

健康診断の結果を元に、高危険群に対して脳・心血管疾患の発病危険度の評価³⁾ や事後管理を実施し、勤労者に対する包括的な健康増進（基礎疾患者の管理、禁煙、運動、栄養、職務ストレスの管理など）プログラムを施行⁴⁾ する。

※〔案内〕脳・心血管疾患の予防および健康増進プログラムを独自に設けることが難しい事業場は、安全公団の技術支援（脳・心血管疾患の予防と健康増進事業など）を受けて推進することができる。（公団ホームページ <http://www.kosha.or.kr/index.jsp> 参照）

韓国産業安全保健公団の脳・心血管疾患の予防支援事業

1 脳・心血管疾患の予防に関する技術支援

脳・心血管疾患が発生した職場、および高血圧、高脂血症、糖尿疾患などの基礎疾患が多数発生した職場（50人以上の職場）などを対象に、民間の産業保健専門機関の産業看護師が訪問し、健康診断の結果に伴う有所見者の管理、脳・心血管疾患の発病危険度の評価、および健康増進運動の推進技法の普及などを支援（※法定保健管理代行職場は対象から除外）

☞ 2009年 1,500カ所、年1～8回（平均4回）訪問指導

予防管理の技術指導が常にできるよう、脳・心血管疾患の発生の恐れのある職場のDBを構築し、社内教育および資料の普及などを支援

公団ホームページで「脳・心血管疾患の発病危険度評価プログラム」を支援（別添参照）

勤労者が自分の健康をチェックし、自ら健康を改善・管理できるよう誘導

※ 評価プログラムの内容：生活習慣の要因（9項目）、作業要因（7項目）、疾病所見要因（5項目）など21の評価項目、評価結果、関連資料から構成

2 職場における健康増進運動の活性化支援

勤労者の健康増進に参加している職場を対象に、健康増進の実態分析による技術支援、精密体力測定の実施の支援、禁煙事業など、職場における健康増進プログラムの施行支援など（2009年、220カ所）

勤労者の精密体力測定により、科学的な運動処方および健康相談（2009年、約15,500名）

3 小規模職場における保健管理の国庫支援

50人未満の小規模職場は、保健管理の国庫支援を通して、簡易検診および保健情報資料の提供など、脳・心血管疾患の予防支援を並行

☞ 2009年 14,000カ所、年1回～8回（平均4回）訪問指導

³⁾ 職場における脳・心血管疾患予防のための実務型発病危険度評価および事後管理に関する指針（H-46-2008）：脳・心血管疾患の予防のために一般の健康診断の結果を活用し、発病危険度の評価および事後管理などができるよう、H-11-2004の指針を補完した実務型の指針

⁴⁾ 事業場における健康増進運動の施行に関する指針（労働部告示第1999-20号）：法第4条第1項第9号および同法施行令第3条の6の規定による勤労者の健康増進運動を効率的に推進するため、事業主または勤労者が守らなければならない事項に関する具体的な標準施行指針

2) 休憩施設（保健規則第276条）

保健規則第 276 条 [休憩施設]

第1項 事業主は、勤労者が身体的な疲労および精神的なストレスを解消できるよう、休憩時間に利用できる休憩施設を設けなければならない。

第2項 事業主は、第1項の規定による休憩施設を設置しようとする時には、人体に有害な粉塵などを発散する場所や、有害物質を取り扱う場所から隔離された場所に設けなければならない。但し、坑内など作業場所の状況により、隔離された場所に休憩施設を設けることが不可能な場合にはその限りではない。

勤労者が自由に利用できる休憩施設の設置は、脳・心血管疾患の予防に役立つ。

勤労基準法上に規定された休憩時間を活用するようにする。

勤労基準法第 54 条（休憩）

第 1 項 使用者は、勤労時間が 4 時間の場合には 30 分以上、8 時間の場合には 1 時間以上の休憩時間を勤労時間の途中に与えなければならない。

第 2 項 休憩時間は勤労者が自由に利用することができる。

3) 睡眠場所などの施設（保健規則第278条）

保健規則第 278 条 [睡眠場所などの設置]

第 1 項 事業主は、夜間に作業する勤労者が睡眠をとる必要がある場合には、適当な睡眠をとることができる場所を、男女用に区分して設置しなければならない。

第 2 項 事業主は、第 1 項の場所に寝具やその他の必要な用品を備え置き、定期的な清掃・洗濯・消毒などを実施しなければならない。

3 脳・心血管疾患の予防義務の適用および違反の際の措置事項

適用対象

事業主の脳・心血管疾患の予防義務は、法第5条の規定である事業主の一般的な義務条項として、法第3条および同法施行令第2条の2（別表1）により、1人以上の勤労者を雇用する全ての事業または事業場（国家・地方自治団体および政府投資機関を含む）に適用。

違反の際の措置事項

保健規則第259条は、法第5条第1項の規定による事項で、違反の際には処罰事項がないため、必要な措置をとることを勧める。

関連する条項を適用し、法第16条 [保健管理者など]、法第43条 [健康診断] 事後管理な

どの違反として措置することは可能

法第16条の規定による保健管理者を選任していない場合には、法第72条第2項第2号の規定により「500万ウォン以下の過怠金」

法第43条第5項の規定による健康診断の結果、勤労者の健康維持のための措置（事後管理）を履行していない場合には、法第69条第2号の規定により「1,000万ウォン以下の罰金」

事業場における健康増進運動の施行に関する指針

制定 1999.7.12. 告示 第1999-20号

第1章 総 則

第1条（目的） この指針は、産業安全保健法（以下「法」という）第4条第1項第9号および同法施行規則（以下「規則」という）第3条の規定⁵⁾による事業場における健康増進運動を効率的に推進するために必要な事項を定めることを目的とする。

第2条（用語の定義） ①この指針で用いる用語の定義は、次の各号の通りである。

1. 「健康増進」とは、個人が持っている健康潜在力が十分に発揮されるよう、生活様式の改善を通して健康の向上を図ることをいう。
2. 「事業場における健康増進運動」とは、事業主が、保健指導、運動指導、栄養指導、心理指導などの方法を通して勤労者の健康を増進させる一連の活動をいう。
3. 「健康増進運動指導者」とは、勤労者の健康増進運動に必要な専門的な知識と技術を保有し、健康増進運動を指導する者をいう。

② この指針で用いるその他の用語の定義は、この指針に特別な規定がある場合を除いては、法、同法施行令、および施行規則が定めるところによる。

第3条（適用する事業場の範囲） ①この指針は、産業安全保健法と産業災害補償保険法の適用を受ける事業場のうち、健康増進運動に参加していたり、参加したりしようとする事業場を適用対象とする。

②第1項の規定による事業場に該当しないとしても、健康増進運動に参加しようとする事業場も適用対象とする。

第2章 事業場における健康増進運動の推進体制、参加方法など

第4条（事業主による健康増進運動の推進） 事業主は、勤労者の健康増進を図るために、次の各号の事項が含まれた健康増進運動計画を立て、施行しなければならない。

1. 事業場内の健康増進運動推進のための組織構成に関する事項
2. 勤労者の健康増進のための健康教育および健康体操の普及に関する事項
3. 正しい作業姿勢の維持など、作業管理に関する事項
4. 快適な作業環境の維持など、作業環境管理に関する事項
5. 禁煙、節酒、ストレス（緊張）解消、運動、および栄養の改善など、健康管理に関する事項

⁵⁾ 施行規則第3条は2003.7.7に削除され、施行令第3条の6【健康増進事業などの推進】が新設(2003.6.30)された。

6. 体力測定、健康診断、健康相談、応急措置、その他の健康増進のための措置と、このための施設・装備の確保に関する事項
7. 健康増進運動指導者の養成に関する事項
8. その他、勤労者の健康増進運動に必要な措置に関する事項

第 5 条（健康増進運動の推進体制） ①事業場における健康増進運動は、産業安全保健委員会または労使協議会でその実践計画を立て、保健管理者（保健管理代行機関を含む。以下同様）がこれを実践・運営しなければならない。

②産業安全保健委員会・労使協議会または保健管理者をもたない事業場は、健康増進運動指導者を委嘱したり、事業場の管理監督者の中から指定した者に、第 1 項の規定による事項を実践・運営させることができる。

第 6 条（勤労者の健康増進運動への参加） 勤労者は、事業主が推進する健康増進運動に積極的に参加し、勤労者自らが自身の健康増進のために努力しなければならない。

第 7 条（参加方法） ①健康増進運動に参加しようとする事業場の事業主は、別紙第 1 号の書式による事業場健康増進運動参加申請書を、韓国産業安全公団傘下の管轄地域本部長、または指導院長（以下「指導院長など」という）に提出しなければならない。

②第 1 項の規定による参加申請書を提出した事業主は、安全保健教育や職員朝会、その他の適当な方法で、当該する事業場が健康増進運動に参加している事実を勤労者に知らせなければならない。

第 3 章 支援および特典

第 8 条（政府の支援） ①労働部長官は、第 1 条の目的を達成するため、次の各号の施策を講じなければならない。

1. 事業場における健康増進運動政策の樹立、執行・調整に関する事項
2. 勤労者の健康増進運動のための教育、広報に関する事項
3. 勤労者の健康増進運動のための技術の研究・開発、および施設の設置運営に関する事項
4. 勤労者の健康増進運動のための調査および統計の維持・管理に関する事項
5. 事業場、健康増進運動の関連団体などに対する支援・指導・監督に関する事項

②労働部長官は、第 1 項各号の事項を効率的に遂行するため、韓国産業安全公団（以下「公団」という）に、事業場における健康増進運動事業を施行させるようにする。

第 9 条（参加する事業場に対する支援） ①公団の理事長（以下「理事長」という）は、第 7 条の規定により健康増進運動に参加した事業場に対し、健康増進運動の施行方法の指導、健康増進運動の関連資料の提供、体力測定実施の支援、健康増進運動の推進計画の作成・遂行などに必要な支援を行うことができる。

②理事長は、健康増進運動に参加している事業場に対し、予算が許す範囲内で健康増進運動に関する教育、専門家の養成・指導・委嘱などを支援することができる。

③理事長は、健康増進運動に参加している事業場の勤労者または事業主の要請がある時には、勤労者の体力測定の実施を支援し、その結果に応じた健康指導を行うことができる。

④理事長は、勤労者の健康増進運動のための施設および機器などについては、公団の産業災害予防施設資金融資規定および産業災害予防施設資金補助業務処理規則により、優先的に資金を支援することができる。

⑤理事長は、常時勤労者 50 人未満の事業場に対し、保健教育・相談などの保健管理指導を優先して支援することができる。

第 10 条（健康増進運動の優秀実施事業場に対する特典） ①理事長は、健康増進運動の優秀実施事業場に対し、認証プレートを授与することができ、健康増進運動の普及に寄与した健康増進運動の有功者に対し、健康増進業務と関連した海外研修の支援、または政府の褒賞などの特典を与えることができる。

②健康増進運動の優秀実施事業場に認証された事業場の事業主は、健康増進運動の有功者および健康増進運動の優秀部署に対して表彰または昇級など独自の褒賞を実施するなど、健康増進運動が活性化するよう努力しなければならない。

第 4 章 推進技法の普及および指導者の養成など

第 11 条（健康増進運動の推進技法の普及） 理事長は、事業主が実施する健康増進運動を支援するため、次の各号の事業を行わなければならない。

1. 健康増進運動の推進技法および関連資料の開発・普及
2. 健康増進運動のモデルの開発
3. 健康増進運動の優秀実施事業場の発掘と広報
4. 事業場における健康増進運動の指導者に対する教育
5. その他、健康増進運動推進の支援に関する事項など

第 12 条（健康増進運動の指導者の養成） ①理事長は、事業場における健康増進運動を円滑に推進するため、健康増進運動の指導者を養成しなければならない。

②健康増進運動に参加している事業場の事業主は、健康増進運動の指導に適した者を選び、公団の産業安全教育院または労働部長官が定める産業安全保健教育担当機関による健康増進運動指導者養成課程の研修を受けられるよう、積極的に協力しなければならない。

③理事長は、事業場における健康増進運動の指導業務を担当する公団職員に対し、1年に1回以上、健康増進業務と関連した専門教育を実施しなければならない。

第 13 条（健康増進運動の成功事例の発表と広報） 理事長は、第 11 条第 3 号の規定により、健康増進運動の優秀事業場を発掘し、1年に1回以上、産業安全保健強調週間などに成功事例を発表するなど、事業場における健康増進運動を広く広報しなければならない。

第5章 評価および報告

第14条（健康増進運動の実施結果の評価） ①事業主は、健康増進運動を効率的に推進するために、事業場における健康増進運動の実施結果を定期的に評価し、反映しなければならない。

②理事長は、健康増進運動に参加している事業場に対し、毎年その施行実態を評価し、管理しなければならない。

第15条（協力） 理事長または指導院長などは、労働部長官および地方労働官署の長が、事業場における健康増進運動と関連し、必要な資料の提出などを要求する場合、積極的に協力しなければならない。

第16条（報告） ①指導院長などは、〔別紙第2号書式〕による事業場における健康増進運動推進実績報告書を作成し、翌年度の1月末までに、理事長および管轄地方労働官署の長に報告しなければならない。

②理事長は、第1項の規定による指導院長などの報告を総合し、〔別紙第2号書式〕による事業場における健康増進運動推進実績報告書を作成し、翌年度の2月15日までに労働部長官に報告しなければならない。

付 則

この指針は1999.7.15から施行する。

職場における脳・心血管疾患の予防のための
発病危険度評価および事後管理に関する指針
(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-11-2004)

公表 2004.10.15

第1章 総 則

1 目的

この指針は、「産業保健基準に関する規則」(以下「保健規則」という)第259条(職務ストレスによる健康障害の予防措置)に関連し、勤労者の作業に関わる脳・心血管疾患予防のための発病危険度評価および事後管理について、事業主と勤労者、および担当医師が守らねばならない事項を定めることにその目的がある。

2 適用範囲

この指針は、勤労者の脳・心血管疾患予防のために職場で実施する、発病危険度評価および事後管理に適用する。

3 用語の定義

- (1) この指針で用いる用語の定義は、次の各号の通りである。
- (イ)「脳・心血管疾患」とは、心臓、心血管、および脳血管系統に発生する疾患で、狭心症・心筋梗塞症・脳卒中(脳梗塞・くも膜下出血・脳室内出血)などをいう。
 - (ロ)「作業に関わる脳・心血管疾患」とは、発病要因として作業に関わる因子が一部関与していると推定される、職場の勤労者に発生する脳・心血管疾患をいう。
 - (ハ)「脳・心血管疾患の発病危険度評価」とは、作業に関わる脳・心血管疾患の発病危険因子である生活習慣要因や健康状態要因などを調べ、後に脳・心血管疾患へと進展する可能性を予測するための診断方法をいう。
 - (ニ)「業務適合性評価」とは、脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果に応じて、各勤労者における脳・心血管疾患の発病危険水準やその勤労者が現在従事している業務特性などを考慮しながら、勤務上どのような措置が必要なかを判断することをいう。
 - (ホ)「基礎疾患」とは、問題になる疾病に先行して継続的に存在し、問題の疾病が発症する元になる病的な状態を称するもので、この指針では、高血圧・高脂血症・糖尿などをいう。
 - (ヘ)「健康増進指導者」とは、職場内の保健管理者の他、禁煙・栄養指導・運動・節酒などの生活習慣改善プログラムを直接運営できる専門的知識を持っているか、専門的訓練を受けた人をいう。
- (2) この指針において用いるその他の用語の定義は、この指針に特別な規定のある場合を除いては、産業安全保健法、同法施行規則および保健規則が定めるところによる。

第2章 脳・心血管疾患の発病危険度評価

4 脳・心血管疾患の発病危険度評価の手順

事業主は、脳・心血管疾患の予防事業を効率的に行うために、〈別表 1〉のような手順を定めて発病危険度評価を行わなければならない。

5 脳・心血管疾患の発病危険度評価の周期

5.1 基本周期

事業主は、脳・心血管疾患の発病危険要因の全くない健康な勤労者に対し、脳・心血管疾患の発病危険度評価を 2 年に 1 回以上行うことが望ましい。

5.2 周期の短縮

5.1 項の内容にもかかわらず、次の場合にはその周期を短縮しなければならない。

- (1) 事業主は、脳・心血管疾患の発病危険要因のある勤労者に対し、1 年に 1 回以上、脳・心血管疾患の発病危険度評価を行わなければならない。
- (2) 事業主は、基礎疾患または既存疾患が発見された勤労者に対しては、各自の発病危険水準に応じ、次の発病危険度評価の時期を健康診断機関の医師の勧告通りに定め、これを行わなければならない。

6 脳・心血管疾患の発病危険度評価の項目

6.1 問診の重要性

- (1) 脳・心血管疾患の発病危険度評価を行う医師は、問診により、脳・心血管疾患発病の悪化因子になる可能性がある個々の勤労者の生活習慣、過去と現在の病歴、および家族歴を詳しく把握しなければならず、その具体的な内容は〈別表 2〉の通りである。
- (2) 評価医師は、脳・心血管疾患発病の悪化因子を十分に把握するために、設問紙やチェックリストという形の補助手段を利用できる。

6.2 必須項目と選択項目

- (1) 必須項目の検査は、該当する年齢の全ての勤労者に行い、その具体的な項目は〈別表 2〉の通りである。
- (2) 選択項目の検査を行うか否かは、前回は行った発病危険度評価の結果、現在の問診結果、および血圧測定の結果などを踏まえて決定し、その具体的な項目は〈別表 2〉の通りである。

6.3 年齢による評価項目

- (1) 胸部放射線検査（直接撮影）、血中総コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセリド、および心電図検査は、25 歳と 30 歳の勤労者、および 35 歳以上の全ての勤労者に対して行う。
- (2) 血糖検査は、35 歳以上の勤労者に対してのみ行う。

7 脳・心血管疾患の発病危険度評価の総合

7.1 評価項目結果の総合

評価医師は、＜別表 3＞の脳・心血管疾患の発病危険度評価調査表を活用して＜別表 4＞から＜別表 6＞までの段階的な発病危険度評価を行うことにより、脳・心血管疾患発病に関わる複合的危険因子を総合的に考慮した脳・心血管疾患の発病危険度評価を行わなければならない。

7.2 脳・心血管疾患の発病危険水準の分類

- (1) 評価医師は、総合評価の結果に応じて、脳・心血管疾患の発病危険水準を、脳・心血管疾患発病の危険がほとんどない「健康群」、血圧水準・危険因子保有数・標的臓器損傷や付随疾病の有無により「低危険群」「中等度危険群」「高危険群」などに分類する。
- (2) 二人の勤労者の血圧が同じ 140/90mmHg だとしても、発病危険因子の保有如何により、発病危険度の総合評価が「低危険群」から「高危険群」まで異なって分類される可能性がある。

8 脳・心血管疾患の発病危険度評価結果の通知

事業主は、脳・心血管疾患の発病危険度評価を受けた勤労者に対し、その結果を文書で通知しなければならない。

第 3 章 事後管理

9 基礎疾患の管理

- (1) 事業主は、脳・心血管疾患の予防効果を高めるために、基礎疾患である高血圧・高脂血症・糖尿と診断された勤労者に焦点を合わせて疾病の管理を行う。
- (2) 勤労者の基礎疾患管理に携わる医師は、＜別表 7＞と＜別表 8＞を参照して持続的な疾病の管理を行う。
- (3) 勤労者の基礎疾患管理に携わる医師は、高血圧と糖尿、高脂血症と糖尿などのように基礎疾患が 2 つ以上重なっている場合には、脳・心血管疾患を発病する危険が高まる可能性があることを、治療方針を決める際に考慮しなければならない。
- (4) 疾病の経過に応じた治療方針を決めるために追加の精密検査や追跡検査が必要な場合には、事業主は、医師の勧告に従ってこれを行う。

10 生活習慣改善プログラムの提供

疾病管理は一般的に、薬物療法と同時に生活習慣改善などの非薬物療法が並行して行われるときにその効果が高まるため、事業主は、当該事業場の勤労者が改善すべき普遍的な生活習慣を把握し、その事業場に必要とされる主な生活習慣改善プログラム（例：禁煙プログラム・栄養指導プログラム・運動プログラム・節酒プログラムなど）を事業場で直接運営するか、外部機関の支援を得て運営するよう努力しなければならない。

11 業務適合性評価および勤務上の措置

11.1 業務適合性評価

- (1) 評価医師は、各勤労者の脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果とその勤労者が現在従事している業務特性と一緒に考慮し、勤務上どのような措置が必要なのかを判断しなければならない。
- (2) 評価医師は、業務適合性評価の結果を事業主に十分説明しなければならない。

11.2 業務適合性評価に伴う勤務上の措置

評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、業務適合性評価に伴う勤務上の措置を、＜別表 9＞の通り「通常勤務」「条件付き勤務」「病気休暇または休職」「作業の変更」の4つのグループに分類することが望ましい。

11.3 勤務上の措置を決める際の事業主の留意事項

- (1) 事業主はいかなる場合にも、脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果をもって、勤労者に雇用上の不利益を与えてはならない。
- (2) 事業主は、勤労者の健康悪化が憂慮され、作業変更の措置が必要な場合には、必ず医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）や健康診断機関の医師の意見を聞き、勤労者にその状況をよく説明して十分に理解させた後に、勤労者の同意のもとに措置しなければならない。

12 作業管理および作業環境管理

事業主は、勤労者の基礎疾患を管理するために、単に非薬物療法や薬物療法のみには留まってはならず、脳・心血管疾患の発病危険要因として、作業管理や作業環境管理の上で問題が共に把握された場合には、これを是正するために最善を尽くさなければならない。

13 保健教育と相談

13.1 事業主は、脳・心血管疾患に関する教育と相談を、勤労者に対し定期的に行わなければならない。

13.2 保健教育と相談の内容は、次の各号の通りである。

- (1) 脳・心血管疾患の範疇と特性
- (2) 脳・心血管疾患予防の重要性と必要性
- (3) 脳・心血管疾患の発病危険度評価の意味
- (4) 脳・心血管疾患予防のための事後管理の方法など

14 関係者が遵守すべきその他の事項

14.1 事業主

- (1) 事業主は、勤労者の脳・心血管疾患予防のために脳・心血管疾患の発病危険度評価や事後管理に携わる医師・保健管理者・栄養士などの健康増進指導者を、積極的に支援しなければならない。
- (2) 事業主は、一般の健康診断を行う際には、一般の健康診断の結果をこの目的のために最大限に活用することができる。
- (3) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）が選任されていない事業場の事業主は、保健管理代行機関の医師や勤労者の健康管理に関する豊かな経験と知識を

もつ産業医学専門医に対し、脳・心血管疾患の発病危険度評価とこれに伴う事後措置に関して意見を求めたり、事後管理の全部または一部を依頼することが望ましい。このとき事業主は、事後管理を依頼する医師に、勤労者の作業環境や勤務実態、健康診断の結果などの情報や職場巡視の機会を必要に応じて提供しなければならない。勤労者との面談機会も提供しなければならない。

- (4) 事業主は、勤労者の健康に関する情報保護に特別に留意しなければならない。特に、業務適合性評価に伴う勤務上の措置をとるために関係者に提供される情報の範囲は、最少限に制限されなければならない。ここで関係者とは、事業場内の勤労者の健康情報を取り扱う事務従事者、人事担当者、部署責任者（管理監督者）などをいい、事業主が勤務上の措置につき意見を求めようとする医師はこれに含まれない。

14.2 評価医師など

- (1) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、脳・心血管疾患予防のための発病危険度評価やその事後管理について、十分な知識を備えていなければならない。
- (2) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、職場における脳・心血管疾患の予防活動として本指針が提示している脳・心血管疾患の発病危険度評価のために、一般の健康診断をいかに活用し補完すべきかについて事業主に助言しなければならない。
- (3) 評価医師は、個人結果表の事後措置欄に具体的にその内容を記載しなければならない。
- (4) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、脳・心血管疾患の発病危険度評価に伴い、勤労者の健康保護のために必要な措置がある場合には、事業主に対しその内容を勧告しなければならない。
- (5) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、脳・心血管疾患の発病危険水準に応じて管理の対象を分類し、業務適合性評価や事後管理を行わなければならない。この場合、事後管理については、医師の資格のない保健管理者や栄養士などの健康増進指導者であっても、医師の指示のもとにこれを行うことができる。
- (6) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、勤労者が疾病治療のためにやむを得ず療養しなければならない場合、疾病からの回復や職務復帰について不安を感じることはないように積極的に相談に臨まなければならない。早い職務復帰のために、疾病の経過を持続的に観察しなければならない。

14.3 勤労者

勤労者は、事業主が行う脳・心血管疾患の予防活動に積極的に参加し、健康の増進や疾病の管理のために進んで努力しなければならない。

職務ストレス要因の測定に関する指針
(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-42-2006)

公表 2006.12.31

1 目的

この指針は、「産業保健基準に関する規則」(以下「保健規則」という)第 259 条(職務ストレスによる健康障害の予防措置)に関連し、勤労者の職務ストレス要因を測定するための標準化された道具とその使用方法を示すことにその目的がある。

2 適用範囲

この指針は、勤労者が個人的にストレス要因を測定したり、職場で、部署および会社全体の集団的ストレス要因を測定するために活用する。

3 用語の定義

(1) この指針で用いる用語の定義は、次の通りである。

(イ)「職務ストレス要因 (Job Stressor)」とは、勤労者の能力や資質、希望(要求)と一致しないために勤労者に有害な身体的・情緒的反応をもたらす業務的要因をいう。

(ロ)「測定道具」とは、韓国産業安全公団が開発した「韓国人の職務ストレス要因測定道具」をいう。

(ハ)「中央値」とは、測定値の大きさの順序表において、真ん中の順位の測定値をいう。測定値の数が奇数の場合には、大きさの順序表において真ん中の順位の数は 1 つであるが、測定値の数が偶数である場合には、大きさの順序表において真ん中の数は 2 つである。このときの中央値は、2 つの測定値を合計して 2 で割った値になる。

(2) この指針において用いるその他の用語の定義は、この指針に特別な規定がある場合を除いては、産業安全保健法、同法施行規則および保健規則が定めるところによる。

4 測定項目

測定道具は全部で 43 の質問項目からなり、<別表 1>に示されている。43 の質問項目によって測定しようとする職務ストレス要因は、物理的環境、職務からの要求、職務の自律、関係の葛藤、職務の不安定、組織体系、報償の不適切、職場文化の 8 つの領域である。

4.1 物理的環境

「物理的環境」の領域では、職務ストレスを引き起こす可能性のある勤労者が置かれている環境要因の中でも、社会心理的な要因以外の環境要因を測定するもので、空気汚染・作業方式の危険性・身体への負担などがこの領域に含まれ、測定道具の 1~3 番の質問項目がこれに該当する。

4.2 職務からの要求

「職務からの要求」の領域では、職務に感じる負担の程度を測定するもので、時間的圧迫・職務の中断・業務量の増加・責任感・過度の職務負担・職場と家庭の両立・業務の多

様性がこの領域に含まれ、測定道具の 4～11 番の質問項目がこれに該当する。

4.3 職務の自律

「職務の自律」の領域では、職務における意思決定の権限や本人の裁量の水準を測定するもので、技術的裁量・業務予測の可能性・技術的自律性・職務遂行の権限がこの領域に含まれ、測定道具の 12～16 番の質問項目がこれに該当する。

4.4 関係の葛藤

「関係の葛藤」の領域では、会社内の上司および同僚間の協力や支持不足など、対人関係を測定するもので、同僚の支持・上司の支持・全般的な支持がこの領域に含まれ、測定道具の 17～20 番の質問項目がこれに該当する。

4.5 職務の不安定

「職務の不安定」の領域では、自分の職業または職務の安定性を測定するもので、求職の機会・全般的な雇用不安定性がこの領域に含まれ、測定道具の 21～26 番の質問項目がこれに該当する。

4.6 組織体系

「組織体系」の領域では、組織の戦略や運営体系・組織の資質・組織内の葛藤・合理的意思疎通の欠如・昇進の可能性・職位の不適合を測定するもので、測定道具の 27～33 番の質問項目がこれに該当する。

4.7 報償の不適切

「報償の不適切」の領域では、業務に対し期待している報償程度が適切かどうかを測定するもので、期待との不適合・金銭的報償・尊重・内的動機・期待通りの報償・技術開発の機会がこの領域に含まれ、測定道具の 34～39 番の質問項目がこれに該当する。

4.8 職場文化

「職場文化」の領域では、西洋の形式的合理主義的な職場文化とは異なる韓国的な集団主義文化（会食、飲酒文化）・職務における葛藤・合理的な意思疎通体系の欠如・性別による差別などを測定するもので、測定道具の 40～43 番の質問項目がこれに該当する。

5 評価方法

5.1 測定方法

職務ストレス要因は、＜別表 1＞に示された測定道具（43 項目）を利用し、自己記入方式により調査する。

5.2 評価点数の算出方法

各質問項目別に「全く当てはまらない」「当てはまらない」「当てはまる」「非常に当てはまる」と回答し、各々に対し 1・2・3・4 点または 4・3・2・1 点を与える。＜別表 1＞に示されている通り、点数が高いほど職務ストレス要因が大きい質問項目については 1・2・3・4 点の順に点数を与え、点数が高いほど職務ストレス要因が小さい質問項目については 4・3・2・1 点の順に点数を与える。

各領域別に合算した職務ストレス要因の点数は、次に示した公式により、100 点満点に換算する。

$$\text{領域別の換算点数} = (\text{該当領域の各質問項目に与えられた点数の計} - \text{質問項目数}) \times 100 / (\text{該当領域における予想可能な総最高点} - \text{質問項目数})$$

5.3 結果に対する解釈

職務ストレス要因の領域別換算点数は、〈別表 2〉に参考として示した韓国の勤労者の性別中央値と比較して、相対的な評価を下すことができる。また、会社で集団的に測定が行われた場合は、会社全体の測定中央値を算出して〈別表 2〉の様式に記録しておき、部署別評価を行う上での相対的比較参考値として用いることもできる。

8つの職務ストレス要因の下部領域中の特定領域において、部署の職務ストレス要因の換算点数が、会社の中央値に比べて高いか、〈別表 2〉に示された韓国の勤労者の参考値より高いなら、比較集団に比べて当該職務ストレス要因に相対的に多く曝されていることを意味する。

5.4 結果に伴う措置

いかに職務ストレス要因に曝されているといっても、個人の対処能力が高かったり、ストレスに打ち勝てるよう助けてくれる人が周りにいたりすれば、その状況をストレスと認識することはなく、ストレス反応は表れない。すなわち、比較集団に比べて職務ストレス要因に相対的に多く曝されているとしても、必ずしも職務ストレスの症状や兆候が表れるものではない。

しかし、職務ストレスによる勤労者の健康障害や業務成果の低下を予防するためには、職務ストレスの症状や兆候が表れる前に、比較集団に比べて相対的に多く曝されている部署の職務ストレス要因を軽減したり、職務ストレスに対する所属職員の対処能力を高めていく積極的な努力が必要である。

職場における脳・心血管疾患の予防のための実務型
発病危険度評価および事後管理に関する指針
(韓国産業安全保健公団 KOSHA CODE H-46-2008)

公表 2008.6.20

第1章 総則

1 目的

この指針は、「産業保健基準に関する規則」(以下「保健規則」という)第259条(職務ストレスによる健康障害の予防措置)に関連し、勤労者の作業に関わる脳・心血管疾患予防のための発病危険度評価および事後管理について、事業主と勤労者、および担当医師が守らねばならない事項を定めることにその目的がある。

2 適用範囲

この指針は、勤労者の脳・心血管疾患予防のために職場で実施する、発病危険度評価および事後管理に適用する。

3 定義

(1) この指針で用いる用語の定義は、次の各号の通りである。

- (イ)「脳・心血管疾患」とは、心臓、心血管、および脳血管系統に発生する疾患で、狭心症・心筋梗塞症・脳卒中(脳梗塞・くも膜下出血・脳室内出血)などをいう。
- (ロ)「作業に関わる脳・心血管疾患」とは、発病要因として作業に関わる因子が一部関与していると推定される、職場の勤労者に発生する脳・心血管疾患をいう。
- (ハ)「脳・心血管疾患の発病危険度評価」とは、作業に関わる脳・心血管疾患の発病危険因子である生活習慣要因や健康状態要因などを調べ、後に脳・心血管疾患へと進展する可能性を予測するための診断方法をいう。
- (ニ)「業務適合性評価」とは、脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果に応じて、各勤労者における脳・心血管疾患の発病危険水準やその勤労者が現在従事している業務特性などを考慮しながら、勤務上どのような措置が必要なかを判断することをいう。
- (ホ)「基礎疾患」とは、問題になる疾病に先行して継続的に存在し、問題の疾病が発症する元になる病的な状態を称するもので、この指針では、高血圧・高脂血症・糖尿病などをいう。
- (ヘ)「健康増進指導者」とは、職場内の保健管理者の他、禁煙・栄養指導・運動・節酒などの生活習慣改善プログラムを直接運営できる専門的知識を持っているか、専門的訓練を受けた人をいう。

(2) その他の用語の定義は、この指針に特別な規定のある場合を除いては、産業安全保健法、同法施行規則および保健規則が定めるところによる。

第2章 脳・心血管疾患の発病危険度評価

4 脳・心血管疾患の発病危険度評価の手順

事業主は、脳・心血管疾患の予防事業を効率的に行うために、＜別表 1＞のような手順を定めて発病危険度評価を行わなければならない。

5 脳・心血管疾患の発病危険度評価の周期

5.1 基本周期

事業主は、脳・心血管疾患の発病危険要因の全くない健康な勤労者に対し、脳・心血管疾患の発病危険度評価を 2 年に 1 回以上行わなければならない。

5.2 周期の短縮

- (1) 事業主は、健康な状態ではあるが改善しなければならない生活習慣を持つ勤労者に対し、1 年に 1 回以上、脳・心血管疾患の発病危険度評価を行わなければならない。
- (2) 事業主は、基礎疾患または既存疾患が発見された勤労者に対しては、各自の発病危険水準に応じ、次の発病危険度評価の時期を事業場の産業保健医または健康診断機関の医師の勧告通りに定め、これを行わなければならない。

6 脳・心血管疾患の発病危険度評価のための健康診断項目

6.1 問診の重要性

- (1) 脳・心血管疾患の発病危険度評価のために健康診断を行う医師（以下「健康診断医師」という）は、問診により、脳・心血管疾患発病の悪化因子になる可能性がある個々の勤労者の生活習慣、過去と現在の病歴、および家族歴を詳しく把握しなければならず、その具体的な内容は＜別表 2＞の通りである。
- (2) 健康診断医師は、脳・心血管疾患発病の悪化因子を十分に把握するために、設問紙やチェックリストという形の補助手段を利用できる。

6.2 必須項目と選択項目

- (1) 必須項目の検査は、該当する年齢の全ての勤労者に行い、その具体的な項目は＜別表 2＞の通りである。
- (2) 選択項目の検査を行うか否かは、前回行った発病危険度評価の結果、現在の問診結果、および血圧測定の結果などを踏まえて決定し、その具体的な項目は＜別表 2＞の通りである。

7 脳・心血管疾患の発病危険度評価

7.1 評価項目結果の総合

- (1) 発病危険度評価者（以下「評価者」という）は、＜別表 3＞の脳・心血管疾患の発病危険度評価調査表を活用して＜別表 4＞から＜別表 6＞までの段階的な発病危険度評価を行うことにより、脳・心血管疾患発病に関わる複合的危険因子を総合的に考慮した脳・心血管疾患の発病危険度評価を行わなければならない。
- (2) 評価者は、被評価者の血圧水準と＜別表 3＞の発病危険因子のみにより発病危険度

評価を行う。仮に、発病危険因子以外に<別表 3>の標的臓器損傷の有無や付随疾病の状態に関する情報が一部でもある場合は、その情報も総合して発病危険度評価を行うことが望ましい。

7.2 脳・心血管疾患の発病危険水準の分類

- (1) 評価者は、総合評価の結果に応じて、脳・心血管疾患の発病危険水準を、脳・心血管疾患発病の危険がほとんどない「健康群」、血圧水準・危険因子保有数・標的臓器損傷や付随疾病の有無により「低危険群」「中等度危険群」「高危険群」などに分類する。この場合、第 1 度高血圧でありながら糖尿病がある人は、無条件に「高危険群」に分類しなければならない。
- (2) 二人の勤労者の血圧が同じ 140/90mmHg だとしても、他の発病危険因子の保有如何やその保有数により、発病危険度の総合評価が「低危険群」から「高危険群」まで異なって分類される可能性がある。

8 脳・心血管疾患の発病危険度評価結果の通知

事業主は、脳・心血管疾患の発病危険度評価を受けた勤労者に対し、その結果を文書で通知しなければならない。

第 3 章 事後管理

9 基礎疾患の管理

- (1) 事業主は、脳・心血管疾患の予防効果を高めるために、基礎疾患である高血圧・高脂血症・糖尿病と診断された勤労者に焦点を合わせて疾病の管理を行う。
- (2) 勤労者の基礎疾患管理に携わる医師は、<別表 7>を参照して持続的な疾病の管理を行う。
- (3) 勤労者の基礎疾患管理に携わる医師は、高血圧と糖尿病、高脂血症と糖尿病などのように基礎疾患が 2 つ以上重なっている場合には、脳・心血管疾患を発病する危険が高まる可能性があることを、治療方針を決める際に考慮しなければならない。
- (4) 疾病の経過に応じた治療方針を決めるために追加の精密検査や追跡検査が必要な場合には、事業主は、医師の勧告に従ってこれを行う。

10 生活習慣改善プログラムの提供

疾病管理は一般的に、薬物療法と同時に生活習慣改善などの非薬物療法が並行して行われるときにその効果が高まるため、事業主は、当該事業場の勤労者が改善すべき普遍的な生活習慣を把握し、その事業場に必要となる主な生活習慣改善プログラム（例：禁煙プログラム・栄養指導プログラム・運動プログラム・節酒プログラムなど）を事業場で直接運営するか、外部機関の支援を得て運営するよう努力しなければならない。

11 業務適合性評価および勤務上の措置

11.1 業務適合性評価

- (1) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、各勤労者の脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果とその勤労者が現在従事している業務特性を一緒に考慮し、勤務上のような措置が必要なのかを判断しなければならない。
- (2) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、業務適合性評価の結果を事業主に十分説明しなければならない。

11.2 業務適合性評価に伴う勤務上の措置

医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、業務適合性評価に伴う勤務上の措置を、＜別表 8＞の通り「通常勤務」「条件付き勤務」「病気休暇または休職」「作業の変更」の4つのグループに分類することが望ましい。

11.3 勤務上の措置を決める際の事業主の留意事項

- (1) 事業主はいかなる場合にも、脳・心血管疾患の発病危険度評価の結果をもって、勤労者に雇用上の不利益を与えてはならない。
- (2) 事業主は、勤労者の健康悪化が憂慮され、作業変更の措置が必要な場合には、必ず医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）や健康診断機関の医師の意見を聞き、勤労者にその状況をよく説明して十分に理解させた後に、勤労者の同意のもとに措置しなければならない。

12 作業管理および作業環境管理

事業主は、勤労者の基礎疾患を管理するために、単に非薬物療法や薬物療法のみには留まってはならず、脳・心血管疾患の発病危険要因として、作業管理や作業環境管理の上で問題が共に把握された場合には、これを是正するために最善を尽くさなければならない。

13 保健教育と相談

13.1 事業主は、脳・心血管疾患に関する教育と相談を、勤労者に対し定期的に行わなければならない。

13.2 保健教育と相談の内容は、次の各号の通りである。

- (1) 脳・心血管疾患の範疇と特性
- (2) 脳・心血管疾患予防の重要性と必要性
- (3) 脳・心血管疾患の発病危険度評価の意味
- (4) 脳・心血管疾患予防のための事後管理の方法など

14 関係者が遵守すべきその他の事項

14.1 事業主

- (1) 事業主は、勤労者の脳・心血管疾患予防のために脳・心血管疾患の発病危険度評価や事後管理に携わる医師・保健管理者・栄養士などの健康増進指導者を、積極的に支援しなければならない。
- (2) 事業主は、一般の健康診断を行う際には、一般の健康診断の結果をこの目的のために最大限に活用することができる。
- (3) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）が選任されていない事業場の

事業主は、保健管理代行機関の医師や勤労者の健康管理に関する豊かな経験と知識をもつ産業医学専門医に対し、脳・心血管疾患の発病危険度評価とこれに伴う事後措置に関して意見を求めたり、事後管理の全部または一部を依頼することが望ましい。このとき事業主は、事後管理を依頼する医師に、勤労者の作業環境や勤務実態、健康診断の結果などの情報や職場巡視の機会を必要に応じて提供しなければならない、勤労者との面談機会も提供しなければならない。

- (4) 事業主は、勤労者の健康に関する情報保護に特別に留意しなければならない。特に、業務適合性評価に伴う勤務上の措置をとるために関係者に提供される情報の範囲は、最少限に制限されなければならない。ここで関係者とは、事業場内の勤労者の健康情報を取り扱う事務従事者、人事担当者、部署責任者（管理監督者）などをいい、事業主が勤務上の措置につき意見を求めようとする医師はこれに含まれない。

14.2 評価者など

- (1) 評価者は、脳・心血管疾患予防のための発病危険度評価について、十分な知識を備えていなければならない。
- (2) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、職場における脳・心血管疾患の予防活動として本指針が提示している脳・心血管疾患の発病危険度評価のために、一般の健康診断をいかに活用し補完すべきかについて事業主に助言しなければならない。
- (3) 評価医師は、個人結果表の事後措置欄に具体的にその内容を記載しなければならない。
- (4) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、脳・心血管疾患の発病危険度評価に伴い、勤労者の健康保護のために必要な措置がある場合には、事業主に対しその内容を勧告しなければならない。
- (5) 評価医師や医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、脳・心血管疾患の発病危険水準に応じて管理の対象を分類し、業務適合性評価や事後管理を行わなければならない。この場合、事後管理については、医師の資格のない保健管理者や栄養士などの健康増進指導者であっても、医師の指示のもとにこれを行うことができる。
- (6) 医師の資格をもつ保健管理者（または産業保健医）は、勤労者が疾病治療のためにやむを得ず療養しなければならない場合、疾病からの回復や職務復帰について不安を感じることをないように積極的に相談に臨まなければならない、早い職務復帰のために、疾病の経過を持続的に観察しなければならない。

14.3 勤労者

勤労者は、事業主が行う脳・心血管疾患の予防活動に積極的に参加し、健康の増進や疾病の管理のために進んで努力しなければならない。