

産業保健委員会
中間答申

平成24年12月

日本医師会産業保健委員会

平成24年12月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

産業保健委員会

委員長 相澤 好治

産業保健委員会中間答申

平成24年7月25日に開催しました第1回委員会において、貴職より「地域産業保健センター事業、産業保健推進センター事業並びにメンタルヘルス対策支援センター事業の一括運営」について、諮問を受けました。

これを受けて本委員会では、平成24年度、諮問事項について鋭意検討を重ね、以下のとおり中間答申としてとりまとめましたので、答申いたします。

産業保健委員会委員名簿

委員長	相澤 好治	北里研究所常任理事
副委員長	諸岡 信裕	茨城県医師会副会長
委員	池田 久基	岐阜県医師会副会長
〃	生駒 一憲	北海道医師会常任理事
〃	岩動 孝	岩手県医師会副会長
〃	圓藤 吟史	大阪市立大学大学院教授
〃	大橋 信也	富山県医師会常任理事
〃	坂本 不出夫	熊本県医師会副会長
〃	鈴木 克司	兵庫県医師会常任理事
〃	道明 道弘	岡山県医師会理事
〃	藤森 次勝	大阪府医師会理事
〃	北條 稔	東京都医師会産業保健委員会副委員長
〃	堀江 正知	産業医科大学教授

目 次

I	基本的な考え方	1
1	地域産業保健センター、産業保健推進センター及びメンタルヘルス 対策支援センターの一括的運営	1
2	小規模事業場の産業保健活動に対する事業場外からの支援	2
3	都道府県医師会及び郡市区医師会による産業保健活動 の支援の重要性	2
II	現在の地域産業保健センター・産業保健推進センター・メンタルヘルス対 策支援センターの課題	3
1	地域産業保健センター事業の課題	3
2	産業保健推進センターの縮減による機能の後退	4
3	メンタルヘルス対策支援センター事業の課題	5
III	独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対する総合的な支 援の必要性	6
1	大企業と関連の薄い事業場に対する重点的な 産業保健活動の支援	6
2	独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対する作業環境管理、 作業管理、メンタルヘルス対策を含む総合的な支援	6
3	支援を必要としている事業場への活動の普及拡大	7

IV 今後の方向性	7
1 設置すべき組織	8
2 機能、人的配置及び留意点	8
図1 産業保健支援事業の概要	10

参考資料

地域産業保健センター事業に関するアンケート調査結果 平成24年9月

会長諮問である「地域産業保健センター事業、産業保健推進センター事業並びにメンタルヘルス対策支援センター事業の一括運営」については、平成 24 年 9 月に実施した地域産業保健センター事業に関するアンケート調査結果を踏まえ、審議の途中であるが、喫緊の課題であることから、次のように中間答申する。

I 基本的な考え方

1 地域産業保健センター、産業保健推進センター及びメンタルヘルス対策支援センターの一括的運営

平成 24 年 2 月の日本医師会産業保健委員会の答申は、地域産業保健センター・産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センター（以下、3 センター）を一括的に運営すべきであるとしている。また、平成 23 年度に厚生労働省が設置した「産業保健への支援の在り方に関する検討会」の報告書は、今後、常時使用する労働者数が 50 人未満の小規模事業場に対しては、産業保健に関する事項を総合的に支援する必要があること、作業環境管理や作業管理の支援を強化する必要があること、産業保健推進センターやメンタルヘルス対策支援センターが地域産業保健センターと連携すること等が記されている。

今後は、3 センターの事業を統合して、都道府県単位で、産業保健に関するさまざまな相談の受付や情報の提供等を一括して行うサービス（ワンストップサービス）として、事業者、労働者、産業保健専門職に対して、総合的に支援するための新たな体制を設けて、効果的で効率的な産業保健活動の推進を図るべきである。

2 小規模事業場の産業保健活動に対する事業場外からの支援

わが国では、小規模事業場が民間事業場数の96%を占め、全労働者の56%が小規模事業場に就業している。その上、小規模事業場は、財政基盤が弱く産業保健意識の低いところが多い、産業保健専門職の関与が薄い、独自に産業保健活動を実施することが困難であるなどの理由から、労働災害の発生率が高い。わが国の労働者の安全と健康の確保には、小規模事業場における産業保健活動が不可欠である。

今後は、小規模事業場をはじめ独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対して、事業場外から優れた産業保健専門職が産業保健活動を支援できる体制を安定的に設けて、作業環境管理やメンタルヘルス対策等の専門的な相談や指導をワンストップサービスで総合的に供給する必要がある。

3 都道府県医師会及び郡市区医師会による産業保健活動の支援の重要性

これまで、郡市区医師会は、平成元年の地区労働衛生相談医制度モデル事業以来、小規模事業場の産業保健活動を推進してきた。また、都道府県医師会は、平成5年から整備された都道府県産業保健推進センターの事業、日本医師会の認定産業医に対する研修事業等の実施に協力して、小規模事業場以外の事業場も支援の対象に含めて産業保健活動を総合的に推進してきた。日本医師会は、昭和40年から産業医学講習会を開催して以来、産業医の資質向上と地域保健活動の一環として産業医活動の推進を図ってきた。

今後も、都道府県医師会及び郡市区医師会には、圏域に立地する事業場で働くすべての労働者を対象に産業保健活動を推進する中心的な組織としての活動が期待される。

II 現在の地域産業保健センター・産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センターの課題

1 地域産業保健センター事業の課題

地域産業保健センター事業は、平成5年から平成9年にかけて当時の労働基準監督署の所管区域ごとに347カ所で体制が整備され、着実にその成果が表れてきていた。ところが、平成19年から事業受託が企画競争による契約方式に変更されたうえ、平成20年には会計検査院の指摘で委託費の返還を求められる事態も生じた。さらに平成22年には都道府県単位の事業に変更されたうえに、平成23年から厚生労働省内事業仕分けにより事業内容が過重労働対策とメンタルヘルス対策に重点化された。これらの変更等により、一部の医師会はこの事業を受託しなかった。

地域産業保健センター事業は、従来から、単年度事業のため事業運営が不安定であり、年度が変わる時期には事業が中断され、事業者等、利用者の理解が得にくいこと、889カ所に設置されている郡市区医師会の圏域と平成5年に地域産業保健センターが設置された当時の347カ所の労働基準監督署の所管区域が一致していないこと、地域による格差が存在すること、地域における認知が未だ不十分であること等の課題が指摘されている。加えて、近年、短期間のうちに数度にわたり突然の政策変更が行われたことから、これまで主体であった郡市区医師会が運営に直接関与しにくくなった結果、医師会のモチベーションが低下するとともに、事業が地域の特性を反映しにくいものとなっているとの指摘がある。さらに、経理事務や連絡調整のための作業が煩雑化して膨大な時間と労力が必要となり、産業保健活動を実践するという本来の目的に力を注ぐことができなくなっている。このように現場が大きく混乱している中で、特に、地域の医師会以外に実質的な地域産業保健センター事業の担い手が存在しない

にもかかわらず、毎年、企画競争を課し、受託契約の手続きを課すことにより多くの無駄な時間と手間を費やしている。

平成 24 年度に全国 47 の都道府県医師会を対象に実施した「地域産業保健センター事業に関するアンケート調査（以下、24 年度地産保アンケート）」（巻末資料参照）の結果によれば、地域産業保健センター事業は、企画競争方式を見直し、郡市区医師会の圏域ごとの事業に改め、地域の産業保健活動を支援する事業として、安定的かつ継続的に実施できる方式にすべきであることが強く要望されている。そして、地域ごとの歴史、文化、地場産業の特徴等を理解しつつ地元の商工会議所や商工会と常に情報交換している郡市区医師会が、主体的かつ自主的に関与して、方針や計画を策定できる制度とし、産業保健活動の支援に注力できる事業として推進すべきであることが要望されている。特に、経理処理や庶務の業務の負担を軽減する方策を検討すべきであることが要望されている。

2 産業保健推進センターの縮減による機能の後退

産業保健推進センターは、平成 5 年度から平成 15 年度までにすべての都道府県に設置され、その活動はようやくここ数年定着してきた。ところが、平成 22 年 12 月、閣議決定によって現存のセンターの 3 分の 1 までの集約が決定し、平成 25 年度には 32 県のセンターが産業保健推進連絡事務所（連絡事務所）となり、推進センターとして残るのは 15 ヶ所となる予定である。加えて、連絡事務所には単年度契約の嘱託職員しかいないことから事務機能が著しく損なわれるとともに、地元労働局との関係が希薄になり、実質的な機能が大きく弱体化した。

24 年度地産保アンケートによれば、都道府県単位のセンターの復活と、産業

保健推進センターまたは連絡事務所については、都道府県ごとに労働者健康福祉機構の正規職員及び都道府県労働局から出向した職員が配置された組織として経年的な活動を実施できる新たなセンターとして再構築すべきであることが要望されている。

3 メンタルヘルス対策支援センター事業の課題

メンタルヘルス対策支援センター事業は、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場に対策を導入することや精神疾患を理由とする休職者の職場復帰支援プログラムを策定すること等を支援するために相談窓口や職場訪問などの事業を行っている。平成20年度から開始され、平成24年度は、労働者健康福祉機構や日本産業カウンセラー協会が受託し、都道府県ごとにメンタルヘルス対策支援センター事業を実施している。職場における心理的ストレスを軽減するための事業は今後も重要である。しかし、本事業では事業主や管理・監督者からの相談や体制づくりを行うことはできても、そこで働く労働者からの相談を直接受けることはできない等から利用しにくい面があった。また、本事業も単年度ごとの不安定な事業であり、最も支援が必要な事業場に対して事業形態が理解しにくく、未だ認知度が低いこと等から十分に事業が利用されていないこと等が課題として指摘されている。

近年、職場におけるメンタルヘルス対策の重要性が増していることから、組織的に事業の浸透を図るための戦略が必要である。

III 独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対する総合的な支援の必要性

1 大企業と関連の薄い事業場に対する重点的な産業保健活動の支援

小規模事業場は、大まかに、①大企業の分散事業場（支店、営業所等）、②大企業のグループに属する小規模事業場（系列メーカー等）、③大企業の構内下請け事業場、④工業団地内に立地する小規模事業場、⑤その他の独立の小規模事業場に分けて考えることができるが、これらのうち④及び⑤をはじめとする大企業と関連の薄い事業場（以下、独立型小規模事業場）では、大企業が有する産業保健専門職等の資源を活用することは不可能である。したがって、これらの独立型小規模事業場の産業保健活動を国が重点的に支援する必要がある。

今後、国が限られた予算の中で地域産業保健センター事業などの公的サービスを無償で行うのであれば、その適切な範囲を行政が検討すべきである。現行の地域産業保健センター事業に相当する事業は独立型小規模事業場を優先的な対象と位置付けて推進すべきである。一方、①及び②をはじめとする大企業が経営主体である事業場には、労働安全衛生の事実上の責任がある親会社としての大企業が有する産業保健専門職等の資源を所属する小規模事業場に対して十分に活用するように指導すべきである。

2 独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場に対する作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策を含む総合的な支援

職業性胆管がん事案における厚生労働省の調査結果は、印刷業の小規模事業場では作業管理及び作業環境管理がまったく不徹底であったことを示している。これまで、地域産業保健センター事業は、一般的な健康管理を中心に実施してきたが、この事案は、独立型小規模事業場をはじめとする独自に産業保健活動

を実施することが困難な事業場においては、産業保健活動を推進する上でさまざまな問題が残っていることを示している。

今後、小規模事業場はもとより、独自に産業保健活動を実施することが困難な事業場には、作業環境管理、作業管理はもちろん、メンタルヘルス対策を含めた総合的な産業保健活動の支援を推進する必要がある。

3 支援を必要としている事業場への活動の普及拡大

現行の地域産業保健センターの事業が徐々に浸透し、この事業を利用する小規模事業場は増加してきたものの、圏域の小規模事業場全体に占める割合は非常に小さい。

今後、事業場外の産業保健専門職による支援を必要としている小規模事業場に対して、3センターの事業を統合した活動が広く認知されるように積極的に労働行政や産業保健関係機関との連携を強め組織的に活動する必要がある。

IV 今後の方向性

現在、地域産業保健センター、産業保健推進センター及びメンタルヘルス対策支援センターが抱える多くの課題を解決して、これらの事業が本来めざしている機能を安定的かつ継続的に発揮できるようにするためには、3事業を一元化して運営すべきであり、日本医師会は次のように提案する。

一元化する事業については、経理処理や庶務機能の効率化とこれまでの事業の実施主体構成から、独立行政法人労働者健康福祉機構を設置主体としつつ、都道府県医師会及び郡市区医師会が主体的かつ自主的に関与して事業を運営すべきである（図1）。

また、地区センター（仮称）や都道府県センター（仮称）の産業保健支援事業に関する経理や庶務の業務を集約して合理的に処理するため、全国8ヶ所程度に産業保健支援事業経理事務所（仮称）でまとめて行う。

なお、従来実施している産業保健活動推進全国会議は、引き続き、厚生労働省、日本医師会、産業医学振興財団及び労働者健康福祉機構の4者により継続的に開催する。

1 設置すべき組織

- 1) 原則として郡市区医師会の圏域ごとの産業保健支援事業を実施する地区センター（仮称）
- 2) 47都道府県に一律に設置する産業保健支援事業を実施する都道府県センター（仮称）
- 3) 産業保健支援事業全国協議会（仮称）

2 機能、人的配置及び留意点

- 1) 地区センター（仮称）は、独立型小規模事業場を重点的な対象として、事業者と労働者の双方を支援する。具体的な支援内容は、メンタルヘルスや職場改善等を含む総合的な産業保健活動とし、ワンストップでの支援を目指す。原則として、郡市区医師会単位で設置するが、関係郡市区医師会の合意によって、地域の特性や実情に応じた体制を構築する。その際、必要に応じて、都道府県医師会が調整に関与する。また、後述する都道府県センター（仮称）は、地区センターと連携し、人的・質的応援をするとともに、年間計画の調整に関与する。地区センター（仮称）は、地元医師会の主導により、労働行政や産業保健に詳しく地元経済にも明るい熱意のある

コーディネータを選任し、都道府県センター（仮称）がその資質向上のための指導を担うこととする。支援すべき小規模事業場に対する活動を拡大していくために、事業の評価に当たっては、単に実施件数によるアウトプット評価を改め、独立型小規模事業場の課題の解決を評価する指標を開発する必要がある。

2) 都道府県センター（仮称）は、これまでの産業保健推進センターの機能に加え、地区センター（仮称）を技術的に指導し、地区センター（仮称）の要請に基づいて、地区センターの運営に関する相談やその活動を調整する。そのほか、産業医学、保健指導、カウンセリング、労働関係法令などの専門家及び作業環境や作業方法の評価及び改善について助言ができる労働衛生工学等の専門家（オキュペーションナルハイジニスト）やメンタルヘルスの専門家等を相談員等として配置することにより、地区内の事業場の実施相談等にも対応可能な体制をつくる。また、産業医大出身者をはじめとする地域の専属産業医には、相談員や協議会メンバーとして積極的な参加を求める。都道府県センター（仮称）は、労働局や域内産業保健関係機関・産業保健関係者の連携の中心的役割を担う。さらに、都道府県センター（仮称）は、地区センターの活動手法に関する研究を始めとする様々な研究活動を行う。

3) 産業保健支援事業全国協議会（仮称）は、都道府県の産業保健活動を全国的に連携させることを目的として設置され、その実態を継続的に把握し、調整する。また、全国レベルで中央労働災害防止協会、日本作業環境測定協会、日本労働安全衛生コンサルタント会その他の産業保健に関する関連機関との連携、調整を図る。

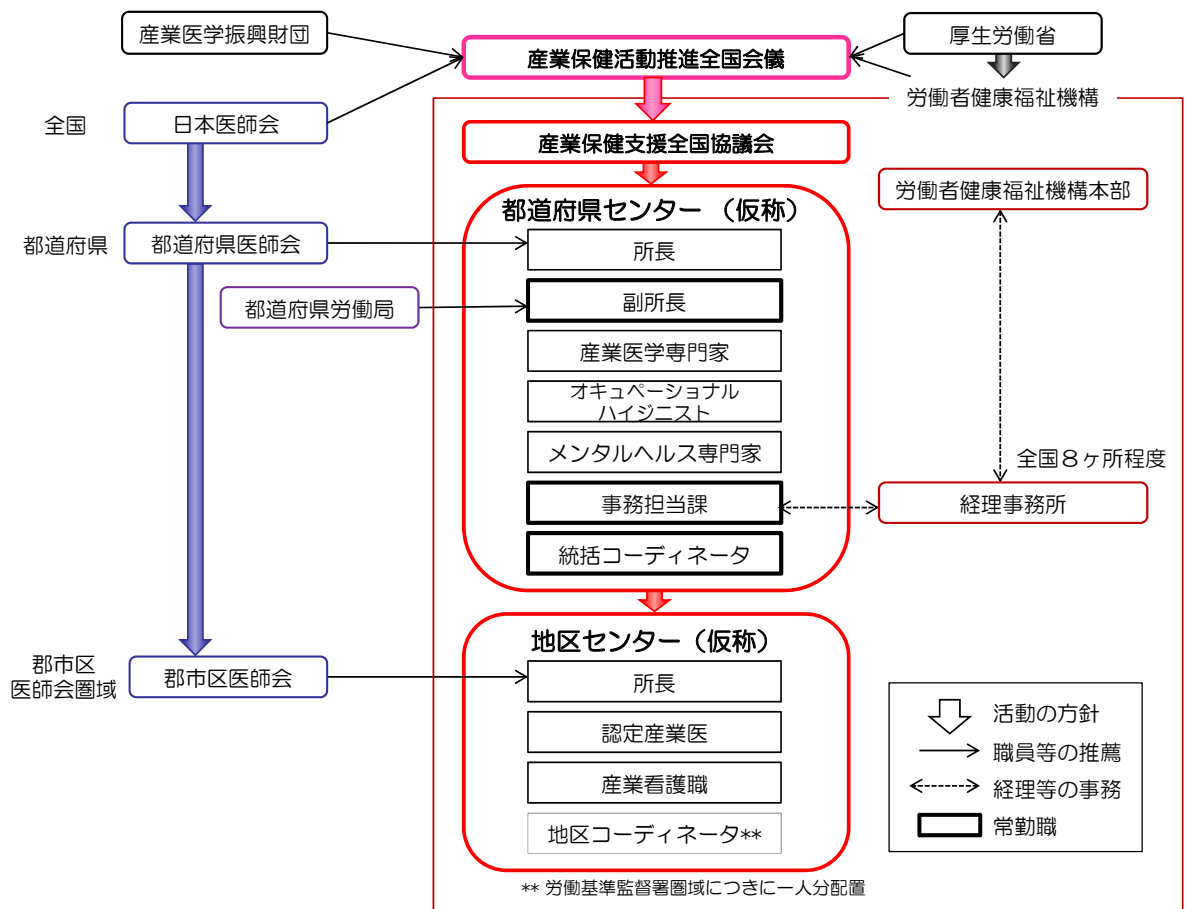


図1 産業保健支援事業の概要

地域産業保健センター事業に関する
アンケート調査結果

平成 24 年 9 月

目 次

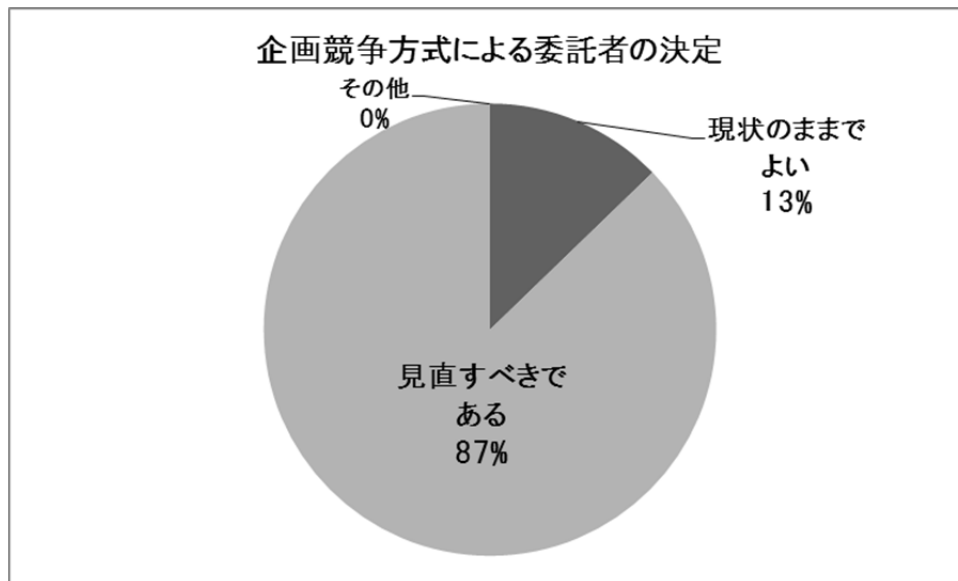
問 1 企画競争方式による委託者の決定について		
企画競争方式についての考え	.....	1
問 2 地産保事業の問題点について		
地産保事業についての問題点	.....	2
その他(法人改革に伴う問題等)	.....	2
問 3 地産保事業の実施方式等の見直すべき点について		
地産保事業の見直すべき点	.....	4
具体的な見直しの提案		
(安定的・継続的に実施)	.....	5
(事業実施単位の見直し)	.....	6
(産業保健推進センターとの一体化)	.....	7
問 4 地産保事業の業務への医師会の関わり程度等について		
活動方針の決定・活動計画の策定	.....	8
50人未満の事業場の産業医業務	.....	9
コーディネーター業務	.....	9
庶務・経理事務	.....	10
問 5 産業保健推進センターによる地産保事業の実施方式の導入について		
推進センターによる地産保事業の実施方式の導入	.....	11
回答理由(是非導入したい、できれば導入したい)	.....	12
回答理由(導入したいとは思わない)	.....	14
回答理由(特に考えはない、その他)	.....	15
問 6 今後の産業保健推進センターによる地産保事業の実施について		
推進センターによる地産保事業実施のについての考え	.....	16
地産保事業の取り組みに状況についての感想		
(是非継続したい、できれば継続したい)	.....	17
(継続したいとは思わない)	.....	17
(その他)	.....	17
問 7 その他		
地産保事業の実施体制等についての意見	.....	18

■問1 企画競争方式による委託者の決定について

地産保事業は、現在、国(都道府県労働局)が、毎年、都道府県(一部の政令市を含む。)単位に、企画競争方式により委託者を決定しています。

この方式についてどうお考えですか。

現状のままでよい	見直すべきである	その他	計
6	41	0	47
13%	87%	0%	100%

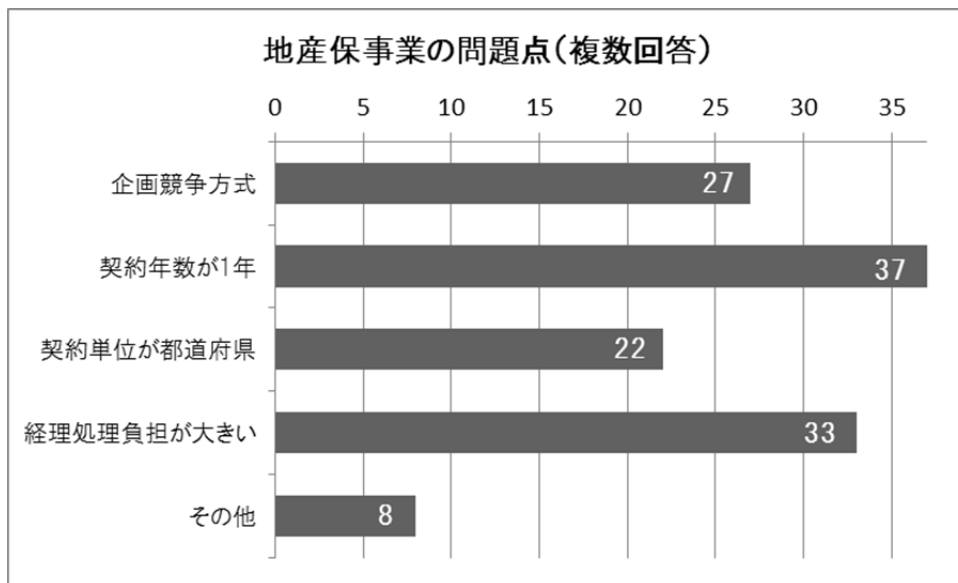


■問 2 地産保事業の問題点について

地産保事業について、問題と思われるものすべてに○をお付け下さい。

問 1 で「見直すべきである」と回答した医師会 「41 件」

企画競争方式であること	27	65.8%
契約年数が1年であること	37	90.2%
事業の契約単位が都道府県単位であること	22	53.6%
会計検査の対象となる経理処理負担が大きいこと	33	80.4%
その他	8	19.5%



その他(法人改革に伴う問題等があればご記入下さい)

(その他回答 8 件中、記入あり 7 件)

01	北海道	企画競争の公示日が遅すぎる (本年度事業については 2 月下旬)。契約方式の変更を含む事業運営に関する本省課長通知の発出時期が遅すぎる (本年度事業については 3 月下旬)。
08	茨城	委託された医師会は業務上の処理件数が多く、経理処理の負担が大である。専門の事務職員が必要となる。
12	千葉	一般入札よりはよいが、実際企画競争入札が必要とは思われない状況。契約年数が 1 年の場合、事業方針決定・フォローなど長期目標が立てにくい。また、備品・パンフレット購入など複数年度の方が安価の場合がある。当地区では経理処理そのものに関して、負担は大きくないが、事業費の使用規制が多すぎる。

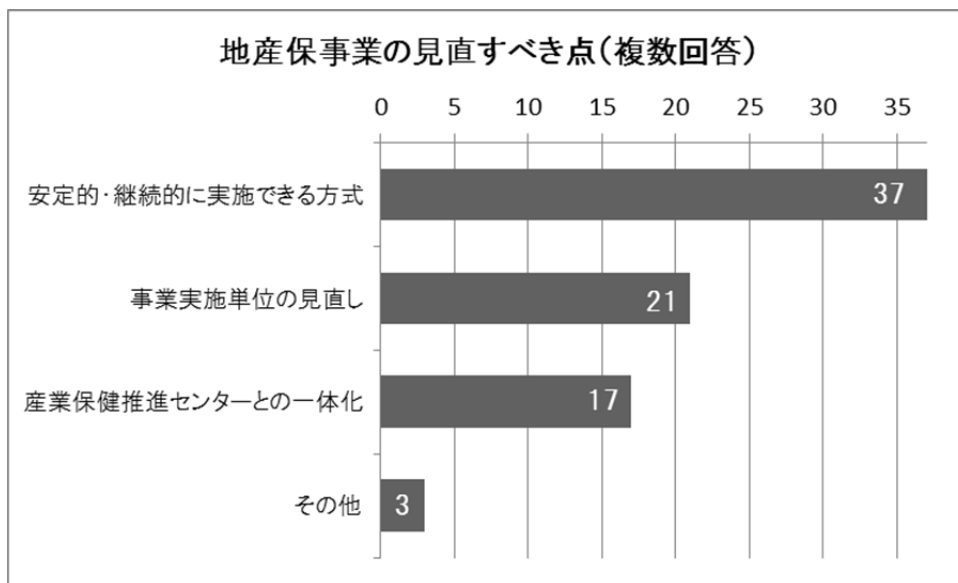
16	富山	従来の委託契約に戻してほしい。 公益法人になるので、地産保事業を一般会計に組み入れたい。(口座を別に設ければ問題ないようである。)
25	滋賀	本事業が公益事業として認定される保障があれば取り組みも変わると思います。 また、発足当時から問題でしたが、医師会から事業場にアクセスしようにも、未だに小規模事業場の名簿が開示されません。
27	大阪	事業形態への問題。
38	愛媛	委託事業が永久に続くことはないと思う。必要性を認め継続的に実施するならば、法規を見直し 50 人未満の事業所の産業保健活動のあり方を正式に制度化すべき。

■問 3 地産保事業の実施方式等の見直すべき点について

地産保事業の実施方式等を見直すとすれば、どのような方向に見直すべきですか。
見直すべきと思われるものをすべてに○をお付け下さい。

問 1 で「見直すべきである」と回答した医師会 「41 件」

事業を安定的、継続的に実施できるような方式にする	37	90.2%
事業実施単位(都道府県単位)を見直す	21	51.2%
産業保健推進センター(連絡事務所)と一体化する	17	41.4%
その他	3	7.3%



(その他回答 3 件中、記入あり 2 件)

06	山形	但し、連絡事務所では人員配置の問題あり。
41	佐賀	以下の通り。(具体的な見直しの提案を参照)

具体的な見直しの提案があればご記入下さい。

安定的・継続的に実施（9件）

01	北海道	「1」を目指して「2」を行い、「3」の選択肢も可能とするような内容が望ましい。
04	宮城	安定的、継続的に実施するには契約年数を長くした方が良い。
12	千葉	<p>安定的な事業を行うためには企画競争方式であっても労働局との具体的な実施方式の検討が必要。統括室の役割の明確化、運用規定の整備（コーディネーターの役割の標準化・教育など含）、各地区センターを運営していただく地区医師会の持続的な協力、また、必要経費の運用の拡大（相談窓口を開催している地区医師会の諸経費やコーディネーターの経費などを含めた）が必要。経費が認められないため、各センターに積極的な事業の推進を依頼しづらい現状がある。また、事業受託者に対する企画・管理費がない。継続的な受託を考えれば、企画・管理費は必要経費であり、この枠が必要。</p> <p>都道府県単位を崩すと、再度地区に会計の対象となる業務が増えるため、逆に事業に手上げしない地区が出る危険が大きく、この事業自体の継続が難しくなるのではないか。</p> <p>産業保健推進センターと一体化することよりも、具体的な運営方法の検討が大事と思われる。また、実際に動いているのは地区センターであり、統括室と地区医師会がどういった連携が取れるかが問題である。</p>
15	新潟	契約年数を複数年とし、コーディネーターの身分を安定させてやるべき。
27	大阪	「問7」に記載した、6項目（①～⑥）が担保できるのであれば、医師会単独受託であれ、推進センターや労働局、あるいは他の組織との連携も可能であるとする。
30	和歌山	契約年数の見直し。
35	山口	予算等の条件が揃えば可能。
41	佐賀	<p>そもそも産業医の選任義務のない小規模事業所の労働者の健康管理は、国（労働局）が第一義的に責任をもって実施すべきであることから、事業自体は労働局等が直接受託（実施）すべきと考えます。</p> <p>具体的には、労働局等が直接受託者（実施者）として事務・会計処理を実施すると共に、健康相談窓口の受け皿となり、都道府県医師会・郡市区医師会は協力機関に位置付け、産業医（医師）という専門的な立場で関与すべき事項を中心に協力するような事業とすべきです。例えば、健康相談、個別訪問指導、長時間労働者への面接指導などに対応いただける産業医をリストアップの上、労働局等の事業受託者にリストを提供し、事業受託者が個別案件に対してリストに掲載されている産業医と相談対応日など調整を行うという様な形態で対応すべきと考えます。</p>
46	鹿児島	事業内容や産業医の活動を考えると、企画競争入札ではなく、医師会へ直接の委託方式にする。そのほうが、小規模事業所における産業保健のサービス向上において、安定的かつ継続的な事業運営ができると考える。

事業実施単位の見直し（9件）

01	北海道	本道には広域・過疎という地域特性があるが、他県においても似たような状況にあるところが少なからず存在すると思われる。更なる契約方式の提示が望まれる。
04	宮城	以前の労働局単位の地産保センター単位に戻した方が良い。地域によって、特徴の異なる産業保健環境に対応するには地産保センター単位の方が事業を行ない易い。
13	東京	法人格を有する地区医師会が運営している実態がある以上、従来の地区医師会ごとの契約にするべきである。また、全国一律の契約方式ではなく、都道府県医師会の実態を考慮した契約方式が必要。
18	福井	可能ならば、郡市区医師会単位で委託契約する方式に戻した方がよい。
22	静岡	事業を実施する郡市区医師会と、労働局（委託者）との直接契約方式へ。
25	滋賀	事業場の支援は、何が必要とされているか熟知している労働基準監督署と事業場の状況を把握している労働基準協会の協力が必須で、設置はその担当地域単位と考えます。医師会はその地域単位から派遣依頼を受け入れ、適任者を推薦するだけよいと思います。
28	兵庫	事業実施単位は各労働基準監督署管内郡市区医師会に戻し、複数年の契約（たとえば労働災害防止計画施行期間単位ごとに5年契約とするなど）として長期的に取り組みやすくする。
29	奈良	従前の地区医師会単位の契約方式に戻すべき。地域の実情に応じたサービス提供を図るためには、地区医師会が受託し、基準監督署が協力する方式が望ましいと考える。
30	和歌山	郡市区医師会単位（労働基準監督署の管轄区域）に戻す。

産業保健推進センター(連絡事務所)との一体化 (7件)

03	岩手	推進センターの業務と地産保業務は重複・関連していることが多いため、双方の業務を統括、もしくはもっと深く連携する仕組みを構築する。例えば、推進センターの業務を拡大して地産保の分も包括し、実際の地産保の実務は従来どおり各郡市医師会が行うことによって、企画→入札→契約等の繁雑で形式的なものが削除できると思われる。
08	茨城	産業保健推進センターと一体化し、事業をスリム化する。 医師会は、産業医業務を全体的に実施する。
16	富山	推進センターにメンタルヘルス対策支援センターと合わせて地産保センターを設置し、50人以上と50人未満の事業場への産業保健活動支援を総合的に実施する。都道府県・郡市医師会は全面協力する。
26	京都	産業保健推進センターを47都道府県の体制に戻した上で、一体化事業とし、都道府県医師会は、あくまでもサポートする方向にしてはどうか。
31	鳥取	産業保健推進センター(連絡事務所)が地産保事業を吸収するのではなく、都道府県医師会が産業保健推進センター(連絡事務所)を吸収すべきである。 鳥取県では、平成23年度より産業保健推進センターが兵庫県と統合され、連絡事務所となった。代表(所長)が産業保健に関して能力のある方であれば良いが、そうでない場合、医師会主導でいかないと職員に対する指導ができないなどの問題点が生じるため、医師会が業務をもつべきである。
38	愛媛	今の方式が続くのならば、産業保健推進センターが庶務・経理を取り仕切って、現場の活動には医師会・医療機関が協力することで差し支えないと思う。
40	福岡	地産保センター・推進センター・メンタルヘルス対策支援センターを一本化し、利用者が利用しやすいよう、ワンストップサービスを展開する。また、地域保健との連携を強化し、類似事業について整理・連携。

■問 4 地産保事業の業務への医師会の関わり程度等について

地産保事業にはいくつかの業務がありますが、本来、医師会は各業務にどの程度主体的に関わり、又は、直接実施すべきと考えますか。

各業務への関わり程度等について、下表のA～Dのいずれかに○をお付け下さい。

A～Dの説明

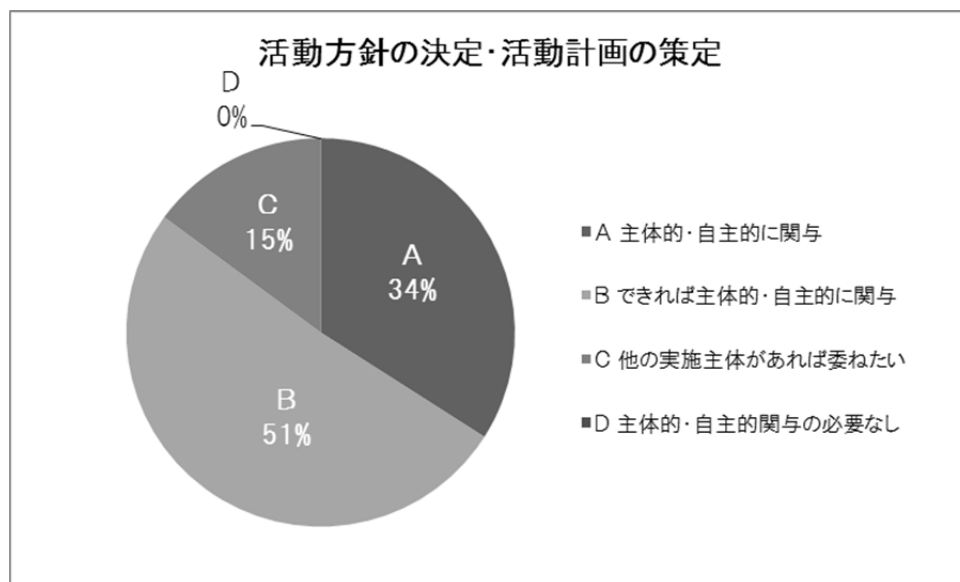
A: 主体的に関わるべき、または、自ら実施すべき。

B: できれば主体的に関わり、または、自ら実施するほうがよい

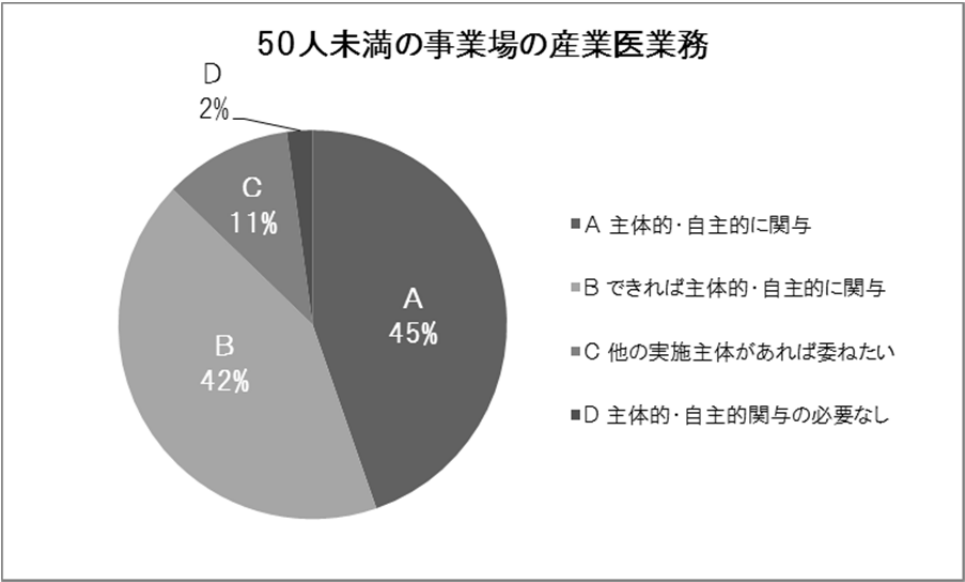
C: 他の適当な実施主体があればそちらに委ねたい 積極的に関わったり、自ら実施しなくてもよい。

D: 主体的に関わる必要はない、または、自ら実施する必要はない。

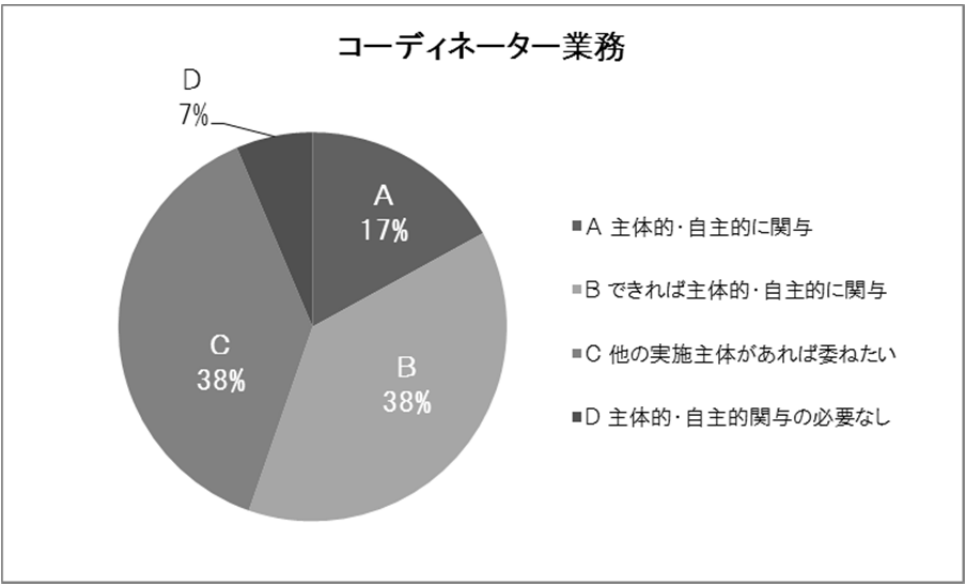
1. 活動方針の決定・活動計画の策定				
A	B	C	D	計
16	24	7	0	47
34%	51%	15%	0%	100%



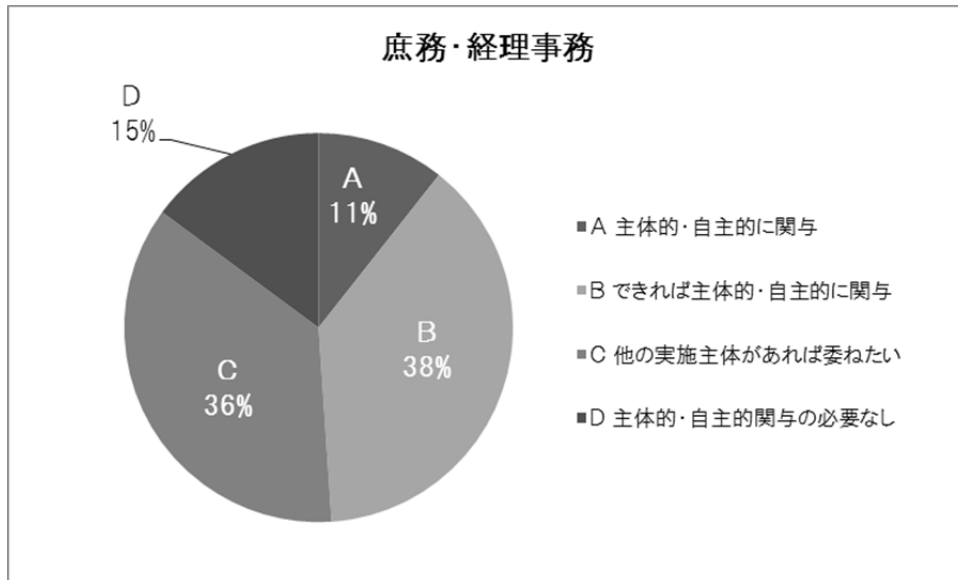
2. 50人未満の事業場の産業医業務				
A	B	C	D	計
21	20	5	1	47
45%	42%	11%	2%	100%



3. コーディネーター業務 (産業医、事業者、労働者その他関係者との連絡調整等の実務)				
A	B	C	D	計
8	18	18	3	47
17%	38%	38%	7%	100%



4. 庶務・経理事務				
A	B	C	D	計
5	18	17	7	47
11%	38%	36%	15%	100%



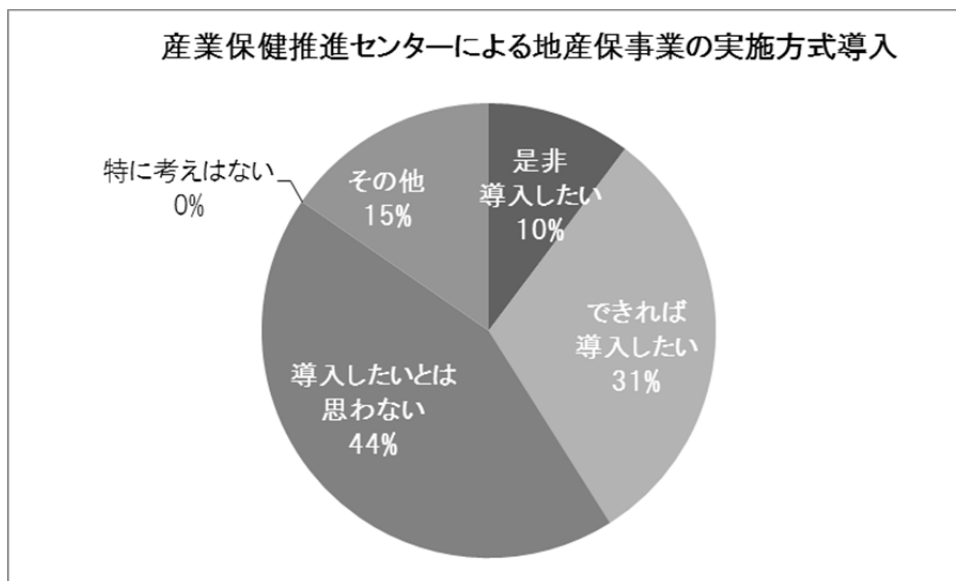
■問 5 産業保健推進センターによる地産保事業の実施方式の導入について

本年度、8府県(栃木県、埼玉県、山梨県、大阪府、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県)では、(独)労働者健康福祉機構が地産保事業を受託し、同機構の都道府県産業保健推進センター(連絡事務所)が、連絡調整、庶務、経理等を実施し、医師会が実質的な産業医業務を担う形で事業を実施しています。

貴医師会(上記、8府県以外)は、産業保健推進センターによる地域産業保健事業の実施方式を導入することについて、どのようにお考えですか。該当する番号に○をお付け下さい。

問 5 対象の医師会 「39 件」

是非導入したい	4	10%
できれば導入したい	12	31%
導入したいとは思わない	17	44%
特に考えはない	0	0%
その他	6	15%



その他

(その他回答 6 件中、記入あり 3 件)

14	神奈川	現時点で判断できない。
20	長野	導入したいと思うが、現状では無理である。
22	静岡	現時点では、判断しかねる。

上記(1～5)を回答した理由をご記入下さい。

是非導入したい、できれば導入したい (14 件)

01	北海道	<ul style="list-style-type: none"> ・産業保健推進センターならびに地域産業保健センター業務の活性化を図るためには、相互の効果的な連携が必要不可欠である。そのため、地域産業保健センターの相談医やコーディネーターの活動、また小規模事業場における産業保健活動の実態を産業保健推進センターとして把握することも重要となる。したがって、産業保健推進センターが本事業を実施すべきと考える。 ・単年度契約という不安定な状況の中で新たな人員を配置することもできず、従来的人员で時間外勤務を実施し何とか対応しているのが現状。 ・庶務・経理事務だけでも他の実施主体に委ねることができれば幸いである。
08	茨城	問3と同じ。(産業保健推進センターと一体化し、事業をスリム化する。医師会は、産業医業務を全体的に実施する。)
10	群馬	当県は本年度より連絡事務所となり人員不足のため。
15	新潟	産業保健活動を全体的に総括しているのは、産業保健推進センターであり、地域産業保健事業も産業保健推進センターの事業として受託して、医師会は、郡市医師会をまとめることに協力するという形式が現時点では、最適と考える。
16	富山	<p>都道府県医師会が地産保事業を受託しても、実務は郡市医師会で実施されている。都道府県医師会が地産保事業を受託したことで、新たな事務などの経費が増えただけである。</p> <p>そこで、メンタルヘルス対策を含めて、地産保事業を推進センターに一本化したほうが効率的だと考えられる。</p> <p>推進センターは、都道府県の中核としてもっと拡充すべきである。</p>
21	岐阜	<p>産業保健推進センター（連絡事務所）で一元化した方が良い。</p> <p>労働者数が50人以上又は、未満で事業実施主体を産業保健推進センター（連絡事務所）と地域産業保健センター事業と区切る必要が無いのでは。</p>
25	滋賀	医師会は産業医の育成を担っているのであって、そのスキルの提供の場はサービスを楽しむ事業場が準備すべきで、労災保険等の運用で展開されている労働者健康福祉機構が主体となるべきです。「医師会」が産業医業務を担うのではなく、「医師会員」が産業医業務を担っているのだと思います。
26	京都	<p>京都府も22年度は産業保健推進センターが連絡調整、庶務、経理等を実施し、医師会が実質的な産業医業務を担っていました。事務的に煩雑であり、元に戻せるなら、戻したい。京都府も産業保健推進センターが廃止される計画であったため、突然の変更では府医師会事務局も混乱するので、府医師会が23年度から受託したまでです。</p> <p>また、事業の将来性の提示がない場合は、撤退の考慮も必要と考えます。</p>

32	島根	<p>医師会が地産保事業に協力することは当然であるが、地産保事業の運営、事務を引き受けることは、医師会にとって負担になっている。</p> <p>当県は産業保健推進連絡事務所が設置されているが、現在の体制では連絡調整、庶務、経理等の円滑な連携ができるか不安である。</p>
33	岡山	<p>事業費（委託費）の減額により、医師会の負担（持ち出し）（地産保事業会計への繰入金）。</p>
34	広島	<p>地域産業保健事業は、これまで労働基準監督署単位で、地区医師会が設置する地産保センターが委託契約を結んでいたが、22年度からは、都道府県医師会単位で、労働局と委託契約を結ぶこととなった。</p> <p>これまでの流れを考えると、健康福祉機構が介入する必要があると思われるが、県内における産業医、産業関連カウンセラーなどの派遣については、（広島県の場合）産業保健推進センター（健康福祉機構）が行っているため、それらの業務と地域産業保健事業が融合できれば可能なのではないか、と考える。</p>
44	大分	<p>医師会としても協力はするが、実施主体は産業保健推進センターが担うべき。</p>
45	宮崎	<p>50人以上の事業場を対象として、地産保事業と同じような業務を行っている産業保健推進センター（連絡事務所）であれば、ある程度のノウハウがあるため。ただ、実質的な産業医業務等、医師会が主体的に関わらなければ事業実施が困難であるものに関しては、協力していくべきであると考え。</p>
47	沖縄	<p>産業保健推進センターと一体化して地域産業保健センターが役割を果たすことにより、事業場規模に関わらず、認知度が高まり、利用頻度が高まることが期待される。産業保健活動における産業医のリーダーシップを期待し、医師会の積極的関与は維持していただきたい。</p>

導入したいとは思わない（15件）

02	青森	現行の方式で当面やってみたいと考えている。
04	宮城	<ul style="list-style-type: none"> ・推進センターを1/3縮減する方向の中で、地産保の事業もセンターが担うとすれば、必然的に事業縮小に至る。また推進センターへの負担が大き過ぎる。 ・大企業から個人企業（事業所）まで一括して産業保健活動をするのは、そもそも無理な話と思われる。
12	千葉	<p>都道府県医師会が受託することに対して良い点は、地区センターの運営が実質的には各地区医師会が行っていることにある。都道府県医師会と地区医師会は、地産保事業以外にも通常的に顔の見える連携を行っており、より細やかな配慮ができると思われる。</p> <p>また、直接、コーディネーターの指導を行ったり、医師会事務局からの協力を得ることが多く、コーディネーター業務や庶務・経理を分離すると、関係性が難しくなると思われる。</p>
13	東京	推進センターとの役割及び対象が異なるため。
17	石川	現状のごとく、県医師会が郡市医師会の協力を得て地域産業保健センター事業に関与すべきである。
18	福井	<p>地域産業保健センター事業は、地域の特性を踏まえて郡市区医師会が企画・実施をしていく方がよいと考える。産業保健推進センターが関与することは、本来の趣旨からは外れていると思うし、事業が円滑に実施できない可能性があると思う。</p> <p>8府県における、産業保健推進センターによる地域産業保健センター事業の実情をぜひ知りたい。</p>
23	愛知	産業保健推進センターへの導入よりも、各地区の特性を重視するためには3年前のような県下各地域産業保健センターとの直接契約による事業実施が望ましいと考える。
28	兵庫	都道府県に1か所のみ設置されている都道府県産業保健推進センターでは各労働基準監督署管内事業場の把握が困難と思われるため。
29	奈良	メンタルヘルス問題が大きな課題となる中、メンタルヘルス対策支援センターを設置している連絡事務所は、地域産業保健センターと連携し重複支援がないよう努めながら、事業場のメンタルヘルス対策の総合的な支援に一層重点を置くべきである。
31	鳥取	地産保事業は、都道府県医師会独自ではなく、郡市区医師会の協力によって成り立っていることが大きいので、都道府県医師会が集約することにより、事業がよりよい方向に進んでいくため。
37	香川	業務内容が異なる。産業保健推進センターは、15カ所に縮小される。

40	福岡	<p>医師会における産業保健事業（地産保センター以外）と、地産保センター事業は、密接な関係にあり、本県では、相互の活動により、両事業の充実化が図られている。</p> <p>業務の一部を他機関が担う場合、業務量の減少は図られるとは思いますが、産業保健の充実を考えると、疑問に感じる。</p>
42	長崎	<p>郡市医師会との協力関係が薄れ、事業の衰退が懸念されるため。</p>
43	熊本	<p>本来医師会が医師を主体に業務を行うべきで、下請けなどに出すような性質のものとは考えられない。</p>
46	鹿児島	<p>県医師会で委託は受けているが、実質的な活動は郡市医師会にお願いしている。統括的な運営を県医師会が実施し、活動を郡市医師会にお願いすることで県全体の産業保健への意識の向上を図る事ができレベルアップにもつながると考える。したがって、県医師会が委託を受けることは産業保健の推進に大きな意義があると考えられる。</p>

特に考えはない、その他（6件）

05	秋田	<p>当県は、産業保健推進連絡事務所となり、経理等岩手県で行なっている。</p> <p>また職員は全員臨時であり、連絡事務所でこの事業を行うことはむりである。</p>
07	福島	<p>50人未満の事業所に対し、どの団体が受託すれば一番いいのかが現時点では判断できない。</p>
14	神奈川	<p>都道府県推進センター事業の集約化が進む中、業務の先行き不透明な状況下で事業を受託した場合、実務が機能するかどうか判断が困難なため。</p>
20	長野	<p>長野県では平成24年度より産業保健推進センターが廃止となり、大幅に人員が削減され連絡事務所となった。</p> <p>このような状況では、地域産業保健事業の実施を産業保健推進連絡事務所をお願いすることは人的にも物的にも無理であると考えられる。</p>
22	静岡	<p>推進センターが整理・統合されている状況下で、8府県がどのような状況なのか知り得ていない。人手のない連絡事務所が現実に機能しているのか不明である。</p> <p>以上も含め、各方面からの情報・意見収集が必要であり、本会としては、答えられない。</p>
30	和歌山	<ul style="list-style-type: none"> ・和歌山県では産業保健推進センターが廃止され、連絡事務所として産業保健の支援をすすめている。現在、運営については課題が多い。 ・26年度から産業保健推進センターの業務について国はそれを見直すであろうとの日本医師会の見解。 <p>よって長期的な展望に立った産業保健推進センターの方向性、あり方をみきわめた上で実施方式について検討したい。</p>

■問 6 今後の産業保健推進センターによる地産保事業の実施について

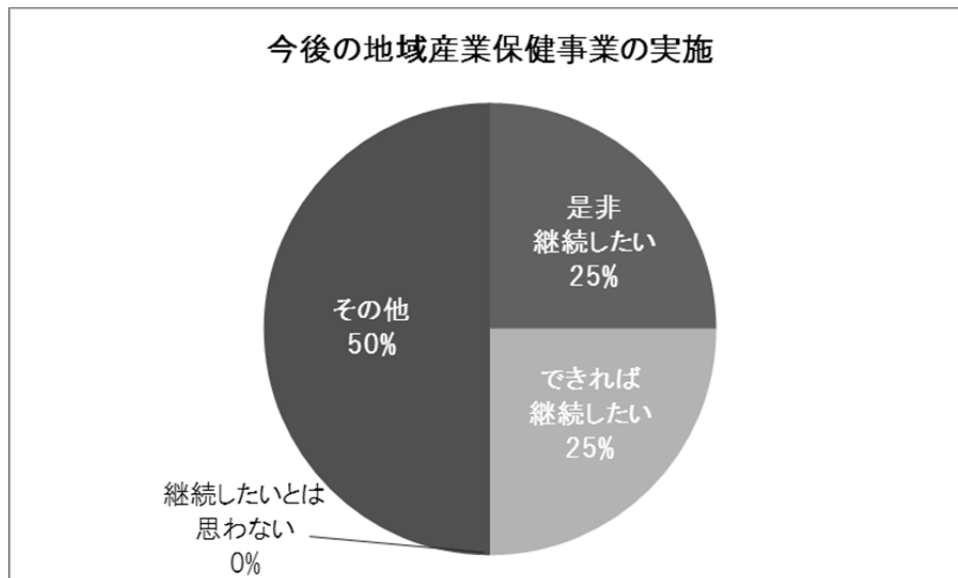
8府県(栃木県、埼玉県、山梨県、大阪府、徳島県、愛媛県、高知県、佐賀県)の医師会にお伺いします。

現在、貴府県においては、地産保事業は推進センターが実施していますが、今後の産業保健推進センターによる地域産業保健事業の実施について、どのようにお考えですか。

該当する番号に○をお付け下さい。

問 6 対象の医師会 「8 件」

是非継続したい	2	25%
できれば継続したい	2	25%
継続したいとは思わない	0	0%
その他	4	50%



その他

(その他回答 4 件中、記入あり 3 件)

09	栃木	推進センターにお願いしたい。
27	大阪	地産保事業は地域特性を反映できるものが実施すべきである。
36	徳島	徳島県産業保健推進センターは連絡事務所に移行した場合、会計等事務手続きが他県の産保センターに移行してしまうので、継続したいとは言えない部分がある。

地産保事業の取り組み状況についての感想

是非継続したい、できれば継続したい（2件）

38	愛媛	各都市医師会がそれぞれに判断で、産業保健推進センターに協力している。特に問題があるとは聞いていない。
41	佐賀	佐賀県では、佐賀産業保健推進連絡事務所に事業実施者として事務・会計処理を実施すると共に、健康相談窓口の受け皿となっている。佐賀県医師会・郡市区医師会は、専門家の立場から協力機関として、運営会議に参画するとともに、健康相談、個別訪問指導、長時間労働者への面接指導などに対応いただける産業医をリストアップの上、労働局等の事業受託者にリストを提供し、佐賀産業保健推進連絡事務所が個別案件に対してリストに掲載されている産業医と相談対応日など調整を行うという様な形態で対応している。対応が可能な都市医師会は、コーディネーターの活動場所の提供も行っている。 法的な強制力の裏付けがないので、実効が上がらない部分があるように感じられる。

継続したいとは思わない（0件）

その他（4件）

09	栃木	長引く不況の影響で、労働者の健康に対するコストを削減する企業が増加しており、地域産業保健センター事業に参加しなくなる事業場が多くなった。一方、一般的な産業医の報酬に比べて低額な地産保の産業医報酬であることから、参加する産業医が増えないため、一部の協力産業医に負担が偏っている問題がある。産業医資格の認定単位に地域産業保健センター事業への参加を要件にすることを検討して欲しい。
19	山梨	やるやらないは、県医師会で決定。 1.是非継続したい 2.できれば継続したい 3.継続したいとは思わない、とかいう質問がおかしい。
27	大阪	地域産業保健センター（地産保センター）では、労働局OBがコーディネーターを担っていることも多く、また複数の郡市区医師会が持ち回りで運営を担当している地産保センターでは、2年ごとに担当医師会・担当役員が変わるため、継続的・主体的な運営ができていない場合があり、このような地産保センターでは、その運営が、コーディネーター（労働局OB）任せになっていたり、郡市区医師会によるコントロールが効かなくなってくる。 大阪では、平成24年度は、前年度に引き続き、地産保事業を受託した推進センターの下、各地産保センターコーディネーターとの間で、粛々と業務が遂行されているが、推進センターから積極的な指示は余りなく、また地区医師会の関与が少なくなった結果、地産保事業の方向性が見えてこない状況となっており、地区医師会や関与する産業医のモチベーションは低下し続けている。
36	徳島	現在は、県内の各圏域のコーディネーターが、統括コーディネーターの指揮のもと、地産保事業の普及に力を入れ、成果も上がってきているが、もう少し行政の支援が欲しいところである。

■問 7 その他

その他、地産保事業の実施体制等についてご意見があれば、ご記入下さい。

01	北海道	今回のアンケート回答にあたり、「問 6」の内容を是非とも参考にしたかった。
03	岩手	<ul style="list-style-type: none"> ・推進センターと地産保の業務は重複・関連性が強いのでできるだけ一本化するのが望ましい。 ・毎年企画、入札を行って契約するのは形式的で繁雑。 ・毎年、実施方法や予算など内容が大幅に変わるの現場をないがしろにしていると思えない。 ・岩手県内の小規模事業所は全体の 90%以上と言われており、地域産業保健センターの重要性・必要性は言われるまでもなく高い。単年契約ではなく、継続性がある質の高いサービスが必要不可欠である。
04	宮城	<p>労働者の安全と健康の為の事業があり、それを企業規模で労働者福祉機構の設置した推進センターと厚生労働省の委託を受けた都道府県医師会内産保センターと分かれた組織を一括するという事は組織的な面でみて奇異な感じがする。</p> <p>簡単に言えば、1つの目的達成の為に実務上2つに分け、末端でまた1つにしていることになる。</p> <p>従来通り、対象の異なる2つの組織を維持し、運用面ですべての産業医が関わられるようにすべきと考えます。</p>
05	秋田	<p>当県は事業仕分けにより産業保健推進連絡事務所となり、本部の方針がはっきり見えてきません。今後も産業保健推進センターの縮減が推進するようであれば産業保健に与えるマイナス効果は多大なものとなるでしょう。</p> <p>産業保健を推進するためには産業保健推進センターと地域産業保健センターの事業を一体化して、都道府県単位で地域ごとに効率的な活動拠点をもち効率的な推進を図るべきと考えます。</p> <p>メンタルヘルスチェックが義務化ということであれば、さらに産業医の役割が高くなります。そうであるなら、尚更、上記2つの事業に加えてメンタルヘルス対策支援センターも合わせた3事業の一本化が効率的です。</p> <p>現在、産業保健活動の存続のためには与えられた事業を粛々と行うしかないと考えてはおりますが、各地域での産業活動が異なっており、やはり都道府県ごとの事業運営が望ましいのではないのでしょうか。</p>
06	山形	<p>問 5 について、できれば導入したい。</p> <p>但し、産業保健推進センターまたは連絡事務所の人員配置の問題がある。</p>
07	福島	<p>統括コーディネーターにより各地区ごとに事業の平準化を図っているが、なかなか進まないのが現状である。</p> <p>また、相談等でご協力いただける先生が決まっており、その先生の負担が大きくなってしまう。</p>

08	茨城	産業保健推進センターが地産保事業も実施し、一体化するべきである。産業保健の重要性をさらに広報し、メンタルヘルス対策支援センターのあり方を十分に検証した上で、さらなる利便性と利用効率を上げるような対策が必要となる。今年、産業保健を構築し、実行する年としての、正念場と思われる。
09	栃木	<p>大手企業が地方の事業場（50人未満）において自社の産業医による管理を行わず、地域産業保健センター事業に参加している事例が散見される。実施主体（推進センター）も目標数を達成するためには大手企業からの依頼も断れない状況がある。</p> <p>地域産業保健センター事業の目的は、産業保健サービスが受けられない労働者のために実施することである。労働基準監督署のように強制力を持たせた機関として推進センターや地域産業保健センター事業を位置づけたうえで、産業医による職場巡視や健康相談を実施するような体制整備が必要と考える。</p> <p>医師会は産業医の質の向上や産業医の斡旋や派遣を取りまとめる役割を担うべきと思う。</p> <p>このような体制実施が困難であれば、現在50人以上の事業場に産業医を置く、としている法律を改正し、30人以上の事業場に産業医を委嘱する、とし、より多くの事業場に産業医を配置するべきではないか。</p>
12	千葉	基本的に地域産業保健センターの知名度が低く、実数に結び付かない現状があります。センターの努力だけでなく、周知・利用促進のために、行政サイドの継続的な指導・協力もお願いしたい。ただし、周知が行き届けば、現状では対応できないぐらいの利用率になる可能性もある。
14	神奈川	<p>地産保事業は、地域労働者の健康サポートを目的とした保健事業にもかかわらず、制度の急な変更等が生じ、不安定な状態のまま、単年度式の委託事業（企画競争）として進めていることで、現場の混乱を大きくしている。</p> <p>事業を展開するにあたっては、委託先機関へ業務を丸投げするのではなく、労働局が主体となって実施されるべきである。事業相談窓口業務の実施に係る部分を主に専門団体へ委託すべきであり、その他業務に係る庶務、経理処理は局や監督署が実施すればよい。</p> <p>事業の不透明性や非効率性を理由に、事業委託の際の方式がこれまでの随意契約から一般競争入札等に変更され、地産保事業もその影響を受けてきたが、そもそも事業を丸投げしているからそのような問題が発生するのであって、計画段階で労働局自体が主導し、受託機関と綿密な相談協議を重ねて地域に合った適切な事業計画を策定する形とし、事業にかかる庶務経理に関することは労働局自体が管理することで、本事業の様々な問題を解決する方向に動くべきである。</p> <p>現在の地産保事業をめぐる状況には大きな問題がある。不安定な状況が続くようであれば、医師会が受託しないという選択肢も視野に入れなくてはいけなくなると認識している。</p>

18	福井	<ul style="list-style-type: none"> ・地域産業保健センター事業は郡市区医師会の契約形態に戻すべきである。 ・メンタルヘルス対策支援センター事業については、50人未満の小規模な事業所において、メンタルヘルスの問題を抱える労働者を見過ごしている事も多いと考えられ、事業場におけるメンタルヘルス対策の支援は、今後も必要性が高まると考えられる。地域・職域の面からも対策を講じていくべきものであり、これこそ都道府県医師会が担うべきものと思われる。 ・福井県は産業保健推進センターが石川県に統合され、昨年より、連絡事務所となっているが、研修会等の活動は以前と同等のことが実施されており、医師会側からの側面では統合化の弊害はあまりないように感じている。 ・都道府県産業保健・メンタルヘルス対策総合推進会議（仮称）について、正式な話はまだないが、都道府県労働局が実施主体となるべきだと思われる。地産保事業の委託先である都道府県医師会が担うべきものではないと思う。
20	長野	3事業の一体化を考える上で一番大切なことは、47都道府県の産業保健推進センター事業の集約化を改め、今まで通りの1都道府県に1か所のセンターとし、その事業を充実・強化することであると考える。
22	静岡	<p>地域産業保健事業等、労働者の健康確保全般について、関係団体等の役割分担があいまいになりつつある現在、都道府県医師会が行うべきか、産業保健推進センターに行かせたいのか、基本的な部分において、日本医師会の考えを伺いたい。</p> <p>日本医師会の方針がはっきりしないままでは、地方は右往左往するばかりである。</p>
25	滋賀	<p>本年度から受託し、事業計画は順調にこなせていますが、予算をオーバーする事業場の要請には応じられていません。もし、守備範囲の相当数が保健指導や就業に関する医師の意見を求められたらと考えると不安です。また、事業の継続性が保障できないため、コーディネーターの雇用が不安定で、身分処遇も不安定、さらに医師会役員もこういった職種の採用に慣れておらず不安です。</p> <p>地産保事業は、産業医の選任義務のない小規模事業場の産業医業務の代行であり、その業務の広報や経理は事業場を把握している労働基準監督署や労働基準協会、もしくは労災保険で運営されている機構が担当し、医師会は産業医の育成と紹介に徹するのが妥当です。</p> <p>また、産業医は中学区単位等地域の事業場の産業医として選任し、適切に処遇すれば活動の活性化が図れると思います。</p>
26	京都	産業保健推進センターが、事業場の規模に関わりなく、産業保健活動の都道府県単位の窓口となり、全般的な事務業務、コーディネーター業務を引き受け、都道府県医師会・郡市医師会と協力しながら実施すればよい。また、メンタルヘルス対策支援事業も一緒に扱えばよい。別々にして運営する方が非効率的である。

27	大阪	<p>地産保事業の問題点や課題は、前記以外にもいくつかあるので触れてみたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地産保事業に相談に来るのは、労働者が50人未満の事業所の中でも労働者の健康管理や健康の保持増進に努める等、産業保健（労働安全・衛生）活動の重要性を理解している事業所であるが、問題となるのはそれ以外の事業所であり、特に有害業務を扱っていたり、過重労働が恒常化している小規模・零細事業所にこそ多い。これらの小規模・零細事業所に対して、労働基準監督署等行政機関とともに積極的に、広報活動や定期健診後の措置、あるいは事業所の巡視、健康相談などの事業を行うことも検討すべきであるとする。 ・地産保センターにおける相談窓口は、定期的に行われているだけ（の待ちの姿勢）であったり、また、個別訪問も、年に1回事業所を訪問することだけが重んじられている状況（毎年同じ事業所に行く割合が高くなっていること）が多い。そこで、相談窓口は、地区でのイベントや定期の夜間・休日に、駅近くの決まった場所で、メンタル相談と産業保健相談を精神科医と産業医がともに出務した上で実施すべきであるとする。また、事業所への個別訪問は、毎年訪問している事業所数を一定割合以下に制限する等し、新規事業所への訪問を増やすことにより、産業保健活動の更なる充実を図るべきである。そして、事業所を訪問する巡視、メンタル相談、健診後措置の相談は、 <ul style="list-style-type: none"> ・作業管理・環境管理：推進センター相談員と連携 ・管理者のメンタル相談・指導：メンタル支援センターの社労士と連携して行い、従業員のメンタル相談や事後措置は産業医が行うようにした方が、有機的・合理的であるとする。 <p>なお、地産保センター事業の遂行にあたっては、下記項目さえ担保できれば、医師会単独であれ、推進センターや労働局、あるいは他の組織との連携であれ、適切な運営が可能になると思われる。</p> <p>是非、これらのシステム構築にあたっての議論の場が設けられることを望みます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①郡市区医師会が主体的に計画・運営に関わり、産業医業務に対応する （⇒全体を都道府県医師会または日医が統括する） ②経理・事務業務を合理化・簡素化する （また、当局による実地調査も長期間（長時間）に亘らないようにすべき） ③事業の安定・継続性が担保できるようにする ④3センター（地産保センター・推進センター・メンタル支援センター）の連携を密にし、小規模事業所の産業保健対策に特化して対応する ⑤労働基準監督署等の行政などとの連携を強化し事業に対応する ⑥事業所の事業内容、衛生管理者・推進者選任状況、産業医選任状況等の情報が提供されている 等
----	----	---

29	奈良	<p>都道府県単位での契約方式により、支払い基準を統一化できたことは評価できるが、予算執行に関しては、科目間の流用額等について柔軟な措置が必要と考える。</p> <p>また、県医師会では会計業務のみを行っているため、産業保健サービスに関する現場のニーズ等の把握が困難である。</p>
31	鳥取	<p>地産保事業と推進連絡事務所事業は、設立母体が異なるが、それほど違ったことをしてなく、現段階ではお互いに責任を持たない状況である。都道府県医師会では、産業医研修会を通じて常に産業保健に関して勉強しているので、主導して実施できる。</p> <p>現状はうまくいっているが、将来的には状況が変わってくると思われるため、無駄をなくするために、地産保事業を連絡事務所が吸収するのではなく、労働局主導により、県医師会が一括して事業を実施すれば、統一された一本の線が出てくると思われる。</p>
35	山口	<p>産業保健推進センターの統合など、先行きが不透明である。なるべく早くに情報をいただきたい。</p>
36	徳島	<p>やはり、地産保事業は、都道府県単位で実施すると、郡市の先生方にも活動が理解しにくいものがあるので、元の監督署単位で実施できたほうがいい部分がある。実施主体も、現在は産業保健推進センターであるが、センターが連絡事務所に移行した場合の地産保運営にも不安があります。</p>
37	香川	<p>産業保健推進センターは15カ所になり、他は連絡事務所となる。</p> <p>従って、産業保健推進センターのない県の地産保事業への対応は一律には考えられない。</p>

40	福岡	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の事業者・労働者の労働安全衛生を考えると、現行の4本柱だけでは対応できない、様々な問題が複雑に絡み合って生じている。小規模事業場は、特にその様な傾向にある。H23年度より、事業重点化の下運営しているが、現場では本事業実施がしにくい状況になっている。4本柱に限らず、もっと広い範囲での労働者支援を、事業受託者が考え、運営及び実施をしていくべき。事業運営については、ある程度受託者に裁量の余地を与えていただき、支援する側が、窮屈にならないよう実施させていただきたい。そのためにも、地産保センターと産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センターは一本化するべき。 ・小規模事業場の労働安全衛生への取り組みについては、未だ関心が低い。そのため、ある程度支援者側がリードして、実施や取り組みを促さなければならない。しかし、利用回数の制限・利用内容の制約等により、実施の妨げになっている。 ・現状は、単年度事業であり、予算も十分ではないため、継続的な支援は実施しにくい状況。本来は、事業者・労働者本人が、より健康的な労働生活を送るために取り組むべきものであり、継続的な支援が必要と考える。事業者・労働者の労働衛生への関心の低い現状であれば、なおさら継続的に、ある程度支援者側がリードして、実施する必要があると考えるが、労基署対策、いわば「帳面消し」の目的で本事業を利用するケースが圧倒的に多い。また、利用回数制限やそれに伴う活動のしにくさにより、事業実施側も、利用者側も「やりっ放し」の事業になっている。 ・本事業において、コーディネーターの役割は大変重要であるが、コーディネーターに対する支援（例えば、研修会や情報提供等）が殆どない。また、コーディネーターの資質や資格所有等についても、何ら条件がない。本県では、コーディネーターの資質維持・向上のために、コーディネーター会議等定期的に実施しているが、センター事業全体として、これについて対応を検討いただきたい。
43	熊本	<p>地域の地場産業、中小企業の勤務者、労働者はとくに一般開業医と密接な関係にあり、転勤の続くような大手の企業労働者とは大きくその成り立ちが異なる者である。地域に住み、親子代々地域の医療機関を利用してきた家族がおおい。</p> <p>この集団の疾病はもとより、普段の健康保持についても家族構成まで熟知している医師がおおい。また労働保険の恩恵を受けにくい中小企業の勤務者に対しての地産保事業であるところから、社会奉仕的な意味合いも含めて、地元の医師会が積極的に関わるべきであると考えている。そういう奉仕的な意味合いがあればこそ、医療機関近くの住民、患者さんの信頼を得て行くものと考えられる。単なるお役所仕事でのお小遣い的な考えではその理念を失うものである。</p>
44	大分	<p>医師会としても協力はするが、実施主体は産業保健推進センターが担うべき。</p>

45	宮崎	<p>現状の地産保事業であれば、事業実施が実質的に可能なのは各都道府県医師会のみであるにも関わらず、毎年企画競争方式であり、また公示から締切までの期間が短く毎年の書類作成の負担は大きい。労働者の健康管理は非常に重要な事業であるにも関わらず、現状の地産保事業は予算面等、事業自体が非常に不安定であり、受託側としては不安を感じざるを得ない。</p> <p>産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センター（連絡事務所）、地域産業保健センターの3事業を一体化するとしても、庶務や経理処理等、業務負担は大きいと考えられるので、例えば専属の職員（コーディネーター）を配置できるような十分な予算が必要であるし、各郡市医師会等の関係先の協力は不可欠であるので、平成22年度に地域産業保健センターの契約単位が変更されたときのように、十分な協議の場を設けられないままに一体化されることのないよう配慮していただきたい。</p>
46	鹿児島	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会を中心に、各郡市医師会でのセンター活動を実施し、労働局や労働基準監督署とも連携が取れている。 ・コーディネーターを郡市医師会で雇用しているが、費用面で持ち出しの負担が大きい。この事業では、コーディネーターの役割が大きく、既存の勤務体系では活動に支障がある。常勤として雇用する場合、委託費内で柔軟に経費が支払えるようお願いしたい（社会保険料など）。 ・産業医の処遇についてご検討いただきたい。 ・地域産業保健事業への協力を日医認定産業医の更新単位として認めていただきたい。
47	沖縄	<p>産業保健を巡る最近の環境の変化に対応し、今後の支援を効果的・効率的に実施していくためには、労働局との綿密な連携・協力の下、積極的な周知活動や指導が必要である。</p> <p>また、小規模事業場が産業保健の効果を実感できるような活動の実践が必要であり、当該事業場への補助金交付等の措置があればありがたい。</p>