

登録産業医と「行動する産業医」 －産業保健を支える両輪－

新潟県医師会

理事 中 平 浩 人



わが国の産業保健体制は、制度設計の段階から、労働者50人未満の小規模事業場と50人以上の事業場との間に構造的な不均衡を抱えてきた。小規模事業場は圧倒的多数を占め、そこで働く労働者も過半数に及ぶ。すなわち、本来、小規模事業場の産業保健こそが「本流」であるにもかかわらず、体制整備は十分とは言えず、長らく「制度の谷間」に置かれてきた。

この構造的課題を転換し得る大きな契機が、2028年度のストレスチェック制度の全面義務化である。義務化に伴い、厚生労働省は新たに約4万5千人規模の高ストレス者を見込んでいる。これにより、小規模事業場においても高ストレス者への面接指導や支援体制の整備が不可欠となり、「産業医機能をいかに確保するか」という根源的課題が改めて顕在化する。この状況下で、地域産業保健センター（以下、地産保）に登録する「登録産業医」の役割は決定的に重要となる。しかしながら、その数はなお十分とは言えず、多くの地域で人材確保が課題となっている。

こうした背景のもと、厚生労働省及び日本医師会は、小規模事業場対策を軸とした地産保の機能強化を進めている。具体的には、地産保予算の拡充（謝金増を含む）、登録産業医・保健師の増員など、多層的な取り組みが展開されつつある。なかでも、30～49人規模の事業場を対象としたモデル事業は、登録産業医のマッチングとパッケージ型支援を一体的に提供する点に特長があり、「産業医不在」領域に専門的産業保健を組織的に導入する試みとして注目される。

さらに、地域・職域連携、つまり地域保健と職域保健を一体的に運用する必要性が高まっている。この連携を活用し、職域保健資源が不足する

小規模事業場に地域保健資源を、地産保による支援を補完する形で投入する取り組みが各地で進められている。

一方、労働者50人以上の事業場においては、産業保健の課題は「量の確保」から「質の担保」へと「実効性の向上」にと移行している。従来型の法令遵守確認にとどまらず、「日本医師会認定産業医倫理綱領」に基づき、職場巡視や健診等の結果を踏まえた職場改善提案、労働災害防止に資する衛生委員会での専門的助言、作業環境要因と健康影響との関係の分析、さらには主治医や事業場関係者との連携を通じた両立支援への働きかけなどを主体的に実践する産業医を、日本医師会は「行動する産業医」と呼び、その育成・支援を中心的施策としている。

他方で、産業医には「1社目の壁」と言われる参入障壁が存在する。日本医師会は、まず1社目と契約し実際の産業医活動に参画することが「行動する産業医」の第一歩と考え、懇談会や実務研修、契約支援を組み合わせた産業医サポート体制と産業医と事業場とのマッチング制度を整備している。

今後は、「行動する産業医」が事業規模にかかわらず、必要な助言・指導・勧告を主体的に行い、職場の実態に即して労働者の健康確保と事業者の安全配慮義務の履行を支援していくことが期待される。その手段として、「1社目」に地産保（登録産業医業務）を選択することは、基本的な産業医業務を学べ、かつ小規模事業場に一步を踏み出す「行動」となる。ぜひ検討いただきたい。

登録産業医と「行動する産業医」は同義ではないものの、今後、全ての労働者に真の産業保健を届ける体制を支える両輪となる。