

令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会 「メンタルヘルス対応能力向上のための産業医支援」

とき 令和7年7月3日（木）13：00～15：45

ところ 日本医師会 大講堂（オンライン併用）

[報告：副会長 中村 洋]

中央情勢報告

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

1. 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部の改正について

今回の改正は、平成26年以来の約10年ぶりの改正となった。改正のポイントとして、1つ目は、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進である。労働者のみならず労働者と同じ場所で作業をしている事業者に対しても、同様の安全確保措置を与えることとされたものである。

2つ目は、職場のメンタルヘルス対策の推進である。ストレスチェックについて、努力義務となっている労働者数50人未満の事業場についても実施を義務付けるものである。

3つ目は、化学物質による健康障害防止対策等の推進である。SDSの通知義務違反に罰則を設けている。

4つ目は機械等による労働災害の防止の促進等である。ボイラー、クレーン等の機械について、製造許可の一部や製造時等検査で民間の登録機関が実施できる範囲の拡大等を行った。

5つ目は高齢者の労働災害防止の推進である。高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務とした。

2. メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策指針において3つの予防を示しており、一次予防はメンタルヘルス不調の未然防止である。また、ストレスチェック制度は二次予防である早期発見及び適切な対応にも資するものと捉えている。そして、三次予防が職場復帰支援である。職場復帰支援は、国が平成16年

に手引きを示しており、職場復帰支援プログラムの策定と実施、職場環境の改善や教育研修を行うことなども示している。

また、ストレスチェックの流れについて、ストレスチェックを行い、高ストレスと判定された労働者本人からの申告により、医師による面接指導を受ける。必要に応じて、労働時間の短縮など、事業場の措置が必要となる。その判定結果から集団の状況を分析し、それを職場環境の改善に繋げていくという流れとなる。

こうした前提の中で、この度の制度改正にかかる有識者検討会での中間取りまとめ（令和6年11月12日公表）の内容では、50名未満の事業場について、ストレスチェックが努力義務であったところを義務とする事が適当とされた。集団分析と職場環境改善は、具体的な実施内容が明確でないため、引き続き努力義務とされた。ストレスチェック義務化の考え方として、面接指導による気づきの機会を全ての労働者に与えることが望ましいとされている。

3. 治療と仕事の両立支援

現在、通院治療をしながら働く労働者が増加している。国は治療と仕事の両立支援ガイドラインを示しており、相談窓口の明確化、時間外労働の規制強化といった制度整備を示している。しかし、ガイドラインの普及状況や取組状況は十分ではないため、検討会を開催し、事業主の取組促進のため、職場における治療と就業の両立を促進する努力義務を課すこととした。

4. 一般健康診断

わが国の健康診断は、事業場や学校検診など、

対象者ごとに法令に基づく健診制度がある。労働者については、労働安全衛生法で事業者に義務付け、さらに労働者自身の義務も設けている。定期健診は健診の実施だけでなく、結果の労働者への通知と記録も法令で義務付けられている。

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会を行い、令和6年11月14日に中間取りまとめを公表した。女性特有の健康課題に関する項目を追加することとなり、一般健康診断の問診票に月経困難症、月経前症候群、更年期障害等の質問を追加することが適当とされた。しかし、質問に対する労働者の回答は健診機関から事業者に直接提供されない。専門医の早期診断勧奨のための対応を健診機関向けマニュアルに示すこととしている。

5. 熱中症対策

2024年の職場における熱中症、休業4日以上の症例数は1,257件と過去最高を記録し、死亡者は30人以上となっている。厚生労働省は労働安全衛生規則を改正し、熱中症の重篤化による死亡災害を減らすため、労働安全衛生規則の一部を改正した。

シンポジウム

座長：日本医師会産業保健委員会

委員長 相澤 好治

1. 学会の取り組み

「50人未満の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施上の課題」

産業医科大学教授

産業精神衛生研究会代表世話人 江口 尚

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者又は退職者がいた事業場割合及び労働者割合（令和5年）の統計において、30人未満及び50人未満の事業場では大規模の事業場と比較してメンタルヘルス不調者の割合が少なくなっている。しかし、日本産業衛生学会の堤副理事長と中小企業に対する調査をした際、中小企業、特に中小零細企業では、不調になると退職を選択する者の割合が高いとの結果が出ている。そういう調査も踏まえ、小規模事業場においてメンタルヘルス不調者の割合は少なくないの

ではないかという印象を持っている。

第14次労働災害防止計画の8つの重点対策の中で、労働者の健康確保対策の推進としてメンタルヘルス対策が挙げられている。事業者に取り組んでもらいたいこととして、ストレスチェックの実施にとどまらず、ストレスチェックの結果を元に集団分析を行い、職場環境改善を実施していくこと、ハラスマント防止対策が重点項目として挙げられている。小規模事業場のメンタルヘルス対策を進めていく際に、「労働者の心の健康保持増進のための指針」をしっかりと周知し、理解していくことが大切である。本方針には、メンタルヘルスケアの基本的な考え方、衛生委員会等における調査審議、心の健康づくり計画等が記載されている。指針の内容を踏まえて対策を取ってほしい。

「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」の中間とりまとめの中で、留意事項として、外部委託の推奨、一律な実施内容は困難とされている。また、意見聴取の機会の活用については、50人未満の事業場においては安全衛生委員会の設置義務がないため、今後、実施マニュアルの整備と周知が必要ということが挙げられている。

今後ストレスチェックを推進していく上の課題として、1つは外部委託先の質の担保である。50人未満の事業場も対象に加わることで、民間の事業者も多く参入することが想定される。その際に、地域の産業医からのアドバイスや、厚労省の「外部委託チェックリスト」を活用することが事業者にとって有効になってくるのではないかと考える。

2つ目の課題として、地域産業保健センターの役割強化がある。登録産業医の数を増やすことは重要なポイントである。地域の産業医が地域産業保健センターの活動を通じて、小規模事業場に対して、ストレスチェックの結果等の活用を通じて産業保健活動をしていくことが求められる。特にメンタルヘルスでは、遠隔では地域の情報が分かりにくいので、地域の産業医が地域の事情に応じて、会社に応じたメンタルヘルス対策を行うことが大切である。

また、3つ目の課題として多様な相談窓口の充実も重要である。「こころの耳」などのツールを

活用して進めていってほしい。

4つ目の課題として、準備期間の確保がある。制度の周知と支援体制のため、3年間の準備期間が設けられているが、準備をしながらできあがったものは公開することで、事業者の関心も引きつけていくことが大切である。ストレスチェックを実施する上で、実施する側、産業医側も含めて、ストレスチェックは意味のあるものだという認識で進めていかなければならない。

産業医の役割として、外来診療では職場環境を把握することに限界があることを承知の上で、少なくともその人がどういう環境で働かれているかを外来の場で情報収集していただきたいと考えている。

また、現在、オンラインで診療をする医師が増えており、診療のたびに主治医が変わるクリニックもあり、戸惑う部分もある。地域の先生方には、継続的に本人と関わっていただけることを期待している。

職場のメンタルヘルス対策について、関心を持っている経営者は調査を受けたり、産保センターに相談に訪れる傾向がある。われわれ研究者としては、労働者のメンタルヘルスに対する経営者の意識や姿勢について理解を深めていただくことが大切だと考えている。そういう点で地域は大切で、ロータリークラブやライオンズクラブ、商工会議所などで、知り合いの会社の経営者がメンタルヘルスの取組みを実施していると聞けば、興味を持ってもらえるというケースが多い。地域の先生方と一緒に、地域全体のメンタルヘルスに対する理解を上げていきたいと考えている。今回のストレスチェックを50人未満に展開していく中で、一人一人の労働者が健康に働く社会を見据えたときに、地域全体の取組みが大切になってくると考えている。

2. 産業保健関係団体の取り組み

「昨今の労働環境変化における職場メンタルヘルスの課題と対策」

日本精神科産業医協会代表世話人 渡辺洋一郎

今回の50人未満の事業場のストレスチェックの義務化で、新たに3,000万人が対象となり、高ストレス者はそのうち10%の約300万人にの

ぼると言わわれている。そのうち面接指導を受ける人は5~6%とされているため、15万人から18万人がストレスチェック後の面接指導を受けることとなる。受け入れ体制の整備を現実的に考えなければならない段階にきている。

ストレスチェック制度の主旨は労働安全衛生法にあり、事業者が労働者に対し、医師、保健師などによる心理的な負担の程度を把握するための検査を行うことである。職場におけるストレス因子は職場環境であり、ストレスチェック制度は、ストレス症状をチェックする制度ではなく、職場環境をチェックする制度となっている。

ストレスチェック制度の高ストレス者面接の本来の主旨は、その症状にどういう背景があるかということである。例えば、うつ状態の背景に、職場の人間関係の問題、過重労働の問題、ハラスマントの問題があれば、そこをきちんとチェックし、背景にある職場環境を改善させることができることが本来の主旨である。

集団分析はその集計をして、部署ごとに課題、問題点をさぐり、職場環境改善に繋げる。集団分析は努力義務となっているが、個人結果を基に面接指導を受け、事後措置を取り、職場環境改善に繋がるという意味で、個人結果も職場環境改善につなげることができる。

現在、働く人の減少を凌ぐために働き方改革により、効率を上げようと取り組んでいるが、さまざまな課題が生まれている。例えば、労働時間を短縮して残業が禁止される一方で、仕事量が減少せずに時間短縮要請のみが増加するケースがある。そのため、労働者には精神的負担が増大し、メンタルヘルス不調者が出てきている。

また、現在では有休取得を促しているが、従来は有休もとらずに仕事一筋で働いていた社員が模範社員とされていた。最近では、有休を自由に消化する社員が良いとされ、有休を取っていない社員は警告される。仕事一筋で評価され、それが自己の満足感に繋がっていた労働者にとっては価値観の混乱、生き甲斐の喪失にも繋がっている。

効率重視による業務軽減、直行・直帰、つきあい残業の禁止、雑談時間の減少が見られ、非公式のコミュニケーションが減ると、人間関係が希薄になり、疎外感を感じる人が増加する。在宅勤務、

テレワークなどの勤務形態が増えているが、会社に仕事だけでなくコミュニティ、人間関係を求めていた日本人は、所属感が低下し、人間関係の希薄化、疎外感、うつ感に繋がってしまう人もいる。

したがって、メンタルヘルスの管理体制、支援体制が一層必要となる。今後の企業の課題として、まず日本文化に根ざした企業風土との調和・協調がある。従来は、非言語的なコミュニケーションによって関係を作り、その関係が基になって一緒に頑張ろうという、家族主義的な経営によって成果を上げてきた。非言語的なコミュニケーションが少なくなる現在の勤務体系で、その部分をいかに補うかが課題である。また、日本の価値観は年功序列、終身雇用で、安心感、所属感があった。しかし、バブル崩壊で成果主義が導入された中でも、脈々と日本文化が流れしており、価値観の混乱、葛藤が生まれている。そういうところをどう調整していくのかも課題である。

また、「仕事に人を合わせる」から「人に仕事を合わせる」体系を確立しなければならない。自分に合った仕事をすることは、本人にとってストレスが少なく、メンタルヘルス上も良いことであり、それのみならず、パフォーマンスを発揮させることで、企業にとってもメリットのある業績向上に繋がる。そのためには、労働者に合った仕事を探していく適性配置が必要とされる。

続いて、産業医の課題は、事業場内の関係者との良好な関係づくりをしていくこと、人間関係を含む職場環境改善を目指すことである。例えば、ハラスメントの相談があったときは、ハラスメントかどうかを決めることが目的ではなく、関係性を改善させることができが本来の目的となる。そして、前述の労働者の適性把握に基づく適性配置も重要なキーワードとなっている。

また、メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応も課題の一つである。そのためには管理職や管理監督者へ研修・指導をしなければならない。大事なことは「こんな症状があったら産業医のところに来てください」という、きめ細やかな実践的な研修指導である。

職場に対する指導支援も重要であり、職場不適応の人たちがどんな要因で仕事ができないのか判

断する能力が必要となる。体調不良等医療的な要因があるのか、仕事内容が合わないといった人事的な要因があるのかなど、不適応となった要因を区別し、適切な休職判断、及び復職労働者の再発予防、活躍推進が求められる。休職者が復職した時に一番大事なのはその人が健康で働くと同時にその職場で活躍してもらうことである。そのための復職判断、復職の支援をしなければならない。

3. 産業医研修会を通じた取り組み

「産業医研修会を通じた取り組み」

千葉産業保健推進センター・相談員

心の風クリニック千葉・精神科医 山内 直人
近年、医師及び産業医が職場のメンタルヘルスに関して求められていることは、ストレスチェック後の高ストレス者の面接指導や、長時間労働者の面接指導、休職・復職に関する面談、何らかの問題を抱える職員との面談等がある。職場巡回や安全衛生委員会の出席等もあるが、面談や面接が圧倒的に多いのが現状である。今後も高ストレス者の面接指導などの需要は増加し、特に地産保センターの方でかなり受け入れていく必要がある。

面接の際に気を付けることとして、普段の診療と面接指導は大きく異なるということである。面接に関して産業医が訴えられた事例もある。各面接がどういう目的で行われているのかをしっかりと認識しながら行うことが必要である。復職に向けた面接ならば、求められる職務に対して復職が可能であるか、どのような配慮が必要かを考える。長時間労働者の面接指導ならば、診療が必要な状態かどうか、職場である程度の措置が必要かを判断し、必要に応じて本人への指導を行う。ストレスチェック後の高ストレス者の面接指導は、診療が必要であれば推奨し、健康が保たれるために本人にアドバイスし、又は職場での対応について意見を述べる。職場が心配している従業員に対する面接に関しては、診療が必要であるか否かを判断し、専門医に繋ぐことが役割である。

復職面接の目的と注意点について、まず、復職できる状態かどうかを見極めなければならない。判例より、休職期間の満了時は、短期間の準備期間や教育訓練を行うことで耐えられるかどうかと

いう判断を含めて、復帰の可能性を判断する。復職の必要用件を適切な時期に本人に伝える必要があり、復職可能性については、生活記録を残すことが非常に有用である。休職期間の満了による自然退職の可能性があるような事例では、主治医からの意見聴取を取るように裁判で出ているため、注意が必要である。

長時間労働の面接に関して、忘れてはいけないのはうつを見逃さないことである。これに関しては、BSIDという反構造化面接が用意されている。これに従って判断し、専門医療機関の受診を勧めるか、保健指導と経過観察を行うかを決定すれば、後で何かあったときも、産業医がきちんとこれに従って判断していたという証明になる。

ストレスチェック・高ストレス者面接指導に関して、ストレスチェックは仕事のストレス要因が高まるとストレス反応が出てきて、これが高まると病気になるのを、高まる前の段階でストップするための制度となっている。厚生労働省がストレスチェックの面接指導マニュアルを作成しており、活用してほしい。

面接の基本は傾聴であり、傾聴に関して有名なのはカール・ロジャースで、彼のクライアント中心療法の中心的概念は、「個人は自分自身の内に自分を理解し、自己概念や態度を変えて、自己主導的な成長を引き起こすための巨大な資源を持っている」ということである。その雰囲気を構成する条件の一つは受容である。クライアントがその瞬間にどういう状況にあっても、セラピストがクライアントを肯定的に、非判断的に受容する気持ちを体験していることである。次に、共感的理解が挙げられる。クライアントが体験している感情や個人的な気づきをセラピストが正確に感じ取り、その主観的理解をクライアントに伝えることである。

このカウンセリングマインドは産業医学においても有効であり、また、「横の関係」と「承認」を理解してもらうことが大切と考え、私はハイブリッド型の体験学習を行っている。座学の要素に加え、体験学習では、お互いに聴き手と話し手に分かれて、聴き手側にはどうしたら相手が話しやすくなるか考えて試しながら聴いてほしいとお願いをしている。また、自分の意見は絶対に言わな

いようにといふこともお願いしている。話し手は、少し話をしたら聴き手の反応を待って、相手の聴き方の良かった点、改善点を探してほしいといふお願いをして、その振り返りは指導者が行う流れである。

縦の関係と横の関係について、臨床医は患者さんに解決を与えてあげるという立場になるので、私たちは一方的な縦の関係になってしまっている。一方、横の関係というのは、例えば産業医だと労働者が何か問題を抱えていたら、自分から職場事情と労働者の抱える問題を切り離して、産業医と労働者で協力して、両方を満たすはどうしたらいいか考えていきましょうというスタイルのことである。縦の関係では相手は治す対象になるが、横の関係では問題解決のパートナーということになる。横の関係では解決を相手から引き出す、あるいはともに引き出す確率が高まってくる。そうすると、自分で出したアイデアがうまくいくことは意欲を高めることにつながる。

最後に承認について、これは相手の立場に立った共感性を認めることである。これは自分の価値観に従って良い・悪いで裁くのではなく、そういう状況で、あなたはそうやって感じるんですねとか、あるいは過去にいろんな経験を持っている人の場合、昔そういう経験があったらそう感じるのも無理じゃないですねといった共感を持つことが求められる。こういったことを伝えることで、面接がしやすくなるのではないかと考えている。

最近の活動報告

佐賀県医師会における産業医部会の取り組み

佐賀県医師会副会長 森永 幸二

佐賀県の産業構造について、従業者数は卸売りが一番多く、医療・福祉、製造業と続いている。佐賀県では半導体産業の大規模な事業場はあるものの、ほとんどが50人未満の事業場であることがわかる。佐賀県では中小企業を中心に産業保健活動を考えていかなければならない。

佐賀県医師会産業医部会の成り立ちは、2019年の働き方改革関連法施行後、産業医に求められる職責が高まり、そこで、産業医支援事業の充実・強化、また産業医のネットワーク作りを目的に、当時の県医師会産業保健担当理事の主導のもと、

産業医の組織化が図られた。この流れを受けて、2020年4月に佐賀県医師会産業医部会を発足した。メンバーは県内の産業医で、非会員も含まれている。役員は県医師会、都市医師会の産業保健担当理事、労働局、産保センター、大学等が担っている。

部会の主な役割は、研修会の企画・運営、産業保健関連情報の会員への提供、マッチング支援、産保センターとの連携、会員同士のネットワーク構築などがある。

まず研修会の企画について、佐賀県医師会単独開催としては年に5回実施しており、各都市医師会をサテライトとし、ハイブリッド形式で基礎研修・生涯研修を開催している。また、大学との共催で基礎研修前期14単位、実地4単位の研修を実施している。

実地研修では、企業の産業医の先生に協力いただき、実際に担当されている企業の職場巡回の手順でビデオを撮影してもらい、そのビデオを元にグループワークの研修会を開催した。この研修が好評で、「実際の現場の巡回実習をゆっくりと考える時間があった」「巡回のポイントがよく理解できた」などの意見があった。

次に、産業保健総合支援センターとの関わりについて、佐賀県は2014年にセンターを設立した。所長及び運営主幹が佐賀県医師会に委嘱され、医師会が事業運営に携わっている。活動は多岐に渡り、近年、治療と仕事の両立支援事業やメンタルヘルス対策などの事業が増えている状態である。産保センターの研修会は、令和6年度の実績は、産業医生涯研修22回、生涯研修以外の研修54回の計76回となっている。

次に、マッチング支援について、県内の産業医の実態や活動環境を知るために、アンケート調査を行った。「産業医として活動しているか」の問い合わせに「活動している」という回答が約7割、「していない」という回答が3割という結果だった。活動中の産業医からは、メンタルヘルス対策、面談の方法、職場巡回のポイントが知りたいなどの意見があった。産業医の業務を行っていない先生からは、「職域産業医の契約をしたいが、契約の方法、報酬、交渉の仕方が分からぬ」などの意見が多く、産業医部会でスムーズなマッチング支

援ができるか検討した。

現在の形式は、基本的にマッチングの主軸は都市医師会が担当している。部会では都市医師会に窓口を設置してもらい、産業医を探している事業所から依頼があった場合、都市の担当理事又は医師会事務局がマッチング支援を行っている。産業医・事業所間の契約交渉などの支援を行い、一部の医師会では契約時の立会いまで行っている。また、都市医師会に依頼があった際、事業所の所在地の都市医師会を紹介し、都市医師会には産業医リスト、契約書の雛形などを渡している。

産保センターに依頼があった際も、都市医師会へ紹介する形を取っている。しかし、都市医師会によっては対応にばらつきがあること、産業保健担当理事及び事務局員は通常業務で手一杯のところにさらに業務負担がかかることなどの課題がある。そこで、日本医師会が指名している、地域医師会の担当理事、事務局員に代わり、産業医のマッチングを民間事業者が医師会と連携しマッチング事業を行う形式を検討している。この事業が実現すればもっとスムーズなマッチングができるの期待している。

次に、産業医未経験者に対する支援として、産業医未契約の医師、資格獲得中の医師、経験のある医師に集まっていたり、懇談会を開催した。活動産業医から、実際の活動内容について、次に1社目の壁を越えた産業医にどのようにして越えられたのかについて説明してもらった。

佐賀県医師会産業医部会として、今後、組織として充実を図ることや、現状に対応した実地研修などを企画していく、またWebを活用した求人・求職支援をしていくこと、メンタルヘルスなどは産業医、産保センタースタッフ、精神科医、心理師、事業所の人事労務担当などの多職種が連携しチームとして支えていくこと、また部会をコミュニケーションツールとして部会員同士の情報交換や関係性を築いていく、地域を面として産業保健活動を支えていくことを目指したいと考えている。

協議

事前質問への回答

秋田県医師会 秋田県内では産業医の高齢化が進み、業務の承継が大きな問題となっている。新規

産業医の資格の取得は開業後では難しく、秋田県内では新たな産業医の育成が進んでいない。東京都の基礎研修を修了するための研修会が、東京の医師の受講で定員となり、地方の医師の資格取得が困難であると聞いている。基礎研修が受講できないという問題について対策を考えているのか。

松岡日医常任理事 現在、基礎研修会が各都道府県で行われているとともに、年2回程度、日本医師会と産業医科大学との共催で、東京集中講座を開催しており、毎年約2,500名の先生方が新たに認定産業医となっている。しかし、この集中講座は1都県での開催となっており、地方の会員、産業医の先生方がまとまった時間を割くことは難しいと考えている。現在、各都道府県医師会で基礎研修を実施されているが、単独で50単位を取得する研修会を開催することは大変なことと認識している。例えば、1つの都道府県医師会で50単位を充足するのではなく、ブロックで連携する方法が考えられる。また、サテライト方式の活用も可能である。現在の認定産業医研修会はライブで行うことが原則で、講師と同じ会場又は確保された会場に集合しての参加という方式になっている。現在の制度下で基礎研修の開催を維持するには、サテライト会場を各地域に置くのが有効だと考えている。今後基礎研修でもWeb研修による対応について、検討ていきたい。

北海道医師会 認定産業医の研修における審査登録料の徴収について、MAMISと連携した徴収代行システムの早期導入を検討いただきたい。

松岡日医常任理事 審査登録料の徴収にあたっては、都市医師会での取りまとめ、都道府県医師会窓口の現金徴収、現金書留による郵送、銀行口座への振り込みなど、全国でさまざまな方法で行われていると承知している。また、申請機能のみがMAMISに搭載され、審査登録料の徴収に現金を扱う形式を残すと煩雑ではないかという意見もいただいており、日本医師会としても、申請機能のMAMIS実装に向けて解決すべき課題であると認識している。日本医師会産業医研修会では、日本医師会Web研修システムを既に運用しており、

本システムにはクレジットカードによる受講料の決済機能も搭載している。審査登録料の徴収については、当該機能の活用も含め検討する。また、審査登録料に会員・非会員に差をつけることについては、検討している段階である。

江東区医師会 50人未満の小規模事業場について、職場巡視をしない企業に産業医からどのように対応するようと考えればよいか。

佐々木厚労省労働衛生課長 その事業場の産業医もしくは、関連する医師の方がいれば、その事業場をよく知った医師に依頼するという手がある。そういう医師がいない場合に、無料で依頼できる地産保を活用することも一つの手である。

地産保がどの程度その事業所を知っているかということは課題と感じている。この課題については検討を進めていきたいと考えている。

新潟県医師会 地産保の登録産業医を増やす具体的な取組みについて教えていただきたい。

佐々木厚労省労働衛生課長 現段階の試算で、ストレスチェックの対象拡大により毎年約4.5万人が追加で対象になるという数字が出ている。この人数に対応するには、1つは、現行の登録産業医の先生方に頑張っていただくということ、さらに、産業医の増員を考えている。ただ、増員には予算措置が必要になるため、予算確保を検討しつつ、関係各位の協力を得ながら、成功に向けて段階的に体制確立を進めていきたいと考えている。

松岡日医常任理事 日本医師会は現在活動していない産業医の先生方に活動していただきたいと考えている。また、佐賀県からの報告のように、情報が届いていない産業医の先生方へのマッチング支援なども検討したいと思っている。