

# 令和2年度版

## 「小規模事業場産業医活動助成金」

### 【直接健康相談環境整備コース】の手引

小規模事業場が、

- ① 産業医の要件を備えた医師と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約
- ② 保健師と健診異常所見者や長時間労働者等に対する保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約

上記の契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて締結し、労働者へ周知した場合に助成を受けられることができる制度です。従業員の健康管理等のために、是非ご活用ください。

この助成金は、厚生労働省の産業保健活動総合支援事業の一環として行われています。



独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療・産業保健部

〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 事務管理棟

TEL : 0570-783046 FAX : 044-411-5531

<https://www.johas.go.jp/>



## ◆申請にあたっての留意事項◆

- 申請書類への記入の際には「助成金の手引」を熟読いただき、「記載漏れ」や「記載誤り」が無いようお願いいたします。送付前には、必ず「助成金支給申請チェックリスト兼同意書」で自己点検いただきますようお願いいたします。
  - 申請書類の内容に関する問い合わせが必要な場合には様式第1号に記載いただいた事業場のご担当者様宛に連絡いたします。ご担当者様は助成金の仕組み等を十分ご理解の上申請し、問い合わせの際はご対応くださいますようお願いいたします。
  - 申請書、契約書等のご提出いただく書類について、正式に申請いただく前に内容を事前審査することはいたしかねます。
  - ご提出いただいた申請書類の内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、ご提出の際は控え用にコピーをお取りいただき、大切に保管してください。
  - 申請書類はすべてA4サイズにそろえ、ホチキス止めはしないでください。
  - 申請書類をご記入いただく際はボールペン（筆記した文字等を容易に消すことができないもの）でご記入ください。
  - 助成金を申請いただいてから、審査の後、支給決定及び振込みまで、短い場合2~3か月、長い場合6か月程度の期間を要しますので予めご了承下さい。  
(1月から3月までの間は申請が集中します。)
- また、申請書類の記載漏れ、記載誤り、提出書類の不足等があった場合は、受付・審査にさらにお時間がかかります。
- 審査の進捗状況や振込みの時期についてのお問い合わせにはお答えいたしかねます。

## 用語の説明

### ■ 事業場

昭和 47 年 9 月 18 日付け発基第 91 号通達「労働安全衛生法の施行について」の第 2 の 3 事業場の範囲で規定する事業場の適用範囲をいう。

### ■ 産業医

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 13 条第 2 項の要件を備えた医師をいう。

### ■ 保健師

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 2 条の要件を備えた者をいう。

### ■ 小規模事業場

常時 50 人未満の労働者を使用する事業場をいう。（「常時 50 人未満の労働者」とは、届出時の人数とする。）

### ■ 事業者

労働安全衛生法第 2 条第 1 項第 3 号に規定されている「事業を行う者で、労働者を使用するもの」をいう。

## 目 次

I	制度の概要	- 1 -
1	助成金の概要	- 1 -
2	助成金を受けるための事業場の要件	- 1 -
3	助成金を受けるための取組の要件	- 1 -
4	助成対象	- 2 -
5	助成金額	- 2 -
6	取組の実施期間	- 2 -
7	申請期間	- 3 -
8	提出先	- 3 -
II	支給申請手続き等について	- 5 -
1	手続きの流れ	- 5 -
2	小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース） 支給申請	- 7 -
3	審査結果の通知と助成金支給方法	- 9 -
4	助成金に係る証拠書類等の保管	- 9 -
5	不正受給	- 9 -
III	様式一覧	- 10 -
1	小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（様式第1号）	- 11 -
2	支給要件確認申立書（様式第2号）	- 13 -
3	小規模事業場産業医活動助成金支給申請チェックリスト兼同意書 （様式第3号）	- 15 -
4	労働保険料一括納付に係る証明書	- 17 -
IV	全国の産業保健総合支援センター一覧	- 18 -

# I 制度の概要

## 1 助成金の概要

小規模事業場が、

- ① 産業医の要件を備えた医師と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約
- ② 保健師と健診異常所見者や長時間労働者等に対する保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約

のいずれかの契約に、

- ◆ 契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項

を含めて締結し、労働者へ周知した場合に助成を受けることができます。

## 2 助成金を受けるための事業場の要件

申請前に、次の2つの要件を全て満たしていることを必ず確認してください。

### ◆事業場の要件◆

- ① 小規模事業場（常時 50 人未満の労働者を使用する事業場）であること。
- ② 労働保険の適用事業場であること。（当機構では厚生労働省ホームページ掲載の「労働保険適用事業場検索」にて該当した事業場を適用事業場とみなしています。）

## 3 助成金を受けるための取組の要件

次の①～③の取組を全て実施した場合に助成を受けることができます。

### ◆取組の要件◆

- ① (1) 又は (2) いずれかの契約を締結していること
  - (1) 産業保健活動に係る契約（産業医と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約）に、契約した産業医に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて平成 30 年度以降新たに締結していること。
  - (2) 産業保健活動に係る契約（保健師と保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約）に、契約した保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて平成 30 年度以降新たに締結していること。

- ② 労働者へ産業医又は保健師と労働者が、事業者を介さずに直接相談できる仕組みを周知していること。
- ③ 産業医活動もしくは産業保健活動を行う者は、自社の使用者・労働者以外の者であること。

※ 産業医活動に係る契約書 又は 産業保健活動に係る契約書には、  
次の事項が記載されている必要があります。

- 産業医（産業保健）活動の内容と契約期間
- 産業医（産業保健）活動に要する費用
- 法人と契約する場合は、産業医（保健師）とした勤務医（勤務保健師）の氏名
- 労働者が産業医（保健師）へ直接健康相談ができる仕組み
- 申請事業場名称

---

## 4 助成対象

---

前述 3 の取組に対して一律支給

---

## 5 助成金額

---

6 か月以上の継続的な産業医（産業保健）活動に係る契約に対して、6 か月当たり一律 10 万円を支給します。

ただし、1 事業場当たり将来にわたり 2 回限り助成されます。

---

## 6 取組の実施期間

---

令和元年 11 月～令和 3 年 3 月

※ 継続する 6 か月の産業医（産業保健）活動実施期間（助成金の支給対象となる 6 か月間）の初月が令和元年 11 月以降、最終月が令和 3 年 3 月以前である必要があります。

---

## 7 申請期間

---

令和2年5月から。

- ※ 1回目の申請は、継続する6か月の産業医（産業保健）活動実施期間の最終月の翌月～6か月以内に申請してください。
- ※ 2回目の申請は、1回目の申請対象となった産業医（産業保健）活動実施期間の最終月の6か月経過後～6か月以内に申請してください。

---

## 8 提出先

---

独立行政法人労働者健康安全機構  
勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課 宛て  
〒211-0021  
神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 事務管理棟  
TEL : 0570-783046 FAX : 044-411-5531





## Ⅱ 支給申請手続き等について

### 1 手続きの流れ

助成金を受け取るまでの手続きは次のとおりです。

#### ① 産業医又は保健師と産業医活動等の契約

産業医と締結する産業医活動契約、又は保健師と締結する産業保健活動契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備した条項を含めた内容の契約を締結する。

#### ② 直接健康相談環境整備の周知

労働者へ産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる環境を整備したことを周知する。

#### ③ 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請（1回目）

契約施行開始日から6か月経過後、必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行う。

#### ④ 助成金支給決定通知の受取、助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知が届き、助成金が振込まれる。

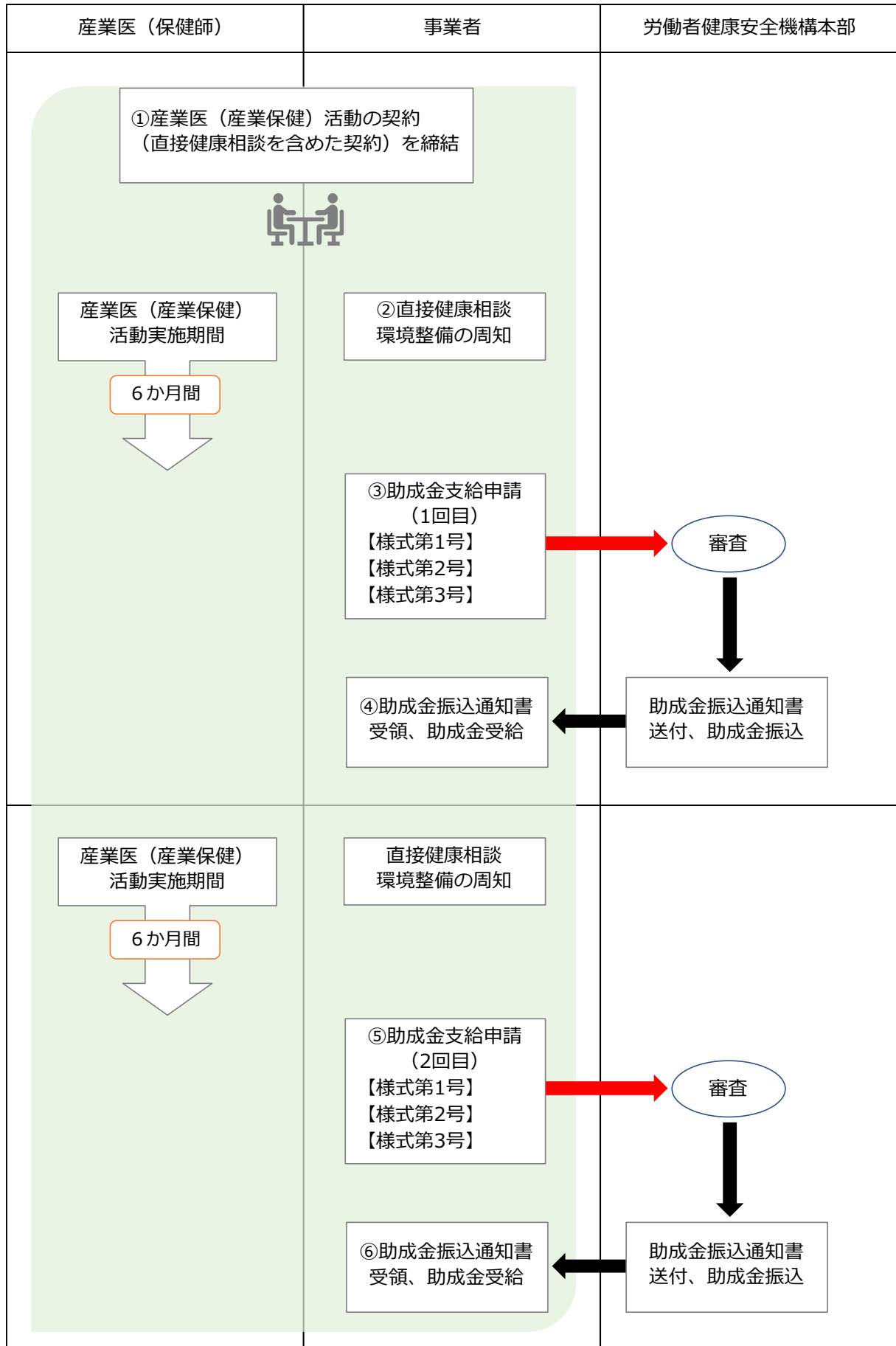
#### ⑤ 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請（2回目）

1回目の申請対象となった産業医活動等実施期間の最終月の翌月から6か月経過後、必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行う。

#### ⑥ 助成金支給決定通知の受取、助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知が届き、助成金が振込まれる。

# フローチャート



---

## 2 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース） 支給申請

---

### （1）提出書類及び添付書類

#### ■ 提出書類

- ① 「小規模事業場産業医活動助成金支給申請書」（様式第1号）

#### ■ 添付書類

- ① 産業医活動又は産業保健活動に関する契約書の写し
- ② 労働安全衛生法第13条の2の要件を備えている医師であることを証明できる書類の写し  
又は  
保健師助産師看護師法第2条の要件を備えている保健師であることを証明できる書類の写し
- ③ 事業場の労働保険概算・確定保険料申告書等の写し  
※ 事業場の労働保険概算・確定保険料申告書の写しに常時雇用労働者数が記載されていない場合、雇用保険被保険者証の提出等を求める場合があります。  
※ 労働保険の申告・納付を労働保険事務組合に委託している場合は、「算定基礎賃金等の報告の写し」及び「事務組合の印が押印された納入通知書の写し」の2点を提出してください。
- ④ 労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】  
※ 本社等が労働保険料を一括納付している場合のみ提出してください。
- ⑤ 振込先の通帳（写）等  
（振込先の名義（フリガナが記載されたもの）、支店名、口座番号が確認できるもの）
- ⑥ 支給要件確認申立書（様式第2号）
- ⑦ 「小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請チェックリスト兼同意書」（様式第3号）

## ⑧ 事業場宛ての返信用封筒（84 円切手貼付）

### （2）取組の実施期間

#### 令和元年 11 月～令和 3 年 3 月

※ 継続する 6 か月の産業医（産業保健）活動実施期間（助成金の支給対象となる 6 か月間）の初月が令和元年 11 月以降、最終月が令和 3 年 3 月以前である必要があります。

### （3）申請期間

#### 令和 2 年 5 月から。

※ 1 回目の申請は、継続する 6 か月の産業医（産業保健）活動実施期間の最終月の翌月～6 か月以内に申請してください。

※ 2 回目の申請は、1 回目の申請対象となった産業医（産業保健）活動実施期間の最終月の翌月～6 か月以内に申請してください。

例：【産業医活動実施期間】 R1.11～R2.4→【申請期間】 R2.5～R2.10

※ 申請期間中でも助成金支給申請の受付を終了することがありますのでご了承ください。

### （4）申請者

事業場の代表者が申請してください。

### （5）申請先

独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課 宛て

〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1 番 1 号 事務管理棟

TEL : 0570-783046 FAX : 044-411-5531

---

### **3 審査結果の通知と助成金支給方法**

---

#### (1) 審査結果の通知

7頁の「2 小規模事業場産業医活動助成金支給申請」に記載の書類を提出後、内容が適当である場合は、「助成金支給決定通知書」（様式第3号）が送付されます。

また、内容が適当でない場合は、「助成金不支給決定通知書」（様式第4号）が送付されます。

#### (2) 助成金支給方法

助成金の支給が決定された場合は、申請時の添付書類「振込先の通帳（写）等」に記載された金融機関口座へ振込により支払われます。

---

### **4 助成金に係る証拠書類等の保管**

---

- ※ 助成金の支給を受けた事業場は、申請に係る書類につきまして、助成金を受給した翌年から起算して、5年間保存してください。

---

### **5 不正受給**

---

- ※ 偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けた場合は、助成金を返還していただきます。

### Ⅲ 様式一覧

各様式とチェックリストは、独立行政法人労働者健康安全機構のホームページからダウンロードできます。

<https://www.johas.go.jp/tabid/1723/Default.aspx>

支給申請関係		
様式番号	様式名称	提出
第1号	小規模事業場産業医活動助成金支給申請書	○
第2号	支給要件確認申立	○
第3号	小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請チェックリスト兼同意書	○
－	労働保険料一括納付に係る証明書	△

○：必ず提出が必要になります。

△：労働保険料一括納付に係る証明書は、労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出してください。

# 1 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（様式第1号）

（様式第1号）



受付No.  
(記入不要)

## 令和 年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書 (直接健康相談環境整備コース)

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 令和 年 月 日

【請求者】

所在地	〒		
フリガナ 名称		労働者数	名 (内派遣労働者数 名)
代表者	役職	フリガナ 氏名	
担当者	所属	フリガナ 氏名	
問い合わせ先	電話番号	ファックス番号	

小規模事業場産業医活動助成金支給要領（直接健康相談環境整備コース）第4条に基づき、下記のとおり助成金の支給を申請します。

記

今回の申請は【 1回目 ・ 2回目 】です。

### 1 労働者が産業医等へ直接健康相談できる仕組み

実施日	直接健康相談できる仕組み（具体的な内容）
令和 年 月 日	

### 2 労働者への周知状況

周知開始日	令和 年 月 日	
担当者	所 属	氏 名
周知方法		

(R2.4)



# 記載例

(様式第1号)



受付No.

(記入不要)

## 令和2年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書 (直接健康相談環境整備コース)

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

産業医の選任義務がない事業場（労働者数50人未満）が対象です。

申請日 令和2年10月10日

【請求者】

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号		
フリガナ 名称	カブシキガイシャ ローワン (株)ろうあん		労働者数 35名 (内派遣労働者数 5名)
代表者	役職 代表取締役	フリガナ 氏名	ローワン イチロウ 労安 一郎
担当者	所属 総務課	フリガナ 氏名	カワサキ ハナコ 川崎 花子
問い合わせ先	電話番号 044-431-8661	ファックス番号	044-411-5531

小規模事業場産業医活動助成金支給要領（直接健康相談環境整備コース）第4条に基づき、下記のとおり助成金の支給を申請します。

記

今回の申請は【1回目・2回目】です。

### 1 労働者が産業医等へ直接健康相談できる仕組み

実施日	直接健康相談できる仕組み（具体的な内容）
令和2年4月2日	産業医来所日及び来所時間（毎月第2木曜日 13:00~15:00）に労働者に対する直接健康相談窓口を開設し、労働者が生活習慣病や心の健康問題について相談できる体制を整えた。

### 2 労働者への周知状況

周知開始日	令和2年4月19日	
担当者	所属	担当者
	総務課	川崎 花子
周知方法	「産業医による労働者への直接健康相談体制」を施設内の掲示版、社内ポータルサイトへ掲示し、また、社内報により職員へ配布した。	

(R2.4)

## 2 支給要件確認申立書（様式第2号）

様式第2号

### 支給要件確認申立書

<p>◆ 事業活動等に係る状況 (事業場が複数ある場合、すべての事業場の状況を踏まえ、はい・いいえのいずれかを○で囲んでください。)</p> <p>1 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納が継続している。 (はい・いいえ)</p> <p>2 産業保健関係助成金（「ストレスチェックの実施促進のための助成金」、「心の健康づくり計画助成金」、「職場環境改善計画助成金（事業場コース）」、「職場環境改善計画助成金（建設現場コース）」、「小規模事業場産業医活動助成金（産業医コース）」、「小規模事業場産業医活動助成金（保健師コース）」、「小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）」、「治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース）」、「治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）」及び「副業・兼業労働者の健康診断助成金」のこと。以下同じ。）の不正受給により不支給措置がとられている。 (はい・いいえ)</p> <p>3 暴力団関係事業場（事業者又は事業者が法人である場合にあっては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当する者のある事業場、暴力団員が経営に実質的に関与している事業場及びこれらの事業場であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業場等）である。 (はい・いいえ)</p> <p>4 事業者等又は当該事業者が法人である場合にあっては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行うおそれがある団体等に属している者がいる。 (はい・いいえ)</p> <p>5 倒産している。 (はい・いいえ)</p> <p>6 過去1年間に、労働関係法令（労働基準関係法令等）違反をしている。 (はい・いいえ)</p> <p>【はいの場合、その内容： _____】</p> <p>7 産業保健関係助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）が事業者名等を公表することに同意する。 (はい・いいえ)</p>
--

1 から7 までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1 から7 までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

年 月 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

申請事業者 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_ 印

代表者の役職及び氏名 \_\_\_\_\_



### 3 小規模事業場産業医活動助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第3号）

（様式第3号）

小規模事業場産業医活動助成金(直接健康相談環境整備コース)支給申請チェックリスト 兼 同意書

提出書類	
1	<input type="checkbox"/> 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（直接健康相談環境整備コース）（様式第1号） 次の全ての要件を満たしていることを確認してください。 a 常時50人未満の労働者を使用する事業場であること。 b 労働保険適用事業場であること。 c 産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる仕組みを含めた契約を締結していること。 d 契約した産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる仕組みを労働者へ周知していること。
添付書類	
2	<input type="checkbox"/> 産業医（保健師）との契約書（写） 次の事項が記載されていることを確認してください。 a 産業医（産業保健）活動の内容と契約期間 b 産業医（産業保健）活動に要する費用 c 法人と契約する場合は、産業医（保健師）とした勤務医（勤務保健師）の氏名 d 労働者が産業医（保健師）へ直接健康相談ができる仕組み e 申請事業場名称
3	<input type="checkbox"/> （産業医の場合）産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類（写） 日医認定産業医証の写しや労働衛生コンサルタント（保健衛生）登録証の写しなどを提出してください。 <b>※労働衛生コンサルタントの場合は別途医師の資格証明の添付が必要です。</b>
	<input type="checkbox"/> （保健師の場合）保健師であることを証明する書類（写） 保健師免許の写しを提出してください。
4	<input type="checkbox"/> 労働保険概算・確定保険料申告書等（写） 助成金支給申請の直近の申告書の写しを添付してください。労働保険事務組合に委託している場合は、労働保険料算定基礎賃金等の報告の写しと労働保険料等納入通知書の写しを添付してください。 <b>※労働基準監督署等の受付が証明されていることが必要です。</b>
5	<input type="checkbox"/> 振込先の通帳（写）等（振込先のフリガナ名義、口座番号が確認できるもの） 金融機関、支店名、口座フリガナ名義、口座番号が確認できる箇所の写しを添付してください。 <b>※法人の場合は、個人名の口座には振込みできません。</b>

次のページへ続きます。

6	<input type="checkbox"/>	労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】 労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出すること。
7	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書（様式第2号） 同時に複数の助成金の申請をする場合は、認定申請書ごとに当様式の提出をしてください。
8	<input type="checkbox"/>	返信用封筒 84円切手を貼付してください。

### 同意書

- ・ 上記1～8にチェックを入れた内容について、申請内容と相違ないことを確約・同意します。
- ・ 申請内容に不備等があった場合において、貴機構の求めがあるときは、速やかに必要な事項を報告又は説明することを確約します。
- ・ 偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けた場合は、助成金を返金することに同意します。

令和 年 月 日

所 在 地

名 称

印

代表者（役職・氏名）

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿

(R2.4)

---

## 4 労働保険料一括納付に係る証明書

---

### 労働保険料一括納付に係る証明書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

当機関が、下記事業場の労働保険料について一括納付していることを証明します。

記

【事業場名等】

労働保険No.	事業場名	人数
		人

令和 年 月 日

事業場名（本社等）

Ⓜ

代表者

## IV 全国の産業保健総合支援センター一覧

(令和2年4月1日現在)

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011(242)7701	滋賀	077(510)0770
青森	017(731)3661	京都	075(212)2600
岩手	019(621)5366	大阪	06(6944)1191
宮城	022(267)4229	兵庫	078(230)0283
秋田	018(884)7771	奈良	0742(25)3100
山形	023(624)5188	和歌山	073(421)8990
福島	024(526)0526	鳥取	0857(25)3431
茨城	029(300)1221	島根	0852(59)5801
栃木	028(643)0685	岡山	086(212)1222
群馬	027(233)0026	広島	082(224)1361
埼玉	048(829)2661	山口	083(933)0105
千葉	043(202)3639	徳島	088(656)0330
東京	03(5211)4480	香川	087(813)1316
神奈川	045(410)1160	愛媛	089(915)1911
新潟	025(227)4411	高知	088(826)6155
富山	076(444)6866	福岡	092(414)5264
石川	076(265)3888	佐賀	0952(41)1888
福井	0776(27)6395	長崎	095(865)7797
山梨	055(220)7020	熊本	096(353)5480
長野	026(225)8533	大分	097(573)8070
岐阜	058(263)2311	宮崎	0985(62)2511
静岡	054(205)0111	鹿児島	099(252)8002
愛知	052(950)5375	沖縄	098(859)6175
三重	059(213)0711		

◆全国の産業保健総合支援センター一覧

<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>