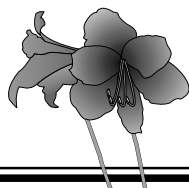


『都産健協』 会報 第44号



アマリリス

2023年4月1日
発行人 柳澤 信夫

「新型コロナウイルス感染」の時代を越えて 健診事業を発展させましょう



東京都産業保健健康診断機関連絡協議会
会長 柳澤 信夫

去る2月16日の午後、梅が満開となった学園の神を祭る本郷湯島天神の参集殿で、久しぶりに都産健協の研修会が開催されました。

わが国は世界とともに3年前、2020年の年頭から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延に見舞われ、種々の社会活動の制限は、私達労働衛生機関の一般および特殊健康診断事業にも大きな影響を与えました。その中でようやく都産健協研修会が実施され、55名の参加者を得て、事業報告、講演を伺う機会を得たことはまことに有意義でした。とくに以前から実施されておりました職域健康診断における有所見率を、都産健協参加機関のデータの集積・分析として、従前と同様に長濱さつ絵先生から報告され、大変有意義でした（本会報への長濱先生寄稿参照）。

わが国の産業保健のおかれた状況

わが国は第二次世界大戦（1939～1945）後のめざましい復興の中で、急速に平均寿命が延び、1980～1990年代に世界1位となりました。但し問題は老後を健康に過ごせる健康寿命は平均寿命より約10年短い状況が長年続いていることです。さらに2022年に生まれた日本の子供は、はじめて80万人以下と最少であり、一方2022年8月には100歳以上の高齢者が9万人を超え、少子高齢社会が急速に進んでいます。

そのような状況の中で、政府は本年2月13日、2023年度からの5か年計画として「第14次

労働災害防止計画」を発表しましたが、今回事業者が実施すべきアウトプット目標として、①中高年齢の女性、②高齢労働者、③外国人労働者等の労働災害防止対策の推進を定めており、これらの人々の健康管理が一層重視されるようになりました。

さらに令和6年度から開始される「次期国民健康づくり運動プラン」（第三次健康日本21）におきましては、具体的な目標として（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小、（2）生活習慣の改善として、栄養・食生活の内容、運動習慣、休養・睡眠その他の改善などについて方向性を呈示しています。

「健康診断事業」の長期的展望

2000年から介護保険制度が施行されたことに伴い、高齢者の①身体・精神活動の脆弱性（フレイル状態）、②多くの臓器に障害がある多臓器障害、③それらが慢性化する慢性疾患などの特徴が明確化したことに対して、内閣府は2013年に「日本再興戦略」を策定しました。それに対応する活動として、厚生労働省は、医療機関の受診および健康診断で得られた個人の健康関連データを従業員の健康増進に生かす「データヘルス計画」をまず組合管掌健康保険から開始し、現在は第3期に向けて協会けんぽ、国保などへも拡げる方針です。一方経済産業省は、「健康経営優良法人」の顕彰制度を開始し、これは毎年企業の正規職員、臨時職員自

身の健康推進活動を評価して顕彰のレベルが決められています。その中で労働安全衛生法第66条に基づく健康診断は、100%の受診が評価申請の最低条件となっています。

都産健協所属機関の皆様へのお願い

私達「産業保健健康診断機関」の役割は、もっぱら顧客である個々の事業所の職員の健康維持・増進により社会生活・家庭生活の充実をサポートすることにあります。

従って年1回の定期健康診断に際しては、特定健康診査と特定保健指導、生活習慣病健診などを合併して行い、さらに現在の国民の死因別死亡率の高い悪性新生物（がん）・動脈硬化症の指標を測るオプション検査などを実施すると一層有効になるでしょう。

そして健康診断の終了は、健診所見に基づく保健指導にあることを肝に銘じて、実施していただくことをお願いいたします。

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会 特別講演（令和5年2月16日） 「これからの子宮頸がん検診について」

公益財団法人東京都予防医学協会 理事長
久布白 兼行

日本における子宮頸がんの現状、そして子宮頸がんとはどのような病気なのか、ご理解いただき、現在の子宮頸がん検診と精度管理の状況、そして今後国の指針が改訂される見込みから、これからの子宮頸がん検診とHPVワクチンについてお話しします。

日本における子宮頸がんの現状

日本では2000年以降子宮頸がんの罹患率は明らかに増加し、死亡率も漸増傾向にあります。世界では、近年、子宮頸がんの罹患数が増加している国は珍しく、改善に努める必要があります。

子宮頸がんは、いわゆるAYA（Adolescent and Young Adult）世代、若い方ががんということも、大きな課題です。20代30代のがんでは、子宮頸がんが10数パーセントを占めています。この世代は、妊娠・出産に大きく関わる年齢ですので、検診から診断、治療に至るまで、妊孕性の温存に注意しなくてはなりません。

子宮頸がんと前がん病変

子宮頸がんは、正常な細胞がヒトパピローマウイルス（HPV）に感染し、その中のごく一部が異形成というがんの前駆病変に進展し、さらにその中のごく一部ががん細胞に進展していきます。ごくまれな例外はあるものの、ほとんどはこのような過程をたどります。

異形成のすべてががんになるわけではありません。軽度異形成（CIN 1）は約6割、中等度異形成（CIN 2）は約3割が自然に消失（Regression）するため、見つかったとしても治療をせずに経過を観察します。高度異形成（CIN 3）が見つかったら、基本的に治療します。がんは、もちろん即時に治療します。したがって、子宮頸がん検診では、がんになる前のCIN 1やCIN 2の異形成の段階を検出するわけです。



現在の子宮頸がん検診と精度管理

がん検診の精度管理のために、国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めています。

現行指針では、子宮頸がんの一次検診は、問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診、さらに必要に応じてコルポスコピー検査（子宮の入り口を拡大して直接目で見る検査方法）を行います。対象年齢は20歳以上で、検診間隔は2年に1回です。また、細胞診の結果に基づき、NILM（異常なし）では2年後の検診、ASC-USという異常所見があれば、HPV検査、6カ月後の細胞診、コルポスコピー検査、それ以上の強い異常所見があれば、全例、直ちにコルポスコピー検査と組織診検査を実施するというアルゴリズムが定められています。

現在、がん対策推進基本計画の下、「がん検診のあり方に関する検討会」が、国のがん検診の指針を議論しています。

がん検診の基本として、正しい検診（がん検診アセスメント）を、正しく行い（がん検診マネジメント）、がん検診受診率を上げるという3つのステップがあり、最終目的として死亡率を減少させていきます。がん検診アセスメントのためには国の指針があり、がん検診マネジメントのために精度管理の体制整備があります。

精度管理の指標として、短期的には技術・体

制指標とプロセス指標があります。

技術・体制指標として「事業評価のためのチェックリスト」があり、市区町村、検診機関、都道府県では、多くのチェック項目について自己点検を行っています。

プロセス指標として、市区町村が行う住民検診には報告義務があり、受診率、要精検率、精検受診率などのデータがすべてホームページ上で公開されています。

がん検診の受診率は上がってきているものの、ほとんどの検診で目標値の50%に達していません。また、検診率や精検受診率は、各都道府県や市区町村によってかなり大きなばらつきがあります。こうしたばらつきを改善し、許容値や目標値を達成していくことが望ましいでしょう。

精度管理上、がん検診の利益と不利益についてきちんと説明することも必要です。利益としては、早期発見・早期治療による死亡率減少効果、「異常なし」での安心感などがありますが、不利益としては、偽陰性、偽陽性、検査に伴う偶発症（予期せず起こる合併症）の可能性などがあり、説明には十分な注意が必要です。

これからの子宮頸がん検診

日本のがん検診は市区町村が行う住民検診と保険者・事業主が行う職域検診に大きく分かれます。職域検診は非常に比率が高いものの、住民検診のように法的根拠がなく、精度管理体制やデータの公表体制が今のところ整っていません。

そこで、現在、国はOrganized screening（組織型検診）の構築を目指しているようです。つまり住民検診、職域検診によらず、「科学的根拠に基づくがん検診」を「適切な精度管理」の下で行い「高い受診率」を維持し、かつ各工程の質を高めるためのデータ収集やモニタリング・評価のできるシステムの構築です。ただ、実現には、今後いろいろなステップを踏んでいくことが必要と思われます。

検診方法について、国立がんセンターの研究班が作成し2020年に公開した「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」では、細胞診単独法（20～69歳、2年に1回）とHPV検査単独法（30～60歳、5年に1回）が推奨度Aとなっています。年齢に上限を定めた点と、HPV検査単独法を推奨している点が、現行の国の指針とは異なるところです。ただし、HPV検査は、陽性だった場合のアルゴリズム構築など、適切な検診の運用ができることが実施条件とされています。

近年、諸外国ではHPV検査単独法が主流になっています。HPV検査は、細胞診よりも感度が高い反面、特異度はやや低い、つまり健常者が陽性となる割合が高いため、陽性者へのその後の対応には注意が必要です。

HPVワクチンについて

HPV感染予防ワクチンの接種（予防）とがん検診（早期発見）は、車の両輪のように両方が必要です。

日本ではHPVワクチンは、2010年に接種緊急促進事業（公費助成）が始まったものの、副反応報道などの影響で積極勧奨が約8年間中止されました。昨年4月から積極勧奨が再開されたものの、2021年の接種率は1%以下と、世界的にまれな低さになっています。

日本産科婦人科学会のガイドラインでは、HPVワクチンが最も推奨される年齢は10～14歳で、上限は45歳まで考慮してよいこととなっています。現在のところ、日本で接種可能なHPVワクチンは2価ワクチン、4価ワクチン、9価ワクチンの3種類です。最も予防効果が高い9価ワクチンはまだ定期接種の対象外ですが、2023年4月には対象となる見込みです。

HPVワクチンについては厚労省から受診者と保護者向け、医療従事者向けの詳細なリーフレットが出ています。正しい情報で安心安全な接種を行うために、ぜひご一読ください。

「令和4年度職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果（令和3年度健診実施分の報告）」

都産健協事業部会 有所見率状況調査解析担当
一般財団法人全日本労働福祉協会 主任研究員
長濱産業医事務所合同会社 代表社員
医学博士 長濱 さつ絵



令和4年度の職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果について報告いたします。都産健協では、所属する健診機関を対象に、毎年、受診者の性年齢別、企業規模別、業種別に有所見率を調査しています。令和4年度は、41機関を対象に、それぞれの健診機関が令和3年度に実施した検査のうち、聴力検査（1000Hz、4000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査（及び又はヘモグロビンA1c）、尿検査（糖）、尿検査（蛋白）、心電図検査、肥満度（BMI）の各検査の有所見率、この12検査のいずれかで所見のあった割合、さらに、腹囲計測の有所見率について調査しました。

性年齢別有所見率

性年齢別有所見率調査には16機関が参加し、男性約158万人、女性約123万人、合計約281万人のデータを集計しました。何らかの所見があった有所見率は、男性66.0%、女性47.0%であり、男女ともに前年度より下降し、特に女性は50%を下回りました。性別で比較すると貧血検査を除くすべての項目で男性の方が女性より有所見率が高い状況でした。また、多くの項目で、男性、女性ともに年齢が高くなるほど有所見率が高くなる傾向が見られましたが、女性の貧血検査、男性及び女性の肝機能検査及び血中脂質検査においては、年齢の途中に山がある特徴が見られる結果となりました。

規模別有所見率

規模別有所見率調査には6機関が参加し、50人未満事業所の男性約12万人、同女性約5万人、50人以上事業所の男性約31万人、同女性約20万人の合計約68万人のデータを集計しました。何らかの所見があった有所見率は、男性、女性ともに50人以上事業所の方が高くなりま

したが、各項目を見ると、男性、女性とも50人未満事業所の方が有所見率が高い項目が多い結果となりました。また、規模別年齢別の状況を見ると、男性では34歳以下の若年層で、女性では24歳以下の若年層で50人未満事業所の方が有所見率が高くなっており、それぞれそれ以外の年齢層では50人以上事業所の方が有所見率が高くなっています。

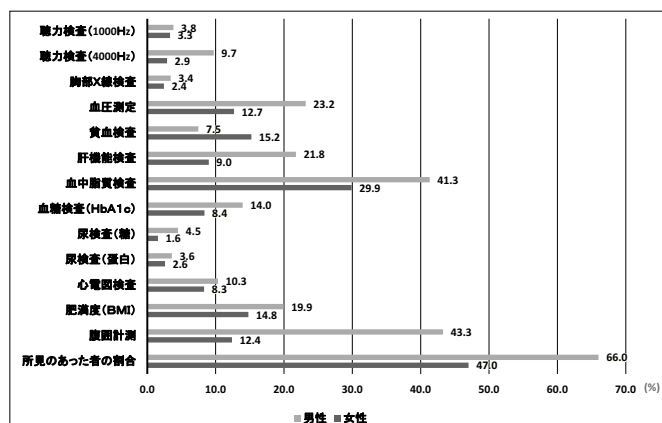
業種別有所見率

業種別有所見率調査には7機関が参加し、男性約50万人、女性約37万人、合計約87万人のデータを集計しました。今回の調査から、業種別は日本標準産業分類（大分類）を用い20業種に区分しました。受診者数の多い業種は、製造業（男性約16万8千人、女性約6万9千人、合計約23万7千人）、公務（男性約4万2千人、女性約5万2千人、合計約9万4千人）、サービス業（他に分類されないもの）（男性約4万7千人、女性約3万5千人、合計約8万2千人）、運輸業・郵便業（男性約5万4千人、女性約2万3千人、合計約7万7千人）、卸売業・小売業（男性約3万2千人、女性約3万1千人、合計約6万3千人）の順で、受診者数が少ない農業・林業、漁業、鉱業・採石業・砂利採取業はまとめて解析しました。何らかの所見があった有所見率が最も高い業種は、男性が不動産業・物品賃貸業（80.8%）で、次いで、公務（75.6%）、情報通信業（72.7%）、学術研究・専門・技術サービス業（68.3%）、分類不能（67.6%）の順となっており、男性の有所見率が最も低い業種は複合サービス業（36.2%）でした。女性の有所見率が最も高い業種は公務（69.6%）で、次いで、運輸業・郵便業（65.8%）、分類不能（64.5%）、生活関連サービス業・娯楽業（63.0%）、情報通信業（60.4%）の順となっており、女性の有所見率が最も低い業種は複合サービス業（20.1%）

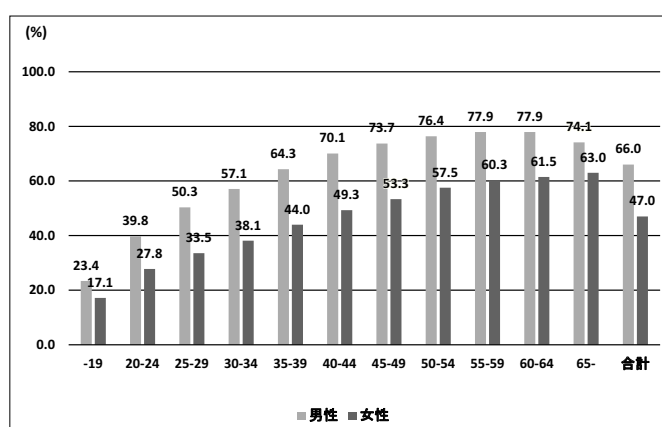
でした。また、不動産・物品賃貸業、公務が男性、女性ともに高い有所見率となっている検査項目が多く見られました。業種別に見ても年齢が高くなるほど有所見率が高くなる傾向が見られました。今回の業種別調査の分析を通じて、業種によって性別や年齢構成の違いが大きいことがわかりました。性別、年齢別に業種毎の健康診断有所見率を報告した調査は少なく、今後の経緯を見ていくことが重要と思われます。

最後に

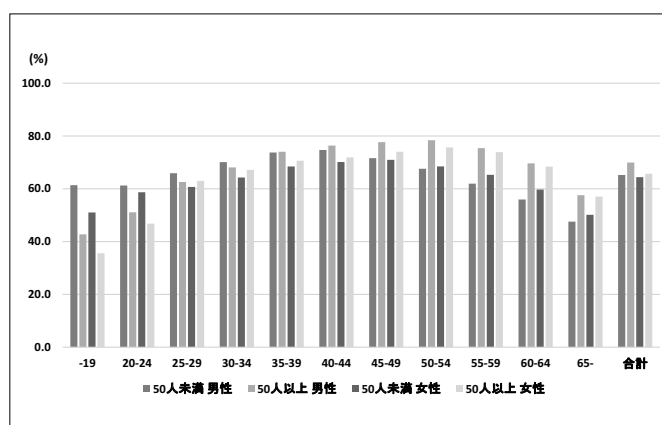
職域の健康診断の有所見率を男女別、年齢別に詳細に分析している本調査は大変貴重なデータです。これに規模別、業種別の有所見率の分析が加わっている本調査は大変価値の高いものとなっていると思われます。皆様のご意見を参考に今後も調査を継続してまいりたいと思いますので、引き続き本調査へのご協力、ご指導をよろしくお願いいたします。



図－１ 性・項目別有所見率（2021年度）



図－２ 性別・年齢別有所見率（2021年度）



図－３ 企業規模別有所見率（2021年度）

新たな化学物質規制における自律的な健康診断について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
産業保健支援室長 中村 宇一



東京都産業保健健康診断機関連絡協議会の皆様におかれましては、日頃より厚生労働省及び労働衛生行政へのご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

国内で輸入・製造・使用されている化学物質は数万種類に上る中で、化学物質を原因とする労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）は年間450件程度で推移していますが、そのうち約8割は、有機溶剤中毒予防規則や特定化学物質障害予防規則などの特別規則の対象とはなっていない物質が原因となっています。

このため、厚生労働省では、令和3年7月にとりまとめた「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、特別規則による規制の対象となっていない化学物質への対策の強化を主眼とし、新たな化学物質規制の制度を導入する労働安全衛生規則等の一部改正を行いました。

本改正では、化学物質に関する健康診断についても以下の2点について改正を行っておりますので、改正概要をご紹介します。

○特殊健康診断の実施頻度の緩和（令和5年4月1日施行）

有機溶剤、特定化学物質（特別管理物質を除く）、鉛及び四アルキル鉛に関する特殊健康診断については、作業環境が良好な状態に維持され、一定期間新たな所見が認められない場合には、その実施頻度を6月以内ごとに1回から、1年以内ごとに1回へ緩和できることとなりました。

具体的には、以下の①から③までの要件のいずれも満たす場合に健康診断の実施頻度を緩和することが可能となり、緩和するかどうかは事業者が労働者ごとに判断する必要があります。

- ① 当該労働者が業務を行う場所における直近3回の作業環境測定の評価結果が第1管理区分に区分されたこと。

- ② 直近3回の健康診断の結果、当該労働者に新たな異常所見がないこと。

- ③ 直近の健康診断実施後に、軽微なものを除き作業方法の変更がないこと。

なお、実施頻度の緩和に当たって、所轄都道府県労働局や所轄労働基準監督署に対して届出等を行う必要はありません。

○リスクアセスメントに基づき実施する健康診断（令和6年4月1日施行）

令和6年4月からは、従来の特別規則に基づく特殊健康診断のように労働者に対して一律に健康診断を実施する仕組みとは異なる健康診断の実施が事業者には義務づけられます。

事業者は、リスクアセスメント対象物（労働安全衛生法施行令第18条各号に掲げる物及び労働安全衛生法第57条の2第1項に規定する通知対象物）について、リスクアセスメントの結果に基づき、関係労働者の意見を聴き、必要があると認めるときは、医師又は歯科医師が必要と認める項目について健康診断を実施し、その結果に基づき必要な措置を講じる必要があります。

また、厚生労働大臣が定める濃度の基準のあるリスクアセスメント対象物については、労働者が当該基準を超えてばく露したおそれがある場合には、速やかに、医師等が必要と認める項目について健康診断を実施する必要があります。

さらに、上記の健康診断を行ったときは、事業者は、リスクアセスメント対象物健康診断個人票（改正後労働安全衛生規則様式第24号の2）を作成し、5年間（がん原性物質に係るものは30年間）保存することが義務づけられます。

厚生労働省では、リスクアセスメント対象物に関する健康診断の円滑な施行に向けて、事業者による健康診断の実施の要否の判断や必要な健康診断項目の選定に参考となるガイドライン

の公表を予定しておりますので、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会会員機関の皆様におかれてましても、健康診断機関としてご活用いただきたいと考えております。

引き続き、労働衛生水準のさらなる向上のため、皆様の一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

～ イキイキ働ける職場に向けて みんなでサポート職場復帰 ～

令和4年10月12日（水）、東京労働局、公益社団法人東京労働基準協会連合会、東京産業保健総合支援センター主催による「産業保健フォーラム IN TOKYO 2022」が、ティアラこうとう（江東区住吉）で開催されました。

事業者、労働者はもとより産業医、保健師等、産業保健に携わる方々への情報発信、意見交換の場として毎年実施されておりましたが、コロナ禍の影響により今回3年ぶりの開催となりました。（2年間オンライン実施）

参加者数は、一般参加を含め約600名の方が来場され「イキイキ働ける職場に向けて みんなでサポート職場復帰」をテーマに健康経営とメンタルヘルスに関する講演会、事例発表のほか、健康確保のための各種相談コーナー・展示コーナー、健康測定コーナー等が開設されました。

冒頭、東京労働局長 辻田博氏による主催者挨拶があり、3年ぶりの開催を祝うとともに、あらためて産業保健フォーラムの実施意義を述べられました。

コロナ禍前の調査でストレスを感じる労働者が全体の約5割を超え、メンタル不調で1ヵ月以上休業している労働者をかかえる事業所が約1割存在していることを例に挙げ、今回のフォーラムを通じ職場の産業保健活動の活性化、労働者一人ひとりが健康で安心な職務生活が送れる環境づくりの促進を提唱されました。

特別講演では、産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授 森晃爾先生より「健康経営とメンタルヘルス」について講



挨拶

辻田博東京労働局長



特別講演
森晃爾先生

演がありました。

生産年齢人口が減少している日本において、社会活力を維持するための対策として推進されている健康経営ですが、疾病モデルの健康管理に加えて、パフォーマンス（業務遂行）モデルでの健康増進が重要となっています。特に最近注目されているプレゼンティーズムの改善にはメンタルヘルス対策が重要であり、健康経営の成果を上げるには組織のダイナミズムを活用した取り組みが必要であると資料をもとに説明いただきました。また、健康経営を持続的に取り組むには、社員相互の協調性や組織へのコミットメントといった無形資源を蓄積して組織としての「健康文化」の構築を目指すことが必要であると述べられました。

長く働くためには健康でなければならず、その中でメンタルヘルスは健康経営に大きな影響をもたらします。

この集団（職場）をどのように健康にしようか。そして会社にとってどのような価値を提供するか。それぞれの職場にあった健康経営を行い、成果向上を目指すかが重要であることを学びました。

午後からの事例発表では、弁護士法人ほくと総合法律事務所 弁護士 金子恭介先生より「事例で学ぶメンタルヘルス不調者対応の実務～人事労務担当者と産業保健スタッフの連携が解決へのポイント～」の発表がありました。典型的な失敗例、裁判所の休職・復職ルール、事例検討、休職規程チェックの4つの分野で説明いただきました。

近年、ハラスメントやメンタルヘルスの法律相談が増えており、復職判断をめぐって会社と従業員が対立するケースもあります。会社が従



事例発表1
金子恭介弁護士

業員に対し厳しすぎる対応、逆に優しすぎる対応など、どちらかに偏った判断ではなく復職に向け何が大切になるか、会社側がよく考える必要があると述べられました。

リスクチェック表を用いて受講者が挙手する参加型の発表により、人事労務担当者・産業医・主治医が早期から連携することによって休職者が再び職場で活躍することができ、復職トラブルを防止することが可能となることがわかり、復職基準および復職までの流れを理解することができました。

メンタルヘルス不調者への対応は長いプロセスとなることを予め認識し、心身共に健康な状態になったうえで仕事において良好な成果を出してもらうことを目指す必要性について、多面的な知見を得る良い機会となりました。

二つ目の事例では、一般財団法人 全日本労働福祉協会 長濱産業医事務所合同会社 産業医 長濱さつ絵先生による「産業医から見た安定した就労、職場復帰のサポートについて ～困難事例をどう防ぐか～」の発表がありました。



事例発表 2
長濱さつ絵先生

WHOの報告では、うつ病の有病率は3～5%で100人中3～5人はうつ病と診断されることになります。職場のメンタルヘルス不調には多くの症状があり、特に神経発達症群（発達障害）について特徴や見極めのポイントおよび対応のコツを詳しく解説いただき、人事労務担当者には大きな参考となりました。

産業医の復職の判断ポイントでは、判断基準をもとに長濱先生の経験を含め産業医側の目線で解説いただきました。さらに、具体的な4名の事例報告によって、問題点と対処方法を一連の流れで説明いただき、近年問題となっている「新型コロナウイルス感染症後遺症の診断」については、後遺症対応医療機関の主治医と連携する必要があることを学びました。

長濱先生の発表を通し、メンタルヘルス不調および復職対応は、さまざまな状況および症状が想定されるため事業所と産業医が時間をかけて慎重に進めていくことが必要であることを認識しました。

東京労働局からは、「不妊治療と仕事の両立について」報告がありました。

不妊治療のスケジュール、取り組む意義、職務との両立支援について説明があり、令和4年4月1日より不妊治療と仕事の両立をサポートする企業の認定制度「プラス」が創設されたことが報告されました。

具体的には、新たな「くるみん」認証制度において、認定を受けた企業が不妊治療と仕事との両立にも積極的に取り組み、認定基準を満たした場合、3種類のくるみんそれぞれに「プラス」認定が追加となります。

その他、東京労働局では「男性の育児休業取得促進セミナー」等、各種サポートを行っているのでは是非、ご活用いただきたいと思います。

地下1階大会議室を会場とした展示ホールでは、労働衛生のハンドブック配布やリワーク支援相談、働き方改革推進支援、保護具展示等12か所のコーナーが設けられ、産業保健に関わる関係団体による多種多様な情報発信・啓発活動が行われました。「野菜摂取の充実度測定」「骨密度測定」が行われた健康測定コーナーでは、測定結果をもとに保健指導を受ける来場者が絶えませんでした。

近年、コロナウィルスの影響で在宅勤務やリモート会議等、働き方にかつてない大きな変化が起きています。

健康経営とメンタルヘルスが注目される中、このフォーラムでさまざまな情報を収集していただくことを通じて、労働者の健康増進および産業保健活動がますます発展することが期待されています。



展示コーナー

❖❖❖❖❖❖ 事務局ニュース ❖❖❖❖❖❖

都産健協事務局 二階堂 靖彦

2022年度の都産健協の事業活動は、研修会の開催、並びに「産業保健フォーラム」は、従来からの東京労働局並びに東京産業保健総合支援センターとの連携を図り、2022年度は、念願でありましたリアル開催を、メンタルヘルスをテーマにして行うこととなり、都産健協より講師のご紹介を行いました。今回の講演は、特別講演に産業医科大学の森晃爾先生、事例紹介で弁護士の金子恭介先生、産業医の長濱さつ絵先生にお願いし、産業医と主治医との間に挟まれた事例紹介をそれぞれの立場からお話しして頂き非常に好評であり、東京労働局からもお褒めのお言葉を頂きました。

また3年間書面決議としておりました役員会並びに総会は、2023年度は、5月19日(金)文京区民センターにて、役員会、総会、講演会、並びに懇親会をリアルで予定しており、別途ご案内予定ですので、どうぞご参集頂きたくお願い申し上げます。

2023年度は、役員会、総会を皮切りに、会報誌「都産健協」44号、45号の発行、「職域における健康診断の有所見率状況調査」の実施、「産業保健フォーラム」への協力、「研修会」の開催を目指しており、新たな企画やイベントに関するご提案がございましたらお待ちしておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

『都産健協』会報第44号

2023（令和5）年4月1日発行

発行人：柳澤 信夫

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会

事務局連絡先：〒113-0024 東京都文京区西片1-15-10（医社）同友会
TEL03-3816-2250 FAX03-3818-9277

事務局責任者 渡辺 新吉