

第 4 回「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」 会 議 次 第

平成 2 1 年 1 月 3 0 日（金） 15:00 ～
厚生労働省専用第 2 1 会議室

1 開 会

2 議 事

（1）地域における産業保健活動の推進のための具体的な方策について

（2）その他

配 布 資 料 一 覧

資料 No. 4 - 1 第 3 回地域における産業保健活動の推進に関する検討会議事概要

資料 No. 4 - 2 「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」におけるこれまでの検討等の概要（案）

資料 No. 4 - 3 健康管理体制の状況等について

資料 No. 4 - 4 地域産業保健活動に関する当面の課題案（追加分）

第3回「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」議事概要

1 日 時 平成20年8月6日（水）15：00～17：00

2 場 所 厚生労働省 専用第12会議室

3 出席者

<メンバー>

石渡、今村、漆原、圓藤、島、高田、金井（代理：奈良）、北條、矢口、山崎、輪島

<事務局>

鈴木、井上、小澤、塚本

4 議事概要

(1) 地域における産業保健活動の推進のための具体的な方策について

①地域産業保健センター事業の課題、②地域におけるメンタルヘルス対策の課題、③都道府県産業保健推進センターの課題、④地域の各種関係者とのネットワークの課題及び⑤地域保健との連携の課題について、第2回までの検討会における意見を踏まえ、資料3-1「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」論点整理案をもとに意見交換を行った。

なお、それぞれのテーマについて、各メンバーから発言があった主な意見は、次のとおり。

①地域産業保健センター事業の課題

<主な意見>

- ・ 地域産業保健センター（地産保）において連携するといった場合、実際に動くのはコーディネーターなので、予算など様々な問題を解決した上でないと機能しないのではないかと。
- ・ コーディネーターを何らかの形で評価して、任期制にするというのも活性化の方策として考えられるのではないかと。
- ・ 地産保ではコーディネーターの役割が非常に重要なので、権限や待遇等いろいろな面で更に力が発揮できるようにする必要がある。
- ・ 特定の事業所の問題を監督署から地産保に伝えるのはできないとしても、その地域における問題に焦点を当てて地産保に活動を依頼するなどの連携の仕方もあるのではないかと。
- ・ 事業者団体との連携は、いろいろな事業者団体があるので、うまく協力しながら行う手だてを考える必要があるのではないかと。
- ・ サテライト方式については、地産保の窓口における相談と同じ質が担保される必要がある。

- ・ イベント時の窓口の実施方法等について、ある程度の取り決めが必要ではないか。

②地域におけるメンタルヘルス対策の課題

<主な意見>

- ・ メンタルヘルス対策支援センターにおいては、おそらく技術的支援はかなり難しいので、支援の中身について精査する必要がある。
- ・ ネットワーク作りは全てに共通する課題だが、単にネットワークを強化して連携するというのではなく、もう少し具体的な方策を考える必要がある。
- ・ メンタルヘルス対策支援センターについて、職場復帰の支援については職業安定局のリワーク事業との違いの整理が必要である。
- ・ メンタルヘルス対策支援センターをサポートする方法として、産業保健推進センターの助言指導や、地域の精神科医の協力を得ることが良いのではないか。

③都道府県産業保健推進センターの課題

<主な意見>

- ・ 新型インフルエンザ対策は、現段階では都道府県の取組みにも差があり、全体の対策の中で産業保健をどう位置付けるかは大きな課題である。

④地域の各種関係者とのネットワークの課題

<主な意見>

- ・ 地域によって精神科医だけで対応できない場合は、プライマリーケアの医師や産業医にメンタル教育を行って、ある程度の対応をしていただく必要があるのではないか。

⑤地域保健との連携の課題

<主な意見>

- ・ 地域・職域連携推進協議会の運営を行う自治体自体に温度差があり、一部の地域しか協議会が活性化されていないのではないか。

以 上

「地域における産業保健活動の推進に関する検討会」における
これまでの検討等の概要（案）

1 地域産業保健センター事業について

課題(1) 地域産業保健センターの活動状況については、健康相談窓口利用者数、個別訪問実施事業場数とも増加傾向にあるものの、平成19年度実績では、それぞれ、1センター当たり、平均229人、平均35事業場と活動は未だ少なく、地域産業保健センターを未だ知らない事業場も多いなどの状況にある。

また、地域産業保健センターと労働基準監督署等との連携が不十分であるとの指摘もある。

○従来から行われている地域産業保健センターのコーディネーターによるパンフレット配布を中心とした周知広報活動の他、各地域産業保健センターにおいて、労働基準監督署等の行政機関、労働基準協会・中小企業関係の地域の事業者団体等と連携しながら、地域産業保健センター連絡協議会において、一層の創意・工夫を図るための検討が必要ではないか。（例えば、事業者が集まる場の活用、ニーズの把握、キャンペーン活動の開催等）

○産業保健情報の提供の一環として、「産業医マップ」の作成・周知、ITを活用した情報提供が必要ではないか。

○全国レベルの広報活動として、全国規模の事業者団体等と連携した周知、「産業保健の日」、「産業保健推進月間」の設置等が必要ではないか。

○地域産業保健センターにおいてはコーディネーターの役割が非常に重要であることを踏まえ、コーディネーターが活動しやすい方策を検討する必要があるのではないか。

○地域産業保健センターと労働基準監督署の連携の方策として、当該地域特有の問題に焦点を当てて労働基準監督署から地域産業保健センターに活動を依頼するなどの方策も考えられるのではないか。

課題(2) 窓口別利用者数について、地域産業保健センター内での人数は減少

しているが、いわゆるサテライト方式（地域医療機関）、その他（イベント時など）における利用者数は大幅に増加しており、現在の地域産業保健センターの活動状況を踏まえると、窓口開設場所、時期などの一層の工夫が必要である。

-
- サテライト方式（地域医療機関における健康相談窓口の設置）の積極的活用、夜間・休日窓口の拡大等、実施場所・実施時間の弾力化が必要ではないか。
 - サテライト方式については、一般診療との区別を明らかにすること等に留意しつつ、「運営基準」を策定し、地域産業保健センター内の窓口と同等の質が担保されることが必要ではないか。
 - コーディネーターの活動の充実、行政・コーディネーター等の関係者の情報交換の充実が必要ではないか。
 - イベント時における窓口の実施方法等についても、一定の基準が必要ではないか。

2 地域におけるメンタルヘルス対策について

課題(1) 平成20年度から、一定の基準を満たす相談機関を登録・公表・紹介する機能などを有する「メンタルヘルス対策支援センター」（平成20年度は都道府県産業保健推進センター内）が設置され、地域におけるメンタルヘルス対策（職域関係）を推進するセンターとして「メンタルヘルス対策支援センター」、「都道府県産業保健推進センター」及び「地域産業保健センター」の3つの中核機関が存在することとなるが、それぞれの役割をより明確にする必要があるのではないか。

課題(2) 長時間労働者に対する面接指導や一般の健康相談、国の支援事業における相談等において、労働者のメンタルヘルス不調が深刻な状況にあることが把握された場合、適切に、精神科医等に繋げる方策が必要である。

課題(3) 職域における社会資源やネットワークと地域保健における社会資源やネットワークとの連携が不十分である。

課題(4) 地域にある専門機関の種類・数、提供できるサービスについて、これら情報を求めている事業場・労働者・家族等利用者に届いておらず、それにより、必要な支援が提供されていない。

-
- 「都道府県産業保健推進センター」及び「地域産業保健センター」については、引き続き、メンタルヘルス対策に限らず産業保健活動全般に関し情報の提供、研修の実施、事業者や労働者等からの個別相談への対応、地域におけるネットワーク形成等を実施することが必要ではないか。
 - 一方、「メンタルヘルス対策支援センター」については、第11次労働災害防止計画等も踏まえ、メンタルヘルス対策を重点的に取り組むセンターとして、事業者・労働者・家族等からのメンタルヘルスに関する様々な相談に対応して、地域にある専門機関や支援事業に関する情報等を一元的かつきめ細かに提供することのできる総合窓口としての機能や、職場復帰支援をより円滑に実施するための事業者・産業医等への支援などを行わせることが必要ではないか。
 - メンタルヘルス対策においては、メンタルヘルス不調を感じた労働者がいつでも相談できるようにするため、メンタルヘルス相談の専門機関の活用等による相談体制の整備が必要であるが、この体制の入口の機能をメンタルヘルス対策支援センターに持たせることはできないか。
 - メンタルヘルス対策の効果的かつ効率的な推進を図るため、これら3つの中核機関の役割分担とともに、様々なニーズに対応できるよう、その有機的な連携等について検討が必要ではないか。
 - さらに、メンタルヘルス不調により休業している労働者の職場復帰支援に当たっては、主治医である精神科医と産業医との連携も重要であり、各課題に対応するため、事業者、相談機関、産業医、主治医等の専門機関間のネットワークの形成及び強化や地域と職域との有機的な連携等が必要ではないか。この際、ネットワークの強化や連携について、より具体的な方策を検討する必要があるのではないか。
 - メンタルヘルスに関する正しい知識やメンタルヘルス対策関係の情報の周知が不十分であることを踏まえ、情報をより広く、より効果的に周知する方法としてITを活用した総合的なメンタルヘルスに関する情報の提供も必要ではないか。
 - メンタルヘルス対策支援センターをサポートする方法として、産業保健推進センターからの助言指導や、地域の精神科医の協力を得る方法が考えられるのではないか。

3 都道府県産業保健推進センターについて

課題(1) 都道府県産業保健推進センターによる地域産業保健センターの活動に対する支援の充実を図る必要がある。

課題(2) 都道府県産業保健推進センターは地域における産業保健活動の拠点としての役割をより明確にする必要がある。

-
- 都道府県産業保健推進センターは、管内の地域産業保健センターの登録産業医の交流会、アンケート調査等を実施し、各地域の問題点、好事例等を収集し、それらの結果を都道府県産業保健推進センターのネットワークを通じ全国レベルでの共有化を図る機能を強化すべきではないか。
 - 都道府県産業保健推進センターが、行政との連携の下、地域での小規模事業場のニーズや実情等を踏まえ、地域産業保健センターの活動の方向性をアドバイスしつつ、広報活動の連携等の支援を引き続き行うことが必要ではないか。
 - 都道府県産業保健推進センターにおいて、地域で利用できる産業保健支援サービスに係る様々な情報を一元的に集約するとともに、地域・職域連携推進協議会等を通じて地域資源に関する情報などを幅広く集め、これを産業医、事業者等に提供する機能を持たせることにより、産業保健推進センターを地域における産業保健支援サービスの総合情報センターとして位置づけるべきではないか。
 - 特に、新型インフルエンザ対策、アスベスト対策等、全国的及び地域的に優先度が高い高度の技術を要するテーマについて、都道府県産業保健推進センターが、行政との連携の下、重点的に産業医研修や事業者研修等を実施し、より多くの事業場に情報を提供できるよう支援内容を強化すべきではないか。

4 地域の各種関係者とのネットワークの課題について

課題(1) 平成17年度～平成19年度の間、産業医に対して過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修(11,460人)を、精神科医等に対して産業保健に関する研修(1,646人)を実施しているが、引き続き、効果的に研修を実施するとともに、産業医と精神科医等とのネットワークを構築することが必要

である。

課題(2) 地域産業保健センターにおいて保健師等の産業保健スタッフの積極的な活用を図る必要がある。

-
- 全国の精神科医（約 13,000 人）、保健師等の産業保健スタッフと産業医との連携は今後ますます重要となることから、これらの地域の関係者が具体的な事例などを検討する場（事例検討会）を設けることが必要ではないか。
 - 地域産業保健センターの活動の充実強化のため、保健師等の産業保健スタッフの積極的な活用を図ることについては、その具体的な実施例を集めるなどして効果的な活用方策の検討が必要ではないか。
 - 地域によって、精神科医だけで対応できない場合は、プライマリーケアの医師や産業医にメンタルヘルスに関する教育を行った上で、一定の対応をしていただく必要があるのではないか。

5 地域保健との連携（地域・職域連携推進協議会の活用促進）について

課題 地域・職域連携推進協議会における職域関係者のメンバーは労働行政関係者にとどまり、事業者の参加が少ないこと、2次医療圏と労働基準監督署の管轄区域が異なるため、複数の2次医療圏協議会に労働基準監督署が参画をしなければならないこと、地域・職域連携事業のメリット等について明確化されていないことから、都道府県や2次医療圏での具体的な連携事業の取組が進んでいない協議会があることなどが指摘されている。

-
- 地域・職域連携推進協議会の運営等に関し、事業者団体等の協力を求めること、事業者の参加促進や連携事業のメリット等を具体的に示していくことなどが必要ではないか。

6 その他

中小企業の労働者に対する産業保健サービスの充実を図るため、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センターなどの事業のみならず、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金（産業医共同選任事業）、小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業（たんぼぼ計画）

等の他の産業保健関係施策を有機的に組み合わせて推進することが必要であり、その具体的な方策についても検討が必要ではないか。

また、都道府県労働局、労働基準監督署は、各種指導等の結果、必要と判断される事業者に対し、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター等の活用を、より一層積極的に働きかけるべきであり、その具体的な方策についても検討が必要ではないか。

健康管理体制の状況等について

平成19年の労働者健康状況調査などによると、健康診断の実施、健康診断の異常所見者に対する医師・歯科医師の意見聴取、長時間労働者に対する面接指導、メンタルヘルス対策等の実施状況、これらの実施に係る産業医の選任等の健康管理体制の整備の状況等の概要は以下のとおりである。

1 健康診断

ア 定期健康診断の実施

定期健康診断の実施率は、平成19年の労働者健康状況調査によると、10人以上の事業所全体で、平成14年の87.1%から平成19年の86.2%への0.9ポイント減少している。この減少は、主に50人未満の事業所における実施率の減少によるものである。(10人～29人の事業所が平成14年の84.1%から平成19年の82.7%へ、30人～49人の事業所が平成14年の93.3%から平成19年の92.6%へと減少している。)

定期健康診断の実施方法は、平成14年の労働者健康状況調査によると、定期健康診断を実施した事業所(10人以上の事業所全体の87.1%)では、事業所内の診療所8.6%、検診車38.9%、事業所外の病院・診療所32.9%、保健所・市町村保健センター5.8%、検診機関13.7%である。

イ 健康診断の異常所見者に対する医師又は歯科医師の意見聴取

定期健康診断等の結果、異常の所見があった労働者のいる事業所(全体の67.6%)のうち、健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた事業所(10人以上の事業所全体)の割合は、平成19年の労働者健康状況調査によると、平成14年から2.5ポイント増加したものの27.3%である。

これを規模別に見ると、1000人以上の事業所は77.1%～84.0%であるが、10～49人の事業所では23.0～25.2%、産業医の選任義務のある事業場の規模であっても50～999人の事業所では38.5%～59.8%である。

2 長時間労働者への医師による面接指導制度

ア 制度の認知状況

平成19年の労働者健康状況調査によると、長時間労働者への医師による面接制度を知っている事業所の割合は45.6%、面接制度を知っている労働者の割合は21.7%である。

イ 面接指導等の実施率

長時間労働者への医師による面接指導等を実施した事業所の割合は12.2%である。このうち「時間外・休日労働が1ヶ月当たり100時間を超え、申し出を行った労働者に対して医師による面接指導を実施した」事業所の割合は23.1%である。

ウ 長時間労働者を有する事業場数

月100時間を超える長時間労働を行った労働者がいる事業所の割合は、平成17年労働安全衛生基本調査によると、13.4%である。

エ 長時間労働者数

月100時間を超える長時間労働を行った労働者の割合は、平成17年労働安全衛生基本調査によると、2.8%である。

3 メンタルヘルス対策

ア 取り巻く状況

平成19年の労働者健康状況調査によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は58.0%、また、メンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業場は7.6%である。

精神障害等による労災支給決定件数は増加傾向にあり、平成19年度は268件と3年前の平成16年度（130件）と比べ倍増している。

警察庁調によると、我が国における自殺者数は平成19年は33,093人、そのうちの27.7%の9,154人が被雇用者・勤め人（会社役員等管理的職業を含む。）である。

このような状況に加え、経済情勢の悪化等の影響により、仕事の質・量、職場の人間関係を始めとした職場環境等の悪化、これに伴う心の健康問題を抱える労働者の増加が正規・非正規問わず危惧されるところであり、特に、自殺者数の増加が憂慮される。

イ 取組み状況等

心の健康対策（メンタルヘルス対策）に取り組んでいる事業所の割合は、労働者健康状況調査によると、平成14年の23.5%から平成19年は33.6%へと増加している。

取り組んでいない理由は、専門スタッフがいない44.3%、取り組み方が分からない42.2%、必要性を感じない28.9%、労働者の関心がない27.7%などである。

取り組んでいる事業所のうち、「メンタルヘルス対策の衛生委員会等での調査審議」を行っている事業所は17.6%、「計画の策定と実施」を行っている事業所は13.8%、「担当者の選任」を行っている事業所は19.4%である。

4 産業医

ア 選任状況

産業医の選任は、労働安全衛生基本調査によると、平成7年の73.6%から平成17年75.4%と微増しており、規模別に見ると、100人以上の事業所は88.6%~99.8%であるのに対して、50人~99人の事業所においては63.7%である。業種別に見ると、製造業は85.5%、卸売・小売業70.5%、飲食店・宿泊業41.4%などである。

イ 職務

産業医が実際に関与した業務は、平成17年の労働安全衛生基本調査によると、健康診断の実施に関すること66.0%、健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導74.2%、健康診断、保健指導等の実施66.9%、衛生委員会への参加27.2%、職場巡視33.8%である。

産業医を選任している事業所のうち、職場巡視の実施率は、製造業は44.6%であるのに対して、卸売・小売業21.0%、衛生委員会への参加は、製造業は28.8%であるのに対して、卸売・小売業18.1%などである。

5 衛生管理者

衛生管理者の選任は、労働安全衛生基本調査によると、平成7年の75.2%から平成17年80.4%へと増加している。

平成17年の状況を規模別に見ると、300人以上の事業所は95.8%~99.8%であるのに対して、50人~99人の事業所は72.0%、100人~299人の事業所は89.7%である。

6 50人未満の事業場における健康管理

産業医を選任していない10人以上の事業場における労働者の健康管理は、平成17年の労働安全衛生基本調査によると、地域産業保健センターの利用1

7. 6%、必要時に医師に依頼 33.2%、実施していない 16.6%、その他 32.7%である。

定期健康診断の実施率、常用労働者の受診率及び有所見率

(単位：%)

区分	事業所	常用労働者	
	実施率	受診率	有所見率
平成19年	86.2	81.2	39.6
(事業所規模)			
5000人以上	100.0	93.3	32.9
1000～4999人	100.0	88.6	44.5
300～999人	100.0	84.8	42.4
100～299人	99.7	84.9	43.2
50～99人	98.1	81.8	43.1
30～49人	92.6	78.1	37.6
10～29人	82.7	76.8	34.4
(就業形態)			
一般社員	・	93.4	40.5
契約社員	・	82.1	38.1
パートタイム労働者	・	49.2	35.1
その他	・	38.0	37.1
平成14年	87.1	83.3	38.2

注：実施率、受診率及び有所見率は次のように算出した。

$$\text{実施率} = \frac{\text{定期健康診断を実施した事業所数}}{\text{全事業所数}} \times 100$$

$$\text{受診率} = \frac{\text{受診者数}}{\text{定期健康診断を実施した事業所の常用労働者数}} \times 100$$

$$\text{有所見率} = \frac{\text{有所見者数}}{\text{受診者数}} \times 100$$

異常の所見があった労働者の有無、定期健康診断等の結果に基づく健康管理のための事後措置の有無及び内容別事業所割合

(単位：%)

区分	定期健康診断、がん検診又は人間ドックのいずれかを実施した事業所計	異常の所見があった労働者がいる	事後措置の内容 (複数回答)											異常の所見がなかった労働者
			何らかの事後措置を行っている	健康診断等について医師又は歯科医師から意見を聴いた	再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った	就業場所の変更や作業転換の措置をとった	労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった	作業環境管理・作業環境測定の見直しを実施した	作業環境管理・作業管理の整備・改善を実施した	その他の措置を行った	特に何も行っていない			
平成19年	[86.4]	100.0	78.2	(100.0)	(84.5)	(27.3)	(78.7)	(2.6)	(3.8)	(1.4)	(1.5)	(3.6)	(15.5)	21.8
(事業所規模)														
5000人以上	[100.0]	100.0	100.0	(100.0)	(100.0)	(84.0)	(100.0)	(79.1)	(98.3)	(17.1)	(24.9)	(18.8)	(-)	-
1000～4999人	[100.0]	100.0	98.8	(100.0)	(99.9)	(77.1)	(98.7)	(33.7)	(42.0)	(9.0)	(10.1)	(10.5)	(0.1)	1.2
300～999人	[100.0]	100.0	99.8	(100.0)	(96.4)	(59.8)	(92.2)	(11.6)	(15.7)	(4.6)	(4.4)	(5.1)	(3.6)	0.2
100～299人	[99.8]	100.0	98.2	(100.0)	(94.9)	(49.9)	(90.1)	(6.0)	(8.2)	(3.4)	(3.4)	(3.4)	(5.1)	1.8
50～99人	[98.4]	100.0	93.4	(100.0)	(91.2)	(38.5)	(85.3)	(5.1)	(7.1)	(1.6)	(2.8)	(3.5)	(8.8)	6.6
30～49人	[92.8]	100.0	81.6	(100.0)	(86.5)	(25.2)	(80.7)	(2.7)	(5.3)	(1.5)	(1.8)	(2.8)	(13.5)	18.4
10～29人	[82.9]	100.0	73.6	(100.0)	(81.7)	(23.0)	(75.7)	(1.6)	(2.1)	(1.0)	(0.9)	(3.7)	(18.3)	26.4
平成14年	[87.4]	100.0	79.1	(100.0)	(81.9)	(24.8)	(76.1)	(3.8)	(3.3)	(1.3)	(1.7)	(5.0)	(18.1)	20.9

注：1) []は、全事業所のうち「定期健康診断、がん検診又は人間ドックのいずれかを実施した事業所」の割合である。

2) 平成14年調査で集計していなかったため、今回再集計した。

3) 平成14年調査公表時においては、全事業所に対する割合(69.1%)を公表した。

4) 平成14年調査公表時においては、全事業所に対する割合(18.2%)を公表した。

長時間労働者に対する医師による面接指導制度の認知別事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計	長時間労働者に対する医師による面接指導制度を知っている	
		長時間労働者に対する医師による面接指導制度を知っている	長時間労働者に対する医師による面接指導制度を知らない
計	100.0	45.6	54.4
(事業所規模)			
5000人以上	100.0	100.0	-
1000～4999人	100.0	98.6	1.4
300～999人	100.0	91.2	8.8
100～299人	100.0	81.1	18.9
50～99人	100.0	65.0	35.0
30～49人	100.0	51.3	48.7
10～29人	100.0	39.6	60.4

長時間労働者など健康への配慮が必要な者に対する面接指導等の実施の有無及び実施内容別事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計	実施内容 (複数回答)							面接指導等を実施しなかった
		面接指導等を実施した	者え月時に、当間対申た外ししり・医を0日師行0時働した	対申えしし月間導て出1たり・等を0日師行0時働した	て要え月間と師認8たり・実よた時4日労働し面働以下接者で、等し必	者め事接に業指対基所導し準で等に独を医該自実而当の施こす基しよる準たる労を面働定	の特他段指必の導要基等二準を応は実じな施てい適がた宜`面そ	面接指導等を実施しなかった	
計	100.0	12.2	(100.0)	(23.1)	(18.3)	(17.0)	(24.0)	(46.5)	87.8
(事業所規模)									
5000人以上	100.0	100.0	(100.0)	(40.7)	(50.2)	(29.9)	(76.3)	-	-
1000～4999人	100.0	86.5	(100.0)	(56.9)	(51.3)	(42.9)	(54.1)	(7.1)	13.5
300～999人	100.0	58.2	(100.0)	(42.3)	(40.6)	(33.1)	(45.2)	(14.4)	41.8
100～299人	100.0	36.8	(100.0)	(33.2)	(34.4)	(25.8)	(27.8)	(32.0)	63.2
50～99人	100.0	21.6	(100.0)	(24.4)	(29.0)	(24.1)	(25.1)	(41.9)	78.4
30～49人	100.0	12.5	(100.0)	(21.6)	(22.0)	(17.4)	(29.1)	(46.2)	87.5
10～29人	100.0	8.9	(100.0)	(18.8)	(8.3)	(11.1)	(19.4)	(54.5)	91.1

注：「面接指導等を実施しなかった」事業所は、面接指導等の基準に該当する労働者がいなかった等により、実施しなかった事業所を含む。

心の健康対策（メンタルヘルスケア）の取組の有無及び取組内容別事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計	取組内容 (複数回答)														不明	その他	心の健康対策に取り組んでいない	
		メンタルヘルスケアに取り組んでいる	メンタルヘルスケアに関する計画を策定し実施している	メンタルヘルスケアに関する計画を策定し実施していない				メンタルヘルスケアに関する計画を策定し実施していない											
平成19年	100.0	33.6	(100.0)	(17.6)	(13.8)	(19.4)	(49.3)	(34.5)	(12.1)	(20.5)	(59.3)	(18.0)	(4.2)	(1.7)	(15.8)	(20.4)	(7.5)	(0.1)	66.4
(事業所規模)																			
5000人以上	100.0	100.0	(100.0)	(58.2)	(85.3)	(74.6)	(100.0)	(100.0)	(80.6)	(42.4)	(93.0)	(100.0)	(1.7)	(17.5)	(55.8)	(62.1)	(7.7)	(-)	-
1000～4999人	100.0	95.5	(100.0)	(49.2)	(59.7)	(59.7)	(80.0)	(82.5)	(63.6)	(36.6)	(91.6)	(72.5)	(6.0)	(5.7)	(33.9)	(46.8)	(3.0)	(-)	4.5
300～999人	100.0	83.0	(100.0)	(35.6)	(24.6)	(36.9)	(58.3)	(61.1)	(36.3)	(20.4)	(75.3)	(46.6)	(6.1)	(6.6)	(21.3)	(29.7)	(4.1)	(-)	17.0
100～299人	100.0	64.1	(100.0)	(32.7)	(16.0)	(27.5)	(49.4)	(44.1)	(20.1)	(19.2)	(65.6)	(30.5)	(2.7)	(2.6)	(19.6)	(22.0)	(3.8)	(0.2)	35.9
50～99人	100.0	45.2	(100.0)	(26.2)	(14.1)	(21.1)	(51.2)	(42.1)	(16.4)	(20.3)	(61.4)	(19.4)	(3.2)	(3.2)	(14.6)	(17.2)	(3.4)	(0.3)	54.8
30～49人	100.0	36.8	(100.0)	(18.2)	(10.6)	(17.0)	(44.4)	(30.0)	(10.8)	(18.7)	(55.8)	(19.1)	(3.4)	(1.7)	(21.2)	(19.4)	(6.2)	(0.3)	63.2
10～29人	100.0	29.2	(100.0)	(13.1)	(13.7)	(17.8)	(49.6)	(31.8)	(9.6)	(21.0)	(58.2)	(14.6)	(4.7)	(1.1)	(14.0)	(20.5)	(9.1)	(-)	70.8
(メンタルヘルスケアのための専門スタッフ)																			
専門スタッフ有	(100.0)	(28.3)	(23.9)	(31.1)	(52.7)	(40.1)	(18.5)	(19.1)	(69.3)	(25.3)	(5.5)	(2.7)	(22.0)	(26.8)	(4.9)	(0.1)	...
専門スタッフ無	(100.0)	(6.0)	(2.9)	(6.7)	(45.7)	(28.5)	(5.3)	(22.0)	(48.4)	(10.0)	(2.8)	(0.6)	(9.1)	(13.4)	(10.3)	(0.1)	...
平成14年	100.0	23.5	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	76.5

注：取組内容は、平成14年調査と大幅に変わっていることから比較できない。

心の健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいない理由及び今後の取組予定別事業所割合

(単位：%)

区分	心の健康対策 (メンタルヘルスケア) に取り組んでいない 事業所割合		取り組んでいない理由 (複数回答)							今後の取組予定			
			取り組ま方が 分からない	経営が かかる	必要性を 感じない	労働者の 関心が低い	専門スタッフ がいない	その他	不明	取り組む 予定である	検討	取り組む 予定がない	不明
平成19年	[66.4]	100.0	42.2	12.1	23.9	27.7	44.3	17.5	0.7	4.4	42.8	51.9	0.8
(事業所規模)													
5000人以上	[]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1000～4999人	[4.5]	100.0	34.5	21.0	6.2	17.6	50.3	23.2	-	32.6	47.6	19.8	-
300～999人	[17.0]	100.0	33.1	16.9	10.6	16.3	50.0	22.9	1.9	9.5	63.3	26.1	1.1
100～299人	[35.9]	100.0	39.9	11.6	17.3	23.9	53.5	17.8	0.5	10.4	54.8	34.5	0.3
50～99人	[54.8]	100.0	33.9	12.5	19.0	31.5	52.9	14.7	1.6	7.7	50.2	40.9	1.2
30～49人	[63.2]	100.0	40.3	17.8	24.3	29.4	43.9	17.3	0.2	4.8	45.8	49.2	0.2
10～29人	[70.8]	100.0	42.9	11.1	31.0	27.3	42.4	17.7	0.8	3.9	41.2	54.0	0.9
平成14年	[76.5]	100.0	39.9	19.9	26.9	33.2	45.1	7.9	-	4.2	36.3	59.5	-

注：[]は、全事業所のうち「心の健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいない事業所」の割合である。

総括安全衛生管理者等の選任等をしている事業所割合

(単位：%)

区分	総括安全 衛生管理者	安全管理者	衛生管理者	産業医	安全衛生 委員会等
平成17年 計	90.5	80.4	80.4	75.4	76.2
(事業所規模)					
1,000人以上	99.1	90.8	99.8	99.8	99.8
500～999人	91.8	87.2	98.5	99.1	98.3
300～499人	88.4	90.8	95.8	94.9	94.8
100～299人	-	87.5	89.7	88.6	86.8
50～99人	-	74.4	72.0	63.7	66.4
(産業)					
建設業	97.2	93.8	89.5	85.8	95.5
製造業	96.9	88.1	83.2	85.5	82.5
電気・ガス・熱供給・水道業	96.9	99.8	98.8	98.9	100.0
情報通信業	96.7	61.7	70.2	71.7	49.9
運輸業	96.0	86.9	79.7	78.9	75.1
卸売・小売業	83.8	76.3	82.0	70.5	76.6
飲食店、宿泊業	83.6	68.4	81.2	41.4	39.2
サービス業	68.6	60.2	64.3	60.9	62.2
平成12年 計	87.1	73.6	76.6	75.8	74.2

- 注：1) 安全衛生委員会等とは、安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会をいう。
 2) 総括安全衛生管理者は、常用労働者300人以上規模の調査事業所を集計したものである。
 安全管理者、衛生管理者、産業医、安全衛生委員会等は常用労働者50人以上規模の調査事業所を集計したものである。
 3) 情報通信業、飲食店、宿泊業及びサービス業については一部の産業に限って調査している。

地域産業保健活動に関する当面の課題案（追加分）

労働者の健康管理は、労働安全衛生法においては、事業場規模、産業医の選任義務の有無にかかわらず、健康診断の実施及び異常の所見がある者に対する医師又は歯科医師の意見聴取、当該意見を勘案した作業の転換等の事後措置、また、長時間労働者への医師による面接指導等の措置を義務付けている。

これらの措置は、労働者の健康管理の上で重要な役割を担っており、着実な実施が必要ではないか。

産業医の選任義務のない50人未満の事業場については、国は当該事業場を対象に産業保健サービスを提供するため地域産業保健センターを設置し、医師による相談などの地域産業保健活動を行っているが、異常所見者に対する医師等の意見、長時間労働者への面接指導等の着実な実施においては、従前の業務実績を大幅に上回る医師が対応すべき業務のニーズが発生することから、事業の充実とともに、事業の実施体制の見直しなどによる効率化も必要ではないか。

具体的には、地域産業保健センター事業の効率化については、各地域の実情に応じて、例えば、労働基準監督署単位から、事務処理の集約・効率化等のため、都道府県単位にて事業を委託するとともに、医師による相談等の業務は原則サテライト方式とすることを可能にするなどの柔軟な実施も検討が必要でないか。

健康診断結果の異常所見時の医師又は歯科医師からの意見聴取については、その着実な実施においては、多くの医師又は歯科医師による業務の確保が必要となるが、どのような方法による業務の実施が効率的かつ効果的か。

現下の経済情勢、雇用環境の悪化等を踏まえて、メンタルヘルス対策の一層の充実が必要ではないか。