、海外派遣労働者の健康問題に対応すべきこと、第2に、過長ないし不規則業務の労働者に健康相談を充実させること、第3に、いわゆる「過労死」の対策に関すること、第4に、健康状態に即した事後措置に関すること、第5に、労働者の健康情報のカード化について、である。

この5点は、労働力構成の変化の中で多因子的な疾病の増大、就業上のハンディを有する労働者にどう対応すべきかを産業医の課題とした提言である。

言」のつもりであったとしている。

これら産業医の事業場側の相手方については、課長相当職というのが26%で最も多く、ついで社長・専務というのが20%、担当者というのが19%であった。

### 2 専属産業医等に関する調査(専属産業医関係)

調査対象は、従業員500人以上の民営事業場の、主として専属産業医で財団が把握している2,686人で、回収620人、回収率23.1%。

#### ①年齢・経験年数

産業医の平均年齢は54歳で、最高齢者は84歳、最年少者は27歳であった。60歳が38%と最も多く、ついで50歳代が20%であった。

提言3 産業医の職務

第1は、産業医の勧告・助言の権限の明確化と事業主との意見対立の処理、第2は、健診は産業医が行うことが望ましいが、委託に際して産業医の意見を尊重すべきこと、第3は、作業環境・条件の変更時に産業医の意見を聴くこと(第4・5略)

この提言については、大半の産業医(専属・嘱託を問わず)が日常的に不満ないし心よく思っていないことが提言として述べられていると思われる。

医師である以上、争議や対立が労使間のない状態では、労働者の健康状態・職場を改善したいと、職業上考えるであろうし、そのことを事業主に勧告しても、建前に反し、生産第一・安全二が徹底していて、言っても無駄というニヒリズムが発生し、職務の積極性を妨げる。思い切って労働組合に依拠すると解雇になる。

また、産業医が自ら健診業務を行う場合は、

これら産業医の経験年数をみると、平均14年で、10～20年未満(26%)が最も多かった。

②選任事業場の業種・規模等

選任事業場の種類をみると、製造業が約7割(69%)と最も多く、ついで運輸通信業、サービス業がそれぞれ5%であった。

事業場の規模をみると、1,000～3,000人未満のところ約4割(38%)を占め、ついで500～1,000人未満が31%となっている。

また、これら事業場における有害業務の有無をみると、「有り」というところが82%で、その有害業務の種類をみると、粉じん作業が40%と最も多く、ついで有機溶剤を取り扱っているところが21%であった。

産業医と選任されている事業場の数は、1事業場だけというのが35%と最も多く、ついで

労働者とのふれ合い、目に見える産業医活動の場にもなるが、委託の場合、産業医の意見は無視され、安かろう・悪かろう・数ごなしの健診が横行している。

論議としては、産業医は、文書で、また、安全衛生委員会場で勧告・助言をできること、健診委託は産業医の意見を反映すべきことなどが出されている。

日頃のうっ憤を提言したもので、基本的に正しいものである。

提言4 産業医選任の基本的考え方

4点の提言となっており、短文であるが、提言に至る論議の意見は多数長文である。

第1は、十分な産業医研修を受けた医師を選任すること。

この指摘は、座長の言葉によると「能力ある医師を選任するのだという発想を明確にした方がいいだろう」とのこと。また、前労働省労働

で2事業場が10%となっており、平均は2事業場であった。

③処遇・報酬等

産業医の事業場における所属をみると、病院・診療所が38%と最も多く、ついで人事・労務部門が28%、健康管理センターが27%となっている。

その職名は、「産業医」が63%、病院長・診療部長・センター長が23%等となっている。

年間報酬をみると、500万円以下(無報酬を除く)が45%と最も多く、ついで1,000～1,500万円未満が21%、500～1,000万円未満が14%となっている。

④勤務形態等

産業医の選任方式は、嘱託として選任され

基準局長は「産業医としての資質が必要」と座談会で述べている。

この提言についての検討会の論議は、「産業医の資格問題」でかなりの論議があったようだ。

産業医大出身者、日医認定産業医、労働衛生コンサルタント、そして今後の産衛学会認定医にしても、認定はとつたがツメのあかほど役に立たないという不満と、資格制限をすると産業保健サービスが行き届かないというジレンマの中で、長期構想としてフランスの制度(4年間の専門教育)を理想とする意見もあるが、結論はいまのままとしているようだ。

第2(略)

第3の選任基準の見直しは、何名の労働者に対し、何人の医師が必要かとの提言である。

論議は、フランスを例に引き、事務労働者は20人につき月に1時間、工場の場合は15人につき月に1時間、危険業務は10人につき月に1時間。週39時間労働の産業医で2600人の労働者を1人

ているというのが64%と最も多いが、雇用は27%、派遣・出向は7%であった。

その勤務をみると、原則として毎日勤務というものが半数近く(46%)で最も多く、ついで週1日以上が32%となっている。勤務頻度と報酬の関係をみると、最も多い「原則毎日勤務」というものの中では、年間報酬1,000～1,500万円未満というものが43%と最も多い。

⑤内容別産業医業務従事状況

産業医が従事している業務について、内容別に従事時間をみると、最も多くの時間を要しているのは「診療」(年間495時間、1回当たり3.8時間、年間平均117回)で、ついで「健診」(同136時間、1回平均9.2時間、年間平均36回)、「健康相談」(同107時間、1回平均3.7

でカバーしていると紹介。しかし、日本では、業種が多く、標準投入時間はむずかしいとして結論に達していない。

第4は、複数産業医の兼任についての制限。1人の医師が多くの企業の産業医を兼任している例はよくあるが、目的業務に支障があるので、制限を提言している。例えば、10事業場以内にしてはとの話も出たという。

提言5 産業医の選任

第1、現行「常時50人以上の労働者を使用する事業場」の規定を「常時30人以上」を目標にするとしている。

論議の過程は、かなり以前から発表(非公式に)されていた。

50人以下の事業場は、事業場数の96%、労働者数で60%。30人から49人の規模で働く労働者数は約470万人、事業場数は119,000であり、このうち製造業の3万箇所を優先して法制化した

時間、年間平均43回)となっている。なお、そのほか「移動」にかなりの時間・回数(年間163時間、1回平均2時間、年間平均98回)を要している。

産業医のTHPへの関与状況をみると、健康測定を担当しているというのが79%と最も多かった。

⑥事業場の労働衛生関係経費

事業場における人件費を除いた年間の労働衛生関係経費をみると、500万円未満という事業場、500～1,000万円未満、1,000～2,000万円未満がそれぞれ9.5%、2,000～5,000万円未満が10%で、1億円という事業場も4%あった。

⑦産業医活動を行うための条件等

自分の産業医活動について、「十分である」

い意向のようだ。

30人から49人までの事業場に産業医を置くと、12万人の産業医が新たに必要であるが、日医の認定産業医を兼任産業医にすれば可能であろうとしている。

これが今回の報告の目玉であり、将来、法制化されれば、労働省としても一定の成果となる提言である。

第2は、産業医の選任義務のない事業場については、「共同選任制度」を提言している。将来的には、労働省の末端機構と日医で作る「産業保健センター」と「かかりつけ医」でカバーしようという構想であり、現在の労働衛生相談医モデル事業の成果の延長上に考えているようである。各都市でいくつか試み始められている健康開発センターでカバーされていくかもしれない(第3セクター方式)。

第3は、大企業事業場の専属産業医に関する提言である。

と思っているものは42%であった。

産業医研修を受けたことがあるというものは88%にのぼっており、その8割は日本医師会の行っている認定産業医研修であった。

#### ④勧告・助言

平成2年中に、産業医の84%は事業者への勧告を行ったとしており、そのうち約3割(29%)は文書による勧告を行っていた。また、平成2年度中の勧告回数は、2~5回というのが41%で最も多かった。

産業医の事務ラインの相手方は、部門長クラスというものが28%と最も多く、ついで取締役相当者が21%、部門次長クラスが19%となっている。

現行の、常時1千人以上は1名、3千人以上は2名という規定では、1万人でも2名でカバーしなければならない。2千人に1名としてほしいという提言。大規模事業場の産業医の本音であろう。

第4、6、7(略)

第5は、総括産業医の選任について。複数産業医を選任すべき事業場では、責任と権限を明確にしてほしいという要望である。

#### 提言6 産業医の選任の場

複数の分散事業場、構内下請・重層下請の労働者に対し、本社あるいは元方の産業医がカバーできないかとの提言である。

構内・重層下請は小集団の労働者で構成され、現在でも元方事業場の産業医の産業保健サービスが実施されていることも少なくなく(費用は下請がもっている場合が多いが)、これを明文化したいということである。

#### 3 産業医に関する調査(事業場関係)

調査対象は、従業員30人以上の民営事業場から一定の方法により抽出した1,500事業場で、回収510事業場、回収率34.0%。

##### ①事業場の規模等

事業場の規模は、100~500人未満が32%で最も多く、平均857人であった。従業員の平均年齢は、35~39歳が30%で最も多く、平均年齢の平均は37歳であった。これら事業場の60歳以上の労働者の数をみると、1~50人未満というところが43%で最も多かったが、100~499人も約3割(27%)であった。

なお、これら事業場のうち43%が有害業務有りとなっていた。

##### ②選任・出社状況

#### 提言7 産業医の処遇と身分保障

第1は、産業医の解雇制限について。

少数ではあるが、労働者の健康障害防止に熱心のあまり、事業主に解雇されたケースは実際にあり、これについてなんとかならないかとの提言。

第2は、報酬についての要求である。

同僚の臨床医に比較して、あまりにも安い専属産業医の給与、また、嘱託医にしても、極端に低い報酬や盆・暮に酒一本程度の寸志ではやる気がおこらんという(ざっくばらんに言えば)要望だろう。

第3は、嘱託産業医の通災・労災についての要求。これについては、内心の心配はあるが、事例がないと、ウヤムヤ。

#### 提言8 企業における産業医の職務支援体制づくりの必要性

第1は、衛生管理者、保健婦・ナース、また、

産業医を選任しているとの回答のあった事業場は84%で、その産業医の年齢は60歳代が33%で最も多く、平均年齢は56歳であった。また、産業医の勤続年数は6年未満というところが25%で最も多かったが、30年以上も約4%あり、平均は10.5年であった。

嘱託産業医の本務についてみると、開業医が52%、病院勤務医が40%であった。

また、産業医の事業場への出社状況を見ると、年間12回未満というのが25%で最も多かったが、200回以上というのも9%あり、平均は66回となっている。

##### ③報酬

年間報酬は、60万円未満というところが4分の1(25%)で最も多く、約半数が120万円未満であった。なお、報酬について回答のあつ

仕事場の確保についての提言。

産業保健は、チーム体制で進めるものであり、また、仕事場のスペース、設備が必要である。

第2は、産業医の研修に対する事業者への要求。

時代とともにかわる産業医に対する要請に対して、生涯研修の時間と費用を事業所に要求しており、事業所の配慮が必要だと述べている。

第3に、事業所のオフレコになっている(産業医に知らされていない)有害物質や有害作業等について、労働者の健康上問題になることは産業医に報告すべきであると提言している。

第4(略)

#### 提言9 地域及び都道府県産業保健センター

6点の提言があるが、個々の産業医では手におえない事例などに対しては、都道府県単位及び地区医師会単位等で支援センターを作って対処していくという提言。

た専属産業医(39人)のみでみると、年間報酬1,000~1,500万円というところが最も多かった。勤続期間と報酬の間には相関関係はみられなかった。

##### ④産業医の選任基準

産業医を選任している事業場の選任基準をみると、「医師としての社会的評価」をあげる事業場が42%で最も多く、ついで「最寄りの診療所の医師」が28%となっている。

##### ⑤事業場の相手方

産業医の事業場側の事務ラインの相手は、部門長相当ポストの者が26%で最も多く、ついで部門次長・担当長相当ポストの者が24%となっている。

##### ⑥産業医の職務・活動状況

産業医がどのような活動をしているかに

結論、論議はあいまいに終わっている。

提言10 産業医の養成施策

産業医の養成、再研修システム確立の要望。  
九州(西日本)の産業医大は遠すぎるので、東日本にも研修センターをという要望で、具体的に動き始めている。

提言11 産業保健業務に従事する歯科医師の問題

高齢者にとって特に必要な歯科疾患の予防についての取り組みを提言している。

提言12 産業保健業務に従事する保健婦・看護婦等の問題

現在でも事業所で産業保健に従事している、保健婦は1200人、看護婦は7000人。この地位、能力の活用、位置づけを重視すべきとの提言。  
多くの労働者についての情報は、保健婦・看

護婦が有しているので、位置づけを明確にすることを提言している。

提言13 国が講じるべき措置等

3点を提言しているが、国が企業に対して、産業保健を重視することが企業にとってコスト・ベネフィットする(得をする)という認識を促進すべきだとの提言。

3 提言の積極性と問題点

私は、臨床医として25年、時間のとれるかぎり嘱託産業医、相談医などを23年やってきた。  
お茶やお花の先生のように特別な資格の趣味もないが、労働衛生コンサルタント、作業環境測定士、日医認定産業医も、町医者だと虚仮にされない程度にとりもしたが、ツメのあかほどの役にも立たなかった。

労働衛生学関係では、「作業環境管理」(26%)、「健康管理」(25%)、その他では、「健康教育方法論」(23%)等となっている。

産業医の研修や学会出席のために旅費等を負担しているという事業場は29%あった。

4 産業医に関する調査(企業関係)

調査対象は、東証一部上場企業から無作為に抽出した200社で、回収50社、回収率25.0%。

①企業規模等

企業の規模は、5,000~10,000人未満が42%で最も多く、平均は10,858人であった。従業員平均年齢は40~41歳のところが30%で最も多く、平均年齢の平均は38歳であっ

た。これら企業の50歳以上の労働者数をみると、1,000人未満というところが38%で最も多かったが、1,000~2,000人未満も34%あった。高年齢労働者の割合が最も高い企業では労働者の31%(1,335人)が50歳以上であった。

②労働衛生管理体制  
ほとんどの企業(96%)が労働衛生管理を担当する部門をもっており、その部門は人事・総務部門であるというところが71%であった。

⑦事業場側が望む事項

事業場が産業医に望む知識としては、臨床医学関係では、内科学、精神科学がそれぞれ28%、基礎医学関係では、労働生理学が31%、

役に立ったというよりも、いろいろ教わったのは、職場をよく見、仕事を見て、なじみになって労働者と話をし、名前をおぼえ、その中で、何が私にできるのか、できないのかだった。

工場法時代の工場医、労基法による医師である衛生管理者、1972年の安衛法制定以来の産業医と名称はかわっても、その間、結核、じん肺、栄養不調、高成長期は産業中毒、振動障害、腰痛、頸肩腕障害などの予防と職場の改善に取り組んだ産業医、労働衛生医、プライマリーケア医として、少数ながらも職責を果たした先人や友人がいた。

先述した疾病は仕事との関係では一対一的原因の見えるものだったが、時代もかわり、健康管理・作業管理・作業環境管理と変化し、さらに生物学的モニタリング、トータル・ヘルス・プロモーション・プラン、メンタルヘルス、快適職場環境作り、成人病予防、エイズなど、まるで万能医師が要求されだした。

た。これら企業の50歳以上の労働者数をみると、1,000人未満というところが38%で最も多かったが、1,000~2,000人未満も34%あった。高年齢労働者の割合が最も高い企業では労働者の31%(1,335人)が50歳以上であった。

②労働衛生管理体制

ほとんどの企業(96%)が労働衛生管理を担当する部門をもっており、その部門は人事・総務部門であるというところが71%であった。

また、ほとんどの企業(86%)で労働者の健康管理関係業務に専門に従事するスタッフとして、看護婦を配置しているが、その数は5~9人、10~19人というところがそれぞれ26%、1~4人が22%で、平均10人であった。そ

こんなに広範囲な知識・技術を一人の産業医に一般にこなせるはずがない。

この変化(産業構成、技術革新、女性・高齢者の増大、若年者の価値観の変化など)に対応して、新たな方向が報告の中で述べられたことは、産業医にとって、あきらめの時代から一歩前進と積極的に評価すべきであろう。

しかし、24年間、数多くの職場を見て、産業医はいったいどのような目配り、サービスをしてきたのか。はっきり言えば、「医者への悪口」ばかり多く耳にした。

検討会報告は、この点について謙虚な反省が足りない。

いまはやりのインフォームド・コンセントの心をもって、現場をよく見、よく話し合い、目の高さを同じくして過去・将来の提言をなすべきであろう。

さいわい、今回の報告については、まとめにくかったのかもしれないが、提言に至る論議が

の他、保健婦を配置しているところが48%、事務員を配置しているところが78%、心理相談員等を配置しているところが30%であった。

③産業医の年齢・処遇等

産業医の年齢は、60歳代が38%で最も多く、80歳代も4人いた。

産業医の社内での地位をみると、部門長クラスというところが21%で最も多く、ついで担当長クラスが20%であったが、役員待遇というところも4%あった。また、その所属は、人事・総務部門というところが35%で最も多かった。

産業医の企業側の相手方は、部門長相当クラスというところが34%で最も多く、ついで担当長クラスが28%となっているが、社長又

公開されている点は、情報公開という点で評価したい。

いま必要なこととして特にふれておきたいのは、提言の末尾で、論議も少なかったようであるが、産業保健師の役割、地位、勧告権、また、養成・再研修等を重視し、産業保健職をもっと育てるシステムを考えていただきたいと願う。また、専属であれ、嘱託であれ、工学、理学、美学など、医師以外の専門職を産業医に準じて産業保健活動のスタッフとして導入していただきたい。

さらには、産業医の推薦は、労使の合意事項のひとつとして、協定化の方向を迫りていただきたい。

最後に、詳細は、自治労の自治体労働と安全衛生ブックレットシリーズで私が担当した「産業医活動」が近々出ますので、参考に



してください。

〔参考文献〕

- ・「産業医のあり方に関する検討会報告」産業医学ジャーナル1992年7月
- ・「産業医のあり方に関する検討会報告書をめぐって」ジュリスト1992年6月15日号
- ・「労働衛生関連法制度検討委員会」日本産業衛生学会1992年2月26日
- ・「産業医のあり方と産業保健活動」日本医師会雑誌1992年12月15日
- ・「産業医のあり方に関する検討会報告について」産業医学ジャーナル1992年9月
- ・「産業医制度に関するILO・WHOの勧告及びガイドラインについて」産業医学ジャーナル1991年9月
- ・「第2回産業医・産業看護全国協議会」1992年10月27日日本産業衛生学会

は専務というところも2社あった。

④産業医の業務内容

産業医の企業内での業務内容をみると、傘下事業場の労働者の健康診断を行っているというものが70%、その事後措置も行っているというものが66%、傘下事業場の職場巡視や必要な労働衛生指導まで行っているというものが55%、傘下事業場の労働衛生委員会へ出席し、必要な助言を行っているというものが53%であった。

⑤傘下事業場の産業医との関係等

傘下事業場の産業医の選任は、各事業場にまかせているというところが70%、本社で選任しているというところが20%であった。

企業内での各事業場の産業医の連携については、定期的に会議を開催しているという

ところが46%あった。半数以上(56%)の企業では、各事業場の産業医から本社に報告を求めているが、その内容は、「健診とその事後措置の結果」が54%、「健康相談及び健康教育の結果」が38%等となっている。

本社の産業医を各事業場に派遣して指導に当たらせているというところも28%あった。なお、62%の企業では各事業場の産業医の業務について、本社が一定の基準を示す等指導していた。



## 都道府県と地域に産業保健センターを設置

### 平成5年度労働省の「勤労者の健康確保対策」

労働省(担当：労働基準局安全衛生部計画課)は、昨年8月、平成5年度の施策として「勤労者の健康確保対策の総合的な推進」を発表している。主な内容は次のとおりである。

1 産業保健活動の活性化

① 産業保健センター(仮称)の設置・運営  
(参考1参照)

産業保健センター(仮称)を設置し、産業医等産業保健関係者に対する支援を行うとともに、主として小規模事業場で働く勤労者に産業保健サービスを提供する(7年くらいで全国への設置を完了する予定と伝えられる)。

② 産業医研修センター(仮称)のあり方に関する検討

社会経済情勢の変化に伴う勤労者の健康問題に対応するため、事業場における健康管理の要である産業医の資質の向上が不可欠であり、産業医を対象とした勤労者の健康の保持、作業環境の維持管理、作業の管理等に関する高度に専門的な技能の習得のための研修施設(産業医研修センター(仮称))のあり方について検討を行う。

2 脳・心疾患等作業関連疾患に関する対策の推進

① 勤労者の脳・心疾患予防対策の推進  
(参考2参照)

脳卒中、心疾患等を引き起こす基礎疾患、危険要因の早期発見を目的とした循環器系(脳・心疾患)特別健康診断のあり方について総合的に検討を進めるとともに、脳・心疾患の予防について医学的観点のみならず、勤労

者や事業者の意識のあり方等を幅広く検討するため、各界の有識者からなる会議を設置する。

② 作業関連疾患総合対策研究の推進  
作業関連疾患の発症のメカニズム、適切な予防対策を明らかにするための調査研究を推進する。

3 健康保持増進事業の推進

勤労者の健康の保持増進を図るため、健康測定とその結果に基づく運動指導、保健指導、メンタルヘルスケア、栄養指導による心身両面にわたるトータルな健康づくり(トータル・ヘルス・プロモーション・プラン(THP))を一層推進する。

参考2 勤労者の脳・心疾患予防対策

1 趣旨・目的

近年、いわゆる「過労死」は、社会的な問題として大きくクローズアップされ、その対策は焦眉の急となっている。特に、突然死の直接死因の大多数を占める、脳卒中や心疾患等の循環器系疾患の予防は、労働衛生上も、極めて重要な課題である。これらの疾患の発症については、既知の基礎疾患、危険要因を早期に発見し、適切な治療等を行うことにより、その進行を防止し、さらには、いわゆる「過労死」の発生を減少させることが期待できるとされている。

そこで、脳卒中、心疾患等を引き起こす基礎疾患、危険要因の早期発見を目的とした循環器系(脳・心疾患)特別健康診断のあり方に

ついて、総合的に検討を進めるとともに、脳・心疾患の予防には医学的知見に加え勤労者や事業主の意識のあり方、社会構造のあり方等について広く検討する必要があるので、各界の有識者からなる会議を設置し、その成果を踏まえ勤労者の脳・心疾患の予防について幅広く周知する。

2 事業の概要

(1) 循環器系(脳・心疾患)特別健康診断のあり方についての検討

① 循環器系(脳・心疾患)特別健康診断のあり方検討会

イ 本委員会

ロ 脳血管・心疾患分科会(2分科会)  
 ② 実地調査の実施  
 既に循環器系に重点をおいた健康診断及び事後指導を実施している企業を訪問し、健康診断の実態を把握するとともに、健康診断の実績とその効果について調査を実施する。

(2) 「勤労者の健康を考える」有識者会議の開催

- ① 有識者会議
- ② 講演会の開催

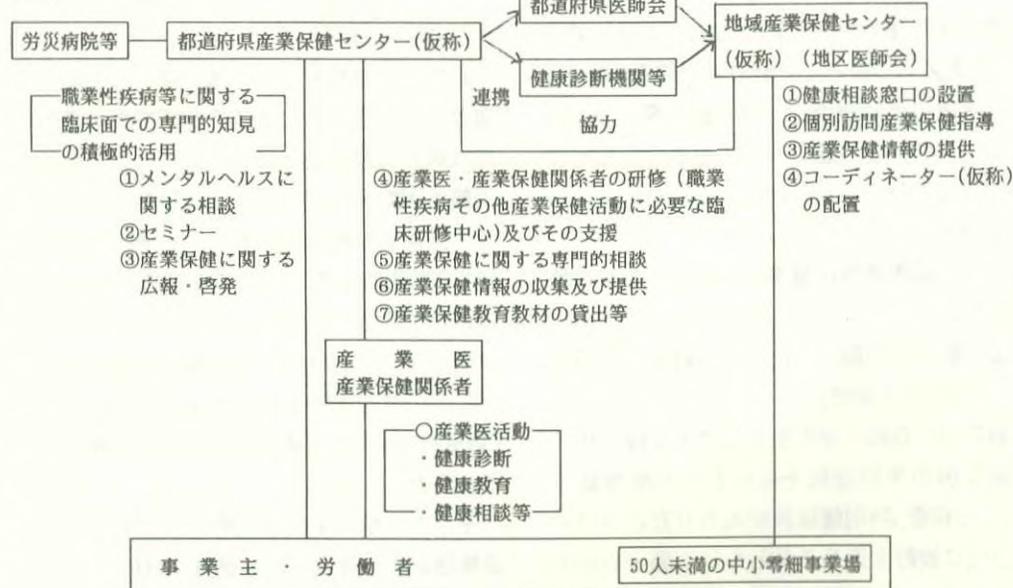
(3) 勤労者の脳・心疾患予防普及啓発事業パンフレット等の作成



参考1 産業保健センター(仮称)構想について

いわゆる過労死問題が社会的に注目を浴び健康問題への関心が高まる中で、勤労者の日常的な健康管理を的確に実施し、健康を損なうことのないよう事前の予防を充実する必要があること、心理的・精神的重圧感を訴える者へのメンタルヘルスクエアが重要性を増していること等の状況に鑑み、産業医学に精通した産業医並びに産業保健関係者の機能の十分な発揮等を図るための組織として、都道府県・地域産業保健センター(仮称)を全国的に展開する必要がある。

(概要)



# 宮崎開催から熊本・大分でも九州各県などから100余名が参加

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

1月29日から31日に宮崎県日向市で労働安全衛生学校を開催した。全国安全センターとしては第3回目の学校だが、九州ではじめての開催ということもあって、地元の旧松尾鉦山被害者の会の他、熊本県労働安全衛生センター、(社)大分県労働安全衛生センターの4者共催とし、九州各県評センターと九州労働弁護団から後援をいただいた。

定員50名ということ呼びかけたが、総数106名の参加を得、うれしい悲鳴をあげた。

終了後の総括会議では、熊本(できれば今秋)、大分(来年)、と引き続き4者共催のかたちで、労働安全衛生学校を開催していくということになった。もちろん、これらに加えて他の地域で開催することも追及していきたい。

今回は地元の要望もあって、多彩な内容を盛り込んだ。

## 今日の労災職業病を考える

第1日目は、地元日向の旧松尾鉦山被害者の会・平川誠四郎会長の開校あいさつの後、「労災職業病の考え方と実務」をテーマに以下の内容。

- ① 「過労死・メンタルヘルスから今日の労災職業病を考える」  
講師：原田正純氏(全国安全センター議長)

言わば総論的な問題提起をお願いした。まず、「精神病の早期発見と治療」として、事例や調査結果などを紹介しながら、様々な疾病の特徴、診断と治療について正しい認識をもつことの重要性を指摘。しかし、これまでのメンタルヘルスの問題は「早期発見・早期治療」だけが中心とされ、結果として、労務管理的な発想からくる「排除」や治療という名の「排除」につながるが多かった。ストレス・過労死対策なども含め、概念を従来より幅広く考え活用し、「積極的なメンタルヘルスクエア」対策を展開していくことの必要性を訴えられた。さらに、CO中毒、二硫化炭素中毒の実例や障害等級評価における精神症状の取り扱われ方などにふれながら、制度の改善を含めた「職業病としての精神障害」の問題を提起された。いずれ紙面でも紹介していきたいテーマである。

② 「過労死労災補償をめぐる諸問題」

講師：前田裕司氏(宮崎市民共同法律事務所 弁護士)

③ 「労災保険の仕組みと実務」

講師：西野方庸氏(関西労働者安全センター 事務局長)

④ 「労災実務トレーニング」

前田、西野両氏の講義の後、実務トレーニングを実施。西野氏が建設現場で被災した相談者、

## 第3回労働安全衛生学校

飯田氏が地域安全センターや労働組合のスタッフの役で寸劇を演じてもらい、この事例に対してどのようなアクションをとったらよいか、小グループに分かれて討論を行った。

### 職場改善トレーニング

第2日目は、『快適職場』とこれからの職場での安全衛生活動』をテーマに、昨年東京で実施した第2回労働安全衛生学校の2泊3日の内容を1日で凝縮したような設定。

#### ⑤「ビデオディスカッション」

課題提起：酒井一博氏(労働科学研究所)

#### ⑥「これからの安全衛生活動」

講師：酒井一博氏(労働科学研究所)

#### ⑦「人間工学」

講師：酒井一博氏(労働科学研究所)

#### ⑧「作業環境」

講師：宮北隆志(熊本大学医学部衛生学教室)

#### ⑨「労働時間」

講師：酒井一博氏(労働科学研究所)

従来の講師の話聞くだけの受身のスタイルから、参加者自身が考え、討論し、答えを出す、参加型・実践型のトレーニングへの転換をめざして、今回も、小グループ討論をできるだけ取り入れた。

第2日目は、まず最初の⑤「ビデオディスカッション」で、ある職場のビデオをみて「よい点」、「問題のある点」—「改善提案」について小グループ討論を行ってもらった上で、参加型・実践型の「これからの安全衛生活動」についての講義(総論)を聞き、引き続き各論の「入門編」と

## 3回労働安全衛生学校



「過労死・メンタルヘルスから今日の労災職業病を考える」原田正純氏

して「人間工学」「作業環境」「労働時間」の3つを取り上げ、「人間工学」「作業環境」についても実例による小グループ討論を実施した。

参加者数が予想外に多かったため10班の小グループ(1グループ6名前後)を設け、このスタイルのトレーニングを受けた経験のある各地域安全センタースタッフを中心にグループリーダー(司会役)をお願いした。グループ討論の結果については、毎回、各グループで発表者を決めてOHP用紙にまとめてもらったが、グループ数が多いため、全体会場での発表は各回5グループについて行った。

各論での討論課題のは次のとおりだった。

#### ⑦「人間工学」

「人間工学」についての講義を受け、事例スライドを見た上で、全国に支店を持つ大企業の書類保管倉庫の現在の作業スタイルについて説明し、その人間工学的な改善案について討論。

#### ⑧「作業環境」

「作業環境」についての基本点の講義を受けた後、チェーンソーを使用した木の伐倒作業について、スライドを見、騒音暴露計による調査データの説明を受け、チェーンソーを実際に駆動

させて騒音を体験してもらった上で、問題に対処する手順、騒音対策等について討論。討論結果の発表を受けて、さらに作業環境対策の考え方について講義を受けた。

### 職場改善トレーニング

第3日目は分科会形式。

#### ⑩第1分科会「VDT労働」

講師：木村孝文氏(熊本安全センター秋津レークタウンクリニック所長)

#### ⑪第2分科会「腰痛・頸肩腕障害」

講師：久米行則氏(大分医療生協佐伯診療所 所長)

#### ⑫第3分科会「じん肺・アスベスト」

講師：柳楽 翼氏(大分医療生協大分協和病院 院長)

#### ⑬第4分科会「外国人労働者の労災問題」

講師：飯田勝泰氏(東京東部労災職業病センター 事務局長) / 川本浩之氏(神奈川労災職業病センター)

#### ⑭「職場健康診断の目的と見方」

講師：柳楽 翼氏(大分医療生協大分協和病院 院長)



## 今後の労安活動に方向づけ

武田安哉男◆自治労宮崎市職員労働組合

今回の講座で最も印象深かったのは、「快適職場形成に向けた労働安全衛生運動」の方向づけでした。今後の私たちの労安活動に向けて、大いに参考になりました。

今までの私たちの運動はまさに、法律準拠型であって、法律・通達に照らして不備な点の指摘、極論すれば当局のアラ探しをしていた気がします。そういう意味では、労安活動に対して、もうひとつ物足りなさというか組合員に強く訴えられないものがあり、腰を据えた運動を構築できませんでした。なぜなら、私たち市役所の職場は一般的に、身体の傷害とか生命の危

険が少なく、法律準拠型だけではなかなか労安活動への理解ないし運動の広がりがみられなかったからです。

しかしながら、私たちの職場は身体への物理的な傷害こそ少ないものの、当局の労務管理が進んだ結果、精神的に不健康な人が増え、自殺による現職死亡もあります。ここのところの対策を迫られている思いがあったのですが、「快適職場形成に向けた労働安全衛生運動」の講座を聞き、目を見開かされました。

労安の基本は法律準拠型ですから、法律準拠の労安活動も引き続き強化しながら(現業職場を中心として労災がある)、今後

の市職労の労安活動の方向づけを得ることができ、展望を切り開くことができました。がんばっていきたいと思います。

グループ討論で進めた講座のあり方についても、よかったです。現場のビデオをみた後のグループ討論をしたことで、労安活動が今まで以上に身近に感じられるようになりました。問題に思ったことを素直に発表し合い、それを皆で討論し、結果を改革に結びつけたいと思いました。当たり前のことですが、実践してみても初め気づくことでもあります。今後の労安の学習会で取り入れていくつもりです。

最後に、要望になるかもしれませんが、メンタルヘルスの問題をグループ討論でも取り上げてもらいたいと思いました。

私は、保護課で5年間ケースワーカーをしていたのですが、仕

事の上で精神科の保護者をかなりケースワークしてきました。精神病疾患の治療としては今までの入院させる方法(施設ケア)から、できるだけ地域の中で社会生活をさせていく中で治療していく方法(地域ケア)に変わってきていますが、治療効果は上がってきているようです。

ところが問題点もあるわけで、その最大の問題点は、私たち一人ひとりの精神病患者をみる目です。「こわい」「恐ろしい」という目で彼らを見るのが地域での治療を妨げているのです。彼らは決してこわい人ではなく、むしろ傷つきやすく、逆に私たちを「こわい」人と思っている気の優しい人ばかりです。

このように、メンタルヘルスを語る場合に最も必要なことは、精神病を特殊なこと、特殊な人だけがかかる病気という私たちの意識を変えることです。これから、このメンタルヘルスが、快適職場の形成という意味で大きな課題になるだろうと思いますが、精神病は特殊な人の病気ではないということになれば、例えば、職場でノイローゼ気味の人も回りの目を気にすることなく治療に専念できることになるだろうと思います。

メンタルヘルスについても講義だけでなく、より実践的な方法を検討していただくと同時に



チェーンソーを実際に稼働させ騒音・振動を体験(宮北隆志氏)

に、「特殊な病気」のイメージを踏み出してほしいと思います。取り去る第一歩をこの講座でも



## 管理職にも聞かせたい

中島扶美博◆金属機械熊本地本西日本製鋼支部

働く私たちにとって安全で衛生的な仕事というものは、世の中に生を受け、豊に暮らしていく基本でもあります。私の場合、会社の中で、会社の方針を背負い生産努力や改善には精一杯の汗を流しますが、しかし、そのために病気や怪我にあうことだけは避けたいと思っています。そうした労働者側から感じた今回の安全衛生学校は、今までのこうした学習会とは大違いの納得できる収穫でした。

あらゆる角度から分析された作業姿勢の一挙手まで見すえた

(ILO)マニュアルには感心しました。ビデオディスカッションはすぐ役立つものです。小グループ討論の中で飛び交う方言には笑わせられました。言葉では表現できない何かがありました。

この学校の意味が分かれば分かるほど、それをどういう場にぶつけたらよいのか、3日目頃には、それを考えていました。その場が安全衛生委員会です。

この委員会が、管理者のアルバイト作りや監督者向けのもではなく、労働者も含めて本気で

話し合え、本当に無災害に通じるのかどうか、過労死のおそれはないのかどうかなど、これらが発生する現場で、管理職たちをわれわれと同じ立場の認識に立たせる方法が少しばかり身についたような気がします。

私たち底辺労働者は、もし指が曲がったら、また、難聴になったら一生苦しまなければなりません。このような労災に打ち勝つためには、日常の仕事を通じてどんなチェックポイントが必要か、もっと掘り下げてみたかった。

そこで自分なりに思ったことは、どんな小さな赤チン災害でも、あるいはたいしたことはないギックリ腰でも、その発生状況を職場全員に知らせる手段を工夫して作ることが大切だと言うことです。その意味でも、管理職の方にも、今回の学校を聴いてもらいたいと思いました。

もうひとつ、人間工学にも大変興味を持ちました。しかし反面、仕事に対する労働者としての喜びや誇りという部分も出してもらいたかったと感じました。

そういう面も含めて、職場の中でできるだけ多くの仲間と一緒に、真の安全衛生とは何かということを開いていきたいと思いました。

私のようなレベルでは、体を動かすことには慣れています

が、文章とかレポートとかでは、頭で思っていることの10分の1も出し切れませんでした。許し

ていただきたいと思います。参加させていただきありがとうございました。



## 権利確立の闘いとして

河野康臣◆大分県評センター宇佐地区労評

今、多くの労働者・労働組合が、反合理化の闘いを放棄し、労働者は職場から安全を確保し身体を守る闘いがなくなり、労災・職業病は後を断たない野放しな状態であります。さらに、時間短縮の陰に隠されたサービス残業、家庭に持ち帰る残業等で実質勤務労働条件は著しく低下しています。権利あって行使なし、の状態であります。

多くの労働者が「怪我と弁当は手前持ち・本人不注意論」という考え方、さらに労働環境の変化(仕事の分業化、要員削減)は、労働者を仕事人間に駆り立て、一人ひとりの労働者が仕事への責任を持たされ、自分から労働強化に追い込まれる状況を

作り出しています。80年代以降、特に、労働者の権利意識は希薄になっています。

このような労働運動・労働者の今日の状況を見れば、われわれ自ら一人ひとりの労働者が自主的に職場の安全衛生の問題を自分自身の問題とし、それだけでなく、人間性の回復をも含めた職場の労働安全衛生確立の問題としてとらえ、権利確立の闘いとして職場から実践することが求められています。そのことから今度の第3回労働安全衛生学校は、職場環境を少しでも改善する足がかりになれば、参加者はその第一歩になったのではないかと考えます。



## 快適職場と関連づけて

笹生達朗◆京都・労災福祉センター

今回の労働安全衛生学校に参加して気づいたいくつかの点について述べたい。

①「労災実務トレーニング」では、実際に休業補償給付、療養補償給付などの申請用紙等も

使用するなど、より細部にわたる具体的・実践的トレーニングが採用されるべきだろうと思えた。

② 「快適職場とこれからの職場での安全衛生活動」では、2人の講師によるポイントの説明がなされたが、それとは別に昨年労働安全衛生法施行20年目を節目に、同法が改正され「快適職場環境形成の措置」が盛り込まれたこと、その「指針」についての意義も含め説明があってもよかつたのではないだろうか。今回の学校の参加者に配布された資料集には入っていたが、それを知らなかった人もいたのではないだろうか。

③ この種の研修会を実施するに当たっては、主催者側の方でも十分意識されていたと思われるが、次回からは安全衛生活動に実践化トレーニングの中に是非、実際の職場見学をプログラムとして組み入れられること

を期待したい。より効果的なグループ討論を通し、自らの職場改善に役立てることが実現できるのではないだろうか。

④ 今回の「快適職場とこれからの職場での安全衛生活動」と題した職場改善のトレーニングに参加して次第に見えてきたことについて述べたい。それは、私たち自身に「価値観の転換」が迫られているのではないだろうかということだ。前述した地方自治体における空き缶の処理施設の必要性や、森林でのチェーンソーによる伐倒作業に伴う振動や騒音は、つまるところ物の使い捨て、人の使い捨てという現在の私たちの生活のあり様に深く根差した問題を浮き彫りにしており、その本質には大量生産、大量消費の経済構造がある。

「効率性」や「生産性」を第一義的に重視する支配的な価値観に対し、必要なときには、それ

を犠牲にしても労働者の健康(心の健康も含めた広い意味で…)や生命を何よりも大切にしようとする対抗的な価値を提示することではないだろうか。そのためには、そうした社会的コンセンサスづくりが必要であり、それに応じたシステムづくりが、この国で進められる必要がある。労働災害や職業病の予防から補償にいたる一貫した法体系もその具体的表現のひとつになるだろう。

そうした意味では、今日の景気の後退局面に際し、これを契機に私たちが慣れ親しんでいる物豊かで、より便利な「サービス過剰社会」のあり様を反省し、もうひとつの社会のあり様やもうひとつの働き方を求める新しい「価値」の探究・創造をも視野に入れた安全衛生活動の理念がたいせつなのではないだろうか。



## 4.20 ノンアス・フェスティバル

### シンポジウム(13:30~16:30)

「ノンアス社会への展望」  
横山 邦彦氏(国立近畿中央病院・医学博士)  
平居 孝之氏(大分大学教授・工学博士)  
小沢徳太郎氏(スウェーデン大使館)  
広瀬 弘忠氏(東京女子大学教授)

### 展示・相談コーナー(10:30~16:30)

代替品コーナー  
アスベスト判別コーナー  
自宅、学校、職場の吹付け材をお持ち下さい  
アスベスト何でも相談コーナー  
ビデオ・パネルコーナー

会場/東京・渋谷区立勤労福祉会館

主催/アスベスト規制法制定をめざす会

## 自動車組立ラインで中皮腫 広島●ひろがるアスベスト被害

### ●47歳の若さで

昔なつかしいオート三輪などの組立ラインでの作業中、エンジン回りの断熱材として使用されていたアスベスト(石綿)に暴露したことが原因で、がんの一種である悪性胸膜中皮腫にかかり死亡した労働者の遺族が、2月2日、広島中央労働基準監督署に労災申請を行った。

申請したのは、自動車メーカーのマツダ(旧東洋工業)で働いていた宮野音裕さんの夫人の睦子さん。自動車産業でのアスベスト労災発生としては初めてのケースと考えられる。宮野音さんは、東洋工業を退職して約6年後に発症、1988年2月、広島市民病院で悪性胸膜中皮腫のため亡くなられた。47歳だった。

### ●石綿暴露は明らか一当時の同僚も証言

労災申請に協力している広島労働安全衛生センター提出の意見書によれば、「被災者(宮野音さん)は、昭和36年に東洋工業に入社。軽三輪・軽四輪トラックの組立ラインで通算10年余り(昭和36~47年)従事しており、その後組立ラインや手直し作業に約3年(昭和48~

50年)、自動車整備に1年間従事するなど18年間自動車産業に関与しています。

特に被災者は、昭和36年入社から昭和47年頃までキャビン工程でのキャビン内の艦装作業に従事している。当時の上司の証言によれば、軽三輪、軽四輪の流れ作業での被災者の作業位置から1メートル余りの距離を隔てた所で、エンジンカバーのアスベストの張り付け作業が行われている。このアスベストの張り付け作業は、接着剤をエンジンカバーに塗布して軽く叩き、はがれないようによく押さえる等の作業から、周辺は相当量のアスベストが発じんしていた実態があります。

また、アスベストを張り付けたエンジンカバーは、次工程への運搬作業を省略するために近接位置で作業をしているキャビン内に持ち込まれていた。キャビン内の艦装作業の実態は、複数の作業者がそれぞれインパクトレンチを使用してボルト、ナット等の締め付け作業を行うためにインパクトレンチから吹き出すエアは、狭いキャビン内に持ち込まれたエンジンカバー

に張り付けられたアスベストの粉じんを巻き上げていた。

また、当時は、安全対策としての安全靴・安全メガネの着用はあったが、防じんマスクはなかった。しかし、あまり作業周辺の発じんがひどいので昭和37年頃に医務から布製のマスクをもらい、着用するよう指導したが、作業がしにくいなどからほとんど着用はしていなかったことなどの証言も得られました。」ということで、職場でのアスベスト暴露は明らか。

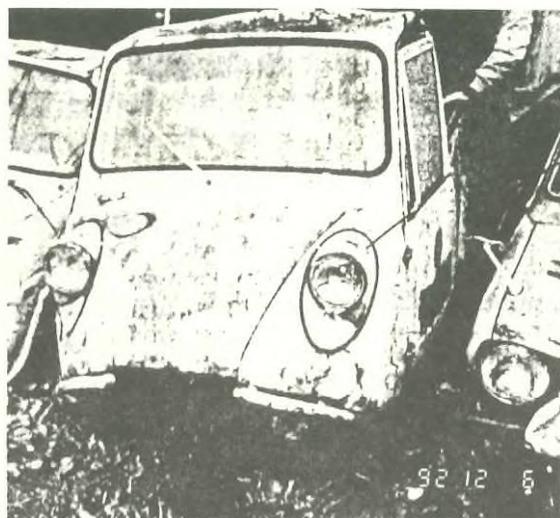
### ●そろった証拠

死後解剖による病理組織検査で、肺内にアスベスト小体が組織5グラム中に10590本確認されていることも職業暴露を裏付けている。

広島労働安全衛生センターの会員を通じて、宮野音さんが従事していた当時に生産された旧東洋工業製軽三輪KTBA43型(運輸省認定番号1054)が県北にあることを確認し、その軽三輪トラックの構造(ビデオ撮影)やエンジンカバー内側被覆材及びエンジンルーム内側被覆材のサンプルを採集。

これを大阪府立公衆衛生研究所に分析依頼したところ、70~80%のクロシドライト(青石綿)が検出されている。

以上のように、遺族をはじめ関係者の努力によって、職歴、医学所見、分析結果と、ほぼ完



石綿が使用されているマツダのオート三輪

壁に近い証拠がそろったわけで、労基署は一日も早く労災認定するべきだ。マツダは申請時点で、事実関係の調査を理由に事業主証明をしなかった。自動車のノン・アス化を進めているといっても、被災者の救済に速やかに協力しないようでは、何のためのノン・アス化かわかれることになろう。

#### ●宮野音さんだけでない

宮野音さんは、2年前の全国アスベスト110番で広島労働安全衛生センターに電話をかけてこられたことがきっかけとなった。広島センターによると、1991年にも、職歴29年の東洋工業現場社員が悪性胸膜中皮腫で死亡している例があり、マツダ以外にも被災者発生の可能性が考えられる。アスベスト規制を求める運動の点からも重要な労災認定の取り組みであり、注目され

る。



◇ ◇

◇ ◇

人の「死」というものはたとえようもなく悲しいものです。老衰、交通事故による突然の死、事件に

まきこまれての死、様々な死に方があります。

中でも仕事に最も充実した時期を捧げた挙げ句にやってくる労災による死、これほど残された者を悲しませる死はありません。私は最近その労災により夫を亡くした一人の女性に会い、そしてその女性の涙を見ました。

企業がその方向性を変えるには、大きなエネルギーを必要とします。しかし、利益の追及に費やすエネルギーや経営方針の変革に使うエネルギーは出すことのできる企業が、なぜ労働者の健康を守るためにエネルギーを使おうとしないのか。そしてなぜ、宣伝に関しては素直に礼儀正しく、正面から意見をぶつけてくるのに、ミスや失敗、過ちを犯した時には逃げようとするのか…。

アスベスト被災によって夫を亡くした女性にあった私は、はじめてアスベストについて勉強しました。そして「マツダ」の話を知りたくなりました。半ば強行にマツダを訪れた私を迎えたのは、マツダの幹部1人、課長2人、産業医の合せて4人でした。

「こちらには医学の専門家がいる。何を若造が言いに来たのか」と言わんばかりの圧力でした。私はセンターの資料と少ない私の知識を合わせてぶつかりましたが、先方は「調査中」の一点張り、全く話になりませんでした。それどころか、「当社はアスベストは部品として取り寄せており、車の製造の過程では使用しない。したがってマツダの従業員からアスベスト被災者が出たとは考えにくい」と話しました。実に悲しいこの企業姿勢。私はセンターが一生懸命調査収集された証言、さらには当時のマツダ車に使用されているアスベストの確認作業等の事実に対して、ここまで言い切る「マツダ」の態度にいささかあきれてしまいました。

今や、造船業界にとどまらず、自動車業界にも被災が進んだアスベスト。私は、この悲惨な状況に目をそらさずアスベスト全廃運動に参加していきたい思いを新たにしました。



広島労働安全衛生センター会員

## くらしの相談何でも 新潟●安全衛生センターが新事業

現代社会の複雑で激しい動き・価値観の大きな転換の中で、人々は、家庭や職場・地域でさまざまな悩みや問題を抱えている。しかもそれらは単純なものではなく、多方面の分野にわたる複雑なものが多くなっている。たとえば、高齢者福祉の問題は医療や家庭の問題と密接につながっているし、家庭の問題といっても教育・住宅・相続から家族関係や、価値観・心の問題にまで広がっている。また、しごとや事業の問題、食品や環境の問題、消費者問題等々、数え上げたらキリがない。

(財)新潟県安全衛生センターは、環境・公害問題の調査・研究、安全衛生知識の教育指導・普及を主たる目的として設立された公益法人。その後の時代の推移の中で、環境・公害問題をはじめ、こころ・からだ・財産の安全と安心の問題は、市民にとって一層広範で重要な問題となってきた。そのような状況の中での社会的要請にこたえ、「くらしの相談・にいがた」(市民生活・相談・情報・あっせん・センター)の新事業分野を展開することになった。



電話での対応に追われる専務理事の高見さん

「くらしの相談・にいがた」は

誰でも会員になることができ(入会金6000円、年会費1万円)、会員はいつでも電話や来訪して無料で相談や情報を得ることができる。各分野の専門家・実務経験者も会員になって、相談スタッフとして交替でアドバイスや援助・情報提供の協力をし、互いに「市民のホーム・カウンセラー」になるという会員制のシステム。

昨年10月15日に新潟市内で発会式を持ち、スタート。マスコミにも広く取りあげられたが、新たな事業を軌道に乗せていくために全力を投入している。



(新潟県安全衛生センター)

## 全化学物質のデータシートを請求 東京●化学物質表示制度学習会から行動へ

東京東部労災職業病センターは、関係労働組合に呼びかけて、2月16日に「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」(92年10月号参照)についての学習会を開催した。以下は、参加された富士アミドケミカル労働組合の渡辺秀雄さんからの寄稿。

◇

50種類近くの化学物質を使用している中小合成化学工場の労働組合として、例会のテーマは興味深いものでした。

これまで私たちも安全衛生委員会を「第3の団体交渉の場」と考え、設備の改善・安全教育の徹底・健康診断の充実などを要求し、一定の成果を得てきました。それは、例えば新しい品目の製造や工程の変更・設備の更新時には事前に使用する化学物質の物性や毒性、取り扱い方、作業工程等をフローシート等で会社側に説明させ、設備の稼働前に安全衛生委員会で点検することが労使間の慣行となってきた

ことです。

しかし、労使の議論が有害物質に「暴露」しないための設備とか保護具の選定など「対症療法」に落ち着きやすく、「どうしても生産に必要な化学物質か」「もっと使用量を減らせないか」「体に害は」という私たちが本当に知りたい核心に迫ることのできない「イラダチ」がいつも残っていました。

原因は化学物質等の情報が会社側から一方的に与えられ(しかも不完全な)、それが私たちの唯一の判断基準だということにあると思われまます。「安全データシート」によって化学物質の情報が、より詳しく私たち自身で知ることができ、危険性の評価についての蓄積が可能となれば、それを武器にして安全衛生活動をさらに前進させることができます。

2月定例安全衛生委員会で、例会の内容にふれながら現在使用している全化学物質の「データシート」を取り寄せるよう申し入れ、了承されました。

最近「偶然」にある有機溶剤の「データシート」を手に入れることができました。この溶剤を使う製造工程は、全体に装置の近代化が進んでいない職場の中にあつて、作業時間も長く設備の老朽化に伴って作業環境も悪化し、日頃から「改善」を要求しているところでした。要員

の配置をめぐる交渉の最中に、この溶剤が不妊症を引き起こす恐れがあるという新しいデータが出され、メーカーが説明に来たという話を聞き出し、さっそく安全衛生委員会の議題にのせ「データシート」を提出させました。それによると話のとおり「動物実験で生殖毒性が認められること」、アメリカで「許容濃度が

25ppmから5ppm」に引き下げられたことなども明記されていました。現在会社側に具体的な設備の改善を検討させているところです。

今後「データシート」を基礎に危険性の評価や対策等の学習、交流の場の設定を



希望します。  
(「東部労災職業病」第133号)

## 厚生・通産も表示制度実施 労働省●化学物質データシートで追加通達

基発第43号  
平成5年1月21日  
都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針の運用について

化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針(平成4年労働省告示第60号。以下「指針」という。)については、平成4年7月1日付け基発第394号通達により留意事項を指示したところであるが、さらに下記の事項にも留意の上、その運用に遺憾なきを期されたい。

記

1 指針に基づく事業者に対す

る個別具体的指導について

(1)指針の運用開始については、その周知に必要とする期間を考慮し、また、厚生省及び通産省が共同で来年度から化学物質に関する同様の表示制度を実施する予定であること、現在ガットスタンダード協定第2条に基づく事前意図公告の手続きをとっていること等から、本年4月1日から行うこととしていること。したがって、それまでの間は周知に努められたいこと。

(2)一部の塗料又はインキのように多種類の化学物質等の混合物であり、かつ、譲渡し、又は提供する製品が多種類にわたる場合には、本年4月1日以後数か月間の準備期間を経て化学物質等安全データシートの作成が行

われるよう指導して差し支えないこと。

(3)現在、指針に関し前記(1)の事前意図公告の手続きをとっており、当該手続きにおいて、指針の内容等について外国関係者からの意見提出があった場合は、当該意見について検討されるものであること。また、当該手続きに関する事務は全て本省化学物質調査課で行うものであること。なお、当該手続きの結果、指針に関し特段の変更がない場合には、指針の運用に関し改めて指示は行わないものであること。

2 指針の内容について

指針別表「10 特定有害性」には、慢性毒性(人に慢性中毒を起こすおそれのある性質をいう。)が含まれるものとして取り扱うこと。

3 その他

平成4年10月1日付けで、本省化学物質調査課に化学物質情報管理官が配置され、化学物質等の危険有害性等の表示制度の普及その他当該制度に関する事務で専門的事項に係るものを行うこととなったので、表示制度に関する問い合わせ等は化学物質情報管理官宛て行われたいこと。

(注：本通達に関連し、平成5年1月8日付け通商弘報に掲載された事前意図公告は次のとおり)

【通商弘報】

規格・基準などの事前意図公告(この公告は、スタンダード協定第2条5、1に基づくものです。)

化学物質の安全性の情報提供に関する指針の制定について

(PUB-NOT 93・1 5・1・8)

下記のとおり、化学物質の安全性の情報提供に関する指針を定める予定ですので、お知らせします。ご意見のある場合には、理由を付して文書でご提出下さい。提出されたご意見は十分検討の上、必要があれば公告された内容の修正があり得ます。なお、平成4年7月1日付け労働省告示第60号の指針の修正を求める意見についても検討されます。

1 件名

化学物質の安全性の情報提供に関する指針の制定

2 対象品目

化学物質(元素、化合物及びそれらの混合物(天然であるか合成であるかを問わない。))をいう。

3 趣旨

化学物質の取扱いに関する安全性の向上を図るため、化学物質の安全性の情報提供に関する指針を制定する。指針に基づき、化学物質を譲渡し、又は提供する事業者が講ずる措置は以下のとおり。

(1)危険有害な化学物質を譲渡し、又は提供する際に、相手方

に、当該化学物質の有害性及び安全上の予防措置等を記したデータシート(以下「安全データシート」という。)を交付すること。

なお、同一の相手方に対し、継続的に同一の化学物質を譲渡し、又は提供している場合は、安全データシートを再度交付しなくてもよい。

(途中省略)

(2)危険有害な化学物質を譲渡し、又は提供する際に、その容器、包装等に当該化学物質に関する取扱い上の注意等を記載した表示を行うこと。

(3)その他

化学物質の名称等の表示

4 施行予定日

平成6年4月1日より施行予定

5 意見提出先

①厚生省生活衛生局企画課生活化学安全対策室

〒100 東京都千代田区霞が関

1-2-2

TEL03(3503)1711内2417

②通商産業省基礎産業局化学品安全課

〒100 東京都千代田区霞が関

1-3-1

TEL03(3501)1511内3231~3

③労働省労働基準局安全衛生部化学物質調査課

〒100 東京都千代田区霞が関

1-2-2

TEL03(3593)1211内5510

6 意見提出期限

平成5年3月12日



## 高槻・豊中の6名に公務外 大阪●指曲がり症第2次認定

地方公務員災害補償基金大阪府支部は、1月に入って、指曲がり症として認定申請中だった、高槻市職、豊中市職の給食調理員各3名に対して、「公務外」決定を本人に通知してきた。

この公務外決定に対する抗議交渉が2月10日、高槻市役所で行われた。地公災基金事務局は公務外とした理由を説明したが、それは、経験年数と調理員1持ちの食数を基準とした、非常に機械的画一的な認定基準を設定した上で判断したという内容だった。例えば、単独校調理場の場合、「調理作業に従事した各年度において平均調理食数(1人持ち)が200を超える年度が相当数あること。ただし、同規模施設の全国平均調理食数より少ない場合を除く」としている。つまり、200食を超えても、さらにその年の全国平均を超えないとだめだということであり、認定の幅を極めて狭く、つまり、政治的に定めているといえる。認定者を減らし、指曲がり症が調理員に多発している現実を隠そうとするものでしかない、こうした認定方式は、多くの未救済者を生む。地公災基金本部が内部

的に定めたこの認定基準は厳しく批判されなければならない。各労働組合は、今回の公務外決定に対して不服審査請求に取り組み、自治労大阪府本部としても今後取り組みを継続強化して

いく方針だ。

また、全国的動向は、165名の認定申請者中、昨年10月の第1次認定では58名中24名(安全センター情報93年1月号参照)、今回の第2次認定は33名中7名、合計すでに91名中31名公務上認定との結果が出ており、今後、大阪においては、大阪市関係の27名にどのような決定が出るかが注目される。



(関西労働者安全センター)

## 孫請けで危険・過酷な労働 東京●江東区ガス爆発事故の出稼労働実態

東京都江東区の地下水道工事現場で起きたガス爆発事故で死亡した出稼者5人の作業は、孫請け会社の、昼夜2交替、地下での危険な行動掘削作業の最先端の作業だった。死亡した原田兄儀さん(56歳)、雄基さん(30歳)父子らの労働実態などについて、深川警察署でも調査を始めた。

原田さんらが従業員として働いていた現場は、東京都水道局が発注、これを、鹿島建設・熊谷組・鴻池組の共同企業体が受注。これを東京・渋谷区の大綱建設(佐々木孝社長)が下請し、そこから、今回事故を起こした高正工業(高田正雄社長)が下請

原田さんらの勤務状況については、深川警察署で現在調査中だが、勤務は午前8時から午後4時、午後4時から午前零時の2交替。原田さんらは、勤務を終える直前の午後11時半に、ガス爆発事故にあった。

原田さんらは、地下27メートルの所で坑道の掘削作業をしていたが、雄基さんは1月11日から勤め始めたばかりで、ほぼ初めての作業だった。東京労働基準局も、今回、雄基さんらが、ガス爆発の危険のあるこうした作業についていたことに関心を持っている。

◇

亡くなった原田さん親子らは、勤め先の高正工業の裏のア

パートの3階に、残された妻・レイさん(52歳)と3人で住んでいた。同工業近くに住む主婦は「出稼ぎに来ていた人は、今度、新しい宿舎ができることになって、出稼ぎのみんなと一緒に住めるんだ、と喜んでたのに」と突然の事故に肩を落としてい

た。

◇

今回の事故に関して、全国出稼組合事務局次長の御知合二朗さんは「出稼ぎ者をもっとも危険な場所で働かされる下請けの制度が問題」と建設業界の下請け構造を批判。「一番大事なこ

は、元請会社と工事発注主の東京都の責任をはっきりすること」と厳しく指摘。「責任をはっきりさせないと、また同じような事故が続くだろう」と警告している。



「日本農業新聞」1993年2月4日

### 新連載予告

## 監督官労災日記

全国安全センターの副議長である井上浩さんは、1948年から78年までの30年間、労働基準監督官として労働基準行政の第一線で活躍されてきた。井上さんの著書『労働基準監督官日記』をお読みになった方も多はず。編集部では、以前から、同著でありふれられていなかった労災職業病・安全衛生問題について書いていただけないかとお願ひしてきたが、いよいよ実現の運びとなり、次号から連載します。乞う御期待。

「わたしは1979年8月に『労働基準監督官日記』を出したが、これには次のような若干の不満があった。

- 1 在職中に出さないという意味がないと考えて原稿を渡していたが、出版社の都合で退職後となった。
- 2 中元、歳暮等についても詳細に書いてあったがすべて削除された。
- 3 スターリン批判は早くからやっていたが、そんなはずはないとその部分が削られた。
- 4 “哀歎”を“哀感”と変更されたりして、知らない人から批判されたりした。
- 5 労災保険に関する部分が少なかった。

考えてみればどれも大したことではないが、やはり気にはかかる。そこで、特に労災保険の部分について書いたのが本稿である。当時と現在では法制も社会事情も相当変化しているの、あまり面白いというわけにもいきそうもないが、年寄りの昔語りと思って読んでいただければと思いペンをとった次第である。」

井上 浩

[井上浩氏略歴]

1948(昭和23)年12月、労働基準監督官、以後労働基準監督署(愛知、埼玉)、埼玉労働基準局において監督、安全衛生、労災保険の各業務を担当。労働基準監督署課長、地方労災補償監察官、地方労働基準監察監督官、労働基準監督署長歴任。1978(昭和53)年4月、退職。(社)埼玉県経営科学協会顧問、1988(昭和63)年10月、自治体労働安全衛生研究会副会長。1991(平成3)年6月、全国労働安全衛生センター連絡会議副議長。

## 産業医のあり方に関する検討会報告

(表組は左欄が「提言」、右欄が「提言に至る主たる議論」である。)

はじめに

我が国では、出生率の低下と寿命の伸びにより高齢化社会へと急速に移行しつつある。この中で労働力に関し、2つの問題が生じている。第1は、労働力に新たに加わるべき若い世代が年々減少し、21世紀には確実に労働力人口の減少が始まることである。第2は、人口の最も大きな団塊の世代が42歳を超え、加齢とともに生ずる動脈硬化や高血圧の他、避け得ない体力の低下に伴う健康障害等を有する者の比率が急速に高まっていることである。

これまでの労働衛生の歴史を振り返ってみると、我が国のそれは独自の発展を遂げてきた。この中で、大企業における労働衛生管理や福利厚生施策は徐々に充実してきてはいるものの、中小零細事業場、特に50人未満の事業場における労働衛生管理体制は必ずしも十分とは言えない状態にある。これからの社会・経済の動向を考えると、労働者の健康障害を防止し、心身両面からの健康の保持増進を図ることは労働者の生活の質と福祉を向上させるとともに、健全な労働力を確保し、社会・経済の発展にも寄与するものであり、労働衛生管理のあり方について、抜本的に見直すことが必要になってきた。

およそ人の生存権に深く関わる健康についての諸施策は、すべての労働者が均しくそれぞれに必要な便益を供与されることが目標とされるべきであり、所属する企業の経営基盤の大小により格差が生じてはならない。歴史的にみても、職場における健康の確保は労働問題の重要な課題の一つであったが、豊かになった社会における労働者の健康問題への取組み姿勢としては、労働条件の最低基準の履行確保と格差是正への努力という労働基準行政の基本に立ち寄り、積極的な姿勢をとることが望まれる。

もちろん、我が国はこれまでも労働者の健康問題に力を注ぎ、必要な対策を講じてきている。これに加え、産業医学の普及とこれまでの労働衛生対策における努力の積み重ねにより、従来からの職業性疾患は全般的には減少してきているが、他方、近年の産業構造の変化は当然ながら労働形態を変容させ、労働者の高齢化の影響もあって、作業関連疾患対策等の新たな労働衛生の問題を浮び上がらせている。

それは第1に、社会的に取り沙汰されている労働者の脳血管疾患や虚血性心疾患等による急性死や突然死の問題(いわゆる「過労死」問題)であり、これらの作業関連疾患は、発症・重症化等の予防が可能なことから、企業における日常的な労働衛生管理の重要性がとみに高まっていることである。

第2には、新しい労働形態への対応を迫られる労働者に、心理・精神的な重圧感を訴える者が増加している問題であり、そうした心身症を含めた問題への対応策として、労働者のストレスマネジメントを初めとするメンタルヘルスマネジメントが重要性を高めていることである。

第3には、有害環境の改善の必要性が未だに残されている小規模零細事業場では、有害物曝露の問題が残されており、さらに高齢化

も加わった複雑な健康障害の発生が懸念されることから、健康管理に高い専門性が要請されていることである。

そして第4には、加齢に伴う高血圧症や糖尿病等を抱えた労働者に対して、適切な労働衛生管理と適応可能な作業への配置等の配慮が、重要な課題となっていることである。

このような課題への対応の中から、労働によっていかなる形でも労働者の健康が損なわれることのないこと、加齢による健康障害を最小限にとどめること、現役中よりも引退後にも活力を維持したより健康的な生活を送ることを可能ならしめること等が現在の労働衛生に求められている国民の期待である。

最近、労働者の健康問題に関する経営者の意識が高まりを見せ、労働衛生管理施策に積極的なものも多く認められるようになってきたことは高く評価されるべきである。

労働衛生管理の責任を事業者が担うべきことは当然であるが、労働者の健康問題に関する国民の期待に応え、事業者がその責任を果たすためには、作業と健康問題の関連性及び労働態様を理解し得る専門家としての産業医が、専門的な視点から事業者に対して助言及び技術の提供をすることが不可欠である。

そして、労働者の健康状態に即した作業及び作業環境への適正配置に関しては、産業医学的な立場から、産業医が労使に対して公正な立場で専門的アドバイスを行うことの重要性が強く要請されており、こうした問題を十分理解し得る産業医を確保することが望まれている。

また、作業に関連した健康問題は、産業医による健康相談、健康診断あるいは事後措置等の健康管理や作業場の巡視等の活動を通じて、産業医と労働者との対話の中での触れ合いによって初めて明らかになるものである。このためには十分時間をかけて産業医活動を行えるようにする必要があり、産業医の必要数を確保していかなければならない。

これまで、産業医は十分充足されておらず、また産業医活動を支援する施策も十分に講じられてきたとは言えない状況であったが、日本医師会及び産業医学振興財団の産業医研修の充実に向けた長年の努力とともに、昨今の日本医師会による認定産業医制度の発足は、現在産業医を引き受けている医師の産業医活動への意識を高めるとともに、これまで関心の薄かった医師の間にも産業医学への関心を喚起させている。これらは産業医科大学の新しい卒業修業課程の発足と相俟って、専門性を備えた産業医の潜在的供給能力を増大させている。また、日本産業衛生学会による産業医学専門医制度のスタートを間近にして、産業医学の専門的知識を持った産業医の充足も期待ができるものとなってきた。このように関係者の関心を急速に高めさせた日本医師会、日本産業衛生学会、産業医学振興財団等の努力は高く評価される。

こうした流れの中で、労働者の健康確保体制を整えるため専門性に裏付けられた産業医活動を確立し、産業医の役割、業務、位置づけ、支援体制、研修制度あるいは地域保健医療体制と連携の取れた産業保健の進め方等、今後の産業医のあり方と展望を明らかにして

いかなければならない。そして、企業において、産業医がその機能を十二分に発揮できるようにしていく必要がある。

平成3年6月に労働省労働基準局長から、この問題に関する検討の要請を受けて発足した本検討会はこうした理念と問題意識の下に、鋭意、討論を行い、また、事業者側及び労働者側からこの問題に関する意見聴取も行った上で、産業医制度のあるべき姿を検討してきたところである。どのような理想論も実現性が無ければ、改善にはつながらない。そこで、調和の取れたあるべき姿を描くことに心掛けた。委員からは多数の意見があり、その中には異論もあったが、選択肢を含む将来像を明らかにするよう努め、この程、その検討の内容を取りまとめたところである。

本報告書は、産業医問題と密接な関係にある、労働者の健康を確保するために必要な職業性疾患対策、作業関連疾患対策、積極的な健康保持増進対策を一層進めるに当たって、事業者、労働者、産業

医及び国のそれぞれのなすべき新たな役割を明らかにするよう努めた。そして、その趣旨を十分理解して頂くために、本報告書を13章からなる「提言」と、提言をまとめるに際して委員からの発言を要約したその提言に至る検討会での主要な議論の紹介との2部構成とし、労働省労働基準局長に報告するものである。

なお、本報告は長期展望に立って作成したものであり、必要かつ最適な施策が現状を踏まえて展開されることを委員一同深く祈念する。

最後に、検討会に出席し貴重なご意見を頂いた関係者の皆様方に対し、そのご協力に心から謝意を表する。

### 産業医のあり方に関する検討会

委員 石川 高明 大久保利晃 草刈 隆 荘司 榮徳  
館 正知(座長) 野崎 和昭 野見山一生  
樋口 美雄 保原喜志夫

#### 提言1 産業医活動への期待

労働衛生管理の専門的分野を担う産業医活動は、労働者の健康が労働によって損なわれることがないようにし、心身両面からの健康の保持増進を図り、もって、労働者の生活の質と福祉を向上させるために行われるべきものである。

- 1) 産業医活動を中心とした産業保健サービスの機会は、すべての労働者に均しく提供されるべきである。
- 2) 健康管理は生涯を通じて一貫して行われるべきものであり、産業医による労働衛生管理も、この観点から充実を図っていく必要がある。

#### 提言1 産業医活動への期待

##### 1 労働衛生管理と産業医への期待

・労働安全衛生法は、事業者、労働者双方の安全衛生思想を高め、職業性疾患や労働災害を確実に減少させる等、その使命を果たしてきた。その中で産業医も大きな役割を担ってきたが、国民の健康意識の高まりにつれ、産業医には単に職業性疾患の防止にとどまらず、より健康的な労働者生活をいかに保障するか等への適切な対応が求められている。

・すべての労働者の健康を守る医学的専門家として産業医を位置づけ、産業医のあり方に関する長期展望を明らかにするとともに、産業医制度の移行過程における配慮すべき事項も検討することが大切である。

・産業医は労働者集団を継続的に担当し、労働者の健康の維持に当たるものである。そこで、産業医の活動は、健康管理にとどまらず、作業環境管理、作業の管理、労働衛生教育等、労働者の健康に係る労働衛生管理のすべてが対象である。

・労働者が労働によっていかなる形でも健康を損なうことがないようにするだけでなく、現役中よりも引退後にも活力を維持した健康的な生活を送ることを可能ならしめることこそ、産業医に求められる労働者の健康への貢献活動である。これからの産業保健活動は、8時間という労働時間内の健康管理だけでなく、労働者の24時間の生活全般の健康管理を行うという視点が必要となる。

・小規模零細事業場では、未だに有害環境下での労働による健康障害が残っており、適切な対応が図られなければならない。

・すべての労働者が産業保健サービスを受けられるようにすることが基本とされなければならない。そこで、小規模零細事業場の労働者並びにパートタイム及びアルバイト労働者に対する労働衛生管理を充実させる必要がある。

・従事する労働者の大半をパートタイム労働者が占める事業場では、産業医がほとんど選任されていないのが実態であり、適切な対応が必要である。

・中小零細事業場の労働衛生管理については、労働省から27の地区医師会が委託を受けて実施しているモデル事業がある。このモデル事業を推進して、産業医活動の幅を広げていくことが重要である。

##### 2 一貫した健康管理

・産業医を産業保健の中で考えるだけでなく、生涯を通じた保健医療制度の中で考えることも必要である。

・日本における健康管理は、母子保健と乳幼児保健は厚生省の所管、学校保健は文部省の所管、産業保健は労働省の所管、そして、地域保健と老人保健は再び厚生省の所管と対象者の年齢等によって所管官庁が分けられた制度によって行われ、これらの健康管理に関する制度の間に一貫性

提言2 産業医活動の新たな課題

近年の産業構造・社会構造及び労働態様の変化により、これまでの産業医活動を充実するとともに、次のような新たな課題への対応が産業医には要請されている。

- 1) 労働者の適切な健康管理と健康の保持増進、ストレス対策等のメンタルヘルスケア、女子労働者及び海外派遣労働者の健康問題等が、その重要性を増していることから、産業医はこうした面にも適切な対応を図ること。
- 2) 労働時間が過長または不規則である業務に従事している労働者に対して、積極的に健康相談を行う等の健康管理対策の充実を図ること。
- 3) 脳血管疾患、虚血性心疾患等による労働者の急性死や突然死(いわゆる「過労死」問題)を防止するためには、その基礎疾患の早期発見、早期治療や健康増進対策等の予防対策が極めて重要である。そこで、これらの疾患の好発年齢の労働者には、虚血性心疾患、動脈硬化、及び危険な不整脈等の早期発見を目的とした循環器に関する特別な健康診断等の導入と産業医の関与のあり方を検討すること。
- 4) 健康管理には、労働者の健康状態に即した適正配置を含む事後措置が重要である。このため、産業医の行う配置転換等の事後措置に関する専門的助言・助言に対しては、事業者の適切な対応が図られるようにすること。
- 5) 日常的な健康管理のための労働者本人による行動の重要性が高まっており「労働者健康情報

が少ないことに問題がある。

・一貫した健康管理体制の中で労働者の健康管理のデータを生かすシステムを構築する必要がある。このようなシステムを構築するための一つの方法として、業種別又は地域別の集団健康管理方式を導入することも考えられる。

提言2 産業医活動の新たな課題

1 新たな健康問題への産業医の課題

- ・産業医の役割は、その産業保健活動を通じて、職業性疾病対策と健康保持増進に努めるだけでなく、労働者の生涯を通じた福祉に貢献することである。
  - ・技術革新による労働形態の変化により労働者が受ける心理精神的重症感への対処方法としてメンタルヘルスケアへの対応も産業医に求められている。
  - ・高齢化社会に備え、加齢に伴う生理機能の低下や組織臓器の機能障害を防止し、疾病を未然に防ぐための適切な健康指導が求められている。
  - ・女子労働者の増加に鑑み、妊娠、出産という母性保護の視点ばかりでなく、閉経前後の高血圧等に対する健康管理を含め、産業医は女子特有の健康問題にも配慮した対応を行っていくべきである。
  - ・労働者の健康状態の変化に応じて、より適した作業や作業環境へ配置転換させることの必要性が高まっている。このため、産業医は作業や作業環境、作業態様と健康との関連に十分精通し、適切なアドバイスあるいは指示を行う必要がある。
  - ・動脈硬化や高血圧、糖尿病等を有する労働者の健康管理を徹底し、こうした基礎疾患が脳血管疾患、虚血性心疾患等に進展することを防止し、これらによる急性死や突然死、いわゆる「過労死」を防止しなければならない。
  - ・いわゆる「過労死」の原因となる虚血性心疾患、動脈硬化及び危険な不整脈等の早期発見を目的とした特別健康診断を40歳以上の労働者を対象に導入することが考えられる。
  - ・いわゆる「過労死」を防止するためには、基礎疾患の早期発見、早期治療とともに、健康増進措置等の予防対策をより積極的に進めるべきである。また、事業場の労働衛生管理体制を産業医の指示、指導が有効に活用できるように整えなければならない。
  - ・一定時間以上の時間外労働を行った労働者については、産業医は積極的に健康相談を行わなければならない。
- 2 健康データの管理
- ・労働者の健康管理データが転職等により紛失してしまうことを防ぐためには、すべての労働者が自らの健康管理データを保持できる制度を導入すべきである。そのための方法として、労働者健康情報カードを労働者に持たせることも考えられる。
  - ・特に建設業のように各事業場を転々とする労働者、あるいは小規模零細事業場の労働者には、標準化された労働者健康情報光カードが有効である。
  - ・通常の手帳に健康管理データのすべてを記載することは無理であるが、光カードであれば、1Mバイトの記憶容量があり、心電図やレントゲン画像を含めた健康管理データを記録することも可能である。また、コスト的にも有望な方法である。
  - ・労働者健康情報カードと予防のための給付制度等を組み合わせて、身近な医療機関も受診できるような健康管理体制を作ること考えられる。
  - ・労働者健康情報カードを作り、本人が健康管理データを保有するにすれば、生涯を通じて蓄積された健康管理データを活用することも可能になる。

カード」の導入等により、労働者本人が職場での健康診断の結果を保有し、自らの健康管理に努め、医療機関を受診時にはそれを利用できるようにすること。

提言3 産業医の職務

産業医の行うべき職務については、労働安全衛生規則に概括的に示されているが、次のような事項にも留意されなければならない。

- 1) 産業医が行う助言・助言の担保措置を明確にし、産業医及び総括産業医(後出、提言4「産業医の選任の基本的考え方」参照)の権限のあり方をより具体的に明示するとともに、事業者と意見が対立した場合に備え、その処理の手続等の検討を行うこと。
- 2) 産業医は基本的には自ら健康診断を行うことが望ましいが、労働衛生機関等に委託して健康診断等を行う場合は、委託の可否、健康診断の重複する項目の除外、追加すべき項目の決定に関する事項等については、健康診断の実施に関することは、産業医の意見が十分に反映されるようにすべきであること。
- 3) 作業環境、作業条件の変更をする場合は、その計画段階において産業医の専門的意見を聴取させるようにすべきであること。
- 4) 産業医の行うべき職務の範囲に関しては、事業場規模や業種を考慮した標準的な職務指針及び参考資料として産業医活動の事例集や実務的なマニュアル等を作成することが望ましい。
- 5) 50人未満の事業場における産業保健サービスのあり方に関しては、地域産業保健センター(後出、提言9「地域及び都道府県産業保健センター」参照)の活用を含め、別途検討するべ

提言3 産業医の職務

1 産業医の職務

・産業医には、事業場の衛生管理に関して、積極的に適切な助言・指導、若しくは助言を行うことが期待されている。

・昭和63年の労働安全衛生法の改正で、少なくとも月1回の作業場等の巡視規定の他に、衛生委員会への出席及び健康保持増進措置が産業医の職務として新たに加えられた。これにより、産業医に期待される職務は質、量ともに増加している。

2 産業医の権限

・産業医は法的な権限が比較的小さく、また医師の裁量権が経験を問わず一律であることが、産業医たる魅力を失わせている。産業医の裁量権を大きくすれば、企業側にも産業医選任のメリットが生ずるであろう。

・助言、指導または助言を行う最も有効な方法は、衛生委員会で産業医として発言し、その記録を残すことである。そのため、衛生委員会で正式に発言する前に事業者に対して意見を述べ、それを書類にして提出する形での助言を行っておくことが実務的である。

・事業場において、年間の労働衛生管理計画を定める際には産業医が意見を述べる機会を設けるように事業者が義務付け、安全衛生改善計画等を提出させる際には産業医の捺印を義務付ける等により、産業医の同意を確認するべきである。

・事業者が衛生委員会に付議するように定められている重要事項については、産業医に相談し、意見を求め、その意見に基づいて決定し、かつ、その結果についても産業医に確認を求めるという方法が考えられる。このような方法をとることにより、労働衛生管理等の基本方針や計画を産業医が把握できるようになる。

・産業医は事業者または総括安全衛生管理者に助言できるという省令第14条第2項は、産業医と事業者とは対等だということを意味し、産業医の位置付けを示している。これを規則から法律の条文に格上げすることにより、法的な位置付けがより明確になる。

・産業医が医学的専門家としての視点から、人事に関して発言したときには、法の裏付けのあるものとして位置付ける必要があると思われる。例えば、フランスでは、産業医が雇入時等の健康診断を実施した場合、受診者の健康状態に応じて就業制限させるといった人事に関する助言権を有している。そして、事業者が産業医の助言を受け入れない場合には、労働監督官が裁定する。ただし、産業医に人事権を行使する最終決定権限はない。日本においても産業医が人事にこのような関与ができるようにすべきである。

3 健康診断の位置付け

・原則として、産業医は受持ち職場の労働者に対する健康診断を自ら担当するべきである。外部に委託する場合も、企業外健診機関で実施した健康診断を産業医が自ら実施したものとして、産業医が責任を負うべきである。

・健康診断業務は労働者との触れ合いの場として、産業医が自ら行うことは大切なことである。一方、健康診断業務に追われて、他の産業保健活動を全くしていない産業医が多いことも問題である。産業医のなすべきことは健康診断業務だけではなく、このような場合、健康診断は質の高い企業外健診機関を利用すれば良い。

・健康診断計画、健康管理や健康教育等の基本的事項については、産業医の意見に基づいて決定するようにさせるべきである。例えば、代謝物測定の対象者の選定判断については、企業外健診機関を利用する場合であっても産業医の意見を必ず聞くべきである。

<p>きである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業外健診機関を利用して健康診断を行う場合には、産業医が健診機関の選び方について意見を述べる等、産業医が果たすべき役割について、具体的な内容を示すべきではないかと考える。</li> <li>4 作業環境及び作業の管理             <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場巡視で有害物質を取り扱っている作業場の改善方法を的確に指摘できる産業医が少ないことも問題であるが、作業環境あるいは作業条件の変更に関する情報が産業医に的確に伝わっていないことも問題である。</li> <li>・局所排気装置の設置等に関しては、労働安全衛生法第88条により、労働基準監督署長への計画届の提出が義務付けられているが、その届出の前提となる社内事前審査の際に産業医を参画させるべきである。</li> </ul> </li> <li>5 産業医の職務指針             <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医の役割機能に関する法令の定め方は現行のままで良いと思われるが、産業医の職務が具体的ではないので、法律上の根拠に基づいた具体的な指針が必要になる。</li> <li>・業種や規模に応じて産業保健サービスの内容は異なるので、産業医活動の提供の方法については個別に検討する必要がある。</li> <li>・事業場によって作業条件・作業環境が大きく異なるので、規模別、業種別に「ガイドライン」を作る必要がある。また、産業構造等の変化に応じて産業医活動の重点も変化するので、「ガイドライン」は定期的に見直す必要がある。</li> <li>・「ガイドライン」を規模別、業種別に細かく作るとは現実には困難なので、各種の条件を配慮したガイドラインを作ることが必要である。その場合に、職務の内容をさらに細かくしたものと、職務遂行の実際的な方法、手順を示したマニュアルとの2種類が必要である。</li> <li>・日本医師会の認定産業医制度や日本産業衛生学会の専門医制度の影響で、各産業医の意欲が高まっており、どのような産業医活動が必要かが分かるガイドラインがあれば、かなり質の高い産業医活動を積極的に行う産業医が増えてくるとと思われる。</li> </ul> </li> </ul>
<p>提言4 産業医選任の基本的考え方</p> <p>産業医の選任に関する基本的な考え方として、考慮すべきことは次のとおりである。</p> <p>1) 事業者は、十分な産業医研修を受けた医師を産業医として選任することが望ましいこと。</p> <p>2) 現行の事業場を単位とし、労働者数を基準とした選任基準は見直す必要があること。その際、産業医の選任義務の見直しに当たっては、産業医学に一定の学術的・実務的資質を有する医師の供給可能数を配慮するべきであること。</p> <p>3) 選任基準の見直しに当たっては、産業医の職務への標準投入時間と、受持ち労働者数の両者を考慮に入れた考え方や、事業場の作業形態や職種による重みづけをした労働者数という考え</p>	<p>提言4 産業医選任の基本的考え方</p> <p>1 産業医選任の基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の選任基準は政令第5条で「政令で定める規模の事業場は、常時50人以上の労働者を使用する事業場とする」となっているが、この規模以下の事業場の労働者にも産業保健サービスが保障されることが基本である。</li> <li>・産業医の選任基準については、産業医となる医師が十分に確保できるならば、できるだけ広げるという方向で検討するべきである。</li> <li>・大企業の労働者と中小企業の労働者との労働条件の格差の是正が必要である。特に労働衛生管理の格差の是正は、労働時間の問題等他の問題に優先して解消するべきである。</li> <li>・諸外国に比較して、我が国における労働災害の発生は減少しているが、小規模零細事業場には依然として災害が多く、有害環境も多い。労働基準行政は、最低労働条件の履行確保と労働条件格差の是正に根幹があるので、小規模零細事業場の労働衛生管理が遅れているのであれば、産業医の選任を通じて、その改善を図るべきである。</li> <li>・ILOの112号「職業衛生機関勧告」(1959)の4は、「原則としてすべての労働者に職業衛生の便益を及ぼすため、産業医を中心とした産業保健サービスを提供する職業衛生機関をすべての企業に設けるべきである。ただし、すべての企業について設けることがすぐにできない時は、健康に対する危険が大きいところ、あるいは最低基準を超える規模の企業から優先的に設けるべきである。」としているが、この考え方は今なお参考になる。</li> <li>・産業医の選任義務を変更するときには、衛生管理者の選任義務を課す事業場の規模も変更すべきである。なお、定期健康診断の結果報告義務についても同様である。</li> <li>・最近の様々な健康問題に適切に対処していくためには、臨床医学をはじめ各分野の専門家の助力が必要である。専門医の応援をパートタイムで頼んだ場合には、一定の割合で、専属の産業医の必要選任数との振替がきくような配慮が必要である。</li> </ul>

<p>方等を検討すること。</p> <p>4) 複数の事業場の産業医を兼任することはその必要な業務に支障を与えない範囲内とするよう、適切な方策を導入するべきであること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断を委託した病院や健診機関の医師を産業医として選任している事業場があるが、こうした産業医は衛生委員会への出席や事業場の巡視等の産業医の職務を十分に果たさない傾向があり、適切な産業保健サービスを提供していないという問題がある。</li> <li>・労働者数や事業場の規模による労働衛生管理の格差は、本来あってはならないものである。例え一人しか労働者がいなくとも、その労働者が適切な労働衛生管理の恩恵を受けられるようにしなければならない。</li> <li>・産業医の職務内容が、事業場の規模によって異なってくるのは当然であり、50人未満の小規模零細事業場の産業保健活動のあり方についても別途検討する必要がある。</li> <li>・小規模零細事業場における健康診断、健康相談、衛生教育等の産業医活動は、地区医師会レベルでの産業医の集団活動の中で、相互に協力して行えば良い。また、これにより産業保健サービスの質も向上する。</li> </ul> <p>2 産業医の資格問題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドイツ、フランスでは「産業医としての資格のある者から選任しなければならない」と規定されている。</li> <li>・一定の資格を持つ者だけを産業医として認める場合には、その資格に内容が伴わなければならない。例えば、フランスでは、医師となるための4年間の基礎教育の後に、4年間の産業医としての専門教育を受けなければならない。その後、初めて産業医を専門とする医師の資格が与えられる。</li> <li>・産業医の資格制度を設けるとしても、内容を伴うものにするためにはかなりの時間を要するので、現時点では、将来、資格制度を設けるための準備として、研修制度を明確にすることや、各医科大学(医学部)に産業医養成コースを設けること等が考えられる。</li> <li>・産業医になれる医師の資格を制限する規定は、医師資格の業務制限につながり、日本医師会の理解と協力が得られない。</li> <li>・精神保健指定医のように、事前に指定された研修事業を受けた者が産業医になれるというシステムであれば、日本医師会の協力が得られると思う。精神保健指定医制度は日本精神科病院協会と全国自治体病院協議会が行う講習会を国が指定し、この講習を修了した者が精神保健指定医になれるというシステムである。</li> <li>・産業医に資格について、直ちに、制度化あるいは法制化をする必要はないが、それらを念頭におきながら考えるべきである。</li> <li>・産業医にも研修を受ける義務を課すことが考えられる。その場合には、努力義務とし、その研修として、日本医師会の認定産業医及び産業衛生学会の専門医等を具体的に示すべきである。</li> <li>・一定の要件にある事業場については、認定産業医等の選任を指導することも考えられる。また、産業医紹介制度を設け、認定産業医を紹介することも一つの方法である。</li> <li>・日本産業衛生学会では産業医及び産業衛生関係者に対する指導的役割を担う者として産業衛生専門医制度を発足させようとしている。これは産業医の能力向上に寄与するものであり、この専門医制度に対する支援策の検討が必要である。</li> </ul> <p>3 事業場単位による現行制度上の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過剰なサービス経済化の中で、企業の小規模事業場への分散と散在化が進んでいるため、大企業であっても産業医の選任義務がなくなる等の問題が生じている。そこで、現行の事業場単位ではなく、企業全体として捉える必要がある。</li> <li>・行政手法としても、事業場単位で産業医を選任したり、労働衛生対策を講じることには限界があるのではないか。事業場という概念を見直し、企業概念を取り入れることを検討することが必要である。</li> <li>・現行法における事業場の概念は次のとおりである。             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 労働安全衛生法の母法である労働基準法第8条は「各号の一に該当する事業又は事業所について適用する」と法の適用を受ける事業の範囲を規定している。</li> <li>② しかし、その「事業又は事業所」とは何かについては明示されていない。</li> </ol> </li> <li>・解釈例規では「一定の場所において関連する組織のもとに業として継続的に行われる作業の</li> </ul>
--	---

一体をいうのであって必ずしもいわゆる経営主体等にかかわることなく、あい関連して一体をなす労働の態様によって法第8条各号の事業としての適用を定めることとし、「一の事業であるか否かは主として場所的観念によって決定すべきもので、同一場所にあるものは原則として分割することなく一個の事業として、場所的に分散するものは原則として別個の事業とすること」と、場所的観念を導入している。

・場所的観念だけで適用単位を決定してしまうことは実情に合わない場合も生ずる。

#### 4 標準投入時間数の考え方

・すべての労働者が均しく産業保健サービスを受けられるようにするのが原則であり、そのための方策としては、労働者1人当たり産業保健サービスの内容と、それを実行するための時間数とを定めることが考えられる。

・産業医の専属、非専属の別や選任基準を労働者の人数で区分するのではなく、ドイツやフランスのように、業種別に労働者1人当たりの産業医業務投入の標準的時間数を定めることが考えられる。

・フランスの例では、事務労働者の場合は20人で産業医の活動時間が月に1時間、工場労働者の場合は15人で月に1時間、危険・有害業務に従事する労働者の場合は10人で月に1時間という基準に基づき、各事業場の産業医業務に必要な投入時間数を計算している。また、医師の労働時間は週39時間以下とされているので、週39時間の労働時間の中で何人の労働者の産業保健サービスを提供できるかという観点から、概ね2,600人に産業医1人という基準となっている。

・小規模零細事業場に対する産業保健サービスを良質で均質なものにするためには、標準投入時間という考え方が一番有力である。

・標準投入時間という考え方は将来必要になると思われるが、その際には、計画策定や委員会への出席等の総合管理的な業務を人数に比例しない基本的サービスとして捉え、個々人に対する健康診断や健康測定、あるいは事後措置等の業務が人数に比例する業務として捉えて、必要な標準投入時間を検討するべきである。また、医師側のニーズである研修のための時間も考慮に入れる必要がある。

・規模、業種を考慮した産業医の職務のガイドラインの中で、目標とすべき労働者1人当たりの産業医サービスの時間数を明らかにすることが考えられる。

・標準投入時間数は産業医に対する報酬を算定する際にも参考となろう。

・産業医の選任基準との関係では、標準投入時間により、事業場毎に必要な産業医サービスの時間数を計算し、その時間数をこなすために必要な産業医の数から選任するべき産業医の数を定めるという方法が考えられる。

・標準投入時間数を選任基準として採用すると、その時間数の業務が産業医の義務となり、産業医の活動を拘束するものとなるおそれがある。

・標準投入時間数は考え方としては非常に結構であるが、実際に導入するのは時期尚早であり、現場の混乱を招くおそれがある。

・フランスの法制度では、産業医に兼業禁止規定があり、一般の開業医が産業医となることはできないので、開業医が産業医を兼ねていることが多い我が国とは事情が異なる。また、フランスの場合は、人口当たりの医師数が我が国よりも多いので、標準投入時間数の導入が比較的にできたと言える。

・時間という制約は医師にはなじまず、形骸化するおそれも十分配慮しなければならない。

・基本的な考え方としては、将来的には必要であろうが、現状では、専属の産業医の選任基準としては可能でも、すべての産業医の選任基準として、標準投入時間数を導入するのは困難である。標準投入時間の概念を導入したからとしても、必ずしも定められた標準投入時間の産業医活動をやらなければ処罰するなどというふうには考える必要はない。選任基準の目安となるべきものである。具体的には、専属の産業医の現行選任基準である、1000人、3000人という、労働者の数に比例していない非連続的なものを、標準投入時間を基礎にして、合理的な基準としようとするものであり、選任後の実際の仕事の内容について、拘束するものではない。

・フランスの場合、業務の後に2通の報告書の提出が義務づけられていることが参考になる。1つ

は企業として産業医関係の活動がどう行われたかというものを、それから、産業医自身がどういう仕事を大体何時間したかというものを報告書として監督署に提出することになっている。各々相互に自分の責任で出すので、矛盾があれば、監督署から、指摘を受けるということで、担保される仕組みになっている。

#### 5 作業形態や職種により重みづけをした労働者数の考え方

・産業医の果たすべき職務を考えるときには、労働者数ばかりではなく、個々の労働者の作業形態や職種、健康状態にも配慮する必要がある。

・標準的な職種を選んで、その労働者を1として、作業形態や職種、健康状態の他、年齢、性別、勤務地等も勘案した労働者毎の産業医の業務量を示す指数を作ることが考えられる。また、この指数を用いて、産業医を選任する基準を作ることも考えられる。

・指数を算定する際には、産業医の標準投入時間を参考とすることが考えられる。

#### 6 産業医業務の兼任

・産業医の兼任の基準については昭和33年の通達があり、その中で「医師たる衛生管理者」が担当する事業場の数について、「…2000人以上、または10箇所以上の事業場を担当することは職務遂行に支障を生ずる…」として、兼任を制限している。

・いくつかの事業場の産業医を兼任している医師には十分な産業医活動ができない者が少なくなく、兼任には問題が多いという批判がある。

・1人で多数の事業場と産業医の契約をする問題については、標準投入時間による選任基準を設ければ解決される。

#### 提言5 産業医の選任

産業医の選任については、以上の各提言の趣旨に従い、次の事項についての配慮が必要である。

- 1) 産業医の選任義務の範囲については、現行の「常時50人以上の労働者を使用する事業場」の規定を当面「常時30人以上」を目標として、段階的に拡大することを検討するべきであること。
- 2) 産業医の選任義務のない事業場の労働者に対しても適切な産業医活動が行えるよう、産業医の共同選任制度等の施策を検討する必要があること。
- 3) 労働者数が1000人以上の事業場では専属(常勤)の産業医を選任するべきであり、また、労働者数に応じて選任するべき専属の産業医の人数を増やすこととするべきである。その際の選任基準としては、1000人以上2000人未満の事業場では1人、2000人以上4000人未満の事業場では2人とし、以後2000人毎に1人ずつ追加することが考えられること。

#### 提言5 産業医の選任

##### 1 産業医(専属の産業医以外)選任基準の変更

・産業医の選任状況をみると、選任率は83.4%であり、選任届出数は約80,000人(84,899人：平成元年12月31日現在)である。また産業医の実数は約34,000人と推定される。50人から100人規模の事業場(75,567：昭和61年7月1日現在)の選任率が70.8%であり、全体の選任率を下げている。・日本医師会の産業保健委員会での調査によれば、50人以上の事業場に100%産業医を選任することは医師の数から見れば可能である。また、複数の地域医師会での調査によれば、1事業場に月に2日行くとしても、30人以上の事業場では産業医の充足が可能である。

・30人から49人規模の事業場は全国で約12万あり、そこで働く労働者の数は約470万人と推定される。・30～49人の規模の事業場数は119,000箇所、その内製造業が3万、非製造業が約9万である。61年の労働環境調査によれば、製造業で30～49人の事業場の内、有害業務を有するところは48.9%という。一方、法定特殊健診実施全事業場(90,482)の業種別構成比(平成元年特殊健診実施状況報告)は製造業が81%(73,152)、非製造業が19%(17,330)なので、非製造業事業場304万箇所の5.7%で特殊健診を実施していることになる。このことから有害業務を有する30～49人規模の事業場の数を推計すると、非製造業9万箇所の内、約5千、製造業では3万箇所の内、49%の1万5千、合わせて約2万箇所の事業場が有害業務を有すると推定される。

・50人以下の事業場が、事業場数で約96%、労働者数で約60%に及び、一般健康診断の報告義務等はないままである。

・産業保健サービスが最も必要の小規模零細事業場の労働者に対して、十分な産業保健サービスが行き届いていないという問題については、選任基準を引き下げただけでは解決しない。選任基準以下の事業場をどうするか常に問題となる。選任基準の引き下げ以外の様々な対策も併せて講じ、将来はすべての労働者が産業保健サービスを受けられるようにするべきである。

・産業医の選任義務の無い事業場が共同で産業医を選任することができるような制度を導入すべきである。

・必要な産業医を充足できるかどうか問題となるが、少なくとも有害業務を有する事業場については規模30人ぐらゐまで、産業医を選任すべき事業場の規模を引き下げることが必要ではない

なお、労働者数が2000人以上の事業場において選任すべき専属の産業医の数については、労働者の様々な健康問題に対応するため、その事業場で必要とする専門領域の医師を嘱託することで充当することが望ましい場合もあり、そのため専属の産業医の選任数について適切な配慮が必要であること。

4) 専属の産業医の選任を要しないが、比較的規模の大きな事業場では、衛生管理者の選任基準に準拠して、その規模と有害業務の種類により嘱託された産業医を複数選任させることを考慮すべきであること。

5) 複数の産業医を選任すべき事業場にあつては、産業医の内から1名を総括産業医として選任することが必要であること。

6) 事業者が複数の産業医の中から総括産業医を選任しようとするときは、知識・経験について一定の要件を具備する産業医の選任が望ましいこと。

7) 産業医の選任に当たっては、契約の事実及び一定期間毎に選任状況(離職、解任等を含む)を確認できる制度を導入することを検討すべきであること。

か。

・30人という数字を先行させることなく、産業医となる医師の供給可能数を勘案して産業医の選任基準をどうするかを考える中で、30人なのか、40人なのか、あるいは20人なのかを論じるべきである。

・地区医師会レベルでの産業医の集団活動や指導をもっと活発に行う必要がある。このような地区医師会活動が活発になれば、産業医の選任基準を30人まで引き下げても、現在、産業医をしている医師だけで30人以上50人未満の事業場の産業医を引き受けることは可能である。また、認定産業医の中には、未だ、事業場と産業医契約を交わしていない医師も少なくない。

・パートタイム労働者も含め、10人以上の労働者を使用する事業場には、産業医の選任義務を課すべきではないか。しかし、当面は、罰則規定を設ける必要はない。

・健康診断は個人を着目して、「常時使用する労働者」という形で書いてある。しかし、規模の場合は、「産業医を選任すべき規模の事業場は、常時50人以上の労働者を使用する事業場とする」と法令上の書き方が異なっている。つまり、健康診断を受けさせなければならない労働者というのは常時使用性がかかっているが、衛生管理者なり産業医を選任すべき事業場の規模については、常時使用性は関係なく、パートタイム労働者も含めた労働者の数が50人以上であれば、産業医を選任しなければならないことになっている。具体的には、その“常時”とは、日によって数える労働者が次々に変わる場合も出てくるものである。そこで、必ずしも同じ人でなくても、とにかく50人いれば選任しなければならない。このように、「常時使用される」という概念と、「常時何十人」という2つの概念がある。

#### 2 専属の産業医のあり方

・専属の産業医は、基本的には常勤であるべきである。他の事業場の産業医と兼務していないというだけでは、専属の産業医とは言えない。

・専属の産業医の中には企業内の診療所や病院の医師と併任するなど、業務が臨床中心となっている者が意外と多い。労働衛生管理や適正配置等の事後措置を行っている場合には問題は少ないが、ほとんど臨床しかやっていない場合には問題ではないか。

・ILOでは、産業保健活動というのは、原則として、予防活動であつて、治療活動ではないと定義している。これに基づいて、専属(常勤)の産業医が事業場内の診療所等で行う診療については、健康診断の事後措置としての診療以外は単なる臨床医の活動として考えるべきであり、専属の産業医の活動と見なすべきではないと思われる。

・専属(常勤)の産業医を有する事業場の中に、その事業場と一体と見なすべき系列会社の事業場が存在する場合には、その系列会社の事業場の労働衛生管理にも産業医が便益を供与することは許されても良い。

#### 3 専属の産業医の選任基準の変更

・労働者1,000人以上の事業場で選任されている専属の産業医は、現在、約2,000名である。

・省令第13条第1項第3号には「常時3千人を超える労働者を使用する事業場にあつては、2人以上の産業医を選任すること」と規定されているが、1万人規模の事業場でも2人の産業医を置くだけでよく、十分な業務が確保できない。

・産業医がその業務を十分に遂行できるのは、担当する労働者の数が2,000人までが限界であり、労働者2,000人以上の事業場では、2,000人毎に1人ずつの選任が必要である。

#### 4 総括産業医の職務と要件

・複数の産業医を選任すべき事業場にあつては、その内の1人を「総括産業医」として、届けさせるべきである。

・総括産業医には、その事業場において産業医が行う産業保健活動に関して、すべての責任と権限が与えられるべきである。

・総括産業医の具備すべき要件としては、例えば、医師である労働衛生コンサルタント等を念頭において検討するべきであろう。

・労働衛生コンサルタントの位置付けも併せて検討する必要がある。

#### 5 その他

#### 提言6 産業医の選任の場合

産業構造の変化等により、事業場単位での産業医の選任という現行制度の一部見直しが望まれる。

- 1) 小規模分散事業場から構成される企業について、一定規模を超える場合、企業全体の労働衛生管理を統括する専属の産業医を選任させることが望ましい。
- 2) 事業場内に構内下請を有する場合、産業医の選任に関しては、当該事業場と構内下請とを一体とみなして取扱う等弾力的な取扱いが必要である。
- 3) 重層下請による労働者の健康を守るため、特定元方事業者は、その事業の作業に従事する労働者の数が一定規模を超える場合、その事業毎に産業医の選任を行わせることが望ましい。

#### 提言7 産業医の処遇と身分保障

産業医が産業医学の専門性と良心に基づいてその職務を遂行できるよう、処遇と身分保障が考慮されなければならない。

- 1) 産業医と事業者の間での意見の対立により、問題を生ずる場合でも、合理的な理由がなければ

・産業医の選任に当たっての契約の事実及び選任状況を一定期間ごとに確認できる制度等、例えば、産業医選任の届出に当たっては産業医との契約書の写しを添付させること等を検討すべきである。

・労働者1,000人未満の事業場であつても、比較的規模の大きな事業場にあつては、その規模と有害業務の種類等により、専属の産業医でなくとも複数の産業医を衛生管理者の選任基準に準じて選任するべきである。

#### 提言6 産業医の選任の場合

- 1 大企業の小規模分散事業場を統括する産業医
  - ・大企業で複数の事業場を有する場合、労働衛生管理が事業場ごとに独立して行われている。労働衛生管理を円滑に推進するために企業全体の労働衛生管理を統括する産業医が必要である。また、同時に個々の事業場の産業医と連携を図れるような仕組みも必要である。
  - ・全国に支店や出張所を設けている企業については、合理的で一貫性のある労働衛生管理を行うとすれば、本社に十分な権限のある産業医を的確に位置付けなければならない。この位置付けを業種別によく考え、地元の嘱託された産業医とも連携を取りながら、産業医が十分に機能するように図るべきである。

#### 2 重層下請の問題

・重層下請の労働者の健康を守るためには、産業医の活動が必要である。

・同じ敷地であつても複数の企業が混在し、産業医が勧告しても事業者者に全く環境改善の権限がない等、事業場別あるいは企業別の労働衛生管理では不十分な状況が生じている。この際これらを一体と見なすことが必要である。

・系列会社や構内下請(小規模協力企業)の産業医業務を親会社の専属の産業医が兼務することができる制度を設けるようにとの要望がある。

・大企業では構内下請(小規模協力企業)の労働衛生管理業務にも従事すべきだとする専属の産業医がいるが、専属の規定が逆に厳密に解釈されて、その活動の妨げともなっている。

・専属の産業医を擁する大規模事業場の中に構内下請(小規模協力企業)がある場合、あるいは近隣に系列事業場(小規模協力企業)がある場合には、主たる事業場の産業医がそれらの事業場の労働衛生管理も担当する方が実効が上がると思われる。

・必要であれば、主たる事業場の専属の産業医が構内下請(小規模協力企業)や系列事業場(小規模協力企業)の産業医として、指導・助言・勧告をすることができるよう、制度の弾力的な運用について、検討する必要がある。

#### 3 建設業における問題

・複数の企業が参加し、毎日のように労働者が変わり、工期が終わると事業場そのものが消滅する建設工事の現場作業場には、一人親方や出稼ぎ労働者が多く従事しており、高齢者比率も高く、継続的な健康管理が困難である等労働衛生管理上の問題を多く抱えている。

・建設業における労働衛生管理を徹底することが、健康上に問題のある労働者を職場から締め出すような結果を招くことがないように、十分な配慮が必要である。

#### 提言7 産業医の処遇と身分保障

#### 1 産業医の身分保障

・産業医の身分保障は重要な課題である。産業医本人が継続する意志を持っており、労働者もそれを望んでいるような場合の事業者による産業医契約の一方的破綻については、第三者が解任の是非を判断する体制を設ける等、産業医の身分を保障する方法について検討する必要がある。

・ドイツでは経営協議会、フランスでは企業委員会の同意がないと産業医を解任できない。

・医師が事業者と産業医の契約を結ぶ際に、その契約の場に地区医師会が立ち会い、産業医の身分保障に反映させている例もある。

ば、その地位を意に反して解任されないような方策を特に検討する必要があること。

- 2) 産業医には専門的業務に対する報酬として、適正な対価が支払われるべきである。特に嘱託された産業医の報酬に関して、地域の実状と事業場の規模に応じた標準的なガイドラインを地区医師会単位で設定することは事業者にとっても参考となり、望ましいことと考えられる。
- 3) 嘱託された産業医が産業医業務遂行時に事故に遭遇した場合に受けた傷害、主な業務である診療の休止等からくる損害等に対して救済措置が必要となる場合に備え、早急に救済措置のあり方を検討するべきである。

提言8 企業における産業医の職務支援体制づくりの必要性

産業医活動を推進し、その成果を定着させるためには、企業における産業医の職務支援体制づくりが不可欠であり、次の事項について検討が必要である。

- 1) 事業場の規模に応じて、衛生管理者、保健婦・看護婦等の専門技術職あるいは事務補助者の確保、執務室や必要な設備等に關する基準の設定、さらにその他の安全衛生担当者との連携方策等を含む支援体制を確立すること。
- 2) 事業者は、産業医に産業医研修を受ける機会を与え、同時に、総括安全衛生管理者の選任時及び労働衛生を担当する管理

- ・産業医の解任に際しては、労働基準監督署長が解任の合理的理由等の存否を認定すること等の可能性を検討するべきである。
  - ・産業医の身分を保障する方策の一つとして、事業者が産業医を解任した場合には、労働基準監督署長に速やかに報告させること等も考えられる。
  - ・我が国でも労働基準法により、労働者に対しては法律による解雇制限があるので、専属(常勤)の産業医については身分が保障されている。しかし、嘱託された産業医は労働者とは言えないので、労働者の身分保障に準じた何らかの規定が必要になる。
  - ・職業性疾病や作業関連疾患等の問題で事業者と産業医の意見が対立する場合に備えて、産業医の身分保障を考えるべきではないか。
- 2 産業医報酬
- ・現在の産業医の職務程度では、十分な報酬を払う必要はないという企業側からの指摘がある。企業の労働環境、特に健康管理体制の改善に関する責任を産業医が有していないことが産業医に対する期待を低下させており、それが報酬等の待遇にも反映されている。
  - ・産業医の職務を全力で遂行しているような嘱託された産業医には、それだけで生計を維持できるような報酬が支払われるべきである。
  - ・企業にとって産業医の報酬を決めることはかなり難しい。これは病院等における医師の相場と企業内での労働者の相場との差がかなり大きいことが原因である。
  - ・標準報酬を定めることについては、独占禁止法との兼ね合いで慎重になっているところもあるが、産業医の利益だけでなく、報酬を支払う事業者の判断基準にもなることから、標準報酬は積極的に設定するべきである。
  - ・建設現場は危険であり、補償制度がないことで、職場巡視の二の足を踏まざるを得ないとの指摘がある。
  - ・嘱託された産業医の場合は、労働契約でなく、準委任契約等になり、労災保険の適用がない場合もある。このため、建設現場の見回り中に事故にあったという場合でも労災保険の適用がないということが起こり得る。こうした場合に備えて、何らかの補償措置を考えるべきである。
  - ・一般の開業医が産業医に選任され、産業医の職務中に負傷した場合には、産業医業務の収入についての補償が問題となる。

提言8 企業における産業医の業務支援体制づくりの必要性

1 企業における産業医の位置づけ

- ・企業の中で産業医をどのように位置づけるかというのは非常に難しい問題である。
- ・産業医は医師として自己の良心に従って職務を行う必要があると同時に、労使に対して中立の立場で職務を行うことを要請されている。
- ・産業医は企業の経営に直接関与してはいないが、事業者が行うことについて、専門的知識を持って助言する立場にある。そのため、産業医の発言は事業者の発言に匹敵する重みを有している。産業医は、この点を十分に理解して、職務を遂行する必要がある。
- ・我が国の産業医は、企業から「帰属意識」を強く求められることが余りにも多いように思われる。産業医は元来労働者の健康を確保するための「専門家」という立場から、自分の働いている事業場で新しい職業性疾病が発生し、他の事業場でも同様の職業性疾病が発生するおそれがある場合には、守秘義務との関係もあるが、緊急性に応じて、事例を学会で公表するなり、労働者に予防措置を講ずるよう働きかける必要もある。
- ・産業医も企業の立場に立って行動することも必要ではあるが、これまで、企業の人間としての立場が強調され過ぎた傾向がみられ、このため産業医活動が委縮したという事実もある。専門家としての産業医の立場をバックアップしていくことは大切なことである。
- ・産業医に対する適切な支援体制を設けることで、専門職としての産業医を活用できるようにする必要がある。
- ・嘱託された産業医の場合には、専属の産業医の場合よりも、衛生管理者等の事業場の担当者の

- 職の就任時には健康問題及び労働衛生管理に関する適切な講習を受けさせるべきであること。
- 3) 労働者の健康を積極的に守るためには、産業医が労働者の健康状態、作業並びに作業環境の有害な要因等の状況及び生産工程における各種物質の使用・生成状況等を的確かつ迅速に知り得るシステムを備えるべきであること。
- 4) 企業が全体として、専属・嘱託に拘らず複数の産業医を選任している場合は、異なる事業場における産業保健情報を相互に活用できるような場を設けること。

提言9 地域及び都道府県産業保健センター

産業医活動への期待や新たな課題等に鑑み、産業保健活動の核となる組織を設けることが必要である。

- 支援が必要である。
  - ・事業場における労働衛生管理組織と産業医との関係を明確にして、産業医が十分な支援を受けられるようにする必要がある。
  - ・企業が複数の産業医選任している場合は、異なる事業場における産業保健情報を相互に活用できるような産業医連絡協議会を設ける必要がある。
- 2 産業医への業務支援体制
- ・嘱託された産業医に対する事業者の対応に問題があることが指摘されている。例えば、産業医が事業場に巡視あるいは健康相談等の目的で赴いても、業務を補佐する体制や執務室等の設備がなく、業務の遂行に支障が出ている場合が多い。
  - ・衛生管理者等の衛生担当者が活躍している事業場では、産業医の専門性が十分に活かされていることが多い。
  - ・産業医のみに力を与えるのではなく、事業場内で産業医の支援体制の強化または整備が大切である。
  - ・衛生管理者は約20万人いるが、行政の努力にも拘らず、衛生管理者の機能は必ずしもうまく働いていない。加えて、数多くの産業保健婦・産業看護婦がおり、その位置づけが不明確である。
  - ・嘱託された産業医を選任している事業場にあつては、産業医が限られた時間に十分にその職務を果たすことができるように、作業環境の有害要因、作業工程の変化、会社業務の内容、健康異常者の発生状況等を簡明に伝え、産業医の判断すべき事項を整理しておくという仕組みを設ける必要がある。
  - ・衛生委員会に産業医が出席をして意見を述べるための執務の条件、それに対応する事務処理の体制、事務要員等、産業医が業務を円滑に行い得るような人と設備等をガイドラインで示すべきである。
  - ・専属の産業医として従事しても、研修の機会が提供されなかったり、学会等での研究報告への支援が得られない等の産業医の能力の向上に関する事業者の理解が無い場合が多い。
  - ・事業場に衛生管理者の資格を持っている安全衛生関係の部課長がいることにより、産業保健サービスが大きく進展し、労働者の健康保持増進に大きく寄与する。従って、衛生管理者の資格のない人物が部課長に選任された場合であっても、できるだけ早い時期に衛生管理者の資格を取得するか、既存のカリキュラムに健康問題を加えた講習を受講させることによって、労働者に対する産業保健サービスの進展に寄与することを考えるべきである。
  - ・総括安全衛生管理者、統括安全衛生管理者についても、短時間でもよいから、就任後できるだけ早い時期に労働者の健康問題に関する講習を受講させるべきだろう。
  - ・衛生管理者を指導できる体制や予算に関与できる権限を事業者が産業医に与えれば、産業医活動を行うための十分な支援を産業医は得られることになる。
  - ・支援体制の中で、産業医が事業者に直接意見を述べる機会を担保してはどうか。これは事業者が産業医の能力や実績を評価する機会にもなる。
  - ・一定規模以上の事業場に対しては、産業医の秘書等事務職員の設置を義務づけることが理想である。この事務職員に対して産業医が指揮命令できることが重要である。
  - ・産業医の判断や意見を権威あるものとするために、必要に応じて専門家の助力を得て、権威のある勧告等ができるようにすべきである。専門家の一例としては、労働衛生コンサルタントが考えられる。

提言9 地域及び都道府県産業保健センター

1 地域産業保健センター

- ・産業医の選任基準を30人まで引き下げたとしても、30人未満の事業場をどうするかが大きな問題になる。これに対しては、地域産業保健センターを設置し、グループで産業保健活動を受託することが考えられる。
- ・産業医の提供する産業保健サービスの質を向上させるための方策としては、地区医師会単位で

- 1) 産業医を選任することのできない小規模零細事業場の労働者に対する産業保健サービスを提供するとともに、地域における産業医活動の質的向上を図るため、地域保健医療体制との連携を図り、地区医師会の協力を得て、地域産業保健センターを設けるべきである。
- 2) 地域産業保健センターは域内の産業医の相互支援・研鑽及び小規模零細事業場の巡視、作業の管理、作業環境の維持管理、特殊健康診断、健康相談の他、労働衛生教育や健康教育等に協力して当たることを主な業務とすることが考えられるが、業務の検討に当たっては、域内の労働者健康診断機関や作業環境測定機関及び労働者健康保持増進サービス機関等との関係を調整することが必要である。
- 3) 地域産業保健センターでは、事業者が産業医研修を修了した医師を産業医として紹介できるシステムや域内の小規模零細事業場の産業保健情報システムを設けるべきである。  
新規に地域産業保健センターを設けることが困難な場合は、地区医師会と相談の上、医師会立の病院・検査検診センター、全国労働衛生団体連合会加盟の健診機関、労災病院、中央労働災害防止協会の安全衛生サービスセンター等の中から適切な施設等にセンター的機能を付し、必要な事業を行わせることを検討すべきである。
- 4) 特殊な専門技術を要する産業保健サービスの提供が必要な場合に備え、産業医学に関する専門性を有する医師や労働衛生コンサルタント等の産業医を支援する専門家を常勤及び必要に応じて非常勤で配置した都道府県別の産業保健センターを都道府県医師会の協力を得て設置し、

- 産業医のグループを作り、相互に支援し合う体制を設けることも考えられる。
- ・地域産業保健センターは、産業医間での情報交換、症例検討、共同研究等の自己研鑽の場としても活用できる。
  - ・地域産業保健センターは、専門性の異なる産業医同士によるチーム活動を促進するとともに、産業医が病気で一時的に業務を遂行できない場合に備えた産業医の人的支援体制を持つ必要がある。
  - ・経験を積んだ産業医や十分な研修を受けた産業医であっても、すべての問題を自力で解決できるとは限らない。難しい問題であれば、他の産業医や他の職種の人々の協力が必要であり、こうした産業医の専門的なニーズに応えられる支援システムを各地域に作る必要がある。
  - ・地域産業保健センターは、産業医のみならず、様々な職種や専門分野の人々が互いに協力し合う体制を作る上で有効である。
  - ・地域産業保健センターの中に保健婦、作業環境測定士、その他健康増進で必要とされる専門家を擁することができれば、産業医が産業保健サービスを行う際に、必要な人材を求めに応じて適宜提供することができる。
  - ・小規模事業場の労働衛生管理に関する問題を解決するためには、地区医師会の協力が不可欠であり、地域産業保健センターの設置に際しては、医師会との協力が必要である。また、産業医の名簿を持つ地区医師会の協力を得れば、能力の高い産業医を地域産業保健センターで紹介する制度も可能である。
  - ・小規模零細事業場の産業医を考えると、地域に密着して活動できる産業医の養成が不可欠であり、地域医療の中での産業保健活動との連携を加味した養成システムが必要である。
  - ・事業場の巡視や作業環境管理については、地域産業保健センターと地区医師会とが協力すれば、月に1度ないし2度程度行うことは可能である。
- ### 2 都道府県産業保健センター
- ・産業医の通常の業務に関しては、十分な研修と習熟で対応できるが、時に対処困難な問題も発生する。その場合には、専門知識及び能力を有する専門家の応援とそれを支援する仕組みが必要となる。
  - ・産業保健を発展させる上で必要なことが二つある。一つは研修機能の充実であり、もう一つは産業保健活動における専門的機能の支援である。そこで、各都道府県に研修機能と支援機能を備えた施設を設ける必要がある。
  - ・都道府県医師会でも産業医研修を実施しているが、必ずしも充分ではなく、これらの研修を補い強化する方策を考える必要がある。
  - ・都道府県産業保健センターには、産業医を支援する専門家を配置して、特殊健診、作業環境管理、職務評価等、専門技術面での支援を行う必要がある。
  - ・都道府県産業保健センターでは、労働者の健康情報の処理、産業医学専門知識の提供、法律・経営面での技術的な支援等を行うことが考えられる。
  - ・各産業保健センター、研修センター及び産業医科大学等を結ぶ全国産業保健情報ネットワークを構築し、必要ときに必要な産業保健情報が入手できるようにすることが望ましい。また、ネットワークには各大学労働衛生関係教室や各種労働衛生関係機関の参加を得られるようにすることを将来の課題とするべきである。
- ### 3 既存の関係機関の活用
- ・産業保健センターの整備に当たっては、労災病院や健診機関あるいは医師会立の病院及び健診センター等と競合することのないように、既存の機関を積極的に活用する方向をとるべきである。
  - ・産業保健センターは地域産業保健連絡協議会と連携を密にする必要がある。

- 地域産業保健センターとともに圏内の産業保健ニーズへの対応が完結できることが望ましい。
- 5) 都道府県産業保健センターの運営に当たっては、地域産業保健連絡協議会との連携を密にし、産業医科大学や圏内の大学等関係諸機関とも密接な関係を保つ必要がある。
  - 6) 都道府県産業保健センターは圏内の産業医からの専門的な相談に応じるとともに、産業医に必要な専門的情報を提供することのできる情報センター的機能やこれから産業保健活動に参画する産業医のための実地研修機能を合わせ持つとともに、圏内の産業医のための基礎的な研修のニーズに応じて研修を実施することが望ましい。

提言10 産業医の養成施策

- 産業医に対する研修機会の拡大、今後産業医にならうとする医師への研修の徹底及びその養成について、次のような施策が必要である。
- 1) 選任基準の見直しと近い将来に予測される産業医の世代交代や産業医の大幅な需要増に備え、産業医の養成に計画的に取り組むべきである。
  - 2) 産業医の長期研修や実習の便を図るため、数カ所に産業医の研修センターを設ける必要がある。当面、西日本は産業医科大学の施設を利用することとし、東日本に1カ所の研修センター設置を急ぐべきである。  
研修センターにおいては、地域及び都道府県産業保健センターの情報サービス等の中核として、その支援に当たるべきである。
  - 3) 全国の医学部・医科大学での産業医学教育の充実が図られるよう、関係者の理解を得ることに努めるべきである。

提言10 産業医の養成施策

- ### 1 求められる産業医の姿
- ・産業医には、職場を巡視する中で「労働とは何か」を見る能力が必要である。
  - ・終戦直後からしばらく問題となった職業性疾患、中毒、結核等を労働衛生の主目的として捉え続けるべきではなく、現在は作業関連疾患や若年者の成人病を問題として捉える必要がある。
  - ・現在の産業医に求められているのは、インダストリアル・フィジシャンとしての働きであり、ハイジニストとしての働きではないことを明確にするべきである。
  - ・産業医の臨床能力についての答の一つが、1957年のILO/WHOの報告書(Na135)に書かれている。そのあらまは「産業医はすべてのハイジニストや保健婦・看護婦も含めた産業保健チームのリーダーたることを職務上宿命づけられている。そうしたリーダーとしての役割を果たすためには、やはりすぐれた医師でなければならない。しかし、臨床のスペシャリストであるだけで、産業医が努まるわけではなく、産業医学についての専門的包括的な知識はもちろんなければいけない。」ということである。
  - ・産業医が臨床家と一番違うところは、労働者や事業者の求めに応じるだけでなく、普段から労働のすべてを見ると同時に、受け持っている労働者集団の健康問題を把握する能力を持たねばならないことである。
  - ・企業側の期待にかなう産業医とは、産業保健の知識を有しており、法律や行政の動向に敏感で、新しい作業工程を設けるときには有害性の調査と判断ができ、医師の専門性に捕らわれず、企業の一員としての意識を持って幅広い対応ができ、かつ自己能力の開発に励む医師である。
  - ・心ある経営者は、専属の産業医にはもっと広い視野を持って、経営の発展のために活躍してもらいたいという気持ちを強く持っている。
  - ・有害環境はかなり整備されてきたので、成人病関連に熟練した臨床能力を有する優秀な臨床医を企業は希望している。ただし、臨床経験だけでは職場の健康管理に対応できないことは、企業側からも指摘されている。
  - ・終戦後は結核、そして中毒学と、だんだんと臨床のところが必要なくなってきたが、成人病や作業関連疾患等の新しい課題に備えるために、産業医には臨床能力が再び必要となってきた。

2 研修機会の充実

- ・産業医の職務は実務的であり、幅が広く難しいこと、医師免許取得直後では難しく、研修を積み実力がついてこそ、初めて行える仕事であり、ファイトをかき立てる仕事であるという実例を若い医師に見せるべきである。
- ・産業医学について勉強する意欲を高めるためにも、社会的な評価を得るためにも産業医に関する一定の資格を設ける必要がある。
- ・産業医の能力向上を図るためには次のことが必要である。
  - (1) 産業医が活動する地域ごとに、リーダーとなる専門的な産業医を配置して、囑託された産業医を指導できるような研修体制を確立すること。
  - (2) 産業医が研修を受講できる産業医研修センターを設けること。
  - (3) 産業医の研修における到達目標を定めること。
  - (4) 事業者からの要望に応じて、事業者が求める産業医を育成すること。
- ・常勤の産業医の高齢化(50歳以上が84.1%、70歳以上が11.1%、1984年財団調査)が進んでおり、近い将来、退職等により不足することが予想される。このため、世代交代に備えた若年層の産業医育成策が必要である。
- ・医学部卒業後、医師が受ける卒業後研修の中で、産業医の研修を行う必要がある。
- ・産業医の専門家養成するために必要な研修の内容については、1957年のILO/WHOの報告書で既に明らかにされている。これは、今なお有用な内容である。
- ・産業医自身の問題として、産業医の職務の内容とその重要性に関する理解度が一般的に低いことが挙げられる。
- ・労働衛生管理における産業医の役割を研修で徹底的に理解してもらうためにも、現に産業医である医師への研修機会の拡大と今後産業医になろうとする医師への研修の徹底が必要である。
- ・日本医師会では平成2年度から認定産業医制度を発足させ、適切な研修の実施と厳格な認定を行っている。これは、医師会員であるか否かを問わず誰でも参加でき、5年毎に更新研修を受け、常に最新の産業保健情報を維持できる仕組みになっている。
- ・日本医師会の認定医制度も日本産業衛生学会の専門医制度も、目標とする産業医のタイプは多少異なるが、どちらも最低限の基準を設定して、それを満たすための研修を受けさせることが第一の目的になっている。また、生涯研修により、そのレベルを生涯にわたって維持することの必要性も組み込まれている。
- ・産業医の能力向上で大事なことは、問題解決能力を持つことである。これには優れた産業医の下での実習が必要である。そこで実地研修を十分に行えるように、実地研修の場を設けるべきである。
- ・日本産業衛生学会の専門医制度の特徴は、産業医の職務全般について問題解決能力を持ち、実務に長けた産業医を認定することであり、専門医となるには、実践的な産業医としての知識と能力について、筆記と口頭による試験に合格する必要がある。
- ・日本産業衛生学会では産業医部会を設けているが、これは将来ブロック毎の業種横断的な研さんの場となり得る。
- ・専属の産業医の能力向上については、産業医学振興財団の援助により、業種別の産業医会議が鉄鋼業を手始めとして行われている。この業種別産業医会議の目的は、健診を主体とした活動をしてきた産業医、あるいは病院の勤務医から転進した産業医のために、産業医に今後求められる知識と技能について、勉強と研さんの場を設けることである。
- ・全国の医学部、医科系大学での産業医学教育の充実が図られる必要がある。
- ・実効を挙げている医師会は地元の都道府県労働基準局や労働基準監督署と連携している。労働衛生管理は、行政と裏腹に進めなければいけない。講習をする先生の人選にしても、実務研修のための事業場の選定にしても各都道府県労働基準局と相談し、各都道府県労働基準局の紹介で事業場に依頼すると効率的ではないか。
- ・囑託される産業医には、医師会活動その他で研修機会が十分提供されるようになってきているが、専属の産業医にも研修を十分行える体制を整備する必要があると思う。

3 産業医研修センターの必要性

- ・産業保健の専門家養成するには、実習も含めて少なくとも2年前後の研修期間が必要であるが、そのための施設は現在、産業医科大学だけである。そこで、実習機能も含めて整備された産業医科大学の実務研修センターを利用するとともに、研修の便を図るために、少なくとも東日本にも新たに研修センターを設置するべきと考える。
- ・各都道府県ブロック毎に研修センターを作り、都道府県産業保健センターの中核とする必要がある。
- ・産業医研修センターの機能を充分に利用するために、長期のコース以外にも1週間程度の集約的な研修機会の提供も必要である。

提言11 産業保健業務に従事する歯科医師の問題

高齢化社会に向かう中で歯周疾患の予防対策の重要性が高まっており、労働者の歯周疾患に関する健康管理に歯科医師の参加も必要性が出てきていることから、こうした課題に関する検討をするべきである。

提言11 産業保健業務に従事する歯科医師の問題

- ・産業保健に従事する歯科医師に関しては、その業務を定めた政令と省令とがあるが、法律にその身分を定めた明文規定がないことは問題とされている。
- ・歯科医師の業務としては、政令第22条第3項により、有害な業務に従事する労働者への歯又はその支持組織に関する健康診断の実施が定められ、省令第14条第3項により、有害業務を行う事業場の事業者は歯又はその支持組織に関して歯科医師の意見を適時聞くこととされている。また、省令第14条第4項により、歯科医師は健康障害を防止するために必要な事項を勧告することができる。
- ・高齢者になっても質の高い生活を維持するためには、歯周疾患の管理と予防に早期から取り組むことが重要である。
- ・労働省が推進しているトータル・ヘルス・プロモーションプランの中では、産業保健指導者等による口腔保健等の保健指導にも取り組んでいる。
- ・歯科医師も歯周疾患の予防等、これまでとは少し別の位置付けをして産業保健活動に組み込んでどうか。
- ・歯科医師の業務の位置付けを明瞭に整理し、事業場の中で混乱が生じないように対策を考える必要がある。

提言12 産業保健業務に従事する保健婦・看護婦等の問題

産業保健業務に従事する看護職の位置づけが明確でないため、実態を明らかにするとともに、そのあり方について検討する必要がある。また、作業の管理・作業環境の維持管理を担当する医師以外の専門技術職についても同様の問題がある。

提言12 産業保健業務に従事する保健婦・看護婦等の問題

- ・現在、事業場では産業保健に従事する保健婦は約1200人、看護婦は約6000~7000人と推計されているが、これらの保健婦や看護婦をどのように位置付けていくかという問題がある。
- ・事業場の中で産業医とともに一所懸命に労働衛生管理を行っている保健婦や看護婦の協力を得ることによって、産業医はより高度な産業保健サービスを労働者に提供できる。
- ・労働衛生管理においては、普段からその事業場で働いている保健婦、看護婦が労働者の健康状態を知っているため、彼らの能力を十分に活用することが必要である。
- ・小規模事業場には、看護婦が置かれていないので、囑託された産業医が事業場に行くときには自分の診療所の看護婦を連れて行くことも念頭に置くべきである。
- ・作業管理には、作業姿勢とか、連続作業時間の管理、さらに交替制勤務や長時間労働等の問題まで含まれる。これらは、今後、産業医のより一層の活動が期待されている領域でもあり、作業条件や作業態様の調査・測定等について適切な知識を持つ者が産業医を支援する体制の確立が望ましい。
- ・アメリカのインダストリアル・ハイジニストは業務が広く、環境管理と作業管理の両方を行っていることも参考とすべきである。
- ・事業場における労働衛生管理や保健管理を実際に担当している衛生管理者や産業看護職の地位を向上させなければならない。
- ・産業保健を専門とする看護職等を地域産業保健センターに配置し、産業医の求めに応じて事業場に赴き、産業医の業務を応援できるようにすることも考えられる。

提言13 国が講じるべき措置等

以上の提言の展開に当たっては、国の相当の努力が必要であり、特に、次の事項に関する配慮が望まれる。

1) 国にあっては小規模零細事業場における産業医の選任や労働衛生管理充実に関する新たな助成制度の創設及び産業医の養成に対する助成措置の拡充等を図るべきであること。

2) 都道府県労働基準局や労働基準監督署における、事業場での労働衛生管理に関する監督指導業務をより一層充実させるために労働衛生専門官、労働基準監督官及び労働衛生指導医の増員を図る必要があること。

また、監督指導に当たっては、専門性を要求される業務に鑑み、地域・都道府県産業保健センター等との積極的な連携施策を講じるべきであること。

3) 労働衛生管理や産業医の選任について事業者の理解を得、より積極的に労働者の健康確保を進めさせるために、産業医の選任や労働衛生管理に関する費用と健康確保への効果に関する経済学的な検討を行うべきである。

4) 産業医の制度を充実させるに当たり、労働衛生コンサルタントの活用を検討するべきであること。

提言13 国が講じるべき措置等

1 助成制度

・産業医を選任する義務のない小規模事業場で産業医を選任した場合、産業医の手当や活動に対して補助金が出るような仕組みに付いての要望がある。

・産業医の質的向上のため、研修費用の一部を国が補助する必要がある。

・小規模の事業場がより大きな規模の事業場と同じ産業医の選任基準を満たそうとする場合は、助成が必要である。

・健康相談の費用等予防的なものを国から出せないかという意見もある。

・日本医師会の認定産業医制度は産業医への生涯学習の機会を提供するものとして、適切であり、何等かの支援を行うことが望ましい。

・産業医の選任が形式的なものであるために、十分な産業医活動が行われていないという状況から、事業者が産業医を積極的に選任し、十分な産業医活動を行わせるような状況へ転換していくためには、中小企業に対する助成措置を設ける必要がある。

・北欧のある国では、産業保健費用の一部を社会保険が負担している。

2 労働行政への期待

・事業者の中には産業医を選任し、役務提供の契約まではするが、実際の業務従事についてはえん曲に拒絶する者がいる。これは、事業者が労働者の安全と健康を守るべき義務を履行していないことになる。

・産業医活動の実態等について、必要な調査を実施し、改善が必要と認められる場合には、早急に行政指導を行って欲しい。

・産業医研修を受講し、産業医を希望する医師が増加していることから、すべての事業場で産業医が選任されるように、医師会との連携をとり、行政は早急に対策を講じる必要がある。

・産業医の選任義務違反、健康診断の実施義務違反等、健康管理関係の法令違反には罰則が規定されている。産業医に選任されていた医師が退社又は死亡したにもかかわらず、相当の期間、新たな産業医を選任せず、放置している場合も、法令違反に当たる。

3 産業医選任のコスト

・経済学の観点から見ると、やはりコストが気になる。50人以上の事業場に産業医の選任を義務付ける場合と30人以上の事業場に選任を義務付ける場合と比較検討したとすれば、恐らく1事業場当たりのコストは同じになるだろう。もしも、そうだとすれば、小規模事業場は、労働者が少ない分だけ、労働者1人当たりのコストが大きくなるだろう。

・選任の拡大に当たっては、産業医の業務やメリットについて、事業者の理解を得ることが大切である。しかし、労働者1人当たりのコストは他の労務費用と比較して必ずしも大きくない。

・事業者が産業医の職務を理解させるためには、囑託された産業医の報酬等を含めた産業医の費用対便益を明確にする必要がある。また、便益については、作業能率の上昇等、作業管理における効果も検討する必要がある。

4 労働衛生コンサルタント制度との関係

・産業医の能力向上を進めていくと、労働衛生コンサルタント制度との関係が問題になる。

・労働衛生コンサルタントは、長年にわたって労働衛生に関する実務を修めながら、経験を積み、試験に合格後、他人の求めに応じて、労働衛生に関する問題の解決に当たるものである。

・労働衛生コンサルタントには、産業医に対する研修の講師としての役割が期待されている。

・労働衛生コンサルタントには2種類ある。1つは、大企業にいる労働衛生コンサルタントで管理的能力があり、それぞれの特殊領域で活躍している。もう1つは、労働衛生機関や健診機関で従事する労働衛生コンサルタントである。

・産業保健サービスにおける健診機関や作業環境測定機関の役割は極めて大きいので、労働衛生コンサルタントを配置していなければ補助金の対象としない等条件を厳しくするべきである。



# 全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル 3階

TEL (03) 5232-0182 / FAX (03) 5232-0183

北海道●社団法人北海道労働災害・職業病研究対策センター

004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330/FAX(011)883-7261

東京●東京東部労働災害職業病センター

136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766

東京●三多摩労働災害職業病センター

185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024

東京●三多摩労働災害職業病研究会

185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922/FAX(0423)25-2663

神奈川●社団法人神奈川労働災害職業病センター

230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948

新潟●財団法人新潟県安全衛生センター

951 新潟市古町通4番町643 古町ツインタワーハイツ2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914

静岡●清水地区労働安全センター

424 清水市小芝町2-8 清水地区労気付 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889

京都●労災福祉センター

601 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467

京都●京都労働安全衛生連絡会議

601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル 3階 TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145

大阪●関西労働者安全センター

550 大阪市西区新町2-19-20 西長堀ビル4階 TEL(06)538-0148/FAX(06)541-2712

兵庫●尼崎労働者安全衛生センター

660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-8247

兵庫●関西労働災害職業病研究会

660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-8247

広島●広島県労働安全衛生センター

732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4110

愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議

792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0209/FAX(0897)37-1467

高知●財団法人高知県労働安全衛生センター

780 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928

熊本●熊本県労働安全衛生センター

861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177

大分●社団法人大分県勤労者安全衛生センター

870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)34-8671

宮崎●旧松尾鉱山被害者の会

883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404

自治体●自治体労働安全衛生研究会

102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)5210-7423

(オブザーバー)

福島●福島県労働安全衛生センター

960 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586/FAX(0245)23-3587

山口●山口県安全センター

754 吉敷郡小郡町明治東 小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373