

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

調査態勢

調査研究責任者	京都産業保健総合支援センター	所長	森 洋一
分担研究者・共同研究者	京都産業保健総合支援センター	相談員	森口 次郎
〃	財団法人京都工場保健会	理事	池田 正之
〃	財団法人京都工場保健会	医長	櫻木 園子
研究協力者	財団法人京都工場保健会		大橋 史子

1.はじめに

諸外国と比較して、日本の産業医の資格要件、生涯研修制度は十分ではないとの指摘があるが、過去における全国の産業保健推進センターの調査研究では、産業医の活動実態や満足度の調査があるものの、その資格要件や研修制度及び日常業務で不安、要望などについて明らかにしたものは見当たらない。

中小企業の産業医業務は、嘱託産業医が中心となって担っているが、メンタルヘルス不全、過重労働による健康障害などへの対応を中心に、産業医の責任や業務が増加している一方で、担当する産業医からは業務に不安を感じているとの意見もある。認定産業医の制度が始まって10年が経過し、産業医制度についての見直しを検討する時期に来ていると考えられる。

本研究では、現在の産業医制度(資格要件、生涯研修制度など)及び日常業務での負担や不安、要望などについてのアンケート調査を実施し、意見を集約・解析し、産業医の意識を明らかにして、問題となっている事項についての対応を検討し、産業保健推進センターでの研修に役立てるとともに、産業医制度の改善の基礎資料とすること等により、産業医の水準向上と中小企業への産業保健サービス向上を図ることを目的とした。

2.調査方法の概要

情報誌、資料等を送付するために、当センターに登録された産業医[平成7年、当センター設立当時に京都府医師会から情報提供された産業医名簿を基に、送付を希望されない場合(産業医をしていない等)は削除し、新たに送付を希望される場合は追加した産業医名簿]に登載されている557名を対象とした。

「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」アンケート調査票を557名に送付し、回答があった175名(有効回答率:31%)のうち、問4に対して「現在、産業医活動をしている」と回答した99名(回答のあった175名に対して57%)を解析対象とした。

アンケートは平成20年11月4日に発送し、同年11月14日を回答締切日とした。なお、アンケートを送付した557名全員に対して督促状を一回、送付している。

3.調査結果(アンケート集計)

<問1> 性、年齢について

性別では、男性86名(87%)、女性13名(13%)と男性が多かった。

年代では、60歳以上が53人(54%)と最も多く、次いで50-59歳の27人(27%)であった。

<問2> 臨床医としての経験年数

32.3±10.7年(算術平均値±算術標準偏差)(中央値は32年)であった。

<問3> 臨床医としての専門科目

内科系の医師が103名(70%)を占め、内訳では一般内科が65名(62%)、消化器が13名(13%)、循環器が9名(9%)を占めた。次いで、外科が13名(9%)であり、近年、産業保健分野で需要が高まっている精神科医の比率は2名(1.4%)であった。なお、複数回答を含めて集計したため、一部の結果で人数が多くなっている。

<問4,5> 産業医活動の有無と活動しない理由

調査に回答があった175名(回答率:31%)のうち、問4に対して「現在、産業医活動をしている」と回答しなかったのは76名(43%)であった。

産業医活動をしていない理由は、時間的余裕のなさ40名(53%)、適当な事業場の不在28名(37%)の順であった。知識や経験不足を理由とする比率は6名(8%)であった。

<問6> 産業医の勤務先

開業医が64名(63%)、病院勤務医が22名(22%)であり、両方で86名(85%)を占めた(3名の重複回答を含むため、総数は102名である)。その他には、診療所、高齢者福祉施設、保健所長、老人病院の手伝いなどでの勤務が含まれた。

<問7,8> 産業医経験年数及び1ヶ月あたりの活動時間

産業医経験年数は12.4±8.3年(中央値は10年)であり、1ヶ月あたりの産業医活動時間は6.7±10.1時間(中央値は3時間)であった。

<問9> 産業医として定期訪問している担当事業場数

労働者300人未満の事業場が全体の86%(211事業場)を占め、50人未満は19%(46事業場)であった。一方、1000人以上は2%(6事業場)であった。平均担当事業場数は2.5±2.4事業場(中央値は2事業場)であり、一人当たりの最小訪問数は1事業場、最大は20事業場であった。

<問10> 各事業場における産業医としての活動頻度

1ヶ月の活動単位ごとの産業医担当事業場数については、1ヶ月に2単位すなわち6時間以下の活動が91%を占めた。

<問11> 産業医として担当している労働者の総数

アンケートに回答した対象者99名のうち、10名がこの質問に無回答であったため、89名で解析した。その結果、産業医は平均476.8±677.0人(中央値は300人)の従業員を担当していた。一人当たりの最小労働者数は5人、最多は4000人であった。

<問12> 担当している事業場の業種

製造業が42名(26%)、次いで「医療・保健・福祉」が26名(16%)を占めた。29名の病院勤務医のうち11名が「医療・保健・福祉」の産業医を担当しており、製造業における8名よりも高い割合を占めていた。

<問13> 産業医の各業務時間における現実と理想

現在の産業医としての業務では、復職支援が2.3時間/月、一般健診が2.1時間/月、健診事後措置が1.9時間/月、過重労働対策が1.7時間/月、メンタルヘルスケアが1.6時間/月の順で上位を占めた。理

想的な業務時間では、メンタルヘルスケアが2.7時間/月、健診事後措置が2.6時間/月、一般健診が2.4時間/月、復職支援が2.2時間/月、委員会出席が2.0時間/月の準で上位を占めた。また現実と理想のギャップは、リスクアセスメント(理想/現実=170%)、快適職場作り(168%)、メンタルヘルスケア(166%)、作業環境や作業の改善(いずれも155%)、特殊健診(153%)、健康保持増進活動(154%)などで顕著であり、全体の合計で135%との結果であった。一方、復職支援や過重労働対策、一般健診は、概ね現状程度の業務時間を理想とする結果であった。

その他の内容には、現実の回答として、講演、診療などが含まれ、理想の回答には、研究の時間がほしいなどの記載があった。

<問14> 産業医関連の資格

医師会認定医が94名(95%)、労働衛生コンサルタントが7名(7%)、産業衛生学会の専門医は0名(0%)、指導医は1名(1%)であった。その他の回答では、産業医学基本講座終了、産業医科大学研修修了、人間ドック学会認定医などが含まれた。

<問15> 医師会認定医取得のための研修への意見

「十分」「ほぼ十分」で73名(74%)を占めた。研修への具体的提案や要望としては、実地研修、事例検討などを求める意見が8名含まれ、その他、木曜以外の開催、研修医制度のような制度の提案、試験導入の提案、などの記載があった。

<問16> 医師会認定医更新のための研修への意見

「十分」「ほぼ十分」で78名(79%)を占めた。研修への具体的提案や要望としては、実地研修、事例検討などを求める声(3名)、曜日や回数についての意見(木曜以外、回数増加 3名)が多かった。

<問17,18,19> 産業衛生学会専門医および指導医の資格取得、更新のための研修への意見

回答者が1名であったため、結果から除外した。

<問20,21> 労働衛生コンサルタント資格取得のための研修および生涯研修への意見

回答者が7名と少数であった。資格取得のための研修は十分か?に対して「十分」3名(43%)、「ほぼ十分」2名(29%)、「やや不十分」1名(14%)、「不十分」1名(14%)であり、生涯研修は十分か?に対して「十分」1名(14%)、「ほぼ十分」2名(29%)、「やや不十分」2名(29%)、「不十分」2名(29%)であった。

具体的記述として、生涯研修に対して「会場が限られ、かつ費用が高額」、「研修内容に偏りがある(健康管理が不足)」の記載があった。

<問22> 日常の産業医業務の中で負担や不安に感じる業務

最も多い回答はメンタルケア44名(44%)であり、次いで過重労働対策32名(32%)、復職支援18名(18%) [疾病作業者への指導の12名(12%)を含めると過重労働対策に匹敵]の順であった。その他、作業環境に関わる内容[リスクアセスメント16名(16%)、作業環境改善12名(12%)、作業改善12名(12%)]、特殊健診14名(14%)も上位の項目であった。一方、一般健診、事後措置、健康増進などへの回答は5名未満であった。

その負担や不安を解消するための要望や提案としては、メンタルヘルスなど事例の共有(3名)、精神科医とのネットワーク構築(2名)、精神疾患からの職場復帰支援方法への助言、雇い入れ時健康診断の企業毎の偏りや費用負担についての是正、法の明確化、管理職の産業保健研修の義務化などがあがった。

<問23> 産業保健推進センターが提供する各種研修の必要性、重要性

いずれの項目も「大変重要」、「やや重要」の回答が70%以上を占め、メンタルケア、過重労働対策、健康管理では「大変重要」、「やや重要」が85%以上を占めた。

<問24> 産業保健推進センターの研修への具体的な要望や意見

実地研修や事例検討を求める声(5名)、曜日や回数についての意見(木曜以外の夜や土日、回数増

加 4名)、開催場所(京都市以外など 3名)が多数であった。その他、激励や感謝(2名)、地域での産業の集いによる情報交換の要望、機器貸与窓口の分散増設の要望などの回答があった。

以下、問24の全回答を示す。

- ・研究会テーマとしてメンタルヘルス、過重労働対策の事例報告が聞きたい
- ・問題にぶち当たって初めて難しさを感じる。その際の窓口を確保してもらえればありがたい
- ・困った時の相談先として頼りにしている
- ・産業保健推進活動は重要であると考え勉強は継続しておく必要がある。機会があれば参加しようと努める
- ・木曜午後の研修会が多い 木曜夜や土曜午後にもやって欲しい
- ・月1万円は安いと思う
- ・木曜の研修会が多いが他の曜日でも同様に履修可能にして欲しい。新しいガイドラインを全部網羅してほしい
- ・市外会場での研修
- ・環境測定器具の貸出窓口が1ヶ所で、遠方のため借りられないので窓口を増やして欲しい
- ・実務上の疑問等に具体的に答えてくれたり、アドバイスをしてもらえる機関窓口が欲しい。アンケートが細かすぎる
- ・地道でもコツコツ努力していけば成果はついてくる。頑張ってください
- ・取得のための研修は必要だと思うが更新は必要と思わない。当然更新の為の研修も必要ない
- ・事例検討など実地的研修の拡大への期待
- ・参加したい研修会はすぐ満員になり参加できない。法改正その他重要なテーマは地区単位とか回数を増やして欲しい
- ・実地研修以外はできれば土日も設定してほしい
- ・実地研修を増やしてほしい
- ・担当する会社によって必要な知識は異なるが研修内容が必ずしも合致はしていない。一般医学学会の講演を研修単位として認定すれば組織率も上がるし合理的な研修ができる
- ・日程的に出席が困難なことが多い。地域での産業医の集いがあれば情報交換できる

4.考察

今回の調査は京都産業保健総合支援センターに登録されている産業医557名を対象とし、調査票の回収率は175名(31%)であった。京都府医師会の認定産業医数は平成20年1月29日現在で1448名であり、今回の送付人数とは乖離が見られる(資格を持ちながら産業医として活動していない医師が多いことの反映と推察される)。

以上より、一部の業務を行っている産業医が対象から漏れた可能性があり、今回の調査結果が京都で活躍中の産業医全体を反映しているかどうかについて慎重に判断すべきである。

男女比は医師全体の比率とほぼ同等であり(男:女=83.5%:16.5%、2004年厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査より)、過去の愛知県、大阪府、福井県、和歌山県などの産業保健推進センターでの調査とも概ね同様の傾向であった。年齢層では60歳以上が過半数を占め、40代が最も多かった他府県での調査より高齢であった。活動のある産業医の契約事業場の86%以上が300人未満規模であり、多くの産業医が中小企業の産業保健に貢献していることが確認された。一方、各事業場での活動時間は一ヶ月当たり6時間未満の短時間勤務が91%を占め、産業保健サービス提供に十分な時間が確保できていない可能性が示唆された。寺田ら(2005)は、産業医の勤務時間は8時間未満が58%を占め、各種業務が実施できない原因は事業場からの要請がないこと、診療等本務が多忙であること、などであることを報告している。

産業医業務内訳で高い比率を占めるのは、メンタルケア、復職診断と経過観察、過重労働対策、一般健診とその事後措置など、最近の法改正などに伴い、産業医への要請が高まっている業務と一般健康管理に関する業務であった。福井県、愛知県、和歌山県などの調査で産業医実務として高率を占めた

のは、健診と事後措置、健康相談などで当研究と類似する部分があったが、メンタルヘルスや過重労働は低率であった。過重労働対策は景気の変動に大きく左右され、今後の動向は不確実と推察される。メンタルヘルスに関しては、労働者健康状況調査など各種の調査で仕事に関する不安やストレスを自覚している労働者の割合は6割を超え、うつ病などのメンタルヘルス不調者の増加が報告されており、徐々にメンタルヘルス不全による疾病休業者は増加しているとの報告もあり(Muto et al. 1999)、今後もメンタルヘルスカが産業医業務の中で重要な位置を占める傾向は続くものと考えられる。

理想的と考える業務の結果から、産業医がメンタルヘルスカや健診事後措置の更なる重要性を感じていることと、現実と理想の格差から現状では十分に取り組めていない労働に関わる産業医業務や特殊健診に対して問題意識や意欲を持っていることがうかがわれた。リスクアセスメントへの意欲は、平成12年、17年の労働安全衛生基本調査でリスクアセスメントを重要なステップとする労働安全衛生マネジメントシステムの導入が必ずしも進んでいないことと一致しないが、産業医の認識が高まりつつあるのかもしれない。産業医としての総労働時間も理想の方が長く(134%)、産業医業務全般への意欲の高さが推察された。既存の類似研究との比較では、和歌山県の調査における今後積極的に行いたい業務についての回答では、健診事後措置が上位を占める点は同様であったが、メンタルヘルスは中位、労働に関わることは低位で、本研究結果とは一致せず、産業医の意識の変化を反映している可能性がある。また、大阪府の調査における活動時間の実際と理想についての回答では、現実と理想がともに1~2時間であり、今回の結果と異なった。

産業医が取得している資格はほぼ全員が医師会の認定医のみであった。認定産業医の取得、更新のための研修への満足度は高かったが、実地研修や事例検討のさらなる取り入れ、木曜午後以外の開催の増加(夜間や土日も含む)への要望が見受けられた。これらの傾向は産業保健推進センターの研修への具体的要望でも同様であった。事例検討では、大阪産業保健推進センターなどいくつかのセンターでは種々のテーマにおけるケースカンファレンスが定期的に行われており、京都においても今後検討すべき課題と考えられる。また職場巡視の実地体験の増設なども検討すべきと推察される。曜日や時間について多様なニーズに対応することはマンパワーの問題もあり、容易ではないが、さらに優先順位を検討して可能なことから着手すべきものとする。なお、熊本の調査においても産業医にとって必要な研修の種類では事例検討や実地研修の重要性を示す回答が得られている。

産業医が、不安や負担を感じる業務としては、メンタルヘルスカ、過重労働対策、復職支援が特に多く、次いで労働に関わる業務(リスクアセスメント、作業環境管理、作業管理)、特殊健診などであった。これらの結果は理想と現実の格差が大きい、すなわち産業医が増やしたいと考えている業務と合致しており、この分野での一層の貢献を希望しながら不安で負担と感じている可能性が示唆される。その解決の提案として事例の共有や精神科医とのネットワーク構築があげられた。事例の共有では、厚生労働省の心の健康づくり事例集や産業医科大学産業生態科学研究所の過重労働対策ナビ(<http://www.oshdb.jp/>)など既存のツールもあるため、これらのツールの有効活用に向けてのさらなる広報と事例蓄積が必要と考えられる。また作業環境および作業改善においては、東南アジアの小企業で実績があるグループワークなど参加型の好事例蓄積、共有の手法応用も検討すべきかもしれない(Kogi 2006)。ネットワーク構築では、一昨年、京都では産業医(専属産業医および労働衛生機関所属医師が中心)と精神科医の連携を向上するための研究会が設立され、一定の成果を挙げつつある。今後、規模を拡充し、より広いネットワークが構築されるよう期待される。既存の関連調査として、産業保健活動で困っていることや課題として、福井県、和歌山県では従業員に関心の低さ、自身の時間的余裕のなさが上位を占め、愛知ではそれらに次いで自身の産業保健に関する知識や経験不足があげられていた。今回の調査と比較困難であるが、知識向上は共通の課題と考えられる。

5.まとめ

産業医は中小企業の産業保健に貢献しているが、さらにより業務を提供するために活動時間増加など改善の余地があることが確認された。また業務に多くの時間を割き、かつ負担を感じている過重労働対策、メンタルヘルスケアなどへの研修の充実とともに、現在の活動は不十分で時間を増やしたいと考えていながら負担を感じている労働に関わる業務(リスクアセスメント、作業環境管理、作業管理、特殊健診)への研修のさらなる充実が必要と考えられた。

産業保健推進センターの研修提供方法として、実地研修や事例検討の増設、時間や曜日の見直しなどの検討が必要と考えられた。