

令和3年(2021年)8月10日

「遠隔産業衛生研究会から嘱託産業医の皆様に向けての提言」第二版

遠隔産業衛生研究会世話人一同

## はじめに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が始まって約1年半が経過している。その間様々な法令の改正や、医学的知見の集積が生じてきた。それに伴い令和2年(2020年)4月6日の提言第一版は現状にそぐわない部分が出てきたため、この度新しい知見に対応した第二版を発表する。感染拡大を防止するためにテレワーク等が推進されている現状において、事業場を訪問せずに産業医業務を実施できるかという質問に対する遠隔産業衛生研究会としての見解を述べるので、嘱託産業医の皆様には適宜ご参考いただきたい。この提言は月1回3時間程度の訪問を行っている一般的な嘱託産業医を念頭においている。途中法令の要約等については当研究会が行ったものであり必要に応じ原典を確認されたい。本提言は令和3年(2021年)8月9日時点で確認し得た流行状況やウイルスの病原性情報、関係省庁の対応(厚生労働省、外務省等)をもとに作成されたものであり、今後の上述の状況等により本提言の内容を変更する必要性が生じる場合がある。

## 1. 産業保健の一部を担う産業医としての役割と遠隔産業衛生

遠隔産業衛生研究会では「空間・時間的距離のある2点を結びつける機器(デバイス・ネットワーク)を活用した産業衛生活動」を遠隔産業衛生と定義している。新型コロナウイルスの流行が起き、テレワーク等が推進されている現状において、産業保健活動にも変化が起き始めていると考えている。あくまで「現地・現実・現物」が産業医活動の原則ではあるが、特に新型コロナウイルス感染症の流行期間において、事業場を訪問せずに産業医活動がどの程度できるかについてここに提言する。

## 2. 新型コロナウイルス感染症が流行している現状において訪問で産業医活動を行うことのメリットとデメリット

新型コロナウイルス感染症流行下において、訪問での産業医業務を行うことには次のようなメリットとデメリットがある。

デメリット：嘱託産業医は臨床医を兼務したり、複数の事業場を巡回したりすることが多いため、事業場に感染を持ち込んでしまうリスクがある。さらに事業場訪問の際に感染し、院内感染を引き起こすリスクがある。

メリット：事業所の現状の把握、マイクロ飛沫感染を防ぐための換気、さらに3密（密閉・密集・密接）の回避など感染予防対策の実施状況の確認については、現場・現物でのほうが行いやすいこと等が挙げられる。

産業医業務の実施方法については、上記のメリットとデメリットを考慮したうえで慎重に検討することが望まれる。なお換気状況については当学会と一般社団法人日本渡航医学会が共同文書として発行している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」（以下「ガイド」。<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416>）の「環境対策」の項を参考にすることが望ましい。同文書は適宜改定されるので常に最新のものを参照すること。同文書には当学会産業衛生技術部会が開発した「COVID19 対策用換気シミュレーター」（[http://jsoh-ohe.umin.jp/covid\\_simulator/covid\\_simulator.html](http://jsoh-ohe.umin.jp/covid_simulator/covid_simulator.html)）等の利用も推奨されている。

### 2.1 産業医が訪問して産業医活動をする際の留意点

産業医が出務する場合の前提条件として、産業医は2回の新型コロナワクチン接種を終えて2週間程度が経過していることが強く望まれる（<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0016.html>）。また先方の事業場で社員の出勤時の健康状態確認と不調者の休業が徹底されていることは重要である。

### 2.2 産業医が遠隔で産業医活動を行う際の留意点

労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるものについては、産業医から当該情報の提供を求められた後、事業者は速やかに提供することとされている（労働安全衛生法第13条第4項など）。遠隔で産業医業務を行う場合は、労働者の出勤割合、出勤している人の役職や業務内容、座席のレイアウトなど、事業所での感染拡大防止策の実施状況について事業者に情報提供を求め、正確な状況把握に努めるとともに必要に応じて助言を行うべきである。会社機密や要配慮個人情報をメールで送受信する場合等はセキュリティに十分な配慮をすることも重要である。また厚生労働省から随時通知が出されるので、最新情報の収集に努めることも大切となる。

## 3. 産業保健の3管理、総括管理

### 3.1 作業環境管理

作業環境管理のうち産業医の職務として義務となっている職場巡視については、現在の遠隔機器、すなわち他の衛生管理者等にカメラを持たせて行うビデオチャット、あるいは360度カメラにおいてはオフィスにおいてすらも十分に改善箇所、指摘箇所等の指摘は不

可能であるという研究(黒崎ら第 29 回産業衛生学会全国協議会)、行政通達(基発 0331 第 4 号)に鑑み以下のように提言する。

3.1.1. 工場等有害作業またはそれに類する作業が行われている事業場に対する職場巡視  
いかなる場合においても最低月 1 回の職場巡視を行うことを原則とする。ただし出務前に必ず産業医の体調確認を行うこと。産業医の体調が不良の場合は巡視を延期する必要があるが、その場合でもやむをえない場合(例えば産業医自身が感染者やその濃厚接触者である場合など)を除いて労働安全衛生規則 15 条は順守すべきである。

産業医の体調に問題がなくとも、防塵マスクや防毒マスクが必要な区域以外でも不織布マスクなどの着用下での実施を原則とする。なお無言でのマスクの装着や手指衛生など基本的な感染対策については産業医自身も習得しておくこと。

産業医職場巡視の随行者に関しても体調、マスク等に関し同様の配慮を事業者を求めるべきである。また新型コロナウイルス感染症のリスクが高い時期においては随行者数についても最小限に抑えるよう求めるのが望ましい。

3.1.2. いわゆるオフィス等危険が少ない事業場の場合

月 1 回の職場巡視を原則とするが地域、職域において新型コロナウイルス感染症のリスクが高い場合、労働安全衛生規則 15 条を満たし、巡視以外の方法で労働者のおかれた作業環境に関する情報(たとえば、労働者の出勤割合、出勤している人の役職や業務内容、感染者発生に備え座席のレイアウトなど)を十分に把握できる場合は、2 月に 1 回の巡視にすることを検討する。360 度映像リアルタイム配信サービスやスマートフォンによるビデオ通話等は、ほぼ視覚情報のみに限られることやセキュリティについて配慮すれば、職場巡視の補助としては活用可能と考えられる。巡視の際のマスク着用、感染対策、随行者等に関しては 3.1.1 と同様である。

3.1.3. 労働者の健康障害の原因の調査及び再発の防止のための職場巡視

原則として産業医は事業場に赴いたうえで作業環境・作業内容等を確認することを提言する。ただし原因の調査、再発防止措置について取りまとめられた報告書を産業医が確認して実地に赴くことが不要と判断した場合は、報告書の確認ならびに報告書に対する意見を述べることで完結させることも可能である。

3.1.4. 関連する法令・通達

基発 0331 第 4 号令和 3 年 3 月 31 日

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T210401K0070.pdf>

要約：

1. 労働安全衛生規則 15 条の定期職場巡視は実地で行うこと。また作業環境や作業内容（作業内容等）によっては実地での確認頻度の増加を考慮し、作業内容等に大きな変更が生じる場合は実地による確認が適当である。

2. 健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置については、視覚・聴覚以外に臭気・嗅覚や皮膚・粘膜への刺激等による情報も必要な場合があることから原則として実地で確認すること。ただし報告書等を確認することにより、産業医が実地での確認を不要と判断した場合はこの限りでない。

### 3.2 作業管理

作業管理についても、職場巡視については作業環境管理と同様に考えられる。

### 3.3 健康管理

健康診断事後措置や健康相談、長時間労働者やストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導などの健康管理については、遠隔での代替可能性を検討するよう提言する。遠隔での代替方法としては、メールや書面郵送による指導、電話での面接、TV 電話や Web 会議システムを用いた面接などがある。

なお産業医の業務は医師法ではなく労働安全衛生法 14 条で規定されており、学校保健安全法第 16 条で規定されている学校医業務などと同様に、その職務は医師法が規制する診療や治療などの医療行為に該当しないと解釈されている。また、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針平成 30 年 3 月（令和元年 7 月一部改訂）」（以下オンライン診療指針）において、遠隔産業医面接は医療行為である「オンライン診療」ではなく、「遠隔健康医療相談（医師）」の一つとして例示されている。したがって、遠隔産業医面接は原則として医療行為に該当せず、非対面診療の禁止を定めた医師法 20 条との関係でただちに違法となるものではないと考えられている。

面接を行う場合は、以下の点について注意が必要である。

#### 3.3.1. 長時間残業、ストレスチェックの面接指導に関して

令和 2 年 11 月 19 日基発 1119 第 2 号の要件を順守すること。

#### 3.3.2. 3.3.1.以外の面接について

画質の確保、適切な音質、接続の安定性などが問題であるため対面のほうが遠隔面談に比べ優位であり、遠隔面接が直接対面に比肩するようになるにはまだ時間が必要であるという研究があり（北田 精神科治療学 34(2) 181-4,2019）、適応対象を選定する必要があることが指摘されている。また、診療分野では「オンライン診療指針」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

が存在しており参考にできる。以下に、準用可能な順守事項の抜粋を示す。ただし、初診は原則対面とする点については、オンライン診療自体も緩和される動きがあり、面接の内容によっては初回であってもオンラインでよいと考える（例：健康診断事後措置での保健指導など）。

\* オンライン診療指針から準用可能な遵守事項(患者を労働者と、診療を面接と読み替える)

「適用対象」

- ・ 初診は原則として直接の対面による診療を行うこと
- ・ 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと

「診察方法」

- ・ 患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し直接の対面診療を行うこと
- ・ 同時に複数の患者の診察を行ってはならない
- ・ 医師の他に医療従事者が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得ること
- ・ 騒音のある状況など、患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行ってはならない
- ・ 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない（患者側も同様）

3.3.3. 対面で行う必要があると判断した場合は、「ガイド」等を参考に感染防止に留意して実施するようにする。

3.3.4. 関連する法令・通達

基発 1119 第 2 号令和 2 年 11 月 19 日

<https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/content/contents/202012021428.pdf>

要約：いわゆる長時間残業、ストレスチェックの面談について

1. 面接指導を行う医師が必要と認める場合は直接対面で行う必要がある。
2. 面接指導を行う医師に関しては以下のいずれかの場合に該当することが望ましい。
  - ①事業場の産業医である場合。
  - ②過去 1 年以上にわたって所属する事業場の日常的な健康管理に関する業務を担当している場合。
  - ③過去 1 年以内に事業場を巡視しているか、当該労働者に指導等を実施したことがある場合

3. 使用する情報通信機器については衛生委員会による調査審議を経て事前に労働者に通知しておくこと。またプライバシーに注意すること。

4. 医師が緊急に対応すべき徴候等を把握した場合に、労働者が面接指導を受けている事業場の近隣の医師等と連携して対応したり、事業場の産業保健スタッフが対応する等の体制が整備されていること。

#### 3.4 健康障害の原因の調査、再発防止のための措置

労働者の健康障害の原因の調査及び再発の防止のための措置については、原則として産業医は事業場に赴いたうえで作業環境・作業内容等を確認することを提言する。ただし原因の調査、再発防止措置について取りまとめられた報告書を産業医が確認して実地に赴くことが不要と判断した場合は報告書の確認ならびに報告書に対する意見を述べることで済ませることもできる。

#### 3.5 総括管理

事業場の労働安全衛生マネジメントシステムの構築や運用に関して、産業医として適切な意見をのべる総括管理は、遠隔でも対応できることが少なくない。特に訪問回数が月に1度程度の嘱託産業医は、日々刻々と変化していく科学的知見や現場・社会の状態にあわせ、積極的に遠隔で対応していくことが望まれる。

具体的には新型コロナウイルスの感染者が発生した場合の、労働者の安全衛生リスクを適切に評価してリスク低減を図るべく、産業医はウイルスを事業場に持ち込ませない、万が一持ち込まれても事業場内で感染連鎖を起こさないために適切な指導をすること等が期待される。

また、生物学的な災害ともいえる今回の事態に対するBCP対応（感染者や疑い者が発生した場合に備えたチーム編成、事業場内のゾーニング等）に関する専門的意見も期待される。

### **4. 衛生委員会・安全衛生委員会（以下衛生委員会等）**

衛生委員会等については以下の通り提言する。

#### 4.1. 衛生委員会等が対面のみで行われる場合

対面での参加を原則とするが、地域や職域での新型コロナの流行状況によっては、議事録等で衛生委員会の内容を精査したのちに別途意見を述べることを考慮に入れてもよい。ただし、ここで述べた意見が次回の議事録に反映されるか等適切に取り扱われているかの確認は必要である。参加する場合、飛沫感染やマイクロ飛沫感染の対策として対人距離の確保やマスクの着用、換気環境が適切な部屋で行うこと等を徹底すること。

4.2. 衛生委員会等が TV、Web 会議等、電話会議、メール等で行われる場合産業医は衛生委員会に参加すべきである。ただし情報セキュリティなどの側面から TV、Web 会議を利用する目的で出勤等を伴う場合は、事業者とメリットおよびデメリットについて協議したうえで適切な判断をくださること。

#### 4.3. 関連する法令・通達

基発 0827 第 1 号令和 2 年 8 月 27 日

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200901K0020.pdf>

要約：

1. 情報通信機器は、委員が容易に利用でき、送受信が安定しており、不正アクセス防止の措置が取られていること。
2. 音声通信やチャット機能による開催は、資料が確認でき、意見交換等及び十分な調査審議が可能であること。
3. 開催期間、資料の共有方法・意見の表明方法、異なる意見の調整方法、事業者に対して述べる意見の調整方法等についてあらかじめ定められている場合は、電子メール等による即時性のない方法で行うことも差し支えないこと。

### 5. テレワークによる健康影響に関する知識の向上、情報収集

コロナ禍の中でテレワークが急速に発達し、従来重視されなかった産業保健上の問題が作業環境管理・作業管理・健康管理を問わず顕在化してきている。最新の情報を積極的に収集し、少しでも良好な産業保健サービスを提供することが求められる。

最低でも「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000759469.pdf>

14 ページ以下の「テレワークにおける安全衛生の確保」ならびに別紙のチェックリスト等は熟読し、各事業場に応じた産業保健体制の構築において積極的に参加することを提言する。

#### 関連する法令・通達

労働安全衛生規則第 14 条第 7 項

<https://elaws.e->

[gov.go.jp/document?lawid=347M50002000032\\_20210401\\_502M60000100134](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=347M50002000032_20210401_502M60000100134)

産業医は、労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する知識及び能力の維持向上に努めなければならない。

### 6. 遠隔産業医業務の範囲の決定

あらかじめ衛生委員会で調査審議を行った上で労働者に周知しておくことが必要である。ただし当該業務の範囲等については新型コロナウイルス感染症の流行状況に合わせ柔軟に決定することを提言する。

関連する通知

基発 0331 第 4 号令和 3 年 3 月 31 日

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T210401K0070.pdf>

要約：産業医の職務のうち、遠隔で実施する職務の範囲や留意事項について衛生委員会等で調査審議を行った上で労働者に通知していること

## **7. 補遺**

日本医師会においては産業医活動の優先順位が挙げられている。その中で産業医が必ず行うべき業務（法令で産業医が行うべきことと明記されている業務）については以下の 4 点である。【日本医師会「産業医契約書の手引き」P16 より】

- ・ 職場巡視を行うこと
- ・ 衛生委員会（又は安全衛生委員会）に参加すること
- ・ 健康診断およびストレスチェックに関する労働基準監督署への報告書を確認すること（捺印は不要となったが、産業医の確認がないまま報告書が提出されることのないよう事業所に申し入れる等しておく）
- ・ 職業性疾患を疑う事例の原因調査と再発防止に関し、助言や指導を行うこと

<http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/ssi/sangyotooll1a.pdf>

関連する法令・通達

基発 0828 号第 1 号令和 2 年 8 月 28 日

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200903K0010.pdf>

要約：ストレスチェックや特殊健康診断を含む健康診断結果報告書について、産業医の確認は必要であるが捺印は不要となった。

## **8. 契約関係**

嘱託産業医先との契約関係、特に業務時間や報酬関係については、契約書の内容を原則としたうえで契約先と相談合意の上決めなければならない。従来産業保健サービスの対象としていなかった遠隔地での職務に従事する労働者に対して遠隔での面接指導を求められることも想定されるため、産業保健サービスの範囲を改めて明確にしておくことが望まれる。

**おわりに**



事業場を訪問せずに産業医業務を提供することは、企業側・社会の側のニーズとしても大きく、そうせざるを得ない状況もある。今後は、産業医業務における直接訪問と遠隔との最適な組み合わせ・配分を、企業ごとに確立させていくことになると考えられる。その意味でも、産業医一人一人が、安全配慮義務の本質を理解し、企業と労働者個人の両方を支援し、かつ、企業・社会の人々とともに新たな産業保健体制を構築することが望まれる。この提言がその一助となれば遠隔産業衛生研究会としても幸甚である。

遠隔産業衛生研究会

世話人名簿

石澤哲郎 梶木繁之 神田橋宏治 齊藤宏之 櫻木園子 澤田有喜子 種市摂子 武藤剛 村山亜矢子 守田祐作 渡辺千秋

<https://enkaku-sangyoeisei-kenkyukai.jimdosite.com/>