

産業保健委員会答申

平成 29 年 2 月

京都府医師会産業保健委員会

平成 29 年 2 月 9 日

一般社団法人京 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 27 年 9 月 2 日に開催した第 1 回委員会において、貴職より「企業活動・社会の変化を理解する産業医の教育」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 27 年度、28 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

委員長 古木 勝也 (福知山)

副委員長 高山 茂 (京都北)

委員 杉本 二郎 (中京東部)

矢間 博善 (右京)

中山 建夫 (京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野)

栗岡 住子 (大阪市立大学大学院経営学研究科)
客員研究員

オブザーバー 梶木 繁之 (産業医科大学産業生態科学研究所)
産業保健経営学研究室

担当副会長 北川 靖

担当理事 森口 次郎

副担当理事 西村 幸秀

[趣 旨]

産業構造が変化を続け、労働者を取り巻く環境はより複雑化し、メンタルヘルス不調の従業員の増加、働く世代の自殺者の数が他国にはない傾向を示していることなどからストレスチェック制度も2015年12月から開始となり、産業医の職務も一層増加する状況となっている。さらに、新規化学物質による健康障害についても社会問題となり、産業医に対する企業からのニーズも多様化している。

こうした中、産業医が企業活動を理解し、企業さらには従業員のニーズを捉えて活動をしていくことが最も重要であることは以前の提言でも示していただいたところだが、産業医がどのように企業を理解し、またニーズを捉えていこうとしているかについての実態は未だ明らかとなっていない。

今回、こうした実態を捉まえ、現在の産業医教育に足りない部分を明確にし、その状況を改善するための教育プログラムを提供できるような提言をお願いしたい。

企業活動・社会の変化を理解する産業医の教育について

1. はじめに

産業構造が変化を続け、労働者を取り巻く環境はより複雑化している中、メンタルヘルス不調の従業員の増加、働く世代の自殺者の数が他国にはない傾向をしていることなどからストレスチェック制度も平成 28 年から始まり、新規化学物質による健康障害についても社会問題となり、産業医に対する企業からのニーズも更に多様化し、産業医の職務も徐々に付加される状況となっている。

京都府医師会産業保健委員会では、こうした企業活動と社会の変化に対応できるよう、産業医のあり方や教育について議論を重ね、これまで提言をし、更にその教育プログラムの提供に力を注いできた。産業医がどのように企業を理解し、またニーズを捉えていこうとしているかについての実態についてはこれまで明らかにはなっていなかった部分について焦点を当て、アンケートを実施し、その実態を捉まえ、現在の産業医教育に足りない部分を明確にし、その状況を改善するための方策について提言した。

2. 調査についての背景

就業時間の多くを産業医実務で占める専属産業医と異なり、嘱託産業医の多くは実地医家としての臨床医学を主な生業としながらも、定期的に（概ね月に 1 回～数回程度）、契約企業の産業医活動を行っている。

近年の法改正や予防医学の進展、健康経営の広がりなど労働者の健康維持・向上、企業における健康リスクマネジメントに対する産業医への期待は年々高まっている。しかし、産業医資格を有する医師の多くが、臨床領域での活動を中心としており、企業活動や社会の変化をとらえて産業医業務を行うことは容易ではない。

そこで我々は、京都府医師会に所属し産業医として活動している医師に対し、企業活動と社会の変化をどのようにとらえて、日常の産業医活動を行っているかについて調査を行った。

3. 方法

(1) 産業医活動に影響する「事業場（企業）および社会情勢」に関する情報の抽出

産業医として活動する際に知っておくべき企業活動や社会情勢に関する事項を、産業医経験を有する 3 名の医師を中心に KJ 法を用いて抽出し、その後類似事項をグルーピングしてタイトルをつけた。各グループの構成内容のうち、重複するものは統合した。

(2) アンケートの作成

グルーピングしたタイトルと構成内容を基に「産業医活動を円滑に実施するため、産業医として知っておくべきだと思われる担当事業場（企業）の情報」に関するアンケート調査票（以下、

調査票)を作成した。

調査票は個人属性(年齢、性別、業務形態、所有する産業医資格、産業医経験、産業医としての出務回数と業種など)のほか32の項目で構成した。各項目の評価基準には4段階のリッカート尺度を用いた(1.絶対に知っておくべき、2.知っておいたほうがよい、3.どちらでもない、4.知らなくてもよい)。

(3) アンケートの実施

京都府医師会に所属し、産業医資格を有する医師947名(2015年12月時点)に対して、郵送による自記式のアンケート調査を行った。調査は2015年12月~2016年1月の期間に行った。

(4) 統計解析

現在産業医活動を行っていると回答したものを解析対象とした。記述統計、因子分析を行って類似する項目に分類した。質問項目の中で「1.絶対に知っておくべき」と回答した割合が上位の項目を整理した。さらに、これらの上位項目と産業医の出務頻度との関連をカイ二乗検定($p<0.05$)にて解析した。

4. 結果

アンケートの回答率は34%($n=322$)でそのうち産業医経験者は73%($n=237$)であった。年齢は、60歳代が35%と最も多く、次いで50歳代(34%)、70歳以上(21%)と続き、50歳代以上が全体の90%を占めた。性別は男性が84%、女性が16%であった。勤務形態は開業医が51%と最も多く、次いで嘱託産業医(23%)、病院・診療所勤務医(20%)であった。専属産業医の割合は3%であった。専属産業医の経験者は全体の23%であった。

保有している産業医資格(複数回答)は、日本医師会認定産業医が97%と最も多く、産業医科大学基礎研修会修了者(5.5%)、労働衛生コンサルタント(3.8%)と続いた。臨床医の経験年数は、30年以上40年未満が30%と最も多く、次いで20年以上30年未満(28%)、40年以上50年未満(21%)と続き、20年以上の割合が全体の85%を占めた。産業医の経験年数は、10年以上20年未満が39%と最も多く、次いで5年以上10年未満(19%)、20年以上30年未満(17%)であった。産業医活動の頻度が週に1日未満の割合は全体の80%であった。担当事業場の規模(複数選択)は、50~300人が72%と最も多く、次いで50人未満(17%)、300~500人(11%)、500~1000人(11%)であった。

産業医として勤務している事業場の業態(複数選択)は、製造業が35%と最も多く、次いで保健衛生・社会事業(23%)、教育(22%)、運輸・保管業(12%)であった。属性情報の詳細を表1に記す。

表1 産業医活動を行っている医師の属性(n=237)

年齢(%)		
30歳代	1	
40歳代	9	
50歳代	34	
60歳代	35	
70歳以上	21	
性別(%)		
男	84	
女	16	
勤務形態(%)		
専属産業医	3	
嘱託産業医	23	
開業医	51	
大学・研究所医師	1	
病院・診療所勤務医	20	
その他	2	
専属産業医経験(%)		
あり	23	
なし	77	
産業医資格者の人数(複数回答:%)		
日本医師会認定産業医	97	
産業医大 基礎研修会修了者	5	
産業医大卒	0	
産業医学基本講座修了者	1	
労働衛生コンサルタント	4	
臨床医経験年数(%)		
10年未満	5	
10年以上20年未満	10	
20年以上30年未満	28	
30年以上40年未満	30	
40年以上50年未満	21	
50年以上	6	
産業医経験年数(嘱託・専属あわせて) %		
3年未満	10	
3年以上5年未満	9	
5年以上10年未満	19	
10年以上20年未満	39	
20年以上30年未満	17	
30年以上	5	
嘱託・専属産業医としての活動頻度(%)		
週1日未満	80	
担当事業場規模別の人数(複数回答:%)		
50人未満	16	
50~300人の事業場	72	
300~500人の事業場	11	
500~1000人の事業場	11	
1000人以上の事業場	5	
産業医として勤務している事業場の業態別人数(複数回答:%)		
農業、林業、漁業	1	
鉱業、採石業	0	
製造業	35	第1位
電気、ガス業	2	
水供給業等	2	
建設業	5	
卸売、小売業	10	
運輸・保管業	12	第4位
宿泊・飲食サービス業	5	
情報通信業	7	
金融・保険業	5	
不動産業	2	
専門・科学・技術サービス業	8	
管理・支援サービス業	5	
公務・国防等業	9	
教育	22	第3位
保健衛生・社会事業	23	第2位
芸術・娯楽およびレクリエーション	2	
その他のサービス業	10	
治外法権	2	

産業医活動を行う上で知っておくべき事項（32項目）のうち「1. 絶対に知っておくべき」の割合が、全体の1/3（33%）以上だったものは全部で10項目（トップ10）あり、1位：健康を害する可能性のある有害業務に関する事項（68%）、2位：健康診断に関する事項（62%）、2位：労働基準監督署からの指摘に関する事項（62%）、4位：勤務内容に関する事項（56%）、5位：労働災害や事故に関する事項（46%）、6位：安全衛生委員会に関する事項（45%）、7位：休職者に関する事項（44%）、8位：社員の健康状態に関する事項（37%）、9位：社内の安全衛生体制と活動内容に関する事項（35%）、10位：労働者が受けている業務負担に関する事項（35%）であった。

また因子分析の結果、32の項目はA.法令順守などの重要事項、B.職場と労働者の特徴に関する事項、C.労働者を取り巻く周辺環境に関する事項、D.そのほかに分類された。

A.法令順守などの重要事項はトップ10に5項目が含まれ（1位：健康を害する可能性のある有害業務に関する事項、2位：健康診断に関する事項、2位：労働基準監督署からの指摘に関する事項、5位：労働災害や事故に関する事項、6位：安全衛生委員会に関する事項）、残りの2項目も11位：法令などの順守状況に関する事項、12位：外部アウトソーシング先に関する事項、であった。

B.職場と労働者の特徴に関する事項はトップ10に5項目（4位：勤務内容に関する事項、7位：休職者に関する事項、8位：社員の健康状態に関する事項、9位：社内の安全衛生体制と活動内容に関する事項、10位：労働者が受けている業務負担に関する事項）が含まれた。

C.労働者を取り巻く周辺環境に関する事項はトップ10には含まれなかったものの、そのうち最上位だったのは、20位：経営層の安全衛生に関する意識に関する事項、20位：労働安全衛生マネジメントシステムに関する事項で、「1. 絶対に知っておくべき」の割合は19%であった。D.その他の事項（1項目）は、17位：診療に関する事項（22%）であった。

トップ10の中で、「5位：労働災害や事故に関する事項、6位：安全衛生委員会に関する事項、7位：休職者に関する事項」の3項目は、出務頻度が多い産業医（1週間に1回以上の産業医）のほうが、出務頻度の少ない産業医（1週間に1回未満の産業医）よりも、有意に「絶対知っておくべき」と回答した割合が多かった。

トップ10以外では8項目（12位：外部アウトソーシング先に関する事項、13位：会社の概要に関する事項、13位：様々な雇用形態の労働者に関する事項、15位：企業の特徴に関する事項、15位：安全衛生活動のレベルに関する事項、20位：労働安全衛生マネジメントシステムに関する事項、30位：同業他社とのつながりに関する事項、30位：社会への情報発信に関する事項）で、出務頻度が多い産業医（1週間に1回以上の産業医）のほうが出務頻度の少ない産業医（1週間に1回未満の産業医）よりも有意に「絶対知っておくべき」と回答した割合が多かった。上記に関する詳細を表2に記す。

表2 産業医活動を行う上で知っておくべき事項(順位)	絶対知っておくべき割合(%)	因子分析の大項目*	出務頻度による差 [#] P value
1位 健康を害する可能性のある有害業務に関する事項	68	A	0.137
2位 健康診断に関する事項	62	A	0.726
2位 労働基準監督署からの指摘に関する事項	62	A	0.726
4位 勤務内容に関する事項	55	B	0.1
5位 労働災害や事故に関する事項	46	A	<u>0.016</u>
6位 安全衛生委員会に関する事項	45	A	<u>0.001</u>
7位 休職者に関する事項	44	B	<u>0.043</u>
8位 社員の健康状態に関する事項	37	B	0.11
9位 社内の安全衛生体制と活動内容に関する事項	35	B	0.069
10位 労働者が受けている業務負担に関する事項	35	B	0.386
11位 法令等の順守状況に関する事項	33	A	0.024
12位 外部アウトソーシング先に関する事項	27	A	<u>0.006</u>
13位 会社の概要に関する事項	23	B	<u>0.049</u>
13位 様々な雇用形態の労働者に関する事項	23	B	<u>0.049</u>
15位 企業の特徴に関する事項	22	B	<u>0.032</u>
15位 安全衛生活動のレベルに関する事項	22	B	<u>0.011</u>
17位 診療に関する事項	22	D	0.29
18位 労働者の特徴に関する事項	20	B	0.83
19位 安全衛生スタッフの能力ややる気に関する事項	20	B	0.056
20位 経営層の安全衛生に対する意識に関する事項	19	C	0.073
20位 労働安全衛生マネジメントシステムに関する事項	19	C	<u>0.027</u>
22位 人事・労務制度に関する事項	15	B	0.062
23位 地理的特徴に関する事項	14	B	0.13
24位 社員の安全衛生に対する意識に関する事項	13	B	0.063
25位 職場の雰囲気に関する事項	12	B	0.08
26位 福利厚生サービスに関する事項	8	C	0.726
27位 安全衛生にかかる費用に関する事項	7	C	0.097
28位 健康保険組合に関する事項	5	C	0.229
28位 労働組合に関する事項	5	C	0.229
30位 同業他社との繋がりに関する事項	3	C	<u>0.029</u>
30位 社会への情報発信に関する事項	3	C	<u>0.029</u>
32位 企業・事業場の収益状況に関する事項	2	C	0.127

* A.法令順守などの重要事項、 B.職場と労働者の特徴に関する事項、 C.労働者を取り巻く周辺環境に関する事項、 D.そのほか
[#] 産業医の出務頻度が1週間に1日以上(20%)と1日未満(80%)での差: 斜字(下線)は、 $P<0.05$

5. 考察

(1) 調査対象の特徴

今回のアンケート調査の回答率は34%、産業医活動を行っているものの割合は73%であった。府医師会が行う他のアンケート調査の回収率と比較しても大きな差はなく、一定の代表性を持った結果が得られたものと考えられる。対象者の属性は50歳代以上の男性で、開業医もしくは嘱託産業医として活動しており日本医師会認定産業医の資格を有し、臨床医経験年数も20年以上のベテランであることが推測された。また、産業医経験年数もおよそ8割が5年以上の経歴を持つことから、一定の活動歴があるものと思われる。活動頻度が1週間に1回未満であるものが8割であることから、いわゆる非専業の(パートタイムの)嘱託産業医が多くを占めていたと推測される。勤務先の事業場規模も、50~300人の事業場が約7割を占めており、中小企業を対象とした集団であることがうかがえた。事業場の業態は、製造業が35%であるもの保健衛生・社会事業(23%)、教育(22%)と続くことから、民間企業の他、医療機関や学校を対象とした産業医が比較的多いものと推測された。

(2) 諸外国の産業医に求められる能力・知識

1995年から1996年にかけて欧州産業医学協会 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3に示す¹⁾²⁾³⁾。この中には企業活動を理解するような項目は入っていない。

表3 欧州の産業医に期待される能力

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

(3) 日本の産業医に求められる能力・知識

日本国内では、永田等が非専門の産業医に必要とされる最低限の実務能力に関して行った調査⁴⁾で、定期健康診断や過重労働対策、メンタルヘルス対策、労働環境対策などのタスクベースもしくは対策ベースで産業医に必要とされる能力が記されている。また森等が専門の産業医に必要とされるコンピテンスに関して諸外国の制度と比較した調査⁵⁾でも、事業場(企業)の中で産業医に対して期待される役割や活動に関連した能力や姿勢等が記されている。そのほか日本産業衛生学会は産業衛生専攻医・専門医に対する能力・知識(50項目)を示しており、この中には“3) 企業・労働者等、対象の特性についての理解、4) 職場巡視等による事業場の理解”といった表現が見られる。“12) 衛生委員会等での貢献や 26) 作業や勤務の負荷の評価”等といった産業医に期待される役割や活動についての表現は見られるものの、これらを適切に果たすため必要となる「企業の具体的な活動や社会情勢等の理解の必要性・重要性」について、直接的に記述されたものはほとんど見受けられない。

(4) 医学教育という観点から

卒前の医学教育において、一般的に産業衛生・労働衛生は実習も含めて公衆衛生学の一部として扱われる。しかし、臓器単位・疾病単位を認識の主たる対象とする臨床医学と人間の集団としての特性や環境と人間の相互作用を重視する公衆衛生学を関連づけて理解を深める教育は必ずしも行われておらず、多くの医学生は、臨床医学と公衆衛生学を別のものと捉え、その認識のまま卒業して医師となっていく。実際には生活習慣病の土壌となる肥満、メタボリック症候群の発生は、人々が社会人となり、働き盛りとされる 30-50 歳代で食生活・運動・休養の不適切さを背景とすることが多く、それらは労働状況に密接に関連している。その段階での管理が不十分であれば早晚、薬物治療を要する高血圧・糖尿病・脂質異常症へ進展し、脳心血管疾患の高危険者となる。同様に睡眠障害やうつ・自殺は、精神科・心療内科と産業衛生・労働衛生が不可分であることは言を俟たない。

企業活動・社会の変化を適切に理解できる医師の養成を進めるために、労働と密接に関連する社会経済情勢を考慮する視点からも卒前・卒後に渡る生涯学習の在り方を常に見直していく必要がある。

(5) コ・メディカルの教育という観点から

産業医とチームで活動する産業看護職などのコ・メディカルも、産業保健活動を企業活動の一環と認識しつつ専門職という立場で活動することが重要である⁶⁾。産業構造の変化により労働が複雑化し、健康リスクも多様になったことから、従来の法令順守という受身の活動から、自主対応型の活動が重視されてきた。そのため、従来の労働衛生活動に加えて、社会経済の動向を背景とした担当事業所の業務や労働者の特性及び経営方針や諸制度を理解したうえで、活動を進めることが望ましい⁷⁾。

特に、本調査で明らかになった産業医活動を行う上で知っておくべき 3 つの事項：A.法令順守等の重要事項、B.職場と労働者の特徴に関する事項、C.労働者を取り巻く周辺環境に関する事項のうち、A.は従来の労働衛生活動であるが、B.C.については産業医のみならず、チームとして活動するコ・メディカルにとっても教育が必要である。

長時間労働によるメンタルヘルス不調に代表されるように、労働者の健康は「働き方」と密接に関係しており、働き方は企業活動や社会の変化の影響を受ける。労働者の自己管理だけでは健康維持に限界がある現状を鑑み、コ・メディカルは B.C.を把握して、必要に応じ企業活動と産業保健活動を統合的にとらえるアプローチが重要になってくる⁸⁾と思われるが、現状ではそのような教育は実施されていない。今後は、経営者及び人事労務部門と積極的に連携し、企業及びそこで働く労働者の特徴及びニーズを専門的な視点で分析し、より効果的な産業保健活動を推進していくことができる教育が求められる。

(6) 専門家（精神科医）の視点から

以前より産業保健におけるメンタルヘルスの重要性は指摘されていたが、ストレスチェック制度が施行され「産業医の在り方」や「産業医教育の再考」が改めて問われている。今回の調査でも「休職者に関する事項（7位）」や「労働者が受けている業務負荷に関する事項（10位）」が上位であり産業医にとっても労働者のストレス関連問題は注目していることが伺える。

そもそもストレスチェック制度以前から長時間労働、過重労働に対する医師面接制度が存在しており、企業側はその対応を産業医に託していた。長時間・過重労働の医師面接では心身の疲労度のチェックが報告書・意見書に大きく反映される事が少なくない。

専属産業医のいる事業所では概ねしっかりしたストレスチェック制度への対応がされている。また、以前から嘱託精神科医のいる事業所では事業所内外での連携が行われている。更には、嘱託産業医のいる中小規模の事業所でもストレスチェック制度を機に人事・労務、産業医等がストレスチェック実施に向けて真剣に取り組んでいるところもあり、外部の精神科医やEAP機関とのネットワークを活かす努力もしている。

しかし、大半の中小企業では産業医がストレスチェック実施に消極的であり、嘱託産業医を辞退するケースも出てきている。その場合、企業側の対応としては「産業医はそのまま慰留在籍として、ストレスチェック制度にかかる一切を外部機関等に丸投げする」「辞めた産業医の代わりにメンタルヘルスに強い産業医或いは精神科の産業医を求める」「何もせず様子を見ている」等々が考えられる。

しかし、こういう時こそ産業医と人事労務や衛生管理者が一丸となってメンタルヘルス対策の勉強をするチャンスである。研修を重ね職場環境改善に取り組むことが一次予防に繋がることを労使・産業保健スタッフが共に理解することが望まれる。

産業医が危機意識を持ち「率先して職場環境改善に取り組む」という姿勢を示すことが、「企業のトップや管理職、労働者の意識を変える」ことに繋がると考える。

一方で、「産業医の教育」を語るのであれば職場のメンタルヘルス対策に関しては「精神科医の教育」を盛り込まないと片手落ちになる。精神科医が「しっかりした診断と治療」を行っていれば現在のような混乱の一部は生じていなかった、と言えるかもしれない。

そこで、産業医教育と同様「職場のトップや人事、産業保健スタッフが精神科医に働き掛けて個々のケースについての情報を共有する事が契機となり精神科医が産業保健に関心を持つ」という双方向の連携を行う事により「産業医も精神科医も職場のメンタルヘルス対策に関心を抱く」ことに繋がるのではないかと考える。

医師会が中心となって動くとなれば、産業医部会と精神科医会の定期的な勉強会、事例検討会、懇親会の実現が急がれる。

(7) 企業の産業医の視点から

今回の調査において C：労働者を取り巻く周辺環境に関する事項が軒並み低いランクであり、『企業を理解すること』に対する産業医の注目度が低く、望ましい方向とは解離をしていると思われる。

そもそも企業というものは営利を追求する集団である。その中で産業医をはじめとする産業衛生スタッフはどのような立ち位置でどのように活動するべきか。本来、産業衛生活動や保健衛生活動は目に見える利益をもたらすものは少ないと言えよう。

昨年よりストレスチェックが始まり、その結果産業医が高ストレス対象者と面接することで放置しておけば休職や自殺に至ったかもしれないケースをうまく立ち直らせて就労継続に導けたとしても、それを産業医の功績とみなしてくれる企業は少ないと思われる。逆に力及ばず休職や自殺に至ってしまい、企業にとって損失となるような結果になれば責められる可能性すらある。こ

のように、利益を産み出すことが難しい活動を行う産業医に対して企業が求めることは、一言でいえば「企業に損失を与えない」ということになろうかと考える。

メンタル面でいうと、休職という人的かつ経済的損失を産み出さないように対象社員の扱いや職場配置に適切な提言をすること、どうしても休職という事態が避けられなければ極力早く復職するように導くこと、どうしてもその企業にその社員がフィットしないのならその現実を本人に悟らせて違う道を模索させるよう導くことすら必要になってこよう。最悪の結果として社員の自殺という事態が起これば、法的にまたは企業から産業医の責任や職務内容が問われかねない。

身体面でいうと、企業にとっての最大のマイナスは社員の死亡であり、突然死や病死など在職中の死亡を防ぐために生活習慣病や喫煙に対する適切かつ丁寧な保健指導が求められる。やや極端かもしれないが、健診で発見された異常値を正常化するために対象社員に医療機関受診を勧めることを企業は本音では求めている。健保への医療費負担や通院による欠勤など企業にとってマイナス面が発生するからである。企業が求めているのは、食事や運動、嗜好などいわゆる生活習慣の改善を指導して異常値を正常化させること、つまり無料で企業を健康な社員の集団にすることである。

また過労死を防ぐために長時間労働者への面談が義務付けられており、その結果は職場の上司や人事に報告されることが多いと思われるが、現実的には「面談を受けさせた」ということで会社は義務を果たしたと認識していることが多いと考える。長時間労働が発生した根本的要因を突き止め、そもそも要面談者が出ないようにすることが本質であることを理解して本気で残業対策を実践している企業はまだ少ないようで、未だにしばしば過重労働者の自殺や過労死などがマスコミを賑わせている。長時間労働者が発生しないよう会社側を導くことも産業医の重要な責務かと考えるが、このような活動は会社から煙たがられるかもしれない。2016年は、株式会社電通で若手社員の過労自殺が生じ、過重労働の深刻さが改めて浮き彫りにされたが、この事案や類似の事案で、事前に企業と産業医の間でどのようなやり取りがあり、どのような産業医活動が行われ、それが法的にどのように問われているか、情報の蓄積と検討が必要となるだろう。

安全衛生面でいうと、企業にとってのマイナスは労災、とりわけ死亡は絶対に避けなければならず、そのために産業医には適切な作業管理と作業環境管理に対する専門的知識と指導能力が求められる。労災は発生しなくて当然、発生すると管理者が責められる重大事であり、優秀な産業医によりそれらを防いでいるとしてもその功績は見えない。しかし一旦労災が発生してしまうと職場の責任者や管理者が法的責任を問われ、一方産業医は会社から責任や職務内容が問われる可能性がある。

安全で快適な職場の実現を目指して、頻繁な職場巡視や作業からのヒアリングにより各部署や企業全体に適切な助言をするべきであるが、ここではその対策費用を最低限に抑えることが必要になってくる。無尽蔵に費用を使えば快適安全職場を作ることはさほど困難ではなかろうが、企業はそのようなことは求めているため、できるだけ安い費用でアイデアとオリジナリティを駆使した安全快適職場の実現への提言や助言が求められる。

企業が求める産業医像というのは実際には企業によっても異なるであろうが、所属している人事部や総務部だけでなく現場の社員ともなじみとなり、たとえば現場が人事に言いにくいことを代弁できるような“開かれた”産業医となり、従業員が何でも相談できる、いわば駆け込み寺のようになることが求められていると思われる。その上で、社員側や会社側との距離感を常に一定

に保つスタンスが必要かと考える。

6. 医師会としての意見

- 1) 今回の調査を通じて、健康障害リスク評価や労働衛生のシステム構築などに必須となる事業場（企業）の情報が、予測以上に上位であったことはこれまで産業保健委員会が議論・提言し、教育プログラムを提供してきたことの大きな成果と考えられる。一方、「企業活動を理解する（C.労働者を取り巻く周辺環境に関する事項）」については、下位に並ぶ結果となった。今後経営者及び人事労務部門と積極的に連携し、企業及びそこで働く労働者の特徴及びニーズを専門的な視点で分析し、企業理解を深めるような教育プログラムを創り上げていく必要があるかと思われる。
- 2) 平成 22 年度答申においても述べられているが、法的に規定された産業医に留まることなく、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ジェネラリスト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なく、さらに豊かな人間性、社会性も備えた上医としてのスタンスが企業から強く求められている。こうしたスタンスへの一助となるような教育プログラムも産業保健という狭い範囲ではなく、医師会全体として必要性があると考ええる。
- 3) メンタルヘルス不調の労働者だけでなく、様々な疾病を持った労働者の就労について考えるとき、産業医がその疾病の専門家・専門医との連携も強く求められることも少なくない状況にある。つまり産業医と精神科医だけでなく様々な臨床医との相互のネットワークを構築し、さらには相互教育をして理解を深めていく必要があるが、会員の多くは臨床医であり、専ら嘱託産業医として活動をしている場合がほとんどであるから、各々の教育をきちんと整理し、相互に提供していくことが大切であると考ええる。更に現在、検討が進められている新専門医・社会医学専門医制度におけるそれぞれの研修プログラムの構築・運営においても医師会に大きな役割が期待されると考える。それらのプログラムにおいて、臨床と産業衛生・労働衛生の知識が相互に参照・言及され、受講者が実践への応用を学べる効果的な研修の在り方についても医師会としても検討していくことが望まれる。

7. おわりに

これまでの答申から重要視されていた「企業を理解する」産業医活動の実態について今回調査を実施した。現在我々が日々行っている産業医活動は法律を遵守すること、労働者の健康や環境に関するという企業活動の中のごく一部を担っているに過ぎず、企業活動を十分に理解した上での産業保健活動にまでは至っていない現状が示された。また、日本においても海外においても現在の教育内容には「企業を理解する」という事項やカリキュラムはほとんどないという現状から、企業の経営者、人事労務部門とも連携をし、産業医科大学とも連携して教育プログラムを作ることが急務であり、今後の大きな課題と考える。

なお、本答申の一部は、2017年5月に開催される第90回日本産業衛生学会において、一般演題「京都府医師会における産業医が知るべき企業情報に関する意識調査分析」として産業保健担

当の森口理事が発表予定である。

引用文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Macdonald EB, et al. Occupational medicine in Europe: Scope and competencies, WHO, 2000.
- 4) Nagata M, Mori K, Ishikawa A, Nagata T. Surveys on minimum practical abilities required by nonspecialist occupational physicians in Japan. J Occup Health 2016;58:276-88.
- 5) Mori K, Nagata M, Hiraoka M, Kudo M, Nagata T, Kajiki S. Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan. J Occup Health 2015;57:126-41.
- 6) CHC編集. ヘルシー・カンパニーの実現 21世紀の企業の健康に携わる方々へ. バイオコミュニケーションズ. 39-40. 2001.
- 7) ロバート・H・ローゼン/宗像恒次監訳. ヘルシー・カンパニー 人的資源の活用とストレス管理. 産能大学出版. 53-55. 1994.
- 8) 栗岡 住子. 産業看護マネジメント 経営的視点による産業看護活動. 産業医学振興財団. 3-11. 2015.