

日医報告

第1回全国医師会産業医部会連絡協議会

常任理事・産業保健部長 生駒 一憲

※各所属・肩書は2020年5月31日現在。

2020年5月31日（日）午前10時から、日本医師会館3階小講堂にて開催され、小職および荒木常任理事は日本医師会TV会議システムを活用して聴講した。

日本医師会松本常任理事の司会・進行により、主催の日本医師会横倉会長、日本産業衛生学会川上理事長からそれぞれ挨拶の後、5者（厚生労働省安全衛生部村山部長、労働者健康安全機構有賀理事長、産業医科大学尾辻学長、産業医学振興財団清水理事長、中央労働災害防止協会八牧理事長）より祝辞があり次第に沿って進行した。

参加者は290名（TV会議出席者250名含む）であった。



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

日医ではO157事件をきっかけに1997年に感染症危機管理対策室を設置し、今回の新型コロナウイルス感染症対策本部は2020年1月28日に立ち上げた。感染者の感染経路不明が多発していた翌月27日には医療現場へ医療資機材を迅速に配備することや、治療薬・ワクチンの早期開発への最大限の尽力を求めることなどをまとめた要望書を国に対して手交し、

医療危機的状況宣言を4月1日に発した。この宣言は政府による非常事態宣言発令を早期に促すためのものであり、結果として同月7日に全国に緊急事態宣言が出された。

各国の状況と比べ、日本は感染者数も死亡者も低水準で推移している。感染者数の少なさは検査数が少ないことが一因と海外から指摘されることもあるが、死亡数の少なさは単純比較が可能であり、これは日本の医療水準の高さの表れである。

今般の新型コロナウイルス感染症対策として、日医では医師の判断によるPCR検査を確実に実施する体制の強化を行ってきており、唾液を使用したPCR検査の実用化に向けて申し入れをした結果、保険適用となった。

N95マスクをはじめとする防護具の多くはアメリカ・中国からの輸入に頼っており、輸入に制限が設けられた状況下では物資不足が深刻な問題となった。こういった状況の改善を目的として、国内生産体制の強化を推進する「日本物づくり企業合同対策本部」の設置を経済産業大臣に依頼した。

症状に応じた医療提供と退院基準の明確化も申し入れた。医療機関の支援策としては、緊急包括支援交付金と地域医療確保支援、診療報酬が挙げられる。第二次補正予算に向けた医療機関等の支援に関する要望を行い、地域医療を崩壊させてはいけないとの観点からかなり手厚い医療支援が受けられることとなった。

職場における感染予防・健康管理は時差出勤やテレビ会議の導入、「三密」を避ける行動の徹底等を主とする労務管理と、換気の徹底や手洗いの励行など感染防止を適切に行うことが重要であり、産業医は積極的に指導・提案を行ってほしい。

働きやすい職場環境づくりは事業者・労働者にとって重要であり、その担い手となる産業医は両者の架け橋のような役割が求められる。今後産業医には最低基準の業務を行うだけでなく、質の高い活動と指導力が期待される。日医は第一線で活躍する産業医を引き続き全面的に支援する。

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の変遷

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

日本における産業保健の歴史の変遷を見ると、戦前は伝染病、特に結核の増加から1938年の工場危害予防及衛生規則改正により工場医の選任が規定され、戦後は高濃度暴露による中毒などの典型的な職業病が問題となり、1947年制定の労働基準法で衛生管理者を規定し、医師である衛生管理者と医師でない衛生管理者を選任することとなった。その後、1972年に労働安全衛生法が定められ、医師である衛生管理者は専門医学的立場で労働衛生産業医としての立場を明確にするため呼称を産業医に改めた。な

お産業医と名称が改められた経緯として、当時の武見第11代日医会長と労働衛生課勤務時の高田北里大学名誉教授との会話の中で初めて「産業医」という言葉が使われたことが記録されている。

労働安全衛生法施行時の労働衛生課技官の記録によると、行政側は当初、産業医は企業に専属する者を想定していたが、武見日医会長と交渉を進める中で開業医が産業医を務める構想へと変化したとされており、今日の産業医の仕組みに大きく影響している。

武見日医会長は産業医の立場を確立したが、当初より予防医学を重視し、武見日医会長にも影響を与えたのが北里初代日医会長である。1878年に使用された演説用原稿である「医道論」では、数年前に天然痘やコレラが大流行したことを踏まえ、病気の未然予防が医学の本質であり、医学者の責務であるとしている。自身がまとめた「傳染病豫防撲滅法」には現在の表現に置き換えると三密を避けること、職場巡視の重要性、手洗い・うがいの徹底、消毒について記述されており、これらの方法により伝染病は克服することが可能であるとしている。



報告・説明

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

現状、日医認定産業医総数は約10万名、そのうち死亡・失効等を除いた有効者数は約6万名であり、医師の5人に1人は資格を有していることになる。日本では普段はかかりつけ医として診療に従事しているため、嘱託産業医が多いことが特徴として挙げられる。

活動実態割合を見ると、実際に産業医として活動しているのは有資格者の半数弱である。日医では以前から産業医選任義務に従業員数30人以上の事業場とするよう主張しているが、この基準が適用されるようになると現在活動している産業医1人当たりの負担が増大する。問題解決には活動を行っていない「名ばかり産業医」の活用が不可欠である。

活動している年代別では50～60代の割合が高いが、新規資格取得予定者向けの基礎研修会では20代や女性医師の受講者も多い傾向にあり、結婚・出産を理由として常勤職で働けない状況や、将来を見据えて産業医として復帰を目指す方も多いと思われる。

1人あたりの産業医契約を結んでいる事業場数は、「1～2社」が全体の7割を占めている。中には10～20社以上という回答もあったが、日常診療に従事している場合、3～4社程度が限度ではないか。

2019年7月3日から翌月2日にかけて、都道府県・郡市区医師会における産業医に関する組織活動の現状把握を目的として実態調査を行った。回収率はほぼ100%に近く、調査対象数からすると異例の多さでありご協力に感謝する。調査結果を見ると、都道府県医師会単位では何らかの部会・委員会を設置し

ているが、郡市区医師会単位では半数近くが設置していないことが分かった。理由としては「必要性が無い」「運営する事務局がない」が大部分を占めた。産業医の組織化に必要性を感じる施策としては、産業医活動経験のない有資格者への実践研修、相談対応、事業場との契約や報酬交渉等の支援が都道府県・郡市区医師会共に多かった。産業医紹介業務の有無について都道府県医師会では約2割、郡市区医師会では約8割が行っていると回答があり、大きな差が見られた。

この度の組織活動実態調査結果からさまざまな課題が浮き彫りになった。日医として産業医を支援するため全国的な組織化を行い、体系的な活動支援に取り組むことが必要と判断した。法令上専属と嘱託の産業医に違いはなく、それぞれの立場で同じ意識を共有し切磋琢磨すべきと考える。これまでは産業保健担当理事が中心で活動してきたが、今後はそれ以外の先生方も加わりながらこれまでの連絡協議会を発展させた組織を作り、事業内容の詳細は日医産業保健委員会にて引き続き検討し、産業医の組織化を見据えたより実践的な産業医研修会の開催、トレンド情報の発信と講師派遣紹介ルートの体制を構築していく。



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

産業医部会は1972年に発足し、現在は委員14名で年に2回定例会を開催している。県内の有資格産業医は1,063名、実際に活動しているのはほぼ半数で男女比率や年代区分も全国平均と同様である。2017年度より岡山大学と産業医基礎研修会を開催している。受講者の間でメーリングリストを作成し、閉会後も随時質問等に対応している。また、生涯研修会も集中形式で実施するため、基礎研修会からのリピート受講者も多い。岡山駅近くに県医師会館があり立地の良さから、新幹線を利用して近隣県からの受講者も多い。

岡山県の事業場の97%は50人未満で、50人以上の事業場における産業医の選任率は95.2%である。岡山産業保健総合支援センターのほか、地域産業保健センターは県内に7カ所あり、センターの運営協議会では活発に意見交換が行われており、「県北に若い医師が少ないため派遣に頼っている状態であり、人の循環がなければ医療を維持できない」「県で制定された受動喫煙対策に関わる条例は、医師として規制が緩いと感じる」などの意見が出た。

産業医活動における今後の課題としては、「職務の多様化と負担増への対応」「産業医の身分保障」「適正な報酬の確保」等が挙げられ、解決のためにも産業医を組織化し、日医主導による産業医活動推進は必須であり、本日の連絡協議会開催は快挙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

三重県医師会理事 田中 孝幸

県内における日医認定産業医の有資格者は920名で、うち755名が県医師会会員である。また明確な要因は不明だが、近年は新規申請者が減少傾向にある。県内の二次医療圏は大きく4つに分かれているが、有資格者は人口に対してそれぞれほぼ均等に分布している。県内で労働者50名以上の事業場は4.6%である。

県医師会には産業医委員会と産業医研修連絡協議会を設置しているが、日医が進める産業医の組織化に対応すべく「産業医の組織化に関する検討会（仮称）」を2019年5月30日に開催した。

会の名称は『「三重県医師会産業医部会」設立検討委員会」とし、中部各県医師会の産業医部会設置状況や、県医師会産業医委員会・県産業医研修連絡協議会・三重産業医会の活動内容等について説明後、協議の結果、産業医部会の設立を検討していく旨を理事会に報告した。その後計6回開催し年会費や会則、会員資格等について議論を重ね、2020年3月12日開催の県医師会定例理事会にて産業医が安心して産業医活動に専念できる体制作りを目的として産業医部会の設立を提案し、承認された。

2020年4月1日に産業医部会が設立となったが、今般の新型コロナウイルスのような新型感染症が拡大した際の各種研修会開催方法の検討など、早速取り組みが必要な課題が発生している。また今後は、県医師会非会員への医師会入会促進を図るとともに、産業医が安心して活動に専念できる環境・体制づくりに向け、日医との連携を密にしていきたい。

3. 大宮医師会の産業医会の活動報告

大宮医師会長 松本 雅彦

1991年11月、産業医活動に関心のある医師向けの研修と親睦を深めること、労働基準監督署や事業場の一層の連携強化を目的として大宮医師会産業医会が発足した。大宮医師会では入会后、会内に設置されている全11医会のうち必ず1つ以上に入会することが規定で定められており、産業医会は内科医会に次いで2番目に会員数が多い。医会員を診療科目別に見ると内科が約半数であり、次いで外科が多く県内の傾向と同様である。また65%が産業医歴10年以上の経験を有しており、事業場からの依頼に十分応えられていると感じている。

医会の主な活動として産業医の選定を行っており、民間事業場向け（新規）と行政関係事業場向け（更新）の二種類に大きく分けられる。新規選定の流れとしては事業場からの依頼があった後、担当事務職員より所在地や選任条件等を確認し、医会員に募集を実施する。後日、医会員からの応募に対し医会にて協議のうえ1名を選定し事業場に結果を報告、埼玉県医師会作成の委嘱契約書等を送付し契約する。

年内に更新・実地・専門単位を取得可能な研修会

をそれぞれ1回ずつ、毎年開催していることが医会の特徴である。会員にも広く周知されており、産業医活動における情報更新の場としている。



◇

シンポジウム「これからの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

産業保健総合支援センター（産保センター）は全国の県庁所在地に設置され、ブロックセンターは全国に8施設ある。各産保センターの所長は非常勤で、運営主幹には医師会の先生方に参画いただいている。地域産業保健センター（地産保センター）には要望のとりまとめを担うコーディネーターを配置し、登録産業医や保健師が小規模事業所での産業保健活動に従事している。

両センターはそれぞれ役割が分かれており、産保センターでは主に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、専門的な相談への対応や研修などを実施している。地産保センターでは労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者を対象に、各種相談対応や産業保健指導などを実施している。

産業医から専門的な相談があった場合は、日医認定産業医や労働衛生コンサルタント等の専門資格を有する産業保健相談員が対応している。なお2019年より、地産保センターの登録産業医からの相談対応はアドバイザー産業医が実施することとなった。地産保センターの産業医および保健師が対応に苦慮する事案が発生した場合に、アドバイザー産業医が専門的な立場から相談に応じられるよう、体制の整備を進める。

産業医のネットワーク構築の取り組みとして、地域における嘱託産業医の資質向上や登録産業医の協力体制の強化を目的に、8つのセンターでモデル事業を2018年度から3年間実施している。例として熊本産保センターでは、普段は産業医活動を行っていない有資格者向けの速効集中型研修会、大阪産保センターでは、講師と共に参加者全員で実際に企業の職場巡視を行い、指導力を養う研修が行われた。

※最後に労働者健康安全機構作成の産保センター

広報のビデオが放映された。

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

全ての働く人の健康を守るため、本学会は1929年に設立し2020年4月現在の会員数は8,218名、うち半数が医師であり、他に保健師・看護師、心理士、管理栄養士等が在籍している。毎年200～300名が新規入会しており、会員数は順調に増えている。全国に9つの地方会があり、活動の大きな基盤となっている。各地方会はそれぞれ学会や研修会を開催するなど独自に活動を行っている。また学会内に研究会を設置しており、現在は全30研究会となっている。

産業衛生専門職の育成・認定にも力を入れており、学会認定専門医および専攻医制度を1993年度から、産業保健看護専門家制度を2015年度から開始した。中でも産業保健看護専門家・産業保健看護上級専門家は現在570名おり、研修中の者も含めると計1,235名となるため、今後増々の活躍が期待される。

本学会は2029年に設立100周年を迎えることから今後を見据えて重点活動事項を設定しており、中でも「学術活動」「実践活動」「人材の育成と多様化」「情報発信」に注力し今後10年間で推進していく計画である。

本学会組織は連携が緩やかな組織であり、全国に事務機能があるわけでもないため、円滑に人材を流通させることが難しい。今後の貢献の可能性としては都道府県医師会との共催による産業医研修会の開催、専門的なプログラムの開発・提供、講師の派遣が挙げられる。いずれの場合もニーズに合ったものであることが前提だが、多職種で構成されている本学会の強みを生かすことが可能である。

3. 産業医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

産業界の産業医不足をどう捉えるかを背景に、産業医の就退職と求人求職ルートの実態を2016年度から令和元年度にわたって質的調査を行った。

産業医の選任を求める事業場が年々増加し、日医認定産業医の数も増加しているにも関わらず、産業界からは産業医が不足しているとの声が多い。この場合の「不足」とは定員数に対するものや、仕事量に対するものなどさまざまな状態があり、これを俯瞰する統計が存在していなかったため、2016年度に事業場・産業医双方の調査を実施した。調査結果として、産業医が担う業務量が過剰状態であること、専属・嘱託などの希望勤務形態の不一致、事業場が求める業務内容、有料紹介業者を利用したことによる大都市圏への偏在などが「不足」の要因となっていることが分かった。

2018年度には、事業場から地元医師会および大学に産業医供給窓口の整備を期待する声が多く挙がっていることから、都道府県の中から人口、事業場数が

中位の13ヵ所を選定し、医師会・大学・労働衛生機関等に対して各種業務内容、地域における事業場斡旋の有無等について現地にて聞き取り調査を行った。

聞き取りから、「頻繁な離職や後任者が見つかりづらい」「報酬が適正でない」「医師の高齢化と若手医師の不足」「求人・求職像の乖離」「事業場と契約に至る過程や契約内容が不明瞭」などが原因となり、産業医の「不足」が発生していることが分かった。各団体での産業医に対する捉え方が異なっている現状を改め、問題解決のため今後は全体最適を進める必要がある。

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

当協会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、労働者・企業・社会に役立つ存在として成長させることが重要であると考え、2014年12月1日に設立した。

2015年12月より開始されたストレスチェック制度の本質は、検査後の面接やフォローに繋げることであるが、現状では検査結果のみがビジネスとして扱われる場合が多く、検査の実施と結果報告が全てであると誤解されている。当協会では本制度を入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、精神科医が関わっていくシステムを作ること目標としている。ストレスチェック制度における重要課題は、高ストレス者のフォローをいかに行うかである。面接指導を申し出た労働者にはフォローへの移行が容易だが、対象者からの申し出は極端に少ない。本制度上、申し出をしない対象者へのフォローは義務ではないが、企業における安全配慮義務の重要な対象であり、面接指導等へ誘導するため労働者個人へはもちろん組織である企業へのアプローチが必要である。

諸事情によりストレスチェック制度の実施を外部に委託する場合もあるが、いくつかの問題点がある。まず実施者・面接指導医を外部委託とすると、産業医としての質の担保が不明になる。加えて外部委託の医師では対象事業場の仕事内容や職場環境等に詳しくないため、適切な対応指示が困難である。また、個人結果は実施者のみに報告されるため、事業場と契約している産業医には検査結果が知らされない。このような事態を避けるため、極力事業場と契約している産業医が制度実施に関わるべきである。