

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

中小企業用産業保健電子カルテの開発とそれによる
効果的・効率的な産業保健手法に関する検討

平成 27 年度 総括研究報告書

(3 年計画の 3 年目)

平成 28 年 3 月

主任研究者

産業医科大学 産業生態科学研究所

作業関連疾患予防学

大神 明

目次

I . 総括研究報告

中小企業用産業保健電子カルテの開発とそれによる効果的・効率的な産業保健手法に関する検討	
研究代表者：大神 明	1

II . 分担研究報告

1 . iPHR 実証実験に関する報告

大神 明・中尾 智・安藤 肇・佐々木敏雄	9
----------------------	---

2 . 産業保健のための iPHR に準じた情報コード体系作成の試み

大神 明・喜多村紘子・池上和範・安藤 肇・佐々木敏雄	19
----------------------------	----

3 . 現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発における具体的な検討課題

塩田直樹	23
------	----

4 . 中小企業版電子カルテの活用に関する提言

永田智久・小林祐一	33
-----------	----

5 . 嘱託産業医が iPHR を活用できるための諸条件についての考察

櫻木園子	37
------	----

6 . 労働安全衛生法に基づく保健指導実施者の手引き

(公社) 全国労働衛生団体連合会・保健指導の手引き作成委員会	
	41

. 研究成果の刊行に関する一覧表

	111
--	-----

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

平成 27 年度総括研究報告

中小企業用産業保健電子カルテの開発と

それによる効果的・効率的な産業保健手法に関する検討

研究代表者：

大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 教授

研究要旨

今年度は、まず第 1 に昨年までの本研究にて考案された概念に基づき、電子カルテおよびツールを企業外健診機関の協力の下、中小事業場 2 社を対象に健康診断データ管理と事後措置体制に組み込む介入実証実験を行った。事例 1 では産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行い、事例 2 では外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。iPHR 導入による具体的な効果の検証については今後の課題ではあるが、システム構築から実用までの間で、ネットワークの構築、事業場との連携、情報の伝達、法的整備、データフォーマットなどの課題が見受けられた。今後の運用に当たっては事業場や健診機関の協力を得ながら、効果を検証していくとともに、各ステークホルダーが導入しやすいシステムに改訂していく必要があると思われた。

さらに、第 2 に健診システムやネットワークによるデータベースの互換性の向上と、産業保健の場における就業判定や包括的分析を行う等の活用のために、労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで iPHR 活用を図ることとした。

第 3 に、前年度に保健指導の手引き作成委員会により考案された「保健指導の手引」をさらに推敲し、労働衛生機関の保健師・看護師が、定期健康診断後の労働安全衛生法第 66 条の 7 に基づく保健指導を実施する場合、対象者の選定、対象者情報の収集、保健指導の実施、結果評価、事業者への報告という一連の流れの中で、留意すべき事項等を取りまとめた。特に、「保健指導に当たってのチェックポイント」表として、従事する業務・作業内容、作業環境、就労条件等の情報を踏まえ留意すべき情報収集のポイント及び保健指導のポイントをマトリックス表にして取りまとめたことが最大の特長である。

研究班構成員等
分担研究者

大神 明 (主任研究者)	産業医科大学・産業生態科学研究所・ 作業関連疾患予防学	教授
喜多村紘子	産業医科大学・産業生態科学研究所・ 作業関連疾患予防学	助教
只野 祐	(公社)全国労働衛生団体連合会	専務理事
小林祐一	産業医科大学・産業生態科学研究所・ 産業保健経営学	非常勤講師
櫻木園子	一般財団法人京都工場保健会	医療次長
永田智久	産業医科大学・産業生態科学研究所・ 産業保健経営学	助教
塩田直樹	産業医科大学・小児科学	非常勤助教
中尾 智	産業医科大学・産業生態科学研究所・ 産業保健管理学	非常勤助教

研究協力者

- 佐々木敏雄 (バイオコミュニケーション株式会社 企画室長)
- 池上和範 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 講師)
- 安藤 肇 (産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 修練医)
- 全国労働衛生機関団体連合会 (全衛連): 保健指導手引作成委員会

大神 明	産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学 教授
加藤京子	(公財)東京都予防医学協会健康増進部 健康増進課長
澤田典子	(一財)京都工場保健会総務部 参与
鳥羽山睦子	(社福)聖隷福祉事業団 保健事業部 保健看護管理部長
平野 幸子	(社福)聖隷福祉事業団 保健事業部 統計情報課長
只野 祐	(公社)全国労働衛生団体連合会 専務理事
委員長 福田崇典	(社福)聖隷福祉事業団 常務理事・保健事業部長

調査研究活動経過（今年度分）

- 第 1 回 研究班会議 平成 27 年 9 月 19 日開催
- 第 2 回 研究班会議 平成 27 年 11 月 28 日開催
- 第 3 回 研究班会議 平成 28 年 2 月 1 日開催

全衛連：保健指導手引作成委員会(手引の制作・取りまとめ)

- 第 1 回 委員会 平成 27 年 6 月 22 日開催
- 第 2 回 委員会 平成 27 年 8 月 31 日開催
- 第 3 回 委員会 平成 27 年 11 月 16 日開催
- 第 4 回 委員会 平成 28 年 1 月 28 日開催

A. 研究目的

本研究の第1の目的は、労働安全衛生法における健康診断の目的を踏まえつつ、健康診断の活用実態を調査し、中小企業に提供可能な健康診断情報を活用する上での課題解析を行う事である。

本研究の第2の目的は、特に中小企業におけるいわゆる「電子カルテ」に匹敵する中小企業の実態に即した汎用性かつ効果的な統合電子カルテあるいはツールの開発を行う事である。

さらに本研究の第3の目的は、より実効的な産業保健サービスの定着と産業保健活動の充実を図るために、健診事後措置としての保健指導マニュアルを策定し、上記電子カルテあるいはツールとの連携を図ることである。

B. 研究方法

この厚生労働省科学研究においては平成26年度までに以下の事項を行ってきた。

() 事業所における健康診断システム活用に関する実態調査および企業外健診機関の健康診断及び保健指導の実態調査の実施と、その結果に基づく保健指導マニュアルの製作。(只野、大神)

平成25年度に国内において職域の

健康診断を実施している健診機関537機関を対象とする郵送によるアンケート調査を行い、190健診機関(35.4%)から回答を得た。調査結果から、健診機関は保健指導について安衛法に基づく保健指導は十分には実施されておらず、保健指導実施のためのマニュアルがない、などの環境整備の課題など、健診事後措置に関するいくつかの課題が明らかになった。この結果を踏まえ、平成26年度では労働者を対象とした健診結果に基づく保健指導マニュアル案の作成を試みた。

() 汎用性・低コスト性を重視した産業保健電子カルテおよびツール(パーソナルヘルスレコード：PHR)・システムの開発(中尾)

FileMaker Proを使用した電子カルテのパイロット版を作成した。特に中小企業における嘱託産業医が従業員個々の就業判定・健診事後措置を行うにあたり容易に扱えることを考慮した。実際に取り扱う情報の種類は、「健診データユニット」「勤務情報ユニット」「産業保健スタッフユニット」の3種類の情報ユニットを考案した。また、データベースを産業保健スタッフと事業所間との間のネットワークとして活用するシステムの構築を試みた。

今年度の研究方法

1 . iPHR 実証実験(大神、中尾、安藤、佐々木)

昨年までの本研究にて考案された概念に基づき、電子カルテおよびツールを企業外健診機関の協力の下、中小事業場 2 社を対象に健康診断データ管理と事後措置体制に組み込む介入実証実験を行った。事例 1 では産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行い、事例 2 では外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。

2 . 産業保健のための iPHR に準じた情報コード体系作成の試み(大神、喜多村、池上、安藤、佐々木)

健診システムやネットワークによるデータベースの互換性の向上と、産業保健の場における就業判定や包括的分析を行う等の活用のために、労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで iPHR 活用を図ることとした。

3 . 保健指導の手引の作成 (全衛連、只野、大神、中尾、小林、永田、塩田、櫻木、喜多村)

前年度に保健指導の手引き作成委員会により考案された「保健指導の手引」をさらに推敲し、労働衛生機関の保健師・看護師が、定期健康診断後の労働安全衛生法第 66 条の 7 に基づく保健指導を実施する場合、対象者の選定、対象者情報の収集、保健指導の実施、結果評価、事業者への報告という一連の流れの中で、留意すべき事項等を取りまとめた。

C.研究結果

1 . iPHR 実証実験(報告)(大神、中尾、安藤、佐々木)

事例 1 : 福岡県内の従業員約 330 名の製造業 A 社に勤務する社員を対象に、産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。

事例 2 : 福岡県内の従業員約 80 名の製造業 B 社に勤務する社員を対象に、外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。

事例 1 では産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行い、事例 2 では外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。iPHR 導入による具体的な効果の検証については今後の課題ではあるが、システム構築から実用までの間で、ネットワークの構築、事業場との連携、情報の伝達、法的整備、データフォーマットなどの課題が見受けられた。今後の運用に当たっては、事業場や健診機関の協力を得ながら、効果を検証していくとともに、各ステークホルダーが導入しやすいシステムに改訂していく必要があると思われる。

2 . 産業保健のための iPHR に準じた情報コード体系作成の試み(大神、喜多村、池上、安藤、佐々木)

この情報コード(OHEC)が取り扱う情報種類としては、以下のような項目を想定した。

1) 個人属性情報 : 産業保健に必要な情報を網羅する。

2) 病歴 (既往歴・現病歴・治療状況) : 医療記録として耐えうるコード構造を持つ。

3) 業務歴情報 : 有害業務や取扱物質に関する情報全てを網羅する。

4) 問診情報：一般健診で使用されている問診、有害業務で用いる所定の問診、その他数千種類がカバーできる。

5) 一般定期健診データ：労働基準監督署への報告に耐えうる構造を持ち、個別追加項目の取扱も可能。

6) 特殊健診データ：数百に及ぶ健診項目があり、それらを全て取扱可能。

7) 各種判定情報：上記特殊健診等に対応する各種判定を網羅し、就業上の判定もカバーする。

以上の項目を設定するにあたり、留意したことは、データによる評価が一時点だけでは無く、継続的な過去からの状況を1つのデータとして評価できるということである。大凡の構造として OHEC は、大項目、中項目、細項目データアトリビュートなど計 14 桁程度のコードからなる。

3 .保健指導の手引の作成(只野、大神他)

概念として重用視した事項は、職域における保健指導の指導方針として、就業環境（作業内容、作業量、労働時間、勤務形態等）に着目し、生活習慣改善指導（栄養指導、運動指導、生活指導）にも留意しながら指導を行い、標準的な内容と手順のもとに実施・記録するということである。

保健指導の具体的内容においては、大項目として以下の3項目を挙げた。

栄養指導：栄養指導が必要と判断される者に対し、栄養の摂取量にとどまらず、個々人の食習慣の評価とその改善に向けて指導を行う。

運動指導：運動指導が必要と判断される者に対し、運動実践の指導を行う。

運動プログラムの作成に当たっては、個人の生活状況、身体活動レベル、趣味、希望等が十分に考慮され、運動の

種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるものであるよう配慮する。

生活指導：勤務形態や生活習慣が原因と考えられる健康上の問題を解決するために、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等の健康的な生活への指導及び教育を、職場生活を通して行う。

また、指導単位としては、個別指導または集団指導を想定した。なお、特殊健康診断の結果、保健指導が必要であると産業医が判断した労働者（有所見者）を対象に、産業医と連携し、必要な保健指導を実施することとした。

項目（所見）ごとの保健指導の特徴・要素については別表に示した。保健指導対象者の有所見の状況にあわせて、「保健指導に当たってのチェックポイント」表を基に保健指導における情報収集ポイントと保健指導ポイントを整理し実際の指導に活用するものとした。

保健指導実施結果は「保健指導記録票」を考案し、結果をこの記録票に整理することとした。この記録票は i P H R (industrial Personal Health Record) との連携を図るため、コードを付した。

D.考察

本研究では、PHR の思想で労働者の健康管理情報を一元化して管理することを目的に、データベースのプロトタイプ設計 (iPHR) を行った。当初の計画では、プロトタイプを実証実験として現場に導入し、ユーザーの声を拾いながら改善をすすめることを想定していた。このため、設計を微修正する可能性があることを想定し、市販のデータベースソフト (FileMaker Pro)

を使用して作成することとした。そして、ネットワークの構築においては、データベースのメンテナンスの簡便さと高いセキュリティを目的として、研究班の所属する大学にサーバを設置し、ユーザーは仮想ネットワーク（VPN）を通じてアクセスする手法を採用し、現場で利用開始できる状況を実現した。しかし、企業のセキュリティ面の不安解消や企業内の承認プロセスに想定以上に時間を要したため、本研究期間内において、データベースの利用開始に至ることはできたものの、現場使用により収集された情報を活用しデータベースを十分改善させるには至らなかった。これは本研究に限らず一般化されうる課題であると思われる。

労働者の個人情報電子化して社外の環境に保管することは、企業側としては避けたいと思われ、できれば社内に保管しておきたいという考えがあると思われる。ゆえに、労働者の健康情報を電子化し、関係者が利用可能な環境を実現するためには、継続的な努力が必要であると思われる。そのうえで、広義のPHRでは情報の所有者が労働者個人であることを踏まえると、iPHRの情報を最終的に労働者が身に付ける状態になるには、時間を要するものと思われた。さらに中小企業は、労働者の健康管理を対象としたヒト・モノ・カネの確保が困難であるため、iPHRが完成したとしても、利用開始にかかるコストが大きな場合、運用実現とはならないと思われる。2015年のストレスチェック法制化が施行されたタイミングで厚生労働省が公開した「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」といった標準化されたアプリケーションや助成金等の企業向けの運用支援策が今後必要になるとと思われる。

PHRの考え方からすれば、健康診断の結果以外にも産業医・保健師からの指導の履歴などを含めた労働者に関連する健康情報は、労働者に保有させておくこととなる。これにより、労働者が転職をして労働環境や関わる産業保健スタッフや健診機関が変わった場合にも、継続的な健康管理が期待できる。一方で、労働者側の立場としては、勤め先や担当産業医・保健師が変わった時に、自動的にこれらの関係者に自身の健康情報が知られることに抵抗感のある情報例えば、過去のメンタルヘルス不調の履歴や、自殺未遂のエピソード等もあると思われた。そのような場合、1人の労働者の中の情報でも、アクセス権限の場合分けが必要かもしれない。さらに、労働安全衛生法に規定されている健康診断の事後措置の実施義務の主体は事業者である一方、iPHRに記録された情報のうち、どの領域を企業または事業者が保管管理（またはアクセス）すべきか整理しておく必要がある。就業上の措置に関する産業医の意見であれば、事業者が保有することは自明であるが、産業医・保健師と労働者の面談で行われた細かな指導内容や受診指示、本人の感染症情報（肝炎・HIV等）といった情報を事業者が保有することには、明快な線引きは困難である。これらを踏まえると、労働者が保有しているiPHR情報は、面接指導や保健指導の個別対応のタイミングで、担当者が労働者から同意を得たうえでiPHR情報を確認する手続きが必要となると思われる。そして、個別対応の記録はiPHRに登録するとともに、法令にもとづく事業者の保管義務のある記録は、所定の様式で作成し、企業に収める手順が一般的になるかもしれない。健康情報をiPHRとして取り扱うことが一般的になる場合、具体的な

手順の標準系を定めたガイドラインが必要になると思われる。

E. 結論

今年度は、まず第1に昨年までの本研究にて考案された概念に基づき、電子カルテおよびツールを企業外健診機関の協力の下、中小事業場2社を対象に健康診断データ管理と事後措置体制に組み込む介入実証実験を行った。事例1では産業保健スタッフ主導型のiPHRを導入し実証実験を行い、事例2では外部ベンダー主導型のiPHRを導入し実証実験を行った。iPHR導入による具体的な効果の検証については今後の課題ではあるが、システム構築から実用までの間で、ネットワークの構築、事業場との連携、情報の伝達、法的整備、データフォーマットなどの課題が見受けられた。今後の運用に当たっては事業場や健診機関の協力を得ながら、効果を検証していくとともに、各ステークホルダーが導入しやすいシステムに改訂していく必要があると思われる。

さらに、第2に健診システムやネットワークによるデータベースの互換性の向上と、産業保健の場における就業判定や包括的分析を行う等の活用のために、労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することでiPHR活用を図ることとした。

第3に、前年度に保健指導の手引き作成委員会により考案された「保健指導の手引」をさらに推敲し、労働衛生機関の保健師・看護師が、定期健康診断後の労働安全衛生法第66条の7に基づく保健指導を実施する場合、対象者の選定、対象者情報の収集、保健指導の実施、結果評価、事業者へ

の報告という一連の流れの中で、留意すべき事項等を取りまとめた。特に、「保健指導に当たってのチェックポイント」表として、従事する業務・作業内容、作業環境、就労条件等の情報を踏まえ留意すべき情報収集のポイント及び保健指導のポイントをマトリックス表にして取りまとめたことが最大の特長である。

F. 研究発表

(論文)

1. 大神明 産業医のワークフロー視点から見たiPHR(industrial Personal Health Record)の構築 2015.9 健康開発20(1):45-52 (学会発表)

1. 大神明、福田崇典、只野祐、加藤京子、澤田典子、健診機関における保健指導等に関する調査研究報告(第2報)～産業医・看護職の活動状況について～、第88回日本産業衛生学会(大阪)、2015.5

2. 中尾智、安藤肇、野澤弘樹、長谷川将之、喜多村紘子、大神明、中小企業向け産業保健電子カルテシステムの開発、第88回日本産業衛生学会(大阪)、2015.5

3. 安藤肇、中尾智、野澤弘樹、長谷川将之、喜多村紘子、大神明、中小企業向け産業保健電子カルテシステムのネットワーク構成についての検討、第88回日本産業衛生学会(大阪)、2015.5

4. 大神明、只野祐、小林祐一、中尾智、永田智久、櫻木園子、塩田直樹、喜多村紘子、安藤肇 産業医のワークフロー視点から見たiPHR(industrial Personal Health Record)の提案 第44回日本総合健診医学会(東京)、2016.

分担研究報告書

iPHR 実証実験に関する報告

主任研究者 大神 明

分担研究者 中尾 智

研究協力者 安藤 肇

研究協力者 佐々木敏雄(バイオコミュニケーションズ)

労災疾病臨床研究事業補助金
分担研究年度終了報告書

iPHR 実証実験に関する報告

主任研究者

大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 教授

分担研究者

中尾 智 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学 非常勤助教

研究協力者

安藤 肇 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 修練医

佐々木敏雄 バイオコミュニケーションズ株式会社 企画室長

要旨

昨年までの本研究にて考案された概念に基づき、電子カルテおよびツールを企業外健診機関の協力の下、中小事業場 2 社を対象に健康診断データ管理と事後措置体制に組み込む介入実証実験を行った。事例 1 では産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行い、事例 2 では外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。iPHR 導入による具体的な効果の検証については今後の課題ではあるが、システム構築から実用までの間で、ネットワークの構築、事業場との連携、情報の伝達、法的整備、データフォーマットなどの課題が見受けられた。今後の運用に当たっては事業場や健診機関の協力を得ながら、効果を検証していくとともに、各ステークホルダーが導入しやすいシステムに改訂していく必要があると思われた。

A. 目的

昨年度までに作成した iPHR の概念によるシステムを以下の 2 件の中小事業場に導入することでその効果を検証することを試みた。

事例 1：福岡県内の従業員約 330 名の製造業 A 社に勤務する社員を対象に、産業保健スタッフ主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。

事例 2：福岡県内の従業員約 80

名の製造業 B 社に勤務する社員を対象に、外部ベンダー主導型の iPHR を導入し実証実験を行った。

B. 方法

事例 1

1) 事業場概要

福岡県内の従業員約 330 名の製造業 A 社。産業医は嘱託として契約されており、月 1~2 回の活動をしている。有害業務

としては、粉じん、有機溶剤、特化物(コールタール、酸、ベンゼン、硫化水素、クロロホルム)電離放射線などがある。

導入にあたり、事業場と産業医との間で、秘密保持に関する契約を締結した。主なポイントは以下の通りである。

i) 産業医は、事業場から開示された情報のうち、秘密である旨を明示された情報(議事録、健康診断情報、勤怠情報)の秘密を保持し、事前の承諾を得ずして、これを第三者に開示または漏洩しないこと、

ii) 産業医は、本システム上の情報を本検討のためにのみ使用し、他の目的に使用又は利用しないものとする、

iii) 産業医は、本システム上の情報を施錠できる保管庫またはアクセス権の制限されたデータベースに保管する等、注意義務をもって管理すること、

iv) 産業医は、事業場の事前の承諾を得ずして、本システム上の情報に対して逆コンパイル、逆アセンブル、リバースエンジニアリング等の解析行為を行ってはならないこと、

以上の項目を取り込んだ契約をかわしたのち、事業場と産業医科大学との間でネットワークシステムを構築した。

2) システム構成

実験システムのハードウェア構成は以下の通りである。

データベースサーバー：

APPLE 社製 Mac mini server

VPN サーバー：

Raspberry Foundation 製

Raspberry Pi1 ModelB+

スイッチ：

バッファロー社製 BS-GS2016

UPS：

オムロン社製 BN-150T

とした。

システムのソフトウェア構成は以下の通りである。

データベースサーバー：

FileMaker 社製 FileMaker Server

データベースクライアント：

FileMaker 社製 FileMaker Pro

データベースクライアント(開発用)：

FileMaker 社製 FileMaker Pro Advanced

VPN サーバー：

Softether VPN プロジェクト製

Softether VPN Server

VPNクライアント(Windows,Linux用)：

Softether VPN プロジェクト製

Softether VPN Client

VPNクライアント(Mac mini用)：

OS 内蔵 VPN クライアント(L2TP/IPSec)

とした。

3) ネットワーク接続

ネットワーク接続については昨年検討した通り VPN 接続を用いることとした。A社のオフィスには既にインターネット環境が構築されていたため、当初は iPHR のクライアントを社内ネットワークに接続し、VPN 経由で iPHR サーバーと接続するこ

とを検討していた。しかし、A 社社内でのネットワーク接続が許可されず、別途モバイル回線を用意して接続することとなった。

昨年度に検討した通り Softether を用いた VPN の構築を行ったが、Mac 版のクライアントについては正式版がない状況であった。従って、当該部分の接続には L2TP/IPSec を利用することとした。Softether VPN Server は L2TP/IPSec サーバーとしての機能も内包しており、設定の変更により、L2TP/IPSec クライアントからの接続を受け付けることが可能である。また、Mac OS は L2TP/IPSec クライアント機能を内包しているため、追加のソフトウェアなしで L2TP/IPSec サーバーに接続可能である。L2TP/IPSec を使用する場合、昨年度の検討の通り NAT(Network Address Translation)や FW が問題となるが、今回は同一ネットワーク内に VPN サーバーとデータベースサーバーを設置したためいずれも問題にならなかった。今回のネットワーク構成図を図1に示す。

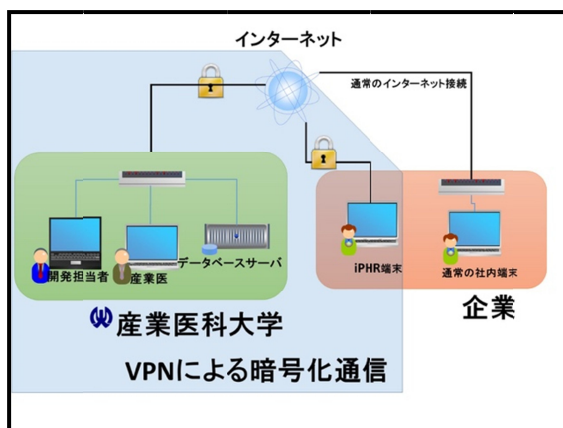


図 1 事例1におけるネットワークの概略図

4) 人事データの取り込み

人事データについては、本来は企業内で運用されている人事システムから取得することが望ましいと思われる。しかし、人事システムのデータ形式は一定したものではなく、多種多様な形式が存在しているのが現状である。各社の人事システムから CSV 等にエクスポートし、整形して利用することが現実的であると考えられる。本実験では、A 社より極力人事データを使わず、既存の健診結果から人事情報を更新したいとの要望があり、健診データを用いつつ人事データの構築を行った。

5) 健診データの取り込み

健診データについては現在統一された形式は存在していない。従って、本 iPHR システムでは健診機関によるデータ形式の差を吸収するため、データをコンバートしてからシステムにインポートする形を採用した。

元となるデータとして、A 社の許諾の下に、A 社の健康診断を受託している健診機関から CSV 形式でデータの提供を産業医を通じて受けた。項目名の不一致を補正するため、項目名については一律でカナ英数については半角に変換を行った。その後、CSV を FileMaker 形式に変換した。このままでは iPHR の内部データ形式と相違があるため、コンバーターの作成をおこなった。コンバーターは健診機関(データ形式)ごとに必要

となる。また、単にデータを変換するだけでなく、社員番号などが iPHR 内の既存のシステム内に存在しているものであるのかといったチェックを行うことでデータをインポートする際のエラーが減少するように配慮した。

6) 実際の使用

産業医が iPHR に取り込まれた情報を総合的に判断し、健診後事後措置として面談対象者のリストアップや、就業措置情報の記録をデータベースを通して行った。

事例2

1) 事業場概要

福岡県内の従業員約 80 名の製造業 B 社。産業医は嘱託として契約されており、月 1 回の活動をしている。有害業務としては特記すべきものはない。

本事業場においては、バイオコミュニケーションズ株式会社が開発した「研究用産業保健システム」を導入し、昨年の報告書で想定したところの、「外部団体がデータベースを構築し、事業所、健診機関、産業保健スタッフをつなぐタイプの iPHR」として実証実験を行った。導入にあたり、事業場とバイオコミュニケーションズ株式会社および産業医との間で、事例 1 と同様に秘密保持に関する契約を締結した。

2) 設定内容

ソフトウェア: Heal-DB (バイオコミュニケーションズ株式会社開発の研究用産業

保健システム)

VPN ソフト(YMS-VPN8) Heal-DB サーバに接続するための市販ソフト
インストールするパソコンのネットワーク要件

B 社側: B 社内 LAN に接続し、VPN にてインターネットに接続。

産業医側: 産業医科大学内ネットワークを経て VPN にてインターネットに接続
システム要件

CPU Intel プロセッサ

メモリ 4GB 以上

HDD 120GB 以上

空き容量 30GB 以上

光学ドライブ

任意(スーパーマルチドライブ等)

マウス 光学マウス

キーボード日本語キーボード

NIC(LAN) 1000Base-T

ディスプレイ 1280×800 以上

USB 2.0 又は 3.0

ソフトウェア

OS Windows 7 Professional SP1

Microsoft Office Version 2007 以上

3) 取り扱った情報の種類

- ・受診者(個人属性)情報
- ・勤務時間(過重労働)情報
- ・過重労働問診・面接情報
- ・健診結果情報
- ・フォロー(保健指導等)情報

上記の勤務情報等は、B 社の衛生担当者を通して、定期的にバイオ社のデータベースにアップロードされた。

4) ソフトウェア機能の種類

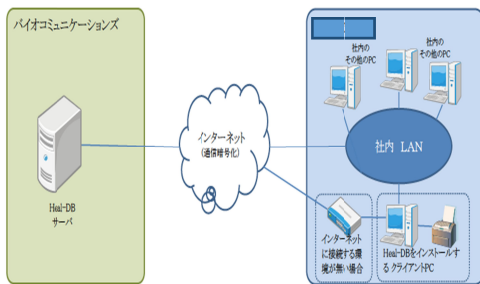
- ・各情報の登録・閲覧・修正機能
- ・各情報の抽出機能
- ・就業判定の入力支援機能
- ・推移値照会(グラフ)機能
- ・階層化等の自動判定処理機能
- ・テキストファイル作成機能
- ・健診結果データ取込機能
- ・帳票3票(個人向結果票、未受診者リスト、労基署報告用集計表)

5) 現地設定作業

B社および産業医大にて、バイオコミュニケーションズの担当者がシステム稼働のためのパソコン設定作業及び接続テストを行った。

6) 実際の使用

産業医がB社訪問の際の個人面談時にこのシステムの画面を参照しながら、面談記録、意見書作成等を行った。



C. 結果及び考察

1) 運用上の問題点

i) ネットワーク面

A 社内ネットワークとの接続については A 社の同意が得られず、社内ネットワークとは完全に分離した状態で接続を行うこととなった。B 社では、社内ネットワ

ークを使用したため、接続費用の面では A 社と比較して低価格で開設することが出来た。社内ネットワークに接続すれば接続費用の低減につながるが、セキュリティ的な面からは分離することも検討すべき課題と考えられる。近年では MVNO (Mobile Virtual Network Operator, 仮想移動体通信事業者) により月額 1000 円程度からの安価なモバイル回線が提供されるようになっており、携帯電話が使用できるエリアにおいては、社内ネットワークと独立したネットワークを利用することが容易にできる環境が整いつつある。どのようなネットワークを利用すべきかに関しては技術の進歩および企業のセキュリティポリシー等によって個別に検討していく必要があると思われる。

VPN 接続については FW (Fire Wall) 等の影響を受けることなく、接続を確立可能であったが、Mac mini の VPN 接続が不安定であり度々切断するという問題が生じた。定期的に接続を確立しなおすプログラムを導入し、自動的に復帰するように改善を行ったが、根本的な不安定性は変わっておらず、今後検証していく必要がある。また、ネットワーク切断時には遠隔操作による状況の確認や修復が困難となってしまったため、今後規模を大きくしていくような場合には初期対応のマニュアル化等を行っていくことが必要であると考えられた。B 社との VPN 接続においては、特に問題なく接続可能であった。

ii) データベース面

健診データの変換・インポートについては特に問題なく行うことができた。現行の方式ではデータのコンバーターは健診機関ごとに作成する必要があるため、参加する事業場が増加すればその労力が膨大なものとなると思われる。健診データのデジタル管理を推進するためには統一したデータ形式の策定が必要であると考えられる。

現在、実験システムでは問診項目についてはまとめてテキスト情報として管理しているにとどまり、個別の項目について検討できる仕組みとなっていない。これは、特定健診を除く問診項目については統一されたものがなく、各健診機関が独自の問診を行っているため非常に多様であり取り扱うことが困難であるという問題があるためである。特定の健診機関に依存しないでも統一して問診を扱うことができるようにするためには、特定健診以外の問診についても定型化を模索していく必要があると考える。

iii) 法制面

労働安全衛生法においては健診結果など多くの書類について法的な保存義務が課せられている。健康診断個人票（労働安全衛生規則 様式 5）においては健康診断を実施した医師の氏名及び押印、意見を述べた医師の氏名及び押印の欄が設けられている。厚生労働省の「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する

省令」においては、

「記名押印を要する書類について電子保存する場合には電子署名法に規定された電子署名を要する」と規定している。今回の実験システムについては電子署名については実装されていないため、電子データを原本として保管することができない。保存義務を満たすためには書面での保存を廃止できず、紙とデータの両方を保管する必要がある。iPHR では情報を一元的に管理することで就業判定を円滑・高精度に行えることを目的の1つとしているが、現状では最終的な就業判定を紙に記載・印刷するなどしてから押印するといった手順が必要となる。適切な電子署名を付与するためには証明書の作成・維持管理やシステム面で困難な部分が多く、中小企業での導入を考えた際には現実的ではないと思われる。臨床では近年診療録が電子化されているが、診療録については平成 11 年 4 月 22 日健政発第 517 号・医薬発第 587 号・保発第 82 号において、一定の要件を満たしたシステムで電子的に診療録を保存する場合には署名又は記名押印を要しないこととされている。産業保健分野において電子データでの管理を推進するためには、この点について何らかの対策が必要と思われる。また、労働安全衛生法の書類は石綿については 40 年間の保存が義務付けられるなど、診療録の 5 年と比較して保存期間が長期の文書が多く、長期の保存および検証に耐

えうることが必要という特徴がある。従って、長期署名など技術的な対策について検討していく必要があると思われる。

iv) 事業場との連携

今回の A 社における実証実験では、人事データについて健診データに付随した情報を主に利用した。しかし、健診データでは姓の変更や詳細な部署、休職者情報がない、未受診者なのか退職者なのか区別がつかないなどの問題点が見受けられた。原則的には人事データについては人事システムからの情報を利用すべきであるが、定期的に人事データを更新するには事業場側にも負担を求めることとなると思われた。

B 社における連携においては、クローズされたデータベースではあるが、バイオ社のデータベース上の人事情報や健診情報が、定期的にバイオ社のデータシステムにアップロードされ連結可能であったため、スムーズな情報交換が可能であった。

現状では、一般的な iPHR においてシステム同士を自動的に連携させることも技術的には不可能ではないと考えられるが、システムごとのカスタマイズが必要となってしまう中小企業向けの簡易で安価なシステムという目的から外れると思われる。現実的には産業医あるいは事業所側担当者が手動で更新することが適当であり、取り込みが容易になるよう改善を検討する必要があると思われる。必要

な項目を厳選したり、取り込みできるフォーマットを柔軟に対応するなどが今後の課題となると思われる。

v) データのフォーマット

健診データについては統一されたフォーマットが存在しない。公益社団法人全国労働衛生団体連合会の会員である健診機関だけで 125 機関があり、コンバーターなどでの個別に対応にも限界があると思われる。さらには、全国労働衛生団体連合会の非加盟健診機関や病院等での人間ドックを健診結果として用いる場合もあり、データ形式は膨大な数が存在すると考えるべきである。また、人間ドックとなると健診項目数も増え、法定外の項目を多分に含んでおり、その取扱いは注意を要する。健診データの取り込みについては健診結果の生データを扱うことを考えると、健診機関、産業保健スタッフが行うことが望ましいと考えられるが、事業場の担当者が行う場合には衛生管理者等の産業保健担当者が適当と思われる。人事データと同様、健診の取り込みにかかる労力がどの程度で、誰が負担するのは今後検討していく必要がある。事業場によっては、年間を通しての誕生日健診や、特定業務健診など年に 2 回健診が行う場合もあるため、健診データの取り込みにかかる労力は人事データの取り込み以上に問題になる可能性がある。また、健診機関が複数に渡っていてデータ形式が異なる場合や、

診療所等で受診される場合にはデジタルデータがない場合も想定される。特に安衛法に定める健診データについては、統一的データコード体系の整備が可及的に速やかに行われる必要があると考える。

D. 結論

ストレスチェック制度も開始され、産業保健にかかわる情報はさらに膨大かつ複雑になっていくことが予想される。嘱託産業医の限られた出務時間の中でこれを処理するためには効率的に業務を進むためにシステム化が不可欠であると考えられる。

今回、中小事業場2社を対象に健康診断データ管理と事後措置体制に組み込む介入実証実験を行った。事例1では産業保健スタッフ主導型のiPHRを導入し実証実験を行い、事例2では外部ベンダー主導型のiPHRを導入し実証実験を行った。iPHR導入による具体的な効果の検証については今後の課題ではあるが、システム構築から実用までの間で、ネットワークの構築、事業場との連携、情報の伝達、法的整備、データフォーマットなどの課題が見受けられた。今後の運用に当たっては、事業場や健診機関の協力を得ながら、効果を検証していくとともに、各ステークホルダーが導入しやすいシステムに改訂していく必要があると思われた。

E. 研究発表

学会発表

1. 安藤肇, 中尾智, 野澤弘樹, 長谷川将之, 喜多村紘子, 大神明. 中小企業向け産業保健電子カルテシステムのネットワーク構成についての検討. 第88回産業衛生学会総会(大阪). 2015年5月.

2. 中尾智, 安藤肇, 野澤弘樹, 長谷川将之, 喜多村紘子, 大神明. 中小企業向け産業保健電子カルテシステムの開発. 第88回産業衛生学会総会(大阪). 2015年5月.

ga

分担研究報告書

産業保健のための iPHR に準じた
情報コード体系作成の試み

主任研究者 大神 明

分担研究者 喜多村 紘子

研究協力者 池上和範 安藤 肇

研究協力者 佐々木敏雄(バイオコミュニケーションズ)

労災疾病臨床研究事業補助金
分担研究年度終了報告書

産業保健のための iPHR に準じた情報コード体系作成の試み

主任研究者

大神 明 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学教室 教授

分担研究者

喜多村 紘子 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 助教

研究協力者

池上和範 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 講師

安藤 肇 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学 修練医

佐々木敏雄 バイオコミュニケーションズ株式会社 企画室長

要旨

労働安全衛生法による一般あるいは特殊定期健康診断の健診データは、電子データを交換するための標準的仕様が存在していない。健診システムやネットワークによるデータベースは、既存のシステム事業者が構築する仕様や形式にとどまることから互換性に乏しく、産業保健の場において就業判定や包括的分析を行う等の活用に影響している。

そこで本研究班では、労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで iPHR 活用を図ることとした。

A. 目的

労働安全衛生法における健診データを核とした標準的なコード体系を策定し、これを産業保健の場でのデータ格納体系に提供することで産業保健版 P H R (iPHR)活用を図る。

B. 産業保健のための情報コード
(仮称：OHEC) の概念

昭和 47 年に制定された労働安全衛

生法(安衛法)は、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成と促進を目的とする法律である。同法に規定された労働者の健康診断結果(健診情報)は、企業および労働者の健康管理における基本的な情報源であり、同法 66 条の 5 に明記されているように、事業者は、産業医等の医師等の意見を勘案し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深

夜業の回数の減少等の措置を講ずることが求められている。

産業保健に関しては産業保健に特化した情報コード体系を構築する必要があると思われる。なぜなら、安衛法における健康診断は、雇い入れ時健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断、海外派遣者の健康診断、給食従事者の健康診断などの一般健康診断と、特殊健康診断など様々な種類があり、その目的は、前述のように職場における労働者の安全と健康を確保および快適な職場環境の形成と促進であるからである。

安衛法による健康診断情報は、健診受診率の問題はあっても定期的に調査され格納される安定したデータであり、多種多年にわたりデータが膨大に蓄積されている。単なる疾病の早期発見と予防という目的に留まらず、膨大に蓄積された健診情報データを、産業医をはじめとする産業保健スタッフのワークフローに適合させた上で確実にデータベース化することが重要と思われる。

「従業員の就業措置を行う」という点が、産業保健分野における健康管理の独自性であると思われる。すなわち、同法における健診情報は、単なる個人の健康管理を目的とするPHRとは異なり、企業における健康管理への有効活用を前提としている。施行されて40年以上になり、安衛法における健診情報は、紙文書またはデジタル情報というデータ形態で既に大量に集積されているが、それをどう使うかが求められており、産業医はそれを活用するファシリテーターとしての役割

を担っている。少なくとも産業保健におけるこれからのiPHRの設計およびコード体系は、この膨大なデータを合理的に格納できかつある精度を持って解析が可能か否かが要点ではないかと考えられる。

C. 産業保健のための情報コード(仮称：OHEC)の概要

1. 本研究班ではバイオコミュニケーションズ株式会社が提唱しているOHECについてレビューを行った。

この情報コードが取り扱う情報種類としては大別して、以下のような項目が想定されている。

- 1) 個人属性情報
産業保健に必要な情報を網羅する。
- 2) 病歴(既往歴・現病歴・治療状況)
医療記録として耐えうるコード構造を持つ。
- 3) 業務歴情報
有害業務や取扱物質に関悪情報全てを網羅する。
- 4) 問診情報
一般健診で使用されている問診、有害業務得用いる所定の問診、その他数千種類がカバーできる。
- 5) 一般定期健診データ
労働基準監督署への報告に耐えうる構造を持ち、個別追加項目の取扱も可能。
- 6) 特殊健診データ
数百に及ぶ健診項目があり、それらを全て取扱可能。
- 7) 各種判定情報

上記特殊健診等に対応する各種判定を網羅し、就業上の判定もカバーする。

以上の項目を設定するにあたり、留意したことは、データによる評価が一時点だけでは無く、継続的な過去からの状況を1つのデータとして評価できるということである。

大凡の構造としてOHECは、大項目、中項目、細項目データアトリビュートなど計14桁程度のコードからなる。下図に例を示すが、分野分類(大)、分野分類(中)主項目コード(3桁)、データGRP・態様、細項目コード(3桁ないし4桁)、およびデータアトリビュート2種を用いて健診項目をマッピングする仕組みになっている。

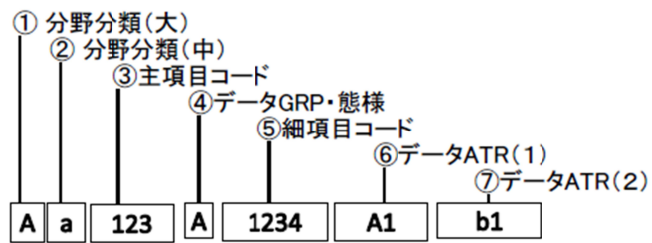
例えば、左耳聴力検査 1000Hz、30dB、という健診結果では、

Hc101c1000A1az 30

というコードが与えられ、「Hc*01」の部分が「一般定期健診における聴力検査」を表し、Hc以下の「1」が「左耳」、c以下の「1000」が「1000Hz」を表し、以下のアトリビュート「A1az」が「数値 dB」を表す、というようなコード付けがなされる。

本研究班のなかでは、前述のコード概念づくりと大凡の構造について議論されるに留まったが、今後はさらなる改訂作業を重ね、iPHR への実装を目指していく予定である。

コード例(1) 聴力(オーディオ)



1=左、2=右
 Hc 101 c 1000 A1 az (数値dB)
 c 1000 A1 c1 (コード値)
 c 1000 A1 c2 (コード名称)

1000=1k, 4000=4k

分担研究報告書

現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発 における具体的な検討課題

分担研究者 塩田直樹

産業医科大学 小児科学 非常勤助教

(宇部興産株式会社 総務・人事室
健康管理センター 健康管理室 統括産業医)

厚生労働科学研究費補助金
分担研究年度終了報告書

現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発における具体的な検討課題

分担研究者 塩田直樹

産業医科大学 小児科学 非常勤助教

(宇部興産株式会社 総務・人事室 健康管理センター 健康管理室 統括産業医)

要旨

中小企業用産業保健電子カルテの開発に関わることで見えてきた課題は、健康診断結果が本来どのように扱われるべきものであるか、という根本的な課題を抽出するに至り、「個人のもの」「事業者のもの」「専門職のもの」を、其々の立場で、其々が有効活用できてはじめて意味のある活動をなすという事が見えてきた。現在の活動は、判断基準そのもののが、何を目的とした基準となっているかの位置づけが不明瞭であったり、結果に対する検証がなされず、漫然とした活動が延々となされ、結果として生じた事象（業務起因性疾病等）に対する改善に活かされていないなどの現状が明らかとなった。今回明らかとなった視点や課題をもとに電子カルテ開発を進め、産業医の業務にとどまらず、事業者及び労働者自身が三者一体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

<はじめに>

3年にわたる本研究に関与したことで、健康診断結果および健診事後対応における「本来業務（健診履歴・作業履歴・作業環境測定履歴、就業判定履歴および判定経緯、保健指導履歴、職場巡視歴）の記録の在り方」および「各種データ（一般及び特殊健診結果・二次検査結果・各種診断書・保健指導の経過で収集された健康情報等々）の保存及び共有の在り方」について、現場に埋没（潜在化）しがちな課題がある事を再認識した。

その背景には、専門職自身あるいは

事業者における、労働安全衛生法（以下安衛法）の解釈あるいは認識不足や、企業外健診機関あるいは事業所内におけるインフラ上の課題が存在し、それらの解決を図ることが「労働者自身への適切な自己管理の機会の提供」、「事業者による適切な安全配慮の履行に繋がる機会の提供」、「産業医による実効性のある就業判定の実施と検証に繋がる機会の提供」等に資する可能性が示唆された。

以下、現場目線から見た効果的・効率的な電子カルテの開発における具体的な検討課題について総括する。

電子カルテの利用目的

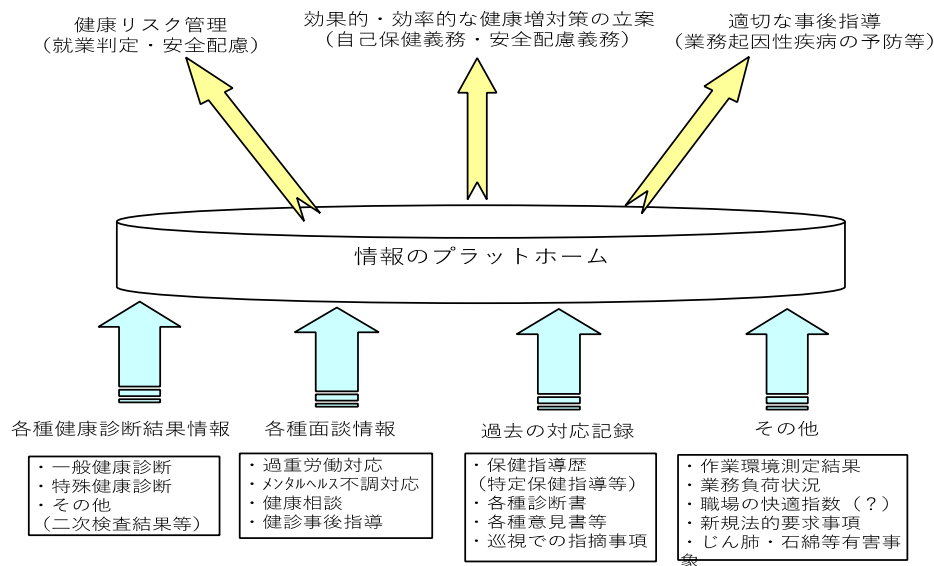
大企業においては、専属産業医や健康管理を本務とする専門職（産業看護専門職、衛生管理者）が常駐し、各社毎に、特色ある健診事後対応のシステムを用いた、手厚い健診事後対応が行われる事が多い。

これらの活動の結果は、個々人への保健指導の際に活用されるのみならず、集団の傾向等に関する統計解析や比較検討がなされ、より良い健康増進施策の企画立案に活用されると共に、特殊健診における業務起因性疾病の発症予防に活用されている現状にある。

一方、労働者の大部分が属する中小企業においては、健診結果の活用が個人

に委ねられ、その多くが活用されることなく、毎年、無駄な検査が繰り返されているのが実情（体調不良時に活用されればまだしも、医療機関で同じ血液検査が繰り返される等々）であり、なかでも、特殊健診の結果に至っては、本人及び事業所に返却されていればまだしも、個人返却すらされていない場合もあり、適切に活用されているとは言い難い状況である。（作業歴や作業環境管理歴との照合すら不可能な場合が多い）

これらの状況を踏まえると、中小企業用産業保健電子カルテの開発は、以下の二つの視点に基づく仕組みの検討を行うことが必要ではないかと考える。



<理想とする健康リスク管理システムのイメージ図>

<二つの視点>

未病対策・疾病管理精度の向上 個人対

応

就業上のリスク管理推移の見える化 組織対応

<手段・方法>

未病対策・疾病管理精度の向上；個人対応の充実、PHRとしての汎用性の模索

・健診履歴・作業履歴・作業環境測定履歴の個人管理状況の充実と閲覧機能

・保健指導履歴（特定健診指導区分等）の活用と個人目標設定機能

・就業判定履歴及び指導管理項目の閲覧機能
各種健康増進アプリとの将来的な連動をイメージし、PHRとしての汎用抽出機能を検討することも有用か？

その他；母子手帳等の成育歴、発達歴、予防接種歴との連動があるとグローバル対応に活用し得る？

発達障害者等に活用されているサポートブックとの連動があると合理的配慮に活用し得る？

就業上のリスク管理推移の見える化；組織対応の充実、管理機能の充実の模索

・脳血管疾患／心疾患関連項目のリスク保有数（血圧、脂質、血糖、心電図、病歴等々）を用いた、過重労働対策に関するリスク管理精度の向上の可能性の模索

・精神疾患関連項目のリスク保有数（ストレスチェック項目中の「仕事のコントロール」「心身の反応」「周囲のサポート」等々）を用いた、過重労働対策に関するリスク管理精度の向上の可能性の模索

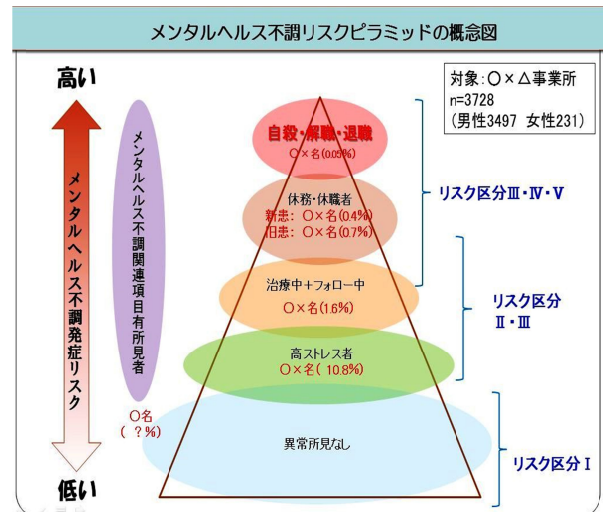
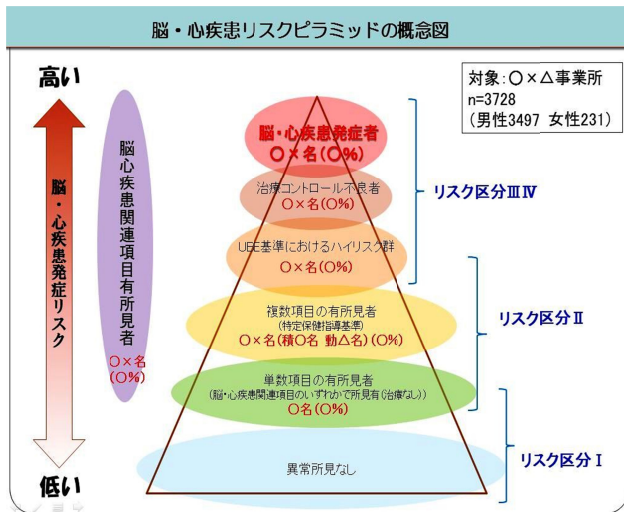
・悪性新生物の発生状況と特殊健診結果、作業歴等を連動させることによる業務起因性疾患の早期発見（相当因果関係を視点にした、自然発症と業務起因性との判別精度の向上）の模索

上記を実行する為には、判断基準となる基準値の設定が重要となるが、そもそも企業外健診機関等で用いられている結果判定の為の基準値を応用し、ビックデータを用いた統計解析を活用することで、効果的・効率化な就業判定や保健指導の充実につながる基準値設定を行える可能性があり、結果として産業医の判定業務の効率化、精度向上に繋がる可能性が示唆される。

ただし、「未病対策としての基準値」と「疾病管理対策としての基準値」が存在し、前者をプロセス管理上の数値とし、後者を結果管理上の数値として使い分けることが求められてくる。

A) 前者の管理精度を上げるためには、事後対応としての保健指導対応のマニュアル化（標準化）が重要であり、一方で優先度、重症度が階層化され、階層レベル（特定保健指導における動悸付け支援、積極的支援のようなもの）に応じた、管理レベルの異なる保健指導対応（健康相談レベル 特定保健指導レベル 労災二次レベル 疾病管理レベル 入院指導レベル）が選択実施されるような仕組みの構築も必要である。

B) 後者の管理精度を上げるためには、健康管理を個人任せにせず、組織全体としてのリスク管理の視点を導入し、リスク管理レベルの底上げを行なうことが効果的であり、個人の自己管理状況を反映させた健康リスク管理状況を尺度化し、個々人のリスク管理状況の推移を確認できるような仕組みを構築するとともに、組織全体としてのリスク管理状況の見える化を行い、リスクピラミッドとして進捗管理できるような仕組みが必要である。



< 目指すべき将来像 >

そもそも「健康診断」および「保健指導」は、「安衛法の第66条」に基づき、「事業者」が行なうようになっており、「特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者」に対して、どのような保健指導が、どのような形でなされ、結果としてどのような推移になっているのか、について事業所が把握することが求められる。

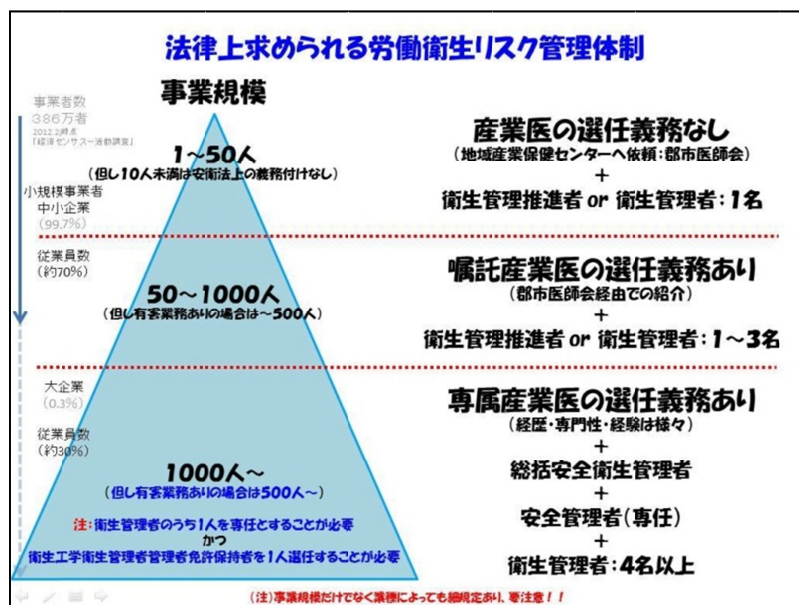
一方、現場では、個人任せ、医師・保健師任せになっていること自体が問題である事を認識しているとは言い難いのが現状である。一般的な認識では、医師が診療の延長として保健指導を実行し、その結果、医療の充実（医療費の増大）という形にしかならず、本来の法の趣旨とは異なる状況となってしまっていることが懸念される。健診の結果は、「個人のもの」、「事業者のもの」、「専門職のもの」であり、医療に於ける電子カルテの概念とは全く異なる形で構築された電子カルテ等の導入により、疾病管理を基本とした医師や保健師が中心の活動ではなく、健康の保持増進や未病対策を基本と

した事業者主体の労働衛生活動がなされ、その結果を定期的な健康診断結果で確認し、事業者及び労働者自身が主体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

、中小企業用産業保健電子カルテに求める産業医業務補助機能

中小企業においては、「働き方・働かせ方」に課題があるばかりか、「予算上」あるいは「必要性の不理解」等々の背景から、「労働安全」に比べ「労働衛生」に熱心に取り組む姿勢に乏しく、特に「50人未満」の場合には、安衛法上も衛生管理者、産業医等の選任義務すらない状況であり、然るべき知識と経験を備えた実務者が関与できていないのが現状である。

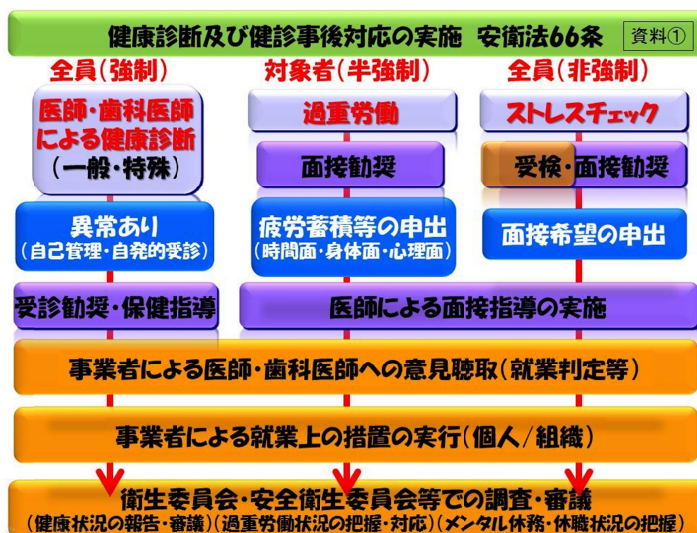
一方で、法律上の産業医の業務には事業規模による違いなど存在せず、求められる本来業務をやりたくとも出来ない現実上の課題が存在する事が懸念される。



この状況を打破する為にも、疾病管理的な発想にとどまらない仕組みの構築が重要であり、医師や保健師が中心となる「管理医学」としての発想に基づく仕組みの構築ではなく、労働者自身や職制・事業者が中心となる「産業医学」としての発想に基づくリスク管理の仕組みを構築し、労働安全

衛生マネジメントシステムとして「Plan-Do-Check-Action」が回せるような仕組みの構築が求められる。

具体的には以下の作業フローを参考に解説する。



安衛法 66 条で「事業者」に求められる行為は、一般健診・自発的健診及び特殊健診を用いて、適切な就業上の措置を行うこと、

医師または保健師による保健指導を行うこと、過重労働対策等の面接指導及び就業上の措置を行うこと、心理的な負担の程

度を把握する検査（ストレスチェック）の実施及び面接指導、就業上の措置等を行うこと、とされており、「産業医」には、就業判定（必要時には産業医意見書等の発行）

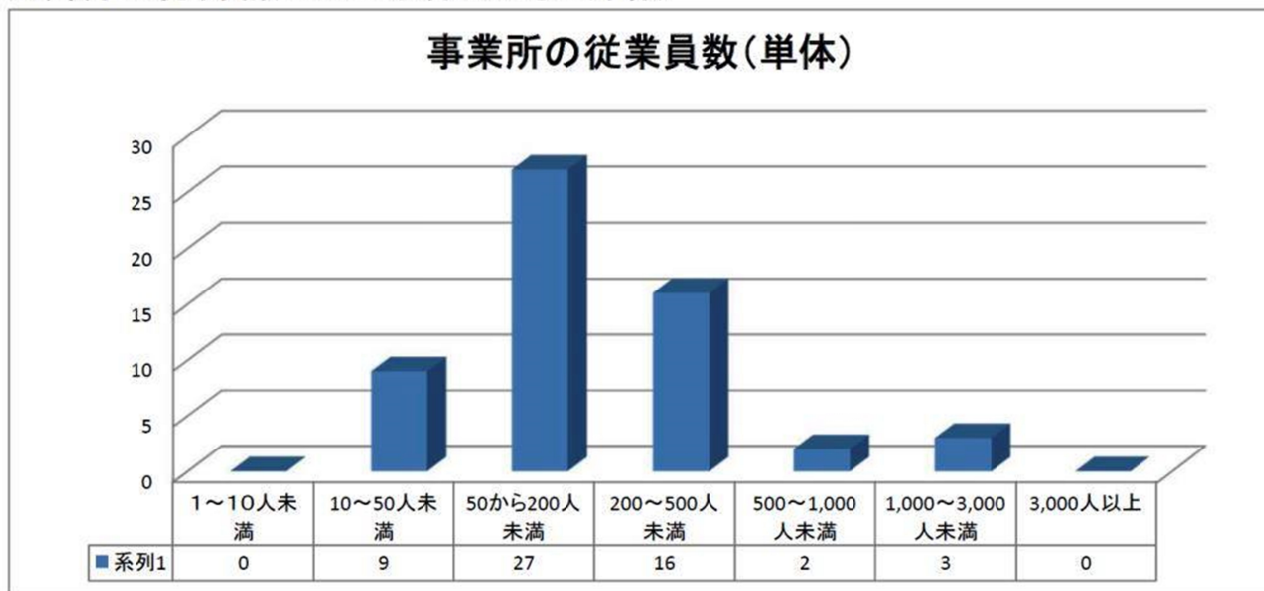
長時間労働者の面接指導記録、高コスト大企業においては、常時、これらの業務に関わる専門職が存在し、先に述べた形で理想的な健診事後対応システムが確立され、個人対応及び組織対応に必要な時間を割きながら活動が展開されている状況になることが推測される。

レス者の面接指導記録、等の作成が求められ、最終的に、それらが安全衛生委員会等の場で調査審議されることが求められている。

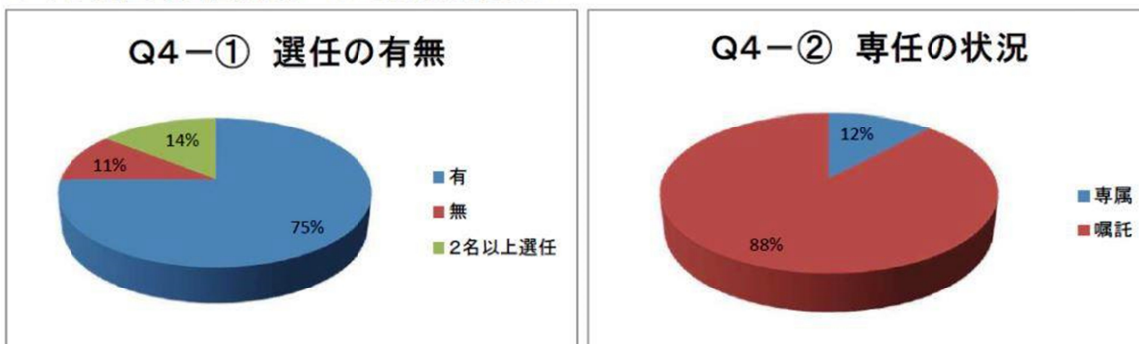
本研究の対象となっている中小企業の実情については、別の研究にはなるが、筆者が働く地域における産業医の実務状況を、事業者に対して調査を行った結果があり、その抜粋を以下に示す。

結果の考察；専属産業医の選任義務のない事業規模の事業所が大部分を占めている。

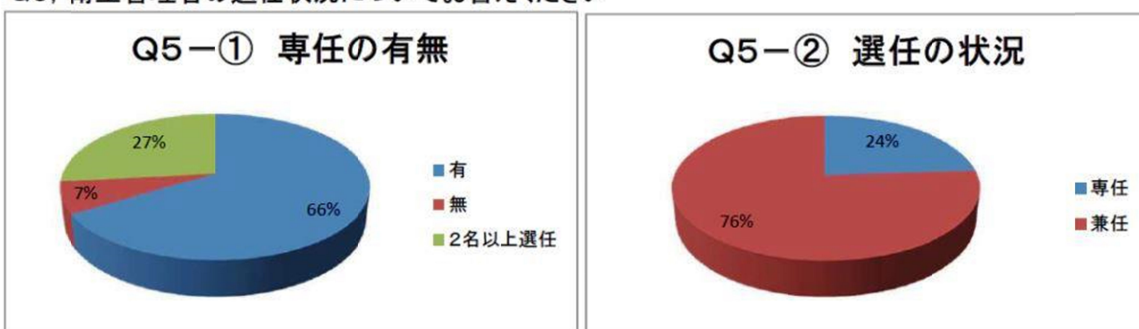
Q1, 御社の従業員数についてお答えください(単体)



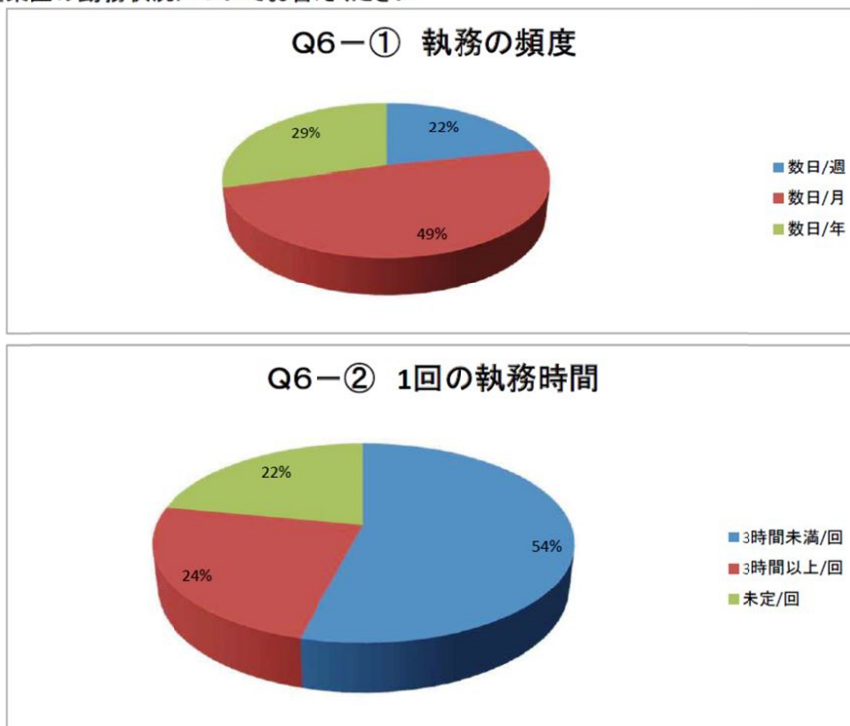
Q4, 産業医の選任状況についてお答えください



Q5, 衛生管理者の選任状況についてお答えください



Q6, 産業医の勤務状況についてお答えください

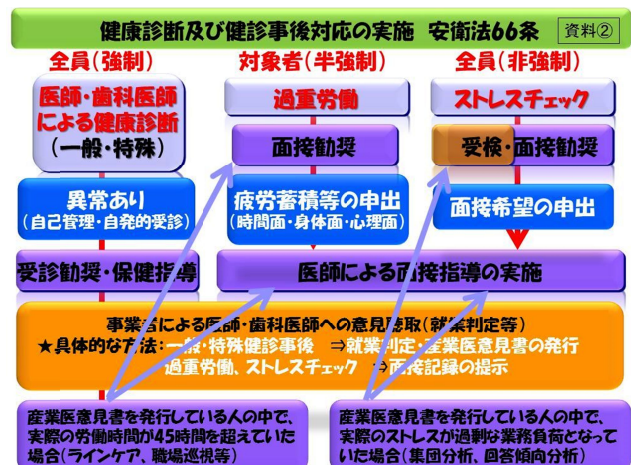
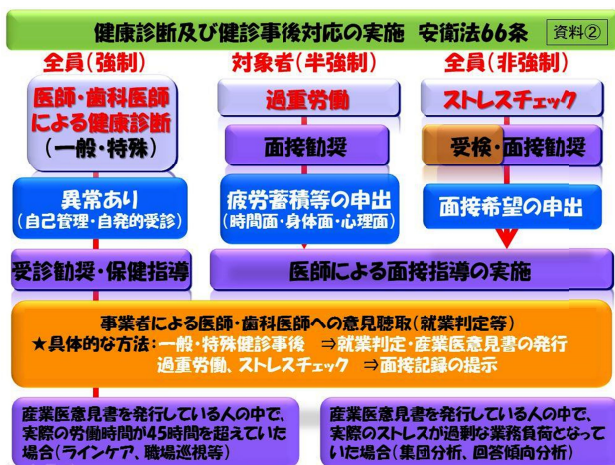


結果の考察；専任者も少なく、産業医が実質的に関わる事が出来る時間も限られている。

上記のような状況の中、産業医の執務時間の大半を占めているのは、メンタルヘルス不調者等への復職支援等の面談であり、残った時間を有効活用し、面談と職場巡視と安全衛生委員会等への出席が効果的・効率的に回せる為の仕組みを考えて行くことが求められる。

理想論としては、現場を良く知った衛生管理者や保健師等の専門職が関与することが望ましいところではあるが、そもそも、事業者が主体となり労働衛生活動を行なうようになって

いる法の趣旨を鑑みると、大企業等で実行されている活動の元となる判断基準等をもとに判定の仕組みを構築し、それらの結果をもとに、予め面談予定者を抽出し、産業医が医学的な状況の確認のみを行い、簡易な入力を行えば判定の結果を書式として発行することができ、それらの情報をもとに、事業者が中心となりラインケアを実施するような仕組みが整えば、効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。



、まとめ

中小企業用産業保健電子カルテの開発に関わることで見えてきた課題は、健康診断結果が本来どのように扱われるべきものであるか、という根本的な課題を抽出するに至り、「個人のもの」「事業者のもの」「専門職のもの」を、其々の立場で、其々が有効活用で

きてはじめて意味のある活動をなすという事が見えてきた。現在の活動は、判断基準そのもののが、何を目的とした基準となっているかの位置づけが不明瞭(保健指導?、疾病管理?)であったり、結果に対する検証がなされず、漫然とした活動が延々となされ、結果として生じた事象(業務起因性疾

病等)に対する改善に活かされていないなどの現状が明らかとなった。今回明らかとなった視点や課題をもとに電子カルテ開発を進め、産業医の業務にとどまらず、事業者及び労働者自身が三者一体となった労働衛生活動に活かすことが始まれば、最も効果的・効率的な産業保健手法として確立されることが期待できるのではないかと考える。

分担研究報告書

中小企業版電子カルテの活用に関する提言

分担研究者 永田智久、小林祐一

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

労災疾病臨床研究事業補助金
分担研究年度終了報告書

中小企業版電子カルテの活用に関する提言

分担研究者 永田智久、小林祐一
産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

1. 産業保健活動の質の向上

本研究で開発した「中小企業版電子カルテ」の活用で最も恩恵を受けるのは、産業保健スタッフであると考えられる。職場では、少なくとも年 1 回、健康診断が行われ、その他の健康管理活動も継続的に実施されている。そのため、個々人の健康診断の判定は、単年度の結果を基準値と照らし合わせて行うのみでなく、検査結果の縦断的な変化を加味して判断することができる。この点は産業保健活動の強みである。大企業で健康管理の IT システムが整った企業であれば、PC 上で過去の検査結果を確認することが容易であろうが、中小企業で健診結果が紙でのみ管理されている事業場では、過去の検査結果の検索や、それに対してどのような対策が行われたか(要再検査、要精密検査の判定後、受診したかどうか。また、受診した際の検査結果等)を調べることは容易ではない。

健診結果の記録とともに、個々人に対する産業保健活動(保健指導や各種面接結果)、就業情報が一元管理されることにより、産業保健活動の質が向上すると考えられる。ただし、そのためには、産

業保健スタッフが「中小企業版電子カルテ」を活用することであり、必要不可欠な機能に限定し、できる限り簡便に使えるツールにすることが重要である。

2. 中小企業版電子カルテの普及方法

「中小企業版電子カルテ」の活用方法が普及するためには、国が統一規格を作成し、無料で広く公開することが必要と考える。「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」が公開されているが、それと同様の方法が考えられる。健康診断は 3 ヶ月以内に実施結果を労働基準監督署に報告することが法的に義務付けられており、システムを使用することで当該業務を簡易にできる仕組みを組み込むことで、企業側の使用メリットが生じる。なお、結果報告では、有所見の基準を統一的に定め、性・年齢毎の有所見率を報告する仕組みに変えることで、度数率・強度率のように、業種別・従業員規模別のベンチマークを定めることが可能となり、国の施策としても重要である。

3. 経営者の意思決定への活用

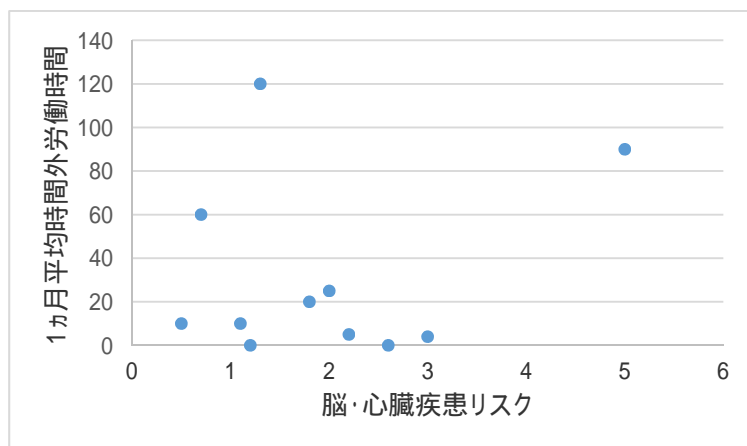
中小企業版電子カルテでは、健康

情報と就業情報とを一元管理する仕組みが存在する。この点を活用し、経営者の意思決定に繋がる情報を作成することができる。その一例を示す。

健康情報から、脳・心臓疾患の発症リスクを計算することができる。横軸に脳・心臓疾患発症リスク、縦軸に1ヵ月平均の時間外労働時間をとることで、過重

労働対策を立案するために必要な基礎情報を容易に可視化することができる。

産業保健活動のなかで法的に実施が義務付けられ、かつ、一般的に広く行われている取組みについて、下図のような可視化ツールを標準搭載することで、企業にとって使用することのメリットを感じることができるであろう。



4 . 個人情報の保護に関する留意事項

本研究の中でも個人情報の扱いについて議論がなされた。同一企業内においては、一個人の健康情報、就業に関する情報は、各情報が閲覧できる者の範囲を定義することで保護することができる。しかし、その人が他社に移った場合、過去の健康情報を転職先企業が閲覧するためには、個人の同意が必要不可欠である。健康情報の連続性を確

保するためには、PHR(Personal Health Record)での管理が欠かせない。

産業保健に関わる職域のみで PHR の仕組みを作成しても、労働者がそれを積極的に活用することは難しいであろう。今後、診療情報、内服情報を個人が PHR として管理する取組みが進むと考えられ、その仕組みに職域の健康診断等の情報を統合できるようにすること必要と考える。

分担研究報告書

嘱託産業医が iPHR を活用できるための
諸条件についての考察

分担研究者 櫻木園子

一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部

医療次長

嘱託産業医が iPHR を活用できるための諸条件についての考察

2015 年度 分担研究報告

一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部
医療次長 櫻木 園子

1. 初めに

中小企業の産業保健において、社員の健康情報をどのように管理するかは重要な課題である。専属産業医、看護職が常駐している事業場であればそれなりのシステムが(たとえアナログ方式であろうとも)存在すると考えられるが、嘱託産業医が「責任を持って」管理できる環境は限られる。

原則として月1回産業医が継続的に関わっている事業場でも、健康診断(健診)結果は事業場に保存されているが、面談記録の保管は産業医任せになっていることが多い。産業医が使える部屋(医務室、健康相談室など)があり、鍵付きキャビネットが使える事業場はかなり恵まれていると言える。最近ではノートパソコンを持参して産業医活動を行う産業医も多いと思われる。いずれにしても、健診結果と産業医面談記録、場合によっては看護職面談記録、さらに職場の環境測定結果や労働時間の情報など、産業保健における重要なデータがばらばらに存在している。本研究ではそれらの情報を一元管理し、産業医が個人の就業判定や企業への助言・指導を行うために必要な情報がすぐに取り出せるための産業保健版電子記録(iPHR)の開発と、こ

れらの情報を有効活用して労働者の健康管理を進めるための方策についてを検討してきた。ここでは、嘱託産業医が iPHR を活用できるための諸条件について考察する。

2. iPHR の使用環境について

1) 事業場にパーソナルコンピュータ(PC)を設置する場合

当然のことながら、産業医が事業場を訪問したときの利用に限られる。月1回定期訪問している場合、次の訪問までの間に社員の相談を持ちかけられることがあるが、その際にはデータにアクセスできないことになる。人事労務担当者が不用意にデータにアクセスしないようセキュリティの整備が必要である。

2) 産業医の私有 PC を利用する場合

産業医がいつでもデータにアクセスすることが可能となるため、利便性が高いと考えられる。産業医が訪問時間外に健康診断結果の判定をするなどの作業を行う場合は、それらの作業についても産業医活動に含めるなど契約の時点で確認しておくことが

必要である。
いずれの場合も、ネットワーク環境におけるセキュリティが確実に取られていることが前提となる。

3. iPHR の内容について

1) 健康診断事後措置

今回提示された保健指導マニュアルは、健診機関等の保健師等が面談することを想定している。健康診断事後措置には、健康診断結果をもとに就業判定を行うこと、健康診断結果をもとに受診勧奨など本人の健康管理を促すことが含まれる。保健指導マニュアルは主としてを想定していると考えられる。において、就業制限の要否を判断するための面談が必要な労働者はの対象者から絞り込まれることになるが、その手順を決めておくことが必要である。保健師が面談してから産業医面談が必要と思われる労働者を抽出する場合、危険・有害作業の制限を検討することが必要となる高血圧・貧血・心電図異常・高血糖など（重要所見者）については、優先的に面談を行い、速やかに産業医面談につなげるような仕組みが必要である。また、事業場によっては産業看護職の関与がない場合もある。健診データから重要所見者を抽出し、産業医面談を設定できると良い。抽出の条件を予め産業

医が設定し、その条件にあてはまる労働者を事業場の健康診断担当者がリスト化し、産業医面談のスケジュールを組むことができれば効率的である。

そのようなワークフローを構築した上で、就業判定区分や、保健指導の結果（受診状況など）が履歴として見える形になっていると良い。

2) 作業環境測定結果

作業環境測定結果を iPHR に組み込む際には、その記録をそこで作業している労働者と結びつけることが重要となる。通常、作業環境測定報告書には、作業場や作業員数が記載されるが、その職場で誰が作業をしているかということまでは含まれていない。人事異動があっても過去の履歴が判るように作業内容および作業環境測定の結果が個人にひも付けられていなければ、個人の健康管理のために用いることは困難である。

3) 勤怠・時間外勤務などの人事データ

事業場で集計しているこれらのデータを参照できるようにするための仕組みを作る必要がある。最低限、1 か月の集計ができた時点で閲覧できるようになっていることが望ましい。

4) 面談記録等

産業医・産業看護職が行なった面談記録等は当然 iPHR に含ま

れることになるが、事業場に公開する内容（産業医意見書等）と、事業場には非開示の部分、場合によっては本人には非開示の人事・労務担当者や上司との相談内容を分けて記録できることが望ましい。

4. まとめ

嘱託産業医がiPHRを活用できる利用環境と内容について述べた。法制化されたストレスチェックについては、本人の同意があれば企業に開示できることになるが、そのデータをどのように持つべきかは（持たない、という選択も含めて）検討が必要である。

ある労働衛生機関では、機関内のサーバー上に面談記録を保存し、産業医のノートパソコンから仮想ネットワークを通じて事業場からアクセスして使用している。残念ながら健康診断結果、作業環境測定結果とはリンクしていない。現在、健康診断結果とリンクしたアプリケーションを開発中だが、作業環境測定結果を個人と結びつけるまでには時間がかかりそうである。これらのデータはいずれも労働衛生機関内にあり、事業場側にある勤怠などの人事情報を、アプリケーション上で統合して表示できるようにするためには工夫が必要である。

iPHRの構築により、嘱託産業医や非常勤産業看護職が効率よく関わりながら、中小企業で働く労働者の健康が支えられるようになることを期待したい。

平成27年度厚生労働科学研究

労働安全衛生法に基づく保健指導実施者の手引き

平成28年3月

(公社)全国労働衛生団体連合会
保健指導の手引き作成委員会

はじめに

保健指導の手引き作成委員会は、平成27年度厚生労働科学研究費補助金「中小企業用産業保健電子カルテの開発とそれによる効果的・効率的な産業保健手法に関する研究」の分担研究として、労働者を対象とした保健指導の手引の作成を目的に設置された。

平成20年度から実施されている特定健康診査・特定保健指導が定着しているが、産業保健の現場においては、特定保健指導で実施される個人の生活習慣の改善の指導に加え、就労状況、職場環境等を踏まえた保健指導が求められる。

今回報告する手引きは、労働衛生機関の保健師・看護師が、定期健康診断後の労働安全衛生法第66条の7に基づく保健指導を実施する場合、対象者の選定、対象者情報の収集、保健指導の実施、結果評価、事業者への報告という一連の流れの中で、留意すべき事項等を取りまとめたものである。特に、「保健指導に当たってのチェックポイント」表として、従事する業務・作業内容、作業環境、就労条件等の情報を踏まえ留意すべき情報収集のポイント及び保健指導のポイントをマトリックス表にして取りまとめたことが最大の特長である。

もちろん、「保健指導に当たってのチェックポイント」表は、労働衛生機関の保健師・看護師に限らず、事業所内保健師・看護師が保健指導を実施する際にも活用できるものである。

本手引きが産業保健業務に従事する保健スタッフのスタンダードとして活用されることを期待する。

平成28年3月

保健指導の手引き作成委員会
委員長 福田崇典

保健指導の手引き作成委員会

- 大神 明 産業医科大学 産業生体科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 教授
- 岡部 史佳 (一財)京都工場保健会 産業保健推進部 保健指導課
- 加藤 京子 (公財)東京都予防医学協会 健康増進部 健康増進課長
- 澤田 典子 (一財)京都工場保健会 総務部 教育研修課 参事
- 只野 祐 (公社)全国労働衛生団体連合会 専務理事
- 鳥羽山睦子 (社福)聖隷福祉事業団 保健事業部 運営管理部 保健看護管理室 部長
- 福田 崇典 (社福)聖隷福祉事業団 常務理事・保健事業部長
- 平野 幸子 (社福)聖隷福祉事業団 保健事業部 統計情報課長

目次

- 1 はじめに
 - (1) 保健指導を規定する法令
 - (2) 労働安全衛生法に基づく保健指導
 - (3) 産業保健の課題を意識した保健指導

- 2 保健指導
 - (1) 保健指導の内容
 - (2) 保健指導のポイント
 - (3) 受診勧奨、療養指導
 - (4) 保健指導結果の整理

- 3 保健指導対象者の選定
 - (1) 一般健康診断結果を踏まえた対象者
 - (2) その他の健康診断結果を踏まえた対象者

- 4 保健指導対象者情報の収集

- 5 保健指導の実際
 - (1) 保健指導の流れ
 - (2) 保健指導事例
 - (3) 保健指導帳票参考様式
 - (4) 保健指導の実施時期
 - (5) 保健指導の手法
 - (6) プライバシーの保護
 - (7) 保健指導対象者の理解の促進

- 6 保健指導の評価
 - (1) 個人評価
 - (2) 集団評価

- 7 産業医との連携
 - (1) 職場要因評価
 - (2) 産業医活動への反映

- 8 事業者に対する保健指導実施の働きかけ
 - (1) 保健指導実施の提案

(2) 提案資料の作成

9 保健指導教材等

10 ストレスチェックに基づく相談指導等

(1) ストレスチェック結果を踏まえた相談対応、指導

ア 相談対応体制

イ 相談対応及び指導内容

(2) 職場環境改善指導

(3) メンタルヘルス教育

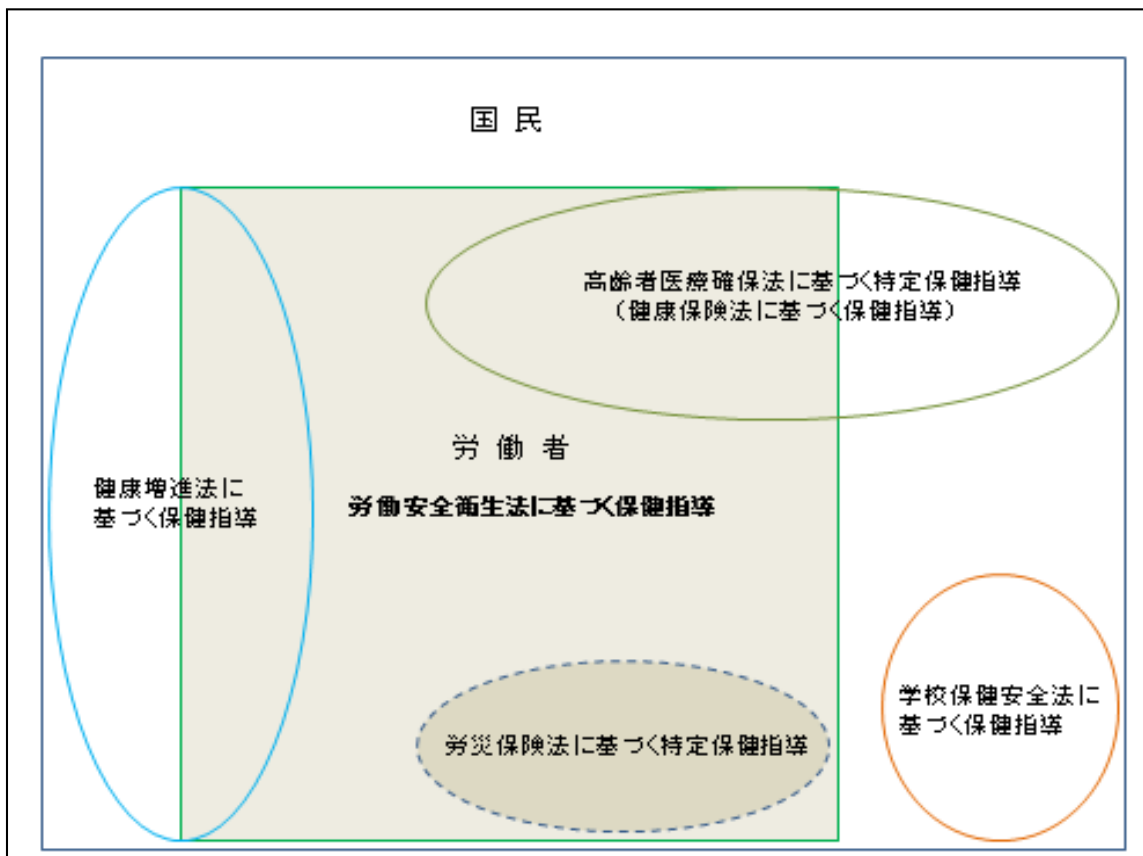
(4) 復職支援

1 はじめに

(1) 保健指導を規定する法令

労働安全衛生法 (第66条の7)	健康診断の結果を受け、必要な労働者に対する <u>保健指導</u> を実施
労災保険法 (第26条)	健康診断の結果、脳心臓疾患の発症の恐れのある労働者に対し <u>特定保健指導</u> を実施
高齢者医療確保法 (第18条)	特定健康診査の結果を受け、必要な対象者に対し <u>特定保健指導</u> を実施
健康保険法 (第150条)	健康保険者において高齢者医療確保法に基づく <u>保健指導</u> を実施
健康増進法 (第17条)	地域住民に対し <u>栄養指導等</u> を実施
学校保健安全法 (第9条)	児童、生徒に対し <u>心身の保健指導</u> を実施

- 各法令の対象、範囲を概念的に示すと次のとおりとなる。



- これらは、各々の法目的から保健指導の意味するところは多少異なるものの、労働者を対象に実施される保健指導（労働安全衛生法、労災保険法、高齢者医療確保法、健康保険法）は、おおむね類似している。

(2) 労働安全衛生法に基づく保健指導

- ・ 労働安全衛生法第 66 条の 7 は「事業者は、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師または保健師による保健指導を行うように努めなければならない。」とする。「特に健康の保持に努める必要があると認める労働者」については、労働安全衛生法の趣旨、これまでの行政施策等から、職業性疾病の予防にとどまらず、脳・心臓疾患、メンタルヘルス不調及びその他の作業関連疾患の予防を含むと考えられる。
- ・ 労働安全衛生法第 66 条の 7 に基づく保健指導を実施するに当たっては、「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)、「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)、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成 18 年)、「労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導の結果に基づく事後措置に関する指針」(平成 27 年)のほか、関連通達等を踏まえる必要がある。なお、平成 27 年 12 月から実施されているストレスチェック制度に関しては、相談対応等を通じて保健師等が中心的役割を担うべきである。
- ・ 労働衛生機関に所属する保健師等は、平成 20 年度から実施されている高齢者医療確保法に基づく特定保健指導に大きく関わっているが、労働安全衛生法に基づく保健指導については、努力義務規定であることもあって、残念ながら積極的に関わってきたとは言い難い。今後、労働安全衛生法に基づく保健指導に積極的に取り組む必要がある。

(3) 産業保健の課題を意識した保健指導

- ・ 一般健康診断の結果、労働者の有所見率は 50%を超え、とりわけ血中脂質、血糖に関する所見が多く指摘されている。このため労働者に対する保健指導の実施に当たっては、個人の生活習慣の改善に求める特定保健指導の手法により対処すべき点が多いと言える。生活習慣改善指導については、厚生労働省から特定保健指導に関しての考えが示されており、労働者に対する保健指導においても基本的にはこの考えを踏まえて実施することとなる。
- ・ 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、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。
- ・ また、生活習慣の改善と言っても所定外労働により深夜の食事にならざるを得ない場合等もあり、労働の視点を考慮しないわけにはいかない。すなわち、労働者に対する保健指導の実施に当たっては、個人の生活習慣の改善だけに求めるのではなく、当該所見の背景にある職場環境、就労環境(所定外労働時間数、休日労働日数、年次有給休暇の取得状況等)の事情にも着目することが重要である。
- ・ もちろん、就業状況の改善は労働者だけでできるものではなく、事業者の理解が必要である。事業者の義務である健康診断実施後の措置(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等)が必要となる場合は当然として、健康経営の観点から従業員の健康管理に事業者も積極的に取り組んでいただけるよう保健師等は産業医と連携して提案することも必要である。

2 保健指導

(1) 保健指導の内容

指導方針	就業環境（作業内容、作業量、労働時間、勤務形態等）に留意し、生活習慣改善指導（栄養指導、運動指導、生活指導）を中心に指導
栄養指導	・ 栄養指導が必要と判断される者に対し、栄養の摂取量にとどまらず、個々人の食習慣の評価とその改善に向けて指導を行う。
運動指導	・ 運動指導が必要と判断される者に対し、運動実践の指導を行う。 ・ 運動プログラムの作成に当たっては、個人の生活状況、身体活動レベル、趣味、希望等が十分に考慮され、運動の種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるものであるよう配慮する。
生活指導	・ 勤務形態や生活習慣が原因と考えられる健康上の問題を解決するために、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等の健康的な生活への指導及び教育を、職場生活を通して行う。
指導単位	個別指導または集団指導

- ・ なお、特殊健康診断の結果、保健指導が必要であると産業医が判断した労働者（有所見者）を対象に、産業医と連携し、必要な保健指導を実施する。

(2) 保健指導のポイント

・項目（所見）ごとの保健指導の特徴・要素については次の各表に示す。保健指導対象者の有所見の状況にあわせて、「保健指導に当たってのチェックポイント」表を基に保健指導における情報収集ポイントと保健指導ポイントを整理し実際の指導に活用するものとする。

【表の内容】

項目： 血圧、 血中脂質（中性脂肪）、 血中脂質（LDL-C）、 糖代謝、 肝機能、
造血系（貧血・多血）、 造血系（白血球）、 腎機能（尿蛋白）、 腎機能（尿潜血）、
腎機能（尿酸）

基本情報： 病歴、 身体状況（健診データ等）、 仕事

生活習慣： 食生活、 運動、 睡眠、 飲酒、 喫煙、 その他

・表は ~ の項目ごとに、基本情報・生活習慣の内容が網羅され、それぞれに情報収集ポイントと保健指導ポイントを記載している。

・共通項目として記載のある内容は、どの項目にも共通する基本的内容となっている。

・また、各項目別の特徴的な内容は追加項目欄に示している。

保健指導に当たってのチェックポイント

【共通項目】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴、過去精査結果、通院状況、内服薬の有無、服薬状況・服薬中断の有無	疾病状況(合併症・後遺症を含む)の有無を確認し、正しい治療・服薬ができていないか、対象者の意思を考慮しながら指導する。
	身体状況	健診データ(身長・体重・腹囲・各項目の検査値)、併症による症状の有無(自覚症状・他覚症状)	各項目値の健康管理区分※と関係する疾病状況(合併症・後遺症を含む)や関連する検査・自他覚症状に関する内容を確認し、対象者が正しい認識を持っているかを考慮して指導する。
	仕事	職種、職位、職歴、作業状況、使用物質、労働時間、年休取得状況、シフト勤務、通勤手段(バイクや車など)	各項目値の健康管理区分※や疾病状況(合併症・後遺症を含む)により、業務との関係を考慮して指導する。 産業医・事業所担当者との連携も考慮して指導する。
	生活環境	同居の有無(独身、単身赴任、親、配偶者、子)、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	各項目値の健康管理区分※や疾病状況(合併症・後遺症を含む)により、生活環境との関係や影響を考慮し指導する。
生活習慣	食生活	食事内容・時間・回数、昼食(社食・外食)、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間	各項目の健康管理区分毎※に、昼食(社食・外食)付き合い・宴会・単身赴任など食生活の環境と食事摂取時間への影響など業務による内容を加味して指導する。
	運動	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)	各項目値の健康管理区分毎※に、生活活動量や運動量・内容(有酸素運動、短時間のレジスタンストレーニング)を把握し、安全・効果的にできる方法を指導する。
	睡眠	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況、交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認	睡眠の質に着目した生活指導をする。状況により専門医への受診勧奨指導をする。
	飲酒	種類・量、頻度(休肝日)、飲み方(外食・宴会)、つまみ	各項目の健康管理区分毎※に、適切なアルコールのカロリーや摂取グラム数を把握して、指導する
	喫煙	喫煙歴・禁煙歴(量・期間)	原則は、禁煙にむけての働きかけを基本とし、各項目値の健康管理区分毎※の状況や合併症・後遺症を考慮して指導する
その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う。
	ストレス	精神心理状態(抑うつ傾向・不安感)、ストレス度(職場・家庭)、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	・ストレス状況に応じて、セルフケア、ストレス解消、働きがい、生きがいについてアドバイスを行う。 ・ストレスチェック結果を参照し、高い場合は、各項目と関連付けて指導し、事業所報告については、本人の同意を得た上で行う。

※健康管理区分とは、情報提供レベル、保健指導レベル、受診勧奨レベルのことを示す。

①【血圧】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント	
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無	
		追加項目	・合併症の有無（糖尿病・脳血管疾患・心血管疾患・腎臓病・眼底出血ほか） ・内服薬の種類（非ステロイド性抗炎症薬、漢方薬、経口避妊薬など） ・合併症の状況（精密検査・現病での検査）把握	
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）	
		追加項目	・血圧左右差 ・心電図、眼底、胸部XP、腎機能、検尿結果、脂質、血糖、脈拍、下肢浮腫など ・体重増加、妊娠時の高血圧 ・頭痛、頭重、のぼせ、立ちくらみ、めまい、耳鳴り、疲労感、肩や	
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）	
		追加項目	考慮すべき作業：重筋労働、高所作業、高熱低温作、・異常気圧下作業、深夜（交替）作業、運転作業、単独作業	
	生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
		追加項目		
	生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
			追加項目	・総摂取カロリー ・塩分摂取状況 ・食物繊維（野菜、海藻、きのこ類など）の摂取状況 ・肉と魚の摂取バランス
		運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
			追加項目	なし
睡眠		共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認	
		追加項目	なし	
飲酒		共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ	
		追加項目	なし	
喫煙		共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）	
その他		通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う
		ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	・ストレス状況に応じて、セルフケア、ストレス解消、働きがい、生きがいについてアドバイスを行う ・ストレスチェック結果を参照し、高い場合は、各項目と関連付けて指導し、事業所報告については、本人の同意を得た上で行う
		排泄	便秘の状況・ヒートショックリスク	血圧上昇、変動を招く状況について改善指導する
	血圧測定	通院の有無に関らず自己測定の状況	家庭血圧の意義の教育と測定実施指導し、また適切な血圧計の勧めも行う	
	特定保健指導 労災二次健診	特定保健指導、労災二次健診受診状況	受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する	

※健康管理区分とは、情報提供レベル、保健指導レベル、受診勧奨レベルのことを示す

②【血中脂質（中性脂肪）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・合併症の有無（狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、肺炎、脳出血など） ・家族性脂質異常症の確認 ・内分泌疾患（甲状腺）の有無 ・婦人科疾患（ホルモン補充療法更年期症状など）の有無、閉経状況
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・心電図、胸部XP、頸エコー、動脈硬化検査、内臓CT、アディポネクチンなど ・眼瞼黄色腫、アキレス腱肥厚 ・労作時の胸痛や左手の放散痛、一定距離歩行時の下肢筋痛（間歇性跛行）など合併症に関する症状に注意（心、脳、下肢動脈塞栓など）
仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）	
	追加項目	考慮すべき作業：合併症発症状況による	
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	・総摂取カロリー ・糖質、間食の摂取状況 ・夕食時間 ・飽和脂肪酸の摂取状況
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	なし
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
		追加項目	なし
	飲酒	共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
		追加項目	なし
	喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
	その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況
ストレス		精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	
特定保健指導 労災二次健診		特定保健指導、労災二次健診受診状況	

③【血中脂質（LDL）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・合併症の有無（狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、肺炎、脳出血など） ・家族性脂質異常症の確認 ・内分泌疾患（甲状腺）の有無 ・婦人科疾患（ホルモン補填療法更年期症状など）の有無、閉経状況
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・心電図、胸部XP、頸エコー、動脈硬化検査、内臓CT、アディポネクチンなど ・眼瞼黄色腫、アキレス腱肥厚 ・労作時の胸痛や左手の放散痛、一定距離歩行時の下肢筋痛（間歇性跛行）など合併症に関する症状に注意（心、脳、下肢動脈塞栓など）
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
追加項目		考慮すべき作業：合併症発症状況による	
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	・総摂取カロリー ・食事性コレステロール摂取状況 ・飽和脂肪酸・不飽和脂肪酸の摂取状況 ・水溶性食物繊維の摂取状況
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	なし
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
		追加項目	なし
	飲酒	共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
		追加項目	なし
	喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
	その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況
ストレス		精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	
特定保健指導 労災二次健診		特定保健指導、労災二次健診受診状況	

④【糖代謝】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・合併症の有無（脳梗塞、心筋梗塞、腎障害、神経症状、視力障害など） ・妊娠、授乳中の有無 ・歯疾患の状況 ・家族歴、胃切除の有無、ステロイド治療の状況、内分泌疾患、膵疾患、肝疾患、医師の指示による運動制限など
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・FBS、尿糖、HbA1c、0-GTT、眼底所見および合併症関連検査 ・口渇、夜間飲水、多、空腹感、倦怠感、歯周病、シビレ、かすみ目、低血糖症状
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・ソフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
追加項目		考慮すべき作業：重筋労働、高所作業、高熱低温作業、異常気圧下作業、深夜（交替）作業、運転作業、精密作業、危険作業、単独作業（合併症のレベルによる）	
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	・総摂取カロリー ・主食（炭水化物）、菓子、甘味飲料の摂取状況 ・食物繊維（野菜、海藻、きのこ類など）の摂取状況 ・食べる速さ・時間帯
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	なし
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
	飲酒	共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
		追加項目	なし
	喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
	その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況
		ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果
口腔保健		歯磨き、オーラルケア	
特定保健指導 労災二次健診		特定保健指導、労災二次健診受診状況	

⑤【肝機能】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント	
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無	
		追加項目	過去の輸血歴感染歴、家族歴（肝炎）、肝関連疾患の有無（脂肪肝・NASH・アルコール性肝障害・ウイルス性肝炎・肝硬変・食道静脈瘤など）	
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）	
		追加項目	・肝機能全般、ウロビリ、総ビリルビン、蛋白分画、腹部エコー（脂肪肝）、感染症データなど ・発熱、全身倦怠、食欲不振、感冒症状、黄疸、尿色、手掌紅斑、クモ状血管腫、吐き気、便秘、腹痛、四肢浮腫など	
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）	
		追加項目	血液等感染のリスクのある業務の有無、海外勤務状況・海外渡航歴 有害物取り扱い：有機溶剤（肝機能検査有物質）特定化学物質（ウロビリ・肝機能検査有物質）	
	生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
		追加項目		
	生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
			追加項目	飲酒時間帯 ・適正な摂取カロリーとバランス良い食事が基本（たんぱく質、糖質、脂質をバランス良く摂取する、野菜・果物からのビタミン・ミネラルを摂取する） ・脂肪肝、アルコール性肝障害、肝硬変など疾病状況により指導内容は異なる ・アルコール・加工食品・塩分を減らす
運動		共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量（家事、通勤時間）	
		追加項目	なし	
睡眠		共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認	
		追加項目	飲酒との関係性	
飲酒		共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ	
		追加項目	なし	
喫煙		共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）	
その他		通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う
	ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	・ストレス状況に応じて、セルフケア、ストレス解消、働きがい、生きがいについてアドバイスを行う ・ストレスチェック結果を参照し、高い場合は、各項目と関連付けて指導し、事業所報告については、本人の同意を得た上で行う	
	特定保健指導 労災二次健診	特定保健指導、労災二次健診受診状況	受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する	

⑥【造血系（貧血・多血）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント	
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無	
		追加項目	・貧血関連疾患の有無（鉄欠乏性貧血、悪性貧血、再生不良貧血、溶血性貧血、多血症、巨赤芽球性貧血など） ・胃切除の有無、肛門科疾患、婦人科疾患、鼻疾患、歯科疾患、肝硬変、人工透析など ・ダイエットの有無 ・生理の状況・妊娠の状況 ・多血は脱水状況（特に健診時）	
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）	
		追加項目	・小球性、大球性などのタイプ判断（MCV MCHC） ・動悸、めまい、息切れ、頭痛、蒼白、多血時は顔面紅潮、のぼせ、発汗	
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）	
		追加項目	多血：高熱作業 貧血：有害物取り扱い：有機溶剤（貧血検査有物質）特定化学物質（貧血検査有物質）、電離放射線業務、鉛業務・立作業・高所作業・異常気圧下作業・粉じん作業	
	生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
	生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
			追加項目	偏食の有無、ダイエットの有無、食事制限の状況、量、食べる速さ
運動		共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)	
		追加項目	ダイエットの有無	
睡眠		共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認	
飲酒		共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ	
		追加項目	なし	
喫煙		共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）	
		追加項目	なし	
その他		通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	
		ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	

⑦【造血系（白血球）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・白血球関連疾患の有無（白血病、感染症、貧血、多血、アレルギー疾患など） ・感染リスクの有無（歯科領域、感冒など） ・薬剤情報も確認、化学療法・放射線治療 ・白血球高値、低値両方に着目する
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・白血球分類、CRP等の炎症反応 ・健診時の感冒、扁桃腺炎、歯科、外傷、アレルギーなどの確認
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
		追加項目	考慮すべき作業：有害物取り扱い：特定化学物質（白血球系検査有物質）、電離放射線関連作業
	生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと
		共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと
	生活習慣	食生活	共通項目
追加項目			食物アレルギー、多血の有無
運動		共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	検査前の激しい運動
睡眠		共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
飲酒		共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
喫煙		共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
		共通項目	なし
その他		通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況
		ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果

⑧【腎機能（尿蛋白）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・尿蛋白関連疾患の有無（高血圧、糖尿病、尿路感染、腎機能低下（慢性腎炎など）、扁桃炎など） ・透析の状況 ・外傷や溶連菌感染の状況・医師の指示による運動・食事制限など
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・腎機能、尿沈渣、血清蛋白、血圧、血液一般、腎エコー、膀胱エコーなど ・分泌物、精液など ・発熱、検査前の運動、排尿困難感、残尿、浮腫、疲労感、過労など
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
追加項目		考慮すべき作業：有害物取り扱い：有機溶剤、特定化学物質（尿蛋白有物質）、暑熱寒冷作業	
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	水分摂取量
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	検査前の激しい運動
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
		共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
	喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
		共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）
その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	
	ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	

⑨【腎機能（尿潜血）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・尿潜血関連疾患の有無（高血圧、扁桃炎、尿路感染、尿路結石、腎機能低下など） ・腎臓尿路系だけではなく前立腺や婦人科疾患も ・溶連菌感染の状況 ・内服薬の種類（抗生剤など尿潜血に影響のある薬剤） ・医師の指示による運動・食事制限
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・腎機能、尿沈渣、血圧、血液一般、腎エコー、膀胱エコーなど ・腰背部痛、疲労感、過労、腹部症状、浮腫、排尿痛、困難感、残尿感、頻尿など ・生理状況
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
追加項目		考慮すべき作業：高熱低温作業・立ち作業・有害物取り扱い：特定化学物質（尿潜血・尿沈渣検査項目物質）	
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	水分摂取量
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量(家事、通勤時間)
		追加項目	検査前の激しい運動
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
	飲酒	共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
		追加項目	検査前飲酒の状況
喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）	
その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	
	ストレス	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	

⑩【腎機能（尿酸）】

		情報収集ポイント	保健指導ポイント
基本情報	病歴	共通項目	既往歴・現病歴・合併症の有無、家族歴・過去精査結果、通院状況・内服薬の有無・服薬状況・服薬中断の有無
		追加項目	・尿酸関連疾患の有無（痛風・尿路結石・腎機能障害など） ・痛風発作歴・脱水状況（特に健診時）
	身体状況	共通項目	健診データ（身長・体重・腹囲・各項目の検査値）合併症による症状の有無（自覚症状・他覚症状）
		追加項目	・体重増加の状況、内臓脂肪、腎機能 ・関節症状（特に末端関節）違和感や痛み
	仕事	共通項目	職種・職位・職歴・作業状況・使用物質・労働時間・有休取得状況・シフト勤務・通勤（手段：バイクや車など、時間）
		追加項目	考慮すべき作業：高熱寒冷作業、重筋肉作業
生活環境	共通項目	同居の有無（1人暮らし、単身赴任、親、配偶者、子）、休日の過ごし方、介護の有無、看護の有無、地域活動・役割、家庭内のできごと	
生活習慣	食生活	共通項目	食事内容・時間・回数、昼食（社食・外食）、付き合い・宴会、調理担当者、単身赴任の有無、外食の有無、嗜好品、甘味飲料、間食の有無・内容、食べる速さ・時間
		追加項目	・総摂取カロリー ・高脂肪食の摂取状況 ・糖質、甘味飲料、果物など糖質（果糖）の摂取状況 ・高プリン体食品摂取状況 ・水分摂取状況
	運動	共通項目	運動量・内容・時間・頻度、水分摂取内容、生活活動量（家事、通勤時間）
	睡眠	共通項目	睡眠時間・質、SASの有無、ストレス状況 交替勤務の有無、残業時間、睡眠導入剤等薬剤使用の確認
	飲酒	共通項目	種類・量・頻度（休肝日）・飲み方（外食・宴会）、つまみ
		追加項目	なし
喫煙	共通項目	喫煙歴・禁煙歴（量・期間）	
その他	通院・服薬	服薬に対する意識・思い、主治医との関係、サプリメント摂取状況	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う
	通院・服薬	精神心理状態（抑うつ傾向・不安感）、ストレス度（職場・家庭）、相談相手の有無、ストレスチェックの結果	・ストレス状況に応じて、セルフケア、ストレス解消、働きがい、生きがいについてアドバイスを行う ・ストレスチェック結果を参照し、高い場合は、各項目と関連付けて指導し、事業所報告については、本人の同意を得た上で行う
	特定保健指導 労災二次健診	特定保健指導、労災二次健診受診状況	受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する

保健指導に当たってのチェックポイント

【項目別】

共通項目に プラスする内容		基本情報				
		病歴		身体状況		仕事
		情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント
血圧		<ul style="list-style-type: none"> 合併症の有無(糖尿病・脳血管疾患・心血管疾患・腎臓病・眼底出血ほか)内服薬の種類(非ステロイド性抗炎症薬、漢方薬、経口避妊薬など) 合併症の状況(精密検査・現病での検査)把握 心エコーや頸動脈エコーまた労災二次検査歴と結果の確認、医師の指示による運動制限 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 血圧左右差 心電図、眼底、胸部XP、腎機能、検尿結果、脂質、血糖、脈拍、下肢浮腫など 体重増加、妊娠時の高血圧 頭痛、頭重、のぼせ、立ちくらみ、めまい、耳鳴り、疲労感、肩や首のこり、腰痛、夜間呼吸困難、夜間頻尿など 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：重筋労働、高所作業、高熱低温作業、異常気圧下作業、深夜(交替)作業、運転作業、単独作業</p> <p>・長時間労働・交替勤務・運転や危険作業など血圧と関連の深い内容に着目</p>
中性脂肪	<ul style="list-style-type: none"> 合併症の有無(狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、肺炎、脳出血など) 家族性脂質異常症の確認・内分泌疾患(甲状腺)の有無・婦人科疾患(ホルモン補填療法更年期症状など)の有無 閉経状況 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部XP、頸エコー、動脈硬化検査、内臓CT、アディポネクチンなど 眼瞼黄色腫、アキレス腱肥厚 労作時の胸痛や左手の放散痛、一定距離歩行時の下肢筋痛(間歇性跛行)など合併症に関する症状に注意(心、脳、下肢動脈塞栓など) 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：合併症発症状況による</p> <p>共通項目欄参照</p>	
LDL	<ul style="list-style-type: none"> 合併症の有無(脳梗塞、心筋梗塞、腎障害、神経症状、視力障害など) 妊娠、授乳中の有無 歯疾患の状況 家族歴、胃切除の有無、ステロイド治療の状況、内分泌疾患、痔疾患、肝疾患、医師の指示による運動制限など 糖尿病(服薬・インスリン使用) 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> FBS、尿糖、HbA1c、0-GTT、眼底所見および合併症関連検査 口渴、夜間飲水、多、空腹感、倦怠感、歯周病、シビレ、かすみ目、低血糖症状 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：重筋労働、高所作業、高熱低温作業、異常気圧下作業、深夜(交替)作業、運転作業、精密作業、危険作業、単独作業(合併症のレベルによる)</p> <p>・血糖コントロール不良(低血糖など)のリスクがある場合、視力障害がある場合は、特に注意して業務との関係を踏まえて指導する</p>	
糖代謝		<ul style="list-style-type: none"> 過去の輸血歴感染症、家族歴(肝炎)、肝関連疾患の有無(脂肪肝・NASH・アルコール性肝障害・ウイルス性肝炎・肝硬変・食道静脈瘤など) 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 肝機能全般、ウロビリ、総ビリルビン、蛋白分画、腹部エコー(脂肪肝)、感染症データなど 発熱、全身倦怠、食欲不振、感冒症状、黄疸、尿色、手掌紅斑、クモ状血管腫、吐き気、便秘、腹痛、四肢浮腫など 	共通項目欄参照	<p>血液等感染のリスクのある業務の有無、海外勤務状況・海外渡航歴</p> <p>有害物取り扱い・有機溶剤(肝機能検査有物質)特定化学物質(ウロビリ・肝機能検査有物質)</p>
肝機能		<ul style="list-style-type: none"> 貧血関連疾患の有無(鉄欠乏性貧血、悪性貧血、再生不良貧血、溶血性貧血、多血症、巨赤芽球性貧血など) 胃切除の有無、肛門科疾患、婦人科疾患、鼻疾患、歯科疾患、肝硬変、人工透析など ダイエットの有無 生理の状況・妊娠の状況 多血は脱水状況(特に健診時) 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 小球性、大球性などのタイプ判断(MCV・MCHC) 動悸、めまい、息切れ、頭痛、蒼白、多血時は顔面紅潮、のぼせ、発汗 	共通項目欄参照	<p>多血：高熱作業</p> <p>貧血：有害物取り扱い・有機溶剤(貧血検査有物質)特定化学物質(貧血検査有物質)、電離放射線業務、鉛業務・立作業・高所作業・異常気圧下作業・粉じん作業</p>
造血系	白血球	<ul style="list-style-type: none"> 白血球関連疾患の有無(白血病、感染症、貧血、多血、アレルギー疾患など) 感染リスクの有無(歯科領域、感冒など) 薬剤情報も確認、化学療法・放射線治療 白血球高値、低値両方に着目する 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 白血球分類、CRP等の炎症反応 健診時の感冒、扁桃腺炎、歯科、外傷、アレルギーなどの確認 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：有害物取り扱い・特定化学物質(白血球系検査有物質)、電離放射線関連作業</p>
腎機能(尿所見を含む)		<ul style="list-style-type: none"> 尿蛋白関連疾患の有無(高血圧、糖尿病、尿路感染、腎機能低下(慢性腎炎など)、扁桃炎など) 透析の状況 外傷や溶連菌感染の状況・医師の指示による運動・食事制限など 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能、尿沈渣、血清蛋白、血圧、血液一般、腎エコー、膀胱エコーなど 分泌物、精液など 発熱、検査前の運動、排尿困難感、残尿、浮腫、疲労感、過労など 生理状況 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：有害物取り扱い・有機溶剤、特定化学物質(尿蛋白有物質)、暑熱寒冷作業</p>
尿蛋白		<ul style="list-style-type: none"> 尿潜血関連疾患の有無(高血圧、扁桃炎、尿路感染、尿路結石、腎機能低下など) 腎臓尿路系だけでなく前立腺や婦人科疾患も 溶連菌感染の状況 内服薬の種類(抗生剤など尿潜血に影響のある薬剤) 医師の指示による運動・食事制限 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能、尿沈渣、血圧、血液一般、腎エコー 腰部痛、疲労感、過労、腹部症状、浮腫、排尿痛、困難感、残尿感、頻尿など 生理状況 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：高熱低温作業・立ち作業・有害物取り扱い・特定化学物質(尿潜血・尿沈渣検査項目有物質)</p> <p>尿路感染症や頻尿のある場合は、仕事上のトイレの行き方について指導する</p>
尿潜血		<ul style="list-style-type: none"> 尿酸関連疾患の有無(痛風・尿路結石・腎機能障害など) 痛風発作歴・脱水状況(特に健診時) 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 体重増加の状況、内臓脂肪、腎機能 関節症状(特に末端関節)違和感や痛み 	共通項目欄参照	<p>考慮すべき作業：高熱寒冷作業、重筋肉作業</p> <p>痛風発作時の影響(外勤や立ち作業など考慮)について指導する</p>
尿酸						

生活習慣												その他	
食生活		運動		睡眠		飲酒		喫煙					
情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント	情報収集ポイント	保健指導ポイント
<ul style="list-style-type: none"> 総摂取カロリー 塩分摂取状況 食物繊維(野菜、海藻、きのこ類など)の摂取状況 肉と魚の摂取バランス 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重へ近づける(減量) 減塩(Na摂取量を減らす) 野菜、海藻、きのこ類の摂取を勧める(K摂取量を増やす) 肉より魚を勧める 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 運動前の血圧確認を説明する 主治医がいる場合は、運動制限について確認する 有酸素運動の効果について情報提供する 無酸素運動による心負荷のリスクについて説明する 	共通項目欄参照	合併症発症時には睡眠状況(時間、質、SASの有無、ストレス状況)が影響することを指導する	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 血圧や体重増加との関係が大きい場合、付き合いや宴会の状況を加味して指導する 睡眠との関係についても情報提供する 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> ①排泄・便秘の状況・ヒートショックリスク ②通院の有無に問わず自己測定状況 ③特定保健指導、労災二次健診受診状況 	<ul style="list-style-type: none"> ①血圧上昇、変動を招く状況について改善指導する ②家庭血圧の意義の教育と適切な血圧計の勧めも行う ③受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する 		
<ul style="list-style-type: none"> 総摂取カロリー 糖質、間食の摂取状況 夕食時間 飽和脂肪酸の摂取状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重へ近づける(減量) 高カロリー、高脂質の食事を控える 甘い物や果物(糖質)の過剰摂取を控える 就寝前の食事内容に注意する 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 運動前の体調確認することを説明する 主治医がいる場合は、運動制限について確認する 有酸素運動の効果について情報提供する 無酸素運動による心負荷のリスクについて説明する 	共通項目欄参照	合併症発症時には睡眠状況(時間、質、SASの有無、ストレス状況)が影響することを指導する	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 摂取カロリー+副食の影響が大きいので詳しく指導する 飲酒環境を加味して指導する 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	特定保健指導、労災二次健診受診状況	<ul style="list-style-type: none"> 受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する 		
<ul style="list-style-type: none"> 総摂取カロリー 食事性コレステロール摂取状況 飽和脂肪酸・不飽和脂肪酸の摂取状況 水溶性食物繊維の摂取状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重へ近づける(減量) 食事性コレステロールの摂取を控える 飽和脂肪酸の過剰摂取を控える 不飽和脂肪酸の摂取を勧める 水溶性食物繊維の多い食品を勧める 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 主治医がいる場合は、運動制限について確認する 有酸素運動の効果について情報提供する 無酸素運動による心負荷のリスクについて説明する 	共通項目欄参照	合併症発症時には睡眠状況(時間、質、SASの有無、ストレス状況)が影響することを指導する	共通項目欄参照		共通項目欄参照	共通項目欄参照	特定保健指導、労災二次健診受診状況			
<ul style="list-style-type: none"> 総摂取カロリー 主食(炭水化物)、菓子、甘味飲料の摂取状況 食物繊維(野菜、海藻、きのこ類など)の摂取状況 食べる速さ・時間帯 	<ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪型肥満を改善する 高カロリーの食事、炭水化物、甘い物の過剰摂取を控える 食物繊維の多い食品を勧める 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 運動前の体調確認の説明をする(激しい運動や長時間運動による低血糖予防) 主治医がいる場合は、運動制限について確認する 有酸素運動の効果について情報提供する 運動する時間帯についてアドバイス 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 摂取カロリー+副食の影響が大きいので詳しく指導する 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔保健:歯磨き、オーラルケア ②特定保健指導・労災二次健診受診状況 	<ul style="list-style-type: none"> ①血糖値が高い場合は、歯周病になりやすく重症化しやすいこと、また、歯周病は血糖コントロール悪化に影響することを指導する ②受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する 		
飲酒時間帯	<ul style="list-style-type: none"> 適正な摂取カロリーとバランスの良い食事(たんぱく質、糖質、脂質をバランス良く摂取する、野菜・果物からのビタミン・ミネラルを摂取する) 脂肪肝、アルコール性肝障害、肝硬変など疾病状況により指導内容は異なる アルコール・加工食品・塩分を減らす 	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 肝疾患(肝炎・肝硬変・肝がん)のある場合は病期により異なるため医師の指示を確認する。食直後の激しい運動は注意する。それ以外は軽度有酸素運動を勧める 	飲酒との関係性	深酒をする場合は、正しい情報を提供する	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 基本は禁酒、状況により適量を指導する 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	特定保健指導、労災二次健診受診状況	<ul style="list-style-type: none"> 受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する 		
偏食の有無、ダイエットの有無、食事制限の状況、量、食べる速さ	<ul style="list-style-type: none"> 貧血のタイプに合わせて行う 鉄欠乏性貧血の場合は、ヘム鉄、非ヘム鉄、鉄分の吸収を高める。阻害する食品について指導する 多血による増加時には水分摂取を勧める 	ダイエットの有無	<ul style="list-style-type: none"> 運動前の体調確認をすすめる 貧血の程度や症状に注意する(医師の指示確認) 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 適度な量の指導⇒食欲増進に繋がる、ワインは鉄分を含む 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> 多血症の場合は関係性大であることを指導する 			
食物アレルギー、多血の有無	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーとの関連について説明する 多血による増加時には水分摂取を勧める 	検査前の激しい運動	共通内容欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	<ul style="list-style-type: none"> ヘビースモーク(多血)の影響について指導する 			
水分摂取量	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓への負担を考慮した適度な水分摂取を勧める 疾病の状況に応じた塩分・タンパク質・電解質等について指導する 	検査前の激しい運動	運動前の体調確認	共通項目欄参照	共通項目欄参照	検査前飲酒の状況	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照			
水分摂取量	共通項目欄参照	検査前の激しい運動	運動前の体調確認	共通項目欄参照	共通項目欄参照	検査前飲酒の状況	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照			
<ul style="list-style-type: none"> 総摂取カロリー 高脂質の摂取状況 糖質、甘味飲料、果物など糖質(果糖)の摂取状況 高プリン体食品摂取状況 水分摂取状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重へ近づける(減量) 高カロリーの食事・糖質(果糖)、高プリン体食品の過剰摂取を控える 野菜など尿をアルカリ化する食品を勧める 水分摂取を勧める 	共通項目欄参照	共通内容欄参照	共通項目欄参照	共通項目欄参照	検査前飲酒の状況	<ul style="list-style-type: none"> アルコール摂取自体が問題なので、種類にかかわらず減酒指導をする 	共通項目欄参照	共通項目欄参照	特定保健指導、労災二次健診受診状況	<ul style="list-style-type: none"> 受診していれば、指導内容を参照し、該当者であれば受診勧奨する 		

(3) 受診勧奨、療養指導

指導方針	確実な受診が行われるよう指導
対象者	健康管理区分(P12 ~ 13 参照)において受診勧奨レベルと判定された者、また診断の確定を受けて診断区分にて要医療と判定された労働者
受診勧奨	健康診断結果を踏まえ、再検査・精密検査と判定された場合や医療を中断している場合には、根拠を丁寧に説明し、対象者が納得したうえで受診につなげる。
療養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(検査数値等の改善)を目指す。 ・ 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、産業医等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、メンタルヘルス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診や服薬、日常生活支援を行う。 ・ 処方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とり、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。
指導単位	個別指導

(4) 保健指導結果の整理

- ・ 保健指導実施結果を次の保健指導記録票に整理する。
- ・ なお、本報告書は平成 27 年度厚生労働科学研究「中小企業用産業保健電子カルテの開発とそれによる効果的・効率的な産業保健手法に関する検討」の分担研究として実施しており、記録票には i P H R (industrial Personal Health Record) との連携のため、コードを付した。

指導日： 年 月 日

保健指導記録票

所属コード

社員番号

氏名

受診年月日	平成 年 月 日		
尿検査	尿糖 [1+・2+・3+・4+]	尿蛋白 [1+・2+・3+・4+]	
血圧	最大 [] mmHg	最小 [] mmHg	
血糖関連	血糖値 (FBS・BS h) [mg/dl]	HbA1c [%]	
肝臓	GOT [] ; GPT [] ; γ-GTP []		
脂質	総コレステロール [] ; HDLコレステロール [] ; LDLコレステロール [] ; 中性脂肪 []		
その他			

<情報収集ポイント>

仕事・業務関係	A1. 業務内容			
	A2. 勤務形態	常勤・2交替(甲・2番)・3交替		
	A3. 残業時間	直近半年平均		h
		直近半年の月最大値		h
A4. その他 特記事項				
生活	B1. 同居の有無	1人暮らし・単身赴任・家族と同居		
	B2. 通勤	車・公共機関・自転車・徒歩	片道()分	
	B3. 特記事項			

生活習慣状況・病歴	C1. BMI	
	C2. 飲酒量	なし・ 合/日で週 日
	C3. 喫煙	なし・ 本/日
	C4. 自覚症状	
	C5. 他覚症状	
	C6. 治療中疾病	
	C7. 内服薬	あり・なし
	C8. 特記事項	

現在の就業措置事項	D1. なし(通常勤務)	D2. 要配慮(内容:)
	D3. 要制限(内容:)	D4. 要休業 D5. 不明

<保健指導記録欄>

指導ポイント(上記情報収集ポイントコードより記載)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<指導内容>

該当項目に○印	S1. 食生活	
	S2. 運動	
	S3. 睡眠	
	S4. 飲酒	
	S5. 喫煙	
	S6. 通院・服薬	
	S7. ストレス	
	S8. 特定保健指導・労災二次健診受診状況	
	S9. その他	

<面談者/指導担当者の意見>

就業区分 (該当に○印)	O1. 通常勤務	O2. 就業制限	O3. 就業禁止
特記事項			

記載年月日	健診機関・医療機関名/指導者名

3 保健指導対象者の選定

(1) 一般健康診断結果を踏まえた対象者

- 保健指導対象者の選定に当たっては、次表に示す健康管理区分、すなわち「受診勧奨レベル」、「保健指導レベル」、「情報提供レベル」の階層化をする必要がある。

受診勧奨レベル

- 受診の確認、主治医等との連携による療養指導を実施。

保健指導レベル

- 指摘された所見改善のための指導（主として生活習慣改善指導）を実施。なお、健康診断の複数項目について保健指導レベルにある者は、優先的に保健指導の対象とする。

情報提供レベル

- 健康診断の結果、正常範囲であるが悪化の傾向がある場合、所見はなくても問診票から把握される生活習慣に偏りや問題がある場合等主として生活習慣改善のための知識、情報の提供指導若しくは集団指導を実施。

一般健康診断の検査数値と健康管理区分

検査項目	健康管理区分	情報提供レベル	保健指導レベル	受診勧奨レベル	緊急連絡
腹囲 (cm)			男性 85 - , 女性 90 -		
BMI			25 -		
血圧測定 (mmHg)		- 129 , - 84	130 - 139 , 85 - 89	140 - , 90 -	180 - , 110 -
中性脂肪 (mg/dl)		- 149	150 -	300 -	
HDL (mg/dl)		40 -	35 - 39	- 34	
LDL (mg/dl)		- 119	120 - 139	140 -	
空腹時血糖 (mg/dl)		- 99	100 - 125	126 -	200 - 随時血糖 300 -
HbA1c (NGSP) (%)		- 5.5	5.6 - 6.4	6.5 -	10 -
AST (IU/L)		- 30	31 - 50	51 -	200 -
ALT (IU/L)		- 30	31 - 50	51 -	200 -
-GT (IU/L)		- 50	51 - 100	101 -	
血色素 (g/dl)		男性 13.1 - 16.6 女性 12.1 - 14.6	男性 12.0 - 13.0 , 16.7 - 17.9 女性 11.0 - 12.0 , 14.7 - 15.9	男性 - 11.9 , 18.0 - 女性 - 10.9 , 16.0 -	男性 - 9.0 女性 - 7.0
赤血球 (10 ⁴ /μL)		男性 400 - 539 女性 360 - 489	男性 360 - 399 , 540-599 女性 330 - 359 , 490-549	男性 - 359 , 600 - 女性 - 329 , 550 -	
尿糖		±	+	++ 以上	
尿蛋白		±	+	++ 以上	

緊急連絡：健診データが判明次第、緊急連絡を行い受診勧奨する。再検査・精密検査の結果によっ

ては就業制限を考える判定値として提案されている例である。また、多くの産業医が就業制限について考慮すべきと合意した参考値であり、できる限り産業医面談を実施し、就業区分判定を明確にすることが必要な所見である。

- 参考までに、特定健診結果に基づく特定保健指導対象者選定基準を示す。

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40 - 64 歳	65 - 74 歳
85cm (男性)	2 つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
90cm (女性)	1 つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI 25	3 つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当			あり		
	1 つ該当			なし		

(2) その他の健康診断結果を踏まえた対象者

特殊健康診断有所見者

- 特殊健康診断（行政指導に基づく健康診断を含む）の結果、保健指導が必要であると産業医が判断した労働者（有所見者）

労災二次健康診断対象者

- 一般健康診断の結果、a 血圧検査、b 血中脂質検査、c 血糖検査、d BMI (肥満度) のすべてについて異常の所見があると診断された労働者（a から d までの検査項目すべてに「異常の所見」が認められない場合であっても、産業医が、就業環境等を総合的に勘案し、必要と認める場合は産業医の意見を優先することとしており、これらの者も対象者となる。）

4 保健指導対象者情報の収集

- ・ 保健指導対象者に関する情報については、2で示した「保健指導に当たってのチェックポイント」表の「情報収集のポイント」を参考に、本人及び職場関係者から、病歴、身体状況、仕事、食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙、通院・服薬、ストレス等に関する情報を収集する。
- ・ 「基本情報」、「生活習慣」、「その他」の情報収集する意義は次のとおりである。

【基本情報】

「**病歴**」：治療中だけでなく治療後も含め、疾病、合併症、後遺症の状況を把握することで、疾病を上手くコントロールしながら働くための適切な生活習慣や療養指導につなげることができる。なお、業務内容や業務環境など労働負荷状況によっては、治療や疾病のコントロールへ影響することもあり得るため、後述の「通院・服薬」と関連付けてできる限り詳細な情報を収集する。

「**身体状況**」：健康診断の検査結果の健康管理区分を把握するだけでなく、更に、その項目と関連する検査や自覚症状を総合的に把握することで、適切な生活習慣指導や受診勧奨・療養指導につなげることができる。

「**仕事**」：労働者に対する保健指導を展開するにあたり、仕事に関する情報収集は必須である。業務内容や業務環境、さらには労働時間（所定外労働時間数、休日出勤数）などから業務による健康への影響の可能性（作業関連性疾患）を考慮する最も基本となる情報である。

【生活習慣】

「**食生活**」「**運動**」「**睡眠**」「**飲酒**」「**喫煙**」：生活習慣に対する指導は、健康診断で無所見の人から疾病管理中の人まで、あらゆる健康レベルの人に対して必要なことである。生活習慣は、健康診断の検査結果へ大きく影響するものであり、労働者の健康増進や疾病予防を行うにあたり、適切で効果のある生活習慣指導が求められる。そのためには、生活習慣の基となる背景や、生活環境（社会環境や家庭環境）を把握した上で、個人の価値観や知識、嗜好などを尊重することが求められる。食事・運動・睡眠・飲酒・喫煙といった代表的な5つの習慣に着目し、検査結果の健康管理区分に併せて必要な情報を収集することが必要である。

【その他】

「**通院・服薬**」：通院の頻度、服薬に関する情報は、医療との連携を行うための重要な情報である。本情報は「病歴」とセットで収集する。

「**ストレス**」：ストレスは仕事上のストレス、仕事以外のストレスがあり、また、ストレスは多かれ少なかれあらゆる心身の反応に関連することが知られているが、ここでは、保健指導対象者が訴える心身の不調及び仕事上のストレスについて、具体的に聴取する必要がある。また、ストレスチェックを受診している場合は、診断結果等についても情報を提出してもらうよう依頼したほうがよい。仕事上のストレスについては、「仕事」の項の情報が収集されている。

なお、「仕事」で得られる情報のほか、職場の人間関係等の情報についても必要である。

5 保健指導の実際

(1) 保健指導の流れ

- ・ 保健指導を実施するにあたり、労働衛生機関と事業場との役割、流れを以下に示す。

労働衛生機関	事業場
1 健康診断の実施と保健指導の契約 ・ 健診計画時、保健指導実施を涉外（目的・メリット（効果）の説明、料金・プランの説明）	・ 健診結果に基づく保健指導の実施に係る産業医・衛生管理者・衛生委員会などへの説明
2 健康診断結果報告 ・ 有所見者一覧 （労災二次健診対象者リスト） ・ 保健指導対象者リスト	・ 要精密検査対象者に対する受診勧奨 ・ 労災二次健診対象者に対する受診勧奨
3 保健指導実施の準備 ・ 事業所内スタッフとの調整 ・ 対象者の選定（時間割等の決定）	・ 保健指導実施準備（産業医・衛生管理者・衛生委員会などへの説明） ・ 実施場所の確保（プライバシー保護等） ・ 対象者への連絡（場所・時間割等）
4 保健指導の実施 ・ 未実施者の報告 ・ 重要所見者（要精密検査者及び緊急連絡者の受診状況・保健指導状況）	・ 保健指導結果の把握 ・ 未実施者、重要所見者の受診状況に応じた必要な措置の実施
5 保健指導の報告 ・ 保健指導記録作成（内部用・事業場用）	・ 産業医への報告 ・ 記録の保管
6 保健指導の料金請求	・ 保健指導料金の支払い
7 保健指導後のフォロー ・ 重要所見者（要精密検査者及び緊急連絡者の未受診者）	・ フォローの分担（労働衛生機関スタッフ・産業医・衛生管理者など）

(2) 保健指導事例

【事例1】

健診時に実施する全社員保健相談を事業所と労働衛生機関共同で実施している事例

1	事業開始の契機	メンタル疾患にかかる社員が多く、早期予防に取り組む必要性を感じたため全社員の保健相談を実施したい。短期間で集中して実施できる健診時を利用したい。スタッフが足りないので、労働衛生機関保健師と共同で実施したい。
2	労働衛生機関の役割	健診時に事業所保健師とともに全社員保健相談を実施する
3	事業場の概要	業種：IT企業 従業員数：1000名 事業所所在地：何県かにまたがり点在。職種の特性上、出向や得意先に長期常駐等ある 男女比：8対2
4	保健指導の内容と詳細	対象：全社員 1. 健診実施時に問診を実施しながら下記について確認を行う 1) 昨年からの職場の変更や、家庭環境の変化などがあったか 2) この半年間の仕事状況や生活状況について確認する。残業時間の変化なども含む 3) 最近の体調、気になっていることがあるか、自覚的健康度はどうか 4) 昨年の健診受診後、受診や経過観察健診などを受けたか 2. 気になる受診者について労働衛生機関スタッフは事業所保健師に申し送る。 3. 相談の際に、困ったら健康相談室を利用してほしいとアナウンスしたり、健康増進キャンペーンやイベント等についてのアナウンスも同時に実施する。
		1. 上記の実施内容について、事業所保健師と労働衛生機関スタッフ間で打ち合わせ ↓ 2. 事業所側は事業主への理解を得るための連絡調整、相談場所の確保、対象者への案内を実施する。労働衛生機関スタッフは、相談時間の確認、使用資材等の読み込み及び準備を行う。 ↓ 3. 共同で指導ブースのセッティング、健診時保健相談の実施。 ↓ 4. 社員の状況を申送り今後のフォローにつなげてもらう
5	保健指導実施後の評価	1. 全社員と顔を合わすことができ、「様子がおかしい」と早めにキャッチできるようになった。そのため、健診結果を返すタイミングを利用し、実際に会って面接指導につなげることができるようになった。 2. 昨年健診後、再検査等、受診を行っていない人には、面接指導を行いながら結果を返すなど、より強固な受診勧奨を行うなど工夫をすることにつなげた。 3. 保健事業のアナウンスを行うなど、周知する機会を増やせた。

【事例2】

二次精密検査受診の徹底を支援した事例

1	事業開始の契機	運転士が運転中に脳血管疾患を発症。 「健康起因事故ゼロ」に向けて取り組みたいという依頼があった。
2	労働衛生機関の役割	健康診断の二次精密検査を受診する仕組みを構築する支援
3	事業場の概要	業種：自動車運送業 従業員数：約960名（約8割が運転士） 事業所所在地：県内に本社と8営業所が点在している 男女比：約9対1
4	保健指導の内容と詳細	1. 各営業所に24回往訪して二次精密・要受診対象者全員に受診勧奨に絞った個別保健指導（30分間）を155名実施 2. 管理監督者が各営業所で要精密検査・要受診者に受診勧奨する場合等の対応方法で困っていることを情報収集し、対応方法を記載したオリジナルの「Q&A」を作成して管理監督者研修で紹介 3. 事業所と産業医の実情に合わせて、連絡票とルートを提案 二次精密検査結果⇒営業所長⇒本社⇒産業医（就業措置区分を判定）⇒本社⇒各営業所⇒就業措置の実施
5	保健指導の評価	二次精密検査受診率 2010年度50% 2011年度79% 2012年度99%

【事例3】

健康診断後に保健指導を実施した事例

1	事業開始の契機	運転士が運転中に脳血管疾患を発症。 「健康起因事故ゼロ」に向けて取り組みたいという依頼があった。
2	労働衛生機関の役割	健康診断後に保健指導を実施
3	事業場の概要	業種：自動車運送業 従業員数：約960名（約8割が運転士） 事業所所在地：県内に本社と8営業所が点在している 男女比：約9対1
4	保健指導の内容と詳細	1. 対象者の選出の工夫 ・国土交通省によると運転士による健康起因事故は、動脈硬化疾患によるものが2/3を占めるため、「BMI・血圧・糖代謝・脂質代謝」の有所見者を対象とした。 ・「治療中」と本人が申告していても、コントロール不良の場合は保健指導の対象とした。 ・既往歴・現病歴に「脳血管疾患」「心疾患」がある場合も状況把握のため保健指導の対象とした
		2. 体制の工夫 ・初年度（2011）は日時が指定された個別保健指導を実施 ・翌年度（2012）は日程は指定されているが参加する時間を事由に選べるグループ支援型 （勤務の合間で参加するため、時間の制約は少ない方が参加しやすいという意見を反映した）
		3. ツールの工夫 ・自動車運送事業の特性に合わせて危険度を信号機で表したオリジナルのツールを開発して使用
5	保健指導の評価	・実施率（実施者/対象者）は95% ・アンケート調査「また保健指導を利用したいですか？」「はい」と回答70% ・「呼ばれてない（対象でない）けど保健指導を受けたい」と言って何人かの運転士が保健指導会場に毎年来るようになった。

【事例4】

健康診断結果の組織分析を活用して管理監督者研修を実施した事例

1	事業開始の契機	運転士が運転中に脳血管疾患を発症。 「健康起因事故ゼロ」に向けて取り組みたいという依頼があった。
2	労働衛生機関の役割	運転者の業務における運転者の健康状態の影響についての関係者の理解を深め、運転者の健康管理が適切に行われるよう支援する
3	事業場の概要	業種：自動車運送業 従業員数：約960名（約8割が運転士） 事業所所在地：県内に本社と8営業所が点在している 男女比：約9対1
4	保健指導の内容と詳細	管理監督者研修の実施 1. 対象者 ・ 本社の幹部と各営業所長 約20名（180分間） 2. 講義 ・ 動脈硬化性疾患・安全配慮義務・健康診断後の事後措置の重要性・国道交通省自動車交通局マニュアルについての説明。 ・ 健康起因事故事例を過去10年間の健康診断結果を分析。 ・ 国土交通省の分析資料に基づいた健診結果5年間の推移を提示。 ・ 二次精密検査受診率の向上と健診結果の改善状況を提示。 3. グループワーク ・ 職場でできることをグループワークで検討して発表。
5	保健指導の評価	グループワークで検討されたことが各営業所で実施されるようになった。 ・ 各職場で点呼時に血圧測定を実施、内服の確認と健康状態の申告を実施。 ・ 社内規程で乗務不可の基準を設けた。 ・ 体調不良等の申告による乗務交代の風土が醸成され定着した。 (体調不良で乗務交代し受診したところ脳梗塞と診断された事例あり)。

【事例5】

安全管理研修に健康管理のプログラムを入れて実施した事例

1	事業開始の契機	<p>運転士が運転中に脳血管疾患を発症。 「健康起因事故ゼロ」に向けて取り組みたいという依頼があった。 事業場主催の安全運転管理研修「安全塾」に健康管理プログラムを追加した。</p>
2	労働衛生機関の役割	<p>運転士業務における健康状態の影響についての運転士の理解を深める。</p>
3	事業場の概要	<p>業種：自動車運送業 従業員数：約960名（約8割が運転士） 事業所所在地：県内に本社と8営業所が点在している 男女比：約9対1</p>
4	保健指導の内容と詳細	<p>研修の実施：講義「動脈硬化予防」</p> <p>2011年度から2014年度まで 毎月実施 約40分間</p> <p>1. 講義内容の工夫 運転士の健康起因の2/3が動脈硬化性疾患のためはテーマは毎回「動脈硬化予防」とし、様々な切り口で実施した。（例「受けなきヤソン！労災二次健診」「余分3兄弟」「睡眠とアルコールの関係」「健康起因事故の健診データを読む」「血圧は生命のパロメーターを知るバイタルサイン」等）</p> <p>2. 講義実施の工夫 事業所で毎月開催されている研修「安全塾」に健康管理のプログラムを入れていただき、健康管理も安全運転の要因であることを印象づけた。</p>
5	保健指導の評価	<p>・講義で清涼飲料水にどのくらい砂糖が入っているか、計測して実際の砂糖を持参して紹介したことがあった。翌月の安全塾に行ったら「自販機、お茶とお水が完売するようになりましたよ」と運転士から声をかけられた。</p> <p>・保健指導で動脈硬化を説明すると「安全塾で覚えました」という反応が多くなった。</p>

【事例6】

脳血管疾患の早期発見のために脳ドックを含む人間ドックの必要性を情報提供し導入につなげた事例

1	事業開始の契機	運転士が運転中に脳血管疾患を発症。 「健康起因事故ゼロ」に向けて取り組みたいという依頼があった。
2	労働衛生機関の役割	運転士の脳血管疾患の早期発見
3	事業場の概要	業種：自動車運送業 従業員数：約960名（約8割が運転士） 事業所所在地：県内に本社と8営業所が点在している 男女比：約9対1
4	保健指導の内容と詳細	2011年度から「人間ドック+脳ドック」の必要性を情報提供し導入への支援をおこなった。 1. 「脳ドック+人間ドック」の提案の工夫 一度受けて終わるのではなく、継続的に受診できるよう、中長期的なプランを立てて提案。 (40歳以上5歳刻みと定年前59歳の指定年齢で実施) 2. 資料の作成支援 担当者が事業者へ、「脳ドック+人間ドック」の効果を説明する資料の作成支援 3. 担当者や運転士への紹介 運転士が「自分も受けたい」と思えるように人間ドックや脳ドックでは精度の高い検査が受けられることを研修時に紹介し、運転士が希望していることを事業者にアピールした。 4. 「脳ドック+人間ドック」の受診結果をまとめて健診の意義を伝える 脳血管疾患を中心とした動脈硬化性疾患の有所見率を抽出して、当事業部と比較して作成。 (脳MRI・頸動脈超音波検査の有所見は当事業部に比べて有意に高い)
5	保健指導の評価	2013年度から「人間ドック+脳ドック」を導入（40歳以上5歳刻みと59歳）。 2014年度からは運転士の要望を受けて高速バスの運転士を全員対象とする。 今後も継続予定。

【事例7】

出張健診時におけるⅢ度高血圧者の受診率向上への取り組み

1	事業開始の契機	Ⅲ度高血圧者の二次検査受診率が低い。
2	労働衛生機関の役割	緊急性の高いⅢ度高血圧はその場で受診勧奨するとともに受診結果を確認することで生命を守る
3	事業場の概要	出張健診全事業場に対して実施
4	保健指導の内容と詳細	<p>対象者： 出張健診時における収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上の者</p> <p>対応時期：健診中</p> <p>対応場所：健診会場</p> <p>医師による説明：実施</p> <p>紹介状の受け渡し方法：健診会場にて本人へ手渡し</p> <p>事後措置支援：事業所担当者へ安全配慮義務の指導</p> <p>受診者支援：受診確認：1～2週間前後、1～1.5ヶ月後、3ヶ月後に受診の有無と結果を確認</p> <p>指導媒体：高血圧指導用掲示物、配付資料</p>
5	保健指導の評価	33%の受診率が85%に向上した

【事例8】

健診後、健診結果の集計を元に、安全衛生委員会で報告を行った事例

1	事業開始の契機	健診結果を健康管理に役立てたい、集計結果の分析とどんな活動を行ったらよいか知りたいと依頼があった。
2	労働衛生機関の役割	健康診断時に受診者全員の保健指導を実施。その後、全受診者の分析を行い集計結果を報告する。
3	事業場の概要	業種：IT企業 従業員数：200名 事業所所在地：本社に対して実施 男女比7対3
4	保健指導の内容と詳細	保健指導対象：全社員 1. 健診実施時に当日判明しているデータをもとに保健指導を実施。 1) 健診結果の確認及び見方の説明。 2) 経年変化も踏まえ、所見のある方には生活習慣改善に向けて情報提供を行う。 3) この半年間の仕事状況や生活状況について確認する。 最近の体調、気になっていることがあれば対策についてアドバイスも行う。 4) 受診勧奨項目があれば受診を促す。 2. 健診がすべて終了したら、結果を集計し分析する。 【分析項目】受診者の構成、男女比、年代別グラフ、有所見の割合、メタボの割合、特定保健指導対象者の割合、年代別有所見グラフ、有所見及び問題のある生活習慣がある人の割合を当センター受診者と比較したもの。 1) 依頼を受け、プレゼン内容について事前に担当者に説明し打ち合わせを行う。 ↓ 2) 事業所側は安全衛生委員会での報告に向けて、事業主への理解を得るための連絡調整を実施、労働衛生機関スタッフは、集計結果の分析及び読み込み等を行う。 ↓ 3) 安全衛生委員会でのプレゼン実施。
5	実施後の評価	安全衛生担当者⇒「若い年代の集団だが、有所見が多いことが分かった。中でも尿酸値が高く、飲酒者が多いことが分かった。今後の対策に役立てたい」 社長⇒「喫煙率が高かった、喫煙所がベランダにあるので考えていかねばならない」 産業医⇒「傾向と対策が分かった。他の事業所もやってほしい」 概ね好評価を頂戴した。

(3) 保健指導帳票参考様式

・保健指導の準備及び実施に際し、労働衛生機関で用いられている様式等を以下に示す。

<事業場担当者に対する説明文書の例1>

年 月 日

株式会社 様

保健指導実施についてのお願い

健診センター（以下本センター）の保健指導事業をご利用頂き、誠にありがとうございます。
保健指導実施日までの予定をご案内いたします。よろしくお願いたします。

<u>日時</u>	<u>実施事項</u>
<u> / までに</u>	保健指導対象者一覧表の送付。対象者選定基準（ 1）
<u> / までに</u>	本社の 様宛てに以下の書類を送付 時間割表原稿（1部）（ 2） 指導記録票（ 3） 対象者名簿
<u> /)までに</u>	保健指導対象者の健診結果表・時間割・相談時使用の資料を事前に郵送（ 2）
<u> 月中旬以降 日間</u>	保健指導実施：全日程とも保健師1名が伺います。
<u> 月下旬頃</u>	保健指導実施報告書提出（ 4）

1. 「肥満」「脂質異常」「血圧高値」「血糖もしくはHbA1c高値」のリスクがある方を中心に選出し、その他肝機能高値や尿酸高値、貧血、腎機能低下等の判定所見がある人も含んでおります。
対象者名簿の中で時間割に入らない人がいらした場合は、対象者名簿（次点者）から追加してください。
2. 時間割表は、事前準備・資料の郵送等に要する日数も含め、 月 日（水）までにはお送りください。日程調整などで遅れる場合には、事前に連絡頂けると助かります。
3. 指導記録票は事前に対象者に配布して頂き、指導日当日までにご記入の上、保健指導にご持参して頂きますようご周知をお願いいたします。
4. **保健指導の結果については、保健師から事業所ご担当者様へ報告させて頂く旨、保健指導対象者へのご周知をお願いいたします。**

なお、個人情報保護の関係上、指導当日使用する健診結果表や時間割表、資料などは、事前にご連絡の上、郵送させていただきますので、指導当日まで保管をお願いいたします。

健診センター 部

電話：03-****-**** FAX：03-****-****

お手数をおかけいたしますがよろしくお願いたします。

< 事業場担当者に対する説明文書の例 2 (イラスト入り) >

健康管理担当者様

保健指導実施についてのお願い

保健指導の実施にあたり、ご協力をお願いいたします。

指導前

- 時間割作成** → **確定後、当センターへ連絡**

面談時間 : 対象者1名あたり10~15分程度

- 面談場所(プライバシー)の確保**

面談場所 : 指導内容が外部に漏れない個室、もしくは仕切りのある場所
(当センターにてパーティションを準備することも可能です。ご相談ください。)
大切な個人情報が外部に漏れないように、上記面談場所の確保をお願い致します。

必要物品 : 机1脚、椅子2脚(対象者と指導者用)

- 時間割等、対象者への案内**



指導当日

- 面談対象者の呼び出し**

保健師は、指導開始15分前に到着いたします。



指導後日

担当者様へ保健指導記録を郵送いたします。
健診結果について医師に意見聴取する際の参考資料になります。



ご不明な点がございましたら、
当センターまでご連絡をお願いいたします。



健診センター
〒 - -
市 区 町1-2-3
TEL : - - FAX : - -

< 保健指導年間日程表の例 >

< 保健指導年間計画表の例 >									
2015.8									
〇〇年度 〇〇株式会社 健康相談 年間カレンダー									
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1	火	1 木	1 日	1 火 健康診断	1 金 元旦	1 月	1 火		
2	水	2 金	2 月	2 水	2 土	2 火	2 水		
3	木	3 土	3 火 文化の日	3 木	3 日	3 水	3 木		
4	金	4 日	4 水	4 金	4 月	4 木	4 金		
5	土	5 月	5 木	5 土	5 火	5 金	5 土		
6	日	6 火	6 金	6 日	6 水	6 土	6 日		
7	月	7 水	7 土	7 月	7 木	7 日	7 月		
8	火	8 木 セルフケア 健康相談	8 日	8 火 健康相談	8 金	8 月	8 火		
9	水	9 金	9 月	9 水	9 土	9 火	9 水		
10	木	10 土	10 火	10 木 健康診断	10 日	10 水 健康相談	10 木		
11	金 健康相談	11 日	11 水 ラインケア	11 金	11 月 成人の日	11 木 建国記念日	11 金		
12	土	12 月 体育の日	12 木 健康相談	12 土	12 火	12 金	12 土		
13	日	13 火	13 金	13 日	13 水 健康相談	13 土	13 日		
14	月	14 水	14 土	14 月	14 木	14 日	14 月 健康相談		
15	火	15 木 セルフケア	15 日	15 火	15 金	15 月	15 火		
16	水	16 金	16 月	16 水	16 土	16 火	16 水		
17	木	17 土	17 火	17 木	17 日	17 水	17 木		
18	金 健康相談	18 日	18 水	18 金 健康相談	18 月	18 木	18 金		
19	土	19 月	19 木	19 土	19 火	19 金	19 土		
20	日	20 火	20 金	20 日	20 水	20 土	20 日 母の日		
21	月 敬老の日	21 水	21 土	21 月	21 木	21 日	21 月 福智休日		
22	火 国民の休日	22 木	22 日	22 火	22 金	22 月 健康相談	22 火		
23	水 秋分の日	23 金 健康相談	23 月 秋分祭の日	23 水 天皇誕生日	23 土	23 火	23 水		
24	木	24 土	24 火	24 木	24 日	24 水	24 木		
25	金 救急法講習	25 日	25 水	25 金	25 月	25 木	25 金 健康相談		
26	土	26 月	26 木 ラインケア	26 土	26 火	26 金	26 土		
27	日	27 火 セルフケア	27 金	27 日	27 水	27 土	27 日		
28	月	28 水	28 土	28 月	28 木 健康相談	28 日	28 月		
29	火	29 木 セルフケア	29 日	29 火	29 金	29 月	29 火		
30	水	30 金	30 月 健康相談	30 水	30 土		30 水		
		31 土		31 木	31 日		31 木		

< 保健指導 時間割表の例 >

年 月 日

(株)様
 健康管理担当
 様
 TEL - -
 FAX - -

保健指導 時間割表

日 時 : 年 月 日 () 10:00 ~ 16:00

場 所 :

No	時 間	氏 名	部 署	備 考
1	10:00			
2	11:00			
3	13:00			
4	14:00			
5	15:00			
	予備者			

- 注 : 1. 時間は目安ですので多少前後する場合があります。
 2. 予備者は、予定時間の調整で実施して頂く場合がありますので準備をお願いします。
 3. 再来者は、問診票記入の必要はありません。

< 事前問診票の例 >

問診票

面談日時 月 日 () : ~ : 場所 :

所属 氏名 (歳) 性別 男・女 生年月日 :

最近の状態を事前に記入してご持参ください

1. 気になる症状や相談したいことがあればご記入ください

2. 定期的に通院中の病気があればご記入ください

病 名 () 内服薬 (有・無) 通院先 ()

3. 起床時間 (平日 : 休日 :)

交代勤務の場合 (:) (:) (:)

4. 出勤時間 (:) 交代勤務の場合 (:) (:) (:)

5. 退勤時間 (:) 交代勤務の場合 (:) (:) (:)

6. 残業時間 (月平均 時間位)

残業は苦痛でない 少し苦痛 苦痛 とても苦痛

7. 仕事内容 ()

8. 通勤所要時間 片道 (時間 分) 通勤手段 ()

9. 睡眠時間 (時間位)

就寝時間 (平日 : 休日 :)

交代勤務の場合 (:) (:) (:)

熟睡できる 寝つきが悪い 夜中に目が覚める

朝早く目が覚める 熟睡感がない

10. 疲労感 なし 時々ある 常にある

11. 体重の変化 (なし・減・増) (kg)

12. 食欲の変化 (なし・減・増) 食事時間 (朝 : 昼 : 夕 :)

13. 飲酒習慣 (有・無) (週 回 何を 1 回量 杯・合)

14. 喫煙習慣 (有・無) (本 / 日 年間)

15. 運動習慣 (有・無) (週 回 何を)

16. 家族構成 (人暮らし)

17. 同居家族に 印をつけてください

父 母 兄 弟 姉 妹 妻 子 (人) 祖父 祖母 他 ()

指導担当 ()

< 「保健指導」業務手順チェック表の例 >

	項目		チェック欄
日程決定後	日報確認		
	物品予約	車両	
		パソコン	
	担当者と事前打合せ		
実施場所の確認			
前日	物 品	血圧計	
		体重計	
		電卓	
		パソコン（必要時）	
		延長コード（必要時）	
	面談記録用紙・問診票、指導教材等の準備		
過去の記録ファイル			
当日	車両のカギ		
	ETC カード、給油カード一式		
	車両使用記録		
	保健指導・健康相談用携帯バッグ		
到着後	会場準備		
帰着後	車両の鍵・カード一式・車両使用記録簿の返却		
	記録の整理・記録ファイルの補充・片付け		
	出勤日報の提出		
	実施人数の入力管理		
	振り返り・カンファレンス		

< 保健指導結果報告書の例 1 事業場提出用 >

< 保健指導結果報告書の例 事業場提出用 >

(株)御中

保健指導報告書

年 月 日() 指導者()

No.	氏名	有所見項目												支援内容		疾病管理					次回支援		事業所への連絡事項	
		尿	肝	血	腎	理	心	肺	メ	病	継	受	定	産	産	産	専	要	血	今	回	子		テ
		<保健指導結果報告書の例 指導内容>																						
1	【記入例】 全衛連太郎																							
2																								
3																								
4		保健指導報告書																						
5																								
6																								
7																								
8																								
9		〇〇株式会社 様																						
10																								

< 保健指導
結果報告書
2 指導
>

導 結
の 例
内 容

〇〇〇〇健診センター
住所
電話番号

保健指導報告書

〇〇株式会社 様

実施期間	〇〇年 月 日～ 月 日 (■日間)
場所	〇〇ルーム内会議室
実施方法	個別相談
対象者数	22名 (男性 20名, 女性 2名)
予定者数	18名 (男性 16名, 女性 2名)
実施者数	16名 (男性 15名, 女性 1名)
保健師延べ数	2人

【対象者：本会の保健師による選定】

<選定基準内容>

- ・BMI 25以上かつ/または腹囲85cm以上
- ・血糖値（空腹時で110以上、空腹でない場合はHbA1c5.5以上）、血圧（収縮期130以上、拡張期85以上）、脂質（HDL40未満、中性脂肪150以上）。これらに喫煙が重なっている人。
- ・H判定は選出。（労災2次判定は除く）

【事業所様への申し送り事項】

- ・今回の保健相談実施者で、「E：要受診」判定があり、まだ受診されていない方には、考えられるリスクを説明するとともに受診勧奨をいたしました。実施者名簿の備考欄に記入いたしましたので、できましたら事業所様からも再度受診の有無をご確認いただければ幸いです。よろしく願いいたします。
- ・血圧などが高く受診勧奨値を超えている方で、未受診の理由を伺うと、「薬を飲み続けるのが嫌だから」と答える方が数名いらっしゃいました。血圧が上昇する要因やリスクについて説明し、食事や運動、禁煙など下げる方法をアドバイスするとともに、薬もずっと飲み続けるとは限らないことお伝えし受診を勧めました。
- ・仕事の休憩時間や、休日に運動習慣のある方が多くいらっしゃいました。以前やっていたがやめてしまったという方の中には、体力の衰えを実感されていたり、体重や検査データに変化の見られる方もおり、日常生活で少しでも身体を動かす時間を作ることの大切さについてお伝えしました。
- ・毎年実施する保健相談で「生活改善する気はありません」とおっしゃっていた方が、今回の健診結果をみて危機感を覚え、改善方法を尋ねられるなど、前向きな心境変化が現れていたことが印象的でした。以前の相談の様子を確認しながら話をすることができ、継続した健康支援の大切さを実感しました。

今回の保健指導の実施にあたり、ご担当者様のご協力をいただきまして誠にありがとうございました。

〇〇年 〇月 〇日
 ■■■■■ 健診センター
 〇〇〇〇部
 保健師 ■■■■■

実施者名簿

〇〇(株)様

ふりがな

	対象者氏名	性別	年齢	所属	選出所見			指導実施内容						備考		
					BMI25以上 もしくは腹 囲95cm以上	脂質 異常	血圧 高値	血糖値 もしくは HbA1c高 値	所見 の 説明	生活 相談	栄養 相談	運動 相談	飲酒・ 喫煙等		ストレス	VDT
1			19						○		○	○	○			
2			58			○	○	○	○		○				○	
3			39		○	○	○	○	○		○		○		○	受診勧奨
4			44		○	○		○	○	○	○		○	○	○	
5			52		○	○		○	○		○				○	受診勧奨
6			48					○	○	○	○	○	○		○	
7			51			○		○	○	○	○	○				
8			55			○		○	○	○						
9			21						○		○	○	○		○	
10			40			○	○	○	○	○	○		○	○		
11			59					○	○	○					○	
12			23		○	○			○	○	○	○	○	○		
13			35			○			○	○	○		○	○		
14			49		○	○	○		○	○	○	○		○		
15			46		○	○			○			○				
16			60		○	○		○	○		○	○	○	○		受診勧奨

※敬称略

未実施者

	対象者氏名	性別	年齢	所属	選出所見			指導実施内容						備考		
					BMI25以上 もしくは腹 囲95cm以上	脂質 異常	血圧 高値	血糖値 もしくは HbA1c高 値	所見 の 説明	生活 相談	栄養 相談	運動 相談				VDT
1			40				○									
2			37		○	○		○								

※敬称略

(4) 保健指導の実施時期

- ・ 保健指導の実施時期については、健康診断結果の通知後速やかに実施することが望ましい。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。
- ・ 健康診断結果については、おおむね実施後2週間、遅くとも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。

(5) 保健指導の手法

- ・ 個別指導を原則とするが、グループワークや学習会等においても、必ず対象者が個人として受け止められる面接を実施し、対象者のレベルに合わせた指導を実施する。効果的な支援方法として、フォローアップが必要と判断される場合は、個別面接・小集団・電話・メール等の双方向のコミュニケーションが取れる手段を利用する。

(6) プライバシーの保護

- ・ 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。
- ・ 集団指導の場合は、個別性の高い情報は含めず、一般的な情報提供内容とする。
- ・ 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。
- ・ 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必要がある。

(7) 保健指導対象者の理解の促進

- ・ 生活習慣は、労働者の家庭環境や社会環境、受けてきた教育、価値観、嗜好など、極めて個人的な背景によって築かれてきたものであり、専門職が変えるように言ったとしても簡単に変えられるものではない。生活習慣改善指導は、本人が自身の健康問題に気づき、生活を変える必要があることを納得し、変える決断をし、実行に移すというプロセスを支援するものである。
- ・ 対象者の性・年齢のほか、家族構成（独身・既婚の別、育児・介護の事情など）、仕事の状況（勤務

体制、仕事の内容、残業時間など）健康に対する意識や価値観、知識、その他多くの個人的な要素を理解し、それを踏まえて実施する必要がある。

- ・ 保健指導の対象者として選定された者の中には、「自分で改善が可能である」、「実施会場に向いて保健指導を受けることが面倒である」、「日時が合わない、近くに実施会場がない」などにより保健指導を受けない者が少なくない。保健指導を受けるべき者の多くがこれを受けようとするため、例えば、次のような工夫が必要である。

保健指導の所要時間を可能な範囲で短いものとし、これを伝達する。

保健指導を実施する時刻、実施場所について可能な限り保健指導を受ける者の利便を考慮し、これを伝達する。

保健指導に関するリーフレット等を作成して健診結果通知の際に渡すこととし、保健指導の結果、効果の得られた対象者の事例（レーダーチャートによる保健指導前後の比較を示したもの等）を盛り込むなど保健指導を受ける意欲を高揚する工夫を行う。

上記について事業者の協力を得る。

6 保健指導の評価

(1) 個人評価

- ・ 保健指導の実施効果を評価しなければならない。評価方法として一般的に実施されるのは、保健指導対象者ごとに指導実施前の健康診断結果（検査数値）と実施後の最初の健康診断結果について比較である。
- ・ 次年度の健康診断結果が出たら下記の表に記載し、保健指導実施前と実施後とを比較し、評価する。
- ・ 次年度の健康診断まで1年近く期間が空いてしまうため、対象者が生活習慣改善行動を継続できているか、継続的な支援が必要かなど、その間の取組みについて確認し、対策の練り直しを行う必要性があるかについて検討を行う必要がある。

保健指導実施結果 【個人】

氏名 (部署名)		()		
総合評価				
健康診断項目ごとの評価		実施前	実施後	評価
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			
肝機能	AST			
	ALT			
	-GT			
貧血検査	血色素			
	赤血球			
尿検査	尿糖			
	尿蛋白			

ストレスチェック（ストレス得点）		
------------------	--	--

- ・ なお、上記保健指導実施結果【個人】に代えて、健康診断個人票（労働安全衛生規則 様式第5号）を用いて行うことでもよい。

（2）集団評価

- ・ 保健指導対象者の集団評価も実施する必要がある。
- ・ ここでは、「改善した人」、「改善しなかった人」の定義を明確にしておく必要がある。
例えば、「受診勧奨レベル 保健指導レベル、保健指導レベル 情報提供レベル」、あるいは「数値が改善」されたことをもって「改善した」と評価する場合もあろう。
- ・ 集団評価は、後述6（2）により衛生委員会に報告する。

保健指導実施結果 【集団】

保健指導対象者		改善した人	改善しなかった人
人		人(%)	人(%)
内訳			
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		
肝機能	AST		
	ALT		
	γ-GT		
貧血検査	血色素		
	赤血球		
尿検査	尿糖		
	蛋白		

ストレスチェック	改善した人	改善しなかった人
人	人	人
	(%)	(%)

7 産業医との連携

- 保健指導対象者に対する指導効果については、6(1)及び(2)により評価できるが、この効果を持続させるため、さらに職場全体における健康づくりを一層進めるためには、産業医の指示の下、職場要因の改善に取り組む必要がある。

(1) 職場要因評価

- 保健指導対象者の所見の改善には職場要因の改善が必要である。
- 労働安全衛生法第66条の5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等の措置を講じるほか、作業環境の測定、施設又は設備の設置又は整備、労働時間等設定委員会への報告、その他適切な措置」を講じなければならないとしている。
- 保健指導対象者の職場要因を評価するに当たっては、次の～に留意する。

労働時間、深夜業

- 健康診断及び保健指導結果から、長時間労働、深夜勤務等に問題があると考えられる場合には産業医に報告し、改善方法等について検討する。
- 労働時間の評価に当たっては、次の通知を参考にする。

作業、作業環境

- ・ 職場で使用される有害物の種類、使用量等を確認するとともに、作業環境測定結果を確認し、必要な助言をする。また、作業態様については、作業姿勢、作業動作等作業方法に問題はないか、作業量が過度の負担となっていないかについて検討する。

施設、設備

- ・ 有害作業については、作業環境測定結果、作業姿勢、作業動作等作業方法の検討を踏まえ、必要な施設の設置、設備の改善について検討する。
- ・ なお、社員食堂への減塩食や低カロリー食の導入、職場の全面禁煙活動など職場環境改善に資する具体的方策について提案することは有効である。

就業場所の変更、作業の転換

- ・ 最終的には、経年的な健康診断結果、保健指導により得られた「仕事」の情報から、就業場所の変更、作業の転換なくしては保健指導対象者の所見の改善が見込めないと判断される場合は、産業医に報告して対応する。
- ・ なお、労働安全衛生法第66条の5は、事業者に「当該労働者の実情を考慮する」ことを求めているが、「就業上の措置を講じるべき」とする産業医の報告が就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じるほか、作業環境の測定、施設又は設備の設置又は整備の契機となり、場合によっては当該保健指導対象者の収入減少等不利益となることも想定されることから、事業者に報告するに当たっては当該労働者の同意を必須とすべきである。

(2) 産業医活動への反映

- 労働安全衛生法第18条1項は、「事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、次の事項を調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、衛生委員会を設けなければならない。」とし、「労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること、労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること、労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係るものに関すること、前3号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項」を挙げている。
- 保健指導の結果は、全体評価として衛生委員会に報告する。その際、職場要因の評価についても併せて行われなければならない。報告は産業医から衛生委員会、労働時間等設定改善委員会にする。なお、衛生委員会、労働時間等設定改善委員会への報告に当たっては、個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適正な配慮を行うことが必要である。
- 衛生委員会への報告は、保健指導の結果のほか、一般健康診断、特殊健康診断の結果、さらには疾病休業者数・休業日数、疾病傾向などの結果を、姓・年齢別、部署別、職種別などに集計・分析し、さらに個別保健指導による対象から得られる「仕事」の情報も加え、職場の問題点、改善すべき事項等について整理して行うことで目標設定等職場全体としての取組みがより具体的になる。
- また、これを経年的に評価することにより、改善状況の見える化を図ることができる。
- 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みのインセンティブを与えることも重要である。
- 整理に当たっては、次に示す職場健康度評価を参考に上げる。

職場健康度評価

	(前々回)	前回	今回
一般健診受診率	%(/)	%(/)	%(/)
一般健診・有所見者	%(/)	%(/)	%(/)
生活習慣問診の回答傾向	%(/)	%(/)	%(/)
特殊健診受診率	%(/)	%(/)	%(/)
特殊健診・有所見者	%(/)	%(/)	%(/)
高ストレス者	%(/)	%(/)	%(/)
疾病休業者数	人	人	人
疾病休業率	%(/)	%(/)	%(/)
疾病休業総日数	人日	人日	人日
医療費の総額	百万円	百万円	百万円
傷病手当金の総額	百万円	百万円	百万円

- なお、疾病休業者数、疾病休業率、医療費の総額、傷病手当金の総額の情報は、事業場が整理すべき情報である。

8 事業者に対する保健指導実施の働きかけ

(1) 保健指導実施の提案

- ・ 近年、労働者の健康増進を経営課題ととらえ、企業が成長するうえで積極的に従業員の健康に投資する「健康経営」という手法が注目されている。
- ・ 労働安全衛生法第66条の7は、事業者に対し、健康診断の結果、一定の者に対する保健指導の実施を求めている。また、高齢者医療確保法第19条は、医療保険者に対し、特定健康診査等実施計画の策定を求めており、同法21条で、労働安全衛生法に基づき実施される保健指導との調整規定が置かれている。さらに、医療保険者に対し、健康医療情報を活用した分析を行い、加入者（労働者）の健康状態に即した効果的・効率的な保健指導の実施を求めるデータヘルズ計画が進められている。
- ・ 労働安全衛生法に基づく保健指導対象者と高齢者医療確保法に基づく特定保健指導対象者とは必ずしも同一ということにはならないが、多くの場面で重複しており、保健指導の実施に当たっては医療保険者の実施する施策と十分に連携する必要がある。
- ・ 事業者にとって医療保険者と協働して労働者の健康管理を推進することは、労働者の医療費や病休・退職が減り、労働生産性が上がるというメリットが考えられる。
- ・ 医療保険者との協働は、事業者が実施する健康づくりの推進、あるいは健康管理に要するコスト低減にもつながる可能性があり、事業者にとってもメリットがある。
- ・ このため、労働衛生機関は、事業者及び医療保険者に対し、労働者に対する保健指導（労働安全衛生法及び高齢者医療確保法に基づく保健指導）の実施について積極的に働きかける必要がある。
- ・ 高齢者医療確保法に基づく特定保健指導と併せて実施する場合、対象者が同じ場合は、特定保健指導も労働安全衛生法に基づく保健指導の枠組みの中で行われることが合理的である。
- ・ 生活習慣病関連に焦点を当てて保健指導を実施する。
- ・ すでに生活習慣病等の診断を受けている労働者に対しては、重症化予防の観点から、受診、服薬指導等の保健指導が重要である。

(2) 提案資料の作成

- ・ 労働安全衛生法第66条の7に基づく医師または保健師等による保健指導の実施義務者は事業者であり、その実施に要する費用等は事業者が負担することが前提となる。
- ・ 事業者が自らの責任において使用する労働者の健康保持・増進に取り組むインセンティブは種々考えられるが、最も強く働くのは、過労死、過労自殺をはじめ労働者の健康障害が発生した場合等に問われる事業者が十分に安全配慮義務を尽くしていたかという点である。
- ・ したがって、健康診断の結果、特に健康保持に努める必要があると認める労働者を絞り込み、保健指導の実施の必要性を理解してもらう必要がある。
- ・ 事業者への働きかけは、衛生委員会の審議等を通じて具体化することが効果的と考える。衛生委員会の半数は事業者が選定する委員であり、また、産業医も出席しているからである。
- ・ 衛生委員会では、健康診断計画の審議の際、併せて保健指導の実施について検討項目とするのが望ましい。
- ・ 衛生委員会には、次のような資料の提出を検討する必要がある。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 事業場の特性を把握するための項目ごとの有所見率とその推移2 保健指導対象労働者数、労災二次健康診断対象労働者数、特定保健指導対象労働者数(以上前年度分) |
|---|

- 3 保健指導対象者選定基準
- 4 保健指導の内容、方法等に関する資料（所要時間に加え、日時設定、場所等の利便性を含む。）
- 5 保健指導の結果、効果の得られた受診者の事例（レーダーチャートによる前後比較等）
- 6 保健指導の結果、メタボ脱出者の割合の増加、特定保健指導対象者数の減少等の改善の得られた事業場の事例（グラフ等）
- 7 保健指導の結果、疾病休業の改善の得られた事業場の事例（グラフ等）
- 8 保健指導の結果、職場環境の改善の得られた事業場の事例
- 9 その他参考となる資料

- ・ 提供できる保健指導のメニューを示す資料を作成する。
- ・ 事業者に対し特定保健指導制度について説明し、医療保険者との協働について提案する。
また、医療保険者に対しても、事業者との協働について提案する。

保健指導メニュー（メニューの中から適宜選択）

個別指導	集団指導
< 保健指導 > ・ 栄養指導 ・ 運動指導 ・ 生活指導（睡眠、禁煙、口腔保健指導等） ・ その他健康管理に関する情報提供	左記メニューについてグループ指導の手法により実施
< 受診勧奨・受診確認 > ・ 要再検、要精検者、労災二次健康診断対象者、要医療者に対する受診勧奨と受診確認 < 就業指導 > ・ 長時間労働者等に対する健康指導 ・ 特定の業務に従事する者に対する健康指導 < メンタルヘルス > ・ ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された労働者に対する面接指導	< 研修会 > ・ 特定保健指導対象者以外の労働者を含めた事業場全体を対象に、研修会等の手法により、栄養、運動、睡眠、禁煙、口腔保健、その他健康管理に関する情報を提供する。 ・ 事業場全体を対象としたメンタルヘルス講習会 ・ 管理者を対象にしたメンタルヘルス講習会 < 資料配布 > ・ 事業場全体を対象に栄養、運動、睡眠、禁煙、口腔保健、その他健康管理に関する情報資料を作成・配布 ・ メンタルヘルス不調予防のための資料作成・配布

9 保健指導教材等

- ・ 保健指導教材、プライバシー保護に関する指針等を以下に示す。

(1) 保健指導

【一般】

標準的な健診・保健指導に関するプログラム（改訂版）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program_1.pdf

保健指導における学習教材集（確定版）

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/kyozai/>

【栄養指導】

5つの健康習慣と発がんリスク

<http://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/2942.html>

【運動指導】

健康づくりのための身体活動基準 2013

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple.html>

事業場における労働者の健康保持増進のための指針

http://www.iisha.or.jp/health/thp/thp_guideline.pdf

【生活指導】

健康づくりのための睡眠指針 2014

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000042751.pdf>

保健師等のための歯科保健指導研修テキスト

<http://www.jda.or.jp/program/siryo3.pdf>

【その他参考資料】

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/h241025_4.pdf

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H19/H19F19001000157.html>

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（ver2.0）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>

健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>

【受診勧奨、療養指導】

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（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（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

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

職場における腰痛予防対策指針

http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pit_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/anzen/hor/hombun/hor1-26/hor1-26-3-1-0.htm>

定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000055uh-att/2r985200000055w8.pdf#search='%E5%AE%9A%E6%9C%9F%E5%81%A5%E5%BA%B7%E8%A8%BA%E6%96%AD%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E6%9C%89%E6%89%80%E8%A6%8B%E7%8E%87%E3%81%AE%E6%94%B9%E5%96%84%E3%81%AB%E5%90%91%E3%81%91%E3%81%9F%E5%8F%96%E7%B5%84%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6'>

労働安全衛生法に基づく定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組推進について

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/1003-1a.pdf>

過重労働による健康障害防止のための総合対策

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/pdf/05b.pdf#search='%E9%81%8E%E9%87%8D%E5%8A%B4%E5%83%8D%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E9%98%B2%E6%AD%A2%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E7%B7%8F%E5%90%88%E5%AF%BE%E7%AD%96'>

過重労働による健康障害を防ぐために（パンフレット）

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101104-1.pdf#search='%E9%81%8E%E9%87%8D%E5%8A%B4%E5%83%8D%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E9%98%B2%E6%AD%A2%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E7%B7%8F%E5%90%88%E5%AF%BE%E7%AD%96'>

（2）プライバシーの保護

個人情報保護に関する法律

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H15/H15HO057.html>

雇用分野における個人情報保護に関するガイドライン

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/privacy/dl/h24_357.pdf#search='%E9%9B%87%E7%94%A8%E5%88%86%E9%87%8E%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%80%8B%E4%BA%BA%E6%83%85%E5%A0%B1%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3'

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

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029kenkou.pdf#search='%E9%9B%87%E7%94%A8%E7%AE%A1%E7%90%86%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B'>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/privacy/dl/120514_2.pdf#search='%E9%9B%87%E7%94%A8%E7%AE%A1%E7%90%86%E5%88%86%E9%87%8E%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%80%8B%E4%BA%BA%E6%83%85%E5%A0%B1%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E4%BA%8B%E4%BE%8B%E9%9B%86'

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

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/privacy/dl/120514_2.pdf#search='%E9%9B%87%E7%94%A8%E7%AE%A1%E7%90%86%E5%88%86%E9%87%8E%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%80%8B%E4%BA%BA%E6%83%85%E5%A0%B1%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E4%BA%8B%E4%BE%8B%E9%9B%86'

10 ストレスチェックに基づく相談指導等

- ・ ストレスチェック制度における相談対応は保健指導とは異なるものではあるが、健康診断に基づく保健指導においても、当該保健指導対象者のストレスの情報は必須であり、改正労働安全衛生法により導入されたストレスチェック制度は大いに活用されなければならない。

(1) ストレスチェック結果を踏まえた相談対応、指導

ア 相談対応体制

- ・ ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された労働者であっても、医師面接指導を申し出ない場合が想定され、そのような場合、医師面接指導の枠組みとは別に、事業者に申し出ない形での相談に対応する仕組みを作ることが勧奨されている。この対応について外部機関が支援を求められた場合、保健師等・看護師等が対応する。
- ・ 相談に対応する保健師等・看護師等は、メンタルヘルスに関する研修会に参加する等して専門性を高めるほか、可能であれば産業精神保健に係る学会に加入する等して学会が認定する専門資格の取得に努める必要がある。
- ・ なお、相談に対応するためのプライバシーに配慮された相談室（個室）の設置に留意する。

イ 相談対応及び指導内容

専門医療機関への紹介の必要性の検討

- ・ 相談者は、一般的に通常勤務をしている労働者であり、ほとんどの場合メンタルヘルス不調者ではないが、高ストレスと判定された者等であることから、一応、メンタルヘルス不調の兆候等を確認しておいた方が良い。
- ・ 職業性ストレス簡易調査票上の抑うつ症状に関する質問項目等にチェックがある場合には、さらにうつ病等の可能性を評価し、受診の要否を判断する。
- ・ うつ病の疑いがあるかどうか判断するためには、次の質問票を活用する。

B 1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？（いいえ はい）

B 2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？（いいえ はい）

チェックポイント1：

B 1 または B 2 のどちらかが「はい」であるである場合 下記の質問にすすむ

B 1 または B 2 のどちらも「いいえ」であるである場合 面接終了（うつ病を疑わない）

B 3 この2 週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

a 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？（いいえ はい）

b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？

（いいえ はい）

c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？（いいえ はい）

チェックポイント 2：

B 1 ~ B 3 (a~c)の合計 5 つの質問に、少なくとも B 1 と B 2 のどちらかを含んで、3 つ以上「はい」がある 大うつ病エピソードの疑い

それ以外 面接終了（うつ病を疑わない）

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/BSID.htm>

「産業保健スタッフ向けのうつ病の簡便な構造化面接法」より

- ・ 「大うつ病エピソードの疑い」と判断される場合、所属機関医師に相談し、医師の判断を仰ぐ。
- ・ 医師の判断により専門医療機関に紹介すべきとされた場合、相談者の意向を確認（説得）し、所属機関医師により「診療情報提供書（紹介状）」を交付してもらう。
- ・ なお、事業者へ報告すべきか本人と相談する（相談者は、高ストレス者であっても法に基づく医師面接を申し出なかった労働者であることから、対応は慎重であるべきである）。

高ストレス状態改善のための保健指導

- ・ 相談内容を整理し、現在の自分の仕事のやり方の分析、発想の転換、人間関係をよくする方法、趣味・スポーツ、ストレス解消法等について具体的に指導する。

<相談指導対応のポイント>

【食事】

・ 野菜を多く食べる、塩分・脂質・糖質摂取を控えめにする等、食生活に注意しましょう。

・ 自然食品は、加工食品・高脂肪が中心のメニューに比べてストレス軽減効果が高いことが知られています。

・ 青魚に含まれる DHA・EPA に抗うつ効果が期待できるという研究結果もあります。

【睡眠】

・ 心身の疲労回復には睡眠が不可欠です。毎日十分な睡眠時間を確保しましょう。

・ 睡眠時間の不足や睡眠の質の悪化により、生活習慣病や、うつ病などのこころの病につながってきます。逆に、不眠症は、こころの病の症状として現れることもあります。

・ 眠たくないのに無理に眠ろうとすると、かえって緊張を高め、眠りへの移行を妨げます。

眠くなってから寝床に就き、起床時刻を一定に保つようにしましょう。

・ 仕事や生活上の都合で、夜間に必要な睡眠時間を確保できない時は、午後の早い時刻に 30 分以内の短い昼寝をするのが効果的です。

- ・適度な運動習慣、朝食摂取が睡眠覚醒リズムを保つのに有用です。
- ・また、就寝前にリラックスすることがスムーズな入眠に有効です。例えば、入浴は、ぬるめと感じる湯温で適度な時間、ゆったりとするとよいでしょう。
- ・就寝直前の激しい運動や夜食摂取は、入眠を妨げますし、就寝前の飲酒や喫煙は睡眠の質を悪化させます。就寝前3~4時間以内のカフェイン摂取も入眠や睡眠の質に影響し、利尿作用で夜中に尿意で目が覚める原因にもなります。これらはいずれも就寝前は控えるようにしましょう。
- ・就寝前の寝室の明るすぎる白色照明は、睡眠の質を低下させます。眠りを邪魔せず心地よいと感じられる程度に調整しましょう。寝床に入ってから携帯電話操作も覚醒を助長させるので控えましょう。
- ・睡眠に関連する問題で、日常生活や勤務に悪い影響が出てきて、自分では対処できない時には、早めに専門家に相談するようにしましょう。

【運動】

- ・適度な有酸素運動（息が上がらない程度）にはストレス軽減効果があります。普段から活動的な生活を送るようにしましょう。

【ストレス解消法】

- ・ストレスへの対処法としては、行動の工夫、考え方の工夫、リラクゼーションの3つがあります。
- ・**行動の工夫**：大きなストレスを感じているようでしたら、そのストレスの原因となる問題を分解・整理し、優先順位をつけてみましょう。優先順位の高い問題から解決策をリストアップして、実行しやすい方法から試すことが効果的です。
- ・**考え方の工夫**：イライラや不安を感じる場合、その原因として考え方のクセが関係していることもあります。仕事がうまくいかなかった原因を過度に自分に求め、失敗した状況が今後もずっと続くと考えていませんか？このような時は、別の視点から状況を眺め直すことをお勧めします。
- ・**リラクゼーション**：こころと体の状態は密接に関係しています。リラクゼーションは、体の緊張を解きほぐすことで、こころの緊張を解きほぐす方法です。腹式呼吸、アロマテラピー、入浴、音楽などあなたに合ったリラックスの方法を、普段から見つけておくといよいでしょう。

【その他】

- ・ストレスへの対処では、上記のほか、家族、友人、上司や同僚など周りの人に相談しサポートを求めることも有効です。普段から気軽に相談できる相手や、信頼のおける人と良好な関係を築いておくよう心がけるとよいでしょう。

- ・また、ストレスコーピング、リラクゼーション、睡眠指導等について資料を準備し、相談者に提供できるようにする（市販の小冊子等を活用するのでも可）。

(2) 職場環境改善指導

- ・ストレスチェック制度は、個々の労働者に対して気づきの促進を図るほか、ストレスチェック結果を集団分析し、職場環境の改善に結びつけ、一次予防を図ることにある。

- ・ ストレスの軽減として、職場環境の改善（快適な職場環境）が有効であり、職場単位の改善取組みを促す。

（３）メンタルヘルス教育

- ・ 労働者、経営幹部、各級管理者メンタルヘルスに関する正しい知識・態度を理解させる。
- ・ 労働者研修においては、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。
- ・ 経営幹部、各級管理者に対する研修においては、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

（４）復職支援

- ・ 復職支援では、休業前、休業中は、安心して療養に専念できるように指導を行う。職場復帰前には、円滑な職場復帰、再燃・再発の防止等の視点から指導を行う。
- ・ 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。
- ・ 産業医の主導のもとに、保健指導実施者が主治医、事業場保健師、人事労務担当者、上司等と連携した指導を行う。

問 診 票

住所 _____ 電話 _____
氏名 _____ 生年月日 _____ ・ _____ 生 (_____ 歳) 男 ・ 女

1. 今回の来談のきっかけを教えてください。

・ 本人希望 ・ 家族のすすめ ・ 友人のすすめ ・ 会社からのすすめ ・ その他

2. 自覚症状に関してお答え下さい。

自覚症状をご記入下さい _____

症状はいつ頃からですか? _____

症状のきっかけとなったと思われることはありますか? _____

3. 精神科、心療内科を受診したことはありますか?

・ はい ・ いいえ

「はい」の方は次の質問にお答え下さい

・ 診断名 _____ ・ 過去に通院 (_____ 年前) ・ 現在通院中

・ 服薬したお薬があれば記入して下さい (_____)

4. 3以外で現在定期的に通院していることはありますか?

・ はい ・ いいえ 「はい」の方 (診断名 _____)

5. あなたの会社でのこと、日常生活のことについて教えてください。

- ・ 職種 (_____) ・ 職位 (_____)
- ・ 入社 _____ 年 ・ 転職の経験 (・ 有 ・ 無)
- ・ 出勤時間 (_____ : _____) ・ 交替勤務 (・ 有 ・ 無)
- ・ 退社時間 (_____ : _____) * 残業時間も含めて平均退社時間を記入して下さい
- ・ 通勤時間 (_____ 時間 _____ 分) ・ 通勤手段 (_____)
- ・ 就寝時間 (_____ : _____) ・ 起床時間 (_____ : _____)
- ・ この2週間、寝つきが困難、途中で目が覚めることがありましたか (・ いいえ ・ はい)
- ・ この2週間、食欲に変化はありましたか (・ 変化なし ・ 食欲減 ・ 食欲増進)
- ・ この3か月、体重の大きな変化はありましたか (・ いいえ ・ はい 減 (増) _____ kg)
- ・ 飲酒習慣 (・ なし ・ あり 週 _____ 回 何を _____ 1 回量 _____ 杯 ・ 合)
- ・ 喫煙習慣 (・ なし ・ あり _____ 本 / 日 喫煙開始 _____ 歳 禁煙意思 (・ 有 ・ 無)

6. 家族構成 (_____ 人暮らし)

・ 同居されている方に _____ をつけて下さい。

父 ・ 母 ・ 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 ・ 夫 ・ 妻 ・ 子供 (_____ 人) ・ その他 (_____)

参考2

<自己チェック表>

仕事の過重性・ストレスについて（該当項目をチェックしてください）				
	そうだ	まあそう だ	やや違う	違う
1)労働時間(残業時間)が長い				
2)不規則勤務である				
3)拘束時間の長い勤務である				
4)出張が多い業務である				
5)交代勤務が多い				
6)深夜業が多い				
7)人間関係のストレスが多い				
8)作業環境について 温度環境がよくない				
騒音が大きい				
9)精神的緊張性の高い業務である				
自分(他人)に対し危険度が高い				
過大なノルマがある				
達成期限が短く限られている				
トラブル・紛争処理業務				
周囲の支援のない業務				
困難な新規・立て直し業務				
10)業務に関連しない業務について（家庭問題等）			高い	低い

（厚生労働省「労働安全衛生法に基づくストレスチェック及び医師面接指導マニュアル」）

参考3

[健康診断機関] [専門機関]へ 平成 年 月 日

診療情報提供書(紹介状)

紹介先医療機関名: _____

担当医師: _____科 担当医 _____ 御侍史

紹介元健康診断機関の名称: _____

住所: _____

電話番号: _____ F A X _____

医師氏名: _____ 印

氏名: _____ 殿	性別: 男・女
住所: _____	電話番号: _____
生年月日: 昭・平 年 月 日 () 歳	職業: _____

傷病名	〔記入例〕健康診断にて、精神面で不調がみられるため受診を希望
紹介目的	〔記入例〕ご診察及びご加療のお願い
既往歴	〔記入例〕別紙(事後指導面接時の問診票、心身の健康診断結果)を参照ください
病状経過及び検査結果	〔記入例〕本人は、 年 月 日に当機関の健康診断を受けられ、精神健康面での不調が認められ、専門的な評価および加療を希望されています。よろしくご高配くださいますようお願い申し上げます。参考までに、問診票及び健康診断の結果を別紙として同封いたしますのでご参照ください。

＜切りとらないで、写しを返信してください＞

[医療機関] [健康診断機関]へ 平成 年 月 日

診療情報提供書(返信)

紹介先医療機関の医師氏名: _____ 印

電話番号: _____ F A X _____

診断名	診断コード: F [3] [2]
初診日	H [2] [2] 年 [0] [9] 月 [0] [7] 日
病状及び処方	

< ストレスチェック制度 相談対応資料 >

【個人指導】

心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisakuka/0000082591.pdf#search='%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E6%8C%87%E9%87%9D>

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf#search='%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%AE%89%E5%85%A8%E8%A1%9B%E7%94%9F%E6%B3%95%E3%81%AB%E5%9F%BA%E3%81%A5%E3%81%8F%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%81%A8%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E9%9D%A2%E6%8E%A5%E5%AE%9F%E6%96%BD%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB'>

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>

こころの健康 気づきのヒント集

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/enzen/101004-9.html>

うつ病対応マニュアル

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual/utsumanual2.pdf>

- ・ なお、 ストレスは、必ずしも業務に関連したものに限らない以上、業務に関連しないストレス要因についても労働者から聴取することが必要である。個人的なストレス要因については、心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の職場以外の心理的負荷評価表を参考にする。

心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011ncr-att/2r98520000011npp.pdf#search='%E5%BF%83%E7%90%86%E7%9A%84%E8%B2%A0%E8%8D%B7%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E7%AD%89%E3%81%AB%E4%BF%82%E3%82%8B%E6%A5%AD%E5%8B%99%E4%B8%8A%E5%A4%96%E3%81%AE%E5%88%A4%E6%96%AD%E6%8C%87%E9%87%9D'>

【職場改善】

メンタルヘルスアクションチェックリスト

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/>

職場環境等の改善マニュアル

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/>

メンタルヘルスアクショントレーナーの手引き

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/>

うつ病対応マニュアル（再掲）

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual/utsumanual2.pdf>

厚生労働省ホームページ「明るい職場の応援団」

<http://no-pawahara.mhlw.go.jp/>

職場のパワーハラスメント対策の推進について

<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-53/hor1-53-80-1-0.htm>

当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/111208-1.pdf>

【研修】

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>

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/>

【復職支援】

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/roudoukijun/anzeneisei28/dl/01.pdf>

うつ病対応マニュアル

<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/>

. 研究成果に関する一覧表

研究成果に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大神 明	産業医のワークフロー視点から見た iPHR(industrial Personal Health Record)の構築	健康開発	20 巻 1 号	45-52	2015

学会発表

発表者氏名	発表タイトル名	学会名	発表年
大神明、福田崇典、只野祐、加藤京子、澤田典子	健診機関における保健指導等に関する調査研究報告(第2報)～産業医・看護職の活動状況について～	第88回日本産業衛生学会(大阪)	2015.5
中尾智、安藤肇、野澤弘樹、長谷川将之、喜多村紘子、大神明	中小企業向け産業保健電子カルテシステムの開発	第88回日本産業衛生学会(大阪)	2015.5
安藤肇、中尾智、野澤弘樹、長谷川将之、喜多村紘子、大神明	中小企業向け産業保健電子カルテシステムのネットワーク構成についての検討	第88回日本産業衛生学会(大阪)	2015.5
大神明、只野祐、小林祐一、中尾智、永田智久、櫻木園子、塩田直樹、喜多村紘子、安藤肇	産業医のワークフロー視点から見た iPHR (industrial Personal Health Record)の提案	第 44 回日本総合健診医学会(東京)	2016.1

