

# 「産業保健マニュアル」

改訂 8 版

追補・訂正

近年、企業やそこで働く労働者を取り巻く環境の変化は激しく、法令を含む社会制度も、そのような変化に適応するために頻繁に改正されています。本書の最新版（改訂 8 版）は、2021 年 6 月 1 日に出版されていますが、それ以降に改正・改訂になった事項の中で、本書で不可欠なテーマに絞って、追補・訂正を作成しました。

南山堂  
(2025 年 2 月)

### 3-3-b 人財管理論（p.20～22） 追記

人的資本経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員を企業の重要な資産とみなし、その資産を最大限に活用することを目的とした経営手法である（具体的には、人材の採用、育成、リテンション（人材の確保）などを戦略的実施することによって、企業価値の向上を実現する経営のあり方である。2019年から順次施行されてきた働き方改革や2022年の「人的資本可視化指針」の策定など、政策的にもこの経営手法は後押しされている）</li> <li>その経営手法が重視されるに至った背景             <ol style="list-style-type: none"> <li>経営環境が激しく変化する中で持続可能な経営の実現にとって無形資産の戦略的な活用とりわけ人的資本の活用が重要であること</li> <li>雇用の流動化が進む中にあって他社でも通用するスキルの習得が必要であること</li> <li>経営資源であると同時にステイクホルダーでもある従業員に投資し成長させることによって企業価値向上を図ることが企業経営に求められるようになってきたことなどをあげができる</li> </ol> </li> </ul> <p>こうした経営環境の変化の中で、企業各社は、人的資本経営実現にむけて、従業員の個性やスキル、能力を高める体制を整えるとともに、それを最大限生かし、彼らのエンゲージメントを高める体制づくりにも積極的に取り組むことが不可欠となっている</p>
人的資本の開示	<p>従来の株主偏重への疑念と環境問題の深刻化に伴って世界的にESG（環境、社会的責任、ガバナンス）経営が求められる中で、人的資本の開示の要請が強くなってきた。というのも、投資家の思考が人的資本を主な構成要素とする無形資産重視へと変化しているからである。こうして人的資本経営を進める中で、人的資本をいかに育み、それを企業価値向上につなげているかを情報開示することが求められるようになってきたのである。そこで、これまで人件費として単年度でコスト管理されてきた人的資源が、「人的資本」としてBS（バランスシート）上で管理されるために、人材やノウハウ、組織文化などを極力データに基づいて価値評価を行うことが求められるようになった</p> <p>人的資本の開示が遅れていたわが国でも、2023年3月期の有価証券報告書以降、人材育成の方針、社内環境整備の方針およびこれらに関する指標の内容など（女性と外国人社員の比率、中途採用者情報、人材教育など）、人的資本に関する情報の記載が義務化された。また、女性活躍推進法などによって「女性管理職比率」「男性の育児休業取得率」「男女間賃金格差」などの指標を公開している場合には、それも有価証券報告書および有価証券届出書に記載することが義務化された</p>

成城大学経済学部教授 岩崎尚人

#### 4-6-b 労働災害防止計画（p.55～56） 差し替え

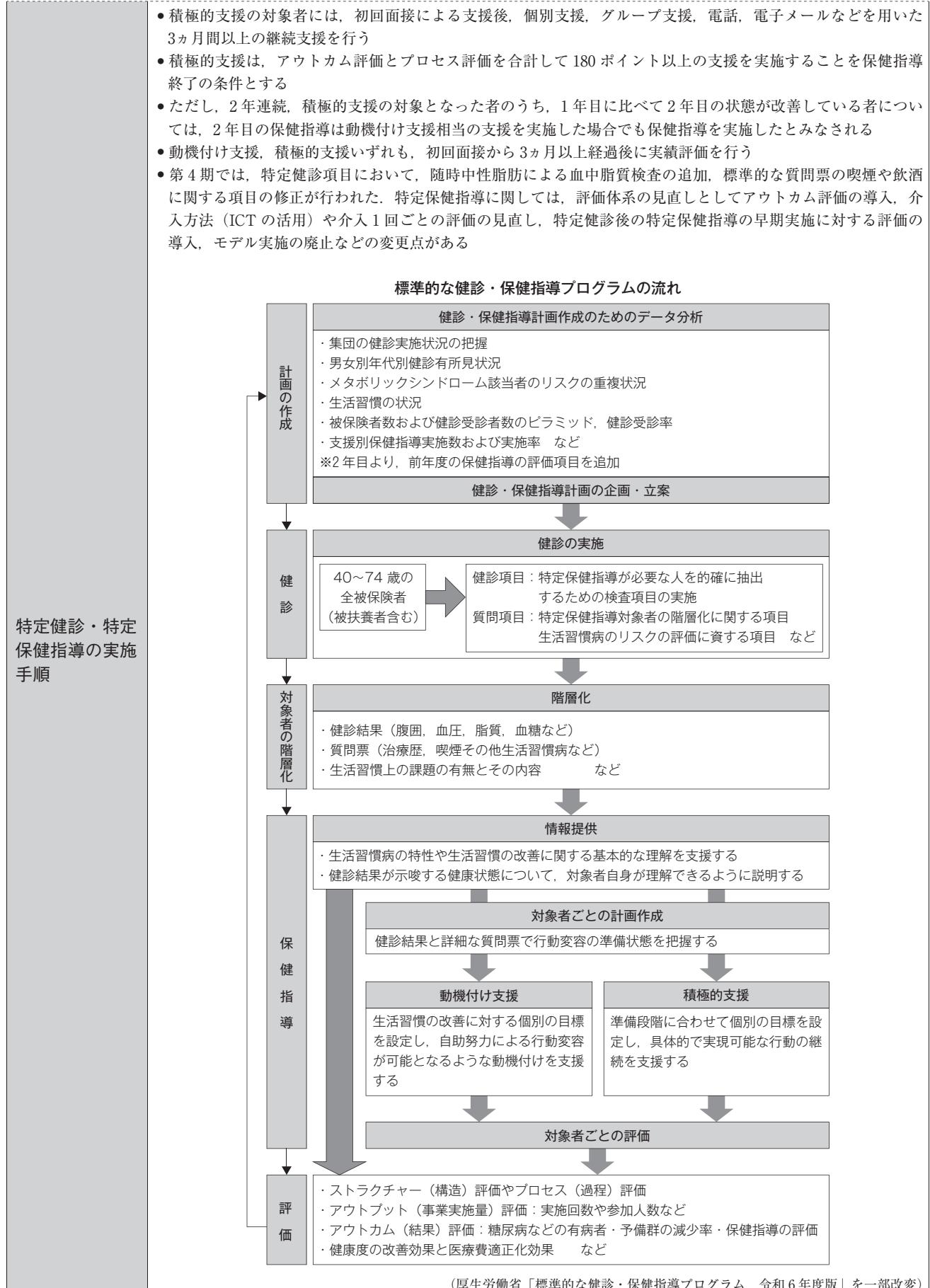
概要	第14次労働災害防止計画は、労働安全衛生法第6条の規定に基づき厚生労働大臣が策定し、令和5年3月27日に公示された
計画期間	2023年（令5）4月1日～2028年（令10）3月31日までの5か年計画
目標 (アウトプット指標)	<p>2027年まで（一部は2025年まで）の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒災害対策に取り組む事業場の割合を50%以上</li> <li>・卸売業・小売業及び医療・福祉の事業場における正社員以外の労働者への安全衛生教育の実施率を80%以上</li> <li>・介護・看護作業におけるノーリフトケア導入事業場の割合を増加</li> </ul> </li> <li>②高年齢労働者の労働災害防止対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」（令2・3・16基安発0316第1号）に基づく高年齢労働者の安全衛生確保の取組事業場の割合を50%以上</li> </ul> </li> <li>③多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・母国語に翻訳された教材や視聴覚教材を用いる等外国人労働者に分かりやすい方法で労働災害防止の教育を行っている事業場の割合を50%以上</li> </ul> </li> <li>④業種別の労働災害防止対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」（平25・3・25基発0325第1号）、「荷役作業における安全ガイドライン」に基づく措置を実施する事業場（荷主となる事業場を含む。）の割合を45%以上</li> <li>・墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む建設業の事業場の割合を85%以上</li> <li>・機械による「はさまれ・巻き込まれ」防止対策に取り組む製造業の事業場の割合を60%以上</li> <li>・「チェーンソーによる伐木等作業の安全に関するガイドライン」（平27・12・7基発1207第3号）に基づく措置を実施する業場の割合を50%以上</li> </ul> </li> <li>⑤労働者の健康確保対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・年次有給休暇の取得率を2025年までに70%以上</li> <li>・勤務間インターバル制度の導入企業の割合を2025年までに15%以上</li> <li>・メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上</li> <li>・使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上</li> <li>・各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合を80%以上</li> </ul> </li> <li>⑥化学物質等による健康障害防止対策の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働安全衛生法第57条及び第57条の2に基づくラベル表示・安全データシート（SDS）の交付の義務対象となっていないが危険性又は有害性が把握されている化学物質について、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</li> <li>・法第57条の3に基づくリスクアセスメントの実施の義務対象となっていないが危険性又は有害性が把握されている化学物質について、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%以上とともに、リスクアセスメント結果に基づいて、労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を実施している事業場の割合を2027年までに80%以上</li> <li>・熱中症防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場の割合を増加</li> </ul> </li> </ul>
計画の重点事項 と具体的な取組	<p>(1) 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 安全衛生対策に取り組む事業者が社会的に評価される環境整備           <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全衛生対策や産業保健活動の意義を理解し、必要な安全衛生管理体制を確保した上で、事業場全体として主体的に労働者の安全と健康保持増進のための活動に取り組む</li> <li>・国や労働災害防止団体が行う労働安全防止対策に係る支援及び労働安全衛生コンサルタントを活用し、自社の安全衛生活動を推進する</li> </ul> </li> <li>イ. 労働災害情報の分析機能の強化及び分析結果の効果的な周知           <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者死傷病報告の提出に当たって、電子申請の普及や記載内容の充実等に取り組む</li> </ul> </li> <li>ウ. 安全衛生対策におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・AIやウェアラブル端末等のデジタル新技術を活用した効率的・効果的な安全衛生活動の推進及び危険有害な作業の遠隔管理、遠隔操作、無人化等による作業の安全化を推進する</li> <li>・健康診断情報の電磁的な保存・管理や保険者へのデータ提供を行い、プライバシー等に配慮しつつ、保険者と連携して、年齢を問わず、労働者の疾病予防、健康づくり等のコラボヘルスに取り組む</li> <li>・法に基づく申請等について、電子申請を活用する</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒災害は、中高年齢の女性をはじめとして極めて高い発生率となっており、対策を講ずべきリスクであることを認識し、その取組を進める</li> <li>・筋力等を維持し転倒を予防するため、運動プログラムの導入及び労働者のスポーツの習慣化を推進する</li> <li>・非正規雇用労働者も含めた全ての労働者への雇入れ時等における安全衛生教育の実施を徹底する</li> </ul>

計画の重点事項 と具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「職場における腰痛予防対策指針」(平25・6・18基発0618第1号)を参考に、作業態様に応じた腰痛予防対策に取り組む</li> </ul> <p>(3) 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高年齢労働者の就労状況等を踏まえた安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等に取り組む</li> <li>・転倒災害が、対策を講ずべきリスクであることを認識して取り組む</li> <li>・健康診断情報の電磁的保存・管理や保険者へのデータ提供を行い、プライバシー等に配慮しつつ、保険者と連携して、年齢を問わず、労働者の疾病予防、健康づくり等のコラボヘルスに取り組む</li> </ul> <p>(4) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅等でテレワークを行う際のメンタルヘルス対策や作業環境整備の留意点等を示した「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」(テレワークガイドライン)や労働者の健康確保に必要な措置等を示した「副業・兼業の促進に関するガイドライン」(副業・兼業ガイドライン)に基づき、労働者の安全と健康の確保に取り組む</li> <li>・外国人労働者に対し、安全衛生教育マニュアルを活用する等により安全衛生教育の実施や健康管理に取り組む</li> </ul> <p>(5) 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者ではない個人事業者等に対する安全衛生対策については、「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」における議論等を通じて、個人事業者等に関する業務上の災害の実態の把握に関すること、個人事業者自らによる安全衛生確保措置に関すること、注文者等による保護措置のあり方等に関して、事業者の必要な措置について検討する</li> </ul> <p>(6) 業種別の労働災害防止対策の推進</p> <p>ア. 陸上貨物運送事業対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「荷役作業における安全ガイドライン」に基づく安全衛生管理体制の確立、墜落・転落災害や転倒災害等の防止措置、保護帽等の着用、安全衛生教育の実施等荷主も含めた荷役作業における安全対策に取り組む</li> <li>・「職場における腰痛予防対策指針」を参考に作業態様に応じた腰痛予防対策に取り組む</li> </ul> <p>イ. 建設業対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・墜落・転落のおそれのある作業について、墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのある箇所への囲い、手すり等の設置、墜落制止用器具の確実な使用、はしご・脚立等の安全な使用の徹底等及び高所からの墜落・転落災害の防止に取り組む。あわせて、墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む</li> <li>・労働者の熱中症や騒音障害を防止するため、「職場における熱中症予防基本対策要綱」(令3・4・20基発0420第3号)に基づく暑さ指数の把握とその値に応じた措置の適切な実施や、「騒音障害防止のためのガイドラインの改訂について」(令5・4・20基発0420第2号)に基づく作業環境測定、健康診断、労働衛生教育等の健康障害防止対策に取り組む</li> </ul> <p>ウ. 製造業対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「はさまれ・巻き込まれ」等による労働災害の危険性の高い機械等については、製造者(メーカー)、使用者(ユーザー)それぞれにおいてリスクアセスメントを実施し、労働災害の防止を図ることが重要であることから、「機械の包括的な安全基準に関する指針」(平19・7・31基発第0731001号)に基づき、使用者においてもリスクアセスメントが適切に実施できるよう、製造者は、製造時のリスクアセスメントを実施しても残留するリスク情報を、機械等の使用者へ確実に提供する</li> <li>・機能安全の推進により機械等の安全水準を向上させ、合理的な代替措置により安全対策を推進する</li> </ul> <p>エ. 林業対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「伐木等作業の安全ガイドライン」、「林業の作業現場における緊急連絡体制の整備等のためのガイドライン」(平6・7・18基発第461号の3)等について労働者への周知や理解の促進を図るとともに、これらに基づき、安全な伐倒方法やかかり木処理の方法、保護具の着用、緊急時における連絡体制等の整備や周知、通信機器の配備、教育訓練等の安全対策を確実に実施する</li> </ul> <p>(7) 労働者の健康確保対策の推進</p> <p>ア. メンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスチェックの実施のみにとどまらず、ストレスチェック結果をもとに集団分析を行い、その集団分析を活用した職場環境の改善まで行うことで、メンタルヘルス不調の予防を強化する</li> <li>・事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)に基づく取組をはじめ、職場におけるハラスマント防止対策に取り組む</li> </ul> <p>イ. 過重労働対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」(平18・3・17基発第0317008号)に基づき、次の措置を行う       <ul style="list-style-type: none"> <li>①時間外・休日労働時間の削減、労働時間の状況の把握、健康確保措置等</li> <li>②年次有給休暇の確実な取得の促進</li> <li>③勤務間インターバル制度の導入等、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)に基づく労働時間等の設定の改善</li> </ul> </li> <li>・長時間労働による医師の面接指導の対象となる労働者に対して、医師による面接指導や、保健師等の産業保健スタッフによる相談支援を受けるよう勧奨する</li> </ul>

計画の重点事項 と具体的な取組	<p>ウ. 産業保健活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業場ごとの状況に応じた産業保健活動を行うために必要な産業保健スタッフを確保し、労働者に対して必要な産業保健サービスを提供するとともに、産業保健スタッフが必要な研修等が受けられるよう体制を整備する</li> <li>治療と仕事の両立支援に関して、支援を必要とする労働者が支援を受けられるように、労働者や管理監督者等に対する研修の実施等の環境整備に取り組む</li> <li>事業者及び労働者は、産業医や保健師に加えて、医療機関や支援機関等の両立支援コーディネーターを積極的に活用し、治療と仕事の両立の円滑な支援を図る</li> </ul> <p>(8) 化学物質等による健康障害防止対策の推進</p> <p>ア. 化学物質による健康障害防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>化学物質を製造し、取り扱い、又は譲渡・提供する事業者において、化学物質管理者の選任及び外部専門人材の活用を行うに当たり、次の2つの事項を的確に実施する           <ul style="list-style-type: none"> <li>① 化学物質を製造する事業者は、製造時等のリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置を実施し、並びに譲渡提供時のラベル表示・SDSを交付する。SDSの交付に当たっては、必要な保護具の種類も含め「想定される用途及び当該用途における使用上の注意」を記載する</li> <li>② 化学物質を取り扱う事業者は、入手した SDS 等に基づくリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置を実施する</li> </ul> </li> <p>イ. 石綿、粉じんによる健康障害防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正な事前調査のため、建築物石綿含有建材調査者講習修了者等の石綿事前調査に係る専門性を有する者による事前調査を確實に実施する</li> <li>石綿事前調査結果報告システムを用いた事前調査結果の的確な報告及び事前調査結果に基づく適切な石綿ばく露防止対策を実施する</li> <li>解体・改修工事発注者による適正な石綿ばく露防止対策に必要な情報提供・費用等の配慮について、周知を図る</li> <li>粉じんばく露作業に伴う労働者の健康障害を防止するため、粉じん障害防止規則その他関係法令の遵守のみならず、第10次粉じん障害防止総合対策（令5.3.30 基発0330第3号）に基づき、粉じんによる健康障害を防止するための自主的取組を推進する</li> <li>トンネル工事を施工する事業者は、所属する事業場が転々と変わるトンネル工事に従事する労働者の健康管理を行いやすくするため、「ずい道等建設労働者健康管理システム」に、労働者のじん肺関係の健康情報、有害業務従事歴等を登録する</li> </ul> <p>ウ. 熱中症、騒音による健康障害防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「職場における熱中症予防基本対策要綱」を踏まえ、暑さ指数の把握とその値に応じた熱中症予防対策を適切に実施する。あわせて、作業を管理する者及び労働者に対してあらかじめ労働衛生教育を行うほか、衛生管理者等を中心に事業場としての管理体制を整え、発症時・緊急時の措置を確認し、周知する。その他、熱中症予防に効果的な機器・用品の活用も検討する</li> <li>労働者は、熱中症を予防するために、日常の健康管理を意識し、暑熱順化を行ってから作業を行う。あわせて、作業中に定期的に水分・塩分を摂取するほか、異変を感じた際には躊躇することなく周囲の労働者や管理者に申し出る</li> <li>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」に基づく作業環境測定、健康診断、労働衛生教育等に取り組む</li> </ul> <p>エ. 電離放射線による健康障害防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京電力福島第一原子力発電所の廃炉に向けた作業（以下「廃炉作業」という。）や帰還困難区域等で行われる除染等の作業に従事する労働者に対する安全衛生管理、被ばく線量管理、被ばく低減対策、健康管理等を徹底する</li> <li>東京電力福島第一原子力発電所での緊急作業に従事した労働者に対して、「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」（平成27年8月31日健康の保持増進のための指針公示第6号）に基づく健康管理を実施する</li> <li>医療従事者の被ばく線量管理及び被ばく低減対策の取組を推進するとともに、被ばく線量の測定結果の記録等の保存について管理を徹底する</li> </ul> </ul>

石井労働衛生コンサルタント事務所長 石井義脩

	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本は少子高齢化の急速な進展に伴い、医療費の増大（47.3兆円、2023年）が大きな課題となっている。疾病全体に占めるがん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の割合は増加し、医療費の約1/3、死亡原因では約5割を占める</li> <li>心疾患や脳血管疾患などの重症疾患の予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などのリスク因子を個別に管理するだけでなく、これらの発症要因とされる内臓脂肪の蓄積を予防することが重要である</li> <li>2005年に内科系8学会が合同し、メタボリックシンドロームの概念や基準が確立され、2008年から、高齢者医療確保法に基づき医療保険者の責務として、メタボリックシンドロームをターゲットとした特定健康診査（以下、特定健診という）・特定保健指導が始まった</li> <li>現代では、労働者が罹患する疾病は、職業病よりもこれら生活習慣病を含む作業関連疾患が顕著に増加しており、これが過労死の基本的病態に関わっていると考えられる。産業保健においても、メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の予防は重要な課題といえる</li> <li>特定健診・特定保健指導により蓄積されたデータは、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）として活用されるとともに、その後のデータヘルス（医療費や健診データの分析に基づいた効率的な保険事業の実践）やコラボヘルス（健保組合と事業者が連携した健康づくりや疾病予防の実践）の推進、日本健康会議の健康スコアリングレポートの作成や健康経営銘柄の選定に生かされている</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>メタボリックシンドロームの診断基準</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2">内臓脂肪蓄積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ウエスト周囲径</td> <td>男性<math>\geq 85</math> cm 女性<math>\geq 90</math> cm</td> </tr> <tr> <td>内臓脂肪面積</td> <td>男女ともに<math>\geq 100 \text{ cm}^2</math> に相当</td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="2">上記に加えて以下のうち2項目以上</td> </tr> <tr> <td>高トリグリセリド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症</td> <td><math>\geq 150 \text{ mg/dL}</math></td> </tr> <tr> <td></td> <td>&lt; 40 mg/dL 男女とも</td> </tr> <tr> <td>収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧</td> <td><math>\geq 130 \text{ mmHg}</math></td> </tr> <tr> <td></td> <td><math>\geq 85 \text{ mmHg}</math></td> </tr> <tr> <td>空腹時高血糖</td> <td><math>\geq 110 \text{ mg/dL}</math></td> </tr> </tbody> </table> <p>*高トリグリセリド血症・低HDLコレステロール血症・高血圧・糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める</p>	内臓脂肪蓄積		ウエスト周囲径	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm	内臓脂肪面積	男女ともに $\geq 100 \text{ cm}^2$ に相当	上記に加えて以下のうち2項目以上		高トリグリセリド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症	$\geq 150 \text{ mg/dL}$		< 40 mg/dL 男女とも	収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130 \text{ mmHg}$		$\geq 85 \text{ mmHg}$	空腹時高血糖	$\geq 110 \text{ mg/dL}$
内臓脂肪蓄積																			
ウエスト周囲径	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm																		
内臓脂肪面積	男女ともに $\geq 100 \text{ cm}^2$ に相当																		
上記に加えて以下のうち2項目以上																			
高トリグリセリド血症 かつ/または 低HDLコレステロール血症	$\geq 150 \text{ mg/dL}$																		
	< 40 mg/dL 男女とも																		
収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130 \text{ mmHg}$																		
	$\geq 85 \text{ mmHg}$																		
空腹時高血糖	$\geq 110 \text{ mg/dL}$																		
関係法令・指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）第18条～31条</li> <li>健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省） [2024年～第3期データヘルス計画（～2029年）]</li> </ul>																		
産業保健における特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生法に基づく「一般定期健診及びその保健指導（努力義務）」と、「高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導（医療保険者の義務）」は根拠法が異なり、基本的には特定保健指導は産業医や産業看護職の職務には含まれない。しかし、職場の状況をよく知る産業医や産業看護職が、労働安全衛生法に基づく保健指導に加えて、特定保健指導を行うことは、効果が期待される</li> <li>事業場内の産業医や産業看護職が特定保健指導を実施する場合は、医療保険者から特定保健指導の委託をされた事業者との契約に基づき、労働安全衛生法に基づく保健指導に上乗せして行うことになる。その際、保健指導スタッフは国の定める特定保健指導者としての研修を受けることが望ましく、事業場はアウトソーシング先の委託基準を満たしていること、保健指導は所定の手順に従って実施・評価されることを確認する必要がある。また事業者は、医療保険者に対して、その求めに応じて必要な一般定期健診の結果を無償で提供し、協力することが求められている</li> </ul>																		
特定健診・特定保健指導の実施手順	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診・特定保健指導の実施については、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に従って行う必要がある（2024年より第4期）</li> <li>各医療保険者が、その集団の健康実態に応じて健診・保健指導計画を立案・策定する</li> <li>特定健診に基づき、健診対象者からメタボリックシンドロームおよびその予備群をスクリーニングし、特定保健指導対象者を選定する</li> <li>高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療中の者は、特定保健指導の対象から除外される。その上で、特定健診の結果に基づき、保有するリスク因子の個数と喫煙状況に応じて、動機付け支援と積極的支援に階層化される</li> <li>健診受診者全員に、メタボリックシンドローム判定を含む生活習慣病予防に関する情報提供が行われる</li> <li>動機付け支援の対象者には、原則1回、20分以上の個別支援または80分以上のグループ支援による保健指導が行われる</li> </ul>																		



特定保健指導の対象者（階層化）				
腹囲	追加リスク*	喫煙**	対象	
			40～64歳	65～74歳
男性：≥ 85 cm 女性：≥ 90 cm	2つ以上は該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

\*：追加リスクの判定基準  
① 血圧：収縮期血圧 130 mmHg 以上、拡張期血圧 85 mmHg 以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
② 脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dL 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dL 以上）、HDL コレステロール 40 mg/dL 未満、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
③ 血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dL 以上、HbA1c (NGSP) 5.6% 以上、薬剤治療を受けている場合のいずれか  
※服薬中の者は、特定保健指導の対象にならないが、主治医と連携した上で実施できる

\*\*：喫煙の取り扱い  
①～③の追加リスクが1つ以上の場合にのみカウントする  
質問票において、「以前は吸っていたが最近1ヵ月は吸っていない」場合は、喫煙なしとして扱う  
（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」を一部改変）

### 特定健診・特定保健指導の実施手順

積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成			
アウトカム評価	腹囲 2 cm 以上かつ体重 2 kg 以上減少	180 ポイント	
	腹囲 1 cm 以上かつ体重 1 kg 以上減少	20 ポイント	
	食習慣の改善	20 ポイント	
	運動習慣の改善	20 ポイント	
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30 ポイント	
	休養習慣の改善	20 ポイント	
	その他の生活習慣の改善	20 ポイント	
プロセス評価	個別支援 (ICT を活用した面接を含む)	・支援1回当たり 70 ポイント ・支援1回当たり最低 10 分間以上	
	グループ支援 (ICT を活用した面接を含む)	・支援1回当たり 70 ポイント ・支援1回当たり最低 40 分間以上	
	電話支援	・支援1回当たり 30 ポイント ・支援1回当たり最低 5 分間以上	
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり 30 ポイント	
	早期実施	健診当日の初回面接 健診後1週間以内の初回面接	20 ポイント 10 ポイント

（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」を一部改変）

### 特定健康診査と定期健康診断の目的等の違い

	高齢者医療確保法 特定健康診査	労働安全衛生法 定期健康診断
目的	メタボリックシンドローム予防のための保健指導対象者の選定と特定保健指導	①労働者の健康状態の把握 ②適正配置 ③作業関連疾患の予防
対象者	40～74歳までの被保険者・被扶養者	労働者
実施主体	医療保険者	事業者
頻度	年度ごとに1回	1年以内ごとに1回

保健指導	義務	努力義務																																																																																																																																	
担当者	医師、保健師、管理栄養士、看護師*（暫定令和11年度末まで）、THP 各担当者*	産業医、産業保健スタッフ																																																																																																																																	
*: 看護師、THP 各担当者はそれぞれ一定の条件あり (和田 攻 監修：働く人の健康診断と事後措置の実際、産業医学振興財団より一部改変)																																																																																																																																			
特定健康診査と定期健康診査の検査項目の違い																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">項目名</th> <th style="width: 25%;">高齢者医療確保法特定健康診査</th> <th style="width: 25%;">労働安全衛生法定期健康診査</th> <th style="width: 25%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>既往歴</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>服薬歴</td> <td>○</td> <td>※</td> <td></td> </tr> <tr> <td>喫煙歴</td> <td>○</td> <td>※</td> <td></td> </tr> <tr> <td>業務歴</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自覚・他覚症状</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身長</td> <td>○</td> <td>□</td> <td></td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>腹囲<sup>*1</sup></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BMI</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AST (GOT)</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT (GPT)</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>γ-GT (γ-GTP)</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時（あるいは随時<sup>*2</sup>）中性脂肪</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HDL コレステロール</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時（あるいは随時<sup>*3</sup>）血糖</td> <td>△</td> <td>▲</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c (NGSP)</td> <td>△</td> <td>▲</td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿糖</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヘマトクリット値</td> <td>□</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血色素量（ヘモグロビン値）</td> <td>□</td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>赤血球数</td> <td>□</td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12誘導心電図</td> <td>□</td> <td>■</td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td>□</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン（eGFR）</td> <td>□</td> <td>□</td> <td></td> </tr> <tr> <td>視力・聴力</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>胸部エックス線検査</td> <td></td> <td>◆</td> <td></td> </tr> <tr> <td>喀痰検査</td> <td></td> <td>□</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師の診断（判定）</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師の意見</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				項目名	高齢者医療確保法特定健康診査	労働安全衛生法定期健康診査		既往歴	○	○		服薬歴	○	※		喫煙歴	○	※		業務歴		○		自覚・他覚症状	○	○		身長	○	□		体重	○	○		腹囲 <sup>*1</sup>	○	○		BMI	○	○		血圧	○	○		AST (GOT)		■		ALT (GPT)		■		γ-GT (γ-GTP)		■		空腹時（あるいは随時 <sup>*2</sup> ）中性脂肪		■		HDL コレステロール		■		LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)		■		空腹時（あるいは随時 <sup>*3</sup> ）血糖	△	▲		HbA1c (NGSP)	△	▲		尿糖	○	○		尿蛋白	○	○		ヘマトクリット値	□			血色素量（ヘモグロビン値）	□	■		赤血球数	□	■		12誘導心電図	□	■		眼底検査	□			血清クレアチニン（eGFR）	□	□		視力・聴力		○		胸部エックス線検査		◆		喀痰検査		□		医師の診断（判定）	○	○		医師の意見		○	
項目名	高齢者医療確保法特定健康診査	労働安全衛生法定期健康診査																																																																																																																																	
既往歴	○	○																																																																																																																																	
服薬歴	○	※																																																																																																																																	
喫煙歴	○	※																																																																																																																																	
業務歴		○																																																																																																																																	
自覚・他覚症状	○	○																																																																																																																																	
身長	○	□																																																																																																																																	
体重	○	○																																																																																																																																	
腹囲 <sup>*1</sup>	○	○																																																																																																																																	
BMI	○	○																																																																																																																																	
血圧	○	○																																																																																																																																	
AST (GOT)		■																																																																																																																																	
ALT (GPT)		■																																																																																																																																	
γ-GT (γ-GTP)		■																																																																																																																																	
空腹時（あるいは随時 <sup>*2</sup> ）中性脂肪		■																																																																																																																																	
HDL コレステロール		■																																																																																																																																	
LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)		■																																																																																																																																	
空腹時（あるいは随時 <sup>*3</sup> ）血糖	△	▲																																																																																																																																	
HbA1c (NGSP)	△	▲																																																																																																																																	
尿糖	○	○																																																																																																																																	
尿蛋白	○	○																																																																																																																																	
ヘマトクリット値	□																																																																																																																																		
血色素量（ヘモグロビン値）	□	■																																																																																																																																	
赤血球数	□	■																																																																																																																																	
12誘導心電図	□	■																																																																																																																																	
眼底検査	□																																																																																																																																		
血清クレアチニン（eGFR）	□	□																																																																																																																																	
視力・聴力		○																																																																																																																																	
胸部エックス線検査		◆																																																																																																																																	
喀痰検査		□																																																																																																																																	
医師の診断（判定）	○	○																																																																																																																																	
医師の意見		○																																																																																																																																	
<p>○：必須項目      □：医師の判断に基づき選択的に実施する項目      ■：35歳および40歳以上の人については必須項目、それ以外の人については医師の判断に基づき選択的に実施する項目      △：いずれかの項目の実施で可      ▲：■+△の条件      ◆：40歳以上には全員に実施、40歳未満は省略基準あり      ※：必須ではないが、聴取の実施について協力依頼</p>																																																																																																																																			

<b>特定健康診査・ 特定保健指導と 定期健康診断の 差異</b>	<p>*1：腹囲検査について 以下①～④に該当する人については医師が必要でないと認めるときは省略可      ①40歳未満の人（35歳の人を除く）      ②妊娠中の女性、その他腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断された人      ③BMI〔体重（kg）/身長（m）<sup>2</sup>〕が20未満である人      ④自ら腹囲を測定し、その値を申告した人（BMIが22未満である人に限る）</p> <p>*2：脂質検査について やむを得ず空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を実施する場合、隨時中性脂肪により検査可</p> <p>*3：血糖検査について やむを得ず空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を実施し、HbA1c（NGSP）を測定しない場合、随时血糖により検査可（食直後：3.5時間未満を除く）</p> <p style="text-align: right;">（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版」より一部改変）</p>
<b>特定健診・特定 保健指導の効果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本の以下の研究から、特定健診・特定保健指導による成果として、特に体重・腹囲といったアウトカムに一定の効果が確認されている             <ul style="list-style-type: none"> <li>①今井博久ら： 2008年度の特定保健指導対象者の全国データ（n=12,080）を用いて、平均で男性2.4%、女性3.0%の体重減少効果を認めた（厚生労働科学研究費補助金報告書、2010）</li> <li>②中尾葉子ら： 2008～2011年のNDBデータを用いた調査では、特定保健指導対象者（n=約102万人）のうち、保健指導受診者は未受診者と比べて、3年後の肥満指標およびメタボリックシンドロームが有意に改善していた（PLoS One. 13 (1) : e0190862, 2018）</li> <li>③津下一代ら： 2008～2011年のNDBデータを用いた調査（n=約22万人）では、保健指導受診者は未受診者と比べて、3年間で肥満指標ならびに血圧、血糖、脂質の改善を認めた（J Atheroscler Thromb. 25 (4) : 308-322, 2018）</li> <li>④福間真悟ら： 全国土木建築国民健康保険組合のデータを用いて、腹囲79～91cmの男性を対象にした研究（n=約39万人）では、特定保健指導対象となることで1年後0.4%の体重減少が確認された。そのうち保健指導受診者は、1年後に2.2%の体重減少が確認されたが、血圧・血糖・脂質の改善は確認されなかった（JAMA Intern Med. 180 (12) : 1630-1637, 2020）</li> <li>⑤厚生労働省： 2008～2018年のNDBデータを用いた調査（n=約4,400万人）で、特定保健指導の対象者に選定されることで、3年後の評価で、女性は0.14kg、男性は0.09kgそれぞれ体重減少が確認された。さらに、保健指導受診者は、3年後の評価で、女性は1.04kg、男性は0.87kgそれぞれ体重減少が確認された。リスク因子についてはHbA1cが有意に改善された一方で、血圧や脂質は有意な改善を認めなかつた（令和2年度報告書）</li> </ul> </li> </ul>
<b>特定健診・特定 保健指導の課題 と対策例</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健診・特定保健指導の実施率             <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診と特定保健指導の実施率が低いことが課題とされている</li> <li>第3期（2023年度まで）の目標値として、保険者全体で特定健診実施率70%以上、保健指導実施率45%以上、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率25%以上（2008年度比）を掲げてきたが、2022年度の実績は、特定健診実施率（58.1%）、保健指導実施率（26.5%）、メタボリックシンドロームの減少率（2008年度比：16.1%）と目標に未達であった</li> <li>第4期（2024年～）の目標値は第3期の目標値が維持されることとなった</li> <li>対策例として、特定健診当日に特定保健指導を実施する、開始までの期間短縮、個別通知（はがき、電子メール、電話等）による特定健診の受診勧奨・保健指導の利用勧奨、ICTを活用した保健指導などがあげられる</li> <li>また、対象者の特性等に応じて、ナッジ*等の行動科学の理論を活用した受診勧奨方法を工夫することがあげられる</li> </ul> </li> <li>*：ナッジ（nudge：そっと後押しする） 行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法</li> <li>②特定保健指導の質の向上             <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の評価体系にアウトカム評価が組み込まれたことにより、より質の高い保健指導が求められる</li> <li>保険者や保健指導実施機関には、効果的な保健指導の事例検討や研修を行うことが期待される</li> <li>厚生労働省の好事例集（2024）などで、保健指導実施者による創意工夫や効率的な取り組みが紹介されている</li> <li>参加者の生活習慣の行動変容を促す手法として、行動変容ステージモデルに応じた対応やナッジの活用が有効とされている</li> </ul> </li> </ul>

特定健診・特定保健指導の課題と対策例	行動変容ステージモデルに応じた対応					
	行動変容ステージ	無関心期 改善するつもりはない	関心期 改善するつもりである (概ね 6 カ月以内)	準備期 近いうちに (概ね 1 カ月以内) 改善するつもりであり、少しづつ始めている	実行期 すでに改善に取り組んでいる (6 カ月未満)	維持期 すでに改善に取り組んでいる (6 カ月以上)
有効な働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援関係の構築</li> <li>・傾聴、理解と共感</li> <li>・情報提供</li> </ul> <p>(興味や関心を得る)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係の構築</li> <li>・自己の再評価</li> <li>・障壁を取り除く</li> </ul> <p>(自信・やる気の向上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な方法の模索</li> <li>・ソーシャルサポート</li> </ul> <p>(具体的な目標と方法、行動計画を立てる)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賞賛</li> <li>・褒美</li> <li>・ソーシャルサポート</li> </ul> <p>(達成感を得て続ける)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賞賛</li> <li>・ソーシャルサポート</li> <li>・長期的評価</li> </ul> <p>(行動が習慣化する)</p>	

(Prochaska らによる変容ステージをもとに改変)

産業医科大学産業生態科学研究所 非常勤講師 森 貴大

## 10-8 健康保持増進（p.225～226） 差し替え

背景と概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>1979年に労働省（現厚生労働省）が中高年労働者の健康保持を目的に、SHP（シルバーヘルスプラン）を策定した</li> <li>1988年の労働安全衛生法の改正で、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必要な措置を継続的かつ計画的に講ずることが事業者の努力義務となり、その具体的な指針として「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が出された。この指針は、THP（トータルヘルスプロモーションプラン）指針と呼ばれている</li> <li>その後、日本の人口構造の高齢化が進み、特に生産年齢人口の減少が著しい。そのような背景を受けて、健康経営の取り組みの拡大、医療保険者のデータヘルス計画を前提とした連携（コラボヘルス）の推進、口腔保健の取り組み、メンタルヘルス対策の推進、地域保健との連携などの取り組みが進められている</li> <li>2020年、これらの社会的变化を踏まえて、大幅なTHP指針の見直しが進められ、従来の労働者「個人」から「集団」への健康保持増進措置の視点の強化、医療保険者と連携したいわゆる「コラボヘルス」の推進、労働者の高齢化を見据えた取り組みについての明確化、などのポイントが改正された</li> </ul>
関係法令・規則・指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生法第69条～71条、労働安全衛生規則第61条の2</li> <li>事業場における労働者の健康保持増進のための指針</li> </ul>
THPのメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>THPは事業者の努力義務となっているが、労働者の健康保持増進に積極的に取り組むことで、以下のような事業者ならびに医療保険者のメリットが報告されており、積極的な取り組みが推奨される</li> <li>労働生産性向上、欠勤日数の減少：食事内容や運動不足、喫煙、飲酒などの健康リスク要因を多く抱えている労働者は欠勤が多く、またプレゼンティーアイズムがより生じていることが示されている。一方で、これらの健康リスク要因が減少すると、生産性が改善するという研究報告がある</li> <li>労働災害件数や休業の減少：現場作業ごとに必要と考えられる体力を指標化し、評価が低い労働者に個別の運動指導を実施した結果、転倒災害ならびに筋骨格系の疾患（腰痛など）による欠勤も減少したという研究報告がある</li> <li>メンタルヘルスの改善：ウォーキングなど軽度の身体活動の日々の実践が、その後のうつ病発症リスクの低減につながるという研究報告がある</li> </ul>
THPの実施手順	<ul style="list-style-type: none"> <li>THPはすべての労働者を対象に、かつ労働生活の全期間を通じて進めていくものであり、事業者は、健康保持増進対策を中長期的な視点に立って、継続的かつ計画的に行う必要がある</li> <li>事業者は事業場の規模や特性、健康上の課題特性、労働者の意向など事業場の実態に即した取り組みを、P（計画）D（実行）C（評価）A（改善）サイクルに沿って推進することが重要である。具体的な内容を以下に示す</li> <li>事業者による健康保持増進方針の表明：事業者は、1) 自らが事業場における健康保持増進を積極的に支援すること、2) 労働者の健康の保持増進を図ること、3) 労働者の協力の下に健康保持増進対策を実践すること、4) 健康保持増進措置を適切に実施すること、の4つの内容を盛り込んだ方針を表明する</li> <li>推進体制の確立：事業場内の推進スタッフを基本として、取り組み内容に応じて事業場外資源を活用する。事業場内スタッフとして、産業医、保健師、衛生管理者などの産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ、研修を受けて専門的な知識を有する担当者（運動指導担当者、運動実践担当者、心理相談担当者、産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者）などがあげられる。事業場外資源として、労働衛生機関や中央労働災害防止協会などの健康保持増進に関する支援機関、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会などの地域資源、産業保健総合支援センターなどがある。また、労働者の意見が反映された取り組みを推進するために、衛生委員会などを活用することが推奨されている</li> <li>健康保持増進措置内容の決定と実施：1) 労働者の健康状態の把握とそれに基づく目標設定、2) 健康指導の実践がある。以下を踏まえて事業場での実施内容を決定して、計画を立案し、実践する             <ol style="list-style-type: none"> <li>労働者の健康状態の把握：健康診断結果、健康測定結果、医療保険者から提供されるデータなどを踏まえる。健康測定は、健康診断を活用しつつ、追加で生活状況調査や医学的検査などを実施するものであり、産業医などが中心となって行う。健康測定として、筋力や認知機能低下などに伴う転倒などの労働災害防止のため、身体機能セルフチェック、フレイルチェック、ロコモ度テストの実施が推奨されている</li> <li>健康指導の実施：労働者の勤務形態や職場環境などの労働環境だけでなく、生活状況や希望なども考慮して、運動指導やメンタルヘルスケア、食事・栄養指導、口腔保健指導、生活習慣に関する指導、高年齢労働者に対する健康づくり活動などをを行う。</li> </ol> </li> <li>実施結果の評価：設定した目標の達成度の評価、未達項目の原因分析と対応策の検討を行い、新たな計画の作成につなげる</li> </ul>

<p>THP の実施手順</p>	<pre> graph TD     A[①健康保持増進方針の表明 ②推進体制の確立] --&gt; B[③課題の把握]     B --&gt; C[④健康保持増進目標の設定]     C --&gt; D[⑤健康保持増進措置の決定]     D --&gt; E[⑥健康保持増進計画の作成]     E --&gt; F[⑦健康保持増進計画の実施]     F --&gt; G[⑧実施計画の評価]     G --&gt; H[③課題の把握]     </pre> <p>(厚生労働省「職場における心とからだの健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～」より一部改変)</p>
<p>THP の基本的な考え方と留意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保持増進は、労働者が自主的・自発的に取り組むことが重要であり、事業者には、労働者の自助努力を支援する取り組みや、労働者自身の力では解決できない課題への対応を支援したり、環境を作ったりすることが求められる</li> <li>健康課題を有する労働者「個人」を対象とした「ハイリスクアプローチ」と、健康課題の有無に関わらず労働者を「集団」と捉えて事業場全体の健康状態の改善を目指す「ポピュレーションアプローチ」の2つを効果的に組み合わせた取り組みが推奨される。特に、令和元年度の改正から、ポピュレーションアプローチの視点が強化されている</li> <li>THP ではすべての労働者を対象にしているが、労働者の中には無関心層が一定数存在することを踏まえて、「無意識のうちに行動が変化するような活動」や「楽しみながら抵抗なく取り組める活動」を行えるように、環境づくりや仕組みづくりの工夫、配慮が必要になる</li> <li>健康保持増進対策の成果を上げるうえでは、企業や事業場として労働者の健康保持増進を重視し、積極的に取り組むという企业文化や風土を醸成することが望ましい。実際に、上司が積極的であると感じる、経営トップのサポートが高い、といったことが健康保持増進対策の参加につながったという研究報告がある</li> <li>健康保持増進対策の推進にあたり、健康情報を含む労働者の個人情報の保護への配慮は必要である</li> </ul>

産業医科大学産業生態科学研究所 非常勤講師 森 貴大

改正の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年（2022年）5月31日、労働安全衛生法関係法令の改正</li> <li>労働者のばく露防止対策等を定めた化学物質規制体系を、化学物質ごとの個別具体的な法令による規制から、自律的な管理の仕組みへと見直す。当面の間は、従来の個別規制は継続されるとともに、それ以外の危険性・有害性が確認された全ての物質に対して、危険性・有害性に関する情報の伝達の仕組みを整備・拡充とともに、リスクアセスメントに基づくばく露低減措置によって国が定めるばく露の管理基準（濃度基準値）の達成することを求め、達成のための手段は限定しない方式に大きく転換</li> <li>事業者はその情報に基づいてリスクアセスメントを行い、ばく露防止のために講すべき措置を自ら選択して実行する</li> </ul>
個別規制の運用に関する改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別規則（特化則、有機則、鉛則、粉じん則等）による労働衛生管理は継続される。これについて、以下の通り、管理やばく露の実態に即した運用の改正が施行されている</li> <li>化学物質管理の水準が一定以上である（過去3年間の死亡または休業4日以上の労災発生なし、同3年間の作業環境管理区分が1かつ特殊健康診断で新たな異常の発生なしで、専属の化学物質管理専門家が在籍）と、所轄等道府県労働局長が認定した事業場は、その認定に関する特別規則の適用を除外し、事業者による自律的管理（リスクアセスメントに基づく管理）に委ねることができる</li> <li>有機溶剤、特別管理物質を除く特定化学物質、鉛、四アルキル鉛に関する特殊健康診断の実施頻度は、作業環境管理やばく露防止対策等が適切に実施されている場合（過去連続3回の作業環境管理区分が1、かつ特殊健康診断で新たな異常の発生なしで、直近の健康診断からばく露の程度に影響する作業内容の変更なし）には、実施頻度を、1年以内ごとに1回とすることができる</li> <li>作業環境測定結果が第3管理区分となり改善できない場合、改善の可否と方策について、外部の作業環境管理専門家に意見聴取を行って改善措置を実施し、その効果を確認しなくてはならない。それでも改善できない場合は、個人サンプリング測定等による濃度測定を行い、保護具着用管理責任者の選任とともに、有効な保護具を労働者に着用させなくてはならない</li> </ul>
危険性・有害性情報の量・質の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>安衛法（57条、57条の2）によるラベル表示・SDS交付義務対象物質数が増加。[施行令18条、18条の2、別表第9、別表第3第1号、ならびに省令で定める物質（安衛則30条、34条の3、別表2）]。あわせて、質の担保も行われる</li> </ul>
リスクアセスメント対象物の拡大とリスクアセスメント指針の改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラベル表示・SDS交付義務対象物質は、安衛法57条の3により、リスクアセスメント実施が義務となる（リスクアセスメント対象物）</li> <li>化学物質等による危険性又は有害性等の調査などに関する指針（基発第0330004号、化学物質リスクアセスメント指針）を改正</li> <li>リスクアセスメント方法は事業者が選択できる。またリスクアセスメントに基づいた対策も事業者が選択できる</li> <li>リスクアセスメント対象物以外で、GHS分類により危険性・有害性が明らかになっている物質は、これまで同様にリスクアセスメントは努力義務（労働安全衛生法第28条の2事業者の行うべき調査等）</li> </ul>
リスクアセスメントに基づき事業者が実施すべきこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクアセスメント対象物へのばく露濃度の低減措置（ばく露の程度を最小限度にすること）</li> <li>1の措置内容、労働者のばく露状況について労働者の意見聴取、記録作成保存</li> <li>リスクアセスメント対象物以外の物質へのばく露濃度を最小限とする努力義務</li> <li>リスクアセスメント結果等に係る記録の作成及び保存</li> <li>皮膚等障害化学物質への直接接触の防止（適切な保護具の使用）</li> <li>がん原性物質の作業記録の保存</li> <li>リスクアセスメント対象物健康診断の実施・記録作成</li> <li>がん等の遅発性疾病の把握の強化</li> <li>化学物質管理者（事業場における化学物質の管理に係る技術的事項を管理する者、表示及び通知に関する事項、リスクアセスメントの実施及び記録の保存、ばく露低減対策、労働災害発生時の対応、労働者の教育等に携わる、リスクアセスメント対象物を扱うすべての事業場に選任義務、ただし一般消費者の生活の用に供される製品のみを扱う事業場は選任の対象外）の選任の義務化</li> <li>保護具着用管理責任者（保護具の適正な管理、適正な使用、保守管理に携わる）の選任の義務化</li> <li>雇入れ時等教育の拡充</li> <li>衛生委員会の付議事項追加（化学物質の自律的な管理の実施状況の調査審議）</li> <li>化学物質による労働災害発生事業場等への労働基準監督署長による指示とこれに対する改善措置（化学物質管理専門家による助言）</li> </ul>

ばく露の低減と濃度基準値	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、リスクアセスメントの結果等に基づき、労働者の健康障害を防止するため、代替物の使用、発散源を密閉する設備、局所排気装置又は全体換気装置の設置及び稼働、作業の方法の改善、有効な呼吸用保護具を使用させること等必要な措置を講ずることにより、リスクアセスメント対象物に労働者がばく露される程度を最小限度にしなければならない（安衛則 577 条の 2）</li> <li>事業者は、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により、労働者に健康障害を生ずるおそれがない物として厚生労働大臣が定めるものを製造し、又は取り扱う業務（主として一般消費者の生活の用に供される製品に係るもの除去）を行う屋内作業場においては、当該業務に従事する労働者がこれらの物に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、安衛法 22 条に規定される衛生基準として設定）以下としなければならない（安衛則 577 条の 2 第 2 項）</li> <li>濃度基準値は、8 時間濃度基準値（1 日の労働時間のうち 8 時間のばく露における濃度を各測定の測定時間により加重平均して得られる値、8 時間時間加重平均値）および短時間濃度基準値（1 日の労働時間のうち、濃度が最も高くなると思われる 15 分間のばく露における当該物質の濃度を各測定の測定時間により加重平均して得られる値、15 分間時間加重平均値）から構成される</li> <li>濃度基準値の適用に際し、8 時間濃度基準値及び短時間濃度基準値が定められているものについては、当該物のばく露における 15 分間時間加重平均値が 8 時間濃度基準値を超え、かつ、短時間濃度基準値以下の場合は、当該ばく露の回数が 1 日の労働時間中に 4 回を超えて、かつ、当該ばく露の間隔を 1 時間以上とすること、8 時間濃度基準値が定められており、かつ、短時間濃度基準値が定められていないものについては、当該ばく露の 15 分間時間加重平均値が 8 時間濃度基準値の 3 倍を超えないようにすること、短時間濃度基準値が天井値として定められているものについては、当該物のばく露における濃度が、いかなる短時間のばく露におけるものであるかを問わず、短時間濃度基準値を超えないようにすること</li> <li>有害性の種類及び当該有害性が影響を及ぼす臓器が同一であるものを 2 種類以上含有する混合物の 8 時間濃度基準値については、次の式により計算して得た値が 1 を超えないようにすること</li> </ul> $C = C_1/L_1 + C_2/L_2 + \dots$ <p>(この式において、C, C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub>…及び L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>…は、それぞれ次の値を表すものとする。</p> <p>C 換算値  C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub>… 物の種類ごとの 8 時間時間荷重平均値  L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>… 物の種類ごとの 8 時間濃度基準値)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ばく露される程度は、労働者が吸入する有害物質の濃度、すなわち、呼吸保護具の内側の濃度、作業環境濃度を下げる方法に加え、呼吸用保護具の適正な使用によることも可能</li> </ul>
リスクアセスメントに基づくリスク判定とリスク低減措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>① リスクの見積もりとリスク低減措置 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用する全てのリスクアセスメント対象物について、労働者が当該物にばく露される程度を数理モデルの活用を含めた適切な方法により把握した上で、リスクを見積もり、その結果に基づき、(i) 危険性又は有害性の低い物質への代替→(ii) 工学的対策→(iii) 管理的対策→(iv) 有効な保護具の使用等により、当該物にばく露される程度を最小限度とすることを含め、必要なリスク低減措置を実施すること（安衛則第 577 の 2 第 1 項）</li> <li>本編 12-37 「化学物質の自主管理」図 2, 図 3 の方法も、比較的簡易な手法として参考となる</li> </ul> </li> <li>② 確認測定（濃度基準値の適用）とリスク低減措置 <ul style="list-style-type: none"> <li>濃度基準値が設定されている物質について、リスクの見積もりで、ばく露される程度が濃度基準値を超えるおそれのある屋内作業を把握した場合は、確認測定を実施し、その結果に基づき、当該作業に従事する全ての労働者が当該物質にばく露される程度を濃度基準値以下とすることを含め、必要なリスク低減措置（保護具の適切な選択と使用を含む）を実施すること（安衛則第 577 の 2 第 2 項）</li> </ul> </li> <li>③ 濃度基準値が設定されていない物質 <ul style="list-style-type: none"> <li>リスクの見積りの結果、一定以上のリスクがある場合等、労働者のばく露状況を正確に評価する必要がある場合には、当該物質の濃度の測定を実施すること</li> </ul> </li> </ul>
ばく露濃度の推計・測定方法	<p>濃度の測定を伴わない方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>数理モデル（CREATE-SIMPLE, 等）</li> <li>コントロール・パンディング</li> <li>マトリクス法、数値化法、等</li> <li>特別規則で規定されている具体的な措置に準じた方法</li> <li>関連団体が公表するマニュアルに従って作業方法等を確認する方法</li> </ul> <p>濃度の測定を伴う方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>簡易測定（検知管）</li> <li>個人ばく露測定</li> <li>作業環境測定</li> </ul>

リスクアセスメント実施のタイミング	<p>① 法令上の実施義務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクアセスメント対象物を原材料等として新規に採用、変更するとき</li> <li>・リスクアセスメント対象物を製造し取り扱う作業の方法、手順を新規に採用、変更するとき</li> <li>・危険性又は有害性等についての情報に変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき</li> </ul> <p>② 化学物質リスクアセスメント指針による実施努力義務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクアセスメント対象物に係る労働災害が発生した場合であって、過去のリスクアセスメント等の内容に問題がある場合</li> <li>・前回のリスクアセスメント等から一定の期間が経過し、機械設備等の経年による劣化、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな知見の集積等があった場合</li> <li>・すでに製造し取り扱っていた物質がリスクアセスメント対象物として新たに追加された場合など、過去にリスクアセスメント等を実施したことがない場合</li> </ul>
リスクアセスメント対象物 健康診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者による自律的な化学物質管理の一環として、リスクアセスメントの結果に基づき、当該物質ばく露による健康障害発生リスクが高いと判断された労働者に対し、医師または歯科医師が必要と認める項目について、健康障害発生リスクの程度と有害性の種類に応じた頻度で実施（安衛則 577 条の 2 第 3 項に基づく健診）</li> <li>・濃度基準値を超えてばく露した恐れがあるときは、医師または歯科医師が必要と認める項目について、速やかに健診を実施しなければならない（同第 4 項健診）</li> <li>・ばく露防止対策が適切に実施され、健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると事業者が判断すれば、リスクアセスメント対象物健診を実施する必要はない。ばく露防止対策を十分に行わず、健診で労働者のばく露防止対策を補うという考え方は適切ではない</li> <li>・項目設定時に参照すべき情報源：濃度基準値の根拠となった一次文献における有害性情報（厚労省 HP「化学物質管理に係る専門家検討会報告書」）、濃度基準値がない物質も含めて SDS に記載された GHS 分類に基づく有害性区分、有害性情報（生殖細胞変異原性、誤嚥有害性、生殖毒性、エビデンス不十分の発がん性は健診項目からは除外）</li> <li>・項目設定は、スクリーニングとして必要と考えられる検査項目を実施する。労働者にとって過度な侵襲となる検査項目や事業者にとって過度な経済的負担となる検査項目は、有用性等に鑑み慎重に検討、判断</li> <li>・リスクアセスメント対象物健康診断の対象とならない場合、定期健診で実施されている業務歴の調査や自他覚症状の有無の検査において、化学物質取扱業務による所見等の有無について留意することが望ましい</li> <li>・対象者については、個人ごとに健康障害発生リスクの評価を行い、個人ごとに健診実施の要否を判断することが原則であるが、同様の作業を行っている労働者についてはまとめて評価・判断してもよい。また、漏洩事故等によるばく露の場合は、ばく露した労働者のみでよい</li> <li>・実施頻度は、第 3 項健診については、健康障害発生リスクの程度に応じ産業医の意見に基づき事業者が判断する。例：急性毒性リスク 6 月以内ごとに 1 回、がん原性物質 1 年以内ごとに 1 回、急性・発がん性以外のリスク 3 年以内ごとに 1 回。第 4 項健診については、濃度基準値を超えてばく露したおそれが生じた時点で、合理的に実施可能な範囲で速やかに実施</li> </ul>

化学物質による健康障害防止のための濃度の基準の適用等に関する技術上の指針 令和 5 年 4 月 27 日技術上の指針公示第 24 号

厚生労働省：化学物質等による危険性又は有害性の調査等に関する指針（改正令和 5 年 4 月 27 日）

厚生労働省：化学物質管理者講習テキスト第 1 版 令和 5 年 3 月

厚生労働省：リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドライン 令和 5 年 10 月 17 日

慶應義塾大学医学部教授 武林 亨

## 13-1-d 騒音障害防止ガイドラインと環境管理・作業管理 (p.305)

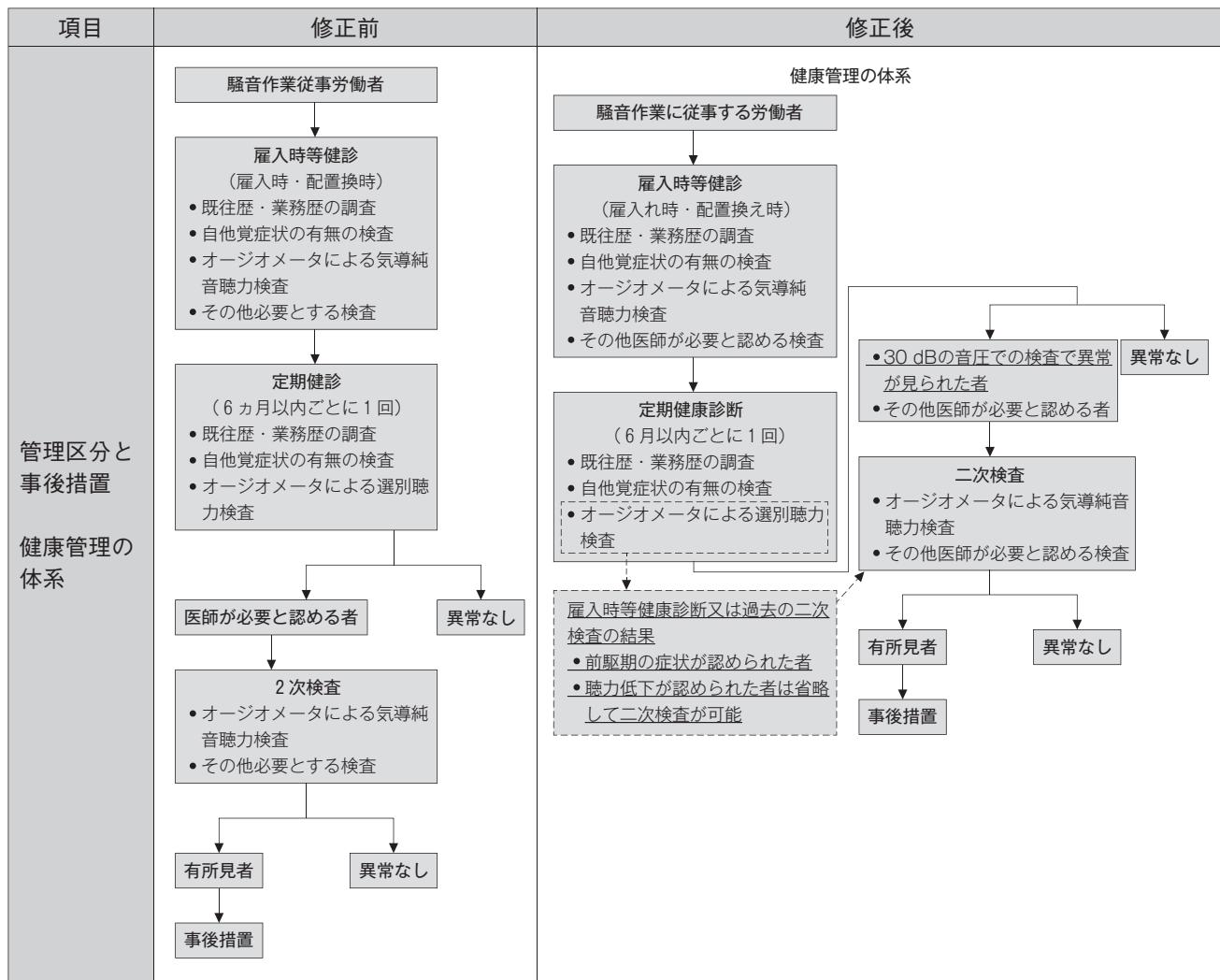
項目	修正前	修正後
ガイド ライン	1992（平成4）年、労働省（現厚生労働省）により「騒音障害防止のためのガイドライン」が示された。	2023（令和5）年、厚生労働省により「騒音障害防止のためのガイドライン」が示された。
労働衛生 管理体制	追加	騒音障害防止対策の管理者を選任し、ガイドラインで定める事項に取り組ませることが定められた。管理者として選任できる者には、衛生管理者、安全衛生推進者のほか、ライン管理者、職長等が含まれる
作業場の 区分	追加	屋内作業場、坑内の作業場、屋外作業場の3つの作業場に対して可能な測定法・推計法が規定され、測定および推計の結果の記録を3年間保存することが必要
騒音の測定 ・推計法	追加。内容は産業保健マニュアル8版「騒音の測定・評価屋内作業場」と同じ、一部改変	<ul style="list-style-type: none"> <li>●屋内作業場に適用する</li> <li>●作業環境測定基準（昭和51年労働省告示第46号）第4条に規定</li> <li>●A測定とB測定があり、B測定はA測定を補完するものである</li> <li>●A測定は単位作業場所において6m以下のメッシュで最少5点以上で行い、B測定は音源近接作業がある場合に騒音レベルが最大となると思われる時間に当該位置で行う</li> <li>●A測定における単位作業場所の設定は、おおむね80dB(A)以上の区域に限定して差し支えないとされる</li> <li>●測定は、作業が定常的に行われている時間帯に、1測定点について10分間以上継続して行う</li> <li>●1単位作業場におけるA測定の開始から終了までの時間は、1時間以上が望ましい</li> <li>●A測定とB測定をもとに、I～IIIの管理区分と必要な措置が定められている</li> </ul>
騒音の測定 ・推計法	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>●坑内の作業場、および、屋外作業場において適用される測定法</li> <li>●「作業環境測定による等価騒音レベルの測定」で実施するB測定と同じである。A測定を実施しないので定点測定と呼ぶ</li> <li>●測定結果が85dB未満の場合、85dB以上90dB未満の場合、90dB以上の場合に必要な措置が定められている</li> </ul>
定点測定に よる等価騒 音レベルの 測定		
騒音の測定 ・推計法	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>●坑内の作業場、および、屋外作業場において適用される測定法</li> <li>●同種の業務を行うグループごとに1台以上のばく露計を対象作業者に装着して実施する</li> <li>●測定者は、測定対象者に、終日又は半日、ばく露計を装着させたままで騒音作業を行わせることにより、騒音作業に従事する時間の等価騒音レベルを測定する。ただし、2時間ごとに反復継続する作業を行うことが明らかな場合等、一定時間の測定を行うことで作業時間全体の等価騒音レベルを算定することが可能な場合は、測定の開始から終了までの時間が1時間以上であれば、測定時間を短縮して差し支えない</li> <li>●騒音源や作業者が移動する場合に実施される。騒音源と作業者の距離が近く、位置関係が変動するバイブレーター、ブレーカー、グラインダー、チェーンソー、インパクトレンチ、チッパー、電動ドリル、丸のこ等の手持動力工具も対象となる</li> <li>●測定結果が85dB未満の場合、85dB以上90dB未満の場合、90dB以上の場合に必要な措置が定められている</li> </ul>
個人ばく露 測定による 等価騒音レ ベルの測定		

項目	修正前	修正後
騒音の測定 ・推計法  等価騒音レベルの推計	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>屋外作業場において適用される測定法</li> <li>音響パワーレベルは、機械等の騒音源が放射する音のエネルギーをデシベル (dB) 表示したものである。騒音を発する機械設備、工具等に固有の音響パワーレベルのデータをメーカーから入手する等により、何 m 離れた場所では騒音レベルが何 dB となるか推計することが可能となる。地面の上に騒音源があつて、周辺に建物や壁等が無い場所で推計が可能である。</li> <li><math>L_p = L_w - 20 \log r - 8</math> [dB]</li> <li>公表されている <math>L_w</math> と、対象作業者の音源からの距離 <math>r</math> を代入することによって、作業者の位置での等価騒音レベルが推計できる。</li> <li>推計結果が 85 dB 未満の場合、85 dB 以上 90 dB 未満の場合、90 dB 以上の場合に必要な措置が定められている</li> </ul>
騒音の測定 ・評価  屋内作業場	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生規則に定められた 8 屋内作業場には、6 カ月以内ごとに 1 回、定期に等価騒音レベル測定を行うことが求められている</li> <li>A 測定と B 測定があり、B 測定は A 測定を補完するものである</li> <li>A 測定は単位作業場において 6 m 以下のメッシュで最少 5 点以上で行い、B 測定は音源近接作業がある場合に騒音レベルが最大となると思われる時間に当該位置で行う</li> <li>A 測定における単位作業場の設定は、おおむね 80 dB (A) 以上の区域に限定して差し支えないとされる</li> <li>測定は、作業が定常的に行われている時間帯に、1 測定点について 10 分間以上継続して行う</li> <li>1 単位作業場における A 測定の開始から終了までの時間は、1 時間以上が望ましい</li> <li>A 測定と B 測定をもとに、I ~ III の管理区分と必要な措置が定められている</li> <li>作業環境測定結果と評価結果などは 3 年間の保存が求められている。特に第 II 管理区分、第 III 管理区分に区分された場合は 5 年間の保存が望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「作業環境測定による等価騒音レベルの測定」によって、測定、評価、措置及び記録を行う</li> <li>騒音源や作業者が移動する場合は、「個人ばく露測定による等価騒音レベルの測定」によって、措置及び記録を行うことができる</li> <li>労働安全衛生規則に定められた 8 屋内作業場には、6 カ月以内ごとに 1 回、定期に等価騒音レベル測定を行うことが求められている</li> <li>ガイドライン別表第 2 に定められた作業場には、6 カ月以内ごとに 1 回、定期に行うこと。ただし、第 I 管理区分に区分されることが継続している場所又は等価騒音レベルが継続的に 85 dB 未満である場所については、当該定期に行う測定を省略することができる。施設、設備、作業工程又は作業方法を変更した場合は、その都度、測定を行うこと</li> <li>測定結果等の記録は、3 年間保存すること</li> </ul>
騒音の測定 ・評価  坑内の作業場	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>「定点測定による等価騒音レベルの測定」によって措置及び記録を行う。測定法は、屋内作業場で実施する B 測定と同じである。A 測定を実施しないので定点測定と呼ぶ</li> <li>騒音源や作業者が移動する場合は、「個人ばく露測定による等価騒音レベルの測定」によって、措置及び記録を行うことができる</li> <li>測定結果等の記録は、3 年間保存すること</li> </ul>
騒音の測定 ・評価  屋外作業場	追加	<ul style="list-style-type: none"> <li>「定点測定による等価騒音レベルの測定」又は「個人ばく露測定による等価騒音レベルの測定」によって、措置及び記録を行う</li> <li>地面の上に騒音源があつて、周辺に建物や壁等がない場所については、「等価騒音レベルの推計」に基づき、騒音レベルを推計し、その推計値を測定値とみなして、措置及び記録を行うことができる</li> <li>測定結果等の記録は、3 年間保存すること</li> </ul>

項目	修正前	修正後
騒音の測定 ・評価  屋内作業場以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行われる位置において等価騒音レベルの測定を行うことが求められている</li> <li>屋内におけるB測定に準じた測定となる</li> <li>管理区分は設定されていない。騒音レベルが85dB(A)以上90dB(A)未満の場合は必要に応じ防音保護具を使用させること。90dB(A)以上の場合は防音保護具を使用させるとともに、防音保護具の使用について掲示することが求められている</li> </ul>	削除
受音者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>騒音曝露時間のルールを作ることによってもかなりの効果が期待できる</li> <li>防音保護具の使用は、工学的対策を十分に行うことができない場合の二次的対策である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業環境を改善するための措置を講じた結果、第Ⅰ管理区分とならない場合又は等価騒音レベルが85dB未満とならない場合は、日本産業衛生学会の「騒音レベル（A特性音圧レベル）による許容基準」を満たすように、騒音作業に従事する時間の短縮を検討する</li> <li>聴覚保護具の使用は、工学的対策を十分に行うことができない場合の二次的対策であるが、現実的には作業者の騒音ばく露を減らす方法としては第一選択肢である。</li> </ul>
聴覚保護具 (防音保護具)	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な着用方法などのため期待される効果が十分に達成されていないことが多いため、教育が必要である</li> <li>耳栓・イヤーマフ(耳覆い)が一般的であるが、騒音レベルに対応して遮音性能が変化する聴覚保護具もある</li> <li>耳栓は遮音性能により一種(低音から高音までを遮音)と二種(主として高音を遮音、会話域程度の低音を比較的通す)があった(JIS T8161-1983防音保護具)。2020(令和2)年に制定された新しいJISである「JIS T8161-1, T8161-2 2020聴覚保護具(防音保護具)」では、一種、二種の区別が廃止される。今後、耳栓・イヤーマフの遮音性能は、オクターブバンド中心周波数毎の遮音値、HML値、SNR値が用いられる。SNRの目安は、第Ⅱ管理区分では20以下、第Ⅲ管理区分では20以上の騒音に応じたSNRの聴覚保護具を用いる(強大な低周波騒音環境の場合は適用外、JIS参照)。一方、過剰な遮音は、コミュニケーションや警告音の聞こえを損なうので注意が必要である</li> <li>耳栓とイヤーマフの選択は作業の性質や騒音の特性で決まる。非常に強い騒音に対しては耳栓とイヤーマフの併用が有効</li> <li>聴覚保護具の使用の際は、会話による伝達の障害による事故発生の危険性に特に留意することが必要</li> <li>非常の際の警報には音響ではなく、赤色回転灯などを用いて二次災害の防止に配慮する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不適切な着用方法などのため期待される効果が十分に達成されていないことが多い。製品に表示された遮音値を得るためにには、正しい着用法の教育が必要</li> <li>耳栓・イヤーマフ(耳覆い)が一般的であるが、騒音レベルに対応して遮音性能が変化する聴覚保護具もある</li> <li>耳栓・イヤーマフの遮音性能は、JIS T8161-1, T8161-2 2020聴覚保護具(防音保護具)で規定され、オクターブバンド中心周波数毎の遮音値、HML値、SNR値が用いられる。SNRの目安は、第Ⅱ管理区分では20以下、第Ⅲ管理区分では20以上の騒音に応じたSNRの聴覚保護具を用いる(強大な低周波騒音環境の場合は適用外、JIS参照)。一方、過剰な遮音は、コミュニケーションや警告音の聞こえを損なうので注意が必要である</li> <li>耳栓とイヤーマフの選択は作業の性質や騒音の特性で決まる。非常に強い騒音に対しては耳栓とイヤーマフの併用が有効</li> <li>聴覚保護具の使用の際は、会話による伝達の障害による事故発生の危険性に特に留意することが必要</li> <li>非常の際の警報には音響ではなく、赤色回転灯などを用いて二次災害の防止に配慮する必要がある</li> </ul>
労働衛生教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時騒音作業に労働者を従事させようとするときは、労働衛生教育を行うことが求められている</li> <li>騒音レベル85dB(A)以上のものとで働いている作業者が対象になる</li> <li>管理監督者、騒音を発生する機械設備の設計者、騒音障害防止に関わる人などに対しても実施が望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、騒音障害防止対策の管理者を選任しようとするとときに①騒音の人体に及ぼす影響②適正な作業環境の確保と維持管理③聴覚保護具の使用及び作業方法の改善④関係法令等、について労働衛生教育を行うことが求められている</li> <li>常時騒音作業に労働者を従事させようとするときは、①騒音の人体に及ぼす影響②聴覚保護具の使用、について労働衛生教育を行うことが求められている</li> <li>騒音レベル85dB(A)以上のものとで働いている作業者が対象になる</li> </ul>

13-1-e 騒音職場における健康管理（騒音障害防止ガイドライン）(p.306)

項目	修正前	修正後																																								
聴力検査 雇入時等健康診断	• 250~8,000 Hzまでの6周波数の気導純音聽力検査が求められている。これは将来にわたる聴覚管理の基準として重要である	• 250, 500, 1,000, 2,000, 4,000, 6,000, 8,000 Hz の 7 周波数の気導純音聽力検査が求められている。これは将来にわたる聴覚管理の基準として重要である																																								
聴力検査 定期健康診断	• 1,000 Hzで30 dB, 4,000 Hzで40 dBの純音を聽かせる選別聽力検査を行うことが示されている • 初期の騒音性難聴を発見するために、年2回の定期健康診断のうち1回は1,000 Hzおよび4,000 Hzにおける閾値を測定することが望ましい	• 1,000 Hzで30 dB, 4,000 Hzで25 dB及び30 dBの純音を聽かせる選別聽力検査を行う • 30 dBの音圧での検査で異常が認められる者その他医師が必要と認める者については医師による二次検査を行うこと • 雇入時等健康診断又は過去の二次検査の結果、前駆期の症状が認められる者及び聽力低下が認められる者については、選別聽力検査を省略して、二次検査を行って差し支えない																																								
聴力検査 二次検査	• 選別聽力検査による有所見者に対し、騒音作業終了後半日以上経過した後に250~8,000 Hzの気導純音聽力レベルを測定すること、会話音域の聞き取り能力評価のために3分法平均聽力レベルを求め記載しておくことが示されている  3分法平均聽力レベル = (A+B+C)/3 (A : 500 Hzの聽力レベル, B : 1,000 Hzの聽力レベル, C : 2,000 Hzの聽力レベル)	• 選別聽力検査による有所見者に対し、騒音作業終了後半日以上経過した後に、250, 500, 1,000, 2,000, 4,000, 6,000, 8,000 Hz の 7 周波数の気導純音聽力レベルを測定すること、会話音域の聞き取り能力評価のために3分法平均聽力レベルを求め記載しておくことが示されている  3分法平均聽力レベル = (A+B+C)/3 (A : 500 Hzの聽力レベル, B : 1,000 Hzの聽力レベル, C : 2,000 Hzの聽力レベル)																																								
管理区分と事後措置 聴力レベルに基づく管理区分	<p style="text-align: center;"><b>聴力レベルに基づく管理区分</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">聴力レベル</th> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">措 置</th> </tr> <tr> <th>高音域</th> <th>会話音域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 dB 未満</td> <td>30 dB 未満</td> <td>健常者</td> <td>一般的聴覚管理</td> </tr> <tr> <td>30 dB 以上 50 dB 未満</td> <td></td> <td>要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)</td> <td>第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所等においても 防音保護具の使用の勧 行、その他必要な措置 を講ずる</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">50 dB 以上</td> <td>30 dB 以上 40 dB 未満</td> <td>要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)</td> <td rowspan="2">防音保護具の使用の勧 行、騒音作業時間の短 縮、配置転換、その他 必要な措置を講ずる</td> </tr> <tr> <td>40 dB 以上</td> <td>要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1) 高音域の聽力レベルは、4,000 Hzについての聽力レベルによる 2) 会話音域の聽力レベルは、3分法平均聽力レベルによる</p>	聴力レベル		区 分	措 置	高音域	会話音域	30 dB 未満	30 dB 未満	健常者	一般的聴覚管理	30 dB 以上 50 dB 未満		要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)	第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所等においても 防音保護具の使用の勧 行、その他必要な措置 を講ずる	50 dB 以上	30 dB 以上 40 dB 未満	要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)	防音保護具の使用の勧 行、騒音作業時間の短 縮、配置転換、その他 必要な措置を講ずる	40 dB 以上	要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)	<p style="text-align: center;"><b>聴力レベルに基づく管理区分</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">聴力レベル</th> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">措 置</th> </tr> <tr> <th>高音域</th> <th>会話音域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 dB 未満</td> <td>30 dB 未満</td> <td>健常者</td> <td>一般的聴覚管理</td> </tr> <tr> <td>30 dB 以上 50 dB 未満</td> <td></td> <td>要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)</td> <td>第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所又は等価騒音 レベルが85 dB以上 90 dB未満である場所 においても聴覚保護具 を使用させること その他必要な措置</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">50 dB 以上</td> <td>30 dB 以上 40 dB 未満</td> <td>要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)</td> <td rowspan="2">聴覚保護具の使用、騒 音作業時間の短縮、配 置転換 その他必要な措置</td> </tr> <tr> <td>40 dB 以上</td> <td>要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1) 高音域の聽力レベルは、4,000 Hz及び6,000 Hzについての 聽力レベルのうち、聽力低下がより進行している周波数の 値を採用する 2) 会話音域の聽力レベルは、3分法平均聽力レベルによる</p>	聴力レベル		区 分	措 置	高音域	会話音域	30 dB 未満	30 dB 未満	健常者	一般的聴覚管理	30 dB 以上 50 dB 未満		要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)	第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所又は等価騒音 レベルが85 dB以上 90 dB未満である場所 においても聴覚保護具 を使用させること その他必要な措置	50 dB 以上	30 dB 以上 40 dB 未満	要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)	聴覚保護具の使用、騒 音作業時間の短縮、配 置転換 その他必要な措置	40 dB 以上	要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)
聴力レベル		区 分	措 置																																							
高音域	会話音域																																									
30 dB 未満	30 dB 未満	健常者	一般的聴覚管理																																							
30 dB 以上 50 dB 未満		要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)	第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所等においても 防音保護具の使用の勧 行、その他必要な措置 を講ずる																																							
50 dB 以上	30 dB 以上 40 dB 未満	要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)	防音保護具の使用の勧 行、騒音作業時間の短 縮、配置転換、その他 必要な措置を講ずる																																							
	40 dB 以上	要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)																																								
聴力レベル		区 分	措 置																																							
高音域	会話音域																																									
30 dB 未満	30 dB 未満	健常者	一般的聴覚管理																																							
30 dB 以上 50 dB 未満		要観察者 (前駆期の症状 が認められる者)	第Ⅱ管理区分に区分さ れた場所又は等価騒音 レベルが85 dB以上 90 dB未満である場所 においても聴覚保護具 を使用させること その他必要な措置																																							
50 dB 以上	30 dB 以上 40 dB 未満	要観察者 (軽度の聽力低 下が認められる 者)	聴覚保護具の使用、騒 音作業時間の短縮、配 置転換 その他必要な措置																																							
	40 dB 以上	要管理者 (中等度以上の 聽力低下が認め られる者)																																								



井上音響リサーチ代表  
産業医科大学産業衛生准教授 井上仁郎

医師の働き方改革の必要性		<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでのわが国の医療は医師の長時間労働により支えられ、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される</li> <li>医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもちろんのこと、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していくうえで重要である</li> <li>地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要性が指摘されていた</li> </ul>						
働き方改革における時間外労働の上限規制の適用猶予事業・業務		<ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の一環として、時間外労働の上限規制が労働基準法に規定され、平成31（2019）年4月（中小企業は令和2（2020）年4月）から適用開始</li> <li>一方、「工作物の建設の事業」「自動車運転の業務」「医業に従事する医師」「鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業」の長時間労働の背景には、業務の特性や取引慣行の課題があることから、時間外労働の上限規制の適用が5年間猶予され、猶予期間に長時間労働の課題の改善に取り組み、令和6（2024）年4月から適用が開始</li> </ul>						
背景と経過		<p>2017年03月：「働き方改革実行計画」（医師については改正法の施行後5年を目途に規制を適用する、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮先等について検討し、結論を得る）</p> <p>2017年08月：「医師の働き方改革に関する検討会」第1回開催</p> <p>2018年02月：「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を公表（①医師の労働時間管理の適正化に向けた取組、②36協定等の自己点検、③産業保健の仕組みの活用、④タスクシフティング（業務の移管）の推進、⑤女性医師等の支援、⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組）</p> <p>2019年03月：「医師の働き方に関する検討会報告書」（勤務医の時間外労働の特例上限水準、健康確保枠組み等提案）</p> <p>2019年04月：時間外労働の上限規制、年5日間以上の年次有給休暇取得義務、客観的な労働時間状況の把握等の改正労働基準法が施行</p> <p>2020年12月：「医師の働き方の推進に関する検討会」中間報告書（特定労務管理医療機関は都道府県が指定等の枠組みの提示）</p> <p>2020年12月：「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」報告書</p> <p>2021年05月：「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」可決・成立</p> <p>2022年04月：日本医師会が医療機関勤務環境評価センターに指定、同年10月より評価受審申し込み開始</p> <p>2024年04月：「診療に従事する医師」の時間外労働の上限規制の関連法が施行</p>						
現状		<table border="1"> <tr> <td>医師の長時間労働（令和元（2018）年調査）</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</li> <li>救急（救急診療科）、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>労務管理が不十分</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>業務が医師に集中</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</li> </ul> </td></tr> </table>	医師の長時間労働（令和元（2018）年調査）	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</li> <li>救急（救急診療科）、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</li> </ul>	労務管理が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</li> </ul>	業務が医師に集中	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</li> </ul>
医師の長時間労働（令和元（2018）年調査）	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</li> <li>救急（救急診療科）、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</li> </ul>							
労務管理が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</li> </ul>							
業務が医師に集中	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</li> </ul>							
目指す姿		<ul style="list-style-type: none"> <li>労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</li> <li>すべての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</li> <li>上記により、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供する</li> </ul>						
対策概要	1. 長時間労働を生む構造的な問題への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療施設の最適配置の推進（地域医療構想・外来機能の明確化）</li> <li>地域間・診療科間の医師偏在の是正</li> <li>国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進</li> </ul>						
	2. 医療機関内での医師の働き方改革の推進	<p>&lt;医療機関内での取り組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な労務管理の推進</li> <li>タスクシフト/シェアの推進（業務範囲の拡大・明確化）</li> </ul> <p>&lt;行政による支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療勤務環境改善支援センターを通じた支援</li> <li>経営層の意識改革（講習会など）</li> <li>医師への周知啓発など</li> </ul>						
	3. 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）	<p>&lt;地域医療等の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成</li> <li>評価センターが評価</li> <li>都道府県知事が指定</li> <li>医療機関が計画に基づく取り組みを実施</li> </ul> <p>&lt;医師の健康確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①休息時間の確保：連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）</li> <li>②面接指導：健康状態を医師がチェック</li> </ul>						

医療機関の適用水準	時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）	医療機関に適用する水準（指定の事由）	診療に従事する医師が年960時間を超える長時間労働が必要な理由と解説	年の上限時間（複数医療機関の労働時間を通算）	休憩時間の確保	面接指導	
		A 水準（一般労働者と同程度）	基本となる水準、指定取得には不要	960時間	努力義務	義務	
		連携B水準（医師を派遣する病院）	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (2035年度末を目標に終了)			
		B水準（救急医療等）	地域医療の確保のため				
		C-1水準（臨床・専門研修）	臨床研修・専攻医の研修のため				
		C-2水準（高度技能の習得研修）	長時間修練が必要な技能の習得のため	1,860時間			
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休憩等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保を基本とする</li> <li>② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保（宿日直許可のない宿日直に従事させる場合）</li> </ul> </li> <li>(2) 代償休憩を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない</li> <li>(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休憩を事後的に付与する（翌月末までに付与する）</li> </ul> </li> </ul>					
	面接指導 (改正医療法第108条関係)	対象： 1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師（必須） 実施者： 管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施 実施時期： 必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施（BC水準）</li> <li>• 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可（BC水準以外）</li> </ul> 面接指導実施医師： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 勤務する医療機関の管理者でないこと</li> <li>• 厚労省が実施する長時間労働医師面接指導講習修了者（産業医資格のみでは面接指導実施医師の資格に該当しない）</li> <li>• 産業医（講習修了者）が担うことも可</li> </ul>	<p>長時間労働医師の面接指導での確認事項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 勤務の状況（前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する））</li> <li>② 睡眠の状況（直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる））</li> <li>③ 疲労の蓄積の状況（「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」等の利用）</li> <li>④ ②、③以外の心身の状況</li> <li>⑤ 面接指導を受ける意思の有無</li> </ul> <p>病院又は診療所の管理者の責務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 面接指導実施医師の意見を聞くこと（措置を講ずる際には産業医の意見も勘案）</li> <li>• 労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行うこと</li> <li>• 面接指導実施医師の意見と措置内容を記録、保存すること</li> </ul>				
特定労務管理対象機関 <sup>*</sup> (BC水準)の指定手続き		特定労務管理対象機関指定*（BC水準の指定）の手続き <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師の勤務実態の把握：兼業・副業について、宿日直許可の取得について、自己研鑽の取扱いについて</li> <li>② 目指す水準（A水準、BC水準）を設定し、必要な準備、取組を進める</li> <li>③ BC水準指定を目指す場合、時短計画案の作成等→医療機関勤務環境評価センターにおける評価受審</li> <li>④ 都道府県に指定申請提出→都道府県医療審議会意見聴取→指定結果通知→指定公示評価公表</li> </ul>	<p>○医療機関勤務環境評価センターにおける評価視点（全88項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ストラクチャー：医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築</li> <li>• プロセス：医師の労働時間短縮に向けた取組</li> <li>• アウトカム：労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価</li> </ul>				

宿日直許可	対象業務	①通常の勤務時間から完全に解放された後のもの、②宿日直中に従事する業務は一般的宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般的宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要 ※労働基準法第41条第3号（労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条）に基づく申請	
	断続的な宿日直の許可基準※ R1基発0701第8号	医療機関が労働基準監督署へ届出する場合に使う医師の時間外・休日労働に関する協定届（36協定届）様式 限度時間以内で時間外・休日労働を行わせる場合（一般条項） 様式第9号の4 限度時間を超えて時間外・休日労働を行わせる場合（特別条項） 様式第9号の5	
医療法第25条第1項に基づく立入検査	項目	概要	対象
	1. 面接指導の実施（法第108条第1項）	時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認	全医療機関
	2. 就業上の措置（時間外・休日労働月100時間以上見込み）（法第108条第5項）	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認	全医療機関
	3. 就業上の措置（時間外・休日労働月155時間超）（法第108条第6項）	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認	全医療機関
	4. 勤務間インターバル・代償休息（法第123条第1項及び第2項）	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関*

\* : 特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称

労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員 吉川 徹