

令和6年度 第3回都道府県医師会長会議（報告）

日 時：令和7年1月21日（火）14：20～16：20

場 所：日本医師会館 大講堂

出席者：崎原、國吉

1. 開 会

城守常任理事より開会が宣言された。

2. 会長挨拶 松本吉郎 日本医師会長

ご案内のとおり、昨年、厚生労働省に設置された「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の中間取り纏めにおいては、十分な支援体制の整備等を図った上でストレスチェックの実施義務対象を50人未満のすべての事業場に拡大することが提言された。こういった種々の課題があるので、今回のテーマによる討議が、そういったことに対しての色々なサジェスションや有益な議論に繋がっていくことを期待している。日本医師会としては、地域産業保健センターの充実に向けて引き続き予算の確保に努めて参るので、是非とも更なるご協力をお願いしたい。

3. 議 事 テーマ：「地域産業保健センターの活性化」

（産業医未活動者を含めた地産保登録医への参画など）

Cグループに所属する8県医師会から事前に提出された意見を基に、蓮澤浩明 福岡県医師会会長進行のもと、4つの項目に分類し、課題を提起した後、県を指名して意見を伺った。

1) 産業医の不足と高齢化、若手医師の参加促進、2) 地産保の周知不足と活用促進、3) メンタルヘルス対策と支援体制の強化、4) 地産保の体制強化（予算を含む）。

1) 産業医の不足と高齢化、若手医師の参加

課題

- ・ 産業医の高齢化と不足が問題となっており、新たに産業医資格を取得する医師が少ない現状が見受けられる。
- ・ 特に地方では産業医の数が不足しており、一部の医師に負担が集中している。
- ・ 新たに産業医として活動を始める若手医師の確保が急務である。

秋田県医師会

- 当県では産業医の高齢化、不足、偏在が深刻化しており、特に地産保健センターでの産業医不足が課題である。高齢の産業医には更新を依頼しつつ、地産保同士の連携強化や若手医師の参入促進が重要視されている。しかし、若手医師は長期間を要する研修の負担が障壁となり、産業医を目指す動機が低い現状にある。基礎研修の機会拡大や柔軟な

研修形態が求められる。地方では一人の産業医の負担が増大している現状にある。

新潟県医師会

- 新潟県における産業医不足と高齢化は深刻であり、登録産業医の平均年齢は65歳、70代が37%を占める状況である。若手医師の参画が求められる一方で、働き方改革や県立病院の兼業禁止規定が障壁となっている。新潟では次年度から初期研修コースの導入を予定し、定員が埋まる人気を見せているが、登録産業医同士のネットワーク構築が課題である。これにより、情報共有や悩みの交換が進み、産業医不足解消の鍵となる可能性がある。

滋賀県医師会

- 当県では認定産業医674名のうち、非会員が45%（302名）を占めており、医師会への入会促進が課題である。また、産業医だけでなく産業保健師の活用も重要である。

鹿児島県医師会

- 当県の地域産業保健センターでは、登録産業医85名中、平均年齢が63歳で60代以上が58%を占め、高齢化が進んでいる。一方、1センター当たりの産業医数が3～27名と地域差があり、業務負担が偏る傾向が課題である。また、865名の産業医のうち活動するのは約300名と低調である。活性化には、コーディネーターの役割強化が鍵であり、報酬の充実と予算拡充が必要である。

2) 地産保の周知不足と活用促進

課題

- ・ 地産保の存在や提供するサービスが、事業所に十分に知られていないため利用につながっていない。
- ・ 特に小規模事業場では、事業主における労働者の健康や安全に対する意識の低さや地産保の役割が理解されていないことから、地産保の利用が少ない。

群馬県医師会

- 健康経営の意識が高まる中、地産保が直接的に事業所に働きかける活動が重要である。しかし、現状では地産保の殆どが地区医師会事務局にあり、そこまで人を割けない課題がある。こうした状況を改善するため、産業保健総合支援センターからの積極的な支援が必要である。

新潟県医師会

- 小規模事業所の利用率が低く（50 人未満の事業場で約 3%）、主に労基署経由で認知されている現状がある。また、運営主幹の役割が不明瞭であるため、活動の見直しも必要と考えている。50 人未満の事業場の 8 割をカバーする協会けんぽ等の保険者との連携を通じた周知徹底が必要である。昨年から経済団体、商工会、労働者団体、行政・保健所などとの連携強化に向けて意見交換会を開催しており、今後の周知拡大や、ニーズに見合う産業保健専門職の紹介等が期待できる。

長野県医師会

- 長野県産業保健総合支援センターが令和 6 年 7 月に実施した調査によると、地産保の認知度は 40%と低い、利用実績のある事業場のほぼ全てが継続利用を希望していることが分かった。地産保は小規模事業場にとって有効であり、今後は広報誌やチラシ、SNS 等を活用して更なる周知を図って行きたい。

山口県医師会

- 県内には 9 つの地産保センターが設置されているが、登録産業医の数に地域差がある。新規の相談は労基署からの指導を契機としたものが多い。また、専業産業医がいる地域では高い実績を上げている一方、兼業産業医の地域では対応が進んでいない現状がある。さらに、各地域の地産保のホームページには情報量にばらつきがあり、充実したものもあれば全く情報がないものもあるため、利用者がネットからでも必要な情報を得られるよう、ホームページの改善が急務である。

3) メンタルヘルス対策と支援体制の強化

課題

- ・ メンタルヘルス対策が十分に機能していない地域があり、特に 50 人未満の事業場において産業医が不在の場合、面接指導を外部の医療機関に依頼しなければならない。

秋田県医師会

- 当県ではメンタルヘルス対策において、産業医から精神科医への連携や拠点づくりが十分とは言えない現状がある。特に地産保においては、中央の産保センターや地域の推進会議とのネットワーク構築が遅れており、地域ごとの取り組みが個別の努力に依存している。これらの課題を解決するため、都道府県産保センターとの連携強化や精神科医ネットワークの整備が急務であり、地域の実情に即した方策を検討する必要がある。

群馬県医師会

- メンタルヘルス対策における現行の仕組みに疑問を感じている。同じテストを繰り返すだけでは本当に支援が必要な人を拾い上げられていないのではないかと。実際、私が産業医を務める事業場でも受検者が減少しており、特に鬱など深刻な問題を抱える労働者を適切に拾い上げる仕組みを再考する必要がある。

鹿児島県医師会

- 当県の地産保センターの利用率は他県同様 3～4%程度に留まっている。また、利用者も健康診断後の医師意見聴取に限られ、長時間労働者や高ストレス者への面接指導や健康相談の実施は極めて少ない。一方、メンタルヘルス対応強化のため、精神科医の登録産業医委嘱などの新たな取り組みが進行中だが、効果はまだ明確でない。利用促進には事業所訪問や無料利用の PR が重要で、好事例の共有や予算拡充による人員体制強化が必要である。

4) 地産保の体制強化（予算を含む）

課題

- ・ 今後の 50 人未満の事業場におけるストレスチェックの義務化や、小規模事業場への産業医の選任義務が課された場合に対応するため、地産保の体制と機能の強化が急務である。
- ・ 地産保の体制が十分でないため、活動に制限がかかっている現状がある。
- ・ 産業医やコーディネーターの人員体制の強化が必要であるが、そのためには予算拡充が必須である。

長野県医師会

- 地産保の体制強化には、産業医の登録数を増やし、郡市医師会に所属する産業医が活動しやすい柔軟な体制を整えることが必要である。特にストレスチェック義務化への対応が課題であり、国からの公的助成が不可欠である。また、オンラインでの健康相談など ICT 活用や産業保健看護職の活用、多職種連携を通じた登録医の負担軽減に向けた整備も必要である。

滋賀県医師会

- 産業医の役割を強化するには、長期的視点から教育が重要である。医師になる前段階から産業医の意義を学ぶ仕組みを整える必要がある。短期的には産業医未活動者や非会員の活用を促す必要がある。今後、全事業所にストレスチェックが義務化される方針もあり、人的・質的に一層の産業保健の充実が求められる。また、商工会議所等と連携を深めることで、地域の中小零細事業所へのアクセスが広がり、支援がより多くの労働者に届くようになる。

山口県医師会

- 当県では、過去には産業医基礎研修会を広島県や産業医科大学で受講していたが、現在は県内で受講可能となり、基礎研修を通じて産業医育成を進めている。しかし、産業医資格を取得しても活動していない医師が多く、こうした人材の掘り起こしが課題である。

群馬県医師会

- 産業医は、事業場や従業員の本質や疾病構造を深く理解するまでに時間がかかり、経験が重要である。特に小規模事業場への産業医配置は、若手医師が経験を積む絶好の機会と考える。多様な業種に対応する産業医は業務の幅が広く、効果的な分配が求められる。また、産業医の更新制度では経験年数の加味が必要と考えている。

福岡県医師会

- 地域産業保健センターの活性化に向け、郡市医師会や地産保、事業所・事業主、労基署との連携が重要である。多くの地産保事務局を郡市医師会が担い、産業保健体制の充実に向けて共に取り組む必要がある。県医師会は産保センターと密接に連携し、登録産業医の確保や研修会開催を通じて、地域の産業保健体制の強化を図っていく必要がある。

【まとめ】

1) 産業医の不足と若手医師の参加促進

産業医の高齢化と不足が深刻化しており、地方では一部の医師に業務負担が集中している。若手医師の産業医参画が進まず、基礎研修の負担が障壁となっている。一部地域では初期研修コースの導入も進んでいるが、研修機会の拡大や柔軟な研修形態が求められる。

2) 地産保の周知と活用促進

地産保の認知度が低く、特に小規模事業場で利用が進んでいない。経済団体や保険者、労基署との連携を通じた利用促進が重要。広報誌やチラシ、SNS 等の周知活動やホームページの情報充実が求められる。

3) メンタルヘルス対策の強化

労働者が抱える深刻なストレスや精神的問題を早期に発見し、適切に対応するには、産業医や精神科医との連携強化、ネットワークの整備、好事例の共有が必要。また、これらを支えるための予算拡充と人員体制の強化が求められる。

4) 地産保の体制強化（予算を含む）

地産保の体制強化は、小規模事業場へのストレスチェック義務化への対応を見据えた重要な課題で、国からの予算拡充は不可欠である。また ICT の活用や多職種連携を通じた負担軽減を図る必要がある。長期的視点から産業医の意義を学ぶ仕組みづくりや、短期的には産業医未活動者や非会員の活用を促し、人員体制の充実を図ることが求められる。

C グループによる討議のあと、全体討議が行われた。

【全体討議】

全体討議では、「産業医の報酬の現状と課題」について意見交換が行われた後、日本医師会より「産業医と事業場の適切なマッチング」に関することについて情報提供があった。

産業医の報酬の現状と課題について

▽池端福井県医師会長は、業務量が増える一方で報酬が低く抑えられている現状を指摘した。▽小沼栃木県医師会長からは、公的施設など報酬の交渉を続けているものの、十分に引き上げられず、なり手が少ない状況についての報告と、契約について郡市医師会が関与し、トラブルを避ける重要性を強調した。▽齋藤徳島県医師会長からも、県医師会と産業担当、企業の三者協議により契約を結ぶため、契約内容を把握していることを紹介した。▽松岡日本医師会常任理事からは、産業医業務が増加している一方で、報酬見直しが進んでいない現状を踏まえ、契約書の定期的な見直しと、日医発行「産業医契約書の手引き」の活用を推奨する提案があった。

産業医と事業場の適切なマッチングについて

現在のマッチングの仕組みは大きく 3 つに分類される。一つ目は全国約 900 の地区医師会のうち半数が関与している産業医名簿の管理や公募。二つ目はさんぽセンターが補助事業として行う取り組み。三つ目は民間紹介業者によるマッチングであるが、一部の事業者は低い報酬での斡旋やトラブルが課題となっている。この状況を踏まえ、今年度の日本医師会産業保健委員会では、より良いマッチング方法を検討する方針である。

全体討議の後、松岡常任理事より今回のテーマの背景と日本医師会の考え方について参考資料に基づき以下のとおり説明が行われた。

- 本日の会議では、地産保の活性化の方策として、地産保の予算の増額のほかに、登録産業医活動をした場合の単位付与、研修会を通じて登録産業医への関心を高めること、同行実地研修、事業者への地産保の存在の周知など、示唆に富んだ意見をいただき感謝申し上げます。いただいたご意見は、日本医師会産業保健委員会でも検討していく。

- 最近の労働衛生を取り巻く環境としては、労働者のメンタルヘルス、高年齢労働者の安全衛生、治療と仕事の両立支援、女性就業者の増加に伴う女性の健康課題への対応、化学物質による健康被害などがあり、働く人々のために対処すべき課題が多様化している。こうした課題は事業場の規模に関係なく対策が必要。
- 令和4・5年度の産業保健委員会の答申には次のとおり提言された。①従業員規模が30～49人の事業所で産業医の選任を義務化することは現状では難しいが、現在産業医活動をしていない認定産業医に産業医活動に参加してもらうための支援と新規養成を進め、産業医を希望する事業場には、その希望に応えられるような取り組みを推進する必要があること。②日本医師会は「行動する産業医」を養成し、国と連携して30～49人の事業場であつても産業医の選任を推進するとともに、地域産業保健センターを充実させることで、小規模事業場への産業保健の提供を拡充する必要があること。
- この答申を受け、厚生労働省では独立行政法人労働者健康安全機構が実施する産業保健活動総合支援事業における新たな取組みとして、令和7年度に「小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業」を実施する予定である。
- 昨年11月に厚生労働省に設置された「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、十分な支援体制の整備等を図った上で、ストレスチェックの実施義務対象を50人未満の全ての事業場に拡大することが提言された。
- 検討会には日本医師会から茂松副会長が構成員として参画し、登録産業医にインセンティブを与えることと、地産保には利用者の増加に対応できるよう十分な予算をつけることの必要性を申し入れ、報告書にはその意見が反映された記述となった。
- また、検討会で茂松副会長から地産保の予算の増額について確認したところ、労働衛生課長から地産保の予算の増額が必要である旨の発言があつた。併せて、地産保の活用を強調して周知していくべきであることも指摘している。
- 今後、この検討会では、50人未満の事業場に即した実施体制、実施方法について、メンタルヘルス対策の好事例を収集したマニュアルの作成や、メンタルヘルス対策全般について議論されることとなっている。実際の施行は、準備や周知期間も考慮して、数年後になる見込みである。
- このような対処すべき多くの健康課題があることや、メンタルヘルスに関する制度改正などが控えていることから、今後、地産保の重要性はますます高まることが予想される。
- 地産保の活性化のためには、予算措置と同時に、登録産業医を増やし、実際に活動する産業医を増やすことも必要である。
- 今期の産業保健委員会では「産業医部会活性化の具体的方策～行動する産業医の養成と更なる活躍を目指して～」という諮問について既に2回開催し、議論を行っている。
- 1990年の制度発足以来、日本医師会では112,327人の認定産業医を養成しており、そ

のうち有効者は 74,464 人。有効者の活動実態として、半分弱が活動する一方で、約半数は未活動者となっている。

- 日本医師会では、産業医未活動者に産業医活動をしていただくことがまずは重要であると考えている。そして、産業医活動への意欲があっても活動ができない産業医への対応が必要であるとの問題意識を持っているため、まず、「1 社目の壁」を乗り越えるための方策が必要である。1 社目の壁を乗り越えるための実務能力向上研修会について、現在委員会で議論している。
- また、研修を終えた認定産業医が事業場と適切なマッチングをすることも重要。産業医が活動をする事業場を選択する際には大きく 3 つのルートがある。最近では一番下の民間紹介事業者を利用している認定産業医も多くなっているが、一部の民間紹介事業者が低い報酬で産業医を斡旋するなど、課題が多いと認識している。
- 日本医師会としては、組織強化につながる地域医師会でのマッチング機能を高めたいと考えている。現在、医師会主導による産業医契約等モデル事業では、複数の医師会に参画していただいております、来月の委員会でモデル事業に取り組む事業者からヒアリングを行う予定である。

続いて、事前に寄せられた日医への質問に対し一括して答弁が行われた。

【秋田県医師会】

「地域のメンタルヘルス対策、利用者への周知不足、地方の産業医の高齢化対策と若手医師の確保について日医の考えを伺いたい。」

メンタルヘルス対策については、今後、50 人未満の事業場でもストレスチェックの実施義務が生じると、地産保の登録産業医と地域のかかりつけ医が高ストレス者を受け入れ、精神科の医師につなげていくことが必要になってくる。すでに多方面で行われているメンタルヘルスの研修会は、より理解が深まるよう、より効果的な研修会のあり方を検討していく。また、精神科医とのネットワークに、日本精神科産業医協会といった組織とも連携させていきたいので好事例があれば、情報提供いただきたい。

利用者への周知不足については、労働者健康安全機構では、一昨年、広告や広報を行っている。さらに地域住民や企業に対しては、各地域医師会で商工会議所などの事業者団体と連携して進めていただくことが重要と考えている。ただし、地産保の周知・広報により利用者が増加した場合に現在の登録産業医の人数で対応可能について懸念されるので、地産保充実のための予算と人材確保をセットで周知活動を行っていく必要がある。

地方の産業の高齢化対策と若手医師の確保については、若手医師には非医師会員が多く含まれ、地産保の登録産業医の募集などの情報が届いていない可能性がある。地域における産業医部会の活性化や 4 月から始まる MAMIS 研修機能を通じた非会員への周知なども方策の一つと考えている。

【福島県医師会】

「医師と企業の単独契約が多いため業務内容、報酬の単価が比較できず、安価な報酬で長期にわたり報酬増の交渉もできないので、産業医の業務内容の在り方を検討すべきだと考えているが日医の考えを伺いたい。」

現状、地産保で業務を行った場合の謝金は1時間当たり12,300円、1日上限36,900円となっているが、登録産業医を増やし、活動に参画してもらうためには、この報酬を引き上げることが必要である。地産保の謝金規定は労働者健康安全機構の「産業保健業務基準」によって全国共通で定められている。そのため、地域ごとの標準的な報酬に合わせて設定することは困難であるが、登録産業医に活動のインセンティブを付与するために、全国一律に謝金を引き上げることは必要だ。引上げの原資として予算の確保について、今後も引き続き厚生労働省に働きかけていく。

また、事業場と契約している嘱託産業医の報酬が低水準に抑えられていることに問題意識を持っているので、日本医師会が提供している産業医契約書の参考例をご参照いただき、一度ご自身の契約書を見直していただきたい。

また、地域の医師会における産業医部会の活性化は必要であるとともに、労働者健康安全機構が令和7年度に実施する予定である「小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業」を通じて、産業保健活動の充実を図ることも地産保の活性化につながる。

【茨城県医師会】

「少人数で活動している他県での地産保の好事例を教えてほしい。また、現状の相談・報酬の枠組みでは今後地産保の産業保健活動が広がりにくいと考えているが、日医の考えを伺いたい。」

ある地産保では、長時間労働者の面接指導や健診結果についての医師からの意見聴取など、業務ごとに担当者を決めて役割分担をしている。また、別の地産保ではコーディネーターが登録産業医と密に連携しながらスケジュールを確認し、面接指導などの日程を調整している事例がある。

相談の枠組みや活動予算については、地産保事業のサービスは無料で行うことになっていることや、登録産業医の人数にも限りがあるため、相談回数に制限を設けることはやむを得ないと考えている。ただし、今後、50人未満の事業場でもストレスチェックが義務化されることをふまえると、十分な予算を確保し、利用者の増加に対応できるようにすることが必要なので、今後も引き続き予算の確保を厚生労働省に働きかけていく。

【東京都医師会】

「日医認定産業医の情報公開について、人件費も含め事業運営費の確保について、地産保によるモデル事業と産業医斡旋事業者との競合について日医の考えを伺いたい。」

今年4月から稼働するMAMIS研修機能によって都道府県医師会が認定産業医の情報を非

医師会員を含めて把握できるようになり、規約に基づいて活用が可能である。地産保は医師会とは別組織となるが、本人の同意を得れば地産保で情報を活用することは可能と考えている。

地産保の事業運営費の確保については、今後のニーズを考えると、予算の拡充は不可欠で今後も見据えた十分な予算確保を求めている。

地産保によるモデル事業と産業医斡旋事業者との競合については、産業医が活動をする事業場を選択する際には大きく3つのルートがある。1つ目は地域医師会による紹介、2つ目はさんぽセンターのマッチング事業への登録、3つ目は産業医斡旋事業者によるものになる。3つ目の民間紹介事業者による紹介は課題が多いと認識している。今回の地産保での小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業は、実施にあたり事業者と登録産業医が意見交換を行うことが必須となっている。そのため、紹介だけという民間紹介事業者とは性質が異なるものと認識している。

【富山県医師会】

「①日本医師会認定産業医制度の更新を法律の要件に取り込むべき。②オンライン研修の単位上限に見直しについて日医の考えを伺いたい。」

現在、更新は労働安全衛生法の定める産業医の要件には入っていないが、通知では努力義務とされている。認定産業医資格の更新は、5年ごとに20単位を受講することが必要。このような研修体系があることにより、認定産業医制度が労働安全衛生法に位置付けられ、社会的評価を受けている。日本医師会では今後も認定産業医の先生方には更新について呼び掛けていく。今後、産業保健委員会で作成中の「産業医の心得」を通じて自己研鑽の重要性を理解してもらえるように引き続き努めていく。

次に、オンライン研修の単位の件は、認定産業医制度は日本医師会が独自に実施している制度であり、厳格に運営することで公的に認められている。そのため、今後も制度の信頼性を担保するためには厳格な運用を行う必要があり、Web研修会では顔認証を行うことで本人確認を実施している。また、日本医師会では、講師と受講者が同じ空間にいる対面型研修会は、講師と受講者同士で産業保健全般に関する相談、意見交換が行うことができる大変貴重な場と考えている。そのため、Web研修会の単位に上限を設け、現状は5単位としている。

Web研修ではなく、県内に複数のサテライト会場を設置するなどして地理的な制約を克服し、受講者の利便性を図っている県医師会もあるので、是非サテライト会場の設置も検討いただきたい。

【山梨県医師会】

「日医では将来的な地産保センターの活性化についてどのようなビジョンを考えているのか伺いたい。」

地産保の活性化に向けて登録産業医を増やすためには、実際に活動をする産業医を増や

していくことが必要である。これから産業医活動を始めようとする先生方へのアプローチをまとめると以下のとおり。

- ・1 社目の壁を乗り越えるためのきっかけとして、同行実地研修の開催で地産保での業務を経験する。
- ・産業医活動に自信がない医師を対象にした実務能力向上研修会の実施を企画していただき、産業保健委員会で議論している。
- ・登録産業医に活動のインセンティブを与えるために十分な報酬や環境整備などが必要であると考えており、厚生労働省にも予算の確保を働きかけていく。

【愛知県医師会】

「活性化のためには保健師による事業所訪問の取り組みが必要と考えるが、日医の具体的な対策について伺いたい。」

今後、地産保へのニーズは高まることが予想される。登録産業医に加え、登録保健師やコーディネーターなどの職員を含めた予算の確保について引き続き厚生労働省に働きかけていく。産業保健分野で活動する保健師の数は少なく、実際に活動できる保健師は限られる。一方、現在、日本医師会認定産業医の有効者のうち約半数が産業医活動を実施していない状況である。保健師はあくまでも産業医の管理下で活動することになるので、まずはこの産業医未活動者が実際に産業医活動を行ってもらうことを促すことが重要と考えている。

また、規模の大きな事業場では産業医の管理下で産業保健チームの一員として活動を行い、保健師としての役割を果たしていただきたい。

【広島県医師会】

「産業医を必要としている企業とのマッチングを構築すること、初心者への同行研修の実践的な指針作成すること、30～49 人小規模事業場への産業医の重要性について啓発活動を行ってほしい。」

日本医師会としては、組織強化につながる地域医師会でのマッチング機能を高めたいと考えている。令和元年にアンケート調査結果から郡市区医師会で産業医の紹介事業を何らかの形で関わっている実態があり、引き続きこの取り組みを支援していく。

一方で、活動をしていない産業医の理由として、契約交渉が面倒であるとして、マッチングのみでは超えられない部分がある。新しいマッチングのあり方を模索するため、医師会主導のモデル事業では、地域医師会と連携した上で、マッチングだけでなく、身分保障等の重要事項を含めた産業医契約の交渉や事務手続き、特に契約後にも質の高い事務サポートを行うことで、地域医師会単位で産業医支援体制を整え、産業医活動を始めやすい環境がつくられることを目標に取り組んでいる。

また、産業医活動の初心者については、何らかの研修が必要であることから、実務能力向上研修会の実施を検討している。この研修会では、座学による研修と職場巡視などの実地研

修を組み合わせで一連の研修会として実施することを考えており、詳細は産業保健委員会で議論中である。ここでの実地研修については、地産保での同行実地研修も想定している。

30～49 人の小規模事業場の産業保健については、「小規模事業場向け産業医活動支援モデル事業」への参画も小規模事業場の産業保健の重要性の啓発につながるので、都道府県医師会においても、多くの地産保にこの事業に参加をいただきたい。

【徳島県医師会】

「登録産業医としての事業所訪問を研修扱いとし産業医単位を付与することを検討してはどうか」

単位の付与をすることで、登録産業医になるインセンティブが生まれることも考えられる。その場合に何単位を付与するかなど、事務的な運用の問題もある、産業保健委員会で議論していきたい。

【宮崎県医師会】

「メンタルヘルスケアを強化する必要があるため地域産業保健センターの業務拡大（精神科等医師の増員）が急務とされているが日医の考えを伺いたい」

精神障害の労災支給決定件数が年々増加の傾向にあることから、厚生労働省の検討会では、50 人未満の事業場であってもストレスチェックの実施が義務化されることになった。今後、この検討会では 50 人未満の事業場に即した実施体制、実施方法について、メンタルヘルス対策の好事例を収集したマニュアルの作成や、メンタルヘルス対策全般について議論されることになっている。日本医師会は、現場が混乱しないような仕組みづくりに向けて、意見を述べていく。

【沖縄県医師会】

「地域産業保健センターの活動を充実させるために周知広報等の強化や事業者側の利用しやすい体制整備が必要であると考えているが日医の見解を伺いたい」

日本医師会では、地産保は多くの事業場が直面するメンタルヘルス対策などの相談体制を強化して充実を図るべきであると考えている。ただし、その実現のためには登録産業医を充実させることが必須であることから、引き続き予算の確保を求めていく。

繰り返しになるが、地産保の活動の周知については、地域ごとの産業の特徴などもふまえ、各地域医師会で商工会議所などの事業者団体と連携して進めていただくことが有効と考えている。

ただし、地産保の周知・広報により利用者が増加した場合に現在の登録産業医の人数で対応可能かどうかという問題もあるので、地産保充実のための予算と人員確保をセットで周知活動を行っていく必要がある。

地域産業保健センターの活性化に係る学校保健との関係について、渡辺常任理事から以下のとおり答弁があった。

【茨城県医師会・宮城県医師会】

「公立学校教職員の対応について日医の考えを伺いたい」

過労死等防止対策基本法に基づき定められている「過労死等防止対策大綱」では教職員は重点業種になっている。教職員の健康を守ることは児童生徒へのより良い教育を提供するうえでも重要である。学校の教職員数が50人を超える場合には、労働安全衛生法が適用され、産業医を配置することが義務づけられている。一方、教職員数が50人未満の学校に対しては、労働安全衛生法の適用がないため産業医の配置は努力義務にとどまるとともに、代わりに学校保健安全法の規定が適用され、学校医が教職員の健康管理を担うことになる。

日本医師会がかねてから、文部科学省に対し、学校の規模によらず産業医をしっかりと配置すること、50人未満の学校の場合は、教育委員会がその学校を束ねて産業医の要件を定めた医師等を配置すること、産業医と学校医の職務内容は全く異なるものであり、学校医になし崩し的に教職員の健康管理を行わせるべきでないこと等を申し入れてきた。その結果、文部科学省はこの申し入れを踏まえたリーフレットを作成している。

学校産業医の配置は重要なので、地域において教育委員会への働きかけを推進していただきたい。なお、医師が教職員の健康管理を行う際の報酬については、産業医・学校医問わず、国から地方交付税措置がされている。報酬について疑義がある場合には、自治体の財政担当部局や首長等と協議することが重要。

なお、学校の教職員も地産保を利用できないかという意見については、地産保は労働保険に加入している方の労働災害、産業保健、健康管理を推進していくためのものである。そのため、私立学校であれば労災保険に入っているために利用可能だが、公立学校については利用できないのでご理解いただきたい。

【宮城県医師会】

「教職員の健康管理について」

通常の労働者においては、労働基準法、労働安全衛生法によって、働く時間の管理や健康管理が行われている。一方で教職員については、労働基準法、労働安全衛生法が適用された上で、その「労働時間」の捉え方の違いにより、「公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法」、いわゆる給特法と、令和2年4月から適用されている「公立学校の教育職員の業務量の適切な管理その他教育職員のサービスを監督する教育委員会が教育職員の健康及び福祉の確保を図るために講ずべき措置に関する指針」を踏まえた勤務時間の管理と健康管理が行われている。

長時間勤務の教職員の面接指導については、この「在校等時間」が「一定時間」を超えた教育職員に対して面接指導を実施することに留意するとされている。この「一定時間」は、

指針で具体的な時間を示すのではなく、各教育委員会の権限に基づき、地域の実情等を踏まえて設定されることになっている。

日本医師会は教職員の健康確保を進めるべく、引き続き、文部科学省と情報共有、意見交換を進めていく。

4. その他

長島常任理事より、令和7年1月17日付、日医発第1742号（保険）にて都道府県医師会担当理事宛に発出した内容について説明が行われた。

- 令和7年1月10日付で新たに事務連絡が示され、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届ける場合の届出添付書類が大幅に簡素化された。
- 基本的には、直近1か月間の初・再診料等の算定回数を調べていただくだけで、届出書添付書類の作成が可能。
- 国の令和6年度補正予算において、例えば診療所であれば1施設あたり18万円の給付金が支給されることになったが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされている。
- 特に診療所ではこの届出の割合が2割強と大変低い。
- この件について明日記者会見を行うとともに、日医ニュースや日医君だよりも通じて周知を徹底していく。

総括 松本吉郎 日本医師会長

本日ご議論いただいた地産保の事業については参考になったと思う。また、日医としても予算の確保に努めていく。先程、長島常任理事からベースアップ評価料について説明したが、とにかくこれを取ってもらわないと次につながっていかない。ここの予算を取っていくということが次の手当に繋がる。これを取らないと診療所は不必要だったと財務省の理屈づくりに使われる。最低でも5割は超えるようにしたい。ぜひ申請をお願いしたい。

もう一点、医療介護福祉を守る参議院議員有志の15名の先生方により、加藤勝信財務大臣と福岡資麿厚生労働大臣と岡田内閣府特命担当大臣宛に昨年12月末に要望書を提出している。6月に骨太の方針2025が決まるが、そこに向けて是非議論を深めて私たちの要望を通さなければならない。この要望には物価賃金の上昇に応じて診療報酬等に適切にスライドする仕組みを導入すること、今年から来年にかけては切迫した経営状況に鑑み、期中改定も視野に入れること等を要望している。是非、都道府県医師会長の先生方をお願いしたいのは各都道府県の国会議員の先生に話していただき、賛同者を増やしてほしい。自民党の議員の少なくとも半分以上の方々に賛同してもらわないと骨太方針には文言が入ってこない。骨太の方針を決める会議には、国会議員しか入れず、私どもは誰も入れないので、国会議員の先生をお願いをして理解を得るしかない。本格的な議論は4月、5月になると思うが、この活動を開始してほしい。