

産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるとした「建議」に基づく法（または省令等）改定中止を求める、産業医部会の見解表明

2011年9月15日 日本産業衛生学会 産業医部会幹事会

要約

(1) 産業医の意見を反映しない産業医制度変更は極めて遺憾である

「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」を名目とした産業医制度の大きな変更が、高い専門性を有する産業医の意見をほとんど反映させずに進められていることは極めて遺憾である。

(2) 産業医制度の基本政策の余りに安易な変更は看過できない
外部専門機関構想は、“現場の混乱が危惧される”ため、“その影響等を見極めた上で慎重に判断すべき”と記載された検討会報告書からわずか1ヶ月後の建議において推奨されており、真剣に見極めて議論されたとは到底思えない。

(3) 産業医業務を外部専門機関が請け負う構造上の問題点

①費用の安さのみが外部専門機関を選別する要因になる危険性

②外部専門機関が契約を維持しようとして発注者の意思に沿った判断を行う危険性

③個々の事例について熟慮するよりも契約料金と時間の範囲で形式的に対処する危険性

④産業医契約を安価にして収益性の高い健康診断契約等の付帯事項に形骸化する危険性

⑤業務分担により事業場や作業を十分に観察しないまま医師が不適切な判断を行う危険性

(4) 「比較的小規模の事業場における産業医選任率の低迷」への対応について

産業医選任率のみならず衛生管理者選任率や衛生委員会開催率が低迷しているのは事業者側の法順守意識が大きく影響しており、産業医制度の変更だけでは、何ら改善に結びつかない。

(5) 「産業医の活動時間や頻度が十分でない事業場の存在」の指摘について

産業医への客観的な原因調査が行われることなく、産業医活動の不十分な原因が産業医側のみにあるという強引な仮定の上に「外部専門機関構想」を打ち出しても適切な解決にならない。

(6) 現在選任されている産業医と協働しない「外部専門機関」は無意味

外部専門機関に契約を丸ごと変更するよりも、「現在選任されている産業医と協働しながらメンタルヘルス実践分野で産業医を支援する仕組み」のほうが産業保健の拡充になり必要性が高い。

(7) 従業員50人未満の事業場に対してこそ外部専門機関の活用を

現時点で産業医選任義務がない従業員50人未満の小規模事業場においてこそ「外部専門機関構想」を活用して産業保健活動の恩恵を得られるよう、制度目的を明示すべきである。

(8) 「新たな枠組み」のストレス調査が雇用差別や誤解に繋がる危険性

産業医等による事前教育や調査目的と限界の説明および衛生委員会での承認などの基盤がないままに、法で全国一律に実施を強いることは差別に繋がる危険が伴い、効果も不透明である。

以上より、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」という名目で導入が検討されている「外部専門機関構想」および「新たな枠組み」について、建議以前に議論を戻し、産業医部会等の現場で働く関係者の意見を取り入れて、再検討して頂くことを切に希望するものである。

本文

(1) 産業医の意見を反映しない産業医制度変更は極めて遺憾である

平成22年12月22日に労働政策審議会建議「今後の職場における安全衛生対策について」（以下建議）では、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の名目で、健康診断でストレス調査を行うことと医師面接や事後措置に関する「新たな枠組み」を導入することが適当であるとされているが、それに対応する産業医の体制が不十分であるとの理由で、“産業医有資格者やメンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるようにする”（以下「外部専門機関構想」という案が記載されている。このような大きな産業医制度の変更に関する案が、現場で中心的に産業保健に携わっている産業医の意見をほとんど反映することなく進められていることは、全国かつ多業種にわたる産業医が一同に会する唯一の学術集団である日本産業衛生学会産業医部会（以下産業医部会）にとって極めて遺憾なことである。そのため、これまで様々な問題点をあげ、意見を表明し、産業医部会等の現場で働く関係者の意見を取り入れるよう求めてきた^{1,2)}。しかしその願いはかなわないまま、建議をもとにした法改正に突き進む動きも伝えられている。そこで、特に産業医活動現場に甚大な影響を与えられられる「外部専門機関」構想および「新たな枠組み」を中心に取り上げ、現時点で公開されている「建議」の内容をもとに、産業医部会としての意見を改めて述べるものである。

(2) 産業医制度の基本政策のあまりに安易な変更は看過できない

建議は、平成22年11月22日に厚生労働省から出された「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」報告書（以下報告書）の内容の一部をそのまま受けたものである。報告書ではメンタルヘルスに関する新たな枠組みを仮定した上で、必要な制度の一例として提案されているが、同時に「新しいメンタルヘルス対策の枠組みが整備されておらずニーズが正確に把握できない現時点において、産業医に代わりうるものとして外部専門機関との契約を認めることについては、現場の混乱が危惧される」として、「その影響等を見極めた上で慎重に判断すべき」という記載がある。しかし、報告書からわずか1ヶ月後に出た建議では影響の見極め等は一切触れられておらず、真剣に議論されたとは到底思えない。「外部専門機関」構想の導入

は産業医制度全般に関連する内容となっており、「産業医と事業場の信頼関係」を原点とする、長年をかけて構築されてきた産業医制度に関する基本政策をあまりに安易に変更することとなる点で、看過できない。

(3) 産業医業務を外部専門機関が請け負う構造における問題点

これまで産業医は事業者と個別契約し、作業場と労働者および周辺状況を観察し、担当する事業場の労働者の健康を確保するために必要な対策について、医の倫理に基づき、事業者に助言や指導および勧告を行い、労働者に保健指導や面接指導を行っている。その中で、労働者の職場復帰や就業適性の判断等において、労働者が不利益を被ることがないように、また事業者の利益をいたずらに損ねることのないように、労働者と事業者の双方から独立した立場で公平な判断を行ってきた。ここに「外部専門機関」構想を導入することは、医の倫理に基づく産業医の職務を、事業者と外部専門機関との商行為である請負関係に貶めることになるという危惧がある。

具体的には、①発注者である事業者からみれば費用の安さのみが請負者である外部専門機関を選別する要因になる危険性、②外部専門機関が契約を維持しようとして発注者の意思に沿った判断を行う危険性、③個々の事例について熟慮するよりも契約料金と時間の範囲で形式的に対処する危険性、④産業医契約を安価にして収益性の高い健康診断契約等の付帯事項に形骸化する危険性、⑤業務分担により事業場や作業を十分に観察しないまま医師が不適切な判断を行う危険性、などが考えられる。

外部専門機関と顧客事業者の個々の契約を“一定の要件の下に登録機関として”という部分で、全国で一つ一つ精査する監査を行い続けることは、事実上は不可能であると考えられる。

(4) 「比較的小規模の事業場における産業医選任率の低迷」への対応について

報告書では、従業員 50～99 人の事業場での産業医選任率が 63.7%であることを例示し、比較的規模が小さい事業場において産業医等を確保する必要性に言及している。ここで引用した平成 17 年度の労働安全衛生基本調査によれば、同規模の事業場での衛生管理者選任率は 72%、衛生委員会開催率は 66.4%といずれも低迷しており、これらの値は事業者側の法順守意識の影響があることを示唆している。すなわち産業医制度だけを取り上げて「外部専門機関」構想を導入しても、何ら改善に結びつかない可能性が高いことは明らかである。法の不順守に対する罰則や監督指導体制を大幅に強化するなど、これまで十分に監督できなかった面への抜本的な対応が必要である。

他方、産業医の選任を要する事業場は平成 21 年の事業場・企業統計調査では全国で 16 万 4 千箇所以上であり、なかでも従業員 50～99 人の事業場は 10 万 2 千箇所以上となっている。全国の産業医有資格者数は約 8 万人とされているが、平成 21 年度の日本医師会の答申によれば、産業医資格を取得した医師が事業場と契約できない状態が多く都道府県で認められているとされている。このことは産業医有資格者の偏在問題や、産業医を求める事業者と契約先を求める産業医有資格者の間をマッチングする機能が乏しいことを示している。地域によっては

都道府県医師会や地区医師会で産業医部会を設立し、名簿の整理に取り組む動きも出てきており、マッチング機能を強化することが拙速な制度変更よりも優先されるべきである。

(5) 「産業医の活動時間や頻度が十分でない事業場の存在」の指摘について

報告書では、労働安全衛生基本調査（平成 12 年）の結果から、非常勤産業医の勤務時間は月平均 3 時間程度であること、また中央労働災害防止協会による平成 22 年の産業保健活動に関する実態調査結果から、産業医が選任されている事業場での活動頻度が「1 ヶ月に 1 日程度」未満の事業場が 32.0%あったこと、から十分な産業医活動が行われているとは言い難い事業場が少なからずある、と結論づけている。しかし、例えば産業医に正当な報酬を支払わないために活動頻度が低い事業場もあり、産業医の意欲はあっても医師偏在等の周辺医療事情によって産業医活動時間が十分に捻出できなくなっている地域もある。客観的な原因調査が行われることなく、産業医活動の不十分な原因が産業医側のみにあるという強引な仮定の上に、強引に「外部専門機関」構想を打ち出しても、メリットはなく何の解決にもならない。むしろ昨年 8 月に産業医部会が提言 1) したように、産業看護職や心理職など他の職種との連携を強化し、例えば長時間労働者に対する面接指導を分担するなど、産業医の機能をサポートすることで産業医活動時間を生み出す等の施策が必要である。なお、知識や意欲の低い産業医も存在する可能性はあるため、産業医に対する研修会の充実や、産業医資格取得・更新の際に試験制度を導入するなど、産業医の資質向上策の検討も必要であろう。

(6) 現在選任されている産業医と協働しない「外部専門機関」は無意味

現在事業場に選任されている産業医が、仮にメンタルヘルス分野での対応に自信がない場合は、「産業医ごと取り換えてしまう新規契約先」としての外部専門機関よりも、「現在選任されている産業医と協働しながらメンタルヘルス実践分野で産業医を支援する仕組み」の外部専門機関のほうが、はるかに必要性が高い。産業保健活動の拡充というからには、現在の「選任された産業医」を十分活かす方策が優先されるべきである。現在ある各都道府県の産業保健推進センターや併設のメンタルヘルス対策支援センターは無料で産業医の相談には応じてもらえるが、前者は縮減が始まっており、後者は面接やカウンセリングなどは行わないため産業医業務の一部を産業医と協働する機関ではないことから、それらとは別の外部専門機関があってもよい。

なお、報告書では「嘱託産業医がメンタルヘルスに関する知識を十分に有しない場合等には、他の医師が面接等を実施し、面接等を行う医師と産業医が連携することも想定されるが、異なる組織に所属する医師間で十分な情報共有を図ることは一般に困難である。」とだけ言及され、対策等は何も検討されていない。しかし実際には嘱託産業医が事業場と契約した EAP（事業場外メンタルヘルス等支援）機関と連携して上手に対応している例も多く知られている。産業医が外部専門機関と連携を図ることはメンタルヘルス対策として従来から求められてお

り、実際に成果を挙げているが、この場合でも事業者への助言・指導・勧告は職場を良く知る産業医が自己の職責として行う事項であり、EAP 機関の医師が産業医業務を代行するわけではない。つまり外部専門機関の医師と産業医の間で十分な情報共有を図ることは可能であり、「一般に困難」として方策から除外する理由はない。

(7) 従業員 50 人未満の事業場に対してこそ外部専門機関の活用を

報告書および建議とともに、一貫して従業員 50 人未満の小規模事業場の問題点を取り上げ、対策の重要性を指摘している。この点は我々も認識し、改善の必要性を強く訴えてきた。この対策として報告書および建議には地域産業保健センターのみで対応する仕組みが例示されているが、同センターに関しては、現在までの予算削減措置や都道府県医師会への負担などから、今後持続的に拡充する方向へ発展するとは考えにくい。そこで、現時点で産業医選任義務がない従業員 50 人未満の小規模事業場にこそ「外部専門機関」構想を活用して、少しでも産業保健活動の恩恵を得られるようにする必要がある。またそのように制度目的を明示すべきである。

(8) 「新たな枠組み」のストレス調査義務化が雇用差別や誤解に繋がる危険性

労働者のストレスに関連する症状や不調の問診（以下ストレス調査）と事後措置を先行実施している事業場では、産業医等によるメンタルヘルス教育やプライバシー保護に関する事前教育が行われ、ストレス調査の目的や偽陽性が非常に多いことなど調査の限界なども説明されたうえで、衛生委員会での承認を得てから調査が行われていることが多い。これと同じような調査や事後措置を、そのような基盤がないままに法で全国一律に実施を強いることは差別や偏見に繋がる危険が伴う。つまり、事前に十分な学習と理解がなければ、当事者が事業者に面接を申し出たら雇用不安や職場同僚からの差別不安を払拭できないし、当事者から事業者に面接の申し出がなければストレスに関連する問題を抱える者はいないと事業者が誤解する危険性がある。したがって我々は「外部専門機関」構想の前提となっている、「新たな枠組み」の起点である、健康診断におけるストレス調査の実施義務化そのものに、効果が不透明で危険が大きいとして反対する。

おわりに

今回の報告書や建議の前提となった現状の課題に対しては、「外部専門機関」構想以外の方法でも対応ができ、むしろ導入によって現在まで築き上げてきた産業医制度を壊滅に追い込む危険性がある。法改正（又は省令等）によって建議において示された「外部専門機関」が、事業所によって産業医に代わって選別出来るような方式は決して容認出来るものではない。又、自殺大綱の下、職域での自殺を減らす為として健康診断においてストレス調査の全国一律実施が着々と準備されているようだが、現在想定されている方式は効果が不透明であるばかりか、法による一律実施を強いることは、労働者の差別や偏見に繋がる

る危険を伴うものである。

これらの案件は産業医部会等の現場で働く関係者の意見を取り入れて、一から議論し直して頂くように切に希望する。

文 献

- 1) 産業医のあり方・研修・育成の方向性と、他の産業保健職との連携の強化について。日本産業衛生学会産業医部会としての考え方と提案（2010.8.20）。産衛誌 2011; 53: A94-5.
- 2) 健康診断時うつ病スクリーニングならびに産業保健活動の拡充を目的とした外部専門機関導入構想に対する産業医部会としての意見（2010.12.25）。産衛誌 2011; 53: A17-8.

産業医のあり方・研修・育成の方向性と、他の産業保健職との連携の強化について日本産業衛生学会産業医部会としての考え方と提案（2010.8.20）

はじめに

産業医の身分、業務内容、権限、等は、労働安全衛生法に規定されている。産業医を中心とした産業保健スタッフは、同法の下、職業病や作業関連疾患対策を中心に、産業立国である我が国において予防医療の重要な一翼を担ってきた。近年産業界全体のグローバル化に伴い、競争の激化と、日本的雇用システムの崩壊が急速に進行する過程で、過重労働やメンタルヘルスといった、これまでにないタイプの健康障害に多くの労働者が苦しむようになった。このような変化を受けて法改正がなされ、さらに指針や通達が出され、産業医の重要性が増すと共に、その業務は増加の一途を辿っている。法に定められた業務としては、従来の職場巡視、作業環境管理、作業管理、健康管理に加え、平成 8 年に義務化された健康診断の事後措置としての面談や保健指導などがあり、さらに過重労働やメンタルヘルスに関する業務が増え、実に多岐に渡る。その上で、マネジメントシステムの導入によって、健康管理手法そのものが大きく転換し、産業医の果たすべき役割や習得すべき技能は、質・量ともに膨大となっている。一方で、産業医の選任は、事業場規模による規定、すなわち従業員 50 人以上で選任義務を課し、1,000 人以上は専属をという、はなはだ大雑把で、業務や企業形態を念頭にいないばかりか、時代の流れを反映せず、具体的な指導が示されないまま、当事者任せに取り残されてしまっている。現実、嘱託産業医の多くは、開業医または勤務医であり、法で定める産業医資格は有しているものの、本業多忙を理由に、産業医として研鑽する余力がないばかりか、産業医業務に時間や労力を割く事には限界がある。このような状況下で、法改正や通達によって役割のみを負荷しても実際の産業現場で機能するとは考えづらい。

(1) 産業医のあり方への提案

産業医部会としては、これまで部会独自に取り組んできた「政策と課題の検討 2003 年度版（参考 1）」、「2005 年度版（参考 2）」、「産業医フォーラム（参考 3）」、また、各部会との共同して企画運営してきた「リレーワークショップ（参考 4）」、「職場評価と改善提案の為の合同セミナー（参考 5）」、さらに

「産業医部会会員アンケート調査 2009 年度 (参考 6)」等を検討して、産業医業務のあるべき姿のために以下の 3 点を提案する。

- ※ 1 基本的な方向性として、産業医の業務内容を一律に拡大するのではなく、法律上の責任者である事業主が産業医と供に、必要な産業医業務を検討整理し、各事業場毎の優先順位を選定の上で、産業医の能力を最大限活かせる内容での提携を可能にすること。
- ※ 2 事業場規模だけでなく、一箇所集約型か分散型か、業種・業態や雇用形態構成など、事業所の実情に適合した産業医契約にすること。
- ※ 3 産業医が果たすべき役割を遂行するには、事業場内外の他産業保健職を最大限生かすことが必要不可欠である。その基礎として、労働安全衛生法に産業看護職の位置付けを明記する事を喫緊必須の課題と捉え、その上で産業保健業務を効率的に遂行するために、産業医を初めとしてすべての産業保健職がより効果的・有機的な役割分担と連携を推進すること。

それぞれ以下に説明を加える。

- ※ 1 各種実態調査で、積極的な事業主から消極的な産業医に対する失望や批判が出され、逆に産業医からは形式的な役目しか求めない姑息的な事業主への不満や落胆の声が聞かれる。そうした状況を打開するには、その事業所の抱える産業保健上の課題を、事業主と産業医が供に検討整理し、必要な産業医業務とそれに要する労働時間を算出し、契約時に、双方の合意の下、具体的な業務内容と必要な勤務時間 (日数) を決めるようにする。将来の状況変化を踏まえて、業務の増減に対応できるような幅を持たせることも大切と考える。
- ※ 2 単に医学・医療知識や経験を活かすことにとどまるのではなく、働く場の人間工学的評価と改善活動へ専門家として参画したり、過重労働やメンタルヘルスに関わる事業活動や労務管理にまでアドバイスできるように、産業医としての能力を高めることが望まれる。これらは、第 11 次防災計画等でも強調されている「マネジメントシステムを取り入れた産業医業務のアセスメントの活動」と共通するところである。大規模事業所や専属産業医にとって重要なことはもちろんであるが、中小規模の事業所および契約する産業医においても極めて重要な案件である。特に、中小事業所ではゆとりが少なく、安全衛生への投資に限界があるため、産業医は適切なアドバイスができるように、より一層その資質を備えることが求められる。
- ※ 3 法律等に定められた産業医業務のすべてを契約時間内に不足なく実践することは物理的に限界を超えている。よって、その一部を代行補佐する役割と体制が必要である。具体的には衛生管理者と産業看護職が上げられる。事業所における産業看護職および衛生管理者の資質を評価し、必要とされる産業保健業務の中で何ができ、どこまで任せられるかを明確にし、産業医と役割分担した上で、業務遂行にあたるようにする。例えば、産業医の活動時間の多くを占めている健診の事後措置、過重労働面談、メンタルヘルス不調者との相談など、個別の従業員への面談対応は、まず産業看護職が優先して担当し、産業医はその報告を受け、重要性や取り扱いの判断を行い、必要な場合は事業主や他の医療機関との折衝調整の役割を果たすようにす

る。このように有機的機能連携を可能にするには、衛生管理者だけでなく、産業看護職の役割が労働安全衛生法に明記されることが緊急に必要と考える。また、産業医が事業所へ赴いてその業務を円滑に行うには、産業医個人の置かれている環境への配慮も求められる。事業所に属さない産業医 (いわゆる嘱託産業医) の多くは、社会問題視されている「多忙を極める診療現場」を主戦場とし、その上で事業所の産業医業務をこなす訳で、必要な産業医活動時間が保障できるような行政上、医業経営上の対策もお願いしたい。

(2) 産業医の研修、研鑽の方向性

これまで、日本産業衛生学会産業医部会は 1992 年の設立以来、産業医の質の向上へ向けての研修会等の企画運営や、産業医業務に関する情報発信に努めてきた。その主なものとしては、2001 年に「産業医活動報告集」を発刊し、他部会に呼びかけて、産業医産業看護全国協議会の企画・運営、四部会合同セミナー、リレーワークショップ等の各活動を行い、同時に、産業医部会独自に学会総会時の産業医フォーラムや全国協議会時の産業医部会企画、専門性の向上を目的とした「プロフェッショナルコース」の運営を行ってきた。また学会として産業医の資質を確保発展させるために設立された専門医制度を、産業医部会は教育・研修を担当し、支持してきた。上述の提案を前進させ、かつ、法制度に反映するまでに高めていくには、社会的な期待に答えられるように、産業医の資質向上を目指して、よりレベルの高い取り組みが不可欠と考える。

その為には、これまで進めてきた ①「産業衛生専門医制度」や「プロフェッショナルコース」を引き続き重視し、全国的視野に立って指導的産業医の育成を目指す。②日本産業衛生学会内四部会の合同企画を通じて「有効な連携に必要な関係作り」を目的とした活動を推進する。③人間工学的評価と改善能力向上を目的とした研修のさらなる充実を図る。以上に加えて今後は、④「事業所内の健康力」強化を実現すべく、産業保健業務における中心的役割を果たすための研修の実践、⑤事業主へ向けて、労務管理に産業保健専門職として適切なアドバイスができるようにする研修など、提案実現へ向けて産業医の質を担保する方向へ、研修を強化することが必要と考え、今後取り組んでいく予定である。

参考 1：産業医 (部会) 活動における政策上の課題とこの間の部会活動 (2003 年)；部会報 41 号掲載予定

参考 2：今後の産業医部会活動における政策上の課題 (2007 年)；部会報 41 号掲載予定

参考 3：産業医部会フォーラム (2003 年～2005 年)「生活習慣病と労働」：産業医部会報第 41 号掲載予定

参考 4：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」のまとめ。産衛誌 2010; 52: A23-7.

参考 5：「職場の評価と改善提案能力向上を目指す 4 部会合同セミナー」産業医部会報第 41 号予定

参考 6：産業医部会活動に関するアンケート。産衛誌 2010; 52: 39-44.

平成 23 年度新入会者

[岩手] 多田 夕 [福島] 渡邊章吉 [茨城] 佐藤百合, 田代朱音 [千葉] 中川和美 [東京] 上野由江, 遠藤かおる, 小倉彩世子, 勝倉夕貴, 嘉屋裕子, 斎藤美貴, 高木智子, 蓑添 葵 [神奈川] 岩佐 翼, 竹下一男 [石川] 大井恭子, 葛巻美紀 [岐阜] 山本真由美 [愛知] 井波 修, 小森和代, 近藤輝明, 三宅美緒, 劉 明 [三重] 北山 勉, 高山直子, 山崎正人 [大阪] 宇都宮理恵, 大谷成人, 小濱章夫, 関根友実, 寺崎文生, 中村嘉孝, 本田則子, 本岡寛子, Mohiuddin, 盛岡由紀子, 山形歩美, 横山享子 [兵庫] 山本雅清 [和歌山] 北村桂子 [福岡] 熊谷慶子, 中村登志子, 文 昇大 [佐賀] 諸岡由美子 [海外] Anselm Su Ting

第 45 回日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会全国集会

期 日：平成 23 年 12 月 10 日 (土) 10:00～16:30
 会 場：石川県教育会館 (金沢市香林坊 1 丁目 2-40)
 主 催：日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会
 シンポジウム「中小企業において産業保健活動を進めるための好事例と課題」

一般演題募集及び抄録締切：11 月 30 日 (水)

演題受付及び問合せ：

E-mail : masaji-t@yobouigaku.jp

問合せ先：担当世話人 田畑正司

財団法人 石川県予防医学協会

〒 920-0365 金沢市神野町東 115 番地

TEL 076-249-7222 FAX 076-269-3663

http://www.yobouigaku.jp/

平成 24 年度 産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集

当財団では、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究を助成することにより、産業医等が行う調査研究を促進し、もって産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することにしております。平成 24 年度の産業医学調査研究助成事業では、以下の内容で助成を希望される研究者を募集します。①研究者の自由な発想のテーマによる研究 (ただし、労働者の健康の確保、産業医活動の推進等に役立つ調査研究)。特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理水準の向上に役立つ調査研究には、一定数を助成することとしております。②当財団が指定するテーマによる研究 (詳細は当財団の HP による)。関係者の積極的なご応募をお待ちしております。

助成の対象：(1) 産業医又は小規模事業場 (労働者数 50 人未満) の労働者の健康管理等の全部若しくは一部を行う医師又は産業医を含む共同研究グループ。ただし、大学又は研究機関に所属する研究者にあつては、当該大学又は研究機関に所属しない産業医を含む共同研究グループであること。(2) 産業医以外の事業場の産業保健スタッフ若しくは健康診断機関・作業環境測定機関等のスタッフ又はこれらの共同研究グループ。(3) 調査研究の成果が労働者の健康の確保、産業医活動の推進等に役立つと認められるものであること。(4) 年度毎に契約を締結し、調査研究が当該年度の末日までに完了するものであること。ただし、継続研究については、2 年間で限度とする。(5) 財団において公表できるものであること。

助成金の額及び支払い時期：(1) 助成金の額は、平成 24 年度中の調査研究に直接必要と認められる経費 (当該調査研究以外に転用可能な設備及び機器の購入、製造の経費等を除く。) で、200 万円を限度とします。(2) 助成金の支払い時期は、平成 24 年 6 月～8 月を予定しています。

申請の手続：助成金の申請をする方は、平成 23 年 11 月 1 日から平成 24 年 3 月 10 日までの間に、所定の「産業医学調査研究助成金申請書」をご提出ください。なお、当該申請書の用紙は、当財団の HP からダウンロードいただくか、当財団にご請求くださればお送りします。

選考と通知：平成 24 年 5 月を目途に、調査研究計画の採用又は不採用の決定を行い、各申請者に通知します。

結果報告：調査研究の結果については、調査研究が終了した日から 1 月以内又は平成 25 年 4 月 20 日までのいずれか早い日までに、調査研究の結果に係る論文 (1,500 字以内の要旨を含む。) 及び経費の支出実績を付した「結果・精算報告書」を提出していただきます。なお、継続研究の第 1 年度である場合は、平成 25 年 3 月 10 日までに、調査研究の実績と見通しを記載した「中間報告書」を提出していただきます。

書類の送付先及び連絡先

〒 107-0052 東京都港区赤坂二丁目 5 番 1 号 東邦ビル 3 階 (財) 産業医学振興財団 振興課 (産業医学調査研究助成担当係)
 TEL 03-3584-5425 (直通), 03-3584-5421 (代表) FAX 03-3584-5424 URL : http://www.zsisz.or.jp