令和３年度第２回
基礎・前期産業医研修会

日　時　　令和３年８月１日（日）午前９時30分より

場　所　　広島県医師会館201会議室

午前資料

広島県医師会

2021年度第2回
基礎・前期産業医研修会

日　時　2021年8月1日(日)9:30～17:00
場　所　広島県医師会館201会議室

座　長　広島県医師会産業医部会　部会長　鎗田　圭一郎

○午前の部

時間	研修内容・講師	単位
9:30～ 11:30	1.　健康管理 マツダ(株)安全健康防災推進部 産業医　山下　潤	前期 2単位
11:30～ 12:30	2.　健康保持増進 マツダ(株)安全健康防災推進部 産業医　山下　潤	前期 1単位

＜12:30～13:00　昼食・休憩＞

座　長　広島県医師会産業医部会　副部会長　真鍋　憲幸

○午後の部

時間	研修内容・講師	単位
13:00～ 15:00	3. 作業管理 マツダ(株)安全健康防災推進部 産業医　山下　潤	前期 2単位
15:00～ 17:00	4.　産業医活動の実際 広島県医師会産業医部会　部会長 部会長　鎗田　圭一郎	前期 2単位

1．健康管理

マツダ（株）安全健康防災推進部
産業医　山下　潤

健康管理

社員22000人
9割方

1920年～
ワインのコルク
↓
トラック
乗用車

マツダ(株)産業医
山下　潤

産業医とは

・事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。

（労働安全衛生法第十三条）

（安衛法）

そもそも法令とは・・・

- 法律　労働安全衛生法　　国会
- 政令　労働安全衛生法施行令　　内閣　　により制定・改正
- 省令　労働安全衛生規則　　各省大臣
  有機溶剤中毒予防規則

※憲法は国の最高法規
基本的人権の尊重など

産業医及び産業歯科医の職務等

一　健康診断の実施及びその結果に基づく判定と事後措置
二　過重労働面接と事後措置
三　ストレスチェック・面接指導・事後措置
四　作業環境の管理
五　作業の管理
六　その他、労働者の健康管理に関すること。
七　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
八　衛生教育
九　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

（労働安全衛生規則第一四条）

労働衛生の3管理

- 作業環境管理
- 作業管理
- 健康管理
- 総括管理
- 労働衛生教育

本日の内容

1、健康診断
2、職場復帰
3、過重労働対策
4、メンタルヘルスケア
5、特定の労働者に対する健康管理

1、健康診断とは

2沢市防
義務（事業者・労働者おろいに）

健康診断の種類

①一般健康診断

雇入れ時健康診断
定期健康診断
特定業務健康診断
海外派遣労働者健康診断
給食従業員の検便
（結核健康診断→平成21年3月31日で廃止）

②特殊健康診断

雇入れ時健康診断 必須

対象者：すべての労働者

項目：一般定期健康診断と同様の項目（省略項目なし、後述）

目的：①労働者の健康管理の出発点となる健康状態の把握
②労働者の配置部署の医学的合理性の確保（適正配置）

定期健康診断

1、具体的な内容

①疾病の早期発見、早期治療

②適切な保健指導による生活習慣病のコントロール

③医師の意見を参考に必要な場合は、就業場所・作業の転換、労働時間の短縮等の措置を行う

④精密検査の受診、自発的健康診断の受診推奨、二次健康診断等給付の利用の推奨

健診項目

1　既往歴及び業務歴の調査（喫煙歴・服薬歴等の調査）
2　自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3　身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
4　胸部エックス線検査
5　血圧の測定
6　貧血検査（血色素量及び赤血球数）
7　肝機能検査（GOT、GPT、γ－GTP）
8　血中脂質検査（LDLコレステロール（フリードワルド式によって求める方法、又は　コレステロール直接測定法）、HDLコレステロール、血清トリグリセライド）
9　血糖検査（空腹時又は随時血糖の検査。　１のみの検査は認められない。）
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のクレアチニン）
11　心電図検査

H22改訂：青字
H30　〃　：緑字

胸部X線の省略　H22～

40歳以上→ 全員に実施

40歳未満
→ 以下の①～③以外で、医師が必要でないと認めるときは、省略することが可能。

①5歳毎の節目年齢（20歳、25歳、30歳及び35歳）

② 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている

③ じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている

（労働安全衛生法に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査等の対象者の見直しに関する改正について ～平成22年4月1日施行～）

定期健康診断等における診断項目の取扱い等について

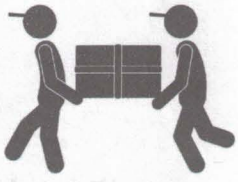
（基発0804第４号 平成29年８月４日）

健康診断を実施する場合の留意

（1）一部においては、血液検査等の省略の判断を医師でない者が一律に行うなど、適切に省略の判断が行われていないことが懸念される。

厚生労働省告示に基づく、血糖検査、貧血検査等を省略する場合の判断は、一律な省略ではなく、経時的な変化や自他覚症状を勘案するなどにより、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合においてのみ可能であること。

特定業務従事者の健康診断



対象者：労働安全衛生規則第十三条第一項に掲げる業務に常時従事する労働者。

実施時期：配置換えの際及び六月以内毎に1回

項目：基本的には定期健康診断と同一。

採血を必要とする検査、心電図は前回実施していれば、定期健康診断と同様に省略可能。

（労働安全衛生規則45条）

1.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
2.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
3.ラジウム放射線、エツクス線その他の有害放射線にさらされる業務
4.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
5.異常気圧下における業務
6.さく岩機、鋲打機等の使用によつて、身体に著しい振動を与える業務
7.重量物の取扱い等重激な業務
8.ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
9.坑内における業務
10.深夜業を含む業務 (10PM~5AM)
11.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
12.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散する場所における業務
13.病原体によって汚染のおそれが著しい業務

海外派遣労働者健康診断



(安衛則題45条の2)

対象者:海外に6か月以上赴任する労働者 {出口時 帰口時.

健診項目
①一般定期健康診断の項目
②次の項目のうち医師が必要であると認める項目
(平成元年労働省告示第4 号)

1)腹部画像検査
2)血液中の尿酸の量の検査
3)B型肝炎ウイルスの抗体検査
4)ABO式及びRh式の血液検査

○ 船舶従業員の場合
○ 深夜業の自発的健診
(10PM~5AM)
30日以内.
○ 都道府県労働局長の
指示による健診

特殊健康診断

目的:①職業性疾病の早期発見して早期治療すること。

②有害物質へのばく露の程度を把握、作業環境測定結果の評価と合わせ、作業環境や、作業方法等の改善へつなげる。(→生物学的モニタリングの活用)

③医師の意見を参考に就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講じる。

鉛…尿中代謝物の検査

生物学的モニタリング

体内に摂取された有害物の量と、排泄された量との関係が明らかな場合に、排泄された物質の量を分析することにより、体内に蓄積された有害物の量を推定する手法。

例:トルエン(尿中馬尿酸)キシレン(尿中メチル馬尿酸)
スチレン(尿中マンデル酸)鉛(血液中鉛、尿中デルタアミノレブリン酸)など

特殊健康診断（法定）

①じん肺健康診断（じん肺法第3条・第7条～9条の２）
②高気圧業務健康診断（高気圧作業安全衛生規則第38条）
③電離放射線健康診断（電離放射線障害予防規則第56条）
④鉛健康診断（鉛中毒予防規則53条）
⑤四アルキル鉛健康診断（四アルキル鉛中毒予防規則２２条）
⑥有機溶剤等健康診断（有機溶剤中毒予防規則第29条）
⑦特定化学物質健康診断（特定化学物質障害予防規則第39条）
⑧石綿健康診断（石綿障害予防規則第40条）

じん肺

定義：粉塵を吸入する事によって肺に生じた繊維増殖性変化を主体とする疾病

・直径1μm以下の粉塵は肺胞に到達

・排出されず残った粉塵によって異物性肺胞炎及び繊維増殖性の変化が引き起こされる

・不可逆的で、対症療法のみ

じん肺健診の実施時期

実施時期
①就業時健康診断
②定期健康診断
③定期外健康診断
④離職時健康診断

→じん肺管理区分を決定
→管理区分に応じた措置を行う

種類	対象者	管理区分	適用の条件	健診の時期等
就業時 じん肺法第7条	新たに常時粉じん作業に従事する者		「次に示す方は対象外」 イ　以前に常時じん肺作業に従事すべき職業に従事したことがない方 ロ　1年以内のじん肺健診で、所見なし又は管理1の方 ハ　1年以内にじん肺健診を受けて管理 2又は管理3イの方 ニ　6月以内のじん肺健診で、管理3ロの方	就業の際
定期 じん肺法第8条	常時粉じん作業に従事する方	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させたことがあり、現に非粉じん作業に常時従事する方	2		3年以内ごとに1回
		3		1年以内ごとに1回
定期外 じん肺法第9条	常時粉じん作業に従事し、労働安全衛生法にもとづく健康診断でじん肺有所見又はその疑いのある方		管理1又は管理区分未決定の方	延滞なく
	合併症で1年を超えて療養のため休業していた方で、その後療養のため休業不要と診断された方			延滞なく
離職時 じん肺法第8条の2	常時じん肺作業に従事し、1年以上継続勤務した者の中で離職をする際、じん肺健康診断を行うよう求めた者	1	前回のじん肺健診からの経過期間が1年6月以上	
		2 3		
	常時粉じん作業に従事された事があり、現に非粉じん作業に従事しており、かつ1年以上継続勤務している者の中で、離職の際にじん肺健康診断を行うよう求めた方	2 3		

じん肺管理区分

管理区分		じん肺健康診断の結果
管理1		じん肺の所見がないと認められるもの
管理2		エックス線写真の像が第1型で、じん肺のよる著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理3	イ	エックス線写真の像が第2型で、じん肺のよる著しい肺機能の障害がないと認められるもの
	ロ	エックス線写真の像が第3型又は第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る）で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理4		(1)エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る）と認められるもの。 (2)エックス線写真の像が第1型・第2型・第3型または第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る）で、じん肺による著しい肺機能の傷害があると認められるもの。

じん肺の定期健康診断

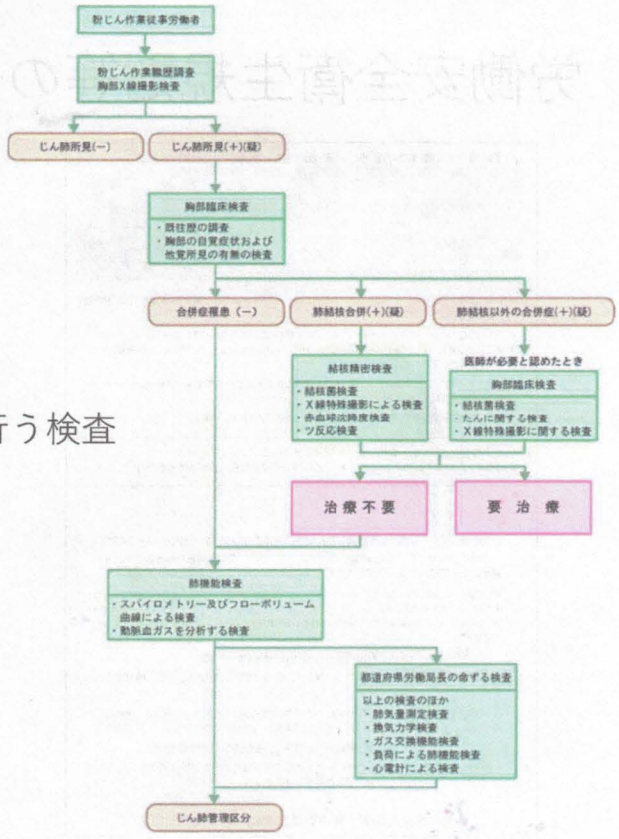
粉じん作業従事との関係	じん肺管理区分	頻　度
常時粉じん作業に従事	1	3年以内ごとに1回
	2,3	1年以内ごとに1回
過去に常時粉じん作業に従事したことがあり、現に非粉じん作業に従事	2	3年以内ごとに1回
	3	1年以内ごとに1回

じん肺健康診断

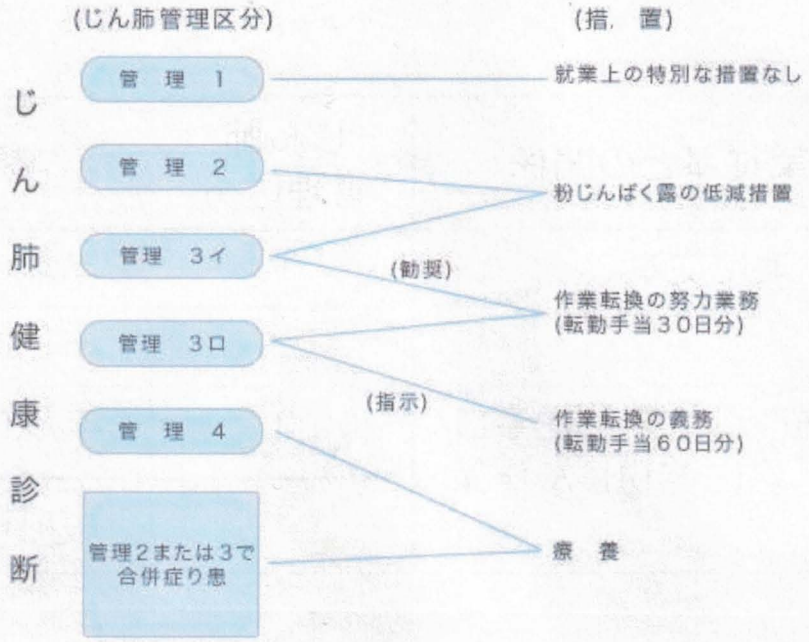
・全ての対象者について行う検査
①粉じん作業についての職歴の調査
②胸部エックス線の直接撮影

・胸部X線写真にじん肺の所見が認められる者に行う検査
①胸部に関する臨床検査・既往歴の調査
②胸部の自覚症状および他覚所見の有無の検査

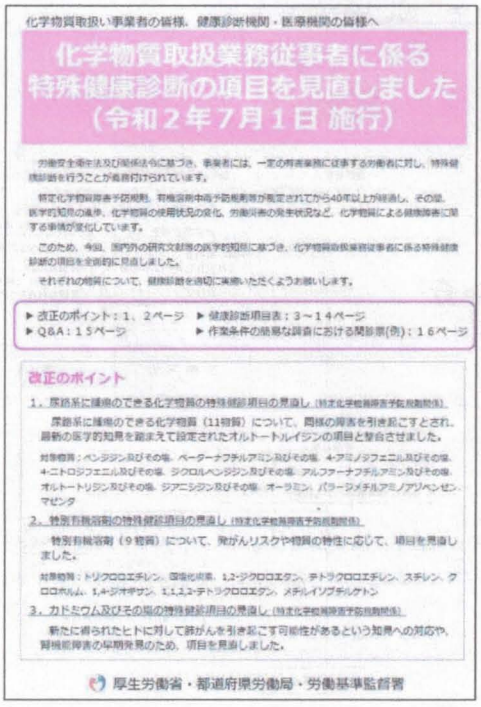
・状況に応じて
①肺機能検査
②結核精密検査
③胸部臨床検査



じん肺管理区分に応じた措置



労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行



化学物質取扱い事業者の皆様、健康診断機関・医療機関の皆様へ

化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目を見直しました（令和２年７月１日 施行）

労働安全衛生法及び同施行令に基づき、事業者には、一定の有害業務に従事する労働者に対し、特殊健康診断を行うことが義務付けられています。

特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等が規定されてから40年以上が経過し、その間、医学的知見の進歩、化学物質の使用状況の変化、労働災害の発生状況など、化学物質による健康障害に関する事情が変化しています。

このため、今回、国内外の研究文献等の医学的知見に基づき、化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目を全面的に見直しました。

それぞれの物質について、健康診断を適切に実施いただくようお願いします。

▶改正のポイント：１、２ページ　▶健康診断項目表：３～１４ページ
▶Q&A：１５ページ　▶作業条件の簡易な調査における関診票(例)：１６ページ

改正のポイント

1．尿路系に腫瘍のできる化学物質の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

尿路系に腫瘍のできる化学物質（11物質）について、同様の障害を引き起こすとされ、最新の医学的知見を踏まえて設定されたオルトートルイジンの項目と整合させました。

対象物質：ベンジジン及びその塩、ベーターナフチルアミン及びその塩、4-アミノジフェニル及びその塩、4-ニトロジフェニル及びその塩、ジクロルベンジジン及びその塩、アルファーナフチルアミン及びその塩、オルトートリジン及びその塩、ジアニシジン及びその塩、オーラミン、パラージメチルアミノアゾベンゼン、マゼンタ

2．特別有機溶剤の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

特別有機溶剤（９物質）について、発がんリスクや物質の特性に応じて、項目を見直しました。

対象物質：トリクロロエチレン、四塩化炭素、1,2-ジクロロエタン、テトラクロロエチレン、スチレン、クロロホルム、1,4-ジオキサン、1,1,2,2-テトラクロロエタン、メチルイソブチルケトン

3．カドミウム及びその塩の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

新たに得られたヒトに対して肺がんを引き起こす可能性があるという知見への対応や、腎機能障害の早期発見のため、項目を見直しました。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

▶ 今回の健診項目を見直した主な化学物質について、改正後の健康診断項目は以下の表のとおりです。

化学物質の名称	ページ	トリクロロエチレン	9
ベンジジン及びその塩	3	四塩化炭素	9
ベーターナフチルアミン及びその塩	4	1,2-ジクロロエタン	10
4-アミノジフェニル及びその塩	4	テトラクロロエチレン	10
4-ニトロジフェニル及びその塩	5	スチレン	11
ジクロルベンジジン及びその塩	5	クロロホルム	11
アルファーナフチルアミン及びその塩	6	1,4-ジオキサン	12
オルトートリジン及びその塩	6	1,1,2,2-テトラクロロエタン	12
ジアニシジン及びその塩	7	メチルイソブチルケトン	13
オーラミン	7	カドミウム及びその塩	13
パラージメチルアミノアゾベンゼン	8	鉛	14
マゼンタ	8	四アルキル鉛	14

https://www.mhlw.go.jp/content/000636243.pdf

令和３年４月１日から
溶接ヒューム等が特定化学物質に



厚生労働省：「**金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場に係る溶接ヒュームの濃度の測定の方法等**」を告示しました
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12725.html

特定化学物質としての溶接ヒューム

労働安全衛生法施行令、特定化学物質障害予防規則等が改正され、金属をアーク溶接する作業等（以下「金属アーク溶接等作業」という。）において、金属アーク溶接等作業に係る溶接ヒューム等へのばく露を防止するための措置の実施が必要となる。

アーク溶接とは・・空気中の放電現象（アーク放電）を利用して、同じ金属同士をつなぎ合わせる溶接方法

溶接ヒュームとは・・金属の蒸気が冷却されて個体になったもの

・溶接ヒューム等に係る作業又は業務について、特定化学物質等作業主任者の選任

・金属アーク溶接等を行う屋内作業場については、全体換気装置による換気（※）

※プッシュプル型換気装置及び局所排気装置でも可。

金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場において、新たな金属アーク溶接等作業の方法を採用しようとするとき又は金属アーク溶接等作業の方法を変更しようとするとき（※）は、あらかじめ、従事する労働者の身体に装着する試料採取機器等を用いて作業場の空気中の溶接ヒュームの濃度の測定（※※）

※溶接材料、母材、溶接場所の変更も含む。

※※第一種作業環境測定士、作業環境測定機関などによる測定。

労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の施行

（令和２年４月22日公布、令和３年４月１日施行）

アーク溶接に関わる法改正

（１）特定化学物質の追加

第２類特定化学物質に、「溶接ヒューム」を追加

「マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）」

↓

「マンガン及びその化合物」に変更

溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンに係る作業又は業務について、新たに作業主任者の選任、作業環境測定の実施及び有害な業務に現に従事する労働者に対する健康診断の実施が必要となること。

（２）溶接ヒュームに係る作業環境測定の適用除外

特定化学物質に適用される規制のうち、作業環境測定を行うべき作業場については、溶接ヒュームに係る作業を行う屋内作業場を除いたこと。

特殊健康診断（行政指導）

- 重量物取り扱い作業・介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業
- 引き金工具扱い作業
- VDT作業
- 騒音作業
- レーザー業務
- 石綿取り扱い作業
- チェーンソー等使用による身体に著しい振動を与える業務等

重量物取り扱い作業・介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業における健診項目

配置前健康診断
既往症（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査
自覚症状（腰痛，下肢痛，下肢筋力減退，知覚障害等）の有無の検査
脊柱の検査
神経学的検査
脊柱機能検査
腰椎のエックス線検査
定期健康診断
一次健診
既往症（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査
自覚症状（腰痛，下肢痛，下肢筋力減退，知覚障害等）の有無の検査
二次健診
脊柱の検査
神経学的検査
腰椎のエックス線検査
ステップテスト，その他の体力測定及び運動機能検査

健康診断実施後の産業医の職務

①健康診断の実施及び判定
②二次健康診断の受診推奨等
③健康診断の結果についての医師からの意見の聴取
④就業上の措置の決定等
⑤その他の留意事項

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（改正平成20年1月31日公示）

①健康診断の判定

1	診断区分	異常なし	要観察	要医療	個人票の「医師の診断」の欄へ
2	就業区分	通常勤務	就業制限	要休業	個人票の「医師の意見」の欄へ
3	指導区分	指導不要	要保健指導	要医療指導	産業医の指針となるもの
4	健康管理区	A(異常なし)	B（B1要観察、B2要管理）	C（要診療）	

②二次健康診断（労災法第26条第1項、労災則18条の16）

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

対象：上記4項目全てにおいて「異常の所見」があると診断された労働者

⇒「二次健康診断等給付」を労災保険より給付

二次健康診断の項目

(1) 空腹時血中脂質検査

(2) 空腹時血糖値検査

(3) ヘモグロビンA1c検査(*一次健診で受けた場合は不可。)

(4) 負荷心電図検査又は胸部超音波(心エコー検査)のいずれか一方の検査

(5) 頸部超音波検査(頸部エコー検査)

(6) 微量アルブミン尿検査(*一次健診で±、＋の所見の場合のみ可。)

④就業上の措置の決定等

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要あり	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換などの措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要あり	療養のため、休暇、休職などにより一定期間勤務させない措置を講じる。

健康診断の結果の通知について

事業者は法定の健康診断を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

①特殊健康診断等についてもその結果の通知を必要とする。

②通知は、総合判定結果だけではなく、各健康診断の項目ごとの結果も通知する必要ある。

③通知の方法としては、個人用の結果報告書を各労働者に配布する方法、健康診断個人票のうち必要な部分の写しを各労働者に示す方法等ある。

（平成19.2.24付施行通達）

一般健康診断と特定健康診査

（高齢者の医療の確保に関する法律第十八条、国民健康保険法第八十二条）

名称	一般健康診断	特定健康診査
目的	労働者の安全と健康の確保 （作業関連疾患の予防）	生活習慣病に関わる医療費の抑制 （心疾患・脳卒中・糖尿病の予防）
実施者	事業主	保険者
実施義務	実施しなければならない	実施するものとする
対象者	労働者 すべての年齢	被保険者及び被扶養者 40～74歳
受診義務	強制義務	規定なし
有所見の規定	聴力以外は規定なし	要医療及び階層化の基準あり
実施後の措置	就業上の措置に関する医師の 意見聴取と保健指導	メタボリックシンドローム等に関する 階層化に基づく特定保健指導
結果報告先	労働基準監督署	社会保険診療報酬支払基金
罰則	刑事罰	後期高齢者支援金の加算

保健指導・特定保健指導

名称	保健指導	特定保健指導
実施者	事業主	保険者
実施義務	努力義務	強制義務
対象者	有所見者	階層化により支援が必要とされたもの
受診義務	規定なし	規定なし
面接者	医師、保健師	医師、保健師、管理栄養士、その他
内容	就業に関連する事項	メタボリックシンドローム関連事項
効果評価	規定なし	6か月後に確認
結果報告先	規定なし	社会保険診療報酬支払基金

2、職場復帰

職場復帰への産業医の関与

1、健康情報の把握

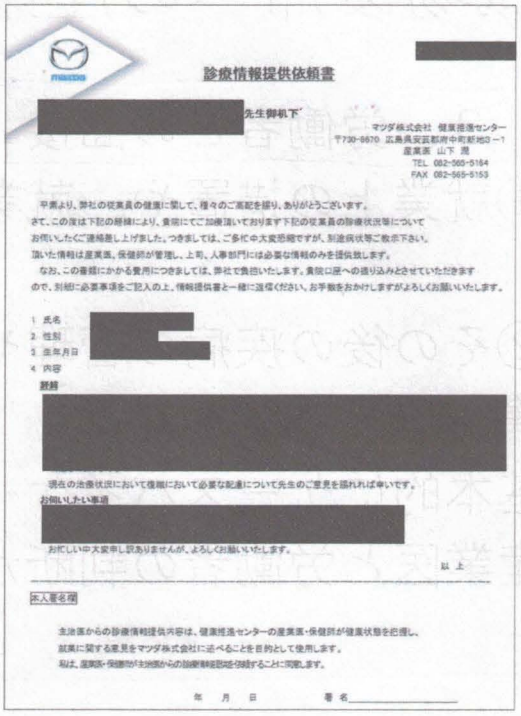
本人の治療経過、現時点の健康状態を把握

必要があれば主治医と連絡をとり、主治医として考慮している生活上の注意点について尋ねておく

人事と共有が必要な情報については、就業上の措置に必要な情報に加工するなどの配慮を。

情報提供依頼書の作成

1）現在の診断名
2）治療状況
3）予後の見込み・今後の治療計画
等について主治医意見として情報提供を依頼



診療情報提供依頼書

[redacted] 先生御机下

マツダ株式会社 健康推進センター
〒730-8670 広島県安芸郡府中町新地3－1
産業医 山下 潤
TEL 082-565-5164
FAX 082-565-5153

平素より、弊社の従業員の健康に関して、種々のご高配を賜り、ありがとうございます。
さて、この度は下記の経緯により、貴院にてご加療頂いております下記の従業員の診療状況等について
お伺いしたくご連絡差し上げました。つきましては、ご多忙中大変恐縮ですが、別途病状等ご教示下さい。
頂いた情報は産業医、保健師が管理し、上司、人事部門には必要な情報のみを提供致します。
なお、この書類にかかる費用につきましては、弊社で負担いたします。貴院に従への送り込みとさせていただきます
ので、別紙に必要事項をご記入の上、情報提供書と一緒に送付ください。お手数をおかけしますがよろしくお願いいたします。

1. 氏名 [redacted]
2. 性別
3. 生年月日
4. 内容

経緯
[redacted]

現在の治療状況において復職において必要な配慮について先生のご意見を頂ければ幸いです。

お伺いしたい事項
[redacted]

お忙しい中大変申し訳ありませんが、よろしくお願いいたします。

以 上

本人署名欄

主治医からの診療情報提供内容は、健康推進センターの産業医・保健師が健康状態を把握し、
就業に関する意見をマツダ株式会社に述べることを目的として使用します。
私は、産業医・保健師が主治医からの診療情報提供を依頼することに同意します。

年 月 日 署名＿＿＿＿＿＿＿＿

職場復帰への産業医の関与

2、職場環境等の把握

①休業中の労働者が復帰する予定の職場の環境、現在行われている作業、受け入れ準備状況について把握

②職場が、本人の病状、復職についてどのように考えているかを確認 配慮

職場復帰への産業医の関与



3、労働者との面接

①就業上の措置や、就業場所など就業に関する事項

②その後の疾病の管理や健康保持のための相談
違和感がないか確認
基本的にケースバイケースだが、基準は必要
産業医と労働者の判断が一致すればOK

職場復帰への産業医の関与



4、人事部署等への助言

最終的な判断は人事部署の専権事項！
産業医は助言を行う立場。

→人事や職場の管理監督者となるべく直接会って相談し、
実現性の高い方法を模索することが必要。

職場復帰時の助言・指導

1、本人の就業意欲

復職の前提条件⇒本人へ必要なサポートや、復職と両立させるために必要な準備等について確認

2、職場改善と受け入れ

復職に必要な環境や作業の調整

3、職場復帰困難な場合

人事労務的な対応の必要性を含めた検討を検討する

4、職場に置ける啓発教育

3、過重労働対策

脳・心臓疾患の労災補償状況について

区分＼年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳・心臓疾患	請求件数	825 (91)	840 (120)	877 (118)	936 (121)	784 (105)
	決定件数 注2	680 (71)	664 (95)	689 (82)	684 (78)	665 (88)
	うち支給決定件数 注3	260 (12)	253 (17)	238 (9)	216 (10)	194 (14)
	[認定率] 注4	[38.2%] (16.9%)	[38.1%] (17.9%)	[34.5%] (11.0%)	[31.6%] (12.8%)	[29.2%] (15.9%)
うち死亡	請求件数	261 (14)	241 (18)	254 (18)	253 (18)	205 (18)
	決定件数	253 (16)	236 (20)	217 (15)	238 (17)	211 (17)
	うち支給決定件数	107 (3)	92 (2)	82 (2)	86 (2)	67 (4)
	[認定率]	[42.3%] (18.8%)	[39.0%] (10.0%)	[37.8%] (13.3%)	[36.1%] (11.8%)	[31.8%] (23.5%)

※令和２年度「過労死等の労災補償状況」災補償状況」

脳・心臓疾患の労災補償状況について

表1－4 脳・心臓疾患の年齢別請求、決定及び支給決定件数

年度＼年齢	令和元年度						令和2年度					
	請求件数		決定件数		うち支給決定件数		請求件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡
19歳以下	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20～29歳	10 (1)	4 (0)	4 (1)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	16 (4)	2 (0)	12 (1)	4 (0)	4 (1)	1 (0)
30～39歳	51 (9)	21 (1)	46 (4)	17 (0)	15 (0)	7 (0)	39 (1)	16 (0)	31 (2)	20 (1)	17 (0)	10 (0)
40～49歳	248 (34)	78 (5)	189 (22)	75 (4)	67 (3)	26 (0)	204 (24)	56 (5)	184 (23)	60 (6)	64 (4)	20 (1)
50～59歳	333 (32)	89 (6)	267 (24)	93 (7)	91 (5)	37 (2)	264 (30)	80 (6)	230 (24)	73 (4)	65 (4)	24 (2)
60歳以上	294 (45)	61 (6)	178 (27)	50 (6)	42 (2)	15 (0)	261 (46)	51 (7)	208 (38)	54 (6)	44 (5)	12 (1)
合計	936 (121)	253 (18)	684 (78)	238 (17)	216 (10)	86 (2)	784 (105)	205 (18)	665 (88)	211 (17)	194 (14)	67 (4)

注 （）内は女性の件数で、内数である。

表1－6 脳・心臓疾患の時間外労働時間別（1か月又は2～6か月における1か月平均）支給決定件数

区分＼年度	令和元年度						令和2年度					
	評価期間1か月		評価期間2～6か月（1か月平均）		合計		評価期間1か月		評価期間2～6か月（1か月平均）		合計	
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡
45時間未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
45時間以上～60時間未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
60時間以上～80時間未満	0 (0)	0 (0)	23 (1)	6 (0)	23 (1)	6 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (0)	5 (0)	17 (0)	5 (0)
80時間以上～100時間未満	3 (0)	2 (0)	73 (4)	32 (2)	76 (4)	34 (2)	4 (0)	0 (0)	75 (4)	28 (1)	79 (4)	28 (1)
100時間以上～120時間未満	17 (1)	8 (0)	22 (1)	10 (0)	39 (2)	18 (0)	27 (1)	7 (0)	18 (1)	9 (0)	45 (2)	16 (0)
120時間以上～140時間未満	33 (1)	16 (0)	8 (0)	4 (0)	41 (1)	20 (0)	14 (2)	6 (1)	5 (1)	1 (0)	19 (3)	7 (1)
140時間以上～160時間未満	7 (1)	2 (0)	3 (0)	0 (0)	10 (1)	2 (0)	8 (0)	0 (0)	4 (1)	2 (1)	12 (1)	2 (1)
160時間以上	9 (0)	3 (0)	2 (0)	0 (0)	11 (0)	3 (0)	5 (0)	2 (0)	1 (1)	0 (0)	6 (1)	2 (0)
合計	69 (3)	31 (0)	131 (6)	52 (2)	200 (9)	83 (2)	58 (3)	15 (1)	120 (8)	45 (2)	178 (11)	60 (3)

※令和２年度「過労死等の労災補償状況」災補償状況」

精神障害の労災補償状況について

表2－1　精神障害の労災補償状況

区分＼年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神障害	請求件数	1586（ 627）	1732（ 689）	1820（ 788）	2060（ 952）	2051（ 999）
	決定件数 注2	1355（ 497）	1545（ 605）	1461（ 582）	1586（ 688）	1906（ 887）
	うち支給決定件数 注3	498（ 168）	506（ 160）	465（ 163）	509（ 179）	608（ 256）
	［認定率］注4	［36.8%］（ 33.8%）	［32.8%］（ 26.4%）	［31.8%］（ 28.0%）	［32.1%］（ 26.0%）	［31.9%］（ 28.9%）
うち自殺 注5	請求件数	198（ 18）	221（ 14）	200（ 22）	202（ 16）	155（ 20）
	決定件数	176（ 14）	208（ 14）	199（ 21）	185（ 17）	179（ 17）
	うち支給決定件数	84（ 2）	98（ 4）	76（ 4）	88（ 4）	81（ 4）
	［認定率］	［47.7%］（ 14.3%）	［47.1%］（ 28.6%）	［38.2%］（ 19.0%）	［47.6%］（ 23.5%）	［45.3%］（ 23.5%）

※令和２年度「過労死等の労災補償状況」災補償状況」

精神障害の労災補償状況について

表2－4　精神障害の年齢別請求、決定及び支給決定件数

年齢＼年度	令和元年度						令和2年度					
	請求件数		決定件数		うち支給決定件数		請求件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺
19歳以下	21（ 10）	2（ 0）	8（ 3）	2（ 0）	3（ 1）	0（ 0）	24（ 12）	1（ 0）	23（ 11）	2（ 0）	7（ 4）	0（ 0）
20～29歳	432（ 243）	45（ 8）	321（ 162）	44（ 10）	116（ 56）	16（ 3）	448（ 246）	36（ 7）	418（ 232）	43（ 7）	132（ 69）	13（ 2）
30～39歳	509（ 218）	46（ 0）	426（ 190）	39（ 4）	132（ 49）	17（ 1）	490（ 233）	40（ 3）	457（ 202）	44（ 1）	169（ 66）	18（ 0）
40～49歳	639（ 285）	65（ 6）	503（ 203）	67（ 3）	170（ 49）	36（ 0）	597（ 285）	46（ 8）	566（ 254）	48（ 8）	174（ 74）	25（ 2）
50～59歳	391（ 166）	40（ 2）	283（ 109）	26（ 0）	75（ 20）	15（ 0）	402（ 184）	27（ 2）	377（ 182）	36（ 1）	103（ 34）	20（ 0）
60歳以上	68（ 30）	4（ 0）	45（ 21）	5（ 0）	13（ 4）	4（ 0）	90（ 39）	5（ 0）	65（ 26）	6（ 0）	23（ 9）	5（ 0）
合計	2060（ 952）	202（ 16）	1586（ 688）	185（ 17）	509（ 179）	88（ 4）	2051（ 999）	155（ 20）	1906（ 887）	179（ 17）	608（ 256）	81（ 4）

表2－6　精神障害の時間外労働時間別（1か月平均）支給決定件数

区分＼年度	令和元年度	うち自殺	令和2年度	うち自殺
20時間未満	68（ 42）	8（ 1）	68（ 41）	3（ 0）
20時間以上～40時間未満	33（ 18）	5（ 0）	40（ 23）	7（ 0）
40時間以上～60時間未満	31（ 9）	8（ 1）	45（ 10）	11（ 0）
60時間以上～80時間未満	35（ 4）	8（ 0）	26（ 4）	13（ 2）
80時間以上～100時間未満	29（ 5）	10（ 1）	28（ 7）	12（ 0）
100時間以上～120時間未満	63（ 6）	19（ 0）	56（ 12）	10（ 0）
120時間以上～140時間未満	45（ 6）	13（ 0）	24（ 2）	6（ 0）
140時間以上～160時間未満	9（ 1）	1（ 0）	12（ 3）	6（ 0）
160時間以上	36（ 8）	7（ 0）	30（ 5）	6（ 0）
その他	160（ 80）	9（ 1）	279（149）	7（ 2）
合計	509（179）	88（ 4）	608（256）	81（ 4）

※令和２年度「過労死等の労災補償状況」災補償状況」

過労死判定の見直し

- 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準（平成13年12月12日付基発第1063号）

これまでの死亡前短期間の労働時間からの評価から死亡前6か月前までさかのぼって考慮されるようになった。

前月に100時間以上の時間外労働

全6か月に月平均80時間以上の時間外労働

⇒関連性は強いと判断される

↓

☆ 睡眠時間↓



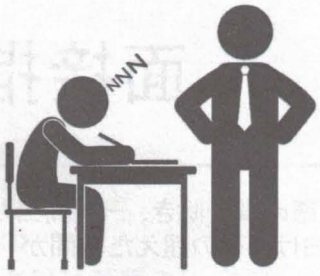
判例　社事件



業務内容：ラジオ番組の広告主への営業担当（24才）

一日の業務

早朝	先輩たちが出社してこない職場で電話の応対
昼間	営業および複数社との交渉、イベントの雑用
20時過ぎ	企画立案
休日	入社から１年５カ月間、日曜日も必ず出勤， 有給休暇は半日のみ



上司の把握していた状況
Aの残業時間の申告が実際より少ない
Aが業務のために徹夜までですることもある
Aの健康状態が悪化している

上司の対応は・・・
帰宅してきちんと睡眠を取ること、
ただし、業務が終わらないのであれば
翌朝早く出勤して業務を行うこと

本人の状況
後半８カ月の睡眠時間は３０分～２時間３０分
入社翌年の春ころから，真っ暗な部屋でぼんやり
「人間としてもうだめかも しれない」

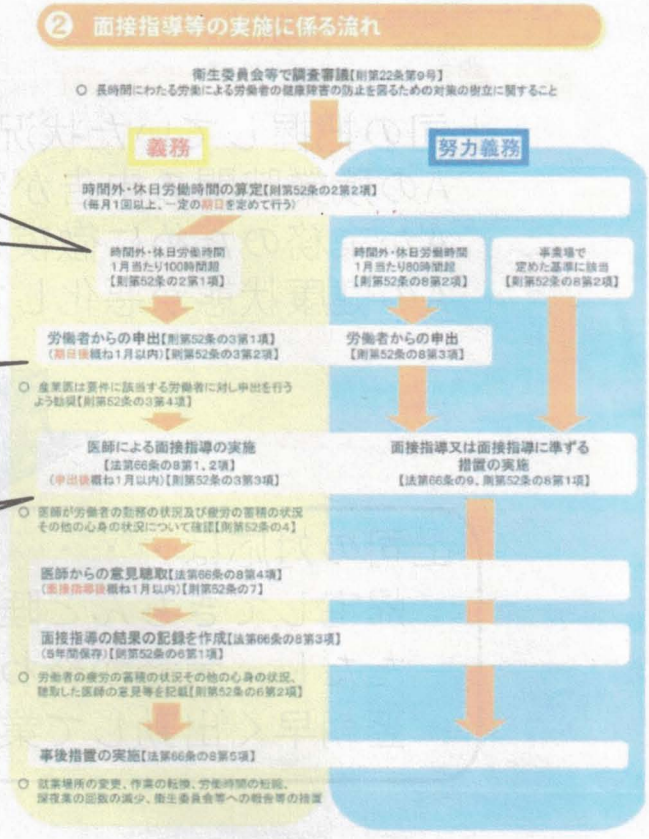
うつ病のため自宅で自殺した
業務の量の調整を行わなかった上司の責任は重い
1億6800万円で和解

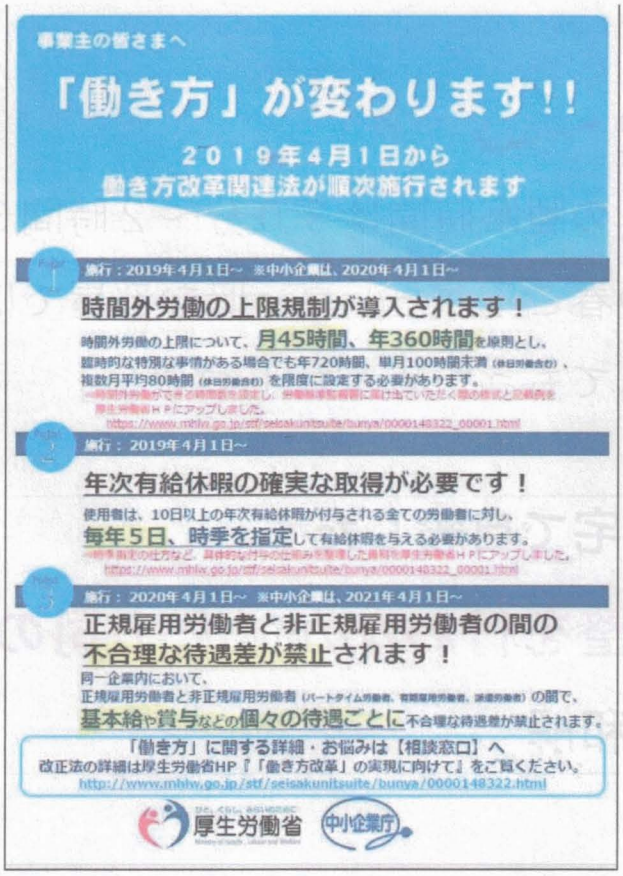
面接指導の流れ

休憩時間を除き、一週間当たり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が1月あたり100時間をこえ、かつ、疲労の蓄積が認められるものであること

面接指導は要件に該当する労働者の申出により行うものとする

医師は、面接指導を行うに当たっては申し出を行った労働者に対し、次に掲げる事項について確認を行うものとする
1、当該労働者の勤務の状況
2、当該労働者の疲労の蓄積の状況
3、当該労働者の心身の状況





☆働き方改革関連法案

時間外労働の上限規制

＼時間外労働の上限規制が導入されます！／

残業時間の上限は、**原則として月45時間・年360時間**とし、
臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできません。

施行　大企業　2019年4月～　中小企業　2020年4月～

~~H31.4~~～
H31.4～

R2.4～

働き方改革関連法案

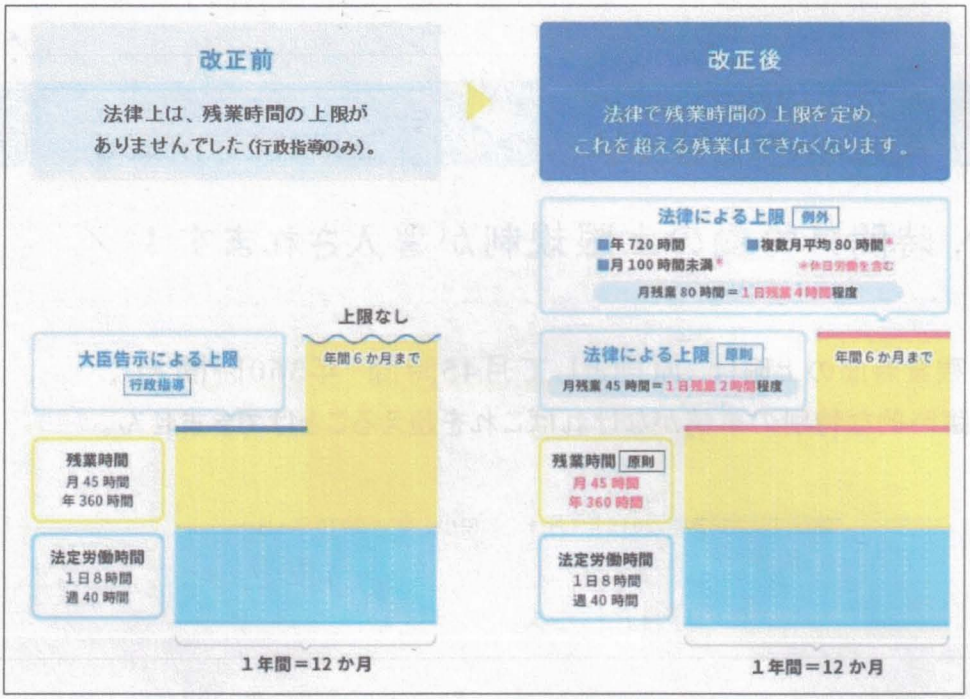
臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合でも、以下を超えることはできません。

- ☑ **年720時間** 以内
- ☑ **複数月平均80時間** 以内　休日労働を含む
  （「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全て1月当たり80時間以内）
- ☑ **月100時間** 未満　休日労働を含む

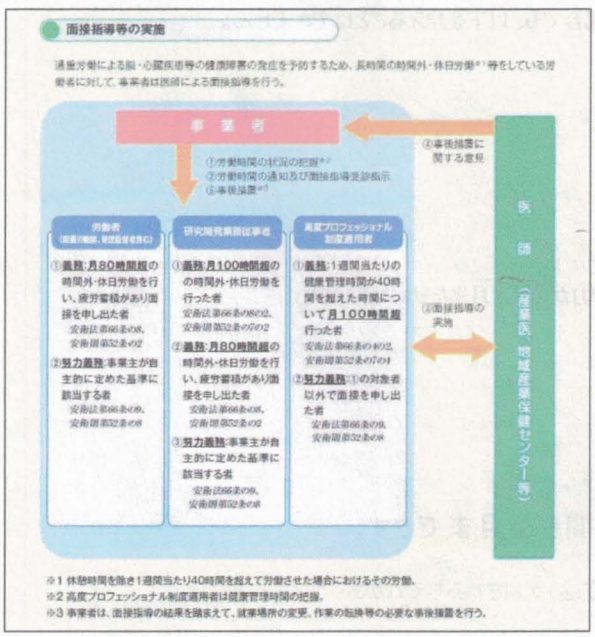
月80時間は、**1日当たり4時間程度**の残業に相当します。
また、原則である月45時間を超えることができるのは、**年間6か月まで**です。

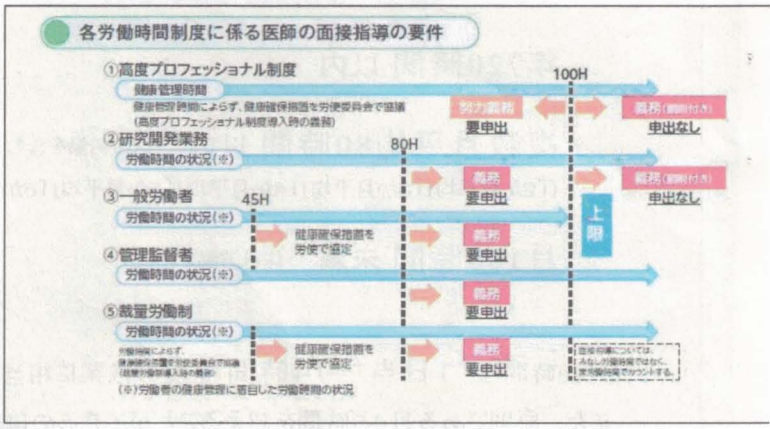
※上記に違反した場合には、罰則（6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれがあります。

働き方改革関連法案



医師による面接指導の対象者





面接指導

実施事項

①当該労働者の勤務の状況

②当該労働者の疲労の蓄積の状況

③前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況

→参考：産業医学振興財団：面接指導チェックリスト・マニュアル

事後措置

基本的に他の健康診断の事後措置と同様

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(改正平成20年1月31日公示)を参照

1）事業者に対して面接指導結果報告書を作成し提出する

2）事業者に対し、事後措置に関わる意見書を作成し事業主に意見を述べる

3）労働者本人に対し、必要な生活・保健・受診指導を行い、かつフォローすること



面接指導結果報告書

対象者	(社員番号) 氏名		所属 男・女	部 課 年齢 歳
心理的負荷の状況	0. 問題なし 1. 軽 2. 中 3. 重	特記事項		
配慮すべき心身の状況	0. なし 1. あり			
判定区分 診断区分	0. 異常なし 1. 要観察 2. 要医療	事後措置として指導・勤奨の必要性	0. 不要	1. 要
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限 2. 要休業		□必要事項	
指導区分	0. 指導不要 1. 要保健指導 2. 要医療指導		□下記意見書に記入	

医師の所属先	年 月 日（実施年月日）	印
	医師氏名	

事後措置に係る意見書

就業上の措置 労働時間の短縮	0. 特に指示なし	4. 変形労働時または裁量労働制の対象からの除外
	1. 時間外労働の制限 時間／月まで	5. 就業の禁止（休職・休暇の指示）
	2. 時間外労働の禁止	6. その他
	3. 就業時間を制限 時 分 ～ 時 分	
労働時間以外の項目（具体例には記載）	主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他	
	1)	
	2)	
	3)	
措置期間	日・週・月 （次回面接予定日 年 月 日）	
医療機関への受診配慮等		
連絡事項等		

医師の所属先	年 月 日（実施年月日）	印
	医師氏名	

事業所長	人事	部長	課長

4、メンタルヘルスケア

休業した労働者の職場復帰支援

フィジカルの場合
復帰にあたって必要な業務遂行能力の基準がわかりやすい
病状や経過が比較的予測しやすい
主治医との情報交換がシンプルかつ容易

メンタル不調の場合
症状による業務遂行能力の低下が評価しづらい
ケースにより病状、経過が違い、予測が困難
主治医、本人、担当者間の情報交換が複雑（になりやすい）
誤解、偏見・・・

→「整理」が必要！

マニュアル

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

休業開始から復職後の再適応フォローアップまでを5つのステップに分け、
それぞれのステップで「誰」が「何」をするか
それにどのような書式や制度が必要かの要点をまとめたもの

「手引き」の要点

- 職場復帰支援プログラムの策定
- 支援の流れの整理（5ステップ→後述）
- 復職可否判断のポイント
- 主治医との連携
- 情報の取り扱い（プライバシーの保護）
- 「試し出勤制度」の紹介
- 事業場外資源（リワーク支援事業等）

復職支援の基本的な流れと役割

第1ステップ：休業前、中
- 原則、上司による定期的なフォロー
- 必要時、産業医・保健師による面接
- 上司との連携、諸手続きの説明　など

↓

第2ステップ：主治医の復職許可

＜条件＞主治医の復職許可
- 復職前産業医面接の実施
- 必要時、社外支援機関の紹介と連携
- 必要時、社内支援ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ（生活指導）の実施

↓

第3ステップ：復職可否の判断
復職支援プランの作成

＜条件＞復職検討段階と産業医判断
- 上司との調整し、業務内容検討
- 社内復職支援制度の可否判断
- 就業制限等の決定と調整
- 人事労政部門との調整
- 必要時、家族への説明

↓

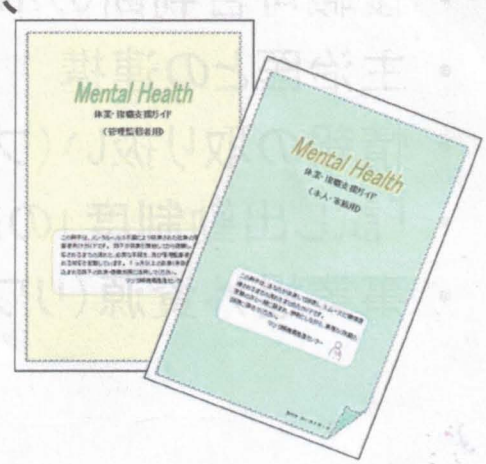
第4ステップ：最終的な
職場復帰の決

↓

第5ステップ：復職後
- 定期的フォロー（産業医・保健師）
- 上司との連携

第一ステップ
病気休業開始及び休業中のケア

- 主治医の休業診断書→産業医・保健師→上司
- 就業規則・傷病手当など情報提供
- 復職支援制度の説明
- 主治医への情報提供
  （復職のライン、勤務制度等）
- 休業中の連絡等
  （頻度、相談先、手順等）



第二ステップ
主治医による職場復帰可能の判断

- 復職に必要なもの
- **本人の希望+主治医の同意**
- 復職意見書の提出

※　通常の「診断書」では不十分
※「復職意見書」の内容もまた十分ではない！

復職意見書の実際

- 本来は・・・

復職後、最低限度の業務が遂行可能な状態への回復したことを保証する意見書（診断書）

- 実際は・・・
  - ・日常生活が送れるレベル
  - ・本人が困る症状が消失した状態
  - ・本人の強い希望（経済的理由等）
  - ・会社が可能な範囲を超えた調整が必要な場合

で（を）書かれたものも少なくない

そのため第三ステップ以降が重要！！

産業医と主治医の役割(の違い)

	主治医	産業医
対象	労働者個人	職場
業務内容	診断・治療	労働による健康障害の防止 復職判定・環境調整
労働者の選択権	有	無
立場	患者の側	中立(会社・労働者)
視点	症状の改善	職場復帰(業務遂行能力)

復職可否判断のポイント

- 主治医の診断書「復職可」をそのまま受け入れるのではなく、
- 本人の所属する職場の環境や業務内容をより良く知る産業保健スタッフ(産業医、保健師)、選任されていない場合は事業場内メンタルヘルス推進者が核となり、
- 必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用し、
- 上司、人事、主治医との連携を図りながら検討する。

病状回復≠就労能力の回復

第三ステップ

復職可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

復職可否の判断

- 1. 労働者の状態等の評価
- 2. 診断書に基づいて主治医に意見を求める
- 3. 職場環境等の評価

↓

- 4. 職場復帰の可否についての判断

1. 労働者の状態の評価



- 本人と面談して以下を確認

1. 復職への意欲
2. 睡眠覚醒のリズム
3. 通勤時間帯に安定した出勤が可能か
4. 所定時間就業に耐えうる体力の回復
5. 通院、服薬状況に問題ないか

2. 診断書に基づいて主治医に意見を求める

- 以下の内容を診療情報提供依頼書等により求める

1. 業務内容を説明した後、どの程度遂行できるか
2. 継続的な労務提供を行うことができるか
3. 再発リスク要因と職場における配慮事項

主治医との連携における注意点

- 産業保健に理解のある専門医の受診
- 連絡窓口を統一

（産業保健職＞メンタルヘルス推進担当者＞上司≧人事）

- 手短に（要アポイント）
- 適切な情報提供を受けるためにはこちらからも十分な情報提供を
- 診断書料等の取扱い

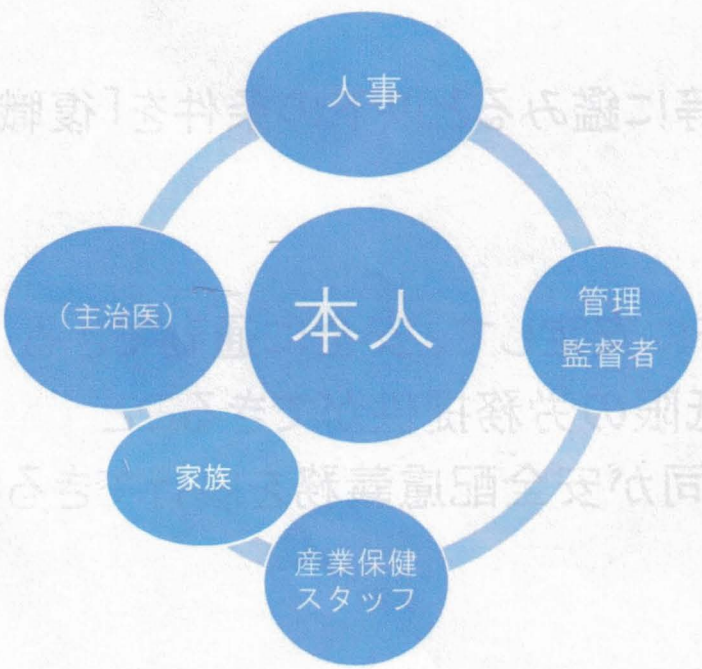
- 必ず本人の了解を得る！

3. 職場環境等の評価

- 業務及び職場との適合性
  業務内容との相性、同僚・上司・部下との人間関係
- 作業管理や作業環境管理に関する評価
  業務の量的・質的負荷（要求度・困難度）
- 職場の受け入れ準備
  職場の雰囲気・メンタルヘルス不全への理解
  業務内容や量への配慮
  配置転換・異動 （※原則元職場！）
  サポートするキーパーソンの有無

×アルコール依存症で
のみ会にさそう

4. 職場復帰の可否についての判断



職場復帰「可」の判定基準

- 理想は・・・

1. 復職への十分な意欲を持ち、
2. 定時に安定して出勤でき、
3. 業務に必要な作業が可能であり、
4. 作業による疲労が1日単位でリセットでき、
5. 睡眠覚醒リズムが安定しており、
6. 就業時間（短時間または定時）中就業する体力があり、
7. 業務遂行に必要な注意力、集中力が回復しており、
8. 職場の理解、配慮が十分にある状態

上記がすべてそろっていれば再休業に至るリスクは低減！

実際は・・・

- 過去の判例等に鑑みると以下の条件を「復職可能ライン」とすべきか・・・

1. 通常時間帯に安定して、安全に通勤できる
2. 8時間、最低限の労務提供ができること
3. 就業中、上司が安全配慮義務を履行できる状態にあること

職場復帰支援プランの作成

- 職場復帰日
  本人の体調、受け入れ準備状況に配慮。
  （上司不在日や極端な繁忙期・日を避ける）
- 就労上の配慮
  量的・質的負荷への配慮。業務変更や座席配置変更など
- 人事労務上の対応
  配置転換の際、就業規則・その他支援制度の適用等
- 産業医等による医学的見地からの意見
  就業配慮期間、復職後フォロー、必要な配慮について等
- その他
  試し出勤制度・事業場外資源の支援プログラムの利用等

試し出勤制度とは

①模擬出勤

職場復帰前に通常の勤務時間と同様の時間帯において出勤後の業務を想定したシミュレーションを行う。
（図書館、デイケア等での簡易作業等）

②通勤訓練

職場復帰前に自宅から職場の近くまで通常の経路、時間で移動を行う訓練

③試し出勤

職場復帰前に職場復帰可否の判断を目的として、試験的に一定期間継続して職場に身を置く

試し出勤制度のメリット

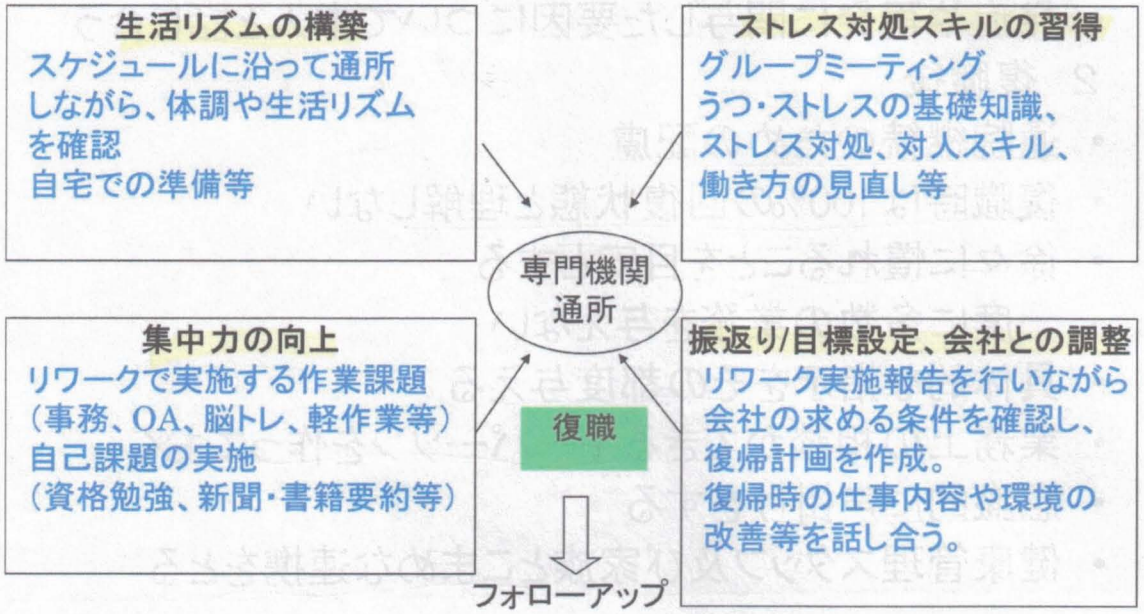
- 職場復帰の試みを開始でき、早期復帰に結びつく
- 復職に対しての不安を緩め、労働者自身が実際の職場において自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備ができるため、復職に際する段差の緩和が望める
- 上司も労働者の状況を復職前に把握することができる。

試し出勤制度の問題点

- 制度の導入は会社の規模による
- 何をもってシミュレーションとするか
  （現業職、事務職）
- 何を目標とするか
  （出社できるか、業務ができるか）
- 「労働」と取り扱うか否か
  （通常、復職判断のため→復職前。→労働ではない
  その場合労災保険の適応外）
- 期限や処遇について取り決めがない場合、モラールの低下を招く→制度として明らかにしておく

リワーク支援

（障害者職業センターによる復職支援事業）



第四ステップ
最終的な職場復帰の決定

- 労働者の状態の最終確認
- 「職場復帰に関する意見書」
- 事業者による最終的な職場復帰可否の決定
  産業医の意見や就業規則等より判断。本人へ
  就業上の配慮内容や適用される制度等について通知
- その他職場復帰についての対応や就業上の配慮内容
  などを主治医に報告

復職に際し、産業医が上司に望むこと

1. 復職前

- 発症や再発に関与した要因について本人と話し合う

2. 復職後

- 通院継続のための配慮
- 復職時は100%の回復状態と理解しない
- 徐々に慣れることを目安とする
- 一度に多数の業務を与えない
- 具体的な指示をその都度与える
- 業務上の相談ができるキーパーソンを作っておく
- 意識的に声掛けをする
- 健康管理スタッフ及び家族とこまめな連携をとる

第五ステップ
職場復帰後のフォローアップ

- 「本人」と「管理監督者」のフォローアップ

具体的には

1. 疾患の再燃、新しい問題発生の有無の確認
2. 勤務状況及び業務遂行能力の評価
3. 職場復帰支援プランの実施状況の確認/見直し
4. 治療状況の確認

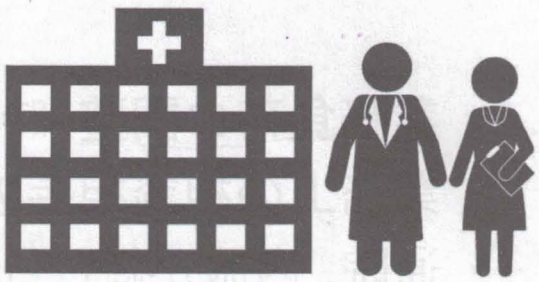
再発防止のために

- 業務負荷の調整（時間内に終了する量のみ与える）
- 業務上の相談相手の確保
- 通院、内服が続けられるよう配慮
- 身体疾患発症、家庭内の出来事、人事異動による本人や上司の環境の変化などにより再発リスク↑
- 職場・産業医・産業保健スタッフの情報交換

5、特定の労働者に対する健康管理

- 海外派遣労働者の健康管理
- 夜勤・交代制勤務者の健康管理
- 非正規労働者の健康管理
- 派遣労働者の健康管理
- 中高年労働者の健康管理
- 女性労働者の健康管理

海外派遣労働者の健康管理



海外派遣前の対策

①派遣者の選定
②健康診断
③健康教育
④予防接種

海外派遣中の対策

①国内への医療相談
②現地医療機関の受診指導
③医療保険への加入
④派遣中の健康診断

夜勤・交代制勤務者の健康管理

①夜勤・交代制勤務者と睡眠

日内リズムに配慮した対応

②夜勤・交代勤務者と食事・社会生活

食欲低下による体重減少、社会的・文化的な生活への影響によるメンタル対応

③夜勤・交代勤務者と労働基準法

労働時間は週40時間、日8時間はこえれない（労基法32条）
満18才未満の年少者については午後10時から午前5時までの深夜業の禁止（労基法61条）

④夜勤・交代勤務者と健康診断

⑤面接指導

非正規労働者の健康管理

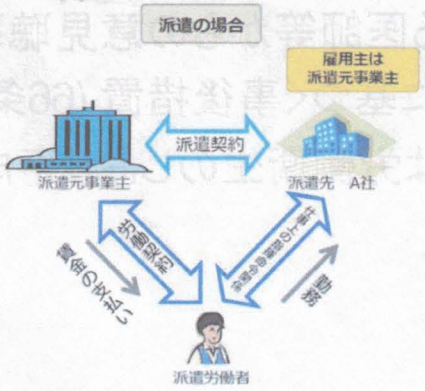
- 雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合は、平成28年で3 .5%(2023万人)。
- パートタイム労働者に関しては「常時使用する者」であれば、安衛法66条に基づき健康診断を行う必要あり。 (「短時間勤務労働者の雇用管理の改善等に関する法律」に基づく指針)
- 「常時使用する者」とは以下の①、②を満たすもの

①期間の定めのない労働契約によって使用されるもの、契約期間が1年以上、(特定業務の場合は半年)契約更新によって1年以上引き続き契約されている物を含む

②所定労働時間が所定労働時間の3/4以上(1/2以上が望ましい)

派遣労働者の健康管理

派遣労働とは・・派遣労働とは、労働者と派遣労働契約を結んだ会社(派遣元)が労働者派遣契約を結んでいる会社(派遣先)へ労働者を派遣し、労働者は派遣先の指揮命令を受けて働くという働き方



派遣労働者の健康管理

派遣元事業主の責務

一般健康診断（安衛法　第66条第1項）
健康診断の結果の記録（66条の3）
健康診断結果についての医師等からの意見聴取（66条の4）
健康診断実施後の措置（66条の5）
健康診断の結果の通知（66条の6）

派遣労働者の健康管理

派遣先事業主の責務

特殊健康診断（安衛法第66条第2項及び第3項に基づく健康診断）
健康診断の結果の記録（66条の3）
特殊健康診断における医師等からの意見聴取（66条の4）
特殊健康診断の結果に基づく事後措置 (66条の5)
（詳しくは労働衛生のしおり平成28年度版P354参照）

2．健康保持増進

マツダ（株）安全健康防災推進部
産業医　山下　潤

健康の保持増進

マツダ(株)産業医:山下　潤

SHP(Silver Health Plan:昭和54年)

中高年齢労働者の健康づくり運動

1、ヘルスチェック実施体制の整備

2、健康づくり運動を担う指導者の養成

3、健康づくりプログラムの作成と提供

4、ヘルスケア・トレーナーによる事業場への出張指導

5、健康づくりに必要な施設の整備

THP（Total Health Promotion Plan）

安衛法を改正し、事業の努力義務として推進

「すべての年齢の労働者を対象とした心とからだの健康づくり」

昭和63年 「事業所における労働者の健康保持増進のための指針」

健康保持増進計画

① 事業者が健康保持増進を積極的に推進する旨の表明に関すること。

② 健康保持増進計画の目標の設定に関すること。

③ 事業場内健康保持増進体制の整備に関すること。

④ 労働者に対する健康測定、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等健康保持増進措置の実施に関すること。

健康保持増進計画

⑤ 健康保持増進措置を講ずるために必要な人材の確保並びに施設及び設備の整備に関すること。

⑥ 健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。

⑦ その他労働者の健康の保持増進に必要な措置に関すること。

健康測定

1、生活状況調査

仕事の内容、運動方法、生活リズム、趣味。思考、運動習慣、運動歴、食生活、メンタルヘルス

2、問診

既往歴、業務歴、家族歴、自覚症状、その他

3、診察

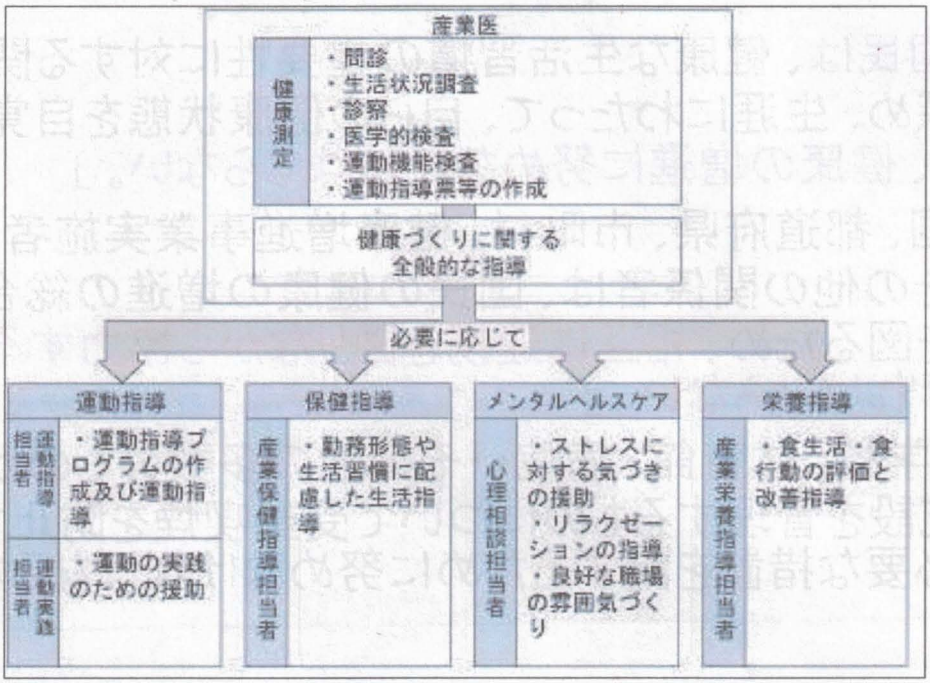
4、医学的検査

形態・循環器機能、血液、呼吸機能、尿

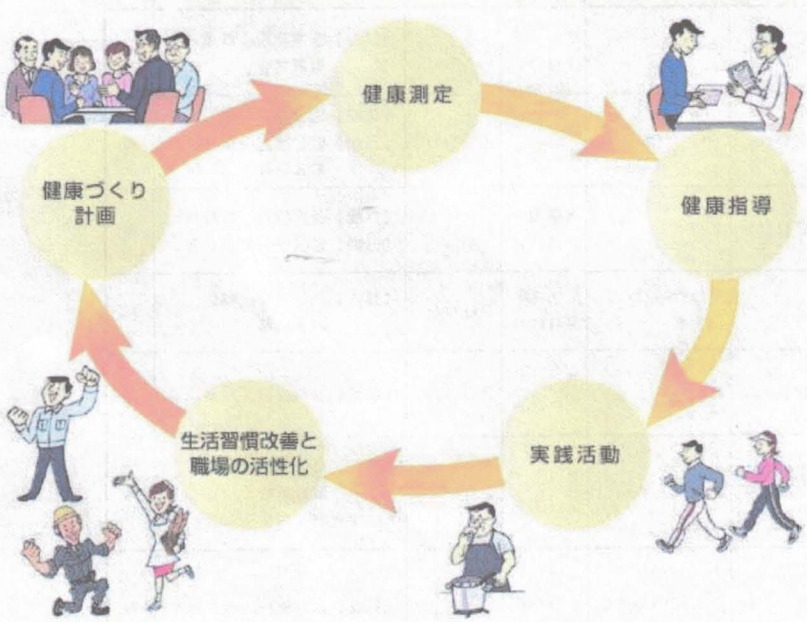
5、運動機能検査

筋力・筋持久力・柔軟性・敏捷性・平衡性、全身持久力

健康保持増進のためのスタッフ



THPの推進



健康増進法（平成14年8月2日）

2条「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」

5条「国、都道府県、市町村、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。」

25条「学校、体育館、病院・・その他の多数のものが利用する施設を管理するものについて受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるために努めなければならない」

オリンピックと受動喫煙防止法

開催年	開催都市	・根拠 ・制定年	開催都市 決定年	内容	罰則
2004	アテネ	法 2000	1997	【禁煙】医療施設、飲食店、職場等	有
2006	トリノ（冬季）	法 2005	1999	【禁煙】医療施設 【分煙】官公庁、教育施設、飲食店等	有
2008	北京	市条例 2008	2001	【禁煙】医療施設、教育施設 【分煙】官公庁、飲食店等	有
2010	バンクーバー（冬季）	州法 2008	2003	【禁煙】公共施設、職場、飲食店等	有
2012	ロンドン	法 2006	2005	【禁煙】公共施設、飲食店等	有
2014	ソチ（冬季）	法 2013	2007	【禁煙】官公庁、医療施設、教育施設 飲食店等は対象外	有
2016	リオデジャネイロ	州法 2009 （8/7）	2009 （10/2）	【禁煙】公共施設、飲食店等	有

JR西
駅で喫煙が減る。

健康増進法の一部を改正する法律
（平成30年法律第78号）

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第１】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第２】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第３】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

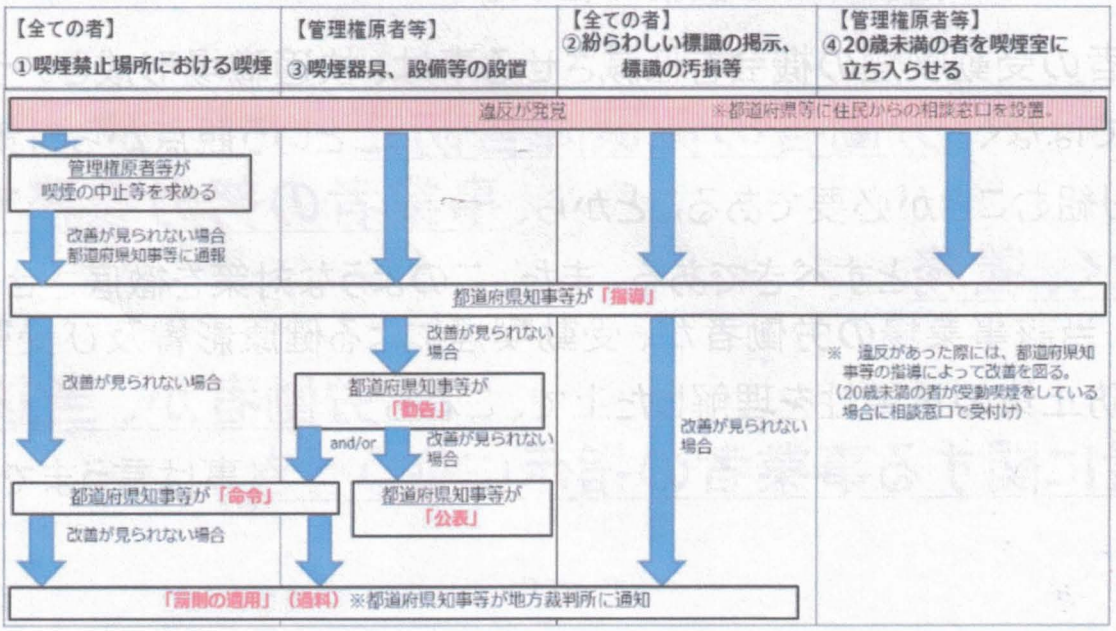
改正健康増進法における義務内容及び義務違反時の対応について

改正健康増進法における義務内容及び義務違反時の対応について

○ 改正健康増進法においては、以下の義務を課すこととしている。
【全ての者】①喫煙禁止場所における喫煙の禁止、②紛らわしい標識の掲示、標識の汚損等の禁止
【施設等の管理権原者等】③喫煙禁止場所での喫煙器具、設備等の設置禁止
④喫煙室内へ20歳未満の者を立ち入らせないこと　等

○ 義務に違反する場合については、まずは「指導」を行うことにより対応する。指導に従わない場合等には、義務違反の内容に応じて勧告・命令等を行い、改善が見られない場合に限って、罰則（過料）を適用する。

<義務違反時の対応>



健康保持増進活動の一例

ある企業での分煙活動

「職場における受動喫煙防止対策に関する検討会 告書」

厚生労働省労働基準局安全衛生部環境改善室長から報道関係者に対して今後の厚生労働省の制度改正の指針として伝えられたもの。

受動喫煙防止措置に係る債務の在り方

労働者の受動喫煙の機会を低減させる事は、快適職場形成という観点ではなく、**労働者の健康障害防止**という観点から対策に取り組むことが必要であることから、**事業者の努力義務ではなく、義務**とすべきである。また、このような対策を徹底させるには、当該事業場の労働者が、受動喫煙による健康影響及び受動喫煙防止策の重要性を理解した上で、これら**労働者が、当該措置に関する事業者の指示に従うべき**事は言うまでもない。

屋内喫煙の危険性について周知

・2004年米国モンタナ州ヘレナで全面禁煙条例が施行された6ヵ月間に心筋梗塞の入院患者数が40%減少し、同条例が解除されると再び増加した。

Sargent RP, Shepard RM, Glantz SA. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. BMJ. 2004;328:977–980

・英国スコットランドでは2006年3月に全面禁煙法が施行されるのにあわせて住民300万人を対象とした詳しい調査が行われ、心筋梗塞を含む急性冠動脈症候群による入院患者数が、全面禁煙法施行前の10ヶ月間に比し、施行後の10ヶ月間では17%減少した。(2008年報告)喫煙の有無別にみると、喫煙者で14%減、前喫煙者で19%減、非喫煙者で21%減であり、受動喫煙者での減少が全体の67%を占めていた。

Pell J, Haw S, Cobbe S, Newby D, Pell A, Fischbacher C, McConnachie A, Pringle S, Murdoch D, Dunn F, Oldroyd K, MacIntyre, O'Rourke B, Borland W. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med. 2008;359:482–491

・これらの研究を含め12の研究を統合した分析により、全面禁煙法施行後12ヶ月間で心筋梗塞が19%(95%信頼区間:15～22%)減少することが2009年に報告されている(図:次スライド)

Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. Circulation. 2009;120:1373-1379

マツダ禁煙行動基準の策定

「第二次 ワンマツダいきいき職場づくり運動(3ヵ年計画2011-2013)」の中で、健康障害の防止を目的にあらためて、受動喫煙対策を展開する。

目指す姿

1)屋内喫煙所は廃止し、喫煙は屋外の指定された場所でのみ可とする。

2)喫煙者への継続的な禁煙支援により2016年までには全社喫煙率を25%とする。

マツダにおける屋外喫煙所の基準



1.屋外喫煙所設置場所
(1) 受動喫煙防止のため非喫煙者(社外の方含)が利用・通行する場所からは極力離れた場所とする
(2) 危険物保有空地には設置できない

コロナ対策+喫煙所の妥当性の評価

「職域のための新型コロナウイルス
感染症対策ガイド第４版」

喫煙室自体をコロナ感染のハイリスク環境ととらえている。

「喫煙室内ではマスクを外すことに加えて「３つの密」の条件がそろうため、喫煙室を閉鎖することが望ましい。」とあり、その上で「閉鎖できない場合には、一度に利用できる人数を制限することで「3つの密」を回避すること。」 を指示。

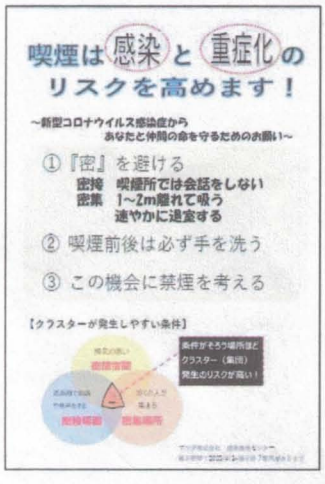
①コロナ下において喫煙室はハイリスク環境のため原則閉鎖

②どうしても閉鎖ができない場合は、「利用できる人数を制限する形で」3密を回避することが必須。

zoom-zoom

19

方法　コロナ対策は妥当か



ポスター１



ポスター2

1）コロナ対策の社内喫煙所ポスターが掲示してあるか

2）喫煙可能数を設定しているか、設定された人数は、コロナ対策としてソーシャル・ディスタンスを維持するものとして妥当な人数か

3）喫煙の前後に共有物への接触なしで、手洗いもしくは非接触で消毒薬使用が可能かどうかの確認を行った。