

(3) 産業医需要供給実態調査の取り組み

産業医科大学進路指導副部長 一瀬 豊日

○川上理事長（司会） それでは、続きまして、「産業医需要供給実態調査の取り組み」について、産業医科大学の会場から、産業医科大学進路指導副部長の一瀬豊日先生にお話をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○一瀬副部長 よろしくお願いたします。産業医科大学進路指導副部長、一瀬と申します。

まず、この珍しい職名の進路指導副部長についてご説明いたします。通常の医学部ですと、各講座と各病院の診療科が非常に密な関係にあって、人の行き来があります。産業医科大学は目的大学でありまして、医科大学あるいは診療科が、企業の人事と密接な関係が当初はつくりにくい部分がありました。そのため、開学からしばらくたちましたところで、そういった企業と大学内の各講座等も束ねて人の行き来をさせるための窓口、今日のちょうどテーマで出てきていますマッチングを担うところの窓口として、本職が産業医科大学の場合はつくられているというところがございます。

この資料は、本日の発表の構成でございます。【資料9-1】

【資料9-1】

本日の発表の構成

- 背景 産業界の産業医不足をどう捉えるか？
- 調査紙調査
 - 事業所調査
 - 産業医資格新規取得者の調査産業医の就退職と求人求職ルートの実態
- 地域調査（質的調査） 供給上での難は何か？
- まとめ

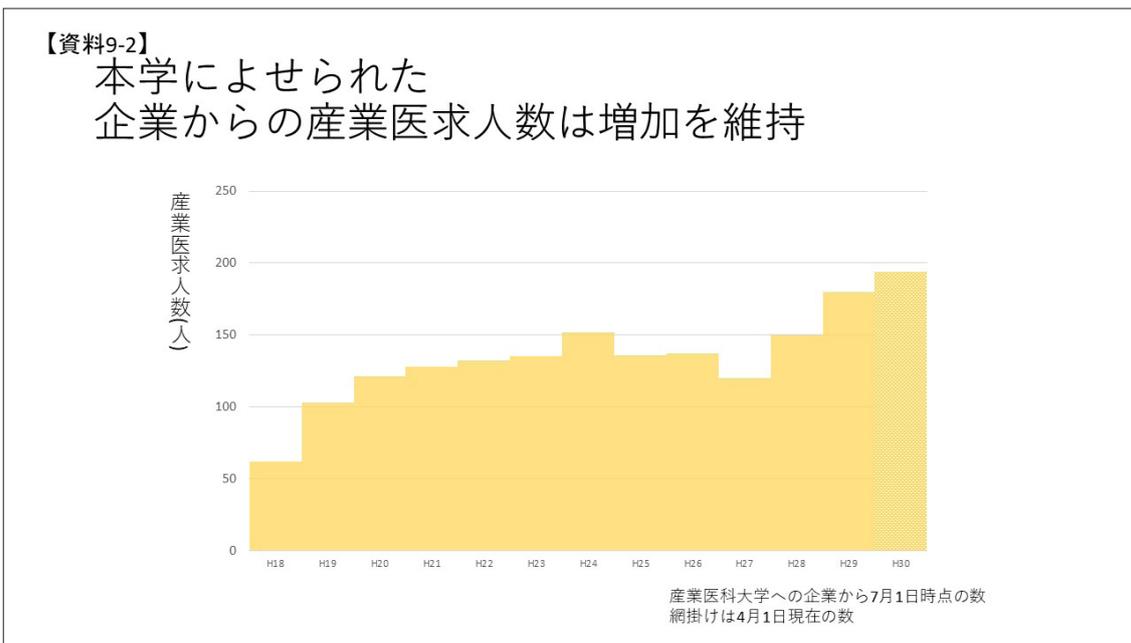
産業医需要供給実態調査事業と申しますのは、昨今の産業界が産業医不足をどう捉えているのかということを発端といたしまして、産業医科大学として事業費の請求をいたしまして、お認めいただいて実施している事業でございます。くしくも日本医師会の産業医の組織化というところとも、問題とする背景がほぼ同じですので、同時期にこういったものがスタートし、成果をお互いに共有している部分でございます。

初年度は調査紙調査を行いまして、これが2層に分かれております。事業所の調査、事

業者に対する調査、そして、産業医資格を新規に取得される方がどういった就職ルートを取られているか、需要側の状況と供給側の求職行動の実態が一体どうなっているかというテーマで調査いたしました。その後、その調査結果を委員会等で検討いたしまして、さらに国の基幹統計等も勘案しますと、どうも捉えている言葉や実態がよく分からないということになりました。同じ言葉を使っているようでいて、我々は違うものを見たり聞いたりしているのではないかとということでございます。そこで、質的調査を2年間にわたって行い、供給上の難は何なのかということ进行调查してまいりました。

若干お断りしておきたい点がございまして。地域調査のところ、各都道府県の医師会さんや大学さん等にインタビューに行っております。ところが、新型コロナの関係で、皆様が非常にご多忙の折に調査を返却するという作業をするのは不適切であるということで、事業を途中で止めております。従いまして、この質的調査のところは結論というのではなくて、プロセスと途中の変わらない部分のご紹介という形になります。

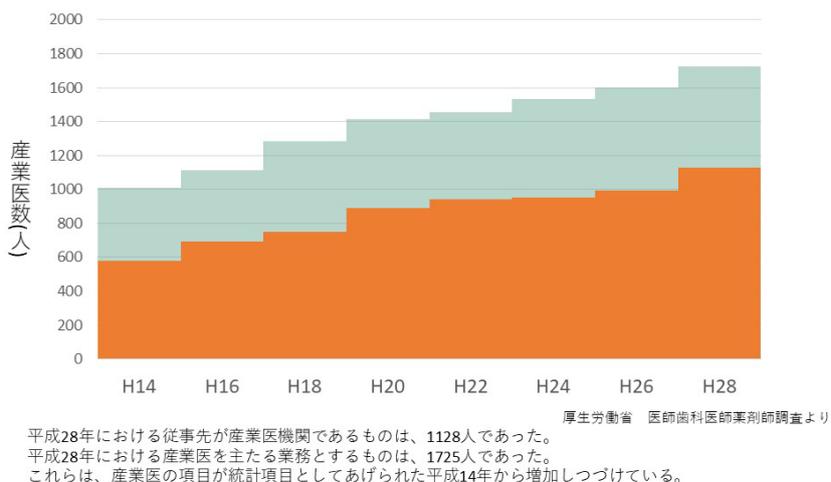
さて、調査の背景をご説明いたします。本学には主に常勤の産業医の求人が参りまして、企業へ毎年70名、80名新しく産業医として着任していくにもかかわらず、それを超した求人がずっと続いておりました。これはどういうわけだろうかということが、調査の背景にございまして。【資料9-2】



一方で、この資料は医師、歯科医師、薬剤師調査からの常勤の産業医のデータでございまして、常勤の産業医も統計が取られるようになってから非常に増加していることが分かります。【資料9-3】

【資料9-3】

しかし産業医数は増加している



そして、嘱託産業医、日本医師会の認定産業医も、今般10万人を超えましたし、実際、免許を更新されている方は6万人を超えています。年々産業医は増加しているわけです。

【資料9-4】

産業医数は増加している

【資料9-4】



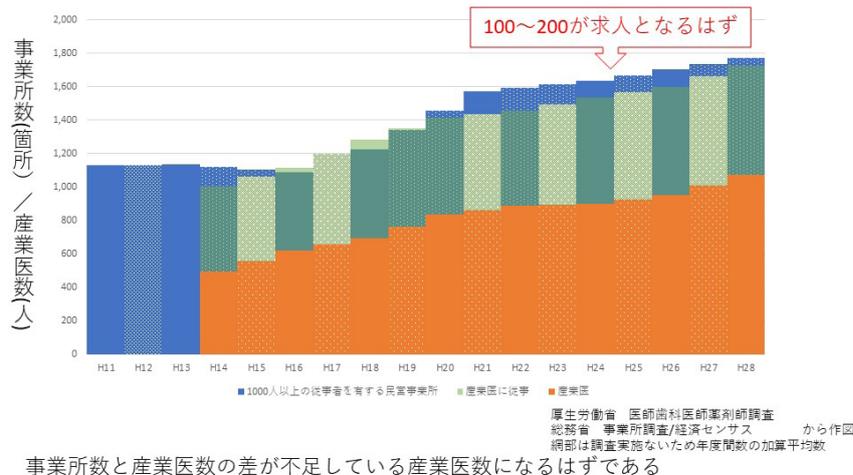
しかし、産業界から実際の声として、不足している、どうにかならないかという声も私どものほうに寄せられて参りました。

そこで、常勤の産業医の方から考えました。【資料9-5】

二つのロット、1000人以上の事業所数と常勤の産業医数の差が求人になるだろうと想定し、これを重ねてみますと、100から200名くらいが全国の求人数になるのではないかと考えたわけです。

【資料9-5】

従事者千人以上事業所数と産業医数の比較

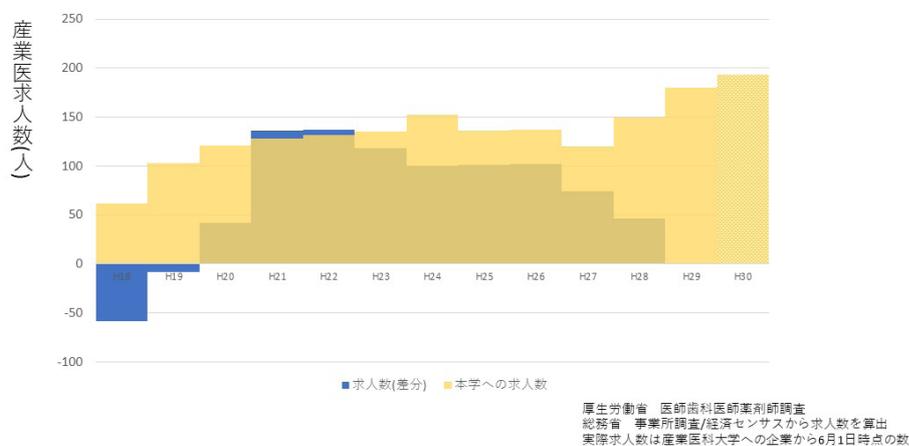


ところが、これを抜き出して拡大しますとこのようになります。【資料9-6】

産業医大にきた求人はおよそ全国の常勤産業医の3分の1くらいではないかと概算していますが、事業所の数と常勤の産業医の数と求人の数は乖離してきております。

【資料9-6】

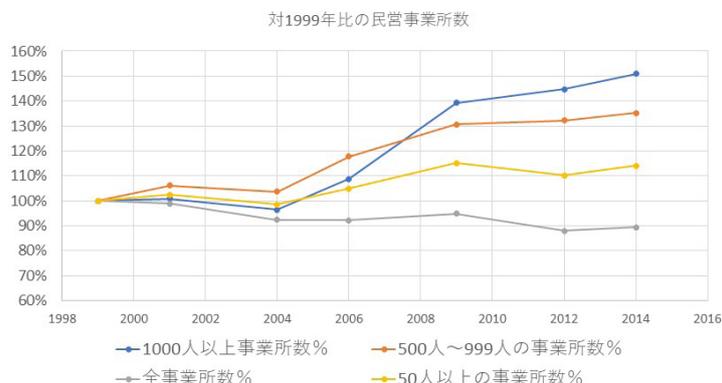
差分の求人と実際求人数は解離が拡大



実は、総務省の事業所の全数調査、経済センサスで1999年を起点といたしますと、嘱託産業医、常勤の産業医等の対象になります50人以上の事業所の数は増加し続けています。【資料9-7】

【資料9-7】

産業医選任を要する事業所数は増加



総務省 事業所調査および経済センサスを再編

1990年比で見ますと、民営の事業所は50人以上のものがずっと増加し続けています。全国の事業所数全体は減り、50人以下の事業所も減少してきております。つまり、産業医の選任を必要とする事業数は増え続けているということでございます。これが、昨今の嘱託産業医あるいは常勤の産業医を含めた、産業医を探してもなかなか見つからないという事業所からの声の原因の一つであろうと考えることができるわけでございます。

しかしながら、この分野の基幹統計である労働安全衛生基本調査、これを年度別に並べてみますと、産業医の選任率というのは50人以上の事業所も含めてよい値で推移しています。【資料9-8】

【資料9-8】

選任率は良好に推移し、産業医不足は不可視

平成12年労働安全衛生基本調査 事業所調査 有効回答78.3%
表8-1 産業医の選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業)(%)

事業所規模	事業所計	選任している		選任していない	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
1,000人以上	100.0	98.9(100.0)	(64.0)	(36.0)	1.1
500～999人	100.0	97.7(100.0)	(15.9)	(84.1)	2.3
300～499人	100.0	97.7(100.0)	(8.0)	(92.0)	2.3
100～299人	100.0	87.6(100.0)	(4.3)	(95.7)	12.4
50～99人	100.0	67.8(100.0)	(2.9)	(97.1)	32.2

平成17年労働安全衛生基本調査 事業所調査 有効回答70.9%
第12表-1 産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業)(%)

事業所規模	事業所計	選任している		選任していない	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
1,000人以上	100.0	99.8(100.0)	(52.3)	(47.7)	0.2
500～999人	100.0	99.1(100.0)	(9.1)	(90.9)	0.9
300～499人	100.0	94.9(100.0)	(5.3)	(94.7)	5.1
100～299人	100.0	88.6(100.0)	(1.4)	(98.6)	11.4
50～99人	100.0	63.7(100.0)	(1.5)	(98.5)	36.3

平成22年労働安全衛生基本調査 事業所調査 有効回答70.4%
第6表-1 産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(%)

事業所規模	事業所計	選任している		選任していない	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
1,000人以上	100.0	99.8(100.0)	(64.8)	(35.2)	0.2
500～999人	100.0	98.7(100.0)	(15.9)	(84.1)	1.3
300～499人	100.0	99.3(100.0)	(9.2)	(90.8)	0.7
100～299人	100.0	95.3(100.0)	(5.8)	(94.2)	4.2
50～99人	100.0	80.9(100.0)	(7.1)	(92.9)	19.1

平成27年労働安全衛生調査 事業所調査 有効回答66.6%
第2表-2 産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(%)

事業所規模	事業所計	選任している		選任していない	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
1,000人以上	100.0	99.4(100.0)	(68.8)	(31.2)	0.6
500～999人	100.0	99.2(100.0)	(26.9)	(73.1)	0.6
300～499人	100.0	95.9(100.0)	(22.0)	(78.0)	4.1
100～299人	100.0	94.9(100.0)	(13.7)	(86.3)	4.9
50～99人	100.0	80.6(100.0)	(10.2)	(89.8)	19.1

産業界から来るような、産業医が不足しているといった実態が統計では捉えることができていないわけです。

これはなぜだろうかとよくよくグラフを着目しますと、実は有効回答率が年々下がってきていることが分かります。【資料9-9】

【資料9-9】 有効回答率に注視すると低下傾向にある

平成12年労働安全衛生基本調査		産業医の選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 78.30%
事業所規模	事業所計	選任している		選任していない		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	100.0	98.9(100.0)	(64.0)	(36.0)		1.1
500～999人	100.0	97.7(100.0)	(15.9)	(84.1)		2.3
300～499人	100.0	97.7(100.0)	(8.0)	(92.0)		2.3
100～299人	100.0	87.6(100.0)	(4.3)	(95.7)		12.4
50～99人	100.0	67.8(100.0)	(2.9)	(97.1)		32.2

平成17年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 70.90%
事業所規模	事業所計	選任している		選任していない		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	100.0	99.8(100.0)	(52.3)	(47.7)		0.2
500～999人	100.0	99.1(100.0)	(9.1)	(90.9)		0.9
300～499人	100.0	94.9(100.0)	(5.3)	(94.7)		5.1
100～299人	100.0	88.6(100.0)	(1.4)	(98.6)		11.4
50～99人	100.0	63.7(100.0)	(1.5)	(98.5)		36.3

平成22年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 70.40%
事業所規模	事業所計	選任している		選任していない		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	100.0	99.8(100.0)	(64.8)	(35.2)		0.2
500～999人	100.0	98.7(100.0)	(15.9)	(84.1)		1.3
300～499人	100.0	99.3(100.0)	(9.2)	(90.8)		0.7
100～299人	100.0	95.3(100.0)	(5.8)	(94.2)		4.2
50～99人	100.0	80.9(100.0)	(7.1)	(92.9)		19.1

平成27年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 66.60%
事業所規模	事業所計	選任している		選任していない		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	100.0	99.4(100.0)	(68.8)	(31.2)		0.6
500～999人	100.0	99.2(100.0)	(26.9)	(73.1)		0.6
300～499人	100.0	95.9(100.0)	(22.0)	(78.0)		4.1
100～299人	100.0	94.9(100.0)	(13.7)	(86.3)		4.9
50～99人	100.0	80.6(100.0)	(10.2)	(89.8)		19.1

統計は通常、有効回答と無回答にバイアスなしと仮定しますので、その前提であれば産業医は充足するのですが、回答していない方は産業医を選任できていない、そこに求人があるのではないかと考えますと、常勤の求人数が増加していることについて、ある程度の説明ができるわけでございます。【資料9-10】

【資料9-10】 無回答が選任なしとの仮定は、産業医の求人増加が説明可能

平成12年労働安全衛生基本調査		産業医の選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 78.30%
事業所規模	平成11年 事業所数	選任している		選任して ない		回答なし
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	1129	560	315	10		245
500～999人	2771	337	1783	50		601
300～499人	5500	337	3871	99		1194
100～299人	43207	1274	28362	4195		9376
50～99人	90000	1386	46393	22691		19530
	142607	3894	80724	27045		30946

平成17年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 70.90%
事業所規模	平成16年 事業所数	選任している		選任して ない		回答なし
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	1088	403	367	2		317
500～999人	2872	184	1834	18		876
300～499人	5706	204	3634	207		1660
100～299人	42901	366	26588	3463		12484
50～99人	87874	552	36719	21253		25571
	140441	1709	69142	24943		40868

平成22年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 70.40%
事業所規模	平成21年 事業所数	選任している		選任して ない		回答なし
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	1572	716	389	2		465
500～999人	3522	400	2117	33		1072
300～499人	6714	432	4262	33		1987
100～299人	50226	1965	31909	1485		14867
50～99人	102097	4129	54019	13728		30221
	164231	7642	92696	15281		48612

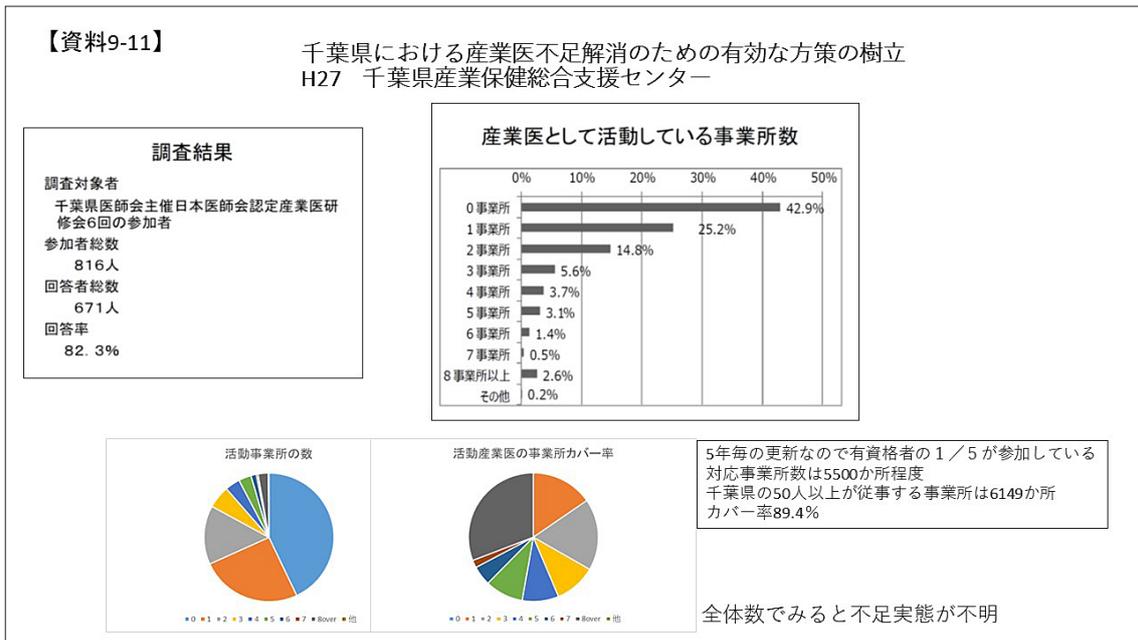
平成27年労働安全衛生基本調査		産業医選任の有無及び勤務形態別事業所割合(企業規模・事業所規模・産業) (%)				有効回答率 66.60%
事業所規模	平成26年 事業所数	選任している		選任して ない		回答なし
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
1,000人以上	1705	776	352	2		569
500～999人	3745	666	1808	11		1251
300～499人	6799	955	3383	139		2271
100～299人	49065	4248	26795	1313		16388
50～99人	101321	5533	48788	9318		33841
	162633	12178	81126	10783		54320

調査趣旨と異なり断定できない

ただ、統計の立場からしますと、この基幹調査の本旨である充足率が規模別・産業別でどのような状態かということとは乖離いたしますし、全国の分布もここからは分からないという状況でございます。

一方、特に中小の事業所を考えた場合、3万人以上の嘱託産業医活動をしている先生方がいらっしゃる一方、50人以上の事業所は16万事業所ございます。しかし、事業所の産業医選任率は9割以上ということですので、それでは1人1事業所を担当している方が多いにもかかわらず、こういった高い充足率が出るのはなぜだろうかという疑問が出てまいります。

そこを明らかにできるものはないかと探したところ、千葉県産保センターさんが報告されていたデータを見つけました。【資料9-11】



資料の下の方は、事業所数と事業所カバー率がどれくらいになるかを示したものです。これを見ますと、千葉県で50人以上の事業所がおよそ9割の選任率になるには、産業医1人が8事業所以上を担当しなければならないことが分かります。このようなことが全国で行われていて、日本の産業医活動が高いカバー率になっているのだろうということが、問題の背景としてつかめてまいりました。

そこで、さまざまな方に委員をお願いしまして、産業医の不足とは何なのかを考えてみることにいたしました。私たちが「医師の不足」あるいは「偏在」といった言葉を使うときに、同じ「不足」と言っておきながら、実際には違うことを指していることがかなりございます。それについては、この資料にあるような項目が考えられましたが、これらを俯瞰できるような統計は恐らくないだろうということになりました。【資料9-12】

【資料9-12】

産業医の「不足」とは何か？

- 定員数に対する不足
- 仕事量に対する不足
- 頻回離職や交代に伴う空席を指す不足
- 望む価格や業務の質に対する不足
- 高齢化・若手が少ないことを指す不足
- 求人求職活動が大変なことを指す不足

不足、偏在は様々な状態があり、これを俯瞰する統計はなかった。

- 産業、従業員規模、地域により差はあるか



H28 調査紙調査を実施

そして、これを俯瞰するための調査をやりましょうということになって、平成28年度の我々が実施しました調査の概要を設計いたしました。【資料9-13】

【資料9-13】

H28 調査概要

(1) 事業所調査内容

- ① 産業医等人数の変化と活動を期待する分野
- ② 産業医の確保は容易か困難か、その理由
- ③ 産業医採用のルート（現状と希望）
- ④ 産業医の能力向上機会や支援の有無等

(2) 個人調査内容

- ① 産業医勤務で重視した条件
- ② 産業医への就職ルート（現状と希望）
- ③ 産業医活動で重視したい活動分野
- ④ 産業医活動の充実に必要な事項等

事業所に対しては、産業医等の充足ではなくて、活動の状況がどうか、それに人が足りているか、そして、産業医の確保は容易であったか、離任・着任の状況はどうであったか、新たに採用があった場合にどのような採用ルートを取っているか、そして、採用された後、どのような能力向上や支援を事業所内あるいは事業所外として持っているかを調査することにいたしました。

個人に対する調査は、新規に産業医資格を取る方に対して、産業医勤務で重視する条件は何か、こういった就職ルートを取りたいか、充実するのに必要な事項は何か等々を調査いたします。

事業所調査の方は、1000人以上の事業所は100%抽出、1000人未満は2層に分けて、国の統計と同じで1%抽出で事業所を選定し、回収いたしました。個人調査は、事業所にいらっしゃる先生に答えてもらうものと、集中的な研修の際に得た回答の2層でございます。【資料9-14】

【資料9-14】

H28 調査概要

・事業所調査

事業所規模、日本標準産業分類による産業別に層化抽出法により全国4,562事業所を選定し、回答は535事業所、回収率は13.1%であった。

・個人調査

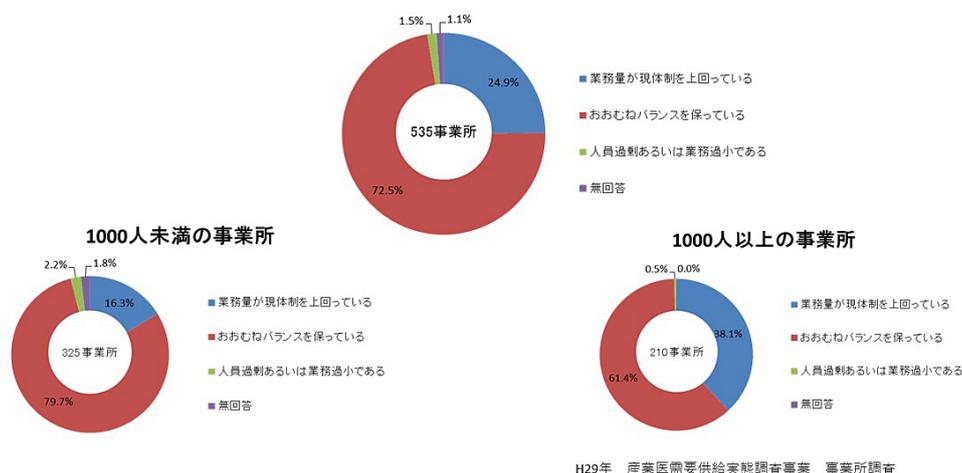
① 調査票を送った事業所に勤務する代表的産業医1名を事業所が選定し、回答は459件、回収率は11.2%。

② 産業医科大学で実施している産業医学基礎研修会集中講座（夏期）の受講者991人に対して調査、300件、30.3%の回答であった。

この資料で、特に皆様に注目していただきたいのは、下の部分、1000人未満の事業所でございます。【資料9-15】

【資料9-15】

現状の産業保健部門の業務見通しは業務量過多の状態が1/4

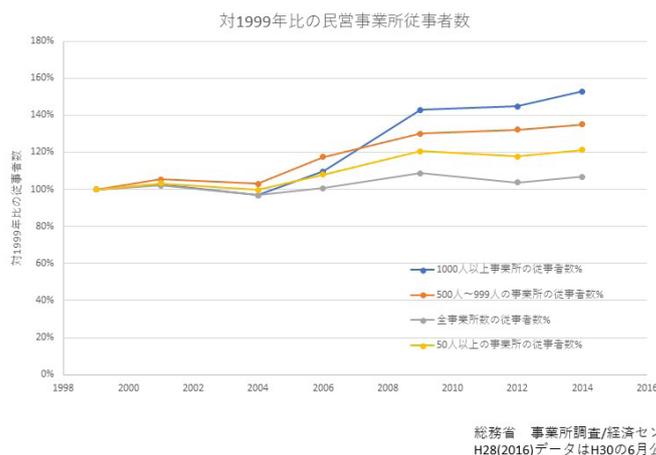


人員数1000人未満でも事業所が保健師や産業医、衛生管理者を配置していますが、業務量が現体制を上回っていると答えたところが15%ありました。1000人以上の大規模事業所だとその割合が大きくなります。つまり、仕事量が増えているということでございます。

次の資料を見ますと、日本の事業所の状況が分かります。【資料9-16】

【資料9-16】

事業所の従事者数増加も影響していると考えられる



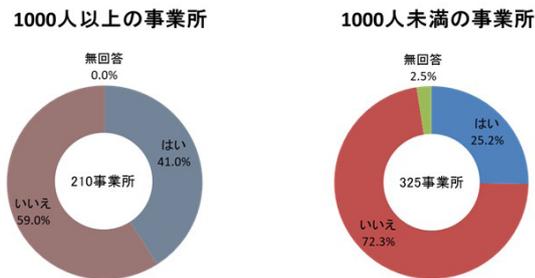
99年比の民営の事業所を人数規模別にしていますが、従業員数が50人以上の事業所も1000人以上の事業所も、雇用している人数は上昇傾向にあります。そうすると、産業医の業務の種類が増えただけでなく、対象人員も増えているわけですから、これが業務量増加の影響の一つかと考えております。

また、産業医がここ2年間就・退職があったかを聞きますと、長くやっておられる事業所もちろんございますが、1000人未満の事業所で4分の1くらいは入れ替えがあったと答えております。【資料9-17】

【資料9-17】

中小企業の産業医入れ替わり数

最近2年間の産業医退職等



中小企業は25%/2年の入れ替えがあると考えられる。

H29年 産業医需要供給実態調査事業 事業所調査

そうしますと、本来はもう少し緻密にやらなければいけないところですが、全国におよそ16万事業所がございますので、2年間で4万事業所の産業医、偏差がございますので、少なくとも数万くらいの事業所の産業医の入れ替えがあるだろうということが分かってまいりました。【資料9-18】

【資料9-18】

わが国の嘱託産業医への流出入数



日医産業医の有資格者数10万人弱
資格継続者数6万人程度
実活動者数2~3万人といわれている。
1人2事業所程度といわれているが、この数値からだ、1人5~8事業所を掌握している概算となる

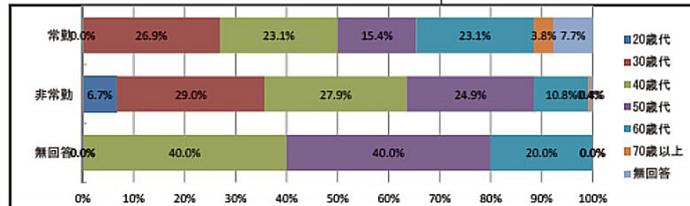
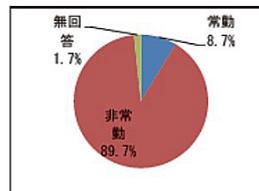
一方、新規に産業医資格を取られた方がどういった考えを持っておられるかということですが、9割以上の方が短時間勤務を志望されています。【資料9-19】

【資料9-19】 新規資格取得者の9%が常勤
90%が短時間勤務を志向

2-3 今後、産業医として勤務する際に希望する勤務形態（回答者数300人）

今後、産業医として勤務する際に希望する勤務形態としては、89.7%が非常勤を希望している。年代別では、20歳代で100%、30歳代～50歳代でも90%以上が非常勤を希望している。

1	常勤（フルタイム、専属、週3日以上以上の勤務等）	26人	8.7%
2	非常勤（短時間、嘱託、兼担等）	269人	89.7%
3	無回答	5人	1.7%

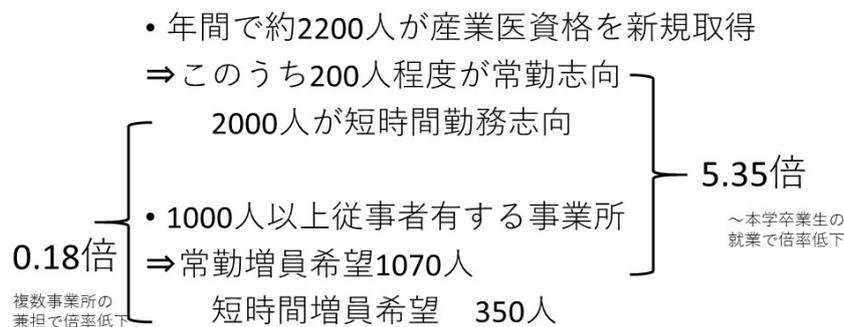


H29年 産業医需要供給実態調査事業 受講者調査

さらに、詳しくインタビューすると、短時間勤務で、しかもなるべく大きな企業で、よい給料で働きたいというのが実態でございます。【資料9-20】

【資料9-20】

大企業を目指す産業医の需給ギャップ



事業者の求人志向と
求職者の求職志向のギャップ大

H29年 産業医需要供給実態調査事業 事業所調査・受講者調査を比較

一方、常勤の産業医の求人数、1000人以上の従事者がいるような大企業で、非常勤の短時間勤務の求人がどれくらいの事業所にあるかということをアンケートで聞いておりますので、そこから有効求人倍率を出してみますと、需給のギャップが非常に大きいことが分かります。大企業で求めている常勤者は多いが、志望者は少ない。逆に、短時間勤務を大企業でやりたいという方は非常にたくさんいるけれども、そういった募集は少ないという状況が明らかになりました。

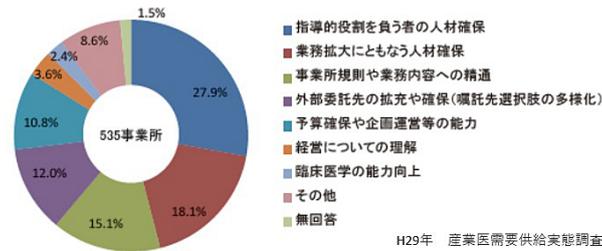
中小の事業所も含めまして、どういう役割の産業医が欲しいかも聞きました。【資料9-21】

【資料9-21】

事業所の採用希望像は指導的役割

(単位：事業所)

指導的役割を負う者の人材確保	149	27.9%
業務拡大にともなう人材確保	97	18.1%
事業所規則や業務内容への精通	81	15.1%
外部委託先の拡充や確保（嘱託先選択肢の多様化）	64	12.0%
予算確保や企画運営等の能力	58	10.8%
経営についての理解	19	3.6%
臨床医学の能力向上	13	2.4%
その他	46	8.6%
無回答	8	1.5%

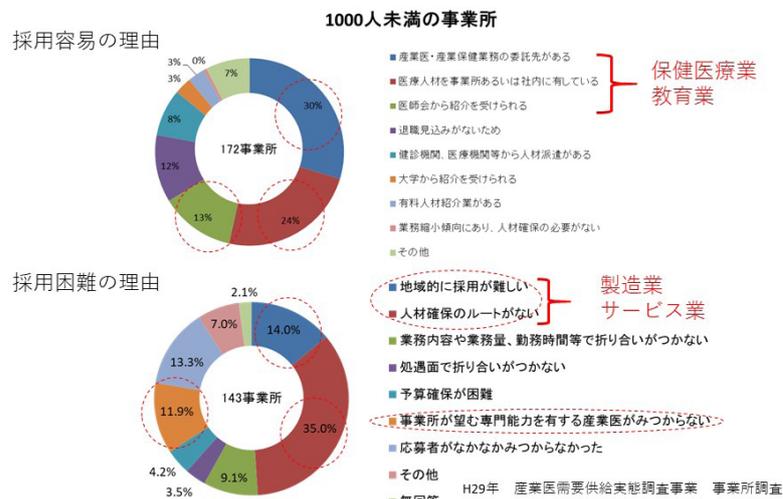


これについては、「指導的役割を担う人材が欲しい」、「業務内容に精通している産業医が欲しい」というような、若干ぜいたくな悩みが最近の事業所では多いという傾向が出てきております。

そこで、採用困難・容易と答えているところの事業所の中身を見てみました。【資料9-22】

【資料9-22】

中小事業所の採用容易・困難の理由

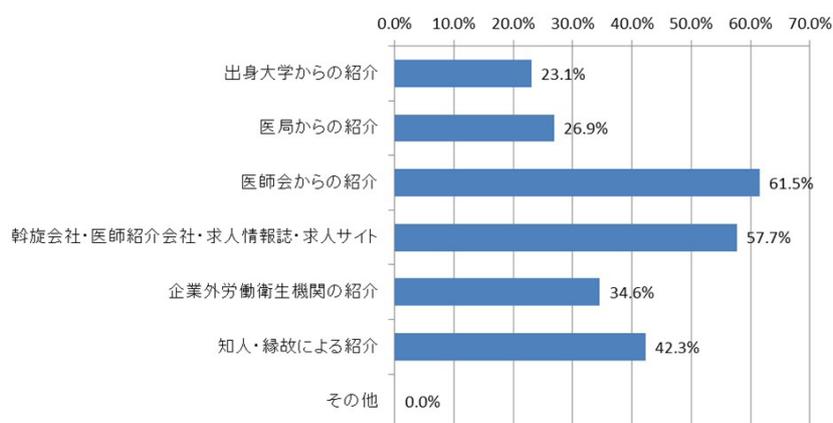


採用が容易であるという1000人未満の事業所はどういった業種かと見ますと、実は保健医療業種や、大学等の教育業が、組織内に医師がいるからということで「容易だ」答えております。一方で、採用困難である事業所の業種というのは製造業やサービス業で、「地理的に採用が難しい」や「ルートがない」「専門的な能力を有する産業医が見つからない」というところが採用困難の理由に挙げられています。

こういった中で、新規の資格を取得された方がこういった求職ルートを取ろうとしているかの企図を聞きますと、求職者側は、医師会からの紹介やあっせん、求人サイトを利用したいという方が非常に多い傾向が見えました。【資料 9-23】

【資料9-23】

新規資格取得者の求職経路



H29年 産業医需要供給実態調査事業 事業所調査を詳細分析

しかし、事業所から出た求職で成功したルートを見ますと、有料紹介業の成約、成功事例は、大都市圏に偏在しておりまして、半数が関東でございました。【資料 9-24】

【資料9-24】

事業所が利用した有料紹介の成約は大都市圏に偏在

地域	成約件数	利用件数	成功率
北海道東北	1	4	25%
東京・神奈川	12	22	55%
それ以外の関東	4	8	50%
北陸	0	1	0%
東海	5	14	36%
中部	0	3	0%
近畿	8	12	67%
中国	1	3	33%
四国	1	2	50%
九州沖縄	1	7	14%

半数が関東

H29年 産業医需要供給実態調査事業 事業所調査を詳細分析

平成29年の調査では、産業医の仕事量は増えていて、頻繁な離職や交代に伴う空席のことを不足と言う場合もあれば、業務の質や価格が合わないということに対する不足もありました。求人像と求職が乖離していることや、地域に産業医があまりいないといったことを理由とした不足があることは分かりましたが、それ以外のところは分かりませんでした。調査紙調査の限界です。【資料9-25】

【資料9-25】

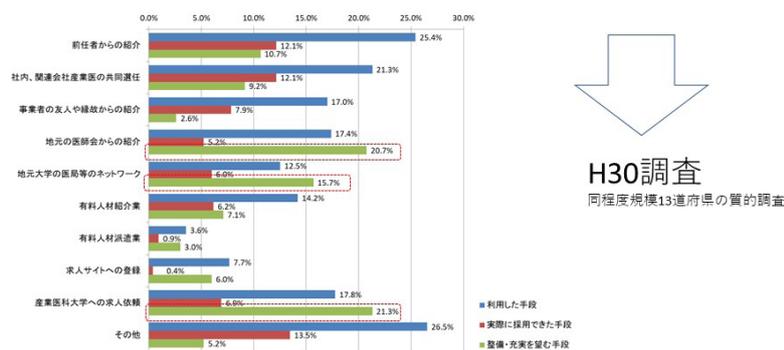
H29調査で分かった産業医の「不足」

- 定員数に対する不足
- 仕事量に対する不足
- 頻回離職や交代に伴う空席を指す不足
- 望む価格や業務の質に対する不足
- 高齢化・若手が少ないことを指す不足
- 求人像と求職像の乖離を原因とする不足
- 窓口やプロセスが明瞭であることを起因とする不足
- 医師不足の地域を原因とする産業医不足

この調査では、事業所側にどのような求人・求職ルートを今後整備してほしいかと問うています。それに対する回答には、地元医師会と地元大学に、供給の窓口等をもう少し明瞭にして整備をしてほしいという期待が非常に高く表れておりました。【資料9-26】

【資料9-26】

地元医師会と大学に 産業医供給窓口整備を期待の声



H29年 産業医需要供給実態調査事業 事業所調査を詳細分析

これまでも都道府県医師会が研修体制や名簿を整備し、郡市区医師会が産業医を紹介してきました。さらに、産業保健総合支援センターが研修や小規模事業者を担当し、地元大学も講師や相談員を各所に派遣しているという構造がございます。おそらくは使っている用語や背景に違う部分が微妙にあって、それが紙の調査からでは分からないのだろうと思います。各組織が事業を実施あるいは担当する際に、何らかボトルネックが生じているのではないだろうということになりまして、13の中規模の道府県を選定させていただいた上で、紙ではなくインタビュー調査を行いました。【資料9-27】

【資料9-27】

地域調査での論点

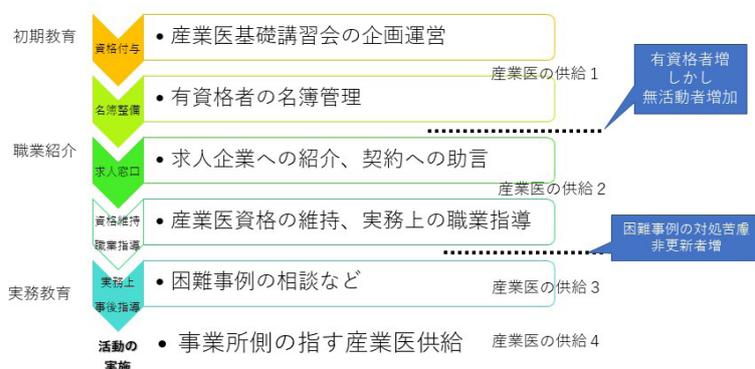
- 都道府県医師会が研修・名簿を整備
 - 郡市医師会が地元事業所の産業医を紹介
 - 産業保健総合支援センターが研修・小事業を担当
 - 地元大学が研修の講師や相談員を受託、紹介も
- 供給の流れである資格取得、求職、求人、マッチング、業務実施、人材供給や研修支援
これらをいずれかの実施あるいは担当する際に
ボトルネックが生じているため需給問題となるのでは？

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

インタビュー調査に当たり、産業医の供給側が講習会を実施して名簿を管理し、資格を維持するという供給の段階の仮説を立てました。【資料9-28】

【資料9-28】

調査概要「産業医の供給の段階仮説」



H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

我々のような大学や医師会で講習会を担う者としては、資格付与をすることによって産

業医を「供給」しているイメージなのですが、事業所側からしますと、十分な活動をしてくれる産業医がいて、初めて彼らにとっての「供給」になるわけです。従って、この各段階でどんな困り事やボトルネックがあるか、今後に向けて調査、分析を進めております。

平成30年から令和元年にかけては、この資料にありますように半構造化面接を実施し、匿名化し、取りまとめるということをしております。【資料 9-29】

【資料9-29】

H30-R1 地域調査の概要

人口、事業所数が中位の13県を選定、県医師会、大学、労働衛生機関等に対し以下の項目について半構造化面接法を実施、匿名化しとりまとめ。

1. 資格付与(産業医の輩出)
2. 産業医の求職申し込み、産業保健サービス供給等の窓口の開設と運営
3. 求職者を求人者に紹介あるいは委託募集者と受託希望者の紹介をすること
4. 各々の労働契約等の成立
5. 職業指導（On the job training(OJT)含む）により円滑に産業医実務を実施
6. 就職後の指導を行い円滑な産業医実務継続（困難事例、Q&A等）
7. 産業医実務の実施・継続（事業所の指す産業医の供給）

県医師会からの答えによりますと、産業医の研修会等はしていますが、事業所がいくつあって、どこまでが産業医が不足しているか等は分からないとのことでした。一方で、統計はないけれども、県内の状況は地元なので分かりますという声もございました。「名簿」や「紹介」という言葉も郡市区医師会や県医師会によって、意味が異なるという状況も分かりました。【資料 9-30】

【資料9-30】

県医師会

- 各種申請受け、研修会運営、研修会開催情報広報を行っている。
- 研修会を開催すると喜ばれるが、受講者が少ない。単位取得単位シールの発行作業が大変な業務。
- 産業医取得者の把握は医師会に入っている医師のみ把握。
- 産業医数や産業医の分布の把握はしていない。郡市医師会ごとにリストがある。⇔限界があるも把握している。県医師会としては把握はしていないが個人的に分かっている。
- 需給や分布の統計データはないが、県内偏在があり郡市医師会内で完結困難との声がある。
- 産業医の斡旋紹介業務は行っていない。⇔斡旋紹介事例がある。
- 求人求職は担当していない。⇔窓口はある（HP等の案内ある場合、HP等表示ないが担当者は分担）、マッチングや広告・広報あり。求人求職動向の集計はしていない。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

次も県医師会の答えですが、名簿等はあるても、産業医にどれくらいの需要があるのか、全体像が分からないという状況が非常に多くありました。【資料 9-31】

【資料9-31】

県医師会

- 需要の把握は出来ていない。どのくらい需要があるのかが分かりづらい。事業者団体から需給の話も出ず困ったという情報を聞くことも無い。需給の動きは顕在化していない。
- 産業医資格を持っているが、みんな産業医をしたいわけではない。
- 知り合いの医師の紹介やツテで産業医を行うことが多い。
- 需要と供給のバランスを考えたときに、危険なことを表に出して、きちんとした契約・保障を盛り込んだ体制を医師会や日本全国が一律にならないとバランスが保てないのではないか。
- 産業医、学校医、休日の当番医、予防接種医は、開業医の高齢化によりなり手が無い。産業医の場合は表に現れることはあまりないが、当番医等は普段の診療に関わることで表に出るので地域ではなり手がなくて困っている。
- 市内で産業医が余っているからといって、開業医は多忙で隣接地区に赴かず。県医師会、郡市医師会がそのなかで何をすべきか難しい面もある。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

また、知り合いの医師の紹介で業務が成り立っていることも分かりました。これ自体は非常にいいことだと思います。そのほか、実は産業医だけではなく、医師の高齢化が原因で、学校医や当番医、予防接種などを担当する地元の医師がそもそもいなくて困っているということが背景にあり、それが「医師不足」や「偏在」という言葉の実態である地域もございました。

次は大学等の回答ですが、実は組織改編等で産業保健の専門家が少なくなった、あるいは人材がいなくなっている等の声もございました。【資料 9-32】

【資料9-32】

大学

- 改組があり、基礎研修50単位協力は現在自前では不可能。
- 専門分野と異なり講師協力しかねる⇨専門分野だが自県で講師依頼はない。
- 有資格者の把握は、常勤は把握、非常勤は把握できていない。名簿化はしていない。⇨情報が無い。
- 需要供給バランスは統計でなく個別相談での把握だが、非常勤に関しては需要過多で、できる医師が圧倒的に足りない。⇨顕在化してない。わからない。
- 求人については、需要過多の状態のため、オープンにすることは無い。⇨情報や窓口なくわからない。
- 紹介、マッチング機能ない、個人的対応。
- 医師の大学院生、教員がおらず人手不足。
- 資格取得がキャリアパスの中で社会医学でも臨床医学でもまだきっちりとした形がなく不十分。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査
• サードパーティへの報酬が適正でない、健診とセットの場合が多い

次は労働衛生機関等の回答です。【資料 9-33】

【資料9-33】

労働衛生機関等

- ・ 研修会講師は組織としてではなく個人として。
- ・ 有資格者の組織内把握はするが、地域はしていない。
- ・ 地域の産業医把握はしていないが、健診受託先の産業医は把握。交流はない。
- ・ 産業医求人は要望のあった事業場の把握はしているが、積極的な把握はしていない。名前が出なくなり離任を察している。
- ・ 非常勤産業医の受託・委託の機能はある。
- ・ 産業医の求職希望者の把握はしている。⇔していない。
- ・ 産業医の業務委託はしているが、組織として紹介・マッチングはしていない。
- ・ 産業医の需要が多すぎて対応できない。健康診断を実施する事業場のみ新規契約をしている。不在・名義貸しも散見するが医師不足で行政も消極的。
- ・ 事業所の望む質は、新規はベテランが対応し、新人は軽めの事業所をベテランが判断し対応。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

労働衛生機関も産業医の派遣や研修などを受託している自分たちのお客様のところは把握していても、地域全体の把握まではしていないところが多いということが分かりました。次も労働衛生機関等の回答です。【資料 9-34】

【資料9-34】

労働衛生機関等

- ・ 郊外の開業医が高齢化しており、産業医の契約解除を申し出る医師が増加している。市内の健診医は余っている。
- ・ 病院・診療所は市街・住宅地に多く、産業医需要は郊外・工業団地に偏在し移動しての業務遂行が困難。
- ・ 製造業は公共交通機関で行けるところが少なく、山間部や海沿い、川沿いなどにあり高速道路を利用して行かないといけない場所にある。人の動きではなく物流で中心である。
- ・ 契約の複雑化（報酬、時間、有害業務等）が進んでいる。事業場側も医師側も行政側も共通の大きな問題である。
- ・ 産業医業務の範囲が不明確。
- ・ 地域内の増加する産業医需要に対して、各種産業保健専門職種との協力強化、省令改正による巡視回数を適切に組み合わせることで、限られた産業医に対する対応の一助になると考える。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

こういった労働衛生の専門機関からも、産業医の契約範囲を明確化することが、最近是非常に難しくなってきたという声がありました。また、通常の医療の需給と産業医の需給は分布が違うので、産業医の供給が困難になるという意見等もございました。【資料 9-35】

【資料9-35】

(参考) 紹介派遣会社

- ・業務委託で産業医サービスを展開している。一部専属産業医を紹介
- ・資格取得の教育はない。組織内における医師の勉強会はこれから開催する予定。組織外研修なし。
- ・地域の産業医資格者数及び事業所分布は把握していない。
- ・医師および事業所の求人求職をHPで受付。
- ・事業所のニーズ調査を行い医師を配置。
- ・医師の対応可能日程、産業医経験等をリスト化。
- ・マッチングを行い、アンマッチの原因分析も実施。
- ・産業医の需要は大きくリソースが足りない。一方で名義貸しを望む事業者がまだいたりもする。
- ・産業医有資格の若い医師が増加したが、実働および経験がなく企業ニーズにマッチしない。
- ・産業医として就業し始めた医師の相談窓口の仕組みがあると良い。

H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

紹介派遣会社は紹介等に特化していて、研修機能というものはないと回答がありました。あるいは、登録者はたくさんいるけれども、実際に、彼らの言葉を使うと、使い物になるレベルの先生の確保がなかなか難しいという声がありました。

以上をまとめますと、産業医の質的なことも含めると、同じ「不足」という言葉でも多様な状況があるということになります。【資料 9-36】

【資料9-36】

まとめ 産業医の多様な「不足」が発生

- ・定員数に対する不足
- ・仕事量に対する不足
- ・頻回離職や交代に伴う空席を指す不足
- ・望む価格や業務の質に対する不足
- ・高齢化・若手が少ないことを指す不足
- ・求人像と求職像の乖離を原因とする不足
- ・窓口やプロセスが明瞭でことを起因とする不足
- ・医師不足の地域を原因とする産業医不足

H29年 産業医需要供給実態調査事業
H30-R1年 産業医需要供給実態調査事業 地域調査

我々も産業医供給の一翼を担っている団体でございますが、供給の各段階で部分最適化が進んでおまして、それぞれが部分最適の存在ゆえに多少分断ぎみではなかったらうかというのが、現在の反省や今回の調査等で分かってきたことでございます。【資料 9-37】

【資料9-37】

産業医供給の各段階は部分最適化が進んだゆえに分断気味かもしれない



結局のところ、各団体で「供給」の意味が異なっていたこととなります。今後は全体の最適化も進めるべきでございますし、需要や供給を観察する指標やバランスをする機関をどうするかということも、今後の地域ごとの課題になってくるかと思えます。【資料 9-38】

【資料9-38】

各団体で「供給」の意味が異なった
今後は全体最適も進めるべき

- ・事業者：廉価で質の良いサービスを確保したい
 - ・「質」が医師の考える「質」とは必ずしも同一ではない
- ・都道府県医師会の任（研修の実施）
- ・地元大学の産業医学分野（研究・教育・《講師等》）
- ・郡市医師会（会員管理・サービス）
- ・産業保健総合支援センター（相談事業）
- ・労働局、基準監督署（法令遵守）

➡ 需要と供給を観察する指標がない
需要供給バランスを諮る組織がない
需要および供給の調整機関もない

昭和44年、産業衛生学会の協議会で産業医不足について語られた内容が学会誌等に残っておりますが、繰り返し同じような問題が生じております。これをスパイラルアップいたしまして、今後の我々は歴史を繰り返すのではなく、さらに向上する道へ行きたいというところが、皆さんも同じようにお考えなのではないかと思っております。【資料 9-39】

【資料9-39】

歴史は繰り返すが後戻りしないために

福島協議会長（日本産業衛生学会 産業医協議会 会長）によると、産業医およびその不足の問題は、すでにいくたびか産医協でとりあげられてきたが、(中略) 産業医不足の問題は、全般的な医師不足との関連も深いし、いろいろの問題を含んでいる。私見によると産業医の不足は、大学医学部教育のあり方、卒後教育、産業医専門医制度、産業医の地位処遇の改善などと複雑に関連し、からみあっている、これらの関連した問題をひとつひとつよりよい方向に解決してゆくことが、産業医の不足を解消するとともに、現在の産業医の欲求不満をとり除き、モラルを高めることになるのではなかろうか。



昭和44年3月28日 第6回日本産業医協議会 シンポジウム
産業医不足下において、衛生管理をいかに実施しているか

昭和47年 労働安全衛生法 施行：安全衛生委員会の設置
昭和52年 産業医科大学設立および設立認可

本調査は、このような有識者の皆様からのご意見を頂き、事業を進めております。【資料9-40】

【資料9-40】

産業医需要供給実態調査事業委員会

○ 座長

安福 慎一	新日鐵住金株式会社 人事労政部・安全推進部 上席主幹
一瀬 豊日	産業医科大学 進路指導副部長
池上 和範	産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 講師
岩崎 明夫	ソニーコーポレートサービス株式会社 人事センター産業保健部 産業医
及川 桂	産業医学振興財団 事務局長
尾澤 英夫	日本中小企業福祉事業団 常務理事
小池 創一	自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
○ 櫻井 治彦	産業医学振興財団 理事長 (H27～H30)
清水 英佑	産業医学振興財団 理事長 (H30～)
竹田 透	労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長
土肥 誠太郎	三井化学株式会社 本社健康管理室長・統括産業医
増田 将史	イオン株式会社グループ グループ人事部 イオングループ総括産業医
福澤 義行	産業医科大学 常務理事
松本 吉郎	公益社団法人 日本医師会 常任理事

調査にご協力いただいた医師会の皆様にも、今回、この場を借りて御礼申し上げたいと思います。

以上です。

○川上理事長（司会） 一瀬先生、どうもありがとうございました。私の理解では、産業医学振興財団の事業として行われた産業医需要供給実態調査の結果をご報告いただいたと思います。産業医の不足というものがいろいろな要因からできていることが理解できまして、特にその中には、産業医選任のプロセス、求人のプロセスのようなところをもう少し明確化する必要もあるという重要な指摘を頂いたと思います。この産業医組織化の事業の中で、またその辺りも、各郡市医師会、都道府県医師会でも検討いただければ、大変素晴らしいことなのではないかと思っております。どうもありがとうございました。