

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
(令和3年度～令和5年度)
(210401-01)

総合研究報告書

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

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	3
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	21
①需要供給問題指摘時に使用されている用語分類からの要因把握	
②需要供給の数理モデルからの阻害要因別の影響推定	
③産業医の需要供給問題を医療保健人的資源需給の一般戦略と対比しての分析	
2. 事業者による法令順守および健康配慮義務の履行の支援において産業医が果たす役割と必要とされる能力の整理	
①すべての産業医に必要な能力の検討 研究分担者 永田昌子	48
②遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査	
研究分担者 小田上公法	82
3. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発	
研究分担者 川波祥子	90
① 初期教育資料の開発	
② 教育設計の知見を緻密に活かしたプログラム開発	
4. キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラム開発	
研究代表者 森 晃爾	126
①自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラム	
②既存ケース教材とコンピテンシーとの比較	
③ケースメソッド教授法を前提としたプログラム開発	
5. 産業医側の視点でのキャリアパス	
研究代表者 森 晃爾	179
①若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査	
②専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査	

6. 専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査

研究代表者 森 晃爾 201

7. 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 224

①産業医活動のリスク低減効果検証についての文献検討

②Analytic Hierarchy Process(AHP)法による産業医業務のリスク低減に対する重み付け

③ 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

8. 小規模事業場における効果検証

研究分担者 永田昌子 246

①小規模事業場におけるモデル事業による効果検証

① 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

9. 産業医活動の健康経営的指標による効果検証

研究分担者 永田智久 264

①健康経営度調査票の回答結果を用いた分析

②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

10. 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 287

11. 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

研究分担者 一瀬豊日

川波祥子

大久保靖司

永田昌子

永田智久

小田上公法 301

研究組織

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
稲垣瑞穂 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
藤本亜弓 産業医科大学・産業生態科学研究所・修練医
松山秋子 産業医科大学・産業生態科学研究所・修練医

※順不同

※研究代表者および研究分担者は、研究終了時における肩書

※研究協力者は、協力最終年度における所属

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

総括報告書

労災疾病臨床研究事業費補助金研究
総括研究報告書(総合)

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:

【目的】

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。現在の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が、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。そのような好循環を生み出すために、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とした。

【研究成果】

3年間の研究機関に、10 に分類される分担研究を行うとともに、3年間の成果をもとに「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。

産業医の需給に関する課題として、地域偏在などの問題とともに、質的な問題があることが想定された。現在は有資格者の頭数中心の統計が主だが、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。

産業医の質を向上させるためには、その役割を明確にして、必要なコンピテンシーに対して有効な研修が実施される必要がある。そこで既存のすべての産業医に必要な能力を再度見直した。その結果、“すべての産業医”に求められる実務能力の 51 項目版が作成された。また、IT 技術の進化および COVID-19 パンデミックに伴う在宅勤務の浸透によって、近年、遠隔通信機器を用いた産業医活動の機会が急増していることを受けて、産業医活動の質に影響する可能性のある遠隔産業医活動の可能性と留意点をまとめた。

産業医の資質向上を図るために、優先順位の高い 15 の項目を取り上げ、教授設計学の概念をもとにプログラムを開発して、有効性を検証した。15 プログラム中 11 プログラムで習熟度の有意な向上を認め、すべての研修において研修前後で研修テーマに関する産業医活動を行う自信度が上昇した。

産業医の中には、産業医をキャリアとして築く医師がおり、モデル的かつ専門的な活動を実践し、教育研修においても講師となるなど、日本の産業医制度の発展においては不可欠な存在である。そのようなキャリア産業医を支援するための研修プログラムについて、既存プログラムを評価した結果、産業医科大学や関連する学会が提供する自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラムが存在し、産業医活動のニー

ズに応じた質の高い研修が提供されていることが確認された。しかし、自律的な取り組みを行うことができる専門産業医のコンピテンシーの中には、「特定の事例や施策の経験や深い検討」が有効とされているものが多い。そのようなコンピテンシーを向上するための経験を実践の中に計画的に盛り込むことは困難であるため、ケース教材を用いたケースメソッド教授法による研修が有効であり、キャリアパスに合わせた研修プログラムを強化するために、ケース教材の開発を行った。

キャリア産業医の育成の課題やキャリアに応じた支援を提供するためには、産業医のキャリアについて、その概念を明らかにする必要がある。そこで、キャリアの初期にある若手産業医と一定のキャリアを築いている産業医を対象としたインタビュー調査を実施した。その結果、産業医科大学卒業生と他学卒業生でキャリア産業医を目指すグループ間で、「キャリア形成のための情報」の記録単位に差があり、これは他学卒業生が産業医を目指す際の情報が不足しており、大きな壁があることが明らかになった。一方、一定のキャリアを築いた産業医では、産業医としてのキャリア形成の中で初期のキャリアの中で産業医としての基盤が作られることが重要であると考えられた。また、後進の育成や若手産業医が産業医活動を行う上でのモチベーションの維持のためにも情報の発信やネットワークの構築などのキャリア形成のための支援体制の構築が重要であると考えられる。

産業医としてのキャリアを考えた場合、企業が専属産業医の専門性の向上や職位等の待遇への配慮を行わないとすれば、長期にわたり特定の企業にとどめることは困難である。一方、経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成している企業事例も存在する。そこで、そのような企業の統括産業医(または総括産業医)にインタビューを行い、キャリアパスという視点から、企業の産業医育成体制等に関する現状を聴取した。各社のインタビュー結果は、①産業保健部門の位置づけおよび体制、②産業医のキャリアおよびその支援、③産業医のキャリア形成に関する課題でまとめられた。企業内キャリア形成上の課題解決のためには、産業医という職種の性質や需給を正しく伝え、経営層の理解を得ることが不可欠であると考えられた。

産業医活動の有効性に関して、健康・安全リスク低減と健康経営の視点による効果検証を、Analytic Hierarchy Process(AHP)法を用いて試みた。産業医活動によって健康・安全リスクは低減していると考えられているが、それを数量化して評価はされていないことから、産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類しそのリスク低減への寄与を数量化し、明らかにした。また、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12社の協力を得て実施した。産業医活動の企画はシステム的に行われていない傾向があり、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、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。

産業医の選任義務のない小規模事業場は、通常のモデルではカバーできない対象であるため、安全衛生のリスク低減に対する効果検証のモデル事業を実施した。地域経済団体を介して産業医が訪問した場合、安全衛生のリスクを低減することに繋がっていることを確認した。しかし、ニーズが健在化している事例は少なく、経済団体等を基盤とした同様の事業を行う場合は、小規模事業場の責任者ならびに安全衛生の担当者が安全衛生上の課題に気づき、

労働衛生サービスのニーズが顕在化する必要があると考えられた。併せて、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、そ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。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。

産業医活動の広がりを考慮し、産業医活動の健康経営的指標による効果検証を試みた。健康経営度調査票の回答結果を用いた分析では、常勤の産業保健スタッフ（特に看護職）がいることが良好な喫煙率、および、血圧に関する良好な健診事後措置（職務適性評価、受診勧奨およびその後の良好な血圧コントロール）の効果指標と関連することが明らかとなった。また、健康経営を経営レベルの会議で議論すること、その会議に産業医が同席している企業では、総合偏差値が有意に高いことが明らかとなった。また、健康経営の導入は、産業保健活動の優先順位に影響を与えるため、健康経営を導入することによるデメリットも聴取した。いくつかの課題が提供されたものの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。

産業保健活動は、事業者の資源を用いて、労働者に提供されるサービスである。しかし、労働安全衛生の原則に則り、その計画および実施においては、労働者の意思が反映されなければならない。そこで、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った。その結果、性別、年齢、雇用形態、事業場の規模によって異なるニーズがあり、これらの要素を考慮した産業保健サービスの提供が必要であることが示唆された。

以上の結果を総括したうえで、研究代表者および研究分担者によって検討を行い、「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。

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. 目的

日本では、労働安全衛生法令で産業医の選任および職務が規定され、法令で求める産業医活動を行うために最低限必要な研修要件が定められている。また、産業医としての非選任資格を有する医師の数も、10万人を超えるなど、産業医制度の基盤は徐々に強化されている。一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平成31年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。

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

解決策を考えるうえで、産業医側からのアプローチと事業者側へのアプローチがある。産業医側のアプローチとしては、より多くの医師が産業医資格を取得して産業医活動を始めるという参入、産業医活動を始めた医師の活動の継続性、産業医としての資質について、改善を図る必要がある。事業者側へのアプローチとしては、産業医活動の効果検証に基づく価値の理解、産業医に対する期待度の向上、期待に見合った報酬等の条件の改善によって、産業医の魅力の向上を図る必要がある。これらの2つのアプローチが、並行して進むことによって相乗効果が期待できる。すなわち、産業医の資質が向上し、産業医活動への事業者の期待が高まり、

産業医活動が魅力的になり、多くの医師が産業医としての研鑽に努め、その結果、産業医活動全体の質と効果が継続的に向上するといった好循環を期待できる。

そのような好循環を生み出すためには、まず、産業医の需給状況や取組状況を把握したうえで、その解決策を検討する必要がある。また、解決策に繋がる事項として、産業医側のアプローチとして、産業医が企業において果たす役割・必要とされる能力の明確化、明確化された能力に基づく産業医の参入及び継続性を支援するための研修機会の提供、長期にわたる産業医のキャリアパスの検討と必要な支援の提供などが考えられる。事業者側のアプローチとして、産業医活動の効果の明示、専属産業医に限定した事業場内のキャリアパスの設計などが考えられる。そこで本研究では、産業医の量および質の両面における需給関係を改善するために、産業医制度に関する課題を正確に把握し、産業医の育成や産業保健活動の質の向上に寄与するための基礎資料を作成することを目的に、3年間にわたって必要な検討を行った。

B. 研究結果

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

①需要供給問題指摘時に使用されている用語分類からの要因把握

産業医に関する課題を労働供給の全体像のなかで体系化し、解決策に関して明確化することを目的とし、現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料を、労働供給のどの次元を捉えているかを分類した。産業医供給の課題に関し定性的な分析が行われている資料として、

産業医需要供給実態調査・地域調査の資料を Text Mining Studio ver7.1 (NTT DATA Mathematical Systems(東京))を用い注目語を抽出し分類を行った。

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

②需要供給の数理モデルからの阻害要因別の影響推定

前年に行った産業医需給の数理モデルを用いた産業医の需要供給に関する課題について、数理モデルのどの部分に影響する項目であるか Text Mining 法で分類するとともに、産業医の育成および質の向上に対する阻害要因別の効果を、数理モデルから推定した。

その結果、産業医の需要供給の量的調査を行う際の調査項目に関して、混同されやすい文言や、言及している用語の構造化を得ることができた。また、産業医需給の数理モデル化により、産業医育成の改善により期待されるマクロ的な効果や、産業医需給における各々の阻害要因によるマクロ的な効果の数理モデル上の予測を得た。産業医機能の強化において、どの阻害要因解消を優先課題とすべきであるか合意形成等の際に活用が期待される。

③産業医の需要供給問題を医療保健人的資源需給の一般戦略と対比しての分析

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. 事業者による法令順守および健康配慮義務の履行の支援において産業医が果たす役割と必要とされる能力の整理

①すべての産業医に必要な能力の検討

2013年から2021年7月までの法改正に関する情報を収集し、それらを基に先行研究で作成された”すべての産業医”に求められる実務能力にて提案された45項目の修正・削除および新規追加項目の案を研究班内で作成した。

作成した案を日本産業衛生学会 産業衛生指導医7名らに提示し、①追加項目の妥当性 ②既存項目の追加・修正・削除すべき箇所 ③その外に追加すべき項目についてグループディスカッションを行った。その後、Nominal Group Technique(検討項目について投票を行い、その集計結果を基に各

項目について議論を行い、追加項目の優先度について検討を行い、50 項目版を作成した。最後に、50 項目版について、労働衛生専門官等から意見を聴取し、最終的に”すべての産業医”に求められる実務能力の 51 項目版が作成された。

② 遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査

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

その結果、遠隔通信機器の活用の有用性として、①時間・距離による制約の回避、②サービス提供対象者の拡大、③感染症対策、④対面では得られない情報の収集、⑤録画機能の活用、⑥教育機会としての活用、⑦労働衛生教育での活用、⑧職場巡視の参考情報収集、といった内容が挙げられた。また、活用可能なツールの具体例や、必要とされる事前準備(従業員への事前連絡、通信状況・セキュリティの確認)、機器の

活用が不適切な場面(物理的な介入が必要、非言語コミュニケーションの必要性が高い、遠隔での活動自体が成立しにくい)について整理できた。

3. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発

① 初期教育資料の開発

産業医資格を取得したすべての医師が身に付けておくべき産業医としての基本的な能力を高めることを目的とした教育プログラムを開発した。

1 年目は、日本医師会認定産業医の生涯研修の現状調査を実施し、過去 5 年間にわが国で実施された産業医学研修の実態と課題を明らかにした。また、永田らによる課題「すべての産業医に必要な能力リスト」を参考に、本研究において優先して開発すべき研修課題を整理した。教育プログラムを開発する上で、専門家による班会議にて研修受講者の対象者分析を行い、プログラムの開発方針と評価方法を検討した。

2 年目以降、抽出した研修テーマについて、それぞれ研修設計書を策定し、設計書に基づく実地研修用プログラムを作成した。作成した教育プログラムは産業医研修会の機会を利用して実践した。また、研修前後で受講者に対しアンケートを実施し、教育効果やプログラム内容について評価を行った。

産業医研修の実態調査では、新研修で多く取り扱われたテーマとして、「働き方改革」、「労働安全衛生法」等であり、実地研修では、「メンタルヘルス対策」、「作業環境管理・作業管理」、「職場巡視と討論」が多いことが明らかになった。また、「すべての産業医に必要な能力リスト」のうち、必要度が高かった項目群(クライテリア c)を中心に検討し、「職場巡視」についての 2 種類のプログ

ラム、及び、クライテリア c のうち、既に先行研究でプログラム化された項目を除いた計 15 の教育プログラムを開発することとした。

教育プログラムの開発方針として、受講者は産業医経験の浅い医師を想定し、習得が必要な 6 つの教育目標をバランスよく向上させる実地研修を中心とした教育プログラムを作成し、研修前後で理解度、当該活動を行う自信度、満足度でプログラムを評価することとした。

2、3 年目で計画通り 15 の教育プログラムを開発し、すべてのプログラムを産業医研修会で実践した。実施回数は延べ 30 回、受講者数は延べ 2,175 人だった。アンケート回収率は 91.7%であり、15 プログラム中 11 プログラムで習熟度の有意な向上を認め、すべての研修において研修前後で研修テーマに関する産業医活動を行う自信度が上昇した。また、全プログラムの満足度の平均値は 5 点中 4.6 点であった。

教育プログラムで自信度、知識の習熟度の向上が認められた要因として、受講者の多くが産業医活動経験が比較的少ない者が多く、研究者らが対象者分析で想定した受講者像とよく一致していたことが挙げられる。プログラム作成においては、活動経験が少ないことを念頭に、動画を用いた学習やロールプレイ、事例のグループ討議等、実際の産業医活動の場면을模擬的に体験しながら研修することで、活動への自信につながったと考える。

② 教育設計の知見を緻密に活かしたプログラム開発

本研究の教育プログラム開発において拠り所になっている知見の 1 つに教育設計学 (Instructional Design, 以下「ID」) がある。その知見に基づき、プログラム開発を行い、実

際の開発に向けて新たな 10 の教育プログラムの設計書を作成した。また、この過程を通じて、教育設計学の知見を活かしたプログラム開発の標準的な手法を提示した。

4. キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラム開発

① 産業医活動を支援するための既存プログラム

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

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

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

すでに産業医科大学や関連する学会が提供する自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既

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

② 既存ケース教材とコンピテンシーとの比較

自律的な取り組みを行うことができる専門産業医のコンピテンシーの中には、「特定の事例や施策の経験や深い検討」が有効とされているものが多い。そのようなコンピテンシーを向上するための経験を実践の中に計画的に盛り込むことは困難であるため、ケース教材を用いたケースメソッド教授法による研修が有効である。産業医科大学には、多くのケース教材が存在するが、キャリアパスに合ったプログラムを提供するためには、より複雑な企画や意思決定場面を描いたケース教材が必要となる。そこで今後開発すべきケース教材を明確にすることを目的として、既存ケース教材について、専門産業医のコンピテンシーリストとの対比を行った。

産業医科大学に登録されている産業医向け研修で用いる 27 のケース教材について、2名の研修者が分担・連携して、専門産業医の 61 項目からなるコンピテンシーのどの項目の研修に利用可能か検討した。

利用できるケース教材が最も多かったコンピテンシーの教材数は 15 が最高であり、22 のコンピテンシーは相当するケースが存在しなかった。このうち、先行研究で「特定の事例や施策の経験や深い検討」が重要であるとされている 27 項目のうち、ケース教材が

存在しないコンピテンシーが9項目含まれており、それらには、「労働者への健康障害要因曝露を評価するための方法を理解し、曝露状況を評価できる」、「有害性の情報と曝露情報から健康障害リスクを評価することができる」等の技術的事項と関連するコンピテンシーが多かった。

今後、ケース教材が不足しているコンピテンシーに対応できるケース教材の開発が必要となる。また、専門産業医のコンピテンシーリストは、あくまでもキャリア初期のものであるため、キャリアパスの高いステージにおいて、統括マネジメントを行うための資質の向上に用いることができる、より多くのケース教材の作成が必要と考えられた。

③ ケースメソッド教授法を前提としたプログラム開発

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。

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。

5. 産業医側の視点でのキャリアパス

① 若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査

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

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

対象となった若手産業医 10 名は、卒後 6～8 年の産業医科大学の卒業生 5 名、産業医科大学以外の卒業生 5 名であった。内容分析の結果、現在の状況は5つの大項目お

よび 22 の中項目に分類され、今後の課題は 5 つの大項目および 26 の中項目に分類された。現在の状況における 5 つの大項目は「なりたい自分の像」「働く前提」「専門性の向上」「大切にしていること」「ポジションについて」、今後の課題における 5 つの大項目は「企業内における課題」「情報と企業外ネットワーク」「キャリア形成のための情報」「ライフプランにおける課題」「発信」であった。

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

② 専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査

産業医としての働き方は様々であり、専属産業医や労働衛生機関医、そして独立系産業医と呼ばれる嘱託産業医を主に行う働き方などが挙げられる。実際にどのような過程でその働き方に至ったのかという詳細に関しての調査はこれまで行われておらず、そこに存在する課題も明らかになっていない。そこで、専属産業医、労働衛生機関医、独立系産業医や大学などの教育機関に所属する産業医学を専門とする産業医にインタビューを行い、キャリアパスという視点から、

キャリア形成に関する現状を聴取する。

15～20 年ほどの産業医経験があり、専属産業医、労働衛生機関医、独立系産業医、大学などの教育機関での勤務歴がある産業医 14 名に対しインタビュー調査を行った。質問項目としては①現在の仕事に関して②キャリアの中で重視したこと③今後のキャリアについて④若手医師が産業医としてのキャリア形成を行う上での課題に関しての 4 つとした。

14 名の産業医から情報が得られた。内容分析の結果として、①産業医になるきっかけ、②初期のキャリア、③専門家としての確信、④専門家になって以降のキャリア、⑤今後の方向性といった 5 つの大項目と 20 の中項目、42 の小項目に分類された。

産業医としてのキャリア形成の中で初期のキャリアの中で産業医としての基盤が作られることが重要であると考えられた。しかし、他大学出身者においては産業医を目指す上で情報が不足しており、経験を積むことができるような企業への就職が難しいという現状がある。また後進の育成や若手産業医が産業医活動を行う上でのモチベーションの維持のためにも情報の発信やネットワークの構築などのキャリア形成のための支援体制の構築が重要であると考えられる。

6. 専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査

産業医としてのキャリアを考えた場合、企業が専属産業医の専門性の向上や職位等の待遇への配慮を行わないとすれば、長期にわたり特定の企業にとどめることは困難である。一方、経験が少ない段階で専属産業医となった若手医師が、長期にわたって特定の企業で専属産業医としてキャリアを形成している企業事例も存在する。そこで、その

ような企業の統括産業医（または総括産業医）にインタビューを行い、キャリアパスという視点から、企業の産業医育成体制等に関する現状を聴取する。

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

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

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

7. 産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

① 産業医活動のリスク低減効果検証についての文献検討

産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類しそのリスク低減への寄与

を数量化し、明らかにするため、産業保健活動のリスク低減についての文献的検討を行い、現状における産業保健のリスク低減効果を検討した。また産業医に求められる業務や能力を、KJ 法等を用いて再分類し、主観的指標による評価である Analytic Hierarchy Process(AHP)法を用いて数量化するために産業医活動を健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産を指標として階層構造に分類した。さらに、産業保健によるリスク低減を質的に分析するために、リスク低減事例を収集した。

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

② Analytic Hierarchy Process(AHP)法による産業医業務のリスク低減に対する重み付け

産業医活動によって健康・安全リスクは低減していると考えられているが、それを数量化して評価はされていないことから、産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類しそのリスク低減への寄与を数量化し、明らかにすることを目的とした。

前年度に行った AHP 法を用いて数量化するための産業医活動の階層構造の分類について、重み付けの数量化ために総括・管理者の立場の産業医、自立しての活動が可能な中堅クラスの産業医、指導を受けながら活動を行っている産業医を対象に対比

較を、質問紙法を用いて実施した。

リスク低減に対する評価指標の重みは、管理者層、中堅層、若手層いずれも健康リスク低減が 5 割程度であり、以下、安全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の順であった。健康リスク低減については、管理者では健康管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。安全リスク低減については、管理者層では、産業保健組織管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。作業能力・生産性の維持向上では、いずれの対象者層でも健康管理が最も重みが高かった。健康管理に対する業務の重みについては、管理者では復帰診断・適正配置が最も重みが高く、中堅層と若手層ではメンタル・過重労働対策が最も重みが高かった。労働関連情報管理については、管理者層では巡視の重みが比較的低く、その代わりに作業能力評価が高くなっていた。産業保健組織管理については、いずれの対象者層でも OHSMS が最も重みが高く、以下クライシスマネジメント、健康情報管理の順であった。

産業医の活動をリスク低減の観点で業務の重み付けは可能であることが示された。またその経験年数等によってその重みは変化する可能性があることが示唆された。今回のリスクの観点での分類と評価は、これからの産業医の育成、業務設計を効果的なものとするための一助となると考えられる。

③ 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、便益を求めている事例はなく、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多かった。また、産業医活動の企画はシステマ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。

8. 小規模事業場における効果検証

① 小規模事業場におけるモデル事業による効果検証

産業医機能が十分でない小規模事業場を対象に、産業医機能を付加することによって、安全衛生のリスク低減に対する効果検証のモデル事業を実施した。

地域経済団体からの協力を得て、講演会と個別相談会と個別職場訪問を組み合わせで実施した。個別職場訪問を実施した事業場は、リスク低減する必要性のある安全衛生上の課題を有しており、リスク低減の必要性とリスク低減の方策を提案した。いずれの会社も ISO9001 を有する企業であったが、腰痛対策や熱中症対策については、評価の方法や方策についての基本となる知識は不足しており、対策も不十分な状況であった。3 カ月後のヒアリング調査では、2 事業場はリスクを低減する方策をとっていた。また、有料であっても産業医の訪問を希望した。

参加企業の募集は難航し、産業医の認知や労働衛生サービスや産業医活動の顕在化されたニーズは少なかった。訪問事業では、安全衛生のリスクを低減することに繋がっていることを確認した。経済団体等を基盤とした同様の事業を行う場合は、小規模事業場の責任者ならびに安全衛生の担当者が安全衛生上の課題に気づき、労働衛生サービスのニーズが顕在化する必要があると考えられた。

② 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

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。

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。

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、社会貢献的な目的を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ったうえで、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。

9. 産業医活動の健康経営的指標による効果検証

① 健康経営度調査票の回答結果を用いた分析

産業医活動の効果を検証する際、企業単位でのデータベースは少ない。そのなかで、健康経営銘柄、健康経営優良法人の選定・認定のための評価に使われる「健康経営度調査票」は上場企業の3割近くが回答する企業単位の個票データである。本研究では、健康経営度調査票の個票データを利用し、企業レベルでの常勤の産業保健スタ

ップの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした(研究1)。また、その会議に産業医が同席していることによる健康経営度評価への影響を検討することを目的とした(研究2)。

研究1では、2019年の健康経営度調査票を用いた。従業員数1000人以上3万人以下の上場企業を対象とした。説明変数として、産業医、および、産業看護職の有無について評価した。「専属産業医、専属看護職ともにあり」「専属産業医のみ」「専属看護職のみ」「上記スタッフなし」の4群に分類した。目的変数として、良好な健康行動の指標と血圧の良好なコントロールの指標に分けて評価した。常勤の産業保健スタッフの有無と2つのアウトカム(良好な健康行動の指標、血圧の良好なコントロールの指標)との関係をロジスティック回帰分析で検討した。

886社を対象に分析したk劣化、産業保健スタッフなしと比較して、良好な喫煙率は常勤看護職のみ、常勤産業医かつ看護職で有意に高いオッズ比を認めた。血圧について低い管理不良者割合は、常勤産業医かつ看護職、高い受療率は常勤看護職および常勤産業医かつ看護職、高い血圧コントロール率は、常勤看護職および常勤産業医かつ看護職で有意に高いオッズ比を求めた。

研究2では、2017年および2019年に経済産業省に提出された健康経営度調査票を活用し、分析を行った。2017年度と2019年度の両方の調査に回答した企業817社のうち、産業医(嘱託/専属)がいない企業6社を除いた811社を解析対象とした。2017年度の時点で、次の3つのグループに分類した(1)経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業(108社)、(2)経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、

産業医は同席していない企業(538社)、(3)経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席している企業(165社)。説明変数を2019年度の(1)～(3)の状況、目的変数を2019年度の健康経営総合偏差値とし、重回帰分析を行った。業種、従業員規模、および、2017年度の総合偏差値を調整した。

その結果、1)2017年度で経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業において、2019年度に議題にする、また、産業医が同席するに従い、2019年度の総合偏差値は高いこと、2)2017年度に経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが産業医が同席していない企業において、2019年度で産業医が同席する企業で総合偏差値は高い一方、2019年度で健康経営を議題にしていない企業は統計的に有意に総合偏差値が低いこと、3)2017年度で健康経営を議題にし、かつ、産業医が同席していた企業において、2019年度で産業医が同席しない企業は総合偏差値が低い傾向にあるが、統計的に有意ではなかったことが明らかとなった。

本研究の結果、常勤の産業保健スタッフ(特に看護職)がいることが良好な喫煙率、および、血圧に関する良好な健診事後措置(職務適性評価、受診勧奨およびその後の良好な血圧コントロール)の効果指標と関連することが明らかとなった。また、健康経営を経営レベルの会議で議論すること、その会議に産業医が同席している企業では、総合偏差値が有意に高いことが明らかとなった。健康経営は経営者のコミットメントが重要であり、また、経営レベルの意思決定に産業医が関与することが重要であることが示唆された。今回の分析は、産業医制度のEBPM(エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング、証

拠に基づく政策立案)を行うことができる可能性を示す検証結果であると考えられる。

② 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

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げられた。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発揮できる機会、の6つの項目が挙げられた。

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。

10. 労働者視点の産業保健サービスの実態調査

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して、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した。

2023年3月に対象者が日本の労働者を代表するように、性別、年齢、地域で層別化した労働者の割合が、実際の日本の労働者と同じになるようにサンプリングし、220万人の登録モニターを擁するインターネット調査会社に委託して基本調査を実施した。基本調査の結果を既存統計の結果と比較したところ、日本の労働者集団をかなりのレベルで代表しており、基本調査の妥当性を確認した。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、過去1年間で

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、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、正規職員(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、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。その際、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と考えられた。

11. 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

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楽しむことを目指して、“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研究代表者および全ての研究代表者が参集して行った。

「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。

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。

C. 産業医制度の課題解決の方策

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。

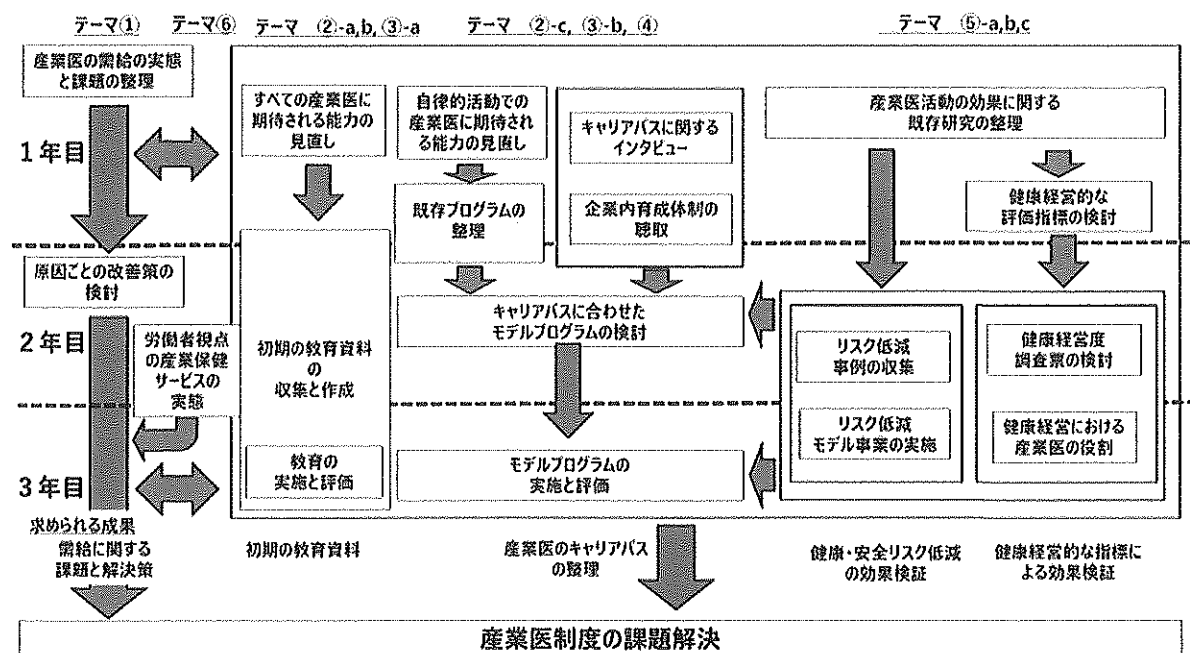
一方、供給側としては、すべての労働者に産業保健サービスが提供できる産業医供給の量的な課題を改善するとともに、産業医が事業者の義務事項に対して自信をもって実施できること、さらには事業者が満足し、効果を実感できる質の高いサービスを提供できるよう、産業医の資質向上を図ることが必要である。

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。

提言とした提示した 11 の項目は、以上の

ような需要側または供給側の課題解決にな何らかの形で貢献するものである。しかし、各項目はそれぞれ関連しており、特定の項目が実施されたとしても、その効果は限定的になる。そこで、今後の産業医制度の改善においては、制度全体をシステムとして捉え、課題解決が図られるべきと考える。

研究デザイン図



労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

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 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。

【方法】1. 現在までに公開されている資料を、労働供給のどの次元を捉えているか分類した。次に産業医供給の課題に関し定性的な分析資料を Text Mining Studio ver7.1 を用い注目語を抽出し分類し課題明確化をした。

2. 産業医需給の数理モデルを設定し、労働供給に影響を与える各要因が、数理モデルのどの部分に影響する項目であるか Text Mining 法で分類するとともに、産業医の育成および質の向上の阻害要因別の効果を数理モデルから推定した。

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

2. 産業医の需要供給の量的調査を行う際の調査項目に関して、混同されやすい文言や、言及用語の構造化を得た。また、産業医需給の数理モデル化により、産業医育成の改善により期待されるマクロ的な効果や、産業医需給における各々の阻害要因によるマクロ的効果の数理モデル上の予測を得た。

3. 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。

【結論】産業医の労働供給捉えるため頭数を捉えた資料はあるが、労働時間、労働サービスの質、労働密度あるいは労働努力など、供給のいずれを指すか丁寧な議論が必要である。産業医需給の課題に関しては、情報不完全に関する事項も多い。一定の定量指標により需給状態の把握をすることが望まれるが、地域医療に関する事項や賃金等も影響しているため、選任率のみではなく、どのような指標が適切であるかも含めた検討が必要である。

産業医需給の数理モデルのパネルデータ解析より産業医活動の効果の測定に、どのような指標が適切であるか、産業医機能の強化において、どの阻害要因解消を優先課題とすべきであるか合意形成等の際に活用が期待される。

産業医頭数の統計はアウトプット指標であり、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プット指標であるから、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。

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

①需要供給問題指摘時に使用されている用語分類からの要因把握

研究分担者 一瀬 豊日 産業医科大学 進路指導副部長(准教授)

研究要旨

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

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

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

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

A. 目的

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

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

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

労働供給の全体像のなかで体系化し、マクロ的課題と地域的課題、それぞれの解決策に関して明確化することを本研究では目的とする。

B. 方法

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

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

C. 結果

1. 産業医の労働供給量

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

日本医師会産業医部会による都道府県別産業医活動における実態調査分析(令和 2 年)では、累積した産業医有資格者数は 10 万人を超えるが、認定産業医有効者

数 6 万 6166 人のうち、産業医活動を行っているものは 3 万 1758 人であるため、短時間労働も含めた就業している産業医の頭数で見た労働供給量 3 万 1758 人を捉えている。

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

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

2. 産業医の労働供給量に関する定性的事項(別紙1)

3. 産業医の労働供給に影響を与える要因に関する定性的事項(別紙2)

4. 産業医の労働市場としての情報不完全性における問題に関する定性的事項(別紙3)

D. 考察

1. 産業医の労働供給量

産業医不足に関しては、「不足」と「充足」の両意見がある。

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

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

2. 産業医の労働供給量に関する定性的事項

労働供給を観測するにあたっては、以下に記述する次元があると考えられている。これは、それぞれの次元一つだけの改善では十分な労働供給との評価には至らな

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

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

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

産業医の労働供給に関しては頭数に関する用語のほかに「医師不足」「高齢化」

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

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

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

第三は、労働サービスの質である。同じ時間数だけ働いていても高い技能を持った熟練労働者の方が技能の低い不熟練労働者が働いた場合に比べて生産量は多くなるし、生産物の質も高く、また賃金も高

くなる。これらに加え個人の特性にあった業務であるかによっても、労働力の質は変化する。労働力の質は教育や訓練により向上する一方で、個人は自らに合った企業、職務、賃金を求め、企業や地域間を移動するため、労働供給の質は変化し、この過程はいわゆるキャリアパスとして捉えられる。産業医の場合でも、単に有資格であるか否か、在職年数が長いかなだけではない、適切な意見書作成、助言、指導や勧告による労働環境の改善による健康管理の技能、経験が労働サービスの質に該当し、教育や訓練および適切なキャリアパスはサービスの質向上に影響している。

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

第四は、労働密度あるいは労働努力である。同じ熟練度の人と同じ時間だけ労働しても、作業管理の状態や内発的な動機により労働密度あるいは労働努力は異なり、その結果の生産量は異なってくる。多くの企業では個々の労働者の昇進や賃

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

産業医供給側からの労働努力に関係する言及は、県医師会は産業医研修会実施に主たる力が割かれているため、大学は教育研究に主たる力が割かれているため言及に乏しかった。労働衛生機関、地域産保センターや就業後教育に関する言及がみられた。

3. 産業医の労働供給に影響を与える要因に関する定性的事項

労働供給における課題を捉えた後に整理すべき課題は、労働供給に影響を与え

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

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

第二の影響要因は、世帯単位が労働供給に与える影響である。労働供給行動は個人単位で行われる場合もあるが、世帯単位で労働供給が決定されていると考えた方が多い場合が多い。これは世帯主以外の世帯員の労働供給は、家計補助的に就業が行われている場合において、世帯主の収入の影響を受けることが観察され

ている。一般的には既婚女性、学生、高齢者の労働供給を考える場合には大きな影響因子となる。産業医の場合では世帯問題というより診療所・病院・労働衛生機関あるいは郡市区医師会といった単位が労働供給に与える影響があると考えられる。これは病院等の本体収入や経営が安定していないと産業医活動への労働供給を投じられない、既婚女性の就業や診療所継承問題が産業医活動に影響している等の説明が該当する。

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

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

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

第四は、失業や労働移動などに際して

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

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

4. 産業医の労働市場としての情報不完全性における問題に関する定性的事項

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

産業医供給側から、産業医の労働市場における言及は、「窓口を何処に求めれば

よいか分からないのではないか」「問い合わせはない」がいずれかも言及された。また、産業医の情報がある、郡市区医師会に産業医の窓口があるという内容は、就業の成立を確認するものとは異なるものが含まれることが、構造的分析で示された。

また需要および供給を見通すための資料に欠く「分からない」に代表される。

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

情報の不完全性の第二は、直接的な情報流通の時間距離の問題だけでなく、その前段階の影響があげられる。具体的一例としては、求職者も、求人側も望む職あるいは望む人材を得るためには現在の地域から移動して探索活動をする必要があるかもしれない。しかし、こうした移動には費用や時間がかかるため、未充足求人を解消し得ない要因として影響してくる。産業医供給側かの言及は、「求人求職の窓口が分かりにくい」「産保センターに照会する」「郡市区医師会を紹介する」「手書方式で」など照会の返答やプロセスに時間

がかかることを指す用語がこれらに該当する。

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

産業医の労働市場の場合では、求人側と求職者側が求めている産業医業務がどれほど一致しているか否か、産業医供給側からは「契約範囲」「業務が複雑化」「よい産業医勤務先がない」「使える産業医がない」、あるいは「誰に聞いていいかわからない」等が該当する言及と考えられる。

E. 結論

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

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

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

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

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

②需要供給の数理モデルからの阻害要因別の影響推定

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】産業医需給の数理モデルを設定し、令和3年度実施した産業医の需要供給に関する課題が、労働供給を捉えての状況に分類される事項、労働供給に影響を与える要因の分類事項の各々が、数理モデルのどの部分に影響する項目であるか Text Mining 法で分類するとともに、産業医の育成および質の向上に対する阻害要因別の効果を、数理モデルから推定した。

【結果】産業医の需要供給の量的調査を行う際の調査項目に関して、混同されやすい文言や、言及している用語の構造化を得ることができた。また、産業医需給の数理モデル化により、産業医育成の改善により期待されるマクロ的な効果や、産業医需給における各々の阻害要因によるマクロ的効果の数理モデル上の予測を得た。

【結論】産業医需給の数理モデルのパネルデータ解析には産業医活動の効果の測定に、どのような指標が適切であるかが課題であるが、産業医機能の強化において、どの阻害要因解消を優先課題とすべきであるか合意形成等の際に活用が期待される。今後は量的調査分析を実施し実証的な検討を行ってゆく予定である。

A. 目的

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

労働安全衛生体制の改善の一環としてさまざまな産業医機能の強化の施策が図られてきてきた。しかしながら、産業医活動の労働時間、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以外の領域は、産業医有資格者個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おり、産業医機能の強化には有資格者数増加に多くの努力が割かれてきた。

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が、その実態が捉え難かった。

この一方で産業医機能は、社会構造の変化に伴い、対象事業場の従事者数の変更、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、さまざまな課題や解決策が付加され業務範囲は拡大してきた。このような

側面も需給問題に影響しているため、産業医需給に関して影響する指摘事項は多岐に細分されている。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年度において、本研究班では、現在までに公開されている産業医数に関する事項が記載されている資料から、当該資料が、労働供給のどの次元を捉えているかを分類整理した。

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

これら諸要因を産業医需給の数理モデ

ルのどの部分への影響であるか分類し、阻害要因別の効果を、数理モデルから推定した。

B. 方法

産業医需給の数理モデルを設定し、令和3年度実施した産業医の需要供給に関する課題が、労働供給を捉えての状況に分類される事項、労働供給に影響を与える要因の分類事項の各々が、数理モデルのどの部分に影響する項目であるか、令和5年度に実施する定量的分析の調査項目、調査対象の検討を行った。

また、産業医の育成および質の向上に対する阻害要因別の効果を、数理モデルから推定した。

C. 結果と考察

1. 産業医需給の数理モデル

産業医が事業場を訪問あるいは従事者に面談した結果、措置の実施や助言指導など産業保健サービスを実施することは、

$$\text{事業場+産業医} \rightleftharpoons \text{事業場・産業医} \rightleftharpoons \text{効果+産業医}$$

の式で表せる。

これは、空間中で産業医が事業場と出会い、産業医が事業場において一定時間の活動すること(Web面談等の活動時間も含む)により、事業場が何らかの効果を生じることを表している。

式の左辺、事業場+産業医は、空間中に存在するが事業場従事時間ではない産業

医の濃度、空間中に存在するが産業医の従事時間外の事業場の濃度である。

式の中辺、事業場・産業医は、空間中に存在するが産業医が事業場と出会い、従事している(Web面談等の活動時間も含む)時間帯の空間中の濃度を示す。

式の右辺、効果+産業医は、空間中に存在する産業保健活動により変化した事業場の濃度、空間中に存在するが事業場での活動を一旦終了した産業医の濃度である。

これは事業場の数と空間の単純な濃度ではなく、事業場毎の労働者数などで事業場濃度として補正すること、産業医も単純な産業医有資格者の頭数と空間の単純な濃度ではなく、移動時間等も含めた従事可能時間で補正することなどが必要である。

個々の産業医の従事時間や効果などは異なるわけであるが、産業医の需給はマクロ的に捉えるとこれらの個々の活動の集合として捉えられる訳であるから、空間中の事業場濃度と、空間中の産業医濃度により反応速度が一定値を示すものであり、産業医活動の結果により、事業場や従事者が変化するものとして捉えられる。

2. 産業医需給の定量的分析の調査項目の検討

令和4年度は令和3年度の調査結果のText解析と手法を変更し、産業医の需給数理モデルのどの過程に影響する要因の構造的分類を目的に実施した。この結果、労働供給量に関する言及、影響を与える要因に関する言及、「求人求職の情報流通の問題」として捉えられる労働市場としての情報不完全性に関する言及に大別した。

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」という異なる指標が産業医の「不足」と「充足」の意見を述べる際に混在していることが明らかとなった。また「求人求職の情報流通の問題」は、単に求人求職情報の流通がうまくいかないという言及で表現されているものだけでなく「事業場が法定期間以内に産業医選任のための求人求職を行うことができない」という点や「事業場の望む能力に見合う人材に出会えない」つまり求職者側も求人側も適切な採用要件を表現できていないものまで幅広い。

このため、定量分析の質問項目の作成の際には、これらの異なる供給の指標のどれを指すか弁別できる項目設定の必要性が明らかとなった。

労働の需要と供給は一般的には、「求人求職の情報流通の問題」が存在しない状態においては、市場原理における価格調整で解決してゆくものである。つまり報酬が高ければ可処分時間を産業医業務に投入する医師の増加や、遠方まで赴いての業務遂行につながり、報酬が低下すれば業務量や労働者数は減少に転じる。この「価格の問題」は、「産業医業務量のミスマッチ問題」とも大きく関連していると考えられ、「報酬が低すぎて合わない」、「職務が拡大しているのに報酬が変わらない」等の言及のされ方をしている。時間当たりあるいは職務範囲による価格は、労働需給の調整にも重要であり、職務の量と質と併せて調査項目として挙げられる。

価格による労働の需要と供給の調整力はよく知られており、一般的に価格調整により労働需給は一定の均衡状態を得るものである。しかしながら、産業医の需要と供給において、他の職種や他の診療科目を主たる業とする医師遜色ない報酬であつても応募者あるいは採用者がいないという状態も生じている。これは、「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」として言及されており、「サービスに対しての報酬が適正ではない」「できる産業医がいない」「事業場から毎月来られたら困るといわれる」「契約範囲」「業務が複雑化」「誰

に聞いていいかわからない」等が該当する言及と考えられる。質のミスマッチは、医師側に起因するもの、事業所側に起因するものの両者があり、価格調整や人材育成、求人求職の情報流通の問題が解決しても、供給面のみでは解決できない項として不可欠である。

求人求職の情報流通の問題は、「情報の流通自体の問題」、求人求職探索活動への努力つまり「情報にたどり着く努力の問題」、一見すると情報自体は流通しているが企業が求める労働者像と、求職者の求める職務像に極端な違いがあり「有効な情報が流通していない問題」の3つに分類される。この第3番目の「有効な情報が流通していない問題」は、「できる産業医がない」「事業場から毎月来られたら困るといわれる」「契約範囲」「業務が複雑化」などの言及に重複該当するが、どのような産業医を育成すれば良いか、質の向上をはかるにはどうすれば良いかという部分に最も影響する部分である。

3. 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分類・検討

産業医の育成の目的は、有資格者数の増加のみを目的としているわけではなく、産業保健サービスの結果である「効果」の向上を目的とする。また、産業医の質の向上も、産業医が事業場において活動して得られる効果の最大化を目的としてい

る。

産業医の育成は、産業医需給の数理モデル上では、産業医濃度を高める部分と、一定時間活動し得られる効果の速度向上に該当する部分に該当する。

産業医が事業場を訪問した効果は、速度方程式として表現できるため、産業保健サービスの総量をモデル化した。

産業医が事業場濃度が極大のときにおいて一定時間活動し得られる効果を V_{max} 、空間中で産業医が事業場との親和性 K_m ($V_{max}/2$ のときの事業場濃度)、とすると、産業保健サービスの供給の阻害は、以下の4種に分類される。

競合的阻害⇒① K_m 上昇、 V_{max} 不変
競合的阻害⇒② K_m 不変、 V_{max} 低下
不競合的阻害⇒ K_m 低下、 V_{max} 低下
非競合的阻害⇒ K_m 不変、 V_{max} 低下

事業場もしくは労働者ではないものとの競合に該当する競合的阻害の K_m 上昇、 V_{max} が不変のとき。例えば産業医面談に、産業医を要する必要のない人事措置等の対象者が多く含まれる場合や、産業医が事業場に出会う、つまり契約に至らない時や出務頻度が少ないなどの影響である。

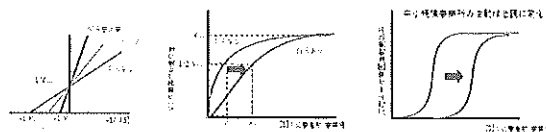


図1 競合的阻害①のケース

この場合は、マクロ的には事業場あたりの労働者密度が低い中小企業を中心に産業医活動の効果減少が予測される。

産業医ではないものとの競合に該当する競合的阻害の K_m 不変、 V_{max} 低下とき。これは例えば、産業医が事業場と契約に至る確率や業務時間は不変だが、産業医の業務効果が著しく低下する場合、例えば産業医に対する教育が不十分で期待した効果を得ることができない場合等が該当する。

次に産業医と事業場の出会う確率は同じであるが、措置に必要な情報がない、事業者が措置に反応しない際は、非競合的阻害であり、同じく K_m 不変、 V_{max} 低下となる。

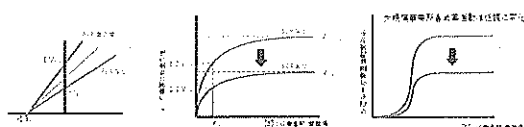


図2 競合的阻害②

および非競合的阻害のケース

この場合は、マクロ的には事業場あたりの労働者密度に係わらず、つまり大企業においても中小企業においても同等に産業医活動の効果が減少し特に大企業や都市部での産業医活動の効果減少が予測される。

産業医が事業場と出会いはするが、産業医業務の実施がされないため、出会い自体もできない状態の不競合的阻害は K_m 低下、 V_{max} 低下を生じる。これは例えば産業医未選任や名義貸しの放置、産業医の任を与えられているが他の職務しか遂行しない場合が該当する。

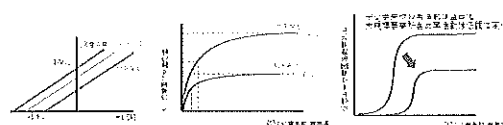


図3 不競合的阻害のケース

この場合は、マクロ的には事業場あたりの労働者密度に係わらず、つまり大企業においても中小企業においても、産業医活動の効果減少が予測される。

D. 結論

産業医の需要供給の量的調査を行う際の調査項目に関して、混同されやすい文言や、言及している用語の構造化を得ることができた。

また、産業医需給の数理モデル化により、産業医育成の改善により期待されるマクロ的な効果や産業医需給における各々の阻害要因によるマクロ的效果の数理モデル上の予測を得た。産業医需給の数理モデルのパネルデータ解析には産業医活動の効果の測定に、どのような指標が適切であるかが課題であるが、産業医機能の強化において、どの阻害要因解消

を優先課題とすべきであるか合意形成等の際に活用が期待される。今後は量的調査分析を実施し実証的な検討を行ってゆく予定である。

E. 引用・参考文献

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

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(予定)
宇都宮市

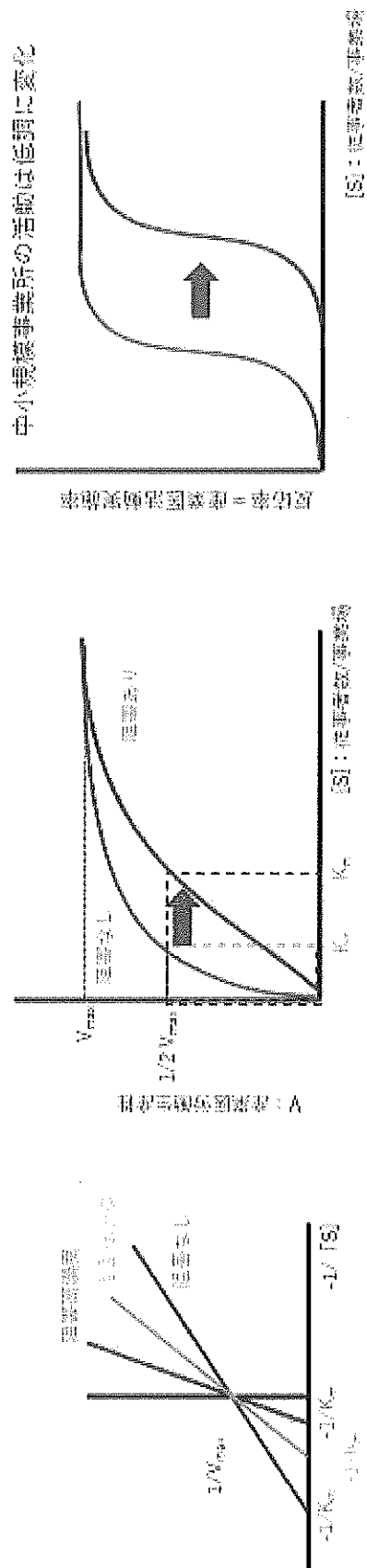


図 1 競合的阻害①のケース

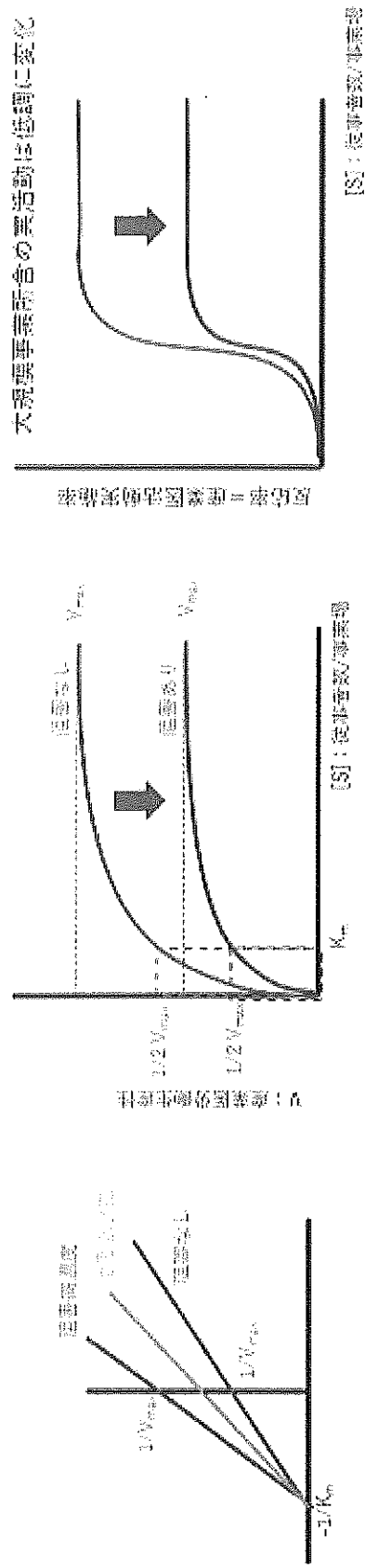


図2 競合的阻害②および非競合的阻害のケース

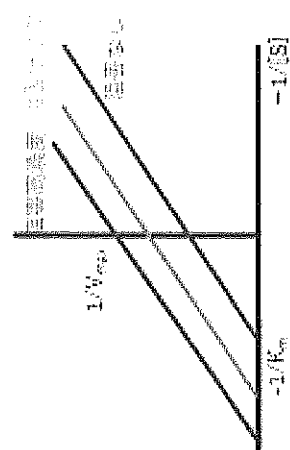
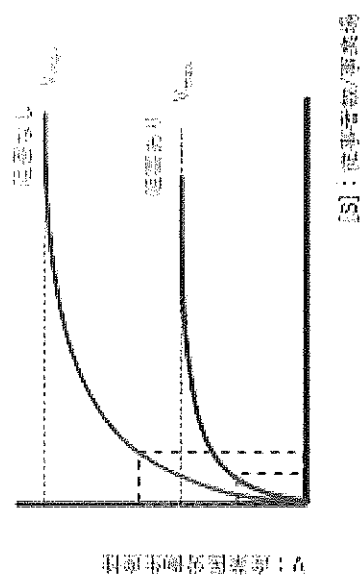
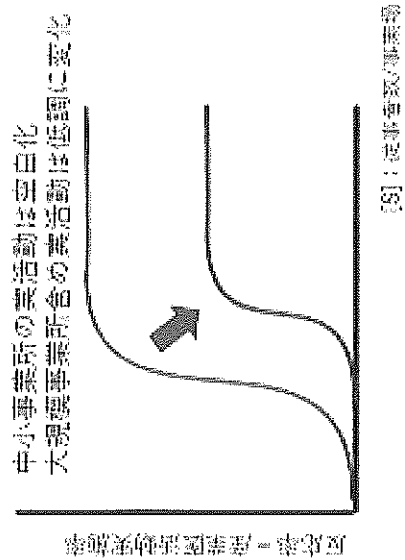


図3 不競合的阻害のケース

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

③産業医の需要供給問題を医療保健人的資源需給の 一般戦略と対比しての分析

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プット指標であるから、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、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、さまざまな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わる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」などの要因が列举され、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。

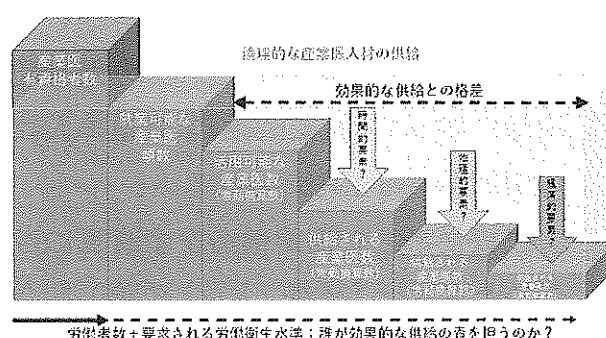
定量的調査を実施可能とする指標検討のため、産業医機能に関する質的調査を、産業医の採用および業績評価に関わる医師ではない人事評価者、および医療職出身であるが産業医の採用および業績評価に関わるものの両者26名に対して、非構造化面接法を用いて言及した用語の具体化および企図を探索的に問うて明らかにすることを繰り返した。

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、供給が十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ないのは、「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。

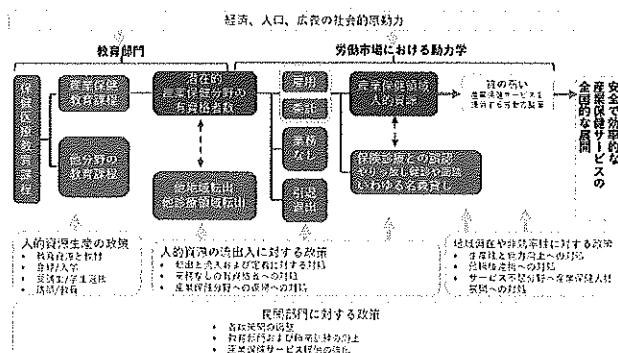


産業医数の需要増加は、法令遵守上の必要数の視点では、少子高齢化および産業構造の変化により、全事業場数および従事者数はともに減少しているものの、中から大規模事業場数の増加および中から大規模事業場で従事する労働者数の増加が2000年以降継続していることが総務省経済センサスから明らかであるから、需要は増加していると判断できる。この経済センサスは全数調査であるものの活

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不向きな特徴がある。これを補うため、抽出調査ではあるが月毎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」「できる産業医がいない」「業務が複雑化」「誰に聞いていいかわからない」等は、一部は人的資源の流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)問題に強く関連しており、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担い手が不足」「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拠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関連しており、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、またさまざまな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ため、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

2. 事業者による法令順守および健康配慮義務の履行の支援において産業医が果たす役割と必要とされる能力の整理

①すべての産業医に必要な能力の検討

研究分担者 永田昌子 産業医科大学医学部両立支援科学 准教授

研究要旨:

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

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

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

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

研究協力者

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授

永田智久 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 准教授

小田上公法 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 助教

守屋健太 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 修練医

A. 目的

本分担研究は、拡大する産業保健上の課題に対し、産業医に求められる実務能力を明確にするべく行われている。今回の目的は、平成 25 年度に行われた先行研究から約 8 年が経過した現時点で法令改正等を踏まえ、“すべての産業医”に求められる実務能力にて提案された 45 項目を見直し、こ

れらのリストを更新することにある。また 45 項目は、優先的に習得することが求められる実務能力として 3 つの群(項目数 34 項目、19 項目、13 項目)を抽出しており、合わせて見直しをすることとした。

B. 方法

2013 年から 2021 年 7 月までの法改正

について、国内の労働安全衛生関連雑誌（「安全と衛生」「産業医学ジャーナル」「労働衛生コンサルタント」）の法令改正に関する記載を抜粋し、その内容から一覧を作成した。それらを基に既存 45 項目の修正・削除および新規追加項目の案を研究班内で作成した。作成した案を日本産業衛生学会 産業衛生指導医 7 名らに提示し、①追加項目の妥当性 ②既存項目の追加・修正・削除すべき箇所 ③その外に追加すべき項目についてグループディスカッションを行った。その後、Nominal Group Technique(検討項目について投票を行い、その集計結果を基に各項目について議論を行う。その後再投票を行い、見解の合意を図る技法)を用いて追加項目の優先度について検討を行った。

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

C. 結果

1) グループインタビュー

7 名の参加者（産業医経験年数 30-34 年：1 名、20-24 年：1 名、15-19 年：3 名、10-15 年：2 名 いずれも労働衛生コンサルタント資格所持）を得、以下の結果を得た。新規に追加した項目 1～10(図 1 参照)について妥当性及び修正案を検討した。各項目についてクライテリア「a, 非常に重要」「2, 比較的重要」「c, 重要度は高いが他に比べ優先度は劣る」の 3 項目に分類し

アンケート調査を行った。その後、得られた結果を提示して選択肢 3 つに意見が分散した項目について議論を行った。その際に得られた意見は以下の通りだった

a) ストレスチェックの集団分析・職場環境改善について、

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

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

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

b) 法定外健診項目の必要性について、

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

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

2) 「すべての産業医に必要な能力の検討」 項目の改定について

1) の結果を踏まえ、項目の追加・改定・削除を行った。検討の結果、

- ・ストレスチェックに関する項目の追加
- ・長時間労働に関する記載の追加
- ・職務適正の評価について、記載の統合
- ・働き方改革関連法案の改正に基づく項目の追加などが行われた。

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

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

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

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

「事業所が理解していると産業医も役割を果たしている」

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

- ・メンタルヘルスなどに取り組んでくれない産

業医がいるとの話は聞く。質がついていない。昔は職場巡視、有害業務の対応、健康診断などのみでよかったが。

・産業医業務が多岐にわたりついていけないとの話はよく聞く

・この項目すべてを出来る人は少ないのではないか。

「メンタルヘルス、過重労働、健康診断の事後措置は優先順位が高い」

「ハラスメント相談窓口の設置などの指導

「両立支援に関わる事項への関与」

「テレワークをしている労働者への対応、相談もあるのではないか。」

「働き方の変化に応じて必要な施策について指導する」

「事務所衛生基準規則の改正なども理解してほしい」

(健診の企画の項目について)

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

(特殊健診の企画の項目について)

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

(特殊健診の結果に基づく項目について)

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

(ストレスチェックの面接指導の申し出の勧奨の項目について)

「クライテリアをあげてよいのではないか。産業医しか出来ないのではないか。」

(ストレスチェックの集団分析・職場環境改善について)

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

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

(個人情報保護の項目について)

「クライテリアを下げてよいのではないか。医師であれば出来るのではないか」

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

項目の追加

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

文言の修正

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

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

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

14. 心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う。説明文の変更

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

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

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

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

クライテリアの変更

1. 一般健康診断の企画に関して助言指導を行う。 クライテリア b→c

6. 特殊健康診断の企画に関して助言指導を行う。 クライテリア a→b

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

D. 考察

今回追加項目にて「非常に重要である」とされた内容については主に「ストレスチェック」「リスクアセスメント」「両立支援」といった内容によるものであった。いずれも非常に重要であるという認識が多くの専門家内でも共有されていることが伺える。「産業医の独立性・中立性」についても、改めて検討されその重要性を鑑みて追加項目として付記している。

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

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

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

表 1 追加を検討した質問項目

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

グラフ 1 : 左 : 1 回目の投票結果、右 : 2 回目の投票結果

A:非常に重要 B:比較的重要 C:重要だが優先度は低い

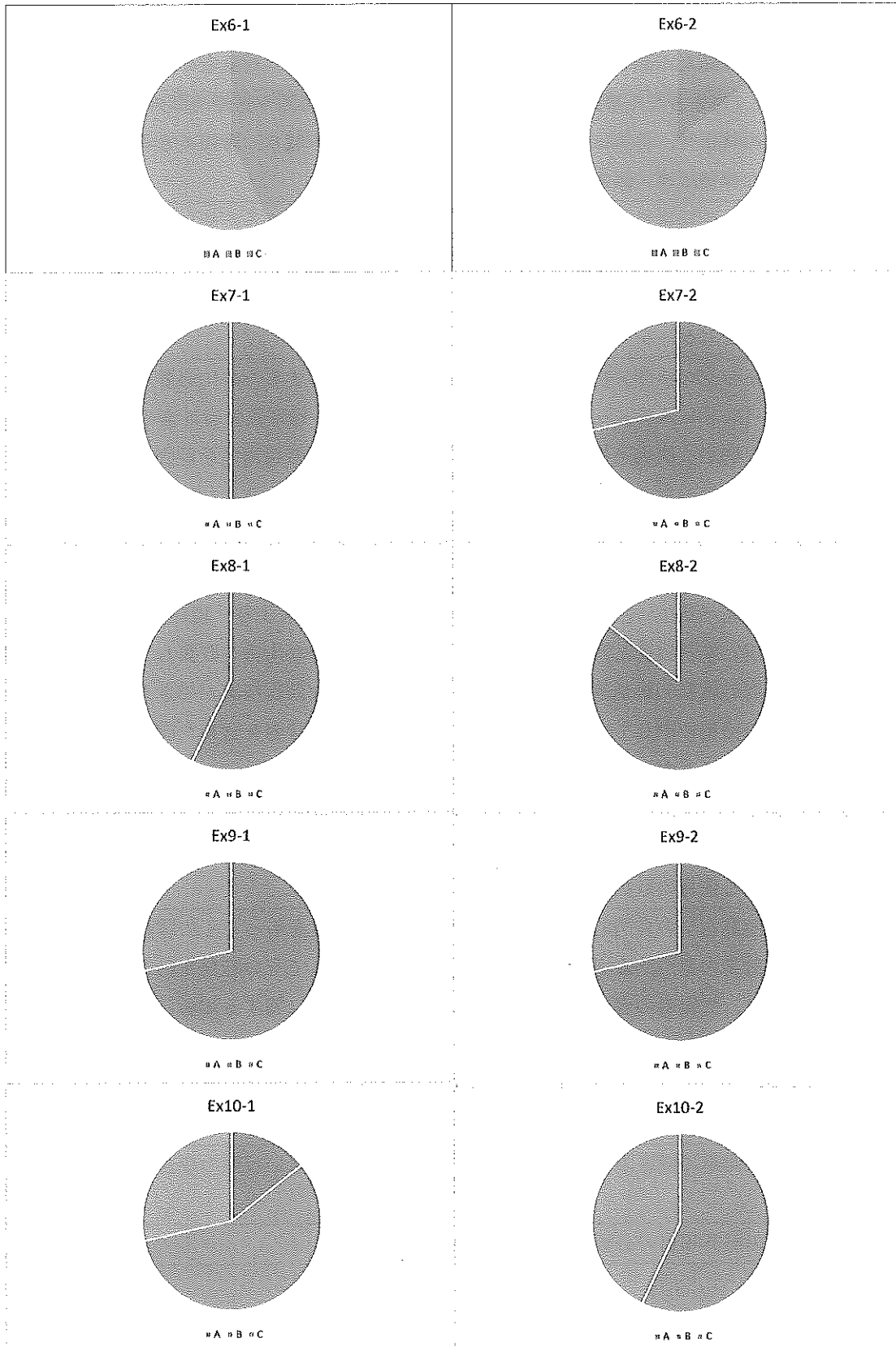


表1. 一覧 (51 項目)

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

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

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

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

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

表2. クライテリア a (38 項目)

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

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

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

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

表 3. クライテリア b (26 項目)

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

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

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

表4. クライテリア c (18 項目)

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

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

資料すべての産業医に必要な能力」2022 年改訂版

新

旧

理由

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

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

	間の削減、年次有給休暇の取得促進、労働時間等の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。	の設定の改善、労働者の健康管理に係る措置の徹底が含まれる。	https://www.mhlw.go.jp/content/000497962.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000811145.pdf
11	長時間労働者に対する面接指導の勧奨を行う 事業者から提供された情報に基づき疲労に関する質問紙やその他の方法を使って、面接指導の必要者に優先順位をつけることができる。	長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導の勧奨を行う 疲労に関する質問紙やその他の方法を使って、面接指導の必要者に優先順位をつけることができる。	上記と同様
12	長時間労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者また事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、疲労蓄積の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。	長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態や疲労蓄積度、抑うつ等の評価を行う 対象者また管理監督者より、現在の健康状態（体調・既往歴等）や勤務状況等、必要な情報を収集し、適切に評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。	長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアルに沿った形に変更 https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei/12/dl/151124-01.pdf
13	長時間労働者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な対応について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる事が出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。	面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 健康診断や診察・問診などの結果から当該労働者の健康障害リスクを評価できる。また、当該労働者の健康を保持するために必要な就業上の措置を提案できる。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者とコミュニケーションを図ることができる。	上記と同様
メンタルヘルス対策			
14	心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築や、相談窓口の設置についても助言指導ができる。	心の健康づくり計画の策定について助言指導を行う。 事業場の特性を理解し、適切な方針・目標・計画の作成および評価の方法について助言指導ができる。また、心の健康づくり推進体制の構築についても助言指導ができる。	相談窓口を追加 （ハラスメント相談窓口の法制化）
15	職場復帰支援プログラムの策定および実施に関する体制や規程の整備について助言指導を行う（企画者・助言者としての役割） 職場復帰支援プログラムには、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一	職場復帰支援プログラムの策定および実施に関する体制や規程の整備について助言指導を行う。（企画者・助言者としての役割）	訂正なし

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

	⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報 ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等		
19	一般従業員向けのメンタルヘルス教育を行う セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ ストレスへの気づき方 ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥ 自発的な相談の有用性 ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	一般従業員向けのメンタルヘルス教育を行う セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行える。 ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ ストレスへの気づき方 ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥ 自発的な相談の有用性 ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	訂正なし
20	ストレスチェック制度の実施体制と実施方法に関して助言指導を行う 実施体制には、実施者・共同実施者・実施代表者等の選任・明示等が含まれ、実施方法には、使用する調査票・高ストレス者の選定基準・実施時期・面接指導申出方法等が含まれる。	ストレス調査等のメンタルヘルスに関連した質問紙調査の企画と実施および結果の分析と改善策について助言指導を行う 事業場の特性を理解し、目的に合ったストレス調査等の質問紙の選択や結果の解釈の仕方、実施時に留意する点、必要な対策について助言指導ができる	ストレスチェック制度創設に合わせ修正 https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf
21	面接指導を受ける必要があると判断した労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して申出の勧奨を行う ストレチェックの結果に基づき、労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認し、必要に応じて申出の勧奨を行うことができる。		https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf
22	面接指導を申し込んだ高ストレス者に対する面接指導を行い、対象者の心身の健康状態の評価を行う		https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei/12/dl/151124-01.pdf

	対象者また事業者より、勤務の状況（労働時間や労働時間外以外の要因）、心理的な負担の状況や、そのほかの心身の状況について聞き取り、評価できる。また、対象者に対し必要な保健指導・医療指導ができる。		
23	高ストレス者の面接指導の結果に基づき労働者の健康を保持するために必要な措置について意見を述べる 面接指導から得た情報をもとに、本人への指導区分と就業上の措置について意見を述べる事が出来る。措置の提案に際して、当該労働者およびその管理監督者を含めた関係者とコミュニケーションを図ることができる。		https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzen/sei12/dl/151124-01.pdf
24	ストレスチェックの集団分析結果に基づき職場環境を改善するために必要な措置について意見を述べる ストレスチェックの集団分析結果に加えて、管理監督者を含めた関係者や労働者からの意見聴取や職場巡視で得られた情報等を勘案して職場環境を評価し、勤務形態・職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置について助言を行うことができる。		https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf

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

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

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

職務適性の評価

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

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

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

労働衛生教育

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

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

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

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

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

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

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

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合報告書)

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

2. 事業者による法令順守および健康配慮義務の履行の支援において産業医が果たす役割と必要とされる能力の整理

②遠隔通信機器を用いた産業医活動に必要な能力及び留意点に関するインタビュー調査

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

研究要旨

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

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

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

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

研究協力者: 梶木繁之 産業保健コンサルティングアルク

守田祐作 日本製鉄㈱ 本社 主幹

A. 目的

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

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

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

B. 方法

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

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

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

表 1. 産業保健活動一覧

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

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

日本産業衛生学会の産業衛生専門医および産業衛生指導医の資格を有していること

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

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

（1）表 1 の産業医活動一覧以外に、遠隔通信機器（Web 会議システム）を使って行った産業医活動はありますか。

（2）遠隔通信機器の活用が有用であったと感じた場面はありましたか。また、それはどんな場面でしたか。

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

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

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

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに内容を整理した。

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

C. 結果

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

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

表2. インタビュー対象者の属性

インタビュー結果のまとめは以下の内容であった。

(1) 表1の産業医活動一覧以外で遠隔通信機器を使って行った産業医活動

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

(2) 遠隔通信機器の活用が有用であったと感じた場面

①時間・距離による制約を回避できる場面

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

②サービス提供対象者が広がる場面

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

③感染症対策として有効な場面

面談を Web 実施とすることで、必然的に社会的距離の確保が可能となった。

④対面では得られない情報が収集できる場面

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

⑤録画機能が活用できる場面

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

⑥産業保健スタッフの教育機会に活用できる場面

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

⑦労働衛生教育を実施する場面

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

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

⑧職場巡視の場面

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

（3）遠隔通信機器として活用可能なツール

①ハード面（OA 機器等）

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

- ・ノート PC スタンド（ノート PC の内蔵カメラ位置と自分の目線を合わせるため）

②ソフト面（アプリケーション等）

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

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

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

(4) 事前に準備をしておくべきこと

①事前の協議

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

②従業員への事前連絡

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

必要がある。

③通信状況とセキュリティの確認

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

(5) 遠隔通信機器の活用が不適切であると感じた場面

①物理的な介入が必要である場面

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

②非言語コミュニケーションの必要性が高い場面

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

かな動作や表情の変化を捉える必要があるため、Web 面談は不適切であることが多い。また、面談中に何らかの説得を行う必要がある場合についても、Web 面談では、一步踏み込んだコミュニケーションや本音に近いやり取りを行うことが対面面談に比べて難しくなるため、不適切であることが多い。

③遠隔産業保健活動自体が成立しにくい場面

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

D. 考察

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

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

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

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

次に、遠隔通信機器の使い勝手や機能

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

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

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

E. 結論

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

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

F. 引用・参考文献

1 平成 30 年 産業保健委員会答申.
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180404_3.pdf. 日本医師会産業保健委員会. 2018.

2 守田祐作ら. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言中の産業保健活動. 産業衛生学雑誌. 64 巻. 1 号. 42-51. 2020.

G. 学会・論文発表

なし

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

3. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発

①初期教育資料の開発

研究分担者 川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター 教授

研究要旨

【目的】産業医資格を取得したすべての医師が身に付けておくべき産業医としての基本的な能力を高めることを目的とした教育プログラムを開発し、研修機会を提供することを目的とした。

【方法】1年目は、日本医師会認定産業医の生涯研修の現状調査を実施し、過去5年間にわが国で実施された産業医学研修の実態と課題を明らかにした。また、永田らによる課題②-aの「すべての産業医に必要な能力リスト」を参考に、本研究において優先して開発すべき研修課題を整理した。教育プログラムを開発する上で、専門家による班会議にて研修受講者の対象者分析を行い、プログラムの開発方針と評価方法を検討した。

2、3年目は抽出した研修テーマについて、それぞれ研修設計書を策定し、設計書に基づく実地研修用プログラムを作成した。作成した教育プログラムは産業医研修会の機会を利用して実践した。また、研修前後で受講者に対しアンケートを実施し、教育効果やプログラム内容について評価を行った。

【結果】産業医研修の実態調査では、2016年度～2020年度の5年度で20,423回の研修会が企画され、内訳は更新研修3,152回(15.4%)、実地研修5,099回(25.0%)、専門研修12,172回(59.6%)であった。調査期間中に更新研修で多く取り扱われたテーマは、「働き方改革」、「労働安全衛生法」等であり、実地研修では、「メンタルヘルス対策」、「作業環境管理・作業管理」、「職場巡視と討論」が多かった。

②-aの「すべての産業医に必要な能力リスト」のうち、必要度が高かった項目群(クライテリアc)を中心に検討し、「職場巡視」についての2種類のプログラム、及び、クライテリアcのうち、既に先行研究でプログラム化された項目を除いた計15の教育プログラムを開発することとした。

教育プログラムの開発方針として、受講者は産業医経験の浅い医師を想定し、習得が必要な6つの教育目標をバランスよく向上させる実地研修を中心とした教育プログラムを作成し、研修前後で理解度、当該活動を行う自信度、満足度でプログラムを評価することとした。

2、3年目で計画通り15の教育プログラムを開発し、すべてのプログラムを産業医研修会で実践した。実施回数は延べ30回、受講者数は延べ2,175人だった。アンケー

ト回収率は 91.7%であり、15 プログラム中 11 プログラムで習熟度の有意な向上を認め、すべての研修で研修前後で研修テーマに関する産業医活動を行う自信度が上昇した。また、全プログラムの満足度の平均値は 5 点中 4.6 点であった。

【考察】教育プログラムで自信度、知識の習熟度の向上が認められた要因として、受講者の多くが産業医活動経験が比較的少ない者が多く、研究者らが対象者分析で想定した受講者像とよく一致していたことが挙げられる。プログラム作成においては、活動経験が少ないことを念頭に、動画を用いた学習やロールプレイ、事例のグループ討議等、実際の産業医活動の場面を模擬的に体験しながら研修することで、活動への自信につながったと考える。

【結論】すべての産業医に必要な能力の習得を目標に、優先度の高い 15 の研修項目について教育プログラムを開発し、実際の研修会場で実践した。開発したプログラムは、初期の教育プログラムとしての役割を果たすものと考えられ、今後も広く産業医研修会等の機会に活用していきたい。

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

A. 目的

産業医の需給問題が議論される際、産業医資格を取得しているにもかかわらず、実際には、産業医活動を行っていない、あるいはほとんど行っていない医師が少なくないことが指摘される。産業医活動を行わない理由は様々だろうが、その1つに資格を取得した産業医が実際の現場で指導を受けながら経験を積むことが難しいため、活動を開始することに抵抗感があったり、活動を開始しても適切に対応出来ているかを自身で確認することが難しく不安を感じている状況が想像される。

労働者の健康確保を推進するためには、より多くの産業医資格取得者が、産業医活動に積極的かつ適切に関わっていくことが重要である。本研究では産業医資格を取得したすべての医師が身に付けておくべき産業医としての基本的な能力の習得と、経験の少ない産業医が実際にやってみようという自信と意欲を高めるための教育プログラムを開発し、研修機会を提供すること目的とした。

B. 方法

1) 産業医研修実態調査

日本医師会認定産業医の生涯研修の現状調査を実施し、わが国で実施されている産業医学研修の実態と課題を明らかにした。日本医師会に依頼し、2016年度～2020年度の5年間で実施された産

業医研修会のうち、日本医師会に認定産業医の「生涯研修」として単位申請を行い登録された研修会の情報を提供いただいた。研修タイトルについて、日本医師会認定産業医制度実施要領(平成20年度)標準研修カリキュラムに準じて分類、集計し、その実態と課題を検討した。

2) 開発する教育プログラムの選定

課題2-a「すべての産業医に必要な能力リスト」をもとに、優先度が高いと分類された課題、先行研究でプログラムが作成されていないもの等を抽出し、本研究で優先して開発すべき研修課題を整理した。

3) 教育プログラム開発方針の検討

研究班会議において、日本産業衛生学会指導医2名、同専門医1名、教育設計学の研究者1名により、1.対象とする受講者の分析、2.教育の目標の検討、3.プログラムの構成、4.プログラムの評価方法について検討した。

4) 教育プログラムの開発と実践

各研修課題について作成した教育設計書に基づき、スライド、ワークシート、研修前後のアンケートを作成した。

産業医を対象とした研修会で、プログラムを実践しアンケートを実施した。アンケートの内容は研修前後の知識の習得度、当該テーマに関して活動を行う自信度、プログラムの満足度を調査し、教育効果とプログラムの評価について解析を行った。

C. 結果

1) 産業医研修実態調査

2016 年度～2020 年度の 5 年間で 20,423 回の研修会が企画され、内訳は更新研修 3,152 回 (15.4%)、実地研修 5,099 回 (25.0%)、専門研修 12,172 回 (59.6%) で専門研修が最も多く行われていた。調査期間中に多く取り扱われたテーマは、更新研修では多い方から順に、「働き方改革 (517 回)」、「労働安全衛生法 (463 回)」、「ストレスチェック (287 回)」、「過重労働対策、長時間労働対策 (186 回)」、「両立支援 (166 回)」、実地研修では、「メンタルヘルス対策 (1,098 回)」、「作業環境管理・作業管理 (975 回)」、「職場巡視と討論 (959 回)」、専門研修では、「総論 (3,826 回)」、「メンタルヘルス対策 (3,402 回)」、「健康管理 (3,258 回)」が多かった。

2) 開発する教育プログラムの選定

②-a の「すべての産業医に必要な能力リスト」のうち、産業医群が必ず必要と考え、全体として必要度が高かった項目群 (クライテリア c) を中心に検討した結果、シミュレーション的な学習が特に重要と考えられる「職場巡視」については 2 種類のプログラムを作成、その他、クライテリア c の項目のうち、既に先行研究で教育プログラムが作成されたものを除き、計 15 のプログラムを開発す

ることとした (表 1)。

表 1 開発した教育プログラム

教育プログラム
1 健康診断の結果に基づき実施する保健指導
2 過重労働対策における事業者への助言指導
3 長時間労働者に対する面接指導
4 ストレスチェック高ストレス者の面接指導
5 職場巡視(セラミックス工場編)
6 有機溶剤健診の模擬判定
7 特殊健康診断結果と改善指導
8 化学物質リスクアセスメント
9 高年齢労働者の健康管理
10 障害者の健康管理
11 女性労働者の健康管理
12 衛生委員会への産業医の貢献
13 職場における健康情報の取り扱い
14 健康障害原因調査の助言指導 (腰痛対策)
15 職場巡視(製紙業編)

3) 教育プログラムの開発方針の検討

研究班会議において、以下の教育プログラム作成の方針を検討した。

(1) 対象とする受講者の分析

初期段階の教育プログラムという研究課題の目的に照らし、今回は、「産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が浅い者」に対象を絞って教育を行うことが適当であり、効果的と判断した。これらの対象者は医師としての医学知識はもともと備えており、労働者の症状や生活状況などの個人要因を聞き取り、判断することは日常診療の延長

で容易であるものの、一般診療とは異なる、職場要因を聞き取った上での総合的な判断や、個人だけでなく、職場に対してアプローチするスキルは十分でなく、教育プログラムで習得すべき要素と考えた。

(2) 教育の目標の検討

それぞれの研修テーマに応じて必要な「医学知識」「産業医学知識」をもち、「個人要因」「職場要因」を把握した上で総合的に判断をし、「個人へのアプローチ」「職場へのアプローチ」のいずれも対応できるようになることを教育目標の6要素と考えた。対象者分析より、受講者は既に医学知識や個人要因、また対個人のアプローチは一定程度備えていると予想されるため、それらを確実なものとするとともに、残りの3要素に重点をおき、研修後にバランスよく能力が向上することを目標とすることとした(図1)。

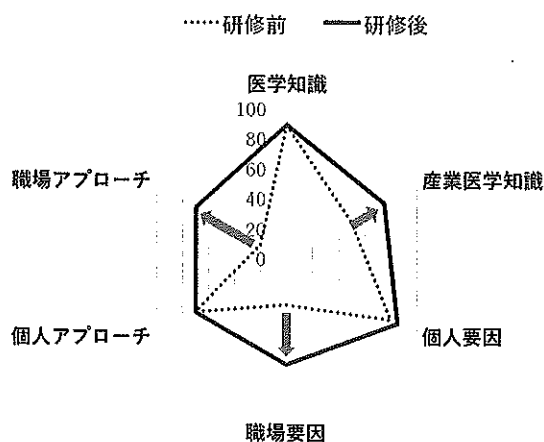


図1 教育目標6要素のレーダーチャート

(3) プログラムの構成

教育プログラムは講師が交代しても同じ水準の教育が実施できる標準化したプログラムとするため、それぞれについて研修設計書と標準教材を作成した。また、実践的な能力を習得させることを目的とするため、事例検討や個人ワーク、グループ討議や動画の活用など実地研修形式を多く取り入れた。

(4) プログラムの評価方法

受講者の習熟度は研修前後に同じ設問の理解度テストを実施することで評価することとした。2022年度(プログラムNo 1~5)は1~2問の記述式形式で行い、適切な解答を列挙した個数を点数とする方針としたが、実施後の採点に際し、記載が不完全であったり質問の解釈によって回答内容のばらつきが著しく、適切に採点することが困難であったため、2023年度(プログラムNo 6~15)はテストを○×問題形式(5点満点。ただしNo 9は4点満点)へ変更して実施することとした。

受講者が実際に研修テーマの活動を実践しようとする自信度は研修前後に1~10の10段階評価で回答してもらうことで評価した。

上記の2つの指標についてはプログラムごとに集計し、研修前後の値を比較した。更に、活動経験の違いによる追加解析も実施した。

最後に各教育プログラムの満足度を0～5の6段階評価で回答してもらうこととした。

4) 教育プログラムの開発と実践、評価

2022年度、2023年度の2年間で計画通り15の教育プログラムを開発し、すべてのプログラムを産業医研修会で実践した。教育プログラムの資料の一部を図2～4に示す。

研修の実施回数は2年間で延べ30回、受講者数は延べ2,175人だった。アンケート回答者は延べ1,995人、回収率は91.7%であった。すべてのプログラムにおいて、受講者の産業医経験頻度は「ない」と回答する者が最多であった。また、研修テーマに関する対応経験は、ほとんどのプログラムで「ない」と回答した者の割合が最も高かった。ただし、「職場巡視(No 5、15)」、「衛生委員会(No 12)」は経験が「ある」または「少しある」と回答した者が、「ない」と回答した者と同程度であった。

研修の実施実績とアンケート結果の概要を表2に示す。

知識の習得度については、記述式で評価を行った2022年度は5プログラム中3つ(No 2、4、5)において研修前後で有意な向上がみられ、2つ(No 1、3)は有意な差はみられなかった。

○×問題形式で評価した2023年度の理解度テストでは、10プログラム中8

つ(No 8、9、10、11、12、13、14、15)で有意な向上を認め、有意な向上が射止められなかったプログラムは2つ

(No 6、7)のみであった。ただし、研修テーマの活動経験の有無の区分によるサブ解析では、全体で有意な理解度向上が得られたプログラムの中でも、研修テーマの対応経験がある受講者群においては、習熟度の改善が数値上は上昇しているものの、統計学的に有意とまでは言えないものがあった(プログラムNo 8、9、12、13))。

研修テーマに関する活動を行う自信度については、15プログラムのすべてで有意な上昇がみられた。研修テーマの対応経験の有無の区分による解析では、特に経験がない受講者群において、自信度の上昇が大きいプログラムが多かった。一部のプログラムでは、経験がある受講者群の研修前後での自信度の数値が上昇はしているものの、統計上有意とまでは言えないものもあった(プログラムNo 6、8、10)。

プログラム満足度の平均値は4.2点であり、すべてのプログラムで4.0点以上だった。

その他、自由意見の記載内容では、「グループ討議で他の受講者の意見が聞けたことがよかった」という意見が非常に多く、「知らないことが多かったので参考になった」、「具体的な事例で理解が深まった」、「動画がわかりやすかった」、

等の意見も多く記載されていた。

D. 考察

産業医研修実態調査では、全都道府県において更新、実地、専門の研修が広く行われている実態が明らかになった。

一方で更新研修は全体の 15.4%と割合が低く、法令改正等、産業医が知っておくべき重要な情報が十分に周知されていない可能性が示唆された。更新研修は、内容によっては講師の選定に難渋することも予測されるため、日本医師会 Web 研修システムの利用や e-learning の導入等により、重要度の高い研修として全国の産業医の受講を促す仕組みが望まれる。

教育プログラムの開発と実践では、アンケートによる評価を行ったが、アンケート回収率は 91.7%と高率だった。これは、教育プログラムの時間内にアンケートに回答する時間を計画的に組み込んでいたため、ほとんどの受講者が研修の枠組みの中で回答したためと考えた。

今回、研修の客観的効果を検証する指標として研修前後で習熟度の評価を実施した。しかし 2022 年度に行った理解度テスト（回答を列挙する記述方式）では、採点する際に困難が生じた。回答時間を研修時間内に確保していたとはいえ、限られた時間での回答のため、単語の羅列や研究者が意図しない記述も多く、正しく習熟度を数値化することが難

しかった。そこで、2023 年度の理解度テストは、より客観的に評価ができるよう、○×方式のテストに切り替えたため、採点における混乱は生じず、ほとんどのプログラムにおいて有意な習熟度向上が認められた。ただし、○×問題形式のテストであっても問題の難易度が低すぎたり、あるいは高すぎても研修の効果がみえづらくなるという課題はある。教育プログラムを開発する上で、客観的な効果検証は非常に重要であるが、研修そのものの時間を確保しながら、短時間で効果を評価する方法については今後も検討していく必要があると考えられた。

次に、研修テーマに関する活動を行う自信度については、すべての教育プログラムで研修前後において有意な上昇を認めた。この要因として、受講者の多くが産業医資格を有していても活動経験がない、もしくは経験が少ない者が多く、研究者らが対象者分析でターゲットとした受講者像とよく一致していたことが挙げられる。プログラム作成においては、活動経験が少ないことを念頭に、動画を用いた学習やロールプレイ、事例のグループ討議等、実際の産業医活動の場面を模擬体験し、他の受講者の考えにも触れながら研修することで、知識の習熟だけでなくやってみよう、やれそうだという自信につながったと考える。実際に、自由記載の意見でも、グループ討議形式や、具体的な事例検討を評価する受講者

が多かった。

また、自信度の上昇は対応経験のある受講者でも多くのプログラムで認められていた。経験のある産業医にとっても、普段の活動の中で、他の産業医の判断や意見を聞く機会は多くないと思われ、事例検討やグループ討議を通じて自身の活動を振り返り、よりよい活動を実践する意欲につながったと推測される。

E. 結論

すべての産業医に必要な能力を習得してもらうことを目標に、特に産業医経験が浅い医師を対象とする 15 の初期教育プログラムを開発した。開発した教育プログラムを用い、研究期間中にのべ 30 回、2,175 人に対して研修を実施した。

研修効果は、習熟度と自信度、及びプログラム満足度で評価し、概ね良好な効果が得られた。特に自信度においては、すべてのプログラムで向上が認められ、経験のない受講者で特に自信度が大きく上昇した。

今回開発した教育プログラムは、産業医の初期段階の能力向上を図るために有用な役割を果たすものと考えられ、今後も、広く産業医研修会等の機会に本教育プログラムを活用していきたい。

F. 引用・参考文献

なし。

G. 学会・論文発表

なし。

表2 開発した教育プログラムの実施状況及びアンケート結果概要（2022年度実施分）

No.	教育プログラム	研修会	実施時期	受講者数	7シート 回答率 (%)	満足度 (1~5)	自信度 (研修前) (1~10)	自信度 (研修後) (1~10)	p値	習得度 (研修前) (0~5)	習得度 (研修後) (0~5)	p値
1	健康診断の結果に基づき実施する保健指導											
		医師会研修会	2022.11月	99								
		医師会研修会	2022.12月	81								
		医師会研修会	2022.12月	93						[Q1 3.1	3.4	n.s.
		医師会研修会	2022.12月	45	82.1	4.1	4.8	6.3	<001*	[Q2 2.7	2.8	n.s.
2	過重労働対策における事業者への助言指導											
		医師会研修会	2022.11月	87								
		大学主催研修会	2022.12月	84	87.7	4.3	3.0	6.0	<001*	3.1	3.6	<001*
3	長時間労働者に対する面接指導											
		医師会研修会	2022.11月	87								
		大学主催研修会	2022.12月	84	88.3	4.2	3.6	5.8	<001*	7.1	6.9	n.s.
4	ストレスチェック高ストレス者の面接指導											
		医師会研修会	2022.10月	88								
		医師会研修会	2022.10月	81	87.6	4.0	3.5	5.1	<001*	[Q1 5.0	4.2	0.002*
										[Q2 1.6	2.5	<001*
5	職場巡視(セラミックス工場編)											
		医師会研修会	2022.10月	97								
		医師会研修会	2022.10月	15								
		大学主催研修会	2022.12月	90								
		大学主催研修会	2022.12月	84	96.9	4.2	3.5	5.6	<001*	1.7	2.7	<001*

表2 (つづき) 開発した教育プログラムの実施状況及びアンケート結果概要 (2023年度実施分)

No	教育プログラム	研修会	実施時期	受講 者数	アンケート 回答率 (%)	満足度 (1～5)	自信度 (研修前) (1～10)	自信度 (研修後) (1～10)	p値	習得度 (研修前) (0-5)	習得度 (研修後) (0-5)	p値
6	有機溶剤健診の検体判定	医師会研修会	2023.12月	85	96.5	4.2	2.2	4.8	<.001*	4.7	4.8	n.s.
7	特殊健康診断結果と改善指導	大学主催研修会	2023.12月	45	100.0	4.4	2.4	5.1	<.001*	4.7	4.8	n.s.
8	化学物質リスクアセスメント	大学主催研修会	2024.1月	44	100.0	4.1	1.7	4.8	<.001*	4.5	4.8	0.0044*
9	高齢労働者の健康管理	医師会研修会	2023.12月	89	100.0	4.5	3.2	6.0	<.001*	4.7	4.9	0.0044*
10	障害者の健康管理 ※2	医師会研修会	2023.8月	102	96.1	4.0	2.6	4.6	<.001*	2.4	3.2	<.001*
11	女性労働者の健康管理	医師会研修会	2023.11月	95								
		医師会研修会	2023.12月	73								
		大学主催研修会	2023.12月	45	96.2	4.3	2.8	5.0	<.001*	3.9	4.8	<.001*
12	衛生委員会への産業医の貢献	医師会研修会	2023.12月	66								
		大学主催研修会	2024.1月	46	79.5	4.0	3.6	5.6	<.001*	3.1	3.4	0.00887*
13	職場における健康情報の取り扱い	医師会研修会	2023.12月	77								
		大学主催研修会	2024.1月	45	99.2	4.1	3.4	6.1	<.001*	4.3	4.7	<.001*
14	健康障害原因調査の助言指導 (腰痛対策)	大学主催研修会	2023.12月	45	100.0	4.4	2.8	5.3	<.001*	4.0	4.6	<.001*
15	職場巡視(視紙業編)	医師会研修会	2023.10月	71								
		大学主催研修会	2023.10月	42								
		医師会研修会	2023.11月	90	94.6	4.3	3.9	5.5	<.001*	4.4	4.8	<.001*
計 30回					2175	91.7	4.2	5.6		—	—	

・満足度、自信度、習得度は平均値を表す

・プログラムNo. 6～15の習熟度テストは5点満点の○×問題。ただし、障害者の健康管理のみ4点満点。ぶいぐらむによって試験の実施方法や配点が異なる

* 対応のあるWilcoxon符号順位検定 p<0.05

<基礎知識の確認>

職場巡視の目的

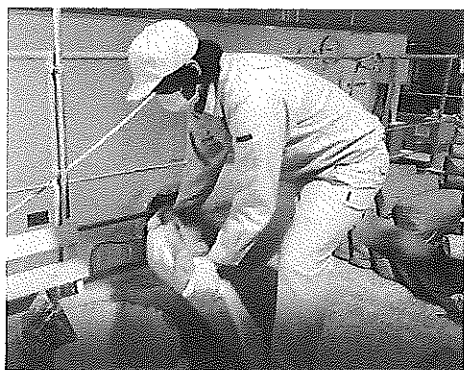
主たる目的

- ・ 職場の健康障害リスクを把握し障害防止を図る

副次的な作用

- ・ 企業の文化や職場の雰囲気が理解できる
- ・ 職場との良好な関係を構築する
- ・ 復職等の職務適性判断をする際の材料に利用できる

<動画を用いた実習>

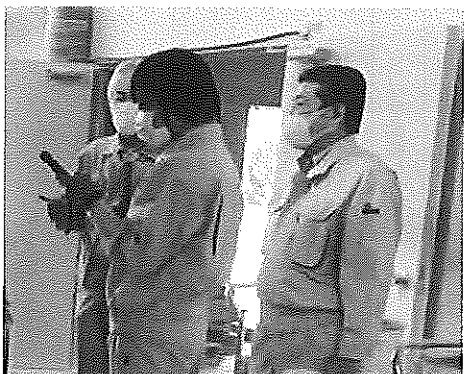


個人ワーク③ 5分

優先する指摘事項を3つ程度選び、選んだ理由を書く

例)
障害性リスクになる恐れがある
標榜の危険性が高い
〇〇法令で禁止されている

作業場	良好事項	指摘事項	優先する指摘事項	優先する理由
1. 〇〇作業場	安全靴が履きやすい。	作業場の床が滑りやすい。	〇	優先する理由
2. 〇〇作業場	作業場の照明が暗い。	作業場の騒音が大きい。	〇	優先する理由
3. 〇〇作業場	作業場の換気設備が古い。	作業場の換気設備が壊れている。	〇	優先する理由



報告書例

小さなことでも
いいので、
良好事項も入
れる

写真があると
わかりやすい

産業安全健康報告書例

実施日時 2020年10月20日 14時30分～15時00分 実施場所 〇〇工場

実施者 〇〇工場 安全衛生課 〇〇課長

対象作業 〇〇作業

1. 良好事項 安全靴が履きやすい。 2. 指摘事項 作業場の床が滑りやすい。

3. 対応 安全靴が履きやすい。 4. 対応 作業場の床が滑りやすい。

5. 対応 安全靴が履きやすい。 6. 対応 作業場の床が滑りやすい。

7. 対応 安全靴が履きやすい。 8. 対応 作業場の床が滑りやすい。

9. 対応 安全靴が履きやすい。 10. 対応 作業場の床が滑りやすい。

11. 対応 安全靴が履きやすい。 12. 対応 作業場の床が滑りやすい。

13. 対応 安全靴が履きやすい。 14. 対応 作業場の床が滑りやすい。

15. 対応 安全靴が履きやすい。 16. 対応 作業場の床が滑りやすい。

17. 対応 安全靴が履きやすい。 18. 対応 作業場の床が滑りやすい。

19. 対応 安全靴が履きやすい。 20. 対応 作業場の床が滑りやすい。

21. 対応 安全靴が履きやすい。 22. 対応 作業場の床が滑りやすい。

23. 対応 安全靴が履きやすい。 24. 対応 作業場の床が滑りやすい。

25. 対応 安全靴が履きやすい。 26. 対応 作業場の床が滑りやすい。

27. 対応 安全靴が履きやすい。 28. 対応 作業場の床が滑りやすい。

29. 対応 安全靴が履きやすい。 30. 対応 作業場の床が滑りやすい。

31. 対応 安全靴が履きやすい。 32. 対応 作業場の床が滑りやすい。

33. 対応 安全靴が履きやすい。 34. 対応 作業場の床が滑りやすい。

35. 対応 安全靴が履きやすい。 36. 対応 作業場の床が滑りやすい。

37. 対応 安全靴が履きやすい。 38. 対応 作業場の床が滑りやすい。

39. 対応 安全靴が履きやすい。 40. 対応 作業場の床が滑りやすい。

41. 対応 安全靴が履きやすい。 42. 対応 作業場の床が滑りやすい。

43. 対応 安全靴が履きやすい。 44. 対応 作業場の床が滑りやすい。

45. 対応 安全靴が履きやすい。 46. 対応 作業場の床が滑りやすい。

47. 対応 安全靴が履きやすい。 48. 対応 作業場の床が滑りやすい。

49. 対応 安全靴が履きやすい。 50. 対応 作業場の床が滑りやすい。

51. 対応 安全靴が履きやすい。 52. 対応 作業場の床が滑りやすい。

53. 対応 安全靴が履きやすい。 54. 対応 作業場の床が滑りやすい。

55. 対応 安全靴が履きやすい。 56. 対応 作業場の床が滑りやすい。

57. 対応 安全靴が履きやすい。 58. 対応 作業場の床が滑りやすい。

59. 対応 安全靴が履きやすい。 60. 対応 作業場の床が滑りやすい。

61. 対応 安全靴が履きやすい。 62. 対応 作業場の床が滑りやすい。

63. 対応 安全靴が履きやすい。 64. 対応 作業場の床が滑りやすい。

65. 対応 安全靴が履きやすい。 66. 対応 作業場の床が滑りやすい。

67. 対応 安全靴が履きやすい。 68. 対応 作業場の床が滑りやすい。

69. 対応 安全靴が履きやすい。 70. 対応 作業場の床が滑りやすい。

71. 対応 安全靴が履きやすい。 72. 対応 作業場の床が滑りやすい。

73. 対応 安全靴が履きやすい。 74. 対応 作業場の床が滑りやすい。

75. 対応 安全靴が履きやすい。 76. 対応 作業場の床が滑りやすい。

77. 対応 安全靴が履きやすい。 78. 対応 作業場の床が滑りやすい。

79. 対応 安全靴が履きやすい。 80. 対応 作業場の床が滑りやすい。

81. 対応 安全靴が履きやすい。 82. 対応 作業場の床が滑りやすい。

83. 対応 安全靴が履きやすい。 84. 対応 作業場の床が滑りやすい。

85. 対応 安全靴が履きやすい。 86. 対応 作業場の床が滑りやすい。

87. 対応 安全靴が履きやすい。 88. 対応 作業場の床が滑りやすい。

89. 対応 安全靴が履きやすい。 90. 対応 作業場の床が滑りやすい。

91. 対応 安全靴が履きやすい。 92. 対応 作業場の床が滑りやすい。

93. 対応 安全靴が履きやすい。 94. 対応 作業場の床が滑りやすい。

95. 対応 安全靴が履きやすい。 96. 対応 作業場の床が滑りやすい。

97. 対応 安全靴が履きやすい。 98. 対応 作業場の床が滑りやすい。

99. 対応 安全靴が履きやすい。 100. 対応 作業場の床が滑りやすい。

図2 教育プログラム例(1)

No5「職場巡視(セラミックス工場)」

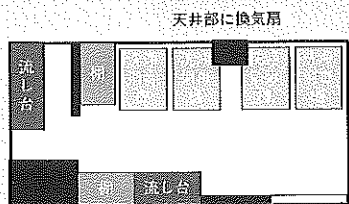
(資料から抜粋)

＜基礎知識の確認＞



＜事例検討：内視鏡消毒室のリスクアセスメント＞

**リスクアセスメントの結果と現場の状況を踏まえて、
現場の改善や対応についてどのように助言しますか**



出入口



作業者の約8割から臭いで気分が悪くなるとの相談が相次いで、実際に不調者も数人発生した。そのため、リスクアセスメントを行うこととした。

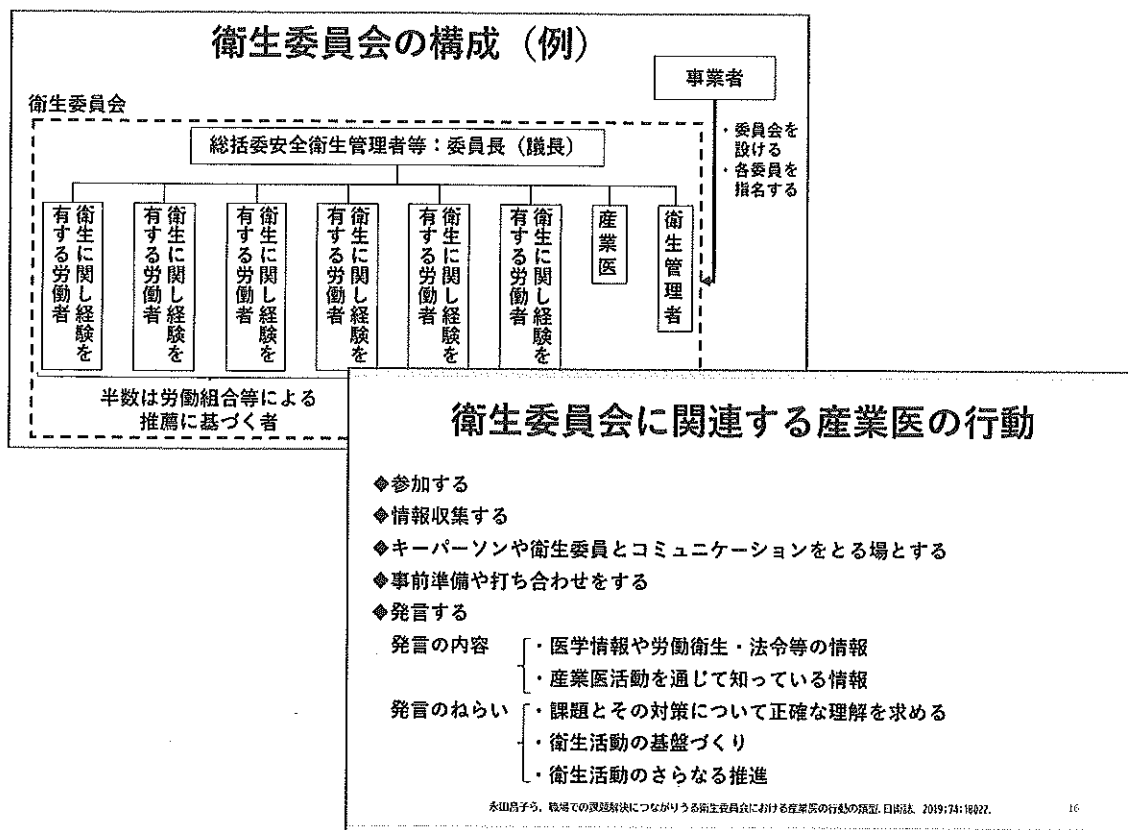
[illegible]

図3 教育プログラム例 (2)

No.8「化学物質のリスクアセスメント結果に対する助言と対応」

(資料から抜粋)

<基礎知識の確認>



<動画を用いた実習>



図4 教育プログラム例 (3)

No 12「衛生委員会への産業医の貢献」

(資料から抜粋)

3. 産業医の初期段階の能力向上のためのプログラム開発 ②教育設計の知見を緻密に活かしたプログラム開発

研究分担者 川波 様子 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】教育設計学の知見に基づき、今期のプログラム開発、実施、評価を行い、次年度に向けて、より効果的なプログラムを開発することを目的とする。

【方法】教育観、教育テーマとゴールの精度、受講者像、実施与件について検討を行い、次年度に向けて新たに10の教育プログラムについて設計書を作成する。

【結果】受講者の身に着く教育を提供するために、成功的教育観に立って教育を設計したこと、教育目標は3つの要素で同定するよう心掛け、到達を評価する方法も詳細に検討を行った。しかし、実際の評価では記述解答の採点の困難さや、研修終了後は帰りを急ぐために回答がおざなりになるなどのケースも認められ、実施方法の更なる検討が必要と考えられた。一方で、本研究では1つのプログラムを複数の講師で企画、実施することを通じ、標準化、データベース化が図られたことは大きな成果であった。これらの成果と課題を踏まえ、次年度に向けて新たな10の教育プログラムの設計書を作成した。

【結論】教育設計学の視点から、今期のプログラム開発と実施について評価を行った。

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

A. 目的

本研究の、殊に教育プログラム開発において拠り所としている知見の1つに教育設計学(Instructional Design,以下「ID」)がある。これは、「教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセス」のことを指す(本研究令和3

年度報告書に詳述)。今期もその知見に基づき、プログラム開発・実施・評価を行い、次年度に向けてより効果的なプログラム開発をすることを目的とする。

B. 方法

教育観、教育テーマとゴールの精度、受講者像、実施与件について検討を行い、次年度に向けて新たに10の教育プログラ

ラムについて設計書を作成する。

C. 結果

1. 意図的教育観と成功的教育観

ID では、「教えたつもり」と「教えた」の峻別を厳しく問う。

「教えたつもり」とは、「担当講師として、意図した教育を提供した」事実注視し、「提供したからには身に着いたはず」と考える立場である。これを意図的教育観と呼ぶことがある。

一方「教えた」とは、「予め決めたゴールに受講者が到達したか否か」に注視し、「いくら講師が一生懸命教育を提供しても、受講者が結果として身に着いていなければ意味はない」と考える立場である。これを成功的教育観と呼ぶ。

ID は成功的教育観に立って教育を営んでいき、本件でもそれに倣い教育設計を行った。

2. 教育テーマとゴールの精度

ID ではゴール（教育目標）を、「何を（目標行動）」、「どんな条件下で（評価条件）」、「どの程度（合格基準）」の3つの要素で同定することを求める。この3要素がないと、ゴールたりえず、自ずと教育プログラムも開発し得ない。

一方、産業医の能力要件を規定する諸資料に、この3要素がもれなく記述され

ていることは寡聞であった。例えば、「職場巡視ができる」というゴール記述は「目標行動」のみで、「評価条件」も「合格基準」も記述されていない。これだけでは当該研修で「職場巡視を、どんな条件下で、どこまでできる」ようにすればよいかがわからない。

また資料によってはこれに「十分にできる」「ある程度できる」「できない」などという評価尺度が添えられていることがある。これとて、どうなれば「十分」なのか「ある程度」なのかがわからないことが多い。

上記のことをふまえ、各コースにおける学習目標の同定は、研修設計書のゴール欄に詳述した。

3. 受講者像について

次に着目すべきは、受講者像である。

着眼点の1点目は、受講者が日常の執務にあたり持てるリソースである。

まず留意すべきは、多くの産業医（殊に本件の対象者のマジョリティである嘱託産業医）は、臨床現場と異なりその執務にあたり指導を仰げる上級医や助言者が職場内に、時には職場外にもいないという点である。こうした背景から、「身につける」ということは、黙示的に「助力を得ることなしに」ということが内包される。これが上述の評価条件にあ

たる。

職場巡視でいえば、上級医の同伴や助言を得ずに行えなければならない。また、作業環境測定士や衛生管理者、保健師、設備保全担当者などの助力を前提とするのか否かも同定が必要となる。

2点目は、受講者群内のバラツキである。教育の責任とは、入口（受講前）に立った受講者を出口に（ゴール）に連れていくことだが、本件プログラムの主たる用途が公開講座であり、定員は多くの場合は100名を超えることもあることから、その入口の受講者像は多岐に渡る。例えば、どんな業種の産業医を行ってきたかにより「職場巡視」という言葉から想起される事象や経験は大きく異なるだろう。また、産業医資格は取得したが未経験の受講者も毎回一定割合存在する。極論を言えば、保証されていることは「医師免許を持っていること」と「産業医資格を持っていること（50時間の講義を受講したことがあること）」のみである。特に後者は修了試験があるわけではないため、個々の能力担保は一様ではない。また、受講動機もさまざまであり、グループワークなどへの参加姿勢も手放しで期待できない。

こうした多様な対象者のどこに照準を合わせ、そして照準からはずれた受講者にどう対処するかを考慮したプログ

ラムを組むことが求められる。

各コースにおける照準結果は、研修設計書の対象者分析欄に詳述した。

4. 実施与件について

次に考慮すべきは実施与件である。研修の実施に際し、時間、設備、用具などにどんな制約条件があるかの考慮は、大変重要な要素となる。

本件では研修時間は概ね90分～120分であること、都市部の研修会場で実施され事業場への訪問は困難であること、機の配置や文具・資料の準備などは交渉余地があること、視聴覚設備は利用可能であること、事前事後の課題は原則行えない（少なくとも強制できない）こと、などが挙げられる。

各コースにおける特筆すべき実施与件・制約条件は、研修設計書の内容欄・備考欄に記述した。

5. 小括

本分担では、教育プログラムの開発にあたり、これまでの研究成果から、まずテーマの抽出を行った。

そして次に検討したのがゴールの作成、つまりは当該テーマにおける1人の産業医として「期待される修了者像」の同定であった。

こうして一旦理想像を挙げ、これに対

して、対象者像のバラツキや実施に際しての制約条件などを考慮すると、ゴールは理想ばかりを追求できず、自ずと現実の事情に則った帰結となった。

その細かな検討プロセスを経ることで、さまざまな与件・制約条件を前提としながら効果・効率・魅力的な研修設計・実践に寄与したと考える。

6. 教育設計書の作成

上記検討、及び今年度の受講者の受講状況を踏まえ、多様な受講者や様々な与件があることを考慮に入れ、学修目標を明確にすることを念頭に、次年度の教育プログラム作成のための教育設計書を作成した（別添）。教育プログラムのテーマは、永田らの「産業医に必要な能力リスト」のクライテリア c に掲げられている項目のうち、未作成の 8 テーマの他、クライテリア b の中で重要と考えられる項目「健康障害の原因調査に関する助言指導」についても作成することとした。また、「職場巡視」については、業種によって見るべき要点が異なることから、別の事業場での動画教材も作成することとする。

D. 考察

さきに挙げた ID の教育観・方法論に則り、コースの設計・実施・評価分析を

おこなってきた。その結果、成功的教育観に基づく多くのプログラムが作成され、多数の参加者の実施を経、教育効果が検証された。その詳細は各項に委ねる。

また、1 つのプログラムを複数の講師で実施することを通じ、標準化、データベース化も図られたことも大きな成果といえよう。

一方で課題にも遭遇した。今期実施した研修会の一部は他団体の主催、または共催であり、その効果測定データの収集にはいくつかの制約を余儀なくされた。一番大きいものは時間である。

研修開始前には研究に関する説明を行い、研修後には学習効果を測定する。しかし、それに要する時間は必要最小限にし、主題である研修の中身を徒に圧迫するわけにはいかない。また、多くの受講者は、研修本編が終わるや否や、帰路を急ぐのが常である。ゆえにポストテストもあまり時間や手間のかかるものだと、未記入のままの提出が危惧される。

そこで本来確認したい「気づき」「発案」など文章の記述を要求する設問は困難になり、加えて記述式回答の採点の困難さもあることから、評価方法としては択一問題、せいぜい単語穴埋め問題に自主規制せざるを得なくなった。今後の課題となろう。

E. 結論

産業医教育において優先度の高いコース群が、ADDIE モデルに則ったプロセスを経、設計・実施・評価され、同時に課題も明確になった。

また、これまで概して「特定講師の属人的コンテンツ」であったものの標準化が進み、組織的、戦略的な実装が容易になった。

これを受け、今回で得た改善余地を反映した改訂版を作成し、また、それらの知見をふまえた新たなコースにも着手し、ますます高度化・複雑化する産業医ニーズ、産業医教育ニーズに応えていきたい。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

別添資料

項目		内容						
Aブロック	1	テーマ	有機溶剤健康診断の模擬データを用いて、模擬判定を行う。 適切な判定を行うには、収集すべき情報があることを体験する。					
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50 時間の講習会は受講して修了した。					
	3	職種等	各専門科の医師 医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)					
	4	所要時間 会場	研修時間は 90 分もしくは 120 分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等					
Bブロック	5	実施理由	健診データの医学的判断はできるが、自らが担当する事業場で有機溶剤健康診断の結果を判定したことのある者は少ないと思われるため。必要な情報を収集することの重要性を体験する。					
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない)) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健診データの医学的判断はできる。専門科の臨床医として必要な診療はでき、専門科を活かした労働者への指導はできると思われる。有機溶剤健康診断の判定を行ったことがある者は限られると思われる。必要に応じて、安全配慮義務の視点から事業者に就業上の措置に関する意見を述べる必要があることを知らない者もいるであろう。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。「正しく判定する」ということには興味・関心があると思われる。興味があれば、健診データの異常からその原因を探ること(原因探索および業務起因性の所見かどうかの判断)に、熱心に取り組むと思われる。					
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 有機溶剤健康診断の判定で、健康診断結果以外で収集したい情報を、研修資料を参考にして、3 つ、挙げられる。					
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①研修後アンケートで、有機溶剤健康診断の判定で、健康診断結果以外で収集したい情報を、研修資料を参考にして、3 つ記入させる。					
Cブロック				Dブロック			備考 AL: active learning	
プログラムと教育法		① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤ start		⑤ net
※区分: 導入/展開/まとめ		導入	研修前アンケート、オリエンテーション	研修前アンケート、研修の流れとワークの説明	有機溶剤健康診断の模擬データを用いて模擬判定を行うことを伝える。	0		5
		展開	基本知識の整理	有機溶剤および有機溶剤健診に係る基礎知識の整理	講義形式で説明	5	10	

	展 開	有機溶剤健診の 模擬判定①	健診票にかかれた 非常に少ない情報の みでの模擬判定	個人ワーク→グループワ ーク 判定および意見交換、必 要な情報の確認	15	10	AL
	展 開	模擬判定①の意 見交換	不足している情報の 確認および入手方法 の確認	参加者に発表してもらい意 見交換	25	5	AL
	展 開	有機溶剤健診の 模擬判定②	健診票に加え、詳細 情報を提供し、模擬 判定	個人ワーク→グループワ ーク 判定及び意見交換、さらに 必要な情報の確認、就業 上の措置の検討	30	30	AL
	展 開	模擬判定②の意 見交換	判定結果、不足して いる情報、就業上の 措置	参加者に発表してもらい意 見交換	60	15	AL
	ま と め	まとめ	健診判定に必要な 情報、情報の集め方	まとめのスライドの提示	75	10	
		研修後アンケート			85	5	
					90		
補 足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理、保健指導に関する情報提供の講義部分およびロールプレイにかかる時間を調整する。						

項目		内容	
Aブロック	1	テーマ	特殊健康診断の結果を総括し、職場環境の改善等の必要な対策について事業者に助言指導を行う。
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50時間の講習会は受講して修了した。
	3	職種等	各専門科の医師 医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)
	4	所要時間 会場	研修時間は90分もしくは120分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等
Bブロック	5	実施理由	健診データの医学的判断はできるが、個人ごとの結果を総括し、事業場として実施すべき、職場環境改善等を検討したことのある者は少ないと思われるため。
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。健診データの医学的判断はできる。必要に応じて、安全配慮義務の視点から事業者就業上の措置に関する意見を述べる必要があることを知らない者もいるであろう。健診結果を事業場の作業環境改善に役立てることを意識していない者も多いと思われる。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。作業環境管理、作業管理にはあまり関心がないかもしれない。特に病院経営を行っている者では、最新設備の導入とその価格、改善の費用対効果、法令遵守、コンプライアンス等に興味を持つ者もいると思われる。
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 ①特殊健康診断に関する知識を問う問題に、研修資料を見ながら、回答できる。(全問正解) ②特殊健康診断の結果を踏まえて事業者に指導する内容として適したものを、複数の選択肢から選択できる。
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①特殊健康診断に関する小テスト(○×問題)を行う。 ②特殊健康診断の結果を踏まえて事業者に指導する内容に関する複数の選択肢から、適したものを選択させる。

Cブロック				Dブロック			備考 AL: active learning
プログラムと 教育法	① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	
※区分: 導入/展開/まとめ	導入	研修前アンケート、オリエンテーション	研修前アンケート、研修の流れとワークの説明	特殊健康診断にかかる知識の整理の後、ケーススタディを行うことを伝える。	0	5	
	展開	知識の整理	特殊健康診断に関する知識の整理	講義形式で説明	5	15	

	展 開	知識の整理	特殊健康診断に関する知識の整理 健診結果を踏まえた事業者指導の位置づけの説明	講義形式で説明	5	15	
	展 開	ケーススタディ	特殊健診結果を踏まえて事業者指導を検討したいケースの提示 問題点とその改善方法についてグループディスカッション	ケーススタディ グループワーク 30 分、全体での意見の共有と講師のコメント 15 分	20	45	AL
	展 開	事業者指導を行う際の注意点	事業者指導を行う際に注意したい点	講義形式で説明	65	10	
	ま と め	まとめ	特殊健診の労働衛生管理における位置づけ 事業者指導の活用方法 事業者指導をする際の注意点	まとめのスライドの提示	75	10	
		研修後アンケート			85	5	
					90		
補足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理、保健指導に関する情報提供の講義部分およびロールプレイにかかる時間を調整する。						

項目		内容						
Aブロック	1	テーマ	リスクアセスメントの結果により、リスクレベルが高い結果に対して、健康障害リスクの低減の方策について助言できる。					
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50時間の講習会は受講して修了している					
	3	職種等	各専門科の医師。医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)					
	4	所要時間 会場	研修時間は90分もしくは120分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等					
Bブロック	5	実施理由	多くの医師にとってなじみの薄い化学物質のリスクアセスメントについて助言指導することが必要なため。					
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない)) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。普段の業務で化学物質の有害性を調べたり、その対策を検討することはあまりないため、どこから手をつけるかが難しいかもしれない。情報の調べ方が分かれば、調べて対応するのは得意かもしれない。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接的医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。内視鏡など医療器具の消毒で化学物質を扱う機会があれば、その有害性や対策には詳しいか、関心をもつかもしれない。 (②)					
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 ① 化学物質の有害性を調べるツールとその使い方を理解する。 ② ツールを用いた結果をもとにリスク低減の方策の助言についてグループワークを体験する。					
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①化学物質の有害性を評価するツールとそれを使うために必要な情報を選択問題で回答できる ②事例を用いた個人ワークでツールの使用方法を確認し、グループワークで伝え方のポイントを議論する。					
プログラムと教育法		①区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤start	⑤net	備考 AL: active learning

	① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
プログラムと 教育法	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	
	展開	リスクアセスメントの基本知識	法令、危険性と有害性、リスクアセスメントの流れなど	講義形式で説明	10	10	
	展開	クリエイティブの使い方と読み方ポイント	CAS番号、GHSラベル、暴露限界値など	講義形式で説明 ミニツツペーパーで確認	20	10	
	展開	事例検討の導入	ワークの進め方	配布資料と口頭で説明	30	5	
	※区分: 導入/展開/まとめ	事例① 有害性の調べ方	事例をもとにクリエイティブの入力	個人ワーク(10分) 全体共有(10分)	35	20	
	展開	事例① 調べた結果の伝え方	クリエイティブの結果に基づく助言指導について検討	グループワーク(10分) 全体共有(10分)	55	20	
	展開	実際の場面での注意点	リスクアセスメントの要点	ワーク結果を踏まえて口頭で説明	75	5	
	まとめ	まとめ	まとめ	目的・ゴールの振り返り 事後アンケート(5分)	80	10	
					90		
補足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理、保健指導に関する情報提供の講義部分およびロールプレイにかかる時間を調整する。						

職場のあんぜんサイト <https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankgc07.htm>

職場における化学物質対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzeneisei03.html

項目		内容						
A ブロック	1	テーマ	配慮を要する人(高齢者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる					
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50 時間の講習会は受講して修了した					
	3	職種等	各専門科の医師。医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)					
	4	所要時間 会場	研修時間は 90 分もしくは 120 分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等					
B ブロック	5	実施理由	多くの医師にとって専門外となる障害(聴覚障害、知的障害など)を持つ人が働くために、職場や労働環境、業務内容を考慮して事業者に助言指導することが必要なため。					
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない)) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。高齢労働者への関わりは疾病を有するかどうかだけでは ないため、目標をどこに置くかを考えることが難しいかもしれない。専門医に相談することはできる。 必要に応じて、安全配慮義務の視点から事業者就業上の措置に関する意見を述べる必要があること を知らない。高齢者の労働に関する知識や問題点は知らないかもしれない。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、 手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファ レンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。一方で加齢による機能低下を 持ちながら働く人の状況にはあまり関心がないかもしれない。就業に関する情報収集にはあまり関心 がないが、医療面接のコツには関心がある。					
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 / 情意】 ① エイジフレンドリーガイドラインの要点を理解する。 ② 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。					
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①事前事後アンケートの選択問題で英二フレンドリーガイドラインの要点を確認する。 ②高齢労働者支援で気をつける点について、事例を通して深く考える機会をもつ					
プログラムと教育法		① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
※区分: 導入/展開/まとめ		導 入	オリエンテーショ ン	研修の流れとワーク の説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	

	① 区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
プログラムと 教育法	導 入	オリエンテーショ ン	研修の流れとワーク の説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	
	展 開	基本知識の整理	高齢労働者の統計 や法令	講義形式で説明	10	10	
	展 開	高齢者支援で配 慮すべきポイント	エイジフレンドリーガ イドラインの要点	講義形式で説明し、 ミニッツペーパーで確認	20	10	
	展 開	事例検討の導入	事例検討の流れ	配布資料と口頭で説明	30	5	
	展 開	事例①	高齢労働者のケー ス その1	個人ワーク(5分) グループワーク(10分) 全体共有(5分)	45	20	
	展 開	事例②	高齢労働者のケー ス その2	個人ワーク(5分) グループワーク(10分) 全体共有(5分)	55	20	
	展 開	実際の場面での 注意点	エイジフレンドリーガ イドラインの要点	ワークの振り返りに合わ せて、要点を説明	75	5	
	ま と め	まとめ	まとめ	目的・ゴールの振り返り 事後アンケート(5分)	80	10	
					90		
補足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理、保健指導に関する情報提供の講義部分およびロールプレイにかかる時間を調整する。						

(参考資料)

高齢労働者の安全衛生対策（厚労省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/newpage_00007.html

エイジフレンドリーガイドライン（厚労省） <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000815416.pdf>

エイジアクション 100（中災防） https://www.jisha.or.jp/age-friendly/pdf/ageaction100_gaiyou.pdf

エイジフレンドリー職場（中災防） <https://www.jisha.or.jp/age-friendly/ageaction100.html>

項目			内容
Aブロック	1	テーマ	配慮を要する人(障害者)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50 時間の講習会は受講して修了した
	3	職種等	各専門科の医師。医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)
	4	所要時間 会場	研修時間は 90 分もしくは 120 分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等
Bブロック	5	実施理由	多くの医師にとって専門外となる障害(聴覚障害、知的障害など)を持つ人が働くために、職場や労働環境、業務内容を考慮して事業者に助言指導することが必要なため。
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。専門分野以外の場合、障害を持つ労働者への関わりは治療がゴールではないため、目標をどこに置くかを考えることが難しいかもしれない。専門医に相談することはできる。必要に応じて、安全配慮義務の視点から事業者に就業上の措置に関する意見を述べる必要があることを知らない。合理的配慮について、職場でどのように助言するかも判断が難しいかもしれない。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。一方で障害を持ちながら働く人の状況にはあまり関心がないかもしれない。就業に関する情報収集にはあまり関心ないが、医療面接のコツには関心がある。
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 / 情意】 ① 合理的配慮や不当な差別の要点を理解する。 ② 合理的配慮を提供する上での難しさや押さえておくべきポイントが分かる。
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①選択問題で合理的配慮、不当な差別の事例を見分けることができるかを確認する ②合理的配慮や不当な差別への対応で気をつける点について、事例を通して深く考える機会をもつ

プログラムと 教育法 ※区分: 導入/展開/ま とめ	① 区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
	導 入	オリエンテーショ ン	研修の流れとワーク の説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	
	展 開	基本知識の整理	障害者の統計や法 令	講義形式で説明	10	10	
	展 開	障害者支援で配 慮すべきポイント	合理的配慮、実際の 支援の考え方	講義形式で説明後、穴埋 めテストで確認	20	10	
	展 開	事例検討の導入	事例検討の進め方	配布資料と口頭で説明	30	5	
	展 開	事例検討	〇〇障害のケース	個人ワーク(10分) グループワーク(10分) 全体共有(10分)	35	30	
	展 開	実際の場面での 注意点	現場を観察する、当 事者や上司同僚の 話を聴くこと	講義形式	65	15	
	ま と め	まとめ		目的・ゴールの振り返り 事後アンケート(5分)	80	10	
				90			
補 足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理、保健指導に関する情報提供の講義部分およびロールプレイにかかる時間を調整する。						
(参考資料)							
障害者の安全衛生(機構) https://www.jeed.go.jp/disability/data/handbook/q2k4vk000003h4nf.html							
障害者雇用対策(厚労省) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/index.html							
厚生労働省パンフレット https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000121387.pdf							
内閣府パンフレット https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/gouriteki_hairyo/print.pdf							
障害者差別解消法の説明参考 HP https://www.carefit.org/social_model/gouriteki_hairyo/							

項目			内容						
Aブロック	1	テーマ	配慮を要する人(女性)に対して面接を実施し、事業者が実施すべき配慮について意見を述べる						
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50時間の講習会は受講して修了した						
	3	職種等	各専門科の医師。医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)						
	4	所要時間 会場	研修時間は90分もしくは120分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等						
Bブロック	5	実施理由	多くの医師にとって専門外となる女性特有の健康問題に対し、産業医として最低限の知識を持ち、適切な就業配慮を指示し、職場が理解できるよう指導することは母性保護や女性が就労を継続するために重要であるため。						
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない)) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。女性特有の健康問題(妊娠、育児、婦人科疾患、更年期障害、月経困難症等)への関わりは専門外であることと、社員が積極的に相談してくることが少ないため、対応に消極的。母性保護のための連絡カードがあることを知っているが、使ったことはない。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。一方で女性に特有の健康問題や育児や介護による役割葛藤にはあまり関心がないかもしれない。就業に関する情報収集にはあまり関心がないが、医療面接のコツには関心がある。						
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 /情意】 ① 母性保護連絡カードの活用ができる。 ② 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。						
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①事前事後アンケートの選択問題で英二フレンドリーガイドラインの要点を確認する。 ②高齢労働者支援で気をつける点について、事例を通して深く考える機会をもつ						
プログラムと教育法			① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
※区分: 導入/展開/まとめ									

プログラムと 教育法 ※区分： 導入/展開/ま とめ	① 区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	備考 AL: active learning
	導 入	オリエンテーショ ン	研修の流れとワーク の説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	
	展 開	基本知識の整理	女性の健康問題	講義形式で説明	10	10	
	展 開	妊娠・出産で配 慮すべきポイント	母性保護について	講義形式で説明し、 ミニツツペーパーで確認	20	10	
	展 開	事例検討の導入	事例検討の流れ	配布資料と口頭で説明	30	5	
	展 開	事例①	女性労働者のケース その1	個人ワーク(5分) グループワーク(10分) 全体共有(5分)	35	25	
	展 開	事例②	女性労働者のケース その2	個人ワーク(5分) グループワーク(10分) 全体共有(5分)	60	20	
	ま と め	まとめ	まとめ	目的・ゴールの振り返り 事後アンケート(5分)	80	10	
					90		
補足							

(参考資料)

男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置

労働基準法における母性保護規定

母性保護のための「女性労働基準規則」改正

育児・介護休業法

妊娠・出産をサポートする女性にやさしい職場づくりナビ（厚労省）

働く女性の健康応援サイト（厚労省）

女性の健康推進室（厚労省）

ヘルスケアラボ（厚労省）

項目			内容				
Aブロック	1	テーマ	衛生委員会における産業医の役割				
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50 時間の講習会は受講して修了した				
	3	職種等	各専門科の医師 医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)				
	4	所要時間 会場	研修時間は 90 分もしくは 120 分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等				
Bブロック	5	実施理由	衛生委員会を経験したことがないものが多いと考えられる。衛生委員会での産業医のふるまいを、映像やロールプレイで学習して現場で実践するイメージを持ち、現場で実践していただくため。				
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。衛生委員会自体に対する知識は少ないと思われ、実際に参加した経験のある者も限られていると思われる。衛生委員会において、求められれば臨床的な立場から、時期にあった話題提供はできると思われる。産業医業務で知ったことや、他社の事例等、守秘義務を守りながらも社員の労働衛生水準の向上に資する発言をできるかどうかは不明である。産業医は、労働者の健康を確保する観点から、衛生委員会に対して必要な調査審議を求めることができることを、知らない者も多いと思われる。 ②職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。衛生委員会自体に、あまり関心がないかもしれない				
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 ①衛生委員会に関する知識を問う問題に、研修資料を見ながら、回答できる。(全問正解) ②衛生委員会における産業医の発言として適したものを、複数の選択肢から選択できる。				
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ①衛生委員会に関する小テスト(○×問題および×の理由記述)を行う。 ②衛生委員会における産業医の発言に関する複数の選択肢から、適したものを選択させる。				
Cブロック			Dブロック			備考 AL: active learning	
プログラムと 教育法	① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start		⑤ net
※区分: 導入/展開/まとめ	導入	研修前アンケート、オリエンテーション	研修前アンケート、研修の流れとワークの説明	衛生委員会の知識、映像の視聴、衛生委員会のロールプレイを行うことを伝える。	0	5	

プログラムと 教育法 ※区分: 導入/展開/まとめ	① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)など	⑤ start	⑤ net	
	導入	研修前アンケート、オリエンテーション	研修前アンケート、研修の流れとワークの説明	衛生委員会の知識、映像の視聴、衛生委員会のロールプレイを行うことを伝える。	0	5	
	展開	基本知識の整理	労働安全衛生法で規定される衛生委員会の詳細	講義形式で説明	5	10	
	展開	基本知識の確認	衛生委員会に関する小テスト	○×問題	15	5	AL
	展開	衛生委員会の映像 6 パターン (各 1 分弱)	永田(昌)論文の衛生委員会における産業医の行動の類型に準拠した映像	映像を共有、6 パターンの映像の良かった点、改善点の抽出(視点:会議として/産業医の姿勢として)	20	20	AL
	展開	衛生委員会のロールプレイ(グループワーク)	ケース設定の説明、アイスブレイク、役割決め、ロールプレイ、グループでの振り返り	講義形式での簡単な説明→グループワーク	40	30	AL
	展開	ロールプレイの振り返り(全体)	全体での振り返り	自由討議	70	10	AL
	まとめ	まとめ	衛生委員会、産業医に期待される役割のまとめ	要点をまとめたスライドの提示	80	5	
		研修後アンケート	研修後アンケート		85	5	
					90		
補足	参加者の人数や参加者の事前知識、研修の時間に応じて、基本知識の整理の講義部分およびロールプレイやその振り返りに使う時間を調整する。						

項目		内容					
Aブロック	1	テーマ	「労働者の個人情報の保護」 <コンピテンシー> 労働者から健康情報を収集する際には同意を得る、情報の漏洩の防止に努める、第三者に情報提供が可能な場合を理解し労働者本人の同意を得る十分な努力をする等、労働者の個人情報の保護に配慮した行動が取れる。また、健康情報の管理担当者を決めて情報を集約する等、情報の取り扱いに関する社内規定の策定について助言できる				
	2	対象者属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50時間の講習会は受講して修了した				
	3	職種等	各専門科の医師。医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医師)				
	4	所要時間 会場	研修時間は90分もしくは120分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等				
Bブロック	5	実施理由	医師には刑法で守秘義務が課されているが、産業医活動においては医療職でない企業が社員の健康管理を行う上で取得してよい情報、取得すべきでない情報、適切な方法で取得して健康管理や安全配慮義務に生かすべき情報などより複雑な関係性の中での情報管理が求められる。要配慮個人情報を取り扱う産業医が適切な情報の保護と活用ができるようになっていただく必要があるため				
	6	対象者分析	(①できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常？、③関心がある・ない) ①各自の専門領域とその周辺知識は詳しい。医師-患者間の日常診療における守秘義務については理解している。一方で企業が健康情報を取り扱う上での適切な情報の取得・保護・活用については十分な知識がない。 ②日々の診療で忙しい。月に数回産業医活動をしている先生がいれば頑張っている方。産業医業務も多くの場合、保健師や衛生管理者の組んだスケジュールで対応している。現場のことはあまり知らなくても問題を感じていない。 ③自分の専門領域の臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。不適切な情報管理で会社が負うリスクには必ずしも関心が高くない。産業医として知り得た情報をどこまで会社に伝えるべきかには関心がある。				
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動／情意】 ① 労働者から健康情報を取得する際に必要な手続きを、研修資料を見ながら答えられる。 ② 労働者の健康情報を第三者に提供する(しない)ことで本人、企業、産業医に及ぶ影響を理解し、提供の可否や範囲を判断できる。				
	8	評価方法	(ゴールの裏返し) ① 労働者から健康情報を取得する際の手続きについて穴埋め式問題で回答できる ② 労働者の健康情報を第三者へ提供することに関する判断を選択肢問題で回答できる				
Cブロック				Dブロック			備考 AL: active learning
プログラムと 教育法	① 区分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方 など)	⑤ start	⑤ net	

プログラムと 教育法 ※区分： 導入/展開/まとめ	① 区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	
	導 入	オリエンテーショ ン	研修の流れとワーク の説明	目的・ゴールの説明 事前アンケート(5分) ワークの進め方を説明	0	10	
	展 開	基本知識の整理 ①(取得)	要配慮個人情報と安全 配慮義務 情報取得についての 考え方、手続き	講義形式で説明。よくあ る場面をQ&Aで示す	10	10	
	展 開	事例①ワーク	法定外健診項目の 導入	前半 7 分をペアワーク、 後半 8 分を振り返り	20	20	
	展 開	基本知識の整理 ②(活用)	情報提供と活用	講義形式で説明。よくあ る場面をQ&Aで示す	40	10	
	展 開	事例②ワーク	健康相談で知った、 安全配慮義務が問 われる事例	前半 7 分をグループワー ク、後半 8 分を振り返り	50	20	
	展 開	基本知識の整理 ③(管理)	情報の保護と管理、 健康情報取扱規程	講義形式で説明。よくあ る場面をQ&Aで示す	70	10	
	ま と め	まとめ	まとめ	目的・ゴールの振り返り 事後アンケート(5分)	80	10	
					90		
補 足	120 分の場合は、ペアワークをグループワークに変更し、討議時間を拡大する						
(参考資料) 個人情報保護法 雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項 事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き							

項目		内容					
Aブロック	1	テーマ	健康障害の原因調査に関して助言指導を行う。 健康障害の再発防止対策について助言指導を行う。				
	2	対象者 属性	産業医資格を取得したが実務経験がない、あるいは経験が少ない医師 とりあえず、50 時間の講習会は受講して修了した				
	3	職種等	各専門科の医師 医師の経験年数にはばらつきあり(初期臨床研修修了直後～産業医をセカンドキャリアと考える医 師)				
	4	所要時 間会場	研修時間は 90 分もしくは 120 分、診療のない休日もしくは平日や土曜日の通常業務終了後 医師会主催の研修会、その他団体主催の研修会、産業医学実践研修等				
Bブロック	5	実施理 由	事業者に対して、集団における健康障害の原因調査・再発防止策について助言を行う必要があるた め(個別の指導は一定レベル以上で実施できる)。				
	6	対象者 分析	(① できる・知っている・できない・知らない、②どんな日常?、③関心がある・ない) ① 各自の専門領域とその周辺知識は詳しく、臨床医として必要な診療はできる。健康障害に対し、 個別の診察や適切なアドバイスを行うことはできるが、集団へのアプローチはという観点はあまり なく、どのような手順でやるべきかわからない。知る機会がない。 ② 職業生活の中心は医療機関での診療。働き方は専門科や所属機関によって様々。外来、病棟管 理、手術、当直、救急、在宅等の直接の医療行為、実験や論文執筆、学会発表等の研究活動、カ ンファレンスや後進の指導、病院経営等。 ③ 臨床的な面は自信があり、医学知識、エビデンスへの関心は高い。対個人への対応は関心があ るが、その背景にある作業者の仕事の状況や、個人の問題をきっかけとした職場全体の問題解 決に繋げるといったことには関心はないかもしれない。				
	7	ゴール	(何を・どんな条件で・どの程度 できるようになる) ※課題の分類【知識とその応用／運動 /情 意 】 ① 職場で発生した何らかの健康障害に対する、原因調査～対策立案までのプロセスを理解できる。 ② 考えられる対策案を可能な限り列挙した上で、実行可能かどうかの判断と優先順位づけを行い、 事業者に対し説明できる。				
	8	評価方 法	(ゴールの裏返し) ① 実際に紙に書き出してもらう。 ② 本講義内のグループワークを通して体験 + グループワークの発表を通して体験				
Cブロック		Dブロック					
プログラムと 教育法	① 区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方)な ど	⑤ sta rt	⑤ net	備考 AL: active learning
※区分: 導入/展開/まと め							

プログラムと 教育法 ※区分： 導入/展開/ま とめ	①区 分	②項目	③内容(単元のゴール)	④方略(教え方・進め方) など	⑤ start	⑤ net	
	導入	オリエンテーション	研修の流れとワークの説明	本講義ではケーススタディを通して、原因調査・再発防止策の内容や、実際に事業者への助言方法について学ぶことを伝える。	0	5	
	展開	基本知識の整理	労働安全衛生規則における健康障害の原因調査及び再発防止策を講じることの位置付け	講義形式で説明	5	5	
	展開	健康障害対策の進め方について	対策の進め方の手順について説明	講義形式で説明	10	10	
	展開	5管理について	5管理について説明	最初に知っている知識を とクイズ、その後講義 形式で説明	20	10	
	展開	個人ワーク	事例に対する対策案できるだけ多く挙げる	事例の読み込み 5 分、 問題点列挙・5管理に分類 5 分、対策案を考える 10 分	30	20	AL
	展開	グループワーク	個人ワークで挙げた対策案のうち、最終的に実行するものを決定する	対策案の共有 5 分、実行可能か・優先順位の判断 10 分、最終的に行うものの決定 10 分	50	25	AL
	展開	発表	事業者に対して助言という形式で発表	各グループ発表 (何グループあるか不明)	75	15	AL
	まとめ	グループワークのまとめ	こんな対策がありますよという紹介、腰痛対策指針の簡単な紹介	要点をまとめたスライドの提示	95	5	
	まとめ	まとめ	ゴールの達成状況の確認	ゴールの再確認 ゴール1は記入してもらう	10	5	

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

4. キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラム開発

①自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラム

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

研究要旨

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

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

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

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

A. 目的

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

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

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

B. 方法

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

更新も行っている。

そこで、以下のプログラムを分析対象とした。

1. 産業医科大学

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

2. 日本産業衛生学会

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

C. 結果

1. 産業医科大学

産業医科大学が提供する産業医学実践研究は、国の補助事業として実施されているため、受講料を無料として、広く産業医資格者に提供している。全13プログラムで構成されている（表1）。13プログラムのうち、10プログラムはテーマを絞った比較的高度な内容の研修となっており、キャリア産業医向けの研修として位置付けることができる。残りの3テーマは、「健康管理等の実地研修シリーズ」、「産業医に必要なメンタル

ヘルス対策のための基礎的研修」、「治療と職業生活の両立支援」は、幅広い産業医を対象とした内容である。10テーマのうち、2テーマはケースメソッドを活用した内容となっている。

2. 日本産業衛生学会

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

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

D. 考察

現在提供されている研修は、①新しく顕在化した課題に対する対処法、②法律改正に伴う産業医機能の変化、③個別領域の深い理解、④産業医活動の提供スキルの向上に大別できる。今回は、主な機会の提供元である産業医科大学および日本産業衛生学会のプログラムを分析したが、それ以外には、産業保健に関連

した学会やそれらの学会の地方会、研究会が開催されており、多くの研修機会が存在する。

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

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

E. 結論

すでに産業医科大学や関連する学会が提供する自律的な産業医活動やキャリアに合わせた産業医活動を支援するための既存プログラムが存在し、産業医活動のニーズに応じた質の高い研修が提供されている。また、産業医間の議論を通して実践力を磨くためのネットワ

ークを構築する機会も存在する。

なし

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

G. 学会・論文発表

なし

添付資料:別紙1～3

F. 引用・参考文献

表1 産業医科大学 産業医学実践研修テーマ一覧(2021年度)

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

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

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

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

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

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

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

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)
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

4. キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラム開発
②既存ケース教材とコンピテンシーとの比較

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】自律的な取組みを行うことができる専門産業医のコンピテンシーの中には、「特定の事例や施策の経験や深い検討」が有効とされているものが多い。そのようなコンピテンシーを向上するための経験を実践の中に計画的に盛り込むことは困難であるため、ケース教材を用いたケースメソッド教授法による研修が有効である。産業医科大学には、多くのケース教材が存在するが、キャリアパスに合ったプログラムを提供するためには、より複雑な企画や意思決定場面を描いたケース教材が必要となる。そこで今後開発すべきケース教材を明確にすることを目的として、既存ケース教材について、専門産業医のコンピテンシーリストとの対比を行った。

【方法】産業医科大学に登録されている産業医向け研修で用いる27のケース教材について、2名の研修者が分担・連携して、専門産業医の61項目からなるコンピテンシーのどの項目の研修に利用可能か検討した。

【結果】利用できるケース教材が最も多かったコンピテンシーの教材数は15が最高であり、22のコンピテンシーは相当するケースが存在しなかった。このうち、先行研究で「特定の事例や施策の経験や深い検討」が重要であるとされている27項目のうち、ケース教材が存在しないコンピテンシーが9項目含まれており、それらには、「労働者への健康障害要因曝露を評価するための方法を理解し、曝露状況を評価できる」、「有害性の情報と曝露情報から健康障害リスクを評価することができる」等の技術的事項と関連するコンピテンシーが多かった。

【結論】今後、ケース教材が不足しているコンピテンシーに対応できるケース教材の開発が必要となる。また、専門産業医のコンピテンシーリストは、あくまでもキャリア初期のものであるため、キャリアパスの高いステージにおいて、統括マネジメントを行うための資質の向上に用いることができる、より多くのケース教材の作成が必要と考えられた。

研究協力者 柴田喜幸

産業医科大学産業医実務研修センター 准教授

A. 目的

先行研究(森ら、2013 年)で自律的な取り組みの支援に必要な産業医のコンピテンシーが列挙され、現在、日本産業衛生学会の専門医制度で用いられている。また、各コンピテンシーを向上させるための研修方法について、「日々の産業医経験の積み重ね」、「特定の事例や施策の経験や深い検討」、「講義や書籍等による知識の習得」の3つのうち、どの方法が有効であるかについて検討が行われている。その結果、半数以上の項目で「特定の事例や施策の経験や深い検討」が有効とされている。しかし、そのようなコンピテンシーを向上するための経験を実践の中に計画的に盛り込むことは困難である。そこで、産業医科大学で実施されている産業医学実務講座や産業医学実践研修では、ケース教材を開発して、ケースメソッド教授法により研修が行われている。

既存のコンピテンシーリストは、産業保健分野でキャリアを築く産業医にとって必要な要素を列挙したものである。さらに、キャリアパスに応じてより発展させる必要がある。そのため、キャリアパスに合ったプログラムを提供する際、より複雑な企画や意思決定場面を描いたケース教材が必要となるが、そのような場面を実践の中での経験を得ることは容易ではないため、ケースメソッド教

授法は、より有効な研修方法と考えられる。

すでに産業医科大学には、研修で用いる多くのケース教材が存在するが、これまでそれぞれのケース教材が、どのようなコンピテンシー向上に活用できるかについて、整理が行われてこなかった。そこで本研究では、既存のケース教材について、コンピテンシーリストとの対比を行った。このことによって、今後開発すべきケース教材が明確になることが期待できる。

B. 方法

産業医科大学には、産業医向け研修で用いる 27 のケース教材が登録されている。まず、2 名の研修者が分担して、それぞれのケース教材が、専門産業医の 61 項目からなるコンピテンシーのどの項目の研修に利用可能か検討した。次に、一方の研究者がその妥当性を検討して、最終的に各ケース教材の利用項目について整理した。

C. 結果

27 のケース教材の概要を整理した(表 1)。これらのケース教材を用いて向上させることが可能と考えられるコンピテンシーを整理した。その結果、利用できるケース教材が最も多かったコンピテンシーの教材数は 15 が最高であ

り、22 のコンピテンシーは相当するケースが存在しなかった（表2）。このうち、先行研究で「特定の事例や施策の経験や深い検討」が重要であるとされている27項目のうち、ケース教材が存在しないコンピテンシーが9項目含まれていた。それらには、「労働者への健康障害要因曝露を評価するための方法を理解し、曝露状況を評価できる」、「有害性の情報と曝露情報から健康障害リスクを評価することができる」等の技術的事項と関連するコンピテンシーが多く含まれていた。

D. 考察

産業医の主要なキャリアパスとして、まずは産業医として個別事業所を担当して幅広い経験を積むことが求められる。その上で、多くの企業・事業所を対象に、それぞれのニーズに合ったサービスを提供する場合や、一つの企業の中で多くの産業医や産業保健スタッフを統括して、企業内の産業保健マネジメントを行う場合が想定される。

いずれのステージにおいても、産業医活動の中での経験の積み重ねは重要であるが、その中でも特定の事例や施策の経験や深い検討によって、資質の向上を図る必要性のあるコンピテンシーが存在する。そのような事例や検討は、必ずしも頻繁に経験する機会をえることができるわけではない。

ケースメソッド教授法は、対象者が遭遇する可能性があるケース教材をもとに、参加者同士の討論による疑似体験を通して資質の向上を図る教育方法である。産業医は、企業や事業所に1人または限られた人数の中で経験を積むため、ケースメソッド教授法は有効な方法であると考えられている。

今回の分析において、産業医科大医学の保有ケース教材を、専門産業医のコンピテンシーリストを用いて分析を行った。その結果、有害要因のリスクマネジメントに関するケース教材が不足していることが分かった。これらのコンピテンシーに今回用いた専門産業医のコンピテンシーリストは、あくまでもキャリア初期のものである。そのため、初期教育のために、不足しているケース教材の作成が今後必要になる。

一方、キャリアパスのさらに高いステージの場合には、統括マネジメントを行うための資質の向上が挙げられる。このステージでは、対象企業の状況に合わせたサービスを施したり、多くの産業保健スタッフを組織化したり、さらには産業保健管理の状況を監査等の方法で評価するなどの役割を果たす必要がある。この点についても、より多くのケース教材の作成が必要となると考えられた。

E. 結論

キャリアパスに合わせた研修を提供

する上で、それぞれのステージを意識したケース教材の開発と研修実施の場が必要と考えられた。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料:表1、表2

表1 産業医科大学が保有するケース教材の概要と利用方法のイメージ

No.	ケース名	概要	利用方法のイメージ
1	工場爆発事故における産業保健チームの対応	化学工場で発生した爆発事故によって、1人の労働者が死亡し、その他にも負傷者が発生した。この事故の経過および対応によって、工場に働く労働者に様々な負担が生じ、身体的および精神的な健康リスクが高まった。また、化学物質やアスベストばく露への不安など、産業保健チームが対応しなければならぬ課題が多く存在し、さらにそれらは時間経過とともに変化していった。本ケースは、産業保健における危機対応を急性期のみならず、時間経過による対応のあり方やチームの運営を学習するケースである。	・危機発生という特別な状況において、産業保健サービスのニーズを明らかにして、整理するアプローチについて議論する。(4) ・危機時の多様なニーズに対して、産業保健スタッフを指揮し、情報共有し、それぞれの特性を有効活用する方法について、議論する。(17) ・刻々と変化する状況において、発生する健康障害要因を予測する方法について議論する。(22) ・危機発生時の健康障害要因に対して、対応策を検討する。(31) ・危機発生によって多数の傷病者が発生することを前提として、救急対応計画の策定や必要備品の整備の在り方について検討する。(52) ・危機発生を経験して、今後の緊急対応計画の見直しについて、議論する。(53)
2	新規に生体資料を使用する製造業における感染危険作業対策	これまで専属産業医を雇ったことがなかった半導体製造装置等の電気機器装置メーカーに就職した中尾産業医は、同社の中で産業医の役割に対する理解を得るため、積極的な活動を展開していた。そのような時、研究開発部門の従業員から、社内で従業員の採血を行い、その血液を用いた研究を行いたいとの相談があった。種々の課題があるなか、会社の事業に関わる可能性を模索し、健康管理部門の存在や活動内容を広めたいと考えていた中尾産業医は、この相談を一つのチャンスとして前向きに検討することにした。	・産業医としての業務の範囲と事業への貢献の両面から、役割を議論する。(1) ・事業活動のために従業員の採血を行う行為の倫理面での課題を明確にし、本人同意等の手続きを検討する。(2) ・血液検査から得られる個人情報管理に関して、手続きを議論する。(3) ・取組自体に存在する健康障害要因(生物的健康障害要因)を明確にし、その課題を議論する。(23) ・取組を実施する場合のリスクコントロールの方法について、議論する。(32) ・産業保健の立場を正しく理解してもらいながら、事業活動への支援を行っていくためのコミュニケーションについて議論する。(60)

大手国際石油資本の2社の合併によって、日本国内において4社を巻き込んだ合併や組織統合が行われ、国内の石油業界に大きな合併・連衡を引き起こした。もともと各社の間には資本関係が存在していたが、設立の背景も文化も大きく異なっており、産業保健活動の考え方も違っていた。合併に際しては、本社主導で、その具体的な方針が示され、ペトロ石油の活動方針が安全衛生環境全体の方針や基準として採用されることになった。主人公である森田は、ペトロ石油およびナショナル石油と業務統合後の産業保健活動の遂行のために、拡大した組織に対する産業保健活動の必要であった。は、ペトロ石油時代に比べて多くのスタッフが必要であった。そのため、元会社の異なる産業保健スタッフや別の部門から異動した技術系スタッフ、新たに採用した産業医や保健師などによる産業保健部門を確立する必要があった。これらをつにまとめ、質の高い標準的サービスを提供し、会社の方針に則った成果と従業員の満足を得るためには、戦略的な組織運営や資質向上を図って行く必要があった。	大手国際石油資本の2社の合併によって、日本国内において4社を巻き込んだ合併や組織統合が行われ、国内の石油業界に大きな合併・連衡を引き起こした。もともと各社の間には資本関係が存在していたが、設立の背景も文化も大きく異なっており、産業保健活動の考え方も違っていた。合併に際しては、本社主導で、その具体的な方針が示され、ペトロ石油の活動方針が安全衛生環境全体の方針や基準として採用されることになった。主人公である森田は、ペトロ石油およびナショナル石油と業務統合後の産業保健活動の遂行のために、拡大した組織に対する産業保健活動の必要であった。は、ペトロ石油時代に比べて多くのスタッフが必要であった。そのため、元会社の異なる産業保健スタッフや別の部門から異動した技術系スタッフ、新たに採用した産業医や保健師などによる産業保健部門を確立する必要があった。これらをつにまとめ、質の高い標準的サービスを提供し、会社の方針に則った成果と従業員の満足を得るためには、戦略的な組織運営や資質向上を図って行く必要があった。	・合併の過程において、各旧社の状況を十分に把握して、サービス提供に結びつける方法について検討する。(4) ・サービス対象の組織が理解できる活動指標を設定する方法について検討する。(10) ・合併後、当面1年間の活動計画について、検討する。(12) ・基本方針をもとに、グループ全体の基本文書類の内容を検討する。(13) ・新しい体制での効率的な産業保健サービス体制を検討する。(16) ・新しい産業保健組織の中で、各職種の役割の明確化、連携の在り方を検討する。(17) ・経験や資質がばらばらについている産業保健スタッフが、新しい体制で目指すサービスオリティを提供できるための支援の在り方をけと宇する。(18) ・保健指導のほとんど経験のない看護職の資質向上のための取組について議論する。(19) ・新しい体制およびサービスについて、事業者および労働組合に説明して、理解を得るための方法について検討する。(58) ・工場でのマネジメントメントシステムの運営における安全部門との連携について検討する。(60)
企業合併における産業保健体制の混乱を乗り切り、どのようにチーム運営を行っていくか？	財閥系の大手化学会社は、グループ内の3つの事業会社の合併に踏み切った。これまでも各社は同じ持ち株会社に属していたが、会社ごとに異なる健康管理体制とプログラムが提供されてきた。合併会社の統括産業医に任命された真田憲人は、プロジェクトチームに参加して統合作業に取組んできた。しかし、プロジェクトチームは旧社から統括級の産業医とグループマネージャー各1名で構成されており、これまでの状況と参加者の想いがぶつかるとともに、意思決定のプロセスが明確でないために、統合体制やプログラムは、容易には方針が決まらなかった。そのなかには、真田自身の統括産業医として権限や役割、2名の副統括産業医の位置づけも含まれる。そのような状況に拍車をかけたのが、健康経営の動きで	・経営層とのコミュニケーションの中で、合併する企業の経営方針や権限移譲の仕組みを理解して、統括産業医として役割を果たし、さらには各産業保健スタッフのモチベーションを高める。(4, 59) ・事業場の文化や過去の経緯が異なることを理解して、事業場での産業保健活動と全社の方針およびKPIに整合性が取れるような仕組みを構築する。(6) ・健康経営目標を含む全社の安全衛生方針の確立を事業者に提言する。(10) ・全社のKPIの評価項目を提案し、全社ルールと事業場の独自性との関係を整理して、産業保健部門全体でのKPIの達成を目指す仕組みを構築する。(11) ・必要な専門人員および管理職マネージャーとの関係を含む、全社の産業保

	ある。合併から時間を経過しても、方針が見えない中、本社や真田との距離の差によって、産業保健スタッフが持つ情報量にばらつきがでてきていた。また、比較的情報量が多い本社スタッフについても、モチベーションの低下を訴えるものもでてきていた。		健体制の構築を行う。(16) ・事業場の産業看護職や衛生管理者等が、全社方針の下で具体的な役割を果たせるようにするための方針および仕組みの構築を行う。(18) ・統括産業医の権威付けの一環および KPI 達成過程におけるプロセスの評価の方法として、各事業場の監査方法を確立し、経営層への報告ルートを確保する。(19)
5	山川グループにおける新型コロナウイルスエンザ対策	産業医・医療用ガラス加工製品を中心にグローバルに事業展開している山川グループにおいて、2009 年 4 月にメキシコでの流行をきっかけに世界に不安を与えた新型コロナウイルスエンザに対する、同社における対応策および収束後の次に備えるための BCP の策定や展開を検討する。同社は、安全衛生対策についても、世界に展開するグループ全体での推進を基本として、諸背景が異なる地域にも共通して方針が適用されることに留意する必要がある。	・海外など文化の異なる事業場の実状を理解して、全社で統一的な対策に活かす方法について議論する。(6) ・BCP が策定され、全社に発出された際、各事業場での反映状況を確認・評価する方法について検討する。(11) ・全社に発出する感染対策に関する文書の内容および作成方法について検討する。(13) ・新興感染症に関する刻々変化する情報を収集して、病原性や感染力等を把握して、対策に反映させることができる。(23) ・企業の実状と目的にあった BCP の内容について検討する。(53)
6	多様な雇用関係の労働者が就業する製造事業所での産業医活動	大手総合化学メーカー・青山化学工業グループの産業医永沢が、持ち株会社、分社化子会社、請負会社等の企業との関係と、企業の健康管理センターと健保に属する健診センターの二つに立場という複雑な状況の中で、限られた時間を有効活用し、適切な産業保健サービスを提供するためのの方策を検討する。	・雇用形態による事業者の責任関係を整理して、必要で提供し得る産業保健サービスの範囲やあり方を検討する。(6) ・産業保健チームの限られたリソースをもとに、多様な事業場への関わり方、優先順位について検討する。(16) ・必要な産業保健サービスに理解を得るための事業者とのコミュニケーションのあり方を議論する。(59)

7 中小事業場における産業医活動	板ガラス業界第2位の鹿児島硝子工業の鹿児島事業場という中小事業場の嘱託産業医活動である。暑熱や騒音などいくつかのハザードが十分に管理されておらず、一部には法令順守上も課題があるにもかかわらず、事業場の安全衛生体制は不十分であり、意識向上も改善も進まない。安全衛生委員会、産業医の都合に関わらず不定期に行われており、関わりの糸口が明らかではない。そのような状況で、産業保健レベルを一歩進めるための方策を検討する。	・産業医の機能や役割を明確にして、事業者や担当者とのコミュニケーションするための整理を行う。(1) ・健康情報の管理が不十分な事業場において、事業者や人事部門とのコミュニケーションのあり方について議論を行う。(3) ・産業保健活動が活発ではなく、担当者の理解も十分ではないなか、当面の目標設定の在り方について検討する。(11) ・従業員のプライバシーと安全配慮を行う事業者の役割の整合性が取れた就業措置のための意見書の取扱いについての手順の内容について検討する。(13) ・中小事業場において必要な産業保健体制の在り方を検討するとともに、診療所の位置づけについても併せて検討する。(16) ・安全衛生の重要性、事業者責任の存在について、事業者や労働者とのコミュニケーションを図る方策について検討する。(49) ・事業者の方針に基づき、労働衛生体制を構築する中で、人事担当者や衛生管理者への支援、連携のあり方を検討する。(60)
8 組織改変と労働安全衛生法の新たな適用	平成16年2月、九州工業大学総務担当副学長(評議会委員)の西野は、国立大学の法人化に伴う教職員の衛生および健康管理に関して考えを巡らせていた。今回の法人化で労働安全衛生法が適用される事を受け、西野は学外より織田篤史医師を新たに嘱託産業医(月数回の出務)として迎え、同年4月に発足する国立大学法人の教職員に対する衛生および健康管理活動の強化を検討していた。 西野は織田に対し、学校医としてすでに勤務している2名の医師および3名の看護職(いずれも保健センター職員)と連携し、既存の学生に対する学校保健サービスと平行して、教職員向けの労働安全衛生活動の展開と体制構築の支援を期待していた。	・コミュニケーションを通じて、大学や教員という特性を理解する。(4) ・大学に様々な学部が存在することを前提に、産業保健ニーズの把握の方法について、検討する。(5) ・国立大学法人への労働安全衛生法の適用に際して、適用法令の内容、学校教育法等のこれまでの法令との比較、導入方法について検討する。(7,8) ・新たに労働安全衛生管理体制を立ち上げるに当たり、大学の特性を考慮した基本方針について検討する。(10) ・当面導入すべき目標および実行計画について検討する。(11,12) ・新たな体制の検討に当たり、必要な規程の種類および内容について検討する。(13) ・産業保健体制において、必要な機能、学校保健との両立や切り分けについて検討する。(16) ・新たな体制における役割分担、体制変化によって影響を受けるスタッフへの配慮と働きかけについて検討する。(17)

9 安全衛生委員会 を活用した産業 保健活動の活性 化	あおい情報通信産業グループは、創業 1936 年の画像・ソリ ューション分野、産業分野、デジタルカメラ分野を手がける総 合情報通信産業メーカーである。東京本社のほか国内 4 つ の事業所、8 つの生産関連事業所、3 つの研究開発拠点、約 30 の販売・生産・一般関連会社をもつ。さらに海外において は米州、欧州、アジア・パシフィック、中国で販売・サポート・ 生産・研究開発それぞれの関連会社をもっている。 2010 年 8 月に製品開発・設計・生産準備・購買・評価の機能 を集約させ、開発の効率化を図るため、国内研究開発拠点 のひとつで約 2900 名の社員が在籍するテクノロジーセンタ ー敷地内に新棟が建設された。それに伴い約 900 名の社員 が他事業所より異動したため、テクノロジーセンターは結果 として約 3800 名の社員が在籍する国内最大の研究開発拠 点となった。 新人産業医の山田は新棟が完成したばかりのテクノロジーセ ンターへ着任し、活動を開始した。着任当初は、社員の健康 情報の把握、面談、健康相談等といった個別対応の他、健康 教育や安全衛生委員会への出席、職場巡視等が主であった ものの、赴任から半年が経過し、業務の中で健康・衛生関連 の施策の企画立案、助言等の占める割合が増えつつある。 また、事業所における産業保健活動の課題も明らかとなって きた。 そこで山田産業医は、事業者や社員代表が参加する安全衛 生委員会を活用して課題を解決することを思いついた。事業 所における産業保健活動の活性化のために、山田産業医は どのような活動を展開していけばよいだろうか？	・現状で存在する産業保健ニーズを、顕在化ニーズ、専門家から見たニーズ など、分類しながら検討する。(5) ・ニーズの一環として、順守べき法令について整理して、ギャップを埋めるた めの方策について検討する。(6) ・産業保健看護職の役割を明確にし、従業員の適切な健康支援を行うため の指導の方法や質の継続改善のための仕組みについて検討する。(18,19) ・衛生委員会の場を活性化させ、産業保健ニーズを顕在化させ、計画的な実 践に向けた産業医の関わりについて県と脳する。(21)
10 海外床前野メンタ ル不調疑い	今までにない変化を求められている企業が舞台でのケース である。海外駐在を目前にメンタルヘルス不調をきたした従 業員に対して、経験の浅い産業医が、赴任の可否のどちらの	・コンフリクトが発生している場面において、産業医の役割について意識した 判断の拠り所について議論する。(2) ・メンタルヘルス不調者の背景を理解して、適切な就業措置のアドバイスを

	選択肢でも事業活動に大きな影響を与えられ、二者択一、そして覆ることのない意見を述べることに思い悩んでいるケースである。	実際に検討すべき事項について議論する。(46) ・配属に関わる就業措置に関して、人事部門との連携の在り方を検討する。(60)
11	青山化学工業 (株)統括産業医 大木一郎	青山工業の発祥の地である苫小牧地区の産業保健を任されていた大木一郎は、持ち前のリーダーシップを発揮して産業保健体制を整え、同地区での産業保健サービスを充実させてきた。本社の環境安全部長に就任した稲盛は、地区ごとに大きなばらつきがある産業保健サービスに大きな課題を見出し、以前、苫小牧地区で一緒に働いたことがある大木に白羽の矢を立て、本社の統括産業医になるように説得した。大木は、苫小牧地区の健康管理センター長を兼務しながらの業務であったが、各地区を訪問するなど情報を収集し、統括産業医の立場から稲盛と課題認識を共有した。そして、大木は、東京本社に異動して、本格的な統括産業医活動に任されることになった。
12	分散型医療機関 における企業外 労働衛生機関に よる産業保健サ ービスの提供	オリエント病院グループは、9つの病院群と労働衛生機関であるオリエント産業衛生会を抱える医療グループである。これまで病院群においては、健康診断をオリエント産業衛生会に委託して実施する以外には、産業保健活動は活発には行われていなかった。しかし、近年、メンタルヘルス不調者が増加しており何らかの対策の強化が必要な状況であったため、病院グループよりオリエント産業衛生会のトップに支援の検討依頼があった。オリエント産業衛生会は、多くの産業医を抱えているが、近年の産業医需要の増加から十分な人員を追加で割くことが困難な状況にあった。結果的に、産業医部門長である森木医師にオリエンタル病院グループ全体のメンタルヘルス対策強化のプロジェクトが任されることになった。 ・医療機関であること、自グループへのサービス提供であるなど、対象事業場やサービスの特性を整理する。(4) ・産業医へのニーズ、各産業医の特性を考慮して、チームでの産業医サービスの提供体制を検討する。(16,17) ・医療機関という特性を理解したメンタルヘルス対策の内容を検討する。(39)

13 運輸業における 嘱託産業医活動 (梶木)	A社は、ハイヤー・タクシーを主とする事業を行っており、創業約80年、グループ企業100社を持つ鉄道会社の子会社である。従業員は約2000名で7%程度が事務等で、ほとんどが運転士である。 同社の嘱託産業医坂本と保健師奥田は、労働衛生機関から派遣されている。 担当窓口の田中(衛生管理者)は、暖簾に腕押しという感があり、人事部長・課長も決して産業保健に前向きとは思えない。健診の「異常所見なし」はわずか5%でしかない。しかし、受診行動は決して高くなく、また従業員の3割は60歳以上である。また、運転士という仕事柄、事業場にいることがほとんどないため、産業医・保健師の面談もなかなか実現できない。 一方で、運転士の乗務中の心電図異常で顧客からクレームが入るなど、健康管理の不全は事業上にも大きな影を落としているといえる。 坂本と奥田は、芳しくない同社の対応にもめげることなく、積極的な対応をしている。しかしこの2人も出務日が合わないなど、決して盤石とは言えない。	* 窓口、従業員ともにアンコンローラブルな相手に対して、めげることなく、効果的な計画を立案し、推進することが求められる。①⑥⑦⑫ * 職務上のリスクに応じた、重要度・緊急度をふまえ、実現可能性をも考慮しながら施策の優先順位を立て、実行する事が求められる。④⑤⑩⑪⑫③①③⑤③④⑥ * マネジメントシステムを立案し、対象企業・事業場が自律的に活動をするように指導することが求められる。⑬⑯⑰⑳㉓㉔㉕
14 人材戦略への産業医の関わり	製造業の事業所で9年間の産業医経験を積んだ中山令子 は、「もっと多くの働く人の活かに貢献できるような仕事にチャレンジしてみたい」との想いをもって、ホテル等を経営する大沢グループに産業医として就職した。当初は、会社から求められた各ホテルで毎月開催される安全衛生委員会への出席とメンタルヘルス事例の個別対応に明け暮れていた。そのよ うな基本的活動を通じて、中山は「自分の強みは、各ホテルを廻って会社を横断的にみていることであると自覚していた。」そこで、所見をまとめて人事部長に報告することにした。それをきっかけに中山は初めて経営トップである大沢代表に	・産業医としての業務の優先順を議論する。(1) ・経営者の考え方や企業としての方針に基づき、産業保健サービスや産業医活動の在り方を議論する。(4) ・分散事業場での職場巡視や従業員との関わりについて、情報を集約し、経営層にフィードバックする方法について検討する。(5) ・産業医としての専門性の基盤および産業保健組織の発展について検討する。(16) ・基本的な産業保健活動と経営層の試行する従業員の健康の実現において、産業医間および産業保健師との役割分担を検討する。(17) ・分散事業場、非製造業における衛生委員会開催および産業医の役割につ

	会うことになった。中山は、「人の成長＝企業の成長」と考えている大沢代表との最初の面会で、“フロー”というキーワードの共有から、同社の人材開発での貢献の機会を得ることになった。その後、貢献の機会を増やす中で、大沢代表からはもっと“人と組織の活性化”に特化してほしいと言われた。しかし、健保に任せきりになっている健康管理やメンタルヘルス対策など産業医が本来行うべき業務についても気になっていた中山は、健康管理室の体制の強化について、人事部長に相談しようと思っていた。		いて検討する。(21) ・集団の健康度を上げるとともに、職場の健康文化を作るための管理職や従業員向け教育の方法および内容を議論する。(45) ・経営層の健康の価値観を理解して、コミュニケーションを図る方法について検討する。(59) ・人事主導のプログラムについて、産業医が貢献できる方法や在り方について議論する。(60)
15	新任産業医の産業保健体制づくりへの貢献	西部運輸株式会社に専属産業医として就職した白石は、与えられた業務をこなしながら、社内の状況について確認した。その結果、同社ある3つのセンターには十分な基準や連携がないまま個別に産業保健サービスを提供していること、看護職の削減や産業医の退職などでひっ迫する人員の中で法令遵守を目的とした会社側からの要求が増えていることなど、職種間での意思疎通が十分でないことなど、様々な課題があることが分かってきた。社歴の短い健康増進センター長を支援しながら、同社の保健体制の改善にどのように貢献していけばよいか。	・全社のニーズと事業場の実状に応じた産業保健サービスの提供について議論する。(5) ・産業保健サービスの改善を検討する上で、運送業としての特徴や、企業文化を反映させる。(6) ・自身の担当範囲で、どのような他職種との連携を構築するかを検討する。(17) ・看護職の資質向上へのモチベーションを高めるための働きかけについて議論する。(18) ・組織としての人事との連携の在り方、新人産業医としての関わり方について議論する。(60)
16	業務統合を前提とした早期退職制度の実施において、産業医はどのような貢献が可能か？	石油業界の再編成で、外資系企業と民族系企業の業務統合が行われた。両社の間では、以前から資本関係が存在していたが、設立の背景も文化も大きく異なっており、統合においては様々な課題が存在していた。業務統合によって、余剰人員が発生することになり、早期退職制度の実施によって、製油所を除く1800人の従業員の三分の一に当たる600人を削減することになった。このような統合およびリストラを行う場合には、早期退職プログラムによる健康課題と業務統合後の健康課題という異なるフェーズの健康課題が発生する可能性	・合併時のリストラという特殊な状況における産業医の役割について議論する。(1) ・企業と労働者の間で、様々な軋轢が生じる状況における専属産業医の立場と行動について議論する。(2) ・変革を乗り切るためのメンタルヘルス対策について検討する。(32) ・リストラが行われている状況で、メンタルヘルス不調者への休職者への対応の在り方について議論する。(48) ・大変革における心理社会的要因の発生を連続的な変化として予測する。(22)

	がある。これらの健康課題に対して、どれだけ予防的に対応できるかが、この状況における産業医として可能な貢献と考えられる。	
17	配置転換に同意しない従業員への対応に苦慮したケース	産業医活動を始めたばかりの若手医師が、腎不全の状態にある労働者に対して、「自分の身体を大切にしてほしい」という想いで、常夜勤から常昼勤に配置転換をさせたいと説得を試みたが、その想いがどうしても伝わらず拒否されてしまったケースである。 ・従業員の想いと事業者の健康配慮義務との間で、産業医としてのどのような視点で対応策を考えるか、検討する。(2) ・従業員から聞き取った情報を、どの程度加工して、人事担当者や事業者に伝えるか、その過程について議論する。(3) ・慢性の進行性疾病に対する適正配置の検討の在り方について議論する。(47)
18	複合的要因によるメンタルヘルス不調に対する産業医の支援(宋)	田中工業は、従業員数国内1万人、海外10万人のグローバル総合家電メーカーである。産業保健も盤石で、マネジメントシステムはもとより、メンタルヘルスもストレスチェックから外部EAPまで手厚く盤石な体制がとられていた。 同社の京都工場の専属産業医が鈴木である。3年間外資系企業で経験を積み、こちらでも特にメンタルヘルスに注力するよう期待が寄せられた。 一方で京都工場は健診の有所見者が多く、高血圧症や糖尿病の従業員が散見されたが、指導には抵抗が大きいとこの引継ぎを受けていた。 そんな中、技術者佐藤の問題が挙がった。佐藤は昇進に対する熱意とこだわりが大きかった。 佐藤が課長代理になったところから、息子の不登校などが生じた。家庭のことは妻に委ねながらも、田中自身もめまいや不眠、そしてHbA1c10%超などさまざまな問題も出てきた。近くの心療内科にも通院していたが、精神症状も糖尿病も悪化するばかりで、ついに主治医から休職を申し渡された。 しかし、佐藤は3か月休職はしたものの、これ以上の休職は * 身体的・心理的多重のストレスを抱えている従業員の「診たて」を、医学的・心理社会的等多方面から行える。(4)(26)(39) * 対象者の心的特性・過度な志向性などをアセスメントしながら指示・助言ができる。(35)(39) * 周囲の関係者に協力を要請し、回復の支援を行う。(46)(60)

	今後の昇進に悪影響を及ぼしかねないと思えばかりを案ずる佐藤であった。		
適応障害で休業した短期の契約社員の職場復帰の対応 19	産業医活動を始めたばかりの若手医師が、メンタルヘルス不調で休職した契約社員の復職面接に臨むケースである。上司の対応の不備、就業規則での病欠期間の曖昧さ、契約社員という身分の不安定さ等の要因もあり、産業医としての立ち位置に惑いが生じるケースである。この事例は、広汎性発達障害で障害者手帳を持っていることがその後判明する。しかし、勤務先には障害者雇用枠はない(特例子会社を持っている)状況であり、処遇についての検討が必要になってくる。	・事業者と従業員の間にコンフリクトが存在する事例対応を行うに当たって、産業医としての立場を意識しながら、問題解決において、それぞれを支援する方法を検討する。(2) ・従業員および主治医から聞き取った情報を、守秘義務を果たしながらも有効活用する方法について議論する。(3) ・復職困難事例に対して、プロセスを踏みながら、職場復帰の支援の方法を議論する。(48) ・個別事例において、人事担当者の立場を理解しながら、連携を進める方法を議論する。(60)	
健康文化を変えられるか? 20	保科浩は、産業医科大学を卒業後、大手自動車工場、健診機関、モーター・精密機器製造企業での約25年の産業医経験を経て、世界的エレクトロニクスメーカーの毛利電機に副統括産業医として入社した。毛利電機には、産業医15名のほか、多くの医療職が勤務しており、それらの医療職と保科との関係は、上司・部下関係にはなかった。入社して1年間は、工場の産業医を兼務しながら、毛利電機の産業保健活動の歴史や現在の活動を経験しながら、会社としての課題を考えていた。その中で、家族的な文化で育まれた健康管理の支援体制が、却って社員のヘルスリテラシーを低下させているのではないかと思うようになった。そして統括産業医に就任	・企業の文化を理解して、文化に合った産業保健サービスの在り方を検討する。(4) ・新たな価値を提供する産業保健サービスを可能とするための産業保健体制の在り方について検討する。(16) ・産業保健スタッフとの連携体制を構築し、新たな取り組みへのモチベーション向上を図るための働きかけについて議論する。(17) ・産業保健スタッフがより身近になるための取組や従業員のヘルスリテラシー向上施策における人事や安全部門との連携について検討する。(60)	

	した後に、退職間際の社員が話した「先生、これまでは会社 が何かあれば精密検査に行けとか、仕事を控えろとか言っ てくれました。ちょっとうるさいなと思ったことも正直ありま す。でも、退職間際になってみると、とてもありがたく思っ てるのですが、退職後に自分の力でできるか、不安です。」の 言葉が、今後、健康文化を変えていかなければならないとの 確信に繋がった。	
21 徒労感と使命感の 間で (柴田)	総合病院の内科医を本業に、数社の嘱託産業医を行う岡野。その 産業医先の1つが、最近先輩から引き継いだ、「ヘルシーフードサプ ライ」である。 同社は、甲信越を拠点とした病院・介護施設・学校等の給食サービ スの受託企業であり、顧客である各施設に管理栄養士を責任者 (施設長)として、正規・非正規あわせ 10～30 人程度従業員を常駐 させ、調理・配膳・食器洗浄などを行う。 拡大路線を事業方針としているため、営業は続々と新規契約を受 注してくるが、配置するスタッフは十分におらず、また採用も追い付 かず、自然と既存施設から戦力を間引きし新施設にアサインするこ とになる。現場は自ずと恒常的な人手不足になり、本来、マネジメン トを行う施設長も、不足するパート調理員の代わりに野菜を切った り食器を洗ったりと待たされたの目の前の実務に追われ、過重労働 になっていった。 産業医岡野は、ある日、そんな状況の施設長の 1 人、山田真理子 (28)と過重労働面談をした。山田は「なんのために苦勞して管理栄 養士をとったかわからない」「パートの調理員も、自分たちに辞めら れたら困ると察し、さまざまな横車を押してくる」「スーパーバイザー も支店長も名ばかりで、売上にしか関心がなく現場の苦勞など知ら うともしない」と泣き始めるのだった。他の事業場でも似たような状	* 産業医が、どこまでを「自身の守備範囲」とするか、し得るのかを思索す る。同時に、それは専属でなければできないこと、嘱託でもできることの峻別 を行う① * 単に医師としての健康上の管理・指導、就業配慮の域を超えて活動しよ うとする場合、どのような能力・配慮・言動が求められるかを考える④⑤⑩ * 殊に事業そのものについてどの程度の理解と介入をすべきか、あるいは すべきでないかを吟味する⑩⑪⑬⑯ * さらに、そうした「狭義の医師の役割」を超えた能力をどのように習得す ればよいかを考える

	況で、岡野が数日前に面談したばかりの施設長の急職・退職が続いた。	
22 裁量労働者の過重労働 (柴田)	総合病院の内科医を務め、産業医の「ペーパードライバー」だった山中は、先輩医師飯田から突如、ソフトウェア開発会社「モンスターシステム社」の嘱託産業医を半ば強引に、そしてさしたる引継ぎもなく任された。 初回の出務では、人事担当の工藤から概要の説明を受けた。同社は、宮崎駿を理想と仰ぐ宮沢が、2000年初頭のeラーニングブームを機に、「夢中になれる教材の開発」を目的に創業した。スタジオジブリをモデルに、社員には暖かいことと、作品の品質にはとことんこだわることを旨とし、それを聞きつけた腕利きで生真面目なクリエイターが集まってきた。 しかし、eラーニングバブルは弾け、市場も小さくなっていった。数少ない案件にライバルが群がり、赤字覚悟、無理な納期を飲むことによりやっとな注がとれるという日々が続いているとのことだった。 若いクリエイター集団の多分に漏れず、昼夜逆転、職場での寝泊まりは恒常的だった。工藤もタイムカードやログインーログアウトの管理で勤務時間の把握をしようとはしていた。しかし、そもそも裁量労働制を取り入れていること、下請けの作画が夜中にあがってくると、間髪を入れず作業をしないと納期に間に合わないことを知っている工藤としては強く言えないでいた。また、宮沢も宮崎駿に倣って手作りの夜食を振舞うなど腐心していたのだった。	* クリエイターという、非定型・非繰り返し、つまりは、上司といえど手を貸すことのできない(しかも厳しい納期がある)業務での過重労働に、産業医としてどう向き合うか。④⑥⑦ * その業界では自明とされている「悪しき慣習」に、門外漢としてどう介入し、健康と事業成果を両立させていくか。⑤ * 臨床医と産業医の際はどこにあり、そのスペシャリティはどこでどう発揮できるのか。①⑩⑪⑬⑭⑮⑯⑰⑱

	数回目の出務時、開発マネジャーの阿部と面談し、過重労働の話題になった際、阿部は言った。「先生たちも研修医の時は何週間も家に帰れなかったんですよ。それと同じですよ」。さらには、「早く帰りたいし帰らせてやりたいのは私自身だ。しかしそれをすると納期遅れになり、出入り禁止はおろか損害賠償にすらなる。先生、私はどうしたらよいですかね。教えてくださいよ」と凄まれた。山中は、「今度までに考えておきます」というのが精いっぱいだった。 なお、前任産業医飯田は、別のマネジャー角井との面談で同様の話になり「私は開発者ではなく医者だからわからん」と答えたところ、短気な角井に「早く帰れただけなら俺にだって言える。専門家ならもう少しましなこと言え」と喧嘩になり産業医を辞したのだった。	・諸情報をもとに、企業あった安全衛生のグローバル化の骨格を提示できる。(4) ・各国の適用法令が異なる中、法令順守とグローバル基準の順守を両立する方策について検討する。(7) ・グローバルで統一した安全衛生の管理状況を可視化するための指標や目標 (KPI) について検討する。(11) ・グローバル安全衛生体制の中で統一すべき基準や手順を明確にし、その概要について検討する。(13) ・グローバル安全衛生体制の中で、各国に必要な産業保健の専門資源について検討する。(16) ・経営者に、進捗や管理状況を定期報告する方法や内容について議論する。(59) ・安全部門や事業部との連携の在り方について検討する。(60)
23 グローバルに事業を展開する企業の安全衛生・産業保健体制と活動を評価するたにどのような仕組みを構築し、評価指標を準備すれば良いだろうか。	株式会社小松製作所は主に建機を生産する企業である。グローバルにビジネスを展開し、世界各地域に工場がある。社長と統括産業医との話し合いのなかで、日本以外の地域の衛生・健康管理活動の状況がわからないことが懸念点としてあげられ、海外の拠点を含むグローバルな安全衛生の体制や活動の評価ができる仕組みを検討することとなった。この取り組みを支援することになった外部コンサルタントは、本国・本社の立場から、どのような仕組みの構築を支援すべきか。	

24 グローバルプログラムと国内のニーズとの間でどのように調整を図り、従業員の健康増進において成果を上げるか？	ブラウン・エンド・ブラザーズ日本法人グループ(BBJ)の統括産業医である岡山真一は、様々な経験を経て、3年前に同社に入社した。同社では、Our Value を基本に企業運営が行われ発展してきた。最近では、各部門や機能の Globalization が推し進められており、産業保健についても同様であった。産業保健に関連した Globalization は、Global Health Services (GHS) が展開するプログラムと労働衛生分野での基準である。これらのグローバルプログラムと強化される国内法令やその他のニーズに対して、岡山らの国内 GHS や関連組織は、限られた人員で優先順位を明確にしながら対応していく必要がある。日本グループの社長を兼ねる色川の理解によって、Local Strategic Priority を作られたが、色川の退職や国内 GHS 組織に所属するスタッフの業績評価や立場が異なるといった困難性が存在するなか、岡山は従業員の健康増進において成果を上げるか？	・企業としての方針および事業場の実態を理解し、外資系企業として本社方針で実施する事項と日本の事業場で提供する産業保健サービスのバランスの在り方を検討する。(6) ・国内の企業グループ全体を対象とした健康増進プログラムの内容について検討する。(45)
25 統括産業医として、どのような戦略を描くべきか？	令和化学工業の統括産業医として週3日の勤務で契約した吉田周次郎は、前職の同僚で健康推進室長として採用になっていた荒川祥子保健師とともに、同社の産業保健体制の確立および健康経営推進のための取組を行うことになった。同社の産業保健体制の改善の取組みは、厚生・健康グループ長の山形の想いがひびいて来たのも事実である。施行錯誤によってグループ会社にも何らかのサービスが提供される体制ができており、健康保険組合を含む様々なステークホルダーが関与する健康管理の仕組みの中で、大きな変化を起こすことは思ったより容易ではない状況である。そのような企業の状況の中で、吉田が統括産業医として描くべき戦略について検討する。	・統括保健師が存在するなかでの、非常勤の統括産業医の専門性の活かし方を検討する。(1) ・企業の概要や方針に沿った産業保健サービスの内容について議論する。 ・企業または企業グループ全体にとって有効な指標の明確化と可視化の方法を検討する(11) ・企業全体および事業場レベルでの産業保健組織について検討するとともに、その構築への関わり方を議論する。(16) ・統括産業医と統括保健師の役割分担、事業場での産業医の活用の方、活動の優先順位について検討する。(17)

26	平和第一銀行 平和第一銀行の統括産業医(健康管理センター長)に就任した半沢は、職場の産業保健ニーズに的確に応えるためには、健康管理センターのプレゼンスを高める必要性を痛感していた。しかし、事務系が強い組織で、しかも職務記述書では人事部総務課が健康管理センターを所管することになっていたため、迅速な意思決定ができない状況にあった。また、健康管理センター内の事務系スタッフの最高職位者が課長補佐であることも、官僚的組織においては社内のプレゼンスを高めるために不利な状況であった。取締役総務部長は、半沢とのコミュニケーションを通じて健康管理を全社レベルで推進していく必要性を理解し、健康管理センターに新たに次長職を設置してくれることになった。 出世競争の激しい銀行において継続的に有望な人材に求もらうためには、健康管理センターで実績を上げ、出世したと理解されるような異動をしてもらうことが重要と考えていた。事務職と看護職の間には課題もある中で、半沢はどのような運営を行っていくべきか？	・企業にあった全社的な産業保健サービス体制の構築について検討する。(16) ・産業医、産業看護職、事務職員の役割分担、企画や意思決定における関わりの方について検討する。(17) ・意欲をもって新しいことにチャレンジをして、経験と実績を積むための支援の方について検討する。(18)
27	保健師が中心となった産業保健モデルを発展させるために 山上昭は、産業医科大学での卒業後修練課程を修了後、厚生労働省での2年間の勤務を終えて、ファミリーグループの統括産業医として就職した。当初は、健保立病院での診療と健診を中心とした福利厚生の産業保健サービスが提供されていたファミリーグループであったが、徐々に会社の認識も高まり、10年前に健康管理センターを設立し、保健師を正社員(技術系総合職)として採用するとともに、産業医の増員を図るなど体制整備を行ってきた。組織体制の変更に機にビジョンとミッションを定め、山上は保健師に自律的な活動を求めた。しかし、保健師のモチベーションは高いものの、山上はまだ満足している状況ではなかった。今後、産業医の異動に	・保健師を専門性を高めるためのサービス検討および提供組織について検討する。(16) ・保健師の専門性を明確にし、産業医としての役割分担および連携について検討する。(17) ・統括産業医として、それぞれが役割分担された組織における全体像の統合のあり方を検討する。(18) ・保健師によるサービスの品質向上のための支援の方について検討する。(19)

		影響しない、保健師が中心となった産業保健を構築したいと 考えていた。	
--	--	---------------------------------------	--

表 2 「特定の事例や施策の経験や深い検討」該当項目とケース教材存在数

		「特定の事例 や施策の経験 や深い検討」 該当項目	ケース教 材存在数
A.姿勢・倫理			
産業医としての活動姿勢・行動・倫理			
1	事業場において、産業医の立場や役割を事業者および労働者に説明できる		8
2	産業医の倫理規範を理解し、これに基づいて行動したり、事業者や労働者に助言したりすることができる	○	5
個人情報保護			
3	産業医として労働者の健康情報に対する守秘義務を守るとともに、機密性に配慮した情報保護の手順を作成することができる	○	4
B.対象理解			
産業保健サービスの対象理解・ニーズに応じた産業保健サービスの提供			
4	事業場に存在する産業保健ニーズに関する情報を収集し、分析することができる		13
職場巡視			
5	職場巡視を計画的に実施し、事業場の状況や労働者の健康を確保する上での課題を把握できる		8
多様性への理解と配慮			
6	労働者の社会的・文化的な多様性を認識して、それらに配慮した効果的な産業保健サービスを提供することができる		7
C.法遵守			
法令遵守			
7	関係法令の解釈と事業場への適用について、事業者や労働者に説明することができるとともに、産業保健プログラムの実施・報告を通じて事業者の法令遵守に貢献することができる		3
8	法令改正時に、事業場への適用について評価し、事業者に助言できる	○	1
法廷闘争・訴訟に関わる支援			

9	業務起因性傷病に対する労災申請や訴訟に関連して、産業保健の専門家としての立場から意見を述べるができる	○	0
D.文書作成・計画・記録			
産業保健活動の方針と計画と目標			
10	事業者による安全衛生の基本方針策定において、産業保健活動の成果の向上を念頭に置いて、助言することができる		4
11	産業保健活動の目的を明確にし、事業場の実情に合わせた目標の設定と評価基準の選択を行い、それらの達成度を評価することができる		10
12	事業場の実状に合った産業保健活動の計画を立案し、実施状況を管理することができる		3
手順書等の作成			
13	産業保健に関する手順書等の文書を作成することができる。		6
記録管理・情報管理			
14	産業保健活動の記録の管理を行い、それらをもとに正確で、可能な限り定量的な報告書を作成することができる		0
15	産業保健活動に必要な情報を明確にし、サービスの提供や分析に情報管理システムを利用できる		1
E.組織と産業医			
産業保健組織の確立			
16	事業場の実状に合った多職種の専門家から成る産業保健チームの確立について事業者に助言するとともに、専門家の確保に貢献することができる		15
組織の管理			
17	産業保健スタッフの役割分担を明確化し、連携のためのチームを構築することができる		13
18	産業保健スタッフの資質の向上のための教育・研修を企画し、指導することができる		6
産業保健サービスの品質管理、スタッフの教育			
19	品質管理の手法を用いて産業保健サービスの質を評価・管理することができる	○	4
産業保健組織の予算編成・経費管理			
20	産業保健部門の予算確保を行うとともに、有効な執行計画を立案できる		1
委員会など			

21	安全衛生委員会に参加し、委員会での指導・助言を通じて、専門家として事業場の産業保健活動の推進に貢献することができる	○	4
F. リスクアセスメント			
リスクアセスメント			
22	事業場において、化学的・物理学的・生物学的および人間工学的健康障害要因の存在を特定し、それらに対する労働者の曝露の可能性について推定できる。		2
23	化学的・物理的・生物的・人間工学的等の有害性情報を入手・整理し、事業場におけるリスクアセスメントに利用できる	○	0
24	有害物曝露の評価方法を理解し、曝露状況の評価について助言できる	○	0
G. サーベイランス・職業病や作業関連疾患の診断や治療			
サーベイランス			
25	有害性情報と曝露評価の結果から、労働者の健康障害リスクを評価できる	○	1
26	特殊健康診断の実施において、有害要因の種類や曝露状況に応じた健康影響の評価指標や生物学的モニタリングの項目を設定できる	○	0
27	検査の精度管理制度を理解し、適切な精度管理が行われている健診・検査機関の選定を行うことができる	○	0
診断や治療			
28	特殊健康診断結果に基づいて職場の状況を把握し、有害要因の曝露・健康影響を改善するための助言ができる		0
29	特殊健康診断等によって健康障害を診断し、健康障害が業務起因性かどうか判断することができる		0
健康障害等の原因分析			
30	労働災害や職業性疾病発生時に、その要因分析に参加し、再発防止に貢献できる	○	0
H. リスクコントロール			
リスクコントロール			
31	リスクアセスメントの結果に基づき、リスク低減対策に優先順位を付けることができる	○	1
32	リスク低減方法の選択において、事業者や労働者に助言することができる	○	4
33	リスク低減の実行状況および仕組みの妥当性を評価し、改善策を助言することができる	○	1

I.リスクコミュニケーション			
リスクコミュニケーション			
34	事業場に存在するリスクに応じて、リスク低減対策における教育・研修を企画し、実施することができる		1
35	最新の科学的知識に基づくとともに、事業者や労働者などの特性に配慮して、健康障害要因に対する不安・疑問に対処するうえで必要な情報を効果的に伝えることができる		2
J.作業負荷の評価と対策			
作業負荷の評価と対策			
36	作業方法や勤務内容から、心身の負荷を評価することができる	○	1
37	交替勤務のシフトや作業方法等、心身への負荷が少ない職務設計についての助言ができる	○	1
38	疲労の少ない職場設計や休憩室、食堂等の福利施設に関する助言ができる		0
K.心理社会的要因対策			
心理社会的要因対策			
39	メンタルヘルス対策の計画策定、個別指導、事業者への助言・勧告等を行うことができる	○	3
40	長時間労働者の面接指導やその結果に基づく事業者への指導・勧告等の過重労働対策が実施できる		0
L.健康管理・健康増進			
健康診断の企画・実施・評価			
41	一般健康診断や健康測定など、職場の疾病予防・健康増進計画を企画・実施・評価することができる		0
42	健診結果や疾病休業、労災記録等のデータを分析し、健康状態や産業保健上の課題等を集団として評価することができる	○	0
43	必要に応じて、高齢者・女性等対象別の健康管理計画策定や個別対応を行うことができる	○	1
健康診断の事後措置			
44	健康診断等の結果を分析し、保健指導やカウンセリング等の方法で、労働者に対して適切な助言を行うことができる		0
ヘルスプロモーション			

45	集団におけるヘルスプロモーション等のニーズを分析し、それに応じたヘルスプロモーションや健康教育の企画・実施・評価を行うことができる		2
M. 適正配置			
適正配置の手順策定・実施			
46	障害者を含む労働者の適正配置に関して、配置前・復職時の評価や障害の予防・管理を含む手順の策定について、助言・指導を行うことができる	○	2
適正配置に関する評価・助言			
47	適正配置を行う上で必要な情報を健康診断等によって収集し、職務適性等を考慮して就業上の措置に関する意見を事業者に提出することができる		2
48	有病者や障害者、高齢者等の就労や長期疾病休業からの復職について、症状や健康状態等に応じた適切な就業配慮の助言を事業者等に対して行うことができる	○	3
49	有病者や障害者、高齢者等のワークアビリティの向上を支援できる	○	0
母性保護・生殖医療			
50	労働者の生殖機能の保護、特に妊娠中の労働者に対する就業上の措置に関して、助言を行うことができる	○	0
N. 救急・災害対策			
救急時対応			
51	応急処置の技能を持ち、産業保健スタッフや労働者に対して指導したり、救急事態発生時の手順について助言したりすることによって、事業場の救急体制の構築に貢献できる	○	0
52	事業場における救急対応計画の策定や必要な救急用品・個人用保護具等の備品の準備について助言することができる		1
災害対策・危機管理			
53	職場や地域における災害や感染症の集団発生等の緊急事態の対応計画の策定において、専門家として適切な助言・指導を行うことができる	○	2
O. 環境マネジメント			
環境マネジメント			
54	環境に対する事業場の課題を理解し、産業保健の専門家の立場から関連する法令やマネジメントシステムへの		0

	対応等について、事業者や労働者へ説明・助言することができる		
55	事業場における環境対策に対し、公衆衛生等の専門家と連携したり、科学的知識をもとに助言したりすることによって、健康の専門家として貢献することができる		0
P. 科学的研究			
科学的研究			
56	産業保健の課題について、多職種と連携して、科学的な調査や研究を企画・実施することができる	○	0
57	産業医の倫理規範に則って研究の遂行および発表を行うことができる	○	0
Q. 監査			
監査			
58	労働安全衛生マネジメントの監査に参画し、産業保健の専門家として、報告書作成等に貢献することができる		0
R. 連携			
連携			
59	事業者や労働者代表とコミュニケーションを図り、職場の健康・安全・生産性を最大化するために効果的に産業保健活動を実施することができる		9
60	人事部門や安全部門等の社内部門とコミュニケーションを図り、相互に連携して業務を推進できる		9
61	事業場における産業保健活動の活性化のために公的機関や地域資源を活用するとともに、産業保健専門家として情報提供等の方法で地域に貢献できる		0

4. キャリアパスに合わせた産業医の能力向上のためのプログラム開発

③ケースメソッド教授法を前提としたプログラム開発

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切と考えられる。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切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、あっという間に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ける」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

明確に取られえ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、同社でのこれからの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思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のが好きだから、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で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、森見爾(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、写真複製、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は森見爾が保有する。

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“膵臓の線維化を発生・進展される鍵となる膵星細胞”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、大学で膵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クス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方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な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. 九州ロジスティクス株式会社

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、修理センターや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、業容の多角化も図り、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質になってきている。

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。

今後も業容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 ヶ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不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代という若さもある、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ため、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、従業員もイントラ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年に政府が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

深山との接点が多か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な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った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か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。そ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聴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、勇気もらった。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な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。社内でも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が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聞かせたい。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、同社でのこれからの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、社内で少なくとも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、良い企業を作っていきたい」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」と相談をされた。

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。

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てもらった。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、産業医活動の幅を拡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と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の重要性和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。

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て、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りし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けど、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無い試みであり、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で、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、一生勉強していける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る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步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-マック社に入ってから分かったことは、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ったため、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ったため、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った。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回の人事部内で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して知り合った保健師の安田

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拡げていくことは、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っ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られるようになり、貢献していきたいと思っている。

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

5. 産業医側の視点でのキャリアパス

①若手産業医のキャリアパスのイメージと課題に関するインタビュー調査

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

研究要旨

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

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

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

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

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

A. 目的

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

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

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

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

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

B. 方法

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

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

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

質問項目は、以下の 3 項目とした。

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

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに内容分析を行った。

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

C. 結果

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

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

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

D. 考察

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

1. 現在の状況

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

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

2. 今後の課題

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

産業医科大学以外の卒業生ではキャリア形成のための情報について課題が

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

E. 結論

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

産業医としてのキャリアを開始して

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

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

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

2022年5月、高知(発表予定)

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

5. 産業医側の視点でのキャリアパス

②専門産業医のキャリアパスに関するインタビュー調査

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

研究要旨

【目的】産業医としての働き方は様々であり、専属産業医や労働衛生機関医、そして独立系産業医と呼ばれる嘱託産業医を主に行う働き方などが挙げられる。実際にどのような過程でその働き方に至ったのかという詳細に関しての調査はこれまで行われておらず、そこに存在する課題も明らかになっていない。そこで、専属産業医、労働衛生機関医、独立系産業医や大学などの教育機関に所属する産業医学を専門とする産業医にインタビューを行い、キャリアパスという視点から、キャリア形成に関する現状を聴取する。

【方法】15～20 年ほどの産業医経験があり、専属産業医、労働衛生機関医、独立系産業医、大学などの教育機関での勤務歴がある産業医 14 名に対しインタビュー調査を行った。質問項目としては①現在の仕事に関して②キャリアの中で重視したこと③今後のキャリアについて④若手医師が産業医としてのキャリア形成を行う上での課題に関しての4つとした。

【結果】14 名の産業医から情報が得られた。内容分析の結果として、①産業医になるきっかけ、②初期のキャリア、③専門家としての確信、④専門家になって以降のキャリア、⑤今後の方向性といった5つの大項目と20の中項目、42の小項目に分類された。

【結論】産業医としてのキャリア形成の中で初期のキャリアの中で産業医としての基盤が作られることが重要であると考えられた。しかし、他大学出身者においては産業医を目指す上で情報が不足しており、経験を積むことができるような企業への就職が難しいという現状がある。また後進の育成や若手産業医が産業医活動を行う上でのモチベーションの維持のためにも情報の発信やネットワークの構築などのキャリア形成のための支援体制の構築が重要であると考えられる。

研究協力者： 藤本亜弓 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

松山秋子 産業医科大学 産業生態科学研究所 修練医

A. 目的

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

一方で、近年、過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策など、事業場における新たな課題に対応するために、産業医に求められる役割が拡大し、実行性を確保するために産業医・産業保健機能の強化を目的として平成 31 年に改正労働安全衛生法が施行されたところである。社会として産業医制度が機能するためには、量および質の需給関係が整っていることが不可欠である。

産業医のキャリア形成を考えると、産業医活動を行う手段として、企業において専属産業医として働いたり、労働衛生機関に所属し嘱託産業医活動や健康診断業務を行ったり、または近年増加している独立系産業医と呼ばれる嘱託産業医活動を主に行う産業医として働いたりするなど様々な選択肢がある。

このような様々な働き方があるが、どのようにして現在のような働き方を

選択したのか、そのキャリアを築く上で何が課題であったか等の長期にわたるキャリアについての調査は行われていなかった。

そこで、20 年ほどの産業医としてキャリアを形成している産業医に対してインタビューを行い、キャリアパスという視点から産業医のキャリア形成にどのような課題があるのかを考察する。

B. 方法

インタビュー対象として、以下の条件を満たす産業医を機縁法で選定した。

- 産業医や労働衛生機関医としての経験がおおよそ 20 年ほどであること
- 専属産業医として勤務している、または勤務経験があること
- 労働衛生機関に所属している、または所属していた経験があること
- 独立系産業医として業務を行っていること
- 大学などの教育機関で勤務している、もしくは勤務経験があること

対象の産業医等に対して、Zoom を用いて遠隔で約 1 時間のインタビューを行った。

質問項目は、以下の 4 項目とした。

- 現在のお仕事について、簡単にお話ください。
- あなたのこれまでの産業医として

のキャリアについて、それぞれの段階で特に重視したことや課題となったことについて、多面的にお話してください。

- 今後の産業医キャリアについて、お考えのことをお話ください。
- 若い医師が産業医としてのキャリア形成を図るうえで、どのような課題が存在するとお考えでしょうか。

インタビュー内容を録音し、逐語録をもとに個人ごとのまとめを作成した。それをもとに内容分析を行った。

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

C. 結果

対象となった産業医は、14名であった。勤務経験として専属産業医、労働衛生機関医、独立系産業医、大学などの教育機関が挙げられた。14名の産業医は勤務先の複数の経験があった。

各人のインタビューの逐語録から内容分析を行った結果、5つの大項目および20の中項目と42の小項目に分類された。5つの大項目は「産業医になるきっかけ」「初期のキャリア」「専門家としての確信」「専門家になって以降のキャリア」「今後の方向性」であった。

① 産業医になるきっかけ

産業医になるきっかけとして産業医

として働く先生の講義や姿を見て興味を持ったことや、もともと予防医学や集団を診ることを希望していたことなどが挙げられた。

“医学部5年生ぐらいのときの勉強会とかで、いろんな産業医の先生方の姿を見てカッコいいなと感じた”

“「集団を見たいな」っていう感情は医学部を目指したところから実はあって、集団をみれるっていうような話を伺って”

また個人的な事情として妊娠や出産、育児による休職に伴って産業医を選択するというプライベートによるものもあった。

“初期臨床研修が終わった後、妊娠出産のためほとんど仕事をしてなくて。その時に産業医をやったらどうかと言われた。勉強なるから、楽しいからやりなさいっていうことで。”

② 初期のキャリア

初期のキャリアでは多くの産業医が就職先として上級医がいる職場を選択していた。そして上級医から産業医学の基礎や産業医活動の全般的な事項など様々なことを教わっていたことが挙げられた。

“特殊健康診断、定期健康診断と、あと、あの、適正検査ですよ、医学適性検査、職場巡視、衛生講話、いわゆる一般的な産業医のやるよう

なことは自前でやってました”

“基本的に初めの5年間ぐらいは大体なれること、とにかく覚えること、いろんな人との接すること、というのを意識していた”

この初期のキャリアにおいて上級医に教わりながら実際の産業医活動を行い、産業医学の面白さや実際の活動における大変さを知ることが、今後のキャリア選択に大きな影響を与えていることが考えられた。他にも産業医としての就職先に関する選択についての項目も多く、中小企業を中心に活動を行いことから労働衛生機関を選択することや、へき地医療に興味があったことからそういった地域を選ぶなど、自身が行いたいと思う産業医活動と合致するような就職先を選んでいった。このような就職先や地域の選択に関しては産業医科大学における修練課程としてのものや、進路指導部からの紹介など、産業医科大学の在学生であればアクセスしやすいものであると考える。

一方で、他大学出身者が産業医として働くことを考えた場合には専属産業医などの就職先を探すことは難しく、公衆衛生や衛生学などの大学院に進学した上で嘱託産業医として活動するという現状が明らかとなった。

“就職活動っていうかですね、いろ

んなとこアプローチしたんですけど、やっぱり無理で大学に籍がないとやっぱり難しい”

産業医科大学卒業生と他大学卒業生ではこのような情報に差があることは若手産業医におけるキャリアインタビューでも明らかとなっており、この情報へのアクセスが困難である課題は大きなものと考えられる。

③ 専門家としての確信

専門家としての確信についておおよその産業医が産業医として働いて10年が経つ頃には専門家としての確信を持っていることが明らかとなった。この約10年の間に産業衛生専門医や労働安全コンサルタントなどの資格の取得、他の産業医を指導する立場になったことなど、様々な経験を積んだことが項目として挙げられた。

“(専門家としての確信を持ったのは)今の事務所を作るときです。なので、キャリアとしては10年ぐらい”

“専門医取って3年ぐらいしてから、専門医を意識しなくなってから今振り返ると、今とそんなに変わらないような感じになった”

初期のキャリアを通じ、産業医としての基盤を形成することで産業医活動だけでなく、研究や論文執筆、独立系産業医への転職などの自身の強みを生かすことができるようにな

ったと考えられる。

④ 専門家になって以降のキャリア

資格の取得や管理者としての立場を経験したこと、また自身の強みを生かすことが増えたことを通じて産業医としてのスタンスを確立させたとの項目が多かった。他にも専門家としての確信を持ち、独立系産業医として新たに活動の幅を広げることや、別の企業へ転職をすることも多く見られた。これは様々な経験を通じて産業医学の専門家としての確信を持ち、さらには自身の産業医としてのスタンスが確立したからこそ、新たな挑戦やさらには転職や後進の育成、地域への貢献活動など、活動範囲が広がっていったと考えられる。

“産業医部会の幹事とか、専門医制度委員会での仕事は私にとって非常に大きかったと思います”

“ここまで積み上げてきた産業医の実務経験を踏まえて大学における産業保健の体制を、まあ、構築しよう。そこの気持ちりがすごく強かった”

それだけではなく、独立系産業医として活動を行っている産業医からは自己研鑽の重要性が挙げられ、他の産業医とのコミュニケーションをとるための勉強会を実施したり、研究会に参加したりすることで知識や経験の共有を行っていた。

“嘱託産業医ってやっぱり孤立しやすいなとは思っていて仲間とやらないと辛いなっていうのは何となく経験上あったのでホームグラウンドじゃないですけど、しゃべったりっていうのは必要だなと思ってメンバーちょっとずつ集めていたっていうのもあります”

このような情報のネットワークの構築を行い、産業医と働く上で孤立することなく、さらにお互いに切磋琢磨できるような環境の整備は重要であると考えられる。

⑤ 今後の方向性

現在の産業医活動を継続していくことや社会への貢献、後進の育成などが多く挙げられた。それに伴い、産業医活動を続けていくためのモチベーションや質の維持が課題として併せて提示された。

“1社で長くやる産業医というのも、差別化できるんじゃないかなというのも思っ
てまして。一つのところで最後までやってみるのも一つなのかなという気持ちもありますね”

“後輩の育成とか。もう少し、こう社会に還元できるような仕事とか、やっていきたいなとは思っています”

モチベーションの維持に関しては後進の育成の中でも課題となること
が挙げられており、産業医活動の中
ではなかなか達成感や自身のスキル
アップを実感することが難しいとい

う課題があり、そのような事由が、若手産業医が途中で産業医活動を辞めてしまう一因ではないかと考えられた。そのような課題を解消するためにも後進育成の際には活動内容を一つずつ達成していくことや、困難事例や疑問が生じた際には対応できるような体制の構築が必要と考えられる。そのためにも情報交換の場やそのような情報にアクセスできるような環境の整備が重要な課題として考えられる。

D. 考察

今回の調査では 14 名の産業医にインタビューを行い、インタビュー内容を 5 つの大項目および 20 の中項目と 42 の小項目に分類を行った。

今回のインタビュー対象者は産業医科大学出身者が多く、産業保健活動の実際を知ったことで興味を持ったという回答が多かった。この理由について、産業医科大学の卒業生においては在学中に産業医学に関する講義や実際に産業医が働く職場への実習などがあり、そういった経験から産業医に対する理解や興味が深まり、産業医になるきっかけの一つとなるのではないかと考えられる。他に、もともと予防医学や集団を診ることに興味があり、産業医の特性と自身のやりたいことが合致しており、産業医を目指したということもあると考え

られる。他大学出身者では産業医学や産業保健活動の実際に触れる機会が産業医科大学の卒業生と比較すると非常に少なく、産業医に対する理解や興味を持つ機会が少ないと考えられる。

また、初期のキャリアや、産業医としての確信を持つことなど、産業医としてのキャリアを形成していく過程では、自身のやりたいことやプライベートの事情などを合わせて進路を選択していることが明らかになった。その中でも共通していたのは上級医がいる企業や労働衛生機関を就職先としていることであった。上級医や産業医が複数名在籍している環境は労働衛生機関や大企業が中心であり、そのような環境で初期のキャリアを形成することは産業医としての基礎を学ぶ上でも重要と考えられる。しかし、そのような環境は非常に少なく、多くの産業医はそのような経験を持たないまま、産業医としてのキャリアをスタートせざるを得ない現状がある。対策として産業医を対象とした様々な研修が行われているが、積極的に受講している人は一部であり、すべての産業医に対して望ましい研修を行うのは厳しいと考えられる。そのため、研修や法令改正に関する必要情報のアップデートといった情報を的確かつ多くの産業医に対して発信することが重要であると考えられる。

また後進の育成についての課題も多

く挙げられていた。現在、社会医学系専門医制度などの専門医取得のための制度が整備されており、その制度に倣った教育が望ましいが、環境が整わず、望ましい環境で研修を行うことが難しい事例もあると考えられる。また、地方での産業医の育成といった課題もあり、産業医としてのキャリアを形成していきたいと考えている若手の産業医がしっかりと経験を積めるような環境の整備も必要と考えられる。

E. 結論

産業医のキャリア形成という長い期間の中で様々な課題が挙げられた。産業医となるきっかけは様々であるが、多くの産業医は企業や労働衛生機関での専属産業医や嘱託産業医としての業務を経験し、それが産業医活動の基盤となっていた。この初期の段階における基盤の作成が重要であるが、上級医が在籍していたり、産業医の指導体制が整っていたりするような企業への就職は、情報量に大きく依存しており、情報不足によって機会を得られないなどの課題が存在する。

情報の発信やその情報へのアクセスを簡便にすることが早急に解決すべき課題であると考えられる。またこのような情報を共有するようなネットワークの構築は産業医活動のためのモチベーションの維持にも大きな役割を果た

すと考えられ、そのような観点からも重要な課題である。今後、産業医を目指し、キャリアを形成していくことへの支援体制として情報やネットワークの構築が重要な課題であると考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料 表1～表5

産業医 性別 現在主な業務 卒業大学 産業医学分野
の総年数

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33

①	男	労働衛生機関医	産業医科大学	27	専属産業医 1	専属産業医 2	労働衛生機関医	
②	男	労働衛生機関医	産業医科大学	30		専属産業医	労働衛生機関医	
③	女	労働衛生機関医	国立大学医学部	22	産業医学研修		労働衛生機関医	
④	女	労働衛生機関医	産業医科大学	13	産業医学研修	専属産業医 育休	労働衛生機関医	
⑤	男	開業産業医	産業医科大学	28			労働衛生機関医	開業産業医
⑥	男	国立大学所属	産業医科大学	24	産業医学研修	労働衛生機関医	大学教育・研究職	
⑦	女	開業産業医	国立大学医学部	21	専属産業医 (大学院生)	休暇	労働衛生機関医	開業産業医
⑧	男	開業産業医	産業医科大学	22			専属産業医	開業産業医
⑨	男	専属産業医	産業医科大学	23			専属産業医	
⑩	男	開業産業医	産業医科大学	18	労働衛生機関医	専属産業医	労働衛生機関医	開業産業医
⑪	女	専属産業医	国立大学医学部	24		大学教育・研究職	専属産業医	
⑫	男	開業産業医	産業医科大学	32	専属産業医 1	専属産業医 2	専属産業医 3	開業産業医
⑬	男	専属産業医	産業医科大学	23	労働衛生機関医		専属産業医 1	専属産業医 2
⑭	男	開業産業医	産業医科大学	23			専属産業医	大学教育・研究職 開業産業医

表1 産業医になるきっかけ

中項目	小項目	内容
産業医になる きっかけ	産業医科大学に いることで得 たもの	産業医大に入ったら産業医になるのが王道だろう 産業医科大学に入ったので産業医大の特色を生かすというところが一番だった 夏休みに、(基礎研究室配属であの、)産業保健管理学にずっと入り浸って。その流れ、その辺りのことをずっと興味を持っていたんで。(ええと、)卒業して産業医になろうかなっていう感じ 臨床医でなくてもいい、人を救えるんだっていうような気づきと偶然産業医大に入ったんだからっていう運命的なところと産業医になろうって決めました 産業医になること自身は僕は学生時代から少なくとも「こっちの方向に行こう」というのはありました (産業医大で)学んでいく中で、少しずつそういう、お話を聞かせていただいたりとか、そういうふうなことで(ま、)産業医の道を進んでみたいっていう気持ちが出ていった
	産業医の話 を聞いて	(学生の時に)パパ先生の講義を聞いたんです。ものすごい興味を持って。面白かったんで。 基本講座を受けたりしても、やっぱりそのイメージ(憧れの先輩みたいな感じに見えてこういう人になりたい)は変わらずにそのまま入りました 産業医大に入ると産業医の先生、卒業生であるとか産業医の先生方の話がありますのでやっぱり具体的に理解しやすい 大学5年のときに産業医というものが何たるかっていうのを初めて知ってそこで割とスパッと決めました 医学部5年生ぐらいの時の勉強会とかで、昔でいうOHRsとかっていうのいろんな先生方の姿を見てかっこいいなと感じたのがやっぱり最初ではあります 現場実習に行ってみたら、面白かったのでそこからちょっと積極的に産業医のことを情報収集しようというふうに思まして、OHRsの勉強会を作ったりとかして情報収集した 楽しんでいる感じの先生がいて、やっぱり憧れでもありましたね。なので産業医としてそういうかっこいい先生の感じでやれたらいいなって 現場実習があって産業医の現場実習に行ったときに今の上司の伊藤先生が憧れの先輩みたいな感じに見えてこういう人になりたいなと思った 現場実習先で20代後半ぐらいの産業医がとても楽しそうにやられていて、学生がやることにもものすごく褒めてくれてすっかり調子に乗って帰ってきた 産業医の道を行くそういう先生の話っていうのも聞いてみないことにはいけないよなっていうところから勉強会なんかができたりして産業医学の道もいいんじゃないかなっていうのはありました 大学院卒業後の進路に迷っていた時に皮膚科の教授から森先生が講義するから聞きに行ったらいいよっていうアドバイスを受けて、講義を聞かせていただいたらやっぱり面白いと思った 最終的に結論付けたのはいろんな先生のお話をきいて決定した 大学3年生のとき事業所の見学にいったのがスタートでそこから20か所くらい事業所を見て回った 小学校から医者っていうルートで来たので産業医が魅力的に映った 産業医大の人が6年間産業医大という中で過ごしてなんとなく入ってくる情報とか産業医ってこういうものというイメージを身に着けた
	臨床ではなく 予防に興味 があった	臨床では予防までなかなか携わることができない 皮膚科の外来をしていて患者さんを診ていると予防って大事だと思っていて 整形外科のポリクリがあんまり面白くなかった 臨床の授業が始まって、ちょっとやりたいことと違うというか産業医の方が興味があると思って
		産業医学という方法論を用いて企業という単位を見ていくことは僕が高校生の時に描いた地域をよくする、それは臨床という手法でっていうことと別に変わらんのかなって思ってた いかとなってそれがストンと落ちた時に産業医学の方に行こうとなった

産業医の特性についての理解	集団を見たい	私はみんなに顔を知ってもらってほんとに相談できるような産業医になりたいと思った 集団を見れるっていうような話を伺って、自分自身の軸として多くの方の医学を使って幸せを支えたいという軸が昔からあったので、目の前の方を大切にしたいっていうのは今でも全く変わっていない 医系技官、いわゆる公衆衛生的なことをしたい 何か集団を対象にした産業医学っていうのも僕はいいだろうなって思って選択した集団をみたいっていう感情は医学部を目指した高校生の時からあった
	企業に対する興味	やっぱり企業に興味があるというか、病院と違った企業そのものに医学ではなく、企業というそのものが面白いというところがあった 実家が自営業で中小企業、零細企業をやっててなんとなく産業医の話聞いたときに医師と企業人の両方がなんかできるような印象をもった
個人的事情	プライベートとしての問題	体力的な問題で今から臨床科やっても通用するのかなっていうのがあった 子育てっていうところもあって勉強させてくださいということで皮膚科の教授にお願いして大学院生としてトモクニ先生(社会医学系)の研究室に入った 3年目は妊娠出産のためにほとんど仕事をしていなくて、4年目にヒガシ先生から産業をやいなさいと言われた。旦那も産業医だから勉強になるから、楽しいからやいなさいと言われて、今後どうしていいのかわからなかったので産業医となった 日立にいる頃の最初の方は臨床と産業医とどっちをしようかなっていう面があるのは確かですね。日立にいる後半の頃はもう産業医しかできないなあと思って産業医にいった 中途半端な臨床の知識になっちゃってるので、これはやっぱり産業医としてやっていけないといけないかなと思って
	場所的な要素	医者を目指したそもそもがへき地医療やそういったことに個人的な興味や関心もあったものですから、産業医やりつつへき地というか。 まずは地元の鹿児島で産業医の仕事を探したんですけど、なくて、もともとIT企業に就職していたのでコンピューターの業界で少しやってみたいなっていうことで日立を選んだ (産業医の求人票について)北海道の何社かが貼りっぱなしになっててですね、自分がそうしたら目指してみようかなというのがありまして

表2 初期のキャリア

中項目	小項目	内容
産業医先の 選択について	産業医先の選択の背景	長野県出身だったので下伊那、飯田地域というのは、中小企業ばかりなんですよ ね。大企業に行くよりは、京都工場保健会に行つて。いろんなノウハウを勉強してそ して実家に帰りたいということから京都工場保健会(に就職した) 中小企業で何かできることがないかなと考えたときに、もう労働衛生機関しかなか つたため、やっぱり神奈川か京都か、地理的に近い京都工場保健会が、まあ、日本一 じゃないかと思って行きました 就職活動っていうかですね、いろんなところアプローチしたんですけど、やっぱり無理 で大学に籍がないとやっぱり難しいかなという国立で、まあ、その公衆衛生ってなる と千葉大。ま、当時は、その、大久保先生を、君津の、一番最初に見学行ったとき大 久保先生がまだ君津にいた 中学・高校、この辺(関西)行ってるんですよ土地勘としては全然、もう、普通のとこな のでJ R西日本というのを選んだ O H R Sで、フルキ先生に、声(を)かけられて(京都工場保健会へ就職した) 3年めの修練医が京都工場保健会で自分もこういう感じでいろんな会社触っていけた らいいなっていうのは思いました 三菱重工に入社し中部労災病院へ出向みたいな形で(どこでもいいから)研修
	ベテラン、上の先生から 学んだこと	基本講座の知識のみでパナソニックグループは先輩が多かったので人に聞きながら、 いろいろやってみました 臨床研修中は週1で会社に行かせてもらってたですよ。月に1回か2回は(ベテラン産 業医と)一緒に仕事し現場に連れてってもらったりとかも。有害職場を見るときの見方 であつたりとか。巡視をする際の産業医としてのイロハみたいのはそこで教わった な、っていう感じ (ベテラン産業医が退職してからは衛生管理者に)指導を受けて。安衛法便覧の見方を 習ったんですよ。会社の安全衛生規定なんかも併せて見て。ルールについてを学んだ 感じです 産推研とかに行つて、すごく、ま、先輩方のお話を聞きながら勉強できたって形です ね 基本的に初めの5年間ぐらいは大体なれること、とにかく覚えること、いろんな人との 接すること、というの(を)意識して(いた) 経産省にずっと週1回行かせてもらって。コバヤシ先生の面談を、ほんとに朝から晩 までずっと同席するっていうのをやってたので。ほんとにいろんな方の面談という か、状況を、聞きもしたし、ま、自分自身も何か、結局、破産した人とかとも面談し たりとか 専属産業医やったことで有害業務も、有機溶剤とかも、特化物とかも、騒音とかもあ り、専門医試験とかで勉強したのも通じて産業医としての基礎知識みたいなものが土 台が上がったと思う
過ごし方 (初期)	臨床の兼務	(卒業後)半年は、第1内科で、出向のような形で。(企業立)病院で、研修して。そこ で、内視鏡とか、いろいろ、まあ、臨床系の消化器の勉強を 日立健康管理センターへ行っても、あの一、研究日が1日あったので。そこで、内視 鏡とか、いろいろ、まあ、臨床系の消化器の勉強をしか■ます (大学院では)皮膚科というか、ええと、化学物質による皮膚炎症のメカニズム(の研究 をした)でしたので 大学院は、ええと、午前中、皮膚科の外来して、午後から先生のところにお邪魔して 研究するみたいな形で 梓は、まあ、空くまで、け、欠員が出たら採用になるから鉄道病院で研修していれ ば、その可能性が、より高くなるよ臨床研修指定病院でもありますので、あの、臨床 研修も、ちゃんとできると メンタルヘルスが(その頃)どこの事業所でも必要だという話を聞いてて思ったので、 スーパーローテの中の1つなんですけど2カ月も心療内科を回らせていただいた
		何とか自分でする習慣であつたり、何とか調べる、ま、いろんなところに問い合わせた りとかっていう、度胸がついたのかもしれない (研修医として)労災病院と、その、えー、日本製紙の産業医と、合計して5年間ぐらい 鉋路にいた

学んだこと 経験したこと 感じたこと	初期に学んだこと、 得たこと、経験したこと HOYAだと専属でありながら嘱託みたいな、その、全国の工場を持っていたので、ま、嘱託みたいなのところの、何ですかね。そういう意味ではほんとに、あの、HOYAで学んだことは■なと。本社の部分と、ま、嘱託的な部分が、うん、学べたかなとは思うんです。 健康保険の組合の理事会とかにも参加させてもらってたので、その、何か、健保にどこがお金が取られてるとか(学んだ) アーリー・エクスポージャーとして、あの3年目ですごく僕の産業医学の基本を作るうえで大事でした 労働衛生機関員になったので何事もやっぱり、健診を中心に始まり、健診をしていく中で企業の産業保健のレベルがどんな感じかを見てどういふようなことを提案したら、あの、企業がその産業保健をもう少し拡大したり、えっと、成長させていくかっていうのを、そういう切り口でやっぱりずっと最初は考えてました 千葉大に所属だったんですけど、基本的には、ええと、住金鹿島の専属産業医、週4で勤務してた。千葉大から行ってたゼロックス、月、ええと、週1のゼロックスがあった 特殊健康診断、定期健康診断と、あと、あの、適正検査ですよ、医学適性検査、職場巡視、衛生講話、いわゆる一般的な産業医のやるようなことは自前でやってました
	現実の厳しさ 嘱託産業医活動というのは、なかなか難易度が高いというかですね。思ってたのとはかなりギャップというか、現実の厳しさを思い知らされたという感じですね やっぱり何やってもうまくいかないみたいな感じだった どこが問題点とかでっていうのは、やっぱり全然だめだっていうのを、身にしみて痛感したりとかですね やっぱりちょっと産業医についての、やっぱり あの、知識とか、そういう経験ってのが、やっぱり全体的に不足してるんだっていうのがありまして 産業医に相談できますよとか、そういうのを、こう、機会を捉えて、出したり、出させてもらえたらとかいうようなことを考えたりもしましたが、なかなかちょっと、あの、制限があってといえますか。限界があってということがありました 面白さを知る 「あっ、こういうところで、仕事と健康のバランスを見ながら、あー、まあ、企業なり、あるいは働く人を支えていく産業医っていうのは面白いな」ってこと JR西日本に進路指導部そこを通して、(とりあえず、まず)第一報を入れていただいて実際、いろいろ案内してもらったり大変すごい面白かった (作業関連疾患予防学所属時に) (嘱託産業医活動にて)黒崎播磨なんか行ったので、じん肺とか詳しくなった。2000年のミレニアム・プロジェクトというのがあって、中高年労働者の、何かリサーチみたいなのところで、東陶とか、そういうところに行ってですね。(日大の学生さんとかと一緒にやらしてもらったりとかして、) すごく何か楽しかったっていうのを覚えていて
プライベート	キャリアに影響した プライベート 専属産業医、どっかの専属産業医になるっていうので、もう、就職先も決まっていたんです。そしたら2月に癌が見つかった。それをやめて、まあ、私としてはもう中小をやるしかないみたいな(気持ちがあった) 子育てっていうところの、も、あって、勉強させてくださいということで皮膚科の教授にお願いして、(大学院生として)トモクニ先生(社会医学系)の研究室に入った

表3 専門家としての確信

中項目	小項目	内容
専門家になるための 経験・期間	経験の結果、基盤となった 産業医としての自信	大分慣れて、これ以上はもう同じぐらいかなっていう。元氣プラザの何か流れも一通り見たし、あんまり新しいこともなくなってきたかなって感じもあったりとか何かそのとき（初めに就職した京都工場保険会で）の失敗というのが、後々、全て、（何かこの、教訓というか、）糧になってる。最初から大企業に行っていたら多分分からなかったことは非常に多い 野見山先生から「おまえも信州出身だし」「ぜひ来て一緒にやらないか」って話があった。その時はある程度の実務はできるだろうという自信はついてました問題のあるところに、こう、割とポンポンと動かされてたので、ま、それが逆に、いい経験になった 実務を総合的に展開していくような施策にずっと関わってたんで。実際には全社的にルール作って経営者に対してどういうアクセスの仕方をして了解を、もらって、進めていくか。と言えるような体験をいっぱいしていったって感じですけどね いろんな職種も経験して、いろんなトラブルケースも見えてきて（指導医になるタイミング） 数こなすこと。ケースを、あの、重ねていくと、「あつ、この前もあったような同じことなので」っていうことで自信がつくようにはなってきました 5、6年したらまあ、まず、一通りのことはできるなっていうのは、ありました5年ぐらいたつと何となく全体が分かってきて、仕事も（まあ、あの）それなりの作業が出てきて（っていう形で）、後輩とかも入ってきたりして教える側ということも（始まった） 開業する前の、自分の経験としてもう一つ役立ったのは産保センターの相談員でした。相談対応ってこんなふうになり立つんだなっていう体験をしたと思います。産業医ではなくて、コンサルタントとしての。仕事として成り立つんじゃないかなと思ったのは。その（相談員の）体験ですね （嘱託産業医として）どっぷりとした科学工場に週1で行ってたっていう話です。今の仕事をする上ですごく役に立ってます （嘱託産業医として働きはじめたときに）大体対応できるなと思った気はしますもうメンタルヘルスから有害業務まで、全部日立で経験してたので。鹿児島へ帰ってきて必要されるものには、一応こたえられたって感じです
	管理的立場の経験	嘱託産業医の経験をずっと積み上げていただけた中で立場が医長になって管理する立場になった 管理的な業務が入ってくると後輩を育てたり、（ま、実際）統括とかそういうものではないんですけど、産業医の（まあ）まとめ役みたいなそんな感じも大体10年ぐらいから任せられるようになった
	専門家になるまでの期間	有害業務とかについても、ま、時々、その、相談、依頼とか対応について相談されたりとかいうのが、監督庁からこうやって指導受けたけども、どう対応したらいいのとか、そういう（不明）ありますが、ま、そんなのも、ま、神戸時代にそこそこ経験してたのが（活かしている） 昔ながらの、安全衛生をしっかりやってる会社のあらゆる有害業務を含んだ、3管理、そういったものが、しっかりやってるところで、（まあ、職場巡視も年間、月1回ではなくて、合計で50回ぐらいありますので。）衛生管理者のレベルも非常に鉄鋼業は高いですから。（一流大学の理系の院卒ぐらいの人が専属でやってるので、ま、）そういった中において、非常にいい経験をさせていただいたという感じがですね 勉強、そのう、やっぱり、こう、勉強する先とかですかですね。に、業務があつて、業務を一生懸命すると、多分これって、多分、こう、あんまり苦勞せずに、その、うー、く、苦勞せずって表現はあれなんですけど、やっぱり、方向性って一緒なので多分同じことなんだろうなっていう、そういう感覚がありました
		専門医に関しては、あのう、一つは、やっぱり、ここまで、フジシロ先生から、やるんだったら目指したらって言われたのが、もう、ひと、あの、で。まずは、ここが一つは区切りになる、っていうふうに思う、専門医はそういう思いがあつて やっぱり指導医とか専門医とか、ま、その資格があることで、まあ、ま、その資格を取るために勉強もしますし、必要なんだなって、思いました 内科の専門医、産業、さん、労働衛生コンサルタントとか、産業専門医とか。もう取れる資格は全部取ろうっていう感じ

個人の強み	資格を取ることの強み	勤労衛生、産業医やってますって言うときに、コンサルタント持ってます、専門医持ってますとか、指導医持ってますとかっていう、いうところがやっぱ必要(な資格)だったので コンサルも取ってますけれど4、5年めで取りました。その頃にも、なんか、専門医も取ってると思います 初めの5年は大体「専門医を取る」みたいなイメージで次の5年ぐらいが大体指導医になっていくと指導も始める(みたいところ) 産業衛生学会の指導医にもなりましたし、一産業医としての、実力は、それなりにと いうふうには思えてきたんですけども 専門医取って3年ぐらいしてから、専門医を意識しなくなってから今振り返ると、今とそんなに変わらないような感じになった
	産業保健の中での強み	(担当業務が)ある意味、ほんとに幅広い。ま、それが専門っていえば専門かもしれないですけどね (レントゲンや心電図の判定に関して)今まで何万枚って読んでるから、自分の中で、こう、蓄積されてるので(判定が性格に迅速にできる) メンタルも得意っていうか。(ちょっと精神科の先生、聖隷浜松病院のところに、1年ぐらい、半日だけ行かせてもらったこともあって。) いろんな専門家がいっぱいいるところで、自分は一応、労働衛生のところですよっていうところがあると、一応、それで、こう、入っていけるっていうか。その価値が、一応、多少は認められるっていうところがあるんで 会社の問題点は何かっていうのを、数値ではっきりさせるには統計っていうのがいいので。そこは、一つの売りになるかなっていうか 先生に頼んでよかった、替わってほしくないってたまに言われるのは、ま、そういうのではありがたいと思いますし
	学術的な体験	(産業保健をメインにしようと考え、)医療統計学ですね(を勉強しました)。それで論文書いたりしながら 工場保健会で博士を取ってる。いわゆる公衆衛生学とか衛生学っていう視点を、ものすごく意識するようになりました (日立では)研究発表もみんな盛んにするし、事例検討会とか、抄読会とか、まあ、いわゆる勉強する機会はかなりありましたね
産業保健専門家のアイデンティティ、定義	産業医等の専門家のアイデンティティ	(自分の専門科に関して)私は内科を3年やってたので、内科認定医までは取ったので、「内科です」とか言って答えてたんですけど、ま、今は「産業医です」って言えるようになったかなと思います。そういう意味で、やっぱり産業医であることにアイデンティティを感じて、感じてっていうか、誇りを持って働けてるかなとは(考えている) 自分の個人的な思いとしては、(アイデンティティは)やっぱり産業医 (アイデンティティは)まあ、私、今だったら「検診医です」ですね。で、産業医も、中小の産業医、産業医やってます
	産業保健専門家の定義	その会社に合った対応をするっていうのが、専門家じゃないかなと思います
その他	独立系産業医の勝算	独立系っていうのがその頃から出始めて、そうやって食べていく仕事のあり方も、ありなんだなと思って OH作るときです。なので、キャリアとしては10年ぐらい
	プライベートの経験に基づく振り返り	母親になってよかったなと思います。こう、面談してて、こう、理想論しか言ってない産業医だとその当時思ってたんですけどやっぱ自分が持ってみて、あ、大変だなと思ひまして

表4 専門家になって以降のキャリア

中項目	小項目	内容
産業医としての スタンス	産業医としての スタンスの確立	産業医としては、「いろいろとできるようになったかな」という気持ちはありました 一番大事なのは、その、えっと、相手企業であるクライアントさんに、えっと、満足してもらうということが、あの、僕の職務満足度を著しく高めるので、もう、もうそれに、もうとにかく全力を注ごうっていうのは、あの、いまだに維持していること 一人前の産業医になりたいなっていうのをずっと思ってた。そこの会社の、ま、問題点が何かとか、じゃ、どういう能力が自分に必要なの、知識が必要なのかとかっていうのを、ずっとやってただけのような気がします 基本的には、私はなんか、こうしようと思って積んできたのって、もう、最初の5年ぐらいだと思うんです。その場で必要と感じたものを、1個1個やってくってっていうような必要に応じてやっていく 今の中で、(あの、)いろいろと、やりやすさが出てきてしがらみも、逆に、その分、増えてはいるんですけど(そういう意味で、まあ、)続けてるというのは好きですね 4年めぐらいですね、所長になった■■■。(経験が)広がりましたね。何か、中小企業でいろいろあるし、もちろん (嘱託産業医活動を行うにつれ、)いろいろな企業を経験するに従って。ニーズが違うんだなっていうのが分かってきます。レベルも
	新たなチャレンジ	ちょっと前に雑誌のインタビューで答えたんですけど、今、健康経営に取り組んで会社の中でいろんな方巻き込みながら、ちょっとやれたらいいかなっていうふうに思ってます ここまで積み上げてきた産業医の、(おー、)実務経験を踏まえて大学における産業保健の体制を、まあ、構築しようと。その気持ちがすごく強かった 健康管理センターに戻ってからの、ま、5年間で割とそういうところになるんですけども、アイデアとか発想は、と、今までの経験は、ま、あったのかもしれない
産業医として 機会の発展	チーム産業保健の取り組み	私の中では個人の活動ではなくチームで、まあ、活動するとか、あとは、ま、これが臨床の医局だったら、その人の補充をするので、やっぱり医局制度的な働き方をしなきゃいけないなと思っていた 嘱託産業医ってやっぱり孤立しやすいなとは思っていて仲間とやらないと辛いっていうのは何となく経験上あったのでホームグラウンドじゃないですけど、しゃべったりっていうのは必要だなと思ってメンバーちょっとずつ集めていたっていうのもあります
	転職	僕の中では、割と成長があったり、いろんな時期があったんですけど、管理業務になって、あんまり自分の成長を感じられなかったため、論文を書くっていうことが、ま、能力がちょっと苦手だったので、じゃ、苦手なことが、できるようになれたらいいなっていうのもあり(大学院に進学した) (プライベートの事情により、地元の鹿児島に戻る決意をし) 健診機関で、ここに一応、知り合いの、先輩もいたので、まあ、ここにちょっと籍を置いて、その間に、どっかの専属産業医の席が空いたら、そっちへ移ろうかなっていう感じで(健診機関での勤務を開始した) 「やっぱり、もっと勉強が必要だな」というのもあって大学、ちょうど、その頃に、実は、声がかかったんです 富士電機の中でも、ちょうど本社の産業医になるっていうことになったんですけども。工場の産業医しかしてなかったんで、そこを経験できるっていうところで、変化というか、ありましたけど 理想的なことばかり言っても何も進まない。まずはこう、できることからやっていって、徐々に理想形に近づけていく、みたいなところが、思えるようになってたということですかね
		自己研さんをしていかないといけないし、新しいものを吸収しないといけないっていうのは分かっているんで、あの、その、学会活動とか、ま、そういう、あの、知識を吸収するためのアンテナはずっと張り続けようと思ってる

産業医としての 能力の発展	自己研鑽の必要性を感じる	学会にしろ、あの、講習会の講師にしろ、まあ、基本的に(、あの一、)やるとなると、それなりに自分も知識ブラッシュアップしたり知識も得なきゃいけないという、まあ、そういうモチベーションにもつながるかなとは思ってます (嘱託産業医先として)また受け持ってるところも、また来年になったら変わるかもしれないとかですね、ま、なるべくこう、幅広いところをちょっと知っておきたい(と思いい知識を吸収するようにしている) 長くやってこれたっていうところで、結局、企業なんかもそうじゃないですか。ある程度、長くやってくると。ある程度の、発言力とかも持てるようになるっていうことで ドラマっていう、あの、えっと、同じ同業者のメンバーで10年以上こう、話してる年取ったなりの対応をしてるようになってきていて、まあ、そういう話をよくする私の場合は、なるべくそれは自分がやった対応が正しかったのかっていうのは、疑問に感じたらいろんな人に聞くようにはして、近況報告とか自分の経験したケースの相談とか人の考えの選択肢を提示してもらって、「あ、こういう選択肢があるんだな」と分かった上で、自分が、じゃあ、それをどうしたいか 急に不安になり出したのが10年め、8年、9年めぐらいのとき、逆に、急に不安になりだした部分が出てきた いわゆる分からないことに対して、どういうふうに接していけばいいんだっていうのを、ま、お医者さんとしての対応ですね。「どう臨んだらいいんだ？」っていう不安が、逆に、急にわいてきた いわゆる職域のデータを使った疫学研究というのを、もう、やろうという話になってましたので。あの、元々そういう、すう、疫学というか、そういう数字扱うようなこととかはやりたいな、というのもありました
貢献の範囲の拡大	後進育成	社会医学系の、何だっけ、指導医とかで。下のそういう方(若手)が来たときには、一応、教えてっていう感じ 学生さんの、社会医学系の実習、学生実習の担当もしております 産業衛生学会の、あの、専攻医のドクター2人の指導員も一応やってるというような、そんな感じが (保健師さんたちへの指導として)学会発表してもらったりとか、とか、オオサキ先生とか、トミザワ先生とかの、どこについていたりとか、経験してもらっている教育としての講義の枠とか実習には、もう、あの一、いわゆる野見山先生の教室ですよ。地域の医師会の講習会、産保センターの活動などそういったところにも、お一、寄与しました 講習会の講師は、まあ、社会貢献みたいな感じ三菱重工というところで、まあ、大会社ですんで社会貢献は、まあ、当然やらなきゃいけないだろう(と思っている) 地産保自体は全然、こう、やること、対応することはやぶさかじゃないんですけど。医師会の先生方のお付き合いが広がり 北海道産保センターの相談と北海道の産業医の研修会の講師ですとか。北海道労働局、あの、専門家会議(に出たりとか)。産業医部会の幹事もしております
	社会貢献	医師会に関しては。(別の産業医に)理事になるために会員になってくれて言われた 産業医部会の幹事とか。専門医制度委員会で、私、お手伝いはしつつも、だから、これは私にとって非常に大きかったと思います。それこそ、一線で活躍されてる先生方と一緒に、あのう、仕事ができる場だったので、私にとっては、やっぱり、あの、学ぶ場でした その学会の仕事以外に、やっぱり、佐賀産業総合支援センターの。仕事とか、いろんな、ご依頼があるときに 学会の役職みたいなものもどんどんとやっているの。そちらの方では結構、あのう、忙しくなってきたので。社内の中でどうこうというのは、あんまりむしろこう、あんまり考えなくなってる場所があるかもしれないですね (学会活動は)やっぱりある程度、自分の、実力をいかんなく、は、いかんなく発揮できる場所っていうところもありますね。やれば、次の仕事に結びついて、それがどんどん(連鎖的に結びついていく)みたいな感じになってくところもありますので
	臨床の継続	週1回の内科外来は鉄道病院で、(ええと、かなり、)10年ぐらい続けてます
その他	プライベート	(学会活動や研究会などで)刺激を受け、はあ、まだ私も何かやらなきゃ、って思うんですけど、でも、何か、実際また何かふだんの生活に戻ると、何か、そこに、お、追われ、ま、仕事だけには行けない、あの、ですね。家族とか子供とか

表5 今後の方向性

中項目	小項目	内容
今後の継続	現状の継続	自分の企業でキャリアを終わることになると思いますし、あの、それ以外のあんまり、あの、欲がないんです 定年までは、(まあ、)現在の位置でやっていきたいな、とは思ってます 1社で長くやる産業医というの、差別化できるんじゃないかなというの思ってます。一つのところで最後までやってみるのも一つのかなという気持ちもありますね 今の延長で、やっていくんだろうなと思います。聖隷でやるつもりなのでこのまま、専属産業医として。やっていけたらいいなと思ってます 現場、大変な状況なんですけどそこでできることを(まあ、今、ちょっと、)いろいろとやっているところなのでそれなのでキャリアが変わるとか、それは多分ないだろうなと思います この会社以外のところ、嘱託も含めてここで正社員としてですね、生き残れるんで、道があれば、それはそれで、ありかなとは思ってます グループ会社の支援(そこ)が、(まあ、今、あの、この一、)2、3年前から入ってきてますんで担当するとすると、ほんとに50人ぐらいとかですね100人とか、まあ、ばらばらなのでですね。(ええ、ええ、ええ。)そう考えると、まあ、今のマンパワーでも、できなくは全くないというところになります (夫の転勤により)どこに行っても、まあ、こう、うーん、産業医として生きていきたいとは思ってるので。情報とかいろんなことを持っていた方がいいだろうなというぐらいな、ちょっとぼんやりとなんですけど
	産業医を続けるモチベーション	私の、あの、モチベーションは、あの、いかに自分のクライアント企業の産業保健文化をこう、醸成させていくかっていうことに、あの、もうそこだけで 産業医の業務の面白さは1例として同じことはなく似たようなケースでも、会社によって対応も違うので、ま、私としては、なんか、毎日新鮮です 現場の産業医というか、医者ですね。「現場の医者」という感じの方がアイデンティティーです 「担当するような企業に、いかに自分としてできること提供するか」ということを考えてる 産業医は、ええと、そうですね。少しずつ減らしたいなと思ってます。きついです、ちょっと。忙しくなるとやっぱり、少し雑だったかなって反省も含めて少し絞ってきたいなと
産業医活動の方向性	産業医活動の質の維持	自分がいなくなることで、そのレベルを下げたりとか、あの、企業のね、生産性を極論、下げるようなことになっちゃいけないわけで多分卒業する、あの、大事な点だと思うので、それをどうするかっていうのは、あの、ちょっと課題です 産業医の定義とか範囲を、どんどん広がってはいってるんですけど、そっちの方に続いている傾向があるような気がしていて、キャリア形成という意味では、まずは、もっと、なんかこう、コツコツとやるようなことを重視した方がいいのかなっていうのは、なんとなく感じてます
	事業拡大	事業拡大はしたいなと思います 50人未満の会社さんもやっぱりいっぱいあって、健康教育セミナーを行ったり、健康情報を配信するとか、保健師が保健指導するとか、いろんなことはできと思うので、何か、そういう活動に、は増やしたいなと思ってます 大きな組織をつくって、保健師さんとかも多くして楽しく働きたいのを、し、ま、支援したいなって気持ちはあります OHの、この、今ある形を、どうするのか。こういうファームがどうあるべきかっていうのが、ま、最終的な課題かなとは思ってます
	研究での貢献	大学にいて、まあ、実務のこともやりながら、教育もやりながら自前のデータで知見を、どんどんどんどん、やっぱ、出していく 大学にいて、嘱託産業医をしてる私というところでは、まあ、ある意味、研究、まさにそのへんの研究をベースにした形での研修会みたいな形。ただただ、あの、知識を伝達するだけじゃなくて。「僕の研究では、こうでしたよ」みたいなところを踏まえながら先生方に貢献できるような形 大学に行って研究してとか。そういうこと、これからでもやれるのかなと思うんですけど 「医者の感覚で、やっぱり研究者をしないといけない」っていう思いが、ずっとある

産業保健サービス以外での貢献	社会貢献	地産保に何かもうちょっと一緒に、あの、協力できることがあればという形(産業保健総合支援センター)相談員とか、そういうのを、やってる先生も、やられてる先生とか、いますね。ま、そういうのを(行って社会へ還元したい) やっぱり鹿児島の産業保健を。レベルアップをするために、いろんな人を巻き込んでいかないといけないなと思って
	後進の育成	若い人の、これから、やっぱり育成ですよ 「産業医したい」という先生方、結構いるんですよ。そういう先生方も含めて「サポートしていきたいな」というのがあります 後輩(ですよ)育成というところが、(ちょっと、)なかなか難しい(なその)部分を、ちょっと、今後、力を入れれたらな、とは思ってます 下の世代の先生も入ってこられてるので。その先生たちの、ま、キャリアを作る助けみたいなのも、やっぱり考えていかなければいけないと思ってまして。担える人を養成するっていうのも非常に大事ななと 後輩の育成とか。もう少し、こう社会に還元できるような仕事とか、やっていきたいなとは思っています (産業医学を)勉強したいと思って来る若い先生方が、最近こども増えてきてるので。やっぱりそれにきちんとこたえないといけないなっていうことで、教育っていうのが一つの(目標) やっぱり自分のことだけでなく、やっぱりこれからは、こ、後継者。やっぱり、育てなくちゃいけないってのは、ほんとに日に日に痛感しております (後輩産業医に対して)産業医学の本当の面白さっていうところは、こう、感じてほしいし、ま、あの、上手に教えることっていうのは、私、できないかもしれないですけど、一緒に考えて、一緒に仕事して、一緒に、そういう中で、こう、い、こう、感じ取っていただくと、私としてはありがたいなというふうには思います 自分の、その、経験とかを、フィードバックというか。できる機会で、新たなそういう経験っていうのは、ちょっと、あの、自分なりに、やりがいというか、面白味とかも感じたりとかしてる
	その他	実家、沖縄なので将来的には、やっぱ向こうに戻ろうかな、というふうな計画を考えてる プライベートな事情への対応 子供たちが巣立ってなのか、落ち着いてから、改めて何かやりたい、な、専属がほんとにどっぷりやりたいとか、な、何があるのか分からないですけど、うん、やれればいいかなと
	転職	この5年間ぐらいが、なんか、管理業務が多くて、どっかやり切ったような部分があったというか転職する最後のチャンスかなと 一産業医としてさらされる環境に行きかったっていうのはあります

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

6. 専属産業医を想定した企業内キャリアパスに関する事例調査

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

研究要旨

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

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

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

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

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

A. 目的

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

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

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

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

産業医としてのキャリアを考えた場合、企業が専属産業医の専門性の向上や職位等の待遇への配慮を行わないとすれば、長期にわたり特定の企業にとどめることは困難であることが容易に予想できる。一方、経験が少ない段階で専属

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

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

B. 方法

インタビュー対象として、以下の条件を満たす企業を機縁法で選定した。

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

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

質問項目は、以下の3項目とした。

- 貴社には、産業医としてのキャリア形成に関して、どのような機会がありますか。ポジション、専門性、社会的な役割など、多面的にお話してください。

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

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

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

C. 結果

対象となった企業は、化学2社、重工業1社、自動車1社、電機2社、運輸2社であった。いずれも従業員数が10,000名を超えていた。専属の産業医数は、13名～43名であった。企業内キャリア存在する企業の特徴として、企業規模と一定数の産業医がいることが基本となっている。

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

D. 考察

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

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

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

このようないくつかの課題に対応す

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

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

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

1. 医療職の管理のための仕組み

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

企業または企業グループ単位での産業保健サービス組織を構築する場合には、同組織のマネージャーが必要となる。マネージャーの業務には、経営層への報

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

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

2. 産業医の資質向上のための仕組み

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

産業医実務能力の向上のためには、若手産業医に対しては日常業務において発生する課題に対する相談や事例対応のレビューなどを指導的な立場の産業医が行ったり、議論を行う場の確保などの支援が必要である。また、企業の専属

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

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

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

調査・研究能力は、企業内のデータを用いて企業の課題を明らかにしたり、エビデンスに基づく産業保健サービスの

提供を行うために必要な能力といえる。そこで、研究を業務として位置づけて研究を奨励したり、学会発表や論文発表を支援したり、企業内で倫理審査ができる体制づくりを行う企業も存在する。

3. キャリアにあった処遇上の対応

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

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

4. 企業内産業医キャリアの課題

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

第一に、企業は、産業医を出来上がった専門家として見る傾向にあり、社内育成の考えを経営層に理解させることが課題となる。今回の調査対象となった企

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

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

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

第四に、企業内の限られた機会を活用して産業医に多様な経験を積ませるこ

とが必要となる。また、欠員となった事業場をカバーすることが必要となる。その際、産業医を他の事業場に異動させる必要が生じる場合もあるが、当該サン合意がそれを希望しないことも少なくないため、キャリア形成上の課題の一つとして挙げられる。

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

E. 結論

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

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

いずれにしても、企業内キャリア形成上の課題解決のためには、産業医という

職種の性質や需給を正しく伝え、経営層の理解を得ることが不可欠である。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

添付資料:別紙1～8

企業 A

1. 会社の概要

- 運輸業 従業員数約 20000 人
- 本社と事業本部、海外事務所など

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の仕組み

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

(2) 昇進・昇格

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

(3) 専門性向上の支援

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

きるような支援を行っている。

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

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

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

B 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけ及び体制

(1) 産業医の所属・担当

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

(2) 産業医間の連携、意思決定

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

3. 産業医のキャリア形成に対する企業からの支援

(1) 人材育成に関する基本的な考え方

- 従来は、50 歳前後のセカンドキャリアで入社する産業医が多かったが、産業保健の充実の過程で、30 歳代の産業医を採用する方針となっている。「医師」という職位となる。

それでも現在三分の二は、臨床を長く経験したうえで入社した産業医であり、必ずしも産業医のキャリアを意識した医師ではない。

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

(2) 昇進・昇格

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

(3) 専門性向上の支援

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

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

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

C 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

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

(2) 産業保健活動に関する評価体制

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の仕組み

- 産業医経験がない場合、まずは 2 人勤務（多くは総括産業医がいる事業所）の事業所、もしくは総括産業医の近隣の事業所の産業医として勤務をしてもらう。その後 2～5 年後には 1000 人～2000 人規模の事業所の健康管理室の室長として独り立ちをし、そのタイミングで産業衛生学会の専門医を取得するようにしてもらっている。
- キャリアの早い段階で産業衛生科学センターの兼任とし、特殊健診業務を通して有害業務を学んでもらうようにしている。

- 産業医ごとのキャリアや個性を尊重している。一般的な産業医以外の仕事や総括産業医を目指すなど、本人の意向を聞きながら、チャンスを与えるように配慮している。

(2) 昇進・昇格・昇給について

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

(3) 専門性向上の支援

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

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

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

D 社

1. 会社の概要や状況

(1)会社概要

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

(2)組織・業務改革の状況

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業保健組織の位置づけ

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

(2)産業保健組織の業務内容

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

- 事業所ごとのニーズ調査（事業所診断）は、事業所業務支援として集約＋オンサイト業務として行うことになる。

(3)産業医の業務範囲

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材養成の基本的な考え方

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

(2)昇進・昇進

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

(3)専門性向上への支援

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

4. 産業医のキャリアに関する課題

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

E 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

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

(2)産業医間の連携・企画への参画

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- 統括産業医は、各地区産業医を統括する役割を持つ。また、本社人事労政部長が各種健康管理施策を統括する。産業医は各事業所の健康管理部門長の指揮により産業保健業務を担う。入職して間もない産業医に対しては、統括産業医から直接導入教育を行っている。拠点に複数の産業医が在籍していても、上司部下関係や指導関係はない。本社人事労政部長が

健康管理施策の決定権者であり、産業医を統括する権限を有する。

- 産業保健業務経験の少ない産業医に対しては、統括産業医が支援的にかかわりを持つ。所属組織に関する理解や実務面でのスキルアップは社内で行うが、アカデミック面の持続的なスキルアップは大学等の教育機関の支援が必要と考える。
- 今後は、各産業医の得意分野・専門分野をもって、若手産業医を始動する体制づくりも必要と考える。グループの健康管理施策方針を決めるワーキンググループのリーダーを担う事や、各事業所での実務経験を OJT で積むことで、将来的に統括的役割を担う産業医になることもイメージできると思料する。また、若手もワーキンググループに参加して、学ぶ機会が出てきている。

(2)昇進・昇格・昇給

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

(3)専門性向上の支援

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

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

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

F 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

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

(2)産業医間の連携、企画への参画

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- T 型人材の育成を目指し、プロ人材に向けた人材育成を展開している。職種ごとの能力マップを作り、社内、社外でのスキルアップ研修や個々の特性を生かすことを目標としている。その中で、専門性深堀型、専門性拡大型、領域拡大型の 3 つの人財養成の流れを設定している。

- 一人一人の資質や希望に沿った1年ごとの方向性を決める2ウェイ面談を行っており、その途中でどの程度達成できているかなどを細かくチェックを行っている。また、産業医としての希望を聞き、企画を割り当てることに活かすほか、個性を生かした人材育成を目指している。
- 主任職以上は360度評価として、上司の評価、同僚の評価、部下の評価、部外の方の評価と多面的に評価をされており、産業医もその対象となっている。評価実施者は上司が選ぶことになっている。産業医の場合は、保健師にも評価実施者をお願いしている
- 産業医も、新たなことにチャレンジし、そして改善をしていくトヨタ生産方式を身に着けていくことが必要とされ、産業医経験とともに、研修を受ける機会がある。
- 1～3年次は大規模事業場で年次が高い先輩産業医と実務を行いながらOJT的に実務習得を行う。併せて、社内基礎知識(会社の方針、ビジネスマナー、発生型問題解決手法等)を習得していく。4年次からは小規模から中規模の事業場(最低1000人以上)を1人で担当し、3～10年でローテートをしていく。その中で産業医衛生学会の専門医・指導医、労働衛生コンサルタントの資格や学位を取得することを目標とする。20年次以降は大規模事業場にて後輩の産業医育成や統括産業医としてマネジメントを行う。

(2)昇進・昇格

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

(3)専門性向上の支援

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

4. 産業医のキャリアに関する課題

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

G 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1) 産業医の所属・担当

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

(2) 産業医としての業務内容

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

(3) 産業医間の連携、企画への参画

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1) 人材育成の取組み

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

(2) 昇進・昇格・昇給について

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

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

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

(3)専門性向上の支援

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

4. 産業医のキャリア形成に関する課題

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

H 社

1. 会社の概要

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

2. 産業保健部門の位置づけおよび体制

(1)産業医の所属・担当

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

(2)産業医間の連携・企画への参画

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

3. 産業医のキャリアおよびその支援

(1)人材育成の仕組み

- 会社が求める産業医像としては、担当産業医として業務遂行できる、健康管理担当責任者として担当地区の健康に関する課題の整理、施策の企画・実行ができる(PDCAを

回せる)、管理監督者として部下(特に専門職)の指導・育成ができる、調査・研究をとおして、社内外に貢献できることがあげられる。

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

(2)昇進・昇格・昇給

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

(3)専門性向上の支援

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

4. 産業医の企業内キャリアに関して存在する課題

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

7. 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】 産業医に期待される業務をリスク低減等の観点で再分類し構造化してリスク低減への寄与を数量化し、明らかにする。

【方法】 1. 産業保健活動のリスク低減についての文献的検討を行い、現状における産業保健のリスク低減効果を検討する。2. 産業医に求められる業務、能力を KJ 法等を用いて再分類、構造化し、主観的指標による評価である AHP 法を用いて数量化する。3. 産業保健によるリスク低減を質的に分析するために、リスク低減事例を収集する。

【結果】 産業保健活動によるリスク低減についての文献検討では、11 編が抽出されたが、いずれも産業保健活動を直接的に分析したものではなかった。

産業医業務の細分類では、17 項目の小項目が得られ、4 つのグループと 3 つの評価指標が設定された。リスク低減に対する評価指標の重みは、健康リスク低減が 5 割程度であり、以下、安全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の順であった。健康リスク低減については、管理者では健康管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。安全リスク低減については、管理者層では、産業保健組織管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。作業能力・生産性の維持向上では、いずれの対象者層でも健康管理が最も重みが高かった。

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。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一番多く、次いで「メンタルヘルス・過重労働」、「クライシスマネジメント」に分類されるものであった。しかし、便益を求めた事例はなく、また効果を量的に評価した事例もなかった。

【考察】 産業医活動のリスク低減効果を量的に分析した事例は少ない。安全衛生リスク低減に対する産業医の活動の寄与または重み付けは総括・管理者層、中堅層、若手層で差が認められ、回答者が産業医を務める業種やバックグラウンドなどによる影響などが考えられた。また、事例ではリスクの低減を明確に目指した活動は少なく、また法令改正等に沿った活動であること多かった。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期待される。

【結論】 産業医活動によるリスクの低減効果は未だ明らかではない。しかし、産業医の活動をリスク低減の観点で業務の重み付けは可能であるが、経験年数等によってその重みは変化する可能性が示された。事例としても、産業医活動による健康・安全リスク低減が明確な事例はすくなく、産業医育成においては、リスク管理観点で業務設計する能力の習得が望まれる。

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

7. 産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

① 産業医活動のリスク低減効果検証についての文献検討

研究分担者 大久保靖司 東京大学 環境安全本部 教授

研究要旨

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

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

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

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

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

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

A. 目的

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

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

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

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

B. 方法

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

1. 産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討

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

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

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

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

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

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

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

3. 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

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

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

C. 結果

1. 産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討

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

表 1 文献検索結果一覧

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

検索結果総数

512

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

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

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

表 2 文献検索結果

題名	筆者	対象	指標	結果	掲載誌等
Physical activity and work activities in Florida agricultural workers. 3)	Mix JMら	18～54歳の米国農業従事者 244人	加速計による身体活動、作業活動内容	1日に4時間近くを中等度から強度の活動がありで費やしていた。森林伐採の上昇に伴う平均身体活動量の減少は、雇傭作業者のみで観察されたが、労働環境下でも活動量を下げられない者もいた。	Am J Ind Med. 2019 Dec;62(12):1058-1067.
Sense of Coherence, Health, Well-Being, and Work Satisfaction before and after Implementing Activity-Based Workplaces. 4)	Wijk Kら	スウェーデン運輸局においてABWを導入前後に質問紙を536人に、フォーカスグループインタビューを15人	Activity-based workplaces (ABWs), sense of coherence (SOC)	ABWの導入は、仕事満足度、健康および職業上の幸福と関連していた。SOC指標は、全体的な健康、幸福、仕事満足度と正の相関があった。インタビューからは、意識付けは提示された活動への参加によって促進されること、コミュニケーションが重要であることが示唆された。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 21;17(14):5250.
Rise and Recharge: Effects on Activity Outcomes of an e-Health Smartphone Intervention to Reduce Office Workers' Sitting Time. 5)	Morris ASら	事務作業者56人	総就業時間および長時間の座業行動を対象とした個人レベルの介入の効果、加速計と身体測定値を用いて行動アウトラム	60分ごとの注意喚起は座位の減少に有効であり、業務に支障はなかった。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 12;17(24):9300
Impaired health-related quality of life, psychological distress, and productivity loss in younger people with persistent shoulder pain: a cross-sectional analysis. 6)	Ackerman INら	6週間以上の肩の痛みを持つ20～55歳の81人	HRQoL, AqoL, K10尺度、肩に關連した尺動脈およびブレゼンテンデイズムは、WPA	69%が12ヶ月以上肩の痛みがあった。HRQoLの悪化が明らかであった。心理的苦痛は、一般集団よりも多かった (RR 3.679)。対象の25%は肩の痛みのために仕事をやめたことがあり、77%は肩に関連した仕事上の障害があり、生産性に影響していると考えられた	Disabil Rehabil. 2021 Feb 23;1-10.
Job Stress and Working Capacity among Fly-In-Fly-Out Workers in the Oil and Gas Extraction Industries in the Arctic. 7)	Korneeva Yら	北極圏の石油・ガスfly-in-fly-out (FIFO)の専門家70人	コルチゾールの唾液分析、複合私覚運動反応、変換心拍測定、ウェルビーイング活動指標、Luscher色彩テスト、主観的コントロールレベル	フライイン期間中のストレスと睡眠中の客観的コルチゾール指標、複合私覚運動反応指標 (オペレーターの作業能力)、変換心拍測定法 (機能的レベル)、M. Luscherのテストによる解釈係数 (作業能力、ストレス) の間に最大関係係数が得られた。	Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 23;17(21):7759.
Potential benefits of the cognitive orientation to daily occupational performance approach in young adults with spina bifida or cerebral palsy: a feasibility study. 8)	Peny-Dahlstrand Mら	16～28歳の脳性麻痺や二分脊椎の10名	実現可能性の4つの領域 (受容性、有効性、適応、拡大) についての混合による探索的複数事例研究	認知ストラテジーの学習と課題別アプローチを組み合わせたCO-OP (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance) アプローチにより、対象の個人的な目標を達成し、活動を行う際の計画能力と戦略使用能力を高めることができることが示された。	Disabil Rehabil. 2020 Jan;42(2):228-239.
The Road to Family Resiliency: A Case Report of a Family's Experiences Following Adolescent Stroke. 9)	Sziget Zら	思春期脳卒中患者のケースレポート	質的分析	仕事や社会に再参加して新しい活動を確立すること、アイデンティティを再構築すること、健康と人生そのものに関する認識を変えることが、レジリエンスに関連する重要である。	Rehabil Nurs. 2021 Mar-Apr 01;46(2):87-94.
Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the "Drag" Impact in the Workplace. 10)	Biffi Aら	フェラーリ社労働者168人	心血管疾患危険因子、心肺機能	栄養指導、週3回の運動プログラムを4年間行った結果、心血管疾患危険因子、心肺機能の改善が認められ、企業ウェルネスプログラムの有効性が示された。	High Blood Press Cardiovasc Prev. 2018 Sep;25(3):261-266.
From fading novelty effects to emergent appreciation of Activity-based Flexible Offices: Comparing the individual, organisational and spatial adaptations in two case organisations. 11)	Babapour M	26人の労働者への半構造化面接、施設管理チームと風プロセス調査	アクティビティベースのアレンジメント (AFO) に対する満足度と業務のしやすさ	AFOを改善するための選択が限られているが、従業員からのフィードバックに基づいて修正はできていることが明らかになった。	Appl Ergon. 2019 Nov;81:102877.
Do multiple personal roles promote working energetically in female nurses? A cross-sectional study of relevant factors promoting work engagement in female nurses. 12)	Okada Nら	女性看護師612人	ワーク・エンゲージメント	女性看護師のワーク・エンゲージメントは、日本の他の女性労働者と同様に低かったが、複数の役割を持つ女性看護師では、持たない女性看護師よりもワーク・エンゲージメントが高かった。ワーク・エンゲージメントの向上に関連する要因は、家族から仕事への正の支援、職務資源、対処戦略、および複数の役割の存在であることが明らかにされた。	Environ Health Prev Med. 2019 Sep 12;24(1):56.
The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. 13)	Becker Aら	筋骨格系疾患を持つ看護師68人	筋骨格系疾患、作業能力	コーチングを行った群では、日常動作の痛みの改善を示し、椎骨の動作の改善傾向、最大運動による痛みの重症度の減少がみられた。また、身体的な作業要求に関して、作業能力の改善を示した。	Int Arch Occup Environ Health. 2017 May;90(4):357-371.

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

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

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

表 3 産業医の活動分類

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

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

これらを纏めることにより、AHP法を用いて、各小項目の上位の大項目にお

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

3. 産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

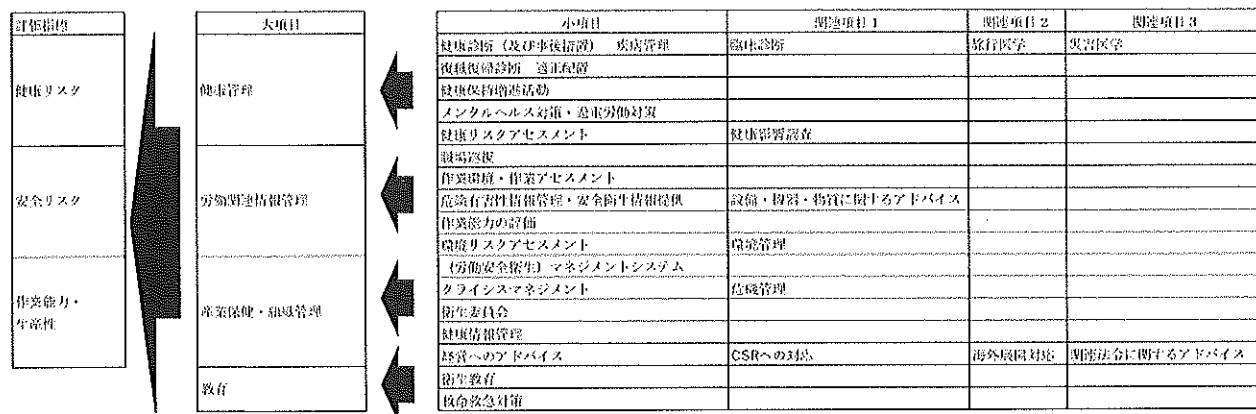
事例収集は、Web上での事例収集とし、収集項目は、属性（産業医経験年数、業種、事業場規模）、事例区分（2で得られた17の小項目の区分）、事例内容、連絡先（任意）とし、Form形式で作成した。対象への通知の承諾が得られ次第、収集の依頼及び収集を行うこととした。

D. 考察

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

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

図1 産業医業務の構造化



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

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

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

E. 結論

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

F. 引用・参考文献

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

Stress and Working Capacity among Fly-In-Fly-Out Workers in the Oil and Gas Extraction Industries in the Arctic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 23;17(21):7759.

8. Peny-Dahlstrand M, Bergqvist L, Hofgren C, et al. Potential benefits of the cognitive orientation to daily occupational performance approach in young adults with spina bifida or cerebral palsy: a feasibility study. *Disabil Rehabil*. 2020 Jan;42(2):228-239.
9. Szigeti Z, Nalder E, King G, et al. The Road to Family Resiliency: A Case Report of a Family's Experiences Following Adolescent Stroke. *Rehabil Nurs*. 2021 Mar-Apr 01;46(2):87-94.
10. Biffi A, Fernando F, Adami PE, et al. Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the "Drag" Impact in the Workplace.
11. Babapour M. From fading novelty effects to emergent appreciation of Activity-based Flexible Offices: Comparing the individual, organisational and spatial adaptations in two case organisations. *Appl Ergon*. 2019

Nov;81:102877.

12. Okada N, Yabase K, Kobayashi T, et al. Do multiple personal roles promote working energetically in female nurses? A cross-sectional study of relevant factors promoting work engagement in female nurses. *Environ Health Prev Med*. 2019 Sep 12;24(1):56.
13. Becker A, Angerer P, Müller A. The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. *Int Arch Occup Environ Health*. 2017 May;90(4):357-371.

G. 学会・論文発表

なし

7. 産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

②Analytic Hierarchy Process(AHP)法による産業医業務のリスク低減に対する重み付け

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

【方法】 1.産業医に求められる業務、能力を KJ 法等を再分類し、主観的指標による評価である AHP 法を用いて数量化するために産業医活動を階層構造に分類する。(前年度実施済み) 2. 得られた階層の重み付けの数量化のために総括・管理者の立場の産業医、自立しての活動が可能な中堅クラスの産業医、指導を受けながら活動を行っている産業医を対象に対比較を質問紙法を用いて実施し、重み付けを行なった。

【結果】 リスク低減に対する評価指標の重みは、管理者層、中堅層、若手層いずれも健康リスク低減が5割程度であり、以下、安全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の順であった。健康リスク低減については、管理者では健康管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。安全リスク低減については、管理者層では、産業保健組織管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。作業能力・生産性の維持向上では、いずれの対象者層でも健康管理が最も重みが高かった。健康管理に対する業務の重みについては、管理者では復帰診断・適正配置が最も重みが高く、中堅層と若手層ではメンタル・過重労働対策が最も重みが高かった。労働関連情報管理については、管理者層では巡視の重みが比較的低く、その代わりに作業能力評価が高くなっていた。産業保健組織管理については、いずれの対象者層でも OHSMS が最も重みが高く、以下クライシスマネジメント、健康情報管理の順であった。

【考察】 AHP 法にて、安全衛生リスク低減に対する産業医の活動の寄与または重み付けを行うことができたが、総括・管理者層、中堅層、若手層でその重み付けは差が認められた。このことは、経験年数等によって、リスク低減に対して有効と考える業務が変化することを示唆していた。また、回答者間で重みに違いが認められることから、回答者が産業医を務める業種やバックグラウンドなどによる影響などが考えられた。

【結論】 産業医の活動をリスク低減の観点で業務の重み付けは可能であることが示された。またその経験年数等によってその重みは変化する可能性があることが示唆された。今回のリスクの観点での分類と評価は、これからの産業医の育成、業務設計を効果的なものとするための一助となると考えられる。

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ことから、寄与の程度については明らかになっていない。

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

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

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

前年度の産業医活動のリスク低減効果検証に関する文献検討では、2017 年から 5 年間で検索を行った結果、512 件の文献が抽出されたが、「介入等の作業能力や生産性への効果等」に言及していた文献は 11 件であった。この 11 編の文献では、いずれも産業医活動の作業能力や生産性への影響を評価することを目的としたものではなく、また、日本における産業医の活動として広く知られるものを評価したものではなかった。

B. 方法

前年度の研究では Analytic Hierarchy Process (AHP) 法を用いた産業医業務のリスク低減効果の重み付けの検討として、産業医の業務の階層化構造を検討した結果、図 1 の構造を得ている。リスク低減源効果の下位の要素は評価指標として、健康リスク低減、安全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の 3 つが設定され、業務のカテゴリは大項目として健康管理、労働関連情報管理、産業保健組織管理、教育等の 4 つであった。それぞれの大項目には、小項目間として 2 から 5 種の業務が割り振られた。

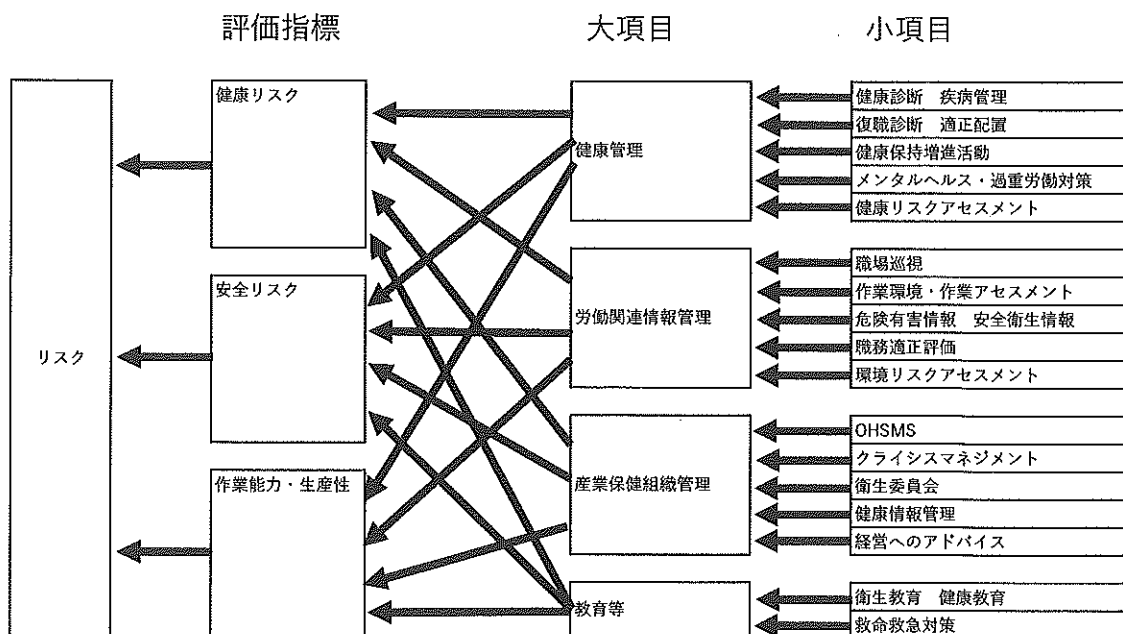


図1 産業医業務のリスク管理の観点での構造化

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

対比較の対象者として、産業保健の統括もしくは管理者である産業医である管理者層、単独で産業医活動を行える日本産業衛生学会産業衛生専門医である中堅層、指導を受けながら産業医活動を行っている若手層を想定し、それぞれ3人、3人、2人の協力を得て、図2に例示する形でWeb上で調査を行った。設問は各要素に対して下位の要素で同じ階層にあるものを1対1で比較を繰り返すため、設問は、リスク低減に対する評価指標層で3問、各評価指標に対する大項目で18

問、大項目と小項目は関連付けられているので関係づけられている小項目間のみでの対比較であるため健康管理、労働関連情報管理、産業保健

産業医の業務における事業場のリスク管理の観点からの寄与の大きさについて両者を比較して、どちらのほうが大きいのか、最も当てはまるところを選んでください。
1は、左のほうが寄与が大きい
2は、左のほうがやや寄与が大きい
3は、左右の寄与はほぼ同じ
4は、右のほうがやや寄与が大きい
5は、右のほうが寄与が大きい

	1	2	3	4	5	
健康リスク管理	○	○	○	○	○	安全リスク管理

	1	2	3	4	5	
安全リスク管理	○	○	○	○	○	作業能力・生産性の維持向上

	1	2	3	4	5	
健康リスク管理	○	○	○	○	○	作業能力・生産性維持向上

図2 対比較のための設問の例

表 1 対比較結果一覧

	平均									
	管理者 1	管理者 2	管理者 3	中堅 1	中堅 2	中堅 3	若手 1	若手 2	全体	管理者
リスク低減										
健康リスク	0.651	0.429	0.481	0.651	0.429	0.460	0.405	0.584	0.511	0.520
安全リスク	0.223	0.429	0.114	0.223	0.429	0.319	0.481	0.135	0.294	0.255
作業能力	0.127	0.143	0.405	0.127	0.143	0.221	0.114	0.281	0.195	0.225
健康リスク										
健康管理	0.544	0.633	0.336	0.096	0.300	0.287	0.275	0.159	0.329	0.504
労働関連情報管理	0.122	0.154	0.309	0.368	0.087	0.096	0.092	0.081	0.164	0.195
産業保健・組織管理	0.271	0.121	0.221	0.368	0.217	0.223	0.158	0.360	0.242	0.204
教育	0.064	0.092	0.134	0.169	0.396	0.394	0.475	0.399	0.265	0.097
安全リスク										
健康管理	0.116	0.124	0.096	0.092	0.087	0.075	0.069	0.075	0.092	0.112
労働関連情報管理	0.263	0.215	0.394	0.158	0.232	0.151	0.208	0.265	0.236	0.290
産業保健・組織管理	0.523	0.507	0.223	0.275	0.148	0.265	0.120	0.151	0.277	0.418
教育	0.099	0.154	0.287	0.475	0.533	0.508	0.602	0.508	0.396	0.180
作業能力										
健康管理	0.505	0.422	0.394	0.387	0.337	0.368	0.368	0.381	0.395	0.440
労働関連情報管理	0.143	0.073	0.287	0.196	0.120	0.096	0.368	0.232	0.189	0.168
産業保健・組織管理	0.288	0.214	0.223	0.236	0.205	0.169	0.169	0.127	0.204	0.242
教育	0.064	0.291	0.096	0.181	0.338	0.368	0.096	0.260	0.212	0.150
健康管理										
健康診断疾病管理	0.105	0.074	0.173	0.094	0.161	0.099	0.115	0.177	0.125	0.117
復帰診断適正配置	0.336	0.358	0.221	0.199	0.183	0.276	0.331	0.112	0.252	0.305
健康保持増進	0.058	0.058	0.048	0.075	0.057	0.057	0.054	0.058	0.058	0.055
メンタル過重労働	0.272	0.264	0.246	0.366	0.439	0.314	0.376	0.507	0.348	0.260
リスクアセスメント	0.229	0.246	0.312	0.266	0.161	0.254	0.124	0.147	0.217	0.263
巡視	0.183	0.186	0.093	0.269	0.348	0.348	0.353	0.230	0.251	0.154
作業環境アセスメント	0.271	0.161	0.211	0.269	0.279	0.279	0.208	0.172	0.231	0.214
労働関連情報										
有害情報 安全衛生情報	0.090	0.151	0.399	0.269	0.210	0.210	0.208	0.285	0.228	0.213
作業能力評価	0.342	0.390	0.177	0.119	0.082	0.082	0.120	0.246	0.195	0.303
環境リスクアセスメント	0.114	0.112	0.120	0.074	0.082	0.082	0.109	0.066	0.095	0.115
OHSMS	0.294	0.298	0.449	0.263	0.368	0.360	0.339	0.348	0.340	0.347
クライシスマネジメント	0.185	0.266	0.210	0.218	0.291	0.227	0.272	0.297	0.246	0.220
産業保健組織管理										
衛生委員会	0.282	0.081	0.057	0.127	0.071	0.056	0.141	0.072	0.111	0.140
健康情報管理	0.148	0.266	0.167	0.263	0.200	0.252	0.175	0.203	0.209	0.193
経営へのアドバイス	0.092	0.089	0.118	0.129	0.070	0.105	0.073	0.080	0.094	0.099
衛生教育	0.500	0.500	0.750	0.500	0.500	0.500	0.750	0.500	0.563	0.583
救命救急対策	0.500	0.500	0.250	0.500	0.500	0.500	0.250	0.500	0.438	0.417

組織管理はそれぞれ 10 問、教育等は 1 問であり、合計 52 問となった。

C. 結果

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

対比較の結果を、表 1 に示す。

対比較の結果と階層構造の関連を管理者 1 を例に図 3 に示す。

【リスク低減に対する評価指標の重み】

管理者層、中堅層、若手層いずれも健康リスク低減が 5 割程度であり、以下、安

全リスク低減、作業能力・生産性の維持向上の順であった。

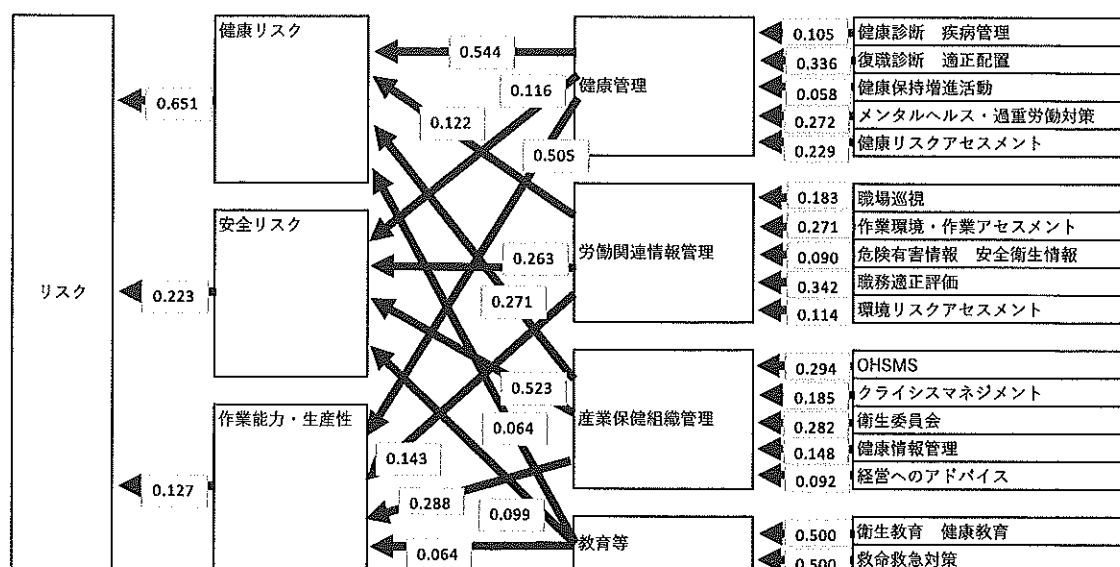
【評価指標に対する大項目の重み】

健康リスク低減については、管理者では健康管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。

安全リスク低減については、管理者層では、産業保健組織管理の重みが高く、それ以外では、教育等が高かった。

作業能力・生産性の維持向上では、いずれの対象者層でも健康管理が最も重みが高かった。

【大項目に対する小項目の重み】



健康管理の安全衛生リスク管理への重みは、①健康管理→健康リスク→リスク低減
②健康管理→安全リスク→リスク低減 ③健康管理→作業能力・生産性→リスク低減の
3つの経路の合計となるため以下の通りとなる。

$$0.544 \times 0.651 + 0.116 \times 0.223 + 0.505 \times 0.127 = 0.448$$

健康診断 疾病管理の安全衛生リスク管理への重みは、健康診断 疾病管理→健康管理→
(健康リスク→リスク低減 and 安全リスク→リスク低減 and 作業能力・生産性→リスク低減)
であるため以下の通りとなる。

$$0.105 \times (0.544 \times 0.651 + 0.116 \times 0.223 + 0.505 \times 0.127) = 0.047$$

図3 重み付け結果 管理者1の例

健康管理に対して小項目として割り振られた業務の重みについては、管理者では復帰診断・適正配置が最も重みが高く、次いでリスクアセスメント、メンタル・過重労働対策であった。中堅層と若手層ではメンタル・過重労働対策が最も重みが高く、次いでリスクアセスメント、復帰診断・適正配置であった。

労働関連情報管理については、管理者層では、巡視の重みが比較的低く、その代わりに作業能力評価が高くなっていた。

産業保健組織管理については、いずれの対象者層でも OHSMS が最も重みが高く、以下クライシスマネジメント、健康情報管理の順であった。

教育等については、特に明らかな違いはなかった。

【リスク低減に対する大項目及び小項目の重み】

リスク低減に対する大項目または小項目の重みは、図3に示すように重みを求めたい項目から求めたい項目までの経路の各重みの積を合算したもので示される。

D. 考察

AHP 法にて、安全衛生リスク低減に対する産業医の活動の寄与または重み付けを行うことができた。しかし、総括・管理者層、中堅層、若手層でその重み付けは差異があることが認められた。管理者層では、健康リスク低減に対する健康管理・疾

病管理等の重みが高く、労働関連情報では巡視の重みが低く、作業能力評価が高いことが特徴的であった。中堅層や若手層では教育等すなわち衛生教育や健康教育の重みが高く、その効果に期待が高いことが示された。これらの違いは、経験年数等によって、リスク低減に対して有効と考える業務が変化することを示唆している。

更に、各回答者の重み付け結果と平均値との差を取ると（表2）同じ階層内でも回答者間で違いが認められることから、回答者が産業医を務める業種やバックグラウンドなどによる影響などが考えられる。そのため、背景要因等が均一な集団を標準として定めて、その集団の平均等を階層構造の各要素間の重みとして採用することが適切と考えられる。

E. 結論

産業医の活動をリスク低減の観点で業務の重み付けは可能であることが示された。またその経験年数等によってその重みは変化する可能性があることが示唆された。今回のリスクの観点での分類と評価は、これからの産業医の育成、業務設計を効果的なものとするための一助となると考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

なし

表2 対比較結果とその平均値との差

		管理者 1	管理者 2	管理者 3	中堅 1	中堅 2	中堅 3	若手 1	若手 2
リスク低減	健康リスク	0.140	-0.083	-0.030	0.140	-0.083	-0.051	-0.106	0.073
	安全リスク	-0.071	0.135	-0.180	-0.071	0.135	0.025	0.187	-0.159
	作業能力	-0.068	-0.052	0.210	-0.068	-0.052	0.026	-0.081	0.086
健康リスク	健康管理	0.215	0.304	0.007	-0.233	-0.029	-0.042	-0.054	-0.169
	労働関連情報管理	-0.042	-0.010	0.145	0.204	-0.076	-0.068	-0.072	-0.082
	産業保健・組織管理	0.028	-0.121	-0.022	0.125	-0.025	-0.019	-0.084	0.118
	教育	-0.202	-0.173	-0.131	-0.097	0.130	0.129	0.210	0.134
安全リスク	健康管理	0.024	0.032	0.004	0.000	-0.005	-0.016	-0.022	-0.016
	労働関連情報管理	0.027	-0.021	0.158	-0.077	-0.004	-0.085	-0.027	0.029
	産業保健・組織管理	0.246	0.231	-0.053	-0.002	-0.129	-0.011	-0.156	-0.125
	教育	-0.297	-0.241	-0.109	0.080	0.137	0.112	0.206	0.112
作業能力	健康管理	0.110	0.026	-0.001	-0.008	-0.059	-0.027	-0.027	-0.014
	労働関連情報管理	-0.046	-0.116	0.097	0.007	-0.069	-0.094	0.179	0.043
	産業保健・組織管理	0.084	0.010	0.020	0.032	0.001	-0.035	-0.035	-0.077
	教育	-0.147	0.079	-0.116	-0.031	0.127	0.156	-0.116	0.048
健康管理	健康診断疾病管理	-0.020	-0.050	0.048	-0.030	0.036	-0.026	-0.010	0.052
	復帰診断適正配置	0.084	0.105	-0.031	-0.053	-0.069	0.024	0.079	-0.140
	健康保持増進	0.000	0.000	-0.010	0.017	-0.001	-0.001	-0.004	0.000
	メンタル過重労働	-0.076	-0.084	-0.102	0.018	0.091	-0.034	0.028	0.159
	リスクアセスメント	0.012	0.029	0.094	0.048	-0.057	0.037	-0.093	-0.070
労働関連情報	巡視	-0.068	-0.065	-0.158	0.018	0.096	0.096	0.102	-0.021
	作業環境アセスメント	0.040	-0.070	-0.021	0.038	0.048	0.048	-0.023	-0.059
	有害情報 安全衛生情報	-0.138	-0.077	0.172	0.041	-0.018	-0.018	-0.019	0.057
	作業能力評価	0.147	0.195	-0.018	-0.076	-0.113	-0.113	-0.074	0.052
	環境リスクアセスメント	0.019	0.017	0.025	-0.021	-0.013	-0.013	0.014	-0.029
産業保健組織管理	OHMS	-0.046	-0.042	0.109	-0.077	0.028	0.020	-0.001	0.008
	クライシスマネジメント	-0.061	0.020	-0.036	-0.027	0.045	-0.018	0.026	0.051
	衛生委員会	0.171	-0.030	-0.054	0.016	-0.039	-0.055	0.030	-0.038
	健康情報管理	-0.062	0.057	-0.043	0.054	-0.009	0.043	-0.034	-0.007
	経営へのアドバイス	-0.002	-0.006	0.023	0.035	-0.025	0.011	-0.022	-0.015
教育	衛生教育	-0.063	-0.063	0.188	-0.063	-0.063	-0.063	0.188	-0.063
	救命救急対策	0.063	0.063	-0.188	0.063	0.063	0.063	-0.188	0.063

7. 産業医活動の健康・安全リスク低減による効果検証

③産業医活動による健康・安全リスク低減の事例収集

研究分担者 大久保靖司 東京大学 環境安全本部 教授

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、便益を求めている事例はなく、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」「有効ではない」

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
有効ではない	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」、「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

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

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、便益を求めている事例はなく、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体系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。

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

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

8. 小規模事業場における効果検証

①小規模事業場におけるモデル事業による効果検証

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:本分担研究は、産業医機能が十分でない小規模事業場を対象に、産業医機能を付加することによって、安全衛生のリスク低減に対する効果検証のモデル事業を実施した。地域経済団体からの協力を得た。講演会と個別相談会と個別職場訪問を組み合わせ実施した。講演会の募集を募るのは難航した。産業医訪問による良い点より、不利益の懸念もあったという結果からは、産業医の認知の低さや、また産業医機能に対する顕在化したニーズは少ないことが明らかとなった。

個別職場訪問を実施した事業場は、リスク低減する必要性のある安全衛生上の課題を有しており、リスク低減の必要性和リスク低減の方策を提案した。いずれの会社も ISO9001 を有する企業であったが、腰痛対策や熱中症対策については、評価の方法や方策についての基本となる知識は不足しており、対策も不十分な状況であった。3 カ月後のヒアリング調査では、2 事業場はリスクを低減する方策をとっていた。また、有料であっても産業医の訪問を希望した。

小規模事業場を対象としたモデル事業を行った。参加企業の募集は難航し、産業医の認知や労働衛生サービスや産業医活動の顕在化されたニーズは少なかった。訪問事業では、参加した企業の安全衛生のリスクを低減することに繋がっていることを確認した。経済団体等を基盤とした同様の事業を行う場合は、小規模事業場の責任者ならびに安全衛生の担当者が安全衛生上の課題に気づき、労働衛生サービスのニーズが顕在化する必要があると考えられた。次年度は、現在すでにある小規模事業場の産業保健サービスについてインタビュー等の調査を行う予定である。

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	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
研究協力者	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
研究協力者	山本彩加	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学	修練医

A. 目的

本分担研究は、産業医機能が十分でない小規模事業場を対象に、産業医機能を付加することによって、健康・安全リスク低減に対する効果検証のモデル事業を実施することである。

B. 方法

本モデル事業は、政令都市某市の商工会議所中小企業振興課の協力を得た。モデル事業は、①講演会、②講演会に引き続き希望企業向けの相談会、③引き続いて希望企業に対して職場訪問を実施し④安全衛生状況の報告書を提出するという一連の流れで行った。

1) 対象者の募集

商工会議所を通じて、会員事業所のうち、業種は製造業・運輸業・建設業、事業規模は10－50人の事業者以案内を送付した。ダイレクトメール925社、FAX1514社（ダイレクトメールと同じ企業含む）、応募が少なかったため、電話案内を250件追加で実施した。

講演会は「職場の健康づくりセミナー」として開催し、内容は①中小企業で始める健康経営、②中小企業が健康経営に取り組むメリット、③健康経営を始めるならここから、④働き方改革と活用可能な助成金とした。

個別相談会は、講演会の事前および講演会直後に希望を募った。個別にブースを設け、産業医が対応した。

個別訪問は、3名（うち2名は労働衛生コンサルタントかつ産業衛生指導医）で対応し、安全衛生リスクの確認と評価、その場での簡単なアドバイスと質疑応答に対応した。後日、安全衛生リスク低減策の提案を含む安全衛生状況の評価レポートを送付した。

個別訪問を実施した事業場に対して、安全衛生リスク低減策の実現の有無（その後の改善や予算化）と個別訪問の満足度について3カ月後にヒアリング調査を行った。

産業医科大学倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

1) 講演会の参加

17社の参加を得た。講演会の募集を募るのは難航した。電話案内の際には、法令違反を指摘されるなど産業医訪問により、企業経営に望ましくない影響を与えることを危惧する反応があったとの報告があった。

2) 個別相談会

講演会に参加した17社のうち、6社の参加を得た。具体的内容は表1に示す。うち2社は職場訪問を希望した。

個別健康管理や労務管理に通ずる質問から、重量物運搬と暑熱作業に対する対策などであった。

3) 個別職場訪問

2社の参加を得た。個別訪問で職場に滞

在したのは約 3 時間であった。個別職場訪問を実施した事業場は、リスク低減する必要性のある安全衛生上の課題を有していた。その場でのアドバイスとともに、安全衛生状況の評価レポートを送付した。

(資料①②) WBGT や腰痛予防対策指針についての知識はほとんどなかった。レポートの作成時間は 1 時間程度を要した。レポートを送付後、質問内容にも対応する旨の連絡を行ったが、2 社ともレポート内容についての質問や相談はなかった。顧客満足度調査等を行う企業に委託し、レポート送付後 3 か月後に安全衛生リスク低減策の実現の有無と個別訪問の満足度についてヒアリングを行った。(資料③④) ヒアリングの結果では 1 社はリスク低減のために機械化する予算化されていた。もう 1 社はスペースの制約があり機械化は予定されていないが、暑熱作業の持病を有する人の作業転換や適切な作業姿勢の教育を行っており、今後徹底を図るところであった。

ヒアリング調査結果では、2 社とも共通して「外部からの意見が役立った」との意見があった。また、有料であっても産業医の訪問を希望した。

D. 考察

地域経済団体の協力を得て、小規模事業場におけるモデル事業を実施した。講演会の募集を募るのは難航した。産業医の認知がないためか、産業医訪問による

良い点より、不利益の懸念もあったという結果からは、産業医の認知の低さや、また産業医機能に対する顕在化したニーズは少ないことが明らかとなった。講演会に参加した 17 社のうち、6 社は個別に相談し、うち 2 社は職場訪問を希望した。

個別訪問した事業者は、相談事項以外にリスク低減する必要性のある安全衛生上の課題を有していた。また、厚生労働省等が啓発活動を行っている腰痛対策や熱中症対策は浸透しておらず、小規模事業場向けの安全衛生活動の普及の難しさを再認識した。

個別訪問した事業者に対してのインタビュー結果では、リスク低減の動きがあった。安全衛生上の課題を自ら認識している企業にとっては、半日という限られた時間の訪問であっても健康・安全リスクの低減の見込みがあった。しかし、十分なリスク低減とはなっていないと考えられ、1 回の産業医の訪問だけでなく継続的な支援が必要かもしれない。また、2 つの事業場は有料であっても産業医の訪問（3 回／年～1 回／数年）を希望した。

2 事業場のうち 1 事業者は、相談事項以外にリスク低減する必要性のある別の課題を有しており、事業場の担当者は気づいていなかった。小規模事業場の安全衛生レベルを上げるためには、小規模事業場の責任者ならびに安全衛生の担当者が安全衛生上の課題に気づいてもらう必要がある。

1つの方策として、産業医等の労働衛生の専門家の労働衛生サービスの義務化が挙げられる。欧州の一部の国（ドイツなど）では産業医等の労働衛生の専門家が職場訪問を義務付けている。事業場の人数と業種によって訪問頻度や健康管理サービスに要する時間を規定している。日本も小規模の製造業の事業場に対して1回／年程度産業医等の労働衛生の専門家が訪問し、安全衛生レベルの確認や指導を行うことが必要かもしれない。

第2の方策として、ISO45001などの安全衛生マネジメントシステムの普及促進が考えられる。小規模事業場の安全衛生活動を展開する上での困難な点として、費用や人材、知識が挙げられている。今回

訪問したいずれの企業もISO 9001シリーズを取得する体制や人材は揃っていた中小企業であった。しかし、安全衛生の知識は不十分であった。取引先等から求められるという契機や情報収集として厚生労働省の情報にアクセスすることにつながり、課題に気づき、取り組みが始まるのかもしれない。小規模事業場の安全衛生レベルを上げるためには、取引先等から安全衛生活動をより厳密に求められる環境づくりが効果的と考えられた。

次年度は、現在すでにある小規模事業場の産業保健サービスについてインタビュー等の調査を行う予定である。

表 1 個別相談会相談内容

	業種	相談者	相談内容
1	製造業	総務課	コロナの後遺症で悩んでいる従業員あり 対応についてアドバイスが欲しい
2	サービス業		①精神疾患や脳梗塞などを発症した従業員に対しての環境整備はどうあるべきか。任意もしくは法的なのか？
3	製造業	代表取締役	①腰痛を持病に持つ人への作業 ②ストレスチェックの方法、休職を勧めるべきタイミング ③適正配置の方法 ④協調性の内社員や無断欠席や遅刻の多い社員の対応 ⑤安全衛生の資格や受講可能なセミナーなどの有無
4	建設業	代表取締役	①健康経営の KPI の設定は、取り組みの一定の評価は期待できるが、食生活や運動、睡眠などプライベートの問題でもあり、どこまで踏み込んでよいかボーダーラインがあるのか。 ②肥満や睡眠障害などの社員の治療などの関わりや、その記録の必要性について知りたい
5	建設業	人事兼安全 担当部長	高血圧を有している社員が多い。 屋外での作業が多いため、夏は暑く、冬は寒い。安全に仕事ができるようなアドバイスがほしい
6	製造業	業務部長代 理	①従業員の半数以上が腰痛を持っている。重量物作業の改善方法ないか。 ②蒸気を扱って作業をしており、湿度が高く暑熱作業である。アドバイスがほしい

資料 1

産業医訪問 安全衛生状況の課題 報告書

報告日 令和 4 年 10 月 17 日 訪問日 令和 4 年 10 月 6 日 訪問者 永田昌子 永田智久 山本彩加

企業名 ●●●●株式会社	訪問時対応者	工務部 ●●●●●部長 業務部 ●●●●●部長
住所 北九州市●●●●●	電話番号	093-●●●●●
安全衛生管理体制		
安全衛生が議題となる会議体 部長会議		安全衛生担当 衛生推進者 2名 (1名 ●●●●●部長)
相談事項	重量物取扱い作業	リスク低減対策の必要性 優先順位
【観察事項】 人間工学的健康障害要因：重量物取扱い作業 ・30kg以上の製品等の運搬、50kg以上の製品を2人にて運搬する作業あり。 ・20kg以上の製品の研磨機への投入と取り出し、体幹から離れて持つ必要性があり中腰姿勢となる。 【アドバイス】 腰痛発生リスク低減対策について ・厚生労働省が公表している腰痛予防対策指針では、重量物を常時取扱う場合は体重の40%以下となるよう努めることとされています。例えば65kgの方であれば26kg以下、70kgの方であれば28kg未満です。繰り返し作業、あるいは、身体と重量物を離して持つ必要がある作業の場合には、更に重量物制限を行うことが求められます。 ・職場を約1時間、巡視しました。重量物と作業姿勢により腰痛リスクを検討すると、研磨機への投入作業と直径が60cm程度を超える●●●●●を取り扱う作業（重量に加えて体幹から離れて持つことになる作業）が最も腰痛リスクが高いと考えられます。腰痛を予防するためには、人力に頼らないことが必要です。リフトの導入もしくは自動化をご検討ください。なお、今年度は、助成金の申し込みは既に終了していますが、次年度に同様の助成金がある可能性がありますので、設備の更新等を予定される場合は、助成金の活用も併せてご検討ください。		○ 1
職場巡視確認事項	熱中症、化学物質、照度	リスク低減対策の必要性 優先順位
物理的健康障害要因：暑熱作業 【観察事項】 ・工場ではスポットクーラーや扇風機の対策が一部されていました。風はあまり通らないようです。WBGT計（熱中症指数）は設置されていませんでした。 【アドバイス】 熱中症発生リスク低減対策について ・工場では人スポットクーラーや扇風機等の対策がされていたが、作業者の方は動き回り作業をされているため、夏期においては対策が不十分と考えられます。福岡の平均気温の上昇は、日本のそれより大きいことが知られています。また、平均気温の上昇に伴い、熱中症による労災も増加しています。平成29年以前は熱中症による労働災害は500人未満でしたが、ここ数年上昇し、561～1178人と増加しています。仕事に行く前は何ら健康体だった人が熱中症により死亡するケースも20人前後です。熱中症発生リスクを低減するために、工場の全館空調という作業環境の改善をお勧めします。作業環境の改善が難しい場合は、作業者の管理が必要です。WBGTを測定し、作業時間と休憩時間を決めること、特に暑くなりはじめ、急に暑くなった日は暑さに体が慣れておらず、熱中症が発生しやすくなりますので、注意が必要です。 化学的健康障害：有機溶剤 【観察事項およびアドバイス】 塗装作業では、局所排気装置の設置と保護具着用での作業、保護具においては吸収缶の交換が行われていました。管理として十分と考えられました。しかし、次年度以降、有機溶剤等の化学物質を取り扱う事業場は、化学物質管理責任者を置く必要があります。次年度以降、講習会を受講する担当者を決めておくことをお勧めいたします。		○ 2
事務所衛生基準規則：照度 【観察事項およびアドバイス】 2階の事務室では照度が250ルクス程度と低いところが見られました。測定当初は晴天の昼間でしたので、夜間や雨天時はさらに下がる可能性があります。事務所衛生基準規則では、一般的な事務作業には300ルクス以上を求めています。蛍光灯の追加等をご検討ください。照度はスマホアプリ（無料）で簡易的に測定できますので、改善出来たかどうか確認できます。		○ 3
		○ 4
コメント ・職場訪問した際に、部長の問いかけに対して作業者の表情や対応から、職場の人間関係の良さがうかがえました。 ・想定される労働災害は、腰痛対策、熱中症です。対策を行い働きやすい環境作りをお願いします。		

資料 2

産業医訪問 安全衛生状況の課題 報告書

報告日 令和 4 年 10 月 18 日 訪問日 令和 4 年 10 月 11 日 訪問者 永田昌子 小田上公法 山本彩加

企業名 ●●●●株式会社	訪問時対応者 代表取締役社長 ●●●● 業務部 部長代理 ●●●●
--------------	--------------------------------------

住所 福岡県北九州市●●●●	電話番号 093-●●●●
----------------	---------------

安全衛生管理体制
安全衛生が議題となる会議体 ISO推進会議 等
安全衛生担当 製造部長代理

相談事項	重量物取扱い作業	リスク低減 対策の必要	優先順位
【観察事項】	人間工学的健康障害要因：重量物取扱い作業 ・30kgの袋体の投入作業あり。パレットから投入口付近に持ち運び、袋の封を開け、足元付近にある投入口に投入する。短時間で投入する必要性あり、また終日実施される作業ではない。		
【アドバイス】	腰痛発生リスク低減対策について ・厚生労働省が公表している腰痛予防対策指針では、重量物を常時取扱う場合は体重の40%以下となるよう努めることとされています。例えば65kgの方であれば26kg以下、70kgの方であれば28kg未満です。繰り返し作業であれば、また、身体と重量物を離して持つ必要がある場合は、更に軽くすることが求められます。 ・投入作業は、重量物と作業姿勢から腰痛リスクが大変高いと考えられます。作業時間は長くはありませんが、腰痛発生予防のためにリフトの導入もしくは自動化をご検討ください。パレットの高さを一定にするレベラーも有用です。なお、パワーアシストスーツは、筋肉への負担を軽減し腰痛が予防される可能性はありますが、腰痛発症が減ったという明確なデータはないようです。可能であれば、リフトの導入や自動化などの根本的な対策が求められていると考えられます。今年度は、助成金の申し込みは既に終了していますが、次年度に同様の助成金がある可能性がありますので、設備の更新等を予定される場合は、ぜひ申し込みをご検討ください。	○	1

職場巡視確認事項	暑熱作業	リスク低減 対策の必要	優先順位
【観察事項】	物理的健康障害要因：暑熱作業 ・工場ではスポットクーラーや扇風機の対策が一部されていました。WBGT計（熱中症指数）は設置されていませんでした。冷房設備のある休憩設備は用意されており、休憩時間の確保するよう指示されていました。		
【アドバイス】	熱中症発生リスク低減対策について ・工場ではスポットクーラーや扇風機等の対策がされていましたが、作業者の方は動き回り作業をされており、夏期においては対策が不十分と考えられます。福岡の平均気温の上昇は、日本のそれより割合が大きいことが知られています。また、平均気温の上昇に伴い、熱中症による労災も増加しています。平成29年以前は熱中症による労働災害は500人未満でしたが、ここ数年上昇し、561～1178人と増加しています。仕事に行く前は健康体だった人が熱中症により死亡するケースも20人前後です。熱中症発生リスクを低減するために、工場の全体換気に加え全館空調という作業環境の改善をお勧めします。作業環境の改善が難しい場合は、作業者の管理が必要です。WBGTを測定し、作業時間と休憩時間を決めること、作業者任せにしない対策も検討ください。冷水循環式の冷却ベストも検討の価値があると考えます。また、安全配慮の観点から健康診断（特に血糖値や腎臓・心臓の検査）にて要受診・要精査となった作業者は、確実に医療機関を受診していただく必要があります。特に暑くなりはじめ、急に暑くなった日は暑さに体が慣れておらず、熱中症が発生しやすくなりますので、注意が必要です。	○	2

コメント

・想定される労働災害は、腰痛対策、熱中症です。対策を行い働きやすい環境作りをお願いします。

資料③ ヒアリング結果 ①

企業名：T 株式会社

① 改善したか ・重量物は 1 人ではなく、数人で持つことを社内に周知した。定期的な周知ではないが、月に数回は朝礼時に伝えている。 ・それ以外の項目については、換気について声がけをした程度。
② 予算化されたか ・アドバイスシートをきっかけに、最も腰に負担のかかる作業の機械導入を検討中。 ・現在は会社に提案し、見積りや予算組みをしていく段階。金額的に厳しい場合は別の手段も視野に入れる必要があると思っている。 ・予算化を進めるにあたり、アドバイスシートの内容は十分だった。
③ 安全衛生上のリスクを下げるアプローチとしてどうか。また現場とのギャップやアイディアの有無 ・元々気になっていたことが色々と解決でき役に立った。作業員の立場で外部からのアドバイスをもらい、我々が気付かないことを気付かせてもらう良い機会だった。また、改善を考えていくにあたり、現場とのギャップは特にない。 ・数年に一度、労働災害が起きそうな点を指摘して欲しい。大きな作業変更がある仕事ではないが、危機意識が薄れてしまわないよう、ある程度の間を置いて定期的に来てほしい。
④ 健康管理サービスを有料で受けることについて。その際の 1 回あたりの金額やその理由 ・今後 1 回 10～20 万円掛かるなら要検討。 ・数千円～1 万円程度なら来てもらいたい。 (これまで外部からアドバイスを受けた経験がなく、この金額設定に深い意味はなし)。
⑤ ヒアリング所見 ・内容的には十分という印象で、実際に現場への声がけや、腰痛を防止する機械導入の予算化も進めているが、腰痛以外はさほど響いていなさそう。 ・そもそも、安全については「労働災害が起きないか」という心配があって、そこに今回の話があったので乗った。ただ、お金がかかるとなると、外部にアドバイスを求めるという経験自体がないので値ごろ感がよくわからないという態度だった。数千円～1 万程度なら来てほしいが、10 万以上となるとハードルが跳ね上がる。

資料④ ヒアリング結果②

企業名：H 株式会社

⑥ 改善したか

現場での制約もあり、根本的な環境改善は非常に難しいという認識。アドバイスを基に作業改善の方向で進めようとしている。

〈腰痛について〉

- ・腰痛対策としての機械導入はスペースの都合上難しい。自社工場のスペースで使用可能な機械の有無を親会社にも尋ねたが、今の所見つかっていない。
- ・昔からの慣習で始業前に体操をしているが、腰痛予防の姿勢については朝礼時に口頭での指導（貰った資料通りに）のみ。
- ・経験年数の長い社員は正しい姿勢が身についているだろうが、比較的新しい社員にも浸透させるには時間がかかりそう。都度注意喚起をしていくしかない。

〈暑熱作業について〉

- ・スポットクーラーを導入し、換気扇を増設。
- ・全館空調を導入することは無理だが、持病がある社員を、湿度が高く暑い窯での作業から外した。

⑦ 予算化されたか

- ・スペースの問題が大きく、予算化には至っていない。

⑧ 安全衛生上のリスクを下げるアプローチとしてどうか。また現場とのギャップやアイディアの有無

- ・安全衛生委員会のない 50 名以下の事業場であるため、外部からの意見は非常に貴重だった。
- 設備的な制約でアドバイス通りに改善出来ないこともあるが仕方がない。
- ・満足度 80%。このような機会があつて良かったと改めて実感。
 - ・残り 20%は、設備的なスペースについて良いアイディアを貰えるかと期待したが厳しかった。
 - ・前の会社は安全衛生委員会がなく、外部の目を入れる目的で年 3 回産業医に来てもらっていた。プラス α でメンタルヘルス不調の人は面接を受けたり、現場の安全衛生のチェックなど非常に助かった経験あり。当社でも時々産業医のアドバイスやサービスを受ける機会を持つのは良いと思う。

⑨ 健康管理サービスを有料で受けることについて。その際の 1 回あたりの金額やその理由

- ・今金額次第だが出来れば継続的に受けたい。前の職場で経験した「3 回で約 10 万円」程度だと依頼しやすい。
- ・健康的な職場作りに役立つ健康情報の発信、長期疾患者のフォローもあればより魅力的。

⑩ ヒアリング所見

・もともと問題意識が高く、特に腰痛防止に現状の設備で改善できることを探していたが、紹介されたものがフィットしなかったのが残念という見解。ただし外部から客観的な意見をもらえることには非常にポジティブで、自身の経験から、メンタルヘルス等の長期疾患者のフォローがオプションでつけられるとなおよいという意見だった。

・客観性とどれくらい現場に寄り添ってもらえるかがポイント。定期的に実践的な健康情報（インフルエンザの予防等、保健だよりの的なもの）の発信サービスがあると価値を感じてもらえそう。

8. 小規模事業場における効果検証

②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 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 件に行った。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、他職種との関与）、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、ニーズに合わせて提供されていた。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ための方策を検討した。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られる。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	・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	・同業者団体内での紹介
課題	・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	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	・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	・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	・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	・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	・小規模事業場による地域産業保健センターの長期利用

9. 産業医活動の健康経営的指標による効果検証

① 健康経営度調査票の回答結果を用いた分析

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

研究分担者 永田 昌子 産業医科大学 医学部 両立支援科学 准教授

研究要旨

【目的】

産業医活動の効果を検証する際、企業単位でのデータベースは少ない。そのなかで、健康経営銘柄、健康経営優良法人の選定・認定のための評価に使われる「健康経営度調査票」は上場企業の3割近くが回答する企業単位の個票データである。本研究では、健康経営度調査票の個票データを利用し、企業レベルでの常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした(研究1)。また、その会議に産業医が同席していることによる健康経営度評価への影響を検討することを目的とした(研究2)。

【方法】

(研究1)2019年の健康経営度調査票を用いた。従業員数1000人以上3万人以下の上場企業を対象とした。説明変数として、産業医、および、産業看護職の有無について評価した。「専属産業医、専属看護職ともにあり」「専属産業医のみ」「専属看護職のみ」「上記スタッフなし」の4群に分類した。目的変数として、良好な健康行動の指標と血圧の良好なコントロールの指標に分けて評価した。常勤の産業保健スタッフの有無と2つのアウトカム(良好な健康行動の指標、血圧の良好なコントロールの指標)との関係をロジスティック回帰分析で検討した。

(研究2)2017年および2019年に経済産業省に提出された健康経営度調査票を活用し、分析を行った。2017年度と2019年度の両方の調査に回答した企業817社のうち、産業医(嘱託/専属)がいない企業6社を除いた811社を解析対象とした。2017年度の時点で、次の3つのグループに分類した(1)経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業(108社)、(2)経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席していない企業(538社)、(3)経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席している企業(165社)。説明変数を2019年度の(1)～(3)の状況、目的変数を2019年度の健康経営総合偏差値とし、重回帰分析を行った。業種、従業員規模、および、2017年度の総合偏差値を調整した。

【結果】

(研究1)886社を分析した。上記の産業保健スタッフなしと比較して、良好な喫煙率は常勤看護職のみ(OR2.24[1.22-4.13]、常勤産業医かつ看護職(OR2.03[1.11-3.74]))であった。血圧については、低い管理不良者割合は、常勤産業医かつ看護職(OR2.98[1.61-5.49])、高い受療率は常勤看護職(OR2.12[1.01-4.48])、常勤産業医かつ看護職(OR2.49[1.20-5.19])、高い血圧コントロール率は、常勤看護職(OR2.10[1.02-4.35])、常勤産業医かつ看護職(OR2.30[1.13-4.71]))であった。

(研究2)主に以下の結果が得られた

- ・2017年度で経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業において、2019年度に議題にする、また、産業医が同席するに従い、2019年度の総合偏差値は高かった。

- ・2017年度に経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが産業医が同席していない企業において、2019年度で産業医が同席する企業で総合偏差値は高かった。一方、2019年度で健康経営を議題にしていない企業は統計的に有意に総合偏差値が低かった。

- ・2017年度で健康経営を議題にし、かつ、産業医が同席していた企業において、2019年度で産業医が同席しない企業は総合偏差値が低い傾向にあったが、統計的に有意ではなかった。

【考察・結論】

本研究では、常勤の産業保健スタッフ(特に看護職)がいることが良好な喫煙率、および、血圧に関する良好な健診事後措置(職務適性評価、受診勧奨およびその後の良好な血圧コントロール)の効果指標と関連することが明らかとなった。また、健康経営を経営レベルの会議で議論すること、その会議に産業医が同席している企業では、総合偏差値が有意に高いことが明らかとなった。健康経営は経営者のコミットメントが重要であり、また、経営レベルの意思決定に産業医が関与することが重要であることが示唆された。今回の分析は、産業医制度のEBPM(エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング、証拠に基づく政策立案)を行うことができる可能性を示す検証結果であると考えられる。

A. 目的

本研究では、健康経営度調査票のデータを用いて、2019 年度における企業の常勤の産業保健スタッフの有無と従業員の健康状態や生活習慣との関係を明らかにすることを目的とした（研究1）。また、取締役会や経営会議などの経営レベルの会議で健康経営が議論されていること、その会議に産業医が同席していることによる健康経営度評価への影響を検討することを目的とした（研究2）。

B. 方法

（研究1）

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

説明変数

産業医活動の組織体制の評価として、産

業医、および、産業看護職の有無について評価した。「専属産業医、専属看護職ともにあり」「専属産業医のみ」「専属看護職のみ」「上記スタッフなし」の 4 群に分類した。

目的変数

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

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

て、良い方から 3 分の 1 に評価した。4 つ目は、睡眠による休息が十分にとれている割合が良い方から 3 分の 1 の企業を「良い睡眠」と評価した。

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

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

共変量

健康施策、健康経営の基盤となる活動は、各企業の業種、従業員数、平均年齢、女性の割合、健康経営方針、および、管理職教育に影響されると考えられる。業種分類、平均年齢、女性比率、経営方針、管理職教育については、アンケートから得られた情報を用いたが、従業員数については、1000 人以上の企業のみを分析対象としたため、用いないこととした。

統計解析

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

（研究 2）

2017 年および 2019 年に経済産業省に提出された健康経営度調査票を活用し、分析を行った。

対象企業の詳細を図 1 に示す。健康経営度調査票の 2017 年度と 2019 年度の両者に回答した企業 817 社のうち、産業医（嘱託/専属）がいない企業 6 社を除いた 811 社を解析対象とした。

健康経営度調査票では、経営層の体制

のなかで「会社における健康経営の推進に関して、取締役会や経営会議等、経営レベルの会議でどのような内容を議論していますか」を質問し、何らかの議論をしている企業を「経営レベルの会議で健康経営を議題にしている企業」、議題にしていない企業を「経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業」とした。また、経営レベルの会議に産業医が同席しているか否かを質問している。

2017年度の時点で、以下の3つのグループに分類した

(1) 経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業(108社)

(2) 経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席していない企業(538社)

(3) 経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席している企業(165社)

この3つのグループごとに分析を行った。

説明変数

2019年度の健康経営度調査票において、経営レベルの会議での健康経営の議論の有無、および、同会議への産業医の同席の有無により、先と同様の3グループを説明変数とした。

目的変数

2019年度の健康経営度の総合偏差値

を目的変数とした。健康経営度総合偏差値は、4つの評価項目（側面1：経営理念・方針、側面2：組織体制、側面3：制度・施策実行、側面4：評価・改善）の偏差値を3:2:2:3の割合で合計したものである。

共変量

業種、および、従業員規模を共変量とした。業種は、12業種（農林水産業・鉱業、建設業、製造業、電気・ガス業、運輸・倉庫・運輸関連業、情報・通信業、卸売・小売業、保険・金融業、不動産業、医療・福祉業、サービス業、その他）、従業員規模は5分類（50-99、100-299、300-999、1,000-2,999、≥3,000）とした。

解析方法

2017年度の(1)～(3)の分類ごとに解析を行った。説明変数を2019年度の(1)(2)(3)、目的変数を2019年度の総合偏差値とし、重回帰分析を行った。業種、従業員規模、および、2017年度の総合偏差値を調整した。統計解析にStata 17 (StataCorp LLC, College Station, TX)を使用した。

感度分析として、2019年度の側面1、2、3、4の偏差値を目的変数として同様の解析を行った。

倫理的配慮

健康経営度調査票のデータは、経済産業省に研究目的による開示申請を行っ

て取得した。本研究では、企業単位での個票のみを扱い、個人情報は一切扱っていない。

C. 結果

(研究1)

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

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

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

(研究2)

対象企業の属性を表 1 に示す。製造業が約 35%であり最も多かった。従業員規模では、規模が大きくなるにしたがい経

営レベルの会議で健康経営が議論され、また、産業医が同席している傾向を認めた。

経営レベルの会議での健康経営の議論と総合偏差値との関係を表 2 に示す。2017 年度で経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない企業において、2019 年度に議題にする、また、産業医が同席するに従い、2019 年度の総合偏差値は高かった。

2017 年度に経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが産業医が同席していない企業において、2019 年度で産業医が同席する企業で総合偏差値は高かった。一方、2019 年度で健康経営を議題にしていない企業は統計的に有意に総合偏差値が低かった。

2017 年度で健康経営を議題にし、かつ、産業医が同席していた企業において、2019 年度で産業医が同席しない企業は総合偏差値が低い傾向にあったが、統計的に有意ではなかった($p=0.093$)。

目的変数を側面 1 から側面 4 に設定した感度分析でも、総合偏差値を目的変数とした場合とほぼ同様の結果であった (表 3-6)。

D. 考察

血圧の管理については、常勤の産業保健スタッフの有無とすべてのアウトカム指標との関係が見られた。日本では、従業員の健康診断は企業の法的義務で

あり、産業医は健康診断で異常があった場合にその結果を評価し、必要な就業配慮の可否を検討し、また、受診勧奨等の指示を出す。このような健診事後措置の効果が結果に表れている可能性が高い。特に、重症高血圧である、管理不良者割合が、専属の産業保健スタッフで低く抑えられていることは、健診事後措置の効果と直結すると考えられる。また、軽度・中等度高血圧の労働者であっても、積極的に保健指導や受診勧奨を行うことで、企業全体の血圧管理状況が良好になったものと推察される。

また、健康経営を経営レベルの会議で議論すること、その会議に産業医が同席している企業では、総合偏差値が有意に高いことが明らかとなった。健康経営は経営者のコミットメントが重要であり、また、経営レベルの意思決定に産業医が関与することが重要であることが示唆された。健康経営度の評価が高い企業で、経営レベルでの検討や産業医の関与が進んでいるという、因果の逆転は否定できる、今後は因果推論の手法を用いた解析を進める必要がある。

E. 結論

常勤の産業保健スタッフの存在は、非喫煙者の割合、健康なBMIの従業員の割合、血圧の良好なコントロールの指標と関連していた。産業保健スタッフによる事後措置の効果に関するエビデンスを

明らかにした。また、本研究では、健康経営を経営レベルの会議で議論すること、また、その会議に産業医が同席している企業では、総合偏差値が有意に高いことが明らかとなった。今回の分析は、産業医制度のEBPM(エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング、証拠に基づく政策立案)を行うことができる可能性を示す検証結果であると考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会・論文発表

論文

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

Table 1. Company Characteristics

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

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

	Multi-variables									
	Non-smoker		Healthy BMI		Exercise habits		Good sleep			
	N	%	aOR	95%CI	p value	aOR	95%CI	p value	aOR	95%CI
Full-time occupational health staff										
None	212	23.9	reference			reference			reference	
Occupational physician only	9	1.0	0.39	0.03-4.43	0.453	2.08	0.33-13.31	0.438		
Occupational nurse only	310	35.0	2.24	1.22-4.13	0.009	1.89	1.08-3.30	0.025	1.35	0.78-2.20
Occupational physician and nurse	356	40.1	2.03	1.11-3.74	0.022	1.49	0.85-2.63	0.159	1.17	0.70-1.97

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

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

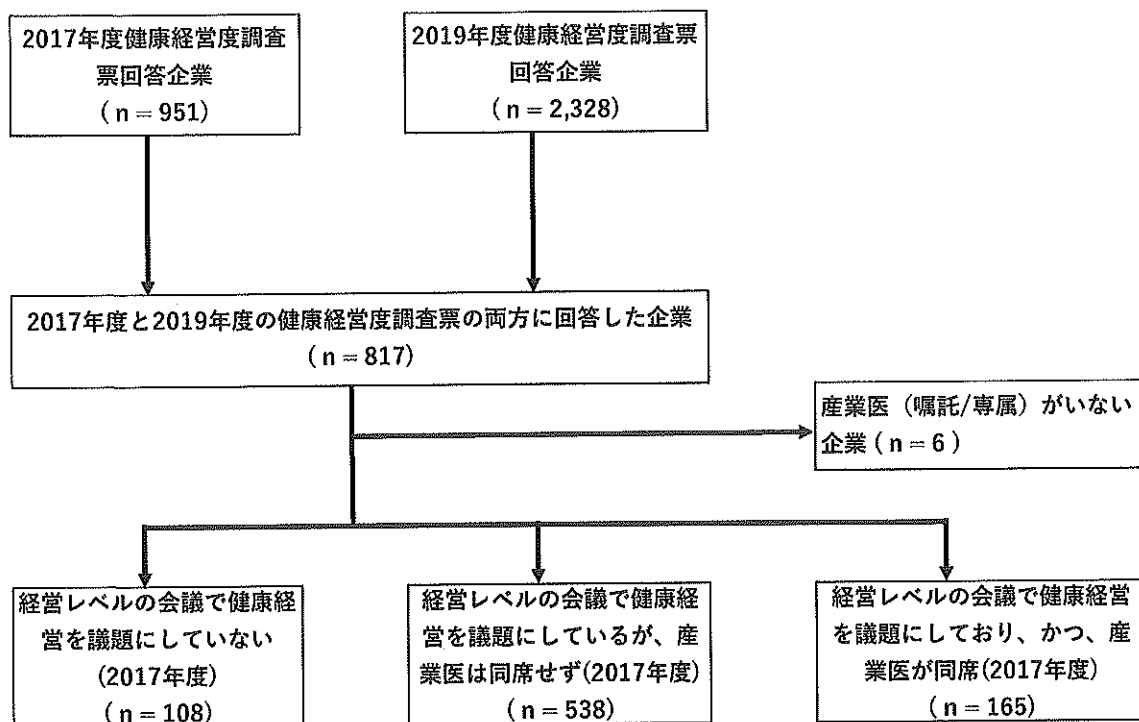


図 1. フローチャート

表 1. 対象企業の属性

	経営レベルの会議で健康経営を議題にしている(2017年度)	経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)	経営レベルの会議で健康経営を議題にしている、かつ、産業医が同席(2017年度)
企業数	108	538	165
業種			
農林水産業・鉱業	0 (0.0%)	3 (0.6%)	0 (0.0%)
建設業	7 (6.5%)	23 (4.3%)	7 (4.2%)
製造業	42 (38.9%)	180 (33.5%)	65 (39.4%)
電気・ガス業	2 (1.9%)	9 (1.7%)	2 (1.2%)
運輸・倉庫・運輸関連業	6 (5.6%)	16 (3.0%)	7 (4.2%)
情報・通信業	14 (13.0%)	68 (12.6%)	18 (10.9%)
卸売・小売業	18 (16.7%)	72 (13.4%)	15 (9.1%)
保険・金融業	9 (8.3%)	61 (11.3%)	8 (4.8%)
不動産業	2 (1.9%)	20 (3.7%)	2 (1.2%)
医療・福祉業	0 (0.0%)	10 (1.9%)	16 (9.7%)
サービス業	8 (7.4%)	73 (13.6%)	17 (10.3%)
その他	0 (0.0%)	3 (0.6%)	8 (4.8%)
従業員規模			
50-99	6 (5.6%)	12 (2.2%)	3 (1.8%)
100-299	9 (8.3%)	59 (11.0%)	26 (15.8%)
300-999	31 (28.7%)	149 (27.7%)	29 (17.6%)
1,000-2,999	39 (36.1%)	169 (31.4%)	39 (23.6%)
≥3,000	23 (21.3%)	149 (27.7%)	68 (41.2%)
総合偏差値(2017年度), mean (sd)	43.8 (6.2)	53.2 (7.7)	57.3 (6.9)
偏差値(側面1: 経営理念・方針), mean (sd)	42.7 (6.0)	53.3 (9.2)	56.6 (9.5)
偏差値(側面2: 組織体制), mean (sd)	42.5 (6.9)	53.0 (8.2)	58.4 (7.6)
偏差値(側面3: 制度・施策実行), mean (sd)	45.1 (8.1)	53.2 (8.2)	57.1 (7.3)
偏差値(側面4: 評価・改善), mean (sd)	44.8 (8.1)	53.2 (8.0)	57.3 (6.0)
2019年度の状況			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない	35 (32.4%)	18 (3.3%)	3 (1.8%)
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず	62 (57.4%)	405 (75.3%)	29 (17.6%)
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席	11 (10.2%)	115 (21.4%)	133 (80.6%)

表 2. 経営レベルの会議での健康経営の議論と総合偏差値との関係

	モデル1			モデル2		
	非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値	非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	参照			参照		
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	9.32	1.68	<0.001	8.71	1.47	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	14.48	2.71	<0.001	14.72	2.36	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	-16.49	1.59	<0.001	-9.93	1.28	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	参照			参照		
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	3.39	0.70	<0.001	2.40	0.55	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	(3社のため解析結果なし)					
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-2.26	1.13	0.047	-1.41	0.84	0.093
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	参照			参照		

モデル1：業種および従業員規模を調整

モデル2：モデル1に加えて2017年度健康経営総合偏差値を調整

表 3. 経営レベルの会議での健康経営の議論と偏差値（側面 1：経営理念・方針）との関係

	モデル1				モデル2			
	非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値		非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	10.80	1.79	<0.001		9.90	1.75	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	16.07	2.88	<0.001		16.78	2.80	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	-16.61	1.95	<0.001		-11.52	1.70	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	3.39	0.86	<0.001		2.58	0.74	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	(3社のみのため解析結果なし)							
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-1.87	1.52	0.221		-1.44	1.29	0.266	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	参照				参照			

モデル1：業種および従業員規模を調整

モデル2：モデル1に加えて2017年度健康経営総合偏差値を調整

表 4. 経営レベルの会議での健康経営の議論と偏差値（側面 2：組織体制）との関係

	モデル1			モデル2		
	非標準化 偏回帰係 数	標準 誤差	p値	非標準化 偏回帰係 数	標準 誤差	p値
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	参照			参照		
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	10.12	1.87	<0.001	10.85	1.57	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	16.39	3.02	<0.001	17.76	2.54	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	-15.55	1.49	<0.001	-10.60	1.21	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	参照			参照		
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	4.05	0.66	<0.001	3.08	0.52	<0.001
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2017年度)						
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	(3社のため解析結果なし)					
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-2.69	1.109	0.017	-2.43	0.854	0.005
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	参照			参照		

モデル1：業種および従業員規模を調整

モデル2：モデル1に加えて2017年度健康経営総合偏差値を調整

表 5. 経営レベルの会議での健康経営の議論と偏差値（側面 3：制度・施策実行）との関係

	モデル1				モデル2			
	非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値		非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	7.81	1.88	<0.001		7.57	1.67	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	12.69	3.04	<0.001		12.72	2.70	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	-15.38	1.70	<0.001		-8.80	1.39	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	3.06	0.75	<0.001		2.29	0.60	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	(3社のみのため解析結果なし)							
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-2.36	1.262	0.064		-0.90	0.957	0.348	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	参照				参照			
モデル1：業種および従業員規模を調整								
モデル2：モデル1に加えて2017年度健康経営総合偏差値を調整								

表 6. 経営レベルの会議での健康経営の議論と偏差値（側面 4：評価・改善）との関係

	モデル1				モデル2			
	非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値		非標準化 偏回帰係数	標準 誤差	p値	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	8.33	1.87	<0.001		7.54	1.61	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	12.82	3.01	<0.001		11.88	2.59	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-17.73	1.79	<0.001		-10.13	1.43	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	参照				参照			
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	3.15	0.79	<0.001		2.10	0.61	<0.001	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2017年度)								
経営レベルの会議で健康経営を議題にしていない(2019年度)	(3社のため解析結果なし)							
経営レベルの会議で健康経営を議題にしているが、産業医は同席せず(2019年度)	-2.31	1.159	0.048		-0.91	0.817	0.268	
経営レベルの会議で健康経営を議題にしており、かつ、産業医が同席(2019年度)	参照				参照			

モデル1：業種および従業員規模を調整

モデル2：モデル1に加えて2017年度健康経営総合偏差値を調整

9. 産業医活動の健康経営的指標による効果検証

②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

研究代表者 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カッコ内に示す。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げられた。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つの項目が挙げられた。

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げられなかった。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

稲垣 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。

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カッコ内に示す。

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るので、産業保健活動とフィットしなくなってきた。

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ずれ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かなければならない。

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げ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っ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げられなかった。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ったが、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

稲垣瑞穂, 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)

①業務の優先度(7人)	・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困る可能性がある ・ヘルスプロモーションとの兼ね合いで、本来の業務の時間が減ってしまう可能性がある ・+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 ・有害管理や危機管理といったリスク管理の範囲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)	・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違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か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と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)	・個人に最適化されないものを屈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 ・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組む産業医が出てくる可能性がある
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関し、海外の経営者から理解を得られにくい(*)
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(*)

(*)：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

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)

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

10. 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 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月に対象者が日本の労働者を代表するように、性別、年齢、地域で層別化した労働者の割合が、実際の日本の労働者と同じになるようにサンプリングし、220万人の登録モニターを擁するインターネット調査会社に委託して基本調査を実施した。基本調査の結果を既存統計の結果と比較したところ、日本の労働者集団をかなりのレベルで代表しており、基本調査の妥当性を確認した。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、過去1年間で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、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、正規職員(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

これまで、産業医等による産業保健サービスについて、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。しかし、労働者視点でのサービスニーズを把握するためには、広い雇用形態を含む労働者の産業保健サービスの利用状況やニーズに関する調査が必要となる。

日本では、政府が労働安全衛生に関する情報を定期的に入手するために、統計法に基づく一般統計調査として労働安全衛生に関する調査が実施されてきた。この方法は、全国を無作為に抽出できるという利点があるが、調査費用が膨大であること、縦断的な調査ではなく横断的な調査が多いことなどの弱点がある。

オンライン調査は、研究においてより広く使用されるようになってきている。ウェブベースの調査の質については、多くの懸念が提起されている一方、比較的安価で短期間にデータを取得できることから、広く利用されている。また、オンラインパネルを用いた調査は、追跡調査を行うことができるため、前向きコホートのような縦断的な研究が可能である。

オンラインパネル調査では、サンプリング方法が重要であり、回答者のバイアスを評価する必要がある。そこで、日本における労働者の産業保健ニーズを把握するために、オンラインパネルを用いた労働安全衛生に関する前向きコホート調査を実施することとし、2022年度は基本

調査を実施して、サンプリングの妥当性を確認することを目的とした。また2023年度は、基本調査の有効回答者に対して追加調査を行い、雇用形態、企業規模、性別、年齢別に、産業保健サービスの利用状況やニーズに関して分析を行うことを目的とした。

B. 方法

(1) 基本調査

基本調査は、日本国内の20歳以上の労働者とした。対象者が日本の労働者を代表するように、性別、年齢、地域で層別した労働者の割合が、実際の日本の労働者と同じになるようにサンプリングした。性別は2グループ（男性、女性）、年齢は8グループ（20-29歳、30-39歳、40-44歳、45-49歳、50-54歳、55-59歳、60-64歳、65歳以上）、地域は北から南へ10グループ（北海道、東北、南関東、北関東・甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄）で区分した。総サンプル数を約10,000としたうえで、層別化した160の収集単位ごとに、日本政府の労働力調査を参考に、収集単位ごとのサンプルサイズを割り当てた。

本調査は、220万人の登録モニターを擁する楽天インサイト株式会社（東京都千代田区）に委託して、2023年3月に実施した。調査項目は、以下に分類できた。

- ① 性別、国籍、結婚の有無、収入、雇用形態、産業分類などの基本的な社会人

口統計学的特性

② 病気とその治療状況

③ 心理的苦痛 (K6) およびワークエンゲイジメント (Utrecht Work Engagement Scale 9項目版)

④ その他の項目

- 生活習慣
- 就労状況 (労働時間、在宅勤務、通勤時間)
- 職場での相談相手 (相談相手の確保と実際の相談)
- 産業保健スタッフへの相談 (利用状況、役立ち度、相談方法の周知)

無効回答を除いた9,451名について、年齢、性別、配偶者の有無、世帯年収、雇用形態、産業、K6を対象とした分析を行った。

(2) 追加調査

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)、過去1年間で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年間に於いて、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）はいない。

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。

C. 結果

（1）基本調査

性、年齢、地域の層別化については、希望する参加者数を確保することができた。表1に参加者の性差による特徴をまとめた。

男性の回答数と平均年齢は 5,229 人（55%）、47 歳であった。また、女性は 4,222 人（45%）、46 歳であった。生物学的性別と自己認識の性別に違いがある人は、0.2%であった。男性の 57%が既婚者であるのに対し、女性は 49%であった。雇用形態については、男性の 64%が正社員であり、女性の 39%が正社員、38%がパートタイム雇用であった。業種別では、製造業が男性 21%、女性 9%、医療・保健・福祉が男性 8%、女性 20%、公務が男性 8%、女性 4%であった。精神的な健康状態については、男性の 42%、女性の 46%が K6 スコアが 5 以上であり、軽度の心理的苦痛があることを示していた。

（2）追加調査

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、表2にまとめた。

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

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

会社・団体等の役員(160人:4.9%)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かった一方で、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)、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(図1、図2)

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。期待度の高い順(“大いに期待する”“期待する”と回答した割合の多い順)に12項目の産業保健サービスを並べた傾向は、過去1年間にサービスを受けた経験の有無に関わらず、同様な傾向を認めた。

D. 考察

(1) 基本調査

日本の労働者を対象にインターネットによる調査を実施した。

既婚者の参加者の割合は、男性57.4%、女性49.3%であった。2020年の国勢調査によると、日本の既婚者は男性57.4%、女性54.0%であったが、2015年はそれぞれ58.9%、55.2%となり、男女ともに減少している。有効回答者のうち、既婚者の割合は、一般人口に比べて男性は同等で、女性が低いことがわかった。

雇用形態については、日本全国規模の統計調査で確認されたものと同様の割合

であり、今回のサンプリングが適切であったことを示している。2022 年労働力調査では、男性の 11.4%、女性の 8.6%が自営業者であったが、本研究では、それぞれ 10.2%、7.0%であった。自営業者と会社役員を除く労働者のうち、正社員の割合は、同調査では男性 77.8%、女性 46.6%であったが、本調査ではそれぞれ 77.3%、43.5%となった。業種別でも同様の結果が出ている。製造業が最も多く、全国調査では男性 20.5%、女性 10.6%であったのに対し、本研究では、男性 20.9%、女性 9.3%となっている。今回の調査は、COVID-19 が始まってから約 2 年後に行われているが、医療・保健・福祉は、男性 8.4%、女性 20.1%であり、全国調査の男性 6.4%、女性 23.1%と大きな差はない。したがって、COVID-19 が医療従事者の研究への参加を妨げることはなかったと考えられる。

精神的な健康状態の評価には、K6 スコアとユトレヒト・ワーク・エンゲイジメントスケールを用いた。K6 スコアが 10 点以上であれば、気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛が存在することを示す。10 点以上のスコアを持つ今回の参加者の割合（男性 18.1%、女性 18.1%）は、2019 年の国民生活基礎調査で観察されたもの（男性 13.3%、女性 15.6%）よりも高い値であった。また、スコア 5 以上（うつ病や不安症のリスクが中程度）の参加者の割合は、2019 年の調査では男性

29.6%、女性 34.8%であったが、本調査ではそれぞれ 41.8%、45.9%であった。国民生活基礎調査は、COVID-19 以前のデータに基づいており、パンデミック開始から 2 年後に行った本調査では、より多くの人が軽度の心理的苦痛症状を有していたといえる。ワーク・エンゲイジメントスケールの平均値は、パンデミック開始後に行われた日本の大規模調査では、男性で 2.4、女性で 2.4 であったが、本調査ではそれぞれ 2.5、2.5 であり、差を認めなかった。

本インターネット調査の回答者が、日本の労働者集団をかなりのレベルで代表していることが確認された。

（2）追加調査

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で、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

表 1. 回答者の属性

		戸籍上の性別	
		男性 (n=5,229)	女性 (n=4,222)
年齢(平均)		47.3 (13.4)	46.2 (13.3)
認識する性別			
	男性	5212 (99.7%)	5 (0.1%)
	女性	6 (0.1%)	4194 (99.3%)
	その他	11 (0.2%)	23 (0.5%)
婚姻状況			
	既婚	3000 (57.4%)	2081 (49.3%)
	未婚	1614 (30.9%)	1307 (31.0%)
	離婚・死別	615 (11.8%)	834 (19.8%)
世帯収入			
	400 万円未満	1147 (21.9%)	1385 (32.8%)
	400-600	1274 (24.4%)	1023 (24.2%)
	600-800	1093 (20.9%)	764 (18.1%)
	800-1,000	801 (15.3%)	503 (11.9%)
	1,000-1,200	388 (7.4%)	247 (5.9%)
	1,200 万円以上	526 (10.1%)	300 (7.1%)
雇用形態			
	自営業主・家族従事者	535 (10.2%)	296 (7.0%)
	会社・団体等の役員	400 (7.6%)	115 (2.7%)
	正規の職員・従業員	3319 (63.5%)	1659 (39.3%)
	パート・アルバイト	439 (8.4%)	1616 (38.3%)
	労働者派遣事業所の派遣社員	56 (1.1%)	137 (3.2%)
	契約社員、嘱託社員	356 (6.8%)	266 (6.3%)
	家庭での内職など／その他	124 (2.4%)	133 (3.2%)
業種			
	農業、林業	63 (1.2%)	37 (0.9%)
	建設業	317 (6.1%)	145 (3.4%)
	製造業	1091 (20.9%)	393 (9.3%)
	情報通信業	338 (6.5%)	132 (3.1%)
	運輸業、郵便業	302 (5.8%)	95 (2.3%)
	卸売業、小売業	449 (8.6%)	559 (13.2%)
	金融業、保険業	182 (3.5%)	198 (4.7%)
	不動産業、物品賃貸業	142 (2.7%)	88 (2.1%)
	学術研究、専門・技術サービス業	152 (2.9%)	88 (2.1%)
	宿泊業、飲食サービス業	115 (2.2%)	178 (4.2%)
	生活関連サービス業、娯楽業	101 (1.9%)	149 (3.5%)

教育、学習支援業	281 (5.4%)	356 (8.4%)
医療、福祉	438 (8.4%)	850 (20.1%)
複合サービス事業	554 (10.6%)	538 (12.7%)
公務(他に分類されるものを除く)	398 (7.6%)	180 (4.3%)
漁業	5 (0.1%)	3 (0.1%)
鉱業、採石業、砂利採取業	8 (0.2%)	3 (0.1%)
電気・ガス・熱供給・水道業	102 (2.0%)	35 (0.8%)
分類不能の産業	191 (3.7%)	195 (4.6%)
K6 (平均)	4.8 (5.1)	5.1 (4.9)
K6 (5 以上)	2188(41.8%)	1936(45.9%)
K6 (10 以上)	948(18.1%)	766(18.1%)
ワーク・エンゲイジメント (平均)	2.5 (1.2)	2.5 (1.2)

表 2. 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 (0.9)	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 (0.9)	3.1 (0.9)	3.3 (1.0)
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)	3.1 (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 (0.9)	3.0 (1.0)	3.2 (1.1)
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 (1.1)	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 以下は部下を持つ管理職のみが回答	3.1 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)	3.3 (1.0)
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。

表2. 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）

	雇用形態					事業場規模(従業員数)				
	会社・ 団体等の 役員	正規の 職員 ・従業員	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	1万人以 上
	160人	2,293人	553人	269人		593人	1,014人	391人	875人	402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)	3.1 (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)	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)	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 (1.0)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (0.9)		3.1 (1.0)	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 (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)	3.0 (1.0)	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)	3.0 (0.9)	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)	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)	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 以下は部下を持つ管理職のみが回答	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)	3.1 (0.9)	3.2 (0.9)
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)	3.3 (0.9)
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)	3.3 (0.8)

※表内の値は平均値。カッコ内は標準偏差。

図1. 産業保健サービスへの期待度（過去1年の相談経験：あり）

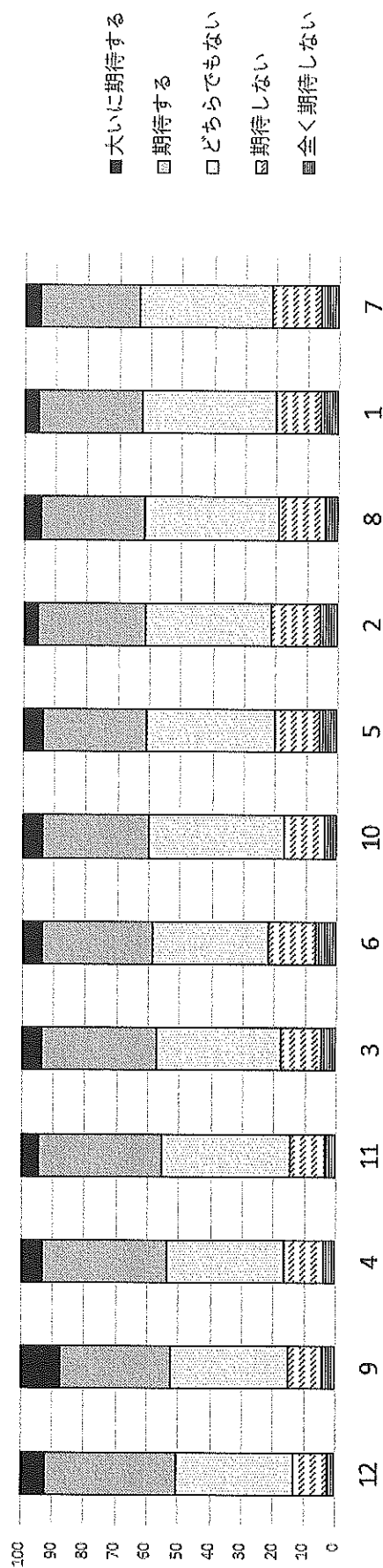
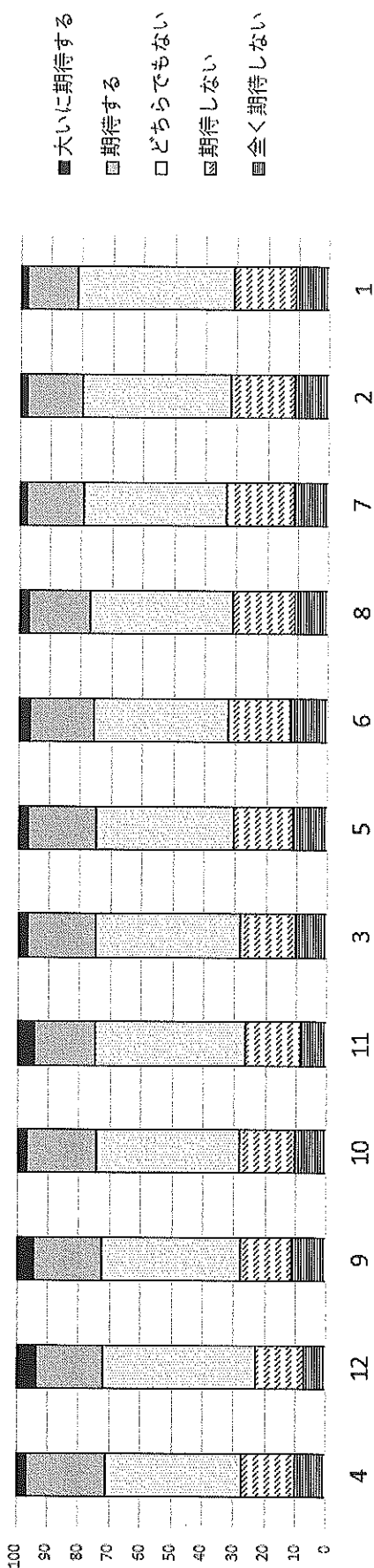


図2. 産業保健サービスへの期待度（過去1年の相談経験：なし）



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

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書(総合研究報告書)
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

11. 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楽しむことを目指して、“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。

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

稲垣瑞穂 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に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楽しむことができない現状がある。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。

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に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が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-

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。

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み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実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。

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に、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

にわたって構築され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事後措置など、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して、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入り口として、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みが必要である。

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は望ましい。
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法論やシステムが開発されることが望まれる。

