

大多数であることが挙げられる。また実際の就業措置は、医学的見解のみでなく、作業内容、労働環境、職場の理解、安全配慮、企業リスクにかかる経営判断、社会的責任など様々な視点からの利害調整のもとで実施されている。このような就業措置の文脈を無視して医学的なアプローチのみで就業措置を標準化することは困難である。本研究は、就業措置プロセスの標準化やガイドライン作成を念頭に置きつつ、従来の診断、検査値、病態生理などとは異なるアプローチを採用した。

「就業措置」に潜在する複数の文脈の存在を明らかにすることは、就業措置のあり方を今後検討していく上で有益である。第一に、適用が検討されている就業措置がどの類型を意図したものであるかを明示的に確認することで、関係者間での合意が得やすくなる。逆に、この類型の違いを認識していない状況下では医師、労働者、事業主の間で正しい合意が得られにくく、また軋轢を生じることにもつながる。第二に、就業措置に係るこのような文脈の違いは、各類型に応じた医師、労働者、企業が担うリスクの責任や判断の主体が異なることを意味している。したがって、就業措置のプロセスを体系化する際には、それぞれに応じた手続きが必要となる。

提示した各類型について考察を加える。類型1の就業が健康や疾病経過に与える可能性がある場合の就業措置は、最も狭義の就業措置と捉えることができる。これは労働安全衛生規則第六十一条「病者の就業禁止」に示されている「心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者」にもとづく考え方である。類型1に

ついては、疾患の特徴や臨床的見地からの意見が相当程度に反映されるものと考えられる。このような医学的判断が主体であることに加え、健康配慮の観点からも、労働者個人の意向や希望が反映されにくい面もあり、運用に関しては医師の影響力が強い。腰痛保持者の筋労働の制限や、職場不適応によるメンタルヘルス不全が生じた労働者の配置転換などが該当する。

類型2は、事故や公衆災害のリスク管理的な視点が考慮される場合の就業措置である。この場合、類型1と異なり、企業側のリスクに対する感受性、価値観が多分に反映される。類型2に基づく措置の判断においては、同一疾患であっても就業措置の内容が異なる状況があることも許容される。すなわち、事故や公衆災害に対するリスクの判断は事業者や状況によって異なり、事業者側のリスクの捉え方が措置の内容に反映される。例えば交通事業者や大規模災害につながる可能性のある危険作業を伴う事業者などではリスクに対してより配慮した対応が取られることが考えられる。一方で、事業者がリスクを許容範囲とする経営判断をした場合は、“甘い”就業措置がなされることもあり得る。このように事業者のリスク感受性に応じた就業措置は現実的には実施されているが、事業主や企業側担当者にリスク判断を明示的に求めることは必ずしもなされておらず、医師が提案する就業措置と事業者側の対応の乖離を巡って、軋轢が生じることにも考えられる。また医師がリスクに対して過剰な措置を提案することによる業務上の影響は小さくない。

類型2の運用に関する課題を指摘する。

類型2を実施する上では、各疾患や個別の労働者における健康上の有害事象（典型例として突然死や意識障害）に関する医学的根拠が基盤になるが、このようなevidence-orientedな判断をなすことは現実的には極めて困難である。その理由の第一に、発症確率などの疫学的エビデンスが得られにくく、またエビデンスがある場合にも情報ソースによって推定されている数値などに乖離がある。したがって疾患別、労働者個人別に病態生理や疫学的なエビデンスにもとづくアセスメントをすることは不確定要素が多く、非現実的である。第二に、有害事象の発症確率に根拠が得られた場合にも、どれくらいの発症率であれば措置をとるのかという判断は医師の臨床的センス、事業者側のリスクの捉え方などによって恣意的に変わる。第三に、疾患による有害事象（突然死や意識障害など）発症について、発症確率に関する疫学的なエビデンスが明確にないが病態生理学的に「起き得る」とされるような場合や、また、疫学的エビデンスで極僅かなリスクの増加がある場合などで、就業上の事故が生じた際には、安全配慮上の「予見可能性」を指摘される懸念はある。このような不安のもとでは、医師や事業主が実際のリスクよりも過剰な就業措置をとることが考えられる。

類型3は、労働者の受診行動や生活習慣の改善を促すために実施される就業措置である。今回の事例収集の中で、複数の産業医が最初に実施することの多い就業措置として挙げていた。典型的には高血圧や糖尿病の未治療者やコントロール不良者に対する受診勧奨のためとして一時的な就業措置が取られる。措置の内容

は、時間外勤務、深夜作業、運転作業の制限などが取られる。ただし、これらの場合、医師の意図の本質は就業制限ではなく、受診勧奨を強力に促すための便宜的な措置として実施されている。長期的な視点からは、類型1や類型2に移行する前の予防措置とも考えられる。類型3の課題としては、就業することが疾病経過に影響がない場合などに、措置を実施する根拠を得にくい場合もある。例えばアルコール性肝機能障害の労働者がデスクワークに従事する場合などは、適用が難しいとの指摘があった。また、就業制限を条件にした「脅し」と労働者が捉える可能性もある。また類型3についての判断の主体は医師のため、企業に期待されている健康配慮の範囲を超えてなされる懸念もある。例えば、医師が高血圧の管理を徹底したいという個人的な方針の下に、労働者、企業の双方に顕示的なリスクがない場合でも、高血圧未治療者に勤務制限を乱発することも考えられる。

類型4は、主に健康上の問題が就業状態や職場環境にある場合に、職場環境の改善や管理者・事業主の注意喚起を求めするために実施される就業制限である。個の労働者への措置を取ることで本質的には職場への介入を意図するものである。類型4は、単独でなされることは少なく、基本的には他の類型に該当する就業措置と共に実施されていた。このことは、就業措置はあくまで個別の労働者に適用されることから当然であるが、多くの場合、個の労働者に対する措置を通じて安全配慮に対する上司や職場の理解を促したいとの産業医の想いが反映されていた。本研究で提示した他の類型と比較すると、概念化が不明瞭な部分もあり引き続き検

証が必要である。

類型5は、健康上の理由や能力上の適性から業務を制限する場合で、類型1, 2に該当しない場合に実施される措置とした。類型5は、当初想定していた就業措置に含まれていなかったが、事例を検討する中で抽出されたものである。職務を遂行するための基本的な要件を欠くような場合で、本来は雇用、人事上の管理として扱われるべきものであるが、現実にはこのような事例に対して医師・産業医意見が求められることがある。また、企業が人事発令のために形式的に医師に求めるケースもある。例えば高度に視力が低下した労働者のVDT作業の制限に関して意見を求められる場合や、また軽度の発達障害で計算能力が低い事が雇用後に判明した労働者に、高度な計算を要求する経理部署への配属を制限する場合などが該当する。ただし、健康上の理由による能力と業務遂行性のミスマッチによる業務ミスが大規模災害の遠因となるような場合は類型2として対応されることもあり得るとの指摘が著者らの検討で挙げられた。

本研究は質的研究の方法論に沿って実施されたが、質的研究の方法論に内在する課題がある。第一に調査事例のサンプリングと一般化の課題がある。本研究では、著者らが有する産業医関係者のネットワークを通じてインタビューとアンケート調査を実施したため、対象者の多くが産業医科大学卒業生となっている。そ

のため、産業医業務に対する理解、価値観、想いなどが似通った集団となっている懸念はある。一方で、調査対象事例には、中小企業の嘱託産業医を専門とする独立系開業産業医から大企業の専属、統括産業医まで含まれており、多様な企業形態における実践を捉えることができている。第二に、本研究で提示した5類型以外の文脈が存在する可能性はあり、今後、検証を続ける必要がある。しかしながら本研究で示した5類型については事例検証を経て、一般化できる程度の異なる文脈として存在していることが確認された。第三に、本研究では、産業保健の実践現場の中で長年にわたって実施されている実際の就業措置の実態を把握し、どのような文脈が存在するかを明らかにすることを目的とした。したがって本研究で提示した5類型は、現実に存在する就業措置の文脈を捉えたものではあるが、就業措置が本来どのようにあるべきかについて、法規的、医学的、倫理的な根拠から論理的な体系を示したものではない。今後は現実に存在する文脈を認識した上で、就業措置のあるべき体系が検討されることが期待される。

E. 研究発表

第81回日本産業衛生学会(平成24年5月名古屋)で発表予定。

分担研究報告書

2. 専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

研究分担者 大久保靖司

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
分担研究報告書
専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

研究分担者 大久保靖司 東京大学 環境安全本部 教授

研究要旨:

専属産業医に対して、定期健康診断の事後措置、特に就業上の措置に関して、聞き取り調査を行った。その結果、就業上の措置の基準を社内もしくは事業場内で整備している事例は多くないことが示された。就業上の措置を実施するにあたっては、健康状態、就業環境、業務内容等に考慮して、個々の事例に合わせて措置の内容を調整するなどの工夫が認められた。

トラブル事例としては、就業上の措置等を拒否する従業員の存在があげられたが、産業医の説得や上長との連携で対応していることが示された。

産業医が、適切な就業上の措置を行うための技能の習得に関しては、事例検討や実務での経験などが有用であるとする意見が多いが、実務としての就業上の措置の意見は、健診結果だけでは判断されず、その他の背景要因を考慮していることからこの点を考慮したプログラムの開発が必要であると考えられた。

研究協力者 中谷 敦 日立製作所
山本 健也 中央労働災害防止協会
山瀧 一 君津健康センター

A.目的

本調査は、日本における定期健康診断の結果に基づく適切な事後措置、特に就業上の措置の実施についてのプロセス、参考としている情報源、基準等の策定についての実態を調査することにより、適切な事後措置ができる産業医を育成するための課題の整理を行うことを目的に実施した。

B.方法

1) 対象

専属かつ常勤として勤務している産業

医とした。対象の選定においては、所属する企業の職種は原則として製造業としたが、従業員には種々の職種が含まれるように業種を分散させた。

2) 調査方法

聞き取りは、対面にて行い、調査項目として

- ・ 健康診断の実施方法
- ・ 事後措置判定の実施方法
- ・ 就業措置の実施手順
- ・ 就業措置の基準の有無
- ・ 就業措置に関する情報源
- ・ 就業措置を行うスキルの習得に関

する修練

- ・ 就業措置に関する事例

を半構造化面接にて聞き取り、その後自由に意見交換を行った。

聞き取りは、対象者が答えることが可能な範囲内で行うこととした。

C.結果

専属産業医の在籍する事業場 19 カ所から聞き取り調査を行った。

1) 対象 1 H氏

①基礎情報

光学機器製造業研究開発部門 約 3,000 名、デスクワークによる開発業務が主体（一部に有害物を取り扱う工程があるが、研究開発レベルの少ない使用量）。事後措置の対象は動脈硬化性疾患の発生・増悪予防が主体である。

②健康診断と事後措置の実施方法

・ 健康診断の実施方法は、企業外労働衛生機関による一括方式である。

事後措置対象者の抽出は以下の手順に

1) 要精検群は全員呼び出し、精密検査実施を勧奨。

2) 経過観察者・要治療者・加療中の群から、産業医の判断で抽出した者に面談を実施。

就業措置対象者の抽出条件は以下の通りである。

1) 健康診断で著明な異常所見が認められた場合。

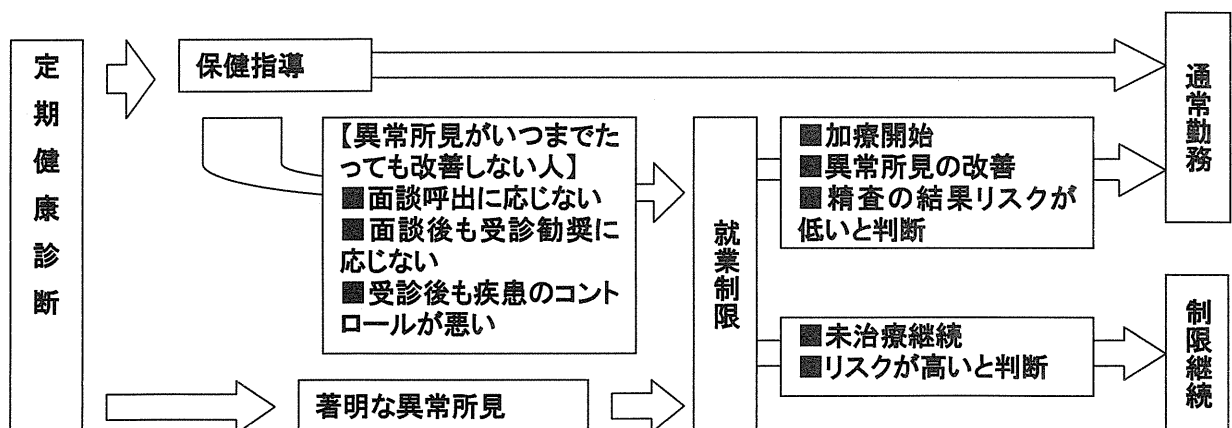
2) ある程度以上の異常所見があり、保健指導を繰り返しても改善が認められない場合。

③就業措置の実施

・ 厚生労働省ガイドラインに基づく就業措置区分（就業可・就業制限・要休業）と、医療機関受診状況に関する 3 区分（未受診、受診済、加療中）をマトリックスにした区分で管理する。

・ 安全配慮義務の遂行については、過重労働ガイドライン基準以下の長時間労働面談対象者を選定する際に健診結果の活用している。

④情報源



よる。

・ 異常所見に関する精査結果を主治医から取得する。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特記事項なし。

⑥判断基準

- ・主治医の見解を基に産業医が判断することとしている。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限
- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告
- ・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・本人及び上司が非常に協力的な職場であり、産業医による呼び出しは「仕事の一環」との意識が根付いている。これは、産業保健スタッフによる長期間の職場での啓発活動の結果として浸透している社風である。従って受診勧奨や就業制限に対して極めて受容的であり、就業措置の判断は円滑に実施できる環境が整備されている。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

30代男性、デスクワーク。定期健康診断で高血圧（190/120mmHg 前後）が3年間継続している。事後措置面談対象者として毎年保健指導・受診勧奨をしていたが、多忙を理由に未受診となっていたことから、就業制限の対象

となる。

措置内容（保健指導型）

時間外業務の禁止、休日出勤の禁止

措置の転帰

受診開始を確認。今後も治療継続の意志があることから、就業制限は解除となる。

備考

就業制限の解除にあたっては、必ずしも血圧値の基準値までの改善を条件とはせず、ある程度の改善とその後の治療継続が約束されれば、それを条件として解除する。

【事例2】

経緯

50代男性。定期健康診断でヘモグロビン値が6.7mg/dlのため、緊急呼び出しのうえ受診勧奨した。

措置内容（事故回避型）

貧血の改善が認められるまで就業禁止。

措置の転帰

精査にてadvancedなColon-Caが発見され手術を実施し、貧血自体の原因は根治された。復職時の時間外業務・休日出勤・出張禁止から、段階的制限解除とした。

備考

当初は貧血に対する措置であったが、確定診断後は現疾患に対する措置に移行した。

【事例概要3】

経緯

40代男性。定期健康診断で FBS 230mg/dl、HbA1c 10.0%を指摘。加療歴がないことから、紹介状による受診を指示し、併せて下記の就業制限を実施した。

措置内容（保健指導型）

時間外労働禁止、休日出勤禁止、出張禁止

措置の転帰

受診が開始され、その後のフォローアップ面談等で定期的に提供される検査データに基づき、措置解除した。

備考

特記事項なし

【事例4】

経緯

30代男性。定期健康診断の胸部エックス線検査で結核疑い。緊急呼び出しのうへ受診指示。精査で結核の診断を受けた。ガフキーは陰性であった。

措置内容（「労働が疾病へ影響」型）

精査での結核の確定診断（ガフキー陰性）を以って、再燃防止のために時間外労働・休日出勤・海外出張を禁止した。

措置の転帰

DOTS プロトコールが終了した約9ヵ月後に制限を解除した。

備考

受診指示の時点で咳や発熱など認めなかったことより、周囲への感染予防

を目的とした就業制限は実施を見送った事例である。確定診断後の就業措置は、疾患の再燃を予防することを目的とした。

【事例5】

経緯

50代男性。陳旧性心筋梗塞でステント留置術を実施されている。定期健康診断で中等度の高脂血症・糖尿病・高血圧が指摘されているが、放置されているため、事後措置面談を実施した。その結果から就業措置の実施となる。

措置内容（保健指導型）

時間外業務・休日出勤

措置の転帰

産業医の要請に応じて受診した。高脂血症・糖尿病・高血圧は加療開始され改善傾向となる。また心臓超音波検査による心機能評価で明らかな心機能低下の所見は認められないとの主治医意見を参考に、就業措置を解除した。

備考

特記事項なし

【事例6】

経緯

50代男性。Ⅱ型糖尿病の治療を継続しているが、定期健康診断でコンスタントに HbA1c 10%前後。本人の病態改善に対する意識がやや低かった。

措置内容（保健指導型）

病態の改善努力をしない場合には以下の制限を掛けることを本人に指示し

た。

*海外出張先での、緊急時の医療機関受診体制の確保（上司に指示）

*海外出張の際の同行者の確保

措置の転帰

継続的なフォロー面談にてデータの改善を認めたため、措置実施は保留された。

備考

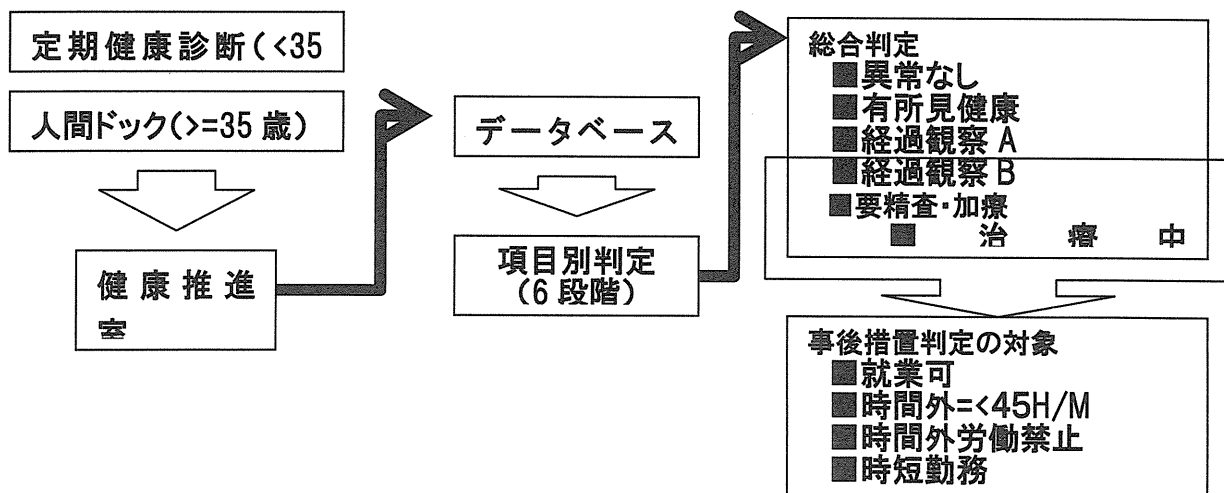
コントロール不良の疾病に対して、海外渡航先での緊急時対応を考慮した就業措置の実施が検討された事例である。

出張直前に収縮期血圧が 190 の人がいたので出張を止めたときには、本人は怒ったが、最終的には説明に納得してくれた。

⑩その他

・事後措置対象の基準はあるが、就業措置に関する基準は存在しない。

2) 対象 2 | 氏



①基礎情報

リース業、本社社員およびグループ会社社員合計 14,000 人。当事業所の産業保健管理の対象は東日本地区の約 9,000 名である。昨年度の就業措置対象者候補は東日本地区で 13 名（健康診断結果に基づくケース以外も含む）であった。業務内容は、主にオフィスワーク。グループ会社では一部現業があるが、有害業務職場は殆どない。

②健康診断と事後措置の実施方法

・ 35 歳未満の本社社員は企業外労働衛生機関による一括方式、サテライトおよび希望者は指定医療機関での受診が可能である。35 歳以上では原則人間ドックの受診を義務付けている。

・ 健康診断結果は、一般健診および人間ドックともに紙ベースで健康推進室に一度集約され、その後企業指定の健診項目（労働安全衛生法の法定項目+ α ）のみがデータベース化され、各項目が 6 段階の医療区分に判定される。

・ 最終的にこれらを総合して 7 段階の

医療区分（異常なし、有所見正常、経

過観察 A、経過観察 B、要精検・加療、加療中(コントロール不良)、加療中(コントロール良好))に判定され、再検査判定以上の対象者に産業医による就業区分判定が実施される。

③就業措置の実施

・就業措置対象者の抽出は以下の通りである。

1) 就業区分は「1.就業可(就業制限なし)」「2.時間外=<45H/M)」「3.時間外労働禁止」「4.時間短縮勤務」「5.就業禁止」の5段階に判定されるが、そのうち「2.」以上の対象者候補に対して、保健師から電話もしくはメールで連絡のうえ、産業医面談が実施される。

2) 産業医面談の実施により、上記5段階の就業区分が最終決定され、人事部門に報告される。

・本人を定期的にフォロー面談し、適宜上長・人事にフィードバックする。
・安全配慮義務の遂行については、職務内容や時間外労働時間などの状況に配慮した産業医の事後措置判断を基に、人事主導で実施する。

④情報源

・主に主治医に確認する。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・特記事項なし。

⑥判断基準

・自身の臨床経験に基づく判断
・「産業医ハンドブック」や「病気を持ってどこまで働けるか」などの書籍

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

・労働時間の短縮
・時間外勤務の禁止又は制限
・昼間勤務への転換
・深夜業の回数の減少
・産業医等の意見の衛生委員会等への報告
・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・就業措置の実施を本人が拒否する場合に、本人との調整および職制を含めた調整により解決することが多い。産業医の判断について職制は協力的である。

⑨事例(事例の提供可)

【事例1】

経緯

40代男性。デスクワーク。定期健康診断で γ -GTP>1000 IU/にて事後措置の対象となる。以前よりアルコール依存傾向があり、保健指導を実施されていたうえでの今回の結果であったため、就業措置の実施を検討された。

措置内容(保健指導型)

時間外業務禁止。

措置の転帰

就業措置による日常生活リズムの改善と、フォローアップ面談を重ねることにより、飲酒行動の改善に成功。その結果を受けて、就業措置を解除した。

備考

特記事項なし

【事例 2】

経緯

20代女性。デスクワーク。IDDMで持続型インスリン投与をされているがコントロール不良であった。定期健康診断でFBS>250mg/dlとなり事後措置の対象となる。

措置内容（事故回避型・保健指導型）

時間外勤務制限（≤45H/M）

措置の転帰

病態は改善傾向であったが、安定するまで引き続き就業制限を継続した。

備考

特記事項なし

【事例 3】

経緯

40代女性。デスクワーク。定期健康診断でHb7.2mg/dl。経年的な低下傾向であったことから、原因の精査と所見の改善が認められるまで就業措置の実施となる。

措置内容（事故回避型・保健指導型）

時間外勤務制限（≤45H/M）

措置の転帰

加療開始後一定期間での改善を確認し、就業制限解除した。

備考

特記事項なし

【事要 4】

経緯

40代男性。デスクワーク。腎不全で加療中。時間外勤務制限を実施されていたが、定期健康診断でクレアチニンが漸増（≥7.0mg/dl）したことから、腎臓保護の目的で就業措置内容を修正した。

措置内容（「労働が疾病へ影響」型）

時間外勤務禁止

措置の転帰

病状の増悪傾向は認めず。

備考

今後 Hemodialysis 導入になった際には、就業措置は「制限なし」または「時間外業務制限≤45H/M」となる予定である。

【概要 5】

経緯

50代男性。定期健康診断でFBS≥300mg/dlで事後措置の対象となる。疲労感などの自覚症状がやや顕著に見られたことから、就業措置を指示した。

措置内容（事故回避型）

時間外勤務禁止

措置の転帰

病態は変わらずコントロール不良であるため、措置継続した。

備考

特記事項なし

【事要 6】

経緯

40代男性。出先の営業所職員、不規

則なシフト勤務。Ⅱ型糖尿病のコントロールが極めて不良のため面談の実施と配置転換等が検討されたが、少人数の事業場であり、また業務内容がサテライト事業場特有の職務であることから即時的な配置転換は実施できず、一時的には保健指導による経過観察扱いとした。今後計画的に、職制および人事部門との連携による配置転換を実施する予定である。

措置内容（事故回避型）

配置転換（予定）

措置の転帰

未定

備考

特記事項なし

⑩その他

- ・事後措置対象の基準はあるが、就業措置に関する基準は存在しない

3) 対象3 J氏

①基礎情報

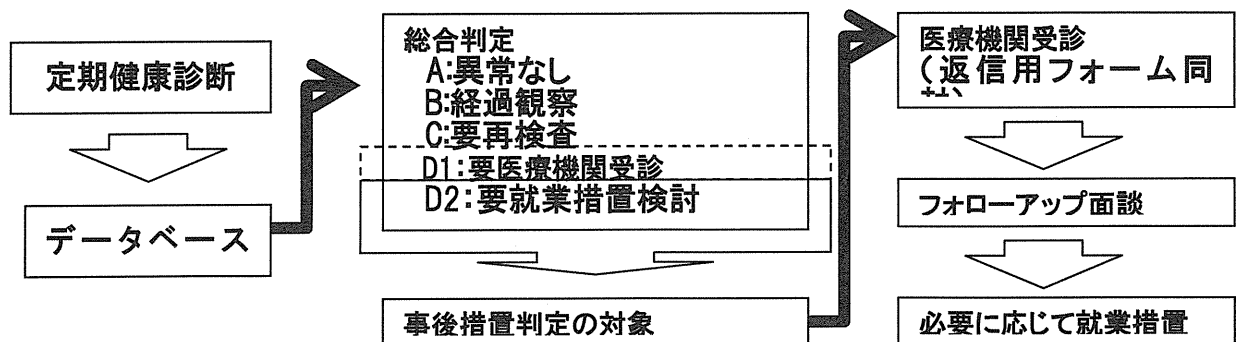
情報通信業、本社および地方拠点を含む1700名。業務内容、シフト勤務を含むデスクワーク、記者、航空機操縦

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・企業外労働衛生機関による一括方式。
- ・事後措置対象者の抽出は以下の手順による。

1) 本社内社屋で受診する場合、健康診断実施時点で結果が判明する項目（血圧検査・尿検査・心電図検査）にパニック値が認められた際には、その場で隣接する社内診療所受診となり、精査・加療が開始され、また、血液検査の場合には翌日に健診機関からケアルームに連絡の後、即座に社内診療所受診となり、併せて産業医面談を経て就業措置を含む事後措置の対象となる。拠点社員の場合には現地医療機関等での受診となり、パニック値についてはその場で指摘のうえ医療機関受診勧奨となる。

2) 企業外労働衛生機関からの健康診断結果の返送段階で、「A：正常、B：経過観察、C：要再検査、D1：要医療機関受診、D2：要就業措置検討」の5段階の医療区分に分類される。そのうちD2 判定該当者が原則的に事後措置の対象者となる。



士等がある

③就業措置の実施

就業措置対象者の抽出は以下の手順による。

1) D2 判定の対象者に対して医療機関受診を勧奨するが、その際に紹介状に返信用フォームを予め同封。このフォームには業務内容（職種・時間外労働時間等）が予め簡潔に記載されており、主治医が業務内容を勘案した主治医意見を記載しやすいようになっている。

2) その内容を参考に、職場巡視等で観察された職務状態やフォローアップ面談での本人への詳細なヒアリングなどを基に、最終的に産業医が就業区分を決定する。

- ・措置を実施する前に、本人または職制を交えた説明を実施している。その際、保健師が介在して関係者間の調整を円滑にしている。

- ・安全配慮義務の遂行については、職務内容や時間外労働時間などの状況に配慮して事後措置の判断を実施することで対応している。

④情報源

- ・必要に応じて主治医に意見を打診している。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・同職種の勉強会（関東産業医学研究会）、学会、母校での勉強会、医師会主催の産業医研修会

⑥判断基準

- ・学会ガイドラインなどに基づいて実施している。

【D2 判定の基準】

血圧：収縮期血圧 ≥ 190 mmHg または
拡張期血圧 ≥ 105 mmHg

尿蛋白： \geq (+++)

血色素量：男性 ≤ 10.4 mg/dl, 女性
 ≤ 9.4 mg/dl

肝機能検査：AST ≥ 200 IU/l, ALT ≥ 200 IU/l, γ GT ≥ 500 IU/l

脂質検査：LDL-ch $\Rightarrow 240$ mg/dl

糖質検査：FBS ≥ 190 mg/dl, HbA1c
 $\geq 8.0\%$

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・就業場所の変更
- ・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限
- ・労働時間の短縮
- ・時間外勤務の禁止又は制限
- ・昼間勤務への転換
- ・深夜業の回数の減少
- ・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・D2 判定者への面談呼び出しに反応しないケース

\Rightarrow 繰返し呼び出しを行うが、それでも反応がない場合には最終的には人事部を通して呼び出しを実施。

- ・治療中であるが病態のコントロールが不良の場合

\Rightarrow 主治医に病状照会を行い、就業措置の可能性のあることについてコミッ

トすることで、主治医に治療方法の改善等を促す。主治医が好意的に対応をする場合など、対策が円滑に進む際は就業措置の実施は猶予されることも多い。

・本人の加療に対するコンプライアンスが低い場合

⇒基本方針は、本人との面談を繰り返すことで改善を促す。その過程で必要に応じて就業措置を実施するが、本人のコンプライアンスを上げられるケースが多く、就業措置をせずに経過できることが多い。

・就業措置の実施にあたっては、従前は本人および職制等から異議が出ることもあったが、産業医が根強く自身の見解を明確に意思表示してきた背景から、現在は社内コンセンサスの確保はスムーズに進められる環境が構築されている。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

40代男性。夜勤交替勤務のあるデスクワーク（紙面編成業務）。血圧高値にて従前より治療勧奨をしており、その都度本人は受診を拒否していたが、定期健康診断でBP220/120mmHgのためD2判定となり再面談。経済的な背景もあり医療機関受診および服薬を拒否した。

措置内容（「労働が疾病へ影響」型、保健

指導型）

上司同席の基で下記の就業措置を指示した。

・2週間の休業

・休業期間中の医療機関受診および主治医の判断があれば加療開始を指示

・血圧値がコントロールされた段階で復職（但し深夜勤務不可）。

・復職後は段階的に最終退社時間を延長し、最終的には勤務制限解除（夜勤交替勤務）。

措置の転帰

業務制限が本人の受療行動となり、治療開始後順調に経過したため、予定通りに復職プログラムを実施した。

備考

特記事項なし。

【事例2】

経緯

30代男性、記者。従来から肝機能障害（γGTP高値）があり、精査歴もあるが原因が特定できず。精査をした担当医の診断報告書を基に、業務制限（出張の制限）および生活習慣指導で経過観察されていた。東日本大震災に伴い、一時的に出張を伴う業務を許可せざるを得なくなった。その後、出張ではないが上司の目が直接行き届かない某記者クラブ張付きの業務となり、時間外業務が増加し、その後の健康診断でγGTP再度上昇（814IU/l）となりD2判定となった。事後措置面談で全身倦

怠感を伴う自覚症状が認められた。

措置内容（「労働が疾病へ影響」型）

- ・ 2週間の休業による安静
- ・ 時間外業務等による高い業務負荷が掛からない職場への配置転換を検討。

措置の転帰

病態は安定しているため、現疾患検索について現在検討中である。

備考

著明な飲酒行動は認められないことから、肝胆道系の基礎疾患の検索が必要と考えられている。

【事例 3】

経緯

40代男性、地方拠点の記者。高血圧・糖尿病で治療中（糖尿病は IDDM）だが、従来から異動等により治療が中断する傾向がある。以前の健康診断結果を基に就業時間制限（時間外労働禁止）となっており、その結果受診も継続して順調な経過を辿っていたが、拠点間異動後があった後の定期健康診断で HbA1c>12.0 で D2 判定となり、事後措置の対象となる。ヒアリングからは、異動後で再び受療行動が中断していることが判明した。

措置内容（保健指導型）

職制にも連絡のうえ常日勤の勤務時間制限

措置の転帰

治療開始により under-controlled となった。しかし、常日勤での拠点記者

業務は困難との判断から、本人および職制と検討のうえデスクワーク主体の業務に配置転換となった。

備考

非定期的な業務が多い職務であることより、IDDM の管理が困難と考えられた事例。

【事例 4】

経緯

40代男性、取材用航空機のパイロット。定期の航空医学検査で胃潰瘍および適合基準以上の高血圧を認める。面談において受診勧奨に抵抗する。

措置内容（事故回避型）

航空業務就業の禁止

措置の転帰

説得に応じて治療開始、消化器潰瘍は治癒、高血圧も under-controlled となったため、就業制限解除した。

備考

特記事項なし。

4) 対象 4 K 氏

①基礎情報

医薬品製薬業、本社社員および地方拠点の営業職を含めて約 3000 名。

本社社員はデスクワーク、拠点は概ね営業職。

②健康診断と事後措置の実施方法

・ 本社社員の半数は企業外労働衛生機関による一括方式

・ 残り半数および地方拠点は提携医療

機関で一般健診または人間ドック

・事後措置対象者の抽出は以下の手順による。

1) 指定するパニック値(レッドカード)の基準を超えた場合には、メディカルルームに随時結果が送付され、事後措置が実施される。

2) パニック値以外については、まず紙ベースの健診結果がメディカルルームに納品され、それらを仕分けのうえ、全国 10 エリアのエリア担当産業医に送付される。

・エリア担当産業医は、「医療判定」「就業判定」から構成される「産業医判定」を実施する。この時点で、保健指導を含む事後措置対象者がセレクトされる。「産業医判定」は本社メディカルルームに送付され、事後措置はメディカルルームの産業医および看護師中心に実施される。

・産業医判定で医療区分が「要精検」「要治療」となった群には、メディカ

電話で連絡される。また、「産業医“要”面談」となった群には産業医面談を実施(ただし、地方拠点やサテライト拠点などの場合は電話面談を実施することもある)。

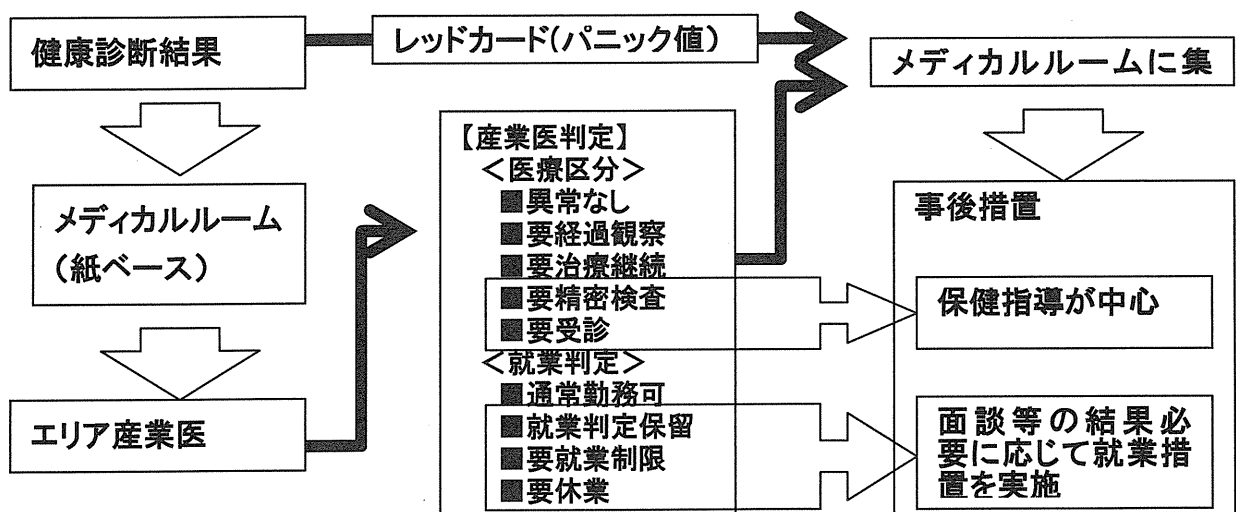
③就業措置の実施

・レッドカード対象者、および産業医判定で就業判定が「就業判定保留」「要就業制限」「要休業」となった対象者について、産業医面談を実施のうえ、本社産業医の判断で就業措置を実施する(ただし、地方拠点やサテライト拠点などの場合は電話面談を実施することもある)。

・加療等により、当該検査項目の改善等が見られた段階で、就業措置解除とする。

・安全配慮義務の遂行については、社用車運転をする営業職については、運転業務における安全慮を考慮して判定する。

・加療等により措置の適応を免れる可



ルルームから受診勧奨のメールおよび

能性があるケースについては、受診勧

奨を繰り返し実施するが、3回以上応じないケースは職制を通して受診勧奨。受診後に結果の改善が認められない場合は就業措置を実施する。

・また、健康保険組合が糖尿病 poor compliance 群および poor controlled 群への対策に重点を置いており、就業制限基準にもタイトな条件を設定している。

④情報源

・必要に応じて、主治医に見解を打診する。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・特記事項なし。

⑥判断基準

・WHO および日本糖尿病学会等の学会ガイドラインを参考にしている。

【「レッドカード」の判定基準】

BP：180/110mmHg 以上

FBS：200mg/dl 以上、HbA1c8.0%以上

GOT：200IU/l 以上、GPT：200IU/l 以上、 γ GT：500IU/l 以上

TG：800mg/dl 以上

BUN：50.0mg/dl 以上、Cr：5.0mg/dl 以上

WBC：20,000 個/dl 以上または 1,500 個/dl 以下、Hb：7.0g/dl 以下、Plt：3.0 万/dl 以下

その他、画像検査等で緊急受診が必要な所見

⑦定期健康診断にて講じたことのある就

業上の措置

・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限

・時間外勤務の禁止又は制限

・産業医等の意見の衛生委員会等への報告

・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・判断に困る事例が発生した場合や、即座に就業制限等の措置に踏み切れない場合に対応するために、2年前に就業区分の中に「就業判定保留」を追加した。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

50代男性。ラインマネージャ。定期健康診断で BP200/110mmHg および HbA1c11.0%。両疾患の加療歴はあるが、治療に対するコンプライアンスが低く、加療指導をするも数年間医療機関受診がないため、就業措置の対象となる。

措置内容（保健指導型）

休業

措置の転帰

休業期間中に糖尿病の教育入院を実施し、高血圧および糖尿病共に under-controlled となったが、復職準備中に脳梗塞を発症。その後休業継続を経て退職となる。

備考

特記事項なし

【事例2】

経緯

50歳男性。事務職。5歳の時にリウマチ熱による心内膜炎で手術歴有。30代後半の中途採用だが、2年目の定期健康診断のECGで肺性p波および心室性期外収縮、診察での心雑音が認められ、精密検査指示。精検でASDが見つかり手術を実施されている。その後は経過良好であったが、ASD術後3年目に易疲労感・労作時息切れ、浮腫等の心不全兆候の愁訴が発現。医療機関受診時にA-flutterが認められ、不整脈と心不全の治療を開始した。

措置内容（「労働が疾病へ影響」型）

就業制限（時間外・出張・外勤：極力少なく、重量物取り扱い業務の禁止）

措置の転帰

病態は安定。就業制限を継続。

備考

定期健康診断で循環器異常が認められた時点では措置対象ではなかったが、その際の疾患が原因と考えられる病態の増悪で、最終的には就業措置となった事例。

【事例3】

経緯

40代男性。営業職。社用車運転業務あり。定期健康診断の視力検査において、遠見視力（5m視力）の低下が認

められ、エリア産業医より就業措置の実施について提案された。

措置内容

視力低下の原因検索および対処が終わるまで、社用車運転禁止。

措置の転帰（事故回避型）

眼科精査により屈折異常が認められ、運転用の視力矯正具を作成により遠見視力の改善が見られたため、就業制限を解除した。

備考

特記事項なし

⑩その他

・特記事項なし

5) 対象5 L氏

①基礎情報

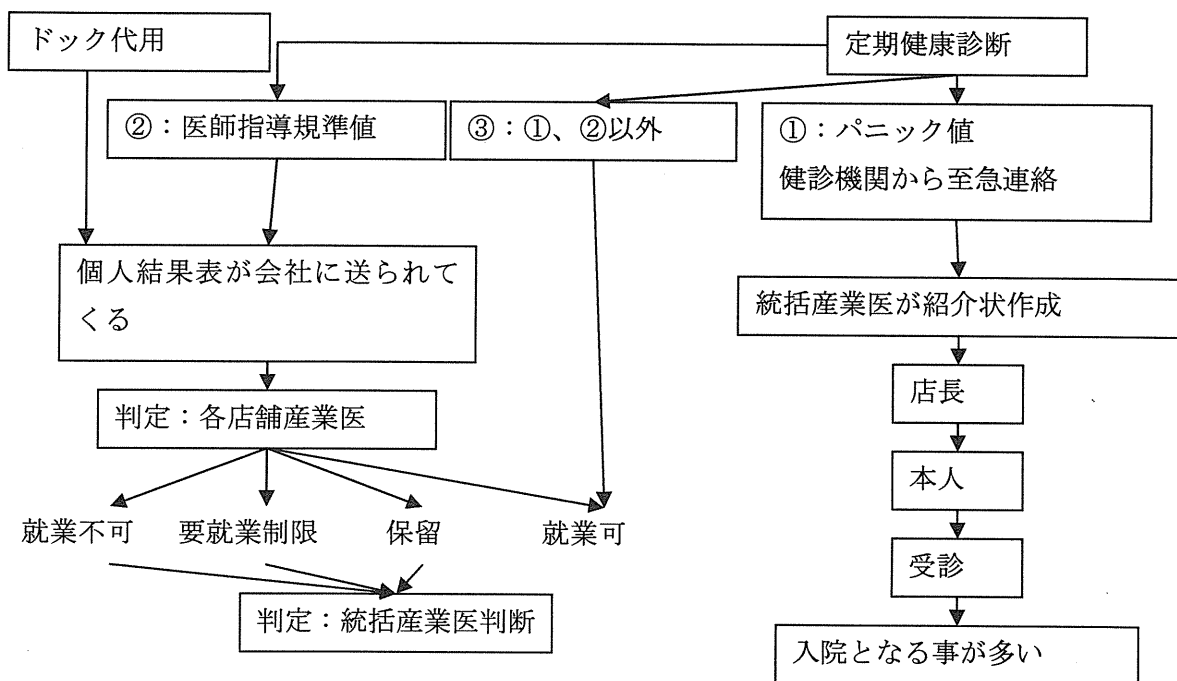
流通・小売業

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健康診断機関及び人間ドックによる代用によって実施している。
- ・パニック値は健診機関から連絡があり、統括産業医が紹介状を作成し、店長を通じて本人に通知する。

③就業措置の実施

- ・パニック値以外は、医師指導基準値に基づいて個人結果表が会社へ送付され、各店舗の産業医が就業上の措置について判定を行う。さらに、就業上の措置が必要又は保留となる場合は、統括産業医が再度判定を行う。



・就業措置を講じるときの工夫点として、店担当産業医と、統括産業医の役割分担とマニュアル整備しており、人事権のあるものが対応している。

・安全配慮義務の遂行については、主治医への就労に関する診断書を求める際、就労可の横に、「無制限に可」と書くなどの工夫をしている。

④情報源

・特記事項なし

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・産業医科大学卒後修練コースのAコースでの経験

⑥判断基準

・判断の根拠としては、パニック値の設定、医師指導規準の設定を行っている。

【パニック値】

- ・血糖値 400 以上
- ・HbA1c11%以上
- ・血圧 190/120 以上

・AST/ALT 300 以上

・Hb 6.5 以下

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・就業場所の変更
- ・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限
- ・時間外勤務の禁止又は制限
- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告
- ・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・店単位の産業医が判断に困った時は、判定に「保留」が付けられる。「保留」については統括産業医が全責任を持つ
- ・就業制限に関しては「今働けるか」を基準に考えている。(パニック値には、 γ -GTP や LDL, TC も入っていない)

⑨事例 (事例の提供 可)

【事例 1】

経緯

健診で Hb3.6 だった。本人に結果説明し、原因精査を命じた。紹介状を発行した。

措置内容

就業不可

措置の転帰

総合病院血液内科を受診し、鉄欠乏性貧血と診断された。主治医からは就業可との診断書が本人を通じて統括産業医に提出された。鉄剤を渡され通院不要とのこと。統括産業医が主治医に状況確認すると、全く検査がおこなわれていなかった。本人に貧血の原因を尋ねる紹介状を持たせて再受診を命じた。1ヵ月後、主治医より、骨髄腫の診断がついたと報告あり、退職となった。

備考

特記事項なし

⑩その他

特記事項なし。

6) 対象6 F氏

①基礎情報

電気機器製造業、

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健診は外部医療機関に外注している。
- ・健診の判定は、保健師が一次判定を行い、産業医判定が必要とされるものを産業医が判定する。
- ・判定の結果は、要医療、要経過観察、異常なしに区分され、要医療は、紹介、至急面談、通常面談に区分される。

③就業措置の実施

- ・要医療に区分されたものに対して、就業制限の要否を判定する。
- ・就業措置を講じるときの工夫点とし

