

## 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会（第8回）議事要旨

日 時：平成22年8月24日（火）14：00～17：40

会 場：日本学術会議 5-A(1)会議室（5階）

出席者：岸（委員長）、小林（幹事）、相澤、五十嵐、春日、草柳、實成、清水、久永、村田、森岡、酒井、堀江

欠席者：和田（副委員長）、矢野（幹事）、吾郷、井谷、大沢、川上、小木、波多野、宮下、宮本

### 議題1：前回議事録要旨（案）について

議事要旨案（資料1）、については、前回発表いただいた部分について井谷委員の確認を得た上で承認することとなった。

### 議題2：現状と課題について —各委員の専門的見地からの報告

1) 五十嵐千代委員より資料2-①、②、③にもとづき、産業看護職の実情とこれからの課題について以下の報告があった。

産業保健の問題は製造業を中心とした有害業務などの作業関連疾患からメンタルヘルス対策、過重労働対策、生活習慣病などに広がっており、また非正規雇用等、産業保健サービスを受けられない人々の問題などが生じている。こうした中で、わが国の自殺者数は平成10年以降12年間連続で3万人を越え、そのうち3分の2が労働年齢層であり、無職者の自殺12,000人の中に潜在的な労働者も多いと推定される。自殺原因の半分が健康問題であり、その大半はうつ病である。また30歳代の自殺が過去最高であるという特徴を示している。労働者健康調査によると強いストレスを感じるものは58%であり、男性で「雇用の安定性」「会社の将来性の問題」「定年後の仕事・老後の問題」などの項目を挙げるものが多くなっている。事業場の規模別のメンタルヘルスケアの取り組み状況をみると50人未満の事業所ではほとんど手がつけられていない実情があり、またどこから手をつけていいのかわからない、専門家がないなどの実態がある。

日本産業衛生学会産業看護部会が2005年に定義した産業看護の定義では、「産業看護とは事業者が労働者と協力して、産業保健の目的を自主的に達成できるように、事業者、労働者双方に対して看護の理念に基づいて、組織的に行う、個人・集団・組織への健康支援である」としている。この定義に掲げられているように、産業保健師は個人、職場集団、職場組織、さらに事業体内・外への幅広い視点を持って活動しなければならない職種であり、面談等を通じて労働にかかわる要因を的確にアセスメントする必要があり、事業場内での産業保健師の果たすべき役割は広範囲に及ぶ。産業保健師の、メンタル不調者や過重労働における集団・組織へのコーディネーションのあり方を例に考えると、時には組織のあり方への提案を行うことなども必要であり、実際に大幅な組織改正へつながって、メンタルヘルス疾患の減少に成功した例もある。平成20年度地域保健総合推進事業；産業保健師就業実態調査研究事業の結果によると、産業保健師のほとんどがメンタルヘルスに関す

る業務に深くかかわっており、嘱託産業医のみの事業所にあつては専属産業医のいる事業所よりも産業保健師がメンタルヘルス対策にかかわる業務に実際に携わっている割合が高いという実態がある。また、事業者は産業保健師を「社員に身近な立場で気軽に相談できる」存在としてメリットを認めている。産業保健においては産業医・衛生管理者中心の体制としてではなく、保健師も共同しながらやっていくことが望ましく、嘱託産業医のみの事業場においては産業保健師の活用などを柔軟に考えていくことも必要ではないか。今後の職場のメンタルヘルス対策としては、従来のものに加えて職場環境に関するモニタリングの実施や、地域職域連携などが必要である。また、産業保健師としてさらに強化しなければならない項目として、生産性向上や労働能力の向上への寄与、環境への配慮、安全配慮義務やリスクマネジメント、企業防衛への寄与などがあげられる。一方、自殺・メンタルヘルス対策においては、産業医のいる事業場、50人未満の事業場、ハローワーク、保健所、地産保などのそれぞれで保健師としての役割と連携が求められている。

最近の動きとして、平成22年度から日本看護協会が産業保健師の現任教育をスタートし、3年後には日本産業保健師会と共同して行っていく。保助看法の看護基礎教育の改正によって保健師教育が1年になったので、どの項目を強化すべきか検討中であるが、産業保健、健康危機管理、システム化・施策化が強化のポイントである。保健師の場合は地域看護学と公衆衛生看護学に分けていき、そこでの領域の特性として行政・産業・学校があり、その中で産業看護学の専門性を伸ばしていこうという考え方になっている。また、産業保健師の国レベルでの新任教育が検討されているほか、日本産業衛生学会を中心に産業看護職の法制化の検討が始まっている。

これからの産業保健師像として、労務管理に関与したり、ポピュレーションをアセスメントして動かす能力があること、リスクアセスメントとリスクマネジメントに強いことなど、質の高い保健師の育成と活用が望まれる。厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」保健師教育ワーキンググループ資料（資料2-②）では、保健師に求められる役割と機能として、地域の課題をきちんと見ていくアセスメント能力、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動しながら組織全体にも働きかける能力、住民を巻き込んで自発的な活動も支援するような総合的なアプローチができる能力、地域の健康危機管理に関して対応できる能力、首長や事業主に提案できるような施策化・システム化の能力などが挙げられているが、産業保健の分野でこれをどのように適用していくのが課題である。

五十嵐委員の報告に対し、委員より「ポピュレーション」というのは何を意味しているのかとの質問があり、五十嵐委員より、人の集まりとしての集団というだけではなく、環境や、集団を構成する組織やコミュニティの特徴等も含め、また職場のみならずそれを取り巻く地域社会、家族を含むものであるとの回答があった。

2) 産業医科大学の堀江正知教授より、資料3を用いて産業医制度の現状と展望について以下の報告があった。

1. 産業医は産業医学をベースにしながら実社会において実践する専門職であることを一層普及させることが必要である。すなわち、1) 固有の専門領域としては仕事が労働者の健康状態に与える有害な影響を予防すること、労働者の健康状態が業務に与える不利な影響を予防すること、2) 関連ある周辺領域として、消費者・住民の健康問題に関連のある経営に関する分野、労働者の健康増進に関する分野であり、3) 産業医学のめざすものとして、健康と就業可能な状況を両立させながら解決していくこと、職場環境や作業条件からのばく露が科学的な許容限界を超えないようにすること、仕事に関する包括的な情報を継続的に活用すること、事業場のすべての職場や労働者を対象として継続的に活動することなどがある。4) 現状と課題として、産業医学に関する一般的な認知度は20年前に比べて向上しているが、産業医の役割や機能が正しく認識されているとはいえない。また、産業医が産業医学というよりも公衆衛生に関する職務を担当する場面が増え、本来の産業医学から離れていくのではないかとの危惧がある。今後、産業医は本来の産業医学を実践することを指向した活動、特に労働安全衛生法第66条の4が規定する「事業者による健康診断実施後の産業医の意見聴取」を実施率及び内容ともに向上させることが課題である（現状では医師の意見を聴取している事業場は全体で27.3%にとどまっている）。

2. 産業医は労働者への有害要因の曝露を評価し、それに基づく職場環境や作業条件の改善を推進することが求められる。1) 労働者の曝露に関する計測技術の開発と応用：産業医の手に健康診断の結果は届いても、職場環境の情報が必ずしも十分に届いているとは言えない。その原因の一つは、労働者のばく露に関する計測技術・評価技術が未開発のままであること（たとえば長時間労働やメンタルヘルスなど）から、これらの研究の推進を図るべきである。2) 労働者に対するリスクコミュニケーションの推進：職場環境に関する測定やリスクアセスメントの結果については、そこで働く労働者に対するリスクコミュニケーションが必要であり、専門家がその役割を分担する制度にしていく必要がある。3) 労働基準監督署の臨検における曝露の測定の奨励：職場の作業環境、作業の実態に関して、労働基準監督署の監督官が労働者の有害要因の曝露の状況を実際に計測・評価をして、違法状態、許容基準を超えている状態を検出するという作業をしてはどうかと考える。

3. 産業保健活動の対象職場を見直すことが必要である。1) 事業場単位に規制をかけている現在の法制度を見直し、経営的なまとまりのある団体のレベル、連結決算において同一の法人グループに適用されるようにすることが望ましい。2) すべての公務員に対して労働安全衛生法の規制をかけていくことで、より産業保健活動が推進される。

4. 労働災害統計を活用できるよう公表することが必要である。現在、我が国の労災統計のうち業務上疾病については休業4日以上のもので疾病別に分類されて公表されているにすぎず、きわめて不十分である。先進諸外国において公表されている程度の内容については、集計を行う人材を確保し、公表することが必要である。

5. 小規模事業場と非正規労働者にも産業保健活動を提供することが必要である。

1) 小規模事業場については、業態を分類し、それに応じた戦略を考えた方がよい。たとえば、大企業の傘下で産業保健活動を提供することがよい場合、工業団地等の集団として産業保健活動を実施することに適する場合、独立の小規模事業場については地域の医師会が中心となって、産業保健活動を提供することがよい場合、などがある。

2) 非正規労働者は、労働安全衛生法が適用されにくく、産業保健活動の対象となりにくいことが課題である。さらに請負事業者の中には多数の個人事業主が生まれ、実際には労働者とほとんど変わらない実態である。これらの労働者については、個人のIDを持って把握し、‘国民皆産業保健制度’を目指した取り組みが必要である。

6. 職場における労働者の健康情報は医療職が取扱うことが必要である。

健康情報は、機微な情報であるので、医療職が管理し、必要な場合には医療職が加工して非医座職に提供することが必要である。

7. 産業保健における手法を地域保健に応用することが必要である。

産業保健活動は、人間の環境や行動に注目して行われている。今日の地域保健においてはそうした視点がもちにくい状況もあり、環境に注目して評価や改善を行うという産業保健の考え方を地域保健の活動に応用することによって、健康影響や疾患を予防することができる可能性がある。

参考として産業医制度の変遷について概観した。

産業医の源流は昭和13年の工場法に基づいて規定された工場危害予防衛生規則による「工場医」にあるが、その後憲法が変わり、新しい法律が制定される中でも、この手法はそのまま引き継がれている。それは、こうした産業医の活動が現場で受け入れられてきたことによると考える。この制度を真に産業医学の専門家として社会に普及させていく努力を続けるべきである。日本及び米国の産業医学専門医等の推移を比べると、米国は産業医の法的選任要件がないが、学会の専門医制度が定着している。日本も学会が養成しているが、専門医は足りない状況である。ただし、日本医師会の認定産業医が普及している。

堀江教授の報告に対し委員より、日本の特に大企業には働き方のモデルとして労働時間の上限が実際上なく、過重労働という概念がないかのようなのであるが、こうした現実と産業保健との関連についてどう考えるか、また、職場での働きすぎに対する対抗力、防衛力としての家族や地域についての位置づけをどう考えるかとの質問があった。堀江教授より、労働衛生や産業保健をラインの中でどのように落とし込むかという所にキーがあると考えられる。例えば、社長や事業所長の命令として労働時間が長いことを放置すべきでないという確認をしたならば、過重労働のもととなる命令を出している人に、来月はこれをどのようにして短縮するのかといったレポートを産業医が受け取るという仕組みを作り、十分な解決ができなければさらにその上司にこういう状況があると報告し解決していくという手法がよいのではないかと回答があった。家族の問題についてはケースバイケースで家族の協力を得るなどの対応をとっているとの回答があった。これに関連して五十嵐委員より、

看護職は労働時間には現れない質的な過重や、本人がどのように受けとめているかという所を中心に面談を行っている。看護職はその人を強めるウェルネスの部分は何だろうかという視点で家族のことも考えているとの指摘があった。委員より、公務員、特に霞ヶ関の職員の働き方をちゃんとしないといけないのではないかと指摘があった。委員より非正規統計、過労死統計などについて、論点を整理し改善を提言することにはどうかとの提案があった。また、過労死を出した事業所のデータの公表制度の充実を検討すべきだとの意見が出された。堀江教授より、企業の経営に産業保健の活動を結びつける仕組みをつくる必要で、ISO や行政処分、公表性といったことを進めることは役立つのではないかと回答があった。

3) 財団法人労働科学研究所の酒井一博所長より、資料4に基づき産業安全保健分野の中核人材の育成活用について以下の報告があった。

2005年度から2009年度まで、JSTの科学技術振興調整費新興分野人材養成の助成を受けて産業安全保健エキスパート養成コースを実施した。この人材養成の視点としては、安全、健康、職場環境の三位一体アプローチによる統合的視点を重視すること、トップへの提言力をもつことができるようにすること、CSR概念を具備し、実践できることとした。また、中央労働災害防止協会調査研究部の2005年度公募研究として「安全衛生分野における高度人材養成に関わる経営と現場ニーズの調査研究」でトップ企業の役員を含む安全健康推進責任者（部長クラス）を中心に約30名のヒアリング調査を行う機会を得た。この中で、指摘されたり気づいた事項は以下のようなものである。事故が起こったらその原因を調べてそれに対して対症療法をやるだけでは十分なリスクアセスメントにはならない。予測に基づく安全衛生技術を作り、それを廻すことができる高度人材を養成してはどうかとの指摘があり、労働災害の発生などにおいては何が予測できなかったのか、何を予測しなければならなかったのかについて、教育の場で徹底したケーススタディを行い、そこから予測技術を開発していく必要があると考えた。また、安全衛生のマネジメントにおいては結果だけではなくプロセスを標準化してそれを教育の中にあてはめていくことが必要と考えた。日本は実績について重視するが、仕組みづくりは不十分であるのに対し、欧米は仕組みづくりが先行しており、それらを学ぶ必要があるとの指摘があった（自動車製造安全健康推進部長談）。発注元との話し合いの中では、分社化や雇用形態の多様化する中で安全衛生をどのように実効性のあるものにするかは非常に大きな課題であるという指摘があった。また、直営労働者と派遣労働者では安全衛生の成績が異なるのは事実か、直営労働者並みの安全衛生成績を発揮する方策はあるのかなどの課題が抽出された。一方、安全衛生を担う人材が現場で手薄であり、企業の中での育成がなかなかできない、アウトソーシングも考えているのでうまくタイアップできないか等の意見を踏まえて、安全衛生分野における教育活動を通じて人材育成をやってみようということになった。

エキスパート養成コースの運営の仕組みとしては、労働科学研究所の中に事務局を設け、

大学、産業界に講師を依頼し、企業に受講者派遣を依頼した。コース修了後は修了者がエキスパートネットワークを組織し、労働科学研究所、派遣元との相互関係を強めることを意図した。養成コースの教育は、5か月を座学（90分37コマ）、現場実習、ワークショップの3つのプロセスとして実施した。特徴として、三位一体教育、グループワークを標準仕様としたこと、現場実習とワークショップにより課題解決能力の実証や現場連携の実践を行うことなどがあげられる。このうち現場実習はエキスパート認証の登竜門として教育と企業とのつなぎと位置づけている。本年9月からは自主事業として展開する予定であるが、現場における実践実習とワークショップを上級コースとして位置づけている。教育効果の評価として、エキスパートが派遣先の現場へ戻った時のパフォーマンスをどのくらい上げているかを把握すること、そのための好事例の収集、アウトカム指標による継続的な評価を考えている。この5年間の修了者は206名で多様な業種にわたり、企業の壁を低くス用な異業種交流が促進されている。また教育によって関係の多面化、エキスパートの役割重視、産業全体のレベルアップにつながることを期待しており、今後の協働と支援体制の維持によってかなり良いものができると考えている。今後の養成コース（第10期目以降）の枠組みとして、早稲田大学先端研究所と提携して、基礎コース1科目、中級コース3科目（講義：総論、講義：各論、ケーススタディ、演習）、上級コース1科目を計画している。修了生たちの活躍こそがこの養成コースの価値を決めると考えて、エキスパートネットワークを構築し、各企業での成功事例・失敗事例を労働科学研究所のサーバーに登録してエキスパートが情報を共有し、ディスカッションを行うことを支援する予定である。今後の取り組みをまとめると、産業保健エキスパート養成コースを継続すること、エキスパートネットワークを本格稼働すること、中小企業におけるエキスパートの養成事業に取りかかることである。大学との連携を通じて、社会人専門教育と大学教育の連携、産業活動に役立つ専門教育としての予防安全と予防的な健康管理の視点と実践、入口はだれでも参加できる開放的なものにし、出口はしっかりと活動できる人を承認するという厳格なものとし、エキスパートの活躍の場を開発することを併せて行っていきたい。

酒井所長の報告に対し委員より、タイムスケジュール的に養成コースのプログラム作成をいつ、どのように実施に結びつけたのかとの質問があり、酒井所長より、時間的な制約から研究所内のシニアなスタッフが中心となってグループを作って行ったこと、企画運営委員会を設置し、外部の企業の部長クラスの人を委員としたことが、運営の透明性を高めるという点でよかったことなどが述べられた。委員より、日本の企業では責任の先付けをするという考え方があまりなく、責任の後付けをやってきた。こういうプログラムをトップになる人たちに教育していくことがないと日本の産業全体が強くないし、安全や労働環境が改善していかないのではないかと、大学との提携によるこうしたコースが地方の大学も含めて出来てくるとマネジメントのレベルが上がってくるのではないかと意見があった。酒井所長より、経営トップへの働きかけについては当初のヒアリングの時点でも指摘を受け、現在も考慮中であるとの回答があった。委員より、企業の経営の中で安全衛生

のとらえ方がまだ非常に弱いのではないか、それが安全衛生をやるようになると出世が止まったといわれるような風土につながっているのではないか、安全衛生活動を積極的にすれば会社のメリットになり、やらなければデメリットとなるような社会全体のシステムの中で解決していかなければならないのではないかとの意見が出された。酒井所長より、これからの課題として取り組むべきもので、それができれば日本の安全衛生技術もスキルアップし、モチベーションも上がるのではないかとの意見が述べられた。委員より、対象者は現場で一定の経験のある人を対象にしているのかとの質問があり、酒井所長より、参加要件として5年以上安全衛生管理に携わった経験のある人、上司から推薦のもらえる人としているとの回答があった。

つづいて、3人の報告に関して総合的な討議を行った。

委員より、米国においては企業・専門機関から看護職が中心になって産業衛生をやっていて、どうしても医師でなければならぬところをパートタイムの医師が専門性を発揮している実態があるが、日本の嘱託産業医について、そのクオリティを含めて堀江教授はどのように考えるかとの質問があった。堀江教授から、嘱託産業医のクオリティが低いとは考えていない。もしそういう面があるのなら改善するように努めるべきであるが、医師が包括的に責任をとって、企業の経営者層に助言指導、監督をしていくという長年に亘って続いたこの仕組みは発展的に利用する方向で考えたらどうか。場合によってはコメディカルやエンジニアなど幅広い学際的な協力が必要となるが、最終的には医師が責任をもつ体制を変えることには反対であるとの意見が出された。委員より、安全・衛生・職場環境が生産性の最も重要な基盤であることを経営トップに理解してもらわない限り問題は解決しないので、酒井所長の報告にあったような教育は大変重要であるとの意見が出された。委員より、働きすぎて仕事の内容が落ちているような例も多く見受けられる。企業としてのアウトプットが最大になるような働き方が会社の中で合理的に受け入れられるようになるために、産業医学だけではなくより他領域との学際的な取り組みによる働き方の研究が必要なのではないかとの意見が出された。委員より、「コンプライアンス」を日本では法令遵守としているが、本来は実態が法令と合致しないところがあった場合に、どのように条件を満たすのかを検討するということであり、労働問題も法令だけでカバーできない実態をどう見ていくか、その場合には学際的にみていかななくては、答えは出ないのではないかとの意見が出された。委員より、我が国の企業には、労働安全衛生、健康管理に関して掌握する委員会などに専任の企業のボードメンバーがいるのかとの質問があった。酒井所長よりそれは企業によって様々であるが、災害をおこして社会的にダメージを経験したような企業では、ボードメンバーが責任者になって実務をする人たちを指揮したり、定期的に報告を受ける時間をとっているケースもあり、全体としては時代とともにすこしずつ改善しているのではないかと思うとの意見があった。委員より、労働負担を軸とした労働者の健康への配慮責任がどこまでシステムの中に組み込まれているか、災害や事故性の高いもの

については災害対策的なものが従来からあったとしても、過労死や過労自殺、うつに関わるような問題領域については責任が不明瞭ではないかという印象があるとの意見が出された。委員より、霞ヶ関で働く人の働き方の改善が重要ではないかとの指摘が再度あった。堀江教授より、厚生労働省の局（労働基準局と職業安定局）の政策に多少のずれがあるところから諸問題が生じている場合があるのではないかと、労働者派遣労働法をみても分かるように、雇用を考える人たちと労働を考える人たちが違うことを目指しているような気がする。法律の専門家にこうした局同士の連携について論じていただきたいとの意見が出された。

岸委員長より、産業医と産業看護職がチームとして産業保健活動をすべきだが、それぞれの職種の利害がやや前面に出ている傾向があるのではないかと懸念が示された。これに対し、五十嵐委員より、産業保健が労務管理と連携しないといけないような今日的な状況の中では、医師だけでなく衛生管理者や産業看護職が自主対応の幅広い枠の中で職種にかかわらずサービスを提供できるようにした方がよいのではないかと意見が出された。

委員より、工業団地を造る際、住宅団地を併設するとよく売れるということからもわかるように、労働環境ということをよく考えることによって企業の経営が全然違った方向に行くのだという考えが経営者の中に入ってくることが重要だとの意見が出された。委員より、経営上のリスク、製品等のリスク、労働者の健康や安全上のリスクなど、企業は違うタイプのリスクをどうやって比べているのか、比べるための理論や方法はどうなっているのかとの質問が出された。委員より、日本の企業にはリスクマネジメントの考え方が低く、問題が起きた時にいかにうまく対処するかが主であり、問題が起きる前にいかに対応するかということについてはあまりやられてこなかったとの意見が出された。また、他の委員からは、安全衛生上のリスクは経営や製品管理等のリスクとリンクしていることが多く、多職種と連携して労務・経営・組織のあり方等を含めて取り組む必要があるとの意見が出された。委員より、この間の日本の社会の構造の変化をみると、消費者としての市民が強くなり、その消費者のニーズや求めに応える中で過重労働が生じていると考えられる。例えば保護者からの要求による教員の多忙化、患者からの多様な要求やニーズによる医師の負担の増大などである。消費者の求めるスピード、利便性、サービスに応える労働として変化していることは無視できない事項であり、どこかで触れておくべき環境変化の一因であるとの意見が出された。岸委員長より、今日報告いただいた、産業看護、産業医、会社の中で安全衛生を実際に担っている人材の育成・活用には、なお多面的な問題がある。例えば産業医については、米国のみならず、イギリス、フランス、中央ヨーロッパ、北欧の産業医制度やチームとしての産業医活動なども参考にして、日本の産業医の立場について考える必要があるのではないかと指摘があった。これに関して堀江教授からは、今日示した米国の産業医は明確に事業者側ということで独立性はない。日本はかなり独立性に配慮した法制度をもっているし、日本の医師は比較的医の倫理に忠実である。フランスの産業医は外にいて就業適性のことだけを報告する、また近隣の一定の範囲では臨床行為は



できないという法制度がある。韓国は95年から医師でなくてもよいということになっている。どれが日本にとっていいモデルかというのは、その国の社会保障制度や法体系をよく知った上で解釈しないと間違うのではないかとの意見が出された。

#### 議題3：報告書（案）について

次回、審議することとなった。

#### 議題4：今後の審議の進め方について

岸委員長より資料5を用いて以下の説明があった。

1) 学術の動向について各先生に執筆依頼をしているところだが、海外の動向についてはこれまでの委員会の報告の中で必ずしも十分にふれられてこなかったので、執筆に当たっては意識して海外の動向を追加していただきたい。

2) 世界各国の政府機関、国際機関、アカデミーの対策・対応、提言などについては5月28日に井谷委員からILO-WHOなどの最近の動向などについて報告されたところであるが、その後最近ILOから発出されたものについて井谷委員に更に追加をお願いしたい。各国の科学アカデミーについては、誰に何をお願いするのか不明確である。学会や研究機関等の活動を強めるためには何が必要かについて補強をしたい。

3) 対外的意見表出にあたって、①OSMSの現状、中小零細企業と大企業での保健活動のあり方などについて、担当を決めて論点整理をしていきたい。②作業態様（人間工学的）研究の領域での追加が必要かもしれない。③大沢委員に女性労働者の視点から、最低賃金の問題、同一労働同一賃金、ワークシェア、インカムシェア、失業給付のあり方などについて海外の動向も入れて報告をお願いしたい。

4) 今後の学術研究体制についても論点整理が必要である。独立行政法人産業安全衛生研究所、財団法人労働科学研究所、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）は今後どうなるのかなどについて見ておく必要がある。

5) 政府・厚生労働省から現在および今後の施策に関するヒアリングは9月7日に高崎課長からヒアリングの予定である。

6) 国民・関係諸団体とのコミュニケーションということでは2010年10月に日本公衆衛生学会時にシンポジウム、また2011年1-3月に学術会議単独でシンポジウム開催予定である。メディアにも連絡をしたい。

7) 今後のスケジュールとして、第9回（9月）に和田副委員長より提言の骨子案を出していただく。第10回は10月28日の日本公衆衛生学会での市民公開シンポジウム開催にあわせて可能ならば委員会を開催する。第11回（11月）に大沢委員にレポートをお願いしたい。また研究機関のあり方に関するヒアリングを含めた議論、提言骨子案の修正などを行いたい。第12回（2011年1月から3月）は学術会議講堂で市民公開シンポジウムを行うのにあわせて委員会を開催する。第13回以後では、2011年5月末 東京での日本産業衛生

学会時にシンポジウムを開催し、提言とりまとめ後の関係者との交流をはかる。

これに対して、委員よりヒアリングに関して種々の提案があり、相澤委員、清水委員が経団連に、森岡委員、五十嵐委員が連合に出向いてヒアリングを行うこととなった。海外の研究機関(たとえば、米国 NIOSH や閉鎖となったスウェーデンの Institute for Working Life など)の動向のフォローについて、久永委員(中田光紀氏と連絡をとる)、川上委員にお願いすることとなった。また、小木委員にも情報を提供いただくこととした。

事務局より、幹事会が1月27日、2月24日、3月24日に決定している。このいずれかに報告書を審議にかける必要があるので、実際的には、年内にはフォーマットに合わせた報告書を完成させる必要があることが指摘された。

#### 議題5：その他 9月7日の会議について

9月7日の第9回委員会に厚生労働省安全衛生部高橋計画課長に情報提供いただくことになっている。その前に質問事項等があれば箇条書き程度でよいので8月27日までに事務局に送ることとなった。