令和５年　２月　３日

郡 市 区 等 医 師 会　　御中

大 阪 府 医 師 会
（ 公 印 省 略 ）

保護具着用管理責任者に対する教育の実施について（周知依頼）

平素より産業保健活動の推進に格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、別添のとおり、厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長より、日本医師会宛に、その周知について協力依頼がありました。

事業所における化学物資の自律的な管理の移行に伴い、リスクアセスメントに基づく措置として労働者に保護具を使用させる事業場においては、令和６年４月１日より保護具着用管理責任者を選任することが義務化となることは、既にご連絡しているところです。【令和４年６月９日付日医発第 510 号（健Ⅰ）（令和４年６月 15 日付府医通知）】

また、保護具着用管理責任者は「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」から選任すること、上記の者から選任できない場合は「保護具の管理に関する教育」を受講した者から選任することとされています。

今般、「保護具の管理に関する教育」の内容【保護具着用管理責任者に対する教育実施要領」（別紙）】が示されましたので、貴会におかれましても、本通知の趣旨を御理解いただき、会員医療機関へご周知賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、保護具着用管理責任者は「保護具に関する知識及び経験を有すると認められる者」から選任する場合であっても、保護具着用管理責任者教育を受講することが望ましいとされていることを、併せて申し添えます。

●保護具着用管理責任者に対する教育の実施について（周知依頼）
https://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/kenko1/2023ken1_2028.pdf
※ユーザー名とパスワードでのログインが必要です。
ユーザー名：会員 ID（日医刊行物送付番号）の 10 桁の数字（半角で入力）です。
宛名シール下部に印刷されている 10 桁の数字です。
パスワード：生年月日の「西暦の下２桁、月２桁、日２桁」を並べた６桁の数字です（半角入力）

※事務局：地域医療１課　堀田（TEL 06-6763-7012・FAX 06-6766-2875）