

第1回全国医師会産業医部会連絡協議会

とき 令和2年5月31日(日) 10:00~17:00

ところ 日本医師会小講堂(テレビ会議システム中継)

[報告:常任理事 中村 洋]

挨拶

日本医師会長 横倉義武 日本医師会では平成2年4月に認定産業医制度を創設し、産業医の養成と資質向上を図ってきたが、昨年1月には認定産業医を取得した医師が10万人を超えた。この間、産業保健総合支援事業や地域産業保健センター事業、労働者の働き方改革など、社会の基盤である労働者の健康保持増進のための各種政策が展開され、産業医には重要な役割が期待されている。社会の要請に応える産業保健活動のためには、産業医の主体的な取組みが必要である。産業医活動は本来、予防を基本としたものであり、予防活動は積極的かつ創造的な姿勢が重要である。これからは、行動する産業医がますます求められてくると理解している。産業医学の進歩を労働者の健康に還元するため、弛まぬ学問の研鑽と技術の向上に心がけ、最善の努力を尽くしていただきたい。

日本産業衛生学会理事長 川上憲人 産業保健は国、経営者、国民にとって極めて重要な領域となっている。今般の新型コロナウイルス感染症の対策についても、多くの事業場で産業医を含む産業保健専門職が感染拡大防止のために、感染者や濃厚接触者への対応について事業者に適切な助言を行っており、大きな役割を果たしている。産業保健の質を高め、保証することが求められる時代がきている。労働者とのコミュニケーションなど、知識を活用しながら産業保健の実務を進めるための幅広い技能の習得が求められる。

祝辞

厚生労働省安全衛生部長 村山 誠 昨年度より、産業医の独立性・中立性の強化や産業医活動

と衛生委員会の有機的連携を図る改正労働安全衛生法が施行されており、今後、新たな法的枠組みの中で本会の取組みが進むことを心強く感じている。新型コロナウイルス感染症への職場における対応においても、産業医の先生方のご尽力がさまざまな成果につながっている。新型コロナウイルス感染予防対策に関する動画教材の配信を6月中にも開始すべく準備を進めている。

労働者健康安全機構理事長 有賀 徹 事業場における産業保健活動への積極的な支援、充実したサービスを提供する中核的な機関として機能の充実及び強化を図っている。産業医の資質の向上に向けて、産業保健総合支援センターにおける産業医への研修について、各地域のニーズを踏まえながら引き続き継続していきたいと思っている。また、今年度の診療報酬改定において、療養・就労両立支援指導料の基準に両立支援コーディネーターの基礎研修の修了が必須化されている。加えて対象疾患が、がん以外に脳卒中、肝疾患、指定難病に拡大されており、ますます両立支援コーディネーターの必要性が高まっているため、充実した研修会の開催を計画している。

産業医科大学学長 尾辻 豊 一昨年の労働安全法の改正により、産業医の役割と権限が強化され、産業医の生涯にわたる研鑽が提唱されている。本学には産業医を募集する企業と卒業生のマッチングを行う進路指導部を設置し、産業医の全国的な需要や供給情報を産業医学振興財団とともに集積している。今後、地域の医師会と連携や情報共有について検討したいと思う。本協議会において地域医師会の産業医部会などによる取組みを学び、全国の本学卒業産業医、産業保健職が地域の認定

産業医の先生方と積極的に交流し、相互に知見・経験を共有できるように努力する。

産業医学振興財団理事長 清水英佑 ストレスチェック制度、両立支援、働き方改革に関わる新たな政策の実施に伴い、産業医に求められる役割や業務が増大しており、認定産業医の先生方は現場でさまざまな問題に直面していると思う。産業医活動を行う上での障害を取り除き支援していくために、本協議会が日本医師会と全国の医師会産業医部会等を通じた産業医の先生方との懸け橋となることを祈念する。

中央労働災害防止協会理事長 八牧暢行 国と産業界との連携のもと、全国規模の視点で人材育成、自立支援、情報提供等に努めており、月に1回程度、年に700～800名が基礎、生涯の単位を取得できるような研修を開催している。現代は凄まじいスピードで変化・変革を遂げている。人間尊重と経済科学技術の発展を両立させる社会づくりが一段と加速しており、その重要な一翼を担うのが産業医だと思う。本協議会の発足により、全国レベルで産業医の先生を支援する体制やネットワークが確立された。

記念講演

(1) 新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について

日本医師会長 横倉 義武

本会ではO-157の事件をきっかけに1997年から感染症危機管理対策室を設置しており、今回の新型コロナウイルス感染症では早期から対応している。本件については、感染研等からの中国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生の情報を1月7日に会員へ注意喚起、1月22日に日本医師会ホームページによる情報提供を開始、1月28日に日本医師会内に新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げた。2月27日には安倍総理大臣に対して、新型コロナウイルス感染症対策に関する要望書を提出し、数時間後に全国の一斉休校が宣言された。休校に伴い医療現場で働くことができない状況を考慮し、翌日、全国の小

中学校等の臨時休業に伴う医療従事者の確保に関する要望書を提出した。また、3月下旬からの感染拡大・新規の感染患者の増加に伴い、関東圏を中心とする病院病床が対応できない状況になったことから、4月1日に医療危機的状況宣言を出した。

新型コロナウイルス感染症の各国の状況（4月27日時点）では、日本は感染者数が13,441人、死亡者数が372人であり、先進各国と比べると死亡者数が低水準であることが分かる。また、人口1,000人当たりの急性期病床数では、日本は7.79床であり、各国よりも多い。

新型コロナウイルス感染症対策としては、①国民への普及・啓発、医療のかかり方、②外来の対策、③入院の対策、④診断キット、治療薬、ワクチンの早期開発を要望してきた。①については医療従事者及びその子どもに対する風評被害を防ぐために動画を作成し、ホームページへ掲載した。②については新型コロナ相談外来を公設し、医師の判断でPCR検査を実施できる体制づくり、PPEの十分な確保をお願いしていた。4月の下旬から、地域でPCR検査ができる体制が整い始めた。また、N95マスクや防護具が不足している中で、唾液のPCR検査でも咽頭拭い液と同等の結果が得られることがわかった。③については症状に応じた医療提供として、無症状者は自宅もしくはホテル等、軽症者は酸素吸入のできる医療機関、重症者はICU管理や人工呼吸器、重篤者はICU管理やECMOというように、区分してほしい旨の申し入れを行うとともに、退院基準の明確化についてもお願いをした。また、新型コロナウイルス感染症患者を診療している医療機関も感染症対策物資の不足かつ診療報酬が十分に手当てされていないことについての要望書を4月6日に提出した。さらに、重症患者の受入病床を確保するために、日常的に行っている手術等を延期すること、感染防護服の早急な補充についても要望書を4月20日に提出した。④については精度が良く、短時間で実施できるPCR検査、抗原・抗体検査の開発を早急に進めていただきたくお願いをした。一方で、ワクチンの開発についてもお願いをした。

新型コロナウイルス感染症対策における医療機関の支援策として緊急包括支援交付金、地域医療確保支援（補正予算）、診療報酬の3つで対応していただいた。しかしながら、4月の診療実績は3月比で落ち込みが大きく、30～40%減の所もあった。そのため、終息後の地域医療が維持できないと思い、病院団体と第2次補正について要望書を提出した。さらに、50%減収の大学病院もあり、6月、7月の資金繰りができないという意見を受け、重ねて第2次補正予算での手当をお願いした。コロナによる医療崩壊を危惧していたが、経営的な破綻による医療崩壊が起こることを強く訴えた。その結果、第2次補正予算では総額2兆円近くが医療に対して手当されている。

産業医活動にかかることについては、労務管理の基本的姿勢、感染防止の進め方が重要である。日本医師会産業保健委員会では、医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策として報告書をまとめている。また、厚生労働省が作成した職場における新型コロナウイルス感染症防止対策のチェックリストもあるので、利用しながら対応していただきたい。

人生100年時代を迎えるわが国にとって、働きやすい職場環境づくりは事業者はもちろんのこと、労働者にとっても重要であり、産業医は労働者と事業者を繋ぐ「架け橋」的役割である。健康で安心・安全な職場環境を構築するために、労働衛生の専門家である産業医は、事業者にとって欠かせない存在である。これから産業医には、法律で規定された最低基準の業務を行うだけでなく、急速に変化する時代を先取りし、質の高い活動とリーダーシップを發揮していくことが期待されている。日本医師会は嘱託・専属にかかわらず、すべての産業医を全面的に支援する。

(2) 日本医師会初代会長 北里柴三郎から今日の産業医制度までの歴史的変遷

北里大学名誉教授／

日本医師会産業保健委員会委員長 相澤 好治

戦前は工業化が進んだ時代で、明治から戦争が終わるまで、伝染病が職場でも非常に重要な課題であった。戦後になり、工業が復興してい

くと、労働者を保護する動きが生まれた。この頃は職業病も、あるいは大きな災害も起きている。昭和35年頃から生産性の向上に目が向けられ、じん肺、中毒の問題も出てくる。それから1991年（平成3年）頃から、メンタルヘルス、生活習慣病という問題に対して対策が取られてきた。

大きくまとめると、戦前は若い人たちの結核予防、治療、又は労働力の確保が非常に大きなテーマであり、二次予防、検診をして早期の治療が行われた。戦後、二次予防、三次予防に加え、最近は一次予防、生活習慣病予防、あるいはメンタルヘルスの予防が多くなった。

産業医については、昭和13年に工場法の規則で工場医というものが認められ、昭和22年に日本国憲法に引き続いて労働基準法ができた。その頃は産業医という言葉は使われていなかったため、「医師である衛生管理者」という言葉が使われていたが、昭和47年に安全衛生法で産業医という言葉が使われた。日本医師会では昭和40年に第1回の産業医学講習会が開かれており、ここで産業医学という言葉が使われている。さらに、労働衛生コンサルタントの資格が安衛法で認められ、産業医学講習会の受講により、労働衛生コンサルタントの保健衛生法の筆記試験が免除となっている。その後、平成2年から日医の認定産業医制度が実施され、産業医が世間に認められるようになった。

戦前・戦中においては、明治38年に鉱業法が、明治44年には工場法が公布され、労働者の保護・保障が行われた。大正11年には健康保険法が公布されている。

そして、昭和13年に工場危害予防及衛生規則により、工場医の選任義務ができた。その頃は工場主の下に安全管理者、その下に工場医という立場にあった。安全管理者は危険防止と衛生、安全日誌の記載、工場医は衛生と健康診断、職場巡回を行うことが義務付けられている。

昭和21年に日本国憲法が制定され、昭和22年制定の労働基準法で、衛生管理者の規定ができた。その後、医師である衛生管理者と医師でない衛生管理者になった。そのときの組織図によると、

使用者のもとに「安全管理者」と「医師でない衛生管理者」と「医師である衛生管理者」、それらの統括として「主任衛生管理者」というものが置かれており、衛生管理者の指揮・統括を行うことで、この医師である衛生管理者は、医師でない衛生管理者と同じように主任衛生管理者の統括の下にあった。

医師でない衛生管理者と医師である衛生管理者の違いは、健康診断を行うという点にある。職場巡視、衛生管理の点では医師でない衛生管理者と同じである。

労働安全衛生法ができる前から、旧労働省で労働基準法研究会というものが行われていたようであり、その報告書によると、医師である衛生管理者については一般的な医師不足を反映して、選任そのものが極めて困難な状況にあったことが書かれている。その後、労働安全衛生法になり、産業医が選任義務となったことで、この「医師である衛生管理者」が「産業医」に改められた。

北里柴三郎先生については、伝染病研究所を設立した後、私立の北里研究所を設立した。その後、大学ができ、また、福沢諭吉先生のアドバイスを受けて、結核の養生のために養生園を作っている。

その北里先生の業績をたどると、1853年に熊本県の小国町で誕生、熊本医学に入った。そして、東京医学校（後の東京大学）に入学している。そのときに『医道論』を書き、大正12年に日本医師会を創設され、初代の会長となった。

健康保険法が公布された大正11年、実際に施行されるのは大正16年であるが、この5年間に非常に大きな議論が起きた。これは、医師の自由診療と非常に関係するため、医師会を設立して初代の会長になって第1回の総会で、この健康保険法に対する療養給付の支払いの方法に関して、内務大臣に建議することが可決されており、医師会が保険者と診療契約を結んで被保険者は自ら信頼する医師を自由に選んで診療を受けるという制度も提案され、それが健康保険にも用いられた。診療報酬は今とは違うが人頭割で、被保険者一人について一定の年額であり、自由選択主義は、日本の国の政策に生きたということである。

報告・説明

(1) 産業医の現状を踏まえ連絡協議会が目指すもの

日本医師会常任理事 松本 吉郎

本年の1月に認定産業医が10万人を超える、そのうち認定更新をしている産業医は現在6万7,000人となっている。日本の医師が約32万人と言われているので、5人に1人、認定産業医となっており、かかりつけ医の機能を有しながら、それぞれの場所で産業医活動も担っている。

課題の一つに産業医の不足がある。この6万7,000人を解析すると、活動していない方が約半数である。日本医師会は30人以上の事業場にも嘱託産業医を置くことを主張しているが、50人以上の事業場が現在、16万事業場といわれている中で、これを30人に広げると32万事業場になるために、倍の事業場を受け持つことは非常に現実的ではないという意見もある。しかし、この活動していない5割の方を有効活用すれば、その問題もある程度の解決がなされるという思いもある。そこで、年代別の活動実態割合を見ると、50代から60代の割合が高く、活動している産業医は40代よりも70代の割合の方が多いことがわかる。

ただ、一方で日本医師会主催の産業医取得の基礎研修を見ると、20代の若い先生方も講習会に来られている。特に、女性医師が20代ぐらいから産業医の資格を取って、将来、産業医活動をしていくとする傾向も見て取れるので、決して若い方々が産業医に興味がないということではないと思っている。これは結婚、出産を機に、なかなか常勤で働けないという女性医師の中で、産業医であれば自由に勤務形態を選択できるということから、産業医として活動していくと考えられている女性医師が少しずつ増えていることの表れだと思う。

委嘱を受けている事業場の数は1社から2社が7割である。ほとんどが嘱託産業医であるため、せめて3社から4社ぐらいまでが限度と思うが、中には20社以上という方も一定数いる。

産業医の選任状況は、50～99名のところが選任割合が78.6%と、大変低い状況にある。

100名以上の事業場では94%、5,000名以上では当然ではあるが、100%ということになっている。今後、50～99名のところを、もう少し引き上げなければいけないというのは大きな命題だと思っている。

会員・非会員の割合では、会員が7割、非会員が3割、また、開業医が3分の1、勤務医が6割を少し超えているという内訳である。

研修会の実施状況では、この5年間ぐらいは、だいたい横ばいの状況と思うが、本年度は新型コロナウイルスの影響で非常に少なくなっているので、認定の更新あるいは新規取得に対して少し影響が出てくることを懸念している。

研修の実績では、前期、実地、後期のうち後期が圧倒的に多くなっている。実地になると、特に人数の少ない地域医師会等は、実施が難しいことも課題になっている。

研修会のテーマで多いのは、労働安全衛生法の改正、働き方改革、メンタルヘルス、職場のストレス対応、健康管理、両立支援、職場復帰である。職場巡視の問題は、これから産業医活動をする方にとって一社目のハードルがあるため、現場の状況を知るという意味で、長年、関心の高いテーマとなっている。ストレスチェックについては、ストレスチェックそのものの利用方法に関心が高く、個人個人にどう反映させるか、どのように職場全体として、集団分析を行った結果を反映させるかが課題と思われる。

令和元年に47都道府県医師会と817の都市区医師会に対して「産業医に関する組織活動実態調査」を行った。会議体では、都道府県医師会と都市区医師会に分けて分析したところ、都道府県医師会では産業医部会は40%、産業保健委員会は55%、都市区医師会では産業医部会、医会、部会があるのは26%、産業保健委員会があるのは20%という回答であった。参加している構成員並びに主な業務は、医部会では役員、委員会の委員、産業保健関係団体、産保センター等、学識経験者の方々、労働局、労働基準監督署等の労働行政の方々等である。内容としては、「課題の検討・協議」「アンケート調査の実施」「研修会の企画・開催」「関係団体との連携」「産業保健総合支援事

業への協力」といった内容が非常に多かった。産業医の組織化に向けて必要性を感じる施策では、「産業医経験のない認定産業医を対象とした実践研修」が50%を超えており、また、「産業医からの相談対応」「事業場との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポート」も挙げられている。また、産業医の紹介については、都道府県医師会では8医師会(17.8%)が行っているのに對して、郡市区医師会では459医師会(80%)が何らかの紹介を行っている。事業場、産業医からの問い合わせについて、事業場からは出勤日数、専門性、移動距離、報酬に関する問い合わせが多く、産業医からも出勤日数、報酬、交通の利便性が非常に関心が高い。直面している問題としては、産業医が不足していること、業務が多様化していく対応が難しいことがある。

全国組織化に向けた取組みでは、「スキルアップ」「情報提供」「活動支援」「相談対応」「事業場斡旋」の5つを中心に提案してきた。今後は、専属産業医も嘱託産業医も、それぞれの立場で、やはり共通の目的意識を持って情報交換をしながら切磋琢磨して資質向上に向けて取り組んでいくことが必要を感じている。

産業医の組織化における段階的な事業内容としては、まずは都道府県医師会あるいは郡市区医師会で、ある程度の規模があるところは委員会を設置していただくことがある。その後は部会にして、会員を広げていただくことが必要であると考えている。

現状、なかなか委員会も医部会もないところもあるため、少しずつ進めていただきたいと思う。これまで産業保健担当理事の方々を中心として活動していただいたが、今後は担当理事の先生方以外の方々も、部会あるいは委員会の方々も加わりながら、これまでの連絡協議会を発展的に解消した形で、このような組織づくりを行っていきたい。

主な事業内容として、生涯研修会は各団体、産業医科大学、地域産業保健センター、産業保健総合支援センター、医療勤務環境改善支援センター等と連携をしながら行っていかなければならない。また、研修会の企画・立案、ICTを活用した

研修方式の検討、産業医の体験学習、個別訪問産業保健指導、産業医大で行われているプレミアムセミナー、医師の働き方改革のワークショップ等もある。情報提供としては、日医認定産業医の全国研修会情報の定期発信、メールマガジンの利用も行なっていきたいと思っている。相談対応としては、産業医からの相談対応がどのような形ができるか検討して実践していきたい。

産業医紹介事業者を活用したモデル事業の展開を始めている。事業場との契約や報酬の交渉、事務作業等の代行サポートができないことが非常に不便であるとの意見もあるため、本年4月から日本医師会で委託費を負担して、いくつかの医師会と相談してモデル事業を立ち上げている。医師会から委託されたコーディネーターにより契約プラン、契約書の内容を確認し、企業と産業医双方への活動支援を行っている。現在、埼玉県医師会、日本橋医師会、港区医師会で実施している。コロナウイルス感染症の影響で少し展開が遅れているが、今後、いろいろな医師会に加わっていただきたいと思う。モデル事業に期待する取組みとしてはやはりマッチング、代行サポート、事例検討、実践研修、情報の定期発信、産業医からの相談対応というのが挙げられている。

また、産業医の業務が増加しているなか、産業医報酬が不十分な金額であることが産業医活動へのモチベーションを低下させていることや、産業医の地位や身分・報酬など一定の基準を決めてほしいとのご意見もある。

活動報告

(1) 岡山県医師会産業医会の活動報告

岡山県医師会常任理事 内田 耕三郎

岡山県医師会の産業医部会は、昭和47年7月22日に委員14名で発足し、現在まで継続されている。昨年8月現在で、産業医は1,063名で男性849名、女性214名、うち活動している方が半数で、50～60歳代が多くなっている。

産業医の研修会については、2017年度から岡山大学の疫学・衛生学分野の高尾総司先生と県医師会との共同により産業医の基礎研修会を開催している。また、アフターフォローの一つとし

て、受講者のメーリングリストを作成して、高尾先生がその随意的な質問に対応するということがある。新しく産業医になられる先生方は、不明な点が多いと思うが、このメーリングリストを利用して、高尾先生に迅速に対応いただいていることで、リピート受講者も多い。

岡山県の事業場の現況については、事業場の総数7万9,431、労働者82万656名で、その事業場の96.9%が50人未満の事業場である。そのうち、1～9名が約77%。10～49名が約20%である。産業医の選任状況では、50名未満の産業医は944名で1.2%、50名以上の企業では産業医は2,318名で95.2%である。

岡山産業保健総合支援センターを紹介する。役割は、産業医の研修、衛生管理者等のスタッフへの専門的研修の実施、医療者及び労働者からの相談を通して産業保健活動の積極的な支援と充実したサービスの提供等を行っている。人員構成では、所長は岡山県医師会長が、副所長には岡山労働局から出向した者が就任している他、産業保健相談員としては専門分野ごとに医師、保健師、労働安全衛生コンサルタント等、16名を委嘱している。メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、調査研究事業、地域産業保健事業等について説明する。

メンタルヘルス対策のストレスチェックと面接指導については、平成27～28年に実施者向け研修は13回で受講者は702名、高ストレス者の面接指導については13回で受講者は562名であった。平成29年から令和元年では、高ストレス者の面接指導の事例検討、休職者の復職面談の事例検討、手作りビデオを作成した。

治療と仕事の両立支援事業については、令和元年度から両立支援促進員、社会保険労務士5名、相談対応145件、啓発セミナー、専門的研修20回、個別訪問支援39件、個別調整支援3例を行っている。出張相談窓口の拡充ということでは、がん診療連携拠点病院を含む8病院に開設をしている。両立支援コーディネーター基礎研修の開催も行っている。

地域産業保健センター7か所では、産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者等に、法令

で定められた産業保健サービスを提供している。

産業医活動における今後の課題は、職務の多様化と負担増への対応、産業医の地位と身分保障、適正な報酬の確保、地域による産業医の偏在と需給バランスの調整、産業医の高齢化と継承問題、民間企業の参入による産業医活動への影響と対処、日医を中心とした各都道府県医師会産業医部会の集約が考えられる。

産業医活動は、職務の多様化が進み、新しく産業医活動を始めようとする医師にとって、高いハードルとなっている。産業医の高齢化、地域偏在の問題も浮き彫りになっており、産業医の選任についても、医師会による推薦も限度がある。これらの課題を解決するためには、日本医師会認定産業医を組織化し、日本医師会主導で産業医活動を推進することは必須であると考えている。

(2) 三重県医師会産業医部会新設に向けた取組

三重県医師会常任理事 田中 孝幸

平成2年、日医認定産業医制度が発足した当初は、三重県の日本医師会認定産業医有資格者は98名であったが、令和2年に920名に増加している。ただ、新規認定者は徐々に減少している。

事業所数は、産業医を必要とする労働者50名以上の企業は2,264社で全事業所数の4.6%である。計算上では、産業医1人につき2.46社を担当することとなる。

現在、医師会の産業保健事業として、産業医委員会と産業医研修連絡協議会がある。産業医委員会は郡市産業保健担当理事、三重産業医会、県医師会産業保健担当理事の24名で構成され、年1回、産業医研修事業、産業医活動について検討している。また、産業医研修連絡協議会は県医師会担当理事、産業医委員会委員長と副委員長、労働局、労働基準協会連合会、産業保健総合支援センターの20名で構成、年2回開催され、研修事業の企画・立案などについて話し合っている。

三重県医師会産業医部会設立に向けては、令和2年3月12日の三重県医師会定例理事会で、6回にわたり開催した設立検討委員会における検討結果を報告するとともに、産業医のための組織化

を図り、産業医が安心して産業医活動に専念できる体制づくりを目的として、三重県医師会産業医部会を立ち上げたい旨を説明し、また、会則や役員選任について提案し承認されて令和2年4月1日より三重県医師会産業医部会を設立することが決まった。

今後、日医が産業医組織化に向けて取り組む必要性が高い施策として、事業所と産業医のマッチング、事業所との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポート、嘱託産業医ストレスチェック実施に対する支援事業が挙げられる。三重県医師会は、日本医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医契約等支援モデル事業に手挙げし、来年度から開始予定であり、2021年1月から業者との打ち合わせが始まる。

また、新たな実務的な課題として、今回のCOVID-19のような新型感染症に拡大した際の産業医研修会の開催方法など、本年度より対策を検討し、取り組まなければならないと思う。

(3) 大宮医師会の産業医会の活動報告

大宮医師会会长 松本 雅彦

大宮の事業場数は1万9,034で、さいたま市の事業場の44.2%を占める。事業場の規模別では、従業員数50人未満の事業場が96%を占め、産業医の選任義務のある従業員50人以上の事業場は4%で、数としては700～800事業場である。

大宮医師会産業医会は、平成3年11月に産業医に関心のある先生方の研修と親睦並びに労働基準監督署や事業場間の連携強化を目的に、会員数60名で発足した。

大宮医師会では正会員・準会員にかかわらず、いずれかの医会に1つ以上入会することを内規で定めており、大宮医師会全体の会員数は671名、産業医会の会員数は141名で、内訳は正会員100名、準会員41名である。

医会が行う事業には、産業医の資質向上を図ることを目的とした産業医の研修、事業場の保健衛生の向上普及、会員相互並びに事業場間の連携及び親睦、地域産業保健センターへの協力がある。

会員の年齢構成では、正会員と準会員を合わせ

た構成では、60歳代が最も多く、次に50歳代、70歳代と続いている。産業医も高齢化している印象である。準会員に限ると60歳代が最も多いのは変わらないが、次に40歳代が多いのが特徴と思う。これらの医会は、40歳代、50歳代の先生に担っていただきたいと思う。会員の産業医歴では20年以上のベテランが多く、30年以上産業医をやっておられる先生も多くいる。産業医歴10年以上の会員の割合は65%で、経験を積んだ産業医が多く在籍しており、当医会は事業場からの依頼に十分応えられると思っている。一方、産業医歴5年未満の先生も在籍しているので、研修会を通じて勉強したり会員間の親睦を深めたりしてベテランの先生に質問や相談ができる環境を調べるようにしている。

産業医の選定に当たっては二つの流れがある。一つは民間の事業場からの産業医派遣依頼を医師会の事務局が受け付け、依頼内容を役員に報告し、その内容を基に会員に募集をかける。二つ目の流れは行政関係事業場の健康管理医の依頼で、これは医師会が受けず、医会が選定依頼を受け付ける。

産業医選定に当たっての確認事項と選任条件では、依頼を受けた担当事務が事業場より所在地、従業員数、労災状況、衛生管理者の有無、産業医の勤務条件などを聞き取り、医会に報告する。勤務条件には報酬額、訪問回数、訪問時間、衛生委員会への出席、職場巡視、健康相談の実施の有無などが含まれる。これらの条件を受け入れる先生を事業場の所在地などを勘案して募集している。事業場の条件と応募された先生の要望が合致すれば、役員会で産業医を選任し、担当事務が事業場に推薦する。事業場が医会から推薦された産業医と産業医契約を結ぶ合意ができたときは、契約に必要な契約書類等の書類一式を担当事務から事業場に送付する。このときの産業医契約書は、埼玉県医師会作成の産業医契約書を用いている。

平成24年度からの医師会を通した産業医選定の実績では、毎年、新規の契約は10件以下であるが、平成28年度だけは23件と突出している。これは前年の平成27年12月にストレスチェック制度が開始されたことにより、今まで産業医を

置いていなかった事業場が制度に対応するために産業医を求めたためである。また、警察関係から健康管理医の依頼が医師会にあるが、選定は産業医会ではなく警察医会が行う。

医会の活動の一つとして産業医研修会の開催がある。研修会は埼玉県医師会産業医会の援助を受けて年3回開催している。1回目は更新研修で、埼玉県労働局健康安全課長、又は埼玉労働基準監督署長より、労働衛生に関する通達や事例を踏まえて最近の労働者を取り巻く環境について講演していただいている。2回目は専門研修で、労働衛生工学専門医などにより労災に関する研修を兼ねて開催している。3回目は実地研修で、精神科医会との共催により、職場のメンタルヘルスに詳しい精神科医等に講演していただいている。

シンポジウム

「これから産業医支援のあり方と具体的取り組み」

(1) 産業保健総合支援センターにおける産業医支援業務の充実強化

労働者健康安全機構理事 大西 洋英

全国の産業保健総合支援センター（産保センター）及び地域産業保健センター（地産保）の組織体制についてお話しする。当機構の本部は神奈川県の武蔵小杉にあり、全国に産保センターを、各都道府県の県庁所在地に1か所ずつ設置している。この産保センターのブロックセンターが、47都道府県のうち、北海道、宮城、東京、愛知、大阪、広島、香川、福岡の8つあり、そのブロックの都道府県の産保センターの会計業務を一括して行っている。

各産保センターの所長は非常勤であり、多くは、都道府県医師会の先生方に務めていただいている。また、産保センターの運営主幹も医師会の先生方に多く担っていただいている、いろいろな運営に対する助言をいただいている。副所長は労働局から出向していただいている。また、産業保健相談員も医師、大学の先生や労働衛生コンサルタント、産業衛生学会など学会の先生方に委嘱しており、産保センターの各種事業をしていただいている。

例えば、メンタルヘルスに長じた大学の先生方

や産業カウンセラーの方に、メンタルヘルス対策促進員として活動していただいている。

産保センターと連携の上、運営する地産保は、各都道府県に複数ある。50人未満の小規模事業所に対する産業保健活動を主たる目的としており、受け付けた相談の依頼などを伝えられた登録産業医や登録保健師が、各小規模事業所の産業保健を強く促進している。

現在、全国で8,622人の先生方に、各地産保の登録産業医をしていただいている。一方、保健師も359人登録していただいている。

産保センターは、基本的に、各種の事業者や産業医をはじめとした産業保健スタッフなどを対象に、専門的な相談や対応、研修などを実施している。例えば、産業医をはじめとした産業保健スタッフへの研修、産業保健関係者からの専門的な相談、そしてメンタルヘルス対策の普及促進のための個別の訪問支援、そして治療と仕事の両立支援においては、患者となった労働者からの要望があれば、企業、治療をする病院及び事業所間の調整などの支援をしている。また、事業者や労働者に対する啓発セミナーや、産業保健に関する情報提供もしている。また、登録産業医による長時間労働者や高ストレス者への面接指導、事業所からの健康管理やメンタルヘルスに関する相談も、登録産業医等に対応していただいている。登録産業医や登録保健師が、事業所への個別訪問を行った上で産保指導を行っており、事業所への産業保健情報の提供を行っている。

実際に、産保センターで産業保健スタッフ、産業医の先生方に対して行っている事業をまとめると、①産業医をはじめとした産業保健スタッフへの研修、②産業保健関係者、産業医からの専門的な相談への対応、③産業保健に関する情報提供である。

①の研修は、日本医師会、都道府県医師会主催研修との共催、又は産保センター主催として、日本医師会のご支援などをいただきつつ、研修を実施しており、生涯研修の回数及び受講人数は平成20年、平成30年と着実に増えている。

②の相談は、産業保健関係者からの相談対応には、各種専門のプロである産業保健相談員が、産

保センターなどで相談を受け付けている。

③の産業保健等に関する情報提供では、当機構のホームページから無料で閲覧ができる情報誌『産業保健21』、また、高ストレス者に対する面接に対して「面接指導総論」というパワーポイントをホームページに掲載している。解説を加えながら閲覧いただければ、非常に分かりやすく解説できるようになっているため、産業医の先生方はご利用いただければと思う。

産業医が活躍するには、事業所が、産業医とは何かを知らなければ始まらない。そのため、『中小企業事業者の為に産業医ができること』という事業所向けのパンフレットを作成し、産業医契約書の参考例を掲載して、お知らせしている。

(2) 産業医研修会への産業衛生学会の貢献の方向性

日本産業衛生学会副理事長 森 晃爾

本会設立の目的は、「すべての働く人のために産業保健を提供する」という共通の目標に向かって、産業医の資質を向上することと理解している。

日本産業衛生学会は1929年の設立で、現在の会員数が8,218名、毎年200～300名増加している。会員の50%が医師、30%が保健師、看護師である。その他が約20%であるが、その内訳は、衛生技術者、心理士、管理栄養士、社会保険労務士、弁護士である。

日本産業衛生学会の活動の大部分は、全国に9つある地方会活動に委ねられている。また、職能別の組織として、産業医部会、産業看護部会、産業衛生技術部会、産業歯科保健部会がある。さらに、産業衛生の世界は、かなり幅広い分野で構成されているため、30の研究会を立ち上げて、それぞれ切磋琢磨しており、地方会、研究会、職能といったさまざまな形で学会活動を行っている。

日本産業衛生学会の最も大きなイベントは、春の学会と秋の全国協議会である。昨今、春の学会は4,000～4,500名、秋の全国協議会も1,000名を超える参加者がいる。このような全国集会は、基本的に地方会が持ち回りで担当する形になっており、地方会ごとに企画運営委員会を立ち上

げ、企画運営委員長のもとで全国集会を行っている。

日本産業衛生学会は、2029年に迎える100周年に向けて、会員を含めた産業衛生従事者の実践力向上につながる情報の発信、産業衛生に関する学会員以外の人材の資質向上の支援、教育界における産業衛生教育への貢献が、重点活動の一部に位置付けられると認識している。また、本学会が今後貢献していくためには、資源の活用に関する各種団体の皆さまとの連携が、とても重要だと認識している。日本産業衛生学会の貢献の可能性としては、産業医研修会を都道府県医師会と連携しながら、各都道府県における共催、専門的なプログラムの開発・提供、テーマに合った講師の推薦・派遣など、30の研究会を持つ日本産業衛生学会の幅広い分野が生きるのではないかと考えている。

最後に、産業保健活動は、極めて多職種で取り組む活動であり、その点からも、日本産業衛生学会が多職種で構成されていることの強みも生かしながら貢献していくのではないかと考える。

(3) 産業医の需要供給実態調査の取組

産業医科大学進路指導副部長 一瀬 豊日

産業医需要供給実態調査事業は、昨今の産業医不足を発端として実施している。初年度は、事業者に対する調査、また、産業医の資格を新規に取得された方がどういった就職ルートをとられているか、需要側の状況と供給側の求職行動の実態をテーマに調査し、その調査結果等を委員会等で検討して、質的調査を2年間実施した。

背景として、本学には、主に常勤の産業医の求人があり、企業へ毎年70～80名が新しく着任していくにもかかわらず、それを超えた求人が続いていることがある。嘱託産業医の配置の対象となる50人以上の事業所、専属では1,000人以上の事業所の数は、1999年を起点とすると増加し続けている。全国の事業所数全体が減ってきているが、減少しているのは50人以下の事業所である。これが昨今の嘱託産業医あるいは常勤の産業医を含めた「産業医を探しているが、なかなか見つからない」という事業所からの声の原因の一

つと考える。選任率が9割以上にもかかわらず、高い充足率が出ることについて千葉県の産保センターが報告されている。

千葉県の場合、50人以上の事業所が、約90%の選任率になるには、8事業所以上担当されている方が12～13事業所以上担当していると、このくらいの率になる。このようなことが全国で行われていて、日本の産業医活動の高いカバー率ということになっていることが、背景の問題としてつかめた。

そこで、産業医等の、充足ではなく活動の状況や充足率、あるいは産業医の確保は容易であったか、離任・着任の状況、新規採用の際にどのような採用ルートをとられているか、そして採用後にどのような能力向上や支援の方策を事業所として持つおられるかに関して調査した。個人に対する調査に対しては、新規に産業医資格を取得する方に対して、産業医業務で重視する条件は何か、どのような就職ルートをとりたいか、等を調査した。

1,000人未満の事業所では、事業所が保健師や産業医や衛生管理者を配置しているものの業務量が現体制を上回っていると答えたところが15%、大規模事業所では、その割合が高いということが分かった。これは、ストレスチェック等もあるが、日本の事業所の状況を見ると、従業員数が50人以上の事業所も1,000人以上の事業所も、雇用人数が上昇傾向にあり、業務の種類が増えただけでなく対象人員も増えているということが、業務量増加の影響の一つかと考える。また、産業医のここ2年間での就退職について聞くと、1,000人未満の事業所において約4分の1の事業所に入れ替わりがあり、これらのことから全国の16万事業所が2年間で4万事業所の産業医の入れ替わりがあることがわかった。

一方で、新規に産業医資格を取得された方の傾向については、9割以上の方が短時間勤務を希望されていた。しかもなるべく大きな企業で、よい報酬で働きたいという方が多かったが、そのような求人は少ないという状況も分かった。一方、中小の事業所も含め、どのような役割の産業医がほしいかというと、「指導的役割を担う人材がほしい

い」「業務内容に精通している産業医がほしい」という傾向が出てきている。この1,000人未満の事業所の業種は保健医療業であったり、大学等の教育業が、組織内に医師がいるからということで答えている。一方で、採用困難である事業所の業種は製造業やサービス業で、「地理的に採用が難しい」「ルートがない」「専門的な能力を有する産業医が見つからない」ことが採用困難の理由に挙げられている。

新規に資格を取得した方が、どのような求職ルートを取るのかを聞くと、医師会からの紹介、求人サイトを利用したいという方が非常に多い傾向が見られた。

都道府県医師会が研修や名簿を整備し、郡市区医師会が産業医を紹介しているということ、そして、産業保健総合支援センターが小規模事業者に対して相談員を派遣している構造もある。また、知り合いや医師の紹介で業務が成り立っている。大学等においても、組織の再編等で産業保健の専門家が少なくなっているといった声がある。

(4) ストレスチェックに関する嘱託産業医支援事業

日本精神科産業医協会代表理事 渡辺 洋一郎

本協会は、平成26年の12月、ストレスチェックが制度化される際に立ち上げた協会である。設立趣旨は、職場において産業医としての機能を果たす精神科医を精神科産業医として位置付け、その概念を確立し社会に示すとともに、労働者、企業、社会に役立つ存在として成長させることにある。

協会におけるストレスチェック制度の現状認識をお話します。ストレスチェック制度は、メンタルヘルスに関する医療の分野であり、医師、産業医による面接指導が中心的課題である。ストレスチェック自体は、その後の面接やフォローにつなげるためのツールであり、ストレスチェック制度は、検査の実施自体が目的ではない。ストレスチェックをし、医師による面接に繋いで事後措置まで行う。これを丁寧に行うことによって、職場におけるメンタルヘルス不調の未然予防、職場環境の改善につなげる。

精神科産業医協会は、ストレスチェック制度を取り口として、労働者と企業にとって有効な支援を提供するために精神科医が関わっていくシステムをつくることを目的・目標としている。これは、精神科ではない産業医の先生に、実施者としてストレスチェックの面接指導も引き受けいただけるよう、当協会の専門医が支援・指導していくこうという考え方からである。

ストレスチェック制度は、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査ということになっている。すなわち、職場環境のチェックである。そして、ストレスチェックの実施をして、医師による面接指導を実施し就業上の措置を行う。ここまで揃えたものがストレスチェックである。

このストレスチェックを果たすためには、高ストレス者の選定基準が必要であるが、これには二つの基準があり、その一つがストレス症状の強い者である。「ストレス症状が強いから受診しない」だけでは駄目で、そのストレス症状のもとにになっている職場因子に対するアプローチもいかなければいけない。もう一つの高ストレス者の選定基準については、ストレス症状はそれほど酷くないものの、職場のストレス因子が強い者である。メンタルヘルス不調の未然防止が必要であり、面接指導においては、医療が必要な者を見落とさないことと同時に、必要に応じて保健指導を行い、職場環境改善を行っていくことが重要である。面接指導においては、職場環境因子を確認し、職場環境改善に関して必要な事後措置を報告書・意見書に記載、そして有効な職場環境改善につなげていくことが目標になる。

また、ストレスチェック制度の非常に重要な課題は高ストレス者のフォローである。全従業員の中で、受検者の10%ぐらいの人が高ストレス者になる。その中で、面接指導を申し出た人と申し出ない人とに分かれる。残念ながら面接指導を申し出る人が非常に少ないのが大きな問題である。そして、面接指導を申し出た人に対しては、医師による面接指導や事後措置を行い、医療が必要な人には医療受診を勧奨する。ただ、ここで終わりではなく、必ずフォローが必要になってくる。

もう一つの重要な高ストレス者であるにもかか

わらず面接指導を申し出ない人への対応については、ストレスチェック制度としては義務ではないが、フォローは、とても大きな問題になってきている。

ストレスチェックは、職場健康管理の核となるべき制度であり、産業医が核となるべきと思っている。ストレスチェック制度をきちんとこなしていくということは、職場の健康管理体制を充実させることにつながっていくと認識している。

そして、ストレスチェックを外部に丸投げで委託している事業所があることが懸念される。外部の面接指導医師では、仕事の内容や会社の状況が分からぬので適切な事後措置が困難ではないだろうか。実施者を外部委託すると、産業医ですら検査結果を知り得ない。ストレスチェック実施のポイントは事後措置にある。結果が出てから、高ストレス者の面接指導、高ストレス者のフォロー、そして職場環境改善、一次・二次予防につなげることが本来の意義である。

本会としては、嘱託産業医の先生方を支援するために、ストレスチェックの結果作成、データ処理を、できるだけ安価に、かつ簡便に実施できるように受託し、本質的な部分で専門的な支援を提供する支援活動をしていこうとしている。

本会によるストレスチェックの支援業務について説明する。事業所の産業医が、当協会にストレスチェックを依頼し、従業員のデータを本会に送っていただくと、ストレスチェック検査の準備と、検査結果の作成及び返却をする。ウェブ受検、マークシート受検、ウェブとマークシート混在受検のいずれもが可能である。産業医が面接指導を行った際に、専門家の助言・指導が必要であれば、当協会の専門家や精神科医がメールにて支援する。本サービスをご利用いただく場合には、産業医の先生からご連絡いただくようお願いする。これは、あくまで嘱託産業医が実施者として機能されるときに、その先生をサポートするというスタンスの支援事業である。

産業医が実施者である場合、当協会がストレスチェックのデータ処理を請け負う。高ストレス者の面接指導など必要に応じ、当協会の専門医が産業医の先生を支援・指導する。産業医の先生方を支援していくこととすることで、これから日本医師会とともに、こういった事業を展開していきたいと思っている。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551