

第 6 回郡市医師会長会議

日時：令和 7 年 3 月 8 日(土) 午後 2 時 30 分
場所：三重県医師会館 4 階 代議員会室

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 題 **※郡市医師会からの提出議題(2)～(5)の提案主旨は、別紙のとおり**

(1) 令和 6 年度医療施設等経営強化緊急支援事業等について〈県医療保健部〉

(2) 「災害弔慰金等支給審査会」について〈鈴鹿市医師会〉

(3) 学校医等報酬について〈松阪地区医師会〉

(4) 介護認定審査会委員の報酬について〈志摩医師会〉

(5) 産業保健活動に関しての郡市医師会の対応について〈紀南医師会〉

(6) 第 198 回臨時代議員会の開催について

(7) 令和 7 年度本会事業計画案について

(8) 令和 7 年度本会予算案について

(9) 社会保険関係について

(10) 新会員情報システム MAMIS について

(11) 予防接種関係について

(12) 特定行為に係る看護師の研修制度について

(13) 特定健診・特定保健指導について

(14) 三重県医療勤務環境改善支援セミナーの開催について

(15) 医療 DX とサイバーセキュリティに関する研修会の開催について

(16) 令和 7 年度本会レクリエーション行事について

(17) 令和 7 年度第 1 回郡市医師会長会議の開催について

(18) その他

4. 閉 会

第6回郡市医師会会長会議提出議題

鈴鹿市医師会

(2) 「災害弔慰金等支給審査会」について

「災害弔慰金の支給等に関する法律施行令（昭和48年12月26日）」をもとに、各市では「災害関連死認定基準」を制定して審査会で認定し、災害弔慰金として「生計を主として維持した場合の死亡500万円、それ以外の者の死亡250万（国が1/2、県1/4、市1/4）」支給を行うとなっている。

- ① 各郡市医師会のかかわり方と状況
- ② 「鈴鹿市災害関連死認定基準」の中の「医療行為等の関連性」で因果関係がないと推定される。「ア 入院継続や転院が必要かつ可能であったにもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらずに退院させた。 イ 医療側の明白な過失により直接死因である災害に起因した疾病等の発見が遅れ、適切な処置ができなかった」とあるが、「災害医療の特殊性（トリアージ・医療機能の停止等）を考慮すべきではないか？」
- ③ 「災害関連死認定基準」は県で統一したものを作成すべきではないか？

第6回郡市医師会長会議提出議題

松阪地区医師会

(3) 学校医等報酬について

現在、松阪市、多気郡3町で報酬額に開きがあり交渉をする予定ですが、県下の市町の現状を把握したうえで交渉に当たりたいので、現状調査をお願いしたい。(保育園等や耳鼻科、眼科報酬の調査も併せてお願いしたい)

第6回郡市医師会長会議提出議題

志摩医師会

(4) 介護認定審査会委員の報酬について

鳥羽志摩広域連合では平成12年から24年間、介護認定審査会委員の報酬の見直しがされておられません。

また、介護認定審査会は審査会出務以外に事前に審査対象者についての内容確認等に時間を費やすので、現在の報酬に見合っていないとの会員からの意見がありました。

県下の広域連合の報酬からみても見直しされていない所が多いかと思えます。県医師会から広域連合へ報酬見直し(統一は難しいかと思われるので、一律報酬増額)を諮っていただきたい。

第 6 回 郡市医師会 会長会議 提出議題

紀南医師会

(5) 産業保健活動に関しての郡市医師会の対応について

① 紀南医師会会員の産業医資格を有する医師が少なく地域産業保健センター「登録産業医」も確保が困難な状況ですが、令和 7 年度における産業保健活動総合支援事業の予算案（三重医発第 1681 号 令和 7 年 1 月 23 日）では今後、登録産業医を 50 人以下の企業に対して産業医としてマッチングすることになっています。今後の対応についてはどうなるのでしょうか？

② 産業医契約に際しての報酬の目安は三重県医師会として平成 5 年の三重医報で示されたもの以外にあるのでしょうか？

日本医師会認定産業医制度「産業医契約書の手引き」 平成 31 年 4 月 日本医師会 以下抜粋～

「産業医の報酬は診療報酬上の規定がないことからその責任の大きさに比して不相応に安く設定されていることが通例です。事業者との不当な契約によって産業医に不利益が生じないように、都道府県医師会又は郡市区医師会が可能な限り契約に立ち会うように努めます。」

参考資料 1 愛知県医師会産業保健部会「嘱託産業医報酬の目安」
(愛知県医師会ホームページよりダウンロード)

2 三重医報第 396 号 平成 5 年 2 月 28 日発行

③ 幹旋する県立学校産業医の嘱託産業医報酬の妥当性について

三重医発第 1110 号（令和 5 年 10 月 11 日）「県立学校における産業医の職場巡視等について」一般の企業と同様に月 1 回の職場巡視、その他法令に準じた産業医業務を指示されているが報酬規定からは 50 人規模の学校において月額約 3 万円、ストレスチェック後の面接指導で 5,000 円／1 人の報酬となっているが妥当か？また、長時間労働やメンタル不調などの面接指導は基本報酬に含まれており追加の報酬は支払われないが妥当と言えるのか？

参考資料 3 「産業医による教職員の健康管理」（三重県教育委員会）

鈴鹿市災害関連死認定基準（案）

1 趣旨

この基準は、鈴鹿市災害弔慰金の支給等に関する条例（昭和49年鈴鹿市条例第28号。以下「条例」という。）に基づき、災害弔慰金を支給するにあたって、災害関連死の対象者を認定するために必要な事項を定めるものとする。

2 災害関連死の定義

災害関連死とは、災害の影響による負傷又は疾病、既往症の増悪等（以下「疾病等」という。）による死亡で、災害と死亡との間に相当因果関係が認められるものをいう。

なお、災害の影響とは、災害に起因する家屋・家財の倒損壊、医療機関や介護施設等の機能低下・停止、ライフラインの途絶や交通事情等の悪化、避難生活、ストレスやショック、その他生活環境の変化などによる肉体的・精神的影響をいう。

3 基本的な考え方

災害関連死の判定にあたっては、災害（死亡）届出書（条例施行規則第1号様式）、申出人による死亡に至るまでの経過を記した申出書に加え、死亡診断書や診療記録など関係機関が保有する客観的な資料（以下「資料」という。）に基づき、次に掲げる災害との因果関係の有無について審査をする。

(1) 災害と疾病等の発生との因果関係

災害が原因となり、疾病等が発生したものなのか、災害と疾病等の発生との因果関係について、資料に基づき審査をする。

(2) 疾病等と死亡原因との因果関係

災害に起因した疾病等が回復しないまま継続したことが主な死亡原因であるか、又は災害に起因した疾病等から派生し得る死亡原因であるかなどについて、資料に基づき審査をする。

4 個別事案の考え方

災害と疾病等の発生との因果関係及び災害に起因した疾病等と死亡原因との因果関係の有無については、次の各号に掲げるところにより判断するものとする。

なお、内閣府から発出されている「災害関連死事例集」も参考とするものとする。

(1) 環境の変化との関連性

災害による環境の変化は、疾病等の発生の原因となり得る可能性が高く、特に、次に示すような環境の変化による負傷、初期治療の遅れ、既往症の増悪、肉体・精神的負担によって、疾病等や自殺、事故の発生を引き起こした場合には、災害との因果関係があるものと推定される。

- ア 家屋・家財の倒損壊
- イ 医療機関の機能低下・停止
- ウ 介護施設等（自宅介護を含む。）の機能低下・停止
- エ ライフラインの途絶、交通事情等の悪化
- オ 避難所等への移動及び避難生活
- カ 災害によるショック、恐怖、ストレス等
- キ 救助・救護活動等の激務
- ク 多量の塵灰の吸引

(2) 疾病等の発症時期等との関連性

疾病等の発生が、災害に起因していない場合は災害と疾病等との関連性がないものと推定され、災害に起因していた場合は災害と疾病等との関連性があるものと推定される。

また、災害の前から重篤であった既往症が直接死因（災害による増悪なし）となった場合又は災害後に災害とは別の原因で発症した疾病が直接死因となった場合は、災害と死因との関連性がないものと推定される。

(3) 疾病等の症状の経過との関連性

災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処置をとっていたにもかかわらず当該疾病等が改善しなかった場合には、災害に起因する疾病等と死亡原因に因果関係があるものと推定される場合もある。

ただし、発症後、災害に起因した疾病等が改善し、医療機関から退院した場合は、原則として当該疾病等が改善したと考えられるため、退院後の症状悪化により死亡した場合には、災害に起因する疾病等が死亡の原因であったとしても、環境の変化がなければ因果関係が断絶したものと想定され、災害と死亡原因との因果関係がないものと推定される。

(4) 医療行為等との関連性

災害に起因した疾病等の発症以降、次の状況により死亡した場合には、災害と死亡原因との因果関係がないものと推定される。

ア 入院

入院継続や転院が必要かつ可能であったにもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。

イ 過失

医療側の明白な過失により直接死因である災害に起因した疾病等の発見が遅れ、適切な処理ができなかった。

また、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにもかかわらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処理をとっていなかった。

(5) 医師の診断書

医師の診断書において、災害と死亡原因との関連性が示されている場合には、災害と死亡原因との因果関係があるものと推定される。

(6) 災害によるショックやストレスとの関連性

災害によるショックやストレスが死亡原因と主張される申出では、ショック症状やストレス症状が直接死因にどの程度の影響を与えたかを考慮して判断する。

(7) 一般的な疾病との関連性

死亡原因が肺炎、心筋梗塞、心不全、脳梗塞等の一般的な疾病である場合には、医師の診断書において災害との関連性が示されている場合であっても、次に掲げる事項との関連性を緻密に判断する必要がある。ただし、これらの疾病の発症時期に関しては、生活が安定した以降であれば、災害との関連性は低いと推定される。

ア 高血圧、高脂質、持病等で災害前に基礎疾患のある者であった場合には、災害と当該疾病等の関連性について、資料に基づき、個別に判断する必要がある。

イ 元々免疫力が低下しており、災害がなくても同様の経過を辿ったと考えられるか否かについて、個別に判断する必要がある。

(8) 自殺との関連性

自殺については、故意（本人が任意に引き起こした。）であることだけをもって、一概に災害との因果関係を否定するものではなく、第4項第1項に規定する環境の変化が与えた精神的影響を十分に勘案した上で、判断するものとする。

(9) 事故との関連性

災害に起因する家屋又は家財の倒損壊などによる負傷は、災害との関連性が明白であるが、災害後に屋根の修理で転倒したことによる負傷や地面の凸凹による負傷など、事故そのものの発生原因が偶然によると考えられる場合には、災害との関連性は認められない。

ただし、災害による医療機関の機能低下又は停止、交通事情の悪化等の影響により、初期治療が遅れた場合等に限って、災害と事故との関連性があるものと推定される。

5 準用

この基準は、災害障害見舞金の支給に関する認定をする場合について準用する。

6 適用日

この基準は、令和〇年〇月〇日から適用する。

鈴鹿市災害関連死認定基準（案）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改める。

改 正 後（案）	改 正 前（案）
4 個別事案の考え方 （４） 医療行為等との関連性 災害に起因した疾病等の発症以降、次の状況により死亡した場合には、災害と死亡原因との因果関係は<u>低いと推定される。</u> ア 入院 入院継続や転院が必要かつ可能であったにもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。 イ 過失 <u>災害時の状況を考慮してもなお医療側の明白な過失であり、当該過失により直接死因である災害に起因した疾病等の発見が遅れ、適切な処理ができなかった。</u> <u>なお、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにもかかわらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処理をとっていなかった場合には、疾病等の発生が災害に起因したものとは認められない。</u>	4 個別事案の考え方 （４） 医療行為等との関連性 災害に起因した疾病等の発症以降、次の状況により死亡した場合には、災害と死亡原因との因果関係が<u>ないものと推定される。</u> ア 入院 入院継続や転院が必要かつ可能であったにもかかわらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。 イ 過失 医療側の明白な過失により直接死因である災害に起因した疾病等の発見が遅れ、適切な処理ができなかった。 <u>また、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにもかかわらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で災害に起因した疾病等の発症以降、適切な処理をとっていなかった。</u>

平成 28 年熊本地震関連死認定基準

(平成 28 年 4 月 14 日発災)

1 趣旨

この基準は、熊本市災害弔慰金の支給に関する条例(昭和 49 年条例第 13 号)に基づき、弔慰金を支給するにあたって、対象者を認定するために必要な事項を定めるものとする。

2 地震関連死の定義

地震関連死とは、平成 28 年熊本地震(以下「地震」という。)の影響(地震及びその後の余震に起因する家屋・家財の倒損壊、医療機関や介護施設等の機能低下・停止、ライフラインの途絶や交通事情等の悪化、避難生活、ストレスやショック、その他生活環境の変化などによる肉体的・精神的影響をいう。)による負傷又は疾病、既往症の増悪など(以下「疾病等」という。)による死亡で、地震と死亡との間に相当因果関係が認められるものをいう。

3 地震関連死の判定にあたっての基本的な考え方

地震関連死の判定にあたっては、申出者による死亡に至るまでの経過を記した申立書に加え、医師の診断書や診療記録など、できる限り客観的な資料(以下「資料」という。)に基づいて、次の各号ごとに地震との関連性の有無について審査を行う。

(1) 地震と疾病等の発生との関連性

地震が起因して、疾病等の発生を引き起こしたものなのか、地震と疾病等の発生との因果関係について、資料に基づき審査をする。

(2) 疾病等と死亡原因との関連性

地震に起因した疾病等が回復しないまま継続したことが主な死亡原因であるか、または、死亡原因が地震に起因した疾病等から派生し得るものであるかなどについて、資料に基づき審査をする。

4 個別事案を判断するにあたっての考え方

地震と疾病等の発生との関連性及びそれらの発生と死亡原因との関連性の有無については、次の各号により判断するものとする。

(1) 環境の変化との関連性

地震による環境の変化は、疾病等の発生の起因となりうる可能性が高く、特に、次に示すような環境の変化による負傷、初期治療の遅れ、既往症の増悪、肉体・精神的負担によって、疾病等や自殺、事故の発生を引き起こした場合には、地震との関連性があるものと推測される。

ア 家屋・家財の倒損壊

イ 医療機関の機能低下・停止

ウ 介護施設等(自宅介護を含む)の機能低下・停止

エ ライフラインの途絶、交通事情等の悪化

オ 避難所等への移動及び避難生活

カ 地震のショック、恐怖及びストレス等

キ 救助・救護活動等の激務

ク 多量の塵灰の吸引

(2) 疾病の発症時期等との関連性

疾病等の発生が、地震に起因していなかった場合は地震と関連はないと推測し、地震に起因していた場合は地震と関連があるものと推測される。

また、地震の前から重篤であった既往症が直接死因（地震による増悪なし）の場合、もしくは、地震後に別の原因で発症した疾病が直接死因となった場合は、疾病等と死亡原因との関連性は認められないと推測される。

(3) 疾病の症状の経過との関連性

発症以降、適切な処置をとっていたにもかかわらず、症状が改善しなかった場合には地震が起因となる疾病等と死亡原因と関連性があると推測される。

ただし、発症後、症状が改善し、医療機関から退院した場合は、原則として症状改善と考えられるため、退院後の症状悪化により死亡した場合には、地震に起因する疾病等が死亡の原因であったとしても、第4項第1号に規定する環境の変化がなければ因果関係が断絶したものと想定され、地震と死亡原因との因果関係は低いと推測される。

(4) 医療行為等との関連性

発症以降、次の状況にあった場合には、地震と死亡原因との因果関係は低いと推測される。

ア 重症にも関わらず、入院継続や転院の措置をとらず退院させた。

イ 既往症の増悪、直接死因が明白な医療ミス、あるいは不作為によってもたらされた。

ウ 直接死因である症状の発見が遅れ、適切な処理ができなかったことについて、医療側に明白な過失があった。

なお、適切な医療を受ける必要性を認識し、受けることが可能であったにも関わらず、初期治療を受けなかった場合や本人の意思で発症以降、適切な処置をとっていなかった場合には、疾病等の発生が地震に起因したものと認められない。

(5) 医師の診断書との関連性

医師の診断書において、地震と死亡原因との関連性が否定されている場合には、関連死でないと推測される。

(6) 特定の疾病と地震のショックとの関連性

地震のショックが死亡原因と主張される申出では、癌、腎不全の発症又は増悪、脳出血等が直接死因である場合、ショック症状の影響を受け得るものではなく、関連性はないと推測される。

5 個別事案を判断するにあたっての留意事項

(1) 一般的な疾病との関連性

死亡原因が肺炎・心筋梗塞・心不全・脳梗塞等、一般的な疾病である場合には、医師の診断書で地震との関連性が否定されていなくても、緻密に判断する必要がある。ただし、発症時期に関しては、生活が安定して以降であれば、地震との関連性は低いと推測される。

ア 地震前の状態

高血圧、高脂質、持病等で地震前にハイリスク者であった場合には、地震との関連性について、資料に基づき、個別に判断する必要がある。

イ 高齢者等

もともと衰弱（免疫力低下）しており、地震がなくても同様の経過を辿ったと考えられるか否かについて、個別に判断する必要がある。

(2) 自殺との関連性

自殺については、故意（本人が任意に引き起こした）であることだけをもって、一概に地震との関連性を否定するものではなく、第4項第1号に規定する環境の変化が与えた精神的影響を十分に勘案したうえで、判断するものとする。

(3) 事故との関連性

地震に起因する家屋・家財の倒損壊などによる負傷は、地震との関連性が明白であるが、地震後に屋根の修理で転落したことによる負傷や地面の凹凸による負傷など、事故そのものの発生原因が偶然によると考えられる場合には、地震との関連性は認められない。

ただし、第4項第1号に規定する地震による医療機関の機能低下・停止や交通事情等の影響により、初期治療が遅れた場合などに限って、地震との関連性があるものと推測される。

6 準用

この基準は、災害障害見舞金の支給に関する認定について準用する。

7 適用日

この基準は、平成28年4月14日から適用する。

議題（４）

介護認定審査会委員の報酬確認

R7. 2. 4鳥羽志勢広域連合調べ

番号	保険者	団体名	委員職種及び委員報酬					委員長
			医師	歯科医師	看護師	薬剤師	福祉関係者	
1		鳥羽志勢広域連合	20, 400	20, 400	18, 400	18, 400	18, 400	3, 200
2	保	鳥羽市						
3	保	志摩市						
4		度会広域連合	22, 000	－	17, 000	17, 000	17, 000	3, 000
5	保	度会町						
6	保	大紀町						
7	保	南伊勢町						
8	保	紀北広域連合	21, 000	21, 000	15, 000	15, 000	15, 000	0
9		尾鷲市						
10		紀北町						
11	保	紀南介護保険広域連合	13, 000	13, 000	13, 000	13, 000	13, 000	0
12		熊野市						
13		御浜町						
14		紀宝町						
15	保	鈴鹿亀山地区広域連合	23, 600	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	0
16		鈴鹿市						
17		亀山市						

介護認定審査会委員の報酬確認

R7. 2. 4鳥羽志勢広域連合調べ

番号	保険者	団体名	委員職種及び委員報酬					委員長
			医師	歯科医師	看護師	薬剤師	福祉関係者	
18	保	津市	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	3, 200
19	保	四日市市	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	3, 200
20	保	伊勢市	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	3, 200
21	保	松阪市	21, 000	21, 000	21, 000	21, 000	21, 000	2, 600
22	保	桑名市	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	0
23	保	名張市	20, 000	20, 000	20, 000	20, 000	20, 000	3, 100
24	保	いなべ市	20, 300	20, 300	20, 300	20, 300	20, 300	長 3, 200 副 3, 200
25	保	伊賀市	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	20, 400	3, 200

※いなべ市は委員20, 400円で委員長・副委員長は必ず医師で3, 200円プラスで23, 600円になっている。

番号	保険者	団体名	委員職種及び委員報酬					委員長
			医師	歯科医師	看護師	薬剤師	福祉関係者	
	参考	大阪市	19, 500	19, 500	19, 500	19, 500	19, 500	5, 000
		神戸市 26～30件 ↓ 41～45件	13, 400 ↓ 20, 100	13, 400 ↓ 20, 100	13, 400 ↓ 20, 100	13, 400 ↓ 20, 100	13, 400 ↓ 20, 100	2, 300 ↓ 2, 600
		堺市	22, 000	22, 000	22, 000	22, 000	22, 000	0
		浦安市	25, 000	25, 000	25, 000	25, 000	25, 000	0

嘱託産業医報酬の目安

愛知県医師会産業保健部会

1. 基本月額報酬（ストレスチェック対応時の報酬を含まない）

従業員数	報酬月額	従業員数	報酬月額
100 人 以下	50,000 円以上	501～600 人	125,000 円以上
101～200 人	65,000 円以上	601～700 人	140,000 円以上
201～300 人	80,000 円以上	701～800 人	155,000 円以上
301～400 人	95,000 円以上	801～900 人	170,000 円以上
401～500 人	110,000 円以上	901～999 人	185,000 円以上

※交通費は実費を別途支給。

2. ストレスチェック報酬

対応内容	報酬額（1 回あたり）
ストレスチェック実施者	500 円以上／従業員 1 名あたり
ストレスチェック後の産業医活動実施 （ストレスチェックの結果に基づき労働者の 面接指導を行った場合 等）	21,500 円以上／1 回あたり

3. がん、脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症と診断された従業員への就労支援報酬

就労上の措置に関する意見等、当該従業員の就労と治療の両立に必要な情報を文書にて対応した場合 1 従業員 初回 8,000 円（6,960 円[※]）、2 回目以降 4,000 円（3,480 円[※]）

※初回を算定した月から起算して 3 月を限度として、月 1 回に限り報酬を支払う。

※（）内は情報通信機器を用いて行った場合。

4. 臨時出務手当

産業医が面接指導等の臨時の出務をした場合は、1 回または 1 人あたり 20,000 円以上を付加する。

嘱託産業医の職務及び報酬等基準

(平成5年4月1日より改正)

平成5年度からの嘱託産業医の職務及び報酬等基準は、下記のとおりとする。

1. 産業医の職務等

- ① 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- ② 作業環境の維持管理に関すること。
- ③ 作業の管理に関すること。
- ④ ①・②・③の事項に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- ⑤ 健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- ⑥ 安全衛生教育に関すること。
- ⑦ 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。
- ⑧ ①～⑦に掲げる事項について、事業者又は総括安全衛生管理者に対して勧告し、又は衛生管理者に対して指導し若しくは助言すること。
- ⑨ 少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講ずる。
- ⑩ 当該事業所<安全>衛生委員会委員に就任すること。

2. 報 酬

- ① 産業医活動促進のため従業員100人未満の企業においては、月額5万円以上とする。
従業員100名増すごとに15,000円加算する。
- ② 臨時出務手当 1回 20,000円以上

3. 雇入時の健康診断

健康診断料：積算——健康保険点数を基準とする。

健診項目：労働安全衛生規則第43条の雇入時健康診断項目

- | | |
|----------------------|--------------------|
| ① 既往歴及び業務歴の調査 | ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 |
| ③ 身長、体重、視力、色覚及び聴力の検査 | ④ 胸部エックス線検査 |
| ⑤ 血圧の測定 | ⑥ 尿検査 |
| ⑦ 貧血検査 | ⑧ 肝機能検査 |
| ⑨ 血中脂質検査 | ⑩ 心電図検査 |

4. 定期健康診断

健康診断料：積算——健康保険点数を基準とする。

健診項目：労働安全衛生規則第44条の定期健診項目

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ① 既往歴及び業務歴の調査 | ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 |
| ③ 身長、体重、視力及び聴力の検査 | ④ 胸部エックス線検査及びかくたん検査 |
| ⑤ 血圧の測定 | ⑥ 尿検査 |
| ⑦ 貧血検査 | ⑧ 肝機能検査 |
| ⑨ 血中脂質検査 | ⑩ 心電図検査 |

5. その他の健康診断料：積算——健康保険点数を基準とする。

6. 予防接種等

医師会慣行料金による。

産業医による教職員の健康管理

1. 委嘱対象者

「産業医」の資格を持つ医師（労働安全衛生法第13条第2項）
（労働安全衛生規則第14条第2項）

2. 産業医に実施していただきたい事項

1. 職場巡視（労働安全衛生規則第15条、三重県立学校職員安全衛生管理規程第7条）

下記の法令に従って、学校に出向いて職場巡視を実施してください。

（産業医の定期巡視）（労働安全衛生規則第15条）

第十五条 産業医は、少なくとも毎月一回（産業医が、事業者から、毎月一回以上、次に掲げる情報の提供を受けている場合であつて、事業者の同意を得ているときは、少なくとも二月に一回）作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

一 第十一条第一項の規定により衛生管理者が行う巡視の結果

二 前号に掲げるもののほか、労働者の健康障害を防止し、又は労働者の健康を保持するために必要な情報であつて、衛生委員会又は安全衛生委員会における調査審議を経て事業者が産業医に提供することとしたもの

2. 過重労働対策（三重県立学校職員に係る過重労働による健康障害防止のための対策実施要綱）

①助言指導及び面接指導の可否を毎月決定してください。

・ 該当者がいない場合でもその旨の報告があります。

・ 時間外労働が1ヶ月当たり100時間以上の職員又は2～6ヶ月平均で80時間を超える職員については、職員の希望の有無に関わらず、原則産業医面接をお願いします。

②助言指導「要」の職員には、具体的な助言を様式第1号「助言指導依頼書兼過重労働

（45時間超）職員報告書に記載してください。記載された内容は、校長を通じて該当職員に伝えられます。

③面接「要」となった職員には、過重労働月の翌月中に、学校または医療機関で面接を実施してください。面接結果は、様式第3号「過重労働に関する報告書（兼産業医面接記録）」に記載して該当職員に渡してください。後日、校長が産業医の面接結果をもとに、指導を実施します。

（学校から講じた措置等について産業医あてに書面で報告があります。）

④面接「否」の職員には、否の理由及び留意事項を様式第2号「面接指導依頼書兼過重労働

（80時間超）職員報告書」に記載してください。記載された内容は、校長を通じて該当職員に伝えられます。

⑤新規採用職員を含め、各所属に異動して1年目の教職員がメンタル不調になる割合が高ことから、これらの教職員のうち、所属長が必要と判断し、本人の希望があった場合に産業医面接を依頼することがあります。過重労働による健康障害防止のための対策の一環として、対応してください。

3. 指導区分の決定及び事後措置（三重県立学校職員安全衛生管理規程第23条、24条、25条）

①11月中に定期健康診断の結果、要指導、要精密検査、要医療、治療中の職員の健康診断結果及び精密検査結果、治療経過報告をもとに指導区分をつけてください。また、指導区分がA（要休業）B（要軽業）をつけられた場合は、該当職員の面接をお願いします。指導区分決定時にすでに休職している場合は、面接の必要はありません。

・ 指導区分の判定基準については、別添の「指導区分結果通知書」をご覧ください。

・ 指導区分が「A1～C1」の職員については、学校から講じた措置等について産業医あてに書面で報告があります。

②また、定期健康診断の受診を勧奨しても未受診である場合や定期健康診断の結果、要精密検査や要医療となったが受診しない場合は、該当職員に面接して受診勧奨をお願いします。

4. ストレスチェック（三重県教育委員会ストレスチェック実施規程）

- ①面接指導の申出があった職員には、申出から概ね一月以内に面接を実施してください。
- ②面接指導結果及び就業上の配慮等にかかる助言を報告書に記入し、校長に助言指導を行ってください。（学校から講じた措置等について産業医あてに書面で報告があります。）
- ③集団分析の結果を踏まえて所属長が行う職場環境の改善に向けた取組への助言を行ってください。

5. 学校安全衛生委員会（労働安全衛生規則第23条、三重県立学校職員安全衛生管理規程第17条、18条）

学校は下記の法令により毎月1回以上学校安全衛生委員会を開催する必要があります。委員会への出席及び助言をお願いします。出席できない場合は、指導および助言を行ってください。

（委員会の会議）（労働安全衛生規則第23条）

第二十三条 事業者は、安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「委員会」という。）を毎月一回以上開催するようにしなければならない。

- 2 前項に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員会が定める。
- 3 事業者は、委員会の開催の都度、遅滞なく、委員会における議事の概要を次に掲げるいずれかの方法によつて労働者に周知させなければならない。
 - 一 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。
 - 二 書面を労働者に交付すること。
 - 三 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。
- 4 事業者は、委員会の開催の都度、次に掲げる事項を記録し、これを三年間保存しなければならない。
 - 一 委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容
 - 二 前号に掲げるもののほか、委員会における議事で重要なもの
- 5 産業医は、衛生委員会又は安全衛生委員会に対して労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。

6. B型肝炎に係る諸検査及び予防接種（別添フローチャート）

B型肝炎に係る諸検査及び予防接種を別添フローチャートに沿った方法で実施してください。

7. 健康相談

過重労働対策や定期健康診断事業、ストレスチェック制度以外で学校から労働安全衛生に係る健康相談の要望があれば健康相談を実施してください。

8. 健康教育

学校から健康教育の要望があれば実施してください。

9. その他

産業医は職員の健康管理等について必要な勧告をすることができることになっています。学校は、産業医が勧告を行った場合、勧告の内容および勧告を踏まえて講じた措置の内容、措置を講じない場合はその旨、理由を記録し産業医に報告することになっています。

3. 産業医の報酬の支払いについて

4月から9月分を10月21日に、10月から3月分を4月21日に、県教育委員会から直接産業医の口座へ支払います。ただし、支払日が、金融機関の休業日にあたる時は、その直前の金融機関営業日に支払います。

*報酬額（年額 219,000 円）＋加算額（2,900 円×健康管理対象職員数）＋通勤手当相当額
（なお、ストレスチェックの面談に係る報償費については、面接実施報告書の提出後に1件につき 5,000 円を支払います。）