

調査報告

中小規模事業場に対する嘱託産業医活動の実態と
地域産業保健活動への参画に関する研究寺田勇人¹, 曾根智史², 武村真治²¹渋谷区立恵比寿保健相談所, ²国立保健医療科学院

抄録：中小規模事業場に対する嘱託産業医活動の実態と地域産業保健活動への参画に関する研究：寺田勇人ほか。渋谷区立恵比寿保健相談所—中小規模事業場の地域産業保健活動の担い手である日本医師会認定産業医を取得している開業医もしくは勤務医（以下「地域産業医」という）の活動実態を把握するとともに、地域産業保健活動へと結びつく要因について検証することを目的とした。平成15年11月～12月、新宿労働基準監督署管内である新宿区・中野区・杉並区医師会所属の地域産業医405人（実際に産業医活動をしているかは不明）を対象に、属性、活動状況、地域産業保健活動への参画意欲を表す指標として、①「産業医紹介リストへの掲載」、②「地域センター協力リストへの掲載」、③「定期健康診断依頼リストへの掲載」への可否について質問紙による郵送調査を実施した。有効回収率は152人、37.5%で、そのうち94人（61.8%）が事業場を受け持っていた。①について、全体では、産業医活動以外の医師会活動・地域活動に取り組んでいること、日本医師会認定産業医を更新していくことが、事業場を受け持っている地域産業医では、受持ち事業場の定期健康診断有所見率を把握していること、事業場側に満足してもらっていると思われている（地域産業医から見て）ことが関連していた。②について、全体では、日本医師会認定産業医を更新していくこと、最近1年間に産業医研修を受講していることが、事業場を受け持っている地域産業医では、地域センターを知っていること、産業医共同選任事業を知っていること、受持ち事業場の定期健康診断有所見率を把握していること、産業医の職務のうち作業様態・作業環境に関する指導助言を実施していること、事業場側に満足しても

らっていると思われている（地域産業医から見て）ことが関連していた。③について、現在、事業場の定期健康診断を実態していることと関連していた。全体では、地域産業医は地域産業保健活動に対し、社会貢献的な意識で地域活動の一環として活動に臨んでおり、現時点よりも将来的に地域産業保健活動に参画したいと考えていると思われる。事業場を受け持っている地域産業医では、事業場の労働安全衛生情報を把握し、作業様態・作業環境に関する指導助言を実態し、中小規模事業場の支援事業に精通していることが地域産業保健活動への参画意欲へとつながっていると思われる。また、自分たちの活動が事業場側に満足してもらっている手応えも大切であると思われる。

(産衛誌 2005; 47: 259-268)

キーワード：Community industrial physician (CIP), Part-time industrial physician, Small and medium-sized enterprise, Regional occupational health center (ROHC), Community occupational health services (COHS)

1. はじめに

わが国の労働者数300人未満の事業場（以下「中小規模事業場」という）¹⁾は全事業場数の99.8%を占め全労働者の87.0%が働いている²⁾。したがって、わが国における労働者の健康の保持増進においてそれらの労働安全衛生管理は重要な位置を占めているといえよう。それらは、労働災害発生率が高い³⁾、定期健康診断有所見率が高い⁴⁾などの状況にある場合が多い。また、わが国における法的な労働安全衛生管理体制は、労働者数50人以上300人未満の事業場（以下「中規模事業場」という）では、産業医や衛生管理者等を選任し、衛生委員会または安全衛生委員会（以下「安全衛生委員会」という）を

2005年1月26日受付；2005年6月22日受理

連絡先：寺田勇人 〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿2-27-18

渋谷区立恵比寿保健相談所

(e-mail : terryh@e-pise.com)

設置するなどして雇用する労働者に産業保健サービスを提供する仕組みとなっているが、産業医等の選任率、安全衛生委員会の設置率などは不完全な状況である^{5, 6)}。平成12年の事業場規模別産業医選任率は、1,000人以上：98.9%，500～999人：97.7%，300～499人：97.7%，100～299人：87.6%，50～99人：67.8%と、事業場規模が小さいほど低い状況にある⁶⁾。労働者数50人未満の事業場（以下「小規模事業場」という）では、法的な規定が緩和される仕組みとなっており、管理体制はさらに不十分な状況である⁷⁻¹¹⁾。また、事業場規模が小さいほど経営基盤の脆弱性も伴い、自前で産業保健サービスを完結することが難しくなるのが実情である^{5, 6)}。

それらの実情が課題とされ、いくつかの中小規模事業場向けの産業保健支援サービスが国策として推進されており、平成5年度から整備が開始された地域産業保健センター事業（以下「地域センター」という）と、産業保健推進センター事業（以下「推進センター」という）が代表的である。地域センターは、小規模事業場向けに無料で産業保健サービスを提供する国から地区医師会への委託事業で、協力を申し出た医師会所属の産業医（以下「登録産業医」という）によりサービスが提供される仕組みとなっており、平成9年度に全国347カ所の整備が完了した。推進センターは、産業医や地域センター等の活動を専門的に後方支援する国から労働者健康福祉機構への委託事業で、平成15年度に47都道府県毎に整備が完了した。しかし、これらの支援サービスは、全国的には、有効に稼働しているとはいえない状況であり、いくつかの阻害要因が指摘されている¹²⁾。

わが国における中小規模事業場に対する地域産業保健活動は、地域産業医が担い手とされ、期待されているが、地域産業医の多くは地域医療活動（以下「診療」という）が本務で、それらが多忙であり、地域産業保健活動に多くの時間をさける状況にはないのが現状である。彼らの活動に焦点を当てた研究は少なく、彼らの活動実態や地域産業保健活動への参画意欲との関連について、先行研究では明確ではない¹³⁾。そこで、本調査では、「産業医紹介リストへの掲載」、「地域センター協力リストへの掲載」、「定期健康診断依頼リストへの掲載」を希望するか否かを地域産業保健活動への参画意欲を表す指標として設定し、地域産業医の活動実態の中から地域産業保健活動へと結びつく要因について検証することを目的とした。

2. 方 法

(1) 対 象

対象は、新宿労働基準監督署管内の3医師会に所属する1,900人（新宿区医師会員770人、中野区医師会員455人、杉並区医師会員675人）の開業医もしくは勤務

医のうち、日本医師会認定産業医を取得している医師（「地域産業医」という）405人（新宿区医師会員191人、中野区医師会員105人、杉並区医師会員109人）とした。

(2) 調査方法

医師会及び地域センターに常備する協力産業医のリストを作成するために必要な地域産業保健活動に参画する意向調査（「産業医を選任したい」、「定期健康診断の実施したい」とする事業場からの要望にスムーズに対応するために重要な「産業医紹介リスト」や「定期健康診断依頼リスト」と、地域センターで実施する健康相談への対応、職場巡視等への出勤にスムーズに対応するために必要な「地域センター協力リスト」を作成するため）に、地域産業医の活動実態に関する調査項目を盛り込み、新宿・中野・杉並地域産業保健センター運営協議会で承認を得た後、平成15年11月から12月にかけて、各医師会を通じて自記式の質問紙を用いた郵送調査により実施した。

(3) 調査内容

全ての対象者に、年齢、就業形態（開業・勤務の別）、日本医師会認定産業以外の資格・認定等の所有状況、受持ち事業場の有無、事業場の定期健康診断の実施状況、産業保健推進センターの利用状況、産業医共同選任事業の利用状況、産業医活動以外の医師会活動や地域活動（医師会役員・委員会委員、学校医・園医、行政・保健所等の協議会委員等）への取組状況、産業医研修会について、日本医師会認定産業医の更新について、産業医紹介リストへの掲載について、地域センター協力リストへの掲載について、定期健康診断依頼リストへの掲載について、中小規模事業場への支援事業等について尋ねた。

地域産業医活動を行っている対象者に、受持ち事業場数、受持ち事業場の業種、産業医活動に費やしている1ヵ月当りの時間数（以下「投入時間」という）、業務別割合、産業医活動で得ている報酬月額総額の総額（以下「報酬」という）、受持ち事業場の労働安全衛生情報の把握状況、職場巡視の実施状況、安全衛生委員会への出席状況、作業様態・作業環境に関する指導・助言の実施状況、地域産業医自身として満足しているか否か、事業場側が満足しているか否か（地域産業医から見て）について尋ねた。

(4) 分析方法

調査項目毎に集計し、統計学的有意差検定には、 χ^2 検定、平均の比較（独立したサンプルのT検定）、ピアソン（Pearson）の相関係数の算出を行った。統計ソフトはSPSS12.0J for Windowsを用い、統計的有意確率5%を採用した。

3. 結 果

有効回収率は152人、37.5%であった。年齢40歳代が最多（最高齢88歳，最年少35歳）で、50歳代、70歳代の順であった。開業医109人、71.7%、勤務医43人、28.3%であった。

表1に示すとおり、日本医師会認定産業医以外で取得している資格・認定等では、「臨床系の専門医・指導医」が85人、55.9%と最多かつ過半数を超え、産業保健に関する資格・認定等は、「労働衛生コンサルタント（保健衛生）」6人、3.9%、「日本産業衛生学会専門医・指導医」1人、0.7%、「作業環境測定士」1人、0.7%と、わずかであった。94人、61.8%が事業場を受け持っており、72人、47.1%が事業場の定期健康診断を実施していた。推進センターの利用経験者は17人、11.2%であった。産業医共同選任事業を利用経験者はわずか1人、0.7%で、利用したことがない理由として「利用方法がよくわからない」が最多であった。産業医活動以外の医師会活動・地域活動について、99人、65.1%が取り組んでいた。最近1年間に産業医研修を「受講した」が119人、78.3%で、受講したい内容として、「メンタルヘルスに関すること」、「産業保健・産業医学に関する基礎知識」、「法令・通達等の知識・解釈に関すること」の順に多く、いずれも過半数であった。産業医研修の開催手法に対し88人、57.9%が「要望がある」としており、要望の内容は「開催日時を工夫してほしい」、「実地研修を増やしてほしい」、「回数を増やしてほしい」の順に多かった。日本医師会認定産業医を「更新していく」が138人、90.8%とほとんどで、「産業医紹介リストへの掲載」を「希望する」地域産業医全員（70人）が日本医師会認定産業医を更新していく意思表示があったことに加え、「希望しない」82人のうちでも68人、82.9%の地域産業医が更新していく意思表示があった。また、「地域センター協力リストへの掲載」を「希望する」74人のうち73人、99.8%は更新していく意思表示があったことに加え、「希望しない」78人のうちでも65人、83.3%の地域産業医に更新していく意思表示があった。希望しない14人の理由は「高齢・病弱なため」が最多で、産業医活動に対する不安、不満、挫折などといった理由は少なかった。「産業医協力リストへの掲載」を「希望する」が70人、46.1%で、掲載を「希望しない」理由は、「診療が多忙である」が53人、64.4%と最多であった。「地域センター協力リストへの掲載」を「希望する」が74人、48.7%であった。「定期健康診断依頼リストへの掲載」を「希望する」が79人、52.0%であった。中小規模事業場に対する支援事業等の知名度は、「地域センター」が119人、78.3%と最も高く、「推進センター」が113人、73.3%、その他は半数以下であった。

表2に示すとおり、事業場を受け持っている94人の活動状況について、受け持ち事業場数は、1事業場が最多で、最高は10事業場で、平均2.3事業場であった。受け持ち事業場の業種は、「サービス業」、「製造業」、「公務職場（地方公共団体等）」の順であった。投入時間は4時間（半日）未満が最多で、4時間以上8時間未満を合わせると55人、58.5%であった。彼らの業務全体に占める産業医業務割合は $11.2 \pm 17.6\%$ であった。一方で産業医として事業場を引き受けているにもかかわらず、活動時間が0時間であった地域産業医が4人存在した。産業医活動に対する報酬月額が5万円未満が38人、40.4%と最多で、20万円以上が10人、10.6%存在したものの、無報酬（盆暮れの贈り物程度を含む）が11人、11.7%存在していた。報酬形態は「事業場の規模に応じて支払われる」が34人36.2%であった。受け持ち事業場の労働安全衛生情報のうち「定期健康診断有所見率」と「死亡者数」について59人、62.8%が把握していた。職場巡視（月1回以上）を「実施している」が50人、53.2%、安全衛生委員会に「出席している」が47人、50.0%、作業様態・作業環境に関する指導・助言を「実施している」が55人58.5%で、それらの実施や出席を困難にしている原因は、いずれも「事業場からの要請がない」が第1位で、第2位は「本務（診療等）が多忙で実施する時間がない」であった。地域産業医自身が満足しているか否かについて、「満足している」、「不満である」がほぼ同数であったのに対し、事業場側が満足しているか否か（地域産業医から見て）については、約8割が「満足してもらっていると思う」であった。

表3に示すとおり、①「産業医紹介リストへの掲載」については、全体では、開業医であること、産業医活動以外の医師会活動・地域活動に取り組んでいること、日本医師会認定産業医を更新していくことが、事業場を受け持っている地域産業医では、受持ち事業場の定期健康診断有所見率を把握していること、事業場側に満足してもらっていると思っている（地域産業医から見て）ことが関連していた。②「地域センター協力リストへの掲載」については、全体では、日本医師会認定産業医を更新していくこと、最近1年間に産業医研修を受講していることが関連していた。事業場を受け持っている地域産業医では、地域センターを知っていること、産業医共同選任事業を知っていること、受持ち事業場の定期健康診断有所見率を把握していること、産業医の職務のうち作業様態・作業環境に関する指導助言を実施していること、事業場側に満足してもらっていると思っている（地域産業医から見て）ことが関連していた。③「定期健康診断依頼リスト」について、今現在、事業場の定期健康診断を実態していることと関連していた。

表 1. 地域産業医の活動状況 N = 152

① 年齢 (平均±SD) N = 152	59.6 ± 13.1 歳	⑩-2. 要望の内容 (複数回答) N = 88		
② 就業形態 N = 152		開催日時を工夫してほしい	48 人	54.5%
開業医	103 人 71.7%	実地研修を増やしてほしい	38 人	43.2%
勤務医	43 人 28.3%	回数を増やしてほしい	35 人	39.8%
③ 資格・認定等の所有状況 (複数回答) N = 152		開催場所を工夫してほしい	28 人	31.8%
臨床系の専門医・指導医	85 人 55.9%	内容をレベルアップしてほしい	15 人	17.0%
労働衛生コンサルタント	6 人 3.9%	⑪-1. 日本医師会認定産業医の更新 N = 152		
作業環境測定士	1 人 0.7%	更新していく	138 人	90.8%
日本産業衛生学会専門医・指導医	1 人 0.7%	更新しない	14 人	9.2%
その他 (健康スポーツ医等)	42 人 27.6%	⑪-2. 更新しない理由 (複数回答) N = 14		
④ 受持ち事業場の有無 N = 152		高齢・病気のため	6 人	42.9%
ある	94 人 61.8%	活動の機会が少ないため	4 人	28.6%
ない	58 人 38.2%	産業医活動に魅力を感じないため	3 人	21.4%
⑤ 事業場の定期健康診断について N = 152		診療等が多忙で更新に必要な単位がとれない	2 人	14.3%
実施している	72 人 47.4%	産業医活動を続けていく自信がないため	2 人	14.3%
実施していない	62 人 40.8%	事業場側の理解や受入が乏しいため	1 人	7.1%
未記入	18 人 11.8%	⑫-1. 事業場紹介リストへの掲載 N = 152		
⑥ 産業保健推進センターの利用 N = 152		希望する	70 人	46.1%
利用したことがある	17 人 11.2%	希望しない	82 人	53.9%
利用したことはない	135 人 88.8%	⑫-2. 紹介を希望しない理由 (複数回答) N = 82		
⑦-1. 産業医共同選任事業の利用 N = 152		診療が多忙である	53 人	64.4%
利用したことがある	1 人 0.7%	引き受けている事業場が多く手一杯である	18 人	17.1%
利用したことはない	151 人 99.3%	医師会活動, 各種委員会活動が多忙である	12 人	14.6%
⑦-2. 利用したことがない理由 (複数回答) N = 151		高齢・病気のため	9 人	11.0%
利用方法がよくわからない	112 人 74.2%	専門性が高すぎて自信がない	5 人	6.1%
該当する事業場集団が見つからない	43 人 28.5%	提供するサービスに報酬額が見合わない	5 人	6.1%
利用方法が複雑である	10 人 6.6%	事業者側の理解や受入が乏しいため	4 人	4.9%
その他	14 人 9.3%	労働者の健康・安全意識が低い	1 人	1.2%
⑧ 産業医活動以外の医師会活動・地域活動への取組状況 N = 152		その他	5 人	6.1%
取り組んでいる	99 人 65.1%	⑬ 地域産業保健センター協力リストへの掲載 N = 152		
取り組んでいない	53 人 34.9%	希望する	74 人	48.7%
⑨-1. 最近 1 年間の産業医研修の受講状況 N = 152		希望しない	78 人	51.3%
あり	119 人 78.3%	⑭ 定期健康診断依頼リストへの掲載 N = 152		
なし	22 人 14.5%	希望する	79 人	52.0%
未記入	11 人 7.2%	希望しない	55 人	36.2%
⑨-2. 受講したい研修内容 (複数回答) N = 152		未記入	18 人	11.8%
メンタルヘルスに関すること	83 人 64.8%	⑮ 地域産業保健センターについて N = 152		
産業保健・産業医学に関する基礎知識	70 人 54.7%	知っている	119 人	78.3%
法令・通達等の知識・解釈に関すること	67 人 52.3%	知らない	33 人	21.7%
労務管理に関すること	55 人 43.0%	⑯ 産業保健推進センターについて N = 152		
ベテラン産業医と同伴の職場巡視・指導	33 人 25.8%	知っている	113 人	73.3%
作業環境測定機器を用いた測定や評価	24 人 18.8%	知らない	39 人	25.7%
地域・推進センター等の支援サービス事業	23 人 18.0%	⑰ 産業医共同選任事業について N = 152		
産業医共同選任事業等の助成事業	9 人 7.0%	知っている	61 人	40.1%
その他	2 人 1.6%	知らない	91 人	59.9%
未記入	24 人 18.8%	⑱ THP ステップアッププランについて N = 152		
⑩-1. 産業医研修の開催手法への要望 (複数回答) N = 152		知っている	36 人	23.7%
ある	88 人 57.9%	知らない	116 人	76.3%
ない	47 人 30.9%	⑲ たんぽぽ計画について N = 152		
未記入	17 人 11.2%	知っている	21 人	13.8%
		知らない	131 人	86.2%

4. 考 察

(1) 回収率について

本調査の有効回収率は 37.5% と低かったためノンレスポンスバイアスの介在が危惧されるところである。このことについて、近年実施された地域産業医を対象とした同様な調査の回収率は 10 数% から 40% 台¹³⁻¹⁶⁾ と低

い回収率であったことから、本調査でも同程度の回収率に終始するであろうということはおそらく想定していた。そこで、調査を実施するにあたって、医師会が事業運営に必要な調査に地域産業医の活動状況に関する設問項目を盛り込む形態で調査票を作成し、新宿・中野・杉並地域産業保健センター運営協議会で承認を得た後、各医師会で説明会を開催するとともに、調査票については

表2. 事業場を受け持っている地域産業医の活動状況 N = 94

① 受持ち事業場数 N = 94			⑦ 定期健康診断有所見率 N = 94		
10カ所	1人	1.1%	把握している	59人	62.8%
7カ所	1人	1.1%	把握していない	35人	27.2%
6カ所	2人	2.1%	⑧ 死傷者数 N = 94		
5カ所	7人	7.5%	把握している	52人	55.3%
4カ所	5人	5.3%	把握していない	42人	44.7%
3カ所	11人	11.7%	⑨ 業務上疾病者数 N = 94		
2カ所	29人	30.9%	把握している	42人	44.7%
1カ所	38人	40.4%	把握していない	52人	55.3%
② 受け持ち事業場の業種 (複数回答) N = 94			⑩ 死亡者数 N = 94		
サービス業	47人	50.0%	把握している	59人	62.8%
製造業	32人	34.0%	把握していない	35人	27.2%
公務職場 (地方公共団体等)	19人	20.2%	⑪-1. 職場巡視 (月1回以上) の実施状況 N = 94		
運輸・通信業	15人	16.0%	実施している	50人	53.2%
卸売・小売, 飲食店	10人	10.6%	実施していない	44人	46.8%
金融・保険業	8人	8.5%	⑪-2. 実施を困難にしている原因 (複数回答) N = 94		
建設業	7人	7.5%	事業場からの実施要請がない	48人	51.1%
電気・ガス・熱供給業・水道業	3人	3.2%	本務 (診療等) が多忙で実施する時間がない	24人	25.5%
不動産業	3人	3.2%	実施したいが事業場が迷惑そうな態度をとる	9人	9.6%
鉱業	1人	1.1%	事業場が報酬の減額を理由に依頼してこない	6人	6.4%
③ 産業医活動費やしている (1か月あたり) 時間数 N = 94			産業医として実施する自信がない	1人	1.1%
16時間以上	14人	14.9%	その他	3人	3.2%
12時間以上16時間未満	8人	8.5%	⑫-1. 安全衛生委員会への出席状況 N = 94		
8時間以上12時間未満	13人	13.8%	出席している	47人	50.0%
4時間以上8時間未満	22人	23.4%	出席していない	47人	50.0%
4時間未満 (0時間を含まない)	33人	35.1%	⑫-2. 出席を困難にさせている原因 (複数回答) N = 94		
0時間	4人	4.3%	事業場からの出席要請がない	49人	52.1%
④ 地域産業医の業務別割合 (平均 ± SD) N = 94			本務 (診療等) が多忙で出席する時間がない	14人	14.9%
診療業務	66.6 ± 27.8%		出席したいが事業場が迷惑そうな態度をとる	3人	3.2%
産業医業務	11.2 ± 17.6%		事業場が報酬の減額を理由に依頼してこない	1人	1.1%
健康診断・検診業務	10.9 ± 12.6%		産業医として参画する自信がない	0人	0%
医師会活動・各種委員会活動	5.8 ± 8.7%		その他	5人	5.6%
学校医・園医活動	1.9 ± 3.7%		⑬-1. 作業様態・作業環境に関する指導・助言の実施状況 N = 94		
その他	3.8 ± 11.1%		実施している	55人	58.5%
⑤ 産業医活動に対する報酬月額額の総額 N = 94			実施していない	39人	41.5%
20万円以上	10人	10.6%	⑬-2. 指導・助言の実施を困難にさせている原因 (複数回答) N = 94		
15万円以上20万円未満	8人	8.5%	事業場からの実施要請がない	40人	42.6%
10万円以上15万円未満	9人	9.6%	本務 (診療等) が多忙で時間がない	16人	17.0%
5万円以上10万円未満	18人	19.1%	実施したいが事業場が迷惑そうな態度をとる	10人	10.6%
5万円未満 (0円と盆暮れの贈り物程度含まず)	38人	40.4%	事業場が報酬の減額を理由に依頼してこない	10人	10.6%
無報酬 (0円と盆暮れの贈り物程度含む)	11人	11.7%	産業医として実施する自信がない	1人	1.1%
⑥ 産業医活動に対する報酬形態 N = 94			その他	3人	3.2%
事業場の規模に応じて	34人	36.2%	⑭ 産業医自身として満足しているか否かについて N = 94		
業務内容や業種に応じて	19人	20.2%	満足している	46人	48.9%
事業場に出向いたときのみ	17人	18.1%	不満である	48人	51.1%
実績に応じて	7人	7.4%	⑮ 産業医から見て事業場側が満足しているか否かについて N = 94		
盆暮れの贈り物程度	7人	7.4%	満足していると思う	77人	81.9%
定期健康診断を実施している代わりに無報酬	4人	4.3%	不満であると思う	17人	18.1%
その他	23人	24.5%			

各医師会を通して配布, 回収を行うなど回収率の向上に努めた。しかしながら, 実際の有効回収率が低い結果に終わったことについて, 今回の調査設計の限界ではないかと思われる。また, 日本医師会認定産業医の資格を持っていながら実際に地域産業医活動を行っていない地域産業医 (ペーパー産業医) が多い¹⁶⁾ 現実がある。したがって, 今回の調査では「活発に活動している」もしくは「将来的に活動したいと考えている」地域産業医が回答していると考えられ, 対象集団全体の活動はあまり活

発でないことが推察できる。

(2) 地域産業保健活動への取組意欲との関係

1) 対象者全員について

① 日本医師会認定産業医以外の資格・認定の取得状況

臨床系の専門医・指導医の取得状況が過半数を超えていた一方で労働安全衛生に関する資格・認定の取得状況が低かったことについて, 現状では取得状況が非常に低い日本医師会認定産業医以外の労働安全衛生に関する資

表 3. 地域産業保健活動への取組意欲との関連について

		産業医紹介リストへの掲載 N = 152			地域産業保健センター協力 リストへの掲載 N = 152			定期健康診断依頼リストへの 掲載 N = 134		
		希望する	希望しない		希望する	希望しない		希望する	希望しない	
地域産業医の属性										
年齢 (平均±SD) N = 152		57.0 ± 12.3	61.8 ± 13.4	*	56.4 ± 12.8	62.7 ± 12.7	**	57.7 ± 12.3	62.8 ± 12.6	*
就業形態 N = 152		開業医 = 1 勤務医 = 0			57 (37.5) 13 (8.6)	52 (34.2) 30 (19.7)	*	57 (37.5) 17 (11.2)	52 (34.2) 26 (17.1)	n.s.
産業医活動や地域活動全般について										
受持ち事業場の有無 N = 152		あり = 1 なし = 0			45 (29.6) 25 (16.4)	49 (32.2) 33 (21.7)	n.s.	46 (30.3) 28 (18.4)	48 (31.6) 30 (19.7)	n.s.
事業場の定期健康診断の実施状況 N = 134		実施している = 1 実施していない = 0			34 (25.6) 28 (21.1)	38 (28.6) 33 (24.8)	n.s.	36 (27.1) 28 (21.1)	36 (27.1) 33 (24.8)	n.s.
推進センターの利用経験 N = 152		あり = 1 なし = 0			9 (5.9) 61 (40.1)	8 (5.3) 74 (48.7)	n.s.	11 (7.2) 63 (41.4)	6 (3.9) 72 (47.4)	n.s.
共同選任事業の利用経験 N = 152		あり = 1 なし = 0			1 (0.7) 69 (45.4)	0 (0.0) 82 (53.9)	n.s.	1 (0.7) 73 (48.0)	0 (0.0) 78 (51.3)	n.s.
産業医活動以外の医師会活動・地域活動への 取組状況 N = 152		あり = 1 なし = 0			54 (35.5) 16 (10.5)	45 (29.6) 37 (24.3)	**	53 (34.9) 21 (13.8)	46 (30.3) 32 (21.1)	n.s.
日本医師会認定産業医について										
日本医師会認定産業医の更新について N = 152		更新していく = 1 更新しない = 0			70 (46.1) 0 (0.0)	68 (44.7) 14 (9.2)	***	73 (48.0) 1 (0.7)	65 (42.8) 13 (8.6)	***
最近1年間の産業医研修の受講状況 N = 141		あり = 1 なし = 0			59 (41.8) 7 (5.0)	60 (42.6) 15 (10.6)	n.s.	63 (44.7) 6 (4.3)	56 (39.7) 16 (11.3)	*
地域産業保健活動への意欲について										
産業医紹介リストへの掲載 N = 152		希望する = 1 希望しない = 0						59 (38.8) 11 (7.2)	15 (9.9) 67 (44.1)	***
地域産業保健センター協力リストへの掲載 N = 152		希望する = 1 希望しない = 0			59 (38.8) 11 (7.2)	15 (9.9) 67 (44.1)	***			***
定期健康診断依頼リストへの掲載 N = 134		希望する = 1 希望しない = 0			53 (39.6) 9 (6.7)	26 (19.4) 46 (34.3)	***	53 (39.6) 11 (8.2)	26 (19.4) 44 (32.8)	***
中小規模事業場への支援サービス等について										
地域産業保健センターについて N = 152		知っている = 1 知らない = 0			57 (37.5) 13 (8.6)	62 (40.8) 20 (13.2)	n.s.	65 (42.8) 9 (5.9)	54 (35.5) 24 (15.8)	**
産業保健推進センターについて N = 152		知っている = 1 知らない = 0			51 (33.6) 19 (12.5)	62 (40.8) 20 (13.2)	n.s.	59 (38.8) 15 (9.9)	54 (35.5) 24 (15.8)	n.s.
産業医共同選任事業について N = 152		知っている = 1 知らない = 0			34 (22.4) 36 (23.7)	27 (17.8) 55 (36.2)	n.s.	37 (24.3) 37 (24.3)	24 (15.8) 54 (35.5)	*
THP ステップアッププランについて N = 152		知っている = 1 知らない = 0			15 (9.9) 55 (36.2)	21 (13.8) 61 (40.1)	n.s.	18 (11.8) 56 (36.8)	18 (11.8) 60 (39.5)	n.s.
たんばほ計画について N = 152		知っている = 1 知らない = 0			13 (8.6) 57 (37.5)	57 (37.5) 74 (48.7)	n.s.	13 (8.6) 61 (40.1)	8 (5.3) 70 (46.1)	n.s.
受持ち事業場の産業医活動について										
産業医活動に費やしている (1ヵ月あたり) 時間数 (平均±SD) N = 94					8.7 ± 11.4	14.1 ± 26.3	n.s.	8.3 ± 10.6	14.6 ± 26.7	n.s.
受持ち事業場の労働安全衛生情報の把握状況										
定期健康診断有所見率 N = 94		把握している = 1 把握していない = 0			33 (35.1) 12 (12.8)	26 (27.5) 23 (24.5)	*	34 (36.2) 12 (12.8)	25 (26.6) 23 (24.5)	*
死傷者数 (休業4日以上) N = 94		把握している = 1 把握していない = 0			26 (27.7) 19 (20.2)	26 (27.7) 23 (24.5)	n.s.	27 (28.7) 19 (20.2)	25 (26.6) 23 (24.5)	n.s.
業務上疾病者数 N = 94		把握している = 1 把握していない = 0			21 (22.3) 24 (25.5)	21 (22.3) 28 (29.8)	n.s.	22 (23.4) 24 (25.5)	20 (21.3) 28 (29.8)	n.s.
死亡者数 N = 94		把握している = 1 把握していない = 0			30 (31.9) 15 (16.0)	29 (30.9) 20 (21.3)	n.s.	32 (34.0) 14 (14.9)	27 (28.7) 21 (22.3)	n.s.
産業医活動に対する報酬月額の総額 N = 94		5万円以上 = 1 5万円未満 = 0			25 (26.6) 20 (21.3)	20 (21.3) 29 (30.9)	n.s.	26 (27.7) 20 (21.3)	19 (20.2) 29 (30.9)	n.s.
産業医職務の遂行状況										
職場巡視 (月1回以上) の実施状況 N = 94		実施している = 1 実施していない = 0			27 (28.7) 23 (24.4)	18 (19.1) 26 (27.7)	n.s.	28 (29.8) 18 (19.1)	22 (23.4) 26 (27.7)	n.s.
安全衛生委員会への出席状況 N = 94		実施している = 1 実施していない = 0			25 (26.6) 22 (23.4)	20 (21.3) 27 (28.7)	n.s.	27 (28.7) 19 (20.2)	20 (21.3) 28 (29.8)	n.s.
作業様態・作業環境に関する指導・助言の 実施状況 N = 94		実施している = 1 実施していない = 0			30 (31.9) 25 (26.6)	15 (16.0) 24 (25.5)	n.s.	33 (35.1) 13 (8.6)	22 (23.4) 26 (27.7)	*
産業医自身として満足しているか否かについて N = 94		満足している = 1 不満である = 0			22 (23.4) 24 (25.5)	23 (24.5) 25 (26.6)	n.s.	20 (21.3) 26 (27.7)	26 (27.7) 22 (23.4)	n.s.
産業医から見て事業場側が満足しているか否かについて N = 94		満足していると思う = 1 不満であると思う = 0			42 (44.7) 35 (37.2)	3 (3.2) 14 (14.9)	**	42 (44.7) 4 (4.3)	35 (37.2) 13 (13.8)	*

カッコ内は%, χ^2 検定, 「年齢」, 「産業医活動に費やしている (1ヵ月あたり) 投入時間」のみT検定, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

格・認定については、それぞれの地域産業医が受け持つ事業場の業種、求められるニーズに応じて、地域産業医が取得しやすいよう取得環境を整備する必要があると思われる。そのためには、医師会、研究機関、教育機関、推進センター、行政等による支援が必要であると思われる。また、当該地域の地域産業医は、村上ら¹⁷⁻¹⁹⁾が分類する「かかりつけ医タイプ」が多かったと思われる。事実、臨床系の指導医・専門医に恵まれていた。わが国では、産業医が「診療」を兼ねることが可能なこともあり²⁰⁾、臨床系の指導医・専門医に恵まれていた。その事実を貴重な財産と捉えて、地域産業医の医療機関を事業場で働く事業者・労働者およびその家族の「診療」までを包括した地域保健医療活動の総合的拠点として機能できると思われる。

②受持ち事業場の有無

受持ち事業場を持っているか否かが地域産業保健活動への参画と関連が見られなかったことについて、現時点で、地域産業医が、本務である「診療」の合間に、どのくらい地域産業保健活動に充てる時間が割けるかが大きく影響しているのではないかとと思われる。

③事業場の定期健康診断

事業場の定期健康診断を実施しているか否かが地域産業保健活動への参画と関連が見られなかったことについて、受持ち事業場の定期健康診断は、産業医の職務として安衛則第14条第1項（「健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること」）に規定され、産業医活動の一環として取り込まれている場合が多いと思われるが、定期健康診断自体は保健業務で、産業医の資格がなくても実施可能なこと、また、普段、「診療」に用いている医療機器や診察手法等が応用できることから、産業医として活動の有無に関わらずよく取り込まれているのではないかとと思われる。

④中小規模事業場向けの支援事業について

まず、今回取り上げた5つは中小規模事業場向けの代表的な支援事業である。「地域センター」は医師会が受託している事業であること、また、平成5年に設置が開始され10年目を迎えていたことにより、最も周知率が高かったのではないかとと思われる。次に周知率の高かった「推進センター」は、東京では平成10年度に設置され、産業医活動の後方支援機関として徐々に定着してきていると考えられる。今後、さらなる活用が望まれるところであろう。「産業医共同選任事業」については、約4割の地域産業医が知っていたが、利用したことがあるのはわずか1人であったことについて、関係者に、事業内容を周知するとともに、利用方法について今一度、検証する必要があると思われる。「THPステップアッププラン」、「たんぼぼ計画」については、まず、事業内容について関係者に周知することが先決であると思われ

る。

⑤産業医活動以外で取り組んでいる医師会活動や地域活動

約3分の2の地域産業医が所属医師会を核として、産業医活動以外の医師会活動・地域活動等に取り組んでおり、そのことが、「産業医紹介リストへの掲載」と関連していたことについて、そもそも地域産業医にとって、地域産業保健活動は学校医等の取り組みと同様に、地域活動の1分野との認識が強いと考えられる。地域産業医の本務はあくまで「診療」であり、それ以外の活動には社会貢献的な姿勢で臨んでいると考えられる。その取組姿勢が、契約を結んで職務や報酬を明文化して活動に臨むという仕組みに馴染まない原因になっているのではないかとと思われる。

⑥最近1年間の産業医研修の受講時間数

8割近い地域産業医が、日本医師会認定産業医の更新もしくは新規取得のために産業医研修を受講していた。受講したい研修内容への要望は、より上位なものほど、日頃の活動の中で苦慮していることが推察できる。研修の開催手法への要望で、「開催日時を工夫してほしい」が最多であった。その背景には、地域産業医の本務とされる「診療」が多忙である現状が伺われる。第2番目に「実地研修を増やしてほしい」が多かった。その背景には、地域産業医が、より実務的な経験を積む機会を求めていること、平成13年10月、日本医師会より、「認定産業医制度に基づく実地研修のガイドライン」が示され、平成14年度より、実地研修が備えるべき要件、形態、講師数及び受講者数など、開催要件がより厳しくなり、実地研修が開催しにくくなったことが影響していると思われる。また、受講しやすい環境の整備等を求める回答も多く、それらの課題を解決するためには、地域産業医が自己研鑽しやすいよう医師会、研究機関、教育機関、推進センター、行政等による生涯学習しやすい仕組みを充実していくことが必要であると思われる。

⑦日本医師会認定産業医を更新する意思

9割を超える地域産業医が、事業場の産業医活動をしている、していない、にかかわらず、また、地域産業保健活動への参画意欲の有無に関わらず、日本医師会認定産業医を更新していく意思表示をしていたことについて、現時点よりも「将来的に地域産業保健活動に参画したい」と考えている地域産業医が多いと思われる。「産業医紹介リストへの掲載」を希望しない理由として、「診療が多忙で引き受けられない」という理由が最多で、かつ、唯一過半数を超えていたことについて、地域産業保健活動への参画について、今現在は、本務（診療等）が多忙なため取り組めないが、時間的余裕が出た際には参画したいと考えている地域産業医が多いのではないかとと思われる。その時期として、開業医では診療報酬が減

少した場合、勤務医では定年退職後などさまざまな場合が想定できる。

2) 事業場を受け持っている地域産業医について

①受持ち事業場数

地域産業医 1 人あたり平均 2.3 事業場を引き受けていたことについて、労働福祉事業団（宮城産業保健推進センター）が宮城県医師会に登録されている 2,260 人の日本医師会認定産業医を対象に平成 7 年度に実施した調査（有効回収率 449 人, 19.9%）¹⁵⁾ の 2.6 事業場とさほど変わらない結果であったことについて、その調査が医師会を通して行われた調査であり、今回の調査対象と同様な特徴を有していたのではないかと考えられる。一方で、産業医学振興財団が都道府県労働局推薦した 118 人と産業医学振興財団が選定した 100 人の計 218 人の産業医を対象に平成 14 年度に実施した調査（有効回収率 137 人, 62.8%）²¹⁾ の 4.3 事業場より少なかった理由として、財団が実施した調査対象が都道府県労働局推薦の産業医と財団が選定した産業医であったため、産業医活動がより活発に行われていたことが考えられる。通常、「診療」を本務に持つ地域産業医が引き受け可能な事業場数は、事業場の規模や業種にもよるが、おおむね 2～3 事業場といったところではないだろうか。引き受け事業場が増えるに従い、日常の診療予定の中に産業医活動を定期的に組み込んで行く努力が必要となる。したがって、地域産業医は、本務（診療等）と両立できる範囲で事業場を引き受けるべきであると考えられる。今回、10 事業場を引き受けていた地域産業医が 1 人存在したが、そのような地域産業医は、もはや産業医業務が本務となっているといえるであろう。

②産業医活動に費やす 1 ヶ月当りの時間数（投入時間）

投入時間は重要と関連が見られたのは就業形態（開業・勤務の別）、受持ち事業場数、報酬、産業医の職務の中では安全衛生委員会への出席のみで、地域産業保健活動への参画との関連は見られなかった。産業医として事業場を引き受けているにもかかわらず、活動時間数が 0 時間と全く活動していない地域産業医が 4 人存在していたことについて、産業医側だけでなく、産業医を選任しておきながら定期的な勤務の働きかけをしない事業者側にも問題があると思われる。

半日～1 日分の投入時間を充てている地域産業医が多かったことについて、「診療」を業務及び生計の中心である地域産業医の現状において、投入時間が増えない限り、1 人の地域産業医が対応可能な事業場数は 2～3 事業場ではないかと考えられる。産業医活動量の算出基準として労働者 1 人当たりの投入時間の考え方を導入している国としてフランス、ドイツなどがある²⁰⁾。その効果として、労働者数が少ない事業場へも産業医活動が行き渡る可能性が高くなる。わが国では、事業場の規模や

業種などによる投入時間の基準は示されていないが、今後、小規模事業場に産業保健サービスを行き渡らせ、健康と安全の向上を目指すならば、労働者 1 人当たりの投入時間の考え方を考慮に入れた管理体制を整備する必要があると思われる。

③報酬との関係

報酬と地域産業保健活動への参画との関連は見られなかったことについて、現在、産業医活動で得ている報酬が多いからといって地域産業保健活動への参画意欲が高いとはいえないと考える。その理由として、地域産業医は、本務である「診療」以外の活動には社会貢献的な姿勢で臨んでおり、また、サービス提供側の地域産業医と受けて側の事業場側間の選任契約がいままままで活動が展開されているためと考えられる。茨城県、千葉県内の事業場を対象に実施した産業医の活動実態に関する調査^{14, 17-19)} では、産業医への事業場の期待度は報酬に反映されているという報告がある。一方で、平成 3 年に産業医学振興財団が実施した調査²²⁾ では従事時間数と報酬の間に関連が見られなかったという報告がある。甲田ら²³⁾ は、事業場側が一定額以上の産業医報酬を支払うことで、産業医に報酬に見合った活動を提供しようとする認識が高まり、事業場側も報酬を支払っていることで選任している産業医に職務の遂行を要求することができる効果があるとしている。産業医が得るべき報酬について、平成 14 年に産業医学振興財団が実施した産業医活動に関する調査²²⁾ では、産業医活動 1 時間あたり適切な報酬は 1 万円強とするのが妥当との見解を出している。したがって、過重労働対策など労働安全衛生管理に関する事業者と産業医の責務がより強化される中で、事業場の規模や業種に応じた産業医の職務内容とそれに見合った報酬などについて、何らかの産業医選任契約モデルを示す必要があると思われる。

④労働安全衛生情報の把握状況

産業医が受持ち事業場の労働安全衛生情報（「定期健康診断有所見率」、「死傷者数（休業 4 日以上）」、「業務上疾病者数」、「死亡者数」）を把握しておくことは産業医が職務を遂行する上で非常に大切である。今回、労働安全衛生情報のうち「定期健康診断有所見率」を把握している地域産業医が地域産業医活動への参画意欲があったことについて、わが国の地域産業医活動内容の実態が、事業場の危険有害作業に関するリスク管理以上に定期健康診断の実施及び結果に基づいた保健指導や事後指導等に重点が置かれているためではないかと思われる。したがって、産業医活動をより効果的に行うためには、産業医は、定期健康診断有所見率の把握に止まらず労働安全衛生情報を総合的に把握しておく必要があるが、そのためには事業場側の理解と協力が必要であり、その基盤として産業医と事業場間の信頼関係が大切である。

⑤産業医の職務

代表的な産業医職務（職場巡視の実施、安全衛生委員会への出席、作業様態・作業環境に関する指導）のうち、作業様態・作業環境に関する指導・助言を実施していることが「地域センター協力リストへの掲載」を希望することと関連していたことについて、それらは職場巡視や安全衛生委員会での役目をしっかり果たしていないとできない職務である。つまり、日頃の活動の最終的な「職務成果」であるためではないかと考えられる。したがって、それらの指導・助言が実施できている地域産業医は、受持ち事業場の産業医活動にとどまらず、小規模事業場への労働安全衛生管理にも関心を持ち、地域センター協力産業医として活動する意欲へと結びついていったのではないかとと思われる。

職場巡視を実施していることが、地域産業保健活動への参画と関連していなかったことについて、職場巡視の職務の性質は、事業者に指導・助言を実施するための「手段」であるためではないかと考えられる。

安全衛生委員会へ出席していることが、地域産業医の地域産業保健活動への参画とは関連していなかったことについて、安全衛生委員会の職務の性質は、事業者に指導・助言を実施するための協議・検討する「機会」であることと構成員として会議に出席しているだけでも成り立ってしまう可能性が存在するためではないかと考えられる。

産業医職務の要である職場巡視の実施、安全衛生委員会への出席、作業様態・作業環境に関する指導の実施を困難にしている原因として「事業場からの要請や希望がない」が第1位、「本務（診療等）が多忙で行う時間がない」が第2位であった。地域産業医がしっかりと産業医職務を果たせるためには、職務に対する事業場側の理解・協力ならびに地域産業医側の積極的な活動があって実現する。したがって、産業医職務の必要性と有用性について事業者側にしっかりと認識してもらうこと、地域産業医は、地域産業保健活動に充てる時間を上手にやり繰りして産業医としての職務を果たしていくことが必要であると思われる。それらは、日頃の活動を通してお互いがより高い信頼関係で結ばれているほど効果的であると思われる。

⑥産業医活動に対する事業場側の満足度（産業医から見て）

地域産業医自身の満足度は、満足、不満足がほぼ同数で、地域産業保健活動への参画意欲へと結びつかなかったのに対し、事業場側の満足度（地域産業医から見て）では、約8割が満足してもらっていると思っており、彼らが「産業医紹介リストへの掲載」、「地域センター協力リストへの掲載」を希望していた。このことについて、サービスの提供側である地域産業医が自分たちの活動が

事業場側に満足してもらっていると思えるためには、日頃の活動の中で、産業医の活動や職務に対する事業場側の理解と協力、感謝の気持ち、期待感などがあって、そのことを産業医が職務の達成感として肌で感じる事が地域産業保健活動への参画意欲へと結びついていったのではないかとと思われる。

(3) 今後の展望

多くの地域産業医が、多忙な「診療」を本務に持つ傍らで産業医活動を行っている状況下で、法令等に定められた産業医の職務を果たすことは、社会貢献的な意識で活動に臨んでいる地域産業医にとって、過大な期待となってしまうのではないかとと思われる。地域産業医が地域産業医活動に臨む場合、地域産業保健活動に充てる時間を確保するにあたって、総労働量に占める割合として調整することが必要である。単に多忙な「診療」に上積みされる形で数多くの事業場を引き受けしえれば、不十分な活動をせざるを得ない可能性が大きくなるとともに、地域産業医自身が多大な労働負担を負う結果になると思われる。

また、事業場から頼りにされる地域産業医を目指していくためには、日頃の研鑽が大切である。そのためには、地域産業医に対する生涯技能向上支援の充実、産業保健支援事業等の柔軟な運用なども大切であると思われる。また、中規模事業場の産業医選任率が低いこと⁶⁾、ペーパー産業医が多く存在すること¹⁸⁾などを考え合わせると、地域産業医が選任産業医（嘱託産業医）を引き受けやすくなるよう未選任事業場への行政指導の強化、地域産業医側の就労環境の整備、契約（職務や報酬などを明文化して）を締結して活動に臨みやすいような仕組みづくりが必要であろう。

謝辞：調査にご協力くださいました地域産業医の先生方ならびに調査の実施にご理解くださいました新宿区医師会、中野区医師会、杉並区医師会、新宿労働基準監督署、新宿労働基準協会ならびに新宿・中野・杉並地域産業保健センター運営協議会委員の皆様方に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 中央労働災害防止協会. 安全用語辞典. 東京：中央労働災害防止協会, 1994.
- 2) 厚生労働省. 平成13年事業所・統計調査. 2001.
- 3) 労働災害動向調査報告. 厚生労働大臣官房統計情報部, 2003.
- 4) 厚生労働省. 定期健康診断実施調査. 2003.
- 5) 厚生労働大臣官房統計情報部. 労働者健康状況調査報告. 2002.
- 6) 厚生労働大臣官房統計情報部. 労働安全衛生基本調査.

- 2000.
- 7) 古海勝彦, 村上吉博, 舟谷文男. 中小企業事業者の産業保健サービスに関する意識調査と今後の産業保健サービスのあり方の検討. 産業医学ジャーナル 2004; 27(5): 43-50.
 - 8) 古木勝也, 足利恭一, 石渡弘一, ほか. 小規模事業場の健康管理等に関する実態調査報告. 産業医学ジャーナル 2002; 25(6): 21-28.
 - 9) 熊谷信二, 平田 衛, 田淵武夫, ほか. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態 (第2報) 有害作業および筋骨格系への負担作業の管理状況. 産衛誌 2000; 42: 193-200.
 - 10) 平田 衛, 熊谷信二, 田淵武夫, ほか. 50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態 (第1報) 労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ. 産衛誌 1999; 41: 190-201.
 - 11) 二塚 信, 永野 恵, 南 龍一. 地方都市における中小零細企業の健康管理に関する実態調査. 産衛誌 1996; 38: 262-266.
 - 12) 寺田勇人, 曾根智史. 都市部における地域産業保健センター事業の効果的運用. 産衛誌 2000; 42: 49-60.
 - 13) 西日本産業保健会. 中小規模事業場における産業保健サービスの方策に関する調査研究. 福岡: 西日本産業保健会, 2004.
 - 14) 労働福祉事業団 (千葉産業保健推進センター). 産業医活動の費用—効果に関する調査研究報告書. 労働福祉事業団, 1995.
 - 15) 労働福祉事業団 (宮城産業保健推進センター). 宮城県における産業保健実態調査報告書. 労働福祉事業団, 1995.
 - 16) 産業保健ハンドブック. 東京: 東京都医師会, 2003.
 - 17) 村上正孝, 手島 慶, 松崎一葉. 嘱託産業医の職務に対する事業者の理解度を向上させるための方策設定に関する研究. 産業医学ジャーナル 1998; 21(2): 42-52.
 - 18) 村上正孝, 松崎一葉. 嘱託産業医活動の活性化. 産業医学レビュー 1997; 10(1): 19-34.
 - 19) 村上正孝. 嘱託産業医活動の活性化. 産衛誌 1996; 38: A182-A184.
 - 20) 大久保利見. 産業医・産業看護婦活動. 公衆衛生 1996; 60(3): 186-190.
 - 21) 産業医学振興財団. 産業医活動に関する調査報告書. 東京: 産業医学振興財団, 2002.
 - 22) 産業医学振興財団. 産業医等に関する調査報告書. 東京: 産業医学振興財団, 1991.
 - 23) 甲田茂樹, 安田誠史, 豊田 誠, ほか. 嘱託産業医活動を活性化させる要因について. 産衛誌 1998; 40: 91-100.

A Study on Actual Situation of Community Industrial Physicians for Small and Medium-Sized Enterprises and Their Involvement in Community Occupational Health Services

Hayato TERADA¹, Tomofumi SONE² and Shinji TAKEMURA²

¹Shibuya-ku Public Community Health Center, 2-27-18 Ebisu, Shibuya-ku, Tokyo 150-0013, Japan and ²National Institute of Public Health

Abstract: The subjects of this study were 405 Japan Medical Association authorized industrial physicians, Community Industrial Physicians (CIPs), who belonged to the Shinjuku, Nakano, and Suginami Words' regional medical associations in the jurisdiction of the Shinjuku Labor Standards Inspection Office. Between November and December, 2003, the CIPs were mailed a questionnaire requesting information about their affiliations and activities, and as indicators of their willingness to participate in Community Occupational Health Services, they were asked about the pros and cons of having their names published as Industrial Physicians, and/or practitioners for Regional Occupational Health Centers, or Regular Health Checks. 152 replies were received, effective response rate

of 37.5%, and among these 94 replies were from CIPs who work as part-time industrial physician. Overall, CIPs attend Community Occupational Health Services (COHS) voluntarily, and wish to participate in them more in the future. CIPs who work as part-time industrial physician have knowledge of working safety and hygiene and are providing advice and guidance on working conditions and environments. Also, they are well informed about support services for small and medium-sized enterprises which is thought to be connected with their willingness to participate in COHS. Furthermore, it is important that part-time CIPs activities are appreciated by their respective place of work.

(*San Ei Shi* 2005; 47: 259-268)