

Statement of Fitness for Work For social security or Statutory Sick Pay

Patient's name

I assessed your case on:

and, because of the following condition(s):

I advise you that: 1 you are not fit for work.
 2 you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:

- a phased return to work amended duties
 altered hours workplace adaptations

Comments, including functional effects of your condition(s):

This will be the case for

or from to

6 I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement

Doctor's address

Med 3 04/10

第2章 事後措置の枠組みに関する検討

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

8. 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査

研究分担者 産業医科大学 公衆衛生学教室 藤野善久
産業医科大学 産業医実務研修センター 茅島康太郎

研究要旨:

産業医による事後措置は、国内の産業保健活動における主な日常業務の一つである。しかしながら、多くの場合、企業文化・慣習、医師の方針、労働者の健康状態、業務内容などを総合的に考慮しながら実施されており、事後措置の適用範囲、内容、手順について共通の認識が存在しているとは言えない。そこで、本研究では、現在実施されている事後措置の実態を把握するとともに、その類型化を試みた。産業医のインタビューおよびアンケートを実施し、質的研究に沿って分析を行った結果、下記5つの類型があることが示唆された。

- ・類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、
- ・類型2：事故・公衆災害リスクの予防、
- ・類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）
- ・類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション
- ・類型5：適性判断

これらの類型について、特徴、事例、課題について整理、検討を行った。

研究協力者

高橋直樹（産業医実務研修センター）

横川智子（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）

伊藤直人（産業医実務研修センター）

A. 研究の背景と目的

産業医による就業措置は労働安全衛生法第十三条、第六十六条にもとづく産業医もしくは医師が行う業務であり、国内の産業保健活動における主要な日常業務の一つである。同法第十三条の3には「産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる」と定められており、就業措置に係る意見は事業主へ

の意見、勧告として取り扱われる産業医の実施する重要業務である。

就業措置には労働者の就業を制限することが含まれることから、中立性、科学的妥当性、安全配慮、人権への配慮など高度な判断が必要となる。そのため、就業措置を標準化しようという試みは医師、事業主、労働者それぞれの立場において当然の要求である。一方で、就業措置は、産業保健の実務のなかで企業文化、慣習、医師の方針、労働者の健康状態、

業務内容などを総合的に考慮しながら実施されており、就業措置の適用範囲、内容、手順について共通の認識が存在しているとは言えない。

実際の実業措置は、単に労働者の健康問題に関する医学的判断のみでなく、作業環境や作業内容などの労働環境に加え、企業としてのリスク管理や社会的責任を含めて、多数の利害関係者の調整のもとで実施されている。このように就業措置に複雑な文脈が含まれていることは、産業保健の現場においては周知の事実である。このような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。したがって就業措置のプロセスを標準化するためには、現在実施されている就業措置の文脈を明らかにすることが不可欠である。しかしながら、これまで就業措置に関してこのような観点から分類や整理はされていない。

本研究は、産業医が実施する就業措置がどのような文脈で実施されているのかの実態を把握し、分類することを目的に質的研究を実施した。なお質的研究とは、研究対象となる事象について、それが生じている社会的、文化的、歴史的な文脈に沿って明らかにするような場合に有効な研究方法である。

B. 方法

本研究は、就業措置に係る文脈の発見のための調査（ステップ1）と、抽出された文脈の外的妥当性を検証するための調査（ステップ2）の二段階のステップに沿って実施した

ステップ1：就業措置の文脈の抽出（発

見）

1.1 インタビュー調査：

産業医業務を専門とする7名の医師に就業措置の実態についてヒアリングを実施した。調査対象者は開業コンサルタントなどの独立系開業産業医とされる医師7名を対象とした。調査対象者の選考にあたっては、産業医としての経験年数や学会活動などを考慮して研究班会議において決定した。なお、調査対象者を独立系産業医とした理由は、研究班メンバー内に専属産業医、統括産業医、および労働安全衛生機関での勤務経験者が含まれていたことと、中小企業を中心とした広範囲な業務経験を持つ可能性があるリゾースとして選択した。

調査は半構造化した調査用紙を用いたインタビュー調査を実施した。1回のインタビュー時間はおよそ2時間程度で実施した。

1.2 類型案の作成

1.1 で実施したインタビューのスク립トをコード化し、研究者(YF)が就業措置の類型化の原案作成を行った。さらに研究班において、類型化原案について、それぞれの特徴、該当する事例、課題を整理し、研究班メンバーで検討を行った。

ステップ2：妥当性の検証

ステップ1で作成した類型案についての妥当性を検証するために、産業医にアンケート調査を行い、過去に実施された就業措置事例を収集し、類型案に沿った分類を行った。

2.1 産業医へのアンケート

産業医へのアンケートを実施し、過

去に実施した就業措置事例の収集を行った。また、アンケート時に類型案を提示し、実施した各就業措置事例を類型案のどれに該当するかについて回答を求めた。さらに、提示した類型案に分類できない事例の有無について質問をした。

アンケート対象者：

産業医科大学の卒業生の不特定のグループにメーリングリストやインターネット上のソーシャルネットワークを通じてアンケート依頼を行った。さらに、産業医科大学産業医修練医コースを経て産業医として就職している産業医に対してアンケートの依頼を行った。それぞれ、協力可能な産業医への転送を可とした snowball sampling を採用した。

質問事項

1. 対象者のプロフィール
 - 1) 年齢、既往歴
 - 2) 業種、作業内容
2. 就業制限の対象となった疾病、健診値異常など
3. 就業制限の内容
4. 事例の詳細（背景、経緯、特に考慮した事情など）
5. 就業制限の主な目的（複数回答可）
 - ① 業務が当該労働者の健康、安全、疾病経過、予後に影響を与える可能性があったため。
 - ② 企業リスクが予見されたため（交通事故、公衆災害の発生など）
 - ③ 健康管理を促進するため（受診、治療を強く進めるため）
 - ④ 職場や企業への注意を促すため（詳しく）
（例、過重労働の発生する職場に対し

て、残業を一定時間以下に制限するなど）

⑤ その他（詳しく）

6. 就業制限を実施するにあたって注意した事、阻害要因、問題点など

2.2 適合性の検証

研究班メンバーで、産業医アンケートで収集した就業措置事例について、類型案に適合可能かの検討を行った。さらに、提案する類型案に分類できない事例の有無について検討を行った。

C. 結果

ステップ1：就業措置分類の原案の作成

インタビューのスクリプト分析から以下4つの類型が示唆された。さらにその類型に研究班での検討を加え、それぞれの類型について下記4つの類型に特徴、事例、課題などを整理した。

類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、

類型2：事故・公衆災害リスクの予防、

類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）

類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション

類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮

<特徴>労働安全衛生法、および労働安全衛生規則第六十一条にある「病者の就業禁止」に基づく考え方である。労働安全衛生規則第六十一条では病者の就業禁止について「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」と書かれてい

る。この類型1は、産業医が実施する就業措置の中で、就業が労働者の健康や疾病経過に悪い影響を与えると予見される場合に行われる措置である。この措置を講じる際には、臨床的な判断が相当程度に適用可能と考えられた。

＜事例＞心不全のある労働者に対して過度な筋作業を禁止する場合などがこれに該当する。また、重度の高血圧未治療者に対して、深夜勤務の交代を禁止する場合などもある。

＜課題＞この考えにもとづく就業措置においては、仮に重篤な疾病であっても就業が疾病経過に影響を与えない疾病では適用が困難と考えられる。例えば、担がん患者が外来化学療法を実施している場合の事務作業などでは、この類型に基づく就業措置は適用がないと考えられる。また、類型1で行われる就業措置では、労働者の意向や希望は本質的には関与しないと考えられる。

類型2：事故・公衆災害リスクの予防

＜特徴＞特定の疾患によって特徴的に発症確率が高まるとされる健康事象が生じた際に、随伴して発生する可能性のある事故を予防する目的で就業制限を行う。特に突然死や失神などの意識障害が併発するような疾患に適応される。また、疾患に関連して生じる可能性のある公衆災害、事故、大規模災害などに備えるための企業リスク管理としての観点を含むものである。

＜事例＞糖尿病コントロールが不良の労働者の暑熱作業を禁止する場合や、てん

かんを持つ労働者の運転作業を禁止する場合などが、これに該当する。

＜課題＞疾患に特徴的に併発しうる健康事象に関するエビデンス、特に発症確率、頻度についての情報を得ることが困難な場合が多い。現実的には、臨床的な意見が反映されることが多く、基準を明文化し難い。また、発症率などからは非常に稀な事項であっても、「健常人よりは発生確率が高い」ということで、予見可能と判断されることも想定される。さらに企業のリスク管理の観点からは、個人のリスクに対して過剰な措置を取られることもある。一方で、企業のリスクの受け止め方によって、措置の程度が変わる。

類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）

＜特徴＞労働者の受診行動や生活習慣の改善を促すために、就業制限を適用される。安衛法に基づく、保健指導実施義務を明示的に実施する措置と言える。

＜事例＞高血圧を放置している労働者に対して、運転作業の禁止や、残業禁止を適用し、受診行動を促す。

＜課題＞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、適用が難しいと考えられる。また、労働者が、就業を条件にした「脅し」と捉える場合もある。

類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション

＜特徴＞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・事業主への問題提起として就業制限を実施する場合がある。個の労働者への措置を取ることによって本質的には職場への介入を意図していると解釈できる。

＜事例＞過重労働が頻発する職場で、高血圧の管理が不十分な労働者に一律、45時間以上の残業を禁止する。

＜課題＞業務への影響が大きい。また措置の対象となった労働者がスケープゴート的な運用がされる懸念がある。

ステップ2：妥当性の検証

産業医アンケート（ステップ2.2）結果アンケート依頼に対して、10名から39事例の回答を得た。

回答者の分類では類型1が38例、類型2が22例、類型3が22例、類型4が11例であった。研究班メンバーでレビューを実施し、回答者の回答した分類と異なる分類はなかった。また、4種類のいずれにも該当しない事例はなかった。

また、これらの類型に適応しないと考えられる事例についての回答はなかった。

さらに、これらの事例の中から、新たな類型を要すると思われる事例を抽出し、著者らによる検討を経て、類型5とした。

類型5：適性判断

＜特徴＞健康上の理由や能力的な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。

＜事例＞弱視者のVDT作業について就業措置として意見を求められる場合。また疾病や障害などで計算能力が低い労働者に、高度な計算を要求する部署への配属を制限する場合などがある。

＜課題＞健康管理上の意見は必要とするも、就業措置による運用ではなく、本来は人事・労務的管理として実施されるべき事例について、事業者が「医師意見」を乱用する懸念がある。

D. 考察

本研究では、産業医の実施する就業措置に5つの類型（類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、類型2：事故・公衆災害リスクの予防、類型3：保健指導・受診勧奨、類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション、類型5：適正判断）があることを示した。また収集した就業措置事例の類型への適用を検証し、本研究で提示した類型の外的妥当性を示した。

これまでも就業措置の在り方について、特に医学的見地から述べた文献は散見する。これらは、臨床的見解や病態生理にもとづく考え方を示したものが多い。このような診断病名や検査値に基づく就業措置の判断は、根拠の明確さでは優れるものの、実際の事例への適用には多くの課題が存在する。例えば、同一疾患であっても労働環境によって措置が異なる場合や、そもそも検査値や診断名に対応した就業措置の目安が存在しないものが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、職場不適應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、発生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

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

9. 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

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
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:

労働安全衛生法では、すべての事業者健康診断の実施と、その結果に基づき、有所見者に対して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規定されている。この義務規定は50人未満の産業医選任義務のない小規模事業場にも適用されており、地域産業保健センター事業の活用を図ることが望ましいとされているが、現在の予算・マンパワーではすべての実施は困難で、事後措置の実施率は約1/3に留まっている。本研究では小規模事業場において健康診断事後措置を広く行うための方策について検討した。就業判定サービス供給源として、健康診断を実施している企業外労働衛生機関に注目し、産業医契約のない小規模事業場に対して就業判定サービスを提供できる条件について、その統括医師と事務担当者にヒアリング調査を行った。また複数機関の医師を集め、小規模事業場における健診事後措置の実情と、広くサービスを提供するための方策についてグループインタビューを行った。

企業外労働衛生機関としては、産業医契約のない小規模事業場の労働者の判定を行うためには、1)ある程度職場の状況が把握でき、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適正な収入が得られる必要があるとの意見であった。しかし、判定方法や基準も曖昧なため、医師の産業医経験・技量によるところが大きく、判定するスキルを持った医師が不足している、また、そもそも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意見であった。グループインタビューでは、健康診断の二次精密検査を行い主治医となる、地域医療機関の医師の活用も検討する必要があるという意見があった。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を周知するための事業者向け「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。

研究協力者 平岡 晃 (産業医科大学産業医実務研修センター)
高橋 直樹 (産業医科大学産業医実務研修センター)
深井 航太 (産業医科大学産業医実務研修センター)

A.目的

労働安全衛生法（以下、安衛法）ではすべての事業者に一般定期健康診断（以下、健康診断）の実施と、その有所見者の健康診断結果および必要な就業上の措置について医師等の意見を聴くことが義務付けられている。50人以上の規模の事業場は産業医から意見を聴くことが適当であるが、50人未満の産業医選任義務のない小規模事業場（以下、小規模事業場）では、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等から聴くことが適当であり、地域産業保健センター（以下、地産保）を活用することが推奨されている（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（以下、指針）による）。しかし、実際のところ、同センターが対応しうる事業場は、現状のマンパワー・予算ではごくわずかであり、我が国において約60%の労働者が働く小規模事業場において、労働者の健康診断・事後措置をいかに適切に実施していくかが大きな課題となっている。

平成22年度に本研究で行った調査によると、我が国の健康診断の約半数を実施している企業外労働衛生機関には産業保健に関する専門性をもった産業医も少なからず勤務しており、事後措置の実施における重要な資源であると考えられた。しかし、実態としては、事後措置に関わることは、事業場と労働衛生機関との間

で結ばれる健康診断契約の範囲とはみなされず、機関の医師と産業医契約のある一部の事業場などに対してのみ実施されていた。理由としては、事後措置の実施に関して適切な意見を述べるためには、対象となる労働者の就労実態を把握している必要があり、そのような情報なしに実施するにはリスクが生じ、また情報を得るためには人手と費用がかかるといった問題が挙げられた。

そこで、平成23年度の本研究においては、健康診断を受託する労働衛生機関の医師が、小規模事業場の事業者に対して就業上の措置に関する意見を述べるために必要な条件について検討し、また医療機関や地産保等の活用を前提とした、小規模事業場における事後措置実施のあり方について検討した。

B.方法

1. 個別インタビュー：健康診断の実施から嘱託産業医の受託まで行っている、国内の総合的企業外労働衛生機関4機関（北海道・東北地方1機関、関西1機関、九州2機関）の統括医師とその事務責任者に

- ① 小規模事業場への就業判定の実施・依頼状況
- ② 小規模事業場の就業判定を阻害する要因
- ③ 企業外労働衛生機関が就業判定を行うことが可能となるための要件

について2時間のインタビューを行った。

2. フォーカスグループインタビュー：
前項で得られた意見を参考に、企業外労働衛生機関の統括医師もしくは中心的役割を果たす医師（9名、8機関）を対象に意見の聴取を行った。聴取した内容は以下の3点である

- ① 小規模事業場で健康診断の就業判定を阻害する要因
- ② 小規模事業場に対して企業外労働衛生機関が果たす役割について
- ③ 労働衛生機関医師が産業医契約のない事業所で就業判定を行う際の問題点

C.結果

1. 個別インタビューについて得られた情報を特に重要な項目について記載する。

- ① 産業医契約のない事業場への就業判定の実施・依頼状況

A1：小規模事業場のタクシー運転手に対して、機関内の外来を利用して就業判定を行ったことはあり。タクシー運転は、就業状況が本人との面談のみでほとんどの項目が聴取可能であったので引き受けた。（医師）

A2：その他の事業場から依頼が来たケースも少なからず存在するが、就業状況を面談のみで理解することに限界があり、地産保を紹介するにとどまっている。（事務担当者）

- ② 小規模事業場の就業判定を阻害する要件

A3：就業判定をするためには産業医としてのスキルが必須。標準的産業医スキルを持った医師のマンパワー不足。（医師）

A4：事業場側の状況として、高負荷・高危険業務をある程度、同定する必要があるが、そのためには現場に行く必要がある。（医師）

A5：就業判定のみならず、就業制限措置を行うためには、本人の事情（残業制限に伴う収入低下）、職場側の状況（そもそも就業制限を行うことがその人の職務のすべてを停止することもあること）の確認が必要で、そのためには職場に出向き、多くの情報を得る必要がある。（医師）

A6：本来的に負担すべき事業者側に金銭的、人的手当をするための能力が事業者側に乏しい。（事務担当者）

A7：事業規模が小さくなればなるほど、可能な就業配慮や制限が限定される。（医師）

A8：有所見や判定基準について国のガイドラインや学会等でのステートメントが出されていないこと。（医師）

A9：フォローアップができないことが何よりも問題。出した判定が本来の意図と違う扱いで従業員保護の方向に進まなくなる可能性がある。

- ③ 企業外労働衛生機関が就業判定を行うことが可能となるための要件

A10：まずは、事業者側に就業判定が必

須であることを国や労働基準監督署が指導することが必須であると考えられる。

(事務担当)

A11：事業として成り立つ形態であれば可能性はある。例えば、現状の労災保険2次健康診断をもっと、就業判定のほうに特化させて、小規模事業場の費用負担がほとんどないようにすれば実現性はある。

(事務担当)

A12：具体的には面談に出てきてもらって、30分の診察時間があるとして1万円程度もらわないと事業性としては難しい。

(事務担当)

A13：まず、何よりもマンパワーの確保が重要である。企業外労働衛生機関への入職医師数を増やすことが肝要と思われる。(医師)

A14：医師の確保には現在の産業保健の求められるスキルが向上していることから機関内の教育のみでは難しい一面があり、外部研修が必要である。当機関は前職で産業医経験がある、もしくは産業医科大学卒業生しか採用していない。そのせいもあって、實際上、産業保健ニーズは増大しているにもかかわらず、それに携わる医師は近年ほとんど増えていない。それに類似するような研修プログラムの開発も重要であると考えられる。(医師)

2. フォーカスグループインタビューをもとに得られた重要な項目を記載する

① 小規模事業場で健康診断の就業判定

を阻害する要因

【周知が不徹底のためできないこと】

B1：そもそも健診自体を受けていない(受けることを知らない)

B2：健診を受けることが法令で定められていることを知らない

B3：法令で就業判定を受けないといけないことを知らない

B4：健診(事後措置)に関してどこに相談してよいかわからない

B5：医師が事後措置を保健指導のことと思っており、就業判定を知らない・できない

B6：有所見者の定義がなされておらず、事業者はどの従業員に対して就業上の意見を医師に聴取すればいいかわかりえない。

【周知されているができないこと】

B7：医師に依頼するだけの資金力がない

B8：事業者側が労働力の喪失を恐れ、労働者に就業判定を受ける機会を設けようとしない

B9：労働者側が雇用の喪失を恐れ、就業判定を受ける気がない

B10：小規模になるほど作業にバリエーションがなく、就業制限・配慮する作業に選択肢が限られている

B11：事業者が安衛法による安全配慮義務よりも、個人の健康診断結果というプライバシーを重視しすぎているので、健診結果を把握、活用しようとしていない

B12：あえて夜勤禁止を望むなど、疾病

利得で制限を受けたい労働者もあり、事業者側が受けさせにくい現状がある

B13：就業制限を受けて、本来期待されるパフォーマンス以下であっても業務評価を給与に連動させる就業規則等がなく、事業者側が受けさせにくい

② 小規模事業場に対して企業外労働衛生機関が果たす役割について

B14：小規模事業場に健康診断は提供しているが、産業医契約なしの就業判定は例外的である。コンサルティング業務として小規模事業場の就業判定の受け入れは困難である。

B15：就業判定には2次精密検査が必須であるので2次精密検査実施機関（一般的には主治医）が就業判定に関与することもありうるのでは。一般的に健康診断の就業判定は医療受診管理が適正に行われればコントロール下にある疾病がほとんど（高血圧、糖尿病、貧血など）であるので、主治医の治療コントロール下で意見をもらうことで、適切な時期・期限の就業制限の意見をもらえるので、労働者の権利も制限しない。

B16：就業判定を行う医師は日本医師会認定産業医や労働衛生コンサルタントなど、産業医としての選任条件を満たしているものが望ましい。

B17：一部の健診機関が実際の職場や労働状況を勘案せず、就業可能と判定しているケースがある。

B18：有所見の定義や「就業制限が必要

かもしれない基準」を国や学会等のガイドラインで示してもらえれば、そのカットオフ値で就業判定が必要な群を抽出し、事業所側に提示することは可能である。

③ 労働衛生機関医師が産業医契約のない事業所で就業判定を行う際の問題点

B19：健康診断の医療判定における要精密検査判定の意味合いが、疾病スクリーニングとして（治療の要否）必要な検査と、就業の可否判定のため必要な検査が混在している。

B20：就業判定を引き受けようにも、現行の健康診断と産業医契約を行うことで目一杯でありこれ以上の業務は困難である。

B21：就業判定を行うための簡易作業場調査（高負荷・高危険業務のリストアップなど）があれば、職場を見ずにある程度のスクリーニング判定を行うことが可能かもしれない。

B22：心疾患発症のリスク評価指標としてフラミンガムスコアは使えるかもしれない。

D. 考察

予備インタビューやフォーカスグループインタビューは下記の意見に集約されたので項目ごとに考察する。

1. 事業所側への周知の問題

小規模事業場における現状としては、健診を事業者責任で実施することが義務

付けられていることを知らない、健診結果について医師の意見を聴く、就業判定を受けなければいけないということを知らない事業所が少なからず存在することが挙げられた（A10、B1、B2）。統計的には、健康診断を実施した事業所は全体で88.3%なのに対し、30人未満の事業所では84.5%となっており、有所見者における健康診断の結果についての医師等からの意見聴取した事業所は、全体で40.6%、30人未満の事業所では35.6%となっている（平成22年労働安全衛生基本調査）。50人以上の事業所では、それぞれ98.9%、58.8%であることを考えると、小規模事業場における健康診断および事後措置の実施率はまだまだ十分とは言えない。特に事後措置については、約2/3の事業所で実施されておらず、周知の不徹底とともに、事後措置についてどこに相談していいかわからないとの意見もあり（B4）、有所見者に対する医師の判定の受け入れ先の不備も想定される。また、健康診断の目的も曖昧で周知されていない。疾病の早期発見、スクリーニングはもちろん重要であるが、それだけであれば健診結果の医学判定と受診勧奨、フォローアップのみでよい。健診の目的は、健診結果から有所見者を抽出し、職場の状況を把握した上で就業判定を行い、適切な就業上の措置を行うことであるが、現在の指針の記載では少々わかりにくい。就業上の措置の内容については記載があ

るが、健診結果からどのような考え方で措置を決定するかについての「手引き」の作成が必要であると考えられる。これは医師による医学的な専門的知識が必要な分野ではあるが、産業医を選任し、適切な事後措置が行われている事業所では、産業医から事業者と労働者に対し、どのような考え方で就業上の措置が必要なのかについて説明をし、マネジメントをしているはずである。産業医がほとんど選任されていない小規模事業場で事後措置が行われるためには、事業者が自立的に事後措置を主導することが必要で、事業者向けの「手引き」を作成し、具体的な事後措置の流れ、就業上の措置の考え方、さらには事業経営のためにも重要であることを示すことが有用であると思われる（参考：就業措置の類型化に関する検討）。

2. 有所見者に対する健診結果の確認と就業判定の基準に関する問題

本研究における調査の結果、適切な事後措置に関与していると考えられる医師（専属産業医、労働衛生機関医師、独立系産業医）の判定手順・基準が明らかになった。まず、有所見者の健診結果を確認し、「就業上の措置の必要性がある可能性のある者（就業判定保留）」をスクリーニングする（いわゆるハイリスクアプローチ）。1）就業が健康状態を悪化させる可能性がある者、2）健康状態が就業上の事故などのリスクにつながる者、3）

就業状態が受診行動や自身の健康管理の妨げになっている者、4) 健康状態が業務の能力的な適正にそぐわない可能性がある者、等である。健診項目としては、脂質検査、肝機能検査等は医学判定が「要精密検査」であっても、保健指導や受診勧奨の対象者にはなるが、よほどの異常値でない限り就業には直接関係ないとみなされるため、就業判定を決めるための面談対象者からは外される傾向にある。現在、健康診断の有所見者は全体の約50%を超えるが、このスクリーニングの時点で「就業上の措置の必要性がある可能性のある者(就業判定保留)」は約10%程度になるようである。この対象者と面談を行い、事業所の担当者とのヒアリングの結果、就業判定を行い、就業上の措置に関する意見を述べることになる。本研究での調査の結果、このスクリーニングの基準は、企業や産業保健専門医師によりばらつきがあるが、血圧、血糖値(HbA1c)、貧血検査を重要視しており、また心電図所見や胸部X線所見にも就業判定を保留にする基準が存在した。また、心血管イベントの発生リスク指標として、フラミンガムスコアを利用している医師もいた。小規模事業場で事後措置を普及させるには、このスクリーニング手順・基準をある程度明確化し、マニュアル化することが有用であると思われる(A8、B5、B6、B19)。

3. 就業判定する側の人的資源の問題

健康診断の約50%以上を実施し、産業医サービスを提供している企業外労働衛生機関の役割は大きいと考え、産業医契約のない事業場に対して、事業者との契約に基づき就業判定が行える条件について検討した。職場の状況(作業環境や労働時間、作業態様等)がわからなければ就業判定は不可能であり、また就業制限をかける場合には本人との面談が必須であるという意見が多かった(A1、A2、A4、A5)。ただ、「就業上の措置の必要性がある可能性のある者(就業判定保留)」のスクリーニングに関しては、血圧、血糖値、貧血検査、あるいはフラミンガムスコア等の基準を設定すれば可能であり、簡易作業場の調査の手法(高負荷・危険業務のリストアップ)を併用すれば精度が上がると考えられる(B21)。そして対象者に対し、医師による一定の検査と職場状況の調査、面談、診察、治療とフォローアップを行うことで就業判定が可能である。判定する医師については、小規模事業場においては指針の通り地域産業保健センターの事業を活用することが望ましいが、職場の状況の調査や面談等にかかる手間を考えると、全ての労働者の就業判定を行うためには、さらなるマンパワーとコストが必要となる。事業者の負担によって、労働衛生機関・健診機関の医師を人的資源として活用するか、または、就業判定には二次精密検査が必要

であるので、アクセスの良い地域の医療機関を判定医師資源として活用することが考えられる（B15）。しかし、コスト的には診察時間30分につき1万円程度かかるとの意見があり（A12）、小規模事業場にとってはかなりの負担となることが予想される。ただ、これらの手順は、労災二次健康診断の手法と類似しており、同制度との併用あるいは統合により活用できれば、事業者負担を軽減することができ、就業判定が可能な対象者が増える可能性がある（A11）。

また、事後措置に関してどこに相談してよいかわからないという要因もあり（B4）、これを明確にする必要がある。産業医選任義務のない小規模事業場においては、健康診断の結果について意見を述べる、就業判定を行う医師をあらかじめ指定しておくことで、事後措置の実施率を向上できる可能性がある。

「就業判定保留者」のスクリーニングに関しては、前述の労働衛生機関による方法を取る場合、職場の状況や労働者の健康情報について十分な情報が得られず、機関側が安全域をとり、対象者を絞り込むことができずに十分にスクリーニングできない可能性がある。スクリーニング基準を明確にするか、手間がかかっても、指定する医師の手作業での判定が精度的には優ると思われる。

4. 意見を述べる医師の資質の向上、教

育、マンパワーの確保について

適切な就業判定を行うためには産業医としてのスキルが必要である（B16）。認定産業医資格を有する医師は全国で約8万人存在するといわれているが、労働衛生機関においても、就業判定を適切に行うことができるスキルを持っている医師のマンパワーは不足している（A3、A13）。標準的な産業医スキルを身に付けるには、いわゆるOJT（On the job training）等の、実地でのトレーニングが必要であるが、認定産業医のうち実際に産業医として選任され活動しているのは約3万人といわれており、小規模事業場において就業判定を行う医師のマンパワーを確保するためには、標準的産業医スキルを身に付ける教育研修体制を整備しなくてはならない。まず、医師が就業上の意見を述べる際に必要な就業情報の入手方法、健康情報と照らし合わせた判断のプロセスやその他の留意事項について、詳細な「医師用マニュアル」を開発するとともに、それらを基にした教育の充実が必要である。また、マニュアルを準備し教育は行っても、実際に判定する機会（OJT）がないとスキルは向上し難い。労働基準監督署からの指導の強化や、罰則規定を設ける等、法令上の規定の改正を行い、小規模事業場の労働者が広く医師による就業判定を受けることができるようになることで、認定産業医全体のスキルの底上げにもつながると考えられる。

5. 法令上の規定について

小規模事業場においてより多くの労働者が医師による就業判定を受けるためには、法令上の規定について改正を検討する必要がある。事業者としては、健診の事後措置、医師による判定についてどこに相談すればよいかわからない場合が多く（B4）、あらかじめ意見を聴く医師を指名しておくことを法制化することが有効であると考えられる。その場合、産業医選任義務のない小規模事業場では、地域において事業者とある程度つながりのある一般医療機関の医師や、健康診断を実施している機関の医師を指名しておくことと相談しやすい体制が整うと考えられる。そうすることで、健康診断実施後のみならず、健康状態の経過観察中の機会や病休後の職場復帰時など多様な機会に指名した医師に相談することができ、労働者の健康管理が向上することも期待できる。

6. 小規模事業場で広く就業上の措置を行う場合の留意点、問題点

小規模事業場では大企業に比べ、就業上の配慮の選択の幅が狭く、就業制限が本人の就業の機会喪失となることが懸念される（A7、A9、B8、B9、B10、B12）。就業判定により雇用に不利益を及ぼさないよう、何らかの策を講じる必要がある。就業措置の意義について類型化を行い、労働者の健康管理のためのみならず、企

業にとってのリスク管理、事業経営上のメリットにもなる旨を記載した、事業者向けのわかりやすい「手引き」を作成が必要である。

判定医師向けのマニュアル作成も必須であると考え、来年度の作成を検討しているが、判定基準や判定方法がわかっても、判定医師に産業医の実務経験がなければ就業判定は困難だと思われる（A14、B14、B16）。そこで作成するマニュアルには多彩な事例を収載することを予定している。同時に研修会等の企画や開催のあり方についても検討を行いたい。

E. 結論

小規模事業場において広く労働者の就業判定と事後措置が行われるためには、地域産業保健センターの事業の活用のみならず、認定産業医資格等を持った地域の医療機関や労働衛生機関の医師の活用が必要である。医師が健康診断の結果を確認してから就業上の意見を述べるまでには、職場の状況の把握、健康情報の確認と面談対象者の一次スクリーニング（就業判定保留）、労働者との面談・指導を経ての就業判定の決定という、一定の手順が存在するが、一般には周知されておらず、小規模事業場ではほとんど実施されていない。この手順と、エビデンスに基づいた判断の基準や留意事項等について明確に示す必要がある。事業者側には、健康診断の実施や事後措置の意義に

ついて周知がなされていない。疾病を早期発見するだけではなく、病状や治療の状況によっては医師の意見を聴いて、労働時間の短縮等の就業上の措置を行う必要性について、特に企業のリスク管理として、事業経営上の意義について周知がなされていない。疾病管理と労働との関連性についての認識が薄いともいえる。

これらを周知するための、事業者向け「手引き」の作成、判定に関わる医師向けの「判定マニュアル」の作成が必要である。それと同時に、産業医選任義務のない事

業場においては、あらかじめ労働者の健康管理について意見を聴く医師を指定しておくことを定める等の法令上の規定について改正を検討する必要がある。

F.引用・参考文献

労働安全衛生基本調査(平成22年)

G.研究発表

平成24年12月、第46回中小企業安全衛生研究会で発表