

# 産業保健委員会答申

平成 24 年 2 月

京都府医師会産業保健委員会

平成 24 年 2 月 29 日

京 都 府 医 師 会

会 長    森            洋    一    様

京都府医師会産業保健委員会

委員長    古 木    勝 也

## 産 業 保 健 委 員 会 答 申

平成22年7月7日に開催した第1回委員会において、貴職より「日本における産業医の現状とその将来像Ⅱ　－今後の方針と計画－」について諮問を受けました。

これを受けて本委員会では、平成22年度、23年度の2年にわたり、諮問事項について検討を重ね、以下のとおりまとめましたので答申いたします。

# 産 業 保 健 委 員 会

委 員 長      古   木   勝   也    （ 福 知 山 ）

副 委 員 長    高        山        茂    （ 京 都 北 ）

委        員      森   口   次   郎    （ 中 京 西 部 ）

西 村 俊 一 郎    （ 伏   見 ）

上   床   博   久    （ 綴   喜 ）

酒   井   泰   彦    （ 北   丹 ）

柴   田   登   志   也    （ 京 都 大 学 医 学 部 附 属 病 院   放 射 線 部 ）

荒        川        修    （ 京 都 産 業 保 健 推 進 セ ン タ ー ）

担 当 副 会 長    北        川        靖

担 当 理 事      畑        雅        之

副 担 当 理 事    三   木   秀   樹

坂   東        一   彦

## [ 趣 旨 ]

本答申は、産業医の現状と将来像についての前期答申を真摯に受け止め、産業医の能力向上のための「教育システムの開発」や、「企業や産業医科大学との連携による臨床実習などの計画・実施」の具体的な方針と計画についてまとめるものである。

# 「日本における産業医の現状と将来像Ⅱ －今後の方針と計画－」について

京都府医師会 産業保健委員会

## はじめに

日本において90年代バブル崩壊後に政府が「構造改革」を進めたことや「企業の合併・買収」などが日常的になってきたこと、そして最近では所謂「リーマンショック」を受けて、企業の経営状況は厳しいものになってきた。

さらに平成23年3月11日に「東北地方太平洋沖地震」、それに続いて巨大津波と福島原子力発電所事故が起こり、多くの方が亡くなり、被災地では現在も「物資の不足」や「肉体的・精神的極限状態」が継続し、社会全体への影響、企業経営にも大きな影響が出てきた。一方、グローバルな情報社会はインターネットの急速な発展に伴い「金融過剰経済」と「働く意味の変質と新しい貧困」をもたらした。言い換えると、こうしたITにより我々は仕事の効率化と生産性の向上を図る一方で「人員削減」と「雇用システムの流動化」が起こり、「労働配分の押し下げ、つまり賃下げ」が進行してしまった。

このような激動の中、我々産業医をはじめとする医師は社会の中で専門家であり、かつ、Generalistとしてどのように「人」、「会社」、「社会」にアプローチをして貢献をしていくべきなのかも考える時期にきたと思われる。

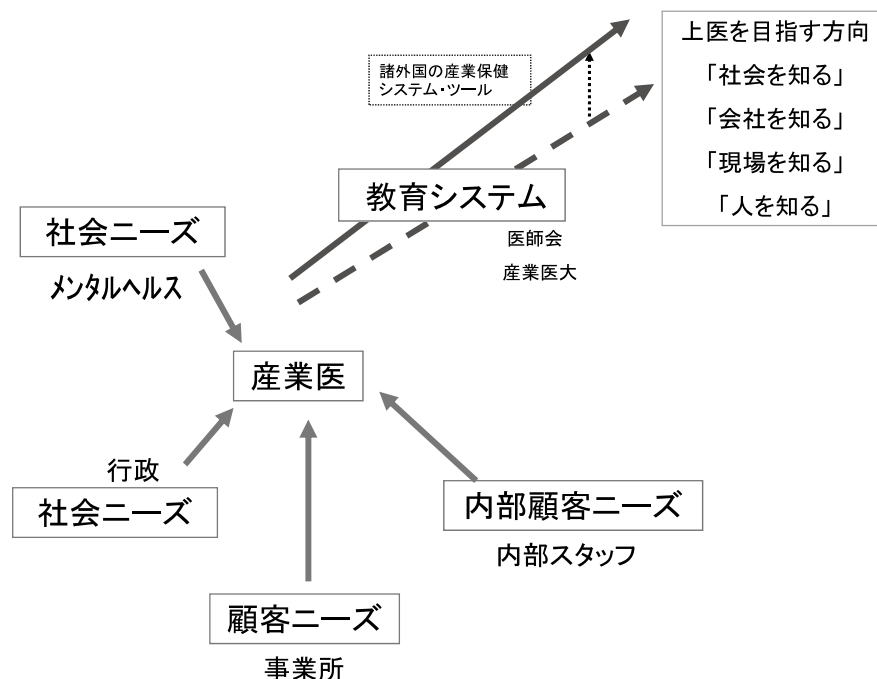
前回の答申に引き続き、「Generalistとしての産業医」を育成していくべく具体的なプログラムとアプローチの方法について考察検討し、提言としてまとめた。

## 前回答申のサマリー

経営陣、内部スタッフ、社会（特にメンタルヘルスの現場や行政）からニーズをヒアリングし、そのニーズから、現在の産業医に求められていることは、法的に規定された産業医の職務に留まることなく、数々の経験を通して、企業のニーズ、社会のニーズを的確に把握し、実際に医療だけでなく社会にも通じる Generalist として実務を行う部分と、組織対応についても企業に提案できる資質だけではなく、さらに豊かな人間性、社会性も備えた上医としての資質であった。

つまり社会、企業の複雑な変化に対応すべく、常に個人の資質の向上に努めなければならないし、また、京都府医師会としても対応できる教育システムやツールを開発し、実施していかなければならず、「法令関係の教育システム」、「診断治療関係の教育システム」、「企業管理教育システム」の3つの教育システムを提言した。

今回この提言を受け、現状に応じてシステムが運用できるような具体的教育アプローチとプログラムについて提言することとした。



## 現在の産業医の教育システム

日本医師会は、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位以上を修了した医師、または、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師の申請に基づき日本医師会認定産業医の称号を付与し、認定証を交付している。この認定証の更新には、有効期間5年間に産業医学生涯研修20単位以上の修了が必要である。

産業医学基礎研修50単位の中には以下の内容が含まれる<sup>1)</sup>。

### 1. 入門的な前期研修(14単位)

- － 総論 2単位
  - － 健康管理 2単位
  - － メンタルヘルスケア概論 1単位
  - － 健康保持増進 1単位
  - － 作業環境管理 2単位
  - － 作業管理 2単位
  - － 有害業務管理 2単位
  - － 産業医活動の実際 2単位
- それぞれの単位の修得が必要。

### 2. 実習・見学などの実地研修(10単位)

- － 主に職場巡視などの実地研修、環境測定実習や映画を見るなどの実務的研修

### 3. 地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な後期研修(26単位)

日本産業衛生学会は、1) 産業医となるための体系的な基礎研修を修了していること。2) 産業保健に関する研究の実績があり、その成果が本学会の学術集会または機関誌で本人により1回以上発表されていること。3) 最低2年間の臨床研修修了後、契約指導医の下で3年以上の産業医実務研修(実務経験)を修了していること。の条件を満たしている医師が試験に合格した場合、専門医と認定している。

実務研修項目は以下の通りである。

①産業保健体制の構築、②産業保健活動の計画・目標の立案と評価、③社内部門・外部機関との連携、④衛生委員会等への参画、⑤企業や職場の把握、職場巡視の実施、⑥労働安全衛生マネジメントシステムの構築・運用、産業保健活動の文書化、⑦労働衛生教育の実施とリスクコミュニケーションの推進、⑧粉じん・アスベストによる健康障害防止対策、⑨化学物質による健康障害防止対策、⑩物理的要因による健康障害防止対策、⑪生物的要因による健康障害防止対策、⑫作業負荷の評価と改善対策、⑬特殊健康診断の実施、健康障害の原因分析、⑭一般健康診断等の実施、⑮健康診断の事後措置、⑯メンタルヘルス対策、⑰過重労働対策、⑱職場復帰支援、⑲健康教育・健康の保持増進対策、⑳特性(母性、高齢者等)に応じた健康管理、㉑救急・緊急対策、㉒快適職場の形成及び福利厚生施設の衛生管理、㉓健康情報・産業保健活動の記録と管理、㉔安全・環境管理、㉕労働衛生関連法令の遵守、㉖産業医学分野での調査研究、㉗産業医倫理の理解と実践、㉘その他、専門医制度委員会が定める項目

## 諸外国の産業医の教育システム

ヨーロッパでは、1989年の欧州指令（European Directive 89/391/EEC）により、労働安全衛生の枠組みが作成され、労働安全衛生に関する専門産業医の必要性が指摘された。1993年の欧州指令（European Directive 93/16/EEC）では、産業医を含む医師がEU加盟国間を自由に移動できて就業できること、その資格を相互に認定することを促進すべきであるとされた。こうした動きを受けて、1995年から1996年にかけて欧州産業医科大学協会 European Association of School of Occupational Medicine（EASOM）と欧州医学専門家同盟産業医学分科会 The Union of European Medical Specialists（UEMS）section of occupational medicine が中心となり、欧州において産業医がどのような能力を必要とされているかを調べるための検討会が開催された。本検討会で示された産業医に期待されている能力を表に示す<sup>3)4)5)</sup>。

### 産業医に期待される能力

---

職場における健康リスク同定と評価  
労働者の健康状態のサーベイランス  
作業環境と作業のサーベイランス  
個人的・集団的保護に関するアドバイス  
救命救急処置対策  
設備・機器・使用物質に関するアドバイス  
倫理に基づく産業保健施策形成への参画  
労働能力の評価、増進、仕事との調和  
健康弱者の仕事との調和  
労働安全衛生に関する情報提供  
労働安全衛生に関する調査研究への貢献  
労働安全衛生関連の法令についてのアドバイス  
一般環境への有害物曝露についてのアドバイス  
職域ヘルスプロモーションへの参加  
産業保健のマネジメント  
多職種によるサービスの一員として働く  
（新たなリスクに対する対応：ナノ技術、IT）  
（環境インパクトアセスメント）  
（生活習慣病、国民一般の健康）  
（臨床診断能力）  
（疾病管理、疾病休業対策）  
（企業マネジメントに関する知識）  
（産業医の管理技術）  
（旅行医学）  
（パンデミック：SARS、鳥インフルエンザ）  
（災害医学）  
（他分野との協力：学校・地域保健、リハビリ、社会保障システム、生涯保健）

---

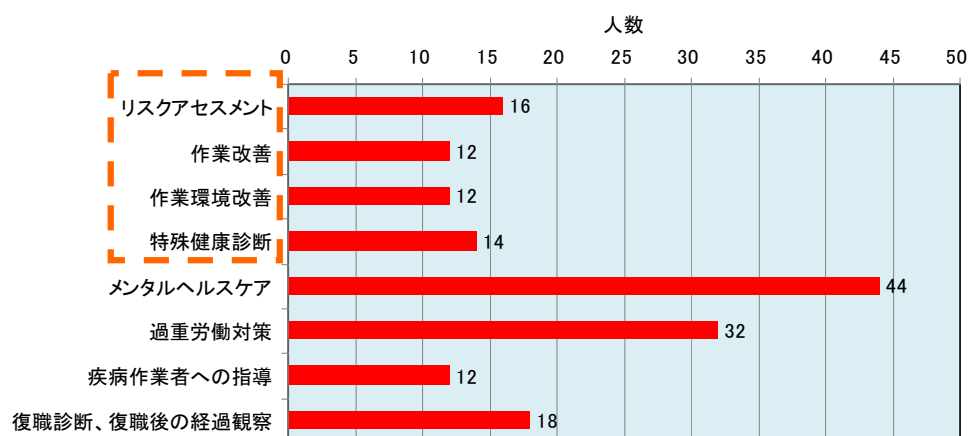
カッコ内は2006年の国際ワークショップで追加された項目

日本の制度と比較すると、専門医制度の研修は多くのEU項目を網羅しているが、認定医制度の研修ではカバーしきれない点がある。



## 京都における産業医の教育システムの問題点（2008 年度調査より）

2008年に京都産業保健推進センターが行った「現在の産業医制度に対する産業医の意識に係る調査研究」において、京都府下の産業医に「負担や不安を感じる業務内容」を質問したところ、以下のグラフに示すとおり、メンタルヘルス対応、過重労働対応に次いで、化学物質などのリスク対応に不安を抱えており、一方、一般健康診断、健診の事後措置、健康増進などへの不安は小さいことが明らかとなった<sup>7)</sup>。



この調査研究で示された産業医が苦手と感じる業務は日本の産業医教育の行き届いていない部分を示している可能性があり、これらの克服には前述の諸外国の産業医教育も参考になる。

イギリス、ベルギー、フィンランドにおける専門産業医養成のカリキュラムを表に示す<sup>8)</sup>。

国によってかなりの違いがある一方、すべての国で共有されている項目が「中毒学」、「疫学」、「産業衛生」、「人間工学」であることが理解できる。

	Belgium	Finland	UK
<b>Toxicology</b>	X	X	X
<b>Epidemiology</b>	X	X	X
<b>Occupational hygiene</b>	X	X	X
<b>Ergonomics</b>	X	X	X
<b>Biostatistics</b>	X		X
<b>Preventive medicine</b>	X		X
<b>Occupational disease</b>		X	X
<b>Rehabilitation</b>		X	X
<b>Psychology of health and work</b>	X	X	
<b>Risk assessment</b>	X	X	
<b>Environmental health</b>	X		X
<b>Relevant legislation</b>	X		X
<b>Ethics</b>		X	X
<b>Work organization</b>	X		X

産業医教育は、現場の大きな課題であるメンタルヘルスに関するものに偏りがちであるが、諸外国の動向や日本の産業医の意見を踏まえると、中毒学（リスク管理を含む）、人間工学、疫学（調査）などの教育研修をバランスよく取り入れて充実を図るべきと考える。

## **アプローチすべき産業医類型**

産業医学以外の分野における専門性を有し、医師の活動時間の一部を産業医業務に割り当てる医師である「役割として産業医を果たす医師」、医師としての活動時間の多くを産業医業務に割り当てる医師である「産業医を専門的な職業とする医師」、これら2つの類型に加えて、産業医学分野の研究者とともに解決策を検討し、行政関係の委員会や学会活動等でオピニオンリーダーとなるなど、産業医業界をリードする「リーダー的産業医」に分類される<sup>8)</sup>。京都府医師会としてどのセグメントにアプローチをするかといえは大多数を占める「役割として産業医を果たす医師」ということになるだろう。

## **産業保健活動のひろがり**

産業医活動の歴史は社会状況の影響を大きく受けて、過労死予防やメンタルヘルスの一次予防というように変化し活動自身は法的にも拡大している。また就業形態の多様化や就業人口の高齢化といった社会の変化に対する対応もある。さらに企業が自主的に産業保健を展開するにあたり、企業活動の国際化対応、危機管理対策、技術革新による新たなリスク対応など、単なる労働者の健康を確保するという産業保健の基本的な目的を超えた「企業活動としての産業保健」というべき活動に対しても求められるようになってきており、拡大、多様化、複雑化してきている。

## **産業医に必要な能力と資質**

基礎医学、臨床医学に裏づけされた産業医学の知識・技術と企業・社会への適用、

そしてリーダーとしてのコンピテンシーが産業医には求められている。

3 番目のリーダーとしてのコンピテンシーについてはとても大切なことではあるが、京都府の大多数の産業医活動という観点からすると除外し、最初の産業医学の知識・技術と企業・社会への適用ということをどのようにしていくかということが重要な教育システムの方向性と考える。

前回答申の教育システムの提案では、法令関係の教育システム、診断治療関係の教育システム、企業管理教育システムという 3 つのシステムの提案をしたが、知識・技術という方向性では前者の 2 つのシステムがこれに当てはまり、後者のものが企業・社会への適用というところになる。

## **教育システムの具体的展開**

前回の答申の過程の中で、メンタルヘルスの困難事例について考える「復職支援ネットワーク会議」というものが産物として生まれた。全体としては一定の理解を深めることになったが、現場はその事例に対しての対処は依然として困難なケースが多いのが実情である。一方、地区医師会ではすでに医療連携のひとつとして、病院と診療所の症例検討会や勉強会が温度差はあるにしても行われている。そこで、ネットワーク会議を各地区医師会の中で展開することにし、さらに地区医師会でのこうした動きを産業医の教育システムに運用していく方向性が、現場には近いところで相談でき、しかも実際のネットワークにもつながると考える。

### **(伏見医師会ケース)**

伏見医師会では専門分野ごとに20名から40名の小グループからなる研究会、勉強会が各々年2～4回の割合で定期的開催されている。自身の専門外であっても参加は自由であり、内容は日常臨床に即したものが中心であるが、最新の医療情報についても得ることができるため、会員の生涯教育の場として役立っている。講師の派遣は主として地区の中核病院である京都医療センターや医仁会武田総合病院、近隣の京都第一赤十字病院等に依頼しているが、病院医師と face to face の関係を築くことができるため、病診連携という意味でも大きな役割を果たしてきた。

一方、メンタルヘルスの問題を抱える人が増加し社会問題となっていることは周知のごとくであるが、実際に不調を訴える人が専門外の医療機関を受診し、対応に苦慮する場合も増えていた。このような背景の中、プライマリケア技術

の習得と地区での精神科医と非専門医の連携を目的として平成22年10月に伏見精神医療勉強会が立ち上げられた。以下にこれまで開催されたテーマを記す。

第1回 平成22年10月 実地医家のための抗うつ薬・抗不安薬の使い方

第2回 平成23年4月 アルコールによる健康障害と依存症

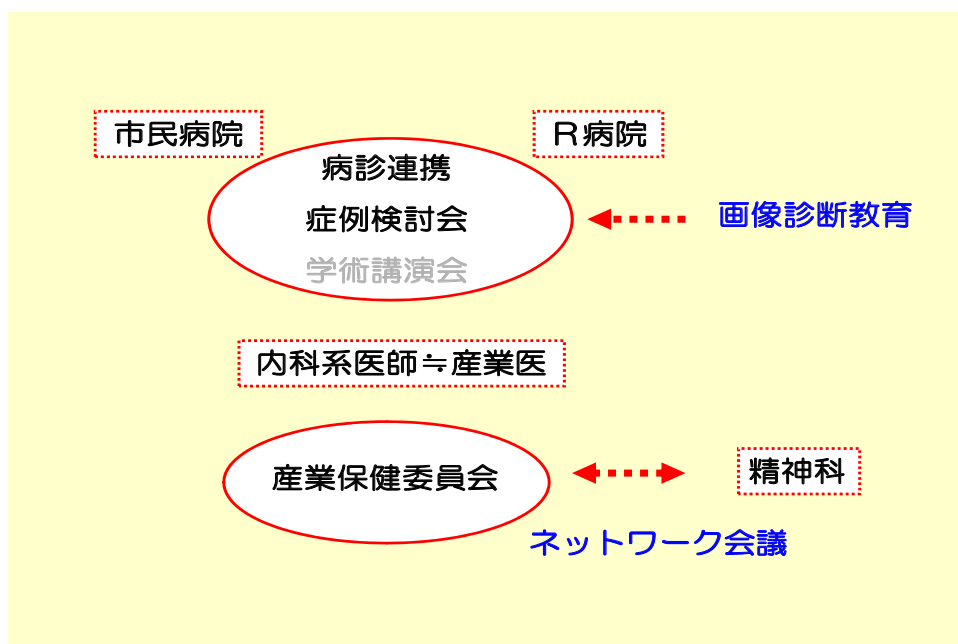
第3回 平成23年10月 メンタルヘルスと医療連携—産業医の立場から—

会には毎回30名前後の参加があり、精神科医を交えての活発なディスカッションが行われている。このような機会を利用して地区で精神科医と顔の見える関係を構築しておくことは日常診療を行う上で重要であると考えられる。本勉強会は産業保健に特化したものではないが、参加者には産業医の資格を有しているものも多く、産業医研修の場としても有用と思われる。

### (福知山医師会ケース)

福知山医師会ではこれまでから産業医選任の依頼がある度に産業保健委員会が開催され、委員（こちらは産業医資格のある医師は全員委員となっている）の合議と理事会の承認をもって産業医を決めるシステムがある（年間3～4回開催）。また年間10回開催されている内科系医師の症例検討会（こちらは産業医とほぼ同じようなメンバー）がある。この既存のシステムを利用し、精神科医師と産業医とのネットワーク会議を2012年2月より3ヶ月に一度の頻度でレクチャー＋メンタル困難事例の検討をする会議を開催する予定とする。

また、近隣の2つの中核病院である京都ルネス病院、市立福知山市民病院との症例検討会も毎月開催されている。こちらは症例の最新の画像診断機器を利用されたものも多いため、このシステムに加えて画像診断のレクチャーも年に2回ほど加えた形での症例検討会としていく予定である。



もうひとつの課題は「役割としての産業医を果たす医師」においても、その判断は企業・社会にも適用されなければならないことも少なくないにもかかわらず、この教育は既存の産業医研修会では皆無であるという点である。

企業のなかで産業保健活動を構築していくにはマネジメントシステムとマーケティングという2つのアプローチがあり、こちらの教育が必要となってくる。教育していく側の人材の問題、プログラムの問題もあるが、この点においては産業医科大学の人材、教育プログラムしかなく、このプログラムを利用しながら教育システムを展開していくことが現在一番望ましい方向であると考ええる。

こちらについても平成22年度より産業医科大学実務研修センターとのコラボレーションにより開始しているところである。

この地区医師会での教育アプローチと産業医科大学とのコラボレーションによる教育プログラムにより、これまで指摘をされていた京都府における教育システムの問題点も解決されると考えられる。

## おわりに

前回の答申を受け、リーダー的産業医を育成する立場の方、臨床医を育成する立場の方、画像診断の教育をする立場の方のヒアリングを実施した。このレクチャーとヒアリングを通して医師会が実施している現状の教育システムに少し上乗せする教育アプローチと産業医科大学とのコラボレーションによる教育プログラムを運用していくことを今回の提言とした。

ただし、これらを実際に京都府さらには全国に展開していくためには、教育する側の人材の確保や遠隔地でも教育可能となる e-learning についても検討していくことが今後の課題と考える。

## 参考文献

- 1) 日本医師会 認定産業医の手引 2009
- 2) 日本産業衛生学会専門医制度委員会：日本産業衛生学会専門医研修手帳  
(<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/ENV/new/index.html>、2011年6月更新、2012年1月確認)
- 3) EUが進めるATOMプロジェクト(Phase2-3)についての調査. 平成20年度厚生労働省委託 産業医の育成のあり方に関する調査研究. 157-214 2009.
- 4) オランダにおける産業保健サービスについての訪問調査研究に基づく日本の小規模事業場向け産業保健の新たな戦略についての検討. 働く人すべてに過重労働対策を含む産業保健サービスを提供するための諸条件の整備に関する研究. 103-125 2007.
- 5) Macdonald EB, et al. Occupational medicine in Europe: Scope and competencies, WHO, 2000.
- 6) EUが進める産業医研修の整合化プロジェクトに関する調査. 平成19年度厚生労働省委託 産業医の育成のあり方に関する調査研究. 56-60 2008.
- 7) 現在の産業医制度に対する産業医の意識に係る調査研究 京都産業保健推進センター 2009.
- 8) 海外の産業保健関係大学院に関する調査. 平成19年度厚生労働省委託 産業医の育成のあり方に関する調査研究. 61-99 2008.
- 9) 産業医の体系的な育成のあり方 森晃爾 産業医科大産業医実務研修センター産業医学レビュー 171-184 2010.