

別紙1-5 ケース5A

性別:女	年齢:41
------	-------

問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴以前の貧血の精査にて子宮筋腫指摘されている。貧血は治療を受けるもHb改善すると中断している。一人暮らし。

業務内容

研究開発。高分子ポリマー関連の研究開発のチームリーダー、チームは5名。フレックス勤務。残業時間は、月60時間程度だが、月100時間を超えることもある。海外出張は学会等を含め、年2~3回程度。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	158.5	158.0	158.0	158.5	158.5
体重	52.2	51.0	53.5	50.6	49.9
最高血圧	110	105	112	108	110
最低血圧	68	60	65	55	58
視力 右	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
視力 左	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000			
赤血球数	345	376			
Hb	6.7	7.2			
AST	25	20			
ALT	15	21			
γ-GTP	26	30			
LDL	125	130			
HDL	42	44			
TG	120	110			
血糖	102	106			
HbA1c	4.5	4.4			
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

休日はほぼ休養状態で寝たり起きたりしている。平日は、帰宅後、家事をして寝る。昨年も保健指導、受診指導を受け、一時治療を受けていたが、半年程度で中断、それ以前も治療を受けているが、自己中断している。いずれも鉄欠乏性貧血の診断であった。

参考事例 ケース5B

性別:女 年齢:41 貧血

問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴以前の貧血の精査にて子宮筋腫指摘されている。貧血は治療を受けるもHb改善すると中断している。一人暮らし。

業務内容

研究開発。高分子ポリマー関連の研究開発のチームリーダー、チームは5名。フレックス勤務。残業時間は、月60時間程度だが、月100時間を超えることもある。海外出張は学会等を含め、年2～3回程度。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	158.5	158.0	158.0	158.5	158.5
体重	37.9	39.0	41.5	38.6	40.5
最高血圧	110	105	112	108	110
最低血圧	68	60	65	55	58
視力 右	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
視力 左	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000			
赤血球数	345	376			
Hb	6.7	7.2			
AST	25	20			
ALT	15	21			
γ-GTP	26	30			
LDL	62	70			
HDL	42	44			
TG	65	86			
血糖	95	97			
HbA1c	4.5	4.4			
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

休日はほぼ休養状態で寝たり起きたりしている。平日は、帰宅後、家事をして寝る。昨年も保健指導、受診指導を受け、一時治療を受けていたが、半年程度で中断、それ以前も治療を受けているが、自己中断している。いずれも鉄欠乏性貧血の診断であった。

追加情報A

先日、保健師が保健指導で呼び出しをしたが、忙しいとのことで予定が立たないとのことで、日程調整中である。しばらくは、保健指導に来るのは難しい様子とのことである。

追加情報A

父親が脳梗塞で入院したため、土日はその世話に病院にいらっているとのこと、平日も時々年休をとって病院に行っているとのことである。

追加情報A

来月末で家族帯同で転勤と聞いている。

追加情報A

近々、協力会社出向となるはずの人である。

追加情報A

早期退職すると聞いている。

追加情報B

中国での新工場建設で数週間の出張者が多数発生する見込みとの情報がある。当人も該当するおそれがある。

追加情報B

新工場に応援を出すので交代勤務者が製造と管理ともに増える見込みである。

追加情報B

この部署は極めて多忙で、長時間勤務者も多い、この人も先月対象者リストに上がっている

追加情報B

上司は愛想は良いが、過去に産業医からお願いした部下の健康に関する配慮を守ってくれなかった。

追加情報B

上司はかなり面倒見が良く、健康管理に協力的である。部下の管理についてマメに報告や相談に来てくれる。

資料 模擬カンファレンス実施要領

1 準備

- 事例は人数分コピーし、事例ごとにまとめて別々の封筒に入れる。
- 追加情報のカードは、A、Bに分けて、まとめて封筒に入れる。
- 進行役1名、プレゼン役1名、残りはカンファ参加者として、役割分担を決める。
 - 進行役とプレゼン役は兼ねて良い。
- 別紙1、別紙2を参加者に配布する。
- プレゼン役は事例を一つ無作為に選び、全員に事例配布し、内容を確認し、事例紹介及び就業上の措置に関する自分の意見を整理する。(5分程度)

2 模擬カンファレンス進行

- 進行役が、カンファレンス進行の概略を説明し、開始の合図をする。
 - 全体で20から30分程度で終了するように時間を配分する。
 - 自験例の紹介は可能とするが、簡潔に説明するように注意する。
- プレゼン役は、事例を説明し、就業上の措置の要否及びその内容について自分の意見を説明する。
 - 就業上の措置ではなく、上司等との話し合いによるいわゆる就業上の配慮の形式のものも認めることとする。
- 進行役が、提示された情報のみで参加者に順に措置の要否とその内容を尋ね、記録する。簡単な理由は付して良いが、簡潔に進める。
- 記録後、自由討論とする。
 - 自由討論では質疑も可とする、事例に記載のない事項については、プレゼン役が自由に想定し、回答してよい。
 - 自由討論では自験例の簡単な紹介等は可能とする。
- 自由討論後に、進行役が参加者に措置の要否とその内容を尋ね、別紙3に記録する。
- 進行役が、追加情報のカードを引いて、その内容を参加者に伝える。
 - 1枚又は2枚、2枚の場合は、AとBをそれぞれ引く、ただし、提示事例と矛盾する情報は使用せず、カードを引き直す。
- 追加情報を終始した後、自由討論とする。
- 自由討論後に、進行役が参加者に措置の要否とその内容を尋ね、記録する。
- 進行役が、記録及び参考事例を提示し、残り時間で意見交換を行う。
(参考事例は、同じ事例番号のものを提示する。)

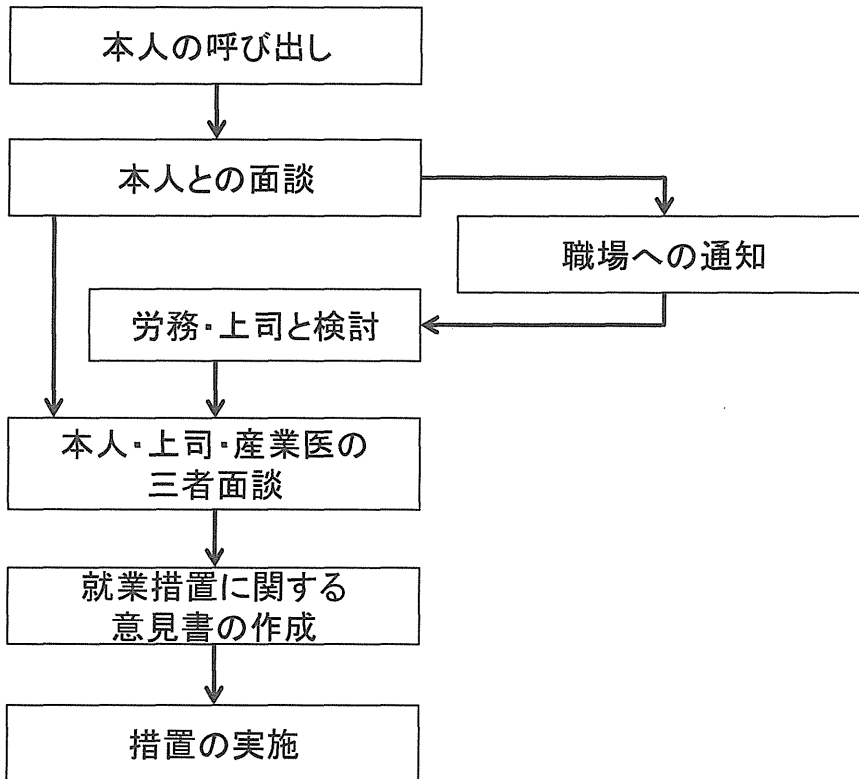
3 実施上の注意

- 各人がそれぞれ事例を選択し、順にプレゼン役としてよい。
- 参加者の意見がほぼ同一となる場合は、参加者に性格付けを行なって良い。
- 進行役は、意見を促すことはしても、意見は述べない。

4 模擬事例作成諸注意

- 事例の情報には、健診情報、問診情報、勤務に関する情報等の問診情報を含める。
- 健診情報に関しては、経年変化を考慮するために時系列に沿った情報とする。
- 所見の程度は、就業上の措置の判断に悩む程度に調整する。
 - 業務内容、検査結果または問診内容によって、判断が変化するようにすると良い。
- 自験例を使用しても良いが、検査内容、問診情報等は調整し、個人を特定できないようにする。

別紙1 就業措置実施フロー



- 社内基準として上記のフローが定められているが、運用については産業医の裁量は認められていることとする。
- 就業規則では、勤務時間短縮は定めがないが、産業医の裁量により2ヶ月程度は、時間軽減勤務は可能であるとする。この間は、時間年休取得で処理されることとする。
- 事例の従業員は年休残が35日あるとする。

別紙2 就業措置実施基準

- 下表の基準に該当する場合は、就業上の措置の要否について検討を行うことが社内基準に目安として定められている。ただし、勤務状況等を考慮すること及び産業医の裁量による運用は認められている。
- 就業措置の内容についての基準は定められていない。

項目名	検査項目	性	正常参考値	要就業措置
身体計測	BMI		18.5～24.9	35～
血圧	収縮期		～139	180～
	拡張期		～89	110～
尿検査	尿蛋白		陰性	
	尿潜血		陰性	
血算	多血症(Hb)	男	13.5～17.5	19.5～
		女	11.5～15.0	17.0～
	貧血(Hb)	男	13.5～17.5	～9.0
		女	11.5～15.0	～8.0
	白血球増多		3300～9000	18000～
	白血球減少		3300～9000	1999～
肝機能	AST(GOT)		10～40	1000～
	ALT(GPT)		5～45	1000～
	γ-GTP		～80	1000～
脂質	TG		30～149	700～
	HDL-C		40～85	
	LDL-C		65～139	250～
糖代謝	血糖		70～109	300～
			70～109	～54
	HbA1c		4.3～5.8	10～
	尿糖		陰性	
心電図			異常所見なし	異常所見あり、要再検、要精査
X-P			異常所見なし	異常所見あり、要再検、要精査
診察			異常所見なし	

別紙3 記録用紙

事例番号 _____

	参加者氏名				
1回目	措置の要否				
	措置内容				
2回目	措置の要否				
	措置内容				
追加事例 提示後	措置の要否				
	措置内容				
参考事例	措置の要否				
	措置内容				
備考・メモ					

分担研究報告書

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

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

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 産業医科大学産業医実務研修センター 准教授 茅嶋康太郎

研究要旨:

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う限り、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。

研究協力者

加藤杏奈(産業医実務研修センター)

渡瀬真梨子(産業医実務研修センター)

岩崎 登(産業医実務研修センター)

A. 研究の背景と目的

日本国内では産業保健のアウトソーシング機関として企業外労働衛生機関があり、その一部は健康診断の実施、嘱託産業医サービス、作業環境測定など、幅広

い内容の産業保健サービスを提供しており、総合的企業外労働衛生機関とも呼ばれている。一般健康診断における医師等による就業上の措置に関する意見(以下、就業判定)の在り方を検討するために、

本研究では平成 22 年度に、国内において約半数の健康診断実施数を占める企業外労働衛生機関における就業判定の実態について調査を行なった。

就業判定を行っている事業場の範囲は、調査したすべての機関において嘱託産業医契約が前提であり、一部の例を除き健康診断のみを受託している場合には行っていないかった。

平成 23 年度には、産業医選任の義務がない小規模事業場において就業判定を行うための方策を検討した。企業外労働衛生機関としては、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いう意見であった。これらの条件を解決するために、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。今年度はこの方策の可否についてのヒアリング調査を行った。

B. 方法

2つの大規模な企業外労働衛生機関(年間延べ健診実施数 40 万件クラス)の事務系トップと統括医師にヒアリング調査を行った。質問項目は、1) 現在、就業判定を行っているか、行っている場合はその対象範囲、2)

すべての健診受診者の就業判定を行うと仮定した場合に必要な条件、必要な情報、課題と思われる点について、とした。また、提携関係のある 9 機関に協力を依頼し、健診実施総数及び産業医契約事業所数・対象労働者数の調査を行った。

C. 結果

1) A機関:

- ・定期健康診断受診者 39 万人
- ・医師数 産業医は 18 名在籍
- ・産業医契約状況 健診受診者の約 19%をカバーしている

50 人未満でも産業医契約している事業所は一部ある。本社の産業医契約をしている会社の支店や営業所も一緒に健診判定までしているところも存在する。50 人未満の事業所では独自に地産保を利用しているところもある。健診実施の契約をしている事業所では、先方より依頼があれば就業判定を行っているが、依頼がなければ特にアプローチはしていない(依頼がある事業所はそれほど多くはない)。判定を行っている事業所でも、就業制限まではかけないが、2 次検査の受診勧奨を行っている。制限をかけるとその後のフォローが必要であり、メンタル相談や過重労働面談等は必ずフォローが必要なのでそちらに優先的に時間を費やす必要があるため、マンパワーが足りない。

受診勧奨に関しては、産業医が出務した時に本人がいれば直接精密検査の受診勧奨を行い、いなければ担当者に健康診断の

結果に付箋をつけて指摘すべき点を伝えている。特に受診勧奨を強くすべき人には、付箋を多くつけて、先方の担当者にも緊急度や重要度がわかるようにしている。血圧、心電図、胸部レントゲンの異常所見のみ担当者に抜粋にてもらい、出務時に産業医がチェックするという方法をとっているところもある。

今後、広く就業判定を行っていく場合には企業側の資金負担をどうするかが問題点である。過去の THP のように補助金を出すというのも一案であろう。ただし、補助金が期間限定だと、その期間だけの利用となる事業所が多いため、永続的に実施するような政策体制が必要である。ただ、就業判定の必要性を周知するという意味では、良いと思われる。

労災二次健診の資金をやめて、全てを健診判定に利用すると、二次健診を受診しない人が出てくるのが懸念される。労災二次の仕組みの中で、実施するのが良いのではないか。

公益法人であるため、事業所に無料で実施することは可能だが、依頼がないと勝手な介入は難しい。

high risk の人に対するアプローチとしては、法定項目内の血圧、血糖、貧血に限定して判定基準を設ける案は良いと思う。

2) B機関:

- ・定期健康診断受診者 40 万人
- ・医師数 産業医は 20 名在籍、産業医の専

門家はいない

・産業医契約状況 健診受診者の約 6%をカバーしている

当会は、産業医大卒の医師は在籍しておらず、また産業医を専門にしている医師もないため、就業判定まで産業医の業務とするのは難しいと感じる。

現在 20 人の産業医が在籍しているが、全員が臨床医との兼務であり、産業医室長は理事長が兼務している。健診や外来を主にっており、産業医活動は医師一人につき週に 1 回程度。当会で健診を受けている従業員分は就業判定も産業医自身で行うが、医師にお任せしているのでどのくらい健診判定をしているかについての実態はわからない。産業医先は 50~100 人の中小企業を毎月~2, 3 か月に 1 度訪問する。ある医師は、主に血圧と血糖値を中心に、病歴等の情報+作業内容で判断している。作業内容まで理解するには踏み込んだ内容であるため、職場に行ってみないとわからない部分も多い。また、仕事により就業制限の可否は違うところが難しい。

健診委託されている事業場からの産業医依頼は月に 1, 2 箇所程度ある。健診と産業医契約をセットにすることが事業場にとってはいいと思うが、マンパワーがなく充足できないのが現状。

大都市圏は企業外労働衛生機関の数も多いため、例えばここで産業医契約している 40 人程度の小規模事業場で、当会で健診も行うのが 2, 3 人程度ということがある。健

診を実施していても企業単位で労働者を把握、管理していくのは難しい場合がある。

中小企業ほど、産業医にかかるコストを負担できず、選任できないということが考えられる。産業医契約は一事業場 3 時間で〇万円、健診契約は一人(件)〇円という契約であり、契約形態が違うことも問題点の一つではないか。

就業判定の義務化を強化する制度にすると産業医の責任性が増大することが不安材料。就業制限をかけることによる不利益により訴訟が起こる可能性が考えられる。以上より現状では難しいと考える。

就業制限をかけるかもしれない従業員が全体の約 1%程度であると仮定して、健診結果が高リスクの者に対して、例えば HbA1c 8.0%や 10.0%の者は就業制限をかけるかもしれないかかると見越して「要面談」判定を設けるといふ具体案はどうかという問いに対しては、

全国一律の判定値があればいいのではないかと思われる。就業判定を行うことによって、企業外労働衛生機関に何らかのインセンティブを設けるとよいと思う。

就業判定の研修を開催するのもよい。精密検査の受診率を上げることを努力義務とし、労基署が年度末に監査を行うとよいのでは。

※実際、ある地域では労基署の取り締まりが強化されたようで、健診判定に産業医等医師の意見がないとのことで、その結果 50 人未満の小規模事業場の産業医専任率が前

年度より 10%以上上昇した。

判定基準を特定健診のように国で設けることについては、特定健診は治療開始とならないようにすることが目的であり、すでに治療を要するハイリスク群が置き去りになっている傾向がある。ハイリスク群をこの就業判定の仕組みでカバーできればよいのでは。就業判定より医療機関につなぎ精密検査受診率を上昇させる方が大事だと思う。

3) 協力いただいた 9 機関の年間健診実施数と産業医契約事業所数、産業医契約でカバーしている労働者数の割合を(参考資料 1)に示す。

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。

D. 考察

A 機関における各産業医はすでに一人当たり数千人の従業員を受け持っており、また就業判定に際しては医学データのみならず、作業内容・作業環境の確認は必要である(問診では不確定・不足要素が多い)ことから、その業務負担は大きい。また、作業の把握が難しい場合、判定は厳しめになりがちだが、実際問題、50 人未満の小規模事業所に対して就業制限をかけること自体が大変難しい。そのため、運用には現場側が戸惑う要素が多々現れることが予想される。

このことから、産業医契約なしに就業判定

まで至るのは難しいと言える。また、判定実施のためには、まずは受診勧奨を行うことが重要である。一番の問題は血圧や血糖が悪いまま放置、未受診でいることであるので、労災二次健診もうまく利用して受診勧奨を強化していくことも考慮すべきであろう(資金の面からも)。今回のインタビュー後の対談では、まず受診勧奨を徹底し二次検査へ着実につなげる仕組みを作ることが重要であるという見解に至った。また、大都市圏は企業外労働衛生機関が多く、事業場の産業医契約と当該事業場労働者の健診契約の機関が別々であることも多い。また、企業外労働衛生機関所属の医師は産業医を兼業(臨床が主)としていることが多いことから、小規模事業場での就業判定までの委託は現状では実現が難しいと考えるが、あえてそれを実現するとすれば、全国一律の就業判定基準を設ける、就業判定のための研修会を開催する、就業判定まで行う機関に何らかのインセンティブを設ける等の対応が必要である。

マンパワーの問題については、例えば年間健診実施人数が40万件の労働衛生機関の場合に、全ての受診者を対象とした就業判定の負担人数をシミュレーションした図を

(参考資料2)に示す。従業員規模別の従業員数が現在の統計と同じであると仮定すれば、50人以上で産業意味選任の事業場の労働者は約2万人で、就業制限をかけるかもしれない高リスク者(面談対象者)は割合が1%と仮定すれば約200人となる。一方、50人未満の小規模事業場の労働者は24.8万人であり、面談対象者は約2500人となる。このうち、かなりの部分は地域産業保健センターや地域医療機関での判定を想定しているが、もし全ての労働者を労働衛生機関で判定したとしても、合わせて2700人の面談対象者を産業保健外来で診察・判定したとしても1日11人判定できれば対応可能である。医師1名で対応可能な範囲であり、一人あたりの単価を5000円としても事業としては成り立つ可能性がある。しかし、事業者への就業上の措置の必要性のさらなる周知(労基署の指導など)や就業判定を行うための新たな体制づくりが前提であることはいうまでもない。

E. 研究発表

平成25年5月の日本産業衛生学会で発表予定

参考資料1

労働衛生機関	H23年度法定健診実施数
A	①平成23年度の定期健康診断受診者の総数 23万2500名(延数)
B	①平成23年度の定期健康診断受診者総数 →35・40歳以上健診:60,000名 34以下・36歳～39歳健診:47,000名
C	H23年度 巡回健診:344,482人 施設健診:59,335人
D	①平成23年度の定期健康診断受診者総数 284,653名
E	※聖隷健康診断センター・聖隷予防検診センター の合算分 定期健康診断実施実人数 154,194人
F	平成23年度の定期健康診断受診者総数→121,810 名
G	①平成23年度の定期健康診断受診者総数(延べ 数) 受診者総数 413,430名
H	①平成23年度の定期健康診断受診者総数(実数) ⇒152,993人
I	23年度一般健診実施総数 *事業場数・50,879 *(延)398,223名

産業医契約事業場数・対象人数	産業医カバー率		
②産業医契約数と対象従業員数 産業医契約:239社 対象従業員数:32,400名	13.94	232500	32400
		107000	8525
②産業医契約を結んでいる事業所数とその労働者の総数 →契約事業所:47事業所 労働者総数:8,525名	7.97	403817	24456
		284653	55756
		154194	31665
産業医契約事業所数 183件 従業員数 24,456人	6.06	121810	16038
		413430	55540
		152993	37530
②産業医契約を結んでいる事業所数と労働者の総数 契約社(団体)数 335社(団体) 契約事業場数 508社(団体) 労働者数 55,756名	19.59	398223	74753
		2268620	336663
産業医契約企業数 151企業 産業医契約先の従業員数 31,665人	20.54		
産業医契約を結んでいる事業所数→104事業場 その労働者の総数→16,038名	13.17		
②産業医契約事業所数とその労働者の総数 契約事業所数 395件 労働者総数 55,540名	13.43		
②産業医契約を結んでいる事業所数とその労働者の総数→事業所数:353事業所(256団体)、同事業所所属の労働者数:37,530人 ※1団体で契約しているが、大手小売業で多店舗を契約している事例が存在しているために、事業	24.53		
産業医契約事業場数・対象人数 *247社(実社数→例として1企業4工場を別々の医師で契約していても1社で計上) *対象者・74,753名	18.77		

14.84

全機関

専門的産業医がいる総合的労働衛生機関の場合

(年間延べ健診実施人数40万人)

参考資料2

50人以上 15.2万人 (38%)

a) 産業医契約があるー約6万人 (40万*15%)

- ・専門的産業医が10人は必要

b) 産業医契約がないー約9.2万人

- ・大企業の専属産業医が支店としてフォロー
- ・医師会認定産業医が産業医契約して担当
- ・未選任事業場：15.2万* \times 0.13=約2万人 (面談対象者200人程度)

11人/日=220人/月=2640人/年
医師1人で可能
5000円/人で1320万円

50人未満 24.8万人 (62%)

a) 健診に関わる事後措置=面談対象者は約1%と推定される (24.8万人*1%=2500人程度)

* 高リスク者のスクリーニングは健診実施機関で実施

* 実際に意見を述べる場合には本人との面談、担当者 (事業主) との面談、職場状況の情報が必要

- ・面談対象者を労働衛生機関の産業保健外来で判定、コストが見合えば事業所訪問による対応
- ・事業所ごとに医師会認定産業医を指定して、精密検査の実施とともに判定
- ・地域産業保健センターの活用

b) その他の機会の就業上の措置

- ・施設での面談 (産業保健外来)、コストが見合えば事業所訪問による対応
- ・事業所ごとに医師会認定産業医を指定して、判定
- ・地域産業保健センターの活用

分担研究報告書

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

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

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 産業医科大学 医学部公衆衛生学講座准教授 藤野善久

研究要旨:

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。

研究協力者

久保達彦、村松圭司、松田晋哉(産業医科大学公衆衛生学教室)
渡瀬真梨子(産業医実務研修センター)

A. 研究の背景と目的

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。

B. 方法

1) 文献調査

インターネット上で、FN に関する文献調査を行った。

2) インタビュー

期間:2013年2月11日-2月15日

場所:英国,London

インタビュー対象者:

1) The Workfoundation:

- 英国 Lancaster 大学に設置されているシンクタンク
- <http://www.theworkfoundation.com/>
- Professor Stephen Bevan, Director,