

基安労発1211第3号

平成24年12月11日

都道府県労働局労働基準部

健康主務課長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長

(契印省略)

外部専門機関整備・育成等事業について

労働者数50人以上の事業場においては産業医の選任が義務付けられており、産業医が中心となり労働者の健康管理等が行われているが、平成22年11月にとりまとめられた「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」において、「メンタルヘルスに対応できる産業医の体制は必ずしも十分ではない。」「産業医が選任されている事業場であっても、健康診断結果に基づく事後措置については、十分に実施されていない。」「産業医が産業医活動の時間を十分に捻出できない。」といった指摘があった。

このような状況から、事業者から選任された産業医が、メンタルヘルスに知見を有する医師等の様々な専門職を活用して産業保健サービスを提供する、外部専門機関の重要性が高まっている。

そこで、これらの機関の整備・育成等を目的とし、平成23年度から、委託事業として「外部専門機関・整備育成等事業」を実施している。

平成23年度の同事業では、外部専門機関として産業保健活動への参入が想定される一定規模以上の医療機関や郡市区医師会等を対象に外部専門機関に関するヒアリング調査を実施し、事業場の産業保健活動を支援するサービスに関する「好事例集」の作成を行った(別添参照)。また、同「好事例集」の内容等について、研修会を東京で1回開催し、外部専門機関の整備に向けた支援等を行った。

昨年の事業を踏まえ、今年度の同事業では、別紙のとおり、全国において研修会を開催し、同「好事例集」の内容等について外部専門機関として産業保健活動を行う意向を有する医療機関や郡市区医師会等に対し周知することとしている。

ついては、本事業について了知の上、必要に応じ、事業の受託実施者との連携を図り、研修会に関する問い合わせ等に適切に対応するとともに、研修会の周知・参加勧奨を図るなど、事業の円滑な実施のための配慮をお願いする。

厚生労働省委託事業

「事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業」

好事例集

受託機関 株式会社メディカルトラスト

目 次

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業について	1
事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業 実施委員会委員一覧	3
ヒアリング対象機関の内訳（地域別・母体別・契約事業場数別・常勤職員別等）	4
事業場の産業保健活動を支援するサービスの「よくあるパターン」の例	6
好事例のまとめ	7
ヒアリング先からの各種意見	11
ヒアリング分野別一覧	16
ヒアリング内容 15 機関	25
まとめ	57
(参考資料)	
熊本でのメンタル対応例（パンフレット）	58
産業看護職セルフチェックシート例	60
Web 情報	63

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

事業場における産業保健活動については、労働者数50人以上の事業場に対し産業医を選任することを義務付け、労働者の健康管理等を行わせることとしておりますが、「産業医が選任されている事業場であっても、健康診断結果に基づく事後措置については、十分に実施されていない。」、「産業医の活動時間や頻度が十分ではない。」、「メンタルヘルスに対応できる産業医の体制は必ずしも十分ではない。」といった指摘があります。

このような課題に対応するためには、産業医有資格者、保健師等様々な専門職により、組織的に事業場の産業保健活動を支援するサービスが提供されることが必要です。

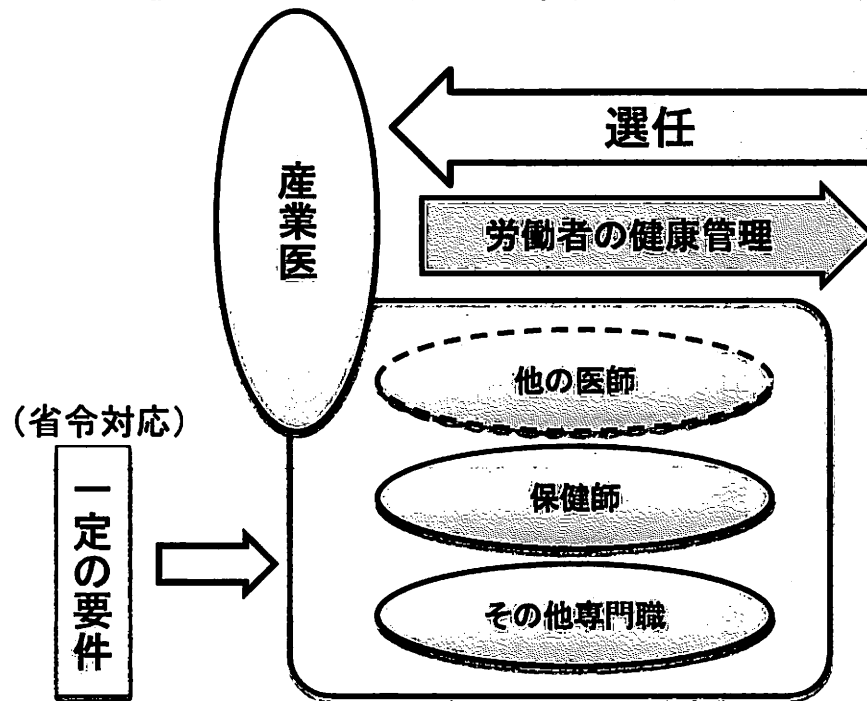
本事業は、事業場の産業保健活動を支援するサービスを行おうとして産業保健活動への参入が想定される一定規模以上の機関を対象に、事業場の産業保健活動を支援するサービスに関する調査の実施、研修会の開催等の事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等に向けた支援を行うことにより、事業場における産業保健活動の充実を図ることを目的として実施しました。

今後、本事業の成果が活用され、事業場の産業保健活動を支援するサービスが充実し、事業場において労働者の健康管理の推進が図られることを期待するものです。

産業医と他の医師、保健師その他専門職との連携のイメージ

- 労働安全衛生法における産業医制度は変更しない(法改正せず)
- 産業医が、メンタルヘルス対策の新たな枠組みへの対応その他の健康管理を行うため、一定の要件の下に、他の医師、保健師その他専門職を活用することを可能とする

＜産業医が、他の医師、保健師その他専門職を活用して労働者の健康管理を行う場合＞

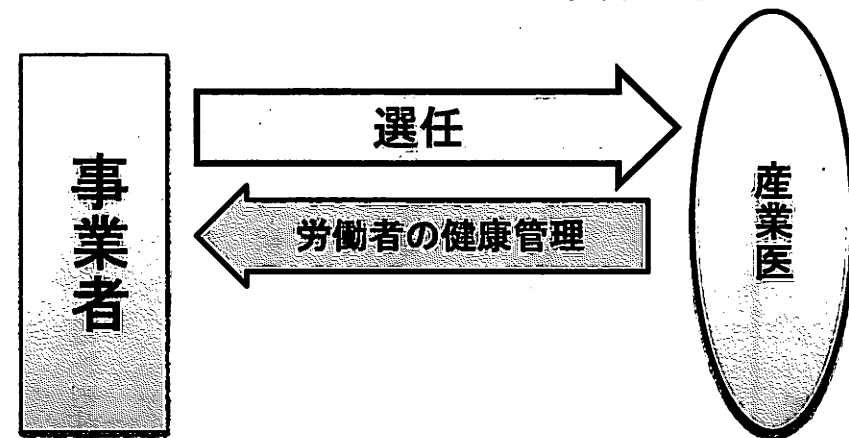


※要件の詳細は今後検討するが、例えば

- ・契約数に一定の制限
- ・国が定期的に監査し質を確保
- ・スタッフに必要な研修を実施

が考えられる。

＜産業医が、みずから労働者の健康管理を行う場合＞



(参考)労働安全衛生法第13条

- 事業者は、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理等を行わせなければならない。(第1項)
- 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。(第2項)

実施委員会 委員一覧

(委員名五十音順・敬称略)

(委員長)

佐藤 潤一 有限責任監査法人トーマツ 統括産業医

(委員)

関谷 剛 東京大学医学部附属病院 アレルギーリウマチ内科 (衛生学出身)

福本 正勝 財団法人航空医学研究センター 検査・証明部 部長

堀江 正知 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学 教授

山寺 博史 杏林大学医学部精神神経科学教室 准教授

吉田 菜穂子 元早稲田大学先端科学・健康医療融合研究機構 客員准教授、
企業の嘱託産業医

渡辺 新吉 医療法人社団同友会 副理事長

ヒアリング対象機関の内訳

事例集資料 ① ヒアリング対象の地域一覧

地域分類	ヒアリング対象機関の数
北海道・東北	1
関東・信越	4
東海・北陸	2
近畿	3
中国・四国	2
九州	3
合計	15

事例集資料 ② ヒアリング対象機関の母体

ヒアリング対象機関の母体	分布
医療法人社団	1
財団法人	7
社団法人	3
社会福祉法人	1
日赤	1
健康保険組合	1
株式会社	1
合計	15

事例集資料 ③ ヒアリング対象機関の産業医契約事業場数

ヒアリング対象機関の契約事業場数	分布
直接契約はなし	2
1～49	0
50～99	3
100～149	3
150～199	2
200～249	0
250～299	3
300～399	1
400～499	0
500～599	0
600～699	0
700～799	1
合計	15

事例集資料 ④ ヒアリング対象機関の産業医契約企業数

ヒアリング対象機関の契約企業数	分布
直接契約はなし	2
1～49	2
50～99	1
100～149	2
150～199	1
200～249	3
250～299	1
300～399	1
400～499	0
500～599	0
600～699	0
700～799	0
合計	13

未回答2

事例集資料 ⑤ ヒアリング対象機関の常勤産業医数

ヒアリング対象機関の常勤産業医数	分布
直接契約はなし	2
1～4	1
5～9	3
10～14	2
15～19	2
20～24	0
25～29	1
30～39	0
40～49	1
50～99	0
100～199	0
200～299	0
合計	12

未回答3

事例集資料 ⑥ ヒアリング対象機関の非常勤産業医数

ヒアリング対象機関の非常勤産業医数	分布
直接契約はなし	2
0	2
1～4	2
5～9	3
10～14	1
15～19	1
20～24	1
25～29	0
30～39	0
40～49	0
50～99	1
合計	13

未回答2

事例集資料 ⑦ ヒアリング対象機関で産業保健サービス業務に携わる常勤看護職数

産業保健サービス業務に関わる常勤看護職数	分布
直接契約はなし	2
0	1
1～4	1
5～9	3
10～14	2
15～19	1
20～24	0
25～29	0
30～39	2
40～49	0
50～99	1
100～	1
合計	14

未回答1

事例集資料 ⑧ ヒアリング対象機関で産業保健サービス業務に携わる
常勤心理職数(保健師等他の資格者を含む)

産業保健サービス業務に関わる常勤心理職数	分布
直接契約はなし	2
0	1
1～4	5
5～9	4
10～14	2
合計	14

未回答1

事例集資料 ⑨ ヒアリング対象機関で産業保健サービス業務に携わる
常勤栄養指導・運動指導職数

産業保健サービス業務に関わる 常勤栄養指導・運動指導職数	分布
直接契約はなし	2
0	3
1～4	2
5～9	2
10～14	1
15～19	0
20～29	0
30～39	1
合計	11

未回答4

事例集資料 ⑩ ヒアリング対象機関で産業保健サービス業務に携わる
常勤事務職数(健診営業兼任者も含む)

産業保健サービス業務に関わる常勤事務職数	分布
直接契約はなし	2
0	1
1～4	2
5～9	2
10～14	2
15～19	0
20～29	1
30～39	4
40～99	0
100～199	1
合計	15

事業場の産業保健活動を支援するサービスでの「良くあるパターン」の例

今回のヒアリング調査の中で、いくつかの機関で提供されている支援サービスの形を類型化してみましたので、好事例集などをお読みいただく際に参考にいただければと存じます。

パターン (A) 保健師・看護師等の産業看護スタッフが事業場を訪問して産業医業務をフォローするパターン

パターン (A) " 保健師・看護師等の産業看護スタッフが健康情報の作成などをして産業医業務をフォローするパターン

パターン (B) 臨床心理士・産業カウンセラー等のスタッフが事業場を訪問してメンタルを中心とした産業医業務をフォローするパターン（こころの健康情報の作成なども含む）

パターン (C) 管理栄養士や運動トレーナーなどのスタッフが事業場を訪問してセミナーやイベントで産業医活動をフォローするパターン（健康情報の作成なども含む）

パターン (D) 営業スタッフ等が事業場を訪問して、事業場の担当者らと面談し、事業場側の要望や状況を産業医等に伝え、必要な経費等も交渉したりして各種の産業医業務をフォローするパターン

パターン (E) 例えばメンタル専門の医師が施設において休職・復職・メンタル面談等を行うなど担当産業医とは異なる医師や産業医自身が産業医業務をフォローして専門性や迅速性を高めるパターン

パターン (F) 臨床心理士・産業カウンセラー等のスタッフが施設内カウンセリングルーム等で面談を行いメンタル系の産業医業務をフォローするパターン

パターン (G) 機関内に企業との専用窓口や専門部署を設置して事務スタッフ等を配置し、事業場の担当者らと連絡調整や訪問の準備、訪問後の書類等の整理を行い、年間訪問スケジュールの作成・イベントの企画のほか必要な経費等も交渉したりして産業医の業務負担を軽減するパターン

（事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業の実施委員会事務局の判断で印象的だった事例・推奨したい事例・うまく運用されている事例などの好事例（または成功事例・先進事例など）としてとりあげさせていただいたものの中から代表的な例を類似例ごとに整理しました。産業保健のやり方は規模や業種、地域条件などによって全く違ったものとなります。当然、事業場の産業保健活動を支援するサービスも多様な形態をとることになるはずで、正解は一つではないものの、好事例を取り入れることで今後の事業場の産業保健活動が活性化されることを願ってやみません。

なお、*印はそれぞれのパターンに属するヒアリング先の事例を列挙したものととなります。）

好事例のまとめ

（1）産業医を補完するため保健師・看護師が事業場を訪問・・・パターン（A）

*産業医業務とは別に、保健師だけの健康相談を契約しているクライアントでは、保健師が気づいた点などを伝える「産業医への情報提供書」を整備して、産業医を支援できるような形を整えている。

*産業医は安全衛生委員会・職場巡視など必須業務を行い、メンタルヘルスのセルフケアやラインケアなどの教育活動や相談は保健師が中心となって行っており効率的だ。

*メンタルに関しては産業医の代わりに産業カウンセラーの資格を持つ保健師が中心となり、クライアントにサービスを提供している。新入社員研修など年間の計画をたててもらい、例え土日でも全社員が集まる従業員研修の場などで講演なども行なわせてもらい従業員教育に努めている。

*産業医契約とは別の保健師業務契約を結び、一次面接を保健師が行い、問題があれば産業医に効率的につなぐような取組みもしている。医師に比べて保健師の方が社員としては相談しやすい。集団健診で顔見知りの保健師が、（こころとからだ全体のことを）相談する形をとることで面談数の増加と面談内容の深堀を行っている。

*月1回の産業医の訪問を越える業務量があれば保健師と臨床心理士が産業医をサポートする形で企業を訪問し、三位一体でサービスを提供している。

*労働衛生に詳しい看護師が後方支援をすることで効率的な産業保健サービスを提供。集団健診結果のチェックや健診項目などの漏れのチェックやスケジュール調整、講演資料のやり取りなど事務的な部分も手伝ってもらっており、看護師がいないと非効率になってしまう。

また、専門職である看護職は必要な場合だけ働いてもらう形でも大丈夫なので、フルタイムの仕事を考えるばかりではなく効率的に契約する。

*対企業の産業保健サービスでは保健師が中心となってやってきたので、保健師の業務の

幅を特定保健指導などから広げて、一人の従業員に対してメンタルヘルスを含めた全体的アプローチをしているようにしている。

*保健師が産業医の手が回らない部分の産業保健サービスを支援している。

9人の保健師で39社の保健指導・衛生講和などを行っている。それとは別に3社にたいして、保健師を人材派遣の特定派遣の許可を得て企業内に常駐させている。社員300名に対して1名の常駐保健師を置いているクライアントもある。

(2) 健康関係のニュースの配信で産業医業務をフォロー・・・パターン (A) *

*産業医契約企業に対しては年4回以上「産業医ひろば」(例えばインフルエンザへの対応の仕方など)をメールにて配信している。

*ITを活用した「フェニックス・ケア」サービス=携帯電話やパソコンを用いて健康診断結果を確認することができ、また体重・食事内容など日々の情報を「健康手帳」に記録できるサービスを提供中。さらに保健師・管理栄養士などの専門スタッフによる健康アドバイスなどを受けることも可能となっている。

(3) 産業医を補完するため臨床心理士・カウンセラーが事業場を訪問・・・パターン (B)

*産業保健活動は医師1に対して臨床心理士・カウンセラー2という比率でうまく回している。1:2のバランスで成功している。

*臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、産業カウンセラー1名でカウンセリングルームでのメンタルヘルス相談、事業場訪問カウンセリング、事業場での労働者のストレス調査と事業場向けコンサルティング、4つのケアの組織づくりなどを積極的に行っている。

*入社後や人事異動後などのハイリスク期を捉えた心理専門職による簡易ストレス面談(ストレスコーピング調査を独自に開発したもの)により、セルフケア意識の向上及びメンタルヘルス不調の早期発見、早期治療へ繋げる取り組みを行っている。

*月1回の産業医の訪問を越える業務量があれば保健師と臨床心理士が産業医をサポートする形で企業を訪問し、三位一体でサービスを提供している。

(4) 健康運動指導士や栄養士が産業医の指示で事業場を訪問・・・パターン (C)

*産業医は安全衛生委員会・職場巡視など必須業務を行い、メンタルヘルスのセルフケアやラインケアなどの教育活動や相談は保健師が中心となつて行う。また、健康運動指導士や栄養士などの医療スタッフが医師の指示で事業場にて支援を行っている。(別途料金をもらっている。)

(5) 事務担当者がヒアリングして産業医らに報告・・・パターン (D)

*産業医契約先企業には、産業医とは別に事務担当が少なくとも年2回以上訪問し、問題点や要望事項などをヒアリングして保健師・産業医らに連絡して対応するようにしている。

(6) メンタル専門医が施設にて診療をおこなったりして産業保健をバックアップ・・・パターン (E)

*メンタルサポートセンターを開設し、法人契約で臨床心理士による EAP サービスの提供とともに精神科医師によるサポートの提供をしている。メンタルサポートセンターの精神科医が同じビル内にある心療内科で診察もしているので、両者が連携して従業員向けの診療サービスを提供することも可能である。(精神科医師1名、ナース1名、事務員1名でクリニックの勤務が中心。)

*「産業保健こころの健康アドバイザー制度」を地区ごとに構築し、33の病院やクリニックが無料相談事業を行っている。統一したパンフレットなども作成し、労働局や県医師会のホームページにも相談日時の案内を掲示している。

(7) 「こころの健康相談室」などカウンセリングルームを開設・・・パターン (F)

*常勤医師の内1名が心療内科で医師ではこの先生を中心にメンタル対応。その先生と連携しながら、カウンセリングや復職支援は常設の「こころの健康相談室」で臨床心理士が中心となって行っている。以前は外来診療の一部に併設する形でカウンセリングルームを置いていたが、個人より企業を意識して違う場所に独立して開設するようになってから、企業の産業医とも連携がし易くなり、経営的にも黒字化した。臨床心理士は現在、常勤が3名と常勤に近い非常勤が3名である。なお、常勤保健師3名の内2名は産業カウンセラー、非常勤保健師7名の内4名も産業カウンセラーの資格を持つなど組織全体としてメンタルヘルスへの意識が高い。

*メンタルサポートセンターを開設し、法人契約で臨床心理士による EAP サービスの提供や精神科医師によるサポートの提供をしている。(EAPであるメンタルサポートセンターの陣容は、臨床心理士5名が中心となっている)

*メンタルヘルスの支援窓口として「ハートサポート」という公益財団法人をつくって EAP サービスを提供。EAPを育てていく過程で地域の精神科医とのパイプ作りが出来た。

臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、産業カウンセラー1名でカウンセリングルームでのメンタルヘルス相談、事業場訪問カウンセリング、事業場での労働者のストレス調査と事業場向けコンサルティング、4つのケアの組織づくりなどを積極的に行っている。

(8) 健康づくり推進課を立ち上げ・・・パターン (G)

*特定健診保健指導の導入に際し、より専門性の高い産業保健活動を目指し、健康づくり推進課を立ち上げ産業保健活動担当部署とした。現在まで、当初の目的にそった活動を積極的に推進している。

*運営課を作り、専門の事務職が産業医と企業をつなぐ仕事(年間訪問スケジュールの策定、セミナーの準備、メールや電話での各種の調整業務など)を専門で行うようになって

からは、産業医が産業保健業務に専念できるようになり、訪問に集中して業務が行えるようになった。

***** パターン以外の参考となる事例 *****

(9) 研修やスーパーバイザー制度などに力を入れている

*研修制度やスーパーバイザー制度が確立している。産業医は定期健診や精密検診並びに全体統括を行う健康管理センターで1週間、産業医の立場、疾患への対応、社員としての教育などを受けさせ、その後産業衛生事業を行っている部門で特殊健診や環境測定などの研修を受ける。さらにその後2箇所ぐらいの事業所・健康管理室でOJTを受けてから産業医としての配置（事業所・健康管理室勤務）につくようにしている。

*産業医大卒など産業医業務への指向性や専門性の高い若手医師を積極的に採用して、差別化を図っている。

(10) 産業医業務・健康診断だけでなく労働衛生管理や診療などを一体として提供することで産業保健サービスの充実を図る

*会員企業に対して産業保健を提供する機関として、健康診断、作業環境測定、産業医活動、保健指導（事後指導や特定保健指導）、家族健診、保険診療をトータルで実施し、総合的に企業全体の健康管理を担い、健康増進に貢献している事例が多数ある。

(11) 一元管理によるスタッフのモチベーションの維持や組織としての活動のための「共有」などの工夫をしている

*産業看護職は一元管理が出来ており、配置転換なども含めて看護職内での競争原理もうまく働いている。産業看護職はセルフチェックシートや人事考課シートをうまく利用して50項目程度で自分自身の目標設定を行いモチベーションの維持と管理に役立てている。

*臨床心理士・カウンセラーなどによるカウンセリングや企業での活動は個別ケースにならないようにするため、やっている活動が「見える化」できるよう工夫している。「組織としての活動」「共有」をキーワードに1～3カ月の期間ごとにその企業の特徴やクリニックに受診した状況などについて報告会を開いてクライアントに説明している。

(12) 社労士会と協力して小規模事業場に対してのメール相談や研修会を実施

*50人未満の事業場に対しては、市の社労士会と共同でネットワークを作り、会費を取って社労士向けの労働安全衛生やメンタルヘルスのメール相談や研修会を計画中。

ヒアリング先からの各種意見

この＜ヒアリング先からの各種意見＞の部分は、ヒアリング先からのご意見を項目別に分けてそのまま記載したものです。

A. メンタル・ストレスチェック関係

(1) 事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備に関して

*メンタルの分野では産業医と産業看護職との担当分野が異なってくるので母性的に接して従業員の本音を出しやすくしたりする保健師等の必要性はさらに高まってくると思える。

*その他の専門職の中には是非「産業看護師」の名称も入れてほしい。保健師も含めた看護職の専門性を評価していく努力も必要と考える。

(2) ストレスチェックや産業保健分野での精神科の状況に関して

*地域全体では精神科医が少ない。ストレスチェックやメンタル相談をフォローする先生たちがいないのに、国はどう対応するつもりなのか？メンタル相談をされても現実には産業医全部が対応できるとは限らないし、復職判定も含め、精神科医・心療内科の産業医を希望する企業が増えているが、現場では企業の要望に対応できない。

*ストレスチェックでメンタルの何がわかるかという精神科医が多い。ストレスチェックの主旨も理解されていない。

*9項目のストレスチェックがどのような使われ方をしていくのか不安な面もある。

ストレスチェックをきっかけにした本人の気づきはもちろん大事だし、その面では効果はあるかもしれない。9項目のストレスチェックの制度化で、今まで行ってきた職業性ストレス簡易調査による職場環境診断とその改善活動の動きが薄れてしまう可能性もあり心配。過重労働の問題と同じく労働者だけでは解決できない職場環境の問題を企業側にわかってもらい、企業としてやるべきことをやってもらうような工夫が必要と思われる。

*ストレスチェックについては、保険点数があるわけでもなく、料金の設定が難しいので望ましい料金やその裏付けなどのガイドラインをしかるべき団体などが提示してほしい。料金は〇〇〇が望ましいなどの・・・

(3) 厚生労働省のメンタル対策に関して

*「復職の手引き」だけが独り歩きして、それを強く意識し過ぎているように思える。

復職の手引きに示されているような流れにはメリットがあることが、会社側にも労働者側にも良く理解されていない。例えば「現職に復帰する」ということのメリットを労働者に充分理解させることが出来ていない。

*産業医以外のメンタルヘルスの専門職の教育を行政主導で行ってほしい。
*カウンセラーや臨床心理士の質的向上のため、メンタルヘルスの公的資格を整備確立してほしい。何故医療系の大学でカウンセラーが育成されないのか？
*国は成長戦略の中で、将来メンタルヘルスに対応できる企業を100%とするとしているが、そのロードマップは示されていない。健康管理を支援する者の立場からしても、どのようなサービスを提供すれば良いのか、どのように人材教育や人材採用をして行けば良いのかなど国の現状の対応では道筋が掴めない。
企業のメンタルヘルス目標に対する具体的なロードマップを提示してもらいたい。

(4) 補助金などの対策に関して

*ストレスチェック業務に関しては3年間程度の補助金などを出してもらいたい。
*以前のTHPの中小企業対策のように2/3の補助をしてメンタル対策を10年間支援するなど「小規模事業場のメンタルヘルス対策の呼び水」対策を考えてほしい。例えば全国で1万人×10年=10万人への支援でも良い。
*地域産保センターとは異なる別のアプローチも考えたらどうか。今後さらに予算をつけるなら中小企業のメンタルの取組みに対しての補助金・助成金などを検討したらどうか。
THPの時のように指定機関を通じて「こころとからだのチェック」を行い補助金・助成金の手続きを代行できるようにすることで中小企業での産業保健活動のスタートの歯車を回す仕組みを考えたらどうか。以前のTHPの場合は、企業側は継続してTHPをやらなくても困らなかったの、補助金・助成金がなくなると下火になってしまったが、メンタルは実際に企業が困っていることなので続いていく可能性が高い。
*大企業では良いが、特に中小企業では産業保健スタッフのストレスチェック対応のレベルを維持するために、教育研修費用の補助なども検討いただきたい。
*ストレスチェックやメンタルヘルス対策を本気でやるならば、補助金もきちんと用意してもらいたい。
*医師が事業場を訪問するとなると費用がかかるが、100名未満の事業場ではそれが負担できないので、50人～99人規模の事業場の健診結果に基づく就労判定+ストレスチェックの導入+毎月の訪問による面談・衛生委員会参加・巡視等で補助金制度を考えてもらいたい。

(5) 小規模事業場の対策などに関して

*メンタル対応は健康診断などより企業間の格差が大きいと感じる。大手企業には制度こそあるが、本当にメンタルケアをしているのか？セミナーを開催すると大手企業の担当者は参加してくるが、会社に帰ると以前と変わらず何も進まないケースが多い。
小規模事業場はセミナーに参加すらできない。メンタルヘルスの本来の主旨が理解されず、形式だけ整えることが先行しているように感じる。その点がかえって社員などから誤解を

招いている場合もあるように感じる。

(6) 産業医の契約料などに関して

*産業医契約料の中で、メンタル不調者の面談等の負荷が大きくなってきているが、全国規模の会社では健康診断業務の受注の関係もあり産業医契約料が安く抑えられており、1 健診機関の努力では変えられないので、企業の本社にも実情を知らせて全国的に検討してもらいたい。

(7) EAP の質の担保に関して

*生命にかかわる相談メールなども含まれているので、それに対応できる知識や技能と紹介先医療機関を持っていないEAPは、その点を担保しなければならない。確かに現状では資格なしに誰でもEAPはやれるが、精神科の医師が数名いてもリスク対応に追われるのに、十分なバックアップの無いEAPならどのように問題解決をされているのか疑問だ。

B. 産業医・産業保健サービスに関して

(8) 事業場の産業保健活動を支援するサービスに関して

*認定産業医を取得するための50単位の研修のようなものではなく、もっと実務的な研修をやってほしい。また、認定単位が取りやすいように短期集中講義などを地方でもやってほしい。

*産業医の担当年数が長ければ良いというものでもないと思う。産業医が交代しても産業医業務が引き継がれるような態勢づくり・仕組みづくりが大事ではないか。

(9) 厚生労働省の対策やその立て方に関して

*厚生労働省での各種の議論が、ある程度の資料や情報が集め易い大きな事業場規模をベースに行われてばかりいる。圧倒的に多い中小事業場をもベースにして考え、事業場規模ごとに実施可能な対策を用意していない。

*事業場は過重労働者面接を帳面消的にやっている様に見えるが、就労環境は改善されているのか？労働基準監督署へ確認→是正完了報告書の提出指導はあるが、内容までを記載する欄はなく改善策としては疑問である。

*国民自体の健康についての意識が低いこと、健康はあって当たり前という甘い認識で、薬局に湿布薬を購入しにくる感覚で、病院や診療所に受診することが問題であるので改善策を考えてほしい。

(10) 小規模事業場の対策などに関して

*小規模事業場の就労判定はほとんどできていない。50人未満の中小零細企業のリスクアセスメントのためにも、国などが研究して業種や業務別に医師が就労判定を出来る目安を作成して、参考目安やガイドラインのようなものの作成を検討してほしい。

*産業保健サービスの提供先として専属産業医含めて検討してもらい、マンパワーを活用する方法を提案したい。専属産業医の兼任要件等を緩めることで、専属産業医が、会社と労働基準監督署などの許可を得て、週に1日ないしは半日でも地域の中小企業の産業医と一緒に企業訪問し、地域の経験の浅い産業医のOJTに協力する指導制度も検討できるのではないか。つまり、大企業の専属産業医の多くが週1~0.5日の研究日を認められているので、これを指導に活用できると考える。

*訪問や職場巡視をできない従業員50人未満の小規模事業場の就労判定は事故などが起きた時の責任問題もあり、先生たちがやりたがらない。ガイドラインなどで手助け出来ないものか。

最終的な就業区分の決定は事業主が行うとなっているが、健康診断の結果についての医師からの意見聴取は、本来、健診機関やかかりつけ医及び精密検査実施医療機関等が対応すべき事項と思われるが、地域産保センターの医師が対応するとした場合どこまですべきか？産業医並みの対応をしなければならないのか？示してほしい。

①口頭でのアドバイスで良いのか？②就業区分の記載や医師のサインが必要なのか？

また、判定に際しての必要事項及び必要情報のガイドラインを示してほしい。

①健診結果のみで判定？②本人の面談が必要？③事業主もしくは担当者面談も必要？④情報として作業環境、労働時間・密度・深夜業の回数及び時間数、作業形態・負荷の状況、職場巡視等まで必要？なのか、など。

(11) 産業医の選任義務等に関して

*50人以上の事業場とか1000人以上の事業場とかの産業医の選任義務に加えて、例えば500人以上の事業場に保健師等の選任も可能にしてほしい。

*行政が企業の経営層を集めてちゃんと産業医の必要性を訴えてほしい。

50人以上の事業場の所在地とそれぞれの事業場の産業医の選任状況は労基署で分かるはずだから、選任状況調査をしてちゃんと指導をしてほしい。

*専属産業医の事業場についても事業場の産業保健活動を支援するサービスは必要と思われる。事業場の産業保健活動を支援するサービスを充実したものとするためには、その組織がある程度の規模を持つことが必要となる。その意味でも専属産業医の事業場も事業場の産業保健活動を支援するサービスの対象事業場とし外部委託も認めたら良い。

*産業保健サービスの提供先として専属産業医含めて検討してもらい、マンパワーを活用する方法を提案したい。専属産業医の兼任要件等を緩めることで、専属産業医が、会社と労働基準監督署などの許可を得て、週に1日ないしは半日でも地域の中小企業の産業医と一緒に企業訪問し、地域の経験の浅い産業医のOJTに協力する指導制度も検討できるの

ではないか。つまり、大企業の専属産業医の多くが週 1～0.5 日の研究日を認められているので、これを指導に活用できると考える。(再掲)

*中小零細企業でその他の業種(第2種衛生管理者で良い業種)などの事業場への産業医活動について、毎月の訪問義務は企業側のニーズと負担を勘案すると実態にそぐわない場合がある。事業場規模だけよりも職種や業種や企業規模などに応じた対応が現実的ではないか。産業医のモチベーションも企業側のニーズがあっていく場合とそうでないのでは大きく違う。

*事業場の従業員規模が50人～999人まですべての業種で訪問義務月1回と同じなのはおかしいという声が多い。工場などと近代的なビル内のオフィスが同じ扱いなのもおかしいとの声が多い。50人規模で月1回なら、例えば250人規模なら月2回以上とかならなければおかしいのではないか。

*現状を良く把握して、「産業医の活動時間が不足している状況では、コ・メディカルと組んで産業保健活動をやって良い」ということをもっとはっきり言ってほしい。そうすることで、現場の産業保健活動は現実的なものとなり、今より活性化する。

(12) 産業医に必要とされる資質と臨床医に関して

*医療の能力は高いが会社側ともめる産業医もあり、一概に医療能力と人間力とは一致しないこともある。

*産業医の研修をきちんとやっていただきたい。特に社会性についての意識は企業側の感覚との隔たりが大きい。

*企業が産業医の紹介や労務上の問題で産業保健推進センター、地域産業保健センターに相談する場合、なかなか企業の要望に応じた対応が困難なケースがある。病気をみたい医師と就労の可否を確認したい企業側ニーズとのミスマッチが起きることがある。

(13) 衛生管理者に関して

*企業の衛生管理者が名義だけの場合も多い。実態を調査して改善を検討してもらいたい。また、衛生管理者にはメンタルの研修を義務付けてもらいたい。

(14) その他

*産業保健サービスでは個人情報の取り扱いに気を使う(中小企業での就業区分や健診結果など)ことが多い。

*日本医師会認定スポーツ医もメリットがない状況が続いており、更新しない会員も多い。

ヒアリング分野別一覧

①ヒアリング先の契約事業場数ほかの規模

対象機関 No.	経営母体 主たる業務	契約事業場数	契約企業数	施設健診の場合 年間健診者数	産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数
A	財団法人 (公益法人) 健康診断業務	259社	246社	施設健診:069,198 特殊健診:029,881 巡回健診:183,592 THP:82 合計: 282,533(平成22年度)	13名	1名
B	社団法人 健康診断業務	254	212	施設健診: 巡回健診: 合計:	26 (全ての職員は産業保健 活動のみに従事するの ではなく健診業務等と兼任 している)	4 (全ての職員は産業保健 活動のみに従事するの ではなく健診業務等と兼任 している)
C	財団法人 健康診断業務	130	122	施設健診:11万人 巡回健診:20万人 合計:31万人	6	13
D	医療法人社団	100	60	施設健診: なし 巡回健診: なし 合計: なし	3	0
E	社団法人 (医師会)	直接はなし 契約を結ぶ際の立会等の支 援 (130人ほどの認定産業医の 内半分以上が平均1~2件の 産業医をしている)	直接はなし 会員で100?程度	施設健診: 巡回健診: 合計:	参考:産業医 資格者130人の内半分以上 が産業医をしており事 業場1~2件が平均件数 である。	
F	社会福祉法人	150	150	施設健診:104,022人 巡回健診:200,287人 合計: 304,309人 * 婦人科健診 58,495人	15	7
G	財団法人	105	101	施設健診:10,000名 巡回健診:80,000名 合計: 90,000名	6	15
H	財団法人 健康診断業務	700	300	施設健診:約6万名 巡回健診:約44万名 合計: 約50万名	12	23
I	健保組合	160	母体企業 と傘下の 150法人	施設健診:一 巡回健診:一 合計:一	49	50
J	株式会社	65		施設健診: 巡回健診: 合計:	3	
K	財団法人 健診業務	292	230	施設健診: 巡回健診: 合計:	17 最低でも産業医業務が4割、平 均したら5割以上は産業医業務 という医師が多い。健診業務は 非常勤の医師が多い。	9
L	財団法人 健診業務	74	48	施設健診: 巡回健診: 合計:	9	0
M	財団法人 健診業務	348	289	施設健診: 巡回健診: 合計:	18	4
N	日本赤十字社	53 平均的な従業員数は 100人~200人程度	48	施設健診:63,445人 巡回健診:74,260人 合計:137,705人	5 年報によれば、非常勤も含 めて産業医派遣 年183回	8
O	社団法人 (医師会)	(直接はなし 会員の支援はする 契約には関係していない) 189事業場	(直接はなし) 訪問先65 長時間残業 65 合計130	施設健診: 巡回健診: 合計:	支援として 1名	支援として 3名

②ヒアリング先の産業保健スタッフ数ほか

対象 機関 No.	産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に 携わる常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
A	13名	1名	保健師11名	心理相談員4名 産業カウンセラー4名	運動2名栄養4名	20名
B	26 (全ての職員は産 業保健活動のみに 従事するのではな く健診業務等と兼 任している)	4 (全ての職員は産 業保健活動のみに 従事するのではな く健診業務等と兼 任している)	94 内訳保健師14 看護師51 准看護師29 (全ての職員は産 業保健活動の みに従事するのでは なく健診業 務等と兼任している)	3 (全ての職員は産 業保健活動 のみに従事するのでは なく健診業務等と兼任して いる)	35 内訳管理栄養士19 栄養士7 運動トレーナー9 (全ての職員は産 業保健活動 のみに従事するのでは なく健 診業務等と兼任している)	169 (全ての職員は産 業保健活 動のみに従事するのでは なく健 診業務等と兼任している)
C	6	13	3	3	0	4
D	3	0	0	常勤 10 (内8名臨床心理士・内2 名産業カウンセラー) 非常勤 40	0	3 他にTSW 常勤2名 精神保健 福祉士 非常勤1名
E	参考:産業医 資格者130人の内 半分以上が産業医を しており事業場1~2 件が平均件数であ る。		なし	なし	なし	なし
F	15	7	6	(5) (常勤看護職 のうち 5名が産業 カウンセ ラーの資格 を取得済み)	14 (管理栄養士7名 トレーナー7名)	事務職 2 営業 10 企業営業担当者は 10名で3000社を対象 に営業に回っている。 ほぼ9:1の比率で健 診関連業務と産業保 健業務を行っている)
G	6	15	31名:内訳 保健師8名 看護師・准看護師 23名	(4) 保健師の内 4名が主として メンタル対応	保健師 8名	39
H	12	23	19	常勤臨床心理士 2名 非常勤臨床心理士は20 数名	4	36
I	49	50	261 保健師168 看護師 82 准看護師1	5	2	31
J	3					5
K	17 最低でも産業医業務 が4割、平均したら5 割以上は産業医業 務という医師が多 い。健診業務は非常 勤の医師が多い。	9	34 保健師15 看護師15 准看護師4	5	5	31
L	9	0	5 保健師のみ	0		12 健診の営業が中心
M	18	4	12	1		0 健診担当の営業マンは健診 の話や健診のスケジュール の話のみ。
N	5 年報によれば、非 常勤も含めて産業 医派遣 年183 回	8	6 年報によれば、保健師派遣 年483回	13 (うち6名は 保健師)	なし	6名
O	支援として 1名	支援として 3名	支援として 5名	なし	なし	4名

③ヒアリング先の産業保健のセールスポイントほか

対象機関 No.	産業保健業務の特徴	機関としてのセールスポイント 差別化のポイント
A	健康診断、産業医活動、産業看護活動、作業環境測定、労働衛生教育など総合的に産業保健活動を行っている。	労働衛生コンサルタントをはじめ、作業環境測定士、保健師、心理相談員、管理栄養士、ヘルスケアトレーナー、健康運動指導士など様々な専門職が在籍しており、健診だけでなく、総合的に産業保健を支援できる体制がある。
B	健診機関であるとともに労働衛生サービスが出来る機関であること。	県内で広範囲にわたり総合的な健診機関であるとともに、労働衛生サービスが出来る機関である。
C	交通至便な立地という地理的な利点を活かして、企業が選択しやすいカウンセリングルームの設置や復職支援サービスなど、メンタルヘルスを中心とした中身の濃い企業向けサービスを臨床心理士を中心に提供できている。	臨床心理士によるメンタル対応。「こころの健康相談室」を中心としたカウンセリングと企業や産業医と連携した復職支援。
D	既に内科系の産業医がいる事業所に対して精神科医が専門を活かしてメンタル分野を担当するシステムで互いの効率化を図っている。 主に臨床心理士が精神科医師のフォローを行ってさらに効率化を図っている。 精神科の診療を行っているため、クライアントの企業は外来へ受診させやすいし、外来の状況と企業内での状況を総合的に判断して、休職・復職などの判断がし易いし、メンタルヘルス分野でのトータルサービスの提供という形が取れる。	企業の中で働いている人の中でも産業カウンセラーの資格を取得している担当者など多いので、差別化のためにも臨床心理士を中心としたサービス提供が必要だと感じているので、今後その方針で進みたい。 クリニックでの診療・同じビル内にあるEAPとの連携・企業での精神科産業医業務を一体のものとして提供できることが強み。 1. セルフケア2. ラインによるケア3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア4. 事業場外資源によるケアの中で、3と4のケアに携わる立場だが、3.5のケアというキーワードで有機的・効率的に実践している。
E	会員の産業医契約を支援する立場	
F	質の高いサービスを提供するために、職員は派遣になるべく頼らず常勤のスタッフを雇用し質の管理を徹底的に字んでもらっている。 「品質管理マニュアル」をもとに質の管理を行い、アウトプットを大事にしている。 労働衛生コンサルタント事務所を内部に持ち、タイアップしたサービス提供を行って喜ばれている。	労働衛生コンサルタントとのタイアップが売り。 メンタルのケアを行う前に社内規定の整備を行うことが重要なので、その分野でも有効。 また、作業環境の整備の分野だけではなく、メンタルのセミナーにも労働衛生コンサルタントを有効利用している。 産業看護職は「品質管理マニュアル」をもとに質の管理を行い、アウトプットを大事にしている。現在はメンタルヘルス用の品質管理マニュアルも作成中。
G	メンタルに関しては産業医の代わりに産業カウンセラーの資格を持つ保健師が中心となり、クライアントにサービスを提供している。	産業カウンセラーの資格を持つ保健師はレベルも高く、産業医とは別の目的、別の行動で保健師が産業保健サービスを提供するように動いている。 産業保健サービスではとにかくノーマルと言わないこと。競合する健診機関が多い中でスタッフ数や車両数のパワーが大きいことを活かして、採算が合わなくても健診に行き、その後の産業保健サービスにつなげるようにしている。サービス業に徹する。
H	数百社の企業による会員制で運営。 (うち1割程度は50名未満の企業) 会員企業には健診とともに共同施設・共同スタッフという概念のもとに産業保健支援事業を提供している。よって、企業の総合的な産業保健の相談にのる機会も多い。 企業の健康管理の方針や施策に密着し、コンサルティングを通じて企業が自前で出来ることと産業保健を提供する機関側がフォローすることを決めて、課題をともに解決していく姿勢で支援してきている。 ある程度従業員数が多い企業では産業医のほかに保健師・臨床心理士などの専門職を投入(産業医でないと出来ない仕事かどうかの判断は専門職でないと出来ない)のでして、優秀な産業医に最大限の能力を発揮してもらうようにしている。 労働衛生コンサルタントによる体制構築支援も行う。	産業医のレベルが高いこと。プロの集団である。 在職死亡者を出さない。
I	健康保険組合が企業から産業保健サービス業務の全面的委託を受けて全国的にサービスを提供。 組織としてレベルの高い産業保健サービスを実践中。	会社と健保との契約なので特になし。 看護職のレベルが高い。
J	健康管理法人の産業医が中心となり、クリニックの診療と企業訪問とのバランスを取りながら、企業への産業保健サービスを提供している。	株式会社とクリニックが互いに密接に連携し合い医療機関ではできない産業保健サービスを会社が、株式会社ができない産業保健サービスをクリニックが行い、一体としてサービスが提供できる点。
K	施設での健康診断・巡回健診・環境測定などと連動した産業医業務。 メンタルサポートセンターを開設し、そのセンターと同じビル内にある心療内科と連携してメンタル問題の解決を図っている。	メンタルヘルスサポートセンターをあえて自分たちで持って、戦略的に、積極的にメンタルヘルス支援を行っている。
L	健康診断後の健康管理や過労対策などでは、保健師が中心となり産業保健サービスを提供してきた。保健師が特定保健指導の経験を通じて受身の姿勢から積極的な動きをするようになってきた。企業に対しての見回り作成や採算や生産性を考えるところまで来た。(バックアップの仕事から前線の仕事へと変化した保健師が産業保健サービスを引っ張っている)	保健師が中心となって一人一人の従業員に対してメンタルヘルスを含めた全体的アプローチをしていくようにしている。 EAPサービスも提供できるので、メンタルヘルスの一次予防なども提供できる。
M	産業医科大学卒のプロの産業医が産業保健サービスを提供する体制。 保健師が産業医の産業保健サービスを支援している。 外来はドックも含めて1日平均150名～200名あるが、その内20～30名が外来診療の2次検査を受診している。 CSVでもXMLでも企業や健保の希望に合わせてデータを提供できる。	産業医科大学卒のプロの産業医が産業保健サービスを提供する。 保健師が産業医の不足分をカバーして実質的な産業保健サービスの提供を行っている。 健康診断とのトータル的な管理。
N	産業医科大学卒を中心としたレベルの高い産業医が中心となり、地域の見本となるように産業医業務を行っている。 保健師や看護師・健康運動指導士・栄養士等が産業医を支援する形を取って事業場を頻りに訪問し、顧客満足と効率化を図っている。 企業で働く間だけでなく生涯にわたる健康管理のサポートが出来る体制がある。	病院をバックにした精度とレベルの高い健診と産業医業務をセットで提供できている。 産業医科大学卒を中心としたレベルの高い産業医が中心となり、地域の見本となるように産業医業務を行っている。 健康運動指導士・栄養士・保健師・看護師など複数の医療スタッフがそろって産業医を支援することができる。特に保健師が中心となり産業医を支援するため事業場を頻りに訪問して顧客満足と効率化を図っている。 常に新しい取り組みを行い、研究にも取り組んでいる。
O	会員の産業医契約を支援する立場。	地域産業保健センターではメンタル相談窓口を開設し保健師で対応している。平成23年度からは難しい相談については専門医による相談窓口の対応を開設した。これは医療機関でのサテライト方式によるものである。 33の病院やクリニックが無料相談事業を行っており、統一したパンフレットなども作成し、労働局や県医師会のホームページにも相談日時の案内を掲載している。

④ヒアリング先の面接状況・専門医療機関との連携ほか

対象機関 No.	過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況 休職・復職面接など	地域の精神科医・心療内科医との連携
A	複数の医師が産業医に就任しているが、過重労働者面接体制や意見書等は、標準化している。事業場の取り決めにより、保健師が過重労働者を行い、産業医につなげている。メンタル相談は産業医が体調不良者の面接を行い、必要時専門医紹介、職場復帰面接も行っている。また、本人だけでなく、職場担当者への対応や社内ルールづくりへもアドバイスも行っている。	産業医個人が各人のルートで紹介しているが、組織としての連携は弱い現状である。
B	過重労働者面接は訪問時に日常的に実施している。メンタル相談や休職・復職判定などもSEさんなどを中心に訪問時に日常的に産業医が実施しているが、突発的な場合が医局にいたので来てもらって対応している。心療内科の医師が1名いるので、産業医で対応できない場合は対応。	県の精神保健センターにほとんどない。
C	常勤医師の内1名が心療内科で医師ではこの先生を中心にメンタル対応。また、カウンセリングや復職支援は常勤の「こころの健康相談室」で臨床心理士が中心となって行っている。以前は外来診療の一部に併設する形でカウンセリングルームを置いていたが、個人より企業を意識して通う場所に独立して開設するようになってから、企業の産業医とも連携がし易くなり、経営的にも黒字化した。年間約3000件(1日平均13件)のカウンセリングを3部署で対応。復職リハビリ室も専用部屋に用意して運営を始めている。復職プログラムは臨床心理士が中心となり作成しており、臨床心理士は現在常勤が3名と常勤に近い非常勤が4名であるが、4月からは常勤5名と非常勤1名へとさらに体制強化する予定。	臨床心理士らが個別に接触 臨床心理士の情報などいろいろな情報から全国の紹介先病院一貫を作成している
D	ほとんどの契約先に産業医や保健師がいるので、まずはその産業医や保健師が過重労働者面接を行い、一定の要件を満たした従業員で、精神科医師の面接が必要な場合だけまわってくる仕組み。平成22年度までは毎年過重労働者が増えていたが、昨年は地震の影響もあり必ずしも増えてはいない。復職面接して職場に戻ってこられる従業員の率は休職者の90%以上であるが、その後半年くらいの間に駄目になる従業員の率は20～30%程度以下という状況となっている。	地域のメンタルヘルス研究会(40～50人)に参加して地域の精神科開業医や大学病院の精神科医師などと職場のメンタルヘルスなどで意見交換などを行っている。
E	地域産業保健センターとして毎月1回ほど予約制で各種の面接をしている。目標は毎月4件程度としているが、昨年の実績は3件/月程度。もしも最大の対応をしたら月に8～10件の相談は可能と思われるが、メンタル系の相談は1時間かかってしまうこともあり、担当の先生が自院の診療に戻らなければならない場合などに困ることもある。	
F	運動療法を取り入れた復職プログラムをモデル事業として行い、成果が出たので今後プログラムとして展開していきたい。健診機関の場合は健診の事後指導の中でメンタル対象者も呼び出せば身体のことと呼ばれたのか、メンタルのことと呼ばれたのかを企業側に知られず対応することも可能なので、その点を活かしてストレスチェックなどを積極的に活用していきたい。	地域の精神科医を中心とした研究会を年に1回以上開いて、そこに自院の医師なども参加し、経験者にも参加してネットワークを作る努力をしている。保健師などは構造化面接を行い、その後の受診勧奨をするための精神科・心療内科のリストを作成して用意している。
Q	現状は過重労働者医師面接については産業医として定期的に行なっている事業所がある。メンタル相談や休職・復職面接については、事業所より依頼があった場合にその都度対応している。	医師個人個人の関係でしかない。 地域に産業保健がわかる先生が少ない。
H	産業医が訪問する時以外の時にメンタル相談等があった場合は、1時間程度の枠を取り上司も来てもらって面接している。IT系企業を中心に過重労働者面接が多い。定型業務を除くとほとんど(約7割)がメンタル対応である。プライバシー保護の面でメンタルだけを特別扱いはいらない。ここからだを一体のものとして、健診の事後指導などよりリンクさせて相談などを実施しながら定着させていきたい。診療所内に1名心療内科の医師がいてメンタル対応をしているが人的に1人では、治療先の紹介は一般の医療機関を紹介している。	産業医個人個人の連携で回している。本人も選否権利があるので、運動経路などを考慮して紹介している。
I	事業場ごとに実施。 事業場の要望がある場合、事業主の行う復職可否判断の材料提供として健康管理センターが「復職判定委員会」を開催	健康管理センターに精神科医がいるが、診察や復職判定等で忙しいため、産業医が個人で自身のネットワークを使いお願いをしているケースが多い。
J	事業場訪問時に各種面接実施。 一体となって運営するクリニックにても各種面接可能。	産業医が精神科医をさがして紹介をしていく程度。
K	メンタルサポートセンターを開設し、臨床心理士によるEAPサービスの提供をしている。 また、産業医認定をもつ精神科医師による休職・復職面接の提供をおこなっている。	近くに精神科の県のセンターがあるので、精神科医の不足感はない。
L	実際には保健師5名が事業場からの要望を受けて過重労働者面接、深夜労働者面接、事後指導などを業務分担しながら行っている。 臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、産業カウンセラー1名で、カウンセリングルームでのメンタルヘルス相談、事業場訪問カウンセリング、事業場での労働者のストレス調査と事業場向けコンサルティング、4つのケアの組織づくりなどに対応している。	公益財団法人「ハートサポート」の事業の関係で精神科医とのパイプ作りができたので特に困らない。
M	健診後の指導は最初から産業医と保健師に分けて実施している。たくさん存在するちょっと数値が悪い従業員たちと保健師がたくさん面談出来るので、今まで指導を受けたことがなかった方たちはかなり改善することが多い。予防的に保健師等による積極的な面談は有効だ。メンタルチェックをしている企業では、まず保健師が全従業員と会ってその中から保健師の推薦で一部の従業員だけが産業医と面談している。どうしても産業医が毎月行けない企業には保健師が訪問するようにして、場合によっては産業医が行く月と保健師が行く月とを分けているクライアントもある。	機関としては連携なし。 職員の内療内科の医師が自分のネットワークを使って紹介などしている。
N	100時間未満の過重労働者面接の場合は保健師が1次面接を行う場合もある。健康調査票なども利用しており、従業員側も話し合っている。産業医だとうしてもすぐ「指示」となってしまうがなので本人や企業が困る場合もある。以前はEAP的な対応もしていたが、相談希望者が少なかった。それよりも集団健診などで困っている保健師に相談する方がうまくいっている。 健診センターに来てもらってメンタル面談もしているが近隣の人しか来れないので限界がある。 しかし、会社内ではメンタルの相談をしない、相談者の名前が会社の担当者知られるのは嫌だというケースも多い。	
O	平成18年度は19人だった過重労働者面接が、平成19年度は30人、平成20年度～平成22年度は平均30～40人、平成23年度は60～70人と増えてきた。 地域産業保健センターでの過重労働者面接の実施の流れは、事業場より対象者の過去6カ月の時間外労働時間の記録表と健康診断の結果表、自己診断チェックリスト等を持参してもらい、それに基づいて担当医師が訪問又は窓口で面談している。その医師による署名や書類の記載はまちまちであり、統一されていないのが現状である。そのほとんどの医師が会社の産業医ではないので意見書や判定は書けないと言っている。また、同じ労働者に年に何回も依頼されることが多く、指導する医師が助言に困っている。本来管理者に指導すべき事項ではないか。	医師会と地域産業保健センターの連携は出来ている。 自殺対策連絡協議会などへの参加。 この地域では精神科医は足りている。

⑤ヒアリング先の「ストレスチェック」への対応

対象 機関 No.	ストレスチェック導入への対応策
A	現状では対応が難しい面があるが、情報を収集し、健診体制や結果の判定、結果報告、事後指導など早急に検討が必要と考えている。
B	研修会などを開催して準備している。
C	既に57項目の職業性ストレス簡易調査票を中心にストレスチェックを実施してきた。 平成22年度 1,500人実施 平成23年度 6,000人実施 平成24年度 20,000人を予定
D	義務化の話が出る前から、臨床データに基づく独自のストレスチェックは開発してすでに企業にて実施している。
E	地域産業保健センターとしてはまだ特に準備はしていない。
F	ビジネスチャンスと捉え、積極的に対応していきたい。 57項目の職業性ストレス簡易チェックなどを6～7000人を対象に行ってきた。ストレスチェックは最初は敬遠されがちだが、健康診断と同じで毎年続けていくと、慣れてきて警戒感が薄れ、だんだん本当のことを書くようになってきた。メンタルチェックも根付けば健康診断のように当たり前のこととなりうまく回っていくと考えている。 現在行っている階層別職員研修ではところどころにメンタルの研修がちりばめられている状態だが、今後はメンタルに絞った年間研修のコースなども用意していく予定。
G	今年度の一部の事業所にて対応をする予定である。なお、外部の精神科Drの協力を得ながらの対応など、導入への対応策は検討中である。
H	法律の主旨を考慮して、本人の気づきだけのためではなく、例えばお金がもらえなくても、ストレスチェック等の問診票で集めた情報を加工して企業へ全体情報としてアウトプットを検討している。大企業と中小企業向けとは提供の仕方などを分けて考えて、企業としてメンタルなどの問題を考えてもらうきっかけにしたい。 ストレスチェック9項目と職業性ストレス簡易調査票57項目との差別化のため健診時に9項目、半年後に57項目を実施するなどの方法も考えている。
I	対応策は実際に9項目のストレスチェックでどのくらいの人が面接を希望するのかにより変わってくる。今まで各種のチェックを実施してきており、経験的には毎年同じタイプの人だけが希望することが多い。 ストレスチェックなどはマンネリ化しないよう工夫が必要だと感じている。実施経験から、今までは3年に1回くらい変えてチェックを実施してきた。ストレスチェックを産業医が判断し、産業医から呼び出せるのが理想だが、産業医の中には責任が増えるのでいやだという人もいる。
J	法案が決定してから、その内容を見て対応を考える。
K	現在も中災防の57項目の職業性ストレス簡易調査票や独自で開発した100項目ほどのチェックの様式を使ってストレスチェックを行い、企業のトップに向けて企業診断レポートを出している。 面談終了前後には臨床心理士がいろいろな説明を行っている。 面談も30分では終われないのではないかな。出来るだけEAP契約などを結んで未然に防いでもらいたい。
L	ストレスチェック後の医師面接対応はやるべきであると思う。 ただ、事業場の真の要望に対して本当に対応できているのだろうか？ 9項目のストレスチェックを導入しても事業主に申し出る人はほとんどいないと思われるので、現状からメンタル対策が前進するとは思えない。 メンタルに関する事業は事業者の立場からするとあまりにも収支のバランスが悪すぎるので、企業はお金を出さない。企業を納得させることが出来ない。ストレスチェックを逆に利用する社員も出てきそう。
M	
N	健診と一っしょに職業性ストレス簡易調査票57項目のチェックを実施することで、健診の事後指導をいっしょに指導することが可能になる。健診後の指導といっしょでなら一人30分の時間も確保し易い。
O	医師会で産業医へのメンタルの支援センターのようなものを作っても資金面、収支面を考えると難しいと思う。 現在も収支面で赤字であるが、地域産業保健センターしかないと思われる。

⑥ヒアリング先の小規模事業場への対応と将来展望

対象 機関 No.	小規模事業場に対する対応策	将来展望
A	健康診断を通じ、健診事後措置等を中心に支援、地域産業保健センターを紹介している。	中小規模事業場に対する支援の強化が必要。産業保健をリードする立場として、事業場や労働者、また産業保健スタッフに対して実践的な支援を推進していきたい。
B		健診機関よりも労働衛生を中心に活動をしている機関としてやっていきたい。
C	特になし。	産業医と保健師と臨床心理士が三位一体となって企業にサービスを提供する仕組みをさらに広げていきたい。 臨床心理士は一気に増やしたりはせず、まずはアルバイトなどで採用して、能力を見極めてから常勤とし、増えたマンパワーの分だけクライアントへのサービスを増やしていきたい。
D	特になし。	ビジネスではなく、医療が背景にあって医療・福祉・行政の視点を重視した展開が来ているので今後もこの方針を重視していく。
E	地域産業保健センターなのでそもそも50人未満の事業場が対象。予算はもらっているが、人件費は認められていないので事務方の人件費は赤字である。平成23年度からは面談状況や会計等の報告が年に4度の四半期ごととなり事務量が増えた。	中小企業の組合から依頼があり集団健診をするときに、医師が相談コーナーを設けて利用してもらったことがあるので、健診後の中小企業の組合員の会社の社員を対象として、社員が出てきやすい場所で医師が指導したらどうかを検討中。
F	以前、社労士を対象に産業衛生振興財団の費用でアンケート調査を実施した。その中で事業場から社労士への相談の中でメンタルヘルスの問題も多いことが分かった。 50人未満の事業場に対しては、市の社労士会と共同でネットワークを作り、会費を取って社労士向けの労働安全衛生やメンタルヘルスのメール相談や研修会を計画。 社労士向けの1種衛生管理者育成研修なども実施した。	ただ健診結果を返すだけでなく、事業場に積極的に出かけて事後指導をやっていきたい。 メンタルを含めた事後措置を充実することで、企業の健康に寄与したい。
G	県内には特に中小企業が多く、特に10名以下も含め零細企業が多いので、そこに着眼して産業保健サービスを考えないといけないと考えている。	中小企業が多いので、協会健保の健診の受診率を上げる。 メンタルも積極的にやるようにしたい。
H	産業医の資格は取ったが現場経験の無い先生たちに、指導・支援を受けながら小規模事業場で産業医の経験を積んでもらい、将来は難易度の高い事業場で仕事が取れるようになってもらおうプログラムを考えたい。5年くらい経験したら専属産業医などもチャレンジしてもらっても良い。社会貢献的な面もあると思い、最初の産業医業務を踏み台にしてもらっていいと思っている。	法律の主旨を考慮して、本人の気づきだけのためではなく、ストレスチェック・簡易ストレス検査等の問診票で集めた情報を加工して企業へ全体情報としてアウトプットを検討している。大企業と中小企業向けとは提供の仕方などを分けて考えて、企業としてメンタルなどの問題を考えてもらおうきっかけにしたい。
I	今まではあまりなかったもので対応は遅れ気味。今後対応を強化していく予定。	産業医は事業者との接点でもあり、マネジメント中心のどちらかという父性的な対応が必要。 看護職は1次窓口としてカウンセリングマインドを持つ、どちらかと言えば母性的な対応が求められる。産業医や産業看護職は3年くらいでやっと自分なりの仕事が出来ようになり、社員の顔と名前が一致してくる。5年くらいでやりたいことが出来るようになることが多いので、長期にわたっての育成支援を続けたい。
J	50人未満の事業場も十数件産業医業務を行っている。30数人～の事業場。産業医共同選任事業も30社ほどやったが、3年で終了した後は続かなかった。 中小企業はオーナーの考え次第である。	他の地域の地域産業保健センターではかかりつけ医を紹介するシステムが機能しており年数十件の利用があるとのことなので地域産業保健センターへの相談医業務に力を入れていきたい。
K	30人未満の健診先が8割ほどあり、1日3～4か所まわって健診したりすることもあり、ストレスチェック後の医師のみでの面談対応などは無理。 事業所の要望により、何かあれば保健師、医師、メンタルサポートセンターに相談して対応することが出来る。	現在のメタボ対メンタルの業務比率は7:3で、まだまだ健診後の指導などが中心である。 ストレスチェックやメンタル対応をしていくためには、企業へのセミナーや、管理監督者へのセミナー、社員教育などをしっかりやらないと無理。腹囲の測定の時と同じく、8項目のストレスチェックなどでお金を取るとクレームになりそう。企業にとっては費用対効果がないという見方が多い。
L	中小企業との接点は健康診断のみしかない。そこをどう利用するかを考えてみたい。 公益財団法人「ハートサポート」の公益目的事業の中に中小企業のメンタルヘルス相談や中山間地域、島しょ部の中小企業への巡回相談を掲げている。	6000～7000事業場の健康診断業務を行っているが、従業員数20人～30人のところがほとんどで東京や大都市などにはいない。 健康診断後の健康管理や過重労働対策などでは、保健師が中心となり産業保健サービスを提供しているので、メンタルヘルスも保健師中心に対応していく予定である。
M	現在地域でのセミナーなどはやっていない。	産業カウンセラーを1名採用したので、今後企業のメンタル相談専門に回らせる予定であり、さらにメンタルヘルスに対応する分野を広げて行きたい。
N	50人未満の事業場でも依頼があれば産業医をしている。ただし、医師は小規模事業場の就労判定はやっていない。 昔は保健師が無料で健診後の事業場訪問をしていたが、特定健診・特定保健指導が始まったためやめざるを得なかった。	健診機関は今はどこも大変。健診をしたから健康になるわけではない！その結果をどう生かすかが大事。保健指導やメンタルチェックも義務だというので取り組むのではなく、活性化を図るためにやりたい。
O	小規模事業場への訪問指導は市内の先生方14～15人が年間70～80件程度やって喜ばれている。 サテライト方式への移行は間に入ってコーディネートする事務量が大変で、元々訪問指導が当たり前のこの地域にはそぐわないと思われる。	産業医面というより、企業の健診面で産業医ともめないように施設と巡回の健診の支援を拡大していく。 平成22年度は就労判定の依頼が多くて14～15件/年来たので、労働基準監督署などとも相談し、怒勢を上げた。(ただし、平成23年度は急に減った)。

⑦ヒアリング先の地域産業センターやEAPとの連携

対象機関 No.	地域産業保健センターとの連携	メンタルヘルス対策支援 センターとの連携	EAPなどとの連携
A	労働衛生に関するセミナーで地域産業センターの活用をPRしている。	セミナーや各種相談業務の中で紹介している。	なし。
B	地域産業保健連絡会を中心として密接に連携してやっている。	特になし。	特になし。
C	なし。 安い値段で産業医の請負料金を提示されてかえって迷惑している	なし。	自院にて対応。 EAPは面接して終わりのことが多いが、我々は必要と思われる場合は必ず人事につなげるよう本人の説得に努めている。
D	特になし。	登録をしており知ってはいるが、具体的な連携は出来ていない。 紹介もほとんどない。 良い活動をもう少し発信できるようにしたいので関与はしていきたい。	医療法人にてクリニックとEAPを運営し連携している。
E	地域産業保健センターそのもの。 担当理事とは別に、医師会会員の診療所の先生が地域産業保健センターのコーディネーターをしている。	特にはなし。 時折わからないことがあれば相談する程度。	なし。
F	なし。	なし。	全国各地でカウンセリングが必要となった場合は、産業カウンセラー協会と提携してカウンセラーに対応してもらっている。
G	特になし パンフレットなどを50名以下の事業場に配るよう依頼されたりはしているが、PR不足は否めない。	特になし。	なし。
H	協力している。 しかし、地域産業保健センターを活用しろと言われてもそもそも無理。 小規模事業場対策の逃げ道になっているだけではないか。	なし。	あまりなし。
I	特になし。	利用したことはない。	メンタルチェック後に利用する形で一部でしている。
J	地元の地域産業保健センターはあまり動いていない。他の活発に動いている地域産業保健センターとは連携している。	聞いたこともない。 活動も知らない。	なし。
K	健康管理センター長が地域産業保健センターや産業保健推進センターに行ったりして協力はしている。	特になし。	都市部のEAP機関と一部地域での委託契約をしているくらいで特に連携はない。
L	特になし。	メンタルヘルス対策支援センターそのものがわからない。	自分の関連でEAPを持っているので、他とは特になし。
M	小規模事業場を紹介するのみの関係。	なし。	なし。
N			
O	コーディネーターと連携してやっている。	連携は特になし。 無料の相談は時々ファックスで申し込んではい。	なし。

⑧ヒアリング先でのスタッフ育成のための取組

対象機関 No.	産業医育成のための取組	産業保健スタッフ育成のための取組
A	各種セミナーや学生実習等を通じ、育成に協力している。	各種セミナーや学生実習等を通じ、育成に協力している。
B	市に関連する産業医がグループを形成して市に関連したこと以外でも情報交換している。	労働衛生機関としての教育研修部が①職業病予防の教育 ②作業主任者の育成教育 ③衛生管理者の受験対策講習会(合格率は60%台～70%台と高い)などを開催。
C	常勤の産業医6名もほぼ産業医業務に専念出来ている。 週に1回は必ず内勤日をつくっており、スタッフとの打合せや日ごろの産業医活動の整理や勉強が出来るようにしている。	1年に1回以上は必ず外部研修に参加を義務付けるなど、外部研修会・セミナーへの積極的な参加を奨励している。 半年コースに参加させたり、出勤日扱いにしたりして応援している。 2ヶ月に1度程度保健師は研修会を実施。
D	一人一人の技術的なところは持っているので、いろいろな企業文化がある現場に対応できるよう、企業ごとに柔軟に対応できるような姿勢の教育を心掛けている。	臨床心理士は若い人も多く、新卒もいるので、医師以上に幅がある。 従って公募などでは採用せず常勤は入口を狭めている。3カ月ほどは先輩が教育係として講義を中心に教育し、その後はOJTを中心に教育。企業へも同行研修させている。 非常勤は教育が難しいので、経験があり即戦力の出来上がった人を採用している。
E	認定産業医の更新20単位の取得の手伝いとして毎年4単位の研修を提供している。東京都医師会と協力して研修の講座の情報を会員に流している。年に1～2名程度の新規認定産業医がいる。	
F	4年前から公募で後期研修医を募集し、予防医学・産業医学のコースを提供している。現在までに6～7名の研修医が参加して、現在も4名が在籍中。 この研修医に対してはOJTのほか、先輩の日本産業衛生学会指導医や労働衛生コンサルタントなどによる産業保健勉強会を原則月に2回実施している。	最近では、産業保健勉強会にコ・メディカルも参加。 大事なものはメンタルも事後指導も提供する側のスキルなので積極的に研修や資格取得を支援。
G	入職時には産業医の資格がない医師などは入職後に取得させている。 内部では特に研修会などをしていないのでなるべく全衛連や学会の研修会に参加させている。	保健師は大学で臨床を経験した人が入職してくるので、先輩が後輩を教育している。全衛連の研修や学会参加を積極的に行わせている。 今後は看護部門の勉強会などを開いていきたい。
H	産業医科大学卒を中心に専門医を6名採用して、他の産業医たちを教育している。毎月1回の勉強会とスーパーバイズ。 最初は新人とベテランが二人で事業場を訪問して産業医活動をしながら独り立ちさせていく。	産業医科大学と連携して保健指導サービス品質管理システムの構築を行い教育の徹底と指導品質の向上を図っている。日本産業衛生学会等学会等各学会への積極的な発表推進。
I	年に1回3月に1.5日をかけて健康フォーラムを開催している。また、年に2回半日は全国産業医会議を開催して情報交換や教育を行っている。 会社の事業グループごとに総括産業医的なグループ長を置き事業グループに所属する産業医のスーパーバイザーとして動いてもらっている。	年4回各地区ブロックごとに勉強会を実施している。 看護職の場合は1人職場または2人職場が多く、モチベーションを維持していくのが難しい。目標設定をさせてモチベーションと誇りをもって仕事が出来るように配慮している。
J		
K	日本総合健診学会、人間ドック学会、全衛連、中災防等のセミナーに、主に閑散期に参加させている。	日本総合健診学会、人間ドック学会、全衛連、中災防等のセミナーに、主に閑散期に参加させている。 各種の認定なども積極的に取らせるようにしている。
L	労働衛生コンサルタントや指導医は特にいない。自分たちでの研修会は出来ないで、医師会、産業保健推進センターの研修会に参加している。 特殊健診などのDVD上映などの研修は産業保健推進センターの会場を借りて行っている。	外部の研修に参加させて研鑽を行っている。
M	最初から産業医科大学卒など専門性の高い産業医をリクルートしている。 勉強会は毎月1回1時間くらい実施している。 保健師や産業医が講師になり、職場の産業保健に関して一緒に勉強している。 その際に衛生講話の勉強もしている。	勉強会は毎月1回1時間くらい実施している。 保健師や産業医が講師になり、職場の産業保健に関して一緒に勉強している。 その際に衛生講話の勉強もしている。
N	産業医科大学卒の指導医が中心となり勉強会をおこなっている。 日本産業衛生学会の認定施設となっている。 しかし、産業医の確保は大変である。	保健師は看護部の勉強会を開いている。 学会参加を積極的に行わせている。 給料は変わらないが、自己負担で産業カウンセラーの資格を取る保健師が多い。セミナー・講演会の講師も積極的にやらせている。
O	県医師会の研修会に参加してもらう程度。	

⑨ヒアリング先での問題点ほか

対象機関 No.	月1回の訪問が出来ない事業場の訪問出来ない理由	問題点
A	①事業場の産業保健に対する認識が弱い経済的な理由もある。 ②産業医側のマンパワー不足。	事業場の要望が多岐にわたるが、産業医のマンパワー不足もあり、対応が追いつかない。メンタルヘルス対応が複雑化してきており、地域精神科医との連携が不足している。今後は地域との連携の強化が必要と思われる。
B	年間契約料＋事務料の形で契約している。 表面上は予算がないと企業は言うけれど、その気になればお金はあるはず。 本音は面倒くさい。仕事が増える。担当者も社長も同じ考えである。産業医に書面を書かれたり指導されたりするとその後困るので敬遠する。	特になし。
C	50～100人規模の会社では費用的に無理。 事務所中心の事業場は工場と違い産業保健活動の必要密度が薄い。 成果が具体的に現れてこないから経営者を説得できない。 メンタルの場合中小企業はケアするより切りたいという思いを抱く場合が多い。	約23,000人ほどいる臨床心理士の個人差が大きい。ほとんどの臨床心理士は6年間と精神科医なみの勉強はしてきているが臨床経験が少ない。 保健師・看護師・産業カウンセラーだと面談や傾聴は出来るが、復職プログラムを作る能力や問題解決へ導くカウンセリングのテクニックは十分とは言えない人が多い。
D	特になし。	短時間で同じことをやらなければならないので、専属産業医より嘱託産業医の方が実は難しい。 しかし、嘱託産業医は自分が企業に対してお客さんようになってしまいがちで、「私がない時はよろしく！」という感じになる人も見受けられる。
E	労働基準監督署から言われたから仕方なく地域産業保健センターに相談に来る会社の場合は、届出だけ出せば指導が無ければ訪問を依頼しないことも多い。	医師会の検診センターがあり年間50名ほどの企業健診もしているが、そちらとの連携は特にとっていない。 以前に地域の産業医リストも作成したがあまり利用されていない。
F	クライアント側のニーズが無い。来てもらっても何をやるんだという担当者もいる。 コスト面の問題、距離的な問題で遠方は行けない。 例えば、他の健診機関から健診を切り替えたいと言われた時でも、産業医の費用で折り合わないことも多い。名義貸しと同じような料金では対応できないので断らざるを得ないケースもある。	保健師が単独で事業場を訪問したいのだが、産業医が訪問した際かなり手厚く産業保健業務をおこなってしまうので、保健師が行かなくても事業場のニーズが間に合ってしまう、お呼びがかからないことが多いので、切り口を工夫しなければならないと感じている。
G	競争が激しかった時代には健診と産業医契約がセットで売り込まなければならなかった状況だったこともありその名残が残っている。 訪問するとこちらが申し入れても担当者が嫌がって断ってくる人が多い。	産業医の選任に関する指導などを見ていたらストレスチェックやメンタルヘルス対策を法律化しても、いい加減な終末を迎えるのではないかな。
H	これは日本全体の問題だと思う。規模が小さくなるほどコンプライアンスは低下する。予算的な問題もあるが、もしもすべての対象事業場が産業医の訪問を希望しても、それだけのマンパワーはない。医師会の先生方を含めても無理。	産業カウンセラーなどは経験を積む場所が少ないので、経験をもった力のある人に仕事が集まってしまう傾向がある。 また、メンタルは産業医や産業カウンセラーが活動していけばいくほど企業側からの要望やサービスの実施内容の要望レベルもアップしてくる。 以前は看護師を担当者として50人以上も50人未満も全企業につけていたが、特定保健指導などのためマンパワー不足になり営業職のみの担当となってしまった。 メンタルに対応できる産業医の確保。
I	子会社などはコストの問題ではないか。 産業保健サービスが成果物として結びつくものがあれば良いが、目に見える形や数字になりにくい点で訪問が出来ないのではないかな。	以前臨床心理士が在籍したこともあるが、医師や他のスタッフとの連携がうまくいかず駄目になった。
J		診療の合間に産業医業務をやっているという片手間の産業医が多くて、経験を積んだり、レベルアップしたりする機会も少ない。何か対策を考えるべきである。 伝統的に産業保健に力を入れている地区医師会もあるが、企業・労働者の側が産業保健を理解していない。産業保健のイメージが出来ていない。
K	法改正が行われた際に労働局から依頼があり、名義貸しのみをやめほぼ全事業場に行っている。ただし、産業医の指示に基づいて年間計画の中、保健師や栄養士などが電話や相談業務に行っている場合もある。 ほぼ出ている。月によりばらつきはあるが、健診を優先する為産業医医師の確保ができず、数%の事業場で訪問出来ない場合がある。	メンタルヘルス対応は先行投資の部分であり、なかなか採算が取れずかなりの赤字続きではある。 法人契約して届け出た産業医が産業医業務を行っているところと、健診業務が主体業務なのでどうしても毎回同じ医師が行けなくて別の医師が代理で行く場合がある。
L	予算がない。毎月来てほしいという事業場はほとんどない。	産業医業務の中で、メンタル不調者に対する面談等の負荷が多かるようになってきているが、特に全国規模の企業の県内事業場では産業医契約料金が安く採算が合わなくなっている。全国規模の大企業の全国統一価格などが低く抑えられすぎている。
M	医師が事業場を訪問するとなると費用がかかるが、100名未満の事業場ではそれが負担できないから来なくても良いということになってしまう。	結婚退職などが多く、保健師の在職期間が長くても3年くらいで困っている。 新しい契約を結ぶときは名義貸しなどではない、最低でも年6回以上の訪問は必須だと決めてははっきり断れるが、古くから契約しているところでは1/3程度しか毎月必ず訪問できる事業場はない。
N	契約料金が低すぎる。 企業側の認識が低すぎるので予算がつかない。	昔、労働基準協会が作成した産業医の料金基準が生きていて4～5万円/回の料金しかもらえないので、合わない。企業側の理解が必要。 ストレスチェックなどは3年ほどやってきているが企業自体が動かないと改善していない。 個人判定のフォローやケアも必要だが、企業の職場環境を変えられるような対策を提案できるようにしていかないとメンタルの対応とはならない。 しかし、職場環境改善にまで踏み込むと自分たちの方も大変。
O	昔は健診機関が互いに健診を取るために依頼されると産業医を形だけ出したりしており、その企業は来てもらわなくてよいという姿勢のところが多かった。 コンプライアンスが浸透していない。	医師会のメーリングリストもあるが、十分動いてはいない。 地域産業保健センターは地域の中小企業が使うのではなく、全国規模の企業の小規模事業場が利用ばかりしている。国の費用で面談しているのに、過重労働者面談の年間2回目などは断って全員の先生方に5250円ほどで面談してもらおうとしているが、有料でも複数回依頼されるケースが増加しており、協力してもらえる医師の確保に苦慮している。

ヒアリング内容15機関

事例 A

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健康診断業務 労働衛生業務		
契約事業場数	259社	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 69,198 特殊健診： 29,661		
契約企業数	246社		巡回健診：183,592 THP：82 合計： 282,533（平成22年度）		
産業保健に携わる常勤産業医数	産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数	産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
13名	1名	保健師11名	心理相談員4名 産業カウンセラー4名	運動2名栄養4名	20名

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

健康診断、産業医活動、産業看護活動、作業環境測定、労働衛生教育など総合的に産業保健活動を行っている。

2. 先進事例・成功事例

産業医契約先には、事業場の担当を決めて産業医と保健師が連携して対応することでそれぞれの職種を生かし効果的に対応出来ている。基本的には業務を標準化している。また健診機関であるため、事後措置が円滑にすすめやすい。通常の産業医業務の他、年4回健康に関する情報提供としてリーフレットをメールにて配信し好評である。産業医契約事業場の事務担当も決め、細やかに対応している。また、労働衛生に関することとメンタルヘルスに関するセミナーを毎年、定期的で開催し、法改正情報、産業医経験を生かしより実践的なコンテンツを考え普及啓発に努めている。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

複数の医師が産業医契約している為、過重労働面談体制や意見書等は、標準化している。事業場の取り決めにより、保健師が過重面談を行い、産業医につなげている。メンタル相談は産業医が体調不良者の面談を行い、必要時専門医紹介、職場復帰面談も行っている。また、本人だけでなく、職場担当者の対応や社内ルールづくりへもアドバイスも行っている。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

労働衛生コンサルタントをはじめ、作業環境測定士、保健師、心理相談員、管理栄養士、ヘルスケアトレーナー、健康運動指導士など様々な専門職が在籍しており、健診だけでなく、総合的に産業保健を支援できる体制がある。

5. ストレスチェック導入への対応策

現状では対応が難しい面があるが、情報を収集し、健診体制や結果の判定、結果報告、事後指導など早急に検討が必要と考えている。

6. 小規模事業場に対する対応策
健康診断を通じ、健診事後措置等を中心に支援、地域産業保健センターを紹介している。
7. 地域産業保健センターとの連携
労働衛生に関するセミナーで地域産保センターの活用をPRしている。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
セミナーや各種相談業務の中で紹介している。
9. 地域の精神科医との連携
産業医個人が各人のルートで紹介しているが、組織としての連携は弱い現状である。
10. EAPなどとの連携
なし。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
①事業場の産業保健に対する認識が弱いし経済的な理由もある。 ②産業医側のマンパワー不足。
12. 産業医育成のための取組
医師会の協力を得て産業医のための実務研修会を開催している。産業医認定研修の講師も行っている。 産業医科大学生の研修施設になっており、日本産業衛生学会の指導医が中心となって教育している。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
各種セミナーや学生実習等を通じ、育成に協力している。
14. 将来展望
中小規模事業場に対する支援の強化が必要。産業保健をリードする立場として、事業場や労働者、また産業保健スタッフに対して実践的な支援を推進していきたい。
15. 問題点
事業場の要望が多岐にわたるが、産業医のマンパワー不足もあり、対応が追いつかない。メンタルヘルス対応が複雑化してきており、地域精神科医との連携が不足している。今後は地域との連携の強化も必要と思われる。
16. 各種意見
国が推進しているストレスチェックに対して、地域全体的には精神科医が少なく、現実的に対応が難しい状況がある。

事例B

◆基本データ

経営母体	社団法人	主たる業務	健康診断業務		
契約事業場数	254	健診機関の場合	施設健診：		
契約企業数	212	年間健診者数	巡回健診：		
産業保健に携わる常勤産業医数	産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数	産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
26 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)	4 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)	保健師 1 4 看護師 5 1 准看護師 2 9 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)	3 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)	3 5 管理栄養士 1 9 栄養士 7 運動トレーナー 9 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)	169 (全ての職員は産業保健活動のみに従事するのではなく健診業務等と兼任している)

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

健診機関であるとともに労働衛生サービスが出来る機関であること。

2. 先進事例・成功事例

特定健診保健指導の導入に際し、より専門性の高い産業保健活動を目指し、健康づくり推進課を立ち上げ産業保健活動担当部署とした。現在まで、当初の目的にそった活動を積極的に推進している。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

過重労働者面接は訪問時に日常的に実施している。
メンタル相談や休職・復職判定なども、訪問時に日常的に産業医が実施している。
(傾向としてSEを抱えている事業所に多く見られる)
突発的な場合、医師が医局にいたので来てもらって対応している。
心療内科の医師が1名いるので、産業医で対応できない場合は対応している。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

県内で広範囲にわたり総合的な健診機関であるとともに、労働衛生サービスが出来る機関である。

5. ストレスチェック導入への対応策

研修会などを開催して準備している。

6. 小規模事業場に対する対応策
基本的には地域産業保健センターを紹介することとしている。
7. 地域産業保健センターとの連携
定期的に情報交換を行なっている。 また、地域産業保健連絡協議会を中心として密接に連携してやっている。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
特になし。
9. 地域の精神科医との連携
特になし。
10. EAPなどとの連携
特になし。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
年間契約料＋出務料の形で契約している。 表面上は予算がないと企業は言うけれど、その気になればお金はあるはず。本音は面倒くさい。 仕事が増える。担当者も社長も同じ考えである。産業医に書面を書かれたり指導されたりすると その後困るので敬遠する。
12. 産業医育成のための取組
入局後、認定産業医の単位を取得していただくこととしている。 その後のスキルアップは、研修会や実務を通して行なっている。 特に、某市に関連する産業医がグループを形成し、相互に情報交換したり、市に対し産業保健活動の充実を提案し、お互いのレベルアップを図っている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
労働衛生機関としての教育研修部が①職業病予防の教育 ②作業主任者の育成教育 ③衛生管理者の受験対策講習会（合格率は60%台～70%台と高い）などを開催。
14. 将来展望
健診機関として、また労働衛生の専門機関として活動を展開、各種健康づくり諸事業を通して幅広く県民の福祉に貢献したい。
15. 問題点
特になし。
16. 各種意見
特になし。

事例 C

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健康診断業務		
契約事業場数	130	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：11万人 巡回健診：20万人 合計：31万人		
契約企業数	122				
産業保健に携わる常勤産業医数	産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数	産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
6	13	3	3	0	4

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

交通至便な立地という地理的な利点を活かして、企業が選択しやすいカウンセリングルームの設置や復職支援サービスなど、メンタルヘルスを中心とした中身の濃い企業向けサービスを臨床心理士を中心に提供できている。

2. 先進事例・成功事例

運営課を作り、専門の事務職が産業医と企業をつなぐ仕事（年間訪問スケジュールの策定、セミナーの準備、メールや電話での各種の調整業務など）を専門で行うようになってからは、産業医が産業保健業務に専念できるようになり、訪問に集中して業務が行えるようになった。
月1回の産業医の訪問を越える業務量があれば保健師と臨床心理士が産業医をサポートする形で企業を訪問し、三位一体でサービスを提供している。

常勤医師の内1名が心療内科で医師ではこの先生を中心にメンタル対応。
その先生と連携しながら、カウンセリングや復職支援は常設の「こころの健康相談室」で臨床心理士が中心となって行っている。以前は外来診療の一部に併設する形でカウンセリングルームを置いていたが、個人より企業を意識して違う場所に独立して開設するようになってから、企業の産業医とも連携がし易くなり、経営的にも黒字化した。臨床心理士は現在、常勤が3名と常勤に近い非常勤が3名である。なお、常勤保健師3名の内2名は産業カウンセラー、非常勤保健師7名の内4名も産業カウンセラーの資格を持つなど組織全体としてメンタルヘルスへの意識が高い。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

常勤医師の内1名が心療内科で医師ではこの先生を中心にメンタル対応。
また、カウンセリングや復職支援は常設の「こころの健康相談室」で臨床心理士が中心となって行っている。以前は外来診療の一部に併設する形でカウンセリングルームを置いていたが、個人より企業を意識して違う場所に独立して開設するようになってから、企業の産業医とも連携がし易くなり、経営的にも黒字化した。年間約3,000件（1日平均13件）のカウンセリングを3部屋で対応中。復職リハビリ室も専用に用意して運営を始めている。復職プログラムは臨床心理士が中心となり作成しており、臨床心理士は現在常勤が3名と常勤に近い非常勤が3名であるが、4月からは常勤5名と非常勤1名へとさらに体制を強化する予定。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

臨床心理士によるメンタル対応。
「こころの健康相談室」を中心としたカウンセリングと企業や産業医と連携した復職支援。

5. ストレスチェック導入への対応策

既に57項目の職業性ストレス簡易調査票を中心にストレスチェックを実施してきた。

平成22年度 1,500人実施
平成23年度 6,000人実施
平成24年度 20,000人を予定

6. 小規模事業場に対する対応策
小規模事業場は費用的な問題点があり、コンサルタント契約等、問題点発生の都度のアドバイスを行っている。
7. 地域産業保健センターとの連携
なし。 安い値段で産業医の請負料金を提示されてかえって迷惑している。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
なし。
9. 地域の精神科医との連携
臨床心理士らが個別に接触。 臨床心理士の情報などいろいろな情報から全国の紹介先病院一覧を作成している。
10. EAPなどとの連携
自院にて対応。EAPは面接して終わりのことが多いが、我々は必要と思われる場合は必ず人事につなげるよう本人の説得に努めている
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
50～100人規模の会社では費用的に無理。 事務所中心の事業場は工場と違い産業保健活動の必要密度が薄い。 成果が具体的に現れてこないから経営者を説得できない。 メンタルの場合中小企業はケアするより切りたいという思いを抱く場合が多い。
12. 産業医育成のための取組
常勤の産業医6名もほぼ産業医業務に専念出来ている。週に1回は必ず内勤日をつくっており、スタッフとの打合せや日ごろの産業医活動の整理や勉強が出来るようにしている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
1年に1回以上は必ず外部研修に参加を義務付けるなど、外部研修会・セミナーへの積極的な参加を奨励している。 半年コースに参加させたり、出勤日扱いにしたりして応援している。2ヶ月に1度程度保健師は研修会を実施。
14. 将来展望
産業医と保健師と臨床心理士が三位一体となって企業にサービスを提供する仕組みをさらに広げていきたい。 臨床心理士は一気に増やしたりはせず、まずはアルバイトなどで採用して、能力を見極めてから常勤とし、増えたマンパワーの分だけクライアントへのサービスを増やしていきたい。
15. 問題点
約23,000人ほどいる臨床心理士の個人差が大きい。ほとんどの臨床心理士は6年間と精神科医なみの勉強はしてきているが臨床経験が少ない。 保健師・看護師・産業カウンセラーだと面談や傾聴は出来るが、復職プログラムを作る能力や問題解決へ導くカウンセリングのテクニックは十分とは言えない人が多い。 産業医の研修をきちんとやっていただきたい。特に社会性についての意識は企業側の感覚との隔たりが大きい。
16. 各種意見
厚生労働省での各種の議論が、ある程度の資料や情報が集め易い大きな事業場規模をベースにして行われてばかりいる。圧倒的に多い中小事業場をもベースにして考え、事業場規模ごとに実施可能な対策を用意していない。 メンタル対応は健康診断などより企業間の格差が大きいと感じる。大手企業には制度こそあるが、本当にメンタルケアをしているのか？セミナーを開催すると大手企業の担当者は参加してくるが、会社に帰ると以前と変わらず何も進まないケースが多い。小規模事業場はセミナーに参加すらできない。メンタルヘルスの本来の主旨が理解されず形式だけ整えることが先行しているように感じる。その点がかえって社員などから誤解を招いている場合もあるように感じる。 ストレスチェックでメンタルの何がわかるかという精神科医が多い。ストレスチェックの主旨も理解されていない。

事例D

◆基本データ

経営母体	医療法人社団	主たる業務	精神科診療業務・メンタルを中心とした産業保健サービス			
契約事業場数	100	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：なし 巡回健診：なし 合計：なし			
契約企業数	60					
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数	
3	0	0	常勤 10 (内8名臨床心理 士・内2名産業カ ウンセラー) 参考 (非常勤 40)	0	3 他にTSW 常勤2名 精神保健福祉士 非常勤1名	

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

既に内科系の産業医がいる事業所に対して、精神科医が専門を活かしてメンタル分野を担当するシステムで互いの効率化を図っている。
主に臨床心理士が精神科医師のフォローを行ってさらに効率化を図っている。
精神科の診療を行っているので、クライアントの企業は外来へ受診させやすいし、外来の状況と企業内での状況を総合的に判断して、休職・復職などの判断がし易いし、メンタルヘルス分野でのトータルサービスの提供という形が取れる。

2. 先進事例・成功事例

臨床心理士・カウンセラーなどによるカウンセリングや企業での活動は個別ケースにならないようにするため、やっている活動が「見える化」できるよう工夫している。
「組織としての活動」「共有」をキーワードに1～3カ月の期間ごとにその企業の特徴やクリニックに受診した状況などについて報告会を開いてクライアントに説明している。
産業保健活動は医師1に対して臨床心理士・カウンセラー2という比率でうまく回している。
1：2のバランスで成功している。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

ほとんどの契約先に産業医や保健師がいるので、まずはその産業医や保健師が過重労働者面接を行い、一定の要件を満たした従業員で、精神科医師の面談が必要な場合だけまわってくる仕組み。
平成22年度までは毎年過重労働者が増えていたが、去年は地震の影響もあり必ずしも増えてはいない。
復職面談して職場に戻ってこれる従業員の率は休職者の90%以上であるが、その後半年くらいの間に駄目になる従業員の率は20～30%程度以下という状況となっている。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

企業の中で働いている人の中でも産業カウンセラーの資格を取得している担当者なども多いので、差別化のためにも臨床心理士を中心としたサービス提供が必要だと感じているので、今後もその方針で進みたい。
クリニックでの診療・同じビル内にあるEAPとの連携・企業での精神科産業医業務を一体のものとして提供できることが強み。
1. セルフケア 2. ラインによるケア 3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア 4. 事業場外資源によるケアの中で、3と4のケアに携わる立場だが、3.5のケアというキーワードで有機的・効率的に実践している。

5. ストレスチェック導入への対応策

義務化の話が出る前から、臨床データに基づく独自のストレスチェックは開発してすでに企業にて実施している。

6. 小規模事業場に対する対応策
特になし。
7. 地域産業保健センターとの連携
特になし。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
登録をしてお知り知ってはいるが、具体的な連携は出来ていない。紹介もほとんどない。良い活動をもう少し発信できるようにしたいので関与はしていきたい。
9. 地域の精神科医との連携
地区のメンタルヘルス研究会（40～50人）に参加して地域の精神科開業医や大学病院の精神科医師などと職場のメンタルヘルスなどで意見交換などを行っている。
10. EAPなどとの連携
医療法人にてクリニックとEAPを運営し連携している。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
特になし。
12. 産業医育成のための取組
一人一人の技術的なところは持っているのですが、いろいろな企業文化がある現場に対応できるよう、企業ごとに柔軟に対応できるような姿勢の教育を心掛けている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
臨床心理士は若い人も多く、新卒もいるので、医師以上に幅がある。従って公募などでは採用せず常勤は入口を狭めている。3カ月ほどは先輩が教育係として講義を中心に教育し、その後はOJTを中心に教育。企業へも同行研修させている。非常勤は教育が難しいので、経験があり即戦力の出来上がった人を採用している。
14. 将来展望
ビジネスではなく、医療が背景にあって医療・福祉・行政の視点を重視した展開が出来ているので、今後もこの方針を重視していく。
15. 問題点
短時間で同じことをやらなければならないので、専属産業医より嘱託産業医の方が実は難しい。しかし、嘱託産業医は自分が企業に対してお客さんようになってしまいがちで、「私がいけない時はよろしく！」という感じになる人も見受けられる。
16. 各種意見
「復職の手引き」だけが独り歩きして、それを強く意識し過ぎているように思える。復職の手引きに示されているような流れにはメリットがあることが、会社側にも労働者側にも良く理解されていない。例えば「現職に復帰する」ということのメリットを労働者に充分理解させることが出来ていない。生命にかかわる相談メールなども含まれているので、それに対応できる知識や技能と紹介先医療機関を持っていないEAPは、その点を担保しなければならない。確かに現状では資格なしに誰でもEAPはやれるが、精神科の医師が数名いてもリスク対応に追われるのに、十分なバックアップの無いEAPならどのように問題解決をされているのか疑問だ。

事例 E

◆基本データ

経営母体		社団法人（医師会）		主たる業務		会員に対する支援・地域産業保健センター業務	
契約事業場数		直接はなし 契約を結ぶ際の立会等の支援 （130人ほどの認定産業医の内半分以上 が平均1～2件の産業医をしている）		健診機関の場 合 年間健診者数		施設健診： 巡回健診： 合計：	
契約企業数		直接はなし 会員で100社程度					
産業保健に 携わる常勤 産業医数		産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数	
なし		なし	なし	なし	なし	なし	

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴 会員の産業医契約を支援する立場。
2. 先進事例・成功事例
3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など 地域産業保健センターとして毎週1回ほど予約制で各種の面談をしている。 目標は毎月4件程度としているが、昨年の実績は3件／月程度。 もしも最大の対応をしたら月に8～10件の相談は可能と思われるが、メンタル系の相談は1時間かかってしまうこともあり、担当の先生が自院の診療に戻らなければならない場合などに困ることもある。
4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント
5. ストレスチェック導入への対応策 地域産業保健センターとしてはまだ特に準備はしていない。

6. 小規模事業場に対する対応策

地域産業保健センターなので、そもそも50人未満の事業場が対象。
予算はもらっているが、人件費は認められていないので事務方の人件費は赤字である。平成23年度からは面談状況や会計等の報告が年に4度の四半期ごととなり事務量が増えた。

7. 地域産業保健センターとの連携

地域産業保健センターそのもの。
担当理事とは別に、医師会会員の診療所の先生が地域産業保健センターのコーディネーターをしている。

8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携

特にはなし。
時折わからないことがあれば相談する程度。

9. 地域の精神科医との連携

10. EAPなどとの連携

なし

11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由

労働基準監督署から言われたから仕方なく地域産業保健センターに相談に来る会社の場合は、届出だけ出せば指導が無ければ訪問を依頼しないことも多い。

12. 産業医育成のための取組

認定産業医の更新20単位の取得の手伝いとして毎年4単位の研修を提供している。東京都医師会と協力して研修の講座の情報を会員に流している。年に1～2名程度の新規認定産業医がいる。

13. 産業保健スタッフ育成のための取組

14. 将来展望

中小企業の組合から依頼があり集団健診をするときに、医師が相談コーナーを設けて利用してもらったことがあるので、健診後の中小企業の組合員の会社の社員を対象として、社員が出てきやすい場所で医師が指導したらどうかを検討中。

15. 問題点

医師会の検診センターがあり年間50名ほどの企業健診もしているが、そちらとの連携は特にとっていない。
以前に地域の産業医リストも作成したがあまり利用されていない。

16. 各種意見

個人情報の取り扱いに気をを使う（中小企業での就業区分や健診結果など）。
日本医師会認定スポーツ医もメリットがない状況が続いており、更新しない会員も多い。

事例 F

◆基本データ

経営母体	社会福祉法人	主たる業務			
契約事業場数	150	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：104,022名 巡回健診：200,287名 合計：304,309名 *婦人科健診 58,495名		
契約企業数	150				
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わ る常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
15	7	6	(5) (常勤看護職の うち5名が産業 カウンセラーの 資格を取得済 み)	14 (管理栄養士 7名 トレーナー 7名)	事務職 2 営業 10 企業営業担当者は10名 で3000社を対象に営業 に回っている。ほぼ 9:1の比率で健診関 連業務と産業保健業務 を行っている)

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

質の高いサービスを提供するために、職員は派遣になるべく頼らず常勤のスタッフを雇用し質の管理を徹底的に学んでもらっている。
「品質管理マニュアル」をもとに質の管理を行い、アウトプットを大事にしている。
労働衛生コンサルタント事務所を内部に持ち、タイアップしたサービス提供を行って喜ばれている。

2. 先進事例・成功事例

50人未満の事業場に対しては、市の社労士会と共同でネットワークを作り、会費を取って社労士向けの労働安全衛生やメンタルヘルスのメール相談や研修会を計画中。
産業医業務とは別に、保健師だけの健康相談を契約しているクライアントでは、保健師が気づいた点などを伝える「産業医への情報提供書」を整備して、産業医を支援できるような形を整えている。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

運動療法を取り入れた復職プログラムをモデル事業として行い、成果が出たので今後プログラムとして展開をしていきたい。
健診機関の場合は健診の事後指導の中でメンタル対象者も呼び出せば身体のことと呼ばれたのか、メンタルのことと呼ばれたのかを企業側に知られず対応することも可能なので、その点を活かしてストレスチェックなどを積極的に活用していきたい。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

労働衛生コンサルタントとのタイアップが売り。
メンタルのケアを行う前に社内規定の整備を行うことなどが重要なので、その分野でも有効。
また、作業環境の整備の分野だけではなく、メンタルのセミナーにも労働衛生コンサルタントを有効利用している。
産業看護職は「品質管理マニュアル」をもとに質の管理を行い、アウトプットを大事にしている。現在はメンタルヘルス用の品質管理マニュアルも作成中。

5. ストレスチェック導入への対応策

ビジネスチャンスと捉え、積極的に対応していきたい。
57項目の職業性ストレス簡易チェックなどを6~7,000人を対象に行ってきた。ストレスチェックは最初は敬遠されがちだが、健康診断と同じで毎年続けていくと、慣れてきて警戒感が薄れ、だんだん本当のことを書くようになってきた。メンタルチェックも根付けば健診のように当たり前のこととなりうまく回っていくと考えている。

現在行っている階層別職員研修ではところどころにメンタルの研修がちりばめられている状態だが、今後はメンタルに絞った年間研修のコースなども用意していく予定。

6. 小規模事業場に対する対応策 以前、社労士を対象に産業衛生振興財団の費用でアンケート調査を実施した。その中で事業場から社労士への相談の中でメンタルヘルスの問題も多いことが分かった。 50人未満の事業場に対しては、市の社労士会と共同でネットワークを作り、会費を取って社労士向けの労働安全衛生やメンタルヘルスのメール相談や研修会を計画中。 社労士向けの1種衛生管理者育成研修なども実施した。
7. 地域産業保健センターとの連携 なし。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携 なし。
9. 地域の精神科医との連携 地域の精神科医を中心とした研究会を年に1回以上開いて、そこに自院の医師なども参加し懇親会にも参加してネットワークを作る努力をしている。 保健師などは構造化面接を行い、その後の受診勧奨をするための精神科・心療内科のリストを作成して用意をしている。
10. EAPなどとの連携 全国各地でカウンセリングが必要となった場合は、産業カウンセラー協会と提携してカウンセラーに対応してもらっている。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由 クライアント側のニーズが無い。来てもらっても何をするんだという担当者もいる。 コスト面の問題、距離的な問題で遠方は行けない。 例えば、他の健診機関から健診を切り替えたいと言われた時でも、産業医の費用で折り合わないことも多い。名義貸しと同じような料金では対応できないので断らざるを得ないケースもある。
12. 産業医育成のための取組 4年前から公募で後期研修医を募集し、予防医学・産業医学のコースを提供している。現在までに6～7名の研修医が参加して、現在も4名が在籍中。 この研修医に対してはOJTのほか、先輩の日本産業衛生学会指導医や労働衛生コンサルタントなどによる産業保健勉強会を原則月に2回実施している。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組 最近、産業保健勉強会にコ・メディカルも参加。 大事なものはメンタルも事後指導も提供する側のスキルなので積極的に研修や資格取得を支援。
14. 将来展望 ただ健診結果を返すだけでなく、事業場に積極的に出かけて事後指導をやっていききたい。 メンタルを含めた事後措置を充実することで、企業の健康に寄与したい。
15. 問題点 保健師が単独で事業場を訪問したいのだが、産業医が訪問した際にかなり手厚く産業保健業務をおこなってしまうので、保健師が行かなくても事業場のニーズが間に合ってしまう、お呼びがかからないことが多いので、切り口を工夫しなければならないと感じている。
16. 各種意見 その他の専門職の中には是非「産業看護師」の名称も入れてほしい。保健師も含めた看護職の専門性を評価していく努力も必要と考える。 9項目のストレスチェックがどのような使われ方をしていくのか不安な面もある。 ストレスチェックをきっかけにした本人の気づきはもちろん大事だし、その面では効果はあるかもしれない。9項目のストレスチェックの制度化で、今まで行ってきた職業性ストレス簡易調査による職場環境診断とその改善活動の動きが薄れてしまう可能性もあり心配。過重労働の問題と同じく労働者だけでは解決できない職場環境の問題を企業側にわかってもらい、企業としてやるべきことをやってもらうような工夫が必要と思われる。 50人以上の事業場とか1000人以上の事業場とかの産業医の選任義務に加えて、例えば500人以上の事業場に保健師等の選任も可能にしてほしい。 メンタルの分野では産業医と産業看護職との担当分野が異なってくるので母性的に接して従業員の本音を出しやすくしたりする保健師等の必要性はさらに高まってくると思える。

事例 G

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健康診断と労働衛生業務		
契約事業場数	105	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 10,000名		
契約企業数	101		巡回健診： 80,000名 合計： 90,000名		
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わ る 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
6	15	31名：内訳 保健師8名 看護師・准看護師 23名	(4) 保健師の内 4名が主として メンタル対応	保健師 8名	39

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

メンタルに関しては産業医の代わりに産業カウンセラーの資格を持つ保健師が中心となり、クライアントにサービスを提供している。

2. 先進事例・成功事例

メンタルに関しては産業医の代わりに産業カウンセラーの資格を持つ保健師が中心となり、クライアントにサービスを提供している。新入社員研修など年間の計画をたててもらい、例えば土日でも全社員が集まる従業員研修の場などで講演なども行なわせてもらい、従業員教育に努めている。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

現状は過重労働者医師面接については産業医として定期的に行なっている事業所がある。メンタル相談や休職・復職面接については、事業所より依頼があった場合にその都度対応している。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

産業カウンセラーの資格を持つ保健師はレベルも高く、産業医とは別の目的、別の行動で保健師が産業保健サービスを提供するように動いている。
産業保健サービスではとにかくノーと言わないこと。競合する健診機関が多い中でスタッフ数や車両数のパワーが大きいことを活かして、採算が合わなくても健診に行き、その後の産業保健サービスにつなげるようにしている。サービス業に徹する。

5. ストレスチェック導入への対応策

今年度の一部の事業所にて対応をする予定である。なお、外部の精神科Drの協力を得ながらの対応など、導入への対応策は検討中である。

6. 小規模事業場に対する対応策
県内には特に中小企業が多く、特に10名以下も含め零細企業が多いので、そこに着眼して産業保健サービスを考えないといけないと考えている。
7. 地域産業保健センターとの連携
特になし。 パンフレットなどを50名以下の事業場に配るように依頼されたりはしているが、PR不足は否めない。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
特になし。
9. 地域の精神科医との連携
医師個人個人の関係でしかない。 地域に産業保健がわかる先生が少ない。
10. EAPなどとの連携
なし。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
競争が激しかった時代には健診と産業医契約をセットで売り込まなければならぬ状況だったこともありその名残が残っている。 訪問するとこちらが申し入れても担当者が嫌がって断てることが多い。
12. 産業医育成のための取組
入職時には産業医の資格がない医師などは入職後に取得させている。 内部では特に研修会などをしていないのでなるべく全衛連や学会の研修会に参加させている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
保健師は大学で臨床を経験した人が入職してくるので、先輩が後輩を教育している。 全衛連の研修や学会参加を積極的に行わせている。 今後は看護部門の勉強会などを開いていきたい。
14. 将来展望
中小企業が多いので、協会健保の健診の受診率を上げる。 メンタルも積極的にやるようにしたい。
15. 問題点
産業医の選任に関しての指導などを見ていたら、ストレスチェックやメンタルヘルス対策を法律化しても、いい加減な終末を迎えるのではないかな。
16. 各種意見
行政が企業の経営層を集めてちゃんと産業医の必要性を訴えてほしい。 <u>50人以上の事業場の所在地とそれぞれの事業場の産業医の選任状況は労基署で分かるはずだから、選任状況調査をしてちゃんと指導をしてほしい。</u> 産業医以外のメンタルヘルスの専門職の教育を行政主導で行ってほしい。 以前のT H Pの中小企業対策のように2／3の補助をしてメンタル対策を10年間支援するなど、 <u>「小規模事業場のメンタルヘルス対策の呼び水」対策を考えてほしい。</u> 例えば全国で1万人×10年＝10万人への支援でも良い。

事例H

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健康診断業務		
契約事業場数	700	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：約6万人 巡回健診：約44万人 合計：約50万人		
契約企業数	300				
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
12	23	19	常勤臨床心理士 2名 (非常勤臨床心理 士は20数名)	4	36

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

数百社の企業による会員制で運営。
(うち1割程度は50名未満の企業)
会員企業には健診とともに共同施設・共同スタッフという概念のもとに産業保健支援事業を提供している。よって、企業の総合的な産業保健の相談にのる機会も多い。企業の健康管理の方針や施策に密着し、コンサルティングを通じて企業が自前で出来ることと産業保健を提供する機関側がフォローすることを決めて、課題をともに解決していく姿勢で支援してきている。
ある程度従業員数が多い企業では産業医のほかに保健師・臨床心理士などの専門職を投入(産業医でないと出来ない仕事かどうかの判断は専門職でないと出来ない)として、優秀な産業医に最大限の能力を発揮してもらうようにしている。
労働衛生コンサルタントによる体制構築支援も行う。

2. 先進事例・成功事例

会員企業に対して産業保健を提供する機関として、健康診断、作業環境測定、産業医活動、保健指導(事後指導や特定保健指導)、家族健診、保険診療をトータルで実施し、総合的に企業全体の健康管理を担い、健康増進に貢献している事例が多数ある。
入社後や人事異動後などのハイリスク期を捉えた心理専門職による簡易ストレス面談(ストレスコーピング調査を独自に開発したもの)により、セルフケア意識の向上及びメンタルヘルス不調の早期発見、早期治療へ繋げる取り組みを行っている。
ITを活用した「フェニックス・ケア」サービスを提供。携帯電話やパソコンを用いて健康診断結果を確認することができ、また体重・食事内容など日々の情報を「健康手帳」に記録できるサービス。さらに保健師・管理栄養士などの専門スタッフによる健康アドバイスなどを受けることも可能。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

産業医が訪問する時以外の時にメンタル相談等があった場合は、1時間程度の枠を取り上司も来てもらって面談している。
IT系企業を中心に過重労働者面接が多い。定型業務を除くとほとんど(約7割)がメンタル対応である。
プライバシー保護の面ではメンタルだけを特別扱いはしない。こころとからだを一体のものとして、健診の事後指導などとリンクさせて相談などを実施しながら定着させていきたい。
診療所内に1名心療内科の医師がいてメンタル対応をしてはいるが人数的にいっぱい、治療先の紹介は一般の医療機関を紹介している。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

産業医のレベルが高いこと。プロの集団である。
在職死亡者を出さない。

5. ストレスチェック導入への対応策

法律の主旨を考慮して、本人の気づきだけのためではなく、例えばお金がもらえなくても、ストレスチェック等の問診票で集めた情報を加工して企業へ全体情報としてアウトプットを検討している。大企業と中小企業向けとは提供の仕方などを分けて考えて、企業としてメンタルなどの問題を考えてもらうきっかけにしたい。
ストレスチェック9項目と職業性ストレス簡易調査票57項目との差別化のため健診時に9項目、半年後に57項目を実施するなどの方法も考えている。

6. 小規模事業場に対する対応策

産業医の資格は取ったが現場経験の無い先生たちに、指導・支援を受けながら小規模事業場で産業医の経験を積んでもらい、将来は難易度の高い事業場で仕事が取れるようになってもらうプログラムを考えたい。5年くらい経験したら専属産業医などもチャレンジしてもらっても良い。社会貢献的な面もあると思い、最初の産業医業務を踏み台にしてもらっていいと思っている。

7. 地域産業保健センターとの連携

協力している。
しかし、地域産業保健センターを活用しろと言われてもそもそも無理。小規模事業場対策の逃げ道になっているだけではないか。

8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携

なし。

9. 地域の精神科医との連携

産業医個人個人の連携で回している。本人も選ぶ権利があるので、通勤経路などを考慮して紹介している。

10. EAPなどとの連携

あまりなし。

11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由

これは日本全体の問題だと思う。規模が小さくなるほどコンプライアンスは低下する。予算的な問題もあるが、もしもすべての対象事業場が産業医の訪問を希望しても、それだけのマンパワーはない。医師会の先生方を含めても無理。

12. 産業医育成のための取組

産業医科大学卒を中心に専門医を6名採用して、他の産業医たちを教育している。毎月1回の勉強会とスーパーバイズ。
最初は新人とベテランが二人で事業場を訪問して産業医活動をしながら独り立ちさせていく。

13. 産業保健スタッフ育成のための取組

産業医科大学と連携して保健指導サービス品質管理システムの構築を行い教育の徹底と指導品質の向上を図っている。日本産業衛生学会等学会等各学会への積極的な発表推進。

14. 将来展望

法律の主旨を考慮して、本人の気づきだけのためではなく、ストレスチェック・簡易ストレス検査等の問診票で集めた情報を加工して企業へ全体情報としてアウトプットを検討している。大企業と中小企業向けとは提供の仕方などを分けて考えて、企業としてメンタルなどの問題を考えてもらうきっかけにしたい。

15. 問題点

産業カウンセラーなどは経験を積む場所が少ないので、経験をもった力のある人に仕事が集中してしまう傾向がある。
また、メンタルは産業医や産業カウンセラーが活動していけばいくほど企業側からの要望やサービスの実施内容の要望レベルもアップしてくる。

以前は看護師を担当者として50人以上も50人未満も全企業につけていたが、特定保健指導などのためマンパワー不足になり営業職のみの担当となってしまった。

メンタルに対応できる産業医の確保。

16. 各種意見

産業医の担当年数が長ければ良いというものでもないと思う。産業医が交代しても産業医業務が引き継がれるような態勢づくり・仕組みづくりが大事ではないか。

小規模事業場の就労判定はほとんどできていない。50人未満の中小零細企業のリスクアセスメントのためにも、国などが研究して業種や業務別に医師が就労判定を出来る目安を作成して、参考目安やガイドラインのようなものの作成を検討してほしい。

専属産業医の事業場についても事業場の産業保健活動を支援するサービスは必要と思われる。事業場の産業保健活動を支援するサービスを充実したものとするためには、その組織がある程度の規模を持つことが必要となる。その意味でも専属産業医の事業場も事業場の産業保健活動を支援するサービスの対象事業場とし外部委託も認めたら良い。

地域産業保健センターとは異なる別のアプローチも考えたかどうか。今後さらに予算をつけるなら中小企業のメンタルの取組みに対しての補助金・助成金などを検討したかどうか。THPの時のように指定機関を通じて「こころとからだのチェック」を行い補助金・助成金の手続きを代行できるようにすることで中小企業での産業保健活動のスタートの歯車を回す仕組みを考えたかどうか。以前のTHPの場合は、企業側は継続してTHPをやらなくても困らなかったもので、補助金・助成金がなくなると下火になってしまったが、メンタルは実際に企業が困っていることなので続いていく可能性が高い。

中小零細企業でその他の業種（第2種衛生管理者で良い業種）などの事業場への産業医活動について、毎月の訪問義務は企業側のニーズと負担を勘案すると実態にそぐわない場合がある。事業場規模だけよりも職種や業種や企業規模などに応じた対応が現実的ではないか。産業医のモチベーションも企業側のニーズがあっていく場合とそうでないのとでは大きく違う。

企業が産業医の紹介や労務上の問題で産業保健推進センター、地域産業保健センターに相談する場合、なかなか企業の要望に応じた対応が困難なケースがある。病気をみたい医師と就労の可否を確認したい企業側ニーズとのミスマッチ？

カウンセラーや臨床心理士の質的向上のため、メンタルヘルスの公的資格を整備確立してほしい。何故医療系の大学でカウンセラーが育成されないのか？

事例Ⅰ

◆基本データ

経営母体	健保組合	主たる業務			
契約事業場数	160	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：－ 巡回健診：－ 合計：－		
契約企業数	母体企業と傘下の150法人				
産業保健に携わる常勤産業医数	産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数	産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
49	50	261 保健師168 看護師 92 准看護師 1	5	2	31

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

健康保険組合が企業から産業保健サービス業務の全面的委託を受けて全国的にサービスを提供。組織としてレベルの高い産業保健サービスを実践中。

2. 先進事例・成功事例

産業看護職は一元管理が出来ており、看護職内での競争原理もうまく働いている。産業看護職はセルフチェックシートや人事考課シートをうまく利用して50項目程度で自分自身の目標設定を行いモチベーションの維持と管理に役立てている。
研修制度やスーパーバイザー制度が確立している。産業医は定期健診や精密検診並びに全体統括を行う健康管理センターで1週間、産業医の立場、疾患への対応、社員としての教育などを受けさせ、その後産業衛生事業を行っている部門で特殊健診や環境測定などの研修を受ける。さらにその後2個所ぐらいの事業所・健康管理室でOJTを受けてから産業医としての配置（事業所・健康管理室勤務）につくようにしている。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

事業場ごとに実施。
事業場の要望がある場合、事業主の行う復職可否判断の材料提供として健康管理センターが「復職判定委員会」を開催。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

会社と健保との契約なので特になし。
看護職のレベルが高い。

5. ストレスチェック導入への対応策

対応策は実際に9項目のストレスチェックでどのぐらいの人が面接を希望するのかにより変わってくる。今まで各種のチェックを実施してきており、経験的には毎年同じタイプの人だけが希望することが多い。
ストレスチェックなどはマンネリ化しないよう工夫が必要だと感じている。実施経験から、今までは3年に1回くらい変えてチェックを実施してきた。
ストレスチェックを産業医が判断し、産業医から呼び出せるのが理想だが、産業医の中には責任が増えるのでいやだという人もいる。

6. 小規模事業場に対する対応策
今まではあまりなかったので対応は遅れ気味。今後対応を強化していく予定。
7. 地域産業保健センターとの連携
特になし。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
利用したことはない。
9. 地域の精神科医との連携
健康管理センターに精神科医がいるが、診察や復職判定等で忙しいため、産業医が個人で自身のネットワークを使いお願いをしているケースが多い。
10. EAPなどとの連携
メンタルチェック後に利用する形で一部でしている。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
子会社などはコストの問題ではないか。 産業保健サービスが成果物として結びつくものがあれば良いが、目に見える形や数字になりにくい点で訪問が出来ないのではないかな。
12. 産業医育成のための取組
年に1回3月に1.5日をかけて健康フォーラムを開催している。また、年に2回半日は全国産業医会議を開催して情報交換や教育を行っている。 会社の事業グループごとに総括産業医的なグループ長を置き事業グループに所属する産業医のスーパーバイザーとして動いてもらっている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
年4回各地区ブロックごとに勉強会を実施している。 看護職の場合は1人職場または2人職場が多く、モチベーションを維持していくのが難しい。目標設定をさせてモチベーションと誇りをもって仕事出来るように配慮している。
14. 将来展望
産業医は事業者との接点でもあり、マネジメント中心のどちらかというとな父性的な対応が必要。看護職は1次窓口としてカウンセリングマインドを持つ、どちらかと言えば母性的対応が求められる。産業医や産業看護職は3年くらいでやっと自分なりの仕事出来るようになり、社員の顔と名前が一致してくる。5年くらいでやりたいことが出来るようになることが多いので、長期にわたっての育成支援を続けたい。
15. 問題点
以前臨床心理士が在籍したこともあるが、医師や他のスタッフとの連携がうまくいかず駄目になった。
16. 各種意見
1) 能力は高いが会社側ともめる産業医もあり、一概に医療能力と人間力とは一致しないこともある。 2) 大企業では良いが、特に中小企業では産業保健スタッフのストレスチェック対応のレベルを維持するために、教育研修費用の補助なども検討いただきたい。 3) 産業保健サービスの提供先として専属産業医を含めて検討してもらい、マンパワーを活用する方法も提案したい。専属産業医の兼任要件等を緩めることで、専属産業医が、会社と労働基準監督署などの許可を得て、週に1日ないしは半日でも地域の中小企業の産業医と一緒に企業訪問し、地域の経験の浅い産業医のOJTに協力する指導制度も検討できるのではないかな。つまり、大企業の専属産業医の多くが週1～0.5日の研究日を認められているので、これを指導に活用できると考える。

事例 J

◆基本データ

経営母体	株式会社	主たる業務			
契約事業場数	65	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 巡回健診： 合計：		
契約企業数					
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
3					5

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

健康管理法人の産業医が中心となり、クリニックの診療と企業訪問とのバランスを取りながら、企業への産業保健サービスを提供している。

2. 先進事例・成功事例

労働衛生に詳しい看護師が後方支援をすることで効率的な産業保健サービスを提供。集団健診結果のチェックや健診項目などの漏れのチェックやスケジュール調整、講演資料のやり取りなど事務的な部分も手伝ってもらっており、看護師がいないと非効率になってしまう。また、専門職である看護職は必要な場合だけ働いてもらう形でも大丈夫なので、フルタイムの仕事を考えるばかりではなく効率的に契約する。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

事業場訪問時に各種面談実施。
一体となって運営するクリニックにても各種面接可能。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

株式会社とクリニックが互いに密接に連携し合い医療機関ではできない産業保健サービスを会社が、株式会社ではできない産業保健サービスをクリニックが行い、一体としてサービスが提供できる点。

5. ストレスチェック導入への対応策

法案が決定してから、その内容を見て対応を考える。

6. 小規模事業場に対する対応策

50人未満の事業場も十数件産業医業務を行っている。30数人～の事業場。産業医共同選任事業も30社ほどやったが、3年で終了した後は続かなかった。中小企業はオーナーの考え方次第である。

7. 地域産業保健センターとの連携

地元の地域産業保健センターはあまり動いていない。
他の活発に動いている地域産業保健センターとは連携している。

8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携

聞いたこともない。活動も知らない。

9. 地域の精神科医との連携

産業医が精神科医をさがして紹介をしていく程度。

10. EAPなどとの連携

なし

11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由

12. 産業医育成のための取組

13. 産業保健スタッフ育成のための取組

14. 将来展望

他の地域の地域産業保健センターではかかりつけ医を紹介するシステムが機能しており、年数十件の利用があるとのことなので地域産業保健センターへの相談医業務に力を入れていきたい。

15. 問題点

診療の合間に産業医業務をやっているという片手間の産業医が多くて、経験を積んだり、レベルアップしたりする機会も少ない。何か対策を考えるべきである。
伝統的に産業保健に力を入れている地区医師会もあるが、企業・労働者の側が産業保健を理解していない。産業保健のイメージが出来ていない。

16. 各種意見

国民自体の健康についての意識が低い。健康はあって当たり前という甘い認識で、薬局に湿布薬を購入しにくる感覚で、病院や診療所に受診する。

事例K

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健診業務		
契約事業場数	292	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 巡回健診： 合計：		
契約企業数	230				
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
17 最低でも産業医業務が4割、平均したら5割以上は産業医業務という医師が多い。健診業務は非常勤の医師が多い。	9	34 保健師15 看護師15 准看護師4	5	5	31

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

施設での健康診断・巡回健診・環境測定などと連動した産業医業務。

メンタルサポートセンターを開設し、そのセンターと同じビル内にある心療内科と連携してメンタル問題の解決を図っている。

2. 先進事例・成功事例

メンタルサポートセンターを開設し、法人契約で臨床心理士によるEAPサービスの提供や精神科医師によるサポートの提供をしている。同じ精神科医が同じビル内にある心療内科で診察もしているので、両者が連携して従業員向けの診療サービスを提供することも可能である。

(EAPであるメンタルサポートセンターの陣容は、臨床心理士5名、事務員1名、ナース1名、精神科医師1名で、臨床心理士を除くスタッフは主に同じビルにあるクリニックの勤務が中心。)

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

メンタルサポートセンターを開設し、臨床心理士によるEAPサービスの提供をしている。また、産業医認定をもつ精神科医師による休職・復職面接の提供を行っている。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

メンタルヘルスサポートセンターをあえて自分たちで持って、戦略的に、積極的にメンタルヘルス支援を行っている。

5. ストレスチェック導入への対応策

現在も中災防の57項目の職業性ストレス簡易調査票や独自で開発した100項目ほどのチェックの様式を使ってストレスチェックを行い、企業のトップに向けて企業診断レポートを出している。面談終了前後には臨床心理士がいろいろな説明を行っている。面談も30分では終われないのではないかと。出来るだけEAP契約などを結んで未然に防いでもらいたい。

6. 小規模事業場に対する対応策
30人未満の健診先が8割ほどあり、1日3～4か所まわって健診したりすることもあり、ストレスチェック後の医師のみでの面接対応などは無理。 事業所の要望により、何かあれば保健師、医師、メンタルサポートセンターに相談して対応することが出来る。
7. 地域産業保健センターとの連携
健康管理センター長が地域産業保健センターや産業保健推進センターに行ったりして協力はしている。
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
特になし
9. 地域の精神科医との連携
近くに精神科の県のセンターがあるので、精神科医の不足感はない。
10. EAPなどとの連携
都市部のEAP機関と一部地域での委託契約をしているくらいで特に連携はない。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
法改正が行われた際に労働局から依頼があり、名義貸しのみをやめほぼ全事業場に行っている。ただし、産業医の指示に基づいて年間計画の中、保健師や栄養士などが講話や相談業務に行っている場合もある。 ほぼ出来ている。月によりばらつきはあるが、健診を優先する為産業医医師の確保ができず、数%の事業場で訪問出来ない場合がある。
12. 産業医育成のための取組
日本総合健診学会、人間ドック学会、全衛連、中災防等のセミナーに、主に閑散期に参加させている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
日本総合健診学会、人間ドック学会、全衛連、中災防等のセミナーに、主に閑散期に参加させている。 各種の認定なども積極的に取らせるようにしている。
14. 将来展望
現在のメタボ対メンタルの業務比率は7：3で、まだまだ健診後の指導などが中心である。 ストレスチェックやメンタル対応をしていくためには、企業へのセミナーや、管理監督者へのセミナー、社員教育などをしっかりやらないと無理。腹囲の測定の時と同じく、9項目のストレスチェックなどでお金を取るとクレームになりそう。企業にとっては費用対効果がないという見方が多い。
15. 問題点
メンタルヘルス対応は先行投資の部分であり、なかなか採算が取れずかなりの赤字続きではある。 法人契約して届け出た産業医が産業医業務を行っているところと、健診業務が主体業務なのでどうしても毎回同じ医師が行けなくて別の医師が代理で行く場合がある。
16. 各種意見
国は成長戦略の中で、将来メンタルヘルスに対応できる企業を100%とするとしているが、そのロードマップは示されていない。健康管理を支援する者の立場からしても、どのようなサービスを提供すれば良いのか、どのように人材教育や人材採用を行けば良いのかなど国の現状の対応では道筋が掴めない。 企業のメンタルヘルス目標に対する具体的なロードマップを提示してもらいたい。 ストレスチェック業務に関しては3年間程度は補助金などを出してもらいたい。

事例 L

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健診業務		
契約事業場数	74	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 巡回健診： 合計：		
契約企業数	48				
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
9	0	5 保健師のみ	0		12 健診の営業が 中心

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

健康診断後の健康管理や過重労働対策などでは、保健師が中心となり産業保健サービスを提供してきた。保健師が特定保健指導の経験を通じて受身の姿勢から積極的な動きをするようになってきた。企業に対しての見積もり作成や採算や生産性を考えるところまで来た。（バックアップの仕事から前線の仕事へと変化した保健師が産業保健サービスを引っ張っている）

2. 先進事例・成功事例

メンタルヘルスの支援窓口として「ハートサポート」という公益財団法人をつくってEAPサービスを提供。EAPを育てていく過程で地域の精神科医とのパイプ作りが出来た。

臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、産業カウンセラー1名で、特に健診機関の医師との直接の連携はないが、カウンセリングルームでのメンタルヘルス相談、事業場訪問カウンセリング、事業場での労働者のストレス調査と事業場向けコンサルティング、4つのケアの組織づくりなどを積極的に行っている。

対企業の産業保健サービスでは保健師が中心となってやってきたので、保健師の業務の幅を特定保健指導などから広げて、一人の従業員に対してメンタルヘルスを含めた全体的アプローチをしていくようにしている。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

実際には保健師5名が事業場からの要望を受けて過重労働者面接、深夜労働者面談、事後指導などを業務分担しながら行っている。

臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、産業カウンセラー1名で、カウンセリングルームでのメンタルヘルス相談、事業場訪問カウンセリング、事業場での労働者のストレス調査と事業場向けコンサルティング、4つのケアの組織づくりなどに対応している。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

保健師が中心となって一人一人の従業員に対してメンタルヘルスを含めた全体的アプローチをしていくようにしている。

EAPサービスも提供できるので、メンタルヘルスの一次予防なども提供できる。

5. ストレスチェック導入への対応策

ストレスチェック後の医師面接対応はやるべきであると思う。

ただ、事業場の真の要望に対して本当に対応できているのだろうか？

9項目のストレスチェックを導入しても事業主に申し出る人はほとんどいないと思われるので、現状からメンタル対策が前進するとは思えない。

メンタルに関しての事業は事業者の立場からするとあまりにも収支のバランスが悪すぎるので、企業はお金を出さない。企業を納得させることが出来ない。

ストレスチェックを逆に利用する社員も出てきそう。

6. 小規模事業場に対する対応策 中小企業との接点は健康診断のみしかない。そこをどう利用するかを考えてみたい。 公益財団法人「ハートサポート」の公益目的事業の中に中小企業のメンタルヘルス相談や中山間地域、島しょ部の中小企業への巡回相談を掲げている。
7. 地域産業保健センターとの連携 特になし
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携 メンタルヘルス対策支援センターそのものがわからない。
9. 地域の精神科医との連携 公益財団法人「ハートサポート」の事業の関係で精神科医とのパイプ作りができたので特に困らない。
10. EAPなどとの連携 自分の関連でEAPを持っているので、他とは特になし。
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由 予算がない。毎月来てほしいという事業場はほとんどない。
12. 産業医育成のための取組 労働衛生コンサルタントや指導医は特にいない。自分たちでの研修会は出来ないのので、医師会、産業保健推進センターの研修会に参加している。 特殊健診などのDVD上映などの研修は産業保健推進センターの会場を借りて行っている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組 外部の研修に参加させて研鑽を行っている。
14. 将来展望 6,000～7,000事業場の健康診断業務を行ってはいいるが、従業員数20人～30人のところがほとんどで東京や大都市などの中にはいかない。 健康診断後の健康管理や過重労働対策などでは、保健師が中心となり産業保健サービスを提供しているので、メンタルヘルスも保健師中心に対応していく予定である。
15. 問題点 産業医業務の中で、メンタル不調者に対する面談等の負荷が多くかかるようになってきているが、特に全国規模の企業の県内事業場では産業医契約料金が安くて採算が合わなくなってきている。全国規模の大企業の全国統一価格などが低く抑えられすぎている。
16. 各種意見 産業医契約料の中で、メンタル不調者の面談等の負荷が大きくなってきているが、全国規模の会社では健康診断業務の受注の関係もあり産業医契約料が安く抑えられており、1健診機関の努力では変えられないので、企業の本社にも実情を知らせて全国的に検討してもらいたい。 ストレスチェックやメンタルヘルス対策を本気でやるならば、補助金もきちんと用意してもらいたい。

事例M

◆基本データ

経営母体	財団法人	主たる業務	健診業務		
契約事業場数	348	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診： 巡回健診： 合計：		
契約企業数	289				
産業保健に 携わる常勤 産業医数	産業保健に 携わる非常勤 産業医数	産業保健に 携わる常勤 看護職数	産業保健に 携わる常勤 心理職数	産業保健に携わる 常勤運動・ 栄養指導職数	産業保健に 携わる常勤 事務職数
18	4	12	1		0 健診担当の営業マンは健診の話や健診のスケジュールの話のみ。

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴 産業医科大学卒のプロの産業医が産業保健サービスを提供する体制。 保健師が産業医の産業保健サービスを支援している。 外来はドックも含めて1日平均150名～200名あるが、その内20～30名が外来診療の2次検査を受診している。 CSVでもXMLでも企業や健保の希望に合わせてデータを提供できる。
2. 先進事例・成功事例 産業医科大学卒など産業医業務への指向性や専門性の高い若手医師を積極的に採用して、差別化を図っている。 保健師が産業医の手が回らない部分の産業保健サービスを支援している。 9人の保健師で39社の保健指導・衛生講和などを行っている。それとは別に3社に対して、保健師を人材派遣の特定派遣の許可を得て企業内に常駐させている。社員300名に対して1名の常駐保健師を置いているクライアントもある。 産業医が、巡視をしてもらいたくないという事業場に無理やり出向いて交渉し指導して毎月の巡視と衛生委員会の開催をやるようになったところもある。
3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など 健診後の指導は最初から産業医と保健師に分けて実施している。 たくさん存在するちょっと数値が悪い従業員たちと保健師がたくさん面談出来るので、今まで指導を受けたことがなかった方たちはかなり改善することが多い。予防的に保健師等による積極的な面談は有効だ。 メンタルチェックをしている企業では、まず保健師が全従業員と会ってその中から保健師の推薦で一部の従業員だけが産業医と面談している。 どうしても産業医が毎月行けない企業には保健師が訪問するようにして、場合によっては産業医が行く月と保健師が行く月とを分けているクライアントもある。
4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント 産業医科大学卒のプロの産業医が産業保健サービスを提供する。 保健師が産業医の不足分をカバーして実質的な産業保健サービスの提供を行っている。 健康診断とのトータル的な管理。
5. ストレスチェック導入への対応策

6. 小規模事業場に対する対応策
現在地域でのセミナーなどはやっていない。
7. 地域産業保健センターとの連携
小規模事業場を紹介するのみの関係
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
なし
9. 地域の精神科医との連携
機関としては提携なし。 職員の心療内科の医師が自分のネットワークを使って紹介などしている。
10. EAPなどとの連携
なし
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
医師が事業場を訪問するとなると費用がかかるが、100名未満の事業場ではそれが負担できないから来なくても良いということになってしまう。
12. 産業医育成のための取組
最初から産業医科大学卒など専門性の高い産業医をリクルートしている。 勉強会は毎月1回1時間くらい実施している。 保健師や産業医が講師になり、職場の産業保健に関して一緒に勉強している。 その際に衛生講話の勉強もしている。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組
勉強会は毎月1回1時間くらい実施している。 保健師や産業医が講師になり、職場の産業保健に関して一緒に勉強している。 その際に衛生講話の勉強もしている。
14. 将来展望
産業カウンセラーを1名採用したので、今後企業のメンタル相談専門に回らせる予定であり、さらにメンタルヘルスに対応する分野を広げて行きたい。
15. 問題点
結婚退職などが多く、保健師の在職期間が長くても3年くらいで困っている。 新しい契約を結ぶときは名義貸しなどはしない、最低でも年6回以上の訪問は必須だと決めてはっきり断れるが、古くから契約しているところでは1/3程度しか毎月必ず訪問できる事業場はない。
16. 各種意見
医師が事業場を訪問するとなると費用がかかるが、100名未満の事業場ではそれが負担できないので、50人～99人規模の事業場の健診結果に基づく就労判定＋ストレスチェックの導入＋毎月の訪問による面談・衛生委員会参加・巡視等で補助金制度を考えてもらいたい。 事業場の従業員規模が50人～999人まですべての業種で訪問義務月1回と同じなのはおかしいという声が多い。工場などと近代的なビル内のオフィスが同じ扱いなのもおかしいとの声が多い。50人規模で月1回なら、例えば250人規模なら月2回以上とかにならなければおかしいのではないか。

事例N

◆基本データ

経営母体	日本赤十字社	主たる業務	健康診断 労働衛生		
契約事業場数	53 平均的な従業員数は100名～200名程度	健診機関の場合 年間健診者数	施設健診：63,445名 巡回健診：74,260名 合計：137,705名		
契約企業数	48				
産業保健に携わる常勤産業医数	産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数	産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
5 非常勤も含めて産業医派遣年183回	8	6 保健師派遣年483回	13 (うち6名は保健師)	なし	6名

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴

産業医科大学卒を中心としたレベルの高い産業医が中心となり、地域の見本となるように産業医業務を行っている。

保健師が産業医を支援する形を取って事業場を頻繁に訪問し、顧客満足と効率化を図っている。

2. 先進事例・成功事例

産業医は安全衛生委員会・職場巡視など必須業務を行い、メンタルヘルスのセルフケアやラインケアなどの教育活動や相談は保健師が中心となって行っており効率的だ。また、健康運動指導士や栄養士などの医療スタッフが医師の指示で支援を行っている（別途料金をもらっている）。よって名義貸しのみは1件もない。

産業医契約とは別の保健師業務契約を結び、一次面接を保健師が行い、問題があれば産業医に効率的につなぐような取組みもしている。医師に比べて保健師の方が社員としては相談しやすい。

3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など

100時間未満の過重労働者面接の場合は保健師が1次面接を行う場合もある。健康調査票なども利用しており、従業員側も話易いと感じている。産業医だとどうしてもすぐ「指示」となってしまうがちなので本人や企業が困る場合もある。

以前はEAP的な対応もしてみたが、相談希望者が少なかった。それよりも集団健診などで顔を知っている保健師に相談する方がうまくいっている。

健診センターに来てもらってメンタル面談もしているが近隣の人しか来れないので限界がある。しかし、会社内ではメンタルの相談をしたくない、相談者の名前が会社の担当者に知られるのは嫌だというケースも多い。

4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント

病院をバックにした精度とレベルの高い健診と産業医業務をセットで提供できている。産業医科大学卒を中心としたレベルの高い産業医が中心となり、地域の見本となるように産業医業務を行っている。

保健師が産業医を支援する形を取って事業場を頻繁に訪問し、顧客満足と効率化を図っている。常に新しい取り組みを行い、研究にも取り組んでいる。

5. ストレスチェック導入への対応策

6. 小規模事業場に対する対応策 50人未満の事業場でも依頼があれば産業医をしている。 ただし、医師は小規模事業場の就労判定はやっていない。
7. 地域産業保健センターとの連携
8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携
9. 地域の精神科医との連携
10. EAPなどとの連携
11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由
12. 産業医育成のための取組 産業医大卒の指導医が中心となり勉強会を行っている。 日本産業衛生学会の認定施設となっている。 しかし、産業医の確保は大変である。
13. 産業保健スタッフ育成のための取組 保健師は看護部の勉強会を開いている。 学会参加を積極的に行わせている。 給料は変わらないが、自己負担で産業カウンセラーの資格を取る保健師が多い。セミナー・講演会の講師も積極的にやらせている。
14. 将来展望 健診機関は今どこも大変。健診をしたから健康になるわけではない！その結果をどう生かすかが大事。保健指導やメンタルチェックも義務だというので取り組むのではなく、活性化を図るためにやりたい。
15. 問題点 昔、労働基準協会が作成した基準が生きていて、4～5万円／回の料金しかもらえないので、合わない。 ストレスチェックなどは3年ほどやってきているが企業自体が動かないと改善していかない。 個人判定のフォローやケアも必要だが、企業の職場環境を変えられるような対策を提言できるようにしていかないとメンタルの対応とはならない。 しかし、職場環境改善にまで踏み込むと大変。
16. 各種意見 ストレスチェックについては、保険点数があるわけでもなく、料金の設定が難しいので望ましい料金やその裏付けなどのガイドラインをしかるべき団体などが提示してほしい。 産業医の活動時間が不足している状況では、コ・メディカルと組んで産業保健活動をやって良いということをもっとはっきり言ってほしい。

事例○

◆基本データ

経営母体		社団法人（医師会）		主たる業務		会員の支援・地域産業保健センター業務	
契約事業場数		(直接はなし 会員の支援はする 契約には関係していない) 189事業場		健診機関の場合 合 年間健診者数		施設健診： 巡回健診： 合計：32,294名	
契約企業数		(直接はなし) 訪問先65 長時間残業65 合計130					
産業保健に携わる常勤産業医数		産業保健に携わる非常勤産業医数	産業保健に携わる常勤看護職数	産業保健に携わる常勤心理職数		産業保健に携わる常勤運動・栄養指導職数	産業保健に携わる常勤事務職数
支援として1名		支援として3名	支援として5名	なし		なし	支援として4名

◆ヒアリング結果

1. 産業保健業務の特徴 会員の産業医契約を支援する立場
2. 先進事例・成功事例 本県ではほとんどの産業医が月1回事業場に行っているの、たくさんのクライアントは持てない。昔は名義貸しも多かったが20年ほどかけて徐々に厳しくなってきた。他の健診センターなども含め地域全体としてそのような態勢になってきている。 「〇〇産業保健こころの健康アドバイザー制度」を地区ごとに構築し、33の病院やクリニックが無料相談事業を行っている。統一したパンフレットなども作成し、労働局や県医師会のホームページにも相談日時の案内を掲示している。
3. 過重労働者医師面接やメンタル相談への対応状況、休職・復職面接など 平成18年度は19名だった過重労働者面接が、平成19年度は30名、平成20年度～平成22年度は平均30～40名、平成23年度は60～70名と増えてきた。 地域産業保健センターでの過重労働者面接の実施の流れは、事業場より対象者の過去6カ月の時間外労働時間の記録表と健康診断の結果表、自己診断チェックリスト等を持参してもらい、それに基づいて担当医師が訪問又は窓口で面談している。その医師による署名や書類の記載はまちまちであり、統一されていないのが現状である。そのほとんどの医師が会社の産業医ではないので意見書や判定は書けないと言っている。また、同じ労働者に年に何回も依頼されることが多く、指導する医師が助言に困っている。本来管理者に指導すべき事項ではないか。
4. 機関としてのセールスポイント・差別化のポイント 地域産業保健センターではメンタル相談窓口を開設し保健師で対応している。平成23年度からは難しい相談については専門医による相談窓口の対応を開設した。これは医療機関でのサテライト方式によるものである。 33の病院やクリニックが無料相談事業を行っており、統一したパンフレットなども作成し、労働局や県医師会のホームページにも相談日時の案内を掲示している。
5. ストレスチェック導入への対応策 医師会で産業医へのメンタルの支援センターのようなものを作っても資金面、収支面を考えると難しいと思う。 現在も収支面で赤字であるが、地域産業保健センターしかないと思われる。

6. 小規模事業場に対する対応策

小規模事業場への訪問指導は市内の先生方14～15名が年間70～80件程度やって喜ばれている。サテライト方式への移行は間に入ってコーディネートする事務量が大量で、元々訪問指導が当たり前のこの地域にはそぐわないと思われる。

7. 地域産業保健センターとの連携

コーディネーターと連携してやっている。

8. メンタルヘルス対策支援センターとの連携

連携は特になし。無料の相談は時々ファックスで申し込んではいらる。

9. 地域の精神科医との連携

医師会と地域産業保健センターの連携は出来ている。
自殺対策連絡協議会などへの参加。
この地域では精神科医は足りている。

10. EAPなどとの連携

なし

11. 月1回の訪問が出来ない事業場の出来ない理由

昔は健診機関が互いに健診を取るために依頼されると産業医を形だけ出したりしており、その企業は来てもらわなくてよいという姿勢のところが多かった。
コンプライアンスが浸透していない。

12. 産業医育成のための取組

県医師会の研修会に参加してもらう程度。

13. 産業保健スタッフ育成のための取組

14. 将来展望

産業医面というより、企業の健診面で産業医ともめないように施設と巡回の健診の支援を拡大していく。
平成22年度は就労判定の依頼が多くて14～15件／年来たので、労働基準監督署などとも相談し、態勢を整えた。（ただし、平成23年度は急に減った）。

15. 問題点

医師会のメーリングリストもあるが、十分動いてはいない。
地域産業保健センターは地場の中小企業が使うのではなく、全国規模の企業の小規模事業場が利用ばかりしている。国の費用で面接しているので、過重労働者面接の年間2回目などは断って会員の先生方に5,250円ほどで面談してもらうように話しているが、有料でも複数回依頼されるケースが増加しており、協力してもらえぬ医師の確保に苦慮している。

16. 各種意見

認定産業医を取得するための50単位の研修のようなものではなく、もっと実務的な研修をやってほしい。また、認定単位が取りやすいように短期集中講義などを地方でもやってほしい。

訪問や職場巡視をできない従業員50人未満の小規模事業場の就労判定は事故などが起きた時の責任問題もあり、先生たちがやりたがらない。ガイドラインなどで手助け出来ないものか。最終的な就業区分の決定は事業主が行うとなっているが、健康診断の結果についての医師からの意見聴取は、本来、健診機関やかかりつけ医及び精密検査実施医療機関等が対応すべき事項と思われるが、地域産業保健センターの医師が対応するとした場合どこまでするべきか？産業医並みの対応をしなければならないのか？

①口頭でのアドバイスで良いのか？②就業区分の記載や医師のサインが必要なのか？

また、判定に際しての必要事項及び必要情報は？

①健診結果のみで判定？②本人の面談が必要？③事業主もしくは担当者面談も必要？④情報として作業環境、労働時間・密度・深夜業の回数及び時間数、作業形態・負荷の状況、職場巡視等まで必要？

事業場は過重労働者面接を帳面消的にやっている様に見えるが、就労環境は改善されているのか？労働基準監督署へ確認→是正完了報告書の提出指導はあるが、内容までを記載する欄はなく改善策としては疑問である。

まとめ

今回の「事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業」では、北海道から九州までの15機関への訪問によるヒアリング調査をもとに、4回の実施委員会等を経てこの「好事例集」の作成と東京での研修会の開催を行うことが出来ました。

まずは、ご協力いただきました全国のヒアリング対象機関のみなさまにこそより御礼申し上げます。

全国で事業場の産業保健活動を支援するサービスを提供されるみなさまには、この「好事例集」を是非参考にして今後の産業保健活動をさらに活発なものにしていただければ幸いです。

また、企業や団体、健康保険組合その他関係者のみなさまも、この「好事例集」を今後の産業保健活動等の参考にしていただければと存じます。

平成24年3月28日

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業
実施委員会

熊本産業保健こころの健康アドバイザー制度のお知らせ

うつは適正な治療を受ければ治る病気です。

普通に日常生活を送ることができても、こころやからだの不調が長く続いていけば、それはうつ病のサインかもしれません。

「おかしいな」と感じたら、お気軽に親しい方と一緒にでも下記の医療機関にご相談ください。専門医師が、無料・匿名でご相談をお受けします。



熊本産業保健こころの健康アドバイザー制度《無料相談》参加機関

● 相談日時は下記のとおりです。
(熊本労務局、熊本県医師会のホームページにも掲載しております。)

熊 本 地 区

窪田病院

〒861-8038 熊本市東区窪田2丁目11-95
TEL.(096)380-2038
● 月～金/9:00～16:00

ニキハーティーホスピタル

〒862-0920 熊本市月出4丁目6-100
TEL.(096)384-3111
● 水/8:00～12:00

くまもと青明病院

〒862-0970 熊本市東区5丁目1-37
TEL.(096)366-2291
● 月・金/14:00～17:00

桜が丘病院

〒860-0082 熊本市池田3丁目44-1
TEL.(096)352-6264
● 土/9:00～12:00

城山病院

〒860-0083 熊本市上代9丁目2-20
TEL.(096)329-7878
● 月・火・金・土/
9:00～12:00 14:00～16:00

龍田病院

〒860-0862 熊本市東区6丁目12-51
TEL.(096)343-1483
● 月・水・金/9:00～12:00、13:00～17:00
火・土/9:00～12:00

明生病院

〒860-0083 熊本市大塚2丁目6-20
TEL.(096)324-5211
● 木/13:30～16:00

ピネル記念病院

〒862-0816 熊本市佐土原1丁目8-33
TEL.(096)365-1133
● 月・土/10:00～12:00 14:00～16:00

日隈病院

〒860-0832 熊本市東区日隈9の30
TEL.(096)378-3838
● 月～金/9:00～11:00、14:00～16:00
土/8:00～11:00

森病院

〒861-4101 熊本市近見1丁目3の38
TEL.(096)354-0177
● 月/13:30～17:00
水/ 9:00～17:00

よやすクリニック

〒860-0823 熊本市世安町231の9
TEL.(096)322-0353
● 月～金 随時(要予約)

みとま神経内科クリニック

〒862-0972 熊本市新大工2丁目5の12
TEL.(096)372-3133
● 月～土/8:45～17:30
(但し、水は午前のみ、土は15:30まで)

希望ヶ丘病院

〒861-3131 上益城郡御船町豊秋1540
TEL.(096)282-1045
● 月～金/9:00～11:30、13:30～16:00

益城病院

〒861-2233 上益城郡益城町惣領1530
TEL.(096)286-3611
● 火・木・金/13:00～16:00

松田病院

〒869-0542 宇城市松橋町西崎1962-1
TEL.(0964)32-0666
● 第1、第3水/13:30～15:30

くまもと心療病院

〒869-0416 宇土市松山町1801
TEL.(0964)22-1081
● 水/13:30～16:00

八代・水俣地区

高田病院

〒868-0065 八代市豊原下町4001
TEL.(0966)33-1191
● 月～金/いつでも可 但し要予約

八代更生病院

〒868-0043 八代市古森町1795
TEL.(0966)33-4205
● 月/14:00～16:00

平成病院

〒868-0895 八代市大村町720の1
TEL.(0965)92-8171
● 月～金/13:00～17:00

みずほ病院

〒867-0034 水俣市森705の14
TEL.(0966)83-5188
● 月～金/14:00～16:00

水俣病院

〒867-0003 水俣市浜4051
TEL.(0966)83-3148
● 月～金/8:00～11:00

精神科リハビリテーション施設クリニック

〒867-0045 水俣市梅井町2丁目2の28
TEL.(0966)83-8835
● 火・木・金/14:00～17:00

人吉・球磨地区

吉田病院

〒868-0015 人吉市下城本町1501
TEL.(0966)22-4051
● 第3金/13:00～16:00

天草地区

酒井病院

〒863-0008 天草市本町下河内984
TEL.(0968)22-4181
● 水/9:00～12:00

荒尾・菊池地区

城ヶ崎病院

〒869-0041 五ヶ市伊佐北方265
TEL.(0968)73-3378
● 木/17:00～18:00

有働病院

〒864-0002 荒尾市万路475-1
TEL.(0968)62-1139
● 水/8:00～12:00、13:30～17:00

荒尾こころの郷病院

〒864-0041 荒尾市荒尾1992
TEL.(0968)62-0657
● 月～土/8:30～16:00

菊池・鹿本地区

菊池有働病院

〒861-1304 菊池市東川433
TEL.(0968)25-3148
● 第3月・第1日/14:00～16:00

菊陽病院

〒869-1102 菊池市菊陽町水子下中野5597
TEL.(0968)343-2617
● 月～金/8:00～12:00

向陽台病院

〒861-0142 熊本市豊木町窪田1025
TEL.(096)272-5250
● 木/14:30～16:00

中山記念病院

〒861-1102 合志市須屋702
TEL.(096)343-2617
● 月～土/8:00～12:00

山鹿回生病院

〒861-0533 山鹿市宮南1500の1
TEL.(0968)44-2211
● 月・金/13:00～17:00

阿蘇地区

阿蘇やまなみ病院

〒869-2812 阿蘇市一の宮宮地115の1
TEL.(0967)22-0525
● 月・火・水/9:00～11:00
木・金/9:00～11:00、13:00～15:30

■主催:熊本労務局・労働基準監督署・熊本産業保健推進センター・地域産業保健センター・熊本県医師会・熊本県精神科病院協会
熊本県精神保健福祉協会・熊本県労働基準協会

県内メンタルヘルス相談機関一覧

こころが疲れたとき、気になる症状が続くときは、風邪などと同様に気軽に相談にのってもらえる所が欲しいものです。県内で下記の各機関が相談の窓口を開いていますので、気軽にご利用されてはいかがでしょうか。

- 熊本こころの電話 096(356)0110
- 熊本いのちの電話 096(356)4343
- 熊本県精神保健福祉センター 096(356)2629
- 地域における相談窓口

熊本県宇城保健所	0964(32)1147	熊本県有明保健所	0968(72)2184
山鹿保健所	0968(44)4121	菊池保健所	0968(25)4155
阿蘇保健所	0967(32)0535	御船保健所	096(282)0016
八代保健所	0965(32)6121	水俣保健所	0966(63)4104
人吉保健所	0966(22)3107	天草保健所	0969(23)0172
熊本中央保健福祉センター	096(364)3113	熊本市西保健福祉センター	096(354)1201
東保健福祉センター	096(365)3000	北保健福祉センター	096(345)2175
南保健福祉センター	096(355)4111		

職場におけるこころの悩み相談

- 熊本産業保健推進センター 096(353)5480
- 労働者50人未満で産業医の選任義務のない事業場は
次の機関もご利用ください。
(地域産業保健センター)

熊 本	096(366)2711	八代・水俣	0965(39)9531
有 明	0968(72)3050	人吉・球磨	0966(22)3059
天 草	0969(25)1236	菊池・鹿本	0968(23)1210
阿 蘇	0967(34)1177		

お問い合わせは

メンタルヘルス対策支援センター (熊本産業保健推進センター内)

〒860-0806 熊本市花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F
TEL 096-359-9570 FAX 096-359-9571
e-mail mental-shien43@kumamoto-sanpo.jp
HP <http://www.kumamoto-sanpo.jp/shien/index.html>

***この資料No①～③はある機関での産業看護職の教育のプログラムの一部をご参考までにご紹介するものです。**

No① 産業看護業務到達度セルフチェックシート（健康管理室勤務者）

【目 標】

1. 産業看護職としての健康管理室における基本的業務（看護必携に関わる業務）の全般を身につける
2. 産業看護職の経験年数ごとに目標をクリアすることにより、専門性を高めレベルアップを図る
3. 其々の産業看護の立場でどれだけ実践できているかの確認チェックをし、次のステップアップにつなげる

【例】 入社年月日 2009年4月 1日 ⇒ 1年目（2010年） 2年目（2011年） 3年目（2012年）

入社後達成するのが望ましい年に○印を入れています

達成した年度にチェックして下さい（◎ 又は レ 等）

《入社後1年～2年の目標》

産業看護活動の基本的考え方、両センターと健康管理室の関係、健康管理室業務を習得する

1. 基本的業務を身につける
2. ○○グループの組織の一員であることを自覚する
3. 社会人・企業人としての認識と対応する力を身に付ける
4. 医療職としての心構えを持ち、常にやさしさ・笑顔で対応することができる

《入社後3年～4年の目標》

健康管理室業務全般について理解し自らの判断で行動することができる

1. 組織の仕組みを理解した上で行動することができる
2. 常に目標を持ち業務を推進する
3. 業務について提言でき、課題解決にむけて具体的な提案ができる
4. 健康管理室業務全般について、自らの判断で行動できる

《入社後5年以上の目標》

健康管理室のリーダーとして自らの視点を持ち、関連部署との連携を図り、専門知識・専門能力・経験を活かし業務遂行にあたる

1. 健康管理室業務に関する専門知識と職務遂行のための必要な専門スキルを持ち課題把握、分析を行うことができる
2. 健康管理室業務の企画・立案・実施・評価ができる
3. 産業看護業務全般についてリーダー的役割を果たしスタッフの指導を行うことができる

No② メンタル対応

* メンタルに関する知識を得る

* メンタル不調者への対応(関係者との連携・復職判定委員会の理解と対応・緊急時の対応)

* ポピュレーションアプローチ

項 目	チェック基準	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
①健康管理センター メンタルヘルス科の役割の理解	・健康管理センターメンタルヘルス科の果たす役割を理解できている	○									
②外部EAPの役割の理解	・外部EAPの会社における位置付けや、EAPが果たす役割について理解できる	○									
③メンタル不全についての理解	・多種多様なメンタルの疾患と、その対応についての知識を得ている		○								
④緊急時の対応の方法の理解 (対処方法・職場との連携等)	・症状悪化時や自殺念慮がある従業員への対応についてどうするのか、だれに連絡するのか、日頃から把握しておく		○								
⑤復職判定委員会の流れの理解と参画	・健康管理センターの復職判定委員会のルールを理解し、参加する。(地方はルールを熟知した上で、対応する) ・関係者で情報を共有する(特に産業医への報告は必須)		○								
⑥復職判定委員会の流れの理解と委員会 予約・職場対応等の調整業務	・従業員の復職に関して、復職判定委員会の流れを活用し職場復帰がスムーズにできるよう支援できる (地方はルールを熟知した上で、従業員、主治医、職場上司人事、産業医と連携、調整を図り、職場復帰を支援)				○						
⑦復職後の対応	・復職後の対応について関係者と密な連絡を取りながら健康管理室利用、面談回数等配慮し、通常勤務ができるように支援していくことができる ・必要に応じて、職場や家族へのアプローチができる (チームによる対応)				○						
⑧メンタル不調者に対しての面談の実施	・心理相談員研修を受講、アサーション技術等を学んだ上でメンタル不調者への面談を行える ・専門家への受診へと繋げることができる					○					
⑨メンタルヘルス教育の企画・立案・実施	・新入社員教育や管理監督者教育など、メンタルに関する教育を企画し、人事・組合(安全衛生委員会)と協力して実施することができる							○			

No③ 資格取得や専門技能取得

* 健康管理センター、産業衛生〇〇センターの研修、教育を受ける

* 外部資源を利用しての研修に参加する

* 自己研鑽を積み内外研修に積極的に参加し最新情報を入手するなどスキルアップを目指す

項 目	チェック基準	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
①入社時研修・登用時研修	・健康管理センター入社時オリエンテーションに従い受講する	○									
②〇〇会への参加	・〇〇会の目的、位置付けを理解し、業務と照らし合わせながら参加することができる	○									
③社内教育研修など産業看護職としての自己研鑽	・常に自己研鑽に努める。 ・社内、社外の研修情報を把握し積極的に参加する	○									
④研修受講後のレポート提出	・出張扱いで参加した研修については必ず報告書を職場上司へ提出する	○									
⑤衛生管理者資格取得	・衛生管理者資格取得する（受験）申請で資格取得できる者は、衛生管理者の役割を理解すること	○									
⑥THP研修「産業保健指導専門研修」	・健保がしめすスキルアップ支援制度に基づき受講する ・知識・技能を習得し産業看護業務に反映する			○							
⑦THP研修「心理相談専門研修」	・健保がしめすスキルアップ支援制度に基づき受講する ・知識・技能を習得し産業看護業務に反映する			○							
⑧日本産業衛生学会産業看護職継続教育短縮Nコース受講	・看護師は産業看護講座「短縮Nコース」を修了する 基礎コース受講へと繋げる			○							
⑨日本産業衛生学会産業看護職継続教育基礎コース受講	・産業看護講座「基礎コース」を修了する ・産業看護の知識・技術を習得し産業看護業務に反映する ・産業看護師等の資格取得をし、登録する				○						
⑩専門性向上のための研修会などに自主的参加	・産業看護講座、実力アップの継続研修等を受講する ・産業看護の知識・技術を習得し産業看護業務に反映する					○					
⑪研究発表	・職場の課題を見出し評価分析を行うことができる ・松萌会・健康フォーラム・産業衛生学会等で研究発表ができる					○					
⑫計画的な部下・後輩育成（研修）	・スキルアップ支援制度を理解し、勤続年数に応じて参加できるようアドバイスをする							○			
⑬スキルアップのための自己研鑽	・ヒューマンスキル向上に努めている									○	
⑭産業看護師として登録し実力アップコース単位取得し登録を継続する	・必要単位の取得をし、5年毎の更新を継続する ・最新の情報を積極的に学ぶ姿勢を持ち専門性を高める										○

<参考>

参考:平成19年労働者健康状況調査結果の概況(厚生労働省大臣官房統計情報部)

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anken/kenkou07/index.html>

労働政策審議会について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/roudouseisaku/index.html

平成 22 年 11 月 4 日 第 46 回 労働政策審議会 安全衛生分科会 資料3

ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目について(PDF:150KB)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000vqoh-att/2r9852000000vqr3.pdf>

平成 22 年 11 月 22 日「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」の報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2-img/2r9852000000wvo3.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2-img/2r9852000000wvo9.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2-img/2r9852000000wvof.pdf>

平成22年12月22日 労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000zafy.html>

第3回産業保健への支援の在り方に関する検討会

参考資料1 平成 22 年「労働安全衛生基本調査」の結果

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_7.pdf

平成 23 年 9 月 12 日 第 3 回産業保健への支援の在り方に関する検討会 参考資料 1

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_7.pdf

平成 23 年 10 月 5 日 産業保健への支援の在り方に関する報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001qifu-att/2r9852000001qik8.pdf>

概要

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001qifu-att/2r9852000001qihb.pdf>

<平成 23 年 10 月 24 日 >第 55 回 労働政策審議会 安全衛生分科会 資料

「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」(諮問) (PDF:148KB)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001slpa-att/2r9852000001slqr.pdf>

労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱の概要(PDF:2260KB)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001slpa-att/2r9852000001slro.pdf>

労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」(平成22年12月22日) (PDF:295KB) 精神的健康の状況を把握するための検査と面接指導など

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001slpa-att/2r9852000001sls2.pdf>

平成 23 年 12 月 2 日臨時国会に提出した「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/179-11.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/179-12.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/179-13.pdf>

**厚生労働省委託事業「事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業」
好事例集**

平成 24 年 3 月発行

受託機関 株式会社メディカルトラスト

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-9-3 第 3 梅村ビル 9F

電話 03-3377-2500

厚生労働省委託事業

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会（無料）のご案内

平成 24 年 12 月吉日

(株) メディカルトラスト

師走の候 貴機関におかれましてはますますご発展のこととお慶び申し上げます。

事業場における産業保健活動については、労働者 50 人以上の規模から産業医の選任が義務付けられ、産業医が中心となり労働者の健康管理が行われていますが、「メンタルヘルスに対応できる産業医の体制は必ずしも十分ではない」、「産業医が選任されている事業場であっても、健康診断結果に基づく事後措置については十分に実施されていない」、「産業医が産業医活動の時間を十分に捻出できない。」といった指摘もあります。このような状況から、平成 22 年 11 月にとりまとめられた厚生労働省「事業場の産業保健活動の拡充に関する検討会」報告書では、事業者の選択肢の一つとして、メンタルヘルスの面接等、複数の産業医の有資格者等からなる外部専門機関を活用できる仕組みを設けること等が提言され、労働安全衛生法改正に関連して制度改正が予定されています。

そこで、平成 23 年度、厚生労働省委託事業（外部専門機関整備・育成等事業）においては、全国の事業場の産業保健活動を支援するサービスを提供している機関様からいろいろな成功事例をヒヤリングさせていただき、どのような体制をとればより効率的な産業保健サービスが提供できるかというノウハウを産業保健に関わっている方々に役立てていただきたく「好事例集」を作成致しました。

これを踏まえ、平成 24 年度厚生労働省委託事業の本研修会ではこの「好事例集」を参考に、新しい時代の産業保健サービスの提供をご提案して参りたいと存じます。

みなさまの下記の無料研修会へのご参加をお願い申し上げます。

記

<事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会（無料）>

開催概要	平成 25 年 1 月～3 月 北海道から沖縄まで、全国の会場で述べ 47 回のセミナーを開催
内 容	◇ 15:00～15:10 厚生労働省挨拶（調整中） ◇ 15:10～16:00* *開催時刻については開催場所都合により異なります。 事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業の説明とその対応方法 ヒアリング担当者 佐藤 典久（株式会社メディカルトラスト 取締役） ◇ 16:00～17:00* 好事例集から学ぶこと／新しい時代の産業保健サービスの在り方と問題点 （例**）実施委員会委員長 佐藤 潤一（大手監査法人 統括産業医） **講師は各地ごとに産業保健分野の専門家講師が担当します。
各地日程	【北海道】；札幌 1/11(金)午後 【東北】；福島 1/17(木)午後、 仙台 1/18(金)午前および午後、 盛岡 1/19(土)午後 山形 3/18(月)午後、 秋田 3/19(火)午後 【関東】；横浜 1/8(火)午後、 東京 1/9(水)午前および午後、 水戸 1/15(火)午後 大宮 1/26(土)午後、 八王子 1/28(月)午後、 千葉 1/31(木)午後 【中部】；福井 1/22(火)午後、 金沢 1/23(水)午後、 富山 1/24(木)午前、 長野 1/29(火)午後 甲府 1/30(水)午後、 名古屋 2/26(火)午後 浜松 2/27(水)午前、 静岡 2/27(水)午後、 新潟 3/21(木)午前 (次頁に続く)

	【近畿】；京都 3/11(月)午前、 四日市 2/26(火)午前、 神戸 3/8(金)午前、 大阪 3/8(金)午後および 3/9(土)午後、 和歌山 3/15(金)午後、 奈良 3/16(土)午後 【中国】；米子 3/4(月)午後、 岡山 3/5(火)午後、 福山 3/6(水)午前、 広島 3/6(水)午後 山口 3/7(木)午後、 【四国】；高知 2/4(月)午後、 松山 2/5(火)午後、 高松 2/6(水)午後、 徳島 2/7(木)午後 【九州】；大分 2/13(水)午後、 北九州 2/14(木)午前、 福岡 2/14(木)午後及び 2/15(金)午前 熊本 2/19(火)午後、 鹿児島 2/20(水)午後、 宮崎 2/21(木)午後、 【沖縄】；那覇 2/16(土)午後
参加申し込み 締切り	各回、開催日の 1 週間前までで締切。(各地で定員 40 名様以上の会場を用意していますが、場所によって最大収容人数が異なります。先着順で申し込み受付を行いますので、お早めにお申し込み下さい。詳細はホームページ http://www.medical-tt.co.jp/ にてお確かめください。)
注意事項	携帯通話禁止 (マナーモード)・撮影禁止・食事禁止 (飲み物の持ち込み可)

■申込方法

- ① ホームページからのお申し込み・・・<http://www.medical-tt.co.jp/> より可能
- ② FAX によるお申込み・・・下記ご記入の上このままファックス **03-3377-2900** まで

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会 申込み		
ご機関名		
部署名・役職名		
お名前(フリガナ)		
連絡先	(TEL) (FAX)	(パソコン Mail)
参加日・開催地		東京会場の場合、午前または午後のいずれに参加されるかご記入下さい
(参加者複数の場合)	(部署・役職)	(お名前)
(参加者複数の場合)	(部署・役職)	(お名前)

■開催場所・時間の詳細について

各開催日の 1 ヶ月前を目途にホームページ <http://www.medical-tt.co.jp/>でご案内します。

◇ お問い合わせ先

厚生労働省委託事業「事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会/調査」
事務局

株式会社メディカルトラスト (受託者) 内

東京都渋谷区本町 1-8-7

担当：平井明登・菊井大志 電話：03-3377-2500 (代)

個人情報の取扱いについて

本会の申込みに関して皆様からご提供頂きました個人情報は、第三者に開示することはありません。本事業に必要な範囲でのみ利用いたします。なお、ご提供いただきました個人情報について、修正・利用の停止・削除等のご要望がある場合は、右記までご連絡下さい。＜連絡先＞TEL：03-3377-2500