

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 6 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

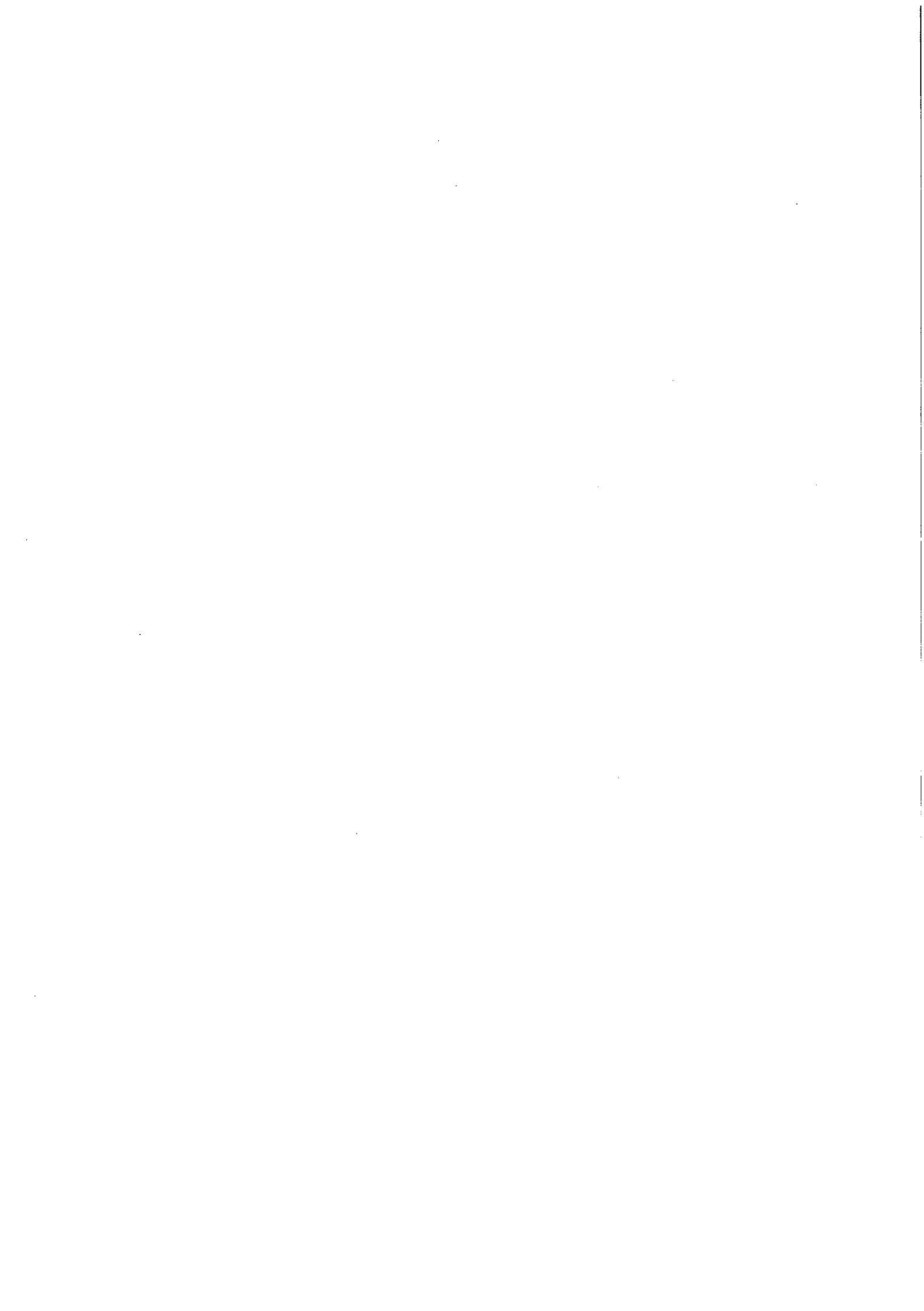
総括研究報告書

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. 産業医の初期段階の研修プログラムの実践と評価
研究分担者 川波 祥子 23
3. キャリアパスに合わせた研修プログラムの開発
-ケースメソッド教授法を前提としたプログラム-
研究代表者 森 晃爾 45
4. 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 71
5. 多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大の方策の検討
研究分担者 永田 昌子 79
6. 健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット
:産業医に対するインタビュー調査
研究分担者 永田 智久 89
7. 労働者視点の産業保健サービスの実態調査
研究分担者 小田上公法 97
8. 日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言
研究代表者 森 晃爾 107



令和5年度労災疾病臨床研究事業

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 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、最終年度として、8つの分担研究を行った。その上で、「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献するために必要な事項に関する提言」を作成した。

「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、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、産業医の需給に関する課題を分類し、整理を図った。その結果、産業医の需要供給に関わる課題は、人的資源生産(教育訓練)問題が多く関わっていることが定性的に示された。一般的に用いられる有資格者の頭数中心の統計はアウトプット指標の1つであり、産業医需給の一侧面にすぎない。産業医の職務範囲や期待している産業医の質と関連する指標は、労働安全衛生のアウトカム指標であり、既存統計の活用を含めた整備が有効な指標になると考えられた。

「産業医の初期段階の研修プログラムの実践と評価」として、前年度に産業医の初期段階の研修プログラムとして作成した教育設計書に基づいて、①有機溶剤健康診断の模擬判定、②特殊健康診断の結果に基づく事業者への助言指導、③リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスク低減の助言指導、④高年齢労働者の健康管理、⑤障害を持つ労働者の健康管理、⑥女性労働者の健康管理、⑦衛生委員会における産業医の役割、⑧職場における健康情報の取り扱い、⑨健康障害の原因調査と再発防止に関する助言指導、⑩職場巡視(製紙業編)の10本の研修を完成させ、研修会で実施し、その教育効果と課題を明らかにした。いずれの研修も十分な満足度が得られ、ほぼすべての研修で知識の習得と研修テーマに関する活動を行う自信度は有意に增加了。

「キャリアパスに合わせた研修プログラム開発」として、モデルになる産業医として、産業医大の卒業生の中でも臨床医局出身者と、産業医大以外の医学卒業生の一人ずつとして、それらの中でキャリア形成の過程と新たなチャレンジの段階にある産業医を機縁法で選出して、対象とした2つのケースを作成した。2つのケースのうち1つについて、産業医大の産業医学実務講座の場で実施した。ケースメソッドは、ケースの登場人物の立場で意思決定を疑似体験できる。そのため、産業医が自身のキャリア形成を図るうえで有効な学習手段だと考えられた。

「多様な小規模事業場におけるモデル事業による効果検証」として、産業医の選任が義務付けられていない50名以上の事業場に対して、産業保健サービスの提供拡大の方策を検討するために、既存の団体、企業、個人が小規模事業場に、提供している産業保健サービスの

実態、それぞれの課題と良好事例を調査した。いずれの形態においても小規模事業場向けの産業保健サービスの経済合理性は高くなく、事業者の顧在化したニーズに合わせて様々なサービス形態が工夫して、社会貢献的な目的も持ちながら提供してされていた。産業保健サービス拡大の方策の1つとして、地域産業保健センターが事業者のニーズに応え、産業保健サービスの効果を実感してもらつたうえで、民間サービスへの移行を促進することが有用である可能性が示唆された。また、各組織の独立した活動には限界があり、連携が強化されることにより、産業保健サービスのニーズの顧在化、提供につながる可能性があると考えられた。

「産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集」として、労働衛生機関に健康診断を委託している事業場のうち、産業医が委託または雇用されている事業場を対象に、産業医活動の健康・安全リスクの低減の有効性を四分法で調査した。さらに、同意の得られた事業場を対象として、健康・安全リスクの低減に結びついた産業医活動の事例を聞き取った。その結果、産業医活動が健康・安全リスク低減に有効とするとの回答が92.9%を占めた。しかし、事例ではリスクの低減を明確に目指した産業医活動は少なく、便益や効果を指標とした活動の評価も行われていなかつたため、今後、産業医の育成プログラムにおいてリスク管理の観点での業務設計能力を涵養することが望まれると考えられた。

「健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット：産業医に対するインタビュー調査」として、健康経営が始まったことで、産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点を明らかにすることを目的とした半構造化インタビュー調査を行った。その結果、健康経営の導入に際して、いくつかの想定されるデメリットが挙げられたが、デメリットにフォーカスしてインタビューを行つたにもかかわらず、総じてデメリットに比べて大きなメリットを感じている事が語られた。メリットに関しては、①社内でのコミュニケーションの増加、②ヘルスリテラシーの向上、③産業保健活動に対する会社からの投資の増加、④各企業の実態にあった産業保健活動の導入・実施、⑤産業保健スタッフの知識や質の向上、⑥より良いパフォーマンスを発揮できる機会、の6つの項目が挙げられた。健康経営は、産業医活動にポジティブな影響を与えたことが示唆された。

「労働者視点の産業保健サービスの実態調査」として、前年度報告書た基本調査の有効回答者9,451名に対して、2023年12月に、インターネットによる追加調査を実施した。追加調査は6,156名から回答が得られ、このうち従業員規模が50人以上の事業場において、直接雇用関係のある労働者に該当する3,275名を分析対象とした。その結果、性別、年代、雇用形態、事業場規模、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験の有無により、産業保健スタッフによる産業保健サービスの期待度の違いを分析した結果、男性、年齢者の高い労働者、会社・団体等の役員、従業員規模の大きい事業場の労働者、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験のある労働者で、産業保健サービスに対する期待度が大きいことがわかった。また、12項目の産業保健サービスでは、特に、部下への対応に対する指導、ワクチン接種、治療と仕事の両立支援に対する期待度が高かった。本研究の知見は、労働者の健康管理と産業保健サービスの提供において、性別、年齢、雇用形態、事業場の規模を考慮したアプローチが必要であることを示唆していると考えられた。

「提言の作成」について、最後に、3年間の研究成果を研究代表者および全ての研究代表者で総合的にレビューを行い、提言の検討を行つた。「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献するために必要な事項に関する提言」と題した総論と11項目の具体事項から構成される提言を策定した。

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・医学部・両立支援科学・准教授
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

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るたり、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年の研究期間の最終年度として、各項目について、以下の検討を行った。

I 分担研究

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関する事項、労働供給に影響を与える要因に関する事項、労働市場としての情報不完全性に関する事項のいずれに該当するかを分類し、整理することで明確化を図った。

Global strategy on human resource for health: Workforce 2030(WHO)を参考に、産業医の需要供給に関して昨年度まで指摘されている事が、需要の人的資源生産(教育訓練)、人的資源の流通、地域偏在や非効率性、前3者との連携に要する統計の整備等の4項目における、どの課題であるか分類するとともに、数量的調査を実施可能とするための指標検討のため質的調査を実施した。

産業医の需要供給に関わる課題は、人的資源生産(教育訓練)問題が多く関わっていることが定性的に示された。現在は有資格者の頭数中心の統計が主だが、これはアウトプット指標の1つであり、産業医需給の一侧面にすぎない。産業医の職務範囲や期待している産業医の質と関連する指標は、労働安全衛生のアウトカム指標であり、既存統計の活用を含めた整備が有効な指標になると考えられた。

2. 産業医の初期段階の教育プログラムの実践と評価

前年度に産業医の初期段階の研修プログラムとして作成した教育設計書に基づいて、①有機溶剤健康診断の模擬判定、②特殊健康診断の結果に基づく事業者への助言指導、③リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスク低減の助言指導、④高年齢労働者の健康管理、⑤障害を持つ労働者の健康管理、⑥女性労働者の健康管理、⑦衛生委員会における産業医の役割、⑧職場

における健康情報の取り扱い、⑨健康障害の原因調査と再発防止に関する助言指導、⑩職場巡視(製紙業編)の10本の研修を完成させ、研修会で実施し、その教育効果と課題を明らかにした。

各研修プログラムについて、教育用スライド、ワークシート、アンケートを作成し産業医研修会で実践した。研修前後で参加者にアンケートへの回答を求め、参加者の属性、プログラムの満足度、小テストによる知識の習得度、研修テーマに関する活動を行う自信度を評価した。Wilcoxon 符号順位検定を行った。

10種の研修を全16回行った合計で、のべ1,060名が研修プログラムを受講し、無回答の項目がある者も含む1,010名からアンケートを収集できた(全体の回答率95.0%)。満足度は1,007名の回答が得られた。満足度の平均は4.2点(3.5-4.6)であった。小テストの結果はいずれの研修も、研修後の平均点が研修前よりも高く、8つの研修で有意な点数の増加を認めた。自信度は、すべての研修で研修前後に自信度の有意な増加を認めた。

今回の研修プログラムが効果を認めた要因としては、グループワークでお互いの考え方や感じたことを共有できたことが満足度を高め、新たな知識やツールを学んだことに加えて、労働者の安全や働く環境への配慮、事業者への関わり方などが自信度を高めたと推測された。ほとんどの研修前後で小テストの点数は有意に增加了。客観的な知識習得度の評価として行った小テストの難易度の調整の難しさなど、評価方法は検討の余地があると考えられた。

3. キャリアパスに合わせた研修プログラムの開発

キャリアパスに合わせた研修プログラムに利用するためのケース教材の開発を行った。ケースのモデルになる産業医として、産業医大の卒業生の中でも臨床医局出身者と、産業医大以外の医学卒業生の一人ずつとして、それの中でキャリア形成の過程と新たなチャレンジの段階にある産業医を機縁法で選出して、対象とした。2人の対象者に了解を得たあと、インタビューおよびホームページから入手した情報をもとにケースドラフトを作成した。その上で、事実関係と匿名性の改善などについてコメントを得て、ケースを修正した。2つのケースのうち1つについて、産業医大の産業医学実務講座の場で実施することとした。

ケースメソッドを前提とした以下の2つのケースが完成した。ケースⅠ：キャリアへの確信：深山岳の場合、ケースⅡ：専属産業医 東谷修二、自分のキャリアを振り返り、今後の展望を想う！

ケースメソッドは、ケースの登場人物の立場で意思決定を疑似体験できる。そのため、産業医が自身のキャリア形成を図るうえで有効な学習手段だと考えられた。

4. 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

産業医活動による健康・安全リスク低減効果検証を目的として事例収集を行った。労働衛生機関に健康診断を委託している事業場のうち、産業医が委託または雇用されている事業場 53 社を対象に、産業医活動の健康・安全リスクの低減の有効性を四分法で調査した。このうち、同意の得られたもの 12 社に対して、健康・安全リスクの低減に結びついた産業医活動の事例を聞き取った。

調査対象 53 社のうち 42 社 (79.2%) から有効回答が得られた。産業医活動が健康・

安全リスク低減に有効とするとの回答は 39 社 (92.9%) であった。また、同意が得られた 12 社に対して行った聞き取りでは、事例として、産業医からは、「健康診断 疾病管理」に分類されるものが 8 件と一番多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」に分類されるものが 6 件、「クライシスマネジメント」に分類されるものが 5 件であった。安全衛生担当者では、「クライシスマネジメント」が 5 件と最も多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」が 4 件、「健康診断 適正配置」が 3 件であった。事例内容を活動別に分類した結果、「健康診断 疾病管理」や「メンタルヘルス」は、疾患の早期発見や健康診断の企画について及び重症化予防活動であった。「過重労働対策」、「復職診断 適正配置」は復職復帰支援や長時間労働防止の制度や体制整備についてであった。「職場巡視」では、臨時作業や腰痛対策での職場のリスク要因の発見と対応であった。しかし、便益を求めていた事例ではなく、また効果を量的に評価した事例もなかった。

リスクの低減を明確に目指した活動は少なく、また法令改正や法令対応のための活動や学会等のガイドラインに沿った活動であることが多かった。また、産業医活動の企画はシステム的に行われてはおらず、日常的な業務において偶発的に課題を発見もしくは遭遇したことに由来する活動が多かった。そのため、便益や効果を指標とした活動の評価も行われていなかった。このことより産業医の育成プログラムにおいてリスク管理の観点での業務設計能力を涵養することが望まれると考えられた。

5. 多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大の方策の検討 産業医の選任が義務付けられていない

50名以上の事業場に対して、産業保健総合支援センター地域相談窓口以外の産業保健サービスの提供拡大の方策を検討するため、既存の団体、企業、個人が小規模事業場に、提供している産業保健サービスの実態、それぞれの課題と良好事例を調査した。

小規模事業場に産業保健サービスを提供している団体、企業、個人を対象に、計6件のオンラインでのインタビュー調査を行った。質問項目は、産業保健サービスを提供している小規模事業場について(業種、事業規模、地域)、提供している産業保健サービス(内容、提供方法、頻度、他職種の関与)、提供を開始した経緯、小規模事業場に産業保健サービスを提供するまでの課題とその解決策のアイデアについてとした。

いずれの形態においても小規模事業場向けの産業保健サービスの経済合理性は高くなく、それのみを提供しているわけではなかった。また、事業者の顕在化したニーズに合わせて提供されていた。開業産業医が雇用している保健師と協働する場合は、保健師が主体となるサービスプランに沿ったサービスとそれに加えて産業医による事業者のニーズに合わせたサービスがあった。サービス開始の契機は、開業産業医と開業保健師では、地域産業保健センターとの連携という共通点がみられ、他には開業産業医では同業者団体内での紹介、健診機関では健康診断の実施等であった。特記すべき事項として、1つ目は、健診機関では、開業産業医と連携し、健康診断と健診事後措置を組み合わせて事業場へ提供することで、他の健診機関との差別化を図っていた。2つ目は、経済団体では、小規模事業場への産業保健サービス提供に対する専門家への報酬を補助金等で支出する仕組みはすで

にあるが、十分活用されていない現状がみられた。小規模事業場向けに産業保健サービスをさらに拡大していくための課題としては、産業保健専門職の人員不足、小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用、小規模事業者のニーズがないことが共通で挙げられた。

様々なサービス形態が工夫して、社会貢献的な目的も持ちながら小規模事業場に産業保健サービスを提供していた。小規模事業場への産業保健サービスのさらなる拡大のためには、産業保健専門職の人員不足、地域産業保健センターの長期利用、事業者のニーズがないこと等、複数の課題が存在した。産業保健サービス拡大の方策の1つとして、地域産業保健センターが事業者のニーズに応え、産業保健サービスの効果を実感してもらつたうえで、民間サービスへの移行を促進することが有用である可能性が示唆された。また、各組織の独立した活動には限界があり、関連組織の連携として、①地域産業保健センターと開業産業医、開業保健師、②健診機関と開業産業医、③経済団体と産業保健専門職の連携が強化されることにより、産業保健サービスのニーズの顕在化、提供につながる可能性があると考えられた。

6. 経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット：産業医に対するインタビュー調査

健康経営が始まったことで、産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点を明らかにすることを目的としたインタビュー調査を行った。

まず、健康経営における活動を、職務適性(例：健診事後措置や長時間残業面談)や職場環境(例：職場巡視や労働衛生教育)に

に関する業務以外の活動(例:健康経営度調査票の記載や健康経営に関する会議への参加)であると定義した。次に、予備調査として、3人の産業医にオンラインで半構造化面接を実施し、産業医としての健康経営への携わり方、産業医活動にもたらされたデメリット・メリットについて質問を行った。そして、7人の統括産業医およびその経験者に、健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点について、インタビュー調査を実施した。計10人の結果を踏まえて、研究者2人で検討を行い、デメリットとして挙げられる項目を分類した。

デメリットは、①業務の優先度:本来行うべき業務に時間が割けない等、②経営層と産業保健職の認識の相違:生産性の向上に対する目標の捉え方の違い等、③産業医の力量:産業医として最適な対応が出来ない等、④健康経営がグローバルスタンダードではない点:海外の経営層からの理解を得にくい、⑤評価の難しさ:生産性の向上に本当に寄与しているのかの評価指標がない、5つに分類された。実際に遭遇した例としてのデメリットへの言及が5人からあり、主に、経営層との認識の相違に対する説明や対応、健康経営により拡大した業務の整理などが挙がった。なお、一方、メリットに関しては、①社内でのコミュニケーションの増加、②ヘルスリテラシーの向上、③産業保健活動に対する会社からの投資の増加、④各企業の実態にあった産業保健活動の導入・実施、⑤産業保健スタッフの知識や質の向上、⑥より良いパフォーマンスを發揮できる機会、の6つの項目が挙がった。

本研究ではデメリットや留意点に焦点を当てた調査を行ったが、インタビュー内では総じてデメリットに比べて大きなメリットを感じている事が語られた。

7. 労働者視点の産業保健サービスの実態調査

我が国では、産業医等による産業保健サービスの事業場規模別の提供状況に関する調査がしばしば行われてきたが、幅広い雇用形態を含む労働者視点での産業保健サービスの利用状況やニーズに関する調査は行われていない。本研究では、可能な限り、日本の労働力人口に合わせた集団を対象としたインターネット調査を行い、労働者視点の産業保健サービスの実態を分析した。

2023年3月に実施した基本調査の有効回答者9,451名に対して、2023年12月に、インターネットによる追加調査を実施した。調査項目は、性別、年齢、事業場規模、雇用形態、産業保健サービスを受けた経験、産業保健サービスへの期待度とした。産業保健サービスを受けた経験を問う質問は、過去1年間で産業保健スタッフから受けた可能性があるサービスを12項目(2項目は管理職にのみ質問)挙げて、このうちいずれか1項目でもサービスを受けた項目がある場合は、“過去1年間に産業保健スタッフへの相談経験がある”とした。また、産業保健サービスに対する期待度は、上記の12項目の産業保健サービスに対する期待度を、5件法(①全く期待しない～⑤大いに期待する)で回答を求めた。追加調査は6,156名から回答が得られ、このうち従業員規模が50人以上の事業場において、直接雇用関係のある労働者に該当する3,275名を分析対象とした。

本研究において、性別、年代、雇用形態、事業場規模、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験の有無により、産業保健スタッフによる産業保健サービスの期待度の違いを分析した結果、男性、年齢者の高い労働者、会社・団体等の役員、従業員規模の大きい事業場の労働者、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験のある労働者で、産業保健サービスに対する期待度が大きいことがわかった。また、12項目の産業保健サービスでは、特に、部下への対応に対する指導、ワクチン接種、治療と仕事の両立

支援に対する期待度が高かった。

本研究の知見は、労働者の健康管理と産業保健サービスの提供において、性別、年齢、雇用形態、事業場の規模を考慮したアプローチが必要であることを示唆している。今後の研究では、産業保健サービスの質とその利用に関するさらなる探求が必要であり、労働者の健康の維持・増進に向けた施策の開発に貢献することが期待される。

II 提言

研究代表者および全ての研究代表者が参考して、提言の検討を行った。

「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献するために必要な事項に関する提言」と題した提言を策定した。提言は、総論と以下の11項目の具体事項から構成されている。

- 1) 労働者の健康状況や産業医活動を含む産業保健サービスのニーズおよび効果を検証するための統計データを継続的に入手するための基盤の整備が必要である。
- 2) 事業場規模にかかわらず、事業者に対して、健康診断の結果および事後措置の実施状況の電子的な報告を義務付けるべきである。
- 3) 中小規模の事業者に対して法令上の義務を確実に果たすよう促すために、監督行政の強化が図られるべきである。
- 4) 小規模事業場の産業保健サービスの多様なモデルを検証して、持続可能なモデルについて広く整備を促す取組を実施することが必要である。
- 5) 産業保健総合支援センター地域窓口の機能を強化するとともに、同一事業場の相談回数を制限して、民間サービスの利用を促す仕組みを持つことが望ましい。
- 6) 産業保健活動の成果の検証をもとに、産業医等の産業保健サービスを積極的に活用する小規模事業者に対して労災保険料の割引などのインセンティブの制度を創出することば望ましい。
- 7) 同一企業内の50人未満の事業場をカバーすることを前提として、企業単位の産業医選任の仕組を導入することが望ましい。
- 8) すべての産業医が、自信をもって法令上必要となる活動事項を実践できるための研修プログラムを広く普及する取組が必要である。
- 9) 産業医が、法令上の活動を通じて事業者や労働者が満足と価値を感じられるようなサービス提供できるように、評価指標を含む資質向上のための研修プログラムおよび提供システムが開発される必要がある。
- 10) 良好的な産業医サービスのモデルを構築するとともに、産業医の資質向上のための研修システムを確立するために、日本産業衛生学会専門医等の専門的産業医を産業医制度の中に明確に位置づけ、育成および活用を図ることが必要である。
- 11) すべての労働者に質の高い産業医等による産業保健サービスを提供するために、遠隔コミュニケーションツールや生成AIなどの技術を有効に活用して生産性の向上を図るための方法論やシステムが開発されることが望まれる。

本研究班の成果全体のレビューをもとに、現行の日本の産業保健サービスの特徴を前提とした産業医機能を含むサービス提供システムの改善のための方策について、提言の策定を行った。本提言を活かす場合においては、現在の体制を前提に、全体をシステムとして捉えて、幅広い改善の取組を図ることが望まれる。

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、安定的に質が高い産

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った。

最終年度は、1年目および2年目の研究を基盤に、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を行い、産業医の質的な要素の評価が重要であることを指摘した。また、産業医の資質向上のために用いることを前提に、産業医の初期段階およびキャリアパスに合わせた研究プログラムを開発した。

産業医の選任義務のない小規模事業場への産業保健サービス提供のための多様なモデルを検討するとともに、産業保健サービスの有効性についても検討を行った。

そのうえで、3年間の研究結果をもとに研究代表者および研究分担者で議論を行い、「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言」を策定した。

分担研究報告書

令和5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5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】Global strategy on human resource for health: Workforce 2030 (WHO) を参考に、産業医の需要供給に関して昨年度まで指摘されている事が、需要の人的資源生産（教育訓練）、人的資源の流通、地域偏在や非効率性、前3者の連携に要する統計の整備等の4項目における、どの課題であるか分類するとともに、数量的調査を実施可能とするための指標検討のため質的調査を実施した。

【結果】産業医の需要供給に関する課題は、人的資源生産（教育訓練）問題が多く関わっていることが定性的に示された。現在は有資格者の頭数中心の統計が主だが、これはアウトプット指標の1つであり、産業医需給の一側面にすぎない。産業医の職務範囲や期待している産業医の質を指しているのは安全衛生のアウトカム指標であるから、既存統計の活用を含めた整備が有効な指標になると考えられた。

A. 目的

一般的にマクロレベルで労働供給を考えるとき、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、供給が大きいほど得られる安全衛生の効果が大きいことが期待される。このため産業医機能の強化の施策が労働安全衛生体制の改善の一環として図られてきてきた。しかしながら、産業医の労働時間、労働サービスの質、労働密度や労働努力に関しては、医師側のみの要因で制御可能な領域というわけではない。このため、産業医有資格者の頭数増加以外の施策に関しては、産業医有資格者個々人や事業者の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。

ところが近年、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聞くことも多いのに反して、その実態が捉え難かった。

この現象は、対象事業場の従事者数の変化、過重労働対策、ストレスチェック制度の導入、化学物質対策の強化、労働者の高齢化に併せた対策、疾病治療と両立支援など、さまざまの業務量増加要因が要因となっていると説明されていた。単に数量的な問題以外に業務の質や内容の変化の問題も需給問題に影響している。このため、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。

令和3年度は、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する31機関のインタビュー）をText分析し、「求人求職窓口の欠如」「統計整備無く対策をとる主体・窓口がない」「病院勤務医不足が起因となり診療所従事医師が高齢化し産業医活動が低下」「産業医研修会の実施に関するここと」「若手は産業医資格を取得するが実務に繋がっていない」などの要因が挙げられ、令和4年度において産業医需給の数理モデル上で阻害要因別の効果を推定した。

令和5年度は、医療従事者の需給構造把握の一般的な事項把握に広く用いられている Global strategy on human resource for health: Workforce 2030 (WHO) を参考に、産業医の需要供給に関して昨年度まで指摘されている事項が、需要の人的資源生産（教育訓練）、人的資源の流通、地域偏在や非効率性、前3者の連携に要する統計の整備等の4項目の課題を明確化し、医療人材需給問題の行政施策として一般化することで、産業医の育成および質の向上に対する阻害要因別の改善策を例示できることを目的とした。

また従来からの単に頭数や人数の数

量的調査では、従来から指摘されている業務内容あるいは業務の質におけるミスマッチが指標化できていないため、必要な資源等の量等の検討を可能が不可能である。需給の適切な把握を可能とする業務の質指標設定を探索するため、産業医をはじめとした産業保健機能の評価に関する質的調査を実施した。

B. 方法

令和4年度の結果を、Global strategy on human resource for health: Workforce 2030(WHO)を参考に、産業医の需要供給に関して昨年度まで指摘されている事項が、需要の人的資源生産

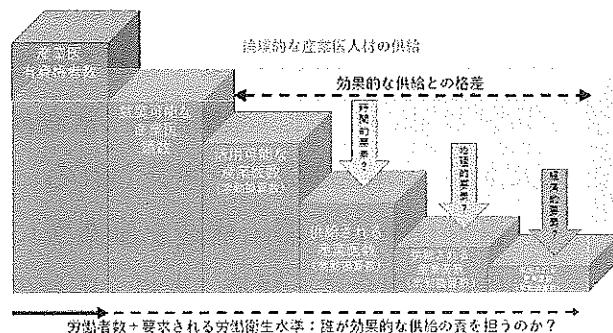
(教育訓練)、人的資源の流通、地域偏在や非効率性、前3者との連携に要する統計の整備等の4項目における、どの課題であるか再分類をText Mining Studio ver7.1 (NTT DATA Mathematical Systems(東京))を用いて実施した。

定量的調査を実施可能とする指標検討のため、産業医機能に関する質的調査を、産業医の採用および業績評価に関わる医師ではない人事評価者、および医療職出身であるが産業医の採用および業績評価に関わるものとの両者26名に対して、非構造化面接法を用いて言及した用語の具体化および企図を探索的に問うて明らかにすることを繰り返した。

C. 結果と考察

1. Global strategy on human resource for health: Workforce 2030(WHO)に産業医需給を当てはめた際の諸課題

産業医の累積有資格者数は増加し続けているが、供給が充分に満たない事由は、産業医数には、「有資格者数」「就労可能数」「活動可能な就労者数」に対して、時間的制約、地理的制約、経済的制約などの供給制約要因が影響した「供給されている産業医数(常勤換算人数)」となるためである。産業医有資格者数が増加したが需要供給の改善あるいは悪化を捉えることができるのは、「供給されている産業医数(常勤換算人数)」の統計数値がないためである。

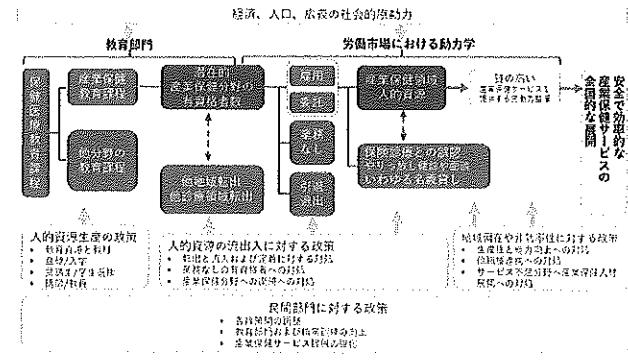


産業医数の需要増加は、法令遵守上の必要数の視点では、少子高齢化および産業構造の変化により、全事業場数および従事者数はともに減少しているものの、中から大規模事業場数の増加および中から大規模事業場で従事する労働者数の増加が2000年以降継続していることが総務省経済センサスから明らかである。

るから、需要は増加していると判断できる。この経済センサスは全数調査であるものの活動調査の調査間隔が5年であり結果の速報性および短期間の傾向観察には向きな特徴がある。これを補うため、抽出調査ではあるが毎月調査である経済産業省の労働力調査を観測すると、コロナ禍により大規模事業場数およびこれらで雇用されているものの数は停滞していたが、コロナ明けより再び大規模事業場数およびこれらでの雇用者数は、やはり増加に転じており、法令遵守の観点からの事業場数増加および対象とする労働者数増加に伴う需要増加は背景として依然存在している。

また、法令改正に伴い産業医が実施することが求められる項目増加に伴う仕事量増加を起因とした需要増加が加わっていることから、必要とされる労働時間数増加に伴った「産業医数（常勤換算人数）」の増加があると考えられる。

医療従事者の需給構造を産業医に当てはめた場合に「経済、人口、広義の社会的原動力」該当し、観測されているのがこうした需要増加の諸要素であると考えられる。



「事業場の望む能力に見合う人材に出会えない」「事業場と医師側の求める職務像の違い」「産業医業務の質のミスマッチ問題」「できる産業医がない」「業務が複雑化」「誰に聞いていいかわからない」等は、一部は人的資源の出入の問題への重複該当があるもの、主には需要の人的資源生産（教育訓練）問題である。「資格は講習会受講で得たものの、実務訓練の場や実務指導を受ける場がない」、「産業医の質の低下」が言説として表出された。

人的資源の流通に関しては「求人求職の情報流通の問題」が従来から指摘されているが、「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」というが言説の表出されている。これらはText分析より人的資源生産（教育訓練）問題に強く相関しており、業務内容や業務の質の評価が需要側と供給側で合意あるいは満足するに至っていないという人的資源生産（教育訓練）問題であるため、相関性が強いと解釈さ

れた。

地域偏在や非効率性に関しては、嘱託産業医業務の不足、頻繁な業務委託者の交代、契約期間の終了が主に都市部で生じ、業務内容や業務の質のアンマッチの言説として表出されていると考えられた。この一方で医師不足・偏在が指摘されている地域においては、「診療所の医師が高齢化し産業医をする医師の扱い手が不足」「産業医が見つからない」「嘱託産業医業務の不足」「長期の委託・高齢化」「契約終了しているが退任届けは出でていない」が言説として表出され、「実務訓練の場や実務指導を受ける場がない」「更新の機会が少ない」という人的資源生産（教育訓練）問題に強い相関がText分析で観察された。

産業医供給に関して「頭数で見た労働サービスの供給量」「労働時間で見た労働サービスの供給量」「労働サービスの質」「労働密度あるいは労働努力」「求人求職の情報流通の問題」などは人的資源の流通と地域偏在や効率性の問題として捉えられがちであるため、求人求職の紹介や産業医業務委託など活動促進対策に偏重されがちである。しかしながら、「質の高い産業保健サービスの提供」を可能にする人的資源生産（教育訓練）に関連性が高いことがText分析で観察された。

2. 産業医需給の定量的分析における指標の諸課題

労産業医の職務範囲がしばしば契約やミスマッチの課題として取り上げられる。この職務範囲契約のどこが問題かを、産業医の採用および業績評価に関わる医師ではない人事評価者、および医療職出身であるが産業医の採用および業績評価に関わるもの両者に対して、非構造化面接を実施し探索した。

産業医の職務範囲はしばしば面談何件、判定何件、巡視何件、保健指導何件、衛生委員会出席何回といったアウトプット指標にあたる語が、業務量および業務の質を指す用語として用いられている。また業務評価者側は単に通常の「産業医の職務」あるいは「安全衛生法で規定された産業医職務」を職務範囲として表現しているが、その内容や具体例を探り、堀江による分類を用いると「診療医としての職務」「社員としての職務」「その他の職務」「産業医学の専門職としての職務」に該当する範囲の職能期待が含まれている場合が多い。このアウトプット指標あるいは、職務範囲の誤解がしばしば契約上の問題時の相違となっている場合が多い。

これら項目としての職務範囲や評価とは別基軸の評価指標も存在する。小規模事業場の産業医の高評価の言及は、予防接種実施により社員の満足度が高まった、就業配慮や適正配置の措置により

離退職防止により事業継続危機を乗り切った等の頻度は少ないが、事業場にとっては大きなアウトプットとなったものによる評価が大きなものとして散見された。大企業の場合では、事後措置や保健指導による休職率低下や労働生産性向上、健康経営等の認証取得など、同様にアウトプット自体ではなくアウトカム指標評価に拘るものが大きかった。これらアウトカム評価は、評価を体系化している一部の事業者を除いて、自身らの評価基軸がアウトカム指標を指していることには無自覚であり、事業場側の言葉として「事業内容の理解」「良好なコミュニケーション・意思の疎通・価値観の理解」「信頼関係の構築」等の指している内容であった。

同一事業場に複数の評価者がいる場合には、アウトプット指標のみを評価基軸においているものもしばしば含まれており、アウトプット指標評価が事業場方針としている場合でも、業務内容の良し悪しの言及内容はアウトプット指標を指す場合が含まれた。

こうした労働の質のミスマッチはアウトプット指標を重要視した産業保健活動であるのか、アウトカム指標を重要視した活動であるか評価の基軸が異なることで生じている。企業あるいは事業場毎に優先あるいは重要視しているアウトカム指標は異なっている。また、産業保健活動の労働量は価格調整のみの

市場原理のみを期待のみでは、資金力の小さい中～小規模事業場は、法定の選任義務より従事者数は少ないが資金力のある大企業の分散型小規模事業場が先行して需要を満たしてゆくため、法令遵守上の需給問題はなかなか解決しないと考えられる。

事業場がアウトカム指標を重視することから、業務起因性疾患、有所見率、企業あるいは事業間の労働強化率を加味した無災害日数、年齢調整死亡率やレセプト点数など数値化できる統計値を、事業場や企業ごとに利用できるように整備することが有効であると考えられる。つまり、活発な産業保健活動アウトプットと相關しており、現在の安全衛生統計等にも用いられているアウトカム指標の活用とこれらの検証である。こうした統計活用がされることとは、アウトカム指標が行政および事業場の共通の目標となることを意味している。これをさらに政策的に誘導するには、事業場や企業の労災保険料率低減等の政策的なインセンティブを選択することなどが想定される。こうした産業保健活動や安全衛生アウトカムを自然に誘導する対策の選択は、単に市場の価格調整機能を期待した産業医等の需要供給の改善策とは異なる効果が生じることが期待され、またさまざまの定量的な評価が可能となってくると考えられる。

D. 結論

産業医の需要供給に関する課題は、人的資源生産（教育訓練）問題が多く関わっていることが定性的に示されており、現在は有資格者の頭数中心の統計が主であるが、これはアウトプット指標の1つであると考えられる。事業場側も評価指標としているアウトカム指標となるものが産業医の職務範囲や期待している産業医の質を指していると考えられる。今後、既存統計の活用を含めた評価が必要であろう。

E. 引用・参考文献

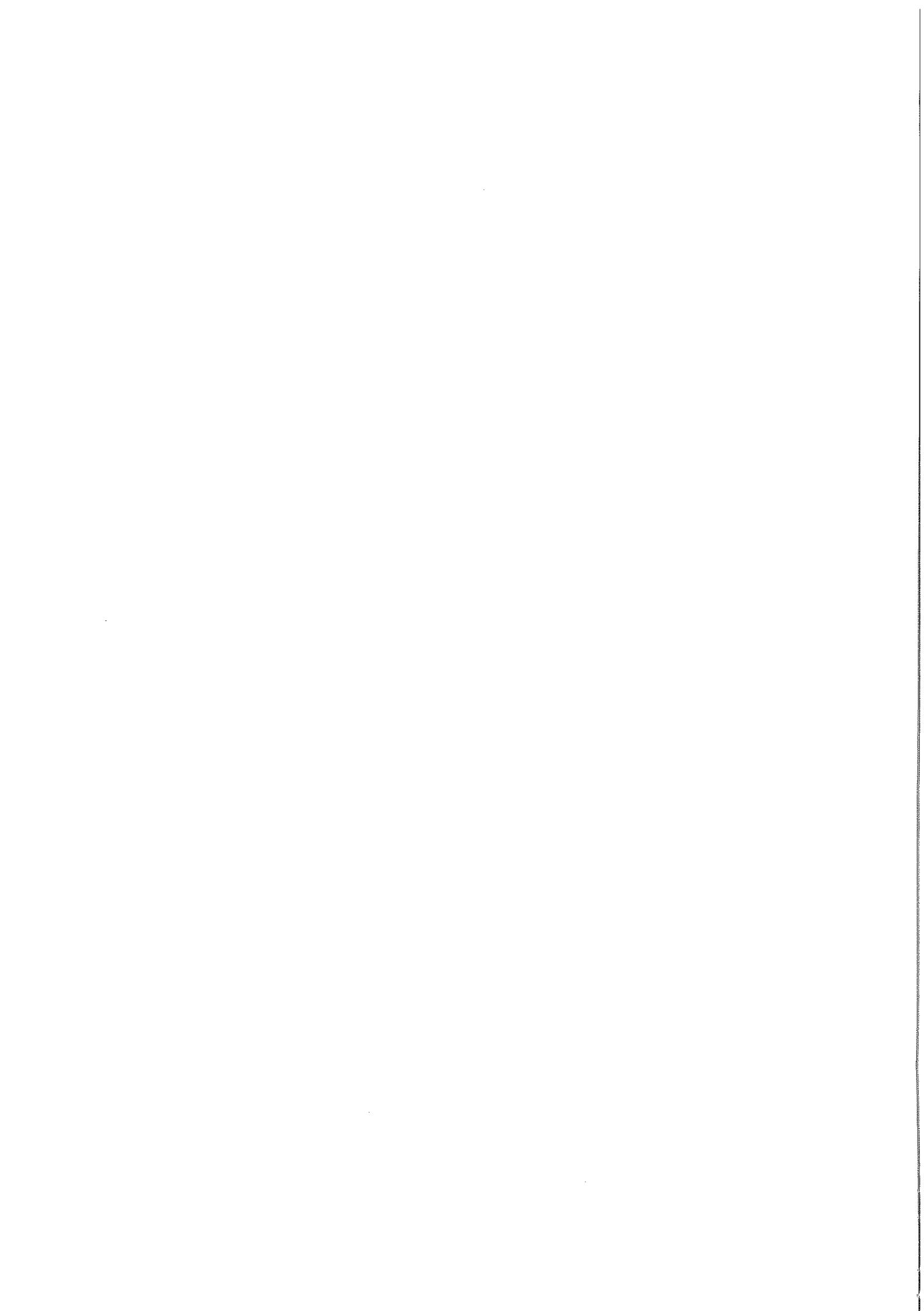
Global strategy on human resource for health: Workforce 2030 (World Health Organization 2016)

産業医需要供給実態調査事業委員会
学校法人産業医科大学・公益財団法人産業医学振興財団産業医需要供給実態調査報告書II(平成30年度・令和元年度
地域調査報告) 令和4年6月

堀江正知 産業医と労働安全衛生法の歴史 産業医科大学雑誌 35巻特集号
産業医と労働安全衛生法 40年 p1-26

F. 学会・論文発表

一瀬豊日 産業医の需要供給実態と偏りについて 日本産業衛生学会産業医部会企画シンポジウム 第96回日本作業衛生学会全国大会 令和5年5月11日 宇都宮市



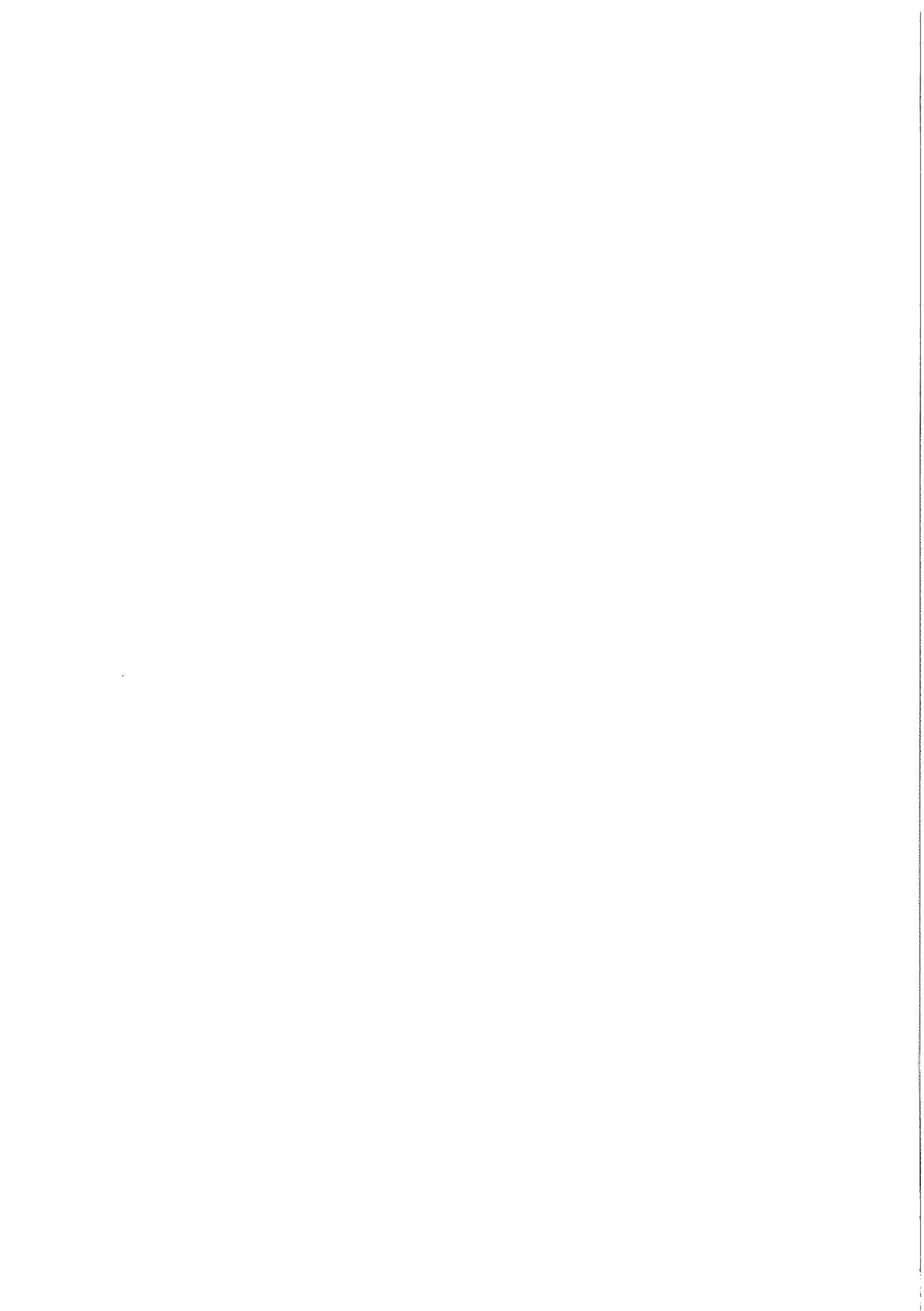
令和 5 年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

産業医の初期段階の
研修プログラムの実践と評価

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5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研修プログラムの実践と評価

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】令和5年度は、令和4年度に産業医の初期段階の研修プログラムとして作成した教育設計書に基づいて、①有機溶剤健康診断の模擬判定、②特殊健康診断の結果に基づく事業者への助言指導、③リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスク低減の助言指導、④高年齢労働者の健康管理、⑤障害を持つ労働者の健康管理、⑥女性労働者の健康管理、⑦衛生委員会における産業医の役割、⑧職場における健康情報の取り扱い、⑨健康障害の原因調査と再発防止に関する助言指導、⑩職場巡回（製紙業編）の10本の研修を完成させ、研修会で実施し、その教育効果と課題を明らかにする。

【方法】各研修プログラムについて、教育用スライド、ワークシート、アンケートを作成し産業医研修会で実践した。研修前後で参加者にアンケートへの回答を求め、参加者の属性、プログラムの満足度、小テストによる知識の習得度、研修テーマに関する活動を行う自信度を評価した。Wilcoxon 符号順位検定を行った。

【結果】10種の研修を全16回行った合計で、のべ1,060名が研修プログラムを受講し、無回答の項目がある者も含む1,010名からアンケートを収集できた（全体の回答率95.0%）。満足度は1,007名の回答が得られた。満足度の平均は4.2点（3.5–4.6）であった。小テストの結果はいずれの研修も、研修後の平均点が研修前よりも高く、8つの研修で有意な点数の増加を認めた。自信度は、すべての研修で研修前後に自信度の有意な増加を認めた。

【考察】今回の研修プログラムが効果を認めた要因としては、グループワークでお互いの考え方や感じたことを共有できたことが満足度を高め、新たな知識やツールを学んだことに加えて、労働者の安全や働く環境への配慮、事業者への関わり方などが自信度を高めたと推測された。ほとんどの研修前後で小テストの点数は有意に增加了。客観的な知識習得度の評価として行った小テストの難易度の調整の難しさなど、評価方法は検討の余地がある。

【結論】すべての産業医に必要な能力を高めるために10本の教育プログラムを作成、実践し、教育効果評価を行った。いずれの研修も十分な満足度が得られ、ほぼすべての研修で知識の習得と研修テーマに関する活動を行う自信度は有意に增加了。今回作成した教育プログラムは、初期の教育プログラムとしての役割を果たしたと考えられる。

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 教授
喜多村絵子 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

令和5年度は、令和4年度に産業医の初期段階の研修プログラムとして作成した10本の教育設計書に基づいて、研修会用の教育資料を完成させた。各研修プログラムのテーマは、①有機溶剤健康診断の模擬判定、②特殊健康診断の結果に基づく事業者への助言指導、③リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスク低減の助言指導、④高年齢労働者の健康管理、⑤障害を持つ労働者の健康管理、⑥女性労働者の健康管理、⑦衛生委員会における産業医の役割、⑧職場における健康情報の取り扱い、⑨健康障害の原因調査と再発防止に関する助言指導、⑩職場巡回（製紙業編）、である。各研修の目的と概要は、表1に示した。

本研究の目的は、今回作成した研修プログラムを受講した産業医に行ったアンケート調査を集計し、研修プログラムの効果を、満足度、知識習得度、自信度から検証することである。

B. 方法

各研修プログラムは教育設計書に従って、教育用スライド、ワークシート、アンケートを作成した。各研修テーマの基本知識は簡潔にまとめ、できる限り産業医の実務が想像できる事例を題材としたワークを中心とした。特に、衛生委員会と職場巡回は、経験のない医師にも実際の様子を模擬体験できるように動画を作成し、事例検討の題材とした。

各研修は、医師会主催もしくは産業医科大学主催の産業医研修会において、合計16回実施した。研修の初めにアンケート調査の趣旨および参加は任意であり、無記名で回収することを説明した上で、研修前後にアンケートへの回答を求めた。アンケート調査の内容を表2に示した。主に参加者の属

性、プログラムの満足度、小テストによる知識の習得度、研修テーマに関する活動を行う自信度を評価した。

アンケートの集計・解析は、研修前後の自信度と小テストの合計点を比較するためにWilcoxon符号順位検定を用いて検討した。解析にはR(4.3.2)を用い、有意水準は5%とした。

C. 結果

【回答者概要】

10種の研修を全16回行い、のべ1,060名が研修プログラムを受講し、無回答の項目がある者も含む1,010名からアンケートを収集できた（全体の回答率95.0%）。各研修の回答率は表3に示した。医師免許取得後年数はのべ999名の回答が得られた。医師免許取得後年数の研修テーマごとの分布を図1に示した。専属産業医経験はのべ760名、嘱託産業医経験はのべ968名の回答が得られた。専属産業医経験および嘱託産業医経験の研修テーマごとの分布を図2、3に示した。産業医業務を行っている頻度はのべ679名の回答が得られた。産業医業務を行っている頻度の研修テーマごとの分布を図4に示した。各研修テーマに関する対応経験はのべ998名の回答が得られた。各対応経験の研修テーマごとの分布を図5に示した。

【研修の効果の評価】

満足度、自信度、知識習得度についての結果は、各研修テーマに関する対応経験で区分して表4、5にまとめた。研修テーマに関する対応経験が「少しある（10回未満）」と「ある（10回以上）」の回答を群分けして、各群4名以上の条件を満たした「有機溶剤健診の模擬判定」、「女性労働者の健康管理」、「衛生委員会への産業医の貢献」、「職場巡回（製紙業編）」の4つの研修は表

4、それ以外の研修は表5に示した。

満足度

満足度は1,007名の回答が得られた。満足度の平均は4.2点(3.5–4.6)であった。満足度の研修テーマごとの分布を図6に示した。

知識習得度

小テストの結果はいずれの研修も、研修後の平均点が研修前よりも高かった。研修前後の点数を比較するためにWilcoxon符号順位検定を行ったところ、①有機溶剤の模擬判定、②特殊健診結果と改善指導以外の8つの研修では研修前後で有意な点数の増加を認めた。研修前後の点数の分布を図7、8に示した。

自信度

各研修テーマに関する業務を適切に行う自信度は、研修前は981名、研修後は983名の回答が得られた。いずれの研修でも研修前に比べて研修後の自信度が高かった。研修前後の自信度を比較するためにWilcoxon符号順位検定を行ったところ、すべての研修で有意な増加を認めた。研修テーマに関する対応経験別に研修前後の自信度を比較すると、経験が少ないものほど自信度の増加が大きかった。Wilcoxon符号順位検定について、経験ない群は全ての研修で有意な増加を認めた。研修前後の自信度の分布を図9、10に示した。

D. 考察

満足度・自信度

満足度は平均で4.0点を超え、研修前と比較して、各研修テーマに関する対応経験が少ない者ほど研修後の自信度の点数が増加したことより、本研修プログラムを作成した目的は一定程度達成されたと考えられる。自由記述にはいずれの研修でも、個人ワークで考

えをまとめた後、グループワークでお互いの考え方や感じたことを共有できたことに対して評価するコメントが多くあった。

研修テーマに関する自信度はいずれの研修においても、研修前と比較して研修後の自信度が有意に増加していた。実際に活用してみたいことには新たな知識や紹介されたツールの活用だけでなく、労働者の安全や働く環境を意識すること、事業者への伝え方などが参考になったなどの記述が散見され、実務ですべきことが具体的にイメージできることができたことが自信につながったと推測された。また、研修テーマに関する対応経験が「ない」群だけでなく、「ある」群や「少しある」群でも有意な増加を認める研修が多かったことから、産業医経験が少ない者以外にも有用な研修であることが示唆された。満足度が高く、研修後に自信度が増加したことより、本研修プログラムを作成した目的は一定程度達成されたと考えられる。

知識習得度

研修プログラム毎に、プログラムの要点を○×問題5問(障害者の健康管理のみ4問)で確認を行ったが、8つの研修で研修前後に正答数の有意な増加を認めた。有意な増加を認めたのは、研修テーマに関する対応経験が「ない」群がほとんどであったことから、知識習得は産業医経験が少ない者に有用であったことが示唆された。経験が「ある」群でも正答数が有意に増加したのは、⑤障害を持つ労働者の健康管理、⑨健康障害の原因調査と助言指導、⑩職場巡回であった。以上から、本研修プログラムを作成した目的は一定程度達成されたと考えられる。

本研究の限界として次の2点が挙げられる。まず、学習効果評価を簡易な小テストとせざるを得なかつた点であ

る。限られた研修時間内に収めるという時間の制約と採点の困難さから、本来確認したい「気づき」や「発案」を確認する記述式回答は採用できなかつた。次に、小テストの難易度設定が難しかつた点である。10本の研修プログラムのうち、研修前小テスト（9本が5点満点）の平均点が4.0をこえるものが8本あつた。研修前の点数が高いため研修後の点数の伸びが見えにくくなつた可能性がある。そのため、知識習得度が過小評価された可能性は否定できない。

E. 結論

すべての産業医に必要な能力を高めるために10本の教育プログラムを作成、実践し、教育効果評価を行つた。いずれの研修も十分な満足度が得られ、ほぼすべての研修で知識の習得と研修テーマに関する活動を行う自信度は有意に増加した。今回作成した教育プログラムは、初期の教育プログラムとしての役割を果たしたと考えられる。

F. 引用・参考文献

なし。

G. 学会・論文発表

なし。

表1. 各研修プログラムの目的と概要

研修テーマ	目的	概要
①有機溶剤健康診断の模擬判定	有機溶剤健康診断の判定で、健康診断結果以外に収集したい情報を体験する	有機溶剤健康診断の模擬結果と事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
②特殊健康診断の結果に基づく事業者への助言指導	特殊健康診断の結果を評価し、健康障害リスク低減について具体的な助言指導ができる	事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
③リスクアセスメントの結果に基づく健康障害リスク低減の助言	化学物質の自律的な管理に関する基本事項を理解し、リスクアセスメント結果に対して助言ができる	CREATE-SIMPL の模擬結果と事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
④高年齢労働者の健康管理	エイジフレンドリーガイドラインの要点を理解し、実際の高齢労働者支援で押さえておくべきポイントが分かる	事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
⑤障害を持つ労働者の健康管理、	合理的配慮や不当な差別の要点を理解したうえで、適切な対応の進め方を説明できる	事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
⑥女性労働者の健康管理	女性労働者特有の健康課題と母性保護について理解し、事業者に意見できる	事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
⑦衛生委員会における産業医の役割	衛生委員会に関する基本知識を習得し、産業医の役割を理解したうえで、状況に応じた発言ができる	委員会の様子や参加者視点の動画をもとに個人ワーク、グループワークを行う
⑧職場における健康情報の取り扱い	個人情報のうち労働者の健康に関する情報の保護に配慮した取り扱いができる	事例をもとに個人ワークとグループワークを行う
⑨健康障害の原因調査と再発防止に関する助言指導	健康障害の原因調査から対策立案までのプロセスを理解し、優先順位を意識して事業者に助言できる	事例をもとに個人ワーク、グループワークを行う
⑩職場巡視(製紙業編)	事業所の状況に配慮しながら指摘事項に優先順位をつけられる	衛生管理者が同行して産業医が職場巡視する動画をもとにグループワークを行う

表 2. 研修前・後のアンケート調査の内容

研修前	研修後	評価項目
属性情報		
■ 医師免許取得後年数		
■ 専属産業医経験		
■ 嘴託産業医経験		
■ 産業医業務を行っている頻度(全くして いない、月1回未満、週1回未満、週1 回以上)		
各研修テーマに関する業務経験の区分(全く ない、少しある:10回未満、ある:10回以上)		業務経験
各研修テーマに関する○×問題5問 (障害を持つ労働者の健康管理のみ4問)	各研修テーマに関する○×問題5問 (障害を持つ労働者の健康管理のみ4問)	知識習得度
	研修プログラムの満足度(0点~5点)および その理由	満足度
	研修プログラムで学べたことで印象に残って いること/実際に活用してみたいと思ったこと	
各研修テーマに関する業務を適切に実施する 自信(1点~10点、全く自信がない:1点、確実 にできる:10点)	各研修 テーマに関する業務を適切に実施する自信 (1点~10点、まったく自信がない:1点、確実 にできる:10点)	自信度

表3 各研修の受講者数と回答者数、回答率

テーマ	主催者	受講者数	回答者数	回答率
①有機溶剤健診の模擬判定	医師会	85	82	96%
②特殊健診結果と改善指導	大学	45	45	100%
③化学物質リスクアセスメント	大学	44	44	100%
④高齢労働者の健康管理	医師会	89	89	100%
⑤障害者の健康管理	医師会	102	98	96%
⑥女性労働者の健康管理	医師会	95	94	99%
	大学	45	45	100%
	医師会	73	66	90%
⑦衛生委員会への産業医の貢献	医師会	66	44	67%
	大学	46	45	98%
⑧職場における健康情報の取り扱い	医師会	45	45	100%
	大学	77	76	99%
⑨健康障害の原因調査と助言指導	大学	45	45	100%
⑩職場巡視（製紙業編）	医師会	71	66	93%
	大学	42	37	88%
	医師会	90	89	99%
	合計	1060	1010	95%

表4 研修毎の満足度、自信度、知識習得度(研修テーマに関する対応経験が3群に分かれた研修)

				満足度			自信度			知識習得度			
				研修テーマに関する対応経験			研修テーマに関する対応経験			研修テーマに関する対応経験			
				全体	ある	少しある	ない	全体	ある	少しある	ない	全体	
①有機溶剤健診の模擬判定	n	82	7	11	64	82	7	11	64	82	7	11	64
	研修前	—	—	—	—	2.2	4.1	2.5	1.9	4.7	4.7	4.8	4.7
	研修後	4.2	4.4	4.6	4.2	4.8	6.0	5.9	4.5	4.8	4.9	4.9	4.8
	p値	—	—	—	—	<0.001*	0.063	<0.001*	<0.001*	0.36	1	1	0.53
⑥女性労働者の健康管理	n	202	7	40	152	205	7	40	155	205	7	40	155
	研修前	—	—	—	—	2.8	6.0	3.9	2.4	3.9	3.6	4.0	3.9
	研修後	4.3	4.4	4.2	4.3	5.0	6.9	5.7	4.8	4.8	4.3	4.8	4.8
	p値	—	—	—	—	<0.001*	0.13	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.063	<0.001*	<0.001*
⑦衛生委員会への産業医の貢献	n	89	32	11	44	89	32	11	44	89	32	11	44
	研修前	—	—	—	—	3.6	5.6	3.7	2.0	3.1	3.3	3.3	3.0
	研修後	4.0	4.2	4.1	3.9	5.6	6.9	6.0	4.5	3.4	3.5	3.4	3.4
	p値	—	—	—	—	<0.001*	<0.001*	0.0078*	<0.001*	0.00887*	0.23	1	0.0065*
⑩職場巡回(製紙業編)	n	192	74	43	74	192	74	43	74	192	74	43	74
	研修前	—	—	—	—	3.9	5.5	3.7	2.2	4.4	4.5	4.3	4.4
	研修後	4.3	4.4	4.0	4.3	5.5	6.7	5.3	4.5	4.8	4.8	4.8	4.8
	p値	—	—	—	—	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*

* 対応のあるWilcoxon符号順位検定 p < 0.05

表5 研修毎の満足度、自信度、知識習得度(研修テーマに関する対応経験が2群に分かれた研修)

				満足度		自信度		知識習得度	
				研修テーマに関する対応経験		研修テーマに関する対応経験		研修テーマに関する対応経験	
				全体	ある	ない	全体	ある	ない
(2)特殊健診結果と改善指導	n	45	11	34	45	11	34	45	11
	研修前	—	—	—	2.4	4.0	1.9	4.7	4.4
	研修後	4.4	4.6	4.3	5.1	6.4	4.6	4.8	4.8
(3)化学物質リスクアセスメント	p値	—	—	—	<0.001*	0.002*	<0.001*	0.134	0.25
	n	44	4	40	4.4	4	40	44	4
	研修前	—	—	—	1.7	3.0	1.6	4.5	4.3
(4)高齢労働者の健康管理	研修後	4.1	3.5	4.2	4.8	5.3	4.8	4.8	4.9
	p値	—	—	—	<0.001*	0.13	<0.001*	0.0044*	1
	n	89	10	77	89	10	77	89	10
(5)障害を持つ労働者の健康管理	研修前	—	—	—	3.2	5.6	2.9	4.7	4.7
	研修後	4.5	4.4	4.5	6.0	7.5	5.8	4.9	5.0
	p値	—	—	—	<0.001*	0.0078*	<0.001*	0.0044*	0.5
(6)職場における健康情報の取り扱い	n	98	12	85	98	12	85	98	12
	研修前	—	—	—	2.6	3.7	2.5	2.4	2.5
	研修後	4.0	3.8	4.1	4.6	4.9	4.6	3.2	3.6
※1	p値	—	—	—	<0.001*	0.016*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
	n	121	32	86	121	32	86	121	32
	研修前	—	—	—	3.4	4.9	2.8	4.3	4.5
(7)健康障害の原因調査と助言指導	研修後	4.1	4.2	4.1	6.1	6.9	5.5	4.7	4.6
	p値	—	—	—	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
	n	45	15	30	45	15	30	45	15
(8)健診結果の分析	研修前	—	—	—	2.8	4.0	2.2	4.0	4.0
	研修後	4.4	4.4	4.4	5.3	6.2	4.8	4.6	4.7
	p値	—	—	—	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.031*	0.011*

* 対応のあるWilcoxon符号順位検定 p < 0.05

※1 障害者の健康管理における小テストのみ4点満点、その他の研修はすべて5点満点

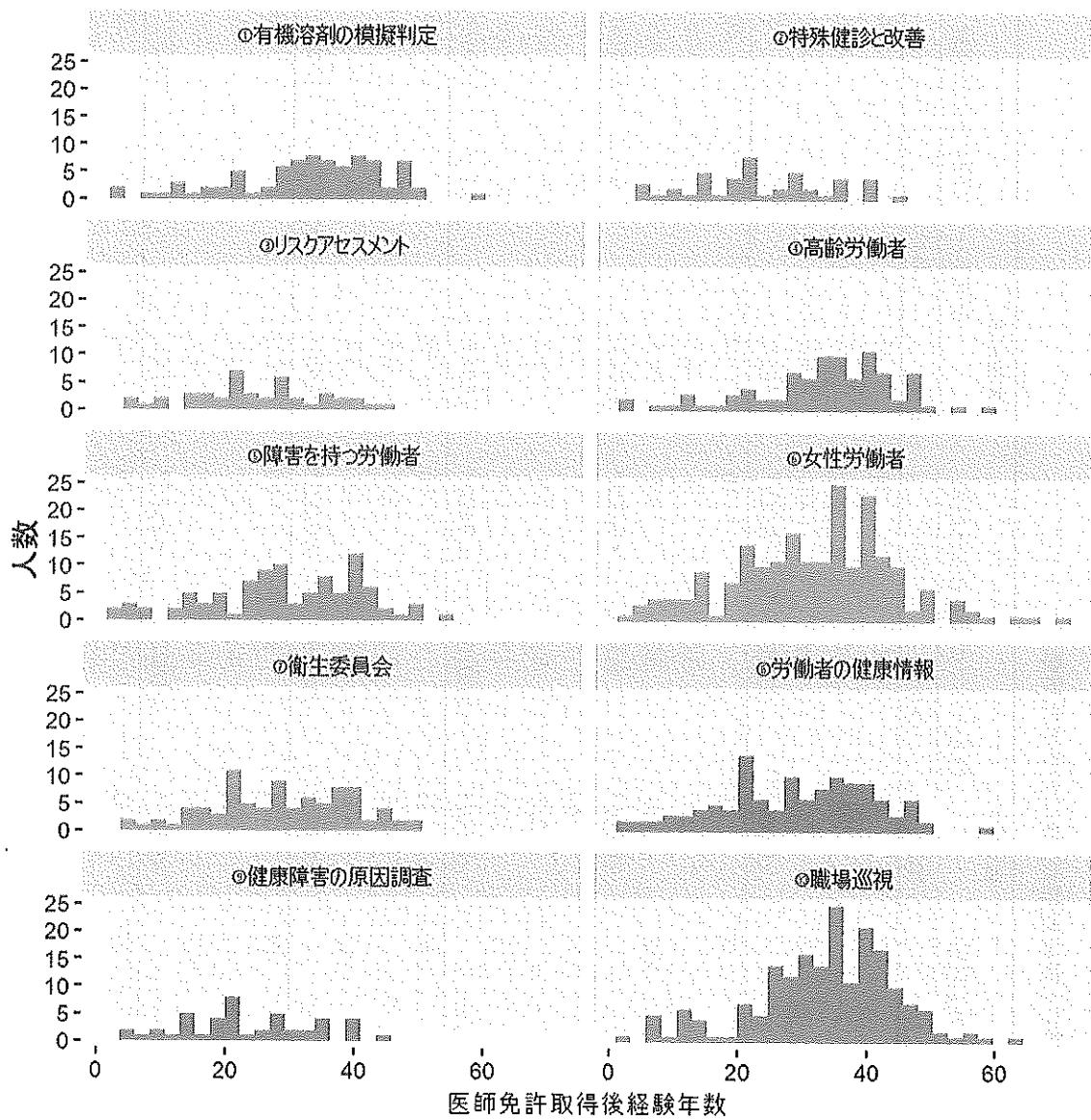


図 1 各研修における医師免許取得後年数の分布

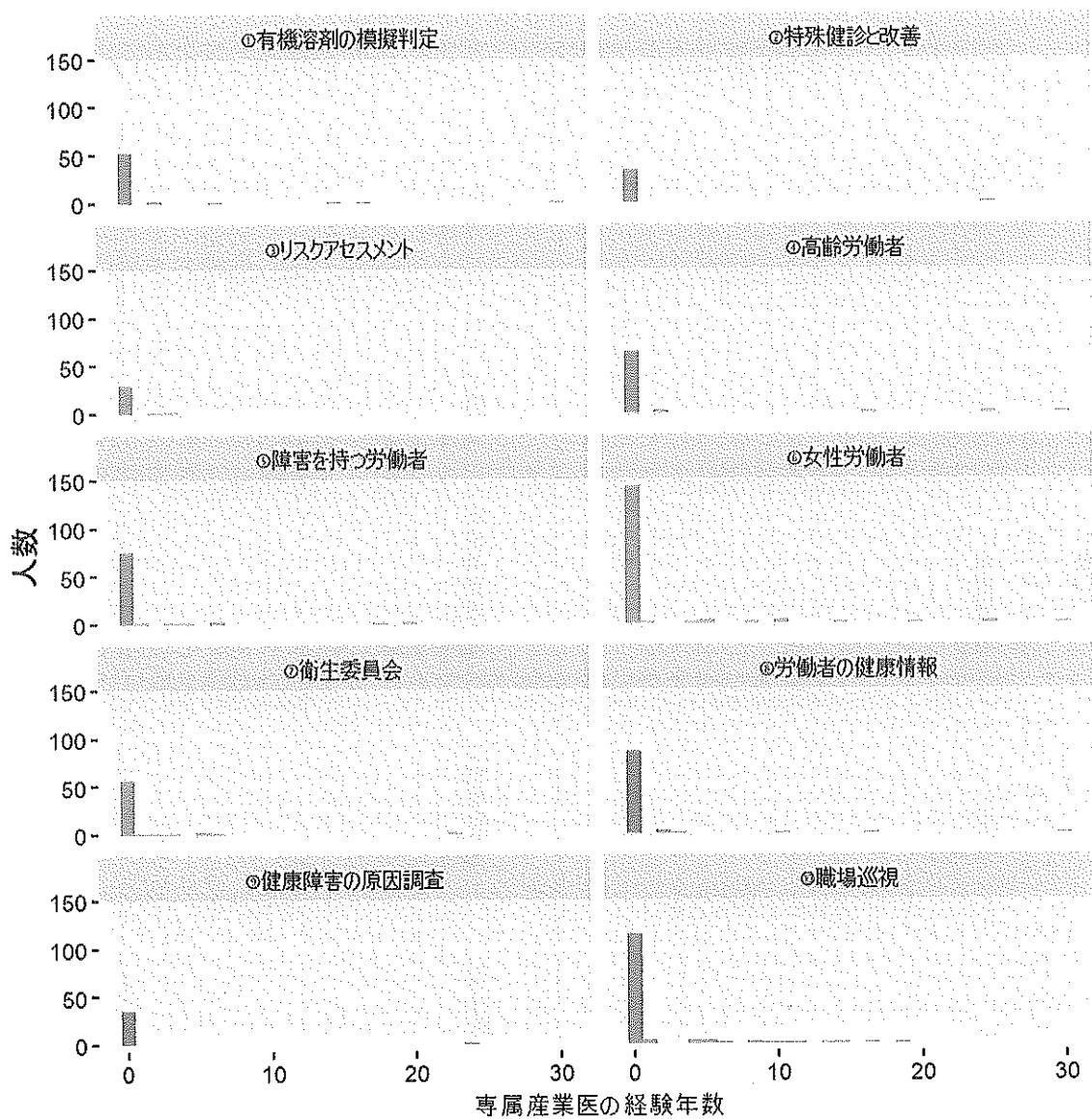


図 2 各研修における受講者の専属産業医経験年数の分布

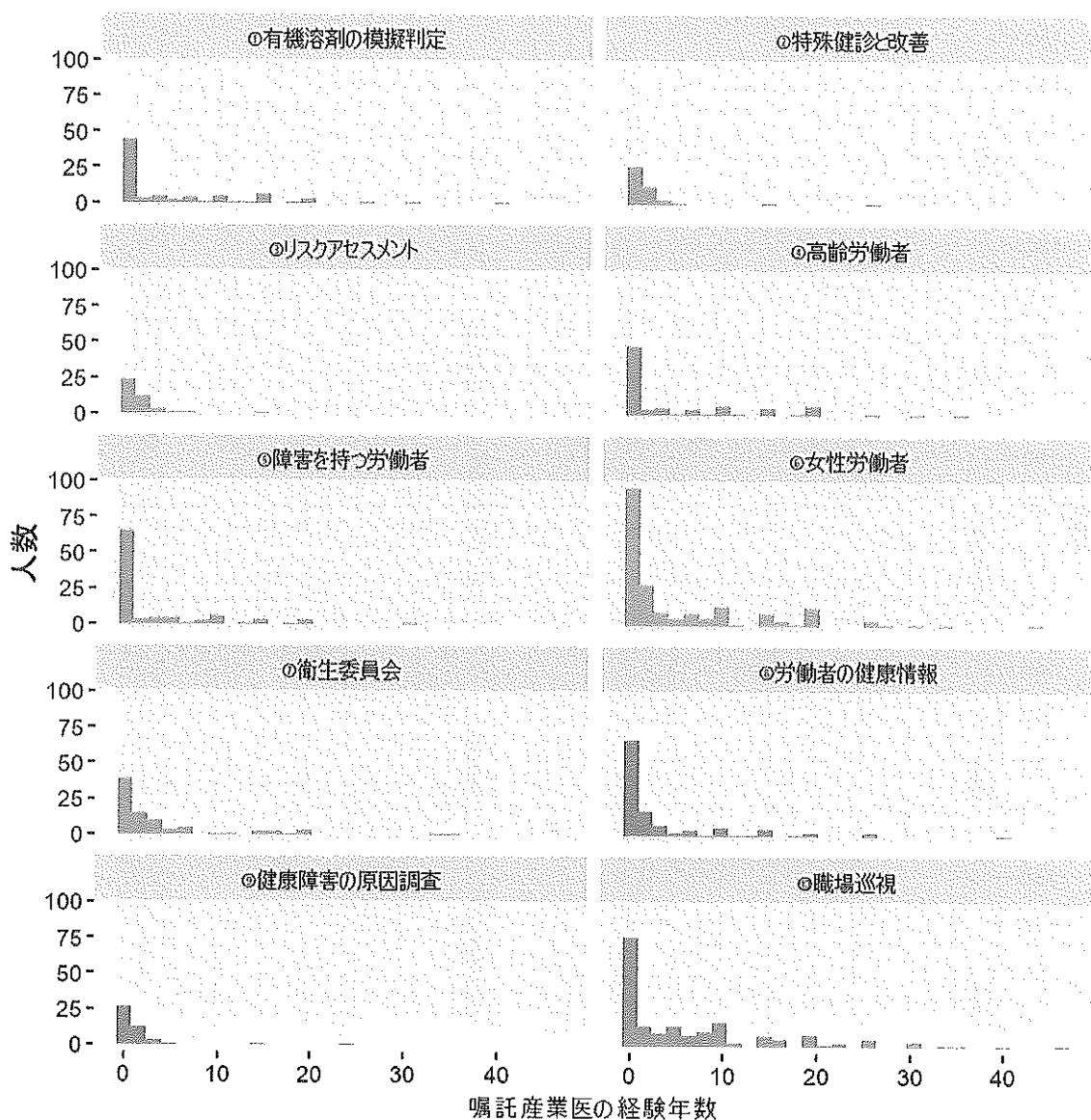
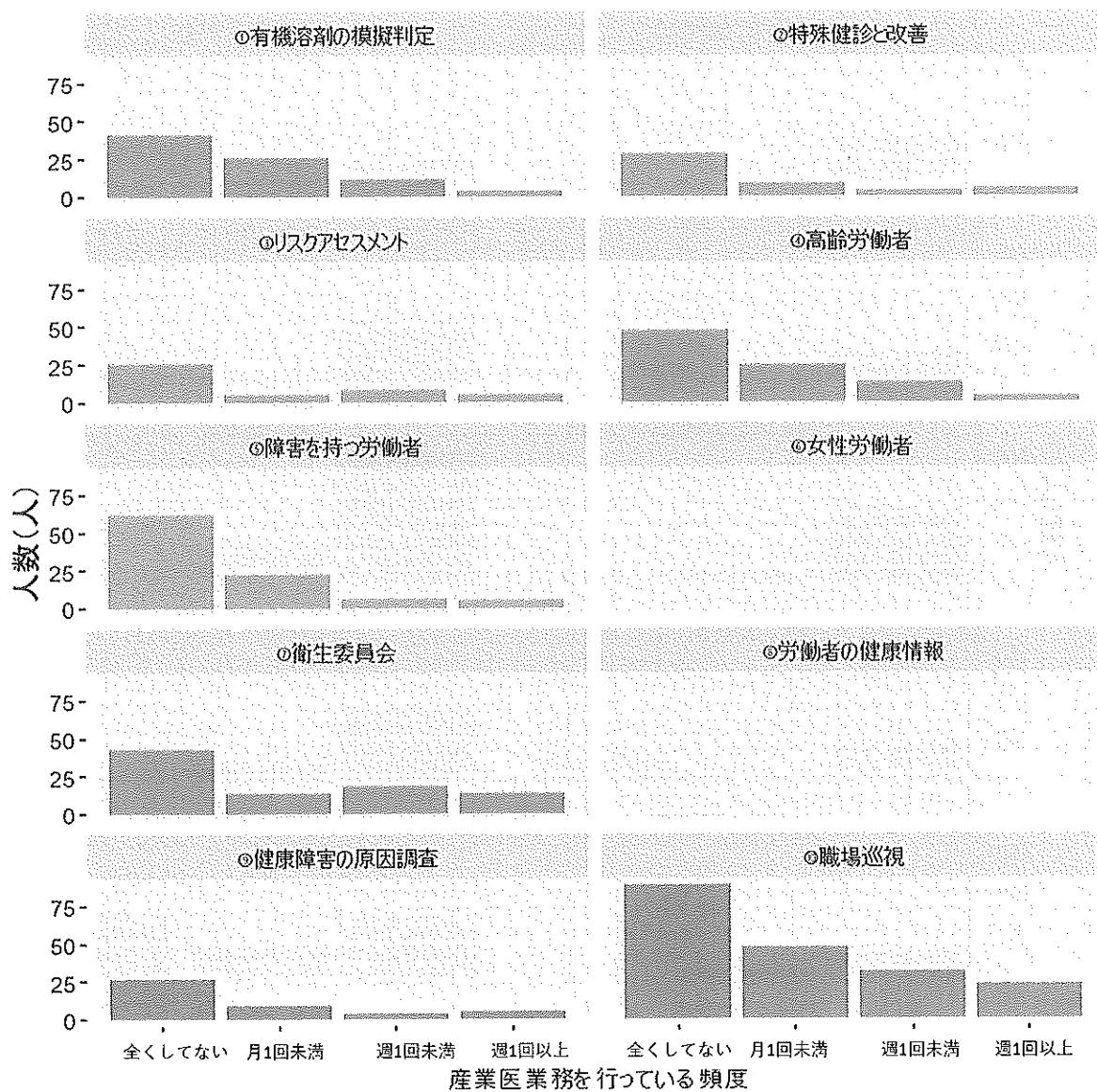


図3 各研修における受講者の嘱託産業医経験年数の分布



※⑥女性労働者と⑧労働者の健康情報のアンケート実施時に本項目が欠損していたため、空欄とした。

図4 各研修における産業医業務を行っている頻度の分布

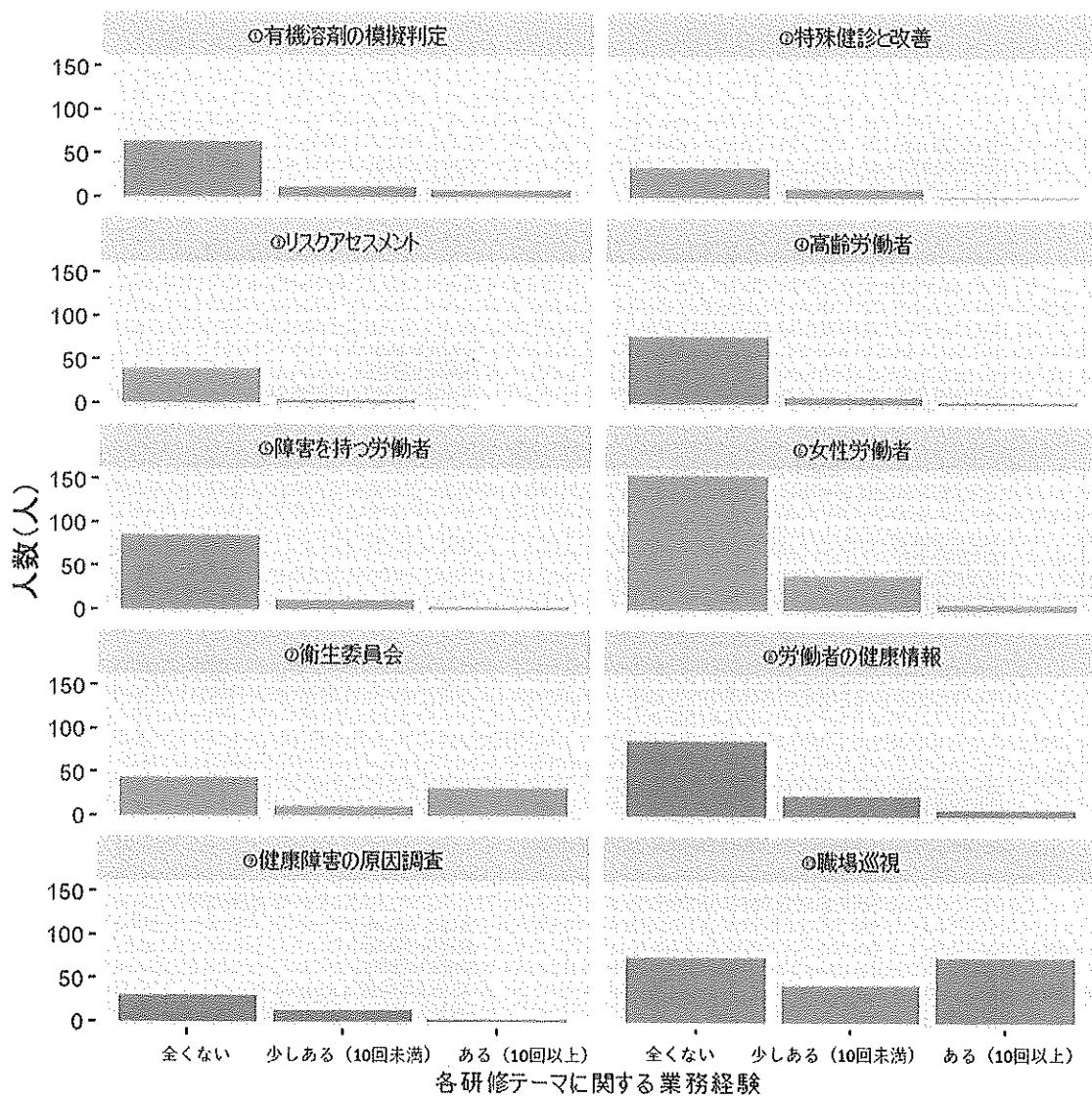


図 5 各研修における当該研修テーマに関する業務経験の分布

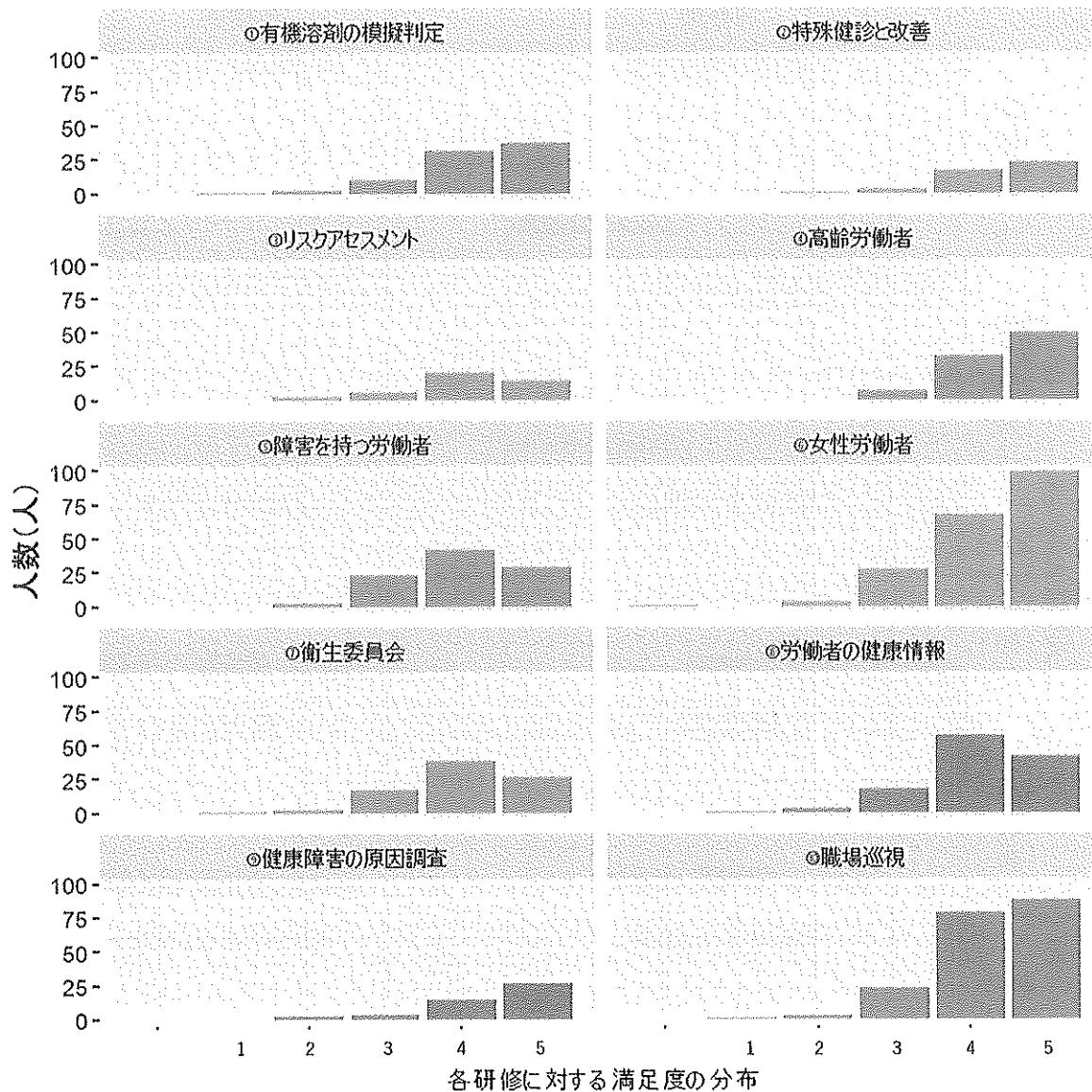


図 6 各研修における研修満足度の分布（5点満点）

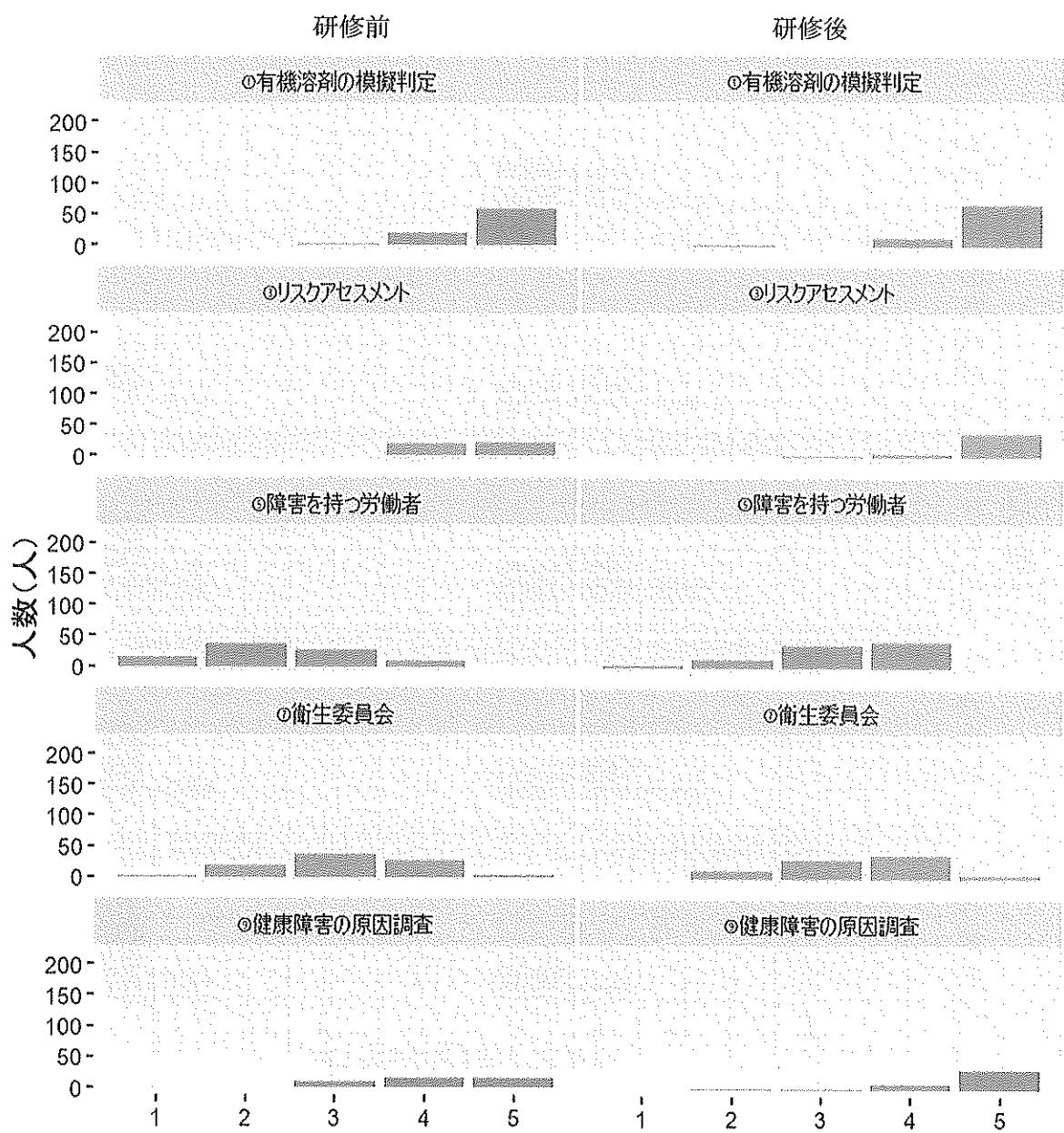


図 7 研修前後の小テスト点数の分布（その 1）

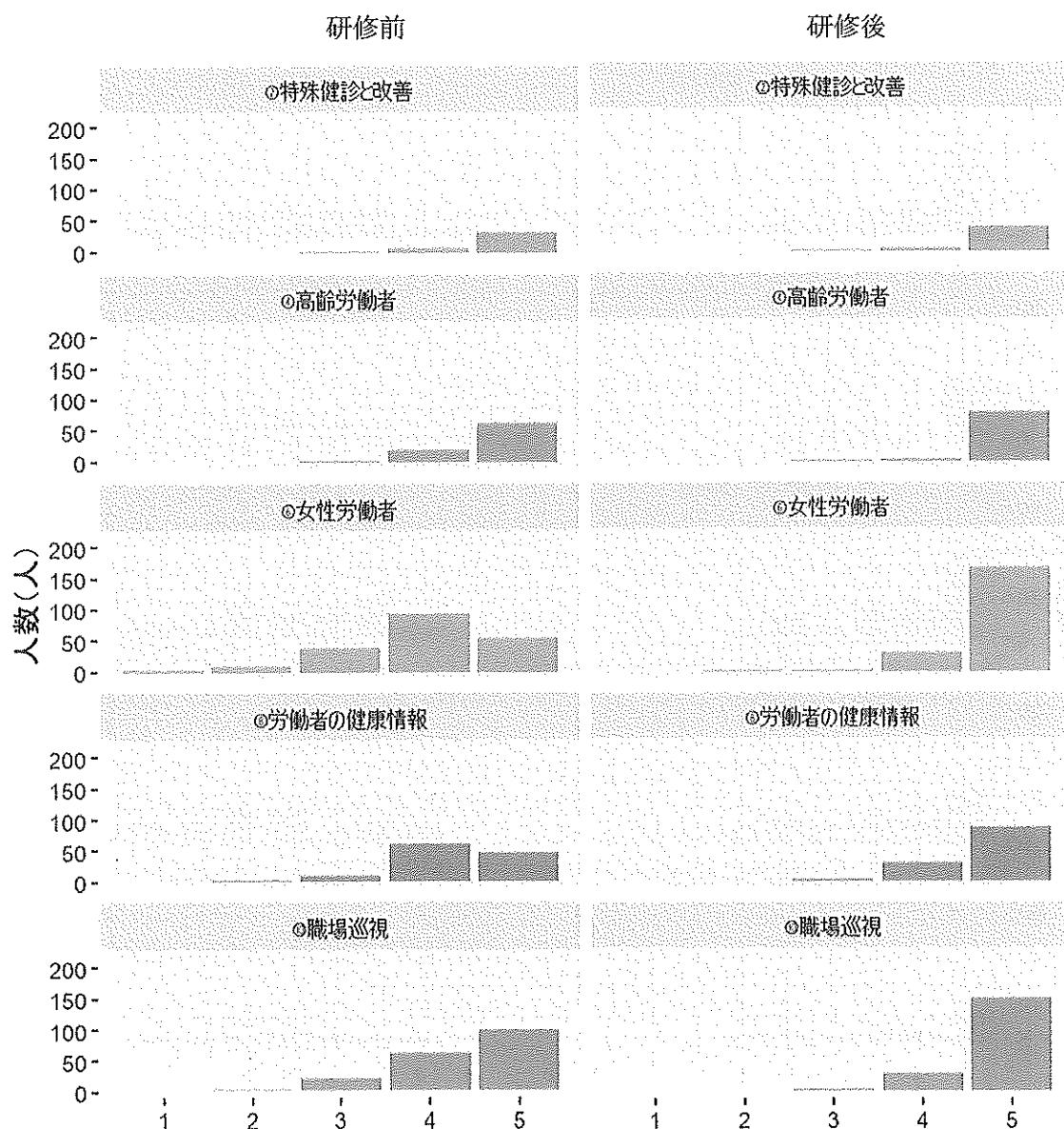


図 8 研修前後の小テスト点数（5 点満点）の分布（その 2）

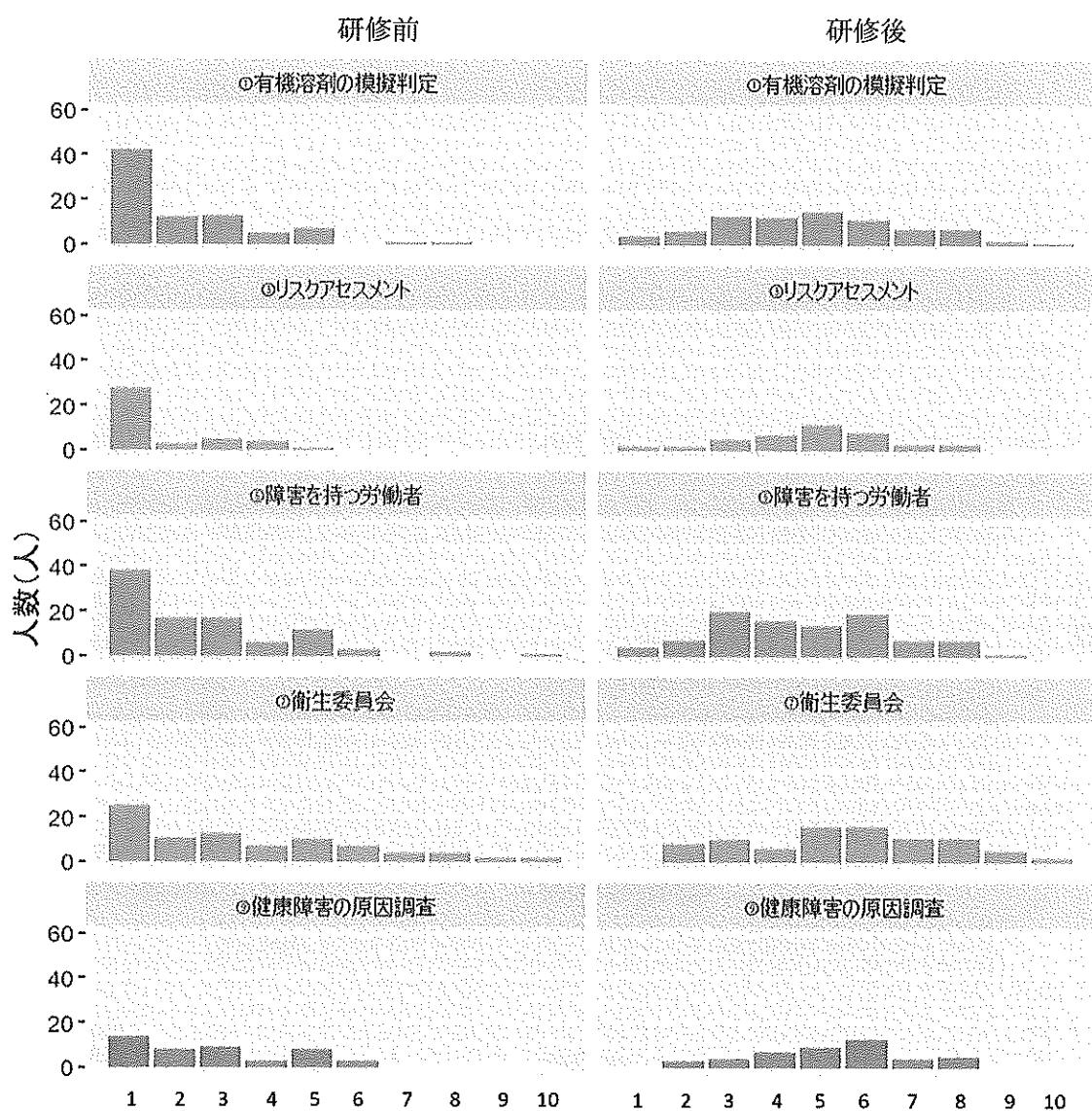


図 9 研修前後の自信度 (1~10) の分布 (その 1)

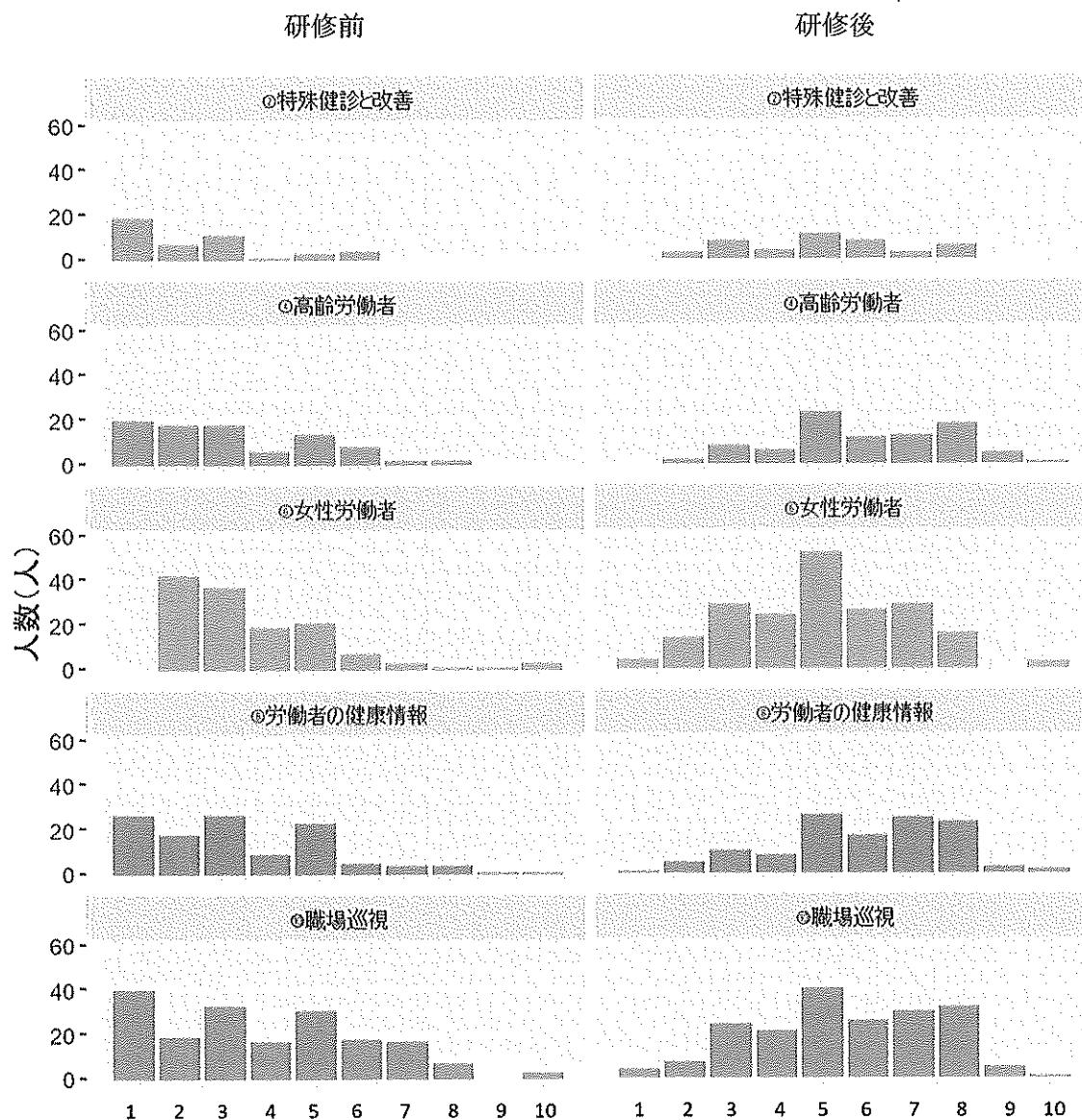


図 10 研修前後の自信度（1~10）の分布（その 2）



令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

キャリアパスに合わせた研修プログラムの開発
-ケースメソッド教授法を前提としたプログラム-

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5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

**キャリアパスに合わせた研修プログラムの開発
－ケースメソッド教授法を前提としたプログラム－**

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】専門的産業医は、産業医としてのキャリアを前提に育成されるものである。キャリアの初期は基盤となる指導医のもとで積む体系的な研修は整備されているが、キャリアパスに応じた研修機会はほとんど存在しないため、プログラムの開発や提供が期待される。キャリアパスの中で、専門家の確信を得た産業医に対する研修としては、初期のキャリアで獲得したコンピテンシーをもとにより複雑な企画や意思決定が可能となることを目指す内容が適当と考えられる。そのような研修には、ケース教材を用いたケースメソッド教授法が適当であると考えられる。そこで本分担研究では、キャリアパスに合わせた研修プログラムに利用するためのケース教材の開発を行った。

【方法】ケースのモデルになる産業医として、産業医大の卒業生の中でも臨床医局出身者と、産業医大以外の医学卒業生の一人ずつとして、それらの中でキャリア形成の過程と新たなチャレンジの段階にある産業医を機縁法で選出して、対象とした。2人の対象者に了解を得たあと、インタビューおよびホームページから入手した情報をもとにケースドラフトを作成した。その上で、事実関係と匿名性の改善などについてコメントを得て、ケースを修正した。2つのケースのうち1つについて、産業医大の産業医学実務講座の場で実施することとした。

【結果】ケースメソッドを前提とした以下の2つのケースが完成した。ケースⅠ：キャリアへの確信：深山岳の場合、ケースⅡ：専属産業医 東谷修二、自分のキャリアを振り返り、今後の展望を想う！

【結論】ケースメソッドは、ケースの登場人物の立場で意思決定を疑似体験できる。そのため、産業医が自身のキャリア形成を図るうえで有効な学習手段だと考えられた。

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が発生し、さらには社会環境が変化によって今後も働く人の課

題が多様化することが予想される。そのような状況では、労働安全衛生法に基づく役割を果たすだけでなく、労働者の健康を保持増進するための事業者の自主的な取り組みを支援できる産業医が必要となる。また、そのような産業医の継続的な育成は、一般の産業医の資質向上の研修プログラムにおける講師や討論のファシリテーターとしての役割を担うことも期待でき、日本の産業医制度が適切に機能するためには、不可欠な存在と言える。

専門的産業医は、他の分野の専門医と同様、産業医としてのキャリアを前提に育成されるものである。キャリアの初期は基盤となる指導医のもとで体系的な研修を積む必要がある。その後、専門家としての確信を得て、産業保健分野において様々な立場で役割を果たすことが期待される。

体系的な研修プログラムは産業医科大学や日本産業衛生学会などで開発されてきたが、キャリアパスに応じた研修機会はほとんど存在しないため、プログラムの開発や提供が期待される。

キャリアパスの中で、専門家としての確信を得た産業医に対する研修としては、初期のキャリアで獲得したコンピテンシーをもとにより複雑な企画や意思決定が可能となることをを目指す内容が適当と考えられる。そのような研修には、ケース教材を用いたケースメ

ソッド教授法が適当であると考えられる。

すでに産業医科大学ではケース教材を用いた研修が行われているが、この目的でのケース教材は不十分である。そこで本分担研究では、キャリアパスに合わせた研修プログラムに利用するためのケース教材の開発を行った。

B. 方法

ケースのモデルになる産業医として、産業医大の卒業生の中でも臨床医局出身者と、産業医大以外の医学卒業生の一人ずつとして、それらの中でキャリア形成の過程と新たなチャレンジの段階にある産業医を機縁法で選出して、対象とした。

2人の対象者に了解を得たあと、インタビューおよびホームページから入手した情報をもとにケースドラフトを作成した。その上で、事実関係と匿名性の改善などについてコメントを得て、ケースを修正した。また、同じ専門的産業医の中でも、産業医大の卒業生とそれ以外の医学部卒業生では、過程が異なることから、ケースの中では、その違いを意識した内容とした。

2つのケースのうち1つ（産業医大卒業生分）について、産業医大の産業医学実務講座の場で実施することとした。実施に当たっては、講義ノートを作成した。その実施状況をもとに、ケ

ースを修正した。

C. 結果

ケースメソッドを前提とした以下のケースが完成した。

ケース I : キャリアへの確信：深山岳の場合

ケース I (添付 1) の概要は、以下のとおりである。「深山岳は、学生時代から、積極的にいろいろなことに触れて、自分の将来については真剣に考えていた。産業医科大学を卒業後、消化器内科に進んだ深山は、臨床研修時代の指導医の一言もあり、大学院に進学して研究生活を送り、それなりに成果を上げることができた。また、大学院修了後に派遣された産業医にもそれなりに興味を持つことができた。医局の事情もあり、研究を断念して異動した九州ロジスティックで、試行錯誤の産業医生活が始まった。当初は、産業医に対する期待が少ない企業であったが、多くの人に出会い、目の前の課題に向き合う中で、自分の役割を認識して、会社にも信頼されるようになった。そして、自分が専門的な産業医としてやっていくことに対する確信を得て、同社の正社員となった。社長に就任した尊敬する以前の上司から総合経営会議の機会を与えられ、「この会社の発展のために、もっと貢献できる、これからだ！」と思える深山がいた。」

本ケースに対して、実際の研修では、討論の設問を以下のとおり設けて実施した。

- 1) 深山は、九州ロジスティックの産業医として、どのように信頼の基盤を築いたか？
- 2) 深山は、産業医を専門とする確信を、どのように得たか？
- 3) 深山は、九州ロジスティックの従業員の健康管理をどのように展開していくべきか？

また、グループ討論を進行し、その中で参加者に学びを深めさせるために講義ノート (添付 2) を用いた。

ケース II : 専属産業医 東谷修二、自分のキャリアを振り返り、今後の展望を想う！

ケース II (添付 1) の概要は、以下のとおりである。「帰国子女であった東谷修二は、イギリスでの高校生活において医学に関する市民講座などを受講し、人を助ける仕事につきたいという気持ちで国立大学の医学部に進んだ。卒業後の臨床研修先の同期であった産業医科大学の卒業生の影響もあり、同大学が主催する産業医学夏期集中講座を受講した。東谷にとって、それらの講義はとても面白く感じ、この分野であるなら一生勉強を続けられると確信を持った。臨床研修を終えたあと、企業外労働衛生機関に就職した。そこで

は、産業医科大学の卒業生など、多くの指導産業医がいる環境で、嘱託産業医活動や健康診断などに取組むとともに、機関内のプログラム改善に積極的に取り組み、充実した日々を送った。将来の産業医としてのキャリアをさらに発展させたいと考えた東谷は、近隣大学の大学院に進み、さらには専属産業医としてJ-マックに就職することにした。J-マックとしては初めての専属産業医の採用であった。労働衛生機関と同様、様々な課題に取り組み、あつという間に2年半が経過した。会社は、産業保健の価値を認識して、保健師の増員にも応じてくれた。臨床研修中に受けた研修で、「この領域なら一生勉強していく」と感じた気持ちはますます強くなり、またJ-マックにおいて、国内外の従業員が健康になり、それを通じて企業が発展できるように貢献していきたいと考えていた。」

D. 考察

今回、専門産業医のキャリアを描いた2つのケースを開発し、そのうちケースIを用いた試運転を行った。試運転では、参加者6名による深い討論が行われ、新たな組織での対応を行う場合に組織への貢献に対する意識を持つこと、組織のマネジメントシステムを明確に取られた上で産業医としての役割を果たすことなどによって、多く

の経験を積み重ね、ポジティブの要因とネガティブの要因をある程度意識しながら前向きに場面を捉えること、キャリアを積み重ねることの重要性などが意識された。

ケースメソッドは、ケースの登場人物の立場で意思決定を疑似体験できる。そのため、産業医が自身のキャリア形成を図るうえで有効な学習手段だと考えられた。

E. 結論

本分担研究では、キャリアパスに合わせた研修プログラムに利用するためのケース教材の開発し、その有効性を確認した。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料:

1. ケースI
2. ケースIの講義ノート
3. ケースII

キャリアへの確信:深山岳の場合

プロローグ

九州ロジスティックス株式会社の統括産業医で健康管理室長の深山岳は、年1回、すべての役員や幹部社員が参加して会社の運営方針が発表される総合経営会議の場で、自分の出番を待っていた。社長の発表を聞きながら、脳裏には、入社以来、専属産業医として過ごした13年が浮かんでいた。

1か月前のこと、社長室に呼ばれた深山は、社長の小山陽一から総合経営会議で、“健康経営の概念を前提として、同社でのこれから社員の健康づくりについて”、話をしてほしいと依頼された。これは、産業医になって13年間で初めてのことである。それ以来、多くの時間をその準備に充ててきた。自分がこの会社を良くしたいという強い想いを持っていることを感じながら、健康管理の仕事が単に従業員の健康面での向上という成果だけでなく、会社の発展に資する文化づくりに貢献するものであることを強調する内容の発表を準備した。

1. 深山岳 44歳 職業:産業医

高校時代～大学卒業まで

深山岳は、神奈川県湘南地区の穏やかな気候の中で育ち、高校まで将来への目標を持つこともなく伸びやかに過ごした。高校卒業を1年後に控えて、進学する学部の選択という現実的な問題によって、将来の職業について考えざるを得なかった。

そんなある日、ふと「自分は子供の相手をすることが好きだから、小児科の先生や保育園の保父さんかな」というイメージが浮かんだ。収入や将来性を考えて、小児科医を目指すことにした。当然のことながら医学部受験には、それなりの勉強が必要になる。伸びやかという言葉はいいが、まったく学力が足りず、現役時代にはセンター試験すら受けなかった。それでも、受験勉強はがんばり、一浪で産業医科大学に入学した。

学生生活はそれなりに充実していた。持ち前の好奇心から、いろいろなところに顔を出して、多くの知り合いができた。ただ、5年生のときの病棟実習で、子どもに感情移入をしすぎる自分に気づき、小児科医を職業としてやっていくことは難しいと感じ、断念した。残された選択肢は、他の臨床科か、産業医だが、自分の能力の凸凹を自認していた深山は、自分の進んだ道が向いていないということがあっても、何とかやっていけそうという消極的理由で消化器内科を選び、母校の消化器内科講座に入局した。

大学卒業後～九州ロジスティックス入社まで

臨床研修を始めた深山は、2年目に出会った指導医がとても論理的に物事を考え、診断や治療方針の選択を的確に行っていることに感銘を受け、「自分もこの先生のように物事を

このケースは、産業医育成の研修教材とするために、森晃爾(産業医科大学産業保健経営学)が作成した。また、作成に当たっては、労災疾病臨床研究事業費補助金(210401-01)を活用した。ケースの複製等についての問合せ先は、産業医科大学産業生態科学研究所(〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1、電話 093-691-7523)まで。許可を得ずに、本ケースのいかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またはいかなる方法(電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない)による伝送は、これを禁ずる。Copyright©2023は森晃爾が保有する。

論理的に考えられる人間になりたい」と考えた。

ある日、「どうしたら、先生のように論理的に説明できるようになるのですか。むかしから論理的な思考ができていたのですか」と尋ねてみた。すると、「とんでもない。自分も研修医のころまでは、論理的とはとても言い難い人間だった。でも、自分は大学院に行って、研究をするうちにその力がついていったように思う」との返答があった。こんなやりとりから、大学院に進学して研究を始めることにした。

大学院では、自分で思考錯誤しながら“脾臓の線維化を発生・進展される鍵となる脾星細胞”に関する研究をテーマとして決め、良い先輩に恵まれて4年のうちに博士論文はアクセプトされ、期限内に無事に修了できた。次の研究テーマも見つかったので、研究は続けていきたいと考えた。

消化器内科の医局では、近隣の企業の専属産業医をしながら、週1日の研究日をもらって研究を続けることを奨励していた。そこで3年間、医局派遣という形式で通信系企業の九州ネットワーク株式会社の専属産業医となり、週1日の研究日を活かして、研究を続けた。その成果が実り、新たな論文も国際誌に受理され、海外の学会で口頭発表する機会も得られた。科学研究費も採択された。

一方、九州ネットワーク株式会社の産業医活動をそれなりに面白いと思えてきた。メンタルヘルス不調者への対応が多かったが、対応を通して人が成長する様を見るのが堪らなく興味深いと感じていた。また、様々なテーマでの健康教育についても、とてもやりがいを感じた。自分は他人との語らいや意見の交換に関心があり、人間の成長や教育などによるエンパワメントに、とても強い興味があるのだと知った。このように、研究者と産業医の二足の草鞋を履いていたが、いずれも充実していた。3年過ぎた際、医局の教授が定年退職を迎え、後任の教授の専門性から、大学で脾臓に関する研究を発展させることは難しいと悟った。

医局のルールで、同じ場所への派遣は3年が限度であったため、面白くなりだした産業医をもう少し続けたいという気持ちがあり、医局に相談したところ、九州ロジスティックスなら紹介できるということで、異動をした。ただし、研究日はなしで、週3日は産業医として、週2日はこの会社の企業立病院での勤務が条件であった。少し迷ったが、学生時代に学んだ産業医をキャリアとすることについて、一度は自分に向いていないのではと思い、進路の選択肢から外したが、やりがいを理解し始めた時期であり、この話に乗ることにした。ただし、当時の九州ロジスティックは産業保健にそれほど積極的ではなく、医局の先輩である前任者からは、「お前が会社から期待されているのは、産業医としてではなく、企業立病院の消化器内科医としての活躍である」とはっきり言われた。当時の九州ロジスティックスは、健康診断を依頼している九州労働衛生会との契約を通して、拠点ごとにたくさんの嘱託産業医と契約をした。その中には、産業医学を専門とする産業医や研究者が多数含まれていた。当然のことながら、会社の非積極的な動きに対して、嘱託産業医からいろいろ問題を指摘されることが予想されるが、「とにかく耐えろ」とも言われていた。

2. 九州ロジスティック株式会社

会社の概要

九州ロジスティックス株式会社は、従業員単体 8,000 人、連結 15,000 人の総合物流会社である。もともと全国規模の物流会社であったが、1985 年に九州の地域会社として独立し、その後、倉庫業、修理センター・部品供給拠点の運営や包装・加工の請負など、顧客企業のサプライチェーンマネジメント（SCM）全体を支援する会社として成長した。また、業務の多角化も図り、ホテルや商業施設の保守管理も拡大してきている。

これまで、九州地区は大手企業の本社が少ない地域であるため、中小企業相手の仕事が多く、兄弟会社である東日本・東海・西日本の各ロジスティックス株式会社が契約した業務の一部を請け負うことが多かった。それでも、昨今は九州に半導体製造会社が進出したこともあり、その関連で直接契約の仕事も増えている。AI 技術を用いた独自の SCM システムの開発に成功しており、顧客企業の業務効率化支援の実績は高く評価されている。そのため、近年は外資系企業との契約も成立し、海外進出も果たしている。

業績は、独立以降厳しい経営状況が続いていたが、2000 年前後に人員削減や減価償却費の大幅な圧縮などの合理化を図り、一方で IT・DX 投資を進めることによって、利益が上がる企業体质になってきている。

本社の所在地は福岡市であり、佐賀を除く各県に支社を置き（佐賀は福岡本社の管轄）、地域に根差した業務運営を行っている。また、東京に事務所、千葉県および大阪府にも物流拠点を持っているが、それ以外の地域では兄弟企業との連携を基本に、全国的なサービスを可能としている。また、船舶輸送を手掛ける関係で、韓国（プサン）や台湾（高雄）にも拠点を構えている。このように多くの拠点が存在しているが、従業員数が 1000 名を超えるのは本社のみであり、従業員数 50 人以上の各支社や事業所修理センター、部品供給拠点など、20 か所程度存在する。

今後も業務拡大が見込まれるが、人手不足は深刻であり、従業員の3割程度を占めるトラックや重機等の運転手の確保と更なる DX 投資が、今後の成長へのカギとなってきている。

産業保健組織や取り組みの変遷

産業保健組織は、人事部勤労課に健康管理室として位置付けられている。常勤スタッフは健康管理室長兼統括産業医である深山ともう一人の産業医、そして 3 名の保健師で構成されている。深山は本社のほか、数カ所の事業所の担当産業医として勤務しているほか、全社の健康管理スタッフとして勤務している。もう一人の産業医は 5 ケ所程度の事業所を産業医として担当するほか、全社の健康管理スタッフとして勤務している。ただし、医局からの派遣であり、2~3 年ごとに交代している。

3 名の保健師の一人は、深山よりも年長で、長年大手通信企業で産業保健師としてキャリアを積んでおり、その当時は日本産業衛生学会や地域の研究会活動などにも積極的に参画した経験もあるほか、産業保健師としておよそ得意分野なく経験を積んできた人物である。深山よりも一年早く入社しており、深山も様々な点で彼女を頼りにしてきた。もう一人の保健師は、彼女よりおよそ 10 年年下である。深山と同じ大学を卒業した後、リワ

ークなどで有名な大手通信企業附属病院の精神科病棟で修練を積んだのち、市役所などの公的な組織でキャリアを積み、その後、この会社に入社している。物おじしない性格で、現場の社員に飛び込み、可愛がられ、恐れられるという立ち位置を獲得している。さらにおよそ10年年少の保健師がいる。深山と同じ大学を卒業した後、循環器病棟で看護師として働きながら、産業保健師として働くための準備をしていたところを、母校の看護学科の教授から勧められて入社している。20代という若さもあって、柔軟かつ積極的に物事に取り組んでいるほか、様々な職場ではその誠実な姿勢が高く評価されている。

これらの常勤スタッフは、それぞれ担当を決めて職務を行っているが、いずれも健康管理室に所属する全社の健康管理スタッフとして、急を要する社員対応や、各事業所の枠を超えて関わることが必要な問題への対応、全社的な施策への関わりなどを行なっている。また、このほかに、九州労働衛生会経由で依頼している嘱託産業医が10数名いる。

深山は、健康管理室長として、産業保健職の労務管理も担っている。また、統括産業医として、全社の産業保健活動にリーダーとしての責任があるため、年に3~4回の産業医連絡会に参加するほか、必要に応じて嘱託産業医とも積極的にコミュニケーションを取っている。このような体制が、入社以来あったわけではなく、徐々に活動が認められ、また労働者の健康や運送業の交通安全に対する社会要求の高まりによるものと考えられた。

深山入社以降の健康管理室

深山が入社した2009年当時の健康管理室は、常勤産業医2名、保健師1名の体制であった。当時は総務部の所属で、健康診断や嘱託産業医をすべて外注化していた。深山ら専属産業医についても病院の所属者とみなしていたため、健康管理に対する認識は低く、日常的には厚生担当者と話をすることくらいであった。健康管理に関する職責がある勤労課長や厚生担当副課長も、従業員の健康管理を自分の仕事とはあまり思っていなかっただけ、産業医との打ち合わせに時間を割くようなことはなかった。深山は、粘り強く従業員の健康の重要性を語り、その年の夏ころからは勤労課長と健康管理室のミーティングが毎週開催されるようになり、また秋には衛生管理の責任者である総務部長と専属産業医とのミーティングが始まった。

九州ロジスティックス株式会社は、全国地域の物流会社が地域ごとに分社化した経緯を持ち、分社後も各地域会社とは事業面でも人事等の制度面でも密な関係を保っている。深山は、全社的な産業衛生・健康管理状況をまとめるとともに、他の地域会社との比較をして、総務部長に提供することに心がけた。それによって、総務部長からも何らかのフィードバックが得られるようになり、会社側の意図が理解できるようになってきた。この会社でもメンタルヘルス不調者の休職は、最大の健康管理上の課題となっていた。深山は、勤労課のメンバーと連携して、療養から復職までのルール・制度などを文書にまとめた「療養の手引き」を作成して、従業員もインターネットで入手できるように手配を整えた。さらに、入社1年後には、産業医連絡会において、嘱託産業医の意見や不満を一方的に聞く方針を改め、会社の産業保健に関する施策・方針等を提案し、各産業医の意見を集約するような運用に切り替えた。

九州ロジスティックスの安全衛生上の課題である運転事故の防止対策への貢献は、深山に対する会社の信頼を決定的にした。社会の輸送安全への要求が高まるとともに、従業員の高齢化は、運転手の健康状態が輸送安全に直結する可能性を有していた。2003年にJR西日本山陽新幹線の運転士が、運転中に約8分間居眠りをしていた事件以降、陸運業でも睡眠時無呼吸症候群への認知が一時的に進んだが、その後は対策が下火になっていた。この点も大きな課題と認識していた。地域ロジスティック各社は、さまざまなテーマで研究会などの集まりを開催していた。運転手の医学適性に関する研究会もその一つであり、深山は2010年から幹事の一人としてかかわっていた。また、自社の運転手の医学適性検査は企業立病院で行われていたが、その判定を一手に引き受けていた。

そんな折、大型バスの運転手の健康問題に起因する事故が発生し、運転手に対する一段の健康管理の強化が必要となっていた。深山は、各地域会社の産業医や臨床分野の専門家で構成される医学適性基準の見直しに参加した。その結果を九州ロジスティックスの基準にも反映させる調整を行い、医学適性検査・判定の基準等に関する全ての会議において、原則、産業医の参加が求められるようになった。

この機会は、会社の健康管理の推進に大きな影響を及ぼした。2011年3月には、経営会議で2021年度健康管理基本方針を説明する機会を得た。これによって、年度の経営方針に健康管理基本方針が組み込まれるようになった。また、2014年には4月には保健師が2名に増員となり、同年7月には従業員健康情報管理システムが新たに導入された。

健康経営に向けて

2014年に政府を中心となって展開を始めた健康経営施策は、従業員の健康管理体制の更なる強化を求めることになった。この制度では、業種1社を原則とする健康経営銘柄の指定と基準を満たす健康経営優良法人の認定、さらには上位500法人に与えられる健康経営優良法人ホワイト500があり、当初の予想以上の広がりを見せた。健康経営に成功した企業では、人材確保に著明な効果が出るなど成果も見られている。

九州ロジスティックス株式会社では、2011年に健康管理基本方針が打ち立てられて以降、企業として健康経営を進める雰囲気が醸成されていった。2017年には企業グループを挙げて第一回大運動会が開催された。体制面でも強化が行われ、この年には保健師が3名に増員された。

2019年からは、健康経営銘柄の認定を目指した取り組みが始まった。健康経営の成果は、経営トップのコミットメントとリーダーシップが重要であることが指摘されていた。深山は、そのことを事あるごとに社内で説いていた。そして、2021年4月に、社長を健康経営責任者・人事担当役員を健康経営推進総括責任者とする体制ができ、その機会に関連会社にも及ぶ九州ロジスティックスグループ健康宣言も出された。

2023年4月には、各主管部長・支社長・鉄道事業部長が健康経営推進責任者、各主管部企画課長・総務企画課長・企画運輸課長が健康経営推進担当者に任命され、組織を挙げて健康経営に取り組む体制ができた。

九州ロジスティックスグループ健康宣言

九州ロジスティックスグループは、社員が元気に“いきいき”と活躍する会社や地域の元気をつくるうえで最も大切であると考えます。安全とサービスを基盤として九州の物流に貢献する企業グループを目指して、一人ひとりが能力を最大限に発揮できるよう、社員と心の体の健康づくりに積極的に取り組みます。

接点が多い社員の深山評

深山との接点が多くなった事業企画部次長の福山正一は、2005年入社で人事を中心に九州ロジスティックスでキャリアを積んできた。その期間に、いろいろな場面で深山と関わってきた。深山との最初の出会いは、人事部で採用を担当していた2009年に、採用時健診の色覚検査のあり方について相談したときである。深山が産業医となって間もない時期であるが、福山はその当時の深山のことは、あまり印象に残っていない。その後、2014年～2015年にかけて、労働時間の削減を担当していたときに、福山は社内の多くの職場を知っている深山といろいろ議論をすることがあった。その当時、時には二人で飲みに行き、良い面でも悪い面でも古い体質が残っている九州ロジスティックスが、社員にとっても地域社会にとってもよい会社になるために、熱く語ったこともある。もちろん、管理職としてメンタルヘルス上の課題を抱えた部下の相談にのってもらうこともしばしばある。そのときの深山の対応やコメントは意外とクールで、それでも話をよく聞いてみると社員には寄り添っているように思えた。

「深山先生は、飄々としており、どこか掴みどころがないところがありますね。」

3. 理想の上司との出会い、そして医局人事を離れる

小山陽一との出会い

深山が九州ロジスティックスの産業医になって入社した2012年、ある人物が総務部長に就任し、深山の直接の上司になった。彼はとても誠実で、懐が深く、またユーモアあふれる人物だった。深山はこれまでに数多くの優秀な上司に仕えてきたが、能力・人間性いずれの点でも彼は圧倒的だった。

産業医として働く中では、幾度か一筋縄ではいかない難題に直面することがある。複雑な事情が絡んだ事例や社内の誰もが手を焼いている事例が、しばしば産業医に相談されることがあり、深山もしばしばそうした事例への対応を相談された。深山は、そのような事例への対応を好んでしたいとは思っていなかったが、対応に必要な知識や経験を自身が持っていることや、企業内でも事例に対応できる力を持っている人間が多くないことをわかってくると、どうにもやらないわけにはいかなかった。こうした事例に産業医として関わる間、これまでの自分の上司である総務部長や人事部長は、ただ深山が処理した後に報告を聞くだけであるのが常であった。もちろんそれは深山への信頼の証であったのかもしれ

ないが、対応をする中では苦しい時があり、時に深山は孤独を感じることもあった。

しかし、この上司は違った。「何か手伝えることはないか」と深山に声をかけ、彼なりに熟考し、提案を伝えてくれた。実際には、深山が何か手助けを依頼することも、提案が生かせることもなかったが、深山に寄り添う一言と態度で、深山はとても救われたし、勇気をもらつた。また、案件を処理し終える度に、彼は直接礼を告げに健康管理室まで足を運んでくれた。“この人の下で働きたい”と思わせる人間がいることを深山は初めて体験した。

彼は多くの社員が「社長になってほしい」と望む人間だった。周りの社員が言うように、深山もこうした人物が社長になったら、この企業はもっと元気になるのではないかと思うようになった。

正式な社員に

2020年、深山は九州ロジスティックスに正式に入社した。これまでも社員待遇であり、書類上は社員であったが、この年、医局からの派遣という立場を外れ、正式に専属産業医として雇用されることになった。入社して約10年。社内で多くの人たちと苦楽を共にしているうちに、みんなと一緒に、九州ロジスティックスをもっと良い企業にしていきたい、ここに根を張って頑張っていこう、という気持ちを深く持つようになったのである。

そこに至るまでには、上司とのコミュニケーションに苦しんだこともある。うまくいかず悩んだりした時期もあった。ただ、振り返ってみると、母校の消化器内科からの派遣という形でここまで来て以降、この企業の産業保健活動を進めることの興味を失うことは一度もなかったと思えた。従業員の健康を支援して、「良い会社にしたい」という気持ちはますます強く、固いものになっている。

会社は、医局を離れた深山の雇用条件について、グループ他社を含む専属産業医の状況も調査して、満足がいく条件を提示してくれた。本来は管轄外であったが、雇用には事業企画を担当する取締役になっていた小山陽一が関わってくれた。小山は「先生は最高の産業医だから」と言って、条件を示してくれた。深山はこの言葉で心を決めたのだった。

4. 総合経営会議での発表へ

2022年6月、株主総会の承認を受け、果たしてその元上司、小山陽一が新社長になった。新型コロナの影響を受け、経営が非常に苦しい中での交代。火中の栗を拾うようなものだとも言えた。社長になってからの彼は早かった。様々な施策を打ち出しつつ、積極的に現場を訪ね、多くの社員に声をかけ、真摯な姿勢を貫いた。

2023年2月、深山は久しぶりに新社長となった小山の姿を直接見ることになった。新体制となった経営陣の前で、社員の健康状況や健康経営について説明してほしいという要請があったのである。一通りの説明をしたところで、小山社長から「とても良かった。うちの会社をずっと見てきた先生だからこそその話だと思う。もっと多くの社員、特に幹部に先生の話を聞かせたい。については、来年度の総合経営会議で、健康経営の概念を前提として、同社でのこれから社員の健康づくりについて話をしてほしい」と依頼がなされた。

総合経営会議は、九州ロジスティックスグループ企業全社長と、本体の全現場長・本

社幹部が参加するグループ最大かつ最重要会議である。会議という名前ではあるが、社長による経営方針の説明と講師による特別講演がなされる形式である。また、特別講演には例年外部から有名な講師を招聘して行うのが常であった。それだけに、総合経営会議の特別講演で深山が話すというのは、社内で少なくからず話題になったようで、深山の元へは多くの知人から期待の声が届けられた。

健康の意義、健康経営の意義や期待される効果のほか、グループ企業のリーダーに向けたメッセージを込めて講演スライドを作成した。課長説明から始まり、部長説明、担当役員説明、常務説明、専務説明、社長説明を通して、それぞれから受けた意見を反映し、内容もよりわかりやすい表現に修正した。

新年度となった4月の第一週金曜日。総合経営会議が開催された。社長に続いての特別講演の演者として、深山は登壇した。見渡すと皆が自分を見ていた。そこには、お世話になった方、部下の相談に来られた方、一緒に飲みながらこの企業をもっと良くしていきたいと語った友人、様々な顔があった。この13年間、彼ら彼女らの助けを借り、また力を貸してきたことを思い出していた。熱いものが込み上げ、言葉や動きには熱がこもっていたようだったが、頭は妙に冴えていた。狙い通りのタイミングで、期待以上に大きな笑いを起こすことができ、深く頷かせることもできた。

エピローグ

講演は大成功だったようだ。多くの方から「良かった」「これから社員たちの言葉を聞きたい。良い職場、良い企業を作りていきたい」と声をかけられた。いくつものグループ企業の社長からは「講演のデータが欲しい。後で社員に伝えたい」と相談がされた。

この講演の影響があったのかは不明であるが、この数ヶ月後に実施したストレスチェックの組織分析において、「上司による支援」の項目が大きく改善していた。深山が入社して以来、ほとんど改善が見られなかった項目であった。

「この会社の発展のために、もっと貢献できる、これからだ！」と思えている深山岳がそこにいた。

キャリアへの確信：深山岳の場合

論点

1. 深山は、九州ロジスティックの産業医として、どのように信頼の基盤を築いたか？
2. 深山は、産業医を専門とする確信を、どのように得たか？
3. 深山は、九州ロジスティックの従業員の健康管理をどのように展開していくべきか？

このケースは、産業医育成の研修教材とするために、森晃爾（産業医科大学産業保健経営学）が作成した。また、作成に当たっては、労災疾病臨床研究事業費補助金（210401-01）を活用した。ケースの複製等についての問合せ先は、産業医科大学産業生態科学研究所（〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1、電話 093-691-7523）まで。許可を得ずに、本ケースのいかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またはいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送は、これを禁ずる。Copyright©2023 は森晃爾が保有する。

産業医学実務講座(産業医の統括マネジメント)

2024/02/07

森 晃爾

1. 教材

「キャリアへの確信：深山岳の場合」

深山岳は、学生時代から、積極的にいろいろなことに触れて、自分の将来については真剣に考えていた。産業医科大学を卒業後、消化器内科に進んだ深山は、臨床研修時代の指導医の一言もあり、大学院に進学して研究生活を送り、それなりに成果を上げることができた。また、大学院修了後に派遣された産業医にもそれなりに興味を持つことができた。医局の事情もあり、研究を断念して異動した九州ロジスティックで、試行錯誤の産業医生活が始まった。当初は、産業医に対する期待が少ない企業であったが、多くの人に出会い、目の前の課題に向き合う中で、自分の役割を認識して、会社にも信頼されるようになった。そして、自分が専門的な産業医としてやっていくことに対する確信を得て、同社の正社員となった。社長に就任した尊敬する以前の上司から総合経営会議の機会を与えられ、「この会社の発展のために、もっと貢献できる、これからだ！」と思える深山がいた。

2. 討議参加者

産業医科大学産業医実務研修センターで修練を積む修練医で、主にこれまで臨床医として勤務している者が対象。ただし、中には1年以上の専属産業医経験や嘱託産業医経験のある修練医も交じっている。

3. 授業のねらい

ケースイシュー：産業医大を卒業したものの、臨床医、基礎研究、産業医など、キャリアについて試行錯誤してきた医師が、産業医としてのキャリアの確信を得て、所属する会社の発展のために貢献していくことを決意するまでのケースである。産業医として、目の前のニーズに真剣に向き合うこと、その中で様々な立場の人たちに寄り添うこと、企業外の専門家とも様々な形で議論する場を得ること、そして組織の中での自分の役割を意識することによって、産業医としての思考とキャリアに対する確信が育まれる。そして、それらの土台をもとに、時代とともに変化する働く人の健康のニーズ、より大きくなる人材の健全性の組織インパクトなどを捉えて真剣に取り組みことによって、より高い次元での貢献できる産業医としてキャリアを築いていくことに繋がる。

教育目的

産業医としてのキャリア形成を考える。専門的な産業医となることを当初から目指すコースに所属するわけではない産業医大の卒業生の試行錯誤を通して、産業医としてのキャリアの確信とその先にあるものを意識させることを目的とする。この内容は、すでに専門的な産業医になるためのコース（専門産業医コースⅠ）に所属するものにとっても、価値ある議論となることが期待される。

討論を通して考えてほしいこと

- 1) 自身のキャリアに迷いながらも、常に、目の前の課題に真摯に対応することの積み重ねが、キャリアの確信に繋がる。
- 2) キャリアとして産業医を専門とするということとはどのようなことか、自身の言葉でイメージできることが重要である。
- 3) 専門性の確信を持った産業医が、統括産業医という立場を得た場合、次に目指すべき方向性について、企業の発展との関係で議論を深める。

4. 設問

- 1) 深山は、九州ロジスティックの産業医として、どのように信頼の基盤を築いたか？
- 2) 深山は、産業医を専門とする確信を、どのように得たか？
- 3) 深山は、九州ロジスティックの従業員の健康管理をどのように展開していくべきか？

<設問設定に関するコメント>

- 1) 産業医に対する期待が低い会社に派遣されたが、そのような会社にも、よい産業医サービスのニーズは潜在的に存在していた。その中で、一つひとつの課題に真摯に応える姿勢を保ち続けた。また、単にサービス提供するだけでなく、本来、課題を理解すべき立場の者に情報提供を行い、問題意識を共有することで、従業員の健康に対する企業内の位置づけを向上させることができた。よき理解者である小山との関係からも、深山の姿勢と取組をハイライトさせたい。
- 2) 産業医を専門とする確信とは、どのような課題であっても、産業医として適切な対応が可能であるという認識である。それに到達するためには、産業保健を体系的に学ぶこと、自分に持ち場であるフィールドを十分に理解し、多くの課題解決を積み重ねること、多くの産業医とネットワークを形成して、議論を積み重ねることなどが重要である。これらによって、産業保健の全体像を理解するとともに、自身の判断や対応に対する一定の自信をもち、必要に応じて外部資源を活用することが可能となる。
- 3) 統括産業医として、企業の進む方向とベクトルを合わせるとともに、健康文化の創

造が企業の発展と従業員の Well-being に繋がることを明確に意識する必要がある。健康文化の創造には、価値を共有した専門資源の取り組みの向上が必要であるが、同時に組織のダイナミズムを利用して、ラインを利用した風土づくりが不可欠である。そのためには、多くの管理職の意識変容が必要であり、また主体性をもった従業員の健康行動を支援するためのプログラムの提供が検討されるべきである。

5. 討議の進め方

1) 導入【5分／5分】

- ・ 討論の題材となるのは物流会社の統括産業医です。ただ、今回のケースでは、単に統括産業医として何をすべきかという視点だけではなく、産業医としてのキャリアに関する議論を前提としたいと思います。それによって、産業医としての企業や従業員の健康への向き合い方にも意識しながら、議論をより深めることができると考えます。
- ・ このケースは、産業医大を卒業して、最初は臨床医局に入局した産業医の話ですが、すでに専門的な産業医となることを目指しているコースⅠの皆さんにも、自身のキャリを考える上で、多くの学びがあると思います。
- ・ 前提となる“専門的な産業医としてのキャリアの確信”とはどのようなものでしょうか。これは、設問2で議論したいと思います。

2) 設問1の議論：信頼の基盤【20分／25分】

- ・ 発問「深山が専属産業医をして医局派遣で入社した当時の九州ロジスティックには、健康管理上、どのような課題があつたでしょうか。」
- ・ 発問「深山の産業医としての姿勢はどのような特徴があるでしょうか。」
- ・ 発問「深山が入社した直後に行った取り組みには、その姿勢がどのように生きているでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、組織にどのように働きかけているでしょうか。」
- ・ 発問「深山が勤労課長や総務部長と定期ミーティングを行った意図はどのようなものでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、嘱託産業医の集団との関係を、どのように築こうとしているでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、外部ネットワークでの経験を、産業医としてどのように生かしているでしょうか。」
- ・ 発問「小山陽一が、深山に与えた影響には、どのようなものがあるでしょうか。」
- ・ 発問「小山は、なぜ、外部専門家ではなく、深山に講演のチャンスを与えたと思いますか。」

3) 設問2の議論：産業医を専門とする確信【25分／50分】

- ・ 発問「深山は、なぜ、医局離れて産業医としてキャリアをさらに積む覚悟を決めたのでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、医局派遣を離れ、社員として産業医としてやっていくことに、なぜこれだけの時間が必要だったのでしょうか。」
- ・ 発問「皆さんのが想像する“産業医を専門とする確信”とはどのようなものだと思いますか。」
- ・ 発問「産業医を専門として、従業員、組織、社会に貢献するためには、どのような知識、コンピテンシー、経験などが必要だと思いますか。」
- ・ 発問「職場で顕在化するニーズに対応するために有効な、深山が持っている内部および外部の資源にはどのようなものがあるでしょうか。」
- ・ 発問「卒業後の様々な経験は、自身の産業医像にどのように繋がっているでしょうか。」
- ・ 発問「深山が持っている産業医の価値に対するイメージとは、どのようなものだと思いますか。」

4) 設問3の議論：今後の展開【30分／80分】

- ・ 発問「深山にとって、“いい会社”とは、どのようなものでしょうか。」
- ・ 発問「ここまで深山の取り組みは、会社の健康宣言や健康管理方針に、どのような影響を与えていますか。」
- ・ 発問「深山は、健康経営の動きをどのように活用すべきでしょうか。」
- ・ 発問「深山の今後の展開に、健康宣言はどのような価値を持つでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、健康経営を推進するうえで、どのような投資を会社に求めることが望ましいでしょうか。」
- ・ 発問「深山が目指すいい会社の中で、産業医や産業保健スタッフの役割とはどのようなものでしょうか。」
- ・ 発問「深山は、今後、どのように組織に働きかけをしていく必要があるでしょうか。」
- ・ 発問「健康宣言をもとに、小山と深山が共有すべき、目指すべき会社像と、その中の従業員の状態や行動とはどのようなものでしょうか。」

5) ラップアップの一例【5分／85分（予備5分）】

- ・ 討議を振り返るコメント1：「深山は、試行錯誤しながらも、産業医としてのキャリアに対する確信を得て、自身が担当する組織とそこで働く従業員の Well-being 向上のための取り組みを進めていく意欲を持つにいたりました。その過程では、様々な取組の中で、目の前の課題に常に真摯に向き合う深山の姿勢がありました。」「人と人の出会いや、人と仕事の出会いは、一見偶然のようなものではありますが、

常に真摯に向き合うことによって、偶然が必然となっていきます。深山と小山社長、深山と産業医というキャリアもそのようなものなのでしょう。

- ・討議を振り返るコメント2：「一人で仕事をする環境が多い産業医を専門とするキャリアは、精神的には不安定になりやすいものです。体系的な知識と多くの課題解決の積み重ねるの経験に基づく自信、そして常に議論ができる外部ネットワークの構築は不可欠です。その一つでも欠けた産業医は、不安か、独りよがりになる可能性があります。ぜひ、多くの方に、このような基盤をもとに、専門的な産業医としてのキャリアを歩んでいただきたいと思います。」
- ・次の問い合わせを立てるコメント：「健康経営を土台に従業員の Well-being を目指す会社の中で、産業医のキャリアに確信を得た深山が、どのように今後の活動を展開して、企業組織に健康文化を根付かせるか、とても楽しみですね。皆さんならどうしますか。」

6. 板書の計画

1枚目は、設問1の議論

2枚目は、設問2の議論

3枚目は、設問3の議論

にそれぞれ用いる。

1枚目 【信頼の基盤】

入社当時 深山の姿勢

深山の取組み

組織 嘴託産業医

保健師

資源：外部組織 小山陽一

2枚目 【産業医としての確信】

深山の試行錯誤と覚悟

産業医キャリアの確信

専門産業医に必要なこと

深山の持つ資源、経験

深山の産業医イメージ

3枚目 【今後の展開】

いい会社とは

取組へ影響 深山/健康経営

健康資源の価値、必要な投資

いい会社の中での役割

目指すべき組織・従業員像

7. リソースパーソン

- ・大きな企業で一人の新人産業医として働いた経験がある参加者

8. 注意点

- ・特記事項なし

ケース

専属産業医 東谷修二、自分のキャリアを振り返り、今後の展望を想う！

プロローグ

2021年4月、東谷修二(37)は、積極的な投資で急成長を遂げている日本工作機械株式会社（通称J-マック）の本社地区を担当する専属産業医として入社した。入社の翌年には、担当地域の産業医だけでなく、全社的な仕組みを構築したり、産業保健サービスが提供されていない小規模な事業所への関わりを可能とするため、統括産業医の肩書も持たせもらった。産業医大出身ではないものの、学生時代から公衆衛生や産業医学に興味を持っていた東谷は、所属先の北陸産業保健会において産業医大卒業の先輩産業医の指導や、学会や研修会での機会を通じて、多少な困難事例が来ても、それほど困らない対応ができるまで産業医としては成長できたと確信していた。5年以上の労働衛生機関での経験を経て専属産業医となった以上、少し長い時間軸を持ちながら、産業医活動の幅を広げていきたいと考えていた。

東谷修二の経歴

東谷の出身地は金沢市である。とは言っても、世界的な化学メーカーに勤める父親の海外赴任の関係で、小学生時代をアメリカで、高校生時代をイギリスで過ごした。海外の学生との交流を通じて、彼らの視野の広さを実感した。常に世界を見ているし、社会の課題についての議論も真剣であった。大学の入学選抜にとっても社会活動の実績が評価されることもあり、同級生と一緒に、しばしば大学の市民講座にも参加していた。その中で聞いた、医学に関する講演、特にAIDSに関する話は印象的であり、人を助ける仕事に就きたいという気持ちが強くなり、結果として医学部を目指すことになった。

出身の国立大学医学部には帰国子女枠があり、その枠を利用して入学することができた。当然のことながら、医学部での基礎医学を終えたあの教育は臨床医学の話ばかりであった。医師の仕事はそれなりに面白いと思えるが、その中でも、診断技術が重要な総合内科や医学部を志したきっかけである感染症内科など、将来の専門分野を漠然とイメージするようになっていた。ある日、公衆衛生学の実習で産業医に出会う。実習先において、医師として集団を見ることがの重要性と面白さを語る専属産業医に出会い、産業医という仕事が、医学部を目指した当時の想いに比較的近い仕事ではないかと思った。

東谷は順調に6年間で医学部を卒業した。臨床研修は、臨床診断のトレーニングがしっかり受けられることを大切にしてマッチングに挑み、結果的に北陸総合医療センターで行うことになった。臨床研修はそれなりに充実しており、そのまま臨床医としての道を歩む

このケースは、産業医育成の研修教材とするために、森晃爾（産業医科大学産業保健経営学）が作成した。また、作成に当たっては、労災疾病臨床研究事業費補助金(210401-01)を活用した。ケースの複製等についての問合せ先是、産業医科大学産業生態科学研究所(〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1、電話 093-691-7523)まで。許可を得ずに、本ケースのいかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またはいかなる方法(電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない)による伝送は、これを禁ずる。

Copyright©2023は森晃爾が保有する。

ことをイメージするようになっていた。ただ、同期に産業医科大学を卒業し、専門的な産業医を目指すコースに所属する高橋恵美子があり、高橋の話を聞きながら、将来的には医学部の実習で出会った産業医の仕事を行うこともあり得ると思っていた。ダメ元で申し込んだ産業医科大学が主催する日本医師会認定産業医夏期集中講座の受講資格をたまたま得られ、臨床研修のスケジュールも研修2年目の7月後半から8月前半に1週間程度の夏休みが取れるため、受講することができた。

夏期集中講座で聞く話は、自分の進路に決定的なものであった。1週間の座学は大変ではあったが、ほとんどの講義がとても面白く感じた。この分野なら一生、勉強を続けられるかもしれないと思った。高橋の産業医大の所属先の教授である森山彰浩に会い、産業医学に興味があるのであれば、指導医が充実している北陸産業保健会で経験を積むことがいいのではないかと勧められた。保健会に話を聞きたいと連絡したところ、産業医大の卒業生である今藤正太郎と面会することになった。「止めた方がいい」と言いながら、仕事を楽しく語る今藤の話で、この道に進もうという確信を得た。そして、臨床研修を終えた2014年4月、北陸産業保健会に入職した。

北陸産業保健会には、林田一郎を筆頭に、菊川彩子など5名ほどの産業医科大学や他大学の卒業生が産業医として仕事をしていた。今藤は、家族の事情で、地元である東海地方の労働衛生機関に転職していた。保健会での当初6ヵ月ほどの仕事は、健康診断が7割程度で、残りは先輩産業医に同行して産業医の経験を積むことであった。今藤から引き継ぐ仕事もあったが、1年間は今藤から指導も受けられた。その後、産業医業務が中心となり、最後の方は、産業医として20事業場を担当していた。最終的に2021年9月までの7年間在籍した。

具体的な産業医業務に対しては、林田をはじめ、多くの産業医に相談しながら、実力が付いていった。北陸産業保健会には、充実した作業環境測定部門があり、日本の作業環境測定をリードする機関の一つであった。このような組織内ネットワークを最大限に生かすことができた。また、衛生学分野で著名な池下名誉教授も定期的に保健会に来ていたため、学術的な指導を受けることもできた。最初の学会発表から池下の指導を受け、日本産業衛生学会の地方会で優秀演題賞を取ったことは大きな励みになった。池下の指導を受けられたこと、今から考えれば、とても贅沢なことだったと感じている。

産業医としての仕事のほかに、保健会が抱えていたいろいろな課題に積極的に関わってきた。中には、頸肩腕健診など、ニーズが小さくなる中で放置されていた課題を見つけて取り組んだ。その中でも、化学物質の特殊健診の整理とデータを活用した分析には、力を入れた。特殊健診については、それまで不明確であった判定プロセスを明確化して、標準的な判定と効率的なプロセスによって、短時間で結果をフィードバックできる仕組みを築いた。また法令が改正されて、新たに法定健診の対象となったり、健診項目が変更になった場合の対応と意思決定の仕組みも構築した。

菊川彩子は当時の東谷について、「根回しをもう少しうまくすればもっとよかったです、自分の関わった仕事を少しでも良くしたいと、めげずに積極的に改善に取り組んでいた」と評価している。

労働衛生機関には、極めて多くのデータが眠っている。これを分析して新たな知見を社会に提供することも労働衛生機関の使命ではないかと感じていた。しかし、これまで誰も取り組んだことのない試みであり、どのように取りくめば新たな知見として社会に提供できるかは判然としなかった。東谷は、週1日の研究日を利用して、北陸科学大学の医療データベンチャーに勉強に行くことになった。そのような努力によって、データを扱う分析はできるようになった。しかし、それだけでは論文としての社会に発信する能力を身に着けることができなかった。統計分析をする技術と論文を書く技術は別のものだと悟った。そして、このギャップを埋めるために、健診データを用いたコホートも扱っている研究室を探し、2019年に社会人大学院生として進学した。その過程では、林田一郎の積極的サポートもあったし、職場と自宅の通勤経路から考えて便利であったことも、研究室を決めた背景にある。

産業医の仕事は、臨床研修2年目に受けた夏期集中講座で興味をもったイメージと、ほとんどギャップはなかった。むしろ、ますます面白くなり、この世界で今後も生きていけると思っている。北陸産業保健会にいる期間に、労働安全衛生法令が改正になり、ストレスチェックや化学物質のリスクアセスメントが義務化された期間に重なったことも幸運だったと思える。それによって、システムの構築に関わり、幅広い経験することができた。組織に様々な提案をすると、新しい役割が与えられた。これも興味のある分野であるからこそ、むしろ報酬として前向きに受け止めることができた。

林田も、初期臨床研修を終えてすぐに入職したこと、当初は臨床経験の不足が心配であったが、好奇心を持っていろいろな課題に臨み、良い産業医として育ったと評価している。そのような充実した仕事が続く中で、北陸産業保健会を退職する日が、こんなに早く来ようとは思っていなかった。

専属産業医としてのスタート

東谷にとって、産業医としてやって行こうと思った動機は、一生勉強していく領域であると感じたからであった。北陸産業保健会で過ごす中で、機関の中に眠る膨大なデータを活かせるようになることは、産業医としての飛躍に繋がると考えていた。そこで、データ分析の勉強を続け、論文を書けるようになるように大学院にも通うことになった。しかし労働衛生機関にあるデータの多くは、顧客から預かった健診データという個人情報であり、研究を行う上では個人情報保護法や倫理指針に則った配慮が必要になる。保健会には、研究倫理委員会が設置されているので、データ利用の対応は十分にできると考えていた。しかし、組織の中には様々な考え方があり、東谷のこれまでの研究実績の点からも保健会内のデータを研究目的で使うことについてのハードルが高かった。

産業医が学術研究を継続することの重要性を理解しており、自身も博士号を持っている林田に、悩みを相談していた。そのようなタイミングで、7年前から本社地区の嘱託産業医を続けてきたJ・マックの担当者から専属産業医として就職しないかと持ち掛けられた。

J・マックは急成長を続けており、東谷が担当をしている間にもその従業員数は1000人に迫っていた。J・マックが急速に事業拡大するなかで、海外赴任者も急増している同社で、

嘱託産業医としてできることは限られると感じていたため、東谷は専属産業医との契約を行うことを提案していた。その際、「東谷先生が専属産業医になる気はありませんか」と問われたが、保健会でやるべきことがあると考えて、断ってきた経緯があった。

今回は、将来への展望を求めていた状況での誘いであったため、真剣に考えることとした。林田にも正直に相談することにした。状況をよく理解していた林田は支援的であり、東谷は思い切って専属産業医としての一歩を踏み出すことにした。

J-マック本体の従業員数は、2000名で、そのうち約半分が本社地区で働いていた。国内外の多くの会社をM&Aでグループしており、2023年の段階で連結では従業員数5万人を超えており、グループの売上高および従業員の大半は海外であった。海外進出先は、インドや中国の他、南米、東南アジア、東ヨーロッパなど広い範囲に拡大していた。J-マックは会社を合併した後の統合プロセスが巧みであることで有名であったが、領域によっては、それぞれの関連会社任せになっていた。労働安全衛生も、事業所によっては労働安全衛生マネジメントシステムの国際規格であるISO45001を取得しているところや、そうでないところが混在している状況であり、国際的に統一するには至っていなかった。

東田に任された範囲は、本社と同地区の関連会社5社を含む約1500人の健康管理であった。入社時には、1000人超の長野工場に専属産業医、それ以外の大規模拠点である金沢と千葉に嘱託産業医が選任されているだけであった。入社に当たっては、人事部長付けのラインを持たないポジションでの採用となった。J-マック社に入って分かったことは、一般的なメーカーと比較にならないほどの徹底的なコスト意識であった。専属産業医を雇うことが、よく承認されたと思うほどであった。それでも、入社半年後には、会社側の安全衛生・健康経営にきちんと取り組みたいという意向もあり、産業保健体制の拡充が認められ、専属の保健師が採用された。また、当初会社が想定していた以上に全社的な仕事や産業医が選任されていない小規模な事業所への対応、嘱託産業医との連携などが必要となつたため、それらの活動ができるように、統括産業医という肩書を入社1年半後につけてもらった。

当初の専属産業医活動は、嘱託産業医の時代の継続として、健康診断の事後措置やメンタル不調者の面談などからスタートさせた。嘱託産業医時代と異なり、比較的、時間が自由になり、社内の情報も以前と比べてはるかに入りやすくなつたため、できることからいろいろ働きかけていくことを心掛けた。例えば、従業員に対する教育は、人事が行っていた新入社員教育の中で、2023年から産業医が話をする時間を20分確保してもらった。社内にあるデータをうまく管理できるようにと、身に着けていた技術を用いて健康管理システムを自前で構築して利用するようにした。別拠点の嘱託保健職、人事労務担当者と密にやり取りを行い、本社で見えていないことはないかの確認をおこなつた。また、健康経営チームと協力して、国内のグループ企業に展開できる形で社内セミナーを実施したり、社内の健康施策を決定するためのアンケートを企画したりした。月に2~3回の人事部内の打ち合わせの期間を持ちながら、管理職教育を行う機会など、様々な取組を展開する機会を探っている。

入社した保健師は、日本産業衛生学会の発表活動などを通じて知り合つた保健師の安田

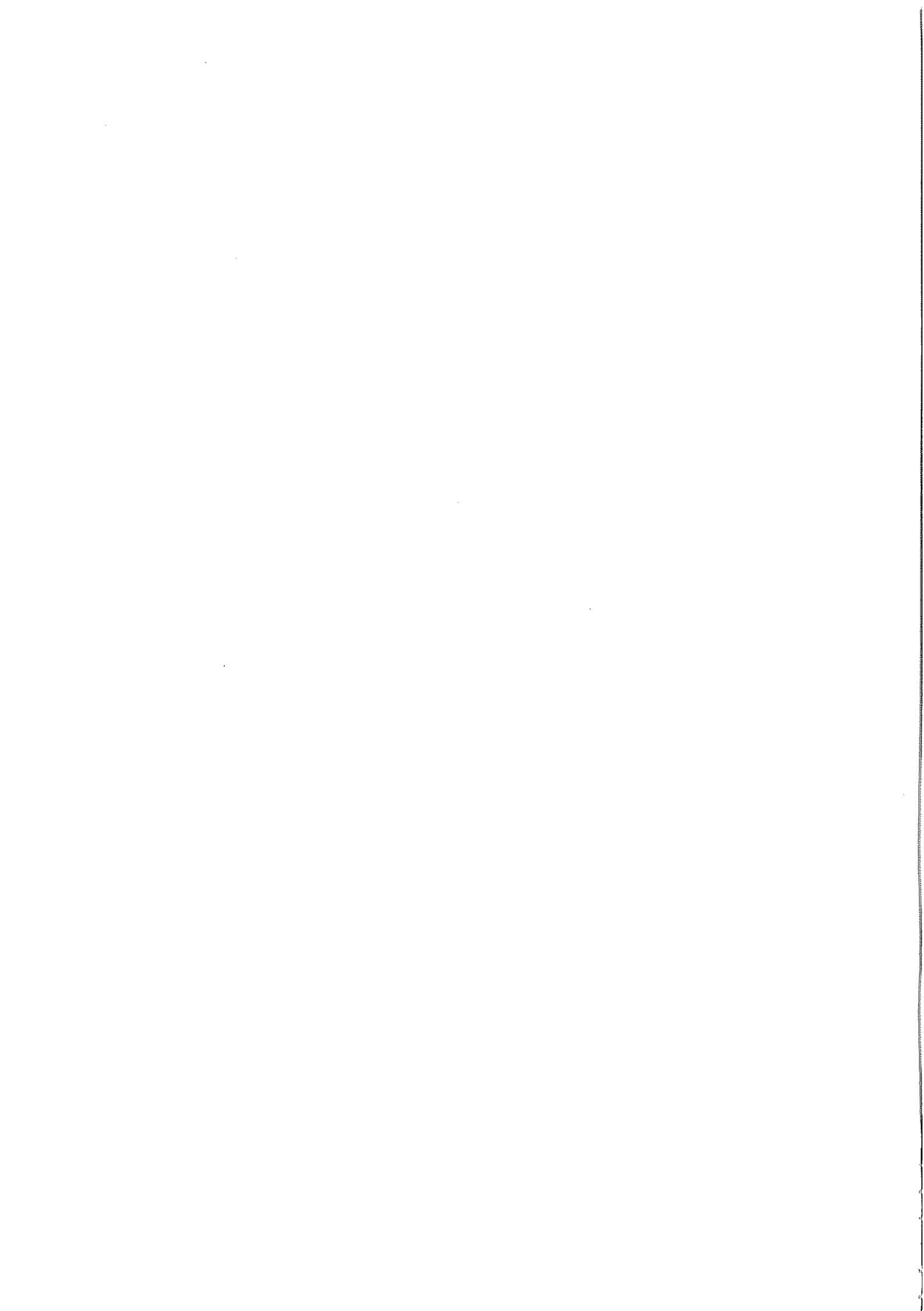
美保子である。自分が、J・マックに入社して、企業の理解を得て専属保健師を1名雇うことになった際に、候補者がいないか紹介を依頼したところ、自分から手を挙げた人である。保健師は、人事部の安全衛生や福利厚生を担当するチームに所属しており、産業医とはラインの関係がない。東谷も安田保健師も、産業医と保健師が両方とも専属である状況で働いたことがなかったため、役割分担について試行錯誤が必要であったが、様々な取り組みにチームとして協力しながら取り組んでいる。

エピローグ

J・マックに入社して2年半が経過した状況で、北陸産業保健会で経験したことが本当に生きていると感じていた。そもそも産業医の面談の業務は、林田など多くの産業医と議論してきた経験が役立っており、遠隔地にある事業所で発生した少し複雑なケースでも不安なく対応できている。課題を見つけて、社内の担当部署の協力を得て、少しずつ仕事の幅を広げていくことは、保健会でやってきた仕事そのものである。

2023年4月からは、もう一人、保健師が増員となり、2名体制となり、これまで取り組めなかつたことに取り組んでいけそうである。

企業の規模や変化の激しさから考えて、多くの機会が待っているように思える。臨床研修2年目の夏に受けた夏期集中講座で、「この領域なら一生勉強していける」という気持ちは、ますます強くなっている自分がいる。自分をせっかく雇ってくれたJ・マックで、国内外の従業員が健康になり、それを通じて企業が発展できるように、個の側面だけでなく、集団や職場環境の側面からも関われるようになり、貢献していきたいと思っている。



令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

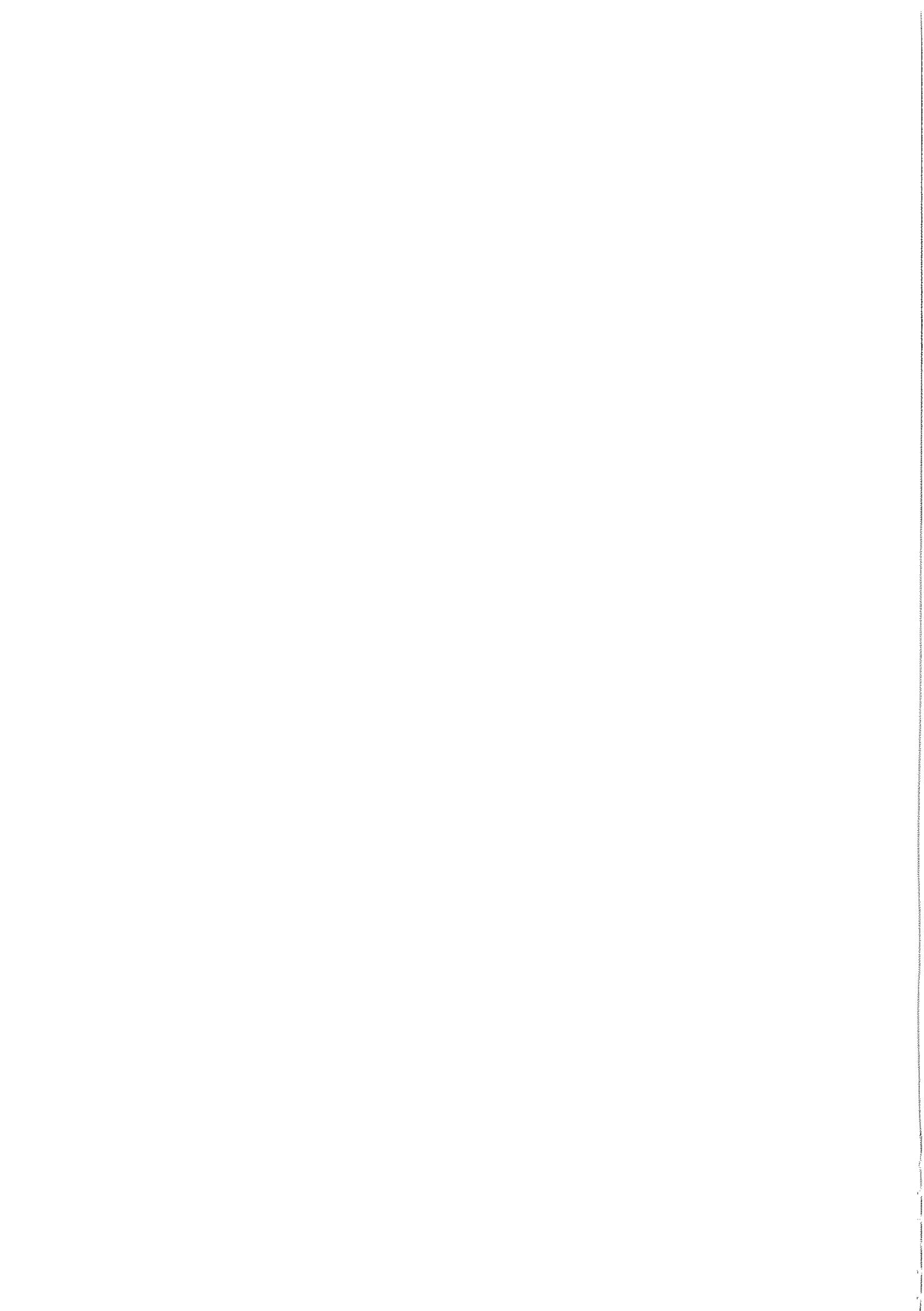
産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

調査研究⑤-a(担当:大久保靖司)

産業医活動による健康・安全リスク低減による事例収集

研究分担者

大久保 靖司 東京大学 環境安全本部 教授



令和5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】産業医活動による健康・安全リスク低減効果検証のために事例収集を行う。

【方法】労働衛生機関に健康診断を委託している事業場のうち、産業医が委託または雇用されている事業場 53 社を対象に、産業医活動の健康・安全リスクの低減の有効性を四分法で調査した。このうち、同意の得られたもの 12 社に対して、健康・安全リスクの低減に結びついた産業医活動の事例を聞き取った。

【結果】調査対象 53 社のうち 42 社(79.2%)から有効回答が得られた。産業医活動が健康・安全リスク低減に有効とするとの回答は 39 社(92.9%)であった。また、同意が得られた 12 社に対して行った聞き取りでは、事例として、産業医からは、「健康診断 疾病管理」に分類されるものが 8 件と一番多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」に分類されるものが 6 件、「クライシスマネジメント」に分類されるものが 5 件であった。安全衛生担当者では、「クライシスマネジメント」が 5 件と最も多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」が 4 件、「健康診断 適正配置」が 3 件であった。事例内容を活動別に分類した結果、「健康診断 疾病管理」や「メンタルヘルス」は、疾病の早期発見や健康診断の企画について及び重症化予防活動であった。「過重労働対策」、「復職診断 適正配置」は復職復帰支援や長時間労働防止の制度や体制整備についてであった。「職場巡視」では、臨時作業や腰痛対策での職場のリスク要因の発見と対応であった。しかし、便益を求めていた事例ではなく、また効果を量的に評価した事例もなかった。

【考察】リスクの低減を明確に目指した活動は少なく、また法令改正や法令対応のための活動や学会等のガイドラインに沿った活動であること多かった。また、産業医活動の企画はシステム的に行われてはおらず、日常的な業務において偶発的に課題を発見もしくは遭遇したことによく由来する活動が多くあった。そのため、便益や効果を指標とした活動の評価も行われていなかった。このことより産業医の育成プログラムにおいてリスク管理の観点での業務設計能力を涵養することが望まれると考えられる。

【結論】

産業医活動による健康・安全リスク低減が明確な事例は少ない。産業医育成においては、リスク管理の観点での業務設計及び評価能力の習得を目的としたプログラムが望まれる。

研究協力者： なし

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。

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の一人であり、労働安全衛生マネジメントシステム(OHSMS)に組み込まれて活動を展開することが求められ。さらに日本の安全衛生管理は法令準拠型やハザード管理型からリスク管理型に移行過程にあるため、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。

本年度の研究では、産業医活動による健康・安全リスク低減効果検証のために事例収集を行った。

B. 方法

東京に拠点を置く労働衛生機関 A に健康診断を委託している事業場のうち、産業医が委託されているまたは雇用されている事業場 53 社に対して産業医活動によって健康・安全リスクの低減の有効性について「有効であった」「やや有

効であった」「どちらでもない」「無効ではない」の四分法で調査した。有効回答が得られた事業場に、リスク低減事例についての聞き取り調査の協力依頼を行った。

そのうち、同意の得られたもの 12 社に対して、Web 会議システムを用いた聞き取り調査として実施した。聞き取り調査では健康・安全リスクの低減に結びついた産業医活動の事例を紹介してもらった。また、その便益についても聞き取った。

C. 結果

調査対象 53 社のうち 42 社(79.2%)から有効回答が得られた。回答の内訳を表 1 に示す。「有効であった」もしくは「やや有効であった」との回答は 39 社(92.9%)から得られた。

表 1 産業医活動による健康・安全リスクの低減効果の有効性の主観的評価

回答	N
有効であった	31
やや有効であった	8
どちらでもない	2
無効ではない	1
合計	42

これら 39 社のうち聞き取り調査の同意が得られた 12 社に対して聞き取り調査を行った。調査対応者は、1 社一人とした結果、産業医 8 名、安全衛生担当者は 6 名であった。

収集された事例は、令和 4 年度に実施

した 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による構造に基づいて分類した結果を表 2 に示す。産業医からは、「健康診断 疾病管理」に分類されるものが 8 件と一番多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」に分類されるものが 6 件、「クライシスマネジメント」に分類されるものが 5 件であった。安全衛生担当者では、「クライシスマネジメント」が 5 件と最も多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」が 4 件、「健康診断 適正配置」が 3 件であった。「健康保持増進活動」が表に示されていない。

「健康リスクアセスメント」、「作業環境・作業アセスメント」、「危険有害情報 安全衛生情報」、「職務適正評価」、「環境リスクアセスメント」、「OHSMS」、「衛生委員会」、「健康情報管理」についての事例は挙げられなかった。

事例内容を活動別に分類した結果を表 3 に示す。「健康診断 疾病管理」や「メンタルヘルス」に関連した活動は、疾病の早期発見や健康診断の企画について及び重症化予防活動であった。「過重労働対策」、「復職診断 適正配置」は

表2 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集分類結果

活動区分（小項目）	産業医	安全衛生担当等
健康診断 疾病管理	8	3
復職診断 適正配置	2	0
健康保持増進活動	0	0
メンタルヘルス・過重労働対策	6	4
健康リスクアセスメント	0	0
職場巡視	2	0
作業環境・作業アセスメント	0	0
危険有害情報 安全衛生情報	0	0
職務適正評価	0	0
環境リスクアセスメント	0	0
OHSMS	0	0
クライシスマネジメント	5	5
衛生委員会	0	0
健康情報管理	0	0
経営へのアドバイス	2	0
衛生教育 健康教育	0	2
救命救急対策	1	0
延べ数	26	14

表3 事例内容の分類結果

活動区分（小項目）	活動内容
健康診断 疾病管理 メンタルヘルス	疾病の早期発見、健診の企画 重症化予防
過重労働対策 復職診断 適正配置	復職復帰支援制度の整備 復職時の再休業の可能性の評価 長時間労働の再発防止の制度化
職場巡視	リスクの発見 臨時作業での有機溶剤暴露 リスクの発見 腰痛対策としての作業姿勢
クライシスマネジメント	新型コロナ、感染症対策 大規模災害対策
経営へのアドバイス	新型コロナ流行下での在宅勤務の健康管理 健康経営参加の提案
衛生教育	安全衛生についての意識向上
救命救急対策	救急器具の配備の制度

復職復帰支援や長時間労働防止の制度や体制整備についてであった。「職場巡視」では、臨時作業や腰痛対策での職場のリスク要因の発見と対応であった。

「クライシスマネジメント」や「経営へのアドバイス」は、調査が新型コロナ感染症流行下、流行後であったため、リスク低減として挙げられていた。また、健康経営制度への参加の提案も挙げられていた。

これらの活動の便益についての設問も設定したが、便益を求めていた事例はなく、また効果を量的に評価した事例もなかった。

D. 考察

令和4年度に実施した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、聞き取り調査を行った結果、リス

クの低減を明確に目指した活動は少なく、また法令改正や法令対応のための活動や学会等のガイドラインに沿った活動であること多かった。また、産業医活動の企画はシステム的に行われてはおらず、日常的な業務において偶発的に課題を発見もしくは遭遇したことに由来する活動が多くなった。そのため、便益や効果を指標とした活動の評価も行われていなかった。

今回の調査の対象は、専門医等をもつ産業医等を対象とはしていないことから日本の産業医の多数を占める非専門医である産業医による産業保健活動の特徴を示していると考えられる。産業医活動により健康・安全リスクの低減を行うためには、産業医の育成プログラムにおいてリスク管理の観点での業務設計能力を涵養することが望まれると考え

られる。

E. 結論

産業医活動による健康・安全リスク低減の明確な事例は少ない。その原因は、活動の設計におけるリスク管理の観点が乏しいこと活動の評価をリスク管理の観点で行われていないことが考えられる。

産業医の育成においては、リスク管理の観点での業務設計及び評価能力の習得を目的としたプログラムが望まれる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし



令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大のための
方策の検討

研究分担者

永田 昌子 産業医科大学 医学部 両立支援科学准教授



労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大の方策の検討

研究分担者 永田昌子 産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授

研究要旨:現在日本では、使用する労働者が常時 50 人未満の事業場は産業医の選任を義務付けられていない。事業者は、地域産業保健センターで、健康診断の事後措置や産業保健スタッフによるサービスを費用負担なく利用できるが、地域産業保健センターの予算等リソースは限られている等、小規模事業場に所属する労働者への産業保健サービスの普及は不十分である。一方、地域産業保健センター以外の団体、企業、個人も、小規模事業場に対する産業保健サービスを実施している。既存の団体、企業、個人が小規模事業場に提供している産業保健サービスの実態、それぞれの課題と良好事例を調査し、小規模事業場に対する産業保健サービスが拡大していくための方策を検討した。

2023 年 9 月～12 月に小規模事業場に産業保健サービスを提供している団体、企業、個人を対象に、計 6 件のオンラインでのインタビュー調査を行った。質問項目は、産業保健サービスを提供している小規模事業場について(業種、事業規模、地域)、提供している産業保健サービス(内容、提供方法、頻度、他職種の関与)、提供を開始した経緯、小規模事業場に産業保健サービスを提供する上での課題とその解決策のアイデアについてとした。

インタビューは、開業産業医 3 件、開業保健師 1 件、健診機関 1 件、経済団体 1 件に行つた。いずれの形態においても小規模事業場向けの産業保健サービスの経済合理性は高くなく、それのみを提供しているわけではなかった。また、事業者の顕在化したニーズに合わせて提供されていた。開業産業医が雇用している保健師と協働する場合は、保健師が主体となるサービスプランに沿ったサービスとそれに加えて産業医による事業者のニーズに合わせたサービスがあった。サービス開始の契機は、開業産業医と開業保健師では、地域産業保健センターとの連携という共通点がみられ、他には開業産業医では同業者団体内での紹介、健診機関では健康診断の実施等であった。特記すべき事項として、1 つ目は、健診機関では、開業産業医と連携し、健康診断と健診事後措置を組み合わせて事業場へ提供することで、他の健診機関との差別化を図っていた。2 つ目は、経済団体では、小規模事業場への産業保健サービス提供に対する専門家への報酬を補助金等で支出する仕組みはすでにあるが、十分活用されていない現状がみられた。小規模事業場向けに産業保健サービスをさらに拡大していくための課題としては、産業保健専門職の人員不足、小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用、小規模事業者のニーズがないことが共通で挙げられた。

様々なサービス形態が工夫して、社会貢献的な目的も持ちながら小規模事業場に産業保健サービスを提供していた。小規模事業場への産業保健サービスのさらなる拡大のためには、産業保健専門職の人員不足、地域産業保健センターの長期利用、事業者のニーズがないこと等、複数の課題が存在した。産業保健サービス拡大の方策の 1 つとして、地域産業保健センターが事業者のニーズに応え、産業保健サービスの効果を実感してもらい、民間サービスへの移行を促進することが有用であるかもしれない。また、各組織の独立した活動には

限界があり、関連組織の連携として、①地域産業保健センターと開業産業医、開業保健師、②健診機関と開業産業医、③経済団体と産業保健専門職の連携が強化されることにより、産業保健サービスのニーズの顕在化、提供につながる可能性がある。

研究協力者

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
研究協力者 渡邊萌美 産業医科大学 医学部両立支援科学 修練医

研究

A. 目的

現在日本では、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場に産業医の選任を義務付けている。一方、使用する労働者が常時 50 人未満の事業場は産業医の選任を義務付けられていない。50 人未満の事業者は、地域産業保健センターが提供する健康診断の事後措置や産業保健スタッフによるサービスを費用負担なく利用できるが、地域産業保健センターの予算等リソースは限られている等、小規模事業場に所属する労働者への産業保健サービスの普及は十分でない。一方、地域産業保健センター以外の団体、企業、個人も、小規模事業場に対する産業保健サービスを実施している。既存の団体、企業、個人が小規模事業場に提供している産業保健サービスの実態、それぞれの課題と良好事例を調査し、小規模事業場に対する産業保健サービスが拡大していくための方策を検討した。

B. 方法

2023 年 9 月～12 月に小規模事業場に産業保健サービスを提供している団体、企業、個人を対象に、計 6 件のオンライン

でのインタビュー調査を行った。対象者は機縁法で選択した。質問項目は、産業保健サービスを提供している小規模事業場について（業種、事業規模、地域）、提供している産業保健サービス（内容、提供方法、頻度、他職種の関与）、提供を開始した経緯、小規模事業場に産業保健サービスを提供する上での課題とその解決策のアイデアについてとした。

倫理的配慮として、インタビュー内容は個人や企業の情報を特定できないように加工して情報を取り扱った。産業医科大学倫理委員会にて承認を得た。

C. 結果

インタビューは、開業産業医 3 件、開業保健師 1 件、健診機関 1 件、経済団体 1 件に行った。インタビュー調査の結果を、以下の 4 つのモデルに分類した。

1) 開業産業医モデル

1)-A 産業医のみで活動するモデル

開業産業医のみで活動する場合は、産業保健サービスは、産業医が事業場のニーズを把握・評価し、ニーズに合わせ提供

されていた。サービス開始の契機としては、同業者団体内での紹介により産業保健サービスの提供先を拡大していることが特徴であった。産業保健サービスの拡大における課題として、産業医のみの活動によるサービスの拡大には、時間やコストの面、ニーズを把握しニーズに合わせてサービスを提供できる人材の確保の限界があることが挙げられた。(資料 1 参照)

1)-B 産業医と保健師が協働するモデル

開業産業医が雇用している保健師と協働する場合は、産業保健サービスは、保健師が主体となり、サービスプランに沿って提供する形態と、事業者のニーズに合わせてサービスを提供する形態が組み合わされていた。サービス開始の契機としては、労働衛生機関と連携し、健診機関による健康診断と開業産業医による健診事後措置を組み合わせたサービスの提供、地域産業保健センターとの連携が特徴であった。産業保健サービスの拡大における課題として、保健師の経験や能力に差があり、必要な人員の確保が困難であることが挙げられた。(資料 2、3 参照)

2) 開業保健師モデル

産業保健サービスは、事業場のニーズに合わせて提供され、健診事後措置等の医師の判断が必要な事項については、医師と連携していた。地域産業保健センターと連携し、小規模事業場が地域産業保

健センターから移行する際の受け皿として、産業保健サービスを提供しているということが特徴であった。産業保健サービスの拡大における課題として、小規模事業場の地域産業保健センターの長期利用が挙げられた。(資料 4 参照)

3) 健診機関モデル

3)-A 健診機関モデル

産業保健サービスは、事業場のニーズに合わせて提供されていた。健康診断を契機に産業保健サービスの提供を開始していることが特徴であった。産業保健サービスの拡大における課題として、地域産業保健センターの長期利用、小規模事業場は労働基準監督署への健診事後措置の報告義務がないことが挙げられた。(資料 5 参照)

3)-B 健診機関-開業産業医連携モデル

多くの健診機関では健康診断のみが実施され、各健診機関の間で提供されるサービス内容に大差はない。そのため、一部の健診機関では、開業産業医と連携し、健診機関での健康診断と開業産業医による健診事後措置を組み合わせてサービスを提供することで、法定項目に対応できるという特徴を生かし、他の健診機関との差別化を図ることが可能となっていた。一方で、小規模事業場の事業者は、健診事後措置のニーズがある場合は地域産業保健センターを利用するケースもあり、す

べてが健診機関からの産業保健サービスの提供に繋がっているわけではない現状がみられた。

4) 経済団体モデル

経済産業省中小企業庁の補助金（県新エキスパートバンク事業）で運用されているアドバイザー制度で、小規模事業場への支援が提供されていた。厚生労働省労働者健康安全機構による団体経由産業保健活動推進助成金等、小規模事業場への産業保健サービス提供に対する専門家への報酬を補助金等で支出する仕組みはすでにあるが、認知が進んでおらず、十分活用されていない現状がみられた。

D. 考察

本インタビューは、開業産業医3件、開業保健師1件、健診機関1件、経済団体1件に行った。様々なサービス形態が工夫して、社会貢献的な目的も持ちながら小規模事業場に産業保健サービスを提供していた。いずれの形態においても小規模事業場向けの産業保健サービスの経済合理性は高くなく、それのみを提供しているわけではなかった。また、事業者の顕在化したニーズに合わせて提供されていた。ニーズの把握とニーズに合わせた産業保健サービスの提供を行うことができる産業医に開業産業医が雇用している保健師と協働する場合は、保健師が主体となるサービスプランに沿ったサービスとそ

れに加えて産業医による事業者のニーズに合わせたサービスがあった。サービス開始の契機は、開業産業医と開業保健師では、地域産業保健センターとの連携という共通点がみられ、他には開業産業医では同業者団体内での紹介、健診機関では健康診断の実施等であった。特記すべき事項として、1つ目は、健診機関では、開業産業医と連携し、健康診断と健診事後措置を組み合わせて事業場へ提供することで、他の健診機関との差別化を図っていた。2つ目は、経済団体では、小規模事業場への産業保健サービス提供に対する専門家への報酬を補助金等で支出する仕組みはすでにあるが、十分活用されていない現状がみられた。分担研究「小規模事業場におけるモデル事業による効果検証」では、小規模事業者との接点の多い経済団体を通して産業保健サービスのニーズの掘り起こしを行ったが、芳しい成果はなかった。しかし、産業保健サービスの提供のノウハウがある産業保健専門職や地域産業保健センターと小規模事業場との接点が多く、補助金等の制度を利用できる経済団体の連携が強化されることにより、産業保健サービスのニーズの顕在化、提供につながる可能性がある。

小規模事業場向けに産業保健サービスをさらに拡大していくための課題としては、産業保健専門職の人員不足、小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用、小規模事業者のニーズがないこと

が共通で挙げられた。

産業保健サービス拡大の方策の 1 つとして、地域産業保健センターが事業者のニーズに応え、産業保健サービスの効果を実感してもらうとともに、同一事業場の地域産業保健センターへの相談回数に上限を設け、民間サービスへの移行を促進することが有用であるかもしれない。また、常時 50 人未満の労働者を使用する事業場は、労働基準監督署へ健診事後措置の報告義務がなく、事業者は健康診断の実施のみで労働者の健康管理を完結している状況がある。小規模事業場に対しても健診事後措置の報告を義務化することで、小規模事業場への産業保健サービス拡大につながる可能性がある。

各組織の独立した活動には限界があり、小規模事業場へ産業保健サービスを拡大するためには、関連組織が連携することが重要であると考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大の方策を検討した。様々なサービス形態が工夫して、社会貢献的な目的も持ちながら小規模事業場に産業保健サービスを提供していた。小規模事業場への産業保健サービスのさらなる拡大のためには、産業保健専門職の人員不足、地域産業保健センターの長期利用、事業者のニーズがないこと等、複数の課題が存在した。産業保健

サービス拡大の方策の 1 つとして、地域産業保健センターが事業者のニーズに応え、産業保健サービスの効果を実感してもらい、民間サービスへの移行を促進することが有用であるかもしれない。また、各組織の独立した活動には限界があり、関連組織が連携することが重要であると考える。関連組織の連携として、①地域産業保健センターと開業産業医、開業保健師、②健診機関と開業産業医、③経済団体と産業保健専門職の連携が強化されることにより、産業保健サービスのニーズの顕在化、提供につながる可能性がある。

F. 学会・論文発表

渡邊萌美、永田昌子、森晃爾

多様な小規模事業場への産業保健サービス拡大のための方策の検討

2024 年 5 月、広島（発表予定）

資料 1. 開業産業医①

産業保健サービスを提供している職種	産業医
事業場数(50人未満)	6社
サービス提供方法	訪問
頻度	事業場の規模に応じて3ヶ月に2回/半年に1回
サービスプランの有無	無
サービスの具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業場のニーズベースでサービスを提供 ・離職率が高い業種：新入社員面談 ・高齢化が進んでいる業種：がん検診の意義を説明
多職種連携の有無	無
介入の契機	<ul style="list-style-type: none"> ・同業者団体内での紹介
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医のみの活動によるサービスの拡大には、時間やコストの面で限界がある ・産業保健サービスの標準化が困難

資料 2. 開業産業医②

産業保健サービスを提供している職種	産業医、看護職
事業場数(50人未満)	30社程度
サービス提供方法	オンライン
頻度	多くは不定期、定期訪問は7社（産業医隔月、保健師月1.5時間）
サービスプランの有無	有
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ①健診事後措置+月1回の健康情報配信 ②月2件までの健康相談+月1回の健康情報配信 ③健診事後措置+月2件までの健康相談+月1回の健康情報配信 ④健診事後措置+月2件までの健康相談+月1回の健康情報配信+事業場の健康づくりサポート ・健診事後措置+健康情報発信+ニーズに合わせたサービスを提供 ・有事の際は、事業者が産業保健専門職にすぐに相談できる体制を整備
多職種連携の有無	看護職、社労士
介入の契機	<ul style="list-style-type: none"> ・労働衛生機関経由 ・EAP機関経由 ・社労士からの紹介 ・中小企業診断士からの紹介
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・産業保健職の経験や能力に差があり、必要な人員の確保が困難

資料 3. 開業産業医③

産業保健サービスを提供している職種	産業医、看護職
事業場数(50人未満)	10社
サービス提供方法	オンライン
頻度	詳細不明
サービスプランの有無	有
具体的な内容	①保健師による健康講話（ライブ、配信、PDF） 健康情報の提供（希望なし） ②健康講話+健診判定 ③講話+健診判定+月1時間オンライン面談（保健師）（希望最多） ・医師面談は別オプション
多職種連携の有無	看護職
介入の契機	・商工会議所の健康PRイベント ・健康経営アドバイザーでの相談 ・社労士からの紹介
課題	各職種の役割の線引きが不明確

資料 4. 開業保健師

産業保健サービスを提供している職種	看護職
事業場数(50人未満)	10社
サービス提供方法	オンライン
頻度	年3~4回/半年に1回 90~120時間/回 (20~30分/1事例)
サービスプランの有無	無
具体的な内容	・ニーズに合わせてサービスを提供 ・小規模事業場が地域産業保健センターから移行する際の受け皿としての役割も担う ・全社健診事後措置は実施、その他ストレスチェック、個別事例対応 ・メンタルヘルス関連のニーズが多い
多職種連携の有無	医師、社労士
介入の契機	・地域産業保健センター ・メンタルヘルス対策支援（産業保健総合支援センター） ・親会社からの紹介
課題	小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用

資料 5. 健診機関

産業保健サービスを 提供している職種	産業医、看護職
事業場数(50人未満)	5社
サービス提供方法	オンライン
頻度	年3~4回
サービスプランの有無	無
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・相手のニーズに合わせてサービスを提供、健診事後措置やメンタルヘルス不調者対応等 ・契約上は、産業保健サービス全般を提供できるようにしている
多職種連携の有無	看護職
介入の契機	<ul style="list-style-type: none"> ・健診 ・元々産業医契約していた会社組織が、3~4ヶ所（各10数名ずつ）の分散事業所として管理されるようになった（従業員の健康管理は継続）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用

令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット
：産業医に対するインタビュー調査

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



令和5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
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
健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット
:産業医に対するインタビュー調査

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

研究要旨:

健康経営は、近年、社会から高い関心を集めている。健康経営の導入は、企業の産業保健活動を発展させ、健康文化の構築につながる機会となる点において、メリットが強調される。しかしながら、デメリットも存在する可能性があり、健康経営の導入の障害になる可能性がある。本研究では、健康経営が始まったことで、産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点を明らかにすることを目的としたインタビュー調査を行った。

本研究の前提として、日常的に行う産業医活動と健康経営における活動を明確に分類・定義する事は困難である。そこで、今回は健康経営における活動を、職務適性(例:健診事後措置や長時間残業面談)や職場環境(例:職場巡視や労働衛生教育)に関する業務以外の活動(例:健康経営度調査票の記載や健康経営に関する会議への参加)であると定義し、以下の調査を行った。

予備調査として、3人の産業医(経験年数:9~15年)にオンラインで半構造化面接を実施した。半構造化面接では、産業保健体制、産業医としての健康経営への携わり方、産業医活動にもたらされたデメリット・メリットについて質問を行った。次に、7人の統括産業医およびその経験者に、健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点について、インタビュー調査を実施した。計10人の結果を踏まえて、研究者2人で話し合いを行い、デメリットとして挙げられる項目を分類した。

インタビュー調査の結果、デメリットは、以下の5つの項目に分類した。なお、各項目のデメリットに言及した人数をかっこ内に示す。
①業務の優先度(7人):本来行うべき業務に時間が割けない等、
②経営層と産業保健職の認識の相違(4人):生産性の向上に対する目標の捉え方の違い等、
③産業医の力量(3人):産業医として最適な対応が出来ない等、
④健康経営がグローバルスタンダードではない点(1人):海外の経営層からの理解を得にくい、
⑤評価の難しさ(1人):生産性の向上に本当に寄与しているのかの評価指標がない。このうち、実際に遭遇した例としてのデメリットへの言及は5人であり、主に、経営層との認識の相違に対する説明や対応、健康経営により拡大した業務の整理などが挙がった。なお、メリットに関しては、
①社内でのコミュニケーションの増加、
②ヘルスリテラシーの向上、
③産業保健活動に対する会社からの投資の増加、
④各企業の実態にあった産業保健活動の導入・実施、
⑤産業保健スタッフの知識や質の向上、
⑥より良いパフォーマンスを発揮できる機会、の6つの項目が挙がった。

本研究を通じて、健康経営の導入により産業医活動にもたらされるデメリットや留意すべき点を整理した。今回はデメリットや留意点に焦点を当てた調査を行ったが、インタビュー内では総じてデメリットに比べて大きなメリットを感じている事が語られた。また、今回調査が対象となった産業医の経験が豊富であったこともあり、デメリットや留意点に遭遇したとしても上手く対処が出来ており、実際に困っている事例は多くは挙がらなかった。今後は多様な意見を得るためにも、調査対象となる産業医の経験や背景が異なる者を調査対象に加える事が望ましいと考える。

研究協力者

稻垣 瑞穂 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学

A. 目的

健康経営は、近年、社会から高い関心を集めている。健康経営の導入は、企業の産業保健活動を発展させ、健康文化の構築につながる機会となる点において、メリットが強調される。しかしながら、デメリットも存在する可能性があり、健康経営の導入の障害になる可能性もある。本研究では、健康経営が始まつたことで、産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点を明らかにすることを目的としたインタビュー調査を行った。

B. 方法

本研究の前提として、日常的に行う産業医活動と健康経営における活動を明確に分類・定義する事は困難である。そこで、今回は健康経営における活動を、職務適性(例：健診事後措置や長時間残業面談)や職場環境(例：職場巡回や労働衛生教育)に関する業務以外の活動(例：健康経営度調査票の記載や健康経営に関する会議への参加)であると定義し、以下のインタビュー調査を行った。

予備調査として、3人の産業医(産業医経験年数：9年～15年)にオンラインで半構造化面接を実施した。半構造化面接では、産業保健体制・産業医としての健康経営への携わり方・産業医活動にもたらされたデメリット・メリットに関する項目についてインタビューを行った。

次に、7人の統括産業医およびその経験者に、健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリットや留意すべき点について、インタビュー調査を実施した。

計10人の結果を踏まえて、研究者2人で話し合いを行い、デメリットやメリットとして挙げられる項目の分類分けを行った。

倫理的配慮

本研究では、個人情報ならびに企業名を匿名処理し、個人ならびに企業名が特定されないようにした。

C. 結果

インタビュー調査の結果、デメリット

は、以下の5つの項目に分類した。なお、各項目のデメリットに言及した人数をかっこ内に示す。

① 業務の優先度(7人)

健康経営の導入により、産業医として携わる範囲が拡大し、本来産業医として行なうべき業務に時間が割けなくなる可能性がある。健康経営の推進に伴い、有害業務管理や危機管理といったリスク管理の範囲が軽視される可能性がある事が危惧される。

発言例)

- ・産業保健活動の基盤をしっかりと整えることが産業保健職の担当範囲だったが、それ以外の相談もかなり増えたので、業務整理が必要。
- ・有害業務管理や危機管理の分野は健康経営と必ずしも馴染まないということはないが、疎かになりがち。
- ・リスク管理に関しては産業保健の軽視ということは必ず起こってくる。
- ・長い目で見たときのリスク管理も含めて生産性の向上だと思うが、今の経営は短期での生産性の向上を目指していくので、産業保健活動とフィットしなくなっている。

② 経営層と産業保健職の認識の相違(4人)

生産性向上を目的とし健康経営を推進する経営層からは、実態とかけ離れた目標や要望が出てくる事がある。また、作業管理や作業環境管理、健康管理などと

いった産業医としての基本的な業務を行う事が結果として生産性の向上につながると考える産業医と経営層との間には目的の認識にズレが生じる可能性がある。

発言例)

- ・経営者が健康経営に意欲的になると実態とかけ離れた目標や要望が出てくる。
- ・産業保健と健康経営の目的は違う。
- ・産業医の活動は、結果として生産性の向上に寄与する可能性はあるが、それが目的ではない。

③ 産業医の力量(3人)

健康経営の推進によって、産業医としてのベースの活動を軽視し、経営層が求める生産性の向上だけに取り組む産業医が出てくる可能性がある。特に、産業医としてのベースの活動を行う重要性や企業の中での調整役としての立場を理解していない産業医が健康経営に携わる場合、大きなデメリットとなりうる。

発言例)

- ・ベースの活動の重要性を理解していない産業医が、生産性の向上を求められる環境に放り込まれると、生産性の向上が本来の産業保健の目的であると思わざるを得なくなってしまう。
- ・ベースの活動がしっかりと出来ていない状態で、会社側から組織の活性化などの応用編にもっと取り組むことを求められるとやりづらい。
- ・調整役という感覚をもたないと、個々人に最適化されないものを届けてしま

う可能性がある。

④ グローバルスタンダードではない点 (1人)

海外に拠点があるグローバル企業の場合、健康経営が現状としてグローバルスタンダードになっておらず、海外の経営者に健康経営の説明を求められた時の説明をしづらい。また、健康経営がある程度浸透した会社において、健康経営優良法人の申請など認証制度の必要性に関し、海外の経営者から理解を得られにくい場合もある。

発言例)

- ・特に欧米の経営層から健康経営の説明を求められるが、文化的な背景の違いから説明をしづらい。
- ・健康経営優良法人に認定されるための申請は、本当にに行う意味があるのかと欧米の経営者から言われる。
- ・グローバルで統一していこうという機運がある中で、日本だけのローカルな話になると仕組みの中に入れられない。

⑤ 評価の難しさ(1人)

健康経営の活動の一環として、様々な施策の導入を行っているが、本当に生産性の向上や業績の向上につながっているのかの評価指標がなく、評価を行う事が難しい。

発言例)

- ・レリジエンスプログラム等の施策を行うが、本当に業績の向上につながっているのか評価の仕方が難しい。

なお、メリットに関しては、①社内(経営層、産業保健スタッフ、一般社員など)でのコミュニケーションの増加、②ヘルスリテラシーの向上(事業者や労働者自身がより自発的になる)、③産業保健活動に対する会社からの投資の増加、④各企業の実態にあった産業保健活動の導入・実施、⑤産業保健スタッフの知識や質の向上、スキルアップの機会、⑥仕事をしっかりと行う産業医に対しては良い評価をもらう機会につながる、より良いパフォーマンスを発揮できる機会になる、などの意見が出た。

D. 考察

健康経営とは、従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考え方の下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することと定義されている[1]。

健康経営の導入は、産業保健活動に対する理解が高まる機会になると同時に、より良い職場環境の醸成につながると考えられ、メリットの面が強調される。本インタビュー内においても、調査対象者からは総じてデメリットに比べて大きなメリットを感じている事が語られた。

しかしながら、本研究を通じて、健康経営の導入により産業医活動にもたらされるデメリットや留意すべき点も存在する事が判明した。

特に、健康経営に対する目的の認識の相違に関しては、経営層との対話の機会を増加させる必要があるとともに、産業保健活動の目的に対する正しい理解を得る事が大切である。また、産業医自身も、3管理・5管理という産業医としての基本的な活動の重要性を理解し、誠実にこれらの活動を行なっていく必要があると考えられる。健康経営の導入により、各企業の実態に即した産業保健活動を提供出来るようになった一方で、有害業務管理や危機管理といったリスク管理の業務が縮小する事がないように留意していくなければならない。

また、健康経営の今後の方向性として健康経営の国際標準化が目指されている[1]。海外に拠点があるグローバル企業を担当している産業医から挙がったデメリットとして考えられる点も、国際標準化を目指す際には解決しなければならない観点であると考えられる。

本研究の限界点として、今回の調査対象となつた産業医全員が経験豊富な産業医である事が挙げられる。このため、想定されるデメリットや留意点はあるものの、現時点では上手く対処する事が出来ており、実際に困っている事例は多くは挙がらなかつた。このため、今回の調査結果が、健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリットや留意点の全てを反映している訳ではない。

今後は多種多様な意見を得るためにも、調査対象となる産業医の経験や背景が異

なる者を調査対象に加える事が望ましいと考える。

E. 結論

本研究を通じて、健康経営の導入により産業医活動にもたらされるデメリットや留意すべき点を整理した。今回はデメリットや留意点に焦点を当てた調査を行つたが、インタビューでは総じてデメリットに比べて大きなメリットを感じている事が分かった。今後は多様な意見を得るためにも、調査対象となる産業医の経験や背景が異なる者を調査対象に加える事が望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

稻垣瑞穂, 永田智久, 小田上公法, 森 晃爾
健康経営の導入により産業医活動にもたらされたデメリット・メリットについて
第97回日本産業衛生学会. 広島. 2024年5月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用・参考文献

[1]健康経営の推進について 経済産業省 令和4年6

健康経営の導入により産業医活動にもたらされるデメリット(想定される事例も含む)

	<ul style="list-style-type: none"> 組織開発や人材開発等の領域と産業保健職が担当する健康経営領域との違いの整理が必要(*) 時間的な余裕がない会社で、優先順位を勝手に決められるところがある可能性がある + αで出来る業務が増えたからこそ、業務の優先度が分からなくなる
①業務の優先度(7人)	<ul style="list-style-type: none"> 有害管理や危機管理といったリスク管理がおろそかになる可能性がある あくまでもベースとなる活動を行わないと足元をすくわれて全部が崩れる可能性がある 経営層が生産性の向上を目的とした際に、産業保健の軽視が起こる可能性がある
②経営層と産業保健職の認識の相違 (4人)	<ul style="list-style-type: none"> 生産性向上を目的とし健康経営を推進する経営層からは、実態とかけ離れた目標や要望が出てくる(*) 経営層から下りてくる意見に達和感を覚える事がある(*) 産業医としての基本的な業務を行う事が結果として生産性の向上につながると考える産業医と経営層との間には目的の認識にずれがある ・ウェルビーイングなどの会社の活性化に関しては応用編であり、基礎的な活動よりも活性化の部分を求められると産業保健活動がやりづらくなる
③産業医の力量(3人)	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に最適化されないものを届けてしまう可能性がある 知識や経験がない人からすると、健康経営の言葉だけでハードルが高くなる可能性がある
④グローバルスタンダートではない点 (1人)	<ul style="list-style-type: none"> 産業医としてのベースの活動を軽視し、経営層が求める生産性の向上だけに取り組む産業医が出てくる可能性がある 海外の経営者に健康経営の説明を求められた時の説明をしづらい/健康経営優良法人の申請など認証制度の必要性に關し、海外の経営者から理解を得られにくくい(*)
⑤評価の難しさ(1人)	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営の活動の一環として、様々な施策の導入を行っているが、本当に生産性の向上や業績の向上につながっているのかの評価指標がなく、評価を行う事が難しい(*)

(*)：実際に遭遇したデメリット

()内の人数は、問題点について言及した人数

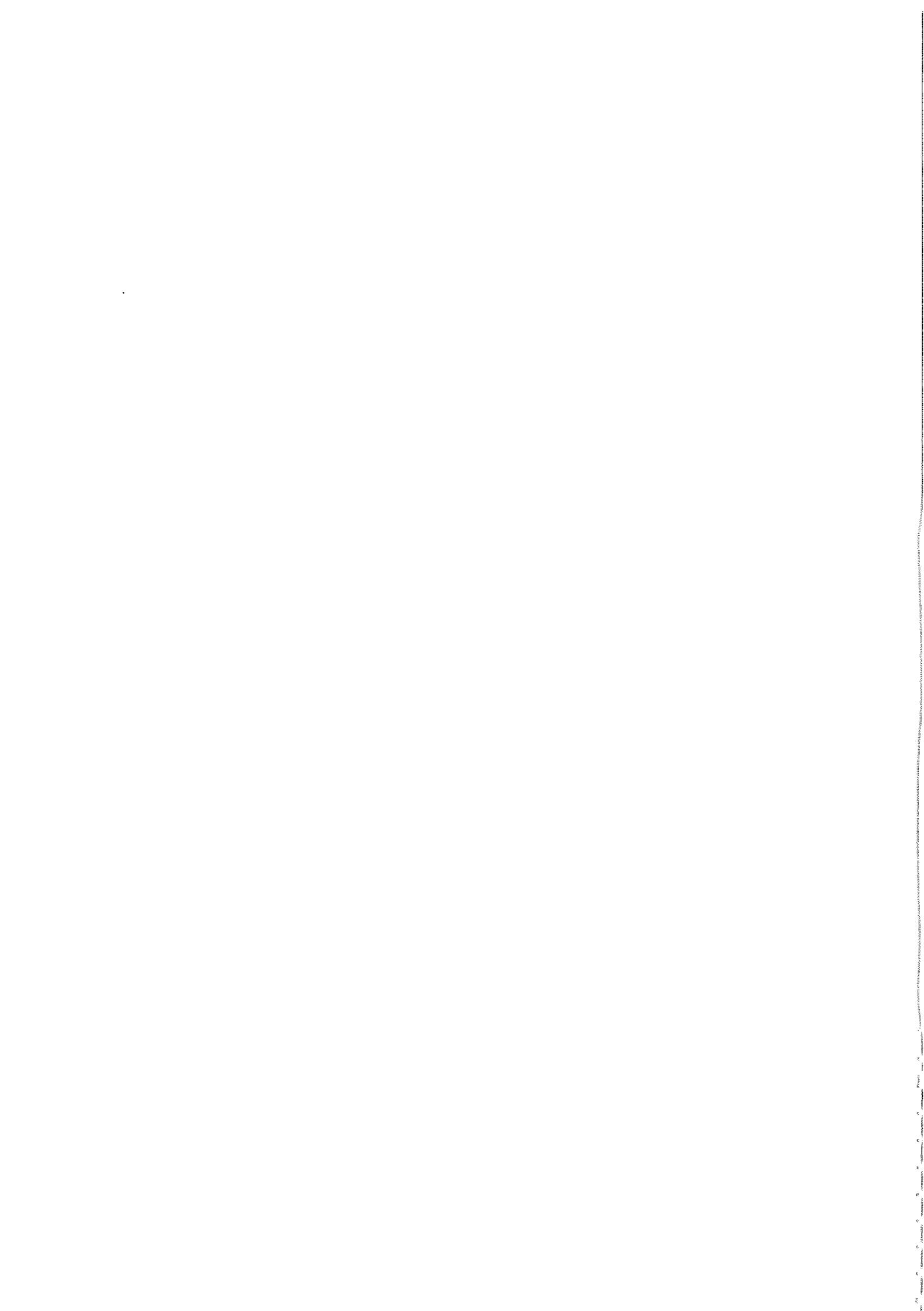
令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

労働者視点の産業保健サービスの実態調査（追加調査）

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 産業保健経営学助教



令和5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

労働者視点の産業保健サービスの実態調査（追加調査）

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 助教

研究要旨：

我が国では、産業医等による産業保健サービスの事業場規模別の提供状況に関する調査がしばしば行われてきたが、幅広い雇用形態を含む労働者視点での産業保健サービスの利用状況やニーズに関する調査は行われていない。本研究では、可能な限り、日本の労働力人口に合わせた集団を対象としたインターネット調査を行い、労働者視点の産業保健サービスの実態を分析することを目的とする。

2023年3月に実施した基本調査の有効回答者9,451名に対して、2023年12月に、インターネットによる追加調査を実施した。調査項目は、性別、年齢、事業場規模、雇用形態、産業保健サービスを受けた経験、産業保健サービスへの期待度とした。産業保健サービスを受けた経験を問う質問は、過去1年間で産業保健スタッフから受けた可能性があるサービスを12項目（2項目は管理職にのみ質問）挙げて、このうちいずれか1項目でもサービスを受けた項目がある場合は、“過去1年間に産業保健スタッフへの相談経験がある”とした。また、産業保健サービスに対する期待度は、上記の12項目の産業保健サービスに対する期待度を、5件法（①全く期待しない～⑤大いに期待する）で回答を求めた。追加調査は6,156名から回答が得られ、このうち従業員規模が50人以上の事業場において、直接雇用関係のある労働者に該当する3,275名を分析対象とした。

本研究において、性別、年代、雇用形態、事業場規模、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験の有無により、産業保健スタッフによる産業保健サービスの期待度の違いを分析した結果、男性、年齢者の高い労働者、会社・団体等の役員、従業員規模の大きい事業場の労働者、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験のある労働者で、産業保健サービスに対する期待度が大きいことがわかった。また、12項目の産業保健サービスでは、特に、部下への対応に対する指導、ワクチン接種、治療と仕事の両立支援に対する期待度が高かった。

今後の研究では、職種や業種別の産業保健サービスへのニーズや期待度を詳細に分析することが重要である。また、非正規雇用者や小規模事業場の労働者が直面する産業保健サービスへのアクセスの障壁を特定し、これらの障壁を克服するための戦略を開発することも必要である。さらに、質的研究方法を用いて、労働者が産業保健サービスに対して持つ具体的な期待やニーズを深く理解することも有益であろう。

本研究の知見は、労働者の健康管理と産業保健サービスの提供において、性別、年齢、雇用形態、事業場の規模を考慮したアプローチが必要であることを示唆している。今後の研究では、産業保健サービスの質とその利用に関するさらなる探求が必要であり、労働者の健康の維持・増進に向けた施策の開発に貢献することが期待される。

A. 目的

我が国では、労働安全衛生調査（実態調査）をはじめとする、産業医等による産業保健サービスの事業場規模別の提供状況に関する調査がしばしば行われてきたが、幅広い雇用形態を含む労働者視点での産業保健サービスの利用状況やニーズに関する調査は行われていない。本研究では、可能な限り、日本の労働力人口に合わせた集団を対象としたインターネット調査を行い、労働者視点の産業保健サービスの実態を分析することを目的とする。

B. 方法

2023年3月に実施した基本調査の有効回答者9,451名に対して、2023年12月13日～26日の期間に、インターネットによる追加調査を実施した。

調査項目は、性別（男性／女性）、年齢、事業場規模（1～49人／50～99人／100～499人／500～999人／1,000～9,999人／1万人以上）、雇用形態（自営業主／家族従事者／会社・団体等の役員／正規の職員・従業員／パート・アルバイト／労働者派遣事業所の派遣社員／契約社員・嘱託／家庭での内職など／その他）、産業保健サービスを受けた経験、産業保健サービスへの期待度とした。

産業保健サービスを受けた経験を問う質問は、“あなたは、過去1年間において、主に所属する企業等の組織で、産業保健

スタッフ（産業医・保健師・看護師）から以下のサービスを受けたことがありますか？”という質問に対し以下の10項目を列挙し、回答を求めた。

1. 健康診断の結果に基づく対面（リモートを含む）での保健指導や受診指導
2. 健康診断の結果に基づくメールや資料提供による保健指導や受診指導
3. 病気休職からの職場復帰の際の面接および職場復帰後の指導
4. 病気の治療を継続しながら働く上で必要な、仕事上の注意事項や配慮に関する相談
5. 長時間の時間外労働が発生した際の面接
6. ストレスチェックの結果に基づく面接
7. 従業員向けの健康管理や健康増進に関する講話や研修会
8. 職場に存在する有害要因による健康障害を防止のための教育や指導（例：腰痛対策、騒音対策、化学物質対策に関する教育や指導）
9. 新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスに対するワクチン接種
10. 自身の健康に関する自発的な健康相談や医療相談

また、部下を持つ管理職に対しては、追加で以下の2項目を列挙し、回答を求めた。

11. 管理職向けの職場の健康管理に関する研修
12. 管理職として、健康上の懸念を持つ

特定の部下への対応に関する指導

回答の際の選択肢は以下の通りであり、上記の10～12項目のうちいずれか1項目でも、①または②と選択した項目がある場合は、“過去1年間に産業保健スタッフへの相談経験がある”とした。

【選択肢】(①②は複数回答可)

- ①医師（産業医）からサービスを受けた
- ②保健師・看護師からサービスを受けた
- ③医師（産業医）・保健師・看護師は居るが、いずれからもサービスを受けたことがない
- ④自分が所属する組織に産業保健スタッフ（医師・保健師・看護師）はない。

更に、産業保健サービスに対する期待度を問う質問として、“あなたは、主に所属する企業等の組織で、産業保健スタッフ（産業医・保健師・看護師）から以下のサービスを受けることを期待しますか？”という質問に対し、上記12項目と同じ項目を列挙した。回答者はこれらの項目に対し、5件法（①全く期待しない（1点）～⑤大いに期待する（5点））で回答を求められた。

追加調査対象者9,451名のうち、6,156名から回答が得られたが、本研究は、産業医を含む産業保健スタッフから産業保健サービスを受けた経験の有無や、産業保健スタッフによる産業保健サービスへの期待度を確認することを目的とするため、従業員規模が50人以上（産業医の選任が求められる規模）の事業場において、

直接雇用関係のある労働者（正規職員、契約社員、パート・アルバイト・会社・団体等の役員）に限定し、最終的に3,275名を分析対象とした。

倫理的配慮

本研究では、氏名等の個人を直接特定できる情報は一切収集しない。

C. 結果

性別、年代、雇用形態、事業場規模、過去1年間で産業保健サービスを受けた経験の有無により、産業保健スタッフによる産業保健サービスの期待度の違いを分析した。

① 性別

男性は2,079名（63.5%）、女性は1,196名（36.5%）であった。12項目の全てで、男性は女性と比較して産業保健サービスに対する期待度は高い傾向にあった。

② 年代

総じて、年代が上がるとともに産業保健サービスに対する期待度は高くなる傾向を認めた。ただし、12項目のうち「9. 新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスに対するワクチン接種」については、全ての年代で期待値が高い結果となった。

③ 雇用形態

人数の割合は少ない（160人：4.9%）が、会社・団体等の役員は他の雇用形態と比較して、項目1～10の産業保健サービ

スに対する期待度が高く、一方で、これらの産業保健サービスに対する期待度が最も低かったのは、パート・アルバイト（553人：16.9%）であった。正規の職員・従業員については、特に管理職を対象とした産業保健サービスに対する期待度が高かった。

④ 事業場規模

事業場規模別に見た場合、従業員数が増えるほど産業保健サービス全般に対する期待度が高くなる傾向があった。従業員数が1,000人未満の事業場では、保健指導や受診指導（項目1、項目2）や健康講話（項目7）に対する期待度が特に低かった。また、管理職を対象とした産業保健サービスに対する期待度は、従業員規模に関わらず高い傾向を認めた。

⑤ 過去1年間で産業保健サービスを受けた経験の有無

過去1年間に産業保健スタッフから産業保健サービスを受けた経験がある労働者は、その経験がない労働者と比べて、全ての産業保健サービスに対する期待度が高かった。特に、部下への対応に対する指導（項目12）、ワクチン接種（項目9）、治療と仕事の両立支援（項目4）に対する期待度が高かったが、期待度の高い（または期待度の低い）産業保健サービスの傾向は、過去1年間にサービスを受けた経験の有無に関わらず、似通った内容であった。

D. 考察

本研究の結果から、日本の労働者集団における産業保健サービスへの期待度に性別、年代、雇用形態、事業場規模による差異が見られた。特に、男性や年齢が高い労働者、正規職員、大規模事業場において、産業保健サービスに対する期待度が高いことが示された。これらの結果は、性別や年齢、雇用形態、事業場規模が労働者の健康に関する意識や産業保健サービスへのアクセスに影響を与える可能性を示唆している。

性別に関しては、男性労働者が女性労働者よりも産業保健サービスに対する期待度が高い理由として、男性が占める割合の多い管理職[1]や正規職員[2]においてサービスに対する期待度が高いことや、男性が健康問題を抱えやすい職種に従事している[2]可能性が考えられる。年齢が高い労働者が産業保健サービスに対して高い期待を持つのは、年齢と共に健康問題が増加するため、これらのサービスへの依存度が高まるためと推測される。

雇用形態においては、正規職員が非正規雇用者よりも産業保健サービスに対する期待度が高いことが明らかになった。これは、正規職員がより安定した雇用条件と産業保健サービスへのアクセスを有しているためかもしれない。また、大規模事業場の労働者が小規模事業場の労働者よりもサービスに対する期待度が高いのは、大規模事業場では産業保健スタッ

フが配置されている可能性が高くなり、サービスへのアクセスが容易であり、産業保健スタッフと接する機会が多くなるためと考えられる。

本研究の限界点としては、インターネット調査に依存したこと、回答者の選択バイアスが存在する可能性が挙げられる。また、産業保健サービスの質に関する評価が含まれていないことも、今後の調査で考慮すべき点である。今後の研究では、職種や業種別の産業保健サービスへのニーズや期待度を詳細に分析することが重要である。また、非正規雇用者や小規模事業場の労働者が直面する産業保健サービスへのアクセスの障壁を特定し、これらの障壁を克服するための戦略を開発することも必要である。さらに、質的研究方法を用いて、労働者が産業保健サービスに対して持つ具体的な期待やニーズを深く理解することも有益であろう。

E. 結論

本研究により、日本における労働者視点からの産業保健サービスへの期待度には、性別、年代、雇用形態、事業場の規模によって差異が存在することが明らかになった。特に、男性、高年齢の労働者、正規職員、大規模事業場の労働者が、産業保健サービスに対する期待値が高いことが示された。これらの知見は、労働者の健康管理と産業保健サービスの提供において、性別、年齢、雇用形態、事業場

の規模を考慮したアプローチが必要であることを示唆している。今後の研究では、産業保健サービスの質とその利用に関するさらなる探求が必要であり、労働者の健康の維持・増進に向けた施策の開発に貢献することが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用・参考文献

[1] 令和4年度雇用均等基本調査 厚生労働省

[2] 男女共同参画白書 令和5年版 内閣府

産業保健スタッフによる産業保健サービスへの期待度（その1）

	性別		年代					
	男性 2,079人	女性 1,196人	20代 507人	30代 629人	40代 821人	50代 734人	60代 540人	70代 44人
1. 健康診断の結果に基づく対面(リモートを含む)での保健指導や受診指導	3.0 (0.9)	2.8 (1.0)	3.0 (0.9)	2.8 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (0.9)	3.1 (0.9)	3.1 (1.1)
2. 健康診断の結果に基づくメールや資料提供による保健指導や受診指導	3.0 (0.9)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	2.8 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (0.9)	3.1 (0.9)	3.1 (1.0)
3. 病気休職からの職場復帰の際の面接および職場復帰後の指導	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)
4. 病気の治療を継続しながら働く上で必要な、仕事上の注意事項や配慮に関する相談	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)	3.3 (1.0)
5. 長時間の時間外労働が発生した際の面接	3.1 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.1 (0.9)	3.1 (0.9)
6. ストレスチェックの結果に基づく面接	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (1.2)
7. 従業員向けの健康管理や健康増進に関する講話や研修会	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	2.8 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (0.9)	3.0 (1.0)
8. 職場に存在する有害要因による健康障害を防止のための教育や指導（例：腰痛対策、騒音対策、化学物質対策に関する教育や指導）	3.1 (0.9)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)	3.1 (0.9)	3.3 (1.0)
9. 新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスに対するワクチン接種	3.2 (1.0)	3.2 (1.1)	3.2 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.1)	3.3 (1.0)	3.3 (1.0)	3.4 (1.2)
10. 自身の健康に関する自発的な健康相談や医療相談	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.2 (1.0)	3.2 (0.9)	3.3 (1.0)
以下は部下を持つ管理職のみが回答								
11. 管理職向けの職場の健康管理に関する研修	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	2.8 (1.0)	3.0 (1.1)	3.1 (0.9)	3.3 (0.9)	3.5 (0.8)	3.3 (1.0)
12. 管理職として、健康上の懸念を持つ特定の部下への対応に関する指導	3.3 (0.9)	3.2 (1.0)	2.8 (0.9)	3.0 (1.0)	3.2 (0.9)	3.4 (0.9)	3.6 (0.8)	3.5 (1.0)

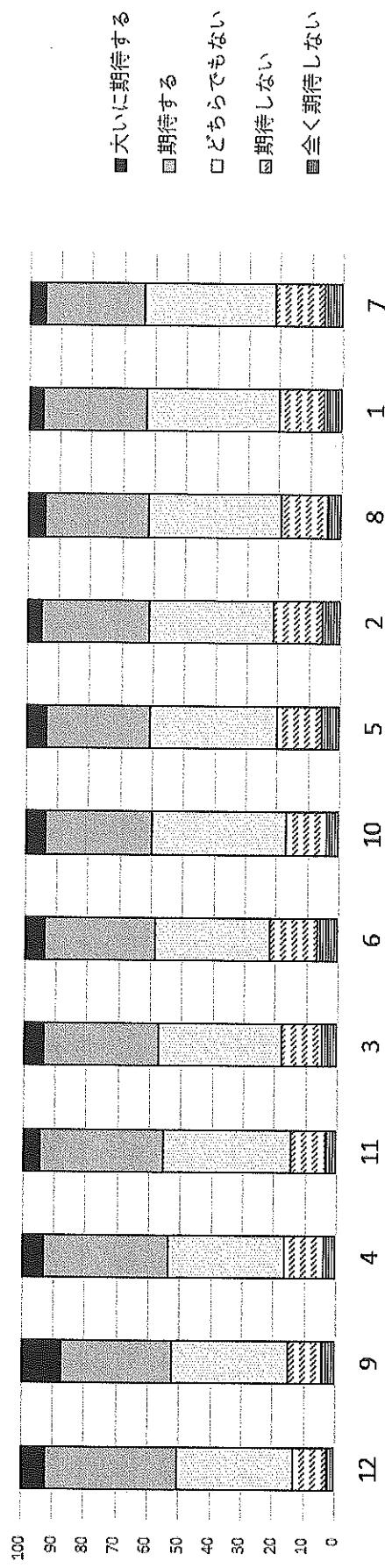
※表内の値は平均値。カッコ内は標準偏差。

産業保健スタッフによる産業保健サービスへの期待度（その2）

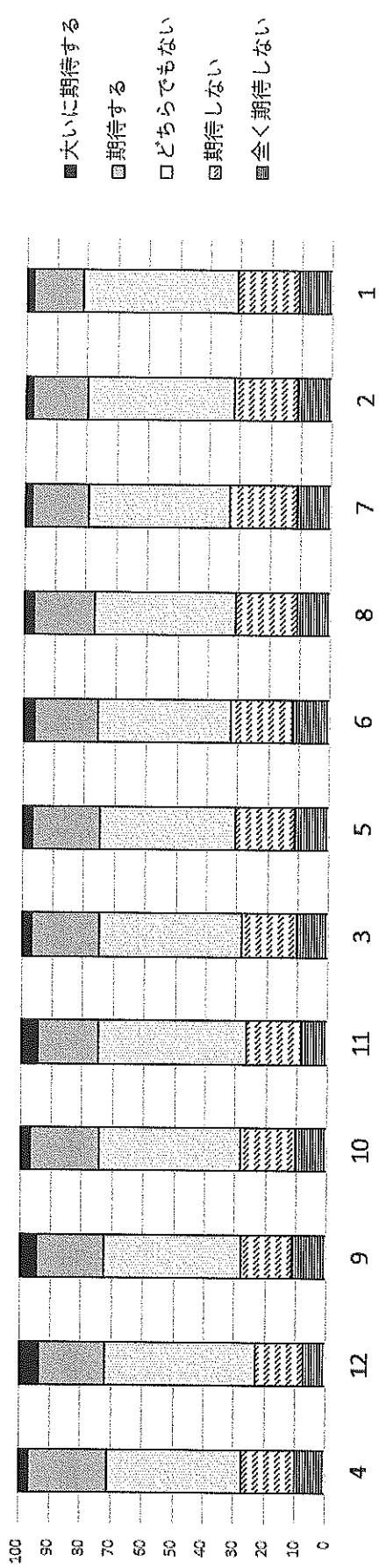
	会社・ 団体等の 役員	雇用形態			事業場規模（従業員数）			
		正規の 職員	パート ・アルバイト	契約社員 ・嘱託	50～ 99人	100～ 499人	500～ 999人	1,000～ 9,999人
160 人	160 人	2,293 人	553 人	269 人	593 人	1,014 人	391 人	875 人
1. 健康診断の結果に基づく対面(リモートを含む)での保健指導や受診指導	3.1 (0.9)	3.0 (0.9)	2.9 (1.0)	3.1 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (0.9)
2. 健康診断の結果に基づくメールや資料提供による保健指導や受診指導	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.1 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)
3. 病気休職からの職場復帰の際の面接および職場復帰後の指導	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)	3.0 (0.9)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.1 (0.9)
4. 病気の治療を継続しながら働く上で必要な、仕事上の注意事項や配慮に関する相談	3.2 (1.0)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (1.0)	3.2 (0.9)
5. 長時間の時間外労働が発生した際の面接	3.2 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)
6. ストレスチェックの結果に基づく面接	3.2 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.1)	3.0 (1.1)	3.1 (1.0)
7. 従業員向けの健康管理や健康増進に関する講話や研修会	3.2 (0.9)	3.0 (1.0)	2.8 (1.0)	3.0 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)	3.1 (0.9)
8. 職場に存在する有害要因による健康障害を防止のための教育や指導（例：腰痛対策、騒音対策、化学物質対策に関する教育や指導）	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)
9. 新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスに対するワクチン接種	3.2 (1.0)	3.2 (1.0)	3.1 (1.1)	3.2 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (1.1)	3.2 (1.0)	3.2 (1.0)
10. 自身の健康に関する自発的な健康相談や医療相談	3.2 (0.9)	3.1 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)
以下は部下を持つ管理職のみが回答								
11. 管理職向けの職場の健康管理に関する研修	3.1 (0.9)	3.2 (0.9)			3.1 (0.9)	3.1 (1.0)	3.4 (0.9)	3.3 (0.8)
12. 管理職として、健康上の懸念を持つ特定の部下への対応に関する指導	3.2 (1.0)	3.3 (0.9)			3.2 (1.0)	3.2 (1.0)	3.5 (0.8)	3.3 (0.9)

※表内の値は平均値。カッコ内は標準偏差。

産業保健サービスへの期待度（過去1年の相談経験：あり）



産業保健サービスへの期待度（過去1年の相談経験：なし）



1. 対面での保健指導や受診指導、2. メールや資料提供による保健指導や受診指導、3. 職場復帰面談・復帰後支援
4. 治療と仕事の両立支援、5. 長時間労働面談、6. ストレスチェック面接指導、7. 健康講話、8. 有害要因に対する教育・指導、
9. ワクチン接種、10. 健康相談、11. 職場の健康管理に関する研修、12. 部下への対応に対する指導

令和5年度 労災疾病臨床研究事業

分担研究報告書

日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に
貢献できるために必要な事項に関する提言

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5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

日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に
貢献できるために必要な事項に関する提言

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 医学部 両立支援科学准教授

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

研究要旨

【目的】現行の産業医制度を含む産業保健サービス提供の仕組みが改善され、より多くの労働者に有効なサービスが提供されるためには、産業医の量および質の需給関係が整うことが必要である。そのためには、事業者側（需要側）と産業医側（供給側）の両側からのアプローチが検討される必要がある。3年間にわたる研究班全体の研究をもとに、すべての労働者が産業保健サービスを享受できることを目指して、“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に繋がる”ために必要な事項に関する提言の策定を行った。

【方法】研究代表者および全ての研究代表者が参集して、提言の検討を行った。

【結果】「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言」と題した提言を策定した。提言は、総論と11項目の具体事項から構成されている。

【結論】本研究班の成果全体のレビューをもとに、現行の日本の産業保健サービスの特徴を前提とした産業医機能を含むサービス提供システムの改善の方策について、提言の策定を行った。本提言を活かす場合においては、現在の体制を前提に、全体をシステムとして捉えて、幅広い改善の取組を図ることが望まれる。

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

稻垣瑞穂 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

渡邊萌美 産業医科大学 医学部 両立支援科学修練医

仙波実咲 産業医科大学 産業医実務研修センター修練医

A. 目的

近年、労働者を取り巻く環境の変化によって、労働者の健康を保持増進するため産業医に求められる役割が拡大している。一方、産業医の選任義務は労働者数 50 名以上の事業場に限定されており、多くの労働者が産業医機能を含む適切な産業保健サービスを享受できていない現状がある。また、選任義務がある規模の事業場においても、地域によっては産業医が不足していたり、産業医が企業の求める期待に応えられない場合も存在していたりする。

このような状況において産業医制度を含む産業保健サービス提供の仕組みが改善され、より多くの労働者に有効なサービスが提供されるためには、産業医の量および質の需給関係が整うことが必要であり、事業者側（需要側）と産業医側（供給側）の両側からのアプローチが検討される必要がある。

以上のような視点で設計された 3 年間にわたる研究班全体の研究をもとに、すべての労働者が産業保健サービスを享受できることを目指して、その根幹である産業医機能について、“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に繋がる”ために必要な事項に関する提言の策定を行った。

行った。

B. 方法

令和 5 年 12 月 27 日に、研究代表者および全ての研究分担者が参集して、提言の検討を行った。また、研究に主体的に参加した 5 名の研究協力者も議論に加わった。

提言の策定にあたり、3 年間の分担研究の結果と考察をレビューした。そのうえで、研究代表者がファシリテーターとなり、提言すべき事項について、産業医制度全体をイメージしながら議論を深めた。

研究代表者が、議論の内容をもとに提言（案）を作成し、各研究分担者が、それぞれが担当した分担研究のテーマと関連が深い項目を中心にコメントを提示し、それらをもとに研究代表者が修正を施した。

C. 結果

「日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言」と題した提言を策定した。提言は、総論と 11 項目の具体事項から構成されている。

提言は添付のとおりであるが、総論の内容とともに、具体事項の内容の解説は、以下のとおりである。

1. 総論

現在、産業医の選任義務は労働者数

50名以上の事業場に限られているが、本来、産業保健機能を含む産業保健サービスはすべての労働者に提供されるべきである。また、50名以上の事業場であっても、産業医選任が行われなかつたり、適切なサービスが実施されていなかつたりする場合もある。そのため、すべての労働者に対して適切な産業保健サービスの提供が実現するためには、産業医の量および質の需給関係が整っていることが不可欠となる。その実現には、産業医機能を含む産業保健サービスの需要側からのアプローチと供給側からのアプローチがある。今後の改善に当たっては、産業保健サービスの提供体制をシステムとして捉えて、両側からのアプローチが必要である。

需要側である事業者が、労働安全衛生法令で規定された事業者が講ずべき最低限の義務が果たし、さらにはその成果やより本質的な取組を推進するためには、①すべての事業者が法令上の義務を確実に果たすことに対して動機付けされること、②義務を果たすために受ける産業保健サービスについて事業者が効果を実感して取り組みを継続すること、③労働者の健康に関する経営上のリスクや価値を事業者が理解し、産業医サービスに対してより高い期待を持つことといったステップアップが生じることが必要となる。

一方、供給側としては、すべての労働者に産業保健サービスが提供できる量的な課題を改善するとともに、事業者の義務事項に対して自信をもって実施できること、さらには事業者が満足し、効果を実感できる質の高いサービスを提供できるよう、産業医の資質向上のための取組が行われることが必要である。

このような課題を解決するためには、労働者の健康に関するリスクやニーズ、事業者の意識、産業医やその他の産業保健専門職の供給状況などが経年的に把握でき、必要な対応を厚生労働省や日本医師会、日本産業衛生学会等の団体が必要な対応を検討し、実施できるようなデータ基盤の整備が不可欠である。

2. 具体事項

提言1：労働者の健康状況や産業医活動を含む産業保健サービスのニーズおよび効果を検証するための統計データを継続的に入手するための基盤の整備が必要である。

社会環境が変化する中で、適切な産業保健に関する行政施策を実施するためには、産業医活動を含む産業保健サービスのニーズの変化を把握する必要がある。しかし、労働者健康状況調査は平成24年度で終了となっており、労働者数50名以上の事業場に限定した一般

健康診断の報告も基準値がない状況での収集であるため利用可能性には大きな限界がある。本研究班で産業医活動の有効性検証に用いたデータは、経済産業省が主導する健康経営度調査であり、その継続的使用には限界がある。厚生労働省は、労働者の健康状況や産業医活動を含む産業保健サービスのニーズおよび効果を検証するための統計データを継続的に入手するための基盤を整備する必要がある。

提言 2：事業場規模にかかわらず、事業者に対して、健康診断の結果および事後措置の実施状況の電子的な報告を義務付けるべきである。

現在、一般健康診断の報告義務など、50人未満の事業場に対しては報告義務が免除されていることが多い。小規模事業場における事業者の産業保健サービスの活用を促すために、事業場規模にかかわらず労働基準監督署への報告を義務付けることが必要である。これまで報告義務の拡大が行われていなかった背景に行政側の負担増大への懸念があることが想定されるが、提言1の目的で報告された情報が活用できるよう電子的な報告を前提とすることによって、その負担が軽減される。一方、小規模事業場の負担も懸念されるが、現状でも健康診断機関が報告様式への記載が必要な情報を集計して提供して

いることが一般的であることから、これらのサービスを利用すれば大きな負担は生じない。ただし、報告内容を有効活用するためには、有所見の基準値を提示するか、検査結果の性・年齢ごとの分布を提供させるなどの、報告方法の検討が必要である。

提言 3：中小規模の事業者に対して法令上の義務を確実に果たすよう促すために、監督行政の強化が図られるべきである。

現在の労働安全衛生法令は、50人未満の事業場においても健康診断およびその事後措置、長時間労働者の面接指導、化学物質のリスクアセスメントなどの実施義務を課している。50人以上の事業場も含めて、企業規模が小さいほど法令上の義務事項の実施率が低い傾向にある。このような労働者の健康を保持するための最低基準の実施確保については、労働基準監督署の積極的な監督・指導が期待される。積極的な監督行政については、これまで労働基準監督官の人員の制限が大きな課題であったが、提言2にあるように事業者に電子的に報告を義務付けることによって、課題のある事業場の把握を容易となり、効率的な監督・指導ができると考えられる。

提言 4：小規模事業場の産業保健サー

ビスの多様なモデルを検証して、持続可能なモデルの整備を促す取組を実施することが必要である。

小規模事業場における産業保健活動の充実においては、提言5にあるように産業保健総合支援センターの強化が必要であるが、持続可能な産業医機能を含む小規模事業場向けの民間産業保健サービスの提供モデルの整備が不可欠となる。小規模事業場には、様々な特性があるため、単一のモデルによる展開は困難である。そのため、多様なモデルについて、その事業性や有効性を検証して、その中から持続可能なモデルの整備を促す取組の実施が必要である。

提言5：産業保健総合支援センター地域窓口の機能を強化するとともに、同一事業場の相談回数を制限して、民間サービスの利用を促す仕組みを持つことが望ましい。

産業保健総合支援センター地域窓口の相談は、労働基準監督署の指導がきっかけとなって利用されていることが多い。提言3の実現によって、そのような事業場が増加する場合、相談事業の予算や機能の拡大が必要であるが、当然のことながらすべてをカバーすることができない。そこで、提言4にあるような小規模事業場向けのサービス提供モデルの整備を前提に、相談回数

を制限して、それらの民間サービスの利用を促すことが望ましい。

提言6：産業保健活動の成果の検証とともに、産業医等の産業保健サービスを積極的に活用する小規模事業者に対して労災保険料の割引などのインセンティブの制度を創出することば望ましい。

小規模事業者が、産業医等の産業保健サービスを積極的に活用することは、労働者の健康保持増進とともに、労働災害の防止にも貢献することが期待される。提言1で示したデータ基盤を活用して、産業保健サービスの効果検証を行い、その結果をもとに労災保険料の割引などのインセンティブをつけるような制度を創出することによって、小規模事業者の産業保健サービスを利用する意欲を向上させることが期待できる。

提言7：同一企業内の50人未満の事業場をカバーすることを前提として、企業単位の産業医選任の仕組を導入することが望ましい。

企業組織が複雑化する中で、物理的な要素を基盤とする事業場を前提とした産業保健サービスの提供が困難になる場合が存在する。今後も、地域の産業保健資源を活用した事業場単位での産業保健サービスが基盤となるべきと

考えられるが、そのような課題への対応として、事業場単位の産業医選任から、企業単位での産業医選任の仕組みも検討される必要がある。ただし、企業単位での産業医選任とは、50人以上を雇用している事業場のみを対象としたものではなく、企業として50人以上の従業員がいれば所属する事業場の規模によらず、すべての労働者に対して産業医機能を含む産業保健サービスを前提としたものである必要がある。仕組みの検討に当たっては、そのことを明確にする必要がある。企業単位の産業医活動では、提言12にある最新技術を用いた効率的なサービス提供が検討されるべきである。

提言8：すべての産業医が、自信をもって法令上必要となる活動事項を実践できるための研修プログラムを広く普及する取組が必要である。

法令で選任されたすべての産業医が、事業者の求めに応じて法令事項を確實に実施できることが必要である。十分な検討をもとに分担研究で作成された各種研修プログラムは、受講した産業医の取り組みへの自信を大きく向上させることができることが検証されている。このような質の研修プログラムについて、基本的な産業医活動をすべてカバーできるように追加作成するための人材や資金の確保が必要である。また、全国で実

施される日本医師会認定産業医研修会等で幅広く提供できるような枠組みの設計が必要である。

提言9：産業医が、法令上の活動を通じて事業者や労働者が満足と価値を感じられるようなサービス提供できるよう、評価指標を含む資質向上のための研修プログラムおよび提供システムが開発される必要がある。

事業者が、自主的にまたは提言3のように労働基準監督署による指導によって、法令上義務となっている産業医による産業保健サービスを活用した際、継続的にサービスを利用したり、より積極的に労働者の健康保持増進のための取り組みを行ったりすることが動機づけられるためには、提供されるサービスについて満足と価値を実感できることが不可欠となる。そのためには、単に労働安全衛生法が期待する産業医の役割を果たすだけでなく、企業等の組織、事業者や労働者の立場を理解した産業保健サービスの提供が必要である。そのようなサービス提供が可能な産業医の育成は提言8で示した方策では必ずしも十分とはいえない。具体的な事例をもとに、専門性の高い産業医の指導や支援のもとに議論を行う機会が不可欠である。事業者に満足と価値を実感させられるような質のサービス提供を可能とする産業医を増やすため

には、産業医が自身の技能を評価でき、さらには資質を向上させるための研修プログラムおよび提供システムが開発される必要がある。具体的には、都道府県医師会に整備が進む産業医部会において、日本産業衛生学会専門医等の専門性と経験を有する産業医を活用して、実施することなどが考えられる。

提言 10：良好な産業医サービスのモデルを構築するとともに、産業医の資質向上のための研修システムを確立するために、日本産業衛生学会専門医等の専門的産業医を産業医制度の中に明確に位置づけ、育成および活用を図ることが必要である。

労働者の健康を保持増進するための事業者の自主的な取り組みを支援するとともに、社会環境が変化する中で生じる新たなニーズに対応するといった良好なサービスモデルを構築するためには、産業医学分野の高い専門性を有する産業医が継続的に育成される必要がある。そのような産業医の育成システムとしては、日本産業衛生学会の専門医制度がある。また、専門性を有する産業医の継続的な育成は、提言 9 の資質向上研修プログラムにおける講師や討論のファシリテーターとしての役割が期待され、日本の産業医制度が適切に機能するためには、不可欠な存在と言える。そのような役割を前提に、

産業医制度の中での位置づけを明確にすることが望まれる。

提言 11：すべての労働者に質の高い産業医等による産業保健サービスを提供するために、遠隔コミュニケーションツールや生成 AI などの技術を有効に活用して生産性の向上を図るための方法論やシステムが開発されることが望まれる。

すべての労働者に対して産業医機能を含む産業保健サービスを提供するためには、サービスの効率性や生産性向上が不可欠である。産業保健サービスにおいても、遠隔コミュニケーションツールや生成 AI などの最新技術を積極的に活用することが望ましい。その際、それらの活用が労働者の健康リスクや個人情報漏洩リスクを大きくしたり、産業保健サービスの有効性を低下させたりすることがないよう、利用に当たっての留意事項を明確にすることも必要である。

D. 考察

本来、産業医機能を含む産業保健サービスは、すべての労働者が事業者の責任において享受すべきものであり、本提言においても、そのことを目指すための方策を前提とした。すべての労働者が産業医機能を含む産業保健サービスを享受できるための取組は、長年

にわたって構築してきた日本の現行制度を前提とした改善を行わなければ、到底実現できないものである。また、産業保健サービスはシステムとして機能するため、特定の事項の改善だけでも実現できないため、今回の提言の策定においては、全体をシステムとして捉えて検討を行った。

日本の産業保健および産業医制度にはいくつかの特徴があり、それらの特徴を理解して、今後の改善を進めることも重要な前提である。具体的には、事業場単位で労働衛生管理体制の確立が、労働者数 50 名以上の事業場においてのみ事業者の義務付けられており、その一環として産業医の選任も、50 名以上の事業場が対象となっている。この産業医として選任される医師の資格は主に 50 時間の研修受講修了であり、諸外国の産業医制度と比して、産業医学の専門性への要求が高いとは言えない。また、健康診断の実施やその後措置など、産業保健サービスの一部は、事業場規模にかかわらず事業者の義務となっている。しかし、中小規模の事業事では法令順守が行われていない場合でも、十分な監督指導が行われていない状況がある。日本政府は、2014 年度以降、経済産業省が主導して健康経営の取り組みが行われており、生産年齢人口の減少と労働力の高齢化を背景として、健康経営を導入する企業が増

加している。労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」も、2020 年に健康経営との整合性が取れた内容に改正されている。このような自主的な取組は、法令で定めた事項の順守を基盤として行われるべきものである。

以上のような日本の現状認識をもとに、本提言では、すべての事業者が、法令上の義務として実施すべき産業保健サービスを労働者に提供することを確実にさせる方策を取り口として、産業医機能を含む産業保健サービスに対して事業者および労働者が満足と価値を感じることによって、健康経営のような自主的な取り組み進むという流れを想定した。そして、そのことを可能とするためには、産業医の量および質の需給関係が整っていることが不可欠であり、その実現には、産業医サービスの需要側からのアプローチと供給側からのアプローチが必要であると考えた。さらに、常に変化する事業環境の中で、その需給状況を把握するための基盤の確立は、有効な産業保健に関する行政施策には不可欠であると考えた。その結果、本提言の 11 の個別事項うち、提言 1 が基盤に想定し、提言 2 ~ 7 が需要側、提言 8 ~ 11 が共有側に対する提言となった。

E. 結論

本研究班の成果全体のレビューをもとに、現行の日本の産業保健サービスの特徴を前提とした産業医機能を含むサービス提供システムの改善のための方策について、提言の策定を行った。本提言を活かす場合においては、現在の体制を前提に、全体をシステムとして捉えて、幅広い改善の取組を図ることが望まれる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料：日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言

日本の産業医制度が機能し、広く労働者の健康保持増進に貢献できるために必要な事項に関する提言

総論：現在、産業医の選任義務は労働者数 50 名以上の事業場に限られているが、本来、産業保健機能を含む産業保健サービスはすべての労働者に提供されるべきである。また、50 名以上の事業場であっても、産業医選任が行われなかったり、適切なサービスが実施されていなかったりする場合もある。そのため、すべての労働者に対して適切な産業保健サービスの提供が実現するためには、産業医の量および質の需給関係が整っていることが不可欠となる。その実現には、産業医機能を含む産業保健サービスの需要側からのアプローチと供給側からのアプローチがある。今後の改善に当たっては、産業保健サービスの提供体制をシステムとして捉えて、両側からのアプローチが必要である。

需要側である事業者が、労働安全衛生法令で規定された事業者が講ずべき最低限の義務が果たし、さらにはその成果やより本質的な取組を推進するためには、①すべての事業者が法令上の義務を確実に果たすことに対して動機付けされること、②義務を果たすために受ける産業保健サービスについて事業者が効果を実感して取り組みを継続すること、③労働者の健康に関する経営上のリスクや価値を事業者が理解し、産業医サービスに対してより高い期待を持つことといったステップアップが生じることが必要となる。

一方、供給側としては、すべての労働者に産業保健サービスが提供できる量的な課題を改善するとともに、事業者の義務事項に対して自信をもって実施できること、さらには事業者が満足し、効果を実感できる質の高いサービスを提供できるよう、産業医の資質向上のための仕組が必要である。

このような課題を解決するためには、労働者の健康に関するリスクやニーズ、事業者の意識、産業医やその他の産業保健専門職の供給状況などが経年的に把握でき、必要な対応を厚生労働省や日本医師会、日本産業衛生学会等の団体が必要な対応を検討し、実施できるようなデータ基盤の整備が不可欠である。

具体事項

1. 労働者の健康状況や産業医活動を含む産業保健サービスのニーズおよび効果を検証するための統計データを継続的に入手するための基盤の整備が必要である。
2. 事業場規模にかかわらず、事業者に対して、健康診断の結果および事後措置の実施状況の電子的な報告を義務付けるべきである。
3. 中小規模の事業者に対して法令上の義務を確実に果たすよう促すために、監督行政の強化が図られるべきである。

4. 小規模事業場の産業保健サービスの多様なモデルを検証して、持続可能なモデルについて広く整備を促す取組を実施することが必要である。
 5. 産業保健総合支援センター地域窓口の機能を強化するとともに、同一事業場の相談回数を制限して、民間サービスの利用を促す仕組みを持つことが望ましい。
 6. 産業保健活動の成果の検証をもとに、産業医等の産業保健サービスを積極的に活用する小規模事業者に対して労災保険料の割引などのインセンティブの制度を創出することば望ましい。
 7. 同一企業内の 50 人未満の事業場をカバーすることを前提として、企業単位の産業医選任の仕組を導入することが望ましい。
 8. すべての産業医が、自信をもって法令上必要となる活動事項を実践できるための研修プログラムを広く普及する取組が必要である。
 9. 産業医が、法令上の活動を通じて事業者や労働者が満足と価値を感じられるようなサービス提供できるように、評価指標を含む資質向上のための研修プログラムおよび提供システムが開発される必要がある。
10. 良好な産業医サービスのモデルを構築するとともに、産業医の資質向上のための研修システムを確立するために、日本産業衛生学会専門医等の専門的産業医を産業医制度の中に明確に位置づけ、育成および活用を図ることが必要である。
11. すべての労働者に質の高い産業医等による産業保健サービスを提供するために、遠隔コミュニケーションツールや生成 AI などの技術を有効に活用して生産性の向上を図るための方論やシステムが開発されることが望まれる。

