

令和5年度版

労働衛生の ハンドブック



制作



独立行政法人 労働者健康安全機構

東京産業保健総合支援センター

はじめに

平成26年4月から、東京産業保健総合支援センターが、産業保健三事業（地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業）を一元化した業務運営を行っております。

この間、東京都医師会をはじめ各地区医師会、各産業保健関係機関の皆様方より、当センターの業務運営について多大なるご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

東京産業保健総合支援センターは、事業場で産業保健活動に携わる方々に対して、産業保健に関する研修や相談などの支援、また、中小規模事業場を中心に個別訪問し、メンタルヘルス対策への取組の支援等を行っております。

また、各労働基準監督署（支署）の管轄ごとに地域産業保健センター計18か所を設け、一体となって、労働者数50人未満の小規模事業場の産業保健活動も支援しております。

さて、産業構造や経営環境の変化に伴い、過労死やメンタル不調が社会問題としてクローズアップされる中で、長時間労働者の健康確保対策やメンタルヘルス対策等への取組のほか、傷病を抱える労働者の健康確保対策として、治療と仕事の両立支援を推進することが課題となっています。

また、産業保健活動は、近年では、時間外労働の上限規制、新たな化学物質規制等、度々行われる法令の改正に対応することも求められます。

このような状況から、当センターの果たすべき役割はますます重要になってきています。

東京産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターは、それぞれの役割を担いながら相互に連携し、事業者や産業保健スタッフが行う産業保健活動を総合的に支援することにより、労働者の健康確保を図るべく取り組んで参ります。

本書が事業者や産業保健スタッフの皆様幅広く活用され、産業保健活動の充実・向上に資することができれば幸いです。

令和5年9月
編者

目次

はじめに	1
目次	2
I 産業保健活動総合支援事業	
1. 産業保健活動総合支援事業の業務内容	4
II グラフで見る労働衛生	
1. 定期健康診断検査項目別有所見率の推移	8
2. 業務上疾病発生状況の推移	9
3. 脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償状況	10
III 労働衛生関係の動向	
1. 健康確保関係法令等の主な改正の流れ（抜粋）	11
コラム▶1.副業・兼業における健康管理について	13
▶2.テレワークにおける安全衛生の確保	13
2. 安全衛生優良企業公表制度	16
3. 第14次労働災害防止計画のポイント（健康確保・職業性疾病対策）	17
4. 心の健康確保	19
5. 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のあらまし	24
コラム▶2020年(令和2年)6月1日から、職場におけるハラスメント防止対策が強化されました！	28
6. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン	30
7. 過重労働による健康障害を防ぐために	40
コラム▶1.脳・心臓疾患の労災認定	50
▶2.精神障害の労災認定	50
8. 長時間労働者への医師による面接指導制度とは	52
IV 労働衛生管理の充実	
1. 安全衛生管理体制について	55
コラム▶日本医師会の認定産業医制度とは	55
2. 衛生管理者等の選任	57
3. 衛生委員会の設置と活動〔安衛法第18条〕	62
コラム▶事業場の規模と業種	64
4. 派遣労働者の安全衛生管理のポイント	65
V 健康管理の充実	
1. 健康診断	67
2. 一般健康診断の種類・項目	68
3. 特殊健康診断及びその種類等	73
4. 一般健康診断の実施と事後措置の概要	76
5. 労災保険による二次健康診断等給付	77
コラム▶雇用管理分野におけ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について	78

6. 女性則による就業制限	79
7. 女性労働者の母性健康管理	81

VI 健康の保持増進

1. 職場における喫煙対策	82
コラム▶ 受動喫煙防止対策に関する各種支援事業	84

VII 職業性疾病の予防

1. 労働安全衛生法の新たな化学物質規制 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の概要	85
2. 粉じん障害の防止について ～粉じん障害防止措置の要旨～	88
3. 建築物の解体等の作業における石綿対策	91
4. 石綿による疾病の労災認定基準の改正 (平成24年3月29日付け、基発0329第2号)	94
5. 腰痛の予防	98
コラム▶ 腰痛の予防～荷物の持ち上げ方	99
6. 熱中症の予防	100
7. 情報機器作業における労働衛生管理	102
8. 事務所衛生基準規則について	103

VIII 作業環境測定

1. 作業環境測定を行うべき作業場所	110
2. 評価に基づく作業環境の改善	111

IX 労働衛生関係諸届・申請等の方法

1. OCR様式による各種報告・申請	112
2. 衛生管理者・産業医選任報告	112
3. 健康診断結果報告書等	113
コラム▶ 1. 定期健康診断結果報告書が変わりました。	114
▶ 2. 有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書が新たに作成されました。	115
4. 労働衛生関係各種免許の種類・申請方法	116
5. じん肺管理区分決定申請	118
6. 健康管理手帳の交付申請	119

X その他

1. 労働衛生関係の問合せ先	122
2. 登録作業環境測定機関	124
3. 産業保健健康診断機関 (例)	126
4. 産業保健総合支援センター (全国一覧)	128
5. 治療就労両立支援センター (労災病院内)	129

資料

職場における定期健康診断の性・年齢別・項目別有所見率について	130
東京労働局労働衛生関係部署一覧 (管轄区域はいずれも東京都全域)	132
労働基準監督署労働衛生関係部署一覧 (電話番号はいずれも安全衛生担当部署)	132

I

産業保健活動総合支援事業

1. 産業保健活動総合支援事業の業務内容

東京産業保健総合支援センターの業務

産業保健関係者からの専門的相談対応



産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス、労働衛生関係法令、カウンセリング、保健指導等に豊富な経験を有する専門家が、産業保健に関する様々な問題について、窓口、電話、メール等でご相談に応じ、解決方法を助言します。

事業場の具体的な状況に応じた専門的な支援が必要な場合は、事業場訪問による実地相談を行います。

※地域産業保健センターで受け付けた相談のうち、地域産業保健センターでは対応困難なものを引き継ぎ、産業保健総合支援センターで総合的に対応します（ワンストップサービス）。

産業保健関係者への専門的研修



産業保健関係者の専門的・実践的能力の向上を図るため、研修を行います。産業医、保健師、衛生管理者、産業看護職、人事労務担当者等を対象として、産業保健に関する様々なテーマで研修を実施します。

治療と仕事の両立支援対策の普及促進



がん等の治療と仕事の両立支援への意識啓発のため、両立支援促進員や産業保健専門職等が事業場を訪問し、両立支援制度の導入や具体的な取組について支援します。

また、医療機関の患者（労働者）や事業場からの申出に応じ、個別の患者（労働者）の健康管理について調整支援を実施します。

啓発セミナー（事業者向け・労働者向け）



事業主に対して、労働者の健康管理等に関する理解を促し、自主的な取組を推進するため、啓発セミナーを開催します。

労働者のメンタルヘルス、生活習慣病対策等の健康管理に関する理解を促すため、労働者を対象としたセミナーを開催します。

事例検討会



産業保健関係者等を参集し、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等産業保健に関する事業場の事例等について討議検討します。

メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援



中小規模事業場のメンタルヘルス対策を普及促進するため、メンタルヘルス対策の専門家が事業場を訪問し、事業場のメンタルヘルス対策の導入に関する取組について支援します。

- ・ストレスチェック制度の解説、導入支援
- ・若年労働者に対するセルフケアを促進するための教育の実施

管理監督者向けメンタルヘルス教育



中小規模事業場におけるメンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、管理監督者等に対してメンタルヘルス教育を行います。

図書、測定機器の貸出



産業保健に関する図書やデモンストレーション用の測定機器の貸出を行っています。

※ビデオ・DVDはセンター内での視聴となります。

産業保健に関する情報提供



WEBやメールマガジンによる地域の産業保健に関する情報提供、リーフレット等を用いた広報啓発などを行います。

調査研究



産業保健活動の活性化に役立つ調査研究を実施、その成果を公表するほか、産業保健総合支援センターの研修などでの活用を図っています。

地域産業保健センターの業務

- ◆地域産業保健センターでは、労働者数50人未満の小規模事業場の事業主や小規模事業場で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供しています。
*サービスの提供は、労働者数50人未満の企業が優先されます。（大企業の50人未満の支店営業所等の事業場は自社の産業医等の協力を得られるようお願いいたします。）
- ◆各サービスの利用にあたっては、事前の申し込みが必要です。
- ◆ご利用できる日時等は地域産業保健センターによって異なりますので、お問い合わせの上、ご利用ください。
- ◆利用回数には制限があります。相談対応は1事業場あたり2回まで、労働者1人あたり2回までとし、継続的な相談等が必要な場合や医療を必要とする場合などについては、適切な外部資源を紹介する等、一次的な相談として実施します。

健康診断の結果について医師からの意見聴取

- 健康診断の結果、「医師の診断」欄には、「異常なし」、「要観察」、「要精密検査」、「要治療」等の記入がされています。
これらの「異常の所見がある」と診断された労働者については、その健康を保持するために必要な措置について登録産業医から就業上の措置について意見を聴くことができます。（労働安全衛生法第66条の4）

長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導

- 労働安全衛生法に基づき、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）の発症が長時間労働との関連性が強いとする医学的知見を踏まえ、脳・心臓疾患の発症を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した労働者に対し、登録産業医による面接指導を行います。（労働安全衛生法第66条の8、第66条の9）
- ストレスチェックの結果、高ストレスであるとされた労働者に対し、登録産業医が面接指導を行います。（地域産業保健センターによっては、対応できない場合があります。）

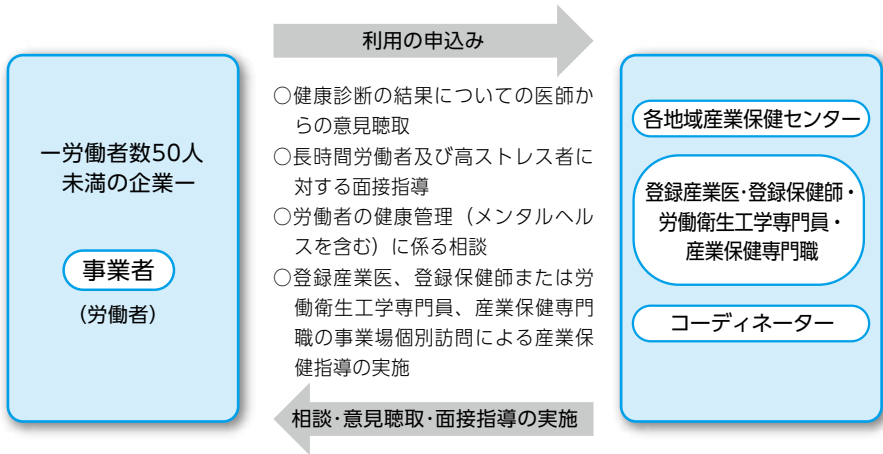
労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談

- 労働安全衛生法に定められている健康診断で、脳・心臓疾患関係の主な検査項目（「血中脂質検査」「血圧の検査」「血糖検査」「尿中の糖の検査」「心電図検査」）に異常の所見があった労働者に対して、登録産業医または登録保健師が日常生活面での指導などを行います。
- メンタルヘルス不調を自覚する労働者、定期健康診断等でストレス不調を把握された労働者、当該労働者を使用する事業者からの相談に対して、登録産業医または登録保健師が対応します。

個別訪問による産業保健指導の実施

- 登録産業医、登録保健師（必要に応じて産業保健専門職）または労働衛生工学専門員が事業場を訪問し、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の状況を踏まえ、労働衛生管理について総合的な助言、指導を行います。
（地域産業保健センターによっては、対応できない場合があります。）

地域産業保健センター利用のイメージ



この面に書いてある提供サービスはすべて無料です



【相談事例】

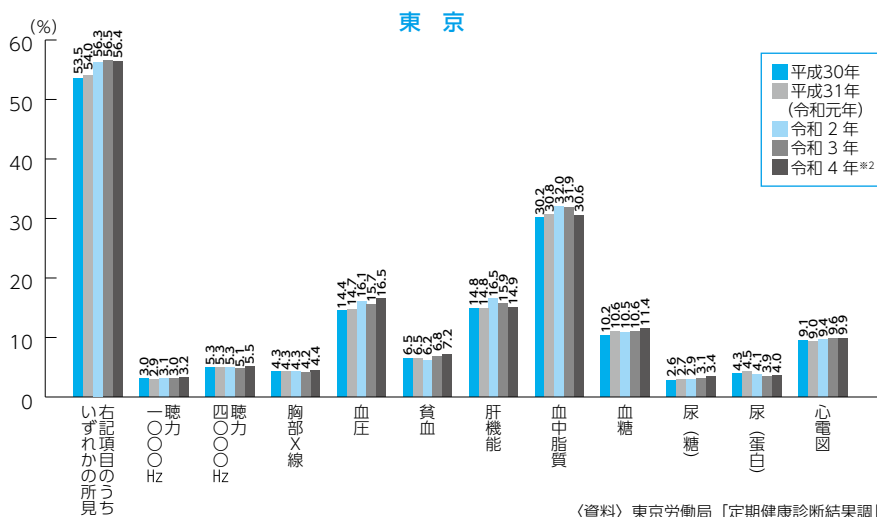
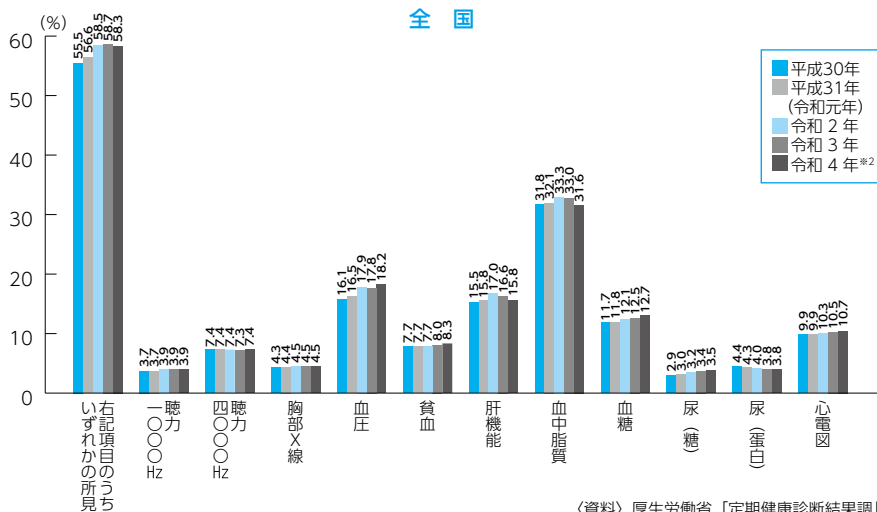
- 長時間労働者がいるが、どのように対応したら良いかわからない？
- 面接指導を誰に頼んだら良いかわからない？
- 労働者の定期健康診断を実施しているが、健康診断の結果「異常の所見がある」と診断された労働者の対応についてどのようにしたら良いか？
- うちの会社の健康管理や職場の状況などを見て、アドバイスしてもらえないか？

※地域産業保健センターの支援対象について

平成31年度（令和元年度）より、当該企業に総括産業医（企業における名称に関わらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的に指導を行う産業医をいう。）がいる小規模事業場は支援対象に含めないこととする。

II グラフで見る労働衛生

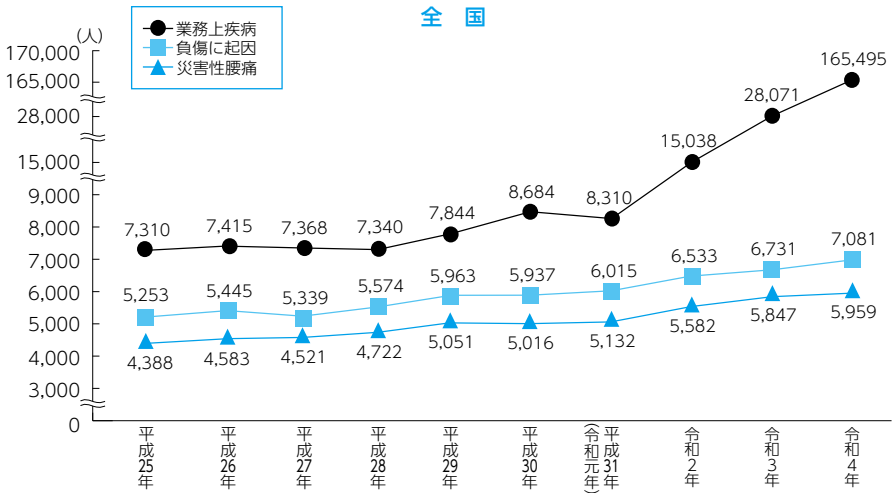
1. 定期健康診断検査項目別有所見率の推移



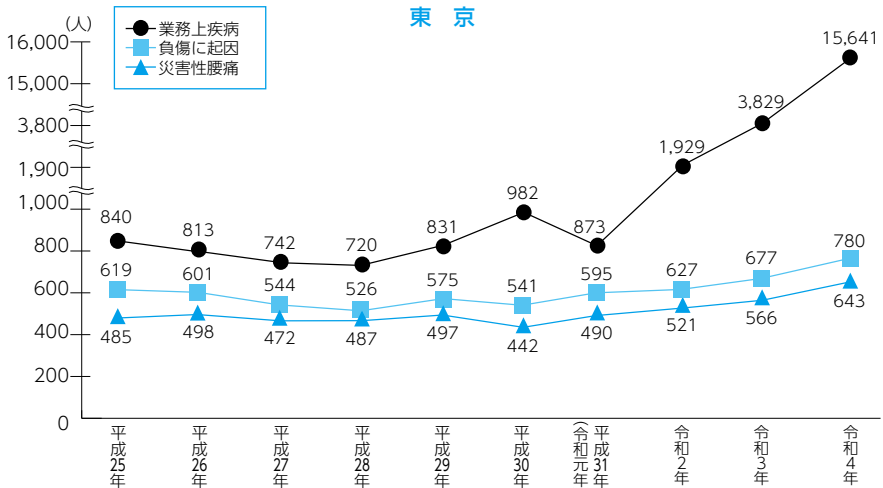
※1 都産健協「職場における定期健康診断の性・年齢別・項目別有所見率について」（130・131ページ）も併せてご覧ください。

※2 令和4年分については、令和4年10月の労働安全衛生規則の改正前後の有所見率を各期間で加重平均した推計値である。
 (令和4年有所見率) = (令和4年1～9月の有所見率) × 0.75 + (令和4年10～12月の有所見率) × 0.25

2. 業務上疾病発生状況の推移



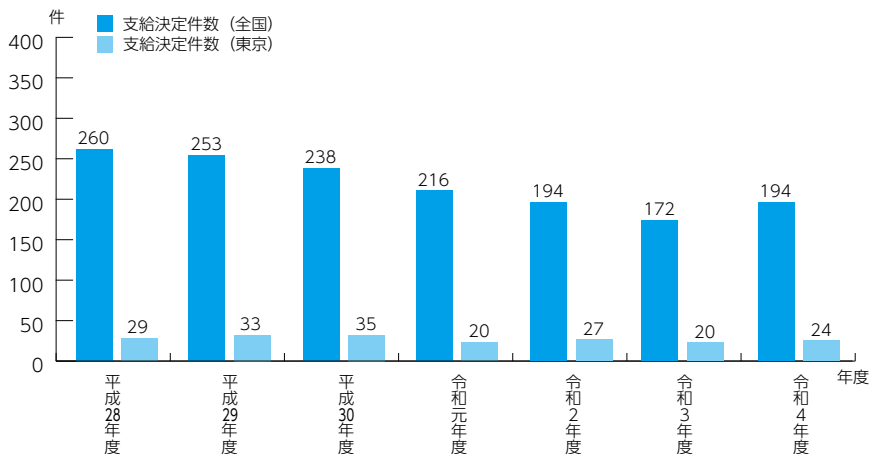
〈資料〉厚生労働省「労災保険給付データ」〔業務上疾病調〕



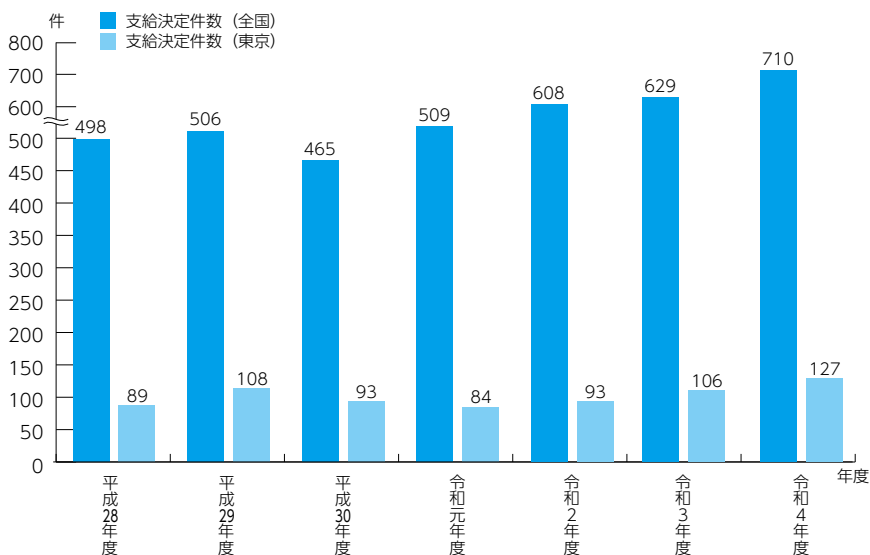
〈資料〉東京労働局「労災保険給付データ」〔業務上疾病調〕

3. 脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償状況

脳・心臓疾患の労災補償状況



精神障害の労災補償状況



Ⅲ 労働衛生関係の動向

1. 健康確保関係法令等の主な改正の流れ（抜粋）

平成27年	<ul style="list-style-type: none"> ① 高圧作業や潜水業務などでの新たな減圧方法への対応（高圧則第15条ほか） ② ストレスチェック制度の創設（労働安全衛生法第66条の10） ③ 職場の受動喫煙防止対策の努力義務化（労働安全衛生法第68条の2） ④ 特別安全衛生改善計画制度等の創設（労働安全衛生法第78条、第79条）
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ① 化学物質（640物質）によるリスクアセスメント実施の義務化及びラベル表示義務範囲の拡大（法第57条の3） ② 特例緊急被ばく限度等に関する基準の設定等（電離則第7条の2）
平成29年	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定化学物質第二類物質へ「オルトトルイジン」及び「三酸化二アンチモン」の追加（特化則第2条第1項第2号） ② ラベル表示及びSDSの交付、リスクアセスメントの対象物質へ「亜硝酸イソブチル」及び「アセチルアセトン」等の追加（安衛法第57条・第57条の2） ③ 特定化学物質第二類物質である3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン（MOC A）の特殊健康診断に、膀胱がんなどを予防・早期発見するための検査項目を追加（特化則第39条） ④ 法人等の代表者が当該法人等の産業医として選任を禁止する旨の改正（安衛則第13条第1項第2号） ⑤ 各種申請書、免許証等からの本籍地記載欄の削除及び本籍地変更時の書替手続きの廃止（安衛法全般） ⑥ 一定の要件を満たす場合に限り、産業医の作業場等の巡視の頻度を少なくとも2ヶ月に1回とすることを可能とする改正（安衛則第15条第1項） ⑦ 産業医に対する月100時間以上の長時間労働者に関する情報（氏名及び超えた時間数）の提供の義務化（安衛則第52条の2第3項） ⑧ 健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取を行う上で当該医師等から業務に関する情報の提供が求められた場合に、提供の義務化（安衛法第66条の4関係）
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ① 労働時間の状況の把握の義務化（改正安衛法第66条の8の3、改正安衛則第52条の7の3第1項、第2項） ② 労働者への労働時間に関する情報の通知の義務化（改正安衛則第52条の2第3項） ③ 医師による面接指導の対象となる労働者の要件の拡大（改正安衛法第66条の8第1項、改正安衛則第52条の2第1項） ④ 研究開発業務従事者に対する医師による面接指導について制定（改正安衛法第66条の8の2第1項、第2項、改正安衛則第52条の7の2第1項、第2項） ⑤ 高度プロフェッショナル制度対象労働者に対する医師による面接指導について制定（改正安衛法第66条の4の2第1項、第2項、改正安衛則第52条の7の4第1項、第2項） ⑥ 改正安衛法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項又は第66条の8の4第1項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者に対する必要な措置について制定（改正安衛法第66条の9及び改正安衛則第52条の8） ⑦ 産業医の独立性・中立性の強化（改正労働安全衛生法第13条第3項） ⑧ 産業医の知識・能力の維持向上（改正労働安全衛生規則第14条第7項） ⑨ 産業医の辞任・解任時の衛生委員会等への報告（改正安衛則第13条第4項） ⑩ 産業医の権限の具体化（改正安衛則第14条の4第1項、第2項） ⑪ 産業医等に対する労働者の健康管理等に必要情報の提供（改正安衛法第13条第4項、第13条の2第2項、改正安衛則第14条の2第1項、第2項、第15条の2第3項） ⑫ 産業医が勧告しようとするときの事業者に対する意見の求め、産業医から勧告を受けたときの勧告の内容等の記録・保存（改正安衛則第14条の3第1項、第2項）

平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ⑬ 産業医の勧告を受けたときの衛生委員会等への報告（改正安衛法第13条第6項、改正安衛則第14条の3第3項、第4項） ⑭ 産業医による衛生委員会等に対する調査審議の求め（改正安衛則第23条第5項） ⑮ 安全委員会、衛生委員会等の意見等の記録・保存（改正安衛則第23条第4項） ⑯ 労働者からの健康相談に適切に対応するために必要な体制の整備等（改正安衛法第13条の3） ⑰ 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（改正安衛法第104条第1項から第4項まで、改正じん肺法第35条の3第1項から第4項まで、改正安衛則第98条の3、改正じん肺則第33条） ⑱ 産業医等の業務の内容等の周知（改正安衛法第101条第2項、第3項、改正安衛則第98条の2第1項、第2項） ⑲ 石綿分析用試料等の製造等禁止解除（改正安衛令第16条、改正石綿則第46条の2ほか）
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ① 電離放射線障害防止規則の改正（令和2年4月1日公布、令和3年4月1日施行、眼の水晶体の等価線量限度の引き下げ等） ② アクリル酸メチル及びアクロレインをがん原性指針対象物質に追加（労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針（がん原性指針）の改正について、令和2年2月7日付け） ③ 化学物質による健康障害に係る健康診断項目についての改正（改正有機則第29条、改正鉛則第53条、改正四アルキル鉛則第22条、改正特化則別表第三ほか令和2年7月1日施行） ④ 石綿障害予防規則の改正（令和2年7月1日公布、改正部分の多くが令和3年4月1日施行、けい酸カルシウム板第一種の切断時の隔離・潤滑措置については令和2年10月1日施行）
令和3年	<ul style="list-style-type: none"> ① 溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンを特定化学物質に追加（改正安衛令第21条、改正安衛則別表第三、改正特化則第38条の21、改正作業環境測定基準ほか令和3年4月1日施行・一部令和4年3月31日まで経過措置・猶予期間あり） ② 事務所衛生基準規則の改正（令和3年12月1日施行、照度については、令和4年12月1日施行 温度については、令和4年4月1日施行）
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ① 長時間労働が見込まれる医師に対する面接指導と労基則に基づく面接指導との整合（令和4年1月19日公布、令和6年4月1日施行 安衛則附則第19条）

※職場における新たな化学物質規制に係る一連の関係法令改正、危険有害な作業を行う事業者に対する一人親方等に対する保護措置に係る一連の関係法令改正については除いています。



コラム

1. 副業・兼業における健康管理について

人生100年時代を迎え、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことが必要であり、副業・兼業などの多様な働き方への期待が高まっています。

副業・兼業は、新たな技術の開発、オープンイノベーション、起業の手段や第2の人生の準備として有効とされており、「働き方改革実行計画」において、副業・兼業の普及を図るという方向性が示されています。

一方、同計画においては、副業・兼業の普及が長時間労働を招いては本末転倒であることも示されており、副業・兼業を行うことで、長時間労働になり労働者の健康が阻害されないよう、過重労働を防止することや健康確保を図ることが重要です。

<健康管理の実施>

- 企業と労働者がコミュニケーションをとり、労働者が副業・兼業による過労によって健康を害したり、現在の業務に支障を来したりしていないか、確認することが望ましいです。
- 使用者は、労使の話し合いなどを通じて、以下のような健康確保措置を実施することが重要です。
 - ・労働者に対して、健康保持のため自己管理を行うよう指示する
 - ・労働者に対して、心身の不調があれば都度相談を受けることを伝える
 - ・副業・兼業の状況も踏まえ必要に応じ法律を超える健康確保措置を実施する
 - ・自社での労務と副業・兼業先での労務との兼ね合いの中で、時間外・休日労働の免除や抑制を行う
- また、使用者の指示により副業・兼業を行う場合、使用者は、原則として、副業・兼業先の使用者との情報交換により労働時間を把握・通算し、健康確保措置を行うことが適当です。
- 一方、労働者は、副業・兼業を行うにあたっては、副業・兼業先を含めた業務量やその進捗状況、それに費やす時間や健康状態を管理する必要があります。また、使用者による健康確保措置を実効あるものとする観点から、副業・兼業先の業務量や自らの健康状態等について企業に報告することが有効です。
- なお、健康診断や長時間労働者に対する面接指導などは各事業場において実施されるものであり、その実施対象者の選定にあたって、副業・兼業先の労働時間は通算されないことに留意してください。

2. テレワークにおける安全衛生の確保

テレワークにつきましては、新型コロナウイルス感染症対策として、非常に多くの企業において新たに実施されるようになりましたが、ウィズコロナ・ポストコロナの「新たな日常」、「新しい生活様式」に対応した働き方であると同時に、働く時間や場所を柔軟に活用することのでき

る働き方であり、働き方改革の推進の観点からも、その導入・定着を図ることが重要です。

厚生労働省では、使用者が適切に労務管理を行いながら、労働者が安心して働くことのできる形で良質なテレワークを推進し、定着させていくことができるよう、「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」（平成30年2月）を「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月）に改定を行いました。

本ガイドラインにおいて示されているテレワークにおける安全衛生の確保については以下のとおりです。

(1) 安全衛生関係法令の適用

労働安全衛生法等の関係法令等においては、安全衛生管理体制を確立し、職場における労働者の安全と健康を確保するために必要となる具体的な措置を講ずることを事業者に求めており、自宅等においてテレワークを実施する場合においても、事業者は、これら関係法令等に基づき、労働者の安全と健康の確保のための措置を講ずる必要がある。

具体的には、

- ・健康相談を行うことができる体制の整備（労働安全衛生法第13条の3）
- ・労働者を雇い入れたとき又は作業内容を変更したときの安全又は衛生のための教育（労働安全衛生法第59条）
- ・必要な健康診断とその結果等を受けた措置（労働安全衛生法第66条から第66条の7まで）
- ・過重労働による健康障害を防止するための長時間労働者に対する医師による面接指導とその結果等を受けた措置（労働安全衛生法第66条の8及び第66条の9）及び面接指導の適切な実施のための労働時間の状況の把握（労働安全衛生法第66条の8の3）、面接指導の適切な実施のための時間外・休日労働時間の算定と産業医への情報提供（労働安全衛生規則第52条の2）
- ・ストレスチェックとその結果等を受けた措置（労働安全衛生法第66条の10）
- ・労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置（労働安全衛生法第69条）

等の実施により、労働者の安全と健康の確保を図ることが重要である。その際、必要に応じて、情報通信機器を用いてオンラインで実施することも有効である。

なお、労働者を雇い入れたとき（雇入れ後にテレワークの実施が予定されているとき）又は労働者の作業内容を変更し、テレワークを初めて行わせるときは、テレワーク作業時の安全衛生に関する事項を含む安全衛生教育を行うことが重要である。

また、一般に、労働者の自宅等におけるテレワークにおいては、危険・有害業務を行うことは通常想定されないものであるが、行われる場合においては、当該危険・有害業務に係る規定の遵守が必要である。

(2) 自宅等でテレワークを行う際のメンタルヘルス対策の留意点

テレワークでは、周囲に上司や同僚がいない環境で働くことになるため、労働者が上司等とコミュニケーションを取りにくい、上司等が労働者の心身の変調に気づきにくいという状況となる場合が多い。

このような状況のもと、円滑にテレワークを行うためには、事業者は、「テレワークを行う労働者の安全衛生を確保するためのチェックリスト（事業者用）」を活用する等により、健康相談体制の整備や、コミュニケーションの活性化のための措置を実施することが望ましい。

また、事業者は、事業場におけるメンタルヘルス対策に関する計画である「心の健康づくり計画」を策定することとしており（労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年公示第3号））、当該計画の策定に当たっては、上記のようなテレワークにより生じやすい状況を念頭に置いたメンタルヘルス対策についても衛生委員会等による調査審議も含め労使による話し合いを踏まえた上で記載し、計画的に取り組むことが望ましい。

(3) 自宅等でテレワークを行う際の作業環境整備の留意点

テレワークを行う作業場が、労働者の自宅等事業者が業務のために提供している作業場以外である場合には、事務所衛生基準規則、労働安全衛生規則（一部、労働者を就業させる建設物その他の作業場に係る規定）及び「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元年7月12日基発0712第3号）は一般には適用されないが、安全衛生に配慮したテレワークが実施されるよう、これらの衛生基準と同等の作業環境となるよう、事業者はテレワークを行う労働者に教育・助言等を行い、「自宅等においてテレワークを行う際の作業環境を確認するためのチェックリスト（労働者用）」を活用すること等により、自宅等の作業環境に関する状況の報告を求めるとともに、必要な場合には、労使が協力して改善を図る又は自宅以外の場所（サテライトオフィス等）の活用を検討することが重要である。

(4) 事業者が実施すべき管理に関する事項

事業者は、労働者がテレワークを初めて実施するときは、（事業者用）（労働者用）それぞれのチェックリストを活用する等により、(1) から (3) まだが適切に実施されることを労使で確認した上で、作業を行わせることが重要である。

また、事業者による取組が継続的に実施されていること及び自宅等の作業環境が適切に維持されていることを、上記チェックリストを活用する等により、定期的に確認することが望ましい。

2. 安全衛生優良企業公表制度

(平成27年6月1日施行、平成29年7月1日一部改正)

(1) 安全衛生優良企業公表制度の概要

「安全衛生優良企業公表制度」は、働く方々の労働安全衛生に関して積極的な取組を行っている企業を、厚生労働省が認定・企業名を公表し、このことにより認定企業の社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組を促進するための制度です。認定された企業も求職者や取引先などへのアピールに活用することができ、求職者も安全・健康な職場で働くことを選択することができます。

このため、一定以上の長時間労働が常態化している企業は認定しないこととなっております。

(2) 安全衛生優良企業とは

安全衛生優良企業とは、労働者の安全や健康を確保するための対策に積極的に取り組み、高い安全衛生水準を維持・改善しているとして、厚生労働省から認定を受けた企業のことをいいます。

この認定を受けるためには、過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、安全・健康で働きやすい職場づくりについて積極的な取組を行っていることが求められます。

認定の有効期間は、3年間です。

また、安全衛生優良企業として認定された企業のみが使用できるシンボルマークが設けられています。



認定の基準の概要は次のとおりです

STEP 1

必要項目を全て満たす

第1 企業の状況として満たしていることが必要な項目

- 労働安全衛生法等の違反の状況
- 労働災害発生状況
- その他優良企業としてふさわしくない事項

優良企業にふさわしいかどうか確認します

第2 企業の取組として満たしていることが必要な項目

- 安全衛生体制の状況
- 安全衛生全般の取組

基本的な取組ができているか確認します

STEP 2

主要な取組・対策ごとに6割以上、全体としては8割以上を取得する

第3 企業の積極的な取組を評価する項目

- 安全衛生活動を推進するための取組
- 健康で働きやすい職場環境の整備（健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、受動喫煙防止対策）
- 安全でリスクの少ない職場環境の整備（企業の事業場のうち、製造業、建設業、運輸業など危険有害業務のある業種の事業場がある場合に限る）

積極的な活動を評価します



安全衛生優良企業についての情報は、厚生労働省ホームページ http://anzeninfo.mhlw.go.jp/shindan/shindan_index.html をご覧ください。

3. 第14次労働災害防止計画のポイント (健康確保・職業性疾病対策)

「労働災害防止計画」とは、労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画です（5年ごとに厚生労働大臣が策定）。第14次計画の期間は令和5年度からの5年間で、

アウトプット指標

- ノーリフトケアを導入している事業場を2023年より増加（介護・看護作業）

アウトカム指標

- 社会福祉施設での腰痛の死傷年千人率を2022年と比較して減少

アウトプット指標

- メンタルヘルス対策に取り組む事業場を80%以上
- 50人未満の小規模事業場のストレスチェック実施の割合を50%以上
- 必要な産業保健サービスを提供している事業場を80%以上

アウトカム指標

- 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者を50%未満

アウトプット指標

- 危険性又は有害性が把握されている化学物質のうち、
- 通知義務対象となっていない物質について、ラベル表示・SDSの交付を行っている事業場の割合を、2025年までにそれぞれ80%以上とする。
 - リスクアセスメント義務対象となっていない物質について、リスクアセスメントを行っている事業場の割合を2025年までに80%以上とする。その上で、リスクアセスメントの結果により労働者の危険又は健康障害を防止する必要な措置をしている事業場の割合を2027年までに80%以上とする。

アウトカム指標

- 化学物質の性状に関連の強い死傷災害^{*}の件数を2018年から2022年までの5年間と比較して、2023年から2027年までの5年間で、5%以上減少させる。
- ※有害物等との接触、爆発、火災によるもの

アウトプット指標

- 熱中症災害防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場を2023年と比較して増加

アウトカム指標

- 増加が見込まれる熱中症による死亡者数の増加率を第13次労働災害防止計画期間と比較して減少させる。

アウトプット指標とは

（計画の重点事項の取組の成果として、労働者の協力の下、事業場において実施する事項を定めたもの）

アウトカム指標とは

（アウトプット指標を実施した結果として、期待される事項、効果検証を行うための指標）

第14次東京労働局労働災害防止計画 [Safe Work TOKYO]



東京労働局においても、5年間にわたり重点的に取り組むべき事項を定めた「第14次東京労働局労働災害防止計画」を定め、目指すべき社会の実現に向け、“Safe Work TOKYO”の下、「トップが発信！みんな宣言 一人一人が『安全・安心』」をキャッチフレーズとして、すべての関係者が認識を共有して取組を推進することとしています。

○メンタルヘルス対策

- ・産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターを通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組を引き続き支援
- ・ストレスチェックの実施や集団分析の促進
- ・小規模事業場を中心とした好事例の周知啓発
- ・職場におけるハラスメント防止対策の取組の周知・推進

○過重労働防止対策

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づく長時間労働の削減のための取組を基本として、次の取組を進める。

- ・過重労働が疑われる労働者が多い事業場への指導の徹底
- ・「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知・指導
- ・過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置の内容の周知

○産業保健活動の推進

- ・産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターにより、中小事業場を中心とする産業保健活動への支援について引き続き周知
- ・健康経営の視点を含めた産業保健活動に取り組む意義やメリットを見える化し、経営層に対する意識啓発
- ・事業場や医療機関及び労働者本人を対象とした「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等の周知啓発

○化学物質等による健康障害防止対策

- ・化学物質管理者等の育成支援のため、化学物質管理者講習会のテキスト等の周知
- ・リスクアセスメント及びその結果に基づく措置・濃度基準値遵守のための業種別・作業別の化学物質ばく露防止対策マニュアルの周知
- ・業種別の特徴を捉えた中小事業者向けの化学物質管理に係る相談窓口・訪問指導・人材育成（講習会）の機会の周知
- ・事業場における化学物質管理の支援のため、労働安全衛生総合研究所化学物質情報管理研究センターにおけるGHS分類・モデルSDS作成、クリエイト・シンプル（簡易リスクアセスメントツール）の周知

○石綿、粉じんによる健康障害防止対策

- ・石綿事前調査結果報告システム、石綿総合情報ポータルサイトの周知
- ・工作物石綿含有建材調査者講習標準テキストの周知
- ・石綿障害予防規則や本省が示す最新の分析方法などの周知
- ・建築物石綿含有建材調査者講習等の講習機会の提供と講習水準の向上
- ・建築物等の解体等に係る石綿ばく露防止及び石綿飛散漏えい防止対策徹底マニュアル等の周知
- ・第10次粉じん障害防止総合対策に基づき、呼吸用保護具の使用の徹底及び適正な使用の推進
- ・建設業労働災害防止協会が管理しているトンネル工事に従事する労働者のじん肺関係の健康情報、有害業務従事歴等の一元管理の制度の周知

○熱中症、騒音及び電離放射線による健康障害防止対策、腰痛対策

- ・日本産業規格（JIS）に適合した暑さ指数計使用の徹底
- ・熱中症予防対策の先進的な取組の紹介、教育ツールの提供、「職場における熱中症予防基本対策要綱」の周知・指導
- ・労働者の騒音障害を防止するために、「騒音障害防止のためのガイドライン」に基づく事業者の取組に係る指導
- ・医療機関に対して、放射線障害防止対策について周知・指導
- ・介護技術（ノーリフトケア）や介護機器等の導入など腰痛の予防対策の普及

4. 心の健康確保

労働者の心の健康の保持増進は、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、わが国社会の健全な発展という観点からも非常に重要な課題です。

しかし、職業生活で強い不安やストレスを感じている労働者は5割を超えており、精神障害による労災請求件数も増加しています。

全国の自殺者は平成23年まで14年連続で3万人を超えていましたが、平成24年からは2万人台で推移しています。また、平成22年以降は10年連続で減少していましたが、令和2年は21,081人と、前年に比べ約4.5%増加し、11年ぶりに増加に転じました。令和3年は21,007人と前年に比べ約3.5%減少しました。東京都においては、令和3年は2,292人で、令和2年の2,231人に比べ、約2.7%増加しています。全国の自殺者の約3割は労働者（被雇用者・勤め人）です。

労働者の心の健康確保対策については、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」等が示されており、また、当面の取組として、「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」（平成28年4月1日付け基発0401第72号通達：令和4年3月31日付基発0331第31号改正通達）が示されています。各事業場においては、メンタルヘルス不調者発生の未然防止等のために、本通達における「ストレスチェック制度の導入」を契機として、事業場におけるメンタルヘルス対策を計画的に取り組みむようしてください。

また、東京産業保健総合支援センターが実施しているメンタルヘルス対策支援事業では、事業場のメンタルヘルス対策に対する支援（相談、訪問支援等）を無料で行っていますので、ご活用ください。（4・5ページ参照）

1. 職場におけるメンタルヘルス（心の健康づくり）

(1) メンタルヘルスケアの基本的考え方

① 事業場におけるメンタルヘルスケアの重要性

職場には労働者の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者の取組に加えて、事業者が積極的にメンタルヘルスケアを実施することが重要です。

② メンタルヘルスケアを推進するに当たっての留意事項

- ア 心の健康の評価は容易ではなく、また、心の健康問題の発生過程には個人差が大きいこと、加えて、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、健康問題以外の観点から評価される傾向が強いという問題があること
- イ 健康情報を含む労働者の個人情報保護及び労働者の意思の尊重に留意すること
- ウ 心の健康は、体の健康と比べて人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けるので、人事労務管理と連携する必要があること
- エ 心の健康問題は、家庭・個人生活等の職場以外のストレス要因の影響を受けている場合も多いこと

(2) 衛生委員会等における調査審議

労働安全衛生規則第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されています。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方や個人情報の保護に関する規程等の策定、ストレスチェック制度の実施規程の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分な調査審議をすることが必要です。衛生委員会の設置義務のない小規模事業場でも労働者の意見が反映されるようにすることが必要です。

(3) 心の健康づくり計画

① 心の健康づくり計画の策定

メンタルヘルスクエアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要です。このため事業者は、前記の衛生委員会等における調査審議を十分にを行い、心の健康づくり計画を策定することが必要です。

② 心の健康づくり計画で定めるべき事項

- ア 事業者がメンタルヘルスクエアを積極的に推進する旨の表明に関すること
- イ 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
- ウ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスクエアの実施に関すること
- エ メンタルヘルスクエアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
- オ 労働者の健康情報の保護に関すること
- カ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること
- キ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

(4) 4つのメンタルヘルスクエアの推進

メンタルヘルスクエアは、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要です。

セルフケア …… 労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減あるいはこれに対処します。

ラインによるケア …… 労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。

**事業場内産業保健
スタッフ等によるケア**

…… 事業場内の産業医等産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、労働者及び管理監督者を支援します。また、メンタルヘルスキアの推進の実務を担当する、事業場内メンタルヘルス推進担当者を事業場内産業保健スタッフ等である衛生管理者、衛生推進者、保健師等の中から選任するようにします。

事業場外資源によるケア

…… 事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受けます。

(5) メンタルヘルスキアの具体的な進め方

① メンタルヘルスキアを推進するための教育研修・情報提供

ア 労働者への教育研修・情報提供

具体的な項目

メンタルヘルスキアに関する事業場の方針／ストレス及びメンタルヘルスキアに関する基礎知識／セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度／ストレスへの気づき方／ストレスの予防・軽減及びストレスへの対処の方法／自発的な相談の有用性／事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ 管理監督者への教育研修・情報提供

具体的な項目

メンタルヘルスキアに関する事業場の方針／職場でメンタルヘルスキアを行う意義／ストレス及びメンタルヘルスキアに関する基礎知識／管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度／職場環境等の評価及び改善の方法／労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）／心の健康問題により休業した者の職場復帰支援の方法／事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法／セルフケアの方法／事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報／健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

具体的な項目

メンタルヘルスキアに関する事業場の方針／職場でメンタルヘルスキアを行う意義／ストレス及びメンタルヘルスキアに関する基礎知識／事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度／職場環境等の評価及び改善の方法／労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）／職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法／事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法／教育研修の方法／事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法／事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法／セルフケアの方法／ラインによるケアの方法／事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報／健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

② 職場環境等の把握と改善

- ア 職場環境等の評価と問題点の把握
- イ 職場環境等の改善

③ メンタルヘルス不調への気づきと対応

- ア 労働者による自発的な相談とセルフチェック
- イ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等
- ウ 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点
- エ 労働者の家族による気づきや支援の促進

④ 職場復帰における支援

「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」を参考に事業場の実態に即した形で職場復帰支援プログラムを策定し、計画的に取り組むことが重要です。

(6) メンタルヘルスに関する個人情報保護への配慮

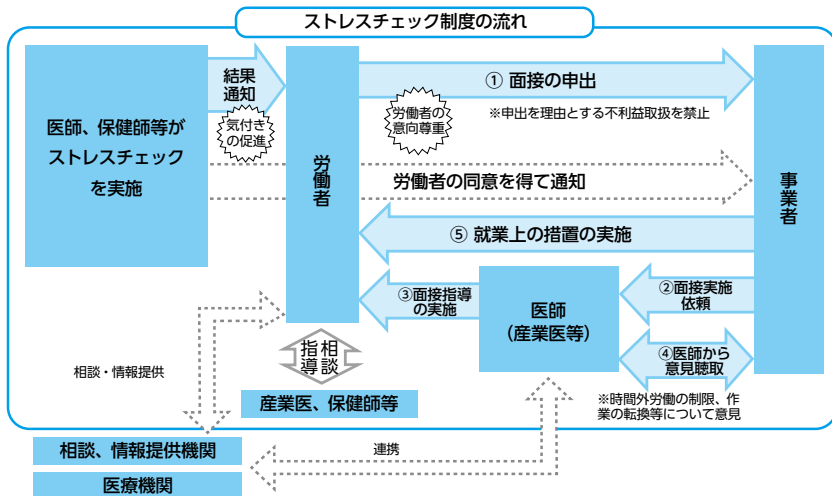
メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、事業者は個人情報の保護に関する法律及び関連する指針等を遵守し、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要です。

(7) ストレスチェック制度 (労働安全衛生法第66条の10) (平成27年12月1日施行)

本制度は、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することを主な目的としたものです。

本制度の主な内容としては、次のとおりです。

- 常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが事業者の義務となります。（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務となります。）
- 検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されます。
- 検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となります。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止されます。
- 面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となります。
- 常時50人以上の労働者を使用する事業者は実施の有無にかかわらず、1年以内ごとに1回定期的に「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書」（様式第6号の3）を所轄労働基準監督署に提出しなければなりません。（113ページ参照）



(8) 建設現場における職場環境の改善の手法として「無記名ストレスチェック」

本来のストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個々の労働者のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげるものです。また、高ストレス者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するための制度です。

しかし、建設現場において精神障害に関する労災支給決定事案が多く発生していること等を踏まえて、建設現場における職場環境改善の手法として、建設業労働災害防止協会が進めている取組に「無記名ストレスチェック」があります。東京労働局・労働基準監督署も、建設業労働災害防止協会と連携して、「無記名ストレスチェック」の周知・啓発活動を展開することとしています。

2. 関係通達

(1) ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について

〔平成28年4月1日付け基発0401第72号（令和4年3月31日付け基発0331第31号改正）〕

① 基本方針

ストレスチェック制度の履行確保をメンタルヘルス対策の最重点課題として位置付け、同制度の導入を契機として、事業場におけるメンタルヘルス対策が加速的に進むよう、計画的に取り組むこととします。また、事業者の取組に当たっては、産業保健活動総合支援事業を始めとする各種支援事業の積極的な活用を図ることとします。

② 実施事項

- ア 事業場に対する周知及び指導の実施
 - ・ ストレスチェック制度の周知
 - ・ ストレスチェック制度に関する指導
 - ・ 精神障害等による業務上疾病の発生した場合の再発防止対策等の指導
- イ 業界団体等の自主的活動の促進
- ウ 支援事業の活用促進→産業保健総合支援センター、こころの耳、あかるい職場応援団
- エ 産業保健総合支援センターとの連携

(2) 「過労死等ゼロ」緊急対策を踏まえたメンタルヘルス対策の推進について

〔平成29年3月31日付け基発0331第78号（令和4年3月31日付け基発0331第33号改正）〕

① 精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場及び企業の本事業場に対するメンタルヘルス対策に係る特別指導の実施

- ア 精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場に対し、メンタルヘルス対策主眼の特別指導を実施する。また、指導の結果、総合的かつ継続的指導が必要と認められた場合は労働安全衛生法第79条に基づく衛生管理特別指導事業場に指定する。
- イ 傘下事業場において、概ね3年程度の期間に、精神障害に関する労災支給決定事案を2件以上発生させた企業の本事業場に対し特別指導を実施し、全社的なメンタルヘルス対策の取組を指導する。また、上記の精神障害に関する労災支給決定に過労自殺（未遂を含む。）に係るものが含まれる場合、企業の本事業場を法第79条に基づき衛生管理特別指導事業場に指定し、全社的なメンタルヘルス対策に係る取組の改善について指導する。

② 違法な長時間労働が認められる等の事業場に対するメンタルヘルス対策の指導の充実

時間外・休日労働時間が1か月当たり80時間を超える等の事業場に対する監督指導等において、ストレスチェック制度を含むメンタルヘルス対策に関する法令の遵守状況を確認、違法な長時間労働や過労死等が認められた場合、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策の専門家（メンタルヘルス対策促進員）による訪問指導の受入れを強く勧奨する。

③ パワーハラスメント防止に向けた周知啓発の徹底

④ 長時間労働等によりハイリスクな状況にある労働者を見逃さない取組の徹底

労働安全衛生法第66条第4項を根拠として、都道府県労働局長は、労働衛生指導医の意見に基づいて、事業者に対する長時間労働者全員への医師による臨時的健康診断として問診（緊急の面接）の実施を指示。

5. 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のあらまし

(1) 基本的な考え方

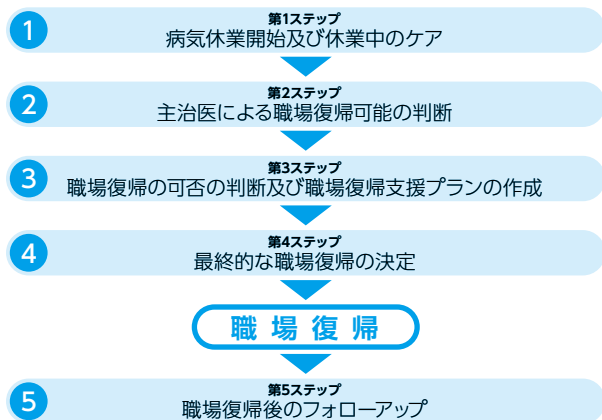
心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するためには、**職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要**です。

策定された職場復帰支援プログラムは労働者、管理監督者等への周知をします。

(2) 職場復帰支援の流れ

手引きによる職場復帰支援の流れは図1のようになっています。

図1 職場復帰支援の流れ



KeyWord

職場復帰支援プログラム

職場復帰支援についてあらかじめ定めた事業場全体のルール

職場復帰支援プラン

休業していた労働者が復職するにあたって、復帰日、就業上の配慮など個別具体的な支援内容を定めたもの

(3) 職場復帰支援の各ステップ

【第1ステップ】 病気休業開始及び休業中のケア

休業する労働者に対し、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。**労働者が病気休業期間中に安心して療養に専念できるよう、傷病手当金などの経済的な保障や不安、悩みの相談先の紹介などの情報提供等の支援を行きましょう。**

【第2ステップ】 主治医による職場復帰可能の判断

主治医による診断は、必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限りません。このため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応を判断し、意見を述べるのが重要です。

なお、より円滑な職場復帰を図る観点から、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報を提供し、主治医の意見を提出してもらうことが望めます。

【第3ステップ】 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、職場復帰を支援するための具体的プラン（職場復帰支援プラン）を作成します。

職場復帰前に「試し出勤制度」を導入する場合は、その人事労務管理上の位置づけ等について事業場であらかじめルールを定めておく必要があります。

ア 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、必要な情報を収集し、さまざまな視点から評価を行い総合的に判断することが大切です。情報の収集と評価の内容は次のとおりです。

(ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

(イ) 産業医等による主治医からの意見収集

診断書の内容だけでは不十分な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を収集します。

(ウ) 労働者の状態等の評価

治療状況及び病状の回復状況、業務遂行能力、今後の就業に関する労働者の考え、家族からの情報

(エ) 職場環境等の評価

業務及び職場との適合性、作業管理や作業環境管理に関する評価、職場側による支援準備状況

(オ) その他

その他必要事項、治療に関する問題点、本人の行動特性、家族の支援状況や、職場復帰の阻害要因等

収集した情報の評価をもとに……

イ 職場復帰の可否についての判断

職場復帰が可能か、事業場内産業保健スタッフ等が中心となって判断を行います。

職場復帰が可能と判断された場合……

ウ 職場復帰支援プランの作成

以下の項目について検討し、職場復帰支援プランを作成します。

(ア) 職場復帰日

(イ) 管理監督者による就業上の配慮

業務サポートの内容や方法、業務内容や業務量の変更、段階的な就業上の配慮、治療上必要な配慮など

(ウ) 人事労務管理上の対応等

配置転換や異動の必要性、勤務制度変更の可否及び必要性

(エ) 産業医等による医学的見地からみた意見

安全配慮義務に関する助言、職場復帰支援に関する意見

(オ) フォローアップ

管理監督者や産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法、就業制限等の見直しを行うタイミング、全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直し

(カ) その他

労働者が自ら責任を持って行うべき事項、試し出勤制度の利用、事業場外資源の利用

【第4ステップ】 最終的な職場復帰の決定

第3ステップを踏まえて、事業者による最終的な職場復帰の決定を行います。

【第5ステップ】 職場復帰後のフォローアップ

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。

ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。

イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

労働者の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。

ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画どおりに実施されているかを確認します。

エ 治療状況の確認

通院状況、病状や今後の見直しについての主治医の意見を労働者から聞きます。

オ 職場復帰支援プランの評価と見直し

さまざまな視点から評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。

カ 職場環境等の改善等

職場復帰する労働者がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境・方法や、労働時間・人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。

キ 管理監督者、同僚等の配慮

職場復帰をする労働者を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。

(4) プライバシーの保護

労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されなければなりません。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取扱いが必要です。

① 情報の収集と労働者の同意等

取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とします。労働者の健康情報等を収集する場合には、あらかじめ本人の同意を得て、本人を通して行うことが望まれます。またこれらを第三者へ提供する場合も、原則、本人の同意が必要です。

② 情報の集約・整理

労働者の健康情報等を取り扱う者とその者の権限を明確にします。情報は特定の部署で一元的に管理し、業務上必要と判断される限りで集約・整理した情報を必要とする者に伝えられる体制が望まれます。

③ 情報の漏洩等の防止

労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要があります。また、健康情報等を取り扱う者に対して、健康情報等の保護措置のため必要な教育及び研修を行います。

④ 情報の取扱いルールの策定

健康情報等の取扱いについて、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定し、関係者に周知することが必要です。

(5) その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

① 主治医との連携の仕方

主治医との連携にあたっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておきます。主治医に対して、職場復帰支援に関する事業場の制度、労働者本人に求められる業務の状況等について十分な説明を行うことも必要です。主治医と情報交換を行う場合、労働者本人の職場復帰を支援する立場を基本とし、その情報は職場で配慮すべき事項を中心に必要最小限とします。主治医に情報提供を依頼する場合等の費用負担については、あらかじめ主治医との間で取り決めておきましょう。

② 職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否については、個々のケースに応じて総合的な判断が必要です。労働者の業務遂行能力が完全に改善していないことも考慮し、職場の受け入れ制度や態勢と組み合わせながら判断しなければなりません。

③ 試し出勤制度

正式な職場復帰決定の前に、社内制度として試し出勤制度等を設けると、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができます。休業していた労働者の不安を和らげ、労働者自身が職場の状況を確認しながら、復帰の準備を行うことができます。

< 試し出勤制度等の例 >

ア 模擬出勤：勤務時間と同様の時間帯にデイケアなどで模擬的な軽作業を行ったり、図書館などで時間を過ごす。

イ 通勤訓練：自宅から勤務職場の近くまで通勤経路で移動し、職場付近で一定時間過ごした後、帰宅する。

ウ 試し出勤：職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

※ これらの制度の導入にあたっては、処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等についてあらかじめ労使間で十分に検討し、ルールを定めておきましょう。

なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある（災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある）ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要があります。

④ 職場復帰後における就業上の配慮等

職場復帰は元の慣れた職場へ復帰させることが原則です。ただし、異動等を誘因として発症したケース等においては、配置転換や異動をした方が良い場合もあるので、留意すべきです。

また、復帰後は労働負担を軽減し、段階的に元へ戻すなどの配慮が重要です。復帰後の具体的な就業上の配慮の例を下記に示しますので参考としてください。

<就業上の配慮の例>

- ・短時間勤務
- ・軽作業や定型業務への従事
- ・残業・深夜業務の禁止
- ・出張制限
- ・交替勤務制限
- ・危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務などの制限
- ・フレックスタイム制度の制限または適用
- ・転勤についての配慮 など

コラム

▶2020年(令和2年)6月1日から、 職場におけるハラスメント防止対策が強化されました！

ポイント1 パワーハラスメント防止措置が事業主の義務※となりました！

※ 中小事業主は、2022年(令和4年)4月1日から義務化されました。

職場における「パワーハラスメント」とは、職場において行われる

- ①優越的な関係を背景とした言動であって、
 - ②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
 - ③労働者の就業環境が害されるものであり、
- ①～③までの要素を全て満たすものをいいます。

ポイント2 職場におけるパワーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません(義務)。

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ②行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

◆相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること

◆職場におけるパワー・ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと^(注1)
- ⑦事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと^(注1)
- ⑧再発防止に向けた措置を講ずること^(注2)

(注1)事実確認ができた場合 (注2)事実確認ができなかった場合も同様

◆そのほか併せて講ずべき措置

- ⑨相談者・行為者等のプライバシー^(注3)を保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること
(注3)性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含む
- ⑩相談したことを理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

ポイント3 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

事業主は、労働者が職場におけるパワー・ハラスメントについての相談を行ったことや雇用管理上の措置に協力して事実を述べたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いをすることは、法律上禁止されています。

ポイント4 職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策も強化されました[※]!

職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについては、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法により、雇用管理上の措置を講じることが既に義務付けられています。今回の法改正により、以下のとおり、防止対策が強化されました。

(①・②の内容は職場におけるパワー・ハラスメントも同様です。)

- ①事業主及び労働者の責務を法律上明記
- ②事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止
- ③自社の労働者が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協対応

※ セクシュアルハラスメントのみ

6. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン

このガイドラインは、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」として定められましたが、その後、平成31年3月には「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に改められ「企業・医療機関連携マニュアル」が分冊になりました。

令和2年3月には「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の参考資料として、「心疾患に関する留意事項」、「糖尿病に関する留意事項」、「企業・医療機関連携マニュアル（事例編：難病）」を追加しました。令和3年3月には（事例編：心疾患及び糖尿病）」を追加しました。令和4年3月には、参考資料（がんに関する留意事項）の統計等データを更新しています。

「病気の治療と仕事の両立支援」については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）においても、働き方改革の重要なテーマの1つとして、政府を挙げてその普及を推進していくこととしています。

ガイドラインの概要



背景・現状

現在、がん等の病気を抱える労働者はまれな存在ではありません。日本人のうち、生涯でがんと診断される割合は2人に1人になっており、働く世代にとっても無縁ではありません。かつては「不治の病」とされていた病気についても、医療技術の飛躍的な進歩により「長く付き合う病気」へと、がん治療の主力も「入院治療」から「通院治療」へと変化し、仕事をしながら通院しているがん患者も32.5万人にも上り、事業主にとって、労働者ががん等の病気にかかった時にどのように対応すればよいかについては、身近な課題となっています。

また、従業員が私傷病になった際、従業員の適正配置や雇用管理等について、89.5%の企業が対応に苦慮したとされています。

両立支援を行うための環境整備 （実施前の準備事項）

- 経営トップによる基本方針等の表明と労働者への周知
- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 相談窓口の明確化
労働者が安心して相談・申出できる相談窓口及び情報の取扱い等を明確化
- 休暇・勤務制度の整備
短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 連携様式の整備
主治医に対して業務内容等を提供するための様式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

ガイドラインは、厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>)から確認できます。

個別の両立支援の進め方

両立支援を必要とする労働者からの申し出

両立支援のための情報のやりとり

※以下、ガイドラインの様式例を活用できる

①労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供

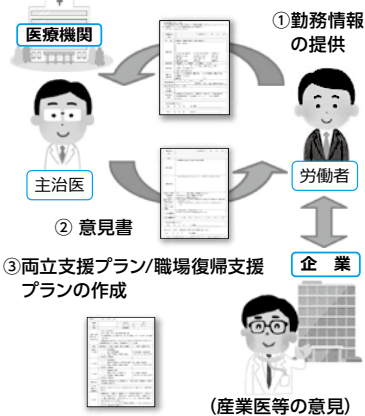
②主治医から、就業継続の可否や就業上の措置、治療への配慮等について意見書を作成

③職場における両立支援の検討と実施

事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者本人と十分に話合った上で、就業継続の可否、具体的な措置（作業転換等）や配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

※「両立支援プラン」の作成が望ましい

※両立支援の検討は、労働者からの申し出から始まる



ガイドラインに基づく個別の両立支援は、両立支援を必要とする労働者からの申し出が前提となります。その上で、労働者本人を介して企業と医療機関が情報のやりとりをし、最終的に具体的な就業上の措置や配慮の内容を決定します。（両立支援プランの作成が望ましいものです。）

がんに関する留意事項

（がん治療の特徴を踏まえた対応）

○治療や経過観察の長期化、予期せぬ副作用等の出現等が考えられ、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要があるため、労働者は次の点に留意し、事業者に対して必要な情報を提供することが望ましい。

- ①手術を受ける場合は、手術後の経過や合併症などに個人差がある。
- ②抗がん剤治療は、1～2週間程度の周期で行うため、副作用によって周期的に体調変化を認めることがあり、特に倦怠感や免疫力低下が問題となる。
- ③放射線治療は、基本的に毎日（月～金、数週間）照射を受けることが多いこと。また、治療中は通院による疲労に加え、治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きい。

（メンタルヘルス面への配慮）

がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もあるため、治療の継続や就業に影響があると考えられる場合には、適切な配慮を行うことが望ましい。

がんと診断された者の中には、精神的な動揺や不安から早まって退職を選択する場合があることに留意が必要。

（がんに対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応）

がんは慢性病に変化しつつあるとはいえ、周囲が「不治の病」というイメージを持つこともある。治療と仕事の両立のためには、必要な情報に限定した上で、同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得ることが望ましい。

脳卒中に関する留意事項

(再発等予防・治療のための配慮)

病状が安定した後でも、再発防止のための継続した服薬や定期的な通院が必要となることがあるので、労働者は主治医に通院頻度、服薬回数及び服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について、必要に応じて事業者へ情報提供し、事業者は必要に応じて配慮することが望ましい。

また、経過によって、痛みやしびれなどの症状(慢性疼痛など)や記憶力の低下、注意力の低下など(高次脳機能障害)が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する場合があることに留意が必要である。

事業者は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

(障害特性に応じた配慮)

転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業者が情報共有する機会として有用である。

労働者によつては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要となる場合がある。障害の有無や程度に関しては、職場で配慮した方が良い事項について、事業者へ情報提供することが望ましい。

事業者は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置を行うことが求められる。

障害の中には、記憶力や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。事業者は、就業上の措置や治療に対する配慮のため、必要な情報に限定した上で、労働者本人の同意のもと、産業保健スタッフ等から同僚・上司等に情報を開示するなどして、理解を得よう対応することが望ましい。

(復帰後の職場適応とメンタルヘルス)

脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語障害等の後遺症を有する労働者の中には、発症前の自身とのギャップに悩み、職場復帰後、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要であり、早まって退職を選択する場合があることに留意する。

肝疾患に関する留意事項

(肝疾患の特性を踏まえた対応)

①一般的な対応

- 肝疾患は、あまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である。治療を中断すると病気や病状が急激に悪化する場合があるため、労働者から通院等への配慮の申出があれば、事業者は必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- 飲み薬による治療では、薬を飲むタイミングが一定でないこと(空腹時など)もあるため留意する。
- 注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現れることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。
- 治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要なケースがある。

②肝硬変の症状がある場合の対応(倦怠感、食欲不振、浮腫など)

- 治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なものもある。事業者は、労働者から体調の悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。
- 病気が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れる等の症状が出ることもあるため、個別に確認が必要である。

③肝がんの労働者への対応

- 肝がんに移行すると、通院による治療だけでなく、入院を伴う治療も必要になる。また、一度治療が終了しても、繰り返し治療が必要になる場合もある。事業者はこうしたことを念頭に置き、状況に応じて配慮することが望ましい。

(肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応)

慢性化するB型及びC型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、肝疾患は通常の日常生活や就業の範囲では、感染することがほとんどない。

事業者は日頃から、疾患に関する正しい認識の啓発環境の整備等を行うことが重要である。

労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業者は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。

難病に関する留意事項**(難病の治療の特徴を踏まえた対応)****①治療への配慮**

- ・症状等が安定していても定期的な通院等は必要であることから、事業者は、労働者から通院等に関する申し出があった場合には、柔軟に対応することが望ましい。

②症状や障害の特性に応じた配慮

- ・仕事による疲労が蓄積しないように休息をとりやすくする等、体調維持の配慮が望ましい。また、事業者は労働者と定期的に面談するなど、症状等の悪化について申ししやすい環境づくりが望まれる。
- ・症状等は様々であるが、作業環境等を変えることで就業継続が可能となることが多い。必要な配慮は仕事内容や治療の状況、労働者によって異なるため、個別に確認が必要である。労働者本人とよく話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

③その他

- ・進行性の難病の場合には、今後の症状の進行の見通しを踏まえて、長期的な視点から職種や働き方について労働者と話し合いをすることが望ましい。

(メンタルヘルスへの配慮)

難病を抱える労働者の中にはメンタル不調に陥る場合もあるが、難病の多くはストレスの蓄積は症状の悪化につながることから、メンタルヘルスへの配慮は症状や体調の安定にもつながることに留意が必要である。

(難病に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応)

難病については先入観を持たれやすかったり、体調が日々によって変動することについて理解が得られず、就業継続の協力が得られにくい場合もあることから、事業者は上司や同僚に対し、難病を抱える労働者に対する配慮の内容や必要性について理解が得られるよう、正しい知識を啓発することが重要である。

心疾患に関する留意事項**(心疾患の経過の特徴を踏まえた対応)****①基本的な考え方**

- ・治療法や経過、業務内容によっては、特別な配慮が不要なケースもあるため、就業の可否などを疾患名だけで判断することは望ましくない。
- ・治療内容や経過によって、必要な就業上の措置等は様々である。さらに職場環境によっても措置内容が変わるため、労働者の作業内容や職場環境について主治医に十分な情報提供を行い、医学的観点から意見を求めることが重要である。
- ・就業上の措置や治療への配慮により、再発・増悪、突然死等のリスクを低減させることは重要であるがリスクをゼロにすることは難しい。リスクの低減策を継続した上で、残存リスクについて事業者と労働者が共通認識を持つこと、労働者の就業上の不安について双方が話し合えることが望ましい。
- ・なお、事業者が労働者の疾患や治療に関する情報を取得した場合には、疾病の悪化・再発予防と本人および周囲の安全確保の観点から、事業者は本人の了解を得た上で、主治医、産業医等から就業上の措置の検討に必要な情報を収集することが望ましい。

②疾患共通の対応

- ・治療法や経過によって、長期間にわたって服薬や通院が必要になる場合がある。治療中断は再発・増悪の危険性を高めるため、労働者から服薬や通院等に関する配慮の申出があれば、事業者は服薬や通院が続けられるよう配慮することが望ましい。
- ・事業者は、受動喫煙の防止や、心身に過度な負荷のかかる業務や作業環境を避けるなど、再発予防に努めることが望ましい。

③疾患・症状に特有の対応

《虚血性心疾患》

- ・開胸手術など身体にかかる負担の大きい治療の場合一定期間身体負荷を避ける必要がある。運動再開は、胸骨が癒合する3か月程度が目安となる。治療後の心機能に応じて段階的に通常業務に移行することが可能である。
- ・手術後、継続的に服薬が必要となるケースでは、労働者から通院等への配慮の申し出に対して事業者は柔軟に対応することが望ましい。
- ・重症度に応じて、運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。

《不整脈》

- ・デバイス植込みを行った場合、数日で日常生活に復帰できることが多いが、術後1か月程度は植込み側の腕を大きく上に挙げないよう、動作制限が指示される場合もある。
- ・ペースメーカの場合、術後の動作制限解除後は、ペースメーカ植込みによる身体活動の制限はほとんどない。ただし、別途運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。
- ・ICD植込みの場合、原則として自動車の運転は禁止されるが、ICDの作動状況によっては、医師による診断書を運転免許センターまたは警察署に提出し、公安委員会の判断により運転が可能となる場合がある。
- ・ペースメーカ、ICDともに電磁波や伝導電流等、植込みデバイスの動作に障害をきたす電磁干渉（強い磁石、発電機、モータ等）は避ける必要がある。産業界等から依頼があった場合や労働者が職場環境に不安がある場合には、主治医に相談し、作業場所の電磁界測定を行うことも検討する。影響のない範囲であればデバイス植込みを理由とした就業制限は不要である。

《心不全》

- ・動悸、息切れ、疲れやすい等の症状が見られる場合には、重量物の運搬や暑熱環境など身体に過度な負担がかかるような業務は避ける必要がある。
- ・心不全の原因は多様であり、心不全の原因となっている疾患やその重症度によっては、運動の制限等について主治医の指示が出ることがあるため、労働者を通じて主治医から情報を取得する。

（メンタルヘルスへの配慮）

- ・デバイス植込み等を行った場合、労働者の生活の質が低下したり、抑うつや不安の兆候が増加したりするとの報告もあることに留意する。
- ・心疾患とうつ病を併発している場合、その後の健康状態に悪影響をもたらすため、治療後の就労については、労働者と相談するなどして個別に就業上の措置を検討することが望ましい。
- ・労働者と事業者双方の不安を軽減するためにも、主治医、産業界等に相談しながら再発・増悪、突然死等のリスクを正しく理解し、双方が共通認識を持つことが重要である。

（心疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応）

- ・事業者は、診断名だけで、「予後が悪い」「就労できない」と判断することは適切でない。労働者を通じて治療法や心機能等についての情報を主治医から取得し、就業上の措置を判断することが重要である。
- ・業務内容と病状によって個別に対応が異なるため、支援の過程では上司や監督者への十分な説明と理解が重要である。事業場に産業保健スタッフ（産業医、保健師等）が在籍している場合は、産業保健スタッフと協力して疾患に関する正しい理解を促すことが望ましい。

糖尿病に関する留意事項

(糖尿病の特徴を踏まえた対応)

①一般的な対応

- ・糖尿病は、適切な治療や定期的な通院がなされていれば、特段の就業制限は不要である。
- ・糖尿病と診断された場合には、治療初期の段階から定期的な通院による治療の継続が必要である。労働者から通院等への配慮の申出があった場合、事業者は、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- ・薬物療法を行い、自己注射が必要である場合など、労働者から衛生的な環境やプライバシーが確保できる環境について申出があった場合には、柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。
- ・低血糖や高血糖の状態に陥ることを防ぐために、食事や薬を規則正しく摂る、間食を必要とする等の場合がある。食事や薬のタイミング等は個別に異なることから、労働者本人とよく話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。
- ・適度な運動を行うことで、血糖値を正常に保ちやすくなるなどの効果が見込まれる。

②低血糖、シックデイの対応

- ・薬物療法をしている場合で、食事が少ないか食事が遅れた場合や、運動量が多い場合などに、血糖値が下がりにくくなること(低血糖)がある。低血糖の状態になると、空腹感、発汗、動悸、手の震え、だるさ、眠気などの症状が出たりするが、この段階で糖分摂取、食事をとるなどすることにより、重症化は回避できる。ただし、さらに血糖が低下すると、意識がもうろうとなる、けいれんを起こすなど重症化し、救急受診が必要である。日ごろから低血糖を防ぐために、規則正しく食事をしたり、場合によっては間食を必要とする場合がある。
- ・インフルエンザなどの感染症にかかるなど、体調不良の際(通常「シックデイ」と呼ぶ)は、低血糖または高血糖を起こしやすい。体調不良時の対処方法は個別に異なるため、労働者は予め対処法について主治医の指導を受けることが重要である。
- ・低血糖になった場合や体調不良時(シックデイ)の場合は、主治医の指示に従って適切に対処することが重要である。そのため事業者は、労働者が予め主治医の指示を得られるよう、通院への配慮を行うとともに、必要に応じて職場における対処方法を確認することが望ましい。

③糖尿病により業務に影響が生じる可能性がある場合の対応

- ・低血糖や高血糖の状態になった場合、集中力の低下などの症状が出ることもある。糖尿病や治療の状況によっては、車の運転や高所での作業など、危険を伴う作業を控える等の措置が必要となる場合がある。
- ・ただし、すべての労働者がそうした措置が必要とは限らず、治療によって糖尿病の状態も変わることから、個別に糖尿病の状態を確認し、主治医や産業医等の意見を十分に勘案した上で、対応を検討することが望ましい。

④業務の内容が糖尿病に影響を及ぼす可能性がある場合の対応

- ・過度の疲労の蓄積や不規則な食事、空腹時の激しい運動や水分不足は、低血糖など体調不良を招きやすい点に留意が必要である。
- ・食事が不規則になりやすい夜勤や交替制勤務、脱水に陥る可能性がある暑熱環境での作業などに従事する場合には、労働者と十分に話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら、就業上の措置や配慮を検討することが望ましい。

(糖尿病に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応)

糖尿病は必ずしも生活習慣のみが原因で発症するものではないが、糖尿病に対する誤った理解や知識から「生活がだらしないから糖尿病になった」といった先入観をもたれやすい。そのため、労働者から支援の申出がなされにくい、就業継続のための理解・協力が得られにくく、配慮等の実施の妨げとなる等の場合がある。また、「低血糖発作を起こす場合があり危険ではないか」等の理由から、過度に就業制限が行われる場合もある。

このため、労働者から支援の申出があった場合、事業者は、労働者本人の意向を十分に確認した上で、上司・同僚等に対して病状に対する正しい知識を啓発し、配慮等を実施するために必要な情報を共有することが望ましい。この際、産業医等や保健師、看護師等の産業保健スタッフ(これらの者がいない場合には人事労務担当者)は、労働者本人の同意を得た上で、主治医に就業上の留意点を相談・確認することが望ましい。また、医療機関の相談窓口を活用することも考えられる。

また、上司や同僚・顧客等の理解が得られず、必要な食事や薬、間食を摂ることが難しい場合がある。事業者は労働者本人の意向を十分に確認した上で、必要に応じて、食事や薬、間食の必要性について、関係者に対し、配慮を実施するために必要な範囲に限りて情報を提供し、理解を得ることが望ましい。

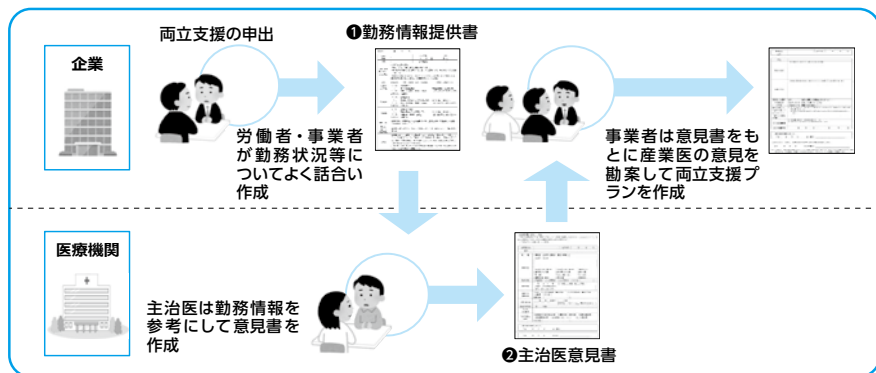
企業・医療機関連携マニュアル

「働き方改革実行計画」に基づき、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際に参考となるよう、「企業・医療機関連携マニュアル」が作成されました。

このガイドラインに基づく両立支援により、企業と医療機関が連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。

※具体的な事例を通じた記載例（事例編）として、がんの事例（4例）、脳卒中の事例（4例）、肝疾患の事例（3例）を作成。

企業・医療機関における両立支援のための情報のやりとり



治療と仕事の両立支援に関する診療報酬

【診療報酬改定のポイント】
「療養・就労両立支援指導料」

「療養・就労両立支援指導料」は平成30年度診療報酬改定において創設され、両立支援をより充実させるよう、令和2年度診療報酬改定に続き令和4年度においても改定が行われました。

※下線部が、令和4年度改定部分

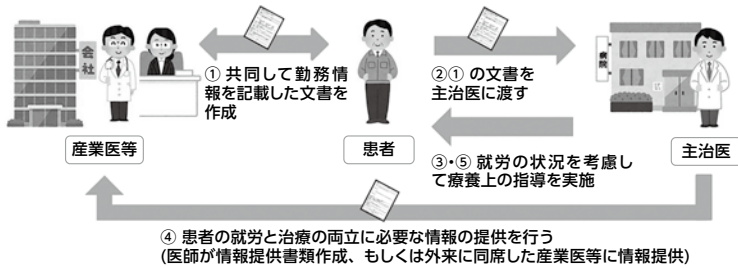
- ①対象となる疾患・・・がん、脳血管疾患、肝疾患(慢性経過)、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症
- ②対象となる企業側の連携先
産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師、衛生推進者
- ③主治医と事業者の連携
患者と事業者が作成した「勤務情報提供書」を踏まえ、主治医が両立支援に必要な情報を提供する
- ④相談支援加算
・患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価
・両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

療養・就労両立支援指導料

- ・患者本人と企業が共同で作成した勤務情報書に基づき、主治医が、患者に療養上必要な指導を実施し、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するものです
- ・また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価されます

対象疾患

がん（平成30年度） / 脳卒中、肝疾患（慢性経過）、指定難病（令和2年度追加） / 心疾患、糖尿病、若年性認知症（令和4年度追加）



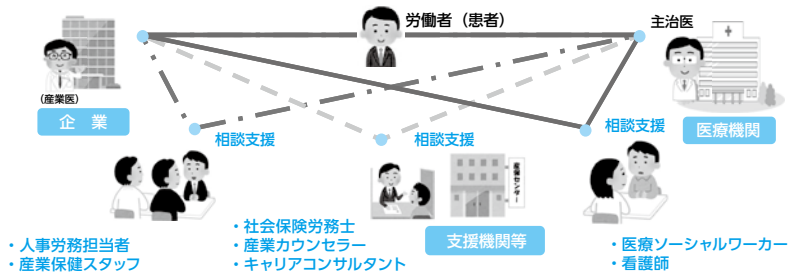
- 初回：800点（情報通信機器を用いて行った場合：696点）
 - ①患者と事業者が共同で作成した勤務情報を記載した文書を受け取る
 - ②患者に療養上必要な指導を実施する
 - ③企業に対して診療情報を提供する*
 - *企業側の連携先：産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師、衛生推進者
- 2回目以降：400点（情報通信機器を用いて行った場合：384点）
 - ④診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する
 - *初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する
- 相談支援加算：50点
 - ・患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価
 - ・両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

「両立支援コーディネーター」の養成

平成30年3月30日付け基安発0330第1号働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの養成について

両立支援コーディネーター

担い手：企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等
機能：支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと
役割：それぞれの立場における支援の実施及び関係者との連携・調整
 支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する 等



※関係者との調整を行うに当たっては、両立支援コーディネーターは、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではないので、留意する必要がある。

〈両立支援コーディネーターの役割〉

主治医、企業（産業医）、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型支援の構築

両立支援は、企業の関係者（事業者、人事労務担当者等）、医療機関の関係者（主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー等）、さらには支援機関（産業保健総合支援センター、労災病院の治療就労両立支援センター等）が、それぞれの立場において支援を実施するとともに、必要に応じて連携することで、労働者本人の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となります。

平成30年3月30日付けの厚生労働省通達（基安発0330第1号）「働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの養成について」により「両立支援コーディネーター」の養成のための研修カリキュラムが示されました。また、令和2年9月1日（基安発0901第1号）「新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた両立支援コーディネーターの養成について」により、コーディネーターの養成研修について、集合形式又はオンライン形式に改められました。

「両立支援コーディネーター」の養成研修

対象者：医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者

研修内容：下表の科目、範囲、時間数以上

実施主体：独立行政法人労働者健康安全機構において実施する

科目	範囲	時間
両立支援コーディネーターの役割等	・ガイドラインに基づく両立支援における、両立支援コーディネーターの役割、支援内容 ・支援に当たっての留意点 ・個人情報の適正な取扱い	45分
医療に関する基本的知識	・典型的な疾病や治療の特徴、経過及び就業に当たっての影響 ・医療機関における両立支援の対応	1時間
産業保健に関する基本的知識	・事業場における労働者の健康管理の基本的考え方 ・産業保健体制及び産業保健活動	1時間
労務管理に関する基本的知識	・労働関係法令 ・事業場における就業継続可否の基本的考え方 ・就業上の措置・配慮等の対応	1時間
社会資源に関する知識	・両立支援に利用可能な支援機関、支援制度等の社会資源	1時間
コミュニケーションスキル	・コミュニケーションスキル ・支援対象者の疾病や治療に伴う心理的ストレスへの対応	45分
両立支援の演習	・支援方法のシミュレーション	1時間

東京地域両立支援推進チーム

平成29年7月18日、病気の治療と仕事の両立支援のために取り組む、東京地域の関係機関16機関が参加する「東京地域両立支援推進チーム」を設置しました。

東京地域両立支援推進チームの活動として、企業の経営者や人事労務担当者、産業保健スタッフ等の皆様の参考となる情報等を提供するために、セミナーの開催等を行います。

1 設置目的

病気の治療と仕事の両立については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）に盛り込まれ、①会社の意識改革と受入れ体制の整備、②トライアングル型支援などの推進、③労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化に取り組んでいくこととされています。また、長期療養者の就職支援活動についても、これと一体として、取り組むことが効率的であります。

これらの政府課題に対しては、国のみならず、地方自治体、医療機関、各種団体等関係する機関等がそれぞれの立場で推進することが求められるが、関係機関において情報を共有し、相互協力体制を構築することで、より効果的に推進することが期待できます。

さらに、病気の治療を受けている者にとっては、身近な相談先が不足していることから、病院や行政機関等の相談窓口などの増加・充実を図っていく必要があります。

そこで、東京労働局に東京地域における関係機関等が参集する「東京地域両立支援推進チーム」を設置し、積極的な連携を図ることとしています。

2 チーム参集機関等

- ・ 特定非営利活動法人キャリアコンサルティング協議会
 - ・ 一般社団法人東京経営者協会
 - ・ 公益社団法人東京都医師会
 - ・ 東京都社会保険労務士会
 - ・ 特定非営利活動法人日本キャリア開発協会
 - ・ 日本労働組合総連合会東京都連合会
 - ・ 独立行政法人労働者健康安全機構 東京産業保健総合支援センター
 - ・ 独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院 治療就労両立支援センター
 - ・ 東京都
 - ・ 東京労働局（労働基準部、職業安定部、雇用環境・均等部）
 - ・ 飯田橋公共職業安定所（長期療養者就職支援事業実施安定所）
 - ・ 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
 - ・ 東京商工会議所
 - ・ 一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
 - ・ 東京都立駒込病院
 - ・ 一般社団法人日本産業カウンセラー協会東京支部
- （以上50音順）

7. 過重労働による健康障害を防ぐために

長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、時間外・休日労働時間（休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間をいう。以下同じ。）が1月あたり45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まるとの医学的知見が得られています。

過重労働による健康障害防止のためには、時間外・休日労働時間等の削減、年次有給休暇の取得促進等のほか、健康管理体制の整備、健康診断の実施等労働者の健康管理に係る措置の徹底が重要です。また、やむを得ず長時間にわたる時間外・休日労働を行わせた労働者に対しては、医師による面接指導等を実施し、適切な事後措置を講じることが必要です。

厚生労働省では「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年3月17日付け基発第0317008号、最新改正：令和2年4月1日付け基発0401第11号雇均発0401第4号）を策定し、過重労働による労働者の健康障害を防止することを目的として、以下のとおり「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」を定めています。

過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置

1. 時間外・休日労働時間等の削減

- ① 労基法第36条の規定に基づく協定（以下「36協定」という。）の締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合又は労働者の過半数を代表する者とともにその内容が「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）に適合したものとなるようにする必要があります。

また、労基法第36条第3項に規定する限度時間（以下「限度時間」という。）を超えて時間外・休日労働をさせることができる場合をできる限り具体的に定めなければならない、「業務の都合上必要な場合」、「業務上やむを得ない場合」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものを定めることは認められないことに留意するとともに、限度時間を超え時間外・休日労働させることができる時間を限度時間にできる限り近づけるように協定するよう努めなければなりません。

さらに、1月あたり45時間を超えて時間外労働を行わせることが可能である場合であっても、事業者は、実際の時間外労働を1月あたり45時間以下とするよう努めるものとしています。

加えて、事業者は、休日労働についても削減に努めてください。

- ② 事業者は、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年1月20日策定）に基づき、労働時間の適正な把握を行うものとします。

- ③ 事業者は、労基法第41条の2第1項の規定により労働する労働者（以下「高度プロフェッショナル制度適用者」という。）を除き、裁量労働制の適用者や労基法第41条各号に掲げる労働者（以下「管理監督者等」という。）を含む全ての労働者について、安衛法第66条の8の3の規定により労働時間の状況を把握し、同法第66条の8第1項又は第66条の8の2第1項に基づく医師による面接指導を実施するなど健康確保のための責務があることなどに十分留意し、当該労働者に対し、過重労働とならないよう十分な注意喚起を行うなどの措置を講ずるよう努めるものとしています。
- ④ 事業者は、高度プロフェッショナル制度適用者に対して、労基法第41条の2第1項第3号に基づく健康管理時間の把握、同項第4号に基づく休日確保措置（以下「休日確保措置」という。）、同項第5号に基づく選択的措置（以下「選択的措置」という。）及び同項第6号に基づく健康・福祉確保措置（以下「健康・福祉確保措置」という。）を実施するものとしています。

2. 年次有給休暇の取得促進

事業者は、労基法第39条第7項に基づき、年5日間の年次有給休暇について時季を指定し確実に取得させるとともに、年次有給休暇を取得しやすい職場環境づくり、同条第6項に基づく年次有給休暇の計画的付与制度の活用等により年次有給休暇の取得促進を図るものとしています。

3. 労働時間等の設定の改善

労働時間等設定改善指針（平成20年厚生労働省告示第108号）の改正に基づき、事業者は、過重労働による健康障害を防止する観点から、労働時間等設定改善法及び改善指針に留意しつつ、必要な措置を講じるよう努めるものとしています。

特に、労働時間等設定改善法において努力義務として規定された勤務間インターバル制度は、労働者の生活時間や睡眠時間を確保するためのものであり、過重労働による健康障害の防止にも資することから、事業者はその導入に努めるものとしています。

4. 労働者の健康管理に係る措置の徹底

(1) 健康管理体制の整備、健康診断の実施等

ア 健康管理体制の整備

- (ア) 事業者は、安衛法に基づき、産業医、衛生管理者、衛生推進者等を選任し、その者に事業場における健康管理に関する職務等を適切に行わせる等健康管理に関する体制を整備するものとします。

なお、常時使用する労働者が50人未満の事業場の場合には、産業保健総合支援センターの地域窓口（以下「地域産業保健センター」という。）の活用を図るものとします。

- (イ) 事業者は、安衛法第13条の規定等に基づき、産業医に対し、以下の情報を提供するものとします。なお、労働者数が50人未満の事業場であって、同法第13条の2の規定に基づき、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師又は保健師（以下「医師等」という。）を選任した事業者は、以下の情報を医師等に提供するよう努めるものとします。

- a 既に講じた健康診断実施後の措置、長時間労働者若しくは高度プロフェッショナル制度適用者に対する面接指導実施後の措置若しくは労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の結果に基づく面接指導実施後の措置又は講じようとする措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）
 - b 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報又は健康管理時間（労基法第41条の2第1項第3号の規定等に基づき、事業場内にいた時間と事業場外において労働した時間との合計の時間をいう。以下同じ。）が、1週間当たり40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり80時間を超えた高度プロフェッショナル制度適用者の氏名及び当該適用者に係る当該超えた時間に関する情報
 - c a及びbに掲げるもののほか、労働者の作業環境、労働時間、作業態様、作業負荷の状況、深夜業等の回数・時間数などの労働者の業務に関する情報のうち、産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認める情報
- (ウ) 事業者は、安衛法第13条の規定等に基づき、労働者の健康管理等について産業医から勧告を受けたときは、当該勧告を受けた後遅滞なく、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置又は講じようとする措置の内容を、措置を講じない場合にあってはその旨及びその理由を衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）に報告しなければならないものとします。
- (エ) 事業者は、安衛法第13条の3の規定等に基づき、産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を次のとおり実施するものとします。
- a 事業者は、産業医の業務の具体的な内容、産業医に対する健康相談の申出の方法（健康相談の日時・場所等を含む。）及び産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法について労働者に周知するものとします。
 - b 医師等を選任した事業者は、医師等の業務の具体的な内容、医師等による健康相談の申出の方法（健康相談の日時・場所等を含む。）及び医師等による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法について労働者に周知するよう努めるものとします。
- (オ) 衛生委員会等における調査審議
- 事業者は、安衛法第18条の規定等に基づき、衛生委員会等を毎月1回以上開催するものとします。また、衛生委員会等において、以下に掲げる長時間労働者等に対する面接指導及び労働者のメンタルヘルス対策に関する事項等について、調査審議するものとします。
- なお、常時使用する労働者が50人未満の事業者においては、関係労働者の意見を聴くための機会を設ける等労働者の意見が反映されるよう努めるものとします。

＜長時間労働者等に対する面接指導等（医師による面接指導及び面接指導に準ずる措置をいう。以下同じ。）に係る事項＞

（高度プロフェッショナル制度適用者以外について）

- a 裁量労働制の適用者や管理監督者等を含む全ての労働者の労働時間の状況の把握に関すること
- b 面接指導等の実施方法及び実施体制に関すること
- c 面接指導等の申出が適切に行われるための環境整備に関すること
- d 面接指導等の申出を行ったことにより当該労働者に対して不利益な取扱いが行われることがないようにするための対策に関すること

- e 面接指導を実施する場合における「事業場で定める必要な措置の実施に関する基準」の策定に関すること
- f 事業場における長時間労働による健康障害防止対策の労働者への周知に関すること

(高度プロフェッショナル制度適用者について（ただし、労基法第41条の2第1項に規定する委員会（以下「労使委員会」という。）において、調査審議が行われている場合はこの限りでないものとします。））

- g 健康管理時間の把握に関すること
- h 面接指導の実施方法及び実施体制に関すること
- i 面接指導の申出が適切に行われるための環境整備に関すること
- j 面接指導の申出を行ったことにより当該適用者に対して不利益な取扱いが行われることがないようにするための対策に関すること
- k 休日確保措置、選択的措置及び健康・福祉確保措置に関すること

＜メンタルヘルス対策に係る事項＞

- a 労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成27年健康保持増進のための指針公示第6号。以下「メンタルヘルス指針」という。）において、衛生委員会等で調査審議することとされている以下の事項等
 - (a) 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
 - (b) 心の健康づくり計画の策定に係る事項
 - (c) 心の健康づくりの体制の整備に関すること
 - (d) 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
 - (e) メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
 - (f) 労働者の健康情報の保護に関すること
 - (g) 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること
 - (h) その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること
- b 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（平成30年8月22日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第3号。以下「ストレスチェック指針」という。）において、衛生委員会等で調査審議することとされている以下の事項等
 - (a) ストレスチェック制度の目的に係る周知方法
 - (b) ストレスチェック制度の実施体制
 - (c) ストレスチェック制度の実施方法
 - (d) ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の方法
 - (e) ストレスチェックの受検の有無の情報の取扱い
 - (f) ストレスチェック結果の記録の保存方法
 - (g) ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法
 - (h) ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示、訂正、追加及び削除の方法

- (i) ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法
- (j) 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること
- (k) 労働者に対する不利益な取扱いの防止

<その他の事項>

- a 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成30年9月7日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱指針公示第1号。以下「健康情報の適正な取扱い指針」という。）において、事業場ごとに定める心身の健康情報の取扱規程に関する事項で、衛生委員会等で調査審議することとされている以下の事項等
 - (a) 心身の状態の情報を取り扱う目的及び取扱方法
 - (b) 心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲
 - (c) 心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
 - (d) 心身の状態の情報の適性管理の方法
 - (e) 心身の状態の情報の開示、訂正等（追加及び削除を含む。）及び使用停止等（消去及び第三者への提供の停止を含む。）の方法
 - (f) 心身の状態の情報の第三者提供の方法
 - (g) 事業継承及び組織変更に伴う心身の状態の情報の引継ぎに関する事項
 - (h) 心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理
 - (i) 取扱規程の労働者への周知方法

イ 健康診断の実施

(ア) 健康診断の実施

事業者は、安衛法第66条から第66条の7までに基づき、健康診断、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施するものとします。特に、深夜業を含む業務に常時従事する労働者に対しては、6月以内ごとに1回の健康診断を実施しなければならないことに留意するものとします。なお、医師からの意見聴取の際には、事業者は労働時間等に関する情報を提供することが適当です。

(イ) 自発的健康診断制度の活用等

事業者は、安衛法第66条の2に基づく深夜業に従事する労働者を対象とした自発的健康診断制度や、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第26条に基づく血圧等一定の健康診断項目に異常の所見がある労働者を対象とした二次健康診断等給付制度の活用について、労働者への周知に努めるものとするともに、労働者からこれらの制度を活用した健康診断の結果の提出があったときには、安衛法第66条の5に基づく事後措置についても講ずる必要があることについて留意するものとします。

ウ 健康教育等

事業者は、安衛法第69条に基づき、労働者の健康保持増進を図るための措置を継続的かつ計画的に実施するものとします。

(2) 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等（高度プロフェッショナル制度適用者を除く。）

ア 労働時間の状況の把握

事業者は、安衛法第66条の8の3の規定等に基づき、タイムカードによる記録、パーソナルコンピューター等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、労働者の労働時間の状況を把握するものとします。

イ 産業医及び労働者への労働時間に関する情報の通知

事業者は、産業医に対し、時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報を提供するものとし、加えて、当該労働者本人に対し、当該超えた時間に関する情報を通知するものとします。

なお、労働者が自らの労働時間に関する情報を把握し、健康管理を行う動機付けとする観点から、時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えない労働者から、労働時間に関する情報について開示を求められた場合には、これに応じることが望ましいものとします。

ウ 面接指導等の実施等

- (ア) 事業者は、安衛法第66条の8又は第66条の9の規定等に基づき、労働者の時間外・休日労働時間に応じた面接指導等を次のとおり実施するものとします。
- 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者であって、申出を行ったものについては、医師による面接指導を確実に実施するものとします。
 - 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者（aに該当する労働者を除く。）については、申出がない場合であっても面接指導等を実施するよう努めるものとします。
 - 時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者で、健康への配慮が必要と認められた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましいものとします。
- (イ) 事業者は、労基法第36条第11項に規定する業務に従事する労働者（以下「研究開発業務従事者」という。）に対して安衛法第66条の8、安衛法第66条の8の2又は第66条の9の規定等に基づき、労働者の時間外・休日労働時間に応じた面接指導等を次のとおり実施するものとします。
- 時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える研究開発業務従事者については、当該研究開発業務従事者の申出なしに、医師による面接指導を確実に実施するものとします。
 - 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え100時間を超えない研究開発業務従事者であって、申出を行ったものについては、医師による面接指導を確実に実施するものとします。
 - 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え100時間を超えない研究開発業務従事者（bに該当する研究開発業務従事者を除く。）については、申出がない場合であっても面接指導等を実施するよう努めるものとします。
 - 時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える研究開発業務従事者で、健康への配慮が必要と認められた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましいものとします。
- (ウ) 事業者は、安衛法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項又は第66条の9の規定等に基づき、面接指導等の実施後の措置等を次のとおり実施するものとします。

- a 上記(ア)のa並びに、(イ)のa又はbの医師による面接指導を実施した場合は、その結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく医師から意見聴取するものとします。また、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、適切な事後措置を講ずるものとします。その際、適切な事後措置とは以下のとおりである。

上記(ア)のa又は上記(イ)のbの場合：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

上記(イ)のaの場合：就業場所の変更、職務内容の変更、年次有給休暇の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等

なお、医師からの意見聴取の際には、事業者は労働時間等に関する情報を提供するものとします(上記4の(1)のアの(イ)参照)。

- b 上記(ア)のb又はc及び上記(イ)のc又はdの面接指導等を実施した場合は、上記(ウ)のaの「上記(ア)のa又は上記(イ)のbの場合」に準じた措置の実施に努めるものとします。
- c 面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合は、面接指導を行った医師、産業医等の助言を得ながら必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応するものとします。

エ 面接指導等を実施するための手続等の整備

- (ア) 事業者は、上記ウの面接指導等を適切に実施するために、衛生委員会等において、上記4の(1)のアの(オ)の<長時間労働者等に対する面接指導等に係る事項>のaからfまでの事項について調査審議を行うものとします。また、この結果に基づく必要な措置を講ずるものとします。
- (イ) 事業者は、上記ウの(ア)のa又は(イ)のbの面接指導を実施するに当たっては、その実施方法及び実施体制に関する事項に、
- a 申出を行う際の様式の作成
 - b 申出を行う窓口の設定
- 等を含め必要な措置を講じるとともに、労働者が申出を行いやすくする観点から、その周知徹底を図るものとします。

オ 常時使用する労働者が50人未満の事業者の対応

常時使用する労働者が50人未満の事業者においても、上記(2)のaからeまでの措置を実施する必要があるが、ウについては、近隣に専門的知識を有する医師がいない等の理由により、事業者自ら医師を選任し、面接指導を実施することが困難な場合には、地域産業保健センターの活用を図るものとします。

また、当該事業場においてエの手続等の整備を行う場合には、事業者は、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第23条の2に基づき設けた関係労働者の意見を聴くための機会を利用するように努めるものとします。

なお、地域産業保健センターで実施する面接指導を、事業者の指示等により対象者が受ける場合には、安衛法第66条の8第2項(同法第66条の8の2第2項において準用する場合を含む。)に規定する事業者が指定した医師が行う面接指導に該当することとなるが、この場合、事業者は、対象となる労働者の勤務の状況(例えば直近1ヶ月の総労働時間、時間外・休日労働時間、業務内容等)を記した書面を当該医師に提出するとともに、安衛則第52条の6に基づき当該面接指導の結果を記録し保存しておくものとします。

(3) 高度プロフェッショナル制度適用者に対する面接指導等

ア 健康管理時間の把握

事業者は、高度プロフェッショナル制度適用者について、タイムカードによる記録、パーソナルコンピューター等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法により、健康管理時間を把握するものとします。

イ 産業医への健康管理時間に関する情報提供及び高度プロフェッショナル制度適用者への健康管理時間の開示

事業者は、産業医に対し、1週間当たりの健康管理時間が、40時間を超えた場合におけるその超えた時間について1月当たり80時間を超えた高度プロフェッショナル制度適用者の氏名及び当該適用者に係る当該超えた時間に関する情報を提供するものとします。

また、事業者は高度プロフェッショナル制度適用者について、当該適用者の健康管理時間の記録について開示を求められた場合には、当該適用者に開示するものとします。

ウ 面接指導の実施等

- (ア) 事業者は、安衛法第66条の8の4第1項又は第66条の9の規定等に基づき、高度プロフェッショナル制度適用者の健康管理時間に応じた面接指導を次のとおり実施するものとします。
- a 1週間当たりの健康管理時間が、40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間を超える高度プロフェッショナル制度適用者については、医師による面接指導を確実に実施するものとします。
 - b 1週間当たりの健康管理時間が、40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間を超えない高度プロフェッショナル制度適用者であって、申出を行った者については、医師による面接指導を実施するよう努めるものとします。
- (イ) 事業者は、安衛法第66条の8の4第1項又は第66条の9の規定等に基づき、面接指導等の実施後の措置等を次のとおり実施するものとします。
- a 上記(ア)のaの医師による面接指導を実施した場合は、その結果に基づき、高度プロフェッショナル制度適用者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく医師から意見聴取するものとします。また、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、職務内容の変更、有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等適切な事後措置を講ずるものとします。
 - b 上記(ア)のbの面接指導を実施した場合は、上記(ア)のaに準じた措置の実施に努めるものとします。
 - c 面接指導により高度プロフェッショナル制度適用者のメンタルヘルス不調が把握された場合は、面接指導を行った医師、産業医等の助言を得ながら必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応するものとします。

エ 面接指導を実施するための手続等の整備

- (ア) 事業者は、上記ウの面接指導を適切に実施するために、衛生委員会等において、上記4の(1)のアの(オ)の<長時間労働者等に対する面接指導等に係る事項>のgからkまでの事項について調査審議を行うものとします(ただし、労使委員会において、調査審議が行われている場合はこの限りでないものとします。)。また、この結果に基づく必要な措置を講ずるものとします。
- (イ) 事業者は、上記ウの(ア)のbの面接指導を実施するに当たっては、その実施方法及び実施体制に関する事項に、
- a 申出を行う際の様式の作成
 - b 申出を行う窓口の設定
- 等を含め必要な措置を講じるとともに、高度プロフェッショナル制度適用者が申出を行いやすくする観点に立ってその周知徹底を図るものとします。

オ 常時使用する労働者が50人未満の事業者の対応

常時使用する労働者が50人未満の事業者は、上記アからエの措置を実施する必要があるが、上記ウについては、事業者が選任した医師による面接指導の実施が困難な場合には、地域産業保健センターの活用を図るものとします。

また、当該事業場において上記エの手続等の整備を行う場合には、事業者は、安衛則第23条の2に基づき設けた関係労働者の意見を聴くための機会を利用するように努めるものとします(ただし、労使委員会において調査審議が行われている場合はこの限りでないものとします。)

なお、地域産業保健センターで実施する面接指導を、事業者の指示等により高度プロフェッショナル制度適用者が受ける場合には、安衛法第66条の8の4第2項において準用する同法第66条の8第2項に規定する事業者が指定した医師が行う面接指導に該当することとなるが、この場合、事業者は、対象となる高度プロフェッショナル制度適用者の勤務の状況(例えば直近1月の健康管理時間、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合における1月当たりのその超えた時間又は業務内容等)を記した書面を当該医師に提出するとともに、安衛則第52条の7の4において準用する同則第52条の6の規定に基づき当該面接指導の結果を記録し保存しておくものとします。

カ 選択的措置及び健康・福祉確保措置

事業者は、高度プロフェッショナル制度適用者に対する休日確保措置、選択的措置及び健康・福祉確保措置について、労使委員会で決議した内容に基づき実施するものとします。

(4) メンタルヘルス対策の実施

ア メンタルヘルス対策の実施

「メンタルヘルス指針」に基づき、衛生委員会等における調査審議を通じて策定した「心の健康づくり計画」に基づき、事業者は、心の健康問題の特性を考慮しつつ、健康情報を含む労働者の個人情報保護及び労働者の意思の尊重に留意しながら、労働者の心の健康の保持増進のための措置を実施するものとします。

具体的には、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じてメンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切な措置を行う二次予防、メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰支援を行う三次予防に取り組むものとします。

また、教育研修、情報提供並びに「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるようにするものとします。

イ ストレスチェックの実施

安衛法第66条の10により、事業者は、常時使用する労働者に対して1年以内ごとに1回、ストレスチェックを実施し、申出のあった高ストレス者に対して医師による面接指導を行うとともに、就業上の措置について医師の意見を聴き、その意見を勘案して必要な措置を講じること（以上をまとめて「ストレスチェック制度」という。）が義務付けられています（常時使用する労働者が50人未満の事業者においては、努力義務）。

このため、事業者は、「ストレスチェック指針」に基づき、ストレスチェック制度を適切に実施する必要があります。

なお、ストレスチェックの実施によって、過重労働が原因となったメンタルヘルス不調が認められ、就業上の措置が必要となる場合があります。このため、事業者は、上記（2）又は（3）の長時間労働者等を対象とした面接指導等の対応だけでなく、高ストレス者に対する面接指導の結果及び当該結果に基づく就業上の措置に係る医師の意見も活用して、過重労働による健康障害防止対策に取り組むこととしています。

(5) 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、次により原因の究明及び再発防止の徹底を図るものとします。

ア 原因の究明

労働時間の適正管理、労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間の状況、出張業務の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、作業環境の状況、精神的緊張を伴う勤務の状況、健康診断及び面接指導等の結果等について、多角的に原因の究明を行うこと。

イ 再発防止

上記アの結果に基づき、衛生委員会等の調査審議を踏まえ、上記2から5の（3）までの措置に則った再発防止対策を樹立し、その対策を適切に実施すること。

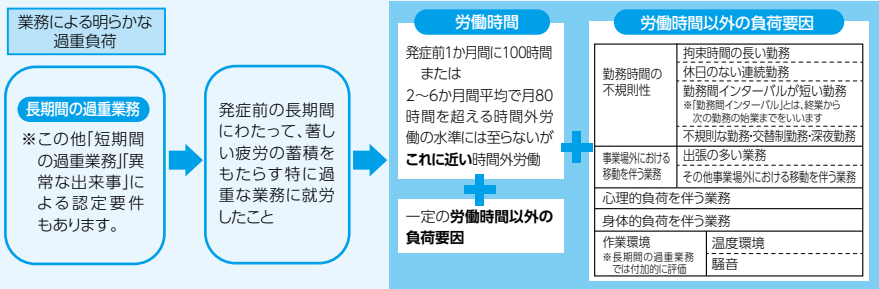
(6) 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い

安衛法第104条第3項の規定に基づく、健康情報の適正な取扱い指針により、事業者は、事業場における取扱規程を策定することによって、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するものとします。

コラム

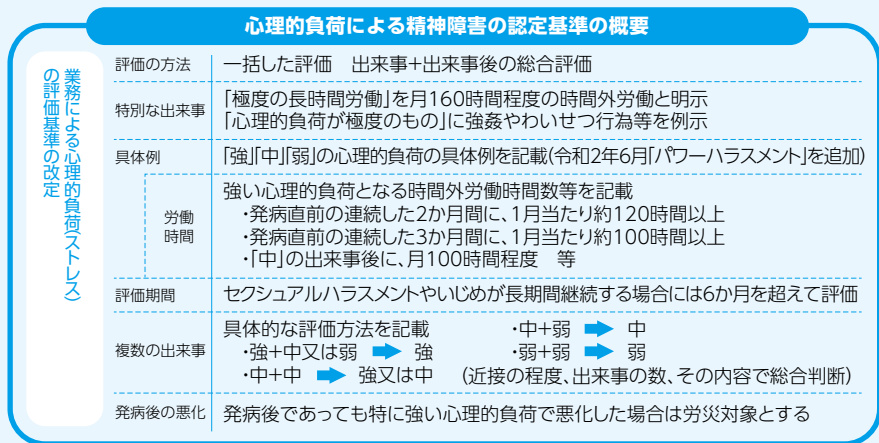
1. 脳・心臓疾患の労災認定

厚生労働省では、労働者に発症した脳・心臓疾患を労災として認定する際の基準として「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」を定め、これに基づいて労災認定を行っています。



2. 精神障害の労災認定

厚生労働省では、労働者に発病した精神障害を労災として認定する際の基準として「心理的負荷による精神障害の認定基準」を定め、これに基づいて労災認定を行っています。



(参考) 精神障害の労災認定要件

- ① 認定基準の対象となる精神障害を発病していること
- ② 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること
- ③ 業務以外の心理的負荷や個体的要因により発病したとは認められないこと

複数事業労働者に係る労災保険給付

負荷(労働時間やストレス等)を総合的に評価

現行制度

それぞれの勤務先ごとに負荷(労働時間やストレス等)を個別に評価して労災認定できるかどうかを判断

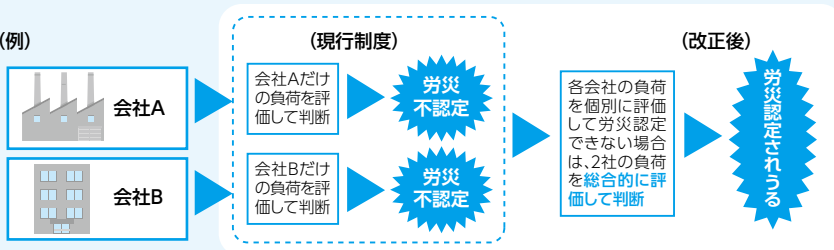


改正後

それぞれの勤務先ごとに負荷(労働時間やストレス等)を個別に評価して労災認定できない場合は、すべての勤務先の負荷(労働時間やストレス等)を総合的に評価して労災認定できるかどうかを判断

※ 対象疾病は、脳・心臓疾患や精神障害などです。

(例)



※ 本制度改正については、労災保険のメリット制には影響させません。

今回の制度改正では、けがをしたときや病気になったときなどに、2つ以上の会社等に雇用されている方や、けがをしたときや病気になったときなどに1つの会社等でのみ雇用されている場合(又はすべての会社等を退職している場合)であっても、そのけがや病気などの原因・要因となるもの(例:長時間労働、強いストレスなど)が、2つ以上の会社等で雇用されている際に存在していたならば、対象となります。

※ 労働者の方だけでなく、特別加入者の方についても今回の制度改正の対象となります。

詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

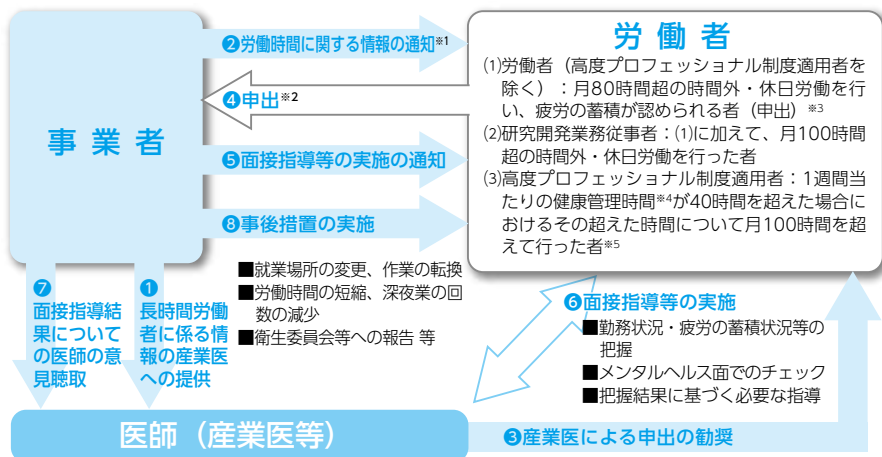
▶ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihukugyou.html



(令和2年7月)

8. 長時間労働者への医師による面接指導制度とは

労働者に対する面接指導

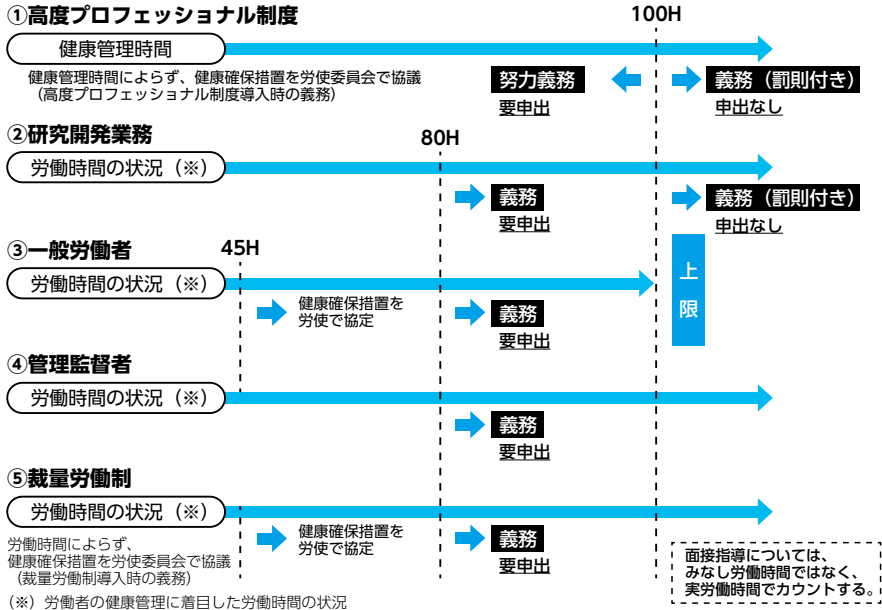


- *1 時間外・休日労働時間が月80時間を超えた労働者が対象。
- *2 月100時間超の時間外・休日労働を行った研究開発業務従事者、高度プロフェッショナル制度適用者については、面接指導実施の申出がなくても対象。
- *3 月80時間超の時間外・休日労働を行った者については、申出がない場合でも面接指導を実施するよう努める。
月45時間超の時間外・休日労働で健康への配慮が必要と認めた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましい。
- *4 対象業務に従事する対象労働者の健康管理を行うために当該対象労働者が事業場内にいた時間（労使委員会が厚生労働省令で定める労働時間以外の時間を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間）と事業場外において労働した時間との合計の時間。
- *5 1週間当たりの健康管理時間が、40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間を超えない高度プロフェッショナル制度適用者であって、申出を行った者については、医師による面接指導を実施するよう努める。

時間外・休日労働時間の算定方法

1か月の時間外・休日労働時間数=1か月の総労働時間数－(計算期間1か月間の総暦日数/7)×40
 (1か月の総労働時間数=労働時間数(所定労働時間数)+延長時間数(時間外労働時間数)+休日労働時間数)

医師の面接指導の要件



労働時間の状況の把握 (改正安衛法第66条の8の3、改正安衛則第52条の7の3)

事業者は、改正安衛法第66条の8第1項又は第66条の8の2第1項の規定による面接指導を実施するため、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、労働者の労働時間の状況を把握しなければなりません。

労働時間の状況の把握は、労働者の健康確保措置を適切に実施するためのものであり、その対象となる労働者は、高度プロフェッショナル制度対象労働者を除き、①研究開発業務従事者、②事業場外労働のみなし労働時間制の適用者、③裁量労働制の適用者、④管理監督者等、⑤派遣労働者、⑥短時間労働者、⑦有期契約労働者を含めた全ての労働者です。

「その他の適切な方法」としては、やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合において、労働者の自己申告による把握が考えられますが、その場合には、事業者は、以下のアからオまでの措置を全て講じる必要があります。

- ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、労働時間の状況の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。
- イ 実際に労働時間の状況を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間の状況が実際の労働時間の状況と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の状況の補正をすること。

エ 自己申告した労働時間の状況を超えて事業場内にいる時間又は事業場外において労務を提供し得る状態であった時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、その報告が適正に行われているかについて確認すること。

その際に、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間の状況には該当しないと報告されていても、実際には、事業者の指示により業務に従事しているなど、事業者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間の状況として扱わなければならないこと。

オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものです。このため、事業者は、労働者が自己申告できる労働時間の状況に上限を設け、上限を超える申告を認めないなど、労働者による労働時間の状況の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の状況の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、その阻害要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる36協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然ですが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間の状況を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

法律の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者に対する必要な措置 (改正安衛法第66条の9及び改正安衛則第52条の8)

事業者は、改正安衛法第66条の8第1項、第66条の8の2第1項又は第66条の8の4第1項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者であって健康への配慮が必要なものについては、必要な措置を講じるように努めなければなりません。

改正安衛則第52条の8第1項の「面接指導に準ずる措置」には、労働者に対して保健師等による保健指導を行うこと、チェックリストを用いて、産業医等が疲労蓄積度を把握の上で、必要な者に対して面接指導を行うこと、事業場の健康管理について事業者が産業医等から助言指導を受けること等が含まれます。

改正安衛則第52条の8第2項の「必要な措置の実施に関する基準」を事業場において定めるに当たっては、衛生委員会等で調査審議の上、定めましょう。

この際には、事業者は衛生委員会等における調査審議の内容を踏まえて決定するとともに、長時間労働による健康障害に係る医学的知見を考慮し、時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者については、健康への配慮の必要な者の範囲と措置について検討し、それらの者が措置の対象となるように「必要な措置の実施に関する基準」を設定することが望まれます。

また、この措置としては、時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者について作業環境、労働時間等の情報を産業医等に提供し、事業場における健康管理について事業者が助言指導を受けることも考えられることに十分留意しましょう。

なお、常時50人以上の労働者を使用する事業場以外の事業場においては、衛生委員会等の調査審議に代えて、新安衛則第23条の2の関係労働者の意見を聴くための機会を利用して、上記の「必要な措置の実施に関する基準」の設定について労働者の意見を聴取するように努め、その意見を踏まえつつ、必要な取組を行う必要があります。

さらに、面接指導又は面接指導に準ずる措置を実施した場合には、事業者は、その結果に基づき事後措置を実施するよう努めなければなりません。

IV

労働衛生管理の充実

1. 安全衛生管理体制について

安全衛生委員会等の設置、総括安全衛生管理者等の選任が必要な事業場は、事業場の業種と規模（常時使用する労働者数）によって異なります。下表及び次頁をご参照ください。

安全委員会・衛生委員会の設置が必要な事業場の規模

業種	林業、鉱業、建設業、物の加工業を含む製造業（木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業及び輸送用機械器具製造業に限る）、運送業（道路貨物運送業及び港湾運送業に限る）、自動車整備業、機械修理業並びに清掃業 （安衛令第8条第1号の業種）	運送業（道路貨物運送業及び港湾運送業を除く）、物の加工業を含む製造業（木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業及び輸送用機械器具製造業を除く）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業 （安衛令第8条第2号の業種）	左記以外の業種 （安衛令第2条第3号の業種）
安全委員会	50人以上	100人以上	設置義務なし
衛生委員会	業種にかかわらず、50人以上の事業場		

※ 安全委員会及び衛生委員会を設置しなければならない事業場は、それぞれの委員会の設置に代えて安全衛生委員会を設置することができます（安衛法第19条第1項）。

※ 委員会設置が義務づけられていない事業場においては、安全又は衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴くための機会を設けるよう求められています（安衛則第23条の2）。

コラム

▶ 日本医師会の認定産業医制度とは

日本医師会は、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るため、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位以上を修了した医師、又は、それと同等以上の研修を修了したと認められる医師に日本医師会認定産業医の称号を付与し認定証を交付しています。

この認定証は、5年ごとに産業医学生涯研修20単位以上を修了した医師について更新されています。

総括安全衛生管理者等の選任

業種	規模 (人)	製造業 (物の加工業を含む)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業 (安衛令第2条第2号の業種)	左記以外の業種 (安衛令第2条第3号の業種)
1000以上	300～999		
	100～299		
	50～99		
10～49	10～49		
	1～9		

2. 衛生管理者等の選任

(1) 衛生管理者の選任〔安衛法第12条〕

職場における労働者の労働環境等の影響による健康障害を防止するため、業種にかかわらず常時50人以上の労働者を使用する事業場は、選任すべき事由が発生してから14日以内に、以下の①、②の基準に基づいて衛生管理者を選任し、その者に衛生に係る技術的事項（労働者の健康障害を防止するための措置、衛生教育、健康保持増進、職場の設備、作業方法、衛生状態を把握するため必要な業務等）について管理させなければなりません。

① 衛生管理者の選任等に関する留意事項

- ア 事業場の規模により衛生管理者の必要人数は異なること（下表のとおり）。
- イ 衛生管理者は原則として事業場に専属の者でなければならないこと。
- ウ 一定規模（1,001人以上）の事業場、または一定規模（501人以上）の事業場で坑内労働または一定の有害な業務に30人以上の労働者を従事させるものは、衛生管理者のうち1人を専任の衛生管理者（衛生管理者の職務のみを行う）とする必要があること（※1）。
- エ 一定規模（501人以上）の事業場で一定の有害業務がある場合は、衛生管理者のうち1人を衛生工学衛生管理者免許を受けた者の中から選任する必要があること（※2）。
- オ 衛生管理者の選任にあたっては、免許等の資格要件があること。なお、衛生管理者の資格要件は事業場の業種によって異なること（次頁②参照）。
- カ 衛生管理者を選任したときは、「衛生管理者選任報告」（様式第3号）を事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長あてに提出する必要があります。（112ページ参照）

事業場の規模別による衛生管理者の人数、専任とすることが必要な事業場、衛生工学衛生管理者免許所持者の中から選任が必要な事業場等は、下表のとおりです。

業 種	事業場の規模 (常時使用する労働者数)	衛生管理者の選任		
		衛生管理者 の必要人数	衛生管理者のうち1人を 専任とすることが必要 な事業場	衛生管理者のうち1人を 衛生工学衛生管理者免 許所持者から選任する ことが必要な事業場
すべての 業種	50人未満	衛生管理者の選任義務は無し		
	50～200人	1人以上	必要なし	
	201人～500人	2人以上		
	501人～1,000人	3人以上	※1の②に該当する場合は必要	
	1,001人～2,000人	4人以上	必要 (※1の①参照)	
	2,001人～3,000人	5人以上		
	3,001人以上	6人以上		

※1 衛生管理者のうち1人を専任とすることが必要な事業場（安衛則第7条第1項第5号）

（専任＝専ら衛生管理者の職務をおこなう者。）

- ① 常時1,000人を超える労働者を使用するすべての事業場。
- ② 常時500人を超える労働者を使用する事業場で、坑内労働または労働基準法施行規則第18条各号に掲げる有害業務に常時30人以上の労働者を従事させるもの。

※2 衛生管理者のうち1人を衛生工学衛生管理者免許所持者から選任することが必要な事業場（安衛則第7条第1項第6号）

常時500人を超える労働者を使用する事業場で、坑内労働または労働基準法施行規則第18条第1号（多量の高熱物体取り扱い・著しく暑熱）、3号（ラジウム放射線、エックス線、有害放射線）、4号（土石・獣毛等のじんあい、粉じんを著しく飛散）、5号（異常気圧下）、9号（鉛、水銀、クロム等有害物質等の粉じん、蒸気、ガスの発散）に掲げる有害業務に常時30人以上の労働者を従事させるもの。

② 選任すべき者の資格要件 [安衛則第7条、第10条]

事業場の業種に従い選任できる衛生管理者の資格要件は、次のとおりです。

業 種	免許等保有者
農林畜水産業、鉱業、建設業、製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、水道業、熱供給業、運送業、自動車整備業、機械修理業、医療業及び清掃業	第一種衛生管理者免許もしくは衛生工学衛生管理者免許を有する者または医師、歯科医師、労働衛生コンサルタントなど
上記以外の業種	上記のほか、第二種衛生管理者免許を有する者

③ 衛生管理者の業務、定期巡視及び権限の付与 [安衛則第11条]

ア 衛生管理者は、主に次の業務を行うこととなっています。

- (ア) 健康に異常のある者の発見及び処置
- (イ) 作業環境の衛生上の調査
- (ウ) 作業条件、施設等の衛生上の改善
- (エ) 労働衛生保護具、救急用具等の点検及び整備
- (オ) 衛生教育、健康相談その他労働者の健康保持に必要な事項
- (カ) 労働者の負傷及び疾病、それによる死亡、欠勤及び移動に関する統計の作成
- (キ) その事業の労働者が行う作業が他の事業の労働者が行う作業と同一の場所において行われる場合における衛生に関し必要な措置
- (ク) 衛生日誌の記載等職務上の記録の整備など

イ 事業者は衛生管理者に、衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければなりません。

ウ 定期巡視

少なくとも毎週1回すべての作業場等を巡視し、設備、作業方法または衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければなりません。

(2) 産業医の選任 [安衛法第13条]

職場における労働者の労働環境等の影響による健康障害を防止するため、常時50人以上の労働者を使用するすべての業種の事業場は、選任すべき事由が発生してから14日以内に、以下の①、②の基準に基づいて事業場の産業保健活動の中心的な役割を担う産業医を選任し、その者に以下の③に掲げる職務を行わせなければなりません。

① 産業医の選任等に関する留意事項

- ア 事業場の規模により産業医の必要人数は異なるとともに、一定の要件に該当する事業場は、その事業場に専属の(所属している)産業医を選任する必要があります。(下表参照)
- イ 産業医の資格は、医師であって下記②の資格要件を満たす必要があります。
- ウ 下記(ア)～(ウ)に掲げる法人等の代表者等が産業医を兼務した場合、労働者の健康管理よりも事業経営上の利益が優先され、産業医としての職務が適切に遂行されないおそれがあることから、当該者は、産業医として選任できません。(ただし、(ア)及び(イ)においてはその者が所属する法人等以外、(ウ)においては当該事業場以外において産業医として選任される場合は除く。)
- (ア) 事業者が法人の場合は当該法人の代表者(代表取締役、医療法人や社会福祉法人の理事長等)
- (イ) 事業者が法人でない場合にあつては事業を営む個人
- (ウ) 事業場で事業の実施を統括管理する者(病院又は診療所の院長、老人福祉施設の施設長等)
- エ 産業医を選任したときは、「産業医選任報告」(様式第3号)を事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長あてに提出する必要があります。(112 ページ参照)

事業場の規模 (常時使用する労働者数)	産業医の必要人数	専属の産業医の選任が必要な事業場
50人未満	産業医の選任義務は無し	
50～499人	1人以上	必要なし
500人～999人		下記※に該当する事業場は必要
1,000人～3,000人		業種にかかわらず必要
3,001人以上		(2人とも専属であることが必要)

※ 労働安全衛生規則第13条第1項第3号(70・71ページ参照)で定める特定業務(有害な業務)に常時500人以上の労働者を従事させる事業場。

② 産業医の資格要件 [安衛則第14条第2項]

医師であつて、次のいずれかの要件を備えた者

- ア 労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であつて厚生労働大臣の指定する者が行うものを修了した者(日本医師会の認定産業医研修)(55ページコラム参照)
- イ 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学で厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業したものであつて、その大学が行う実習を履修したものの
- ウ 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生であるもの
- エ 大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授、常勤講師の職にあり、又はあつた者
- オ 平成10年9月末時点において、産業医としての経験が3年以上あつた者(事業者証明が必要です)

③ 産業医の職務 [安衛則第14条、第15条]

産業医は、主に次の事項を行うこととされています。

- ア 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- イ 医師による面接指導が必要な長時間労働者への面接指導及び安衛法第66条の9に規定する必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- ウ ストレスチェックの実施並びに高ストレス者に対する面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること

- 工 作業環境の維持管理に関すること
- オ 作業の管理に関すること
- カ 労働者の健康管理に関すること
- キ 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること
- ク 衛生教育に関すること
- ケ 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること

④ 事業者への勧告〔安衛法第13条第5項、安衛則第14条の3〕

産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、あらかじめ、事業者の意見を求めた上で、労働者の健康管理等について事業者に対して必要な勧告をすることができます。

事業者は、当該勧告を尊重するとともに、おおむね1月以内に、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置又は講じようとする措置の内容（措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）を、衛生委員会等に報告するとともに、記録を作成し3年間保存しなければなりません。

⑤ 産業医に対する権限の付与等〔安衛則第14条の4〕

産業医に対し、職務をなし得る権限（下記の事項を含む）を与えなければなりません。

- ア 事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。
- イ 職務を実施するために必要な情報を労働者から収集すること。
- ウ 労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合において、労働者に対して必要な措置をとるべきことを指示すること。

⑥ 定期巡視〔安衛則第15条〕

少なくとも毎月1回（以下ア～エの要件をすべて満たす場合は最長で2ヵ月以内に1回）、すべての作業場を巡視し、作業方法または衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければなりません。

- ア あらかじめ、衛生委員会等において、産業医の作業場等の巡視頻度を変更する一定の期間を定めた上で、その期間ごとに産業医の意見に基づいて、衛生委員会等における調査審議の結果を踏まえて事業者の同意を得ていること。
- イ 衛生委員会等における調査審議の結果のうち、労働者の健康障害防止や健康保持増進に関して必要な情報（過重労働者の状況、新規使用予定の化学物質・設備名、労働者の休業状況、その他必要事項等）を毎月1回以上産業医に情報提供していること。
- ウ 衛生管理者の巡視を週1回以上実施し、かつ、その巡視結果として、巡視を行った衛生管理者の氏名、巡視の日時、巡視した場所、有害事項及び講じた措置の内容（設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあると判断した場合のみ）、その他労働衛生対策の推進にとって参考となる事項を毎月1回以上産業医に情報提供していること。
- エ 時間外・休日労働時間の算定時に、月80時間以上の過重労働者を把握したときは、おおむね2週間以内に、当該労働者の氏名及び超えた時間に関する情報（該当労働者がいない場合はその旨）を産業医に提供していること。

⑦ 産業医に対する情報の提供〔安衛法第13条第4項、安衛則第14条の2第1項・第2項〕

産業医が産業医学の専門的立場から労働者の健康を確保するため、より一層効果的な活動を行いやすい環境を整備するため、産業医に対し、労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として、以下のアからウまでの情報を提供しなければなりません。

- ア 既に講じた健康診断実施後の措置、健康診断の結果についての医師等からの意見聴取、長時間労働者に対する面接指導実施後の措置若しくはストレスチェックの結果に基づく面接指導実施後の措置又は講じようとするこれらの措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）について、医師からの意見聴取を行った後、おおむね1月以内に提供しなければなりません。
- イ 休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合（高度プロフェッショナル制度の適用者については、健康管理時間）におけるその超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者の氏

名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報（該当者がいない場合はその旨）について、当該超えた時間の算定を行った後、おおむね2週間以内に提供しなければなりません。

- ウ その他、労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの（①労働者の作業環境、②労働時間、③作業態様、④作業負荷の状況、⑤深夜業等の回数・時間数⑥その他、産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるものなど）（産業医から当該情報の提供を求められた後、おおむね2週間以内に提供しなければなりません）。

⑧ 法令等の周知 [安衛則第98条の2、安衛法第101条第1項・2項]

産業医を選任した事業者は、その事業場における産業医の業務の内容その他の産業医の業務に関する事項で以下の事項を労働者に周知しなければなりません。

- ア 事業場における産業医の業務の具体的な内容
- イ 産業医に対する健康相談の申出の方法
- ウ 産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法

(3) 安全衛生推進者、衛生推進者の選任 [安衛法第12条の2]

① 安全衛生推進者、衛生推進者の選任等

職場における労働者の安全の確保及び労働環境等の影響による健康障害を防止するため、常時10～49人の労働者を使用する事業場は、選任すべき事由が発生してから14日以内に、下表の業種の区分に応じて、安全衛生推進者または衛生推進者を選任し、その者に当該事業場における下記③の業務を担当させなければなりません。

なお、当該推進者を選任した際には、労働基準監督署への選任報告書等の提出義務はありませんが、当該推進者の氏名を事業場内の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知する必要があります。（安衛則第12条の4）

選任すべき推進者	業 種
安全衛生推進者	林業、鉱業、建設業、運送業及び清掃業、製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業
安全衛生推進者または衛生推進者	上記以外の業種

② 選任すべき者の資格要件（以下のいずれかの要件を満たす者） [安衛則第12条の3]

- ア 都道府県労働局長の登録を受けた者が行う講習を修了した者
- イ 学校教育法による大学（短大を含む）又は高等専門学校を卒業した者で、その後1年以上安全衛生の実務（衛生推進者にあつては、衛生の実務。以下同じ。）に従事した経験を有する者
- ウ 学校教育法による高等学校又は中等教育学校を卒業した者で、その後3年以上安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- エ 5年以上安全衛生の実務に従事した経験を有する者
- オ ア～エと同等以上の能力を有すると認められる者（詳細は昭和63年9月5日 労働省告示第80号「安全衛生推進者等の選任に関する基準」を参照）

③ 安全衛生推進者（衛生推進者）の業務 [安衛法第12条の2]

- ア 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置に関すること
- イ 労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること
- ウ 健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置に関すること
- エ 労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること
- オ その他労働災害を防止するために必要な業務
- ※ 衛生推進者にあつては、上記の職務のうち衛生にかかるとする事項。

3. 衛生委員会の設置と活動〔安衛法第18条〕

(1) 衛生委員会等の設置

事業場における労働衛生問題および労働衛生対策に関する重要事項を労使が協力して調査審議し、また、事業者に対し意見を述べさせるため、常時使用する労働者が50人以上の事業場においては、業種にかかわらず衛生委員会を設けなければなりません。

なお、常時使用する労働者が50人未満の事業場においては、安全又は衛生に関する事項について、安全衛生の委員会、労働者の常会、職場懇談会等の関係労働者の意見を聴くための機会を設ける必要があります。

(2) 衛生委員会において調査・審議する事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ その他、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として、
 - ア 衛生に関する規程の作成に関すること。
 - イ 安衛法第28条の2第1項又は安衛法第57条の3第1項及び第2項の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関すること。
 - ウ 安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る。）の作成、実施、評価及び改善に関すること。
 - エ 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
 - オ 安衛法第57条の4第1項及び安衛法第57条の5第1項の規定により行われる有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
 - カ 作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
 - キ 各種健康診断の結果およびその結果に対する対策の樹立に関すること。
 - ク 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
 - ケ 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
 - コ 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
 - サ 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の健康障害の防止に関すること。
- ⑤ 産業医は、衛生委員会又は安全衛生委員会に対して労働者の健康を確保する観点から必要な調査審議を求めることができる。

(3) 衛生委員会の委員

衛生委員会の委員の人数について、法的な規定はありませんが、下記の事項をすべて満たしたうえで構成する必要があります。

- ① 総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者（たとえば副所長、副工場長など）のうちから事業者が指名した者を1名選

任（原則的にはこの者が議長となりますが、当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合との間における労働協約に別段の定めがあるときは、その限度において適用しません。）。

- ② 衛生管理者のうちから事業者が指名した者を1名以上選任。
- ③ 産業医のうちから事業者が指名した者を1名以上選任。
- ④ 当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有するものの中から事業者が指名した者を1名以上選任。
- ⑤ ①以外の委員の半数以上については、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときにおいては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名しなければなりません。（ただし、当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合との間における労働協約に別段の定めがあるときは、その限度において適用しません。）

※ 当該事業場の労働者で、作業環境測定を実施している作業環境測定士である者を委員として指名することもできます。

(4) その他、衛生委員会に関する注意事項

- ① 時節等による労働環境の変化等に対応するため、衛生委員会は毎月1回以上開催しなければなりません。
- ② 衛生委員会の運営について必要な事項（委員会の招集、議事の決定、専門委員会の設置、委員会規定の改正等）は、衛生委員会が定めることになっています。
- ③ 衛生委員会の透明性を確保するため、衛生委員会の開催の都度、遅滞なく、衛生委員会における議事の概要を下記のいずれかの方法によって労働者に周知しなければなりません。
 - ア 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。
 - イ 書面を労働者に交付すること。
 - ウ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。
- ④ 事業者は、委員会の開催の都度、次に掲げる事項を記録し、これを三年間保存しなければなりません。
 - ア 委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容
 - イ 前号に掲げるもののほか、委員会における議事で重要なもの
- ⑤ 衛生委員会の活動を円滑に推進するため、委員会の構成、運営、調査審議事項等を定めた「委員会規程」を作成し、効果的な運用に努めることが望めます。
- ⑥ 衛生委員会は、当該事業場の労使が協力して衛生問題を調査審議する場であって、団体交渉を行うところではないので、その趣旨に沿って運営することが望めます。
- ⑦ 衛生委員会の開催に要する時間は、労働時間と解されるため、衛生委員会が法定時間外に行われた場合には、衛生委員会に参加した労働者に対し、当然、割増賃金を支払わなければなりません。

コラム

▶ 事業場の規模と業種

「事業場」とは？

「事業場」の解釈としては、昭和47年9月18日付け発基第91号の第2の3「事業場の範囲」で示されております。

その中で、安衛法は、**事業場を単位として、その業種・規模等に応じて適用すること**としており、事業場の適用単位は、労働基準法における考え方と同一です。

つまり、**一の事業場であるか否かは主として場所的観念（同一の場所が離れた場所かということ）によって決定すべきであり、同一の場所にあるものは原則として一の事業場とし、場所的に分散しているものは原則として別個の事業場とされています。**

例外としては、場所的に分散しているものであっても規模が著しく小さく、組織的な関連や事務能力等を勘案して一の事業場という程度の独立性が無いものは、直近上位の機構と一括して一の事業場として取り扱うとされています。

また、同一の場所にあっても、著しく労働の態様を異にする部門がある場合には、その部門を主たる部門と切り離して別個の事業場としてとらえることにより安衛法がより適切に運用できる場合には、その部門は別個の事業場としてとらえることとしています。この例としては、工場内の診療所などがあげられます。

「事業場の業種」とは？

事業場の業種の区分については、「その業態によって個別に決するもの」とされており、**事業場ごとに業種を判断すること**になります。

例えば、製鉄所は製造業とされますが、その経営や人事の管理をもっぱら行っているその本社は「その他の事業」ということになります。

したがって、衛生管理者等の選任などが必要な事業場であるか否かは、上記によって判断されることとなり、例えば、企業規模（企業全体の労働者数）が300人の企業であっても、

本社（労働者70人・その他の事業）

A支店（同60人・その他の事業）

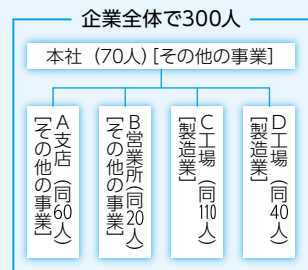
B営業所（同20人・その他の事業）

C工場（同110人・製造業）

D工場（同40人・製造業）

のように事業場が分かれている場合、衛生管理者の選任が必要な事業場は本社、A支店及びC工場であり、B営業所とD工場は労働者数が50人未満なので衛生管理者の選任義務はありません。

また、衛生管理者を選任するに当たっては、本社とA支店は業種が「その他の事業」であるため、第2種衛生管理者免許を持っている者を衛生管理者として選任できますが、C工場は「製造業」であるため、第2種衛生管理者免許だけしか持っていない者については衛生管理者として選任できず、第1種衛生管理者免許や衛生工学衛生管理者免許等の資格を有する者の中から選任する必要があります。



4. 派遣労働者の安全衛生管理のポイント

派遣労働者に対する労務管理および安全衛生管理については、管理する事項によって派遣元と派遣先とで責任の所在が異なります。以下の表を参考に、適正な労務管理および安全衛生管理を実施するようにしましょう。(基は労働基準法、安は労働安全衛生法、派は労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律の略)

項 目	根拠条文	派遣先	派遣元
労働時間	基32～32の5	○	
休日の管理	基35	○	
時間外および休日の労働の管理 (36協定の締結・届出は派遣元が行う)	基36	○	
時間外、休日および深夜の割増賃金	基37		○
年次有給休暇	基39		○
職場における安全衛生を確保する事業主の責務	安3	○	○
事業主等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務	安4	○	○
労働災害防止計画の実施に係る厚生労働大臣の勧告等	安9	○	○
総括安全衛生管理者の選任等	安10	○	○
安全管理者の選任等	安11	○	
衛生管理者の選任等	安12	○	○
安全衛生推進者の選任等	安12の2	○	○
産業医の選任等	安13	○	○
作業主任者の選任等	安14	○	
統括安全衛生責任者の選任等	安15	○	
元方安全衛生管理者の選任等	安15の2	○	
安全委員会の設置等	安17	○	
衛生委員会の設置等	安18	○	○
安全管理者等に対する能力向上教育等	安19の2	○	○
労働者の危険または健康障害を防止するための措置	安22～36	○	
危険性・有害性の調査	安28の2	○	
製造業等の元方事業者の講ずべき措置	安30の2	○	
定期自主検査	安45	○	
化学物質等による危険性・有害性等の調査	安57の3	○	
安全衛生教育（雇入れ時）	安59第1項		○
安全衛生教育（作業内容変更時）	安59第2項	○	○

項 目	根拠条文	派遣先	派遣元
安全衛生教育（危険有害業務就業時）	安59第3項	○	
安全衛生教育（危険有害業務従事者）	安59第3項	○	○
職長教育	安60	○	
就業制限	安61	○	
中高年齢者等についての配慮	安62	○	○
事業者が行う安全衛生教育に対する国の援助	安63	○	○
作業環境測定	安65	○	
作業環境測定結果の評価等	安65の2	○	
作業の管理	安65の3	○	
作業時間の制限	安65の4	○	
一般健康診断	安66第1項		○
特殊健康診断	安66第2項	○	
一般健康診断結果についての意見聴取	安66の4		○
特殊健康診断結果についての意見聴取	安66の4	○	
健康診断（健康診断の結果に基づく作業転換等の措置）	安66の5	○	○
一般健康診断の結果通知	安66の6		○
特殊健康診断の結果通知	安66の6	○	
特殊健康診断結果を記載した書面の派遣元事業者への送付	派45第10項	○	
医師等による保健指導	安66の7		○
医師の面接指導等	安66の8		○
	安66の9		○
心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）	安66の10		○
病者の就業禁止	安68	○	
健康の保持増進のための措置	安69	○	○
健康教育等	安69	○	○
体育活動等についての便宜供与等	安70	○	○
安全衛生改善計画等	安78	○	
機械等の設置、移転に係る計画の届出、審査等	安88	○	
申告を理由とする不利益取扱禁止	安97	○	○
使用停止命令等	安98	○	
労働者死傷病報告	安100	○	○
法令の周知	安101	○	○
書類の保存等	安103	○	○
事業者が行う安全衛生施設の整備等に関する国の援助	安106	○	○
疫学的調査等	安108の2	○	○



健康管理の充実

1. 健康診断

安衛法第66条第1項では、労働者の一般的な健康の確保を図るとともに、業務の適正配置および健康管理を目的として、事業者一般健康診断の実施義務を課しています。

また、同条第2項・3項およびじん肺法第3条では、特定の有害な業務に従事する労働者について、当該有害業務に起因する健康障害の状況を調査するため、事業者一般健康診断の実施義務を課しています。

あわせて、労働者にもこれらの健康診断の受診義務を課しています。(事業者が実施する健康診断を受けることを希望せず、他の医療機関等で上記と同一の項目を満たす健康診断を受け、かつ、その結果を証明する書面を事業者に提出した場合をのぞく。)

健康診断に係る留意点

- ① 健康診断は判定を含め、医師が行わなければなりません。
- ② 健康診断の費用は、法で事業者一般健康診断の実施の義務を課していることから、事業者が負担しなければなりません。(事業者が実施する健康診断を受けることを希望せず、他の医療機関等で上記と同一の項目を満たす健康診断を受け、かつ、その結果を証明する書面を事業者に提出した場合をのぞく。)
- ③ 一般健康診断の受診時間を労働時間とするか否かについては、労使で協議して決定するものですが、労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることから、労働時間とすることが望まれます。

なお、特殊健康診断の受診のために要した時間は、当該健康診断が事業の遂行にからんで当然実施すべき性格のものであることから、労働時間とみなされます。

- ④ 健康診断は、法定項目を実施するだけでなく、健診結果の労働者への通知・記録の保存、有所見者においては、医師の意見聴取・必要に応じて就業上の措置等が必要となります。
- ⑤ アルバイトやパート労働者等の短期間・短時間労働者であっても、以下のア、イの両方に該当する者は常時使用する労働者に該当することから、一般健康診断の実施が必要です。
ア 期間の定めのない労働契約により雇用する者又は、1年以上の有期雇用契約により雇用する者(契約更新により1年以上雇用が見込まれる者及び1年以上引き続き雇用している者を含む。)
(特定業務従事者はいずれも6ヶ月と読み替えます。)

イ その者の一週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の一週間の所定労働時間数の4分の3以上である者。(2分の1以上4分の3未満についても一般健康診断の実施が望まれます。)

参考「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律の施行について」
(平成19年10月1日付け 基発第1001016号)

2. 一般健康診断の種類・項目

(1) 雇入時の健康診断〔安衛則第43条〕

常時使用する労働者を雇い入れた際は、次の項目の健康診断を行わなければなりません。健康診断項目の省略はできません。ただし、当該労働者が雇い入れ前3か月以内に受けた健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健診項目に限り、省略できます。

健康診断項目	項目別詳細及び留意事項等
1. 既往歴及び業務歴の調査	既往歴：雇入れ時までにかかった疾病を、経時的に調査する。 業務歴：雇入れ時までに従事した主要な業務経歴を調査する。
2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	就業する業務の身体特性を把握するための感覚器、呼吸器、消化器、神経系、皮膚および運動機能の検査で、労働者の性、年齢、既往歴、問視診等の所見等を総合的に勘案し、医師が項目を選定する。
3. 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査	身長、体重及び視力：特になし 腹囲：立位、軽呼吸時、臍レベルで測定を実施するが、脂肪蓄積が著明で、臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。また、測定時の労働者のブライバシー確保の観点から、着衣のままの測定(実測値から1.5cm減じた値)及び労働者による健診会場での自己測定も可能。 聴力の検査：オーディオメーターを使用して、通常30dBの音圧の純音を用いて1,000Hz及び4,000Hzの周波数で、一定の音圧の音が聞こえるかを検査する。なお、検査実施場所の騒音も考慮する。
4. 胸部エックス線検査	特になし
5. 血圧の測定	特になし
6. 貧血検査	血色素量及び赤血球数の検査
7. 肝機能検査	①血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ (G O T) ②血清グルタミンピルビククトランスアミナーゼ (G P T) ③ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ (γ-G T P) の検査
8. 血中脂質検査	①低比重リポ蛋白コレステロール (L D L コレステロール) の量の検査 (評価方法：ア.フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法、イ.L D L コレステロール直接測定法) ②高比重リポ蛋白コレステロール (H D L コレステロール) の量の検査 ③血清トリグリセライドの量の検査 (空腹時の実施が原則であるが、食事摂取後に実施する場合は、その影響を考慮して検査結果を評価する。)
9. 血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖 (ヘモグロビン A1c 検査を行った場合についても、血糖検査を実施したものとする。また、ヘモグロビン A1c (NGSP 値) を測定せずに随時血糖による血糖検査を行う場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除いて実施することとする。)
10. 尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無の検査 (医師が必要と認めた場合は、「血清クレアチニン検査」の追加が望まれる。)
11. 心電図検査	安静時の標準12誘導心電図を記録する。

(2) 定期健康診断 [安衛則第44条]

常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期健康診断（下表の項目）の実施義務があります。

- ① 定期健康診断は、労働者が雇入時健康診断や海外派遣労働者健康診断等を受診している場合は、当該健康診断実施日から1年間に限り、その者が受診済の同一項目に限り省略できます。
- ② 定期健康診断を実施すべき時期に、労働者が、育児休業、療養等により休業中の場合には、定期健康診断を実施しなくてもさしつかえありませんが、この場合、休業終了後は速やかに当該労働者に対し、定期健康診断を実施しなければなりません。

健康診断項目（詳細等は雇入時の健康診断項目参照）	下記基準に該当し、かつ、 <u>医師が必要でない</u> と認めるときは、省略等が可能。
1. 既往歴及び業務歴の調査	省略不可
2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	省略不可
3. 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査	身長：20歳以上の者 体重：省略不可
※ 定期健康診断における聴力の検査は、オージオメーターを使用して、1,000ヘルツについては30デシベル、4,000ヘルツについては40デシベルの音圧の純音を用いて実施。	腹囲：下記のいずれかに該当する者 一 40歳未満の者（35歳の者を除く。） 二 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者 三 BMI（体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）が20未満である者 四 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）
	視力：省略不可
	聴力の検査：45歳未満の者（35歳及び40歳の者を除く。）については、左記以外の医師が適当と認める方法（音叉による検査等）でも可。（聴力の検査自体の省略は不可）
4. 胸部エックス線検査及び喀痰（かたん）検査	胸部エックス線検査：40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、下記のいずれにも該当しない者 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者 二 じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者 喀痰（かたん）検査：下記のいずれかに該当する者 一 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者 二 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者 三 胸部エックス線検査の省略基準に該当する者
5. 血圧の測定	省略不可
6. 貧血検査	40歳未満の者(35歳の者を除く。)
7. 肝機能検査	40歳未満の者(35歳の者を除く。)
8. 血中脂質検査	40歳未満の者(35歳の者を除く。)
9. 血糖検査	40歳未満の者(35歳の者を除く。)
10. 尿検査	省略不可
11. 心電図検査	40歳未満の者(35歳の者を除く。)

(3) 特定業務従事者の健康診断〔安衛則第45条〕

安衛則第13条第1項第3号に掲げる特定業務（下表）に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び6か月以内ごとに一回、定期に、定期健康診断と同一項目の健康診断の実施義務があります。（下記①を除く。）

- ①胸部エックス線検査及び喀痰（かたん）検査は1年以内ごとに1回の定期実施で可。
- ②前回の健康診断において、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査及び心電図検査を受け、かつ、医師が必要でないと認めるときは、当該項目のみ省略可。
また、聴力の検査は、省略できませんが、前回の健康診断において、オーディオメーターを使用して、検査を実施した場合は、医師が適当と認める方法に代える事が可能です。
- ③その他の省略基準等については、定期健康診断と同じです。

業務名	具体的業務内容の詳細
イ 多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務	高熱物体：溶融又は灼熱させる鉱物、煮沸されている液体等摂氏100度以上のもの 著しく暑熱な場所：労働者の作業する場所が乾球温度摂氏40度、湿球温度摂氏32.5度、黒球寒暖計示度温度摂氏50度又は感覚温度32.5度以上
ロ 多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務	低温物体を取り扱う業務：液体空気、ドライアイスなどが皮膚に触れ又は触れるおそれのある業務（冷蔵倉庫業、製氷業、冷凍食品製造業における冷蔵庫、貯氷庫、冷凍庫等の内部における業務等） 著しく寒冷な場所：乾球温度摂氏零下10度以下の場所（空気の流動がある作業場は、気流1m/s増加毎に乾球温度摂氏3度を減じて計算）
ハ ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務	ラジウム放射線、エックス線、紫外線を用いる医療・検査業務、可視光線を用いる映写室内の業務、金属土石溶融炉内の監視の業務等 その他の有害放射線：赤外線等で強烈なもの及びウランウム、トリウム等の放射能物質
ニ 土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務	空気中に植物性（綿、糸、ぼろ、木炭等）、動物性（毛、骨粉等）、鉱物性（土石、金属等）の粉じんを粒子数1,000個/cm ³ 以上又は15mg/m ³ 以上含む作業場所（遊離けい石50%以上含有の粉じんについては、粒子数700個/cm ³ 以上又は10mg/m ³ 以上）における業務
ホ 異常気圧下における業務	①高気圧下における業務：ア 潜函工法、潜鐘工法、圧気シールド工法その他の圧気工法による大気圧を超える圧力下の作業室やシャフト等の内部における業務。イ ヘルメット式潜水器、マスク式潜水器その他の潜水器（アクアラング等）を用い、かつ、空気圧縮機若しくは手押しポンプによる送気又はポンベからの給気を受けて行う業務 ②低気圧下における業務：海拔3000m以上の高山における業務
ヘ さく岩機、鋏打機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務	衝程70mm以下及び重量2kg以下の鋏打機をのぞく、すべてのさく岩機、鋏打機等を使用する業務
ト 重量物の取扱い等重激な業務	30kg以上の重量物を労働時間の30%以上取扱う業務及び20kg以上の重量物を労働時間の50%以上取扱う業務若しくはこれらに準する労働負荷が労働者にかかる業務
チ ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務	等価騒音レベルが90デシベル以上の屋内作業場

業務名	具体的業務内容の詳細
リ 坑内における業務	詳細規定なし
ヌ 深夜業を含む業務	業務の常態として深夜業（残業時間を含め、午後10時から翌朝午前5時までで一部でもかかる業務）を1週1回以上又は1月に4回以上行う業務
ル 水銀、砒素、黄りん、弗化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務	これらの物質を製造工程等で直接取扱う等、直接人体に接触し又は接触しやすい業務（これらの物質を入れた瓶等の包装等の業務をのぞく）
ロ 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務	①作業場の空気中における下記物質のガス、蒸気又は粉じんの濃度がカッコ内以上である場所における業務 鉛 (0.5mg/m ³)、水銀 (0.1mg/m ³)、クロム (0.5mg/m ³)、砒素 (1ppm)、黄りん (2ppm)、塩素 (1ppm)、塩酸 (10ppm)、硝酸 (40ppm)、亜硫酸 (10ppm)、硫酸 (5mg/m ³)、一酸化炭素 (100ppm)、二硫化炭素 (20ppm)、青酸 (20ppm)、ベンゼン (100ppm)、アニリン (7ppm) ②その他、下記物質のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務（取扱量が少なく、衛生上有害でない場合を除く。） 鉛化合物、水銀化合物（無害のものを除く。）、りん化水素、砒素化合物、シアン化合物、クロム化合物、臭素、弗化水素、硫化水素、硝気（酸化窒素類）、アンモニア、ホルムアルデヒド、エチレンオキシド、エーテル、酢酸アミル、四塩化エタン、テレピン油、芳香族及びその誘導体、高濃度の炭酸ガス
ワ 病原体によつて汚染のおそれが著しい業務	患者の検診及び看護等の業務、動物又はその屍体、獣毛、皮革その他動物性のもので及びぼろその他古物を取り扱う業務、湿潤地における業務、伝染病発生地域における防疫等の業務
カ その他厚生労働大臣が定める業務	未制定

(4) 海外派遣労働者の健康診断 [安衛則第45条の2]

労働者を海外に6か月以上派遣しようとするときは、あらかじめ、当該労働者に対し、下記の項目について、健康診断を行わなければなりません。また、海外に6か月以上派遣した労働者を国内における業務に就かせるとき（一時的に就かせるときを除く。）も、当該労働者に対し、下記の項目について、健康診断を行わなければなりません。ただし、②～⑥の検査については、医師が必要であると認める場合に行えば、差し支えありません。

①定期健康診断と同じ項目の検査（身長および喀痰検査については、医師の判断により、定期健康診断と同じ基準で省略可）②腹部画像検査③血液中の尿酸の量の検査④B型肝炎ウイルス抗体検査⑤ABO式及びRh式の血液型検査（海外派遣時に限る）⑥糞便塗抹検査（帰国時に限る）

※海外派遣時の健康診断に限り、雇入時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者の健康診断および特殊健康診断を受けた者については、当該健康診断の実施の日から6か月間に限り、重複する項目を省略できます。

(5) 給食従業員の検便 [安衛則第47条]

事業に附属する食堂又は炊事場における給食の業務に従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際に、検便による健康診断（伝染病保菌者発見のための細菌学的検査）を行わなければなりません。

(6) 深夜業に従事する労働者の自発的健康診断

深夜業については、公益上・生産技術上の必要性や国民のニーズの多様化等から広く行われています。一方、人間の有する一日単位のリズムに反して働くというその特性から健康へ影響を及ぼす可能性があると言われています。

このため、深夜業従事者の健康管理を充実するために「深夜業従事者の自発的健康診断」の制度が定められています（安衛法第66条の2）。

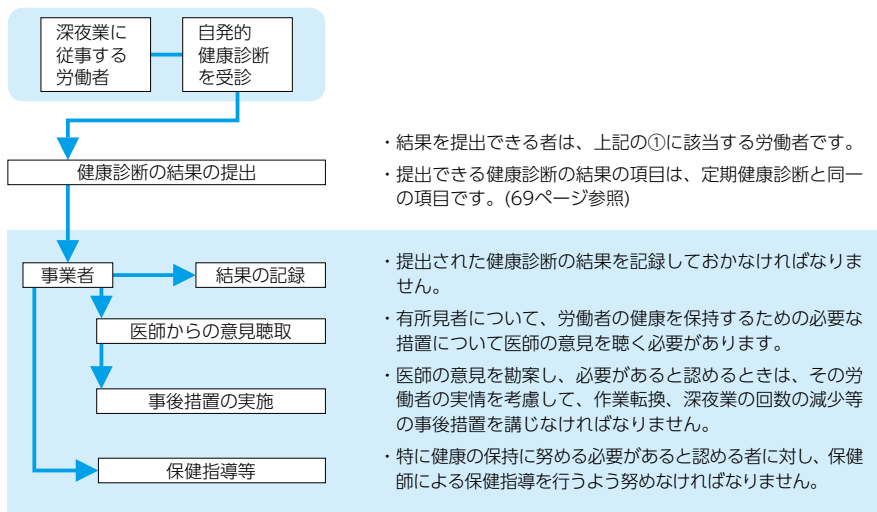
この制度の内容は、次のとおりです。（下記フロー参照）

- ① 深夜業に従事する労働者であって、一定の要件に該当するものは、自ら受けた健康診断（自発的健康診断）の結果を事業者に提出できます。
- ② 事業者は、提出された健康診断の結果により、定期健康診断と同様に事後措置等を講じる必要があります。

深夜業に従事する労働者で一定の要件とは？

常時使用される労働者であって、当該健康診断を受けた日前6か月間を平均して1か月4回以上（したがって、6か月間に24回以上）の深夜業に従事した人です。（安衛則第50条の2）

深夜業とは、午後10時から翌朝午前5時までの業務をいいます。



3. 特殊健康診断及びその種類等

(1) 特殊健康診断

労働安全衛生法第66条第2項・3項およびじん肺法第3条に規定された特定の有害な業務に従事する労働者について、当該有害業務に起因する健康障害の状況を調査するため、特別の項目について実施しなければならない健康診断です。

特殊健康診断の種類	対象業務等	根拠条文	
じん肺法 じん肺健康診断	じん肺則別表に掲げる粉じん作業従事者等（じん肺則第2条、同則別表）	じん肺法第3条 じん肺法第7条～第9条の2	
労働安全衛生法	高気圧業務健康診断	高圧室内業務又は潜水業務 (安衛法施行令第22条第1項第1号)	高圧則第38条
	電離放射線健康診断	エックス線、その他の電離放射線にさらされる業務 (安衛法施行令第22条第1項第2号)	電離則第56条
	除染等電離放射線健康診断	除染等業務	除染電離則第20条
	鉛健康診断	鉛等を取り扱う業務 (安衛法施行令第22条第1項第4号)	鉛則第53条
	四アルキル鉛健康診断	四アルキル鉛の製造、混入、取扱いの業務 (安衛法施行令第22条第1項第5号)	四アルキル則第22条
	有機溶剤等健康診断	屋内作業場等（第3種有機溶剤は、タンク等の内部に限る）における有機溶剤業務 (安衛法施行令第22条第1項第6号)	有機則第29条
	特定化学物質健康診断	1. 安衛法施行令第22条第1項第3号の業務（石綿等を取り扱い、又は試験研究のため製造する業務を除く） 2. 安衛法施行令第22条第2項に掲げる物（石綿等を除く）を過去に製造し、又は取り扱っていたことのある労働者で現に使用しているもの	特化則第39条 同則別表第3、第4
	石綿健康診断	1. 石綿等の取り扱い、又は試験研究のための製造に伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務 2. 過去に石綿等を製造、又は取り扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務に従事させたことのある労働者で現に使用しているもの	石綿則第40条
	歯科医師による健康診断	安衛法施行令第22条第3項に掲げる業務	安衛則第48条

※ 次の(2)の「行政指導による健康診断」を特殊健康診断に含めることがあります。

※ エチレンオキシド、ホルムアルデヒドの製造取扱いの業務については、6か月以内ごとに1回の特定業務従事者の健康診断が必要。

※ 特殊健康診断の結果について、一般健康診断と同様、平成18年4月1日より労働者への通知が義務づけられています。

(2) 行政指導による健康診断（指導勸奨）

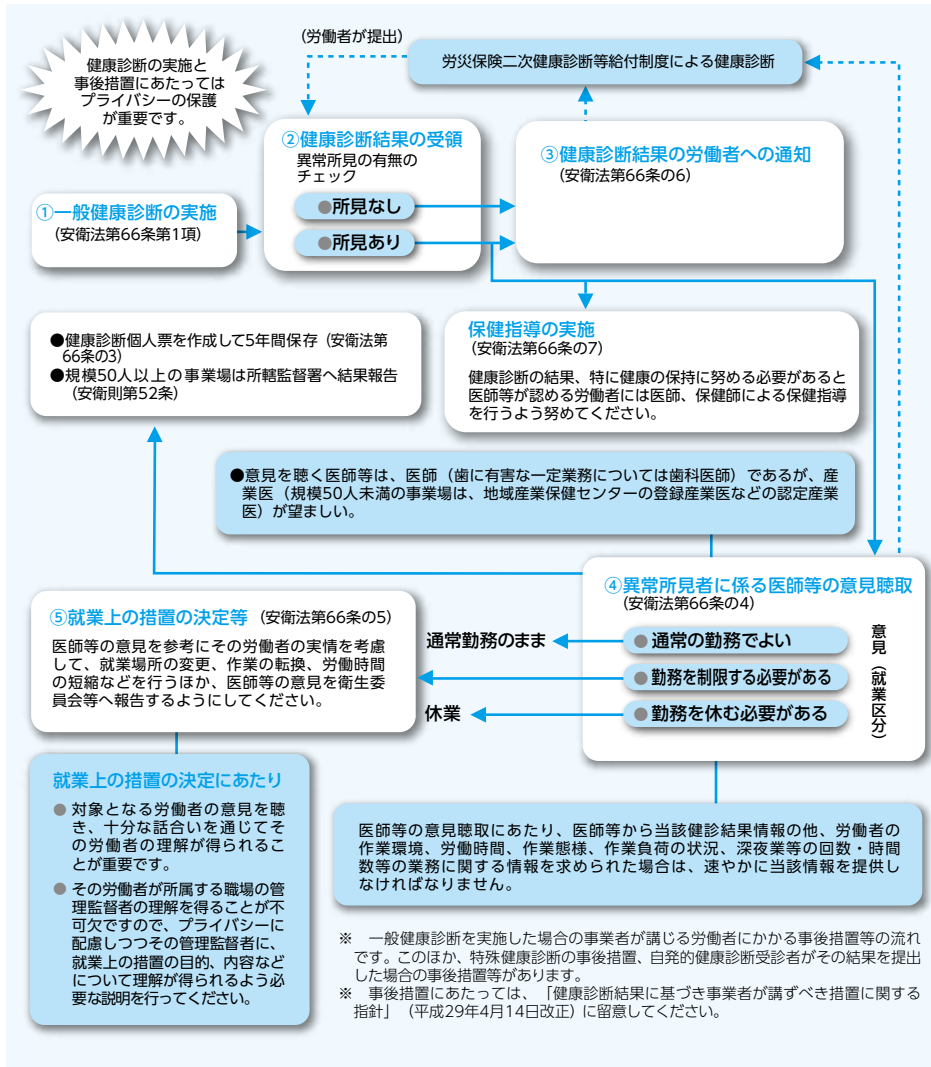
VDT作業、騒音作業、重量物取扱い業務等の特定の業務（下表参照）については、それぞれ特定の項目について、健康診断を実施するよう指針・通達等が発出されています。

業務の内容	指針・通達名	健康診断項目
①紫外線・赤外線にさらされる業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 眼の障害
②著しい騒音を発生する屋内作業場などにおける騒音作業	令和5年4月20日付け基発0420第2号「騒音障害防止のためのガイドラインの改訂について」	配置換えの際及び定期（6月毎）に以下の項目を実施 1. 既往歴の調査 2. 業務歴の調査 3. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 4. オートオテマータによる250,500,1,000,2,000,4,000,6,000,8,000Hzにおける聴力の検査（定期については、1,000Hz及び4,000Hz以外は医師が必要と認める場合のみ実施） 5. その他医師が必要と認める検査
③黄りんを取り扱う業務、又はりん化合物のガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 顎骨の変化
④有機りん剤を取り扱う業務又は、そのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 血清コリンエステラーゼ活性値 2. 多汗、縮瞳、眼瞼、顔面の筋せん、縦性彎縮
⑤亜硫酸ガスを発生する場所における業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 歯牙の変化 2. 消化器系の障害
⑥二酸化炭素を取り扱う業務又は、そのガスを発生する場所における業務（有機溶剤業務に係るものを除く。）	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 頭痛、下腹倦怠、焦燥感等 2. 網状赤血球数
⑦ベンゼンのニトロアミド化合物を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 血液比重 2. 尿検査（ウロビリノーゲン、コプロポルフィリン及び糖） 3. テアーゼ
⑧脂肪族の塩化又は臭化化合物（有機溶剤として法規に規定されているものを除く。）を取り扱う業務又はそれらのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」	1. 血圧 2. 白血球数 3. 血液比重 4. ウロビリノーゲン及び蛋白 5. 視視 6. 問診（疲労感、めまい、吐き気）
⑨砒素化合物（アルシアン又は砒化ガリウムに属する。）を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	平成20年11月26日付け基発第1126001号「労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」	1. 鼻炎、濃濁、鼻中隔穿孔等 2. 皮膚の障害 3. 血液比重 4. 尿中のウロビリノーゲン
⑩フェニル水銀化合物を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和40年5月12日付け基発第518号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	1. 口内炎、手指指せん、不眠、頭重、精神不安定感 2. 皮膚の変化 3. 体重測定 4. 尿中蛋白
⑪アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるものを除く。）を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和40年5月12日付け基発第518号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	1. 口唇、四肢部の知覚異常、頭重、頭痛、関節痛、睡眠異常、ようふう感、不安感、歩行失調 2. 皮膚の変化 3. 体重測定
⑫クロルナフタリンを取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和40年5月12日付け基発第518号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	1. 顔面、耳朶、項部、胸部、背部等のクロルアクネの有無 2. 尿中ウロビリノーゲン
⑬沃素を取り扱う業務又はそのガス、蒸気若しくは粉じんを発生する場所における業務	昭和40年5月12日付け基発第518号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	1. 流涙、眼痛、結膜充凸、咳嗽、鼻汁過多、咽頭痛、鼻炎、頭痛、めまい 2. 皮膚の変化 3. 心臓亢進、甲状腺腫大、眼球突出、手指震顫、発汗、体重減少、神経系の一時的興奮等「バゼドウ病様所見」の有無
⑭米杉、ネズコ、リョウブ又はラウンの粉じん等を発生する場所における業務	昭和45年1月7日付け基発第2号「米杉等による気管支ぜん息等の予防について」	1. 咽頭痛、咽頭部違和感、咳嗽、咯痰、喘鳴、息切れ、夜間における呼吸困難等の自覚症状についての問視診 2. 前回の健康診断以後における気管支ぜん息様発作の発生状況についての問視診 3. 眼、鼻、咽喉の粘膜のアレルギー性炎症等についての問視診 4. 胸部の聴打診 5. 接触性皮膚炎、湿疹による皮膚の変化についての問視診

⑤超音波溶着機を取り扱う業務	昭和46年4月17日付け基発第326号「超音波溶着機による障害の防止について」	配置換えの際及びその後6月以内ごとに以下の項目を実施。 1. 不快感、頭痛、耳鳴、目内痛、吐気、めまい等の自覚症状の有無 2. 思春障害、自律神経症状等の精神神経症状の有無 3. 手指等の皮膚の障害の有無 4. 聴力
⑥メチレンジフェニルイソシアネート(MDI)を取り扱う業務又はこのガス若しくは蒸気を発散する場所における業務	昭和40年5月12日付け基発第518号「特殊健康診断及び健康管理指針について」	1. 頭痛、頭痛、眼痛、鼻痛、咽頭部違和感、咳嗽、咯痰、胸部圧迫感、息切れ、胸痛、呼吸困難、全身倦怠、体重減少、眼・鼻・咽峽の粘膜の炎症 2. 皮膚の変化 3. 胸部理学の検査
⑦フェザーミル等飼料製造工程における業務	昭和45年5月8日付け基発第360号「フェザーミル等飼料製造工程における災害の防止について」	作業中又は作業終了後、激しい頭痛、眼痛及び咳並びに皮膚の炎症等の症状を呈した場合には、直ちに医師の診断及び処置を受けさせること。
⑧クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤を取り扱う業務	昭和45年12月12日付け基発第889号「クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤による皮膚障害の予防について」	皮膚障害がみられた場合には、すみやかに医師の診断および処置を受ける。
⑨キーパンチャーの業務	昭和39年9月22日付け基発第1106号「キーパンチャーの作業管理について」	配置前の健康診断は下記項目を、定期的健康診断は配置前の健康診断の結果の推移を観察する。 1. 指向検査 2. 上肢、せき柱の形態及び機能検査 3. 指機能検査 4. 視機能検査 5. 聴力検査
⑩都市ガス配管工事業務（一酸化炭素）	昭和40年12月8日付け基発第1598号「通達」都市ガス配管工事における一酸化炭素中毒の予防について」	配置換えの際及び定期的に以下の項目を実施 1. 物忘れ 2. 不眠 3. 疲労 4. 頭痛 5. めまい 6. 視野の狭さく 7. その他の神経症状等一酸化炭素中毒を疑わしめる症状の有無及び程度
⑪地下駐車場における業務（排気ガス）	昭和46年3月18日付け基発第223号「地下駐車場における排気ガスによる障害の予防について」	1. 頭痛、頭重、めまい、不眠、倦怠、眼痛、はき気等についての問診
⑫チェーンソー使用による身体に著しい振動を与える業務	昭和48年10月18日付け基発第597号「チェーンソー等の取扱い業務に係る特殊健康診断について」	配置換えの際及びその後6月以内ごとに以下の項目を実施。 1. 聴覚検査 2. 自覚症状調査 3. 視診、触診 4. 筋力、筋運動検査 5. 血圧検査 6. 末梢循環機能検査 7. 末梢神経機能検査
⑬チェーンソー以外の振動工具（さくお機、チップングハンマー、スインググラインダー等）の取り扱いの業務	昭和49年1月28日付け基発第45号「振動工具（チェーンソー等を除く。）の取扱い等の業務に係る特殊健康診断について」	1. 職業等の調査（使用工具の種類等、作業方法の具体的内容、経年数及び取扱い時間、保護具の使用状況、職場の温熱環境等） 2. 問診 3. 視診、触診 4. 握力検査 5. 血圧検査 6. 末梢循環機能検査 7. 末梢神経機能検査 8. 手関節及び肘関節のエックス線検査（雇入れの際又は当該業務への配置替えの際に限る。）
⑭重労働取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業	平成25年6月18日付け基発0618第1号「職場における腰痛予防対策の推進について」	配置換えの際及びその後6月以内ごとに以下の項目を実施。 1. 既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査 2. 自覚症状（腰痛、下腰痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査 3. 脊柱の検査（定期健康診断時は、医師が必要と認める者のみ） 4. 神経学的検査（定期健康診断時は、医師が必要と認める者のみ） 5. 脊柱機能検査（配置換えの際のみ） 6. 画像診断と運動機能テスト等（医師が必要と認める者のみ）
⑮金銭登録の業務	昭和48年12月22日付け基発第717号「金銭登録作業に従事する労働者に係る特殊健康診断について」	1. 業務歴、既往歴等の調査 2. 問診 3. 視診、触診 4. 握力の測定 5. 視機能検査
⑯引金付工具を取り扱う作業	昭和50年2月19日付け基発第94号「引金付工具による手指障害の予防について」	1. 業務歴、既往歴等の調査 2. 問診 3. 視診、触診 4. 握力の測定 5. 視機能検査
⑰情報機器作業	令和元年7月12日付け基発0712第3号「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドラインについて」	1. 業務歴の調査 2. 既往歴の調査 3. 自覚症状の有無の調査（問診） 4. 眼科学的検査（①遠見視力検査②近見視力検査（50cm視力又は30cm視力）③瞬目検査④調節機能検査⑤医師が必要と認める検査⑥屈折検査（配置前のみ）⑦⑧は矯正視力のみ、⑨・⑩は医師の判断により省略可） 5. 筋骨格系に関する検査（上肢の運動機能、圧痛点等の検査（医師の判断により省略可）その他医師が必要と認める検査）
⑱レーザー機器を取扱う業務又はレーザー光線にさらされるおそれのある業務	平成17年3月25日付け基発第0325002号「レーザー光線による障害の防止対策について」	1. 視力検査に併せて前眼部（角膜、水晶体）検査及び眼底検査（雇入れ又は配置替えの際）

4. 一般健康診断の実施と事後措置の概要

一般健康診断とその後の流れ



5. 労災保険による二次健康診断等給付

安衛法に基づく定期健康診断等のうち直近のもの（一次健康診断）において、「過労死」等（業務上の事由による脳血管疾患又は心臓疾患の発症）に関連する血圧測定等の項目について異常の所見が認められる場合に、労働者の請求に基づき労災保険制度による「二次健康診断等給付」として、脳血管及び心臓の状態を把握するための「二次健康診断」並びに脳血管疾患及び心臓疾患の発症の予防を図るための医師等による「特定保健指導」を無料で受けられるものです。（※労災保険制度に特別加入されている方は対象外です。）

1. 給付を受けるための要件

- (1) 一次健康診断の結果、次の4つの検査項目の全てに異常の所見が認められること。
 - ①血圧検査、②血中脂質検査、③血糖検査、④腹囲の検査又はBMI（肥満度）の測定
- (2) 脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有していないこと。

2. 二次健康診断等給付の内容（1年度内につき1回に限ります）

二次健康診断及び特定保健指導の内容は次のとおりです。

(1) 二次健康診断

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (イ) 空腹時血中脂質検査 | (ロ) 空腹時血糖値検査 |
| (ハ) ヘモグロビンA1c検査 | (ニ) 負荷心電図検査又は胸部超音波検査 |
| (ホ) 頸部超音波検査 | (ヘ) 微量アルブミン尿検査 |

(2) 特定保健指導（二次健康診断1回につき1回）

- | | | |
|----------|----------|----------|
| (イ) 栄養指導 | (ロ) 運動指導 | (ハ) 生活指導 |
|----------|----------|----------|

※ 但し、(1)の二次健康診断の結果、脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有していると診断された場合を除きます。

3. 二次健康診断等給付の受け方

- (1) 二次健康診断等給付を受けることができる病院
労災病院、都道府県労働局長が指定する病院等（「健診給付病院等」）
- (2) 二次健康診断等給付の請求の方法
「二次健康診断等給付請求書」に必要事項を記入し、事業主の証明を受け、一次健康診断の結果の写しを添付して健診給付病院等を経由して都道府県労働局長に提出してください。
※ 一次健康診断を受診後3か月以内に請求する必要があります。また、同一年度に1回のみ受けられます。

4. 事業者の措置について

二次健康診断を受けた労働者から、その結果を証明する書類が提出された場合は、事業者は安衛法に基づき、医師の意見を聴き、事後措置を講じる必要があります。

1～3の詳細については、東京労働局労災補償課分室（TEL 03-5812-8391）へ、4については、東京労働局健康課（TEL 03-3512-1616）へお尋ねください。

▶雇用管理分野におけ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について

労働安全衛生法第104条第3項に規定する労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成30年9月7日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号）

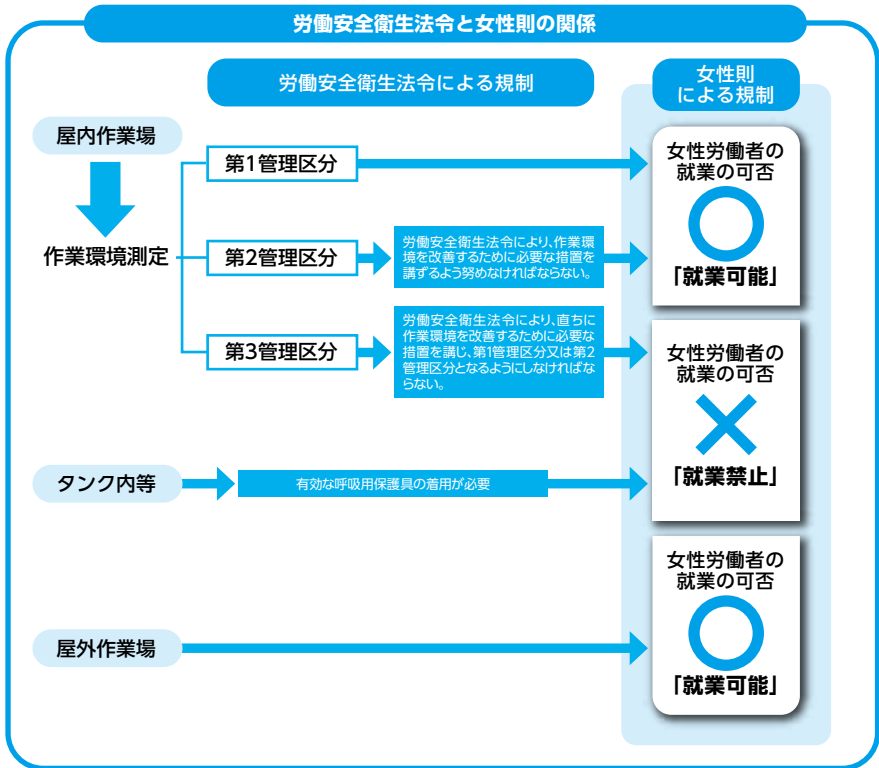
1. 事業者は、労働安全衛生法令等で規定する労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行のために、労働者の心身の状態に関する情報を取り扱う必要があります。一方、労働者の個人情報保護の観点から、現行制度においては、事業者が心身の状態の情報を取り扱えるのは、労働安全衛生法令等の法令に基づく場合、本人が同意している場合及び労働者の生命、身体の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等とされています。これらの労働者の心身の状態に関する情報を適正に収集し、活用等を行う必要があることから、取扱規程を定める必要があります。なお、本指針により、健康情報等の分類、取扱規程策定の必要性及び取り扱う者及びその権限について整理すると、下記の例となります。

健康情報等の分類		健康情報等を取り扱う者及びその権限				
		人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者	産業保健業務従事者	管理監督者	人事部門の事務担当者	
取扱規程（望ましい）	事業者が直接取扱う情報	◎	○	△	○	△
	労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない健康情報等	権限 事業者が直接取り扱う	情報の収集、保管、加工、消去を行う	情報の収集、保管、加工、消去を行う	10人以上、10人未満 情報の収集、保管、加工、消去を行う	情報の収集、保管、加工、消去を行う
取扱規程（望ましい）	事業者が直接把握する必要はなく、担当を定めて取扱う情報	△	○	△		△
	労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である健康情報等	権限 情報収集	情報の収集、保管、使用を行う。使用にあたっては、医療職が集約・整理・解釈するなど適切に加工した情報を取り扱う	情報の収集、保管、加工、消去を行う	情報の収集、保管、使用を行う。使用にあたっては、医療職が集約・整理・解釈するなど適切に加工した情報を取り扱う	
取扱規程（必須）	本人の同意を得て収集し、担当を定めて取扱う情報	△	○	△		△
	労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である健康情報等	権限 情報収集	情報の収集、保管、使用を行う。使用にあたっては、医療職が集約・整理・解釈するなど適切に加工した情報を取り扱う	情報の収集、保管、加工、消去を行う	情報の収集、保管、使用を行う。使用にあたっては、医療職が集約・整理・解釈するなど適切に加工した情報を取り扱う	

6. 女性則による就業制限

① 労働安全衛生法令と女性則

②の26の対象物質を取り扱う場所で以下の場合、妊娠の有無や年齢などにかかわらず女性労働者を就業させることができません。



② 就業制限対象物質と管理濃度

以下の26の物質が規制の対象となります。これらは同時に、労働安全衛生法に基づく「特定化学物質障害予防規則」「有機溶剤中毒予防規則」「鉛中毒予防規則」の適用を受けます。

事業主は、女性則に基づく措置とは別に、労働安全衛生法令に基づき、局所排気装置等による発散抑制措置、作業環境測定、健康診断などを実施してください。

特定化学物質予防規則の適用を受けるもの		
	物質名	管理濃度
	1 塩素化ビフェニル(PCB)	0.01mg/m ³
	2 アクリルアミド	0.1mg/m ³
※2	3 エチルベンゼン	20ppm
	4 エチレンジイミン	0.05ppm
	5 エチレンオキシド	1ppm
	6 カドミウム化合物	0.05mg/m ³
※1	7 クロム酸塩	0.05mg/m ³
	8 五酸化バナジウム	0.03mg/m ³
	9 水銀およびその無機化合物 (硫化水銀を除く)	0.025mg/m ³
※1	10 塩化ニッケル(II)(粉状のものに限る)	0.1mg/m ³
	11 砒素化合物(アルシシと砒化ガリウムを除く)	0.003mg/m ³
	12 ベータアプロピオラクトン	0.5ppm
	13 ペンタクロロフェノール(PCP)および そのナトリウム塩	0.5mg/m ³
	14 マンガン (注)マンガン化合物は対象となりません。	0.2mg/m ³
	15 スチレン	20ppm
※2	16 テトラクロロエチレン(パークロルエチレン)	25ppm
	17 トリクロロエチレン	10ppm

鉛中毒予防規則の適用を受けるもの		
	物質名	管理濃度
	18 鉛およびその化合物	0.05mg/m ³

有機溶剤中毒予防規則の適用を受けるもの		
	物質名	管理濃度
	19 エチレングリコールモノエチルエーテル (セロソルブ)	5ppm
	20 エチレングリコールモノエチルエーテル アセテート(セロソルブアセテート)	5ppm
	21 エチレングリコールモノメチルエーテル (メチルセロソルブ)	0.1ppm
	22 キシレン	50ppm
	23 N,N-ジメチルホルムアミド	10ppm
	24 トルエン	20ppm
	25 二硫化炭素	1ppm
	26 メタノール	200ppm

※1 カドミウム、クロム、バナジウム、ニッケル、砒素の金属単体は対象となりません。

※2 上記3、15～17、19～26の物質を含む混合物については有機規則の規定(3、15～17については特化則において準用する有機規則の規定)に基づき作業環境測定を行う場合は、当該混合物として評価を行います。
作業環境測定および評価の結果、第3管理区分に区分された屋内作業場における業務については、各物質の測定値がその物質の管理濃度以下であっても女性労働者を就労させてはいけません。

注意事項

1. 化学物質が発散する場所での女性労働者の就業禁止は、妊娠の有無、年齢などにかかわらず、全ての女性労働者が対象になります。
2. 労働安全衛生法に基づき、直ちに作業環境の改善が必要であるにもかかわらず、これを怠って女性労働者が就業できない環境のままとし、就業させないことは、男女雇用機会均等法違反になります。

7. 女性労働者の母性健康管理

女性の職場進出が進み、妊娠中又は出産後も働き続ける女性が増加するとともに、少子化が一層進行する中で、職場において女性が母性を尊重され、働きながら安心して子どもを生むことができる条件を整備することは、重要な課題です。このような課題に対処するため、男女雇用機会均等法では母性健康管理について、労働基準法では母性保護について定めています。

① 男女雇用機会均等法における母性健康管理の概要

- 保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保（均等法第12条関係）
事業主は、妊産婦（妊娠中及び出産後の女性労働者）が保健指導または健康診査を受診するために必要な時間を確保することができるようにしなければなりません。
- 指導事項を守ることができるようにするための措置（均等法第13条関係）
妊娠中及び出産後の女性労働者が健康診査等を受け、主治医等から指導を受けた場合は、その女性労働者が、受けた指導事項を守ることができるようにするために、事業主は、勤務時間の変更や勤務の軽減等必要な措置を講じなければなりません。

～「母性健康管理指導事項連絡カード」について～

仕事を持つ妊産婦が主治医等から通勤緩和や休憩などの指導を受けた場合、その指導内容が事業主に的確に伝えられるようにするため、このカードを利用してください。

カードの様式は厚生労働省のホームページからダウンロードすることができます。

事業主が講じなければならない措置

- ・ 妊娠中の通勤緩和
- ・ 妊娠中の休憩に関する措置
- ・ 妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置



「妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」が定められています。

- 妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いの禁止（均等法第9条関係）

妊娠中の女性労働者の新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置が令和2年5月7日から適用されました（本措置の対象期間：令和2年5月7日～令和5年9月30日）。

～新たな措置の内容～

妊娠中の女性労働者が、保健指導・健康診査を受けた結果、その作業等における新型コロナウイルス感染症への感染のおそれに関する心理的なストレスが母体又は胎児の健康保持に影響があるとして、主治医や助産師から指導を受け、それを事業主に申し出た場合、事業主は、この指導に基づき、作業転換、出勤の制限（在宅勤務又は休業をいう）等の必要な措置を講じなければなりません。

② 労働基準法における母性保護規定の概要

- ・ 産前、産後の休業（労基法第65条第1項・第2項）
- ・ 妊婦の軽易業務への転換（労基法第65条第3項）
- ・ 妊産婦等の危険有害業務の就業制限（労基法第64条の3）
- ・ 妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限（労基法第66条第1項）
- ・ 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（労基法第66条第2項・第3項）
- ・ 育児時間（労基法第67条）

VI 健康の保持増進

1. 職場における喫煙対策

職場における受動喫煙防止については、労働安全衛生法第68条の2により対策を進めていましたが、これに関連し、平成31年7月、改正健康増進法が成立・公布され、令和2年4月に全面施行されたところです。

改正健康増進法は、国民の健康の向上を目的として、多数の者が利用する施設等の管理権原者等に、当該多数の者の望まない受動喫煙を防止するための措置義務を課すものです。一方、労働安全衛生法は、職場における労働者の安全と健康の保護を目的として、事業者には、屋内における当該労働者の受動喫煙を防止するための措置について努力義務を課すものです。

そこで、令和元年7月1日に「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」（令和元年7月1日基発0701第1号）が発出され、改正健康増進法で義務付けられる事項及び安衛法第68条の2により事業者が実施すべき事項が一体的に示されました。

以下に上記ガイドラインのうち、特に事業者が取り組むべき受動喫煙防止対策について抜粋して記載します。

職場における受動喫煙防止のためのガイドライン(抜粋)

(1) 組織的対策

① 事業者・労働者の役割

事業者は衛生委員会等の場を通じて、労働者の意識・意見を把握し、事業場の実情を把握した上で、適切な措置を決定すること。

労働者は、決定した措置や基本方針を理解しつつ、対策について積極的に意見を述べるのが望ましいこと。

② 受動喫煙防止対策の組織的な進め方

ア 推進計画の策定

事業者は、事業場の実情を把握した上で、受動喫煙防止対策を推進するための計画を策定すること。

計画策定の際は、事業者が参画し、労働者の積極的な協力を得て、衛生委員会等で十分に検討すること。

イ 担当部署の指定

事業者は、受動喫煙防止対策の担当部署や担当者を指定し、相談対応、対策の状況の把握・分析・評価、改善指導を行わせるなどして、受動喫煙防止対策全般の事務を所掌させること。

ウ 労働者の健康管理等

事業者は、受動喫煙防止対策の状況を衛生委員会等の調査審議事項とすること。また、産業医の職場巡視に当たり、対策の実施状況に留意すること。

エ 標識の設置・維持管理

事業者は、施設内に喫煙専用室など定めようとするときは、当該場所の出入口及び施設の主たる出入口の見やすい箇所に必要な標識を掲示しなければならないこと。

オ 意識の高揚及び情報の収集・提供

事業者は、労働者に対して、教育や相談対応を行うことで、受動喫煙防止対策に対する意識高揚を図ること。受動喫煙防止対策の担当部署等は、他の事業場の対策の事例、受動喫煙による健康への影響等に関する調査研究等の情報を収集し、衛生委員会等に適宜提供すること。

カ 労働者の募集及び求人申込み時の受動喫煙防止対策の明示

事業者は、労働者の募集及び求人申込みに当たり、就業場所における受動喫煙を防止するための措置に関する事項を明示すること。

③ 妊婦等への特別な配慮

事業者は、妊娠している労働者や呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者、がん等の疾病を治療しながら就業する労働者、化学物質に過敏な労働者など、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念がある者に対して、喫煙可能な場所における作業に関する措置及び各種施設における受動喫煙防止対策の実施に当たり、これらの者への受動喫煙を防止するため、特に配慮を行うこと。

(2) 喫煙可能な場所における作業に関する措置

① 20歳未満の者の立入禁止

事業者は、20歳未満の労働者を喫煙専用室等に案内してはならないことはもちろん、20歳未満の労働者を喫煙専用室に立ち入らせて業務を行わせないようにすること。

また、20歳未満と思われる者が喫煙専用室等に立ち入ろうとしている場合にあっては、施設の管理権原者等に声掛けをすることや年齢確認を行うことで20歳未満の者を喫煙専用室等に立ち入らせないようにさせること。

② 20歳未満の者への受動喫煙防止措置

事業者は、健康増進法上適用除外となっている宿泊施設の客室や職員寮の個室、特別養護老人ホームなどの入居施設の個室、業務車両内等についても、20歳未満の者が喫煙可能な場所に立ち入らないよう措置を講じること。

③ 20歳以上の労働者に対する配慮

ア 勤務シフト、勤務フロア、動線等の工夫

勤務シフトや業務分担を工夫すること。また、禁煙フロアと喫煙フロアを分けることや喫煙区域を通らないような動線の工夫等について配慮すること。

イ 喫煙専用室等の清掃における配慮

喫煙専用室等の清掃作業は、室内に喫煙者がいない状態で、換気により室内のたばこの煙を排出した後に行うこと。やむを得ずたばこの煙の濃度が高い状態で清掃作業を行う場合は、呼吸保護具等の対策をとること。また、吸い殻の回収の際には、灰等が飛散しないよう注意して清掃を行うこと。

ウ 業務車両内での喫煙時の配慮

営業や配膳等の業務で使用する車両内などであっても、喫煙者に対し、同乗者の意向に配慮するよう周知すること。

コラム

▶ 受動喫煙防止対策に関する各種支援事業

受動喫煙対策に係る相談支援

- ① 事業場における喫煙室の設置、浮遊粉じんまたは換気量の要件への対応など技術的な内容について、専門家による電話相談を行います。(必要に応じて実地指導も実施)
- ② 受動喫煙防止対策に関する説明会を全国で実施します。(無料)
- ③ 企業の研修や団体の説明会に講師を派遣し、受動喫煙防止対策について説明します。

■相談ダイヤル：050-3537-0777

■ホームページ：http://www.jashcon.or.jp/contents/second-hand-smoke

■事業委託先：一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会



受動喫煙防止対策助成金制度

この助成金は、中小企業の事業主が喫煙室以外での喫煙を禁止するために喫煙室を設置する等の取組に対し助成することにより、事業場における受動喫煙防止対策を推進することを目的としています。

- 対象事業主 労働者災害補償保険の適用事業主である中小企業事業主の方
(業種、資本金、労働者数により対象が異なります)
- 助成対象 一定の要件を満たす専用喫煙室、指定たばこ専用喫煙室の設置に必要な経費
- 助成率、助成額 喫煙室の設置等に係る経費の2分の1 (上限100万円)
主たる業種の産業分類が飲食店の場合は3分の2 (上限100万円)
- お問い合わせ先 都道府県労働局労働基準部健康安全課 (又は健康課)

本助成金についての詳細は厚生労働省ホームページの受動喫煙防止対策コーナーをご覧ください

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049868.html>



VII

職業性疾病の予防

1.

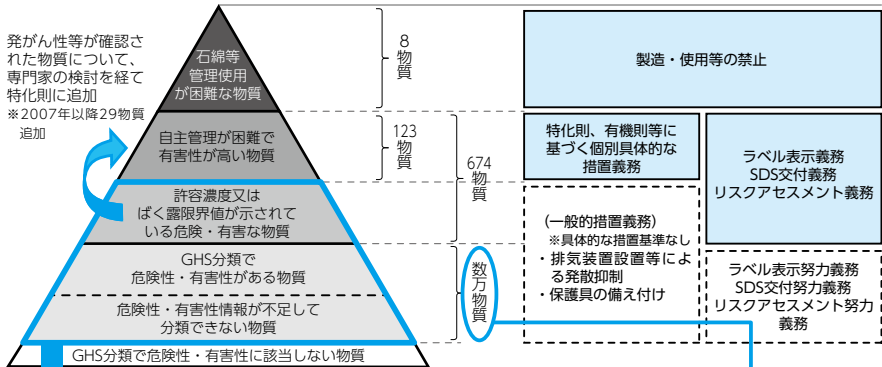
労働安全衛生法の新たな化学物質規制

労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の概要

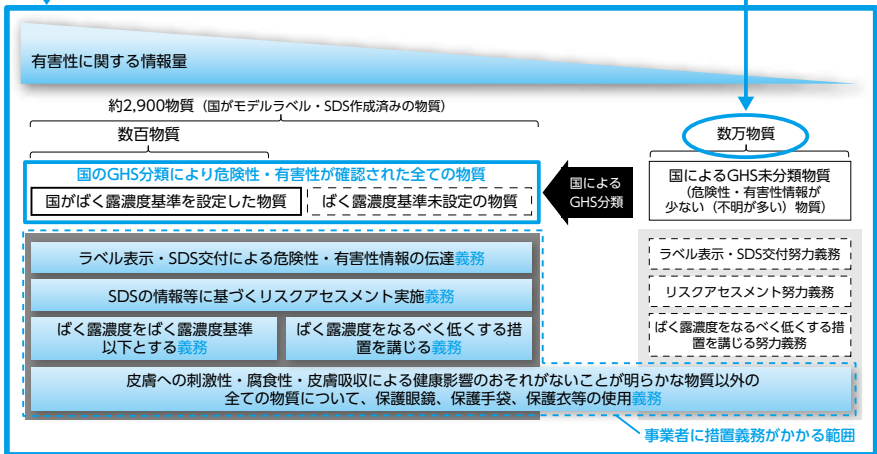
国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれます。化学物質を原因とする労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）は年間450件程度で推移しており、がん等の遅発性疾病も後を絶ちません。

これらを踏まえ、従来、特別則による規制の対象となっていない物質への対策の強化を主眼とし、国によるばく露の上限となる基準等の制定、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みの整備・拡充を前提として、事業者が、危険性・有害性の情報に基づくリスクアセスメントの結果に基づき、国の定める基準等の範囲内で、ばく露防止のために講ずべき措置を適切に実施する制度を導入することとなりました。

〈現在の化学物質規制の仕組み（特化則等による個別具体的規制を中心とする規制）〉



〈見直し後の化学物質規制の仕組み（自律的な管理を基軸とする規制）〉



新たな化学物質規制項目と施行期日一覧

規制項目		関係法令	2022 (R4). 5.31 (公布日)	2023 (R5). 4.1	2024 (R6). 4.1
ラベル表示・SDS 等による通知の義務対象物質の追加		安衛令			●
事業者の義務	リスクアセスメント対象物質に関する濃度の低減措置	①労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を最小限度とすること	安衛則	●	
		②リスクアセスメント対象物のうち、一定程度のばく露に抑えることで労働者に健康障害を生ずるおそれがない物質として、厚生労働大臣が定める物質（濃度基準値設定物質）は、労働者がばく露される程度を、厚生労働大臣が定める濃度の基準（濃度基準値）以下とする	安衛則		●
	労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される濃度の低減措置の内容と労働者のばく露の状況についての労働者の意見聴取、記録作成・保存	安衛則		● ①に関する部分	● ②に関する部分
	リスクアセスメント対象物以外の物質にばく露される濃度を最小限とする努力義務	安衛則		●	
接触の防止	皮膚等障害化学物質への直接	健康障害を起こすおそれのあることが明らかな物質を製造し、または取り扱う業務に従事する労働者	安衛則		● 努力義務
		健康障害を起こすおそれがないことが明らかなもの以外の物質を製造し、または取り扱う業務に従事する労働者（上記の労働者を除く）	安衛則		● 努力義務
衛生委員会の付議事項の追加	労働者が化学物質にばく露される程度を最小限度にするために講ずる措置に関すること		安衛則		●
	濃度基準値設定物質について、労働者がばく露される程度を濃度基準値以下とするために講ずる措置に関すること		安衛則		●
	リスクアセスメントの結果に基づき事業者が自ら選択して講ずるばく露防止措置の一環として実施した健康診断の結果とその結果に基づき講ずる措置に関すること		安衛則		●
	濃度基準値設定物質について、労働者が濃度基準値を超えてばく露したおそれがあるときに実施した健康診断の結果とその結果に基づき講ずる措置に関すること		安衛則		●
がん等の遅発性疾病の把握強化		安衛則		●	
リスクアセスメント結果等に係る記録の作成と保存		安衛則		●	
化学物質防災発生事業場等への労働基準監督署長による指示		安衛則			●

新たな化学物質規制項目と施行期日一覧

規制項目		関係法令	2022 (R4). 5.31 (公布日)	2023 (R5). 4.1	2024 (R6). 4.1
業務 （健康診断義務） に対する 事業者 の義務 （健康診断義務）	リスクアセスメントの結果に基づき事業者が自ら選択して講じるべく 露防止措置の一環としての健康診断の実施・記録作成等	安衛則			●
	がん原性物質の作業記録の保存	安衛則		●	
実施体制の 確立	化学物質管理者の選任の義務化	安衛則			●
	保護具着用管理責任者の選任の義務化	安衛則			●
	雇入れ時等教育の拡充	安衛則			●
	職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種の拡大	安衛令		●	
情報伝達の 強化	SDS 等による通知方法の柔軟化	安衛則	●		
	SDS 等の「人体に及ぼす作用」の定期確認と更新	安衛則		●	
	SDS 等による通知事項の追加及び含有量表示の適正化	安衛則			●
	化学物質を事業場内で別容器等で保管する際の措置の強化	安衛則		●	
	注文者が必要な措置を講じなければならない設備の範囲の拡大	安衛令		●	
化学物質管理の水準が一定以上の事業場の個別規制の適用除外	特化則 有機則 鉛則 粉じん則		●		
ばく露の程度が低い場合における健康診断の実施頻度の緩和	特化則 有機則 鉛則 四アルキル鉛則		●		
作業環境測定結果が第3管理区分の事業場に対する措置の強化	特化則 有機則 鉛則 粉じん則			●	

職場の化学物質管理に関する相談窓口

職場における化学物質管理に関する以下のような内容について、専門家に相談することができます。

- ・職場で使用する化学物質のラベルやSDSに関すること
- ・リスクアセスメントの実施方法等
- ・新たな化学物質管理の制度の内容

事業者のための化学物質管理無料相談窓口 (テクノヒル株式会社 化学物質管理部門)

電話 050-5577-4862

受付時間 平日10:00～17:00 (12:00～13:00を除く) ※土日祝日・国民の休日・年末年始を除く

開設期間 2023年4月1日～2024年3月18日

メールでのお問い合わせも受け付けています。

詳しくはテクノヒル株式会社のウェブサイトをご覧ください。

<https://technohill.co.jp/telsoudan/>

2. 粉じん障害の防止について ～粉じん障害防止措置の要旨～

第10次粉じん障害防止総合対策について

じん肺所見が認められる労働者数は減少していますが、じん肺新規有所見労働者は依然と発生していることから、粉じんばく露防止対策を長期的に取り組んでいくことは重要です。令和5年3月30日付け基発0330第3号「第10次粉じん障害防止総合対策の推進について」により、「第10次粉じん障害防止総合対策」（以下「第10次総合対策」という。）が示され、

- ① 呼吸用保護具の適正な選択及び使用の徹底
- ② ずい道等建設工事における粉じん障害防止対策
- ③ じん肺健康診断の着実な実施
- ④ 離職後の健康管理の推進
- ⑤ その他地域の実事に即した事項

が重点事項として定められました。

また、第10次総合対策では、重点事項に基づき事業者が特に実施すべき事項を「粉じん障害を防止するため事業者が重点的に講ずべき措置」として示し、事業者に対して、粉じん障害防止規則（以下「粉じん則」という。）及びじん肺法の各規程に定める措置のほか、より防護係数の高い呼吸用保護具の使用等といった粉じんによる健康障害を防止するための自主的な取組を適切に実施することを促しています。

(1) 粉じん発散の防止

粉じんの発散防止のため、次の措置を講じる必要があります。

- ① 局所排気装置、プッシュプル型換気装置等を設置し、適正に稼働させること（粉じん則第4条、第5条）。
- ② 局所排気装置、プッシュプル型換気装置等は、1年以内ごとに1回定期的に自主検査を実施し、異常を認めたときは、直ちに補修すること（「検査・点検責任者」のもとに実施しましょう。）（粉じん則第17条、第21条）。
- ③ 毎日1回以上清掃を行うこと（「たい積粉じん清掃責任者」のもとに実施しましょう。）（粉じん則第24条）。

(2) 作業環境測定の実施（粉じん則第25条～第26条の3）

常時特定粉じん作業が行われる屋内作業場においては、6ヵ月以内ごとに1回、定期的に作業環境測定を実施するとともに、その結果を評価し、必要な改善措置を行う必要があります。

(3) 粉じん吸入の防止（粉じん則第27条）

アーク溶接、グラインダーによる研磨作業等を行うときは、呼吸用保護具を着用させる必要があります（「保護具着用管理責任者」のもとに、呼吸用保護具の着用、適正な選択、使用・保守管理を行いましょう。）。

※ 屋外において金属をアーク溶接する作業及び手持式又は可搬式動力工具を用いて岩石・鉱物を裁断する作業及び研磨・ばり取り作業についても呼吸用保護具の使用が義務づけられています。

(4) じん肺健康診断の実施（じん肺法第7条～第9条の2）

就業時等又は定期にじん肺健康診断を実施すること。

※ 屋外における岩石・鉱物の研磨・ばり取り作業やアーク溶接作業等についてもじん肺健康診断の実施が義務づけられています。

じん肺の定期健康診断

粉じん作業従事との関係	じん肺管理区分	頻 度
常時粉じん作業に従事	1	3年以内ごとに1回
	2、3	1年以内ごとに1回
常時粉じん作業に従事したことがあり、現に非粉じん作業に従事	2	3年以内ごとに1回
	3	1年以内ごとに1回

(5) 教育の実施（粉じん則第22条）

じん肺の予防及び健康管理のために教育を実施する必要があります。

「粉じん対策の日」

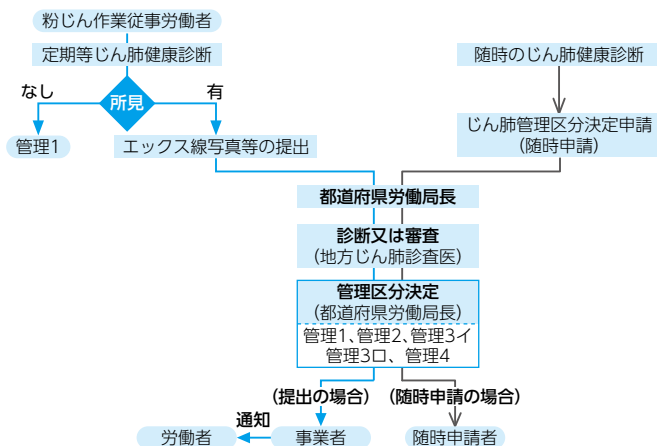
～毎月特定の日を設定し、下記について定期的に実施しましょう！～

・呼吸用保護具の点検・局所排気装置等の点検・たい積粉じん除去のための清掃

1. じん肺管理区分決定等

じん肺健康診断の結果、「じん肺の所見あり」とされた労働者については、都道府県労働局長あてエックス線写真等を提出し、じん肺管理区分の決定を受ける必要があります。（詳しくは、118ページをご覧ください。）

じん肺管理区分の決定の流れは、右図のとおりです。

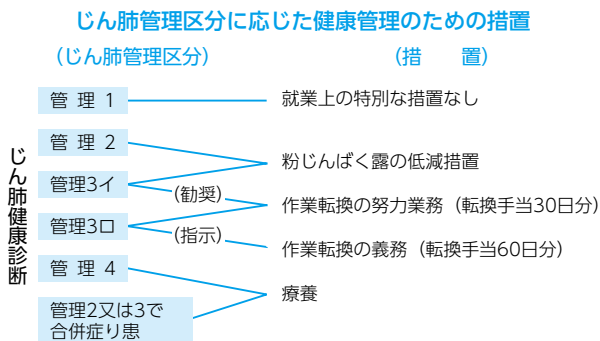


2. 健康管理のための措置

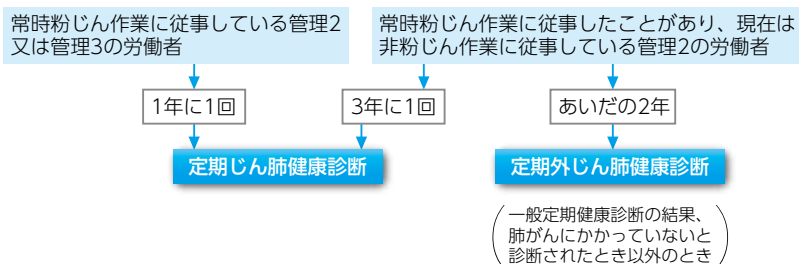
じん肺健康診断を行った結果、管理区分が管理2以上の者については、就業上の措置が定められています。

管理区分に応じた措置は、右図のようになります。

※ じん肺法上合併症として認められるものは、①肺結核、②結核性胸膜炎、③続発性気管支炎、④続発性気管支拡張症、⑤続発性気胸、⑥原発性肺がんです。



3. 定期外健康診断の実施 [じん肺法第9条、じん肺法施行規則第11条]



3. 建築物の解体等における石綿対策

石綿は、天然の繊維状鉱物で、「いしわた」や「せきめん」、「アスベスト」と呼ばれています。石綿の繊維は、吸入するとじん肺、肺がん、中皮腫などの原因となる可能性があることが知られています。平成18年（2006年）9月から製造・輸入・使用などが禁止されていますが、それ以前に着工した建築物等には防火・保温・断熱等の目的で石綿が使用されている可能性があります。このような建築物等の解体・改修・リフォームなどの工事の際に従事する方が石綿を吸い込んだり、大気中に石綿が飛散するおそれがありますので、適切な石綿対策を行うことが必要不可欠です。

建築物等の解体・改修・リフォームなどの工事を発注する方（オーナーなど）に求められる措置

1. 情報提供（石綿障害予防規則第8条）

- 工事を発注する建築物等の事前調査が適切に行われるよう、石綿の有無を確認する上で有用な情報（設計図書、建築確認申請の副本等）を施工業者に提供する等の配慮をしてください。
- 石綿除去等の工事を行う場合に、施工業者に義務付けられる作業の実施状況についての写真等による記録（写真の撮影等）が適切に行われるよう配慮をしてください。

2. 費用負担及び工期への配慮（石綿障害予防規則第9条）

- 建築物等の解体・改修・リフォーム工事に前に施工業者に実施が義務付けられている石綿の有無の調査（事前調査）の結果、石綿が使用されていることが明らかになった場合（みなしも含む）は、石綿除去等の工事に必要な費用等を含めた工事の費用、工期、作業の方法に係る発注条件について、施工業者が法令を遵守して工事ができるよう配慮をしてください。

工事に係る事業者求められる措置

1. 事前調査（石綿障害予防規則第3条）

- 解体・改修・リフォーム工事を行う際には、その工事規模の大小にかかわらず工事前に解体・改修・リフォーム作業に係る部分の全ての材料について、石綿含有の有無の事前調査

を行う必要があります。事前調査は建築物石綿含有建材調査者などの一定の要件を満たす者が行う必要があります。

- 事前調査の結果について、記録を作成して3年間保存するとともに、作業場所に備え付け、概要を労働者に見やすい箇所に掲示する必要があります。

2. 事前調査結果の報告（石綿障害予防規則第4条の2）

- 事前調査の結果について、石綿事前調査結果報告システムにより所轄労働基準監督署に報告する必要があります。なお、複数の事業者が同一の工事を請け負っている場合は、元請事業者が協力会社に関する内容も含めて報告する必要があります。

3. 石綿に係る作業に従事する労働者に対する石綿ばく露防止対策

- 石綿障害予防規則に基づき、
 - 石綿等を切断等する際の湿潤化
 - 呼吸用保護具・保護衣等の使用
 - レベル1、2建材の除去等を行う際の負圧隔離
 - 労働者への特別教育の実施
 - 石綿作業主任者の選任

などの措置が必要です。

4. 吹付石綿及び石綿含有保温材等の除去等工事に係る届出（労働安全衛生規則第90条）

- 吹付石綿及び石綿含有保温材等の除去等工事の計画については、工事を行う場所を管轄する労働基準監督署に届け出る必要があります。

工事の元請事業者に求められる措置

1. 元事業者が講ずべき措置（労働安全衛生法第29条から第32条）

- 協力会社（関係請負人）が法令に違反しないよう必要な指導
 - 作業間の連絡調整、作業場所の巡視
 - 協力会社が行う労働者の安全衛生教育に対する指導・援助
- などを行う必要があります。

石綿に関する情報は、石綿総合情報ポータルサイトをご確認ください。

石綿
総合情報ポータルサイト




石綿とは


事業者


作業従事者


一般の方


報告システム


改正ポイント


講習会情報


リンク・資料

石綿総合情報ポータルサイト






建材等に広く使用されてきた石綿（アスベスト）は、肺がんや中皮腫などの原因となります。

建築物の解体・リフォームなどの工事の際に工事に従事する方が石綿を吸い込んだり、大気中に石綿が飛散するおそれがあります。

石綿による健康障害を防ぐため、適切な石綿対策を行うことが必要不可欠です。


事業者

が知っておくべきこと

- ▶ 解体・改修工事の発注者
- ▶ 工事の元請業者
- ▶ 改修・リフォーム業者
- ▶ 解体業者


作業従事者

が知っておくべきこと

- ▶ 改修工事、リフォーム工事、解体工事等の作業従事者


一般の方

が知っておくべきこと

- ▶ リフォーム、解体工事等、工事現場の近隣に居住
- ▶ お住まいのリフォーム、解体工事を検討
- ▶ お住まいの住宅の解体・改修をご検討の皆さまへ


石綿事前調査結果報告システム

令和4年4月1日から「石綿事前調査結果報告システム」による報告が義務化されています。

- ▶ 事前調査結果の報告は [こちらから](#)
- ▶ 報告システムの「利用者マニュアル(基本操作編、詳細機能編)」報告システムFAQ集、一括申請様式などは、[こちらから](#)

【報告対象となる工事】

※ 石綿の有無によらず以下のいずれかに該当する場合には報告が必要です。

- ① 解体部分の延べ床面積が80㎡以上の建築物の解体工事
- ② 請負金額が税込100万円以上の建築物の改修工事
- ③ 請負金額が税込100万円以上の特定の工作物の解体または改修工事
- ④ 総トン数が20トン以上の船舶(鋼製のものに限る)の解体又は改修工事(※令和4年(2022年)1月13日厚生労働省令第3号により追加)

石綿障害予防規則の概要、法令改正の内容、建築物等の解体・改修・リフォーム工事を行う際に必要な措置等の改正ポイントや、石綿ばく露防止及び石綿飛散漏えい防止に関するマニュアル、石綿の分析に関するマニュアルなど、事業者・作業者・発注者のそれぞれに向けた情報を掲載しています。

労働衛生のハンドブック

93

4. 石綿による疾病の労災認定基準の改正 (平成24年3月29日付け、基発0329第2号)

石綿にばく露した労働者に発症した肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患の業務上外を判断する労災認定基準が改正されました。

※ 健康管理手帳の交付については、119～121ページを参照してください。

改正のポイント

〈「肺がん」の認定基準〉

これまでの認定基準に掲げる要件に加え、

- ① 広範囲の胸膜ブランク所見が認められた人で、石綿ばく露作業に従事した期間が1年以上ある場合
- ② 石綿紡織製品製造作業、石綿セメント製品製造作業、又は石綿吹付け作業に5年以上従事したこと
- ③ 認定基準を満たすびまん性胸膜肥厚の発症者が、肺がんを併発したこと
のいずれかに該当する場合には認定することとしました。

〈「びまん性胸膜肥厚」の認定基準〉

これまで必要としていた要件の「肥厚の厚さ」を、廃止しました。

石綿による疾病

石綿との関連が明らかな疾病としては、次のものがあります。

- (1) 石綿肺 (2) 肺がん (3) 中皮腫 (4) 良性石綿胸水 (5) びまん性胸膜肥厚

石綿ばく露作業

- (1) 石綿原料に関連した作業 (2) 石綿製品の製造工程における作業
(3) 石綿製品等を取り扱う作業 (4) (1)～(3)の周辺作業

石綿による疾病の取扱い

- (1) 石綿肺

石綿肺は、原則として都道府県労働局長によるじん肺管理区分（管理1～4）の決定がなされた後に、業務上の疾病か否かが判断されます。

① 石綿肺^(注)

(注)「じん肺管理区分が管理4」の場合に業務上の疾病として取り扱われます。

② 管理2、管理3又は管理4の石綿肺に合併した疾病^(注)

(注)「ア. 肺結核、イ. 結核性胸膜炎、ウ. 続発性気管支炎、
エ. 続発性気管支拡張症、オ. 続発性気胸」をいいます。

業務上の疾病

(2) 肺がん

肺がん関係の改正のポイント

改正前の基準				改正後の基準				
	医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外の 判断		医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外の 判断	備考
1	石綿肺所見	—	○	1	石綿肺所見	—	○	〈現行どおり〉
2	胸膜プラーク所見又は石綿小体・石綿繊維	10年以上	○	2	胸膜プラーク所見	10年以上	○	当面、現行を維持 ただし、石綿製品製造 の業務については、平 成8年以降の期間を原則 1/2で評価
		10年未満	△ (個別検討)			10年未満	△ (個別検討)	
3	乾燥肺中の石綿小体(5,000本以上)又は石綿繊維(5µm超:200万本以上等)	—	○	3	広範囲の胸膜プラーク所見 ・エックス線写真で 確認できる場合 ・CT画像で胸壁の 1/4以上ある場合	1年以上	○	〈新たな基準〉
		—	△ (個別検討)			1年未満	△ (個別検討)	
3	上記の基準に達しない場合	—	△ (個別検討)	3	①乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 ②乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維(5µm超) ③乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維(1µm超) ④気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 ⑤肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維	1年以上	○	〈基準の明確化〉
						1年未満	△ (個別検討)	
						—	△ (個別検討)	〈基準の明確化〉
4	びまん性胸膜肥厚 ※診断方法等や認定基準については、当該疾病の報告書のポイントを参照	—	○	4		—	○	〈新たな基準〉
5	医学的所見は不要	5年以上	○	5		5年以上	○	〈新たな基準〉 次の3作業のいずれかに従事 ・石綿紡織品製造作業 ・石綿セメント製品製造作業 ・石綿吹付け作業

(3) 中皮腫

中皮腫は、「中皮腫（胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜）」であって、「じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺所見が得られている」場合や「石綿ばく露作業への従事期間が1年以上ある」場合に、業務上の疾病として取り扱われます。

※ 中皮腫の認定に当たっては、病理組織検査記録等から中皮腫であるとの確定診断がなされていることが重要ですが、病理組織検査が行われていない場合には、画像所見、臨床経過、臨床検査結果等から総合して判断されます。

(4) 良性石綿胸水

胸水は、石綿以外にもさまざまな原因（結核性胸膜炎、リウマチ性胸膜炎等）で発症するため、良性石綿胸水であるとの診断は、石綿以外の胸水の原因を全て除外することにより行われます。

そのため診断が非常に困難であり、また、個々の患者の障害の程度（必要な療養の範囲）もさまざまであることから、厚生労働本省に協議した上で、業務上外の判断をします。

(5) びまん性胸膜肥厚

びまん性胸膜肥厚関係の改正のポイント

1 認定基準

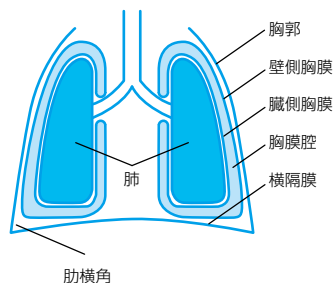
改正前の基準 (以下の①～④をすべて満たす)		改正後の基準
①石綿作業従事期間3年以上	→	①現行どおり
②著しい呼吸機能障害がある	→	②現行どおり
③肥厚の厚さ5mm以上	→	③不要（肥厚の厚さは問わない）
④肥厚の広がり ・片側のみある場合：側胸壁の1/2以上 ・両側にある場合：側胸壁の1/4以上	→	④現行どおり

2 認定に当たっての留意事項

びまん性胸膜肥厚の適正な診断の確認

- びまん性胸膜肥厚とは、石綿ばく露を原因として臓側胸膜と壁側胸膜がゆ着して広範囲に肥厚する状態を指すが、その診断は認定基準の別添2（「びまん性胸膜肥厚」の診断方法）の内容に則して行われたものであること。
- びまん性胸膜肥厚と同様の状態は、石綿関連疾患以外の肺疾患等に併いよくみられるものであることから、他の疾患との鑑別が適切に行われていること。

胸膜の仕組み



「びまん性胸膜肥厚」の診断方法

「びまん性胸膜肥厚」の診断は、画像による以外に有効なものはなく、専ら胸部エックス線写真、胸部CT画像の読影によることとなる。石綿ばく露以外の原因による疾患との鑑別がなされ、かつ石綿の職業ばく露歴が認められることを前提に以下の画像診断を行うことが適当である。

1 胸部エックス線写真による診断

びまん性胸膜肥厚の診断に関し、レントゲン学的にさまざまな定義が試みられているが、国際的に統一されたものはなく、2000年のILO国際じん肺標準フィルムによるびまん性胸膜肥厚の定義は、厚さが3mm以上としている。しかし、厚さや広がりだけで、びまん性胸膜肥厚と、胸膜外脂肪組織との鑑別ができないのも事実である。また、融合した胸膜プラークとの鑑別もできない。

他方、肋横角 (costophrenic angle) の消失 (obliteration) をびまん性胸膜肥厚の所見とした場合には、肋横角消失を伴わない非常に稀なびまん性胸膜肥厚例が除外されるが、読影者間のばらつきが極めて小さくなるという意味で有用である。胸部CT画像所見に基づく精査を踏まえた結果においても、肋横角の消失による定義の方が一定の厚みと広がりによる定義よりも信頼性が高いとされており、胸部エックス線写真上の定義としては、肋横角の消失の方が最近では重要視されている。

ただし、胸部エックス線写真では、びまん性胸膜肥厚が十分に疑われるものでありながら肋横角の消失が認められない症例や胸膜外脂肪組織や融合した胸膜プラークとの鑑別が必要な症例もあることから、胸部CT画像による診断を併せて行うべきである。

2 胸部CT画像

多くの研究報告によれば、胸部エックス線写真と比べて、胸部CT画像は胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚の所見、さらには軽度の肺線維化の所見を検出し、胸膜外脂肪との鑑別にはるかに有用であることは明らかである。我が国でのCT機器の普及を考慮すると、胸部エックス線写真による診断と胸部CT画像による診断を併せて評価するべきである。

なお、胸部CT画像による診断においては、胸膜がびまん性に肥厚している状態を確認するとともに、胸膜プラークの有無のチェックも重要である。

5. 腰痛の予防

腰痛は、休業4日以上職業性疾病の約6割を占める労働災害となっており、業種別では、社会福祉施設、小売業、陸上貨物運送事業で多く発生しています。

平成25年6月に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付け基発0618第1号）の主なポイント、腰痛の発生が比較的多い作業についての対策は次のとおりです。

(1) 一般的な腰痛の予防対策

1. 作業管理

① 自動化・省力化

重量物を取り扱う作業、不自然な姿勢を伴う作業では、機械による作業の自動化、台車などの道具や補助機器の使用など省力化を行う。

② 作業姿勢・動作

作業対象にできるだけ身体を近づけて作業し、不自然な姿勢を取らざるをえない場合は、前屈やひねりなど、その姿勢の程度をなるべく小さくし、頻度と時間を減らす。

③ 作業の実施体制

作業時間、作業量などを設定する際は、作業をする人数、内容、時間、重量、自動化・省力化の状況などを検討し、腰に過度の負担がかかる作業は、無理に1人でさせない。

④ 作業標準の策定

作業の姿勢、動作、手順、時間などについて、作業標準を策定し、作業者の特性・技能レベルなどを考慮して定期的に確認する。また、新しい機器・設備を導入したときにも、その都度、見直すようにする。

⑤ 休憩・作業量、作業の組合せ

適宜、休憩時間を設け、姿勢を変えるようにする。夜勤や交代制勤務、不規則な勤務については、昼間の作業量を下回るよう配慮し、適宜、休憩や仮眠が取れるようにする。

2. 作業環境管理

① 温度

寒い場所での作業は、腰痛を悪化、または発生させやすくなるので、適切な温度を保つ。

② 照明、作業床面、作業空間や設備の配置

作業場所などで、足もとや周囲の安全が確認できるように適切な照度を保つ。転倒、つまずきや滑りなどを防止するため、凹凸や段差がなく、滑りにくい床面にする。作業や動作に支障をきたさないよう、十分な作業空間を確保するとともに、適切な機器配置にする。

③ 振動

車両系建設機械の操作・運転などによる腰や全身への激しい振動、車両運転などによる長時間にわたっての振動を受ける場合は、座席の改善・改良などにより、振動の軽減を図る。

3. 健康管理

① 健康診断

腰に著しい負担がかかる作業に、常時、従事させる場合は、その作業に配置する際に、医師による腰痛の健康診断を実施する。その後は、6カ月以内に1回、実施する。

② 腰痛予防体操

ストレッチを中心とした腰痛予防体操を実施させる。

③ 腰痛による退職者が職場に復帰する際の注意事項

腰痛は再発する可能性が高いので、産業医などの意見を聴き、必要な措置をとる。

4. 労働衛生教育

重量物の取り扱い作業、同一姿勢での長時間作業、不自然な姿勢を伴う作業、介護・看護作業、車両運転作業などに従事する作業員に対しては、その作業に配置する際やその後、必要に応じて、腰痛予防のための労働衛生教育を実施する。

【教育内容】

- ・ 腰痛の発生状況、原因（腰痛が発生している作業内容・環境、原因など）
- ・ 腰痛発生要因の特定、リスクの見積もり（チェックリストの作成、活用方法など）
- ・ 腰痛発生要因の低減措置（発生要因の回避、軽減を図るための対策）
- ・ 腰痛予防体操（職場でできるストレッチの仕方など）

(2) 作業態様別の対策

腰痛の発生が比較的多い作業については、個別の腰痛予防対策を示します。

1 重量物取り扱い作業

- ① 重量物の取り扱い作業については、機械による自動化や台車・昇降装置などの使用による省力化を図る。
- ② 機械を使わず人力によってのみ作業をする場合の重量は、男性（満18歳以上）は体重のおおむね40%、女性（満18歳以上）は、男性が取り扱う重量の60%程度とする。
- ③ 荷物は、適切な材料で包装し、確実に持つことができるようにし、取り扱いを容易にする。重量はできるだけ明示する。

2 立ち作業

- ① 不自然な姿勢での作業とならないよう、作業機器や作業台は、作業者の体格を考慮して配置する。
- ② 長時間立ったままでの作業を避けるため、他の作業を組み合わせる。
- ③ 1時間に1・2回程度の小休止・休憩を取らせ、屈伸運動やマッサージなどを行わせることが望ましい。
- ④ 床面が硬い場合は、立っているだけでも腰に負担がかかるので、クッション性のある靴やマットを利用して、負担を減らすようにする。

3 座り作業

- ① 椅子は、座面の高さ、奥行き寸法、背もたれの寸法・角度、肘掛けの高さなど、作業者の体格に合ったものを使用させる。
- ② 不自然な姿勢での作業とならないよう、作業対象物は、肘を伸ばして届く範囲内に配置する。
- ③ 床に座って行う作業は、股関節や仙腸関節（脊椎の根元にある関節）などに負担がかかるため、できるだけ避けるようにする。

4 福祉・医療分野等における介護・看護作業

- ① リスクアセスメントを実施し、合理的・効果的な腰痛予防対策を立てる。
- ② 人を抱え上げる作業は、原則、人力では行わせない。福祉用具を活用する。
- ③ 定期的な職場の巡視、聞き取りなどを行い、新たな負担や腰痛が発生していないか確認する体制を整備する。

5 車両運転等の作業

- ① 建設機械、フォークリフト、農業機械の操作・運転による激しい振動、トラック、バス・タクシーなどの長時間運転では、腰痛が発生しやすくなるので、座席の改善、運転時間の管理を適切に行い、適宜、休憩を取らせるようにする。
- ② 長時間運転した後に重量物を取り扱う場合は、小休止や休息、ストレッチを行った後に作業を行わせる。

コラム

▶ 腰痛の予防～荷物の持ち上げ方

床から荷物を持ち上げるときは、片足を少し前に出し、膝を曲げてしゃがむように抱え、この姿勢から膝を伸ばすようにすることによって持ち上げます（図A）。

膝を伸ばしたまま上体を下方に曲げる姿勢（図B）をとらないようにしましょう。

図A 好ましい姿勢



図B 好ましくない姿勢



6. 熱中症の予防

夏季を中心に発生する熱中症の多くは、暑さに対応するための対策が不十分であることが原因です。令和3年4月に策定された「職場における熱中症予防基本対策要綱」（令和3年4月20日付け基発0420第3号、令和3年7月26日一部改正）の主なポイントは次のとおりです。

(1) 熱中症とは

熱中症は高温、多湿の環境下で、体内の水分及び塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして発症する障害で、症状などにより次のように分類されます。

これらの症状が現れた場合には、熱中症を発症した可能性があります。

分類	症 状	重症度
I度	めまい・失神、筋肉痛・筋肉の硬直、大量の発汗	小
II度	頭痛・気分不快・吐き気・おう吐・倦怠感・虚脱感	↓
III度	意識障害・けいれん・手足の運動障害、高体温	大

(2) 熱中症を防ぐには

熱中症による労働災害を防止するためには、作業場所が熱中症のリスクの存在する暑熱環境であるかを評価する指標となる暑さ指数（WBGT）を、JIS規格に適合した暑さ指数値測定器により測定し、その結果に基づく適切な措置を講じることが重要です。

① 作業環境管理

(ア) 暑さ指数の低減等

暑さ指数基準値を超え、又は超えるおそれのある作業場所（以下単に「高温多湿作業場所」という。）においては、発熱体と労働者の間に熱を遮ることのできる遮へい物等を設けること。

また、屋外の高温多湿作業場所においては、直射日光並びに周囲の壁面及び地面からの照り返しを遮ることができる簡易な屋根等を設けること。

(イ) 休憩場所の整備等

高温多湿作業場所の近隣に冷房を備えた休憩場所又は日陰等の涼しい休憩場所を設けること。

また、高温多湿作業場所に水分及び塩分の補給を定期的かつ容易に行えるよう飲料水等を備え付けるとともに、高温多湿作業場所又はその近隣に氷、冷たいおしぼり、水風呂、シャワー等の身体を適度に冷やすことのできる物品及び設備を設けること。

② 作業管理

(ア) 作業時間の短縮等

作業の休止時間及び休憩時間を確保し、高温多湿作業場所での作業を連続して行う時間を短縮すること、身体作業強度（代謝率レベル）が高い作業を避けること、作業場所を変更することなどの熱中症予防対策を、作業の状況等に応じて実施すること。

(イ) 熱への順化

高温多湿作業場所において労働者を作業に従事させる場合には、計画的に熱への順化（熱に慣れ当該環境に適応すること）の期間を設けること。

(ウ) 水分及び塩分の摂取

自覚症状の有無にかかわらず、水分及び塩分の作業前後の摂取及び作業中の定期的な摂取を指導すること。

(エ) 服装等

透湿性及び通気性の良い服装を着用させること。また、これらの機能を持つ身体を冷却する服の着用も望ましいこと。

(オ) 作業中の巡視

高温多湿作業場所での作業中は、定期的な水分及び塩分の摂取の確認、労働者の健康状態の確認等を目的に、巡視を頻繁に行うこと。

③ 健康管理

(ア) 健康診断結果に基づく対応等

定期健康診断等の結果、異常所見があると診断された場合、聴取した医師等の意見により、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講ずること。

また、熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患を治療中等の労働者については、高温多湿作業場所における作業の可否、当該作業を行う場合の留意事項等についての産業医、主治医等の意見を勘案して、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講ずること。

(イ) 日常の健康管理等

高温多湿作業場所で行う作業を行う労働者については、睡眠不足、体調不良、前日等の飲酒、朝食の未摂取等が熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることに留意の上、日常の健康管理について指導を行うこと。

(ウ) 労働者の健康状態の確認

作業開始前に労働者の健康状態を確認すること。(朝食抜き、二日酔いにも留意すること。)
作業中は巡視を頻繁に行い、声をかけるなどして労働者の健康状態を確認すること。

(エ) 身体状況の確認

休憩場所等に体温計、体重計等を備え、必要に応じて、体温、体重その他の身体の状態を確認できるようにすること。

④ 労働衛生教育

労働者を高温多湿作業場所において作業に従事させる場合には、適切な作業管理、労働者自身による健康管理等が重要であることから、作業を管理する者及び労働者に対して、あらかじめ熱中症の症状、熱中症の予防方法、緊急時の救急処置、熱中症の事例について労働衛生教育を行うこと。

⑤ 熱中症予防管理者等

衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者又は熱中症予防管理者は、次の業務を行う。

(ア) 作業に応じて、適用すべき暑さ指数を決定し、併せて衣類に関し暑さ指数に加えるべき補正値の有無を確認すること。

(イ) 暑さ指数の低減対策の実施状況を確認すること。

(ウ) 入職日、作業や休暇の状況等に基づき、あらかじめ各労働者の熱への順化の状況を確認すること。

(エ) 朝礼時等作業開始前において労働者の体調を確認すること。

(オ) 作業場所の暑さ指数の把握と結果の評価を行うこと。評価結果に基づき、必要に応じて作業時間の短縮等の措置を講ずること。

(カ) 職場巡視を行い、労働者の水分及び塩分の摂取状況を確認すること。

(キ) 退勤後に体調が悪化しうることについて注意喚起すること。

(3) 救急措置

① 緊急連絡網の作成及び周知

労働者を高温多湿作業場所において作業に従事させる場合には、労働者の熱中症の発症に備え、あらかじめ、病院、診療所等の所在地及び連絡先を把握するとともに、緊急連絡網を作成し、関係者に周知すること。

② 救急措置

熱中症を疑わせる症状が現われた場合は、救急処置として涼しい場所で身体を冷し、水分及び塩分の摂取等を行うこと。また、必要に応じ、救急隊を要請し、又は医師の診察を受けさせること。

7. 情報機器作業における労働衛生管理

パソコン等の情報機器を使用して行う作業における労働衛生管理については、VDTガイドライン（平成14年4月5日付け基発第0405001号）によってきたところですが、その後の技術革新や作業形態の多様化等を踏まえて、令和元年7月に「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元年7月12日付け基発0712第3号、令和3年12月1日一部改正）が策定されました。主なポイントは次のとおりです。

(1) 対象となる作業

- ① 事務所において行われる情報機器作業が対象となります。

<情報機器の例>

デスクトップ型パソコン、ノート型パソコン、タブレット、スマートフォン

(2) 作業環境管理

- ① 適切な照明・採光、グレア防止等の管理を行う。
- ② 情報機器を導入する際は、作業者への健康影響を考慮して作業に最も適した機器を選択する。
- ③ 椅子は座面の高さや背もたれが調整できるもの、机の高さは作業者に合ったものとする。

(3) 作業管理

- ① 1時間以内で1サイクルとし、サイクルの間は10～15分の作業休止、サイクル中にも1、2回の小休止を設ける。
- ② 適切な姿勢で作業し、ときおり立ち上がるなど長時間同じ姿勢にならないようにする。
- ③ ディスプレイは眼から40cm以上の距離とし、画面の上端は眼の高さまでとする。

(4) 作業環境の維持管理

- ① 照明・採光、グレアの防止、ディスプレイ、キーボード、マウス、椅子、机等の調整状況を定期的に点検する。

(5) 健康管理

- ① ガイドライン別紙「情報機器作業の作業区分」に応じて、配置前健康診断・定期健康診断を実施する。
- ② 就業の前後又は就業中に、体操、ストレッチ、リラクゼーション、軽い運動等を行う。

(6) 労働衛生教育

- ① 作業者、管理者に対して、情報機器作業に係る労働衛生教育を実施する。

(7) 配慮事項

- ① 高齢者や障害等を有する作業者に対して必要な配慮をする。
- ② 事業者が提供する作業場以外でテレワークを行う場合、作業環境について作業者に助言等を行う。

8. 事務所衛生基準規則について

(1) 職場における労働衛生基準

事務所（建築基準法に掲げる建築物又はその一部で、事務作業に従事する労働者が主として使用するもの）における衛生基準については、安衛則第三編の規定は適用されず、事務所衛生基準規則が適用されます。

事務所衛生基準規則では事務室の環境管理等について規則が定められています。（下表：一部抜粋）
 なお、令和3年12月1日に事務所衛生基準規則の一部が改正されました。

事務所則条文	項目	基準	備考
第2条	気積	10㎡/人以上	床面から4m以上除く
第3条	換気	直接外気に向って開放できる窓その他の開口部、常時床面積の20分の1以上	20分の1未満の場合は換気設備
第4条	温度	室の気温が10度以下の場合暖房する等適当な温度調節	
		冷房の場合室温を外気温より著しく低くしてはならない	電算室等、保温衣類着用の場合低温可
第5条	空気調和設備等による調整（空気調和設備又は機械換気設備を設けている場合）	浮遊粉じん量0.15mg/㎡以下	
		一酸化炭素 10PPM 以下	
		二酸化炭素 0.1% 以下	
		ホルムアルデヒド0.1mg/㎡以下	
第10条	照度等	室の気流0.5m/s以下	特定の労働者に直接、継続して及ばないこと
		室の気温18℃以上28℃以下	
		相対湿度40%以上70%以下	努めなければならない。
第10条	室の採光及び照明	室の作業面の照度を基準に適合させること 一般的な事務作業 300ルクス以上 付随的な事務作業 150ルクス以上 (令和4年12月1日より施行)	付随的な事務作業：資料の袋詰め等、事務作業のうち、文字を読み込んだり資料を細かく識別したりする必要のないものが該当します。
		明暗の対照が著しくないこと	全体照明が局部照明のおおむね10分の1以上
		まぶしさを生じさせないこと	視線と光源の角度30度以上
第15条	清掃等の実施	日常行う清掃のほか、大掃除を、6月以内ごとに1回、定期に実施。	統一的に行うこと。
第17条	便所	男性用と女性用に区別すること。	
		男性用大便所60人以内毎に1個以上	流出する清浄な水を十分に供給する設備を設けなければならない。
		男性用小便所30人以内毎に1個以上	
		女性用便所20人以内毎に1個以上	
同時に就業する労働者の数が常時10人以上である場合は、男性用と女性用に区別しない全方向を壁等で囲まれた1個の便房により構成される便所（独立個室型の便所）を設けることで足りるものとする。			
第17条の2	便所（独立個室型の便所の特例）		

事務所則条文	項目	基準	備考
第17条の2	便所 (付加的に設置した独立個室型の便所の取扱い)	男性用と女性用に区別した便所を設けた上で、独立個室型の便所を設ける場合は、トイレの設置数を算定する際の基準となる同時に就業する労働者の数を独立個室型の便所1個につき男女それぞれ10人ずつ減らすことができる。	
第19条	休憩の設備	労働者が有効に利用することができる休憩の設備設置	設けるように努めなければならない。
第20条	睡眠又は仮眠の設備	夜間、労働者に睡眠を与える必要のあるとき等適当な睡眠又は仮眠の場所の設置	男性用と女性用に区別して設け、疾病感染を予防する措置を講じなければならない。
第21条	休養室等	常時50人以上又は常時女性30人以上の労働者を使用するときは、労働者がが床することのできる休養室又は休養所を設置	男性用と女性用に区別して設けなければならない。また、長時間の休養等が必要な場合は速やかに医療機関に搬送又は帰宅させることが基本であることから、随時利用できる機能が確保されている専用設備である必要はありません。
第22条	立業のためのいす	持続的立業に従事する場合、利用することのできるいすを備える	

(2) 事務所衛生基準規則改正のポイント

令和3年12月1日に事務所衛生基準規則の一部を改正する省令が公布され、一部の規定を除いて同日から施行されています。

(注) 令和3年12月1日に安衛則第三編（衛生基準）の一部についても改正する省令が公布され、同日から施行されていますが、事務所衛生基準規則の改正についてのみ掲載しています。

主な改正内容（一部抜粋）

照度について〔事務所則第10条第1項関係〕

●作業面の照度基準が3区分から2区分へ 施行：令和4年12月1日

事務所において労働者が常時就業する室における作業面の照度基準が、従来の3区分から2区分に変更されました。「一般的な事務作業」については300ルクス以上、「付随的な事務作業」については150ルクス以上であることが求められます。

今回の改正は、照度不足の際に生じる眼精疲労や、文字を読むために不適切な姿勢を続けることによる上肢障害等の健康障害を防止する観点から、すべての事務所に対して適用されます。

改正前

作業の区分	基準
精密な作業	300ルクス以上
普通の作業	150ルクス以上
粗な作業	70ルクス以上

改正後

作業の区分	基準
一般的な事務作業	300ルクス以上
付随的な事務作業*	150ルクス以上

※資料の袋詰め等、事務作業のうち、文字を読み込んだり資料を細かく識別したりする必要のないものが該当します。

●すべての労働者に配慮した視環境の確保を

事務所における高齢労働者が増加しており、必要に応じて個々の労働者に視力を眼鏡などで矯正することを促した上で、作業面における照度を適切に確保することが重要です。

個々の事務作業に応じた適切な照度については、上記の基準を満たした上で、日本産業規格JIS Z 9110に規定する各種作業における推奨照度等を参照（下記に掲載）し、健康障害を防止するための照度基準を事業場ごとに検討の上、定めるようにしましょう。

【参考】JIS Z 9110：2010照明基準総則

出典：日本工業標準調査会 JIS Z 9110：2010 表9 - 事務所（一部掲載）

領域、作業又は活動の種類	$\bar{E}_m(lx)^*$	注記	
作業	設計、製図	750	
	キーボード操作、計算	500	VDT作業については4.8を参照。
執務空間	設計室、製図室	750	
	事務室	750	VDT作業については4.8を参照。
	役員室	750	
	診察室	500	
	印刷室	500	
	電子計算機室	500	VDT作業については4.8を参照。
	調理室	500	
	集中監視室、制御室	500	1) 制御盤は多くの場合鉛直。 2) 調光が望ましい。 3) VDT作業については4.8を参照。
	守衛室	500	
	受付	300	
共用空間	会議室、集会室	500	照明制御を可能とする。
	応接室	500	

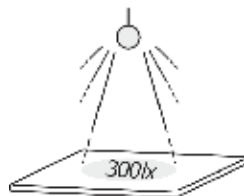
※維持照度：ある面の平均照度を使用期間中に下回らないように維持すべき値。

POINT

・ルクス=その場所（面）に到達している光の量（照度）の単位

「ルクス(lx)」は照明の明るさを示す単位で、光源によって照らされている面(机上面や床面など)にどれだけ光が到達しているかを表します。この数値が高いほど明るい状態であることを表しています。

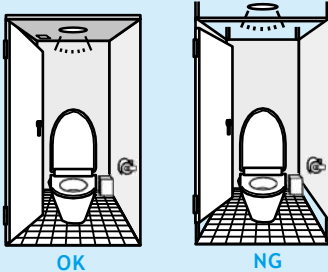
例えば、オフィス全体は明るくても、机上やパーテーションなどで区切られている執務スペースなど実際に作業を行う面（手元）が暗い場合は基準を満たしていない可能性があります。



便所について〔事務所則第17条の2関係〕

●新たに「独立個室型の便所」が法令で位置づけられました

▶「独立個室型の便所」とは



- ✓ 男性用と女性用に区別せず、単独でプライベートが確保されている
- ✓ 便所の全方向が壁等*で囲まれ、扉を内側から施錠できる構造である
※視覚的、聴覚的観点から便所内部が便所外部から容易に知覚されない堅牢な壁や扉のこと。
- ✓ 1 個の便房により構成されている
- ✗ 仕切り板又は上部もしくは下部に間隙のある壁等によって構成されている

●「バリアフリートイレ」について

車椅子使用者に対応した便房や、オストメイト対応の水洗器具を設けている便房からなる便所も、上記の要件を満たしていれば独立個室型の便所に該当します。

●独立個室型の便所における手洗い設備

手洗い設備は便所内に設けることになっており、独立個室型の便所においても便房内に設けられていることが基本ですが、便房の外側であってもすぐ傍に手洗い設備がある場合は便房内（便所内）に設けられているものとみなされます。

●付加的に設置した独立個室型の便所の取扱い

障害のある労働者への配慮や、高齢労働者の利便性の改善等、便所に対するニーズは多様化していることから、男性用と女性用に区別した便所を設けた上で、独立個室型の便所を設ける場合は、トイレの設置数を算定する際の基準となる同時に就業する労働者の数を独立個室型の便所1個につき男女それぞれ10人ずつ減らすことができることとなりました。

POINT

【例】同時に就業する労働者数が男性65人、女性65人である場合

【便所の設置基準】 ●男性用と女性用に区別すること ●男性用大便所の便房数：同時に就業する男性労働者60人以内ごとに1個以上 ●男性用小便所の箇所数：同時に就業する男性労働者30人以内ごとに1個以上 ●女性用便所の便房数：同時に就業する女性労働者20人以内ごとに1個以上 等

(1) 男性用と女性用に区別した便所のみを設けた場合の必要数

男性用大便所 2個
男性用小便所 3箇所
女性用便所 4個

(2) 「独立個室型の便所」を1個設けた場合の必要数
必要数を算定する際の男性労働者数65人→55人、女性労働者数65人→55人となるため

独立個室型の便所 1個
男性用大便所 1個
男性用小便所 2箇所
女性用便所 3個

●少人数の作業場における例外

作業場に設置する便所については、作業場の規模にかかわらず男性用と女性用に区別して設けることが原則です。しかし、住居使用を前提として建築された集合住宅の一室を作業場として使用している場合など、便所が1箇所しか設けられておらず、建物の構造などの理由から男性用便房、男性用小便所、女性用便房の全てを設けることが困難な場合もあります。

このような場合についても例外なく、便所を男性用と女性用に区別して設ける原則を適用した場合、便所の増設に必要なスペースを確保することによる作業環境の悪化などが生ずるおそれがあります。

今回の設置基準の見直しでは、便所を男性用と女性用に区別して設けるという原則を維持しながら、同時に就業する労働者が常時10人以内の場合には、便所を男性用と女性用に区別することの例外として、独立個室型の便所を設けることによって足りることになりました。

●決めておきたいルール＆マナー

独立個室型の便所の場合、1つの便房を男女が共用することになります。個々の作業場における便所の設備や設置場所、男女比率等によって異なりますが、風紀上の問題や心理的な負荷、異常事態発生時の対応について労働者の意見を聴く機会を設けたり、衛生委員会等で調査審議、検討等を行ったりすることにより、あらかじめルールを定めておきましょう。

- ・消臭や清潔の保持についてのマナー
- ・サニタリーボックスの管理方法
- ・盗撮等の犯罪行為の防止措置
- ・非常用ブザーの設置（内部に他者が侵入し、施錠されて退避困難になった場合などに使用することを想定）
- ・外部から解錠できるマスターキーの管理（使用中に体調不良等が生じた場合の救護などに使用することを想定）

…etc.

休養室・休養所について [事務所則第21条関係]

●随時利用できる環境であること

常時50人以上又は常時女性30人以上の労働者を使用する事業者は、休養室又は休養所を男性用と女性用に区別して設ける必要があります。これらは事業場において病弱者、生理日の女性等が一時的に使用するために設けられるもので、長時間の休養等が必要な場合は速やかに医療機関に搬送又は帰宅させることが基本であることから、随時利用できる機能が確保されていれば専用の設備である必要はありません。

また、休養室又は休養所では体調不良の労働者が横になって休むことが想定されており、利用者のプライバシーと安全が確保されるよう、設置場所の状況等に応じた配慮が求められます。

POINT

休養利用を最優先に！

空いているスペースを休養室として利用する場合は、直ちに利用できる体制を整えておきましょう。



- ✓ 入口や通路から直視されないように目隠しを設ける
- ✓ 関係者以外の出入りを制限する
- ✓ 緊急時に安全に対応できる 等

休憩の設備について [事務所則第19条関係]

事業場の実状やニーズに応じて、休憩スペースの広さや設備内容について衛生委員会等で調査審議、検討等を行い、その結果に基づいて設置するようにしましょう。

温度について [事務所則第5条第3項関係]

事務所において、事業者が空調設備を設置している場合の、労働者が常時就業する室の気温の努力目標値が変わりました。施行：令和4年4月1日

改正前 **17度** 以上 **28度** 以下

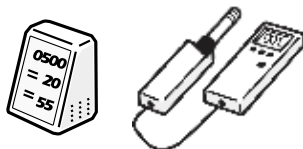


改正後 **18度** 以上 **28度** 以下

一酸化炭素・二酸化炭素の測定について [事務所則第8条関係]

検知管方式と同等以上の性能を有する測定器として、以下の方法を用いる測定器が含まれることを明示しました。

- 一酸化炭素：定電位電解法
- 二酸化炭素：非分散型赤外線吸収法（NDIR）



照度について

Q₁ 情報機器作業を行う際、作業面で300ルクスを維持しようとする、照明の光が画面に反射して視界に入り、まぶしすぎるが、どのように対応すればよいか。

A₁ 採光や照明の種類や角度により、まぶしさを感じることもあるので、事業者は、労働者が照度にかかわらず、まぶしさを感じないようにすることが必要です。情報機器を利用する際に、まぶしさを生じさせない方法については、令和元年7月12日付け基発0712 第3号「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドラインについて」の「4 作業環境管理」に記載がありますので、事業場における対策の参考にしてください。

便所について

Q₂ 今回の改正は女性用便所の男女共用便所への改修を推進するものなのか。

A₂ 作業場に設置する便所は、作業場の規模にかかわらず、男性用と女性用に区別して設けることが原則であることは従前から変わりません。その上で、今回の改正では、小規模な作業場では、建物の構造や配管の敷設状況から、男女別の便所を設けることが困難な場合もあることから、同時に就業する労働者が常時10人以内である場合は、独立個室型の便所を設置した場合に限り、例外的に男女別による設置は要しないものとしているものです。ただし、同時に就業する労働者の数が常時10人以内である場合においても、可能な限り便所は男性用と女性用に区別して設置することが望ましいことは言うまでもありません。なお、同時に就業する労働者が常時10人を超える場合は、従前どおり男性用と女性用に区別した便所を設置することが義務付けられています。

- その他のQ&Aはこちら
<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000860575.pdf>



VIII

作業環境測定

1. 作業環境測定を行うべき作業場所

作業環境測定を行うべき作業場		測定			
作業場の種類 (労働安全衛生法施行令第21条)	測定の種類	測定回数	記録の 保存年数	関係規則	
*①	土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じんを著しく発散する屋内作業場	空気中の粉じんの濃度及び粉じん中の遊離酸の含有率	6月以内ごとに1回	7	粉じん則25・26条
2	暑熱、寒冷又は多湿の屋内作業場	気温、湿度及びふく射熱	半月以内ごとに1回	3	安衛則587・607条
3	著しい騒音を発する屋内作業場	等価騒音レベル	6月以内ごとに1回 ^(注)	3	安衛則588・590・591条
4	イ 炭酸ガスが停滞し、又は停滞するおそれのある作業場	炭酸ガス濃度	1月以内ごとに1回	3	安衛則592条
	ロ 気温が28℃をこえ、又はこえるおそれのある作業場	気温	半月以内ごとに1回	3	安衛則612条
	ハ 通気設備が設けられている作業場	通気量	半月以内ごとに1回	3	安衛則603条
5	中央管理方式の空気調和設備を設けている建築物の室で、事務所の用に供されるもの	一酸化炭素及び二酸化炭素の含有率、室温及び外気温、相対湿度	2月以内ごとに1回(例外あり)	3	事務所則7条
6	イ 放射線業務を行う管理区域	外部放射線による線量当量率又は線量当量	1月以内ごとに1回	5	電離則53・54条
	ロ 放射性物質取扱作業室	空気中の放射性物質の濃度	1月以内ごとに1回	5	電離則53・55条
	① 事故由来廃棄物等取扱施設				
二 坑内の核原料物質の掘採業務を行う作業場					
*⑦	特定化学物質(第1類物質又は第2類物質)を製造し、又は取り扱う屋内作業場など	第1類物質又は第2類物質の空気中の濃度	6月以内ごとに1回	3 (特定の物については30年間)	特化則36条
	石綿等を取扱い、若しくは試験研究のため製造する屋内作業場	石綿の空気における濃度		40	石綿則36条
*⑧	一定の鉛業務を行う屋内作業場	空気における鉛の濃度	1年以内ごとに1回	3	鉛則52条
9	酸素欠乏危険場所において作業を行う場合の当該作業場	第1種酸素欠乏危険作業に係る作業場にあつては、空気中の酸素の濃度	作業開始前ごと	3	酸欠則3条
		第2種酸素欠乏危険作業に係る作業場にあつては、空気中の酸素及び硫化水素の濃度	作業開始前ごと	3	
*⑩	有機溶剤(第1種又は第2種)を製造し、又は取り扱う屋内作業場	当該有機溶剤の濃度	6月以内ごとに1回	3	有機則28条

1. ○印は、作業環境測定士による測定が義務付けられている指定作業場であることを示す。

2. 9の酸素欠乏危険場所は、酸素欠乏危険作業主任者に行わせなければならない。

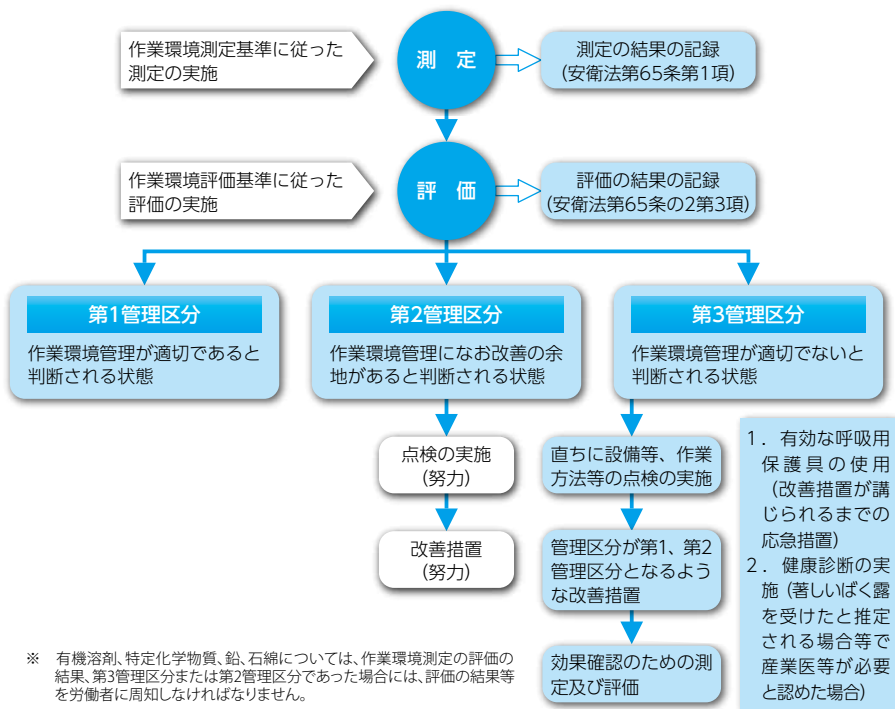
3. *印は、作業環境評価基準が適用される作業場を示す。

(注) 設備を変更し、または作業工程もしくは作業方法を変更した場合には、遅滞なく、等価騒音レベルを測定しなければならない。

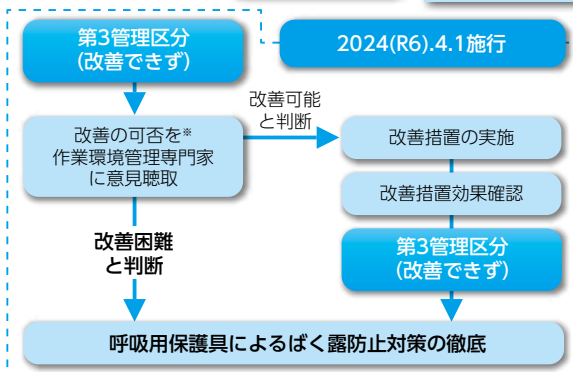
2. 評価に基づく作業環境の改善

作業環境測定結果の評価に基づいて行う事業者の措置

安衛法第65条の2第1項



※ 有機溶剤、特定化学物質、鉛、石棉については、作業環境測定の評価の結果、第3管理区分または第2管理区分であった場合には、評価の結果等を労働者に周知しなければなりません。





労働衛生関係諸届・申請等の方法

1. OCR様式による各種報告・申請

衛生管理者・産業医選任報告、各種健康診断結果報告書、じん肺健康管理実施状況報告書、心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書、有害物ばく露作業報告書、労働安全衛生法による免許申請書等については、光学的文字読取用の用紙（OCR様式）による報告・申請が必要となっています。様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。（厚生労働省トップ→政策について→雇用・労働→労働基準→事業主の方へ→安全衛生関係主要様式）

様式のダウンロードおよび提出時に、特に留意していただきたい事項は下記の通りです。

- ① 印刷時に、「ページの拡大／縮小（S）」を必ず「なし」に設定して下さい。
- ② 印刷時に、「自動回転と中央配置（R）」の☑を必ず外して下さい。
- ③ 印刷時は、2ページ目があるものは、必ず「両面印刷」を行って下さい。
- ④ 印刷時に、当該様式の編集等は行わないで下さい。
- ⑤ ダウンロード印刷した様式を複写（コピー）したものは、使用できません。

2. 衛生管理者・産業医選任報告

衛生管理者、産業医を選任したときは、選任報告を提出する必要があります。

	衛生管理者選任報告	産業医選任報告
選任報告の提出先	事業場の所在地を管轄する労働基準監督署	
提出するもの	下記の①、②の2点	下記の①、②、③の3点
	① 労働安全衛生規則様式第3号「衛生管理者・産業医選任報告」様式は厚生労働省ホームページにあります。	② 医師の免許証の写 ③ 産業医学基礎研修修了証の写等の産業医として選任できる資格を証する書面の写
提出する部数	各1部及びその写1部（事業場の控えが必要な場合）	
提出する時期	選任後、遅滞なく	

「衛生管理者・産業医選任報告」の記入上の留意事項

記入に当たっては、労働安全衛生規則様式第3号の裏面の「備考」及び下記に留意してください。

- ① 「専属の別」欄について、「専属」とは、その事業場に雇用されているものを、「非専属」とは、その事業場に雇用されていないものを言います。

（衛生管理者は、原則として専属でなければなりません。また、産業医については、嘱託の場合は「非専属」、事業場の健康管理室等に勤務する医師の場合は「専属」となります。）

- ② 「専任の別」欄について、「専任」とは、もっぱら衛生管理者等の職務を行うものを、「兼職」とは、他の業務を兼職しているものを言います。

例えば、衛生管理者の職務のみを行う場合は「専任」、衛生管理者の職務の他に総務や労務の業務を兼務している場合は「兼職」となります。

※ 衛生管理者の選任については57・58ページを、産業医の選任については59～61ページをご覧ください。

3. 健康診断結果報告書等

(1) 健康診断結果報告書等の種類及び報告すべき事業場等

下表の報告書等については、下表右欄に基づき事業場を管轄する労働基準監督署あてに提出する必要があります。なお、事業場の控えが必要な場合は、2部（1部はコピーでも可）提出して下さい。

報告書等の種類	報告が必要な事業場及び報告すべき時期
定期健康診断結果報告書（様式第6号）	常時使用する労働者数50人以上の事業場（※1）が定期健康診断、特定業務従事者の健康診断（定期のものに限る。）を行なったときは、遅滞なく報告が必要。
有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書（様式6号の2）	事業場の規模にかかわらず、有害な業務（※2）に従事する労働者に対して安衛則第48条の歯科健康診断（定期のものに限る。）を行なったときは、遅滞なく報告が必要。（令和4年10月1日より施行）
有機溶剤等健康診断結果報告書（様式第3号の2）	事業場の規模にかかわらず、該当する特殊健康診断（定期のものに限る。）を行なったときは、遅滞なく報告が必要。
特定化学物質健康診断結果報告書（様式第3号）	
電離放射線健康診断結果報告書（様式第2号）	事業場の規模にかかわらず、該当する特殊健康診断を行なったときは、遅滞なく報告が必要。
緊急時電離放射線健康診断結果報告書（様式第2号の2）	
除染等電離放射線健康診断結果報告書（様式第3号）	
高気圧業務健康診断結果報告書（様式第2号）	
鉛健康診断結果報告書（様式第3号）	
四アルキル鉛健康診断結果報告書（様式第3号）	
石綿健康診断結果報告書（様式第3号）	
指導勧奨による特殊健康診断結果報告書	事業場の規模にかかわらず、該当する特殊健康診断（定期のものに限る。）を行なったときは、遅滞なく報告が必要。
じん肺健康管理実施状況報告書（様式第8号）	
心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書（様式第6号の3）	常時使用する労働者数50人以上の事業場（※1）は、ストレスチェック実施の有無にかかわらず、1年以内ごとに1回、定期に報告が必要。（提出時期は、各事業場における事業年度の終了後など、事業場ごとに設定可。）

（※1） 派遣労働者を受け入れている事業場の場合、当該派遣労働者の人数は50人の中に含めません。

（※2） 労働安全衛生法施行令第22条第3項において、「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄りんその他腐又はその支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務」と規定されています。

(2) 定期健康診断結果報告書の作成・記入上の注意事項

定期健康診断結果報告書の裏面記載事項の他、下記の事項についても注意してください。

- ① 報告書は、該当する事業場ごとに作成・提出する必要があります。（本社で下位事業場分も含め一括で作成・報告することはできません。）
- ② 健診年月日欄
健康診断を複数日にまたがって実施した場合は、一番最後の人が受診した年月日を記載してください。
- ③ 労働保険番号を健康診断結果報告書の「労働保険番号」欄に正確に記入してください。
なお、本店等において一括して労働保険を成立されている事業場は、「被一括事業場番号」欄にその整理番号を記入してください。
- ④ 「所見のあった者の人数」欄
「健康診断項目」の「聴力検査」から「心電図検査」までのいずれかに有所見であった者の人数を記入してください（各健診項目の有所見者数を単純に合計した数ではありません）。したがって、1人の者が複数の健診項目に所見があっても、その者の人数は1人と数えてください。
- ⑤ 「医師の指示人数」欄
健康診断全体で、要治療、要精密検査、生活指導等医師の指示があった者の人数を記入してください。なお、要再検査は、医師の指示人数に含まれませんので注意してください。

コラム

1. 定期健康診断結果報告書が変わりました。

規則改正により、令和4年10月1日より定期健康診断結果報告書の様式が変更されました。歯科健康診断に係る記載欄が削除されました。参考として、下記に改正後の定期健康診断結果報告書を掲載します。

様式第6号（第52条関係）（表面）

定期健康診断結果報告書

803111

労働
保険
番号

対象年	7：平成 9：令和	年 月 日 （月～ 月分）（報告 回目）	健康年 月 日	7：平成 9：令和	年 月 日
事業の 種 類			事業場の 名 称		
事業場の 所在地	郵便番号（ ）		電話（ ）		

健康診断実施機関の名称	在籍労働者数
健康診断実施機関の所在地	受診労働者数

（*）労働安全衛生規則第13条第3項第3号に掲げる業種に従事する労働者数（右に括弧で記入する）

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
計									人

種 別	実施者数		有所見者数		
	実施者数	有所見者数	実施者数	有所見者数	
聴 力	聴力検査（オージオメーターによる検査）（1000Hz）			肝機能検査	
	聴力検査（オージオメーターによる検査）（4000Hz）			血中脂質検査	
診 断	聴力検査（その他の方法による検査）			血糖検査	
	胸 部 X 線 撮 影 検 査			尿 検 査（糖）	
項 目	呼 吸 機 検 査			尿 検 査（蛋白）	
	血 圧			心電図検査	
	其 他 検 査				

所見のあつた者の人数	医師の指示人数
------------	---------

氏 名
所属機関の名称
及び所在地

年 月 日 事業者職氏名
労働基準監督署長

受付印

折り返す欄は欄の所を空に折り返すこと

4. 労働衛生関係各種免許の種類・申請方法

(1) 労働衛生関係各種免許の種類・取得要件

免許の種類	免許を受ける事ができる者	
第一種衛生管理者免許	1. 免許試験合格者	
	2. 学校教育法による大学又は高等専門学校において、医学に関する課程を修めて卒業した者	
	3. 学校教育法による大学において、保健衛生に関する学科を専攻して卒業した者で労働衛生に関する講座又は学科目を修めた者（該当の大学名等については厚生労働省のHPに掲載）	
	4. 保健師免許証保有者	
	5. 医師法第十一条第二号及び第三号に掲げる者（医師国家試験の受験資格保有者）	
	6. 歯科医師法第十一条各号に掲げる者（歯科医師国家試験の受験資格保有者）	
	7. 薬剤師免許証保有者	
第二種衛生管理者免許	1. 免許試験合格者	
衛生工学衛生管理者免許	1. 下記のいずれかの資格要件を満たした上で、衛生工学衛生管理者講習を修了した者 (1) 学校教育法による大学又は高等専門学校において、工学又は理学に関する課程を修めて卒業した者(大学改革支援・学位授与機構により学士(工学又は理学)の学位を授与された者(当該課程を修めた者に限る。))又はこれと同等以上の学力を有すると認められる者を含む。) (2) 労働衛生コンサルタント試験合格者 (3) 上記の第一種衛生管理者免許を受ける事ができる者が、「[1]」又は「[3]」である者(上記の「[1]」又は「[3]」により、第一種衛生管理者免許を取得した者を含む。) (4) 作業環境測定士となる資格を有する者	
	高圧室内作業主任者免許	1. 免許試験に合格し、かつ、高圧室内業務に2年以上従事した者
	エックス線作業主任者免許	1. 免許試験合格者
		2. 診療放射線技師免許証保有者
3. 原子炉主任技術者免状保有者		
4. 第一種放射線取扱主任者免状保有者		
ガンマ線透過写真撮影作業主任者免許	1. 免許試験合格者	
	2. 診療放射線技師免許証保有者	
	3. 原子炉主任技術者免状保有者	
	4. 第一種放射線取扱主任者免状又は第二種放射線取扱主任者免状保有者	
潜水士免許	1. 免許試験合格者	

(2) 労働衛生関係免許申請手続き時における必要書類

必要書類	申請の種類	④再交付申請			
		①試験合格者の新規免許申請	②試験合格者以外 の新規免許申請	③氏名変更による書替申請 (注1)	紛失 損傷(注2)
申請書(厚生労働省HP、労働局又は労働基準監督署にあり。)(注3)		○	○	○	○
縦3cm、横2.4cmの写真1枚(注4)		○	○	○	○
収入印紙1,500円分		○	○	○	○
本人確認証明書(注5)		○	○	△1	○
戸籍抄本(原本)		△2	△3	○	△4 △4
免許試験合格通知書(原本)		○	×	×	×
実務経歴証明書	高圧室内作業主任者免許:△5 その他免許:×		×	×	×
試験合格者以外の新規免許申請においては、申請要件を満たす資格証等(原本)		×	○	×	×
減失事由書(労働局若しくは労働基準監督署にあり。)		×	×	×	×
現在所持している労働安全衛生法による免許証(原本)		△6	△6	○	×
切手404円分(注3)(※令和5年9月現在)		○	○	○	○

○は必ず必要、△は下記に該当する場合は必要、×は不要

△1：現住所に変更があった場合は、現住所の確認ができる本人確認証明書原本（郵送の場合は住民票原本）が必要

△2：免許試験合格通知書受領後に氏名に変更があった場合は必要

△3：申請要件を満たす資格証等（原本）の氏名に変更があったにもかかわらず、書替を行っていなかった場合は必要

△4：紛失若しくは損傷した免許証の氏名に変更があり、かつ、書替を行っていなかった場合は、必要（同時に書替申請も必要ですが、申請書等は1件分で可）

△5：高压室内業務に2年以上従事した事を証明する実務経歴証明書の添付が必要（平成24年3月31日までの合格者又は合格通知書に「法令改正前の受験資格を有することを確認済み。」と記載がある場合を除く）

△6：当該申請を行う者が既に別の労働安全衛生法による免許証を所持している場合は必要（当該免許証を紛失している場合は、再交付申請（紛失）、当該免許証の氏名に変更があったにもかかわらず、書替申請を行っていなかった場合は、書替申請が別途必要）

（注1）：現住所・本籍地のみの変更の場合は手続きは不要（本籍地については、平成29年4月1日以降発行分の免許証には記載されません）

（注2）：免許証が本人確認できない程度まで損傷している場合は、紛失と同様の手続きが必要（滅失事由書は不要）

（注3）：①・②における複数免許の同時申請や①・②+③・④の場合には、同時申請でも件数分の申請書等が必要（③+④は1件とカウント）ただし、同時申請であれば、いずれの組み合わせであっても切手404円分は1件分で可

（注4）：正面、脱帽、無背景、上三分身、申請日から6ヶ月以内に撮影したもの

（注5）：組合わせも含め、氏名、生年月日及び現住所のすべてが確認できる公的機関が発行したもの（組合わせ可）。ただし、ア：写真のないものは2種類以上必要イ：パスポート及び健康保険証（住所が手書き式のものは、住所の確認に使用不可）

（注6）：免許証の氏名欄には旧姓等の併記が可能になりました。また、性別欄は削除されました。

(3) 労働衛生関係免許の申請方法・申請先

	①試験合格者の新規免許申請	②試験合格者以外の新規免許申請	③氏名変更による書替申請（注1）	④再交付申請	
				紛失	損傷（注2）
申請方法	郵送のみ可	郵送（注3）又は持参	郵送（注4）又は持参	郵送（注3）又は持参	郵送（注4）又は持参
申請先	〒108-0014 東京都港区芝5-3 5-2 安全衛生総合会館2階 東京労働局免許発行センター （注5）	申請者の住所地を管轄する都道府県労働局労働基準部健康課又は健康安全課 （注5）	申請者の住所地を管轄する都道府県労働局又は免許証を発行した都道府県労働局労働基準部健康課又は健康安全課 （注5）		

（注1）：現住所・本籍地のみの変更の場合は手続きは不要（本籍地については、平成29年4月1日以降発行分の免許証には記載されません）

（注2）：免許証が本人確認できない程度まで損傷している場合は、紛失と同様の手続きが必要（滅失事由書は不要）

（注3）：最寄りの労働局又は労働基準監督署に必要書類を持参し、職員から本人確認の証明を受けた場合のみ郵送申請可

（注4）：所持する免許証が新様式（プラスチック又はラミネート式）の場合のみ郵送申請可（住所が変更になっている場合は、住民票原本の添付が必要）

（注5）：東京労働局免許発行センターと東京労働局労働基準部健康課は住所が異なります。

5. じん肺管理区分決定申請

じん肺管理区分の決定を受けるには、事業場による「エックス線写真等の提出」と個人による「じん肺管理区分決定申請」があります。

(1) 事業場による「エックス線写真等の提出」〔じん肺法第12条〕

事業場においてじん肺法に基づくじん肺健康診断を実施した場合であって、「じん肺の所見あり」とじん肺健康診断を実施した医師が判定したものについて、事業者は、エックス線写真等を事業場を管轄している都道府県労働局長あてに提出し、じん肺管理区分決定を受けなければなりません。

提出に必要なもの	①エックス線写真等の提出書（じん肺則様式第2号） ②エックス線写真 ③じん肺健康診断結果証明書（じん肺則様式第3号） ④DR（FPD）撮像表示条件確認表又はCR撮像表示条件確認表
提出先	都道府県労働局健康安全課又は健康課

(2) 個人による「じん肺管理区分決定申請」〔じん肺法第15条〕

じん肺にかかるおそれのある粉じん作業（じん肺法施行規則別表に掲げられた粉じん作業）に常時従事する労働者または労働者であった者は、いつでもじん肺管理区分の決定を受けることができます。

提出に必要なもの	①じん肺管理区分決定申請書（じん肺則様式第6号） ②エックス線写真 ③じん肺健康診断結果証明書（じん肺則様式第3号） ④DR（FPD）撮像表示条件確認表又はCR撮像表示条件確認表
提出先	現在、常時粉じん作業に従事している方、又は常時粉じん作業に従事していた方で現在でもその事業場に勤務している方 →事業場を管轄する都道府県労働局健康安全課又は健康課 常時粉じん作業に従事していた事業場を既に退職している方 →居住地を管轄する都道府県労働局健康安全課又は健康課

Q

「じん肺の所見あり」とは、じん肺健康診断結果証明書のどこを見ればわかりますか？

A

じん肺健康診断結果証明書の「エックス線写真による検査」の「4. エックス線写真の像」の「イ. 小陰影の区分」が1/0から3/+である場合、又は「ロ. 大陰影の区分」がABCのいずれかである場合は、「じん肺の所見あり」となります。

4. エックス線写真の像

イ. 小陰影の区分 (0/1/0/1/1/0/1/2/1/2/2/3/2/3/3/4)

像	区分	タイプ
粒状影	1 / 1	p q r
不整形陰影	/	

ロ. 大陰影の区分 (A B C)

ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)

6. 健康管理手帳の交付申請

(1) 健康管理手帳とは？

がんその他の重度の健康障害を発生させるおそれのある業務のうち、120・121ページの表の左欄の業務に従事して右欄の要件に該当する方は、離職の際または離職の後に都道府県労働局長に申請し審査を経た上で、「健康管理手帳」が交付されます。

健康管理手帳の交付を受けると、指定された医療機関で定められた項目による健康診断を決まった時期に年2回（じん肺の健康診断については年1回）無料で受けることができます。

健康管理手帳所持者が受ける健康診断の項目等については「健康管理手帳所持者及び船員健康手帳所持者に対する健康診断実施要綱」（平成25年9月26日付け基発0926第3号、一部改正：令和2年5月26日付け基発0526第12号）を参照してください。

(2) 健康管理手帳の交付申請

健康管理手帳の交付対象業務に従事した経験があり、かつ交付要件に該当する方は、「健康管理手帳交付申請書」（安衛則様式第7号）の他、必要な書類をそろえて交付申請することができます。

申請先

離職の際に既に交付要件を満たしている場合

→申請者が対象業務に従事した事業場の所在地を管轄する都道府県労働局

離職の後に初めて交付要件を満たすこととなった場合

→申請者の住所地を管轄する都道府県労働局

● 問い合わせは、東京労働局健康課まで ●

(3) 健康管理手帳の交付対象となる業務と要件

健康管理手帳の交付対象業務と要件は120・121ページのとおりです。

労働安全衛生法施行令及び労働安全衛生規則の改正により、三,三' -ジクロロ-四,四' -ジアミノジフェニルメタン（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む）を製造し、又は取り扱う業務が健康管理手帳の交付対象業務に追加され、令和5年1月18日から施行されました。

	業 務	要 件	
労働安全衛生法施行令第23条第1項の各号	1	ベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	当該業務に3カ月以上従事した経験を有すること。（注1）
	2	ベーターナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	
	12	ジアニシジン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	
	3	粉じん作業（じん肺法第2条第1項第3号に規定する粉じん作業をいう。）に係る業務（注2）	じん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2又は3であること。
	4	クロム酸及び重クロム酸並びにこれらの塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務（これらの物を鉱石から製造する事業場以外の事業場における業務を除く。）	当該業務に4年以上従事した経験を有すること。
	5	無機砒素化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く。）を製造する工程において粉碎をし、三酸化砒素を製造する工程において焙焼若しくは精製を行い、又は砒素をその重量の3パーセントを超えて含有する鉱石をポット法若しくはブリナワルド法により製錬する業務	当該業務に5年以上従事した経験を有すること。
	6	コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する業務（コークス炉上において若しくはコークス炉に接して又はガス発生炉上において行う業務に限る。）	当該業務に5年以上従事した経験を有すること。
	7	ビス（クロロメチル）エーテル（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	当該業務に3年以上従事した経験を有すること。
	8	ベリリウム及びその化合物（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物（合金にあっては、ベリリウムをその重量の3パーセントを超えて含有するものに限る。）を含む。）を製造し、又は取り扱う業務（これらの物のうち粉状の物以外の物を取り扱う業務を除く。）	両肺野にベリリウムによるび慢性の結節性陰影があること。
	9	ベンゾトリクロリドを製造し、又は取り扱う業務（太陽光線により塩素化反応をさせることによりベンゾトリクロリドを製造する事業場における業務に限る。）	当該業務に3年以上従事した経験を有すること。
10	塩化ビニルを重合する業務又は密閉されていない遠心分離機を用いてポリ塩化ビニル（塩化ビニルの共重合体を含む。）の懸濁液から水を分離する業務	当該業務に4年以上従事した経験を有すること。	

	業 務	要 件
労働安全衛生法施行令第23条第1項の各号	<p>石綿（これをその重量の0.1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務。 ※ 対象となる業務には、以下の様な業務があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 石綿製品の製造工程における作業 石綿の吹き付け作業 石綿が吹き付けられた建築物や石綿製品が被覆材または建材として用いられている建築物等の解体等の作業 石綿製品の切断等の加工作業 	<ol style="list-style-type: none"> 両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。 石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温材料、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹き付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業（吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む）に1年以上従事した経験を有し、かつ、初めて石綿等の粉じんにはばく露した日から10年以上を経過していること。 石綿等を取り扱う作業（2の作業を除く）に10年以上従事した経験を有していること。 2と3に掲げる要件に準ずるものとして厚生労働大臣が定める要件に該当すること。 ⇒2の作業に従事した月数に10を乗じて得た数と3の作業に従事した月数との合計が120以上であって、かつ、初めて石綿等の粉じんにはばく露した日から10年以上経過していること（平成19年8月31日、厚生労働省告示第292号）。
	<p>石綿等の製造又は取扱い業務（直接業務）に伴い発生した石綿粉じんによる健康被害を防止するため、関係者以外の立入禁止措置を講じるよう規定された作業場内で石綿を取り扱わない作業（周辺業務）</p>	<p>両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。</p>
	<p>1・2-ジクロロプロパン（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を取り扱う業務（屋内作業場等における印刷機その他の設備の清掃の業務に限る。）</p>	<p>当該業務に2年以上従事した経験を有すること。</p>
	<p>オルトトルイジン及びオルトトルイジンを含有する製剤その他の物を製造し、又は取り扱う業務</p>	<p>当該業務に5年以上従事した経験を有すること。</p>
	<p>三・三' -ジクロロ-四・四' -ジアミノジフェニルメタン（MOCA）（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務</p>	<p>当該業務に2年以上従事した経験を有すること。</p>

(注1) ベンジジン、ベータナフチルアミン又はジアニシジンに関する業務の従事期間を合計すれば3カ月以上となる方は交付要件を満たします。

(注2) 粉じん作業には、石綿を取り扱う作業も含まれるため、石綿を取り扱う作業に従事した方については、交付要件を満たす場合、「11」だけではなく「3」の健康管理手帳の交付を受けることができます。



その他

1. 労働衛生関係の問合せ先

労働衛生関係の各種国家試験について

- ① 衛生管理者、エックス線作業主任者、潜水士等の免許試験
関東安全衛生技術センター 千葉県市原市能満2089 Tel 0436-75-1141
- ② 労働衛生コンサルタント試験、作業環境測定士試験
(公財)安全衛生技術試験協会 千代田区西神田3-8-1 千代田ファーストビル東館9階
Tel 03-5275-1088

各種資格（労働衛生関係）登録機関等

(1) 各種作業主任者技能講習

①有機溶剤作業主任者技能講習 ②特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習 ③鉛作業主任者技能講習
④酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習 ⑤石綿作業主任者技能講習

	登録教習機関の名称	所在地	電話	講習の種類				
				①	②	③	④	⑤
1	建設業労働災害防止協会 東京支部	中央区八丁堀2-5-1 東京建設会館内	3551-5372	○	○		○	○
2	(公社)東京労働基準協会連合会	千代田区二番町9-8	6380-8305	○	○	○	○	○
3	(一財)労働安全衛生管理協会	さいたま市南区南浦和 2-27-15 信庄ビル3階	048-885-7773	○	○	○		○
4	(株)nextPCT 東京教習所	江東区新砂1-10-17	5633-8340	○	○		○	○
5	(株)安全教育センター 東京支局	中央区銀座1-15-7 マック銀座ビル303	0120-031404	○	○			○
6	特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター	江東区亀戸7-10-1 Zビル5階	3683-9765					○
7	(一財)日本産業技能教習協会	荒川区東日暮里6-60-10 日暮里駅前中央ビル8F	5838-6924	○	○		○	

	登録講習機関の名称	所在地	電話	講習の種類				
				①	②	③	④	⑤
8	(一社)労働技能講習協会	豊島区南長崎4-20-5 アーバン南長崎ビル5階	6908-0434	○				
9	(公社)日本作業環境測定協会	港区芝4-4-5	3456-1601		○			
10	技術技能講習センター(株)	練馬区豊玉北4-1-5 奥田トキワマンション1F	6914-9674	○	○		○	○
11	職業訓練法人 東京土建技術研修センター	豊島区池袋1-8-6	5950-1771	○	○		○	○
12	(一社)日本ボイラ協会	港区新橋5-3-1	5473-4500		○			
13	住建センター株式会社	墨田区江東橋2-14-7	5638-3370					○

(2) 衛生工学衛生管理者講習

	登録講習機関の名称	所在地	電話	講習の種類
1	中央労働災害防止協会	港区芝5-35-2	3452-6841	衛生工学衛生管理者

(3) 作業環境測定士講習

	登録講習機関の名称	所在地	電話	講習の種類
1	(公社)日本作業環境測定協会	港区芝4-4-5	3456-1601	第1種作業環境測定士 (放射性物質以外) 第2種作業環境測定士
2	(公社)日本アイントープ協会	文京区本駒込2-28-45	5395-8083	第1種作業環境測定士 (放射性物質)
3	中央労働災害防止協会	港区芝5-35-2	3452-6841	第2種作業環境測定士

2. 登録作業環境測定機関

(注) ①-特定粉じん ②-放射性物質 ③-特定化学物質等 ④-金属等 ⑤-有機溶剤 ⑥-個人サンプリング

	名称	所在地	電話	登録号別					
1	(株)サンコー環境調査センター	調布市多摩川1-4-1	042-482-6634	①	*	③	④	⑤	*
2	(一)全日本労働福祉協会	品川区旗の台6-16-11	3783-9411	①	*	③	④	⑤	⑥
3	(一)日本健診財団	杉並区高井戸東2-3-14	3331-2251	①	*	③	④	⑤	*
4	(株)環境管理センター	八王子市下恩方町323-1	042-650-7200	①	②	③	④	⑤	⑥
5	東京都鍍金工業組合 環境科学研究所	文京区湯島1-11-10	3814-5621	①	*	③	④	⑤	*
6	沖エンジニアリング(株)	練馬区氷川台3-20-16	5920-2300	①	*	③	④	⑤	⑥
7	(株)東京環境測定センター	荒川区東尾久8-5-2	3895-1141	①	*	③	④	⑤	*
8	(株)日新環境調査センター	足立区本木2-18-29	3886-2105	①	*	③	④	⑤	⑥
9	(一)日本文化用品安全試験所	墨田区東駒形4-22-4	3829-2512	①	*	③	④	⑤	⑥
10	東京テクニカル・サービス(株)	江戸川区西葛西8-20-20	3688-3284	①	*	③	④	⑤	⑥
11	(株)環境技術研究所	足立区江北2-11-17	3898-6643	①	*	③	④	⑤	⑥
12	帝人エコ・サイエンス(株)	羽村市神明台4-8-43	042-530-4030	①	*	③	④	⑤	*
13	(株)全国グラビア分析センター	墨田区石原1-16-1 永井ビル2F	3624-4523	①	*	*	④	⑤	*
14	(株)日本シーシーエル	墨田区緑1-8-5	3632-4441	①	*	③	④	⑤	*
15	(株)ヤクルト本社 中央研究所附属分析センター	国立市泉5-11	042-577-8963	現在休止中					
16	(株)分析センター	千代田区神田三崎町3-4-9	3265-1726	①	*	③	④	⑤	*
17	(株)伊藤公害調査研究所	大田区大森北1-26-8	3761-0431	①	*	③	④	⑤	⑥
18	(一)産業保健協会	大田区多摩川1-3-18	5482-0801	①	*	③	④	⑤	*
19	大和アトムミックエンジ ニアリング(株)	千代田区岩本町3-7-8	3866-9271	*	②	*	*	*	*
20	東日本旅客鉄道(株) JR東日本健康推進センター	品川区広町2-1-19	3771-7593	①	*	③	④	⑤	⑥
21	グリーンブルー(株)	大田区東糀谷5-4-11	3745-1411	①	*	*	*	⑤	*
22	環境リサーチ(株)	八王子市小門町104	042-627-2810	①	*	③	④	⑤	*

	名 称	所 在 地	電 話	登録号別					
				①	*	③	④	⑤	*
23	(株)木村熱経済研究所	八王子市めじろ台3-28-5	042-625-4360	①	*	③	④	⑤	*
24	(株)環境保全	八王子市大和田町2-4-14	042-659-0868	①	②	③	④	⑤	*
25	(株)イング	足立区千住宮元町14-1	5813-5710	①	②	③	④	⑤	*
26	(株)むさしの計測	立川市砂川町4-19-5	042-536-0963	①	*	③	④	⑤	*
27	(株)DNPエンジニアリング	新宿区榎町7	5261-6765	*	*	③	④	⑤	*
28	(株)環境技研	武蔵村山市学園4-39-3	042-565-4483	①	*	③	④	⑤	*
29	(株)トーニチコンサルタント	渋谷区本町1-13-3	3374-3878	①	*	*	*	*	*
30	特定非営利活動法人 東京労働安全衛生センター	江東区亀戸7-10-1 Zビル5F	3683-9765	①	*	③	④	⑤	⑥
31	(株)環境分析センター	足立区谷中2-17-1	5613-1255	①	*	*	*	*	*
32	(株)EGG環境	昭島市武蔵野3-6-9	042-843-7321	①	*	③	*	⑤	*
33	環境未来(株) 東京検査センター	小金井市緑町4-6-32	042-384-6200	①	*	③	④	⑤	⑥
34	東京公害防止(株)	千代田区神田和泉町1-18-12	3851-1923	①	*	③	④	⑤	*
35	産業科学(株)	中央区東日本橋2-6-11	5825-7117	*	②	*	*	*	*
36	(株)不二製作所	江戸川区松江5-2-24	3686-2291	①	*	*	*	*	*
37	(株)EFAラボラトリーズ	千代田区神田神保町2-2-31	3263-6055	①	*	*	*	*	*
38	クレール(株)	港区南青山4-25-2	6434-1428	①	*	*	*	*	*
39	(株)環境技術センター 玉川学園出張所	町田市玉川学園6-1-1 (学)玉川学園内	042-729-1451	*	*	③	*	⑤	*
40	シグマジオテック(株)	大田区城南島3-2-8	5755-9865	①	*	*	*	*	*
41	(株)デイラボ	江東区亀戸2-3-6	3684-6110	①	*	*	*	*	*
42	(株)日本分析	板橋区小豆沢2-26-14	5914-4433	①	*	③	④	⑤	*
43	ヒロエンジニアリング(株)	台東区台東1-14-11	3832-8451	*	*	*	*	⑤	*
44	オリエンタル技研工業(株)	千代田区内神田1-2-4	3233-0821	①	*	③	④	⑤	⑥
45	(有)東央建設	府中市浅間町2-5-23	042-358-5191	①	*	*	*	*	*
46	(株)アスマップ	江東区亀戸2-3-21	3684-6123	①	*	*	*	*	*
47	中央労働災害防止協会 関東安全衛生サービスセンター	港区芝1-15-5-5F	5484-6701	①	*	③	④	⑤	*

3. 産業保健健康診断機関（例）

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協) 会員機関 (令和5年5月現在)

No.	機 関 名	郵便番号	所在地
1	(一財) 健康医学協会附属霞が関ビル診療所	100-6003	千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング3階
2	(公財) パブリックヘルスリサーチセンター附属健康増進センター	101-0041	東京都千代田区神田須田町1-10
3	(一社) 日本健康倶楽部	102-0093	東京都千代田区平河町2-6-1 平河町ビル8階
4	(医社) こころとからだの元氣プラザ	101-0051	千代田区神田神保町一丁目105番地 神保町三井ビルディング1階・2階
5	(一財) 近畿健康管理センター 東京事業部	135-0063	江東区有明3丁目5番7号 TOC有明 ウェストタワー12階
6	ファーストメディカルクリニック	103-0024	中央区日本橋小舟町15-17
7	(医社) 頌栄会 上田診療所	103-0027	中央区日本橋2-1-10 柳屋ビル B1F
8	(医財) 南葛勤医協 芝健診センター	105-0004	港区新橋6-19-21
9	(医社) せいおう会 鶯谷健診センター	110-0003	台東区根岸2-19-19
10	(医社) 同友会	112-0002	東京都文京区小石川11-12-14 日本生命小石川ビル3F
11	(一財) 近藤記念医学財団 富坂診療所	113-0033	東京都文京区本郷1-33-9
12	(医社) 七星会 カスガメディカルクリニック	113-0033	文京区本郷4-24-8 春日タワービル3F
13	(医社) 俊秀会 エヌ・ケイ・クリニック	120-0005	足立区綾瀬3-2-8 シティプレイスアヤセ3F
14	(一財) 労働医学研究会	130-0022	墨田区江東橋4-30-12 大宝ビル
15	(一財) 日本予防医学協会	135-0001	江東区毛利1-19-10 江間志錦糸町ビル
16	(医社) 日健会	136-0071	江東区亀戸6-56-15
17	(一財) 全日本労働福祉協会	142-0064	品川区旗の台6-16-11
18	(独) 労働者健康安全機構 東京労災病院	143-0013	大田区大森南4-13-21
19	(医社) 松英会	143-0027	大田区中馬込1-5-8
20	(一財) 産業保健協会	146-0095	大田区多摩川11-3-18
21	(一財) 日本健康増進財団	150-0013	渋谷区恵比寿1-24-4
22	(一財) 産業保健研究財団	150-0043	東京都渋谷区道玄坂1-18-2 ノナカビル2階
23	(医財) 東友会 友愛クリニック	151-0063	渋谷区富ヶ谷1-46-9 オーティビル1F
24	(医財) 東友会 東高円寺COそでて・健診クリニック	166-0003	東京都杉並区高円寺南1-7-3 山手杉並ビル2階
25	(一財) 日本健康管理協会 新宿健診プラザ	160-0021	新宿区歌舞伎町2-3-18
26	(医社) 生光会	160-0022	新宿区新宿3-1-24 京王新宿三丁目ビル5F
27	(医社) 幸楽会 幸楽メディカルクリニック	160-0022	新宿区新宿1-8-11 新宿すこやかプラザ
28	(公財) 東京都予防医学協会	162-8402	新宿区市谷砂土原町1-2
29	(医社) 朋翔会 弥生ファーストクリニック	164-0012	中野区本町2-46-1 中野坂上サンプライトツイン3F
30	(一社) 衛生文化協会 城西病院	167-0043	杉並区上荻2-41-12
31	(一財) 日本健診財団 杉並健診プラザ	168-0072	杉並区高井戸東2-3-14
32	(医財) 綜友会	169-0051	新宿区西早稲田2-20-15
33	(一社) 労働保健協会	173-0027	板橋区南町9番11号
34	(公財) 愛世会 愛誠病院	173-8588	板橋区加賀1-3-1
35	(医) 浩生会スズキ病院 健診センター	176-0006	練馬区栄町7-1
36	(医社) 潮友会 うしお病院	196-0021	昭島市武蔵野2-7-12
37	(医社) 新町クリニック	198-0024	青梅市新町3-53-5
38	(医社) 相和会	252-0232	相模原市中央区矢部4-10-13
39	(医社) 青山会	273-0011	千葉県船橋市湊町2-8-9
40	オリエンタル上野健診センター	110-0005	東京都台東区上野1-20-11
41	(医社) パリューメディカル パリューHRビルクリニック	151-0051	東京都渋谷区千駄ヶ谷5-25-5 パリューHR代々木ビル

4. 産業保健総合支援センター（全国一覧）

北海道	〒060-0001	北海道札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル2F	(011) 242-7701
青森	〒030-0862	青森県青森市古川12-20-3 朝日生命青森ビル8F	(017) 731-3661
岩手	〒020-0045	岩手県盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F	(019) 621-5366
宮城	〒980-6015	宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F	(022) 267-4229
秋田	〒010-0874	秋田県秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	(018) 884-7771
山形	〒990-0047	山形県山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	(023) 624-5188
福島	〒960-8031	福島県福島市栄町6-6 NBフユニクスビル10F	(024) 526-0526
茨城	〒310-0021	茨城県水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル8F	(029) 300-1221
栃木	〒320-0811	栃木県宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F	(028) 643-0685
群馬	〒371-0022	群馬県前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	(027) 233-0026
埼玉	〒330-0064	埼玉県さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	(048) 829-2661
千葉	〒260-0013	千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	(043) 202-3639
東京	〒102-0075	東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F	(03) 5211-4480
神奈川	〒221-0835	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	(045) 410-1160
新潟	〒951-8055	新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	(025) 227-4411
富山	〒930-0856	富山県富山市牛島新町5-5 インテックビル4F	(076) 444-6866
石川	〒920-0024	石川県金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F	(076) 265-3888
福井	〒910-0006	福井県福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	(0776) 27-6395
山梨	〒400-0047	山梨県甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2F	(055) 220-7020
長野	〒380-0935	長野県長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F	(026) 225-8533
岐阜	〒500-8844	岐阜県岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル8F	(058) 263-2311
静岡	〒420-0034	静岡県静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	(054) 205-0111
愛知	〒460-0004	愛知県名古屋市中区新栄町2-13 米第一生命ビルディング9F	(052) 950-5375
三重	〒514-0003	三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	(059) 213-0711
滋賀	〒520-0047	滋賀県大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F	(077) 510-0770
京都	〒604-8186	京都府京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーバンネックス御池ビル東館5F	(075) 212-2600
大阪	〒540-0033	大阪府大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F	(06) 6944-1191
兵庫	〒651-0087	兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	(078) 230-0283
奈良	〒630-8115	奈良県奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F	(0742) 25-3100

和歌山	〒640-8137	和歌山県和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F	(073) 421-8990
鳥取	〒680-0846	鳥取県鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	(0857) 25-3431
島根	〒690-0003	島根県松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F	(0852) 59-5801
岡山	〒700-0907	岡山県岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	(086) 212-1222
広島	〒730-0011	広島県広島市中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	(082) 224-1361
山口	〒753-0051	山口県山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	(083) 933-0105
徳島	〒770-0847	徳島県徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	(088) 656-0330
香川	〒760-0050	香川県高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F	(087) 813-1316
愛媛	〒790-0011	愛媛県松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F	(089) 915-1911
高知	〒780-0850	高知県高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター3F	(088) 826-6155
福岡	〒812-0016	福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	(092) 414-5264
佐賀	〒840-0816	佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	(0952) 41-1888
長崎	〒852-8117	長崎県長崎市平野町3-5 建友社ビル3F	(095) 865-7797
熊本	〒860-0806	熊本県熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F	(096) 353-5480
大分	〒870-0046	大分県大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F	(097) 573-8070
宮崎	〒880-0024	宮崎県宮崎市祇園3-1 矢野産業祇園ビル2F	(0985) 62-2511
鹿児島	〒890-0052	鹿児島県鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F	(099) 252-8002
沖縄	〒901-0152	沖縄県那覇市宇小禄1831-1 沖縄産業支援センター2F	(098) 859-6175

5. 治療就労両立支援センター（労災病院内）

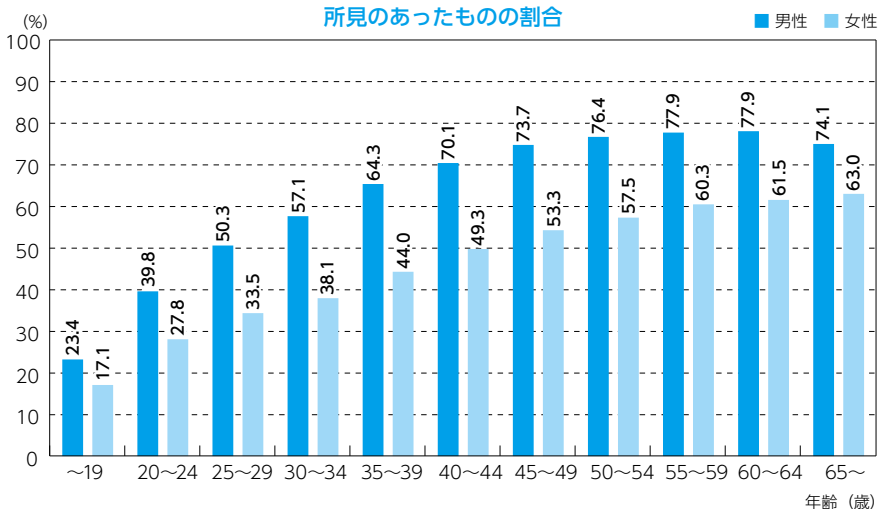
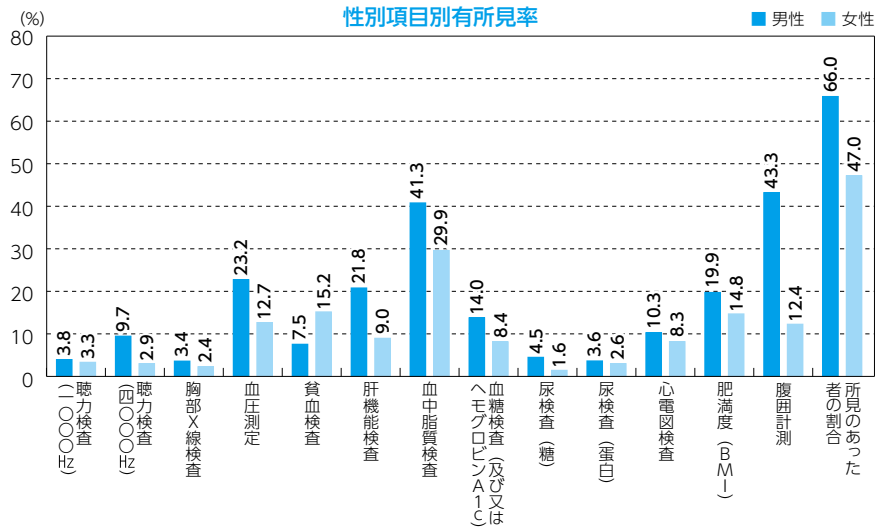
*治療と仕事の両立と、働く人の健康をサポートします。

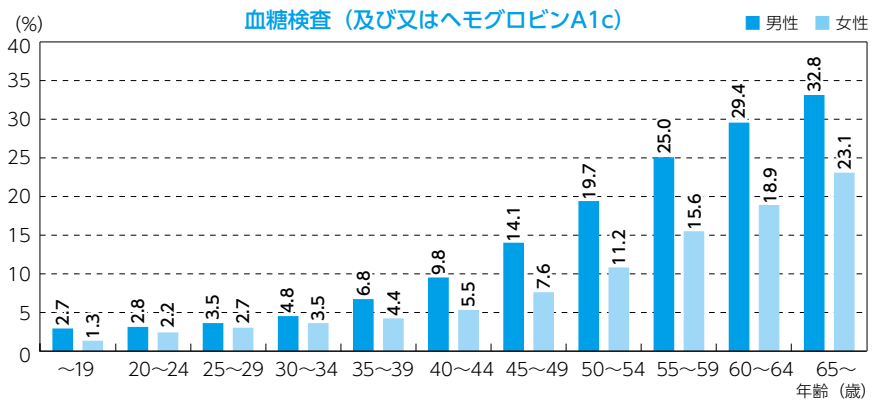
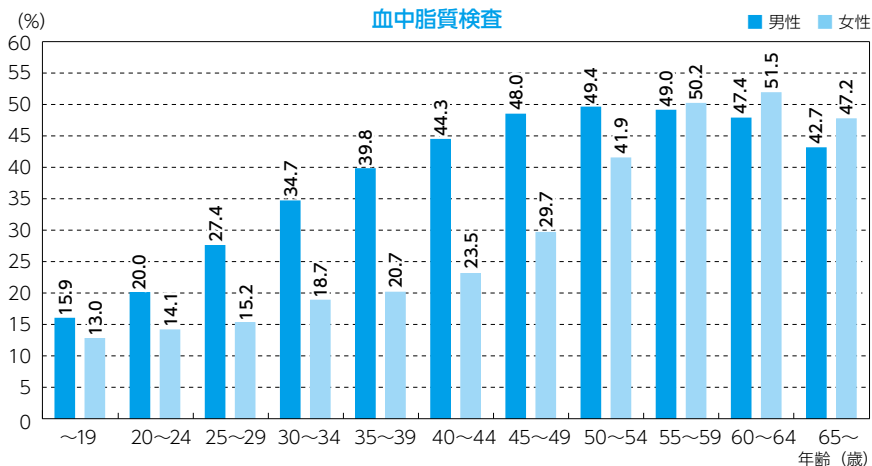
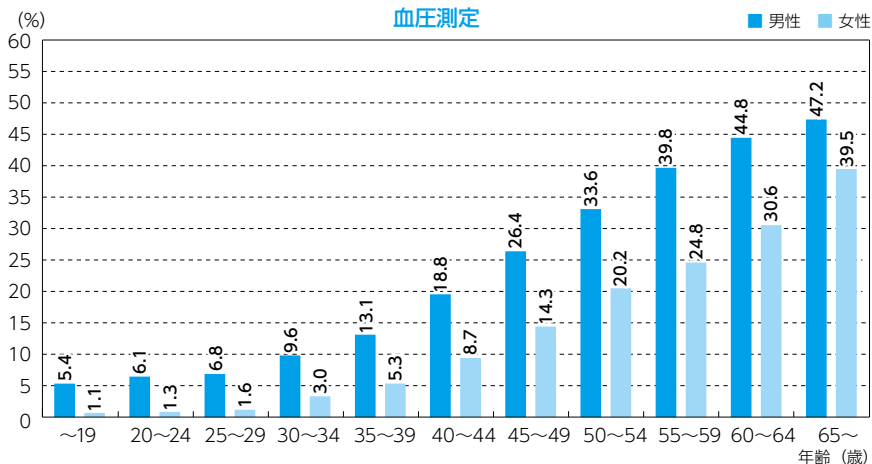
北海道中央	〒068-0004	北海道岩見沢市4条東16-5	(0126) 22-1300
東北	〒981-8563	宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	(022) 275-1111
東京	〒143-0013	東京都大田区大森南4-13-21	(03) 3742-7301
関東	〒211-8510	神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1	(044) 434-6337
中部	〒455-8530	愛知県名古屋港区港明1-10-6	(052) 652-2976
大阪	〒591-8025	大阪府堺市北区長曾根町1179-3	(072) 252-3561
関西	〒660-8511	兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69	(06) 6416-1221
中国	〒737-0193	広島県呉市広多賀谷1-5-1	(0823) 72-7171
九州	〒800-0296	福岡県北九州市小倉南区曾根北町1-1	(093) 472-6835

資料 職場における定期健康診断の性・年齢別・項目別有所見率について

～令和3年度 東京都産業保健健康診断機関連絡協議会の調査から～

この調査は、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）に加入する健康診断実施機関が実施した令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間に実施された定期健康診断結果男女281万人分について解析したものです。





東京労働局労働衛生関係部署一覧（管轄区域はいずれも東京都全域）

部署名	労働衛生関係に係る所掌内容	所在地	電話番号
東京労働局 労働基準部 健康課	労働衛生関係免許申請、労働衛生管理体制、健康診断、過重労働、メンタルヘルス対策、ストレスチェック、職業性疾病的の予防、作業環境測定、健康管理手帳、受動喫煙防止対策助成金制度、安全衛生優良企業公表制度など労働衛生関係の法律・制度全般（下記を除く）	〒102-8306 千代田区九段南 1-2-1 九段第3合同庁舎 13 階	03-3512-1616
東京労働局 労働基準部 労災補償課 （分室）	労災保険による二次健康診断等給付 （77 ページ 5.1～3 参照）	〒110-0005 台東区上野 1-10-12 商工中金・第一生命上野ビル 5 階	03-5812-8391
東京労働局 雇用環境・ 均等部指導課	男女雇用機会均等法における母性健康管理 （81 ページ参照）	〒102-8305 千代田区九段南 1-2-1 九段第3合同庁舎 14 階	03-3512-1611
東京労働局 労働基準部 監督課	労働基準法における母性保護規定の概要 （81 ページ参照） 女性則による就業制限（79・80 ページ参照）	〒102-8306 千代田区九段南 1-2-1 九段第3合同庁舎 13 階	03-3512-1612

労働基準監督署労働衛生関係部署一覧（電話番号はいずれも安全衛生担当部署）

監督署名	管轄区域	所在地	電話番号
中央署	千代田区・中央区・文京区・大島町・八丈町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・青ヶ島村	〒112-8573 文京区後楽 1-9-20 飯田橋合同庁舎 6 階	03-5803-7382
上野署	台東区	〒110-0008 台東区池之端 1-2-22 上野合同庁舎 7 階	03-6872-1315
三田署	港区	〒108-0014 港区芝 5-35-2 安全衛生総合会館 3 階	03-3452-5474
品川署	品川区・目黒区	〒141-0021 品川区上大崎 3-13-26	03-3443-5743
大田署	大田区	〒144-8606 大田区蒲田 5-40-3 IT 蒲田駅前ビル 9 階	03-3732-0175
渋谷署	渋谷区・世田谷区	〒150-0041 渋谷区神南 1-3-5 渋谷神南合同庁舎 5 階	03-3780-6535
新宿署	新宿区・中野区・杉並区	〒169-0073 新宿区百人町 4-4-1 新宿労働総合庁舎 4 階	03-3361-3974
池袋署	豊島区・板橋区・練馬区	〒171-8502 豊島区池袋 4-30-20 豊島地方合同庁舎 1 階	03-3971-1258
王子署	北区	〒115-0045 北区赤羽 2-8-5	03-6679-0186
足立署	足立区・荒川区	〒120-0026 足立区千住旭町 4-21 足立地方合同庁舎 4 階	03-3882-1190
向島署	墨田区・葛飾区	〒131-0032 墨田区東向島 4-33-13	03-5630-1032
亀戸署	江東区	〒136-8513 江東区亀戸 2-19-1 カメラプラザ 8 階	03-3637-8131
江戸川署	江戸川区	〒134-0091 江戸川区船堀 2-4-11	03-6681-8213
八王子署	八王子市・日野市・多摩市・稲城市	〒192-0046 八王子市明神町 4-21-2 八王子地方合同庁舎 3 階	042-680-8785
立川署	立川市・昭島市・府中市・小金井市・東村山市・小平市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市	〒190-8516 立川市緑町 4-2 立川地方合同庁舎 3 階	042-523-4473
青梅署	青梅市・福生市・あきる野市・羽村市・西多摩郡	〒198-0042 青梅市東青梅 2-6-2	0428-28-0331
三鷹署	武蔵野市・三鷹市・調布市・西東京市・狛江市・清瀬市・東久留米市	〒180-8518 武蔵野市御殿山 1-1-3 クリスタルパークビル 3 階	0422-67-1502
八王子署 町田支署	町田市	〒194-0022 町田市森野 2-28-14 町田地方合同庁舎 2 階	042-718-9134
小笠原 総合事務所	小笠原村	〒100-2101 小笠原村父島字東町 152	04998-2-2102 （事務所代表）

©独立行政法人 労働者健康安全機構 東京産業保健総合支援センター
この本に掲載されている内容の無断転載・複製を一切禁じます。



MEMO

Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dashed lines.



MEMO

Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dashed lines.



MEMO

Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dashed lines.



MEMO

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dashed lines.

東京産業保健総合支援センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3階

TEL 03-5211-4480 FAX 03-5211-4485

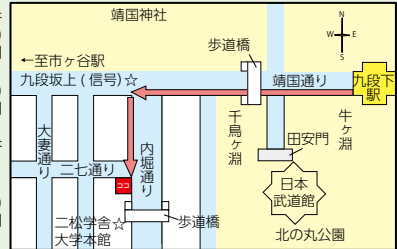
Eメール information@tokyos.johas.go.jp

ホームページ https://www.tokyos.johas.go.jp

ご利用時間 平日 8時30分～17時15分 ※電話相談の受付は13時30分～16時30分



○交通：地下鉄（東西線、半蔵門線、都営新宿線）
 「九段下駅」2番出口より徒歩10分
 地下鉄（半蔵門線）
 「半蔵門駅」5番出口より徒歩13分
 JR中央線「市ヶ谷駅」より徒歩18分
 地下鉄（有楽町線、南北線、都営新宿線）
 「市ヶ谷駅」A3出口より徒歩13分



地域産業保健センター一覧

センター名	対象地域	〒	住所	電話番号
東京中央	千代田区・中央区・文京区・伊豆諸島	103-0013	中央区日本橋人形町2-32-4 日本橋医師会人形町ビル内	03-3666-0131
台東区	台東区	110-0015	台東区東上野3-38-1 下谷医師会内	070-2153-1777
港	港区	106-0045	港区麻布十番1-4-2 港区医師会内	03-3582-6261
都南	目黒区・品川区	152-0004	目黒区鷹番2-6-10 目黒区医師会内	03-3716-5223
大田	大田区	143-0024	大田区中央4-31-14 大森医師会内	03-3772-2402
東京西部	渋谷区・世田谷区	150-0031	渋谷区桜丘町23-21渋谷区医師会内 渋谷区文化総合センター大和田9階	03-3462-2200
新宿	新宿区・中野区・杉並区	160-0022	新宿区新宿7-26-4 4階 新宿区医師会内	03-3208-2301
東京城北	板橋区・練馬区・豊島区	173-0012	板橋区大和田1-7 板橋区医師会内	03-3962-4848
北	北区	114-0002	北区王子2-16-11 東京都北区医師会内	03-5390-3558
足立・荒川	足立区 荒川区	121-0011 116-0013	足立区中央本町3-4-4 足立区医師会内 荒川区西日暮里6-5-3 荒川区医師会内	03-3840-2111 03-3893-2331
東京東部	葛飾区・墨田区	124-0012	葛飾区立石5-15-12 葛飾区医師会内	03-3691-1320
江東区	江東区	135-0016	江東区東陽5-31-18 江東区医師会内	03-3649-1411
江戸川	江戸川区	132-0021	江戸川区中央4-24-14 江戸川区医師会内	03-3652-3166
八王子	八王子市・日野市・多摩市・稲城市	192-0066	八王子市本町13-2 八王子市医師会内	042-622-4122
北多摩	立川市・昭島市・府中市・小金井市・小平市 東村山市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市	190-0023	立川市柴崎町3-16-11 北多摩医師会内	042-524-6135
西多摩	青梅市・福生市・あきる野市・羽村市・西多摩郡	198-0024	青梅市新町3-53-5 新町クリニック健康管理センター	070-2153-1761
多摩東部	三鷹市・武蔵野市・調布市・東久留米市 西東京市・清瀬市・狛江市	181-0013	三鷹市下連雀3-38-4 三鷹産業プラザ404号室	0422-24-6906
町田	町田市	194-0023	町田市旭町1-4-5 町田市医師会内	042-722-9877

※ご利用できる日時は地域産業保健センターにより異なりますので、お問い合わせの上ご利用ください。