



福岡医発第 1489 号 (地)
令和 6 年 8 月 22 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

第 45 回産業保健活動推進全国会議の開催について (ご案内)

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康安全機構及び産業医学振興財団との間で意見交換を行い、これからの産業保健活動のあり方について検討することを目的として、標記会議を別添の開催要領のとおり開催する旨、日本医師会より通知がありましたのでご案内申し上げます。

つきましては、貴会産業保健担当役員のご出席方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 日本医師会館でのご参加の他、各都道府県医師会館 (会場: 福岡県医師会館) と日本医師会館をオンライン形式で結んだ「ZOOM による Web 会議」となります。
- 2) ご参加の場合は、貴会にて取りまとめの上、9 月 18 日 (水) までに別紙 1にて、本会宛てにご回答願います。
- 3) 参加された産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会 (福岡産業保健総合支援センター地域窓口のある医師会) の担当役員 1 名の旅費については、後日、日本医師会から本会を通じて支給されます。
- 4) 日本医師会認定産業医・日本医師会生涯教育講座の単位取得はできませんので、ご留意ください。
- 5) 産業保健活動に関するご質問・ご要望等ございましたら、別添 2 の質問用紙にて9 月 11 日 (水) までに本会地域医療課宛にご回報願います。

記

第 45 回産業保健活動推進全国会議 (日本医師会館からの Web 配信)

△と き 令和 6 年 10 月 24 日 (木) 13:00~17:00

△ところ ①日本医医師会館 大講堂

(東京都文京区本駒込 2-28-16)

②福岡県医師会館 6 階研修室 3

(福岡市博多区博多駅南 2-9-30)

福岡県医師会地域医療課 行
FAX : 092-411-6858
E-mail : fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp

別紙 1

第 45 回産業保健活動推進全国会議（令和 6 年 10 月 24 日）

参加者名簿

医師会

参加者 1

参加者区分 ○を付けて下さい。	1. 産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会の 担当役員（1 名） 2. 都道府県医師会・郡市区医師会オブザーバー
氏 名	
役 職	
参加方法 ○を付けて下さい。	1. 日本医師会館にて参加 2. 福岡県医師会館にて参加（W e b）
旅費振込先	※参加者区分が「1. 産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師 会の担当役員」の方のみご回答ください。 ・銀行名 銀行 支店 ・普通・当座 No. ・口座名（フリガナ）（ ）

参加者 2

参加者区分	都道府県医師会・郡市区医師会オブザーバー
氏 名	
役 職	
参加方法 ○を付けて下さい。	1. 日本医師会館にて参加 2. 福岡県医師会館にて参加（W e b）

提出期日：9 月 18 日（水）まで

福岡県医師会地域医療課 行

FAX : 092-411-6858

E-mail : fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp

別紙 2

第 45 回産業保健活動推進全国会議（令和 6 年 10 月 24 日）

質 問 用 紙

医師会

質問が無い場合には、「質問なし」として提出をお願いいたします。

提出期日：9月11日（水）まで

日医発第834号(健Ⅰ)

令和6年8月7日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会 長 松本吉郎
(公印省略)

第45回産業保健活動推進全国会議の開催について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素、産業保健活動推進のために種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて本会では、産業保健活動のあり方を検討することを目的として、標記会議を別添開催要領の通り、令和6年10月24日（木）に開催することといたしました。

つきましては、本会議の趣旨をご理解賜り、貴会で産業保健を担当されている役員1名、ならびに産業保健活動総合支援事業に協力している各郡市区医師会から担当役員各1名のご出席をいただきたく、貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

本会議の開催形式は、日本医師会館でのご参加、および各都道府県医師会と日本医師会館をオンライン形式で結んだ「zoomによるweb会議」といたします。

つきましては、「別添1」をご確認の上、参加登録ページより令和6年9月20日（金）までに参加者のご登録をお願いいたします。併せて、都道府県医師会にて質問を取りまとめの上、「別添2」の質問用紙を令和6年9月20日（金）までに本会健康医療第一課 産業保健担当（sanho@po.med.or.jp）までお送りいただきますよう、お願い申し上げます。質問がない場合は、質問用紙に「質問なし」とご記入の上、ご提出ください。

なお、本全国会議には医師会関係者の他、産業保健総合支援センターの関係者も参加いたします。こちらは、日本医師会館での参加を前提としたご案内を予定しておりますが、日本医師会館への来館が難しい場合等、貴医師会館でのご出席となる可能性がございます。お手数をお掛けいたしますが、貴会の特段のご配慮をいただきますようお願い申し上げます。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒宜しくお願いいたします。

第 45 回産業保健活動推進全国会議 開催要領

I. 目 的

厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団との意見交換を行い、産業保健活動のあり方について検討を行う。

II. 参加者

厚生労働省の関係者、日本医師会の関係者、都道府県医師会担当役員、産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会担当役員、労働者健康安全機構（産業保健総合支援センター所長を含む）の関係者、産業医学振興財団の関係者とする。

III. 主 催

厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団

IV. 日 時

令和 6 年 10 月 24 日（木）13 時～17 時

V. 会 場

日本医師会館 大講堂

（47 都道府県医師会館へのオンライン配信）

〒 113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

TEL 03-3946-2121(代)

第 45 回産業保健活動推進全国会議プログラム

令和 6 年 10 月 24 日 (木)

開 会 (13:00)

司会進行：宮口 真二 (産業医学振興財団審議役)

1. 挨拶 (13:00～13:20)

司会：井上 真 (産業医学振興財団事務局長)

武見 敬三 (厚生労働大臣)

松本 吉郎 (日本医師会会長)

大西 洋英 (労働者健康安全機構理事長)

相澤 好治 (産業医学振興財団理事長)

2. 中央情勢報告 (13:20～13:40)

(厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木 孝治)

3. 産業保健総合支援事業に関する活動事例報告 (13:40～14:35)

司会：中岡 隆志 (労働者健康安全機構理事)

(1) 調整中 (20 分)

(山形産業保健総合支援センター)

(2) 調整中 (20 分)

(石川産業保健総合支援センター)

(3) 調整中 (15 分)

(東京中央地域産業保健センター)

休憩 (10 分)

4. シンポジウム (14:45～16:00)

産業医の資質向上に向けた研修会の開催について

司会：笹本 洋一 (日本医師会常任理事)

(1) 産業医の資質向上の必要性和全国における産業医研修会の傾向 (30 分)

(日本医師会常任理事 松岡 かおり)

(2) 産業保健総合支援センターにおける産業医向け研修について (15 分)

(労働者健康安全機構理事 中岡 隆志)

(3) 産業医学研修会における実地研修の開催に向けた施策について (15 分)

(産業医学振興財団事務局長 井上 真)

(4) 産業医研修会の質向上に向けた講師派遣施策について (15 分)

(産業医科大学副学長 堀江 正知)

5. 日医認定産業医制度におけるシステム化について (16:00～16:20)

(日本医師会常任理事 笹本 洋一)

休憩 (10 分)

6. 協 議 (16:30～17:00)

司会：堀江 正知 (産業医科大学副学長)

発言者：佐々木 孝治 (厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長)

松岡 かおり (日本医師会常任理事)

中岡 隆志 (労働者健康安全機構理事)

井上 真 (産業医学振興財団事務局長)

閉 会 (17:00)

司会進行：宮口 真二 (産業医学振興財団審議役)

産業保健活動推進全国会議 参加に関するご案内

1. ご出席者（ご案内対象者）の参加区分について

- ① 都道府県医師会産業保健担当役員（1名）
 - ② 産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会担当役員（各1名）
 - ③ 都道府県医師会・郡市区医師会オブザーバー
- ※産業保健総合支援センター等の関係者につきましては、別途各都道府県の産業保健総合支援センターからご案内をいたします。

2. 参加申込について

参加方法は以下の2通りです。

- ① 日本医師会館にご来館の上、参加
- ② 都道府県医師会館より、オンラインにて参加

参加申込につきましては、都道府県医師会事務局にて取りまとめの上、専用ページより事務局担当者が登録を行ってください（詳細は【参加申込方法】参照）。登録の際に必要な出席者情報は以下の通りです。

- ① 出席者氏名
- ② 参加区分（郡市区医師会、役職含む）
- ③ 参加方法（上記記載の2通りの参加場所）
- ④ 旅費支給希望（詳しくは「3. 出席者の旅費について」をご参照ください）

【申込期間】

令和6年8月7日（水）～令和6年9月20日（金）17：00

【参加申込方法】

申込専用ページより、出席者情報をご入力ください。

なお、入力の際は必ず「都道府県医師会事務局内の担当者」をご入力ください。

～申込の流れ～

①以下のWebサイトより、事務局担当者の情報を登録してください

<https://niccs.nishitetsutransel.jp/niccs/ja/app/QG012020>

お申込み方法のご案内

- 下記「WEBで申込み」をクリックして、お申込み者情報登録の入力をお願いします。
入力が終わりましたら、内容登録ボタンを押すと、お申込み登録が完了します。
- お申込み登録完了後、ユーザ情報登録確認メールが配信されます。
- メール記載のログインURLからログイン画面へアクセスし、登録したメールアドレスと
メール記載のパスワードを入力してログインします。
- 必要事項を入力して内容登録後、お申込み確定ボタンを押すと申込みが完了します。
(出席者追加から9名まで出席者のお申込みが可能です。)
- 9名以上お申込みの場合は、
サイドメニューのログインボタンから再度ログインして
新規お申込みボタンをクリックしてお申込みを追加してください。
- WEB配信視聴に関するURL及びIDとパスワードが、
後日送信されます。

※メールが届かないときは・・・？
ご登録されたメールアドレスが間違っている場合があります。
再度、申込者登録フォームより登録を行ってください。

※お願い
迷惑メール対策（ドメイン指定受信や指定拒否）を利用している場合、
メールを受信できない場合がありますので、
ご登録の前に「@nnr-g.com」を受信できる設定にしてください。
また、
迷惑メールフォルダやごみ箱に自動的に振り分けられる場合もございますので、
併せてご確認をお願いいたします。

最初に事務局で担当者名をご記入し、ご登録をお願いします。

WEBで申し込み

お申込み者情報の登録

最初にお申込み者情報の登録をお願いいたします。

個人情報の取扱いについて

「個人情報の取扱いについて」をクリックしていただき、
ましたら下記チェックボックスにチェックをして以降の
[個人情報の取扱い](#)

☐ 個人情報の取扱いに同意します

氏名* 姓名の間はスペース（全角空白）を入れてください。
(例) 西鉄 太郎

E-mail* Zoomの招待URL送付先をご入力ください。
(都道府県事務局ご担当者アドレス)

E-mail (確認)
用)*

TEL*

内容確認

・都道府県医師会担当者氏名
・メールアドレス
・電話番号
をご入力ください

②登録後、入力者のメールアドレス宛に「ユーザ情報登録確認メール」が届きます。届いたメール本文中のURLを開き、メールに記載のパスワードを用いてログインを行い、出席者情報を登録してください。

この度は第45回産業保健活動推進全国会議にご登録いただきありがとうございます。

まだお申込みは完了していません。
下記よりログインしお申込みを行ってください。
<https://niccs.>login

ログインにはご登録いただいたメールアドレスと下記パスワードが必要です。
■パスワード:

本メールは大切に保管してください。

本メールは、公益社団法人日本医師会から業務委託を受けた西鉄旅行株式会社から送信しています。

※ご登録の覚えがない方は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡ください。
【お問い合わせ】
西鉄旅行株式会社
講習会専用ヘルプデスク
TEL:03-6742-0320
FAX:03-6742-0328
Email:seminar_ntc@nnr-g.com
受付時間:平日 09:30～18:00 土日祝は休業
〒105-0021
東京都港区東新橋1-8-3 汐留エッジ8階

ログイン

「ユーザ情報登録確認メール」を受信したメールアドレスおよび、メールに記載されたパスワードでログインしてください。
登録がお済みでない方は[こちら](#)より、お申込み者情報の登録を行ってください。

メールアドレス

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れの方

次ページ

前ページ続き

利用者情報入力

個人情報の取扱いについて

「個人情報の取扱いについて」をクリックしていただくと詳細画面に移動します。ご一読の上、同意されましたら下記チェックボックスにチェックをして以降の項目に入力してください。

[個人情報の取扱いについて](#)

☐ 個人情報の取扱いについて同意します

申込者

都道府県医師会名*	所属する都道府県医師会名を選択してください ----- ▼ 医師会
部署名*	
氏名	古尾谷 南沙 姓名の間はスペース（全角空白）を入れてください。 （例）西鉄 太郎
E-mail	Zoomの招待URL送付先をご入力ください。 （都道府県事務局ご担当者のアドレス） nfuruoya@po.med.or.jp
TEL	0339426138

・都道府県医師会名
・部署名 をご入力ください

以降の灰色の項目は、①で入力した情報が記載されています。

「出席者追加」を押すと、1名分の入力欄が表示されます。1回のご入力でも最大9名まで登録が可能です。

10名以上を登録する場合は、登録後に再度②のログインから操作を繰り返してください。

+ 出席者追加

出席者

出席者1		出席者削除
参加者区分*	☐ 1 都道府県医師会産業保健担当理事 ☒ 2 産業保健活動総会支援事業に協力している郡市区医師会担当役員 ☐ 3 都道府県医師会・郡市区医師会事務局職員、オブザーバー等	
郡市区所属医師会名*		
役職*		
氏名*	姓名の間はスペース（全角空白）を入れてください。 （例）西鉄 太郎	
旅費支給	旅費支給対象の方はチェックしてください ☐ 旅費支給対象者	
参加方法*	☐ 日医会館にご来館 ☐ 都道府県医師会館でオンライン参加	

・都道府県（郡市区）医師会名
・参加者氏名 等、必要情報をご入力ください

なお、入力項目の内容は「参加者区分」の選択肢により変化します。

+ 出席者追加

※出席者が9名以上の場合は、再度ログインしてから登録ください。

備考

--

内容確認

3. 出席者の旅費について

- ① 参加区分「都道府県医師会産業保健担当役員」の場合
後日、産業医学振興財団から旅費支給のご案内をいたします。
- ② 参加区分「産業保健活動総合支援事業に協力している郡市区医師会担当役員」の場合
日本医師会旅費計算標準表に従い、参加人数分の旅費を本会にてお支払いいたします。都道府県医師会館で参加の場合は、1名あたり一律16,000円となります。
全国会議終了後、都道府県医師会の口座へ人数分の旅費を一括でお振込みいたします。
- ③ 参加区分「都道府県医師会・郡市区医師会オブザーバー」の場合
旅費支給の対象外となります。ご了承ください。

【産業保健総合支援センター等の関係者の旅費】

労働者健康安全機構が出席名簿の取りまとめを行います。旅費についても労働者健康安全機構から支出いたしますことを、念のため申し添えます。

4. 資料について

資料のデータにつきましては、「文書管理システム」の「お知らせ」に開催日の3日程前までにアップいたします。

第45回産業保健活動推進全国会議
質問用紙（締切：令和 6 年 9 月 20 日）

（ 医師会）

質問が無い場合には、「質問なし」として提出をお願いします。

提出先：sanho@po.med.or.jp

※本質問用紙の word ファイル版は、文書管理システム「お知らせ」に掲載しております。