第27回産業保健活動推進全国会議

産業医制度の定着と産業保健活動の推進を目指して

第二十七回産業保健活動推進全国会議が、九月十五日、日医会館大講堂で開催された。

主催者あいさつをした植松治雄会長は、「六万人を超える認定産業医の先生方が活動しやすい環境づくりに向け、引き続き努力していく」との考えを示した。

つづいて行われた講演「個人情報保護と産業保健活動」のなかで、阿部重一厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長は、メンタルヘルスの分野で、今後、個人情報保護法に抵触する問題が発生する可能性について言及。厚労省としても、事例収集を行うなどして、今後の対策を考えていきたいとした。

その後、大阪中央地域産業保健センター、ならびに茨城産業保健推進センターから活動事例報告が行われた。

午後に行われたシンポジウム「労働安全衛生法改正をめぐる動きについて―長時間労働者に対する医師による面接指導を中心に―」では、①改正までの経緯（櫻井治彦中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）②面接指導の義務化の医学的な裏付け（和田攻東大名誉教授）③長時間労働者に対する事業場における事後措置（堀江正知産業医大教授）④大森医師会における地域産業保健センターでの取組（北條稔東京都大森医師会理事）⑤精神科医の立場から（島悟東京経済大救授）――について、各関者から発言があった。

その後の協議では、労働者の自殺、アスベスト、産業保健センターの活性化等、産業保健を巡る直近の問題に関して、主催者側と参加者との間で、活発な意見交換が行われた。

最後に、寺岡暉副会長が、「本日得た知識を、各地域での産業保健活動のいっそうの活性化に役立ててほしい」と総括し、会は終了となった。

社会保障審議会介護給付費分科会（9月5、12日）

新予防給付と地域密着型サービスの報酬等について厚労省案が示される

社会保障審議会介護給付費分科会（分科会長：大森彌東大名誉教授）が、九月五、十二の両日に都内で開催された。

五日の分科会では、はじめに事務局から、介護報酬の改定スケジュールが提示された。

野中博常任理事は、改定スケジュールには十月施行分の検証という視点が欠けていたことから、「施行後の利用者への影響も注意深く見守っていく必要がある。特に、介護保険施設等における居住費用や食費の負担上限額の適用がない第四段階の利用者については、十分に配慮してほしい」と厚生労働省に要望した。

つづいて、介護予防ワーキングチーム（座長：井形昭弘名古屋学芸大学長）によって作成された中間報告について、意見交換が行われた。

中間報告では、通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）に「月単位の定額報酬」を導入するとともに、目標達成度に応じた介護報酬上の評価の仕組みを導入する方向も検討することが適当であるとしたほか、通所系サービスにおけるサービスイメージ（共通的なサービスに加え、運動器の機能向上等の選択的なサービスを上乗せ、組み合わせる）などが示されている。

参加した委員からは、包括的な報酬体系の導入に対して、おおむね肯定的な意見が出された。

十二日の分科会では、事務局から「地域密着型サービスの報酬・基準について（案）」が提出され、小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護などについての考え方が示された。

右から2人目が野中常任理事

野中常任理事は、「地域密着型サービスのなかでは、健康管理の面から多職種協働を通じた医療とのかかわりが重要となる。地域密着型サービス創設の趣旨である、『できる限り住み慣れた地域で生活を継続できる』を確保するためにも、『医療が必要なときに、適切に提供できる』という観点からの検討が必要である」と指摘した。

小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」「泊まり」を利用者の様態や希望に応じて組み合わせるサービスとしたほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）の必置や一カ月単位の包括的な報酬の設定などが論点として盛り込まれた。

夜間対応型訪問介護については、具体的なサービス形態として、①定期巡回サービス②オペレーションサービス③随時訪問サービス――が示されたほか、報酬に関しては、（一）定額部分（②のサービス）プラス出来高（①、③のサービス）、（二）①、②、③を複合的に提供する一カ月単位の定額報酬――が提案された。

また、それぞれのサービスについて市町村（保険者）による弾力的な対応（基準や介護報酬の引き上げも含む）が可能となるよう配慮を求めるべきとした。

視点

生涯保健事業の推進

生活習慣病を予防するための対策が、重要な課題として各方面で議論されている。日医は、以前から生涯保健事業の推進の必要性を提唱してきた。

生涯保健事業は、一次予防・二次予防・三次予防を包括して健康維持増進を図ることを目的としている。人間のライフサイクルである妊娠期・出産期・乳幼児期・少年期・思春期・壮年期・中年期・老年期の各期に対応して、人の生涯にわたって一貫して扱う考え方が基本である。現在、母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、老人保健法等でばらばらに推進されている保健事業を、包括して推進する必要がある。健康増進法は、これらのばらばらな施策を統合する役割を担うべきであるが、むしろ縦割り行政を助長しただけで、その役割を果たしていない。

生涯保健事業の課題としては、まず一次予防としての生活習慣改善対策がある。地域住民が最も頻回に接触する医師であり、住民の生活史や生活環境をいちばんよく知っている「かかりつけ医」が、適切な健康教育を通して生活習慣の改善を推進することがきわめて重要である。

次に、二次予防としての健康診断が重要な意義を持つ。学校保健、職域保健、また老人保健事業に基づく各種健診事業の充実と、その結果をどのようにして各人が理解し、自ら積極的にどのように改善していくか、二次予防としての健康診断結果の事後措置をどのようにしていくかは、健診事業の根幹をなす問題である。特に、ハイリスクグループに対する個別健康教育が重要であり、この分野でも「かかりつけ医」の役割は大きい。

さらには、疾病の悪化、再発の予防、および障害された機能の回復を図る三次予防は、医療と保健事業が重なり合う部分が非常に多く、この分野でも「かかりつけ医」による包括した対応が求められる。生涯保健事業の推進により、従来、医師が中心的に考えていた二次予防と治療の概念を拡大して、一次予防から三次予防までも含めた広い範囲で、予防・治療の概念をとらえていく必要性がある。特に、生活習慣改善を中心とした一次予防、いわゆる保健指導への医師の関与の重要性が高まっている。

医師法の第一条第一条には、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と書かれている。改めて法律を持ち出す必要もないが、これからの医師が果たすべき役割のなかで、生涯保健事業の推進は、重要な位置を占めるものと考える。

http://www.dicapplet.jp
Dicapplet®
Dicapplet（ディカプレット）は、
専門用語を正しく
効率的に入力できる使いやすい
医療用語入力変換ツールです。
アイティーコーディネート株式会社
http://www.itcoordinate.co.jp
〒105-0004 東京都港区新橋6-17-17　御成門センタービル6階
TEL.03(5777)5471