

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

令和2年5月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

産業保健委員会

委員長 相澤 好治

産業保健委員会答申

産業医の組織化に向けた具体的方策
ー産業医のスキルアップと活動支援ー

本委員会は、平成30年10月3日に開催された第1回委員会において、貴職より「産業医の組織化に向けた具体的方策 産業医のスキルアップと活動支援」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組織化の具体策として、全国医師会産業医部会連絡協議会の組織と事業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
〃	池田	久基	岐阜県医師会副会長
〃	生駒	一憲	北海道医師会常任理事/北海道大学病院リハビリテーション科教授
〃	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生総合センター所長
〃	黒澤	一	東北大学教授・統括産業医
〃	近藤	太郎	近藤医院院長
〃	佐々木	幸二	宮城県医師会常任理事
〃	鈴木	克司	兵庫県医師会常任理事
〃	田中	孝幸	三重県医師会理事
〃	徳竹	英一	埼玉県医師会常任理事
〃	西山	朗	愛知県医師会理事
〃	林	朝茂	大阪府医師会理事/大阪市立大学大学院医学研究科都市医学講座・産業医学教授
〃	山口	直人	労災保険情報センター理事長
〃	山本	英彦	福岡県医師会理事

目 次

はじめに	1
I. 産業医制度の現状と課題	2
1 働き方改革における産業医機能の強化	
2 多様化する労働者と新たな有害要因	
3 産業医に求められる機能の増加と高度化	
4 産業医の生涯研修	
5 産業医未選任事業場の存在	
6 産業医の仲介業者による遠隔活動化の促進への懸念	
7 すべての労働者への産業保健の提供	
8 産業医学専門医と認定産業医との交流	
II. 認定産業医の実態調査	8
1 認定産業医に関する組織活動実態調査の実施	
2 医師会内の産業医（部）会等の会議体	
3 会議体に参加している構成員	
4 会議体の主な業務内容について	
5 産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策	
6 医師会における産業医紹介業務	
7 産業保健活動を推進する上で直面する課題	
8 産業医の組織強力化に関しての意見	
9 認定産業医の組織化の必要性	
III. 認定産業医の組織化	19
1 全国医師会産業医部会連絡協議会の必要性	
2 全国医師会産業医部会連絡協議会の設置	
IV. 認定産業医組織の事業	21
1 スキルアップ	
2 情報提供	
3 相談対応	
4 事業場斡旋	
5 活動支援	
おわりに	26

[参考資料]	27
--------	----

- 別添 1. 産業医に関する組織活動実態調査結果及び調査票
- 別添 2. 全国医師会産業医部会連絡協議会の組織図（案）
- 別添 3. 産業医組織における段階別事業内容（案）
- 別添 4. 全国医師会産業医部会連絡協議会の事業内容（案）
- 別添 5. 第 1 回全国医師会産業医部会連絡協議会開催要領
- 別添 6. 産業医の組織化を見据えた産業医研修会
- 別添 7. 日本医師会認定産業医倫理綱領
- 別添 8. 医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医契約等支援
モデル事業
- 別添 9. 産業医契約書（参考例）

はじめに

日本医師会は、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修 50 単位以上を修了した医師、または、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師に日本医師会認定産業医の称号を付与し、認定証を交付している。また、この認定証は、5 年ごとに、産業医学生涯研修 20 単位以上を修了した医師について更新ができる。これまで 10 万人を超える産業医が日本医師会によって認定されてきており、地域の産業保健の推進に大きな貢献をしてきた。

産業医の職務について、最近では労働安全衛生法の改正により、平成 27 年 12 月からストレスチェックが義務化され、産業医はその実施者として、あるいは面接指導を担当する医師としての役割が期待された。また、平成 30 年 6 月に働き方改革関連法が成立し、労働者それぞれの事情に応じた多様な働き方の実現のために、労働時間に関する制度の見直し、勤務間インターバルの普及・促進などの措置について定められ、同時に、産業医・産業保健機能の強化が講じられ、産業医の権限強化とともに責任ある業務が期待されるようになった。さらに一連の働き方改革の中では、治療と仕事の両立支援についても、産業医に一定の役割が期待されるようになった。このような最近の法整備の流れの中で、産業医に期待される役割は増大し、業務の多様化・高度化が求められるようになった。

平成 30 年 1 月には、日本医師会は「産業医に関する組織活動の実態調査」を行ったところ、特に「職務の多様化と負担増」や「産業医の地位向上」などに関して様々な意見が寄せられた。産業医に求められる役割や業務が増大し、その職責が高まる一方で、産業医の身分保障や不適正な報酬、地域偏在や需給等の課題に直面していることが明らかになった。

これまで、日本医師会の産業保健委員会では、産業医が担うべき業務や持つべき知識などについて議論されたが、産業医自身を守る観点や産業医の横の連携について具体的な提案はなされてこなかった。産業医の直面する課題が山積する今、産業医活動を支援する体制の整備が急務である。会長諮問「産業医の組織化に向けた具体的方策―産業医のスキルアップと活動支援―」を受け、産業医が安心して活動できる支援体制の整備について議論を重ね、ここに答申したい。

I. 産業医制度の現状と課題

1 働き方改革における産業医機能の強化

働き方改革関連法に基づく法令改正によって産業医の独立性と機能が強化された。

労働安全衛生法（以下、法）は、平成 8 年（1996 年）の改正で、産業医による勧告を労働安全衛生規則（以下、則）の規定から法の規定に格上げして位置付けるとともに、産業医の資格として日本医師会による産業医学講習会基礎研修会修了など一定の要件を求めた。同時に、事業者が労働者の健康診断結果に基づく医師の意見を聴取して就業上の措置を行う義務も規定され、産業医を選任している事業場では産業医の意見を聴取することが勧奨された。平成 17 年（2005 年）の法改正で、新たに長時間労働者に対する面接指導が規定され、同様に産業医が面接指導を行うことが勧奨された。平成 26 年（2014 年）の法改正で、新たに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）が規定され、同様に産業医が面接指導を行うことが勧奨された。このように労働安全衛生法が規定する産業医の職務は増加していた。

そして、平成 30 年（2018 年）の働き方改革関連法に基づく法改正は、事業者の新たな義務として、産業医の機能を多面的に強化した。産業医に労働時間や就業上の措置に関する情報を提供し（法第 13 条第 4 項、則第 14 条の 2）、産業医による勧告の取扱いに関して衛生委員会に報告し（法第 13 条第 6 項、則第 14 条の 3）、産業医の解任・辞任の理由を衛生委員会に報告し（則第 13 条第 4 項）、産業医が労働者の健康相談に対応する体制の整備に努めること（法第 13 条の 3）、産業医の業務内容等を作業場に掲示等する（法第 101 条第 2 項）ことを規定した。また、産業医が緊急時に労働者から直接の情報収集と指示が可能であること（則第 14 条の 4）が規定され、健康情報を取り扱う際に産業医による管理を期待する改正も行われた（法第 105 条）。そして、産業医は、知識・能力の維持向上に努めること（則第 14 条第 7 項）も規定された。

2 多様化する労働者と新たな有害要因

働く人の多様性が広がるとともに新たな有害要因も顕在化しており、産業医が対処すべき事象は複雑化している。

わが国は、急速な少子高齢化を経験している。令和 22 年（2040 年）に団塊ジュニア世代が 65 歳以上を迎えると人口減少と高齢者人口が頂点となり、経済活動や社会基盤の維持が厳しくなることから、女性、高齢者、障害者、外国人を含む多彩な人々を労働力に迎えて全員参加型の社会を構築するために、働き方改革が推進されている。その結果、生理的な特性の異なる高齢者、病気やそのリス

クを持ちながら就業する人々、多様な雇用形態や労働条件の人々、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。

また、わが国の産業界では、利用できる国土が限られ資源も乏しいことから、新材料や先端技術の応用をめざす特徴がある。その結果、未知の健康影響が生じるおそれがあり、実際に、2000 年以降もインジウムスズ酸化物、1,2-ジクロロプロパン、架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物などによる職業性疾患の発生が認められている。また、わが国の特徴的な雇用形態である解雇制限と終身雇用制度を背景に、長時間労働や心理的ストレスによる循環器疾患や精神障害が認められることがあり、作業上のミスや事故の発生、サービスや品質の低下、就業意欲や生産効率の低下などにもつながり、多くの職場で最重要の課題となっている。そして、地球規模の気候変動によって夏季が高温化していることに伴う熱中症の増加、都市部への人口集中に伴う通勤や生活面のストレスも増大している。さらに、現在、ウイルス感染による新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が医療職等の健康に大きなリスクとなっているように、治療法のない病原微生物への感染予防策も産業保健における喫緊の課題となっている。

3 産業医に求められる機能の増加と高度化

産業医に法令が求める役割は増大し、職場や労働者の多様化とともに産業医に期待される業務も多様化し、高度化している。

頻回の法改正によって、労働者の健康管理が充実するにつれて事業者が産業医に求める職務は増加してきた。そして、働き方改革関連法に基づく法改正によって、産業医・産業保健機能が強化され、産業医は、使用者からの独立性と労使間での中立性が高まり、労務管理の情報を取得することとなり、その勧告や意見の効力が高まり、衛生委員会への関与も強まった。その結果、産業医の責任は重くなり、その過誤や不作為を追及されやすくなったとも言える。したがって、これからの産業医は、まず、法改正により強化された産業医・産業保健の機能についてよく理解するとともに、契約する事業場における個々の職場、作業、労働者についてこれまで以上に多面的に総合的に深く知った上で、就業に伴う健康障害を予見し、そのリスクを低減させ、仕事と健康を両立させられるような助言、指導、勧告を行うことが求められている。

加えて、これからの産業医は、労働者や職場の多様化によって一層多彩な事例に対応する必要がある。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。さらに、新たな化学物質の中毒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をすることも求められている。このように、将来にわたって、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。

4 産業医の生涯研修

働く人々の健康リスクが多様化し、法令改正によって産業医の役割と責任が増大している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る必要がある。

平成2年（1990年）に日本医師会認定産業医制度が発足した時から、この資格を維持するには、生涯研修のうち更新に相当するものを受講して、少なくとも1単位以上を取得する必要があった。この生涯研修では法令改正に関する知識を修得することになっている。日本産業衛生学会の専門医制度にも生涯研修があり、学会への出席や学術的な発表等を行うことが求められている。法令において、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（法第13条2項）と規定し、その要件を則14条第1項に列挙している。しかし、その要件が幾度の法令改正で追加されてきたにもかかわらず、その法令上の資格要件には生涯研修の受講は含まれていない。本来、産業医の活動にとって、法制度の改正、経済や社会の変化、科学技術の進歩に関する新しい知識は、必要不可欠であることから、行政施策としても産業医が積極的に生涯研修を受講するよう促す取組があることが望ましい。

5 産業医未選任事業場の存在

法令による罰則を伴う義務であっても、産業医を選任していない事業場が多数存在している。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停滞している。

平成30年（2018年）に厚生労働省が実施した労働安全衛生調査によれば、すべての事業場のうち産業医を選任しているところの割合は29.3%であり、産業医の選任義務がある常時使用する労働者数が50人以上の事業場では84.6%であるが、労働者数が少なくなるほど割合は下がり、50～99人のところでは76.8%にとどまっている。また、労働基準監督署の集計結果からは、法令上は罰則を伴う義務がありながらも約13,000事業場において産業医が未選任であると報告されている。一方、認定産業医の資格を保有する医師は年々増加し、平成31年（2019年）1月には約10万人を超えた。近年、大都市圏においては、契約する事業場が容易には見つからないという意見を寄せる医師数が増加しており、産業医未選任の事業場が近隣に有資格の医師を見つけられないことを理由に挙げるこ

は不適當である。

また、昭和 63 年（1988 年）の法改正により、50 人未満の事業場（以下、小規模事業場）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が努力義務となっている（法第 13 条の 2）。しかし、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、都道府県産業保健支援センター地域窓口（地域産業保健センター）を利用しているところも極めて少数である。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よる活動を享受できていない。

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いとされる中小規模の事業場において、産業医が関与できていない現状は大きな課題である。そこで、日本医師会産業保健委員会は、その答申において、すべての事業場において産業医が関与できるような制度を構築すべきであると考えて、これまで繰り返してさまざまな提言を行ってきた。平成 4 年（1992 年）以降は、一貫して産業医を選任すべき法令の基準を 30 人以上の事業場まで引き下げるよう提案してきたほか、事業場の特性に応じた投入時間で産業保健活動を提供することなども提案してきた。しかし、法令による選任基準は改正されておらず、かつて実施されていた複数の小規模事業場による産業医の共同選任事業といった小規模事業場における産業保健活動を促すための事業も廃止されたままとなっている。

法令に基づく選任義務のあるすべての事業場が近隣に存在する有資格の医師を容易に見つけられるような仕組みを立ち上げて、これらの事業者が産業医を選任する義務をきちんと果たすよう指導しなければならない。また、小規模事業場に対しても産業医が活動を提供できるような体制を構築することが望ましい。

6 産業医の仲介業者による遠隔活動化の促進への懸念

産業医を見つけれない事業者に対して、事業場を見つけれない認定産業医を紹介することを事業化している企業（仲介業者）が存在する。これらの仲介業者は、事業場から産業医の紹介料や手数料を徴収することのほか、多くのところで通信機器を利用した相談や面談を促すことによって、産業医活動のうち安価に実施可能なものだけを実施させて費用を抑え収益を確保している。また、仲介業者の中には、産業医の活動に関する知見や経験が不十分であるにもかかわらず、低価格で産業医の活動が可能であることを強調した宣伝を行っているところもある。さらには、産業医と事業者とが取り交わす契約文書の条項に、産業医側の発意では契約内容を変更させない旨の記載を求めて、仲介業者を介さない直接契約や他の仲介業者との契約を禁じているところもある。

仲介業者による契約では、事業場が産業医の活動のために支払う予定であつ

た費用の一部が仲介業者に徴収されることから、当該企業の経営方針によっては、産業医の活動を促すための資金が減少して産業医の活動を妨げるおそれがある。また、通信機器による活動では、産業医による職場巡視、衛生委員会などでの討議、機微な情報を取り扱う相談、診察を含む面談などの遠隔化できない産業医活動が実施されないおそれがある。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。通信機器を用いて遠隔会議や電子決済などを行う環境が整備されていない事業場で、産業医の活動を先行して遠隔化することは不適切である。そして、仲介業者の間で価格競争が激しくなると、一般企業における産業保健活動の予算を下げる動きを招くおそれがあり、産業医が十分な活動を実施できなくなるおそれがある。

安易に報酬額が決められてしまうことをめぐる問題は、個別の事案にとどまらず、ひいては全国の産業医の報酬にも悪影響を及ぼすことが懸念されることから、日本医師会は、厚生労働省に対して改善を要望した。

産業医の仲介業者による遠隔活動化の促進は、いわゆる名義貸しを助長することになりかねず、産業医の活動や制度そのものを脅かすおそれがある。今後、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、継続して監視すべきである。

7 すべての労働者への産業保健の提供

小規模事業場の労働者、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く、産業医も関与できていない。

産業医が最も日常的に時間を割いている活動は、健康診断結果に基づく就業上の措置に関する意見を述べることである。法令は、すべての事業場に対して労働者の一般健康診断を実施する義務を課している（法第 66 条）。ただし、労働契約が一年以内の労働者や請負契約の個人事業者は、健康診断の対象にはならない。対象となる労働者には受診義務があり、事業者はその結果を保存し、労働者に通知する義務がある。そして、法令は、すべての事業場に対して健康診断結果に基づく医師の意見を聴取するよう義務を課している（法第 66 条の 4）。その際、職場や作業を知っている産業医が意見を述べるのが勧奨されている。しかし、産業医を選任していない事業場においては、いずれの医師が職場や作業を観察し、就業適性に関する判断や必要な改善指導を行うのかについて、法令上には明示されておらず、実効的な政策が展開されていない。このように、実際の現場には、産業保健の活動が提供されていない労働者が存在しており、いわゆる正規

の労働者と混在する職場や作業においては、共通の危険有害要因に曝されている。

本来、これらの小規模事業場の労働者や、いわゆる非正規労働者を含むすべての労働者を対象に、産業保健の活動が提供される社会制度が構築されるべきである。

8 産業医学専門医と認定産業医との交流

わが国において、平成 30 年（2018 年）の医師・歯科医師・薬剤師統計の結果によれば、常に産業医として従事している医師は約 1,200 人いる。これらの医師は、ほとんどが大規模事業場と契約しているものと考えられる。また、日本産業衛生学会専門医制度委員会によれば、産業医学の専門医や指導医は約 600 人いる。そして、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。いずれの人数も年々増加している。これらの医師は、業界、学会、大学等で組織化されて交流し、各自の経験や情報を共有している。

一方、一般の産業医は日本医師会の産業医学基礎研修等を修了した認定産業医であるが、必ずしも産業医学を専門とはしておらず、事業場とは非常勤の産業医として契約している医師が多い。認定産業医は産業医学講習会等の生涯研修を通して最新の情報を取得するほか、地域の医師会員は、各自の経験や情報を共有している。

このように、わが国には、主に大規模事業場が選任する専門的な産業医とそれ以外の多くの事業場が選任する一般の産業医が存在している。しかし、一部の都道府県における医師会や産業保健総合支援センターが設置している事例検討会や交流会などの機会を除いて、これまで、両者が相互に交流する機会は少なく、情報や経験の共有は積極的に行われてこなかった。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の交流し、経験や情報を共有できる場があることが望ましい。

Ⅱ．認定産業医の実態調査

1 認定産業医に関する組織活動実態調査の実施

日本医師会が認定する産業医を組織化するにあたって、産業医活動および医師会における組織活動の実情を把握するため、都道府県 47 医師会および郡市区 817 医師会、計 864 医師会に対してアンケートによる実態調査を行った（別添 1）。アンケート依頼 864 件中、857 件の回答があり、回収率は 99.2% とほぼ全回収に近かった。

2 医師会内の産業医（部）会等の会議体

産業医（部）会（以下、部会）を持つ医師会は全体で 27.0% であった。都道府県医師会における部会組織率（42.6%）は郡市区医師会（26.0%）よりも高かった。産業保健委員会などの委員会組織（以下、委員会）をもつ医師会は全体で 21.9% であった。部会と同様、都道府県医師会の委員会組織率（55.3%）は郡市区医師会（20.0%）より高かった。

7 府県（山形、埼玉、富山、滋賀、京都、大阪、山口）の医師会では、部会と委員会の両方が組織されており、反対に 8 県（静岡、和歌山、香川、愛媛、福岡、熊本、大分、沖縄）の医師会では両方とも組織されていなかった。後者の 8 県の医師会のうち、6 県で連絡協議会等の名称を持つ会議体（以下、協議会）が組織されていたが、残り 2 県（愛媛、大分）では該当する会議体を持っていなかった。なお、部会や委員会の両方とも組織されていない 8 県のうち、郡市区医師会レベルをみると、部会組織率は 3 県（和歌山、香川、愛媛）で、委員会は 3 県（静岡、福岡、熊本）で平均を上回る組織率であったが、それ以外の県では平均を下回るか全く組織されていなかった。

部会、委員会、協議会、その他を含めて、何らかの会議体を有すると回答した医師会は全体の 57.3% であったが、逆に「特に何もない」と回答したのは 42.7% だった。15 都県（青森、宮城、秋田、山形、栃木、群馬、千葉、東京、神奈川、石川、長野、和歌山、鳥取、香川、高知）では、何らかの会議体を有する医師会が 70% 以上だったが、逆に、3 県（滋賀、佐賀、大分）では 30% 以下であった。特に何もない理由を回答してもらったところ、「必要性がないため」が最も多く（48.9%）、次いで「会議体を運営する事務局（人材）がない」が多かった（36.3%）。「財政上の問題」との回答は少なく（8.5%）、設置予定が検討中も少なかった（7.9%）。

図表 1：医師会管内にある会議体について（複数回答可）

区分	合計	医部会	委員会	協議会	その他	特に何もない	無回答
全体	857	231 (27.0%)	188 (21.9%)	150 (17.5%)	34 (4.0%)	366 (42.7%)	1 (0.1%)
都道府県	47	20 (42.6%)	26 (55.3%)	16 (34.0%)	1 (2.1%)	2 (4.3%)	0 (0.0%)
郡市区	810	211 (26.0%)	162 (20.0%)	134 (16.5%)	33 (4.1%)	364 (44.9%)	1 (0.1%)

3 会議体に参加している構成員

部会、委員会とも、都道府県および郡市区、両レベルの医師会において、おおむね、会議体の構成員はそれぞれの医師会の担当役員、会議体の委員が主な構成員としてあげられていた。都道府県医師会レベルでは、部会および委員会とも、産保センターなどの産業保健団体も構成員になっている医師会が多かった。また、都道府県医師会の部会では、委員会に比べて労働局や労働基準監督署などの労働行政職員、大学教授などの学識経験者などが構成員になっている傾向がみられ、委員会よりも委員構成が多彩であった。部会および委員会とも、衛生行政から、あるいは産業衛生学会の地方会役員等の参画は多くはなかった。また、経済団体、および社労士等の専門職業団体からの参画は全くないかわずかであった。

一方、協議会における構成員は都道府県医師会、郡市区医師会ともかなり一致していて、医師会役員、労働行政、産業保健関係団体が参画していた。約半数の協議会で経済団体の参加があった。また、郡市区医師会ではほとんどなかったが、50%を超える都道府県医師会の協議会では学識経験者が構成員になっていた。衛生行政、産業衛生学会からの参画は20%以下にとどまっていた。部会、委員会ではほとんどなかったことと対照的に、社労士等専門団体等の参画が都道府県医師会で18.8%、郡市区医師会で11.9%、全体で12.7%の医師会で認められた。

図表 2：医部会の構成員（複数回答可）

区 分	合 計	都道府県医師会 担当役員	郡市区医師会 担当役員	産業医（部）会産業保健 委員会委員等	労働行政（労働局・監督 署等）	衛生行政（都道府県衛生 部・保健所等）	学識経験者 （大学教授等）	産業衛生学会 （地方会役員等）	産業保健関係 団体（産保センタ―等）	経済団体（商工会議所・ 中央会・連合会等）	社労士等専門職業団体等	その他
全体(回答数)	231	52	186	133	19	5	9	5	36	5	0	15
都道府県	20	16	15	10	7	1	8	3	9	1	0	4
郡市区	211	36	171	123	12	4	1	2	27	4	0	11
全体(割合%)		22.5	80.5	57.6	8.2	2.2	3.9	2.2	15.6	2.2	0.0	6.5
都道府県		80.0	75.0	50.0	35.0	5.0	40.0	15.0	45.0	5.0	0.0	20.0
郡市区医		17.1	81.0	58.3	5.7	1.9	0.5	0.9	12.8	1.9	0.0	5.2

図表 3：委員会の構成員（複数回答可）

区 分	合 計	都道府県医師会 担当役員	郡市区医師会 担当役員	産業医（部）会産業保健 委員会委員等	労働行政（労働局・監督 署等）	衛生行政（都道府県衛生 部・保健所等）	学識経験者 （大学教授等）	産業衛生学会 （地方会役員等）	産業保健関係 団体（産保センタ―等）	経済団体（商工会議所・ 中央会・連合会等）	社労士等専門職業団体等	その他
全体(回答数)	188	50	153	131	15	2	8	4	42	4	2	19
都道府県	26	25	15	17	4	0	6	1	12	1	1	2
郡市区	162	25	138	114	11	2	2	3	30	3	1	17
全体(割合%)		26.6	81.4	69.7	8.0	1.1	4.3	2.1	22.3	2.1	1.1	10.1
都道府県		96.2	57.7	65.4	15.4	0.0	23.1	3.8	46.2	3.8	3.8	7.7
郡市区医		15.4	85.2	70.4	6.8	1.2	1.2	1.9	18.5	1.9	0.6	10.5

図表 4：協議会の構成員（複数回答可）

区 分	合 計	都道府県医師会 担当役員	郡市区医師会 担当役員	産業医（部）会産業保健 委員会委員等	労働行政（労働局・監督 署等）	衛生行政（都道府県衛生 部・保健所等）	学識経験者 （大学教授等）	産業衛生学会 （地方会役員等）	産業保健関係 団体（産保セン ター等）	経済団体（商工会議所・ 中央会・連合会等）	社労士等専門職業団体等	その他
全体（回答数）	150	37	133	60	124	28	14	5	111	68	19	27
都道府県	16	15	11	6	15	3	9	2	15	8	3	4
郡市区	134	22	122	54	109	25	5	3	96	60	16	23
全体（割合％）		24.7	88.7	40.0	82.7	18.7	9.3	3.3	74.0	45.3	12.7	18.0
都道府県		93.8	68.8	37.5	93.8	18.8	56.3	12.5	93.8	50.0	18.8	25.0
郡市区医		16.4	91.0	40.3	81.3	18.7	3.7	2.2	71.6	44.8	11.9	17.2

4 会議体の主な業務内容について

部会、委員会、協議会に共通して多い業務は、「課題の検討・協議」、「研修会の企画・開催」、「産業保健総合支援事業への協力」、「関係団体との連携」などであった。

都道府県医師会の部会業務内容では、研修会の企画・開催が最も共通した業務であり（90.0％）、主要な業務になっていたが、産業医の斡旋業務は少なかった（5.0％）。一方、郡市区医師会の部会業務内容では、研修会の企画・開催（59.7％）と並び、「産業医の事業場斡旋」が多く（61.6％）、都道府県医師会との違いとなっていた。共通して多かった4業務のほか、郡市区医師会よりも都道府県医師会で多かった業務はアンケート調査の実施（都道府県：郡市区、45.0％：21.8％）で、逆に郡市区医師会で多い業務は、ストレスチェック事業等の協力（20.0％：32.7％）、産業医の交流（親睦）（25.0％：37.4％）であった。会誌の発行業務は、都道府県医師会 10.0％、郡市区医師会 2.8％と多くはなかった。

委員会でも部会と同様の傾向があった。ただし、割合的に最多の業務は、都道府県医師会および郡市区医師会とも、課題の検討・協議であった（92.3％：66.7％）。会誌の発行は都道府県医師会ではされておらず、郡市区医師会でもわずか 1.9％にとどまった。協議会では、冒頭の4業務がメインであるが、郡市区医師会の協議会では研修会の企画・開催が少なかった（29.9％）。

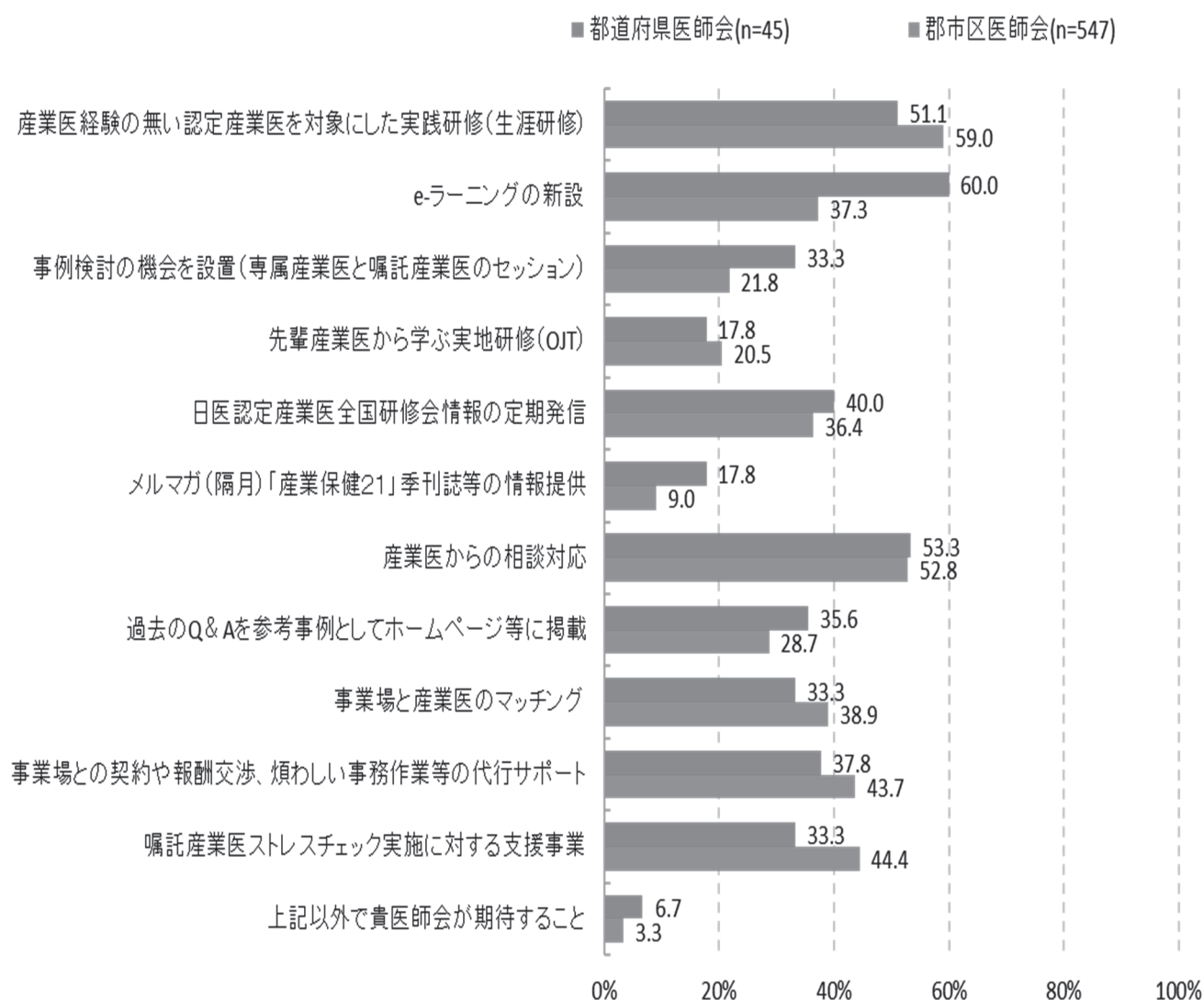
5 産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策

日医が産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策は、全体では、

最も多く回答が寄せられた順に、「産業医経験のない認定産業医を対象にした実践研修（生涯研修）」（58.4%）、「産業医からの相談対応」（52.9%）、「嘱託産業医ストレスチェック実施に対する支援事業」（43.6%）、「事業場との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポート」（43.2%）、「eラーニングの新設」（39.0%）、「事業場と産業医のマッチング」（38.5%）、が上位であった。

都道府県からの回答では、eラーニングのウエイトが大きく、全国の日医認定産業医研修会情報の定期発信等が上位に入っていた。郡市区医師会からの回答では、マッチングの項目が上位にあった。

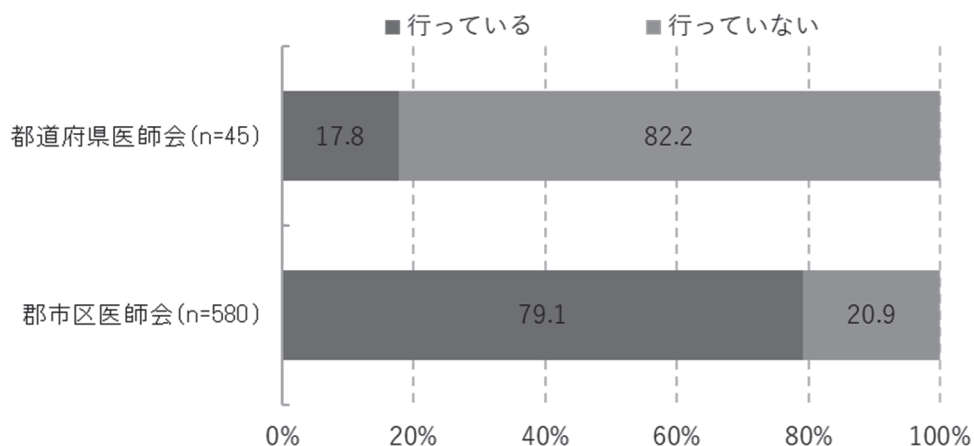
図表 5：日医が「産業医の組織化」に向けて取り組む必要があると思われる施策について（日医に期待すること）※該当 5 項目まで



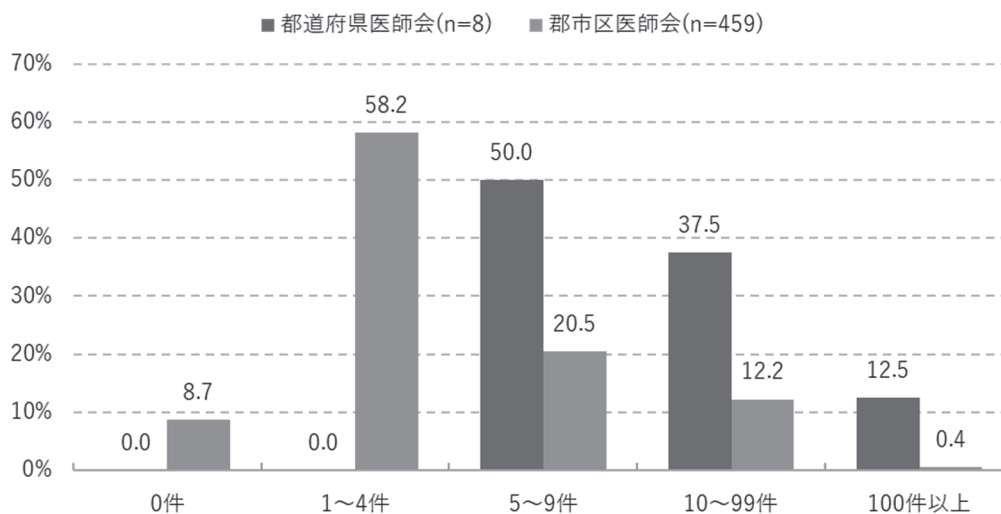
6 医師会における産業医紹介業務

医師会において産業医紹介業務を行っているのは回答 45 都道府県医師会のうち 8 都道府県医師会で全体の 17.8%であったが、回答 580 郡市区医師会のうちでは 459 医師会で行っており全体の 79.1%であった。一方、年間のおよその紹介件数でみると、郡市区の医師会の 66.9%は年間 5 件未満であった。年間 10 件を超える紹介をしている郡市区医師会は全体の 12.6%にとどまった。産業医紹介業務は郡市区医師会を中心に行われていることが多く、一部の医師会では非常に活発に産業医紹介業務が行われているものの、約 3 分の 2 の医師会では年間 5 件未満と低調で、極端な状況になっている。

図表 6：産業医の紹介状況



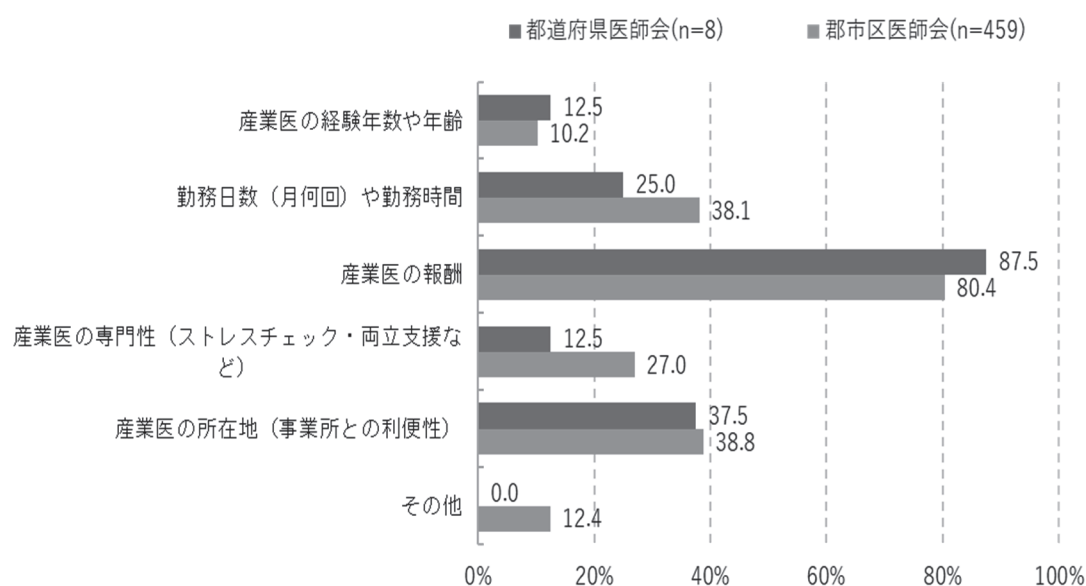
図表 7：産業医の年間紹介件数



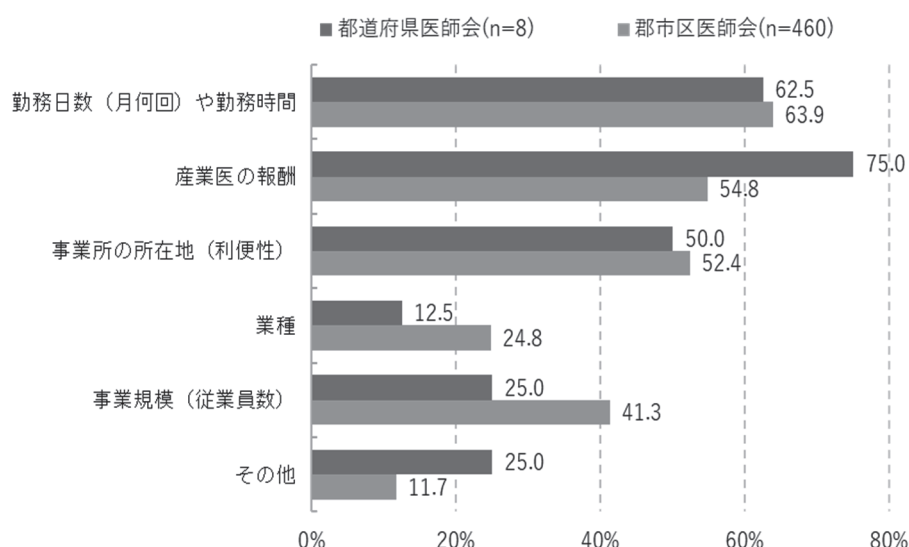
産業医を紹介する際に事業場からの問い合わせの内容を複数回答可能で回答してもらったところ、産業医の報酬に関することが圧倒的に多かった（80.5%）。大きく離れて、次いで産業医の所在地（事業所との利便性）（38.8%）、勤務日数（月何回）や勤務時間（37.9%）、産業医の専門性（ストレスチェック・両立支援など）（26.8%）、産業医の経験年数や年齢（10.3%）、その他（12.2%）であった。その他の記載では、とりあえず法律で必要なので紹介してほしいという要望、専門科のリクエスト、外国人や留学生対応のため英語のスキルの要望、人柄、などがあげられていた。

また、逆に、事業場へ産業医を紹介する際に産業医から多い要望は、勤務日数（月何回）や勤務時間（63.9%）、産業医の報酬（55.1%）、事業所の所在地（利便性）（52.4%）、事業規模（従業員数）（41.0%）、業種（24.6%）、その他（12.0%）の順に多かった。その他の記載では産業医からの声は把握していない、との回答が多かった。

図表 8：産業医を紹介する際、事業場からの主な問い合わせ内容（複数回答可）

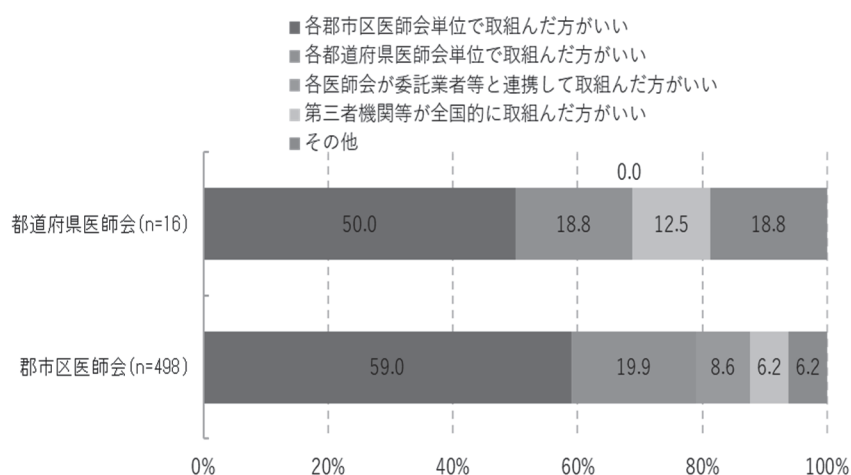


図表 9：事業場を紹介する際、産業医からの主な要望（複数回答可）



医師会で産業医を紹介する場合の紹介方法としては、産業医名簿をもとに医師会単独で行っているとの回答がほとんどであった（470 件中 415 件、全体の 88.3%）。その他の自由記載では、公募する、産保センターや労働基準協会と協力する、などが複数みられた。また、医師会が期待する事業場斡旋における今後の在り方について、各郡市区医師会単位で取り組んだ方がいいとする回答が最も多く（58.8%）、各都道府県医師会単位を望む回答（19.8%）を大きく上回った。委託業者との連携を希望する回答が全体の 8.4%あった。その他の自由記載では、都道府県医師会と郡市区医師会、あるいは郡市区医師会同士の協力や連携が挙げられていた。

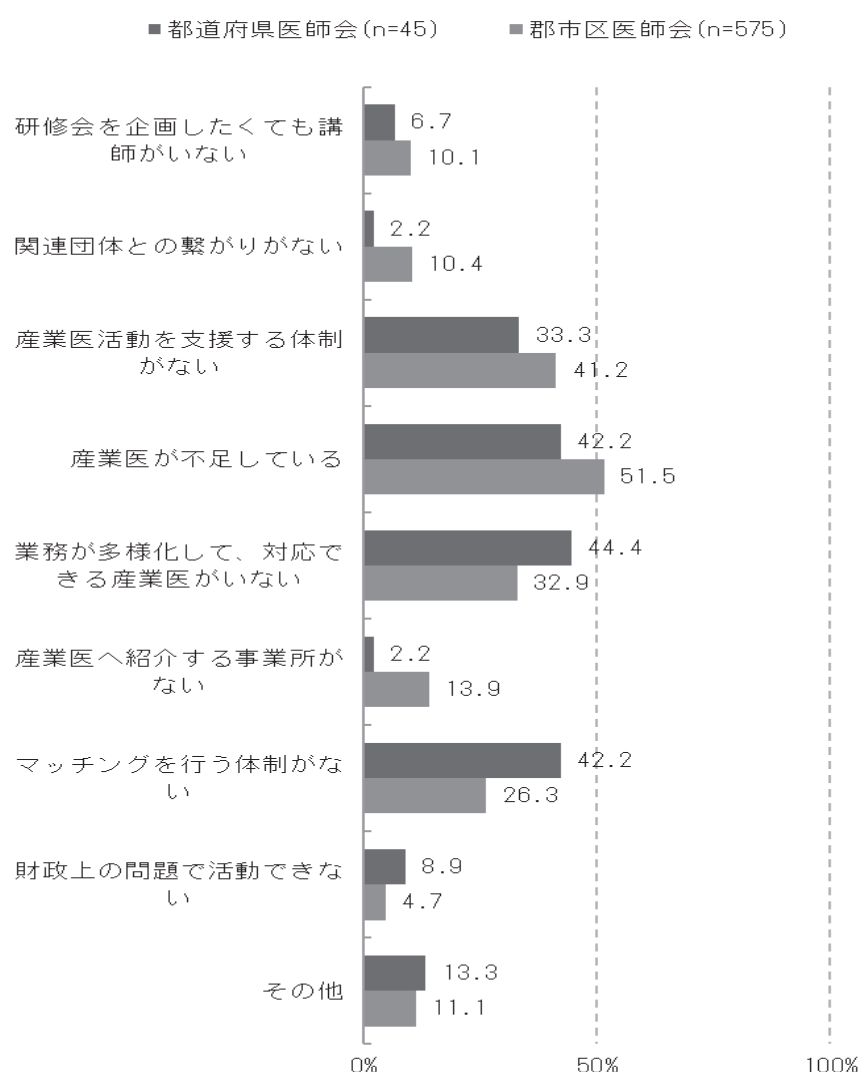
図表 10：医師会が期待する事業場斡旋の今後の在り方について



7 産業保健活動を推進する上で直面する課題

8つの選択肢に対して3つまで複数回答を求める質問に対して、最も多くの回答があったのは、産業医が不足している（50.8%）、であった。次いで、産業医活動を支援する体制がない（40.6%）、業務が多様化して対応できる産業医がいらない（33.7%）、マッチング体制を行う体制がない（27.4%）、などが目立った。マッチング体制については、都道府県医師会に限れば42.2%で課題としてあげられていて、26.3%の郡市区医師会との差がみられた。

図表11：産業保健活動を推進する上で直面している課題（該当3項目まで）



その他として自由記載欄に挙げられていた回答をみると、産業医の報酬が少ないことや契約に関する面倒など、産業医の高齢化、産業医業務に関する理解不

足（企業と医師会側双方）、日常診療業務との両立困難、メンタルの需要に応えられていないこと、産業医の推薦が担当者の人脈頼みであること、産業医資格をもっているにもかかわらず産業医業務をしない場合や引き受けずに断る場合があること、などについて複数の医師会から回答が寄せられていた。学校現場における産業医活動を課題として回答した医師会もあった。

8 産業医の組織強力化に関する意見

産業医の組織強力化について自由記載で回答してもらった。組織強力化は必要ないとする否定的意見は少数で、多くは組織強力化に賛成、もしくは期待する、あるいは注文を述べる意見であった。日本医師会の組織力強化につながるの意見がある一方、組織化のメリットを明らかにするようにとの要望も見られた。自由記載であるためか、産業医活動の窮状（産業医不足、資格更新条件が厳しい、産業医の質の低下、など）を訴えるものも多かった。

組織強力化に際して求める具体的な内容は、資格更新などに関する支援、地方の事情に合った支援および地域格差への配慮、日常診療と産業医業務を両立させるための施策、産業医の育成と質の向上、失敗事例の共有、訴訟リスクへの対応、産業医の身分の強化や地位向上、日医主導の全国ネットワーク作り、若い世代が産業医に興味をもつための魅力ある広報、産業医業務に関する企業側への教育や広報、標準契約書の配布、報酬規定の整備など報酬面での医師会からの情報支援、知りたい情報にアクセスできるシステム、各医師会の取組状況を知るシステム、産業医負担増や産業医責任増から産業医を守る体制の整備、隣接する医師会との連携と協力、などであった。また、公務員医師が嘱託産業医を兼業で行いにくいなどの事情について支援を求めるなど、産業医業務を遂行するために障壁となっている事項に関して医師会の支援を求める意見も散見された。

9 認定産業医の組織化の必要性

本アンケートでは、第一に、産業保健は重要な業務と認識がありつつも、人材の不足と業務の多様化などで産業医の業務と日常医療業務の両立が困難となっており、医師会の対応も需要に追従できない状況になっている、そのような現状を反映するような回答が多かった。第二に、そもそも産業医についての社会的認知が不十分なことが背景にあって、産業医としての身分や地位が実態に合わなかったり産業医側の熱意や使命感が企業側に理解されなかったりするストレス感があるのではないかと思われた。第三にシステム自体の問題があるのではないか。日本医師会の産業医の認定と更新のシステムによって、現在では10万人を超える産業医が誕生しており、わが国の産業保健に貢献する役割が非常に大きくなったのは間違いない。しかし、実際に産業医活動をするための質の向上を

図るための教育方法や資格更新規定などについての課題のあることがアンケートから垣間見られていた。初めての産業医経験がスムーズな業務となるような支援が役立つかもしれない。

これまで、日本医師会には産業保健委員会の活動があったものの、全国の産業医を組織化しているものではなかった。今回のアンケートでは、各都道府県医師会や郡市区医師会において、その地域特性をふまえた様々な形態で組織化（部会、委員会、協議会）が行われ、多くの専門家が結集し、労働者の健康保持増進に向けた活動を展開していることが明らかとなった。各地域におけるこれまでの産業医活動の長い歴史が織込まれており、その地域における産業医活動推進のための重要な機能を担っている。日本医師会が産業保健活動の現場をよい方向に導き、産業医を守り、支援していくことが重要である。産業医の組織力強化はその一環であり、全国の医師会が抱える実情と課題から何をするべきなのかアンケートから読み解いていくべきである。早急な支援組織の構築と支援事業の実施が必要である。

Ⅲ．認定産業医の組織化

1 全国医師会産業医部会連絡協議会の必要性

近年、働き方や働く人々の多様性が広がるとともに新たな有害要因も顕在化し、産業医に期待される職務は多様化し高度化した。また、労働安全衛生法の改正によって、産業医は独立性が高まり、その機能は多面的に強化された。その結果、産業医の役割と責任は増大した。そこで、これからの産業医は、契約事業場とその労働者の特性に応じて必要な知識や情報を取得して、就業による健康リスクを低減させるとともに、仕事と健康の両立を図る助言等を行うための多くの知識と経験が求められる。そのためには、産業医学講習会等の生涯研修を受講して法改正や新たな知見を備えることに加えて、地域医師会が各地域における認定産業医の交流を促すとともに、同業他社の産業医や専門的な産業医とも必要な情報共有を図るといった活動も積極的に推進することが望ましい。

また、法的な義務がありながら産業医を選任していない事業場が多数存在している。そして、本来、法的な義務のない小規模事業場にも産業医が関与することが望まれる。ところが、大都市圏を中心に認定産業医の中には、契約する事業場が見当たらないという医師が増加している。今回、実施した実態調査の結果によれば、一部の地域医師会は、産業医を探す事業場に対して、主に会員である認定産業医を紹介したり産業医契約に関与したりしている。しかし、地域医師会の負担となる場合もあり、全国にわたって認定産業医を支援するための事業として広く普及しているとは言えない。一方、このような状況下で、産業医の紹介を請け負う仲介業者が増加しているが、それらの中には医師がほとんど事業場を訪問せずに通信機器を活用する手段を促すなど、いわゆる名義貸しを助長して、産業医制度そのものを脅かすおそれがあり、憂慮すべき喫緊の課題となっている。そこで、地域医師会が、必要に応じて、適正な企業理念と資質を有す仲介業者とも協力して、産業医の紹介、契約、活動、相談について、一層積極的に関与していくことが望ましい。

これらのことから、事業者や労働者からの要請に適切に対応できる認定産業医の支援組織を構築する必要があると考えた。そこで、地域医師会がすでに有している産業医部会等の組織や取組を活用して、早急に既存の組織の全国ネットワーク化を図ることが重要であるとの結論に至った。その具体策として、全国医師会産業医部会連絡協議会（以下、「連絡協議会」という。）の設置を提案する（別添2）。

2 全国医師会産業医部会連絡協議会の設置

1) 目的

連絡協議会の目的は、次の通りである（別添2）。

- ①日本医師会及び地域医師会産業医部会等とのネットワーク化
- ②認定産業医支援事業（紹介、契約、情報提供、相談等）の強化

2) 構成員

連絡協議会の構成員は、次の者として考えられる。

- ①都道府県医師会産業保健担当役員
- ②産業保健活動推進組織の長（都道府県医師会又は郡市区医師会の産業医部会長等）
- ③日本医師会役員
- ④日本産業衛生学会役員

3) 運営委員会

連絡協議会を運営する機能は、日本医師会産業保健委員会が担うことが考えられる。

4) 後援機関

連絡協議会を後援する機関としては、次の団体が考えられる。

- ①厚生労働省
- ②労働者健康安全機構
- ③産業医学振興財団
- ④産業医科大学
- ⑤中央労働災害防止協会

5) 組織化の推進

各地域における組織化推進に際して、段階に応じた組織形態や事業内容を示すことが重要である。そこで、組織化を推進するための参考資料を取りまとめた（別添3）。この資料は、これから新たに組織化しようとする医師会やすでに組織化されている医師会が、それぞれ取り組むべき事項を検討する際に活用されることを想定している。

6) 事業の推進

連絡協議会は、認定産業医の資質を向上させ、その職務を遂行する上で生じるさまざまな課題の解決を支援して、認定産業医の制度を発展させるための事業を行うことが望まれる。認定産業医を対象に実施した実態調査の結果等から認定産業医を支援するために実施すべき事業を「スキルアップ」、「情報提供」、「相談対応」、「事業場斡旋」、「活動支援」の5つに整理した（別添4）。それぞれの事業について次章に具体的な内容を提案する。

7) 全国医師会産業医部会連絡協議会の開催

連絡協議会は、年に1回定期的に日本医師会館において開催されることが望ましい（別添5）。

IV. 認定産業医組織の事業

1 スキルアップ

産業医学や産業医の活動に関連した研修会は、日本医師会や地域医師会が認定産業医の生涯研修等を実施しているほか、(公財)産業医学振興財団、(学)産業医科大学、(独)労働者健康安全機構、中央労働災害防止協会、(公社)日本産業衛生学会等の団体が実施している。それぞれ目的、予算、実施体制などが異なるが、一部は日本医師会認定産業医制度指定研修会としても認定され実施されている。

これらの研修会に関する情報は、それぞれの団体が公表しているほか、日本医師会や地域医師会の広報媒体でも公表されている。連絡協議会は、これらの研修会に関する情報を一元化するとともに、受講する認定産業医の視点からみて研修会を体系化して、受講を推奨する対象者ごとに整理することが考えられる(別添6)。すなわち、産業医としての初回訪問時の活動に関する研修会、健康診断結果に基づく事後措置に関する研修会、長時間労働者の面接指導に関する研修会、ストレスチェックへの対応に関する研修会、治療と仕事の両立支援研修会、医療機関における勤務環境改善の研修会、産業医が対応する事例検討の研修会、職場巡視の研修会、衛生委員会の研修会、作業環境測定結果の味方に関する研修会といった内容ごとに推奨される対象者別に分けて示すことが考えられる。これらのうち、特に、産業医を未経験の認定産業医を対象とした実践力強化を目的とした研修会については、実態調査結果で5割以上(都道府県医師会 51.1%、郡市区医師会 59.0%)の認定産業医から要望があったことから、いわゆる「一社目の壁」といわれる障害を取り除くために有用な研修会についてわかりやすく表示するなどの工夫を行うことが望まれる。

なお、地理的条件や時間的制約のために研修会の受講が著しく困難な認定産業医のために、テレビ会議システム等の情報通信機器を活用した研修の推進について検討すべきである。その際は、十分な教育効果が得られるように、通信の双方向性が確保されていること及び本人による受講確認ができることに留意すべきである。

2 情報提供

認定産業医を支援する上で有用と考えられる情報には、前項の研修会に関する情報のほか、労働安全衛生法等の法令改正や行政動向に関する情報、連絡協議会に関する情報、産業医学の新しい知見に関する情報、日本産業衛生学会による新たな勧告、労働衛生分野の技術に関する情報など多彩なものが含まれる。すでに連絡協議会を構成する各団体が発信している情報には、労働者健康安全機構

で発行している季刊誌「産業保健 21」など産業医をはじめ産業保健関係者等にとって有用な情報が多く含まれる。

これらの情報を提供する手段については、これまでは主に日本医師会のホームページに掲載するか、本人からの問合せに回答するといった受動的な方法で行ってきた。認定産業医の資格を維持する上で必要な指定研修会に関する情報は 2 カ月ごとに更新しており、認定産業医はその情報をもとに生涯研修会を申し込んでいる。しかし、多忙な認定産業医にとって適切な時期に情報を伝達する手段として十分とは言えなかった。連絡協議会が設置された際には、情報提供を主な事業の一つとして位置づけ、法令改正、行政指針、日本医師会の通知とともに、研修会に関する情報を認定産業医に電子メール等の能動的な手段で知らせることが考えられる。特に、研修会の情報については、実態調査では 4 割前後の医師会（都道府県医師会 40.0%：郡市区医師会 36.4%）から、直接、知らせてほしいという要望があった。そこで、連絡協議会のウェブサイトには認定産業医の登録番号と電子メールアドレスを登録した認定産業医には、法令改正、行政指針、学術情報等の情報とともに認定産業医指定研修会として認められた研修会の開催に関する情報等を定期的に発信することが望ましい。そして、その場で研修会の受講を申し込むことができれば、利便性が高めると考えられる。また、認定産業医を更新する期限の約 1 年前に資格を維持するために受講する必要がある生涯研修の単位数を本人に通知することができれば、本人にとって重要な支援になるとともに、認定産業医の制度を維持する上でも大切と考えられる。

3 相談対応

働き方改革関連法に基づく労働安全衛生法の改正によって産業医の独立性が強化されたことから、産業医が労働者と事業者との間で判断に迷う事例が増加することが予想される。加えて、高齢化に伴い持病を有する労働者の仕事と健康との均衡を図る上でも対処が難しい事例が増加することも予想される。そして、個別性や緊急性が高い事例では、担当する産業医が、その場で、自ら最善の判断を考えて対応することが求められる。このような場合、産業医の経験が比較的浅い医師は対応にとまどい、経験豊富な産業医による直接の指導や助言を得ることを期待する。実態調査でも 5 割以上の医師会（都道府県医師会 53.3%：郡市区医師会 52.8%）から要望があった。しかし、事例が発生するごとに経験豊富な産業医が相談を受け付ける体制を整備することは事実上困難である。

そこで、実践的な支援方法としては、一部の都道府県産業保健総合支援センターにおいて実施されている事例検討会の普及促進、研修会を活用した質疑応答の充実、経験豊富な産業医も参加するカンファレンスの設置、経験豊富な産業医による情報通信技術を用いて産業医を支援する活動の実施などが考えられる。

これらについては、産業医科大学や日本産業衛生学会などと連携して、具体的な方策を検討する必要がある。そして、産業医が倫理的な葛藤を感じた際の視点や考え方については倫理規範を取りまとめた（別添7）。今後、この倫理規範に基づく事例集を整備して、連絡協議会のウェブサイトに掲載することが望ましい。

4 事業場斡旋

地域医師会の一部は、選任する産業医を探す事業場に認定産業医を紹介する事業（以下、事業場斡旋）をすでに実施している。実態調査によると、8都道府県医師会（17.8%）と459の郡市区医師会（79.1%）が実施している。年間の紹介件数も都道府県医師会では5～9件（50.0%）が最も多く、郡市区医師会では1～4件（58.2%）が最も多い。また、実態調査によると、事業者からの問い合わせが最も多い事項は産業医の報酬に関すること（都道府県医師会 87.5%、郡市区医師会 80.4%）であり、認定産業医が事業場と契約する際に必ず取り決める必要がある産業医の報酬についても地域医師会が地域の実情を考慮しながら対応しているものと考えられる。一方、事業者に産業医を紹介する事業を行う仲介業者が存在している。近年、ストレスチェック制度や働き方改革など社会の産業医への期待の高まりに伴って、異業種からの参入も相次いでいる。新規参入した仲介業者の中には、産業医の活動に関する実績が不十分なままに、通信機器を利用した安易な活動を謳ったり低価格で提供することを強調したりするところも見受けられる。そして、産業医の経験がない医師は、産業医の役割や責任の大きさに見合わない低い報酬額で契約している傾向がみられる。しかし、新たに事業場と契約した認定産業医のうち医師会による事業場斡旋を利用した割合は不明である。本来、全国的になるべく多くの認定産業医が医師会による事業場斡旋を利用することで適正な価格と活動内容で事業場と契約できるようにすることが望ましい。

今回の実態調査によると、これからの事業場斡旋のあり方は、郡市区医師会単位で取り組むべきとする回答が5～6割（都道府県医師会 50.0%、郡市区医師会 59.0%）であり、都道府県医師会単位で取り組むべきとする回答は2割弱（都道府県医師会 18.8%、郡市区医師会 19.9%）であった。また、各医師会が委託業者等と連携して取り組むべきとする回答が43の郡市区医師会（8.6%）からあり、第三者機関等が全国的に取り組むべきとする回答が31の郡市区医師会（6.2%）からあった。そして、日本医師会が取り組む必要があると思う施策として事業場と認定産業医とのマッチングを挙げた医師会は3～4割（都道府県医師会 33.3%、郡市区医師会 38.9%）に達した。

このように都道府県医師会及び郡市区医師会がすでに実施している産業医紹介の事業を継続的に発展させつつ全国的な産業医紹介の事業網として体系化し

て整備していくためには、日本医師会が主導して認定産業医の立場に立って全国規模の仕組みを構築することが期待されている。

そこで、連絡協議会では、モデル事業として、適正な企業理念と適格な資質を具備した仲介業者と連携して産業医の紹介を行うことが考えられる（別添8）。また、事業場斡旋のために産業医と事業場に関するデータベースを作成し、合理的な方法でマッチングを行う事業を構築することが望ましい。具体的には次のような仕組みが考えられる。

まず、医師会員である認定産業医を登録するデータベース（認定産業医データベース）を作成する。この認定産業医データベースは、セキュリティ対策を徹底した上で、名前、性、生年月日、医籍番号といった個人の基本情報に加えて、認定産業医の更新状況、産業保健関連資格の取得状況、産業医としての実務経験、新たな産業医契約の希望、産業医としての活動を希望する地域と条件、臨床分野の専門領域といった産業医の活動に関する情報を登録できるようにする。次に、片方の当事者である事業者が事業場に関する情報を登録するデータベース（事業場データベース）を作成する。事業者には、産業医との契約を自ら希望する事業者のほか、産業医を未選任のままである事業場や労働衛生上の課題がある事業場を抱える事業者などさまざまな事情を抱えた事業者がいると考えられる。このうち自ら産業医を探す意欲のある事業者は、対象となる事業場の場所、健康管理の対象者数、事業内容、有害業務等の基本情報、産業医の新たな選任を希望する時期とその理由、選任する産業医に求める職務、報酬等の条件といった情報を事業場データベースに登録できるようにする。そして、認定産業医に関する情報については、郡市区医師会等が毎年一度ずつ基本情報を更新した上で、事業場との契約を希望する認定産業医は、それぞれが自らの情報を修正したり追加したりすることで最新のものに維持する。また、事業場に関する情報については、事業者が入力することが基本となるが、労働基準監督署、都道府県産業保健総合支援センター、商工会議所（商工会）などが指導することで事業場の登録を促す。両者の情報が入力されれば、認定産業医と事業場とのマッチングが全国的に可能となる。たとえば、東京に本社がある事業者が地方にある支社に新たに産業医と契約が必要と考えた場合であっても、このデータベースを利用すれば最も適任の医師を見つけることができる。ただし、事業場と認定産業医とのマッチングは、恣意的に行われることがないように、個人が特定されないような状態で実施できるような仕組みにすることが望ましい。

5 活動支援

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も行う必要がある。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いう回答が約 4 割の医師会（都道府県医師会 37.8%、郡市区医師会 43.7%）からあった。加えて、実態調査の自由意見からは、多忙な医師会の事務職員が通常業務の片手間に認定産業医の事業場との契約に関する事務作業を行っている様子がうかがえた。事業場との契約では、報酬、業務内容、委託条件等の重要事項を決定する必要がある、関係法令等の専門的な知識や経験を有する業者に委託して支援することも考えられる。委託業者には利益追求を目的とした事業者もある一方で、長年にわたって産業医の立場に立った事業活動を行って産業医の信頼を得て地道に事業を展開している事業者もあり、実態調査で委託業者との連携を期待する郡市区医師会もあったことから、医師会が主導して委託業者等と連携した活動支援を行うことについて調査していくことが望ましい。なお、日本医師会産業保健委員会は、適切な契約を推進するための一助として現状の産業医活動に即した契約書の参考例（別添 9）を取りまとめ、都道府県医師会等に情報提供した。

また、法令改正、行政指針、新たな学術的知見、社会経済動向等の変化に応じて発生する多様な課題についても認定産業医の活動を支援する必要がある。これまでの例を挙げれば、平成 27 年（2015 年）から始まった心理的負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の実施に際して産業医の負担と責任が増大することが懸念されたために、日本医師会は日本精神科産業医協会が行う「嘱託産業医ストレスチェック実施に対する支援事業」について産業医の負担を軽減する上で有効と判断したことからこの事業を推薦した。今回の実態調査によれば、これからも活動を支援する事業が必要という回答が約 4 割の医師会（都道府県医師会 33.3%、郡市区医師会 44.4%）からあった。そこで、連絡協議会では、産業医業務に関する支援業務に関する要望や良好事例等について情報を収集して認定産業医に提供することが期待される。

おわりに

会長諮問：「産業医の組織化に向けた具体的方策―産業医のスキルアップと活動支援―」について、下記を提言する。

1. 産業医活動の現状をふまえた地域の仕組みの構築

わが国では、労働者の多様化が進んでおり、また、その健康を脅かすような新たな有害要因が依然として生じている。一方、産業医機能が強化され、求められる役割と責任が増加し高度化している。生涯研修を受講促進、専門的および一般的な産業医の交流の場の創設など、時代のニーズに応じていく取組が望ましい。地域では、産業医の選任や小規模事業場等に対する産業医活動の提供などの課題が依然として残る。産業医の仲介業者が増える一方、その企業理念や業務内容の適正化が課題である。事業規模や形態にかかわらず、すべての労働者に産業医活動を提供できるように、これら現状をふまえて地域の仕組みを構築することが望ましい。

2. 日本医師会による組織の構築、支援事業の実施

産業医の組織活動の実態調査では、産業医業務と日常の診療活動の両立困難やそれを支援する地域医師会の対応苦慮がみえた。また、産業医活動の立場では、産業医の社会的な不認知やシステムに由来する問題で、十分な活動が困難な現状がみえる。地域医師会組織のこれまでの地域産業保健への貢献に加え、尚一層、産業医保健活動の現場をよい方向に導き、産業医を守り、強力に支援していくため、日本医師会が組織を構築し、支援事業を実施していくことが望ましい。

3. 全国医師会産業医部会連絡協議会の設置

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。実態調査から、産業医のスキルアップの推進、情報提供、相談対応、事業場斡旋、活動支援などが早急に必要である。これらのため、日本医師会の具体的組織として、全国医師会産業医部会連絡協議会の設置が望ましい。

[参考資料]

別添 1. 産業医に関する組織活動実態調査結果及び調査票	1
別添 2. 全国医師会産業医部会連絡協議会の組織図（案）	31
別添 3. 産業医組織における段階別事業内容（案）	32
別添 4. 全国医師会産業医部会連絡協議会の事業内容（案）	33
別添 5. 第 1 回全国医師会産業医部会連絡協議会開催要領	34
別添 6. 産業医の組織化を見据えた産業医研修会	37
別添 7. 日本医師会認定産業医倫理綱領	38
別添 8. 医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医契約等支援 モデル事業	39
別添 9. 産業医契約書（参考例）	48

【別添1】産業医に関する組織活動実態調査結果ならびに調査票

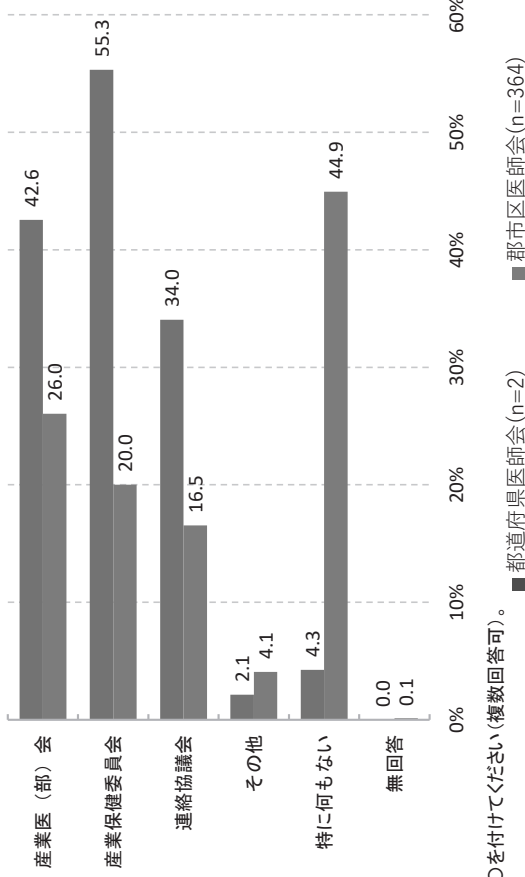
問1(1)貴医師会管内にある会議体について、該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。

	合計	産業医(部)会	産業保健委員会	連絡協議会	その他	特に何も無い	無回答
全体(回答数:件)	857	231	188	150	34	366	1
医師会	47	20	26	16	1	2	0
郡市区	810	211	162	134	33	364	1
全体(割合:%)	857	27.0	21.9	17.5	4.0	42.7	0.1
医師会	47	42.6	55.3	34.0	2.1	4.3	0.0
郡市区	810	26.0	20.0	16.5	4.1	44.9	0.1

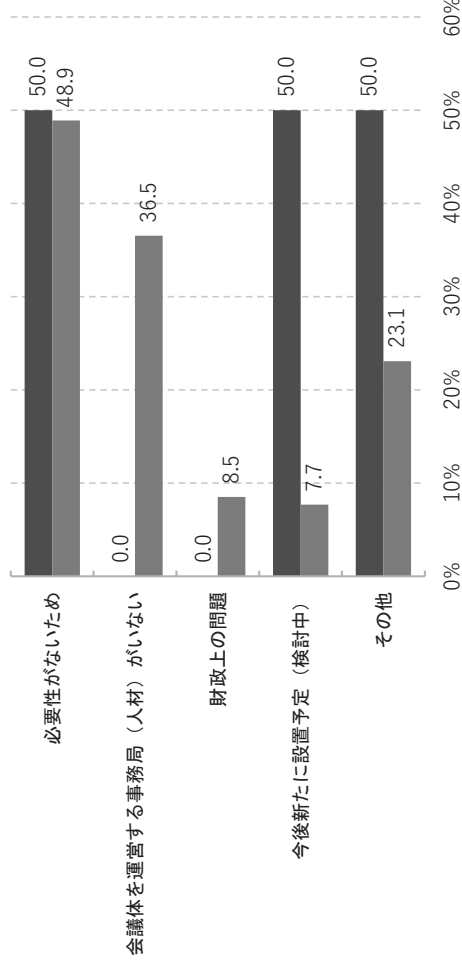
問1(2)上記(1)で「5. 特に何も無い」と答えた方について、その理由について該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。

	合計	必要性がないため	会議体を運営する事務局(人材)がない	財政上の問題	今後新たに設置予定(検討中)	その他
全体(回答数:件)	366	179	133	31	29	85
医師会	2	1	0	0	1	1
郡市区	364	178	133	31	28	84
全体(割合:%)	366	48.9	36.3	8.5	7.9	23.2
医師会	2	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0
郡市区	364	48.9	36.5	8.5	7.7	23.1

■ 都道府県医師会(n=47) ■ 郡市区医師会(n=810)



■ 都道府県医師会(n=2) ■ 郡市区医師会(n=364)

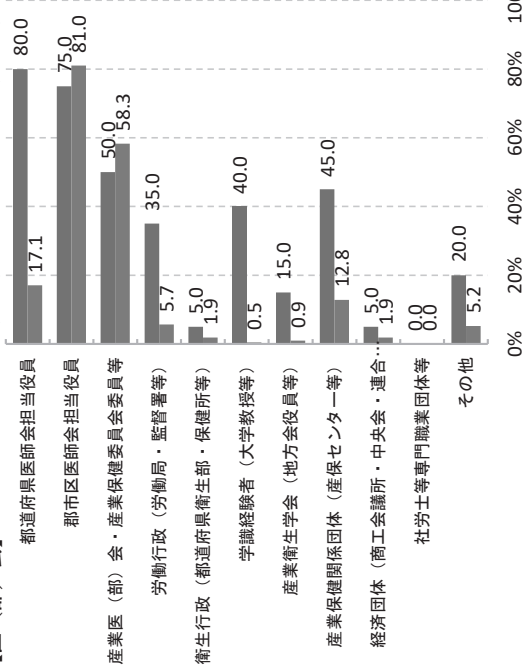


問2 会議体ごとに参加している構成員について、該当する選択肢の番号(1～11)に○を付けてください(それぞれ複数回答可)

問2(1)医(部)会(複数回答可)

	合計	都道府県 医師会担 当役員	郡市区医 師会担当 役員	産業医 (部)会・ 産業保健 委員会委 員会等	労働行政 (労働局・ 監督署 等)	衛生行政 (都道府 県衛生 部・保健 所等)	学識経験 者(大学 教授等)	産業衛生 学会(地 方会役員 等)	産業保健 関係団体 (産保セ ンター等)	経済団体 (商工会 議所・中 央会・連 合会等)	社労士等 専門職業 団体等	その他
全体(回答数:件)	231	52	186	133	19	5	9	5	36	5	0	15
医師会	20	16	15	10	7	1	8	3	9	1	0	4
郡市区	211	36	171	123	12	4	1	2	27	4	0	11
全体(割合:%)	231	22.5	80.5	57.6	8.2	2.2	3.9	2.2	15.6	2.2	0.0	6.5
医師会	20	80.0	75.0	50.0	35.0	5.0	40.0	15.0	45.0	5.0	0.0	20.0
郡市区	211	17.1	81.0	58.3	5.7	1.9	0.5	0.9	12.8	1.9	0.0	5.2
												50%超 30%以上

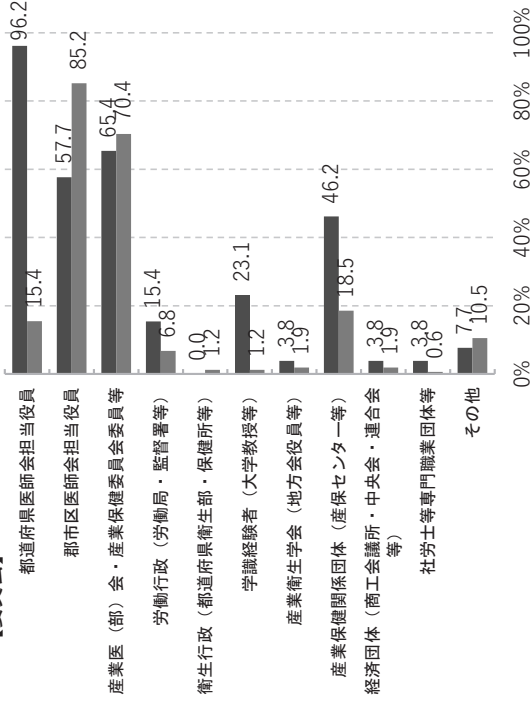
【医(部)会】 ■ 都道府県医師会(n=20) ■ 郡市区医師会(n=211)



問2(2)委員会(複数回答可)

	合計	都道府県 医師会担 当役員	郡市区医 師会担当 役員	産業医 (部)会・ 産業保健 委員会委 員会等	労働行政 (労働局・ 監督署 等)	衛生行政 (都道府 県衛生 部・保健 所等)	学識経験 者(大学 教授等)	産業衛生 学会(地 方会役員 等)	産業保健 関係団体 (産保セ ンター等)	経済団体 (商工会 議所・中 央会・連 合会等)	社労士等 専門職業 団体等	その他
全体(回答数:件)	188	50	153	131	15	2	8	4	42	4	2	19
医師会	26	25	15	17	4	0	6	1	12	1	1	2
郡市区	162	25	138	114	11	2	2	3	30	3	1	17
全体(割合:%)	188	26.6	81.4	69.7	8.0	1.1	4.3	2.1	22.3	2.1	1.1	10.1
医師会	26	96.2	57.7	65.4	15.4	0.0	23.1	3.8	46.2	3.8	3.8	7.7
郡市区	162	15.4	85.2	70.4	6.8	1.2	1.2	1.9	18.5	1.9	0.6	10.5
												50%超 30%以上

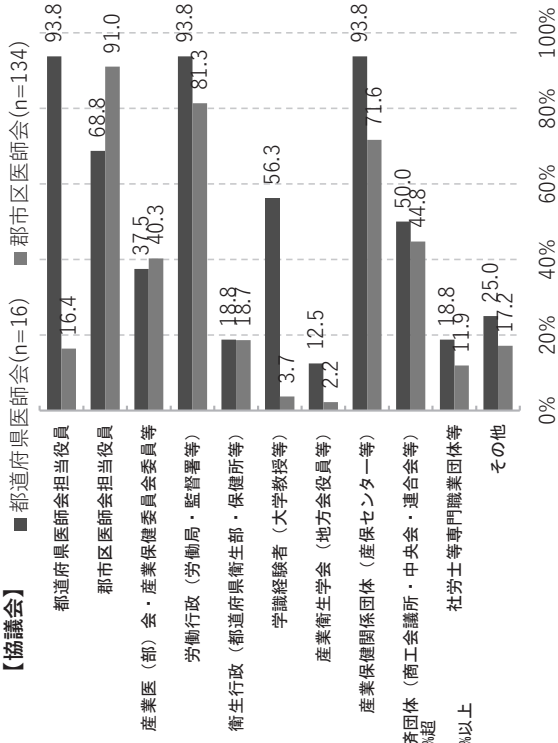
【委員会】 ■ 都道府県医師会(n=26) ■ 郡市区医師会(n=162)



問2(3)協議会(複数回答可)

	合計	都道府県医師会担当役員	郡市区医師会担当役員	産業医(部)会・産業保健委員会委員等	労働行政(労働局・監督署等)	衛生行政(都道府県衛生部・保健所等)	学識経験者(大学教授等)	産業衛生学会(地方会役員等)	産業保健関係団体(産保センター等)	経済団体(商工会議所・中央会・連合会等)	社労士等専門職業団体等	その他
全体(回答数:件)	150	37	133	60	124	28	14	5	111	68	19	27
医師会	16	15	11	6	15	3	9	2	15	8	3	4
郡市区	134	22	122	54	109	25	5	3	96	60	16	23
全体(割合:%)	150	24.7	88.7	40.0	82.7	18.7	9.3	3.3	74.0	45.3	12.7	18.0
医師会	16	93.8	68.8	37.5	93.8	18.8	56.3	12.5	93.8	50.0	18.8	25.0
郡市区	134	16.4	91.0	40.3	81.3	18.7	3.7	2.2	71.6	44.8	11.9	17.2

【協議会】

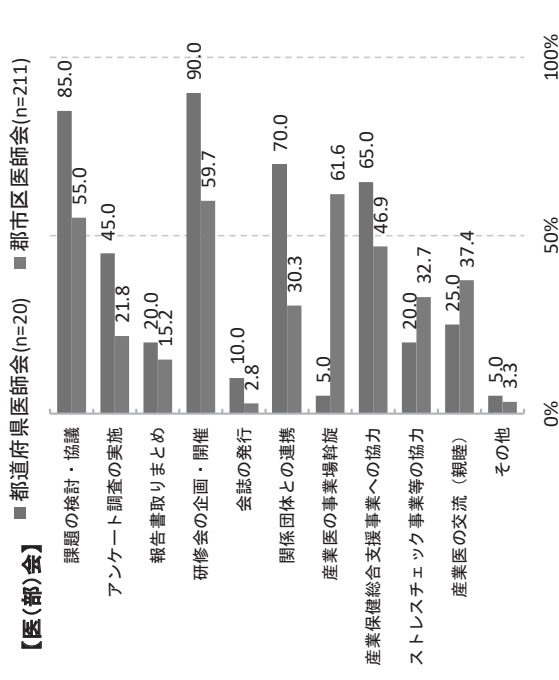


問3 貴医師会における各会議体の主な業務内容について、該当する選択肢の番号(1～11)に○を付けてください(それぞれ複数回答可)

問3(1)医(部)会(複数回答可)

	合計	課題の検討・協議	アンケート調査の実施	報告書取りまとめ	研修会の企画・開催	会誌の発行	関係団体との連携	産業医の事業場幹旋	産業保健総合支援事業への協力	ストレスチェック事業等の協力	産業医の交流(親睦)	その他
全体(回答数:件)	231	133	55	36	144	8	78	131	112	73	84	8
医師会	20	17	9	4	18	2	14	1	13	4	5	1
郡市区	211	116	46	32	126	6	64	130	99	69	79	7
全体(割合:%)	231	57.6	23.8	15.6	62.3	3.5	33.8	56.7	48.5	31.6	36.4	3.5
医師会	20	85.0	45.0	20.0	90.0	10.0	70.0	5.0	65.0	20.0	25.0	5.0
郡市区	211	55.0	21.8	15.2	59.7	2.8	30.3	61.6	46.9	32.7	37.4	3.3

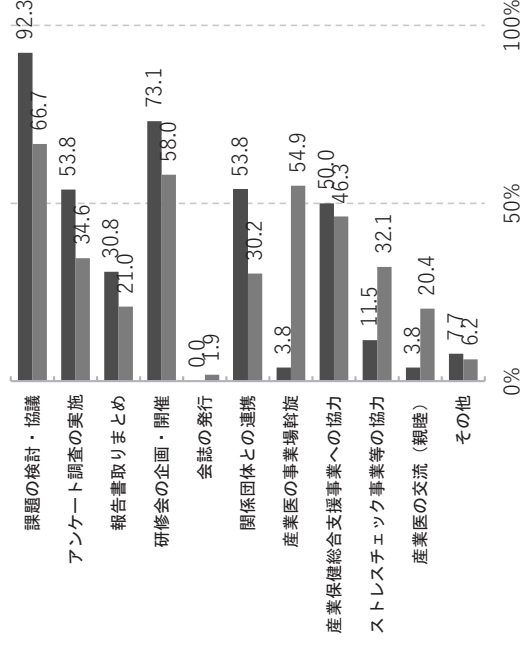
【医(部)会】



問3(2)委員会(複数回答可)

	課題の検討・協議	アンケート調査の実施	報告書取りまとめ	研修会の企画・開催	会誌の発行	関係団体との連携	産業医の事業場幹旋	産業保健総合支援事業への協力	ストレスチェック事業等の協力	産業医の交流(親睦)	その他
全体(回答数:件)	188	132	70	42	113	63	90	88	55	34	12
医師会	26	24	14	8	19	14	1	13	3	1	2
郡市区	162	108	56	34	94	49	89	75	52	33	10
全体(割合:%)	188	70.2	37.2	22.3	60.1	33.5	47.9	46.8	29.3	18.1	6.4
医師会	26	92.3	53.8	30.8	73.1	53.8	3.8	50.0	11.5	3.8	7.7
郡市区	162	66.7	34.6	21.0	58.0	30.2	54.9	46.3	32.1	20.4	6.2

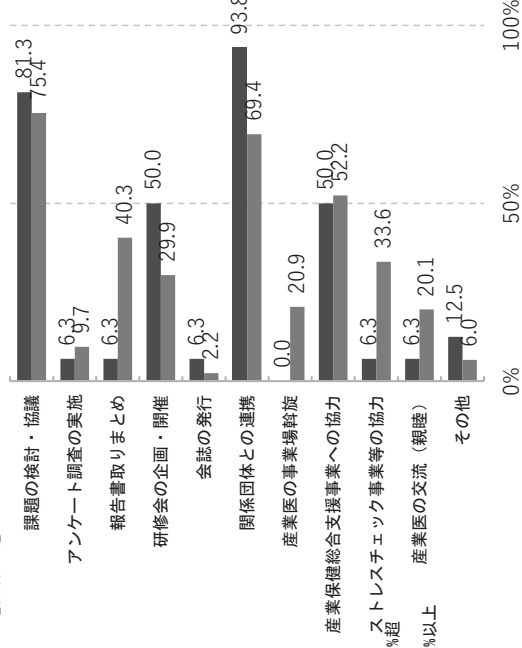
【委員会】 ■ 都道府県医師会(n=26) ■ 郡市区医師会(n=162)



問3(3)協議会(複数回答可)

	課題の検討・協議	アンケート調査の実施	報告書取りまとめ	研修会の企画・開催	会誌の発行	関係団体との連携	産業医の事業場幹旋	産業保健総合支援事業への協力	ストレスチェック事業等の協力	産業医の交流(親睦)	その他
全体(回答数:件)	150	114	14	55	48	4	28	78	46	28	10
医師会	16	13	1	1	8	1	0	8	1	1	2
郡市区	134	101	13	54	40	3	28	70	45	27	8
全体(割合:%)	150	76.0	9.3	36.7	32.0	2.7	18.7	52.0	30.7	18.7	6.7
医師会	16	81.3	6.3	6.3	50.0	6.3	0.0	50.0	6.3	6.3	12.5
郡市区	134	75.4	9.7	40.3	29.9	2.2	20.9	52.2	33.6	20.1	6.0

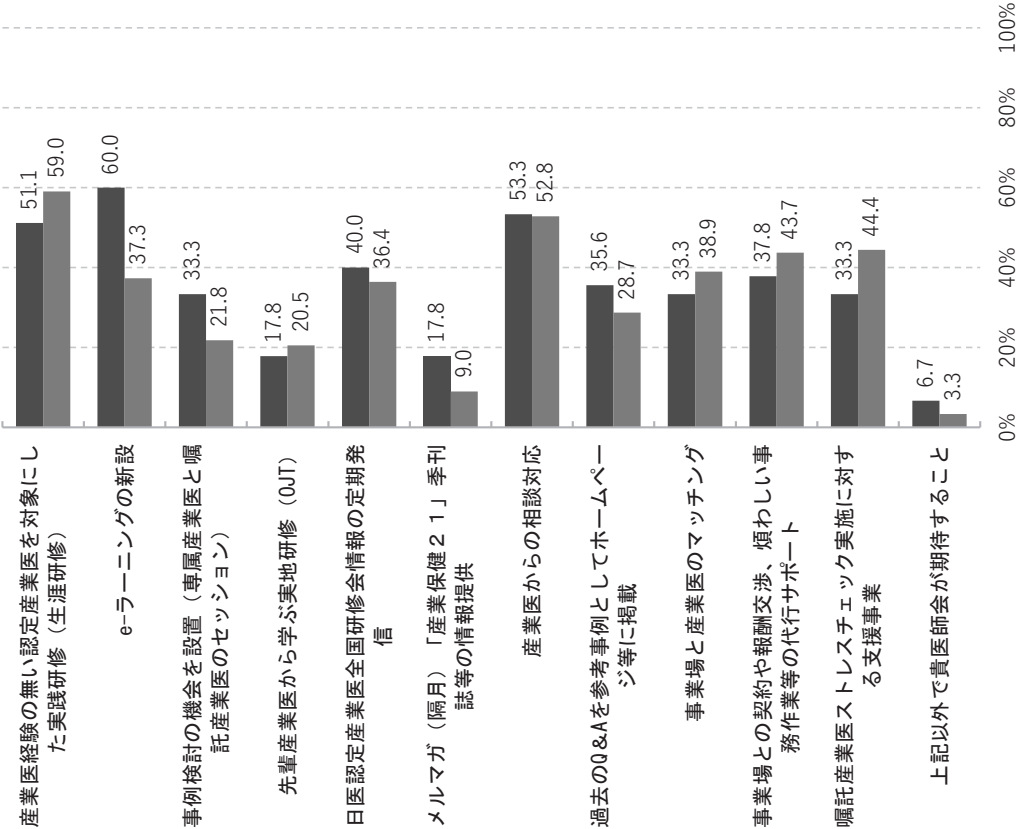
【協議会】 ■ 都道府県医師会(n=16) ■ 郡市区医師会(n=134)



問4 日医が産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策について、該当する選択肢の番号に○を5つまで付けてください(○は5つまで)。

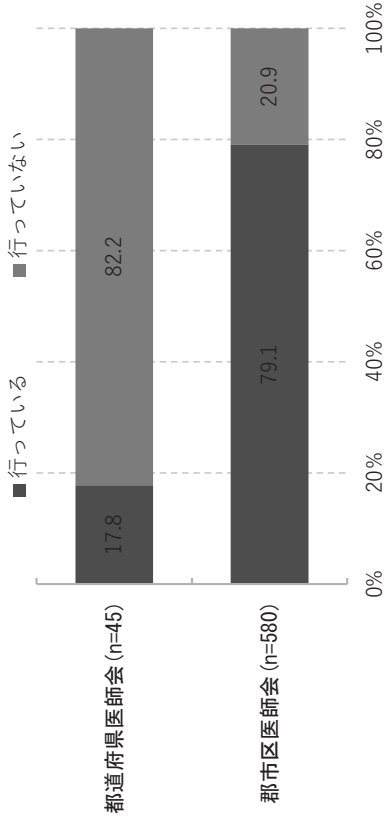
	①スキルアップ	②情報提供		③相談対応						
		産業医経験の無い認定産業医を対象にした実践研修(生涯研修)	e-ラーニングの新設		事例検討の機会を設置(専属産業医と嘱託産業医のセッション)	先輩産業医から学ぶ実地研修(OJT)	日医認定産業医全国研修会情報の定期発信	メルマガ(隔月)「産業保健21」季刊誌等の情報の提供	産業医からの相談対応	過去のQ&Aを参考事例としてホームページ等に掲載
合計		592	346	231	134	120	217	57	313	173
全体(回答数:件)		592	346	231	134	120	217	57	313	173
医師会		45	23	27	15	8	18	8	24	16
都道府県		547	323	204	119	112	199	49	289	157
郡市区										
全体(割合:%)		592	58.4	39.0	22.6	20.3	36.7	9.6	52.9	29.2
医師会		45	51.1	60.0	33.3	17.8	40.0	17.8	53.3	35.6
都道府県		547	59.0	37.3	21.8	20.5	36.4	9.0	52.8	28.7
郡市区										
④事業場幹旋	⑤活動支援	その他								
事業場と産業医のマッチング	事業場との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポート	嘱託産業医	上記以外で貴医師会が期待すること							
		ストレスチェック実施に対する支援事業								
全体(回答数:件)		228	256	258	21					
医師会		15	17	15	3					
都道府県		213	239	243	18					
郡市区										
全体(割合:%)		38.5	43.2	43.6	3.5					
医師会		33.3	37.8	33.3	6.7					
都道府県		38.9	43.7	44.4	3.3※上位5つ					
郡市区										

■ 都道府県医師会(n=45) ■ 郡市区医師会(n=547)



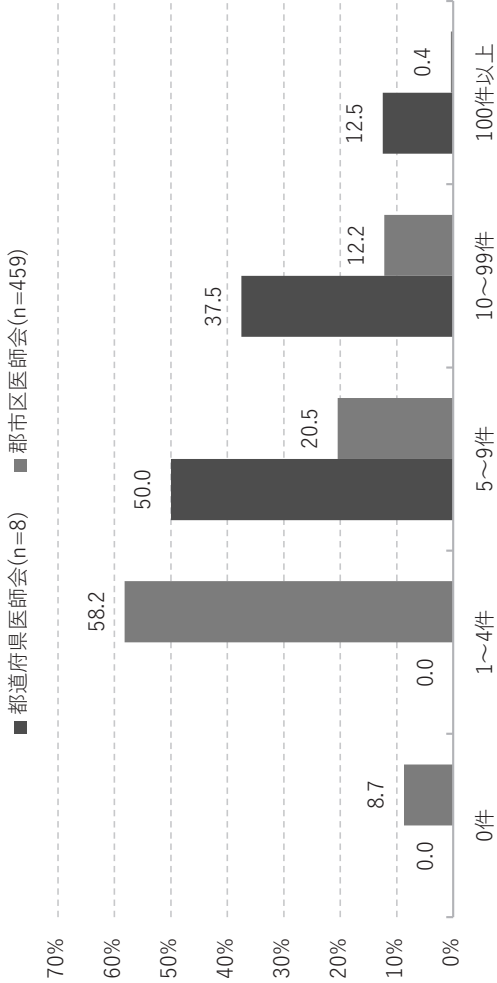
問5(1)貴医師会で産業医の紹介を行っていますか？該当する選択肢の番号に○を付けてください。

	合計	行っている	行っていない
全体(回答数:件)	625	467	158
医師会	45	8	37
都道府県	580	459	121
郡市区			
全体(割合:%)	625	74.7	25.3
医師会	45	17.8	82.2
都道府県	580	79.1	20.9
郡市区			



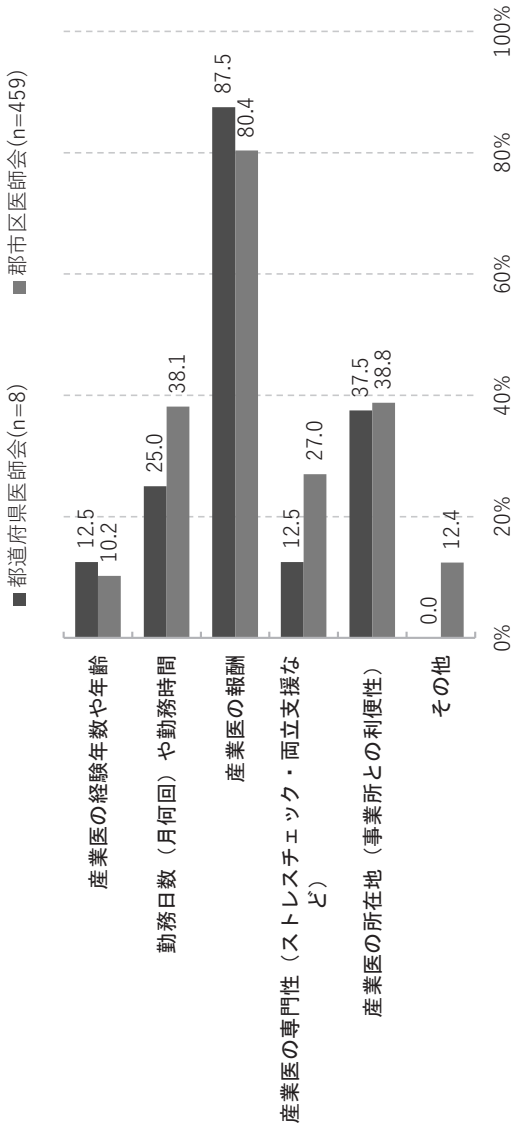
問5(2)行っている場合、年間何件くらい紹介を行っていますか？※昨年(平成30年1月1日～12月31日)の実績を教えてください。

	合計	0件	1～4件	5～9件	10～99件	100件以上
全体(回答数:件)	467	40	267	98	59	3
医師会	8	0	0	4	3	1
都道府県	459	40	267	94	56	2
郡市区						
全体(割合:%)	467	8.6	57.2	21.0	12.6	0.6
医師会	8	0.0	0.0	50.0	37.5	12.5
都道府県	459	8.7	58.2	20.5	12.2	0.4
郡市区						



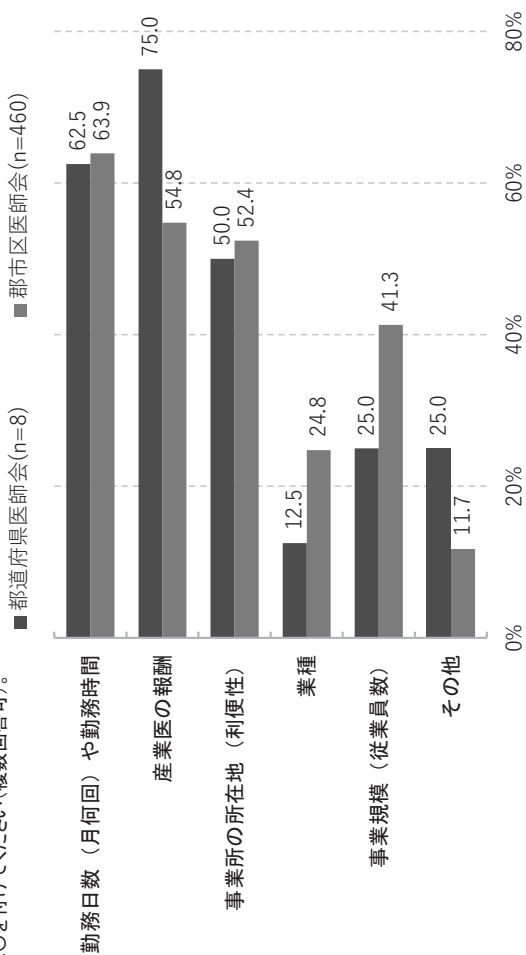
問5(3)産業医を事業所へ紹介する際、『事業所』よりどんな問い合わせが多いですか？該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。

	合計	産業医の 経験年数 や年齢	勤務日数 (月何回) や勤務時 間	産業医の 専門性(ス トレス・ チェック・ 面立支援 など)	産業医の 所在地(事 業所との 利便性)	その他
全体(回答数:件)	467	48	177	376	181	57
医師会	8	1	2	7	3	0
都道府県 郡市区	459	47	175	369	178	57
全体(割合:%)	467	10.3	37.9	80.5	38.8	12.2
医師会	8	12.5	25.0	87.5	37.5	0.0
都道府県 郡市区	459	10.2	38.1	80.4	38.8	12.4



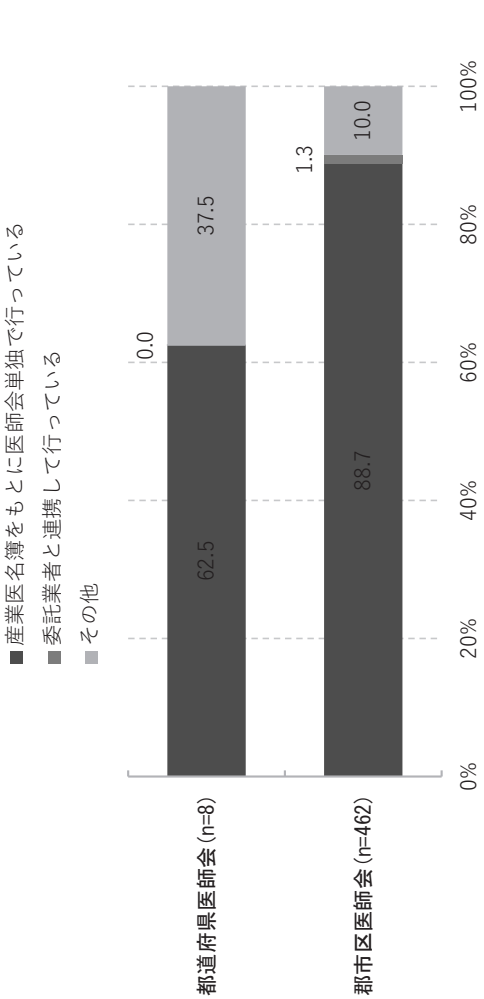
問5(4)産業医を事業所へ紹介する際、『産業医』からどんな要望が多いですか？該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。

	合計	勤務日数 (月何回) や勤務時 間	産業医の 報酬	事業所の 所在地(利 便性)	業種	事業規模 (従業員数)	その他
全体(回答数:件)	468	299	258	245	115	192	56
医師会	8	5	6	4	1	2	2
都道府県 郡市区	460	294	252	241	114	190	54
全体(割合:%)	468	63.9	55.1	52.4	24.6	41.0	12.0
医師会	8	62.5	75.0	50.0	12.5	25.0	25.0
都道府県 郡市区	460	63.9	54.8	52.4	24.8	41.3	11.7



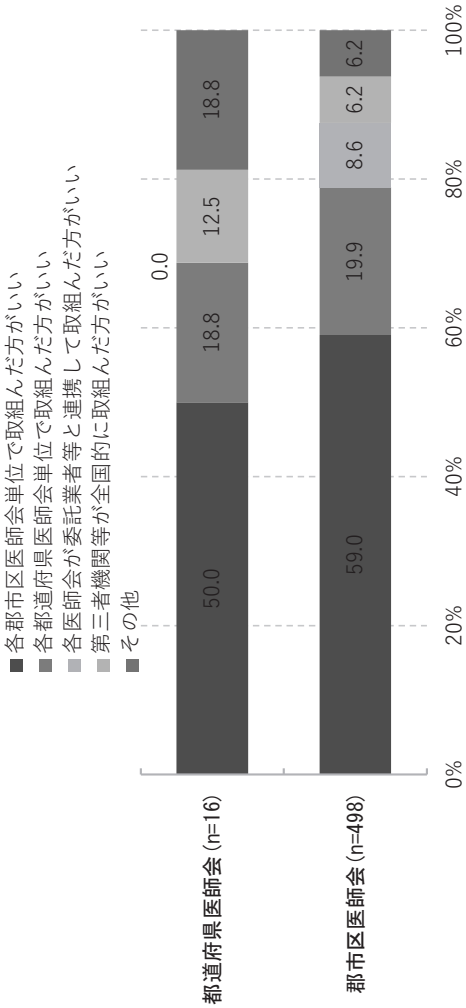
問5(5) 貴医師会で行っている主な紹介方法について、該当する選択肢の番号に○を付けてください(○は1つのみ)。

	合計	産業医名簿をもとに医師会単独で行っている	委託業者と連携して行っている	その他
全体(回答数:件)	470	415	6	49
医師会	8	5	0	3
都道府県 郡市区	462	410	6	46
全体(割合:%)	470	88.3	1.3	10.4
医師会	8	62.5	0.0	37.5
都道府県 郡市区	462	88.7	1.3	10.0



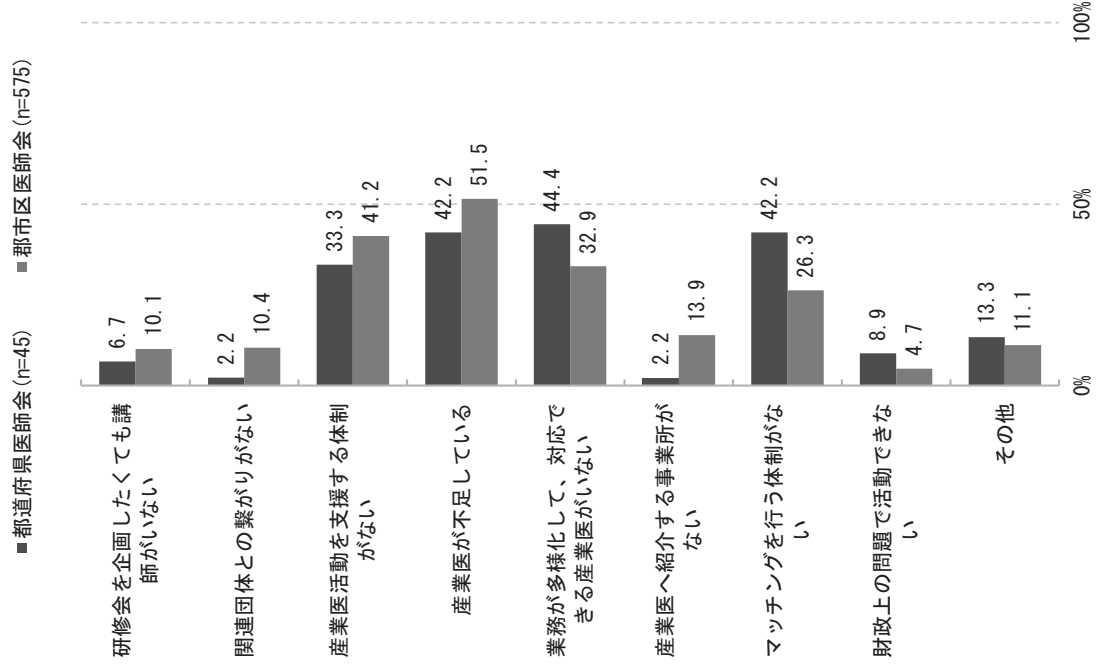
問5(6) 貴医師会が期待する「事業場韓旋における今後の在り方」について、該当する選択肢の番号に○を付けてください(○は1つのみ)。

	合計	各郡市区医師会単位で取組んだ方がいい	各都道府県医師会単位で取組んだ方がいい	各医師会が委託業者等と連携して取組んだ方がいい	第三者機関等が全国的に取組んだ方がいい	その他
全体(回答数:件)	514	302	102	43	33	34
医師会	16	8	3	0	2	3
都道府県 郡市区	498	294	99	43	31	31
全体(割合:%)	514	58.8	19.8	8.4	6.4	6.6
医師会	16	50.0	18.8	0.0	12.5	18.8
都道府県 郡市区	498	59.0	19.9	8.6	6.2	6.2



問6 産業保健活動を推進する上で貴医師会が直面している課題について、該当する選択肢の番号に○を3つまで付けてください
(○は3つまで)。

	合計	研修会を企画したくても講師がい	関連団体との繋がりが	産業医活動を支援する体制がない	産業医が不足している	業務が多様化して、対応できる産業医がいない	産業医へ紹介する事業所がない	マッチングを行う体制がない	財政上の問題で活動できない	その他
全体(回答数:件)	620	61	61	252	315	209	81	170	31	70
医師会	45	3	1	15	19	20	1	19	4	6
都道府県	575	58	60	237	296	189	80	151	27	64
郡市区	620	9.8	9.8	40.6	50.8	33.7	13.1	27.4	5.0	11.3
全体(割合:%)	45	6.7	2.2	33.3	42.2	44.4	2.2	42.2	8.9	13.3
医師会	575	10.1	10.4	41.2	51.5	32.9	13.9	26.3	4.7	11.1※上位3つ
都道府県										
郡市区										



産業医に関する組織活動実態調査 集計表【確定版】

864件中857件回収(回収率:99.2%)

問1（1）貴医師会管内にある会議体について、該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

	産業医 (部)会	産業保 健委員 会	連絡協 議会	その他	特に何も ない	無回答
北海道(n=45)	42.2	4.4	13.3	0.0	44.4	0.0
青森県(n=8)	37.5	25.0	62.5	0.0	25.0	0.0
岩手県(n=14)	50.0	0.0	14.3	0.0	42.9	0.0
宮城県(n=15)	6.7	40.0	33.3	13.3	26.7	6.7
秋田県(n=10)	0.0	50.0	30.0	10.0	30.0	0.0
山形県(n=12)	41.7	50.0	25.0	0.0	16.7	0.0
福島県(n=17)	5.9	35.3	23.5	0.0	47.1	0.0
茨城県(n=23)	13.0	39.1	4.3	8.7	34.8	0.0
栃木県(n=11)	27.3	45.5	9.1	0.0	27.3	0.0
群馬県(n=14)	42.9	42.9	21.4	7.1	7.1	0.0
埼玉県(n=31)	48.4	22.6	9.7	6.5	35.5	0.0
千葉県(n=22)	36.4	27.3	22.7	13.6	13.6	0.0
東京都(n=48)	27.1	39.6	20.8	4.2	29.2	0.0
神奈川県(n=19)	68.4	21.1	21.1	0.0	21.1	0.0
新潟県(n=17)	23.5	29.4	35.3	5.9	35.3	0.0
富山県(n=12)	8.3	25.0	16.7	16.7	66.7	0.0
石川県(n=10)	50.0	20.0	30.0	0.0	30.0	0.0
福井県(n=11)	9.1	18.2	9.1	0.0	63.6	0.0
山梨県(n=11)	0.0	18.2	9.1	9.1	63.6	0.0
長野県(n=22)	13.6	45.5	45.5	9.1	27.3	0.0
岐阜県(n=23)	26.1	0.0	8.7	4.3	65.2	0.0
静岡県(n=24)	8.3	33.3	4.2	0.0	58.3	0.0
愛知県(n=28)	3.6	39.3	10.7	0.0	50.0	0.0
三重県(n=15)	13.3	26.7	33.3	0.0	40.0	0.0
滋賀県(n=10)	30.0	10.0	10.0	0.0	70.0	0.0
京都府(n=25)	24.0	24.0	20.0	4.0	48.0	0.0
大阪府(n=58)	44.8	5.2	13.8	3.4	46.6	0.0
兵庫県(n=33)	12.1	48.5	27.3	0.0	30.3	0.0
奈良県(n=13)	23.1	23.1	15.4	7.7	30.8	0.0
和歌山県(n=12)	58.3	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0
鳥取県(n=4)	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0
島根県(n=13)	53.8	0.0	0.0	0.0	46.2	0.0
岡山県(n=25)	32.0	4.0	20.0	8.0	52.0	0.0
広島県(n=23)	34.8	21.7	26.1	4.3	34.8	0.0
山口県(n=19)	42.1	10.5	10.5	0.0	52.6	0.0
徳島県(n=13)	15.4	23.1	7.7	0.0	53.8	0.0
香川県(n=10)	30.0	0.0	30.0	10.0	30.0	0.0
愛媛県(n=14)	35.7	0.0	7.1	0.0	57.1	0.0
高知県(n=8)	50.0	12.5	12.5	12.5	12.5	0.0
福岡県(n=26)	11.5	23.1	19.2	0.0	50.0	0.0
佐賀県(n=9)	0.0	11.1	11.1	0.0	77.8	0.0
長崎県(n=14)	35.7	7.1	0.0	0.0	57.1	0.0
熊本県(n=16)	6.3	25.0	6.3	6.3	56.3	0.0
大分県(n=17)	0.0	0.0	11.8	0.0	88.2	0.0
宮崎県(n=7)	57.1	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0
鹿児島県(n=18)	5.6	22.2	11.1	11.1	61.1	0.0
沖縄県(n=8)	0.0	0.0	25.0	12.5	62.5	0.0

問1（2）上記（1）で「5. 特に何もない」と答えた方について、その理由について該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

	必要性 がないため	会議体 を運営 する事 務局(人 材)がい ない	財政上 の問題	今後新 たに設 置予定 (検討 中)	その他
北海道(n=20)	55.0	20.0	0.0	5.0	25.0
青森県(n=2)	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0
岩手県(n=6)	50.0	66.7	0.0	0.0	16.7
宮城県(n=4)	0.0	75.0	0.0	25.0	25.0
秋田県(n=3)	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7
山形県(n=2)	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0
福島県(n=8)	37.5	75.0	12.5	12.5	12.5
茨城県(n=8)	62.5	37.5	0.0	0.0	12.5
栃木県(n=3)	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0
群馬県(n=1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
埼玉県(n=11)	54.5	36.4	18.2	18.2	0.0
千葉県(n=3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
東京都(n=14)	71.4	21.4	7.1	14.3	7.1
神奈川県(n=4)	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0
新潟県(n=6)	33.3	33.3	0.0	16.7	16.7
富山県(n=8)	37.5	50.0	12.5	0.0	12.5
石川県(n=3)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0
福井県(n=7)	42.9	28.6	0.0	0.0	42.9
山梨県(n=7)	28.6	57.1	28.6	14.3	42.9
長野県(n=6)	66.7	16.7	0.0	0.0	16.7
岐阜県(n=15)	46.7	33.3	6.7	0.0	40.0
静岡県(n=14)	64.3	21.4	14.3	7.1	14.3
愛知県(n=14)	64.3	42.9	0.0	7.1	14.3
三重県(n=6)	33.3	66.7	0.0	16.7	0.0
滋賀県(n=7)	42.9	42.9	14.3	14.3	14.3
京都府(n=12)	66.7	33.3	8.3	25.0	8.3
大阪府(n=27)	33.3	33.3	11.1	7.4	29.6
兵庫県(n=10)	70.0	40.0	30.0	0.0	10.0
奈良県(n=4)	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
和歌山県(n=3)	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3
鳥取県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
島根県(n=6)	33.3	33.3	16.7	0.0	83.3
岡山県(n=13)	53.8	30.8	0.0	15.4	15.4
広島県(n=8)	50.0	75.0	12.5	0.0	12.5
山口県(n=10)	80.0	40.0	10.0	0.0	10.0
徳島県(n=7)	28.6	42.9	14.3	0.0	42.9
香川県(n=3)	33.3	33.3	33.3	0.0	66.7
愛媛県(n=8)	50.0	37.5	0.0	12.5	37.5
高知県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
福岡県(n=13)	46.2	23.1	7.7	7.7	38.5
佐賀県(n=7)	42.9	28.6	0.0	0.0	57.1
長崎県(n=8)	62.5	12.5	12.5	12.5	25.0
熊本県(n=9)	33.3	33.3	11.1	11.1	33.3
大分県(n=15)	66.7	40.0	0.0	6.7	13.3
宮崎県(n=3)	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3
鹿児島県(n=11)	45.5	54.5	9.1	0.0	18.2
沖縄県(n=5)	20.0	20.0	0.0	20.0	40.0

問2 (1) 医(部)会(複数回答可)

	都道府 県医師 会担当 役員	郡市区 医師会 担当役 員	産業医 (部)会・ 産業保 健委員 会委員 等	労働行 政(労働 局・監督 署等)	衛生行 政(都道 府県衛 生部・保 健所等)	学識経 験者(大 学教授 等)	産業衛 生学会 (地方会 役員等)	産業保 健関係 団体(産 保セン ター等)	経済団 体(商工 会議所・ 中央会・ 連合会 等)	社労士 等専門 職業団 体等	その他
北海道(n=19)	0.0	73.7	36.8	10.5	5.3	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0
青森県(n=3)	33.3	100.0	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
岩手県(n=7)	14.3	85.7	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0
宮城県(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
秋田県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山形県(n=5)	40.0	80.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福島県(n=1)	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
茨城県(n=3)	66.7	66.7	66.7	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
栃木県(n=3)	33.3	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
群馬県(n=6)	16.7	66.7	50.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
埼玉県(n=15)	40.0	100.0	53.3	0.0	0.0	6.7	0.0	20.0	0.0	0.0	6.7
千葉県(n=8)	12.5	87.5	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0
東京都(n=13)	15.4	84.6	76.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7
神奈川県(n=13)	15.4	84.6	69.2	15.4	0.0	7.7	0.0	23.1	0.0	0.0	0.0
新潟県(n=4)	0.0	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
富山県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
石川県(n=5)	40.0	80.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
福井県(n=1)	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山梨県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=3)	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岐阜県(n=6)	33.3	100.0	50.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
静岡県(n=2)	0.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
愛知県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
三重県(n=2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
滋賀県(n=3)	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
京都府(n=6)	50.0	83.3	66.7	50.0	0.0	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0
大阪府(n=26)	15.4	76.9	57.7	3.8	0.0	0.0	3.8	19.2	0.0	0.0	11.5
兵庫県(n=4)	25.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
奈良県(n=3)	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
和歌山県(n=7)	14.3	85.7	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0
鳥取県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
島根県(n=7)	28.6	57.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.1
岡山県(n=8)	50.0	62.5	50.0	25.0	0.0	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	0.0
広島県(n=8)	37.5	62.5	62.5	0.0	0.0	12.5	12.5	37.5	0.0	0.0	12.5
山口県(n=8)	12.5	75.0	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0
徳島県(n=2)	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
香川県(n=3)	33.3	100.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
愛媛県(n=5)	0.0	80.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
高知県(n=4)	50.0	100.0	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
福岡県(n=3)	0.0	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
佐賀県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
長崎県(n=5)	40.0	100.0	80.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0
熊本県(n=1)	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大分県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県(n=4)	50.0	100.0	75.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
沖縄県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問2 (2) 委員会 (複数回答可)

	都道府 県医師 会担当 役員	郡市区 医師会 担当役 員	産業医 (部)会・ 産業保 健委員 会委員 等	労働行 政(労働 局・監督 署等)	衛生行 政(都道 府県衛 生部・保 健所等)	学識経 験者(大 学教授 等)	産業衛 生学会 (地方会 役員等)	産業保 健関係 団体(産 保セン ター等)	経済団 体(商工 会議所・ 中央会・ 連合会 等)	社労士 等専門 職業団 体等	その他
北海道(n=2)	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
青森県(n=2)	50.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岩手県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮城県(n=6)	16.7	83.3	33.3	16.7	0.0	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	16.7
秋田県(n=5)	20.0	40.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山形県(n=6)	66.7	100.0	50.0	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	33.3
福島県(n=6)	16.7	33.3	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7
茨城県(n=9)	22.2	88.9	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	11.1
栃木県(n=5)	40.0	100.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
群馬県(n=6)	50.0	83.3	66.7	16.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
埼玉県(n=7)	14.3	85.7	28.6	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6
千葉県(n=6)	66.7	100.0	100.0	16.7	0.0	16.7	0.0	50.0	16.7	0.0	16.7
東京都(n=19)	15.8	78.9	63.2	10.5	0.0	5.3	0.0	26.3	0.0	0.0	21.1
神奈川県(n=4)	0.0	100.0	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
新潟県(n=5)	20.0	60.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	20.0
富山県(n=3)	33.3	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
石川県(n=2)	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福井県(n=2)	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山梨県(n=2)	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=10)	40.0	90.0	90.0	0.0	0.0	10.0	20.0	50.0	0.0	0.0	20.0
岐阜県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
静岡県(n=8)	0.0	87.5	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
愛知県(n=11)	0.0	90.9	63.6	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	9.1
三重県(n=4)	25.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
滋賀県(n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都府(n=6)	16.7	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0
大阪府(n=3)	33.3	100.0	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
兵庫県(n=16)	31.3	93.8	75.0	12.5	0.0	0.0	0.0	43.8	0.0	0.0	0.0
奈良県(n=3)	33.3	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
和歌山県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鳥取県(n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
島根県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岡山県(n=1)	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
広島県(n=5)	20.0	80.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0
山口県(n=2)	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0
徳島県(n=3)	33.3	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
香川県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
愛媛県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
高知県(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福岡県(n=6)	0.0	100.0	66.7	33.3	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
佐賀県(n=1)	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
長崎県(n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
熊本県(n=4)	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
大分県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=4)	75.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
沖縄県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問2 (3) 協議会 (複数回答可)

	都道府 県医師 会担当 役員	郡市区 医師会 担当役 員	産業医 (部)会・ 産業保 健委員 会委員 等	労働行 政(労働 局・監督 署等)	衛生行 政(都道 府県衛 生部・保 健所等)	学識経 験者(大 学教授 等)	産業衛 生学会 (地方会 役員等)	産業保 健関係 団体(産 保セン ター等)	経済団 体(商工 会議所・ 中央会・ 連合会 等)	社労士 等専門 職業団 体等	その他
北海道(n=6)	16.7	83.3	0.0	83.3	16.7	16.7	0.0	66.7	50.0	0.0	16.7
青森県(n=5)	40.0	100.0	20.0	100.0	20.0	20.0	0.0	80.0	20.0	40.0	20.0
岩手県(n=2)	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	50.0	0.0	50.0
宮城県(n=5)	0.0	60.0	40.0	60.0	20.0	20.0	20.0	60.0	60.0	0.0	20.0
秋田県(n=3)	0.0	66.7	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
山形県(n=3)	33.3	66.7	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	66.7	66.7	33.3	0.0
福島県(n=4)	0.0	75.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	75.0	0.0	0.0
茨城県(n=1)	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
栃木県(n=1)	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
群馬県(n=3)	0.0	100.0	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0
埼玉県(n=3)	33.3	66.7	66.7	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	33.3	66.7	33.3
千葉県(n=5)	20.0	80.0	0.0	100.0	40.0	0.0	0.0	60.0	20.0	0.0	20.0
東京都(n=10)	50.0	100.0	50.0	80.0	40.0	0.0	0.0	60.0	40.0	20.0	0.0
神奈川県(n=4)	0.0	100.0	100.0	100.0	25.0	25.0	0.0	75.0	25.0	25.0	25.0
新潟県(n=6)	0.0	100.0	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0	50.0	66.7	0.0	66.7
富山県(n=2)	0.0	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0	0.0	100.0	100.0	50.0	50.0
石川県(n=3)	66.7	100.0	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
福井県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0
山梨県(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=10)	30.0	80.0	70.0	80.0	20.0	20.0	10.0	70.0	40.0	10.0	20.0
岐阜県(n=2)	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
静岡県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
愛知県(n=3)	100.0	100.0	66.7	66.7	33.3	0.0	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0
三重県(n=5)	20.0	80.0	20.0	100.0	0.0	20.0	20.0	100.0	20.0	0.0	40.0
滋賀県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
京都府(n=5)	20.0	100.0	80.0	60.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0
大阪府(n=8)	25.0	87.5	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	87.5	0.0	12.5	12.5
兵庫県(n=9)	22.2	88.9	22.2	77.8	22.2	0.0	0.0	77.8	44.4	0.0	11.1
奈良県(n=2)	50.0	100.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	50.0	100.0	0.0
和歌山県(n=3)	33.3	100.0	0.0	100.0	66.7	33.3	0.0	100.0	66.7	66.7	0.0
鳥取県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
島根県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岡山県(n=5)	0.0	80.0	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	20.0	40.0	0.0	20.0
広島県(n=6)	16.7	100.0	33.3	83.3	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	16.7
山口県(n=2)	0.0	100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
徳島県(n=1)	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
香川県(n=3)	33.3	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
愛媛県(n=1)	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
高知県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
福岡県(n=5)	20.0	100.0	60.0	100.0	20.0	40.0	0.0	80.0	40.0	20.0	60.0
佐賀県(n=1)	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
長崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
熊本県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
大分県(n=2)	0.0	100.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
宮崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=2)	0.0	100.0	50.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
沖縄県(n=2)	50.0	100.0	0.0	100.0	0.0	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0	50.0

問3 (1) 医(部)会(複数回答可)

	課題の 検討・協 議	アンケー ト調査の 実施	報告書 取りまと め	研修会 の企画・ 開催	会誌の 発行	関係団 体との連 携	産業医 の事業 場斡旋	産業保 健総合 支援事 業への 協力	ストレス チェック 事業等 の協力	産業医 の交流 (親睦)	その他
北海道(n=19)	36.8	15.8	15.8	47.4	5.3	36.8	21.1	47.4	15.8	21.1	5.3
青森県(n=3)	100.0	33.3	33.3	33.3	0.0	66.7	33.3	66.7	100.0	66.7	0.0
岩手県(n=7)	71.4	14.3	0.0	100.0	0.0	14.3	57.1	42.9	28.6	28.6	0.0
宮城県(n=1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
秋田県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山形県(n=5)	20.0	20.0	20.0	80.0	0.0	20.0	60.0	60.0	20.0	0.0	0.0
福島県(n=1)	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
茨城県(n=3)	66.7	66.7	66.7	100.0	0.0	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
栃木県(n=3)	66.7	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	33.3	66.7	0.0
群馬県(n=6)	66.7	50.0	33.3	50.0	0.0	16.7	33.3	16.7	33.3	66.7	0.0
埼玉県(n=15)	40.0	26.7	13.3	66.7	0.0	13.3	73.3	53.3	40.0	53.3	13.3
千葉県(n=8)	62.5	25.0	0.0	75.0	0.0	0.0	75.0	62.5	12.5	75.0	0.0
東京都(n=13)	76.9	30.8	15.4	84.6	0.0	30.8	61.5	53.8	38.5	30.8	0.0
神奈川県(n=13)	69.2	53.8	53.8	84.6	7.7	53.8	76.9	61.5	7.7	76.9	15.4
新潟県(n=4)	50.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	25.0	50.0	25.0	25.0	0.0
富山県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
石川県(n=5)	60.0	20.0	0.0	60.0	0.0	20.0	60.0	60.0	20.0	0.0	0.0
福井県(n=1)	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
山梨県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=3)	100.0	0.0	33.3	33.3	0.0	100.0	66.7	66.7	33.3	66.7	0.0
岐阜県(n=6)	66.7	50.0	0.0	66.7	16.7	33.3	50.0	0.0	33.3	16.7	0.0
静岡県(n=2)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0
愛知県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三重県(n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0
滋賀県(n=3)	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0
京都府(n=6)	83.3	33.3	16.7	33.3	0.0	50.0	50.0	16.7	16.7	50.0	0.0
大阪府(n=26)	53.8	15.4	11.5	53.8	7.7	53.8	69.2	46.2	46.2	34.6	7.7
兵庫県(n=4)	75.0	25.0	0.0	100.0	25.0	0.0	100.0	50.0	25.0	75.0	0.0
奈良県(n=3)	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	66.7	66.7	66.7	0.0	0.0
和歌山県(n=7)	28.6	0.0	0.0	71.4	0.0	0.0	42.9	42.9	42.9	57.1	0.0
鳥取県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
島根県(n=7)	57.1	28.6	14.3	85.7	0.0	42.9	85.7	85.7	71.4	57.1	0.0
岡山県(n=8)	75.0	12.5	37.5	25.0	0.0	62.5	37.5	50.0	25.0	12.5	0.0
広島県(n=8)	62.5	25.0	12.5	75.0	12.5	50.0	50.0	75.0	50.0	37.5	0.0
山口県(n=8)	50.0	25.0	12.5	62.5	0.0	37.5	75.0	37.5	25.0	37.5	0.0
徳島県(n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0
香川県(n=3)	66.7	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	66.7	66.7	66.7	33.3	0.0
愛媛県(n=5)	40.0	20.0	0.0	40.0	0.0	20.0	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0
高知県(n=4)	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	75.0	50.0	75.0	25.0	50.0	0.0
福岡県(n=3)	33.3	33.3	33.3	100.0	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0
佐賀県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
長崎県(n=5)	60.0	40.0	0.0	60.0	0.0	20.0	60.0	40.0	20.0	40.0	0.0
熊本県(n=1)	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
大分県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県(n=4)	50.0	25.0	25.0	100.0	0.0	25.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0
鹿児島県(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
沖縄県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問3 (2) 委員会 (複数回答可)

	課題の 検討・協 議	アンケー ト調査の 実施	報告書 取りまと め	研修会 の企画・ 開催	会誌の 発行	関係団 体との連 携	産業医 の事業 場幹旋	産業保 健総合 支援事 業への 協力	ストレス チェック 事業等 の協力	産業医 の交流 (親睦)	その他
北海道(n=2)	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
青森県(n=2)	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0
岩手県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮城県(n=6)	83.3	66.7	0.0	66.7	0.0	33.3	50.0	50.0	33.3	16.7	0.0
秋田県(n=5)	60.0	0.0	40.0	40.0	0.0	60.0	80.0	80.0	60.0	0.0	0.0
山形県(n=6)	66.7	50.0	16.7	83.3	0.0	33.3	50.0	33.3	16.7	33.3	33.3
福島県(n=6)	66.7	33.3	0.0	83.3	0.0	33.3	50.0	66.7	33.3	0.0	0.0
茨城県(n=9)	66.7	33.3	11.1	44.4	0.0	0.0	66.7	44.4	33.3	0.0	11.1
栃木県(n=5)	80.0	80.0	0.0	80.0	0.0	20.0	80.0	40.0	40.0	0.0	0.0
群馬県(n=6)	66.7	0.0	33.3	33.3	0.0	66.7	16.7	0.0	0.0	50.0	0.0
埼玉県(n=7)	71.4	42.9	0.0	71.4	0.0	14.3	42.9	42.9	28.6	14.3	14.3
千葉県(n=6)	66.7	50.0	66.7	100.0	0.0	66.7	66.7	50.0	50.0	33.3	0.0
東京都(n=19)	78.9	57.9	36.8	84.2	0.0	26.3	52.6	47.4	21.1	21.1	0.0
神奈川県(n=4)	100.0	50.0	50.0	75.0	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0
新潟県(n=5)	100.0	0.0	20.0	40.0	0.0	40.0	20.0	40.0	20.0	0.0	0.0
富山県(n=3)	100.0	33.3	33.3	66.7	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
石川県(n=2)	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
福井県(n=2)	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
山梨県(n=2)	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=10)	50.0	40.0	40.0	70.0	0.0	20.0	60.0	50.0	50.0	40.0	10.0
岐阜県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
静岡県(n=8)	37.5	12.5	12.5	87.5	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	12.5	0.0
愛知県(n=11)	54.5	45.5	9.1	27.3	0.0	27.3	45.5	27.3	18.2	0.0	18.2
三重県(n=4)	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0
滋賀県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
京都府(n=6)	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	16.7	83.3	50.0	16.7	16.7	16.7
大阪府(n=3)	100.0	33.3	66.7	100.0	0.0	66.7	66.7	100.0	33.3	33.3	33.3
兵庫県(n=16)	87.5	31.3	12.5	43.8	6.3	43.8	68.8	68.8	43.8	37.5	6.3
奈良県(n=3)	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0	66.7	0.0	0.0
和歌山県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鳥取県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
島根県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岡山県(n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
広島県(n=5)	80.0	100.0	40.0	100.0	0.0	20.0	60.0	40.0	40.0	20.0	0.0
山口県(n=2)	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
徳島県(n=3)	33.3	33.3	33.3	66.7	0.0	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0
香川県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
愛媛県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
高知県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
福岡県(n=6)	33.3	16.7	16.7	66.7	16.7	66.7	66.7	33.3	16.7	16.7	0.0
佐賀県(n=1)	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
長崎県(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
熊本県(n=4)	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0
大分県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=4)	100.0	25.0	0.0	75.0	0.0	25.0	50.0	25.0	25.0	75.0	0.0
沖縄県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

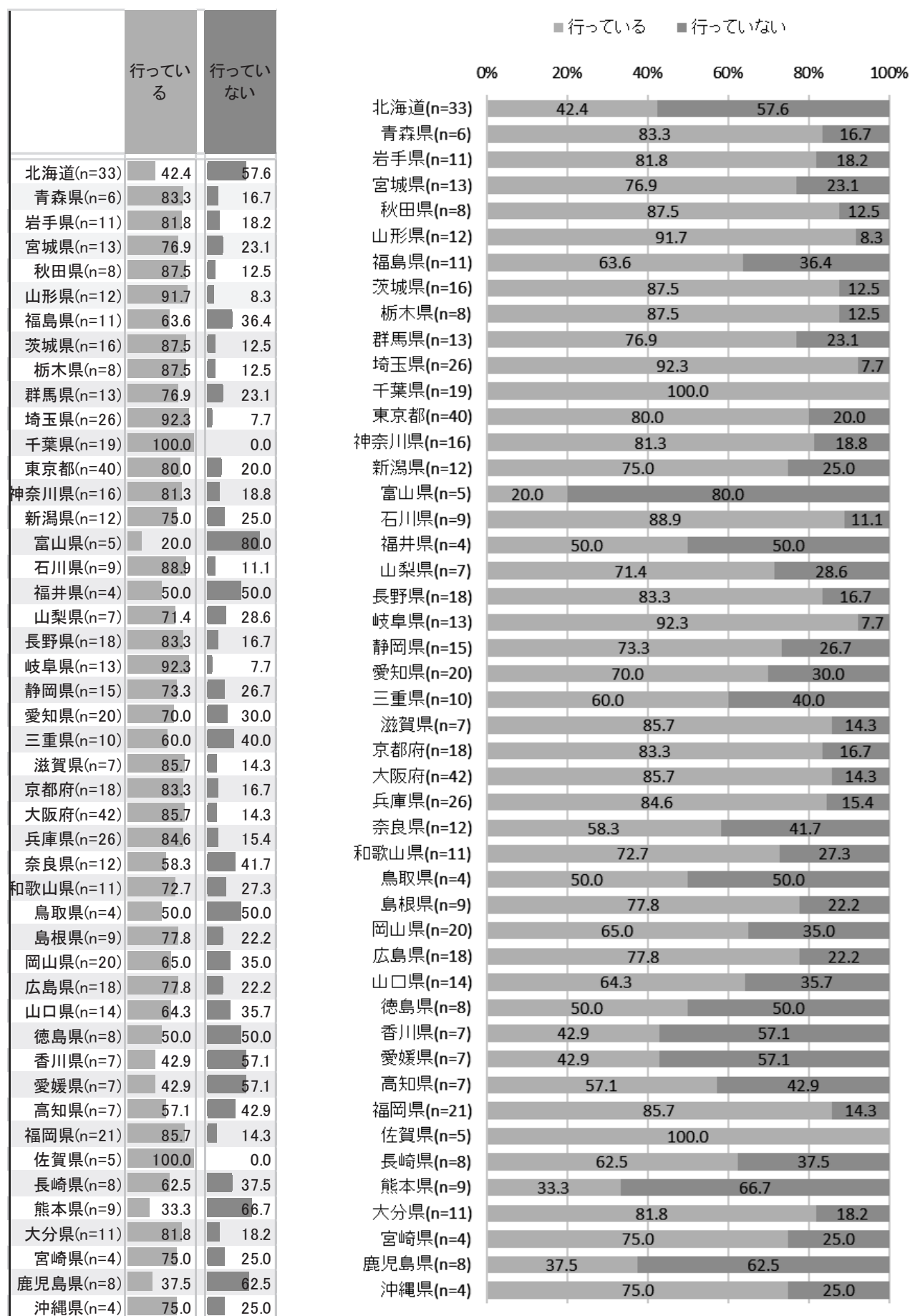
問3（3）協議会（複数回答可）

	課題の 検討・協 議	アンケ ー ト調査の 実施	報告書 取りまと め	研修会 の企画・ 開催	会誌の 発行	関係団 体との連 携	産業医 の事業 場斡旋	産業保 健総合 支援事 業への 協力	ストレス チェック 事業等 の協力	産業医 の交流 （親睦）	その他
北海道(n=6)	83.3	16.7	50.0	16.7	0.0	33.3	16.7	33.3	33.3	0.0	0.0
青森県(n=5)	80.0	20.0	40.0	40.0	0.0	80.0	20.0	60.0	60.0	0.0	0.0
岩手県(n=2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
宮城県(n=5)	40.0	0.0	0.0	60.0	0.0	60.0	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0
秋田県(n=3)	66.7	0.0	66.7	33.3	0.0	66.7	33.3	100.0	66.7	33.3	0.0
山形県(n=3)	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3
福島県(n=4)	100.0	0.0	50.0	25.0	0.0	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	25.0
茨城県(n=1)	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0
栃木県(n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
群馬県(n=3)	100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0	0.0	66.7	33.3	33.3	0.0
埼玉県(n=3)	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	66.7	33.3	33.3	0.0
千葉県(n=5)	80.0	20.0	40.0	0.0	0.0	80.0	20.0	60.0	20.0	80.0	0.0
東京都(n=10)	90.0	0.0	50.0	20.0	0.0	80.0	30.0	60.0	40.0	20.0	20.0
神奈川県(n=4)	50.0	0.0	50.0	0.0	25.0	75.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0
新潟県(n=6)	100.0	0.0	33.3	16.7	0.0	83.3	0.0	33.3	33.3	16.7	0.0
富山県(n=2)	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
石川県(n=3)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	33.3	100.0	33.3	0.0	33.3
福井県(n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
山梨県(n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
長野県(n=10)	50.0	10.0	30.0	40.0	0.0	90.0	0.0	30.0	30.0	0.0	0.0
岐阜県(n=2)	50.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
静岡県(n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
愛知県(n=3)	66.7	66.7	66.7	66.7	0.0	33.3	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0
三重県(n=5)	60.0	0.0	40.0	40.0	0.0	80.0	20.0	80.0	20.0	0.0	0.0
滋賀県(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都府(n=5)	100.0	0.0	40.0	20.0	0.0	40.0	20.0	40.0	0.0	20.0	0.0
大阪府(n=8)	75.0	12.5	25.0	25.0	0.0	50.0	12.5	37.5	12.5	25.0	0.0
兵庫県(n=9)	66.7	0.0	22.2	22.2	11.1	77.8	22.2	33.3	33.3	22.2	0.0
奈良県(n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
和歌山県(n=3)	100.0	0.0	33.3	66.7	0.0	66.7	0.0	66.7	33.3	33.3	0.0
鳥取県(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
島根県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岡山県(n=5)	60.0	0.0	0.0	40.0	0.0	60.0	40.0	40.0	20.0	20.0	0.0
広島県(n=6)	50.0	0.0	33.3	33.3	0.0	83.3	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0
山口県(n=2)	100.0	50.0	50.0	100.0	0.0	50.0	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
徳島県(n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
香川県(n=3)	66.7	33.3	66.7	100.0	0.0	66.7	33.3	66.7	33.3	33.3	0.0
愛媛県(n=1)	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
高知県(n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
福岡県(n=5)	100.0	40.0	20.0	60.0	40.0	60.0	20.0	60.0	20.0	40.0	40.0
佐賀県(n=1)	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
長崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
熊本県(n=1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
大分県(n=2)	100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	50.0	0.0
宮崎県(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=2)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0
沖縄県(n=2)	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0

問4 日医が産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策について、該当する選択肢の番号に○を5つまで付けてください（○は5つまで）。

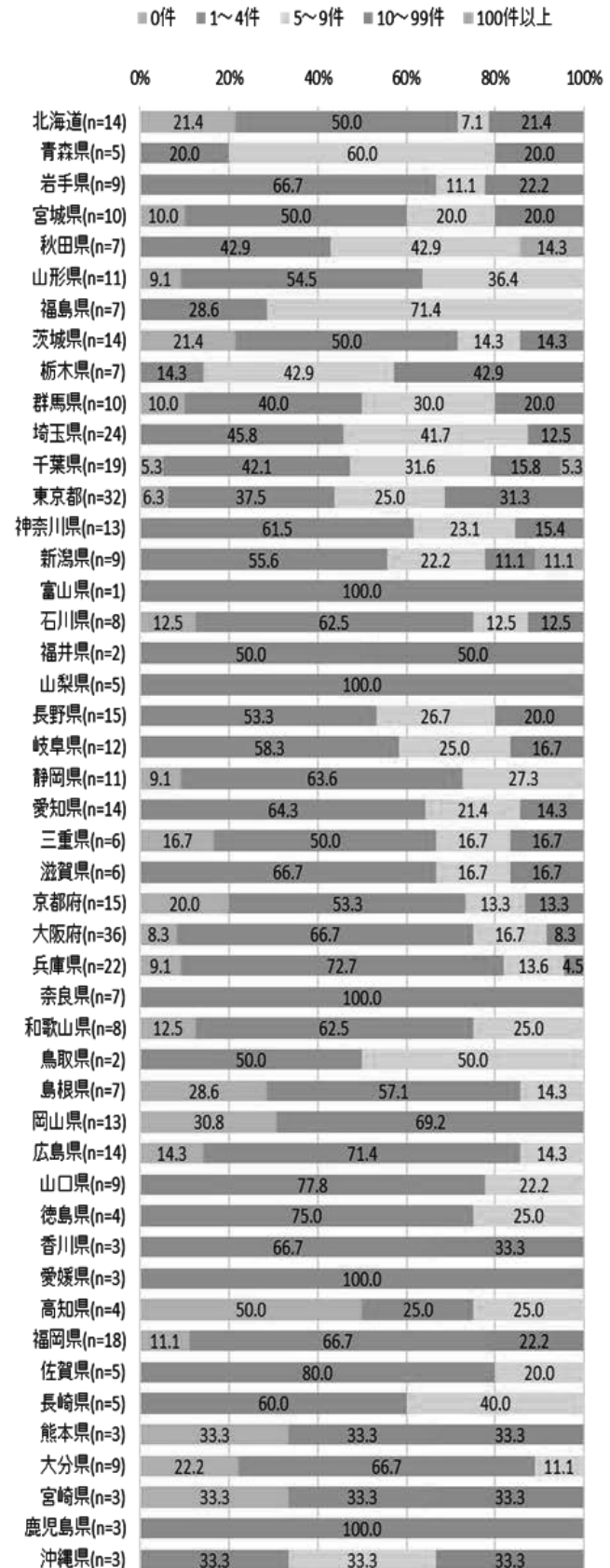
	産業医 経験の 無い認定産業 医を対象にした 実践研修(生涯)	e-ラー ニングの 新設	事例検 討の機 会を設 置(専属 産業医と 嘱託産 業医の セッション)	先輩産 業医か ら学ぶ 実地研 修(OJT)	日医認 定産業 医全国 研修会 情報の 定期発 信	メルマガ (隔月) 「産業保 健21」 季刊誌 等の情 報提供	産業医 からの 相談対 応	過去のQ &Aを参 考事例と してホー ムペー ジ等に 掲載	事業場と 産業医 のマッ チン グ	事業場と の契約 や報酬 交渉、煩 わしい事 務作業 等の代 行サ	嘱託産 業医ス レス チェック 実施に 対する 支援事 業	上記以 外で貴 医師会 が期待 すること
北海道(n=32)	65.6	59.4	18.8	18.8	43.8	9.4	40.6	25.0	31.3	18.8	37.5	3.1
青森県(n=6)	33.3	0.0	50.0	33.3	33.3	16.7	33.3	50.0	50.0	50.0	0.0	16.7
岩手県(n=10)	50.0	40.0	40.0	30.0	30.0	20.0	40.0	40.0	30.0	40.0	70.0	0.0
宮城県(n=12)	66.7	41.7	16.7	8.3	41.7	8.3	33.3	41.7	41.7	33.3	8.3	16.7
秋田県(n=8)	62.5	50.0	50.0	25.0	37.5	12.5	50.0	37.5	12.5	50.0	62.5	0.0
山形県(n=12)	66.7	25.0	33.3	33.3	41.7	0.0	41.7	8.3	16.7	58.3	33.3	0.0
福島県(n=10)	70.0	60.0	10.0	0.0	40.0	0.0	40.0	20.0	40.0	40.0	40.0	0.0
茨城県(n=15)	73.3	60.0	6.7	33.3	40.0	0.0	60.0	40.0	40.0	40.0	26.7	0.0
栃木県(n=8)	37.5	50.0	25.0	25.0	12.5	12.5	75.0	37.5	25.0	37.5	37.5	0.0
群馬県(n=13)	61.5	46.2	15.4	30.8	23.1	7.7	61.5	69.2	15.4	61.5	38.5	0.0
埼玉県(n=25)	68.0	48.0	24.0	16.0	52.0	4.0	56.0	32.0	48.0	44.0	56.0	0.0
千葉県(n=19)	47.4	31.6	10.5	26.3	42.1	21.1	57.9	21.1	47.4	63.2	52.6	5.3
東京都(n=39)	51.3	33.3	23.1	30.8	30.8	7.7	71.8	23.1	30.8	41.0	43.6	2.6
神奈川県(n=15)	93.3	20.0	20.0	33.3	33.3	6.7	60.0	33.3	46.7	46.7	53.3	0.0
新潟県(n=11)	45.5	45.5	27.3	18.2	54.5	18.2	45.5	36.4	18.2	18.2	45.5	9.1
富山県(n=5)	60.0	40.0	60.0	40.0	20.0	0.0	60.0	60.0	80.0	60.0	40.0	0.0
石川県(n=9)	77.8	0.0	22.2	33.3	11.1	22.2	33.3	33.3	66.7	77.8	44.4	11.1
福井県(n=4)	100.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	25.0	75.0	25.0	50.0	0.0
山梨県(n=6)	66.7	50.0	16.7	16.7	0.0	33.3	100.0	16.7	16.7	33.3	50.0	16.7
長野県(n=17)	47.1	35.3	17.6	5.9	47.1	11.8	41.2	41.2	41.2	35.3	35.3	0.0
岐阜県(n=12)	50.0	25.0	25.0	0.0	41.7	16.7	41.7	25.0	41.7	50.0	33.3	0.0
静岡県(n=14)	64.3	35.7	28.6	7.1	28.6	14.3	57.1	21.4	28.6	42.9	42.9	0.0
愛知県(n=19)	42.1	31.6	21.1	15.8	26.3	10.5	68.4	21.1	47.4	42.1	52.6	5.3
三重県(n=10)	50.0	30.0	20.0	30.0	30.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	60.0	10.0
滋賀県(n=7)	28.6	57.1	28.6	28.6	28.6	0.0	42.9	14.3	71.4	42.9	14.3	0.0
京都府(n=17)	35.3	47.1	23.5	5.9	23.5	5.9	64.7	35.3	41.2	52.9	47.1	0.0
大阪府(n=41)	63.4	22.0	29.3	31.7	43.9	7.3	58.5	22.0	34.1	26.8	36.6	0.0
兵庫県(n=24)	54.2	41.7	16.7	29.2	50.0	8.3	54.2	33.3	25.0	37.5	58.3	8.3
奈良県(n=12)	58.3	58.3	33.3	16.7	33.3	8.3	33.3	33.3	33.3	50.0	33.3	8.3
和歌山県(n=11)	81.8	45.5	9.1	9.1	36.4	9.1	81.8	0.0	63.6	63.6	100.0	0.0
鳥取県(n=4)	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	75.0	25.0	25.0
島根県(n=8)	62.5	50.0	25.0	0.0	12.5	0.0	12.5	37.5	37.5	37.5	50.0	12.5
岡山県(n=18)	50.0	38.9	27.8	0.0	44.4	16.7	27.8	22.2	38.9	38.9	33.3	0.0
広島県(n=17)	58.8	29.4	11.8	17.6	23.5	5.9	52.9	35.3	35.3	41.2	29.4	0.0
山口県(n=14)	85.7	42.9	35.7	14.3	42.9	7.1	42.9	28.6	35.7	35.7	35.7	0.0
徳島県(n=8)	75.0	25.0	37.5	37.5	25.0	0.0	75.0	12.5	62.5	62.5	62.5	12.5
香川県(n=7)	100.0	28.6	28.6	28.6	28.6	0.0	71.4	28.6	28.6	28.6	28.6	0.0
愛媛県(n=7)	42.9	42.9	0.0	0.0	57.1	14.3	28.6	28.6	42.9	85.7	42.9	0.0
高知県(n=7)	71.4	28.6	14.3	14.3	42.9	57.1	57.1	28.6	42.9	42.9	28.6	0.0
福岡県(n=16)	50.0	37.5	25.0	25.0	37.5	6.3	56.3	37.5	43.8	25.0	50.0	6.3
佐賀県(n=5)	40.0	80.0	20.0	20.0	60.0	0.0	40.0	60.0	80.0	40.0	60.0	0.0
長崎県(n=8)	37.5	62.5	12.5	12.5	25.0	12.5	62.5	50.0	50.0	62.5	50.0	0.0
熊本県(n=8)	50.0	50.0	12.5	0.0	62.5	0.0	50.0	12.5	12.5	50.0	50.0	12.5
大分県(n=8)	62.5	50.0	12.5	12.5	25.0	25.0	62.5	50.0	50.0	50.0	75.0	12.5
宮崎県(n=3)	33.3	66.7	33.3	0.0	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0	66.7	66.7	0.0
鹿児島県(n=7)	42.9	28.6	28.6	28.6	57.1	0.0	57.1	28.6	57.1	85.7	14.3	0.0
沖縄県(n=4)	75.0	50.0	0.0	25.0	25.0	25.0	50.0	25.0	50.0	50.0	50.0	25.0

問5（1）貴医師会で産業医の紹介を行っていますか？該当する選択肢の番号に○を付けてください。



問5（2）行っている場合、年間何件くらい紹介を行っていますか？※昨年（平成30年1月1日～12月31日）の実績を教えてください。

	0件	1～4件	5～9件	10～99件	100件以上
北海道(n=14)	21.4	50.0	7.1	21.4	0.0
青森県(n=5)	0.0	20.0	60.0	20.0	0.0
岩手県(n=9)	0.0	66.7	11.1	22.2	0.0
宮城県(n=10)	10.0	50.0	20.0	20.0	0.0
秋田県(n=7)	0.0	42.9	42.9	0.0	14.3
山形県(n=11)	9.1	54.5	36.4	0.0	0.0
福島県(n=7)	0.0	28.6	71.4	0.0	0.0
茨城県(n=14)	21.4	50.0	14.3	14.3	0.0
栃木県(n=7)	0.0	14.3	42.9	42.9	0.0
群馬県(n=10)	10.0	40.0	30.0	20.0	0.0
埼玉県(n=24)	0.0	45.8	41.7	12.5	0.0
千葉県(n=19)	5.3	42.1	31.6	15.8	5.3
東京都(n=32)	6.3	37.5	25.0	31.3	0.0
神奈川県(n=13)	0.0	61.5	23.1	15.4	0.0
新潟県(n=9)	0.0	55.6	22.2	11.1	11.1
富山県(n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
石川県(n=8)	12.5	62.5	12.5	12.5	0.0
福井県(n=2)	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
山梨県(n=5)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
長野県(n=15)	0.0	53.3	26.7	20.0	0.0
岐阜県(n=12)	0.0	58.3	25.0	16.7	0.0
静岡県(n=11)	9.1	63.6	27.3	0.0	0.0
愛知県(n=14)	0.0	64.3	21.4	14.3	0.0
三重県(n=6)	16.7	50.0	16.7	16.7	0.0
滋賀県(n=6)	0.0	66.7	16.7	16.7	0.0
京都府(n=15)	20.0	53.3	13.3	13.3	0.0
大阪府(n=36)	8.3	66.7	16.7	8.3	0.0
兵庫県(n=22)	9.1	72.7	13.6	4.5	0.0
奈良県(n=7)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
和歌山県(n=8)	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0
鳥取県(n=2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
島根県(n=7)	28.6	57.1	14.3	0.0	0.0
岡山県(n=13)	30.8	69.2	0.0	0.0	0.0
広島県(n=14)	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0
山口県(n=9)	0.0	77.8	22.2	0.0	0.0
徳島県(n=4)	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0
香川県(n=3)	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0
愛媛県(n=3)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
高知県(n=4)	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0
福岡県(n=18)	11.1	66.7	0.0	22.2	0.0
佐賀県(n=5)	0.0	80.0	20.0	0.0	0.0
長崎県(n=5)	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0
熊本県(n=3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
大分県(n=9)	22.2	66.7	11.1	0.0	0.0
宮崎県(n=3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
鹿児島県(n=3)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0



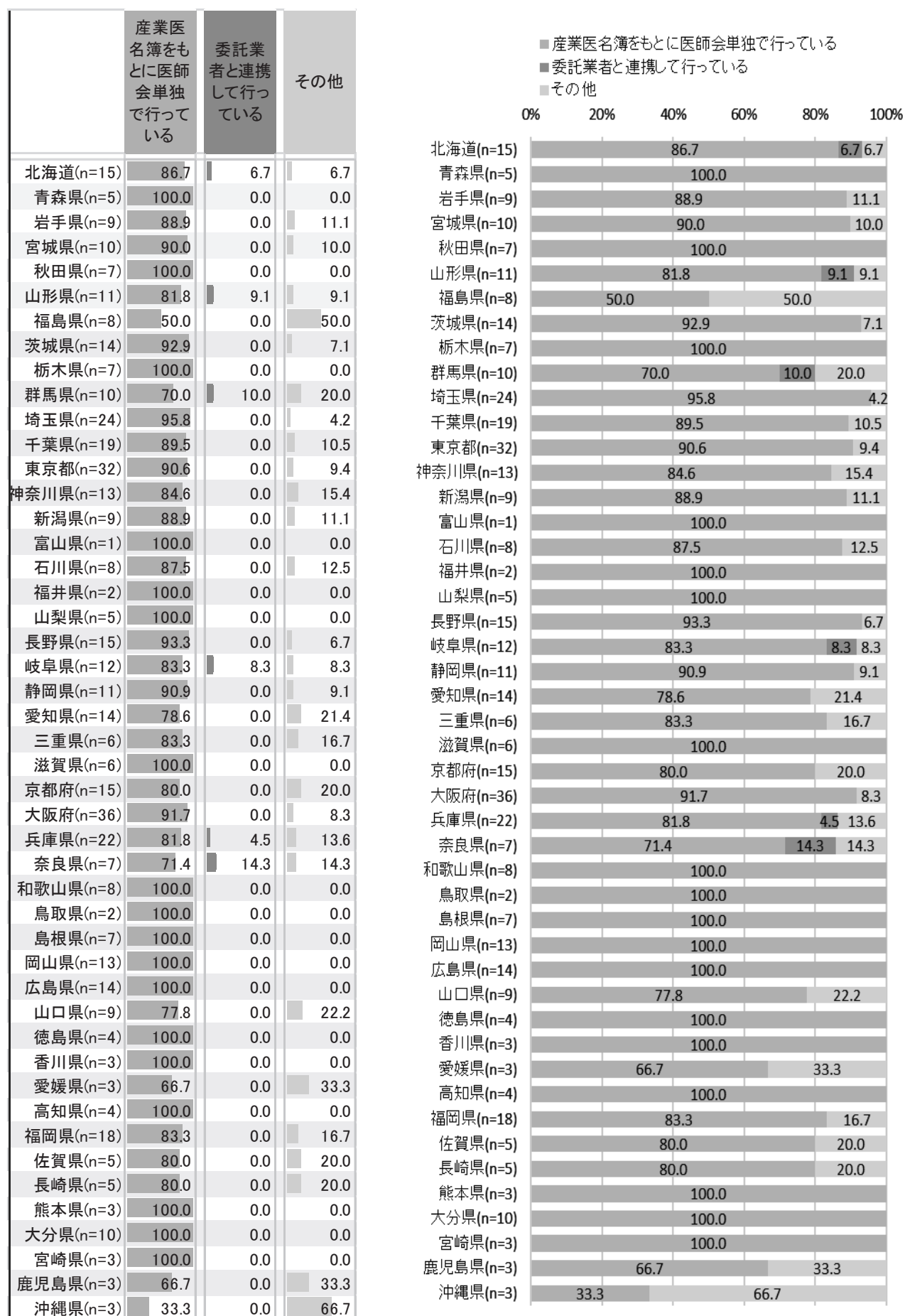
問5（3）産業医を事業所へ紹介する際、『事業所』よりどんな問い合わせが多いですか？
該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

	産業医 の経験 年数や 年齢	勤務日 数(月何 回)や勤 務時間	産業医 の報酬	産業医 の専門 性(スト レス チェック・ 両立支 援など)	産業医 の所在 地(事業 所との利 便性)	その他
北海道(n=14)	14.3	21.4	85.7	50.0	28.6	7.1
青森県(n=5)	20.0	60.0	100.0	40.0	60.0	0.0
岩手県(n=9)	0.0	44.4	88.9	22.2	66.7	0.0
宮城県(n=10)	10.0	30.0	80.0	20.0	30.0	30.0
秋田県(n=7)	14.3	28.6	71.4	28.6	28.6	14.3
山形県(n=11)	9.1	27.3	81.8	27.3	27.3	27.3
福島県(n=7)	0.0	57.1	71.4	42.9	28.6	14.3
茨城県(n=14)	14.3	57.1	71.4	14.3	42.9	14.3
栃木県(n=7)	0.0	14.3	100.0	42.9	57.1	0.0
群馬県(n=10)	10.0	30.0	90.0	40.0	40.0	0.0
埼玉県(n=24)	4.2	58.3	95.8	8.3	41.7	12.5
千葉県(n=19)	21.1	57.9	94.7	15.8	31.6	0.0
東京都(n=32)	6.3	28.1	78.1	34.4	28.1	9.4
神奈川県(n=13)	15.4	61.5	84.6	23.1	7.7	30.8
新潟県(n=9)	0.0	22.2	66.7	33.3	0.0	44.4
富山県(n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
石川県(n=8)	25.0	12.5	62.5	12.5	75.0	0.0
福井県(n=2)	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0
山梨県(n=5)	0.0	60.0	80.0	60.0	0.0	20.0
長野県(n=15)	0.0	20.0	80.0	40.0	53.3	13.3
岐阜県(n=12)	8.3	58.3	100.0	41.7	33.3	0.0
静岡県(n=11)	9.1	63.6	90.9	36.4	45.5	9.1
愛知県(n=14)	7.1	28.6	85.7	42.9	42.9	14.3
三重県(n=6)	33.3	50.0	66.7	0.0	33.3	16.7
滋賀県(n=6)	16.7	50.0	66.7	33.3	33.3	16.7
京都府(n=15)	0.0	40.0	86.7	26.7	46.7	6.7
大阪府(n=36)	5.6	41.7	86.1	25.0	30.6	5.6
兵庫県(n=22)	18.2	31.8	90.9	45.5	36.4	4.5
奈良県(n=7)	0.0	0.0	85.7	14.3	28.6	28.6
和歌山県(n=8)	25.0	25.0	62.5	12.5	37.5	12.5
鳥取県(n=2)	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0
島根県(n=7)	14.3	28.6	85.7	28.6	28.6	14.3
岡山県(n=13)	30.8	46.2	61.5	7.7	38.5	15.4
広島県(n=14)	14.3	42.9	64.3	7.1	64.3	7.1
山口県(n=9)	11.1	22.2	66.7	33.3	55.6	11.1
徳島県(n=4)	25.0	50.0	100.0	25.0	50.0	25.0
香川県(n=3)	0.0	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0
愛媛県(n=3)	0.0	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0
高知県(n=4)	0.0	50.0	75.0	0.0	50.0	25.0
福岡県(n=18)	16.7	33.3	77.8	33.3	44.4	16.7
佐賀県(n=5)	0.0	40.0	60.0	0.0	80.0	20.0
長崎県(n=5)	0.0	20.0	40.0	20.0	60.0	20.0
熊本県(n=3)	0.0	0.0	33.3	66.7	66.7	33.3
大分県(n=9)	0.0	44.4	44.4	11.1	44.4	22.2
宮崎県(n=3)	0.0	66.7	100.0	0.0	33.3	0.0
鹿児島県(n=3)	66.7	0.0	100.0	0.0	66.7	33.3
沖縄県(n=3)	0.0	0.0	66.7	33.3	33.3	33.3

問5（4）産業医を事業所へ紹介する際、『産業医』からどんな要望が多いですか？該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

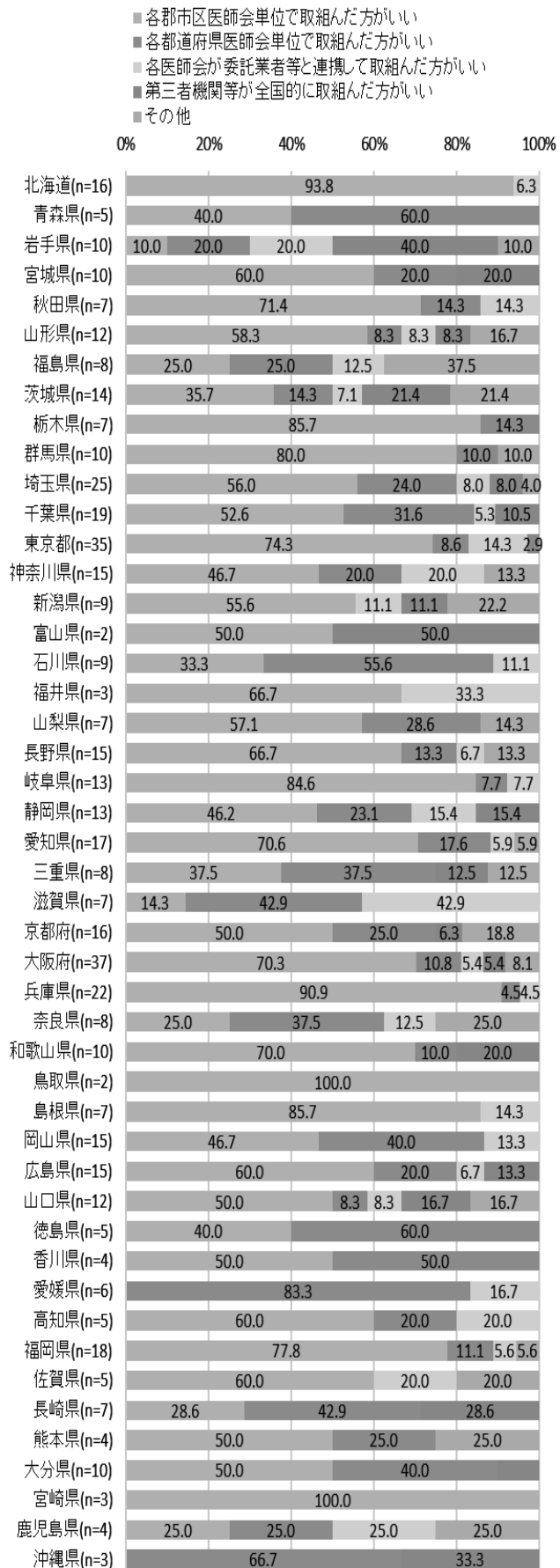
	勤務日数(月何回)や勤務時間	産業医の報酬	事業所の所在地(利便性)	業種	事業規模(従業員数)	その他
北海道(n=13)	53.8	46.2	30.8	7.7	53.8	7.7
青森県(n=5)	60.0	80.0	40.0	20.0	40.0	20.0
岩手県(n=9)	77.8	33.3	66.7	33.3	44.4	11.1
宮城県(n=10)	50.0	30.0	40.0	30.0	50.0	30.0
秋田県(n=7)	71.4	57.1	42.9	57.1	28.6	0.0
山形県(n=11)	54.5	54.5	63.6	27.3	45.5	9.1
福島県(n=8)	75.0	50.0	62.5	37.5	50.0	12.5
茨城県(n=14)	64.3	35.7	57.1	42.9	50.0	14.3
栃木県(n=7)	71.4	57.1	71.4	0.0	42.9	0.0
群馬県(n=10)	50.0	80.0	70.0	20.0	60.0	0.0
埼玉県(n=24)	79.2	54.2	62.5	20.8	25.0	12.5
千葉県(n=19)	73.7	68.4	63.2	36.8	47.4	10.5
東京都(n=32)	68.8	65.6	59.4	18.8	43.8	6.3
神奈川県(n=13)	84.6	84.6	46.2	38.5	46.2	15.4
新潟県(n=9)	77.8	22.2	22.2	11.1	44.4	22.2
富山県(n=1)	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
石川県(n=8)	62.5	25.0	87.5	0.0	62.5	0.0
福井県(n=2)	100.0	100.0	100.0	0.0	50.0	0.0
山梨県(n=5)	80.0	60.0	20.0	20.0	40.0	20.0
長野県(n=15)	40.0	40.0	46.7	20.0	40.0	20.0
岐阜県(n=12)	75.0	66.7	75.0	33.3	66.7	0.0
静岡県(n=11)	63.6	36.4	63.6	27.3	45.5	9.1
愛知県(n=14)	50.0	35.7	50.0	21.4	42.9	21.4
三重県(n=7)	57.1	57.1	42.9	14.3	42.9	0.0
滋賀県(n=6)	83.3	50.0	50.0	50.0	50.0	16.7
京都府(n=15)	86.7	73.3	60.0	33.3	40.0	0.0
大阪府(n=36)	72.2	77.8	52.8	30.6	30.6	8.3
兵庫県(n=22)	68.2	59.1	54.5	27.3	40.9	0.0
奈良県(n=7)	14.3	57.1	42.9	0.0	14.3	28.6
和歌山県(n=8)	37.5	50.0	62.5	25.0	37.5	0.0
鳥取県(n=2)	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0
島根県(n=7)	28.6	14.3	42.9	14.3	28.6	57.1
岡山県(n=13)	69.2	38.5	53.8	38.5	46.2	15.4
広島県(n=14)	64.3	64.3	64.3	35.7	28.6	7.1
山口県(n=9)	55.6	33.3	55.6	33.3	22.2	0.0
徳島県(n=4)	100.0	100.0	50.0	25.0	50.0	0.0
香川県(n=3)	66.7	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
愛媛県(n=3)	100.0	66.7	33.3	0.0	66.7	0.0
高知県(n=4)	50.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0
福岡県(n=18)	55.6	50.0	33.3	22.2	50.0	16.7
佐賀県(n=5)	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	60.0
長崎県(n=5)	60.0	40.0	40.0	0.0	40.0	40.0
熊本県(n=3)	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7
大分県(n=10)	60.0	60.0	60.0	30.0	30.0	0.0
宮崎県(n=2)	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0
鹿児島県(n=3)	0.0	100.0	0.0	0.0	66.7	33.3
沖縄県(n=3)	0.0	66.7	66.7	0.0	33.3	0.0

問5（5）貴医師会で行っている主な紹介方法について、該当する選択肢の番号に○を付けてください（○は1つのみ）。



問5（6）貴医師会が期待する「事業場斡旋における今後の在り方」について、該当する選択肢の番号に○を付けてください（○は1つのみ）。

	各都市 区医師 会単位 で取組 んだ方 がよい	各都道 府県医 師会単 位で取 組んだ 方がい い	各医師 会が委 託業者 等と連携 して取組 んだ方 がよい	第三者 機関等 が全国 的に取 組んだ 方がい い	その他
北海道(n=16)	93.8	0.0	6.3	0.0	0.0
青森県(n=5)	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0
岩手県(n=10)	10.0	20.0	20.0	40.0	10.0
宮城県(n=10)	60.0	20.0	0.0	20.0	0.0
秋田県(n=7)	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0
山形県(n=12)	58.3	8.3	8.3	8.3	16.7
福島県(n=8)	25.0	25.0	12.5	0.0	37.5
茨城県(n=14)	35.7	14.3	7.1	21.4	21.4
栃木県(n=7)	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0
群馬県(n=10)	80.0	10.0	0.0	0.0	10.0
埼玉県(n=25)	56.0	24.0	8.0	8.0	4.0
千葉県(n=19)	52.6	31.6	5.3	10.5	0.0
東京都(n=35)	74.3	8.6	14.3	2.9	0.0
神奈川県(n=15)	46.7	20.0	20.0	0.0	13.3
新潟県(n=9)	55.6	0.0	11.1	11.1	22.2
富山県(n=2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0
石川県(n=9)	33.3	55.6	11.1	0.0	0.0
福井県(n=3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0
山梨県(n=7)	57.1	28.6	0.0	0.0	14.3
長野県(n=15)	66.7	13.3	6.7	0.0	13.3
岐阜県(n=13)	84.6	7.7	7.7	0.0	0.0
静岡県(n=13)	46.2	23.1	15.4	15.4	0.0
愛知県(n=17)	70.6	17.6	5.9	0.0	5.9
三重県(n=8)	37.5	37.5	0.0	12.5	12.5
滋賀県(n=7)	14.3	42.9	42.9	0.0	0.0
京都府(n=16)	50.0	25.0	0.0	6.3	18.8
大阪府(n=37)	70.3	10.8	5.4	5.4	8.1
兵庫県(n=22)	90.9	4.5	4.5	0.0	0.0
奈良県(n=8)	25.0	37.5	12.5	0.0	25.0
和歌山県(n=10)	70.0	10.0	0.0	20.0	0.0
鳥取県(n=2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
島根県(n=7)	85.7	0.0	14.3	0.0	0.0
岡山県(n=15)	46.7	40.0	13.3	0.0	0.0
広島県(n=15)	60.0	20.0	6.7	13.3	0.0
山口県(n=12)	50.0	8.3	8.3	16.7	16.7
徳島県(n=5)	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0
香川県(n=4)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
愛媛県(n=6)	0.0	83.3	16.7	0.0	0.0
高知県(n=5)	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0
福岡県(n=18)	77.8	11.1	5.6	0.0	5.6
佐賀県(n=5)	60.0	0.0	20.0	0.0	20.0
長崎県(n=7)	28.6	42.9	0.0	28.6	0.0
熊本県(n=4)	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0
大分県(n=10)	50.0	40.0	0.0	10.0	0.0
宮崎県(n=3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=4)	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0
沖縄県(n=3)	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0



問6 産業保健活動を推進する上で貴医師会が直面している課題について、該当する選択肢の番号に○を3つまで付けてください（○は3つまで）。

	研修会 を企画し たくても 講師が いない	関連団 体との繋 がりがない	産業医 活動を 支援する 体制が ない	産業医 が不足し ている	業務が 多様化し て、対応 できる産 業医が いない	産業医 へ紹介 する事 業所が ない	マッピン グを行う 体制が ない	財政上 の問題 で活動 できない	その他
北海道(n=30)	16.7	10.0	43.3	30.0	30.0	13.3	43.3	6.7	6.7
青森県(n=6)	33.3	16.7	16.7	66.7	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0
岩手県(n=11)	0.0	9.1	18.2	90.9	36.4	0.0	27.3	9.1	9.1
宮城県(n=13)	0.0	0.0	30.8	61.5	15.4	0.0	15.4	0.0	38.5
秋田県(n=8)	12.5	0.0	37.5	87.5	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0
山形県(n=12)	0.0	0.0	16.7	83.3	33.3	16.7	8.3	8.3	25.0
福島県(n=12)	8.3	8.3	50.0	58.3	58.3	0.0	16.7	0.0	0.0
茨城県(n=16)	0.0	6.3	56.3	75.0	43.8	12.5	25.0	0.0	12.5
栃木県(n=8)	12.5	0.0	12.5	87.5	25.0	0.0	25.0	12.5	0.0
群馬県(n=13)	23.1	7.7	46.2	30.8	38.5	7.7	38.5	0.0	7.7
埼玉県(n=25)	0.0	16.0	32.0	64.0	28.0	4.0	16.0	4.0	8.0
千葉県(n=19)	10.5	5.3	47.4	78.9	26.3	5.3	15.8	0.0	10.5
東京都(n=40)	10.0	10.0	40.0	12.5	25.0	25.0	27.5	0.0	25.0
神奈川県(n=16)	6.3	0.0	43.8	43.8	50.0	6.3	25.0	6.3	12.5
新潟県(n=12)	16.7	0.0	25.0	83.3	33.3	8.3	25.0	0.0	16.7
富山県(n=4)	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	75.0	50.0	0.0
石川県(n=9)	11.1	11.1	44.4	77.8	44.4	0.0	55.6	0.0	22.2
福井県(n=4)	25.0	0.0	75.0	25.0	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0
山梨県(n=7)	14.3	14.3	71.4	57.1	28.6	14.3	14.3	0.0	14.3
長野県(n=18)	5.6	0.0	27.8	83.3	61.1	0.0	16.7	0.0	11.1
岐阜県(n=13)	7.7	15.4	30.8	69.2	46.2	0.0	23.1	7.7	15.4
静岡県(n=15)	6.7	20.0	33.3	60.0	13.3	6.7	33.3	6.7	6.7
愛知県(n=19)	21.1	21.1	52.6	31.6	21.1	5.3	31.6	5.3	15.8
三重県(n=10)	0.0	0.0	40.0	70.0	0.0	10.0	50.0	10.0	20.0
滋賀県(n=7)	0.0	28.6	85.7	57.1	57.1	14.3	14.3	14.3	0.0
京都府(n=18)	16.7	11.1	38.9	33.3	22.2	33.3	11.1	0.0	16.7
大阪府(n=42)	11.9	4.8	52.4	31.0	21.4	19.0	23.8	14.3	4.8
兵庫県(n=26)	19.2	0.0	42.3	50.0	19.2	23.1	30.8	3.8	7.7
奈良県(n=12)	8.3	8.3	16.7	41.7	58.3	8.3	25.0	0.0	25.0
和歌山県(n=11)	9.1	9.1	36.4	18.2	36.4	18.2	36.4	9.1	18.2
鳥取県(n=4)	0.0	0.0	0.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0
島根県(n=9)	22.2	33.3	22.2	55.6	22.2	0.0	0.0	11.1	0.0
岡山県(n=19)	5.3	15.8	42.1	52.6	21.1	15.8	21.1	0.0	0.0
広島県(n=18)	11.1	5.6	33.3	50.0	38.9	11.1	22.2	11.1	16.7
山口県(n=14)	7.1	0.0	50.0	71.4	35.7	21.4	21.4	21.4	0.0
徳島県(n=8)	0.0	50.0	50.0	37.5	37.5	25.0	25.0	12.5	0.0
香川県(n=7)	0.0	0.0	42.9	57.1	28.6	14.3	57.1	0.0	0.0
愛媛県(n=7)	0.0	42.9	57.1	42.9	42.9	28.6	42.9	0.0	0.0
高知県(n=7)	14.3	0.0	0.0	57.1	14.3	42.9	42.9	0.0	28.6
福岡県(n=21)	9.5	23.8	52.4	28.6	38.1	33.3	28.6	4.8	9.5
佐賀県(n=6)	0.0	16.7	66.7	33.3	83.3	16.7	50.0	0.0	0.0
長崎県(n=9)	22.2	11.1	33.3	33.3	22.2	0.0	44.4	0.0	11.1
熊本県(n=8)	0.0	12.5	50.0	62.5	75.0	12.5	25.0	0.0	0.0
大分県(n=12)	8.3	8.3	58.3	58.3	50.0	25.0	33.3	0.0	25.0
宮崎県(n=3)	33.3	0.0	33.3	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島県(n=8)	0.0	12.5	50.0	25.0	25.0	12.5	62.5	12.5	25.0
沖縄県(n=4)	0.0	0.0	25.0	75.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0

日本医師会「産業医に関する組織活動実態調査」アンケート

令和元年 7 月

都道府県名：

医師会名：

■ 目的

「産業医の組織化」を進める上で、各地域の現状と課題を把握することが重要と思います。
本アンケートは、各地域の実態把握を目的に都道府県医師会ならびに郡市区医師会の皆さまを
対象にアンケート調査を実施致します。

また、本アンケートの補助資料として、本年4月4日に開催した「都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会」にて松本常任理事より報告をしました『産業医の組織化について（抜粋）』の資料を参考までに用意しましたので、ご回答の際にご参照願います。

問 1 (1) 貴医師会管内にある会議体について、該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。※補助資料13～15ページ参照

※産業医（部）会内にある幹事会・役員会・運営委員会などについては、産業医（部）会に含めるとして「1. 産業医（部）会」とご回答ください。

1. 産業医（部）会
2. 産業保健委員会
3. 連絡協議会
4. その他（
5. 特に何もない ⇒問1（2）へ

⇒次ページの
問2へ

(2) 上記(1)で「5. 特に何もない」と答えた方について、その理由について該当する選択肢の番号に○を付けてください(複数回答可)。

1. 必要性がないため
2. 会議体を運営する事務局（人材）がない
3. 財政上の問題
4. 今後新たに設置予定（検討中）
5. その他（

※問1（1）で「5. 特に何もない」と答えた方は、『自由記載欄』（最終ページ）に続きます。

【問2、問3は問1(1)で○が付いた貴医師会の会議体に参加している構成員について伺います。】

問2 会議体ごとに参加している構成員について、該当する選択肢の番号（1～11）に○を付けてください（それぞれ複数回答可）。※補助資料6・14ページ参照

構成員	(1)医（部）会	(2)委員会	(3)協議会
① 都道府県医師会担当役員	1	1	1
② 都市区医師会担当役員	2	2	2
③ 産業医（部）会・産業保健委員会委員等	3	3	3
④ 労働行政（労働局・監督署等）	4	4	4
⑤ 衛生行政（都道府県衛生部・保健所等）	5	5	5
⑥ 学識経験者（大学教授等）	6	6	6
⑦ 産業衛生学会（地方会役員等）	7	7	7
⑧ 産業保健関係団体（産保センター等）	8	8	8
⑨ 経済団体（商工会議所・中央会・連合会等）	9	9	9
⑩ 社労士等専門職業団体等	10	10	10
⑪ その他（括弧内に記入してください）	11 〔 〕	11 〔 〕	11 〔 〕

問3 貴医師会における各会議体の主な業務内容について、該当する選択肢の番号（1～11）に○を付けてください（それぞれ複数回答可）。※補助資料6・14・15ページ参照

主な業務内容	(1)医（部）会	(2)委員会	(3)協議会
① 課題の検討・協議	1	1	1
② アンケート調査の実施	2	2	2
③ 報告書取りまとめ	3	3	3
④ 研修会の企画・開催	4	4	4
⑤ 会誌の発行	5	5	5
⑥ 関係団体との連携	6	6	6
⑦ 産業医の事業場斡旋	7	7	7
⑧ 産業保健総合支援事業への協力	8	8	8
⑨ ストレスチェック事業等の協力	9	9	9
⑩ 産業医の交流（親睦）	10	10	10
⑪ その他（括弧内に記入してください）	11 〔 〕	11 〔 〕	11 〔 〕

問4 次の1から12に掲げた事項のうち、日医が産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策について、該当する選択肢の番号に○を5つまで付けてください（○は5つまで）。

スキルアップ （研修会の充実など） ※補助資料9・12ページ参照	1. 産業医経験の無い認定産業医を対象にした実践研修（生涯研修） 2. e-ラーニングの新設 3. 事例検討の機会を設置（専属産業医と嘱託産業医のセッション） 4. 先輩産業医から学ぶ実地研修（OJT）
情報提供 ※補助資料9ページ参照	5. 日医認定産業医全国研修会情報の定期発信 6. メルマガ（隔月）「産業保健21」季刊誌等の情報提供
相談対応 ※補助資料10ページ参照	7. 産業医からの相談対応 8. 過去のQ&Aを参考事例としてホームページ等に掲載
事業場斡旋 ※補助資料10ページ参照	9. 事業場と産業医のマッチング
活動支援 ※補助資料10ページ参照	10. 事業場との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポート 11. 嘱託産業医ストレスチェック実施に対する支援事業
その他	12. 上記以外で貴医師会が期待することをお答えください。

問5 貴医師会の事業場斡旋における取組状況について伺います。

（1）貴医師会で産業医の紹介を行っていますか？該当する選択肢の番号に○を付けてください。

1. 行っている	2. 行っていない
----------	-----------

※「2. 行っていない」と答えた方は、次ページの間6に続きます。

（2）行っている場合、年間何件くらい紹介を行っていますか？

※昨年（平成30年1月1日～12月31日）の実績を教えてください。

年間約 _____ 件

（3）産業医を事業所へ紹介する際、『事業所』よりどんな問い合わせが多いですか？該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

1. 産業医の経験年数や年齢 2. 勤務日数（月何回）や勤務時間 3. 産業医の報酬 4. 産業医の専門性（ストレスチェック・ 両立支援など）	5. 産業医の所在地（事業所との利便性） 6. その他
---	---

次ページもお答えください ➡

(4) 産業医を事業所へ紹介する際、『産業医』からどんな要望が多いですか？該当する選択肢の番号に○を付けてください（複数回答可）。

1. 勤務日数（月何回）や勤務時間	4. 業種
2. 産業医の報酬	5. 事業規模（従業員数）
3. 事業所の所在地（利便性）	6. その他（ ）

(5) 貴医師会で行っている主な紹介方法について、該当する選択肢の番号に○を付けてください
(○は1つのみ)。

1. 産業医名簿をもとに医師会単独で行っている
2. 委託業者と連携して行っている
3. その他（ ）

(6) 貴医師会が期待する「事業場斡旋における今後の在り方」について、該当する選択肢の番号に○を付けてください（○は1つのみ）。

1. 各都市区医師会単位で取組んだ方がいい
2. 各都道府県医師会単位で取組んだ方がいい
3. 各医師会が委託業者等と連携して取組んだ方がいい
4. 第三者機関等が全国的に取組んだ方がいい
5. その他（ ）

問6 産業保健活動を推進する上で貴医師会が直面している課題について、該当する選択肢の番号に○を3つまで付けてください（○は3つまで）。

1. 研修会を企画したくても講師がいない	6. 産業医へ紹介する事業所がない
2. 関連団体との繋がりがない	7. マッチングを行う体制がない
3. 産業医活動を支援する体制がない	8. 財政上の問題で活動できない
4. 産業医が不足している	9. その他
5. 業務が多様化して、対応できる産業医がいない	()

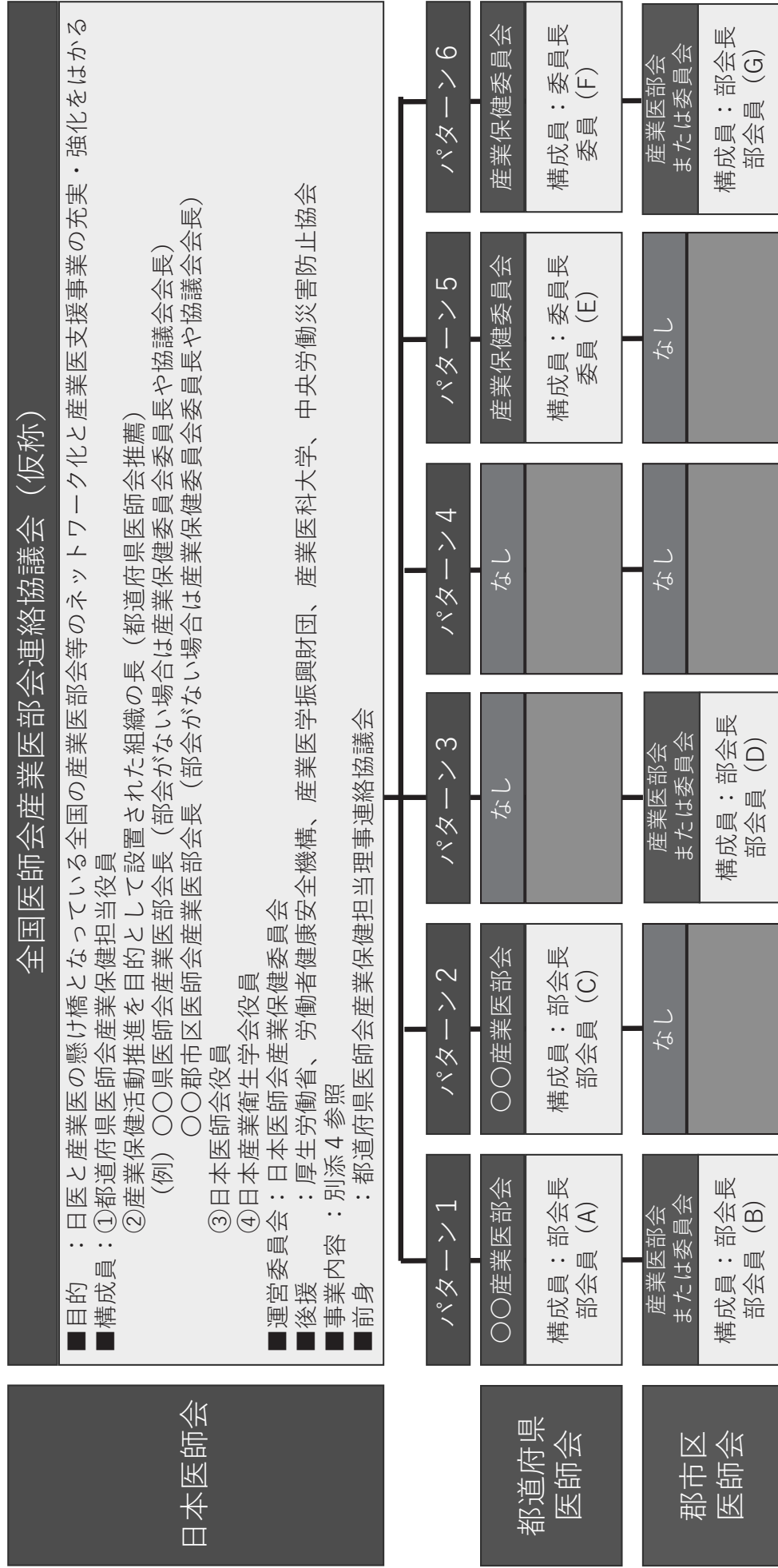
【自由記載欄】

日本医師会では、産業医の地位向上、身分保障等、産業医を守るネットワーク構築のため、産業医の組織力強化は重要と認識しています。産業医の組織力強化に関して、ご意見をお聞かせ下さい。

--

ご協力ありがとうございました。提出は各都道府県医師会にお送りください。

【別添２】全国医師会産業医部会連絡協議会の組織図（案）



【別添3】産業医組織における段階別事業内容（案）

	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
【Step 1】 委員会設置	○ 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
【Step 2】 委員会設置 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	○ 課題検討・調査 関係団体との連携 産業医名簿管理
【Step 3】 医部会設置	○ 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
【Step 4】 医部会設置 産業医紹介	○ 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
【最終目標】 産業医支援 事業展開 日医がサポート	○ 研修会企画・開催 テーマ別実践研修 個別指導（OJT） 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 応 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 ローアップ支援	○ ストレスチェック実 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

都道府県医師会が目指す組織化

日 医

【別添４】全国医師会産業医部会連絡協議会の事業内容（案）

テーマ	主な事業内容	協力・連携先
スキルアップ	- 生涯研修会 (別掲：産業医の組織化を見据えた産業医研修会) - 研修会企画・立案 - ICTを活用した研修方式の検討 - 産業医体験（「一社目の壁」対応） - 個別訪問産業保健指導（OJT） - プレミアムセミナー - 医師の働き方改革ワークショップ	- 都道府県医師会・郡市区医師会・産業保健総合支援センター など - 日本産業衛生学会・産業医科大学・産業医学振興財団・中央労働災害防止協会 など - 産業医科大学 - 産業医科大学 - 地域窓口（地域産業保健センター） - 産業医科大学 - 都道府県医師会・医療勤務環境改善支援センター
情報提供	- メルマガ（隔月）「産業保健２１」等季刊誌の情報提供 - 日医認定産業医全国研修会情報の定期発信	- 労働者健康安全機構 - 日本医師会
相談対応	- 産業医からの相談対応 - 過去のQ&Aを参考事例としてホームページ等に掲載	- 産業保健総合支援センター - 労働者健康安全機構・産業医科大
事業場 斡旋	事業場と産業医のマッチング	都道府県医師会・郡市区医師会 など
活動支援	- 日医基準の紹介事業者等の外部委託連携 (産業医紹介事業者等の健全育成・連携など) - 嘱託産業医ストレスチェック実施に対する支援事業	- 日医基準に適合した紹介事業者 など - 日本精神科産業医協会

事業内容詳細については、引き続き産業保健委員会にて検討

第1回 全国医師会産業医部会連絡協議会開催要領

1. 目 的：

平成30年1月に日本医師会において実施した「産業医に関する組織活動の実態調査」において、産業医から「職務の多様化と負担増」や「産業医の地位向上」などに関して様々な意見が寄せられた。産業医に求められる役割や業務が増大し、その職責が高まる一方で、産業医は身分保障や不適正な報酬、地域偏在や需給等の課題に直面していることから、産業医活動を支援する体制の整備が急務である。また、令和元年7月に実施した「産業医に関する組織活動実態調査」の結果をふまえ、各地域で事業者からの要請に産業医がしっかりと対応できる全国支援組織のあり方について検討を行った。その結果、全国一律の組織化には解決すべき多くの課題があることから、まずは各地域における既存の組織形態や取組みを最大限尊重し、早急に既存の組織の全国ネットワーク化を図ることが重要であるとの結論に至った。本会の目的は、厚生労働省をはじめとする産業保健関係団体とこれまで以上に連携を密にし、①日本医師会と産業医の懸け橋となっている全国の産業医部会等のネットワーク化と②認定産業医支援事業の充実・強化を図るものである。

2. テー マ：「産業医支援体制の確立を目指して」

3. 主 催：日本医師会、日本産業衛生学会

4. 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、中央労働災害防止協会

5. 開催日時：令和2年5月31日（日）10時から17時まで

6. 開催場所：日本医師会館3階小講堂

7. 参 加 者：①都道府県医師会産業保健担当理事

②都道府県医師会の産業医（部）会部会長

医（部）会が無い場合は産業保健委員会委員長または連絡協議会会長

③郡市区医師会の産業医部会部会長、医会会長

医（部）会が無い場合は産業保健委員会委員長または連絡協議会会長

④日本医師会役員

⑤日本産業衛生学会役員

⑥厚生労働省、労働者健康安全機構、産業医学振興財団、産業医科大学、中央労働災害防止協会

第1回全国医師会産業医部会連絡協議会プログラム

令和2年5月31日（日）

10時～17時

開 会（10:00）

挨拶（10:00～10:10）

横倉義武（日本医師会長）

川上憲人（日本産業衛生学会理事長）

祝 辞（10:10～10:30）

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

1. 記念講演（10:30～11:30）

【専門1単位】

（1） 演題：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

講師：横倉 義武（日本医師会長）

座長：川上 憲人（日本産業衛生学会理事長）

（2） 演題：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
歴史的変遷

講師：相澤好治（北里大学名誉教授・日本医師会産業保健委員会委員長）

座長：今村 聡（日本医師会副会長）

2. 報告・説明（11:30～12:30）

【専門1単位】

演題：産業医の現状を踏まえ連絡協議会が目指すもの

講師：松本吉郎（日本医師会常任理事）

座長：松山正春（岡山県医師会長・日本医師会産業保健委員会副委員長）

休 憩（60分）

3. 活動報告（13:30～14:30）

【専門1単位】

座長：松山正春（岡山県医師会長・日本医師会産業保健委員会副委員長）

（1）岡山県医師会産業医会の活動報告（内田 耕三郎常任理事）

（2）三重県医師会産業医部会新設に向けた取組（田中 孝幸理事）

（3）大宮医師会の産業医会の活動報告（松本 雅彦会長）

休 憩（5分）※座長交代

4. シンポジウム（14:35～16:35）

【専門2単位】

座長：松本吉郎（日本医師会常任理事）

「これからの産業医支援のあり方と具体的取り組み」

【演題】

- (1) 産業保健総合支援センターにおける産業医支援業務の充実強化
(労働者健康安全機構 大西 洋英理事)
- (2) 産業医研修会への講師派遣・講師紹介
(日本産業衛生学会 森 晃爾副理事長)
- (3) 産業医の需給実態調査の取組報告
(産業医科大学 一瀬 豊日副部長)
- (4) ストレスチェックに関する嘱託産業医支援事業
(日本精神科産業医協会) 渡辺 洋一郎代表理事)

5. 討論 (16:35-17:00)

閉 会 (17:00)

松本吉郎 (日本医師会常任理事)

【別添6】産業医の組織化を見据えた産業医研修会（案）

①産業医実務研修会

■産業医の100の心得

―頼れる産業医を目指して―

産業医の中立性、独立性など

■産業医活動の優先順位とその解説

―効率的な産業医業務を目指して―

■事例から学ぶ産業医の実務

―高ストレス者に対する面接指導と報告書の書き方、集団分析を中心に―

■はじめての産業医契約

―モデル契約書の逐条解説と一社目の壁―

―一社目の壁をクリアするための方策は地域産業保健センター事業に参加（OJT）

または、産業医科大学の協力を得て、卒業生の企業でOJT

■産業医に求められる事業場とのコミュニケーション能力

―臨床とは異なる業務内容を円滑に進めるために―

【主な主催者】

日医ならびに都道府県医師会にて開催を検討

【主な対象者】

産業医経験のない認定産業医を対象とした
産業医学生生涯研修会の実施

②ストレスチェック研修会

③治療と仕事の両立支援研修会

④医療機関の勤務環境改善研修会

など、実践的な研修企画を検討！

（なお、研修修了者には別途「修了証」の発行を検討）

日本医師会認定産業医倫理綱領

第1条（使命）

認定産業医は、人間尊重の理念に基づき、職場や作業が労働者の健康に与える影響を評価し、その改善に努め、労働者が健康を保持しながら就業を継続できるように、労働者と事業者を支援する。

第2条（人格の保持）

認定産業医は、その信用を傷つけ、不名誉となるような行為をしてはならない。

第3条（資質の向上）

認定産業医は、自ら生涯にわたり研修を続け、学識及び技術の維持向上に努める。

第4条（自律の尊重）

認定産業医は、労働者と事業者の価値観と自律を尊重し、それぞれが最善の判断ができるように支援する。

第5条（関係者との協調）

認定産業医は、産業保健の専門家や担当者と良好な関係を築くよう努め、協力して産業保健の活動を推進する。

第6条（秘密の保持）

認定産業医は、産業医の活動を通じて知り得た個人及び事業者に関する情報の安全管理を徹底し、労働者の健康を守るために利用する。

第7条（誠実な契約履行）

認定産業医は、事業者との契約に基づき誠実に業務を履行する。

（改訂 2020 年 1 月 24 日）

医師会主導による産業医紹介事業者を活用したモデル事業の開催要綱（案）

目 的

やりがいをもって産業医活動に専念するためには、産業医のスキルや業務内容に見合った報酬、身分保障などが盛り込まれた適正な産業医契約の締結が不可欠である。

産業医契約においては、業務内容や報酬、身分保障等の重要事項を決定する必要がある、適正な産業医契約を結ぶためには、関係法例等の専門的知識とともに事業者との交渉等のノウハウを蓄積した者が支援（関与）することが重要である。例えば、ベテラン産業医を希望する事業場からのニーズにより、経験の浅い産業医、とりわけ産業医経験のない産業医にとっては希望する条件（報酬等）での契約が難しく、いわゆる「一社目の壁」があるといわれている。これに対しては、経験の浅い産業医への支援体制を整え、事業者のニーズに対して産業医と支援体制が一体となって取り組んでいく姿勢を示すことにより、事業者の理解を得ていくことも必要である。

一方、8月に実施した「産業医に関する組織活動実態調査」の結果では、日本医師会が産業医の組織化に向けて取り組む必要があると思う施策として、事業場との契約や報酬交渉、煩わしい事務作業等の代行サポートを挙げる医師会が約4割（都道府県医師会37.8%：郡市区医師会43.9%）あった。産業医が産業医にしかできない業務に専念するためには、事務作業（事業者との連絡・調整、関係書類や衛生委員会や衛生講話資料の作成等）の代行や法律相談等、産業医契約後の活動支援も重要である。

以上のことから、日本医師会が作成した産業医契約書（参考例）をもとに、産業医契約等の支援のあり方について検討することを目的として、標記モデル事業を行う。

医師会主導による産業医紹介事業者を活用したモデル事業（案）

主な事業内容

①産業医契約全般にかかわる支援（スポット活用）

：委託先である都道府県医師会産業医（部）会に事業者または産業医から斡旋依頼のあった案件について、当該産業医の希望する条件（業務内容や報酬、身分保障等）をふまえた適正な契約実現に向けて、産業医紹介サービス事業者の協力（当該事業者との連絡・交渉など）を得て、産業医契約の支援を行う。

②産業医活動にかかわる実務全般の支援（業務委託）

：事務作業（事業者との連絡・調整、関係書類や衛生委員会や衛生講話資料の作成）等の代行や法律相談等について、希望する産業医には、産業医契約後の産業医活動の支援を有償（原則として事業者負担）で行う。

委託費／実施期間

■委託費：原則として一団体100万円（上限）※3～5医師会を予定

■実施期間：令和2年4月から令和3年3月※準備・周知等を考慮し、実際6月～翌年3月予定

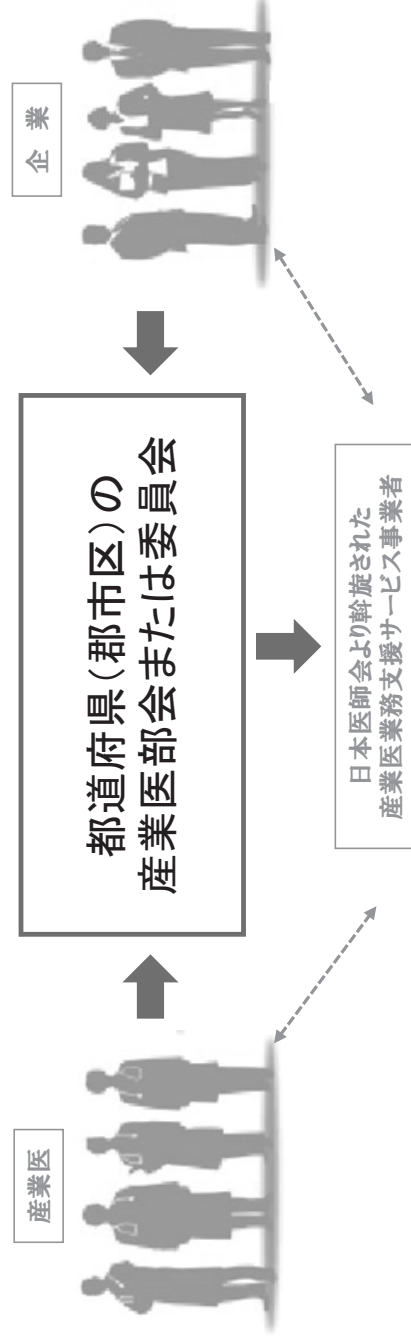
※本モデル事業における産業医紹介サービス事業者については、日本医師会産業保健委員会においてヒアリングを行い、本モデル事業の目的を理解した上で、対応し得る事業者として選定を行った。

※各医師会（医部会）が抱える課題解決に向けて、まずは、産業医紹介サービス事業者と打合せを行い、地域に即した事業計画ならびに予算等の策定を行う。

産業医紹介サービス事業者は、各医師会（医部会）のサポート役として取組んでいく予定。

医師会主導による産業医紹介事業者を活用したモデル事業（イメージ）

①産業医契約全般にかかわる支援（スポット活用）



企業及び産業医双方への契約プラン・契約書の提案及び交渉の支援

（主な業務例）

- 「東京都医師会より委託されたコーディネーター」として問合せ企業へ要望をヒアリング
- 所属の産業医活動を希望する医師へ、契約プランの提示及び条件面の調整
- 企業へ契約プランの提案及び交渉
- 契約プランの内容に合わせてカスタマイズした契約書の提供及び締結
- 契約後にも生じる業務内容・範囲等の変更により契約プラン及び契約書見直し
- 上記に関わる一切の事務連絡及び作業

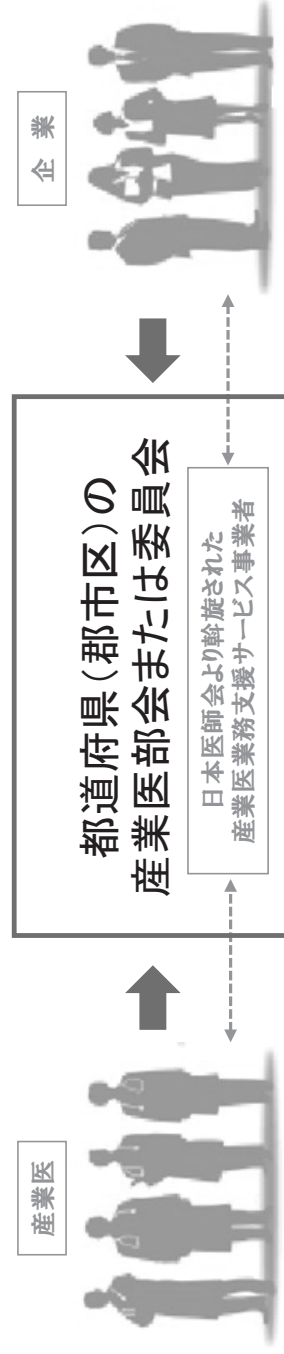
支援内容は、実施される医師会の状況に即した形で個別対応する予定です。

※主な業務例は一例です。
（全て取入れるわけではありません）

作成者：さんぎょうい株式会社

医師会主導による産業医紹介事業者を活用したモデル事業（イメージ）

②産業医活動にかかわる実務全般の支援（業務委託）



「東京都医師会委託コーディネーター」として企業と産業医双方への活動支援

(主な業務例)

- スケジュール調整、相談問合せ、トラブル対応等、企業の窓口対応
- 産業医業務における実務上の相談
- 弁護士や社労士等の専門家による労務問題アドバイス（無償/有償）
- 病气やけが等の緊急時、産休育休期間などの臨時対応（応相談）
- 必要に応じてコーディネーターの企業訪問同行（無償/有償）
- 衛生委員会の立上げ・ファシリテーター
- 衛生委員会運営にかかる支援（年間計画提案・資料提供・他社事例・提案等）
- 上記に関わる請求及び事務処理

支援内容は、実施される医師会の状況に即した形で個別対応する予定です。
※主な業務例は一例です。
(全て取入れるわけではありません)

作成者：さんぎょうい株式会社

【参考】産業医業務 契約形態の比較

	メリット	デメリット
直接契約	■ 契約時において ・ 自分のペース、自由意志で契約交渉ができる ・ 交渉力のある産業医、人脈の豊かな産業医であれば自力で交渉した方がより好条件で、多数の契約が出来る場合もある ■ 契約後・実務面において ・ クライアントとの人間関係を構築しやすい	■ 契約時において ・ 産業医が希望する条件で契約することが難しい場合もある ・ 自分でクライアントを開拓しなければならぬので労力がかかる ・ 広告宣伝費をかける場合に費用対効果が悪いリスクがある ■ 契約後・実務面において ・ 事業者からの一方的な要求により振り回されることがある（日程変更、契約外の業務指示、本来の産業医業務から逸脱した業務など） ・ 契約内容に疑義が生じた場合や事業者との人間関係の問題が生じた場合、主として自身で解決しなければならぬ ・ 直接契約の当事者同士なので値上げ交渉がしづらい
間接契約（専門業者の仲介による契約）	■ 契約時において ・ 代理人が契約交渉するので産業医の希望条件を考慮した上で、漏れの少ない常識的な契約が可能（適正な料金・適正な業務内容・勤務地等） ・ 契約書の作成など手続上の手間が軽減できる ■ 契約後・実務面において ・ 事業者との調整役を業者の担当者が務めるので煩雑な連絡や事務作業から解放される（訪問日程の調整・業務で使用する書式の準備・事業者への情報提供など） ・ 業者によっては情報提供の支援を受けられる（労働法令に関する最新情報、衛生委員会や衛生講話向けの資料、他社の好事例など） ・ 事業者と産業医間のトラブルが生じた場合、業者が仲裁役として解決を図ることが出来る	■ 契約時において ・ 交渉力のある産業医であれば、自力で交渉した方が希望条件で契約が出来る場合もある ■ 契約後実務面において ・ 委託業者の選び方を誤った場合には、左記のメリットがまったく得られない恐れがある → 実際に一部の業者では、適正価格を下回る料金での契約を余儀なくされたり、契約後のサポートがない場合もあるので業者の選び方により左右される

モデル事業実施医師会（案）

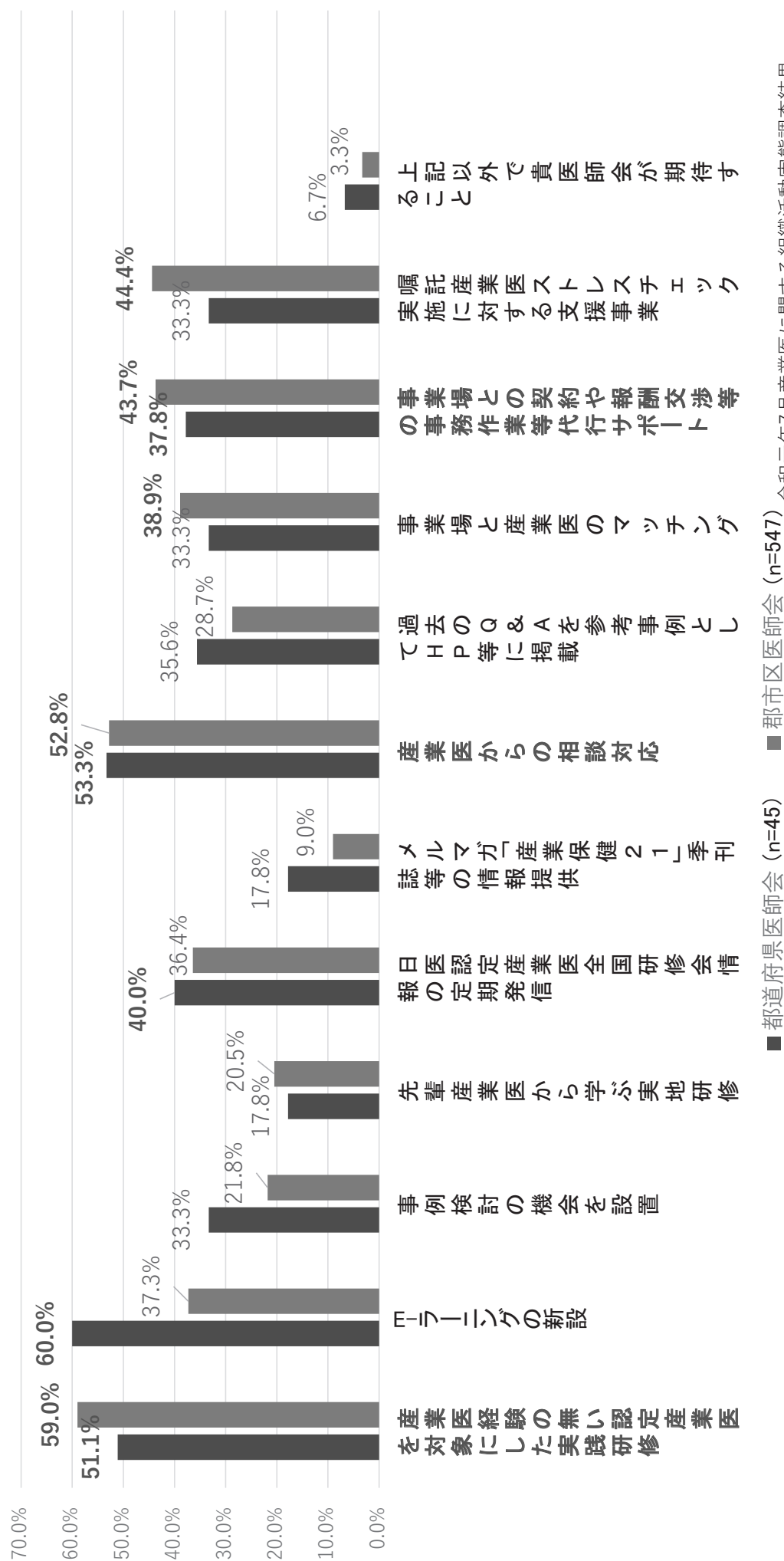
手を挙げて頂いた各医師会においてモデル事業の実施が可能か否か？組織化の意図を理解した委託業者と協議を行った。
結果として、①自社体制の万全を尽くして臨みたい②可能な限り、多様なニーズに応えたい③助成事業とはいえ、交通費等のコストは極力抑えたい（両社とも東京本社）との理由から、まずは体制が整えやすく、事例が多いと想定される埼玉県・東京都・愛知県・福岡県の4カ所から順次実施し、次年度（2021年4月）以降に、三重県・宮崎県をはじめ、その他地域へ範囲を広げて継続実施を行っては如何か。
※実施スケジュール（案）は下記の通り。また、5/31連絡協議会取組報告について、第1弾先行実施医師会より1医師会にご対応を頂く予定。

スケジュール（案）

	2020年 1月	2020年 2月	2020年 3月	2020年 4月	2020年 5月	2020年 6月	2020年 7月	2020年 8月	2020年 9月	2020年 10月	2020年 11月	2020年 12月	2021年 1月	2021年 2月	2021年 3月
さん ぎょうい	【埼玉県医師会】大宮・越谷・南埼玉郡医師会で実施予定														
	医師会・業者打合せ														
	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【東京都医師会：日本橋】														
日本産業医 支援機構	医師会・業者打合せ														
	【愛知県医師会】														
	医師会・業者打合せ														
	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
日本産業医 支援機構	【愛知県医師会】														
	医師会・業者打合せ														
	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【東京都医師会：港区】														
日本産業医 支援機構	医師会・業者打合せ														
	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【福岡県医師会】														
	医師会・業者打合せ														
日本産業医 支援機構	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【第2弾】7月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【宮崎県医師会】														
	医師会・業者打合せ														
日本産業医 支援機構	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【第2弾】7月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【宮崎県医師会】														
	医師会・業者打合せ														
日本産業医 支援機構	【第1弾】4月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【第2弾】7月開始予定（10月に中間報告予定）														
	【宮崎県医師会】														
	医師会・業者打合せ														

次年度継続実施

参考：【問4】産業医の組織化に向けて必要性を感じる施策について（5つまで）



■ 都道府県医師会 (n=45) ■ 郡市区医師会 (n=547) 令和元年7月産業医に関する組織活動実態調査結果

【参考】産業医に関する組織活動実態調査結果を踏まえた課題の整理

1. 産業医の業務が増加しているが、産業医報酬は不十分な金額のままであり、産業医活動へのモチベーションを低下させている。産業医の地位や身分、報酬（目安）など一定の基準を決めて欲しい。
2. 組織化に向けて必要性を感じる施策では、「産業医経験の無い産業医を対象にした実践研修」や「産業医からの相談対応」の結果が高かった。
3. 直面している課題として、「産業医活動を支援する体制がない」「産業医が不足している」「業務が多様化して対応できる産業医がいらない」「マッチングを行う体制がない」が特に高い結果であった。
4. 産業医を必要としている企業と産業医活動を行いたい産業医の全国的なマッチング体制を構築して欲しい。
5. 産業医不足の現状であるが、一方で産業医の資格を持ちながら活動していない「かくれ産業医」も多い。また、若手・女性・シニア・非会員等の掘起しを行って欲しい。

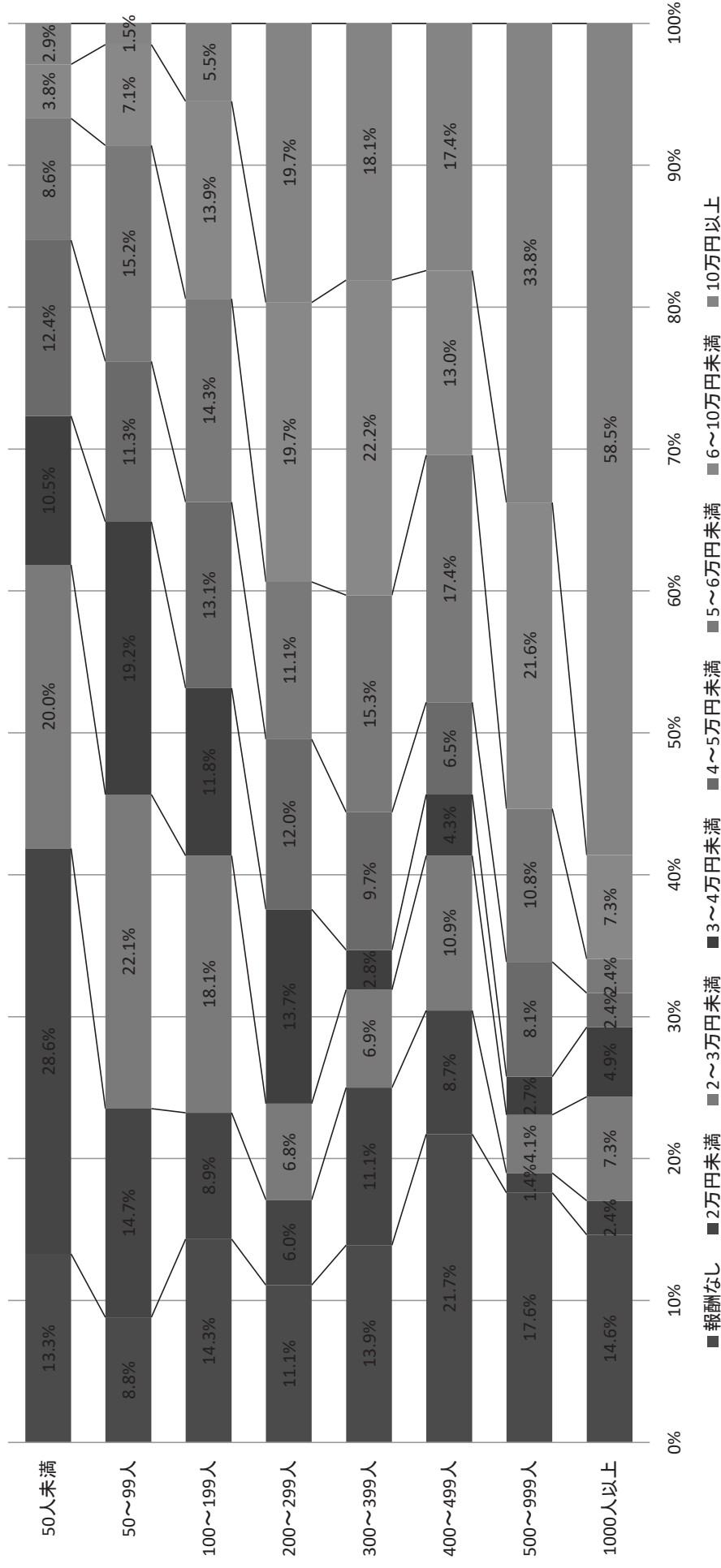
・一部の民間紹介事業者が産業医報酬をダンピングしており、業界全般の秩序が崩壊されつつある。

▶ 適正な報酬を確保するための支援策をどのように行うべきか？

・マッチングは、産業医と事業場を繋いで終わりではない。産業医から求められる支援は、事業場との契約交渉・締結から始まり、その後の活動支援（事業者との連絡・調整、関係書類の作成や衛生委員会の準備など）多岐にわたる。

▶ 都道府県医師会および郡市区医師会に受け入れやすい支援体制をどのように構築すべきか？

【参考】産業医報酬の規模別実態調査



月5万円未満の低報酬で活動している産業医が大半な状況。

日本医師会「産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査」より
【実施期間】平成29年3月1日～4月24日**【対象者】**嘱託産業医・開業産業医など（専属産業医以外 **【回答数】**1,173人（報酬無し含む）

産業医契約書（参考例）

【法人名】（以下「甲」という。）と【産業医名】（以下「乙」という。）は、労働安全衛生法第 13 条に基づく産業医の委託に関して次のとおり契約を締結する。

（産業医選任）

第 1 条 甲は、労働安全衛生法第 13 条の規定に基づき、本契約書別表に定めた事業場（以下、「本事業場」という。）における産業医として乙を選任し、乙はこれを承諾する。

（職務内容）

第 2 条 乙は、本事業場において労働安全衛生規則第 14 条第 1 項及び第 15 条第 1 項が規定する職務並びにこれに付随する職務のうち以下のものを行う。

- ① 職場巡視を行うこと
- ② 衛生委員会又は安全衛生委員会の委員として意見を述べること
- ③ 健康診断及び面接指導の結果に基づき就業上の措置に関する意見を述べること
- ④ 健康診断及びストレスチェックに関する労働基準監督署への報告書を確認し、署名・捺印をすること
- ⑤ 健康診断、長時間労働の面接指導、ストレスチェックその他の健康管理に関する企画に関与し、助言や指導を行うこと
- ⑥ 診断書その他に記された労働者の心身の状態の情報を解釈し、加工し、就業上の措置に関する意見を述べること
- ⑦ 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

2 甲は、乙に対し労働安全衛生規則第 14 条第 1 項が規定する以下の面接指導等を行うことを依頼することができる。

- ① 長時間労働に従事する労働者の面接指導
- ② ストレスチェックの結果に基づく労働者の面接指導
- ③ 職場復帰の支援等をはじめとする治療と仕事の両立支援
- ④ 労働者からの健康相談

3 甲は、乙に対し第 1 項及び第 2 項の各号に定めるもの以外の職務を行う場合は、甲乙協議の上、別に定める。

（甲の責務）

第 3 条 甲は、乙に対し労働安全衛生規則第 14 条の 4 第 1 項に基づき前条の職務を行う権限を与え、その職務遂行につき協力する。

2 甲は、乙を本事業場における衛生委員会又は安全衛生委員会の委員として指名する。

3 甲は、乙に対し本事業場の職務や作業について説明し、乙がその実態を把握し職務を遂行する上で必要な本事業場についての情報を提供する。

4 甲は、乙に対し労働安全衛生法第 13 条第 4 項及び労働安全衛生規則第 14

条の2に基づき、乙が健康診断及び面接指導の結果に基づき就業上の措置に関する意見を述べる上で必要な労働者についての情報を提供する。

5 甲は、乙が労働安全衛生法第13条第5項及び労働安全衛生規則第14条第3項に基づいて行う勧告、指導及び助言を尊重し、衛生委員会又は安全衛生委員会に報告する等の必要な措置を行う。

6 甲は、乙の業務に関する事項を作業場の見やすい場所に掲示する等して労働者に周知する。

(情報の取扱い)

第4条 乙は、前条第3項及び第4項に基づき提供された情報及び本事業場の労働者から得た個人情報（以下、「個人情報等」という。）を産業保健の目的以外に使用しない。ただし、個人情報保護法第16条第3項が定める場合を除く。

2 乙は、第1項の情報を甲の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。

3 乙は、個人情報を本人の同意を得ずに第三者へ提供してはならない。ただし、個人情報保護法第23条第1項及び同条第5項が定める場合を除く。

(報酬)

第5条 甲は、乙の第2条第1項に定める職務に対して報酬として月額〇〇〇〇円を毎月〇〇日までに支払う。交通費・通信費等は別に算出した額を定額支給とする。

2 甲は、乙の第2条第2項に定める職務に対して報酬として1時間当たり〇〇〇〇円を毎月〇〇日までに支払う。

3 甲は、乙の第2条第3項に定める職務を委託する場合の報酬は、甲乙協議の上、別に定める。

4 甲は、本事業場以外の事業場（支社、支店等）について、乙に職務を依頼する場合には、甲乙協議の上、別に乙の報酬を定める。

(補償)

第6条 甲は、乙が本契約に定める職務遂行中又は本事業場への移動中に、乙に生じた損害について損害賠償責任を負う。また、乙が本契約に定める職務遂行中又は本事業場への移動中に、第三者に対して損害賠償責任を負った場合は、甲がこれを代償する。ただし、乙の故意又は重大な過失により生じた損害賠償責任についてはこの限りではない。

(契約の有効期間)

第7条 本契約の有効期間は〇〇年〇〇月〇〇日から1年間とする。また期間満了日の1か月前までに、甲乙いずれからでも申し出がなければ、契約を更新するものとし、以後も同様とする。

2 甲又は乙が、本契約を解約する場合には、期間満了の1か月前までに、他方当事者に通知する。

3 甲又は乙が、本契約に違反した場合には、他方当事者は契約期間内であっても本契約を解除できる。

(反社会的勢力)

第8条 甲、乙ともに暴力団、暴力団員、その他反社会的勢力に関与しない。

(協議)

第9条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議の上、取り決めるものとする。

2 甲と乙の間で訴訟の必要が生じた場合は、〇〇地方裁判所を甲と乙の第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

本契約を証するため、甲乙が署名・捺印の上、本書を各自1通ずつ保有する。
〇〇医師会（立会人）は、本契約に立ち会うよう努める。なお、立ち会う際は、
甲乙および立会人が署名・捺印の上、甲乙および立会人が各1通ずつ保有する。

別表

産業医担当事業場

法人名
本社・本店所在地
法人代表者名

事業場名
事業場所在地
事業場代表者名
衛生管理者名
衛生管理者連絡先

主な事業内容
主な有害業務
従業員数
健康管理対象者数
有害業務別従事者数

年 月 日

甲 所在地
事業所名
代表者 印

乙 所在地
医療機関名
医師氏名 印

立会人 所在地
医師会名
代表者 印

(立会人が契約に立ち会う際に、署名・捺印を行う)

産業医契約書の解説

第1条（産業医委託）について

「本事業場」とは、乙が本契約に基づく産業医として職場巡視その他の職務を行うすべての事業場を指します。労働安全衛生法は、事業場ごとに産業医を選任するよう義務づけています。支社等の異なる事業場が同一の場所に立地していることもありますので、どの範囲の事業場で産業医として選任されるのかを明確にすべきです。また、隣接地の子会社等における産業医の職務を依頼される場合は法人が異なりますので、別途、契約が必要です。そして、企業として一つの事業場と位置づけられていても、地理的条件や業種によっては不適切な場合がありますので、疑義があれば所轄労働基準監督署に確認すべきです。

第2条（職務内容）について

第1項の①から⑦に記した職務は、労働安全衛生規則第14条第1項及び第15条第1項が定める産業医（医師等含む）の職務のうち、通常、産業医が行うべきものです。また、これらは産業医が行うことに意義があるものばかりなので、法人が自らの判断で勝手に処理してはならず、産業医にきちんと行わせるべきものです。

第2項の①から④に記した職務も産業医が行うことが最も望ましいものですが、個別に相応の時間を要するものであることから、時間や件数等に応じた対価が支払われるべきものです。

第3項の職務には労働安全衛生規則第14条第1項の規定から派生するもののほか、法人から協力を依頼されるものまでさまざまです。想定される具体的な職務は、日本医師会産業保健委員会答申（平成30年3月）の「産業医の職務の優先順位」（参考資料1）に、産業医として行うべき優先順位を付けて列挙しています。訪問している時間内に実施できるものがあれば、別途、時間や件数等に応じた対価を協議して、別に定めるべきです。

第3条（事業者の責務）について

産業医が職場巡視等の職務を効果的かつ効率的に遂行する上で、事業者の協力は必要不可欠です。通常、事業者側の窓口は衛生管理者が担当します。衛生管理者は、産業医が訪問する日程の調整や場所の整備、職場巡視での同行と案内、衛生委員会の運営、面談する労働者の呼び出し、健康診断の内容をはじめとする労働衛生計画の策定その他について全面的に協力することが望まれます。また、働き方改革関連法改正によって新たに事業者の責務として明文規定された内容として、事業場や労働者に関する情報の産業医への提供、産業医の職務等についての労働者への周知等を事業場へ依頼するものです。

第4条（情報の取扱い）について

産業医は、事業者や労働者が産業医に提供した情報の取扱いについて注意しなければなりません。特に、労働者の心身の状態に関する個人情報については、個人情報保護法が規定する場合を除いて、本人の同意なしに第三者への提供は禁じられていますので十分に注意が必要です（労働者の心身の状態に関する情報

の適正な取扱い指針、平成 30 年 9 月 7 日付け厚生労働省公示第 1 号（参考資料 3・4）。

【補足】

- ・個人情報保護法第 16 条第 3 項は、目的外利用の禁止における適用除外
- ・個人情報保護法第 23 条第 1 項及び同条第 5 項は、第三者提供の禁止における適用除外

第 5 条（報酬）について

報酬は、事業場の規模、業種、対象者数、地域等によってさまざまです。また、産業医の職務内容、拘束時間、責任等によっても異なります。これらのうち、地域における報酬の特性については都道府県医師会にご相談ください。

第 6 条（補償）について

産業医が産業医の職務を遂行中又は本事業場へ移動中に被った損害に伴う治療費等の補償（死亡・後遺障害を含む）は事業者が補償すべきです。また、産業医が安心してその職務を遂行するには、産業医が損害賠償責任を負った際に事業者が産業医の代わりに補償する取り決めがあることが望まれます。なお、産業医が、万一、産業医の職務を遂行中に労働者から訴えられた場合の補償について、日本医師会では、平成 28 年 7 月より「産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険」を新設致しました。詳細は都道府県医師会にお問い合わせください。

第 7 条（契約の有効期間）について

この契約は、一般的な原則にしたがって、1 年契約として締結し、特に申し出がなければ自動更新をすることにしています。万一、解約する場合には、双方が準備すべき事項があることに配慮して、相手に対して少なくとも 1 カ月前までに通知をすることをお互いに取り決めておきます。

第 8 条（反社会的勢力）について

事業者と産業医は、双方が反社会的勢力による関与を回避するよう十分に注意すべきです。

第 9 条（協議）について

この契約に明文規定されていない事項は、事業者と産業医の双方が、別途、協議して取り決めます。万一、訴訟となる事案が生じた場合は、事業者の本社が所在する場所ではなく産業医が所在する場所の地方裁判所において審理が行われるように規定しておくことで裁判のための旅費の負担を軽減できます。

一般に、産業医の活動を規定する契約に習熟した医師は少なく、また、産業医の報酬は診療報酬上の規定がないことからその責任の大きさに比して不相応に安く設定されていることが通例です。事業者との不当な契約によって産業医に不利益が生じないように、都道府県医師会又は郡市区医師会が可能な限り契約に立ち会うように努めます。産業医契約において疑問・不安がある場合には、都道府県医師会へご相談ください。なお、産業医契約は 3 者契約でなければならな

いものではありません。あくまで参考として、都道府県医師会の実態に応じて適宜ご活用いただければ幸いです。

（参考）契約書における関連法規抜粋

■労働安全衛生法第十三条（産業医等）

事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、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その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。

- 2 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。
- 3 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基づいて、誠実にその職務を行わなければならない。
- 4 産業医を選任した事業者は、産業医に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならない。
- 5 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。この場合において、事業者は、当該勧告を尊重しなければならない。
- 6 事業者は、前項の勧告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該勧告の内容その他の厚生労働省令で定める事項を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならない。

第十三条の二

事業者は、前条第一項の事業場以外の事業場については、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を有する医師その他厚生労働省令で定める者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならない。

2 前条第四項の規定は、前項に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者について準用する。この場合において、同条第四項中「提供しなければ」とあるのは、「提供するように努めなければ」と読み替えるものとする。

第十三条の三

事業者は、産業医又は前条第一項に規定する者による労働者の健康管理等の適切な実施を図るため、産業医又は同項に規定する者が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるように努めなければならない。

■労働安全衛生規則第十四条（産業医及び産業歯科医の職務等）

法第十三条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項で医学に関する専門的知識を必要とするものとする。

- 一 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
 - 二 法第六十六条の八第一項及び第六十六条の八の二第一項に規定する面接指導並びに法第六十六条の九に規定する必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
 - 三 法第六十六条の十第一項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに同条第三項に規定する面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
 - 四 作業環境の維持管理に関すること。
 - 五 作業の管理に関すること。
 - 六 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
 - 七 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
 - 八 衛生教育に関すること。
 - 九 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に関すること。
- 2 法第十三条第二項の厚生労働省令で定める要件を備えた者は、次のとおりとする。
- 一 法第十三条第一項に規定する労働者の健康管理等（以下「労働者の健康管理等」という。）を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって厚生労働大臣の指定する者（法人に限る。）が行うものを修了した者
 - 二 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学であって厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業した者であって、その大学が行う実習を履修したもの
 - 三 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験の区分が保健衛生であるもの
 - 四 学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師（常時勤務する者に限る。）の職にあり、又はあつた者
 - 五 前各号に掲げる者のほか、厚生労働大臣が定める者
- 3 産業医は、第一項各号に掲げる事項について、総括安全衛生管理者に対して勧告し、又は衛生管理者に対して指導し、若しくは助言することができる。
- 4 事業者は、産業医が法第十三条第三項の規定による勧告をしたこと又は前項の規定による勧告、指導若しくは助言をしたことを理由として、産業医に対し、解任その他不利益な取扱いをしないようにしなければならない。
- 5 事業者は、令第二十二條第三項の業務に常時五十人以上の労働者を従事させる事業場については、第一項各号に掲げる事項のうち当該労働者の歯又はその支持組織に関する事項について、適時、歯科医師の意見を聴くようにしなければならない。
- 6 前項の事業場の労働者に対して法第六十六条第三項の健康診断を行なつた歯科医師は、当該事業場の事業者又は総括安全衛生管理者に対し、当該労働

者の健康障害（歯又はその支持組織に関するものに限る。）を防止するため必要な事項を勧告することができる。

- 7 産業医は、労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する知識及び能力の維持向上に努めなければならない。

第十四条の二（産業医に対する情報の提供）

法第十三条第四項の厚生労働省令で定める情報は、次に掲げる情報とする。

- 一 法第六十六条の五第一項、第六十六条の八第五項（法第六十六条の八の二第二項において読み替えて準用する場合を含む。）又は第六十六条の十第六項の規定により既に講じた措置又は講じようとする措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）
 - 二 第五十二条の二第一項又は第五十二条の七の二第一項の超えた時間が一月当たり八十時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報
 - 三 前二号に掲げるもののほか、労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの
- 2 法第十三条第四項の規定による情報の提供は、次の各号に掲げる情報の区分に応じ、当該各号に定めるところにより行うものとする。
 - 一 前項第一号に掲げる情報 法第六十六条の四、第六十六条の八第四項（法第六十六条の八の二第二項において準用する場合を含む。）又は第六十六条の十第五項の規定による医師又は歯科医師からの意見聴取を行った後、遅滞なく提供すること。
 - 二 前項第二号に掲げる情報 第五十二条の二第二項（第五十二条の七の二第二項において準用する場合を含む。）の規定により同号の超えた時間の算定を行った後、速やかに提供すること。
 - 三 前項第三号に掲げる情報 産業医から当該情報の提供を求められた後、速やかに提供すること。

第十四条の三（産業医による勧告等）

産業医は、法第十三条第五項の勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該勧告の内容について、事業者の意見を求めるものとする。

- 2 事業者は、法第十三条第五項の勧告を受けたときは、次に掲げる事項を記録し、これを三年間保存しなければならない。
 - 一 当該勧告の内容
 - 二 当該勧告を踏まえて講じた措置の内容（措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）
- 3 法第十三条第六項の規定による報告は、同条第五項の勧告を受けた後遅滞なく行うものとする。
- 4 法第十三条第六項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。
 - 一 当該勧告の内容
 - 二 当該勧告を踏まえて講じた措置又は講じようとする措置の内容（措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）

第十四条の四（産業医に対する権限の付与等）

事業者は、産業医に対し、第十四条第一項各号に掲げる事項をなし得る権限を与えなければならない。

- 2 前項の権限には、第十四条第一項各号に掲げる事項に係る次に掲げる事項に関する権限が含まれるものとする。
 - 一 事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。
 - 二 第十四条第一項各号に掲げる事項を実施するために必要な情報を労働者から収集すること。
 - 三 労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合において、労働者に対して必要な措置をとるべきことを指示すること。

第十五条（産業医の定期巡視）

産業医は、少なくとも毎月一回（産業医が、事業者から、毎月一回以上、次に掲げる情報の提供を受けている場合であって、事業者の同意を得ているときは、少なくとも二月に一回）作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

- 一 第十一条第一項の規定により衛生管理者が行う巡視の結果
 - 二 前号に掲げるもののほか、労働者の健康障害を防止し、又は労働者の健康を保持するために必要な情報であって、衛生委員会又は安全衛生委員会における調査審議を経て事業者が産業医に提供することとしたもの
- 2 事業者は、産業医に対し、前条第一項に規定する事項をなし得る権限を与えなければならない。

第十五条の二（産業医を選任すべき事業場以外の事業場の労働者の健康管理等）
法第十三条の二第一項の厚生労働省令で定める者は、労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する保健師とする。

- 2 事業者は、法第十三条第一項の事業場以外の事業場について、法第十三条の二第一項に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるに当たっては、労働者の健康管理等を行う同項に規定する医師の選任、国が法第十九条の三に規定する援助として行う労働者の健康管理等に係る業務についての相談その他の必要な援助の事業の利用等に努めるものとする。
- 3 第十四条の二第一項の規定は法第十三条の二第二項において準用する法第十三条第四項の厚生労働省令で定める情報について、第十四条の二第二項の規定は法第十三条の二第二項において準用する法第十三条第四項の規定による情報の提供について、それぞれ準用する。

■個人情報保護法第十六条（利用目的による制限）

個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

- 2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ

本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

- 3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。
 - 一 法令に基づく場合
 - 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

■個人情報保護法第二十三条（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
 - 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- 2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データ（要配慮個人情報を除く。以下この項において同じ。）について、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出たときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。
 - 一 第三者への提供を利用目的とすること。
 - 二 第三者に提供される個人データの項目
 - 三 第三者への提供の方法
 - 四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。
 - 五 本人の求めを受け付ける方法
 - 3 個人情報取扱事業者は、前項第二号、第三号又は第五号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置くとともに、個人情報保護委員会に届け出なければならない。
 - 4 個人情報保護委員会は、第二項の規定による届出があったときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該届出に係る事項を公表しなければならない。前項の規定による届出があったときも、同様とする。

- 5 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。
 - 一 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合
 - 二 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合
 - 三 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。
- 6 個人情報取扱事業者は、前項第三号に規定する利用する者の利用目的又は個人データの管理について責任を有する者の氏名若しくは名称を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

