

産業保健委員会答申

令和4年6月

日本医師会産業保健委員会

令和4年6月

日本医師会
会長 中川 俊男 殿

産業保健委員会
委員長 相澤 好治

産業保健委員会答申

新たに設置した連絡協議会における産業医支援事業の具現化
－産業医活動の活性化と産業医の社会的地位向上を目指して－

本委員会は、令和2年10月22日に開催された第1回委員会において、貴職より「新たに設置した連絡協議会における産業医支援事業の具現化－産業医活動の活性化と産業医の社会的地位向上を目指して－」について諮問を受け、これまで8回の委員会を開催し、議論を重ねてまいりました。

このたび諮問をいただきました産業医支援事業の具体策として、主に、前期答申で提言された産業医活動支援の5つの柱「スキルアップ」「情報提供」「相談対応」「事業場紹介」「活動支援」について審議し、内容案を取りまとめましたので、答申いたします。

産業保健委員会名簿

委員長	相澤	好治	北里大学名誉教授
副委員長	堀江	正知	産業医科大学副学長
〃	松山	正春	岡山県医師会会長
委員	天木	聡	東京都医師会理事（2020.9.29～2021.7.5）
〃	生駒	一憲	北海道医師会常任理事／北海道大学名誉教授
〃	板橋	隆三	宮城県医師会副会長
〃	圓藤	吟史	大阪市立大学名誉教授／中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター所長
〃	黒澤	一	東北大学医師会副会長／東北大学教授
〃	志賀	元	千葉県医師会理事
〃	鈴木	克司	兵庫県医師会副会長
〃	鈴木	昌則	山梨県医師会副会長
〃	高田	礼子	聖マリアンナ医科大学主任教授
〃	田中	孝幸	三重県医師会常任理事
〃	寺師	良樹	埼玉県医師会常任理事
〃	西	秀博	福岡県医師会理事
〃	西山	朗	愛知県医師会理事
〃	水野	重樹	東京都医師会理事（2021.7.6～）
〃	森	晃爾	日本産業衛生学会理事長
〃	森永	幸二	佐賀県医師会副会長
〃	山口	直人	労災保険情報センター理事長

目次

はじめに	1
I. 産業医を取り巻く変化	2
1. 働き方改革関連法改正	2
2. 医療法改正	2
3. 化学物質管理に関する見直し	3
(1) 化学物質規制体系の見直し（自律的な管理を基軸とする規制への移行）	4
(2) 溶接ヒュームばく露による健康障害防止対策	5
(3) 特殊健康診断の頻度に関する改正予定	6
(4) 課題	6
4. 情報通信機器を用いた活動	7
5. 新型コロナウイルス感染症関連の活動	8
(1) 事業場における感染拡大防止対策	8
(2) 職域接種への協力等	9
6. その他	9
(1) 事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部改正について	9
(2) 電離放射線障害防止規則改正	11
II. 全国医師会産業医部会連絡協議会の事業	13
1. スキルアップ	13
2. 情報提供	16
3. 相談対応	17
4. 事業場紹介	18
5. 活動支援	19
(1) 今期の活動と今後の課題	19
(2) 令和3年度産業医契約等支援モデル事業	20
(3) 全国医師会産業医部会連絡協議会の活性化	21
III. 産業医活動の活性化と社会的地位向上に向けた課題	23
1. 産業医に求められる機能の増加と高度化	23
2. 産業医未選任事業場の存在	24
3. 小規模事業場の産業保健政策	24
4. 産業医仲介業者の出現	25
5. 産業医学専門医と認定産業医との交流	25
おわりに	27

【参考資料（28～）】

- 別添 1. 医師会対象産業医紹介実施状況に関するアンケート結果
- 別添 2. 「全国医師会産業医部会連絡協議会に期待する」圓藤吟史
産業保健ジャーナル Vol.43 No.5 2020
- 別添 3. 第2回全国医師会産業医部会連絡協議会 次第
- 別添 4. 全国医師会産業医部会連絡協議会 Web サイト

はじめに

近年、働き方改革をはじめとする多くの制度改革に対応する産業医の業務の多様化・高度化が進んできた。わが国の産業医活動を支える日本医師会認定産業医の多くは多忙な臨床の傍らで活動する嘱託産業医であり、産業医活動への組織的な支援が必要なことは論を俟たない。

日本医師会産業保健委員会では、令和元年（2019年）7月に実施した「産業医に関する組織活動実態調査」を通じて産業医が直面する課題を明らかにし、それらの課題から産業医を守り支援するための体制として全国医師会産業医部会連絡協議会を設立した。この連絡協議会では産業医支援の具体的方策として「スキルアップ」「情報提供」「相談対応」「事業場紹介」「活動支援」の5つの柱を定め、今期の委員会ではその具現化に取り組んできた。

今期は新型コロナウイルス感染症流行の真ただ中にあり、対面での産業医活動の制限や産業医学研修会の中止・延期が相次いだ状況に鑑み、情報通信機器を活用した産業医の職務の可能性やオンライン産業医学研修会の在り方について、当委員会としての見解を示してきた。また、産業医の社会的地位向上を目指すべく、産業医研修の質を担保しつつ、研修受講の機会に恵まれない地域の産業医の受講利便性も考慮する方向で議論が進められた。

今、健康経営やコロナワクチンの職域接種など産業医が注目されている。産業医活動を通じて労働者の健康を守ることは、事業場のみならず地域全体の保健衛生の向上につながることを信じ、ここに答申を作成した。

I. 産業医を取り巻く変化

1. 働き方改革関連法改正

過労死の防止、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援など、産業医・産業保健活動で取り組むべき新たな課題が表面化してきたことを受けて、平成 30 年（2018 年）の労働安全衛生法の改正では、労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化が図られた。主な事項を列挙すると、①長時間労働者等への就業上の措置を講じた場合、事業者は産業医への情報提供が義務づけられたこと、②産業医が事業者に勧告を行った際には、事業者は、その内容を衛生委員会に報告することとなったこと、③機微な情報も含まれる労働者の健康情報の事業場内での取扱ルールが明確化され、労働者が産業医による健康相談等を安心して受けられるよう対策がとられたこと、④産業医は、産業医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないことが法令で明示され、産業医の独立性、中立性の強化が図られたこと、⑤産業医が離任した場合には、事業者はその理由を衛生委員会に報告することになり、産業医の身分の安定性と、職務遂行の独立性・中立性が高められることになったこと、⑥産業医が労働者の健康管理等を適切に行えるように、時間外労働時間など、健康管理に際して必要となる情報を事業者は産業医に提供する義務を負ったこと、⑦産業医が労働者の健康管理の観点から必要な事項について衛生委員会において調査審議を求めることができるようになったことなどである。

2. 医療法改正

改正医療法が令和 3 年（2021 年）5 月に公布され、医師の働き方改革に向けた取り組みが本格化した。その中で、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度が創設されることになり、そのような医療機関における健康確保措置として、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等が導入され、時間外労働時間が一般の労働者よりも多くなる医師でも十分な休息時間を確保できるよう対策が図られた。また、長時間労働医師に対する面接指導が制度化され、医師の健康状態を把握し、遅滞なく就業上の措置等をとれるようにしたことが特徴である。

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は①始業から 24 時間以内に 9 時間の連続した休息時間がとれるように、15 時間の連続勤務時間制限が設けられた。これは、通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に

従事する場合に適用される。一方、②始業から 46 時間以内に 18 時間の連続した休息時間がとれるように、28 時間の連続勤務時間制限が設けられた。これは、宿日直許可のない宿日直に従事する場合に適用される。連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されていることが原則で、予定された休息時間中にやむを得ず労働に従事した場合には、相当する時間の代償休息を事後的に付与することになる。宿日直許可のある宿日直の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合にも、代償休息を事後的に付与する配慮義務を管理者は負う。これらの規制のうち、C-1 水準が適用される臨床研修医については、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し代償休息の必要がないようにすること、24 時間の連続勤務が必要な場合は勤務間インターバルも 24 時間確保することなど、別のルールが定められている。

医療機関の管理者は、時間外労働が月 100 時間を超えると見込まれる勤務医師に対して面接指導を実施することとなった。専門の講習を受講した医師を面接指導実施医師として選定し、面接指導実施医師、産業医、産業保健スタッフが連携して、面接指導を実施する体制を構築する。管理者は、勤務医師の労働時間を把握して、当該月の時間外労働が 100 時間を超える見込みの場合には、100 時間に達する前に、面接指導を計画する。面接指導実施医師は、面接指導を実施し、(1) 勤務の状況、(2) 睡眠負債の状況、(3) 疲労の蓄積の状況、(4) 心身の状況などを確認し、その結果を管理者に報告する。その際、就業上の措置を講じる必要がある場合には、意見を述べる。産業医以外の面接指導実施医師が管理者に直接意見を述べるのが困難な場合には、産業医、シフト管理責任者等を介して意見が確実に伝わるようにすべきであろう。管理者は、面接指導実施医師の意見を勘案して、必要なときは就業上の措置を講ずることが義務づけられる。連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制が制度化されても、種々の理由で守られない事態も想定され、面接指導実施医師は、勤務の状況を把握する中で、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制が守られているか、守られていない場合は、その理由を把握して、病院内で課題を共有することが重要である。

3. 化学物質管理に関する見直し

厚生労働省労働基準局安全衛生部は「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」を開催し、化学物質等の管理について自律的な管理を基本とする仕組みへと大きく転換を図ることを骨子とする報

告書¹を令和3年(2021年)7月19日に公表した。この報告に先行して令和2年(2020年)に溶接ヒュームばく露による健康障害防止対策としての政省令改正が行われ、ついでこの報告に基づいて令和4年(2022年)には、特殊健康診断の実施頻度の見直しを含む政省令改正が行われるので、それら一連の動きと課題を紹介する。

(1) 化学物質規制体系の見直し(自律的な管理を基軸とする規制への移行)

平成28年(2016年)にSDS交付対象物質について事業場におけるリスクアセスメントが義務付けられたが、実施率は平成29年(2017年)調査時点で約53%にとどまっている。そのため、報告書では、それらの物質に対し、「国はばく露濃度等の管理基準を定め、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みを整備・拡充し、事業者はその情報に基づいてリスクアセスメントを行い、ばく露防止のために講ずべき措置を自ら選択して実行することを原則とする仕組み(以下「自律的な管理」という。)に見直すことが適当である。」としている。

特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、粉じん障害防止規則、四アルキル鉛中毒予防規則(以下「特化則等」という)への物質追加を念頭にした化学物質のリスク評価は今後行わないこととする。

国によるGHS²分類の結果、危険性又は健康有害性の区分がある全ての物質をラベル表示・SDS³交付の義務対象とする。SDS交付対象物質は現在約700物質で数年内に約2,900物質まで拡充を予定している。

それらSDS交付対象物質を製造し、又は取り扱う業務に労働者を従事させる事業場においては、業種、規模にかかわらず、化学物質管理者を選任し、危険性・有害性に関する情報に基づくリスクアセスメント及びその結果に基づく措置の実施を義務付け、リスクが低いと判定できない物質等については、管理濃度に相当する「ばく露限界値(仮称)」(政令案ではばく露管理値)を設定し、これに基づく自律的な管理を推進するとしている。

ばく露管理値以下に管理する方法としては、①当該労働者に係る個人

¹ 職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会 報告書

² 化学品の分類および表示に関する世界調和システム(The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals)

³ 安全データシート(Safety Data Sheet)

ばく露測定の実測値、②作業環境測定（A・B測定又はC・D測定）の実測値、③「CREATE-SIMPLE⁴」等の数理モデルによる推定値のいずれかと、ばく露管理値を比較する方法とする。

現在の特化則等における作業主任者に相当する者を自律的な管理において労働者を指揮する立場となる職長とし、対象業種を拡大して労働安全衛生法第60条に基づく職長教育を実施する。また、取り扱う全ての業種・規模の事業場に化学物質管理者の選任を義務付ける。

GHS分類済み危険有害物のうち、皮膚・眼刺激性、皮膚腐食性又は皮膚から吸収され健康障害を引き起こしうる有害性に関する情報が得られている物質を、密閉系ではない方法で取り扱う場合は、できるだけ直接接触しない作業手順を採用するとともに、労働安全衛生規則第594条の規定に基づき、皮膚障害等防止用の保護具の使用を義務付ける。保護具の使用を選択する場合は、呼吸用保護具、保護衣、保護手袋等の保護具の選択、管理等を行う責任者として、保護具着用管理責任者の選任を義務付ける。また、経皮吸収勧告があり、かつ、生物学的許容値が提案されている物質に関しては、吸入や経皮によるばく露状況等も勘案した生物学的モニタリング手法について検討する。

一般定期健康診断の問診を行う医師は、化学物質の取扱い状況等を労働者から聴取した上で、健康への影響の有無について特に留意して確認する。労働者がばく露管理値を超えてばく露した可能性がある等、健康影響の確認が必要な場合は、臨時の健康診断を実施しなければならない。

化学物質による労働災害（休業4日未満も含む。）を発生させた事業場などであって、自律的な管理が適切に行われていない可能性があるとして労働基準監督署長が必要と認めた事業場は、国家資格のある外部専門家により、自律的な管理の実施状況に関する事項についての確認・指導を受け、その結果を労働基準監督署長に報告することとされた。

(2) 溶接ヒュームばく露による健康障害防止対策

金属をアーク溶接する作業及びアークを用いて金属を溶断し、又はガウジングする作業で発生する溶接ヒュームばく露による肺がんのリスクが上昇することに加え、含有するマンガンによる神経機能障害が報告されていることから、「溶接ヒューム」が特定化学物質に指定された。この改正で従来と異なり、自律的な管理を先取りしたところがいくつかあ

⁴ クリエイト・シンプル（Chemical Risk Easy Assessment Tool, Edited for Service Industry and MultiPLE workplaces）

り、以下に示す。

① 神経機能障害は肺から吸収される吸入性（レスピラブル）粉じんのマンガン量に依存することから、初めて吸入性粉じんを測定することとされた。吸入性粉じんと総粉じんとのはおおよそ 1:4 であることから、吸入性マンガンの管理濃度は、従来の総マンガン量の 1/4 の 0.05 mg/m^3 とされた。

② 現に金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場においては令和 4 年（2022 年）3 月 31 日までに溶接ヒュームの濃度測定が必要があり、測定頻度は、定期的でなく「金属アーク溶接等作業を新たに採用し、又は変更するとき」とされた。

③ 溶接作業ではアークの熱に溶かされた金属蒸気が速やかに微粒子となり、飛散に伴い凝集する。そのため、作業環境は溶接作業中の呼吸域で測定する必要がある、A・B 測定でなく作業者の呼吸域での個人サンプリング法が採用された。

④ 局所排気装置の設置は作業によって困難な場合があることから義務化せずに、測定の結果マンガンとして 0.05 mg/m^3 を超える場合は、全体換気装置の風量増加または同等以上の措置を取り、溶接ヒュームのマンガン濃度を測定する。それでも不十分な場合は、有効な呼吸用保護具を選択して、労働者に使用させ（令和 4 年（2022 年）4 月 1 日施行）、面体を有する呼吸用保護具の場合は、1 年以内ごとに 1 回、フィットテストを実施する（令和 5 年（2023 年）4 月 1 日施行）、といった方法で改善を図る。

(3) 特殊健康診断の頻度に関する改正予定

特化則等では、リスクの高低に関わらず、取扱者全員を対象に 6 ヶ月以内ごとに 1 回としている。そこで、発がん性に関連する特別管理物質を除き、直近 3 回の作業環境測定結果が第一管理区分で、直近 3 回の健康診断結果において、特化則等で定める項目に所見がなく、直近の健康診断実施日から、ばく露に大きな影響を与えるような作業内容の変更がない労働者の健診頻度を 1 年以内ごとに 1 回に緩和する。特別管理物質を現在取り扱っている者及び取り扱ったことのある者を対象とした特殊健康診断実施頻度の緩和は引き続き検討する。

(4) 課題

報告書は、作業環境測定の結果が第三管理区分である事業場の作業環境改善等広範に外部専門家の関与を求めている。そのため、外部専門家

は高い能力と責任が求められ、その養成方法、カリキュラム、資格認定試験を早急に整備する必要がある。しかし、それらは今後の課題となっている。

しかも「特化則等により作業環境測定の実施が義務付けられている事業場のうち、直ちに改善を必要とする第三管理区分と評価された事業場の割合が増加傾向にある。」こと、また対象物質が大幅に増加することから、多数の外部専門家を必要とすることが予想されるが、必要数は試算されておらず、充足できるか検討されていない。外部専門家の数が不足すれば、確認・指導が滞り、自律的な管理への移行は容易ではない。特化則等で規制されていない SDS 公布対象物質は、一律の特殊健康診断は行われぬ。そのため、一般定期健康診断の問診を行う医師は、事業場で取り扱う化学物質の毒性や初期症状を事前に熟知することが求められる。しかし、SDS 交付対象物質の数が多く、それぞれの化学物質の毒性、初期症状をまとめて記載した成書がないことから学習は容易でない。また、臨時の健康診断を行うにしても健康診断項目が未整備であることから、対応可能な健診医あるいは産業医は極めて限られると思われる。

4. 情報通信機器を用いた活動

コンピューター技術やインターネットを介する通信技術の発展に伴い、企業のテレビ会議など情報通信機器を用いた業務が行われるようになった。しかし、産業医業務のうち、法定の面接指導についてはすでに通達が発せられていた（「情報通信機器を用いた面接指導の実施について」平成 27 年 9 月 15 日付け基発 0915 第 5 号）ものの、産業医業務にその波が押し寄せているとはつい最近までいえない状況であった。

このような中、コロナ禍は、否応なく業務を遠隔で行うことに関する様々な障壁を取り去った。在宅勤務や遠隔会議等を一般化し、社会を短期間のうちに変革した。これに対応するように、厚生労働省は通達を改正してきた（「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」令和 3 年 3 月 31 日付け基発 0331 第 4 号）。情報通信機器を用いた業務に対する国内の事業者の意識は大きく変化している。産業医の職務の特性から、すべての業務を遠隔で行うことは難しいかもしれないが、通勤時間が節約され、面接指導や衛生委員会への出席は行いやすくなるメリットも大きく、このようなメリットを多くの産業医が享受するに至っており、コロナ禍が去ったあとも、遠隔での業務遂行の選択肢は残るだろう。

現在、通達が示す条件を満たした上で、面接指導の実施、衛生教育、安全衛生委員会への出席などを遠隔で行うことは多くの事業場で行われるようになったと思われる。職場巡視、労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置などについては実地で行わなければならない。ただし、後者においても、実験的に遠隔で行われ、実地で行うものとそん色のない方法が研究され模索されている。

5. 新型コロナウイルス感染症関連の活動

(1) 事業場における感染拡大防止対策

新型コロナウイルス感染症は、令和元年（2019年）末から全世界に拡大し、社会のありようを大きく変えてしまった。感染しても軽症者無症候者が多い上に発症前から感染力をもつことが感染拡大防止を困難にしている。発端から2年以上経過しているが、この間、産業保健も対応が迫られてきた。

各種の報告や聞き取りによると、新型コロナウイルス感染症拡大で事業場が行った対策は、感染の状況に関する情報収集、海外勤務出張・帰国、国内出張社員に際する助言、社内・従業員に対する感染防止行動の呼びかけ、感染対策マニュアル・出勤や自宅待機に関する規則の整備、社内対策チームの構築と整備、陽性者・濃厚接触者発生とその対応、疾患・健康リスクのある従業員の配置確認、産業医による衛生講話・リスクコミュニケーション、リモートでの労働環境整備の助言やメンタルケア、リモート面談のシステム整備と実施、定期健診実施の可否と時期の検討、巡視等によるオフィスの環境の確認（特に換気・パーティション等）、健康相談・メンタル相談、などが主たるものであった。当初は手探りで対策する状況であったが、令和2年（2020年）5月には日本医師会産業保健委員会として「医療機関等における産業保健活動としての新型コロナウイルス対策」を公表したことをはじめ、日本渡航医学会と日本産業衛生学会による「新型コロナウイルス情報、企業と個人に求められる対策」や、各業界が発表しているマニュアル、あるいは日本産業衛生学会が中心となってまとめられた「職場における新型コロナウイルス感染症対策のための業種・業態別マニュアル」などが次々と明らかにされ、参考にできるようになった。

遠隔で通信機器を用いた産業医業務については、コロナ禍を機に一気に進んだのは前項で述べた通りである。また、大部屋に入り対面で行う職場形態がテレワークになったり、対面にしても机と机の距離やパーティションを設けたりなど、職場の変革が起こった。換気・エアコンディ

ショニングはこれまで以上に重要な室内環境ファクターである。また、社員食堂・休憩室の時間差利用や、黙食など、あらゆる面で対策が行われるようになった。その反面、運動不足による肥満やアルコール過剰摂取およびメンタルヘルス不調など社員の健康状態の悪化につながることも懸念され、重要な視点として忘れてはならない。

(2) 職域接種への協力等

政府のよびかけによる職域接種が手挙げによって行われた。比較的大きな事業場では独自に体制を整えて、医療職以外の職種を巻き込んだ接種チームを編成し、運営の枠組みや接種会場のレイアウトの検討、接種者となってもらう医療機関との調整、副反应对応の検討、ワクチンにかかわる教育資料作成、従業員からの相談対応等をチームとして行っていた。グループ会社の場合には、関連会社がまとまって接種していた。また、比較的小さな事業場で独自に接種の体制をとれない場合、法人の協会組織が会員事業所むけに接種を実施するなど、他の接種サービスを利用して従業員に機会を提供していた。副反応への対策としては、翌日に休業者が出ることを想定して、業務内容に支障がないように、接種日程の調整を行うなど、各事業場の状況に応じた工夫が行われたようだ。また、接種日および翌日を特別休暇とするなど、積極的に政府の接種推進に協力する企業は少なくなかった。

ワクチン接種の原則は任意でもあったため、ワクチン接種を受けたくない人、受けられない人に対する不利益防止は、事業場の重要な対策要素となっていた。ワクチン差別についての啓発は社会的な問題としても挙げられている。

接種に際しては、そのノウハウや副反应对応が事業場の関心事であり情報が必要とされ、担当者レベルとしては、例えば、研修の機会などがあれば助けになったと思われる。独自に接種を行う事業所では、診療所登録などが必要な場合があり、手続き等について行政に課題があると思われる。保冷庫の貸与や人材の斡旋に関してのサポートがあれば、小さい事業場でも行える機会が増えるのではないかと思われる。

6. その他

(1) 事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部改正について

事務所衛生基準規則（以下、事務所則）はこれまで50年にわたり、労働者が事務作業に従事するあらゆる業種の事務所における衛生水準の確保を担ってきた。その間、事務所を取り巻く社会状況はパーソナルコ

ンピュータ、タブレットやスマートフォン等を用いた情報通信機器作業の普及により大きく変化し、さらに、女性の活躍推進、高年齢労働者や障害のある労働者を含む全ての労働者にとって働きやすい環境の確保の重要性が高まった。そこで、職場における一般的な労働衛生基準の見直しが行われ、令和3年(2021年)12月1日に「事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第188号)」が公布、一部の規定を除き施行され、併せて事務所則及び労働安全衛生規則(以下、安衛則)における一部運用の見直しについて、「事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行等について(基発1201第1号、令和3年(2021年)12月1日)」の通達が発出された。

省令改正に伴う変更点は3つあり、(1)事務所における作業面の照度について、事務作業の区分が一般的な事務作業(300ルクス以上)と付随的な事務作業(150ルクス以上)に変更され基準が引き上げられた(事務所則第10条関係、令和4年(2022年)12月1日施行)。(2)便所の設備について、男性用と女性用に区別して設けることが原則であるが、新たに独立個室型の便所(男性用と女性用を区別しない四方を壁等で囲まれた1個の便房より構成される便所)が法令に位置づけられ、独立個室型便所を付加する場合に男性用及び女性用の便所の設置基準に一定数反映させることや、少人数(同時に就業する労働者が常時10人以内)の作業場においてやむを得ない場合に限り独立個室型の1つの便所で足りるが、既存の男女別便所の廃止等は不可とされた(事務所則第17条、安衛則第628条関係)。(3)救急用具の内容について、備えるべき負傷者の手当に必要な救急用具・材料について具体的な品目の規定が削除された(安衛則第634条関係)。ただし、通達において、職場で発生することが想定される労働災害等に応じ、応急手当に必要なものを産業医等の意見、衛生委員会等での調査審議、検討等の結果を踏まえ備え付けるとされている。

そのほか、通達では、事務所の作業環境測定において、一酸化炭素、二酸化炭素にかかる測定機器は、検知管に限らず同等以上の性能を有する電子機器等も使用可能であることが明示された。また、更衣室・シャワー設備を設ける場合に誰もが安全に利用できるようにプライバシーにも配慮すること、休憩の設備について事業場の実情に応じ、広さや付帯設備等を検討することが望ましいこと、休養室・休養所は専用でなくても随時利用が可能となるよう機能を確保し、入口・通路からの目隠し、出入り制限等、設置場所等に応じた配慮を行うこととされている。

そして、令和4年（2022年）3月1日に「事務所衛生基準規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第29号）」が公布され、同年4月1日から施行された。これは世界保健機関（World Health Organization: WHO）が冬期の高齢者における血圧上昇に対する影響等を考慮して室内温度の低温側の基準について18℃以上を勧告したこと及び建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行令第2条で居室における温度等の基準の改正が行われたことを踏まえ改正されたものである。事務所則第5条第3項において、事業者は空気調和設備を設けている場合は労働者を常時就業させる室の気温について、従来は「17度以上28度以下」と定められていた基準が「18度以上28度以下」に改められた。

事業場においては、これらの事務所の環境管理、作業場における清潔保持、休養のための措置等が適切に行われるよう、衛生委員会等で調査審議、検討等を行い、あらゆる労働者が働きやすい環境の確保を目指すことが求められる。

【参考】

厚生労働省．事務所における労働衛生対策/事務所衛生基準規則の改正関連情報．

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207439_00007.html

厚生労働省．「事務所衛生基準のあり方に関する検討会」の報告書を公表します．

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17543.html

(2) 電離放射線障害防止規則改正

昭和30年（1955年）、原子力基本法が成立し、その中で障害については別法に定めるとされた。その後、昭和34年（1959年）に電離放射線障害防止規則（電離則と略す）が労働省令として発出された。改正を経て今日に至り、令和2年（2020年）には、さらに電離則が改正され、放射線業務従事者の健康管理が変わった。

昭和47年（1972年）に労働省が発令した電離則（省令第41号）は、国際放射線防護委員会（ICRP）が平成23年（2011年）に発表した勧告について、「眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会」で議論された。その内容を受け、一部が改正されて令和3年（2021年）4月1日より施行された。主な改正点は、放射線業務従事者の水晶体に受ける

等価線量の限度の引き下げである。福島原発事故の際に一時発令された特例に関する省令は別として、事業者は、水晶体の受ける等価線量が改正前の1年間につき150ミリシーベルト（mSvと略す）以下であったものを、改正後は1年間につき50mSv以下および5年間につき100mSv以下にすることが求められている（電離則第5条）。また、線量の測定においては3mm線量当量を追加した上で、実効線量および等価線量の別に応じて放射線の種類およびその有するエネルギーの値に基づき、線量算定に適切と認められるものについて行うこと、と決められた（電離則第8条）。同様、水晶体の等価線量の算定方法に関しても、厚生労働大臣が定める方法の中に3mm線量当量が付け加えられた（令和2年厚生労働省告示第169号第3条）。

II. 全国医師会産業医部会連絡協議会の事業

1. スキルアップ

全国医師会産業医部会連絡協議会（以下、協議会）が行う5事業のうちすべての認定産業医に必要なものがスキルアップの事業である。スキルアップ事業には、①地域医師会や産業保健総合支援センターによる認定産業医制度の生涯研修、②連絡協議会構成団体による多彩な研修、③ICTを活用した研修方式の検討、④産業医科大学による産業医を体験するインターンシップ研修（いわゆる「一社目の壁」を乗り越える研修）、⑤労働者健康安全機構地域窓口（地域産業保健センター）による事業場訪問による産業医活動の実地指導（OJT）、⑥産業医科大学によるプレミアムセミナー、⑦都道府県医師会や医療勤務環境改善支援センターによる医師の働き方改革ワークショップなどの事業が含まれる。

①地域医師会等が主催する生涯研修については、産業医は、労使から独立した立場の専門家としての助言や指導を行うことに徹して、労使双方から信頼される産業医になるために、職場復帰や就業適性などの際の判断のあり方について小グループで行う事例検討などを通じて、産業医の倫理や多彩な解決策を修得するような研修が行われることが望ましい。また、相次ぐ法令改正などに伴って複雑化する産業医の職務を効率的に遂行するうえで適正な優先順位のあり方について履修できる研修が行われることが望ましい。さらに、産業医が民事訴訟の対象となる事案が増えるおそれもあることから弁護士から具体的事例についての見解を求める演習や実習を行うことについても検討することが望ましい。

②連絡協議会構成団体が主催する多彩な研修については、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の高ストレス者に対する面接指導の実施・集団分析の活用・報告書の書き方、自律的な化学物質管理を推進するうえでのリスクアセスメントなどの専門的な産業医活動については、事例検討等を通じて産業医の実務をわかりやすく解説する研修が行われることが望ましい。また、治療と仕事の両立支援に関する研修会では、疾病や職種ごとに多彩な事例を幅広く取り扱う研修が行われることが望ましい。

③ICTを活用した研修方式については、新型コロナウイルス感染拡大に伴って急速に普及しており、研修会場を設置する負担や受講者の移動が不要となることから、今後、スキルアップにおいても活用を図っていくことが考えられる。一方、自宅等から受講する際の課題として、講師と受講者の双方に高い集中力の継続が求められること、主催者や講師が

受講者の態度や反応を認識しにくいこと、複数の受講者による対話や共同作業を実施するのが困難なこと、音声や映像の送受信に不具合が生じた場合の技術支援が必要なこと、講義内容の録音や撮影の禁止に加えて受講態度の確認が行いにくいことなどが挙げられる。特に、日本医師会認定産業医制度では、研修受講に基づく単位取得による更新制度が設けられおり、ICTの利便性を重視するあまり研修受講の効果が低下して、認定産業医制度の社会的評価の低下につながることを回避する必要がある。そこで、まず、本人確認と受講管理の厳格な運用とともに質が保証された研修（表1）を認定産業医制度の生涯研修として一定の範囲で認めていくことが望ましい。また、受講確認を行う方法については一講演ごとに入退場をアクセスの記録で管理して遅刻や早退を認めない運用をすることや受講者に対する質問への回答を提出させるなど厳格な運用と図ることが望ましい。

表1 「オンライン・個人参加型研修会」の単位の取扱い（日本医師会認定産業医制度実施にあたっての留意事項—その39—Webを活用した研修の取扱いについて、令和3年7月13日付け日医常任理事発）をもとに作成

単位申請利用可能数：生涯研修（実地を除く）5単位以内 適用される研修：「日本医師会 Web 研修システム」を使って本人が受講していることが確認できる研修 留意事項：①発信場所に座長又は司会者を配置するなど良好な受講環境を維持するとともに不測の事態に速やかに対応すること、②受講者からの質問に対応すること、③抄録を事前に配布すること、④各講演の間に休憩を設けること、⑤良質な音響・映像設備を利用すること、⑥デジタル機器操作を不得手とする受講者に配慮すること、⑦システムダウン等に対応できるように専門知識のある者を配置すること、⑧演者にスライドの画面共有を促すと同時に機微な情報が録音・録画されないように配慮させること

④インターンシップ研修については、指導的な産業医がいる事業場において、産業医の実際の業務を一定期間見学して、職場巡視、衛生委員会、職場復帰支援などの産業医の実務を効果的に実践するための指導を受ける研修が想定される。各診療科において専門科目の実務を修練する後期臨床研修に相当する研修である。現時点で標準化されていないが、

産業医科大学において、大規模事業場の専属産業医が指導医となり、自らの事業場に有期雇用した経験の浅い産業医に対して1年間にわたり具体的事案の対処法を個別指導する研修が行われている。その中では、多くの体験を通して、医療機関における臨床とは異なる産業医の立場や職務内容を理解して、事業場や労働者との円滑なコミュニケーションを図るための能力が養成されている。今後、この取組を参考に、いわゆる「一社目の壁」を乗り越える研修の一つとして、地域医師会においてこのような研修を実施できる身近な事業場と指導医の確保策を検討し、より短期間又は低頻度の形態で、経験の浅い認定産業医を支援する研修のあり方について検討していくことが望まれる。

⑤事業場における実地指導については、労働者健康安全機構の産業保健総合支援センターや地域窓口（地域産業保健センター）が指導的立場の相談員や登録産業医が身近に立地する事業場を訪問する際に実地で指導する研修が行われ、認定産業医の生涯研修として位置づけられてきた先行事例がある。これらの事例を実施するうえで得られた具体的な知見を参考として、より多くのセンターが実施できるように支援する方策について検討していくことが望まれる。また、今後、認定産業医が実施した産業医業務をセンターにいる指導医に報告して指導医から指導を受ける仕組みについて、都道府県医師会の産業医委員会や産業医部会が事例検討会等の生涯研修として推進していくことが望まれる。

⑥プレミアムセミナーについては、産業医科大学が首都圏を中心に実施している研修であり、受講生のニーズに合わせた多彩なテーマで実施されている。令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染拡大により遠隔方式で実施されたものが多く、認定産業医の生涯研修としては位置づけなかったにもかかわらず、一定数の参加者が受講料を納めて受講し、高い満足度を示している。その理由として、事前に、大学と講師の間で、研修内容について綿密な確認作業が行われていることが挙げられる。また、「一社目の壁」を乗り越える研修として「初めての産業医」というテーマで実施しているものについては、特定の地域医師会からの要望を受けて実施した事例もあった。今後、医師会が導入予定のICTを活用した研修方式を利用して、首都圏以外の認定産業医に対しても、一層の普及を図ることが望まれる。

⑦医師の働き方改革ワークショップについては、令和6年度から施行される改正医療法に基づく医師の長時間労働対策の一環として、現在、厚生労働省医政局医事課の委託事業として日本医師会が中心となって面接指導担当医の教育用に開発している e-learning 教材の内容を参考

に、都道府県医師会と医療勤務環境改善支援センターが推進していくことが望まれる。

これらのスキルアップに関する研修会を実施する際には、産業医研修事業の各実施主体（産業医学振興財団、産業医科大学、労働者健康安全機構、中央労働災害防止協会、日本産業衛生学会）と連携して研修情報の共有と一元化を図り、受講を推奨する対象者ごとに整理して体系化することが望ましい。

また、これらのスキルアップに関する研修会のうち認定産業医の生涯研修として位置づけられないものであって、一定の期間にわたってシリーズで受講するようなものについては、研修修了者に「修了証」を発行することについて検討することが望ましい。

そして、これらの研修に関する情報については、日本医師会や都道府県医師会等のホームページにおいてわかりやすく公表していくことが望ましい。

2. 情報提供

令和2年（2020年）に続き、本年度も日本医師会・日本産業衛生学会の共催、厚生労働省、労働者健康安全機構、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会の後援で、第2回全国医師会産業医部会連絡協議会を令和3年（2021年）10月21日に開催した。当日は、本協議会事業の5つの柱に基づき構成された同協議会のホームページが同日に一般公開された旨をアナウンスした。新しいホームページ内の①「スキルアップ」のページでは、以前日本医師会が提供していた認定産業医ホームページ（旧）での情報と比較して、研修テーマを具体的に示す等、より詳細な研修会情報を掲載し、講演演目による参加の判断が可能となった。また、開催日、開催都道府県による絞り込み等の検索機能の充実・強化を図った。さらに、研修会情報は偶数月初旬に更新されるが、更新された時点で、希望者にはその旨を電子メールで案内するサービスを開始した。令和4年（2022年）6月1日時点での、同サービスへの登録者数は6,737人である。②「情報提供」のページでは、産業医契約書の手引き、各団体作成のリーフレット、手引き等、産業保健活動に有益な情報を掲載した。③「相談対応」のページでは、産業医が現場で直面する課題の解決に向けた相談窓口となる、産業保健総合支援センターの相談先のURLを掲載している。さらに、④「事業場紹介」のページでは事業場、産業医の紹介を行っている都道府県、郡市区医師会等を紹介し、⑤「活動支援」のページでは、嘱託産業医が実施するストレスチェック

制度の支援「日本医師会推薦事業」等を掲載している。また、本ホームページで厚生労働省等が企画するオンラインセミナー、令和4年度産業医学調査研究助成事業助成希望者募集の案内等を行った。今後、本ホームページを活用し、連絡協議会を構成する各団体が産業医に向けて有益な情報を、広くスピード感をもって発信することが期待されている。

各団体では、ホームページを通じで産業医にとって有益な情報を発信しているが、残念ながら現場の産業医に十分に認知されているとは言い難い。このようなことから、連絡協議会の該当ページから産業保健団体の各部門のページへリンクを張ることにより、情報の共有化を図り、産業医にとって利便性の高いホームページに充実していくことが重要である。

3. 相談対応

近年、産業医機能の強化やストレスチェックの義務化、治療と仕事の両立支援の展開など、産業医の職務が拡大しており、産業医には幅広い職務遂行能力が求められている。産業医が、事業場の実状に応じて、職務を円滑に果たすことができるために、各職務に対応した実践的な研修機会や事例を基にした議論の場の提供、産業医活動の中で生じた困難に対する相談対応等から成る支援体制を構築することが必要となる。特に、産業医が就業と健康との均衡や労働者と事業者との間で判断に迷うような対処が難しい事例が増えると予想され、産業医からの相談対応のニーズが大きくなると考えられる。実際、産業医に関する組織活動実態調査結果（令和元年10月産業保健委員会中間答申）において、5割以上（都道府県医師会 53.3%：郡市区医師会 54.2%）の医師会から相談対応の充実に対する要望があった。今後、既存の支援機能の課題を把握したうえで、実効性が高い方法で、抱負な知見や経験を有する産業医や産業保健分野の研究者の貢献を組織化することが有効と考えられる。

既存の相談対応について、全国医師会産業医部会連絡協議会ホームページにおける相談先には、労働者健康安全機構の産業保健総合支援センターが示されている。産業医からは全国47センターに年間約3,000件の相談が来ており、内容としては、健康管理に関すること、産業医の選任・職務に関すること、メンタルヘルス対策（ストレスチェック制度を含む）に関することが多く寄せられているほか、労働安全衛生法令に関する相談なども受け付けており、各産業保健総合支援センターで委嘱している産業保健相談員（医師、行政経験者等）が対応している。また、相談対応を含む産業医の支援は、受援者と支援者が身近な関係であるこ

とが、ニーズにあった研修計画や気軽な相談に結びつくことがから、地域における産業医の資質向上や登録産業医の協力体制の強化を目的に、平成 30 年度から、一部の産業保健総合支援センターと都道府県医師会との連携により「産業医ネットワークモデル事業」をパイロット事業として展開している。この中で相談対応に係る内容として、①職場巡視や安全衛生委員会の実地研修の実施、②勉強会や情報交換会の開催等を実施している。さらに、令和元年度からはアドバイザー産業医を委嘱し、登録産業医からの相談を受け付けている。今後、このような都道府県医師会を基盤とした体制の更なる強化が望まれる。

全国医師会産業医部会連絡協議会の参加団体である公益社団法人日本産業衛生学会は、9 つの地方会を基盤に活動が展開されており、全都道府県に産業医や研究者等の会員が存在する。日本産業衛生学会内部の調査結果に基づき、第 1 回全国医師会産業医部会連絡協議会において報告されたように、すでに産業医部会や産業保健委員会に日本産業衛生学会の会員が参画し、産業医研修の企画や実施に貢献している都道府県医師会が多い。今後、産業医部会の展開に合わせた事例検討や相談対応の体制構築のために、労働者健康安全機構や産業医科大学、そして日本産業衛生学会との連携強化を図ることが有効と考えられる。

4. 事業場紹介

産業医不足が指摘されている現在、低価格で産業医紹介、産業医活動の一部を代行し、仲介料や手数料を徴収する業者が出現している。今後、仲介業者間の価格競争により、事業場における産業保健活動の全体の予算が引き下げられ、産業医が十分な活動を実施できなくなる可能性があり、医師会による産業医と事業場のマッチングは非常に重要な課題である。令和元年（2019 年）7 月に行った「産業医に関する組織活動実態調査」により、産業医紹介業務を行っている医師会は、郡市区医師会が中心で全体の 79.1%に及ぶことが分かった。しかし、紹介件数から見れば年間 5 件未満が 66.9%と必ずしも活発な活動が行われているとは言い難い。一方で、今後の事業場紹介の在り方では、58.8%が郡市区医師会単位での取り組みを要望する結果であった。これを踏まえ、全国医師会産業医部会連絡協議会を中心に更に組織の強化を図り、ネットワークづくりを進め、事業場紹介事業の充実・強化を目指していく必要がある。そのためには、引き続き実施される産業医契約等支援モデル事業を検証し、そこで得られた成果やノウハウについて、各地域の実情を踏まえた上で、都道府県医師会、郡市区医師会、産業医部会におけるマッチング

業務に活用されることが期待される。

5. 活動支援

(1) 今期の活動と今後の課題

認定産業医組織の事業の一つに活動支援がある。令和2年（2020年）5月に提出された「産業保健委員会答申」においても、活動支援について、「連絡協議会では、事業場斡旋の事業を実施後に、産業医契約や産業医活動に伴う事務作業の支援を行う必要がある」としている。

現在、行われている産業医活動支援の実例として、“メンタルヘルス対策普及のための事業場への個別訪問支援”に取り組んでいる産業保健総合支援センターや“ストレスチェックに関する嘱託産業医支援事業”には精神科医が関わっていくシステム作りを行っていただいている日本精神科産業医協会などがある。また、日本産業衛生学会は、産業医学研修会の共催、専門的なプログラムの開発、提供、講師の派遣により産業医活動を支援していただいている。もちろん、これらの活動支援により認定産業医は最新の情報を得ることが可能となり資質の維持・向上にとっては不可欠なものである。

しかし、実態調査によれば、産業医が本来業務に専念するために事業場との契約に関する交渉や煩わしい事務作業等の代行支援が必要とする意見が多く出されている。さらに、日本医師会産業保健委員会では「産業医契約等支援モデル事業」を行っている。民間業者2社につき、プレゼンテーションを行い、この事業に関わることが適当であると判断し、現在4カ所でモデル事業が展開された。残念ながら、新型コロナウイルスの感染拡大により進捗状況は満足できるものではないが、確実に進んでいる。このような民間事業者と連携して行う産業医活動を支援する事業を行うことが可能となれば、度重なる法令改正による産業医の職務の増加、多様化などの負担を軽減させることが可能となると考える。

産業医と事業場の斡旋、産業医への情報提供・スキルアップを行っている民間業者は多数存在する。それらの業者について、産業医が個人の判断で業者を選別することは困難であると同時に非常にストレスを感じる。そこで、産業保健委員会として、業者の評価を行い、その情報を公開することで産業医が業者を選択する際の参考になることを期待する。すなわち、「日医基準に適合した産業医紹介事業者の要件」を整理することが必要である。同時に、この情報を公開することで業者の資質の標準化が可能となる。

産業医契約等支援モデル事業を実施している、日本橋医師会が実施し

た調査によると産業医活動に対して支援して欲しい事項として、衛生委員会における討議に係る情報提供、嘱託産業医が行うストレスチェック実施に対する支援等があった。

平成30年(2018)4月に提出された「産業保健委員会答申」では、産業医活動の優先順位が示されており、産業医が行うべき業務、行うことが最も適切な業務が9項目定められている。その他の10項目については、産業保健スタッフや外部機関の協力を得て産業医の業務負担が軽減できる業務と定められている。その中には、健康診断に関する事項、ストレスチェックに関する事項、面接指導に関する事項、労働衛生教育に係る事項等が含まれており、これらに係る支援を民間業者に依頼することが可能か。今後の検討が必要である。

【参考】

1. 産業保健委員会答申 令和2年5月日本医師会産業保健委員会
2. 「全国医師会産業医部会連絡協議会に期待する」
圓藤吟史 産業保健ジャーナル Vol.43 No.5 2020
3. 産業医契約書の手引き(日本医師会認定産業医制度) 令和31年4月
4. 産業保健委員会答申 平成30年4月日本医師会産業保健委員会

(2)令和3年度産業医契約等支援モデル事業

産業医契約等支援モデル事業は、埼玉県医師会および東京都医師会の郡市区医師会で実施された。現場で孤立奮闘する産業医が抱える問題は事業場、地域により様々なことから、モデル事業の実施にあたっては、実施内容に条件、制限を設けることは行わず、産業保健委員会が紹介する民間産業医紹介事業社と当該郡市区医師会がその地域特性を踏まえて打ち合わせや協議を行った。

埼玉県の南埼玉郡市医師会では、令和2年(2020年)8月に、産業医の活動実績と円滑な産業医活動のために希望する支援内容に関するアンケートを実施した。その結果は、希望する支援として、産業医契約時の問題、産業医活動を始める時の問題、衛生委員会活動の充実、個別問題への対応等であった。これをもとに、令和3年(2021年)2月に産業医学研修会を、久喜市で開催した。今後、産業医活動を医師会が主導的に行うためには、産業医資源の把握をする必要があり、令和3年(2021年)9月に産業医に対して、新規に契約可能な事業所の所在地や規模等の希望調査とメールアドレスの登録を希望者に行った。この中に、コーディネーターがいれば活動を行う意向の産業医が複数存在した。今期の

委託費を活用し、企業からの要望に応じた産業医を特定する汎用性のあるシステムを構築した。今後は、民間産業医紹介事業者と協力し、産業医と事業所のマッチング支援を強化すると同時に、相談窓口を設置し、情報提供や情報交換を行う予定である。

東京都では日本橋医師会、渋谷区医師会、港区医師会において、本事業が実施され、渋谷区医師会および港区医師会では、事業開始に先駆け会員に向けてアンケートを行った。認定産業医の資格を有しながら、産業医活動を行っていない医師の割合は、各医師会共に全体の3割程度（渋谷区：34.1%）（港区：26.1%）であり、産業医活動を行っていない理由を複数回答で尋ねたところ、多忙であるため（渋谷区：50.0%）（港区：52.4%）、事業場が見つからないため（渋谷区：37.5%）（港区：47.6%）、未経験のため自信がないため（渋谷区：37.5%）（港区：47.6%）との回答を得た。

コロナ禍により、事業開始時期が遅れ、また全体として鈍い動きとなったことは否定できない。東京都医師会内において、モデル事業を通じた契約成立は1件であったが、医師会の活動範囲外の事業場への対応（同一企業の事業場が複数存在する場合）が求められるなどの課題も明らかになった。今後は愛知県、三重県の医師会を含めての展開となるが、今期挙げられた課題を踏まえ、産業医経験のない医師への支援を中心に、各医師会の抱える課題解決に向けた事業展開を条件にするなど、穏やかな制限を課することにより、新しい成果が報告されることが期待される。

(3)全国医師会産業医部会連絡協議会の活性化

働き方改革等により、社会において産業医に求められている役割が増大、多様化している。事業者や労働者からの要請に適切に対応できる産業医の支援組織を構築するには、地域医師会に設置している既存の産業医部会や産業保健委員会の取り組みを活用して、それらの全国ネットワーク化を図ることが重要であるため、本協議会の設置が令和2年5月産業保健委員会答申にて提言され、令和2年（2020年）より全国医師会産業医部会連絡協議会が開催されることとなった。

コロナ禍により労働環境が大きく変化し、厚生労働省労働基準局長通知（「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」令和3年3月31日付け基発0331第4号）が発出された。これを受け、第2回協議会は、「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際と産業医に関する組織活動の取り組み」をテーマに開催された。今後も機を捉えた話題を取り上げる事により、実際に産業保健活動を担う全

国の産業医に、年々改正される労働安全衛生法や、多様性を持って変化する労働環境の変化に迅速に対応できる情報を提供することが望ましい。また、「労働安全衛生法と産業医の歴史」と題した記念講演が行われたが、今後も記念講演としては産業医誰しものが知識として蓄えるべき、格式の高いテーマが選択されることが望ましい。また、全国各都道府県からの事例報告は、産業活動の普遍的状況を再確認のために活用するだけでなく、併せて今後の産業医活動の方向性を示すものとして活用することが望ましい。

第2回協議会当日に、協議会ホームページ開設の案内が行われたが、情報提供のツールとして、連絡協議会構成を構成する各団体が、本ホームページを活用し、産業医に向けて有益な情報を、広くスピード感をもって発信することが望ましい。

また、5つの柱の事業のマッチングについては、引き続き実施される産業医契約等支援モデル事業の結果を踏まえ、都道府県医師会、郡市区医師会、産業医部会の役割分担を明確にし、全国的なマッチングシステム構築へつなげることが望ましい。

本協議会が活性化し、更なる発展が結果的に産業医活動の好循環化をもたらすことが、期待される。

III. 産業医活動の活性化と社会的地位向上に向けた課題

1. 産業医に求められる機能の増加と高度化

近年、産業医の職務が法令改正のたびに具体的に規定されたことによって、その事業者や労働者に対する責任は増大している。平成30年(2018年)の働き方改革関連法に基づく法令改正では、産業医による勧告や解任に関する取扱いが規定されるなどその独立性と機能が強化され、産業医に労働時間を含む多くの情報が提供される体制となり、産業医の業務内容等を作業場に掲示されて労働者の健康相談に対応する体制が整備され、健康情報を取り扱う際に産業医が適正に労務情報に変換するなどの役割も事実上追加され、産業医が知識・能力の維持向上に努めることも規定された。

労働者を取り巻く就業環境や作業内容は複雑化しており、テレワークや兼業が奨励されている一方で、労働時間の管理が厳格化している。また、労働者自身の特性も変化しており、生理的な特性の異なる高齢者が増加するとともに、病気やそのリスクを持ちながら就業する人々、社会や家庭での役割を兼務する人々、諸外国の言語や文化で育った人々などが混在する職場が生じている。

そして、長年にわたる産業保健の課題である化学物質管理では専門家による事業場ごとの自主的な管理に向けた法令改正が予定されている。さらに、地球規模の気候変動に伴う災害や熱中症の増加、都市部への人口集中に伴う通勤や生活面のストレス、新型コロナウイルス感染症なども産業保健の課題となっている。

現在、これら多くの特性を理解した産業医の活動が期待されており、新たな化学物質対策から社会的なストレスまで職場における幅広い有害要因のリスクを低減するための効果的な助言や指導が求められるとともに、労働者ごとの個人特性に加えて、雇用形態、労働条件、作業内容等に応じて、就業適性の判断、職場や作業の改善提案、労働衛生の相談、健康相談などに丁寧に応じていくことが求められている。

このように、産業医が事業者と労働者の双方から信頼を得て活動するためには、従来以上に多くの知識と経験が求められている。科学技術の発展、経済や社会の変化、健康リスクの多様化、法令改正は、今後も続くことから、産業医として活動している間は、生涯研修を受け続ける必要がある。行政においても、生涯研修の受講を積極的に促す仕組みづくりが期待される。

2. 産業医未選任事業場の存在

常時使用する労働者数が 50 人以上の事業場において、法令上の罰則も規定されている産業医の選任義務を順守していない事業場が 15%を超えている（平成 30 年労働安全衛生調査）という事実については、従前から大きな課題と認識している。しかし、産業医が関与できない事業場を減らすための行政施策は十分ではなく、令和元年（2019 年）や令和 2 年（2020 年）の労働安全衛生調査では産業医の選任状況は調査すら行われていない。一方、認定産業医の資格を保有する医師は、令和 4 年（2022 年）3 月には 106,589 人に達しており、大都市圏では契約する事業場が見つからないという意見がある現状がある。したがって、未選任事業場が確認された場合は、地域医師会に連絡のうえ産業医を確実に選任させるような行政指導が徹底されることが期待される。

3. 小規模事業場の産業保健政策

常時使用する労働者数が 50 人未満の事業場（以下、小規模事業場）においても認定産業医等に労働者の健康管理等の一部を行わせることは努力義務となっている。実際には、小規模事業場において特定の認定産業医等と契約しているところは極めて少数で、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）を利用している事業場の割合は 1%未満と言われている。小規模事業場で働く労働者数は労災保険適用総労働者数の 6 割近くを占めるが、そのほとんどは産業医に接する機会が提供されていない。さらには、いわゆる非正規で働く労働者、個人事業者、フリーランスの就業者は、法令が規定する産業保健の対象から除外されやすい。

また、令和 3 年（2021 年）4 月に全面施行された改正高年齢者雇用安定法に当たって、事業場においては、65 歳までの雇用を希望するすべての労働者の雇用を継続するよう義務づけられ、70 歳までの継続雇用制度も努力義務とされたことを受けて、持病や健康課題を有する高年齢労働者の就業が大幅に増加することが想定されている。しかし、小規模事業場においては、健康診断結果や長時間労働者の面接指導に基づく意見を聴取する医師が不在の状態である。

全就労者数に対する小規模事業場の就労者数が占める割合を大都市圏、都市圏、その他の地方別にみるとそれぞれ 56.6%、62.1%、66.8%と地方にいくほどその割合が大きくなっている（平成 28 年経済センサス活動調査）ことから、地方の労働者ほど産業医の対象になっていない。

このように、経営基盤が弱く、危険有害業務が多く、高年齢労働者の

割合が高く、労災の発生率が相対的に高いとされる小規模事業場において、産業医が関与できていない現状は、産業保健制度における最大の課題である。

そこで、平成4年（1992年）以降の答申において継続して述べてきたように、日本医師会産業保健委員会は、すべての事業場におけるすべての労働者が産業医に関与できるような制度を構築すべきであることを提言する。特に、常時使用する労働者数が30人以上の事業場には産業医を選任すべき法令上の義務が課されることが期待される。

4. 産業医仲介業者の出現

近年、産業医が社会で広く認知されてきたことに伴い、低価格で産業医を紹介したり産業医活動の一部を代行したりして仲介料や手数料を徴収する業者が出現している。仲介業者の間で価格競争が激しくなると、産業保健活動の予算を下げる動きを助長し、産業医が十分な活動を実施できなくなるおそれがある。これらの仲介業者は、ICTを利用した相談や面談を安易に促すことによって安価に実施可能な活動だけを実施させて費用を抑え収益を確保している。本来、産業医の活動は、現場の環境や作業をよく観察して、労働者の身近で親身な相談を受けることを原則とすべきである。産業医活動におけるICTの利用については、「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部実施に関する留意事項等について」（令和3年3月31日付け基発0331第4号）にしたがって行うことが徹底されることを期待する。そして、適正な企業理念と適格な資質を具備していない仲介業者が産業医の紹介を行うことがないように、その事業の内容や活動の実態を調査し、継続して監視していくことが必要である。

5. 産業医学専門医と認定産業医との交流

専属産業医等として活躍している産業医学の専門医は日本産業衛生学会専門医制度の中で生涯研修を受け、同学会産業医部会などで相互交流している。また、産業医科大学は、これらの産業医学を専門とする専属産業医を多数養成している。さらに、大企業や業界ごとに産業医が組織化されているところもある。一方、認定産業医は、必ずしも日本産業衛生学会員ではなく、大多数は事業場に非常勤である。これからの産業医に多彩な知識が求められること及びなるべく多くの労働者に産業医の活動が提供されるべきであることを考慮すれば、専門的な産業医と一般の産業医が相互に交流し、経験や情報を共有できる場があることが望ましい。今後、地域医師会や産業保健総合支援センターが事例検討会や

交流会などの機会を設けて、地域ごとに身近な医師同士による相互の交流が活性化されることが期待される。

おわりに

会長諮問「新たに設置した連絡協議会における産業医支援事業の具現化：産業医活動の活性化と産業医の社会的地位向上を目指して」について下記を提言する。

1. 新たに発足した全国医師会産業医部会連絡協議会の充実・発展

産業医の職務拡大に対応し、事業者や労働者からの要請に適切に対応できる産業医の支援組織を構築するための意見交換の場として、令和2年度と3年度に開催された全国医師会産業医部会連絡協議会では、地域医師会の産業医部会活動報告と、産業医活動支援の在り方、情報通信機器を用いた産業医活動について活発な討議が行われ、全国ネットワーク化の道筋ができた。今後も下記の課題などについて本協議会で協議することが望ましい。

2. 産業医活動の支援体制強化

産業医のスキルアップの推進、情報提供、相談対応、活動支援を行うため、情報通信機器を用いた研修会の部分的実施、研修会情報や連絡協議会を構成する各団体が発信している情報の全国医師会産業医部会連絡協議会ホームページによる提供と電子メールを利用する能動的提供、相談対応体制の情報提供、専門的な産業医との交流機会の提供など、令和2、3年度に検討・実施した産業医の支援体制を日本医師会と地域医師会と協同して、継続的に充実・強化することが望ましい。

3. 事業場紹介体制の強化

産業医未選任事業場と未契約認定産業医の減少を図るため、地域医師会による事業場紹介活動は重要である。情報通信機器を利用した安易な産業医活動を低価格で仲介する業者の参入は、産業医活動の社会的評価を下げる恐れがある。産業医契約や契約後の産業医業務を支援する体制を地域医師会で構築するモデル事業を新たに実施したが、この支援を継続することが望ましい。また適切な事業場紹介と支援を実施している業者を日本医師会が推薦する制度を検討することが望ましい。

【参考資料】

別添 1.	医師会対象産業医紹介実施状況に関するアンケート結果 ……………	1
別添 2.	「全国医師会産業医部会連絡協議会に期待する」圓藤吟史 産業保健ジャーナル Vol. 43 No. 5 2020 ……………	5
別添 3.	第 2 回全国医師会産業医部会連絡協議会 次第 ……………	8
別添 4.	全国医師会産業医部会連絡協議会 Web サイト ……………	9

日本医師会 「産業医紹介」の実施状況に関するアンケート

第5回産業保健委員会にてご意見をいただいております、連絡協議会 HP への医師会情報の掲載の可否に関して、アンケート調査を行いましたため結果をご報告いたします。

○回答対象

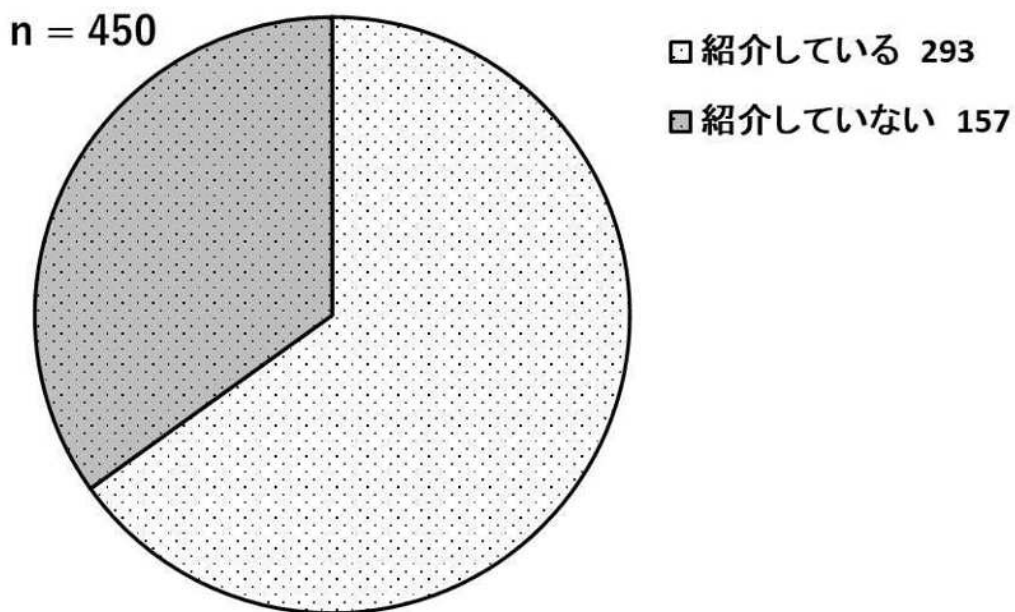
都道府県医師会及び郡市区医師会

○アンケート内容

1. 医師会にて産業医紹介を行っているか
2. 紹介を行っている場合、その方法（HP の URL または電話番号等の記載）
3. URL や電話番号の掲載の可否
4. 紹介を行っていない場合、その理由
5. 産業医紹介に関連する自由回答

【集計結果】

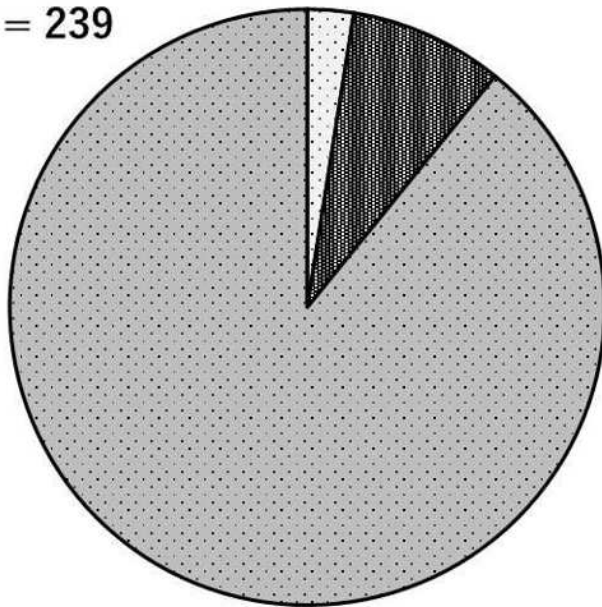
Q1 医師会にて、産業医紹介を行っていますか？



Q2 産業医紹介はどのような形で行っていますか？

(便宜上 HP の URL または電話番号の記載数にて作成しています)

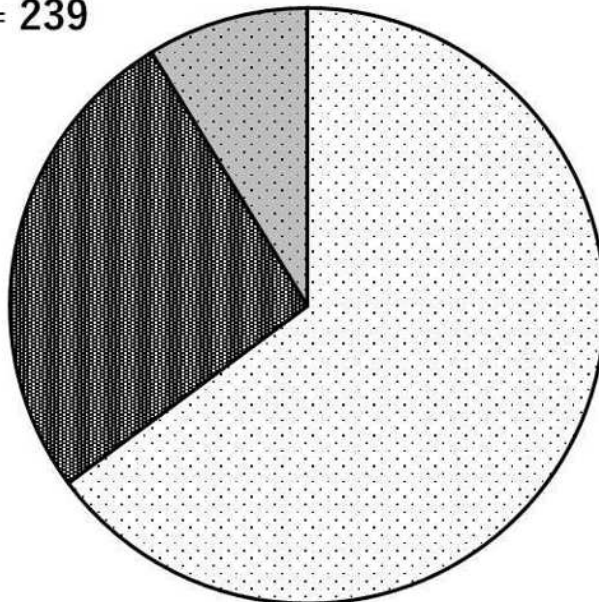
n = 239



- HPで対応 6
- HPと電話 20
- 電話で対応 213

Q3 連絡協議会 HP に回答いただいた URL または電話番号を掲載しても良いですか？

n = 239



- 掲載可 155
- 掲載不可 63
- 条件等有 21

参考

○産業医紹介を行っていない理由（一部抜粋）

- ・謝礼交渉等に医師会が仲介することによる問題を避けるため
- ・企業と産業医間の個人契約であるため
- ・産業医の活動状況を把握していない（紹介できる産業医がいない）
- ・既に産業医の先生が何社も掛け持ちしており、紹介できない
- ・地域産業保健センターで産業医紹介を行っているため
- ・問い合わせ等の需要が無いため

○産業医紹介等への意見（一部抜粋）

- ・産業医と事業場の全国規模のマッチングシステム等があるとよい
- ・産業医報酬の参考が欲しい（事業場にも提示した方がよい）
- ・産業医資格を持ちながら活動はしたくない先生が多い
- ・産業医が足りず、事業場からの産業医紹介の依頼に応えられない
- ・産保センターによる 50 人未満の事業場の健康相談業務すら手一杯である
- ・産業医を検索すると民間企業の HP が上位に表れる。紹介企業によっては手数料等が多く取られ、事業場もネットの最低条件と同等の価格を提示することも増え、産業医報酬が低下してしまっている
- ・産業医資格を持つ勤務医が嘱託産業医の仕事をしやすい仕組みが欲しい
- ・企業規模や業務形式に応じた産業医の仕事内容のひな型などが欲しい
- ・産業医の質の担保がない

令和2年5月 産業保健委員会答申より 抜粋

スキルアップ	情報提供	相談対応	事業場幹旋	活動支援	その他
○ 研修会企画・開催	○ 研修会開催 情報提供	未実施	未実施	未実施	○ 課題検討・調査 関係団体との連携
○ 研修会企画・開催	○ 研修会開催 情報提供	未実施	未実施	未実施	○ 課題検討・調査 関係団体との連携 産業医名簿管理
○ 研修会企画・開催	○ 研修会開催 情報提供	未実施	未実施	未実施	○ 部会員名簿管理 交流（親睦） 各種調査
○ 研修会企画・開催	○ 研修会開催 情報提供 機関誌発行	未実施	○ 産業医紹介	未実施	○ 部会員名簿管理 交流（親睦） 各種調査
○ 研修会企画・開催 テーマ別実践研修 個別指導（OIT） 産業医体験 ICT活用	○ メルマガ配信 全国研修会情報定期 配信 産業保健21の定期 配信	○ 産業医からの相談対 心 過去のQ&AをHP等 に掲載	○ 事業場と産業医の マッチングとフォ ローアアップ支援	○ ストレッチェック実 施支援 日医基準の優良事業 者の外部委託連携	○ 部会員名簿管理 交流（親睦） 各種調査 学会・関連団体との 連携

全国医師会産業医部会連絡協議会に期待する

圓 藤 吟 史

第1回全国医師会産業医部会連絡協議会（連絡協議会）¹⁾は、産業医支援体制を整備して産業医活動の更なる発展を目指して、日本医師会（日医）と日本産業衛生学会（学会）が主催して2020年5月31日に、テレビ会議システムを併用して開催された。参加者は、都道府県医師会担当役員、郡市区医師会会長、日本医師会役員・産業保健委員会委員、日本産業衛生学会役員、厚生労働省安全衛生部長、労働者健康安全機構理事長、産業医科大学学長、産業医学振興財団理事長、中央労働災害防止協会理事長であった。

横倉義武日本医師会長は“新型コロナウイルス感染症対策と産業医の役割について”と題した記念講演をされ、「産業医は、法律で規定された最低基準の業務を行うだけでなく、急速に変化する時代を先取りし、質の高い活動とリーダーシップを発揮していくことが期待されます。日本医師会は第一線で活躍する産業医を全面的に支援いたします。」と述べられた。

ついで、相澤好治北里大学名誉教授は、“日本医師会初代会長北里柴三郎から今日の産業医制度までの歴史の変遷”と題した記念講演をされた。工場法工場危害予防及び衛生規則1938年改正における“工場医”を経て、労働基準法1947年制定における“医師である衛生管理者”を改め、労働安全衛生法1972年制定に際し、武見太郎日医会長と高田勗北里大学名誉教授（当時労働衛生課）の話し合いで“産業医”になったこと、日医が1965年に産業医学講習会を開始し、1979年に産業保健委員会を設置し、1990年に認定産業医制度を発足させて、産業医制度を先導してきた経緯を説明された。

松本吉郎日医常任理事は、“産業医の現状を踏まえ連絡協議会が目指すもの”として、産業医の地位向上・資質向上に向け体系立てて取り組

むために、日医が産業医支援事業を展開し、都道府県医師会が産業保健委員会・産業医部会を組織化して、産業医のスキルアップ、情報提供、相談対応、事業場斡旋、活動支援、その他の活動を展開する事業を立ち上げる提案をされた。

関係各団体からはその事業に賛同し、具体的な取り組みについて建設的な意見が出され、今後協力して推進していくことになった。連絡協議会での提案・意見を踏まえて具体的方策は引き続き検討するとされたので、以下に私見を述べる。

スキルアップ

医師臨床研修制度は、研修医が研修実施施設において指導医から指導を受け基本的な診療能力を修得するものである。臨床研修制度でも産業保健を選択研修する者は、産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶことができるが、産業医としての資格をまだ有していないので“産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。”に留まり、実践能力の修得には至っていない。

そこで日医は、認定産業医が自ら行った産業医業務を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医が報告に基づき指導することを通してスキルアップを図る産業医研修制度を臨床研修制度と学会や社会医学系の専門医制度を参考に構築する。また、都道府県医師会の委員会・産業医部会は地域連携の研修施設の拠点としての役割を担い、指導医を迎え、事例検討会（カンファレンス）を主宰する。事例検討会は一定の要件を満たせば産業医生涯研修会に指定できるようにする。産業医生涯研修会のカリキュラムは産業医研修制度の到達目標、実務研修の方

略及び到達目標の達成度評価の整備に合わせて改訂する。

情報提供

連絡協議会では、研修会や事例検討会の開催情報を定期的に発信する体制を構築することやメールマガジン配信が提案されている。また、産業保健21を発行している労働者健康安全機構をはじめ厚生労働省、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会といった後援団体とリンクし利便性を図る。

相談対応

産業保健総合支援センター（産保センター）では、産業保健相談員が産業保健関係者からの専門的な相談に対応している。それに加えて2019年度から地域産業保健センターの登録産業医が対応に苦慮する事案等に接した際に、アドバイザー産業医が相談対応している。連絡協議会は、産保センターと都道府県医師会の委員会・産業医部会と連携して産業医からの相談に対応できる体制を拡充する。

事業場幹旋

産業界から産業医不足が指摘される一方、認定産業医から契約する事業場が見つからないとの意見が寄せられている。産業医需要供給実態調査からは、事業場と産業医の間で、業務の質、量、報酬、求人像と求職像などに乖離があることが窺われる。とりわけ、初めて産業医を選任しようとする事業場が求める求人像と経験のない認定産業医の求職像との間にある乖離は大きく“一社目の壁”として存在する。

都道府県医師会の委員会・産業医部会は、産業医選任を希望する事業場の担当者と認定産業医の双方が参加する研修会を主催し、ロールプレイや演習を通じて両者の認識の乖離を埋める作業を行い、共通認識の醸成を促す働きかけが求められる。日医は経営者団体、商工会議所、業界団体を通じて産業医選任を希望する事業場に担当者の研修会への参加を呼び掛けてほしい。

研修では、事業所からの担当者には、事業場における産業保健に関する課題や取り組みについて、認定産業医には、事業場のニーズに沿った課題解決の方略について、指導医が意見を求める。その上で事業場担当者と認定産業医との双方が参加するグループワークとして、指導医が課題を提示し、方針、管理体制、目標、計画づくりについて共同で練り上げる作業を指導する。

このような作業を通じて産業医業務の質、量が明白になり、求人像と求職像の乖離が解消され、それらに見合った報酬が合意に至れば、日医産業保健委員会が作成した産業医契約書の手引きを参考に契約書を取り交わすことになる。契約の不備やその後のトラブルを防ぐためにも医師会が立会人になることが望ましい。

締結後は、産業医が独立性・中立性をもって、誠実に業務を行っているか日医と都道府県医師会の委員会・産業医部会は見守る必要がある。

活動支援

日本精神科産業医協会は、精神科医が関わっていくシステム作りの一つとして“ストレスチェックに関する嘱託産業医支援事業”に取り組んでいる。産保センターも“メンタルヘルス対策の普及促進のための事業場への個別訪問支援”に取り組んでいる。日本産業衛生学会は産業医研修会の共催、専門的なプログラムの開発・提供、講師の派遣で貢献することが可能であり、厚生労働省や、労働者健康安全機構、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会はそれぞれの使命、事業目的に沿って活動支援を行うことができる。これらを有機的に繋ぎ産業医活動の支援体制を構築する。

その他

従業員50人未満の事業場（小規模事業場）の就労者は、産業保健の対象から除外されやすく、産業医も関与できていない。全就労者数に対する小規模事業場の就労者数が占める割合を、大都市圏、都市圏、その他の地方別にみると、それぞれ56.6%、62.1%、66.8%と地域差が認めら

れる(平成28年経済センサス—活動調査 事業所に関する集計 産業横断集計)。産業保健サービスの地域格差を減らすためにも、小規模事業場に産業保健サービスを提供する制度をその他の地域、都市圏、大都市圏の順に整備拡充する必要がある。

終わりに

2019年に認定産業医が10万人を超えるとともに、産業医の独立性・中立性と権限が強化された。産業医の職務が増大する中で、課題に優先

順位をつけて解決を図るといった課題解決型へ移行しつつある。それらに対応しスキルアップを図るために、産業医を組織して、実践的な産業医研修制度を構築することが求められる。

参考文献

- 1) 松本吉郎：第1回全国医師会産業医部会連絡協議会—産業保健関係団体とともに産業医活動の更なる発展を目指して—。産業医学ジャーナル2020; 43(4):64-68.

えんどう ぎんじ | 中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター

第2回全国医師会産業医部会連絡協議会 次第

「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際と産業医に関する組織活動の取り組み」

日時：令和3年10月21日（木）

13時00分～17時30分

場所：日本医師会小講堂

ハイブリッド開催（テレビ会議システム／個人参加）

司会：日本医師会常任理事 神村裕子

1. 開会
2. 挨拶（13：00 ～ 13：10）
日本医師会会長 中川 俊男
日本産業衛生学会理事長 森 晃爾
3. 記念講演（13：10 ～ 14：10）
座長：岡山県医師会 松山 正春
「労働安全衛生法と産業医の歴史」 産業医科大学副学長 堀江正知
（休憩 10分）
4. シンポジウム（14：20 ～ 16：00）
座長：北里大学名誉教授 相澤 好治
「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際」
 - ① 「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際 ～ 厚生労働省の立場から～」
厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課長 高倉俊二
 - ② 「情報通信機器を用いた産業医の職務の実際 ～ 産業医の立場から～」
東北大学大学院 教授 黒澤一
 - ③ 「第二次緊急事態宣言下の産業保健活動に関する実態調査」
株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役 梶木繁之
 - ④ 「情報通信機器を用いた産業医の職務 — 日本医師会の立場から —」
日本医師会 常任理事 神村裕子意見交換等
（休憩 10分）
5. 事例報告（16：10 ～ 17：10）
座長：産業医科大学副学長 堀江 正知
「産業医に関する組織活動の取り組み」
 - ① 「広島県における産業医組織化の取り組み」
広島県医師会 広島県医師会 常任理事 三宅規之
 - ② 「三重県医師会産業医部会設立とその後の活動」
三重県医師会 三重県医師会 常任理事 田中孝幸意見交換等
6. 協議（事前質問への回答）（17：10 ～ 17：30）
7. 閉会

全国医師会産業医部会連絡協議会Webサイト

URL: <https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>



お知らせ Information

- 2022.05.23 **研修会**
[第53回産業医学講習会の開催について（R4.5.23更新）](#)
- 2022.05.23 **ご案内**
[令和4年度厚生労働省委託事業「ラベル・SDS活用促進事業A（相談・訪問）」のご案内](#)
- 2022.05.16 **ご案内**
[「令和4年度エイジフレンドリー補助金」のご案内](#)
- 2021.08.18 **重要**
[コロナ禍により有効期限内に更新必要単位が充足できなかった認定産業医の取扱いについて](#)
- 2021.10.27 **重要**
[当サイトからお送りするメールについて](#)

[お知らせ一覧へ >](#)

産業医のスキルアップ(研修会検索)

研修会の企画・開催し、産業医のスキルアップをサポートします。
また、関連団体が実施している産業医研修事業についてもまとめていますのであわせてご活用ください。

[日本医師会認定産業医制度指定研修会はこちら](#) [産業保健関係団体が実施している産業医研修事業等はこちら](#)

[詳しくはこちら >](#) [詳しくはこちら >](#)

産業医への情報提供

産業保健活動に有益な情報をまとめています。ぜひご活用ください。

[詳しくはこちら >](#)





産業医の相談対応

産業医からの相談に乗り、円滑な業務をサポートします。

[詳しくはこちら](#) >

産業医の事業場紹介

産業医と事業場のマッチング、フォローアップします。

[詳しくはこちら](#) >



産業医の活動支援

福祉産業医ストレスチェック実施、産業医の実務活動を支援します。

[詳しくはこちら](#) >

研修会情報をメール配信しています

研修会など産業医をサポートする最新情報をご案内しています。ぜひご活用ください。

[E-mail登録はこちら](#) >

日本医師会
全国医師会産業医部会連絡協議会

産業医について
産業医とは
日本医師会認定産業医について
全国医師会産業医部会連絡協議会とは

産業医のみなさまへ
産業医のスキルアップ(研修会検索)
産業医への情報提供
産業医の相談対応
産業医の事業場紹介
産業医の活動支援
よくある問い合わせ

主催
日本医師会 [全国の医師会はこちら](#)

日本産業衛生学会

後援
厚生労働省 **労働者健康安全機構** **産業医科大学**
産業医学振興財団 **JISHA 中災防**

[サイトマップ](#) [個人情報等の取り扱いに関して](#) [よくある問い合わせ](#)

Copyright© Japan Medical Association. All rights reserved.

研修会検索画面 (https://www.sangyo-doctors.gr.jp/seminar/)

TOP > 産業医のスキルアップ(研修会検索)

産業医のスキルアップ(研修会検索)

Seminar

「研修会検索」機能は、次のブラウザで動作確認を行っております。・Chrome ・Safari ・Firefox ・Microsoft Edge
新型コロナウイルスの感染状況により、研修会は中止や延期の可能性がございます。

都道府県で絞り込む

北海道・東北 北海道 青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島

関東 東京 神奈川 千葉 埼玉 茨城 栃木 群馬

甲信越・北陸 新潟 富山 石川 福井 山梨 長野

東海 岐阜 静岡 愛知 三重

関西 滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山

中国 鳥取 島根 岡山 広島 山口

四国 徳島 香川 愛媛 高知

九州・沖縄 福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島
沖縄

研修種別で絞り込む

基礎研修 前期

総論 健康管理 メンタルヘルス 健康保持増進
作業環境管理 作業管理 有害業務管理 産業医活動の実際

実地 後期

生涯研修 更新 実地 専門

開催日で絞り込む

いつから

～

いつまで

検索する



[検索条件を解除](#)

252件

1 2 3 4 5 6 7

日付順(昇順) ▾

チェックした研修情報をまとめて自分のメールに送る



概要・連絡先

研修種別および単位数

11

5/20(金)高知県

生涯研修 専門：2

産業医への情報提供（リンク集）

(https://www.sangyo-doctors.gr.jp/info_ex/)

[TOP](#) > [産業医への情報提供](#)

産業医への情報提供 Information Provision

産業保健活動に有益な情報をまとめています。ぜひご利用ください。

産業医のためのツール集

1. [産業医契約書の手引き](#)
→ [産業医契約書（参考例）](#)
2. [働き方改革関連法解説パンフレット（厚生労働省）](#)
※「産業医・産業保健機能」と「長時間労働者に対する面接指導等」が強化されます
→ [【参考リンク先】「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」について（ここをクリック）](#)
3. [事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き（厚生労働省）](#)
4. [①事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）](#)
[②企業・医療機関連携マニュアル（厚生労働省）](#)
→ [【参考リンク先】治療と仕事の両立について（ここをクリック）](#)
5. [産業保健活動をチームで進めるための実践的事例集（厚生労働省）](#)
6. [中小企業事業者の為に産業医ができること（労働者健康安全機構）](#)

厚生労働省

[安全・衛生](#)

労働者健康安全機構(産業保健総合支援センター)

[産業保健情報誌「産業保健 21」更新情報](#)

産業医学振興財団

[産業保健情報](#)

[メールマガジンのご案内\(メールアドレスの登録が必要です\)](#)

中央労働災害防止協会

[安全衛生情報センター](#)

産業医の相談対応

(<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/support/consultation.html>)

[TOP](#) > [産業医の相談対応](#)

産業医の相談対応 Consultation Support

産業医からの相談に乗り、円滑な業務をサポートします。

労働者健康安全機構(産業保健総合支援センター)

[産業保健の相談](#)

中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター

[「化学物質と健康」に関する無料相談](#)

産業医の事業場紹介 (<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/mediation/>)

[TOP](#) > 産業医の事業場紹介

産業医の事業場紹介 Mediation

事業場、産業医の紹介を行っている医師会一覧。
(各医師会により、実施内容は異なります。)

【事業場の方へ】

産業医をお探しの際は、事業場所在地の都道府県医師会または郡市区医師会まで、
詳細について、ご相談いただきますようお願いいたします。

北海道・東北	関東	甲信越・北陸	東海	関西	中国・四国	九州・沖縄
茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	<u>東京</u>	神奈川

千代田区医師会	TEL 03-3264-5449	>
荒川区医師会	TEL 03-3893-2331	>
中野区医師会	TEL 03-3384-1335	>
江東区医師会	HP > TEL 03-3649-1411	>
練馬区医師会		HP >
世田谷区医師会	HP > TEL 03-6704-9111	>
品川区医師会		HP >

産業医の活動支援 (<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/support/>)

[TOP](#) > 産業医の活動支援

産業医の活動支援 Support

嘱託産業医ストレスチェック実施、産業医の実務活動を支援します。

日本精神科産業医協会

嘱託産業医が実施するストレスチェック制度の支援

