

Title	中規模事業場における産業保健活動の問題と解決策：多職種連携の観点から
Sub Title	Problems and solutions of occupational health activities in medium-sized enterprises : in terms of interprofessional collaboration
Author	濱田, 章裕(Hamada, Akihiro) 高野, 研一(Takano, Ken'ichi)
Publisher	慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科
Publication year	2019
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	修士学位論文. 2019年度システムデザイン・マネジメント学 第390号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40002001-00002019-0062

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

中規模事業場における
産業保健活動の問題と解決策
：多職種連携の観点から

濱田 章裕

(学籍番号：81833597)

指導教員 高野 研一

2020 年 3 月

慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科
システムデザイン・マネジメント専攻

論 文 要 旨

学籍番号	81833597	氏 名	濱田 章裕
論文題目： 中規模事業場における産業保健活動の問題と解決策：多職種連携の観点から			
<p>(内容の要旨)</p> <p>本研究では、産業保健スタッフへのインタビュー調査により産業保健を取り巻く現状と課題を明らかにし、安全衛生面に関する予算や人材が必ずしも十分でない中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題点を導出し、それに対する解決策を提案するとともに、学識経験者へのインタビュー調査によりそれらを検証し、提言することを目的とする。</p> <p>近年、職域における健康問題の多様化や、ストレスチェックテストの義務化、働き方改革関連法案など、産業保健を取り巻く環境は大きく変化しており、それに伴い産業医をはじめとする産業保健スタッフに求められる役割も多様化し増加しつつある。</p> <p>中規模事業場では産業医活動の時間的制約が大きく、限られた人的資源、決して十分ではない経済基盤のもと、近年の産業保健業務の多様化・増加も相まって、十分に産業保健活動が行われていない現状が考えられる。</p> <p>本研究では都内の事業場（業種や規模は問わない）において産業保健スタッフとして勤務している産業医、産業保健師、人事労務スタッフ（あるいは衛生管理者）、および従業員支援プログラム業者に対して、日々の産業保健活動における問題や課題についてインタビュー調査を行い、発言内容を分析する質的研究法（主にKJ法）により、「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素」を導出し、それぞれに対して限りある資源を有効活用しながら、合理的・効果的な事業推進を図れるような解決策を提案した。</p> <p>次に、それらの問題要素と解決策の提案をもとに学識経験者へのインタビュー調査を行い、6段階評価でそれらを検証した。</p> <p>最後に、本研究で得られた調査結果をもとに、中規模事業場における今後の産業保健活動のあり方について提言した。</p>			
キーワード（5語） 中規模事業場・産業保健活動・産業保健スタッフ・多職種連携・活性化			

SUMMARY OF MASTER'S DISSERTATION

Student Identification Number	81833597	Name	Akihiro Hamada
<p>Title</p> <p style="text-align: center;">Problems and Solutions of Occupational Health Activities in Medium-Sized Enterprises :In terms of Interprofessional Collaboration</p>			
<p>Abstract</p> <p>This study aims to clarify the current situation surrounding occupational health issues through interviews with occupational health staff in medium-sized enterprises where the related funds and human resources are not always sufficient. So, this paper tries to pick up problems, propose solutions for them, and then verify those problems and solutions through interviews with academic experts.</p> <p>In recent years, the environment surrounding occupational health issues has changed drastically in consequence of diversified problems at work places, the introduction of mandatory stress check tests, and the enforcement of work-style reform law. The roles required of occupational health staff, including occupational physicians, are also being diversified and enlarged. At medium-sized enterprises, occupational physicians' activities are severely restricted by available amount of time, human resources and funds.</p> <p>In this study, we interviewed occupational physicians, occupational health nurses, corporate human resources managers (and/or Health Supervisor) , and EAP (Employee Support Program) contractors working as occupational health staff at enterprises located in Tokyo, regardless of their fields or size. We asked them about problems and opinions in their daily occupational health activities and used qualitative research method (KJ (Jiro Kawakita) method) to analyze the content of the interviewees' remarks. As a result, we identified four major problems in promoting occupational health activities in medium-sized enterprises. Then, we proposed solutions that can help rational and effective promotion of occupational health while making the best of limited conditions. Next, based on these identified problems and our proposals for their solutions, we conducted interviews with academic experts, and verified them with a six-level evaluation.</p> <p>Finally, based on the survey results obtained in this study, we proposed future occupational health activities in medium-sized enterprises.</p>			
<p>Key Word(5 words)</p> <p>medium-sized enterprises, occupational health activities, occupational health staff, interprofessional collaboration, activation</p>			

目次

第1章 序論	7
1.1 本研究の背景	7
1.2 本研究の目的	9
1.3 本研究の意義	10
1.4 本研究の構成	12
1.5 用語の定義	13
第2章 産業保健を取り巻く現状と問題	18
2.1 本邦における産業保健体制	18
2.2 先行研究	19
2.3 研究方法	22
2.4 インタビュー調査の概要	23
2.4.1 インタビュー対象の選定	23
2.4.2 質問項目	23
2.4.3 インタビューの実施	25
2.5 インタビュー調査の回答	25
2.6 分析方法	34
第3章 「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素とその解決策」の提案	36
3.1 産業医の就業スタイルに起因する問題	39
3.1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい	39
3.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない	40
3.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄	41
3.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	42
3.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	42
3.3 事業場外資源が有効活用されていない	43
3.3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄	43
3.3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄	44
3.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない	45

3.4 産業保健体制の脆弱性	46
3.4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧	46
3.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭	46
3.4.3 中立性・独立性が確保しづらい	47
3.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない	48
第4章 問題要素と解決策についての解説	50
4.1 産業医の就業スタイルに起因する問題	50
4.1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい	50
4.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない	51
4.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄	52
4.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	54
4.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	54
4.3 事業場外資源が有効活用されていない	57
4.3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄	57
4.3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄	58
4.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない	60
4.4 産業保健体制の脆弱性	62
4.4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧	62
4.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭	63
4.4.3 中立性・独立性が確保しづらい	64
4.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない	65
第5章 検証	69
5.1 検証方法	69
5.2 インタビュー対象	69
5.3 検証結果	70
5.4 検証結果の考察	74
5.4.1 産業医の就業スタイルに起因する問題	74
5.4.1.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄	74
5.4.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない	74

5.4.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄	75
5.4.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	75
5.4.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	75
5.4.3 事業場外資源が有効活用されていない	76
5.4.3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄	76
5.4.3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄	76
5.4.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない	76
5.4.4 産業保健体制の脆弱性	77
5.4.4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧	77
5.4.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭	77
5.4.4.3 中立性・独立性が確保しづらい	78
5.4.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない	78
第6章 終わりに	79
6.1 結論と提言	79
6.2 今後の展望	81
6.3 謝辞	83
第7章 参考文献	84
付録A	87
付録B	118

第1章 序論

1.1 本研究の背景

近年、職域における健康問題の多様化や、ストレスチェックテストの義務化、働き方改革関連法案の施行など、産業保健を取り巻く環境は大きく変化しており⁽¹⁾、それに伴い産業医をはじめとする産業保健スタッフに求められる役割も多様化し増加しつつある⁽²⁾。

現行の労働安全衛生法では50人以上の事業場で産業医の選任が義務付けられている。そのうち50人以上1000人未満の事業場では嘱託産業医を、1000人以上の事業場では専属産業医の設置が義務づけられている。産業医である筆者は現在、都内の製薬会社にて専属産業医として、運送会社にて嘱託産業医として、日々産業保健業務に従事している。前者の製薬会社では約3000人の従業員が働いており、産業保健スタッフに関しては、人事労務スタッフや衛生管理者は複数人在籍し、常勤の産業保健師も所属しているなど産業保健スタッフの人的資源には事欠かない。産業医としての業務内容に関しては、度重なる法改正により、日々の産業保健業務のほとんどを面接が占めるようになり、各ステークホルダーとの事前・事後の情報共有や指示伝達を行う場面が増えてきているものの、概ね問題なく業務を遂行できている。一方、後者の運送会社では50～100人の従業員が働いている。そこでは法律で定められているはずの産業保健スタッフの選任が遅れている状況、時間の制約上従業員からの相談に十分対応できていない状況、人事労務スタッフをはじめとする関係部署との連携が不十分な状況があるなど、産業保健業務を十分に遂行できているとは言い難い。

中規模事業場（従業員数50人以上300人未満）⁽³⁾における産業保健活動は、このような限られた時間の中で、限られた人的資源と、決して十分ではない経済基盤のもと、昨今の産業保健業務の多様化・増加も相まって、一層深刻なものになっていると考えられる。

これらの背景を下の図Iに示す。

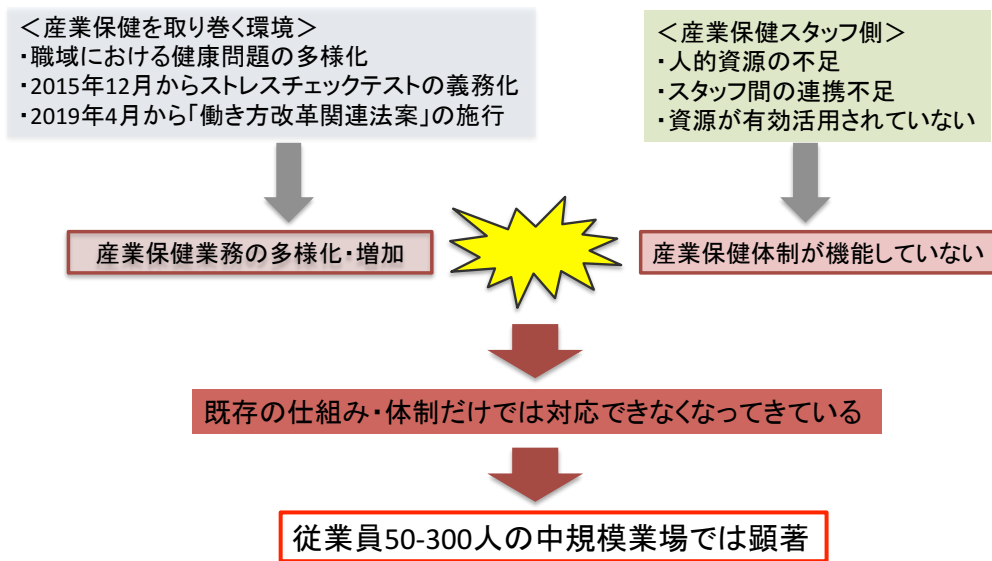


図 I 本研究の背景

1.2 本研究の目的

本研究では、産業保健スタッフおよび従業員支援プログラム（以下、「EAP」と省略する）業者へのインタビュー調査により産業保健を取り巻く現状と課題を明らかにし、安全衛生面に関する予算や人材が必ずしも十分でないと言われる中規模事業場において、産業保健スタッフ間の多職種連携という観点から、産業保健活動を活性化していく上での問題点を抽出し各々に対する解決策を提案するとともに、学識経験者へのインタビュー調査によりそれらを検証することを目的とする。

具体的には、

- ・最初に、中規模事業場における産業保健スタッフ間の連携に着目し、産業保健活動を活性化していく上で、現状の体制ではどのような問題が生じやすいかを明らかにする。
- ・次に、それらの問題点を踏まえ、先行研究やインタビュー内容、自らの知見をもとに、限りある資源を有効活用しながら合理的・効果的な事業推進を図れるような解決策を提案する。問題点と解決策について、産業保健分野に関わる学識経験者へインタビュー調査によりそれらの妥当性と有効性を検証する。
- ・最後に、検証結果をもとに、中規模事業場における今後の産業保健活動のあり方について提言する。具体的には、今後、中規模事業場において、産業保健活動を新たに開始しようとする、あるいは、改善を試みている現場の産業保健スタッフに対して、法律には記されていない産業保健活動を活性化するための“一思案”のようなものを提言できればと考えている。

1.3 本研究の意義

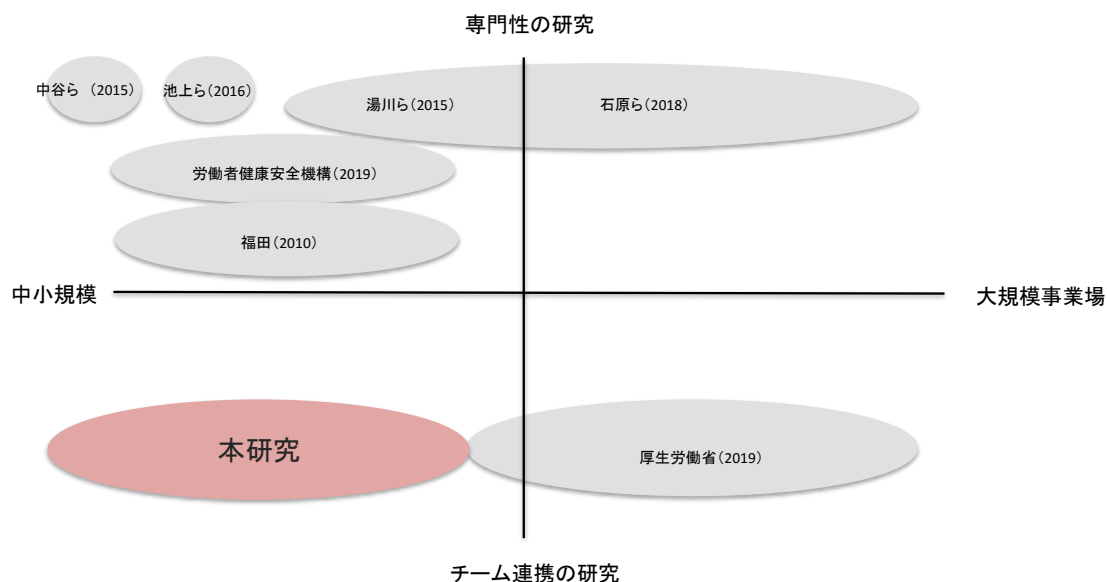


図 II 主要な先行研究・文献と本研究との領域比較

2015年12月の労働安全衛生法の法改正に伴うストレスチェックテストの義務化以降、現場でのメンタルヘルス対策に関わる需要が増え、それに伴い関連研究も増えてきている。

また当初は産業医などの専門職の観点からの研究が多くを占めていたのに対し、近年では事業者側や管理者側の対策への意識調査を扱った研究も増えてきている。本章ではそのような先行研究・論文を紹介しつつ、自らの研究の新規性について説明する。

現在までに、産業医や産業保健師など特定の職種の産業保健活動について調査した研究や文献は数多く認める。日本医師会の『産業保健委員会答申』⁽⁴⁾によると、ストレスチェックテストの義務化以降、産業医業務の質的量的変化や企業側からのニーズの変化、産業医自身の負担が増加しつつある背景などが明らかになった。また、湯川ら⁽⁵⁾や石田ら⁽⁶⁾の研究では、法律上の設置義務はない産業保健師の、復職支援プロセスやステークホルダー間の調整機能役としての有用性が示されている。近年では中小規模事業場における産業保健活動の支援を目的とした地域産業保健センターや、今後期待される新たな職種としての産業ソーシャルワーカー等に関わる研究や文献も増えてきている。

一方、産業保健活動における多職種間のチーム連携に関する研究としては、福田⁽⁷⁾が産業医と他職種の連携について、ワークショップや勉強会を通して培った知見をもとに、産業医と保健師との連携の必要性や具体的な連携方法を示している。2019年5月には、厚生労働省から『産業保健活動をチームで進めるための実践的実例集（以下、『実例集』と省略する）』⁽⁸⁾が出されたことにより、産業保健スタッフのみならず管理監督者を巻き込んだ対処方法などが具体的に示されることになったが、本実例集では産業医や衛生管理者以外にも産業保健師の雇用など、産業保健に係る職種が程度ある揃い、連携ができる職場であることが前提とされており、そもそも経済基盤が不安定で人的資源が限られているような中規模事業場に応用して活用することは難しいと考えられる。

以上より、特定の専門職から見た産業保健活動の研究や、ある程度大規模の事業場において産業保健活動をチームで推進することの必要性について記した研究は認めているが、中規模事業場やそれより小さい小規模・零細企業における産業保健スタッフ間の連携、しかも産業保健スタッフという一つのチーム活動という観点から、さらには産業保健活動におけるスタッフ内の連携に着目した研究は認めていない。

中規模事業場における産業保健活動の活性化とそれを阻む問題については、各専門職からの視点のみでは解決できないと考えられる。故に、本研究の新規性は、これらの問題を本質的に解決しその有用性を増すためには、産業医をはじめとし様々な職種との連携が必要であるということを明らかにするものである。

また、このような多職種連携に重きを置いた産業保健活動は、本来、産業医選任義務がない50人未満の小規模・零細企業への産業保健的アプローチ方法のヒントを模索するためにも役立つと考えられる。

各先行研究の詳細については2.2 先行研究の章で後述することとする。

1.4. 本研究の構成

本章に続く第2章では、産業保健スタッフおよびEAP業者へのインタビュー調査にて得られた回答をもとに、各質問項目に対する傾向を説明、次に「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での問題要素」について、主にKJ法⁽⁹⁾を用いて分類と編成を繰り返しグルーピングし、最終的に4つの問題要素にまで絞り込む過程を記す。

第3章では、前章で導出された問題要素とその解決策を提案する。

第4章では、それらの問題要素と解決策について、先行研究、参考文献、インタビュー内容、および自らの知見等を用いて解説する。

第5章では、問題要素と解決策について学識経験者にインタビュー調査することでその妥当性と有効性について検証し、その結果をもとに考察する。

第6章では、結論と提言および今後の展望を記す。

本研究の構成を示したものが下の図 III である。

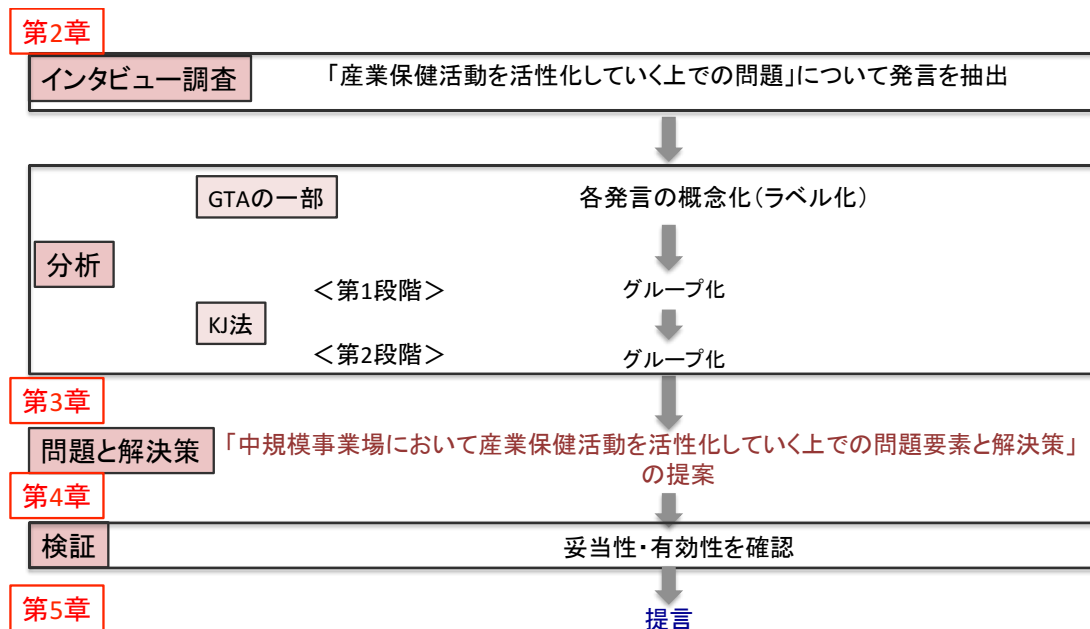


図 III 本研究の構成

1.5. 用語の定義

①法律関連、②産業保健スタッフ、③事業規模、④事業場外資源および業務内容に関する用語の定義を、主に『産業保健活動をチームで進めるための実践的実例集』、『職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～』⁽¹⁰⁾を参考に、以下に記す。

①法律関連に関して

・労働安全衛生法：1972（昭和47）年に、労働基準法の安全衛生に関する規定や新たに加えた規定をまとめて、労働安全衛生法が施行された。現在の労働衛生の基本となる労働衛生の管理体制、3管理（健康管理、作業管理、作業環境管理）と労働衛生教育が明確になった。2006（平成18）年4月の労働安全衛生法の改正では、過重労働対策の一つとして「長時間労働者への医師による面接指導の実施」が義務付けられた。すべての事業場が対象となり、2年の猶予期間を経て、2008（平成20）年4月からは労働者が常時50人未満の事業場であってもこの内容が義務づけられた。さらに、2014（平成26）年6月の労働安全衛生法の改正では「ストレスチェック制度」が義務づけられ、産業医も実施者として一次予防の一翼を担うことが期待されている。

・働き方関連法案：2019（平成31）年4月1日より順次施行されるようになった。要とされる3つの柱のうち、第2の柱「長時間労働の是正との実現多様で柔軟な働き方の実現等」では、労働安全衛生法の改正について明記されており、産業医・産業保健機能と長時間労働者に対する面接指導等の強化について言及されている。中でも、産業医の独立性・中立性の強化、産業医への権限・情報提供の充実・強化、産業医の活動と衛生委員会等との関係の強化が義務づけられたことにより、労働者の健康保護のため、改めて産業医の機能強化（属性や権限の明確化など）を前面に出し、職場での健康安全文化を構築させようという狙いがある。

②チームとしての産業保健スタッフとそれぞれの職種について

図 IV は産業保健スタッフと各ステークホルダーの関係性とその機能を示した図である。

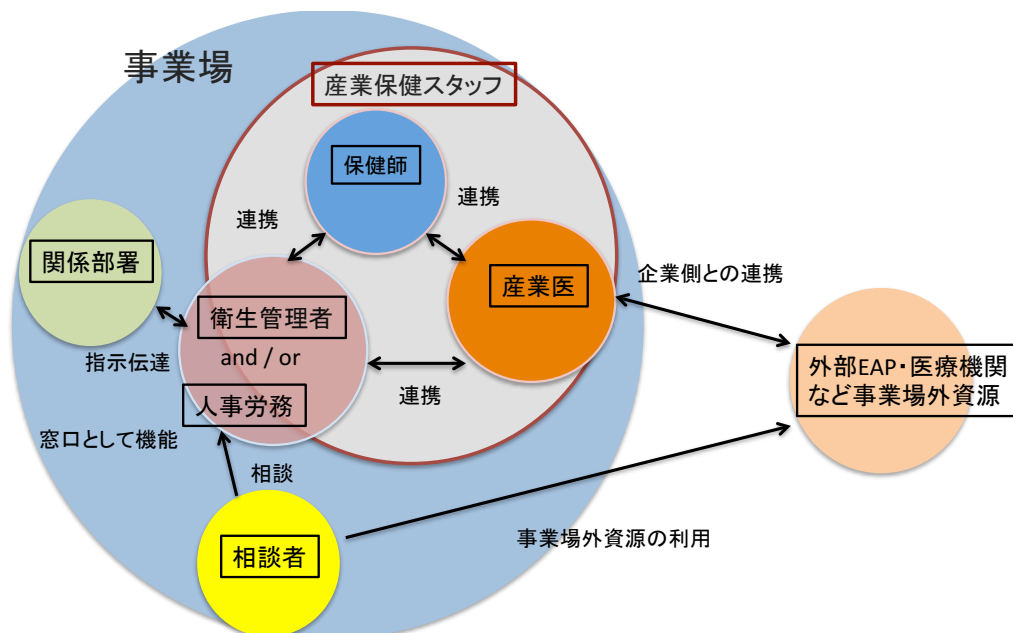


図 IV

産業保健スタッフ：産業保健に関わるスタッフの総称であり、事業場内資源とも言われる。メンバー構成に関して明確に示されたものはないが、厚生労働省によると、人事労務スタッフ、産業医、衛生管理者、保健師等が主なメンバーとして挙げられている。このうち、産業医、衛生管理者に関しては労働安全衛生法にて一定以上の規模の事業場では選任義務が定められている。

・産業医：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ついて、一定の要件を備えた医師であり、業種を問わず常時 50 人以上の労働者を使用する事業場で選任しなければならない。産業医は、産業保健チームにおいてその専門性からリーダーシップを発揮することが期待される。産業医の職務は労働安全衛生規則第 14 条第 1 項第 1 号から第 9 号までに定められている。これらの職務は、産業医に遂行することが求められているが、その全てを産業医のみで実施しなければならないということはなく、適宜、他の専門職の協力を得ることで、より効果的・効率的に実施することが期待される。

本邦では医師免許所得後に産業医を目指す場合、日本医師会または産業医科大学による研修を受け、それぞれが認定する産業医の資格を得るのが一般的とされている。

こうした産業医の有資格者数は現在 9 万人と言われる。現在、産業医の選任義務を持つ労働者 50 人以上の事業場は合計約 16 万 4000 カ所で選任率は 87.0%となっている。

・保健師：産業保健分野で活動している保健師は、医療・保健に関する専門的な知識を持ち、かつ事業場の衛生に関わる技術的事項の管理者として衛生管理者に求められる要件を保持し、産業保健活動を実践している専門職である。保健師は、職場の健康課題引いては事業場全体の健康課題にも取り組む等の集団的なアプローチと、所見の有無にかかわらず、労働者個人の健康度に合わせた対応など個々のアプローチの両方で事業場の労働者の健康管理を支援している。また、事業場の労働者から気軽に相談できる身近な専門職であることが多く、専門性と合わせて産業保健活動の中で、重要な役割を担っている。

・看護師：事業場の看護師も産業保健分野で活躍している職種である。保健師と看護師は異なる専門性を持っているため、保健師と看護師とで実施する活動を分けている職場もある。

・公認心理師：メンタルヘルスに関する専門職であり、個別相談や研修等の活動を行う。

・衛生管理者：衛生管理者は、業種に関係なく常時 50 人以上の労働者を使用する事業場で選任しなければならない。衛生管理者は事業者の指揮下に、特に衛生に関わる技術的事項を管理する。衛生管理者には、労働衛生に関する専門的な知識を活かし、現場の状況に沿って産業保健活動を進めることが求められる。また、衛生管理者には産業医・専門職・労働者・所属長等との調整、各種事務手続き等の役割を担うことも求められる。なお、保健師が衛生管理者を兼務しようとする場合、試験は免除され、申請手続きのみで働くことができる。

・事業場における健康管理の担当者（人事労務スタッフ等）：産業保健チームの一員として、主に労働者や事業場関係者・部署との調整等を行うことが多い。

③事業規模に関して

・小規模事業場：本邦における全事業所の約 97%を占める⁽¹¹⁾。常時使用する労働者数 50 人未満の事業場のこと。労働安全衛生法上、産業医選任義務はない。

・中規模事業場：中央労働災害防止協会の『安全用語辞典』⁽¹²⁾によると、常時使用する労働者数 50 人以上 300 人未満（業種により異なる）の事業場のこと。産業保健スタッフとして衛生管理者や嘱託産業医の選任が義務付けられているが、いずれも専従ではない。本研究では業種問わず、労働者 50 人以上 300 人未満の事業場を広義の中規模事業場と定義する。

④事業場外資源に関して

・産業保健総合支援センター地域窓口（通称、地域産業保健センター）：独立行政法人労働者健康安全機構が運営する監督署管轄区域に設置されている地域窓口のこと。労働者数 50 人未満の小規模事業者やそこで働く方を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導など産業保健サービスを無料で提供している。主なサービス内容は、長時間労働者への医師による面接指導の相談、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供、が主なものとして挙げられている⁽¹³⁾。

・EAP（従業員相談窓口）：EAP とは「Employee Assistance Program」の略であり、日本語では通常「従業員支援プログラム」と訳されている。これは従業員の精神的身体的健康に焦点をおき、直接的・間接的に作業に影響を与える諸問題を処理することを目指すものである。もともとは米国の労働組合においてアルコール依存症者からの回復者が、同じ病態の組合員を支援した活動に端を発した仕組みである。その後は、従業員の労働生産性を阻害するさまざまな要因を取り除き、個人の労働パフォーマンスを最大限にしようとする「生産性向上」の観点から発展し現在に至る。

本邦では、その形態から、企業内部に設置される「内部 EAP」と、社外の専門機関と契約を結んでサービスを受ける「外部 EAP」がある。内部 EAP では担当者はその企業に所属しているので、問題の背景にある要因について推察しやすい。また各部署と連携できれば社内の職場環境へも精神保健的観点から影響を与えやすい、といった長所があるが、プライバシー保護に関して対象となる従業員本人の理解を得にくいところがある。一方、外部 EAP では、従業員およびその家族は個人負担なしで専門的なサービスを受けることができ、プライバシー保護についても従業員に納得してもらいやすい、という利点がある反面、人事制度や職場環境へ影響を与えるためにはかなりの工夫と努力をしなければならないという面もある。

EAP のサービス対象になるのは、EAP サービス機関と契約をした企業の従業員とその家族である。具体的な活動として、1)心の健康問題に関する評価、2)電話・メール・対面面談等による相談対応、3)メンタルヘルス・ストレス等の問題に対する適切な医療機関・相談機関への紹介、4)管理監督者・人事労務担当者等に対して行うコンサルテーション（助言・指導）、5)労働者・管理監督者・人事労務担当者に対するメンタルヘルス・ストレス教育、EAP サービスの適切な利用に関する教育、6)カウンセリング、7)危機介入、8)組織に対する、労働者のメンタルヘルスおよび職業性ストレスに関するコンサルテーション、9)EAP サービスの効果に関する評価、10)事業場内産業保健スタッフ等に対する教育・研修など

以上 10 項目⁽¹⁴⁾が EAP の主な活動内容であるが、多くの EAP サービス機関において提供できる機能は非常に限定的で偏っているのが現実である。

本研究では EAP 業者の範囲を、EAP サービスを提供する企業を経営している人、もしくは、EAP サービスを提供する企業の従業員、と定義する。

⑤業務内容に関して

・ストレスチェックテスト：厚生労働省『地域産業保健センターについてのご案内』⁽¹⁵⁾によるとその目的は、一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止、労働者自身のストレスへの気づきを促す、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる、3点が挙げられている。主な内容として、「・常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェックテスト）を実施することが事業者の義務となる（労働者 50 人未満の事業場については当分の間努力義務） ・検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供されることは禁止される。 ・検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となる。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止される。 ・面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となる。」が挙げられる。

第2章

産業保健を取り巻く現状と課題

2.1 本邦における産業保健体制

産業保健とは、産業医学を基礎とし、働く人々の生き甲斐と労働の生産性向上に寄与することを目的とした活動である。本邦における産業保健活動は労働安全衛生法により規定されている。同法は、労働者の安全と健康の確保と快適な職場環境の形成を目的に、主として事業者が実施しなければならない事項を規定しており、労働基準監督署がその条文に基づいて全国一斉的に取締りを行っている。同法の原型となったのは100年以上前の工場法であるが、当時は特定の職業、作業に特有の職業病を主な対象として、それらの環境要因、人的要因などについて原因究明と対策を行ってきた経緯があるが、時代の変遷とともに対象となる疾病や、産業医をはじめとする産業保健スタッフに求められる役割も変化しつつある。

本邦では1972年に労働安全衛生法が施行されたが同時期の産業別就業者数の推移の構成比⁽¹⁶⁾によると、第三次産業が第二次産業を10数ポイント上回っていた。しかし2015年になると第三次産業は第二次産業の約3倍の割合となり、労働者の7割以上が流通、IT、サービスといった第三次産業に従事するようになった。かつては、労働災害も身体的なものが多かったのに対し、昨今では、職場のストレスや人間関係などから生じるメンタルの問題やハラスメントといったものが多くを占めるようになった。またこれに加え、2014年労働安全衛生法の一部改正にともない、労働者に対するストレスチェックテスト及び面接指導の実施の義務化や、2019年働き方改革関連法案の施行により、産業医の権限強化ならびに面接指導の強化が規定されるようになるなど産業医をはじめとする産業保健スタッフの業務は今後さらに増していくだろうとされている。

2.2. 先行研究

先行研究に関しては、「企業側の需要と産業医不足」、「産業保健業務の増加と嘱託産業医の滞在時間」、「多職種連携」、「中小規模事業場の産業保健活動」、「産業医の働き方」についての研究が認められた。以下にその要旨を記す。

①企業側の需要と産業医不足：

2006年の『工業統計表』によると我が国の421万企業のうち中小企業は99.7%を占めるといふ。現在、産業医資格を保有している医師は全国で約9万人いるとされるが、実働しているのは約3万人程度とされ、企業側の需要と産業医数とが合致していない現状が明らかになってきた。また、『平成22年労働安全衛生基本調査』⁽¹⁸⁾によると、産業医の選任義務がある事業場における産業医の選任状況として、約87%が選任しているのに対し、実に2万カ所もの事業場で選任していない現状が明らかになった。

②産業保健業務の増加と嘱託産業医の滞在時間：

2015年に日本医師会が産業医を対象に実施したアンケート調査の結果⁽¹⁹⁾によると、産業医活動を行うに当たっての課題として、「業務の量が増えている」、「事業場内の他部門との連携が必要な業務が増えている」、「事業場内の専門的なスタッフが不足している」といった回答が上位を占めた。平成30年に株式会社Mediplatが実施したアンケート調査⁽²⁰⁾にて、産業医に求められる役割に対応しきれると思うか、という問いに対し、専属（常勤）産業医の34%が、嘱託（非常勤）産業医の43%が、「対応しきれる自信がない」と回答している。特に嘱託産業医の選任のみが義務付けられている50人以上1000人未満の事業場では産業医の平均滞在時間が2-3時間/月と非常に短くこれらの傾向が強いと考えられる⁽²¹⁾。

また、『平成22年労働安全衛生基本調査』によると、長時間労働者への面接指導を実施した割合は1000人以上の事業場では86.7%が実施済みなのに対し、50人以上1000人未満の事業場では14.5%から66.1%と非常に低値であり、規模が小さくなるにつれ低下する傾向にある。面接を実施しなかった理由として、「医師等の確保が難しかったため」、「面接時間を与えられなかったため」という理由が上位を占めていた。

以上の調査からわかるように、産業保健業務が増加してきているにもかかわらず、嘱託産業医で捌ける業務量には限界があるという現状が明らかになってきている。

③多職種連携：

湯川らの研究⁽⁵⁾では、産業看護職という観点から、復職支援における連携のあり方について分析し、連携に必要な機能・役割を示す 20 のカテゴリと、その機能・役割を担うべき 6 つの資源を明らかにした。また、石田らの研究⁽⁶⁾では企業における 1 人配置の保健師のヘルスケア実践事例から、調整機能に関わる 3 つの要素（組織的かつ柔軟な体制作り、管理者と従業員間の心的融合、他企業保健師との情報交換）の相互連動が部署間の横の連携を強化し、健康に係る職場風土の活性化を促すことを明らかにした。また、福田の研究⁽¹⁾では、中小規模事業所における産業保健のあり方として、産業医と保健師の連携のベースにした産業保健体制の有用性について明らかにした。

これらの 3 つの研究はいずれも中規模から大規模事業場を対象としたもので、連携をキーワードにしたものであるが、あくまで特定の職種を軸とした連携についてしか触れられておらず、本研究のように産業保健スタッフ全体を一つのチームとして、かつ人事労務スタッフと産業保健スタッフと連携について記したものではない。

また、厚生労働省の『産業保健活動をチームで進めるための実践的実例集』は産業保健スタッフのみならずその他の職種との連携に重きを置いた指針である。主要な産業保健業務における各職種との連携方法についてフローチャートや関係図を用いてわかりやすく解説してある。しかし、ストレスチェックの実施フローや各部署との結果の共有、健康診断の受診推奨など、に関しては保健師を雇用していることが前提として記載されているため、中規模事業場の現状にはそぐわない点多く、どちらかというと比較的大規模な、産業保健スタッフが豊富に在籍しているような事業場を対象としたものと考えられる。

④中小規模事業場の産業保健活動：

池上らの研究⁽²²⁾では、嘱託産業医が作成した活動記録をもとに、事業場規模別（とりわけ第三次産業や小規模事業場）の産業医活動の課題を調査した。社内外の関係者間の連携が少ない理由として、嘱託産業医の出務回数や 1 事業場あたりの産業医活動に要する時間が非常に少ないことを指摘した。第三次産業や小規模事業場における嘱託産業医の働き方について調査した研究だったが、産業医という特定の職種に限定されていた。

また、中谷らの研究⁽²³⁾では、地域産業保健センターに所属する保健師や看護職の雇用や業務という立場から、小規模事業場における産業保健業務について調査した。

そこで、地域産業保健センターに所属している看護職は、非常勤雇用であることや

衛生管理者の免許を持たないことなどから、活動内容に限りがあることを指摘した。

本邦では 50 人未満の小規模事業場では地域産業保健センターのサポートを受け産業保健活動を実施するよう推奨されているものの、同センターでも小規模事業場に対してメンタルヘルス相談を始めとする十分なサービスを提供できていない現状が明らかになった。

⑤産業医の働き方：

寺田らの研究⁽²⁴⁾では、本来、中小規模事業場の地域産業保健活動の担い手である日本医師会認定産業医を所得している開業医もしくは勤務医の活動実態を明らかにした。中でも、事業場を受け持っている開業医もしくは勤務医のうち、彼らの業務全体に占める産業医業務割合は $11.2 \pm 17.6\%$ だった。安全衛生委員会や職場巡視への出席を困難にしている原因は、「事業場からの要請がない」が最多で、ついで「本務（診療等）が多忙で実施する時間がない」であった。地域産業医自身が満足しているか否かについて、「満足している」「不満である」がほぼ同数であったのに対し、事業場側が満足しているか否か（地域産業医から見て）については、約 8 割が「満足してもらっていると思う」と回答していた。

研究がなされた 2005 年当初は現在のように産業医業務が厳格化されておらず、「名義貸し」がまかり通っていた時代だと考えるが、本インタビュー調査で明らかになったように未だに当時のような感覚で産業医業務を担っている開業医もしくは勤務医が存在することや、それを容認している企業があることも否めないと考える。

2.3 研究方法

主な研究方法として、その研究対象により「質的研究」と「量的研究」がある。質的研究では、現象の質的理解や説明、あるいは解釈などを、データ（当人の会話や観察など）そのものに語らせる。一方、量的研究では、現象の量的理解を目指し、要素と要素間の関係や蓋然性（確率など）で表現する。質的研究ではプロセスや物事が起こる文脈を重視するのに対し、量的研究ではすでに起こったことをアンケート調査や統計などを用いて数量化する。

本研究では、事業場における産業保健活動を多職種での連携と捉え、インタビュー調査を通して、各職種間のやりとりの中でどのような事柄（現象）がその障壁となっているのか、もしくは活性化に繋がっているのか、という質的解明を目指そうと考え、質的研究として取り組んでいくこととする。

具体的な研究の流れとして、都内の事業場（業種や規模は問わない）において産業保健スタッフとして勤務している産業医、産業保健師、人事労務スタッフ（あるいは衛生管理者）、およびEAP業者に対して、日々の産業保健活動に関わるインタビュー調査を行いその発言内容を聴取する。なお、インタビューの技法としては、あらかじめ質問項目を用意するが、興味深い事項については深掘りできるよう半構造化インタビューを用いることとする。

次に、インタビュー調査で得られた発言内容について質的研究法（グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、「GTA」⁽²⁵⁾省略する）の一部とKJ法）を用いて、グループ編成し、「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での問題要素」を導出する。さらに、自らの知見や、インタビュー内容、参考文献と先行研究などを用いて、各問題要素に対する解決策を提案する。

最後に、「中規模事業場における産業保健活動を活性化していく上での問題要素と解決策」について、学識経験者へのインタビュー調査を実施し検証を行う。

2.4 インタビュー調査の概要

2.4.1. インタビュー対象の選定：

本研究では都内の事業場にて産業保健業務に従事している者を対象にインタビュー調査を行った。

今回は、事業場の業種や事業規模などはあえて限定しないものとした。その理由として、1)多種多様な事業場における産業保健を取り巻く現状と課題を把握したい、2)人的資源と産業保健活動の活性化度合いとが必ずしも相関しているとは言い難い、3)そもそも系統だった指針や体制づくりの方法が存在せず職種や事業規模を限定することの意義が乏しい、と言う点が挙げられる。

対象とする職種は、産業医、産業保健師、人事労務スタッフ（あるいは衛生管理者）などの産業保健スタッフ、EAP 業者、とした。これは、一言に産業保健スタッフと言っても職種により担当する業務内容が異なり、単独の職種への調査のみでは産業保健活動における問題や課題の全体像が把握しづらく、主要な職種を網羅する必要があると考えたためである。

法律で定められている職種以外にも、産業保健師は、産業保健活動における各ステークホルダーの関係調整を行うコーディネーター役としてその役割が期待されているため調査の対象とした。また、事業場外資源として EAP 業者は 1 次予防、2 次予防において重要な役割を担い、コスト負担も軽減しつつ有効活用することが中小規模事業場において将来的に産業保健のキーを握ると考えられたため含めることにした。なお、雇用条件（専属か嘱託か）、勤務条件（常勤か非常勤か）は問わなかったが、偏りが生じないように対象を選定した。

2.4.2 質問項目：

各インタビュー対象者に対して、1対1の対面式半構造化インタビューを実施した。質問項目は大きく分けて、【一般的な質問】【日々の産業保健活動に関わる質問】【産業保健活動における多職種連携についての質問】から構成される。【一般的な質問】では、主に対象者の属性（職種や従属年数、雇用形態、勤務形態、所属する事業場の規模など）を問い、【日々の産業保健活動に関わる質問】では、産業保健業務が増加しているか、対応はできているのか、などの産業保健業務全般に関わる事柄を問い、【産業保健活動における多職種連携についての質問】では、他の職種との連携について、復職面談やストレスチェック後面談など具体的なシチュエーションを設定し、

各々の場面での連携具合を問うことにした。

以下に各質問を転記する。

【一般的な質問】

- ・ 職種（と専門分野）について述べてください。
- ・ 常勤、非常勤のどちらですか。
- ・ 産業保健に携わり何年目ですか？今の事業所では働き始めて何年目ですか？
- ・ 現在勤務されている事業所の職種・規模について（大まかな人数など）述べてください。
- ・ 現在勤務されている事業所での産業保健スタッフ（産業医、産業保健師、産業カウンセラー、人事労務、衛生管理者など）の構成人数およびその内訳（職種や所属など）について述べてください。

【日々の産業保健活動に関わる質問】

- ① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？（いつくらいから、どのような業務が増えてきたかなど）
- ② 産業保健スタッフに求められる役割に対応できていると思いますか？対応できていないと感じることはありますか？（その具体例など）
- ③ その他、産業保健活動を実施する上で困っている点や課題だと思う点がありますか？
- ④ 産業保健活動を活性化するために行なっている工夫はありますか？

【産業保健活動における多職種連携についての質問】

- ⑤ 産業医をはじめとする他の産業保健スタッフとの連携は十分だと思いますか？
（例えば、安全衛生委員会の開催、健康診断・ストレスチェックテスト後の面談、日々の健康相談、復職面談、などの場合）
- ⑥ 産業医不在時の従業員対応について何か対策は検討していますか？
- ⑦ 外部相談窓口（EAP：従業員支援プログラム）や特定の医療機関との業務提携はありますか？

2.4.3. インタビューの実施：

上記の質問項目を事前に対象者に送り、インタビュー当日は、1 時間程度の対面式のインタビュー調査を実施した。分析に向けて文字起こしを行う必要があるため、本人の了解のもとレコーダーにて録音を行った。なお、個人名や企業名が特定されるような箇所、インタビュー対象から申し出があった箇所に関してはプライバシーを考慮し省略した。

2.5 インタビュー調査の回答

本研究では産業保健スタッフ 13 名（産業医 5 名、産業保健師 4 名、人事労務スタッフ（あるいは衛生管理者）4 名）と EAP 業者 4 名の計 17 名に半構造化インタビュー調査を実施した。

以下には、回答者の構成、および質問項目【日々の産業保健活動に関わる質問】【産業保健活動における多職種連携についての質問】とその回答の概要を記すとともに、冒頭には結果一覧が示された図 V（前半部分）と図 VI（後半部分）を載せる。

なお、主に事業場外に拠点をもつ EAP 業者に関しては、回答があった項目のみを記載し、集計結果には含めなかった。

職種	従業員数	雇用形態	産業保健スタッフの選任	① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？	② 産業保健スタッフに求められる役割に対応できていると思いますか？	③ その他、産業保健活動上で困っている点や課題はありますか？
産業医	4000	専属	十分	不明	はい	はい
産業医	100~200	嘱託	十分	はい	はい	はい
産業医	3200	専属	十分	はい	はい	はい
産業医	50~100	嘱託	十分	はい	はい	はい
産業医	2500	嘱託	十分	はい	はい	はい
合計 (産業医)		専属 2/5 嘱託 3/5		はい 4/5 不明 1/5	はい 5/5	はい 5/5
保健師	3000	専属	十分	不明	不明	不明
保健師	1600	専属	十分	はい	はい	はい
保健師	100	専属	十分	はい	はい	はい
保健師	990	専属	十分	はい	はい	はい
合計 (保健師)		専属 4/4		はい 3/4 不明 1/4	はい 3/4 不明 1/4	はい 3/4 不明 1/4
人事労務スタッフ	200	専属	十分	はい	はい	いいえ
人事労務スタッフ	300~1000	専属	十分	不明	はい	はい
人事労務スタッフ	170	専属	十分	はい	はい	いいえ
人事労務スタッフ	100	専属	十分	はい	はい	はい
合計 (人事労務)		専属 4/4		はい 3/4 不明 1/4	はい 4/4	はい 2/4 いいえ 2/4
コンサル型EAP		電話対応あるいはスタッフ派遣				
医療型EAP		事業場へのスタッフ派遣				
カウンセリング型EAP		事業場へのスタッフ派遣		はい		
カウンセリング型EAP		事業場へのスタッフ派遣		はい		
総計		専属 10/13 嘱託 3/13		はい 10/13 不明 3/13	はい 12/13 不明 1/13	はい 10/13 いいえ 2/13 不明 1/13

図 V インタビューの結果一覧（前半部分）

・回答者の構成：

産業医は 5 名中、中規模事業場にて嘱託産業医として勤務している者が 2 名、残り 3 名は 1000 人以上の大規模な事業場にて嘱託産業医（1 名）として、もしくは専属産業医（2 名）として勤務していた。

保健師は 4 名中、中規模事業場にて勤務しているものが 2 名、残り 2 名は大規模な事業場にて勤務していた。また、企業内診療所に在籍している場合が多く、1 名のみ社内の健康保険組合に所属していた。

人事労務スタッフは 4 名中、全員が中規模事業場にて勤務していた。

EAP 業者は 4 名中、コーチングなどを主に行うコンサルティング型 EAP が 1 名、産業医や保健師を派遣し医療サービスを提供する医療型 EAP が 1 名、カウンセラーの派遣を行いカウンセリングサービスを提供するカウンセリング型 EAP が 2 名であった。

【日々の産業保健活動に関わる質問】について

① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？（いつくらいから、どのような業務が増えてきたかなど）

13名のうち10名が「役割の増加を感じる（はい）」と回答した。（不明3名）

産業医では5名中4名（不明1名）が「役割の増加を感じる」と回答した。時期としては2015年12月のストレスチェックテスト義務化のタイミングが最も多く、内容としては長時間労働対象者やストレスチェックテストにおける高ストレス者への事後面談など面談業務が増えたと回答した者が多かった。これらの回答は、専属・嘱託問わず認めたと、特に嘱託産業医つまり従業員数1000人未満の事業場では、限られた滞在時間内で産業医面談を実施しなければならぬ現状が顕著だった。

保健師では4名中3名（不明1名）が「役割の増加を感じる」と回答した。内容としては、依頼された案件を産業医（この場合は嘱託産業医）へ繋げるかどうかなどの判断業務や、面談設定などの調整業務、同意書や紹介状、意見書作成などの書類業務が増えたと回答した者が多かった。本来、法律では産業保健師の選任義務はないが、特に大きな事業場で企業内診療所が併設されている場合に雇用している事例が多く、診察補助や心理相談員としてだけでなく、相談窓口としての役割や、衛生管理者を兼任し健康診断の事後チェックや産業医面談の設定、事前情報収集などに携わっているケースが認められた。

人事労務スタッフ（あるいは衛生管理者）では4名中3名（不明1名）が「役割の増加を感じる」と回答した。中でも、法令遵守に関わる業務で届出が必要な業務、例えば、長時間労働対象者への面談、ストレスチェックテストや健康診断の実施などに関わる業務が多く認められた。また、保健師を雇用していない事業場では、面談の開催準備やそれに関わる情報収集、面談後のフォロー、日頃からの健康面での声かけ、などを人事労務スタッフが担う傾向にあった。

② 産業保健スタッフに求められる役割に対応できていると思いますか？対応できていないと感じることはありますか？（その具体例など）

13名中12名が「対応できている（はい）」と回答した。

産業医では、5名全員が「対応できている」と回答した。しかし、「限られた時間の中で最低限の対応しかしていない」、「法令遵守のために活動を行なっている」といった回答も多く、満足に対応できているといった内容のものは殆ど認められなかった。

保健師では、4名中3名（不明1名）が「対応できている」と回答していた。いず

れも、保健師という立場を生かし、積極的に産業保健活動や教育活動に取り組んでいるケースが多かったが、上長の意向次第で活動が左右されるといった組織ならではの問題も認められた。

人事労務スタッフでは、4名中全員が「対応できている（はい）」と回答した。しかし、「（法律上義務付けられている）最低限のことはできている」「手探り状態」といった意見も多く、その傾向は、産業医に比べ産業保健師や人事労務スタッフの方が強かった。また、産業保健師や人事労務スタッフは常勤として産業保健活動に従事しているケースが多く、特に中規模事業場では産業医の不在の間での体調不良者、健康相談などへの対応を担っているケースも多く認められた。

また、産業保健スタッフの選任は行なったものの、職種間での連携が不十分など、産業保健活動として十分に機能していないケースも多かった。特に、人事労務スタッフと産業医の関わり方が全体の産業保健活動へ大きく影響するケースも認められた。特にこれらの傾向は、産業医が嘱託産業医（非常勤）で人事労務スタッフが衛生管理者を兼務しているような事業場、つまり、中規模事業場にて顕著に認められた。この他、人事労務スタッフが産業医へ十分な情報を提供しないまま面談を依頼するケースや、そもそも人事部が産業保健活動そのものに関心を示さないケース、産業医の場合にも、専門分野ではないという理由で対応しようとししないケース、産業保健活動に非協力的なケース、が認められた。

中規模事業場でも「満足のいく産業保健活動を行えている」と回答していた事例では、産業医と人事労務スタッフとの連携が密に行えているケースや、産業医が不在時にも、産業医自身や産業医派遣会社がメールなどを用いて企業側に柔軟に対応しているケースが認められた。また、人事労務スタッフ側も、産業医の存在に依存せず、日頃からアンケート調査を用いた健康チェックを行うなど、従業員と密なコミュニケーションを行うことで不調者の早期発見・早期介入をしようとしているケースが認められた。

③ その他、産業保健活動を実施する上で困っている点や課題だと思える点がありますか？

13名中9名が「ある（はい）」と回答し、3名は、「いいえ」、1名は、不明、だった。

産業医では、5名中全員が「ある」と回答していた。詳細としては、中立性の確保の必要性や、個人情報の匿名化に関わること、企業側（特に人事労務スタッフ）の産業保健の取り組み方と自身のそれとに乖離があること、などと回答していた。中でも

人事労務スタッフから事前情報がないまま、従業員面談を入れられているケースなど、人事労務スタッフとの連携が十分でないという回答も多数認められた。また、対象者と直接面談を行うことができる産業医は、社内でも企業側と従業員側とで中立・公正な立場を維持するように決められているが、直接対象者へ意見が伝えられない人事労務側が産業医に自身の代行を依頼するケースも認めた。具体的には、(特定の社員に関して)休職させないでほしい、あるいは復職させないでほしい、などと依頼されるケースであり、これに対しては産業医側にも、人事との距離感が難しい、と回答していた。

保健師では4名中3名(不明1名)が「ある」と回答していた。主に自身の所属長や事業所長の産業保健への興味・関心次第で自身の産業保健活動が左右されてしまうことがあると回答していた。

人事労務スタッフでは4名中2名が「ある」と回答していた。同じく上長が産業保健活動へ理解を示してくれない、産業保健活動を進める上で具体的な指針がなく手探りで進めている、といったものが認められた。また、人事労務スタッフが衛生管理者を兼務しているケースでは過度な業務の集中も認められた。

職種	④ 産業保健活動を活性化するために行なっている工夫はありますか？	⑤ 産業医をはじめとする他の産業保健スタッフとの連携は十分だと思えますか？	⑥ 産業医不在時の従業員対応について何か対策は検討していますか？	⑦ 外部相談窓口(EAP:従業員支援プログラム)や特定の医療機関との業務提携はありますか？
産業医	はい	はい	はい	いいえ
産業医	いいえ	いいえ	いいえ	はい EAP:あり 心理職:あり
産業医	いいえ	いいえ	不明	いいえ
産業医	いいえ	いいえ	はい	はい EAP:あり
産業医	いいえ	いいえ	いいえ	はい EAP:あり
合計 (産業医)	はい 1/5 いいえ 4/5	はい 1/5 いいえ 4/5	はい 2/5 いいえ 2/5 不明 1/5	はい 3/5 いいえ 2/5
保健師	はい	はい	不明	はい EAP:あり
保健師	はい	いいえ	はい	はい 心理職:あり
保健師	はい	はい	はい	はい EAP:あり
保健師	はい	いいえ	はい	はい EAP:不明 医療機関との 連携:あり
合計 (保健師)	はい 4/4	はい 2/4 いいえ 2/4	はい 3/4 不明 1/4	はい 4/4
人事労務スタッフ	はい	はい	はい	はい EAP:あり
人事労務スタッフ	はい	いいえ	いいえ	はい 心理職:あり
人事労務スタッフ	はい	はい	はい	なし
人事労務スタッフ	はい	はい	はい	なし
合計 (人事労務)	はい 4/4	はい 3/4 いいえ 1/4	はい 3/4 いいえ 1/4	はい 2/4 なし 2/4
コンサル型EAP				
医療型EAP				
カウンセリング型EAP				
カウンセリング型EAP				
総計	はい 9/13 いいえ 4/13	はい 6/13 いいえ 7/13	はい 8/13 いいえ 3/13 不明 2/13	EAP契約 6/13 心理職との契約 3/13

図 VI インタビューの結果一覧 (後半部分)

④ 産業保健活動を活性化するために行なっている工夫はありますか？

13名中10名が「工夫している(はい)」と回答した。

産業医では5名中1名のみが「はい」と回答し、残り4名が「いいえ」と答えた。活性化するよう工夫していると答えた産業医は、社内報やメールマガジンに積極的に自己紹介を載せる、社員向けの講話を行うなどし、産業保健活動の認知度向上を目指していると答えていた。特に何もしていないと答えた産業医は、3名が嘱託産業医(非常勤)であった。

保健師は4名全員が工夫しているという結果になった。具体的にはメールマガジンでの告知、入社式での健康相談室の紹介、職場での健康支援としてバナナを配る、避

難場所を確認するための近隣の動物園へ花見に行く、ストレッチ体操の講習会を開催する、と答えた。また、保健師が産業医とのコミュニケーションをこまめに行うことで産業医との情報共有や不在時の対応を円滑に行えているケースも認められた。

人事労務スタッフでは4名全員が工夫しているという結果になった。全て産業医が嘱託（非常勤）として在籍する職場であり、かつ保健師が在籍していなかったため、人事労務スタッフが職場の健康意識を高めるような工夫をしたり、毎月健康問題に関するアンケート調査を行い早期発見早期介入に繋げられるよう予防に注力しているケースも認められた。

【産業保健活動における多職種連携についての質問】について

⑤ 産業医をはじめとする他の産業保健スタッフとの連携は十分だと思いますか？
（例えば、安全衛生委員会の開催、健康診断・ストレスチェックテスト後の面談、日々の健康相談、復職面談、などの場合）

13名中6名が「連携は十分だと思う（はい）」と答え、7名が「いいえ」と回答した。また、連携の必要性については全員が「必要である」と同意したものの、現場では連携が十分に行えていないという現状が明らかになった。

産業医5名のうち「連携は十分だと思う」と答えた1名は、保健師などとの連携が円滑にできており、自身の業務に集中できていると述べていた。一方、「いいえ」と答えた4名に関しては、産業カウンセラーや臨床心理士といった心理職と契約しているにも関わらず連携がない、人事側から面談業務が丸投げにされている、人事のやる気次第で産業保健活動が左右される、という現状（理由）から連携が不十分だ、と答えていた。

保健師で「連携は十分だと思う」と答えていた2名は、いずれも健康保険組合や企業内診療所の所属であり、産業医はもちろん、上長や従業員とも積極的にコミュニケーションを取ろうとしていた。「いいえ」と答えた2名は産業医の滞在時間が短いことや産業カウンセラーとの直接的な連携がなかったり、（自身が所属する組織の）意思伝達系統がトップダウン式のため他の部署との連携が取りづらい、と回答していた。

人事労務スタッフでは、1名を除き残り3名は「連携は十分だと思う」と回答していた。1名は、産業医との連携が少ない、と答え、3名は、概ね連携はできているとし、産業医（あるいは産業医派遣会社）とは訪問日以外にもメールや電話等で相談に乗ってくれると述べていた。中でも、産業医と人事労務スタッフは、互いに密なコミュニケーションを取りたい、と直接的・間接的に言及していた。また、かつて開業医

に産業医を依頼していた折にはクリニックでの診療業務が多忙で、事業場にて産業医としての連携は密に行えなかった、という回答も認められた。

⑥ 産業医不在時の従業員対応について何か対策は検討していますか？

13名中8名が「対策をしている（はい）」と回答し、4名は「いいえ」、1名は不明だった。

保健師では4名中3名（不明1名）が「対策をしている」と回答した。その具体例としては、事業場にいる保健師が対応する、あるいは、保健師経由や人事労務スタッフから電話やメールをもらい産業医が対応する、といったものだった。

前者の場合、就労制限、休職などの指示は最終的に産業医が行う必要があるため、あくまで問診の上で受診を推奨する、休憩室で休んでもらう、傷の応急処置、などというものだった。また、保健師を複数人雇用している事業場が多かったため、緊急の際にも他の保健師と協力しうまく分担して対応を行っていた。

後者の場合、産業医が訪問日以外にも電話やメールで相談になる場合や、訪問日以外にも要請に応じて訪問するケースを認めた。また産業医の対応は難しくとも、産業医派遣業者が資料を提供したり相談に乗るなど柔軟に対応するケースも認めた。また、人事労務スタッフの中には、産業医の訪問の有無に頼らず日頃からアンケート調査などを用いて早期発見・早期介入など予防に取り組んでいる者もいた。ただし、訪問日以外のメールや電話での対応、追加での訪問などは別途追加料金が発生するケースが殆どだった。

「いいえ」と答えた者の中には、産業医不在時に緊急対応が必要になったことがなかった、体調が悪いのであれば（出勤せず）そもそも病院を受診していることが多いのではないかと、という回答を認めた。

⑦ 外部相談窓口（EAP：従業員支援プログラム）や特定の医療機関など事業場外資源との提携はありますか？

13名中9名が「何かしらの事業場外資源との提携がある（はい）」と回答した。

9名のうち6名が事業場外資源としてEAPとの契約があると回答していた。契約している事業場は規模を問わなかったが、いずれも従業員の利用は皆無であり、さらにはEAPと産業保健スタッフをはじめとする事業場内の特定のスタッフとの連携も認められなかった。

9名中2名（重複あり）が産業カウンセラー・臨床心理士などの心理職との契約を行っていた。産業カウンセラーと臨床心理士いずれも、産業保健スタッフという位置づけではなく、個別に採用、契約をされていた。また、従業員からの相談を産業医に回すか、産業カウンセラー・臨床心理士に回すかは人事労務スタッフが判断することが多く、産業医と心理職間でのやりとりは特に認められなかった。

医療機関との提携に関しては、健康診断を委託している医療法人と契約、産業医が開業医を兼ねている場合に従業員をそのまま自院にて診察するケースなどが認められたが、産業医契約をしている企業ということで受診時等に企業側スタッフに何かメリットがある訳ではなかった。また、依然として、産業医の個人的なコネクションにより他院紹介を行っているという現状が明らかになった。

今回、EAP 提供会社を経営をしている、もしくは従業員として働いている者へのインタビュー調査も行った。そこで、3種類全てのタイプの EAP サービスについて話を聞くことができた。内訳としては、カウンセリング型 EAP の経営者2名、コンサルティング型 EAP の従業員1名、医療型 EAP の従業員1名だった。

カウンセリング型 EAP では、電話面談ではなくて対面式の面談に重きを置く傾向にあるようで企業訪問するケースが認められた。故に、産業保健スタッフ、特に産業医と関わることはあるようだがカルテ上でのやりとりが多いのだという。また、カウンセラーの育成や質の確保という観点からも一度に多くの企業や地域をカバーすることは難しいのだという。

コンサルティング型 EAP では主にコーチングが実施されていた。コーチングサービスは電話やスカイプで行われるケースが増えているようだが、今回インタビューした業者のように実際に企業に赴くケースもあるという。内容としてはあくまで一次予防に近いもので、治療といった医療的な要素は含まれなかった。

医療型 EAP では開業医がサービスの一環として展開している場合が多く、産業保健業務というよりは診療目的でスタッフを派遣している場合が多かった。さらなる精査や治療的介入が必要な際には自院を紹介することができ、医療機関との連携は円滑に進みやすいという。

2.6 分析方法

上述のインタビュー調査の回答を以下に分析する。

分析の方法としては、一部、GTAの手法を参考にしたKJ法を用いて分析することとする。以下に詳細を記す。

中規模事業場における産業保健活動に関して、産業保健スタッフ間の連携の観点で問題となるような特性を抽出する手続きとして、インタビューの記録をもとにして、そこから問題となるような特性に関わる発言を抽出する作業を行う。具体的には、インタビューした文字データの記録から、中規模事業場においてチーム連携で産業保健活動を成功させるために、産業保健スタッフが抱えている問題や改善すべき課題を示していると思われる部分の発言を採取する。

ただし発言については、産業保健スタッフの職種や立場、あるいは分脈や事例での表現により相違があっても、本質的には同一の内容について語っていることがある。そのため発言そのものを単純に比較することは困難な場合がある。そこでGTAを参考にして「データの概念化・カテゴリー化」を行う目的で、各発言についてどのような行動特性を示しているかを判断して、発言の意味を縮約する形式で1センテンス『ラベル名』として表すこととした。

具体的には、下の図VIIのような作業を行った。

まず、発言データから『プロパティ』と『ディメンション』という下位の概念を抽出し、それらをもとにして少し抽象度の高い『ラベル名』を付け、さらに似たものを集めて『カテゴリー』と言う上位概念を作る。このカテゴリー化と言う作業により、概念の抽象度を上げがれ、分析者のバイアスがかかるリスクを減らせるのだという。

本研究では、各発言データからラベル名の作成までを実施し、KJ法を用いたグルーピング化の作業に繋げた。

① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？(いつくらいから、どのような業務が増えてきたかなど)				
No.	データ	プロパティ	ディメンション	ラベル名
①-1	産業医 ストレスチェック以降増えている感じがします。3年前からストレスチェックでまず増えて、あとは、今回の法改正で、長時間面談のルールがかなり厳しくなったというもある	時期 新たな業務 きっかけ 業務の厳格化	3年前のストレスチェックテストの開始 産業保健スタッフの業務量の増加 労働安全衛生法の改正 長時間労働面談のルールが厳格化	法改正に伴い産業保健業務が増加している
①-2	産業医 働き方改革で残業時間の規制が厳しくなって、法律で罰せられたくないから、それに合わせて今年から、なるべく準備して、残業を減らしていこうという会社が多い	時期 業務の厳格化 特定の部署 焦点の理由 回避方法 対策の必要性	今年の働き方改革 残業時間の規制が厳格化 人事部 法律で罰せられたくないから なるべく準備して 残業を減らしていこうとする	罰せられないよう会社は対策や準備に追われている
①-3	産業医 黒川先生 人事としてはそうは言ってられない。その間に挟まれて、ちょっと産業医の先生これ強く言ってください、みたいに会社の経営層に直接言うことはないけど、面談になったかに対して意見書で強く、人事が言っても聞かないから産業医から、ちゃんと残業時間守ってくださいとか、人事が直接言えないから代わりに。	特定の部署 焦点の理由 代わりに依頼 新たな業務 指示対象となる人 業務上の指示 指示するタイミングの変化 リスク回避	人事部 法律で罰せられたくないから 産業医が代弁する機会が増加 長時間労働者 業務時間を守る 前よりも早めに 立場上人事が直接言えないから	人事の代わりに産業医が代弁する機会が増加してきている

図 VII データからラベル名作成へのプロセス

次に、ラベル名をつけた 209 の発言をグループ化すべく、KJ 法にしたがって分類作業を行なった。具体的な作業手順としては、各発言をすべて分割し、短冊状にし、209 枚の発言ラベルを作成した。

その後、KJ 法にしたがって、似通った内容の発言ラベルでグループ編成を行った。

第 1 段階としては、18 個のグループに編成されそれぞれに適切な名称をつけた（未分類の発言は 2 つ）。その名称とは、

「判断業務の増加」
「ストレスチェックテスト義務化と働き方改革で面談業務が増加」
「法令対応に追われ人事労務スタッフへの業務が集中」
「開業している産業医だと産業保健活動に十分な時間が割けない」
「嘱託産業医の時間的制約は大きい」「特定の（地域）医療機関との連携はほとんどない」

「EAP が活用されていないばかりか、そもそもの認知度が低い」
「カウンセラーと産業保健スタッフとの連携が希薄」
「産業保健活動に統一された指針がない」
「産業保健活動の効果判定が十分でない」
「上長によって産業保健活動への取り組み方が左右される」
「産業保健スタッフの役割が曖昧」
「産業保健スタッフの認知度が低い」
「予防などを通じて産業保健活動の普及に努めている」
「依然として産業保健スタッフへの相談のハードルが高い」
「（産業保健スタッフと）人事との距離感が掴みにくい状況」
「同じ会社でも産業医同士の連携が希薄」
「産業医と人事労務スタッフは互いに連携を望んでいる」
「企業側は産業医に相談しやすい体制を望んでいる」
である。

その後、第 1 段階で形成されたグループを用いて『中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での問題要素』と題し、再び統合とグループ化を行なっていた。KJ 法では最終的に、10 以内のグループに統合するところまでこの作業を繰り返す、としているので、本研究では最終的に、11 の項目からなる 4 つのグループに統合されるところまでこの作業を繰り返し、改めてそれぞれのグループに名称をつけた。

第3章

「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素とその解決策」の提案

前章の分析プロセスから、中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上で問題となりうる4つの問題要素を抽出した。なお、これらの各問題要素は、11からなる項目で構成されている。

以下に4つの問題要素および、それらを構成する11項目を示す。

1 産業医の就業スタイルに起因する問題

1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい

1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない

1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄

2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

3 事業場外資源が有効活用されていない

3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄

3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄

3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない

4 産業保健体制の脆弱性

4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧

4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭

4.3 中立性・独立性が確保しづらい

4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない

上述の4つの問題要素および11の項目を図解化したものが下の図VIIIである。

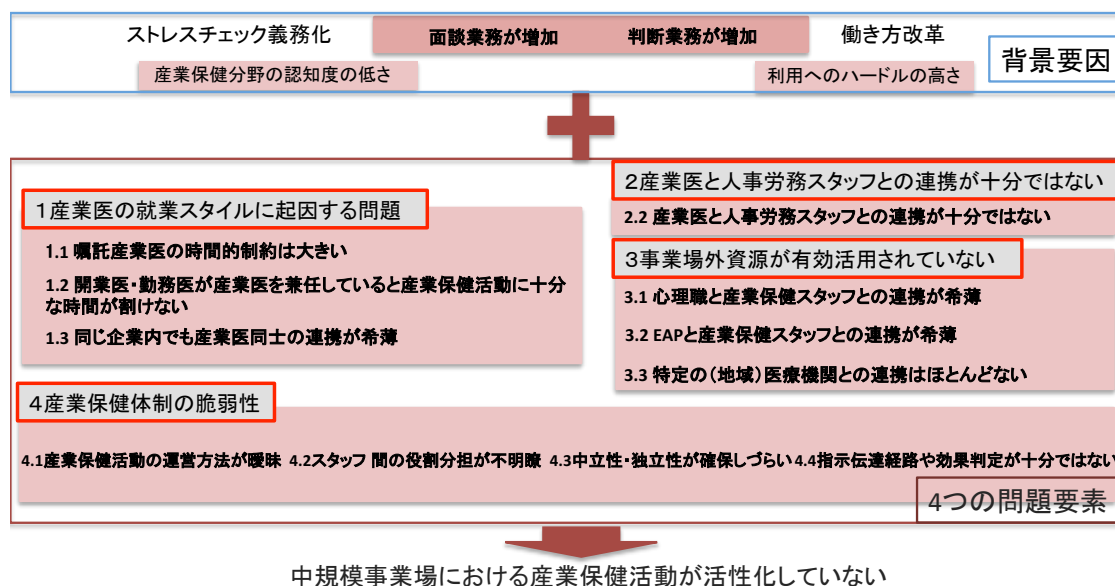


図 VIII 中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素

近年、労働安全衛生法の一部改正によるストレスチェックテストの義務化や働き方改革関連法案の施行に伴い、事業場に課せられる業務量（特に産業医では面談業務が、他の産業保健スタッフでは判断業務）が増加しつつある。その他にも、本インタビュー調査において、“私たち（産業保健スタッフ）の存在がうまく周知できていないからか、飛び込みの相談が多いわけではない（保健師）”という発言を認めたように、事業場における産業保健活動やスタッフへの認知度は高いとは言えない現状が認められた。また、“小規模になればなるほど産業医面談利用のハードルは高いかもしれない（産業医）” “色々問題は出てきているんだけど、本人はかかりたがらない（産業医）” “（高ストレス者の中で）自分から面談を受けたいという人はなかなかいらっしゃらなくてちょっと面談は難しいなと思いました（人事労務）”という発言を認めたように、従業員に認知はされていても利用へのハードルが高いという現状も認められた。

一方、対処する側の産業保健スタッフに関しては、法律で定められているような産業医や衛生管理者などスタッフの選任はある程度は行えているものの、産業保健スタッフ間やその他ステークホルダーとの連携や資源の有効活用を主として、産業保健活動がうまく機能しているとは言い難い現状が、インタビュー調査によって明らかになった。

以下には、抽出された 4 つの問題要素および 11 項目に関して、①インタビューの結果、②それぞれの問題に対する解決策の提案、および補足を記す。

3.1 産業医の就業スタイルに起因する問題

3.1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい：

①インタビューの結果：

“ストレスチェックテストや健康診断などの面接は時間の制約上実施が困難（産業医）” “本当に最低限のことだけをこなしている印象（産業医）” といったものが認められた。一方、事業者側では“あまり時間もないので実務でいってしまうと我々が判断しているんですよ。で先生に報告するってことも多いんですよ（保健師）” “復職のタイミングは人それぞれバラバラだったりするのでそこは悩ましいと思っています（中略）本人の復職したい希望の日時に調整するというのは難しい、困難です（人事労務）”、と言った発言が認められた。現在のところ“絶対的に”時間が足りないということではないようだが、産業医側として時間制約上面談業務が十分行えていない現状や、人事労務スタッフや保健師側では産業医へ依頼する業務内容（特に面談に関して）を取捨選択せざるを得ない現状があるなど、双方が最低限のことをこなすので精一杯な現場の状況が明らかになった。

②解決策の提案1：産業医不在時にも企業側のスタッフがメールや電話を通して円滑に医療的なアドバイスを相談し対応してもらえる体制を構築すること

補足として、産業医個人や、産業医派遣会社がこのような柔軟な対応を行うことが理想だが、開業医や勤務医といった本務の間に産業医活動を行っている産業医には適応することが難しいと考える。したがって、今後は産業医派遣会社、あるいは地域の医師会が、必要時に対応する、緊急時に産業医を派遣する、といったサービスを提供することが必要になってくると考える。本インタビュー中にも、産業医自身が訪問日以外にもメールや電話に対応しているようなケース、当初設定した訪問日以外にも追加料金で臨時の出務要請にも応えているようなケースを認めた。具体的には、食中毒が出た際の会社側としての対応について緊急で産業医に電話相談した例や、休職中の者から復職希望が出たが産業医訪問日が1ヶ月先になってしまうためイレギュラーで復職面談のみを実施してもらった例、などが挙げられた。

解決策の提案2：企業側と産業医側とがお互いの役割を正確に把握しておくこと

補足として、産業保健業務には産業医が最終意思決定者である業務は多い。したがって、企業側で産業医の業務内容が十分把握しておかなければ、少ない滞在時間の中

で、企業側の要望を産業医に伝えられないばかりか、産業保健業務自体が停滞してしまうと考える。また、産業医側は事業者側の問題解決を図るべく産業医自らがその企業の相談案件を探す、主体的・積極的に動こうという姿勢が重要であり、企業側も産業保健分野に関わる法令の把握をはじめ、事業場の問題点を抽出し産業医訪問時に相談しようとする姿勢が重要だと考えられる。

解決策の提案3：産業医の採用時には既存の産業保健スタッフも関わること

補足として、採用時には、どれくらい産業保健活動への認識を共有できるか、産業保健スタッフと具体的にどのような連携ができるかという採用後の業務や連携に関わるルールなどをあらかじめ確認しておく必要がある。それにより、採用後も産業保健スタッフとの情報共有などが円滑に進められるのではないかと考える。特に、企業側、特に人事労務スタッフと産業医との親和性が重要だと考える。これは後3.2産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない、という項目で詳細を記すが、中規模事業場でも十分な産業保健活動を実践できていた事例では、産業医側の企業を想う臨機応変な姿勢と、人事労務スタッフの日頃からの予防的な関わり（従業員へのアンケート調査や声がけなど）ができていたような、両者の連携が活発で、産業保健活動への取り組み方が近い事業場であった。

3.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない：

①インタビューの結果：

開業医が産業医を兼ねる場合、産業医としての役割よりも本業である病院業務を優先してしまい、事業場の滞在が短時間にならざるを得ないケースを認めた。例えば、診療時間の昼休みに契約企業を訪問するケースでは、その事業場では、産業医の代わりに産業保健スタッフとして保健師が健康診断後の面接などを産業医の代わりに担当するなど他の職種へしわ寄せが生じていた。最たるものでは議事録を産業医に郵送し印鑑だけを押しってもらうというケースも認められた。また、診療所は併設されていても診療所の医師と産業医とをしっかりと区別できているケースがあった一方で、開業医・勤務医が産業医と称し企業内診療所での診察しか行わないケースも認められた。

後者のケースでは、開業医・勤務医は週に1回昼休みに企業訪問し、結果として事業場内診療所での診察しか行わない場合が多い。その分、保健師をはじめとするその他の産業保健スタッフが本来産業医が行うべき問診や健康相談、病院紹介に至るまで様々な産業保健業務を代行しており、産業保健活動が円滑に行われているとは言い難い状況だった。

②解決策の提案1：開業医・勤務医が診療業務の延長線という捉え方で産業医を兼任するのではなく、企業訪問時には産業医として産業医業務をこなすといった意識の切り替えが必要

補足として、大学での教育現場から始まり、地域の医師会に至るまで、産業医業務に関わる教育・研修の一層の充実を図ることが重要になると考える。また、企業側としても、法令遵守だけに執着し満足するのではなく、特に人事労務スタッフが産業医や産業保健活動への正しい認識を持つことが必要になるだろうし、今一度産業保健（働く上での健康問題）について事業場全体として一丸となり取り組んでいく必要性があると考えられる。

解決策の提案2：産業医の採用時には既存の産業保健スタッフも関わること

詳細は3.1.1において既述のため省略する。

3.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄：

①インタビューの結果：

“(産業医によっては) あまり煩わしいのはちょっと違う先生にお願いして、とかわれますね。メンタル系とか(産業医)” “向こうの先生がどう思っているかはわからないけれど(中略)そのまま予約を入れられて、行くと予約の中にそういう人が入っている、ということはちょくちょくある(産業医)” と述べているように、同じ事業場であっても産業医同士の連携は十分行われていないという現状が明らかになった。

②解決策の提案1：全社の産業保健スタッフを集めた健康統括会議や継続研修を定期

的に行うなどし、スタッフ間の連携を密に行う場を設けること

解決策の提案2：産業医の採用時には既存の産業保健スタッフや本社統括産業医も関わること

詳細は3.1.1において既述のため省略する

3.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

3.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない：

①インタビューの結果：

産業医と人事労務スタッフとの関係性について言及するものが大変多く認められた。産業医側の発言としては、“たまにあるのは、復職したので（面談）お願いします、とか。（産業医が）復職判断もしないまま、復職したのでよろしくって、何をしたらいいんですか。そもそも復職前にこっちに投げてよ、ってことだったり（産業医）” “とりあえず法律で決まっているから安全衛生委員会に出てください、なんとなくこの時間面談しといてください、くらいなところもあるし、そこが会社の人事次第で決まっちゃうのが勿体無い” “他の会社はあまりやる気がなさそうだね、人事労務と一緒に連携しながらやりましょうという感じではない。会社によってずいぶんその辺は違う（産業医）” というように産業医（特に嘱託産業医の場合）と人事労務スタッフとの連携が十分行われておらず面談対象者の情報や企業側としての方向性が産業医側と十分共有されていない現状が明らかになった。

一方、人事労務スタッフ側の発言では、“（嘱託）産業医は常勤じゃないとわからないかもしれないですけど、もっと会社のことを色々知ってほしいなと思うことはある（人事労務）” “（産業医の）先生をうまく生かしてない” “” 産業医に先生に直接コンタクトが取れないので、派遣会社を介して連絡をしているので不便だなと感じることもある（人事労務） “といったように産業医との密なコミュニケーションを望むもなかなか満足に連携ができていない現状も明らかとなった。

②解決策の提案1：産業医の採用時には既存の産業保健スタッフも関わり、特に人事労務スタッフとの親和性に重きをおくこと

詳細は3.1.1において既述のため省略する。

解決策の提案2：産業医は産業医業務を遂行すべく、産業保健スタッフとともに主体的・積極的に動こうという姿勢を持つこと

補足として、(特に嘱託) 産業医側は、目の前に提示された業務を淡々とこなすだけでなく、人事労務スタッフをはじめとする様々な職種とともに問題解決を図るべく、産業医自らがその企業の相談案件を探す、主体的・積極的に動こうという姿勢(問題解決型の産業医)が望まれる。

3.3 事業場外資源が有効活用されていない

3.3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄：

①インタビューの結果：

産業カウンセラーや臨床心理士と提携していた企業は何ヵ所か認められた。“なるだけ毎月(従業員に)会って欲しいと言われていて、本当は俺が大事な時の判断だけして、普段の面談はカウンセラーさんに頼めばいいと思う(産業医)”“なぜ連携がないのかはよくわからない。臨床心理士の人と人事とで解決しているのか、あんまりそこに産業医や保健師が入ることは見たことがない(産業保健師)”“カウンセラーさんを別会社から頼んでいて毎週半日くらいいる。でもそこはちゃんと連携していない(産業医)”という発言が認められたように、事業場内の産業保健スタッフと心理職との連携はほとんど行われておらず、産業保健スタッフとして有効活用されているとは言い難い現状が明らかになった。

②解決策の提案1：採用には既存の産業保健スタッフも関わる必要がある

補足として、そもそも産業保健スタッフは企業内での中立性・独立性を謳っている組織であるがゆえ、臨床心理士や産業カウンセラーといった心理職とも連携があっ

しかるべきだし、うまく運営が行われるはずである。また、心理職を産業保健スタッフとして扱うことで相談窓口を統一化でき、その中で従業員からの相談の振り分けを行い、程度や時期に応じてチーム内で関わり方を工夫するなどすることで持続可能で効果的なサポートが行えるだろう。詳細は 3.1.1 において既述のため省略する。

3.3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄：

① インタビューの結果：

今回インタビュー調査をした全 13 社のうち、何らかの EAP 契約があったのは 9 社で、そのうち産業カウンセラーの派遣があったのは 3 社のみで、電話対応サービスを導入している企業が大部分を占めた。（なお、サービス内容がいずれのタイプなのかは調べるに至らなかった）また、産業カウンセラーの派遣があった事業場はいずれも従業員が 1000 人以上の大規模な事業場であり、大規模な事業場では産業カウンセラーの派遣を依頼するケースが多く、中規模事業場を中心に電話対応サービスの EAP を導入する傾向を認めた。しかし、電話対応サービスの EAP と契約し導入しているいずれの企業でもその利用は皆無だということが判明した。また、“EAP とは契約しています。ポスターも貼っていますが利用した人はほとんどいないと思う（産業医）” “EAP とは契約していますが実際に使っている人は東京（本社）ではないです。各自、心療内科を受診してしまったりとか、そのまま休職してしまったりする場合がありますね（保健師）” “EAP と契約しているところもいくつかある。衛生委員会の最初に EAP の利用状況何人です、みたいなのを報告してくれるところもあれば、契約しているけど会社にフィードバックもないから全く状況がわからないところもある（産業医）” という発言が認められた。

以上より、EAP と産業保健スタッフの連携が希薄である、有効活用されていないという現状が明らかになった。

②解決策の提案 1：採用時には既存の産業保健スタッフも関わること

解決策の提案 2：産業保健スタッフや人事労務スタッフらにより社内報やポスター、サイネージなどを駆使し、その利用者率や認知度向上を目指すための工夫

解決策の提案 3：企業側や従業員が安心してそのサービスを活用するためにも EAP

の質の確保を担保するような第三者認証機関による認証・認定制度を作ること

3.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない：

①インタビューの結果：

本インタビュー調査では“医療機関を紹介することはありますね。精神科の場合の方が多いです。連携はしてなくて、先生の個人的なつながりです（保健師）”“よほど紹介してくれと言われた場合には探しますがそんな状況はほとんどなかった。あとは今の産業医のネットワークで、まずは予約なしで行けるところとか、何かリクエストがあった場合には産業医に紹介してもらったりする（人事労務）”“病院紹介も結構大変ですよ。いい先生がいるところを紹介して、と相談されるので（保健師）”などと、事業場外資源が有効活用されているとは言い難い現状だった。また、本来その体制づくりに努めるべき産業保健スタッフ間での準備や話し合いは行われず、産業医の個人的なコネクションや、従業員自ら探してもらうといった方法で事業場外資源を活用しているという現状が明らかになった。

②解決策の提案1：地域医療機関との提携とまではいかななくとも、産業保健スタッフで話し合いの元、ある程度近隣の病院についてリストアップしておくこと

解決策の提案2：企業が地域医師会を通じて健康相談や診療依頼ができ、開業医をはじめとする近隣の病院を紹介してもらえるような仕組みづくりを構築すること

補足として、地域医師会では産業医に関わる事業も行っており、その一つに事業所への産業医の斡旋があるという。これは所属会員の産業医有資格情報をリアルタイムで保有しており、事業所などからの産業医を紹介してほしいという依頼に対して産業医の斡旋を行うものである。地域で産業保健をサポートするというコンセプトは理想に近いものであり、今後は地域の医療資源の有効活用のためにも、企業側が地域医師会のネットワークを活用していくという発想も必要になってくるだろう。

3.4 産業保健体制の脆弱性

3.4.1 産業保健活動の運営方法が曖昧：

①インタビューの結果：

本インタビュー調査では“安全衛生委員会は、うちは報告会なんですよ。(中略)産業医は出席していないんです(保健師)”“これを目指していくにはどうしたらいいのかというのも誰かが教えてくれるわけではないのでとにかく手探りでやってはいるものの、他の会社がどういう風に衛生委員会とかを回しているかなど(中略)インターネットを見てもそんなものは全く落ちていないし、多分もっと良くなる方法があるんだろうなと思いつつも情報がないもので(人事労務)”という発言が認められた。加えて、3.3でも示したように事業場外資源への窓口づくりが行われていない現状や、EAP や地域医療機関、臨床心理士・産業カウンセラーなどの事業場外資源との連携がうまく行われていない現状が明らかになった。つまり、産業保健体制の運営方法が曖昧で、試行錯誤での体制づくりが余儀無くされている現状が明らかになった。

②解決策の提案1：人事労務スタッフが企業の垣根を超えて活動の知見を共有できる場として、健康保険組合や職能団体などを新たな活用場として検討すること

補足として、産業保健体制の画一化も大切だが、少ない資源の中で試行錯誤の末、大規模事業場に引けを取らない産業保健活動を実践している事業場もあることから、その知見などを共有していくことも今後の産業保健活動のあり方や小規模事業場での体制を構築する上で、重要になってくるだろう。

3.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭：

①インタビューの結果：

本インタビュー調査では、“休職者への連絡で、人事の担当者がするのか医療スタッフがするのかその辺が曖昧なところがちょっと困っています(保健師)”“本人もそうですが、周りのチームメンバーや上長もどうしたらいいのかということをごっくりでもわかってもらう、みんな認識できていない状態もまだまだあると思うので(保健師)”という発言が認められた。

また、度重なる法改正に伴い、産業保健スタッフの面談業務や書類業務が増加して

きており、特定の職種、特に人事労務スタッフへの業務集中が著しいという発言も多数認められた。本インタビュー調査でも、“ワンオペレーションなんです、私自身そればかりやっているわけではないので、大変なんですよ（人事労務）”“長時間管理や健康管理の対応が増えてきている（人事労務）”“人事担当者は多分、自分の本業とプラスアルファで動くことが多いと思うんです。突発で（イベントが）起きるので常にその時間を確保できているわけでもない企業が多いと思うんですよ。専任でやっていない限りは（人事労務）”“毎年毎年メンバーが増加してきているのと、働き方改革とで、努力義務ではなくてしっかり考えないといけないというのがあり、最近追い詰められてきているなという感覚がある（人事労務）”という発言を認めた。

以上より、産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭なゆえに、特定のスタッフへ業務が集中する傾向にあることや、役割の押し付け合いが生じ、それが産業保健活動全体への大きく影響しているという現状が明らかになった。

②解決策の提案1：産業保健体制に関わるスタッフの配置人数や業務内容を定期的に確認する機会を設けること

補足として、法律に定められている内容をクリアすることだけにこだわるのではなく、現場の意見に耳を傾け、適切な人数配分で適切な量の業務をこなせるよう工夫をしていくことが必要になるだろう。

解決策の提案2：衛生管理者と人事労務スタッフの同一人物の兼務を避けること

補足として、同一人物の兼務を避けることで、業務の分散化と、産業保健スタッフのさらなる中立性・独立性が期待できる。この場合、衛生管理者はどの職種が担うべきか、やはり産業保健師を新たに雇用することが理にかなっていると言えるが、異なる人事労務スタッフが担うだけでも業務集中は避けられ、厚生労働省の実例集に近い産業保健体制を構築できるのではないだろうか。

3.4.3 中立性・独立性が確保しづらい：

①インタビューの結果：

本インタビュー調査にて事業場内での産業保健スタッフと人事労務スタッフとの距離感に関わる発言を多く認めた。例えば、“ここは完全に人事の中に入っているので支配されていますね（保健師）”“人事部に所属しているんですけど、人事との距離

感が近すぎてやりづらいなと思う場面もあります（保健師）” “第三者という立場が必要なんですよね（人事労務）” “独立性とか公平性の担保は難しいですよね。それは僕は永遠の課題だと思っています。人事の人は色々情報を欲しがるとし（産業医）” “自分の立場を明らかにしたところで、結局人事でしょと言われてたりしますもんね” “人事が言っても聞かないから産業医から社員へ、ちゃんと残業時間を守ってくださいか、人事が直接言えないから代わりにいうことはあります（産業医）” と言ったものである。

また、産業保健スタッフが属する組織の上長の産業保健分野への興味・関心といった個人的な要因で、会社全体の産業保健活動が大きく左右されてしまうという現状も明らかになった。例えば、“異動が多い職場なので、志半ばで終わってしまうところはありますね（保健師）” “去年は理解力のあるトップというか拠点長だったのでなんでも挑戦させてくださったのでうまくできた（保健師）” “人によって協力的だったりこれは最初からダメという人もいますし、要するにどんなメンバーに恵まれるのかなのかなと思います（保健師）” “拠点長の役割は大きい。トップダウンといえますか（保健師）” “上司が産業医をはじめとする産業保健の必要性をなかなか理解してくれない（人事労務）” といった発言が認められた。この他にも、上長（人事部長）が愛煙家だったために受動喫煙に対する取り組みが緩和されてしまったケース、上長による産業保健活動への理解が十分得られず活動そのものが停滞しまったケースなどが認められた。

以上より、産業医をはじめとする産業保健スタッフが、人事部との距離感や、上長の存在などにより、その中立性・独立性を確保しづらくなっている現状があり、それにより産業保健活動に支障をきたしている現状が明らかになった。

②解決策の提案1：産業保健スタッフはそのチームリーダー（主に産業医）を通して経営責任者に直接報告・提案できるようにすること

補足として、可能な限り上長の存在に依存しない組織づくり、つまり産業保健スタッフが産業保健スタッフとして独立した存在でいられることを目指すためにも、いかに経営層を巻き込んでいくかという工夫が必要になってくるだろう。

3.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない：

①インタビューの結果：

“制度の有効性をちゃんと検証したほうがいいと思っている（産業医）” “一応ヘルステアメールというのを何回か社員全員に対して投げてはいるけど、どこまで効果があるのかはわからない” “職場を改善しようと、拠点長だったり、私だったりリーダーしていきましたけど、それが従業員さん一人一人まだ降りていっているのか、そういうところが問題ですね（保健師）” “（産業医面談後に）本人と現場の人たちとだけで動いてしまうとなかなか私や産業医が行ったこと適切に伝わっていなかったり（中略）コロコロと抜け落ちてしまう” という発言が認められた。産業保健スタッフは管理監督者に対して意見書を作成することはあっても、その後の流れまでは把握することが難しい。インタビュー調査を通して、産業医や保健師をはじめとし、職場全体に対して情報を発信したり、活動を広めるといった機会は増えたものの、ターゲットとする人や物、組織にしっかりと到達したのか、そして十分な効果は得られたのか、というところまで感知しない（できない）まま産業保健活動を実施している現状が明らかになった。

②解決策の提案1：効果判定まで視野に入れた取り組み実践していくこと

補足として、持続可能な産業保健活動を推進していくためにも、PDCAサイクルを用いる取り組みを行って行くことや、健康診断事後措置としての就業制限などの指示やストレスチェックテストの集団分析結果、長時間労働に関する改善指示など、管理監督者から部下にしっかりと伝わっていくよう指示伝達経路を見直す必要もあるだろう。

解決策の提案2：各面談後には必要に応じて担当人事や管理監督者を交えた情報共有の場を設けること、状況のフォローアップをこまめに行うこと

第4章 問題要素と解決策についての解説

本章では、第3章において抽出した、中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での11項目から構成される4つの問題要素とその解決策について、詳細を先行研究、参考文献、インタビュー調査結果、および自らの知見を用いて解説する。

4.1 産業医の就業スタイルに起因する問題

4.1.1 産業医の時間的制約は大きい：

労働安全衛生法では事業場の規模に応じて、選任する産業医の数や雇用形態が決められている。労働者数50人以上事業場で産業医の選任義務が生じ、50人以上1000人未満の事業場では1名の産業医（嘱託可）、1000人以上3000人以下では1名の専属の産業医、3001人以上の事業場では2人以上の専属の産業医の選任が義務付けられている。故に、労働者数50人以上300人未満の中規模事業場で選任されている産業医はそのほとんどが嘱託産業医ということになる。日本医師会が認定産業医に対して行ったアンケート調査⁽¹⁹⁾によると、嘱託産業医は平均月1回の訪問、平均2時間の滞在時間と言われている。主に30分を安全衛生委員会、30分を職場巡視、残り1時間で面談対応に費やすことが多いのだが、ストレスチェックテストの義務化や長時間労働者への面談、健康診断後の面談、など産業医業務おける面談の割合が増加傾向にある中、この時間内で産業医業務を終わらせることは次第に難しくなってくると考える。また産業医へ依頼する業務を取捨選択したり、面談の設定から情報の共有、面談後の指示伝達に至るまで、周囲の産業保健スタッフが負担する業務も増えてくると考える。その役割は、保健師がいれば保健師が担うだろうし、保健師がいない場合には、人事労務スタッフが担うことになる。業務が増えてくると産業医が不在の間にも問題は生じやすくなるし、保健師や人事労務スタッフは問題解決に向けて動かざるを得ない。また退職者の復職面談のタイミングを産業医に訪問日に合わせないといけないという問題も出てくるだろう。そのような場合に、産業医と連絡が取れる手段があるかないかでは企業側にとっては大きな違いが出てくると考える。

また、産業医の限られた訪問時間を有意義に利用するかどうかは、産業保健業務への産業医側・企業側双方の認識も大きく関わってくると考える。そのためには、お互いの認識の共有や役割を十分把握しておくことが必要であると考え、採用時の面

談では人事労務以外にも既存の産業保健スタッフもしくは産業保健業務の経験者にも関わってもらい、意見交換や採用後の具体的な職務内容までルール決めしておくことが必要だと考える。

4.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない：

2018年3月の『産業保健委員会答申』⁽⁴⁾によると、一般開業医が産業医を兼任している割合は全産業医の約43%を占め、病院等勤務医は34.6%と、ともに上位を占めることが判明した。インタビュー調査からも開業医や勤務医と産業医契約を提携している（あるいは以前提携していた）事例が多数認められた。

かつては「名義貸し」産業医といい、近隣の開業医が訪問・面談無しで健康診断を中心にした業務を、通常の診療の延長線上として実施する条件で、低価格で産業医登録を契約するといったことが容認されていた時代もあった。1996年の労働安全衛生法の改正で、事業者の責任を拡大し、産業医の選任と労働者の健康を確保するために必要な勧告を産業医から受けた場合には、これを尊重することが定められた。健康管理やそのための配慮をすることが事業者の責任であり、それを指摘する医師の責任も明確になったことを受け、現在では産業医の名義貸し行為は禁止されている。また、昨今では、地域医師会や労働コンサルタント事務所、産業医派遣会社からの紹介も多く認められるようになったが、依然として近隣という理由だけで開業医に依頼しているケースは多い。

開業医に産業医業務を依頼することのメリットと捉えがちな事として、特定の医療機関への連携ができるという点が挙げられる。これは一見事業者側からは一見便利で好都合と思われるのだが、同一人物が主治医と産業医を兼任することで産業医の中立性が脅かされるといったデメリットもある。また、一見メリットだと思われる特定の医療機関と提携することで、従業員が緊急に受診が必要になった場合に紹介先を確保することが可能になると思われがちであるが、実際は囑託産業医として契約している場合は産業医（開業医）と企業側との接点はほとんどなく、結果として“契約している企業の社員だからと言って優遇されることはまずない（人事労務）”と企業側としてメリットを感じずに契約終了となったケースも認められた。また、開業医が産業医を兼任しているケースでは、企業訪問時にも産業医業務に関わるのが少なく、一般診療を企業内診療所で行っているケースがほとんどだった。日本医師会産業保健委員

会答申によると、事業場において患者の保険診療を行うことは「産業医の職務ではない」とされており、「診療行為と産業医活動とを分離して連携を図ることが望ましい」と明記されている。

本業である病院業務を優先してしまい、産業医業務に十分注力できない事例は、開業医はもちろん、勤務医でも生じうるだろう。しかし、勤務医の場合は勤務している病院と企業とが直接産業医契約しているケースが多く（つまり雇用主である病院からの出向という意味である）、あらかじめ、週/月のうち何コマ（時間）訪問するように決められている場合が多いため、ある程度まとまった時間を産業医業務に確保できるはずである。また、企業側としても、産業医の派遣元が医療機関であれば訪問日以外の相談や出務を依頼しやすいと考えられる。一方、開業医はそのような取り決めが少なく、診療と診療の合間に訪問せざるをえない場合が多いためこのような業務の偏りが生じざるを得ないものと考えられる。

近年のストレスチェックテストの義務化、働き方改革関連法案の施行に伴い、産業医をはじめとする産業保健スタッフに課せられる役割や責任は増加傾向にあるため、従来のように、開業医や勤務医が診療業務の延長線という捉え方で産業医を兼任するのでは対応に限界が生じるであろう。そのためにも、産業医として産業保健業務をこなすといった意識の切り替えやその認識が産業医側にはもちろん、企業側にも必要になると考える。また 4.1.1 と同様に、産業医の採用時における既存の産業保健スタッフの関わりが重要だと考える。

4.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄：

分散型事業場にて、本社や支社などに複数の産業医が勤務している場合、統括産業医が存在しても産業医同士のコミュニケーションは希薄であるという問題、比較的大きな事業場にて複数の専門性が異なる産業医が勤務する場合でも科を超えた産業医同士の連携はほとんど行われないう、つまり「同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄」という問題が挙げられた。

現行の労働安全衛生法では常時労働者が 50 人以上在籍する事業場では産業医の選任が義務付けられている。つまり同じ企業内でも複数の事業場が存在する場合や、グループ子会社であっても個々に産業医を選任しなければならない。分散型事業場をもつ企業の場合、本社や主管と呼ばれるその組織の中心となる事業所には統括産業医という産業医を統制する役目の産業医が選任され、一方、支店やグループ内子会社とい

った事業所（多くは小中規模事業場）には嘱託産業医が選任されているケースが多い。通常、支店は様々な地方・地域に分散していることが多いため、各事業場がその地域で産業医を募集することになる。また、基本的には産業医は、異なる部署や事業場とのやり取りを保健師や人事労務スタッフを経由し依頼することが多いため、同じ企業だとしても、各事業場の産業医同士はもちろんのこと、統括産業医ですら異なる事業場の産業医と直接やり取りすることは少ない。そのため、健康診断後の面談基準が統一されていなかったり、異なる判定基準で復職面談を実施しているケースは少なくない。また、比較的大規模な事業場では複数の産業医が雇用されていることがある。中でも事業場に診療所機能がある場合、曜日によって異なる専門の医師に外来を担当してもらう場合があり、ここでも産業医間の連携の希薄さが問題となるケースがある。

本インタビュー調査でも、メンタル疾患はよく分からないため別の先生に頼むよう指示を出した産業医のケースや、専門が精神科の産業医が何の前ぶれもなく他の産業医から従業員を予約枠に入れられていたケースがあった。特に、精神科関連の相談内容の場合にはこの傾向が高く、企業内のみならず日常診療でも大いにありうる話である。このような状況で最も危惧されるのは、従業員がたらい回しにされ疾病の発見と介入が遅れてしまうケースである。また、専門が精神科以外の産業医により安易に精神科外来の受診を勧められてしまうと、従業員としても周囲や事業場自体への信頼を失い、不信感を募らせることに繋がりがかねない。

近年の産業保健分野ではストレスチェックテストが義務化され、また産業医業務のほとんどを面談業務が占めるようになったことから分かるように、精神科に関連する相談や業務が増えてきているのは確かである。たとえ精神科が専門外であったとしても避けることはできないし、それを企業全体の問題と捉え、他の産業医との連携はもちろんのこと、産業保健チーム一丸となって取り組んでいく姿勢が必要だと考える。

そのためにも、同じ産業保健スタッフとしての認識を共有し、知識を高めるための企業内外での研修会・勉強会を定期的に行なっていく必要があると考える。また、統括産業医がいるような大規模分散型事業場の場合には、各事業場の産業保健スタッフのみならず、統括産業医が各事業場の産業医の採用に関わる⁽²⁶⁾といった工夫も必要になってくると考える。

4.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

4.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない:

そもそも産業医は産業保健活動において、その専門性からリーダーシップを期待される反面、非常勤勤務が多いという現状がある。一方、人事労務スタッフは事業場の職員（常勤）であることが多く、職場の衛生管理、労働者の健康管理の状況を最も把握しており、企業側の労務管理の総元締めであり自社内のルールや問題点などを熟知している人事と産業医とでは密な連携がなければ産業保健活動そのものが機能しなことは明らかである。したがって、人事労務スタッフや産業医の取り組み方次第では産業医業務のみならず全体の産業保健活動へも大きく影響を及ぼしてしまう可能性があると考えられる。

産業医と人事労務スタッフの連携が十分ではないという問題に関して、当初は産業医をはじめとする産業保健スタッフの中立性・独立性という観点から、いかにして人事部と距離をとるかということに着目していたが、調査を進めていくと次第に、実は両者の密な連携が産業保健活動の活性化には欠かせないといった現状が明らかになった。

一般的に人事部と他部署とがどのような距離感を保つべきかという問題は難しいと言われる。それは、人事部は本来、人事権や成績評価などセンシティブな内容を扱う部署でもあり周囲からの機密性が確保されなければならない部署だということに関係しているからだろう。従業員は、自分にとって不利な情報が人事部に知れ渡ると、異動や昇進に影響をきたすと思う理由がそこにある。しかし、人事部と一口に言っても、人材採用や、人材育成、人事評価、労務管理などなど多岐にわたる。主に産業保健業務に関わるのは労務管理、つまり人事労務スタッフである。厚生労働省の『実例集』によると人事労務スタッフの役割として、産業保健チームの一員として、主に労働者や事業場関係者・部署との調整等を行うことが多い、と記されている。産業保健スタッフの最高意思決定者としての産業医、企業側の労務管理のまとめ役としての人事労務スタッフは、産業保健業務を遂行するにあたり双方の密な連携がなければ産業保健活動が円滑に進み得ないと考える。

本インタビュー調査の中でも、産業医側の意見として、嘱託産業医からすると限られた時間内での事業場訪問であるので、できるだけ面談対象者（特に精神科分野に関

わる相談の場合)の事前情報や、どのような経緯で面談に至ったのか、事業者側として意見、などを知りたいと述べていた。一方、人事労務側としては、個人情報に触れない程度の大まかな面談内容や方針、日常の中での具体的な対応方法やアドバイス、産業医不在時の緊急相談先、などを知りたいと述べていた。特に、日常生活で、上司や同僚をはじめとする企業側が本人に対してどのように対応したらいいか、といった事柄は非医療従事者としては最も気を遣う部分であるし、産業医をはじめとする産業保健スタッフからの共有の場を十分設定しておくことが重要だと考える。

ただし、産業医と人事労務スタッフとの連携という意味で、中規模事業場でわずかな人的資源、不安定な経済基盤にもかかわらず、十分な産業保健活動が行えていると回答した事業場では、産業医と人事労務スタッフとの産業保健活動に対する認識やモチベーションがある程度近いことも活性化への要因と考えられた。インタビュー調査でも、嘱託産業医が訪問時間以外にも事業場からの相談に対応していたケース、既存のスケジュールでは復職面談のタイミングが合わず急遽訪問し面談を行っていたケースなど、産業医の産業保健業務やその事業場への理解から、柔軟な対応ができていたことが挙げられた。また企業側でも、特に人事労務スタッフが、産業医訪問日に頼ることなく、日頃から従業員へのアンケート調査などを用いて予防に取り組んでいるケースや、従業員との密なコミュニケーションを重ねることで相談のハードルを下げようとしていたケース、ランチ会を兼ねた勉強会を行うことで健康への意識を高めようとしていたケースなども挙げられた。

以上により、両者の連携がうまくいかない理由として、1. 嘱託産業医と人事労務スタッフとの接点が少ないこと、2. 人事が扱う業務は幅広く労務管理の優先順位が企業風土や担当者によって大きく左右されること、3. 産業医自身も産業保健の取り組み方に対し個人個人でそのスタンスに差異があること、などが考えられる。

1. に関して、人事側特有の悩みとして、「メンタル不調者の社員の言動や行動に戸惑う」、「社内における協力者がいない」、「産業医との連絡が取れない」、「主治医との連携が取れない」、と言ったものが多くを占めることが明らかになっている⁽²⁷⁾。また、度重なる法改正、健康問題の多様化などにより人事労務スタッフの業務が増加するあまり、産業保健業務自体に注力できていない可能性も考えられる。

そもそも人事は人事評価や人事権といった従業員のキャリアにも直結するがゆえ秘密保持の必要性がある業務を多く扱うため、対外的に開かれた組織風土でなく、周囲からも近寄りがたいと言った印象を持たれる傾向がある。それゆえ、人事部自体の業務内容に関しても他者に気軽に相談するような機会が乏しいのも否めない。また、人事労務スタッフの業務量の増加より、自身の業務が手につかなくなっている

という可能性も考えられる。事業場規模が小さくなるにつれ保健師が雇用されている割合は低く、人事労務スタッフが衛生管理者を兼務し、かつ通常は保健師が担っているような従業員からの相談窓口や心理相談員としての役割を担わなければならない現状がある。特に中規模事業場のように最低限のスタッフしか配置されていない状況では人事労務スタッフの業務量増加は甚だしく、産業保健業務や労務管理の遂行に支障をきたしうると考えられる。

2. に関して、(嘱託) 産業医と人事労務スタッフの産業保健業務への視点が大きく異なることが関係していると考えられる。嘱託産業医は月に1回、面談などを主とする産業医業務を行おうと事業場を訪問する。そこでは当然ながら、自分が扱うのは産業保健業務でそれだけに注力する時間を過ごそうと考える。一方、人事労務側としては、産業医業務をはじめとする産業保健業務は数ある日常業務の中の一部である。つまり、産業医にとっては産業医業務しか見えていないのに対し、人事労務側はそれを one of them としか捉えざるを得ない状況が生じてしまう。3. とも関係してくる事柄だが、嘱託産業医として勤務する場合にはその時間的制約から産業保健活動の全体像の把握が難しく、この差は大きく広がる傾向にあるのだと考えられる。また、人事業務の中で人材採用・人材育成に関わる部署を“攻めの人事”と言われるのに対し、人事労務、特に産業保健にかかわる部署は“守りの人事”と形容されるように、必ずしも結果がプラスになるとは限らず、その効果も把握しづらいという業務内容であることから、企業によっては必要最低限のコストや人的資源しか割かないところも少なくはない。このような産業医側、人事労務側の産業保健業務への視点のズレが双方の取り組む認識やモチベーションの差や、コミュニケーション不足や連携不足を生み出している可能性は大いに考えられる。

以上により、産業医と人事労務スタッフとの連携を促進していくことが中規模事業場の産業保健活動を活性化する上で必要だと考える。そのためにも4.1.1と同様、産業医の採用時には既存の産業保健スタッフ、特に人事労務スタッフとの親和性に重きを置くことが必要になってくると考える。また、産業医産業保健スタッフのリーダーとして、事業場の人事労務やその他の産業保健スタッフと連携して、自ら企業側の相談案件を探すといった主体的・積極的な姿勢(問題解決型の産業医)が望まれると考える。産業医をはじめとする産業分野における医療専門職が、二次・三次予防だけを扱えばいいという時代は終わりつつある。健康経営に取り組む企業が増える中、産業医も企業側とともに一次予防に取り組み始める必要があると考える。

4.3 事業場外資源が有効活用されていない

4.3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄：

事業場外資源が有効活用されていないという問題に関して、3.3.1.「心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄」という問題が挙げられた。

大企業では、常勤の産業医や保健師に加え、精神面のケア・支援に関しては社外の臨床心理士や産業カウンセラーといった心理職と契約し派遣してもらっているケースが少なくない。一方、中規模事業場では基本的に産業医は非常勤であり、代わりに心理職を予防活動の推進や健康相談窓口として配置する企業が少しずつ増えてきている。

日本産業カウンセラー協会よると産業カウンセラーとは「企業や組織で働く経営者を含む勤労者、およびその家族を対象に、カウンセリングや組織へのコンサルテーション、教育などの活動を通して、個人とともに組織が抱える多様な心の問題の解決への支援を行い、快適な職場環境づくりに寄与するカウンセラー」と定義されている。

一方、臨床心理士とは日本臨床心理士資格認定協会によると「臨床心理学を学問的基盤とし、相談依頼者が抱える種々の精神疾患や心身症、精神心理的問題・不適応行動などに援助・改善・予防・研究、あるいは人々の精神的健康の回復・保持・増進・教育への寄与を職務内容とする心理職専門家」と定義されている。一般に、産業カウンセラーと臨床心理士の違いとして、前者の活躍領域は産業を取り巻く場に特化されているのに対し、後者は、心の問題という専門分野全般に取り組みるとされる一方、産業保健分野に詳しいとは限らない。本邦の労働安全衛生法では心理職の設置義務は記されていないが、予防に取り組む企業が増えている中でその役割が注目されている。

通常、産業医をはじめとする医療職は二次予防・三次予防を担う。二次予防では、疾患の早期発見・早期介入を目指し、三次予防では定期的な面談などを行い再発予防に努める。近年では、それらの予防はもちろんのこと、健常者への予防的アプローチとしての健康教育や啓蒙活動、さらなるパフォーマンス向上としてのコーチングの需要（すなわち一次予防）が高まってきており、コスト面という観点からも産業カウンセラーや臨床心理士といった心理職の需要は高まってきていると言える。

一方、現場では本インタビュー調査でも明らかになったように、同じ事業場であっても心理職と産業保健スタッフとの連携は依然として希薄であるようだ。

その理由として、1. 産業保健スタッフと心理職とがそれぞれ事業場内・外資源として異なった捉えられ方をされていること、2. 心理職の働き方の変化、3. 産業保健ス

スタッフと心理職とのそもそもの接点が少ないということ、などが挙げられる。1. に関して、産業医や保健師が産業保健スタッフとして雇用され始めているのに対し、産業カウンセラーや臨床心理士といった心理職はあくまで事業場外資源という枠で雇用され活用されていることが多いのではないだろうか。これは、元々社内に健康管理室や診療室を設け、そこで常勤の医師、保健師や看護師等による健康支援がされてきたが、精神面のケア・支援に関しては社外の精神科医や心療内科医、そして臨床心理士（産業カウンセラー）に委ねることが多かったことに起因していると考えられる。従って、本来、事業場内資源である産業医や保健師と、事業場外資源である心理職との連携は、事業者側（人事労務スタッフなど）を介してはあったが、ひとまとめに産業保健スタッフとして連携する発想は依然として乏しいのかもしれない。2. に関して、従来より臨床心理士をはじめとする心理職は、企業の福利厚生サービスの一環として、事業場外資源として企業内の健康管理室や診療所に派遣され、治療活動・相談活動を担い、メンタルヘルス不調社員、職場不適応社員等への個別的な関わりが主な活動だった。しかし昨今では、安全配慮義務が厳しく問われる時代となって、かつての相談室機能は人事労務機能に組み込まれるようになった。つまり、臨床心理士には、産業保健スタッフとして、ステークホルダーの関係調整や、キャリア開発、組織開発といったように、組織全体を扱うように、その業務内容やニーズが変わりつつあるのだと考える。3. に関して、産業医や産業保健師などとの連携が希薄なのは、従来の概念に沿って活動している心理職の存在や、それに気づかない人事労務スタッフや経営層の存在が考えられる。

以上により、産業医をはじめとする産業保健スタッフと心理職が十分連携できれば、たとえ嘱託産業医が月1回の限られた訪問だとしても、カウンセリングを通して日常的な従業員のフォローアップや、休職中の対応、復職時の心理教育などの実施が可能になり、今まで以上に予防に力を入れた産業保健活動を推進できるのではないかと考えられる。そのためにも心理職を採用する際には、産業医をはじめとする既存の産業保健スタッフが関わるのが重要だと考える。

4.3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄：

事業場外資源が有効活用されていないという問題に関して、EAP、特に電話対応サービスを導入している企業ではその利用がほぼ皆無であり、また電話対応サービス、

対面式のカウンセリングサービス問わず、EAP 業者と産業保健スタッフとの連携もほぼ皆無だということが判明した。つまり、事業場外資源として EAP が活用されていないという問題が挙げられた。

事業場外資源の一つに EAP も含まれる。EAP では従業員が業務に影響する個人的な問題を解決するために専門的サポートをタイムリーに提供することで、職場でのパフォーマンス（業績・生産性）の向上・維持をすることを目的とする。具体的には、カウンセラーや電話先の相談スタッフを通して、業務上の悩みや私生活での悩み（経済状態、介護問題、家族問題、疾病など）を相談するという流れである。1.5.用語の定義で記したように、EAP には大きく分けて 3 つのタイプ、カウンセラーの派遣や電話対応を行うカウンセリング型 EAP、医療機関から医師や保健師などを診療目的で派遣する医療型 EAP、コーチングや組織改革を目的としたコンサルティング型 EAP があるとされ、そのサービスの提供方法には主に、電話を介したものと、スタッフを派遣し対面式で行うものがある。

なぜ契約しているにも関わらずその利用率が低いままなのか、その理由として 1. 事業場内で EAP の告知が十分されていないこと、2. EAP 業者と企業側との連携が乏しいこと、3. 企業側の要望と EAP のサービス内容が一致しているとは限らないこと、が挙げられる。1. に関して、EAP が労災保険やストレスチェックテストのオプションとして付帯されている場合や、健康保険組合が福利厚生の一環として EAP を契約している場合がある。この場合、契約時やストレスチェックテストの実施前後ではサービスが告知される機会はあるだろうがそれ以外でどのような手段で告知するかは企業側の人事労務スタッフや産業保健スタッフに託されており、現状として企業内での認知度向上も図れていないのではと考えられる。2. に関して、EAP の利用状況やその具体的な相談内容について基本的に企業側へのフィードバックはない。

本インタビュー調査では EAP 業者へのインタビューを実施したが、その中で、“基本的に会社側へのフィードバックはない（コンサル型 EAP）” “産業保健スタッフとの連携はなく、何かあった時も、契約者である経営層や事業本部長に通知する（コンサル系 EAP）” という発言があった。このほか、EAP としてカウンセラーが企業を訪問しているケースでも産業保健スタッフとの直接のやりとりはなく、紙面を介した上での面談対象者の紹介や情報共有にとどまるケースだった。個人情報保護の観点からそのように扱われているのかもしれないが、企業側としてはどれだけ効果が得られているのか、その費用対効果も評価する必要があるし、緊急時には迅速に EAP 側と情報共有を望みたいところだが、現状として EAP 業者と企業間でのそのようなやりとりはほとんどされていない。3. に関して、EAP にはその母体や専門とする領域から、医療型、

カウンセリング型、コンサルティング型に大別されることは先述したが、これらの種別は一見わかりにくく、またサービスの質に一定の基準は存在しないため、さまざまな EAP 業者が乱立している状態とも言える⁽²⁸⁾。このような状況下で、利用者が少なく効果判定が十分行われていない中で、企業側のニーズと EAP サービスの内容が必ずしも一致しないまま契約を行っている企業も少なくないのではと考えられる。

以上により、まずは産業保健スタッフによる社内での周知の徹底、利用促進のための工夫が必要だと考える。次に、EAP 採用時には、企業側の産業保健問題を熟知し、どのような EAP サービスが必要なのかを提案できる既存の産業保健スタッフや人事労務スタッフが、関わる必要があると考える。

また、社会的には EAP のさらなる質向上を目指し、企業側のニーズに合う、適切な業務提携に結びつけられるような、第三者認証機関による認証・認定制度が必要になってくると考える。

4.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない：

本インタビュー調査でも明らかになったように、従業員の病状や相談に応じて治療的介入が必要だと判断された場合には医療機関を紹介することになるのだが、これが依然として産業医の個人的なコネクションに委ねられている傾向にある。特に嘱託産業医の場合には入れ替わりも多く、その都度紹介先が変わることにもなるし、紹介先から企業側（産業保健スタッフ）へのフィードバックをはじめとするやりとりも持続可能なものとは言い難くなるだろう。また、近隣開業医に産業医業務を依頼しているケースや、勤務医に産業医を依頼しているケースだと、自院を紹介し治療に繋げるといったケースは認めたが、産業医の中立性・独立性という観点では賛否が別れるだろうと考えられた。この他に、健康診断を委託している大学病院を特定の医療機関として紹介するケースもあったが稀だった。

外部の医療機関との連携がうまく行われていない理由として、1. 事業場内の相談窓口が機能していない、2. 地域医療機関との繋がりが乏しくなったという社会的背景、3. 従業員の健康問題が身体的なものから精神的なものへとシフトしてきていること、などが考えられた。1. に関して、事業場内の相談窓口が機能していないことについては、4.4 産業保健体制の脆弱性、にて述べるが、働き方やキャリアの多様性が増した現代では事業場に頼ることなくある程度、自身で健康状態を判断し受診へたどり着くケースも増えてきているとも考えられる。ただし、仮に休職となった場合や何かしら

の就業制限が必要となった場合には、主治医と産業保健スタッフとの情報のやり取りや書類作成・提出等が必ずしもスムーズにはいかない状況も起こりうる。2.に関して、かつては開業医が近隣の企業に産業医業務を依頼されるケースが多かった。しかし、都市部へ人口が集中し、企業のみならず、開業医までもが乱立する現代では、もはや地域と開業医、企業とを結ぶ繋がりには乏しくなっていると考えられる。3.に関して、2017年の厚生労働省『労働安全衛生調査』によると、現在の仕事や職業生活に関することで強いストレスとなっている事柄がある労働者の割合は58.3%と、依然として高値を示していた。その内訳として、「仕事の質・量」が62.6%と最多であり、ついで「仕事の失敗、責任の発生等」が34.8%と、いずれも業務自体の事柄がストレス因の上位を占めた。仮に、メンタルでの悩みがあったとしても、事業場内のスタッフに相談するのが躊躇われるのは一般心理だろうし、職場としても精神科分野というセンシティブな領域だけに安易に近隣医療機関を紹介することはできないのかもしれない。厚生労働省が定めた『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について』⁽¹⁰⁾によると心の健康の保持増進においては4つのケアが必要だと言われている。4つのケアとは、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア、のことで、特に事業場外資源によるケアでは事業場の外部にある専門的な機関や専門家を活用し、情報提供や助言を受けるなどのサービスの活用、ネットワークの形成、職場復帰における支援などとされている。具体的な事業場外資源として、産業保健総合支援センター、EAP、外部医療機関紹介などが挙げられている。例えば医療機関など事業場外資源（例えば医療機関など）を活用することで、専門的な医療に繋がられるし、事業場内での相談を望まないケースにも効果的である。事業場外資源の活用の促進には事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう務める必要がある。また必要に応じて従業員を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介できるよう近隣医療機関のリストアップなどを日頃から行っておく必要もあると考える。この他、社会的な観点では、地域医師会のネットワークを活用した、地域で企業の産業保健体制を見られるような仕組みづくりも求められると考える。

4.4 産業保健体制の脆弱性

4.4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧：

産業保健体制の脆弱性という問題に関して、事業場外資源への窓口づくりが行われていない現状や、事業場外資源である EAP や医療機関、臨床心理士・産業カウンセラーとの連携がうまく行われていない現状、現場のスタッフによる試行錯誤での体制構築及び、運営を余儀なくされている現状、つまり（産業保健体制の運営方法が曖昧）という現場の現状が明らかになった。

2012 年（平成 24 年）の『労働者健康状況調査』において事業者側に実施したアンケート調査によると、メンタルヘルスに取り組んでいない事業所が 52.8%であり、その理由として、「必要性を感じない」が 51%、ついで「取り組み方がわからない」が 31.6%を占めた。労働安全衛生調査へ移行後、「メンタルヘルスに取り組んでいる事業所」の割合は 59.2%と増加傾向になっている。一方、厚生労働省『現行の産業医制度の概要等』によると産業医数も毎年平均 2300 人のペースで新規登録者数が増えており 2018 年（平成 30 年）には総数 99799 人に達したと言われている。しかし、実働数については推定 3 万人程度とされ⁽²⁹⁾、産業医をはじめとする産業保健スタッフ数を上回る勢いで産業医業務が増えてきているという現状も考えられる。現在、国や日本医師会などから産業保健活動についての指針は出されていない。厚生労働省の『産業保健活動をチームで進めるための実践的実例集』では、保健師をはじめとする各専門職が揃いかつ自身の業務に専念できる環境下にいることを前提に書かれているなど、理想形という意味では参考にはなるものの現状とは遠く、依然として具体的な取り組み方は現場任せになっているのが現状であると考えられる。

理由として、1. 現場にて産業保健活動の目的が共有されていない、2. に関しては、産業保健スタッフが自らの知見を共有する場がほぼない、という 2 点が挙げられるだろう。1. に関しては、産業保健スタッフが一堂に集まる機会として安全衛生委員会が開催されるはずが、委員会が委員会としての機能を持っておらず単なる報告会になっているケースや、そもそも委員会が開催されず議事録のみの作成で終わらせているケースもあると考えられる。その背景には、産業保健活動を推進することの意義や意図を十分理解していなかったり、産業保健活動の優先順位をあまり高く捉えていない企業（風土）や上長の存在が関与しているのも事実だろう。2. に関しては、厚生労働省の実例集は出されたものの規模が小さい事業場では人的資源の不足や経済状況の不安定さから適応することが難しく、体制づくりや運営方法に関するガイドラインがな

い中、現場の人事労務スタッフが試行錯誤を余儀なくされているケースが認められた。一つの職種が複数の役割を兼務しなければならない状況や、各々の専門性をうまく活かしてきれていない状況、などから産業保健活動がうまく機能していないケースが認められた一方で、人事労務スタッフが積極的に予防活動を行っていたり、産業カウンセラーを産業医以上に有効活用しようとしていたケースも認められた。これらの、日々の産業保健活動における成功体験や失敗体験、ノウハウなどを、同じような業種・規模の事業場同士と共有し勉強するような機会があれば大変有用だと考えられる。そのような場として健康保険組合や職能団体といった、第三者機関を活用するのも有効な方法だと考える。

4.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭：

産業保健スタッフの役割が不明瞭なゆえに、産業保健活動が前進しなくなっているようなケースが認められた。具体的には、産業保健スタッフのメンバー各々の役割が不明瞭であり、特定のメンバーへの業務が集中しているケース（産業医が産業保健業務にかかわらず保健師がその役割を代行するあまり業務過多に陥っている事例）や、役割の押し付け合いが生じているケース（休職者への状況確認の電話に関して人事労務側と産業保健師側とが役割の押し付け合いをしている事例）、その一方、産業保健スタッフの業務量の増加に伴い、人的資源の不足などから特定の職種が複数の職務を兼任し役割が曖昧にならざるを得ないケースも認められた。特に中規模事業場では人事労務スタッフが衛生管理者を兼務せざるを得ず業務過多に陥る傾向が多いことが明らかになった。

現在、事業場における産業保健師の選任率⁽³⁰⁾は、50人以上1000人未満の事業場では41.5%、50人以上200人未満の事業場では12.3%と規模が小さくなるにつれ選任率は下がる傾向にある。一般的に産業保健師は申請さえすれば衛生管理者としても働けるため、産業保健師がいるような比較的大規模な事業場だと産業保健師が衛生管理者を兼務している割合が高い。一方、保健師が選任されていない事業場では衛生管理者は職場にいる人事労務スタッフがその役割を担うことが多く、特に中規模事業場のような人的資源が不足しており経済基盤が不安定な事業場では、人事労務スタッフと衛生管理者を同一人物が兼務している割合が高い。人事労務スタッフと衛生管理者を同一人物が兼務することにより、情報のやりとりをする手間が省けること、無駄な対立が避けられること、スタッフの節約につながるなどのメリットもある一方、本務であ

る労務管理に加え、産業保健業務も担当することで業務量が増加し、業務の質が落ちることも危惧されると考える。本インタビュー調査でも、あまりにも業務が集中するため、ストレスチェックテストの集団分析や、復職後の定期フォローまで手が回っていない人事労務スタッフ（衛生管理者）の現状が明らかになった。

さらには、人事労務スタッフの場合、業務上生じてしまう従業員の体調不良や事故と言った突発的な出来事が業務量の増加に一層拍車をかけているという現状もあるだろう。人事労務スタッフへの過度な業務の集中は、個人情報保護の観点からも、産業保健スタッフの中立性維持の観点からも、産業保健活動の活性化を阻害する大きな要因となると考える。

また、中規模事業場に言えることとして、人事労務スタッフに限らず、現場が未だに産業保健スタッフという“チーム”という枠組みで捉えられていない状況や、最低限の産業保健スタッフの選任で問題ないと捉える企業側（特に経営層）の誤った認識などがこのような現状を生み出していると考ええる。

いずれにせよ、このように企業の中での産業保健スタッフというチームの立ち位置やその役割を明確にしておくことが、中立性・独立性の確保にもつながり、ひいては従業員への認知度向上、相談のしやすさや利用率向上にもつながるだろうと考える。そのためにも、定期的に産業保健スタッフの配置人数や業務内容について話し合う機会を設けることや、同一人物による役割の兼務（特に200人前後の事業場で人事労務スタッフが衛生管理者を兼務する場合）は極力避けることが必要になってくると考える。

4.4.3 中立性・独立性が確保しづらい：

特定の部署や人物が原因で、産業医をはじめとする産業保健スタッフの活動に影響を及ぼしてしまうというケースを認めた。

産業保健スタッフと人事労務スタッフとが距離感を取りづらくなっている問題に着目すると、この背景には複数の職務を兼任せざるを得なくなっているという状況が考えられる。同様に、個人情報扱える権限やその方法が不明瞭・不正確になっているとも言える。労働安全衛生法の改正により、産業医の権限ゆえに多数の規制強化が施行されているが、その根拠には「産業医は専門知識を持ち、独立性、中立性を堅持する医師である」という理由が存在する。少なくとも産業医は事業者に属せず「独立」した判断主体であるという前提があるからこそ従業員が不利益を被ることなく健康

相談を行えるのであって、事業者もまた安心して貴重な資料を提供できるのだと言える。

そもそも、産業医や産業保健師の中立性・独立性に関しては法律や学会で明記されているものの、産業保健スタッフという“チーム”の中立性・独立性に言及したものはない。推測するに、事業場の規模次第では産業保健スタッフと一言で捉えても、企業側の業務と産業保健業務とを明確に区別することができないからだと考えられる。しかし、そのような小規模な事業場こそ、相談へのハードルを下げるために、機密性保持の観点からも、産業保健スタッフの中立性・独立性が確保されるべきだと考える。故に、本研究では産業医のみならず産業保健スタッフという“チーム”自体の中立性・独立性が必要だという観点で話を進めることとする。

本インタビュー調査では、産業保健スタッフが属する組織の上長の価値観や都合など個人的要因により産業保健活動への取り組み方が大きく左右されてしまうという現状も明らかになった。プラスに働く場合ならまだしも、上長が産業保健活動にあまり興味を示さない場合には、会社全体の産業保健活動が制限されてしまう可能性にも繋がりがねない。上長（人事部長）が愛煙家だったために受動喫煙に対する取り組みが緩和されてしまったケースはその最たるものだろう。これは産業保健スタッフという“チーム”が企業内にてその中立性・独立性が確保されておらず、特定の人物（上長）の存在が全体の産業保健活動に影響をきたしているケースとも言える。一方、産業保健スタッフが企業内で完全に独立した存在になることも難しい。つまり、これは組織である以上、社内ではどこかの部署に所属しなければならない（つまり上長を持たなければならない）というジレンマでもある。だからこそできるだけ上長の影響を受けない方法や立ち位置で産業保健活動を継続する方法を考案する必要があった。すなわちそれが、経営層をいかにして巻き込むか、いかにして直接意見・相談することができるか、という今回の解決策へと繋がった。

4.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない：

ストレスチェックテスト後の面談や集団分析、長時間労働者への面談、健康診断後の面談など、産業医による事後面談及び事後措置（就労制限や労働環境の改善など）を指示する機会は増えた。また産業保健師をはじめとする産業保健スタッフによる健康教育やキャンペーンなどの活動を職場に提案し実践する機会も増えた。しかし、そういった指示が最終的にしっかりと現場の従業員にまで降りて行っているのか、どの

ような効果があったのか、というところまではフォローができていない状況である⁽³¹⁾。つまり、3.4.4「指示伝達経路や効果判定が十分ではない」という問題が挙げられる。

ストレスチェックテストの義務化や働き方改革にて、産業保健関連の業務は増加の一途を辿っている。現場のスタッフは法令を遵守するために目の前の業務をこなさねばならないが、その結果（集団分析など）に従業員や事業場に還元することで労働環境のさらなる改善に努める必要がある。また、日々の産業保健活動でも、特定保健指導や、健康の保持増進対策、健康教育など産業保健スタッフから社員に向けて情報を発信する機会や、イベントを企画する機会は増えた。だが、その都度、効果判定が行われているかと問われると必ずしも十分とは言えないのではないだろうか。法令遵守のためとは言え、やみくもに政策を投じていくことほど時間や人手、コストの無駄になることはない。たとえ一定の効果が得られたとしても長くは持続しないだろう。持続可能な産業保健活動を行っていくためにも、指示経路や情報共有をきちんと行うこと、効果判定をその都度行うことが必要だと考える。

筆者は、復職時の指示系統を多職種で統一するために次のようなシート（図 IX）を作成し現場での活用に向けて検討を重ねている。

復職支援プラン			
期間	就業制限	具体的な業務内容	
復職1ヶ月目	残業なし・出張なし	チームの管理業務からは外し、これまでの業務の中から、時間内でできるものを行う。 〇〇の業務については、現在、担当を引き継いでいるBさんのサポート業務を当面は行う。	
復職2ヶ月目	〃		
復職3ヶ月目	〃		
復職4ヶ月目	残業なし・出張は再開		
復職5ヶ月目	〃		
復職6ヶ月目	〃		
それ以降	就業制限解除	マネジメント業務についても再開を検討	
その他の注意事項			
通院を継続。産業面談を月1回の頻度で開催。生活記録表を記載。			
復職後の具体的なフォロー			
フォローの時期		評価の内容	
産業医	復職後1ヶ月:1回/(1)週 2~3ヶ月:1回/(1)週 4~6ヶ月:1回(1)週	産業医面談を実施。その際に生活記録表の確認をする。	
人事労務	復職後1ヶ月:1回/(4)週 2~3ヶ月:1回/()週 4~6ヶ月:1回()週		
管理監督者	復職後1ヶ月:1回/(1)週 2~3ヶ月:1回/(2)週 4~6ヶ月:1回(4)週	周田とのコミュニケーションの程度や業務への適応度合いを面談にて確認する。	
復職プラン検討会			
検討会開催日	年 月 日	復職開始日	年 月 日
措置期間	月 日~ 月 日	次回開催予定日	年 月 日
産業医 印	人事担当者 印	管理監督者 印	

図 IX 復職支援プラン

休職者が復職した際には、通常、何かしらの就業制限を行い、3-6ヶ月をかけて元のパフォーマンスに戻していくような、ある種のリハビリテーション期を設けるようにしている。この間、産業医はおおよそ月1回のペースで産業医面談を行い、その都度本人の状態に従って就業制限を緩和していく。意見書を作成し、人事労務スタッフ

と現場の管理監督者とで共有をしてもらうわけだが、産業医が思い描いた就業制限と、現場が思い浮かぶそれとが必ずしも一致してないケースが認められた。そのため、対象者の復職に関わる産業医、人事労務スタッフ、管理監督者が同じビジョンを共有できるように、各々の意見が反映できるような1枚のシートを作成するに至った。

このように指示伝達経路を可視化することにより、効果的に指示が伝わるだけでなく、効果判定が的確に行われるようになることで、業務内容や労働環境の改善のみならず、産業保健スタッフが活動を進めていく上でのモチベーションにつながるのではと考えている。

第5章 検証

本章では前章で抽出した、中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素（11項目）とその解決策（21項目）の妥当性・有効性を検証するために、産業保健分野に各方面から携わっている3名の学識経験者にインタビュー調査を実施した。

5.1 検証方法

以下の（1）～（2）の2つの流れで検証を実施した。その概要を記す。

（1）妥当性と有効性の評価について：

評価方法としては、最初に、協力者に「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題点とその解決策」の詳細について解説した。

次に、それぞれ6段階評価とし、問題に対しては、「極めて当てはまる」を6、「全く当てはまらない」を1として評価。解決策に対しては、「極めて有効である」を6、「全く有効ではない」を1として評価してもらった。なお、解決策が複数ある場合は、総合的に評価した数字を記すこととした。

（2）これらを超えて重要であると思われる問題や解決策、その他意見など

5.2 インタビュー対象

協力者1：社団法人 日本産業衛生学会 元理事

協力者2：学校法人 慶應義塾大学医学部ストレス研究センター 副センター長

協力者3：労災関係の研究機関の職員

5.3 検証結果

3名の学識経験者の評価は次のとおりである。

4つの問題要素	11項目		日本産業衛生学会 元理事	慶應大学医学部 ストレス研究センター 副センター長	労災関係の研究 機関の職員
1.産業医の就業スタイルに起因する問題	1.1嘱託産業医の時間的制約は大きい	問題について	5	6	6
		解決策について	5	6	5
	1.2開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない	問題について	4	6	6
		解決策について	6	6	6
	1.3同じ会社内でも産業医同士の連携が希薄	問題について	6	6	5
		解決策について	5	6	6
2.産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	2.1産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない	問題について	6	6	6
		解決策について	6	6	6
3.事業場外資源が有効活用されていない	3.1心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄	問題について	5	6	5
		解決策について	6	6	6
	3.2EAPと産業保健スタッフとの連携が希薄	問題について	6	6	6
		解決策について	6	6	6
	3.3特定の(地域)医療機関との連携がほとんどない	問題について	6	6	6
		解決策について	6	6	6
4.産業保健体制の脆弱性	4.1産業保健体制の運営方法が曖昧	問題について	6	6	5
		解決策について	5	6	6
	4.2産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭	問題について	5	6	6
		解決策について	6	6	5
	4.3中立性・独立性が確保しづらい	問題について	5	6	5
		解決策について	5	6	6
	4.4指示伝達経路や効果判定が十分ではない	問題について	5	6	6
		解決策について	6	6	6
評価基準：6段階評価とし、「極めて当てはまる(あるいは、有効である)」を6とし、「全く当てはまらない(あるいは、有効でない)」を1とした。また、解決策が複数提案されている場合には、総合的に評価した数字を記することとした。					

【協力者1】

インタビュー実施日時：2020年1月7日 10:30-11:30

属性：一般社団法人日本産業衛生学会 元理事

産業保健に携わっている期間：約40年

(1) 有用性の評価について：

1 産業医の就業スタイルに起因する問題

1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい 問題について (以下、問題)：5点 解決策について (以下、解決策)：5点

1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない 問題：4点 解決策：6点

1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄 問題：6点 解決策：5点

2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない 問題：6点 解決策：6点

3 事業場外資源が有効活用されていない

3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：5点 解決策：6点

3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：6点
解決策：6点

3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない 問題6点 解決策：6点

4 産業保健体制の脆弱性

4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧 問題：6点 解決策：5点

4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭 問題：5点 解決策：6点

4.3 中立性・独立性が確保しづらい 問題：5点 解決策：6点

4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない 問題：5点 解決策：5点

(2) これらを超えて重要であると思われる問題や解決方法、その他意見など

- ・産業医の時間的制約以外にも専門性の問題もある。精神科はわからない、扱いたくないという医師は多い。
- ・精神科医師でないと法令対応できないと思ひこみ、産業医の解雇する企業も増えている。
- ・統括産業医が人事権を持つのなら資質向上にも努めないといけない。
- ・取締役会でストレスチェックテストの集団分析の結果をシェアするといい。
- ・医師と保健師、カウンセラーで同じカルテを共有するのはいいかもしれない。
- ・EAP の企業側へのフィードバックとしてせめて統計のようなものはあってもいいかもしれない。
- ・経営に入らなければ本当の意味での産業保健スタッフの中立性・独立性の確保は難しい。だから産業医にも取締役になってほしい。

【協力者2】

インタビュー実施日時：2020年1月7日 18:00-19:00

属性：学校法人慶應義塾大学医学部ストレス研究センター 副センター長

産業保健に携わっている期間：約30年

(1) 有用性の評価について：

1 産業医の就業スタイルに起因する問題

1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい 問題：6点 解決策：6点

1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない
問題：6点 解決策：6点

1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄 問題：6点 解決策：6点

2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない 問題：6点 解決策：6点

3 事業場外資源が有効活用されていない

3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：6点 解決策：6点

3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：6点
解決策：6点

3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない 問題6点 解決策：6点

4 産業保健体制の脆弱性

4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧 問題：6点 解決策：6点

4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭 問題：6点 解決策：6点

4.3 中立性・独立性が確保しづらい 問題：6点 解決策：6点

4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない 問題：6点 解決策：6点

(2) これらを超えて重要であると思われる問題や解決方法、その他意見など

- ・産業医側、企業側が産業保健にどこまで質を求めるか。
- ・産業医の派遣さえできていればいいとされていた時代から、どれだけいい産業医を選べるか、が重要になってくる。
- ・医療関係者同士だと遠慮してしまう。
- ・多職種同士、共通言語がないというのも原因じゃないか。これはスタンダードがないとも言える。
- ・産業医から見ればもちろん産業保健でしょうと思うけれど、人事から見れば数ある仕事のうちの一つ。
- ・心理職は組織へのトレーニングという観点での教育が弱い。
- ・手軽な効果判定方法があれば、それがやりがいにも通じると思う。

【協力者3】

インタビュー実施日時：2020年1月16日 9:30-10:30

属性：労災関係の研究機関の職員

産業保健に携わっている期間：約30年

(1) 有用性の評価について：

1 産業医の就業スタイルに起因する問題

1.1 嘱託産業医の時間的制約は大きい 問題：6点 解決策：5点

1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない
問題：6点 解決策：6点

1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄 問題：5点 解決策：6点

2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない 問題：6点 解決策：6点

3 事業場外資源が有効活用されていない

3.1 心理職と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：5点 解決策：6点

3.2 EAP（従業員支援プログラム）と産業保健スタッフとの連携が希薄 問題：6点
解決策：5点

3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない 問題6点 解決策：6点

4 産業保健体制の脆弱性

4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧 問題：5点 解決策：6点

4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭 問題：6点 解決策：5点

4.3 中立性・独立性が確保しづらい 問題：5点 解決策：6点

4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない 問題：6点 解決策：6点

(2) これらを超えて重要であると思われる問題や解決方法、その他意見など

- ・中規模事業場の産業医は最低限のことすらできていないのが現状。
- ・産業医訪問をいかに有効活用するかは産業医側と企業側の両者の意識が大切である。
- ・会社のことをどれだけ真剣に考えてくれるか、そういう産業医を雇用する必要がある。
- ・建前上、人事労務スタッフと衛生管理者は区別しているが、実態としては人事労務スタッフと衛生管理者は同一人物が担った方がうまくいく場合が多い。
- ・労働安全衛生マネジメントシステムの産業衛生分野での利用が広まると系統だった産業保健体制や活動が期待できるのでは？
- ・EAPの登録制度は労働者健康安全機構が行なっているが、質の確保までには至っていない。

5.4 検証結果の考察

前項では 3 人の学識経験者にインタビュー調査を実施し、「中規模事業場において産業保健活動を活性化する上での 4 つの問題要素とその解決策」の検証を実施した。いずれも評価が 4 以上であり、問題要素と解決策ともにその妥当性・有効性が確認された。

得られた検証結果と学識経験者の意見をもとに以下に考察を記す。

5.4.1 産業医の就業スタイルに起因する問題

5.4.1.1 嘱託産業医の時間的制約が大きい：

検証インタビューでは、限られた時間を有効に使うかどうかは、産業医側と企業側の産業保健業務への認識や取り組み方にも大きく左右されるだろうといった意見が出された。つまり産業医と企業側ともに産業保健活動にどれくらいの質を求めるかということである。これは双方の産業保健業務への認識の共有という意味では「産業医の採用時には既存の産業保健スタッフも関わる」という解決策(4.1.1)とも関わってくると考えられる。産業医の大部分を占める嘱託産業医の中には、バイト感覚で単に収入を得たいために勤務するケースや、自己研鑽や産業保健への純粋な興味から勤務するケースまで様々だと考えられる。産業保健分野への需要が高まる中、産業医の数や質を高めていくためにもどのようにして産業保健活動へのインセンティブを高めるか、ということも産業医側・企業側双方が検討して行く必要があると考える。

5.4.1.2 開業医・勤務医が産業医を兼任していると産業保健活動に十分な時間が割けない：

検証インタビューにおいて、産業医の養成研修・講習、斡旋を行なっている日本医師会では、産業医が安心して活動に専念できる環境・体制作りに向け産業医の全国組織化に取り組み始めているという意見が出された。現在協議段階ではあるが、今後、産業医の質の向上や、産業医業務のしやすさ、ひいては産業医の増加の一助となることが望まれる。

5.4.1.3 同じ企業内でも産業医同士の連携が希薄：

検証インタビューにおいて、医療分野では各々の専門性の高さゆえに専門とする科を超えて干渉することを好まず、“つい遠慮してしまう”風潮があるということが明らかになった。

医療分野には様々な専門科目が存在するが、それぞれに専門性が高く、高度に細分化され発展してきているという背景があると考えられる。同じ疾患でも専門により見解が異なるものもあり、他の専門領域に踏み込む、口を出すと云ったことに遠慮し、躊躇われる風潮があることは否めない。これは病院の規模を問わず共通する特性であると考えられる。しかし、一方で、“遠慮”という言い訳で無責任な行動をし、相手や周囲の負担を増やしているケースもないわけではないと考えられる。

産業医同士の連携を進めていくことは、産業保健分野での横断的な知見の共有にも繋がり、産業保健分野のさらなる前進にも繋がることだと考える。産業保健というあまり周知されていない分野だからこそ、専門性の壁に躊躇するのではなく、共に創り上げていくという気概が必要なのではないだろうか。

5.4.2 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない

5.4.2.1 産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない：

検証インタビューにおいて、あるべき姿は衛生管理者と産業医とが連携することだが、実態としてうまくいっているのは人事労務スタッフと産業医との連携がうまくいっている事業場、という意見が出された。これは、現状として、衛生管理者よりも人事労務スタッフが健康管理に携わっているケースが多いからだという。加えて、中規模事業場のような小規模の事業場では、人事労務スタッフが衛生管理者を兼務している場合が多く、その役割が明瞭になっていないという現状も考えられる。人事労務スタッフと衛生管理者を同一人物が兼務することについては5.4.4.2にて記すが、少なくとも産業医と人事労務スタッフとの連携を促すことが産業保健活動の活性化につながるということが明らかになった。

5.4.3 事業場外資源が有効活用されていない

5.4.3.1 心理職と産業保健スタッフの連携が希薄:

検証インタビューでは、産業保健スタッフ内の医療専門職はカルテを統一してはどうか、という意見や、連携を進める上で機密保持に関わる細かいルール決めを行う必要がある、といった意見も出された。また、心理職や後述するEAPといった事業場外資源と、企業内での中立性・独立性を謳う産業医をはじめとする産業保健スタッフとは、機密が保持されやすいという観点からも連携を促進することに肯定的な意見は多かった。また、保健師と心理職はその役割が重複する傾向があり、互いが棲み分けを行なっている状況もあるといい、多職種連携は見かけ以上に根が深い問題といったことも明らかになった。各事業場での現状に即した役割配分が検討されるべきだと考える。

5.4.3.2 EAPと産業保健スタッフとの連携が希薄:

検証インタビューでは、現在、労働者健康安全機構がEAPの登録制度を実施しているようだが、EAPの質の確保と統一化といったところまでは関与できていない現状だという。事業場内の資源が十分ではない中小規模事業場の産業保健体制の充実化を図っていく上で、事業場外資源としてEAPの存在は大いに期待できるものであり、今後は一層の質の確保と有効活用が望まれると考える。

5.4.3.3 特定の（地域）医療機関との連携がほとんどない:

検証インタビューでは、今後は産業医として自ら事務所を開業する医師も増えてくるだろうから、病院と地域、企業とを結ぶ産業保健サービスの充実化が望まれるといった意見も出された。また、前述した産業医の全国組織化を進めていく上でも、産業医と地域医師会に加入している医療機関との連携が望まれ、産業医不在時の対応など産業保健分野における問題解決への一翼を担うものと考えられる。

5.4.4 産業保健体制の脆弱性

5.4.4.1 産業保健体制の運営方法が曖昧：

検証インタビューでは、労働衛生コンサルタントを有効活用しては、という意見も出された。労働衛生コンサルタントとは、労働安全衛生法第 83 条に基づく労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、他人の求めに応じ報酬を得て、労働者の衛生の水準の向上を図るため、事業場の衛生についての診断及びこれに基づく指導を行うことを目的とする職種である。そもそも安全衛生についての専門的なスタッフ部門を設けることが困難な中小企業に対し、企業外の民間有識者の知識や助言を活用することで、事業場内の安全衛生上の問題点を把握し、それに対する対策を促進するために設けられた制度である。しかし今回インタビュー調査にて一度も労働衛生コンサルタントの名称は出てこなかったことから、さらなる知名度と地位の向上が求められると考えられる。

5.4.4.2 産業保健スタッフ間の役割分担が不明瞭：

解決策として提案した「衛生管理者と人事労務スタッフの同一人物の兼務を避けること」については、検証インタビューにて意見が別れた。3 名中 1 名が正反対の意見を述べ、それは、人事労務スタッフと衛生管理者は同一人物が兼務した方がいい、という意見だった。その理由としては、衛生管理者と人事労務スタッフはそれぞれ根拠法が異なり、同一人物が兼務することで情報共有の手間が省け、無駄な対立を回避し、円滑な産業保健活動を実施できるのだという。実態としては事業場の規模が小さくなるにつれ兼務しているケースが多く、同一人物が兼務した方が円滑な産業保健活動を実施できるのだという。ただし、人事部との距離感という観点では、産業医をはじめとする産業保健スタッフの中立性・独立性の確保はしづらくなる可能性があるとも考えられる。兼務に関しては法律には明記されていないものの、厚労省の『実例集』でも役割を明確に分けて説明されているように、本来は兼務しないほうが望ましいとされる。規模や業務量にもよるだろうが、業務が集中し、衛生管理、人事労務業務のいずれかにあるいは両方に悪影響をきたすようならば不適切な選任と考え、衛生管理者と人事労務スタッフの同一人物による兼務は控える必要があると考えられる。

5.4.4.3 中立性・独立性が確保しづらい：

本邦ではまだ稀であるが、医療従事者が役員に任命される事例が出てきている。例えば2019年、大手インターネット関連企業にてCMO（チーフ・メディカル・オフィサー）という役職が新たに誕生し医師が着任した。CMOは社内の医療関連事業の責任を請け負う役職であり、産業保健とは少し異なるが、役員をはじめとする経営層に医療従事者が就任したことは、社内にいる産業保健スタッフにとって産業保健活動を活性化していく上でも、追い風になることに間違いないだろうと考える。

5.4.4.4 指示伝達経路や効果判定が十分ではない：

検証インタビューでは、近年本邦にて労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）への産業保健分野への取り組みが検討されているという。OSHMSとは、安全衛生方針の下に、PDCAサイクルを用いて、安全衛生管理を自主的に実施・運用することにより、労働災害の潜在的危険を低減し、安全衛生管理水準の向上を図る経営の仕組みである。これを産業保健活動に適用することで、系統だった産業保健活動が推進できるようになるという。ただし、現時点で一部の大企業でしか実用化はされておらず、中規模事業場のような小規模の事業場での運用は現実性が乏しいと考える。

第6章 終わりに

6.1 結論と提言

本研究では、産業保健スタッフ計 17 名へのインタビュー調査により、『産業保健活動を活性化していく上での問題』について計 209 発言を抽出した。それらの発言について GTA の一部と KJ 法を用いてグループ化を行い、「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での 4 つの問題要素（11 項目）とその解決策（21 項目）」を提案した。次に、学識経験者へのインタビュー調査を通し、いずれの項目も妥当性と有効性が検証された。

4 つの問題要素とは「産業医の就業スタイルに起因する問題」、「産業医と人事労務スタッフとの連携が十分ではない」、「事業場外資源が有効活用されていない」、「産業保健体制の脆弱性」である。それらに対する解決策は計 21 個にわたり、内容が重複している項目や類似している項目も含まれ、提言としてわかりやすく提示するために、さらなるグループ化により最終的には 3 つの提言に集約し、その詳細を本項に記すこととした。

図 X では、上述のインタビュー調査から提言に至るまでの大まかな流れを示している。

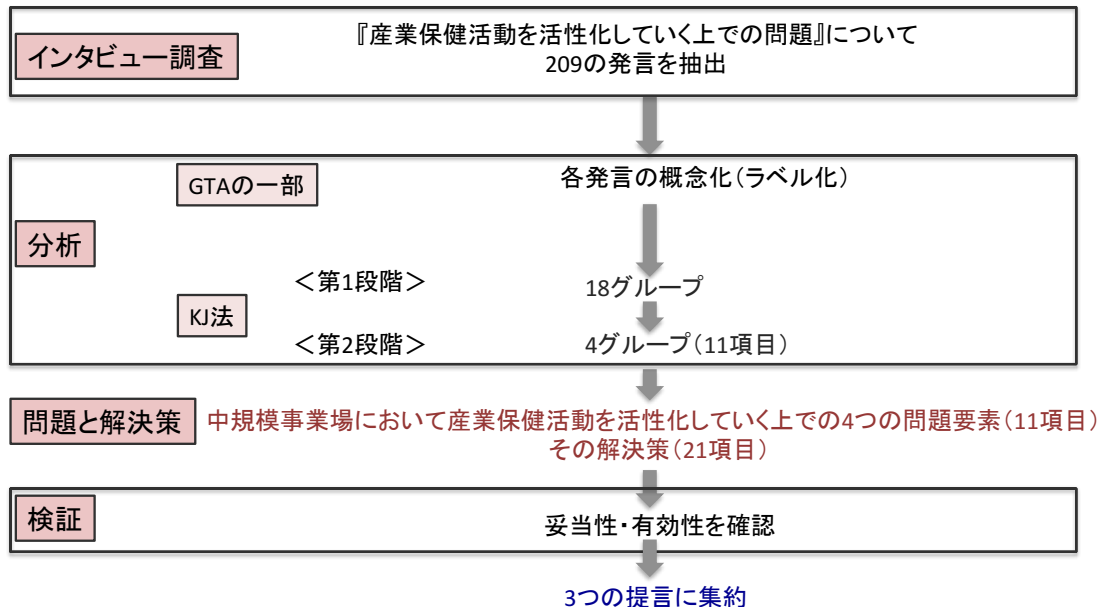


図 X インタビュー調査から提言に至るまでの大まかな流れ

下の図 XI は、「中規模事業場における産業保健活動を活性化していく上での 4 つの問題要素」と、3 つの提言との関係性を記した図である。3 つの提言が 4 つの問題要素の解決策として全てを網羅していることがわかる。

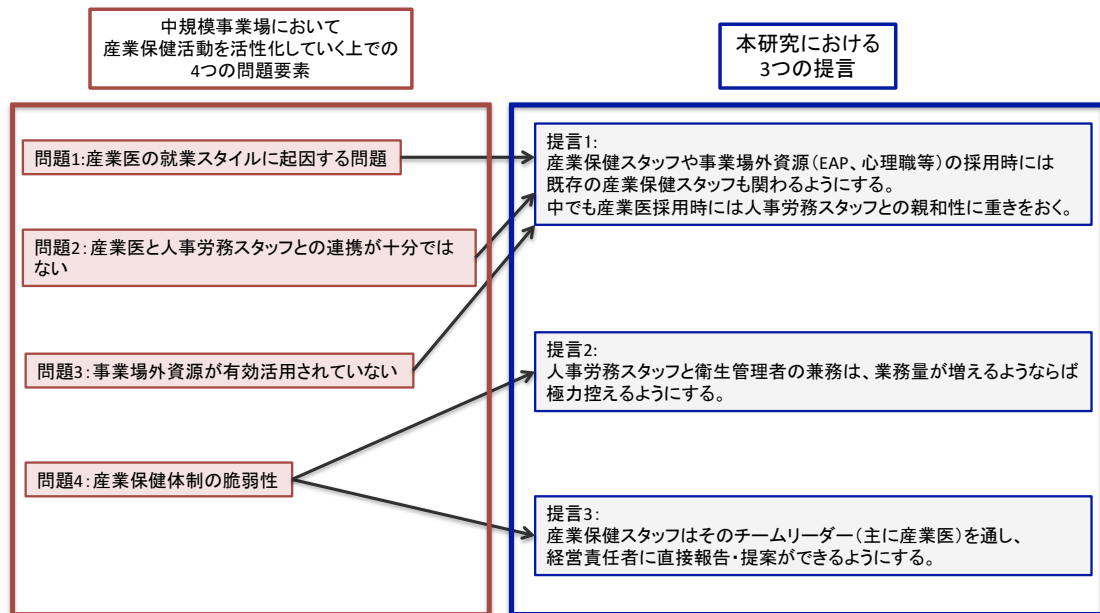


図 XI 中規模事業場における産業保健活動を活性化していく上での 4 つの問題要素と 3 つ提言との関係性を示した図

以下に、3 つの提言の詳細を記すこととする。

提言 1 :

産業保健スタッフや事業場外資源 (EAP、心理職等) の採用時には既存の産業保健スタッフも関わるようにする。

中でも産業医採用時には人事労務スタッフとの親和性に重きをおく。

産業医や産業保健師といった産業保健スタッフ、EAP などの事業場外資源を採用する際には、すでに社内にいる産業保健スタッフもしくは産業保健スタッフ経験者を採用に関わらせることにより、採用後の産業保健スタッフとの連携方法やルールなどを予め共有することができる。採用後は、主に産業保健スタッフとして産業保健スタッフと直接やりとりを行うことにより機密情報保持下で、状況に応じて必要な専門職から必要な支援を提供できる体制を構築できる。

提言 2：

人事労務スタッフと衛生管理者の兼務は、業務量が増えるようならば極力控えるようにする。

人事労務スタッフと衛生管理者の同一人物による兼務を控えることにより、人事労務スタッフへの過剰な業務集中を防ぐことができ、衛生管理者として産業保健業務に注力できる体制が整うのと同時に、産業保健スタッフ（特に産業医）は人事労務スタッフ（人事部）との適度な距離感を維持することができ、さらなる中立性・独立性の確保が実現できる。

提言 3：

産業保健スタッフはそのチームリーダー（主に産業医）を通し、経営責任者に直接報告・提案ができるようにする。

産業保健スタッフはチームリーダー（主に産業医）を通して経営責任者に直接報告・提案ができる体制を構築することで、上長や人事部といった特定の人物や部署の意向や体質に影響されることなく事業場全体を見据えた、持続的な、産業保健体制および産業保健活動を実施することができる。

6.2 今後の課題と展望

5.3 検証結果で記したように、本研究で導出した「中規模事業場において産業保健活動を活性化していく上での4つの問題要素とその解決策」に対しては、この問題要素が中規模事業場における産業保健活動の活性化の妨げとなること、そしてこの解決策を用いることにより活性化を望めるであろうことが検証により確認された。

その一方で、5.4 検証結果の考察で記したように今後検討を続けなければならない課題を認めた。具体的には、人事労務スタッフと衛生管理者を兼務すべきか否かという問題である。法律上では兼務の可否については言及されていない。兼務することでの活性化が見込める一方で、特定の人物への業務集中という可能性も生じうる。国や行政が理想とする姿と現場の現状とに乖離があると考えられ、今後、さらなる検討が望まれる。

また、検証でその妥当性と有効性が確認されたものの、具体性や実現可能性につい

ては乏しいと思われる提案も認めた。例えば、経営責任者を巻き込んだ産業保健体制作りや、地域医師会のネットワークを活用した医療機関と近隣企業を包括するネットワークの構築などである。また、教育や研修の場を用いた、産業医をはじめとする産業保健スタッフへの意識改革も、短期間でなされるものではないと考える。これらの具体性や実現可能性については引き続き検討していく必要性があると考えられる。

産業医や産業保健師という働き方は医療の世界では依然としてマイナーな分野とされる。病院の中で臨床医として過ごしていると、ついその場が世の中の中心であるかのような錯覚に陥りがちであるが、病院の外の世界ははるかに広く、健全な人はもちろん、境界状態の人や、受診しようにもできない重症の人もある。そのような外の世界に身を置いてみると、産業保健という分野が、決して臨床現場の延長線上にあるのではなく、いかに健全な状態を維持するか、予防に努めるのか、さらなるパフォーマンス向上を目指すか、という、これもまた一つの専門分野であることが分かってくる。医療で培った知見はもちろん産業保健の場にも役立つが、それだけでは解決には至らない。それは、人間の営みが医学のみで成り立っていないことと同様に、産業保健分野が、医学の他に、社会情勢や経済、法律、など様々因子が直接的・間接的に影響し合うことで形成される分野であると考えからだ。まさに本研究は、自らが所属する医学という観点だけでは成し遂げられず、システムデザイン・マネジメント研究科と言う医学から独立した立場で、産業保健体制を一つのシステムと見なし、あらゆるアプローチ方法を選択できるような学問分野だからこそ形にすることができたのだと考える。

今後は、今回得られた研究成果をもとに、導出した問題を解決しうる新たな産業保健システムを構築するか、医学の分野で産業保健について研究を深めるか、はたまた産業医としての現場の道を極めるのか、検討中である。何れにせよ、本研究は、自身が選んだ産業医という生き方を後押ししてくれるような、大変貴重な機会となった。

6.3 謝辞

本論文の執筆にあたり、研究テーマの設定から、調査分析、執筆方法に至るまで、様々な場面でご指導をいただいた、指導教員である慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科 高野研一教授に深くお礼申し上げます。仕事と学業の両立に苦心する折にも、常に温かく見守っていただき、愛情あふれるお言葉をかけてくださったことは、大学院生活を送る上でも、執筆に取りかかる上でも、大きな励みとなりました。また、副査である同研究科 白坂成功教授には、研究相談にあたり、異なる視点からのご助言をいただけたことが、停滞していた執筆活動の現状打破に繋がったことには感謝の言葉しかございません。

そして、研究を進めるにあたり、インタビュー調査や検証にご快諾して下さった、諸先生方、研究機関の職員、友人、知人の方々の皆様のご協力なくしては論文は完成し得なかったことと、深く感謝申し上げます。

第7章 参考文献

- (1) 福田洋 (2010) 『産業医と他職種連携』, 順天堂医学 56, 420-429.
- (2) 鈴木友紀夫 (2018) 『企業にはびこる名ばかり産業医』, 経営者新書.
- (3) 武石容子 (2018) 『中小企業の産業保健活動の実態と課題』, 産業保健 21 92, 2-7.
- (4) 日本医師会産業保健委員会 (2017) 『産業保健委員会答申』.
- (5) 湯川裕美・他 (2015) 『メンタルヘルス不調者の復職支援に必要な事業場内外資源の連携における産業看護職の役割』, 日健医誌 24(2), 138-144.
- (6) 石田有紀・他 (2015) 『A企業におけるメンタルヘルス対策に係る産業保健師の機能調整』, 第45回日本看護学会論文集, 207-210.
- (7) 福田洋 (2010) 『産業医と他職種連携』, 順天堂医学 56, 420-429.
- (8) 厚生労働省 (2019) 『産業保健活動をチームで進めるための実践的実例集 ～産業保健チームを効果的に活用しましょう！～』.
- (9) 川喜田二郎 (1986) 『KJ法：渾沌をして語らしめる』 中央公論社.
- (10) 厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構 (2017) 『職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～』.
- (11) 五十嵐千代・他 (2017) 『中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るため行政・関係各機関、各専門職に向けての提言』.
- (12) 中央労働災害防止協会 (1994) 『安全用語辞典』.
- (13) 厚生労働省 『地域産業保健センターについてのご案内～小規模事業場の事業者

と労働者の皆様へ〜』.

(14) 島悟 (2008) 『EAP の立場から』, 精神経誌 110(11), 1097-1102.

(15) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室『改正労働安全衛生法に基づくストレスチェックテストについて』.

(16) 総務省統計局 (2019) 『労働力調査』.

(17) 経済産業省 (2006) 『工業統計表』.

(18) 厚生労働省『平成 22 年労働安全衛生基本調査』.

(19) 日本医師会 (2018) 『産業医活動に対するアンケート調査の結果について』.

(20) 株式会社 Mediplat (2019) 『産業保健支援サービス「first call」調べ』.

(21) 尾久征三・他 (2008) 『わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来』, 産業医学レビュー, 105-135.

(22) 池上和範・他 (2016) 『産業医活動記録票を用いた嘱託産業医活動の実態調査』, 産業衛生学雑誌, 58(6), 251-259.

(23) 中谷淳子・他 (2015) 『小規模事業場への産業保健サービス提供の推進-地域産業保健センターにおける看護職の雇用と活動の実態-』, 社会医学研究, 32(2), 79-88.

(24) 寺田勇人・他 (2005) 『中小規模事業場に対する嘱託産業医活動の実態と地域産業保健活動への参画に関する研究』, 産業衛生学会誌, 47, 259-258.

(25) 戈木クレイグヒル滋子 (2014) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ論』, KEIO SFC JOURNAL, 14(1), 30-43.

(26) 森晃爾・他 (2013) 『企業全体で産業保健を展開するための統括産業医の機能と位置づけ -統括産業医に対するインタビュー調査-』, 産業衛生学雑誌, 1-20.

(27) 『産業医ガイド』, 日本医事新報社.

(28) 峰山幸子・他 (2009) 『我が国における従業員支援プログラム (EAP) の概況と実践』, 総合健診, 36 (2), 13-19.

(29) 日本医師会 『2018 年度別産業医の推移』.

(30) 一般社団法人 日本公衆衛生協会 (2008) 『産業保健師就業実態調査研究事業 平成 20 年報告書』.

(31) 厚生労働省労働衛生課 (2017) 『ストレスチェックテストの実施状況』.

付録 A インタビュー調査で得られた 209 の発言（『プロパティ』『ディメンション』部分を省略したもの）

① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？（いつくらいから、どのような業務が増えてきたかなど）			
No.	職種	データ	ラベル名
①-1	産業医	ストレスチェック以降増えている感じがします。3年前からストレスチェックでまず増えて、あとは、今回の法改正で、長時間面談のルールがかなり厳しくなったというのもある。	法改正に伴い産業保健業務が増加している
①-2	産業医	働き方改革で残業時間の規制が厳しくなって、法律で罰せられたいから、それに合わせて今年から、なるだけ準備して、残業を減らしていこうという会社が多い。	罰せられないよう会社は対策や準備に追われている
①-3	産業医	人事としては早急に対応しないといけない。人事が従業員に直接言えない代わりに、面談になった人に対して産業医の方から、意見書で強く言ってくださいと頼まれることはある。	人事の代わりに産業医が代弁する機会が増加してきている
①-4	産業医	休職の判断とかも、前よりも早めに（人事から）求められるようになった気がする。	産業医業務に早急な対応が求められ始めている
①-5	保健師	（業務量が増えたかどうかは）会社によってですかね。所属している部署によるのかなとも思います。	会社や部署によって産業保健への取り組み方が異なる

①-6	保健師	体制づくりと言いますか、うちの会社は産業保健のルール作りとかができたばかり。	産業保健体制のためのルール作りに系統だったものがない
①-7	保健師	色々始めるとなった時の土台をまず作らなくてはいけなくて、私は保健師なので今までは保健指導とかがメインの仕事だったんですけど、今は産業保健業務を社内で進めるための準備作りとかをするようになりました。	産業保健業務を遂行するにあたり産業保健スタッフの業務が多様化・変化
①-8	保健師	面談調整が増えていますね。	面接の機会が増加している
①-9	保健師	保健師の手があいていないということで先生に面談をほとんどお願いしていたこともある。先生が要面談、とつけた人は基本的には先生が診ていました。	特定の専門職への業務の集中
①-10	保健師	ストレスチェック後の高ストレス者の面談は週一回くる産業医の先生にお任せをされていて、プラス健康相談、産業医の面接とは別に、”会社には知られたくないけど面接を受けたいですよ”、という面談を産業医と保健師とで手分けしてやっている。	過剰な業務負担により他の産業保健スタッフとで業務分担せざるを得なくなっている現状
①-11	人事労務	年々ストレスチェックとか健康診断とかそういう部分が法律的に手厚くなっているんで、そういう分野での仕事は増えている。	法改正の伴い、産業保健スタッフに求められる業務は増加している
①-12	人事労務	メンタル系の体調不良っていうの	メンタル疾患の社員の増加

		が数年前よりは割と顕在化しやすくなったというのは感じますね。	
①-13	人事労務	先生にも、産業医という肩書きでもすごい権威のある先生もいらっしゃいましたが、あまり相談ができないというようなケースも過去にはありました。	産業医との活発なコミュニケーションを望む声
①-14	人事労務	ストレスチェック関連の業務が増えてきました。	ストレスチェックテスト に関わる産業保健スタッフの業務の増加
①-15	人事労務	ハラスメント対策が増えてきました。	ハラスメント対策の必要性の増加
①-16	保健師	健康経営が始まってから、業務量が増えてきたなどは感じています。	健康経営という新たな指標の出現、およびそれを目指すために経営陣が産業保健スタッフを鼓舞する機会が増加
①-17	保健師	コンプライアンスに力を入れているんですけど、同意書のやりとりだったりとか連絡や書類関係が増えてきていますかね。	産業保健活動を推進するにあたり、書類関係の業務が増加
①-18	保健師	本社はメンタル者がすごく増えてきていて、その対応に追われていませんね。	メンタル疾患の社員への対策業務の増加
①-19	産業医	どちらかという二次三次予防的なところの対応が多いけど、それは昔に比べると減って来ている。2017年くらいが一番大変だった。	二次三次予防への対応が多いが、いずれも減少傾向
①-20	産業医	退職者数とか当時に比べると明らかに減っているから。だからそういう意味での三次予防的な対応の件数は減っている。	退職者が減ってきているので三次予防への対応は減少

①-21	産業医	役割という意味では一次予防的な話をするようになった。マインドフルネスとかそういうのは昔はなかった、10年前とか。	マインドフルネスなど一次予防への対応が増加
①-22	人事労務	社員の増加ですね。プラスで80名以上増えました。毎年毎年メンバーが増加して来ているのと、働き方改革とで、努力義務ではなくてしっかり考えないといけないというのがあり、最近追い詰められて来てるなという感覚があるので、会社的にもこういうところをしっかりしないとまずいよねという感じがしてきています。	社員の増加と働き方改革などへの対応に迫られ、人事労務の仕事が増加
①-23	人事労務	今後は、勤怠管理のような細かくモニタリングする業務が増えるかなという風に思います。	人事労務では、勤怠管理など細かくモニタリングするような業務が増加
①-24	人事労務	長時間管理や健康管理の対応が増えてきている。	長時間管理や健康管理への対応が増加
①-25	人事労務	増えてきましたね。相談事が増えてきている。	産業保険スタッフに健康相談しやすい環境に変化しつつある。
①-26	人事労務	思います。単純に産業保健業務の項目が増えているということもあります。	産業保健業務自体の項目増加
①-27	人事労務	元々は、産業保健業務は、基本的に健康診断の実施と届け出と、ということでしたが、そこにストレスチェックというのも増えてきましたし、働き方改革に伴って（増えてきてい	ストレスチェックの義務化は大きかった。次は働き方改革によるもの。が増加してきている。

		る) という感じで。	
①-28	産業医	あります。ストレスチェックの義務化以降、働き方改革などでも事後措置としての面談が増えた印象ではないです。	ストレスチェック義務化以降、面談業務の増加
①-29	産業医	特に常勤で働いている会社では感じますが、嘱託で行っている会社では業務量自体が増えた印象はない。	嘱託で関与している会社では全体の業務量が把握しにくい

② 産業保健スタッフに求められる役割に対応できていると思いますか？対応できていると感じることはありますか？			
No.	職種	データ	ラベル名
②-1	産業医	もちろん法令の関係もあるのでちゃんと対応するようにはしている。	法律改正のたびに現場が適応する必要がある
②-2	産業医	ストレスチェック後の面談は増えないですね。例えばストレスチェックテストの面談対象者が管理職なら、他の方にもそういう場面（面談）を役立てていただくようなことは大事だと思う。	管理職における高ストレスの顕在化
②-3	産業医	制度の有効性をちゃんと検証したほうが良いと思っている。要は今のまま制度がどんどん増えて行ってしまうとやっぱり（現場としても）対応しきれなくなる。	ストレスチェックテストの効果が曖昧
②-4	産業医	ストレスチェック後の面談業務に対応する機会が増えました。	ストレスチェックテストの義務化に伴い面談が増加してきている

②-5	産業医	やはり面談業務にマンパワー取られていますね。	産業保健スタッフの業務量が増加
②-6	産業医	労基法の改正で民間企業の業務の蓋が取り決められたので、それに対応するような業務が増えました。なんとか対応できています。	労基法改正による長時間労働者に対する面談等業務が増加
②-7	産業医	もっと時間があればいいのになと思う。	産業医面談を望む声と、産業医の活動時間の制約
②-8	産業医	突然具合が悪い人が現れた場合には、保健師一人では対応が難しいと思います。	産業医不在時の緊急ルート確保の必要性
②-9	保健師	去年は理解力のあるトップ（拠点長）だったのでなんでも挑戦させてくださったのでうまく対応することができた。今年は違います。	上司のキャラクターやスタンスにより異なる産業保健体制
②-10	保健師	人によって協力的だったりこれは最初からダメという人もいますし、要するにどんなメンバーに恵まれるかなのかなと思います。	チームメンバーのキャラクターやスタンスによって異なる産業保健体制
②-11	産業医	復帰支援とかその辺に関してはマンパワー的には足りていて対応できているかなという感じがする。	産業保健業務に関して、マンパワーでなく機能面での評価が乏しい
②-12	人事労務	（産業医への時間外の）電話やメールのやりとりは契約には含まないのでそこは費用請求しにくい。	産業医次第では、不在時にも電話やメールで対応してくれる。しかし依然として企業側からの

			ハードルは高い。
②-13	人事労務	まだ過渡期でどういう風にしたらいいかも手探り状態です。	産業保健業務の方法について系統だったものがなく現場（人事労務）も手探り状態
②-14	人事労務	業務量も減らしてもらったので、その辺り（勤怠管理など）の仕事が増えてきそうなので、経理業務は手放したので時間は取れていくんじゃないかと思っています。	特定の職種への業務集中。人事労務に関しては兼任で複数の業務を担当しているという現状。
②-15	人事労務	そうですね、基本的には最低限のところはできているかなと思いますが、今後余力があれば、保健師さんとかに入っただいて、従業員の教育や啓蒙はコンスタントにやって行きたいなと思っています。	最低限は遵守できているが満足ではない。 予防として産業保健師さんを導入する。
②-16	人事労務	切り口はさまざまだと思いますが、それこそ食生活だとか、健康診断のこういう数値をもっと見てみるとか、意味合いを知るとか、具体的に教えてあげるといった機会があればと思う。まだ対応はできていない。	予防の大切さを社員に伝える機会を模索している
②-17	産業医	産業医面談が必要な場合は、本社の産業医が見てくれます。	統括産業医が嘱託産業医の業務をカバーしてくれる場合がある
②-18	産業医	支店で面談をするとなったら時間的には厳しいと思う。	嘱託産業医が訪問時に面談するには時間的制約がある
②-19	産業医	本当に最低限のことだけをこなしている印象。	最低限の産業医活動は行えている。

③ その他、産業保健活動を実施する上で困っている点や課題だと思える点がありますか？			
No.	職種	データ	ラベル名
③-1	産業医	絶対に呼んでも来ない人、所見ありなのに来ない人はどうしてもいる。	産業保健には社員の主体性が大きいに関係する
③-2	産業医	産業保健に対する熱量が会社の人事によって全然違う。	人事の熱量次第で大きく異なる産業保健体制
③-3	産業医	“とりあえず法律で決まっているから安全衛生委員会に出てください”、“何となくこの時間面談しといてください”、“健康診断チェックしといてください” くらいないとこもあるし、そこが会社の人事次第でまっちゃうのが勿体無い。	人事の産業保健への関与度次第で大きく左右される産業保健体制
③-4	保健師	人事部にも所属しているんですけど、人事との距離が近すぎてやりづらいなと思う場面もあります。	人事と産業医（産業保健スタッフ）との距離感が保てにくい現状
③-5	保健師	退職者への連絡で、人事の担当者がするのか医療スタッフがするのかその辺が曖昧なところがちょっと困っています。	産業保健スタッフ内での役割が明確化されていない現状
③-6	保健師	人事の支配下なので、社風として偉い人の意見が直で降りてきてみんなそれに従うみたいな社風がある。	人事所属であることの弊害
③-7	保健師	一応（ハードルを下げるために）ヘルスクエアメールというのを何回か全員の社員に対して投げてはいるけど、どこまで効果があるのかはわからない。	産業保健普及のための活動は行うものの効果判定が十分行われていない

③-8	保健師	ここは完全に人事の中に入っているので支配されていますね、パワーがないですね、ほとんど。	人事所属であると公正な立場で産業保健業務に従事できない
③-9	保健師	自分の立場を明らかにしたところで、結局人事でしょと言われてたりしますもんね。	人事への良くないイメージ
③-10	人事労務	第三者的な人に相談したいといったときには会社内で対策できる体制が整えられているのかなと感じる。	第三者的な立場で相談してもらうような体制があまりない
③-11	人事労務	人事担当者は多分、結局自分の本業とプラスαで動くことが多いと思うんです。突発で（イベントが）起きるので常にその時間を確保できているってわけでもない企業が多いと思うんですよね。専任でやってない限りは。	人事に重くのしかかる責任と業務。産業保健専従の人事的な役割が求められている。
③-12	人事労務	社内で第三者という立場が必要なんですよ。	第三者的な立場の必要性
③-13	保健師	職場を改善しようとか、拠点長だったり、私だったり、リードしていきましたけど、それが従業員さん一人一人に降りていているのか、問題はそういうところですね	産業保健活動の効果判定まで十分できていない現状
③-14	保健師	異動が多い職場なので、志半ばで終わるみたいなのところがありますよね。	上長の異動により産業保健体制が長続きしない
③-15	保健師	拠点長の役割は大きい。トップダウンとい	上長次第で異なる産業保健への

		いますか。	取り組む
③-16	保健師	事業所ごとでもいい意味でも逆の意味でも（産業保健活動の）特色が出ています。	事業場毎で異なる産業保健活動への取り組み
③-17	保健師	（産業医によっては）あまり煩わしいのはちょっと違う先生にお願いしてとか言われますね。メンタル系とか。	産業医の性格やスタンス次第で産業保健体制の命運が分かれる
③-18	保健師	保健師さんの中でも多少スタンスは別れてくる。	産業保健師も質にバラツキがある
③-19	産業医	問題になりやすいのはそういう働いているけど調子が悪そうで、ちょっと色々問題は出てきているんだけど、本人はかかりたがらない、そういうケースもあります。	本人が面談を拒否している場合の対処方法は難しい問題
③-20	産業医	最悪なのは“お前行って来い”と、上司は来ず、本人だけがくるというパターン。“どうしたんですか”と聞くと、“上司が来いと言ったからきたんです、自分はよくわかりません”と、その場合何もできなくてそのまま返すことになるので。	ライン一体となった産業保健への取り組みが必要
③-21	産業医	一次予防的なところになると企業文化にもすごく大きく左右されますね。形だけやったところで効果を生みにくいといえますか。	産業保健活動への取り組み（特に一次予防に関して）は企業文化に大きく影響される。
③-22	産業医	（人事）担当者も一緒に連携しながらやりましょうという感じではない。会社によって随分その辺は違う。	人事担当者の産業保健活動へのスタンス次第で命運が分かれる
③-23	人事労務	どうやって長時間減らして行くのかなどというのが大きな課題だないつも思っ	働き方改革と長時間労働への対処を同時に行わなければならない

		いますが、とはいえ言い訳もできない状態になって来ているので。	い矛盾
③-24	人事労務	働き方自体も割と最近フレックス制も導入し始めて、長時間も減らしていこうと社会的にも取り組み始めている。	長時間労働は会社全体で取り組まないと改善しない
③-25	人事労務	(高ストレス者の中で) 自分から面談受けたという人はいらっしゃらなくてなかなかちょっと厳しいなどは思いました。強制ではないので希望がなければ面談を増やすのは難しいのかなど。	ストレスチェックテスト後の面談(希望)は依然として少ないのが現状
③-26	人事労務	(産業医の) 先生をうまく生かしきっていないという話ですね。	企業側と産業医との連携を密に行う必要性
③-27	人事労務	実際としては、1か月に1回しか(産業医面談)設定日が無いと、対応の遅れが出てしまうのではないかと懸念しています。	非常勤産業医では対応に遅れが生じてしまう可能性がある
③-28	人事労務	これを目指して行くにはどうしたらいいのかというのも誰かが教えてくれるわけではないのでとにかく手探りでとりあえずやってはいるものの、他の会社がどういう風に衛生委員会とかを回して行く、健康や衛生面をうまく維持するために活動しているのかというのは全くインターネット見ても全くそんなの落ちていないし多分もっと良くなるやり方がるんだろうなと思いつつも情報がないもので、というのは常々思いますね。	産業保健活動が自己流に陥っている現状。企業を超えた人事同士で情報交換の場を設ける必要性
③-29	人事労務	経営層や、上司が産業医をはじめとする産業保健の必要性をなかなか理解していない。	経営層や部門長の意思により産業保健活動が大きく左右される。

③-30	人事労務	産業医の滞在時間は2時間程度で、健康診断のチェックを一緒にやって、面談しようかとなったらもう時間ないよという感じですね。	嘱託産業医の時間的制約は大きすぎる
③-31	人事労務	一般的には相談窓口って機能、はもちろんありますし、あとは、健康相談、健康診断とか診療所のスタッフとして産業医と事前の情報収集とか、あとは面接対象者との面談設定とか、あとは事後措置みたいなんで定期的なフォローアップとか、カウンセリングをやったりとかですかね。いまは自分がその一部を担っているという感じですね。	人事労務スタッフの役割増加
③-32	人事労務	(休職中はこちらから定期的に状況確認とかするんですか) そうですね、それも全部僕がやっているんです。ワンオペで全部これ大丈夫なのかと思うんですけど、そうですねただそんなに一人しかいないので全然丁寧にできていない現状はあります。	人事労務スタッフの役割増加と、それらへの対応が限界に達しつつある現状
③-33	人事労務	ワンオペレーションで、私自身それ(産業保健業務)ばかりやっているわけじゃないので、大変なんですよね。	人事労務管理者の役割増加と、それらへの対応が限界に達しつつある現状
③-34	人事労務	やっぱり本来であれば職場の管理職を巻き込んだりとか、そこに対する教育研修とかそういったところで事前に変化をキャッチできるような体制を整えないといけないと思う。	職場一丸となった産業保健対策と呼ぼう早期発見のための教育体制の必要性
③-35	人事労務	産業医は常駐じゃないとわからないかもしれないですけど、もっと会社のことを色々知ってほしいなと思うことはあるし、	産業医と企業側の密な連携の必要性

		月1回だと会社ってガラって動きが変わってると思うので、もっと頻度を多くとか常駐したりとかで会社のことをもっと知ってということをやっていただきたい。	
③-36	人事労務	復職のタイミングは人それぞれバラバラだったりするのでそこは悩ましいと思っていて、やっぱり月2回前半と後半くらいにないとその本人の復職したい希望の日時くらいに調整するというのは難しい、困難です。	嘱託産業医の時間的制約は大きすぎ、復職（時期）への影響も否定できない。
③-37	保健師	開業医の先生なので、あまり時間もないので実務でいってしまうと我々が判断してるんですよ。で、先生に報告するってことも多いんですよ。	時間的制約から産業医以外の産業保健スタッフが産業医業務も一部請け負っているという現状
③-38	保健師	産業医は時間的に無理だということもあるんで結果を報告するだけなんですよ	時間的制約から産業医以外の産業保健スタッフが産業医業務も一部請け負っているという現状
③-39	保健師	病院紹介も結構大変ですよ。いい先生がいるところを紹介して、と来るんですよ。	紹介する病院に明確な基準はなく、産業医や保健師の個人的なコネクションで繋いでいることが多い
③-40	保健師	（産業医や開業医同士の）横の連携があまりないんですよ。	産業医同士の繋がりが希薄
③-41	保健師	安全衛生委員会は、うちは報告会なんですよ。相互委員会というので厚生委員会、住宅委員会とか、その中に安全衛生委員会というのがあって産業医は出席していません	産業保健活動の方法が統一されていない

③-42	産業医	(時間的な制約はある) それは大きい。あとは心理的なハードル。	産業医の時間的制約は大きい。相談の心理的ハードルは依然として高い。
③-43	産業医	チーム連携での課題は匿名性ですね。	多職種連携の推進により匿名性や個人情報問題はより厳格化される必要がある。
③-44	産業医	完全な嘱託産業医として勤務している場合、訪問時は安全衛生委員会、講話、巡視を実施。保健師など専門職はおらず、主に現場との衛生管理者とのやりとりのみです。	中小規模事業所では保健師を選任している事業所は少なく、衛生管理者のみの場合が多い。
③-45	産業医	ストレスチェックテスト や健康診断などの面談は時間の制約上実施が困難です。	嘱託産業医は時間の制約から十分な産業保健活動を行えていない。
③-46	産業医	小規模になればなるほど産業医面談利用のハードルは高いのかもしれないと思います。	小規模になればなるほど産業医面談へのハードルは高まる
③-47	産業医	専門職は不在なので、衛生管理者が産業医と社員の仲介役なので匿名性やプライバシー確保は困難な状況。ほとんど利用者はいない。	専門職が不在になるとプライバシー確保は難しくなる
③-48	産業医	いつも思うのが割と面談が1ヶ月に1回という“じゃこういう風にしてこの人を誘いましょう”となって、“わかりました”、となって、“でも1ヶ月後でという先です”と言われてたりしたので、ちょっとタイムラグがあるかなと思ったことはあります。	月1の訪問だと業務(特に復職に関して)が遅れる場合がある
③-49	人事労務	年に何人か、数年に何人か、メンタルの不	予防的アプローチの需要の高ま

		調で休職する人もいるので、そういうことを未然に防ぐことも目標です。	り
③-50	人事労務	本人もそうですが、周りのチームメンバーや上長もどうしたらいいのかということをごっすりでもわかってもらう、みんな認識できていない状態もまだまだあると思うので。	本人だけでなくチームメンバーや上司へも教育が必要
③-51	人事労務	コンスタントに継続していかないとどうしても下火になっちゃったりして、理解できていないことにもなってしまいます。	継続しないと根付かない
③-52	人事労務	産業医との連携という意味では割と大丈夫かなと思いますが、本人と現場の人たちとだけで動いてしまうとなかなか私や産業医が言っていることが適切に伝わらなかったり、特に部署にはなかなか実際につたわらずコロコロと抜け落ちてしまう。	産業保健活動が現場まで伝わっているのか、効果判定がなかなかできていない
③-53	産業医	全社への通知方法はあるんですが、そこも難しく、ちゃんと見ている人見ない人、仕事の内容によってメインで使うツールがどういうものかというのも違うので、そのチームによって使い分けないといけない。	使用ツールがバラバラなので全体へ通知する方法がない
③-54	産業医	自分がやる気があっても、人事労務スタッフや衛生管理者、職場が非協力的な場合もある。	産業医がやる気があっても企業側が非協力的な場合がある
③-55	産業医	事業場によって温度差が違うし、やり方に統一感がない。	事業場ごとに温度差があり、取り組み方にも一体感がない
③-56	産業医	異動が多い職場なので、引き継ぎがそこま	優先順位が低いと引き継ぎもう

		でスムーズにいかない。	まく行われたい
③-57	産業医	彼ら（人事部）の中では健康面の優先順位が低い。	優先順位が低い
③-58	産業医	滞在時間が制限されていることもあってかあまりコミットできている印象はない。言われたことをこなすだけといいますか。	訪問時間が短いと、積極的に動けないし、コミットできない
③-59	産業医	あとは主管が力を入れていてもあまり支店まで意識が改革されている印象はない。事業場により温度差がある。	本店と支店の温度差（事業場ごとに温度差がある）

④産業保健活動を活性化するために行なっている工夫はありますか			
No.	職種	データ	ラベル名
④-1	産業医	最近取り組み始めたのは、いろいろな意味合いもあるんですけど、睡眠時無呼吸症候群の啓蒙とかですね。	睡眠という身近な領域から啓蒙活動していく
④-2	産業医	社内イントラでお知らせして、来ていただく。あとは、健康教育の際にそういう機会をいただく。	社内掲示板などを用いて健康教育を行う
④-3	産業医	保健師さんへのメンタルヘルス教育とかそういうのもやっていますね。担当した事業所を見にいらしていただくとか、あとは他事業所から要望があったら、他の産業保健スタッフや産業医の先生を助けるというか支援することもあります。	産業保健スタッフへの勉強会も必要

④-4	産業医	新入社員さんは全員うちの事業所内で新入社員教育が行われて、健康診断を行う。	企業内診療所を利用する口実を作ることでハードルを下げる。
④-5	産業医	外部の健康診断業者は高いので、健診はアウトソーシングだけど、やる場所はうちの健康相談センター内。だから新入社員は絶対うちの健康相談センターを使うということと、もともと先に来ていた先生が健康教育を1時間か2時間くらいでするので、そういう流れもあって、何かあったら健康相談センターにきたらいいという流れができています。何かあれば連絡は来やすいですよ。	企業内診療所が受診しやすくなるようなきっかけを提供している
④-6	産業医	会社側から求められて、社内報みたいなものに顔つきで自己紹介したり、動画を撮って、社内TVみたいなものにも定期的に出ている。	産業医が顔つきで広報を行うことで受診へのハードルを下げる。
④-7	産業医	産業医から社員全員宛にメッセージを送ります。	相談しやすくなるようハードルを下げる。
④-8	人事労務	普段からのコミュニケーションとかあるんじゃないかな	相談しやすいような環境づくり
④-9	人事労務	ほぼ全員の顔と名前が分かり合えるようにしています。	相談しやすいような環境づくり
④-10	人事労務	抑止が大事だと思っているところもあるので手前で会社内でできることとしてアンケートとか問題を拾っていくことを大事にしている	産業医に依存せず早期発見早期介入できる産業保健体制を目指している
④-11	人事労務	(産業医不在時も) スカイプでも面談してもらようにしています。	産業医不在時にも柔軟な対応ができています

④-12	人事労務	会社側からすると精神科医の先生がイコール産業医なのはすごく安心感あります。	産業医には精神的な役割が求められている
④-13	保健師	ラインケアとか、セルフケア、熱中症予防のセミナーを計画したり、がん予防、睡眠、そういうセミナーを開催しています。	保健師がセミナーを開催し、予防にも力を入れている
④-14	保健師	挨拶運動と一緒にバナナを配ったり、上野動物園に避難所を確認しながら花見しにいたりしています。	保健師が職場づくりにも力を入れている
④-15	保健師	割と向こう（事業場）に行って、馬鹿話や雑談をして来るので、それで社員ともコミュニケーションが取るようにしています。	日頃のコミュニケーションを行うことで相談しやすい環境を作っている
④-16	保健師	（クリニックは）隠れた場所にあるので、秘密が守られる。	プライバシーを配慮できる場所を作ることで相談しやすくなる
④-17	保健師	職場のキーマンを巻き込んで色々取り組みを去年はしたんですね。組合と拠点長だったり、安全衛生推進者だったり私だったり、だから意外とうまくいって。	職場のキーマン次第で産業保健への取り組みが左右される
④-18	保健師	意見書が出るのと出ないのがあるので、出るのが嫌なら健康相談として受けられますよ、と説明する。	事後措置でもプライバシーには十分配慮する
④-19	保健師	プライバシーには十分配慮しています。	事後措置でもプライバシーには十分配慮する
④-20	保健師	“相談したいんです”、みたいにこっそり相談しにきてくれる人に対してはいまの話はあなたの承諾がない限りはこの部屋から出て行きませんよ、と一人一人に言う	プライバシーに十分配慮していることを言語化して伝える

		ことですかね。	
④-21	保健師	一応こういう臨床心理士の先生が月2回きてるよとお知らせすることはある。話を聞いてもらってもいいんじゃない？とお勧めをする。	面談の際に心理カウンセラーの存在を告知する
④-22	産業医	何にもしてないね。個人的には気軽にきてもらうというのもあるんだけどもっと一次予防的な活動の方ももう少しエネルギーを注げたらなとマインドフルネスのような介入を増やせればなと思っています。	相談に気軽に来てもらおうようなネタを提供する。
④-23	人事労務	産業医との面談が気軽にできますよというのは社内ツールに記載するようにしています。健康相談も大丈夫なので、と説明をする。	社内ツールで告知する
④-24	人事労務	ストレスチェックについては皆さん受けてくださいねと告知するときに、人事交換には全く影響しないと決められていることなので、と伝えるようにして周知していますし、社内ツールにもそういうので人事交換に影響するのは禁じられていますのでという風を書くようにしています。	人事に影響しないというメッセージことは一番重要かもしれない
④-25	人事労務	あと気をつけているのは面談を設定するときに産業医面談を受けたことをあまり知られたくないという人はいらっしゃるんで、ウェブカレンダーの予定を非表示にして他人から見えないようにしたり、あとは面談の時に“この話はちょっと会社には言わないでください”ということを面談中に先生に伝えてくださいね、と、あとは”言われたくない事とかあれば”それを面談前に告知するようにしています。	面談設定もあくまで非公開で、ウェブカレンダーを用いたりする
④-26	人事労務	以前は男性の先生だったので、個室でお話	産業医の性別も相談のハードル

		をする時に男性の先生と女性の社員だと怖い方もいらっしゃるかなと思ったりして、(先生は) 男性の方ですというのをメールに入れるようにはしていました。	を下げるのに必要か
④-27	保健師	新入社員の説明するときに産業医として自己紹介しているので、社員は把握、知っています。	できるだけ早期に、全員に産業保健スタッフの存在を告知する方法
④-28	保健師	イントラネットでクリニックのことを告知しています。	社内イントラネットによる告知
④-29	産業医	自分のプロフィールとか顔写真とか流していいよと、会社内のメールとか。産業医としての課題は心理的なハードルとかだろうからそれを色々工夫している。	顔がわかることで心理的ハードルも下がる可能性
④-30	産業医	スカイプもそうだと思う。診察室とか会議室に入って行くのを見られるのが嫌だという人もいるだろうし、オンラインとか移動とかできればだいぶハードル下がると思う。	あえてのオンライン面談が心理的ハードルを下げる可能性
④-31	産業医	巡視するときできるだけ多くの人の顔を見ながら回るとかそういう細かいところはああるけど、全社員に向けての衛生講話をしたところもある。	産業保健スタッフの顔がわかることで信頼性を高める。
④-32	産業医	看護師さんをいかに利用するかがポイントかもしれない。	産業保健師さんは産業保健活動のキーパーソン
④-33	産業医	ストレスチェックの匿名性確保について。ニックネームの利用などを考えている。	プライバシーに配慮した相談窓口を作るよう工夫している
④-34	産業医	4000 人の製薬会社では健康相談室自体を	産業保健スタッフを丸ごと委託

		外部に委託している。	することで中立性独立性を確保している
④-35	保健師	メルマガとか機関紙の発行だったりサイネージとかですね	社内ツールを使って産業保健スタッフの認知度向上に努めている
④-36	人事労務	衛生委員会とかで拾いきれないようなものは例えばランチ会とかでやってみてヒアリングするようにしています。	カジュアルな場所で産業保健活動を行ってみる
④-37	人事労務	下手にスナック菓子を置くより、できればヘルシーなものをおいてみようと、お菓子に限らずご飯が余ったらその日はおにぎりにして 50 円とか 100 円とかで夕方売ってくれるとか、工夫をしてもらっています。	産業保健に興味を持てるようなきっかけを与える
④-38	人事労務	自発的に出てくるそういう健康活動を極力出せるように繋げられるようにサポートしています。	産業保健に興味を持てるようなきっかけを与える
④-39	産業医	できるだけ巡回時に職場の人に挨拶をすることで健康や産業保健スタッフの存在を知ってもらう、相談へのハードルを下げようとしている。	日頃のコミュニケーションで相談しやすい環境を作る
④-40	産業医	主管に支店長の教育を徹底するようお願いをする。	衛生管理者にもばらつきが大きい
④-41	産業医	安全衛生委員会の時にできるだけ多くの従業員を集める	安全衛生委員会は活動の認知度を社員に広める機会

⑤産業医を始めとする他の産業保健スタッフとの連携は十分だと思いますか？			
No.	職種	データ	ラベル名
⑤-1	産業医	独立性とか公平性の担保は難しいですよね。それは僕は永遠の課題だと思っているんです。人事の人は色々情報を欲しがります。	産業医の独立性・公平性の担保は難しい
⑤-2	産業医	カウンセラーさんの別会社から頼んで毎週半日くらいいる。でもそこはちゃんと連携していない。1回お会いしたことはあって、何かあれば連携しましょうということにはなってるけどあとは連携はない。	契約部署が異なると産業保健スタッフであっても連携が難しくなる。
⑤-3	産業医	人事には配慮するのとなるだけ毎月会ってほしいと言われていて、本当は産業医が大事なときの判断だけして、普段はカウンセラーさんに頼めばいいと思うんだけど。	産業医とカウンセラーの棲み分けが行われていない
⑤-4	産業医	(カウンセラーはカウンセラーさんから従業員を見ている) そっちはそっちで入って。うちの会社はカウンセラーは基本的に秘密保持で、人事は一切内容について聞かない。完全に福利厚生としてやっている。産業医は、業務上配慮が必要だったり、上司に伝えることが必要だったりする場合には伝えている。	産業医とカウンセラーの連携が希薄
⑤-5	産業医	個人的にはそこに保健師さんがもう一人入った方がカウンセラーさんを一人減らして、同じくらいのコストなら、保健師さんの方が色々使えて、相談室みたいなのがあったほうがいいんじゃないかと。	保健師とカウンセラーは役割が似ている
⑤-6	産業医	産業保健の中というわけではないですが人事労務関係、会社によるけど全く就業制限を守らせる気がない会社はいくら言っても全然考えてくれない。そもそもそれが事実上困難な会社だったり、クリエイティブ系とかまさに。	産業医と人事労務スタッフとのスタンスの差が連携にも影響していく

		どうにもならないケースとか、そういうこととの連携がちょっと難しかったりすることはある。	
⑤-7	産業医	他の会社はあまりやる気がなさそうですね人事労務が。適当にポンと入れて来るような感じだし、なんかあの辺はよくわからない、担当者も一緒に連携しながらやりましょうという感じではない。会社によって随分その辺は違う。	産業医と人事労務スタッフとの連携が十分行われていない現状
⑤-8	産業医	(人事から) 方向性をどうしたいかとか、何を求められているのかとか、全然わからないまま面談に入ってくださいとか言われるので。	産業医と人事労務スタッフとのコミュニケーションが十分じゃない
⑤-9	産業医	たまにあるのは、“復職したので面談お願いします”とか。復職判断もしないまま復職したのでよろしくって、何したらいいんですか、そもそも復職前にこっちに投げてよ、ってこともあったり。あとはこの社員はどうしてもやめさせたくないでフォローをお願いしますとか、という人事からの一文だけで、何をどうしたらいいのかわからないとか。	産業医と人事労務スタッフとのコミュニケーションが十分じゃない
⑤-10	産業医	(他の科の(産業医の)先生から紹介されることもありますか) ありますね。	産業医同士の連携が希薄
⑤-11	産業医	(連携はスムーズに行えていますか) そうね、向こうの先生がどう思っているかはわからないけれどまあでもこれは一回先生診てくださいという時にはそのまま予約を入れられていて、行くと予約の中にそういう人が入っている、ということはちょくちょくあります。	産業医同士の連携が希薄
⑤-12	保健師	なぜ連携がないのかはよくわからない。そこまでの事例がないからかもしれないか、あつ	人事労務スタッフとカウンセラーは割と連携しているパタ

		でも臨床心理士の人と人事とで解決しているのか、あんまりそこに産業医の先生や保健師が入ることは見たことがない。	ーンが多い
⑤-13	人事労務	そうですね、いまの契約をしている産業医さんは産業医選任ということもあるので、割とメールでのやり取りがしやすかったりします。	産業医と人事労務スタッフとの連携が産業保健活動へ影響する
⑤-14	人事労務	先生が答えられないときにはその会社の中に、会社をされている方がそもそも産業医なので、すぐくその会社自体も信念持ってやっているのです、基本何を質問しても返ってくる。	産業医と同じくらい、派遣会社との連携も重要である
⑤-15	人事労務	産業医の先生に直接コンタクトが取れないので、派遣会社を介して連絡をしているので不便だなと感じることもある。日程を調整するときとかも会社を介して先生とやりとりしなきゃいけない。毎月第三月曜日の何時とかが決まっているんですけど、そこが難しくなった時に候補をいくつか伝えるんですけど、先生も候補をいくつか出していかないといけないのでそういう時に、直接やりとりができないので不便です。	派遣会社を介してでなく、直接産業医とやりとりができるかが重要
⑤-16	人事労務	あとはこういうことに関する資料が手元にあるのでそれを皆さんに周知してください、それを先生が送ってくださる時にパッと直接先生からもらえたらいいのと思うんですけど、毎回会社を介さないといけなかったりとか。	企業側が産業医と直接やり取りできない
⑤-17	人事労務	(あとは他の部署のマネージャー層、人事労務など別の部署とのやり取りはありますか) 衛生委員会にはマネジメントが入ってくれているので何かあったときはそこで対応してもらおうようにしている。面談をちょくちょく行	安全衛生委員会にマネジメント層を入れることで対象社員のパフォーマンスや就業状態なども把握しやすくなる

		ってもらおうとか仕事の内容に関して本人の希望があればヒアリングしてもらおうとか、そういうことはしてもらおう。	
⑤-18	人事労務	(衛生委員会には) 営業全体を見る立場の人も入っているので実際の仕事の状況とかもわかるので (パフォーマンス) 最近ちょっと成績が出せていないとか、長時間が続いているとか、そういうことを確認してもらえる状況ではある。	安全衛生委員会には管理監督者にも出席してもらい、対象者の成績や近況をシェアしている
⑤-19	人事労務	産業医同士の連携が行われていない。	産業医同士の連携が希薄である
⑤-20	人事労務	産業医と人事労務スタッフの連携が少ない	産業医と人事労務スタッフの連携が希薄である
⑤-21	保健師	先生同士の話は一切ないですね。これは僕の専門外だから、これ僕わからないから、みたいな感じです。	産業医同士の連携が希薄である
⑤-22	保健師	足りてない部分もあるかと思うんですけど、この日誌でなんとかお互いその場にはいないことも把握はできている。	共通のツールを用いることで連携が活性化される
⑤-23	人事労務	産業医とは連携は十分。産業医不在時はメールでやりとりしますね。	産業医不在時には直接メールでやり取りをする
⑤-24	人事労務	都合つけばプラスアルファ請求していただくので構いませんということで、途中のタイミングできてもらうこともありました。	必要であれば緊急で産業医を呼ぶこともできる
⑤-25	人事労務	開業医だしお忙しいのでなかなか密なコミュニケーションが取れないままでした。	産業医が開業医だとなかなか時間が取れない
⑤-26	産業医	他の主管との産業医の連携はない。人事を経由してやりとりをするのみ。	同じ会社でも産業医同士のコミュニケーションは皆無

⑤-27	産業医	衛生管理者はいるが、支店長と兼ねていて、訪問時は不在の場合が多い。その際に議事録の場所などがわからなくなることもある。	衛生管理者と支店長が兼務なので訪問時にも出張等で不在のことが多い
⑤-28	EAP 業者	(会社側とは) 契約した部署の上司としかやりとりはしてないです。	産業保健スタッフと EAP との連携が不十分
⑤-29	産業医	事前に支店長には産業医訪問時に持参するものを派遣会社から伝えてもらうようになっている。	訪問時にはあらかじめ連絡をし準備してもらう
⑤-30	産業医	人事労務スタッフとは(産業医) 派遣会社を介してやりとりをすることがある。	人事労務は産業医派遣会社を介して産業医とやりとりをする
⑤-31	保健師	先生は診療のお昼休みに来ているので健診対象の選定とかはもう自分たちでやっています。	開業医だと訪問時間が限られる
⑤-32	EAP 業者	産業医とは紙面でのやり取りだけです。	EAP と企業側とのやり取りは少ない

⑥ 産業医不在時の従業員対応について何か対策は検討していますか？			
No.	職種	データ	ラベル名
⑥-1	EAP 業者	人事とかが(産業医が) いない前提で色々対応してくれているみたいけど、いざ何かあった時には保健師さん経由でメールや電話がくるということがあったりします。そう滅多とないけど、メールは年に数回くらいかな。	産業医不在時には保健師経由で企業から EAP 業者にメールや電話がくる
⑥-2	保健師	突然具合が悪い人が現れた場合には、一人では対応が難しいと思います。なんとか	産業医不在時には、保健師が対応をする

		(保健師が) 3人いるので他の方の経験で補たらと思いますが、私一人だったらやっぱり急病人の対応は難しいと思います。	
⑥-3	保健師	あと私たちの存在がうまく周知できていないからか今まで飛び込みの相談が多いわけではないので先生がいらっしやらない日でもそんなにめちゃくちゃ困るといいうわけでもない。	産業保健スタッフの認知度が低いと相談も少ない
⑥-4	人事労務	先生が答えられないときにはその会社の中に、会社を経営されている方がそもそも産業医なので、すごくその会社自体も信念持ってやっているの、基本何を質問しても返ってくる。	産業医派遣会社と企業側人事との相性は大切
⑥-5	人事労務	(月 1 回以外で緊急時にきてくださることもありますか?) 面談がこの日のこの時間でどうしてもお願いしたいというときもある。もちろんスケジュールは調整するんですけど。あらかじめいつのこれが空いてますみたいな情報をくださるので、それで調整します。	必要に応じ柔軟に産業医訪問日を調整してくれる
⑥-6	保健師	(産業医が) いなくて困ったな、はあまりない。 (いらしてない時に問題が発生したとかは) ありますね。病院受診したほうがいいかなという相談があつて、私は判断できないので産業医の先生にメールで、こういう相談のかたが来ているんですが、何か受診させたほうがいいですか、とか、あとは電話で聞きます。	産業医不在時、緊急時には保健師経由で電話やメールでやりとりをする
⑥-7	保健師	人事部長が望んでいる産業医は自分の代わりに相談に乗ってくれる産業医、最初から相談に入ってもらいたい。	産業医が機能しないと人事労務が健康相談を受けることになる

⑥-8	保健師	(産業医不在の時は) 私たちが対応して、ナートが必要な場合には一緒に病院まで行き。救急車も一緒に乗る。結果を聞いたから、家族が来てから引き渡してから帰る。	産業医不在時には保健師が傷病の対応する
⑥-9	産業医	不在時の対策はなし。不在時は産業医派遣会社につながるようになっていたがそこまで緊急の案件はなかった。	産業医不在時に何かあったときには産業医派遣会社に相談することになっている
⑥-10	産業医	必要時は産業医派遣会社からメール連絡がくることもあるが基本的にそれはない	産業医不在時で必要時には産業医派遣会社を介して連絡がくる

⑦ 外部相談窓口 (EAP : 従業員支援プログラム) や特定の医療機関との業務提携はありますか?			
No.	職種	データ	ラベル名
⑦-1	産業医	EAP と契約しているところもいくつかある。衛生員会の最初に EAP の利用状況何人です、みたいなのを報告してくれるところもあれば、契約しているけど直接社員が相談を申し込むし会社にフィードバックもないから全く状況がわからないところもある。	EAP によって企業側との関わり方が大きく異なる
⑦-2	産業医	顔が見えると違う気がするよね、EAP という横文字の電話でしか対応しないような。もっと親しみやすいようになった方が。	EAP 会社は顔が見えると利用率がより上がるかもしれない
⑦-3	EAP 業者	入院が必要なケースもあるし、あとは発達障害の検査をしたい時とかはの自院の外来でやってもらったりしています。	医療系 EAP だと病院への紹介がスムーズ
⑦-4	EAP 業者	他にかかっているんだけど合わないから紹介	主治医と産業医とでは役割分

		してくれって言われて自院を紹介することも ある。その時は自分は主治医はやらずに、別 の先生が主治医として対応する。会社の際は 自分が診る。	担が必要
⑦-5	産業医	軽い鬱とか睡眠障害でというときは普通に (企業内診療所で) 治療するんだけど、休む となれば主治医は外部に出して、外部の先生 にかかってもらうようにして復職判断とかは 自分がする、と言った切り分けをしています。	主治医と産業医とでは役割分 担が必要
⑦-6	保健師	医療機関を紹介することはありますね。精神 科の場合の方が多いです。 連携をしてなくて、先生の個人的なつながり です。あの先生はいい、とか。あの先生と僕 は知り合いだから紹介状書くね、とか。	メンタル系の相談は専門機関 に紹介するケースが多い。紹 介先は産業医の個人的なつな がりに委ねられている
⑦-7	保健師	どこかの EAP 会社と契約しているというこ とはない。強いて言えば月に一回来ている臨 床心理士の先生。でもそれは人事部が別途契 約をしている。	EAP とは契約せず心理カウン セラーと契約している企業も ある
⑦-8	人事労務	特定の病院に紹介したりは基本やってなく て、メンタル系のうつ病とかだと、リワーク プログラムがしっかり組まれているような病 院、認定されている病院などをデータベース で探す。	紹介先はネット上のデータベ ースを参照し、リワークプロ グラムを行っている病院を選 ぶ
⑦-9	人事労務	治療も含めて、リワークプログラムを扱って いる病院のデータベースがあるのでちょっと 深刻な場合にはそういうのに紹介する場合も ある。ただ、行っても医師と合う合わないは ありがちなので、基本は自分の通いやすいと ころ、相性を見てもらうのを自分で探しても らう。	基本は本人が通いやすい病院 を自分で探してもらう
⑦-10	人事労務	よほど紹介してくれと言われた場合には探し ますがそんな状況はほとんどなかった。あと	医療機関の紹介先はあくまで 産業医の個人的なネットワー

		は今の産業医のネットワークで、まずは予約なしで行けるところとかいうリクエストがあった場合に、紹介してもらったりする。	クに委ねられる傾向にある
⑦-11	人事労務	結構メンタル系のクリニックって受診するのハードル高いじゃないですか	メンタル系クリニックの受診依然としてハードルが高い。予約なしでいける心療内科受診率が高い。
⑦-12	人事労務	それぞれの拠点で特定の医療機関と提携している。 それはその地域の病院だったり、基本的には各自のお店のある都道府県で契約をしているところがあってそこに行っています。	定期健康診断は特定の医療機関と提携している場合が多い。
⑦-13	人事労務	産業医不在時に体調が急激に悪くなったということはなかったですが、そこまで悪いともうお医者さんにかかっているんだろうなと私は思います。	産業医不在時の対応はあまり重要視していない
⑦-14	保健師	風邪ひいたときには産業医の出身の大学病院に紹介状を書く場合が多いですね。	医療機関の紹介先はあくまで産業医の個人的なネットワークに委ねられている
⑦-15	保健師	EAPとは契約していないので、公的な窓口の紹介だけです、ホットラインとか、相談とか	EAPとは契約していない場合には、公的な相談窓口を紹介するケースがある
⑦-16	保健師	EAPとは契約していますが実際に使っている人は東京（支社）ではないです。各自心療内科に受診してしまったりとか、休職してしまったりが多いですね。	EAPとは契約しているが、実際の利用率は皆無。相談以前に心療内科の受診や休職に移るケースが多い。
⑦-17	人事労務	五反田時代は（産業医は）近く内科の開業医でもあったことから、なんかの時にパッと行きやすければいいのかなというのもあって契約していたんですけど、とはいえ別にうちの社員だからということで安くなるわけじゃないし、会社全体のことをそんなに把握して診	開業医に産業医を頼んだところで受診時に優遇されるわけではない

		察してくれていたわけじゃないので、そこに（近隣の開業医）こだわる必要はないんだなということを実感しました。	
⑦-18	人事労務	開業している先生はどうしてもそちらがメインになってしまうので。	開業医に産業医業務を頼んでいる場合は多忙であり見てくれない
⑦-19	産業医	EAP とは契約しています。ポスターも貼ってあるが、利用した人はほとんどいないと思う。安全衛生委員会等でお知らせすることはある。	EAP の利用は皆無。安全衛生委員会で告知をする。
⑦-20	産業医	医療機関との提携もなく、各自見つけてもらう。	医療機関とは提携がなく、従業員自ら探してもらう
⑦-21	産業医	そもそも EAP の存在を知らないのでは？	EAP の利用以前に存在が知られていない
⑦-22	EAP 業者	電話でカウンセリングはするが、特に効果までは追ってないです。	EAP と契約するも効果判定が十分行われていない

付録 B インタビュー調査項目

インタビュー項目

研究テーマ：『中規模事業場における産業保健活動の問題と解決策』

【一般的な質問】

- ・ 職種（と専門分野）について：
- ・ 常勤 or 非常勤：
- ・ 産業保健に携わり何年目ですか？今の事業所では働き始めて何年目ですか？
- ・ 現在勤務されている事業所の職種・規模について（大まかな人数など）
- ・ 現在勤務されている事業所での産業保健スタッフ（産業医、産業保健師、産業カウンセラー、人事労務、衛生管理者など）の構成人数およびその内訳（職種や所属など）

【日々の産業保健活動に関わる質問】

- ① 産業保健スタッフに求められる役割の増加を感じることはありますか？（いつくらいから、どのような業務が増えてきたかなど）
- ② 産業保健スタッフに求められる役割に対応しきれていると思いますか？対応しきれていないと感じることはありますか？（その具体例など）
- ③ その他、産業保健活動を実施する上で困っている点や課題だと思う点がありますか？
- ④ 産業保健活動を活性化するために行なっている工夫はありますか？

【産業保健活動における多職種連携についての質問】

- ⑤ 産業医をはじめとする他の産業保健スタッフとの連携は十分だと思いますか？（例えば、安全衛生委員会の開催、健康診断・ストレスチェックテスト後の面談、日々の健康相談、復職面談、などの場合）
- ⑥ 産業医不在時の従業員対応について何か対策は検討していますか？
- ⑦ 外部相談窓口（EAP：従業員支援プログラム）や特定の医療機関との業務提携はありますか？

以上です。ご協力ありがとうございました

システムデザイン・マネジメント研究科修士2年 濱田章裕