

201233004A

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等 についての調査研究

(H22-労働-一般-004)

総括・分担研究報告書

平成 25 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
森 晃爾

目次

総括研究報告書

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究

研究代表者 森 晃爾 1

添付1 「就業上の措置を適正に行うための手引き」

添付2 「医師が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言)」

分担研究報告書

1. 心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価

研究分担者 安部治彦 25

2. 心臓植込み型デバイス植込み・失神およびてんかん患者の自動車運転

研究分担者 安部治彦 33

3. 健康診断の有所見者に対して、健康管理を行う事を目的とした、産業医による就業上の意見に関する実態調査、およびコンセンサス調査

研究分担者 立石清一郎 41

4. 医師会認定産業医向けの研修プログラムの開発

研究分担者 茅嶋康太郎 77

5. 産業衛生専門医向けの研修プログラムの開発

研究分担者 大久保靖司 91

6. 企業外労働衛生機関の健康診断事後措置への関与

研究分担者 茅嶋康太郎 115

7. 英国における就業支援制度-Fit Notes Statement に関する調査報告

研究分担者 藤野善久 125

8. 労働者の健康状態に基づく就業上の措置のあり方

研究代表者 森 晃爾 135

9. 「医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究」成果の Web サイトによる公開

研究代表者 森 晃爾 139

総括研究報告書

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方
等についての調査研究

研究代表者 森 晃爾

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・教授

研究要旨:

3年間にわたって行った本研究では、1年目には、主に労働者の健康状態に基づく就業上の措置に関する実態調査や文献調査を行い、2年目には、就業上の措置文脈に関する質的研究によって就業上の措置の目的による類型を整理し、それぞれの類型に必要なエビデンスの収集やツールの検討を行った。

3年目に当たる本年度は、エビデンスの収集を継続的に行うとともにそれらをまとめることとした。また、適切な対応ができる医師(産業医)等の確保のために、日本医師会認定産業医向けおよび産業衛生専門医向けの研修プログラムを作成した。そして、3年間の結果をもとに、「事業者が労働者の健康状態に基づく就業上の措置を適正に行うための手引き」を作成し、さらにすべての労働者に対して医師等による就業上の措置に関する意見が適切なタイミングで聴取されるために今後解決すべき課題として、「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言)」を取りまとめた。以上、3年間の成果物を社会に還元するための Web ページの作成を行った。

研究分担者

大久保靖司 東京大学環境安全本部教授
安部 治彦 産業医科大学医学部不整脈先端治療学講座教授
藤野 善久 産業医科大学医学部公衆衛生学講座准教授
茅嶋康太郎 産業医科大学産業医実務研修センター准教授
立石清一郎 産業医科大学産業医実務研修センター助教

A. 研究の背景と目的

一般定期健康診断の事後措置は、労働安全衛生法で事業者の義務として定められ、一定の指針が示されているものの、健康診断の結果をもとに判断される業務と健診結果の関係については言及されていない。また、健康診断以外にも労働者の健康状態について就業上の側面から検討が必要な機会が存在する。さらに、これらの機会における医師による就業上の意見については、十分なエビデンスがなかったり、産業医の関与が小さい中小規

模事業場においては事後措置が実施されていない場合も少なくないなど、様々な課題が存在する。一方、労働人口の高齢化、業務の高密度化や有所見率の上昇により、健康診断結果に基づく事後措置の重要性は以前に比して増している。

本研究は、一般定期健康診断等の機会において、医師等による就業上の措置に関する意見に基づき、事業者が適切な事後措置を実施できるよう、そのあり方等について検討を行うことを目的としている。

適切な事後措置が実施されるためには、①適切な手順、②就業と健康状態の関係に関するエビデンスの利用、③事業場や労働者の実情にあった運用、④適切な対応ができる医師（産業医）等の確保、⑤事後措置の重要性に対する事業者の理解が不可欠である。本研究では、①、②、③に関する一定の指針を示すために必要な情報収集を行い、提言案をまとめるとともに、④の基本となるための医師向けのマニュアルや研修プログラムの開発を併せて行なうこととした。

そのうち初年度に当たる平成 22 年度は、専属産業医、嘱託産業医、労働衛生機関医という異なるタイプの産業医が行う就業上の措置に関する意見の実態調査、目的はやや異なるものの実現可能な範囲で明確な基準を設けて実施されていると考えられる JR 医学適性検査基準の策定プロセスに関する調査、海外で行なわれている職務適性検査の実施プロセスおよび判断基準に関する文献調査を行い、国内外における健康診断の事後措置の実態を明らかにした。また、健康状態と就業に関する文献のうち、安全配慮義務を履行する上で重要となる心臓突然死および失神に関する系統的レビュー、および国内外の臨床分野の学会ガイドラインのうち就業に関わる情報を含むガイドラインの収集を行なった。

さらに 2 年目に当たる平成 23 年度は、産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査を行い就業措置の目的の多様性を整理し、専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査と 50 人未満の小規模事業場における健康診断就業判定の方策について調査して事業場規模や医師の立場による関わりの違いや医師の確

保を検討し、さらには ICD デバイス植込み・失神およびてんかん患者における自動車運転制限の現状調査と、心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価によって、健康状態に応じた個別的な対応のあり方について議論を行った。

そして 3 年目に当たる平成 24 年度は、就業措置に関するエビデンスをまとめることとして、心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価、心臓植込み型デバイス植込み・失神およびてんかん患者の自動車運転、健康診断の有所見者に対して、健康管理を行う事を目的とした、産業医による就業上の意見に関する実態およびコンセンサス調査を行った。また、適切な対応ができる医師（産業医）等の確保のために、日本医師会認定産業医向けおよび産業衛生専門医向けの研修プログラムを作成した。

以上、3 年間の結果をもとに、「事業者が労働者の健康状態に基づく就業上の措置を適正に行うための手引き」と「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項（提言）」をまとめるとともに、これらの成果物を社会に還元するための Web ページの作成を行った。

B. 結果

1. 心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価

心臓突然死と一過性意識消失発作は、職場にも大きな影響を及ぼし、また労働災害に繋がる危険性もあるため予防すべきものである。健診後の事後措置においては、各事業所で産業医の意見を参考に事業主による判断がなされる。その過程で、臨床医・主治医からの意見が必要となることが多

い。一般診療において、臨床医は診療ガイドラインに沿った治療を行っていく。臨床医は、情報提供がない限り、具体的な職場の状況は把握出来ていないことが多く、一方、各事業所の産業医もその健診結果から臨床医・主治医がどのような結果を予測し、追加検査を行い対応していくのか、専門的になるほど全ての疾患に対して最新の知識をアップデートして持つことは、膨大な労力が必要となり、困難を極めると考えられる。健診結果より疾患を判断し臨床的視点からの就業の可否を求められる臨床医と、職場復帰や適性配置への適切なアドバイスを行わねばならない産業医の両者間で共有できる認識があれば、そのやり取りが無駄なく適切なものとなることが予測される。本研究では、臨床医と産業医が共通認識可能なものとして、「リスク評価」という視点が適当であるかを検討するために、臨床ガイドラインが充実しており、職場で発生した場合にリスクが高いと考えられる、心臓突然死や失神などの疾患を取り扱う循環器内科疾患を例に挙げて検討した。

循環器疾患では疾患毎の臨床ガイドラインにおいて、明確に心臓突然死や脳血管疾患のリスク因子が示してある。これらのリスク因子は、エビデンスに基づき明確であり、各疾患に数多く存在するものでもない。事後措置が必要な健診結果から導かれる疾患において、各々の心臓突然死と脳血管障害、失神などの「リスク評価」を臨床医と産業医の両者が共有することは有益ではないかと考えられた。

2. 心臓植込み型デバイス植込み・失神およびてんかん患者の自動車運転

自動車運転制限は日常生活のみならず、就業においても大きな影響を及ぼすが、

自動車運転制限は法律・ガイドライン等により規定されており、健診の事後措置においても適切に運用する必要がある。昨年度の ICD 植込み患者・てんかん及び失神患者の自動車運転制限の現状調査結果をまとめ、健診の事後措置において適切かつ容易に運用可能な Web ページコンテンツを作成することを本年度の目的とした。

ICD 植込み患者の自動車運転制限期間は一次予防および二次予防、電池交換および新規リード植込みの有無によって異なる。抗頻拍ペーシングを含む ICD の作動があった場合には 12 ヶ月の経過観察が必要である。てんかんに関する現行の道路交通法に則った運用では、無発作期間が 5 年、あるいは 2 年（臨時適性検査もしくは診断書が必要）で許可される。失神患者における自家用車運転は、単発・軽症の場合には運転制限は不要であり、再発性・重症例では症状がコントロールされるまで、原因不明の場合には器質的心疾患および運転中の失神歴がなく、安定した前徴があるものについては運転可能である。ICD 植込み患者およびてんかん患者は大型、中型免許（8t 限定を除く）および第 2 種運転免許の適性はないが、失神患者においては単発、軽症例で危険を伴わない場合は運転可能である。営業車などの普通乗用車の第一種免許による職務運転に関しては、運転時間の制限などの配慮が必要である。

健康診断の事後措置における ICD 植込み・てんかんおよび失神患者の自動車運転制限はガイドラインあるいは学会指針に示される方針に沿った対応が必要であり、これを容易とする Web コンテンツを作成した。ガイドライン・指針および道

路交通法は年々改訂されており、常に内容のアップデートが必要である。

3. 健康診断の有所見者に対して、健康管理を行う事を目的とした、産業医による就業上の意見に関する実態調査、およびコンセンサス調査

我が国では労働者の一般健康診断に基づく医師等への就業上の意見の聴取(以下、就業判定)が労働安全衛生法で事業者の義務として定められているが、就業判定については判断基準等が示されておらず、実際には医師の裁量権に任されている。医師が就業判定において、何らかの就業上の措置に関する意見を述べる理由は、いくつかの類型に分けられるが、その中で「現疾患または生活改善が夜勤等の勤務態様によりコントロールが妨げられる場合」については、その判断の根拠を科学的に作成することが困難であり、各産業医の経験に基づいた対応が行われることになる。そこで本研究では、そのような目的の就業判定における参考資料を作ることを目的に行われた。

産業保健活動を開始して3年以上の医師で、現在専業で産業医活動を行う85人に対して、調査票によるデルファイ法(3回実施)を用いた調査を行った。「就業制限をかけることを検討する」と「最頻値の集積」の両方が半数を超えた項目について健康管理を目的として産業医として就業上の意見を述べることのコンセンサスが得られた項目とした。

3回の調査によって、コンセンサスを得られた項目は、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、随時血糖、HbA1c、Hb、ALT、クレアニンの8項目であり、就業制限をかける最頻値はそれぞれ収縮期血圧180mmHg(72.0%)、拡張期血圧110

mmHg(85.9%)、空腹時血糖200mg/dL(69.1%)、随時血糖300mg/dL(76.9%)、HbA1c10%(62.3%)、Hb8g/dL(62.3%)、ALT200mg/dl(61.7%)、クレアチニン2.0mg/dl(67.2%)であった。コンセンサスを得られた項目で高血圧は、臨床ガイドラインでⅢ度高血圧に相当する180/110mmHg以上で、危険業務に関係なく就業制限をかけることを検討する医師が多い。一方でHbA1cにおいては、ガイドライン上、治療継続中でコントロール不良とされる8%より判断基準が緩い10%が最頻値であった。高血圧は直接的な粥状硬化の破綻のオンセットに直接関連があるが、糖尿病はあくまでもコントロールの指標であるためと考えられる。今回用いた質問は、「繰り返し面談による指導を行ったにもかかわらず、本来行うべき治療の継続や生活習慣の改善が不十分な場合で、業務内容や危険作業の有無にかかわらず、残業時間や交代勤務などの就業実態が現疾患の管理を困難にしていると判断された場合、就業制限をかけてでも管理を向上させたいという動機で対応を行うもの」であり、直ちに就業制限をかけるのではなく、就業制限を検討する値としてのコンセンサス情報と解せられる。したがって実際の事後措置の場面では、今回の結果を参考とし、労働者や職場の状況を勘案したうえで、必要があると認められる際には就業上の措置を必要とする意見を述べる姿勢が求められる。

4. 医師会認定産業医向けの研修プログラムの開発

労働者の一般健康診断に基づく医師等への就業上の意見の聴取(以下、就業判定)は労働安全衛生法で事業者の義務として定められている。手順については「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」に示されているものの、その判断基準などは示されていない。我々は、小規模事業場を含む多くの事業場で事後措置が十分に実施されていないのは、これら判断基準が判定する医師の間に周知されていないのも一つの理由であると考え、就業判定を行うための研修プログラムを開発し、その効果を検討した。研修プログラムは「医師が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言案)」及び「事業者が労働者の健康状態に基づく就業上の措置を適切に行うための手引き(案)」を元に作成した。内容は、十数例の健診結果事例を用い、就業判定および解説を中心とした実地研修方式とした。開発されたプログラムを3県の医師会が開催する認定産業医研修会で実施し、受講者にアンケート調査を行った。産業医契約の有無などの属性と研修の前後で判定が出来る自信(できる度)についての自己評価点数を調査し、Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて産業医選任の有無による受講前後における点数を比較した。

調査対象となった受講者の82.3%が就業判定を経験しており、また産業医として契約・選任されている割合は55.4%であった。実習前後で点数が増加したのが151名(83.0%)、変化しなかったのが29名(15.9%)、低下したのが2名(1.1%)であり、実習により自己評価点の増加が認められた。また選任されている群と選任されていない群の実習前後で点数が増加した者の割合は、それぞれ80.0%、86.6%であり、選任されていない群の方が増加率が高かった。実習前後で点数の低下した2名については選任されている群に属しており、実習前の点数は高かった。これまで自信を持って判定を行なってきた

たが、実習を通して改善点に気づき、自己評価が下がったのかもしれない。研修後の「今後産業医判定に関わりたい度」は選任されている群で77.8%、されていない群で52.5%から肯定的な意見が得られた。

これらの結果により、我々が作成した研修プログラムを受講することによって判定の際の基本的考え方と必要な知見が得られ、自信を持って就業判定ができるようになることが示された。

5. 産業衛生専門医向けの研修プログラムの開発

我々が行った本研究の分担である平成22年度及び23年度の専属産業医からの聞き取り調査から実際の就業上の措置の意見の作成は、臨床及び産業医としての経験に基づいて行われていたことから、その判断の技量の習得にあたっては他の産業医との意見交換、OJT(On the Job Training)、産業医間でのカンファレンス等が有効と考えられた。そのため、産業衛生専門医向けの研修プログラムとして模擬的な就業上の措置に関する事例検討のためのツール開発を行うことを目的に本研究を実施した。

事例の作成においては、平成23年度までの専属産業医からの聞き取り調査の結果から得られた事例を参考にし、定期健康診断において就業上の措置を要すると判断された所見として、糖尿病関連、血圧異常、貧血、問診から得られた脳・心臓の虚血性疾患の既往、その他として高度の肥満等を検討対象とした。さらに、条件を変えることで就業上の措置に関する判断が変わることを想定し、健診結果もしくは問診情報等の一部を変えた事例も作成し、模擬カンファレンスにおける検討の最終段階に供することとした。模擬事例作成と実施要領の作成後、専

属産業医かつ経験年数 6 年以上の出身大学の異なる産業医 3 名及び研究分担者による模擬カンファレンスを実施し、意見を聴取した。

模擬カンファレンスを実施した結果、自分と異なる視点があることを知ったこと、業務内容に注目することまたそれが変化する恐れがあることを念頭の置くべきであることなど実務の観点からの体験型の研修として有効と思われた。また、事例作成自体がトレーニングとなりうることが考えられ、それを組み込んだプログラムとすることでより効果的なものとする可能性があるが示唆された。模擬カンファレンスを試行した結果、これの運営するためには、場所の確保や資料の準備等必要であることから企業内における産業医会議等の産業医の集合する機会の利用や産業保健推進センターで実施されている産業医の勉強会等での運営が現実的と考えられた。

6. 企業外労働衛生機関の健康診断事後措置への関与

平成 22, 23 年度の本研究により、小規模事業場を含むすべての事業場で働く労働者健康診断事後措置を実施するためには、産業医資格を持ち、精密検査を担当する医療機関の医師の活用とともに、労働衛生機関の活用が必要と考えられた。また、現在労働衛生機関が事後措置に関与している範囲は、産業医契約が前提になっている場合がほとんどで、産業医契約がない小規模事業場の事後措置に関与するためには、1) ある程度職場の状況が把握できる、2) 労働者本人との面談ができることが必要で、3) 面談に必要なマンパワーの確保と必要なコストが得られれば可能かもしれないとの意見であった。

そこで、就業制限をかけるかもしれない程

度の高リスク者を抽出し、労働衛生機関内の産業保健外来での面談を実施し、精密検査の結果や職場の情報、本人の状況の確認を行うことで、就業判定を行う方策を考えた。平成 24 年度は、この方策が可能か否かについて、2つの大規模な労働衛生機関にヒアリング調査を行うとともに、8 つの大規模な労働衛生機関における年間健康診断実施数と産業医契約によってフォローされている労働者数の調査を行った。

産業医カバー率は機関によって 8%～25%とかなり幅があったが、全体としては全健診実施人数の約 15%の労働者がフォローされていた。産業保健外来による高リスク者の面談と就業判定については、我々の方策で可能という意見であったが、事業者への周知徹底が十分に行われない限り、ニーズは発生せず来所はないであろうとの意見であった。また、就業判定よりも、「要精密検査」の医学判定を受けた者に対する確実な受診勧奨、指導が必要であるとの意見もあった。

7. 英国における就業支援制度-Fit Notes Statement に関する調査報告

英国では、健康問題を抱える労働者の就業を支援する制度として、2010 年から The Statement of Fitness for Work(通称、Fit Note、以下 FN)と呼ばれる文書を医師が発行する仕組みが導入された。これは、従来、Sick Notes もしくは Medical Statements と呼ばれていた文書を改変したものである。FN は、病気や外傷などの健康問題を抱える労働者が、就業に適しているか、もしくは就業配慮が必要かを記載したものである。通常、FN は、労働者が雇用主に提出し、就業配慮を検討したり、もしくは就業できない場合には、休業補償(Statutory Sick Pay)

の申請書類として用いられる。今回、英国における FN に関する調査を、GP、産業医、PT のインタビューを通じて行ったので、報告する。

8. 労働者の健康状態に基づく就業上の措置のあり方

3年間の研究班で得られた知見に基づき、事業者が労働者の健康状態に基づき就業上の措置を適正に行うためのあり方と課題について検討した。その項目は、「意見を述べる医師の確保」、「医師の意見の機会」、「就業上の措置の目的」、「就業上の措置の実施と見直し」、「主治医からの情報」、「関係者の理解向上」等である。これらの検討結果を、「就業上の措置を適正に行うための手引き(案)」と「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言案)」にまとめた上で、中小規模事業場において行われる健康診断およびその事後措置に習熟した専門家に対して、内容の妥当性について意見を聴取し、その結果をもとに“手引き”(添付1)および“提言”(添付2)を完成させた。

9. 「医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究」成果の Web サイトによる公開

研究班では、3年間にわたって文献検索や学会ガイドライン、各国の法規制等の情報を収集するとともに、就業上の措置に関する意見や判断に必要なエビデンスやツールの作成・整理を行ってきた。また、併せて企業の就業措置の手順に関する事例や、産業医が行った個別の就業上の意見に関する事例の収集を行ってきた。これらの成果物を、産業医等の医師、事業者や衛生管理者が活用できるようにするために、研究班会議

において、内容およびデザインについて検討して、Web サイトを作成した。

C. 今後の課題

労働安全衛生法により、「事業者は、健康診断の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴かなければならない」と定められている。しかし、この義務規定は、産業医の選任義務がない事業場においても適用されているため、労働者数 50 名未満の事業場においては産業医以外の医師が意見を述べることになっているが、それらの医師は、職場環境や作業の実態を十分に把握しているとはいえない。一方、適切な産業医活動が行われている事業場においては、経年的な健康状態の把握が行われているため、健康診断の機会で見出された疾病によって就業配慮をする機会以外に、経過観察中において慢性疾患の管理が不良となったり、疾病により長期休業したりするなど、多様なきっかけをもとに就業上の配慮が行われている。

このような現状認識をもとにすれば、事業者が医師から適切な就業上の意見を聴取できるためには、多くの課題を検討する必要がある。これらの課題は、制度面の課題、手順や判断基準に関する課題、体制や人材に関する課題に分けられる。そこで、それらの解決の方向性について検討し、本研究の成果物として「医師が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言)」(添付2)にまとめた。

添付1 「就業上の措置を適正に行うための手引き」

添付2 「医師が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項(提言)」

事業者が労働者の健康状態に基づく就業上の措置を適正に行うための手引き

I 趣旨

近年、労働者人口の高齢化や一般健康診断の有所見率の上昇が報告され、一方で業務内容や就業形態は多様化している。それに伴い、事業者の安全配慮義務として、事業者が労働者に対して適切な就業上の措置を講ずることが非常に重要となっている。しかし、エビデンスに乏しい措置が行われていることが実態であり、産業医の選任義務のない50人未満の中小規模事業場においては措置自体が実施されていない場合も少なくない。

労働者の健康状態に基づく就業上の措置を行う機会としては、労働安全衛生法で事業者の義務として定められている健康診断の実施およびその事後措置がある。また、その他に労働者の疾病発症や病気休業からの復帰等の機会が挙げられる。このような機会に適切な就業上の措置が実行されるためには、まずそれぞれの事例において十分に労働者の健康状態に関する情報を収集し、さらにその労働者の業務に関する情報と照らし合わせる事が不可欠である。その上で就業上の措置を検討し、その内容については労働者の理解を得た上で実施することも重要である。

本手引きは一般健康診断結果をはじめとした労働者の健康上の問題に対し、就業上の措置を検討することになった際、就業上の措置を適正に行うための基本的な流れや必要な情報、留意点などを示したものである。

II 就業上の措置の流れ（図1）

労働者の健康状態に基づく就業上の措置を適切に行うためには、1)就業上の措置が必要と考えられる対象者を選定し、2)医師が事業者措置に関する意見を提示し、3)具体的な措置の内容を検討し、4)その内容を実施し、5)適宜経過観察と見直しを行なっていくという一連の流れがある。

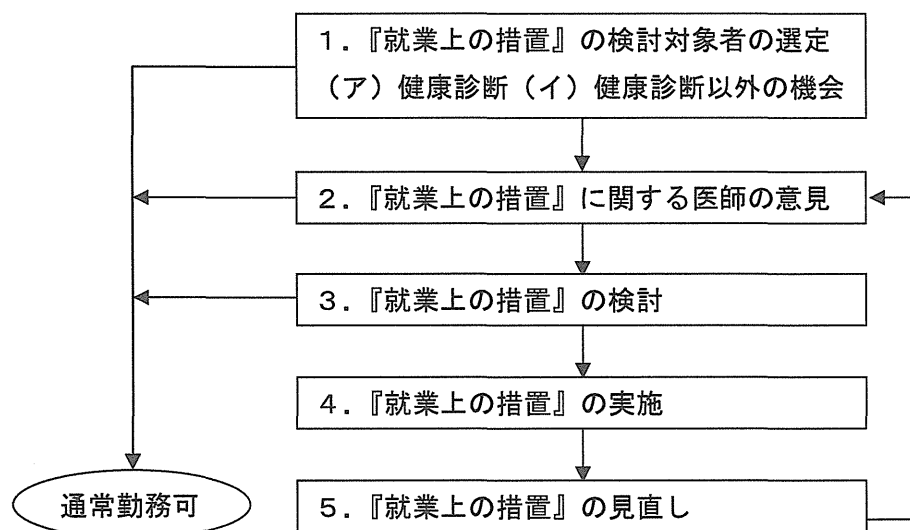


図1：就業上の措置の流れ（概略）

1. 『就業上の措置』の検討対象者の選定（図2）

（ア）健康診断の機会

一般健康診断は、安衛法第66条第1項に事業者の実施義務が、安衛法第66条第4項に労働者の受診義務が定められている。健康診断の実施後は労働者への結果の返却や必要に応じた事後措置が行われる。健康診断結果の判定は健診実施機関の基準に基づき診断区分（異常なし、要観察、要医療）などの区分がなされ、“異常なし”以外の有所見者に関しては医師が就業上の判定を行う。就業上の判定において健康診断結果のみで通常勤務と判断できる人もいれば、再検査や精密検査の結果等によって通常勤務と判断される人、あるいは更に就業上の措置の検討が必要な人がいる。

（イ）健康診断以外の機会

一般健康診断の結果に基づく以外に、経過観察中において慢性疾患の管理状況が不良となった場合や、疾病による長期休業から職場復帰する場合など、多様なきっかけをもとに就業上の措置の検討が必要となる場合がある。適切な産業医活動が行われている事業場においては経年的な健康状態の把握に基づき健康管理支援が行われており、健康診断以外の機会に就業上の措置を検討されることが多い。

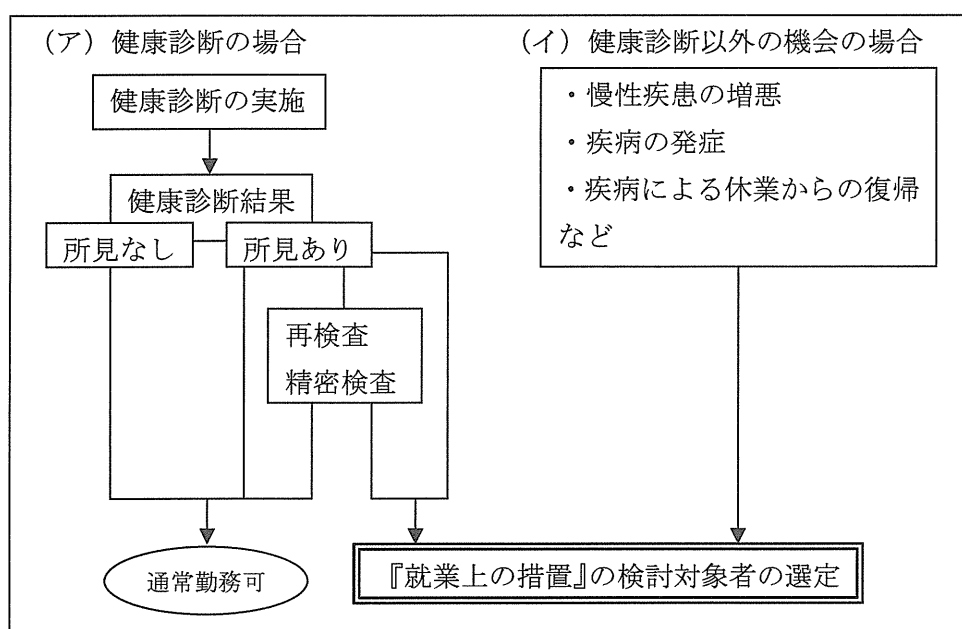


図2：就業上の措置検討対象者の選定

2. 『就業上の措置』に関する医師の意見

就業上の措置の検討対象者に対して医師は就業上の措置に関する意見を述べる際、疾患名や検査結果など労働者の健康状態に関する医学的評価だけでなく、業務内容や作業環境などを踏まえ個別に判断する必要がある。そのため、本人の詳細な健康情報および仕事情

報に関しての情報収集を併せて行わなければならない（表 1）。そして、収集した情報をもとに、事業場の状況を踏まえて就業上の措置の必要性を検討し、事業者に意見を述べる。その差、具体的内容が記録として残るよう、「就業上の措置に関する医師・産業医の意見書」（様式 1）などを用いて、文書で行う。

本人の健康情報	本人の仕事情報
<ul style="list-style-type: none"> ・再検査、精密検査の結果 ・既往歴 ・治療状況 ・担当医意見書 ・自覚症状 ・その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容 ・作業環境 ・勤務体制 ・残業時間 ・その他

表 1：評価に必要な情報

就業上の措置の検討を行う際、措置を行う目的を事例ごとに明確にする必要がある。そのような目的は、以下のようないくつかの類型に分類できる。また、一つの事例に対する目的が複数存在することもある。

1) 「就業が疾病経過に影響を与える場合」

現在の業務を継続することで健康障害を悪化、あるいは悪化させる可能性がある場合である。

- ・留意事項：本人の仕事情報に加えて担当医からの診療情報、就業に対する担当医の意見などを収集した上で総合的に判断することが大切となる。

2) 「事故・公衆災害リスクの予防」

現在の業務が直接健康障害に直接起因はしないが、個人の症状の出現によって現在の業務内容や環境において周囲を巻き込む可能性がある場合である。

- ・留意事項：各事業場でリスクに対する判断が大きく変わってくる。そのため、担当医からの診療情報に加えて、詳細な仕事情報を収集すると共に就業上の措置決定に関わる方々との十分な議論が大切である。

3) 「健康管理」

健康障害と業務に直接的な因果関係はないが、現疾患のコントロールが不良な場合や、業務上の理由で現疾患の管理が困難な場合などにおいて、短時間業務や残業制限などを行い、疾患の適切な管理を行わせる必要がある場合である。

- ・留意事項：治療が前提であるため、本人の受診状況や診療情報や治療経過などの情報を収集すると共に、一定期間ごとに再評価を行う必要がある。

4) 「企業・職場への注意喚起・コミュニケーション」

業務内容や作業環境が健康障害に影響する可能性があるものの現時点では問題ないが、健康障害に影響を及ぼす様な業務が多発して、職場全体として健康障害リスクが高まっている際などに職場環境の改善や管理者への問題提起として就業上の措置を行う場合である。

・留意事項：介入対象がどちらかという労働者個人ではなく事業場であるという特徴があるため、業務への影響も考慮する必要がある。

3. 『就業上の措置』の検討

就業上の措置に関する医師の意見を参考に、事業者は措置の内容を決定する必要がある。就業上の措置には健康上のリスクに対し

- ①事業場側が職場環境や作業方法の改善により該当労働者への配慮を行う「就業配慮」
- ②当該労働者の労働を制限する「就業制限」

の大きく2つの選択肢がある。

就業上の措置は可能な限り業務を制限するのではなく、健康状態にかかわらず業務を遂行できるような「就業配慮」を原則とすべきである。しかし、それらのバランスについては、それぞれの事業場の環境や業務の範囲などで異なり、同一疾患であっても事業場の設備やバックアップ体制によって就業上の措置の内容が異なる。

適正な就業上の措置のプロセスにおいて、このステップは労働者の健康保持を行う上で最も根幹的なものであり、事業者は医師から就業上の措置の意見を聴取した上で、その具体的な措置の内容について関係者が協議する機会を設ける必要がある。また事業場内の管理監督者、人事労務管理スタッフ、衛生管理者、医師などの就業上の措置に関わるスタッフは措置決定の協議に出来る限り参加し、健康上のリスクと作業内容に加え、職場の状況などを考慮し、就業上の措置が適切かどうかを十分に話し合い、連携しながら進めていく必要がある。

4. 『就業上の措置』の実施

事業者は最終的な就業上の措置を決定し実施しなければならない。また当該労働者の管理監督者は決定した措置を確実に施行すると共に、実施後の当該労働者の状況を観察する必要がある。

5. 『就業上の措置』の見直し

健康状態は常に一定ではなく、経過観察中や治療中においても変化することがあるため、ある一定の期間ごとに事業者は就業上の措置が現時点でも妥当であるか医師の意見を聞いて見直す必要がある。また、見直しの結果で、就業措置の継続や内容の変更、通常勤務を可とする場合などがある。また業務内容や職場環境を変更する場合には、あらかじめ医師の意見を聞く必要がある。

Ⅲ 就業上の措置のための体制・役割

1. 手順化

就業上の措置について検討が必要となった場合に、いつ誰が何を実施するかという手順が予め明らかにしておくことは就業上の措置のプロセスを円滑に進める重要な要素である。また必要に応じて、就業規則等の社内規程に盛り込むことも検討すべきである。

2. 就業上の措置に関する意見を述べる医師の確保

就業上の措置は疾患名や検査結果など労働者の健康情報だけで一律に決定し実施できるものではない。就業上の措置に関する意見を述べる際には労働者の健康状態と業務内容の組み合わせや、作業環境などを踏まえ、個別に判断する必要がある。労働者数 50 人以上の事業場においては、産業医の選任が前提であるため、就業上の措置に関する意見を述べる医師としては産業医が想定される。一方、50 人未満の事業場においては産業医の選任義務はなく、地域産業保健センターの活用や健康診断を実施した医師、地域で活動する開業医などが想定される。いずれの場合も、適切な就業上の措置に関する意見を述べるためには事業場の実情について把握していることが不可欠になる。そのため事業者は、予め就業上の措置に関する意見を述べる医師を指名し、指名された医師が事業場や当該労働者の職場情報について理解できる機会を設けるといった対応を行う。

3. 管理監督者及び産業保健スタッフ等の役割

(ア) 管理監督者

管理監督者は就業上の措置が必要となる労働者について最も身近にその就業情報を把握できる立場にある。就業上の措置を検討する際に医師等が管理監督者と連携することは当該労働者の実情に合った意見を述べるために重要である。それぞれの措置の目的に応じて管理監督者が必要に応じて各手続きに関わることが求められ、確実に措置を実行する。また産業保健スタッフ等と連携し、受診勧奨や生活習慣のチェックを行うこともある。

(イ) 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、事業者が医師等の意見を十分に勘案し必要があると認める際、人事労務管理上の問題点を把握し、就業上の措置に必要な労働条件の改善や配置転換、異動等についての配慮を行う。また産業保健スタッフ等と連携しながら、その手続きが円滑に進むよう調整を行う必要がある。

(ウ) 衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言や指導などを踏まえて、就業上の措置が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じ

て人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者または安全衛生推進者は、労働者及び管理監督者と連携し、地域産業保健センター等や事業者が予め指名した医師に業務内容や職場環境についての情報を提供した上で助言を求めながら、就業上の措置に関して必要な対応を進めていく。

(エ) 就業上の措置に関する意見を述べる医師（産業医を含む）

就業上の措置に関する意見を述べる医師は、事業場の実情を把握していることが不可欠である。意見を述べる医師が産業医である場合は、産業医の業務である職場巡視や衛生委員会等の機会を利用して、労働者の就業状況や事業場の実情の把握に努める必要がある。一方、産業医選任がされていない労働者数50人未満の事業場においては、予め指名された医師等の産業医以外の医師は、職場訪問や事業者の情報提供など積極的な把握に努める。就業上の措置に関する意見を述べる医師は労働者の健康情報および就業情報をもとに就業上の措置を検討する必要がある対象者を抽出し、必要な措置を検討し意見を述べる。その際、健康情報に関しては担当医との連携が重要であり、措置の内容を検討する上では管理監督者やその他の産業保健スタッフとの連携により必要な情報を円滑に収集し整理することができ、当該労働者や事業場の実情に合った意見を述べることが可能になる。

(オ) 保健師等

保健師等は医師等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対する、保健指導や受診勧奨など必要なサポート、管理監督者に対する支援等を行う。

4. 担当医との連携（図3）

労働者の健康状態に基づく就業上の措置を検討するきっかけは、一般健康診断の結果に基づき就業上の措置を行う場合や経過観察中の慢性疾患の管理状況が不良な場合、疾病による長期休業から職場復帰する場合などがある。いずれの場合も再検査や精密検査の結果に基づき医療機関で行われた確定診断や通院中の担当医の意見が必要であり、産業医や事業者から指名された医師が就業上の措置に関する意見を出すにあたっては、担当医からの情報提供など、担当医との連携が不可欠となると考えられる。この場合において、「診療情報提供のお願い」（様式2）や「就業配慮に関する情報提供書」（様式3）等を用いて、産業医は当該労働者の同意を取り、またその作業環境や仕事の内容等の情報を添えて、担当医に治療状況や今後の対応などに関する情報提供を求めるべきである。その際に職場を見たことのない担当医にとって極力具体的で解りやすく、作業環境や作業内容を伝える必要があり、産業医が制限を検討している作業に関しても可否を確認するべきである。一方、担当医も本人の確認を取るなどした上で、積極的に就業上の措置に関する情報提供の努力をする必要がある。

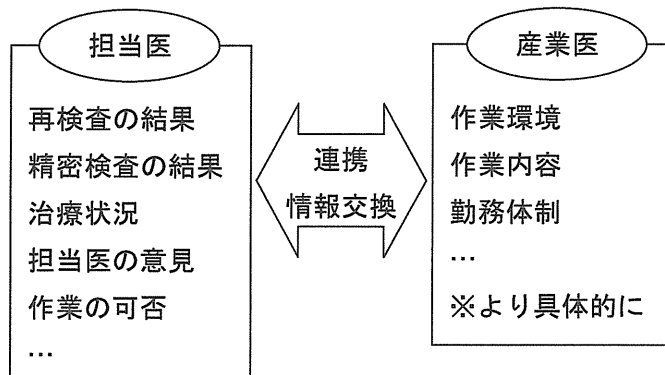


図 3 担当医と産業医の連携

IV 就業上の措置を行う際の留意事項

1. 本人および職場（管理監督者）の両者の理解を得る

就業上の措置は、事業者が一方的に決めるのではなく、なぜその措置が必要であるのかを本人に十分説明し納得を得た上で実施することが望ましい。また、当該労働者に必要な就業上の措置を実施する立場となる管理監督者等の職場側についても、十分な理解を得る必要である。

2. 一連の手続きにおける流れを必ず記録に残す

就業上の措置に関する意見から就業制限の実施、その後の経過等の一連の手続きに関する流れは、各労働者に対して書面等で記録に残すことが望ましい。

3. 過剰制限に注意する

健康リスクを過度に高く見積もり、不要な就業制限を行う危険がある。健診結果に基づく就業上の措置が適切であるかどうか、その健康リスクが当該職場においてどの程度許容できるものなのか、労働者の就業状況はどのようであるかなど職場とのコミュニケーションの充実が必要である。特に「事故・公衆災害リスクの予防」の目的で行なった場合には一般に過剰制限が生じやすいため注意が必要である。

4. 労働者本人のプライバシーに十分配慮する

法においては刑法第 134 条第 1 項（医師等の守秘義務）や労働安全衛生法第 104 条（健康診断結果を職務上知りうる立場にある者の守秘義務）が定められており、その他個人情報保護に関する法令・指針等の遵守が求められる。

就業上の措置を行う場合、本人の意思に反して個人の健康情報が広がる危険があり、当該労働者が偏見に晒される危険や不利益を被る可能性もある。そのため労働者のプライバシーには十分配慮する必要がある、情報を伝える範囲を明確にするなど就業上の措置のプロセスにおける個人情報の取り扱いについては、明確にルールを定める必要がある。

添付資料

産業医が就業上の措置に関する意見を出す際の目的別事例

1) 「就業が疾病経過に影響を与える場合」

【事例】 68才 男性 【業務】 クレーン作業

【健診結果】 ぎっくり腰（椎間板ヘルニアの既往）

【経過】 若いころよりいわゆる「ぎっくり腰」を繰り返しており、10年前には椎間板ヘルニアの診断がついている。業務では、重量物を取り扱っており、これまでも作業中に急性腰痛が発生していた。

【計画】 重量物作業が腰痛に影響を与えると判断し、重量物取り扱いを制限する意見を出した。

2) 「事故・公衆災害リスクの予防」

【事例】 33才 男性 【業務】 設備設計 現場立ち合い 自家用車通勤

【健診結果】 てんかん歴 肝障害

【経過】 2年以上発作はなく安定していたが、本人の怠薬により発作が起こった。長時間労働も多い職場であり、今後も再発する可能性があった。

【計画】 通勤中及び作業中の事故リスク回避のため、自家用車通勤および単独作業を禁止する意見を出した。

3) 「健康管理」

【事例】 55才 男性 【業務】 製造業で交代勤務 正社員

【健診結果】 FBS291mg/dL, HbA1c10.2%

【経過】 数年前に糖尿病と診断され近医にてフォローされるも FBS291mg/dL、HbA1c10.2%と糖尿病の悪化を認めた。糖尿病に関しては通院中ではあったが、交代勤務の不規則な生活のため、血糖コントロールが難しく、悪化傾向であった。

【計画】 交代勤務のままでの糖尿病管理は困難と判断されたため、糖尿病のコントロールに専念させる目的で、交代勤務を禁止（日勤帯への変更）する意見を出した。

4) 「企業・職場への注意喚起・コミュニケーション」

【事例】 30才 男性 【業務】 印刷業営業 正社員

【健診結果】 高血圧治療中

【経過】 職場全体で毎月100時間以上の時間外労働が発生していた。

【計画】 治療による高血圧のコントロールは良好であったが、長期にわたる長時間労働による健康障害発生リスクが高いため、月80時間以上の残業を禁止する意見を出した。

就業上の措置に関する医師・産業医の意見書

事業者殿

意見書発行日	西暦	年	月	日
--------	----	---	---	---

住所 ※産業医の場合は 記載不要	〒
TEL	- () -
氏名	

印

健康診断・過重労働面談・職場復帰・その他 () ※該当するものに○

診察・面談の結果、以下の働き方が適切と判断いたしましたのでご配慮をお願いします。

1. 労働時間について ※該当するものに○ 注1. 実行可能か要確認	1. 残業の制限・禁止 : () 時間/月以内 2. 短時間業務 ; () 時間/日以内 (注1) 3. 夜勤の制限・禁止 ; () 回/月以内 4. 交代勤務の禁止 5. その他 () (注1)
2. 労働時間以外について ※実行可能か確認のうえ、「具体的」内容を記載	《具体的な対応内容》
3. 就業配慮期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日
4. 備考	

事業者	人事・労務	部長	課長