

平成 29 年度
調査研究報告書

産業保健資源過疎地域における
ニーズ調査及び支援方法の試行

平成 30 年 3 月
独立行政法人労働者健康安全機構
岡山産業保健総合支援センター

調査研究体制

研究代表者

岡山産業保健総合支援センター 所長 石川 紘

研究分担者

岡山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 岸本 卓巳

岡山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 勝田 吉彰

岡山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 高尾 総司

I. 調査研究の概要

岡山産業保健総合支援センターでは、岡山労災病院、岡山大学と協力して主として県庁所在地である岡山市内（県南部）においては産業保健研修会や産業医業務への実務上の支援を行ってきており、一定の成果は挙げてきたと考えている。しかし、岡山県内を見ると、県北部においては産業保健研修会等の実施も少なく、産業保健活動への支援が十分に実施できているとは言い難い状況のままである。

そこで本研究では、県北部の産業医及び事業所担当者の双方に対してニーズ調査を実施し、これらを岡山市の産業医・事業所担当者のニーズと比較することで、今後、効率的に県北部の産業保健活動に支援を行う方策を検討し、提案することを目的とする。ただし、当然のことながら、県南部（岡山市）と同じ方向性、より具体的には産業保健研修会の開催回数を増やすといった方策は、継続性の点から容易ではないことは明らかであり、当初より、別の方向の可能性を指向する。

一方で、当センターでは産業医向けのみならず、事業所人事担当者向けに「労務管理スキル」で対応可能な健康管理（特にメンタルヘルス対応）手法について、導入を支援する研究会を一昨年より実施している。本研究会を修了した担当者は、産業医に過度に依存することなく、自信をもってメンタルヘルス対応を行えるようになってきている。逆にいえば、産業医側においても過度の負担を軽減する効果が期待できたと言える。

これらの取り組みでの知見をもとに、健康管理と労務管理の重複部分を整理し、産業医と人事担当者の役割分担を明確化することで、産業保健資源に乏しい県北地域でも継続可能な産業保健活動のあり方を提案し、これを支援する。

II. 調査研究の対象と方法

1. 対象

調査については、県北部でのニーズを明らかにするために、県南部に位置し県庁所在地である岡山市を対照として設定した。県北部の範囲は、産業医向け調査と事業所向け調査で多少異なるが、県北部の中心となる津山市および周辺市町村とした。産業医向け調査については、岡山県医師会が発行する産業医名簿（平成27年1月発行）にもとづき、津山市33名、井原市10名、高梁市24名、新見市7名、真庭市20名、苫田郡4名、勝田郡5名、美作市5名、久米郡3名の産業医、合計111名を県北部と定義した。県南部は岡山市193名を対照群とし合計304名を対象とした。事業所担当者向け調査については、すでに過去の調査研究において入手済みの50名以上の企業住所データ約1,200社から、県北部170社、岡山市465社の合計635社を対象とした。

2. 調査方法

2-1. 調査項目の概要

調査項目は、研修会の参加頻度、産業保健活動支援に対する課題等について聴取した。

研修会への参加頻度、産業保健活動における課題（研修会開催頻度、研修会内容、産業医・人事の理解不足、産業医・人事の役割不明確等）に加えて、メンタルヘルス不調者に対する対応としての「半日勤務（軽減勤務）」に対する態度などを聴取した。

2-2. 具体的な調査項目の詳細

1) 属性情報

産業医：年齢、性別、診療科、勤務形態

事業所：業種、従業員数、職種（事務職・医療職）

2) 産業保健活動支援に関するニーズ（産業医・事業所共通）

①産業保健研修会の参加頻度等

－過去2年間における研修会への参加回数

－過去2年間における産業医の実際の事業所訪問回数

②産業保健活動支援における課題

－産業保健活動への支援の視点でどの程度課題があるか

（a.研修会頻度、b.内容、c.理解不足、d.役割不明確）

－研修会の内容をビデオ視聴する方法に対する許容の程度

③産業医と人事担当者の役割分担

産業医と事業所人事担当者の役割分担はうまくできていると考えているかどうか

3) 産業医の役割に関与する事例への対応態度（産業医分のみ報告書に掲載）

①メンタルヘルス事案への対応の態度

－「半日勤務にて復職可能」とした精神科主治医の診断書に対する産業医意見

－上記社員に対し、会社配慮が事前にきまっている場合の産業医意見

－配慮の内容は主治医主導、会社（労働契約・就業規則）主導のいずれが望ましいか

②配慮や措置の医学的根拠についての意見

－メンタル事例に対する配慮の医学的根拠を示しうるかに関する意見

－健康診断事後措置における「通常勤務可」の医学的根拠に関する意見

3. 支援方法の試行

1) 産業医と人事担当者の役割分担・協力に関する研修会を県北部において2-3回実施する。

2) 同意にもとづき、産業医と人事担当者の両者を同じメーリングリストに登録する。

3) メーリングリストを用いて、両者の協力を促進できるよう専門的観点から支援する。

4. 倫理面への配慮

調査に際しては、一般的な情報保護に関する配慮を行うことが重要であることは言うまでもないが、無記名で実施するため収集されるデータは当初より匿名化されること、また調査内容から考える限り、少なくとも調査対象者に対して不利益が発生するようなことは考えにくい。ただし、産業保健活動の支援を試行していく中にある場合は、当然に個別の事業所におけるケース対応の相談が寄せられることは想定できることから、相談に際して個人が特定されることのないよう十分に慎重を期す必要はある。これらの点を踏まえ、労働者健康安全機構に於いて倫理審査を行った。

インフォームド・コンセントについては、調査票に、調査目的を明記し、調査の回答は任意であること、また、回答しない場合にも何ら不利益を被ることはないことを明記し、個人を対象とする産業医向け調査においては、回答に対する同意の有無を確認した。

Ⅲ. 結果の概要

1. 質問紙の回収状況

産業医は県北部 111 名、県南部 193 名計 304 名、事業所は県北部 170 社、岡山市 465 社計 635 社を対象とした。

産業医の回答数は 100 名、事業所の回答数は 127 社であった。

産業医と事業所をあわせて全体として回収割合を県南部・北部で比較すると、県北は 85 件 (31.4%)、県南は 142 件 (21.5%) と県北の方が高かった。ただし、産業医においては県北 (32.4%) と県南 (33.1%) で差はなく、事業所において大きな差があった (県北 28.8%、県南 16.8%)。

2. 産業医の属性

産業医向け調査については、個人を対象とする調査であったことから、最初の質問項目において、調査趣旨の理解と回答への同意を確認した。当該項目への回答状況から 2 名を除いて、98 名を対象として解析した。

1) 性別、年齢 (年代)

性別については、男性 85 名 (88.5%)、女性 11 名 (11.5%)、であった (欠損 2 名)。

年齢は 60 歳代が最多で 36 名 (36.7%)、続いて 50 歳代 26 名 (26.5%) であった。その他の年代、40 歳代 11 名 (11.2%)、70 歳代 17 名 (17.4%)、80 歳代 7 名 (7.1%) であった (欠損 1 名)。

2) 診療科

内科 73 名 (76.0%)、外科 8 名 (8.3%)、心療内科 1 名 (1%)、精神科 4 名 (4.2%)、神経内科 5 名 (1%)、その他 9 名 (9.3%) と内科を専門とする産業医が多かった (欠損 2 名)。「心療内科」、「精神科」、「神経内科」のいずれかに該当すると回答したいいわゆる「精神科産業医」は、10 名 (10.4%) であった。

3) 勤務形態

開業医が最も多く 46 名 (47.9%)、次いで病院勤務 35 名 (36.4%)、診療所勤務 10 名 (10.4%)、その他 5 名 (5.2%) であった (欠損 2 名)。

3. 事業所の属性

1) 業種

製造業 38 社 (30.7%)、商業 14 社 (11.3%)、運輸交通 13 社 (10.5%)、病院等 8 施設 (6.5%)、建設業 7 社 (5.7%)、その他が 41 社 (36.6%) であった (欠損 3 社、1 社しか該当がなかった業種は含めていないため合計は 100%にならない)。

2) 従業員数

50~99 人が 41 社 (32.3%)、100~299 人が 47 社 (37%)、300 人以上が 23 社 (18.1%) であり、大半が産業医選任義務のある 50 名以上であった。30~49 人は 11 社 (8.7%)、30 人未満も 5 社 (3.9%) 含まれていた (企業データ上は 50 名以上であったため、支店・営業所等を含めない規模を回答したか、あるいは調査時点において規模が縮小していた可能性もある)。

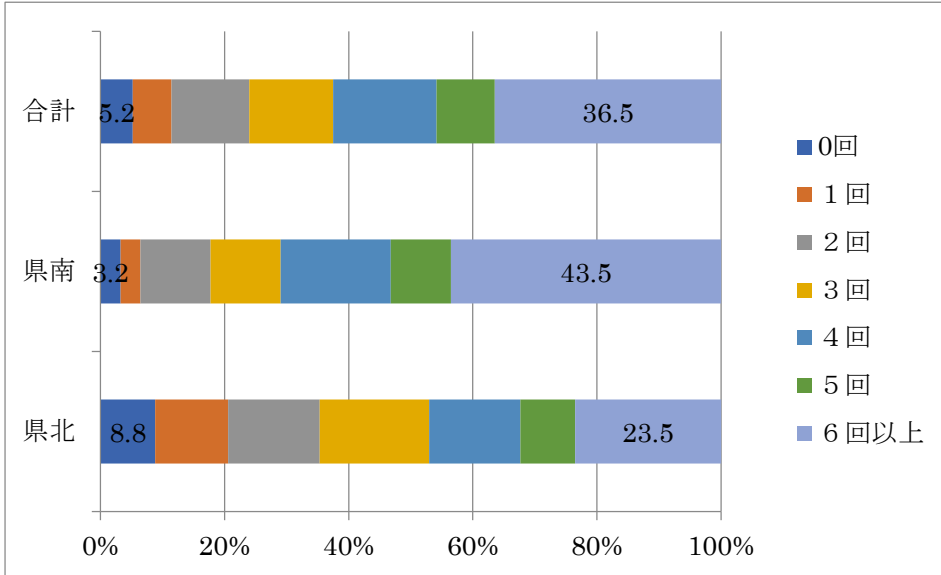
3) 回答者の職種

事務職 111 名 (88.8%)、医療職 3 名 (2.4%)、その他 11 名 (8.8%) であり事業所からの大半の回答者は人事担当などの事務職であった (欠損 2 社)。

4. 産業保健活動支援に関するニーズの南北比較（産業医・事業所共通）

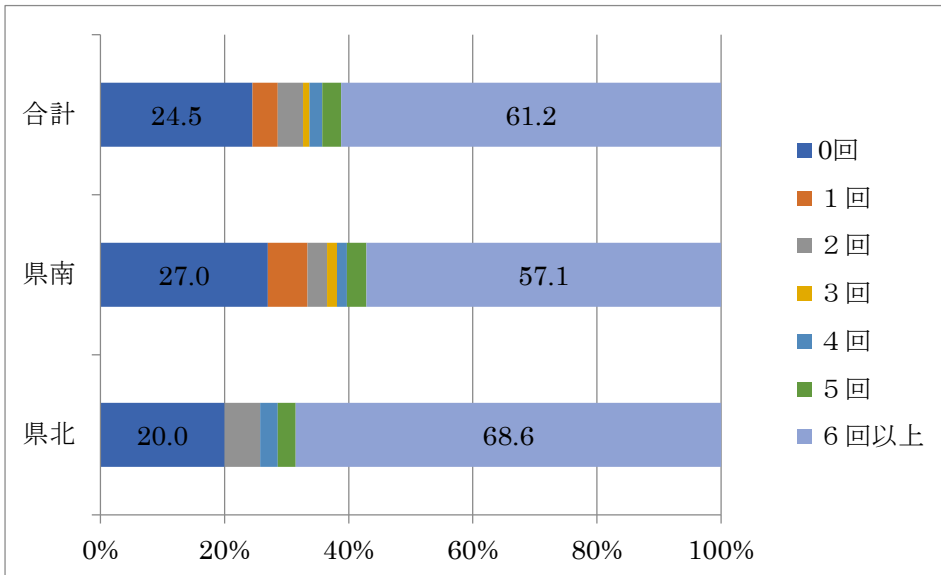
【産業医における南北比較】

1) 過去2年間における研修会の参加回数



6回以上参加した産業医の割合は、北部では南部と比較して低かった。北部では、0回または1回という産業医の割合が南部と比較して多い。

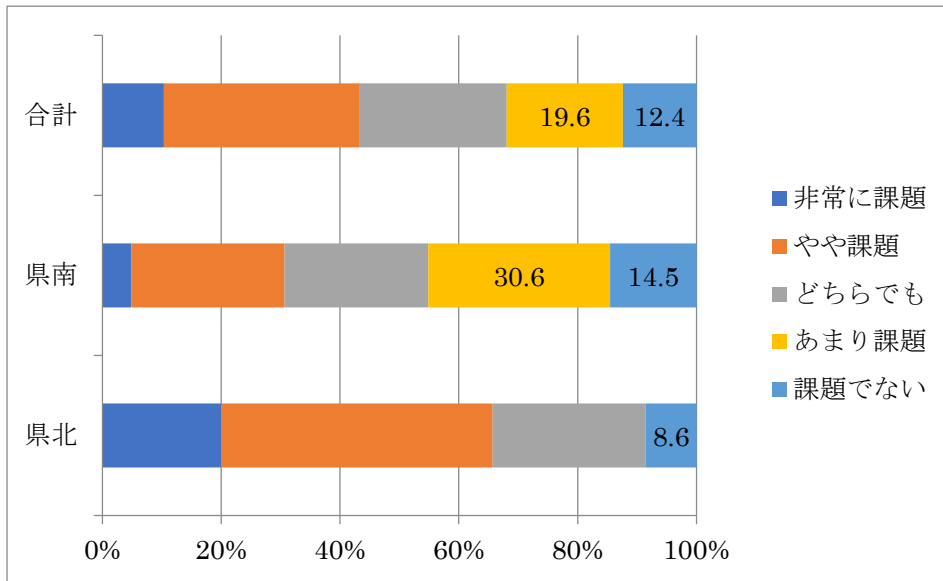
2) 過去2年間における産業医の事業所訪問回数



産業医としての事業所訪問については、南部では0回の割合が北部より多く、また6回以上の割合が北部では高かった。

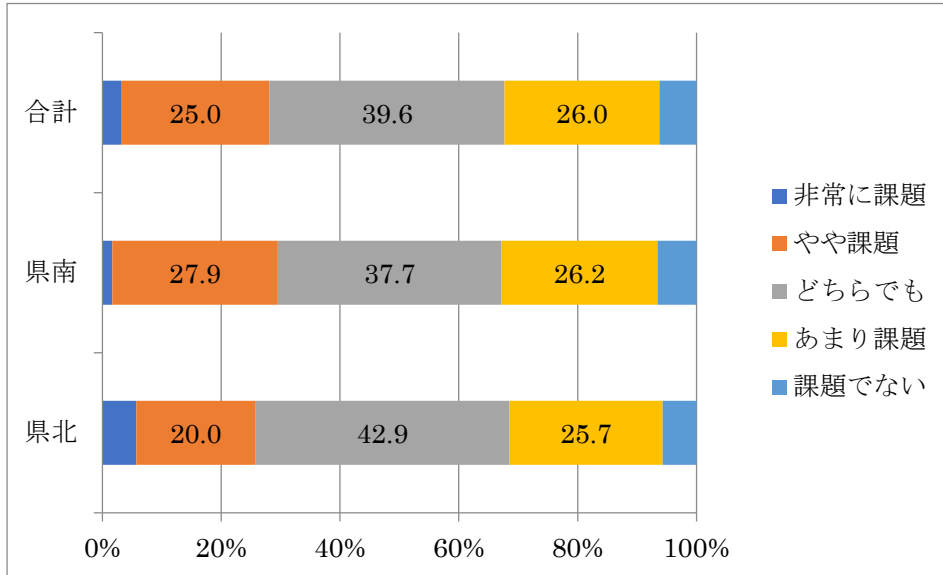
3) 産業保健活動支援における課題

①研修会頻度



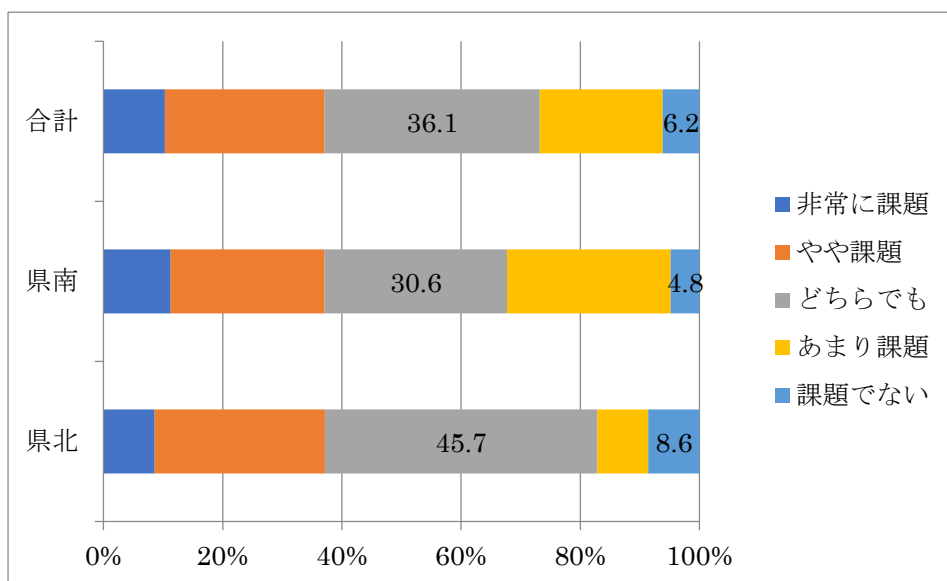
北部では、研修会の頻度が少ないことを産業保健活動支援上の課題であるとする産業医が半数以上であった。

②研修会の内容



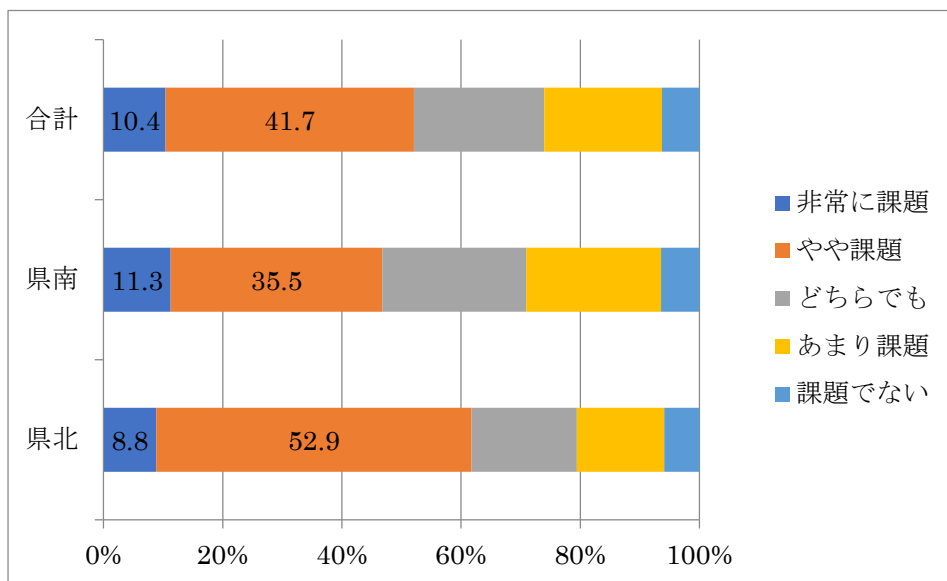
研修会の内容についての問題意識は、北部・南部で大きな違いは認められなかった。

③人事担当者の理解不足



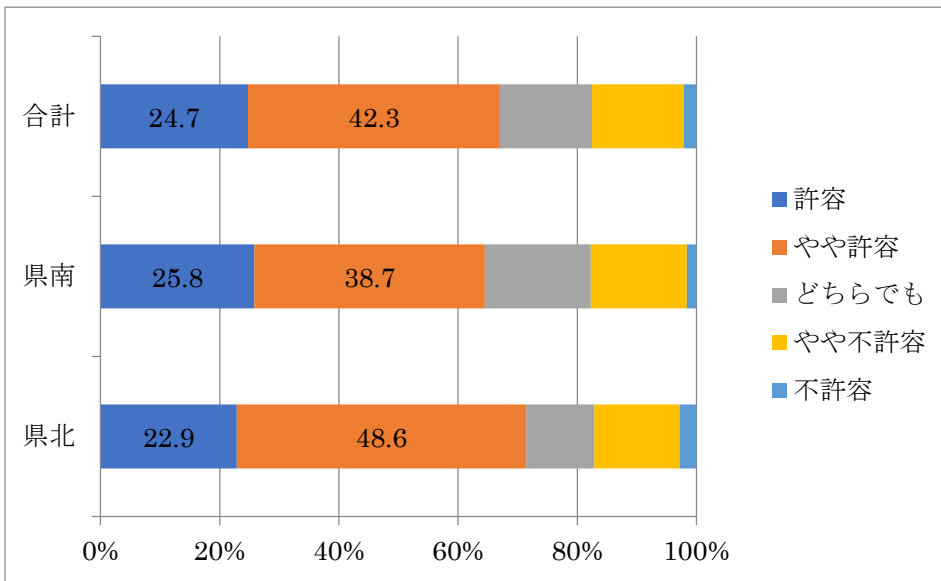
北部では、どちらでもないとの回答が多いが、課題でないとの回答も少なく、どちらでもないとの回答が人事担当者への遠慮からの回答であるとすれば、北部では課題といえるかもしれない。

④産業医と人事担当者の役割不明確



北部では、役割の不明確さについてはかなり課題ととらえているようである。

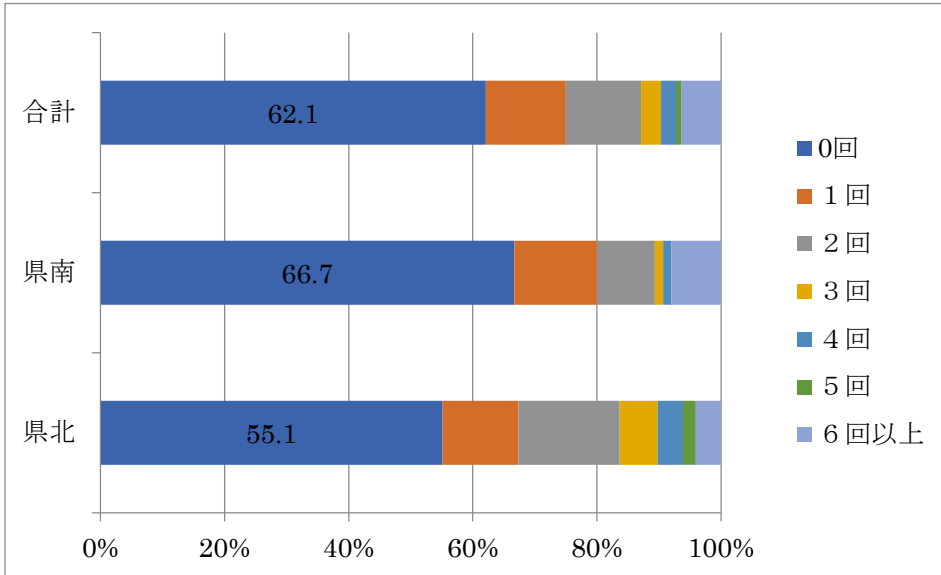
4) 研修会の内容をビデオ視聴する方法に対する許容の程度



許容およびやや許容の回答は北部に多いが、どちらでもないを含めると南北であまり変わらない。

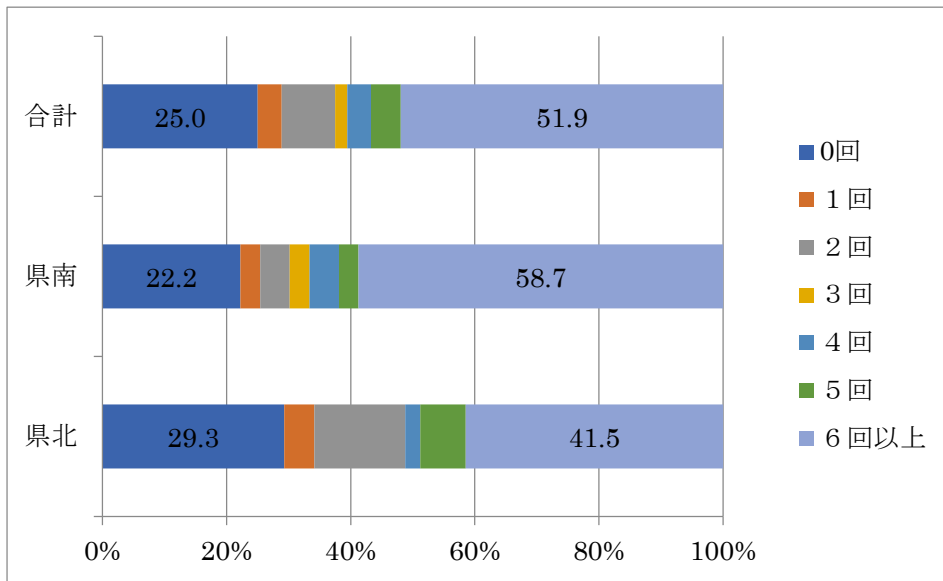
【事業所における南北比較】

1) 過去2年間における研修会の参加回数



事業所担当者にとっては、南北での著明な差異は認めず、いずれの地域においても産業保健に関する研修会への参加は少なく、0回が半数以上であった。

2) 過去2年間における産業医の事業所訪問回数

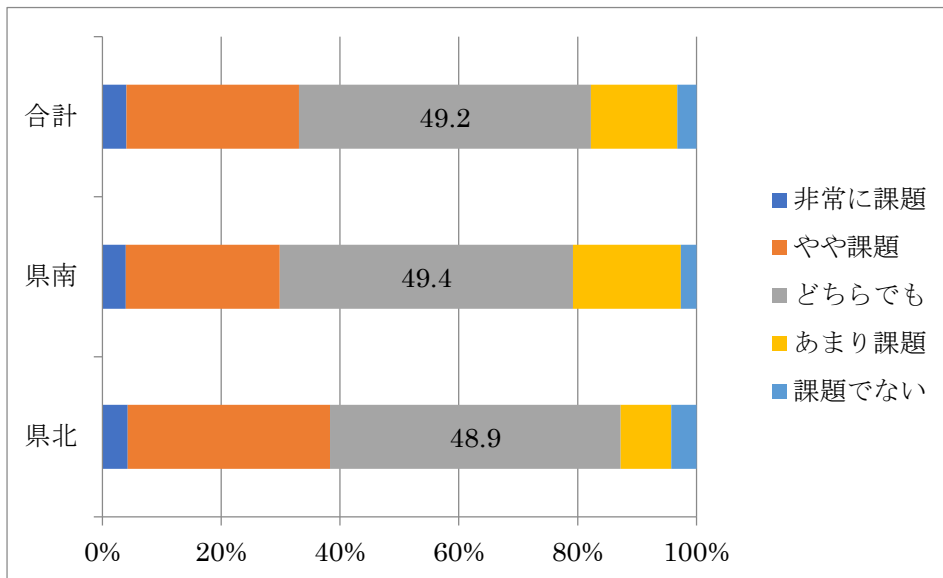


産業医からの回答と同様に、0回と6回以上の二極化の傾向が認められた。

なお、産業医を選任していない企業が、県北部は6社、県南部は15社認められた（上記からは除外している）。

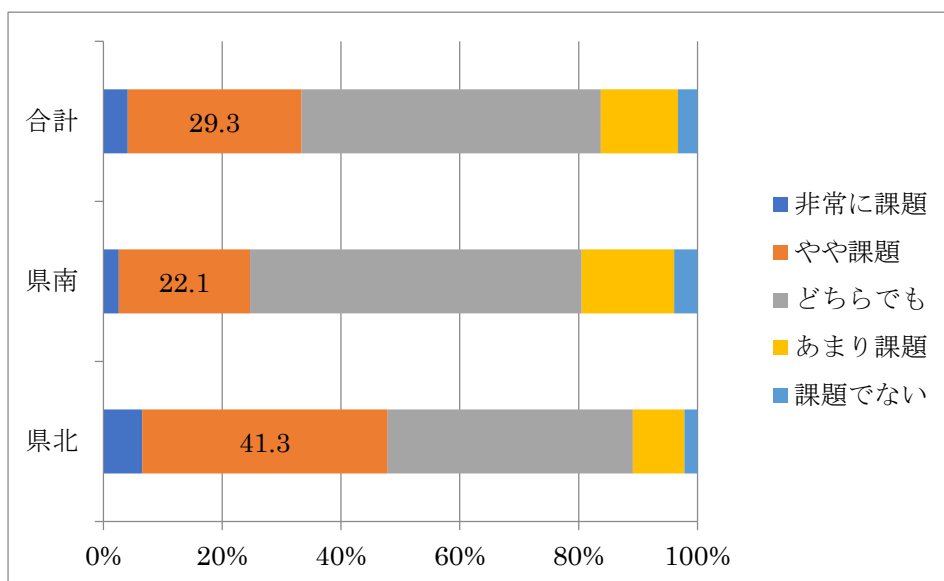
3) 産業保健活動支援における課題

①研修会頻度



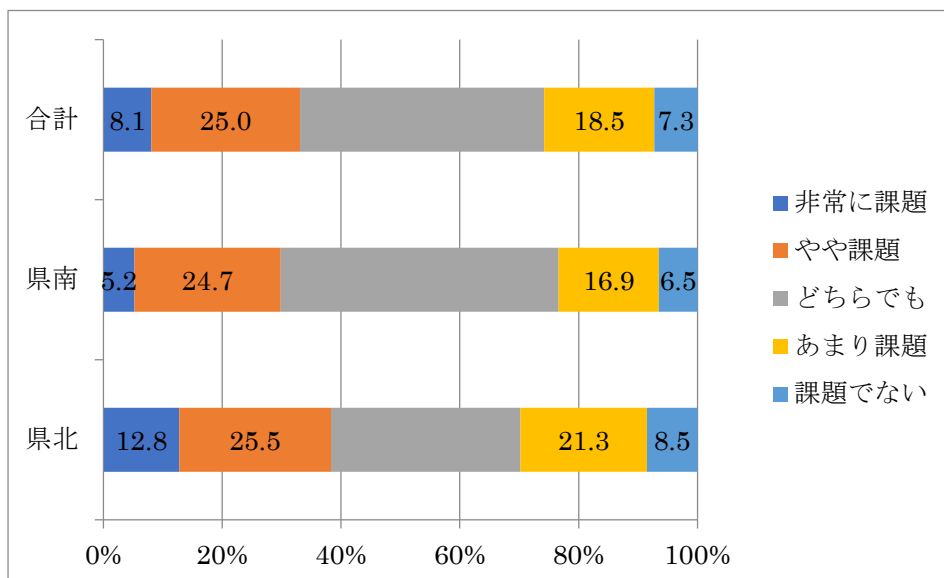
「どちらでもない」の回答が、北部・南部ともにもっとも多く、少なくとも事業所担当者の意識の中では、産業保健研修会が少ないとの問題意識は強くはないようであった。

②研修会の内容



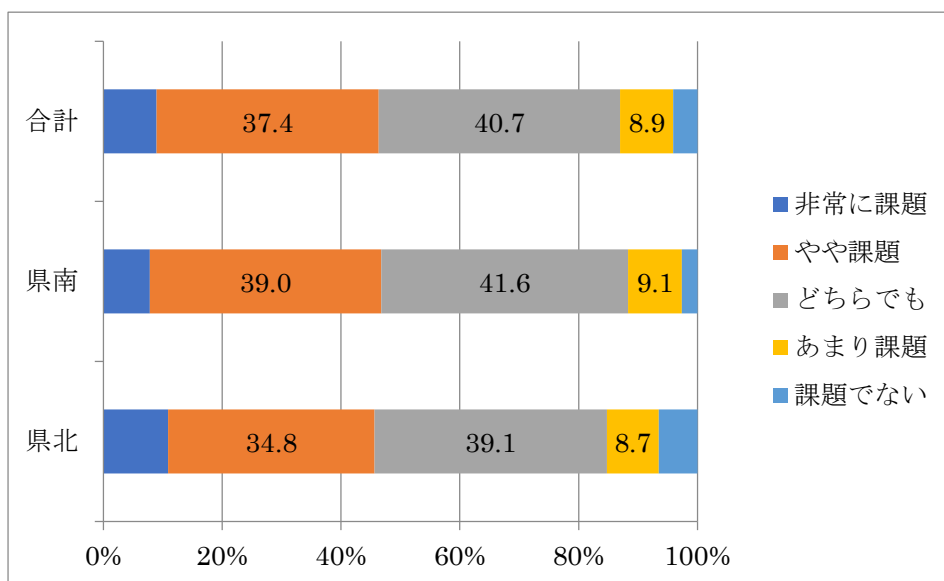
北部では研修会に参加しないにもかかわらず、内容に対しては課題を感じているようである（逆に言えば、内容が伴わないので、参加しないと受け取ることもできる）。

③産業医の理解不足



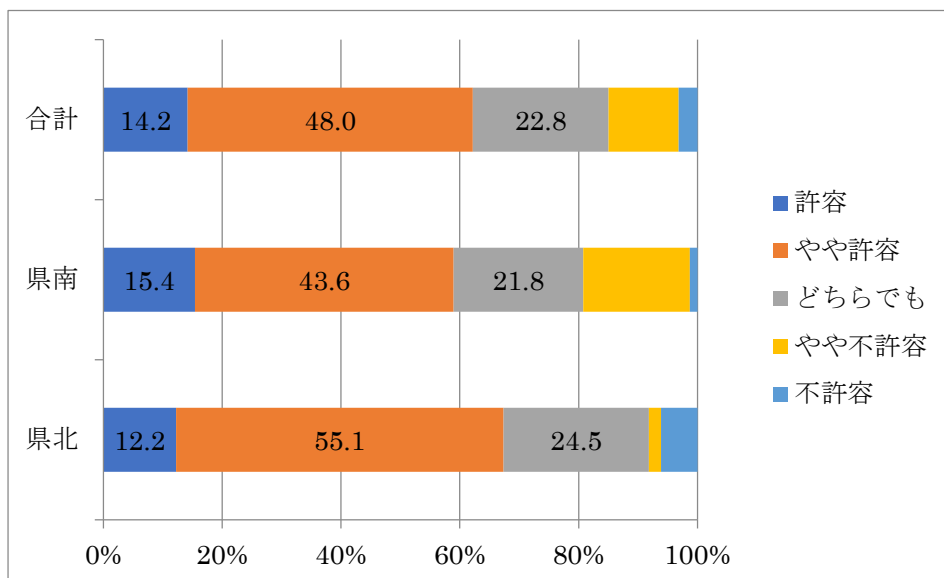
北部では、課題であると考えるとの回答も、課題ではないと考えるとの回答も南部と比較して多く、二極化している可能性も考えられた。

④産業医と人事担当者の役割不明確



産業医と人事担当者の役割が不明確であるという問題意識については、北部と南部で大きな差は認めなかった。

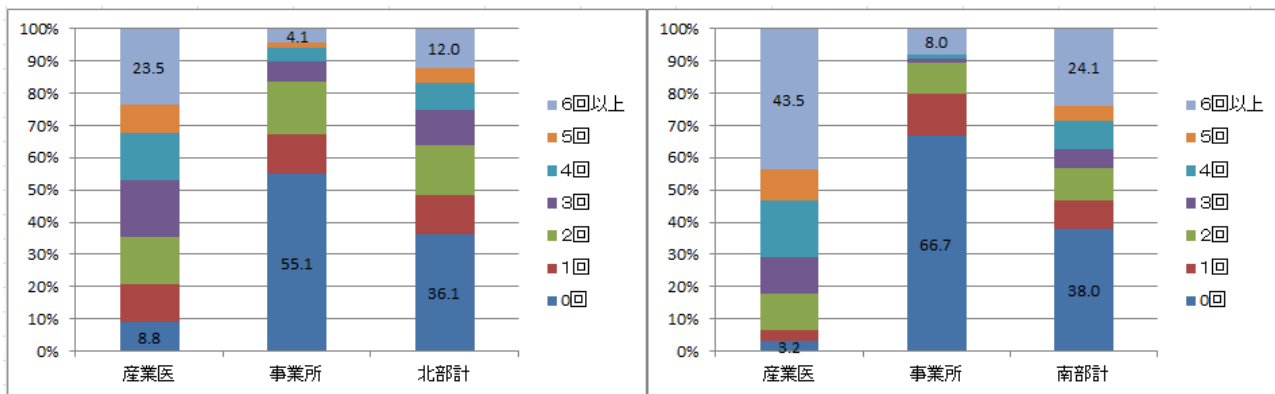
4) 研修会の内容をビデオ視聴する方法に対する許容の程度



北部でやや、許容すると回答したものが多かったが、著明な差というほどではなかった。強いて言えば、どちらでもないを含めれば、北部の方が、一定程度、ビデオ視聴等の方法に対しても許容的と解釈することはできるかもしれない。

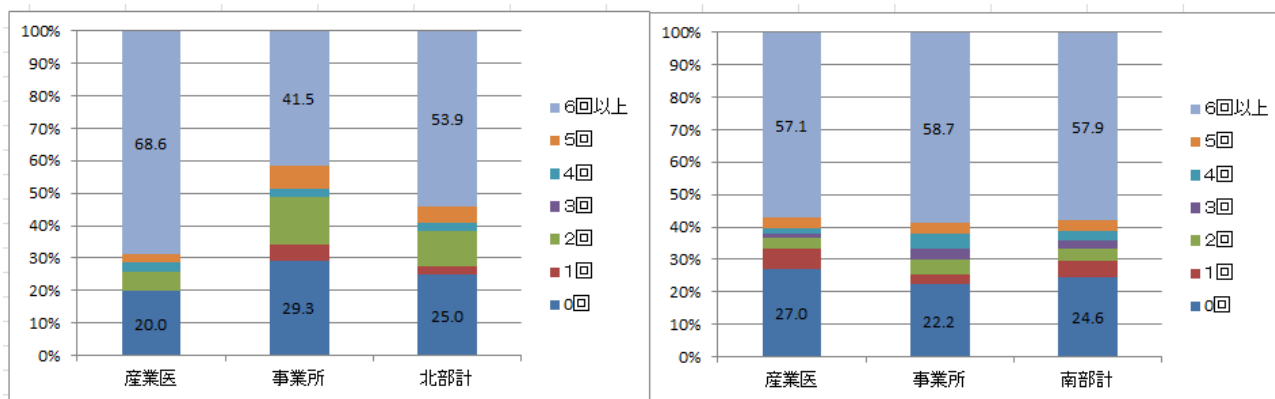
【地域ごと層別：産業医と事業所担当者の回答の対比（再掲）】

1) 過去2年間における研修会の参加回数



北部・南部を問わず、産業医が比較的研修会には参加しているのに対して、事業所担当者の研修会参加は低調であった（もちろん、担当者個人の要因なのか企業の要因なのかは不明である）。

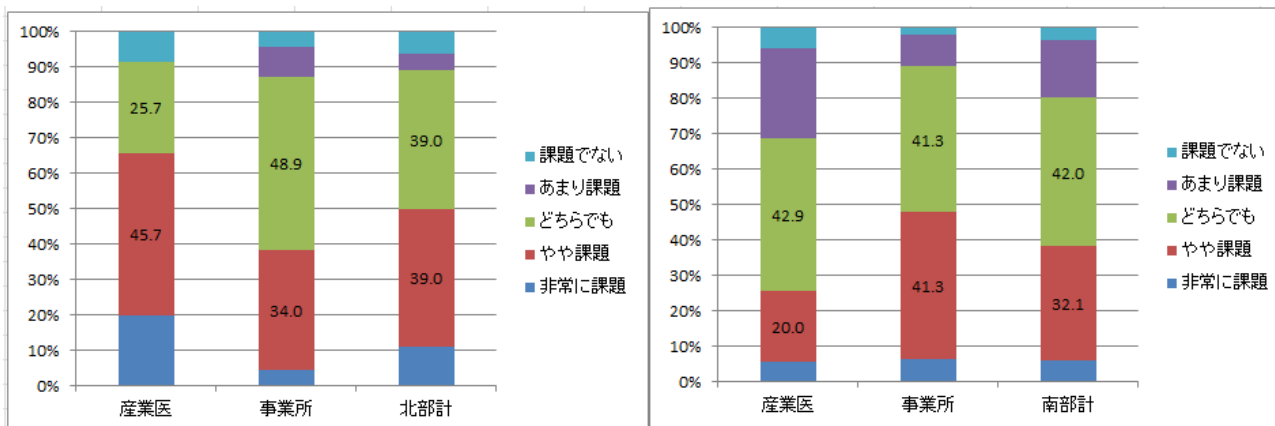
2) 過去2年間における産業医の事業所訪問回数



南部では産業医と事業所の回答結果がおおむね類似したものであったが、北部では、産業医と事業所の回答に差があるようであった。

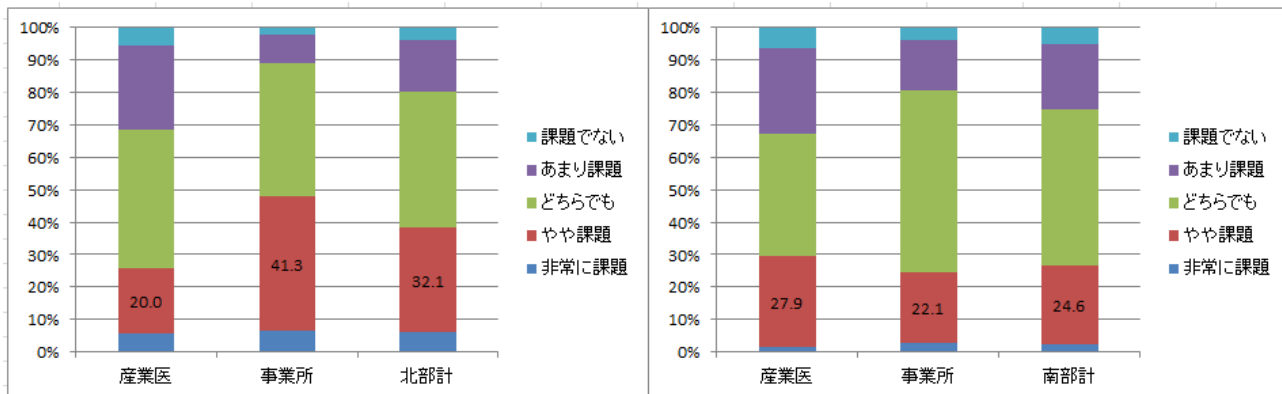
3) 産業保健活動支援における課題

① 研修会頻度



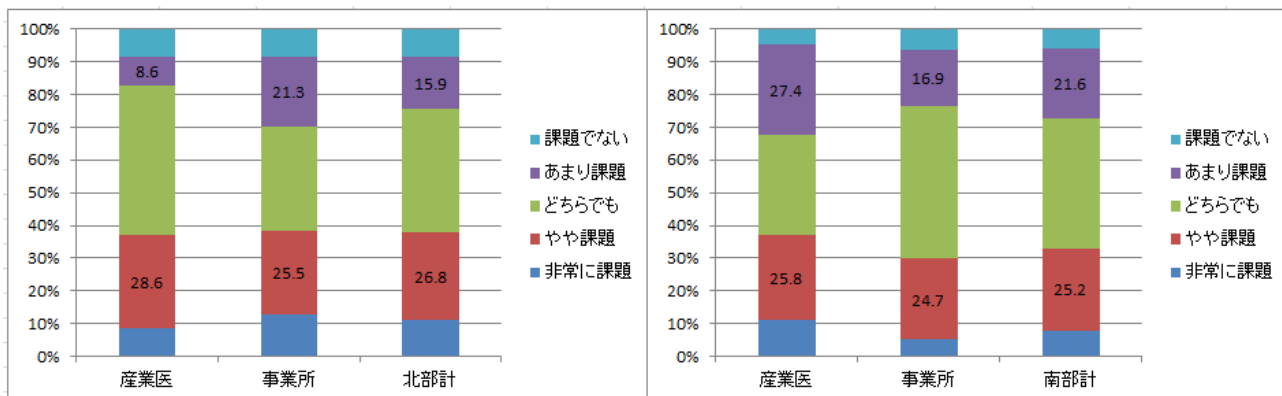
北部において、研修会頻度を課題と考えるのは産業医に優位であった（事業所担当者は、どちらでもないと回答する割合が多い）。南部でも事業所担当者の回答におけるどちらでもないの割合は高いが、課題と考える割合は産業医・事業所担当者で同等であった。

②研修会の内容



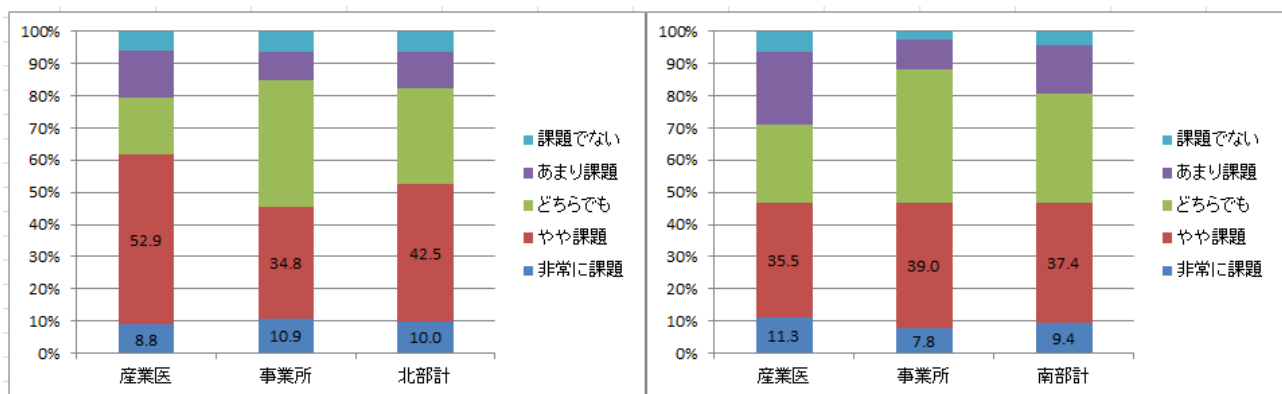
北部では、事業所担当者において産業医よりも多く、研修会の内容が課題であると考えているようであった（それゆえ、研修会の参加しない、とも理解できる）。

③産業医・人事担当者の理解不足



産業医・事業所担当者の双方から見た、他者の理解不足については、北部・南部を問わず大きな差はないようであった。

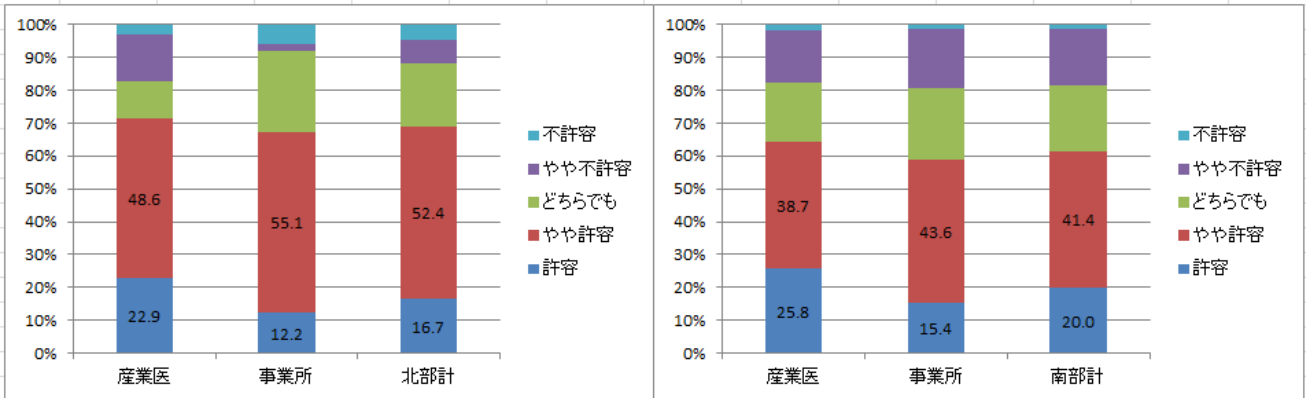
④産業医と人事担当者の役割不明確



南部では、産業医と事業所担当者の回答において「非常に課題」「やや課題」とする割合は、大きく変

わらない。一方で北部においては、この割合が産業医と事業所担当者間で大きく異なる。

4) 研修会の内容をビデオ視聴する方法に対する許容の程度



ビデオ視聴を許容するかどうかにあつては、産業医・事業所担当者間で大きな違いは無いようであった。

5. 産業医の役割に関与する事例への対応態度（産業医向け調査の回答を集計）

①メンタルヘルス事案への対応の態度

- －「半日勤務にて復職可能」とした精神科主治医の診断書に対する産業医意見
- －上記社員に対し、会社配慮が事前にきまっている場合の産業医意見

問 A. あなたが産業医を務める事業所において、「精神医学」を専門としないあなたから見ても、どう考えても復帰出来そうにない社員が、精神科主治医の「半日勤務にて復職可能」の診断書を提出してきたとします（本人・主治医側には休職期間の満了が近いなどの事情があるものとします）。事業所人事担当者から復職面接を求められ、「働けるかどうか」を尋ねられたとします。あなたは、産業医としてどのような意見を述べますか。

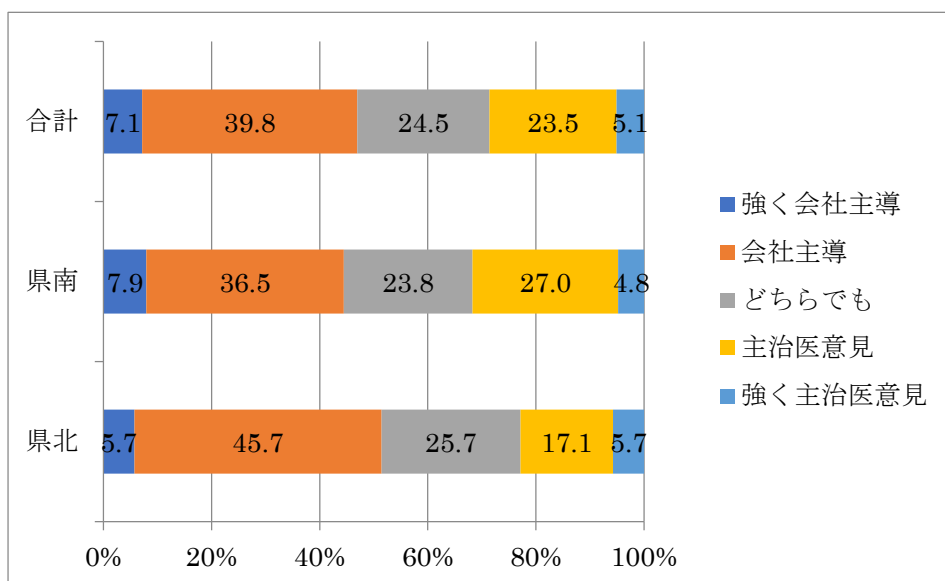
1. 就業可能(働ける)
2. 配慮下にて就業可能(主治医の提案する半日勤務下なら働ける)
3. 療養の延長が望ましい(働けない)

問 B. この事例について、先に人事担当者から、「当社の就業規則では半日勤務を認めることはできない。配慮は可能だが、1ヶ月間の時間外労働の制限と通院時に有給休暇を取得させることでだけである。この配慮と定時勤務を前提とした復職の場合に、健康状態が悪化する懸念がないかどうかを知りたい。」と尋ねられたとします。あなたは、産業医としてどのような意見を述べますか。

1. 就業可能(健康状態が悪化する懸念はない)
2. 配慮下にて就業可能(健康状態が悪化する懸念が明らかにあるとまではいえない)
3. 療養延長が望ましい(健康状態が悪化する可能性を医学的に指摘しうる)

	人事意見後			計
	就業可	半日勤務可	療養	
就業可	0	1	0	1
半日勤務可	1	22	19	42
療養	0	6	45	51
計	1	29	64	94

－配慮の内容は主治医主導、会社（労働契約・就業規則）主導のいずれが望ましいか



②配慮や措置の医学的根拠についての意見

問C. メンタル復職事例について、人事担当者から、「産業医学的に、これだけの配慮をすれば間違いなく(80%くらいの確からしさで)、円滑な復職ができるという内容があれば、医学的根拠とともに示してもらえば検討したい」と提案されたとします。ここで医学的根拠を示せると考えますか。

1. 医学的根拠を示して内容を提案できる(十分に説明できる自信がある)
2. 医学的根拠を伴う内容は示しようがないと考える

問D. 健康診断事後措置において、産業医は「医師の意見欄」に「通常勤務可能」か否かについて意見を求められますが、医学的・科学的根拠をもって通常勤務可能と担保できますか。あなたの考えにもっとも近い選択肢を1つ選んでください。

1. 医学的・科学的根拠をもって通常勤務可能と判断している
2. 提供されたデータ(健診結果等)の内容から判断する限り、「明らかに就業の支障となる」と思われる所見が無いかぎり、「通常勤務可能」との意見にせざるをえないと考える
3. そもそも医師に「働ける」ことの担保を求めることが間違っていると思う

－メンタル事例に対する配慮の医学的根拠を示しうるかに関する意見との関係

	根拠は示せる	示せない
県北(n=35)	5.7	94.3
県南(n=62)	16.1	83.9

医学的根拠を示せると考えている医師 (n=10) の意見

	人事意見後			
	就業可	半日勤務可	療養	計
就業可	0	1	0	1
半日勤務可	1	3	1	5
療養	0	0	4	4
計	1	4	5	10

医学的根拠を示しようがないと考えている医師 (n=83) の意見

	人事意見後			
	就業可	半日勤務可	療養	計
就業可	0	0	0	0
半日勤務可	0	19	18	37
療養	0	6	40	46
計	0	25	58	83

－健康診断事後措置における「通常勤務可」の医学的根拠に関する意見との関係

	根拠あり	就業の支障となる 所見なしから判断	医師に担保を 求めるべきではない
県北(n=34)	2.9	64.7	32.4
県南(n=62)	6.5	71.0	22.6

そもそも医師に「働ける」ことの担保を求めることが間違っていると考える医師の意見 (n=23)

	人事意見後			
	就業可	半日勤務可	療養	計
就業可	0	0	0	0
半日勤務可	0	7	4	11
療養	0	1	11	12
計	0	8	15	23

6. 産業医と事業所担当者の役割分担の不明確さが産業医意見に与える影響の評価

問 A および問 B に対して、就業可能と判断する影響因子として、地域（北部 vs 南部）、役割分担に課題があるかどうか（考える vs 考えない）を同時に調整して、産業医・事業者担当者それぞれ層別して「問 A」および「問 B」に対して「(半日勤務にて) 就業可能」と回答するオッズ比の推定を行った（事業所担当者の回答は、産業医がどのような意見を述べるかを想定してもらった）。

産業医		
	問A(n=92)	問B(n=93)
北部(vs南部)	2.002 [0.825,4.860]	2.156 [0.848,5.479]
役割不明確有(vs無)	0.827 [0.354,1.935]	0.865 [0.345,2.166]

事業所担当者		
	問A(n=122)	問B(n=120)
北部(vs南部)	1.528 [0.709,3.293]	1.043 [0.484,2.249]
役割不明確有(vs無)	1.953 [0.933,4.087]	0.399 [0.190,0.838]

産業医においては、有意ではないものの人事担当者から受け入れ可能な就業上の配慮について事前に伝えられていなくても、事前に伝えられたとしても一貫して北部の医師の方が 2 倍程度、「(半日勤務にて) 就業可能」と判断する傾向があり ($p=0.125, 0.106$)、この判断に対して人事担当者との役割分担の不明確さは影響を及ぼしていなかった。

一方で、事業所担当者にあつては、事前に産業医に対して受け入れ可能な就業上の配慮について伝えていない場合には、役割が不明確であると考えられるほど、産業医が「(半日勤務にて) 就業可能」と判断するのではないかと予測していた ($p=0.076$)。しかし、事前にこうした情報を伝えた場合であれば、逆にむしろ産業医との役割分担に不明確さを感じていたほうが、(半日勤務にて) 就業可能という意見ではなく、産業医が「療養が望ましい」という意見を述べると統計的に有意に予測しており ($p=0.015$)、かつ、この場合には点推定値においても南北における判断の差が消失していた。

7. 支援方法の試行の結果

1) 産業医と人事担当者の役割分担・協力に関する研修会を県北部において当初計画より多く 4 回実施した。

平成 29 年 5 月、8 月、10 月、平成 30 年 2 月に産業保健に関する研修会および本研究における支援の概要について説明を行った。うち 10 月以外の開催については、17 時半からの開催であったため、主として参加者は産業医であった。参加者数は、平成 29 年 5 月、8 月、平成 30 年 2 月の開催分では約 10 名ずつ、平成 29 年 10 月開催分では約 25 名（産業医約 10 名、事業所担当者約 15 名）であった。

2) 同意にもとづき、産業医と人事担当者の両者を同じメーリングリストに登録した。

上記の研修会参加者について、オプトアウト方式で（つまり、いったんは参加者を登録し、解除希望者については解除手続きを行った）メーリングリストに登録し、研修会情報や、産業保健に関する質問があれば対応できる旨について連絡を行った。

3) メーリングリスト上で、両者の協力を促進できるよう専門的観点から支援することを周知した。

メーリングリスト上での質問は少なかったが、別途個別に研究分担者に対して、「困っている事案」に対する助言を求めるメールは産業医からはいくつかあった（事業所担当者からはなし）。

IV. 考察

1. ニーズ調査における県北部と県南部の比較

事前の仮説としては、県北部での研修開催頻度が県南部と比較して少なく、これに対してビデオ視聴等による研修会であっても開催ニーズがあると考えていた。

産業医においては、研修会に 6 回以上参加した産業医は北部において少なく、かつ研修会の開催頻度の少なさを課題と捉える産業医が北部に明らかに多く、一定程度事前に仮説を支持する結果であったが、一方でビデオ視聴による研修会を許容するかどうかについては、県北部と県南部で必ずしも大きな違いはなかった。ヒアリング調査においても、本研究を一つの契機として今後、どのような支援を行うことが望ましいかについて意見を聴取したが、比較的単純に「もっと研修会の機会を増やして欲しい」といった意見が少なくなく、また産業保健資源過疎地域における支援を（支援する側から考えてもうまく機能させるための）具体的な「工夫」については、「特に考えたことがない」という意見がほとんどであった（平たく言えば、現時点で明確な危機意識はまだないようである）。この点に関する考察としては、北部においてはそもそも住民数に対する医師数が少なく、結果として臨床業務が中心となり、傍らで行う産業医業務に関して、根本的なところからの課題に取り組むだけの時間的余裕がないことも推察された。

一方で、事業所担当者の回答では、そもそも地域を問わず、あまり産業保健に関する研修会には参加しておらず、結果として県北部にあっても研修会の開催頻度が少ないことを課題と捉える事業所担当者が北部に多いということはなかった。ビデオ視聴を許容するかどうかについては、北部の方が許容的であり、可能性としてはすでに社内における研修等で地理的に離れた拠点にあってはこうした遠隔教育・研修手法が実施されはじめていたといった事情があったのかもしれない。

そもそも産業保健資源過疎地域における「ニーズ」と称した際に、これが具体的に何を示すのかは、若干曖昧な部分がある。そのため、調査においてもニーズそのものを具体化して聴取できた部分とそうではない部分がある。これらの点を踏まえて簡単にまとめると、北部におけるニーズそのものとしては、現時点においては「研修回数を増やす」ことがニーズであり、それ以外のニーズについては受益者たる県北の産業医や事業所担当者自身において、まだ明確化されていないことが本調査から明らかとなった。

2. 就業上の措置に関する意見についての産業医の態度

まず問 A、B においては、質問文に「産業医自身からみても、どう考えても復帰できそうにない社員」として明記していることから、早期の再療養が本人のみならず、周囲への大きな負担となることも踏まえば、産業医としては療養を延長すべきと判断する場面として設定した。これに、従来型のメンタル対応をおこなっている事業所においてありがちな、主治医診断書→産業医面接というスタイル（問 A の状況）と、たとえば研究者らが提案しているように、療養開始時点において主治医に復帰基準を会社の人事担当者名で通知したり、主治医意見書を聴取する際に、同様に依頼文に復帰基準を明記する形で通

知したりするスタイル（問 B の状況）の対比を行った。

もっとも注目に値する結果は、人事担当者から「事前に」就業規則にもとづき復職条件に制約があるということを確認にされれば、産業医意見は変わりうるものであるということである。問 A の状況下で半日勤務を許容すると回答した医師 42 名のうち、およそ半数近い 19 名の医師は問 B の状況下では「療養が望ましい」に回答を変更した。このことはつまり、よくもわるくも産業医の意見が「100%純粋な医学的判断」ではないことを示唆しており、別の言い方をすれば、こうした復帰判断にあつては人事担当者との適切な役割分担が非常に重要であることを示すとも言える。

しかしながら、こうしたことはそもそも「配慮すれば再発（再療養）しない」といったことに医学的根拠をもって回答することの難しさと関わっており、健康診断に対する医師意見においても、（専属）産業医の集まる会合等では、「通常勤務可」を担保させられることに対する運用上の課題が話題となることは少なくなかった。近年でいえば、産業医のみならず、一般内科医等にあつても、認知症患者等の運転の可否判断を医師に押し付けられるかのような風潮に対して、危機感もあるようである（要するに、ひとつの暫定の落とし所は公安委員会の様式に表現されているように「運転に支障があるとまでは言えない」であろう）。

3. 産業保健資源過疎地域における支援のあり方に対する示唆

産業医側から見た場合には、主治医意見を聴取する前に復帰条件を明らかにするという手法を用いたとしても、判断における南北の差異を埋めるキーフaktorにはなりにくいという結果であった（事前に明らかにすることで、判断そのものが変わりうることの個別の効果はあつたとしても、地域差を解消するという点では効果が期待しにくい）。しかしながら、事業所担当者から見た場合には、この問 A と問 B の設定条件の差である、事前の「受け入れ条件の明示」という手順によって、南北の差異を埋めることができる可能性を示唆している。ロジスティック回帰モデルにおける、役割分担の不明確さのオッズ比の解釈は容易ではないが、少なくとも現時点において産業医と人事担当者の役割分担に課題を抱えているかどうかとは「独立して」、産業医から見てどう考えても復帰できそうにないケースにあつて、「療養が望ましい」と判断されるかどうかについて、県南部と県北部の差異がほぼなくなっている（オッズ比が 1.043）ことは特筆に値しよう。

やや本調査の結果からだけでは言及しえない部分を含むが、より具体的に南部が北部（産業保健過疎地）に対してどのように効果的な支援に繋がるのかについて簡単にまとめる。まず、近年、メンタルヘルズ対応を中心に、純粋に医学的な解決は困難である、労務管理上の側面を少なからず含む案件への対応に関して、南部において事業所人事担当者との明確な役割分担にもとづく対応方法を構築した。つまるところ、産業医に精神科領域の知識やスキルを追加するという方向性ではなく、事案解決のために求められる労務管理的対応能力は、本来当該知識やスキルを有すべき事業所人事担当者の役割であることを明らかにし、実践することが事案の解決を容易にした。これにより、南部に所在する産業医については、いわば「産業医と人事担当者の適切な連携にもとづき」事案への対応能力を向上させることができた。これらの経験については、相当程度まで（就業規則などに明記すること可能である）「標準化」されてきた。したがって、必ずしも対面での研修会や口伝えではなく、ビデオ視聴や書籍等による展開が容易となっている。産業保健資源過疎地域の産業医や事業所担当者自身が、自らの現状と解決方法に気づくことができれば、近年発展の著しい ICT を活用することにより、他の領域における地域格差の解消アイデ

アと同様に、南北の格差を縮小することが可能となることが期待される。一言でいえば、南部は北部に対して、資源を過度に必要としない対策方法のロールモデルを示すことで、必ずしも直接的に研修実施などの資源の支援を行うわけではなくても、効果的な支援を行うことができると考える。

4. 支援方法の試行についての検討

メーリングリストによる実質的なケース対応に対する支援は、これまでも岡山産業保健総合支援センターとしての導入研究会等でも実施してきており、特に目新しいものではない。また、確かにメーリングリストの登録者である、産業医や人事担当者が個人の情報の取り扱い方に躊躇があるうちは活発に活用されるとは言い難い。しかしながら、1年程度の研究会・研修等の対面の機会を経て、徐々にうまく利用されるようになってきている実績のある方法である。今回、産業保健資源過疎地域への支援という点での活用については、まだメーリングリスト登録者も、登録後1年を超えず、また研修会等での対面の機会もやはり、一般的に想定している2ヶ月に1回（最初の1年間で6回）には到達せず、当初予定より研修会を1回増やしたものの、それでも4回の実施であったこともあり、現時点では活発な活用はなされていない。この点については、今後も継続してメーリングリストを介した情報提供やニーズ把握に務めることで、利用価値を高めていくことができる。

また特に本調査研究で明らかになった、産業医と人事担当者の役割分担の不明確さという課題については、結局のところは産業医と人事担当者間のコミュニケーションの増加という基本的なソリューションが、まずは取り組むべきスタート地点であり、あわせて、単にひとつの事業所内における産業医と人事担当者という狭い組み合わせに留まらず、産業保健資源が潤沢にあるとは言えない「地域」に一緒に所在する複数の産業医と複数の事業所人事担当者の、少し広い範囲でのコミュニケーションを促進することによっても一定の改善は期待できよう。

役割分担の「どこに」具体的な課題があるのかまでは、本調査研究ですべて網羅できているわけではないが、つまるところ本来労務管理の問題であるべき復帰に対する受け入れ可能な就業上の配慮の範囲の決定を行うことなく、主治医からの少々無理を含む（労働者本人の利益の面からは問題がなくても、受け入れる部署の同僚や上司の立場が考慮されているとは言い難い）復帰可能性の判断に対して、単に産業医に「断らせる」ような方法論が望ましくないことは言うまでもない。しかしながら、研究者らの経験からいっても、少し時代を遡ればそういった時代があったことも間違いなく、その意味で、県南部が産業保健活動において多少なりとも「進んでいる」一方で、県北部がこうした過去の一時期をいままさに経験しているとするならば、「健康管理」と「労務管理」の明確化が有用であることは十分に想定しうることである。いますこし突っ込んで表現するならば、一見健康管理の問題として取り扱われてきた課題を、丁寧に「健康管理の部分」と「労務管理の部分」に切り分ける視点を、産業医・事業所担当者の双方に持たせることで、適切な役割分担およびそれに伴う課題の解決につながっていくことであろう。

5. 調査の強みと限界

本調査にはいくつかの強みと逆に限界もある。これらについて考察しておくことは重要であるため、以下にまとめる。まず、強みとしては、岡山県のみならず全国各地において、都道府県内での産業保健資源の格差に起因する課題（具体的には、研修会開催の多寡など）が存在するであろうことは話題としては、ありふれたものであった。しかしながら、この差異について明確に取り組んだ調査研究はこれま

で多くはない。次に、資源過疎地域のみを対象とした調査ではなく、資源の充足した地域を対照として調査対象に含めたことで、比較が可能となった。

一方でいくつかの限界についても述べておかななくてはならない。第一に、調査票の回収割合は 30%前後であり、本調査結果を一般化するには結果の解釈に注意が必要である。そもそもニーズに不満のある産業医、事業所担当者において、未回答の傾向が強ければ、本調査結果は過小推定となる可能性があり、かつ、南北比較においては過大推定となった可能性もある。第二に、本調査は横断調査であり、特に事案に対する産業医、事業所担当者の態度については、因果の逆転について除外することはできていない。また、事案への対応に関しては、詳細な事情の記述は省略しており、そのために回答者ごとに判断する基準が異なった可能性は否定できない。くわえて、具体的な事案化してしまうことで、ニーズの多様な側面を捉えきれなかった可能性も残る。しかしながら、事案に関する詳細なプロフィールの要否については、そもそも「医学的な側面を重視した健康管理」上の判断において強く求められる傾向がある反面、「労務管理を主体とした健康管理」における判断においては、必ずしもそこまで必要とされないことも、今回の産業保健過疎地域への研修実施支援における内容的なポイントでもあり、現時点では課題かもしれないが、将来的には大きな課題ではなくなるのが期待される。第三に、県北部と南部では産業構造が異なるであろうことは、一般論としてはおおむね明らかではあったが、具体的に本調査において調整ないしは層別分析を行いうるような、コンセンサスの得られた具体的な指標を取得することができなかった。そのため、本調査結果における南北の差異のいくらかは、それらの産業構造の差異で説明しうる点は考慮する必要がある。

V.まとめ

岡山県における産業保健活動の支援状況にも、県北部と県南部における相応の差異は存在する。これに対する対策として、現時点では県北部においても県南部と同じような研修回数増といったやや短絡的な意見が多く、質が高ければビデオ視聴を許容するといった意見はまだ少ないようであった。

一方で、産業医と人事担当者の適切な役割分担を考えた際には、県北部の方がやや産業医に対する過度の依存体制が残存する要素はあるものの、逆にこの点を明確にし、「労務管理的側面は人事担当者が」、そして「健康管理の側面を産業医が」という役割分担によって、メンタルヘルス対応案件における判断の県北部と南部の差異については、解消できる可能性があるとして人事担当者の側は考えていると解釈することもできる調査結果であった。

もとより、適切な役割分担に先駆けて、産業医と人事担当者のコミュニケーションのフレームワークを構築することも有用であると期待でき、本研究において作成したメーリングリストを今後も継続的に活用し、適切な役割分担に至るよう支援していく。また、あわせて岡山県において実施している形式を他地域でも展開可能にするために、ひとつ解決すべき課題がある。岡山県においては研究者自身が産業医と人事担当者のコミュニケーションの触媒となっているが、これを担当する人材の育成が必要である。担うべき職種としては、社会保険労務士が期待され、具体的には産業医と使用者側弁護士の後方支援を前提にこれまで行ってきた産業医と人事担当者の合同ミーティング (MT) を進行していくことができると想定される。