

公募シンポジウム 4

50 人未満の小規模事業場における質の高い産業保健アプローチをめざして
～多職種による専門家チームを育てる

5 月 11 日（木） 16：40～18：40 第 7 会場（研修室 906）

座長：柴田 英治（愛知医科大学 医学部 衛生学講座）
岸 玲子（北海道大学 環境健康科学研究教育センター）

KS4-1 小規模事業場の安全衛生に関する国際動向とわが国の特徴
川上 剛（ILO 労働行政 労働監督 労働安全衛生部）

KS4-2 労働衛生機関による多職種連携を活かしたアプローチ
森口 次郎（一般財団法人 京都工場保健会）

KS4-3 個と集団を連動しながら健康支援をおこなう産業保健師等の産業看護職の活用
五十嵐千代（東京工科大学 医療保健学部看護学科・産業保健実践研究センター）

KS4-4 国が進める対策と制度について
厚生労働省 安全衛生部労働衛生課 産業保健支援室担当官

座長の言葉

わが国では全事業所の 9 割以上を 50 人未満の小規模事業場が占め、そこで働く人々は全労働者の 6 割を占めている。しかし、長年産業保健専門職によるサービスの提供は不十分であり、安全・衛生両面ともに規模の大きい事業場と比較して様々な問題を抱えていることは長年指摘され続けてきた。今後の日本の産業安全衛生活動、さらに国民全体の健康水準の向上、健康格差の是正などの課題を考えると、これら多数を占める小規模事業場とそこで働く人々に対してどのような組織、担い手が何をするのか、政策的な課題は何か、いかなる人材を育てるのかなど、本学会が考えなければならない問題は多いと言わなければならない。50 人未満の事業所に対しては、産業医の選任義務を 30 人以上にするとの改正案も検討される一方、労働衛生機関、産業保健総合支援センターなどの組織が有する多職種の専門家がチームで産業保健サービスを提供できる仕組みを検討した方がよりの確で質の高いアプローチができるのとこの考え方も近年強調されるようになっている。政策法制度委員会は第 88 回本学会でもシンポジウムを企画し、韓国、台湾等、近隣諸国における最近の労働安全衛生関連制度の改革について取り上げ討論した。本シンポジウムではその成果も視野に入れつつ、小規模事業場の安全衛生に関わる様々な分野で活躍する学会員をシンポジストに招き、1) 小規模事業場へのサービス提供をめぐる国際的な動向を概観し（川上剛先生）、2) これを踏まえて我が国の代表的な労働衛生機関による多職種チームによるサービス供給の取組みと課題を紹介（森口次郎先生）、3) 産業保健専門職の中から産業看護分野における人材育成を取り上げる（五十嵐千代先生）。さらに 4) 現在行われている施策と今後の課題について労働基準局安全衛生部労働衛生課担当官の方からお話をいただき、参加者とともにこの問題を幅広い視点から考えていきたい。

座長略歴

柴田 英治（しばた えいじ）

【学歴】

1983 年 名古屋大学医学部卒業

【職歴】

1988 年 名古屋大学医学部助手

1998 年 名古屋大学医学部助教授

2003 年 愛知医科大学助教授（2011 年職名変更・准教授）

2009 年 愛知医科大学教授

【専門分野】

有害業務による健康障害、中小企業の産業保健など

【資格】

医師

【主な所属学会・役職】

日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会代表世話人、政策法制度委員会委員

座長略歴

岸 玲子（きし れいこ）

北海道大学医学部卒（医学博士）。1989 年ハーバード大学で MPH 取得。札幌医科大学助教授を経て 97 年より北海道大学医学研究科公衆衛生学分野教授。2010 年同大・環境健康科学研究教育センター長、現在は、特別招へい教授。02 年日本産業衛生学会賞（産業職場における潜在的な神経障害の発見とリスク評価手法の確立）。09 年日本医師会医学賞。12 年日本衛生学会賞。13 年から The Collegium Rammazini フェロー、15 年より日本医学会副会長。

KS4-1 小規模事業場の安全衛生に関する国際動向とわが国の特徴

川上 剛

ILO 労働行政 労働監督 労働安全衛生部

【はじめに】小規模事業場における産業保健改善は、わが国だけでなくどの国においても大きな課題である。共通の関心事となっているのは「効果のあがる進め方」および「取り組みの継続性と広がり」である。【ILO 国際労働基準の基本的な視点】ILO 国際労働基準から見た産業安全保健活動の基本的な視点として、雇用者が安全で健康的な作業環境を構築し労働者がある構築や計画実施に協力し必要な情報とトレーニングを受ける（労働安全衛生条約 155 号、第 18・19 条）点がまず上げられる。産業保健専門職は、職場における健康リスクを評価し作業編成を労働者の条件に適合することを促進する（職業保健サービス条約 161 号、第 5 条）。さらに労働者参加が重要である。雇用者は職場の健康安全の全ての面について労働者と協議する（ILO 労働安全衛生マネジメントシステムガイドライン、第 3 章）。小規模事業場の産業保健改善を進める上でも同様の視点が大切である。【効果のあがる進め方】各国の小規模事業場における産業保健改善活動において成功を収めているアプローチには共通点が見られる。第 1 に、労使参加型で産業の実際のニーズにあわせたトレーニングツールを作成・実施し、低コスト改善から導入するアプローチである。EU は小規模事業場における改善を進めるためのプロジェクトを推進しているが、その中でもこれらの点が効果のあがる進め方として取り上げられている。ILO における小規模事業場向けの参加型プログラム、ワイズ (WISE, Work Improvements in Small Enterprises) の経験とも合致する。

第 2 に、生産性・職場改善を視野に入れた総合的なアプローチである。ILO のスコア (SCORE: Sustaining Competitive and Responsible Enterprises) プログラムは、(1) 職場における協力 (2) 品質 (3) 生産性 (4) 職場マネジメント (5) 産業安全保健の 5 つのモジュールを統合して労使参加型でトレーニングを

提供している。一例としてインドで地元の自動車修理の企業組合と共同で実施を進めている。また労使のモチベーションを高めるために、簡便な事前評価を実施し改善後の成果が目に見えるようにしている。

第 3 に、職場の継続改善メカニズムの構築を視野に入れたアプローチである。ここではタイにおける Safety officer 制度が注目される。50 人未満の小規模職場では国が指定したプログラムによってトレーニングを受けた Safety officer をひとり採用しなければならない。この Safety officer は多くは職場の労使の中から養成され常に職場にあって日常のリスクアセスメントや安全衛生委員会活動をリードする。わが国の安全衛生管理者のシステムと共通性がある。2015 年の時点で 12,169 人の Safety officer が小規模事業所の安全保健改善に活躍している。一方でシンガポールの Biz・セーフ (BizSAFE) プログラムは多くの産業安全保健専門家を動員して、50 人未満の小規模事業所の産業安全保健改善を進めている。BizSAFE に参加すると産業安全保健専門家が派遣されその助言を得て職場の継続改善が進む。BizSAFE 認証を得ると政府事業への入札資格を得られるというインセンティブもある。現在までに 25,500 の小規模事業所が認証を得ている。

【各国の取り組みから学ぶこと】各国の取り組みは幅広いが、職場に根ざして仕事に起因する健康安全リスクを労使が継続して改善することと、それを産業安全保健職が助言・支援していく点は共通している。多職種による専門家チームが使い勝手のよいツールとトレーニングプログラムの作成・更新に取り組み、労使団体はじめ幅広いネットワークとの共同作業を通して専門的助言および支援を実施していくことが重要である。

(ここで述べられている見解は筆者個人のものであり ILO を代表するものではありません。)

略歴

川上 剛 (かわかみ つよし)

1984 年東京医科歯科大学医学部卒業。1988 年東京医科歯科大学大学院卒業 (公衆衛生学専攻)。1988 年産業医学総合研究所、1991 年労働科学研究所勤務。2000 年 ILO アジア太平洋総局 (バンコク) 勤務、2011 年より ILO 本部 (ジュネーブ) 現在に至る。ILO 国際労働基準の普及、各国の産業安全保健政策・法制度への助言、ISO45001 策定への協力、中小企業における参加型アプローチの推進等に従事。

KS4-2 労働衛生機関による多職種連携を活かしたアプローチ

森口 次郎

一般財団法人 京都工場保健会

【はじめに】労働衛生機関には様々な産業保健専門職が所属し、大企業のみならず幅広い規模の事業所に対して種々の産業保健サービスを提供している。本発表では、京都工場保健会（当会）の小規模事業所向けの産業保健サービスや専門職の連携向上のための取り組みなどについて紹介する。

【産業保健師による小規模事業所活動】中小企業の産業保健活動は嘱託産業医が中心となることが一般的だが、小規模事業所の経営者は産業医契約を躊躇うことも多いため、当会は産業保健師が中心となる産業保健サービスを試みている。労働者 37 名の A 事業所では保健師が毎月 1 回訪問し、社員の健康相談、職場の巡回などを実施した。社員相談や健康診断の問診から労働時間の延長に伴う睡眠不足が推察されたため、個別の睡眠指導を実施、あわせて事業者には状況報告して人員補充の対策を進めた。これらの取り組みを経て、健康診断の質問票における「睡眠で休養が十分とれている」への「はい」の回答が、平成 24 年の 35% から平成 26 年の 68% に増加した（カイ二乗検定、 $p < 0.05$ ）。なお、このような保健師を中心とする小規模事業所での活動では、他職種（産業医、作業環境測定士、臨床心理士など）と連携してサービスを提供できる体制を構築している。実際の連携例として、メンタルヘルス不調者の悪化時に保健師が産業医、臨床心理士と協議した上で対応を進めた例、保健師が収集した就労に関する情報を活用して医師が高ストレス者の面接指導を行い保健師と医師で分担して経過観察した例、事業所から依頼されたメンタルヘルス教育を保健師と臨床心理士で分担して実施した例、などがある。

【その他の多職種連携事例】小規模事業所におけるメンタルヘルス不調者の職場復帰支援では、事業者の依頼に応じて臨床心理士が本人の思いを聴取し復職への課題を整理し、事業所担当者に産業保健専

門の医師から意見を求めることを推奨し、医師と分担して継続的な復職支援を実施した経験がある。また、小規模事業所では特殊健康診断で所見を認めた場合、対応に苦慮することがあるため、当会診療所には産業保健外来を設置してある。産業保健専門の医師が診察を担当し、事前に当該事業所を担当する当会作業環境測定担当者から測定結果や測定時の所感などの情報を得て、判断や助言の参考としている。時には、産業医契約がない事業所であっても医師が訪問して職場を巡視した上で作業環境改善、作業改善などへの助言を行う場合もある。

【連携を推進するために】多職種の良好な連携を達成するには、合同勉強会や打ち合わせの機会を確保して、それぞれの業務や強みを理解しあうことが必要と考えられる。また共同で学会発表や論文執筆に取り組むことも連携の素地を育むことに役立つであろう。さらに、小規模事業所への連携活動を持続するためには、労働衛生機関の経営層から活動の価値を認められる必要がある。そのため、産業保健専門職は小規模事業所の産業保健向上における連携活動の意義や効率性、顧客からの評価などの情報を継続的に発信することが必要だと考える。

【まとめ】産業保健師を中心とした小規模事業所での産業保健活動は、一定の成果から事業所の評価を得ることができた。また多職種がそれぞれの専門性を生かしてサービスを提供することは効率・効果が高いと考えられるので、今後、小規模事業所の産業保健向上のために一層の展開を図りたい。

略歴

森口 次郎（もりぐち じろう）

1992 年 産業医科大学医学部医学科 卒業

1995 年 財団法人京都工場保健会（2012 年より一般財団法人）
現在に至る日本産業衛生学会産業医部会幹事、日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会世話人、日本産業衛生学会 産業疫学研究会世話人、
日本産業衛生学会 産業保健情報・政策研究会世話人 他

日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本産業衛生学会指導医

KS4-3 個と集団を連動しながら健康支援をおこなう 産業保健師等の産業看護職の活用

五十嵐 千代

東京工科大学 医療保健学部看護学科・産業保健実践研究センター

【小規模事業場と産業看護職】

労働安全衛生法 13 条の 2 および労働安全衛生規則 15 条の 2 において、「事業者は、労働者数 50 人未満の事業場については、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師または労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する保健師に労働者の健康管理等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。」とあり、保健師は労働者 50 人未満の事業所において、健康管理をすることが明文化されている。

一口に小規模事業場といっても、労働者数 30 人以上 50 人未満と、10 人未満とでは、組織風土や文化は違う。労働者数 30 人以上になってくると企業らしくはなってくる。しかし、事業規模の違いがあっても、事業者がそこで働く社員をどれくらい大切に思っているかで、産業保健の取り組みや健康度は異なってくる。

東京都特別区の一つである区で、中小企業に助成金を出して保健指導をする事業をおこなったが、ほとんど利用がなかった。事業者や労働者は、健康診断後の保健指導がどんなものなのかわからず、あえてそれを受けようとしなかったことが背景にあった。大企業とは企業風土や企業文化が違う多様な小規模事業場に対し、まずは、社員の健康管理の大切を理解してもらい、そこに投資をしてもらう理解を得ることがアプローチの第 1 歩であることが間違いない。

【産業看護職の育成】

小規模事業場に産業保健サービスを提供するには、外部の機関として事業場にはいっていく必要がある。その役割を担う産業看護職は、協会けんぽなどの医療保険者所属や外部労働衛生機関の保健師、地域産業保健センターのコーディネーターとしての保健師、また、最近では、開業する保健師も増えてきているが、まだまだ、数的には少ない状況にある。

筆者自身も、時々中小企業の健康支援にかかわっているが、非常に包括的な産業保健サービスの能力とスキルが必要であると感じる。前述したように、まずは、事業者が、社員の健康に投資することに理

解を示してもらうことから始まる。それには、単に、健康管理、作業管理、作業環境管理、総括管理、労働衛生教育の 3 管理 5 分野における知識・技術だけでなく、前述したように小規模事業場の事業者が受け入れてくれる人としての魅力やプレゼンテーション能力が必要となってくる。

日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度では、保健師と第 1 種衛生管理者を取得する看護師に対し、体系的に新任期からマスターレベル、リーダーレベル、エキスパートレベルと育成している。3 管理 5 分野の知識、実践力に加え、研究能力や社会人・企業人としての能力や専門職としての到達目標に入れている。

一方で、昨年、厚生労働省での検討会では行政分野の保健師のキャリアラダーがしめされており、「地域の健康課題の抽出」「地域の健康課題の解決と PDCA」「健康危機管理」などの項事に示されている。保健師としてのベーシックな機能と産業保健分野の専門性との両面の質を確実に上げていくことが求められている。

【ILO161 号条約の批准にむけて】

労働者 50 人未満の事業場において、自主的に産業医契約をおこなっている企業は非常にまれである。地域産業保健センターの産業医と契約している事業場では、産業保健のミニマムラインは遵守している。しかし、労働者が自らの健康のことを気楽に相談したりするような状況にはない。フィンランドでは、小規模事業場の労働者も年間の産業保健サービスを受けられる時間が定められており、行政の保健師や外部労働衛生機関の保健師などが連携しながら、すべての労働者に産業保健サービスを提供している。行政の保健師の業務形態が、地区担当制が復活していることから、担当地域内の小規模事業場の健康支援もできるようになるとよいと考える。そのためには、行政保健師の産業保健に関する知識・技術の向上も必要で、保健師同士の地域・職域連携を今後はさらに充実させていく必要があると考える。

*利益相反はありません

略歴

五十嵐 千代 (いがらし ちよ)

【学歴】

1986 年 千葉大学看護学部卒業

2008 年 順天堂大学医学部衛生学博士課程修了 (医学博士)

【職歴】

1986 年 富士電機(株)入社東京地区健康管理センター保健師

2008 年 富士電機リテイルシステムズ(株) 本社健康管理室副室長

2010 年 東京工科大学医療保健学部准教授・産業保健実践研究センター長

2015 年 同 教授

2015 年 一般社団法人 日本産業保健サポートセンター代表理事

【受賞歴】

2009 年 5 月 日本産業衛生学会奨励賞

2015 年 7 月 東京労働局長安全衛生推進賞

本学会理事

KS4-4 国が進める対策と制度について

厚生労働省 安全衛生部労働衛生課 産業保健支援室担当官

厚生労働省では、産業構造の変化やストレスチェック制度の開始等を踏まえた、産業医の位置づけや役割、小規模事業場における労働衛生管理体制等について検討するため、「産業医制度の在り方に関する検討会」を開催し、検討結果を報告書にとりまとめました（平成 28 年 12 月）。この中で、小規模事業場における産業保健等に関するポイントは以下のとおりです。今後、報告書で指摘された課題について、法令の見直し等の措置を行う予定です。

（産業医制度の在り方に関する検討会報告書の概要（関係部分））

1 小規模事業場における労働衛生管理の促進

定期健康診断の有所見率が 50% を超え、異常所見者の就業上の措置に関する医師等からの意見聴取が、事業場の規模にかかわらず義務とされており、また、当該就業上の措置に関する業務は産業医に期待される重要な職務である。しかし、産業医の選任義務のない労働者数 50 人未満の小規模事業場を中心に、異常所見者の就業上の措置に関する業務の実施が低調である。

このため、優先的に行うべき課題として、当該業務の充実や実施の徹底を図るとともに、健康診断と同様に事業場規模に関わりなく義務付けられている長時間労働者に対する面接指導の業務の充実や実施の徹底を図り、小規模事業場における産業保健サービスの改善を図るべきである。

これらの義務とされた措置を確実に効果的に実施するためには、1) 事業者は、当該医師等が意見を述べるために必要と認める労働者の業務に関する情報について、当該医師等から提供を求められたときは、当該情報を提供することを義務付けること、2) 国等は意見聴取を行う医師等に対して最新の知見等の提供、支援を行うことなどが必要である。

また、労働安全衛生法第 13 条の 2 に基づき、労働者数 50 人未満の事業場において選任することが努力義務とされている「健康管理等を担当する医師」が、異常所見者への対応等の上記の業務を行うことにより、質の高い着実な実施が図られることから、助成金制度等の支援サービスの充実により、その促進を図るべきである。

上記の異常所見者への対応等の業務を行う医師の支援のため、また、労働者数 50 人未満の事業場における労働者の健康相談、保健指導、努力義務となっているストレスチェックの実施等の産業保健サービスの充実のため、産業保健総合支援センター及び地域窓口（地域産業保健センター）等による指導援助の充実を図ることなどが必要である。

2 産業保健のチーム体制

産業保健活動については、事業場の実情に応じて、産業保健のチームで行うことが重要である。具体的な産業保健のチーム体制、チームの事業場内外の構成員の役割分担、適切な外部機関の活用、主治医や労働衛生コンサルタント、外部機関等との連携方法等について、事例収集等を行い、専属産業医の選任が必要な大規模事業場や嘱託産業医の選任が必要な小規模事業場の別、有害業務の有無等のケースごとに、好事例や取組方法等を示すことが必要である。