第２回全国医師会産業医部会連絡協議会

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

と　き　令和３年10月21日（木）13：00～17：30
ところ　日本医師会館（ハイブリッド開催）

［報告：常任理事　中村　　洋］

記念講演

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

明治維新のとき、幕府は横須賀に製鉄所をつくり、造船を始めた。ここにフランス人のサヴァティエという医師が来たことが、工場に医者が配置された始まりではないかと思う。

その後、日本坑法という法律ができ、1873年から1890年までの間に、日本は工業化を成し遂げた結果、大日本帝国憲法ができた翌年に、鉱業条例を実施するが、これは、日本の殖産興業のためには安全衛生のルールがなければならないということでつくったと考えられる。この第58条で、炭坑や金属鉱山の鉱夫の生命と衛生の保護を鉱山監督署長が行うことを定め、公権力をもって安全と衛生を保護することが示されている。これに付属した鉱業警察規則により、技術管理者を選任し予防措置をすることが示された。さらに進むと、衛生係員を選任することが示されている。このあたりが産業医のルーツになるのではないかと感じる。

こういったものを背景に、条例を法律に持ち込もうという動きになる。この工業におけるルールを工場全体のルールにしようと、工場法が検討されるが、予算を国会が付けないため、施行できないということになった。そこで、石原　修 先生が『衛生学上より見たる女工の現況』という本を出される。これは、具合が悪くなって工場から帰郷した非常に若い女工さんたちのその後を丹念に調べているものである。これにより、高い率で結核で亡くなっているということがはっきりした。

その後、工場法が施行されると、工場法施行令及び工場法施行規則が公布された。

この工場法施行規則が改正され、昭和13年に工場医という名称が出てくる。労働者（当時職工と呼んでいる）が500人以上いるところでは工場医を置きなさいという省令になっており、この結果、職場巡視と健康診断をすることになった。当時は、工場主が安全管理者に命令して、安全管理者が工場医に命令するという組織図になっていた。

さらに、昭和17年に工場法施行規則が改正されると、雇入時健診、特定業務従事者の健診、事後措置が始まる。そして、健康診断の結果に基づいて、さまざまな措置をすることも同年に始まっている。

戦後、1947年４月に労働基準法が制定され、９月に労働省が設置されている。基準法では工場医が廃止され、衛生管理者が置かれた。

労働安全衛生法の時代になってからは、健康診断の項目が増えていく時代になる。結核を中心にやってきて、あとは特殊健診だけだったところに、一般定期健康診断に血圧と尿検査が加わったのがこの時であり、日本がバブル景気に沸いているころに、40歳以上の血液検査、心電図検査、聴力検査が追加になっている。1989年の省令改正のころから、産業医では健診ができにくい時代になったように思われる。

産業医は、事業者によって選任されるが、1996年の改正で、事業者に対して勧告を行うという権限が法制化された。当時は非常に騒がれたが、実は、労働安全衛生規則の中には1972年から書かれていたので、この勧告権は1996年に省令から法律に格上げされたことになる。

この労働安全衛生法により、新しい制度ができたので、それぞれ罰則を規定しており、産業医や衛生管理者は50万円以下の罰金であるが、作業主任者等は一段階重たい罰則になっている。これは法律ができた当初にどちらが命に直結するかと考えたときに、このような分け方になったと思う。

また、作業環境測定を非常に重視している労働安全衛生法ではあったが、肝心の測定基準が労働安全衛生法の公布には間にあっておらず、1975年に通達はあったが、告示という形では出ていなかった。

労働安全衛生法施工後しばらくして、労働衛生管理という考え方が出てきた。それまで、職場と人間という２つの管理だったが、そこに３つ目の作業管理を入れて、３管理にしようという形である。そこに、２つ入れて教育まで含めた５つの柱ができるが、これは、平成18年にリスクアセスメントの法改正により、これを含めるという形になっている。

1996年の改正についても非常に大きなものであり、勧告が法制化され、健診の事後措置について指針が出ていて、職場改善をする流れができている。

2000年代になると、過重労働とメンタルヘルス、そしてリスクアセスメントが出てくる。

過重労働について現在、最も重要視されているのが、2001年に出された「長期間の過重業務による循環器疾患の労災認定基準」である。その後、長時間労働をしている人は循環器疾患、特に欧米の場合は心臓疾患の割合が有意に出やすいといったことが科学的にも証明されており、その後、ストレスチェックが始まった。結局、長時間労働と心理的ストレスが最近の日本人の健康に対する大きな曝露要因になっており、これが循環器疾患と精神障害の原因に、複雑に絡み合っている。

認定産業医は、現在10万4,000人を超えている。更新を行っている先生が６万7,000人で、これだけの認定産業医が養成されると、産業医としては十分な数であるため、いろいろな事業所にマッチングしていただき、全国の50人以上の事業場全てで選任されている状態にあればよいと思っている。また、産業医の分野を主に仕事にしている医師の割合は男性で0.45%、女性で0.86%となっており、産業医というのは新しい仕事として非常に注目されているように思う。

将来の課題として、政策的に最も遅れているのが小規模事業場に対するものではないかと思う。いろいろな法律から適用除外されていて、制度が行き届いていない、実態もなかなかついてこないというところではないかと思う。

産業医が民事訴訟の当事者になるようなケースがときどき出てくる。被告にならなくても、裁判の途中で産業医がやり玉に挙がっている事例がときどき見受けられるが、解雇や賃金の問題で損害があったことから訴訟になっているようで、健康問題での解雇や配置転換、就業制限等が行われる際は注意が必要である。

シンポジウム
「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　髙倉　俊二

近年、日本の産業構造の変化、労働人口の高年齢化、そして労働人口の減少傾向が見込まれること、働き方の多様化、働き方改革など、労働者を取り巻く環境は変化してきた。新型コロナウイルス感染症によって、その変化に拍車がかかったことは事実だと思う。コロナ以前から始まっている変化への対応が、この産業医活動の現場においても求められている。

労働安全衛生法と労働安全衛生規則では、産業医の職務について定めており、安衛則第14条の9項目がまとめられている。その中に「その他労働者の健康管理」と書かれてあり、産業医が全般的に健康管理における役割の責任を果たす必要があるものになっている。第14条以外の規定に関しては、体制の整備、情報収集、職場巡視といった第14条の職務に必要なものや、衛生委員会への参画、事業者への勧告、意見具申といった職務を果たす上での実効性を保つような規定になっている。

平成30年に働き方改革関連法案として安衛法

の改正が行われ、産業医の知識･能力の維持向上、産業医の独立性・中立性の強化、産業医等の業務内容の周知が法制化された。産業医活動については、環境整備と活動の強化が安衛法令の規定又は改正の大きなポイントとなっている。衛生管理者あるいは衛生委員会に医師として意見をすること、健康診断の事後措置のある種の総括責任者であること、事業者にさまざまな情報を求めることなど、産業医はさまざまな権限を行使できる。知識や技能を情報収集して、意見すべき意見はするということが日常の業務でも必要だと思う。

情報通信機器を用いた職務の実施では、政府で推進しているのがテレワークガイドラインである。厚労省では､労働者が安心して働けるような、良質なテレワークを推進するという立場を取っている。特に、この安全衛生のテレワークに関連した問題は、労働者間や上司と部下などの関係の中で、コミュニケーションが不足しがちになるということ、部下の心身の状態の把握が難しくなることの２点に注意が必要と取り上げている。この問題に対応できるよう、事業者向け、労働者向けの２種類のチェックリストの形で示している。

本来、この情報通信機器を用いて産業医の職務の一部を実施する場合も、テレワークで行うことと同じなので、コミュニケーション不足の傾向と状況の把握が難しくなる点に注意を払わなければならない。

昨年度末に発出した通達においても、リモートで産業医業務の一部を行う場合に留意すべき事項を、共通事項と職務ごとに留意すべき事項とに整理してお示しした。

留意事項のうち、共通事項としては衛生委員会等での審議、労働者への周知、情報提供の仕組みが必要であるということに加え、産業医の判断によって必要がある場合には実地で行えるようにすること、地域の医療機関との連携体制を構築することを共通事項で明記している。職務ごとの事項として、定期的な職場巡視は例外なく実地での実施が必要であるということも明記した。その他、実地が基本であるということが分かるように記載している。

産業医としても、現場でなければ把握できない情報に対して、対面又は実地の機会にアンテナの感度を高くして､しっかり受信するということが、今後、オンラインの業務も一部に含めながら、効率的・効果的に産業医活動を行っていく上で重要な素養の一つになる。

面接指導については、以前からオンラインによる実施に関する通達があったが、令和２年11月に改正している。オンラインでの面接指導にはメリットもあるが、デメリットが生じた場合は事態が深刻になりやすいので､慎重になる必要がある。このときの通達でも、医師が必要と認める場合には、対面又は実地で行う必要があることを始めに明記し、その上で、面接実施医師への情報提供、面接実施医師に望まれる要件として、事業者や労働者のことを一定程度知っていて、把握できていること、事業者に緊急時対応体制の整備することを求めている。

しかしながら、オンライン面接指導は、日時の調整確保を行いやすいため、オンラインと対面という両方の手段があるということを、事業場や労働者、あるいは産業医の状況に合わせてうまく使うことが重要と思われる。

産業医が単独で産業保健の責任者としての役目を果たすのは、実質上極めて困難である。医療の必要な労働者は、いつ発見されるかも分からないため、その前に地域の医療機関との連携は当然ながら構築しておく必要がある。保健師など、そのほかの専門職のスタッフがいないような事業場においても、人事担当者あるいは労務担当者と情報共有や意見交換ができていなければ、産業医の職務が途端に滞ることになる。情報通信機器を用いて産業医の職務を実施する際も、必要な情報が円滑に収集できなければ、業務はうまく進まない。職務内容の記録・整理、産業医としての職務、業務した内容の記録､その情報の整理や措置の内容、あるいはその措置のフォローやサポートは、ほかの担当者に依頼することも多いと思う。

普段から事業場内での分担、連携、特に情報のやりとり等を進めていただき、オンラインと実地あるいは対面という２つの手段を手に入れたと考え、効果的・効率的な産業医活動を進めていただきたい。

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

このコロナ禍において、産業医業務が制限されたり、中止せざるを得なくなる状況が起き、産業医の業務について、当初はどれを省略してよいか、どれを簡略しようかとしたように思う。産業医の職務については、日本医師会産業保健委員会の2018年の答申で整理されており、産業医だけで職務を全うすることは不可能で、法令にも産業医だけで列挙された職務を全うすることを求めていないとの記載がある。産業医が行うべき業務は職場巡視、衛生委員会への参加、ストレスチェックの報告書の確認・捺印、あるいは職業性疾病を疑う事例の原因調査と再発防止に関与し、助言や指導を行うこと等がある。遠隔で行えないものとして、職場巡視、労災事故発生時の対応は、遠隔では不向きなところがある。このように、現地にいなければできないものがある一方で、遠隔でできそうなものがある。例えば、情報通信機器を用いた安全衛生委員会もやるようになり、意見交換を円滑に実施することが可能だが、セキュリティーや委員の使用機器や操作の習熟、社内の運営体制が課題と思う。

遠隔で安全衛生委員会をやるメリット・デメリットは両方あるが、メリットとしては、どこからでも参加でき早めに終わるため、時間の無駄がなく資料共有も便利である。デメリットとしては、やはり実際に会って雰囲気を感じながらやるといったことはできない。参加者同士の無駄話は減っていいが、共通の委員会への出席を通して仲良くなるということもあると思うので、交流の機会や情報交換が失われることになる。また、個人のITのリテラシーが要求されることは、ハードルになるかと思う。法の趣旨を考えると、対面又は遠隔でも安全衛生委員会の目的や趣旨を忘れないことが大前提になると思う。

面接指導は、最も産業医が遠隔で行っているものになると思う。円滑にやりとりができる方法により行う必要があるが、労働者とのやりとりやその様子（表情、しぐさ、話し方、声色）、労働者の疲労やストレス、その他の心身の状況を把握することが遠隔では難しい部分がある。また、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り、対面に切り替えるかどうかは最終的に医師が判断するということが要点かと思われる。このコロナ禍では、接触しないで済むというのは最大のメリットになる。また、どこからでも面談でき、さまざまなコストを削減できる。デメリットとしては、情報が限られ、面談者によってはITを使えない人もいる。また、特にメンタル不調の場合には、実際に会って面接指導を実施したいという場面が多い。

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

日本産業衛生学会の中にある遠隔産業衛生研究会の立場から、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について報告する。新型コロナウイルスの感染拡大に伴った産業保健活動の変化を、特に情報通信機器の活用について調べるというのが今回の目的となっている。2020年4月7日から5月25日の第一次緊急事態宣言の期間中に、研究会の会員を中心にした最初のアンケート調査を実施している。また、第二次緊急事態宣言下の、2021年1月8日から3月21日の期間中に、企業内における産業保健活動の変化を捕捉する目的でアンケートを行った。

主な回答者は、研究会に会員として登録をしている産業医、看護職、心理職、その他の技術職である。回答の業種は製造業、情報通信業が多くを占め、事業場の所在地は、東京都、神奈川県、大阪府といった関東圏と近畿地方が中心となっている。

安全衛生委員会の開催状況について、情報通信機器を使った会議等がどのくらい増えているかを見ると、宣言中はウェブ会議を併用している場合、もしくは全員がウェブ会議になっている割合が増えている。また、常勤の場合に、勤務の日数が週3日以下の場合と、週4日以上の場合とでは少し回答が違っており、常勤ではあるが、週3日以下しか出勤していない場合には全員がウェブ

会議もしくはウェブ会議を併用する方が全体の９割を超える状況だった。一方で、週４日以上勤務されている場合には、ウェブ会議を併用はするが、対面で委員会を開催している方が多い状況だった。非常勤の場合は、今までと変わらない出勤頻度の場合、約６割がウェブ会議もしくはウェブ会議と対面を行っていた。訪問頻度が下がった非常勤では、ウェブ会議もしくはウェブとの併用が非常に増えている。訪問していないという場合には、全体の８割以上がウェブ会議を使っているという状況であった。

職場巡視に関しては、宣言前・宣言中も、対面で実施しているという場合が一番多かった。週４日以上の常勤者の場合は、９割以上が対面で実施している一方で、３日以下になると、延期をしたり、対面の割合が少し減り、非常勤の場合では、延期あるいは中止になったという方が多かったのではないかと推測している。

安全衛生教育は、リアルタイムでのウェブを使った教育の割合が増えていた。常勤の方は、現場によく行くためウェブを使う必要がなく、対面での研修をされる方が多い。非常勤では、訪問の頻度が下がった場合、ウェブ研修が非常に増えている。

ウェブ面談の実施頻度では、メンタルヘルスのフォロー面談、復職面談、高ストレス者面談等、いろいろあるが、基本的に８割以上がウェブ面談の中、最も多かったのが、長時間労働の面談、次いで高ストレス者面談とメンタルヘルスのフォローであった。

メンタル不調者のフォローアップについては、常勤で出勤の頻度が少ない場合には、ウェブを使っている割合が非常に高い状況になっており、非常勤の場合は、通常より頻度を落として訪問したときに、ウェブを使う割合が多くなっている傾向にある。

面談時の問題点としては、通信の問題で画像が乱れることが一番多く、表情が読み取りにくい、画面に映っている情報以外が分からないといったことが傾向としてあった。

常勤・非常勤に関して、出務の頻度によって、ウェブツールの利用の割合が異なるということが分かった。面談の中では長時間労働、次に健康診断事後措置、高ストレス者面談について利用される割合が多かった。

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

日医の産業保健委員会は、都道府県医師会の役員の先生方や大学関係の先生など19名の委員で構成されている。任期は２年で、日本医師会長の諮問事項に対する答申を作成しており、今期の諮問事項は、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についてである。

同委員会では、令和３年２月から３月にかけて、「情報通信機器を用いた産業医の職務の実施について」及び「専属産業医が他の職場の非専属産業医を兼務する場合の事業場間の地理的関係について」の問題点について、委員会内及びメーリングリストを通じて意見交換を重ねた。これを基に厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課と協議を重ねた結果が、令和３年３月31日付基準局長発の「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について」に反映されたものと考えている。

同委員会での論点は、地域医療との連携は労働災害時や緊急時に限らず、すべての産業医職務における基本と考えており、情報通信機器の活用は必要であるが、産業医活動の質の低下を招かぬように担保すべきであると考える。

「情報通信機器を用いた産業医の職務」という書き方からは、産業医の職務のすべてが情報通信機器を用いて可能と読めてしまうため、「情報通信機器を用いた産業医の職務の一部」とすべきであると提言した。

情報通信機器を用いることの可否については、産業医の職務のそれぞれについて、用いることの可否あるいはその条件を明示すべきであるとの議論をした。

情報通信機器の利用が一部実施可能なのは、大きくわけると面接指導、衛生教育、安全衛生委員会への出席と考える。

しかしながら、遠隔で実施可能な職務のみを担

う「遠隔産業医」のような産業医が出現するのであれば、あるべき産業医の姿からはほど遠いと考えられるため、「産業医が必要と認める場合には、事業場において産業医が実地で作業環境等を確認できる仕組み」を加えるよう考えた。

産業医の面接指導において、全くの初回、あるいは急性症状を呈する場合は対面とするべきであり、遠隔は、あくまでも対面の面接を補完するものという考え方になっている。

したがって、初回の面接指導、急性症状のある者の面接、メンタル不全者の面接指導は原則対面であると考える。

情報通信機器を用いた産業医の職務に関しては、「衛生委員会で調査審議を行った上で労働者に周知」とされているが、衛生委員会で産業医が自由に意見を述べられるとは限らず、事業者の恣意的な運営になることを危惧している。したがって、事業者の留意事項の追記を求め、産業医への情報提供についても、円滑に必要十分な情報が提供される仕組みを整えることが事業主の責務である。

遠距離事業場の専属産業医による他事業場の兼任について、地理的要件の撤廃の意見も産業保健委員会でまとめている。情報通信機器を用いた産業医の職務の一部を可能とすると、遠隔での産業医業務が拡大し、大企業の分散事業場や傘下の事業場において本社の専属産業医が兼任する可能性も出てくる。すべての傘下事業場あるいは分散事業場を本社専属産業医が、統括という名称でなくても兼任できると読める。

本社産業医が従業員数3,000人を目処に兼務することも可とされているが、事業場数が多くなれば事務的な多くの時間を要する。したがって、十分な業務遂行が困難であると考えられ、産業保健の質低下が危惧される。従業員数3,000人という制限のほかに、事業場数にも適切な制限を設けるべきと考える。

日本の産業医制度は、地域医療との連携により実践され、成果を挙げてきたと考える。また、産業医のあり方は、地域医療と密接な関連があると考えており、労働者も企業に属するものとしてではなく、地域に暮らす住民の一人として大切に考える。

事例報告

(1) 広島県における産業医組織化の取り組み

広島県医師会常任理事　三宅　規之

平成21年度のデータでは、本県の事業場数は約14万2,000か所、労働者数は約143万9,000人である。民営事業場13万8,000か所のうち、50人未満の事業場が97.3%を占めている一方で、100人以上の事業場は1,371か所、0.98%であった。常勤産業医の必要な大規模事業場の中には、本県の専属産業医だけではカバーできず、産業医科大学など他県の産業医に依頼している事業場もあると聞いている。

県医師会産業医部会は、1971年に設立され、50年を迎えた。産業保健総合支援センターについては、県医師会長が運営協議会会長、副会長が支援センター所長、産業保健担当理事が運営委員会委員として運営に関わっている。県内9か所に設置された地域産業保健センターは、全て各地区医師会内にある。

本県における日医認定産業医の推移を見ると、毎年220～320名の先生方が更新し、新規申請も30～55名で推移している。

産業医のスキルアップとして、2019年度の数字を示すと、県医師会産業医部会では、産業医研修会を7回開催し、合計34単位を取得できるようにした。その他、県医師会、産業保健総合支援センター、各地区医師会主催の研修会を含めて73回の産業医研修会を開催している。昨年度から、県医師会産業医部会開催の研修会は、3密を防ぐため人数制限をしたり、他県からの受講を断るなどの制限はあるが、少しでも多くの先生方に受講していただくよう、会場を分散化して、ほぼ予定どおり開催している。

情報提供としては、各地区医師会、各地区産業保健合議体を通じて情報提供するとともに、広島県医師会速報、県医師会ホームページでも情報提供をしている。

相談対応としては、事業場向けには産業保健総合支援センターや地域産業保健センターで実施、産業医向けには各地区産業保健合議体や本県医師会産業医部会で行っている。県医師会事務局で相談を受け、担当理事、産業医部会会長、副会長等

が答える形式となっている。

産業医と事業場のマッチングは、各地区医師会や地域産業保健センターで行っており、県医師会では把握していない。

産業医活動支援では、先ほど説明した情報提供をはじめ、県医師会速報において、各団体開催の産業医研修会の広報を行っている。また、各産業医の申請手続きなどを､県医師会で代行している。

県医師会として独自に行っているのが、市郡地区医師会産業医研修会補助金事業で、これは各地区での産業医研修会を推進するために平成10年度より開始され、地産保のある９か所の市郡地区医師会には年間上限25万円、その他の地区医師会には年間上限５万円を研修会開催のための費用として県医師会より補助している。補助金額は、各地区で開催された研修会の実績で支払われるため変動がある。

平成31年１月に、中央教育審議会において、学校における働き方改革についての答申がまとめられた。それまでは、学校医が生徒だけでなく教職員の健康管理も行うことになっていたが、答申を受け、産業医資格を持った医師が教職員の健康管理を行うことになったため、県教育委員会からの依頼を受け、県立学校に産業医を配置するための協議を行った。まず、制度を分かりやすくするため、学校保健管理医から学校産業医に名称を変更し、多くの産業医に協力していただくために、産業医の業務量や職責に見合う報酬としての委託料を変更、また、産業医に過度の負担がかからないよう業務内容を確認調整した。その結果、産業医部会、学校医部会などの協力のもと、全ての県立学校に学校産業医を配置することができている。この産業医配置は、県教育委員会と県医師会との契約に基づいているため、県立学校全てで統一した報酬となっている。また、県教育委員会からの委託事業として学校産業医を対象とした研修会を年１回開催している。

全国的にコロナ禍で研修会が開催できていない、また、開催できても人数制限をして、他県からの受講をお断りしている状況にある。ウェブ研修会も、受講確認が困難、一度に受講できる人数の制限などの問題があるが、録画した研修会を放映することで同じ研修会を複数回行うことが可能になり、全国統一した研修とレベルアップが可能になるのではないかと期待している。

(2) 三重県医師会産業医部会設立とその後の活動

三重県医師会常任理事　田中　孝幸

本県の日医認定産業医有資格者のうち、県医師会員は81%、男女の割合を見ると、男性85%、女性15%である。日医認定産業医制度発足時からの有資格者数の年次を追ってみると、当初は98名で発足し、令和２年度までに925名となっている。しかし、新規認定者が徐々に減少しているのが気になる。

県下の事業所数は、産業医を必要とする労働者50人以上の企業は2,264社、全事業所数の4.6%である。

県医師会産業医部会設置以前から、医師会産業保健事業として、産業医委員会と産業医研修連絡協議会があり、産業医委員会は、郡市産業保健担当理事、産業医会、県医師会産業保健担当理事の24名で構成され、年１回、産業医研修事業、産業医活動などについて検討している。産業医研修連絡協議会は、県医師会担当理事、産業医委員会委員長及び副委員長、労働局、労働基準協会連合会、産業保健総合支援センターの20名で構成され、年２回、研修事業の企画・立案などについて話し合っている。

平成31年４月25日、県医師会定例理事会で、「産業医の組織化に関する検討会」を開催していくことが了承された。第１回検討会を令和元年５月30日、出席者は県医師会産業保健担当理事、産業医委員会委員長及び副委員長、三重大学公衆衛生・産業医学分野教授で構成し、協議内容は、産業医部会がないことから、今後、産業医の組織化も含め、どのような形で産業医の組織化に参画していくのか等とし、検討会の名称を三重県医師会産業医部会設立検討委員会とした。第２回設立検討委員会では、令和元年６月６日開催の日医第４回産業保健委員会の報告として、各都道府県における日医認産業医に関する組織活動の実態調査結果、各都道府県の産業医部会・委員会設置状況、設置県の役員構成、会則、会費、また産

業医紹介システムに係る民間事業者のヒアリングについて説明し、年会費、会則、紹介システムについてを検討した。令和２年３月12日、県医師会定例理事会で、６回にわたった設立検討委員会における検討結果を報告するとともに、産業医のための組織化を図り、産業医が安心して産業医活動に専念できる体制づくりを目的として、県医師会産業医部会を立ち上げたい旨を説明し、会則・役員選任について提案、承認され、令和２年４月１日より県医師会産業医部会を設立することが決まった。

コロナ禍における産業医研修会は、昨年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮し、７月より開催予定の産業医研修会を定員100名の完全事前申し込み制、県内に従事する方に限定するとともに、マスクの着用、手指アルコール消毒、体温測定等の実施、会場では座席の間隔を確保するとともに、出入り口扉の開放による換気などの感染予防対策を実施して、10月末より開催をスタートし、一度も開催を中止することなく５回開催した。今年度も、参加定員の制限と感染予防対策を実施した上で、７月より産業医研修会を開始した。また、参加者の利便性と受け入れ人数の増加を目的としてサテライト会場を新設し、主催会場とサテライト会場の双方向性の確保など、実施要件に基づき実施した。今後の産業医研修会では、ウェブを活用したオンライン・参加型研修会の開催について期待している。

今後の県医師会産業医部会は、非会員への医師会入会促進を図るとともに、産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制づくりに向け、日医と連携しながら産業医部会を推進していく。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp