

鹿児島県内の産業医活動の実態とその活性化方策に関する研究

研究代表者	鹿児島産業保健総合支援センター 所	長 草野 健
研究分担者	鹿児島産業保健総合支援センター 産業保健相談員	小田原 努
	鹿児島産業保健総合支援センター 産業保健相談員	橋口 良紘
共同研究者	鹿児島県厚生連健康管理センター 副 所 長	宮原 宏典
	鹿児島県医師会	産業保健担当常任理事 西俣 寿人

I はじめに

当センターでは、2014年に「小規模事業場の産業保健活動と産業保健推進センター及び地域産業保健センターの支援状況並びに産業医の活動状況と産業保健に対するさらなる効果的支援に関する研究」を行い、それまでの10年間の産業保健推進対策の効果検証を行った。その結果、①産業保健活動への認識は高まっていますが、②産業保健活動自体の質的向上は不十分、③産業医の活動にも著しい向上は認められない、④産業保健総合支援センターの認知度は向上しているが期待する内容は変化している、⑤経済力のない小規模事業場から産保センターのもっと手厚い支援を望む声も散見された、等の結論を得た。これらのことから、今後の重要課題として、産業医の活動実態の解明とボトムアップを目指した研修・研究活動強化に加え、労働局や医師会と一体となった産業保健浸透活動が提起された。

今回は前記の2014年度調査研究結果を踏まえて、産業医活動の実態調査を行った。

なお、調査は無記名とし全て郵送法で行い個人を特定できない方法で集計・分析を行った。また報告すべき一切のCOIはない。

II 研究成果の活用予定（目的）

産業医の活動実態を解明し、産業医のスキルアップの効果的支援法や産業医と事業場との間の良好な関係構築の支援策を迫り、従来に加えて、ストレスチェック制度や治療と就労の両立支援対策など取り組むべき課題が増加している産業保健活動をより効果的に支援する方策を構築することを目的とする。

III 調査方法および期間

調査対象は鹿児島県医師会に登録されている産業医有資格者863名とした。調査票は2016年8月に発送し、10月末日までに回収した。回答数は434名（回収率50.3%）であった。

IV 成績

1 産業医選任状況

産業医として選任されている医師は、311名（71.7%）で男性が女性より選任率が高く、また高齢者ほど高かった。診療科別では、内科、外科、小児科、整形外科及び社会医学系の産業医選任率は70%前後であるが、精神科は6割弱と低かった。

契約事業場の業種別では保健医療業が突出して多く（82名）、規模別では50人以上100人未満が141名と4割超を占めていた。産業医形態は嘱託が264名であり、専属は45名であった。契約事業場数は1事業場が106名で、10事業場以上はいなかった。

2 産業医活動内容

職場巡視は、約3割が「毎月」行い、「殆どなし」は2割強であったが、2年前の事業場の回答（以下「事業場回答」という。）では毎月は約2割であった。衛生委員会については、毎回出席が5割弱に対し、事業場回答では約2割であり、活動日数も産業医は「月1日以上」が約7割を占めるのに対し事業場回答では4割であり、産業医と事業場との間の認識には大きな乖離が認められた。

3 産業医と事業場の関係

活動内容に関し、産業医はメンタルヘルス、教育、

事業主への勧告・助言等の回答が多いが、事業場回答では健診事後措置、健診計画等が多く、この面でも差があった。さらに両者の関係では産業医の半数が「気軽に連絡を取り合える」と答えているが、事業場回答は「殆ど連携なし」が約3割であり、産業医とのズレが認められた。

産業保健活動遂行上の困りごととしては「特にない」が多かったが、「時間的余裕がない」と「従業員の関心が低い」が比較的多く、次いで「自信がない」が挙げられた。

4 産保センター認知度と利用状況

当センターの認知度は、事業場回答の「良く知っている」が2割強に対し、産業医では6割強であり、利用状況も事業場回答の2割強に対し6割弱と高かった。利用内容は事業場回答ではメンタルヘルスが最多であるのに対し、産業医は研修が圧倒的に多く、有用度も「大変役にたった」が事業場回答の3割強に対し7割強であった。

地産保活動については、認知度は半数以下であり、登録も3割にとどまっている。地産保への協力的なしが6割強を占めるが、その理由としては「時間なし」が多かった。

5 未選任産業医の概況

産業医未選任医の過半数は勤務医で、未選任理由は「時間的余裕なし」が最多であったが、74%は選任を希望しており、希望しながらも選任のない理由は「要請なし」が最多であった。また、産業医選任時の希望は「50人未満の小規模事業場でも良い」、「衛生管理活動」、「事業主の理解」、「産業医勧告の尊重」等が挙げられ、「報酬」等の条件は少なかった。

V 考察

回答率が50.3%と低いことから、今回の結果には大きなバイアスがあると考えられる。したがって、今回の結果検討に当たっては、収集データの母集団反映精度の低さを考慮して統計解析を行わずに、参考データとして考察のための検討会を行い、以下の結論を得た。

①回答率の低さの一因として、産業医有資格者の多くが勤務医であることから勤務先移動が多いためと考えられ、医師会での頻繁な情報把握システムの構築が望まれた。

②活動内容からは、極めて熱心に産業医活動を行う医師と「名前だけ」に近い医師との二極分化が伺われた。

③産業保健活動状況に関しては、産業医の認識と事業場の認識に乖離が認められ、事業場の産業医活動への理解や関心が薄いことが考えられた。

④積極的な産業医の多くが契約事業場に対して持っている親近感ほどには事業場は産業医に関心を抱いていないことも予想された。

⑤産業医にとっての産業保健活動上の課題は「時間」であり、次いで「自信のなさ」となっており、嘱託産業医の置かれている状況を反映していると言えた。

⑥診療で多忙な医師であっても産業医活動が可能なシステムとして、勤務医の勤務条件整備と事業場の臨床勤務医への理解や対応、特に時間面での配慮が必要と言えた。

VI まとめ

従来の産業保健活動に加えてストレスチェック制度や治療と就労の両立支援対策等、産業医の果たすべき役割は年々増加している。鹿児島県の50人以上の事業場数は1500超だが、産業医有資格者からみると産業医の絶対数が不足しているのではなく、活動できる医師が少ないと言える。また、活動している産業医も意識やスキルの面でも二極分化していると思われ、産業医自身の事業場への浸透も不十分であり、事業場側との意識や認識の乖離も小さくないことが推測される。

こうしたことから、今後は産業医のスキルアップだけでなく、産業医が産業保健活動を行いやすい環境整備の構築と事業場へ浸透しやすい条件構築が必須と考えられた。