

## 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

年 月 日

団体経由産業保健活動推進助成金の事業の実施結果について、下記のとおり報告します。

## 記

|                                                 |                    |                           |     |
|-------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----|
| (1) 事業実施期間                                      |                    | 年 月 日 ～ 年 月 日             |     |
| (2) 事業実施対象事業場数                                  |                    | 事業場<br>(うち中小企業に属するもの 事業場) |     |
| (3) 実施した産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者              |                    |                           |     |
| 産業保健サービス番号<br>(※1)                              | 氏名 (※2)            | 資格名 (※3)                  | 連絡先 |
|                                                 |                    |                           |     |
|                                                 |                    |                           |     |
|                                                 |                    |                           |     |
| (4) (3) のサービス提供・提供結果の傘下の事業場等への周知状況              |                    |                           |     |
| 産業保健サービス番号                                      | 傘下の事業場等への周知時期、周知方法 |                           |     |
|                                                 |                    |                           |     |
| (5) (3) のサービス内容詳細 (※4)                          |                    |                           |     |
| 産業保健サービス番号                                      | サービス内容詳細           |                           |     |
|                                                 |                    |                           |     |
| (6) (3) のサービス内容の効果検証 (※4)                       |                    |                           |     |
| 産業保健サービス番号                                      | 効果検証内容             |                           |     |
|                                                 |                    |                           |     |
| (7) (3) のサービスの実施期間及び所要額 (※4) (※5)               |                    |                           |     |
| 産業保健サービス番号                                      | 実施期間               | 所要額                       |     |
|                                                 | ～                  | 円                         |     |
|                                                 | ～                  | 円                         |     |
| (8) 産業保健サービス費用 ((7) で記入した内容について、(※6) に基づき算出した額) | 円                  |                           |     |

|                                                                                    |      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| (9) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関                                                         |      |     |
| 外部機関名称 (※7)                                                                        | 連絡先  |     |
|                                                                                    |      |     |
| (10) (9) の産業保健サービス提供に係る事務の実施期間及び所要額 (※8) (※9)                                      |      |     |
| 事務の内容                                                                              | 実施期間 | 所要額 |
|                                                                                    | ～    | 円   |
|                                                                                    | ～    | 円   |
| (11) 産業保健サービス提供に係る事務費用 ((10) で記入した額の合計額、(8) で記入した額の 5 分の 1 又は 500,000 円のうち、最も少ない額) | 円    |     |
| (12) 構成事業主による負担額                                                                   | 合計額  | 円   |
| 負担額の算出根拠を右に記入すること<br>(例: 1 事業場○円×△事業場分)                                            |      |     |
| (13) (削除) (8) 及び (11) の合計に 9/10 を乗じた額 (削除)                                         | 円    |     |
| (14) (13) の額又は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額 (※10)              |      |     |

- (※1) 次頁の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。
- (※2) 産業保健サービスの提供を行った者（企業の場合は、当該企業より実際に産業保健サービスを行った者）に係る情報を記載すること。
- (※3) 産業保健サービスを提供した者の資格名を記載し、本申請書に当該資格証の写しを添付すること。
- (※4) それぞれのサービス毎に記載すること。
- (※5) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。  
また、請求書等を添付すること。
- (※6) 次々頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。また、単価・人数（件数、契約月数）を含む算出の根拠を添付すること。
- (※7) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。
- (※8) 事務代行する法人または個人事業主が発行した請求書等を添付すること。
- (※9) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。
- (※10) (13) の値が、(7)の総計及び(10)の総計から(12)の金額を減じた値より大きい場合は、(7)の総計及び(10)の総計の合計から(12)を引いた額又は 5,000,000 円（都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円）のうち少ない額」を記入する。

団体の名称 \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_

【産業保健サービス一覧】

- |                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①安衛法第 66 条の 10 に基づく医師、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（以下「ストレスチェック」という。）の実施及び集団分析（労働者数 50 人未満の事業場に限る）                                                       |
| ②安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取                                                                                                          |
| ③安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導                                                                                                               |
| ④安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取                                                                                |
| ⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応                                                                            |
| ⑥医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援（主治医意見書等の取得（※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助）、両立支援コーディネーター等への相談） |
| ⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。）                                                                                  |
| ⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。）                                                                         |

【産業保健サービス費用計算表】（この表の「合計額」を（8）へ記入してください。）

| 産業保健サービス番号 | 以下の算出方法に基づき算出した額 |
|------------|------------------|
| ①          | 円                |
| ②          | 円                |
| ③          | 円                |
| ④          | 円                |
| ⑤          | 円                |
| ⑥          | 円                |
| ⑦          | 円                |
| ⑧          | 円                |
| 合計額        | 円                |

【産業保健サービス費用算出方法】

- (1) サービス番号①のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円（都道府県事業主団体は 1,200,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) ストレスチェックを実施する場合は、1 人につき 200 円を申請上限とする。
  - (ii) 集団分析を実施する場合は、構成事業主 1 者につき 3,000 円を申請上限とする。
- (2) サービス番号②のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円（都道府県事業主団体は 1,200,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 健康診断結果の意見聴取 1 人につき 200 円を申請上限とする。
- (3) サービス番号③のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円（都道府県事業主団体は 1,200,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
- (4) サービス番号④のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円（都道府県事業主団体は 1,200,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
- (5) サービス番号⑤のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円（都道府県事業主団体は 400,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
  - (ii) 窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1 か月につき 100,000 円を申請上限とする。
- (6) サービス番号⑥のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円（都道府県事業主団体は 2,600,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 当該サービスを実施するのに要した費用は、1 人につき 3,000 円を申請上限とする。
- (7) サービス番号⑦のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円（都道府県事業主団体は 2,600,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 構成事業主 1 者につきかかる費用は、100,000 円を申請上限とする。
- (8) サービス番号⑧のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円（都道府県事業主団体は 400,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) 研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。