

労災疾病臨床研究事業

産業医制度に関する課題把握と
産業医の育成および質の向上による課題解決
のための調査研究
(210401-01)

総括・分担研究報告書

令和4年 3 月

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所教授

森 晃爾

目 次

総括研究報告書

産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による課題
解決のための調査研究

研究代表者 森 晃爾 1

分担研究報告書

1. 産業医の需給に関する課題の明確化と解決策の方向性の検討

研究分担者 一瀬 豊日 13

2. すべての産業医に必要な能力の検討

研究分担者 永田 昌子 27

3. 遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関する
インタビュー調査

研究分担者 小田上公法 63

4. 産業医の初期教育プログラム開発方針の検討

研究分担者 川波 祥子 73

5. 産業医研修の実態調査

研究分担者 川波 祥子 83

6. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発：
研修プログラムの開発(1)

研究分担者 川波 祥子 111

7. 自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するた
めの既存プログラム

研究代表者 森 晃爾 125

8.	若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査 研究代表者 森 晃爾	137
9.	専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査 研究代表者 森 晃爾	143
10.	専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査 研究分担者 森 晃爾	149
11.	産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証 研究分担者 大久保靖司	175
12.	産業医活動の健康経営的指標による効果検証 研究分担者 永田 智久	185

産業医制度に関する課題把握と 産業医の育成および質の向上による課題解決のための調査研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

産業医の量および質の両面における需給関係を改善するために、産業医制度に関する課題を正確に把握し、産業医の育成や産業保健活動の質の向上に寄与するための基礎資料を作成することを目的に、3年間にわたって必要な検討を行うことし、その初年度として 12 の分担研究を行った。

「産業医の需給に関する課題の明確化と解決策の方向性の検討」として、現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料を、労働供給のどの次元を捉えているかを分類した。産業医供給の課題に関し定性的な分析が行われている資料として、産業医需要供給実態調査・地域調査の資料を用い注目語を抽出し分類を行った。その結果、産業医の労働供給量に関しての整備状況を明確化した。産業医の供給および需給に関して現在挙げられている課題や用語が、労働供給、要因、労働市場の情報不完全性のなかで、どのような用語、言及で示されているかが明確になった。

「すべての産業医に必要な能力の検討」として、先行研究で作成された”すべての産業医”に求められる実務能力について、その後の法改正や環境変化による修正の必要性を検討した。グループディスカッションや労働衛生専門官等から意見聴取を行い、最終的に”すべての産業医”に求められる実務能力の 51 項目版が作成された。

「遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査」として、遠隔通信機器を用いた活動を経験した各産業医が持つ暗黙知を形式知化し、それらを統合して、遠隔産業医活動の可能性と留意点をまとめるために、インタビュー調査を行った。その結果、遠隔通信機器の活用の多くの有用性が挙げられた。また、活用可能なツールの具体例や、必要とされる事前準備、機器の活用が不適切な場面について整理できた。

「産業医の初期教育プログラム開発方針の検討」として、“すべての産業医”に必要な能力のリストで挙げられた項目について、産業医資格を取得したすべての医師がその内容を身に着け、実践力を向上させることが重要であり、そのための教育プログラムの開発を目的として、教育プログラム作成の方針を検討した。対象として、実務経験がない、あるいは経験が浅い産業医を想定し、また教育目標は「医学知識」、「産業医学知識」、「個人要因(の聴取)」、「職場要因(の聴取)」、「個人へのアプローチ」、「職場へのアプローチ」の 6 要素に分類し、これらをバランスよく習得することとした。また、教育プログラムの構成は、実践力を習得しやすいよう、事例検討やワーク、動画教材の活用など実地形式のプログラムを中心とすることとし

た。

「産業医研修の実態調査」として、産業医研修の実態を調査するために、日本医師会認定産業医制度の「生涯研修」として単位申請された研修会のタイトルを分類、集計した。その結果、更新研修で取り扱われた頻度の多いテーマは、働き方改革、労働安全衛生法の改正、ストレスチェック、過重労働対策、長時間労働対策等であった。実地研修では、メンタルヘルス対策、作業環境管理・作業管理、職場巡視と討論が多かった。

「産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発」として、優先順位が高いと考えられるテーマとして、①健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う、②過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う、③長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行い、健康を保持するために必要な意見を述べる、④面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行い、必要な措置について意見を述べる、⑤職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う、を取り上げ、テーマごとに 90 分または 120 分の研修時間を想定したプログラム案を作成した

「自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラム」として、産業医科大学と日本産業衛生学会が提供している既存プログラムの収集分析を行った。その結果、産業医科大学の産業医学実践研究の13プログラム、日本産業衛生学会の産業医プロフェッショナルコースおよび学術大会のシンポジウムの内容を整理した。

「若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査」として、産業医としてのキャリアを開始して間もない医師に対してグループインタビューを行い、若手産業医が持つ今後のキャリアイメージとキャリア形成上の課題を聴取した。内容分析の結果、現在の状況は 5 つの大項目および 22 の中項目に分類され、今後の課題は 5 つの大項目および 26 の中項目に分類された。現在の状況における 5 つの大項目は「なりたい自分の像」「働く前提」「専門性の向上」「大切にしていること」「ポジションについて」、今後の課題における 5 つの大項目は「企業内における課題」「情報と企業外ネットワーク」「キャリア形成のための情報」「ライフプランにおける課題」「発信」であった。

「専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査」として、産業医のキャリアパスの指針とするため、20 年以上の産業医学領域での経験がある医師に対してインタビュー調査を行った。その結果、対象者は産業医をキャリアアイデンティティとしながらも、多様な経験を積んでいた。インタビューの内容は、“産業医になる環境やきっかけ”、“産業医の専門性を身に着ける上での環境”、“転職の背景”、“産業医としてのキャリアに対する確信イメージ”、“専門性を高める上での更なる取組”、“今後のキャリア”、“社会への貢献”、“後進の産業医のキャリア上の課題”に分けられた。

「専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査」として、経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成できているような企業(8社)の統括産業医に対して、キャリアパスという視点から企業の産業医育成体制等に関する現状を聴取した。産業保健の自律的な取組みが進む中で、産

業保健組織を構築して、全社で整合性が取れた産業保健サービスを提供する企業または企業グループでは、産業医の雇用維持力を強化し、質の高い産業保健サービスを提供するために、統括産業医を置いて、企業内で産業医キャリアの形成を図るための制度的または個別的な支援が行われている事例が得られた。

「産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証」として、産業保健活動のリスク低減についての文献的検討を行い、現状における産業保健のリスク低減効果を検討した。また、効果を主観的指標による評価である Analytic Hierarchy Process(AHP)法を用いて数量化するために産業医活動を健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産を指標として階層構造に分類した。さらに、産業保健によるリスク低減を質的に分析するために、リスク低減事例を収集した。

「産業医活動の健康経営的指標による効果検証」として、健康経営に関する認定事業で評価に用いる健康経営度調査票の個票データ(2019 年度)を利用し、企業レベルでの常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした分析を行った。その結果、常勤の産業保健スタッフの存在は、良好な喫煙率および適切な高血圧管理状況と関連していた。

研究分担者

一瀬豊日	産業医科大学・進路指導部・副部長(准教授)
川波祥子	産業医科大学・産業医実務研修センター・センター長(教授)
大久保靖司	東京大学・環境安全本部・教授
永田昌子	産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・学内講師
永田智久	産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・准教授
小田上公法	産業医科大学・産業生態科学研究所・産業保健経営学・助教

A. 研究の背景と目的

日本では、労働安全衛生法令で産業医の選任および職務が規定され、法令で求める産業医活動を行うために最低限必要な研修要件が定められている。また、産業医としての非選任資格を有する医師の数も、10万人を超えるなど、産業医制度の基盤は徐々に強化されている。一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平

成 31 年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。

産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。産業医の有資格者の数は十分であっても、地域によっては不足していたり、企業が求める期待に応えられない場合も存在していたりする。

解決策を考えるうえで、産業医側からのアプローチと事業者側へのアプローチがある。産業医側のアプローチとしては、より多くの医師が産業医資格を取得して産業医活動を始めるという参入、産業医活動を始めた医師の活動の継続性、産業

医としての資質について、改善を図る必要がある。事業者側へのアプローチとしては、産業医活動の効果検証に基づく価値の理解、産業医に対する期待度の向上、期待に見合った報酬等の条件の改善によって、産業医の魅力の向上を図る必要がある。これらの2つのアプローチが、並行して進むことによって相乗効果が期待できる。すなわち、産業医の資質が向上し、産業医活動への事業者の期待が高まり、産業医活動が魅力的になり、多くの医師が産業医としての研鑽に努め、その結果、産業医活動全体の質と効果が継続的に向上するといった好循環を期待できる。

そのような好循環を生み出すためには、まず、産業医の需給状況や取組状況を把握したうえで、その解決策を検討する必要がある。また、解決策に繋がる事項として、産業医側のアプローチとして、産業医が企業において果たす役割・必要とされる能力の明確化、明確化された能力に基づく産業医の参入及び継続性を支援するための研修機会の提供、長期にわたる産業医のキャリアパスの検討と必要な支援の提供などが考えられる。事業者側のアプローチとして、産業医活動の効果の明示、専属産業医に限定した事業場内のキャリアパスの設計などが考えられる。

そこで本研究では、産業医の量および質の両面における需給関係を改善するために、産業医制度に関する課題を正確に把握し、産業医の育成や産業保健活動の質の向上に寄与するための基礎資料を作成することを目的に、3年間にわたって必要な検討を行う。

B. 方法と結果

3年の研究期間の1年目として、各項目について、以下の検討を行った。

1. 産業医の需給に関する課題の明確化と解決策の方向性の検討

産業医に関する課題を労働供給の全体像のなかで体系化し、解決策に関して明確化することを目的とし、現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料を、労働供給のどの次元を捉えているかを分類した。産業医供給の課題に関し定性的な分析が行われている資料として、産業医需要供給実態調査・地域調査の資料をText Mining Studio ver7.1 (NTT DATA Mathematical Systems(東京))を用い注目語を抽出し分類を行った。

その結果、産業医の労働供給量に関しての整備状況を明確化した。産業医の供給および需給に関して現在挙げられている課題や用語が、労働供給、要因、労働市場の情報不完全性のなかで、どのような用語、言及で示されているか明確にした。

2. すべての産業医に必要な能力の検討

2013年から2021年7月までの法改正に関する情報を収集し、それらを基に先行研究で作成された”すべての産業医”に求められる実務能力にて提案された45項目の修正・削除および新規追加項目の案を研究班内で作成した。作成した案を日本産業衛生学会 産業衛生指導医7名らに提示し、①追加項目の妥当性 ②既存項目の追加・修正・削除すべき箇所 ③その外に追加すべき項目についてグループディスカッションを行った。その後、Nominal Group Technique (検討項目について投票を行い、その集計結果を基に各項目について議論を行い、追加項目の優先度について検討を行い、50項目版を作成した。最後に、50項目版につ

いて、労働衛生専門官等から意見を聴取し、最終的に”すべての産業医”に求められる実務能力の 51 項目版が作成された。

3. 遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査

IT 技術の進化および COVID-19 パンデミックに伴う在宅勤務の浸透によって、遠隔通信機器を用いた産業医活動の機会が急増している。しかし、産業医活動の質を担保する上で、遠隔での産業医活動の可能範囲、必要な技術、留意事項などに関する整理が必要である。そこで、遠隔通信機器を用いた活動を経験した各産業医が持つ暗黙知を形式知化し、それらを統合して、遠隔産業医活動の可能性と留意点をまとめ、研修プログラムの開発に活かすことを目的として、インタビュー調査を行った。質問項目は、(1) 遠隔通信機器を使って行った産業医活動、(2) 機器の活用が有用であった場面、(3) 活用可能なツール、(4) 事前に必要な準備、(5) 機器の活用が不適切であった場面、の 5 項目とした。インタビュー内容は録画し、逐語録をもとに内容を整理した。

その結果、遠隔通信機器の活用の有用性として、①時間・距離による制約の回避、②サービス提供対象者の拡大、③感染症対策、④対面では得られない情報の収集、⑤録画機能の活用、⑥教育機会としての活用、⑦労働衛生教育での活用、⑧職場巡視の参考情報収集、といった内容が挙げられた。また、活用可能なツールの具体例や、必要とされる事前準備(従業員への事前連絡、通信状況・セキュリティの確認)、機器の活用が不適切な場面(物理的な介入が必要、非言語コミュニケーションの必要性が高い、遠隔での活動自体が成立しにくい)につい

て整理できた。

4. 産業医の初期教育プログラム開発方針の検討

“すべての産業医”に必要な能力のリストで挙げられた項目について、産業医資格を取得した“すべての医師”がその内容を身に着け、実践力を向上させることが重要である。そのための教育プログラムの開発を目的として、教育プログラム作成の方針を検討した。

その結果、対象とする受講者は、資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者を想定すること、また産業医の実践能力に必要な要素を「医学知識」、「産業医学知識」、「個人要因(の聴取)」、「職場要因(の聴取)」、「個人へのアプローチ」、「職場へのアプローチ」の 6 要素に分類し、これらをバランスよく習得することを教育目標とすることを方針とした。また、教育プログラムの構成は、実践力を習得しやすいよう、事例検討やワーク、動画教材の活用など実地形式のプログラムを中心とする。開発したプログラムの評価は、研修会実施前後の受講生の理解度と、受講生が研修項目の活動を実践しようとする意欲の向上の程度を比較することで効果を検証することとした。

5. 産業医研修の実態調査

産業医研修の実態を調査するために、日本医師会認定産業医制度で、2016 年度～2020 年度に「生涯研修」として単位申請された研修会のタイトルを、年度ごとに産業医制度実施要領(平成 20 年度)標準研修カリキュラムに準じて分類、集計した。

その結果、20,423 回の研修会が企画され、内訳は更新研修 3,152 回(15.4%)、実地研修 5,099 回(25.0%)、専門研修 12,172 回(59.6%)であった。更新研修で、2016 年度～

2020年度の5年度で50回以上取り扱われたテーマは、多い方から順に、働き方改革、労働安全衛生法の改正、ストレスチェック、過重労働対策、長時間労働対策等であった。実地研修では、メンタルヘルス対策、作業環境管理・作業管理、職場巡視と討論がそれぞれ約20%を占めていた。専門研修では、総論が30%強、健康管理およびメンタルヘルス対策が30%弱で、この3つの内容区分で専門研修の86%を占めた。

今回の実態把握を踏まえ、認定産業医の能力や知識の維持向上に役立つ生涯研修とするためには、①各都道府県で引き続き、更新研修、実地研修、専門研修のすべてを開催し、研修の機会を保障すること、②実際の産業医活動でのニーズの高い研修テーマは積極的に取り扱うことが望ましい、③更新研修に関しては日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入も検討されたい、④研修種別、研修テーマに適した研修方法を検討し、アクティブラーニングを取り入れることが望ましいこと、⑤基礎研修の後期研修と生涯研修の専門研修は可能であれば分離して企画することが望ましいことの提言をまとめた。

6. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発

すべての産業医に必要な能力との関係で優先順位が高いと考えられるテーマについて、効果・効率・魅力的な研修プログラムを開発した。テーマは、①健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う(項番4)、②過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う(項番10)、③長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状

態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行い、健康を保持するために必要な意見を述べる(項番12,13)、④面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行い、必要な措置について意見を述べる(項番22,23)、⑤職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う(項番44)である(項番は、「すべての産業医」に求められる実務能力の50項目版に準拠)。また、研修の主な対象者を「産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者」と想定し、教育目標として、①「医学知識」と、②「産業医学知識」をもち、③「個人要因」、④「職場要因」を把握した上で総合的に判断をし、⑤「個人へのアプローチ」、⑥「職場へのアプローチ」ができるといった6つの領域を設定した。また、プログラムの時間は、各90分または120分を目安とすることとした。

対象各テーマに対して、教育設計学の知見に基づき、①実施理由、②対象者分析、③ゴールの同定、④教育評価の方法、⑤プログラムの構造化、⑥系列化、⑦方略の選定を行い、5プログラム案を作成した

7. 自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラム

産業医としてのキャリアを築きながら継続的に産業医活動を行っていく医師(キャリア産業医)が、ニーズが変化する産業医活動の質を維持していくための支援プログラムを開発することを目的として、産業医科大学と日本産業衛生学会が提供している既存プログラムの収集分析を行った。

その結果、産業医科大学の産業医学実践研究の13プログラムのうち、10プログラム

はテーマを絞った、比較的高度な内容の研修となっており、このうち2テーマはケースメソッドを活用した内容となっている。また、日本産業衛生学会の産業医プロフェッショナルコースは、社会環境の変化や法令改正などのニーズ変化に応じた産業医活動の在り方に関するテーマと、教育手法などの産業医活動のスキル向上を目的としたテーマに分けられた。同学会の学術大会においては、毎年20前後のテーマでの幅広い分野における最新の課題について議論を行う内容のシンポジウムが行われていた。

8. 若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査

卒業直後から、産業医学を専門的な分野としてキャリアをスタートする医師に対するキャリア形成の支援の在り方を検討するために、産業医としてのキャリアを開始して間もない医師に対してグループインタビューを行い、若手産業医が持つ今後のキャリアイメージとキャリア形成上の課題を聴取した。インタビューは、産業医科大学の卒後研修プログラム(または同等のプログラム)を修了し、社会医学系専門医制度および産業衛生専門医制度に登録している医学部卒業後6～8年目を対象に、それぞれ5名ずつのグループによるフォーカスグループインタビューとした。また、質問項目は、①産業医としてのキャリア形成において重視していること、②キャリア形成上の課題、③キャリア形成上必要な制度や支援とした。

内容分析の結果、現在の状況は5つの大項目および22の中項目に分類され、今後の課題は5つの大項目および26の中項目に分類された。現在の状況における5つの大項目は「なりたい自分の像」「働く前提」「専門性の向上」「大切にしていること」「ポジシ

ョンについて」、今後の課題における5つの大項目は「企業内における課題」「情報と企業外ネットワーク」「キャリア形成のための情報」「ライフプランにおける課題」「発信」であった。

9. 専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査

医師のキャリアの早期から専門産業医を目指す産業医のキャリアパスの指針とするため、十分なキャリアモデルがない中で様々な機会を得てキャリアを築いてきたベテラン産業医のキャリアパスを整理・類型化することを目的としたインタビュー調査を実施した。日本産業衛生学会の産業衛生専門医および産業衛生指導医の資格を有し、大よそ20年以上の産業医学領域での経験がある医師に対して、「現在のお仕事について、簡単にお話してください」、「あなたのこれまでの産業医としてのキャリアについて、それぞれの段階で特に重視したことや課題となったことについて、多面的にお話してください」、「今後の産業医キャリアについて、お考えのことをお話してください」といった項目の質問を行い、データを収集した。

その結果、14名の専門産業医のインタビューを行った。それぞれの対象者は産業医をキャリアアイデンティティとしながらも、多様な経験を積んでいた。インタビューの内容は、“産業医になる環境やきっかけ”、“産業医の専門性を身に着ける上での環境”、“転職の背景”、“産業医としてのキャリアに対する確信イメージ”、“専門性を高める上での更なる取り組み”、“今後のキャリア”、“社会への貢献”、“後進の産業医のキャリア上の課題”に分けられた。今後、項目ごとに内容分析を実施し、産業医のキャリアパスやキャリアアイデンティティに影響を与える要因を内容分析に

より質的に検討していく予定である。

10. 専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査

経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成できているような企業において、キャリアパスという視点から企業の産業医育成体制等に関する現状を聴取した。8名(8社)の統括産業医等から情報が得られた。

各社のインタビュー結果は、①産業保健部門の位置づけおよび体制、②産業医のキャリアおよびその支援、③産業医のキャリア形成に関する課題でまとめられた。産業保健の自律的な取組みが進む中で、産業保健組織を構築して、全社で整合性が取れた産業保健サービスを提供する企業または企業グループでは、産業医の雇用維持力を強化し、質の高い産業保健サービスを提供するために、統括産業医を置いて、企業内で産業医キャリアの形成を図るための制度的または個別的な支援が行われている事例が得られた。

11. 産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類しそのリスク低減への寄与を数量化し、明らかにするため、産業保健活動のリスク低減についての文献的検討を行い、現状における産業保健のリスク低減効果を検討した。また産業医に求められる業務や能力を、KJ 法等を用いて再分類し、主観的指標による評価である Analytic Hierarchy Process(AHP)法を用いて数量化するために産業医活動を健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産を指標として

階層構造に分類した。さらに、産業保健によるリスク低減を質的に分析するために、リスク低減事例を収集した。

その結果、産業保健活動によるリスク低減についての文献検討では、11 編が抽出されたが、いずれも産業保健活動を直接的に分析したものではなかった。産業医業務の細分類では、17 項目の小項目が得られ、4 つのグループに分類された。更に 3 つの評価指標が設定されたことより、3 階層の構造を持つモデルを作成することができた。事例収集では、モデルに基づいて Form 形式の Web アンケートを作成することができた。

12. 産業医活動の健康経営的指標による効果検証

健康経営に関する認定事業で評価に用いる健康経営度調査票の個票データ(2019 年度)を利用し、企業レベルでの常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とし、ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

その結果、常勤の産業保健スタッフなしの場合と比較して、良好な喫煙率は常勤看護職のみ群、および常勤産業医かつ看護職群で有意に良好な喫煙率を認めた。また、高血圧の管理状況(管理不良者割合、高い受療率、高い血圧コントロール率)についても、常勤産業保健スタッフの存在の有無で大きな差を認めた。

D. 考察

日本の労働安全衛生法は、産業医制度を基盤においており、安定的に質の高い産業医サービスが提供されることが、事業場における労働安全衛生管理、特に労働衛生管理に大きな影響を及ぼす。そのた

めには、量および質の面で、産業医の需給関係が維持されていることが重要となる。そこで、需給関係の状況を課題解決のための取り組みの実態を把握したうえで、改善のための解決策が必要となる。

解決策に繋がる事項には、産業医側のアプローチと事業者側のアプローチがある。本研究班では、その両方からのアプローチを試みることに特徴がある。また、産業医には、その背景や経験の違いによって類型化されるが、それぞれの類型を意識したうえで研修プログラムの提供等の支援体制が必要となる。本研究班では、産業医を一括りにせず、その類型やキャリアを想定した検討を行うことを基本としている。

1年目の研究において、多くの課題について、その実態が明らかになった。また、研究遂行を行うための基盤づくりを行った。2年目以降、さらに検討と作業を進め、本研究班の目的である「産業医の育成や産業保健活動の質の向上に寄与するための基礎資料を作成すること」を達成する予定である。

分担研究報告書

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医の需給に関する課題の明確化と
解決策の方向性の検討

研究分担者

一瀬 豊日 産業医科大学 進路指導副部長(准教授)

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医の需給に関する課題の明確化と
解決策の方向性の検討

研究分担者 一瀬 豊日 産業医科大学 進路指導副部長(准教授)

研究要旨

【目的】産業医に関する課題を労働供給の全体像のなかで体系化し、解決策に関して明確化することを本研究は目的とする。具体的には、現在産業医の需要供給に関して指摘されている課題が、労働供給を捉えての状況に分類される事項、労働供給に影響を与える要因の分類事項、労働市場としての情報不完全性における問題のいずれの指摘に該当するかを分類、整理することで明確化を図り、他の分担班の解析に貢献する。

【方法】現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料を、労働供給のどの次元を捉えているかを分類した。産業医供給の課題に関し定性的な分析が行われている資料として、産業医需要供給実態調査・地域調査の資料を Text Mining Studio ver7.1 (NTT DATA Mathematical Systems(東京))を用い注目語を抽出し分類を行った。

【結果】産業医の労働供給量に関しての整備状況を明確化した。産業医の供給および需給に関して現在挙げられている課題や用語が、労働供給、要因、労働市場の情報不完全性のなかで、どのような用語、言及で示されているか明確にした。

【結論】産業医の労働供給捉えるための従事しているものの頭数を捉えた資料はあるが、労働時間、労働サービスの質、労働密度あるいは労働努力など、供給のいずれを指すか丁寧な議論が必要である。産業医需給の課題に関して定性的に整理したが、多岐にわたる問題であり、情報不完全に関する事項も多い。一定の定量指標により需給状態の把握をすることが望まれるが、地域医療に関する事項や賃金等も影響しているため、選任率のみを指標とするのではなく、どのような指標が適切であるかも含めた検討が今後必要である。

A. 目的

一般的にマクロレベルで労働供給を考えると、労働供給により提供される労働サービスが大きいほど、その結果として生み出される生産は大きいと考えられる。当然、産業医の供給も、これが大きいほど得られる安全衛生、とくに健康管理における効果が大きいことが期待される。

労働安全衛生法の施行から現在まで、労働安全衛生体制の改善の一環として産業医機能の強化が図られてきている。強化において労働時間、労働サービスの質、労働密度や労働努力に関しては、医師側のみ要因で制御可能な領域ではない。このため、頭数以外の領域は個人や事業者の自由選択という市場原理に委ねた部分、法整備等の2つが大きな任をはたしてきたといえよう。また当初は産業医の頭数確保が喫緊の課題であったこともあり、従来までの産業医機能の強化で大きな効果をはたし、多くの努力が割かれてきたのは、産業医の労働力人口の増加の礎となる有資格者数の増加といえる。

ところが産業医に関しては、産業医数は増加しているが、産業医の不足や良い産業医がなかなか選任できない、みつからない等の需給に関する声を近年聞くことも多いが実態を捉え難い。一方で産業医供給の諸問題には、現在までさまざまな課題や解決策が提案されてきた。需

給対策の指摘事項は多岐に細分されているため、いまいちど産業医に関する課題を労働供給の全体像のなかで体系化し、マクロ的課題と地域的課題、それぞれの解決策に関して明確化することを本研究では目的とする。

B. 方法

現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料から、当該資料が、労働供給のどの次元を捉えているかを分類整理した。

つぎに、産業医供給の段階を追っての定性的な分析が行われている産業医需要供給実態調査・地域調査資料(12地域の産業医供給に関わる31機関のインタビュー)からText Mining Studio ver7.1 (NTT DATA Mathematical Systems(東京))を用いて注目語を抽出し、産業医の需要供給に関する課題が、労働供給を捉えての状況に分類される事項、労働供給に影響を与える要因の分類事項、労働市場としての情報不完全性における問題のいずれの指摘に該当するかを分類、整理した。

C. 結果

1. 産業医の労働供給量

医師歯科医師薬剤師統計は、産業医の項目があり、週30時間以上就業する産業医頭数の労働供給量を捉えている。

日本医師会産業医部会による都道府

県別産業医活動における実態調査分析（令和2年）では、累積した産業医有資格者数は10万人を超えるが、認定産業医有効者数6万6166人のうち、産業医活動を行っているものは3万1758人であるため、短時間労働も含めた就業している産業医の頭数で見た労働供給量3万1758人を捉えている。

産業医活動の総時間数で測った労働供給は、労働安全衛生調査において、事業場の産業医選任率、項目が設定されている年度においては産業医の事業場における活動時間が抽出調査で行われているため、直接測定値が示されているわけではないが、活動時間数で測った労働供給を部分的に推定できる。また、日本医師会や一部地域での活動時間調査が行われており、直接測定値が示されているわけではないが、活動時間数で測った労働供給を部分的に推定できる。

わが国のマクロレベルで産業医の労働サービスの質、労働密度あるいは労働努力を定量的に捉えるのに有用な資料は同定できなかった。

2. 産業医の労働供給量に関する定性的事項（別紙1）

3. 産業医の労働供給に影響を与える要因に関する定性的事項（別紙2）

4. 産業医の労働市場としての情報不完

全性における問題に関する定性的事項（別紙3）

D. 考察

1. 産業医の労働供給量

産業医不足に関しては、「不足」と「充足」の両意見がある。

産業医の労働供給量として数値、週30時間以上を産業医として従事しているものの頭数、短時間勤務者も含めた産業医として従事しているものの頭数は捉えられている。労働時間定量化に資する資料は、他の職種と同様に推定値が主となる。またマクロレベルで産業医の労働サービスの質、労働密度あるいは労働努力を定量的に捉えるのに有用な資料は同定できなかった。

当然ではあるが、産業医の労働供給量からのみで、産業医の不足、充足は、頭数の問題であるか、労働時間の問題であるか、地域による偏在による問題であるのか、労働供給量と事業場の労働需要とのバランスの問題であるのか、事業場と医師側の求める職務像の違いにより顕在化している「不足」のいずれが主体であるかは、一部の意見とは定性的なものであるから、わが国全体として必要な事項の明確化は困難である。

2. 産業医の労働供給量に関する定性的事項

労働供給を観測するにあたっては、以

下に記述する次元があると考えられている。これは、それぞれの次元一つだけの改善では十分な労働供給との評価には至らないので、それぞれの評価や測定が必要な事項である。第一は、労働サービスを供給する人口(労働力人口)、つまり人口に対する就業・不就業の選択である。一国全体で見れば、労働力人口ひとつの労働供給の量を示す。これは、どれだけの人が労働サービスを提供するかを示したものであり、就業・不就業の選択で就業を選択した人の数であり、頭数で見た労働サービスの供給量である。産業医の場合は、産業医の就業・不就業の選択がこれにあたり、産業医有資格者で就業意欲があるもののうち就業しているものの頭数で見た労働サービスの供給量である。

産業医の場合は、資格の有無、就業・不就業の選択がこれにあたり、産業医有資格者で就業意欲があるもののうち就業しているものの頭数で見た労働サービスの供給量である。

産業医有資格者のうち、産業医活動をしていないものの数や比率に着眼されがちであるが、一般的な労働供給を論じている就業者の対局は失業者であるのに対して、産業医の場合には有業医療従事者が、兼業として従事することが主であることに十分な留意が必要である。つまり有資格者の従事率を上げることは医療に従事している医師の他の業務時

間や余暇時間と産業医業務の選択となるからである。

産業医の労働供給に関しては頭数に関する用語のほかに「医師不足」「高齢化」「次代(医院)継承」など医師の地域および診療科等の偏在や医師全体の労働供給配分の問題に該当する事項が指摘されており、単に産業医の労働供給量のみに着眼するのではなく、医療供給全体における視点、安全衛生に係わる衛生管理者等の他の職種等とのバランス等も考慮して労働供給に関し考察していく必要がある。

労働供給を捉える第二の次元は、労働時間である。労働サービスを供給することを選択した人が一定期間に何時間働くことを選択したか、その時間数である。すべての労働者の労働時間を足し合わせると時間で測った労働供給の量(総労働時間あるいは労働投入量)が得られる。産業医の場合は、産業医に選任され、事業場に月に何時間訪問や執務をするか、あるいは病院や診療所、情報機器を用いた遠隔面談などに従事など、その総時間数で測った労働供給の量である。

産業医供給側からの労働時間に直接関係する言及は乏しかった。これは、有資格の非従事者という不就業の選択や、手いっぱい「新たな産業医(業務依頼)を断っている」という第一の次元の要素が大きいからかもしれない。

第三は、労働サービスの質である。同じ時間数だけ働いていても高い技能を持った熟練労働者の方が技能の低い不熟練労働者が働いた場合に比べて生産量は多くなるし、生産物の質も高く、また賃金も高くなる。これらに加え個人の特性にあった業務であるかによっても、労働力の質は変化する。労働力の質は教育や訓練により向上する一方で、個人は自らに合った企業、職務、賃金を求め、企業や地域間を移動するため、労働供給の質は変化し、この過程はいわゆるキャリアパスとして捉えられる。産業医の場合でも、単に有資格であるか否か、在職年数が長いかだけではない、適切な意見書作成、助言、指導や勧告による労働環境の改善による健康管理の技能、経験が労働サービスの質に該当し、教育や訓練および適切なキャリアパスはサービスの質向上に影響している。

産業医供給側からの労働サービスの質に関係する言及は、県医師会は産業医研修会実施に主たる力が割かれているため言及に乏しかった。大学では産業医に限らず、「予防医学や公衆衛生に従事するもののキャリアパスが不明瞭」とい言及が代表的である。労働衛生機関、地域産保センター、紹介会社においては、採用、産業医と事業場の配置（マッチング）や就業後教育、キャリアチェンジに関して産業医の質に関する言及がみられた。

第四は、労働密度あるいは労働努力である。同じ熟練度の人が同じ時間だけ労働しても、作業管理の状態や内発的な動機により労働密度あるいは労働努力は異なり、その結果の生産量は異なってくる。多くの企業では個々の労働者の昇進や賃金を決める人事労務管理制度の中に労働者の力を引き出すインセンティブを設計実施している。また、内発的な動機は、仕事が面白いと感じることや、自分に合った仕事である場合に多く発揮されるもので、適職に就く重要性が説かれる部分である。産業医の場合は、衛生会議、巡視や面談のスケジューリングや報告書や健康管理データベースの整備や保健師等による準備などが労働密度に直接的に影響している。また内発的な動機、つまり産業医活動で充実感や満足感を得られるかは、外来診療、病棟業務や手術、健診などの医師として従事可能な他の職務と比べたとき、産業医活動を好んで選択し、高い生産性を持った活動を行うことに影響している。こうした労働努力あるいは内発的動機の直接的測定は難しいため、勤続年数等や生産性等が代用となる指標として、評価に用いられることとなる。

産業医供給側からの労働努力に関係する言及は、県医師会は産業医研修会実施に主たる力が割かれているため、大学は教育研究に主たる力が割かれているため言及に乏しかった。労働衛生機関、

地域産保センターや就業後教育に関する言及がみられた。

3. 産業医の労働供給に影響を与える要因に関する定性的事項

労働供給における課題を捉えた後に整理すべき課題は、労働供給に影響を与える要因の分類である。労働供給を考えるうえでは、労働供給だけでなく労働需要側の要因も考えなければならない。労働供給は労働者個人がもつ時間という限られた資源を、どの労働に使うのかあるいはそれ以外の余暇として使うのかという行動の選択により決まってくる。その一方で仕事があるかどうか、労働条件はどうかといった労働需要側の要因の影響も受けている。これら労働需要供給バランスが労働供給に影響を与える第一の要因である。産業医の場合には産業医活動が、外来診療、病棟業務や手術、健診などの他の医師として従事可能な職務と比べ賃金等をはじめとする労働条件上どれほど優位であるか否か、選任の産業医等の支援有無など従事の選択に影響する事項がこれに該当する。

産業医供給側からは、いずれも「賃金」「契約」に関する事項の用語が多く、需給が安定しているあるいは需要過多を思わせる用語がある機関においては賃金あるいは料金は「問題ない」「こちらの言い値」などの言及が見られた。

第二の影響要因は、世帯単位が労働供

給に与える影響である。労働供給行動は個人単位で行われる場合もあるが、世帯単位で労働供給が決定されていると考えた方が多い場合が多い。これは世帯主以外の世帯員の労働供給は、家計補助的に就業が行われている場合において、世帯主の収入の影響を受けることが観察されている。一般的には既婚女性、学生、高齢者の労働供給を考える場合には大きな影響因子となる。産業医の場合では世帯問題というより診療所・病院・労働衛生機関あるいは郡市区医師会といった単位が労働供給に与える影響があると考えられる。これは病院等の本体収入や経営が安定していないと産業医活動への労働供給を投じられない、既婚女性の就業や診療所継承問題が産業医活動に影響している等の説明が該当する。

産業医供給側からは、主に県医師会から「医師不足」「高齢化」「次代(医院)継承」など医師の地域および診療科等の偏在や医師全体の労働供給配分の問題に該当する事項が指摘された。

第三は、税・社会保障制度の労働供給への影響である。労働供給は、税や社会保険料を差し引いた手取り賃金をもとに決められている。よく知られている例はパート労働者の「103万円の壁」や在職老齢年金制度である。産業医の場合は、給与所得者であるか、事業収入あるいは事業委託費用であるのかといった点が税制の影響をうける点や、労働安全衛生

法や各種指針の改正に伴う業務内容の変化がこれに当たる。

産業医供給側からは、主に県医師会から「ストレスチェック制度導入時」「勧告権」に関する用語の言及として観察された。

第四は、失業や労働移動などに際して時間的空間的な距離が労働供給に与える影響である。これは単に遠隔地に求職し難いという点のみでなく、求業者あるいは就業可能者と需要側の求人情報と出会ってから選考採用就業し労働サービスの実際の供給つまり、仕事に結びくまでの一連の過程を指し、一般的には労働市場と称される。経済学では、完全競争市場では需要と供給が均衡する価格と取引量があり、均衡において失業は存在しえないと理論上はなるのだが、現実の労働市場では求人情報の細かな職場環境(例えば同僚となる人々の性格や細かな職務内容)までは記述伝達することは不可能であるし、求人情報が労働市場参加者全員に瞬時に共有されるわけではない。つまり、求人側も求職者側も労働市場において情報の不完全性を有していることが、労働市場が完全競争市場とはなっていない理由であり、時間的空間的な距離が与える影響として捉えられる。

産業医供給側からは、「工業団地」「遠い」など労働移動に関する用語の言及として観察された。

4. 産業医の労働市場としての情報不完全性における問題に関する定性的事項

この時間的空間的な距離が与える影響を細分すると、情報の流通自体の問題が第一の影響として分類できる。

産業医供給側から、産業医の労働市場における言及は、「窓口を何処に求めればよいか分からないのではない」「問い合わせはない」がいずれかも言及された。また、産業医の情報がある、郡市区医師会に産業医の窓口があるという内容は、就業の成立を確認するものとは異なるものが含まれることが、構造的分析で示された。

また需要および供給を見通すための資料に欠く「分からない」に代表される。

反対に、市況あるいは顔の見える関係を「分かる」「属人的」という用語で表現されるものもあり、情報の流通が組織内や地域内に留まっていることが示唆される文構造に繋がっている。これは前任者の紹介、有識者や恩師の差配等の旧来からの健全な労働力供給を示す面でもあるため、良好な需給バランスを示している場合も考えられ、必ずしもデータとしての情報窓口を要するわけではないことにも留意が必要である。

情報の不完全性の第二は、直接的な情報流通の時間距離の問題だけでなく、その前段階の影響があげられる。具体的一例としては、求職者も、求人側も望む職

あるいは望む人材を得るためには現在の地域から移動して探索活動をする必要があるかもしれない。しかし、こうした移動には費用や時間がかかるため、未充足求人を解消し得ない要因として影響してくる。産業医供給側かの言及は、「求人求職の窓口が分かりにくい」「産保センターに照会する」「郡市区医師会を紹介する」「手上方式で」など照会の返答やプロセスに時間がかかることを指す用語がこれらに該当する。

情報の不完全性の第三は、地理的な移動費用が無視できるほど小さく、求職求人情報の共有が即時完全に流通していても、企業が求める労働者像と、求職者の求める職務像に極端な違いがあると未充足求人は解消されない場合があげられる。例えば、わが国においてはIT技術者に対する需要がかなりあるが、仕事を探している人々の大半に企業が求めるだけの技能を有していない場合である。このように現実の労働市場は不完全な競争市場であるためミスマッチが解消されないと理解されている。

産業医の労働市場の場合では、求人側と求職者側が求めている産業医業務がどれほど一致しているか否か、産業医供給側からは「契約範囲」「業務が複雑化」

「よい産業医勤務先がない」「使える産業医がいらない」、あるいは「誰に聞いていいかわからない」等が該当する言及と考えられる。

E. 結論

産業医の労働供給捉えるための従事しているものの頭数を捉えた資料はあるが、労働時間、労働サービスの質、労働密度あるいは労働努力など、供給のいずれを指すか丁寧な議論が必要である。

また、産業医需給の課題に関して定性的に整理したが、問題は多岐にわたり情報の不完全に関する事項も多い。

他の労働需給における失業率や勤続年数のような一定の定量指標により需給状態の把握をすることが望まれるが、地域医療に関する事項や賃金等も影響しているため、選任率のみを指標とするのではなく、どのような指標が適切であるかも含めた検討が今後必要である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

別紙 1 産業医の労働供給量に関する定性的事項に関する言及の主なもの

●頭数で見た労働サービスの供給量

医師の数が足りない

資格のみ取得して業務をしていない医師が多い

市内では資格を取ったけれど産業医の仕事がなかなか回ってこない

医師の偏在、産業医の偏在

専属産業医を雇う体力もないし、専属産業医をやってくれる人もいないという環境

求人相談を受けることがあるが、紹介できる人材がいない

●労働時間

先生方から産業医をこれ以上引き受けられないという相談はある

今は地域医療、在宅でも厳しい

職務が多すぎて、何から取り掛かったらいいのか

学校医、当番医、予防接種なども同じく大変

県の医療インフラとも繋がっている

●労働サービスの質

資格取得がキャリアパスの中でまだきっちりとした形がなく不十分

医局レベルで産業医学のカリキュラムに取り組むべきではないか

重金属や有機リン中毒に弱く鑑別診断が頭に浮かばないものが多いのも問題

学内は現在大学院生がいないので勉強会等ない

マッチングに関して、はっきりと苦情が上がってきたケースは非常に少ない

何もしてくれないから前任の産業医から切り替えたいという事業場からの相談がある

メンタルに強いとか、化学物質に強いという特定の要望

女性が多い職場だと女性医師の希望

●労働密度あるいは労働努力

労働関係諸法の改定を受けて、各企業からの産業医選任要望が強まる

地域保健はコーディネーターの働きがかなり影響する

別紙２ 産業医の労働供給に影響を与える要因の定性的事項に関する言及の主なもの

●労働需要供給バランスが労働供給に与える影響

営業しなくても求人は来る。

田舎では、泊りで産業医活動に行くがもうお金は出ないというところがある

製造業は交通機関で行けるところが少ない

当社としての標準契約基準があり問題となる場合はない

移動距離が長い事業場はやりたくないという意向がある

契約の複雑化（報酬、時間、有害業務等）が進んでいる

職務がだんだん拡大してくるということで「もういいよ」と言われる先生もたくさんいる

契約書のトラブルがほとんどである

報酬額について金額の目安が難しい、見合う報酬がない

サービスに対しての報酬が適正でない、健診とセットの場合が多い

毎月来られては困る、名前だけでいてという事業場もある。

工業団地はちょっと離れた辺鄙なところにあり医療機関数が少

学校医、学校産業医は事業者責任という概念がまったくない場合が多くそこからが難題

●世帯単位が労働供給に与える影響

郊外の開業医が高齢化しており、産業医の契約解除

本県は自治体の病院や市立病院が多く診療所医師の比率が低い

女性医師が多いため遠隔地対応が難しい

産業医の高齢化、高齢化に伴い産業医が脱落していくことが懸念される、世代交代の問題

産業医の相談窓口があれば需要供給バランスが良くなるのではないか

●税・社会保障制度の労働供給への影響

義務に見合った報酬のバランスが本県ではでは取れていない

予算がない場合は一日ではなく、時短にしている

やりたい事はあるが、マンパワーや予算の負担が大きい

医師が高齢で廃業した際、担当していた事業場の産業医後継の割り振りが大変

1人の産業医に契約が偏らないようにしている

産業医の業務内容（セクハラ・パワハラや健康診断事後措置）により産業医の負担が違う

労働関係諸法の改定を受けて、各企業からの産業医選任要望が強まる

ストレスチェックが始まった時に需要が多かった

事業主も、健康経営、行政指導もきて、少しずつレベルも上がってきた

三者契約の場合は収入から時間まで知られてしまい嫌がる人も

別紙3 産業医の労働市場としての情報不完全性における問題に関する定性的事項

●情報の流通自体の問題

郡市医師会さんから困っているという話は聞く。感覚的には増えてはいる感じだがよく分からない
紹介してほしいというような電話は月に1件もない
需要が増えているという情報は郡市医師会から聞くことがあるが、集計はしていない
産業医の需要供給はよく分からない
産業医数の推移や分析は行っていない
企業に情報を提供し、各医師に直接相談
紹介機能は広告で掲載を行う
地域の繋がりが強く、十分コンタクトが取れている。
三者契約の場合は収入から時間まで知られてしまい嫌がる人も
企業側から困った旨の連絡がそれほど上がってこない、それなりに供給出来ているのではないか
アンケートという形で情報は収集
常勤も非常勤も現状は満杯なのだろうと思う問い合わせもとくにこちらにはない
誰か交代できませんかということは、地区医師会の方には来たりする
今の状況でうまくいっているのであれば、無理に変える必要はないと感じている
全部把握できているかどうか分かりませんが事業所名まで把握
郡市医師会に求人があった場合、紹介したら良い医師が分からないと聞く
医師の中で誰が産業医をやる気があるのかどうか分からない
先生方から求職希望の統計とか把握はとくにはしていない
資格取得者の増減の傾向としては、年により異なるが減少している印象
登録や名簿というが、それぞれ中身の違いがある
求人については、需要過多の状態なため、オープンにすることはない
需要の把握などは、定量的に定期的にはしていない

●情報流通の前段階の影響

事業所数を把握しているが特定の窓口はない。
産業医をしたくても出来ない医師はどこでニーズがあるか分からない状況
新しい産業医を目指す医師は、どこに聞けばよいのか情報が分からない
求人の窓口はない、斡旋事業、医師バンク事業は行っていない、マッチングや紹介機能はない
手上げ方式
市産業医協議会へ問い合わせるように伝えている。
産業医を紹介してほしいという問い合わせはいっぱい入り郡市医師会さんにお任せ
基本的に地区医師会で選任していただく
役員の繋がりで産業医を分担
求職については郡市医師会に行かないで知人同士で情報共有しているのではないかと。

知り合いの医師の紹介やツテで産業医活動を行うことが多い
先生方に情報があるというより、分かってらっしゃる

●企業が求める労働者像と、求職者の求める職務像に極端な違い

毎月来られては困る、名前だけでいてという事業場もある。

工業団地はちょっと離れた辺鄙なところにあり医療機関数が少

学校医、学校産業医は事業者責任という概念がまったくない場合が多くそこからが難題

産業医自身が給与の相場を認識できていないところがある。

産業医業務の範囲が明確ではない

契約書のトラブルがほとんどである。

報酬額について金額の目安が難しい

事業場から契約書の書式が欲しいと言われる。

報酬の目安が分からない。

行政機関の産業医は支給できる手当が決まっており不満が多くきく

料金を出してほしいという要望はけっこう強い

報酬が低すぎて合わない場合

産業医の仕事や待遇は具体的、きちんしたものが表には出てきていない

メンタルに強いとか、化学物質に強いという特定の要望

職務がだんだん拡大してくるということで「もういいよ」と言われる先生もたくさんいる

今は業者がいて、けっこう業者は高い

名前だけ事業場に使われてあとで責任を取れと言われても困る

非常勤産業医に関しては需要過多、できる医師が圧倒的に足りない状態

若干問題があるような人に限って、自分からどこかないかと言ってくるケースが多い

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

すべての産業医に必要な能力の検討

研究分担者

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 学内講師

すべての産業医に必要な能力の検討

研究分担者 永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 学内講師

研究要旨:

平成 25 年度産業医学調査研究において、“すべての産業医”に求められる実務能力を明確にするべく産業医及び産業看護職に質問紙調査を、衛生管理者に対してインターネット調査を行い、産業医の実務能力(15 分野、45 項目)について優先順位の高い実務能力について 3 つのクライテリア(19 項目、34 項目)を提案した。

今回は、前回からの法改正等を踏まえ、“すべての産業医”に求められる実務能力について項目の追加・修正を行うこととなった。法律の改正、制度改定やガイドラインの更新等の重要と思われる項目を抽出し、それらを踏まえて研究班内で項目の一部修正・削除および追加項目案を作成した。

次に、日本産業衛生学会 産業衛生指導医を持つ医師 7 名に対してグループディスカッション及びインタビューを行い、Nominal Group Technique を用いて検討し、計 50 項目を新たな“すべての産業医”に求められる実務能力リスト案を作成した。

最後に、実務能力リスト案について、他者からの意見として労働衛生専門官等から意見を聴取し、1 項目追加し、51 項目版として完成させた。

研究協力者

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授
永田智久 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 准教授
小田上公法 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 助教
守屋健太 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 修練医

A. 目的

本分担研究は、拡大する産業保健上の課題に対し、産業医に求められる実務能力を明確にするべく行われている。今回の目的は、平成 25 年度に行われた先行研究から約 8 年が経過した現時点で法令改正等を踏まえ、“すべての産業医”に求められる実務能力にて提案された 45 項目を見直し、これらのリストを更新することにある。また 45 項目は、優先的に習得することが求められる実務能力として 3 つの群(項目数 34 項目、19

項目、13 項目)を抽出しており、合わせて見直しをすることとした。

B. 方法

2013 年から 2021 年 7 月までの法改正について、国内の労働安全衛生関連雑誌(「安全と衛生」「産業医学ジャーナル」「労働衛生コンサルタント」)の法令改正に関する記載を抜粋し、その内容から一覧を作成した。それらを基に既存 45 項目の修正・削除および新規追加項目の案を研究

班内で作成した。作成した案を日本産業衛生学会 産業衛生指導医7名らに提示し、①追加項目の妥当性 ②既存項目の追加・修正・削除すべき箇所 ③その外に追加すべき項目についてグループディスカッションを行った。その後、Nominal Group Technique(検討項目について投票を行い、その集計結果を基に各項目について議論を行う。その後再投票を行い、見解の合意を図る技法)を用いて追加項目の優先度について検討を行った。

最後に、実務能力リスト案について、他者からの意見として労働衛生専門官等から意見を聴取することとした。

C. 結果

1) グループインタビュー

7名の参加者(産業医経験年数 30-34年: 1名、20-24年: 1名、15-19年: 3名、10-15年: 2名 いずれも労働衛生コンサルタント資格所持)を得、以下の結果を得た。新規に追加した項目1~10(図1参照)について妥当性及び修正案を検討した。各項目についてクライテリア「a, 非常に重要」「2, 比較的重要」「c, 重要度は高いが他に比べ優先度は劣る」の3項目に分類しアンケート調査を行った。その後、得られた結果を提示して選択肢3つに意見が分散した項目について議論を行った。その際に得られた意見は以下の通りだった

a) ストレスチェックの集団分析・職場環

境改善について、

- ・この項目の内容自体は義務になっていないため優先度としては劣るのではない

- ・集団分析および職場環境改善はストレスチェックの主目的なので非常に重要と考える。リスクアセスメントが義務化されているができていない例があるのと同様、産業医が関わっていくことが重要ではないか。

- ・該当項目について専門家が存在しない以上、産業医が回答できることは重要と考える。

b) 法定外健診項目の必要性について、

- ・不必要な検査は有害であるため、それに産業医が意見するのは重要であると考え

次に、上記の検討を踏まえて Nominal Group Technique を用いて追加項目の検討を行った。再度3項目分類のアンケート調査にて投票を行ったところ、全項目において意見の収斂が見られた(図1)。各追加項目に対してクライテリアを設定することができた。

2) 「すべての産業医に必要な能力の検討」項目の改定について

1)の結果を踏まえ、項目の追加・改定・削除を行った。検討の結果、

- ・ストレスチェックに関する項目の追加
- ・長時間労働に関する記載の追加

- ・職務適正の評価について、記載の統合
- ・働き方改革関連法案の改正に基づく項目の追加などが行われた。

計 50 項目の“すべての産業医”に求められる実務能力のリスト案を作成した。

3) 労働衛生専門官等労働衛生の指導・支援の業務に長年従事した方からの意見聴取

2) にて作成した“すべての産業医”に求められる実務能力のリスト案を 4 名の労働衛生専門官等に提示し、意見を聴取した。聴取した意見は下記の通りである。

「実態とは乖離があるのではない。人間工学的専門性を持った産業医などはいないのではない。メンタルヘルス、ストレスチェック関係には関与したくないという産業医が多いのではない。」

「事業所が理解していると産業医も役割を果たしている」

「リスクベースの安全衛生の活動をやっている事業所は、“(安全衛生の活動をしっかりとすると) もうかる” という意識が定着していて、そういう事業所は、産業医に求めることも明確になってくる」・産業医の質、やる気にはばらつきがある。

・メンタルヘルスなどに取り組んでくれない産業医がいるとの話は聞く。質がついていない。昔は職場巡視、有害業務の対応、健康診断などのみでよかったが。

・産業医業務が多岐にわたりついていけないとの話はよく聞く

・この項目すべてを出来る人は少ないのではない。

「メンタルヘルス、過重労働、健康診断の事後措置は優先順位が高い」

「ハラスメント相談窓口の設置などの指導

「両立支援に関わる事項への関与」

「テレワークをしている労働者への対応、相談もあるのではない。」

「働き方の変化に応じて必要な施策について指導する」

「事務所衛生基準規則の改正なども理解してほしい」

(健診の企画の項目について)

「健診項目の省略が年齢で機械的に決めている実態は適当ではないと考える。そのため、一般健康診断の企画に関しての助言指導の項目のクライテリアを上げるべきではないか。」

(特殊健診の企画の項目について)

「生物学的モニタリングを実施すべきタイミングを指示するなどは、医学的知見からアドバイスすることが必要と考えるため、クライテリアを上げてよいのではないか。」

(特殊健診の結果に基づく項目について)

有所見者だけでなく、生物学的モニタリングの検査結果で分布 2 以上の人に対応すべきでないか。」

(ストレスチェックの面接指導の申し出の勧奨の項目について)

「クライテリアをあげてよいのではない。産業医しか出来ないのではないか。」

(ストレスチェックの集団分析・職場環境改善について)

「集団分析および職場環境改善はストレスチェックの主目的なので非常に重要と考える。リスクアセスメントが義務化されているができていない例があるのと同様、産業医が関わっていくことが重要ではないか。」

「該当項目について社内に専門家が存在しな

い以上、産業医が回答できることは重要と考える。」

(個人情報保護の項目について)

「クライテリアを下げたよいのではないか。医師であれば出来るのではないか」

聴取された意見をもとに研究者ら 5 名で協議し下記の修正を行った。項目 1 つ追加、文言の修正を 3 か所、クライテリアの変更を 3 項目行った。(資料 1)

項目の追加

51. 労働者の働き方の変化に伴い発生する健康障害要因を特定し、必要な方策について意見を述べる

文言の修正

8. 特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる。説明文の変更

(変更前) 有所見者について、ばく露状況などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。

(変更後) 健康診断の結果（(問診や検査結果)やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。

14. 心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う。説明文の変更

(変更前) 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築についても助言指導ができる。

(変更後) 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築や、相談窓口の設置についても助言指導ができる。

34. 配慮を要する人（健康診断の有所見者、妊産婦、高年齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者）に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる。の説明文に追加

(追加文) 労働者の同意のもと、主治医に必要な勤務情報等を提供し、また事業者に必要な情報を主治医から入手できる。

クライテリアの変更

1. 一般健康診断の企画に関して助言指導を行う。 クライテリア b→c

6. 特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う。 クライテリア a→b

24. ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる。 クライテリア a→b

D. 考察

今回追加項目にて「非常に重要である」とされた内容については主に「ストレスチェック」「リスクアセスメント」「両立支援」といった内容によるものであった。いずれも非常に重要であるという認識が多

くの専門家内でも共有されていることが伺える。「産業医の独立性・中立性」についても、改めて検討されその重要性を鑑みて追加項目として付記している。

また、独善的な視点のみの検討を避ける工夫として労働衛生専門官等の立場で労働衛生の指導を行ってきた方々から意見を聴取し、項目の追加、文言の修正、クライテリアの変更を行った。メンタルヘルスやハラスメント対策、事務所衛生基準規則の改正、感染症対策など現状のニーズに基づく提案と、医師だからこそ出来る、また説得力が増す、産業医だからこそ出来る項目に対して優先度を上げる必要性について提案された。

上記内容を踏まえ、産業医実務能力の中でも特に必要と考えられる51項目が修正案となった。(資料1)

法令改正やニーズの変化に応じ、今後も定期的な見直しが必要と考えられる。また、産業医の実務能力の向上のための施策が求められる。

表 1 追加を検討した質問項目

Ex-1	面接指導を受ける必要があると判断した労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して申出の勧奨を行う。[ストレスチェックの結果に基づき、労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認し、必要に応じて申出の勧奨を行うことができる。]
Ex-2	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態やの評価を行う [対象者また事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。]
Ex-3	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる [面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる事が出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。]
Ex-4	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる [ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置を提案できる。]
Ex-5	配慮を要する人（健康診断の有所見者、妊産婦、高年1年齢労働者、障害者、高年齢労働者、がんなどの私傷病を有する労働者）に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる [労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負荷と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の配慮について具体的な助言指導ができる。就業制限や就業上の配慮の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。]
Ex-6	産業医の業務や産業医に対する健康相談の申出方法等の周知に関与する [事業者が行う産業医の業務の具体的内容、産業医に対する健康相談の申出の方法、産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法の周知に関与できる]
Ex-7	産業医は、産業医学の専門的な立場から、独立性・中立性をもってその職務を行う [産業医が、産業医学の専門的立場から、独立性・中立性をもってその職務を行うことができるよう、産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行うことができる]
Ex-8	有害性に関する助言、リスクアセスメントの結果において労働者に有害の恐れがあるときの助言を行うことができる。
Ex-9	産業医は、労働者に健康障害が発生するリスクが許容できない状態の場合、事業者に勧告する。
Ex-10	法定外項目の健診項目の必要性について意見を述べる

グラフ 1 : 左 : 1 回目の投票結果、右 : 2 回目の投票結果

A:非常に重要 B:比較的重要 C:重要だが優先度は低い

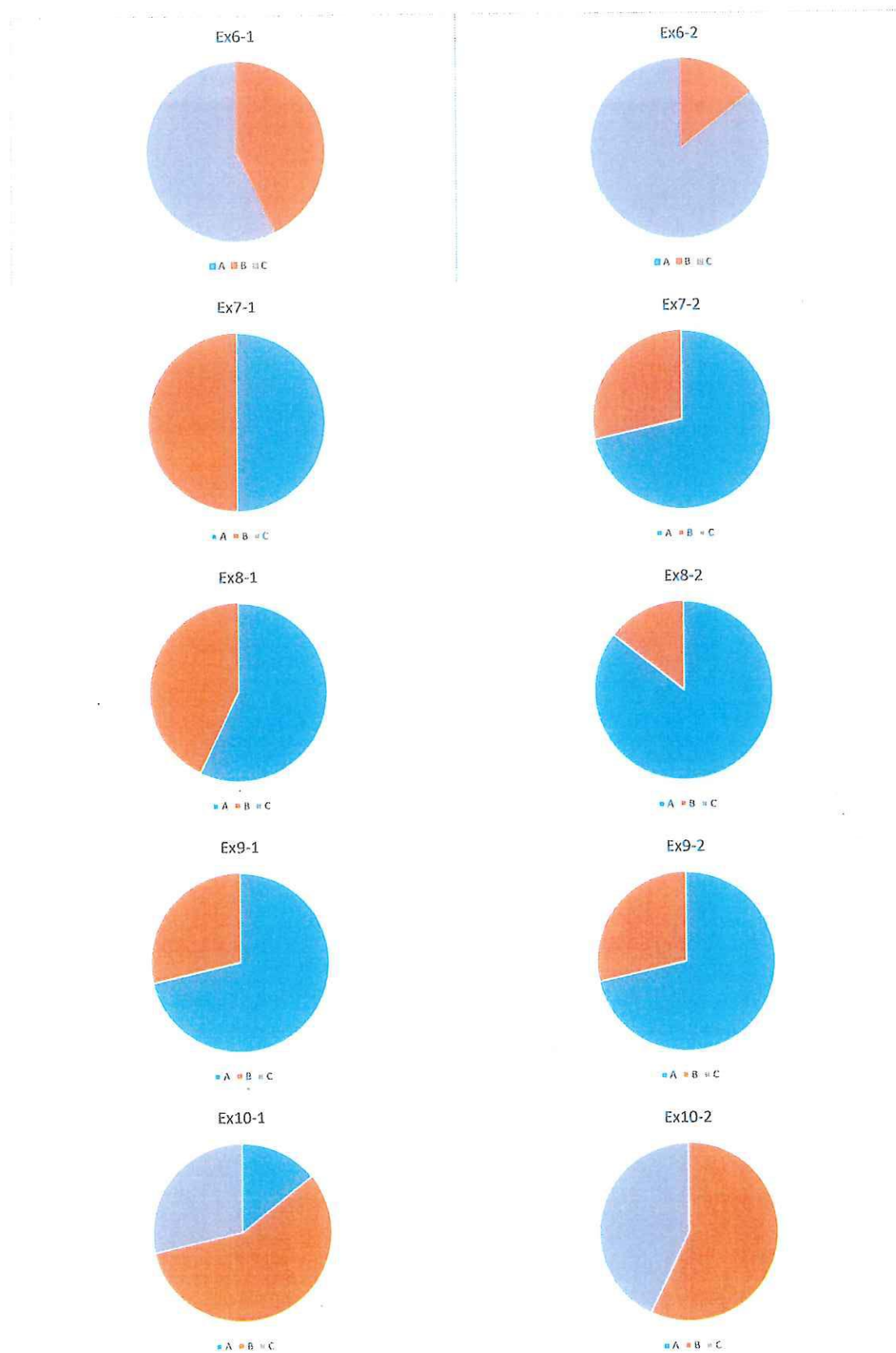


表1. 一覧 (51項目)

項目	
一般健康診断	
1	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。
2	健康診断の問診・診察を行う 一般健康診断の問診と診察を実施できる
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる 有所見者について健診結果と事業者から提供された情報より、健康状態と就業との関係性を評価して就業区分と保健指導区分の判定ができる。
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を実施することができる。
5	法定外項目の健診項目の必要性について意見を述べる 法定外項目の健診項目について、どのような効果が予測できるか実施による利益と不利益を説明し、健診結果の情報の取扱い、労働者の同意の取得などの適切な手続きについて助言できる。
特殊健康診断	
6	特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には対象業務と対象者、健診項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や作業環境改善の方法を含む。また、特殊健康診断の法令改正について確認し、企画への反映を助言する。
7	特殊健康診断の問診・診察を行う ばく露状況 ①前回の特殊健康診断以降の作業条件の変化、②環境中の当該物質の濃度に関する情報、③作業時間、④ばく露の頻度、⑤当該物質の蒸気の発散源からの距離、⑥保護具の使用状況、⑦（経皮吸収されやすい化学物質について）皮膚接触の有無など）や当該健康障害要因に関連する自覚症状や既往歴について聞き取れる。また、当該健康障害要因に必要な診察を実施できる。
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断の結果（問診や検査結果）、ばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、残業の回数の減少等の個別的な措置を含むものとする。
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等について、具体的な助言指導ができる。
過重労働による健康障害防止のための総合対策	
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 事業者から提供された情報に基づき助言指導を行う。事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。
11	長時間労働者に対する面接指導の勧奨を行う 事業者から提供された情報に基づき疲労やその他の方法を使って、面接指導の必要者に優先順位をつけることができる。
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者また事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、疲労蓄積の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることで出される。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。

メンタルヘルス対策	
14	心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築や、相談窓口の設置についても助言指導ができる。
15	職場復帰支援プログラムの策定および実施に関する体制や規程の整備について助言指導を行う(企画者・助言者としての役割) 職場復帰支援プログラムには、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等が含まれる。
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するときに必要な情報を収集、評価を行う 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者を含めた関係者や家族、主治医などからも情報を収集できる。
17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べるができる。 ① 職場復帰の可否/職場復帰日 ② 管理監督者による就業上の配慮 ③ 人事労務管理上の対応 ④ 産業医等による医学的見地からみた意見 ⑤ フォローアップ
18	管理監督者向けのメンタルヘルス教育を行う ラインによるケアを促進するために次の項目等について教育が行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義 ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度 ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法 ⑥ 労働者からの相談対応(話の聴き方、情報提供及び助言の方法等) ⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法 ⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法 ⑨ セルフケアの方法 ⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報 ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報保護等
19	一般従業員向けのメンタルヘルス教育を行う セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等と内容とする教育研修、情報提供を行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ ストレスへの気づき方 ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥ 自発的な相談の有用性 ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
20	ストレスチェック制度の実施体制と実施方法に関して助言指導を行う 実施体制には、実施者・共同実施者・実施代替者等の選任・明示等が含まれ、実施方法には、使用する調査票・高ストレス者の選定基準・実施時期・面接指導申出方法等が含まれる。
21	面接指導を受ける必要があると判断した労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して申出の勧奨を行う ストレスチェックの結果に基づき、労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認し、必要に応じて申出の勧奨を行うことができる。
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う 対象者また事業者より、勤務の状況(労働時間や労働時間外以外の要因)、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることが出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
24	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置について助言を行うことができる。
作業環境の維持に関すること	
25	作業環境測定の実施と実施方法に関して助言指導を行う 作業環境測定の実施と実施方法には、測定に必要な作業場の選定および個人サンプリング法の実施の検討や作業環境測定基準に則った測定の実施が含まれる。
26	作業環境測定の結果を評価し、必要な対策について助言指導を行う 作業環境測定の結果を報告書に記載された結果を理解した上で、施設または設備の設置または整備、健康診断の実施その他の適切な対策について助言する。また助言は、事業者等に口頭で説明するほか、作業環境測定報告の産業医のコメント欄に記載することによって行う。

27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる 化学物質のリスクアセスメントにおいて、化学物質の危険有害性や吸気経路の情報をもとに有害性に関する助言と、ばく露の情報を考慮し、健康障害リスクの低減の方策について助言できる
作業の管理に関すること	
28	保護具の使用方法および管理方法について助言指導を行う 必要な保護具の選定と、適切な使用および管理について具体的に助言指導ができる。なお、呼吸用保護具についての適切な使用とは、適切に装着されていることを確認するためのフィットテストの実施も含まれる
29	作業時間の管理について助言指導を行う 連続作業時間や交替制勤務の方式等について具体的に助言指導ができる
30	作業姿勢について助言指導を行う 適切な作業姿勢について具体的に助言指導ができる
31	工具の適正な使用について助言指導を行う 振動工具・引金付工具等の適正な使用について具体的に助言指導ができる
職務適性の評価	
32	就業上の措置を実施するための、体制の構築や手順の策定について助言指導を行う 労働者の健康問題に応じ、就業上の措置が実施される体制の構築と手順について助言指導ができる
33	海外派遣労働者の健康管理を目的とした面接を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負担と派遣先の地域環境、職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる
34	配慮を要する人(健康診断の有所見者、妊産婦、高齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負担と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の配慮について具体的な助言指導ができる。就業制限や就業上の配慮の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。労働者の同意のもと、主治医に必要な勤務情報等を提供し、また事業者に必要な情報を主治医から入手できる。
健康教育	
35	健康教育の計画と実施に関して助言指導を行う 労働者の健康特性や事業者・労働者の要望を把握・理解し、対象者や時期等健康教育の計画と実施について具体的に助言指導ができる
36	健康教育を行う 労働者の健康の保持増進について各種の健康教育を実施できる
労働者の健康の保持増進を図るための措置	
37	健康保持増進対策への参画する 事業場の特性を踏まえて、健康保持増進対策の目標、計画、実施結果の評価に参画ができる
労働衛生教育	
38	労働衛生教育の計画と実施に関して助言指導を行う 法令で定められたものや事業場に必要なる労働衛生教育について具体的に助言指導ができる
39	労働衛生教育を行う

	雇用時教育や記憶転換前教育等、目的に則した教育を実施することができる
40	実施された教育の評価を行う 目的に応じて、対象者や講師の選定・日程や教育の内容について評価できる
健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること	
41	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う 健康障害の業務関連性の調査に関して助言ができる
42	健康障害の再発防止対策について助言指導を行う 健康障害の再発防止対策に関して、医学的知識に基づき、具体的に助言指導ができる
職場巡視	
43	職場巡視計画の策定に関する助言指導を行う 職場全体の職場環境や労働衛生上の課題が適切に評価されるよう、職場巡視の年間計画の策定について助言指導ができる。リスクアセスメント結果や作業環境測定結果の確認やリスク低減措置の確認ができるような巡視場所の追加等、適切に助言指導ができる。
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる。受動喫煙防止対策の実施状況も確認することができる。
45	職場巡視報告書を作成し、改善が必要な要因の改善策について助言指導を行う 指摘事項について簡潔明瞭に記載し、改善策に関して具体的な助言指導ができる
衛生委員会	
46	衛生委員会の運営について助言指導を行う 衛生委員会の付議事項・審議事項や運営方法について助言指導ができる
47	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動（産業保健活動）について報告できる。産業医学の専門的な立場から必要と認める場合、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。 また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。
個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について	
48	労働者の個人情報の保護に配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を可能な限り理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる。
その他	
49	産業医の業務や産業医に対する健康相談の申出方法等の周知に関与する 事業者が行う産業医の業務の具体的内容、産業医に対する健康相談の申出の方法、産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法の周知に関与できる
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業者に勧告し、改善を求めることができる 産業医の職務の範囲で、現状では労働者の健康を確保ができないと判断し、改善が必要と考えられる事項について、その必要性を説明し、理解を得る適切なコミュニケーションをとり、それでも何らの進展が認められない場合には事業者として尊重義務が生じる勧告をし、改善を求めることができる
51	労働者の働き方の変化に伴い発生する健康障害要因を特定し、必要な方策について意見を述べる。

	働き方の変化に応じて生じうる健康障害ならびに良い側面を、出来る限り早期に評価し、重大性や頻度の情報を加味し、方策の必要性、優先順位、具体的な方策について意見することができる。
--	---

表2. クライテリア a (38 項目)

項目	
一般健康診断	
1	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。
2	健康診断の間診・診察を行う 一般健康診断の間診と診察を実施できる
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる 有所見者について健診結果と事業者から提供された情報より、健康状態と就業との関係性を評価して就業区分と保健指導区分の判定ができる。
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を行うことができる。
5	法定外項目の健診項目の必要性について意見を述べる 法定外項目の健診項目について、どのような効果が予測できるか実施による利益と不利益を説明し、健診結果の情報の取扱い、労働者の同意の取得などの適切な手続きについて助言できる。
特殊健康診断	
6	特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には対象業務と対象者、健診項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や作業環境改善の方法を含む。また、特殊健康診断の法令改正について確認し、企画への反映を助言する。
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断の結果（問診や検査結果）やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の個別的不措置を含むものとする。
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等について、具体的な助言指導ができる。
過重労働による健康障害防止のための総合対策	
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 事業者から提供された情報に基づき助言指導を行う。事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間の健康増進、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。
11	長時間労働者に対する面接指導の勧奨を行う 事業者から提供された情報に基づき疲労に関する質問紙やその他の方法を使って、面接指導の必要者に優先順位をつけることができる。
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者または事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、疲労蓄積の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることも出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
メンタルヘルス対策	
14	心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築や、相談窓口の設置についても助言指導ができる。

15	職場復帰支援プログラムの策定および実施に関する体制や規程の整備について助言指導を行う(企画者・助言者としての役割) 職場復帰支援プログラムには、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等が含まれる。
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するために必要な情報を収集・評価を行う 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者を含めた関係者や家族、主治医などからも情報を収集できる。
17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べる ② 職場復帰の可否/職場復帰日 ③ 管理監督者による就業上の配慮 ④ 人事労務管理上の対応 ⑤ 産業医等による医学的見地からみた意見 ⑥ フォローアップ
18	管理監督者向けのメンタルヘルス教育を行う ラインによるケアを促進するために次の項目等について教育が行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義 ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度 ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法 ⑥ 労働者からの相談対応(話の聴き方、情報提供及び助言の方法等) ⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法 ⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法 ⑨ セルフケアの方法 ⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報 ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報保護等
20	ストレスチェック制度の実施体制と実施方法に関する助言指導を行う 実施体制には、実施者・共同実施者・実施代表者等の選任・明示等が含まれ、実施方法には、使用する調査票・ストレス者の選定基準・実施時期・面接指導申出方法等が含まれる。
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う 対象者また事業場より、勤務の状況(労働時間や労働時間以外以外の要因)、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる ① 当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
24	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置について助言を行うことができる。
作業環境の維持に関すること	
25	作業環境測定の結果を評価し、必要な対策について助言指導を行う 作業環境測定の結果を記載された結果を理解した上で、施設または設備の設置または整備、健康診断の実施その他の適切な対策について助言する。また助言は、事業者等に口頭で説明するほか、作業環境測定報告の産業医のコメント欄に記載することによって行う。
27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる 化学物質のリスクアセスメントにおいて、化学物質の危険有害性や吸収経路の情報をもとに有害性に関する助言と、ばく露の情報を考慮し、健康障害リスクの低減の方策について助言できる
職務適性の評価	
30	就業上の措置を実施するための、体制の構築や手順の策定について助言指導を行う 労働者の健康問題に際し、就業上の措置が実施される体制の構築と手順について助言指導ができる
31	海外派遣労働者の健康管理を目的とした面接を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負担と派遣先の地域環境、職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる
34	配慮を要する人(健康診断の有所見者、妊産婦、高齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる

	労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負荷と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の配慮について具体的な助言指導ができる。就業制限や就業上の配慮の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
健康教育	
35	健康教育の計画と実施に関して助言指導を行う 労働者の健康特性や事業者・労働者の要望を把握・理解し、対象者や時期等健康教育の計画と実施について具体的に助言指導ができる
労働者の健康の保持増進を図るための措置	
37	健康保持増進対策に参画する 事業場の特性を踏まえて、健康保持増進対策の目標、計画、実施結果の評価に参画ができる
健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること	
41	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う 健康障害の業務関連性の調査に関して助言ができる
42	健康障害の再発防止対策について助言指導を行う 健康障害の再発防止対策に関して、医学的知識に基づき、具体的に助言指導ができる
職場巡視	
43	職場巡視計画の策定に関する助言指導を行う 職場全体の職場環境や労働衛生上の課題が適切に評価されるよう、職場巡視の年間計画の策定について助言指導ができる。リスクアセスメント結果や作業環境測定結果の確認やリスク低減措置の確認ができるような巡視場所の追加等、適切に助言指導ができる。
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる。受動喫煙防止対策の実施状況も確認することができる。
45	職場巡視報告書を作成し、改善が必要な要因の改善策について助言指導を行う 指施事項について簡潔明瞭に記載し、改善策に関して具体的な助言指導ができる
衛生委員会	
46	衛生委員会の運営について助言指導を行う 衛生委員会の付随事項・審議事項や運営方法について助言指導ができる
47	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動（産業保健活動）について報告できる。産業医学の専門的な立場から必要と認める場合、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。
個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について	
48	労働者の個人情報の保護に配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる。
その他	
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業者

	に勧告し、改善を求めることができる 産業医の職務の範囲で、現状では労働者の健康を確保ができないと判断し、改善が必要と考えられる事項について、その必要性を説明し、理解を得る適切なコミュニケーションをとり、それでも何らの進展が認められない場合には事業者として尊重義務が生じる勧告をし、改善を求めることができる
51	労働者の働き方の変化に伴い発生する健康障害要因を特定し、必要な方策について意見を述べる。 働き方の変化に応じて生じうる健康障害ならびに良い側面を、出来うる限り早期に評価し、重大性や頻度の情報を加味し、方策の必要性、優先順位、具体的な方策について意見することができる。

表3. クラテリティア b (26 項目)

項目	
一般健康診断	
1	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる 有所見者について健診結果と事業者から提供された情報（作業環境、労働時間、労働強度、作業負荷の状況、過去の健康診断の結果等）に関する情報より、健康状態と就業との関係性を評価して就業区分と保健指導区分の判定ができる。
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を行うことができる。
特殊健康診断	
6	特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には対象業務と対象者、健診項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や作業環境改善の方法を含む。また、特殊健康診断の法令改正について確認し、企画への反映を助言する。
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断の結果（問診や検査結果）やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の個別的な措置を含むものとする。
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等について、具体的な助言指導ができる。
過重労働による健康障害防止のための総合対策	
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 事業者から提供された情報に基づき助言指導を行う。事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。
11	長時間労働者に対する面接指導の勧奨を行う 事業者から提供された情報に基づき疲労に関する質問紙やその他の方法を使って、面接指導の必要者に優先順位をつけることができる。
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者または事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、疲労蓄積の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることが出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
メンタルヘルス対策	
14	心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築や、相談窓口の設置についても助言指導ができる。
15	職場復帰支援プログラムの策定および実施に関する体制や規程の整備について助言指導を行う(企画者・助言者としての役割) 職場復帰支援プログラムには、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等が含まれる。
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するために必要な情報を収集、評価を行う 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者を含めた関係者や家族、主治医などからも情報を収集できる。

17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べることができる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べることができる。 ① 職場復帰の可否／職場復帰日 ② 管理監督者による就業上の配慮 ③ 人事労務管理上の対応 ④ 産業医等による医学的見地からみた意見 ⑤ フォローアップ
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う 対象者または事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる事が出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
24	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置について助言を行うことができる。
作業環境の維持に関すること	
27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる 化学物質のリスクアセスメントにおいて、化学物質の危険有害性や吸収経路の情報をもとに有害性に関する助言と、ばく露の情報を考慮し、健康障害リスクの低減の方策について助言できる
職務適性の評価	
34	配慮を要する人(健康診断の有所見者、妊産婦、高齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負担と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の配慮について具体的な助言指導ができる。就業制限や就業上の配慮の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること	
41	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う 健康障害の業務関連性の調査に関して助言ができる
42	健康障害の再発防止対策について助言指導を行う 健康障害の再発防止対策に関して、医学的知識に基づき、具体的に助言指導ができる
職場巡視	
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる。受動喫煙防止対策の実施状況も確認することができる。
衛生委員会	
47	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動（産業保健活動）について報告できる。産業医学の専門的な立場から必要と認める場合、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求められることができる。また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。
個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について	
48	労働者の個人情報の保護に配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる。

その他	
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業者に勧告し、改善を求めることができる 産業医の職務の範囲で、現状では労働者の健康を確保ができないと判断し、改善が必要と考えられる事項について、その必要性を説明し、理解を得る適切なコミュニケーションをとり、それでも何らの進展が認められない場合には事業者として尊重義務が生じる勧告をし、改善を求めることができる
51	労働者の働き方の変化に伴い発生する健康障害要因を特定し、必要な方策について意見を述べる。 働き方の変化に応じて生じて生じうる健康障害ならびに良い側面を、出来る限り早期に評価し、重大性や頻度の情報を加味し、方策の必要性、優先順位、具体的な方策について意見することができる。

表 4. クライテリア c (18 項目)

項目	
一般健康診断	
1	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる 有所見者について健診結果と事業者から提供された情報（作業環境、労働時間、労働密度、深夜業の回数及び時間数、作業態様、作業負荷の状態、過去の健康診断の結果等に関する情報）より、健康状態と就業との関係性を評価して就業区分と保健指導区分の判定ができる。
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を行うことができる。
特殊健康診断	
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断の結果（問診や検査結果）やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の個別的な措置を含むものとする。
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等について、具体的な助言指導ができる。
過重労働による健康障害防止のための総合対策	
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 事業者から提供された情報に基づき助言指導を行う。事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者または事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、疲労蓄積の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価ができる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることで出てくる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
メンタルヘルス対策	
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するために必要な情報を収集、評価を行う 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者を含めた関係者や家族、主治医などからも情報を収集できる。
17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べることができる。
22	① 職場復帰の可否／職場復帰日 ② 管理監督者による就業上の配慮 ③ 人事労務管理上の対応 ④ 産業医等による医学的見地からみた意見 ⑤ フォローアップ 面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う 対象者または事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べることで出てくる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
作業環境の維持に関すること	
27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる 化学物質のリスクアセスメントにおいて、化学物質の危険有害性や吸収経路の情報をもとに有害性に関する助言と、ばく露の情報を考慮し、健康障害リスクの低減の方策について助言できる。

	職務適性の評価
34	配慮を要する人(健康診断の有所見者、妊産婦、高齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見 を述べる 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負担と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の配慮について具体的な助言指導ができる。就業制限や就業上の配慮の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。
	職場巡視
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる。受動喫煙防止対策の実施状況も確認することができる。
	衛生委員会
47	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動(産業保健活動)について報告できる。産業医学の専門的な立場から必要と認める場合、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。
	個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について
48	労働者の個人情報の保護に配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる。
	その他
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業主に勧告し、改善を求めることができる 産業医の職務の範囲で、現状では労働者の健康を確保ができないと判断し、改善が必要と考えられる事項について、その必要性を説明し、理解を得る適切なコミュニケーションをとり、それでも何らの進展が認められない場合には事業者として尊重義務が生じる勧告をし、改善を求めることができる

資料すべての産業医に必要な能力」2022年改訂版

新

旧

理由

一般健康診断			
1	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。	一般健康診断の企画に関して助言指導を行う 企画には、対象者や検査項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や保健指導の方法を含む。	
2	健康診断の問診・診察を行う 一般健康診断の問診と診察を実施できる	健康診断の問診・診察を行う 一般健康診断の問診と診察を実施できる	
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる 有所見者について健診結果と事業者から提供された情報より、健康状態と就業との関係性を評価して就業区分と保健指導区分の判定ができる。	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 有所見者について、作業環境や作業内容と当該労働者の面接で得られた情報などを考慮し、健康状態と就業との関係性を評価して判定できる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者とコミュニケーションを図ることができる。	判定のみにした。 配慮を要する人への対応として 32 に独立させた
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を行うことができる。	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う 健康診断結果に基づいて、栄養指導・運動指導・生活指導・医療指導を行うことができる。	
5	法定外項目の健診項目の必要性について意見を述べる 法定外項目の健診項目について、どのような効果が予測できるか実施による利益と不利益を説明し、健診結果の情報の取扱い、労働者の同意の取得などの適切な手続きについて助言できる。		
特殊健康診断			
6	特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う	特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う	化学物質等関連の法改正の多さから「法令改正について確認する」を追加

	企画には対象業務と対象者、健診項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や作業環境改善の方法を含む。また、特殊健康診断の法令改正について確認し、企画への反映を助言する。	企画には、対象者や健診項目の選定、および実施の時期や方法、結果の通知方法、結果に基づく就業上の措置や作業環境改善の方法を含む。	
7	特殊健康診断の問診・診察を行う ばく露状況（①前回の特殊健康診断以降の作業条件の変化、②環境中の当該物質の濃度に関する情報、③作業時間、④ばく露の頻度、⑤当該物質の蒸気の発散源からの距離、⑥保護具の使用状況、⑦（経皮吸収されやすい化学物質について）皮膚接触の有無など）や当該健康障害要因に関連する自覚症状や既往歴について聞き取れる。また、当該健康障害要因に必要な診察を実施できる。	特殊健康診断の問診・診察を行う 当該健康障害要因に関連する自覚症状や既往歴、および過去の業務歴、現在の作業内容や作業環境について聞き取れる。また、当該健康障害要因に必要な診察を実施できる。	必須項目に作業条件の簡易な調査が追加されたことにより追加 https://www.jaish.gr.jp/analysis/hor/hombun/hor1-61/hor1-61-25-1-0.htm
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断の結果（問診や検査結果）やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果を含む）などを考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の個別的な措置を含むものとする。	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 有所見者について、職場環境や作業状況等を考慮し、業務との関係性を評価して判定ができる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者とコミュニケーションを図ることができる。就業上の措置とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の個別的な措置を含むものとする。	項目 6 修正に伴い修正 管理監督者→管理監督者を含めた関係者に修正（安全衛生部門や人事担当者なども必要に応じてコミュニケーションをはかるため） 健康診断の結果（問診や検査結果）やばく露状況（作業条件の簡易な調査や生物学的モニタリングの結果に修正（考慮すべきものを正確に記した）
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等による健康障害リスクの低減について、具体的な助言指導ができる。	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う 特殊健康診断の集計結果を評価し、労働者の健康確保のために必要な作業環境や作業方法の改善等による健康障害リスクの低減について、具体的な助言指導ができる。	
過重労働による健康障害防止のための総合対策			
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 事業者から提供された情報に基づき助言指導を行う。事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う 上記事業者が講ずべき措置には、面接指導の実施方法、時間外・休日労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等	働き方改革関連法案の改正より https://www.jaish.gr.jp/analysis/hor/hombun/hor1-59/hor1-59-33-1-0.htm

	連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等が含まれる。	職場復帰支援プログラムには、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等が含まれる。	
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するために必要な情報を収集、評価を行う 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者を含めた関係者や家族、主治医などからも情報を収集できる。	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べるができる 不調者本人から現在の健康状態・治療状況・生活状況・業務遂行能力・職場環境などの情報を収集し、適切に評価ができる。また、管理監督者や家族、主治医などからも情報を収集できる。	職場復帰場面でない可能性もあるが、できるだけ「こころの健康問題により休業した職場復帰支援の手引き」に文言を合わせる 措置→対応 情報の収集と評価 https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf
17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べるができる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べるができる。 ① 職場復帰の可否／職場復帰日 ② 管理監督者による就業上の配慮 ③ 人事労務管理上の対応 ④ 産業医等による医学的見地からみた意見 ⑤ フォローアップ	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べるができる 特に職場復帰支援の場面においては、下記の項目について意見を述べるができる。 ① 職場復帰の適否 ② 管理監督者による就業上の配慮 ③ 人事労務管理上の対応等 ④ フォローアップ	上記と同様
18	管理監督者向けのメンタルヘルス教育を行う ラインによるケアを促進するために次の項目等について教育が行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義 ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度 ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法 ⑥ 労働者からの相談対応(話の聴き方、情報提供及び助言の方法等) ⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法 ⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法 ⑨ セルフケアの方法	管理監督者向けのメンタルヘルス教育を行う ラインによるケアを促進するために次の項目等について教育が行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義 ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度 ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法 労働者からの相談対応	労働者の心の健康の保持増進のための指針に文言を合わせる https://www.jaish.gr.jp/analysis/hor/hombun/hor1-20/hor1-20-10-1-0.htm

	⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報 ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等		
19	一般従業員向けのメンタルヘルス教育を行う セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行える。 ① メンタルヘルスカケアに関する事業場の方針 ② ストレス及びメンタルヘルスカケアに関する基礎知識 ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ ストレスへの気づき方 ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥ 自発的な相談の有用性 ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	一般従業員向けのメンタルヘルス教育を行う セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行える。 ① メンタルヘルスカケアに関する事業場の方針 ② ストレス及びメンタルヘルスカケアに関する基礎知識 ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ ストレスへの気づき方 ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥ 自発的な相談の有用性 ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	訂正なし
20	ストレスチェック制度の実施体制と実施方法に関して助言指導を行う 実施体制には、実施者・共同実施者・実施代表者等の選任・明示等が含まれ、実施方法には、使用する調査票・高ストレス者の選定基準・実施時期・面接指導申出方法等が含まれる。	ストレス調査等のメンタルヘルスに関連した質問紙調査の企画と実施および結果の分析と改善策について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、目的に合ったストレス調査等の質問紙の選択や結果の解釈の仕方、実施時に留意する点、必要な対策について助言指導ができる	ストレスチェック制度創設に合わせ修正 https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf
21	面接指導を受ける必要があると判断した労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して申出の勧奨を行う ストレチェックの結果に基づき、労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認し、必要に応じて申出の勧奨を行うことができる。		https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う		https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/dl/151124-01.pdf

	対象者また事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。		
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる事が出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。		https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/dl/151124-01.pdf
24	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置について助言を行うことができる。		https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf

作業環境の維持に関すること			
25	作業環境測定の企画と実施方法に関して助言指導を行う 作業環境測定の企画と実施方法には、測定が必要な作業場の選定および個人サンプリング法の実施の検討や作業環境測定基準に則った測定の実施が含まれる。	作業環境測定の企画と実施方法に関して助言指導を行う 作業環境測定の企画と実施方法には、測定が必要な作業場の選定および作業環境測定基準に則った測定の実施が含まれる。	作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令等の施行等について https://www.jaish.gr.jp/anzan/hor/hombun/hor1-61/hor1-61-1-1-0.htm 溶接ヒューム https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000746531.pdf
26	作業環境測定の結果を評価し、必要な対策について助言指導を行う 作業環境測定の報告書に記載された結果を理解した上で、施設または設備の設置または整備、健康診断の実施その他の適切な対策について助言する。また助言	作業環境測定の結果を評価し、必要な対策について助言指導を行う 作業環境測定の報告書に記載された結果を理解した上で、施設または設備の設置または整備、健康診断の実施その他の適	

	は、事業者等に口頭で説明するほか、作業環境測定報告の産業医のコメント欄に記載することによって行う。	切な対策について助言する。また助言は、事業者等に口頭で説明するほか、作業環境測定報告の産業医のコメント欄に記載することによって行う。	
27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる 化学物質のリスクアセスメントにおいて、化学物質の危険有害性や吸収経路の情報をもとに有害性に関する助言と、ばく露の情報を考慮し、健康障害リスクの低減の方策について助言できる		

作業の管理に関すること			
28	保護具の使用方法および管理方法について助言指導を行う 必要な保護具の選定と、適切な使用および管理について具体的に助言指導ができる。なお、呼吸用保護具についての適切な使用とは、適切に装着されていることを確認するためのフィットテストの実施も含まれる	保護具の使用方法および管理方法について助言指導を行う 必要な保護具の選定と、適切な使用および管理について具体的に助言指導ができる	フィットテストの義務化 https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000746531.pdf
29	作業時間の管理について助言指導を行う 連続作業時間や交替制勤務の方式等について具体的に助言指導ができる	作業時間の管理について助言指導を行う 連続作業時間や交替制勤務の方式等について具体的に助言指導ができる	
30	作業姿勢について助言指導を行う 適切な作業姿勢について具体的に助言指導ができる	作業姿勢について助言指導を行う 適切な作業姿勢について具体的に助言指導ができる	
31	工具の適正な使用について助言指導を行う 振動工具・引金付工具等の適正な使用について具体的に助言指導ができる	工具の適正な使用について助言指導を行う 振動工具・引金付工具等の適正な使用について具体的に助言指導ができる	

32	就業上の措置を実施するための、体制の構築や手順の策定について助言指導を行う 労働者の健康問題に応じ、就業上の措置が実施される体制の構築と手順について助言指導ができる	就業上の措置を実施するための、体制の構築や手順の策定について助言指導を行う 労働者の健康問題に応じ、就業上の措置が実施される体制の構築と手順について助言指導ができる	
		妊娠中の症状等に応じた母性健康管理措置について、面接指導を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 母性指導事項連絡カードや診断書の提出、本人からの申し出があった際、労働者や管理監督者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務遂行能力と職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる	配慮を要する人は、疾病性や経緯は様々であるが、面接の後に配慮をするというプロセスにおいて、独立させることを提案
		高齢労働者の健康管理を目的とした面接指導を実施し、その結果より職務について評価を行う 労働者や管理監督者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務遂行能力と職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる	配慮を要する人は、疾病性や経緯は様々であるが、面接の後に配慮をするというプロセスにおいて、独立させることを提案
		障害者の健康管理を目的とした面接指導を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 労働者や管理監督者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務遂行能力と職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる	配慮を要する人は、疾病性や経緯は様々であるが、面接の後に配慮をするというプロセスにおいて、独立させることを提案
33	海外派遣労働者の健康管理を目的とした面接を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 労働者や管理監督者を含めた関係者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負荷と派遣先の地域環境、職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる	海外派遣労働者の健康管理を目的とした面接指導を実施し、その結果より職務適性について評価を行う 労働者や管理監督者より、現在の健康状態・治療状況・生活状況と業務負荷と派遣先の職場環境等、必要十分な情報を収集し、職務適性の評価と当該労働者の就業制限や就業上の措置について具体的な助言指導ができる	面接指導は特定の法令で使用されている言葉であるので、面接に変更 派遣先の地域環境を追加

34	配慮を要する人(健康診断の有 所見者、妊産婦、高年齢労働 者、障害者、がんなどの私傷病を 有する労働者)に対して面接を実 施し、事業者が実施すべき配慮 について意見を述べる 労働者や管理監督者を含めた関係 者より、現在の健康状態・治療状 況・生活状況と業務負荷、必要十分 な情報を収集し、職務適性の評価と 当該労働者の就業制限や就業上の配 慮について具体的な助言指導ができ る。労働者の同意のもと、主治医に 必要な勤務情報等を提供し、また事 業者に必要な情報を主治医から入手 できる。就業制限や就業上の配慮の 提案に際して、当該労働者およびそ の管理監督者を含めた関係者とコミ ュニケーションを図ることができる。		配慮を要する人は、疾病性や経 緯は様々であるが、面接の後に 配慮をするというプロセスにお いて、独立させることを提案 http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-2/hor1-2-287-1-0.htm 労働者の同意のもと、主治医に 必要な勤務情報等を提供し、ま た事業者に必要な情報を主治医 から入手できる。を追加 (事業場における治療と仕事の 両立支援のためのガイドライ ン)
----	---	--	--

健康教育			
35	健康教育の計画と実施に関して 助言指導を行う 労働者の健康特性や事業者・労働 者の要望を把握・理解し、対象者 や時期等健康教育の計画と実施に ついて具体的に助言指導ができる	健康教育の計画と実施に関して助言指 導を行う 労働者の健康特性や事業者・労働者の要望 を把握・理解し、対象者や時期等健康教育 の計画と実施について具体的に助言指導が できる	訂正なし
36	健康教育を行う 労働者の健康の保持増進について 各種の健康教育を実施できる	健康教育を行う 労働者の健康の保持増進について各種の健 康教育を実施できる	訂正なし
労働者の健康の保持増進を図るための措置			
37	健康保持増進対策への参画する 事業場の特性を踏まえて、健康保 持増進対策の目標、計画、実施結果 の評価に参画ができる	健康保持増進対策への参画 健康測定の実施・評価、個人指導票の作 成、健康保持増進活動への参画ができる	THP 指針の改正に伴い変更 個人指導票の作成という文言を 削除 https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf

労働衛生教育

38	労働衛生教育の計画と実施に関して助言指導を行う 法令で定められたものや事業場に必要労働衛生教育について具体的に助言指導ができる	労働衛生教育の計画と実施に関して助言指導を行う 法令で定められたものや事業場に必要労働衛生教育について具体的に助言指導ができる	訂正なし
39	労働衛生教育を行う 雇用時教育や配置転換前教育等、目的に則した教育を実施することができる	労働衛生教育を行う 雇用時教育や配置転換前教育等、目的に則した教育を実施することができる	訂正なし
40	実施された教育の評価を行う 目的に応じて、対象者や講師の選定・日程や教育の内容について評価できる	実施された教育の評価を行う 目的に応じて、対象者や講師の選定・日程や教育の内容について評価できる	訂正なし

健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関すること			
41	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う 健康障害の業務関連性の調査に関して助言ができる	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う 健康障害の業務関連性の調査に関して助言ができる	訂正なし
42	健康障害の再発防止対策について助言指導を行う 健康障害の再発防止対策に関して、医学的知識に基づき、具体的に助言指導ができる	健康障害の再発防止対策について助言指導を行う 健康障害の再発防止対策に関して、医学的知識に基づき、具体的に助言指導ができる	訂正なし

職場巡視			
43	職場巡視計画の策定に関する助言指導を行う 職場全体の職場環境や労働衛生上の課題が適切に評価されるよう、職場巡視の年間計画の策定について助言指導ができる。リスクアセスメント結果や作業環境測定結果の確認やリスク低減措置の確認ができるような巡視場所の追加等、適切に助言指導ができる。	職場巡視計画の策定に関する助言指導を行う 職場全体の職場環境や労働衛生上の課題が適切に評価されるよう、職場巡視の年間計画の策定について助言指導ができる。作業環境測定結果の確認やリスク低減措置の確認ができるような巡視場所の追加等、適切に助言指導ができる。	リスクアセスメントの義務化を反映 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-11300000-Roudouki-junkyokuanzeneiseibu/000099625.pdf
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる。受動喫煙防止対策の実施状況も確認することができる。	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う 事業内容や職場の雰囲気、安全衛生活動について情報収集し、産業医本人・周囲の安全を確保した上で職場に存在する健康障害要因の同定・評価ができる	受動喫煙の法制化に伴いガイドラインに職場巡視にて確認することが記載あり https://www.mhlw.go.jp/content/000524718.pdf
45	職場巡視報告書を作成し、改善が必要な要因の改善策について助言指導を行う 指摘事項について簡潔明瞭に記載し、改善策に関して具体的な助言指導ができる	職場巡視報告書を作成し、改善が必要な要因の改善策について助言指導を行う 指摘事項について簡潔明瞭に記載し、改善策に関して具体的な助言指導ができる	

衛生委員会			
46	衛生委員会の運営について助言指導を行う 衛生委員会の付議事項・審議事項や運営方法について助言指導ができる	衛生委員会の運営について助言指導を行う 安全衛生委員会の付議事項・審議事項や運営方法について助言指導ができる	訂正なし
47	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動（産業保健活動）について報告できる。産業医学の専門的な立場から必要と認める場合、労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。	衛生委員会において適切な発言を行う 労働衛生活動（産業保健活動）について報告できる。また、今後の活動がより充実したものとなるよう、積極的に発言ができる。	働き方改革関連法案での改正項目に基づき項目を修正 https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-59/hor1-59-33-1-0.htm https://www.mhlw.go.jp/content/000497962.pdf

個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について			
48	労働者の個人情報の保護に配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる。	労働者のプライバシーに配慮する 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者のプライバシーに配慮した行動が取れる。また、管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いルール策定について助言できる。	訂正なし

その他			
		健康診断の結果や面談の結果等、適正に記録の保存を行う 法的に保存義務のある記録とそれ以外の記録を理解し、適正に保存・管理できる。	教育対象とならず外すことと提案
49	産業医の業務や産業医に対する健康相談の申出方法等の周知に関与する 事業者が行う産業医の業務の具体的内容、産業医に対する健康相談の申出の方法、産業医による労働者の		働き方改革関連法案での改正項目に基づき項目を提案 https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-59/hor1-59-33-1-0.htm https://www.mhlw.go.jp/content/000497962.pdf

	心身の状態に関する情報の取扱いの方法の周知に関与できる		
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業者に勧告し、改善を求めることができる 産業医の職務の範囲で、現状では労働者の健康を確保ができないと判断し、改善が必要と考えられる事項について、その必要性を説明し、理解を得る適切なコミュニケーションをとり、それでも何らの進展が認められない場合には事業者として尊重義務が生じる勧告をし、改善を求めることができる		働き方改革関連法案での改正項目に基づき項目を提案 https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-59/hor1-59-33-1-0.htm https://www.mhlw.go.jp/content/000497962.pdf
51	労働者の働き方の変化に伴い発生する健康障害要因を特定し、必要な方策について意見を述べる。 働き方の変化に応じて生じうる健康への悪い影響ならびに良い影響を、出来る限り早期に評価し、重大性や頻度の情報を加味し、方策の必要性、優先順位、具体的な方策について意見することができる。		

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び
留意点に関するインタビュー調査

研究分担者

小田上 公法 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学特任助教

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び

留意点に関するインタビュー調査

研究分担者 小田上 公法 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 特任助教

研究要旨

【目的】産業医は遠隔通信機器を用いて、一定の質を担保し効率的な産業医活動を展開していくことが求められている。一方で、遠隔での産業医活動の可能範囲、必要な技術、留意事項などに関する整理は充分とはいえない。そこで、遠隔通信機器を用いた活動を経験した各産業医が持つ暗黙知を形式知化し、それらを統合して、遠隔産業医活動の可能性と留意点をまとめ、研修プログラムの開発に活かす。

【方法】担当業種(製造業/非製造業)、産業医形態(専属/嘱託)の4つの組み合わせごとに、計11名の産業医を機縁法で選定し、各対象者に対してZoomを用いて約1時間のインタビューを行った。質問項目は、(1)遠隔通信機器を使って行った産業医活動、(2)機器の活用が有用であった場面、(3)活用可能なツール、(4)事前に必要な準備、(5)機器の活用が不適切であった場面、の5項目とした。インタビュー内容は録画し、逐語録をもとに内容を整理した。

【結果】遠隔通信機器の活用の有用性として、①時間・距離による制約の回避、②サービス提供対象者の拡大、③感染症対策、④対面では得られない情報の収集、⑤録画機能の活用、⑥教育機会としての活用、⑦労働衛生教育での活用、⑧職場巡視の参考情報収集、といった内容が挙げられた。また、活用可能なツールの具体例や、必要とされる事前準備(従業員への事前連絡、通信状況・セキュリティの確認)、機器の活用が不適切な場面(物理的な介入が必要、非言語コミュニケーションの必要性が高い、遠隔での活動自体が成立しにくい)について整理できた。

【考察および結論】遠隔通信機器を用いた産業医活動は、今後も活動範囲が広がっていく可能性がある一方で、適切な運用に向けていくつかの留意点があることが確認できた。また、産業医が遠隔通信機器を活用した活動を行う際に必要な能力について整理することができた。今後は、質問項目ごとに内容分析を実施し質的な検討していくとともに、今回確認できた留意点についてガイダンス文書を作成し、これに基づいた研修プログラムを開発する予定である。

研究協力者: 梶木繁之 産業保健コンサルティングアルク
守田祐作 日本製鉄㈱ 本社 主幹

A. 目的

科学技術の進展により、産業保健分野において新しい技術を使った様々な展開の可能性が存在する。その中でも、“遠隔”産業保健活動・産業医活動はこれからの重要なテーマであり、日本産業衛生学会においても遠隔産業衛生研究会が発足して、主に技術面での検討を行っている。また、厚生労働省においても、情報通信機器を用いた“医師による面接指導”、“安全衛生教育等”、“安全衛生委員会等”“産業医の職務”の留意事項に関するそれぞれの通達をすでに発出している。今後、産業医はこのようなツールを用いながら、質を落とすことなく、より効率的に産業医活動を展開していくことが求められると考えられる。しかし、遠隔での産業医活動の可能範囲、必要な技術、留意事項などが具体的に整理されているわけではなく、遠隔産業保健活動を前提とした産業医研修もほとんど実施されていない。

2020年から始まったCOVID-19パンデミックによる接触制限や移動制限がかかる中で、多くの産業医がMicrosoft TeamsやZoomといった遠隔通信機器を用いての活動を経験した。大きな制約の中での緊急避難的な対応であったが、そのような経験において、それぞれの産業医に遠隔通信機器の利用対象の範囲、事前に準備すべき事項、実践におけるリス

クや留意点、禁忌事項など、暗黙知的な知見が蓄積されていると考えられる。ポストコロナ時代において、遠隔通信機器を用いた産業医活動は発展することが予想されるため、各産業医が持つ暗黙知を形式知化し、それらを統合して、遠隔産業医活動の可能性と留意点をまとめ、今後の導入に関する議論や研修プログラムの開発に活かすことが必要である。それによって、産業医活動の発展に貢献できると考えられる。

B. 方法

遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビューで聴取する範囲を、以下のように限定した。

- 遠隔通信機器とは、個人用端末（スマートフォンやPC）で利用可能なWeb会議室システムとその周辺機器に限定し、電話での通話やEmailは対象外とする。
- 産業医活動は、平成30年3月の「産業保健委員会答申」（日本医師会産業保健委員会）¹で示された“産業医の職務”のうち、遠隔通信機器を用いる可能性がある活動を面談、（安全）衛生委員会、職場巡視、労働衛生教育、打ち合わせ・会議、その他に分類した。更に、面談については「新型コロナウイルス感染拡大

産業医活動一覧		
面談	健診事後措置	保健指導（安衛法）
		受診勧奨面談
	高ストレス者面接指導	
	長時間労働面談	
	就労支援	復職面談
		健康相談 （メンタル不調者のフォローアップ等）
		両立支援
	職場関係者（上司、人事担当者等）面談	
（安全）衛生委員会		
職場巡視		
労働衛生教育		
打ち合わせ・会議		
その他		

表 1. 産業保健活動一覧

に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動（守田ら,2020）²⁾ の分類を用いて細分化し、研究協力者とのディスカッションにより「両立支援」「職場関係者面談」を細分化した項目に追加した。産業医活動の一覧を表 1 に示す。

可能な限り効率的に多様な意見を聴取するため、担当業種（製造業／非製造業）、産業医形態（専属／嘱託）の 4 つの組み合わせごとに、2～4 名の産業医を対象にインタビューを行った。インタビュー対象として、以下の条件を満たす産業医を機縁法で選定した。なお、選定に当たっては、産業医大学以外の卒業生が可能な限り含まれるように配慮した。

日本産業衛生学会の産業衛生専門医および産業衛生指導医の資格を有していること

- 遠隔通信機器を用いた産業医活動の経験があること
- 現在の主な業務が、産業医学領域であること

各対象者に対して、Zoom を用いて遠隔で約 1 時間のインタビューを行った。質問項目は、以下の 5 項目とした。

- （1）表 1 の産業医活動一覧以外に、遠隔通信機器（Web 会議システム）を使って行った産業医活動はありますか。
- （2）遠隔通信機器の活用が有用であったと感じた場面はありましたか。また、それはどんな場面でしたか。

(3) 遠隔通信機器として活用可能なツール（ソフト面（アプリケーション）・ハード面（OA 機器、環境面の整備））として、どのようなものがありますか。

(4) 遠隔通信機器を使用する際に、事前に準備しておくべきこと（環境面の整備、遠隔通信機器の適用範囲に関する合意形成等）はありますか。

(5) 遠隔通信機器の活用により困った・不適切であったと感じた場面はありましたか。また、それはどんな場面でしたか。

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに内容を整理した。

研究の実施に当たっては、産業医科大学の倫理委員会の承認を受けた(R3-034)。

C. 結果

令和3年度中に11名の対象者に対しインタビューを行った。対象者の属性は表2のとおりである。

	専属	嘱託
製造業	・50代 男性 ・40代 男性 ・40代 男性 ・30代 女性	・50代 男性 ・40代 女性
非製造業	・40代 男性 ・40代 男性 ・40代 女性	・50代 女性 ・30代 男性

表2. インタビュー対象者の属性

インタビュー結果のまとめは以下の内容であった。

(1) 表1の産業医活動一覧以外で遠隔通信機器を使って行った産業医活動

遠隔通信機器を使った産業医活動の範囲は、表1の産業医活動一覧の内容で概ね網羅されていた。追加の産業医活動としては、産業医・保健師に対する遠隔業務サポートや、衛生管理者資格試験受験者向けの講話など、産業保健スタッフのサポートや教育に関する活動が挙げられた。

(2) 遠隔通信機器の活用が有用であったと感じた場面

①時間・距離による制約を回避できる場面

従業員面談を Web 実施とすることで、産業医や面談対象者の移動時間・交通費の削減、面談希望者数の増加、復職面談時の人事・上司の同席率向上、即時的な面談実施（次回の事業場訪問を待たずに面談を実施）に繋がった。また、安全衛生委員会を Web 開催とすることで、遠方にある事業場の委員会への産業医参加率の向上、各安全衛生委員の欠席率低下に繋がった。

②サービス提供対象者が広がる場面

遠隔通信機器を活用することで、これまで対面での産業医面談や講話への参加が難しかった職員（営業職、出張者、支店職員など）が新たにサービス提供の対象者になった。

③感染症対策として有効な場面

面談を Web 実施とすることで、必然的に社会的距離の確保が可能となった。

④対面では得られない情報が収集できる場面

Web 面談の対象者が在宅勤務中の場合、自宅内の様子（作業環境、私服、家族の様子、生活の変化）などを確認できる。また、対面面談は原則としてマスク着用のため表情が読み取りにくいですが、Web 面談はマスクを外すことができるため表情が読み取りやすいという利点がある。

⑤録画機能が活用できる場面

Microsoft Teams や Zoom の録画機能を使って労働衛生教育等を記録し、e-learning 教材として活用できる。また、指導医が実施する産業医面談を録画し、他の産業医の教育ツールとして活用ができる（ただし、面談対象者本人の同意が取得できた場合に限る）。

⑥産業保健スタッフの教育機会に活用できる場面

指導医が実施する産業医面談へ他の産業保健スタッフを陪席させる場合、Web 面談は、対面面談に比べて従業員が感じる圧迫感が緩和される（特に複数人の陪席者がいる場合）。

⑦労働衛生教育を実施する場面

労働衛生教育を Web 開催とすることで、受講者数の増加、配布資料の視認性の向上（大きく拡大して画面表示するこ

とが可能）、迅速な情報共有（参考情報の URL 等をチャットを使って共有できる）に繋がる。

⑧職場巡視の場面

遠隔通信機器を使った職場巡視は、視覚・聴覚以外の情報が限定されることから通常の職場巡視の代替とはなり得ない。一方で、目的を“職場巡視の情報を補足する（職場巡視にて指摘した感染対策の改善状況を後日 Web カメラで確認する等）”とした場合は有用な点が多いという意見が多かった。

（３）遠隔通信機器として活用可能なツール

①ハード面（OA 機器等）

- ・ハンズフリースピーカー
- ・外付け Web カメラ
- ・360 度カメラ（ミーティング Owl : <http://meetingowl.jp/>)
- ・外付けモニター（大画面で表示すると従業員の表情が読み取りやすくなる）
- ・高性能マイク（e-learning 教材への音声録音時に雑音を減らすため）
- ・リングライト（産業医側の表情の印象を良くする／従業員側の表情を確認するため）
- ・ノート PC スタンド（ノート PC の内蔵カメラ位置と自分の目線を合わせるため）

②ソフト面（アプリケーション等）

- ・Prezi：自分の姿を全画面に表示した状態で、透明なフィルター機能を使っ

てプレゼン資料を表示できるソフト
(<https://prezi.com/ja/>)

・ビデオ会議ソフトとしては、Zoom (Zoom)、Teams (Microsoft)、Webex (Cisco)のいずれかを使用していた。その他のソフトとしては GoogleMeet、FaceTime、LINE などが挙げられた。

(4) 事前に準備をしておくべきこと

①事前の協議

安全衛生員会等で遠隔通信機器を利用した産業医活動の適応範囲について事前の合意形成を行う必要がある。通信に関する取り決め(通信料負担、在宅勤務時に求められる通信環境など)についても既存の就業規則と併せて確認する必要がある。労働衛生教育の講師を担当する際は、日程変更の調整が難しいことが多いため、有線接続により通信の安定性を確保し、不測の事態に備えて複数のPC 端末や通信手段を用意しておくことが望ましい。

②従業員への事前連絡

Web 面談を実施する際は、Web 面談実施時の社内ルールについて、事前に面談対象者に対して説明しておく必要がある。具体的には、Web カメラのON/OFF ルール、使用する個人端末の条件、面談中の緊急連絡先、面談実施時に求められる周辺環境などについて事前に通知し、面談実施当日も面談対象者が安全な場所で面談を受けている(車両運転中や歩行中でない)ことを確認する

必要がある。

③通信状況とセキュリティの確認

Web 面談を実施する際は、個室等のプライバシーが確保された場所を用意出来ているか確認する必要がある。Web 面談開始時には、従業員側・産業医側の双方で、周囲に誰が居るのかを伝え、安心して話ができる環境であることを確認する必要がある。また、ビデオ会議システムではカメラの画角の範囲内に視界が制限されるため、産業医は「誰かがカメラの視野外に隠れている可能性」「カメラの視野外で録画・録音されている可能性」について常に意識をしながら面談に望む必要がある。

(5) 遠隔通信機器の活用が不適切であると感じた場面

①物理的な介入が必要である場面

身体診察を必要とする面談(身体機能障害の確認、血圧測定等)、緊急対応の必要性が高い面談(面談中に希死念慮を訴える事例等)、講師である産業医と受講者が物理的なやりとりを行う労働衛生教育など、産業医がその場にいることが求められる場面では、遠隔通信機器での代替は難しい。

②非言語コミュニケーションの必要性が高い場面

初回面談(人間関係の構築や相互理解の醸成が出来ていない状況での面談)や、メンタルヘルス不調による休業者の復職時面談では、入室時の様子や相手の細

かな動作や表情の変化を捉える必要があるため、Web 面談は不適切であることが多い。また、面談中に何らかの説得を行う必要がある場合についても、Web 面談では、一歩踏み込んだコミュニケーションや本音に近いやり取りを行うことが対面面談に比べて難しくなるため、不適切であることが多い。

③遠隔産業保健活動自体が成立しにくい場面

Web 面談は、通信障害による中断や画面・音声の乱れなど、予期せぬトラブルを生じるリスクがあるため、一般的に、対面面談に比べて時間を要することが多い。そのため、短時間に多数の面談を実施する必要がある（面談 1 件あたりの時間が短い）場合は、最初から対面での実施を前提に企画をすることが望ましい。また、Web 面談時に明らかな内職（面談対応以外の作業）を繰り返す従業員に対しても、必要に応じて対面面談に切り替えるなどの対策を講じる必要がある。

D. 考察

今年度は、遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査を実施し、内容について整理を行った。遠隔通信機器を用いた産業医活動に対する多くの留意点が見いだされた一方で、遠隔通信機器を用いた産業医活動範囲の拡大に伴い、産業

医は「活動内容によって遠隔通信機器を適切に使い分ける能力」が求められていることも示唆された。遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力について、インタビュー内容をもとに研究協力者とディスカッションを行い、以下の 3 つの項目にまとめた。

- 産業医としての活動や判断に必要な情報を理解する能力
- 遠隔通信機器を使って得られる情報の限界を適切に認識できる能力
- 遠隔通信機器を使用した際に不足する情報を代替手段により適切に補うことができる能力

まず、Web と実地で収集可能な情報の違いを議論する前に、そもそも産業医としての活動や判断に必要な情報とは何かを理解しておく必要がある。このことは、産業医として深い洞察を行う能力の有無にも直結する。本来、深い洞察を行うためには相応の情報量が必要になるが、日頃の活動において表面的な判断に終始している場合は「必要な情報」を過小に見積もり、結果として「遠隔通信機器で得られる情報で十分判断できる」と認識してしまう可能性がある。判断に必要な情報は、実務経験年数や産業医個人の能力等に依るところが大きいですが、“産業医としての活動や判断に最低限必要な情報”については一度整理する必要がある。

次に、遠隔通信機器の使い勝手や機能

については日々進化を遂げており、現時点では対面活動の代替とはなり得なくとも、今後も同様であるとは限らない。現地訪問での実施に限りなく近い感覚で、職場巡視が実施出来るツールが、今後開発される可能性も十分考えられる。産業医は、遠隔通信機器を使って得られる情報の限界について常に情報をアップデートしておく姿勢が求められる。

最後に、対面や現地訪問での活動と比較して、遠隔通信機器の使用により情報が不足する場合は、他の産業保健スタッフ・人事・上司からの情報収集、要所を押さえた対面面談や現地訪問の計画など、情報不足を補完するための代替手段を適切に活用できることも大切な能力である。

今回は、遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点についてまとめを行ったが、今後は、項目ごとに内容分析を実施し質的に検討していく予定である。また、遠隔通信機器を活用した産業医活動に関する留意点についてガイダンス文書を作成し、これに基づいた研修プログラムを開発する予定である。

E. 結論

遠隔通信機器を用いた産業医活動は、今後も活動範囲が広がっていく可能性がある一方で、適切な運用に際してはいくつかの留意点があることが確認でき

た。また、産業医が遠隔通信機器を活用した活動を行う際に必要な能力について整理することができた。

F. 引用・参考文献

- 1 平成 30 年 産業保健委員会答申.
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180404_3.pdf. 日本医師会産業保健委員会. 2018.
- 2 守田祐作ら. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動. 産業衛生学雑誌. 64 巻. 1 号. 42-51. 2020.

G. 学会・論文発表

なし

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医の初期教育プログラム開発方針の検討

研究分担者

川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医の初期教育プログラム開発方針の検討

研究分担者 川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター 教授

研究要旨

【目的】産業医資格を取得したすべての医師が身に付けておくべき産業医の実践的な能力を高めることを目的とした教育プログラムを開発する。本研究では効果的なプログラムを開発するための方針を明らかにする。

【方法】研究班会議において、1.対象とする受講者の分析、2.教育の目標の検討、3.プログラムの構成、4.プログラムの評価方法、5.今年度作成するプログラムについて検討した。

【結果】対象とする受講者は、資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者を想定して分析した。また産業医の実践能力に必要な要素を「医学知識」、「産業医学知識」、「個人要因（の聴取）」、「職場要因（の聴取）」、「個人へのアプローチ」、「職場へのアプローチ」の6要素に分類し、これらをバランスよく習得することを教育目標とした。また、教育プログラムの構成は、実践力を習得しやすいよう、事例検討やワーク、動画教材の活用など実地形式のプログラムを中心とする。開発したプログラムの評価は、研修会実施前後の受講生の理解度と、受講生が研修項目の活動を実践しようとする意欲の向上の程度を比較することで効果を検証することとした。

【考察】産業医の資質向上のための生涯研修は、全国で年間を通じて非常に多く幅広い内容で実施されている。一方で受講者側は、受講できる機会に受講できるテーマを受けているケースが多いと考えられ、産業医資格を取得した医師が、必要な実践能力を高める研修を自ら選んで十分受けていない可能性がある。今回の研究では、すべての産業医に必要な能力を明らかにした上で、それを習得するための効果的な研修を提供し、経験の浅い産業医が事業場で困らずに意欲をもって活動を行える一助となることを目指す。

【結論】すべての産業医に必要な能力を高めるための教育プログラムの作成方針を検討した。受講者は産業医資格を取得して経験の浅い医師を想定して分析した。習得が必要な教育目標を6つの要素に分類、整理し、実地研修を中心とし6つの教育目標をバランスよく向上させる教育プログラムを作成することとした。

研究協力者： 柴田喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 教育教授
喜多村紘子 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授
田口要人 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

A. 目的

我が国では毎年数千人の医師が労働安全衛生規則が規定する所定の研修を修了する等して、産業医資格を取得しており、産業医の有資格者は 2019 年には 10 万人を超えている。しかしそのうち専属産業医などとして、産業医を自身の専門領域としたキャリアを進む医師は少なく、日本医師会が 2015 年に行ったアンケート調査（複数回答）では、産業医活動を行っている医師のうち、勤務先の産業医（兼務産業医）として活動する医師が 22%、本業の傍らで嘱託産業医を行う医師が 77%と大多数であった¹。そしてこのような嘱託産業医先となる事業場の多くは、専属産業医の選任が不要な労働者 1,000 人未満の中規模事業場であり、事業場内に産業医は 1 人しかおらず、他の産業医の実践例を見て学んだり、対応を相談できるような On the Job Training (OJT) の環境はほとんどないと推測される。

一方で、近年、産業医に求められる活動は職場の多様化に加え、ストレスチェック制度の義務化や働き方改革関連法の改正により増大し、複雑化、高度化の一途をたどっており、基礎研修を終えて産業医資格を取得した医師が事業場で戸惑うことは容易に想像される。これらの活動を実践できるようになるためには、基礎研修によって習得した必須の知

識や技術に加え、更に実践力を高めるような教育が特に活動開始当初において重要と考える。

分担研究②a「すべての産業医が企業において果たす役割と必要とされる能力の整理」（分担研究者：永田昌子）では、先行研究²で明らかとなった、すべての産業医に必要な能力リスト 45 項目の改訂を行い、50 項目の改訂リストを作成した。

そこで我々は、このリストに挙げられた、産業医資格を取得したすべての医師が、身に付けておくべき項目について、実践力を高めることを目標とした教育プログラムの開発を行うこととを目的とした。

本年度は、教育プログラム作成の方針を検討し（本報告③a-1）、産業医研修の実態調査（③a-2）、及び②-a 研究「すべての産業医において必要とされる能力の整理」において明らかになった、産業医活動を行う上で必要な能力リストをもとに、作成する教育プログラムを抽出し、その中の 5 つについてプログラム作成方針に沿って研修計画を作成した（③a-3）。

B. 方法

研究班会議において、日本産業衛生学会指導医 2 名、同専門医 1 名、教育設計学の研究者 1 名により、以下の手順で教

育プログラム作成の方針を検討した。

1. 対象とする受講者の分析

教育プログラムを提供する対象者はどのような医師を想定すべきか、また産業医活動の実践能力を高める上で、対象者が既に身に付けている能力と不足している能力は何かを整理する。

2. 教育の到達目標の検討

上記を踏まえ、受講者がプログラム受講後に、どのような状態になっていることを目指すべきか、教育の到達目標を検討する。

3. プログラムの構成

基本的なプログラムの時間、配分、研修方式等の構成を検討する。

4. プログラムの評価方法

作成した教育プログラムの効果を測定する方法を検討する。

5. 今年度作成するプログラム

先行研究の項目リストのうち、今年度開発を行うプログラムを検討する。

C. 結果

1. 対象とする受講者の分析

現在広く実施されている産業医研修の受講者は、以下の3群に大きく分けられると考えた。

- ①これから産業医資格を取得しようとする者
- ②産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者
- ③産業医資格があり、産業医活動経験を

十分に有している者

この中で、「すべての産業医に必要な産業医活動の実践能力を高める」という、今回の研究目的に即して考えると、②の医師に対象を絞って教育を行うことが適当であり効果的と考えた。

次に、産業医活動の実践能力を高めるために、上記の受講生に対し、どのような点に重点をおいて教育を行う必要があるかを検討した。そのためにまず、産業医が実際に活動を行う際の思考のプロセスを分析した（図1）。

事業所において、事例対応や労働者との面談、職場での課題を解決する際、産業医は労働者や職場から必要な情報を得た上で、医学知識と産業医学知識を用いて情報を解釈し、どのように対応すべきかを総合的に判断する。そして、状況に応じて個人や職場に対してアプローチを行い、適切な対応をしていると考えた。

この一連の思考プロセスを②の受講者に当てはめた場合、医学知識についてはもともと医師として備えているものであるから、健診データを理解して医療機関受診の必要性を判断したり、予後を予測することは十分可能と考えた。同様に、労働者の自覚症状や生活状況などの個人要因を本人から聞き取って医学的に判断し、指導することも日常診療の延長にあるものであり比較的容易と判断した。

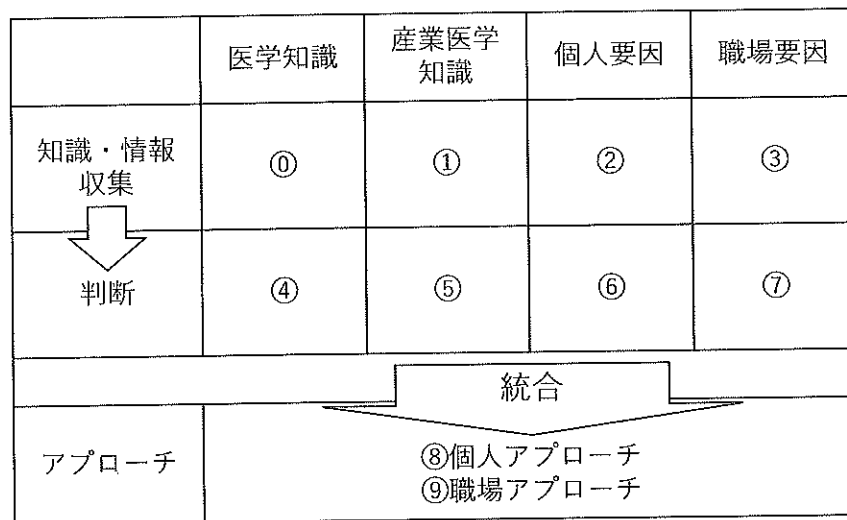


図1 産業医の思考のプロセスと研修のコンテンツ

※網掛け：既に医師として一定程度習得出来ていると考えられる部分

一方で、産業医学知識に基づいて作業環境測定結果や化学物質、職業性疾患等の情報を解釈することについては、基礎研修により基本的な知識を備えていることが期待されるものの、永田らの先行研究において³、一般診療と馴染みが薄い分野では研修後も「業務に関わる意欲」が向上しづらかったとの報告があることから、内容によっては知識が十分でない可能性があると考えた。

そして、産業医活動では、問題の要因が労働者個人だけでなく、職場にあることもあるため、職場からも必要な情報を十分に収集することが重要であり、その内容を総合的に判断する必要がある。また、問題を解決するためには、個人への働きかけだけでなく、上司への働きかけや職場環境の調整、場合によっては会社

全体の問題として事業者に改善提案を行うことが必要な場面もある。このような思考のプロセスやアプローチの方法は一般診療とは視点が異なることから、教育プログラムによって習得する必要があると考えた。

これらを踏まえ、研修プログラムを作成する際には、図1の①～⑩にどのようなコンテンツを含めるべきかを検討しながら進めていくこととした。

2. 教育の目標の検討

以上より本研究で開発する教育プログラムにおいては、それぞれの研修テーマに応じて必要な「医学知識」「産業医学知識」をもち、「個人要因」「職場要因」を把握した上で総合的に判断をし、「個人へのアプローチ」「職場へのアプロー

チ」のいずれも対応できるようになることを教育目標の6要素と考えた。

前述の受講者分析より、既に医学知識や個人要因、また対個人のアプローチは一定程度備えていると予想されるため、それらを確実なものとするとともに、残

りの3要素に重点をおき、研修後にバランスよく能力が向上することを目標とすることとした。これを図2のレーダーチャートに示す。

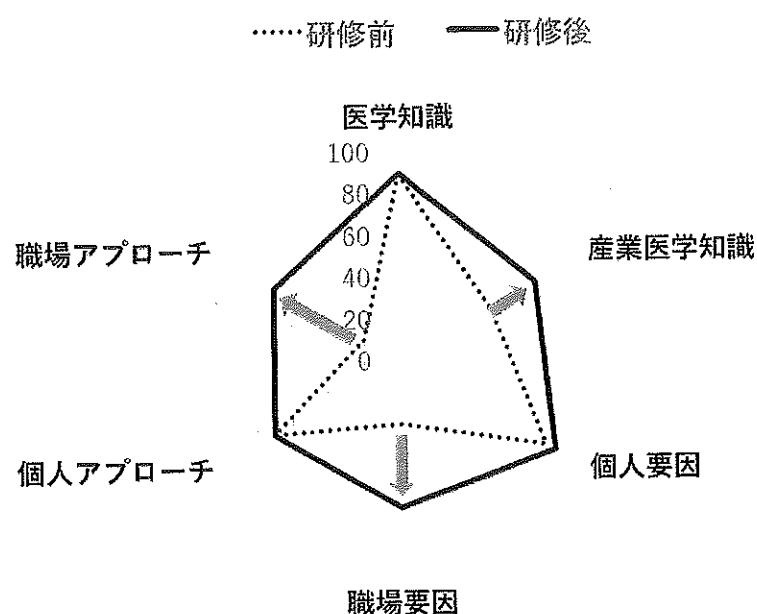


図2 教育目標6要素のレーダーチャート

3. プログラムの構成

プログラム構成は以下を基本とすることとした。

1) 教育プログラムの時間

このプログラムを使用する機会は、日本医師会が実施する産業医研修会や産業医医科大学が行う産業医学実践研修などを想定しているため、1つのプログラムの時間は90分または120分とすることとした。

2) 時間配分

プログラムのテーマごとに重点をおく要素が異なることが想定されるため、それぞれ教育時間を配分し、6要素がバランスよく向上できるような構成とする。

3) 教育プログラムの作成手順

教育プログラムは講師が交代しても同じ水準の教育が実施できる標準化したプログラムとするため、それぞれにつ

いて研修計画と標準教材を作成する(③a-3)。また実践的な能力を習得させることを目的とするため、事例検討や個人ワーク、グループ討議や動画の活用など実地研修形式を多く取り入れたものとする。

4) その他

今回の受講対象者は、②の産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者を想定してプログラムを開発するが、一方で実際の研修会には、③の受講者が参加することも想定される。したがって、③の受講生にとっても何らかの学びがあり、満足度が得られるような内容となるような研修方法の工夫が必要と考えられた。

4.プログラムの評価

プログラムを評価する指標として、受講者の理解度と、受講者が実際に研修項目の活動を実践しようとする意欲向上の程度の2つの指標で評価することとした。

理解度については、テーマごとに学習ゴールに応じた評価方法、基準にのって評価する。また実践意欲については研修前後にアンケートを実施し、向上の程度を評価することとした。

5. 今年度作成するプログラム

分担研究②-a「すべての産業医が企業において果たす役割と必要とされる能力の整理」において、すべての産業医に必要な能力の改訂リスト50項目が整理

された。また、項目リストは産業医、看護職、衛生管理者等からの「全ての産業医が身に付ける能力としての必要度」の評価結果に基づき、クライテリアa～cに分類された。この中でクライテリアcは、産業医群が必ず必要と考え、各群において10位以内に含まれた項目で構成され、優先度が高い項目群とされた。

そこで、我々が教育プログラムを開発する優先順位として、まず優先度が高いクライテリアcに分類した17項目(表1)から開始することとした。ただし、クライテリアcの項目の一部(項番3、8、16、17、44、50)は、永田らによる先行研究²等でも既にプログラムが作成されていたため、これら以外の項目を取り上げていくこととした。

ただし項番44(職場巡視)については、職場巡視は業種や作業場によって学ぶべき課題が大きく異なり多様であり、産業医としての実践力を高めるためには多様な職場の巡視事例を学ぶことが有用と考えられたため、先行研究で作成されたプログラム(医療機関編)とは異なる業種(製造業)を題材としたプログラムを新たに作成することとした。

また、項番12と13、項番22と23の項目については内容が関連しており、2つの項目をそれぞれ1つの教育プログラムとして実施した方が効果的と考えられたため、2項目で1プログラムを作成することとした。

以上、整理した項目の中から、今年度は項番4、10、12・13、22・23、40の5つのプログラムの講義計画を作成することとした。

表1 産業医に必要な能力リスト クライテリアc (17項目)

※網掛け：先行研究において研修プログラムが作成された項目

項目	
一般健康診断	
3	健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を事業者に述べる
4	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う
特殊健康診断	
8	特殊健康診断の結果に基づいて労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる
9	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う
過重労働による健康障害防止のための総合対策	
10	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる
メンタルヘルス対策	
16	メンタルヘルス不調に係る面談を行い、労働者の健康を保持するための対応を検討するために必要な情報を収集、評価を行う
17	メンタルヘルス不調に係る面談の結果および主治医等からの情報をもとに、労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べるができる
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる
作業環境の維持に関すること	
27	リスクアセスメントの結果より、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる
職務適性の評価	
34	配慮を要する人(健康診断の有所見者、妊産婦、高齢労働者、障害者、がんなどの私傷病を有する労働者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる
職場巡視	
44	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う
衛生委員会	
47	衛生委員会において適切な発言を行う
個人情報保護法に基づく職場における労働者の個人情報の保護について	
48	労働者の個人情報の保護に配慮する
その他	
50	産業医は、労働者の健康を確保できないと判断した場合、改善が必要な事項を事業者に指摘し、事業者の意見を求め、それでも改善の進展が認められない場合には、事業者に勧告し、改善を求めることができる

D. 考察

産業医資格を取得した産業医に対して、日本医師会では資質向上のために年間を通じて全国で数多くの生涯研修を実施し資格更新の単位を付与している。産業医科大学や産業保健総合支援セン

ターをはじめとする多くの機関においても研修を実施する際は、日本医師会に研修単位を申請し、受講者に単位を付与して研修を実施している。その開催回数は年平均 4,000 回以上と非常に多くテーマも幅広い (③a-2)。

一方で受講する側の産業医は、地理的な条件や業務の都合上、受講出来るときに受講可能なテーマを受けているケースも多いと推測され、自身の産業医活動に必要な研修項目を自ら選んで過不足なく受講出来ているかどうかは明らかでない。

今回我々が開発を行う教育プログラムは、②aの研究結果で得られた、すべての産業医に必要な能力リストに基づいており、これらの教育プログラムの受講を通して、経験の浅い産業医が事業場で対応に窮することなく、意欲をもって活動を行える一助となることを目指す。また、受講者の分析から、産業医の活動に必要な要素の中でも、医師としてもともと備えている「医学知識」、「個人要因」、「個人へのアプローチ」の能力と、一般診療ではそれほど必要としない、「産業医学知識」、「職場要因」、「職場へのアプローチ」の能力があることが整理されたことで、研修項目によってどこに研修の重点をおくべきかを検討しやすくなった。プログラムの開発に際しては、これらの6要素をバランスよく向上させるよう企画していく必要がある。

E. 結論

すべての産業医に必要な能力を高めるための教育プログラムの作成方針を検討した。受講者は産業医資格を取得してまだ経験の浅い医師を想定して分析

した。習得が必要な教育目標を6つの要素に分類、整理し、実地研修を中心とし6つの教育目標を向上させる教育プログラムの開発を進めていく。

F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省. 産業医活動に対するアンケート調査 (H27 年日本医師会)、第1回産業医制度の在り方に関する検討会資料 2015
2. 永田昌子、石川麻子. すべての産業医に求められる実務能力に関する検討、公) 産業医学振興財団助成平成 24・25 年度産業医学調査研究、産業医教育における適正な教育時間の提供に関する調査研究総合報告書、2014 : 27-44
3. 永田昌子. 求められる実務能力を非専門医レベルの産業医が身に付けるために必要な研修時間に関する研究、公) 産業医学振興財団助成平成 24・25 年度産業医学調査研究、産業医教育における適正な教育時間の提供に関する調査研究総合報告書、2014 : 45-54

G. 学会・論文発表

なし

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医研修の実態調査

研究分担者

川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医研修の実態調査

研究分担者 川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター 教授

研究要旨

【目的】本調査の目的は、日本医師会が行う産業医学講習会のほか、日本医師会の指定を受けて都道府県医師会、郡市区医師会、教育機関等が行う、認定産業医の生涯研修のための研修会で取り扱われたテーマを集計し、生涯研修の実態を把握することであった。

【方法】調査対象は、2016年度～2020年度の5年度で実施された産業医研修会のうち、日本医師会に認定産業医の「生涯研修」として単位申請を行い登録された研修会のタイトルとした。更新研修は2016年度～2020年度の5年度で50回以上取り扱われた研修テーマについて、年度ごとに集計した。実地研修、専門研修は、研修会タイトルを日本医師会認定産業医制度実施要領(平成20年度)標準研修カリキュラムに準じて分類、集計した。

【結果】2016年度～2020年度の5年度で、20,423回の研修会が企画され、内訳は更新研修3,152回(15.4%)、実地研修5,099回(25.0%)、専門研修12,172回(59.6%)であった。更新研修で、2016年度～2020年度の5年度で50回以上取り扱われたテーマは、多い方から順に、働き方改革、労働安全衛生法の改正、ストレスチェック、過重労働対策、長時間労働対策等であった。実地研修では、メンタルヘルス対策、作業環境管理・作業管理、職場巡視と討論がそれぞれ約20%を占めていた。専門研修では、総論が30%強、健康管理およびメンタルヘルス対策が30%弱で、この3つの内容区分で専門研修の86%を占めた。

【結論】今回の実態把握を踏まえ、認定産業医の能力や知識の維持向上に役立つ生涯研修とするため、以下を提言する。①各都道府県で引き続き、更新研修、実地研修、専門研修のすべてを開催し、研修の機会を保障すること、②実際の産業医活動でのニーズの高い研修テーマは積極的に取り扱うことが望ましい、③更新研修に関しては日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入も検討されたい、④研修種別、研修テーマに適した研修方法を検討し、アクティブラーニングを取り入れることが望ましい⑤基礎研修の後期研修と生涯研修の専門研修は可能であれば分離して企画することが望ましい。

研究協力者 喜多村 紘子 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授

A. 目的

社団法人日本医師会（以下「日本医師会」という）には、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るため、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修 50 単位を修了した医師、又は、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師に、申請に基づき日本医師会認定産業医（以下「認定産業医」という）の称号を付与し認定証を交付する制度（以下「認定産業医制度」という）がある。この制度において、認定証の有効期間は 5 年間で、5 年間の間に産業医学生涯研修 20 単位以上を修了した認定産業医は、認定証を更新することができる。

本調査は、日本医師会が行う産業医学講習会のほか、日本医師会の指定を受けて都道府県医師会、郡市区医師会、教育機関等が行う、認定産業医の生涯研修のための研修会で取り扱われたテーマを集計し、生涯研修の実態を把握することを目的に実施した。

B. 方法

【調査対象】

調査対象は、2016 年度～2020 年度の 5 年度で実施された産業医研修会のうち、日本医師会に認定産業医の「生涯研修」として単位申請を行い登録された研修会のタイトルであった。研修会タイトルは、日本医師会より電子データで提供を受けた。

【調査方法】

生涯研修は更新研修、実地研修、専門研修に分類される。

更新研修については、「労働衛生関係法規と関係通達の改正」が更新研修内容区分とされている。研修会の実施と近い時期に改正された関係法規や関係通達に係るテーマが取り扱われると考えられたため、2016 年度～2020 年度の 5 年度で 50 回以上取り扱われた研修テーマについて、年度ごとに集計した。

実地研修、専門研修については、研修会タイトルを平成 20 年度厚生労働省委託「産業医の育成のあり方に関する調査研究」（研究代表者 森晃爾）¹（以下「2008 年度研究」という）と同様の内容区分に分類、集計した。研修テーマの内容区分を表 1 に示した。なお、各内容区分に含まれる細区分も、2008 年度研究と同様の細区分を用いた。参考資料 1 に研修テーマの内容区分および細区分を示した。

更新研修、実地研修、専門研修のいずれにおいても、複数の内容区分にまたがる研修テーマは、それぞれの内容区分に重複して計上した。

表 1 研修テーマ内容区分

実地研修の研修テーマ内容区分	専門研修の研修テーマ内容区分
(1)健康管理	(1)総論
(2)じん肺の胸部エックス線検査	(2)労働衛生管理体制(総括管理)
(3)メンタルヘルス対策	(3)健康管理
(4)健康保持増進	(4)メンタルヘルス対策
(5)救急処置	(5)健康保持増進
(6)作業環境管理・作業管理	(6)作業環境管理
(7)職場巡視と討論	(7)作業管理
	(8)有害業務管理
	(9)労働衛生教育

C. 結果

2016 年度～2020 年度の 5 年度で、20,423 回の研修会が企画され、内訳は更新研修 3,152 回 (15.4%)、実地研修 5,099 回 (25.0%)、専門研修 12,172 回 (59.6%) であった。年度ごとの更新研修、実地研修、専門研修の開催回数を表 2 に示す。2020 年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、研修会自体の企画が少なかったと推測された。コロナ禍前は、更新研修は平均 645 回/年度、実地研修は平均 1,100 回/年度、専門研修は 2,550 回/年度、開催されていた。

都道府県別では、都道府県医師会が主催する研修会、郡市医師会が主催する研修会、各県の産業保健総合支援センターや産業医科大学、産業医学振興財団、労働者健康安全機構、各種学会等の医師会

以外の組織・団体が主催する研修会が開催されていた。研修会開催回数の合計は東京都が圧倒的に多く 2,829 回、次いで大阪府 936 回、岐阜県 827 回、愛知県 759 回、宮城県 703 回であった。研修種別では、更新研修は多い順に東京都 448 回、大阪府 140 回、愛知県 132 回、実地研修は多い順に東京都 628 回、岐阜県 512 回、大阪府 309 回、専門研修は多い順に東京都 1,753 回、大阪府および福岡県 487 回であった。更新研修、実地研修、専門研修の割合は、県によりばらつきが見られた。図 1 に都道府県別の更新研修、実地研修、専門研修の開催回数、図 2 に都道府県別の更新研修、実地研修、専門研修の割合を示した。参考資料 2 に都道府県別の年度ごとの研修会開催回数を示した。

表 2 年度ごとの研修会開催回数

	合計(回)	2016 年(回)	2017 年(回)	2018 年(回)	2019 年(回)	2020 年(回)
更新研修	3,152	584	576	739	683	570

実地研修	5,099	1,113	1,114	1,067	1,106	699
専門研修	12,172	2,394	2,537	2,598	2,673	1,970

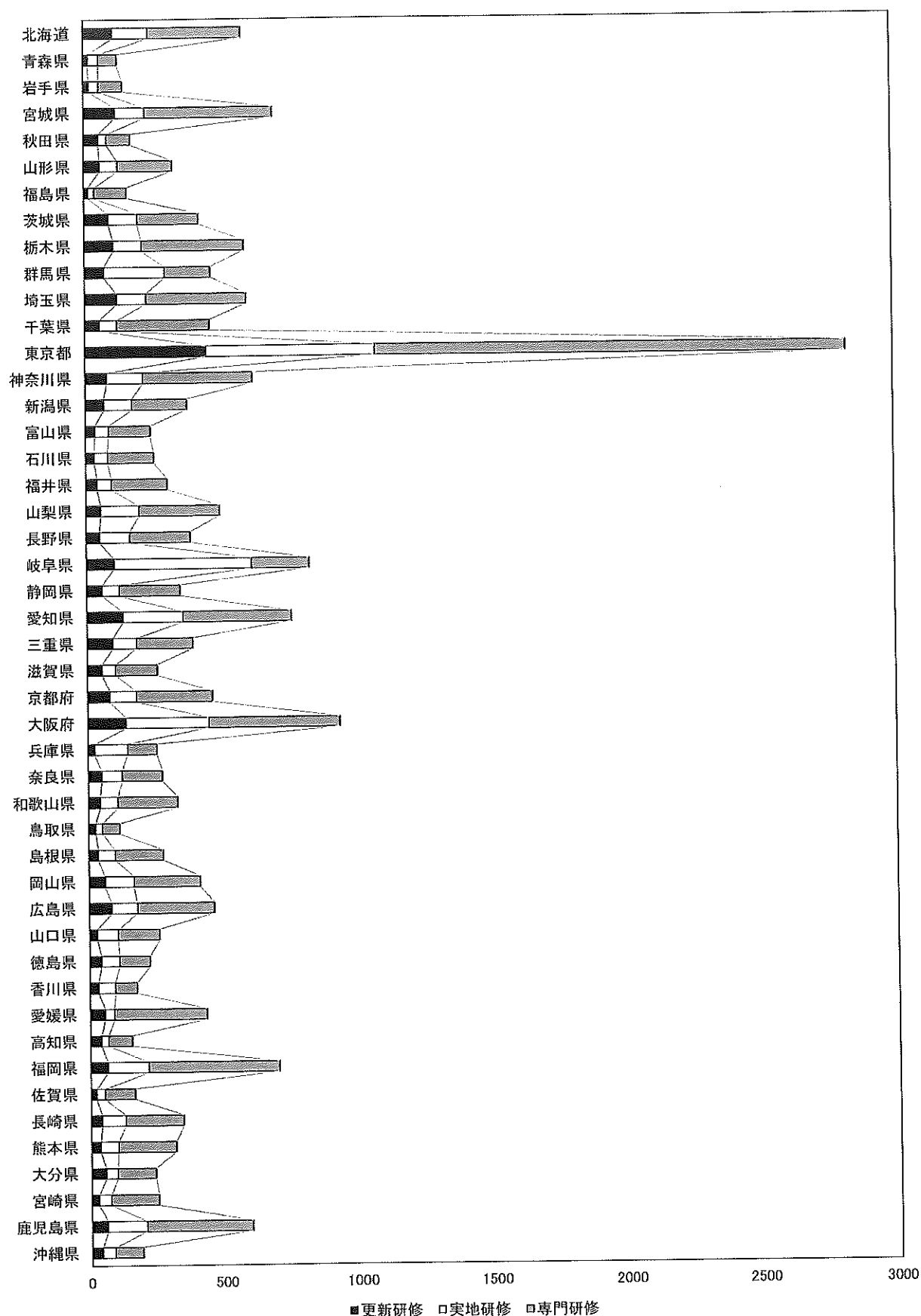


図1 都道府県別の更新研修、実地研修、専門研修の開催回数

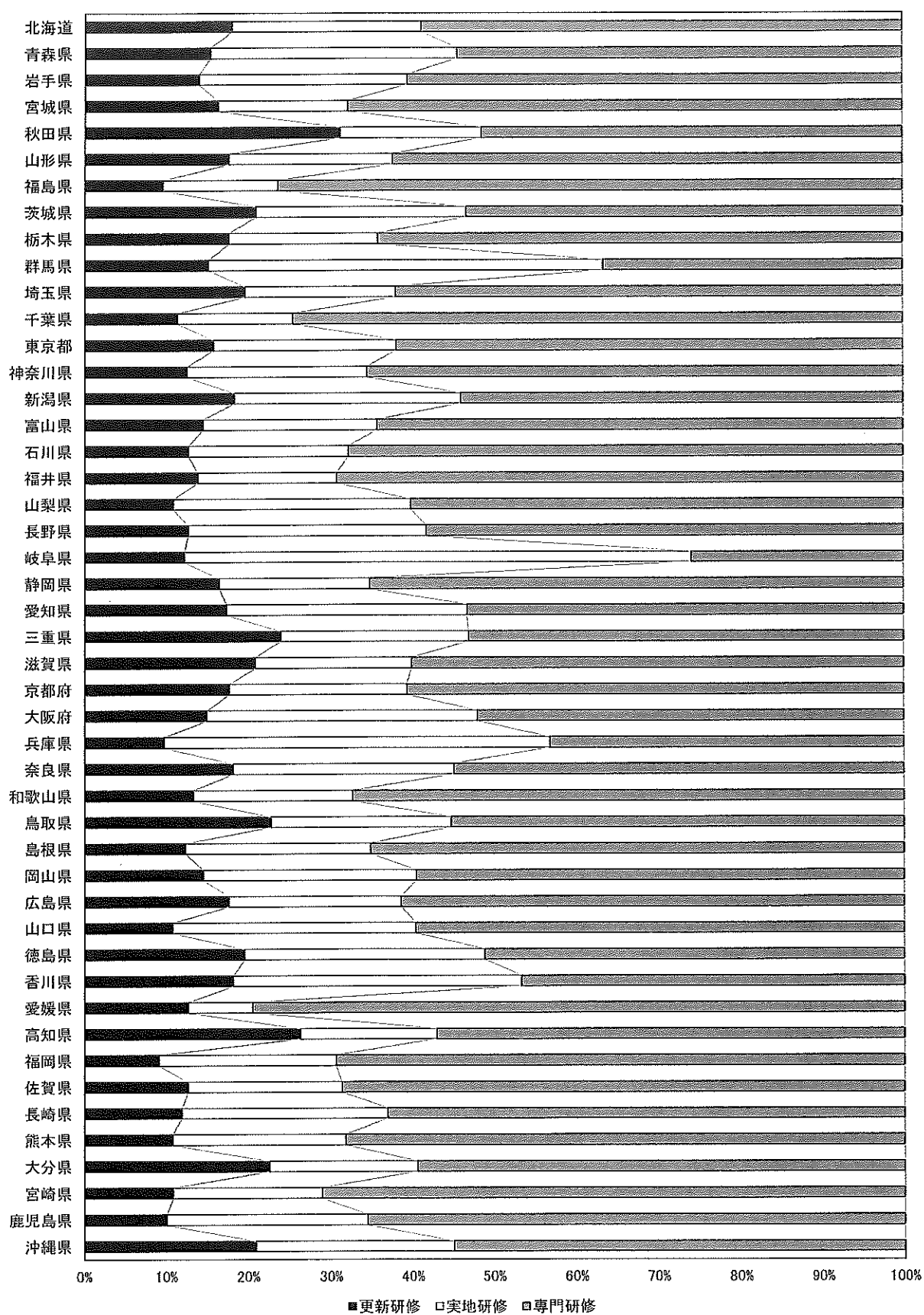


図2 都道府県別の更新研修、実地研修、専門研修の割合

①更新研修

2016年度～2020年度の5年度で50回以上取り扱われたテーマは、多い方から順に、働き方改革、労働安全衛生法の改正、ストレスチェック、過重労働対策、長時間労働対策等で、合計14あった。各テーマの年度ごとの回数を表3に示

した。

研修会タイトルだけでは取り扱うデータがわからない研修会も散見された。

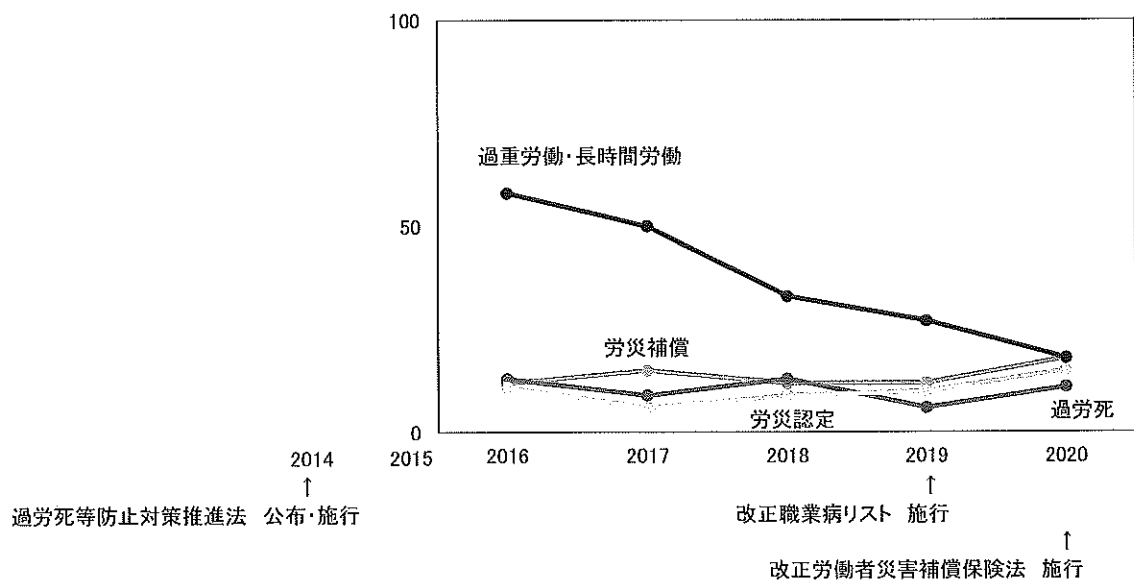
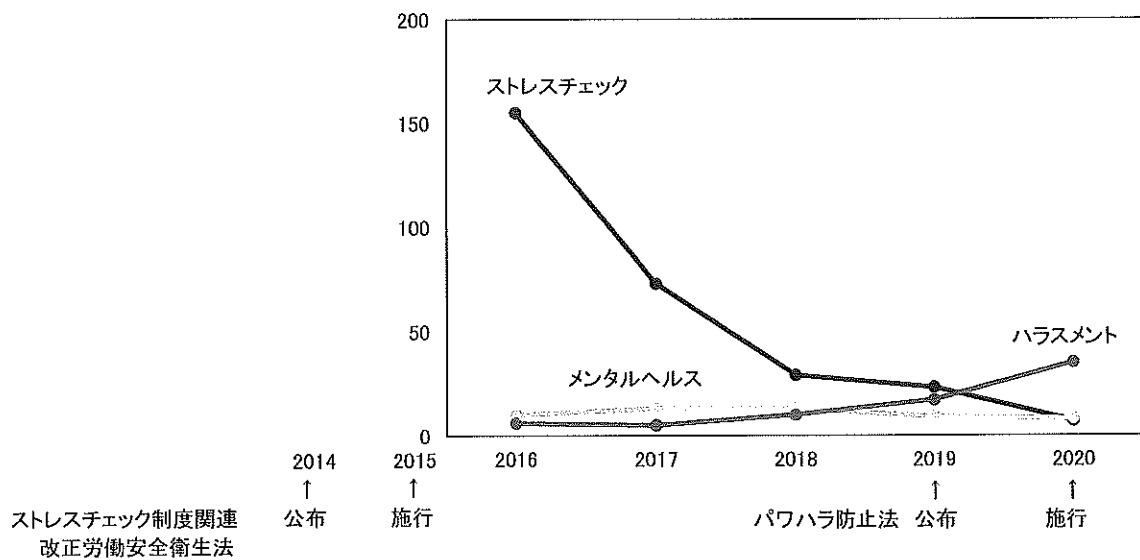
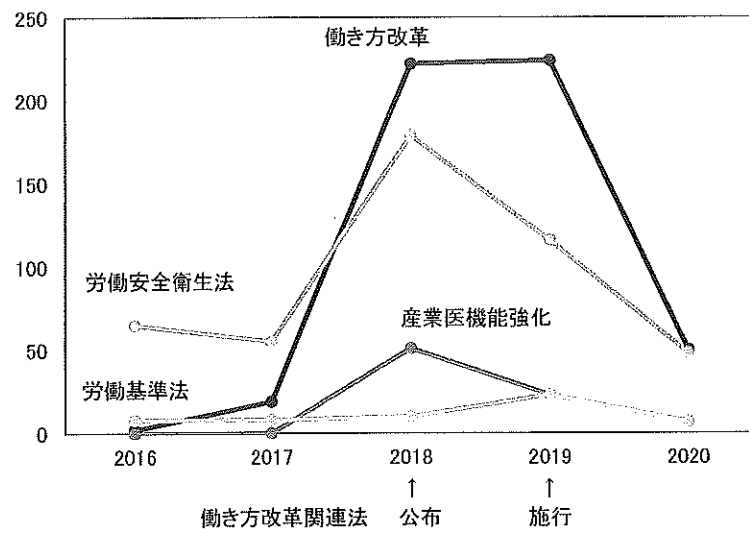
(例:「最近の労働衛生行政」「労働衛生関係法令」「産業医に必要な労働衛生法規の知識」「法規の解説」等)

表3 更新研修で50回以上取り上げられたテーマ

テーマ	合計(回)	2016年度 (回)	2017年度 (回)	2018年度 (回)	2019年度 (回)	2020年度 (回)
働き方改革	517	2	19	222	224	50
労働安全衛生法	463	65	55	179	116	48
ストレスチェック	287	155	73	29	23	7
過重労働・長時間労働	186	58	50	33	27	18
両立支援	166	31	38	40	28	29
化学物質関連	112	44	25	14	11	18
産業医機能強化	81	0	0	51	23	7
ハラスメント	73	6	5	10	17	35
労災補償	69	12	15	12	12	18
健康診断	57	11	17	12	5	12
労働基準法	56	8	8	10	23	7
メンタルヘルス	53	10	13	13	9	8
過労死	52	13	9	13	6	11
労災認定	51	11	6	9	10	15

図3では、各テーマに関連する主な労働衛生関係法規と関係通達の改正と年

度ごとの更新研修の実施回数を示した。



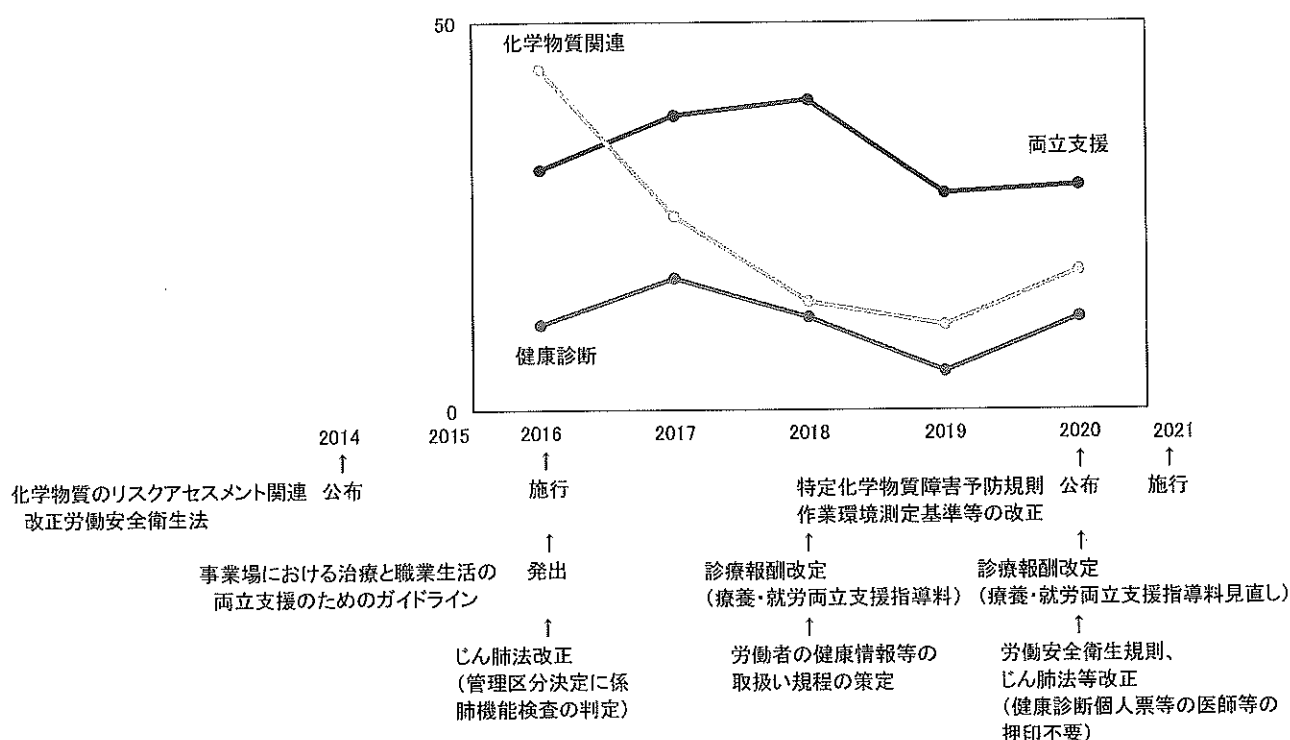


図3 テーマと関連する主な労働衛生関係法規と関連通達の改正

②実地研修

2016年度～2020年度の5年度での内容区分ごとの回数は、(1)健康管理716回、(2)じん肺の胸部エックス線検査302回、(3)メンタルヘルス対策1,098回、(4)健康保持増進95回、(5)救急処置182回、(6)作業環境管理・作業管理975回、(7)職場巡視と討論959回であった。メンタルヘルス対策、作業環境管理・作業管理、職場巡視と討論がそれぞれ実地研修の約20%を占めていた。研修会タイトルを(1)～(7)に区分できなかった(分類不能)のは836回であった。2008年度研究で分類不能とされたものの多くを占めた「個別訪問産業保健指導」「小規模事業場の産業保健」は今回の集計ではそれぞれ431回(分類不能の51.6%)、22回(分類不能の2.6%)

であった。各内容区分の年度ごとの回数を表4に示した。

2008年度研究の集計結果との比較を表5に示した。作業環境管理・作業管理および職場巡視と討論が約20%を占めるのは同様の傾向であったが、メンタルヘルス対策の占める割合が約10%増加していた。令和2年労働安全衛生調査(実態調査)²の結果、メンタルヘルス不調により連続1ヶ月以上休業した労働者又は退職した労働者がいた事業所の割合は約10%、事業所規模別では50～99人:24.5%、100～299人:43.8%、300～499人:66.9%、500～999人:84.0%、1000人以上:90.3%で、メンタルヘルス対策は産業医活動で避けては通れない状況で、研修のニーズが高いと考えられた。

表 4 年度ごとの内容区分の回数（実地研修）

内容区分	合計(回)	2016(回)	2017(回)	2018(回)	2019(回)	2020(回)
(1)健康管理	716	143	156	137	166	114
(2)じん肺の胸部 エックス線検査	302	67	71	74	64	26
(3)メンタルヘルス対策	1,098	286	247	209	217	139
(4)健康保持増進	95	27	20	15	16	17
(5)救急処置	182	45	39	39	40	19
(6)作業環境管理・作業 管理	975	220	212	213	195	135
(7)職場巡視と討論	959	210	216	213	210	110
分類不能	836	155	176	169	207	129

表 5 2008 年度研究（2006～2007 年度の集計）との比較（実地研修）

内容区分	2016～2020 年の集計		2006～2007 年の集計	
	回数	割合	回数	割合
(1)健康管理	716	14.0%	227	12.3%
(2)じん肺の胸部エックス線検査	302	5.9%	162	8.9%
(3)メンタルヘルス対策	1,098	21.5%	209	11.3%
(4)健康保持増進	95	1.9%	53	3.4%
(5)救急処置	182	3.6%	103	5.6%
(6)作業環境管理・作業管理	975	19.2%	384	20.8%
(7)職場巡視と討論	959	18.9%	389	21.1%

③専門研修

2016 年度～2020 年度の 5 年度での内容区分ごとの回数は、(1) 総論 3,826 回、(2) 労働衛生管理体制（総括管理）136 回、(3) 健康管理 3,258 回、(4) メンタルヘルス対策 3,402 回、(5) 健康保持増進 335 回、(6) 作業環境管理 486 回、(7) 作業管理 482 回、(8) 有害業務管理 1,331 回、(9) 労働衛生教育 35 回であった。総論が 30%強、健康管理およびメンタルヘルス対策が 30%弱

で、この 3 つの内容区分で専門研修の 86%を占めた。研修タイトルを (1) ～ (7) に区分できなかった（分類不能）のは 233 回であった。2008 年度研究で分類不能とされたもののほとんどは、明確な研修会タイトルが登録されていなかったようであるが、今回の集計では明確な研修会タイトルが登録されていなかったのは 57 回（分類不能の 24.5%）であった。「基礎知識」「特別講演」「企画書作成」「症例とロールプレイ」等の

取り扱うテーマがわからない研修会タイトルも散見された。各内容区分の年度ごとの回数を表6に示した。

2008年度研究の集計結果との比較を表7に示した。メンタルヘルス対策、健康管理の回数が多く、労働衛生教育、作業環境管理、作業管理の回数が少ない傾向は同様であったが、今回の集計では総論に分類されたものが多かった。内容区

分「総論」の細区分「事業者や労働組合等との連携協力の実際」や「産業医の職務に関する労働衛生関係法規の改正」に係る両立支援、高齢労働者に対する就業上の配慮、働き方改革関連法、労災認定基準の改正等のテーマが多かったことが、総論の割合が増加したことに影響したと考えられた。

表6 年度ごとの内容区分の回数（専門研修）

内容区分	合計(回)	2016(回)	2017(回)	2018(回)	2019(回)	2020(回)
(1)総論	3,826	601	743	890	907	685
(2)労働衛生管理体制 (総括管理)	136	20	30	33	31	22
(3)健康管理	3,258	606	702	676	733	541
(4)メンタルヘルス対策	3,402	889	696	646	678	493
(5)健康保持増進	335	64	62	66	72	71
(6)作業環境管理	486	97	119	88	109	73
(7)作業管理	482	89	117	103	116	57
(8)有害業務管理	1,331	296	334	291	243	167
(9)労働衛生教育	35	7	5	9	7	7
分類不能	233	33	59	67	51	23

表7 2008年度研究（2006～2007年度の集計）との比較（専門研修）

内容区分	2016～2020年の集計		2006～2007年の集計	
	回数	割合	回数	割合
(1)総論	3,826	31.4%	597	19.1%
(2)労働衛生管理体制(総括管理)	136	1.1%	76	2.4%
(3)健康管理	3,258	26.8%	1,351	43.3%
(4)メンタルヘルス対策	3,402	27.9%	694	22.2%
(5)健康保持増進	335	2.8%	309	9.9%
(6)作業環境管理	486	4.0%	91	2.9%
(7)作業管理	482	4.0%	39	1.2%
(8)有害業務管理	1,331	10.9%	260	8.3%
(9)労働衛生教育	35	0.3%	5	0.2%

D. 考察

本調査は、認定産業医の称号を付与された認定産業医の、能力や知識の維持向上のための生涯研修で取り扱われたテーマの実態調査である。2019 年には、認定産業医の称号を取得した医師は 10 万人を超えた。また、2017 年の日本医師会認定産業医会内データによると、認定産業医のうち有効更新者数は約 65% (64,517 人) であった³。これだけの認定産業医に、必要な研修を提供するためには、全国各地でできるだけテーマに偏りのない研修会が開催されることが必要である。都道府県別の認定産業医数の情報が得られなかったため、研修の充足を比較することはできなかったが、少なくとも、更新研修、実地研修、専門研修の割合にばらつきはあったものの、いずれの研修も「実施されていない」県はなく、必要な研修を提供する体制は準備されていると考えられた。

ただし、更新研修については、法改正や通達・ガイドラインの発出に追従し、研修が企画されているが、テーマによってはタイムリーに研修を実施するには講師の選定に難渋することも予測される。更新研修では、専門研修の「地域特性を考慮した」研修とは逆に、まずは全国で同じ、基本的事項に関する研修を遅滞なく各地の認定産業医に届けることが必要であるため、日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入が望まれる。特に日本医師会 Web 研修システムは、全国統一的な内容を適時に届けることができるツールとして、更新研修でも利用できると認定産業医の能力や知識の維持向上に役立つと考える。

現在、日本医師会のウェブサイト内の

産業医のスキルアップ（研修会検索）ページでは、生涯研修について、都道府県、研修種別（更新、実地、専門）、開催日で条件を設定し、条件に該当する研修会を抽出することができる。抽出された研修会一覧では、研修タイトルは確認でき、受講希望者は研修タイトルに基づき研修を申し込んでいると考えられる。ただし、今回の調査で示したように、研修タイトルが未登録の場合や、取り扱うテーマがわからなかったりする場合、受講者は都道府県、研修種別、開催日のみから研修を選択している可能性もあり、受講内容が期せずして偏ってしまう可能性があった。可能な限り、取り扱うテーマが明確に伝わる研修会タイトルの登録が望まれる。

今や、認定産業医は日本の産業医の大多数を占めている。生涯研修の研修会で取り扱うテーマは、「すべての産業医に必要とされる能力」を維持向上させるものであることが求められる。永田らは、平成 24-25 年度産業医学調査研究「産業医教育における適正な教育時間の提供に関する調査研究」（研究代表 森晃爾）の分担研究「すべての産業医に求められる実務能力に関する検討」⁴において、45 項目からなる全ての産業医に求められる実務能力のリストを作成した。本年度、永田らはリストの改訂を行い、「すべての産業医に必要な能力」として 50 項目を抽出した（令和 3 年度 労災疾病臨床研究事業「産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による課題解決のための調査研究」（研究代表 森晃爾）分担研究②-a 事業者による法令順守および健康配慮義務の履行の支援において産業医が果たす役割

と必要とされる能力の整理)。永田らの改訂リストでは、一般健康診断(一般健診)、特殊健康診断(特殊健診)、過重労働による健康障害防止のための総合対策(過重労働対策)、メンタルヘルス対策、作業環境の維持に関する事(作業環境管理)、作業の管理に関する事(作業管理)、職務適性の評価(職務適性)、健康教育、労働者の健康の保持増進を図るための措置(健康保持増進)、労働衛生教育、健康障害の原因の調査および再発防止のための措置に関する事(健康障害)、職場巡視、衛生委員会、個人情報保護に基づく職場における労働者の個人情報の保護について(個人情報保護)、その他の大項目15項目が挙げられ、それぞれについて詳細がトータル50項目、記述された。その他には、産業医の業務や産業医に対する健康相談の申出方法等の周知、産業医の勧告権が含まれた。永田らの改訂リストの大項目15項目について、実地研修、専門研修の内容区分と比較した結果を図4に示した。現

行の実地研修内容区分、専門研修内容区分に含まれ、永田らの改訂リスト大項目で含まれていなかったのは、救急処置および労働衛生管理体制(総括管理)であった。救急処置については、産業保健の場で実践できる医療行為は限られており、産業医は高度な救急処置よりもBLS(Basic Life Support)を確実にを行い外部医療機関へつなぐことを求められることが多い。つまり「産業医に」ではなく、「医師として」必要な能力であるため、永田らの改訂リスト大項目には含まれなかったと考える。労働衛生管理体制(総括管理)については、産業保健活動の経済的評価、企業の社会的責任(CSR)としての産業保健、雇用形態の多様化と産業保健等が内容区分で、労働安全衛生法で求められる産業医の職務には該当せず、経験則ではあるが、すべての産業医に求めるにはやや高度な内容であるため、永田らの改訂リスト大項目には含まれなかったと考える。

	実地研修内容区分							専門研修内容区分								
	(1) 健康 管理	(2) じん 肺の 胸部 × 線 検 査	(3) メン タル ヘル ス 対 策	(4) 健康 保持 増 進	(5) 救 急 処 置	(6) 作 業 環 境 管 理 ・ 作 業 管 理	(7) 職 場 巡 視 と 討 論	(1) 総 論	(2) 労 働 衛 生 管 理 体 制 (総 括 管 理)	(3) 健康 管理	(4) メン タル ヘル ス 対 策	(5) 健康 保持 増 進	(6) 作 業 環 境 管 理	(7) 作 業 管 理	(8) 有 害 業 務 管 理	(9) 労 働 衛 生 教 育
永田らの改訂 リスト大項目																
一般健診	○									○						
特殊健診	○	○								○						
過重労働対策	○									○				○		
メンタルヘルス 対策			○								○					
作業環境管理						○							○			
作業管理						○								○	○	
職務適性	○							○		○						
健康教育				○								○				
健康保持増進				○								○				
労働衛生教育																○
健康障害								○								
職場巡視							○	○								
衛生委員会								○								
個人情報保護								○								
その他								○								

※グレーの網掛け部:永田らの改訂リスト大項目に該当する項目がなかった内容区分

図4 実地研修/専門研修内容区分と永田らの改訂リスト大項目のマトリックス

生涯研修には更新研修、実地研修、専門研修が含まれるが、それぞれの研修の目的や取り扱うテーマによって、適する研修方法があると考えられる：講師の話聞く座学、ロールプレイ、グループワーク、実習等。更新研修の日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入には既に言及した通りである。専門研修は最少 18 単位取得で認定産業医を更新できるため、効率的、効果的な研修会を提供することが望ましい。専門研修では、取り扱うテーマによって、座学のみでなく、グループワークや実習等、受講者の能動的な係わりを重視する、所謂アクティブラーニングを取り入れることで、認定産業医の能力や知識の維持向上に役立つと考える。

生涯研修の専門研修は、実際の運用では基礎研修の後期研修と兼ねて実施されていることが多いのが現状である。認定産業医の称号を付与される前の医師と、認定産業医の称号を付与されて産業医活動を行って現場を経験している医師が同じ研修会を受講していることになる。講師が、基礎研修の後期研修受講者に合わせた研修を行った場合、生涯研修の専門研修受講者にとっては物足りない研修となる可能性が高い。逆に、講師が生涯研修の専門研修受講者に合わせた研修を行った場合、基礎研修の後期研修受講者にとっては難易度が高く消化不良となる可能性が高い。研修の理解度や満足度は、担当する講師に委ねられる部分は大きいが、基礎研修の後期研修受講者と生涯研修の専門研修受講者は異質と捉え、対象者を分離して研修会を企画した方が、基礎研修の後期研修受講者、生涯研修の専門研修受講者の双方の

理解度、満足度ともに高まると推測される。

E. 結論

本調査では、2016 年度～2020 年度の 5 年度で実施された産業医研修会のうち、日本医師会に認定産業医の生涯研修として単位申請を行い登録された 20,423 回の研修会タイトルを集計した。

今回の実態把握を踏まえ、認定産業医の能力や知識の維持向上に役立つ生涯研修とするため、以下を提言する。

- ①各都道府県で引き続き、更新研修、実地研修、専門研修のすべてを開催し、研修の機会を保証すること
- ②実際の産業医活動でのニーズの高い研修テーマは積極的に取り扱うことが望ましい
- ③更新研修に関しては日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入も検討されたい
- ④研修種別、研修テーマに適した研修方法を検討し、アクティブラーニングを取り入れることが望ましい
- ⑤基礎研修の後期研修と生涯研修の専門研修は可能であれば分離して企画することが望ましい

F. 引用・参考文献

- 1 森晃爾. 産業医の育成のあり方に関する調査研究. 平成 20 年度厚生労働省委託. 2009.
- 2 令和 2 年 労働安全衛生調査(実態調査) 結果の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/r02-46-50b.html>. 厚生労働省. 2021.

3 松本吉郎. 認定産業医の状況と今後の展望について. 産業保健 21. 第 95 号: 28. 2019.

4 森晃爾. 産業医教育における適正な教育時間の提供に関する調査研究. 平

成 24-25 年度産業医学調査研究. 2014.

G. 学会・論文発表

なし

参考資料 1 研修テーマの内容区分と細区分（日本医師会認定産業医制度実施要領（平成 20 年度）抜粋 標準研修カリキュラム）

①更新研修

内容区分	細区分
(1)労働衛生関係法規と関係通達の改正	最近の労働衛生凝視 産業医の職務に係る労働衛生関係法規の改正

②実地研修

内容区分	細区分
(1)健康管理	健康診断結果の読み方 健康診断結果に基づく事後措置の事例 長時間労働者の面接指導の実際 健診データの解析
(2)じん肺の胸部エックス線検査	フィルム読影 管理区分の決定
(3)メンタルヘルス対策	メンタルヘルス不調の事例 疲労対策の事例 カウンセリングの実際
(4)健康保持増進	健康測定 運動プログラム、運動指導の実際 栄養指導の実際 保健指導の実際 指導結果の事後措置
(5)救急処置	酸素欠乏、急性中毒等 AED（自動体外式除細動器）の活用
(6)作業環境管理・作業管理	作業環境、生体影響の測定方法、測定器具、管理区分の決定 ①一般環境（温度、湿度、風速、照度、その他） ②温熱環境（温度、輻射熱、WBGT） ③騒音環境（騒音レベル、周波数分析、オージオグラフィ） ④振動環境（振動レベル、振動覚検査）

⑤粉じん(デジタル粉じん計、吸入性粉じん、肺機能検査)

⑥化学物質(サンプリング、ガスクロマトグラフィー、原子吸光分析、ガス検知管)

⑦生物学的モニタリング(有機溶剤、鉛等)

作業管理の実際

①作業強度、作業姿勢などの評価

②労働衛生保護具の適正な選択と使用の方法

作業環境や 作業の改善の事例

(7) 職場巡視と討論

職場巡視の方法、評価、記録

職場巡視マニュアルの利用

職場巡視と事後討論

事例の検討

③ 専門研修

内容区分

細区分

(1) 総論

産業医のあり方、職務と倫理の実際

事業者や労働組合等との連携協力の実際

衛生委員会の活性化

リスクアセスメント・労働安全衛生マネジメントシステムの実際

産業保健における統計の活用

産業保健に関する情報源

産業保健活動の評価

労災補償・災害防止の実際

地域産業保健センターにおける活動

環境因子の健康影響に関する最近の話題

産業保健と地域保健の連携

産業保健の歴史・課題・将来の動向

職場別の労働衛生活動

産業医活動をめぐる法的な課題

最近の労働衛生行政

	産業医の職務に関係する労働衛生関係法規の改正
(2)労働衛生管理体制(総括管理)	産業保健活動の経済的評価 企業の社会的責任(CSR)としての産業保健 雇用形態の多様化と産業保健 労働衛生管理に関する最近の話題
(3)健康管理	職業性疾病の予防 労働者の健康情報の保護と活用 健康診断と事後措置の事例 長時間労働者の面接指導の事例 職場復帰の事例 中高年齢労働者の健康管理の事例 女性労働者の健康管理、母性保護の事例 障害者の健康管理の事例 海外勤務労働者・外国人労働者の健康管理の事例 非正規雇用労働者・単身赴任者の健康管理の事例 健康教育・健康相談の事例 健康管理活動の評価の事例 健康診断・面接指導に関する新しい知見 健康管理に関する最近の話題 健康管理に関する省令改正
(4)メンタルヘルス対策	職場におけるメンタルヘルス対策の事例 労働者のストレスマネジメント 労働者のメンタルヘルス不調への対応の事例
(5)健康保持増進	職場における健康づくりの事例 健康測定 特定健康診査・特定保健指導について
(6)作業環境管理	作業環境測定と評価 生物学的モニタリング 作業環境改善と評価の事例
(7)作業管理	作業管理の事例 ①作業負荷の改善 ②標準作業の設定

	③ストレス管理
	④作業者の教育訓練
	安全管理の事例
	①ヒューマン・エラー対策
	②労働生理・人間工学からの改善
	労働衛生保護具の選択と使用
(8)有害業務管理	高温・低温環境下の業務の事例
	騒音業務の事例
	振動業務の事例
	異常気圧下の業務の事例
	電離放射線・非電離放射線取扱い業務の事例
	重量物取扱い業務の事例
	筋・骨格系の作業負荷のある業務の事例
	粉じん業務の事例
	有機溶剤取扱い業務の事例
	酸素欠乏危険業務の事例
	化学物質取扱い業務の事例
	過重労働・心理的負荷の事例
	職場別の有害業務対策の事例
(9)労働衛生教育	雇入れ時の労働衛生教育の事例
	管理監督者の労働衛生教育の事例
	有害業務の特別教育の事例

参考資料 2 都道府県別の年度ごとの研修会開催回数

①更新研修

	合計(回)	2016(回)	2017(回)	2018(回)	2019(回)	2020(回)
北海道	106	16	17	19	39	15
青森県	19	4	3	5	3	4
岩手県	20	3	2	4	8	3
宮城県	115	25	23	27	19	21
秋田県	54	14	9	15	9	7
山形県	58	8	10	16	13	11
福島県	15	6	2	1	4	2
茨城県	89	17	15	26	19	12
栃木県	105	25	20	31	21	8
群馬県	71	14	17	16	14	10
埼玉県	118	23	26	29	21	19
千葉県	53	8	8	8	13	16
東京都	448	97	73	83	93	102
神奈川県	78	10	11	18	20	19
新潟県	69	5	13	19	16	16
富山県	35	7	3	8	11	6
石川県	32	5	4	9	6	8
福井県	42	10	9	4	9	10
山梨県	54	13	11	15	10	5
長野県	49	7	9	12	8	13
岐阜県	101	23	18	17	20	23
静岡県	57	9	12	14	11	11
愛知県	132	22	26	40	26	18
三重県	94	16	21	22	20	15
滋賀県	54	10	9	11	10	14
京都府	82	14	15	15	16	22
大阪府	140	28	28	37	36	11
兵庫県	25	4	6	4	10	1
奈良県	50	8	10	9	11	12

和歌山県	44	8	5	18	7	6
鳥取県	26	3	6	9	5	3
島根県	34	7	7	8	7	5
岡山県	60	8	13	19	11	9
広島県	82	13	15	14	22	18
山口県	28	4	5	10	6	3
徳島県	44	9	4	12	11	8
香川県	32	3	6	6	11	6
愛媛県	55	9	9	9	16	12
高知県	41	11	10	6	8	6
福岡県	64	12	13	17	14	8
佐賀県	21	2	6	6	1	6
長崎県	41	7	7	10	9	8
熊本県	34	11	7	2	8	6
大分県	54	11	9	14	10	10
宮崎県	27	5	4	7	4	7
鹿児島県	60	7	10	25	9	9
沖縄県	40	3	10	13	8	6

②実地研修

	合計(回)	2016(回)	2017(回)	2018(回)	2019(回)	2020(回)
北海道	135	26	24	29	31	25
青森県	37	11	7	7	7	5
岩手県	36	5	10	12	6	3
宮城県	111	23	22	25	30	11
秋田県	30	6	8	5	8	3
山形県	65	13	12	14	14	12
福島県	22	8	4	4	4	2
茨城県	109	27	19	18	15	30
栃木県	107	26	25	24	23	9
群馬県	225	48	54	56	51	16
埼玉県	110	30	25	18	20	17

千葉県	65	14	14	13	14	10
東京都	628	119	128	144	160	77
神奈川県	136	26	24	29	29	28
新潟県	104	22	21	25	26	10
富山県	51	10	9	11	17	4
石川県	49	10	7	12	12	8
福井県	51	11	11	6	10	13
山梨県	143	59	32	24	24	4
長野県	112	18	18	28	30	18
岐阜県	512	98	118	101	102	93
静岡県	63	13	13	10	14	13
愛知県	223	47	55	52	48	21
三重県	90	21	19	18	18	14
滋賀県	49	6	11	11	8	13
京都府	100	27	17	21	23	12
大阪府	309	74	80	68	48	39
兵庫県	120	23	27	24	28	18
奈良県	74	15	20	15	16	8
和歌山県	64	17	12	15	11	9
鳥取県	25	6	4	4	4	7
島根県	62	15	14	12	10	11
岡山県	107	24	31	21	24	7
広島県	97	34	19	16	15	13
山口県	77	14	17	17	18	11
徳島県	66	14	10	19	16	7
香川県	62	12	15	12	15	8
愛媛県	34	7	7	6	11	3
高知県	26	4	11	4	4	3
福岡県	151	27	34	44	37	9
佐賀県	31	4	8	3	11	5
長崎県	86	25	27	13	14	7
熊本県	66	21	17	3	19	6

大分県	43	7	8	10	8	10
宮崎県	45	9	11	7	10	8
鹿児島県	145	29	26	27	33	30
沖縄県	46	8	9	10	10	9

③専門研修

	合計(回)	2016(回)	2017(回)	2018(回)	2019(回)	2020(回)
北海道	345	72	63	73	59	78
青森県	67	12	14	13	16	12
岩手県	86	20	17	21	17	11
宮城県	477	114	97	100	112	54
秋田県	89	16	16	20	16	21
山形県	204	42	50	43	45	24
福島県	119	26	34	19	26	14
茨城県	226	55	29	38	37	67
栃木県	381	85	66	84	92	54
群馬県	171	41	37	35	29	29
埼玉県	372	73	58	86	85	70
千葉県	345	46	35	53	109	102
東京都	1753	352	335	382	432	252
神奈川県	408	79	93	93	92	51
新潟県	203	34	41	41	61	26
富山県	155	31	27	32	38	27
石川県	171	28	36	32	42	33
福井県	209	40	44	25	56	44
山梨県	298	79	70	57	67	25
長野県	225	29	40	49	47	60
岐阜県	214	39	50	48	38	39
静岡県	226	56	48	40	41	41
愛知県	404	69	88	128	70	49
三重県	208	33	47	46	41	41
滋賀県	155	32	31	36	28	28

京都府	281	63	52	59	56	51
大阪府	487	113	124	110	92	48
兵庫県	110	19	29	29	25	8
奈良県	151	25	29	35	32	30
和歌山県	223	39	42	69	38	35
鳥取県	63	13	12	15	9	14
島根県	180	34	33	46	32	35
岡山県	246	38	62	52	63	31
広島県	285	48	57	63	63	54
山口県	155	26	26	44	34	25
徳島県	115	24	26	19	26	20
香川県	82	11	19	13	18	21
愛媛県	345	72	82	67	71	53
高知県	89	13	29	16	17	14
福岡県	487	75	158	113	115	26
佐賀県	114	25	27	15	21	26
長崎県	217	38	47	51	43	38
熊本県	215	68	84	9	31	23
大分県	142	28	28	30	36	20
宮崎県	177	42	27	35	40	33
鹿児島県	392	52	61	96	96	87
沖縄県	105	25	17	18	19	26

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発
研修プログラムの開発(1)

研究分担者

川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発
研修プログラムの開発(1)

研究分担者 川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター 教授

研究要旨

【目的】本分担研究の調査研究③a-1 および③a-2 により導き出された5つの教育テーマについて、効果・効率・魅力的な研修プログラム案を開発する。

【方法】対象各テーマに対して、教育設計学の知見に基づき、(1)実施理由、(2)対象者分析、(3)ゴールの同定、(4)教育評価の方法、(5)プログラムの構造化、(6)系列化、(7)方略の選定を行った。

【結果】別紙のとおり5プログラム案を作成した

【考察】今回のコースの受講者の対象者分析は、資格取得後日が浅い、または産業医経験が浅い産業医をメインターゲットにして設計されたが、実際には多様な受講者が参加する可能性が高い。したがって運用に際しては、都度、参加者の特性や希望などを斟酌し、それをふまえた微修正を施しながら運用することが肝要と考える。

【結論】すべての産業医に必要な能力を高めるための教育プログラムの作成方針をふまえ、5つのテーマの教育プログラムを作成した。それらは、メインターゲットを産業医資格を取得して経験の浅い医師とし、習得が必要な教育目標6要素を考慮し、実地研修を中心としたものである。

研究協力者： 柴田喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 教育教授
田口要人 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
喜多村紘子 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授

A. 目的

他の分担研究（「産業医の初期教育プログラム開発方針の検討」および「産業医研修の実態調査」）により導き出された、5つの教育テーマに対し、効果・効率・魅力的な研修プログラム案を開発することを目的とする。

本年度は、産業医の初期教育プログラム開発方針を検討し、産業医研修の実態調査及び“すべての産業医”において必要とされる能力の整理において明らかになった、産業医活動を行う上で必要な能力リストをもとに、作成する教育プログラムを抽出し、5つについてプログラム作成方針に沿って研修計画を作成するものである。作成にあたっては、限られた研修時間で確実に学習目標にたどり着くような設計を目指す。

B. 方法

1. 与件

「産業医の初期教育プログラム開発方針の検討」に基づき、プログラムの設計を行った。

(1) テーマ：次の5テーマとする

(項番は、「“すべての産業医”に必要な能力案」の項目No.)

1) 健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う（項番4）

2) 過重労働による健康障害を防止す

るため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う（項番10）

3) 長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行い、健康を保持するために必要な意見を述べる（項番12,13）

4) 面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行い、必要な措置について意見を述べる（項番22、23）

5) 職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う（項番44）

(2)主たる対象者：

産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者

(3)主たる教育目標の6領域

①「医学知識」と、②「産業医学知識」をもち、

③「個人要因」、④「職場要因」を把握した上で総合的に判断をし、

⑤「個人へのアプローチ」、⑥「職場へのアプローチ」ができる

(特に、②④⑥)

(4)1プログラムの時間

90分または120分を目安とする

2. プログラムの設計プロセス

上記の与件を元に、教育設計学（Instructional Design、以下IDと略）の知見を活用し、5テーマの設計を進め

た。ID とは、教育・研修の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのことである※¹。

ID の知見の 1 つに ADDIE と呼ばれるプロセスモデルがある。これは、教育を行う際には分析－設計－開発－実践－評価の順に検討を進めることが望ましいとされるもので、ADDIE はその英

語の頭文字をつなげたものである。なお、このモデルの提唱者は不詳とされている。また、このモデルはマネジメントの基本プロセス PDCA

(Plan・Do・Check・Act) と親和性があると考えられる (図 1)。

本調査研究では、特に「分析」「評価」「設計」のプロセスを活用し、プログラム案を作成した。

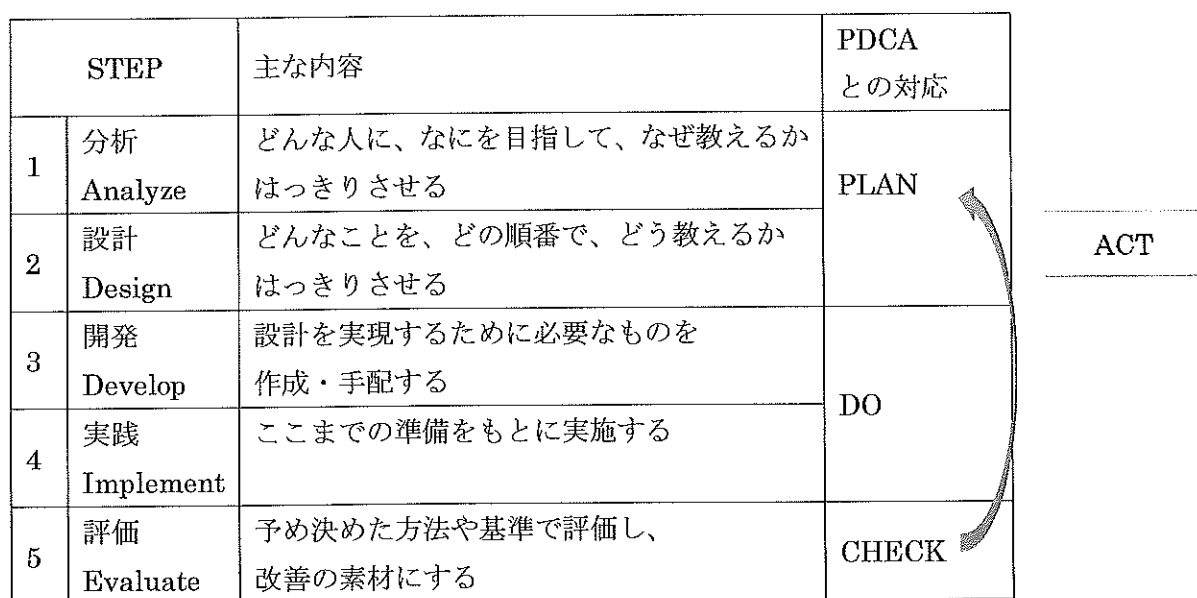


図 1 ADDIE モデル

3. 分析

分析プロセスは、各テーマに対して、実施理由、対象者分析、ゴールの同定、そして評価方法を同定するものである。以下、各項目について詳述する。

(1)実施理由：当該テーマを「なぜ」実施する必要があるかを同定する。

実施理由は、本調査研究の与件であるテーマの決定時に検討されたが、このプログラム開発時に再度確認し、対象参加者との整合性の有無、ゴール決定の妥当性との照合を行った。

後述のコース設計書の項目 5 にあたる。

(2)対象者分析：想定する対象者の属性や特性を記述する。与件では、メインの

ターゲットを「産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者」としたが、これをさらに詳細に分析した。分析にあたっては、各テーマ共通の記述と、テーマごとの特筆すべき事項の2段階で書き分けた。分析の主な視点は、属性、既有能力、日常の職務、テーマや受講そのものへの意欲・関心などである。

また、当該プログラムの活用場面が、メインターゲット以外にもさまざまな受講者が受講することも重要なポイントである。

後述のコース設計書の項目3、6にあたる。

(3)ゴール分析：コースの学習目標を同定する。学習目標とは、コースが修了した時点で、学習者がどんな能力を習得していたらその教育が成功したかの定義を記述するものである。IDでは、ゴールの3要素として、

①評価条件：どのような条件下で

②合格基準：どの程度

③目標行動：なにを

できるようになるか

を記述することが望ましい。

ゴール設定においては、研修の開催理由や上述のB-1-(3)の主たる教育目標の6領域をふまえることはもちろん、90-120分という時間、対象者分析、会場や準備できる用具などさまざまな与件をも考慮することが不可欠である。

後述のコース設計書の項目7にあたる。

4. 評価：

ADDIEの5番目にあたる評価であるが、評価自体は最終プロセスであるものの評価方法・基準はこの分析の次に行く。なぜなら、評価はゴールの裏返しであり、この次に検討する設計（コースの内容）のチェック機能になるゆえである。コースの内容をすべて履修し、評価を受けたら合格するかどうかの文字通りチェッカーとなる。

評価方法は学習課題の性質に依存する。学習課題が認知領域（知識を覚える、覚えた知識を新たな状況で応用できる）であればペーパーテストや口頭試問が望ましい。身体を使う技能であれば、チェックリストを用いた実技試験が必要である。態度・行動（望ましい選択）であれば追跡調査が望ましいが、次善の策として作文や面接が考えられる。評価基準は、ゴールの3要素の「合格基準」を適用する。

後述のコース設計書の項目8にあたる。

5. 設計

設計とは、教育の内容を指し、大きく「構造化」「系列化」「方略」の3要素の検討を元に作成を行う。

(1)構造化：コースの入り口に立つ受講者が、ゴールに到達するまでにどんな事項（単元）を学ばねばならないかを列挙

し、整理する工程である。ここで留意すべきは、ゴール到達に必要な事項だけに絞ることである。つつい「良かれ」と思い、ゴールに不要だが講師の思い入れの強いことに時間を割くと、これは「効率」に反することになる。

また、単に本論だけでなく、コース全体の俯瞰や動機付け（導入）、本論（展開）、確認と定着（まとめ）の3部構成で単元を組み立てることが望ましいとされる。

後述のコース設計書の項目9-I、II、IIIにあたる。

(2)系列化：構造化した単元をどの順番に扱うか、である。例えば算数の四則の演算のように、順序性が必須（例：掛け算の前に足し算を教える等）か否かを確認し、扱う順序を決めることが求められる。

後述のコース設計書の項目9の各単元の順番の設定がこれにあたる

(3)方略：各単元をどのように教えるかの検討である。学習課題の性質や時間・設備などの与件をふまえ、方略を選択していく。選択肢として、

①講師の講話、②資料の黙読、③視聴覚教材の使用、④模範・見本の提示、⑤グループワーク、⑥実習、⑦受講者相互の教え合い

などが挙げられる。近年では、受講者の能動的なかわりを重視する、いわゆるアクティブラーニングが注目されて

いる。上述の方略例で言えば、特に⑤以降にその要素が濃くある。

後述のコース設計書の項目9-IVにあたる。

6. 小括

こうしたIDの知見を活用することにより、目的と対象者に適したゴールを設定し、そのゴールの達成を確認する評価方法・基準を定める。その上で、内容を設計し、設計した内容をもって受講者は評価で合格基準を超え得るかを検証し、不足があれば修正を加えることが求められる。

C. 結果

上記の与件、方法を元に、5テーマのコースプログラムを作成した（別紙）。

D. 考察

今回のコースの受講対象は、「資格取得後日が浅い、または産業医経験が浅い産業医」をメインターゲットにして設計された。しかし実際の受講者の産業医経験、医師としての専門性、産業医先の特性（規模、業種、業態、地域）はさまざまであることが想定される。また、各テーマに対する既存能力・経験・関心・意欲などもさまざまである。したがって運用に際しては、都度、参加者の特性や希望などを斟酌し、それをふまえた微修正を施しながら運用することが肝要と考える。

E. 結論

すべての産業医に必要な能力を高めるための教育プログラムの作成方針をふまえ、5つのテーマの教育プログラムを作成した。

作成にあたっては、教育設計学の知見に立脚し、そのプロセスモデル「ADDIE」に則って分析・設計を行った。

それらはいずれも、メインターゲットを産業医資格を取得して経験の浅い医師とし、習得が必要な教育目標6要素を考慮し、実地研修を中心としたものである。

F. 引用・参考文献

※1 鈴木克明, “e-Learning 実践のためのインストラクショナル・デザイン [総説],” 日本教育工学会論文誌, vol. 29, no. 3, pp. 197-205, Feb. 2006. 1.

G. 学会・論文発表

なし

項目		内容					
1	テーマ	健康診断の結果に基づいて特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し保健指導を行う					
2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者					
3	職種等	各専門科の医師					
4	所要時間 日時・会場	所要時間は90～120分、土日のどちらかもしくは平日の仕事後、医師会主催の会場					
5	実施理由	医学的判断や日常の保健指導はできるが、職場や労働環境、作業内容を考慮して指導の重点をどこに置くかを調整できる産業医になってもらうため。産業医業務に対するハードルを下げて有資格者が実務に関わる可能性を高める。産業医活動でのトラブルを減らす。日医産業医単位取得の機会を提供すること。					
6	対象者 分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない、④テーマ特有の要因) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健康診断結果の臨床的意義はわかる。労働者の健康状態や生活状況等の個人要因への指導はできる。作業や職場環境のことはあまり知らなくて、問題を感じていない。 ②開業医または勤務医として本務の傍ら、週に半日か1日くらいの産業医業務を行っているか、行おうと思っている医師。日々の診療で忙しい。診療で相手するのは症状を持った患者で、治療関係が作りやすい。産業医業務の経験があったとしても多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。 ③医学知識、エビデンスへの関心は高い。臨床から話題が離れるほど関心が低くなる人が多い。 ④臨床的な立場からの保健指導はできるが、動機付けの弱い労働者への指導は難しい。業務内容によって、適した指導が変わることに気づいていない場合もある。自分が個別指導をする以外に、保健師など活用できる他の資源を知らない。効果につながる保健指導、医療面接のコツには関心がある。					
7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 A) 産業医だからこそ集めるべき保健指導に役立つ情報(本人、職場)を、研修資料を見ながら、3つ以上書ける B) 同じような健診結果だが設定の異なる労働者の事例(本人に対して重篤なリスクがある作業、過重労働で働かせ方に問題がある事例、周囲に対して重大なリスクがある事例)ごとに、指導の重点を栄養指導、運動指導、生活指導、医療指導のどこに置くかを選択して、その理由を記述できる。 C) 資料を見ながら、臨床と産業保健での保健指導の違いとそれを踏まえた注意点をそれぞれ3つ以上書ける。 X) ロールプレイでは、医師役を務め面談できる。他の参加者は、面談の良かった点、改善点をコメントできる。					
8	評価方法	(ゴールの裏返し) A) ワークシートやWEBサービス等に記述する。(事前リサーチできることの確認) B) 各事例に対して重点を置く指導の一つを選び、判断した理由をワークシートやWEBサービス等で記述する。 C) 注意点を ワークシートやWEBサービス等に記述する。 X) ロールプレイでは、理由を相手に説明して指導する。他の受講生はそれに対してコメントを記述・発表する。					
9.プログラム と教育法	I 区分 ※	II 項目	III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearn g
	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	三つの事例のワークを行い、最後に臨床と産業保健での違いを書くことを説明する。	0	5	
	展開	基本知識の整理	事後措置の目的と種類、保健指導の際の留意点	講義形式で説明し、要点をミニッツペーパーで最後に確認する	5	15	AL
	展開	事例(1)ワーク	本人に対して重篤なリスクがある作業の事例	前半10分をワーク、後半10分を振り返り、記述の共有や講師のコメントを行う。	20	20	AL
	展開	事例(2)ワーク	周囲に対して重大なリスクがある作業の事例	前半10分をワーク、後半10分を振り返り、記述の共有や講師のコメントを行う。	40	20	AL
	展開	事例(3)ワーク	過重労働で働かせ方に問題がある事例	前半10分をワーク、後半10分を振り返り、記述の共有や講師のコメントを行う。	60	20	AL
	展開	ワーク振り返り・共有	臨床と産業保健場面の違いについて検討	臨床と産業保健での保健指導の違いとその注意点を書き出してもらう。	80	5	AL
	まとめ	まとめ	臨床と産業保健場面の保健指導の相違点	要点をまとめたメッセージスライドを提示し、会場の意見を拾いながらまとめる。	85	5	
				90			
10.補足	参加者の人数に応じて、ワークの時間を調整する。または、参加対象者に応じて基本知識等の講義部分を補強することで、90～120分を調整する。 ※7. ゴール、8. 評価方法のX)は、選択肢としてロールプレイを行う場合に追加する項目。						

		内容					
1	テーマ	過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に関し助言指導を行う					
2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者					
3	職種等	各専門科の医師					
4	所要時間 日時・会場	所要時間は90～120分、土日のどちらかもしくは平日の仕事後、医師会主催の会場					
5	実施理由	過重労働対策として事業者が講ずべき措置を理解し、実際の場面で必要な指導ができる産業医になってもらうため。産業医業務に対するハードルを下げて有資格者が実務に関わる可能性を高める、産業医活動でのトラブルを減らす、日産産業医単位取得の機会を提供すること。					
6	対象者 分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない、④テーマ特有の要因) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健康診断結果の臨床的意義はわかる。労働者の健康状態や生活状況等の個人要因への指導はできる。作業や職場環境のことはあまり知らなくて、問題を感じていない。 ②開業医または勤務医として本務の傍ら、週に半日か1日くらいの産業医業務を行っているか、行おうと思っている医師。日々の診療で忙しい。診療で相手をするのは症状を持った患者で、治療関係が作りやすい。産業医業務の経験があったとしても多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。 ③医学知識、エビデンスへの関心は高い。臨床から話題が離れるほど関心が低くなる人が多い。 ④過重労働の対策は面談個別指導を行うことがメインで、事業所としての取り組みを考えていない場合もある。事業者が講ずべき措置は知っているが、具体的に産業医が関わる部分の理解は浅く、その指導もできない。この件に関する根拠法令の知識が整理できていない。					
7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 /情意 】 A) 事業者が講ずべき措置、働き方改革関連法案の産業医に関する部分をまとめた資料を見ながら、各措置の要点を書くことができる。 B) 資料を見ながら、事例(時間外労働時間の把握に問題がある事例、長時間労働面談の仕組みに問題がある事例)について指導すべきポイントを3つ以上書き出せる。					
8	評価方法	(ゴールの裏返し) A) ミニツッパーパーを用意して、書き出してもらう B) 各事例に対し、ワークシートやWEBサービスに事業者に指導するポイントを3つ以上書いてもらう。					
9.プログラム と教育法 ※区分: 導入/展開/ まとめ	I 区分 ※	II 項目	III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearn ing
	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	ゴールとそのために行ってもらふことを説明する。	0	5	
	展開	基本知識の整理	事業者が講ずべき措置について	講義形式で説明を行いミニツッパーパーでまとめる	5	15	AL
	展開	事例(1) ワーク	時間外労働時間の把握に問題がある事例	事例を提示して、指導すべき点を書き出してもらう。後半で共有と講師のコメント	20	25	AL
	展開	健康管理体制	過重労働対策に関わる健康管理体制について	講義形式で説明を行いミニツッパーパーでまとめる	45	10	AL
	展開	事例(2) ワーク	長時間労働面談の仕組みに問題がある事例	事例を提示して、指導すべき点を書き出してもらう。後半で共有と講師のコメント	55	25	AL
	まとめ	まとめ	事業者を指導するポイントのまとめ	ワークの振り返りを含め、要点をまとめたメッセージスライドを提示して終了。	80	10	
					90		
10.補足	事業者の講ずべき措置に関する指導が必要と考えた場合に、組織に働きかけるポイントについての説明が必要。個別面談では対応できない問題であり、組織に働きかけるメリットが理解できるように説明する。参加者の人数に応じて、ワークの時間を調整する。または、参加対象者に応じて基本知識等の講義部分を補強することで、90～120分を調整する。						

		内容					
1	テーマ	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行い、健康を保持するために必要な意見を述べる					
2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者					
3	職種等	各専門科の医師					
4	所要時間 日時・会場	所要時間は90～120分、土日のどちらかもしくは平日の仕事後、医師会主催の会場					
5	実施理由	時間外労働時間だけではなく業務状況を考慮するとともに、労働者の疲労状態や健康状態を評価して意見を述べるができる産業医になってもらうため。産業医業務に対するハードルを下げて有資格者が実務に関わる可能性を高める。産業医活動でのトラブルを減らす。日医産業医単位取得の機会を提供すること。					
6	対象者 分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない、④テーマ特有の要因) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健康診断結果の臨床的意義はわかる。労働者の健康状態や生活状況等の個人要因への指導はできる。作業や職場環境のことはあまり知らなくて、問題を感じていない。 ②開業医または勤務医として本務の傍ら、週に半日か1日くらいの産業医業務を行っているか、行おうと思っている医師。日々の診療で忙しい。診療で相手をするのは症状を持った患者で、治療関係が作りやすい。産業医業務の経験があったとしても多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。 ③医学知識、エビデンスへの関心は高い。臨床から話題が離れるほど関心が低くなる人が多い。 ④面談個別指導では改善が難しいことが多く、残業やめなさいというだけでは労働者が困ることをあまり考えていない場合もある。過重労働の健康影響のエビデンスはあまり知らない。組織に対する指導まで意識ができていないか、逆に職場を考慮しないで一方的に指示を出してしまう場合がある。効果につながる面接のコツには関心がある。					
7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 /情意 】 A) 産業医として集められる長時間労働面談に役立つ情報(本人、職場)を、研修資料を見ながら、3つ以上書ける B) 質問票の情報は同じだが設定が異なる事例(基礎疾患のある高齢労働者、慣れない業務で残業が増えている新任管理職、拘束時間が長い労働者2例)ごとに、面接指導報告書、少なくとも就業上の措置(通常勤務可、要就業制限、要休業)に関する意見を記載し、その理由を記述できる。 X) ロールプレイでは、医師役を務め面談できる。他の参加者は、面談の良かった点、改善点をコメントできる。					
8	評価方法	(ゴールの裏返し) A) ワークシートやWEBサービスなどに記述する。(事前リサーチできることの確認) B) ワークシートやWEBサービスで労働者の設定ごとに重点を置く措置の一つを選んで、そう判断した理由と必要な措置を記述する。 X) ロールプレイでは、理由を相手に説明して指導する。他の受講生はそれに対してコメントを記述・発表する。					
9.プログラム と教育法	I 区分 ※	II 項目	III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearnin g
	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	ゴールとそのために行ってもらうことを説明する。	0	5	
	展開	個別対応の基本知識	個別対応に関するマニュアルの要点	講義形式で説明し、長時間残業面接前に集める情報を三つ書き出してもらう。	5	15	AL
	展開	事例(1)ワーク	基礎疾患のある高齢者、新任管理職の事例	二つの事例を二手に分かれてワークしてもらい、後半で共有していく。	20	25	AL
	※区分: 導入/展開/ まとめ	展開	組織対応の基本知識	組織対応に関係するマニュアルの要点	45	15	AL
	展開	事例(2)ワーク	拘束時間が長い労働者の事例	二つの事例を二手に分かれてワークしてもらい、後半で共有していく。	60	25	AL
	まとめ	まとめ	長時間労働面接の意見書作成のポイント	ワーク全体を振り返りながら、要点のメッセージスライドを提示してまとめる。	85	5	
					90		
10.補足	4つの事例は、よくある課題の具体例として医学的課題、組織的課題、仕事のリスク、対人関係ストレスを取り上げて措置の進め方を現場に即した形で説明する。 参加者の人数に応じて、ワークの時間を調整する。または、参加対象者に応じて基本知識等の講義部分を補強することで、90～120分を調整する。 ※7. ゴール、8. 評価方法のX)は、選択肢としてロールプレイを行う場合に追加する項目。						

		内容						
1	テーマ	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行い、必要な措置について意見を述べる						
2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者						
3	職種等	各専門科の医師						
4	所要時間 日時・会場	所要時間は90～120分、土日のどちらかもしくは平日の仕事後、医師会主催の会場						
5	実施理由	業務の状況や職場環境などを考慮するとともに、労働者の心身の健康状態を評価して、高ストレス者面接の意見が述べられる産業医になってもらうため。産業医業務に対するハードルを下げて有資格者が実務に関わる可能性を高める。産業医活動でのトラブルを減らす。日医産業医単位取得の機会を提供すること。						
6	対象者 分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない、④テーマ特有の要因) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健康診断結果の臨床的意義はわかる。労働者の健康状態や生活状況等の個人要因への指導はできる。作業や職場環境のことはあまり知らなくて、問題を感じていない。 ②開業医または勤務医として本務の傍ら、週に半日か1日くらいの産業医業務を行っているか、行おうと思っている医師。日々の診療で忙しい。診療で相手をするのは症状を持った患者で、治療関係が作りやすい。産業医業務の経験があったとしても多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。 ③医学知識、エビデンスへの関心は高い。臨床から話題が離れるほど関心が低くなる人が多い。 ④メンタルヘルスについては苦手意識を持つ先生と専門家だけに臨床と混同する者もいる。産業医の責任が問われないようにすることには関心がある者もいる。高ストレス者面談の前に収集しておくといふ情報はあまり知らない。職場を考慮した意見の述べ方や話の進め方がわからない者もいる。効果につながる面接のコツには関心がある。						
7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 A) 産業医として集められる高ストレス者面接に役立つ情報(本人、職場)を、研修資料を見ながら、3つ以上書ける B) 質問票の情報は同じだが設定が異なる事例(過重労働が背景にあるケース、面談では軽い希死念慮があるケース、上司のハラスメントを訴えるケース、職場異動を強く希望するケース)ごとに、面接指導報告書、就業上の措置に関する意見を記載し、その理由を記述できる。 X) ロールプレイでは、医師役を務め面談できる。他の参加者は、面談の良かった点、改善点をコメントできる。						
8	評価方法	(ゴールの裏返し) A) ワークシートやWEBサービスなどに記述(事前リサーチできることの確認) B) ワークシートやWEBサービスで労働者の設定ごとに重点を置く指導(通常勤務、就業制限、要休業)を一つ選んで、そう判断した理由と必要な措置を記述する。(ロールプレイなら、面談時に聞き出せるか) X) ロールプレイでは、理由を相手に説明して指導する。他の受講生はそれに対してコメントを記述・発表する。						
9.プログラム と教育法	I 区分 ※	II 項目	III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearnin g	
	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	ゴールとそのために行ってもらふことを説明する。	0	5		
	展開	個別対応の基本知識	個別対応に関するマニュアルの要点	講義形式で説明し、高ストレス者面接前に集める情報を三つ書き出してもらふ。	5	15	AL	
	展開	事例(1)ワーク	過重労働、希死念慮が見られる事例	二つの事例を二手に分かれてワークしてもらい、後半で共有していく。	20	25	AL	
	※区分: 導入/展開/ まとめ	展開	組織対応のために必要な知識の整理	組織対応に関するマニュアルの要点	講義形式で説明し、ミニッツペーパーでまとめる。	45	15	
	展開	事例(2)ワーク	ハラスメント相談、職場異動を希望する事例	二つの事例を二手に分かれてワークしてもらい、後半で共有していく。	60	25	AL	
	まとめ	まとめ	高ストレス者面接の意見書作成のポイント	ワーク全体を振り返りながら、用意したメッセージスライドを提示してまとめる。	85	5		
					90			
10.補足	4つの事例は、高ストレス者面接によくある課題の具体例として医学的課題、組織的課題、対人関係ストレス、付随状況を取り上げて措置の進め方を現場に即した形で説明する。 参加者の人数に応じて、ワークの時間を調整する。または、参加対象者に応じて基本知識等の講義部分を補強することで、90～120分を調整する。 ※7. ゴール、8. 評価方法のX)は、選択肢としてロールプレイを行う場合に追加する項目。							

		内容																																																																
1	テーマ	職場巡視を適切に実施し、職場に存在する健康障害要因の同定・評価を行う																																																																
2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者																																																																
3	職種等	各専門科の医師																																																																
4	所要時間 日時・会場	所要時間は90～120分、土日のどちらかもしくは平日の仕事後、医師会主催の会場																																																																
5	実施理由	職場巡視の際に職場の良い取り組みを評価しつつ、優先度の高い職場のリスクを考えて指摘できる産業医になってもらうため。さらに、職場巡視で気づいた課題を、巡視後に事業所の状況にも気を配りながら伝えるべきことが伝えられるようになるため。産業医業務に対するハードルを下げて有資格者が実務に関わる可能性を高める。産業医活動でのトラブルを減らす。日医産業医単位取得の機会を提供すること。																																																																
6	対象者 分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない、④テーマ特有の要因) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健康診断結果の臨床的意義はわかる。労働者の健康状態や生活状況等の個人要因への指導はできる。作業や職場環境のことはあまり知らなくて、問題を感じていない。 ②開業医または勤務医として本務の傍ら、週に半日か1日ぐらいの産業医業務を行っているか、行おうと思っている医師。日々の診療で忙しい。診療で相手をするのは症状を持った患者で、治療関係が作りやすい。産業医業務の経験があったとしても多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。 ③医学知識、エビデンスへの関心は高い。臨床から話題が離れるほど関心が低くなる人が多い。 ④職場に潜むリスク等を判断する労働衛生の知識には差がある。保健師、衛生管理者が毎週衛生巡視していることなど活用できる他の資源を知らない。実際に産業医業務を経験していないと想像が難しい。職場巡視では悪いところを指摘することに集中し、理想的だが実現が困難な改善指導をしてしまうこともある。																																																																
7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 A)巡視動画を2回見て、他の人の意見を参考にしてもよいので、良好事項を1シーン1つ以上リストアップする。 B)他の人の意見を参考にしてもよいので、気になる事項(安全衛生の課題や改善の検討が必要そうな課題)を1シーン3つ以上リストアップできる。 C)事業所の状況でよくある制約リストを参考にしながら、職場巡視で気になった事項の中から優先順位をつけて、指摘すべき事項をまとめられる。																																																																
8	評価方法	(ゴールの裏返し) A)良好事項をリストアップするワークシートやWEBサービス等に指摘事項を記載する。 B)気になる事項をリストアップするワークシートやWEBサービス等に指摘事項を記載する。 C)事業所の状況や今後の関係性を意識しながら、指摘事項リストの項目に優先順位をつけて、そのプロセスをワークシートやWEBサービス等に記述することができる。																																																																
<table><tr><td rowspan="9">9.プログラム と教育法</td><td>I 区分 ※</td><td>II 項目</td><td>III 内容(単元のゴール)</td><td>IV 方略(教え方・進め方)など</td><td>V start</td><td>VI net</td><td>VII備考 AL: ActiveLearn g</td></tr><tr><td>導入</td><td>オリエンテーション</td><td>研修の流れとワークの説明</td><td>動画を見て気づいたことをリストアップすることとワークについて説明</td><td>0</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>展開</td><td>初回巡視のポイントと事業所概要</td><td>初回巡視で気をつける点と事業所の背景</td><td>初回巡視で気をつけるポイントを整理、指摘の優先度判断の参考情報を提示</td><td>5</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>展開</td><td>動画 1回目</td><td>巡視動画に目を通す</td><td>課題やほめる点を意識しながら見てもらう。シーンごとのメモ用紙を事前配布。</td><td>15</td><td>20</td><td>AL</td></tr><tr><td>展開</td><td>動画 2回目とワーク</td><td>気が付いたことをまとめながら動画を見る</td><td>1回目の視聴で気になったところを重点に見てもらい、メモを完成させてもらう。</td><td>35</td><td>20</td><td>AL</td></tr><tr><td>展開</td><td>良い取り組みの列挙</td><td>職場の努力にも気を配れる</td><td>良い取り組みを一つでも多く列挙してもらう。</td><td>55</td><td>10</td><td>AL</td></tr><tr><td>展開</td><td>気づいた事項の列挙と優先順位を考える</td><td>巡視で気づいた課題について優先度を判断する</td><td>最初に気づいた事項を列挙、列挙が落ち着いたら、一人三つまで投票する。</td><td>65</td><td>15</td><td>AL</td></tr><tr><td>まとめ</td><td>振り返りと質疑応答</td><td>指摘事項や優先度の判断に関して補足説明</td><td>取り上げてほしかったけど議論にならなかった事項は必ず補足説明する</td><td>80</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>90</td><td></td><td></td></tr></table>			9.プログラム と教育法	I 区分 ※	II 項目	III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearn g	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	動画を見て気づいたことをリストアップすることとワークについて説明	0	5		展開	初回巡視のポイントと事業所概要	初回巡視で気をつける点と事業所の背景	初回巡視で気をつけるポイントを整理、指摘の優先度判断の参考情報を提示	5	10		展開	動画 1回目	巡視動画に目を通す	課題やほめる点を意識しながら見てもらう。シーンごとのメモ用紙を事前配布。	15	20	AL	展開	動画 2回目とワーク	気が付いたことをまとめながら動画を見る	1回目の視聴で気になったところを重点に見てもらい、メモを完成させてもらう。	35	20	AL	展開	良い取り組みの列挙	職場の努力にも気を配れる	良い取り組みを一つでも多く列挙してもらう。	55	10	AL	展開	気づいた事項の列挙と優先順位を考える	巡視で気づいた課題について優先度を判断する	最初に気づいた事項を列挙、列挙が落ち着いたら、一人三つまで投票する。	65	15	AL	まとめ	振り返りと質疑応答	指摘事項や優先度の判断に関して補足説明	取り上げてほしかったけど議論にならなかった事項は必ず補足説明する	80	10						90		
9.プログラム と教育法	I 区分 ※	II 項目		III 内容(単元のゴール)	IV 方略(教え方・進め方)など	V start	VI net	VII備考 AL: ActiveLearn g																																																										
	導入	オリエンテーション		研修の流れとワークの説明	動画を見て気づいたことをリストアップすることとワークについて説明	0	5																																																											
	展開	初回巡視のポイントと事業所概要		初回巡視で気をつける点と事業所の背景	初回巡視で気をつけるポイントを整理、指摘の優先度判断の参考情報を提示	5	10																																																											
	展開	動画 1回目		巡視動画に目を通す	課題やほめる点を意識しながら見てもらう。シーンごとのメモ用紙を事前配布。	15	20	AL																																																										
	展開	動画 2回目とワーク		気が付いたことをまとめながら動画を見る	1回目の視聴で気になったところを重点に見てもらい、メモを完成させてもらう。	35	20	AL																																																										
	展開	良い取り組みの列挙		職場の努力にも気を配れる	良い取り組みを一つでも多く列挙してもらう。	55	10	AL																																																										
	展開	気づいた事項の列挙と優先順位を考える		巡視で気づいた課題について優先度を判断する	最初に気づいた事項を列挙、列挙が落ち着いたら、一人三つまで投票する。	65	15	AL																																																										
	まとめ	振り返りと質疑応答		指摘事項や優先度の判断に関して補足説明	取り上げてほしかったけど議論にならなかった事項は必ず補足説明する	80	10																																																											
					90																																																													
10.補足																																																																		
良い取り組み、指摘事項の列挙は、会場からマイクで答えてもらい、ホワイトボードに書き留める。指摘事項に関しては、優先度の高いものを一人三つまでなどの制約をつけて会場で挙手してもらう。WEBサービス等の利用も検討。指摘リストとして想定されるものの参考例リストと優先順位の目安に関する資料(A4用紙1～2枚)、実際の職場巡視報告書の様式参考例をA4用紙1枚を用意する。 参加者の人数に応じて、ワークの時間を調整する。または、参加対象者に応じて基本知識等の講義部分を補強することで、90～120分を調整する。																																																																		

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

自律的な産業医活動やキャリアに合わせた
産業医活動を支援するための既存プログラム

研究代表者

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学教授

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

自律的な産業医活動やキャリアに合わせた
産業医活動を支援するための既存プログラム

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

研究要旨

【目的】産業医としてのキャリアを築きながら継続的に産業医活動を行っていく医師(キャリア産業医)がニーズが変化する産業医活動の質を維持していくために必要な支援プログラムを開発することを目的として、関連する既存プログラムの収集分析を行った。

【方法】キャリア産業医に対してプログラムを提供している主な機関である産業医科大学と日本産業衛生学会が提供している産業医学実践研修、産業医プロフェッショナルコース、学術大会のシンポジウムのテーマを分析した。

【結果】産業医科大学の産業医学実践研究の13プログラムのうち、10プログラムはテーマを絞った、比較的高度な内容の研修となっており、このうち2テーマはケースメソッドを活用した内容となっている。また、日本産業衛生学会の産業医プロフェッショナルコースは、社会環境の変化や法令改正などのニーズ変化に応じた産業医活動の在り方に関するテーマと、教育手法などの産業医活動のスキル向上を目的としたテーマに分けられた。同学会の学術大会においては、毎年20前後のテーマでの幅広い分野における最新の課題について議論を行う内容のシンポジウムが行われていた。

【結論】すでに産業医科大学や関連する学会が提供する自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラムが存在し、産業医活動のニーズに応じた質の高い研修が提供されている。また、産業医間の議論を通して実践力を磨くためのネットワークを構築する機会も存在する。したがって、産業保健の自律的な取り組みが進む中で、キャリア産業医の資質向上は、その入口への誘導と自身の意欲や努力選択に委ねられるところが少なくないと考えられる。

A. 目的

社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。産業医の中には、臨床の専門性を持ちながら、産業医の選任資格を得て、一部の時間を産業医としての業務に充てる産業医と、もっぱら事業場の産業医としての業務を行う産業医に分けられる。そのうち、後者は産業医としてのキャリアを築きながら継続的に産業医活動を行っていくことになる。本調査では、そのような産業医をキャリア産業医と呼ぶこととする。

キャリア産業医が質を維持しながら、社会環境の変化によってニーズが変化する産業医活動を継続的に展開していくためには、キャリアの中で直面する課題に対応できる能力と活動ニーズの変化に対応できる能力を向上させることが必要となる。

そこで、キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラムを開発することを目的として、その第一歩として、既存プログラムの収集分析を行った。

B. 方法

キャリア産業医に対してプログラムを提供している機関として、産業医科大学と産業保健に関連する学会がある。関連学会のうち日本産業衛生学会は、産業

衛生専門医制度を運営しており、資格の更新も行っている。

そこで、以下のプログラムを分析対象とした。

1. 産業医科大学

- 産業医学実践研修：産業医として、多様化する事業場のリスクやニーズに的確に対応し、労働者の健康保持増進に貢献するための実践能力向上を目指した研修

2. 日本産業衛生学会

- 産業医プロフェッショナルコース：すでに一定の活動経験がある産業医を対象とした、より専門的な技能の向上を目的とした実践的研修
- シンポジウム：年1回の学術大会の中で提供されるシンポジウム（産業衛生専門医の主な更新要件は学術大会への参加であるため）

C. 結果

1. 産業医科大学

産業医科大学が提供する産業医学実践研究は、国の補助事業として実施されているため、受講料を無料として、広く産業医資格者に提供している。全13プログラムで構成されている（表1）。13プログラムのうち、10プログラムはテーマを絞った比較的高度な内容の研修となっており、キャリア産業医向けの研修として位置付けることができる。残

りの3テーマは、「健康管理等の実地研修シリーズ」、「産業医に必要なメンタルヘルス対策のための基礎的研修」、「治療と職業生活の両立支援」は、幅広い産業医を対象とした内容である。10テーマのうち、2テーマはケースメソッドを活用した内容となっている。

2. 日本産業衛生学会

産業医プロフェッショナルコースは、毎年、異なる企画をもとに実施されている（表2）。主に、社会環境の変化や法令改正などのニーズ変化に応じた産業医活動の在り方に関するテーマと、教育手法などの産業医活動の実践スキル向上を目的としたテーマに分けられる。

一方、学術大会においては、毎年20前後のテーマでのシンポジウムが行われている（表3）。各シンポジウムは同学会の部会や研究会が企画に関わっていることが多く、また他学会との連携シンポジウムを開催するなど、幅広い分野における最新の課題について議論を行う内容となっている。

D. 考察

現在提供されている研修は、①新しく顕在化した課題に対する対処法、②法律改正に伴う産業医機能の変化、③個別領域の深い理解、④産業医活動の提供スキルの向上に大別できる。今回は、主な機会の提供元である産業医科大学および

日本産業衛生学会のプログラムを分析したが、それ以外には、産業保健に関連した学会やそれらの学会の地方会、研究会が開催されており、多くの研修機会が存在する。

以上から、産業医自身がキャリアの中で、必要な知識や技術のアップデートを行うためには、そのような機会の情報を収集して、自身のニーズにあった研修に参加することが望まれる。

しかし、実務への落とし込みにおいては、より実践に則した研修や議論の機会が必要となる。産業医科大学の産業医実践研修で用いられているケースメソッドの活用はその一つの方策である。加えて、同等レベルの経験のある産業医と議論したり、より経験の深い産業医から具体的なアドバイスを得る機会など、ネットワークの構築が重要である。ただし、産業医には、学会や研究会など既にネットワークを構築するきっかけとなる多くの機会が用意されており、一定レベルのキャリアを有する産業医にとっては、自身の意欲や努力に委ねられるところが大きいと考えられる。

E. 結論

すでに産業医科大学や関連する学会が提供する自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラムが存在し、産業医活動のニーズに応じた質の高い研修が

提供されている。また、産業医間の議論を通して実践力を磨くためのネットワークを構築する機会も存在する。

したがって、産業保健の自律的な取り組みが進む中で、キャリア産業医の資質向上は、その入口への誘導と自身の意欲や努力選択に委ねられるところが少なくないと考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料：別紙1～3

表1 産業医科大学 産業医学実践研修テーマ一覧(2021年度)

テーマ	比較的高度	ケースメソッド
有害物質の生体影響と管理	○	
暑熱、騒音、重量物作業者の健康対策	○	
ケースで学ぶメンタルヘルス不調者の支援に必要な労務および社会制度に関する知識と応用	○	○
特殊健康診断と有害業務管理	○	
高年齢労働者と安全衛生対策	○	
災害産業保健とCOVID-19	○	
産業医のための教育技術入門	○	
産業保健の統括マネジメント	○	○
使える！労働安全衛生マネジメントシステムの知識と活用法	○	
健康管理等の実地研修シリーズ		
産業医に必要なメンタルヘルス対策のための基礎的研修		
治療と職業生活の両立支援		

表2 日本産業衛生学会 産業医プロフェッショナルコーステーマ一覧(2015年～2022年)

2015	今こそ知りたい！これからの職場リスクアセスメント ～ストレスチェックと職場巡視～ ストレスチェックの背景と経緯 職場ストレスマネジメントの世界の動向 実際どうする？ストレスチェック 職場巡視力を上げる
2016	企業の人財戦略に産業医はどうかかわるか？～CHO (Chief Health Officer)への第一歩 健康経営と産業医との協業を展望する 労働災害から産業健康医学への展開
2017	多様性社会における合理的配慮とは？ 障害者差別禁止指針と合理的配慮指針 両立支援と合理的配慮 精神障害(含:発達障害)と合理的配慮 LGBTと合理的配慮
2018	産業医のための「もっと伝わる教育デザイン」～狙った効果を出すために 教育設計学の知見に則った解説と設計書の改訂 ツール開発と実践準備
2019	新時代の積極的産業医活動をさぐる～法令改正、制度改正、働き方改革の動向を踏まえて～ 改正労働安全衛生法等について 専属産業医の活動/嘱託産業医の活動 法律論者からみた産業医の今とこれから～安衛法改正を見据えて～ 産業医活動の法的精度を上げる
2020	未来の産業保健を創る ～人と職場の調和を図る よい職場とは何か？ ～Well beingという視点～ ウェルネス経営 ハイパフォーマンスを支える産業保健 バーチャル職場巡視
2021	パワハラ予防に助言を求められたときにどうしますか？～個人や組織にささる3つの手法～ アンガーマネジメント ほめる達人 ケースで考える社内パワハラ縮小プログラムの構築ワークショップ
2022	新時代のセルフケア ～未来のワークスタイルへの ころと からだ の処方箋～ 未来のワークスタイルへの処方箋“からだ”編 未来のワークスタイルへの処方箋“ころ”編 ～マインドフルネス～

表3 日本産業衛生学会(学術大会) シンポジウム(2014年～2021年)	
2014年(第87回)	
シンポジウム1	職場における身体活動支援
シンポジウム2	職域メンタルヘルス困難事例への対応 ―精神医学の専門家と語る―
シンポジウム3	健康でいきいきと働くために:職場のメンタルヘルスのこれまでとこれから
シンポジウム4	これからの職場改善～問題解決型4部会合同セミナーのアプローチ～
シンポジウム5	個人ばく露測定の実施のためのガイド(産業衛生技術部会「個人ばく露測定に関する委員会」報告)
シンポジウム6	高齢社会、日本が求める産業保健の進め方～日本は働くことのできる高齢者をつくる時代を迎えた～
シンポジウム7	化粧品による大規模健康被害事例から産業衛生の課題を考える
シンポジウム8	「これからの健康科学」～産業保健におけるダイバーシティ・マネジメント戦略～
シンポジウム9	職場における発達障害者への対応・支援―産業保健の立場から―
シンポジウム10	職場におけるこれからの喫煙対策
シンポジウム11	職域における認知療法・認知行動療法の活用の実際
シンポジウム12	大学における教育研究の基盤としての安全衛生管理活動
シンポジウム13	産業保健へ新たなバイオマーカーの探索
メインシンポジウム1	抗少子化に向けた産育システム
メインシンポジウム2	抗加齢・健康長寿に向けた産業医学の新展開
メインシンポジウム3	National Health Index(NHI)の設計―その社会医学事業展開を目指して
2学会合同シンポジウム	アスベスト問題:予防・診断・治療を科学する
2015年(第88回)	
シンポジウム1	職場の感染症対策
シンポジウム2	健康投資の社会的ムーブメント そのうねりを産業保健分野に取り込む
シンポジウム3	人間工学は産業保健に役立っているか?
シンポジウム4	新しい労働時間規制と疲労対策 勤務間インターバル制度に関連して
シンポジウム5	地域職域連携事業への期待
シンポジウム6	職域における社会的弱者を支援する
シンポジウム7	メタボとベリオ対策 健康増進への第一歩
シンポジウム8	有所見率改善に向けた効果的な取り組みを考える
シンポジウム9	内なるグローバリズム 外国人労働者の就労管理を考える
シンポジウム10	夜勤交代制勤務の新しい課題
シンポジウム11	職場における許容濃度等を用いた化学物質の有害性再評価
シンポジウム12	職場のがん対策とがん罹患就労者への支援 産業保健の役割を考える
シンポジウム13	働き方とメンタルヘルス 若年労働者への支援
シンポジウム14	これで良いのか、日本の産業保健! ?グローバルな最新事情から見直す日本の今後の政策と法制度
シンポジウム15	産業医の専門教育の課題と展望 社会医学・予防医学領域の大学教育と専門医制度
シンポジウム16	「データヘルス計画」に基づく健康寿命の延伸
メインシンポジウムA	平成時代25年間の産業保健の動向と今後の展望
メインシンポジウムB	Quality of working life(QoWL)グローバル化と労働形態多様化の中での展望

2016年(第89回)	
シンポジウム1	質の高い産業疫学のためにー曝露評価の最新トレンドー
シンポジウム2	いまどきの若者の「職」を、「食」からサポートする
シンポジウム3	産業保健におけるアルコール健康障害対策
シンポジウム4	産業保健専門職の人材育成ーキャリアに応じた教育のあり方を考えるー
シンポジウム5	産業保健における健康づくり実践とその課題点
シンポジウム6	裁量労働者の労務管理・健康管理ー健康管理規制の発達に応じた健康管理水準の向上ー
シンポジウム7	災害準備性と労働者のメンタルヘルスー東日本大震災の経験から学ぶことー
シンポジウム8	社会医学系専門医と産業衛生学会専門医の現状と展望
シンポジウム9	東日本大震災後の福島原子力発電所ならびに関連企業における産業保健活動
シンポジウム10	新しい医学系研究に関する倫理指針と、産業保健研究における適応
シンポジウム11	産業保健分野における遺伝子検査の未来像
シンポジウム12	就労女性が増く男女共同参画社会の実現を目指して
シンポジウム13	労働寿命の延伸に向けてーenable-actionに基づく産業保健活動ー
シンポジウム14	多様な雇用形態と健康管理のあり方ー産業保健スタッフが明日からできることー
シンポジウム15	『職域の救急』ー産業医・産業保健スタッフの果たす役割ー
シンポジウム16	現場からエビデンスを発信するためにー若手実践者からの提案ー
シンポジウム17	農業類散布作業者の曝露と健康リスク管理
メインシンポジウム1	次世代につなぐ産業衛生学の研究ー実績・不足・展望ー
メインシンポジウム2	次世代につなぐ産業衛生学の実践ー大企業から中小事業所に広がる産業保健の実践と今後の展開ー
2017年(第90回)	
シンポジウム1	過重労働対策の新たな展開を考えるー産業保健と臨床医学の接点
シンポジウム2	職場の災害対策ー産業保健として何が出来るか？
シンポジウム3	ストレスチェック制度を成功させるためにー多職種連携による快適職場の形成
シンポジウム4	産業保健の近未来
シンポジウム5	交替制勤務者の健康支援 関東地方会4部会・産業栄養研究会(第277回関東地方会例会)
シンポジウム6	働く人の栄養学ー健康増進と健康寿命の延伸
シンポジウム7	外国人労働者を取り巻く諸問題
公募シンポジウム1	産業精神衛生の近未来図ー「答申書」より50年、ストレスチェック制度を越えて 産業精神衛生研究会
公募シンポジウム2	化学物質のリスクアセスメント(健康障害防止)のステップアップに向けてー実践事例を踏まえた成果と今後の課題
公募シンポジウム3	就労と治療の両立支援ー産業医と主治医との連携
公募シンポジウム4	50人未満の小規模事業場における質の高い産業保健アプローチをめざしてー多職種による専門家チームを育てる
公募シンポジウム5	産業医と精神科医の連携強化と確かな協働のためにー産業医部会と精神科産業医協会の対話
公募シンポジウム6	職域における総合的がん対策 がん対策推進企業アクション
公募シンポジウム7	職域における睡眠呼吸障害健診の導入 職域における睡眠呼吸障害研究会・日本睡眠学会
公募シンポジウム8	産業保健職の存在価値を高める現場のデータの見せ方・まとめ方ー人事・経営とのWin-Winの関係とは？
公募シンポジウム9	職業性座位行動ー職業性曝露として考える仕事での座り過ぎ 職域身体活動研究会
公募シンポジウム10	働く女性の健康ー予防医学を展望する

2018年(第91回)	
シンポジウム1	労働者の歯と口からみる健康経営
シンポジウム2	喫煙対策最前線(新型タバコの対応を含む)
シンポジウム3	中小企業の産業保健の課題
シンポジウム4	東京オリンピック・パラリンピックで働く人々の熱中症対策 共催: 温熱環境研究会
シンポジウム5	産業保健の教育・後継者養成
シンポジウム6	産業保健活動に活用可能な人と動物の共通性について考える
シンポジウム7	高齢労働者・身体障害者と産業保健ー労働支援のためのセンシングおよびアシスト技術ー
シンポジウム8	身体活動と健康 ー運動の効果ー
シンポジウム9	作業環境測定と特殊健康診断の関係について
シンポジウム10	病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労支援を中心にー
シンポジウム11	農業における健康問題
シンポジウム12	大災害発生時の産業保健ー災害対応者の健康を確保するため
シンポジウム13	睡眠と健康
シンポジウム14	職業がんの現状と対策 ー化学物質管理と職業がんー
メインシンポジウム1	人と科学技術の連鎖
メインシンポジウム2	健康格差ー職域における社会的処方の可能性ー
メインシンポジウム3	ストレスチェック制度3年目の評価
日本動脈硬化学会 共同シンポジウム	働く世代の動脈硬化性疾患(脳・心疾患、過労死)撲滅に向けて ～最新の知見と今後の展望～
日本睡眠学会 共同シンポジウム	職域における睡眠課題の解決
日本糖尿病学会 共同シンポジウム	あなたの職場に忍び寄るサイレントキラー-糖尿病 ー発症予防と重症化阻止ー
連携ミニシンポジウム	Overwork-related health disorders, mental health and stroke/heart diseases (Karoshi)
2019年(第92回)	
シンポジウム1	労働寿命の延伸のためのエイジマネジメントの役割
シンポジウム2	センサー技術が拓く身体負担の可視化技術: 作業関連運動器疾患の新解析アプローチ
シンポジウム3	産業保健の現場からエビデンスを発信しよう! 日本免疫学会との連携企画
シンポジウム4	繊維労働衛生の焦点: アスベストからナノファイバーまで
シンポジウム5	喫煙対策最前線
シンポジウム6	非正規労働者の安全衛生 ー現状、グッドプラクティス、そして今後の実践ー
シンポジウム7	健康長寿社会に向けて、産業口腔保健の新たな展開へ
シンポジウム8	時代の潮流に対応する有害物質のリスク評価と管理
シンポジウム9	発達障害の特徴と職場における対応
シンポジウム10	治療と就労の両立支援の「未来のかたち」 共催: 厚労省委託事業がん対策推進企業アクション
シンポジウム11	外国人労働者への産業保健活動
シンポジウム12	AIと産業保健
シンポジウム13	職場におけるがん検診を考える
シンポジウム14	職域における救命救急体制のあり方を考える～日常から地震対策まで～
シンポジウム15	職場におけるパーソナリティ障害への対応方法

2020年(第93回)	
シンポジウム1	100周年を見据えたミッションと重点活動事項
シンポジウム2	働く女性の包括的な健康支援について考える
シンポジウム3	毒性メカニズムの種差と化学物質のリスク評価
シンポジウム4	最新の化学物質による経皮吸収を防ぐための化学防護手袋の研究
シンポジウム5	行動科学の産業保健への展開
シンポジウム6	振動作業者の現状と健康管理を考えるー振動障害の過去・現在・未来 最新の知見ー
シンポジウム7	これからの職場の喫煙対策 ～改正健康増進法施行後の戦略
シンポジウム8	職場のメンタルヘルス問題とリワーク
シンポジウム9	治療と仕事の両立支援～導入・運用のヒント
シンポジウム10	がん対策を職場で如何にひるげるか？
シンポジウム11	働き方改革から1年、産業保健活動の今後を考える
シンポジウム12	産業保健スタッフとしての災害への備えと対応～災害産業保健分野の確立について～
シンポジウム13	令和時代の産業保健支援とは～恒常的人口減社会における産業保健支援のあり方～
シンポジウム14	開業産業医(独立系産業医)のキャリア、苦悩と解決
シンポジウム15	働き方改革と医療機関の産業衛生
シンポジウム16	アレルギー免疫毒性研究会企画:アレルギー・免疫毒性における皮膚と呼吸器の接点からの新展開
シンポジウム17	成人発達障害と産業保健
シンポジウム18	職場環境改善
シンポジウム19	今日のじん肺
メインシンポジウム1	AIとIoTの高度発展がもたらす社会の変容、労働の量的・質的变化に対応する産業保健
メインシンポジウム2	第一次産業労働安全衛生研究会企画:わが国の第一次産業の労働安全衛生
合同シンポジウム(日本呼吸器学会)	退職後の健康リスクの予防～COPDを例に産業保健の役割を考える
合同シンポジウム(日本職業・災害医学会)	両立支援における医療機関と産業現場との連携
合同シンポジウム(日本動脈硬化学会)	働く世代の動脈硬化性疾患(脳・心疾患、過労死)の予防 ～高血圧治療ガイドライン2019を踏まえて～
学術委員会企画シンポジウム (日本疫学会合同)	AI時代の健康医療データ活用とその課題
2021年(第94回)	
シンポジウム1	成人発達障害と就業上の配慮
シンポジウム2	産業保健領域における"女性のライフコースに沿った健康支援"に関する研究推進～就労女性健康研究会合同開催～
シンポジウム3	産業衛生人材育成における産業衛生学会の役割
シンポジウム4	労働生産性と健康管理
シンポジウム5	AI時代の健康医療データ活用とその課題
シンポジウム6	海外勤務者の感染症対策
シンポジウム7	中小規模事業場の産業保健活動、新たな試み
シンポジウム8	産業化学物質による産業現場の現状と実験・疫学研究の寄与
シンポジウム9	復職後の再発予防への有効なリワーク・職場における支援
シンポジウム10	予防・臨床医学理論と実践体系におけるアレルギー・免疫毒性制御
シンポジウム11	働く世代の動脈硬化性疾患(脳・心疾患、過労死)の予防 ～高血圧治療ガイドライン2019を踏まえて～

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関する
インタビュー調査

研究代表者

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学教授

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

研究要旨

【目的】卒業直後から、産業医学を専門的な分野としてキャリアをスタートする医師が、産業医科大学の卒業生以外でも増加している。そのような医師の産業医としてのキャリア形成の支援の在り方を検討するために、産業医としてのキャリアを開始して間もない医師に対してグループインタビューを行い、若手産業医が持つ今後のキャリアイメージとキャリア形成上の課題を聴取する。

【方法】産業医科大学の卒後研修プログラム(または同等のプログラム)を修了し、社会医学系専門医制度および産業衛生専門医制度に登録している医学部卒業後 6～8 年目の産業医 10 名を、5 名ずつのグループとしフォーカスグループインタビューを行った。質問項目は、①産業医としてのキャリア形成において重視していること、②キャリア形成上の課題、③キャリア形成上必要な制度や支援とした。

【結果】対象となった若手産業医 10 名は、卒後 6～8 年の産業医科大学の卒業生 5 名、産業医科大学以外の卒業生 5 名であった。内容分析の結果、現在の状況は 5 つの大項目および 22 の中項目に分類され、今後の課題は 5 つの大項目および 26 の中項目に分類された。現在の状況における 5 つの大項目は「なりたい自分の像」「働く前提」「専門性の向上」「大切にしていること」「ポジションについて」、今後の課題における 5 つの大項目は「企業内における課題」「情報と企業外ネットワーク」「キャリア形成のための情報」「ライフプランにおける課題」「発信」であった。

【結論】産業医科大学卒業生と他学卒業生において「キャリア形成のための情報」の記録単位に差があり、これは他学卒業生が産業医を目指す際の情報が不足していることが考えられた。一方で産業医科大学卒業者では自分のなりたい産業医像や今後の課題について具体的なイメージを持っている人が多く、この理由として学生時代を通して産業医学に触れる機会が多いことが考えられた。今回の対象は、産業医科大学以外の卒業生についても、同大学が提供する研修を修了した対象者であることから、それ以外の産業医にとってはより大きな課題があると考えられる。若手産業医の抱える様々な課題に対して適切な支援、サポートが必要と考えられる。

研究協力者: 藤本亜弓 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医
松山秋子 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

日本では、労働安全衛生法令で産業医の選任および職務が規定され、法令で求める産業医活動を行うために最低限必要な研修要件が定められている。また、産業医としての非選任資格を有する医師の数も、10 万人を超えるなど、産業医制度の基盤は徐々に強化されている。

一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平成 31 年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。

社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。

近年、卒業直後から、産業医学を専門的な分野としてキャリアをスタートする医師が、産業医科大学の卒業生以外でも増加しており、若手産業医が抱える課題やキャリア形成に対する適切な支援は少ない。

そのような医師の産業医としてのキャリア形成の支援の在り方を検討するため、産業医科大学の卒業生と産業医科大学以外の卒業生で、産業医としてのキャリアを開始して間もない医師に対してグループインタビューを行い、若手産業医が持つ今後のキャリアイメージとキャリア形成上の課題を聴取する。

B. 方法

インタビュー対象として、以下の条件を満たす専攻医クラスの産業医を機縁法で選定した。

- 産業医科大学の卒後研修プログラム（または同等のプログラム）を修了
- 医学部卒業後 6～8 年目
- 社会医学系専門医制度および産業衛生専門医制度に登録

対象となった専攻医クラスの産業医を産業医科大学卒業生 5 名、産業医科大学以外の卒業生 5 名の 2 つのグループにわけ、Zoom を用いて遠隔で約 1 時間 30 分のフォーカスグループインタビューを行った。

質問項目は、以下の 3 項目とした。

- 皆さんは、産業医としてのどのようなキャリアを築きたいと思っていますか。また、キャリア形成を図るうえで、どのようなことを重視していますか。
- あなたが、産業医としてのキャリア形成を図るうえで、どのような課題が存在するとお考えでしょうか。
- 産業医のキャリアパスを構築する上で、どのような情報や支援が必要とお考えですか。

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに内容分析を行った。

研究の実施に当たっては、産業医科大学の倫理委員会の承認を受けた (R3-011)。

C. 結果

対象となった若手産業医 10 名は、卒業後 6～8 年の産業医科大学の卒業生 5 名、産業医科大学以外の卒業生 5 名であった。

それぞれのフォーカスグループインタビューの逐語録から内容分析を行った結果、現在の状況は 5 つの大項目および 22 の中項目に分類され、今後の課題は 5 つの大項目および 26 の中項目に分類された。現在の状況における 5 つの大項目は「なりたい自分の像」「働く前提」「専門性の向上」「大切にしていること」「ポジションについて」、今後の課題における 5 つの大項目は「企業内における課題」「情報と企業外ネットワーク」「キャリア形成のための情報」「ライフプランにおける課題」「発信」であった。

産業医科大学卒業生では「なりたい自分の像」「企業内における課題」「ライフプランにおける課題」「発信」に分類される記録単位が多く、一方、産業医大以外の卒業生のグループでは「ポジションについて」「キャリア形成のための情報」の記録単位が多かった。

D. 考察

今回のフォーカスグループインタビューの結果から「現在の状況」、「今後の課題」の大きく 2 つに分けて考察する。

1. 現在の状況

産業医科大学の卒業生では「なりたい自分の像」において会社や従業員から認知され、そして信頼されることが重要であると考えていることが明らかになった。またリーダーシップを発揮することも重要視しているという意見もあり、産業医として働いていく上で、どのように仕事をしていくかといった仕事の内容に関する考え方が多いことがわかる。

一方で産業医科大学以外の卒業生では「ポジションについて」の記録単位が多く、専属産業医や独立系産業医など働き方についての意見や、現場に近い、従業員と直接関わることができる立場で働きたいという意見があり、どういった仕事をしていきたいかという仕事の内容よりもどこの立場にいたいのか、という意識が強いことがわかる。

2. 今後の課題

産業医科大学の卒業生においては企業内、ライフプランにおける課題と情報の発信についての記録単位が多くみられた。産業医として企業内でどのような立場を築いていくべきかという課題があり、企業の産業保健に対する理解が乏しく、質の高い産業保健サービスを提供するためにも企業に理解してもらう必要があるとの意見があり、そのような情報を企業側に提示するための支援やサポートが必要と考えられる。

産業医科大学以外の卒業生ではキャリア形成のための情報について課題が

あると考えている人が多く認められた。中でも産業医学を専門としてキャリア形成をしていくことを考えた際に、産業医となるための入り口が不明確であり、さらに修練や経験を積んだ産業医になるための情報が不足しているという意見が認められた。これは産業医科大学の卒業生は学生時代を通じて産業医学を学び、産業医学を専門とするための修練過程が設定されており、産業医となるための情報を得ることが容易いと考えられるが、産業医科大学以外の卒業生では産業医学を専門とし、産業医を目指す際の情報が不足しており、課題であると考えられる。今回の対象は、産業医科大学以外の卒業生についても、同大学が提供する研修を修了した対象者であることから、それ以外の産業医にとってはより大きな課題があると考えられる。

E. 結論

産業医科大学卒業生と他学卒業生において様々な課題が明らかになった。特に他学卒業生において、産業医のキャリア形成のための情報が不足しており、産業医としてのキャリア形成のための正しい情報をどのように提供していくかが重要である。他学卒業生が産業医学を専門とし、産業医の道へ進む割合も増えてきている現状において解決すべき課題であると考ええる。

産業医としてのキャリアを開始して

間もない若手産業医が抱える様々な課題に対し、適切な支援、サポートが必要と考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

松山秋子、藤本亜弓、小田上公法、永田昌子、永田智久、森晃爾「産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査」
2022年5月、高知(発表予定)

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査

研究代表者

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学教授

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

研究要旨

【目的】労働者の新たな健康課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大している。社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠であるが、産業医の中でも、産業医を主な職業としてキャリア形成を図る専門産業医を目指す医師を一定数確保することが重要である。近年、医師のキャリアの早期から専門産業医を目指す産業医が増えている状況において、将来のキャリアをイメージしながら研鑽を積むことに繋がることを期待される。そのような産業医のキャリア形成の指針とするため、十分なキャリアモデルがない中で様々な機会を得てキャリアを築いてきたベテラン産業医のキャリアパスを整理・類型化することを目的としたインタビュー調査を実施した。

【方法】日本産業衛生学会の産業衛生専門医および産業衛生指導医の資格を有し、大よそ20年以上の産業医学領域での経験がある医師に対して、Zoomを用いて遠隔でインタビューを行った。質問項目は、「現在のお仕事について、簡単にお話ください」、「あなたのこれまでの産業医としてのキャリアについて、それぞれの段階で特に重視したことや課題となったことについて、多面的にお話してください」、「今後の産業医キャリアについて、お考えのことをお話してください」とした。

【結果】令和3年度中に14名の専門産業医のインタビューを行った。それぞれの対象者は産業医をキャリア・アイデンティティとしながらも、多様な経験を積んでいた。インタビューの内容は、“産業医になる環境やきっかけ”、“産業医の専門性を身に着ける上での環境”、“転職の背景”、“産業医としてのキャリアに対する確信イメージ”、“専門性を高める上での更なる取組”、“今後のキャリア”、“社会への貢献”、“後進の産業医のキャリア上の課題”に分けられた。

【考察および結論】今後、項目ごとに内容分析を実施し、産業医のキャリアパスやキャリアアイデンティティに影響を与える要因を内容分析により質的に検討していく予定である。専門産業医には、多様なキャリアパスがあり、今後産業医を専門的な職業とすることを目指す医師が、一つの専門性を有する領域としてキャリアアイデンティティを築きながら、研鑽を積むことができる状況が徐々に整備されていることが確認できた。

研究協力者： 藤本亜弓 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医
松山秋子 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

日本では、労働安全衛生法令で産業医の選任および職務が規定され、法令で求める産業医活動を行うために最低限必要な研修要件が定められている。また、産業医としての非選任資格を有する医師の数も、10 万人を超えるなど、産業医制度の基盤は徐々に強化されている。

一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平成 31 年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。

社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。そのためには、産業医の中でも、産業医を主な職業としてキャリア形成を図る専門産業医を目指す医師を一定数確保することが重要である。そのような産業医は、産業医科大学の卒業生が社会に輩出し始めた 1978 年ころから徐々に増加し、1993 年に日本産業衛生学会が専門医制度を開始したことによって、産業医科大学の卒業生以外にも広がってきている。当時の産業医は、キャリアモデルがない中で様々な機会を得て、また個人的な希望を果たしながらキャリアを築いてきたと

考えられる。その後、40 年以上が経過し、結果として様々なパスでのキャリア形成が図られている。

そのようなキャリアパスを整理・類型化することは、医師のキャリアの早期から専門産業医を目指す産業医が増えている状況において、将来のキャリアをイメージしながら研鑽を積むことに繋がることが期待される。

B. 方法

インタビュー対象として、以下の条件を満たす産業医を機縁法で選定した。なお、選定に当たっては、産業医大学以外の卒業生が可能な限り含まれるように配慮した。

- 日本産業衛生学会の産業衛生専門医および産業衛生指導医の資格を有していること
- 大よそ 20 年程度の産業医学領域での経験があること
- 現在の主な業務が、産業医学領域であること

各対象者に対して、Zoom を用いて遠隔で約 1 時間のインタビューを行った。

質問項目は、以下の 3 項目とした。

- 現在のお仕事について、簡単にお話ください。
- あなたのこれまでの産業医としてのキャリアについて、それぞれの段階で特に重視したことや課題となったことについて、多面的にお話し

ください。

- 今後の産業医キャリアについて、お考えのことをお話してください。

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに内容分析を行った。

研究の実施に当たっては、産業医科大学の倫理委員会の承認を受けた(R3-011)。

C. 結果

令和3年度中に14名の専門産業医のインタビューを行った。それぞれの対象者の属性およびキャリアパスは図1のとおりである。

それぞれのインタビュー結果は、

- 産業医になる環境やきっかけ
- 産業医の専門性を身に着ける上での環境
- 転職の背景
- 産業医としてのキャリアに対する確信イメージ
- 専門性を高める上での更なる取組
- 今後のキャリア
- 社会への貢献
- 後進の産業医のキャリア上の課題に分けられた。

D. 考察

今後、項目ごとに内容分析を実施し、産業医のキャリアパスやキャリアアイデンティティに影響を与える要因を内容分析により質的に検討していく予定

である。

E. 結論

専門産業医には、多様なキャリアパスがあり、今後産業医を専門的な職業とすることを目指す医師が、一つの専門性を有する領域としてキャリアアイデンティティを築きながら、研鑽を積むことができる状況が徐々に整備されていることが確認できた。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

産業医	性別	現在の主な業務	卒業大学	産業医学分野 の経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
①	男	労働衛生機関医	産業医科大学	27																																		
②	男	労働衛生機関医	産業医科大学	30																																		
③	女	労働衛生機関医	国立大学医学部	22																																		
④	女	労働衛生機関医	産業医科大学	13																																		
⑤	男	開業産業医	産業医科大学	28																																		
⑥	男	国立大学所属	産業医科大学	24																																		
⑦	女	開業産業医	国立大学医学部	21																																		
⑧	男	開業産業医	産業医科大学	22																																		
⑨	男	専属産業医	産業医科大学	23																																		
⑩	男	開業産業医	産業医科大学	18																																		
⑪	女	専属産業医	国立大学医学部	24																																		
⑫	男	開業産業医	産業医科大学	32																																		
⑬	男	専属産業医	産業医科大学	23																																		
⑭	男	開業産業医	産業医科大学	23																																		

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

専属産業医を想定した 企業内キャリアパスに関する事例調査

研究分担者

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学教授

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査

研究分担者 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

研究要旨

【目的】産業医としてのキャリアを考えた場合、企業が専属産業医の専門性の向上や職位等の待遇への配慮を行わないとすれば、長期にわたり特定の企業にとどめることは困難である。一方、経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成している企業事例も存在する。そこで、そのような企業の統括産業医（または総括産業医）にインタビューを行い、キャリアパスという視点から、企業の産業医育成体制等に関する現状を聴取する。

【方法】一定規模以上の企業で、多くの専属産業医が在籍し、企業単位または企業グループ単位で整合性が取れた産業保健サービス提供を志向する企業の統括産業医等に、社内のキャリア形成の機会や存在する支援の仕組みおよび課題について、インタビュー調査を実施した。

【結果】8名の統括産業医等から情報が得られた。各社のインタビュー結果は、①産業保健部門の位置づけおよび体制、②産業医のキャリアおよびその支援、③産業医のキャリア形成に関する課題でまとめられた。

【結論】産業保健の自律的な取り組みが進む中で、産業保健組織を構築して、全社で整合性が取れた産業保健サービスを提供する企業または企業グループでは、産業医の雇用維持力を強化し、質の高い産業保健サービスを提供するために、企業内で産業医キャリアの形成を図るための制度的または個別的な支援が行われている。経営層の中には、産業医のような専門職のキャリア形成は、企業が投資するものではなく、産業医本人の努力で向上させるべきではないかといった考え方も少なくなく、企業内キャリア形成上の課題解決のためには、産業医という職種の性質や需給を正しく伝え、経営層の理解を得ることが不可欠であると考えられた。

研究協力者： 藤本亜弓 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医
松山秋子 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

日本では、労働安全衛生法令で産業医の選任および職務が規定され、法令で求める産業医活動を行うために最低限必要な研修要件が定められている。また、産業医としての非選任資格を有する医師の数も、10 万人を超えるなど、産業医制度の基盤は徐々に強化されている。

一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平成 31 年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。

社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。

産業医の中には、臨床の専門性を持ちながら、産業医の選任資格を得て、一部の時間を産業医としての業務に充てる産業医と、もっぱら事業場の産業医としての業務を行う産業医に分けられる。後者の中には、特定の企業にフルタイムで働く専属産業医が含まれる。

産業医としてのキャリアを考えた場合、企業が専属産業医の専門性の向上や職位等の待遇への配慮を行わないとすれば、長期にわたり特定の企業にとどめることは困難であることが容易に予想

できる。一方、経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成している企業事例も存在する。

そこで、そのような企業の統括産業医（または総括産業医）に対してインタビューを行い、キャリアパスという視点から、企業の産業医育成体制等に聴取する。

B. 方法

インタビュー対象として、以下の条件を満たす企業を機縁法で選定した。

- 産業保健サービスの対象従業員数 10000 名以上
- 10 名以上の専属産業医の在籍
- 明確な基準ではないが、専属産業医の途中退社が少ないこと
- 企業単位または企業グループ単位で整合性のとれた産業保健サービスの提供を志向していること
- 統括産業医等の名称で、企業全体の産業保健サービスを統括する産業医が任命されていること

対象企業の統括産業医等に対して、Zoom を用いて遠隔で約 1 時間のインタビューを行った。

質問項目は、以下の 3 項目とした。

- 貴社には、産業医としてのキャリア形成に関して、どのような機会がありますか。ポジション、専門性、社

会的な役割など、多面的にお話しく
ださい。

- 貴社では、産業医がキャリア形成を
図るうえで、どのような支援が行わ
れていますか。または支援が可能で
すか。
- 産業医の企業内キャリアに関して、
どのような課題が存在しますか。ま
た、そのような課題に対して、どの
ような解決策が必要と思われます
か。

インタビュー内容を録音し、逐語録を
もとに企業ごとのまとめを作成したう
えで、インタビュー対象に確認を求めた。

研究の実施に当たっては、産業医科大
学の倫理委員会の承認を受けた
(R3-011)。

C. 結果

対象となった企業は、化学2社、重工
業1社、自動車1社、電機2社、運輸2
社であった。いずれも従業員数が10,000
名を超えていた。専属の産業医数は、13
名～43名であった。企業内キャリア存
在する企業の特徴として、企業規模と一
定数の産業医がいることが基本となっ
ている。

各社のインタビュー結果は、①産業保
健部門の位置づけおよび体制、②産業医
のキャリアおよびその支援、③産業医の
キャリア形成に関する課題でまとめた
(別紙1～8)。

D. 考察

労働安全衛生法が事業場ごとの労働
衛生管理体制の構築を求めていること
を反映し、法令順守を主たる目的とする
企業においては事業場ごとに産業医を
選任し、事業場トップや衛生管理者等の
担当者と連携して産業医活動を求めて
きた。近年、リスクに基づく労働安全衛
生管理や健康経営などの自律的な取組
が徐々に普及してきており、そのような
企業では、企業または企業グループ全体
で整合性のとれた労働衛生管理および
産業保健サービスを志向する傾向が出
てきている。

今後急速に進む技術革新や社会環境
の変化に対応するために企業自体も変
革を図っており、そこで発生する労働者
の健康課題に対応できることも重要で
あり、産業医等の専門職の資質向上の重
要性がさらに増すことが予想される。

医師資格を有する産業医の人件費は、
他の一般労働者に比べて高額になる傾
向があり、企業にとってはその専門性は
企業が投資するものではなく、産業医本
人の努力で向上させるべきといった考
え方も存在する。一方で、比較的経験の
浅い産業医が専属産業医として勤務を
始めた際、指導体制や資質向上の機会が
提供されていなければ、産業医の雇用を
維持することができず、法令で選任が求
められる産業医に欠員が生じることが

発生する可能性が高くなる。

このようないくつかの課題に対応するために、統括産業医または総括産業医（統括産業医等）の名称で、経験の豊富な産業医を任命して、企業または企業グループ全体の産業保健サービスの整合性確保、安定提供、質の向上を図ろうという取組を行う企業が徐々に増加していると考えられる。

今回のインタビュー対象となった統括産業医等は、いずれもそのような方向性を志向し、課題解決を図ろうとする企業に所属している。

今回のインタビューの結果をもとに、①医療職の管理のための仕組み、②産業医の資質向上のための仕組み、③キャリアにあった処遇上の対応、④企業内産業医キャリアの課題の4点から考察する。

1. 医療職の管理のための仕組み

医師である産業医は、個人の仕事上の興味や住居地等の生活面での希望をもとに、転職や個人開業など、様々な選択肢を有する。そのような個人の意向に配慮することによって、雇用力を維持できると考えられる。しかし、この点は企業全体で整合性が取れた産業保健サービスの提供との間で矛盾が生じる恐れがあるため、二つの視点間の調整が重要となる。

企業または企業グループ単位での産業保健サービス組織を構築する場合に

は、同組織のマネージャーが必要となる。マネージャーの業務には、経営層への報告、予算管理、スタッフの労務管理などが必要となる。このような産業保健組織のマネージャーには、医療職、主に産業医が就く場合と、非医療職のマネージャーが就く場合がある。しかし、医師の指導や評価は、非医療職のマネージャーが行うことが困難と考えられ、統括産業医等のポジションを置いて、対応することが基本である。また、看護職については、産業保健組織が大きい場合には、統括保健師や師長等のポジションを置き、一定の独立性を持たせる場合がある。

独立した産業保健組織の運営においては、産業医が部下である産業医等の医療職の管理能力を向上させる必要が出てくる。そこで、管理職階層のラダーを設けて、中間管理職として部下管理の経験を積ませる工夫を行っている。また、社員としての基礎教育や企業内の管理職研修などの研修を確保したりしている。

2. 産業医の資質向上のための仕組み

産業医の資質には、産業医実務能力、特定の臨床専門分野の能力維持、調査・研究能力などがある。

産業医実務能力の向上のためには、若手産業医に対しては日常業務において発生する課題に対する相談や事例対応のレビューなどを指導的な立場の産業

医が行ったり、議論を行う場の確保などの支援が必要である。また、企業の専属産業医として長期にわたって勤務する場合には、他の業種や企業でも対応できるような幅広い対応能力を獲得できないという不安が生じ、そのことが転職に繋がることもある。そこで、企業内または企業グループ内に存在する特徴の異なる事業場を担当させるなどして、可能な限り多様な業務の経験を積ませることを配慮していた。

組織の運営や企業全体での産業保健プログラムの策定において、若手産業医のモチベーションを維持し、育成させる工夫を行うことが有効である。具体的には、多職種で構成されるプロジェクトに参加させ、一定の経験があればリーダーの役割を与えるなどの機会を提供する。このような取組みによって、企画能力を高めることができるだけでなく、企業方針に基づく活動に主体性を持たせたり、多職種との連携、他部門とのコミュニケーションなども経験させることができる。

また、特定の臨床専門分野の能力維持は、医師としてのキャリアアイデンティティの維持とともに、多くの産業医を抱える企業の中ではチームとしての課題対応力を高めることに繋がる。そこで、臨床学会参加の支援や兼業の許可などを通じて、支援を行っている場合がある。

調査・研究能力は、企業内のデータを

用いて企業の課題を明らかにしたり、エビデンスに基づく産業保健サービスの提供を行うために必要な能力といえる。そこで、研究を業務として位置づけて研究を奨励したり、学会発表や論文発表を支援したり、企業内で倫理審査ができる体制づくりを行う企業も存在する。

3. キャリアにあった処遇上の対応

産業医の雇用維持力を確保するためには、資質向上の支援のみでなく、経験や業績に応じた昇格の仕組みの構築の努力をしている事例が多い。その際、中途採用も多いことから、卒業年次による設定も取り入れる場合が多い。すなわち、一定レベルまでの昇格は、経験や卒業年次で行うことになるが、責任のあるポジションに就く上位職については、経営層・人事部門等の評価も判断に取り入れていた。また、顧客や多職種の評価の結果を参考にする場合がある。

給与については、医師用の給与表を作成したり、業務負担の違いによって手当を付ける配慮を行っている企業もあった。

4. 企業内産業医キャリアの課題

インタビュー調査の結果、企業内で産業医のキャリア形成を行う際の課題として、以下の5つが挙げられている。

第一に、企業は、産業医を出来上がった専門家として見る傾向にあり、社内育

成の考えを経営層に理解させることが課題となる。今回の調査対象となった企業は、比較的産業医の入れ替わりが少ない企業であり、その背景に専属産業医のキャリア形成を支援する仕組みの存在が貢献していると考えられる。そのような関係を経営層に理解させることが必要となる。

第二に、企業の中で、医師としての研究能力を向上させることに対する経営層の理解および資質向上の技術的な問題といった課題が存在する。研究能力は、自社の課題をデータ分析によって明らかにしたり、エビデンスに基づく産業保健サービスを提供したりする上で、産業医にとって不可欠な能力であり、そのことについて経営層の理解を得ることが必要となる。一方で、能力向上のための教育は企業内だけでは困難なことが多く、大学等の研究機関との連携や大学院教育の活用などを検討する必要がある。

第三に、各産業医のキャリアアイデンティティに関わる問題として、もともと有している専門性（臨床専門分野など）の価値を位置づけ、その維持向上の支援の在り方が挙げられる。これまでは、社員の兼業を禁止している企業が多かったことから、例えば外部の医療機関で定期的に外来を担当することによって技術を維持するなどの機会において、社内ルールの例外を経営層に認めさせることが必要であった。

第四に、企業内の限られた機会を活用して産業医に多様な経験を積ませることが必要となる。また、欠員となった事業場をカバーすることが必要となる。その際、産業医を他の事業場に異動させる必要が生じる場合もあるが、当該サン合意がそれを希望しないことも少なくないため、キャリア形成上の課題の一つとして挙げられる。

第五に、産業保健組織の管理を継続的に行う上で、産業医の管理職としての資質の向上を図ることも課題である。また、待遇を決める際に、産業医としての専門性向上と管理職としての登用をどのように反映させるかといった課題も存在する。

E. 結論

産業保健の自律的な取組みが進む中で、産業保健組織を構築して、全社で整合性が取れた産業保健サービスを提供する企業または企業グループが増えている。このような企業では、産業医の雇用維持力を強化し、質の高い産業保健サービスを提供するために、企業内で産業医キャリアの形成を図るための制度的または個別的な支援が行われている。

経営層の中には、産業医のような専門職のキャリア形成は、企業が投資するものではなく、産業医本人の努力で向上させるべきではないかといった考え方もすくなくない。

いずれにしても、企業内キャリア形成上の課題解決のためには、産業医という職種の性質や需給を正しく伝え、経営層の理解を得ることが不可欠である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料:別紙1～8

企業 A

1. 会社の概要

- 運輸業 従業員数約 20000 人
- 本社と事業本部、海外事務所など

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

- 健康管理室は 4 つあり、それぞれに室長が在席している。
- 所長がトップであり、その下に各健康管理室の室長、さらにその下に若手の産業医が所属している。産業医は、すべて専属で合計 13 名。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の仕組み

- 実務遂行は健康管理室ごとになっているが、人材育成は 1 対 1 で行うわけではなく、複数の上級医が総合的に指導を行うなど、全体で行うようにしている。
- 基本的に若い産業医が入った際には、ルーチン業務を年次が近い上位者が指導することになっている。難しい事例対応に関しては他の産業医の意見を聞いたうえで、所長が判断する場合もある。
- 半年に一度、目標の設定と振り返りを行う「目標面談」を行っている。それを通じて、キャリア形成のための支援方針を決めて行っている。
- 運輸業には多様な業態があるため、本人の希望に応じて、いろいろな経験をさせることができる。ただし、運輸業の中では、オールマイティーな産業医になれるように、配置を配慮している。どのようなことがやりたいか、何を目指しているかという個々人の希望を明確にする。

(2) 昇進・昇格

- 企業立病院と同じ職位を割り当てられており、年次が上がるにつれ、昇進の資格を得て、認められると昇進する。医師→副医長→医長→主任医長の 4 段階となる。
- 室長は主任医長の中から実績やマネジメント能力を考慮し選ばれる。
- 室長は産業医業務だけでなく、管理職としての業務も行い、健康管理室の事務や保健師の人事考課を行う。
- 所長を目指すことができるのは限られた人数になると考えられるため、健康管理室の室長が目指していくポジションの一つとなる。
- 適性がある人には、実績を踏まえた評価をしている。また、室長に着任すると、管理業務が行えるように、社内制度による人事考課研修を受ける必要がある。

(3) 専門性向上の支援

- 社内で承認するためには、学術の業績など、対外的な業績が必要になる。若手には、日本産業衛生学会の専門医や社会医学系専門医、労働衛生コンサルタントの資格を取得で

きるような支援を行っている。

- 社内での研修会として精神科医による復職に関する研修などを行っている。また、社外での研修の経費は、会社から支給される。

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

- キャリアアップの枠組みはできているが、面談による自己評価の確認や資格取得結果でしかスキルの評価ができていない。
- 欠員が発生した場合に一時的にオーバーワークになったり、本来の業務ができなくなる可能性があるため、欠員をできるだけ出さないように継続的にリクルート活動に力を入れていく必要がある。

B 社

1. 会社の概要

- 財閥系の電機メーカー。
- 従業員数は単独約 20,000 名、連結約 115,000 名である。
- 50 か国以上の国、世界 301 拠点で事業を展開している。(2021 年 3 月末現在)
- 事業セグメントは社会公共事業や社会基盤事業、エンタープライズ事業、ネットワークサービス事業、グローバル事業に大別される。

2. 産業保健部門の位置づけ及び体制

(1) 産業医の所属・担当

- 産業医の定員は 19 名であるが現在は 16 名である。産業医は健康管理センターに属す。本センターは独立した組織ではあるが、センター長は人事総務部長が兼務している。(診療を中止して、産業保健に特化した際に変更)。
- 実質的な医療職のマネジメントは産業医のトップである医療主幹が行っている。診療所長が、地区センター長となって、医療主幹の下にある。さらに、地区センター長の下に、副センター長以下の医師および保健師が配置されている。
- グループ会社各社については、各社ごとに担当産業医および産業看護職を置き、ガバナンスを生かした組織体制への移行の過渡期にある。各子会社を含めたグループ全体の産業保健にあたるスタッフは、医療主幹の配下にある。
- 海外赴任者は数百人規模の出向者であり、主に本社と海外赴任者が多い事業所でカバーしている。
- 産業看護職は、人事総務部のサポートを得ながら自部門の業績評価をするなど可能な限り独立性を持たせている。

(2) 産業医間の連携、意思決定

- 会社全体で整合化が取れた産業保健を進めるために議論しているところである。
- 産業医全員が参加する会議として、2 か月に約 1 回、会社の事業動向や懸案事項の共有、プロジェクト部会の現状報告等を含めた情報や意見の交換の場を設けている。
- 部会活動は大きく 4 つの部会(健康経営推進部会・業務改革推進部会・医療職人材育成部会・健康管理センター社内システムリニューアルの検討部会)から成り立っており、比較的長いスパンのプロジェクトを実行するものである。これらについては産業医全体の報告会で情報の共有がなされる。

3. 産業医のキャリア形成に対する企業からの支援

(1) 人材育成に関する基本的な考え方

- 従来は、50 歳前後のセカンドキャリアで入社する産業医が多かったが、産業保健の充実の過程で、30 歳代の産業医を採用する方針となっている。「医師」という職位となる。それでも現在三分の二は、臨床を長く経験したうえで入社した産業医であり、必ずしも

産業医のキャリアを意識した医師ではない。

- 副センター長では管理職の業務が多くなる。これを支援するために、マネージャー研修や部長研修、事業部長研修の一部に参加してもらう等、マネジメントスキルや評価の仕方を学習する機会を与えている。
- 産業保健に指向性を持っていない医師に対しても、産業保健に興味を持ってもらい、さらに長く継続してもらえるようにモチベーションを持ってもらうような施策を行っている。
- 若手産業医の育成のため、部会活動のリーダーに抜擢している。

(2) 昇進・昇格

- 産業医の階層としては上位から医療主幹、地区センター長、副センター長、医師の4層となり、上司部下のラインでつながっている。副センター長以上は、部下の医師や保健師のマネージャーの上司となり、管理職的な役割が増える。
- 診療所時代から続く年功序列の廃止を敢行した。産業保健に指向性をもつ産業医に対して役職や処遇、待遇をもって応援している。実際30代の産業医が副センター長になったという事例も発生している。逆に、管理業務はしないorできないという産業医は、年功序列的な昇進や昇給は生じない仕組みとなった。そのため、年齢と上司・部下関係が逆転することも発生している。

(3) 専門性向上の支援

- 臨床の背景をもつ産業医が多く在籍しており、その専門性が生きるような配置を心がけている。(COVID-19 やたばこ問題は呼吸器、メンタルヘルス教育などは精神科の専門性を持つ医師など)

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

- かつてのように産業医の人員が埋まらないというわけでは無くなったが、必ずしも産業保健に対して指向性を持っているというわけではなく、定着しない(短期で退職してしまう)場合もある。
- 副センター長以上では管理職業務が多くなり、ここでは産業医に本来必要な資質とは異なるものも求められる。
- 会社が最低限求めているのは産業医の資格のみであり、臨床医学の背景を持つ産業医に対しての産業保健研修等を行われていない。産業保健に関する研鑽は各産業医の自主性に委ねられており、例えば、その中から労働衛生コンサルタントをとる者も多くはない。
- 産業医として経営にどうコミットしてゆくかについても課題である。

C 社

1. 会社の概要

- 従業員数 16 万人、4 つの分社と本社の 5 つの事業軸に分かれて運営されている電器メーカー（2022 年度よりは、ホールディング制になり 7 法人に分かれて運営される予定）

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

- 産業保健スタッフは健康保険組合に所属して、常勤医が 43 名（それ以外に健康管理センター所属医が 14 名）、産業看護職が 180 名在籍している。
- 4 つの分社と本社の 5 つの事業軸があり、それぞれに総括産業医、副総括産業医（本社は規模が小さいため総括産業医のみ）として 9 名が在籍している。
- 地方のエリアを統括する「エリア統括産業医」を東日本、中日本、西日本と 3 つの地方においている。事業軸ごとの総括産業医、エリアごとのエリア統括産業医とで縦軸と横軸で管理をしていることになる。
- 地方の非常勤産業医が担当する事業所に産業看護職を配置し、地域のブロックに看護職の責任者として「エリア責任者」をおいている。
- 海外勤務者を対象とする海外医療対策室を兼任し、産業医業務だけでなく、海外の医療巡回を行う専任的な産業医がいる。
- 2020 年度からは更に細かい法人軸で健康経営を進める予定にて、会社からの求めに応じて法人担当産業医も新設（多くは総括産業医が兼任）予定。

(2) 産業保健活動に関する評価体制

- 産業保健サービスは、事業主から委託を受けている。（2018 年より）それを前提として、企業側の評価と産業医側で、質問紙による評価を行い、その差に着目している。
（医師として基本的に求められる事項、産業医として求められる事項、健康保険組合職員・健康管理室のリーダーとして求められる事項）
- 産業保健活動評価を 2022 年度から開始し、健康管理室単位で評価を行う予定である。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の仕組み

- 産業医経験がない場合、まずは 2 人勤務（多くは総括産業医がいる事業所）の事業所、もしくは総括産業医の近隣の事業所の産業医として勤務をしてもらう。その後 2～5 年後には 1000 人～2000 人規模の事業所の健康管理室の室長として独り立ちをし、そのタイミングで産業衛生学会の専門医を取得するようにしてもらっている。
- キャリアの早い段階で産業衛生科学センターの兼任とし、特殊健診業務を通して有害業務を学んでもらうようにしている。
- 産業医ごとのキャリアや個性を尊重している。一般的な産業医以外の仕事や総括産業医を目指すなど、本人の意向を聞きながら、チャンスを与えるように配慮している。

(2) 昇進・昇格・昇給について

- 専門医を取得し、室長となった後、総括産業医、副総括産業医を目指していくことが 1 つの目標となる。条件として産業衛生学会の指導医または労働衛生コンサルタントの資格が必要となる。
- 総括産業医は、マネジメント能力を評価して昇進させるようにしている。いろいろな職場でうまくいっているとか、看護職からの評価がよいなどの情報を参考にしている。40 歳前に総括産業医になる場合も出てきている。総括産業医になると、カンパニー人事から評価を受けることになる。
- 年齢での昇給はあるが、それとは別に管理対象者の人数や担当事業場数を考慮に入れた「ハードシップポイント」という制度を導入している。評価表の結果も一部、反映される。さらに統総括産業医やエリア統括産業医などの本来の産業医業務と違う業務を行う役職加算も行っている。また、短期間のみ他の事業所を担当する場合などに兼任加算があり、ボーナスに反映される。
- 給与原資は一定であるため、その中でキャリアと報酬が関連するように工夫をしている。

(3) 専門性向上の支援

- 産業保健活動に関する学会に関しては年に 2 回まで、研修に関してはすべてに補助ができるわけではない。

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

- 総括産業医を希望する人はいるが、適性がある人は多くない。
- キャリア形成としての資格取得や専門性の向上のため研究の日数や時間の確保に対して事業所からの理解が乏しく、研究日の設定が少ない。
- 組織運営に興味がある人が少なく、組織のマネジメントを行いたいという産業医がいない。

D 社

1. 会社の概要や状況

(1)会社概要

- 総合化学メーカーである。
- 従業員数約 40000 人、拠点 30 ヶ所から成る日本最大規模であり、総合化学を 5 つの領域に分けている。関連会社を合わせると 40000 人の従業員規模である。

(2)組織・業務改革の状況

- 2017 年に大規模な組織改編があり、ケミカル分野の統合で生まれた会社で、2020 年までに統合作業を完了。
- 現在、外部のコンサルティング会社を入れ、グローバルカンパニーとして全社的な組織改革や業務改革を図っている。

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業保健組織の位置づけ

- これまで、拠点の健康支援チームは、事業所長に繋がっていたが、2021 年下半年より、段階的に健康支援部門は本社直結の組織に改編するべく準備中である。
- 人材・広報所管役員のもとに、人事総務本部、経理本部、広報本部の間接部門をすべておき、この役員がチーフヘルスオフィサーを兼務している。人事総務本部長の下に、健康支援部がおかれ、全社の健康支援グループの運営を管理している。健康支援部長は非医療職。一方、統括産業医（ホールディングスの統括も兼務）は人事総務本部長と同列におかれている。
- 現在の専属産業医数は、14 名である。
- 総務・人事系においては、全体で 50%の業務効率化を掲げ、また、部ごとに人員の最適化も検討しているが、現在約 90 名いる健康支援部門のスタッフは削減せず、これまで支援対象ではなかった関連会社を含めてより多くの籍社員を対象とする予定である。

(2)産業保健組織の業務内容

- 業務を集約業務、オンサイト業務（全社の業務を一括で担当が対応）と事業所業務に分け、オンサイト業務は本社部門の業務として、物理的には全国の事業所にいる各産業医及び産業保健スタッフが担当する。
- 外資系コンサルタント会社による暫定的な調査では、約 9 割が集約＋オンサイトで対応できる可能性があると言われたが、精査中である。
- 全社的に業務を統一するために、施策検討のための 9 つの WG（グループ会社支援、ラボヘルス、治療と就業の両立支援、海外事業所支援、事業所業務支援、PHR 等デジタルツールの推進、保健師の育成、業務効率化、個人情報を含むドキュメンテーション・コンプライアンス）が設置され、検討を行っている。
- 事業所ごとのニーズ調査（事業所診断）は、事業所業務支援として集約＋オンサイト業務として行うことになる。

(3)産業医の業務範囲

- 産業医には、統括産業医も含めて、職務記述書は求めている。
- 産業医は、法令で規定されているため、主に法定業務を行うことを主と、それ以外の企画業務は保健師を中心に行うことを想定している。
- オンサイト業務および事業所業務以外の例外は、社内リワークの運営と産業医の育成担当（産業医大以外の卒業生の支援で、対象者は3名いる。この部分のみレポートラインを指導担当産業医としている）のみであり、より高度なPJとして位置付けている。これについては、担当産業に予算管理も任せている。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材養成の基本的な考え方

- 企業と個人の理念の重なりを目指すこととし、それに同意できる産業医で運営をしていく方針である。
- 産業医として何をやるか、が重要である。今回の体制では本社に集約されるため、若い段階から全社部門の仕事をすることになる。（これまでは、やる気がある人が自主的に担当していた）
- WGやプロジェクト（高度な）のリーダーも、キャリアアップの一つの方法である。
- ホールディング下での別事業会社には統括産業医のポストは残るため、社内での統括産業医候補は育てる仕組みがある程度は存在する。ただし、場合によっては、ケミカル社の統括産業医は外部公募になる可能性がある。

(2)昇進・昇進

- 基本的に、卒業年次で職位が決まっている。おおよそ卒後5年目程度は嘱託、その後、本社採用(管理職課長代理級)とし、卒後15年程度で管理職課長級になる。それとは別に、現下の統括産業医には上位役級が与えられているが、統括産業医に必ず付与されるグレードではない。多少の貢献度で、課長級への昇進タイミングの違いはある。
- 報酬に関しては、雇用維持力を確保できるように、見直しを行った。職位に応じた基本給+産業医手当（研究日有無で差があり）で決まっている。

(3)専門性向上への支援

- 学会参加費用など、専門性を磨くための予算は統括産業医が管理しているため、引き続き提供されている。

4. 産業医のキャリアに関する課題

- 新しい体制において、役割分担は問題が発生する可能性があるが、発生したら改善していく姿勢で行うこととした。
- 新組織の前には、従業員の Well-being や関連した人材開発への貢献を目指していたが、健康支援部門の役割としては位置付けられず、人材育成・開発の専任部門が作られた。その中で、どのように雇用維持力を維持し、人材育成を図っていくかが課題である。

E 社

1. 会社の概要

- 従業員数 23000 人(連結 78880 人)、研究所 1、事業所 12、支社 4、海外事務所 6 の拠点がある重工メーカー。連結対象は国内 65 社、海外 200 社。
- 2019 年 10 月に健康経営宣言を行い、5 つの重点項目を健康管理計画として施策を推進している。

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

- 各事業所に健康管理センターが配置され、専属産業医 32 名が配属されている。産業医に各事業所間で異動することはまれで、また、人事考課も各事業所で行われている。各健康管理センターのセンター長は、事務職が担当している。
- 企業の体質としては、産業医に対する信頼度が高く、意見が尊重される。産業医は社内では医療のスペシャリストとして採用され、入社後のスキルアップは各個人に任せられている。なお、スキルアップのための時間として、業務時間内で研究日を付与するとともに、学会や研修会への参加の自由度を高めている。産業医のキャリアを社内で高める事について検討されたことはない。
- 2019 年より各事業所産業医を統括し各種施策の意見・提案を行う役割を担う統括産業医をおき、また 2020 年より海外への医療支援を専門にする産業医をおき、海外地区がある事業所の産業医を指導、支援する体制を整えた。

(2)産業医間の連携・企画への参画

- これまで、産業保健体制の整備、健康管理計画の立案・実施は、各事業所がそれぞれで行ってきており、全社的に統一した動きをとることは出来ていなかった。最近の体制づくりの中で、各事業所での取組を尊重させながら、全社共通の課題を抽出して対策を検討したり、共通のルールやシステム構築などを行ってきた。特に、各種システム構築を行う過程において、各事業所における活動状況や課題が判明してきた。
- 全拠点で最低限統一すべき活動をルール化し、どの事業場でも同じサービスを提供できるように事業所間のレベルに合わせて取り組んでいる。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- 統括産業医は、各地区産業医を統括する役割を持つ。また、本社人事労政部長が各種健康管理施策を統括する。産業医は各事業所の健康管理部門長の指揮により産業保健業務を担う。入職して間もない産業医に対しては、統括産業医から直接導入教育を行っている。拠点に複数の産業医が在籍していても、上司部下関係や指導関係はない。本社人事労政部長が健康管理施策の決定権者であり、産業医を統括する権限を有する。
- 産業保健業務経験の少ない産業医に対しては、統括産業医が支援的にかかわりを持つ。所属組

織に関する理解や実務面でのスキルアップは社内で行うが、アカデミック面の持続的なスキルアップは大学等の教育機関の支援が必要と考える。

- 今後は、各産業医の得意分野・専門分野をもって、若手産業医を始動する体制づくりも必要と考える。グループの健康管理施策方針を決めるワーキンググループのリーダーを担う事や、各事業所での実務経験をOJTで積むことで、将来的に統括的役割を担う産業医になることもイメージできると思料する。また、若手もワーキンググループに参加して、学ぶ機会が出てきている。

(2)昇進・昇格・昇給

- 医療職は一般社員とは別の職群等級であり、医療職としてのパターンで昇進していく。

(3)専門性向上の支援

- 専門性を高めるための学会・研修会の参加は積極的に支援している。産業保健分野の学会や研修会等の参加回数の制限は設けていない。

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

- 企業内での産業医のキャリアについて、明確な制度がない。
- 産業医間での勉強会や情報共有の場がなく、指導体制もしっかりしたものはない。
- 一般社員には所属長とのキャリア面談・キャリアシート作成といった制度があるが、産業医・産業看護職・心理職といった医療専門職に対しては適用されていない。
- バランスのよい産業医にどのように育てるかが、重要と考えている。産業医には研究日取得を許可しているが、研究日を取得している主旨を理解し、自身のスキルアップに役立て、産業保健業務に還元してほしいと思料する。

F 社

1. 会社の概要

- 従業員数約 74000 人(連結約 366000 人)、生産拠点 28 ヶ国 51 社からなる自動車メーカーである。
- 現社長が健康宣言を行い、ホワイト 500 や、健康経営優良法人の認定を受けている。

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

- 安全健康推進部にすべての産業医が産業医在席している。
- 常勤としての正社員 16 名と常勤嘱託産業医 2 名、非常勤産業医 36 名の合計 54 名が所属しており、すべて統括産業医のラインとなる。また産業保健スタッフ、保健師が約 80 名在席しており、サポート体制が整っている。保健師は各拠点の安全衛生グループの一員として所属している。
- 海外の勤務者が従業員とその家族を合わせて 4500 名ほど、また国内出向者が 4000 名ほどおり、合計で約 1 万人程度となる。この海外勤務者と国内出向者への産業保健サービスの提供を従業員と同じ扱いができるように整備している。
- 事技系職場、車両工場、ユニット工場担当のグループを作り、10 年以上の産業医をリーダー、10 年未満の産業医をサブリーダーとして、事業所間共通の問題解決を図っている。

(2)産業医間の連携、企画への参画

- 健康施策検討共有会議と呼ばれる全産業医が参加する会議を原則 1 回開催（緊急で臨時開催する場合あり）し、グループで解決できない課題を全体で検討したり、共有することになっている。健康担当の室長、健康あるいは安全衛生のグループ長にも参加してもらうことで会社からの意見を取り入れることも行っている。
- 企画部署で全体の取組を検討しているが、会社で行っていく健康施策に産業医が 1 つずつ関わることで、各事業場に施策を取り入れやすくしている。
- 2023 年から安全衛生と健康管理を行っている部門を統一し、産業保健スタッフも安全面をみることができるよう計画を進めており、保健師を他の企業にグループ長という形で出向してもらい、修練を積んでもらっている段階である。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- T 型人材の育成を目指し、プロ人材に向けた人材育成を展開している。職種ごとの能力マップを作り、社内、社外でのスキルアップ研修や個々の特性を生かすことを目標としている。その中で、専門性深掘型、専門性拡大型、領域拡大型の 3 つの人材養成の流れを設定している。
- 一人一人の資質や希望に沿った 1 年ごとの方向性を決める 2 ウェイ面談を行っており、その途中でどの程度達成できているかなどを細かくチェックを行っている。また、産業

医としての希望を聞き、企画を割り当てることに活かすほか、個性を生かした人財育成を目指している。

- 主任職以上は 360 度評価として、上司の評価、同僚の評価、部下の評価、部外の方の評価と多面的に評価をされており、産業医もその対象となっている。評価実施者は上司が選ぶことになっている。産業医の場合は、保健師にも評価実施者をお願いしている
- 産業医も、新たなことにチャレンジし、そして改善をしていくトヨタ生産方式を身に着けていくことが必要とされ、産業医経験とともに、研修を受ける機会がある。
- 1～3 年次は大規模事業場で年次が高い先輩産業医と実務を行いながら OJT 的に実務習得を行う。併せて、社内基礎知識(会社の方針、ビジネスマナー、発生型問題解決手法等)を習得していく。4 年次からは小規模から中規模の事業場(最低 1000 人以上)を 1 人で担当し、3～10 年でローテーションをしていく。その中で産業医衛生学会の専門医・指導医、労働衛生コンサルタントの資格や学位を取得することを目標とする。20 年次以降は大規模事業場にて後輩の産業医育成や統括産業医としてマネジメントを行う。

(2)昇進・昇格

- まずは常勤嘱託として採用し、その間に定期的な面談の実施、日頃の仕事ぶりや人間力等を評価し 1 年を上限に正社員採用を判断し、2 年目は経験に応じて指導職・主任職(事業場産業医)または基幹職(副統括産業医、GM、主幹)となり、幹部職(統括産業医、室長、主査)に昇進していく。さらに、65 歳以上常勤嘱託、70 歳までの非常勤嘱託の制度がある。
- 昇格に関しては年功序列的ではなく、一つの事業場をしっかりとみることができるだけでなく、チャレンジテーマとしてどのような取り組みを行ったか、施策を行ったかという成果を重視している。特に、幹部職への昇進においては、かなりの実績が求められる。

(3)専門性向上の支援

- 産業医の研究日は設けていないが、研究や専門性の追求を業務として位置づけ、企業立病院や大学病院と連携し、臨床の専門性の継続や研究能力の向上を図ることができるようになっている。
- 学会の参加費に関しては 2 回までは会社負担となっており、それ以上は自費で参加している。また、学会の年会費等は自費となっている。

4. 産業医のキャリアに関する課題

- 学会発表や健康に関する施策をどのような形で会社に還元するかが明確になっておらず、実現できていない。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延により、産業保健への期待や要求が大きくなっている。そのような状況だからこそ、普段の産業保健活動だけでなく、さらにその活動の幅をどこまで広げていけるかが今後の課題となってくる。
- 専門性を活かして、より幅広い会社の業務に関われるように、幅広い視野を身につけるようにしていきたい。

G 社

1. 会社の概要

- 従業員数約 5 万 3 千人の鉄道会社で、そのうち 6～7 割にあたる約 3 万人が鉄道運転に関する免許を取得している。
- さらに鉄道以外の様々なグループ関連会社が存在している。

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

- 健康管理センターは主に結核対策として戦後すぐから存在しており、企業立病院、衛生試験室(作業環境測定の検査を行う部門)と並列に組織されていた。のちに衛生試験室は健康管理センターに併合された。同社が発足当時は、仙台は別組織であった。現在は、東京に健康推進センターがあり、そのもとに各支社に 9 箇所の健診センターがあり、全社で常勤の産業医として約 30 名(非常勤の産業医を含めると 40 名弱)が在席している。
- 以前は、多くの産業医(管理医)が企業立病院や一般臨床から健康管理センターに移って業務をしていた。最近では、最初から健康管理センターに入る産業医も増えている。

(2) 産業医としての業務内容

- 鉄道運転に関する法律による鉄道運転に関わる免許(運転士、車掌、指令業務、信号業務、輸送関係業務、設備の保守点検作業等)の更新に関する適性検査を行う。
- 適性検査を行う循環器内科、呼吸器内科、消化器科などを専門とする医師がいる。それらの意思は産業医業務も兼務して、特定の事業所を担当している。例外として、精神科医師に関しては輸送の安全という観点から精神保健科としてあえて独立した立場となっており、産業医は兼務していない。

(3) 産業医間の連携、企画への参画

- 基本的に月に 1 回合同の医局会を全社産業医で開催しており、会社からの課題に関して検討や情報の共有を行っている。最近では、COVID-19 ワクチンの職域接種の実施や様々な事業への予防対応がある。若い産業医もプロジェクトに参加する機会がある。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の取組み

- 国土交通省の主管する医学適性検査の身体基準の解釈マニュアル作りなど、通常業務を超えた経験の機会がある。これらの仕事は、JR 各社や民鉄の産業医とも連携している。
- 新たな課題が発生した際、プロジェクト的な業務もあり、COVID-19 ワクチンの職域接種への対応を行った。これに関わることも経験の機会となっている。

(2) 昇進・昇格・昇給について

- 職位に関しては病院と同じ階層になっており、「医師」から始まり、6 年目に管理者としての業務を行う「副医長」となり、そこから先は 2 年ほど様子を見て、問題なければ 30 代で「医長(会社の中での課長クラス、鉄道での駅長・助役クラス)」となる。さらにそ

の先は医長の中から医長のトップとしての「主任医長、部長」に 50 代前半（早い人は 40 代後半）でなる。仙台などの地方では医長までは同じ職階だが、主任医長以上は所長職に準ずる立場となる。

- 基本的に医長までは年功序列的に上がっていき、主任医長以降は会社への貢献実績などを踏まえ、医長の中から推薦され選任される。現場の課題にしっかり向き合っているか、現場の評価が大きな決め手となる。
- 給与体系は基本的に卒業年次と職名によって決定される。センター長や主任医長、所長職などは会社の中での課長クラス、部長クラスではあるが、一般社員とは給与体系は別となっている。

(3) 専門性向上の支援

- 産業衛生専門医を取る産業医と臨床の専門医を取ったり、維持したりしている産業医が半々である。研究日は週に半日であり、専門性を極めることで会社へ還元できるものがあることを学会の発表や論文などにより示すようにしている。
- 基本は会社としては副業禁止であるが、会社のために専門性を高めることを目的として、他で業務を行うことを認めている。ただし、その成果を上司に説明できることを求めている。
- 日本交通医学会は出張扱いとしている。また、自身の専門性の学会で、所長、副所長が会社にメリットがあると認めたもの、あるいは当社の産業医として演題を出しているすべて学会参加に関しては、原則出張として認めている。（海外への出張も同様の扱い）その他の学会の登録料、年会費などについては実費となっている。
- 社内データを用いた研究の学会発表は、当センターの倫理委員会の審議を経て積極的に行うように働きかけている。

4. 産業医のキャリア形成に関する課題

- 社員との距離が近く、拠点も多いため短時間で多くの拠点を回る産業保健活動が求められており、負担となっている。
- 以前は、臨床診療の場においてコミュニケーションが苦手な医師でも健康診断業務で適応していたが、過重労働面談やストレスチェック事後面談に対する要求などが上がってきており、心身の体調管理だけでなく社員へのキャリアを踏まえた総合的な指導が求められる場面が多くなっている。
- 鉄道の産業医は、産業医としてのキャリア形成と企業の輸送安全のリスク管理を判断する臨床能力の両立が求められるようになっている。

H 社

1. 会社の概要

- 従業員数が約 44,000 人(連結)の化学メーカーで、6つの事業会社を中核とし、「素材・原材料領域」、「住宅領域」、「医療・医薬領域」の3領域で事業を展開している。
- 東京本社をはじめとし、大阪、延岡、富士、の3つの支社と川崎、鈴鹿、守山、水島の4つの製造拠点がある。
- エレクトロニクス、医薬、住宅などの7つのグループ事業を有する。

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

- 今までは各支社や製造所に環境安全部があり、そこに健康管理センター等が配置されていたが、2021年4月より、CHOの直下の健康経営推進室の下に各事業所の健康経営支援センターが連なる一元的な管理に変更された。※一部の事業会社を除く
- 健康経営支援センターは地区ごとに設置され、近隣にある小規模の工場や遠隔の事業所をカバーする体制になっている。(2013年以降、体制を整備)
- 各地区の保健師はセンター長の下に所属する形をとっている。また、統括保健師という役割を置き、全社の保健師からの意見収集や相談対応、分科会(産業看護職の視点での検討の場)を主催することを職務として1人選任されている。
- グループの専属産業医数は、定員17名に対して、14名(2022年3月末)が在籍している。

(2)産業医間の連携・企画への参画

- 統括産業医を議長に月に1度センター長会議を開催し、産業保健活動の中での課題やそれぞれの地区の施策を共有している。なお、センター長会議には、センター長以外の産業医もオブザーバーとして参加が出来る。
- 全社共通のプロジェクトを導入する際にはまずはセンター長会議でテーマを決定し、テーマごとの地区を超えたプロジェクトチームを発足、目標に向かって活動を行う。最終的には全社の関係者(担当役員を含む)が集まる健康経営推進委員会において採択され、それぞれの地区に採択されたテーマが共有される形をとっている。その結果は、各事業所の健康経営活動およびRC(レスポンスブル・ケア)活動の中で実践されることになっている。

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- 会社が求める産業医像としては、担当産業医として業務遂行できる、健康管理担当責任者として担当地区の健康に関する課題の整理、施策の企画・実行ができる(PDCAを回せる)、管理監督者として部下(特に専門職)の指導・育成ができる、調査・研究をとおして、社内外に貢献できることがあげられる。

- 全社の横断的に事例検討会を3ヵ月に1回開催するほか、統括産業医へはいつでも相談できる体制を整備している。
- 入社時には社内の研修を実施し、センター長ポストに就任後には社内研修（考課者研修）を受講し、管理者としての心構えを学ぶ機会がある。
- 産業保健体制が一元化したことにより、今後はOJTを行いながら課題解決やスキルアップに向けて年に2回の面談の機会を設け、目標設定や進捗確認を開始した。
- 全社横断プロジェクトチームのリーダーは、センター長以外も可能としており、若手に経験してもらう機会を提供するとともに、資質を見極めるようにしている。

(2)昇進・昇格・昇給

- 職階は経営管理職としてA1～A3まであり、産業医は入社時点でA1（担当課長クラス）となる。その後、センター長となるとA2（課長（副部長）クラス）となり、統括産業医はA3（部長クラス）となる。A2となると、担当産業医業務に加えて、健康管理担当責任者等の他の役割が期待される。
- 地区ごとに複数の産業医がいる場合は基本的にはセンター長(A2)が1人おり、他の産業医はA1となる。産業医が1人の地区はその先生の力量を見てセンター長とするか判断する。センター長相当の産業医がいない場合、他の部門の部長等が兼務している。
- 給与は職階ごとに設定され、年次ならびに当年度の評価で給料が決定される。

(3)専門性向上の支援

- 産業医としての専門性を高めるために、産業衛生専門医、労働衛生コンサルタントや作業環境測定士といった資格取得にかかる費用や学会参加の費用は会社が負担している。産業医学以外の臨床の専門性を維持したり身に着けたりすることについても、上司が相談に乗り、支援をしている。

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

- コアの産業医業務については齟齬がない状況だが、それを健康経営のレベルに上げようとした場合に、個々の産業医が描く将来像の個人差が大きいことがでてくる。
- オーソドックスな産業医として活動することに重点を置く場合と、産業保健体制づくりや施策の企画実行、組織のマネジメントへの関与に関心をもつ場合など、個々に産業医の職務に関する認識に差があり、関与の仕方に差がある。
- 産業医の業務は様々な分野で活躍が求められる状況になってきている反面、広げすぎてしまうとその要請に十分に答えられない、もしくは本来対応すべき部門が機能しないなどの副作用もある。そのため、他部門との連携における分担の見直しが必要なものもある。現在の役割を見直す（原点回帰する）必要性も感じている。
- モチベーションを維持することが重要と考えている。コアの産業医の業務以外のプラスアルファの業務に対してモチベーションをどのように持たせるかが課題となる。
- できる産業医に役割が集中してしまわないように全体のレベル向上と業務分担の調整が重要である。

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

研究分担者

大久保 靖司 東京大学 環境安全本部

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

研究分担者 大久保靖司 東京大学 環境安全本部 教授

研究要旨

【目的】 産業医は近年その役割が大きくなってきており、その活動によって健康・安全リスクは低減していると考えられているが、それを数量化して評価はされていないことから、産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類しそのリスク低減への寄与を数量化し、明らかにする。

【方法】 1.産業保健活動のリスク低減についての文献的検討を行い、現状における産業保健のリスク低減効果を検討する。2. 産業医に求められる業務、能力を KJ 法等を再分類し、主観的指標による評価である AHP 法を用いて数量化するために産業医活動を健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産を指標として階層構造に分類する。3. 産業保健によるリスク低減を質的に分析するために、リスク低減事例を 2 の結果に基づいた分類で収集する。

【結果】 産業保健活動によるリスク低減についての文献検討では、11 編が抽出されたが、いずれも産業保健活動を直接的に分析したものではなかった。産業医業務の細分類では、17 項目の小項目が得られ、4 つのグループに分類された。更に 3 つの評価指標が設定されたことより、3 階層の構造を持つモデルを作成することができた。事例収集では、モデルに基づいて Form 形式の Web アンケートを作成することができた。

【考察】 産業医活動のリスク低減効果を量的に分析した事例は少なく、また産業医の活動をリスク低減の観点での分類はこれまでにされていない。経営に対する産業医による支援の必要性が指摘されているが、その効果は明らかではないため、産業医活動による健康リスク低減、安全リスク低減への効果、更には経営支援としての効果等について検討していく必要がある。

【結論】 産業医活動によるリスクの低減は未だ明らかとはされておらず、またその活動はリスクの観点での分類、多指標による評価が必要であることから、リスク低減効果に主眼をおいた分類、効果の数量化、活動の優先順位の推計等が必要と考えられた。

研究協力者： 黒田玲子 東京大学 環境安全本部 准教授
安田朋宏 東京大学 環境安全本部 助教

A. 目的

産業医の活動によって健康及び安全リスクの低減の必要性については、多くの成書にて指摘されており、またその有効性についても言及されている。しかし、健康リスクや安全リスクの低減のアウトカムは事業場の安全衛生管理活動の成果として表現されることが一般的であり、その中における産業医の寄与については、量的に評価することは困難であることから、寄与の程度については明らかにしていない。

一方で、産業医は事業場、企業において安全衛生管理のキーマンとなっており、労働安全衛生マネジメントシステム(OHSMS)の運営において不可欠な存在でもあり、OHSMSに組み込まれてシステムの的に活動を展開することが求められるようになった。さらに日本の安全衛生管理は主として法令準拠型やハザード管理型であったが、近年ではリスクアセスメントの推奨、義務化等に見られるようにリスク管理型に移行しつつある。そのため、産業医の活動の評価もリスクの低減によって評価されることが期待される状況にある。

産業医の活動が、健康・安全リスクの低減、特に作業能力、労働生産性の低下リスクを観点に評価した知見は少ないことから、本年度の研究では、産業医活動のリスク低減効果検証についての文献検討、産業医の業務の再分類を行いオ

ペレーションリサーチ手法を用いての産業医業務によるリスク低減効果の重み付け、同分類を活用しての事例収集の準備を行うこととした。

B. 方法

本年度の研究では①産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討、②Analytic Hierarchy Proces (AHP) 法を用いた産業医業務のリスク低減効果の重み付けの検討、③産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集の準備を行う。

1. 産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討

文献データベースとして、Medline、Google Scholar を用いて、キーワードを”occupational health activity” AND “risk reduction”として検索し、題名及び抄録の内容にて介入等によって作業能力、生産性への効果を測定若しくは評価している文献を抽出し、評価することとした。

2. Analytic Hierarchy Process (AHP) 法を用いた産業医業務のリスク低減効果の重み付けの検討

東らの厚生労働科学研究「今後の産業保健のあり方に関する研究」¹⁾ 及び EU が行った産業医研修の統合化プロジェクト (ATOM project: Assessment Tool

for Occupational Medicine Project) ²⁾ に挙げられた産業医の業務、課題、求められる能力を業務に変換しリスト化した。リスト化された業務を KJ 法を応用して階層化し、階層化したそれぞれのグループに代表するタイトルを付けた。また、評価指標として、健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の 3 つを設定した。

AHP 法では、同階層にある同グループ内で一対一比較（対比較）を行い、上位階層について主観的尺度で得点を付与する。付与された得点は、行列で表現することができ、その行列の固有ベクトルを求めることで重み付けを行うものである。

通常は、選択候補に対して上位階層に評価指標を設定し、異なる指標の重み付けを行うが、対比較を行うため、項目が多くなると比較回数が増大することから、選択候補を 2 階建てとし、つい比較の回数を減らして実施しすることとした。

本年度は、AHP 法による重み付けを行うための階層構造を構築することまでを行った。

3. 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

AHP 法による重み付けのための階層構造を事例の区分として、事例収集のための調査用紙を Web 上に Form 形式で

作成する。対象は、日本産業衛生学会専門医又は指導医で産業医実務に従事する者を想定した。

C. 結果

1. 産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討

2017 年から 2022 年の 5 年間で検索を行った結果（表 1）、512 件の文献が抽出された。表題及び抄録を確認したところ、最も多かったのは、内部疾患等への介入の有効性の調査等で 130 件であった。本検討の対象である「介入等の作業能力や生産性への効果等」に言及していた文献は 11 件であった。

表 1 文献検索結果一覧

分野	件数
がん、パーキンソン、脳外傷後、生活習慣病等のリスク、介入の有効性等	130
メンタルヘルスへの運動等の介入の有効性、リスクの抽出等	89
運動、生活習慣、座位の健康影響及び介入の有効性等	80
化学物質、作業の健康影響評価	55
外傷後の作業能力の評価、バリアフリー、スポーツ外傷予防等	49
化学物質等の有害性評価等	25
感染症関連（COVID-19、結核等）	19
介入等の作業能力、生産性への効果等	11
その他	54

検索結果総数

512

Keyword: "Occupational Health activity" And "Risk Reduction"

作業能力、生産性への効果に言及しているものは「介入等の作業能力、生産性への効果等」に含めた。

この 11 編の文献の詳細を表 2 に示す。いずれの文献も産業医活動の作業能力や生産性への影響を評価することを目的としたものではなく、作業能力の回復、維持に言及するものが多く、また、日本における産業医の活動として広く知られるものを評価したものではなかった。

表2 文献検索結果

題名	著者	対象	指標	結果	掲載誌等
Physical activity and work activities in Florida agricultural workers. 3)	Mix JMら	18~54歳の米国農業従事者244人	加速度計による身体活動、作業活動内容	1日に4時間近くを中等度から強度の活動がありで費やしていた。環境温度の上昇に伴う平均身体活動量の減少は、温室作業者のみで観察されたが、暑熱環境下でも活動量を下げられない者もいた。	Am J Ind Med. 2019 Dec;62(12):1058-1067.
Sense of Coherence, Health, Well-Being, and Work Satisfaction before and after implementing Activity-Based Workplaces. 4)	Wijk Kら	スウェーデン運輸局においてABWs導入前後に質問紙を336人に、フォーカスグループインタビューを15人に	Activity-based workplaces (ABWs), sense of coherence (SOC)	ABWの導入は、仕事満足度、健康および職業上の幸福と関連していた。SOC指標は、全体的な健康、幸福、仕事満足度と正の相関があった。インタビューからは、意識付けは提示された活動への参加によって促進されること、コミュニケーションが重要であることが示唆された。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 21;17(14):5250.
Rise and Recharge: Effects on Activity Outcomes of an e-Health Smartphone Intervention to Reduce Office Workers Sitting Time. 5)	Morris ASら	事務作業者56人	総就業時間および長時間の遊業行動を対象とした個人レベルの介入の効果、加速度計と身体測定値を用いて行動アウトカム	60分ごとの注意喚起は座位の減少に有効であり、業務に支障はなかった。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 12;17(24):9300
Impaired health-related quality of life, psychological distress, and productivity loss in younger people with persistent shoulder pain: a cross-sectional analysis. 6)	Ackerman INら	6週間以上の肩の痛みを持つ20~55歳の81人	HRQoL, AQoL, K10尺度、肩に関連した活動およびアレゼンティズムは、WPA	69%が12ヶ月以上肩の痛みがあった。HRQoLの障害が明らかであった。心理的苦痛は、一般集団よりも多かった (RR 3.679)。対象の25%は肩の痛みのために仕事をやめたことがあり、77%は肩に関連した仕事上の障害があり、生産性に影響していると考えられた。	Disabil Rehabil. 2021 Feb 23;1-10.
Job Stress and Working Capacity among Fly-In-Fly-Out Workers in the Oil and Gas Extraction Industries in the Arctic. 7)	Korneeva Yら	北極圏の石油・ガスfly-in-fly-out (FIFO)の専門家70人	コルテンゾールの唾液分析、複合視覚運動反応、変量心拍測定、ウェルビーイング活動指標、Luscher色彩テスト、主観的コントロールレベル法	フライイン期間中のストレスと唾液中の客観的コルチゾール指標、複合視覚運動反応指標 (オベレーター作業能力)、変量心拍測定法 (機能性レベル)、M. Luscherのテストによる解雇係数 (作業能力、ストレス) の間に最大関係性が得られた。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 23;17(21):7759.
Potential benefits of the cognitive orientation to daily occupational performance approach in young adults with spina bifida or cerebral palsy: a feasibility study. 8)	Peny-Dahstrand Mら	16~28歳の脳性麻痺や二分脊椎の10名	実現可能性の4つの領域 (受容性、有効性、適応、拡大) についての混合法による探索的縦断事例研究	認知ストラテジーの学習と課題別アプローチを組み合わせたCO-OP (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance) アプローチにより、対象の個人的な目標を達成し、活動を行う際の計画能力と戦略使用能力を高めることができることが示された。	Disabil Rehabil. 2020 Jan;42(2):228-239.
The Road to Family Resiliency: A Case Report of a Family's Experiences Following Adolescent Stroke. 9)	Szigeti Zら	思春期脳卒中患者のケースレポート	質的分析	仕事や社会に再参加して新しい生活を確立すること、アイデンティティを再構築すること、健康と人生そのものに関する認識を養えることが、レジリエンスに関連する重要である。	Rehabil Nurs. 2021 Mar-Apr 01;46(2):87-94.
Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the "Drag" Impact in the Workplace. 10)	Biffi Aら	フェラーリ社労働者168人	心血管疾患危険因子、心肺機能	栄養指導、週3回の運動プログラムを4年間行った結果、心血管疾患危険因子、心肺機能の改善が認められ、企業ウェルネスプログラムの有効性が示された。	High Blood Press Cardiovasc Prev. 2018 Sep;25(3):261-266.
From fading novelty effects to emergent appreciation of Activity-based Flexible Offices: Comparing the individual, organisational and spatial adaptations in two case organisations. 11)	Babapour M	26人の労働者への半構造化面接、施設管理チームと尾プロセス調査	アクティビティベースのフレキシブルオフィス (AFO) に対する満足度と業務のしやすさ	AFOを改善するための選択が限られているが、従業員からのフィードバックに基づいて修正はできることが明らかになった。	Appl Ergon. 2019 Nov;81:102877.
Do multiple personal roles promote working energetically in female nurses? A cross-sectional study of relevant factors promoting work engagement in female nurses. 12)	Okada Nら	女性看護師612人	ワーク・エンゲージメント	女性看護師のワーク・エンゲージメントは、日本の他の女性労働者と同様に低かったが、複数の役割を持つ女性看護師では、持たない女性看護師よりもワーク・エンゲージメントが高いことが示された。ワーク・エンゲージメントの向上に関連する要因は、家族から仕事への正の支援、職務資源、対処戦略、および複数の役割の存在であることが明らかにされた。	Environ Health Prev Med. 2019 Sep 12;24(1):56.
The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. 13)	Becker Aら	筋骨格系疾患を持つ看護師68人	筋骨格系疾患、作業能力	コーチングを行った群では、日常動作の痛みの改善を示し、拙劣の動作の改善傾向、最大運動による痛みの重症度の減少がみられた。また、身体的な作業要求に関して、作業能力の改善を示した。	Int Arch Occup Environ Health. 2017 May;90(4):357-371.

2. Analytic Hierarchy Process (AHP) 法を用いた産業医業務のリスク低減効果の重み付けの検討

東らの「今後の産業保健のあり方に関する研究」及び EU ATOM プロジェクトで挙げられている項目を整理し、産業

医の活動として分類したものを表3に示す。これらに挙げられる業務は、東らではコア業務、課題、新たな産業保健サービス、EU ATOM プロジェクトでは、期待される能力として示されているため、これらの項目を産業医の活動に変換した。

表3 産業医の活動分類

	区分	業務等	産業医の活動
今後の産業保健のあり方に関する研究	コア業務	健康診断とその事後措置	健康診断 事後措置
		復職復帰診断	復職復帰診断
		職場巡回	職場巡回
		衛生委員会	衛生委員会
		衛生教育・健康教育	衛生教育
		個別面談	個別面談
		メンタルヘルス対策	メンタルヘルス対策
		過重労働対策	過重労働対策
		労働災害・健康影響調査	健康影響調査
		クライシスマネジメント	クライシスマネジメント
		健康関連情報管理	健康情報管理
	現在の課題	社会的責任への対応	CSRへの対応
		海外展開における感染症対策と危機管理	海外展開対応
		労働安全衛生マネジメントシステム（既存の産業保健活動との調和）	（労働安全衛生）マネジメントシステム
		専門職の資格や研究教育の国際的ハーモナイゼーション	専門資格・教育
		産業保健サービス提供システム	（労働安全衛生）マネジメントシステム
	新たな産業保健サービス	クライシスマネジメント	クライシスマネジメント
		テロ対策	危機管理
		災害・感染症対策	危機管理
		トリアージや救急法の技能管理	救命救急対策
		環境に関する安全管理	環境管理
EU ATOM プロジェクト	期待される能力	職場における健康リスクの同定と評価	健康リスクアセスメント
		労働者の健康状態のサーベイランス	健康診断
		作業環境と作業のサーベイランス	作業環境・作業アセスメント
		個人的・集団的保護に関するアドバイス	（健康）危機管理
		救命救急処置対策	救命救急対策
		設備、機器、使用物質に関するアドバイス	設備・機器・物質に関するアドバイス
		倫理に基づく産業保健施策形成への参画	（労働安全衛生）マネジメントシステム
		労働能力の評価、増進、仕事との調和	作業能力の評価
		健康弱者の仕事との調和	適正配置
		労働安全衛生に関する情報提供	安全衛生情報提供
		労働安全衛生に関する調査研究への貢献	健康影響調査
		関連法令についてのアドバイス	関連法令に関するアドバイス
		一般環境の有害物暴露へのアドバイス	危険有害性情報管理
		職場ヘルスプロモーションへの参加	健康保持増進活動
		産業保健のマネジメント	（労働安全衛生）マネジメントシステム
		他職種によるサービスの一員として働く	非該当
	期待される能力 追加	新たなリスクへの対応	健康リスクアセスメント
		環境インパクトアセスメント	環境リスクアセスメント
		習慣病、国民一般の健康	疾病管理
		臨床診断能力	臨床診断
		疾病管理、疾病休業対策	疾病管理
		企業マネジメントに関する知識	経営へのアドバイス
		産業医の管理技術	（労働安全衛生）マネジメントシステム
		旅行医学	旅行医学
		パンデミック対策：SARS、鳥インフルエンザ	危機管理
		災害医学	災害医学
		他分野との協力：学校保健、地域保健、社会保障システムなど	他領域との連携

産業医の活動の項目を小項目とし、KJ法を応用してグルーピングを行った結果、小項目は17項目であり、「健康診断（及び事後措置） 疾病管理」、「復職復帰診断 適正配置」、「健康保持増進活動」、「メンタルヘルス対策・過重労働対策」、「健康リスクアセスメント」、「職場巡視」、「作業環境・作業アセスメント」、「危険有害性情報管理・安全衛生情報提供」、「作業能力の評価」、「環境リスクアセスメント」、「（労働安全衛生）マネジメントシステム」、「クライシスマネジメント」、「衛生委員会」、「健康情報管理」、「経営へのアドバイス」、「衛生教育」、「救命救急対策」であった。グループは、「健康管理」、「労働関連情報管理」、「産業保健・組織管理」、「教育」にまとめられた。他領域との連携などは、業務が設定できなかったことから除外された。また評価指標は、「健康リスク」、「安全リスク」、「作業能力・生産性」とされた。

これらを纏めることにより、AHP法を用いて、各小項目の上位の大項目にお

ける寄与度を求め、また各大項目の各評価指標に対する寄与度を求めるための構造とした（図1）。

3. 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

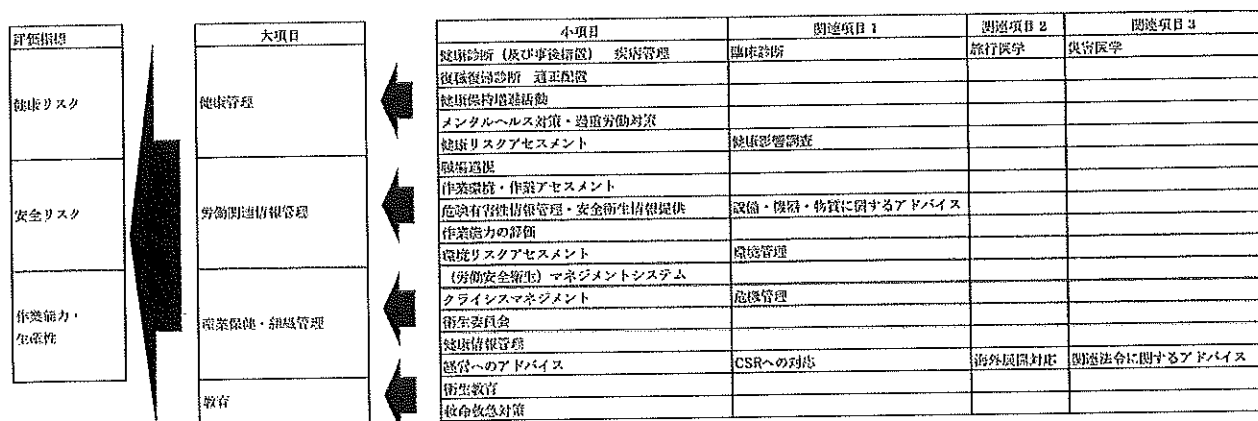
事例収集は、Web上での事例収集とし、収集項目は、属性（産業医経験年数、業種、事業場規模）、事例区分（2で得られた17の小項目の区分）、事例内容、連絡先（任意）とし、Form形式で作成した。対象への通知の承諾が得られ次第、収集の依頼及び収集を行うこととした。

D. 考察

産業医業務をリスク低減の観点で分類した知見は見当たらず、同様に産業医業務をリスク低減、作業能力・生産性の観点で検討した調査研究は抽出されなかった。

近年の産業医業務では、日本における従前の労働衛生・産業保健業務、危険有害作業における二次予防、生活習慣病等

図1 産業医業務の構造化



だけでなく、パンデミック対策、大規模災害時の BCP、海外における危機管理など、経営における健康や衛生に関連したリスクの管理が求められることとなってきた。

また、労働形態等に起因するメンタルヘルス対策、過重労働対策、更には生産性、作業能力への産業保健の寄与が期待されこととなったことは、労働による健康リスクマネジメントを産業医に求めていると考えられる。

これらのことより、産業医活動においては、健康リスクではなく、労働による健康リスク、安全リスクの低減また企業の事業活動への寄与が期待されていると考えられる。

E. 結論

産業医の活動をリスク低減の観点で包括的に検討した研究はなかった。また、その活動をリスク低減、生産性等の観点で分類、評価もされていないことから、リスクの観点での分類と評価を行うことは、これからの産業医の効果的な活動の一助となると考えられる。

F. 引用・参考文献

1. 東敏昭：今後の産業保健のあり方に関する研究 平成 14 年～16 年度厚生労働科学研究, 2005.
2. 武藤孝司：EU が進める産業医研修の統合化プロジェクトに関する調査 産業医の育成のあり方に関する調査研究 平成 19 年度厚生労働省委託研究, 56-60, 2008.
3. Mix JM, Elon L, Thein Mac VV, et al. Physical activity and work activities in Florida agricultural workers. *Am J Ind Med.* 2019 Dec;62(12):1058-1067.
4. Wijk K, Bergsten EL, Hallman DM. Sense of Coherence, Health, Well-Being, and Work Satisfaction before and after Implementing Activity-Based Workplaces. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul 21;17(14):5250.
5. Morris AS, Mackintosh KA, Dunstan D, et al. Rise and Recharge: Effects on Activity Outcomes of an e-Health Smartphone Intervention to Reduce Office Workers' Sitting Time. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 12;17(24):9300.
6. Ackerman IN, Fotis K, Pearson L, et al. Impaired health-related quality of life, psychological distress, and productivity loss in younger people with persistent shoulder pain: a cross-sectional analysis. *Disabil Rehabil.* 2021 Feb 23:1-10.
7. Korneeva Y, Simonova N. Job

- Stress and Working Capacity among Fly-In-Fly-Out Workers in the Oil and Gas Extraction Industries in the Arctic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 23;17(21):7759.
8. Peny-Dahlstrand M, Bergqvist L, Hofgren C, et al. Potential benefits of the cognitive orientation to daily occupational performance approach in young adults with spina bifida or cerebral palsy: a feasibility study. *Disabil Rehabil*. 2020 Jan;42(2):228-239.
 9. Szigeti Z, Nalder E, King G, et al. The Road to Family Resiliency: A Case Report of a Family's Experiences Following Adolescent Stroke. *Rehabil Nurs*. 2021 Mar-Apr 01;46(2):87-94.
 10. Biffi A, Fernando F, Adami PE, et al. Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the "Drag" Impact in the Workplace.
 11. Babapour M. From fading novelty effects to emergent appreciation of Activity-based Flexible Offices: Comparing the individual, organisational and spatial adaptations in two case organisations. *Appl Ergon*. 2019 Nov;81:102877.
 12. Okada N, Yabase K, Kobayashi T, et al. Do multiple personal roles promote working energetically in female nurses? A cross-sectional study of relevant factors promoting work engagement in female nurses. *Environ Health Prev Med*. 2019 Sep 12;24(1):56.
 13. Becker A, Angerer P, Müller A. The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. *Int Arch Occup Environ Health*. 2017 May;90(4):357-371.

G. 学会・論文発表

なし

令和3年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医活動の健康経営的指標による効果検証

研究分担者

永田 智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学准教授
永田 昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学学内講師

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書
産業医制度に関する課題把握と産業医の育成および質の向上による
課題解決のための調査研究

産業医活動の健康経営的指標による効果検証

研究分担者 永田智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授
研究分担者 永田昌子 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 学内講師

研究要旨

【目的】産業医活動の効果を検証する際、企業単位でのデータベースは少ない。そのなかで、健康経営銘柄、健康経営優良法人の選定・認定のための評価に使われる「健康経営度調査票」は上場企業の3割近くが回答する企業単位の個票データである。本研究では、健康経営度調査票の個票データを利用し、企業レベルでの常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】2019年の健康経営度調査票を用いた。従業員数1000人以上3万人以下の上場企業を対象とした。説明変数として、産業医、および、産業看護職の有無について評価した。「専属産業医、専属看護職ともにあり」「専属産業医のみ」「専属看護職のみ」「上記スタッフなし」の4群に分類した。目的変数として、良好な健康行動の指標と血圧の良好なコントロールの指標に分けて評価した。常勤の産業保健スタッフの有無と2つのアウトカム(良好な健康行動の指標、血圧の良好なコントロールの指標)との関係をロジスティック回帰分析で検討した。

【結果】886社を分析した。上記の産業保健スタッフなしと比較して、良好な喫煙率は常勤看護職のみ(OR2.24[1.22-4.13]、常勤産業医かつ看護職(OR2.03[1.11-3.74])であった。血圧については、低い管理不良者割合は、常勤産業医かつ看護職(OR2.98[1.61-5.49])、高い受療率は常勤看護職(OR2.12[1.01-4.48])、常勤産業医かつ看護職(OR2.49[1.20-5.19])、高い血圧コントロール率は、常勤看護職(OR2.10[1.02-4.35])、常勤産業医かつ看護職(OR2.30[1.13-4.71])であった。

【考察・結論】本研究では、常勤の産業保健スタッフ(特に看護職)がいることが良好な喫煙率、および、血圧に関する良好な健診事後措置(職務適性評価、受診勧奨およびその後の良好な血圧コントロール)の効果指標と関連することが明らかとなった。今回の分析は、産業医制度のEBPM(エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング、証拠に基づく政策立案)を行うことができる可能性を示す検証結果であると考えられる。

A. 目的

本研究では、健康経営度調査票のデータを用いて、2019 年度における企業の常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

2019 年 9 月～10 月に経済産業省に提出された健康経営度調査票を活用し、分析を行った。2019 年は、2328 法人（東京・大阪・名古屋の各証券取引所上場企業 964 社、非上場企業 1364 社）から調査票が提出された。2019 年末の日本取引所グループ上場企業は 3706 社で、そのうち 26.0%が調査票を提出していた。経済産業省に情報公開を申請し、適切な同意を得た上で調査データを入手した。なお、本調査は企業データのみであり、個人情報に含まれていない。従業員数 1000 人以上 3 万人以下の企業を分析対象とした。

説明変数

産業医活動の組織体制の評価として、産業医、および、産業看護職の有無について評価した。「専属産業医、専属看護職ともにあり」「専属産業医のみ」「専属看護職のみ」「上記スタッフなし」の 4 群に分類した。

目的変数

目的変数は、良好な健康行動の指標と血圧の良好なコントロールの指標に分けて評価した。

良好な健康行動の指標は、喫煙、BMI (Body Mass Index)、運動、睡眠の 4 つで評価した。日本では、高齢者医療確保法に基づく特定健診の一環として設定された標準的な問診票を企業が利用する傾向がある。そのため、多くの企業が従業員の生活習慣を把握するために、同じ文言の質問票を使用している。そこで、生活習慣が良好な従業員が多い企業とそうでない企業に分類し、それぞれの生活習慣について 2 値の結果変数を作成した。まず、喫煙率が良い方から 3 分の 1 である企業を「喫煙率が低い」というアウトカムで評価します。次に、健康的な BMI (18.5 以上、25.0 未満) の割合が高い企業を良い側から 3 分の 1 ずつ評価し、「健康的な BMI」のアウトカムとした。3 つ目は、週に 2 回、30 分以上、軽く汗をかく程度の運動をする個人の割合が高い企業を「運動習慣あり」として、良い方から 3 分の 1 に評価した。4 つ目は、睡眠による休息が十分にとれている割合が良い方から 3 分の 1 の企業を「良い睡眠」と評価した。

血圧のコントロールが良好であること

を示す指標として、高血圧の管理不良者が低いこと、Crude coverage(CC)、Effective coverage(EC)の3つで評価した。管理不良者とは、就業制限の要否を検討する必要があるレベルの、非常にリスクが高い状態の労働者であり、180/110mmHg以上の者と定義した。CC、ECは、WHOが推奨する医療サービスの質を評価するための指標である。CCは医療サービスを必要とする個人のサービス利用度を、ECは医療サービスの質を表している。CCは、医療サービスを必要とする状態（高血圧〔160/100mmHg〕以上）にある人のうち、医療サービスを受けている人の割合である。ECは、医療サービスを必要とする状態（同）にある人のうち、血圧が良好にコントロールされている人（140/90mmHg未満）の割合である。

まず、管理不良者（180/110mmHg以上）の割合が低い方の1/4の企業を「低い高血圧管理不良者」と定義した。第2に、CCが高い企業の上位1/4を「良好なCC」と定義した。第3に、ECが高い企業の上位1/4を「良好なEC」と定義した。

共変量

健康施策、健康経営の基盤となる活動は、各企業の業種、従業員数、平均年齢、女性の割合、健康経営方針、および、管理職教育に影響されると考えられる。業種分類、平均年齢、女性比率、経営方針、

管理職教育については、アンケートから得られた情報を用いたが、従業員数については、1000人以上の企業のみを分析対象としたため、用いないこととした。

統計解析

常勤の産業保健スタッフの有無と2つのアウトカム（良好な健康行動の指標、血圧の良好なコントロールの指標）との関係をロジスティック回帰分析で検討した。業種分類、平均年齢、女性の割合、健康経営方針、管理職教育で調整したオッズ比と95%信頼区間を算出した。統計解析にStata 16 (StataCorp LLC, College Station, TX)を使用した。

C. 結果

分析対象は886社である。詳細をTable1に示す。業種は製造業が40.5%と最も多く、次いで運輸業（14%）、小売・卸売業、金融業（それぞれ約10%）の順となった。女性従業員の割合は24.6%であった。

Table2に、産業保健スタッフの有無と良好な健康行動の指標との関係を示す。専属看護職のみ、また、専属の産業医かつ専属看護職において、有意に良好な喫煙率を示した。適切なBMIは、専属看護職のみの場合のみ、有意な結果を示した。良好な運動習慣、および、良好な睡眠は、有意な結果を示さなかった。

Table3 に産業保健スタッフの有無と良好な血圧コントロールとの関係を示す。少ない管理不良者となるのは、常勤産業医かつ常勤看護職の場合に有意であった。良好な CC と EC は、常勤の産業保健スタッフがいる場合に、有意な結果となった。

D. 考察

血圧の管理については、常勤の産業保健スタッフの有無とすべてのアウトカム指標との関係が見られた。日本では、従業員の健康診断は企業の法的義務であり、産業医は健康診断で異常があった場合にその結果を評価し、必要な就業配慮の可否を検討し、また、受診勧奨等の指示を出す。このような健診事後措置の効果が結果に表れている可能性が高い。特に、重症高血圧である、管理不良者割合が、専属の産業保健スタッフで低く抑えられていることは、健診事後措置の効果と直結すると考えられる。また、軽度・中等度高血圧の労働者であっても、積極的に保健指導や受診勧奨を行うことで、企業全体の血圧管理状況が良好になったものと推察される。

E. 結論

常勤の産業保健スタッフの存在は、非喫煙者の割合、健康な BMI の従業員の割合、血圧の良好なコントロールの指標と関連していた。産業保健スタッフによる

事後措置の効果に関するエビデンスを明らかにした。今回の調査は横断的なものであり、因果関係は不明である。しかし、企業単位のデータをパネルとして縦断的にデータ連結させることにより、政策の効果検証を行うことが可能となる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

論文

Nagata M, Nagata T, Takahashi H, Mori K. Association of Organizational Factors With the Proportion of Healthy Behaviours and Control of Blood Pressure at a Company Level. J Occup Environ Med. 2022; 1;64(1):34-38.

Table 1. Company Characteristics

	N	%
	886	
Industrial classification		
Manufacturing	359	40.5
Construction	45	5.1
Electricity and gas	17	1.9
Transportation, information and communication	142	16.0
Commerece	109	12.3
Finance and insurance	101	11.4
Real estate	16	1.8
Services	69	7.8
Unknown	28	3.2

Table 2. Relationships between organizational factors and indicators of good health behaviors.

Multi-variables											
Non-smoker			Healthy BMI			Exercise habits			Good sleep		
N	%	aOR	95%CI	p value	aOR	95%CI	p value	aOR	95%CI	p value	p value
Full-time occupational health staff											
None	212	23.9	reference		reference			reference			
Occupational physician only	9	1.0	0.39	0.03-4.43	0.453	2.08	0.33-13.31	0.438			
Occupational nurse only	310	35.0	2.24	1.22-4.13	0.009	1.89	1.08-3.30	0.025	1.37	0.81-2.31	0.245
Occupational phvsician and nurse	356	40.1	2.03	1.11-3.74	0.022	1.49	0.85-2.63	0.159	1.25	0.75-2.11	0.394
											0.537

Table 3. Relationships between organizational factors and indicators of good control of blood pressure.

Multi-variables													
At low risk for high blood pressure													
N		%	aOR			95%CI	p value	aOR			95%CI	p value	
Full-time occupational health staff													
None			212	23.9	reference				reference				
Occupational physician only			9	1.0	3.31	0.56-19.49	0.185	2.85	0.44-18.3	0.268	2.93	0.44-19.32	0.265
Occupational nurse only			310	35.0	1.64	0.87-3.06	0.122	2.12	1.01-4.48	0.047	2.1	1.02-4.35	0.045
Occupational physician and nurse			356	40.1	2.98	1.61-5.49	<0.001	2.49	1.20-5.19	0.014	2.3	1.13-4.71	0.022