

令和8年度全国医師会産業医部会連絡協議会 「行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」に参加して

産業医部会 部会長 青木 一雄



令和8年度全国医師会産業医部会連絡協議会

次 第

「行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」

主催：日本医師会、日本産業衛生学会

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

日時：令和8年5月22日（金）13：00～16：00

場所：日本医師会館 大講堂（オンライン併用）

司会：日本医師会常任理事 松岡かおり

1. 開 会

2. 主催者挨拶

日本医師会長 松本 吉郎
日本産業衛生学会理事長 武林 亨

3. 中央情勢報告

厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課
諸富 伸夫

4. シンポジウム

座長：産業医科大学学長 堀江 正知

①行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して
日本医師会常任理事 松岡かおり

②嘱託産業医の心得

日本医師会産業保健委員会委員長 相澤 好治

③嘱託産業医の契約の留意点

大阪市立大学名誉教授 圓藤 吟史

④一社目の壁を超えるための懇談会の取り組み

佐賀県医師会副会長 森永 幸二

休憩 10 分

5. 協 議

事前質問への回答、日本医師会からの連絡事項等

6. 閉 会

1. はじめに

令和8年5月22日（金）、東京・日本医師会館大講堂で「令和8年度全国医師会産業医部会連絡協議会」が開催され、全国医師会産業医関係者が現地参加者、Web参加者併せて計138人、本県医師会から山本和儀先生（Web参加）、道下聡先生（Web参加）と小生（現地参加）の3人が出席した。協議会は現地とWebを併用したハイブリッド形式で行われ、厚生労働省による最新の労働衛生行政に関する講演に続き、シンポジウム「行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」の4人の先生方からの報告があった。また、協議においては事前に寄せられた質問に対する回答があり、講演、シンポジウム、協議を通し、各都道府県医師会の産業医部会・産業保健担当者、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターから、喫緊の課題への対応に資する情報提供と報告がなされた。いずれも沖縄県における産業医活動と産業保健の推進に大変参考となる内容であり、参加者が熱心に耳を傾ける中、本県の産業医活動の活性化と産業保健の一層の推進に向けた貴重な機会となった。

本協議会は、令和6・7年度の日本医師会産業保健委員会（委員長・相澤好治北里大学名誉教授）が松本吉郎会長への答申としてまとめた「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～」を中心に据え、認定産業医の約半数が産業医活動に従事していない現状をどう打破するかが議論された。あわせて、平成31年作成の「産業医契約書の手引き」を大幅に刷新した新版「嘱託産業医の心得と契約の手引き」（令和8年5月）も公表された。

本稿では、協議会で取り上げられた中央情勢と4つのシンポジウム講演、ならびに地域医師会から寄せられた事前質問の内容を概観し、最後に沖縄県医師会として注目すべき点を整理する。

2. 協議会の概要

本協議会は、日本医師会と日本産業衛生学会の共催により、厚生労働省、労働者健康安全機構、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会の後援を得て、現地参加とオンライン併用の形式で開催された。司会は松岡かおり日本医師会常任理事が務め、主催者挨拶として松本吉郎日本医師会長および武林亨日本産業衛生学会理事長が登壇した。

協議会のシンポジウムに先立ち、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の諸富伸夫課長から中央情勢報告が行われ、終盤には事前質問への回答を中心とする協議が設けられた。シンポジウムは堀江正知産業医科大学学長を座長として、以下の4題で構成された。第1講演「行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」松岡かおり日本医師会常任理事、第2講演「嘱託産業医の心得」相澤好治日本医師会産業保健委員会委員長、第3講演「嘱託産業医の契約の留意点」圓藤吟史大阪市立大学名誉教授、第4講演「一社目の壁を超えるための懇談会の取り組み」森永幸二佐賀県医師会副会長である。

3. 中央情勢報告・シンポジウムの概要

3-1. 中央情勢報告（諸富伸夫先生）

諸富課長からは、近年の労働衛生行政の動向について9項目にわたる包括的な報告がなされた。令和7年5月に公布された「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」を背景に、産業医に求められる役割は一層拡大している。

一般健康診断については、血清クレアチニン検査が新たに項目に追加される一方、喀痰検査は削除される方向性が示された。肝機能検査は酵素名を国際基準（GOT→AST、GPT→ALT、 γ -GTP→ γ -GT）に統一する。また、女性版骨

太の方針2023を受けて、月経困難症や更年期障害等の女性特有の健康課題に関する問診項目が標準問診票に追加され、令和8年1月には健診機関向け・事業者向けの両マニュアルが公表された。

ストレスチェック制度は、これまで努力義務にとどまっていた労働者数50人未満の事業場にも実施が義務化される（施行は令和10年4月1日）。精神障害による労災支給決定件数は令和6年度に1,057件と過去最多を更新しており、事業場規模を問わない一次予防の徹底が課題となっている。

治療と就業の両立支援は、労働施策総合推進法の改正により事業主の努力義務とされ、令和8年4月1日に施行された。従来のガイドラインは法律に基づく指針へと格上げされ、診療報酬の「療養・就労両立支援指導料」も対象疾患の限定撤廃や両立支援カード活用の追加など、大幅に拡充された。

そのほか、熱中症対策の事業者義務化（令和7年6月施行）、化学物質の自律的管理への転換、電離放射線障害防止規則の改正、高年齢労働者の労働災害防止指針の公示（令和8年2月）、第10次粉じん障害防止総合対策とじん肺診査ハンドブックの改訂などが行われたことが報告された。また、産業医の解任時にも所轄労働基準監督署長への報告を義務付ける労働安全衛生規則改正は、令和8年8月1日施行予定となっているとの情報提供があった。

3-2. シンポジウム「行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して」

①行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して（松岡かおり先生）

松岡常任理事は、産業保健委員会答申の全体像と、新版手引きの概要を解説した。

答申は「行動する産業医」を、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従って、職場巡視や健康診断結果を踏まえた職場改善の提案、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

表 1：一般健康診断検査項目見直し対応方針

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）

	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)	

係の分析、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と定義する。

注目すべきは、令和7年3月時点で日本医師会認定産業医の有効者75,245名のうち、活動している者は48.7%（36,628名）にとどまり、半数を超える38,617名（51.3%）が産業医活動に従事していないという実態である。資格保有者を実際の活動につなげることが「一社目の壁」の課題として整理された。

答申では、地域医師会の好事例として佐賀県、三重県、沖縄県、渋谷区の4医師会が紹介された。そのうえで、認定産業医の組織化と全国的な活動活性化に向けた3つの方策が提言された。すなわち、①「嘱託産業医の心得と産業医契約の手引き」の活用、②適正な間接契約（産業医サポート事業者活用モデル事業）の活用、③地域における「一社目の壁」を越えるための懇談会の実施推進である。

②嘱託産業医の心得（相澤好治先生）

相澤委員長は、産業医制度の歴史的経緯を踏まえつつ、臨床医と産業医の本質的な違いを明確に示した。臨床医は患者個人を対象として診断・治療を行うが、産業医は働く人と事業者を対象として個人と職場全体の健康維持を指導する立場にあり、「対策の決定と実施は事業者が行う」点に大きな違いがある。「患者は医師を選べるが、働く人は産業医を選べない」との指摘が引用された。

そのうえで、日本医師会産業保健委員会が産業医の質向上と職務を円滑に行うために実務上留意すべき心得として作成した産業医の5つの心得が解説された。すなわち、①働く人の人生に向き合おう、②法令や倫理綱領を遵守しよう、③職場環境や働き方を知ろう、④働く人と事業者とのバランスに配慮しよう、⑤産業保健スタッフと良好なコミュニケーションを築こう、の5項目である。「職場巡視をしない産業医は診察しない臨床医に等しい」との発言は、産業

医にとって職場巡視がいかに本質的な業務であるかを端的に示すものである。

労働衛生の3管理・5管理（作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、総括管理）の枠組み、安衛法第13条による事業者と産業医の関係、独立性・中立性の根拠、健康情報の取扱い区分など、産業医活動の土台となる知識が体系的に整理された。

③嘱託産業医の契約の留意点（圓藤吟史先生）

圓藤名誉教授は、新版手引きに収載された「嘱託産業医の業務委託契約書（参考例）」を逐条解説した。

産業医契約の法的性質は民法第644条に基づく準委任契約であり、受任者は善良なる管理者の注意をもって業務に当たる義務を負うが、成果保証はない。2018年の安衛法改正によって産業医の独立性・中立性が法的に強化されたことを踏まえ、産業医はトラブルを招きやすい類型（事業者迎合、労働者迎合、臨床との混同、職務怠慢、責任逃避）に陥らないことが重要であると指摘された。

新版契約書では、第2条（職務内容）を2項に分け、第1項に基本的職務（職場巡視、衛生委員会出席、健診結果に基づく就業判定など7項目）を、第2項に個別対応を要する業務（長時間労働者面接指導、高ストレス者面接指導、両立支援、保健指導等）を整理した。後者は時間や件数に応じた報酬を別表で定める形式とすることで、産業医の業務量に見合った報酬を担保する設計となっている。

第4条・第4条の2では、個人情報および事業者の経営・技術情報の取扱いを明確化し、契約終了後も秘密保持義務が継続することを規定した。第7条の契約期間は1年とし、年々の法令改正に対応できるよう毎年更新を原則とする。さらに、訴訟管轄を産業医所在地の地方裁判所とすることで、産業医側の負担軽減にも配慮されている。医師会の立会いについては、可能な限り都道府県医師会または郡市区医師会が契約に立ち会うように努めるとされた（必須ではない）。

④一社目の壁を超えるための懇談会の取り組み（森永幸二先生）

森永副会長は、佐賀県医師会の取り組みを通じて、「一社目の壁」の構造と懇談会形式による解決策を報告した。

「一社目の壁」は3つの側面に整理された。すなわち、心理の壁（自信欠如、企業への迷惑への恐れ、相談相手の不在）、情報の壁（契約の流れ・企業ニーズ・報酬相場・契約書雛形・スケジュールの不明）、実務の壁（企業との接点の欠如、専門外対応への不安、自己アピールの困難）である。

佐賀県医師会が令和8年4月に実施した県内認定産業医345名へのアンケート調査（回答124名・回答率35.9%）では、活動中78%、やめた9%、未経験13%との結果が得られた。未経験者の87%が活動意欲を有していたが、活動に至らない理由としては多忙（35%）、契約方法が不明（30%）、活動への不安（9%）が挙げられた。

これを受けて令和8年4月17日、佐賀県医師会研修室で「産業医活動未経験者のための懇談会」が開催された。研修単位は付与せず、弁当を摂りながら1～1.5時間で実施し、ベテラン産業医による総論説明と、「一社目の壁」を越えたばかりの医師による体験談が行われた。森永副会長は、壁を越えるためには「情報提供」と「環境整備」の2段階のステップが必要であり、産業医部会・郡市医師会・産業保健総合支援センター・日本医師会モデル事業を連携させた支援体制が重要であると結んだ。

4. 協議

協議では、協議会に先立ち事前に日本医師会に質問のあった5医師会（北区、江東区、茨城県、松山市、埼玉県）から提出された事前質問について、日本医師会等から回答が示された。あわせて、各質問への補足コメントや日本医師会からの連絡事項が述べられ、協議を終えた。

質問内容は以下のとおりである。北区医師会からは女性特有の健康課題と就業制限の関係、専門外医師の対応について、江東区医師会から

は50人未満事業場のストレスチェック面談と訴訟リスク対応について、茨城県医師会からは佐賀県の懇談会の周知方法や費用について、松山市医師会からは産業医科大学基礎研修会の申込状況の資料提示について、埼玉県医師会からは大学病院退職医師・勤務医・女性医師など医師会非会員へのアプローチについて、それぞれ問題提起がなされた。

①女性特有の健康課題と就業判定（北区医師会）

北区医師会からは、「女性版骨太の方針」を受けて職域健診の問診に月経困難症や月経前症候群（PMS）等の項目が追加されることに関し、就業判定や意見書への記載が新たに求められるのか、また婦人科を専門としない産業医はどう対応すべきかが問われた。これに対し厚生労働省からは、今回追加される問診項目は受診者本人に気づきを促し専門医受診につなげることを目的としたものであり、労働安全衛生法に基づく就業判定のスキームとは異なるとの説明があった。本人から申出がない限り、事業者や産業医が問診結果を把握することはなく、問診項目の追加のみをもって一律に就業制限を行うものではないとされた。また、労働基準法第68条に基づく生理休暇の取扱いも従来と変わらず、本人の請求に基づき対応するものであり、産業医の判断を要するものではないと整理された。

②小規模事業場のストレスチェック面接指導と賠償保険（江東区医師会）

江東区医師会からは、50人未満の事業場のストレスチェックについて、地域産業保健センターを通じて面接指導を行う担当医に求められる情報収集の範囲と留意点、ならびに訴訟リスクに対する補償制度の有無が問われた。労働者健康安全機構からは、労働安全衛生規則第52条の17に基づき、ストレスチェック結果に加え、勤務状況や心身の状況等を確認したうえで、提出されたチェックリストや直近の健康診断結果など、把握し得る情報の範囲内で指導・助言および意見書作成を行うことが想定されているとの回答があった。訴訟等への備えとしては、

機構が産業保健活動総合支援事業に係る損害保険に加入しており、登録産業医等について1事故当たり1億円、保険期間中3億円を限度に、損害賠償費用や訴訟費用等が補償される。活動中の移動等に係る事故も対象であり、詳細は各産業保健総合支援センターへ問い合わせることとされた。

このほか、茨城県医師会からは、研修単位の付かない懇談会で参加者を集める工夫について質問があり、佐賀県医師会からは、未経験者が発言しやすい場とするためにあえて単位を付与せず、業務終了後の19時から食事を交えて開催したとの回答があった。松山市医師会からは、産業医科大学の基礎研修会の申込状況（申込者数・定員・倍率の推移）の資料提示を求める質問があり、産業医科大学からは、需要増を踏まえて開催回数や定員を拡大している一方、条件が毎年異なるため倍率等の公表は行っていないとの説明があった。埼玉県医師会からは、大学病院退職者や勤務医・女性医師など医師会非会員の産業医をいかに確保するかが提起され、日本医師会からは、「一社目の壁を超えるための懇談会」の活用を勧めるとともに、非会員へのアプローチは地域の実情に応じて検討してほしいとの考えが示された。

5. 全体を通じた主な論点

協議会全体を通じて、以下の論点が繰り返し言及された。

第一に、令和7年の労働安全衛生法等の大規模改正による産業医の役割拡大である。ストレスチェック義務の全事業場への拡大、両立支援の法的位置づけ強化、化学物質の自律的管理、熱中症・高齢労働者対策、産業医解任報告の義務化など、産業医に新たな専門的助言を求める制度的環境が整いつつある。

第二に、認定産業医の約半数が活動していないという「一社目の壁」の存在である。これは資格制度と現場活動の乖離を端的に示すものであり、その背景には心理・情報・実務の3つの側面からの障壁がある。

第三に、これらの課題に対する3つの方策の

沖縄県医師会の取り組み

第IV部：地域医師会の取組事例

5者協定締結と斬新なポピュレーションアプローチで長寿日本一奪還を目指す

5者協定と目標

- 2021年に沖縄県行政・沖縄労働局・協会けんぽ沖縄支部・産業保健総合支援センターと「5者協定」を締結
- 2040年までに男女とも長寿日本一奪還を目標に設定
- 2019年の松本吉郎常任理事（現会長）来県を契機に産業医部会設立へ舵を切り、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
- 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

健診有所見率の改善

- 定期健康診断有所見率が令和4年度で72.1%、13年連続全国最下位という深刻な状況
- 産業医部会を中心に関係各所が本腰を入れた対策を実施
- 令和5年度に13年ぶりに全国最下位を脱出し、翌年度もその状況を維持
- 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、さらなる介入が必要

アプローチ

- ターゲットアプローチ：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につなげる
- ポピュレーションアプローチ：「郵便局プロジェクト」としてうるま市内郵便局に血圧計を設置
- 「うりずんフェスタ」を毎年開催し、楽しみながら健康を学び高血圧者を確実に医療へつなぐ
- 2026年1月にFECオフィス（お笑い事務所）と連携し医療情報を「分かりやすく面白く」発信する全国初の取組を開始

図 1：沖縄県医師会の取り組み

提示である。①新版「嘱託産業医の心得と契約の手引き」の活用、②適正な間接契約（産業医サポート事業者活用モデル事業）の検討、③地域における「一社目の壁を越えるための懇談会」の実施推進の3点についてそれぞれシンポジウム講演内で具体的な実践内容が示された。

第四に、地域医師会主導による産業医の組織化である。答申では「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」が望まれるとされた。

6. 沖縄県医師会として注目すべき点

本協議会場で本県医師会の取り組みが直接詳細に報告されたわけではないが、参考資料として配付された産業保健委員会答申（令和8年5月）において、地域医師会の好事例の一つとして沖縄県医師会の取り組みが詳細に紹介された。これは本県の産業保健活動が全国レベルで認知され、一つのモデルとして位置づけられたことを意味するものであり、特筆すべき点である。

答申では、本県の取り組みが以下のように整理されている。2019年1月の松本吉郎常任理

事（現・日本医師会会長）の来県を契機として産業医部会設立準備が始動し、2021年には、本県医師会が沖縄県、沖縄労働局、全国健康保険協会（協会けんぽ）沖縄支部、沖縄産業保健総合支援センターと「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2040年までに男女ともに長寿日本一を奪還することを目標として掲げた。

本県の職場における定期健康診断有所見率は令和4年が72.1%であり、12年連続全国最下位という深刻な状況にあったが、5者協定の5機関を中心に関係諸団体の取り組みにより、令和5年に全国最下位を脱出（13年連続最下位を阻止）し、令和6年もその状況を維持している。ただし依然として定期健康診断有所見率は全国下から2番目であり、全国平均との差は10%以上の開きがあり、さらなる介入の必要性が指摘されている。

具体的な取り組みとしては、特定健診で高血圧を指摘された有所見者への面談と医療機関受診勧奨というターゲットアプローチに加え、うるま市内郵便局に血圧計を設置する「郵便局プロジェクト」、楽しみながら健康を学ぶ「うりずんフェスタ」といったポピュレーションアプ

ローチを展開している。2026年1月13日には県内のお笑い事務所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、親しみやすく、そして面白く」発信する全国初の連携を開始した。

また、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グループLINEも開設されている。答申は本県の取り組みを「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」と結んでいる。

協議会で示された3つの方策は、いずれも本県でも積極的に取り組むべきものである。新版手引きの会員への周知、未経験の認定産業医を対象とした懇談会の県内開催、本県の実情に即した間接契約活用の検討は、今後の産業医部会活動の柱となりうる。本県の認定産業医数および活動率向上に向けて、引き続き関係機関と連携を深めていくことが求められる。

7. おわりに

本協議会は、令和7年の労働安全衛生法等の改正を背景に、産業医に求められる役割が拡大していること、そして認定産業医の約半数が未活動であるという課題に正面から向き合うものであった。本県医師会として、5者協定と産業医部会を基盤とした活動が答申に組み込まれたことは大きな励みであるとともに、今後一層責任ある取り組みが期待される立場にあることを意味している。

本県医師会産業医部会としても、さまざまな取り組みを進めていく所存である。具体的には、産業医資格の取得支援、資格取得後の活動支援、すなわち「一社目の壁」を乗り越えるための後押し、産業医活動の継続と質の向上、産業医業務に関する情報交換、困りごとに対する部会としてのサポート、産業医の資質向上に向けた部会としての積極的関与などである。あわせて、県内で産業医を希望する企業・組織とのマッチングや相談対応を担う体制の確立と運用にも努

めたい。さらに、沖縄県、沖縄県医師会、沖縄労働局、全国健康保険協会（協会けんぽ）沖縄支部、沖縄産業保健総合支援センターによる5者協定を踏まえ、全県的な健康リテラシーと健康経営の普及・啓発の一層の向上を図っていききたい。こうした取り組みを通じて、県民の健康と安全の確保、ならびに各組織・企業における快適職場の形成の一助となれるよう、鋭意努力する所存である。今後とも、本県医師会員の先生方には、沖縄県医師会産業医部会へのご支援とご協力を心よりお願い申し上げる。

本県医師会員の先生方には、新版「嘱託産業医の心得と契約の手引き」の活用とともに、産業医活動への参画について改めてご検討いただきたい。新たに産業医活動を始めようとする方、すでに活動されている方のいずれにとっても、本手引きは有用な実務書となるはずである。手引きは全国医師会産業医部会連絡協議会のホームページに掲載される予定である。

最後に、本協議会の開催にご尽力された日本医師会および関係各位、そして本県の取り組みを答申に取り上げていただいた産業保健委員会の皆様に深く感謝申し上げます。

8. 参考文献・出典

- 1) 日本医師会産業保健委員会「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)
- 2) 日本医師会「日本医師会認定産業医制度 嘱託産業医の心得と契約の手引き」(令和8年5月)
<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/Support>
- 3) 諸富伸夫「中央情勢報告」令和8年度全国医師会産業医部会連絡協議会資料(令和8年5月22日)
- 4) 厚生労働省「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(令和7年12月)
- 5) 厚生労働省「治療と就業の両立支援指針」(令和8年3月)
- 6) 厚生労働省「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」「同 事業者向けマニュアル」(令和8年1月)
- 7) 厚生労働省「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)」(令和8年2月最終改正)
- 8) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」(令和6年度版)
- 9) 日本医師会認定産業医倫理綱領(2020年1月改訂)
- 10) 「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」(5者協定、2021年)