

資料

産業医部会活動に関するアンケート調査の結果

Results of a Questionnaire Survey about the Activities of the Bureau of Occupational Physicians in the Japan Society for Occupational Health

日本産業衛生学会産業医部会

The Bureau of Occupational Physicians in the Japan Society for Occupational Health, Japan

キーワード: Bureau of Occupational Physicians, Occupational health, Questionnaire survey

はじめに

日本産業衛生学会産業医部会（以下産業医部会）は、学会の職能別下部組織の一つとして産業医を中心に1992年に設立され、これまで産業医・産業看護全国協議会や各種研修会の企画運営、産業医部会報の発行などを通して、情報提供や部会員相互の親睦、さらには各種政策課題の提言などを行ってきた。昨今の激動する産業界で産業医の業務内容も大きく変化してきており、どうあるべきか各自模索している現実がある。そんな中、産業医部会は、部会員の日常業務に役立つ活動を行うことが責務と考えられる。2008年10月、これまでの活動評価と今後の課題を明確にするとともに、部会員の意見を取り入れ、産業医部会の活動をさらに活性化することを目的に、アンケート調査を実施した。

方法

2008年9月時点の産業医部会の部会員名簿を元に、郵送による無記名式アンケート調査を実施した。基本属性として、年齢、所属地方会、専属・嘱託の別、所有資格（複数回答可）、事業場規模、主な業種を調査した。業種分類は総務省統計局・政策統括官・統計研修所発表の日本標準産業分類（平成14年3月改訂、平成14年10

月調査から適用）を、若干修整して使用した。

調査項目は、①産業医部会が主催・共催する活動への参加状況（複数回答可）、②これまでの産業医部会活動の評価、③評価している点（自由記載）、④問題点・改善すべき点（複数回答可）、⑤研究活動の現状、⑥研究活動における問題点（複数回答可）、⑦今後部会員が取り組むべき研究テーマ（複数回答可）、⑧産業医部会へ期待すること（複数回答可）、⑨その他要望等（自由記載）、である。

結果

572名に郵送して304名から解答があった（回収率53.1%）。基本属性を表1に示す。年代では40代が多かったものの、30代から70代以上まで大きな差はなく分布していた。所属地方会は部会員構成とほぼ並行する形で、関東地方会が最も多く、次いで近畿、九州、東海の順であった。産業医としての勤務形態（専属・嘱託別）では、嘱託の方がやや多かったものの、ほぼ同じ割合であった。所有資格では日本医師会認定産業医を大半の84.5%が、また約205名（67.4%）が労働衛生コンサルタントの資格を有していた。さらに日本産業衛生学会専門医を70名（23.0%）が、また同指導医を94名（30.9%）が持っていた。さらにその他の学会専門医を70名（23.0%）が、またその他の医学関連の資格を17名（5.6%）が保有していた。日本産業衛生学会以外の専門医としては、内科認定医が最も多かったが、消化器科や循環器科、糖尿病、呼吸器科などの内科関連、精神科や心療内科、外科、麻酔科、整形外科など、多くの専門分野が含まれていた。またその他の医学関連の資格としては、スポーツ専門医や作業環境測定師などであった。事業場規模（主な事業場の健康管理対象者人数）では、50-500人が最も多く、次いで1,000-3,000人と二峰性を示した。主な業種は146名が製造業で、全体の59.8%を占めた。

調査結果に対する解答を表2-5に示す。産業医部会主催・共催する活動への参加状況（表2）では、何らかの活動へ参加したことのあつたという回答は全体で204名（67.1%）であった。それぞれの活動への参加としては、全国協議会163（53.6%）、各地方会での研修会89（29.3%）、産業医フォーラム83（27.3%）、産業医プロフェッショナルコース80（26.3%）、リレーワークショップ55（18.1%）、合同セミナー27（8.9%）という結果であった。これらの活動を通し、産業医部会をどのように評価しているかという質問に、大変評価している52（17.7%）、まあ評価している166（56.7%）で、ほぼ4人に3人（74.4%）が評価している一方、あまり満足していない72（24.6%）、全く不満3（1.0%）と、産業医部会の活動に納得していない回答者も相当数いた（表

2009年8月25日受付；2009年10月31日受理

J-STAGE 早期公開日：2009年12月14日

連絡先：斉藤政彦（産業医部会活動アンケート調査担当幹事）

〒457-0811 名古屋市南区大同町2-30

大同特殊鋼星崎診療所。Correspondence to: M. Saito, Hoshizaki Clinic of Daido Steel Co., Daido-cho, 2-30 Minami-ku, Nagoya, Aichi 457-0811, Japan

(e-mail: m-saitou@ct.daido.co.jp)

表 1. アンケート解答者の基本属性

年代	人数 (%)	地方会	人数 (%)	専属・嘱託	人数 (%)	資格	人数 (%)	事業場規模	人数 (%)	業種	人数 (%)
20代	2 (0.7)	北海道	13 (4.3)	専属	129 (43.0)	日医認定	257 (84.5)	50-500	97 (33.9)	製造	146 (59.6)
30代	46 (15.2)	東北	26 (8.6)	嘱託	140 (46.7)	労働衛生コンサルタント	205 (67.4)	500-1,000	54 (18.9)	情報通信	16 (6.5)
40代	94 (31.0)	関東	94 (31.0)	その他	31 (10.3)	日本産業衛生学会専門医	70 (23.0)	1,000-3,000	74 (25.9)	卸・小売	14 (5.7)
50代	72 (23.8)	北陸甲信越	20 (6.6)			同上指導医	94 (30.9)	3,000以上	61 (21.3)	学校法人	14 (5.7)
60代	44 (14.5)	東海	37 (12.2)			その他の学会専門医	70 (23.0)			自治体・公的機関	13 (5.3)
70以上	45 (14.9)	近畿	44 (14.5)			その他の医学関連資格	17 (5.6)			医療・福祉	11 (4.5)
		中国	21 (6.9)							運輸	10 (4.1)
		四国	4 (1.3)							電気ガス水道	9 (3.7)
		九州	44 (14.5)							金融・保険	8 (3.3)
										建設	4 (1.6)

表 2. 部会員の各種医部会活動への参加状況 (複数回答可) 人数 (%)

	全体 304名	専属 129名	嘱託 140名
全国協議会	163 (53.6)	76 (58.9)	74 (52.9)
地方会での研修会	89 (29.2)	38 (29.5)	46 (32.9)
産業医フォーラム	83 (27.3)	42 (32.6)	35 (25.0)
産業医プロフェッショナルコース	80 (26.3)	49 (38.0)	29 (20.7)
リレーワークショップ	55 (18.1)	26 (20.2)	26 (18.6)
四部会合同セミナー	27 (8.9)	11 (8.5)	14 (10.0)
その他の研修会	47 (15.5)	18 (14.0)	26 (18.6)
なし	101 (33.2)	41 (31.8)	48 (34.3)

表 3. 医部会活動への評価と医部会への期待

評価	人数 (%)	問題点・改善すべき点 (複数回答可)	人数 (%)	医部会への期待 (複数回答可)	人数 (%)
大変評価	52 (17.7)	医部会に入っているメリットが無い	53 (70.7)	業務支援への情報提供	169 (55.6)
まあ評価	166 (56.7)	活動状況が見えない	41 (54.7)	学会研修会の企画運営	166 (54.6)
余り満足していない	72 (24.6)	情報提供が少ない	41 (54.7)	産業医ネットワークの構築	150 (49.3)
大いに不満	3 (1.0)	組織がよく判らない	33 (44.0)	学術的エビデンスの集積	108 (35.5)
		自分の意見が反映されていない	7 (9.3)	意見の集約と政策への反映	94 (30.9)
		その他	11 (14.7)	親睦の機会の提供	66 (21.7)
				その他	11 (3.6)

3). 評価している点を自由記載で尋ねたところ, 152名 (50.0%) から個別意見が寄せられ, タイムリーに実務に直結した情報提供を行っているという評価が 31名 (20.4%) と最も多かった. 個別の活動としては産業医プロフェッショナルコースの質の高さを評価する声が多かった (18名: 11.8%). 一方で, 満足していないと回答した部会員が, 問題点・改善すべき点として挙げたの

は, 産業医部会に入っているメリットが無い 53 (70.7%), 活動状況が見えない 41 (54.7%), 情報提供が少ない 41 (54.7%) の順であった (表 3).

研究活動の現状を尋ねたところ (表 4) しっかりできているのは 59名 (19.4%) で, 大半の 210名 (69.1%) は, したいと思うがいろいろ問題があって困難との解答であった. 具体的な研究活動における問題点としては, 時

表4. 部会員の研究活動に関する調査結果

研究活動の現状	人数 (%)	研究における問題点 (複数回答可)	人数 (%)	今後の研究テーマ (複数回答可)	人数 (%)
できている	59 (19.5)	時間が無い	188 (61.8)	メンタルヘルス	181 (59.5)
したいと思うができない	210 (69.3)	予算 (資金)	97 (31.9)	非正規雇用	135 (44.4)
興味が無い	23 (7.6)	プライバシーなど倫理問題	73 (24.0)	高齢労働者	113 (37.2)
他・未記入	11 (3.6)	指導者がいない	59 (19.4)	産業医業務の有効性評価	107 (35.2)
		上司の許可が下りない	40 (13.2)	中小企業対策	91 (29.9)
		その他	36 (11.8)	過重労働	86 (28.3)
				メタボリックシンドローム	79 (26.0)
				労災事例等の問題事例検討	76 (25.0)
				法律・法令に関する調査	60 (19.7)
				労働衛生マネジメントシステム	55 (18.1)
				女性就労	43 (14.1)
				その他	22 (7.2)

表5. 専属・嘱託別比較人数 (%)

事業場規模	専属	嘱託	業種	専属	嘱託	評価	専属	嘱託
50-500	3 (2.3)	88 (62.9)	建設	1 (0.8)	3 (2.1)	大変評価	22 (17.1)	25 (17.9)
500-1000	14 (10.9)	38 (27.1)	製造	79 (61.2)	62 (44.3)	まあ評価	70 (54.3)	81 (57.9)
1,000-3,000	59 (45.7)	10 (7.1)	運輸	8 (6.2)	3 (2.1)	余り満足していない	32 (24.8)	30 (21.4)
3,000以上	53 (41.1)	4 (2.9)	卸・小売	3 (2.3)	10 (7.1)	大いに不満	2 (1.6)	0 (0.0)
			金融・保険	2 (1.6)	4 (2.9)			
			情報通信	10 (7.8)	4 (2.9)			
			電気ガス水道	4 (3.1)	3 (2.1)			
			自治体・公的機関	5 (3.9)	8 (5.7)			
			学校法人	8 (6.2)	6 (4.3)			
			医療・福祉	2 (1.6)	7 (5.0)			

間がない188 (61.8%), 予算97 (31.9%), プライバシーなどの倫理問題73 (24.0%), 指導者がいない59 (19.4%), 上司の許可が下りない40 (13.2%)で、時間的余裕のなさが一番の課題という結果であった。今後取り組むべき研究テーマとしては、メンタルヘルス181 (59.5%), 非正規雇用労働者問題135 (44.4%), 高齢労働者問題113 (37.2%), 産業医業務の有効性評価107 (35.2%), 中小企業問題91 (29.9%), 過重労働86 (28.3%), メタボリックシンドローム79 (26.0%), 問題事例検討76 (25.0%), マネジメントシステム60 (19.7%), 女性就労問題43 (14.1%)であった(表4)。

産業医部会へ期待することとしては(表3)、業務支援への情報提供169 (55.6%), 学会・研修会の企画運営166 (54.6%), 産業医ネットワークの構築150 (49.3%), 学術的エビデンスの集積108 (35.5%), 意見集約と政策への反映94 (30.9%), 親睦の機会の提供66 (21.7%)であった。その他、医部会への要望(自由記載)では、全体で55名(18.1%)から意見が寄せられ、その中で、出身大学を超えた情報ネットワークやサポートシステムの構築を期待する意見が最も多く、12名(21.8%)から寄せられた。

専属産業医・嘱託産業医別で検討した結果を表2と表5に示す。専属産業医では担当事業場規模が大きく、嘱託産業医では事業場の規模は小さかった。業種としては専属産業医では製造業、運輸、情報通信が比較的多く、嘱託産業医では建設、卸・小売、自治体・公的機関、医療・福祉が比較的多かった。各企画への参加状況ではプロフェッショナルコースへの参加が専属で多かった。産業医部会への評価に差は認められなかった。

考 察

今回の調査は、回収率53.1%と、決して十分とはいええず、回答集団の特性に影響されるといえるものの、半数以上の部会員から寄せられた結果として、詳細を検討する意義は有ると考えられる。回答を寄せた部会員の特性に関して、まず所有資格としては、日本医師会認定産業医を大半の84.5%が有していた。これは労働安全衛生規則第14条に定める産業医の資格要件の中で、もっとも一般的なのが日本医師会の産業医学基礎研修であるためであろう。続いて約3分の2の205名が労働衛生コンサルタントの資格を有していた。国家資格である労働衛生コンサルタントは産業衛生に関する高度な知識と実

務経験が必要である。本資格の所有率が高かったことは、今回の回答者の産業衛生に関わる技能の高さを示していると考えられた。さらに日本産業衛生学会専門医を70名が、また同指導医を94名が持っていた。その他、日本産業衛生学会以外の学会専門医を70名が、またその他の医学関連の資格を18名が保有していた。日本産業衛生学会以外の学会専門医としては、内科認定医が最も多かったが、他にも幅広い多くの専門分野が含まれており、これは将来産業医に係わる多方面の課題解決に、その専門性を活かし得る、期待の持てる情報と考えられた。

事業場規模（健康管理対象者人数）では50-500人が最も多く、次いで1,000-3,000人と二峰性を示した。これは専属・嘱託別の比較検討からも明らかなように、専属産業医は大規模事業場、嘱託産業医は中小規模事業場を担当していることによると考えられた。主な業種としては専属・嘱託で多少の差はあるものの、圧倒的に製造業が多く、これは産業医の選任が一事業場に常時勤務する労働者数によって規定されるため、多人数が一箇所に集約して働く業態を主とする製造業において産業医需要が高いことの現れと推測された。業種ごとによる業務内容の大きな差異は産業医業務の特徴の一つであり、共通課題もあるものの、業種固有の問題も大きい¹⁾。産業医の多くが製造業に従事していることは、研究会や学会での結論が製造業中心に偏ってしまう可能性が危惧される。したがって、製造業以外の産業医による情報発信を活性化させることが望ましいと考えられた。

産業医部会の活動は、各地方会から選出された幹事（2008年10月アンケート調査時23名）が、年に4回の幹事会の席で活動方針や企画内容を議論して決め、それぞれの役割に基づいて実務に携わっている。主な活動としては、産業医・産業看護全国協議会（以下全国協議会）、リレーワークショップ、産業医フォーラム、産業医プロフェッショナルコース、4部会合同セミナーなどの企画運営である。これら学会研修会のうち、参加経験者のもっとも多かったのは全国協議会であった。これは日本産業衛生学会の事業の一つであり、産業医部会、産業看護部会、産業歯科保健部会と開催地方会が共催し、産業衛生技術部会が後援する形で毎年秋に開催されている。参加者も近年は500名を超えることが多く、規模が大きくなることの是非は別として、認知度とともに、学会に占める役割が増してきていることの現れと受け止められる。その全国協議会の中で他部会と協同で継続的に開催されているのがリレーワークショップである。産業衛生に係わる課題を、単発に終わるのではなく、継続的に議論して、最終的に成果としてまとめ上げることを目的としている。第14回の大阪での全国協議会から「働く人の健康（元気）を生み出す組織（職場）づくり」を主テーマに、各回でそれぞれサブテーマを設定して5回連続で第

18回の松山まで開催された²⁻⁶⁾。第19回の秋田ではそれらを集大成する形で、メインテーマでもある「職場における健康力」という題でメインシンポジウムが行われた。今後リレーワークショップは「産業保健における連携」をテーマに開催予定であるが、サブテーマも含めてどのような検討項目でリレーしていくかについては4部会合同企画検討委員会主催による公開検討会で議論を行い、それに基づいて第20回から新しいシリーズとして取り組む予定である。

毎年春に開催される学術集会における産業医部会企画、産業医フォーラムは、2003年から2005年までの3年間は「生活習慣病と労働」^{7, 8)}、2006年から2008年までの3年間は「産業医の資質の向上と伝承」をテーマに議論を重ねてきた⁹⁻¹¹⁾。2009年は「産業医の対企業戦略」と題して議論を行い、今後も産業医として充実した業務遂行のための環境整備について議論していく予定となっている¹²⁾。

産業医プロフェッショナルコースはさらに上を目指す産業医へ、より専門的な資質を身につけてもらうべく企画された研修会で、2002年4月に第1回を開催し、主に学会開催に併せて2007年度までは年に2回、2008年度からは学会開催とは切り離して年1回開催と方針を改めて継続されている。職能別集団である産業医部会の部会員は、産業医として既にある程度の専門性を有していると考えられる。本アンケート調査でプロフェッショナルコースを評価する声が特に多かったことは、より質の高い研修を希望する部会員が多いことの現れと理解された。4部会合同セミナーは実際の産業現場を対象に、人間工学的に評価して具体的な改善提案を行うという企画で、2004年から年に一度、事業場を決めて他部会からの参加者も募って開催している。現場参加型の研修として評価されており、過去のセミナーをまとめて職場改善方法の教材を作成し、CD-ROM化して配布されている。

日本産業衛生学会に関連する学術集会などの行事は、全国9地方会が巡回担当して開催されている。産業医部会の活動もそれに連動するものが多く、各地方会に前述の幹事を中心に設置された産業医部会（一部設立準備中）が企画運営の任を担っている。同時に各地方会においても固有の研修会等が開催され、部会員にとって身近な存在となっているようで、本調査でも参加者数としては全国協議会に次いで多かった。それ以外に学会・研修会以外の情報提供としては、年に3回、3月、7月、11月に産業医部会報を発刊している。2001年には「産業医活動報告集」を発刊し¹³⁾、さらにそれを発展する形で2005年産業医学振興財団から「産業活動をする人のために」を刊行した¹⁾。また「特定保健指導に関する意見」や「新型インフルエンザに対する考え方」など、産業保健スタッフへの影響が大きいと判断された話題をとらえ

て、部会員あるいは学会員へ向けてのメッセージを産業衛生学雑誌に公表した^{14, 15)}。

以上の活動を通して産業医部会をどう評価するか、という設問に、回答者のほぼ4人に3人が肯定的な答えを示した。その一方、あまり満足していないなど、評価していない部会員も相当数みられた。満足していないと回答した部会員が、問題点・改善すべき点として挙げたのは、医部会に入っているメリットが無い、活動状況が見えない、情報提供が少ないの順であった。1992年の設立以来、徐々に体制が整い、方向性が明確となり、活動の質、量ともに向上して産業医部会も組織として軌道に乗りつつある。ただし、まだまだ十分とはいえず、今後は本調査結果を踏まえ、部会員にとってより意義の高い活動をしていくことが重要といえよう。学会・研修会の更なる充実、産業医部会報やホームページを通しての積極的な情報発信はもとより、厚生労働省の政策や世界情勢の変化に産業医あるいは産業保健スタッフがどう対処すべきか、適宜産業医部会としての意見を公表していくことは、今後ますます重要となるであろうと予想される。

産業医部会は学術団体である日本産業衛生学会の下部組織として、部会員の研究活動のサポートも重要な役割と位置づけられ、その一つとして、全国協議会のポスター発表で主発表者が産業医である演題を対象に、第13回から「ポスター賞優秀賞」を設け、厳正な審査の下、もっとも優れた発表へ賞状と副賞を授与し、学術研究活動を奨励している。企業は必ずしも学術的調査研究や学会活動に理解があるとは限らず、今回の調査でも、しっかりできていると考えているのは少数派で、したいと思うがいろいろ問題があって困難との回答が多数を占めた。具体的な問題としては、時間的な余裕のなさであった。産業界全体が急速にグローバル化し、業務の効率化が進む中、産業保健スタッフの業務負荷が増大した。同時にメンタルヘルス不調に陥る従業員の増加、長時間労働者面談の法制化など、新しい業務も増加の一途を辿っている。学会研究活動に費やす時間が持てないというのは産業医の置かれている現状を率直に表しているといえよう。部会員が学術研究活動をしやすいように環境を整えることも産業医部会の役割の一つであろう。時間的な余裕のなさを克服するには、できる限り要領よく調査研究に取り組めるようアドバイスをするなど、支援協力体制を整えることが一つの方法であろう。また、産業界での学会活動における大きな障壁の一つが、所属企業名を明らかにする必要性である。そのため本音が言えない、事実を公表できない、結果として真の姿が見えないという問題が大きいのではないかと考えられる。産業衛生学は実学であり、実際の現場で得られた調査研究結果が大切であることは異論のないところであろう。実務に役立つ情報を提供するには、まずは実態を明確にすることで

ある。そのため企業名が出ない形での議論やその結果の公表が是非とも必要で、産業医部会にとってこのような機会を提供することも役割の一つといえよう。その上でそれらを集積して実際の業務に直接役立てるような情報としてまとめ、公表することも大切である。

今後部会員が取り組むべき研究テーマとしては、メンタルヘルスをもっとも多かった。職場のメンタルヘルスが産業衛生学の主要テーマとなって久しい。多くの研究がなされ、対策が取られているにも係わらず、問題は増大する一方である。他には時代的流れに即した非正規雇用労働者問題や高齢労働者問題、また自分達の仕事の成果をどう評価して、企業に訴え、自分達の地位向上につなげるかという点で、産業医業務の有効性評価が高かった。これらは各部会員が日頃何を求めているかを示す指標であり、学会・研修会の企画や情報提供に当たって参考とすべき結果と考えられた。

産業医部会への要望が多かったのが、ネットワーク作りやサポート体制の整備であった。産業医の多くは一人職場で働いている。そんな中、情報不足、サポートの少なさに悩み、不安を感じつつ日々実務に携わっている。この問題を解決し、部会員一人一人の抱える問題へタイムリーに解決策を提供できるような機能を有することは、産業医部会が将来発展するために不可欠といえよう。すでにいくつかの情報網が存在する中、課題はあるものの、ニーズは高く、自由記載で寄せられた、出身大学に関係ない情報ネットワークやサポートシステムの構築を初め、学会の中で垣根を超えた連携の下地となることが産業医部会の大きな役割ではなからうか。

最後に

産業医部会では各部会員の意見を随時受け付け、活動に反映していこうと取り組んでいる。産業医部会への意見・要望の提出は、①地方会選出幹事を通して本部幹事会へ提出していただく、②医部会報への自由投稿（詳細は部会報第35号参照）などがある。さらに今回のような全部会員対象の調査を定期的に行い、意見をまとめて学会や産業衛生学雑誌へ公表していく予定である。

文 献

- 1) (社)日本産業衛生学会産業医部会編。産業医活動をする人のために。東京：産業医学振興財団、2005。
- 2) リレーワークショップ「働く人の健康（元気）を生み出す組織（職場）づくり ―職場におけるヘルスプロモーション―」。第14回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集 2004; 153-62。
- 3) リレーワークショップ「働く人の健康（元気）を生み出す組織（職場）づくり（Ⅱ）―過重労働・過労死を中心に―」。第15回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集 2005; 105-8。

- 4) リレーワークショップ「働く人の健康を生み出す組織作り (Ⅲ) —業種・職種による現状と対応策—」. 日本産業衛生学会第 16 回産業医・産業看護全国協議会講演集 2006; 55-7.
- 5) リレーワークショップ「働く人の健康 (元気) を生み出す組織 (職場) づくり (Ⅳ) —雇用形態 (職階) 上の問題点と対策—」. 日本産業衛生学会第 17 回産業医・産業看護全国協議会講演集 2007; 97-100.
- 6) リレーワークショップ「働く人の健康 (元気) を生み出す組織 (職場) づくり (Ⅴ) —職階の問題点—」. 第 18 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集 2008; 87-9.
- 7) 産業医フォーラム「生活習慣と労働」. 産衛誌 2003; 45(臨時増刊号): 168-71.
- 8) 産業医フォーラム「生活習慣と労働Ⅲ」. 産衛誌 2005; 47(臨時増刊号): 289-94.
- 9) 産業医フォーラム「産業医の研修・能力向上をどう進めるか」. 産衛誌 2006; 48(臨時増刊号): 257-62.
- 10) 産業医フォーラム「産業保健活動の評価」. 産衛誌 2007; 49(臨時増刊号): 305-12.
- 11) 産業医フォーラム「医学教育での産業医活動: 後継者養成」. 産衛誌 2008; 50(臨時増刊号): 283-9.
- 12) 産業医フォーラム「企業の中での産業医の役割 —産業医の存在意義—」. 産衛誌 2009; 51(臨時増刊号): 182-9.
- 13) 日本産業衛生学会編. 産業医部会産業医活動報告集. 北九州, 2001.
- 14) 特定健康診査, 特定保健指導に関して産業医業務における位置づけ, 日本産業衛生学会産業医部会としての意見. 産衛誌 2007; 49: A60-1.
- 15) 事業所における新型インフルエンザ対策への提言 — (社) 日本産業衛生学会産業医部会の立場より —. 産衛誌 2008; 50: A81-3.