

千葉県下の産業医の業務時間配分に関する調査

主任研究者 千葉産業保健推進センター 産業保健相談員 本吉光隆

共同研究者 千葉産業保健推進センター 所長 加藤繁夫

千葉産業保健推進センター 産業保健相談員 能川浩二、大久保靖司

千葉大学医学部衛生学 小林悦子、諏訪園靖

1.はじめに

フランス、ドイツとは異なり、日本における産業医の選任基準は事業場規模によって定められている。また、監督官庁に対する産業医活動に関する報告義務や診療行為の禁止は、規定されていない。そのために、我が国における産業医の活動実態は明らかとされていない点が多い。

しかし、産業保健推進センターの活動を進める上で産業医の活動状況を把握することは、その支援活動を展開する上で重要であることより、本調査においては、産業医の業務時間配分調査を行い、実態を明らかとするとともに産業医の業務時間配分による産業医の分類およびその特徴を検討した。

2.対象及び方法

1)産業医業務区分の階層構造モデルの構築

千葉産業保健推進センター主催の「若手産業医カンファレンスの会」会員の内から協力者を募り、フォーカスグループディスカッション法を用いて、キーワー

ドを抽出した。さらに、KJ法を応用して、グループ

化し、産業医業務の階層構造モデルを作成した(図1)

2)産業医業務時間配分調査

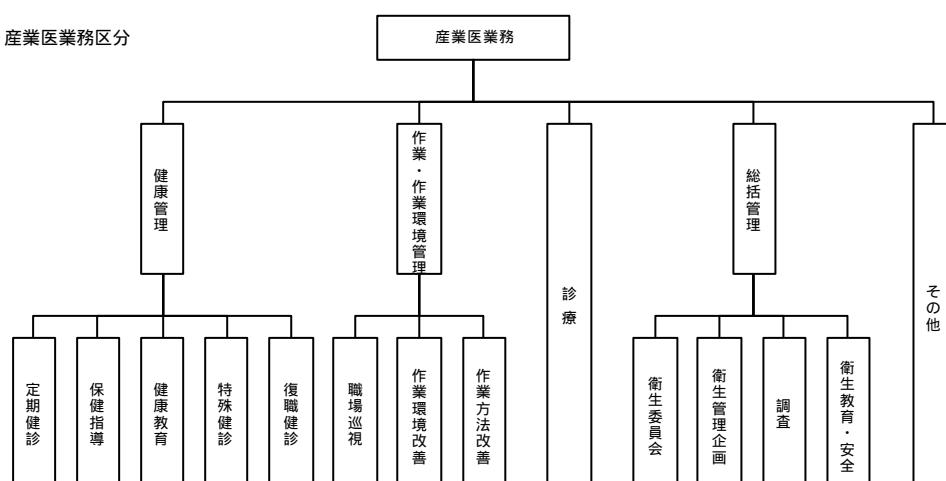
図1に示した産業医業務区分モデルを元に、産業医業務時間配分調査用紙を作成し、千葉県下の従業員500人以上の事業場184ヶ所の産業医を対象に産業医業務時間調査を行った。調査は郵送にて配布回収を行った。回収率を改善するために、調査用紙配布後2週間時点で事業場に電話を掛け調査協力依頼を行った。

調査内容は回答者氏名、産業医の年齢、当該事業場での産業医経験年数、産業医関連資格保有状況、雇用形態(常勤、非常勤の区分及び月間勤務日数)、事業場の従業員数、産業医業務時間配分比率であった。本調査では産業医業務投入時間を直接調査することは困難と考えられたため、階層分析法(AHP:Analytical Hierarchy Process)を用いて業務時間配分の決定を行った。また、各業務の重要度を同時に調査した。

3)解析

対象者は、雇用形態(常勤産業医、非常勤産業医)、月間勤務日数(常勤=22日/月、2日/月以下、2-6日/月、6日超/月)を用いて区分された。また、産業医業務の投入時間を検

図1 産業医業務区分

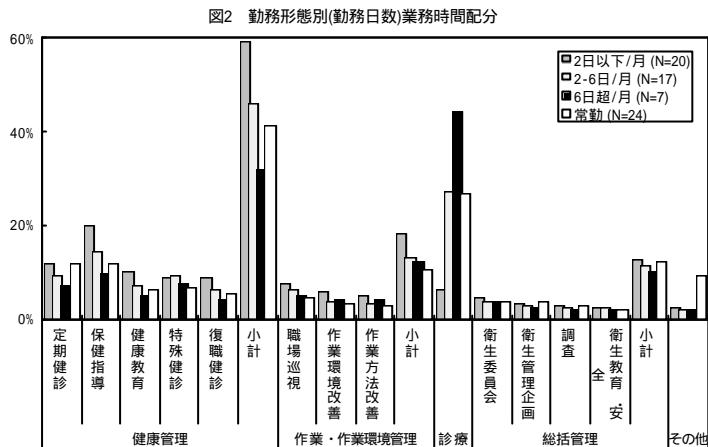


討するために、従業員数 100 人あたりの産業医業務投入時間を月あたりの日数で求め、解析に用いた。

さらに、産業医の業務パターンをクラスター分析を用いて区分し、業務時間配分を検討した。

3. 結果

有効回答数は 80 であり、有効回答率は 43 % であった。



項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、2-6日/月の群と6日超/月の群間では差は認められなかった。作業・作業環境管理、診療及び総括管理では、各項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、6日超/月の群と常勤の群間では有意な差は認められなかった。

クラスター分析の結果、産業医のタイプは健康管理型、健康管理診療型、診療型及び均等非診療型に区分された。業務の内訳は健康管理と診療でトレードオフの関係にあった。均等非診療型では健康管理。作業・作業環境管理及び総括管理がほぼ均等に業務が割り振られていた。均等非診療型の健康管理業務への投入時間は、他の型よりも少なく、診療型よりも少なかった。作業・作業環境管理は全体としては健康管理型、均等非診療型、健康管理診療型、診療型の順に投入時間が長く、診療型も診療だけに特化しているわけではないことが示された。

4.まとめ

産業医業務時間の配分は、常勤・非常勤、勤務日数での差異は大きくなかった。勤務日数別に見た産業医業務への投入時間は常勤で健康管理に投入する時間が大きいが、作業・作業環境管理、診療や総括管理への投入時間は6日超/月の勤務と差が見られない。

産業医業務は勤務日数の増加に伴い、健康管理、総括管理、作業・作業環境管理の順で充実していくことが示唆された。

産業医業務パターンによる分析結果からは、パターン間の差異は小さく、診療型の産業医であっても、必要な産業医業務に時間を投入していることが示された。

今回の結果からは、今後の産業医活動の質向上のためには作業・作業環境管理や総括管理に対してのサポート体制を一層強化する必要があり、事業者などへの啓発において、これらの業務での産業医の積極的な活用の促進を進めていくことが今後の課題と考えられた。

時間配分を図2に示す。いずれの項目も群間で有意な差は認めなかったが、健康管理は非常勤において勤務日数が多いほうが、配分比率は低下する傾向が見られた。同様のことは、作業・作業環境管理においても認められた。診療は非常勤において、勤務日数が増加するほど、配分比率は増加傾向を認めた。総括管理は群間で明らかな傾向は認めなかった。

産業医業務投入時間を図3に示す。健康管理は、各

項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、2-6日/月の群と6日超/月の群間では差は認められなかった。作業・作業環境管理、診療及び総括管理では、各項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、6日超/月の群と常勤の群間では有意な差は認められなかった。

クラスター分析の結果、産業医のタイプは健康管理型、健康管理診療型、診療型及び均等非診療型に区分された。業務の内訳は健康管理と診療でトレードオフの関係にあった。均等非診療型では健康管理。作業・作業環境管理及び総括管理がほぼ均等に業務が割り振られていた。均等非診療型の健康管理業務への投入時間は、他の型よりも少なく、診療型よりも少なかった。作業・作業環境管理は全体としては健康管理型、均等非診療型、健康管理診療型、診療型の順に投入時間が長く、診療型も診療だけに特化しているわけではないことが示された。

4.まとめ

産業医業務時間の配分は、常勤・非常勤、勤務日数での差異は大きくなかった。勤務日数別に見た産業医業務への投入時間は常勤で健康管理に投入する時間が大きいが、作業・作業環境管理、診療や総括管理への投入時間は6日超/月の勤務と差が見られない。

産業医業務は勤務日数の増加に伴い、健康管理、総括管理、作業・作業環境管理の順で充実していくことが示唆された。

産業医業務パターンによる分析結果からは、パターン間の差異は小さく、診療型の産業医であっても、必要な産業医業務に時間を投入していることが示された。

今回の結果からは、今後の産業医活動の質向上のためには作業・作業環境管理や総括管理に対してのサポート体制を一層強化する必要があり、事業者などへの啓発において、これらの業務での産業医の積極的な活用の促進を進めていくことが今後の課題と考えられた。

時間配分を図2に示す。いずれの項目も群間で有意な差は認めなかったが、健康管理は非常勤において勤務日数が多いほうが、配分比率は低下する傾向が見られた。同様のことは、作業・作業環境管理においても認められた。診療は非常勤において、勤務日数が増加するほど、配分比率は増加傾向を認めた。総括管理は群間で明らかな傾向は認めなかった。

産業医業務投入時間を図3に示す。健康管理は、各

項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、2-6日/月の群と6日超/月の群間では差は認められなかった。作業・作業環境管理、診療及び総括管理では、各

項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、6日超/月の群と常勤の群間では有意な差は認められなかった。

クラスター分析の結果、産業医のタイプは健康管理型、健康管理診療型、診療型及び均等非診療型に区分された。業務の内訳は健康管理と診療でトレードオフの関係にあった。均等非診療型では健康管理。作業・作業環境管理及び総括管理がほぼ均等に業務が割り振られていた。均等非診療型の健康管理業務への投入時間は、他の型よりも少なく、診療型よりも少なかった。

作業・作業環境管理は全体としては健康管理型、均等非診療型、健康管理診療型、診療型の順に投入時間が長く、診療型も診療だけに特化しているわけではないことが示された。

4.まとめ

産業医業務時間の配分は、常勤・非常勤、勤務日数での差異は大きくなかった。勤務日数別に見た産業医業務への投入時間は常勤で健康管理に投入する時間が大きいが、作業・作業環境管理、診療や総括管理への投入時間は6日超/月の勤務と差が見られない。

産業医業務は勤務日数の増加に伴い、健康管理、総括管理、作業・作業環境管理の順で充実していくことが示唆された。

産業医業務パターンによる分析結果からは、パターン間の差異は小さく、診療型の産業医であっても、必要な産業医業務に時間を投入していることが示された。

今回の結果からは、今後の産業医活動の質向上のためには作業・作業環境管理や総括管理に対してのサポート体制を一層強化する必要があり、事業者などへの啓発において、これらの業務での産業医の積極的な活用の促進を進めていくことが今後の課題と考えられた。

時間配分を図2に示す。いずれの項目も群間で有意な差は認めなかったが、健康管理は非常勤において勤務日数が多いほうが、配分比率は低下する傾向が見られた。同様のことは、作業・作業環境管理においても認められた。診療は非常勤において、勤務日数が増加するほど、配分比率は増加傾向を認めた。総括管理は群間で明らかな傾向は認めなかった。

産業医業務投入時間を図3に示す。健康管理は、各

項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、2-6日/月の群と6日超/月の群間では差は認められなかった。作業・作業環境管理、診療及び総括管理では、各

項目とも勤務日数が多いほど投入時間は長いが、6日超/月の群と常勤の群間では有意な差は認められなかった。

クラスター分析の結果、産業医のタイプは健康管理型、健康管理診療型、診療型及び均等非診療型に区分された。業務の内訳は健康管理と診療でトレードオフの関係にあった。均等非診療型では健康管理。作業・作業環境管理及び総括管理がほぼ均等に業務が割り振られていた。均等非診療型の健康管理業務への投入時間は、他の型よりも少なく、診療型よりも少なかった。

作業・作業環境管理は全体としては健康管理型、均等非診療型、健康管理診療型、診療型の順に投入時間が長く、診療型も診療だけに特化しているわけではないことが示された。

4.まとめ

産業医業務時間の配分は、常勤・非常勤、勤務日数での差異は大きくなかった。勤務日数別に見た産業医業務への投入時間は常勤で健康管理に投入する時間が大きいが、作業・作業環境管理、診療や総括管理への投入時間は6日超/月の勤務と差が見られない。

産業医業務は勤務日数の増加に伴い、健康管理、総括管理、作業・作業環境管理の順で充実していくことが示唆された。

産業医業務パターンによる分析結果からは、パターン間の差異は小さく、診療型の産業医であっても、必要な産業医業務に時間を投入していることが示された。

今回の結果からは、今後の産業医活動の質向上のためには作業・作業環境管理や総括管理に対してのサポート体制を一層強化する必要があり、事業者などへの啓発において、これらの業務での産業医の積極的な活用の促進を進めていくことが今後の課題と考えられた。