

キャリアや私生活に対して大きなインパクトを持つことを産業医が理解していると考えられた。同様に、就業上の措置のためのスキル等を修得するための教育訓練では、臨床医学面のトレーニングや座学よりも事例検討などの実務に近く、背景要因等にも焦点を当てたものが有効と考えられていた。

その一方で、自分が講じた、また意見を述べた就業措置が適切であったかについて悩むことがある産業医は70%に及んでおり、この比率は産業医の経験年数によらず一定であった。また、就業上の措置に関する研修やマニュアルの整備が行われた場合の利用の希望は70%と高い。これらのことから、就業上の措置についての事例を実務において経験することによってだけでは、就業上の措置の意見を確信を持って適切に行うスキルを習得することは難しいと考えられる。すなわち、事例を用いて教育訓練を行うことは実務を行う上で有用と考えられるが、適切な就業上の措置の意見を述べるためのプロセスや基本となる理論等の整備も必要であり、これに基づく体系的な教育訓練や事例検討などが必要と考えられる。産業医の経験年数によらずこの就業上の措置に関するスキルの習得と維持を行う意義

があることから、生涯教育として実施していくことが望ましいと考えられる。

E. 結論

定期健診の結果に基づく就業上の措置の実施の状況としては、想定される就業上の措置が慎重に講じられていることが示された。

適切な就業上の措置の意見を産業医が述べるための課題として、就業上の措置に関する医学的な根拠、特に臨床医学の面からの根拠の整理と就業上の措置の意見を述べるにあたってのプロセスおよび理論の整備が挙げられる。さらに、これらを基にしたマニュアル等を産業医が就業上の措置に関する意見を述べる際に参考することができるように活用することが望まれる。

これらのものを利用した事例検討会などの実務に即した研修の企画と運営、さらにその継続的な運用が必要なスキルの育成にとって必要であると考えられる。

F. 引用・参考文献

なし

G. 研究発表

なし

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 東京大学 環境安全本部 教授 大久保靖司

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く、また、整備している場合でもその根拠は明確ではなかった。就業上の措置を実施するにあたって、実施前に猶予期間を与えることや上司などから職場環境に関する情報の収集及び配慮の内容等についての検討を行うなど、過不足のない就業措置とするために、また実効的な就業措置とするための工夫がなされていた。

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、産業医の説得で多くの事例は解決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く、実務に即したトレーニングが適していると考えられた。

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 27 名から聞き取り調査を行った。対象が勤務する企業の業種は、機械製造業 4 名、鉄鋼業 2 名、電気及び電子部品製造業等 8 名、化学製品製造 2 名、製薬業 2 名、情報通信業 3 名、電気ガス水道業 2 名、食品製造業 2 名及びリース及び流通・小売業 2 名であった。

聞き取り結果の一覧を表 1 に示す。

また、聴取された事例を資料に示す。

D.考察

就業上の措置を行うにあたって、基準を社内もしくは事業場で定めている事例とそうでない事例があるが、後者の事例であっても、その基準は厳格なものとして運用はされておらず、産業医の裁量の範囲は保持されていた。

就業上の措置の判断を行う場合には、単年度の健診結果ではなく、健診結果の推移を考慮することや措置が実施されるまでに、猶予期間を設けてその間に健康状態の回復を図る機会を与えるなど就業上の措置の意見を述べる際には、過剰な措置とならないように工夫している点はいずれの産業医にも認められた。このことに関しては、事例 6 の「就業上の措置は、就労機会を奪いかねないので、必要最小限にとどめたい」とのコメントに表されるように、事業場と従業員の間でバランスをとることに力点を置いているこ

とが示唆された。就業上の措置についての意見としては、健診結果によって一律に実施することはなく、対象者の勤務状況及び上長面談等の中で事例に合わせてカスタマイズして述べていることが窺われ、健診結果だけではなく就労環境、業務内容等を含めた多面的な情報による判断が行われていると考えられた。

いずれの産業医においても、定期健康診断の結果を基に就業措置を講ずる事例は多くなく、通常はメンタルヘルスの相談などの事例や復職復帰の際に高ずることが多いことが聴取された。今回の調査の対象は専属産業医であり、継続的に健康管理に携わっていることから、就業上の措置を講ずる必要のある事例については、日常の業務の中で見つけることも可能であり、定期健康診断の機会に初めて就業上の措置を要する事例が発見されることは少なかったと思われる。

就業上の措置の判断を行う場合の手順として、本人に面接等を行うことは殆どの産業医が実施しており、1 例を除いて、全て文書にて意見書を発行していた。文書で発行していない 1 例では、意見書は様式を定めないメールにて通知していたが、これには事業場が産業医の意見を尊重しており、就業措置の確実な実施がされていることが背景にあった。

就業上の措置の意見を述べる際には、措置内容の誤解等がないように、また、就業の実態に合わせるために工夫してい

ることが聴取されたが、その内容は、事業場によって異なっていた。

就業上の措置内容について、対象者の同意を得ることは行われているが、文書又は署名等を得るなどは行われておらず、口頭のみであることが多かった。

就業上の措置を講じる場合に参考としている情報源には、共通するものはないが、各学会のガイドラインは比較的に利用されている。しかし、治療等に関しては利用可能であるが、就業上の措置の判断には参考程度にしか利用できないということは、共通の認識であった。就業上の措置の判断の根拠としては、これまでの経験が共通するものであったが、事例検討会等の経験がある者は、これが有効であったとしている。この事例検討会については、同年代の集まり、社内の集りなどがあり、その形式は一定していないが、事例について自由に意見を交換すること、また、事例の検討を行っていることを見学することでも有効と考える意見があった。

臨床経験やその研修等については意見が分かれたが、少なくとも臨床医学の最近の知見の収集や各学会が定めるガイドラインが理解できるだけの知識は必要とする点ではほぼ一致していた。

今回の調査対象者には産業医経験年数が比較的長く産業医活動において指導的な立場の者が多かった。しかし、就業上の措置に関しては、その根拠はもしくは

自らの判断の基準を維持する方法については明確ではなく、突き詰めた話の中では、経験と勘に頼っているとの意見も見られた。聞き取り調査中に出てきた臨床病理レビュー別冊 146 号「病気をもちながらどこまで働けるか」など臨床的な側面からガイドラインや治療を要するレベルをまとめた資料は、判断を行う上で有用であると考えられた。

E. 結論

就業上の措置に関する意見を述べるにあたっては、その根拠となる資料等は整備されていない。

就業上の措置を講じるための基準は臨床各学会のガイドライン等を参考としながら、経験的に定めていることが示された。

そのため、適切な就業上の措置を講じるための技能の取得にあたっては、事例検討などの模擬的な経験を積むこともしくは実務における経験を積むことが有用と考えられていることが示された。

F. 引用・参考文献

- 1) 臨床病理レビュー特集第 146 号「病気をもちながらどこまで働けるか—疾病と就労の臨床判断—」 克誠堂出版. 東京. 2010.

G. 研究発表

なし

事例	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
基礎情報	電子部品製造業、産業医経験年数7年	電気機器製造業、産業医経験年数8年	化学製品製造業、産業医経験年数9年	製菓業、産業医経験年数 18年、	情報通信業、産業医経験年数 7年、医学部卒業年 平成14年
健診実施方法	・定期健診の実施は労働衛生機関に委託 ・会社の基準によって有所見者は、経過観察、要精密検査および要治療に区分されて報告を受ける。	・健康診断外注している。 ・基準は産業医が決められている	・定期健診の実施は労働衛生機関に委託 ・医療措置判定、就業措置区分は産業医が行う ・基準は産業医が決められている	・定期健診の実施は労働衛生機関に委託 ・健診結果には判定を委託機関が付けてくる。 ・基準は委託業者と話し決めていく	健康診断は、外注(35歳と39歳以上)と内部実施(35歳を除く39歳未満)がある ・健康診断の判定は一次判定を産業医が見直す。 ・基準は会社で決めている。
事後措置の実施手順	・本人との面談 ・本人に予告し、その後、一定期間中に治療等で改善がないことを確認 ・必要に応じて上司との面談 ・本人に予告し、一定期間中に治療等が入った面談 ・本人、上司および必要に応じて人事が送付 ・制限の解除は業務内容を考慮して決める。 ・本人の同意は確認しているが、本人の署名等は取っていない。	・本人との面談 ・職場には連絡しないが、本人が面談に応じないときは職場に連絡 ・本人に予告し、一定期間中に治療等で改善がないことを確認 ・本人、上司および必要に応じて人事が入った面談 ・意見書の作成 職場および上司に送付 ・本人の同意は得ているが、署名などはない。	・本人との面談し受診指導 ・同時に上司にも連絡する ・措置意見書を作って措置することとするが、一定期間中に治療等で改善がないことを確認する。 ・意見書を職場に送付、職場から人事に送付される ・配置転換、特定の作業の禁止、残業制限や交代制限を講じたことあり ・本人の同意は口頭で得ている。記録としては面談記録のみ。	・本人の呼び出しと面談 ・勤務に影響する場合は、人事に情報を返す ・最大3ヶ月の猶予期間を設ける その後、状態が改善しない場合は、職務内容と見合わせて、業務の制限を検討する ・意見書の作成 本人と人事に送付される ・意見書には、本人の確認のサイン欄を設けている。	・本人を直接呼び出し、呼び出しは文書などはされている ・本人に説明 ・所属長に状況を伝える ・所属長を含めた意見聴取を行う ・意見書の作成 人事、上司および労務管理者が回覧 ・就業措置を講じるときには、本人に説明はするが、同意のサインなどはとっていない
判断根拠の情報源	・医学書、産業医ハンドブック等	・各学会のガイドライン ・医学的には医学書、産業医ハンドブック等	・各種学会のガイドライン ・以前、研修した企業での基準	・ネットでの情報検索や同業他社との情報交換などを利用している。	・ガイドライン類 ・臨床病理レビュー「病気を持ちながらどこまで働けるか」の特集号
判断基準	・就業制限の基準は定めていない。 ・血圧では160/110以上で、就業措置を考慮するが、単独ではなく他の健診項目を考慮して決めている。 ・空腹時血糖200以上もしくはグルコヘモグロビンA1c8以上では、合併症の有無を考慮して決めている ・就業措置を講じて失敗したと感ずる事例はない。 ・脂質、肥満は就業措置の対象とはしていない。 ・肝臓、腎炎もよほどのことがないと制限の対象にならない ・脳血管疾患などは、発症後、半年から1年は海外出張を制限するが、症状が固定していると制限はしない。	・就業制限の基準は定めていない。 ・保健指導を行う基準は事業場の産業医が決めるが、原則は区分は健診機関の基準を用いている。 血圧 160/100以上が保健指導 空腹時血糖120以上でグルコヘモグロビンA1cを検査し6.5以上が保健指導 肝機能はGOT、GPTが80以上から保健指導 高脂血症はLDL170以上またはTG300以上が保健指導 ・保健指導等の基準は、目安として決めている。	・保健指導の基準は、検査項目の値では決めていない。 ・血圧については、中等度高血圧は判定保留にして、上長を入れて対応することルール化した。 ・就業制限の基準は定めていない。 ・就業制限が要否は、産業医がその経験で決めている。	・就業制限の基準は定めていない。 ・血圧160/100以上で保健指導かつ要受診としている。 ・糖尿病関係では空腹時血糖180以上グルコヘモグロビンA1c5.9以上で保健指導かつ要治療としている。 ・脂質代謝ではTG300以上で保健指導、LDLは参考程度としている。 ・肝機能は保健指導の画一的基準を決めていない。 ・就業措置については、エビデンスがないので特に参考にしていないが、データに加えて感覚的なものや異常値の継続性を考慮して決めている。	・事後措置基準値は全社員に公開している。 ・血圧は140/95以上は経過観察、160/105以上で就業制限を考慮することとなっている。 ・グルコヘモグロビンA1cは5.9以上で就業措置を講じると就業制限を考慮することとなっている。 ・肝機能は背景に疾患がある場合は、保健指導はするが、就業制限は特にしていない。 ・高脂血症は、LDL160から医師の指導としている。 ・心電図は、二次検査結果をみて、致死性不整脈などの場合は就業措置を付けることがある。 ・定期健診では、重量物制限(パソコン程度まで)、交代勤務制限、就業場所の変更の事例(喘息の人を他の事業場に配置転換)の事例がある。
就業措置判定に関する訓練等	・特に受けた覚えはない。 ・自分から他の人への業務の引き継ぎは、OJTで行うこととしている。	・臨床経験は役に立っている。臨床経験は必要だと思う ・産業医実務研修での事業場への配属が訓練となっていた。 ・大学にいた頃に事例検討会をしていた。 ・新人の産業医に対する教育は、OJTを基本としている。 ・産業医が集まる機会として1ヶ月に1回程度テレビ会議を行っている。	・特に記憶にないが、以前勤めていた企業での経験程度 ・今の企業では、前任者と半年勤務ががぶっていたのでそのときのOJT程度。	・特に有効だったと思うものはない。 ・OJTの経験は、産業実務研修のときの経験程度 ・臨床経験は健診の保健指導の中で役に立つことはある。臨床知識は更新に気をつけている。情報源としては医時新報を利用することが多い。	・研修産、産業医の研修中の事例検討会が役に立っている。 ・会社ではワーキングをつけて、いろんなことの実験をする。それを3ヶ月に一回の会議で検討して、社内に出す。これに参加することがトレーニングになっている。 ・スキルは個人的に社外で身につけている。産業保健推進センター、医師会研修会などが中心であり、若い人では同期で勉強会やメールリストを作っている。
困った事例への対応	・説明で対応	・原則として認得することで対応する	・周囲に相談、主治医に意見を聞くこととしている。 ・原則として認得するが、応じない場合には、健診結果等の状態によっては、同意を得ずに措置を講じることになる。 ・上司から「仕事が終わらない」というクレームが出ることもあるが、職場のリスク。	・説得、説明をして納得してもらっている。	・就業措置を拒否した場合は説得をする。多くの場合は、会社としての責任について話すと納得してくれている。 ・制限は困るという場合もあるが、職場の配慮で何とかなっている。
備考	・自分が赴任する以前は保健指導を実施していなかった。少しずつ対象を増やしている。 ・全員面談をしたがそこまでできていない。 ・就業措置に関しては、健診結果だけでは判断できないが、保健師の面談記録は役に立っている。 ・就業制限は、自分が来るまではほとんどなかったもので、はじめは同意を得るのが大変だった。作業中に倒れる事例があったので、会社の理解が得られるようになったと思う。きっかけがあると対策として就業措置が普及した。 ・定期健診で、就業制限を掛けた例はある。治療してもコントロール不良の場合は付けることあり、新規はいろんな機会のものをきめて年10人ぐらい。 ・前回の健診である程度予告している。 ・事後措置を行うにおいて、主治医の意見を聞くことが多い。	・定期健診の情報をもとに長時間や海外出張の時に制限を掛けたり、治療勧奨を行うことは結構ある。	・保留の段階で配慮等の措置を講じられるようにした。 ・就業措置がいつまでも異動する場合は、事前に相談はある。就業措置を外してほしいという相談もある。 ・業務内容が変わって、措置を講じなければいけないのにできていなかった例もある。異動に伴って健康状態悪化して措置を要する状態になった事例もある。 ・海外派遣に伴って就業措置を解除したりはしないが、治療等で対応することはある。	・外国人のうち日本法人で採用している人が対象であり、外国法人採用の人は扱いが異なる。	・意見書には、病名は書かないが原因(術後等)は書く、その他、措置の内容は具体的に記載することとしている。 ・自分が赴任する以前は保健指導を実施していなかった。保健指導などの対象は少しずつ増やしている。 ・産業保健の会社の均等化が最近の課題となっている。

事例	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10
基礎情報	機械製造業、産業医経験年数 20年	鉄鋼業、産業医経験年数 16年、	電気ガス水道業、産業医経験年数 23年	光学機器製造業研究開発部門	リース業
健診実施方法	健診は外注しているが、問診診察、判定は産業医が行う。 ・健診判定は、健診機関が行う。 ・医療区分の基準は機関のものをベースにしている。	定期健康診断は労働衛生機関に委託しているが、診察と判定は産業医が行う。 ・保健指導の基準値は機関の基準を用いている。ただし、経年情報を見て産業医が判断している。	・定期健診の実施は労働衛生機関に委託	・健康診断の実施方法は、企業外労働衛生機関に委託。	・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、35歳以上では原則人間ドックの受診を
事後措置の実施手順	・後日 本人を呼び出し ・本人に説明して、納得してもらい ・上司と本人に同時にきてもらい説明することもある。 ・猶予期間を与えるかはケースバイケースとなる。 ・意見書の作成 ・書面に出す場合は、本人の署名などはない。	・本人との面談 ・上司には後で連絡するが、概要は伝えない ・労務、上司と話して、措置を講じるとどうなるかの事前に検討 ・意見書の作成 職場および上司に送付。 ・就業上の措置の意見書などには本人の署名などはない。	・本人との面談 ・保健指導は、措置が付くなど一定レベル以上の場合は、本人同意の上で上司にも連絡する。 ・上司面談 ・本人、上司と産業医の三者面談 ・意見書の作成 ・就業制限を付ける場合は、本人にも見せて同意をもらっている。	・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。	・本人との面談。 ・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。
判断根拠の情報源	・グループ内就業措置基準(参考程度)	・各学会ガイドライン ・昭和40年代に業務ごとに留意すべき疾患のテーブルが規則に入れられている(目安)。 ・先輩との交流 ・心筋梗塞等では臨床経験	・治療などの基準は各学会のガイドライン ・臨床医学レビューの増刊号 ・就業制限を付ける場合は専門医の診断書	・主治医から取得した異常所見に関する精査結果	・主治医からの情報 ・「産業医ハンドブック」や「病気を持ったことで働けるか」などの書籍
判断基準	・特定保健指導の基準に準拠して行う ・就業制限の基準は定めていないが、グループ間で異動があるときは、相手の基準による就業制限を考慮する必要がある。 ・血圧では、180/110は保健指導の対象。 ・糖尿病は、グルコヘモグロビンA1cが8台くらいから保健指導等の対象としている。 ・高脂血症では、中性脂肪 4桁の場合などは事後措置の対象としている。 ・肝機能 肝炎が疑われた場合は事後措置の対象としているが、経過を見て決めている。 ・定期健診には検査項目と問診もある、メンタルも見つかることもあるのでその時点ではなく、きっかけとなったものを入ると、ほとんどの就業措置の実施の可能性がある。特に、筋骨格系の障害が見つかる場合もあるので、それで制限を付ける場合がある。危険があると判断した場合は、上司に伝達し、配慮する場合はある。	・就業制限の基準は定めていない。最高血圧が200の人に治療しないと制限すると指導したことはある。 ・保健指導や就業措置の基準は経験的に決めている。 ・血圧は160/100で保健指導の対象。 ・糖尿病では、グルコヘモグロビンA1cが5.9以上で保健指導の対象。 ・肝機能では基準は決めていない。 ・脂質代謝では、LDLが160以上を保健指導の対象。 ・腹囲や心電図は単独で対象としない。 ・就業措置の意見を述べるのは、たいていは復職の時になる。	・就業制限の基準は定めていないが、就業措置を考慮すべきレベルを新システムの中で就業健康スタップの申し合わせ事項として決めた。 ・例)血圧は180/110、グルコヘモグロビンA1cは1.0など。 ・特定保健レベル以上を保健指導としている。 ・総合判定を基準とするシステムとしていることから、単独項目の異常値で判断するのではなく、その人の全体を持って判断するシステムとしている。 ・定期健診がきっかけで見つかった就業制限を要する事となった例としては、配置転換 就業禁止などがある。就業措置として一般的なものはほとんどすべてあり得るが、健診結果から直接ではなく精密検査や病院からの診断書および休業や復職復帰の流れの中で講じることが多い。	・主治医の見解を基に産業医が判断することとしている。	・自身の臨床経験に基づく判断 ・「産業医ハンドブック」や「病気を持ったことで働けるか」などの書籍
就業措置判定に関する訓練等	・座学的には、いくつかの講義が役に立っている。 ・嘱託産業医として働いたときの、経験が役に立っている。このときは、学内で相談していたことがよかった。 ・嘱託産業医をしているときには、産業医が集まる勉強会があった。 ・臨床経験は、臨床研修程度だが臨床の情報には気をつけている。臨床の経験は、患者は診なくても、病気のガイドライン等を理解できればよいと思う。 ・OJTは必要、役に立っている	・特に受けた覚えはない。	・特に受けた覚えはない。 ・嘱託産業医の経験と事例検討会。 ・経験的なもの、臨床医としての経験は役に立っている。その後の医学情報の収集が大切と考えている。 ・臨床の意識はある。産業医として活動できているなら、臨床のトレーニングも受けて、全人的に診るスキルを維持向上すべき。さらに産業医としては、社内や家庭などを考慮して判断ができる医師であるべき。 ・トレーニングとしてOJTは有効と考える。	・特記事項なし。	・特記事項なし。
困った事例への対応	・本人が納得しない場合、自分の評価を気にすることがある。説得を繰り返す必要がある場合は、次回の健診まで様子見として記録に残すことがある。	・拒否事例の経験はない。 ・失敗したと思う事例もない。	・特記事項なし	・困った事例なし	・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。
備考	・特定保健指導を健保から委託を受けて実施している。 ・必要最低限の就業措置を講じることがを身につけるには、安易に就業措置を講じることがよくない。失敗は許されぬが、就業機会を奪うものなので、ある程度必要最低限を考える必要がある。そのため、措置が十分でない事例ではなかったと後になって思える事例が起きる可能性があるが、そういう経験が次に生かされる。 ・派遣社員に勤務の制限を付けると派遣終了となってしまふことがある。 ・現業務でなくても異動で入る可能性がある場合は、現状では業務に関係しない就業制限はつけることがある。 ・配慮の形式の意見はしないようにしている。職場が困るので残業時間の時間なども明記する。 ・就業措置の意見を出すタイミングは、健診、相談、復職、過重労働などいろいろがあるので、出した情報が次の健診の機会に確認できるように注意している。就業措置の情報はどの種類の管理業務であっても一貫して管理できるようにしている	・就業措置を人事管理で意図しない形で流用されたことがある。 ・各事業場にいる産業医は勤続年数が長いので、それぞれ様めなようにうまくやっていると思う。事業場との信頼関係ができていて、厳格な基準があって、これを元に措置を講じるならば産業医はいらなくなる。	・治療を条件とした就業もある。これは就業制限ではないが、措置基準の中に入れている。 ・就業措置基準にかかわる情報は、駆動しても継続されるようになっていく。 ・要治療でフォローしても要治療の状態の人は上司に配慮等を通知する。	・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。	・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

事例 基礎情報	事例11 情報通信業	事例12 医薬品製薬業	事例13 流通・小売業	事例14 電気機器製造業	事例15 電気ガス水道業
健診実施方法	・企業外労働衛生機関による一括方式。	・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	・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。	・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。	・定期健康診断の実施は労働衛生機関に委託している。 ・全従業員分を産業医が判定する。
事後措置の実施手順	・医療機関受診を勧奨 ・主治医意見を得る ・職場巡視やフォローアップ面談により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	・産業医面談を実施 ・本社産業医の判断で就業措置を実施	・産業医が就業上の措置について判定を行う。 ・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。 ・担当産業医と、統括産業医の役割分担とマニュアルを整備	・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。	・産業医面談を実施し、災害派遣不可、交替勤務不可、時間制限、車両運転不可等について措置する。
判断根拠の情報源	・主治医からの情報 ・学会ガイドラインなど	・WHOおよび日本糖尿病学会等の学会ガイドライン	・特記事項なし	・社内健診判定基準はあるが、就業措置の規程は現在作成中である。	・特記事項なし
判断基準	・血圧:収縮期血圧 \geq 190mmHgまたは拡張期血圧 \geq 105mmHg ・尿蛋白: \geq (++++) ・血色素量:男性 \leq 10.4mg/dl,女性 \leq 9.4mg/dl ・肝機能検査:AST \geq 200IU/l, ALT \geq 200IU/l, γ GT \geq 500IU/l ・脂質検査:LDL-ch \Rightarrow 240mg/dl ・糖質検査:FBS \geq 190mg/dl, HbA1c \geq 8.0%	・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	・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	・社内健診判定基準はあるが、就業措置の規程は現在作成中。	・特記事項なし
就業措置判定に関する訓練等	・同職種との勉強会(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	・特記事項なし。	・産業医科大学卒業後修練コースのAコースでの経験	・実務を通してスキルと知識を身につけた。	・サンユー会、業界間の勉強会で規程のすりあわせをしている。
困った事例への対応	・人事部を通して呼び出しを実施。 ・主治医にコミットすることで、主治医に治療方法の改善等を促す。 ・本人との面談を繰り返すことで改善を促す。 ・現在は社内コンセンサスの確保がスムーズに進められる環境が構築されている。	・就業区分の中に「就業判定保留」を追加した。	・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	・海外渡航健診であれば健康状態が著しく悪い時は、医師としてストップをかけるが、グレーな部分は以下のように判断する。 1)本人の治療を促す 2)通院継続を確認する。 3)健診の定期受診を職場でも管理するよう職場にお願いする	・社内の産業医間で相談して解決する。
備考	・特記事項なし。	・特記事項なし	・特記事項なし。	・基準値そのものよりも、措置を取るにいたるプロセスを示すことが大切だと考える。	・特記事項なし

事例 基礎情報	事例16 半導体製造業 本社	事例17 自動車製造業	事例18 機械製造業	事例19 電気機械製造販売業	事例20 化学業、工場及び研究所
健診実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診及び人間ドックの結果をシステムに入力する。 ・健診結果は医師が判定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業病院にて健診を実施。 ・全項目がでた段階で判定し、要受診、要精査、要管理、軽度異常、異常なしに区分する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断は、自施設で実施。異常なし以外について、産業医が判定を行い、要医療、要再検、生活注意、放置可、異常なしに区分。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断実施後、産業医判定にて要治療、要保健指導、放置可、異常なしに区分する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関による巡回健診を行う。診察は産業医が行う。 ・全社基準に従い、異常なし、指導、保健指導、再検査、要医療に区分する。
事後措置の実施手順	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で受診の場合は、未受診者に対して、また本人呼び出しの場合は返信の内容を確認し、必要がある場合は、就業制限を検討する。 ・同意は記録上では、面談記録に残る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・面接に区分された者に対して、面接を実施し、必要に応じて、就業制限を講じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人にまず話す。 ・上長に話すこととしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医面談を実施した者について、制限有り無しを判断する。 ・本人の納得を得るように努力している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人面談 ・働き方の確認 ・上司への打診と協議 ・就業措置の決定と実施を行う。
判断根拠の情報源	<ul style="list-style-type: none"> ・社内統一規程(目安) 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業病院からの情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会基準 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医からの情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・学会等各種ガイドライン ・海外勤務など一部業務については全社基準を検討中
判断基準	<ul style="list-style-type: none"> ・社内統一規程があるが、あくまで目安値として利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業制限は各産業医判断によっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業制限規程 ・心電図 VT連発 残業禁止 ・HbA1c8%以上 原則夜勤禁止 ・HbA1c10%以上 残業制限 ・血圧 収縮期血圧170mmHg以上 原則夜勤禁止、残業禁止 ・脂質 LDL200以上 他の要因との関係のみ考慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・判断の根拠は、産業医の判断と本人の病気の経緯である。 ・明文化された基準は存在しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業上措置については全社基準などなし。 ・海外勤務など一部業務については全社基準を検討中である。 ・事業場内基準は特に設けず。
就業措置判定に関する訓練等	<ul style="list-style-type: none"> ・産業保健推進センターの就業制限に関するセミナー(事例検討会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医科大学Aコース修練研修 ・実務経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩産業医の経験談 	<ul style="list-style-type: none"> ・書籍(健康診断EBM 医学書院) 	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医実務研修センターにおける事例検討会、先輩や同僚との話し合い等
困った事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・知り合いの産業医に相談する。 ・人事・勤労に相談する。 ・上司に相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・上司の情報を保健師から得て、連絡先を決める。 ・本人の業務の繁忙さを保健師から情報収集する。 ・以上の情報をもとに、産業医が自分で判断する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対処としては、年齢や本人の反応をみて産業医が一人で判断する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全衛生担当者、主治医、本人と情報を「キャッチボール」する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分に説明をすることで納得してもらっており、対応に困る事例は発生していない。
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特記事項なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診判定の基準についてはガイドラインや指針、基準などが参考になるもの、就業判断についてはケース毎に一定の自由度が必要。それぞれの情報を調べ、理解し、利用するための臨床力が必要と考えられている。

事例 基礎情報	事例21 鉄鋼業 研究所	事例22 食品製造業 従業員数1500名	事例23 電子機器製造業	事例24 電子機器製造業	事例25 情報通信業、産業医経験5年
健診実施方法	・健康診断は、循環棚卸し方式(誕生日健診)で実施している。 ・判定は産業医が行う。判定結果は、保健指導区分と就業措置区分に分けて判定する。	・35歳未満の定期健診は社内で行い、それ以外は機関を受診して実施する。いずれも外注している。 ・産業医が全員の結果を確認し、コメントを付ける。	・健診は労働衛生機関に委託している。 ・所見有りの場合に産業医が二次判定を行う。	・健康診断は外注している。 ・判定は自社基準による自動判定の後、産業医が判定する。	・健康診断は外注している。 ・判定は自社基準でおこなうが、業務は委託している。 ・産業医によるチェック・判定を行う。
事後措置の実施手順	・就業区分判定にて後日面談が必要な者を決定 ・面談 ・産業医より具体的な措置の助言 ・就業上意見を職制、人事に提示 ・職制、人事が就業措置を決定	・本人、上司、必要に応じ人事とも協議する。	・個別に呼び出し、診察、聞き取り ・受診指示とし、紹介状作成	・面接本人への説明 ・上長面談 ・意見書を発行 ・措置内容への本人の同意は口頭で確認のみ、ただし、職場、労務が同席しているため皆で確認が取れている。	・就業措置の検討が必要な場合は、保留とする。 ・本人と面接 ・面接後、上司と話し、意見書を発行 ・措置内容への本人の同意は口頭にて取る。
判断根拠の情報源	・書籍「病気をもちながらどこまで働けるか - 疾病と就労の臨床判断 -」 ・社内判定基準(就業可否判断に使用)	・社内マニュアル	・各学会の診断基準・ガイドライン ・成書(今日の治療指針、ほか)	・臨床系学会等のガイドライン等 ・医師会雑誌等	・経験等に基づく判断
判断基準	・社内判定基準(就業可否判断に使用)	・医学的判定(健康管理区分)と生活区分は運動するようにマニュアルで取り決めてあるが、数値などにより一律に基準を設け制限を行うことはしていない。	・就業措置該当者の基準以下のA~Dのような基準に該当する場合には「就業制限該当」者と判断し、一律に受診命令、その他必要な措置を講ずる(2011年6月より) A: III度高血圧 B: II度高血圧で、かつTG \geq 250mg/dl、LDL \geq 160mg/dl、糖尿病・耐糖能異常・高度肥満(BMI \geq 30)のうち、どれか一つでも充足する場合 C: 糖尿病の診断基準を充足する者 D: I度以上の高血圧・肥満・喫煙・TG \geq 250mg/dl、LDL \geq 160mg/dl、FBS \geq 110mg/dl、HbA1c \geq 6.0%のうち、3項目以上充足した者	就業措置を検討する条件 ・血圧 160/100以上が継続 ・HbA1c 8.0以上 ・ECG 致死性の不整脈、狭心症、心筋梗塞、プルガタ型 ・尿酸 海外出張判定には使用する。 ・視力、聴力は考慮することあり。	
就業措置判定に関する訓練等	・指導医によるOJT	・大学健康管理センターにおける経験(一般企業のドック健診等も含め)は健診結果の管理等につながっている。自治医大で行われた産業医講習会は仕事の範囲や視点を広げる上で有意義だった。実現するためにその後年単位の時間を要した。	・本社で行われる研修会 ・他事業場の産業医との検討 ・知人各専門医との情報交換 ・内科・小児科での臨床経験	・産業医としての経験がもっとも役に立っている。	・臨床研修
困った事例への対応	・定期健診では特に就業上の措置に困る事例は発生していない。	・健診後の事後措置について、対応に困る事例は発生していない。	・本人や所属部署が抵抗する場合も人事総務部長が上司に対応してくれており、産業医は社員への指導に専念できている。	・措置を決める前に相談をすることで問題解決方法を検討する。	・常に悩んでいる。他の産業医に相談することなどで対処している。
備考	・メンタルヘルス疾患では段階的な短縮勤務や残業制限のほかは就業制限はあまりつけていない。 ・裁量労働制の職場であるため、メンタル復帰後は一週間おきに時間を延ばす。フルタイムとなって3~6ヶ月経ったら残業可否を判断する。	・マニュアルは産業医、事務方で数年かけ協議して作成した。	・50代の単身赴任者が多く、健康管理の強化が必要と考えている。 ・喫煙率は30%台後半、グループ内では高めでこれにも取り組みが必要。 ・これまで専属・常勤の産業医はおらず、医師が交代で健康管理業務を行っていた。有所見者に対する呼び出しや指導なども行われていなかった。着任して1年は様子を見ていたが、今年度に入り心筋梗塞の事例が相次いだことから対応を強化し現在の仕組みを導入した。戸惑いや抵抗もあったが人事総務部と連携し対応した。	・特記事項なし	・特記事項なし

事例	事例26	事例27
基礎情報	機械・システム製造業、産業医経験14年	食品製造業、産業医経験年数19年
健診実施方法	・健診は外注。 ・判定は、会社の基準で外注先が実施する。産業医が最終的に判定する。	・健診は産業医判定の後全員面接を実施する
事後措置の実施手順	・本人に連絡し、面談、治療等 ・上司、管理部門にメールにて通知 ・就業措置の内容への本人同意は口頭にて取る。	・面接にて就業措置の要否を判断 ・就業措置意見を出す前に猶予を与える場合もある。
判断根拠の情報源	・臨床系学会のガイドライン、 ・社内基準・ガイドライン(整備を検討中)	・医療機関からの情報 ・各種診断基準等を参考に自分の経験を元に判断している。
判断基準	・社内基準・ガイドライン(整備を検討中)	
就業措置判定に関する訓練等	・臨床経験、多くの患者を診てきたこと、4年ほど民間病院と産業医を掛け持ちしていたことの経験が役立っている。	・特記なし
困った事例への対応	・困ったときは、人事に伝え、会社としての対応をしてもらう。	・専門医、主治医の意見を聞くことはある。
備考	・ペースメーカーを埋め込んでいる社員は高電圧、高磁場は回避させている。ガイドラインとするのは難しい、業務内容で影響は異なると考えられる。 ・心電図での異常所見は、精密検査の後主治医の意見を聞いて判断している。	・特記事項なし

3. 嘱託産業医事例としての事後措置の実態調査:独立系産業医

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:

大企業や企業外労働衛生機関に一定年数所属し経験をつんだ上で独立し、複数の中規模事業場の嘱託産業医として産業保健サービスを提供する独立系産業医が国内において徐々に増えてきている。嘱託産業医事例としての事後措置の実態を調査するにあたり、これまでの業務経験から、おそらく良質な産業保健サービスを提供していることが予想される独立系産業医に注目し活動内容についてヒアリング調査を行った。調査対象者は、企業との契約内容にもよるが、自身が担当するほぼすべての事業所の労働者の健康診断結果を確認し、医学判定の確認と見直しを行い、医療職による保健指導を行う対象者、受診勧奨を行う対象者、リスクが高く就業制限を含めた措置が必要な可能性があるため面談等による介入が必要な対象者に面談を行っていた。リスクが高い労働者に対しては、就業上の措置に関する意見を述べる必要があるため、いったん就業判定を保留にし、受診結果を確認した後に「就業可」とする等の手順を踏んでいた。就業制限をかける際には、深夜業や出張の多さ等業務の有害性の程度を考慮し、またこれまでの健診データの推移や、本人の自己管理能力にも考慮しながら介入をしていた。また事業所の個別性にも対応し、安全衛生体制の成熟度や担当者の姿勢、産業医活動可能時間に合わせて介入方法を工夫していた。

中小企業における産業保健サービスの提供は、産業保健以外に専門分野を持つ医師(日本医師会認定医、非専門産業医)や健康診断実施機関として事業所と接点の多い労働衛生機関の医師がどの位の数の労働者に、どの程度の質で事後措置に関与できるかが今後の課題であると思われるが、このような技術は主にOJTの中で経験的に学んでいく場合が多く、具体的な手順な留意点について解説した教科書やマニュアルは周知のものとなっていない。今回の調査を基に、このようなマニュアル類の整備や産業医研修プログラムの開発が必要であると思われる。

研究協力者

立石清一郎(産業医実務研修センター)

平岡 晃(産業医実務研修センター)

佐々木七恵(産業医実務研修センター)

田中宣仁(産業医実務研修センター)

多田隈潔(産業医実務研修センター)

A.研究の背景と目的

我が国における健康診断と事後措置の実施形態を事業場規模別に分類すると、a)大企業内医療施設による健康診断の実施、および専属産業医による事後措置 b)大企業が外部機関に健康診断を委託し、事後措置を専属産業医が行う、c)中規模事業場において、健康診断を外部機関に委託し事後措置を嘱託産業医が行う、d)産業医の選任義務のない小規模事業場（以下、小規模事業場）において健康診断を外部機関に委託し、事後措置を産業医以外の医師が行うといったケースが考えられる。c)のケースにおける嘱託産業医は、企業外労働衛生機関所属医師（産業保健を専門とする医師が多い）や独立系産業医（大企業や企業外労働衛生機関に一定年数所属し経験をつんだ上で独立し、複数の中規模事業場の嘱託産業医として産業保健サービスを提供する医師で、多くは労働衛生コンサルタントの資格を有する）、産業保健以外に専門分野を持つ医師（日本医師会認定医、以下、非専業産業医）の3者が考えられるが、数としては非専業産業医が行うケースが多く、適切な事後措置が行われるためには産業医の質の維持・向上が必要である。そこで本研究では、産業保健を専門とする医師が実施している事後措置をモデル化し、非専業産業医への研修等に応用することを目的として、独立系産業医のヒアリング

調査を行った。

B.方法

1) ヒアリング対象者

産業医科大学卒業生で独立して産業医事務所を開業している6名。卒業年度は平成元年～11年、産業医経験は7～16年であった。

2) ヒアリング方法

聴取者は2名を基本とし、次に示す項目を含むヒアリングシートを作成し、半構造的に聴取した。

- ・産業医活動の概要（契約事業所数、担当する労働者数、独立開業年度、産業医経験年数、簡単な経歴）
- ・健診結果の確認と事後措置への関与について
- ・事後措置の手順や基準の有無について
- ・就業制限をかけた事例等（就業制限を検討する手順や実際に就業制限をかけた事例、就業制限を行う基準・根拠、就業上配慮の困難を感じた事例）
- ・嘱託であることの特異性について

C.結果

1) 産業医活動の概要

今回ヒアリング調査を行った6名の医師の属性を表1に示す。

2) 健診結果の確認と事後措置への関与について

今回ヒアリング調査を行った独立系産

業医の全員が、ほとんどすべての産業医担当事業所で健診結果の確認と事後措置への関与を行っていた。例外としては、複数の産業医が一つの事業所に関わっていて役割分担をしている場合、専属あるいはメインの産業医の補助的な契約の場合（メンタル対応や過重労働面談に特化した契約）、コンサルタント契約の場合が挙げられた。

3) 事後措置の手順や基準の有無について

それぞれの産業医によって基準は異なるが、健診結果を確認・評価し、医療職による保健指導を行う対象者、受診勧奨を行う対象者、リスクが高く就業制限を含めた措置が必要な可能性があるため面談等による介入が必要な対象者に医療区分を行っていた。それぞれの基準は以下のようなものである。

(1) 基準

①A 医師

- ・大手企業の関連の事業所では、その企業の措置区分に従って判定
- ・健診機関の診断区分である「要精査」の中からセレクトし産業医面談
- ・衛生管理者に作業者への受診勧奨をさせ、結果を報告してもらう。直接アプローチしない。

②B 医師

- ・大手企業の関連の事業所では、その企業の措置区分に従って判定
- ・健診結果を確認し、至急検査・再検査が必要と思われる方は「就業区分保留」

とし、次の出務日までに至急検査をしてもらう。結果を確認後「就業可」とする。

- ・基準の明文化はせず、職種・企業により変えているが、労働衛生機関勤務時代の「至急呼び基準」をやや厳しくした感じ

③C 医師

- ・専属産業医がいる事業所で、要面談基準を作成し、要面談者に保健師が健康状態を確認→産業医面談

- ・就業制限をかけるかもしれない基準を作成し面談対象者としている。約5%が該当し産業医面談→1~2%が就業制限

- ・時間がある事業所では、保健指導を行う基準を作成→産業医面談

④D 医師

- ・健診結果に目を通し、自身の基準（労働衛生機関勤務時に作成した基準）を用いて医療区分をつけなおす。

- ・要管理該当者（一度医療職に会う基準）→保健指導

- ・要治療該当者→産業医か保健師が面談し受診勧奨

- ・即対応基準→至急受診を働きかける（即就業制限をかけるわけではない）

⑤E 医師

- ・健診結果から「近い将来就業に支障をきたす可能性がある」と判断するレベル」や「精密検査や治療をぜひ受けてもらいたい」と判断するレベル」は呼び出し面談、就業判定を行う

- ・単独項目ではあまり呼び出さないが単

独でも血圧 200mmHg 以上→産業医面談
・単年度の異常値であれば、呼び出さないが数年続く→産業医面談
・フラミンガムスコアを計算し、軽度以上でも異常項目が複数ある→産業医面談
・異常の程度×年数が大きい人→面談
・呼び出すほどでない軽度異常値の方は担当者を通じて受診勧奨と通院の確認

⑥F 医師

・1社は会社の事後措置基準がある
・健診結果の「要精査」を対象として受診勧奨を行う。受診後は結果とその後の経過をフォローする
・受診しない方には就業制限を考慮しつつ、経年的な変化を参考に対応を考える

(2)就業制限の可能性

①A 医師

・糖尿病は HbA1c がそれほど高くなくてもアクシデントが起こるので、数値による就業制限はかけにくく、基準を厳しめにして指導をかける

②B 医師

・「就業区分保留」という区分を作り、次回出務日までに至急再検査・精検してもらう。その後、通院していることを確認してから「就業可」とする

③C 医師

・就業制限の可能性の基準を作成→約 5%が該当し産業医面談→1~2%が就業制限
・心血管系イベントの上昇するエビデンスより HbA1c 8.5%→就業制限の可能性

④D 医師

・特記事項なし

⑤E 医師

・「近い将来就業に支障をきたす可能性がある」と判断するレベル」や「精密検査や治療をぜひ受けてもらいたいと判断するレベル」→産業医面談(就業制限の可能性)

・数ヶ月以内に異変(心血管系イベント)が起きそうな作業→就業制限の可能性

⑥F 医師

・受診してもらえなければ就業制限を考えつつ、経年的な変化を参考に対応を考える

・受診が必要にもかかわらず、過重労働で受診できない場合→就業制限をかけて受診させる

4) 就業制限をかけた事例等

健診結果から就業制限をかける場合、産業医によってさまざまな基準が見受けられた。数値による画一的な就業制限基準がある例はなく、ある基準を持って就業制限を検討し、職種や勤務形態、受診状況を加味して就業制限をかけていた。以下に検討手順と事例を示す。

(1)就業制限を検討する手順例

・170-180/110-120 で通院しない人、していてもコントロールが悪い人は就業制限を検討する。深夜業、出張が多い人は 160/100 程度から検討する

・インスリン治療者、HbA1c 9.5-10 で制限を検討する

・就業制限は残業 45 時間以内と深夜業禁

止の 2 つを最初に出すことにしている。
その後、健康状況や作業状況によって残業時間や作業禁止の時間帯を変更することになっている

- ・コレステロールに関しては単体で就業制限になることはなく、過重労働との兼ね合いで就業制限の対象になる

- ・過重労働が 80 時間/3 カ月、100 時間/月の人でコレステロール高値の人には「深夜業、45 時間/月以上の残業は避けましょう」との意見をする

- ・システムエンジニアだと現地派遣のような働き方があるので、考慮しながら制限を検討する

- ・就業制限の基準に該当したら問答無用に制限をかけるわけではなく、経過や納得性を大切にする

- ・面談して、治療の意思があれば 1~3 ヶ月保留、治療しなかった場合や治療効果がなかった場合は本人の同意のもと上司・人事と協議する

- ・制限の基準に達していなくても症状が強かったり、治療しているが数値の改善が見られない場合には臨機応変に対応する

- ・夜勤のある人、交替性勤務者は判定を厳しめにする。職種から泊まりがある仕事かどうかを判断して、もしそうであれば制限をかけることがある（SEで顧客先に泊まりこむ場合等）

- ・基本的に極力制限はかけないように努め、加療をしっかりとしない場合に制限を

かける方針としている

(2) 就業制限を行った事例)

- ・糖尿病のコントロール不良者。ストレスも関与しているようだったが、糖尿病の教育入院後残業制限をかけた（30 時間以内/月）

- ・高血圧（200/120 程度）、半年前にも受診勧奨したのに放置、悪化したので深夜勤務禁止にした。通院開始後 1 カ月で解除

- ・健診時の血圧が 160-180/110-120 で何年も前から受診勧奨していたのに言うことを聞かない社員。出張も多く残業も多いので、22 時以降残業禁止の制限をかけた

- ・内服継続を勧告したが従わず、てんかんで 3 回倒れた社員。3 回目は職場で倒れた。→担当者に説明し、担当者からも内服継続を促す様伝えた。工場勤務・フォークリフト使用業務、高所作業の禁止の就業制限

- ・3 か月間で 3 回も病院受診を勧告したが、従わなかった糖尿病の社員（血糖 400mg 台、HbA1c 10 台）→担当者に説明し、交替勤務から日勤への就業制限

- ・糖尿病のコントロールが悪い人。深夜業の禁止と残業 45 時間/月制限をかけた。2~3 回程病院に定期通院再開すると改善し制限解除した

- ・拡張期血圧 120 台、内服治療しているが下がらない。客先でプロジェクトしている人。深夜業禁止の制限をかけた

・脚気、アルコール臭がしていた人→職場が非常に忙しく、職場でみんな酒盛りもしているような状況。本人の自覚はないが、職場の状況も問題であるため、今後就業配慮をかけていく予定

・血圧 200 以上ある交替勤務者、受診をしなかったので制限をかけた。その後治療開始したので解除した

・胸写の結果、肺がんや肺結核が見つかった。入院加療の必要があるので要休業の判定を行った

・血圧が 180～190/110 程度と高く肥満もあった社員の方で、長時間労働が続いており受診勧奨しても受診してくれない方がいた。脳卒中や急性冠症候群、安全配慮義務を考慮して残業制限をかけた受診後ある程度コントロールがついたのち制限解除した

・てんかんを持っている人、メンタル不調の人に 1 人作業の制限を行った

(3)就業制限を行う基準・根拠

・その従業員が病気で倒れる可能性を考え、それに対して自分が責任を負える範囲かどうか

・ほとんどの産業医が就業判定に反映させている項目は血圧、HbA1c の 2 つである

・血圧はほとんどの産業医が重症高血圧を就業制限の基準にしている

・HbA1c は産業医間でいろんな意見がある

・フラミンガムスコア等のある程度の判断の材料となる基準は必要であると思うがそれだけではなく、実際面談した際の

印象などを踏まえて判断すべき

(4)就業上配慮の困難を感じた事例

・従業員本人が産業医の意見を聞かないことよりも、担当者側が切迫感を感じてくれないことや産業医の意見を聞き取ってくれない方が困難と感じる。本人や人事の理解度がそれぞれで、両者のコンセンサスを得ていくのに苦労することがある

・治療の必要性を理解しない上に、「残業禁止になると給料が減るんだ！」と憤慨した社員もいた

・交代勤務をしたくないという理由で受診をしない人がいる。本人の同意のもとに上司に伝えて、上司から強く受診するように指導してもらう

・役員クラスの管理職には就業制限がかけられない。人事担当者も何も言えない。自己管理をしっかりとくださいと指導した

5) 嘱託であることの特異性について

・専属であればいつでも社員を呼び出せるが、嘱託では会う機会が限定されるのでしばらく様子を見ることなく、早めに制限をかけようとする一方、中小企業では一人の従業員でも働かせないとなると仕事がまわらなくなることや、従業員側としても就業制限により減給となると生活困難となることに配慮し、重症な人でもなるべく就業制限をかけずに病院受診・通院を厳しく管理し就業可とする方法をとっていた。また、勤務実態に関する

る情報もすぐに得られない場合もあり、健康状態が危惧される場合には、暫定的に制限を緩めにかけておく工夫もみられた

- ・活動時間が短い嘱託産業医の場合、事業所の担当者がしっかりして自律的に活動できることが大事で担当者や会社のやる気に大きく影響される。面談をしてリスクの把握と評価をして、対応を指示して、本人と会社で自律的に動いてもらう。最終的には産業医が不要となることを目標として対応し、担当者や上司を指導している

- ・中小企業では、産業保健体制が整っていない企業や、産業保健成熟度が低い企業が多く、各企業の実情にあわせた事後措置を行っている

- ・メンタルがメインの事業所では、健診の事後措置の必要性を認識していない、福利厚生的に考えている担当者もいる

- ・専属産業医であれば主体的・継続的に受診勧奨・フォローできるが、月に1度と訪問頻度が低い事業所もあるため、言いつけなしでフォローが十分でなくなってしまう危険性がある

- ・嘱託の方が良い面としては、組織のしがらみがないので正論を言いやすいことがある

D.考察

今回調査した6名の独立系産業医はほとんどすべての産業医担当事業所で健診

結果を確認し事後措置への関与を行っていた。労働衛生機関あるいは医療機関で実施された健診結果には、異常なし、要医療などの診断区分がなされているが、二次健康診断の対象となった労働者への関与方法については産業医によって差異がみられた。事業所の安全衛生担当者を通じて、あるいは産業医面談を通して全対象者に二次健診の受診を勧奨し、確実な精査完了を目指す医師や、健診結果全てに目を通し、自身の基準（労働衛生機関勤務時代の基準）を用いて診断区分をつけなおし、保健指導・面談対象者を決め、介入を行っていく医師、健診結果から、要精査対象者の中でも特に面談が必要と思われる労働者（至急精査が必要と思われる労働者）を抽出し面談を行う医師がいた。6名に共通する事後措置の特徴は、要精査対象者の中でも、重症高血圧と糖尿病のコントロール不良の因子を健康障害を起こすリスクが高いものにとらえ、就業制限をかける可能性を考慮しながら受診勧奨と受診行動の確認、治療状況の確認を行っていく姿勢に見られた。就業制限をかける際には、深夜業や出張の多さ等業務の有害性の程度を考慮し、またこれまでの健診データの推移や、本人の自己管理能力にも考慮しながら介入をしていた。また事業所の個別性にも対応し、安全衛生体制の成熟度や担当者の姿勢、産業医活動可能時間し合わせて介入方法を工夫していた。

健康診断における就業上の措置に関する医師の関与は少なくとも独立系産業医が関わっている職域では望ましい形で実施されているようである。ただ、独立系産業医が関与する事業所の特徴として、元々安全衛生に関する意識がある程度高いことが想定される。ある適度の費用を拠出する意志のある事業所であるだろうし、実際のヒアリングの結果でも、独立系産業医が新たに産業医契約を行った事業所は、これまで健診結果を医師が確認しておらず、これから体制を整えていこうとしている所が多いようであった。事業所における健診事後措置の有効性を高めるためには、中小企業の場合には特に事業所の自律的な活動が活性化して行くことも重要な因子であると思われる。

E. 結論

独立系産業医のような専門家の数は全国的にまだ少数であり、一人が担当できる労働者数を考えると、中小企業のうち、ごく一部にしか過ぎない。産業保健以外に専門分野を持つ医師（日本医師会認定医、非専業産業医）や健康診断実施機関として事業所と接点の多い労働衛生機関

の医師がどの程度、どのくらいの質で事後措置に関与できるかが今後の大きな課題であるが、このような技術は主にOJTの中で経験的に学んでいく場合が多く、具体的な手順な留意点について解説した教科書やマニュアルは周知のものとなっていない。このようなマニュアル類の整備や産業医研修プログラムの開発も必要であると思われる。

F. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ、労働安全衛生基本調査（H17年）
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/05/03.html>
- 2) 統計局ホームページ、従業者規模別事業所数及び従業者数（民営、H18年）
<http://www.stat.go.jp/data/jigyoku/2006/kakuhou/gaiyou/04.htm>
- 3) 中小企業の安全衛生を創る 労働調査会（2002年）

G. 研究発表

平成23年度産業衛生学会（東京）で発表予定。

	卒業年度	独立年度	独立以前の 産業医経験	経歴	契約 企業数	総従業員数
A医師	H元年	H20年	16年間	専属産業医 大学教員	9社	3150人
B医師	H2年	H18年	14年間	労働衛生機関医	20社	5613人
C医師	H11年	H21年	7年間	専属産業医	9社	4120人
D医師	H6年	H21年	10年間	専属産業医 労働衛生機関医	6社	3600人
E医師	H元年	H16年	14年間	専属産業医	13社	4960人
F医師	H2年	H18年	10年間	医系技官 専属産業医	14社	4360人

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

総合研究報告書

4. 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

研究分担者 産業医科大学産業医実務研修センター 助教 立石清一郎

研究要旨:

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といわれてい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なっていなかった。また、企業外労働衛生機関では複数の医師が嘱託産業医活動を行い事後措置への関与を行なっていたが、判定方法に関する一定の基準は存在しなかった。

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。しかし、判定するスキルを持った医師が不足している、また、事業者側に就業判定の必要性について周知がされておらずニーズがないという現状が明らかになった。小規模事業場の就業判定実施率を上げるためには、1) 事業者側への事後措置の意義についての周知、事業者向け「手引き」の作成、2) 医師へのアクセスを良くするため、あらかじめ判定医師を指名しておく等の法令の整備、3) 医師資源として地域医療機関や健診機関医師を活用するための医師向け「判定マニュアル」の作成が必要と考えられた。

平成 24 年度には、我々が想定した方策により労働衛生機関として就業判定への関与が可能か否かについてのヒアリング調査と、代表的な労働衛生機関に対して、健診実施人数と産業医契約によってカバーされている労働者数についての調査を行った。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。ある程度の数の専門的産業医が所属する労働衛生機関であれば、事業者への周知徹底がなされれば発生すれば産業保健外来による高リスク者の面談と就業判定は可能と思われた。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、指導を重視する姿勢も現場には存在した。