

Serra et al., Occupational Environmental Medicine 2007 64:304-312)」において引用した 39 文献を検索する際に用いられた以下の、fitness for work, fitness for duty, fitness to work, occupational fitness, fitness for employment, fitness for task, job fitness, pre-employment medical examination, pre-employment examination, periodical medical examination, assessment, evaluation, decision の 13 キーワードのうち、assessment, evaluation, decision を除く 10 キーワードにて、2005 年 6 月以降 2010 年までの論文を Pub Med を用いて検索した。該当する文献は 84 件うち PubMed で Abstract があるもので、Abstract の内容から職務適性評価についての記述があると思われるもの、31 文献を抽出した。前述の 39 文献と同様に該当する 31 文献を収集した。なお、assessment, evaluation, decision の 3 キーワードのそれぞれを用いて PubMed にて検索を実行すると、それぞれ数万件の文献が該当し、その中から「職務適性評価」に関する記述を見出すためには、調査人員や調査期間が十分でないことから、検索語としてこの 3 キーワードは除外した。

3) 英語文献 70 件の調査

以上の 70 文献から、就業上の措置を行う上でのプロセス、配慮すべき点につい

ての記載を整理し分析・評価を行う。

C.結果

平成 23 年 2 月 4 日現在、調査対象文献 70 件のうち、51 件について調査および集計を終了し、以下にその調査結果について示す。なお、調査対象文献の一覧および調査終了の文献の内容については添付資料に示す。

1) 調査対象となった論文の国

北米地域では米国 23 件、カナダ 4 件、欧州ではイギリス 9 件、イタリア 2 件、オランダ 5 件、その他の地域ではオーストラリア 2 件、ポーランド、スイス、イスラエル、シンガポール、マレーシア、香港、南アフリカであった。

2) 調査対象となった論文の特徴

① 健康診断のタイミング

雇入れ前が 30 件、定期が 14 件、配置前が 14 件、復職時が 14 件、問題発生時が 11 件、特に論文中に記載がなかったものが 7 件であった（重複あり）。

② 対象の疾患

メンタルヘルスが 23 件、身体疾患が 34 件、身体機能が 9 件であった。文献によっては、メンタルヘルス、身体疾患、身体機能それぞれについてのみ述べているものあるいは、重複して述べているものがあつた。身体疾患については、腰痛等、筋骨格系障害について述べている論文が多く、他には心血管系障害、感染症等について述べられていた。

③ 対象者の職業

医師や軍人、公務員、航空会社の労働者、鉱山労働者、消防士、炭坑夫、トラック運転手、廃棄物処理者などであったが、多くの論文では特定の業種に限定していなかった（様々な業種）。

④ 調査対象者の健康度による分類

対象者は、就労に関しては「既に就労している人々」と「就労しようとしている人々」に分けられ、健康状態に関しては「健康問題がない」と「健康問題がある」に分けられており、健康問題の有無に関わらず、就労しようとしている人々および既に就労している人々を含む対象者を「全体」、健康状態に関わらず、既に就労している人々を「労働者」、健康問題を抱えた、就労しようとしている人々および既に就労している人々を含む対象者を「傷病者」としている。それぞれ「全体」は 10 件、「労働者」は 26 件、「傷病者」は 17 件であった。

3) 我が国の『医師による就業上の意見のあり方の検討』において参考にできると思われる資料

① 経験のない医療者も職務適性について、適切な手順や情報に基づいた判断ができるよう作成されたガイドライン；1986年の Cowell JWら(カナダ)の論文より。

1982年よりカナダで広く普及しており、Job Advisement Record (JAR)のガ

イドラインについての論文である。

Section A(心身に関連した仕事の職務内容)、Section B(仕事に関連した健康上の所見)、Section C(A・Bを熟考した上で判定された職務適性)で構成されており、Section AとSection Bの内容をよく把握した上で、医師が総合的に判断しSection Cに記載するという手順であり、各々に詳細を記録していく。条件付き fit や unfit の判断をした場合、人事部門、管理者と産業保健スタッフが、電話や会議で話し合う。

② 計算式を用いた傷病者の特定の業務におけるリスク評価の提案；Rigaud MCら(オーストラリア)の論文より。

筆者の想定はてんかんや糖尿病などの発作性に起こる疾病であり、(1)傷病者に致命的な事故が起こる頻度 (2)他の作業者に致命的な事故が起こる頻度 (3)事故によって起こった資源に対するコスト (4)事故によって起こった所外に対するコストについてそれぞれ式が示されている。傷病者の抱える健康リスクと作業内容、環境を数値化してこの4つの式に代入することでリスクやコストが概算し、ある一定基準より高ければ就業制限を行うという内容である。しかし、論文中にて、式のデータの少なさやあいまいさを筆者自ら指摘している。

③ 「fit note」；2010年4月の Sallis Aら(英国)の論文より。

一般医が患者の状況を診断・治療経過

に基づいて Med3 というフォーマットに記載し、この Med3 に記載された職務適性に関する診断を事業主に提供する。Med3 の見直しの必要性は、広く議論されており、この論文は Med3 とその改訂版 Med3 を比較した研究を報告している。

2010年6月に、この Med3 の改訂版が公表された。

4) 調査終了した 51 文献より得られた知見

- ① 海外では我が国のような一般健康診断の制度がない場合が多く、特定の業務や特定の健康障害における適性について言及されている文献が目立った。
- ② 就業上の措置における医学的なエビデンスはほとんど存在しないため、最終的な判断は医師の主観に委ねられている。多くの論文が、医学的な要素よりも、職務上要求される身体的能力・精神的能力の観点と労働者自身や周囲の人々の健康と安全を脅かすリスクの観点から、評価手順と留意事項について、一定レベルの基準を設ける必要性について述べていた。
- ③ 疾患名のみではなく、個々の病態と職務の身体的・精神的な要求度との関係における職務適性評価を推奨していた。
- ④ 米国では Americans with Disabilities Act (ADA) の影響を受け、傷病者の職務適性評価における手順の法的妥当性を維持した上での対応方法

についての言及が多かった。

D. 考察

1) 海外文献調査より

① 労働者の健康度と職務の要求度および危険度の照合

海外文献における「職務適性評価」は主に労働者自身や周囲の人々の健康と安全の確保を目的とし、特にリスクの高い特定の業務について予防的な見地からの職務適性評価が行われている。しかし、その評価項目の多くは身体機能や精神機能に関連する内容であり、身体疾患については筋骨格系疾患や心血管障害についていくつか取り上げられているのみで、肝機能や腎機能等についての知見はほとんど得られなかった。また、海外における就業上の意見についての最終的な判断に関して、明確に示された数値基準は存在せず、知識や経験を積んだ General Physician や Occupational Physician 等の医師の主観に委ねられていた。その上で、就業上の意見を述べるにあたっては、医学的知識のみならず、当該職務の要求度や危険度を評価することの重要性について多くの文献にて指摘されていた。

わが国においては海外の状況と異なり、全労働者を対象とした一般健康診断について法定項目が存在する。しかし、その所見に対する職務適性の評価と事業者に対する就業上の意見は、海外と同様の目的で、産業医の経験に基づく主観的判断

に委ねられている。しかしその際、個々の職務に対する職務適性評価を行うには、血圧や血糖値などのようにその結果がそのまま病態を表現する項目を除けば、現行の一般健康診断結果では情報が不十分である。また、職務の要求度や危険度についても十分な情報を得ないまま判断することも少なくない。このような問題点に対して、2つの方法の対応が必要となる。一つは、一般健康診断の結果により精密検査が必要な労働者を抽出した上で、それらの労働者については、職務の内容を詳細に把握するとともに、精密検査結果によってその労働者の健康度を十分に把握して、職務適性を判断するという方法である。もう一つは、先に健康上の要求度や危険度の高い職務を明確にし、それらの職務に従事する労働者に対して、職務適性の評価を行う上で必要な項目を加えて健康診断を実施して判定するという方法である。いずれの場合も、職務による要求度や危険度に関する情報と職務適性評価に必要な労働者の健康状態に関する情報を明確にしてよりの確に収集した上で、双方の情報をもとに就業上の意見を述べるための手順や書式、その運用方法の検討が求められる。

② American with Disability Act (ADA)と職務適性評価

American with Disability Act (ADA)は、米国において障害者雇用における

reasonable accommodation、合理的配慮と訳されているが、これを明確に示している法律である。障害を持った個人が社会に参加できるよう社会が努力することを求めており、その根本的な考え方は、個人に障害があることが社会参加のバリアとなっているのではなく、社会に配慮がないことがバリアとなっているというものである。つまり、何らかの障害を持った個人の能力は、社会の配慮がある状況で発揮される能力が基準となるという考え方である。我が国における、障害があることで能力が低いために社会の配慮が必要であるという考え方とは異なるものである。この合理的配慮という考え方は、国連の障害者権利条約においても重要な考え方として明確に示されている。2008年に条約が発効されて以降、我が国もこの条約に署名しており、2013年を目標に国内法を整備した後に、条約を批准する予定である。この合理的配慮について、重要な点は「障害」の定義である。ADAにおける「障害」の範囲は、我が国におけるそれよりも広く、たとえ軽微であっても、その事柄により個人が差別や不利益を受ける可能性があるものは、「障害」の範囲に入るとされている。例えば、一般健康診断の結果、血糖値が高く、専門医の受診が必要な場合も、通院や治療に関わる事柄等により、その個人に休暇が必要であったり、食事療法や運動療法、投薬治療等が必要であったりという「非

日常」や「制限」等の状況があれば、「障害」とみなされるという考え方である。このような「障害」の範囲が広く法律により定められた場合、健診事後措置における就業上の意見を述べる際に、産業医には、「障害」に対する事業者の合理的配慮という観点が求められる。また、米国においては、事業者に対し、障害者に対する必要な配慮に関するアドバイスをを行う Job Accommodation Network という機関があり、ADA の施行以前から活動している機関であるが、ADA 施行後は事業者からの相談が急増したという。我が国においては、産業医がこの機関の役割を担うことができるが、日本版 ADA が施行された場合、事業者からのニーズが急増する可能性が予想される。しかし我が国における職務の要求度や危険度に関する情報は不十分であり、また、現行の一般健診結果では労働者の健康状態に関する情報は不十分であるため、事業者のニーズに応えられる十分な状況であるとはいえず、就業情報と労働者の健康情報を明確にする書式や、それを基に行う職務適性の評価と就業配慮手順の標準化、手順の運用方法などが必要になると考えられる。

2) 今後の展望

海外の文献の多くで、職務の要求度および危険度の評価の重要性、および労働者の健康度と職務評価の照合、知識および

経験のある医師による職務適性評価の必要性について言及されていた。

① 労働者の健康度の評価

我が国の一般健康診断の法定項目のみによって、職務適性を評価することは大変困難である。ただし、血圧・血中脂質・血糖値はその数値がそのまま疾患の評価となるため、それぞれの疾患による重大なイベントのリスクについてのエビデンスが明確に整理されれば、特定の危険を伴うような職務に対する適性評価は可能である。一方、肝機能や腎機能などについてはその数値だけでは疾患や病態の評価は困難であり、精密検査の結果により初めて病態が明らかとなるため、これら疾患と職務適性に関するエビデンスを明らかにした上で、精密検査のあり方を検討していかなければならない。

② 職務の要求度および危険度の評価

我が国における一般健康診断の実施において、業務上のリスクや職務の要求度に関する情報の収集が不十分である。それぞれの事業場においても作業内容、作業環境は多岐にわたる場合が多いが、その場合でも、部署の職務がいかなる作業で構成され、いかなるリスクを含んでいるかという分析・評価を実施した上で、一般健康診断の事後措置を行っていくことが必要となる。

③ 医師による職務適性評価の手順と運用

の明確化

労働者の健康度と職務の要求度および危険度を評価し、職務適性評価を行い、最終的に就業上の意見を述べる役割は、産業医に求められる。産業医は、その育成過程において、労働者の健康度と職務の要求度および危険度を照合するトレーニングを受けている。また、産業医の実務上、労働者と直接コミュニケーションをとる方法や職場巡視により労働者の作業状況を確認する機会もある。それでも現状では、十分なトレーニングを受けていない産業医も存在し、さらに嘱託産業医の場合は、事業者の理解やサービス提供時間などの制約上、職務の要求度および危険度を十分に得られる環境にない場合が少なくなく、すべての産業医が適切に作業環境や作業の内容を理解した上で就業上の意見を述べているとはいえない。

今後、健康情報と職務の情報をもとに、適切に職務適性評価を行うためのツールやガイドラインの開発が必要であり、さらに、それらに基づき職務適性評価と就業上の意見を行うための産業医のトレーニングの充実が必要である。その際、職務の要求度や危険度に関する情報を十分に収集分析し、職務が労働者の健康に及ぼす可能性がある負荷や危険度を明確にするための技術向上に重点を置かれる必

要があると考えられる。

E. 結論

海外においても、職務適性評価を行う際の明確な基準は存在しないことが明らかになった。多くの論文において言及されていたように、労働者の健康度と職務の要求度および危険度を照合し評価した上で、産業医が就業上の意見を述べることが求められる。

F. 引用・参考文献

- 1) Consol Serra et al. Criteria and methods used for the assessment of fitness for work. *Occupational Environmental Medicine* 2007 64:304-312
- 2) Harber P. Estimation of the exertion requirements of coal mining work. *Chest* 1984;85:226-31.
- 3) Floyd M, Espir ML. Assessment of medical fitness for employment: the case for a code of practice. *Lancet* 1986;2:207-9.
- 4) Cowell JW. Guidelines for fitness-to-work examinations. *CMAJ* 1986;135:985-8.
- 5) Robbins DB. Psychiatric conditions in worker fitness and risk evaluation. *Occup Med* 1988;3:309-21.
- 6) Hessel PA. Evaluation of the periodic examination in the South African mining industry. *J Occup Med* 1988;30:580-6.
- 7) Favata EA. Heat stress in hazardous

- waste workers: evaluation and prevention. *Occup Med* 1990;5:79–91.
- 8) Shephard RJ. Assessment of occupational fitness in the context of human rights legislation. *Can J Sport Sci* 1990;15:89–95.
 - 9) de Kort WL. Preemployment medical examinations in a large occupational health service. *Scand J Work Environ Health* 1991;7:392–7.
 - 10) Murphy MB. Blood pressure and fitness for work. *Am J Hypertens* 1992;5:253–6.
 - 11) de Kort WL. Agreement on medical fitness for a job. *Scand J Work Environ Health* 1992;18:246–51.
 - 12) Shepherd J. Pre-employment examinations: how useful? *J Am Board Fam Pract* 1992;5:617–21.
 - 13) Nethercott JR. Fitness to work with skin disease and the Americans with Disabilities Act of 1990. *Occup Med* 1994;9:11–18.
 - 14) Johns RE Jr. Chronic, recurrent low back pain. A methodology for analyzing fitness for duty and managing risk under the Americans with Disabilities Act. *J Occup Med* 1994;36:537–47.
 - 15) Hainer BL. Preplacement evaluations. *Prim Care* 1994;21:237–47.
 - 16) Hoffman H, Guidotti TL. Basic clinical skills in occupational medicine. *Prim Care* 1994;21:225–36.
 - 17) Gerkin D. Firefighters: fitness for duty. *Occup Med* 1995;10:871–6.
 - 18) McCunney RJ. Preserving confidentiality in occupational medical practice. *Am Fam doctor*, 1996;53:1751–60.
 - 19) Davies W. ABC of work related disorders. Assessing fitness for work. *BMJ* 1996;313:934–8.
 - 20) Stevens N, Sykes K. Aerobic fitness testing: an update. *Occup Health (Lond)* 1996;48:436–8.
 - 21) Popper SE. Incorporating occupational medicine methodology into military fitness for duty and readiness issues. *Aviat Space Environ Med* 1997;68:740–5.
 - 22) Colledge AL, Johns RE Jr, Thomas MH. Functional ability assessment: guidelines for the workplace. *Occup Environ Med* 1999;41:172–80.
 - 23) Mohr S, Gochfeld M, Pransky G. Genetically and medically susceptible workers. *Occup Med* 1999;14:595–611.
 - 24) Poole CJ. Can sickness absence be predicted at the pre-placement health assessment? *Occup Med (Lond)* 1999;49:337–9.
 - 25) Merkel D. The fitness-for-work evaluation of a young patient with essential thrombocythemia. *Acta Haematol* 2000;104:38–41.
 - 26) Szeinuk J. Medical evaluation for respirator use. *Am J Ind Med* 2000;37:142–57.
 - 27) Townsend MC. ACOEM position statement. Spirometry in the occupational setting. *American*

- College of Occupational and Environmental Medicine. *J Occup Environ Med* 2000;42:228–45.
- 28) Fletcher TA, Brakel SJ, Cavanaugh JL. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *Br J Psychiatry* 2000;176:339–44.
- 29) Rayson MP. Fitness for work: the need for conducting a job analysis. *Occup Med (Lond)* 2000;50:434–6.
- 30) Chan G, Tan V, Koh D. Ageing and fitness to work. *Occup Med (Lond)* 2000;50:483–91.
- 31) Rigaud MC. Behavioral fitness for duty (FFD). *Work* 2001;16:3–6.
- 32) Donoghue AM. The calculation of accident risks in fitness for work assessments: diseases that can cause sudden incapacity. *Occup Med (Lond)* 2001;51:266–71.
- 33) Sood A, Redlich CA. Pulmonary function tests at work. *Clin Chest Med* 2001;22:783–93.
- 34) Wong JG, Lieh-Mak F. Genetic discrimination and mental illness: a case report. *J Med Ethics* 2001;27:393–7.
- 35) Glozier N. Mental ill health and fitness for work. *Occup Environ Med* 2002;59:714–20.
- 36) McGregor A. Fitness standards in airline staff. *Occup Med* 2003;53:5–9.
- 37) Kashima SR. A petroleum company's experience in implementing a comprehensive medical fitness for duty program for professional truck drivers. *J Occup Environ Med* 2003;45:185–96.
- 38) McGorry RW, Dempsey PG, Casey JS. "The effect of force distribution and magnitude at the hand-tool interface on the accuracy of grip force estimates." *J Occup Rehabil* 2004;14:255–66.
- 39) Anfang SA. The American Psychiatric Association's resource document on guidelines for psychiatric fitness-for-duty evaluations of doctors. *Am Acad Psychiatry Law* 2005;33:85–8.
- 40) de Raad J, Redekop WK. "Analysis of health factors as predictors for the functioning of military personnel: study of the factors that predict fitness for duty and medical costs of soldiers of the Royal Netherlands Army." *Mil Med* 2005;170:14–20.
- 41) Sallis A, Birkin R, Munir F. Working towards a 'fit note': an experimental vignette survey of GPs. *Br J Gen Pract.* 2010 Apr;60(573):245-50.
- 42) Elsayed YA, Al-Zahrani MA, Rashad MM. Factors affecting mental fitness for work in a sample of mentally ill patients. *Int J Ment Health Syst.* 2009 Nov 19;3(1):25.
- 43) Pachman J. Evidence base for pre-employment medical screening. *Bull World Health Organ.* 2009 Jul;87(7):529-34.

- 44) Wynne-Jones G, Mallen CD, Mottram S, Main CJ, Dunn KM. Identification of UK sickness certification rates, standardised for age and sex. *Br J Gen Pract.* 2009 Jul;59(564):510-6.
- 45) Guthrie R, Westaway J. Emerging legal concerns with chronic diseases in the Australian workplace: pre-employment medicals, functional capacity evaluations, workers' compensation and disability discrimination. *J Law Med.* 2009 May;16(5):803-21.
- 46) Cohen DA, Aylward M, Rollnick S. Inside the fitness for work consultation: a qualitative study. *Occup Med (Lond).* 2009 Aug;59(5):347-52. Epub 2009 Mar 17.
- 47) Gander P, Signal L. Who is too old for shift work? Developing better criteria. *Chronobiol Int.* 2008 Apr;25(2):199-213.
- 48) Franco G, Grandi P. Evaluation of medical decisions' effectiveness: a 4-year evidence-based study in a health care setting. *Int Arch Occup Environ Health.* 2008 Jul;81(7):921-8. Epub 2007 Dec 5.
- 49) Mina R, Casolin A. National standard for health assessment of rail safety workers: the first year. *Med J Aust.* 2007 Oct 1;187(7):394-7.
- 50) Gross DP, Battié MC, Asante AK. Evaluation of a short-form functional capacity evaluation: less may be best. *J Occup Rehabil.* 2007 Sep;17(3):422-35. Epub 2007 May 30.
- 51) Rosik E, Jaremin B, Szymańska K. Can general cardiovascular risk evaluation facilitate the assessment of fitness for work and contribute to the reduction of cardiovascular incidents among seamen and fishermen? Article for discussion. *Int Marit Health.* 2006;57(1-4):188-97.
- 52) Cesana GC, Costa G. Occupational stress: risk assessment and fitness for work. *Med Lav.* 2006 Sep-Oct;97(5):694-8.
- 53) Porru S, Crippa M, Lucchini R, Carta A, Placidi D, Alessio L. Fitness for work in difficult cases: an occupational medicine experience in a University Hospital. *Med Lav.* 2006 May-Jun;97(3):521-8.
- 54) Bergamaschi A, Picciotto D. Disability and work: fitness for work judgement. *Med Lav.* 2006 May-Jun;97(3):501-8.
- 55) Soleo L, Romano C, Apostoli P. Fitness for work: the SIMLII

- Health Surveillance Guidelines. *Med Lav*. 2006 May-Jun;97(3):491-500.
- 56) Oesch PR, Kool JP, Bachmann S, Devereux J. The influence of a Functional Capacity Evaluation on fitness for work certificates in patients with non-specific chronic low back pain. *Work*. 2006;26(3):259-71.
- 57) Sluiter JK, Frings-Dresen MH. What do we know about ageing at work? Evidence-based fitness for duty and health in fire fighters. *Ergonomics*. 2007 Nov;50(11):1897-913.
- 58) Haddock CK, Pyle SA, Poston WS, Bray RM, Stein RJ. Smoking and body weight as markers of fitness for duty among U.S. military personnel. *Mil Med*. 2007 May;172(5):527-32.
- 59) Anfang SA, Wall BW. Psychiatric fitness-for-duty evaluations. *Psychiatr Clin North Am*. 2006 Sep;29(3):675-93.
- 60) de Raad J, Nijhuis FJ, Willems JH. Difference in fitness for duty among soldiers on a mission: can these be explained by a difference in the preemployment assessment? *Mil Med*. 2005 Sep;170(9):728-34.
- 61) Fogleman M, Bhojani FA. Refinery firefighters: assessing fitness for duty. *Int J Occup Saf Ergon*. 2005;11(2):161-79.
- 62) Braithwaite M. Armed Forces occupational health--a review. *Occup Med (Lond)*. 2009 Dec;59(8):528-38.
- 63) Hashtroudi A, Paterson H. Occupational health advice in NICE guidelines. *Occup Med (Lond)*. 2009 Aug;59(5):353-6. Epub 2009 Mar 13.
- 64) Carter T. The need for international seafarer medical fitness standards. *Int Marit Health*. 2009;60(1-2):1-5.
- 65) Lee SM, Koh D. Fitness to work: legal pitfalls. *Ann Acad Med Singapore*. 2008 Mar;37(3):236-40.
- 66) Poole CJ. Ill-health retirement: national rates and updated guidance for occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2005 Aug;55(5):345-8. Epub 2005 Jun 1.
- 67) Reilly T. Occupational fitness standards for beach lifeguards. Phase 1: the physiological demands of beach lifeguarding. *Occup Med (Lond)*. 2006 Jan;56(1):6-11. Epub 2005 Nov 7.
- 68) Reilly T. Occupational fitness standards for beach lifeguards. Phase 2: the development of an easily administered fitness test. *Occup Med (Lond)*. 2006 Jan;56(1):12-7. Epub 2005 Nov 2.

- 69) Franco G, Franchi A. The development of clinical prediction guides requires reproducible decision-making outputs: a field study. *Med Lav.* 2006 Mar-Apr;97(2):226-32.
- 70) Leong CC. Pre-employment medical examination of Indonesian domestic helpers in a private clinic in Johor Bahru--an eight year review. *Med J Malaysia.* 2006 Dec;61(5):592-8.
- 71) Kot J, Sićko Z. New Polish occupational health and safety regulations for underwater works. *Int Marit Health.* 2007;58(1-4):149-56.
- 72) *Med3* (2010.Jun)
: Department for Work and Pensions (DWP) ; www.dwp.gov.uk/fitnote

G. 研究発表

佐々木七恵, 立石清一郎, 横川智子, 平岡晃, 森 晃爾: 海外における就業上の措置に関する論文レビュー; 第84回日本産業衛生学会 東京 2011年5月.

添付資料①

表1: 調査対象となった論文の特徴

	筆頭著者	健康診断のタイミング						健診対象疾患・臓器		職業	対象者		
		雇入れ前	定期	配置前	復職時	問題発生時	記載なし	メンタル	身体		全体	労働者	傷病者
北米													
USA	Harber P. 1984	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	身体機能	炭坑夫		○	
	Robbins DB. 1988	○	(-)	(-)	○	(-)	(-)	○	(-)	様々な業種			○
	Favata EA. 1990	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	熱耐性	廃棄物処理者		○	
	Murphy MB. 1992	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	拡張期血圧	様々な業種			○
	Shepherd J. 1992	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	あらゆる身体疾患		○		
	Nethercott JR. 1994	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	皮膚疾患	様々な業種		○	
	Johns RE Jr. 1994	○	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	腰痛	様々な業種			○
	Hainer BL. 1994	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	特定の業務に必要な身体機能	労働者全般		○	
	Gerkin D. 1995	○	○	(-)	○	(-)	(-)	(-)	身体機能	消防士		○	
	McCunney RJ. 1996	○	(-)	○	(-)	○	(-)	(-)	様々な障害	様々な業種		○	
	Popper SE. 1997	○	○	(-)	(-)	○?	(-)	(-)	身体機能	空軍		○	
	Colledge AL, Johns RE Jr, Thomas MH. 1999	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	精神障害	身体障害	様々な業種			○
	Szeinuk J. 2000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	○	呼吸保護具使用者		○	
	Townsend MC. 2000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	呼吸機能	様々な業種		○	
	Fletcher TA, Brakel SJ, Cavanaugh JL. 2000	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	○	(-)	様々な業種		○	
	Rigaud MC. 2001	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	○	(-)	様々な業種			○
	Sood A, Redlich CA. 2001	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	呼吸器疾患において、 各種呼吸機能検査での肺障害の状況	様々な業種		○
Kashima SR. 2003	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	身体機能	トラック運転手		○	
McGorry RW, Dempsey PG, Casey JS. 2004	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	人間工学的評価	ナイフ作業者(grip force 使用者)		○	

	Anfang SA. 2005	(-)	(-)	(-)	○	○	(-)	○	(-)	医師			○
	Fogleman M. 2005	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	○	消防士		○	
	Anfang SA. 2006	(-)	(-)	(-)	○	○	(-)	○	(-)	様々な業種			○
	Mina R. 2007	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	○	様々な業種		○	
カナダ	Cowell JW. 1986	○	(-)	○	○	○	(-)	○	あらゆる身体障害・疾病	様々な業種	○		
	Shephard RJ. 1990	○	(-)	○	○	○	(-)	○	身体障害・疾病	様々な業種			○
	Hoffman H, Guidotti TL. 1994	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	あらゆる身体評価	一般内科医が診る すべての職種		○	
	Gross DP. 2007	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	○	様々な業種			○
欧州													
イギリス	Floyd M, Espir ML. 1986	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	あらゆる身体障害・疾病	様々な業種		○	
	Davies W. 1996	○	(-)	○	○	○	(-)	○	あらゆる身体障害・疾病	様々な業種	○		
	Stevens N, Sykes K. 1996	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	身体機能	様々な業種	○		
	Poole CJ. 1999	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	○	あらゆる身体障害・疾病	様々な業種	○		
	Rayson MP. 2000	○	○	○	○	(-)	(-)	○	○	様々な業種		△	○
	Glozier N. 2002	○	(-)	○	○	(-)	(-)	○	(-)	様々な業種			○
	McGregor A. 2003	○	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	安全に関連するものみの身体検査	航空会社の労働者		○	
	Braithwaite M. 2009	○	○	○	(-)	(-)	(-)	○	○	軍人		○	
	Sallis A. 2010	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	○	○	様々な業種			○
イタリア	Cesana GC. 2006	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	○	(-)	様々な業種			○
	Fraco G. 2007	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	医療従事者			○
オランダ	de Kort WL. 1991	○	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	あらゆる身体評価	公務員	○		
	de Kort WL. 1992	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な項目	公務員	○		

	de Raad J, Redekop WK. 2005	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	オランダ軍兵士		○	
	de Raad J. 2005	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	軍人	○		
	Sluiter JK. 2007	(-)	○	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	消防士		○	
スイス	Desch PR. 2006	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	○	様々な業種			○
ポーランド	Rosik E. 2006	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	漁業者・船員		○	
その他													
イスラエル	Merkel D. 2000	○ (訓練前)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	ITP?	海軍			○
オーストラリア	Donoghue AM. 2001	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	○	○ (発作性に意識を失う病気)	様々な業種			○
	Guthrie R. 2009	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	様々な業種	○		
シンガポール	Chan G, Tan V, Koh D. 2000	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	身体機能	様々な業種		○	
マレーシア	Reilly T. 2005	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○	外国人家政婦		○	
香港	Wong JG, Lieh-Mak F. 2001	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○ (統合失調症の家族歴)	(-)	様々な業種(公的機関の労働者)		○	
南アフリカ	Hessel PA. 1988	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	鉱山労働者		○	

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 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。

FN は、「労働は健康上の便益である」というエビデンスにもとづく社会的合意のもとで、健康問題を抱える労働者の復職支援を促進する制度である。そのための方策として、GP を最大限に活用するためのツールでもある。特に **cultural shift** と呼ばれるように、GP に就業支援についての重要な役割を課したことが、本制度導入の核心との印象を抱いた。

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, Centre for Workforce Effectiveness

2)Dr. John Chisholm

・Royal College of General Practitioners

3)Dr. James Mackie

・ UK Occupational Health Manager, British Petroleum

4)Dr. O H Carlton

・ Head of Occupational Health, Transport for London

5)Chartered Society of Physiotherapy

・ Natalie Beswetherick, Director of Practice & Development Function

本稿の内容は、インタビューおよび本文中に引用された文献、および本文中には明示されていない文献 (Department for Work and Pensions, 2010b, Department for Work and Pensions, 2010a, Department for Work and Pensions, 2010c)を参考に記載したものである。

C. 結果

1 制度

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。通常は、労働者が雇用主に FN を提出し、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。

・ FN の法的根拠は、Secondary legislation によって制定された制度である。

・ FN の対象は、1週間以上の休職が必要となる労働者である。

・ FN は、医師から労働者への一般的な助言と位置づけられている。また雇用主にとっての義務ではない。

・ FN は医師のみが発行可能である。通常は、GP もしくは病院の医師が発行する。

・ FN は、GP の業務に組み込まれており、労働者は無料で FN を受け取ることができる。

補足:Secondary legislation について「英国においては、議会において審議の上可決される法律 (Act of Parliament= primary legislation)と、法律の授権の下、行政レベルで制定される規則 (Statutory Instrument(SI)= secondary legislation)とがある。SI は日本でいえば政省令の役割を果たしているが、政令のように内閣全体の責任で制定する形式はあまりみられず、大半は各省の大臣の責任で制定する省令である。」引用元：<http://www.geocities.jp/weathercock8926/treasuryfinalreport4.html>

2 運用の流れ

労働者が健康上の理由(労災を含む)で1週間以上の休職を必要となった場合には、通常はGPを受診し、FNの発行を依頼する。またGP以外に、治療を受けた病院の医師からも受け取ることが可能である。またFNは、直接診察する以外にも、それまでの記録や、電話、他の医療機関からの情報提供などにもとづいて医師が発行することができる。

医師はFNに、「unfit for work(就業不可)」か、「may fit for work」をチェックボックスにて記載する。また、必要に応じて、どのような就業上の配慮が必要かについて、コメントを記載する。

FNを受け取った労働者は、雇用主にこのFNを提出し、就業上の配慮や条件について検討を行う。もし、雇用主と労働者の両者の合意が成立すれば、その条件下において就業することが可能となる。ここで話し合われる就業上の配慮としては、労働時間や業務の変更、業務量の減免、復職を支援するデバイスの支給など、多岐に渡っており、概ね、日本国内の産業保健において実施されている就業配慮と同様である。ただし、興味深いことは、この就業配慮に応じて、賃金などの待遇についても修正することもあるとのことであった。これについては、日本と英国の労働契約や就業規則に関わる背景の違いがあるものと思われる。

また、労働者と雇用主において合意が成立しない場合は、FNはそのまま休業補償(Statutory Sick Pay)を申請するための添付書類となる。この場合、仮に、FNで「may fit for work」の判定がなされている場合でも、Statutory Sick Payの請求が可能となる。

FNは、あくまでGPから労働者への一般的な助言と位置づけられており、労働者、雇用主ともに、FNに従う義務は課されていない。したがって、仮に、FNが就業不可の判定であっても、労働者と雇用主が合意すれば、就業することも可能である。

3 背景

FNが導入された背景には、いくつかの重要な原則が背景にある。

- 従来は休職を余儀なくされていた健康問題を抱える労働者の中には、何らかの支援があれば、就業することが可能な労働者が多く存在する。
- 労働には治療的効果があり、健康問題からの回復に促進的に作用する。
- 休職が長くなるほど、復職の機会が減少し、貧困に陥るリスクを高める。そのような状況は、社会保障への負担につながる。

これらの原則については、Carol Blackらによるレビューが主要なエビデンスとなっていることが、インタビュー対象者から指摘された(Black, 2008)。また、これに関する一連の文献を列挙しておく(Great Britain. Dept. for Work and Pensions., 2013, Black et al., 2011, Great Britain. Health Work Wellbeing. et al., 2008, Black, 2008)。

このレビューでは、基本的に働くことが健康に良い影響をもたらす一方で、従来のシステムでは、「疾病と労働が両立できないという」考えに基づいていることが、病者の就業支援の阻害要因となっているが指摘されている。従来の Sick Note では、医師は、「就業可能(fit for work)」か「就業不可(not fit for work)」の判定しかなかったため、多くの場合、一定の支援があれば、就業するこ

とが可能であるにも関わらず、雇用主が支援できない状態があった。

このような病気による休職の長期化は、労働者の復職機会や、健康の回復に不利益をもたらすのみでなく、雇用主にとっても病休の長期化という不利益にもなる。また、疾病による休職の長期化は、その後の社会保障への移入の増加につながるため、社会保障制度への負担にもつながる。

そこで、健康問題を抱える労働者の復職を促進するためのアプローチとして、従来のSNを改め、FNが導入されることとなった。

4 FNのねらい

FNの政策的なねらいは、労働者、雇用主、医師それぞれが、復職についてしっかりと話し合う機会を増やし、柔軟な復職を可能とする土壌作りにあったと言える。

4.1 雇用主と労働者

従来は、一旦、休職になれば、労働者が就業可能と医師に判定され復職するまでは、雇用主が休職期間中に労働者に関わる機会は絶たれていた。FNの導入により、労働者と雇用主の間で、どのような就業上の支援があれば就業が可能になるのかを検討する機会ができた。

4.2 医師と労働者

医師は、多くの場合、患者の立場のadvocator(擁護者)と見られていた。また、「病気と就業は両立しない」という一般的に信じられてきた慣習的な見解から、回復まで休養を勧めるという立場であった。今回のインタビュー対象者の言葉を借りれば、FNの導入により、「最も産業保健から遠い存在だったGPが、患者と就業のことを話し合う素地を作った」といえる。また、そのことは、GPにとっても概ね好意的に受け入れられてい

るとのことであった(Wainwright et al., 2011)。

GPが柔軟にFNを受け入れ、活用している背景として、やはりCarol Blackらによるレビューの存在が指摘された。英国のGPにはEvidence Based Medicineという文化が浸透しており、「就業が健康や疾病の回復にポジティブに影響する」というCarol Blackのレビューの影響が大きいとのことであった。

このようなGPの立場の変化を、インタビュー対象者の一人は“cultural shift”と表現していた。これは、GPの役割が患者を治療し、時には患者の立場の擁護者であり、またSick Notesに疾病リストを記載することを期待されていた状況から、患者と就業についてよく話し合い、就業のための助言を含めて治療にあたる立場へと変化することを表現したものである(Wainwright et al., 2011)。

4.3 FNとGPの活用

FNの導入によるねらいの一つに、GPの効果的な活用ということが挙げられる。健康問題を抱える労働者の就業促進が社会保障制度の安定化を睨んだ国家戦略の一つに位置づけられたが、その実現にあたっては、GPの活用が不可欠であった。その理由は、英国の産業保健制度が背景にある。

4.4 英国の産業医制度

日本と違い、英国には産業医の選任義務は存在しない。そのため、大規模な企業であっても、産業医がいるところは稀であり、また、産業医の雇用は企業の自主性に任されている。また、産業医を専門とする医師は極少数であり、医師にとって不人気な分野とのことである。産業保健コンサルタント(Occupational Health Professional)も存

在するが、その数も限られており、また、こちらの活用も、事業主の判断に任されている。

このような背景をもとに、労働者の就業支援を実現するためには、GP の活用が不可欠である。しかしながら、GP を活用するための障害として、1) GP の多忙な業務、2) 産業保健に関する知識の不足、3) 従来 of 患者の擁護者という立場からの変化、などが挙げられた。そのため、GP を活用するための工夫がなされた。なお、FN の発行は NHS と GP の契約の中に包括的に含まれている。

- 柔軟なコンサルテーション

FN の発行は医師のみが可能であるが、直接診察しない場合でも、患者からの電話相談やカルテ、他の医療機関や専門家 (PT、産業医など) からの情報提供に基づいて、FN の記載が可能である。

- GP の教育 (巻末参照)

GP に FN を活用するための研究会を開催した。これは国から委託を受けた機関が、GP を対象に実施した。GP の診療所 (Practice) は多くの場合、複数の GP が共同で診療しているため、講習を受けた GP からの教育波及効果が期待される。また、これらの研究には、the Faculty of Occupational Medicine (英国王立内科医協会産業医学部門) が協力している。

- FN の書式の標準化

FN は、標準化された簡便な書式として提供される。また、典型的な就業支援については、チェックボックスで用意されている。

4.5 産業保健専門職の役割

FN では、医師が必要に応じて産業保健専門職へ紹介することがある。また、FN の

内容に関して、労働者や事業主が、適時、産業保健専門職へアドバイスを求めることも可能である。

産業保健専門職への相談は、NHS の費用負担ではなく、労働者や事業主と産業保健専門職との契約にもとづく。また、事業主は、FN において産業保健専門職への相談を勧められたよう場合であっても、それに従う必要はなく、あくまで事業主の判断に委ねられている。

産業保健専門職へ相談される場合としては、業務起因性の可能性がある場合や、就業支援の内容に関する助言を求める場合、労働者と雇用主で就業支援の内容や就業条件に合意できないなどの場合がある。しかしながら、実際には産業保健専門職がそもそも少なく、また事業主が産業保健専門職に相談するという事例は、極めて稀であるとの意見が、インタビュー時には指摘された。

5 制度評価

FN の効果に関する大規模な評価調査はこれから実施される予定である。これは、現在、電子化された FN が徐々に普及しはじめているため、評価が容易になることが期待されている。

Wainwright らは質的調査を用いて FN の効果について評価を行った (Wainwright et al., 2011)。GP は、労働者の就業支援をねらった FN の取り組みは好意的に受け止められており、また就業支援に有用であると考えていた。しかしながら、FN の運用を阻害する要因として、以下の事項が挙げられた。1) 患者—医師の関係を保護する必要性、2) 雇用主の関与、3) GP の産業保健に関する専門性の欠如、4) FN に関する研修、5) cultural shift の実現可能性。

6 今後の方向性

英国の社会保障制度、就業支援制度は、現在、めまぐるしく変化している。2014年からは、independent assessment という新しい制度が導入される予定である。これは、疾病による就業が一定期間(4週)以上になると、地域ごとに設置されたアセスメント委員会が、対象者を客観的に評価し、「就業不可」「一定の支援が必要」などと分類を行う制度である。一定の支援が必要となった対象者は、治療や、就業訓練など、必要に応じて受けることになる。

現在は、健康上の理由で復職できず、Statutory Sick Pay が受け取れる期間を過ぎた場合は、Employment and Support Allowance (ESA) という社会保障を申請することになる。ESA の対象者は、Work Capability Assessment という審査を受け、「就業可能」「就業不可」「就業のための支援が必要」などに分類される。就業可能や支援が必要に分類された場合には、職業訓練や必要な治療などを受けることになる。しか

しながら、対象者の約30%程度が判定に不服申請を行い、そのうち40%程度で判定が変更になっている(インタビュー対象者からの情報であり、正確なデータではない)。

導入予定である Independent Assessment において、審査の独立性や正確性を担保しつつ、患者と GP の治療関係をどのように維持するのか、また事業主をどのように関与させるのかは、今後の課題となっている。

D. まとめ

英国で導入された FN は、「労働は健康上の便益である」というエビデンスにもとづく社会的合意のもとで、健康問題を抱える労働者の復職支援を促進する制度である。そのための方策として、GP を最大限に活用するためのツールでもある。特に cultural shift と呼ばれるように、GP に就業支援についての重要な役割を課したことが、本制度導入の核心との印象を抱いた。