

# 嘱託産業医の立場から

令和5年1月30日

厚生労働省  
産業保健のあり方検討会

北里大学名誉教授  
相澤好治

## お話する内容

- 嘱託産業医の経験から
- 職場巡視の必要性
- まとめ

# 自己紹介

慶應義塾大学医学部1971年卒業  
大学院医学研究科（内科学）修了  
米国留学、内科助手  
卒後9年間

銀行健康管理センター診療所：  
内科診療  
銀行健康管理センター分室：主  
婦健診、健康相談

北里大学医学部衛生学公衆衛生学  
講師、助教授、教授（産業医学）  
医学部長退任まで32年間

北里大学病院職業病外来担当医  
北里研究所病院：化学物質過敏  
症外来担当医（平成31年まで）  
相模原清掃事業所産業医  
建築機器製作所診療所内科診療  
大規模小売店支店：嘱託産業医

相模原キャンパス

北里学園（学校法人北里研究所と改称）  
理事、常任理事、副学長 10年間

白金キャンパス

退職後（一社）日本繊維状物質研究協会理事長  
（一社）産業保健協議会理事長  
（公社）全国労働衛生団体連合会会長  
（公財）産業医学振興財団産業医学情報室長・  
産業医学ジャーナル編集委員長  
（公社）日本医師会産業保健委員会委員長

バネ製造事業所産業医  
IT企業嘱託産業医（令和4  
年3月まで）

ストレスチェックフォ  
ローアップ IT企業担当  
健康情報関連企業産業医  
（令和4年3月まで）  
製薬会社社外取締役  
（令和元年6月まで）

# IT産業の関連会社：嘱託産業医

- ICTインフラの企画・コンサルティング、設計・構築、設置・工事、導入・展開、運用・保守サービス
- ハードウェア、ソフトウェア、サービスなどの販売
- 従業員数 6,089人（2022年6月）
- 専属産業医 2人、嘱託産業医 3人、保健師4人、公認心理士1人
- 面接指導担当 1回/週 2022年3月まで9年間
- 別会社から訪問栄養士が、特定保健指導→事業所所属保健師との協調？ ⇨保険者の行う健康管理との整合性
- 常駐先の作業場所が劣悪⇨実施対象外職場巡視

# 健康情報関連企業：嘱託産業医

- 健康経営事業・疾病予防事業 従業員数約100人
- 専属保健師→嘱託保健師月2日→専属保健師
- 業務委託を受けたストレスチェック事業会社から8年間、2022年3月まで
- 月1回訪問、衛生委員会、職場巡視、面接指導、健康診断事後措置判定
- 電話相談ブースの二酸化炭素モニター設置で空気環境改善  
⇒職場巡視必要
- 高ストレス者の作業状況観察⇒職場巡視必要
- 冷蔵庫に2年経過食品→食中毒発生の可能性⇒職場巡視必要
- 健康優良法人認定⇒健康経営
- 令和4年3月に産業医手当の減額交渉不調により失職⇒健康サービス事業者の業務委託の課題

# IT事業所の面接指導：医師として

- 親会社のIT部門が独立して関連会社 従業員約100人
- 物流システム開発・情報処理

- 衛生管理者と嘱託産業医（健診医療機関所属）

- 業務委託を受けたストレスチェック事業会社から

①年18回訪問して主としてメンタルヘルス面接指導

②集団分析結果の提示と職場改善の提案

- 親会社からの指示による圧力が授業員の最大のストレス
- 騒音を気にする職員がいるが、産業医でないので職場巡視をする機会がない⇒**職場巡視必要**
- 面接していても作業状況不明⇒**職場巡視必要**

# お話する内容

- 嘱託産業医の経験から
- 職場巡視の必要性
- まとめ

# 病気の発生

**外部要因**  
(病原体、有害物質、  
物理的要因  
事故、ストレス)

**生活習慣要因**  
(食生活、運動、  
喫煙、休養)



**遺伝要因**(加齢、遺伝子異常など)

# 職場巡視の意義：作業環境管理

- 作業の確認⇒問題点の指摘
- 機械や装置の確認
- 工程の確認
- 作業環境測定結果の評価
- 空調・局所排気装置の管理：事務所の新型コロナ感染対策でも重要
- 化学物質の自律的管理での役割

感覚的（五感）に観察できる要因：採光、照明、温度、騒音、粉じん、ガス、5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）



こんなに高く積  
んでは危ない  
なー



非常用の機器の側に  
置いてはまずいなー

# 職場巡視の意義：作業管理

- 正しい作業手順と作業基準
- 作業標準の作成
- 原材料の知識と取扱い
- 安全装置の知識と取扱い
- 保護具点検と手入れ
- 作業時間の管理
- 作業姿勢の管理
- 疲労の状況
- 行動範囲
- 快適職場形成

局排があるのに使わない

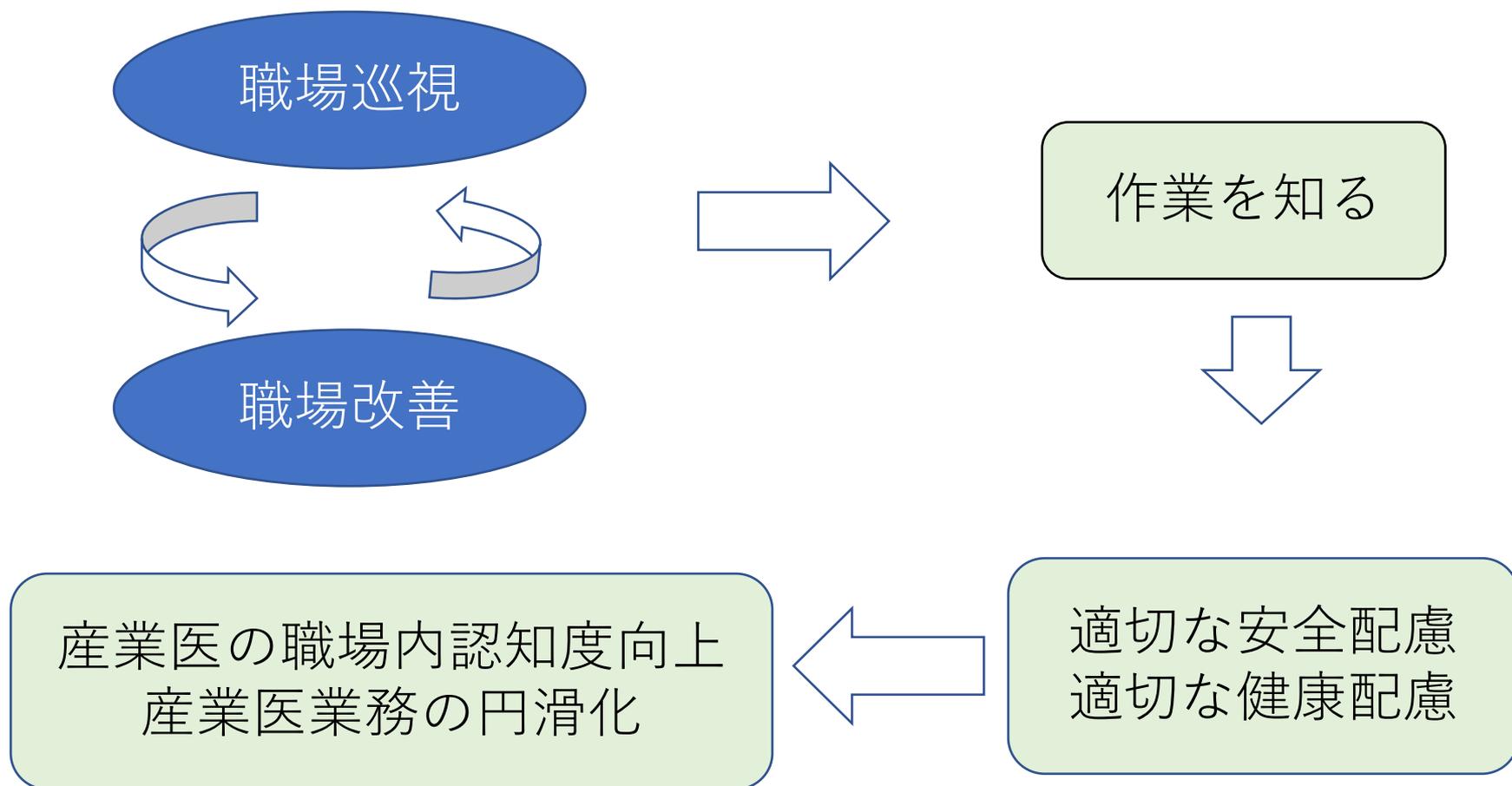
中腰で腰痛になりやすい



# 職場巡視の意義：健康管理

- 作業内容の確認、作業環境の確認
- 面接指導対象者の作業場における状態確認
  - 就業上の措置に関する産業医意見の提示や各種面談を適切に行うためにも産業医職場巡視が必要
    - ✓ どこで、どのような作業をしているか？
    - ✓ 有害要因があるか？
    - ✓ 健康状態を悪化させるリスクがあるか？
    - ✓ 介入でリスク低減できるか？
    - ✓ 配置転換等の措置が必要か？
  - 現場を見ない産業医 = 患者を診察しない臨床医

# 職場巡視の効果



# お話する内容

- 嘱託産業医の経験から
- 職場巡視の必要性
- まとめ

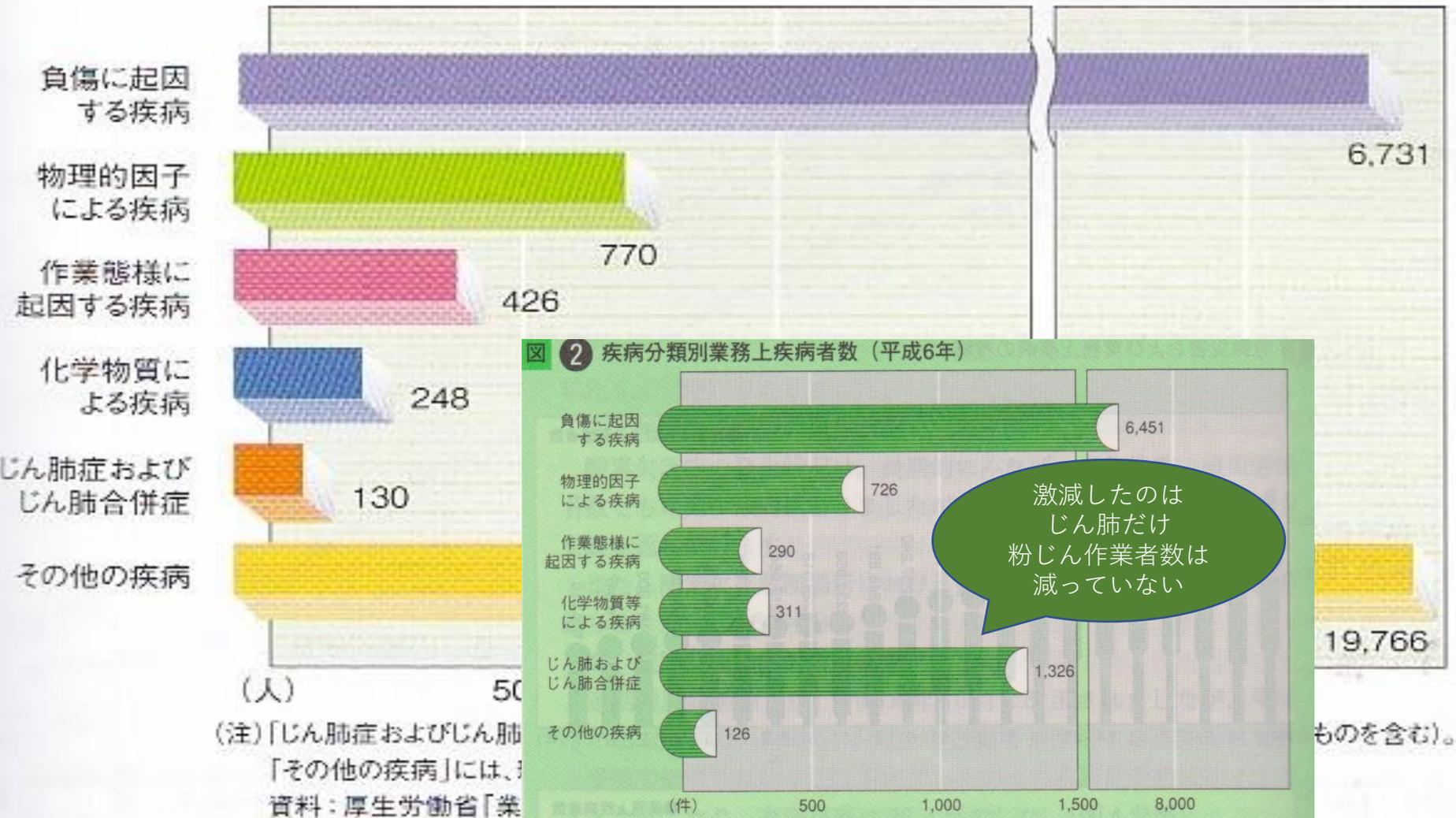
# 日本における産業保健の歴史的変遷

高田勗作成資料改変

時代	戦前 初・中期工業化 社会 1868-1944 M1-S19	戦後 工業化復興期 1945-1959 S20-S34	近代工業化社会 1960-1990 S35-H2	情報化社会 1991—現在 H3-
産業保健の思想	慈恵	保護	生産性向上	能力開発
産業保健の主要な課題	<p>鉱夫肺病（けい肺）、結核、伝染病、産業災害 災害性中毒</p> <p><b>労働力確保</b> 職業病・感染症 早期発見 二次予防</p>	<p>産業重大災害 典型的職業病 けい肺、高濃度 曝露による産業 中毒</p> <p>職業病防止⇒ 一次予防</p>	<p>じん肺、中毒、 V D T 作業、過 労死、環境汚染 ⇒精神衛生、適 正配置</p> <p>生活習慣病予防、メンタルヘルス <b>多様な労働力の確保、感染症</b></p>	<p>作業関連疾患 メンタルヘルス 生活習慣病、⇒ T H P、リスク アセスメント</p>
社会・制度的背景	富国強兵・殖産 興業、鉱業法、 工場法	憲法、労働組 合法、 <b>労働基準法</b>	じん肺法、健康 保険法、 <b>労働安 全衛生法</b> 、男女 雇用均等法	産業保健総合支 援センター、 <b>働 き方改革</b>
産業医関係	S13 工場危害 予防及衛生規則 改正： <b>工場医</b>	S22 労基法： <b>医師である衛 生管理者</b>	S47 安衛法： <b>産業医</b>	

# 疾病別業務上疾病者数 (R3) 2021年

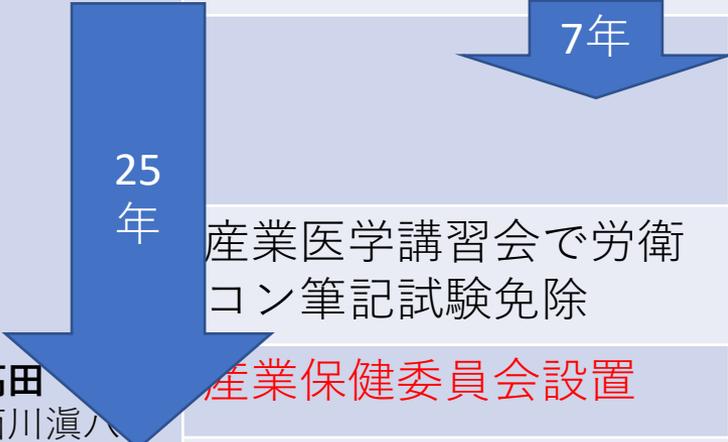
令和3年は、業務上の負傷に起因する疾病者数が6,731人、この中でも災害性腰痛が5,847人で、業務上の負傷に起因する疾病のうち8割以上を占めています。また、異常温度、異常気圧下など物理的因子による疾病は、770人となっています。



激減したのは  
じん肺だけ  
粉じん作業数  
は減っていない

# 日医産業保健委員会と労働衛生行政の推移

年	医師会長	産業保健委員長	日医産業保健	労働衛生行政等
1947(S22)	武見太郎 1957(S32)- 1982(S57) (第11代)			労働基準法⇒ <b>医師である衛生管理者</b>
1965(S40)			<b>第1回産業医学講習会</b>	
1972(S47)				労働安全衛生法 ⇒ <b>産業医</b> 、労働安全衛生コンサルタント
1973(S48)			産業医学講習会で労衛 コン筆記試験免除	1975 作業環境測定法施行 1976 労働省産業医学研究所
1979(S54)	花岡堅而 羽田春兎 村瀬敏郎  坪井栄孝 植松治雄 唐澤祥人 原中勝征 横倉義武  中川俊男 <b>松本吉郎</b> (第21代)	高田 勲 西川 溟八 右近 文三 高田 勲 近藤 東郎 野見山 一生 高田 勲  大久保 利晃 高田 勲  相澤 好治	<b>産業保健委員会設置</b>	<b>1978 産業医科大学設立</b> 1988 安衛法改正⇒衛生委員会の構成員に産業医、THP
1990(H2)			<b>日医認定産業医制度発足</b>	1989 一般健診の充実 <b>1992 産衛学会専門医制度</b>
1993(H5)			地域産業保健センター	産業保健推進センター
2001(H13)			<b>認定産業医5万人達成</b>	1996 <b>勧告権と産業医要件設定</b> 2005 面接指導制度 2014 3事業一体化 2015 ストレスチェック
2019(H31)			<b>認定産業医10万人</b>	



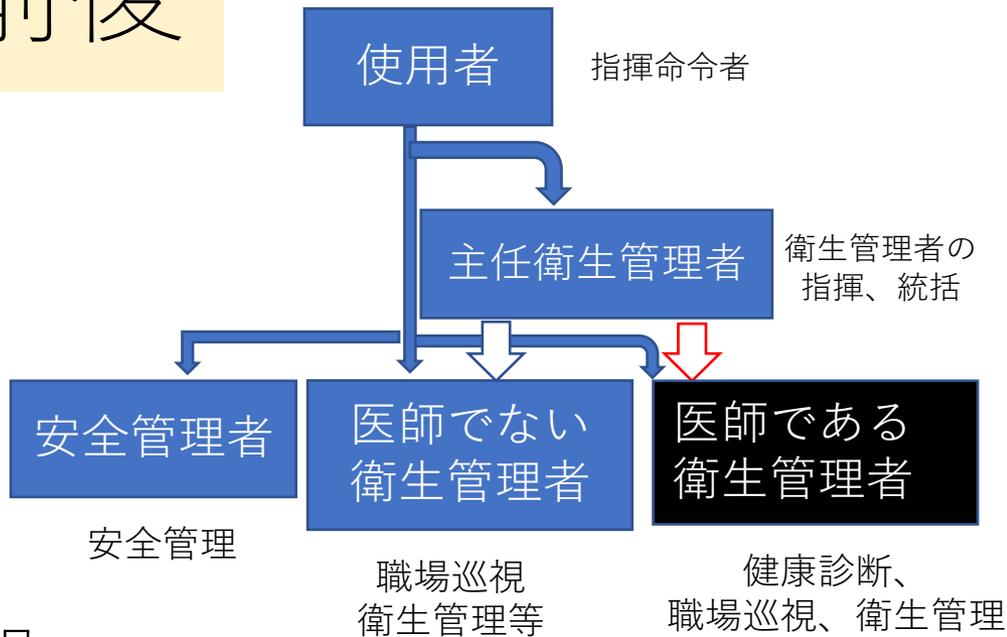
# 産業医制度発足前後

## 安衛法前

昭和47年制定労働安全衛生法の骨格となる労働基準法研究会報告

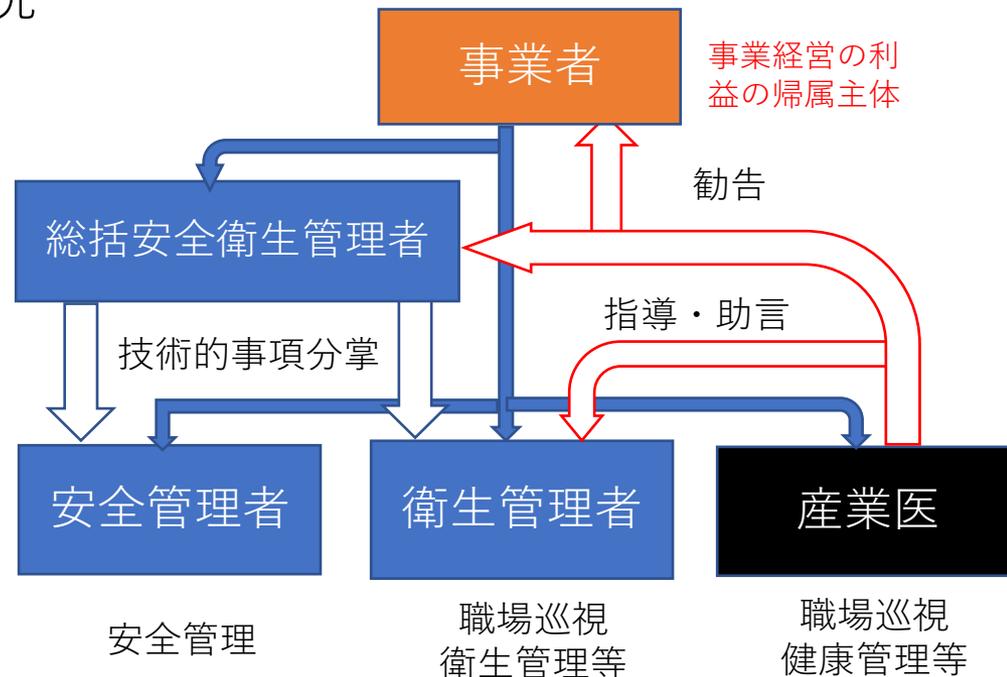
**医師である衛生管理者**については一般的な医師不足を反映して選任

そのものが極めて困難な状況にあり、法律の要求に現実が追い付けない状況



## 安衛法後

- 事業者に対する**産業医**の選任義務
- 「**医師である衛生管理者**」⇒  
専門医学的立場で労働衛生を遂行する者⇒その呼称を**産業医**に改め、  
専門家として労働者の健康管理





インタビュー

# 戦後の 労働衛生活動 を顧みて

北里大学名誉教授

高田 勗

## 産業医という名称の経緯

労働衛生課前職員 高田 勗  
北里大学 名誉教授と武見太郎医師会長の会話

- 労働基準法の**医師である衛生管理者**について「君ら行政官がそんな変な言葉を使っているのではないか。」
- 「**医師**というのは、一度医者になったら死ぬまで医者なんだ、衛生管理者とは違う。医師というのは職業として確立しているのだから変な言葉を使うんじゃない。海外の状況を調べなさい。名称を考えなさい。」
- 「**産業医**」という案を持って「これでいかがでしょうか？」と出したら、しばらく眺めて「これで行こう。」

# 産業医の選任状況

労働災害防止対策等重点調査報告（平成23年）

事業所労働者数の区分	定期健診実施割合 (%)	産業医等選任割合 (%)
5000人以上	100	100
1000～4999人	99.6	99.2
500～999人	100	97.9
300～499人	99.6	98.8
100～299人	99.5	94.1
50～99人	98.5	78.6
30～49人	95.9	43.4*
10～29人	88.7	22.2*

\* 労働者の健康管理を行うために事業者から選任された医師

50人未満の事業場数は全体の96.2%を占め、全労働者数の55.3%を占める。

労働安全衛生調査（平成30年）

事業所労働者数の区分	選任割合 (%)
1,000人以上	99.7
500～999人	98.4
300～499人	97.4
100～299人	96.2
50～99人	76.8
30～49人	28.1
10～29人	17.8
(再掲) 50人以上	84.6
合計	29.3

# 産業保健とは

## 1995年改訂WHO/ I L O合同委員会

働く人々すべての身体的、精神的および社会的健康を最高度に増進し、かつこれを維持させること

### •作業条件にもとづく疾病を防止

•健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護

•作業者の生理的、心理的特性に適應する作業環境にその作業者を配置

要約すれば人間に対し作業を適應させること。各人をして各自の仕事に対し、適應させること。

# 私見

- ① 労働者の安全と健康を守る
- ② 生産性をあげることは目的でなく、①の結果として得られる成果  
⇒①は生産性向上の必須条件  
⇒健康経営は二次的
- ③ 一般的な疾患の管理は産業保健対象外  
⇒労働者の不利になる可能性
- ④ 産業医は産業保健の設計・統轄者  
⇒三管理統括  
⇒職場巡視は必要
- ⑤ 産業保健の範囲を広げて質が低下しないよう。

歴史を振り返りながら、活発で慎重な討議により、労働者の安全と健康を守る対策を立てられることを切に祈ります。

ご清聴ありがとうございました