

- ② 休業前、休業中、職場復帰前などに職場復帰プランに沿い、また、必要に応じて指導を行う。

<参考資料>

- 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki\\_jun/anzeneisei28/dl/01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei28/dl/01.pdf)
- うつ病対応マニュアル（再掲）  
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual/utsumanual2.pdf>
- こころの耳（メンタルヘルスポータルサイト：厚生労働省提供ホームページ）  
<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

(エ) メンタルヘルス教育

【基本方針】

- ① メンタルヘルスに関する正しい知識・態度を理解させる。
- ② 対象者の立場に応じた必要な知識を身に付けさせる。

【対象者】

- ① 全労働者（各級管理者を含む。）
- ② 経営幹部、各級管理者
- ③ メンタルヘルス対策を担当する産業医、保健師、衛生管理者、心の健康づくり専門スタッフ、人事労務担当者等

【指導単位】

- ① 原則として集団指導
- ② 必要な場合には個別指導

【指導方法】

- ① 対象者①に対しては、メンタルヘルスの基礎知識、ストレスへの気づき、ストレス対処法等を指導する。
- ② 対象者②に対しては、メンタルヘルスに関する事業場の方針・正しい態度、職場環境の評価・改善、労働者からの相談対応等を指導する。
- ③ 対象者③に対しては、職場環境の評価・改善の方法、教育研修の方法、個人情報保護等について指導するとともに、関係学会への参加等による情報収集・研鑽をさせる。

<参考資料>

- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月31日公示）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>
- こころの耳（メンタルヘルスポータルサイト：厚生労働省提供ホームページ）  
<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

### (3) 療養指導

#### 【対象者】

- ① 健康診断の結果に基づき医療区分の判定が「要療養」とされた労働者
- ② データヘルス計画に基づき介入指導の対象となった療養者のうち、勤務継続中の者。

#### 【指導方法】

- ① 確実な療養が行われるよう指導する。
- ② 就業環境（労働時間、交代制勤務等）に留意しつつ、保健指導を実施することにより症状の改善（臨床検査数値等の改善）を目指す。

#### 【指導単位】

個別指導。

#### 【基本方針】

- ・健康診断結果を踏まえ、再検査・精密検査の受診勧奨と同様、治療が必要と判断された根拠を丁寧に説明し、対象者が納得したうえで受療につなげる。
- ・医療機関に関するアドバイスを求められた場合、適切な医療機関を選定し、産業医から紹介状を作成してもらう。
- ・主治医と連携し、主治医の指示の下、精神健康を含む保健指導を実施する。
- ・治療中、または医療機関で定期的に観察を受けている労働者を対象にする指導で、疾病を上手にコントロールしながら働くための適正な受療や服薬、日常生活支援を行う。
- ・投与されている薬物によっては傾眠傾向になる場合や、有機溶剤等の取り扱い化学物質への暴露との相互作用もありうるため、必要に応じて主治医との連絡を取り、業務上の配慮を同時に勧める。
- ・労働者自身、疾病に対する不安や、今後の就労や生活に対する不安などを抱えていることが多く、これらの不安に受容と共感をもって耳を傾け、必要に応じて、将来予測も踏まえた助言や利用できる社会資源などの情報を提供する。

#### <参考資料>

- 日本人の糖尿病の食事療法に関する日本糖尿病学会の提言  
2013年3月 日本糖尿病学会  
<http://www.jds.or.jp/modules/important/?page=article&storyid=40>
- 特定健診・特定保健指導実施に対する、日本高血圧学会よりの提言  
平成20年4月 日本高血圧学会  
<http://www.jpnsn.jp/topics/29.html>
- 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針  
(平成8年10月1日公示第1号 最終改正平成20年1月31日公示第7号)

## 別添資料 2

<http://www.jaish.gr.jp/enzen/hor/hombun/hor1-19/hor1-19-1-1-0.htm>

- 職場における腰痛予防対策指針 (平成 25 年 6 月 18 日基発 0618 第 1 号)

[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pj1\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pj1_1.pdf)

- 健康診断結果にもとづく健康管理について (昭和 38 年 8 月 19 日基発第 939 号)

<http://www.jaish.gr.jp/enzen/hor/hombun/hor1-26/hor1-26-3-1-0.htm>

別添資料 2

7 評価

(1) 保健指導実施結果のとりまとめ

- ・保健指導実施結果個表、保健指導実施結果一覧表を作成する。

保健指導実施結果個表

氏名 (部署名)		( )			
総合評価					
健康診断項目ごとの評価		(前々回)	前回	今回	増減
身体測定	腹囲				
	BMI				
血圧	血圧測定				
脂質代謝	中性脂肪				
	HDL				
	LDL				
糖代謝	空腹時血糖				
	HbA1c (NGSP)				
肝機能	AST				
	ALT				
	γGT				
貧血検査	血色素				
	赤血球				
尿	尿糖				
	尿蛋白				
胸部X線検査					
心電図検査					
視力					
聴力					
尿酸検査					
ストレスチェック (ストレス得点)					

身体計測	腹囲	1. 特定保健指導	腹囲 男性85≧、女性90≧ の者 または
	BMI	2. 労災二次健康診断	腹囲 男性 85<、女性90<で BMI 25≧の者
血圧	血圧測定	情報提供レベル	収縮期 130≧ 拡張期 85≧
		保健指導レベル	収縮期 130~140未満 拡張期 85~90未満

別添資料 2

		受診勧奨レベル	収縮期 140以上 拡張期 90以上
脂質代謝	中性脂肪	情報提供レベル	150未満
		保健指導レベル	150以上
		受診勧奨レベル	300以上
	HDL	情報提供レベル	40以上
		保健指導レベル	34～40未満
		受診勧奨レベル	34未満
	LDL	情報提供レベル	120未満
		保健指導レベル	120～140未満
		受診勧奨レベル	140以上
糖代謝	空腹時血糖	情報提供レベル	100未満
		保健指導レベル	100～140未満
		受診勧奨レベル	140以上
	HbA1c (NGSP)	情報提供レベル	5.6未満
		保健指導レベル	5.6～6.5未満
		受診勧奨レベル	6.5以上
肝機能	AST	情報提供レベル	30未満
		保健指導レベル	30～61未満
		受診勧奨レベル	61以上
	ALT	情報提供レベル	30未満
		保健指導レベル	30～61未満
		受診勧奨レベル	61以上
	γGT	情報提供レベル	50未満
		保健指導レベル	50～101未満
		受診勧奨レベル	101以上
貧血検査	血色素	情報提供レベル	男性 13.0以上 女性 12.0以上
		保健指導レベル	男性 12～13.0未満 女性 11.0～12.0未満
		受診勧奨レベル	男性 12.0未満 女性 11.0未満
	赤血球		

別添資料 2

保健指導実施結果一覧表

氏名	所属 部署	保健指導実施後の改善状況					
		受診勧奨 受診確認	生活習慣等 改善指導	メンタル ヘルス	療養 指導	健康 教育	就業 指導

保健指導実施結果表（職場全体）

事業場名 (部署名)		( )					
総合評価							
健康診断項目ごとの評価		所見・前回		今回		増減	
身体 測定	腹囲	1 特定保健指導					
	BMI	2 労災二次健康診断					
血圧	血圧測定	情報提供レベル					
		保健指導レベル					
		受診勧奨レベル					
脂質 代謝	中性脂肪	情報提供レベル					
		保健指導レベル					
		受診勧奨レベル					
	HDL	情報提供レベル					
		保健指導レベル					
		受診勧奨レベル					
LDL	情報提供レベル						
	保健指導レベル						
	受診勧奨レベル						
糖代謝	空腹時血糖	情報提供レベル					
		保健指導レベル					
		受診勧奨レベル					
	HbA1c (NGSP)	情報提供レベル					
		保健指導レベル					
		受診勧奨レベル					

別添資料 2

肝機能	AST	情報提供レベル			
		保健指導レベル			
		受診勧奨レベル			
	ALT	情報提供レベル			
		保健指導レベル			
		受診勧奨レベル			
	γGT	情報提供レベル			
		保健指導レベル			
		受診勧奨レベル			
貧血検査	血色素	情報提供レベル			
		保健指導レベル			
		受診勧奨レベル			
	赤血球	有所見			
尿	尿糖	-・±			
		+			
	尿蛋白	-・±			
		+			
胸部X線検査					
心電図検査					
視力					
聴力		有所見			
尿酸検査	情報提供レベル				
	保健指導レベル				
	受診勧奨レベル				
ストレスチェック					
ストレス得点	情報提供レベル				
	保健指導レベル				
	受診勧奨レベル				

(2) 保健指導結果に基づく分析とフィードバック、産業医活動への反映

- ・保健指導の効果を把握するため、健康診断結果により得られた検査数値等の改善状況について個人別に評価するほか、事業場・職場単位の分析を行い評価することも必要である。
- ・職域であることの特性を生かし、事業場・職場単位のモチベーションを高めることによって、健康保持増進に組織的取組のインセンティブを与えることが重要である。
- ・保健指導の結果分析等の情報は産業医活動にも引き継がれる必要がある。具体的には、次のような産業医活動への活用が考えられる。

別添資料 2

情報の種類	産業医活動における活用等
個別労働者の健康改善状況	① 有所見判定された場合の事業者に対する意見を述べる際の基礎資料とする。 ② 保健師が保健指導を行う場合にはフォローアップ時の当該労働者に対する指導事項をアドバイスする。
健康教育実施時のアンケート調査結果	① 質問事項から受講労働者の知識の弱点等を把握し、次回以降の健康教育の際に、より有効な教育を実施する。 ② 受講労働者の理解が不十分な事項があれば、次回教育研修時に補強し、あるいは受講労働者に補充資料を配布する。 ③ 教育内容について希望があれば、次回以降の健康教育の内容の候補として検討する。
職場環境改善の検討・実施状況	① 衛生委員会等における審議等に際して、職場環境改善の方向性、方策、具体的手順等に関する助言・指導を行う。 ② 職場環境改善の実施状況、実施結果等の評価・改善に関して助言・指導を行う。
その他の情報	事業場のその他の取組みに際して必要な助言・指導を行う。



## 8 その他

### (1) 健康診断の実施後、保健指導を実施すべき時期の目安

- ・健康診断は、普段忙しく働いている労働者が自分の健康に関心を持つ重要な機会である。受診の記憶が薄れないうちに通知することで健康診断結果の見方も深くなり、生活習慣の見直し等その後の行動にも良い影響を及ぼす。
- ・保健指導は健診結果の通知後速やかに実施することが望ましい。
- ・労働者に対する保健指導においても、基本的には特定保健指導の実施ルールに基づき実施することでよい。ただし、職域における保健指導においては、職場全体の取り組みの中に個々の労働者に対する保健指導を関連させて実施することが特徴といえる。すなわち、健康診断結果を踏まえ労働衛生委員会等において健康保持、増進に関する取り組み方針、健康教育の実施方針、職場改善取り組み方針等が審議され、実行に移されることから、個々の労働者に対する保健指導はこれらの方針に従って統一的に、効果的に実施される必要がある。
- ・健康診断結果については、おおむね実施後 2 週間、遅くても 1 か月以内に報告される。その結果を踏まえて速やかに保健指導を実施すべきことは言うまでもないが、保健指導の実施人数等の制約から、速やかに全員に保健指導を実施することは物理的に不可能である。そこで、保健指導の対象者に対して対象となったことの案内を健康診断結果の提供後速やかに実施し、その後順次、集団指導、個別指導を実施する等の工夫が必要である。

### (2) プライバシーの保護の観点から保健指導を実施する場所の必要な要件

- ・平成 8 年の労働安全衛生法改正により、労働安全衛生法第 66 条の 7 が追加され、労働者に対する保健指導実施の根拠を得た。
- ・平成 27 年 12 月 1 日より、労働安全衛生法に基づき、ストレスチェックの実施が事業者の義務（事業場規模 50 人未満の事業者は努力義務）となった。
- ・多くの事業場では、健康診断と併せてストレスチェックが実施されることとなると考えられるが、健診結果とストレスチェック結果が同時期に労働者に通知されることは、保健指導の実施に当たって好都合であるといえる。すなわち、個々の労働者に個別指導する場合、ストレスチェックに基づく事後指導は新しい制度であるがゆえに、指導を実施する側、受ける側双方にとってさまざまな点において配慮しなければならないことが生じる。
- ・健康診断結果に基づく保健指導は制度として定着しており、この保健指導の中でストレスチェック結果に基づく保健指導も併せて実施できるとすれば、保健指導の対象者となったものも抵抗なく指導を受けることができる。

### (3) 個人情報の保護に関する留意事項その他必要な事項

- ・保健指導の実施場所を事業場施設とする場合などには、保健指導対象者であることが他人に知られないように、また、保健指導内容が他人に聞かれることがないように、十分に配慮する必要がある。
- ・保健指導対象者にはストレスチェックによる高ストレス者も含まれることとなり、これらの者に対する保健指導に当たっては特に配慮が必要である。
- ・他人に聞かれることのないような個室を用意する必要がある。
- ・プライバシーの確保が不十分であることにより対象者が保健指導を受けに来ないような事態は避けなければならない。このため、プライバシーの確保のため、具体的な留意事項の提示が必要である。

## 別添資料 2

- ・保健指導に関する記録等については、産業医や保健師などの産業保健スタッフ以外の目に触れないよう、鍵のかかるキャビネットを使用するなど、情報管理に十分留意する必要がある。
- ・事業主側が順守すべき個人情報の取り扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することはもちろん、労働安全衛生法等に基づく産業保健活動に関する取り組みの目的や意義を双方の立場で正しく理解したうえで取り組みを進めることが必要である。

個人情報保護に関する法律

雇用分野における個人情報保護に関するガイドライン

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項

雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン事例集

次ページに各保健指導のマトリックス（別添資料4）を示す。

別添資料 2

	評価項目	健康管理区分	所見が指摘された事項(判定値等)	保健指導の内容等		保健指導の評価		
				生活指導等	業務の内容等によって追加される事項			
一般健康診断	身体計測	腹囲	腹囲 男性85≥、女性90≥ の者 または 腹囲 男性85<、女性90<	○ 食事指導(P 参照) ○ 運動指導(P 参照) ○ 健康増進情報の提供(P 参照) ○ 禁煙指導(P 参照) ○ 適正飲酒(P 参照) ○ ストレスへの対応指導	【長時間労働者等(所定外労働時間100≥)】 ○ 医師面接の勧奨(P 参照) ○ 長時間労働を踏まえた指導(P 参照)	<指導対象者の評価> 1. 予防該当率の改善率 2. 組織的支援・動機付け支援の改善率 3. 労災二次健康診断対象者の改善率 4. 保健指導レベル対象者の改善割合 5. 受診勧奨レベル対象者の改善割合 <事業場全体評価> 6. 従業員休業率(定義)の状況 7. 医療費支出の状況 8. 傷病手当金の支給状況 ・有患者の改善率(定義が必要) ・食事指導の変化 ・運動指導の変化 ・禁煙成功者の割合 ・その他指導の変化 ・健康管理への関心の変化		
		BMI	BMI25≥の者					
	血圧	情報提供レベル	収縮期 130≥ 拡張期 85≥					
		保健指導レベル	収縮期 130~140未満 拡張期 85~90未満					
	脂質代謝	受診勧奨レベル	収縮期 140以上 拡張期 90以上	○ 要医検、要精検者のフォロー ○ 要医患者に対する受診勧奨 ○ 労災二次健康診断受診勧奨(P 参照)	【業務の内容】 ・VDT作業 ○ VDT指針を踏まえた指導(P 参照)			
		情報提供レベル	150未満					
		保健指導レベル	150以上					
		受診勧奨レベル	300以上	○ 受診勧奨(定義の必要) ○ 職業指導(定義の必要) ○ 復職指導(定義の必要) ○ 「がん患者・検診者の就労支援」に基づく指導(P 参照)	○ 適正睡眠確保の指導 ○ 業務内容によって追加される事項 ○ 勤務形態によって追加される事項			
		HDL	情報提供レベル	40以上				
			保健指導レベル	34~40未満				
	LDL	情報提供レベル	120未満					
		保健指導レベル	120~140未満					
	糖代謝	情報提供レベル	100未満	○ 既往歴・現病歴による保健指導	・感染症予防に係る保健指導 ○ 新型インフルエンザ、ノロウイルス、ウイルス性肝炎、エイズ対策等感染症予防に関する指導(P 参照)			
		受診勧奨レベル	140以上	○ 法律に基づく健康診断 * 労災二次健康診断の特定保健指導 * 特定検診の特定保健指導				
		情報提供レベル	5.6未満					
		受診勧奨レベル	6.5以上					
	肝機能	情報提供レベル	30未満					
		保健指導レベル	30~61未満					
		受診勧奨レベル	61以上					
		情報提供レベル	30未満					
血液検査	ALT	保健指導レベル	30~61未満					
	受診勧奨レベル	61以上						
	情報提供レベル	50未満						
	受診勧奨レベル	101以上						
胸部エックス線検査	情報提供レベル	男性 13.0以上 女性 12.0以上						
	保健指導レベル	男性 12~13.0未満 女性 11.0~12.0未満						
	受診勧奨レベル	男性 12.0未満 女性 11.0未満						
	赤血球							
心電図検査	尿糖							
	尿蛋白							
聴力								
診察(聴打診)								
問診								
ストレスチェック	情報提供		○ 医師面接の勧奨 ○ ストレス対処法等の指導 【心理的ストレス反応が深い者】 ○ 面接医の判断により受診指導	【所定外労働時間100≥の場合】 ○ 長時間労働を踏まえた指導 【心臓疾患労災認定基準も参照】 【精神障害等労災認定基準も参照】 ○ 仕事上のストレス判定を踏まえた指導 【職場環境の改善】	<事業場全体評価> 1. 高ストレス判定者の割合 2. 従業員休業率(定義)の状況 3. 医療費支出の状況 4. 傷病手当金の支給状況			
	受診勧奨レベル	専門医紹介者	【飲酒】 ○ 適正飲酒(依存傾向を認める者) 【不眠】	【 harassment への指導が必要なる者】 ○ セクシャルハラスメント、パワーハラスメントに関する厚労省指針等を踏まえた指導				
特殊健康診断	有機溶剤健診	・有害業務による健康障害の既往歴 ・自覚発症状の既往歴	○ 有害作業業務に対応した作業環境管理、作業管理、健康管理に関する指導	○ 取り扱い化学物質の情報(SDS)、作業環境測定結果・評価結果、有害業務特別教育等の労働衛生教育受講状況を踏まえた指導				
	鉛健診							
	四アルキル鉛健診							
	特定化学物質健診							
	高気圧業務健診							
	電離放射線健診							
除染業務健診								
じん肺健診								
石棉健診								
指導動機特殊健診	有害光線健診	・有害業務による健康障害の既往歴 ・自覚発症状の既往歴	○ 有害作業業務に対応した作業環境管理、作業管理、健康管理に関する指導	【VDT健診受診者】 ○ VDT指針を踏まえた指導 【腰痛健診受診者】 ○ 腰痛指針を踏まえた指導 【聴覚健診受診者】 ○ 聴覚指針を踏まえた指導 【騒音健診受診者】 ○ 騒音指針を踏まえた指導				
	騒音作業健診							
	一酸化炭素健診							
	上肢作業健診							
	振動健診							
	皮膚健診							
	VDT健診							
など								

表 2 : 保健指導マトリックス (別添資料 4)

## 9 労働の視点から各々の指導に関連する資料の概要、資料本体の入手法

- ・第3部では、①生活習慣改善指導、②メンタルヘルス指導、③療養指導を実施するに当たって、労働の視点から各々の指導に関連する資料の概要、資料本体の入手手法について示すこととする。
- ・就業について担当する人事労務担当者やラインの管理者にリスクの説明等を通じて健康確保の理解を得るように努めること。
- ・本人への指導のほかラインの理解を得て望ましくない勤務状況を改善すること。
- ・作業環境改善については、衛生委員会等における審議、産業医・衛生管理者等との連携により事業場としての取組みを促すこと。
- ・就業指導に関連する資料として次の資料を紹介することとする。

### (1) 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針 (○P～)

- ・本指針は、労働者が職業生活の全期間を通して健康で働くことができるようにするため、健康診断の結果所見があると診断された労働者について、医師等から聴取した意見を十分に勘案し、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備等の措置を適切に講ずる必要があるとしている。
- ・③療養指導等に際してはもちろん、①生活習慣改善指導、②メンタルヘルス指導においても、特に疾患の兆候が認められる場合には、これら就業上の措置を講じる必要がある。

### (2) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針 (○P～)

- ・本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、同法第69条第1項の事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康保持増進措置が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたものである。
- ・THPの考え方を示したものであり、①生活習慣改善指導、②メンタルヘルス指導の実施において基本となる。

### (3) 労働者の心の健康の保持増進のための指針 (○P～)

- ・本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、健康保持増進を図るための措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置(メンタルヘルスケア)が適切かつ有効に実施されるように、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。
- ・②メンタルヘルス指導の実施において基本となる。

### (4) 労災保険二次健康診断等給付 (○P～)

- ・労働者災害補償保険法において、業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生の予防に資するための新たな保険給付の創設について建議がなされたこと等から、「二次健康診断等給付」を創設された。
- ・労災保険二次健康診断等給付対象者に対する保健指導の実施に当たっては、本給付に係る関連通達にも配慮する。

(5) 長時間労働者への面接指導チェックリスト [医師用] (○P～)

- ・安衛法第 66 条の 8 による長時間労働者への面接指導を実施するためのツールである。
- ・長時間労働者に対する面接指導は、脳心臓疾患、メンタルヘルス不調の予防のため、疾患の兆候等を把握する目的で実施されるものであり、①生活習慣改善指導、②メンタルヘルス指導の実施に当たって参考となる。

(6) 脳心臓疾患労災認定基準 (○P～)

- ・労災認定基準であるが、認定基準に該当するような労働環境が認められる場合は、事業者に速やかに改善を促すために参考として取り上げた。

(7) 心理的負荷による精神障害の労災認定基準 (○P～)

- ・労災認定基準であるが、認定基準に該当するような労働環境が認められる場合は、事業者に速やかに改善を促すために参考として取り上げた。
- ・その他関連通達名等の情報も掲載する。

(8) 個人情報保護 (○P～)

- ・その他関連通達名等の情報も掲載する。

雇用分野における個人情報保護に関するガイドライン

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項

雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン事例集

1 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

(平成8年10月1日 公示。最終改正：平成20年1月31日 公示)

<https://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-19/hor1-19-1-1-0.htm>

健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針 (概要)															
(平成8年10月1日 公示。最終改正：平成20年1月31日 公示)															
趣旨	<p>労働者の健康をめぐる課題が多い中で、労働者が職業生活の全期間を通して健康で働くことができるようにするため、健康診断の結果所見があると診断された労働者について医師等から聴取した意見を十分に勘案し、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備等の措置を適切に講ずる必要がある。</p>														
健康診断と医師等意見聴取	(1) 健康診断の実施：事業者は、労働安全衛生法第66条第1項～第4項の健康診断を実施し、診断区分(異常なし、要観察、要医療等)の判定を受ける。														
	(2) 二次健康診断の受診勧奨等：事業者は、二次健康診断対象者を把握して受診を勧奨し、その結果を提出するように働きかける。														
	(3) 医師等からの意見聴取：														
	① 意見を聴く医師等：産業医から意見を聴くのが適当である。また、地域産業保健センター(窓口：都道府県産業保健推進センター)の活用を図る。														
	② 医師等への情報提供：意見を聴く医師等に対し、労働者に係る作業環境、労働時間、労働密度、深夜業の回数及び時間数、作業態様、作業負荷の状況、過去の健康診断の結果等に関する情報を提供する。また、職場巡視の機会を提供し、必要に応じ、労働者との面接の機会を提供する。														
	③ 意見の内容														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">就業区分</th> <th rowspan="2">就業上の措置の内容</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常勤務</td> <td>通常勤務でよいもの</td> <td></td> </tr> <tr> <td>就業制限</td> <td>勤務に制限を加える必要のあるもの</td> <td>勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。</td> </tr> <tr> <td>要休業</td> <td>勤務を休む必要のあるもの</td> <td>療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。</td> </tr> </tbody> </table>	就業区分		就業上の措置の内容	区分	内容	通常勤務	通常勤務でよいもの		就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。	要休業	勤務を休む必要のあるもの
就業区分		就業上の措置の内容													
区分	内容														
通常勤務	通常勤務でよいもの														
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。													
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。													
上記のほか、作業環境管理、作業管理の改善についても意見を聴く。															
就業上の措置の決定等	<p>(1) 労働者からの意見聴取を行う。産業医の同席が望ましい。</p> <p>(2) 衛生委員会等へ医師等の意見を報告する。労働者個人が特定されないようにする。関連事項について審議する。</p> <p>(3) 就業上の措置の実施に当たっては、医師、産業保健スタッフ、人事労務管理部門等が連携する。労働者の管理監督者に対し、適切な説明を行う。</p> <p>労働者の健康保持を越え、医師等の意見を理由に安易に解雇等を行うことは避ける。</p> <p>労働者の健康の回復に伴い、講じた措置を元にもどす。</p>														
その他の留意	(1) 健康診断の結果の通知は、異常の所見の有無にかかわらず行う。														

## 別添資料 2

事項	<p>(2) 事業者は、医師又は保健師による保健指導を行うよう努める。この場合、労災保険法の特定保健指導又は高齢者医療確保法の特定保健指導の結果を提供する。</p> <p>深夜業に従事する労働者には、睡眠指導や食生活指導等を一層重視した保健指導を行うよう努める。</p> <p>(3) 再検査又は精密検査の必要のある労働者には受診を勧奨するとともに産業医等のその結果を提出させる。有機溶剤健康診断等法定の特殊健康診断は二次健康診断が義務づけられていることに留意する。</p> <p>(4) 健康情報の保護に十分留意する。</p> <p>(5) 健康診断結果の記録を保存する。二次健康診断（法定の特殊健康診断を除く。）の結果については、事業者はその保存が義務づけられているものではないが労働者の同意を得て保存する。</p>
----	--

## 2 事業場における労働者の健康保持増進のための指針

(昭和63年9月1日 公示第1号 最終改正：平成19年11月30日 公示第4号)

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki\\_jun/anzeneisei12/pdf/10.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei12/pdf/10.pdf)

事業場における労働者の健康保持増進のための指針【概要】 (昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号、 最終改正平成19年11月30日指針公示第4号)	
趣旨	<p>職場における労働者の心身の健康問題に対処するため、すべての事業場において健康教育等の労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるように、その具体的な実施方法が、事業場において確立していることが必要である。</p> <p>本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、同法第69条第1項の事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置(以下「健康保持増進措置」という。)が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたものである。</p>
基本的な考え方	<p>労働者の健康の保持増進には、労働者自らが自主的、自発的に取り組むことが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができない健康障害要因、ストレス要因などが存在しているので、労働者の健康を保持増進していくためには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。その健康管理もこれまでの単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一歩進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健康保持増進を目指したものでなければならない。</p>
健康保持増進計画の策定	<p>健康測定、運動指導等の健康保持増進措置は、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるように、事業者は、労働者の健康の保持増進を図るための健康保持増進計画を策定するように努める。</p> <p>健康保持増進計画の策定に当たっては、事業者自らが事業場における健康保持増進を積極的に支援することを表明するとともに、衛生委員会等の活用等も含め、その実施体制を確立する。</p> <p>健康保持増進計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、健康保持増進の一層の充実・向上に努める。</p> <p>健康保持増進計画は衛生委員会等に付議し、次の事項を定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者が健康保持増進を積極的に推進する旨の表明に関すること。</li> <li>② 健康保持増進計画の目標の設定に関すること。</li> <li>③ 事業場内健康保持増進体制の整備に関すること。</li> <li>④ 労働者に対する健康測定、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等健康保持増進措置の実施に関すること。</li> <li>⑤ 健康保持増進措置を講ずるために必要な人材の確保並びに施設及び設備の整備に関すること。</li> <li>⑥ 健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。</li> <li>⑦ その他労働者の健康の保持増進に必要な措置に関すること。</li> </ol>
健康保持増進対策の推進体制の確立	<p>(1) 衛生委員会等</p> <p>衛生管理者、衛生推進者等から健康保持増進計画の総括的推進担当者(以下「推進担当者」という。)を選任し、健康保持増進計画の継続的な推進を行わせる。</p> <p>常時50人以上の労働者を使用する事業場においては、衛生委員会又は安全衛生委員会において、産業医等健康保持増進措置を実施するスタッフの意見を十分取り入れて健康保持増進対策を積極的</p>



<p>に調査審議する。常時 50 人未満の労働者を使用する事業場においても、衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く際には、健康保持増進対策に関しても意見を求めるように努める。</p> <p>(2) 健康保持増進措置を実施するスタッフ</p> <p>健康保持増進措置を実施するスタッフは、それぞれの専門分野における十分な知識・技能を有していることが必要であると同時に、労働衛生、労働生理などについての知識を有していることが不可欠である。このため、事業者は、別表（略）に定める研修を受講させこれらのスタッフの養成に努める。</p> <p style="text-align: center;">＜スタッフと役割＞</p>	
産業医	健康測定を実施し、その結果に基づいて個人ごとの指導票を作成する。
運動指導担当者	個々の労働者に対して具体的な運動プログラムを作成し、運動実践を行うに当たっての指導を行う。
運動実践担当者	運動プログラムに基づき、運動指導担当者の指示のもとに個々の労働者に対する運動実践の指導援助を行う。
心理相談担当者	メンタルヘルスクエアが必要と判断された場合又は問診の際に労働者自身が希望する場合に、産業医の指示のもとにメンタルヘルスクエアを行う。
産業栄養指導担当者	必要に応じて栄養指導を行う。
産業保健指導担当者	必要な保健指導を行う。
<p>(3) 健康保持増進専門委員会</p> <p>スタッフ及び推進担当者を構成員として、産業医を長とする「健康保持増進専門委員会」を設置することが望ましい。</p> <p>(4) 健康保持増進対策の実施体制</p> <p>健康保持増進対策の実施担当部門を明確にし、推進担当者、衛生委員会等との緊密な連携のもとに、各職場を含めた健康保持増進対策の実施体制を確立することが重要である。各職場においては、小集団活動体制の活用等労働者の健康保持増進対策の実効ある普及、定着が図られるよう創意工夫を行い、協力体制を整えることが望ましい。</p>	
サービス機関等の活用	スタッフを揃えることが困難な事業場においては、労働者健康保持増進サービス機関又は運動指導専門機関に委託して健康保持増進対策を実施することが適当である。
留意事項	<p>① 健康保持増進対策を、継続的かつ計画的に推進していくためには、当該対策の実施結果を定期的に、総合的かつ個別的に評価するとともに、当該評価のための各種資料を作成し、新たな健康保持増進計画に反映させる等健康保持増進対策の内容を充実するように努める。</p> <p>② 健康保持増進措置の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を他に漏らしてはならない。</p> <p>③ 事業場における健康保持増進対策を継続的かつ計画的に推進していくために、健康測定の結果、運動指導の内容等健康保持増進措置に関する記録を保存することが必要である。</p>

3 労働者の心の健康の保持増進のための指針

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>

労働者の心の健康の保持増進のための指針【概要】 (平成18年3月31日公示第3号)							
趣旨	<p>労働者のストレスなど心の健康問題に対処するため、事業場においてより積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要である。</p> <p>本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、健康保持増進を図るための措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置(以下「メンタルヘルスカケア」という。)が適切かつ有効に実施されるようにメンタルヘルスカケアの原則的な実施方法について定めるものである。</p>						
基本的考え方	<p>ストレス要因は仕事、職業生活、家庭、地域等に存在しており、心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること(セルフケア)の必要性を認識することが重要である。しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、事業者によるメンタルヘルスカケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施が大きな役割を果たすものである。</p> <p>このため、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスカケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定し、実施する必要がある。</p> <p>メンタルヘルスカケアを推進するに当たっては、心の健康問題の特性を理解すること、労働者の個人情報保護に配慮すること、人事労務管理と連携すること等に留意する必要がある。</p> <p>また、心の健康づくり計画の策定、実施体制の整備その他について衛生委員会等で十分調査審議することが必要である。</p>						
心の健康づくり計画	<p>心の健康づくり計画は次の事項を定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者がメンタルヘルスカケアを積極的に推進する旨の表明に関すること。</li> <li>② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること。</li> <li>③ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスカケアの実施に関すること。</li> <li>④ メンタルヘルスカケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること。</li> <li>⑤ 労働者の健康情報の保護に関すること。</li> <li>⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。</li> <li>⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。</li> </ol>						
4つのケア	<p>メンタルヘルスカケアは、4つのケアを継続的かつ計画的に進めることが必要である。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: middle;">セルフケア</td> <td>労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施する。 事業者は教育研修、情報提供を行う。</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle;">ラインによるケア</td> <td>管理監督者は、職場環境等の把握と改善及び労働者からの相談対応を行う。 事業者は、管理監督者に対しラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行う。</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle;">産業保健スタッフ</td> <td>労働者及び管理監督者に対する支援、メンタルヘルスカケアの実施に関する企画</td> </tr> </table>	セルフケア	労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施する。 事業者は教育研修、情報提供を行う。	ラインによるケア	管理監督者は、職場環境等の把握と改善及び労働者からの相談対応を行う。 事業者は、管理監督者に対しラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行う。	産業保健スタッフ	労働者及び管理監督者に対する支援、メンタルヘルスカケアの実施に関する企画
セルフケア	労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施する。 事業者は教育研修、情報提供を行う。						
ラインによるケア	管理監督者は、職場環境等の把握と改善及び労働者からの相談対応を行う。 事業者は、管理監督者に対しラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行う。						
産業保健スタッフ	労働者及び管理監督者に対する支援、メンタルヘルスカケアの実施に関する企画						

別添資料 2

	フによるケア	立案、個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となる等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たす。 事業者はスタッフの研鑽の機会の提供、実施事項の委嘱又は指示労働者の粗ヴェ譚の制度・体制の構築、メンタルヘルス推進担当者の選任等を行う。
	事業場外資源によるケア	事業場のニーズに応じて医療機関を含む外部の専門機関とのネットワークを構築する等により活用する。 50人未満の事業場にあつては地域産業保健センターを活用する。
具体的進め方	教育研修・情報提供	労働者、管理監督者、産業保健スタッフのそれぞれに必要な項目の教育研修・情報提供を行う。
	職場環境等の把握と改善	職場環境の評価によって問題点を把握し、衛生委員会等の調査審議を行つて、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善について実施する。
	メンタルヘルス不調への気づきと対応	メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。このため、事業者は、個人情報の保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備する。さらに、相談等により把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するように努める。
	職場復帰の支援	メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、次に掲げる事項を適切に行う。 ① 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定する。 ② 職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図る。 ③ 職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組む。 ④ 労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力をを行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組む。

4 労災保険二次健康診断等給付【概要】

<p>関係法令・通達</p>	<p>労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 26 条、第 27 条          労働者災害補償保険法施行規則（昭和 30 年労働省令第 22 号）第 18 条の 16～第 18 条の 19          労働者災害補償保険法及び労働保険の徴収等に関する法律の一部を改正する法律等の施行について（平成 13 年 3 月 30 日基発第 233 号）</p>
<p>趣 旨</p>	<p>業務による過重負荷により基礎疾患が自然経過を超えて急激に著しく増悪し、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症して死亡又は障害状態に至ったものとして労災認定された最近の件数は 300 件余りの多数にのぼっている。</p> <p>脳・心臓疾患については、労働安全衛生法で定める定期健康診断等により、その発症の原因となる危険因子の存在を事前に把握し、かつ、適切な保健指導を行って行動変容を促すことにより発症を予防することが可能である。</p> <p>このような考え方から「二次健康診断等給付」が創設され、平成 13 年 4 月から実施されているものである。</p>
<p>基本的な仕組み</p>	<p>労働安全衛生法第 66 条第 1 項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第 5 項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」という。）において、次の項目の全てについて異常の所見があると診断された者が請求することにより二次健康診断等給付を受けることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 血圧の測定</li> <li>② 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール)又は血清トリグリセライドの量の検査</li> <li>③ 血糖検査</li> <li>④ 腹囲の検査又は BMI（次の算式により算出した値をいう。）の測定  <math display="block">BMI = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2</math> </li> </ol>
	<p>二次健康診断等給付の範囲は次のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 二次健康診断・・・脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査</li> <li>② 特定保健指導・・・二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師又は保健師による保健指導</li> </ol>
<p>運用上の留意事項</p>	<p>一次健康診断の担当医が上欄の①～④の検査については異常なしの所見と診断した場合であっても、事業場の産業医等（地域産業保健センターの医師等を含む。）が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査の項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見が認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があるものとする（上記通達による。）。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 二次健康診断等給付に基づく二次健康診断は、1 年度（4 月 1 日～翌年 3 月 31 日）に 1 回に限られる。</li> <li>② 特定保健指導は、二次健康診断ごとに 1 回に限られる。</li> </ol>
<p>対象者の除外</p>	<p>一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる者は二次健康診断等給付の対象から除外される。</p> <p>また、二次健康診断を行った労働者であっても、当該二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係</p>