

産業保健委員会答申

産業医部会活性化の具体的方策
～行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して～

令和8年5月

日本医師会産業保健委員会

令和8年5月

日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

産業保健委員会
委員長 相澤 好治

産業保健委員会答申

産業医部会活性化の具体的方策

～行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して～

本委員会は、令和6年10月11日に開催された第1回委員会において、貴職より「産業医部会活性化の具体的方策～行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して～」について諮問を受け、これまで11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行動する産業医の養成のために必要な課題と、産業医部会活性化の具体的な方策についてそれぞれ審議し、とりまとめましたので、答申いたします。

令和6・7年度 産業保健委員会委員名簿

委員長	相澤	好治	北里大学名誉教授
副委員長	松山	正春	岡山県医師会会長
副委員長	堀江	正知	産業医科大学学長
委員	安部	秀三	茨城県医師会常任理事
委員	江口	尚	産業医科大学教授
委員	圓藤	吟史	大阪市立大学名誉教授
委員	神村	裕子	山形県医師会常任理事
委員	瓦井	博子	兵庫県医師会常任理事
委員	吉川	正哉	広島県医師会副会長
委員	黒澤	一	東北大学教授
委員	小林	正洋	山梨県医師会副会長
委員	高田	礼子	聖マリアンナ医科大学主任教授
委員	武林	亨	日本産業衛生学会副理事長(令和7年6月4日退任)
委員	堤	明純	日本産業衛生学会副理事長(令和7年6月5日新任)
委員	田中	孝幸	三重県医師会副会長
委員	中平	浩人	新潟県医師会理事
委員	西	秀博	福岡県医師会理事
委員	林	朝茂	大阪公立大学教授
委員	水野	重樹	東京都医師会理事
委員	宮崎	隆一	熊本県医師会理事
委員	村上	学	北海道医師会常任理事
委員	森永	幸二	佐賀県医師会副会長
委員	山口	直人	労災保険情報センター理事長

目次

はじめに.....	1
第Ⅰ部：中央情勢.....	2
第Ⅱ部：「1社目の壁」という課題.....	4
1. 高まる産業医の需要と活動していない産業医の実態.....	4
1.1 都道府県医師会・郡市区医師会からのニーズ.....	4
1.2「1社目の壁」とは.....	5
第Ⅲ部：産業医のマッチング等支援の動向.....	6
1 産業医契約形態の変化.....	6
1.1 直接契約の概要と特徴.....	6
1.2 間接契約の台頭とその特徴.....	7
2 直接契約に関する現状.....	9
2.1 郡市区医師会の行う産業医マッチングに関する調査概要.....	9
2.2 産業保健総合支援センターの産業医ネットワーク事業の取組.....	9
2.3 日本医師会ドクターサポートセンター.....	13
3. 間接契約に関する現状.....	14
3.1 産業医サポート事業者の「多様化」.....	14
第Ⅳ部：地域医師会の取組事例.....	15
1 佐賀県医師会.....	15
2 三重県医師会.....	17
3 沖縄県医師会.....	20
4 渋谷区医師会.....	21
第Ⅴ部：行動する産業医養成に向け、「1社目の壁」を突破するための方策.....	23
1 「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の活用.....	23
1.1 産業医が実務上留意すべき「5つの心得」.....	23
1.2「嘱託産業医の1年間の職務」の実践的な手順の明記.....	23
1.3 直接契約のための「嘱託産業医の業務委託契約書（参考例）」と留意点の充実.....	24
1.4「参考資料」の大幅な拡充.....	24
■「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の目次.....	25
2 適正な間接契約の活用.....	27
2.1「医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医支援モデル事業」総括.....	27
2.2「適正な産業医サポート事業者活用モデル事業」の提言.....	28
3 「1社目の壁」を越えるための懇談会の実施推進.....	29
3.1 背景と方針.....	29
3.2 懇談会の目的.....	29

3.3 懇談会のスキーム	30
3.4 産業保健総合支援センターや地域産業保健センターとの連携に関する提案	30
まとめ～産業医の組織化にむけて	32
巻末資料.....	35
■ 中央情勢.....	36
1. 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進	36
2. 職場のメンタルヘルス対策の推進（50人未満の事業場におけるストレスチェックの義務化）	37
3. 治療と仕事の両立支援の法制化と支援ツールの普及	38
4. 一般健康診断の検査項目及び問診内容の見直し.....	41
5. 職場における熱中症対策の義務化	43
6. 化学物質の自律的管理と放射線障害防止対策の強化.....	44
7. 小規模事業場における産業医活動支援施策の拡充	45
8. 高年齢労働者の労働災害防止に向けた法整備と指針の策定.....	46
9. 産業医の選任・解任に係る報告制度の見直し	46
■ 日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項について その8	48

はじめに

令和 6・7 年度産業保健委員会は、松本吉郎会長より諮問された「産業医部会活性化の具体的方策—行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して—」について検討を重ね、本答申を取りまとめた。

本答申において「行動する産業医」とは、法令に定められた業務の履行にとどまらず、「日本医師会認定産業医倫理綱領」にしたがって、職場巡視や健康診断結果を踏まえた職場改善の提案、労働災害防止に資する衛生委員会での専門的助言、作業環境要因と健康影響との関係の分析、さらには主治医や事業場関係者との連携を通じた両立支援への働きかけなどを主体的に実践する産業医を指す。

本委員会は、その第一歩として、認定産業医がまず 1 社目の事業場と契約し、実際の産業医活動に参画することが重要と考えた。

近年、産業医を取り巻く制度的環境は大きく変化している。令和 7 年 5 月には労働安全衛生法等が改正され、ストレスチェックの実施義務が小規模事業場に拡大されるとともに治療と仕事の両立支援が労働施策総合推進法の努力義務として位置づけられるなど、産業医に期待される役割は一層増大している。本委員会は、こうした情勢を踏まえ、産業医活動をめぐる現状と課題を整理した。

また、認定産業医資格を有しながら産業医活動に従事していない医師が一定数存在する現状を重要な課題として捉え、産業医と事業場との適切な契約形成を支援する観点から、直接契約および間接契約の実態を整理し、民間紹介事業者の動向を含めた分析と提言を行った。

さらに、都道府県医師会に設置されている産業医部会の活性化を図り、いわゆる「1 社目の壁」を乗り越えて実践的に活動する産業医の育成を推進するため、地域医師会における懇談会の開催や産業医紹介事業者を活用した支援モデル事業を評価し、佐賀県、三重県、沖縄県、渋谷区における好事例を整理した。併せて、日本医師会から発表されている「産業医契約書の手引き」を「嘱託産業医の心得と契約書の手引き」へ改訂した。

本答申は、以上の検討結果を踏まえ、産業医のさらなる組織化と全国的な産業医活動の活性化に向けた課題を明らかにするとともに、今後、講ずべき具体的方策を提言として取りまとめたものである。本答申が、今後の産業医部会活動の一層の充実と産業保健体制の強化に資することを期待する。

令和 8 年 5 月
産業保健委員会

第 I 部：中央情勢

令和 7 年 5 月に「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」が成立した。本改正は、就業形態の多様化や労働力人口の高齢化を背景として、多様な人材が安全かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を推進するものであり、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、50 人未満の事業場を含む全事業場へのストレスチェック実施義務の拡大、自律的な化学物質管理の推進等をその内容としている。

個人事業者等に対する安全衛生対策については、労働者と同一の場所で作業する個人事業者等についても、安全衛生上の保護対象として位置づけ、注文者等に対して混在作業に伴う災害防止措置を求める制度整備が行われた。これにより、雇用形態の違いにかかわらず、現場全体の安全管理を一体的に進めることの重要性が一層高まることとなった。また、個人事業者自身にも、安全衛生教育の受講や災害報告等が求められることとなり、今後は個人事業者を含めたリスクアセスメントや健康確保の視点が、産業保健活動においてより重要になると考えられる。

職場のメンタルヘルス対策については、これまで努力義務にとどまっていた 50 人未満の事業場におけるストレスチェックの実施が義務化されることとなった。小規模事業場では、実施体制の整備と労働者のプライバシー保護が重要な課題であり、令和 8 年 2 月には「小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル」が公表された。また、令和 7 年度からは、「団体経由産業保健活動推進助成金」の対象に、50 人未満の事業場におけるストレスチェック及び集団分析が加えられた。今後は、制度の着実な実施に加え、制度を形骸化させずにその結果を職場環境改善に結び付ける観点から、産業医による実情に即した助言の重要性が一層高まると考えられる。

また、治療と就業の両立支援については、「労働施策総合推進法等の一部を改正する法律」により、事業主に対して両立支援のための体制整備等に関する努力義務が新たに課されるとともに、従来のガイドラインも法律に基づく指針として位置づけられた。本努力義務は令和 8 年 4 月から施行され、指針は令和 8 年 3 月に公表された。これにより、治療を受けながら働く労働者への支援は、事業場における任意の取組から、制度的裏付けを有する取組へと進展した。あわせて、主治医と事業場との情報共有を支える両立支援カード等の活用も進められており、産業医には、主治医の意見を事業場の実態に即して踏まえ、適切な就業上の措置につなげる役割が求められる。さらに、治療と就業の両立支援については、診療報酬上の「療養・就労両立支援指導料」の算定も強化され、令和 8 年 6 月から適用される予定であり、医療機関における取組の推進も図られている。

さらに、近年の猛暑を背景として、職場における熱中症対策の強化も進められ、令和 7

年 6 月からは、熱中症のおそれがある作業における報告体制の整備や、症状悪化防止のための手順整備等が事業者に義務付けられた。加えて、一般健康診断の検査項目や問診内容についても、働く人の健康保持と就業継続支援の観点から見直しが進められている。

高年齢労働者の労働災害については、令和 7 年における 60 歳以上の死傷者数が 4 万人を超えて過去最多となり、労働災害全体の約 3 割を占めている。また、60 歳以上の就業者数も増加している。こうした状況を踏まえ、令和 7 年 5 月公布の改正労働安全衛生法により、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業管理その他必要な措置を講ずることが事業者の努力義務とされた。これを受けて検討会で議論が行われ、令和 7 年 12 月に報告書が取りまとめられ、その内容を踏まえて「高年齢者の労働災害防止のための指針」が作成され、令和 8 年 2 月に公示された。今後、事業者には、高年齢労働者の特性を踏まえた一層の労働災害防止対策が求められる。

化学物質対策については、従来の個別規制から、事業者による自律的管理を基盤とする仕組みへの転換が進められた。これに伴い、リスクアセスメント対象物へのばく露防止措置が義務化され、必要に応じた個人ばく露測定の実施や、化学物質管理者等の選任による管理体制の整備が求められている。放射線障害防止対策については、令和 3 年の重大事故を踏まえて電離放射線障害防止規則が改正され、令和 7 年 10 月 29 日から順次施行される。これにより、自動警報装置やインターロック等の安全装置の設置義務が拡大されるとともに、特別教育の対象業務も拡大された。

産業医の選任・解任に係る報告制度については、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場における産業医の選任義務の履行状況を把握する観点から、解任時等についても所轄労働基準監督署長への報告を義務付ける見直しが示された。あわせて、選任報告様式についても、前任者の氏名及び辞任・解任等の年月日を記載するよう見直しが行われることとなった。

こうした一連の制度改正のもとで、産業医には、法令や指針を踏まえつつ、各事業場における安全衛生管理体制、メンタルヘルス対策、治療と就業の両立支援等が適切に運用されるよう、専門的立場から助言する役割が一層求められる。

第Ⅱ部：「1社目の壁」という課題

1. 高まる産業医の需要と活動していない産業医の実態

日本医師会の認定産業医データベース（2025年3月データ）によると、認定産業医有効者数 75,245 名のうち、実際に活動している産業医は全体の 48.7%にあたる 36,628 名にとどまっている。すなわち、資格を持ちながらも産業医活動を全く行っていない医師が 51.3%（38,617 名）と半数以上を占めている。産業医のニーズがあるにもかかわらず、有効に活用されていない点は課題といえる。

1.1 都道府県医師会・郡市区医師会からのニーズ

活動していない産業医を掘り起こす方法を検討する上で、産業医への支援として何が必要かを確認するために令和元年7月に「産業医に関する組織活動実態調査」を行った。その中で明らかとなったニーズの高いものを以下に記載する。

- 「産業医経験の無い認定産業医を対象にした実践研修」（都道府県医師会：51.1%、郡市区医師会：59.0%）
- 「産業医からの相談対応」（都道府県医師会：53.3%、郡市区医師会：52.8%）
- 「事業場との契約や報酬交渉等の事務作業等代行サポート」（都道府県医師会：37.8%、郡市区医師会：43.3%）
- 「事業場と産業医のマッチング」（都道府県医師会：33.3%、郡市区医師会：38.9%）

高まる産業医需要に応え、地域における産業医不足を根本的に解決するためには、こうしたニーズに合致する「マッチング支援」「実務や交渉の代行・サポート」「継続的な実践研修や相談窓口の提供」といった包括的な支援策を講じ、行動する産業医を増やしていくことが急務である。

1.2 「1 社目の壁」とは

なぜ、これほど多くの医師が産業医資格を持ちながらも実際の活動に至っていないのか。その背景には、前述のアンケートからもわかるとおり新たに産業医活動を始める際の心理的・実務的な高いハードルがある。これを産業保健委員会では「1 社目の壁」と呼ぶことにした。

経験の浅い医師にとって、まず事業場を見つけること自体が容易ではない。加えて、いざ候補となる事業場が見つかったとしても、業務内容や報酬額についての契約交渉を自らの手で行うことに対して強い苦手意識を抱く医師は多い。また、契約締結後、臨床とは異なる産業医の業務に関して、気軽に相談できる相手やノウハウがないことへの不安が、活動への一歩を踏み出せない大きな要因となっている。

この「1 社目の壁」の解決が重要な検討課題となる。

第Ⅲ部：産業医のマッチング等支援の動向

働き方の多様化や前述のとおりに関連法令の改正に伴い産業保健の重要性が高まり、企業における産業医のニーズは高まっている。その中で、第Ⅱ部の「1.1 都道府県医師会・郡市区医師会からのニーズ」で述べたようにマッチング支援を行ってほしいという都道府県・郡市区医師会からの声も大きい。

従来から、地域医師会によるマッチングは行われており、最近では都道府県の産業保健総合支援センターもマッチングを行うところが増えてきたが、加えて民間事業者等が参入してきている。

この章ではその動向について説明するとともに、現在のマッチング市場でみられる課題について深掘りしたい。

1 産業医契約形態の変化

現在の産業医の契約形態は、自身のペースや自由意思で契約を行う「直接契約」と、紹介事業者を介した「間接契約」の2通りで、それぞれの特性や事業者の質を見極めることが重要となっている。

1.1 直接契約の概要と特徴

「直接契約」とは、産業医が事業場と直接協議の上で契約内容（業務内容、報酬等）を決定し、両者間で産業医業務委託契約書を締結する形態である。これは、従来から行われている一般的な契約形態であり、地域医師会で行っている産業医のマッチングも基本的に直接契約である。

この方式のメリットは、産業医が自身のペースや自由意思に基づいて直接交渉を行える点にある。しかし一方で、先方との折り合いの中で産業医が希望する報酬や条件で契約をまとめることが難しいケースも少なくない。また、契約締結後の実務面においても、全て自らの力で事業場側と対話しながら、契約書に記載された業務内容を自身で管理・遂行する能力（面談の調整等の事務的な業務も含む）が求められる。さらに、事業場との間にトラブルが発生した場合には産業医自身で解決を図る必要があり、特に経験の浅い産業医にとっては活動開始への心理的・実務的なハードル（いわゆる「1社目の壁」）となり得る。

1.2 間接契約の台頭とその特徴

これに対し、近年急速に利用が広がっているのが「間接契約」と呼ばれる形態で、産業医サポート事業者¹(以下、「サポート事業者」とする。)が、産業医および事業場双方とそれぞれ個別に業務委託契約を締結する方式である。産業医と事業場の2社間では直接契約をしていないため、間接契約と呼ばれている。

間接契約の最大の特徴は、契約時だけでなくその後の実務においても間に入る紹介事業者から継続的な支援を受けられる点にある。契約時、サポート事業者が双方の希望条件を考慮してマッチングや契約手続きを行うほか、契約後も事業場との連絡調整、法令改正等の情報提供、万が一のトラブル時の仲裁役を担うため、産業医は事務作業の量が軽減され、安心して専門業務に専念できる環境が整う。

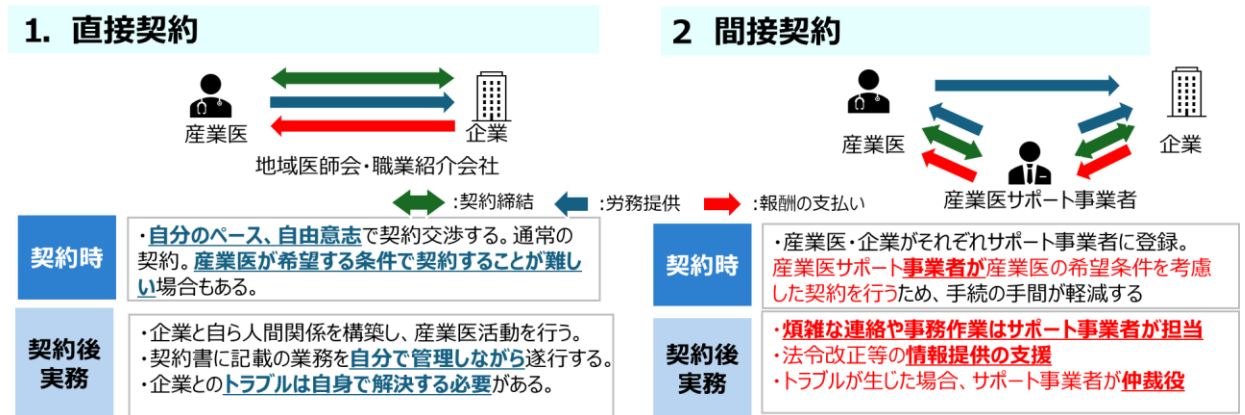
◇ 間接契約における留意点

間接契約は介在するサポート事業者による支援の質や産業医報酬が様々である点に留意が必要である。マッチングを行った後、産業医が納得する業務支援を行わず、産業医報酬をより少なくする事業者(詳細は「3.1産業医サポート事業者の「多様化」」を参照)も存在するため、適正なサポート事業者を判別するには以下の点をよく確認することが推奨される。

- ① **専門性**：産業医や衛生管理者等が業務に携わっている等、産業保健に習熟したサポート事業者であるか
- ② **支援体制**：産業医への実務面での支援が十分であるか
- ③ **報酬水準**：産業医報酬が納得できる適正な水準であるか

¹ 産業保健分野における職業紹介事業者は、産業医と事業場の直接契約だけでなく、間接契約による契約締結後の業務支援や業務支援システム提供等様々な業務を行っている場合がある。こうした実態を踏まえ、本答申では産業保健活動の職業紹介事業者を「産業医サポート事業者」と定義する。

図表 1：直接契約と間接契約



2 直接契約に関する現状

2.1 郡市区医師会の行う産業医マッチングに関する調査概要

産業医と事業場のマッチング事業を行っている都道府県医師会・郡市区医師会があり、そのマッチング活動の実態を把握するため、日本医師会では令和元年7月に実施した「産業医に関する組織活動実態調査」の結果を基に活動実績のある17の郡市区医師会を選定し、2024年8月から9月にかけて電話やメールを用いたヒアリング調査を実施した。

① ヒアリング調査の結果概要

- 紹介件数：問い合わせ件数は5年間一定数維持している医師会もあったが、コロナ禍の影響もあり減少傾向にあるという医師会も存在した。成立割合は50%～100%である。
- 産業医数：医師の高齢化等の要因で産業医が不足している医師会が存在する。そのため産業医が一人辞めると他の産業医への負担が増えてしまうため辞められないという実態もある。
- 産業医マッチングのスキームの実態：
 - ・ 契約条件の調整：多くの医師会では契約内容に関与していない。関与すると回答した医師会は3か所のみ。そのため、報酬額を把握している医師会はほとんどない。
 - ・ 非医師会員の扱い：ほとんどの医師会で非医師会員の紹介を行っていない。
 - ・ 他地域からの問い合わせ：お問い合わせ元の管轄内の医師会を案内するケースが多い。医師会同士の連携はない。
 - ・ 事業場開拓：ほとんどの医師会で取り組めていない。

2.2 産業保健総合支援センターの産業医ネットワーク事業の取組

労働者健康安全機構が実施する「産業医ネットワークモデル事業」の一環として、一部の産業保健総合支援センター（以下、産保センター）において「直接契約」での産業医マッチング事業が展開されている。これは、地域の医師偏在や事業場が抱える嘱託産業医の確保といった課題に対し、新たに産業医活動を希望する医師と事業場を効果的につなぐことを目的としている。本項では、先行して独自のマッチング事業を展開し、成果を上げている静岡産保センターおよび広島産保センターの取組概要を紹介する。今後医師会がマッチン

グ事業を行う中で参考になるスキームが多く含まれている。

①：静岡産業保健総合支援センターの取り組み概要

■ 背景と目的

静岡県は東西に広く南北の交通の便が悪いことから医師の地域偏在があり、都市部とそれ以外の地域で産業医確保の難易度に差が生じていた。また、従来の郡市医師会経由の情報提供では、提供先が開業医中心となるため、勤務医等に産業医募集の情報が伝わりにくいという課題があった。そこで、地域で活動する産業医を増やすことを目的に令和 2 年 8 月からマッチング事業を開始した。

■ マッチング事業の概要と仕組み

同産保センターは、平成 30 年から「産業医ネットワークモデル事業」として産業医としての実務を開始する際に直面しやすい「1 社目の壁」を乗り越え、円滑に業務を開始できるよう支援することを目的として、産業医向け研修だけでなく、産業医業務を委嘱する事業者向けの研修も実施している。

マッチング事業は、「産業医ネットワークモデル事業」の主たる事業ではなく、従たる事業として位置づけられており、郡市区医師会による産業医紹介を補助する役割を担い、既存の医師会の枠組みを最大限に尊重して運用している。そのため、事業者からの申し込みは「郡市区医師会の紹介では産業医が決定に至らなかった場合」を条件としている。

マッチングの手順については、まず事前にマッチングを希望する産業医（医師会所属の有無は問わない）は、以下の登録要件を満たしたうえで産保センターホームページから自身の情報をモデル事業に登録する。

【産業医登録要件】

- ① 現在、産業医の資格を有していること
- ② 静岡県内において、医師または産業医として活動する拠点を有していること
- ③ マッチングに応じた産業医本人自身²が、マッチング成立後の事業場において産業医として契約し、実際に活動を行うこと

事業者からマッチングの要請があった場合、産保センターは、登録している産業医のうち、事業者の所在地と活動希望地域が一致する産業医に、事業者が作成した産保センター

² 「産業医本人自身」としているのは、事業の趣旨から代行業者を排除するためである。

所定様式「産業医マッチング申込票」をメールで送付する。

産業医は申込票の内容を確認し、マッチングを希望する場合は産保センターへ連絡する。産保センターは、マッチングを希望した産業医へ産保センター所定様式「産業医履歴書」を送付し、作成された履歴書を産保センターで取りまとめて事業者へ送付する。

その後は、事業者と産業医が直接、委嘱契約に関する交渉を行う。なお、本スキームは委嘱契約の成立を支援するものであり、「産業医履歴書」を事業者へ送付した後の交渉には産保センターは関与しない。

また、マッチング事業は「1 社目の壁」を乗り越えるための支援事業であることから、契約成立後も、産業医ネットワークモデル事業に基づく産業医研修会の他にも産保センターの産業医相談員による業務相談など、継続的なサポートを提供している。

■ 実績と成果

令和7年4月時点で133人の産業医が登録している。事業場からの問い合わせ79件のうち、正式にマッチングの申し込みがあったのは57事業者でそのうち45件で嘱託契約が成立し、マッチング率は78.9%となった。産業医からは「実務を開始する一步を踏み出せた」、事業場からは「複数の候補から希望に合う産業医と契約でき、安全衛生活動が活発化した」との評価を得ている。

② : 広島産業保健総合支援センターの取り組み概要

■ 背景と目的

広島県は無医地区が全国で 2 番目に多く、中山間地域と都市部の格差が大きいという深刻な課題を抱えている。従来は各地区医師会窓口寄せられた求人を FAX 等で会員に照会するアナログな手法がとられていたが、事務負担が大きく、また活動意欲のある産業医と事業場が直接接する手段が乏しかった。そこで地区医師会の垣根を越えた広域なマッチングを可能にする専用の「マッチングサイト」を構築し令和 5 年 6 月より運用を開始している。

■ 事業の仕組みと特徴

構築されたサイトは、単なる求人紹介にとどまらず、「マッチング機能」、「コミュニティ広場機能」、「研修申込ページ」の 3 つの機能を備えている。

- マッチング機能：事業場と産業医がマッチングサイトに登録する。双方が希望条件（専門科、報酬、活動地域など）で検索・絞り込みを行い、システム上のチャット機能を用いて直接メッセージのやり取りからオファー・交渉までを迅速に行うことができる。
- コミュニティ広場機能：産業医活動は単独になりがちであるため、日頃の疑問や悩みをニックネームで気軽に相談・回答し合える掲示板（情報共有の場）を提供している。
- 研修申込ページ：登録者に限定した研修の一覧が確認でき、詳細画面にて受講申込可能である。すでに産業医はサイトに登録してあるため基本情報の入力の手間を省くことができる。同時に過去の受講歴（種別、単位など）が自ら確認できる。

契約成立後も、経験の浅い産業医に対して産保センターの専門職が職場巡視に同行するなどの実地支援を行い、「1 社目の壁」を乗り越えるための継続的なサポートを提供している。

■ 実績と成果

令和 7 年 5 月現在、179 名の産業医と 110 社（掲載中 51 社）の事業場が登録し、32 件の契約が成立している（うち 3 件は無医地区の事業場）。利用者からは「不必要なしがらみを気にせず、必要な情報のやり取りを確実にこなした」「どこに相談して良いか分からなかったが、登録後すぐにコンタクトがあった」等、ICT を活用した透明性・迅速性の高いシステムに極めて高い満足度が示されている

2.3 日本医師会ドクターサポートセンター

日本医師会ドクターバンクは、平成 19 年に日本医師会女性医師バンクとして開設された。令和 7 年 4 月に日本医師会が厚生労働省「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」の実施事業者として選定され事業を受託したことから、令和 7 年 11 月に現名称に改称したものである。全国の臨床を行う医師ならびに医療施設を主たる対象に運営しており、産業医のマッチングについては取扱い方針について検討中である。

3. 間接契約に関する現状

3.1 産業医サポート事業者の「多様化」

「1.産業医契約形態の変化」で述べた通り間接契約は産業医の活動を支援するものであるが、多くの民間事業者が市場に参入した結果、サポート事業者の多様化が進んでいる。例えば中間手数料の割合が多い事業者や、マッチングの仲介のみを行い支援は行わない事業者、メンタルヘルスに特化した事業者等が存在する。

産業保健の重要性を深く理解し、本来あるべき産業保健体制への支援を事業場と産業医側の双方に行う適正な産業医サポート事業者も存在する。日本医師会が考える適正な事業者は、産業保健活動の本質である働く人の事故・疾病・離職を防ぎ、企業の持続的な生産性を支えることこそが事業の目的であると位置づけている。これらの事業者は、質の高い産業保健活動を維持するため、産業医報酬とサポート事業者の手数料のバランスを考慮し、適切な水準の業務委託料を確保しており、産業医の専門性に見合った十分な報酬が支払われる構造を構築している。また、適正なサポート事業者は契約後の実務においても非常に優れたサポート体制を構築している。専任の担当者（コーディネーター）を配置し、事業者や産業医に対して以下のような具体的な活動支援を行っている。

- 毎月の職場巡視の日程調整の代行や、必要に応じた訪問現場への同行
- 初めて産業医を選任する事業場等に対する、衛生委員会の立ち上げおよび運営支援（オブザーバー参加を含む）
- 安全衛生委員会での産業医講話の PPT 作成
- ストレスチェックの実施計画補助や実務的なアドバイスなどのサポート
- メンタルヘルス対策、健康経営、個人情報取扱い、労働法令等に関する専門的な相談対応
- 巡視記録、議事録、意見書など、業務で使用する各種書式（フォーマット）の提供
- 最新の健康ニュースの配信や、産業医・人事総務担当者向けセミナーの開催

こうしたサポート事業者のきめ細かなサポートを受けることは、経験の浅い産業医が「1 社目の壁」を乗り越え、産業医活動を始めるきっかけとして有益と考えられ、自身の資質向上を図りながら、質の高い産業医活動を提供することができる。結果として、事業場と労働者は産業保健活動のメリットを最大限に享受できるためこのようなサポート事業者は増えてほしいと考える。

第Ⅳ部：地域医師会の取組事例

1 佐賀県医師会

日本医師会主導による全国の産業医部会等のネットワーク化と認定産業医支援事業の充実・強化を目的とした「産業医の組織化」の流れを受け、佐賀県医師会では、令和2年4月に「佐賀県医師会産業保健対策委員会」を発展的に解消し、「佐賀県医師会産業医部会」を発足した。県医師会・郡市医師会産業保健担当理事の他、労働局、産業保健総合支援センター、佐賀大学等から推薦いただいた役員で構成し、部会員は県内の認定産業医を部会員として構成している。（令和7年12月1日現在、産業医部会員は344名である。）また、県医師会産業医部会を本部とし、郡市区医師会には、それぞれ産業医部会の窓口を設置している。

1.1 産業医部会の役割

① 産業医研修会の企画、運営

県医師会単独開催分は、基礎研修（後期・実地）と生涯研修（更新・実地・専門）を年5回実施している（令和6年度実績では、基礎研修の後期12、実地2、生涯研修の更新2、実地2、専門の10単位分である）。また、令和3年度より佐賀大学医学部の協力を得て、佐賀県医師会・佐賀大学医学部共催で、基礎研修（前期・実地）を実施している（令和6年度実績で、年5回開催し前期14、実地4単位分である）。基礎研修に関しては、県医師会単独分と佐賀大学共催分を合わせて、2年で50単位分を取得できる様に計画運営している。今後も佐賀大学と協力し、この開催頻度・単位数を維持していく予定である。

令和4年度からは、日本医師会Web研修システムを使用したオンライン併用の産業医研修会を導入し、現在年1回実施している。今後もオンラインの利点を活かし、県外からの受講者も受け入れて実施予定である。

実地研修の職場巡視では、実施日（主に土曜日）が事業場の休日に重なる為に事業場の協力を得る事が難しく、開催場所の選定に苦慮している。そこで、昨年度より事業場の産業医のご協力のもと、実際の職場巡視の様子をビデオ撮影いただき、これらの映像を活用し、「動画や写真を活用した職場巡視」として、グループワークを中心とした事例検討会を開催している。

また、メンタルヘルス対策として産業医と精神科との協働による研修会を年1回開催し、職場におけるメンタルヘルスの事例検討も行っている。

② 事業場と産業医のマッチング支援

令和元年のアンケート調査の結果、事業場との契約、交渉の仕方が分からない等のご意見をいただいたことから、マッチング支援を開始した。郡市医師会の窓口がマッチングの主体となる為に、県医師会産業医部会は、郡市医師会へ契約書の雛形の提供、認定産業医リストの作成・提供、産業医報酬等の参考資料を提供している。各郡市医師会の窓口では、産業医の依頼があった事業場への認定産業医紹介を行う。契約締結の支援および契約締結時においては、郡市医師会の窓口が介在し、契約時の立会人としての参画等を行っている。しかし、郡市医師会によっては対応が様々であることや、産業医に打診しても簡単に受諾してもらえないなどの課題がある。

また、郡市医師会の窓口とは別に産保センターにも協力をお願いしている。産保センターへ事業場から産業医の依頼があった場合には、県医師会産業医部会、郡市医師会窓口で紹介できるようなシステムにしている。今後、マッチングについては、それぞれの地域に応じたシステムを構築する必要がある。

③ 産業医未経験者に対する支援

産業医活動未経験者に対して「1 社目の壁」を越える為に、産業医未契約の医師、資格獲得中の医師、経験はあるが業務内容に不安がある医師等に対して研修会を開催した。研修会の単位は付与せず、懇談会形式で食事をしながら開催した。産業医の職務や心得、職場巡視などを経験豊富な産業医から講演してもらい、昨年度に「1 社目の壁」を越えた医師から契約の手順や体験談について説明をしていただいた。好評にて今後も開催していく予定である。

④ 産業医部会員への情報提供

研修会の案内、事例集や倫理規範、メンタルヘルスや治療と就業の両立支援情報、法令・制度の改正などの産業保健関連情報について、積極的に情報提供をする。

⑤ 地域産業保健体制の強化

産業保健総合支援センターより、運営主幹を委嘱され、産業保健総合支援センターの事業運営に深く関わっている。産業保健関係者へ産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス、労働衛生関係法令など専門的な研修、相談対応、治療と就業の両立支援、個別訪問、産業保健関連の情報提供や広報、事業者への研修・セミナーの開催などを通じて産業保健活動を支援している。また、佐賀県下の地域産業保健センターでは、地域窓口

の登録産業医体制の整備及び活動を強化し、小規模事業場を対象とした健診実施後の医師の意見聴取への対応、長時間労働や高ストレス者に対する面接指導、個別訪問による産業保健指導の実施などを通じて地域産業保健体制の強化を推進している。

1.2 産業医部会の今後

今後、メンタルヘルス対策、高年齢労働者対応、治療と就業の両立支援、女性の健康問題等に対しては、研修会等で更なる産業医のスキルアップを目指していく。また、産業医部会の組織を強化する目的で産業医部会総会を定期開催するとともに、さらに部会員同士の関係を深めるため、懇親会も併せ開催する予定としている。

2 三重県医師会

三重県の概要について述べる。総人口は約 172 万人で全国 22 位、全国人口の約 1.4%を占める。日本の中央に位置し、南北に細長く、山地・平野・海岸が入り混じる変化に富んだ地形と豊かな自然に恵まれている。

三重県医師会の会員数は 3047 名で、A 会員が 1131 名（37.1%）、B1 会員 1600 名（52.5%）、B2 会員が 101 名である。県内には病院 92、診療所 1218 があり、郡市医師会は桑名から紀南まで 15 存在している。令和 7 年 4 月時点で、日本医師会認定産業医は 1047 名である。その内会員は 781 名（75%）、非会員は 266 名（25%）である。男女比は男性 671 名（86%）、女性 110 名（14%）となっている。

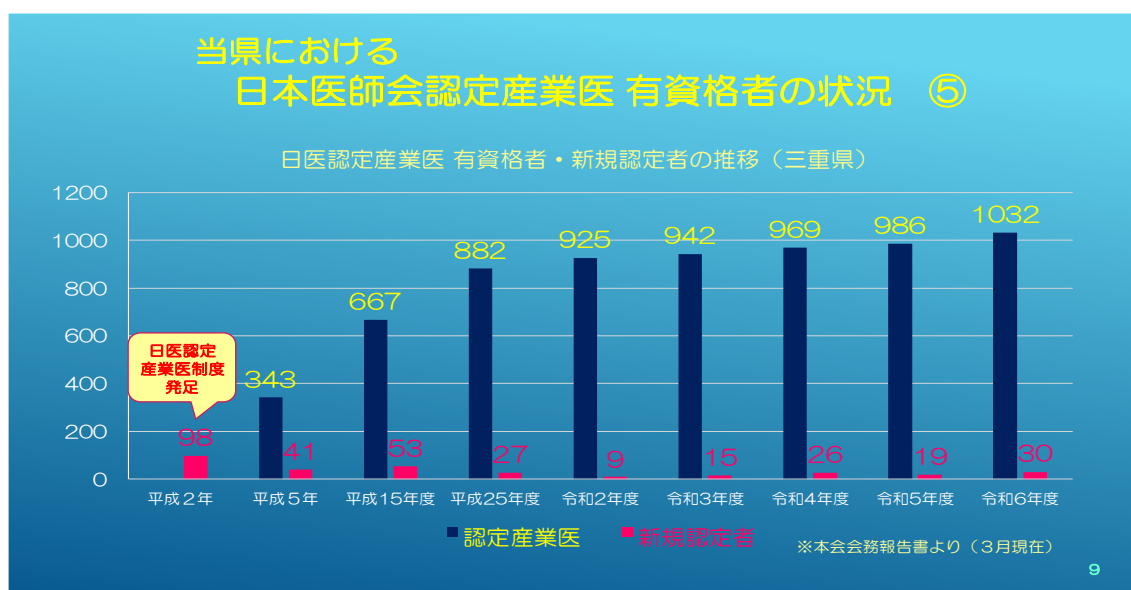
日医認定産業医は、平成 2 年に制度が発足した当初は 98 名であったが、年々増加して令和 7 年度には 1047 名に達した。新規認定者は毎年 15 名から 53 名で推移している。地域別に見ると、北勢・中勢・南勢では比較的多いが、人口の少ない東紀州医療圏では産業医が不足している。三重県下の事業所は中小企業が大半を占める。従業員 50 人以上の産業医選任義務のある事業所は 2365 ヶ所で、全体の 3.2%に当たる。産業医一人当たりでは概ね 3 か所を担当する規模となっている。

平成 30 年に日医産業保健委員会で「産業医組織における段階別事業内容(案)」が示され、Step3 として「医部会設置」が提示された。三重県もこれを受け、令和 2 年 4 月 1 日に産業医部会を設立し、それまでの 2 つの委員会（産業医委員会と産業医研修連絡協議会）を統合する形で運営を開始した。第 1 回は令和 2 年 4 月に開催予定であったが、新型コロナの影響で書面持ち回り開催とした。協議内容は「産業医部会の設立」「令和 2 年度産業研修事業」「日医産業医組織化に向けた具体的方策」

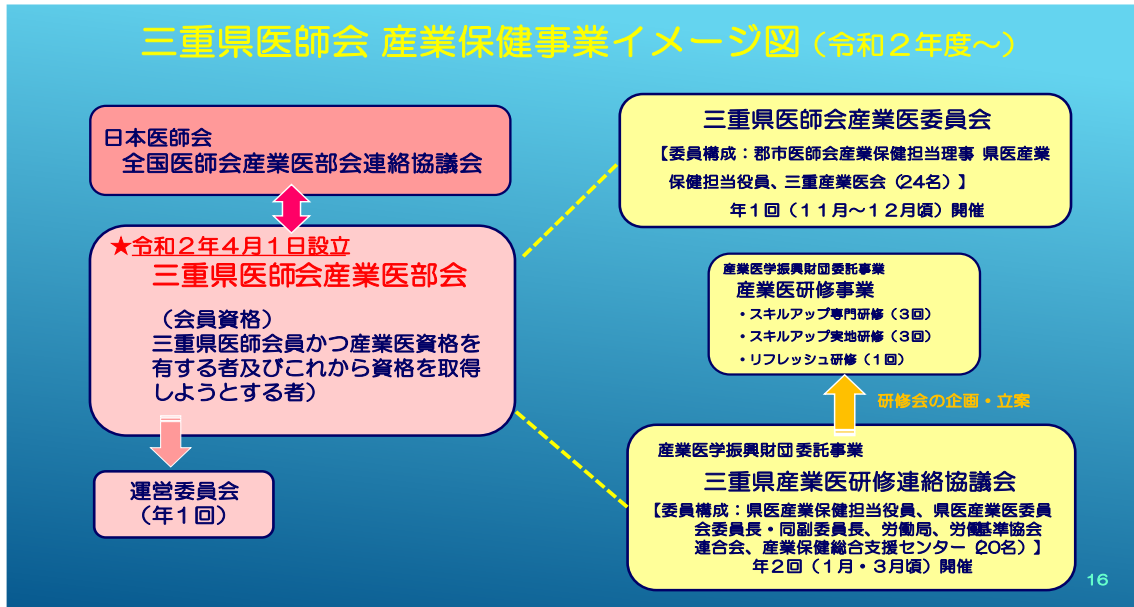
であった。第2回は令和3年1月7日に開催し、「日医産業保健委員会の報告」「第42回全国会議の開催」「令和3年度の産業研修事業」を協議した。この際、山形県の神村委員から紹介のあった「サテライト方式」を三重県でも導入することを検討した。第3回は令和5年3月に開催し、令和5年度の産業保健事業やサテライト会場設置について協議した。令和4年はコロナにより中止となった。サテライト研修は令和3年10月から開始し、県の南北に複数会場を設けて実施した。当初は2～3か所であったが、年々増加し、現在は最大7か所で実施している。サテライト会場での受講者数は令和3年度89名（3会場）、令和4年度109名（3会場）、令和5年度327名（5会場）、令和6年度は台風の影響で190名（7会場）となった。令和7年度は増加に転じている。第4回は令和7年5月に開催し、非会員受講料の値上げ、サテライト受講者の優先地域問題、ストレスチェックの全事業所への義務化問題について検討した。

今後も産業医部会を中心として、三重県産業医の発展のため寄与していく所存である。

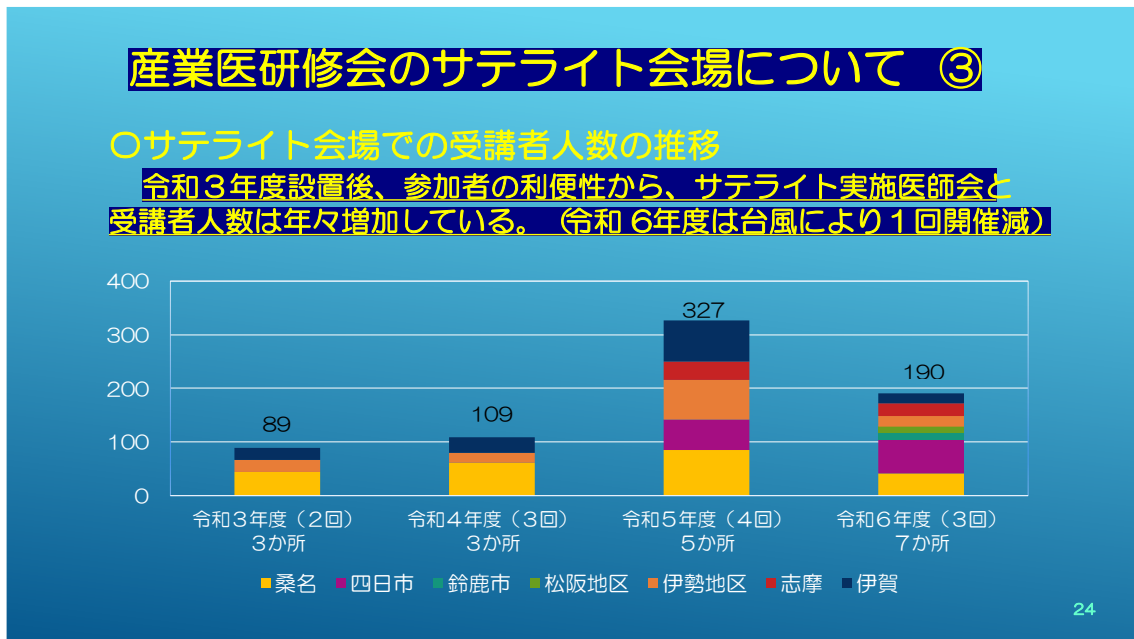
図表3 三重県における日本医師会認定産業医 有資格者の状況



図表 4 三重県医師会産業保健事業イメージ図



図表 5 産業医研修会のサテライト会場について



3 沖縄県医師会

沖縄県医師会産業医部会設立のきっかけは、2019年1月30日である。当時、日本医師会の産業保健担当役員であった松本吉郎常任理事（現・日本医師会会長）が来県され、直接ご指導を賜ったことに始まる。その言葉一つひとつが背中を押し、産業医部会設立へと大きく舵を切る契機となった。

沖縄県はかつて「世界の長寿の島」と呼ばれていた。しかし、それも今は昔である。沖縄県男性の平均寿命は、1985年に全国1位、1995年に4位であったが、2000年には26位へと急落し、その後も下降を続けた。2022年12月24日、県内二紙の一面を飾ったのは「県男性 平均寿命全国ワースト5位」という衝撃的な見出しであった。このままでは沖縄県は“長寿の島”ではなく、“不健康の島”になりかねない。そうした強い危機感を、沖縄県医師会は共有した。

この状況を打開すべく、沖縄県医師会は2021年、沖縄県行政、沖縄労働局、協会けんぽ沖縄支部、沖縄産業保健総合支援センターと共に、「沖縄県の働き盛り世代に係る健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」、いわゆる「5者協定」を締結した。掲げた目標は明確である。2040年までに、男女ともに長寿日本一を奪還する。その実現において、労働者の健康を守る産業医の役割は極めて大きい。5者協定と時を同じくして産業医部会設立準備委員会が発足し、2021年に正式に産業医部会が設立された。

沖縄県の健康状況を数字で見ると、さらに厳しい現実が浮かび上がる。沖縄労働局が公表する職場における定期健康診断の有所見率は、令和4年度で72.1%。実に13年連続全国最下位という、決して誇れない記録であった。これはいかん、と産業医部会を中心に関係各所が本腰を入れて対策を講じた結果、令和5年度には13年ぶりに全国最下位を脱出。続く令和5年度もその状況を維持することができた。これは間違いなく沖縄県民、関係機関、産業医が一体となって勝ち得た成果である。しかし依然として全国下から2番目であり、全国平均との差は10%以上残っている。さらなる介入が必要であることは明白だ。

沖縄県では65歳未満の死亡率も全国と比して高く、その最大の要因が高血圧関連疾患である。健診受診率の低さ、要精密検査後の未受診など、課題は山積している。そこでターゲットアプローチとして、企業に直接介入するプロジェクトを実施した。特定健診で高血圧を指摘された有所見者に面談を行い、医療機関受診へ確実につなげる取り組みである。一方、ポピュレーションアプローチとしては「郵便局プロジェクト」を展開し、うるま市内の郵便局に血圧計を設置した。郵便物とともに血圧を測る、そんな日常の中の健康習慣づくりを目指している。

また沖縄県医師会では、「おいしく、たのしく、ちゃーがんじゅー」を合言葉に、食と健康のイベント「うりずんフェスタ」を毎年開催している。会場には若者向けの飲食店やインスタ映えするブースが並び、人気芸人、アクターズスクール、ばね人間によるステージで大いに盛り上がる。まるでお祭りだが、血压測定は欠かさない。楽しみながら健康を学び、高血圧者は確実に医療へつなぐ。沖縄らしい、極めて有効なポピュレーションアプローチである。

さらに 2026 年 1 月 13 日、沖縄県医師会は県内で圧倒的な人気を誇るお笑い事務所 FEC オフィスと共同記者会見を開催し、医療情報を「分かりやすく、親しみやすい、そして面白く」発信する全国初の連携を開始した。医療とお笑いの融合という斬新な試みであり、今後の展開に大きな期待を寄せている。

産業医部会の組織化により、産業医同士が気軽に相談できる Group LINE も開設された。ちょっとした悩みや疑問を共有できる、心強い横のつながりである。

沖縄県医師会産業医部会の挑戦は、まだ始まったばかりだ。この取り組みを、ぜひ全国の先生方にも注目していただきたい。

4 渋谷区医師会

渋谷区医師会は日本医師会の「医師会主導による産業医契約等支援モデル事業」に応募し、令和 4 年からこの事業を開始している。

この事業は、産業医紹介事業者を活用して産業医のマッチングを行うものである。特に産業医を初めて契約する場合や経験の浅い産業医を対象としている。4 月の開始にあたり渋谷区医師会と産業医紹介事業者間で覚書を交わした。覚書は以下の通り

1. 産業医契約を希望する企業・団体と産業医とのマッチングと産業医からの産業保健活動全般に関する相談業務
2. 産業医向け実践研修セミナー開催の際の支援
3. モデル事業を宣伝するための広報活動の支援

医師会ではこの事業に参加希望の産業医を募集した。現在 16 名が登録されており、経験なしが 2 名と経験ありが 14 名である。令和 4 年開始後から 3 年間での実績は問い合わせ総数 55 件、産業医とのマッチングが成立した件数は 13 件であった。13 件の内訳は 従業員数 50 人未満 2 件、50 名から 99 名が 7 件、100 名から 149 名 2 件、150 名以上が 2 件であった。業種は情報通信業 3 件、小売業 2 件、他は人材派遣業、広告業、不動産業など、すべて第 3 次産業でオフィスワークが中心である。契約に至った産業医は実践経験がなかった医師も 2 名含まれており、この事業を通じて経験 0 社から 1 社目の契約を成功させている。

1 社目の壁を越える医師は産業医資格を取り当事業へ応募をした。会社側も初めて産業医を選任することで産業医と会社、双方に産業医サポート事業者が関わって円滑に産業医活動が始められた。

マッチングの過程で成約できなかった事例は価格が折り合わない、社で稟議中とあるがその後連絡がない、適任者がいない、従業員 50 人未満になったため嘱託医が不要となったなどであった。渋谷区医師会でのこのモデル事業は特に経験の少ない産業医の産業保健活動に有用であることが分かった。

第Ⅴ部：行動する産業医養成に向け、「1社目の壁」を突破するための方策

これまで述べてきた「1社目の壁」の問題と、間接契約のサポート事業者の現状に関して産業保健委員会として以下3つの方策を検討した。

- ・ 「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の活用
- ・ 適正な間接契約の活用
- ・ 「1社目の壁」を越えるための懇談会の実施推進

1 「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の活用

これまで日本医師会では、「産業医契約書の手引き」として、契約書の例とその解説を展開していた。今回の改定では、これまでの契約書に関する内容だけでなく、産業医として働き始めるにあたって必要な情報を1冊で網羅できるよう、以下の構成で大幅に内容を拡充した。内容に合わせて名前も「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」に変更した。「1社目の壁」に悩む産業医にぜひご活用いただくよう案内いただきたい。また、こちらの手引きは「3「1社目の壁」を越えるための懇談会」で後述する懇談会でぜひ配布いただきたい。

1.1 産業医が実務上留意すべき「5つの心得」

初めに「産業医の心得」の章を設けた。これは日本医師会認定産業医倫理綱領をベースに、臨床医と産業医の違いを明確にし、実務を円滑に行うための心構えをまとめたものである。具体的には、「働く人の人生に向き合う（全人的な把握と傾聴）」、「法令や倫理綱領を遵守する」、「職場環境や働き方を知る（職場巡視や情報収集の重要性）」、「働く人と事業者とのバランスに配慮する（公平性の保持）」、「産業保健スタッフと良好なコミュニケーションを築く」という5つの実践的な心得を詳述した。

1.2 「嘱託産業医の1年間の職務」の実践的な手順の明記

1社目で具体的に何をすればよいかイメージが湧かない嘱託産業医のために、一般的な年間職務の流れと、現場での実践的な手順（STEP）を新たに追加した。職場巡視の準備から実施、安全衛生委員会への出席と助言、健康診断結果に基づく就業上の措置に関する意見具申、高ストレス者や長時間労働者に対する面接指導、治療と就業の両立支援等の高頻度で産業医が行う業務の具体的なアクションプランを示した。

1.3 直接契約のための「嘱託産業医の業務委託契約書（参考例）」と留意点の充実

最新の法令等に対応した「嘱託産業医の業務委託契約書（参考例）」を提示し、各条項に関する詳細な解説を加えた。改訂版では、昨今の情勢も踏まえて産業医の行うべき職務と追加で行う職務を再整理した。また、事業場の責務や個人情報への適切な取扱いや報酬について再整理したとともに詳細な解説を加えている。これを活用し契約のハードルを下げていただきたい。

1.4 「参考資料」の大幅な拡充

基礎的な職務知識だけでなく、産業医が知っておくべき周辺知識について参考資料として掲載した。

- **直接契約と間接契約の違い：**
- **産業医報酬と税務：**産業医報酬の税務上の取扱い等。
- **産業医活動に関連する保険：**業務中の自身のケガや、第三者に対する損害賠償リスクをカバーするための「産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険」等の解説。
- その他、日本医師会認定産業医倫理綱領、健康経営、情報通信機器（オンライン）を使った面接指導の留意点、労働安全衛生法などの関連法令、労災認定基準、全国の都道府県医師会と産業保健支援センターの連絡先に関する情報が参考資料として追加されている。

■「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の目次

「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の概要をご説明してきたが、手引き本体は以下の「全国医師会産業医部会連絡協議会HP」に掲載予定である。



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

以下、参考までに目次を示す。

目次

はじめに

1. 産業医の心得

1.1. 概略

2. 嘱託産業医の1年間の職務

2.1. 1年間の流れ

2.2 職務の手順

産業医職務の基本姿勢：3管理/5管理と衛生管理者等との連携

職務① 職場巡視

職務② 衛生委員会/安全衛生委員会の出席

職務③ 健康診断の結果について就業上の措置に関する意見を述べる

職務④ 高ストレス者に対し面接指導を行い就業上の措置に関する意見を述べる

職務⑤ 長時間労働面接指導を行い就業上の措置に関する意見を述べる

職務⑥ 職場復帰の支援等をはじめとする治療と就業の両立支援を行う

職務⑦ 労働者からの健康相談

3.嘱託産業医の業務委託契約書(参考例)

3.1 契約の法的性質と留意事項

嘱託産業医の業務委託契約書(参考例)

4. 嘱託産業医の契約の留意点

4.1 契約の解説(嘱託産業医業務委託契約書(参考例))

第1条(産業医選任)

第2条(職務内容)

第3条(甲の責務)

第4条(個人情報)の取扱い)

第4条の2 (秘密の保持)

第 5 条(報酬)

第 6 条(補償)

第 7 条(契約の有効期間)

第 8 条(反社会的勢力)

第 9 条(協議)

医師会の立ち合いについて

参考資料

参考資料 1：日本医師会認定産業医倫理綱領

参考資料 2：産業保健関連法令

2-1 労働安全衛生法(2025 年度改正の概要)

2-2 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(2025 年度改正の概要)

参考資料 3：産業医が知っている役立つ労災認定基準

3-1 脳・心臓疾患の労災認定 過労死等の労災補償

3-2 精神障害の労災認定 過労死等の労災補償

3-3-1.セクシャルハラスメントによる精神障害

3-3-2.パワハラによる精神障害

3-4 複数事業労働者への労災保険給付 わかりやすい解説

参考資料 4：労働基準監督署と労働基準監督官

参考資料 5：情報通信機器を使った面接指導

参考資料 6：直接契約と間接契約

参考資料 7：「第 2 条第 2 項⑤その他の職務」の例示

参考資料 8：産業医報酬の税務

参考資料 9：産業医活動に関連する保険

9-1 産業医活動に伴うリスクと保険

9-2 産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険

参考資料 10：健康経営

参考資料 11：全国の医師会と産業保健支援センターの連絡先

2 適正な間接契約の活用

2.1 「医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医支援モデル事業」総括

令和2・3年の産業保健委員会では、活動していない産業医が1社目の壁を越えるために産業医と事業場とのマッチングの在り方が再考された。従来は地域医師会では直接契約の支援を行ってきたが、それに加え間接契約として医師会と親和性のある産業医サポート事業者と連携した取り組みも有効でないかとの委員会での議論を踏まえ、2021年以降「医師会主導による産業医紹介事業者を活用した産業医支援モデル事業」（以下、「モデル事業」）を展開した。これは、産業保健委員会委員の関係する都道府県医師会または郡市区医師会を対象として取り組まれた。6地域医師会がモデル事業展開し、そのうち2つの地区医師会が現在も継続している³。この事業を通して、今期の委員会では下記のように総括した。

- ・産業医サポート事業者が介在することに懸念を抱く医師会、産業医がいる一方、モデル事業で間接契約による産業医活動支援を受けた産業医の満足度は高かった。
- ・モデル事業では、できる限り地域医師会の要望に沿った支援を行った。事業場数が一定数ある地域医師会で間接契約を活用したケースが好事例となった（間接契約ではなく直接契約の支援を希望した場合、取り組んだ医師会内の事業場や産業医が少ない場合、等では成果が必ずしも上がらなかった）。
- ・対象は医師会会員に限られていた。
- ・多様なニーズに応えるのではなく、一定規模の地域医師会が間接契約を活用する方法が最も有効であった。

³ 渋谷区医師会の事例は P21 をご参照ください。

2.2 「適正な産業医サポート事業者活用モデル事業」の提言

このような総括を踏まえ、今期の委員会として、下記のとおり「適正な産業医サポート事業者活用モデル事業」（以下、「新モデル事業」という）を展開することを提言する。

- ・新モデル事業は間接契約を活用したあくまで任意の取り組みとし、直接契約は棲み分けて、そのまま医師会が継続する。
- ・新モデル事業の対象は都道府県医師会と一定規模の地域医師会として行う。
- ・産業保健活動の推進は産業保健に関わる関係者の社会的責任である。そのような真摯な考え方を持つ産業医サポート事業者を増やしていくべきである。
- ・手上げた地域医師会を日本医師会としてその取り組みを支援する。
- ・医師会会員以外の産業医にも地域の実情に応じて声をかけていってはどうか。
- ・新モデル事業を行う場合、2年ごとに検証をしていく。

3 「1 社目の壁」を越えるための懇談会の実施推進

3.1 背景と方針

「1 社目の壁」の解決策として、「第Ⅳ部：地域医師会の取組事例」の佐賀県医師会活動報告の「③産業医未経験者に対する支援」に記載されていた懇談会を参考に未経験者に寄り添った懇談会スキームを提案する。本案は、「都道府県および郡市区医師会」、「産業医部会」が開催することを前提とし、継続的な実施が可能な形式を目指すものである。

3.2 懇談会の目的

懇談会の目的は以下の3点である。

- ① 実務イメージの具体化による心理的・実務的ハードルの低下：産業医としての基本的な心得や業務の流れ・全体感を把握する。
- ② 「嘱託産業医契約の心得と契約書の手引き」の周知
- ③ 相談できるネットワークの構築：ベテラン産業医へ気軽に相談できる環境を整え、心理的・実務的ハードルを下げる。

ぜひ本スキームを全国の医師会で展開して頂き、活動する産業医が増え、地域の産業医部会を活性化するきっかけとしていただきたい。加えてこれまで医師会との接点が薄かった非会員の産業医を積極的に取り込んでいきたい。地域の産業保健への参画をきっかけとした医師会活動への理解促進、ひいては医師会入会への動機付けとなるような、開かれた組織づくりの一助となることを目指す。

3.3 懇談会のスキーム

当懇談会の概略は前述の「嘱託産業医の心得と契約の手引き」の配布と対面形式での懇談会の実施である。詳細は以下の通りである。

<「1 社目の壁」を越えるための懇談会スキーム>

①	名称	「1 社目の壁」を越えるための懇談会
②	実施主体	都道府県医師会や産業医部会
③	講師	産業医の経験を語る産業医部会のメンバー等、ベテラン産業医 2 名以上
④	対象者	産業医活動未経験及び、産業医活動で困難に直面している者。(非会員の扱いは各地区医師会の裁量に委ねる。)
⑤	受講人数	約 15 人(気軽且つ活発に質疑応答が可能な少人数制)
⑥	時間	1 時間程度。(日本医師会認定産業医制度の単位付与は行わない。)
⑦	内容(例)	1. 「嘱託産業医契約の心得と契約書の手引き」の紹介 2. ベテラン産業医や 1 社目の壁を越えたばかりの産業医による講演 3. お悩み相談会

3.4 産業保健総合支援センターや地域産業保健センターとの連携に関する提案

当懇談会について産業保健総合支援センターや地域産業保健センターと連携・活用することは 1 社目の壁を越える産業医の育成だけでなく、社会的ニーズへの対応の一助となるのではないかと考える。

(ア) 地域産業保健センターの登録産業医への登録案内：

コーディネーターや他の産業医と共に地域産業保健センターの登録産業の業務は 1 社目を踏み出せない産業医にとって実務を行える観点でも非常に有益な業務である。

また、全体の高ストレス者への面接指導ニーズの急増が予想され、地域産業保健センターの活性化が必要となる。

双方の解決として、懇談会参加者に地域産業保健センターの登録産業医をお願いすることを提案したい。これは、未経験の産業医にとっては最初の実務経験を得る貴重な機会となり、地域側にとっては不足する産業医リソースの確保につながり、双方に有益な仕組みとなる。

(イ) 産業保健総合支援センターの同行実地研修のご案内

「1 社目の壁」に不安を感じる産業医にとって、実務を効率よく学ぶには実地研修は効果的であると考え。産業保健総合支援センターで展開している同行実地研修では(ア)で述べた地域産業保健センターの登録産業医等を対象に、職場巡視や産業医面

談等を実際の現場に同行することで学べる。⁴

実践形式で学ぶ非常に有用な研修であるため、ぜひ懇談会参加者に紹介いただきたい。

⁴ 平成6年12月9日（地 239）日本医師会認定産業医制度実施に当たりの留意事項 その8
巻末資料参照（48P）

まとめ～産業医の組織化にむけて

■本答申の提言

各都道府県医師会や郡市区医師会において、それぞれの地域での産業保健活動に寄与し、産業医の組織化を図るべく、以下 3 点の推進を強く提言する。

- 「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の活用
- 適正な間接契約の活用
- 地域における「1 社目の壁」を越えるための懇談会の実施推進

認定産業医の資格取得者は 2025 年 3 月に 113,187 人になったが、そのうち有効者 75,245 人の約半数は、産業医業務に携わっていない。未経験者に対して、いわゆる「1 社目の壁」を越えて産業医業務を円滑に実施できるためには、産業医業務の紹介、マッチング、交渉と契約、業務支援などの提供が必要である。日本医師会として 2021 年から日本医師会産業医部会連絡協議会を開催して、産業保健総合支援センターや地域医師会の好事例等を検討しながら協議してきた。

2024 年度の会長諮問は「産業医部会活性化の具体的方策：行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」であり、2021 年以後、県および郡市区医師会において行ったモデル事業 6 事例の成果を検証した。適正な産業医サポート事業者の支援を受けつつ、マッチング等を行ったところ、契約後の業務サポートが得られる間接契約は利用者からの反応は比較的好評だった。今後とも連携ガイドライン等の情報を提供しつつ、本事業を持続し検証することが必要と思われる。

また多数存在する産業医サポート事業者が、医師会と親和性があり適正か調査を継続実施することも必要である。

今後の方向として「1 社目の壁」を越えるため、経験の浅い認定産業医を対象とする懇談会を各地で実施し、単に講義だけでなく、契約、業務などの相談に応じる実務的な場を提供することが提案された。その際、使用する資料として「嘱託産業医の心得と契約の手引き」を作成した。その内容は、産業医の心得、嘱託産業医の 1 年間の職務、嘱託産業医の業務委託契約書と留意点、参考資料等であり、広く使用していただきたい。

臨床医が嘱託産業医経験者から、仕事のやり甲斐などの話を聞き興味を持ち、業務についての基本的知識を持った上で事業所に紹介され、適切な報酬を得つつ、困った時に相談できる体制を地域医師会中心に構築することが望まれる。そのためには医師会員以外の医師、専属および嘱託産業医、産業保健スタッフ、事業者、労働基準行政等と意見交換

できる場と機会を、産業保健総合支援センター等と協力しつつ提供することが望ましい。それらの地道な活動が、嘱託産業医の質向上と増加を生み、事業場における産業保健の向上に資すると思われる。

卷末資料

■ 中央情勢

今期（令和 6・7 年度）の日本医師会産業保健委員会における開催期間中の最も大きな労働衛生行政上の出来事は令和 7 年 5 月に「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 33 号）」が成立したことである。

本改正は、就業形態の多様化や労働力人口の高齢化といった社会構造の変化を背景に、「多様な人材が安全かつ安心して働き続けられる職場環境の整備」を強力に推進することを主眼としている。具体的には、従来の雇用関係を前提とした枠組みを広げる「個人事業者等に対する安全衛生対策の推進」をはじめ、全事業場へのストレスチェックの義務化の拡大、自律的化学物質管理の推進、さらには高年齢労働者の労働災害防止対策など、様々な課題に対する包括的な措置を講じるものである。

本稿では、中央情勢報告で取り上げられた主要な政策的な対応について概説する。

1. 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

1.1 背景および改正の趣旨

近年の就業構造の変化に伴い、特定の企業に雇用されない「個人事業者（フリーランス、ギグワーカー等）」が急増しており、従来の労働安全衛生法が前提としてきた「事業主・労働者」という二元的な枠組みでは、十分な安全管理が及ばない「法的保護の空白」が生じている。特に建設現場や配送業務等の作業現場では、労働者と個人事業者が同一の場所で混在して作業することが常態化している一方で、両者に適用される安全管理の枠組みが異なることから、現場全体の安全秩序を損ない、労働者の二次災害を誘発するおそれが指摘されてきた。こうした実態を鑑み、令和 7 年 5 月 14 日に公布された「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 33 号）」では、すべての働く人が安全に、かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を目的とし、個人事業者等を法律の適用範囲に実質的に取り込む抜本的な見直しが図られた。

1.2 注文者等による安全衛生措置の強化

今回の改正では、仕事の「注文者（元請け事業者等）」に対し、労働者のみならず、その指揮下や管理下にある個人事業者等を含めたすべての作業従事者を対象とした災害防止措置を義務付けた。具体的には、同一場所で混在作業を行う際、注文者は混在作業によって生じる労働災害を防止するため、連絡調整の実施、作業場所の巡視、および必要な安全教育の実施支援等の措置を講じなければならないこととした。これにより、雇用形態の差に関わらず、現場全体の安全管理責任を注文者が一元的に担う体制が明確化さ

れた。

1.3 個人事業者の自己管理義務と実態把握の進展

今回の改正では、個人事業者に対しても、自らの安全と健康を確保するための以下のような主体的な役割を求めることとした。

- 安全衛生教育の受講：業務の危険性・有害性に応じた適切な教育を受けることが、事実上の義務として位置付けられた。
- 労働災害の報告（死傷病報告）：従来、個人事業者の業務災害は公的な統計に反映されにくい傾向にあったが、改正後は業務上の事故が発生した際、注文者には国への報告義務が課せられる。これにより、個人事業者の被災実態がデータとして可視化され、エビデンスに基づいた実効性の高い再発防止策の立案が可能となることが期待される。

1.4 産業保健における今後の展開と課題

今回の改正の内容は、周知期間を経て令和 9 年 1 月の施行が予定されている。産業保健の現場においては、以下の点に留意した取り組みが求められる。

- 包括的なリスクアセスメントの実施：産業医および産業保健スタッフは、事業場の安全管理体制を評価する際、労働者だけでなく、出入りする個人事業者を含めた包括的なリスクアセスメントがなされているかを確認する必要がある。
- 支援体制の整備：個人事業者が安全衛生に関する相談を行えるよう、地域産業保健センター（地産保）等の公的リソースの活用や、注文者による健康相談機会の提供など、ソフト面での支援体制の拡充が不可欠である。
- ガイドラインの遵守と周知：今後策定される詳細な指針やガイドラインに基づき、中小規模の事業者に対しても、混乱なく制度が定着するよう、個人事業者等の健康管理については、地域のかかりつけ医の役割がより大きくなると考えられる。

2. 職場のメンタルヘルス対策の推進（50 人未満の事業場におけるストレスチェックの義務化）

2.1 背景および改正の趣旨

近年、精神障害による労災支給決定件数が過去最多を更新し続けており、職場のメンタルヘルス対策の抜本的強化は喫緊の課題となっている。従来のストレスチェック制度は、労働者数 50 人以上の事業場には義務付けられていた一方、50 人未満の事業場につい

では、当分の間、努力義務に留められてきた。しかし、50人未満の事業場における取組率は依然として低く（10～29人規模で約55%）、労働者の規模に関わらず、メンタルヘルスの不調を未然に防止する「一次予防」の機会を平等に提供する必要性が議論されてきた。これを受け、今回の改正により、すべての事業場においてストレスチェックの実施が義務化されることとなった。

2.2 小規模事業場特有の課題と実効性の確保

小規模事業場への義務化にあたっては、大規模事業場とは異なる以下の課題に対する配慮が不可欠である。

- プライバシー保護の徹底：労働者数が少ない職場では、高ストレス者の特定や受診勧奨の結果が周囲に察知されやすく、労働者が正直に回答することを躊躇する懸念がある。
- 実施体制の脆弱性：産業医の選任義務がない事業場が多く、外部機関への委託コストや事務負担が実施の障壁となる。これらを踏まえ、令和8年2月に「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」において「小規模事業場ストレスチェック実施マニュアル」の作成が進められ公表された。

2.3 集団分析と職場環境改善の推進

今回の労働者数50人未満の事業場におけるストレスチェック義務化に際し、その結果に基づく「集団分析」の実施については、当面は努力義務に留められた。しかしながら、メンタルヘルス対策における一次予防の本質は、個々の労働者によるセルフケアの促進のみならず、集団分析を通じて組織全体の課題を可視化し、職場環境の根本的な改善へと繋げることにある。

産業医および産業保健スタッフには、単なる検査の実施主体に留まらず、分析結果を適切に評価したうえで、事業者に報告し、労働時間の適正化やコミュニケーションの活性化など、各事業場の実態に即した具体的かつ実効性の高い助言を行う役割が強く期待される。こうした専門的アプローチを通じて、事業主がストレスチェック制度の真の意義を理解し、集団分析結果を能動的に活用した職場環境改善が推進されることを目指すべきである。

3. 治療と仕事の両立支援の法制化と支援ツールの普及

3.1 背景および法制化の趣旨

医療技術の進歩や労働者の高齢化に伴い、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病等の反

復・継続した治療が必要な慢性疾患を抱えながら働く労働者が増加している。これまで、治療と仕事の両立支援は主に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づき推進されてきたが、法的根拠が乏しく、特に中小企業における体制整備が課題となっていた。こうした中、「労働施策総合推進法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 63 号）」により、事業主に対し、治療と就業の両立を支援するための体制整備等の努力義務が新たに課された。これにより、両立支援は企業の任意の取組から、法的な裏付けを持つ社会的責任へと位置付けが強化された。

3.2 「指針（大臣告示）」への格上げと環境整備

法改正に基づき、令和 8 年 3 月、厚生労働大臣により「治療と就業の両立支援指針」が策定・公表された。

- ガイドラインの格上げ：従来の法的根拠のないガイドラインが、法律に基づく「指針（大臣告示）」に格上げされた。これにより、事業主が講ずべき具体的な措置（相談窓口の明確化、勤務配慮の検討プロセス等）がより明確となった。（図 1）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 治療と就業の両立支援の趣旨2. 労働安全衛生法との関係3. 治療と就業の両立支援を行うに当たっての留意事項4. 治療と就業の両立支援を行うための環境整備5. 治療と就業の両立支援の進め方 |
|--|

図 1 治療と就業の両立支援指針の内容

- 基本的考え方：労働者が業務によって疾病を増悪させることなく、適切な治療を受けながら就労を継続できるよう、事業主に対して個々の労働者の健康状態や職務内容に応じた柔軟な対応が求められる。

3.3 両立支援ツールの普及と活用（両立支援カード）（図 2）

医療機関と企業の連携を円滑化し、主治医からの情報を適切に就業上の配慮に繋げるため、治療と仕事の両立支援カードが導入された。

- 治療と仕事の両立支援カードの導入
本カードは、労働者が自ら主治医に勤務情報（作業内容や勤務形態）を伝え、それに対して主治医がチェックボックス形式で就業上の意見を述べる簡便な様式である。
- 利便性の向上
従来の診療情報提供書に比べ、記載の負担を軽減しつつ、産業医や事業主が「どの

ような配慮が必要か」を即座に判断できる構成となっている。このツールの普及により、医療現場と産業現場の情報の非対称性を解消することが期待される。

＜Ⅰ. 本人記載欄＞

氏名		至年月日	
住所			
職務内容(有期雇用の場合は雇用契約期間も併せてご記入ください)			
勤務時間	時 分～時 分(休憩 時間 週 日数)		
1 上記職務内容に含まれる作業(右記①～③)について該当する作業は○を記してください)	(1)身体上の負荷がある作業	<input type="checkbox"/> 立位作業 <input type="checkbox"/> a-1 重物の取扱作業 <input type="checkbox"/> b-1 持ちも大きく動かす作業 <input type="checkbox"/> 振動/圧力/塵外作業 <input type="checkbox"/> 振動工具の取扱作業 <input type="checkbox"/> a-2 不慣れな作業の人工的慣習作業 <input type="checkbox"/> b-2 品質等の取扱い作業 <input type="checkbox"/> 必要機器や設備等で作業環境を整える作業	
	(2)事故の可能性が高まる作業	<input type="checkbox"/> 1人作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 危険な機械操作、自動運転等	
	(3)心身の負担が高いと感じられる作業	<input type="checkbox"/> 残業・休日労働等(長時間労働) <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> その他	
	(4)①～③の作業について、特に医師意見を求める作業内容およびその理由		
2 利用可能な社内制度	<input type="checkbox"/> 階級単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 平日単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 産前休暇・産後休暇 <input type="checkbox"/> 勤務時間短縮(週 日数) <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 休日出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他()		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 変替勤務(深夜勤務なし) <input type="checkbox"/> 変替勤務(深夜勤務あり) <input type="checkbox"/> その他(※例: 自衛的な種別が異なる勤務形態等)		
通勤方法(該当すべてに○を記入し通勤時間を記入してください)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(乗車可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(乗車不可) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 通勤なし(在宅勤務) <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間 月 日 分		
年次有給休暇日数	残 日数		

会社に於いて兼任されている就業区分を○してください。
 産業医 施設安全衛生管理者 衛生管理者 安全衛生推進者 安全推進者 保健師
 会社は両立支援の申し出を行い、本カードの作成にあたって下記の担当部署・担当者の確認を受けました。
 (会社記載欄)
 会社名 _____
 担当部署・担当者名 _____
 住所 _____ 電話番号 _____

＜Ⅱ. 医師記載欄＞

氏名		至年月日	
住所			
医師名			
現在の治療内容			
通院履歴			
就労に関する意見 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 下記ア～フの条件付き可(年 月 日～年 月 日) <input type="checkbox"/> 現時点で不可			
ア 痛みの悪化や労働災害など事故に巻き込まれることを防ぐために配慮が必要な事案(本人記載欄1の作業に対応する配慮事項)	1)身体上の負荷がある作業	<input type="checkbox"/> 立位作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> a-1 重物の取扱作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> a-2 不慣れな作業の人工的慣習作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 必要機器や設備等で作業環境を整える作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 振動/圧力/塵外作業 <input type="checkbox"/> 作業可 <input type="checkbox"/> 振動工具の取扱作業 <input type="checkbox"/> 作業可	<input type="checkbox"/> 立位の時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 負荷の軽減 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業環境の制限 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 必要機器の利用 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 振動のない工具の利用 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可
	2)事故の可能性が高まる作業	<input type="checkbox"/> 1人作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 危険な機械操作・自動運転等	<input type="checkbox"/> 作業時間の制限 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可
	3)心身の負担が重いと感じられる作業	<input type="checkbox"/> 残業・休日労働等(長時間労働) <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可
	3)心身の負担が重いと感じられる作業	<input type="checkbox"/> 1人作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 危険な機械操作・自動運転等	<input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可 <input type="checkbox"/> 作業体当法不可
イ 本人記載欄1の作業について、上記ア以外の必要な配慮事項、アの配慮の満足事項	<input type="checkbox"/> 負荷の少ない作業員配置 <input type="checkbox"/> 転倒防止等 <input type="checkbox"/> 換気室内より移動が容易な作業員配置 <input type="checkbox"/> 雨風・排気ガスが多くなるためトイレが利用しやすい環境確保 <input type="checkbox"/> 残業・休日労働(長時間労働)の制限 <input type="checkbox"/> 出張の制限 <input type="checkbox"/> 夜勤の制限 <input type="checkbox"/> その他()		
フ 本人記載欄2の利用可能な社内制度を踏まえた、上記ア～イ以外の、企業が実施可能な配慮の望ましい事項	<input type="checkbox"/> 出張スケジュールに合わせた休暇等 <input type="checkbox"/> 作業時間の短縮 <input type="checkbox"/> 短時間勤務 <input type="checkbox"/> 時差出勤 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> 休日出勤 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 <input type="checkbox"/> その他(※例: 長時間労働制限作業を制限する等)		

※イメージ・記載の例は必ずしも必ずしも、ご記入ください。

医師署名欄 上記の通り、就労の可否や配慮に関する意見を提出します。(主治医署名)
 令和 年 月 日 医療機関名 _____ 電話番号 _____
 住所 _____
 本人署名欄 上記内容を確認し、職場での配慮に関する措置を申請します。(本人署名)
 令和 年 月 日 _____

※職場復帰、就業継続の可否や具体的な就業上の配慮等に関しては、主治医の意見をもとに、産業医等の意見を聴取し、労働者と十分話し合った上で、事業者が最終的に決定するものです。

図2 両立支援カード

3.4 産業医・医療機関の連携と今後の展望

実効性のある両立支援を実現するためには、当事者を取り巻く主治医、産業医、そして事業主の連携が不可欠である。

- 産業医の役割
主治医からの意見を事業場実態に即して解釈し、事業主に対して具体的な就業上の措置を助言する役割がこれまで以上に重要となる。
- 両立支援コーディネーターの役割
治療と就業の両立支援を円滑に進めるため、患者本人を中心として、主治医、事業者、産業医、人事労務担当者等の関係者の間に立ち、必要な情報共有及び連絡調整を担う人材として位置づけられている。両立支援コーディネーター基礎研修の修了者数は令和7年度末で34,396名である。
- 支援体制の活用
産業保健体制が脆弱な中小企業に対しては、産業保健総合支援センター（産保セ

ンター) に配置された「メンタルヘルス対策・両立支援促進員」による個別調整支援や、個別訪問支援、助成金制度の活用を医師会として積極的に周知・推奨すべきである。

- 情報共有の標準化

両立支援カードや連携マニュアルの普及を通じて、医師が診療の過程で無理なく就労継続の可否や配慮事項を判断できる環境を整えることが肝要である。また、メンタルヘルス対応において、当事者の不利益にならないように主治医と事業者との効果的な連携を進めるために「メンタルヘルス不調者の主治医向け支援マニュアル」が作成された。

- 診療報酬「療養・就労両立支援指導料」の改定

- 主治医が患者の就労状況を踏まえ、産業医等に対して治療と就業の両立に必要な情報提供等を行った場合に算定される診療報酬であり、医療機関と事業場との連携による両立支援を制度的に後押しするものである。令和 8 年度改定では、対象疾患の限定が廃止され、両立支援カードの活用が算定対象に加えられるとともに、両立支援コーディネーター養成研修を修了した専門職による相談支援加算も引き上げられた。

4. 一般健康診断の検査項目及び問診内容の見直し

4.1 背景および見直しの目的

労働安全衛生法に基づく一般健康診断は、平成 28 年の前回検討以降に蓄積された医学的知見や、就業構造の劇的な変化を反映させるべく、定期的な見直しが求められている。特に、急速な高齢化に伴う就業期間の長期化や、女性の社会進出が一段と進む中、単なる疾病の早期発見に留まらず、働く人の生涯にわたる健康保持と「就業継続の支援」という視点が不可欠となっている。政府の「規制改革実施計画」に基づき、エビデンスに基づいた最適な検査項目・手法の再構築が進められてきた。産業医には、健康診断項目の変更に合わせた対応が求められる。

4.2 女性特有の健康課題への対応

女性の就業率の上昇を背景に、月経困難症、更年期障害等の女性特有の健康課題は、離職やプレゼンティーイズムによる生産性低下に関わる課題として位置づけられた。これを踏まえ、一般健康診断の標準的な問診項目に女性特有の健康課題に関する質問を追加し、労働者自身の気づきを促すとともに、必要に応じて産婦人科等の専門医への早期受診につなげることが適当とされた。あわせて、月経困難症、過多月経、月経前症候群、更年期障害等を念頭に、症状の有無を確認し、該当する場合には専門医療機関の受診を勧奨するための啓発資料

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001634194.pdf>) も示され、セルフチェックと早期受診を促す支援が進められた。

他方、これらの問診結果は機微性の高い個人情報であるため、健診機関から事業者へ直接提供しないことを前提とした厳格な運用が求められた。その上で、労働者が職場での配慮を希望する場合には、専門医の診断結果等を活用しつつ、事業者や産業保健スタッフへ円滑に相談・申出ができる体制を整備することが重要とされた。「女性特有の健康課題に関する問診を活用した健康管理実施支援実施マニュアル（事業者向け・健診機関向け）」においても、単なる情報収集にとどまらず、労働者が自らの体調と業務への影響を認識し、専門医受診や産業保健スタッフへの相談につなげる観点が重視されており、本施策は、プライバシー保護を前提としながら、適切な就業上の配慮と就業継続支援を両立させる取組として整理された。

4.3 歯科に関する項目の法定健診項目への対応

法定健康診断項目への歯科項目の追加については、現時点では業務起因性や業務増悪性、および就業上の措置に直結する医学的エビデンスが十分でないことを鑑み、義務化は見送られることとなった。しかしながら、労働者の口腔健康の保持・増進は全身の健康状態にも深く寄与する課題である。

現在、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）」には「歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導」が盛り込まれているものの、その実施状況は必ずしも十分とは言い難い。今後は、口腔保健に関する先進的な好事例を広く展開するなど普及啓発を強化し、実効性のある歯科受診勧奨の方策を検討することとされた。

4.4 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等（女性、歯科関連を除く）に関する対応方針

一般健康診断の検査項目等については、「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」の報告書が令和 7 年 12 月に取りまとめられ、追加項目および既存項目の見直しの方向性が示された。追加項目では、血清クレアチニン検査について、尿蛋白検査では把握しにくい慢性腎臓病等の早期発見に有用であることから、健診項目への追加が示された。一方、眼底検査および骨粗鬆症検査については、業務起因性を示すエビデンスが乏しいことから、省令上の追加は行わず、周知啓発による対応が示された。既存項目では、胸部エックス線検査および心電図検査は引き続き有用とされる一方、喀痰検査については実施率が低く、胸部エックス線検査の結果に基づく受診勧奨で対応することとして、健診項目から削除する案が示された。また、肝機能検査については、検査酵

素名を国際基準に合わせて見直すこととされた。

	項目	検討会の議論等	省令での対応案	それ以外での対応案
追加検討項目	眼底検査 ※眼底検査とは、瞳孔の奥にある眼底を眼底カメラで撮影し、眼底の血管、網膜、視神経等を調べる検査。	・緑内障の業務起因性等を示すエビデンスは乏しい。		・普及啓発を強化することにより、眼底検査を推奨する。
	血清クレアチニン検査 ※クレアチニンは、通常、尿中に排泄されるが、腎臓の機能が低下すると、血中に残留する。同検査により、腎臓の機能を評価することができる。	・既存項目の尿蛋白検査では把握できないCKD（慢性腎臓病）相当の有所見者が一定程度存在する。	・検査項目に追加する。 ※40歳未満の労働者については、労働者の健康状態等を勘案しながら医師が必要でないと認めるときは、省略することができることとする。	
	骨粗鬆症検査 ※骨粗鬆症検査とは、骨密度(骨の中にカルシウムがどの程度あるか)を測る検査。	・骨粗鬆症の業務起因性等を示すエビデンスは乏しい。		・これまで同様、健診強化月間等で骨粗鬆症検査の周知を行う。
既存項目	胸部エックス線検査	・引き続き、（結核高蔓延国からの入国者の増加による）結核感染への対策が必要であり、胸部エックス線検査は有用である。		
	心電図検査	・心臓疾患のスクリーニングとしての機能を果たしている。		
	喀痰検査 ※喀痰検査（細菌検査）とは、痰を採取して、その中にどのような病的な成分が含まれているかを顕微鏡で観察し、感染症の有無や病原体を特定する検査	・喀痰検査の実施率は約1%である。 ・胸部エックス線検査で結核発病のおそれがあると診断されたら、速やかに医療機関の受診を促すことが望ましい。	・検査項目から削除する。	・胸部エックス線検査の結果、結核が疑われる者には、医療機関への受診を促す。
	肝機能検査	・検査対象の酵素の名称を、国際基準に一致させる。	・検査対象の酵素の名称を改正する。 (GOT→AST、GPT→ALT、γ-GTP→γ-GT)	

4

図 3 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会報告書を踏まえた対応方針（案）（第 181 回労働政策審議会安全衛生分科会（資料 3））

5. 職場における熱中症対策の義務化

5.1 背景および改正の趣旨

近年の夏季における異常高温を背景に、職場での熱中症による死亡災害が依然として後を絶たず、極めて深刻な状況にある。特に、死亡災害の約 7 割が屋外作業において発生しており、その多くは初期症状の見落としや、発生時の対応の遅れにより重篤化を招いたことが主因とされている。こうした事態を重く受け止め、熱中症のおそれがある作業者を早期に発見し、迅速かつ適切な救済措置を講じることを目的として、労働安全衛生規則が改正され施行された（令和 7 年 6 月 1 日施行）。

5.2 事業者課される新たな義務

今回の改正により、事業主には単なる注意喚起を超えた、具体的な体制整備と手順の策定が義務付けられた。

- 早期発見のための体制整備：

熱中症の自覚症状がある作業員や、周囲で異常を発見した者が、直ちに担当者へ

報告できる連絡体制（連絡先や報告経路等）を事業場ごとにあらかじめ定め、全ての関係作業者に周知しなければならない。

- 重篤化防止のための措置手順の策定：
異常が確認された際の作業離脱、身体の冷却措置、医師による診察の要否判断、および緊急連絡網の稼働といった一連の「緊急時対応手順（プロトコル）」を事前に策定し、周知することが求められる。

5.3 対象となる作業環境の定義

本義務の対象となるのは、以下のいずれかの環境下で、継続して1時間以上、または1日合計4時間を超えて行われる作業である。

- 暑さ指数（WBGT 値）が28度以上
- 気温が31度以上

これらは医学的にも熱中症のリスクが著しく高まる閾値であり、事業場における厳密な環境測定と管理が不可欠となる。

6. 化学物質の自律的管理と放射線障害防止対策の強化

6.1 化学物質の自律的管理への転換と体制整備

化学物質対策については、従来の法令による個別規制から、事業者の「自律的管理」を基盤とする新たな規制体系への抜本的な転換が図られた。今回の改正により、リスクアセスメント対象物へのばく露防止措置が事業者の義務となり、濃度基準値が設定された物質については、労働者のばく露をその基準以下に抑えることが厳格に求められる。これに伴い、必要に応じた個人ばく露測定の実施や、専門的知識を有する「化学物質管理者」および「保護具着用管理責任者」の選任を通じた、実効性のある管理体制の構築が急務となっている。

6.2 電離放射線障害防止規則の改正と安全装置の強化

放射線障害防止対策については、令和3年に発生した製鉄所における重篤な放射線被ばく事故を教訓とし、再発防止を期して電離放射線障害防止規則が改正され、令和7年10月29日から順次施行される。具体的には、エックス線装置等を使用する場所における自動警報装置やインターロック等の安全装置の設置義務範囲が大幅に拡大された。ハード面での対策強化に加え、ソフト面においても、これまで透過写真撮影業務に限定されていた特別教育の対象を、非破壊検査装置等を使用する広範な業務へと拡大すること

で、ヒューマンエラーによる事故防止の徹底が図られている。

7. 小規模事業場における産業医活動支援施策の拡充

7.1 背景および支援強化のねらい

産業医の選任義務を負わない労働者数 50 人未満の事業場（小規模事業場）は、わが国の全事業場の大部分を占める一方で、産業保健活動の定着が課題となっている。特に、産業医の自主的な選任が強く期待される 30 人以上 49 人以下の事業場（中規模事業場）や、改正法によりストレスチェックが義務化される全小規模事業場に対し、産業保健サービスの提供体制を抜本的に強化することが、労働災害防止および健康増進の観点から喫緊の課題となっている。

7.2 小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業の展開

労働者数 30 人から 49 人の事業場を対象に、地域産業保健センター（以下「地産保」）が登録産業医とのマッチングを支援するモデル事業が実施されている。本事業は、産業医による職場巡視（年 2 回ないし 4 回）や健康診断結果に基づく医師の意見聴取等を包括的なパッケージとして無償提供するものである。これにより、小規模事業場においても、産業医の専門的知見を活かした実効性のある安全衛生管理体制の構築が可能となる。

7.3 地産保の機能強化と人的資源の拡充

ストレスチェック義務化に伴う事後措置としての医師による面接指導や、高ストレス者に対する相談対応ニーズの増大に備え、地産保の体制強化が図られている。具体的には、医師や保健師等の専門職の配置を増員し、小規模事業場の労働者が迅速かつ適切に専門的支援を享受できる相談・指導体制を整備することで、メンタルヘルス不調の未然防止と早期対応を推進している。

7.4 産業保健関係助成金の拡充と利便性の向上

中小企業等の産業保健活動の経済的側面からの支援として、令和 7 年度から「団体経由産業保健活動推進助成金」の対象範囲が大幅に拡大された。特筆すべきは、これまで助成の対象外であった 50 人未満の事業場におけるストレスチェックの実施や集団分析が新たに追加された点である。事業主団体等を通じた産業保健活動の活性化を図るとともに、事業者の費用負担を軽減することで、小規模事業場における自主的な健康管理活動を強力に後押ししている。

8. 高年齢労働者の労働災害防止に向けた法整備と指針の策定

8.1 高年齢労働者の労働災害の現状

高年齢労働者の労働災害については、令和 7 年における 60 歳以上の死傷者数が 4 万人を超えて過去最多となり、労働災害全体の約 3 割を占めている。また、60 歳以上の就業者数も増加しており、高年齢者の就業拡大に伴って、労働災害防止対策の重要性が一層高まっている。高年齢労働者では、加齢に伴う身体機能や感覚機能の変化により、転倒、墜落・転落、動作の反動や無理な動作による災害などのリスクが高まりやすく、従来と同様の安全衛生管理のみでは十分な対応が難しい場面も想定される。

8.2 法改正及び指針の策定

こうした状況を踏まえ、令和 7 年 5 月公布の改正労働安全衛生法により、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業管理その他必要な措置を講ずることが事業者の努力義務とされた。これを受けて「高年齢労働者の労働災害防止対策に関する検討会」において議論が行われ、令和 7 年 12 月に報告書が取りまとめられた。さらに、その内容を踏まえて「高年齢者の労働災害防止のための指針」が作成され、令和 8 年 2 月に公示された。これにより、高年齢労働者の労働災害防止対策は、法令及び指針に基づき、事業者が計画的に取り組むべき課題として位置づけられることとなった。

8.3 事業者に求められる対応

同指針では、事業者に対し、高年齢労働者の心身の特性を踏まえたリスクアセスメントの実施、作業方法や作業配置の見直し、転倒防止対策や身体的負担の軽減、健康状態や特性に応じた配慮等を進めることが求められている。今後、高年齢労働者の就業が一層拡大する中で、各事業場においては、その特性を踏まえた労働災害防止対策を着実に進めることが重要となる。また、産業医には、高年齢労働者の健康状態に応じた就業上の措置や職場環境の改善について、専門的立場から助言する役割が求められる。

9. 産業医の選任・解任に係る報告制度の見直し

9.1 制度見直しの背景

産業医の選任・解任に係る報告制度については、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場に産業医の選任義務が課されている一方、従来は選任時の報告義務は設けられていても、辞任又は解任時の報告義務は明確ではなかった。このため、産業医が辞任又は

解任された後に後任が選任されていない事業場の状況を、行政が的確に把握しにくいことが課題とされていた。こうした点を踏まえ、報告制度の見直しが検討された。

9.2 見直しの内容

見直しでは、産業医の辞任又は解任があった場合についても、所轄労働基準監督署長への報告を可能とする仕組みが整備されることとなった。あわせて、「総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告」の様式についても見直しが行われ、現に選任している産業医に加え、前任者の氏名及び辞任・解任等の年月日を記載することとされた。なお、解任報告については任意様式とされるが、現行の選任報告様式によって報告できるものと整理されている。

9.3 制度見直しの意義

この見直しは、産業医の選任義務の履行状況をよりの確に把握し、産業医不在の事業場を把握しやすくすることを目的とするものである。令和8年3月の第184回労働政策審議会安全衛生分科会では、産業医関係の省令案要綱が諮問され、同年4月公布、同年8月1日施行の予定が示された。これにより、事業場における産業医の選任状況の把握と、必要な行政対応の実効性向上が図られることとなる。

■ 日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項について その8

(地 239)

平成 6 年 12 月 9 日

都道府県医師会産業保健担当理事殿

日本医師会常任理事

石川 高明

日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項について

—その8—

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素、本会の認定産業医制度の推進・充実に多大のご尽力をいただいていることについて深く感謝申し上げます。

扱、平成5年度より始めました「地域産業保健センター」事業の運営も円滑に推進してまいりましたが、センターにおける個別訪問産業保健指導を日本医師会の認定産業医制度における実地研修として承認することとなりました。

なお、本件の研修も他の研修と同様事前に申請していただきますので、申請に当たっては、別紙の要件にしたがって研修会を企画され、開催日、研修時間、事業場名、引率責任者名、引率責任者の役職、参加者数、研修単位、等を明記して下さいますようお願いいたします。

記

1. 地域産業保健センター事業として個別訪問産業保健指導を実施する医師（以下、「引率責任者」という。）とその医師に同行して実地研修を受ける医師（以下、「参加者」という。）は明確に区分されていること。
2. 引率責任者は、日本医師会認定産業医又は労働衛生コンサルタントであること。
3. 参加者の数は、個別訪問産業保健指導1回につき10名以下であること。
4. 単位数の認定は、個別訪問産業保健指導1回につき3単位以下であること。
5. 日本医師会認定産業医制度における実地研修としての単位は、参加者のみに付与すること。
6. 個別訪問産業保健指導を実施する事業場に対しては、引率責任者による個別訪問産業保健指導と合わせて参加者の実地研修を行うことについて、事前に十分な説明を行い、了承を得ていること。