

第42回産業保健活動推進全国会議

と き 令和3年2月4日(木) 13:00～17:00

ところ 日本医師会より発信(Web会議システムにて実施)

[報告:常任理事 中村 洋]

I 産業保健活動総合支援事業に関する活動事例報告

(1) 新型コロナウイルス感染症への産業保健分野の対応について

労働者健康安全機構産業保健ディレクター

金子 善博

①新型コロナウイルス感染症に係る相談対応、②職場における新型コロナウイルス感染症対策に係る動画提供、③治療と仕事の両立支援コーディネーターの養成(両立支援コーディネーター基礎研修)、治療と仕事の両立支援に係る事例検討会、④新型コロナ対応の集合形式及びWeb会議システムによる研修やセミナーの実施について報告する。

47か所の産業保健総合支援センター(以下、「産保センター」)では、産業保健全般の相談対応以外に新型コロナに関連する相談対応も行っている。相談対応件数について、令和2年度は上半期までに1,020件に対応し、その後も数が増えている。相談内容については、時期によって傾向があった。定期健康診断の実施については、年度当初に目立ち、職場巡視や高ストレス者面接についての相談も多かった。また、感染者への対応という点については、年度当初は、従業員に感染者が出た場合、濃厚接触者が指摘された場合の相談が目立ったが、昨秋ごろからは感染後の復職や、復職後の課題についての相談が寄せられた。主な質問や回答については、全国のセンターで共有し、相談対応の質の向上を図っている。

日本渡航医学会と日本産業衛生学会から職域対応のガイドラインが公表されており、両学会とガイドラインの策定に関わっていただいた先生方に全面的にご協力ご尽力いただき、昨年6月に動画を作成し、当機構のウェブサイトにて提供することができるようになった。この動画は、ガイド

ラインのエッセンスをまとめた内容となっており、昨年10月中旬に一部内容を更新している。

医療と産業医、職域をつなぐ人材育成として、当機構では治療と仕事の両立支援コーディネーターの養成と質の向上を行っている。基礎研修については、全国各地での集合形式からオンライン形式に移行し、昨年秋から全7回のオンライン研修を開催した。また、両立支援コーディネーターの能力向上と地域のネットワーク構築を図るため、コロナ禍でも、地域での事例検討会の開催を模索し、令和2年度中に全国約20か所での開催を予定している。

新型コロナ対応の集合形式及びWeb会議システムによる研修やセミナーの実施として、昨年の秋ごろから、当機構としても、全国の都道府県産保センターにおいて、マスク着用、健康管理、パーティション配備などでの集合形式やWeb会議システムによるオンライン研修の開催ができるようになった。Web形式での開催も、さまざまな課題があるが、関心のある方々への情報提供という点では、移動時間が不要になるなど、参加・聴講へのハードルが下がる面も大いにあり、今後とも効果的に取り入れていきたいと考えている。

(2) 宮城産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

宮城産業保健総合支援センター

産業保健専門職 木村 裕香子

当センターの両立支援の実績は、平成29年度から令和元年度にかけて、徐々に件数を増やし、令和元年度には、相談と個別訪問の件数が大きく増加した。産保センターと東北労災病院の相談窓口の相談件数双方が伸びたこと、事業場へ積極的な訪問を行ったことが実績の伸びにつながって

る。令和元年度の相談事業の件数の内訳は、出張相談窓口の件数が全体の6割、産保センターの件数が全体の4割となっている。相談者の属性は、産保センターへの相談も、半数以上が労働者本人からの相談を占めている。しかし、労働者から直接、産保センターに相談があった場合、会社に両立支援を理解してもらうことが困難なケースがある。本人が産保センターの会社への介入を拒んだり、会社が産保センターの介入を拒むなどがある。このようなケースの中には、会社と復職や就業継続についてコミュニケーションがとれていない場合が多く、お互いに治療と仕事の両立がイメージできていないと考えられる。

令和元年度は事業場や職域団体の訪問に力を入れ、事業場の状況を把握することに努めた。両立支援担当の労働衛生専門職が主に職域団体へ、産業保健専門職が事業場へ連絡を取り訪問を行い、より企業の規模別で傾向や課題が見えてきた。事業場の状況はさまざまであり、一律に両立支援の説明をしても、なかなか関心を持ってもらうことができない。今後は、大規模の事業場では社員に会社の制度を知ってもらうこと、中規模の事業場では両立支援に関わるスタッフの役割を明確にすること、小規模の事業場では地域産業保健センターの役割を積極的に紹介することが必要と考える。令和2年度は、コロナウイルス感染拡大により積極的な訪問が行えなかったこともあり、事業場に産業保健総合支援センターを知ってもらうため、新たにパンフレットを作成し、本部から提供された事業場名簿を活用してダイレクトメールの送付や職域団体の会報誌へのチラシの折り込みを積極的に行った。労働者や出張相談窓口に対しては、労働者向けリーフレットを作成し、出張相談窓口、県立図書館に設置や配布を依頼し、周知を行った。

治療と仕事の両立支援だけを切り取って周知・啓発しても事業場の関心は薄いと感じる。産保センターが両立支援の周知・啓発を行う強みは、一事業場を産業保健という広い視野で捉え、事業場の置かれた状況に応じ両立支援が展開できるような支援できることだと考える。今後さらに両立支援にかかわる職種や関係機関との連携を

強め、事業を進めていきたい。

(3) 島根産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

島根産業保健総合支援センター

産業保健専門職 仲佐 菜生子

当センターでは、平成30年より各年度計画を策定し、病院、事業場、各関係機関とつながること、令和元年は病院、事業場、各関係機関との連携を強化すること、令和2年はつながりから実際の支援数を伸ばすことを目的として重点項目を定めている。

支援件数は平成30年～令和2年で徐々に結果が表れてきている。特に、個別の案件に介入して両立支援を手助けする個別調整支援に関して伸びている。

労働局との連携については、以下の3点である。

- ①両立支援の年間計画について情報共有
- ②病院、事業場、関係機関の訪問についてスケジュールを合わせて訪問周知
- ③月1回の定例会議を持ち、両立支援対策の実施状況の共有と意見交換。

当センターでは、各圏域労働基準監督署と共催で衛生管理者交流会を開催しており、労働衛生にまつわる日ごろの困りごとの解消や、衛生管理者同士の情報共有の場を提供するとともに、産保センターの支援内容と存在をアピールしている。交流会を行ったあとは、相談の連絡がかかっている。また、情報共有、事例検討のための産業看護職交流会も定期的に開催しており、オブザーバーとして保健所、市町村の職域担当保健師を招き、地域と職域の顔の見えるつながりづくりを行っている。

地域のつながりを活用した事例をご紹介します。事業場の衛生管理者の方から、社内のインフルエンザの予防接種の待ち時間に、健康づくりへの取組みができないかと直接相談があり、保健所と産保センター協働で、健康づくり相談会を開催した。保健所には栄養と運動の物品を展示していただき、当センターでは健康相談と両立支援の周知をした。大変好評で、保健師に毎年来てほしいというような喜びの声が聞かれた。

当センターの支援件数のうち、相談と個別調整支援に着目すると、相談の67%は病院の医療ソーシャルワーカーが起点となっている。また、個別調整支援も半数以上が医療ソーシャルワーカーの紹介によるものであるため、医療ソーシャルワーカーを中心とした医療職との連携は、毎年重点項目に入れている。

(4) 長野県下における地域産業保健センターの活動について

長野産業保健総合支援センター

産業保健専門職 北野 和子

産業保健の責任は事業主にあるため、地産保として、受診勧奨日の記録を取り、結果についても把握するように、事業主に助言指導することを各地産保センターに徹底した。

また、事業主から労働者に再検等を求める際には、継続的な健康管理の必要性をよく説明し、個人情報に徹底した管理をすることを説明した上で、同意を得ることが重要であると事業主にアドバイスした。

コロナ禍ではあるが、意見聴取や面接指導の感染対策を駆使しながら、相談件数が上がってきている。今後も感染対策を十分行いながら実施するとともに、地産保事業の活性化の取組みの一つとして、登録産業医の意見交換会を実施することで、地産保センターに携わる医師、保健師、コーディネーターの役割が明確になり、関係機関とのネットワークの必要性についても再認識できる。今後も関係機関との連携、ご協力を賜り、継続的に事業体制を見直しつつ、小規模事業場の産業保健活動に寄与したい。

(5) 府中地域産業保健センターの活動について

府中地域産業保健センター

コーディネーター 石岡 卓二

健康相談の実績推移は平成27年度から一気に事業場数、人数が増加している。年間の日程、担当医を決め、事業場へ健康相談の案内をしている。月4回、年間で48回の健康相談を開催しており、1回あたり5～6社ぐらいの事業場が相談会場に来られる。

保健活動については平成27年～令和元年度の5年間で改善を図っている。改善前は30～40日前に、健康相談の開催を各事業場へ1件ずつ電話で案内していた。工作中に電話するため、相手も忙しく、予約につながらなかったり、電話のため内容の記録が残らなかったりしていた。最終的に、当日ぎりぎりまで予約を埋めることが難しく、電話での予約活動に無駄な労力・時間を費やしていた。改善後は、FAXでの案内に変更した。内容もより具体的に、日時も相手に選んでもらう、また、予約もFAXで返信できるよう専用の書式を作成した。その結果、案内して5～7日目で、ほぼ1か月分の枠が埋まるようになった。

健診結果票の事前取り寄せについては、改善前は当日に事業場が持参し、担当医が氏名ゴム印、印鑑、通常勤務などのゴム印を押していた。この作業だけでも担当医の負担は大きく、また、有所見の有無の区分がされていないため、担当医は、全部の結果票に目を通す必要があった。改善後は、相談日の5日前の出勤前に事業場を訪問して結果票を取り寄せることにした。健診結果票に担当医の氏名印、「治療継続」「禁煙」「減酒」などのゴム印を事前に押し、当日必要処置に丸をしてもらう。事前に結果票を見て、有所見の有無を区分けして、担当医には「有所見あり」を重点的に見てもらうようにした。当日、担当医は意見記入と必要処置に丸をすることにより負担は大きく軽減され、効率的になった。また、有所見ありの結果票の項目に事前に付箋を貼り、担当医が一目で分かるようにした。担当医の負担軽減により、相談日に対応できる事業場数、人数も増加することができた。

有所見者の医療機関での受診勧奨については、改善前は健康相談で担当医が意見・所見を記入し、医療機関での受診勧奨をしても、担当者から個人に十分伝達されていなかった。個人に伝達しても、口頭のために真剣に聞かれなかったり、健康相談が終わると本人に伝達せずに書類棚に保管する事業場もあった。そのため受診・治療されないまま、毎年同じ項目に高い異常値が見られたり、中には3年間異常値のまま放置されているものも多くあった。改善後は、個人宛てに「医師による健康

相談の所見について」の書式を作成、当日、担当医の所見と同じ内容を赤字で記入し、事業場経由で各個人に説明して渡してもらい、医療機関での受診・治療をしてもらうようにした。この書式を渡すことで、本人の危機感が強くなり、医療機関に受診に来る者が少しずつ増えてきた。

事業場別喫煙実態調査と指導については、改善前は、健康相談の際、事業場の喫煙についての実態が不明で、適切な指導ができなかった。改善後は、事前に健診結果票を取り寄せることで、事業場別に「喫煙しない」「喫煙する」「喫煙やめた」の数値を調べ把握することができた。中国労働衛生協会の24万人のデータを基に基準値を設け、各事業場の実態に関する比較資料をつくり、健康相談日に実態の説明をして、指導を行っている。

リーフレットの作成については、改善前は健診後の医師による意見聴取が法律で定められていることを知らない事業場が多く、改善後はリーフレット「あなたの会社はご存じですか」を作成して説明・指導している。

今後の問題・課題については、産業保健担当医の高齢化及び人員確保が課題であり、平成27年度は35人の担当医が、令和元年度は28人となった。5～10年先を見据えたとき、担当医が激減し、保健活動自体を縮小せざるを得ない状態も予測される。今後、医師の確保に努めたいと考えている。

II シンポジウム

—コロナ禍における産業医活動—

(1) 職場における新型コロナウイルス対策

国際医療福祉大学大学院医学専攻・

公衆衛生学専攻教授 和田 耕治

新型コロナウイルス感染症の発生から1年が経過する中で、職場における感染対策として、マイクロ飛沫感染に対する対策が不十分であろうと考える。接触感染を重点に置いて、手洗い・消毒をするが、人が会話や食事をする場面でマイクロ飛沫による感染対策を、今後しっかりと行っていくことがとても重要になってくる。

マイクロ飛沫感染は、1～5マイクロの粒子が浮遊し、それを吸い込むことである。例えば、居酒屋で感染者が座っていた席の上に空調があり、

この風の流れによって、約5～7メートルの距離で感染が広がった事例がある。これが、地方都市であれば追えるが、都会のように匿名性の高いところでは、こういったものがなかなか追えないので、特に東京では、20～40代では6～7割の方が感染経路不明者という形になる。自分は会話をしていなくても、周りに会話をしている感染した人がいたとしたら、飛沫が飛び得ることがある。

「避けるべき7つの場面」は、①体調が悪くても出勤をする、②向かい合ってミーティングをする、③ものを職場で共用する、④休憩室で飲食や会話をし、⑤対面でランチや懇親会をする、⑥歌を歌う、⑦社員同士で旅行に行く、である。このような点に気を付け、引き続きの感染対策は必要であろうと考える。

アメリカの年代別(10～60歳代)の症状の特徴として、発熱、咳、呼吸苦のいずれかが6～7割であっても、3～4割は発熱も咳も呼吸苦もない。一方で、下痢、味覚・嗅覚障害、倦怠感、そして咽頭痛がある。鼻水は非常に少ないので、花粉症と切り分けはしていかなければいけない。典型的な症状としては、発熱、咳、咽頭痛、味覚障害といったところで、少しでも変化があれば、その発症日は休んでいただくことがとても重要になる。「1日熱が出たけれども、そのあと大丈夫だったので出てきました」という方がまだまだ多いことは課題である。

感染対策を基本的にやっていたら、近隣のスーパーや出勤の公共交通機関、オフィスでは、それほど感染拡大していないことが分かっている。会話や食事及び、人が集まるところといったところをしっかりと見ていただければと思う。

社内で感染の報告を受けた場合には、まず、「報告してくれてありがとう。しっかり休んでください。治ったら職場に戻れるようにこちらも支援します」ということを、すぐに答えられるように練習をしていただくことは大事と思う。その上で「秘密は守るので、もしよかったら、誰と接したか教えてもらえますか」ということで、例えば喉の違和感や咳などを丁寧に聞いて、接した人のある程度特定することは、企業でもしてもいいのではないと思う。初めての感染や2回目の場合は支援

をしてあげないと、「あの人はやっぱり問題ね」ということになって、その後、働きにくくなる。

多くの会社では、感染したと報告したら、不当な扱いをされたということがあると思う。先生方が産業医として事業場に行ったときにお話をさせていただくと、共感していただけるのではないかなと思う。また、最初に報告された方が必ずしも最初の感染者とは限らない。そのため、周りに体調不良者がいないかということは確認する必要がある。

まずは感染を抑え、コロナを機会に、みんなで働きやすい職場をつくるのが大事だと思う。産業保健の役割はますます重要になってくる。

(2) 嘱託産業医が指導すべき新型コロナウイルス対策

産業医科大学免疫学・寄生虫学講師 清水 少一

まずは、どうしてこの対策が必要なのかということ、事業主と共有するところから始めていただきたい。目的は、まず労働者の感染防止ということもあるが、事業者にとっては、事業の継続ということがあろうかと思う。ただ、感染者が増えてくると、どうしても事業の継続性に影響が出てくるので、そのあたりを主に説明すること、そして、事業主と目的意識を共有することが大事になる。

中小事業場の特徴と対策の注意点は、経済・人員における余裕が少ない点にある。また、職場の面積が小さいので密を避けることが物理的に難しいところもある。嘱託産業医の性質上、勤務時間が短いといったところで、情報が確認しづらい、専門的なアドバイスを求めづらい、発覚から産業医が知るまでに時間がかかるといった問題も出てくる。

対策の考え方として、以下の3点を挙げる。1つ目は、誰もがウイルスを持っているかもしれないため、いかにして他の人にうつさないかを大切にしていきたい。一方で、ゼロリスクを求めない姿勢も大切になってくる。2つ目は、常に新しい情報が必要といったことである。エビデンスが積み重なり、最新の情報を集めておく必要がある。特に、SNSやワイドショーで流れる情報を

鵜呑みにしてしまうことに注意しなければいけない。3つ目は、実際に実施可能な対策を重ねることである。

優先してチェックしたい項目としては、基本対策として、マスク、手指衛生、換気、身体的距離は当然であるが、職場では体調不良者にいかに休んでもらえるかといった体制が必要であり、休みやすい体制づくりに取り組む必要がある。コロナ以外の管理としては、各種健康診断と事後措置についてもしっかりと行う必要がある。また、産業医は情報提供したから終わりというわけではなくて、情報提供したあとに必ず正しく実践されているか確認することをお願いしたい。しかし、嘱託産業医が毎回出向くことは難しい。そのため、安全衛生委員会への出席、なかなか出席できない場合は議事録だけでも確認して指示をしたり、コロナで出務が必要なときは、会社との契約を見直すことも必要になる。産業医巡視については、機会が少ない方は、衛生管理者の巡視報告の活用も一つの手と思う。

基本対策の確認としては、マスクが一番大切と思う。マスクの正しい着脱方法の確認、顔に合っているマスクの着用が注意点として挙げられる。手指消毒についても、15秒未満で乾く量は足りないことをしっかりと共有していただきたい。また、移動時や食事前にも励行をお願いしたい。身体的距離の確保は、マスクなしでの会話で飛沫が飛ぶ距離が、約1～2メートルといわれている。マイクロ飛沫の問題が出てくるので、当然、換気も併用しながらの話になる。特に、マスクを外さなければいけない場面、外して会話するような場面（食事、喫煙、更衣室等）の対策は、早めに検討しておく必要がある。

また、患者発生時の対応例を、会社として作成しておく必要がある。保健所がなかなか機能しないような場合も含めて、企業がやらなければならない対応の中に、濃厚接触者の検索があると思うが、当然、本人への気遣いを忘れないといったところを大切にしていきたい。一方、コロナに関係なく、体調不良者への対応については、自宅で療養等を検討する必要がある。この際も、連絡方法を周知しておく必要がある。

今後、ワクチンの接種については、最新の情報をアップデートしていただきたいが、まず産業医には正確な情報を提供することをお願いしたい。一般的な情報を共有していただき、過度に不安にならない情報を産業医が流すのがよろしいかと思う。

(3) 海外渡航と新型コロナウイルス対策

東京医科大学病院渡航者医療センター

教授 濱田 篤郎

昨年10月に、ヨーロッパ、北米で新型コロナウイルス感染症患者の再燃が起きてから、ずっと増え続けていたものが、ようやく落ち着いてきているかなと思う。今までのところ、世界222の国と地域で1億人が感染し、220万人以上が亡くなっており、非常に大きな被害が出ている。

流行の拡大に伴い、外務省では、感染症危険情報を発令した。その中のレベル1～4のうち、レベル3の渡航禁止勧告が最大で150か国以上に出されている。一番感染者が多かった10月の時点では、ほとんどの国でレベル3に該当した。海外勤務者のなかに、海外出張者という分類があるが、原則的に海外渡航を禁止している国には出張させないという企業が多かったのではないかと思う。仕事上出張せざるを得ないという場合もあるが、相手国が入国禁止、日本人は入国禁止するという措置を取っている国もある。また、駐在員もかなり多く、流行する直前の状況で、全世界（家族を含む）に80～90万人の日本人が滞在していた。一回帰国すると帰って来られない、あるいは次の人が派遣できない、交代ができないという状況も生じており、駐在員は厳しい状況下にある。

こういった状況を改善するため、日本政府は、まずは二国間協定による再開で、昨年6月からビジネストラック（出張者対応）、レジデンストラック（駐在員対応）といったビジネス交流再開事業を行ってきた。これは新型コロナの流行が落ち着いている東南アジアや東アジアの国々とのビジネス交流で、例えば、日本から行く場合には、出国前にまずPCRを受けて陰性証明書を出し、その後、それを現地に持って行くと、入国時にもう一回検査をして入国するといった形である。こ

のように海外への渡航を再開してきた。また、昨年の11月から感染症危険情報レベルを緩和している。最大150か国に出されていたレベル3が、レベル2にいくつか落とされた。レベル2の地域から帰ってきた人については、入国者、帰国者の検査は不要という対応を検疫で取っている。

現在、海外に行けない中で、企業はどのような対応を取っているか、日本在外企業協会のうち、38社を対象に1月中旬に調査をした。海外出張を原則中止しているところが9割以上である。海外駐在に関しては、あまり退避はさせていない状況である。

こういった状況を考え、今後の海外出張者・駐在員の対策をどのように進めるか、まず、日本政府のスタンスとしては、緊急事態宣言が続いている間は制限を続け、緊急事態宣言が解除された段階で、ビジネス渡航の制限は緩和に向かうと予想される。ただし、変異株は、日本がいくら解除しても世界的に流行しており、流入阻止も同時に強化しなければいけない。水際対策は強化して続行しなければならないが、ビジネス渡航制限が出ている中では、やはり出張を控えていただくことが一番よいと思う。

渡航制限が出ている状況で出張した場合、日本に帰るときが大変である。帰国時に、滞在国を出国する72時間前の陰性検査証明をもらわなければならない。例えばシンガポールに出張に行くと、出国する72時間、3日前に現地の医療機関に行き、そこで陰性証明をもらわないと入国時に3日間の宿泊所停留を行うなど厳しい。渡航制限緩和後では、レベル2やビジネストラックの対象国であれば、出張に関して再開と思うが、渡航先の入国条件が刻々と変化する中で、PCR、抗原検査の条件等や帰国後の検疫対応も見ながら出張を再開していく必要がある。駐在員も残留している方が多いが、退避も検討しなければいけない時期が感染状況に応じてくる。感染症の大流行時には、いろいろな暴動などの社会不安があるため、これらも考慮しながら対応しなければいけない。ハイリスク者、慢性疾患を持っている方には、早期退避を検討していただく必要があるだろう。

慢性疾患治療中の方が日本で処方を受けていた薬をどのように調達するか、このような問題も今、駐在員では生じてきている。異国での長期のステイホームもあり、6割はメンタル関係の相談をいただいている。

コロナワクチンの接種では、現地で受ける場合に、例えば「中国製のワクチン、ロシア製のワクチンを受けても大丈夫でしょうか」という質問が増えてきている。また、日本に一時帰国したときに接種を受ける場合に、駐在員は住民票がない。このような点を、政府に考えていただきたいと思っている。

現地の保健当局がコロナ対策に追われ、新型コロナウイルス感染症以外についても拡大している。例えばワクチンの定期接種が停滞して、はしかが世界各地でまた流行している。また、昨年シンガポールでは、デング熱患者が3万人近く出た。アフリカでは、マラリアが、かなり流行を加速しており、死亡者も倍増している。海外勤務者、特に途上国に行く方については、新型コロナ以外の感染症対策も十分に行っていく必要がある。

(4) コロナ禍における労働者のメンタルヘルス

東京大学大学院医学系研究科

精神保健学分野 佐々木 那津

コロナ禍における労働者のメンタルヘルスの概況について説明する。まず初めに、当教室で得られた労働者調査の結果をお示しする。本調査では、労働者のメンタルヘルスを経時的に観察するため、2020年3月から継続的にオンライン調査を実施している。初回は3月、その後5月、8月、11月に継続的に調査を行っている。1回目の調査と2回目の調査は、第1波の始まりと終わり、3回目の調査は、第2波のピーク時、4回目の調査は、第3波の初期に実施している。

労働者のメンタルヘルスの推移について、第1波では、全体としてメンタルヘルスは悪くなっていなかった。しかし、医療従事者は、ほかの一般労働者と比較して、疲労、不安、抑うつなどの精神症状が有意に悪化していることが分かった。一方で、第2波になると、労働者全体でメンタル

ヘルスは悪化傾向が見られた。その中でも、特に大学卒未満の学歴を持つ労働者では、大卒以上の労働者と比較して、メンタルヘルスが有意に悪化しているという傾向にある。第3波のメンタルヘルスの概況は、労働者全体では、8月に急激にストレスが悪化したものの、11月にはストレス反応は低下する傾向にあった。しかし、その中でも医療従事者は継続して心理的ストレス反応が悪化しており、重点的なメンタルヘルスカケアを必要とする集団であると考えられる。

海外及びそのほかの文献で指摘されているメンタルヘルスが悪化している集団としては、女性や若い方、慢性疾患がある方、非正規雇用の方など、社会経済的にも不利な状況にある方々のメンタルヘルスが悪化していると報告されている。このほかにも黒人や移民などのマイノリティーの方々のメンタルヘルスが悪化しているとの報告もあり、コロナという状況が、既存の格差をさらに拡大させる方向に動いていると指摘されている。

コロナ禍において必要なメンタルヘルスカケアについて、COVID-19の感染流行初期には、労働者のメンタルヘルスカケアも、各企業では手探りで行われていたかなと思う。

昨年6月に国際労働機関ILOから出されたコロナ禍での労働者のストレス対処に関するガイドラインでは10の重要ポイントが述べられている。

まず初めに、職場環境や物品の整備を十分に行い、安心・安全な環境づくりの重要性が強調されている。当方の調査でも、職場での新型コロナウイルス感染症対策が充実しているほど、従業員のメンタルヘルスやパフォーマンスがよいという結果を報告している。しかしながら、感染症対策は、一部の業種や小規模事業場で実施されにくい状況もある。また、11月に入ると、職場での対策や環境整備が解除されるという傾向が見られる。メンタルヘルスカケアとしても、安心・安全な職場環境を整えるための対策を継続することが重要である。

次に、業務の調整及び仕事の見直しにおける経営者・管理者の果たすべき役割である。災害とも呼べる状況の中では、経営層がリーダーシップをとって明確なメッセージを伝えることは、従業員

のメンタルヘルス対策として非常に重要になる。雇用の見通し、感染症対策の方針などを適切に伝えることが必要である。また、特にテレワークになり、労働環境が大きく変わった労働者へは、労働時間管理の方法や社内の制度の運用に関して、経営層が積極的に主導して工夫をしないと職場のストレス要因が悪化するおそれがある。適切な労働時間の管理や業務負荷の見える化などが、メンタルヘルスケアの大切な要素と感じる。

次に、ワークライフバランスに関する適切な支援について、コロナ禍の状況では、突発的な学校や施設の一時閉鎖により、労働者がお子さんや同居の高齢者をご自宅で見なければならぬ場合があるため、柔軟な制度設計及び休暇の運用などを進める必要がある。さらに、それを従業員全員に公平な形で伝える必要がある。また、在宅勤務においては、すべての労働者でワークライフバランスへの配慮が大切である。どこまで柔軟な勤務体制が許されるのか線引きをしたうえで、休憩時間はしっかりと確保する。労働時間の長さで人事的な評価をするのではなくて、仕事の質で評価を行うような姿勢を管理職が示すことも大切になってくるかと思う。

次に、職場でのハラスメントについては、メンタルヘルスを悪化させる大きな要因であり、法制化に合わせ、いま一度、社内でのハラスメント防止に関する方針が示されているか確認し、コロナに関する職場のハラスメントに関しても併せて周知するとよいかと思う。コロナと関連して人格を否定したり、感染したことで孤立させる等の行為はパワハラに該当する可能性があると言われている。当方の調査でも、職場のコロナハラスメントの経験頻度は、昨年3～5月にかけて上昇しており、約15人に1人の労働者が、なんらかのコロナに関する嫌がらせや嫌味を経験しているということが分かっている。会社として、個人情報やSNSで拡散したり責任追及したりすることはやめるよう呼び掛け、差別・偏見の防止のために積極的にメッセージを発信することが求められる。また、感染した方を根拠なく不当に長く自宅待機させるなどの例も出ており、職場での対応のフローの作成の際には注意が必要になる。

次に、連絡相談、情報提供、教育研修の適切な実施については、会社側から従業員への連絡手段が機能しているか確認し、複数のコミュニケーション方法を活用して情報提供を行う必要がある。インターネット掲示板やメールでは情報へのアクセスが容易でない従業員も考えられるので、直接伝える紙媒体を活用するなど場合によっては必要かもしれない。障害者や外国人労働者など不利な状況にある方にも適切に情報が届いているか確認する必要がある。

次に、健康の増進と専門的治療への連携については、当方の調査で、1回目の緊急事態宣言の時点での調査で、「タバコの本数が増えた」と回答された方の割合は、「減った」と答えた方を大きく上回っていた。また、身体活動に関しても、「運動量が減った」という回答が35%と多くなっていた。このように、健康を悪化させる生活様式に対する支援を行い、産業保健スタッフによる相談・指導から、必要によっては専門的な医療機関への連携が必要となる場合もある。基本的な生活習慣へのアプローチが、メンタルヘルスにもよい影響を与えると考えられる。

次に、職場のサポートについては、コロナ禍では職場のコミュニケーションが質・量ともに低下しやすい状況となっている。当方の研究では、部署内でのビデオ会議を週に数回、定期的に行うことで、従業員のメンタルヘルスによい影響がある可能性を報告している。ビデオ会議のときも、できるだけ上司は映像をオンにして、映像の中で大きめに頷いたり、ジェスチャーをとったりすることで部下へのメッセージの伝わり方も大きく変わってくる。

日本の産業保健に必要なメンタルヘルス対策に関しては、まず社内で、心の健康づくり計画が、コロナ禍の状況の中でも実現可能な目標・評価方法・行動計画になっているか見直し、場合によっては方針を再検討する必要があるかもしれない。労働者が産業保健スタッフに相談したいと思ったときの相談フローについても、コロナ禍で機能する仕組みになっているかの確認が必要である。また、産業保健スタッフ側もメンタルヘルス面談を遠隔で行う際には、多くの課題がある。例えば、

非言語的な情報が不足する中で体調の確認が難しくかったり、メンタルヘルス不調で休職されていた方が、在宅勤務であれば復職可という診断書を持ってきた場合に、企業側の見通しが不透明な中で復職判定を行うことは非常に難しい。

個人でできるメンタルヘルスカケアとして、厚生労働省の接触確認アプリ COCOA をダウンロードしている労働者では、ストレス反応が高い人の割合が低下したという結果がある。詳細なメカニズムは分かっていないが、COCOA をダウンロードすることで、いくらかの安心につながる可能性があり、コロナ禍におけるストレスを和らげる効果がある可能性があるかもしれない。個人でできるストレスケアのヒントをまとめたサイト「いまここケア」では、マインドフルネスや行動活性化技法など、コロナ禍で感じるストレスに有効と思われる内容を、一般向けに読みやすく書いている。また、在宅勤務者のストレス対策としては、個人で毎日一定の生活リズムをつくっていただくことが一番大切になる。

経営者がリーダーシップをとって適切に情報提供するというだけでも、従業員のメンタルヘル스에大きな効果がある。先行きが見えない不安な状況の中で、タイムリーに情報を提供することは、従業員の働きやすさや安心感につながっていく。

(5) コロナ禍における企業のBCP

JR 東日本健康推進センター担当部長

神奈川 芳行

新型コロナウイルス感染症が国内で初めて報告されて以降、さまざまな場面で感染予防を意識した行動が求められている。首都圏を含む広域で鉄道事業を行う JR 東日本は、旅客輸送を中心に、駅や駅ビル、バスやホテル、スポーツジム等、多岐にわたる事業を展開しており、特に鉄道事業は、指定公共機関として通常どおりの運行が求められているため、乗務員等の社員だけではなく、利用されるお客さまの感染予防を常に念頭に置き、事業を継続している。鉄道事業者は社会機能維持者として指定されているが、社会機能維持者は、2 か月間機能停止することで国民生活や社

会生活が大きく破綻するおそれがあるものとされている。社会機能維持者として、コロナ禍での使命は、公共輸送の安全・安定輸送であり、3密を回避し、列車をきちんと運行することが第一ということになる。電車を止めないこと、電車の運行本数を減らさないことが重要であるが、乗務員の感染によって電車の運行に支障をきたさないようにすることが社会的に求められる。

新型コロナウイルスの発生以降の対策として、発生当初、本社に対策本部を設置した。また、社員の感染予防として「新型コロナウイルス感染症対応の手引き」を作成し、社員向けの相談窓口を2月中旬に設置した。

2009年の新型インフルエンザに向けて検討した内容としては、危機管理体制の確認、業務継続に必要な機能や業務、設備その他のリソース、マスク等の必要な物資の備蓄、職場内での感染防止対策、疑い例が確認された際の対応等を決めておくことである。こうしたことを踏まえ、新型コロナウイルスにも対応している。

新型コロナウイルスへの対応の手引きに関しても、社員や家族ができる感染しないための身近な予防策として、人との距離の保持、手指衛生、咳エチケットを書き込んでいる。さらに、コロナウイルス感染者の方が接触した場所の清掃や消毒の考え方に関しても、この手引きの中に含めている。社員向けの相談窓口に関しては、主に保健師が対応しているが、受診の目安、熱が出た場合の対応、出社の可否に関して主に指導をしている。

国内での感染拡大により、産業医に対してさまざまな助言が求められた。主な例として、社員やお客さまの感染発生、寮で感染者が出た場合の対応、新入社員が研修センター等で研修を実施する場合の注意点、各種イベントを実施する際の注意点である。社員及びお客さまの感染予防としては、駅や列車等の点検をして、感染予防対策を助言するとともに、特に電車に関しては、窓開けをきちんとすること、車内アナウンスで電車内で会話を控えることを呼びかけた。また、寮で感染者が出た場合の対応としては、濃厚接触者の対応について助言を行った。また、研修センターに関しては、入所前2週間の体調確認を徹底し、体調

不良の方は入所をさせないようにしたり、あるいは入所後も体調不良が出た場合は、72時間はきちんと熱が下がるか観察するよう助言をした。各種イベントの実施に関しては、参加する方の体調確認をきちんとしていただくとともに、イベント会場での感染予防対策として、レイアウトなどの入場制限に関する助言などを行った。

そして、安全衛生委員会でもコロナがきちんと取り上げられており、その時々に応じて情報提供し、職場での感染予防策の徹底をお願いした。3月には、受診の目安が出ていたので、改めて紹介するとともに、3密を避ける対策や、潜伏期間などの医学的な情報も適宜提供していった。このときは、家庭内での注意をお願いしたく、厚生労働省のパンフレット等を使って、家庭内での8つのポイントを説明した。4月には、感染防止の基本戦略の3本柱として、既に国から挙げられていたクラスター対策や、一人一人の行動変容が大事であることを改めて説明した。職場内での集団感染を防ぐため、濃厚接触者に関しても、保健所の調査を待たずに、ある程度特定をして、接触前2週間の行動記録を聞き取りし、それに基づいて濃厚接触者を指定している。5月には、職場の感染状況をお知らせするとともに、新しい生活様式をきちんと認識しながらの仕事や日常生活が大切であることを情報提供した。6月は緊急事態宣言解除後の第2波、第3波への対策と緊急事態宣言の効果を踏まえて、会社としても適切な対応をとっていくことが必要であることをお話しした。11月には、年末年始の感染拡大防止に向けて改めてお願いするとともに、感染者増加の状況であったので、家庭内での感染予防に注意をお願いした。このような形で、時期を見ながら、情報提供するとともに、感染予防対策に努めてきた。

IV 協議

司 会 相澤好治

(日本医師会産業保健委員会委員長)

発言者 高倉俊二 (厚生労働省労働基準局

安全衛生部労働衛生課長)

大西洋英 (労働者健康安全機構理事)

神村裕子 (日本医師会常任理事)

及川 桂 (産業医学振興財団事務局長)

事前に提出のあった質問

埼玉県医師会 「治療と仕事の両立支援」に関する取組みを進めるため、診療報酬上の療養・就労両立支援指導料の取扱いについて伺いたい。本指導料の算定要件では、治療を担当する医師が、当該患者が勤務する事業場において選任されている「産業医等」に対し、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供する方法として、当該患者の診療に同席した「産業医等」に対して、就労と療養の両立に必要なことを説明することがその一つとされている。この「産業医等」に産業保健総合支援センターの両立支援促進員が含まれるようになれば、両立支援促進員事業の個別調整支援の機会が増えるのではと思われるが、いかがか。

厚生労働省 平成30年度の診療報酬改定で、医療機関の主治医と事業場の産業医等の連携を目的に設けられたものが、令和2年度の診療報酬改定において、それまで事業場の産業医に限定であったものが産業医等になり、具体的には、事業場の産業保健スタッフである衛生管理者、保健師等まで拡大されたということになっている。共通するところは、事業場の産業保健スタッフであることが、この算定の要件になっている。産保センターのスタッフである両立支援促進員は、現段階で算定の要件の対象に加えることは適当ではないと言わざるを得ない状況かと思う。

ただし、今後も両立支援の取組みが進むことは目指すところである。個別調整支援を健康安全機構で取組みを行っていただいていると承知しており、現場で進めていただきたい。

日本医師会 平成30年度の診療報酬改定から取

り入れられ、令和2年度の診療報酬改定で、事業場の産業保健スタッフまで拡大したことになっている。この件数を増やすということが最優先ではないかなと思っている。主治医、産業医の先生も含めて、これを進めたうえで、仕組みそのものを使っていただくということが先決で、ある程度できたときに、今回のような提案もあり得るのかなと思う。

和歌山県医師会 ①コロナ禍においては、2か月に1回以上の職場巡視が書面や電話等での相談対応でも可になるか。②多くの会員より、オンライン講習や日医eラーニングに関する問い合わせが寄せられている。今後の予定についてご教示いただきたい。

厚生労働省 ①遠隔での業務という意味では、情報通信機器を用いて産業医の職務の一部を実施することに対して、さまざまなニーズが高まっており、遠隔で産業医の職務の一部に関しては実施できるであろうということについて、日医を含め、さまざまな専門家の先生等のご意見を伺い、現在、整理を進めているところである。遠隔での業務については、良い側面も多々あるが、事業場における労働衛生水準が損なわれてしまうことがあってはならず、それによる職務レベルの低下には十分、注意しないといけないと考えている。遠隔業務を行う場合、注意する点をまとめてお示ししたい。

職場巡視に関しては、労働者にとって好ましくない作業環境、作業内容などの把握が、書面や電話、あるいは画像などで可能かは疑問であり、やはり現場を見ないと分からない部分、定期的に巡視することによって変化などに気付くと考えている。そういった場合に、有害なことが起こり得るものが発見された場合には、措置は直ちに行う必要があるため、職場巡視を遠隔で行うことは、慎重にならざるを得ないと考えている。

日本医師会 ②日医の産業保健委員会では、令和2年度に3回の委員会で研修の取扱いについて議論してきた。個人個人のパソコンから研修サイトにアクセスし研修を受講する個人参加型研修会につ

いては、上質な研修を多くの先生方に受講いただく機会が増えること、会場までの移動の負担軽減になるといったメリットがある。しかし、受講者の本人確認や、「ながら受講」などの問題、また、画像や音声受信に差が出てしまうリスク、講師と受講者のコミュニケーションという場面がウェブ上のみに制限されるといった課題がある。これらを踏まえ、個人参加型研修会については、受講者の本人確認、受講管理をしっかりと行う前提で、1年程度の試行実施として、生涯研修のうちの更新研修と専門研修において単位数を、生涯研修全20単位のうち、5単位に限定して個人参加型研修による単位取得を認める方向で検討している。基礎研修会における個人参加型研修会のあり方については、生涯研修会における試行実施の結果を基に今後検討する。労働安全衛生法という法律で規定された産業医制度の維持・向上のためには、こうした課題がクリアできるか十分に見極める必要があり、1年程度の試行実施とした。また、その際にはアンケート調査を行い、研修の質の向上を図る。研修会の開催要領については、詳細がまとも次第、ご連絡する。日医の産業保健委員会では、eラーニングのようなオンデマンド形態の導入の議論は、現在のところ行っていない。

現在、都道府県医師会や郡市区医師会に配備されているテレビ会議システムについては、Zoomなどのような他のシステムを用いて都道府県医師会や郡市区医師会とは別の会場による研修でも対応可能とする。

有効期限の取扱いについては、認定産業医の制度上、有効期限を変更することはできない。ただ、今回の措置として、日医としては、当面は有効期限内に単位取得していると見なして、認定産業医として認めることとする。具体的には、認定証に記載された有効期限が令和2年2月以降の認定産業医については、当面の間は、単位を充足できずに有効期限満了となっても、認定産業医としての活動を認める。また、有効期限後であっても、認定産業医の取得した単位は、有効期限内に取得したものと見なす予定である。

これらはいずれも検討を重ねており、詳細がまとも次第、連絡するとともに、日医のホームペー

ジに掲載する予定であるので、今しばらくお待ちいただきたい。

岡山県医師会 多くの事業場で、新型コロナウイルス感染症拡大による経済の停滞の影響を受けており、生産性の低下による雇止めなどの報告も毎日のように報道されている。そうした中、岡山県においても他県と同様に事業場からのクラスターが発生しており、最大のクラスターは昨年12月17日に発生した縫製工場でのクラスターで外国人73人を含めた計115人が感染した。感染者の発生によるこれらの事業場が被った被害は多大なものであったと考える。新型コロナウイルス感染症との闘いは既に1年を超えている。こうした新興感染症は必ず発生し、医療関係者がいくら頑張ってもこうした感染症の収束には至らない。事業場・事業者にもそれなりの感染症対策を行っていただくことは必須である。安衛法第3条に「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」とあるように、感染症対策について事業場・事業者の責任は重大であるといえる。パンデミック時において感染症との闘いは医療機関だけでは解決できない。事業場・事業者や労働者にも、感染症と闘う姿勢が求められる。厚生労働省として、今後、安衛法・安衛規則等の改正により感染症対策を事業者、労働者に明確に提示する必要があるのではないかと考えるが如何か。

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症は多大な負担をかけており、事業者、労働者が一体となって、職場で防止対策に取り組んでいただかざるを得ない。事業者にいろいろな義務をつけても、それを労働者が一体となって実践していただかなければ防止対策は一向に進まない。全国の事業場においても、さまざまな事業の形態や機能などがあるため、職場におけるコロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリストというものを作成している。事業場に合わせて感染予防のための体制の構築、テレワークや時差出勤などの要請、人の密接の回避、換気、基礎疾患を有する方

への配慮等について、業界団体を通して協力要請を行っている。新型コロナウイルス感染症の情報は随時更新されるので、最新の知見を収集することでチェックリストの必要な項目を新しいものに改定して、それを遅滞なく職場の皆さまにお届けすることで、職場における感染防止の取組みの促進を進めていきたい。

山口市医師会 産業医が必要な事業場は増えているが、当地のような地方都市では産業医の供給は不足している。産業医資格取得のハードルが高いため、新規産業医の数が増えないこと、高齢化によりリタイアする先生も多いこと、産業医資格の維持が大変なことが理由と考える。東京のように産業医の多い地域とは異なり、地方では少ない産業医でどのように回していくのか、見通しは立たず一番の課題である。新規産業医をいかに増やすか、ビジョンがあればお尋ねしたい。

厚生労働省 産業医の地域偏在の問題は認識しており、改善は重要な課題と考えている。現在、産業医科大学及び産業医学振興財団で産業医の需要供給実態調査事業委員会を開催し、行政が持っている情報などを共有し、産業医の需給にかかわる実態把握のための調査や課題についての検討を行っている。日医、厚生労働省もオブザーバーとして参加しており、調査事業の成果なども踏まえて、需給に関する対応策を進めていきたい。

日本医師会 新規取得の課題としては、単位数と研修の形態の2つの課題がある。認定産業医の基礎研修会は50単位が必要で、その多くは集中講座(約1週間にまとめて50単位取得するカリキュラム)が多いと承知している。基礎研修会の単位数については、労働安全衛生法に基づく研修であるため、見直しには厚生労働省との協議が必要となる。研修の形態については、1週間の短期集中型ではない方向も検討していきたい。

認定更新のための生涯研修会については、個人参加型研修の施行実施、都道府県医師会と郡市区医師会でシステム(テレビ会議システム以外も可)を活用することで、受講の機会を増やしていただ

きたい。

新規産業医を増やすためには、医師の偏在の課題がある。都道府県医師会においては、地域医療の重要な要素の一つが産業保健活動であるという啓発をお願いしたい。

産業医学振興財団 産業医科大学が中心となり、産業医学振興財団が共同事務局という形で平成29年度以降、産業医需要供給実態調査を実施している。この調査の中では、全国調査、地域調査を行い、産業の需要供給にかかわる量的・質的な状況の把握に取り組んできた。産業医の供給にかかわる問題については、これまでの調査を通じて聞いた現場の声と重なる部分がある。産業医大の調査に携わった先生と話したが、山口市、山口県は長年の先生の努力によって産業医の選任率も高い地域で、そのなかでの質問と受け止めている。産業医の需給に関する問題は、この調査の中からも苦悶的な問題と受け止めており、第1に高齢化によるリタイアといった状況も含めた地域医療の維持という本質的な問題、第2に産業医を必要な事業所が増加している地域もあるといった問題、第3に産業医の資格取得や維持の問題、といったような複数の問題が地域ごとに複合的に絡み合っていることが、これまでの調査からも窺われる。この産業医需要供給実態調査はこれからも続け、産業医の需給にかかわるさまざまな段階での主要なボトルネック解消のため、具体的な方策の提案を目的とした実証的な調査研究を複数年で実施していきたいと考えている。主要なボトルネックとは、産業医活動に関心を持ってもらい、養成・育成を行い、マッチングをして活動・定着・継続していくことである。さまざまな段階でのボトルネックは見えてきているので、それを各地の現場での参考になる取組のモデルとなるように、関係団体との協力のもとに取りまとめる方向で進めていきたいと考えている。中小企業や地域の視点も踏まえたものとして取り組んでいきたい。

岡山県医師会 地域産業保健センターで実施している「長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導」については、直接対面で実施すること

が求められているが、先般、情報通信機器を用いた労働安全衛生法に基づく面接指導の実施に係る労働基準局長通達（基発0915第5号）が令和2年11月19日付けで改正され、情報通信機器を用いた面接指導を実施する医師の要件を「該当すること」から「該当することが望ましいこと」に緩和された。①コロナ禍においては代替措置として有用と考えるが、上記通達の改正及び情報通信機器を用いた安全委員会の開催に係る通達（令和2年8月27日、基発0827第1号）は、近年の急速なデジタル技術の進展に伴い、情報通信機器を用いて行うことのニーズが高まっていることを受けての改正等であると理解している。厚生労働省としては、今後、情報通信機器を用いての活動を広く認めていく方向にあるとの認識でよろしいか。②今後、地域産業保健センターにおいては、情報通信機器を用いて行う面接指導の実施を積極的に実施していく方針か、あるいは望ましい要件を満たさない登録産業医がほとんどと考えられるので、これまで同様、原則不可というスタンスか。

厚生労働省 ①情報通信機器を用いた安衛法に基づく面接指導は、事業者から面接指導を実施すべき医師に対して事業場や面接指導の対象となる労働者についての必要な情報を提供することを前提として、面接指導を実施する医師の要件の緩和などを行った。情報通信機器を用いて遠隔で面接指導に資する場合であっても、労働者とのやりとりを把握できるような方法でないといけないうし、面接指導を実施する医師が必要と認める場合には直接対面によって行う必要があるなど、遠隔で面接指導をする上での注意点、留意事項といったものを示している。緩和である一方で、面接がよいタイミングで行えるように効果的に実施する観点で、運用しやすいようなものにする意味での改正をお示しした。

労働者健康安全機構 ウェブの面接指導においては、少なくとも労働者の情報をきちんと事業場が医師に伝えることは当然ながら、面接指導を行う医師が、労働者と相互に表情や顔色、声、しぐさなどを確認できる状況で実施しなければいけない

ことについては変わっていない。危惧するのは、緊急時に対応しなければいけない状況を把握した場合に、労働者が面接指導を受けている事業場と、その他の場所の近隣の医師たちと連携して対応することができる体制を整備した上で、ウェブを使った面接指導は行うべきということが示されている。ただ、基本的スタンスは、それを積極的に推進していくことではなくて、要件を満たせば可とするということである。地産保センターにおける機器整備などについては、今後、検討していきたい。

松山市医師会 コロナ禍において、政府よりテレワークが推進される中、産業医活動においても、5割程度の産業医が「オンライン実施」への切り替えを行ったという報告もある。コロナ禍における産業医活動、あるいはオンラインにおける産業医活動についての指針はあるのか。

厚生労働省 現時点でオンラインによる産業医活動についての指針はない。ただ、情報通信機器を用いて遠隔で産業医の職務の一部の実施することへのニーズは明らかに高まっており、オンラインで産業医の職務の一部を実施することに関して、その考え方などを日医、専門家の方々のご意見を踏まえて整備を行っている。オンラインで業務をすること、業務の一部を遂行することによって、労働衛生水準が損なわれるということはあるとはならない。われわれは、そこが一番重要なポイントだと考えており、整備の仕方、どのような注意事項を示すべきか、検討を進めている。

仙台市医師会 日医認定産業医の単位取得のための研修会をオンラインで行うことについて、検討されているか。

(和歌山県医師会の質問と同じため、回答は省略。)

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp