

平成 28-30 年度労災疾病臨床研究事業

身体疾患を有する労働者が
円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

総合研究報告書

平成 31 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 准教授
立石 清一郎

研究班構成

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター 准教授

研究分担者

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
浜口 伝博 産業医科大学 産業衛生教授
宮本 俊明 産業医科大学 産業衛生教授
井手 宏 産業医科大学 非常勤講師
森口 次郎 京都工場保健会 業務執行理事
上原 正道 産業医科大学 非常勤講師
梶木 繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤講師
永田 昌子 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学助教
永田 智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学助教
伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究協力者

永尾 保 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
大橋 りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
廣里 治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
岩崎まほこ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
坂井寛毅 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
木村公紀 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
大谷 誠 産業医科大学 データサイエンスセンター 助教
酒井咲紀 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
神出 学 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医
森 貴大 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
新里なつみ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 大学院生
市来 嘉伸 産業医科大学 第2外科 講師(両立支援科併任)
荻ノ沢 泰司 産業医科大学 第2内科 学内講師(両立支援科併任)
簗原 里奈 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

目 次

総合報告書 まとめ

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた
復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者 立石 清一郎 1

分担研究報告書

1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究代表者 立石清一郎 21

2. 医学適性等に関する評価・事例分析

① 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基 準の比較検討

研究分担者 伊藤 直人 27

② 鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

研究分担者 伊藤 直人 43

③ 自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

研究分担者 伊藤 直人 57

3. 既存のコホートデータの解析

① 標準的な休業期間の検討

研究分担者 永田 昌子 71
永田 智久

② 疾病ごとの休職期間の検討

研究分担者 永田 昌子 81
永田 智久

③ 乳がん患者の治療方法別休職期間の検討

研究分担者 永田 智久 87
永田 昌子
森 晃爾

研究代表者 立石 清一郎

④ 復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査

研究分担者 永田 智久 103

永田 昌子
森 晃爾
研究代表者 立石 清一郎

4. 両立支援に関する事例調査

① 就業配慮に関する事例調査

研究代表者 立石清一郎 113

研究分担者 森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

② 事例に関する詳細な分析

研究代表者 立石清一郎 135

研究分担者 森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

5. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成

研究代表者 立石清一郎 173

研究分担者 森 晃爾
浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏

森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

6. 産業医向け両立支援復職ガイドについて研修による効果検証

研究代表者 立石清一郎 211

研究分担者 森 晃爾

浜口 伝博
宮本 俊明
井手 宏
森口 次郎
上原 正道
梶木 繁之
永田 昌子
永田 智久
伊藤 直人

総合研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学 保健センター 准教授
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
	浜口 伝博	産業医科大学 産業衛生教授
	宮本 俊明	産業医科大学 産業衛生教授
	井手 宏	産業医科大学 非常勤講師
	森口 次郎	京都工場保健会 業務執行理事
	上原 正道	産業医科大学 非常勤講師
	梶木 繁之	産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤講師
	永田 昌子	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
	永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所 講師
	伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究要旨:

身体疾患患者が復職する際においてはこれまで産業医が個人の経験をもとに就業配慮を検討する以外の方法が存在しなかった。就業配慮や合理的配慮の文献レビュー安全にかかわる問題についての適正基準の整理、大企業コホートの分析、事例収集が必要で昨年に引き続き情報収集を行った。さらに労働者が望む配慮について質的分析を加えた。安全基準については鉄道運転や航空運転などの基準が存在するものもあるが明確なエビデンスがあるとまでは言い難く、最終的には専門医判断であった。大企業コホートでは同一疾患であっても復職時期にはばらつきが大きく疾病よりも業務のほうに影響を与えている可能性が示唆されたが最小限の情報を提供することに意義はあると考えられた。労働者の臨む配慮の意見聴取に当たっては労働者の立場では社内規定を見つけることが困難という意見が挙げられた。事例調査による質的調査は就業配慮の考え方を体系化することに寄与した。また、労働者の意見は事業者と労働者の利益が相反することが浮き彫りになり産業医の立ち位置を提示することの重要性が示唆された。これらの検討から、産業医のための復職ガイドである“標準的な考え方”には、1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の 9 項目を選定された。嘱託産業医が対応した 7 事例に“標準的な考え方”利用を依頼し問題なく事例対応できること

が確認された。また、研究班メンバー以外に広く内容の確認を依頼し有用であるとの意見が得られた。周知する方法として、5 時間研修、2 時間研修、1 時間研修を実施した。単純な就業配慮に関する意見を述べるだけなら 1 時間程度の研修でも一定レベルに達する可能性があることが示唆されている。しかしながら、両立支援の全体像を把握せずに意見書を作成するテクニックのみの習得しかできないため、本来の労働者の両立したい気持ちを支援するという点に届いていない可能性は否定できない。従って、理想的には総論から入る 5 時間研修が求められる。しかしながら時間が長い実習は実習するほうも受講するほうも負担が大きい。また、5 時間の実習講師は当然ながら両立支援について深い見識を持っておく必要があるので講師養成に相当程度時間がかかる可能性が高い。当面の意見書を作成する研修としては 5 時間研修をベースとしながらも、初級編としての位置づけで 2 時間研修の実施も併せて実施することの必要性があると考えられる。また、事業所の情報があれば医療職であっても産業医と遜色ない就業配慮を述べることができるため、少し改編するだけで主治医の意見書研修とすることも可能であると考えられる。当然のことながら、産業医の記載する意見書の記載ガイドである“標準的な考え方”は改編により“両立支援に関する主治医の標準的な考え方”にすることも期待される。また、今回の産業医の“標準的な考え方”とは直接の関係はないが、労働者からの意見として、社内規定を見つけることが困難ということが挙げられており、これらを解決するために、別の研究での対応の必要性も考えられる。

研究協力者

永尾 保	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
大橋 りえ	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
廣里 治奈	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
岩崎まほこ	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
坂井寛毅	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
木村公紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
大谷 誠	産業医科大学	データサイエンスセンター	助教
酒井咲紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
神出 学	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
森 貴大	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
新里なつみ	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 大学院生
市来 嘉伸	産業医科大学	第 2 外科	講師(両立支援科兼任)
萩ノ沢 泰司	産業医科大学	第 2 内科	学内講師(両立支援科兼任)
簗原 里奈	産業医科大学	産業医実務研修センター	助教

A. 目的

身体疾患は早期診断や治療法の向上により、疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。労働者が職場復帰するときに“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きのもと復職できる産業医が利用できるガイダンスの提言を行うことが求められている。身体疾患に罹患して復職する際に復職が早すぎたり適切な就業配慮がなされなかったりすることにより体調を崩し仕事もうまいかないことが発生している。先行しているメンタルヘルス不調者の職場復帰では3か月程度で業務遂行能力が戻るということが一般的に知られているため、スケジュールが立てやすく本人・職場ともに安心して治療に専念できる。また、就業上の配慮には5つの文脈が存在し(藤野、産衛誌 2012)、疾病によっては本人や公衆の危険を引き起こすため、医学適性検査という観点からのアプローチも必要であるが安全配慮と合理的配慮の整合性については属人的判断となっている。業務能力が戻るまでの標準的な休職期間や判断軸などを整理することが必要である。研究代表者は関連のあるテーマを研究している。主に質的研究の手法で、健康診断やがんに罹患した労働者が健康問題を発生した時の就業上の措置に関する一般的な考え方をウェブ上で公開したり人事労務担当者や産業医が利用するマニュアルを作成したりしている。

今回の研究において既に得られた知見

に加え、量的研究の手法を組み合わせ、より産業保健現場で利用しやすいガイダンスを提案することが必要である。

そのために以下の項目を本研究班の強みとする。

- ・既に存在するネットワークやコホートを利用することによりデータ収集の可能性が高まる。
- ・本人の働きたいという思いに応えるのみならず合理的配慮、安全配慮や医学適性などとの整合性を図るためより現実的である。
- ・作成されたガイダンスについてはコンセンサス情報と有効性・妥当性の評価が記載される。
- ・研究班メンバーは産業衛生学会指導医8名・専門医1名と実務に強いメンバーでかつ経験している企業にバラエティを持たせ招集した。ただ単に科学的根拠のみならずそれぞれの経験を踏まえてより実践的なガイダンス案を作成する。

B. 方法

平成28年度から平成30年度にかけて以下の6つの研究を実施し成果が得られた。

1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査
2. 医学適性等に関する評価・事例分析
3. 既存のコホートデータの解析
4. 両立支援に関する事例調査
5. 産業医向け両立支援復職ガイド“標

準的な考え方”の作成

6. 産業医向け両立支援復職ガイドについて研修による効果検証

これらについて項目ごとに結果と考察を示し、総括的な検討を行う。

C. 結果

【1. 就業配慮と合理的配慮に関する文献調査 研究要旨】

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。我が国の医師の意見は安全配慮という観点で実施されてきたが平成 28 年から導入された「合理的配慮」という概念も包括した就業配慮の体系化が必要である。医中誌 Web を用いて検索を実施した。255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスチョンに合致する論文は存在しなかった。安全配慮は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。合理的配慮についても事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスチョンに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになってお

りこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

【2. 医学適性等に関する評価・事例分析 研究要旨】

① 車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討

自動車運転、鉄道運転、船舶操縦、航空機操縦、自衛官等、警察官、消防官に求められる身体基準をインターネットで調査した。共通する身体検査として、視機能（視力、色覚など）、聴力があつた。また、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」とあり、視力以外の検査項目では数値基準で示されていなかった。今回調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、業務適性の判断には単に疾患や障害の有無だけではなくその程度を考慮することが重要であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが示唆された。

② 鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

インターネット調査と身体検査に関して判断経験のある医師等にインタビューを実施した。鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令だけでなく、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブック、社内基準、産業医間の合議によって判定が行われていた。航空機操縦士では、航空法施行規則

に基づき、航空身体検査マニュアル、各種通達、航空身体検査証明審査会で判定されており、両者のプロセスには大きな差がなかった。鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査を判断する専門家であっても、専門家集団で定めた基準を利用して身体検査を判断していた。そのため、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準や事例を示すことが有用と思われる。特に、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブックの項目であり、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要であると考ええる。

③ 自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、身体負荷の高い業務などでは、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性が高いため、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。身体負荷の高い業務のなかで、自衛官に関しては、採用時の身体検査基準が公開されており、復職に関する専門性の高い医師（医官）も存在するため、自衛隊における復職に関するインタビュー調査を実施した。

陸上自衛隊、海上自衛隊、航空自衛隊で異なる部分もあるが、今回訪問した部

隊では、指欠損等の隊員に対する専門的なリハビリ（職業訓練）施設は全国で一ヶ所あり、自衛隊病院の内部にメンタルヘルスに関する支援部門はあったものの、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。休復職に際して、医官を含む2名の医師の判断が必要となるが、自衛隊における医官は、企業における専属産業医のように専門性の高い医師集団であるため、身体疾患に関する復職判断の際にマニュアル等を重視しているのではなく、隊員の身体症状や業務内容に応じて個別に判断していると推察される。

しかし、メンタルヘルス不調者の復職支援に関しては、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参考にしており、医官の先生から、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。そのため、本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

【3. 既存のコホートデータの解析 研究要旨】

① 標準的な休業期間の検討

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とし、既存の大企業18社、164,858万人年の疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は

204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

② 疾病ごとの休職期間の検討

大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、うち 200 件は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが改めて分かった。件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80

日～190 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物はおおよそ 3～4 ヶ月、脳血管疾患は 3～6 ヶ月と長期の休業となることが分かった。一方、罹患率は多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙げられなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

③ 乳がん患者の治療方法別休職期間の検討

大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。各疾患についての休業期間はバラツキが大きく、標準的な休業期間を明らかにすることは容易ではないことが示された。その要因として同じ疾患であっても疾患の程度や治療が異なるため、休業期間にバラツキが生じることが推測された。そこで、本年度は、特定の疾患に絞り、休業情報とレセプトを突合させ、治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みた。件数の多い、悪性新生物のうち乳房の悪性腫瘍について検討した。休業期間とレセプトを突合出来た事例は 12 例であった。休業期間は 36 日～549 日であった。治療方法は手術、化学療法、放射線療法、ホルモン療法であった。症状の程度の情

報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人の2群に分けることが出来た。治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均267.9日、SD±165.9日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均102.5日、SD±67.6日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要性があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

④ 復職にあたり労働者が会社に配慮を望む事柄の質的調査

連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。8団体(企業および健康保険組合)に勤務する労働者(被保険者)を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。病気休業日数や産業医による復職面談の有無を聴取したうえで、会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしい事柄

を聴取した。解析対象19,992人のうち、30日以上のお休みの者は178人であった。会社に配慮してほしい事柄の自由記入があった者は49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった。一方で、39人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探すのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。本研究により、産業保健スタッフが復職支援を行う際に留意すべき事項が得られた。

【4. 両立支援に関する事例調査 研究要旨】

① 就業配慮に関する事例調査

我が国は欧米と雇用契約の在り方が違うため我が国ならではの就業配慮の在り方を知るために事例を収集することが必要である。就業配慮を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の観点から整理する。オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。428事例が収集された。50人未満の事業場の事例

が 31 事例収集された。また、配慮内容を分類した結果、安全配慮に分類されたものは 129 件、合理的配慮は 235 件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も 58 件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は 12 件とほとんどが前 3 つの配慮に分類することができたので標準的な考え方はこのことを基本に検討を進めていく。

② 事例に関する詳細な分析

事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。専属産業医はあまり両立支援における判断について困っているケースが見られないことから、これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4 名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴ

リーに割り振る作業を行い集計した。評価方法については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。

【5. 産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成 研究要旨】

事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセスを行う方法を検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。評価方法について：両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の

要素と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。

配慮内容について：安全配慮については原則的に安全が担保できない就労の許可はしがたい可能性が高いことが示された。合理的配慮については事業者の合理的な範囲内での対応となるため合意形成の重要性が示された。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乘せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いので、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイドを作成

した。1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の9項目を選定した。

ガイドをもとに、検証ケース（肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症などの）の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。両立支援復職ガイドについては、普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

【6. 産業医向け両立支援復職ガイドについて研修による効果検証 研究要旨】

目的：身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”（以下、標準的な考え方）』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

方法：研究班で研修の在り方を検討した。

標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。

結果：5時間コースにおいては、難易度としてちょうどよいと回答したものが81%であった。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。また、2時間コースや1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあてて実習を行い、安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

考察：いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の

共通言語として利用されることが期待される。今後は社会実装のために、多くの研修会の開催と講師養成が必要と考えられた。

D. 考察

昨年に引き続き検討を行った。本研究班での最終成果物は「一般的な嘱託産業医が疾病に罹患した労働者の復職に関する“標準的な考え方”をまとめる」ということである。前述の研究成果をもとに、就業配慮の標準的な考え方に記載すべき項目について研究成果を踏まえて記載する。

研究1と研究2において、職場復帰に関する適否を判断する絶対的な判断基準がないことが示された。特定の業種・職種・作業においても労働者ごとに微妙に作業内容が異なることから個別に労働者の健康状態と作業内容との適合をはかることが適切である。身体チェックの必要性和業務内容の深い理解の重要性が示唆されている。従って、判断基準を示すことよりも判断するための方策を示すことの重要性が示唆され事例調査にて専門職がどのように判断しているのか法則性を見出すことが必要と判断した。

研究3において、悪性新生物は3-4ヶ月、脳血管疾患は3-6ヶ月の休業期間が一般的であるが例外も多く存在し、乳がん患者の検討でも治療方法が同一であっても復帰時期に差異がある。治療スケジュールの多様さのみならず、体力の回復や復

帰りたいという気持ちの高まりも重要な要素であることが示唆され、本人の復職準備性を高めるとともに主治医との情報交換の可能性が示唆されている。また、労働者からの意見聴取についても業務量については、早く本来業務に戻してほしいというものともっとゆっくり本来業務に戻してほしいという、反対の意見が聴取されていることから、労働者の意見を聞き復帰プランを決めることと、定期的なフォローアップの必要性について見出された。

研究4の事例調査について、就業配慮を類型化する取り組みを行い、安全配慮と合理的配慮、要求業務量の変更という大きいカテゴリーに分けられることが判明した。これを踏まえて、両立支援に関する産業医の思考フローチャートを作成した。事例調査では安全配慮は、作業者の病勢を悪化することを防止するための措置と事故等のリスクを防止するための措置に分けられた。このことから、ここでも身体チェックの必要性和業務内容の深い理解を“標準的な考え方”の項目に入れることの重要性が示唆された。

身体チェックの方向性としては、機能障害分類で事例収集したが、産業保健の専従者でないものが利用するにはそのまま利用しにくいと判断し、2項目からなる身体機能評価シートを紹介するに至った。業務内容を収集する上において、厚生労働省が「事業場のための治療と職業生活のりょうち支援のためのガイドライン」に記載

している「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」を利用することが現状の行政とが進めている施策との整合性がとりやすいということで採用を決めた。

また、これらとともに、普段臨床業務に勤しみながら時々産業医として執務する意思をイメージした場合、臨床医の倫理観と産業医の倫理観の違いについて、切り替えを行うことが難しい可能性が高く、産業医の独立性について、一つ項目を立てて説明することが必要と判断された。また、「事業場における治療と職業生活のためのガイドライン」は事業者向けに作成されており、当然主語は「事業者」で説明されている。産業医の視点からはどのような流れで進めればいいのか見えにくい側面があるため、産業医の視点での両立支援の流れの理解の項目も入れることの重要性についても議論された。

さらに、両立支援に関連して医療機関においてがん患者が職場復帰する際の産業医の連携について診療報酬が採点されることになったことを踏まえ、主治医に対する返書の作成の項目を追加した。最終的に以下の9項目が“標準的な考え方”に採用された。

1. 産業保健専門職の立場の理解
2. 両立支援の流れの理解
3. 身体機能のチェック
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
5. 復職の時期

6. 就業配慮の検討
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
8. フォローアップの就業配慮の見直し
9. 主治医に対する返書の作成

研究5において、具体的に9項目に対して解説文を入れる作業を行った。解説文を入れるにあたり、根拠となるものを選定し記載を行った。記載するにあたって研究班で留意した点は、専属産業医はすでに両立支援について自身の経験から問題なく対応できるというヒアリング調査をもとに、普段は臨床医として活躍している医師が嘱託産業医として勤務する際に利用できる資料となるようにしたことである。嘱託産業医は月に半日程度の勤務で安全衛生委員会の出席や職場巡視、健康診断の事後措置、ストレスチェック後の対応など作業が多岐にわたっているため、分量として10000字程度のものとなることを目指した。初期のバージョンは12000字超となったので今後見直しで質を落とさずに分量を減らしていくことを検討していきたい。また、現時点では産業医の声を中心に聴取し作成されたガイドであることから、産業保健スタッフのみならず、事業者患者などの声が入ったら適宜改訂を加えていくことを検討する。

研究6の研修の効果について、3パターンの実習を施行した。単純な就業配慮に関する意見を述べるだけなら1時間程度の研修でも一定レベルに達する可能性があることが示唆されている。しかしながら、両

立支援の全体像を把握せずに意見書を作成するテクニックのみの習得しかできないため、本来の労働者の両立したい気持ちを支援するという点に届いていない可能性は否定できない。従って、理想的には総論から入る5時間研修が求められる。しかしながら時間が長い実習は実習するほうも受講するほうも負担が大きい。また、5時間の実習講師は当然ながら両立支援について深い見識を持っておく必要があるので講師養成に相当程度時間がかかる可能性が高い。当面の意見書を作成する研修としては5時間研修をベースとしながらも、初級編としての位置づけで2時間研修の実施も併せて実施することの必要性があると考えられる。また、事業所の情報があれば医療職であっても産業医と遜色ない就業配慮を述べることができるため、少し改編するだけで主治医の意見書研修とすることも可能であると考えられる。当然のことながら、産業医の記載する意見書の記載ガイドである“標準的な考え方”は改編により“両立支援に関する主治医の標準的な考え方”にすることも今後の可能性として存在する。

また、今回の産業医の“標準的な考え方”とは直接の関係はないが、労働者からの意見として、『社内規定を見つけることが困難』ということが挙げられている。企業ではルールに基づいた対応をすることが基本であると考えられるが労働者自身がルールを見つけることができないことは現時点での企業の課題であり、おそらく中小企業

などではこの傾向がさらに強いのではないかと考えられる。これらを解決するために、別の研究での対応の必要性も考えられる。

本研究の副次的な成果物として、収集された事例をサーチできるサイトも作成している。

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/hukusyo-ku/>

71名の産業医より428事例が収集され、これらの事例を匿名化し全てサイトに登録した。上記で聴取した項目のうち、性・年齢、業種、雇用条件、従業員規模、職種、病名、病気により影響を受けた心身機能、業務遂行に懸念された作業別、の項目ごとに復職事例が検索可能(図1)である。検索された結果、の画面は図2の通り。その中で参考になる事例を選択したら事例の詳細が現れる(図3)。このように自身が直接経験しなくても、他者が経験した事例を読むことにより、疑似体験ができるのみならず、似たような事例を検索し自身の対応の参考にすることが可能であり、産業医の理解を促進するためのツールになると考えられる。

E. 結論

文献検索、種々の医学適性検査、企業コホート、事例調査などを踏まえたうえでの嘱託産業医向けの両立支援のための“標準的な考え方”を作成した。作成した資料を基に研修等を通じて今後の社会への周知・実装が期待される。

F. 引用・参考文献

なし

G. 学会発表

1. 立石清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労支援を中心にー、産業医の立場から、第91回日本産業衛生学会（シンポジウム）、2018年、熊本
2. 立石清一郎：脳卒中と就労の両立支援ー産業医の立場からー（シンポジウム）、STROKE 2018、福岡
3. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策ー職場調査と主治医調査から見てきたもの、就労と治療の両立支援ー産業医と主治医との連携ー、第90回産業衛生学会、2017年5月東京
4. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第90回産業衛生学会、2017年5月東京
5. 立石清一郎：産業医と臨床医を結ぶ治療・就労の両立支援パス 産業保健スタッフによる就労支援の事例調査（シンポジウム）、第65回職業災害医学会、2017年、北九州
6. 立石清一郎：担癌患者の多職種就労支援、産業保健スタッフによる就労

支援の事例調査 (シンポジウム)、第 65 回職業災害医学会、2017 年、北九州

7. 立石清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労を中心にー嘱託産業医の視点 (シンポジウム)、第 91 回産業衛生学会、2018 年、熊本
8. 廣里 治奈, 立石 清一郎, 永尾 保, 大橋 りえ, 浜口 伝博, 宮本 俊明, 森口 次郎, 井手 宏, 上原 正道, 梶木 繁之, 森 晃爾, 廣 尚典: 身体疾病者の復職時の就業配慮に関する事例調査の分析、第 91 回日本産業衛生学会 (ポスター発表)、2018 年、熊本
9. 大橋りえ, 立石清一郎, 浜口伝博, 宮本俊明, 森口次郎, 井手宏, 上原正道, 梶木繁之, 永田昌子, 永田智久, 伊藤直人, 森晃爾: 身体疾患患者の復職事例の収集と事例検索サイトの開発 第 91 回日本産業衛生学会 (ポスター発表)、2018 年、熊本
10. 永尾 保, 立石 清一郎, 横山 麻衣, 大橋 りえ, 塚田 順一, 安部 治彦, 佐伯 寛, 藤野 昭宏, 高橋 都, 森 晃爾: 両立支援に関する主治医視点での就業復帰に考慮すべき問題点に対する実態調査、第 90 回日本産業衛生学会 (ポスター賞)、2017 年、東京
11. 横山 麻衣, 立石 清一郎, 原田 有理沙, 岡田 岳大, 安部 治彦, 佐伯 寛, 塚田 順一, 藤野 昭

宏、高橋 都、森 晃爾: 身体疾患を有する就労者の仕事と治療に関する患者質問紙調査、第 90 回日本産業衛生学会 (ポスター賞)、2017 年、東京

H.論文・著書発表

1. 立石清一郎、我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について、産業医学レビュー、Vol131(1)、53-72、2018 年
2. 立石 清一郎, 市来 嘉伸, 荻ノ沢 泰司, 榎田 奈保子, 細田 悦子, 近藤 貴子, 黒木 一雅【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討, 産業ストレス研究 (1340-7724)25 巻 3 号 Page289-295(2018. 07)
3. 藤野 昭宏、立石 清一郎、森 晃爾: 身体疾患を有する患者の就労支援における患者及び主治医と会社及び産業医との情報共有に関する倫理的検討 合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討 (解説)、人間と医療、8 号 Page43-51、2018
4. 立石清一郎: さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援、緩和ケア 29 巻 1 号 Page044-045
5. 立石清一郎: 両立支援に向けた社内

- 環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(11)、p48-49
6. 立石清一郎：個人情報の入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(12)、p46-47
 7. 立石清一郎：職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー41(1)、p40-41
 8. 立石清一郎：職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(2)、p40-41
 9. 立石清一郎：まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革 従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(4)、(印刷中)
 10. 古屋佑子、高橋都、立石清一郎、富田真紀子、平岡晃、柴田喜幸、森晃爾：働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携に関する調査. 産業衛生学雑誌. 58(2). 54-62, 2016
 11. 立石 清一郎, 前之原 茂穂, 宮原 広典, 森 晃爾, 泉 博之, 横山 麻衣, 高橋 哲雄、有効視野計測を用いた農機具の安全運転適性評価、共済エグザミネーター通信 42号 Page26-35、2017
 12. 立石清一郎：産業保健の視点で見た我が国の農家の課題、労働の科学、72巻2号 p10-13、2017
 13. 立石清一郎、高橋哲雄、大橋りえ：産業保健の視点から～治療と就業生活の両立支援、高齢化対策、母性健康管理～、労働安全衛生広報、第1160号(第49巻) P38～43、2017
 14. 平岡晃、古屋佑子、立石清一郎、赤羽和久、錦戸典子、森晃爾、高橋都. 事業場向け両立支援ガイドランが「現場」に求めること～医療者向け支援ツールの開発. 職業災害医学会 Vol.66(1)、p11～17、2017
 15. 立石清一郎：従業員の「治療と就業の両立」のポイント、エルダー. 第38巻第8号(通算442号). 38-39. 2016年. 独立行政法人 高齢・障害・休職者雇用支援機構
 16. 立石清一郎：医療羅針盤「私の提言」産業医はがん就労に以下に取り組むべきか、月間新医療. 第43巻第9号(通算501号). 18-21, 2016(9)
 17. Tateishi S. Supportive awareness of employers for a good balance between work and cancer treatment. Int. J. Behav. Med. Vol 23 (Suppl 1): pS154, Melbourne. (2016)
 18. 藤野 昭宏, 立石 清一郎, 森 晃爾、身体疾患を有する患者の就労支援における主治医と産業医の情報共

有に関する倫理的検討 国内外の
文献とインタビュー調査から、人間
と医療(6):52-60、2016

図 1. 事例検索メニュー

事例検索メニュー

事例集			
標準的検討方法	事例集の用途	事例集の年代	事例集の性別
	製造業	40~49歳	---未指定---
事例集	事例集の活用条件	事例集の活用条件	全社従業員数
	---未指定---	300~999人	---未指定---
参考情報	事例集の活用	事例集の活用が活用した心身健康	事例集が行われた作業
	管理の向上	---未指定---	---未指定---
	組織当初の組織	---未指定---	
検索			

10 ページ目へ

図 2. 検索結果画面

出版ガイド	TC000022 > 検索結果: 新刊書: 40~49巻, 10~99人, 即刊可能
出版ガイド	事例集 検索結果
標準的な考え方	対象条件: 製鉄所, 40~49歳, 300~999人, 管理労働者 検索結果: 3件
事例集	新設(旧)多量生産管理技術科 男性 40~49歳
事例集	製鋼所技術科 男性 40~49歳
事例集	Steel製鉄所 新設(旧)技術科 男性 40~49歳
検索結果	検索結果へ戻る

図 3. 事例供覧

事例提供機関一覧	
1	事例提供機関
2	事例提供機関
3	事例提供機関
4	事例提供機関
5	事例提供機関
6	事例提供機関
7	事例提供機関
8	事例提供機関
9	事例提供機関
10	事例提供機関
11	事例提供機関
12	事例提供機関
13	事例提供機関
14	事例提供機関
15	事例提供機関
16	事例提供機関
17	事例提供機関
18	事例提供機関
19	事例提供機関
20	事例提供機関
21	事例提供機関
22	事例提供機関
23	事例提供機関
24	事例提供機関
25	事例提供機関
26	事例提供機関
27	事例提供機関
28	事例提供機関
29	事例提供機関
30	事例提供機関
31	事例提供機関
32	事例提供機関
33	事例提供機関
34	事例提供機関
35	事例提供機関
36	事例提供機関
37	事例提供機関
38	事例提供機関
39	事例提供機関
40	事例提供機関
41	事例提供機関
42	事例提供機関
43	事例提供機関
44	事例提供機関
45	事例提供機関
46	事例提供機関
47	事例提供機関
48	事例提供機関
49	事例提供機関
50	事例提供機関
51	事例提供機関
52	事例提供機関
53	事例提供機関
54	事例提供機関
55	事例提供機関
56	事例提供機関
57	事例提供機関
58	事例提供機関
59	事例提供機関
60	事例提供機関
61	事例提供機関
62	事例提供機関
63	事例提供機関
64	事例提供機関
65	事例提供機関
66	事例提供機関
67	事例提供機関
68	事例提供機関
69	事例提供機関
70	事例提供機関
71	事例提供機関
72	事例提供機関
73	事例提供機関
74	事例提供機関
75	事例提供機関
76	事例提供機関
77	事例提供機関
78	事例提供機関
79	事例提供機関
80	事例提供機関
81	事例提供機関
82	事例提供機関
83	事例提供機関
84	事例提供機関
85	事例提供機関
86	事例提供機関
87	事例提供機関
88	事例提供機関
89	事例提供機関
90	事例提供機関
91	事例提供機関
92	事例提供機関
93	事例提供機関
94	事例提供機関
95	事例提供機関
96	事例提供機関
97	事例提供機関
98	事例提供機関
99	事例提供機関
100	事例提供機関

【事例記載内容】

- 事例番号
- 業種(日本標準産業分類より、改編)
- 年齢・性別
- 雇用条件
- 事業場の従業員規模
- 職種(厚生労働省編・職業分類より)
- 休んだ日数
- 病前の作業内容
- 診断書に記載されていた病名
- 医学的情報(治療方法など)
- 主治医の記載した就業制限・配慮
- 影響のあった心身機能
- 業務遂行が懸念された作業
- 業務遂行能力を評価した方法
- 産業医が提案した就業配慮(制限)
- 復職当初の転機

など

分担研究報告書

就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

就業配慮と合理的配慮に関する文献調査

研究代表者 立石清一郎 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

研究要旨:

【目的】

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。我が国の医師の意見は安全配慮という観点で実施されてきたが平成 28 年から導入された「合理的配慮」という概念も包括した就業配慮の体系化が必要である。

【方法】

医中誌 Web を用いて検索を実施した。検索式は ((就業配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND ((安全配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND (合理的配慮/AL) and (PT=会議録は除く) を実施した。検索は平成 29 年 3 月 25 日に実施した。

【結果】

255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスションに合致する論文は存在しなかった。

【考察】

安全配慮は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。合理的配慮についても事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスションに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

我が国における病者に対する産業医の役割は、個別の労働者の健康状況を鑑み、就業上健康障害のおそれがあるものに対して就業上の注意すべき意見を事業者に助言する、いわゆる「医師の意見」を具申することである。（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）。

研究分担者 ST(第一筆者)らは平成 26 年度～平成 28 年度労災疾病研究補助金『身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医等）の連携方法に関する研究―「両立支援システム・パス」の開発―』（産業医科大学 森晃爾班）により「がん罹患と就労復帰との関連についての体系的レビュー」により海外の就業配慮の文献調査を行った。同調査では 206 編の文献が収集され 47 編の論文を分析した。この解析によると、就労者の復職に事業者が行う就業配慮に関連する事象は以下の 5 つに集約された。

1. 症状または機能低下
2. 病院からの支援
3. 職場からの配慮
4. 家族・社会からの支援
5. 患者本人の要因

このうち、3. 職場からの配慮について記載されていたものについては 23 文献が見出されている。職場からの配慮の具体的な内容については、上司・同僚からの理解や支援、労働時間の縮減等の就業時間の調整、就業時間短縮勤務からのリハビリ復職、在宅等の多様な雇用形態の適用、仕事の裁量

権を持ち flexibility にマネジメントする、小休憩をとる、身体的または精神的負担を軽減する業務変更、一時的な人員増強によるサポート、経済的サポート等が報告されており、事業場規模別に評価されているものは存在しなかった。「A」という配慮を受けたら「B」という改善が見られたという、いわゆる介入研究は小規模のパイロット的なものしか存在せず、それらも職場でパンフレットを配布するなどの程度のものしか存在しておらず、具体的な配慮についてはケースバイケースで個別に発生した事情に応じて対応しているに過ぎないという結果であった。また、アウトカムは就業継続のみならず、労働者の満足度やコメントの質的分析によるものが多く定量的な評価がなされているものはほとんど存在していない。

このことは、海外においてはすでに「合理的配慮」という概念が浸透しており、障害者においては合理的配慮を求めることが権利であるし、事業者においては合理的配慮を実施することが義務であることが存在するため、当然のごとく実施されるべき事項のため介入研究等のプログラムを作成しがたいことが原因であることが推察される。

しかしながら、我が国において合理的配慮が合法化されたのは平成 28 年 4 月であり最近の事情である。むしろ、我が国においての就業上の配慮は安全配慮という観点から実施されていた経緯を考えると我が国で作成された就業配慮に関する文献について系統的なレビューを行うことが価値が高いと考

えられる。

B. 方法

医中誌 Web を用いて検索を実施した。検索式は ((就業配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND ((安全配慮/AL) and (PT=会議録は除く)) AND (合理的配慮/AL) and (PT=会議録は除く) を実施した。検索は平成 29 年 3 月 25 日に実施した。

除外基準は

1. 職場での配慮・介入でないもの
2. 専門家の意見を超えないもの
3. 身体疾病と関係のないもの
4. 裁判例などの科学的でないもの
5. 海外の制度などを記載しているものとした。

C. 結果

255 件の文献がヒットした。研究者 3 名で題名と抄録を確認した。今回のリサーチクエスチョンに合致する論文は存在しなかった。

D. 考察

【安全配慮義務について】

安全配慮義務は予見可能性と結果回避可能性から構成されている。これらについて、予見可能性については特定の業務と健康状態の問題については論文レベルでは存在しなかった。そもそも、仕事の

内容は全く同じ業務というものは存在しないことから労働者の数だけ存在するため、個別具体的に一つひとつの事例において検討を深めることの重要性が示唆された。別の分担研究では特定の危険業務（運転業務など）と健康状態について、法令や通達など法的対応の検討を実施しているものでそちらに譲ることとする。

【合理的配慮について】

合理的配慮は 2006 年の国連総会で条約が採択され、我が国では 2014 年に条約締結し、平成 28 年から障害者雇用促進法に基づき事業者の責任として対応が求められることになった。我が国においては比較的新しい概念であることから本件については、事例報告や概念整理の報告はなされているものの今回のリサーチクエスチョンに合致するテーマは存在しなかった。職場内で実施されている合理的配慮についてはブラックボックスになっておりこれらを整理していくことの重要性が示唆された。

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

なし

分担研究報告書

車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される身体基準の比較検討

研究分担者

伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

車両等の運転免許取得時及び身体負荷の高い公務員の採用時に課される
身体基準の比較検討

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨:

【目的】

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、参考となる基準やガイドラインが公表されていないため、その判断は容易ではない。特に事業者の立場では、自動車運転などの運転操縦業務や身体負荷の高い業務は特に慎重な判断を要するが、これらの一部の業務では、免許取得時や採用時の身体基準が存在し公開されている。そのため、これらの身体基準に関して比較・検討を行った。

【方法】

自動車運転、鉄道運転、船舶操縦、航空機操縦、自衛官等、警察官、消防官に求められる身体基準をインターネットで調査した。

【結果・考察】

共通する身体検査として、視機能（視力、色覚など）、聴力があつた。また、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」とあり、視力以外の検査項目では数値基準で示されていなかった。今回調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、業務適性の判断には単に疾患や障害の有無だけではなくその程度を考慮することが重要であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが示唆された。

研究協力者

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、低下する

身体機能は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能の程度も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、労働者の業務内容

が、自動車運転など事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のあるものや、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性のある身体負荷の高いものであれば、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。一方、これらの業務に従事する際には、多くの場合で事前に免許の取得や採用試験に合格することが必要であり、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

そこで、身体疾患を有する労働者の復職を検討する際の基礎資料とするため、これらの身体検査に関して比較検討を行った。

B. 方法

車両等の運転・操縦に要する身体検査と、自衛官等の身体負荷が高くかつ公共の安全に関わる職業における身体検査のなかで、身体検査の内容とその基準が公開され、かつ一定の対象者数が存在すると考えられる以下の7つを対象とした。

- ① 自動車運転者
- ② 鉄道運転士
- ③ 船舶操縦者
- ④ 航空機操縦士
- ⑤ 自衛官等
- ⑥ 警察官
- ⑦ 消防官

それぞれの身体要件に関して、下記の規則等を参考にインターネット調査を実施した。①自動車運転者、②鉄道運転士、

③船舶操縦者、④航空機操縦士は、免許取得時の要件であり、⑤自衛官等、⑥警察官、⑦消防官は採用時の基準である。警察官と消防官の採用基準は各自治体により多少異なることもあるが、採用者数が最も多いと思われる東京都の基準を採用した。

- ① 自動車運転者：道路交通法施行規則第23条
- ② 鉄道運転士：動力車操縦者運転免許に関する省令の別表2（第6条、第8条の2関係）
- ③ 船舶操縦者：船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則の別表第3（第9条の2、第40条関係）海技士身体検査基準表
- ④ 航空機操縦士：航空法施行規則別表第4（第62条の2関係）
- ⑤ 自衛官等：自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
- ⑥ 警察官：平成29年度警視庁
- ⑦ 消防官：平成29年度東京消防庁消防官

C. 結果

結果を表1に示す。

1. 実施者

自動車の運転では、幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの、発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの、そのほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼ

すおそれがある病気として政令で定めるもの、介護保険法第五条の二に規定する認知症である者、アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者などは、免許の付与を保留し、これらのものについては、当該保留要件に関し専門的な知識を有すると公安委員会が認める医師が実施する。

航空機の操縦では、指定航空身体検査医により実施され、その要件として、航空身体検査指定機関に所属する医師であること。航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと又は航空身体検査証明について当該講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有すること、臨床又は航空医学の経験を五年以上有することが定められている。なお、平成22年度指定航空身体検査医等に対する講習会のカリキュラムは、講義2日間（4時間30分+6時間）、実習1日（4時間）であった。

自衛官等の採用に関しては、医師又は歯科医師たる隊員により実施される。

2. 身長・体重

自衛官等、警察官、消防官では身長と体重に関して基準があり、男性では155～160 cm以上、47 kg～50 kg以上、女性では150～155 cm以上、43 kg～45 kg以上であった。また、自衛官等及び消防官では胸囲や肺活量（男性3000cc以上、女性2400cc～2500cc以上）についても基準があった。

3. 視機能

視力に関しては、自動車運転者では両眼で0.8以上かつ一眼でそれぞれ0.5以上、鉄道運転士では両眼で1.0以上かつ一眼でそれぞれ0.7以上、船舶操縦者では一眼それぞれ0.5以上、航空機操縦士では両眼で1.0以上、一眼それぞれ0.7以上でかつ近視視力も求められており、消防官では両眼で0.7以上、一眼で0.3以上であった。裸眼視力と矯正視力で基準が異なるものもあり、自衛官等では裸眼視力で0.6以上、矯正視力で0.8以上、警察官ではそれぞれ0.6、1.0以上であった。航空機操縦士と自衛官等では、矯正視力を測定する場合、レンズの屈折度が±8ジオプトリーを超えないことが必要であった。

色覚に関しても①～⑦のすべてにおいて、赤色、青色、黄色の色彩の識別ができること、色覚が正常であることなど、基準が定められていた。

視野は、鉄道運転士及び航空機操縦士で定められており、両眼視機能に関してはこれらに加え、自動車運転にも定められていた。

4. 聴力

聴力に関しても①～⑦のすべてに基準が示されていた。自動車運転者では10メートルの距離で90dBの警音器の音が聞こえること、航空機操縦士では各耳とも500、1000、2000Hzで35dB、3000Hzで50dBを超える聴力低下がないこと、自衛官等の聴力計法では1000Hz、4000Hzにおいて一側

が 30dB 以下、他側が 50dB 以下で聞き分けられることと基準が明確であったが、鉄道運転士、船舶操縦者、警察官、消防官では、5メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること、職務執行に支障がないこと、正常であることと数値基準は示されていなかった。

5. 疾患

特定の疾患の既往や現に有するもの、またそれにより業務に支障をきたすおそれのある場合には身体要件を満たさないとするものが多かったものの、掲げられている疾患数は様々であった（表 2）。

消防官は本項目に関して記載がなく、警察官は身体検査の「その他身体の運動機能」の項目で、警察官としての職務執行に支障がないことのみであった。しかし両者は身体検査に加え体力検査（腕立て伏せ、バーピーテスト、上体起こし、反復横跳び、1km 走、立ち幅とび、長座体前屈、握力等）を課していた。

上記以外の①自動車運転者、②鉄道運転士、③船舶操縦者、④航空機操縦士、⑤自衛官等すべてにみとめられた項目は、運動機能の障害であった。②～⑤で共通して認められたものは、眼疾患、循環器系疾患、神経及び精神の障害、言語機能の障害であり、④航空機操縦士、⑤自衛官等は、感染症、腫瘍、血液及び造血器系疾患、耳鼻咽喉疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、腎臓・泌尿生殖器疾患と多岐にわたり疾患が掲げられていた。

D. 考察

今回調査した 7 つの身体検査の全てで視機能（視力、色覚）と聴力に関して基準が定められており、これらの業務に従事する際は、視機能と聴力は重要な身体機能であると考えられる。視力は全ての身体検査で唯一数値基準が定められており、運転業務を行う際の視力の基準として片目で 0.5 以上、両目で 0.8 以上というのが判断を行う際に参考となるであろう。聴力に関しても一部数値基準が示されていたが、その他は「正常であること」

「業務に支障をきたすことのない障害がないこと」などの表記にとどまった。特に、航空機操縦士の身体検査基準の多くで「航空業務に支障を来すおそれのある疾患や障害がないこと」「重大な障害がないこと」との記載があった。高度な操縦知識と技術を要し、乗客の安全に直接関与する航空機の操縦士であっても、疾患の有無だけでなく、それによりどの程度業務に影響するかを考慮した上で乗務可否が判断されているようである。また、消防官を除くすべての身体検査で、その他の要件として「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」と記載されていた。身体検査の基準は定められているものの視力以外は具体的な基準は定められておらず、このような身体検査基準を参考にしながら最終的には専門

家の判断に委ねられているようである。

一方、航空身体検査の一部の疾患や障害では、以下のようにその程度に関わらず乗務不可となる可能性があり、航空機の操縦業務に大きな影響を与えると考えられる。これらの疾患や障害は、特に運転・操縦業務などで復職を検討する際には注意を要する可能性があることが示唆された。

(眼疾患)

- ・ 緑内障がないこと

(循環器系疾患)

- ・ 収縮期血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、拡張期血圧九五ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。
- ・ 心筋障害又はその徴候がないこと。
- ・ 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。
- ・ 心不全又はその既往歴がないこと。

(神経及び精神の障害)

- ・ 薬物依存若しくはアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと。
- ・ てんかん又はその既往歴がないこと。
- ・ 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと。

(腫瘍)

- ・ 悪性腫瘍若しくはその既往歴若しくは悪性腫瘍の疑いがないこと

(耳鼻咽喉疾患)

- ・ 平衡機能障害がないこと。
- ・ 耳管機能障害がないこと。

- ・ 鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。

(呼吸器系疾患)

- ・ 自然気胸又はその既往歴がないこと。

今回調査した身体基準だけでは「正常であること」「異常がないこと」を、誰がどのような検査を行いどのような基準を用いるのか、「業務に支障をきたすことのない障害」の具体的基準に関しては、判断できないため、今後インタビュー調査などで詳細を確認していく必要がある。

E. 引用・参考文献

1. 道路交通法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35F03101000060.html>

2. 動力車操縦者運転免許に関する省令

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S31/S31F03901000043.html>

3. 船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03901000091.html>

4. 航空法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S27/S27F03901000056.html>

5. 自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令

http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_data/a_fd/1954/ax19540913_00014_000.pdf

6. 平成 29 年度警視庁採用サイト

<http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/saiyo/29/recruit/info-police.html>

7. 平成 29 年度東京消防庁消防官〔Ⅰ類・Ⅱ類・Ⅲ類〕採用試験案内

<http://tfd-saiyo.jp/reques>

表1 身体基準の比較(身長、体重、視機能、聴力等)

自動車運転者		鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
名称	道路交通法施行規則第二十三条	動力車操縦者運転免許に関する省令別表二（第六条、第八條の二関係）	船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則別表第三（第九條の二、第四十條関係）海技士身体検査基準表	航空法施行規則別表第四（第六十一條の二関係）	自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令	平成29年度警察官の採用基準	平成29年度東京消防庁消防官Ⅰ類・Ⅱ類・Ⅲ類の採用基準
判断者	免許の保留の要件に関し専門的な知識を有すると公安委員会が認める医師の診断により、行つたものとする。（第18條の4）	記載なし	記載なし	指定航空身体検査医 要件（第61條の5） 一 航空身体検査指定機関に所属する医師であること。 二 航空身体検査証明について、国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと又は航空身体検査証明について当該講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有すること。 三 臨床又は航空医学の経験を五年以上有すること。	医師又は歯科医師たる隊員（第3條） 医師又は歯科医師たる隊員がいけない場合には、隊員以外の医師又は歯科医師に委嘱して身体検査を実施させることができる。	記載なし	記載なし
基準	（適性試験） 第二十三条 自動車等の運転に必要な適性についての免許試験（以下「適性試験」という。）は、次の表の上欄に掲げる科目について行つたものとし、その合格基準は、それぞれ同表の下欄に定めるところとする。	（運転免許の取消等） 第六條 地方運輸局長は、運転免許を受けた者が、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当すると認めるときは、運転免許の取消又は停止をすることができる。 一 （略） 二 別表二の上欄に掲げる項目についてそれぞれ同表の下欄に掲げる基準に適合しないこととなつたとき、又はそのおそれが生じたとき。（以下略） （身体検査） 第八條の二 身体検査は、別表二の上欄に掲げる項目について行い、その合格基準は、同表の下欄に掲げるところとする。	第九條の二 法第七條の二第三項の国土交通省令で定める身体検査基準とする。	ここでは第1種身体検査基準（定期運送用操縦士、非常用操縦士、准定期運送用操縦士）の基準を示す。 （身体検査基準及び航空身体検査証明） 第六十一條の二 法第三十一條第三項の国土交通省令で定める身体検査基準及び同條第二項の航空身体検査証明書は、次の表のとおりとする。 2 前項の表の身体検査基準の内容は、別表第四のとおり（略）とする。 3 別表第四の規定の一部に適合しない者のうち、その者の経験及び能力を考慮して、航空機に乗り組んでその運航を行つたに支障を生じない国土交通大臣が認めるものは、同表の規定にかかわらず、身体検査基準に適合するものとみなす（以下、略）。	（採用） 第1條 自衛官、自衛官候補生、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生（以下「学生」という。）及び随上自衛隊員等工科大学校の生徒（以下「生徒」という。）の採用は、この訓令の定めるところにより行つた身体検査に合格した者でなければこれをしてはならない。 （合格基準の特例） 第7條 防衛大臣は、余人をもつて代へることができない職務を担当する自衛官を採用しようとする場合にあって特に必要があるときは、当該自衛官の身体検査について、別表第1（男性自衛官等合格基準）又は別表第2（女性自衛官等合格基準）に定める基準の一部を変更することができる。 155 cm 以上（男性） 150 cm 以上（女性）	身体検査基準は各自治体により異なる。	身体検査基準は各自治体により異なる。
身長					155 cm 以上（男性） 150 cm 以上（女性）	おおむね160cm以上であること（男性） おおむね154cm以上であること（女性）	おおむね160cm以上（男性） おおむね155cm以上（女性）
体重				航空業務に支障を来すおそれのある過度の肥満がないこと。（一般（2））	別表第2による （例、男性：身長155cmで47kg以上、身長170cmで52kg以上、女性：身長150cmで43kg以上、身長158cmで44.5kg以上）	おおむね48kg以上であること（男性） おおむね45kg以上であること（女性）	おおむね50kg以上（男性） おおむね45kg以上（女性）
胸囲					別表第1による （例、男性：身長155cmで7cm以上、身長170cmで80.5cm以上、女性：身長150cmで74.5cm以上、身長158cmで76cm以上）		身長のおおむね2分の1以上
肺活量					3,000cc 以上（男性） 2,400cc 以上（女性）		おおむね3,000cc以上（男性） おおむね2,500cc以上（女性）

35

	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空機操縦士	自衛官等	警察官	消防官	
視機能	視力	視力(矯正視力を含む。)が両眼で、一、〇以上、かつ、一眼でそれぞれ〇・七以上であること。 視力(矯正視力を含む。)が両眼で、一、〇以上、かつ、一眼でそれぞれ〇・七以上であること。	一 海技士(航海)の資格 視力(矯正視力を含む。以下この欄において同一視力を含む。)が両眼共に〇・五以上であること。 二 海技士(機関)の資格 視力が両眼で〇・四以上であること。 三 海技士(通信)又は海技士(電子通信)の資格 視力が両眼共に〇・四以上のこと。 ※五メートルの距離で万国視力表によること。	(一) 各眼が裸眼で〇・七以上及び両眼で一、〇以上の遠見視力を有すること。 (二) 各眼について、各レンズの屈折度がハジオプトリを超えない範囲の常用眼鏡により〇・七以上、かつ、両眼で一、〇以上に矯正することができること。 (三) 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が八〇センチメートルの視距離で、近見視力表(三〇センチメートル視力用)の〇・五以上の視標を判読できること。 (四) 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が三〇センチメートルから五〇センチメートルまでの間の任意の視距離で近見視力表(三〇センチメートル視力用)の〇・五以上の視標を判読できること。	両側とも視眼視力が0.6以上、視眼視力が0.1以上で矯正視力が0.8以上又は視眼視力が0.1未満であつて矯正視力がプラスマイナズ8.0 ジョアトリーを超えない範囲の屈折度のレンズによつて0.8以上であるもの	視眼視力が両眼とも0.6以上、又は矯正視力が両眼とも1.0以上であること	視力(矯正視力を含む)が両眼で0.7以上、かつ、一眼でそれぞれ0.3以上であること、なお、裸眼視力に制限はありません。	
	色覚	色覚が正常であること	船舶乗員としての職務に支障をきたすおそれのある色覚の異常がないこと。	航空業務に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと。	色盲又は強度の色弱でないもの	警察官としての職務執行に支障がないこと	赤色、青色および黄色の色彩の識別ができること。	
	視野	視力を参照	正常な視野を有すること。		航空業務に支障を来すおそれのある視野の異常がないこと。			
	両眼視機能	大型免許、中型免許、大型仮免許、中型特殊免許、牽引免許及び第二種免許に係る適性試験にあつては、三棒法の良行知覚検査器により二・五メートルの距離で三回検査し、その平均誤差が二センチメートル以下であること。	正常な両眼視機能を有すること。		航空業務に支障を来すおそれのある両眼視機能の異常がないこと。			
眼球運動	一 大型免許、中型免許、普通免許、大型特殊自動車免許(以下「大型特殊免許」という。)、牽引免許、第二種免許及び仮免許に係る適性試験にあつては、両耳の聴力(補聴器により相補った聴力を含む。)が一〇メートルの距離で、九〇デシベルの音響器の音が聞こえるものであること。 二 一に定めるもののほか、普通免許及び普通自動車免許(以下「普通仮免許」という。)に係る適性試験にあつては、両耳の聴力が一〇メートルの距離で、九〇デシベルの音響器の音が聞こえるものであること。 三 九の二のイのイのイのイのイの規定により、運転する普通自動車の進路と同一の道路及び進路を運転者の規定と同様の進路をとる場合にその変更した後の道路と同一の道路の後方から進行して行く自動車等を運転者席から容易に確認することができることとなる後写鏡(以下「特設後写鏡」という。)を使用すべきこととする条件を付すことにより、当該普通自動車の安全な運転に支障を及ぼすおそれがないと認められること。	各耳とも五メートル以上の距離でさやぐ言葉を明らかに聴取できること。	五メートル以上の距離で言語部を弁別できること。	聴能音が五〇デシベル(A)未満の部分で、各耳につき五〇〇、〇〇、〇〇及び二、〇〇〇ヘルツの各周波数において三五デシベルを超える聴力低下並びに三、〇〇〇ヘルツの高周波数において五〇デシベルを超える聴力低下がないこと。	(1) 秒時計法で両側とも1 m以上の距離で聞きわけけるもの (2) 聴力計法で1000 Hz、4000 Hzにおいて、それぞれ一側が30 dB以下、他側が50 dB以下で聞きわけけるもの 備考 聴力検査は、秒時計法又は聴力計法のいずれか一方を行うものとする。	警察官としての職務執行に支障がないこと 正常であることをオージオメータによる聴力検査を実施します)		

36

聴力

表2 身体基準の比較(疾患)

自動車運転者 道路交通法施行令第33条(免許の拒否又は保留の基準)	鉄道運転士	船舶操縦者	航空機操縦士	自衛官等 表に掲げられた疾患のいずれも有しないもの	警察官	消防官
眼疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる眼疾患がないこと	視覚機能の障害により船舶職員としての職務に支障をきたさないと認められること	眼 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある外眼筋及び眼球付属器の疾患又は機能不全がないこと。 (二) 緑内障がないこと。 (三) 中間透光体、眼底又は角膜に航空業務に支障を来すおそれのある障害がないこと。	眼及び付属器の疾患 1 高度の近視及び高度の眼瞼の下垂、外反、内反、けいれん及び火傷 2 高度の流涙症及び涙液分泌減少症 3 高度の瞼袋腫瘍が残っている角結膜疾患 4 進行性又は再発性の角膜、強膜、虹彩、水晶体、硝子体、脈絡膜、網膜及び視神経腫瘍や緑内障があるもの 5 夜盲症の訴えがあるもの 6 後天性の眼球震とう症及び複視の訴えがあるもの		
循環器系疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる心臓疾患がないこと	心臓疾患により船舶職員としての職務に支障をきたさないと認められること	循環器系及び尿管系 (一) 収縮期血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、拡張期血圧九五ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。 (二) 心筋障害又はその徴候がないこと。 (三) 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。 (四) 航空業務に支障を来すおそれのある先天性心疾患がないこと。 (五) 航空業務に支障を来すおそれのある後天性弁膜疾患又はその既往歴がないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのある心臓の疾患がないこと。 (七) 心不全又はその既往歴がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある動脈硬化又は興奮伝導の異常がないこと。 (九) 航空業務に支障を来すおそれのある動脈疾患、静脈疾患又はリンパ系疾患が認められないこと。	循環器系の疾患 1 高血圧症 (1) 本態性高血圧症で薬物療法を必要とするもの (2) すべての2 次性高血圧症 (3) 高血圧症で心臓、脳、腎臓、眼底等に合併症があるもの (4) 低血圧症 (1) 低血圧症の症状があり、治療が必要と判断されるもの (2) 起立性低血圧症で治療が必要と判断されるもの 2 心疾患 (1) 心機能異常を呈する可能性のある心臓、心外臓、心内臓弁膜疾患(特発性心筋症、心筋炎、慢性収縮性心臓炎、弁膜炎等症、および閉鎖不全症等)又は肺性心疾患があるもの (2) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (3) 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、川崎病後の冠動脈疾患等)があるもの (4) 重篤な不整脈又はその既往歴があるもの (5) 心臓手術の既往があるもの。ただし、合併症のない心房中隔欠損症(二次性欠損)及び動脈管閉存症の根治手術後5年以上経過し、異常がないものを除く。 (6) ペースメーカーを装着しているもの (7) 胸部X線間接写真で病的な陰影の拡大又は変形を呈するもの (4) 肺血管性疾患は、神経及び精神の障害)		
				5 血流障害又は破裂をきたす恐れのある血管疾患 (1) 大動脈疾患: 大動脈瘤、大動脈炎等があるもの (2) 肺動脈疾患: 肺動脈症の既往歴、肺動脈瘤等があるもの (3) 末梢動脈疾患: 閉塞性動脈硬化症、閉塞性血栓性血管炎(バーシャー病)、動脈瘤等があるもの (4) 静脈疾患: 高度の下肢静脈瘤、血栓性静脈炎等があるもの		

神経及び精神の障害	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
	統合失調症(自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く)とそれらと併発する病状(うつ病)を含む、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く) てんかん(発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く)×再発性の失神(脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらず病状であつて、発作が再発するおそれがあるものをいう) アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう)	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる神経及び精神の疾患がないこと アルコール中毒、麻薬中毒その他の動力車の操縦に支障を及ぼす中毒の症状がないこと	精神の機能の障害により船舶操縦としての職務に支障をきたさないと認められること	神経及び神経系 (一) 重大な精神障害又はこれらの既往歴がないこと (二) 航空業務に支障を来すおそれのあるバーン・アリアリア障害若しくは行動障害又はこれらの既往歴がないこと (三) 薬物依存若しくはアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと (四) てんかん又はその既往歴がないこと (五) 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと (六) 航空業務に支障を来すおそれのある頭部外傷の既往歴又は頭部外傷後遺症がないこと (七) 中枢神経の重大な障害又はこれらの既往歴がないこと (八) 航空業務に支障を来すおそれのある末梢神経又は自律神経の障害がないこと	精神及び行動の障害 1 人格障害、精神退縮、認知症、統合失調症、感情障害(除 助の障害うつ病等)の疑いがあるもの又はその既往があるもの 2 アルコール又はその他精神作用物質の使用による精神及び行動の障害の疑いがあるもの又はその既往があるもの 3 その他の精神及び行動の障害を認め、職務に支障があるもの 神経系の疾患 1 中枢神経系の炎症性疾患、変性疾患、脳腫瘍、代謝性疾患、自己免疫疾患、エミオパシー末梢神経疾患、筋疾患の疑い又はその既往歴があるもの 2 反復性の頭痛、神経痛を呈し職務に支障があるもの 3 てんかんがあるもの又はてんかん、意識障害の既往歴があるもの。ただし、乳幼児期に限定した熱性けいれん、血管迷走神経性失神、脳震とう等の既往で、再発の可能性がないものは除外する。 4 循環器系の疾患 (1) 脳血管性疾患 (2) 脳血管性疾患(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等)の既往歴があるもの (3) 診断のついていない脳血管病、脳動脈瘤等の脳血管の異常があるもの		
38 運動機能の障害	一 令第三十八条(免許の取消し又は停止及び免許の交付期間の指定の基準)の二第四項第一号(身体機能に障害があつて履をかけることができないもの)又は第二号(四肢の全指を失つたもの)又は四肢の指を全失したものに相当する身体機能がないこと。 二 一に定めるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる四肢又は体幹の障害があるが、法第九十一条の規定による条件を付すことにより、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがないと認められること。	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる運動機能の障害がないこと	運動機能の障害により船舶操縦としての職務に支障をきたさないと認められること	運動器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害がないこと (二) 骨柱に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は変形がないこと	骨格筋系及び結合組織の疾患 1 骨脆弱で強度の変形、機能障害を残すもの (1) 脊椎の骨折、脱臼、脊椎疾患の疑い又はその既往歴があるもの (2) 脊椎の強度のわん曲にて機能障害があるもの (3) 四肢体幹に持続・反覆する疼痛があるもの (4) 骨の奇形、変形が著しく、個人装具の装着に支障があるもの 2 筋肉低下のため、四肢の運動機能障害があるもの 3 関節運動障害を有するもの。 (1) 四肢関節の関節可動域が正常の3/4以下のもの (2) 著しい関節不安定性又は習慣性(反復性)関節脱臼があるもの (3) 関節の奇形、変形が著しいもの (4) 人工関節置換の既往歴があるもの 4 指趾の欠損および合指(趾)、癒着症 (1) 手指の欠損(第三一第5指中の1指の末節のみ失ったものを除く) (2) 母趾または2趾以上の足趾の欠損があるもの (3) 合指(趾)、癒着症で職務に支障があるもの 5 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるものただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5年以上再発がなくまた後遺症のないものは除く。		

	自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
言語機能の障害		助力車操縦に支障を及ぼすと認められる言語機能障害がないこと	言語機能の障害により船舶職員としての職務に支障をきたさないことと認められること	吃、発声障害又は言語障害がないこと。 (耳鼻咽喉(7))	言語が著しく不明瞭なもの及び無声症(鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患の疾患(3))		
感染症				重大な感染症又はその疑いがないこと。 (総合(四))	感染症及び寄生虫症(局所の感染を除く) 1.集団感染の可能性のある感染症に罹患している、又はその疑いがあるもの。ただし、感冒等の軽微な感染症を除く。 2.難治性の慢性感染症があり、療養に支障があるもの 3.感染症及び寄生虫症の後遺症があり、療養に支障があるもの		
腫瘍				悪性腫瘍若しくはその既往歴若しくは悪性腫瘍の疑いがないこと又は航空業務に支障を来すおそれのある良性腫瘍がないこと。(一般(三))	新生物 1.悪性新生物と確定診断されたもの又はその疑いがあるもの。ただし、悪性新生物の既往歴があるが、治療終了後5年以上再発がみられず後遺症のないものは除く。 2.良性新生物であるが、治療を要し、療養に支障があるもの		
血液及び造血器系疾患 39				(一) 航空業務に支障を来すおそれのある貧血がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある血液又は造血器の系統的疾患がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある出血傾向を有する疾患がないこと。 ・航空業務に支障を来すおそれのある免疫不全症がないこと。(一般(六))	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害 1.貧血、多血症又は赤血球の機能異常等で療養に支障があるもの 2.白血球の量的又は機能的異常で、重篤な感染症を反覆しているもの又はその疑いがあるもの 3.血小板、凝固因子等の血病又は機能的異常で出血傾向又は血栓形成傾向があるもの 4.免疫不全症であるもの又はその疑いがあるもの		
内分泌及び代謝性疾患	無自覚性の低血糖症(人為的に血糖を調節することができるとものを除く)			航空業務に支障を来すおそれのある内分泌疾患若しくは代謝疾患又はこれらに基づく臓器障害若しくは機能障害がないこと。(一般(五))	内分泌、栄養及び代謝性疾患 1.糖尿病であるもの又はその疑いがあるもの 2.甲状腺疾患等の内分泌疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 3.項風、高尿酸血症、高脂血症等の代謝疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 4.過度の肥満を呈するもの(単純) 5.栄養失調、ビタミン欠乏症等の栄養障害のあるもの		

自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
耳鼻咽喉疾患 重度の眠気の状態を呈する睡眠障害			耳鼻咽喉 (一) 内耳、中耳(乳突突起を含む。) 又は外耳に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (二) 平衡機能障害がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある鼓膜の異常がないこと。 (四) 耳管機能障害がないこと。 (五) 鼻腔、副鼻腔又は咽喉頭に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (六) 鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。	耳及び乳突突起の疾患 1 耳介の欠損又は著しい変形を呈するもの 2 高度な外耳炎 3 耳道を繰り返す慢性中耳炎 4 中耳炎発症症 5 メニエール病及びその他の反復するめまい発作の既往歴があるもの 6 鼓膜穿孔(滲出性中耳炎となるべき者を除き、聴力に障害がなく、聴務に支障がないものについてはこの限りでない。) 呼吸器系の疾患 1 鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患の疾患 (1) 高度の鼻閉があるもの(鼻呼吸が極めて困難なもの)。ただし、軽度の鼻中隔湾曲症、肥厚性鼻炎、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎、鼻茸等で、聴務に支障がないものを除く。 (2) 呼吸、嚥下障害があるもの(睡眠時無呼吸症候群を含む。)。ただし、軽症で聴務に支障がないものを除く。 呼吸器系の疾患 (1) は耳鼻咽喉疾患を参照 2 胸郭の奇形、変形で聴務に支障があるもの 3 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺のう切除術後及び肺内良性腫瘍摘出術後で治癒が得られ、肺機能に障害がなく、聴務に支障がないものは除外する。 4 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除外する。 6 胸部X線間接写真所見で、肺野、縦隔及び胸腔等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、軽度の胸膜癒着は除外する。		
4 呼吸器系疾患			呼吸器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある呼吸器疾患又は胸膜・縦隔疾患がないこと。 (二) 自然気胸又はその既往歴がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある胸部の手術による後遺症がないこと。	呼吸器系の疾患 (1) は耳鼻咽喉疾患を参照 2 胸郭の奇形、変形で聴務に支障があるもの 3 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺のう切除術後及び肺内良性腫瘍摘出術後で治癒が得られ、肺機能に障害がなく、聴務に支障がないものは除外する。 4 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除外する。 6 胸部X線間接写真所見で、肺野、縦隔及び胸腔等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、軽度の胸膜癒着は除外する。		

自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空操縦士	自衛官等	警察官	消防官
			消化器系（口腔及び歯牙を除く） (一) 消化器及び胆膵に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。	消化器系（口腔及び歯牙を除く） (一) 消化器及び胆膵に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないもの (2) 腹壁、腹膜疾患の疑いがあるもの及び開腹手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。 (1) 外そけい、膈ヘルニア根治術 (2) 腸管癒着症状を残さない虫垂切除術 (3) 開腹手術のうち腹腔鏡下手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後1年以上再発・後遺症がないもの (4) 開腹手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後 5年以上再発・後遺症がないもの 3 消化、吸収、排泄障害をきたし臓器に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道静脈瘤、消化性潰瘍、蠕動による通過障害、腸管癒着症（術後イレウスを含む。）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）等で、臓器に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症候群、タンパク漏出性胃腸症、急性及び慢性肝臓炎、肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変等）、胆道閉塞症（良性胆道閉塞症、総胆管結石症）等で、臓器に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門部腫瘍及びびう孔、高度の痔核、脱肛等		
			腎臓、泌尿器系及び生殖系 (一) 腎臓に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。 (二) 泌尿器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。 (三) 生殖器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。 (四) 妊娠により航空業務に支障を来すおそれがないこと。	尿路、男性生殖系疾患 1 腎機能障害をきたす疾患があるもの (1) 蛋白尿が中等度以上に持続するもの又は血尿が高度であるもの (2) 腎機能低下のあるもの又は疑われるもの (3) ネフローゼ症候群又はその既往歴があるもの (4) 腎を摘出したもの 2 排尿障害をきたす疾患があるもの (1) 尿路の通過障害（水腎症、自然排泄困難な尿管結石、尿道狭窄、前立腺肥大症等）があるもの (2) 慢性の尿路感染症があり、臓器に支障があるもの (3) 神経因性膀胱があり、臓器に支障があるもの 3 男性生殖系の疾患（炎症性疾患等）があり、臓器に支障があるもの 女性生殖系（乳房を含む）の疾患等 1 月経異常（月経困難症、月経過多症等）があり、臓器に支障があるもの 2 女性生殖系の疾患（子宮内腺症、炎症性疾患、乳腺症等）があり、臓器に支障があるもの 3 妊娠中のもの。		

41

腎臓、泌尿器系及び生殖系疾患

自動車運転者	鉄道運転士	船舶操縦者	航空機操縦士	自衛官等	警察官	消防官
口腔及び歯牙疾患			口腔及び歯牙に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。	歯・顎及び口腔の疾患 1 長期かつ継続的な治療が必要と判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 2 少しややく、嚥下に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 3 発音、嚥音に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの(再発)		
	その他の動力車の操縦に支障を及ぼすと認められる疾病又は身体機能の障害がないこと	その他の疾病又は身体機能の障害により船舶操縦員としての職務に支障をきたさないことと認められること。	(一) 頭部、顔面、頸部、喉嚨又は四肢に航空業務に支障を来すおそれのある奇形、変形又は機能障害がないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのあるリウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症がないこと。 (七) 航空業務に支障を来すおそれのあるアレルギー性疾患がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある虚気の原因となる睡眠障害がないこと。 航空業務に支障を来すおそれのある心身の欠陥がないこと。	口腔及び口腔下の疾患 1 難治又は慢性で職務に支障をきたす皮膚障害があるもの 2 皮下組織の疾患で職務に支障があるもの 3 皮膚及び皮下組織障害で、著しい業務環境制限を必要とするもの 4 手術痕跡等で、職務に支障があるもの 5 刺青が有るもの 筋骨格系及び結合組織の疾患 1 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるもの(ただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5年以上再発がなく、また後遺症のないものは除く。 先天奇形、変形及び体色体臭等 1 先天奇形、変形があり、職務に支障があるもの。ただし、外表奇形(口唇口蓋裂、多指症)等の既往歴又は手術歴があるが、5年以上再発、後遺症のないものは除く。 2 染色体異常のあるもの又は疑われるもの 3 浮腫等の症状が持続及び異常腫瘍、または頻回に再発し、職務に支障があるもの(床所見、異常) 2 徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されない、検査所見で他のもので、職務に支障があるおそれのあるもの 1 損傷、中毒及びその他の外因の影響が治癒しておらず、職務に支障があるもの 2 損傷、中毒及びその他の外因の影響の続発、後遺症により、職務に支障があるもの 1 上記疾患等のほか、装具の着用を妨げる等の理由により職務に支障があるもの	警察官としての職務執行上、支障のある疾患がないこと ※体力検査あり 職務執行上必要な体力の有無について検査を行います。 ・種目：順立て伏せ、バーピーテスト、上体起こし、反復横跳び(種目は変更する場合があります。)	※体力検査あり 1km走、反復横跳び、上体起こし、立ち幅どび、長座体前屈、握力、順立て伏せにより体力を検査します

分担研究報告書

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

研究分担者

伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準および判断プロセスの比較

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨:

【目的】

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、自動車運転などの運転操縦業務は公共の安全にも影響を与えるため、特に慎重な判断を要する。鉄道運転士の身体検査は動力車操縦車運転免許に関する省令、航空機操縦士は航空法施行規則により定められているが、これらの多くの検査では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」と具体的な基準は明記されておらず、最終的には専門家の判断に委ねられている。そこで、鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査における専門家の判断プロセスについて調査した。

【方法】

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準に関してインターネット調査を実施した。また、両者の身体検査に関して判断経験のある医師等にインタビューを実施した。

【結果】

鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令だけでなく、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブック、社内基準、産業医間の合議によって判定が行われていた。航空機操縦士では、航空法施行規則に基づき、航空身体検査マニュアル、各種通達、航空身体検査証明審査会で判定されており、両者のプロセスには大きな差がなかった。

【考察】

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査を判断する専門家であっても、専門家集団で定めた基準を利用して身体検査を判断していた。そのため、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準や事例を示すことが有用と思われる。特に、動力車操縦者の医学適性検査の判定に関するハンドブックの項目であり、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要であると考えられる。

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、身体の機能低下は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のある自動車などの運転業務などでは、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。これらの業務に従事する際には、免許の取得が必要であり、その際、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

平成 28 年度の分担研究では、自動車運転者、鉄道運転士、船舶操縦者、航空機操縦士、自衛官等、警察官、消防官の身体検査基準について調査を実施した。視力以外の検査項目では数値基準で示されておらず、多くの検査基準では「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」との記載があり、調査した身体検査基準のみでは当該業務の適性判断を行うことは困難であり、最終的には専門家の判断に委ねられることが明らかになった。また、鉄道運転士と航空機操縦士は、共に公共交通機関の操縦を行い、国土交通省令により身体検査基準が定められているという共通点があるものの、

身体基準の項目数や分量などに大きな差があった（表 1）。

そのため、身体検査基準に「業務に支障をきたすおそれのある疾患や障害がないこと」を専門家がどのようなプロセスで判断しているかについて、鉄道運転士と航空機操縦士を例にとり調査した。

B. 方法

鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査に関して、インターネット調査および専門家へのインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の対象は、鉄道運転士では、鉄道会社の専属産業医で運転士の医学適性検査に従事している医師、航空機操縦士では、航空会社に所属し、乗員の日常の健康管理及び航空身体検査証明に関する事務を行う保健師及び非医療職と、航空身体検査証明の発行など検査・証明業務に従事経験のある医師とした。

C. 結果

①鉄道運転士

インターネットで公開されている身体基準は、動力車操縦車運転免許に関する省令のみであった。

運転士の医学適性判断のバラつきを少なくすることを目的に、日本交通医学会の分科会である JR 健康管理研究会の「動力車操縦者の医学適性検査に関するガイドライン作成検討委員会」により、平成 21 年 3 月に「動力車操縦者の医学適性検

査の判定に関するハンドブック（以下、ハンドブック）」がまとめられていた。ハンドブックは、鉄道会社の健康管理部門の産業医、鉄道会社の病院の臨床各科の総勢 100 名により作成されたが、法的拘束力はなく、最終的な判定は各判定医によって行われるため、その内容は公表されていない。なお、現時点では医学適性検査を「エビデンス」で証明することは困難な部分が多いとの記載があった。

ハンドブックの「医学適性検査に関する分野別の判定の考え方」として、視器、聴器、循環器系疾患、神経・筋骨格系疾患、呼吸器系疾患、代謝・内分泌系疾患、消化器系疾患、血液疾患、女性乗務員、精神睡眠障害、その他（総合的所見、悪性腫瘍・術後）の 11 項目に分類されていた。各項目には、原則として動力車操縦に適さないと考えるべき絶対的制限と、絶対的制限に準じて動力車操縦に支障がある恐れがあるので危険因子の有無などを考慮しつつ慎重は判断が必要である相対的制限、判断の際の注意、検査についての留意事項、留意すべき薬剤の項がそれぞれあり、一部には具体的な数値基準を示している項目もあった。

動力車操縦車運転免許に関する省令では、聴力は「各耳とも五メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること」とあるが、ガイドラインでは、特定の周波数において聴取可能な音圧が定められており、血圧に関する絶対的・

相対的制限の数値や虚血性疾患発症後の要経過観察期間なども具体的に示されていた。

色覚検査に関しては、動力車操縦車運転免許に関する省令では「色覚が正常であること」とあり、どのような検査で色覚を正常と判断するかという記述は、ガイドラインにもなかった。しかし、インタビュー対象者の企業では、スクリーニングで実施する検査やその判断基準、スクリーニング検査で判断が確定できない際の追加実施する精密検査が社内基準として定められていた。

社内基準は、鉄道運転士の業務内容を十分に理解している産業医と、鉄道会社の病院に所属する臨床医の話し合いによって定められていた。社内基準に定めがない場合は、統括産業医や医学適性担当産業医を中心に複数の産業医の合議によりその都度判断が行われていた。

②航空機操縦士

航空機操縦士の身体検査は、当該操縦士の所属する企業とは独立した航空身体検査指定機関に所属する指定航空身体検査医により実施される。指定航空身体検査医の要件は、医師であること、航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと、臨床又は航空医学の経験を五年以上有することが定められている。

航空機操縦士の身体基準は、航空法施

行規則の別表第4に示されている。航空法施行規則に適合するかどうかについて検査及び判定を行うにあたり適正かつ統一的な運用を図るために、国土交通省による「航空身体検査マニュアル（以下、マニュアル）」が示されている。

マニュアルには、航空医学的な適正がある状態として以下が示されている。

1. 航空業務を実施するために必要な自身の状態を保持し、その状態が飛行のあらゆる状況下で安全に飛行するために必要が水準以上であること
2. その状態を航空身体検査証明書の有効期間中引き続き維持していると予想される。特に飛行中の急性機能喪失（インキャパシテーション）は航空の安全にとって重大な脅威であることから、インキャパを起こすリスクを排除することが重要である

聴力に関しては、航空法施行規則に暗騒音が50dB(A)未満の部屋で、各耳について500、1000、2000ヘルツの各周波数において35dBを超える聴力低下並びに3000ヘルツの周波数において50dBを超える聴力低下がないことと数値基準が定められている。

色覚では、航空法施行規則に「航空業務に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと」とあり、ガイドラインには、石原色覚検査表でスクリーニング検査を実施し、それでも判断ができない場合にはパネルD-15を実施すると示されていた。

また、ガイドラインに掲載されていない項目について下記通達があった。

- オルソケラトロジーによる視力矯正について（国空乗第162号、平成20年7月3日）
- 調律以上の取り扱いについて（国空航第687号、平成25年11月27日）
- 運動負荷心電図について（国空航第688号、平成25年11月27日）
- 屈折矯正手術における検査結果の確認要領（国空航第689号、平成25年11月27日）
- 航空機乗務員の使用する医薬品の取り扱いに関する指針（国空航第518号、平成26年10月3日）

これらの基準に適合するかどうか判定困難な事例に係る航空身体検査成績の審査及びその判定に関しては、航空身体検査証明審査会（国土交通大臣の判定）で決定される。審査会の構成員は、医学関係12人（内科、循環器科、眼科、耳鼻科、精神神経科、外科各2人）航空関係（航空従事者）1名、行政関係（防衛省）1名である。

航空機操縦士の身体検査では、遠見視力、中距離視力、近見視力が求められていた。他の航空機その他の物体と衝突しないように見張りをしなければならいたため遠見視力が必要であり、中距離視力は計器類の確認のため、近見距離は手元のチェックリスク等を確認するために必要のため設定されたとのことであった。

D. 考察

鉄道運転士と航空機操縦士の身体基準は、一見異なるように見えた。しかし、鉄道運転士では、動力車操縦車運転免許に関する省令→ハンドブック（非公表）→社内基準（非公表）→産業医間の合議（非公表）、航空機操縦士では、航空法施行規則→ガイドライン→通達→航空身体検査証明審査会（非公表）と、そのプロセスには大きな差はなく、身体検査基準が公開されている範囲の違いであることが分かった。

専門家集団であっても、身体検査の判定のバラつきを少なくするためには、一定の基準が必要であり、基準をそのまま適応できない場合は複数の専門家の判断により決定されていた。また、これらの基準は、資格を習得する際、またその後の定期的な身体検査に関する基準であるが、疾病等により当該業務へ復帰する際にも利用されていた。

これらの結果から、身体疾患を有する労働者が車両の運転業務等の復職を検討する際にも、一定の基準を示すことにより産業医の判断のバラつきが少なくなることが予想

される。しかし、鉄道運転士や航空機操縦士と異なり、公共交通機関の運転ではなく、その復職は事業者の責任となるため、身体検査の基準を一律に示すというより、身体疾患を有する労働者の復職可否の事例を示すことが現実的であろう。

その際、本分担研究で調査した身体検査の基準が参考になる。特に、ハンドブックの「医学適性検査に関する分野別の判定の考え方」の項目であり、かつ、航空身体検査証明審査会の構成委員の専門科でもある、内科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、外科（術後）に関する事例の集積が重要と考える。

E. 引用・参考文献

1. 動力車操縦者運転免許に関する省令
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S31/S31F03901000043.html>
2. 航空法施行規則
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S27/S27F03901000056.html>
3. 一般財団法人 航空医学研究センター 航空身体検査マニュアル
<http://aeromedical.or.jp/manual/>

表 1 鉄道運転士と航空機操縦士の身体検査基準

		鉄道運転士	航空機操縦士
基準	名称	動力車操縦者運転免許に関する省令別表二（第六条、第八条の二関係）	航空法施行規則別表第四（第六十一条の二関係）
	実施者	記載なし	指定航空身体検査医 要件（第 61 条の 5） 一 航空身体検査指定機関に所属する医師であること。 二 航空身体検査証明についての国土交通大臣が行なう講習会に出席したこと又は航空身体検査証明について当該講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有すること。 三 臨床又は航空医学の経験を五年以上有すること。
	補足	（運転免許の取消等） 第六条 地方運輸局長は、運転免許を受けた者が、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当すると認めたときは、運転免許の取消又は停止をすることができる。 一 （略） 二 別表二の上欄に掲げる項目についてそれぞれ同表の下欄に掲げる基準に適合しないこととなつたとき、又はそのおそれが生じたとき。（以下略） （身体検査） 第八条の二 身体検査は、別表二の上欄に掲げる項目について行い、その合格基準は、同表の下欄に掲げるとおりとする。	ここでは第 1 種身体検査基準（定期運送用操縦士、事業用操縦士、准定期運送用操縦士）の基準を示す。 （身体検査基準及び航空身体検査証明書） 第六十一条の二 法第三十一条第三項の国土交通省令で定める身体検査基準及び同条第二項の航空身体検査証明書は、次の表のとおりとする。 2 前項の表の身体検査基準の内容は別表第四のとおり（略）とする。 3 別表第四の規定の一部に適合しない者のうち、その者の経験及び能力を考慮して、航空機に乗り組んでその運航を行うのに支障を生じないと国土交通大臣が認めるものは、同表の規定にかかわらず、身体検査基準に適合するものとみ

			なす（以下、略）。
体重			航空業務に支障を来すおそれのある過度の肥満がないこと。（一般（２））
視機能	視力	視力（矯正視力を含む。）が両眼で一・〇以上、かつ、一眼でそれぞれ〇・七以上であること。	（一） 次のイ又はロに該当すること。 ただし、ロの基準については、航空業務を行うに当たり、常用眼鏡（航空業務を行うに当たり常用する矯正眼鏡をいう。）を使用し、かつ、予備の眼鏡を携帯することを航空身体検査証明に付す条件とする者に限る。 イ 各眼が裸眼で〇・七以上及び両眼で一・〇以上の遠見視力を有すること。 ロ 各眼について、各レンズの屈折度が（±）ハジオプトリーを超えない範囲の常用眼鏡により〇・七以上、かつ、両眼で一・〇以上に矯正することができること。 （二） 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が八〇センチメートルの視距離で、近見視力表（三〇センチメートル視力用）により〇・二以上の視標を判読できること。 （三） 裸眼又は自己の矯正眼鏡の使用により各眼が三〇センチメートルから五〇センチメートルまでの間の任意の視距離で近見視力表（三〇センチメートル視力用）の〇・五以上の視標を判読できること。
	色覚	色覚が正常であること	航空業務に支障を来すおそれのある色覚の異常がないこと。
	視野	正常な視野を有すること。	航空業務に支障を来すおそれのある視野の異常がないこと。

	両眼視機能	正常な両眼視機能を有すること。	航空業務に支障を来すおそれのある両眼視機能の異常がないこと。
	眼球運動		航空業務に支障を来すおそれのある眼球運動の異常がないこと。
聴力		各耳とも五メートル以上の距離でささやく言葉を明らかに聴取できること。	暗騒音が五〇デシベル（A）未満の部屋で、各耳について五〇〇、一、〇〇〇及び二、〇〇〇ヘルツの各周波数において三五デシベルを超える聴力低下並びに三、〇〇〇ヘルツの周波数において五〇デシベルを超える聴力低下がないこと。
疾患	眼疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる眼疾患がないこと	眼 （一） 航空業務に支障を来すおそれのある外眼部及び眼球付属器の疾患又は機能不全がないこと。 （二） 緑内障がないこと。 （三） 中間透光体、眼底又は視路に航空業務に支障を来すおそれのある障害がないこと。
	循環器系疾患	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる心臓疾患がないこと	循環器系及び脈管系 （一） 収縮期血圧一六〇ミリメートル水銀柱未満、拡張期血圧九五ミリメートル水銀柱未満であり、かつ、自覚症状を伴う起立性低血圧がないこと。 （二） 心筋障害又はその徴候がないこと。 （三） 冠動脈疾患又はその徴候がないこと。 （四） 航空業務に支障を来すおそれのある先天性心疾患がないこと。 （五） 航空業務に支障を来すおそれのある後天性弁膜疾患又はその既往歴が

		ないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのある心臓の疾患がないこと。 (七) 心不全又はその既往歴がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある刺激生成又は興奮伝導の異常がないこと。 (九) 航空業務に支障を来すおそれのある動脈疾患、静脈疾患又はリンパ系疾患が認められないこと。
神経及び精神の障害	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる神経及び精神の疾患がないこと アルコール中毒、麻薬中毒その他動力車の操縦に支障を及ぼす中毒の症状がないこと。	神経及び神経系 (一) 重大な精神障害又はこれらの既往歴がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのあるパーソナリティ障害若しくは行動障害又はこれらの既往歴がないこと。 (三) 薬物依存若しくはアルコール依存又はこれらの既往歴がないこと。 (四) てんかん又はその既往歴がないこと。 (五) 意識障害若しくはけいれん発作又はこれらの既往歴がないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのある頭部外傷の既往歴又は頭部外傷後遺症がないこと。 (七) 中枢神経の重大な障害又はこれらの既往歴がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある末梢神経又は自律神経の障害がないこと。

運動機能の障害	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる運動機能の障害がないこと	運動器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある運動器の奇形、変形若しくは欠損又は機能障害がないこと。 (二) 脊柱に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は変形がないこと。
言語機能の障害	動力車操縦に支障を及ぼすと認められる言語機能障害がないこと	吃、発声障害又は言語障害がないこと。 (耳鼻咽喉 (7))
感染症		重大な感染症又はその疑いがないこと。 (総合 (四))
腫瘍		悪性腫瘍若しくはその既往歴若しくは悪性腫瘍の疑いがないこと又は航空業務に支障を来すおそれのある良性腫瘍がないこと。(一般 (三))
血液及び造血器系疾患		(一) 航空業務に支障を来すおそれのある貧血がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある血液又は造血器の系統的疾患がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある出血傾向を有する疾患がないこと。 ・航空業務に支障を来すおそれのある免疫不全症がないこと。(一般 (六))
内分泌及び代謝性疾患		航空業務に支障を来すおそれのある内分泌疾患若しくは代謝疾患又はこれらに基づく臓器障害若しくは機能障害がないこと。(一般 (五))

耳鼻咽喉疾患		耳鼻咽喉 (一) 内耳、中耳（乳様突起を含む。）又は外耳に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (二) 平衡機能障害がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある鼓膜の異常がないこと。 (四) 耳管機能障害がないこと。 (五) 鼻腔、副鼻腔又は咽喉頭に航空業務に支障を来すおそれのある疾患がないこと。 (六) 鼻腔の通気を著しく妨げる鼻中隔の彎曲がないこと。
呼吸器系疾患		呼吸器系 (一) 航空業務に支障を来すおそれのある呼吸器疾患又は胸膜・縦隔疾患がないこと。 (二) 自然気胸又はその既往歴がないこと。 (三) 航空業務に支障を来すおそれのある胸部の手術による後遺症がないこと。
消化器系疾患		消化器系（口腔及び歯牙の除く） (一) 消化器及び腹膜に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。 (二) 航空業務に支障を来すおそれのある消化器外科疾患又は手術による後遺症がないこと。
腎臓、泌尿器系及び		腎臓、泌尿器系及び生殖器系 (一) 腎臓に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。

	生殖系疾患		(二) 泌尿器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。 (三) 生殖器に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は後遺症がないこと。 (四) 妊娠により航空業務に支障を来すおそれがないこと。
	口腔及び歯牙疾患		口腔及び歯牙に航空業務に支障を来すおそれのある疾患又は機能障害がないこと。
	その他	その他の動力車の操縦に支障を及ぼすと認められる疾病又は身体機能の障害がないこと	(一) 頭部、顔面、頸部、躯幹又は四肢に航空業務に支障を来すおそれのある奇形、変形又は機能障害がないこと。 (六) 航空業務に支障を来すおそれのあるリウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症がないこと。 (七) 航空業務に支障を来すおそれのあるアレルギー性疾患がないこと。 (八) 航空業務に支障を来すおそれのある眠気の原因となる睡眠障害がないこと。 航空業務に支障を来すおそれのある心身の欠陥がないこと。

分担研究報告書

自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

研究分担者

伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

自衛隊における復職プロセスに関するインタビュー調査

研究分担者 伊藤直人 産業医科大学 産業医実務研修センター助教

研究要旨：

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際に、身体負荷の高い業務などでは、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性が高いため、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。身体負荷の高い業務のなかで、自衛官に関しては、採用時の身体検査基準が公開されており、復職に関する専門性の高い医師（医官）も存在するため、自衛隊における復職に関するインタビュー調査を実施した。

陸上自衛隊、海上自衛隊、航空自衛隊で異なる部分もあるが、今回訪問した部隊では、指欠損等の隊員に対する専門的なリハビリ（職業訓練）施設は全国で一ヶ所あり、自衛隊病院の内部にメンタルヘルスに関する支援部門があったものの、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。休復職に際して、医官を含む 2 名の医師の判断が必要となるが、自衛隊における医官は、企業における専属産業医のように専門性の高い医師集団であるため、身体疾患に関する復職判断の際にマニュアル等を重視しているのではなく、隊員の身体症状や業務内容に応じて個別に判断していると推察される。

しかし、メンタルヘルス不調者の復職支援に関しては、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参考にしており、医官の先生から、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。そのため、本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

A. 目的

身体疾患を有する労働者の復職を検討する際には、疾患により低下した身体機能が業務に求められるレベルまで回復しているかという点が重要である。しかし、低下する

身体機能は疾患の種類や治療方法により大きく異なり、業務に求められる身体機能の程度も様々であるため、その判断は容易ではない。

事業者の立場では、労働者の業務内容

が、自動車運転など事故により当該労働者だけでなく、周囲の労働者や公共の安全に大きく影響を与える可能性のあるものや、業務により労働者の健康障害に直接影響を及ぼす可能性のある身体負荷の高いものであれば、特に慎重に復職の可否を検討する必要がある。一方、これらの業務に従事する際には、多くの場合で事前に免許の取得や採用試験に合格することが必要であり、知識・技術的な要件だけでなく、身体基準も満たす必要がある。

平成 29 年度の分担研究では、公共交通機関の操縦を行う鉄道運転士と航空機操縦士における身体検査について調査を行った。今年度は身体負荷の高い業務として、採用時の身体基準が公開されており、かつ専門性の高い医師（医官）の存在がすると思われる自衛隊員の復職について調査を実施した。

B. 方法

自衛隊の医官に対して、復職に関してインタビュー調査を電話で実施した。

また、自衛隊病院内に身体疾患に関する復職支援部門がなかったため、メンタルヘルス不調者及びその上司に対する支援をしている部署の担当者と責任者に対してインタビュー調査を実施した。

C. 結果

1) 一般的な休職・復職

手指欠損等の隊員に対する専門的なり

ハビリ（職業訓練）施設は全国で一ヶ所あるが、自衛隊病院の内部に、身体疾患の復職を支援する部門はなかった。また、陸・海・空ではそれぞれ復職に関するプロセスは異なるようである。

休職及び復職の判断は、主治医と医官の 2 名の医師の判断が必要である。自衛隊病院で通院している場合は、主治医も医官となるが、主治医が自衛隊病院以外の医師で医官でない場合もある。その場合、主治医が復職可と判断しても、医官が復職不可を判断した場合は、職務内容をよく把握している医官の意見を尊重することが多い。

医官等の医療職が復職の判断や復帰後の業務に関して専門的な助言をするが、最終的な復職可否や業務内容の決定は、部隊長が判断している。

2) メンタルヘルスに関して

メンタルヘルス不調者の増加等を背景に、自衛隊病院では、数年ほど前からメンタルヘルス不調者に対する支援部署が設立された。日本全体を複数のエリアに分けており、エリア毎にメンタルヘルスに関する専門部署が存在している。

エリア毎に、多少活動内容が異なることもあるが、今回訪問した部署では、厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」や、人事院の「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰」などを参考に、メンタ

ルヘルス不調者の復職を支援していた。

具体的には、試し出勤に類似する制度や、元職場で復帰することの原則、一般的な隊員の場合は、復帰直後の業務内容は、作業方法がある程度決められた事務作業に従事し、段階的に業務内容等を休業前に近づけていき、復職後 3 ケ月から半年後に派遣業務や当直業務などの従事することが多いようである。

D. 考察

自衛官の採用時に関する身体検査の基準は「自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令」で定められており、その内容が公開されている（表 1）が、今回の調査では、身体疾患の復職にはあまり活用されていないことが明らかになった。この基準は陸・海・空の共通基準であり、復職を検討する際には、当該隊員の業務内容に必要な身体機能を評価するためだと考えられる。

上司（部隊長）が部下である隊員の最終的な復職可否の判断等の人事権を持っているという点では、企業とは異なるが、主治医と産業医（医官）という 2 名の医師が復職の可否に関して専門的な判断していること、メンタルヘルス不調者の復

職に関しては、一定の基準やプロセスが定められているが、身体疾患に関してはメンタルほど決められていることが少ないことなどは、多くの企業との共有点を持つ。

自衛隊における医官は、企業における専属産業医に相当するものであると考えられるため、身体疾患を有する隊員の復職に際しては、専門性の高い医官により個別により判断されているものと考えられる。

しかし、メンタルヘルスに関する指針を参考に復職に関するプロセスを検討したという経緯があり、また、医官の先生より、企業における身体疾患の復職に関する標準的な考え方について知りたいとの声があった。本研究班全体の成果物である復職ガイダンスが公表された際には、民間企業以外にも活用される可能性がある。

E. 引用・参考文献

1. 自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_data/a_fd/1954/ax19540913_00014_000.pdf

表1 自衛官等の採用のための身体検査の基準

		自衛官等
基準	名称	自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令
	詳細	(採用) 第1条 自衛官、自衛官候補生、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生（以下「学生」という。）及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒（以下「生徒」という。）の採用は、この訓令の定めるところにより行う身体検査に合格した者でなければこれをしてはならない。 (合格基準の特例) 第7条 防衛大臣は、余人をもって代えることができない職務を担当する自衛官を採用しようとする場合にあって特に必要があると認めるときは、当該自衛官の身体検査について、別表第1（男性自衛官等合格基準）又は別表第2（女性自衛官等合格基準）に定める基準の一部を変更することができる。
身長		155 cm 以上（男性） 150 cm 以上（女性）
体重		附表第2による （例、男性：身長 155 cmで 47 kg以上、身長 170 cmで 52 kg以上、女性：身長 150 cmで 43 kg以上、身長 158 cmで 44.5 kg以上）
胸囲		附表第1による （例、男性：身長 155 cmで 7 cm以上、身長 170 cmで 80.5 cm以上、女性：身長 150 cmで 74.5 cm以上、身長 158 cmで 76 cm以上）
肺活量		3,000cc 以上（男性） 2,400cc 以上（女性）
視機能	視力	両側とも裸眼視力が 0.6 以上、裸眼視力が 0.1 以上で矯正視力が 0.8 以上又は裸眼視力が 0.1 未満であつて矯正視力がプラスマイナス 8.0 ジオプトリーを超えない範囲の屈折度のレンズによつて 0.8 以上であるもの
	色覚	色盲又は強度の色弱でないもの
聴力		(1) 秒時計法で両側とも 1 m以上の距離で聞きわけけるもの (2) 聴力計法で 1000 Hz、4000 Hz において、それぞれ一側が 30 dB 以下、他側が 50 dB 以下で聞きわけけるもの 備考 聴力検査は、秒時計法又は聴力計法のいずれか一方を行うものとする。

疾患の有無 (自衛官等に関しては、表に掲げられた疾患のいずれも有しないもの)	眼及び附属器の疾患 1 高度の兔眼及び高度の眼瞼の下垂、外反、内反、けいれん及び欠損 2 高度の流涙症及び涙液分泌減少症 3 高度の瞼球癒着が残っている角結膜疾患 4 進行性又は再発性の角膜、強膜、虹彩、水晶体、硝子体、脈絡膜、網膜及び視神経疾患や緑内障があるもの 5 夜盲症の訴えがあるもの 6 後天性の眼球震とう症及び複視の訴えがあるもの
	循環器系の疾患 1 高血圧症 (1) 本態性高血圧症で薬物療法を必要とするもの (2) すべての2 次性高血圧症 (3) 高血圧症で心臓、脳、腎臓、眼底等に合併症があるもの 2 低血圧症 (1) 低血圧症の症状があり、治療が必要と判断されるもの (2) 起立性低血圧症で治療が必要と判断されるもの 3 心疾患 (1) 心機能異常を呈する可能性のある心筋、心外膜、心内 膜弁膜疾患（特発性心筋症、心筋炎、慢性収縮性心膜炎、 弁膜狭窄症および閉鎖不全症等）又は肺性心疾患があるもの (2) 心不全状態にあるもの又はその既往があるもの (3) 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞、川崎病後の冠動脈 疾患等）があるもの (4) 重篤な不整脈又はその既往歴があるもの (5) 心臓手術の既往があるもの。ただし、合併奇形のない心房中隔欠損症（二次孔欠損）及び動脈管開存症の根治手術後5年以上経過し、異常がないものを除く。 (6) ペースメーカーを装着しているもの (7) 胸部X線間接写真で病的な心陰影の拡大又は変形を呈するもの （4脳血管性疾患は、神経及び精神の障害）
	5 血流障害又は破裂をきたす恐れのある血管疾患 (1) 大動脈疾患：大動脈瘤、大動脈炎等があるもの (2) 肺動脈疾患：肺塞栓症の既往歴、肺動脈瘤等があるもの (3) 末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、閉塞性血栓性血管炎（バージャー病）、動脈瘤等があるもの (4) 静脈疾患：高度の下肢静脈瘤、血栓性静脈炎等があるもの

神経及び精神の障害	精神及び行動の障害 1 人格障害、精神遅滞、認知症、統合失調症、感情障害（躁動の障害 うつ病等）の疑いがあるもの又はその既往があるもの 2 アルコール又はその他精神作用物質の使用による精神及び 行動の障害の疑いがあるもの又はその既往があるもの 3 その他の精神及び行動の障害を認め、隊務に支障があるもの 神経系の疾患 1 中枢神経系の炎症性疾患、変性疾患、脱髄疾患、代謝性疾患、自己免疫疾患、ミエロパチー末梢神経疾患、筋疾患の疑い又はその既往歴があるもの 2 反復性の頭痛、神経痛を呈し隊務に支障があるもの 3 てんかんがあるもの又はてんかん、意識障害の既往歴があるもの。ただし、乳幼児期に限定した熱性けいれん、血管迷走神経性失神、脳震とう等の既往で、再発の可能性がないものは除外する。 循環器系の疾患 4 脳血管性疾患 (1) 脳血管障害（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）の 既往歴があるもの (2) 診断のついている脳血管奇形、脳動脈瘤等の脳血管の異常があるもの
運動機能の障害	骨格筋系及び結合組織の疾患 1 骨脆弱で強度の変形、機能障害を残すもの (1) 脊椎の骨折、脱臼、脊椎疾患の疑い又はその既往歴があるもの (2) 脊椎の強度のわん曲にて機能障害があるもの (3) 四肢体幹に持続・反覆する疼痛があるもの (4) 骨の奇形、変形が著しく、個人装具の装着に支障があるもの 2 筋肉低下のため、四肢の運動機能障害があるもの 3 関節運動障害を有するもの。 (1) 四肢関節の関節可動域が正常の3/4以下のもの (2) 著しい関節不安定性又は習慣性（反覆性）関節脱臼 があるもの (3) 関節の奇形、変形が著しいもの (4) 人工関節置換の既往歴があるもの 4 指趾の欠損および合指（趾）、癒着症 (1) 手指の欠損（第3－第5指中の1指の末節のみ失ったものを除く。） (2) 母趾または2趾以上の足趾の欠損があるもの (3) 合指（趾）、癒着症で隊務に支障があるもの 5 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるもの ただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5年以上再 発がなくまた後遺症のないものは除く。

言語機能の障害	言語が著しく不明瞭なもの及び無声症（鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患の疾患(3)）
感染症	感染症及び寄生虫症（局所の感染を除く） 1 集団感染の可能性のある感染症に罹患している、又はその疑いがあるもの。ただし、感冒等の軽微な感染症を除く。 2 難治性の慢性感染症があり、隊務に支障があるもの 3 感染症及び寄生虫症の後遺症があり、隊務に支障があるもの
腫瘍	新生物 1 悪性新生物と確定診断されたもの又はその疑いがあるもの。ただし、悪性新生物の既往歴があるが、治療終了後5年以上再発がみられず後遺症のないものは除く。 2 良性新生物であるが、治療を要し、隊務に支障があるもの
血液及び造血器系疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害 1 貧血、多血症又は赤血球の機能異常等で隊務に支障があるもの 2 白血球の量的又は機能的異常で、重篤な感染症を反覆しているもの又はその疑いがあるもの 3 血小板、凝固因子等の量的又は機能的異常で出血傾向又は血栓形成傾向があるもの 4 免疫不全症であるもの又はその疑いがあるもの
内分泌及び代謝性疾患	内分泌、栄養及び代謝性疾患 1 糖尿病であるもの又はその疑いがあるもの 2 甲状腺疾患等の内分泌疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 3 痛風・高尿酸血症、高脂血症等の代謝疾患で薬物治療が必要と判断されるもの 4 過度の肥満を呈するもの（再掲） 5 栄養失調、ビタミン欠乏症等の栄養障害のあるもの

耳鼻咽喉疾患	耳及び乳様突起の疾患 1 耳介の欠損又は著しい変形を呈するもの 2 高度な外耳炎 3 耳漏を繰り返す慢性中耳炎 4 中耳真珠腫症 5 メニエール病及びその他の反復するめまい発作の既往歴があるもの 6 鼓膜穿孔（海上自衛官となるべき者を除き、聴力に障害がなく、隊務に支障がないものについてはこの限りでない。） 呼吸器系の疾患 1 鼻腔、副鼻腔、咽頭、喉頭の疾患 の疾患 (1) 高度の鼻閉があるもの（鼻呼吸が極めて困難なもの）。ただし、軽度の鼻中隔わん曲症、肥厚性鼻炎、鼻アレルギー、慢性副鼻腔炎、鼻茸等で、隊務に支障がないものを除く。 (2) 呼吸、嚥下障害があるもの（睡眠時無 呼吸症候群等を含む。）。ただし、軽症で隊務に支障がないものを除く。
呼吸器系疾患	呼吸器系の疾患 （1 は耳鼻咽喉疾患を参照） 2 胸郭の奇形、変形で隊務に支障があるもの 3 肺手術の既往歴があるもの。ただし、自然気胸に対する肺のう胞切除術後及び肺内良性腫瘍摘出術後で治癒が得られ、肺機能に障害がなく、隊務に支障がないものは除外する。 4 慢性気管支炎及び気管支拡張症 5 気管支喘息及びその既往歴があるもの。ただし、小児期に気管支喘息と診断されたが、最近3年間は無治療で発作がないものは除外する。 6 胸部X線間接写真所見で、肺野、縦隔及び胸郭等に病的異常陰影又は手術による変形を認めるもの。ただし、軽度の胸膜癒着は除外する。

	消化器系疾患	消化器系の疾患（腹壁の異常を含む） 1 機能障害を伴う腹壁の瘢痕及び腹壁瘻孔があるもの 2 腹壁、腹膜疾患の疑があるもの及び開腹手術の既往歴があるもの。ただし、次の各号に掲げるものを除く。） (1) 外そけい・臍ヘルニア根治術 (2) 腸管癒着症状を残さない虫垂切除術 (3) 開腹手術のうち腹腔鏡下手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後 1 年以上再発・後遺症がないもの (4) 開腹手術（前各号に掲げるものを除く。）の実施後 5 年以上再発・後遺症がないもの 3 消化、吸収、排泄障害をきたし隊務に支障がある疾患 (1) 通過障害をきたす疾患 食道アカラシア、食道良性狭窄、食道静脈瘤、消化性潰瘍瘢痕による通過障害、腸管癒着症（術後イレウスも含む。）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）等で 隊務に支障があるもの (2) 吸収障害をきたす疾患 吸収不良症候群、タンパク漏出性胃腸症、急性及び慢性膵炎、肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変等）、胆道閉塞症（良性胆道閉鎖症、総胆管結石症）等で、隊務に支障があるもの (3) 排泄障害をきたす疾患 難治性肛門部膿瘍及びろう孔、高度の痔核、脱肛等で隊務に支障があるもの
--	--------	---

腎臓、泌尿器系及び生殖系疾患	尿路、男性生殖器系の疾患 1 腎機能障害をきたす疾患があるもの (1) 蛋白尿が中等度以上に持続するもの又は血尿が高度であるもの (2) 腎機能低下のあるもの又は疑われるもの (3) ネフローゼ症候群又はその既往歴があるもの (4) 腎を摘出をしたもの 2 排尿障害をきたす疾患があるもの (1) 尿路の通過障害（水腎症、自然排泄困難な尿路結石、尿道狭窄、前立腺肥大症等）があるもの (2) 慢性の尿路感染症があり、隊務に支障があるもの (3) 神経因性膀胱があり、隊務に支障があるもの 3 男性生殖器の疾患（炎症性疾患等）があり、隊務に支障があるもの 女性生殖器（乳房を含む）の疾患等 1 月経異常（月経困難症、月経過多症等）があり、隊務に支障があるもの 2 女性生殖器の疾患（子宮内膜症、炎症性疾患、乳腺症等）があり、隊務に支障があるもの 3 妊娠中のもの。
口腔及び歯牙疾患	歯・顎及び口腔の疾患 1 長期かつ継続的な治療が必要と判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 2 そしゃく、嚥下に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの 3 発音、構音に障害があると判断される歯・顎・口腔及びその周囲組織の疾患があるもの（再掲）

その他	皮膚及び皮下組織の疾患 1 難治又は慢性で隊務に支障をきたす皮膚障害があるもの 2 皮下組織の疾患で隊務に支障があるもの 3 皮膚及び皮下組織障害で、著しい業務環境制限を必要とするもの 4 手術瘢痕等で、隊務に支障を及ぼすもの 5 刺青が有るもの 筋骨格系及び結合組織の疾患 5 膠原病等の自己免疫疾患と診断され、又は疑われるもの ただし、若年性関節リウマチの既往はあるが、5年以上再発がなくまた後遺症のないものは除く。 先天奇形、変形及び染色体異常 1 先天奇形、変形があり、隊務に支障があるもの。ただし、外表奇形（口唇口蓋裂、多指症）等の既往歴又は手術歴があるが、5年以上再発、後遺症のないものは除く。 2 染色体異常のあるもの又は疑われるもの 1 原因不明の頭痛、発熱、めまい、腹痛、浮腫等の症状が持続及び異常臨床、または頻回に再発し、隊務に支障があるもの 床所見・異常 2 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない 検査所見で他のもので、隊務に支障があるおそれのあるもの 1 損傷、中毒及びその他の外因の影響が治癒しておらず、隊務に支障があるもの 2 損傷、中毒及びその他の外因の影響の続発・後遺症により、隊務に支障があるもの 1 上記疾患等のほか、装具の着用を妨げる等の理由により隊務に支障があるもの 自衛官としての隊務を支障なく遂行しうる体力を有すると認められるもの
------------	--

分担研究報告書

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

研究分担者

永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、

科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

既存のコホートデータ(職域:大企業)の解析

標準的な休業期間の検討

研究分担者 永田昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究分担者 永田智久 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とし、既存の大企業 18 社、164, 858 万人年の疾病休業データを分析した。

休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

研究協力者

岩崎まほこ 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医

坂井寛毅 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

18 社で疾病休業データを収集した。

18 社のうち、5 社は 2013 年 4 月から 2016 年 3 月まで、11 社は 2014 年 4 月から 2016 年 3 月まで、1 社は 2014 年 4 月から 2015 年 3 月まで、1 社は 2015 年 4 月から 2016 年 3 月まで、データを収集した。

B. 方法

疾病休業者は、休業開始日より 30 日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名から ICD10 コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載されている場合は、専属産業医経験のある医師 2 名が協議して主傷病名を 1 つ、選択した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

休業件数は延べ件数 1925 件であった。うち、54.5%の 1050 件は、メンタルヘルス不調 (ICD10 コード F) であった。身体疾患の件数の多い分類は、新生物 (ICD10 コード C00-D48) 171 件、筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99) 91 件、神経系の疾患 (G00-G99) 80 件、循環器系の疾患 (I00-I99) 67 件、損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98) 64 件、妊娠、分娩および産褥 (O00-O99) 58 件と続いた。

(表 1 参照)

延べ件数が 10 件以上であった疾患 (メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く) は、「その他の椎間版障害」26 件、「気管支及び肺の悪性新生物」25 件、「乳房の悪性新生物」25 件、「妊娠早期の出血」19 件、「過度の妊娠嘔吐」19 件、「偽陣痛」17 件、「脳梗塞」16 件、「その他の脊椎障害」15 件、「胃の悪性新生物」14 件であ

った。身体疾患 (メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く) の延べ件数 831 件あった。疾患の種類は、204 種類あり、そのうち延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割 (162 種類) を占めた。(表 2)

延べ件数 10 件以上の疾患の休業日数を表にまとめた。そのうち、平均休業日数が多い順に並べると、「脳梗塞」193 日 (±129.9)、「乳房の悪性新生物」175.2 日 (±128.6)、「気管支及び肺の悪性新生物」135.0 日 (±119.6)、「胃の悪性新生物」118.4 日 (±105.1)、「その他の椎間版障害」95.7 日 (±102.3)、「その他の脊椎障害」59.2 日 (±94.8) と続いた。(表 3)

D. 考察

復職ガイダンス作成の基礎資料となる疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにするために大企業グループデータベースの解析を行った。大企業グループ 164,858 万人年を対象にし、疾病休業について調査した。疾病休業件数のうち 5 割強はメンタルヘルス不調による休業であり、メンタルヘルス不調による労働力の損失が大きいことが改めて示された。休業にいたる身体疾患の種類は 204 種類と多く、約 8 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 8 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な

疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。

延べ件数 10 件以上の疾患も、標準偏差が 100 前後とばらつきが大きかった。ばらつきの原因は、重症度や経過などによるものと考えられる。来年度以降、延べ

件数が 10 件以上の疾患のレセプトを詳細に調査し、治療の方法、治療方法の変遷などから重症度や経過を推測し、それをもとに代表的な疾患の休業期間を検討する必要があると考えられた。

E. 引用・参考文献

表1

精神および行動の障害	1050
新生物	140
筋骨格系および結合組織の疾患	91
神経系の疾患	80
循環器系の疾患	67
損傷、中毒およびその他の外因の影響	64
妊娠、分娩および産褥	58
消化器系の疾患	34
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	31
呼吸器系の疾患	19
尿路性器系の疾患	14
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	13
内分泌、栄養および行動の障害	12
感染症および寄生虫症	7
先天奇形、変形および染色体異常	4
症状、兆候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4
皮膚および皮下組織の疾患	3
臓器および組織のドナー	2
不明	232
計	1925

表2 疾病分類ごとの内訳

精神および行動の障害	
うつ病エピソード	623
重度ストレスへの反応及び適応障害	127
その他の不安障害	55
双極性感情障害<躁うつ病>	47
持続性気分[感情]障害	33
その他の気分[感情]障害	31
精神および行動の障害	27
統合失調症	23
身体表現性障害	22
その他の神経症性障害	20
精神障害, 詳細不明	16
反復性うつ病性障害	7
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	5
摂食障害	4
詳細不明の気分[感情]障害	3
詳細不明の気分[感情]障害	1
強迫性障害<強迫神経症>	1
躁病エピソード	1
持続性妄想性障害	1
依存を生じない物質の乱用	1
その他の非器質性精神病性障害	1
非器質性睡眠障害	1
計	1050

新生物	
気管支及び肺の悪性新生物	25
乳房の悪性新生物	18
胃の悪性新生物	14
結腸の悪性新生物	8
子宮体部の悪性新生物	7
卵巣の悪性新生物	7
部位の明示されない悪性新生物	7
食道の悪性新生物	6
直腸の悪性新生物	6
子宮平滑筋腫	6
脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	6
前立腺の悪性新生物	5
非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細	5
脾の悪性新生物	4
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	3
骨髄性白血病	3
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	3
その他及び部位不明の悪性新生物	3
舌のその他及び部位不明の悪性新生物	2
中咽頭の悪性新生物	2
膀胱の悪性新生物	2
甲状腺の悪性新生物	2
その他の部位の続発性悪性新生物	2
卵巣の良性新生物	2
女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	2
歯肉の悪性新生物	1
口(腔)底の悪性新生物	1
小腸の悪性新生物	1
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1
副鼻腔の悪性新生物	1
皮膚の悪性黒色腫	1
後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1
子宮頸部の悪性新生物	1
脳の悪性新生物	1
その他及び部位不明の悪性新生物	1
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	1
リンパ性白血病	1
消化器系その他及び部位不明の良性新生物	1
髄膜の良性新生物	1
中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物	1
髄膜の性状不詳又は不明の新生物	1
真正赤血球増加症<多血症>	1
骨髄異形成症候群	1
鉄欠乏性貧血	1
ビタミンB12欠乏性貧血	1
紫斑病及びその他の出血性病態	1
計	171

表2 疾病分類ごとの内訳（つづき）

筋骨格系および結合組織の疾患	
その他の椎間板障害	26
その他の脊椎障害	15
膝関節症[膝の関節症]	6
脊椎症	6
背部痛	5
その他の全身性結合組織疾患	4
その他の関節リウマチ	3
股関節症[股関節部の関節症]	3
その他の軟部組織障害, 他に分類されないもの	3
その他の関節炎	2
全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	2
その他の腱(靱帯)付着部症	2
骨の癒合障害	2
化膿性関節炎	1
結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	1
全身性硬化症	1
その他の変形性脊柱障害	1
頸部椎間板障害	1
その他の滑液包障害	1
線維芽細胞性障害	1
肩の傷害<損傷>	1
骨髄炎	1
骨え<壊>死	1
その他の骨障害	1
生体力学的傷害<損傷>, 他に分類されないもの	1
計	91
神経系の疾患	
自律神経系の障害	44
パーキンソン病	4
睡眠障害	4
多発性硬化症	3
片頭痛	3
重症筋無力症及びその他の神経筋障害	3
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2
神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの	2
てんかん	2
その他の頭痛症候群	2
顔面神経障害	2
その他の急性播種性脱髄疾患	1
上肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
下肢の単ニューロパチ<シ>ー	1
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1
その他のミオパチ<シ>ー	1
片麻痺	1
その他の麻痺性症候群	1
その他の脊髄疾患	1
中枢神経系のその他の障害	1
計	80

循環器系の疾患	
脳梗塞	16
くも膜下出血	9
脳内出血	8
食道静脈瘤	5
狭心症	4
心不全	4
急性心筋梗塞	3
非リウマチ性僧帽弁障害	3
心房細動及び粗動	3
その他の不整脈	2
慢性虚血性心疾患	1
急性及び亜急性心内膜炎	1
心内膜炎, 弁膜不詳	1
心筋症	1
脳血管疾患の続発・後遺症	1
アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	1
大動脈瘤及び解離	1
その他の動脈瘤	1
脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	1
計	67
妊娠、分娩および産褥	
妊娠早期の出血	19
過度の妊娠嘔吐	19
偽陣痛	17
受胎のその他の異常生成物	1
自然流産	1
主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	1
計	58
損傷、中毒およびその他の外因の影響	
下腿の骨折, 足首を含む	16
膝の関節及び靱帯の脱臼, 捻挫及びストレイン	6
下腿の筋及び腱の損傷	5
頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3
頭蓋内損傷	3
肩及び上腕の骨折	3
大腿骨骨折	3
足の骨折, 足首を除く	3
頸部の関節及び靱帯の脱臼, 捻挫及びストレイン	2
腰椎及び骨盤の骨折	2
肩及び上腕の筋及び腱の損傷	2
頭部の表在損傷	1
頸部の神経及び脊髄の損傷	1
肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	1
腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
前腕の骨折	1
前腕の筋及び腱の損傷	1
手首及び手の骨折	1
部位不明の損傷	3
頭部損傷の続発・後遺症	2
脊椎及び体幹のその他の損傷, 部位不明	1
有機溶剤の毒作用	1
心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合計	1
体内整形外科のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合計	1
計	64

表2 疾病分類ごとの内訳 (つづき)

消化器系の疾患	
潰瘍性大腸炎	7
クローン病[限局性腸炎]	4
胃潰瘍	3
胆石症	3
その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	2
麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	2
肝線維症及び肝硬変	2
その他の肝疾患	2
胆のう炎	2
腸の血行障害	1
腸の憩室性疾患	1
過敏性腸症候群	1
腸のその他の疾患	1
アルコール性肝疾患	1
胆のう<嚢>のその他の疾患	1
胆道のその他の疾患	1
計	34
呼吸器系の疾患	
喘息	3
インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	2
その他の慢性閉塞性肺疾患	2
その他の間質性肺疾患	2
気胸	2
急性咽頭炎	1
急性気管支炎	1
急性細気管支炎	1
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	1
肺炎, 病原体不詳	1
肺及び縦隔の膿瘍	1
肺水腫	1
扁桃周囲膿瘍	1
計	19
尿路器系の疾患	
慢性腎不全	7
ネフローゼ症候群	3
子宮内膜症	3
子宮のその他の非炎症性障害, 子宮頸(部)を除く	1
計	14
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患	
前庭機能障害	5
網膜剥離及び裂孔	3
虹彩毛様体炎	1
虹彩及び毛様体のその他の障害	1
網脈絡膜の炎症	1
他に分類される疾患における網膜の障害	1
緑内障	1
計	13
内分泌、栄養および行動の障害	
詳細不明の糖尿病	7
その他の甲状腺機能低下症	4
甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	1
計	12

感染症および寄生虫症	
感染症と推定される下痢及び胃腸炎	2
詳細不明のウイルス(性)脳炎	2
その他の細菌性腸管感染症	1
呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されたもの	1
ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	1
計	7
先天奇形、変形および染色体異常	
末梢血管系のその他の先天奇形	2
心(臓)中隔の先天奇形	1
その他の骨軟骨異形成<形成異常>(症)	1
計	4
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	
鉄欠乏性貧血	1
ビタミンB12欠乏性貧血	1
紫斑病及びその他の出血性病態	1
計	3
皮膚および皮下組織の疾患	
アトピー性皮膚炎	1
皮膚の萎縮性障害	1
皮膚及び皮下組織のその他の障害, 他に分類されないもの	1
計	3
症状、兆候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
食欲不振	1
喀血	1
頭痛症	1
発熱	1
計	4

表3 件数の多い疾患の休業日数

(メンタルヘルス不調および自律神経失調症以外の休業件数10以上の疾患)

	標準偏差	平均	中央値
気管支及び肺の悪性新生物	119.6	135.0	97.0
乳房の悪性新生物	128.6	175.2	136.0
胃の悪性新生物	105.1	118.4	76.0
その他の椎間板障害	102.3	95.7	63.0
その他の脊椎障害	94.8	59.2	18.0
脳梗塞	129.9	193.0	148.0
妊娠早期の出血	43.7	62.0	49.0
過度の妊娠嘔吐	34.2	48.6	41.0
偽陣痛	25.4	35.4	33.0

分担研究報告書

疾病ごとの休職期間の検討

研究分担者

永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

疾病ごとの休職期間の検討

研究分担者	永田昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター	助教
研究分担者	永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。

休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、うち 200 件は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職域での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが改めて分かった。件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80 日～190 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物はおおよそ 3～4 ヶ月、脳血管疾患は 3～6 ヶ月と長期の休業となることが分かった。一方、罹患率が多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙がらなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

研究協力者

岩崎まほこ	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学	修練医
坂井寛毅	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学	修練医
木村公紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学	修練医

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

21社で疾病休業データを収集した。疾病休業者は、休業開始日より30日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名からICD10コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載されている場合は、専属産業医経験のある医師2名が協議して主傷病名を1つ、選択した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

休業件数は延べ件数2672件であった。うち、56%の1507件は、メンタルヘルス不調(ICD10コードF)であった。身体疾患の件数の多い分類は、新生物(ICD10コードC00-D48)171件、筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)91件、神経系の疾患(G00-G99)80件、循環器系の疾患(I00-I99)67件、損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)64件、妊娠、分娩および産褥(O00-O99)58件と続いた。

延べ件数が10件以上であった疾患(メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除

く)は、「その他の椎間板障害」40件、「気管支及び肺の悪性新生物」29件、「下肢の骨折、足首を含む」26件、「偽陣痛」25件、「過度の妊娠嘔吐」23件、「乳房の悪性新生物」20件、「妊娠早期の出血」20件、「脳梗塞」19件、「胃の悪性新生物」19件、「その他の脊椎障害」18件、「結腸の悪性新生物」15件、「脳内出血」13件、「くも膜下出血」12件、「慢性腎不全」12件、「脊椎症」11件、「脳及び中枢神経系の正常不詳」10件であった。身体疾患(メンタルヘルス不調と自律神経失調症を除く)の延べ件数1件あった。疾患の種類は、289種類あり、そのうち延べ件数が3件以下の疾患が約7割(200種類)を占めた。

延べ件数10件以上の疾患の休業日数を表にまとめた。そのうち、平均休業日数が多い順に並べると、「乳房の悪性新生物」190.7日(±130.9)、「くも膜下出血」181.6日(±210.2)、「脳梗塞」167.2日(±133.8)、「脳内出血」146.0日(±112.2日)、「気管支及び肺の悪性新生物」128.0日(±128.0)、「胃の悪性新生物」110.5日(±101.2)、「結腸の悪性新生物」81.6日(±84.5)と続いた。(表1)

D. 考察

復職ガイダンス作成の基礎資料となる疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにするために大企業グループデータベースの解析を行った。大企業グループ21社を対象にし、疾病休業について調査した。

疾病休業件数のうち 5 割強はメンタルヘルス不調による休業であり、メンタルヘルス不調による労働力の損失が大きいことが改めて示された。休業にいたる身体疾患の種類は 289 種類と多く、約 7 割は延べ件数が 3 件以下の疾患であった。職場での比較的大規模な集団を対象にした調査にも関わらず、延べ件数が 3 件以下の疾患が約 7 割を占め、様々な疾患について標準的な休業期間を明らかにすることには限界があることが分かった。そのため、復職ガイダンスには、様々な疾患に対応できるように、「標準的な考え方のもと適切な手順を踏むことの重要性を記述する」必要があると考えられた。

件数が 10 件以上あるものの疾患の平均休業日数は、悪性新生物は 80 日～130 日、脳血管疾患は 110～180 日であった。悪性新生物は 3～4 ヶ月、脳血管疾患は 3～6

ヶ月と長期の休業となることが分かった。また、一方、罹患率が多いと考えられる心筋梗塞は件数が少なかった。これは本調査が休業日数 30 日以上連続して休業している者を対象としたため、休業日数が少ない心筋梗塞は多く挙がらなかったことが理由と考えられた。休業日数が短く、かつ復職後の配慮が必要な疾患を有する労働者に対し、適切に復職後の配慮がなされるような工夫が必要と考えられた。

E. 引用・参考文献

	件数	平均	標準偏差
気管支及び肺の悪性新生物	29	128.0	113.5
乳房の悪性新生物	20	190.7	130.9
胃の悪性新生物	19	110.5	101.2
脳梗塞	19	167.2	133.8
結腸の悪性新生物	15	81.6	84.5
脳内出血	13	146.0	112.2
くも膜下出血	12	181.6	210.2

表1 件数の多い疾患の休業日数

(メンタルヘルス不調および自律神経失調、筋骨格計疾患、周産期疾患以外の休業件数 10 以上の疾患)

分担研究報告書

乳がん患者の治療方法別休職期間の検討

研究分担者

永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金 分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、

科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

乳がん患者の治療方法別休職期間の検討

研究分担者	永田昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所	助教
研究分担者	永田智久	産業医科大学	産業生態科学研究所	講師

研究要旨:

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的としている。昨年度に引き続き、大企業 21 社から得られた疾病休業データを分析した。

昨年度までの研究において、各疾患についての休業期間はバラツキが大きく、標準的な休業期間を明らかにすることは容易ではないことが示された。その要因として同じ疾患であっても疾患の程度や治療が異なるため、休業期間にバラつきが生じることが推測された。そこで、本年度は、特定の疾患に絞り、休業情報とレセプトを突合させ、治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みた。件数の多い、悪性新生物のうち乳房の悪性腫瘍について検討した。

休業期間とレセプトを突合出来た事例は 12 例であった。休業期間は 36 日～549 日であった。治療方法は手術、化学療法、放射線療法、ホルモン療法であった。症状の程度の情報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人の 2 群に分けることが出来た。治療方法に応じて標準的な休業期間を明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均 267.9 日、SD±165.9 日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均 102.5 日、SD±67.6 日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要性があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

研究協力者

大谷 誠	産業医科大学	データサイエンスセンター	助教
木村公紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
酒井咲紀	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
神出 学	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 修練医
森 貴大	産業医科大学	産業医実務研修センター	修練医
新里なつみ	産業医科大学	産業生態科学研究所	産業保健経営学 大学院生

A. 目的

本分担研究は、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの基礎資料として、疾病ごとの標準的な休業期間を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

21社で疾病休業データを収集した。健康保険組合からも同時期のレセプトデータを収集した。企業及び健康保険組合からデータを収集する際には各データが連結できるハッシュ値をつけ、匿名化を行い、データを収集した。収集した時期は2014～2017年度である。疾病休業者は、休業開始日より30日以上連続して休業している者と定義した。疾病休業データは、休業者の性、年齢、傷病名、休業開始日、休業終了日を把握した。傷病名からICD10コードによる傷病名に分類した。傷病名が複数記載されている場合は、専属産業医経験のある医師2名が協議して主傷病名を1つ、選択した。そのうち、主傷病名が「乳房の悪性新生物」であった15名を特定し、15名のレセプトを確認した。レセプトにて、検索した用語は放射線治療回数、放射線治療初回年月日、手術回数、手術初回年月日、外来化学療法回数、外来化学療法初回日数、腫瘍用薬（薬効分類：42）処方回数、腫瘍用薬処方初回年月日、ホルモン療法処方回数、ホルモン療法処方年月日を特定した。利用した

レセプトコードは表1に示す。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果（表1）

15名のうち、レセプトと突合出来たものは12名であった。12名の休業期間は36日～549日であった。治療方法は手術8名、化学療法12名、放射線療法7名、ホルモン療法1名であった。手術、化学療法、放射線療法の3つを実施していた人は7名、手術と化学療法を実施していた人は4名であった。化学療法と放射線療法を実施していた人は1名であった。3つの治療を実施していた人の休業期間は78日～549日（平均267.9日、SD±165.9日）であった。手術と化学療法の2つを実施していた人の休業期間は36日～213日（平均102.5日、SD±67.6日）であった。化学療法と放射線療法を実施していた人の休業期間は330日であった。休業していない期間に手術を受けている人もおり有給休暇を取得している可能性が考えられた。レセプトにて外来化学療法が特定できている時も1か月以上の休業を取得していない人がいる一方、レセプトにて治療を特定出来ていない月も休業期間である人も認めた。症状の程度の情報はないための結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の

目途がたってから復帰している人の 2 群に分けられると考えられた。症状の程度と本人の働く意欲や、仕事の内容や職場に応じて求められる遂行能力が異なることが要因と考えられた。さらに、治療期間が 3 年に及び、短期休業の取得や仕事を継続しながら加療を継続している人が見られた。

まだ休業期間

D. 考察

レセプトにて外来化学療法が特定出来ている時期に一か月以上の休業を取得していない人がある一方、レセプトにて治療を特定出来ていない月も休業期間である人も認めた。症状の程度の情報はないため、結果の解釈には留意が必要であるが、同じ治療を受けている人であっても早期に復帰している人と、治療の目途がたってから復帰している人に分けられると考えられた。症状の程度以外に仕事の内容や職場に応じて求められる遂行能力、さらに本人の働く意欲が異なることが要因と考えられた。働く意欲には幅があり、その背景には病気を受け入れていく過程や病気の向き合い方、取り巻く環境など様々な要因があると推測される。

さらに、治療期間が 3 年に及び、短期休業の取得で術前の化学療法を受け、手術を受け、その後も化学療法や放射線療法を実施しながら、仕事を継続している人が見られた。

治療方法に応じて標準的な休業期間を

明らかにすることを試みたが、手術と化学療法、放射線療法を実施していた人で平均 267.9 日、SD±165.9 日、手術と化学療法を実施していた人では、(平均 102.5 日、SD±67.6 日)であった。同じ治療方法であっても休業期間にはばらつきが見られ、標準的な休業期間の設定は困難といえるかもしれない。そのため、復職支援においては個別の事情を考慮し、支援していく必要があると考えられた。また、がんの治療は長期にわたることより、復職ガイダンスにおいて、継続した支援に触れることも必要と考えられた。

E. 引用・参考文献

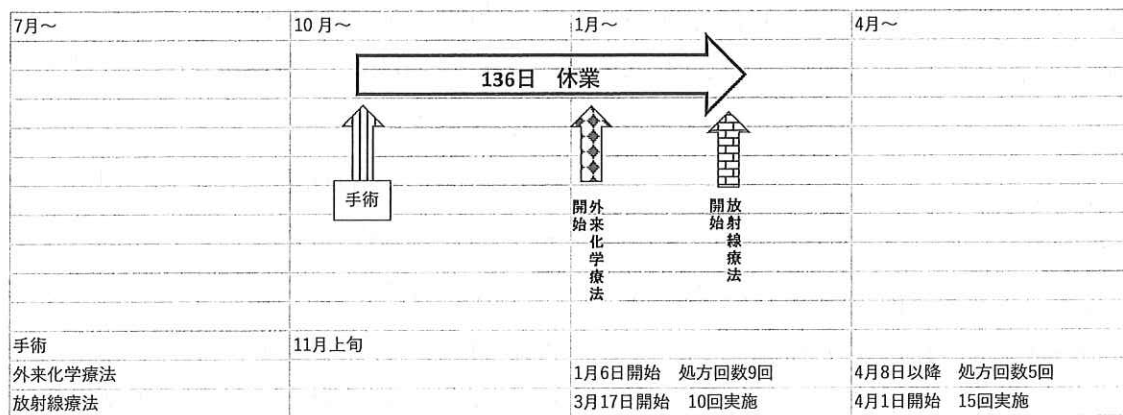
なし

事例 1

約 5 カ月の休業

手術、化学療法、放射線療法で加療

外来加療（化学療法、放射線）継続し復職している



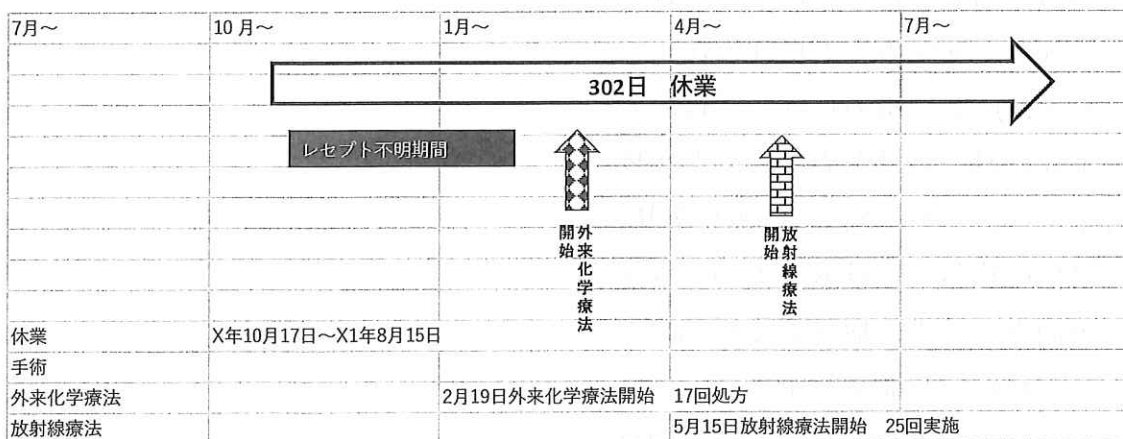
事例 2

10 カ月休業

X 年レセプト情報なく、詳細不明

化学療法、放射線療法で加療、

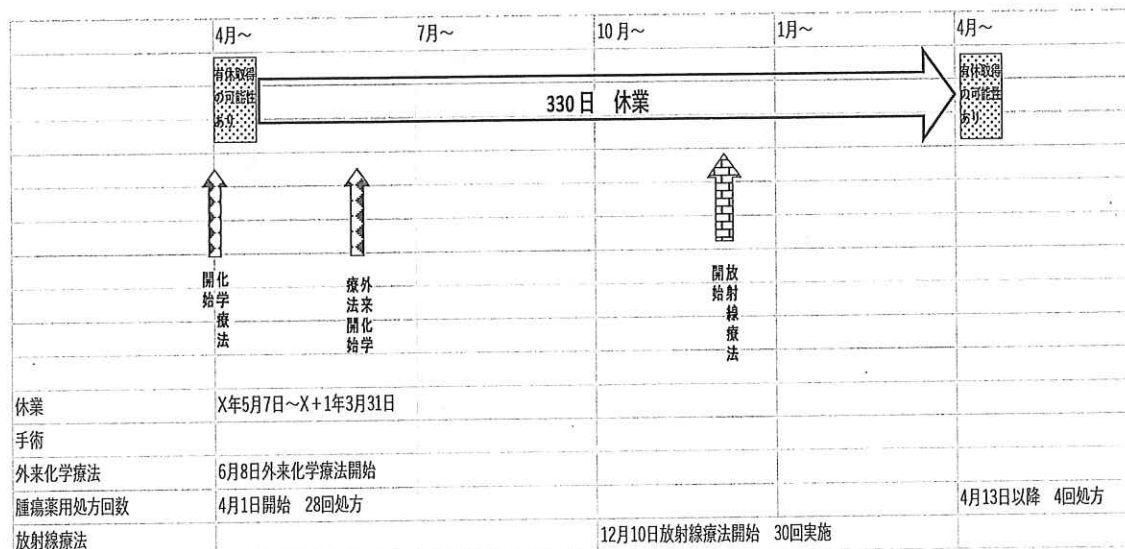
加療の目途がたち復職している



事例 3

11 カ月休業

化学療法、放射線療法で加療、
加療の目途がたち復職している

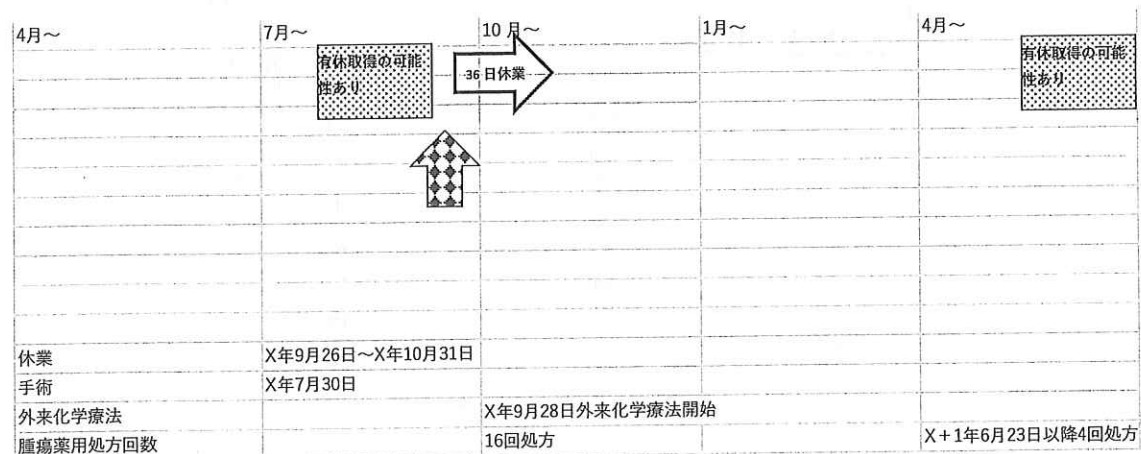


事例 4

有休取得含み約 3 カ月休業

手術、化学療法にて加療

復職し外来化学療法継続している

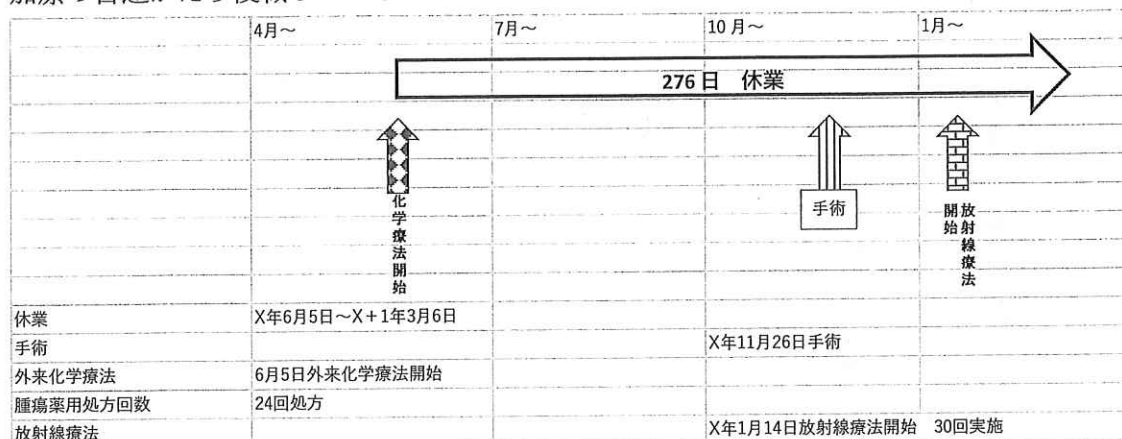


事例 5

約 9 カ月休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

加療の目途がたち復職している

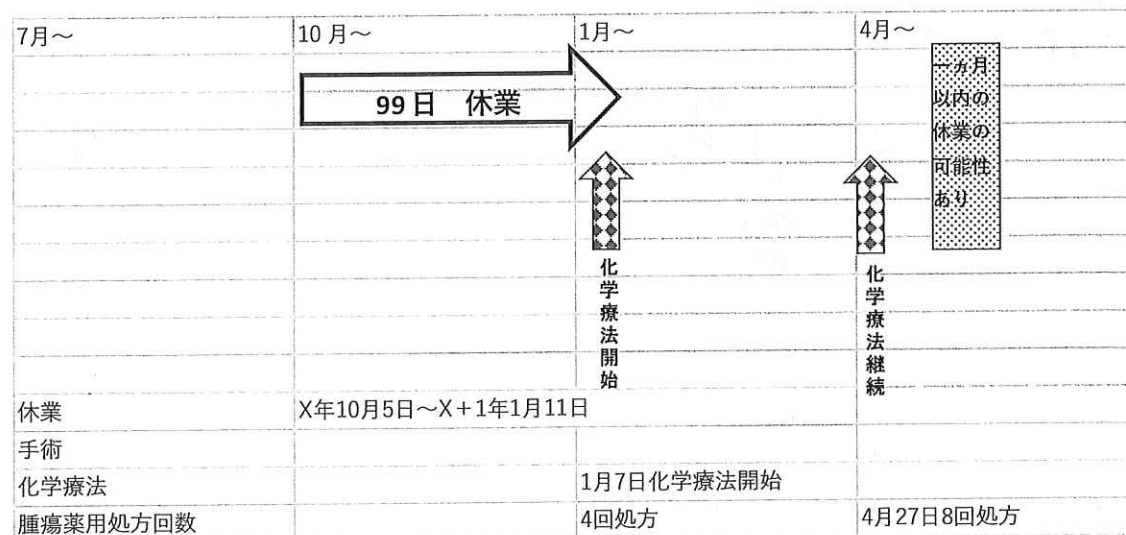


事例 6

約 3 カ月休業

化学療法にて加療

2 回目の化学療法は一か月以内の休業で治療を継続か。

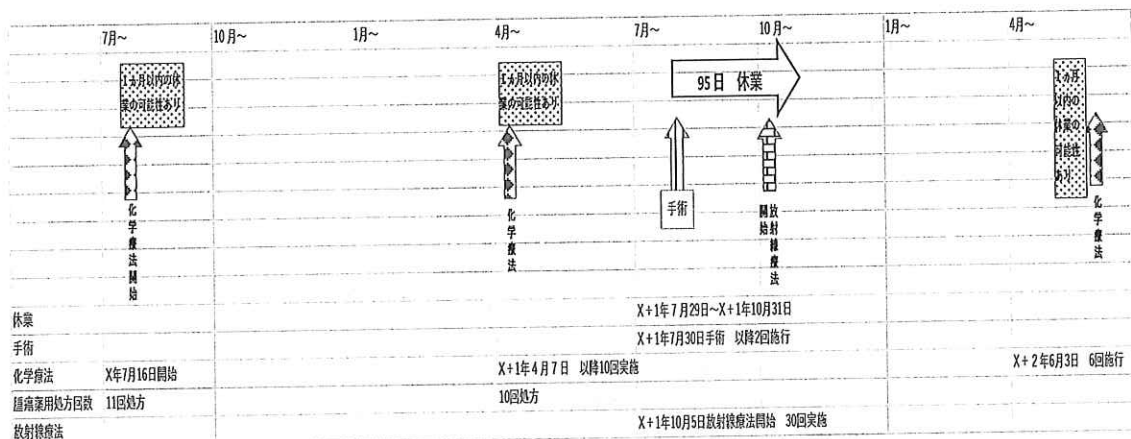


事例 7

約 3 カ月休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

2 年にわたる加療も休業期間は 3 か月程度であり、一ヵ月以内の休業を繰り返し、加療していた可能性あり

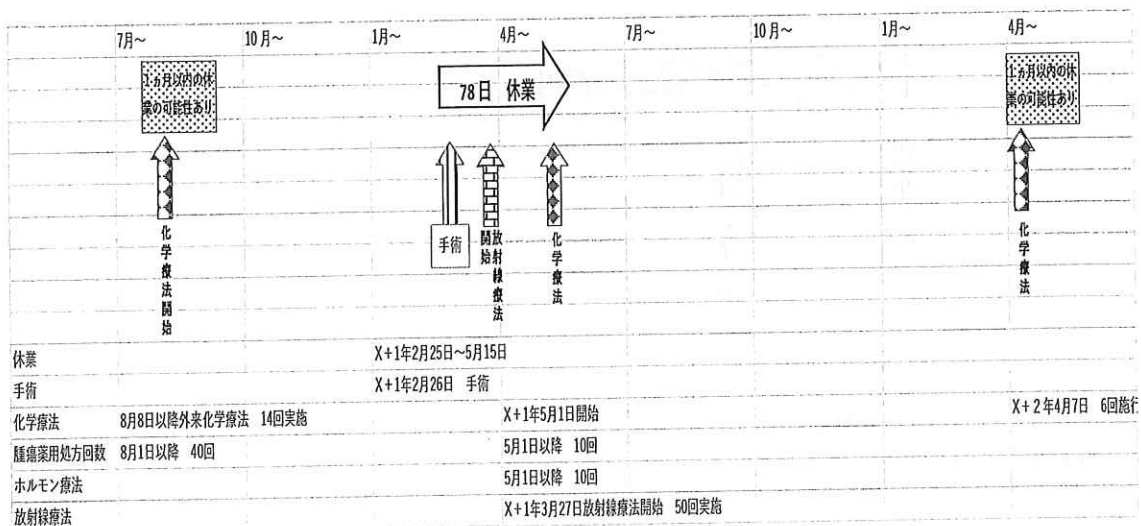


事例 8

約 2 か月半休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療

2 年半にわたる加療も休業期間は 2 か月半程度であり、外来化学療法の実施、一ヵ月以内の休業で加療していた可能性あり

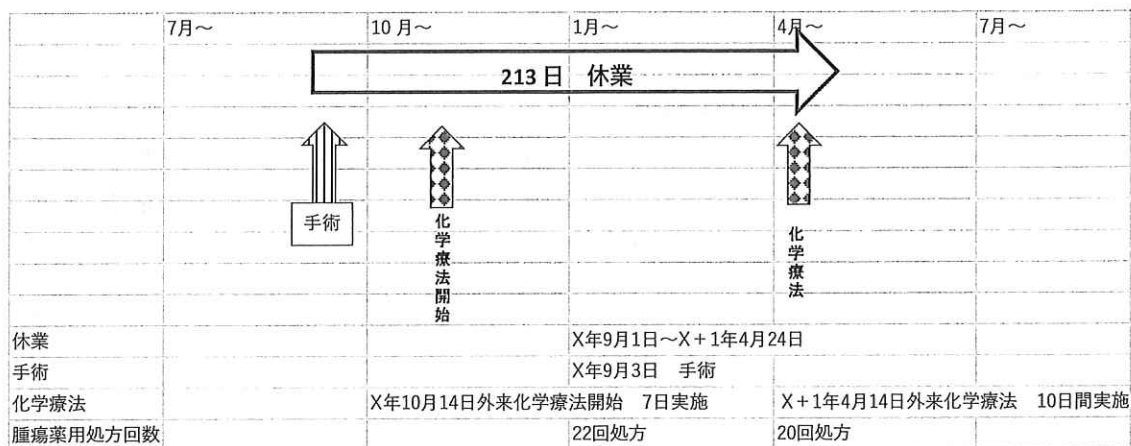


事例 9

約 8 カ月間休業

手術、化学療法にて加療

治療の目途が立ってから復職

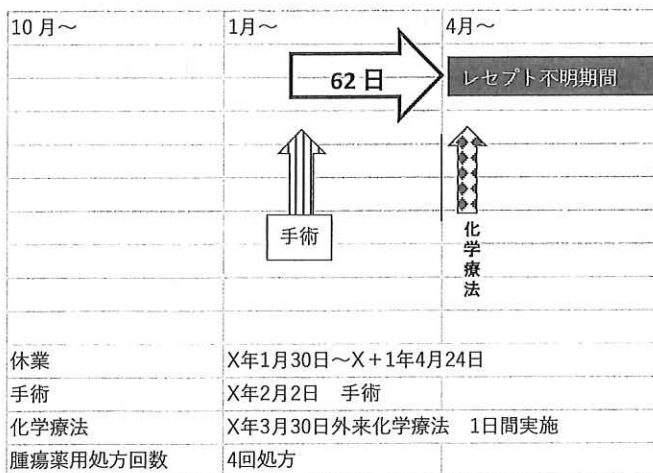


事例 10

約 2 カ月休

手術、化学療法にて加療

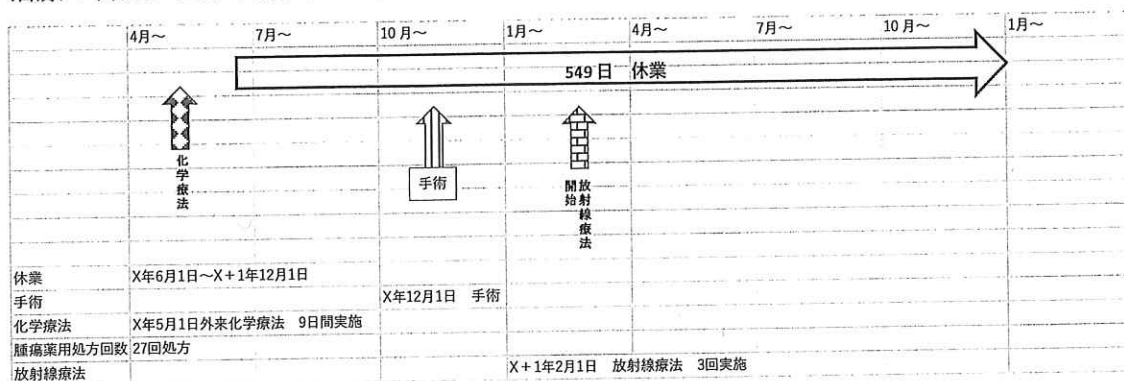
その後データ該当なく、退職の可能性



事例 11

約 1 年半休業

化学療法、手術、放射線療法にて加療
治療の目途が立ち、期間をおいて復職



事例 12

約 15 カ月休業

放射線療法、化学療法にて加療
加療の目途が立ち、期間をおいて復職

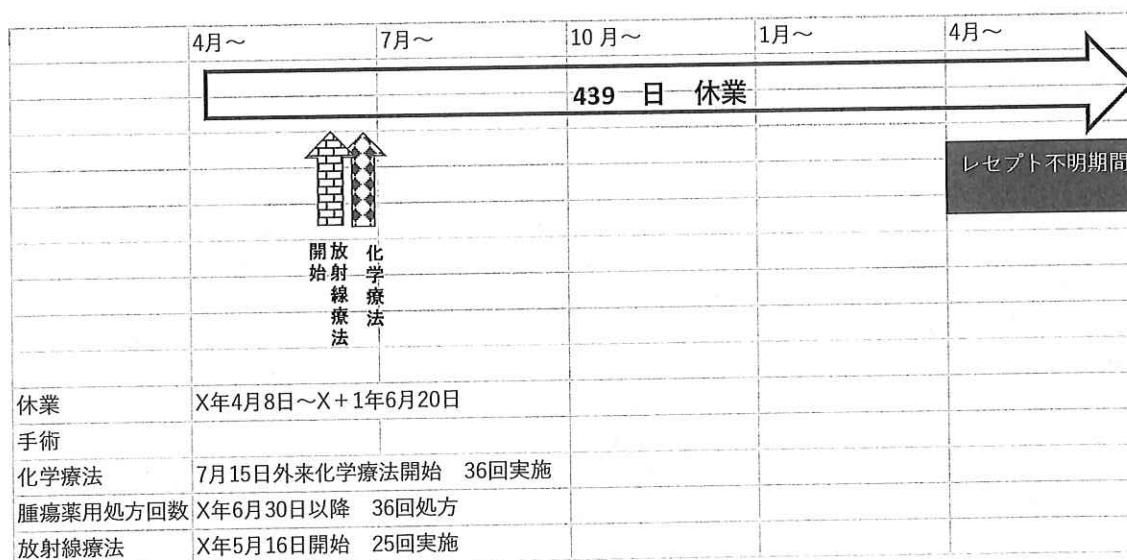


表1 利用したレセプトコード

手術

レシプロエンジンコード 処置・処方名

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (単乳乳房切除術 (乳癌全摘術))

1502131110 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1503165110 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502127110 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

150212710 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除術 (癌再発を伴わない))

1502121610 乳癌腫性腫瘍手術 (乳房部分切除

種目・品名	種目・品名	種目・品名
レセプト電算コード 処置・処方名	レセプト電算コード 処置・処方名	レセプト電算コード 処置・処方名
620907005 ストロンチン点注用2.00mg	622283201 ドセタキセル点注用8.0mg/4mL [デヴィ]	622485201 メキシチド2mg
620910101 イルルミン点注用4.0mg 4分10mL	622285201 ドセタキセル点注用2.0mg/2mL [ホスピール]	622485301 ジカディアカプセル1.50mg
620914301 サンラピン点注用1.50mg	622285301 ドセタキセル点注用8.0mg/8mL [ホスピール]	622487201 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]
620914401 サンラピン点注用2.00mg	622285401 ドセタキセル点注用1.20mg/1.2mL [ホスピール]	622487301 エスケーエスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)
620914501 サンラピン点注用2.50mg	622285701 エスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)	622487401 エスケーエスワン点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)
620915001 ユーエフエディ点注用1.00 1.00mg (デカフル相当)	622285801 エスワン点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)	622487701 グムシタピン点注用2.00mg/5mL [HNK]
620915501 ティーエスワン点注用1.00 2.0mg (デカフル相当)	622287101 イマチニブ点注用1.00mg [HNK]	622487801 グムシタピン点注用1.0mg/2.5mL [HNK]
620915601 ティーエスワン点注用1.25 2.5mg (デカフル相当)	622290401 ドセタキセル点注用2.0mg/1mL [HNK]	622487901 イムビドピカプセル1.40mg
620919501 トロピドン点注用1.00mg 5mL	622291501 イマチニブ点注用1.00mg [HNK]	622489201 ソーフィグ点注用
620919801 タキニド点注用2.00mg 0.5mL (痛解剤付)	622292801 イマチニブ点注用1.00mg [HNK]	622492601 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]
620919901 タキニド点注用2.00mg 2mL (痛解剤付)	622293901 ユニカル点注用1.00mg 4g	622496001 イマチニブ点注用1.00mg [デヴィ]
620921201 ノルキスチン点注用1.00mg	622294601 エスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)	622497901 エスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)
620922301 シスプラチン点注用1.00mg [マルコ]	622294701 エスワン点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)	622498001 エスワン点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)
620922701 シスプラチン点注用2.5mg [マルコ]	622294901 ドセタキセル点注用2.0mg/1mL [クミファ]	622498101 ビカルタミド点注用8.0mg [デヴィ]
620924101 シスプラチン点注用5.0mg [マルコ]	622295001 ドセタキセル点注用8.0mg/4mL [クミファ]	622501501 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]
620925201 アスクリン点注用	622295501 ドセタキセル点注用2.0mg [デヴィ]	622502701 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]
620925701 クレシチン点注用	622295601 ドセタキセル点注用8.0mg [デヴィ]	622502801 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]
621911601 タイグレル点注用2.50mg	622298301 イマチニブ点注用1.00mg [デヴィ]	622507101 ビカルタミド点注用8.0mg [デヴィ]
621927301 ビカルタミド点注用8.0mg [ホスピール]	622291003 タモキシフェン点注用1.00mg [デヴィ]	622509501 カイロリス点注用1.00mg
621929901 ユーエフエディ点注用1.00 1.00mg (デカフル相当)	622291903 タモキシフェン点注用1.00mg [デヴィ]	622509601 カイロリス点注用4.00mg
621930001 ユーエフエディ点注用1.50 1.50mg (デカフル相当)	622292202 シスプラチン点注用1.00mg [デヴィ]	622513101 ビカルタミド点注用3.00mg
621930101 ユーエフエディ点注用1.20 2.00mg (デカフル相当)	622292402 シスプラチン点注用2.5mg [デヴィ]	622513701 ビカルタミド点注用8.0mg [ホスピール]
621932601 アリム点注用1.00mg	622292602 シスプラチン点注用5.0mg [デヴィ]	622514701 エムビドピカ点注用3.00mg
621938701 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]	621897501 ビカルタミド点注用8.0mg [デヴィ]	622514801 エムビドピカ点注用4.00mg
621950501 ノルキスチン点注用7.00mg	622292901 パクリタキセル点注用3.0mg [デヴィ]	622515701 キイトルー点注用2.00mg 0.8mL
621954401 ロゼチン点注用4.00mg 4mL	622292902 パクリタキセル点注用1.00mg [デヴィ]	622515801 キイトルー点注用1.00mg 4mL
621954501 ロゼチン点注用4.00mg 4mL	622264601 カドシラ点注用1.00mg	622518501 トルカシ点注用2.5mg
621956401 エルビシ点注用1.00mg/5mL [デヴィ]	622264601 カドシラ点注用1.00mg	622537501 エスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)
621956501 エルビシ点注用1.00mg/5mL [デヴィ]	622264601 カドシラ点注用1.00mg	622537601 エスワン点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)
621956601 エルビシ点注用5.0mg/2.5mL [デヴィ]	622267801 サレド点注用2.5 2.5mg	622545301 ジカディア点注用1.00mg
621956701 エルビシ点注用5.0mg/2.5mL [デヴィ]	622306801 イマチニブ点注用1.00mg [HNK]	622549001 ニンテロカプセル2.3mg
614210042 シクロホスファミド点注用	622307101 ジオトリフ点注用3.00mg	622549101 ニンテロカプセル3mg
620001885 タモキシフェン点注用1.00mg	622307301 ジオトリフ点注用3.00mg	622549201 ニンテロカプセル4mg
620920504 タモキシフェン点注用1.00mg [HNK]	622307401 ジオトリフ点注用5.00mg	622551801 ギルトラップ点注用1.00mg 4mL
620921501 タモキシフェン点注用1.00mg [HNK]	622309400 アナストロソール点注用1.00mg	622551901 ギルトラップ点注用2.00mg 8mL
620921701 タモキシフェン点注用1.00mg [デヴィ]	622317900 タモキシフェン点注用2.00mg	622557001 ムンデシン点注用1.00mg
621912301 ビカルタミド点注用8.0mg [クミファ]	622335601 アレキス点注用5.00mg	622573401 ジョットル点注用2.00mg 1mL
621927401 レバミド点注用1.00mg	622335701 イクサラン点注用4.00mg	622576801 デモロ点注用2.00mg [HNK]
621932001 エルブラ点注用2.50mg 1.00mL	622336001 ロソラン点注用1.5 1.5mg (トリフルリジン相当)	622576901 デモロ点注用1.00mg [HNK]
621932301 エルブラ点注用2.50mg 2.0mL	622336101 ロソラン点注用2.00mg (トリフルリジン相当)	622582401 バンデックス点注用2.00mg 10mL
621970101 アブキシン点注用1.00mg	622340201 イマチニブ点注用1.00mg [HNK]	622585501 タグカカプセル5.00mg
621970201 グムシタピン点注用2.00mg [デヴィ]	622340301 イマチニブ点注用2.00mg [HNK]	622586501 イラタス点注用2.5mg
621970301 グムシタピン点注用1.00mg [デヴィ]	622348701 イマチニブ点注用1.00mg [DSE]	622586601 イラタス点注用1.5mg
621972001 キロピ点注用1.00mg	622354801 ドセタキセル点注用2.0mg/1mL [HNK]	622589201 リツキマ点注用1.00mg [HNK]
621973401 グムシタピン点注用2.00mg [デヴィ]	622354901 ドセタキセル点注用8.0mg/4mL [HNK]	622589301 リツキマ点注用5.00mg [HNK]
621973501 グムシタピン点注用1.00mg [デヴィ]	622356401 ドセタキセル点注用2.0mg/1mL [デヴィ]	622594701 タグザレックス点注用4.00mg 20mL
621979301 ビカルタミド点注用8.0mg [ホスピール]	622356501 ドセタキセル点注用8.0mg/4mL [デヴィ]	622594801 タグザレックス点注用1.00mg 5mL
621980901 アフニール点注用5mg	622357601 イマチニブ点注用1.00mg [デヴィ]	
621982101 テモダール点注用1.00mg	622357701 イマチニブ点注用2.00mg [デヴィ]	
621983201 ドキシル点注用1.00mg [HNK]	622359201 アレキス点注用2.00mg	
621983301 ドキシル点注用5.00mg [HNK]	622359301 アレキス点注用4.00mg	
621984001 サレド点注用5.0 5.0mg	622363701 サレド点注用1mg	
621985901 ベクテックス点注用1.00mg 5mL	622363801 サレド点注用2.00mg	
621994401 グムシタピン点注用2.00mg [デヴィ]	622364601 ジカディア点注用6.00mg 1.5mL (痛解剤付)	
621994501 グムシタピン点注用1.00mg [デヴィ]	622364601 ジカディア点注用2.00mg 2mL	
621995301 ドキシル点注用1.00mg [デヴィ]	622364601 ジカディア点注用1.00mg 10mL	
621995401 ドキシル点注用5.00mg [デヴィ]	622365001 ジカディア点注用5mg	
622003401 トリセチン点注用2.5mg 1mL (痛解剤付)	622371101 オキサリプラチン点注用5.00mg [DSE]	
622009101 パクリタキセル点注用3.00mg [デヴィ]	622371201 オキサリプラチン点注用1.00mg [DSE]	
622009201 パクリタキセル点注用1.00mg [デヴィ]	622371801 オキサリプラチン点注用5.00mg [ホスピール]	
622014001 アドリオン点注用5.0 5.0mg	622371901 オキサリプラチン点注用1.00mg [ホスピール]	
622019401 イリノチン点注用4.00mg [ホスピール]	622373201 オキサリプラチン点注用5.00mg [FFP]	
622019501 イリノチン点注用1.00mg [ホスピール]	622373301 オキサリプラチン点注用1.00mg [FFP]	
622019601 グムシタピン点注用2.00mg [ホスピール]	622374501 ザノ点注用1.00mg	
622019701 グムシタピン点注用1.00mg [ホスピール]	622374701 ボシロ点注用1.00mg	
622028601 グムシタピン点注用2.00mg [HNK]	622374801 オキサリプラチン点注用5.00mg/10mL [ホスピール]	
622028701 グムシタピン点注用1.00mg [HNK]	622374901 オキサリプラチン点注用1.00mg/20mL [ホスピール]	
622041101 トレキシン点注用1.00mg	622375001 パクリタキセル点注用3.00mg/5mL [ホスピール]	
622041701 タモキシフェン点注用2.00mg [HNK]	622375101 パクリタキセル点注用1.00mg/1.6 7mL [ホスピール]	
622045001 ビダ点注用1.00mg	622375201 イマチニブ点注用2.00mg [デヴィ]	
622047901 S-F点注用1.00mg 1.00mg	622379001 アグリニカ点注用0.5mg	
622048101 タグザレックス点注用1.50mg	622380201 イマチニブ点注用1.00mg [ホスピール]	
622053001 タモキシフェン点注用2.00mg [デヴィ]	622381301 オキサリプラチン点注用5.00mg/10mL [デヴィ]	
622059701 イリノチン点注用4.00mg [デヴィ]	622381401 オキサリプラチン点注用1.00mg/20mL [デヴィ]	
622059801 イリノチン点注用1.00mg [デヴィ]	622383201 オキサリプラチン点注用5.00mg/10mL [デヴィ]	
622062101 グムシタピン点注用2.00mg [HNK]	622383301 オキサリプラチン点注用1.00mg/20mL [デヴィ]	
622062201 グムシタピン点注用1.00mg [HNK]	622385701 オキサリプラチン点注用5.00mg [HNK]	
622068501 ワンタキセル点注用2.00mg/1mL	622385801 オキサリプラチン点注用1.00mg [HNK]	
622068601 ワンタキセル点注用8.00mg/4mL	622388101 マブキシン点注用3.00mg 1mL	
622069801 ハーセチン点注用6.0 6.0mg (痛解剤付)	622388501 イマチニブ点注用1.00mg [クミファ]	
622069901 ハーセチン点注用1.50 1.50mg (痛解剤付)	622388601 オキサリプラチン点注用5.00mg/10mL [クミファ]	
622075101 タモキシフェン点注用2.00mg [HNK]	622388701 オキサリプラチン点注用1.00mg/20mL [クミファ]	
622082001 パクリタキセル点注用3.00mg [デヴィ]	622389601 イマチニブ点注用1.00mg [デヴィ]	
622082101 パクリタキセル点注用1.00mg [デヴィ]	622389801 オキサリプラチン点注用5.00mg [デヴィ]	
622082201 パクリタキセル点注用4.00mg 20mL	622389901 オキサリプラチン点注用1.00mg [デヴィ]	
622083701 ユニカル点注用1.00mg	622392001 オキサリプラチン点注用5.00mg [デヴィ]	
622087501 ビカルタミド点注用8.0mg [デヴィ]	622392101 オキサリプラチン点注用1.00mg [デヴィ]	
622091101 イリノチン点注用4.00mg [ホスピール]	622393001 グムシタピン点注用2.00mg [HNK]	
622091201 イリノチン点注用1.00mg [ホスピール]	622393101 グムシタピン点注用1.00mg [HNK]	
622098001 ビカルタミド点注用8.0mg [HNK]	622393201 オキサリプラチン点注用5.00mg [HNK]	
622098101 カルボプラチン点注用5.00mg [HNK]	622393301 オキサリプラチン点注用1.00mg [HNK]	
622098201 カルボプラチン点注用1.50mg [HNK]	622394701 オキサリプラチン点注用5.00mg [デヴィ]	
622098301 カルボプラチン点注用4.50mg [HNK]	622394801 オキサリプラチン点注用1.00mg [デヴィ]	
622098901 グムシタピン点注用2.00mg [デヴィ]	622394901 オキサリプラチン点注用2.00mg	
622099001 グムシタピン点注用1.00mg [デヴィ]	622397101 E点注用2.00mg 2.00mg (デカフル相当)	
622101401 フェンロックス点注用2.50mg 5mL	622397201 E点注用2.5mg 2.5mg (デカフル相当)	
622101701 エトピ点注用1.00mg [デヴィ]	622397301 エスワン点注用2.0mg 2.0mg (デカフル相当)	
622115801 エキセスタン点注用2.5mg [HNK]	622406501 ドセタキセル点注用2.00mg/1mL [デヴィ]	
622116801 エキセスタン点注用2.5mg [デヴィ]	622406601 ドセタキセル点注用8.00mg/4mL [デヴィ]	
622136501 エトピ点注用1.00mg [HNK]	622411401 エトピ点注用2.5mg [デヴィ]	
644240001 注射用ビンブラスチン点注用 5mg (痛解剤付)	622411601 イマチニブ点注用1.00mg [ホスピール]	
644240002 注射用ビンブラスチン点注用 10mg	622411701 イマチニブ点注用2.00mg [ホスピール]	
621754502 カルボプラチン点注用5.00mg [HNK]	622411901 オキサリプラチン点注用2.00mg [ホスピール]	
621754602 カルボプラチン点注用1.50mg [HNK]	622412501 フルオウラシ点注用2.50mg [ホスピール]	
621754702 カルボプラチン点注用4.50mg [HNK]		

622062103 グムシタピン点注射用2.0mg [TYK]
622062203 グムシタピン点注射用1g [TYK]
622090003 ビカルミド錠8.0mg [TYK]
622090103 カルボプラチン点注射用5.0mg [TYK] 5mL
622090203 カルボプラチン点注射用1.50mg [TYK] 15mL
622090303 カルボプラチン点注射用4.50mg [TYK] 45mL
622149401 ボテシオ点注射用2.0mg 5mL
622149601 ザーコリカプセル2.00mg
622149701 ザーコリカプセル2.50mg
622159301 エキセメスタン錠5mg [デ/イ]
622169901 トロメタゾン錠0.5mg [サウ/イ]
622180501 アナストロゾール錠1mg [特約]
622181601 口咽エンドキサン錠1.00mg
622183301 インタライタ錠1mg
622183401 インタライタ錠5mg
622189401 エルプロゾット点注射用2.00mg 40mL
622192601 アナストロゾール錠1mg [EE]
622195001 アナストロゾール錠1mg [トーフ]
622195501 アナストロゾール錠1mg [デ/イ]
622198501 アナストロゾール錠1mg [クミアフ]
622201801 フトリエン錠2.00mg
622202401 グムシタピン点注射用2.00mg/5mL [サンド]
622202501 グムシタピン点注射用1g/2.5mL [サンド]
622202701 アナストロゾール錠1mg [NK]
622204401 アナストロゾール錠1mg [FJ]
622208401 アナストロゾール錠1mg [日医工]
622208701 アナストロゾール錠1mg [NK]
622211201 アナストロゾール錠1mg [NP]
622213201 半リテラ錠内服薬用17.7mg
622213401 アナストロゾール錠1mg [F]
622213701 アナストロゾール錠1mg [サダス]
622215301 ドセタキセル点注射用2.0mg/2mL [サンド]
622215401 ドセタキセル点注射用8.0mg/8mL [サンド]
622215501 アナストロゾール錠1mg [サンド]
622216801 アフィニール錠2.5mg
622218301 アナストロゾール錠1mg [サウ/イ]
622220301 アナストロゾール錠1mg [NP]
622220501 エトボシド点注射用1.00mg [SN] 5mL
622221301 モノレキセット点注射用1.000mg 1,000mg/40mL
622222601 アナストロゾール錠1mg [FFP]
622222701 アナストロゾール錠1mg [マラン]
622225801 スターバグ錠4.0mg
622226301 アフィニール分注錠3mg
622226401 アフィニール分注錠3mg
622229101 S-FU錠2.50mg
622230001 イリノテカン塩酸塩点注射用4.0mg [日医工] 2mL
622230301 イリノテカン塩酸塩点注射用1.00mg [日医工] 5mL
622231801 ドセタキセル点注射用2.0mg [あすか] 0.5mL (溶解液付)
622231901 ドセタキセル点注射用8.0mg [あすか] 2mL (溶解液付)
622236901 イリノテカン塩酸塩点注射用4.0mg [トーフ] 2mL
622237001 イリノテカン塩酸塩点注射用1.00mg [トーフ] 5mL
622238501 アナストロゾール錠1mg [アメル]
622243001 ティーエスワン錠0.2mg T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622243101 ティーエスワン錠0.2mg T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622244301 アーゼラ点注射用1.00mg 5mL
622244401 アーゼラ点注射用1.000mg 1,000mg/50mL
622246601 エルビシリン塩酸塩点注射用1.0mg/5mL [ホスピラ]
622246701 エルビシリン塩酸塩点注射用5.0mg/2.5mL [ホスピラ]
622250601 エポルト点注射用2.0mg 20mL
622254901 エヌケーエスワン配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622255001 エヌケーエスワン配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622255101 パーシェタ点注射用4.20mg/14mL
622256001 エスエーワン配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622256101 エスエーワン配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622258901 イリノテカン塩酸塩点注射用4.0mg [NP] 2mL
622259001 イリノテカン塩酸塩点注射用1.00mg [NP] 5mL
622259101 パクリタキセル注射液3.0mg [NP] 5mL
622259201 パクリタキセル注射液1.00mg [NP] 16.7mL
622265601 カゾデックスOD錠8.0mg
622266701 テノックス配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622266801 テノックス配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622272001 ドセタキセル点注射用2.0mg/1mL [トーフ]
622272101 ドセタキセル点注射用8.0mg/4mL [トーフ]
622272801 グムシタピン点注射用1g [ファイザー]
622272901 グムシタピン点注射用1.00mg [ファイザー]
622275701 テメラル配合カプセルT2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622275801 テメラル配合カプセルT2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622282901 シタラピン点注射用4.00mg [デ/イ]
622283001 シタラピン点注射用1g [デ/イ]
622283101 ドセタキセル点注射用2.0mg/1mL [デ/イ]

622412601 フルネオクワシリン注1.000mg [トーフ] 1,000mg
622412801 レトロゾール錠2.5mg [トーフ]
622413201 レトロゾール錠2.5mg [FFP]
622414301 イマチニブ錠1.00mg [JG]
622414601 オキサリプラチン点注射用2.00mg [FFP] 40mL
622415001 ボマリストカプセル1mg
622415101 ボマリストカプセル2mg
622415201 ボマリストカプセル3mg
622415301 ボマリストカプセル4mg
622416001 レンビマカプセル4mg
622416101 レンビマカプセル10mg
622417401 レトロゾール錠2.5mg [ファイザー]
622417501 イマチニブ錠1.00mg [ファイザー]
622417601 ドセタキセル点注射用2.0mg/1mL [ファイザー]
622417701 ドセタキセル点注射用8.0mg/4mL [ファイザー]
622417801 オキサリプラチン点注射用2.00mg/40mL [ファイザー]
622417901 サイラム点注射用1.00mg 10mL
622418001 サイラム点注射用5.00mg 50mL
622418401 レトロゾール錠2.5mg [アメル]
622420001 レトロゾール錠2.5mg [特約]
622422101 レトロゾール錠2.5mg [JG]
622426801 オキサリプラチン点注射用2.00mg [DSEP] 40mL
622427401 レトロゾール錠2.5mg [DSEP]
622427901 レトロゾール錠2.5mg [クミアフ]
622428001 オキサリプラチン点注射用2.00mg/40mL [クミアフ]
622429201 レトロゾール錠2.5mg [EE]
622429301 ドセタキセル点注射用2.0mg/1mL [EE]
622429401 ドセタキセル点注射用8.0mg/4mL [EE]
622429901 レトロゾール錠2.5mg [F]
622430801 エスエーワン錠0.2mg T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622430901 エスエーワン錠0.2mg T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622431001 レトロゾール錠2.5mg [サウ/イ]
622431101 オキサリプラチン点注射用2.00mg [サウ/イ] 40mL
622432001 レトロゾール錠2.5mg [デ/イ]
622432401 オキサリプラチン点注射用2.00mg [デ/イ] 40mL
622433901 レトロゾール錠2.5mg [NK]
622434701 エヌケーエスワン錠0.2mg T2.0 2.0mg (デカフル相当量)
622434801 エヌケーエスワン錠0.2mg T2.5 2.5mg (デカフル相当量)
622434901 オキサリプラチン点注射用2.00mg [NK] 40mL
622435002 ドセタキセル点注射用2.0mg/1mL [ニプロ]
622435102 ドセタキセル点注射用8.0mg/4mL [ニプロ]
622435201 レトロゾール錠2.5mg [NK]
622436501 イマチニブ錠1.00mg [日医工]
622436601 イマチニブ錠2.00mg [日医工]
622436701 レトロゾール錠2.5mg [日医工]
622437001 オキサリプラチン点注射用2.00mg [日医工] 40mL
622437201 オキサリプラチン点注射用5.0mg/10mL [KCC]
622437301 オキサリプラチン点注射用1.00mg/20mL [KCC]
622437401 オキサリプラチン点注射用2.00mg/40mL [KCC]
622437501 イマチニブ錠1.00mg [TKK]
622438901 レトロゾール錠2.5mg [ニプロ]
622439101 オキサリプラチン点注射用2.00mg [ニプロ] 40mL
622440501 ヤーボ点注射用5.0mg 10mL
622441001 カルバシタ点注射用1.00mg
622441601 フアリーダックカプセル1.0mg
622441701 フアリーダックカプセル1.5mg
622443801 アレンシカカプセル1.50mg
622449301 ヨンデリス点注射用0.25mg
622449401 ヨンデリス点注射用1mg
622456401 レブミドカプセル2.5mg
622457401 イマチニブ錠2.00mg [サウ/イ]
622460401 グムシタピン点注射用2.00mg/5.3mL [ホスピラ]
622460501 グムシタピン点注射用1g/2.6.3mL [ホスピラ]
622460601 オキサリプラチン点注射用2.00mg/40mL [サンド]
622461701 オキサリプラチン点注射用2.00mg/40mL [サンド]
622470401 イリノテカン塩酸塩点注射用1.00mg [パルイ] 5mL
622470501 イリノテカン塩酸塩点注射用4.0mg [パルイ] 2mL
622470901 タモキシフェン錠1.00mg [MYL]
622481905 タモキシフェン錠2.00mg [MYL]
622481902 レトロゾール錠2.5mg [サンド]
622472001 タグリッシュ錠4.0mg
622472101 タグリッシュ錠8.0mg
622475600 レトロゾール錠2.5mg
622476900 オキサリプラチン1.00mg/20mL注射液
622482001 ビカルミドOD錠8.0mg [クミアフ]
622483401 アイクルシ錠1.5mg
622483501 タルゲシチンカプセル7.5mg
622484901 タフィニラカプセル5.0mg
622485001 タフィニラカプセル7.5mg
622485101 メタニラ点注射用5.0mg

分担研究報告書

復職にあたり労働者が会社配慮を望む事柄の質的調査

研究分担者

永田昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所	助教
永田智久	産業医科大学 産業生態科学研究所	講師
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所	教授

研究代表者

立石 清一郎 産業医科大学保健センター 副センター長

平成28-30年度 労災疾病研究事業補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

復職にあたり労働者が会社配慮を望む事柄の質的調査

研究分担者	永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所 講師
研究分担者	永田 昌子	産業医科大学産業生態科学研究所 助教
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所 教授
研究代表者	立石 清一郎	産業医科大学保健センター 副センター長

研究要旨:

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社配慮してほしかった事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。8団体(企業および健康保険組合)に勤務する労働者(被保険者)を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。病気休業日数や産業医による復職面談の有無を聴取したうえで、会社配慮する際、会社に対して配慮してほしかった事柄を聴取した。解析対象19,992人のうち、30日以上の休業者は178人であった。会社配慮してほしかった事項の自由記入があった者は49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった。一方で、39人から復職にあたって会社配慮してもらいたかった事柄を聴取した。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探るのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。本研究により、産業保健スタッフが復職支援を行う際に留意すべき事項が得られた。

A. 目的

がんや脳・心血管系疾患などの身体疾患は早期診断が可能になったり、治療法が向上したりしていることから疾病罹患後に機能障害の程度が軽く就業を継続したい労働者も増えてきている。本研究課題において、労働者が職場復帰するときに産業医が“標準的な考え方”のもと適切な判断・手続きの手助けとなる「身体疾患者が職場復帰するためのガイダンス」の提言を行う。

復職支援に関するガイダンス作成にあたり、労働者自身が復職支援に対してどのようなニーズを感じているかを把握することが重要である。

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事項(ニーズ)を把握することを目的とした。

B. 方法

1. 対象者ならびに研究デザイン

8団体(企業および健康保険組合)に勤務する労働者(被保険者)を対象に2017年7月から10月の間にアンケート調査を実施した。本研究は、1時点でのアンケート調査を解析した断面研究である。

本研究は産業医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

2. アンケート調査の内容

・属性：性別および年齢について聴取した。年齢は、29歳以下、30～39歳、40～

49歳、50～59歳、60歳以上にカテゴリー変数とした。

・病気休職日数：2016年度(2016年4月～2017年3月)におけるご自身の病気療養による会社を休んだ日数を記入してください。

・産業医による復職面談の受診有無：(2016年度に連続して30日以上、ご自身の病気療養により会社を休まれた方のみにお尋ねします。)

会社に復帰する際、産業医による復職面談を受けましたか。

・会社に配慮してほしい事項：(2016年度に連続して30日以上、ご自身の病気療養により会社を休まれた方のみにお尋ねします。)会社に復帰する際、会社に対して配慮してほしいことがありましたら、ご記入ください。

3. 統計処理

統計処理には、SPSS ver24 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA)を用いた。

C. 結果

20,472人から回答を得た。休務日数に欠損のない19,992人を解析対象とした。

全く休務なしの者(休務日数0日)は9,915人、平均値2.67日、中央値0.45日であった。30以上の休務者は178人であっ

た。性・年齢区分別の詳細をTable 1.に示す。いずれの性別・年齢区分においても疾病休業率は1%前後であった。

この178人のうち、産業医による復職面談ありは108人、なし31人、不明39人であった。

178人のうち、会社に配慮してほしい事項の自由記入があった者は49人であった。

49人のうち、10人は十分に配慮してもらえたことに対して十分に満足している旨のコメントであった(Table 2)。一方で、39人から復職にあたって会社に配慮してもらいたかった事柄を聴取した(Table 3)。まず、復職に関する社内規定等を理解する・探すのが難しかったとの意見があった。また、業務量に関する配慮を希望する意見が多かった。業務内容の変更を希望する意見もみられた。ただし、結果的には部署変更にならなかったが、考慮してもらえたことによる感謝の意見もみられた。復職のペースに関して、配慮は必要としつつ、もう少し早めのペースがよかったとの意見もみられた。

D. 考察

本研究では、連続して30日以上、私傷病により休職した労働者が復職時に、会社に配慮してほしい事柄(ニーズ)を把握することを目的とした。

本研究の調査対象団体(企業・健保)はいずれも大企業で比較的産業保健スタッフに

よるケアの体制が整っている団体であり、病気休業者に対する復職支援の仕組みが整っている。そのため、復職支援に対して、配慮されていることの感謝の意見が多かった。

復職支援にあたり、部署異動も含め、業務内容に関する配慮を希望する意見が多くみられた。その際、周囲(同僚)に状況を理解してもらうことが難しかったケースも認められたため、個人情報に配慮しつつ、適切に情報の共有を行ったうえで、必要な配慮について本人、周囲(同僚)に説明することが必要であると考えられる。本人の状態について、特に痛みに関してどのように表現してよいかわからなかったとの意見をみとめた。本人の状態を適切に把握する際、産業保健スタッフが情報を咀嚼し、周囲(上司や同僚)に伝達する支援を行うことも重要であると考えられる。

本研究の問題点と今後の課題

本研究では、いくつかの限界が存在する。
・アンケート調査であり、労働者が会社に対して配慮してほしい事柄を深く考察することが困難である点。

E. 結論

本研究では、私傷病で30日以上休業した労働者に対して、会社に対して配慮してほしい事柄について聴取した。

F. 引用・参考文献

なし

Table 1. 30日以上 of 疾病休業者

		30日以上 of 疾病休業		
		あり(N)	なし(N)	疾病休業割合(%)
男性	29歳以下	5	1309	0.4%
	30～39歳	26	3083	0.8%
	40～49歳	44	5397	0.8%
	50～59歳	50	4991	1.0%
	60歳以上	10	714	1.4%
	合計	135	15494	0.9%
女性	29歳以下	11	800	1.4%
	30～39歳	17	1028	1.6%
	40～49歳	12	1521	0.8%
	50～59歳	3	888	0.3%
	60歳以上	0	83	0%
	合計	43	4320	1.0%

Table 2. 会社に対して配慮してほしかった事項(感謝)

とても丁寧に配慮して頂いている。ありがたい上司に恵まれたと感謝している。
徐々に戻れるようにトライアル期間を設けていただいて助かりました。特に要望はありません。
当時の所属上長、人事、産業医のサポートにより十分な配慮が得られた
よく配慮していただけたので満足しています。
特になし(十分に配慮いただいた)
十分に配慮して頂いた。
十分配慮いただき速やかに復職できました。
特になし 十分配慮されていた
十分配慮してもらった。
病気療養から会社へ復帰する際、会社が親身になって対応していただきました。

Table 3. 会社に対して配慮してほしい事項(改善事項)

対人関係で精神的に弱っていた点
 実際に仕事内容や勤務体系を配慮して配置換えしてもらった
 もう少し病気療養期間が短くてもよかったのではないかと思います。
 メール等でのやりとり。面談、TEL以外の方法もあるとうれしい
 終日勤務が復帰の条件ですが、数日間でも半日勤務を経験してから徐々に慣れていく過程が欲しかった。
 どんな理由での休職であっても、希望部署の確認を行って欲しい。
 回復して職場に復帰したから終了、というのではなく、常に再発するのではないかと不安を抱えて仕事をしていますが、その点を配慮してもらえませんか。同じ環境で仕事をしたらまた同じように病気になります。個人の努力も必要ですが、会社もその点を考えてもらえればと思います。
 従来の仕事量をこなせるようになるまでまだしばらく掛かりそうなので、仕事量については少なめにしてほしい
 勤務地
 復帰はとてもスムーズにできたとおもう。上司が過度に反応しないでくれたのでとてもやりやすかった。
 特になし 復帰後の配属場所、業務内容などについて配慮いただきました
 比較的、ストレスの低い部署の異動を依頼しましたが実現しなかった。検討はして頂けました。異動はできませんでしたが考慮して業務をさせて頂けています。
 復帰する際だけでなく、継続的な配慮をしてほしい。
 自分の場合、仕事の高負荷が原因だったので、ある程度考慮していただけたと考えます。
 復帰してからも病気が治ったわけではないのになかなか理解してもらえない。
 復帰する際の部署(同じ部署で良いのか)(配慮して貰うことができた)
 リワーク期間中は、派遣さんと同時に仕事ができるようにご配慮いただけたので、心身ともに無理する事なく復帰する事が出来ました。
 治療と仕事量のバランスを考えて頂けると復帰しやすいと思います。私は配慮いただいていたので復帰しやすかったです。
 十分に配慮頂いているので、現状で不満はない
 勤務地・職務の内容と量
 裁量労働権をはく奪しないでほしい
 戻る部署と仕事の内容
 職種の変更
 障害特性に応じた職場環境の配慮と口頭での指示が伝わりにくいので文書などを利用した視覚的な指示・説明の要望
 病気療養で、最初に有給を使用した後、病気欠勤になったので、復帰後の通院はすべて自己欠勤となり、休みが取りにくかった。使用した有給を病気欠勤に変更をしてほしいと要望したが、処理後であったためか出来なかった。診断書等で証明が出来れば、対応できるようにしてほしい。
 メンバーからの理解があまり得られず、復職直後という心身ともに不安定な時期に色々と非難されたので、理解促進できる様な 教育の機会を設けてほしい。
 朝の通勤ラッシュ時に通勤しないといけない点が辛かったので、復帰後の療養期間中は毎日、フレックス等で少し遅い時間に出勤できるようにしてほしい。(特に私の場合、人ごみでの感染等に注意しなければならなかった)
 秘守義務の徹底
 定期通院への時間的配慮、突発的な体調不良に対する休息、仕事量および残業に対する配慮など
 休む前の書類の申請がわかりにくかった。フロー図がないため、1つ1つ自分で情報を探さなければならなかった
 病気の原因になった環境を取り除く(緩和する)こと。なお、復職時には実際に配慮頂きました。
 社内リワークの時間が長かった。
 復帰部署や業務量
 勤務地、降級による給与減
 職場の異動
 個人情報漏えいと役職者の情報共有
 勤務時間の配慮・業務負荷の軽減
 初めての病気療養で会社復帰に関して、体調の復活を含めて事例の案内が知りたかった。
 他人には見えない痛みとかをどう表現していいかわからない

分担研究報告書

就業配慮に関する事例調査

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター

研究分担者

森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、
科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究

就業配慮に関する事例調査

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学	産業医実務研修センター
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】我が国は欧米と雇用契約の在り方が違うため我が国ならではの就業配慮の在り方を知るために事例を収集することが必要である。就業配慮を安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の観点から整理する。

【方法】オンラインアンケートシステムを用いて事例を収集した。

【結果・考察】428 事例が収集された。50 人未満の事業場の事例が 31 事例収集された。また、配慮内容を分類した結果、安全配慮に分類されたものは 129 件、合理的配慮は 235 件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も 58 件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は 12 件とほとんどが前 3 つの配慮に分類することができたので標準的な考え方はこのことを基本に検討を進めていく。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

本研究班文献調査において職場での就業配慮により復職に関するパフォーマンスが改善したという科学的根拠は存在しなかった。そもそも、日本において、就業配慮という言葉は、安全配慮、合理的配慮、積極的改善措置の文脈を包括して就業配慮と称しているためこのことが論点になっているか分かりづらい。我が国のように採用が業務の定めのない包括的な労働契約となっている場合がほとんどで個別の労働者の職務規定書が定められておらず、一人当たりの業務量の設定がないことから、究極的には求める就業レベルを極端に下げればどんな病状であったとしても復職が可能となる。このことは過去の判例(カントラ事件など)においても一時的な業務量の低減をもとに復職させるなど雇用継続の義務が事業者には強く課せられていることから、事業者の財力、事業規模、就業配慮余地、配置転換可能性、など様々な要因が関連し海外のように一概に復職率等をもって優劣を定めることが困難であるという事情も存在する。したがって、海外の論文調査が我が国にそのまま引用することも困難であり我が国の就業配慮の実態について示していく必要がある。

また、本研究班のゴールが「産業保健スタッフが職場で復職・就業配慮の判断をする際の“標準的な考え方”を提言する」といった点から考えると我が国で行われている復職事例を収集して分析することが必要である。

B. 方法

1. 収集方法

収集に関しては遠隔者であっても入力しやすいようオンラインアンケートシステムである Surveymonkey を利用した。

2. 収集内容

収集内容については2回の研究班会議で検討を行った。必要な項目として挙げられた項目は、性・年齢、業種、雇用条件、従業員規模、職種、病名、主治医からの医療情報、主治医からの就業配慮の内容、主治医の診断書の適切度、病気により影響を受けた心身機能、業務遂行に懸念された作業、について聴取した。内容は単一選択式を基本とするものの、複数の要素があり得るものは複数選択式、さらに構造化が難しい内容に関しては自由記述の形式とした。

3. 対象

平成29年2月に産業医科大学の卒業生で構成される産業医学推進研究会(以下、産推研)、労働衛生機関ネットワーク研究会、中小企業等の健康診断や労働衛生サービスを提供している企業外労働衛生機関医で構成されている労働衛生機関ネットワーク研究会、産業医実務を学んでいる私塾である伝塾、産業看護職のメーリングリストなどの既存のネットワークに事例の提供を依頼した。

4. 倫理的配慮

産業医科大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。

C. 結果

回答者はすべて産業医で 71 名あった。経験年数は 5 年未満 16 名、5～9 年 22 名、10～14 年 25 名、15 年以上 8 名で産業衛生学会専門医・指導医の有資格者は 48 名あった (表 1)。

収集された事例は 428 事例であった。事例のうち業種としては製造業が最大で 279 事例で、続いて卸売業 40 事例、情報通信業 38 事例、建設業 18 事例、医療福祉 17 事例、公務 10 例、などであった (表 2.)。

事例の年齢層は 30 歳未満 45 事例、30～39 歳 63 事例、40～49 歳 130 事例、50～59 歳 158 事例、60～64 歳 28 事例、65 歳以上 4 事例であった。男性は 357 事例、女性は 71 事例が収集された。

疾病は自由記載式であったものを ICD-10 の章を参考に研究班で分類した。脳卒中疾患は循環器疾患に分類した。新生物 139 事例が最大で、循環器系の疾患 105 事例、中毒およびその他の外因の影響 55 事例、消化器系の疾患 24 事例、神経系の疾患 23 事例、尿路性器系の疾患 14 事例、血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 12 事例、筋骨格系および結合組織の疾患 10 事例、内分泌、栄養およ

び代謝疾患 9 事例、精神および行動の障害 9 事例、皮膚および皮下組織の疾患 6 事例、耳および乳様突起の疾患 5 事例、眼および付属器の疾患 4 事例、感染症および寄生虫症 4 事例、呼吸器系の疾患 4 事例、先天奇形、変形および染色体異常 1 事例、健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 3 事例、妊娠、分娩および産褥 0 事例、周産期に発生した病態 0 事例、症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものの 0 事例、損傷・傷病および死亡の外因 0 事例と続いた (表 4.)。

雇用条件としては、正職員 (非管理職) が最大で 306 事例であった (表 5)。

事例の事業場の従業員規模は 1000 人以上の規模が最大で 202 事例であった。小規模事業場である 1～9 人 7 事例、11～29 人 13 事例、30～49 人 11 事例も収集された。また、事例の全社従業員数は 1000 人以上が 352 事例と最大であった (表 5.)。

主治医からの診断書で就業制限のあったものは 161 事例 (37.6%)、就業制限の期間が記載されていたものは 39 事例 (9.1%) であった (表 8.)。

主治医の診断書について就業制限の適切さを 5 点満点で収集した場合、1 点 97 事例、2 点 100 事例、3 点 111 事例、4 点 64 事例、5 点 17 事例であった。

病気や治療の副作用が影響した心身機能については国際生活機能分類を参考に収集した。神経筋骨格と運動に関連する

機能が最大で 124 事例、感覚機能や痛み 109 事例、消化器系・代謝系・内分泌系の機能 72 事例、心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 87 事例、健康障害・副作用は発生していない 60 事例、精神機能 64 事例、音声と発話の機能 27 事例、皮膚および関連する構造の機能 26 事例、尿路・性・生殖の機能 14 事例、その他 0 事例と続いた。

病気や治療の副作用により本来業務で必要にもかかわらず懸念された作業（複数回答可）としては身体的に負荷の大きい作業（継続的な重量物作業など）173 事例が最大で、業務のみならず、歩行や交通機関などの移動130 事例も存在した。大きく体を使う作業 91 事例、重機やトラックなど本人・同僚・公衆に危険が及ぶ可能性のある作業 63 事例、事務作業 54 事例、注意力の必要な作業 45 事例、コミュニケーションを伴う作業 37 事例、指先の精緻な作業 33 事例、複数課題の遂行 26 事例、が収集されたものの、特にないという回答も 81 事例が収集された（表 10）。

産業医が助言した就業上の意見と事業者が実施した就業上の措置については少数（22 事例）ながらも存在した。また、ほとんどのケースで就業配慮がちょうどよい程度であり過大であったり過小であったりということにはなかったという意見が聴取された（表 11）。

時系列で就業配慮がどのように変遷したか確認した。復職直後から元の業務に

従事したものは124 事例(29%)であった。1 年程度で半数程度が通常勤務に戻っていた（表 12）。

本人の困りごととして産業医が確認できたものについて複数選択式で聴取した。困難なことはとくにないというものが最大で 156 事例であった。具体的な項目として挙げられたものは、業務遂行能力の低下していたこと 141 事例、本人の心理的な落ち込みがあったこと 105 事例、職場背景（従業員規模・職場の人員・職場の設備など）の影響 61 事例、自ら努力するモチベーションを欠いていたこと（本人の疾病理解や受け入れの不十分さを含む）45 事例、従前の本人背景（職位・資格・ベースの能力など）に不利なものがあつたこと 37 事例、医療や就業上の情報獲得がうまくいかなかったこと、27 事例上司や同僚の心理的な受け入れが不十分であったこと 18 事例、職場と医療の連携不足があつたこと 16 事例、職場が合理的配慮に理解がなかったこと 11 事例、家族や社会の理解不足があつたこと 4 事例と続いた。

続いては配慮に関する分析を行った。配慮の内容を事例に直接記載されている内容から

- ① 安全配慮：何らかの健康障害リスクが増加を防ぐもの、元の職場のまま多少の制限事項については本項目に該当とする
- ② 合理的配慮：健康障害リスクの増加は

なく、本来業務にも影響の少ない対応。働きやすい環境整備（社会の側に存在するバリアを撤去）、通勤など業務時間外に対する対応は本項目とした。体力低下に対するリハビリテーションを目的とした短時間勤務も本項目とした。

- ③ 積極的改善措置：病気により発生した障害に対応し業務量の低減を行ったもの、配置転換のように業務設計そのものを変更したものを含む

と整理し分類した。今回の検討ではあくまで記載された文脈の検討とし、行間からの類推は実施しなかった。複数の文脈にまたがるケースについてはより強い文脈のほうを選択した。安全配慮に分類されたものは129件、合理的配慮は235件と最多であった。安全配慮と合理的配慮は期限を決めて配慮して徐々に本来業務に近づけるという手法が用いられていた。積極的改善措置も58件存在した。本来業務外のものへ配置転換しているケースが多く見られた。分類不能は12件で多くは離職等が該当した。

D. 考察

小規模事業場も含めた多くの事例が確認できた。新生物のケースが最多であり就業配慮を検討するために収集したことから筋骨格系のケースも多く見受けられた。新生物のケースでは疲労の蓄積や自身の喪失などに対応するために段階的に業務量を増や

すというメンタルヘルスの対応に比較的近い対応がよくなされていた。また、抗がん剤や放射線療法などのように定期的な受診による業務離脱が必要であったり一過性のプレゼンティーズムが発生したりするような状況であったとしてもできる限り対応するように工夫がなされていた。こういった対応であるためリスクに対する対応というよりもむしろ労働者が働きやすい環境整備をするという合理的配慮の観点で配慮が選ばれているケースが多かった。筋骨格系疾患や循環器疾患では「業務による再発・悪化リスク」や「業務による事故等のリスク」が懸念されて当該業務から離脱させる安全配慮的観点から対応がなされていた。一部の業務から離脱させても本質的にリスクを排除できなかったり業務そのものがリスクを内包していたりするようなケースについては積極的改善措置による配置転換が選択されるケースが多く散見された。

現時点では事例の素集計と1事例ごとの確認にとどめているため今後、分析的な検討を実施していく。

E. 引用・参考文献

なし

F. 学会発表

1. 立石清一郎、森晃爾：両立支援の課題と対策～職場調査と主治医調査から見えてきたもの、就労と治療の両立支援～産業医と主治医との連携～、第90回産業衛生学会、2017年5月東京

2. 立石清一郎：職域でのがん対策における産業医の役割、職域における総合的がん対策、第90回産業衛生学会、2017年5月東京

表1. 回答者属性

経験年数	人数
5年未満	16
5～9年	22
10～14年	25
15年以上	8
保持している資格（複数可）	
日本産業衛生学会 専門医・指導医	48
日本産業衛生学会 専攻医	23
臨床系学会専門医・指導医（広告可能な ものに限る）	8
労働衛生コンサルタント	44
第1種衛生管理者	0
第2種衛生管理者	1
上記資格はない	
その他（具体的に）	

表2. 本事例の業種（日本標準産業分類より、改編）

業種	事例数
建設業	18
製造業	279
電気・ガス・熱供給・水道業	4
情報通信業	38
運輸業，郵便業	8
卸売業，小売業	40
金融業，保険業	0
不動産業，物品賃貸業	1
学術研究，専門・技術サービス業	1
宿泊業，飲食サービス業	1
教育，学習支援業	1
医療，福祉	17
サービス業（他に分類されないもの）	7
公務（他に分類されるものを除く）	10
その他（具体的に）	3

表3. 年齢および性

	事例数
30歳未満	45
30～39歳	63
40～49歳	130
50～59歳	158
60～64歳	28
65歳以上	4
男性	357
女性	71

表4. 収集された傷病名

ICD-10の章	事例数
感染症および寄生虫症	4
新生物	139
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	12
内分泌,栄養および代謝疾患	9
精神および行動の障害	9
神経系の疾患	23
眼および付属器の疾患	4
耳および乳様突起の疾患	5
循環器系の疾患	105
呼吸器系の疾患	4
消化器系の疾患	24
皮膚および皮下組織の疾患	6
筋骨格系および結合組織の疾患	10
尿路性器系の疾患	14
妊娠,分娩および産じょく<褥>	0
周産期に発生した病態	0
先天奇形,変形および染色体異常	1
症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0
損傷,中毒およびその他の外因の影響	55
傷病および死亡の外因	0
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0
特殊目的用コード	3

表5. 雇用条件

雇用条件	事例数
正職員（非管理職）	306
正職員（管理職）	89
フルタイム契約職員	13
アルバイト・パートタイム	5
定年後再雇用	12
わからない	1

表6. 事業場規模と全社規模

事業場従業員数	事例数
1～9人	7
11～29人	13
30～49人	11
50～99人	19
100～299人	70
300～999人	105
1000人以上	202
わからない	1
全社従業員数	事例数
100人未満	11
100～299人	18
300～999人	47
1000人以上	352
わからない	0

表7. 職種（厚生労働省編・職業分類より）

職種	事例数
管理的職業	61
専門的・技術的職業	125
事務的職業	75
販売の職業	25
サービスの職業	14
保安の職業	8
農林漁業の職業	0
生産工程の職業	95
輸送・機械運転の職業	6
建設・採掘の職業	4
運搬・清掃・包装等の職業	9
その他（具体的に）	5

表8. 主治医から就業制限等の記載内容

就業制限の記載	事例数
記載あり	161
記載なし	242
わからない	11
就業制限の期間	
記載あり	39
記載なし	368
わからない	10
その他(具体的に)	11

表9. 病気や治療の副作用が影響した心身機能（国際生活機能分類～心身機能）

影響した心身機能	事例数（複数選択）
健康障害・副作用は発生していない	60
精神機能	64
感覚機能や痛み	109
音声と発話の機能	27
心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能	87
消化器系・代謝系・内分泌系の機能	72
尿路・性・生殖の機能	14
神経筋骨格と運動に関連する機能	124
皮膚および関連する構造の機能	26
その他（具体的に）	0

表10. 懸念された作業内容

	事例数（複数回答）
特にない	81
事務作業	54
指先の精緻な作業	33
大きく体を使う作業	91
身体的に負荷の大きい作業（継続的な重量物作業など）	173
重機やトラックなど本人・同僚・公衆に危険が及ぶ可能性のある作業	63
コミュニケーションを伴う作業	37
注意力の必要な作業	45
複数課題の遂行	26
歩行や交通機関などの移動	130

表11. 実施された就業上の配慮

産業医の助言と実施された配慮

事例数

乖離あり

22

乖離なし

386

その他（具体的に）

12

配慮の適切性

事例数

かなり過大な配慮・制限であった

1

やや過大な配慮・制限であった

29

ちょうどよく適切であった

354

やや過小な配慮・制限であった

18

かなり過小な配慮・制限であった

4

わからない

8

表12. 時系列別就業配慮状況

	復職直後	3か月後	6か月後	9か月後	12か月後	18か月後	24か月後
A.元の業務に従事	124	161	166	152	142	105	86
B.休む前の元の業務に一定の制限があり従事	227	144	98	74	56	46	36
C.配置転換	58	46	35	31	27	25	23
D.再休職		17	13	15	13	8	7
E.離職	6	7	13	14	15	16	16
F.まだ〇か月たっていない		33	73	113	143	197	230
G.その他	13	20	30	29	32	31	30
H.計	428	428	428	428	428	428	428
元の業務中従事率 $A \div (H-F)$ パーセント表記	29	41	47	48	50	45	43

表13. 確認された本人の困りごと

本人の困りごとの種類	事例数
困難なことはとくにない	156
業務遂行能力の低下していたこと	141
本人の心理的な落ち込みがあったこと	105
従前の本人背景（職位・資格・ベースの能力など）に不利なものがあったこと	37
自ら努力するモチベーションを欠いていたこと（本人の疾病理解や受け入れの不十分さを含む）	45
職場背景（従業員規模・職場の人員・職場の設備など）の影響	61
上司や同僚の心理的な受け入れが不十分であったこと	18
職場が合理的配慮に理解がなかったこと	11
家族や社会の理解不足があったこと	4
職場と医療の連携不足があったこと	16
医療や就業上の情報獲得がうまくいかなかったこと	27

分担研究報告書

事例に関する詳細な分析

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター

研究分担者

森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

事例に関する詳細な分析

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学	保健センター
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業医実務研修センター
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】平成 29 年度に実施した事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4 名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリーに割り振る作業を行い集計した。

【結果・考察】評価については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。これらをもとに産業医が配慮事項を述べやすいツールを作成する。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

廣里治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

産業医にとって復職の時に最も重要なことは労働者の健康と職務とのマッチングについて評価することであり、ミスマッチが存在しているときには解消するための対策、すなわち就業配慮、について事業者に助言することが求められている。健康上の評価の種類には、①作業が直接的な労働者の健康を損ねる(病者の就業禁止)、②疾病により事故等のリスクが上昇してしまう、といった場合に安全配慮の観点から就業上の措置を実施することが必要であることは事前の検討で判明している。昨年までの検討において、就業上の措置は必ずしも安全配慮的観点のみならず、最近我が国でも取り上げられることの多くなってきた③障害者が働きやすい環境整備を行う(すなわち、合理的配慮)と、そもそもの要求レベルを下げる④要求業務の大幅な変更(積極的改善措置、アフーマティブアクション)があることが分かっている。これらについて、再度定義を明確化し、分類を行うことで、就業配慮の内容がこれらにすべて分類できるかについて検討を行う。また、本研究は、一般的な嘱託産業医が就業上の意見を述べる際のわかりやすいツールの作成であることから、就業配慮の内容を検討する際の評価の軸を定義し、さらに、具体的な就業上の意見(配慮事項)について収集・集計を行う。

B. 方法

【職務内容の評価方法について】

昨年度収集した 428 事例の事例を、ST、

TN、RO、HH の 4 名でそれぞれ読み直し、産業医が職務適性を評価している軸についてディスカッションを行い得られたカテゴリーについて集計を実施した。4 名の合意した内容をその事例の評価内容とした。事例ごとにカテゴリーを複数にまたいだ文脈あるものについては重複集計することとした。

【配慮事項の検討について】

前項、評価と同様に配慮事項についてのカテゴリーについて集計を行った。本項目についても重複集計を実施した。

【配慮内容について】

昨年と同様に、「安全配慮」、「合理的配慮」、「積極的改善措置」について集計を行った。昨年と比較して、定義を明確化することとした。まず、積極的改善措置について、昨年の報告書を広く周知した際に、文言として少しわかりづらいとの意見が複数あったため、「要求業務の大幅な変更」に修正した。また、復職できなかったケース、そもそも就業配慮が不要であったケースも存在したことから、「配慮不要」、「その他」のコードを作成した。その他のコードは原則復職できなかったときにのみ利用することとし新たな概念が発見されたときには集計のやり直しをすることとした。それぞれの定義は以下の通り、

- **安全配慮**: 主治医や産業医によって、明確な医学的根拠をもって作業による健康障害が起こる恐れの見込みが可能な状況について、配慮がなされるもの
- **合理的配慮**: 安全配慮のように明確な医学的根拠はないが、障害特性や社

会通念上、対応したほうがいい状況

- **要求業務の大幅な変更**: 能力低下や安全配慮上の問題点から元の業務が達成できない状況について、労働者の要求業務を大幅に変更するもの

- **配慮不要**: 特別な配慮がなく復職したものの

- **その他**: 就業不可や退職など就業できなかったもの

本項目については最終的な配慮が複数の文脈で存在している場合においても、その他>配慮不要>要求業務の大幅な変更>安全配慮>合理的配慮の順で記載することとした。

C. 結果

評価については、「作業が病勢を悪化」、「残存する障害特性の影響」、「体力低下/気分の落ち込み/不安」、「事故等のリスク上昇」、「自己保健義務の履行」、「作業能力の低下」の6項目が抽出された。順に、141件、133件、99件、41件、12件、56件であった。筋骨格系疾患や心疾患などは作業が病勢を悪化の項目が多く選択された。がんなどは残存する障害適性の問題について多く評価されていた。また、体力低下なども多く評価されていたが、すべてのケースにおいて日常生活から類推するなど、明確に医学的に体力低下を測定する手法は存在していなかった。事故等については多くは意識を焼失するような作業であったが、ハンドル操作を誤るような疾患群も存在していた。作業能力が低下する恐れについては、これも直接業務に就かせて確認するような手法はとら

れておらず、類似した日常動作から類推して評価している実態が明らかとなった。

配慮事項について、疾病や業務ごとのバリエーションが多く存在したが、集約の結果、「当該作業の禁止・制限」188件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164件、「短時間勤務・労働時間の調整」69件、「配置転換」48件、「環境整備/治具の使用」45件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64件、「通院・治療への配慮」21件、「在宅勤務」4件、「配慮不要」45件、「その他」3件となった。当該作業の禁止・制限は、その労働者の症状に対して高負荷・高危険業務を減じるための措置で、主に筋骨格系障害があるものや心肺機能の低下しているものに対して重量物作業の制限を行っている対応であった。また、復職時に文脈は関係なく残業禁止措置にしているケースも散見された。短時間勤務や出張制限は復職時にルーチンで実施している産業医が多く存在した。環境の不備による働きにくさを解消するための措置としては、駐車場を近くにする、ストーマのケアをしやすくする、といった障害特性に合わせた対応をしている実態が明らかとなった。また、配慮不要である者も1割強存在していた。配置転換の対応者は、どのような配慮をしたとしても現在の職場では作業能力や危険性の問題から対応できないものか、もともと配置転換が予定されていたものでしか存在していなかった。

配慮の内容については、「安全配慮」152件、「合理的配慮」166件、「要求業務の大幅な変更」62件、「配慮不要」40件、「その他」8件であった。配慮の内容の新たな概念

は見出されなかった。ほとんどの事例において、もともとの業務に対して安全配慮は合理的配慮で対応を図ることがまずは検討されていた。しかしながら、本人の強い希望やもともと配置転換の予定があった、職場は一条の都合といった場合においては、配置転換等で要求業務を大幅に変更することが検討されていた。

D. 考察

まず、配慮の内容についてすべての事例においてある枠組みで説明できるようになることは大変大きい。産業医にとって職務適性は大変重要な課題であるが、未だ言語化できておらず各産業医が自身の経験をもって判断していることが現状であった。そして、ほとんどの場合が労働安全衛生法第 61 条に規定される病者の就業禁止についてのみしか議論されてきていなかったものの、現実的にはそれ以外の配慮も多くなされており混乱に拍車をかけるような状況であった。つまり、初学者の産業医にとって、場当たりのしか対応しようがない状況であった。今回、枠組みを示すことができたため、職務適性に関する枠組みを系統だって理解することに寄与するものと考えられる。

次に、概念は理解できたとしても具体的に事業者に対して助言を述べることは経験がないと難しい。そのために重要なことは、事例に対峙した時に必要となる評価の方法と、具体的な就業上の意見を述べることである。

評価の方法はこれまで健康状況と就業のミスマッチを解消するということのみでありフォーカスのポイントが絞りづらく効率的に聴取することが難しかった。今回、重要な 6 つのカテゴリーができたためこれらの中心に患者からヒアリングを行えば最低限の情報収集をすることが可能になるものと思われる。また、就業配慮について具体的な意見についても 9 種類が見出されたことは大変重要である。例えば、多くの産業医が復職させるときに過重な負担とならないように残業制限の助言を述べていること、配置転換は最初から考えるのではなくデフォルトとして当該業務に戻すことを検討したうえでどうしても難しい場合に配置転換をしていること、といった知見は初学者の産業医にとって大変有益な知見になるものと思われる。

今後はさらなる一般化をする取り組みを行い、復職ガイダンス案を作成し、妥当性の評価をすることが望まれる。

E. 結論

評価、就業配慮事項、就業配慮内容についてそれぞれカテゴリー化することができた。今回得られた知見を中心に復職ガイダンス案を作成する。

F. 学会発表等

本件における学会発表なし

事例番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9
本事例の病名		大腸癌	脾臓癌	アトピー性皮膚炎	胃がん	#1食道がん、#2食道裂孔、縦隔炎、#3横行結腸がん	#1食道がん、#2食道裂孔、縦隔炎、#3横行結腸がん	左脳出血	視神経脊髄炎	小脳出血
本事例の職種（厚生労働省編・職業分類）		管理的職業	運搬・清掃・包装等の職業	事務的職業	建設・採掘の職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	専門的・技術的職業	事務的職業	専門的・技術的職業
評価	作業が病勢を悪化	1							1	
	残存する障害特性の影響							1		
	体力低下/気分の落ち込み/不安				1	1	1			
	事故等のリスク上昇		1							
	自己保健義務の履行			1						
配慮事項	作業能力の低下								1	1
	当該作業の禁止・制限	1	1	1				1	1	
	残業禁止・制限/夜勤禁止			1				1		
	短時間勤務・労働時間の調整					1	1			
	配置転換		1							
	環境整備/治具の使用									
	通勤/移動の配慮/出張制限									
	通院・治療への配慮									
	在宅勤務									
	配慮不要				1					
配慮内容	その他									1
	安全配慮	1	1						1	
	合理的配慮			1		1	1	1		
	要求業務の大幅な変更									
	配慮不要				1					
	その他									1
備考										退職

[illegible]

108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121
第5腰椎分離症	急性リンパ性白血病	後天性免疫不全症候群(HIV感染)	舌がん	脳梗塞後遺症	左上顎肉腫	脳梗塞(左不全麻痺、高次機能障害)	多発性骨髄腫	高次脳機能障害	心原性脳梗塞	肺癌	卵巣嚢腫、子宮筋腫	右坐骨恥骨仙骨骨折、右第3指末節骨骨折	頸椎黄色靱帯骨化症
販売の職業	管理的職業	管理的職業	事務的職業	専門的・技術的職業	販売の職業	販売の職業	事務的職業	管理的職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業	生産工程の職業	専門的・技術的職業	生産工程の職業
1	1		1		1	1	1		1		1	1	
		1	1							1			1
						1							
				1				1					
1	1							1		1	1	1	
					1				1				
	1	1	1	1		1							
											1		
			1							1		1	
							1						1
	1	1	1	1	1	1					1	1	1
				1			1						

[illegible]

150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163
肘デブロー ピング損傷	糖尿病	慢性腎不全 急性増悪 (糖尿病性 腎症)、急 性細気管支 炎	肺小細胞がん	腰椎椎間板 ヘルニア	左側頭葉脳 出血、静脈 洞血栓症	自然気胸	腎臓結石	ラムゼイ・ ハント症候 群	特発性血小 板減少性紫 斑病	急性冠症候 群	心筋梗塞	急性咽頭喉 頭炎、喉頭 浮腫	クローン病
生産工程の 職業	事務的職業	生産工程の 職業	事務的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	管理的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	専門的・技 術的職業
1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
	1												
					1								
1	1	1		1					1	1	1		
		1							1		1		
					1					1			1
													1
	1												
1			1			1	1					1	
		1		1					1		1		1
					1	1	1						
1													

[illegible]

[illegible]

[illegible]

374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387
下顎骨中性 癌	髄膜腫	慢性血栓 性肺高血 圧症 (CTEPH)	左中大脳動 脈狭窄症、 脳梗塞	末期腎不 全、労作性 狭心症、両 眼網膜動脈 硬化症、右 眼網脈細動 脈瘤	右外側半月 板前節損傷	脳動脈瘤	無痛性心筋 梗塞	C型肝硬変、 食道静脈瘤	直腸粘膜下 腫瘍(GIST)	残胃癌	左乳がん	左延髄梗塞	マルファン 症候群 大 動脈弁輪拡 張症
専門的・技 術的職業	専門的・技 術的職業	生産工程の 職業	専門的・技 術的職業	生産工程の 職業	事務的職業	事務的職業	事務的職業	事務的職業	生産工程の 職業	専門的・技 術的職業	専門的・技 術的職業	専門的・技 術的職業	専門的・技 術的職業
		1			1				1				1
1							1	1	1	1	1		
	1												
					1								
			1	1		1					1	1	
			1	1	1	1			1	1			1
	1												
		1								1			
		1											
											1		
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428
肺気腫、心 房細動	発行なし	悪性リンパ 腫(T細胞)	Brugada症 候群に伴う 心肺停止後	広範性脳出 血	不明熱(自己 炎症性疾患 疑い)	低血圧	悪性リンパ 腫	心筋梗塞	めまい症	脳梗塞	パネ指(弾発 指)	腰椎椎間板 ヘルニア
事務的職業	管理的職業	生産工程の 職業	事務的職業	事務的職業	販売の職業	事務的職業	販売の職業	専門的・技 術的職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	生産工程の 職業	計
1	1					1	1	1			1	1
					1				1			141
		1										133
			1							1		99
												41
												12
				1						1		56
1	1		1					1		1		188
	1	1				1		1		1		164
												69
											1	48
												45
							1			1		64
												21
												4
				1	1				1			45
												3
			1			1		1				152
	1	1					1			1		166
											1	62
				1	1				1			40
1												8
就業不可												常職

分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成

研究代表者

立石清一郎 産業医科大学 保健センター

研究分担者

森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
浜口 伝博	産業医科大学	
宮本 俊明	産業医科大学	
井手 宏	産業医科大学	
森口 次郎	京都工場保健会	
上原 正道	産業医科大学	
梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所
永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイド“標準的な考え方”の作成

研究代表者	立石清一郎	産業医科大学	保健センター
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学	産業生態科学研究所
	浜口 伝博	産業医科大学	
	宮本 俊明	産業医科大学	
	井手 宏	産業医科大学	
	森口 次郎	京都工場保健会	
	上原 正道	産業医科大学	
	梶木 繁之	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 昌子	産業医科大学	産業生態科学研究所
	永田 智久	産業医科大学	産業生態科学研究所
	伊藤 直人	産業医科大学	産業医実務研修センター

研究要旨:

【目的】平成 29 年度に実施した事例調査からは、①復職時には何らかの業務量を減らす就業配慮を行うが徐々に業務量は元に戻す傾向にある、②就業配慮の種類は主に安全配慮と合理的配慮からなり作業能力が低下した労働者は要求レベルを下げるか配置転換をするなどの積極的改善措置が実施されている、といったことが判明している。専属産業医はあまり両立支援における判断について困っているケースが見られないことから、これらを一般の嘱託産業医が理解しやすい形で判断できるような復職ガイダンス案の作成が必要である。

【方法】事例調査をもとに産業医が復職に際して就業配慮の意見を述べる際の判断、配慮事項、配慮内容について再検討を行った。4 名の研究者で事例を読んだうえで作成した事前に作成したカテゴリーに割り振る作業を行い集計した。評価方法については、「作業が病勢を悪化」141 件、「残存する障害特性の影響」133 件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99 件、「事故等のリスク上昇」41 件、「自己保健義務の履行」12 件、「作業能力の低下」56 件の 6 項目が抽出された。配慮事項については「当該作業の禁止・制限」188 件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164 件、「短時間勤務・労働時間の調整」69 件、「配置転換」48 件、「環境整備/治具の使用」45 件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64 件、「通院・治療への配慮」21 件、「在宅勤務」4 件、「配慮不要」45 件、「その他」3 件となった。配慮の内容については、「安全配慮」152 件、「合理的配慮」166 件、「要求業務の大幅な変更」62 件、「配慮不要」40 件、「その他」8 件であった。

【結果】事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセ

スを行う方法を検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。

評価方法について：両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の要素と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。

人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。

職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。

配慮内容について：安全配慮については原則的に安全が担保できない就労の許可はしがたい可能性が高いことが示された。合理的配慮については事業者の合理的な範囲内での対応となるため合意形成の重要性が示された。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乗せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いので、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイドを作成した。

1. 産業保健専門職の立場の理解、2. 両立支援の流れの理解、3. 身体機能のチェック、4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、5. 復職の時期、6. 就業配慮の検討、7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、8. フォローアップの就業配慮の見直し、9. 主治医に対する返書の作成、の9項目を選定した。

ガイドをもとに、検証ケース（肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症などの）の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。

【考察】

両立支援復職ガイドについては、普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

研究協力者

永尾保 産業医科大学 産業医実務研修センター

大橋りえ 産業医科大学 産業医実務研修センター

廣里治奈 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 目的

産業医は元来、職場における労働者の健康課題に対して適正配置による就業配慮を実施してきた。適正配置は「事業者が、労働者の健康状態と業務が求める心身の条件とが適合するように人事労務上の管理を行うこと」であり、事業場に雇用されている産業医は事業者に対して意見を述べる。事業者が行う健康診断などの就業上の意見を述べる際、業務に就くことで健康上の悪化を防止することを目的に、事業者から依頼を受けて、就業上の措置(配慮)を実施している。つまり、適正配置は事業場内のリソースを用いて、事業者責任の一環で行われる活動である。この際、職業倫理的な観点から、産業医は独立した立場の専門家として判断することが必要である。

一方、両立支援はガイドラインによると以下の手順で進められる(図1. 参照、図はガイドラインの『5 両立支援の進め方』をもとに改編)。

1. 両立支援を必要とする労働者が、主治医に勤務情報を提供
2. 労働者が、支援に必要な医療情報を主治医から収集して事業者へ提出(主治医の意見書)
3. 労働者が、事業者へ治療と職業生活の両立を申し出る(事業者の視点で言えばここからスタートとなる)
4. 事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取

5. 産業医が、労働者から追加の情報を収集
6. 産業医が、主治医から必要に応じて追加の情報を収集
7. 産業医が、事業者に対して就業上の意見を述べる(事業者は主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断)
8. 事業者が、労働者に対する就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を検討・決定し、実施

産業医にとって復職の時に判断する際、最も重要なことは労働者の健康と職務とのマッチングについて評価することであり、ミスマッチが存在しているときには解消するための対策、すなわち就業配慮、について事業者に助言することが求められている。つまり、判断の方針と就業配慮の決め方について議論できるような就業上の意見を述べるができるようになることが必要である。そのための両立支援ガイドの策定が求められている。

健康上の評価の種類には、①作業が直接的な労働者の健康を損ねる(病者の就業禁止)、②疾病により事故等のリスクが上昇してしまう、といった場合に安全配慮の観点から就業上の措置を実施することが必要であることは事前の検討で判明している。昨年までの検討において、就業上の措置は必ずしも安全配慮的観点のみならず、最近我が国でも取り上げられることの多くなってきた③障害者が働きやすい環境整備を行う(すなわち、合理的配慮「一人ひとりの特徴や場

面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための個別の調整や変更」と、そもそもの要求レベルを下げる④要求業務の大幅な変更(積極的改善措置、アフーマティブアクション)があることが分かっている。これらについて、再度定義を明確化し、分類を行うことで、就業配慮の内容がこれらにすべて分類できるかについて検討を行う。また、本研究は、一般的な嘱託産業医が就業上の意見を述べる際のわかりやすいツールの作成であることから、就業配慮の内容を検討する際の評価の軸を定義し、さらに、具体的な就業上の意見(配慮事項)について収集・集計を行う。

B. 方法

【職務内容の評価方法について】

昨年度収集した 428 事例の事例を、ST、TN、RO、HH の 4 名でそれぞれ読み直し、産業医が職務適性を評価している軸についてディスカッションを行い得られたカテゴリーについて集計を実施した。4 名の合意した内容をその事例の評価内容とした。事例ごとにカテゴリーを複数にまたいだ文脈あるものについては重複集計することとした。

【配慮事項の検討について】

前項、評価と同様に配慮事項についてのカテゴリーについて集計を行った。本項目についても重複集計を実施した。

【配慮内容について】

昨年と同様に、「安全配慮」、「合理的配慮」、「積極的改善措置」について集計を行った。昨年と比較して、定義を明確化することとした。まず、積極的改善措置について、

昨年の報告書を広く周知した際に、文言として少しわかりづらいとの意見が複数あったため、「要求業務の大幅な変更」に修正した。また、復職できなかったケース、そもそも就業配慮が不要であったケースも存在したことから、「配慮不要」、「その他」のコードを作成した。その他のコードは原則復職できなかったときにのみ利用することとし新たな概念が発見されたときには集計のやり直しをすることとした。それぞれの定義は以下の通り、

- **安全配慮**: 主治医や産業医によって、明確な医学的根拠をもって作業による健康障害が起こる恐れの見込みが可能な状況について、配慮がなされるもの。より直接的に仕事と身体状況に関連があるもの。
- **合理的配慮**: 安全配慮のように明確な医学的根拠はないが、障害特性や社会通念上、対応したほうがよい状況。障害特性に合わせた環境整備に加え疲労などのような間接的に(将来的に)仕事に影響が出てくるものを含む。
- **要求業務の大幅な変更**: 能力低下や安全配慮上の問題点から元の業務が達成できない状況について、配置転換などの労働者の要求業務を大幅に変更するもの
- **配慮不要**: 特別な配慮がなく復職したものの
- **その他**: 就業不可や退職など就業できなかったもの

本項目については最終的な配慮が複数の文脈で存在している場合においても、そ

の他>配慮不要>要求業務の大幅な変更
>安全配慮>合理的配慮の順で記載することとした。

評価方法については、「作業が病勢を悪化」141件、「残存する障害特性の影響」133件、「体力低下/気分の落ち込み/不安」99件、「事故等のリスク上昇」41件、「自己保健義務の履行」12件、「作業能力の低下」56件の6項目が抽出された。筋骨格系疾患や心疾患などは作業が病勢を悪化の項目が多く選択された。がんなどは残存する障害適性の問題について多く評価されていた。また、体力低下なども多く評価されていたが、すべてのケースにおいて日常生活から類推するなど、明確に医学的に体力低下を測定する手法は存在していなかった。事故等については多くは意識を消失するような作業であったが、ハンドル操作を誤るような疾患群も存在していた。作業能力が低下する恐れについては、これも直接業務に就かせて確認するような手法はとられておらず、類似した日常動作から類推して評価している実態が明らかとなった。

配慮事項について、疾病や業務ごとのバリエーションが多く存在したが、集約の結果、「当該作業の禁止・制限(病勢の悪化やリスク回避を目的としたもの)」188件、「残業禁止・制限/夜勤禁止」164件、「短時間勤務・労働時間の調整」69件、「配置転換」48件、「環境整備/治具の使用」45件、「通勤/移動の配慮/出張制限」64件、「通院・治療への配慮」21件、「在宅勤務」4件、「配慮不要」45件、「その他」3件となった。当該作業の禁止・制限は、その労働者の症状に対して

高負荷・高危険業務を減じるための措置で、主に筋骨格系障害があるものや心肺機能の低下しているものに対して重量物作業の制限を行っている対応であった。また、復職時に文脈は関係なく残業禁止措置にしているケースも散見された。短時間勤務や出張制限は復職時にルーチンで実施している産業医が多く存在した。環境の不備による働きにくさを解消するための措置としては、駐車場を近くにする、ストーマのケアをしやすくする、といった障害特性に合わせた対応をしている実態が明らかとなった。また、配慮不要である者も1割強存在していた。配置転換の対応者は、どのような配慮をしたとしても現在の職場では作業能力や危険性の問題から対応できないものか、もともと配置転換が予定されていたものでしか存在していなかった。

配慮の内容については、「安全配慮」152件、「合理的配慮」166件、「要求業務の大幅な変更」62件、「配慮不要」40件、「その他」8件であった。配慮の内容の新たな概念は見出されなかった。ほとんどの事例において、もともとの業務に対して安全配慮は合理的配慮で対応を図ることがまずは検討されていた。しかしながら、本人の強い希望やもともと配置転換の予定があった、職場は一条の都合といった場合においては、配置転換等で要求業務を大幅に変更することが検討されていた。

これらの情報をもとに研究班メンバーで身体疾患のための復職ガイドを作成することが必要である。

C. 結果

両立支援のスタートとなっている労働者からの就業配慮に関する申し出は、基本的には合理的配慮に関する申し出である。安全配慮は事業者が検討するものであり(労働契約法による債務)、合理的配慮は労働者が自らの申し出によりスタートするもの(障害者差別解消法による事業者の努力義務(債務)および注意義務)であるので、別の概念であることを明確に示すことの重要性が示唆された。つまり、安全配慮は雇用関係がある以上、安全配慮義務を無視した就労は存在しないため社会通念上要求されるレベルは事業者規模ではなく疾病増悪リスクや事故リスクの判断を下し対応が余儀なくされるものであるのに対し、合理的配慮はそのような直接的に健康被害を与えるものではないので“事業者の合理的な範囲内で”会社内・事業場内にあるバリアを解消することが要求されることであることをしっかりと示すことが重要であると考えられた。

また、これらとは違う軸で、病気に罹患することで明確にパフォーマンスが低下し元の業務にどのような配慮を実施したとしても戻りえない労働者がいることが判明している。業務起因性や業務遂行性がない私傷病である身体疾患の場合、会社や事業場がどれだけ要求業務量を減らすかという点について、事業者と労働者から独立しえた立場である産業医が要求することは難しくむしろ事業場側が検討すべき項目であり、検討についてアドバイスを与えることが望まれる点を盛り込むこととなった。

これらを踏まえた復職判定の流れ図を図2

に示す。

流れ図を具体的に評価していくために、事例調査で得られた結果をもとに、評価方法と配慮事項に関して定型化プロセスを行う方法を研究班メンバー(ST、KM、MN、TN、TN、RO、HH)で検討した。研究代表者が利用している既存の研修資料を参考に復職ガイドの作成について研究班で協議した。

評価方法について:。両立支援を受ける労働者のほとんどは、休職し復職する労働者であることから考えると、職場側の期待は現職復帰である。現職復帰を基本とした復帰計画を立てるための評価手法の検討が必要であると考えられた。伝統的産業保健の適正配置は人と職場の適合である。すなわち、人側の要素と職場側の要素を評価できる手法を提示することが必要である。

人側の要素については、休職前後で変化することは、①病勢を悪化させないこと、②危険作業等による影響の検討、③定常的に受診が必要なこと、④作業能力の低下、が挙げられた。また、心情的な落ち込みもあることから、⑤心情的な評価及びケアを評価項目とすることが挙げられた。

職場側の評価としては、嘱託産業医は執務時間が短くポイントを絞った評価の項目にすることが適切であるという観点から、①病勢に対し負担がかかる業務の絞り込み、②事故等のリスクが発生する危険作業の同定、について評価を行うこととした。

配慮内容について:産業医はこれまで事業者の依頼に基づいて両立支援を行うことがほとんどであったため、まず検討すべきは事業者の義務となっている安全配慮をスタ

ートに判断することとした。安全配慮については別の分担研究で特定業務(車両運転、航空運転、自衛隊職員など)であっても統一した基準が作成しがたく個別の判断がなされていることが判明している。しかしながら、医学的な問題であるので また、このような適合の問題とは別の課題として、平成 28 年 4 月から始まった障害者差別解消法による合理的配慮の観点の周知する必要性が挙げられた。メンタルヘルス疾患との違いは、具体的な身体障害が社会のバリアのため社会参加を妨げているという観点に立った場合、労働者の申し出に基づいてバリアの解除をすることが必要である。労働者の要求事項を具体的に乗せるためにガイドの中にフォーマットとして入れておくことの重要性が示唆された。

作業能力が低下し就労継続について雇用上の問題が発生している場合においては、産業医の判断よりもむしろ企業の事情による可能性が高いため、要求業務量を変更する場合には人事部門との連携が必須である旨を記載した。

次に、システマティックレビューで疾病と業務態様との関連されているものの抽出作業を行った。実施されたレビューテーブルを表 1 に示す。現時点で明確にエビデンスがあると判断されるものとして、身体活動の低さと虚血性心疾患、長時間労働と虚血性心疾患・脳梗塞、夜勤・交代勤務と虚血性心疾患・脳梗塞、といったように限定的なものしか存在せず、しかも再発リスクを示していない。従って、そのまま復職判断時に踏襲されるべきエビデンスの集積はいまだ未開発であ

る。個別の労働者の状況と職場の状況の適合できるよう、病気の専門家であり患者の個別情報を知りうる主治医と、職場の情報をよく知っており医学用語をそのまま理解することのできる産業医が連携することの必要性が示唆された。

このような状況を踏まえたうえで、産業医の復職判断のためのガイド「復職に関する標準的な考え方」を作成した。作成されたガイドを文末に示す。ガイドは以下の 8 項目に加えて、診療報酬で両立支援が評価され産業医の返書が必要になったことを踏まえ、最後の項目を追加し計 9 項目で構成された。

1. 産業保健専門職の立場の理解
 2. 両立支援の流れの理解
 3. 身体機能のチェック
 4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 5. 復職の時期
 6. 就業配慮の検討
 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 9. 主治医に対する返書の作成
- 作成されたガイドを文末に示す。

ガイドをもとに、検証ケース(肺がん、子宮体癌、心筋梗塞、脳梗塞、重症筋無力症、切迫早産)の対応を行ったが、評価点や配慮面での不具合は見当たらなかった。また、事業者とのコミュニケーションも良好に進めることが全例において可能であった。

《ケース1:肺がん》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
・呼吸機能の低下
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
・デスクワーク
・深夜業あり
・体力低下に関連する対応が必要
5. 復職の時期
・本人の復職の希望に基づいて復帰
6. 就業配慮の検討
・安全配慮上の懸念点:なし
・合理的配慮:体力低下に対して慣れるまで夜勤を禁止
・要求業務量の変化:なし
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
・上司と就業配慮について議論し対応可能と判断、良好な対応
8. フォローアップの就業配慮の見直し
・3ヶ月目に体調確認し就業配慮を終了
9. 主治医に対する返書の作成
・作成済み

《ケース2:子宮体癌》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接

3. 身体機能のチェック

・下腹部の痛み

4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
・医療サービス
・重量物作業
・深夜業
・長時間労働
5. 復職の時期
・本人の復職の希望に基づき復帰
6. 就業配慮の検討
・安全配慮上の懸念点:なし
・合理的配慮:体力低下に対して慣れるまで超勤を制限および2か月間の夜勤禁止
・要求業務量の変化:なし
7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
・上司と就業配慮について議論し対応可能と判断、良好な対応
8. フォローアップの就業配慮の見直し
・3ヶ月目に体調確認後配慮を終了する予定。
9. 主治医に対する返書の作成
・作成済み

《ケース3:心筋梗塞(軽度)》

対応者:嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック

- ・もともとあった狭心症は心臓カテーテルにより消失。病前よりも快適。
- 4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 - ・デスクワーク
 - ・深夜業あり
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づき復帰
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：夜勤と超勤は再発可能性ありのため配慮
 - ・合理的配慮：本人が希望せず
 - ・要求業務量の変化：なし
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と就業配慮について議論し対応可能、良好な対応
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・3 か月後に体調確認後配慮を終了する予定
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース4：脳梗塞》

対応者：嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
 - 主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
 - ・機能障害なし
 - ・抗血小板剤の内服
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価

- ・デスクワーク
- ・深夜業あり
- ・暑熱場所への営業作業有
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づき復帰
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点：脱水による脳梗塞再発の恐れ、深夜菌による血管イベントリスクの上昇
 - ・合理的配慮：本人の希望なし
 - ・要求業務量の変化：なし
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・本人は就業配慮を拒否したが安全配慮上、最初の半年は対応が必要と産業医から上司に説明し就業配慮について実施される、最終的には良好な対応
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・半年後体調確認し就業配慮を終了
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース5：重症筋無力症》

対応者：嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解
 - 主治医の意見書をもとに職場復帰面接
3. 身体機能のチェック
 - ・筋力低下、朝が最も強く夜になるに従い弱くなる。また、退院直後が最も筋力が強い
4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価

- ・医療サービス
- ・深夜業あり
- ・筋力低下に対する対応が必要
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づいて復帰定期的に入院し免疫吸着をする必要性あり
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点: 筋負担のある業務、夜間業務
 - ・合理的配慮: 歩く距離を短くするため駐車場を近くにしてほしい
 - ・要求業務量の変化: 直接サービス部門から間接サービス部門への転換
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と議論し間接サービス部門への転換は了承、夜間業務の制限あり、当初は要求業務が変更になることについて、専門職としての採用であったことから難色を指名していたが結果的には良好な対応となる
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・定常的な間接サービス部門への配置についてはしばらくの間は許容することが了承された。
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

《ケース6: 切迫早産》

対応者: 嘱託産業医

1. 産業保健専門職の立場の理解
 - 独立性について理解
2. 両立支援の流れの理解

- 主治医の意見書をもとに職場復帰面接
- 3. 身体機能のチェック
 - ・早産に対する不安
- 4. 労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価
 - ・デスクワーク
 - ・早産を惹起する業務なし
 - ・通勤ラッシュは立ちっぱなし
 - ・休職後の体力低下あり
- 5. 復職の時期
 - ・本人の復職の希望に基づいて復帰
- 6. 就業配慮の検討
 - ・安全配慮上の懸念点: なし
 - ・合理的配慮: 通勤時間の変更の希望
 - ・要求業務量の変化: なし
- 7. 就業配慮内容の職場とのコミュニケーション
 - ・上司と議論し通勤時間を1時間ずらし対応可能、良好な対応
- 8. フォローアップの就業配慮の見直し
 - ・産前休暇に入るまで継続
- 9. 主治医に対する返書の作成
 - ・作成済み

D. 考察

事例調査をもとに嘱託産業医向けのガイド“標準的な考え方”を作成した。428 事例の解析結果をもとに就業配慮を提案するまでのプロセスを示している。

“標準的な考え方”は以下の特徴を持つ。

- 両立支援において、産業医の立場が通常の臨床医と異なり、事業者と労働者から独立した立場で判断することを明確にした。

- 両立支援のガイドラインは事業者が主語であるため産業医が具体的にどのような行動をとるべきか理解しがたいので産業医がとるべき行動を示した
- 身体機能のチェック表を作成し、病態像にフォーカスさせることで、(薬剤の種類などの)臨床的視点に偏りすぎないように工夫した。
- 作業内容の評価について、あえて両立支援のガイドラインと同じ様式(勤務情報を主治医に提供するときの様式例)を示すことで事業者と同じ目線で議論できるように工夫した
- 復職の時期は、病名や病期などの臨床名だけで決まるわけではなく、復帰したい気持ちが高まっていることを示した
- 就業配慮の検討方法として、事業者が実施する就業配慮(安全配慮的視点)と労働者が変更や調整を申し出ることでより実施する配慮(合理的配慮)を分けて記載し、事業者責任と合意形成を分けて記載できるように工夫した。
- 就業配慮について産業医が一方的に通知しないように人事労務部門との協議の必要性を明記した
- 就業配慮は定期的に見直しを行い労働者にとって不利な状況が継続しないように提案した。
- 平成30年4月から始まった、両立支援に関する診療報酬に対応するための産業医の必要性について説いた

産業医が検討する際の流れのみならず、その立ち位置を示すことにより産業医のあり方を示すことができた。これらは今までほと

んど言語化されていない情報であり、産業医としてそれほど経験を積んでいなくても対応できる可能性がある。

“標準的な考え方”の基本骨格を伝えて嘱託産業医業務で判断する際の過不足について7事例について検討を行った。いずれのケースにおいても、3～8については必須であると判断された。一方で、1や2については一度立ち位置や流れを確認したら不要になるという意見があった。また、がん以外は現時点で診療報酬が付かないことから9についても不要であるとの意見もあった。しかしながら、両立支援が必要な疾患はがんのみではない。むしろ、疾患名により配慮される内容が変わるということは、ラベリング効果につながり、不当な差別行為であると言える。従って、疾患名よりも、社会において働くことの困難を持っておりそれが治療に起因する場合においてはどのような場合においても産業医の立場であれば主治医と密にコンタクトをとることによって労働者が働きやすい環境を作ることは必要である。従って、主治医の側からは、がん以外の疾患の返書期待は現状ではあまりない可能性があるが、コミュニケーション促進の意味も込めて返書を作成することを“標準＝デフォルト”と定めた。

なお、“標準的な考え方”と命名した理由は、人はデフォルトに従うという行動経済学の原理に従い命名したもので、多くの産業医、特に普段は臨床医をしている傍ら嘱託産業医をする医師にとってバイブル的扱いになることを期待したい。

E. 結論

事例調査をもとに、産業保健専門職の立場の理解、両立支援の流れの理解、身体機能のチェック、労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価、復職の時期、就業配慮の検討、就業配慮内容の職場とのコミュニケーション、フォローアップの就業配慮の見直し、主治医に対する返書の作成、の項目を含んだ産業医向けのガイド本である“標準的な考え方”を作成した。普段、臨床をしている医師が産業医として対応するときに実践が可能かどうかという点に考慮して作成している。より簡便化したフォーマットを作成し、数時間程度の研修をもとに、産業医が専門でない臨床医が作成可能な復職判断ガイドを作成し検証することが必要である。

F. 学会発表等

本件における学会発表なし

図1. 両立支援の流れと適正配置の関係

図. 両立支援の流れと適正配置との関係

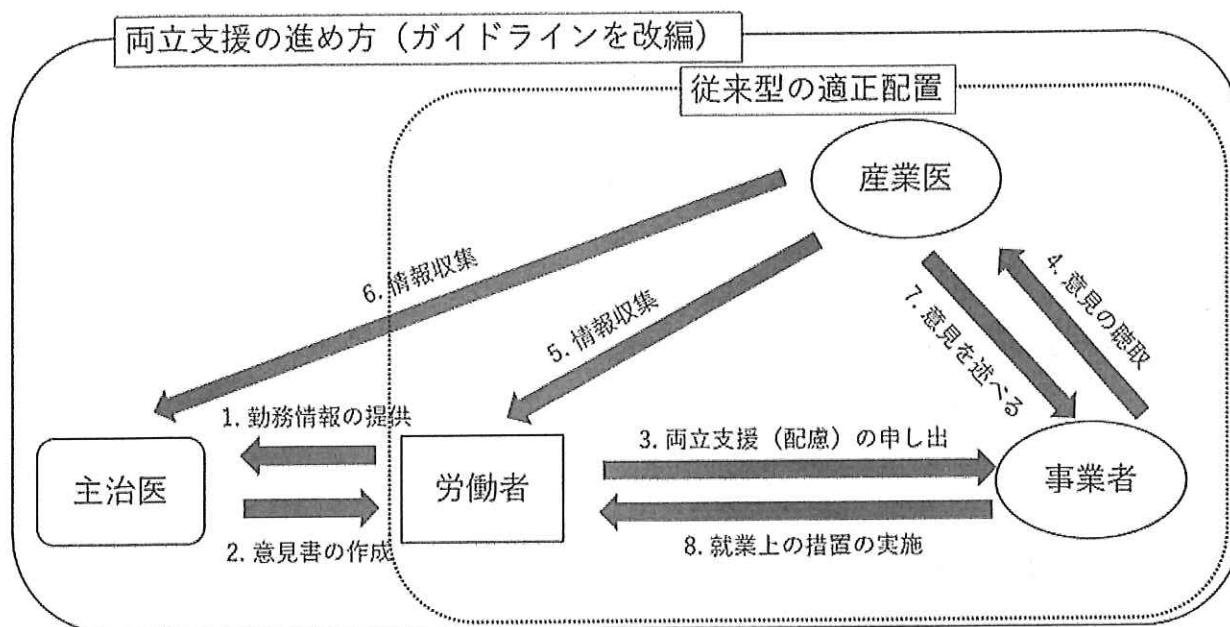


図 2. 復職に向けて判断する流れ図

産業医が検討する就業支援 「就業配慮」に関する思考プロセス

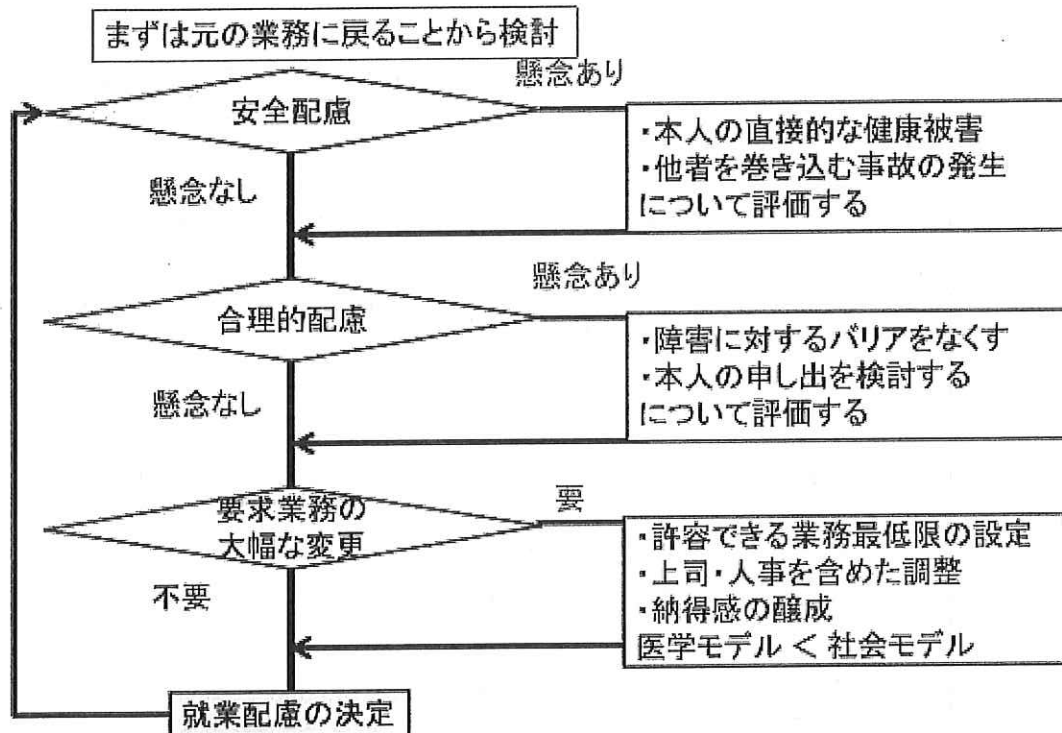


表 1. エビデンステーブル

Review	first author	Title	Journal	Outline	evidence level
労働強度	Jian Li	Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies.	Int. J. Environ. Res. Public Health 2012,9, pp391-407	職業上の高い身体活動は、男性(RR = 0.89, 95%CI 0.82-0.97, p = 0.008)と女性(RR = 0.83, 95%CI 0.67-1.03, p = 0.089)の両方で心疾患の発症率が低かった。	meta-analysis
長時間労働	Kivimäki M	Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals.	Lancet. 2015 Oct 31;386(10005): 1739-46	長時間労働(週55時間以上)は、冠状動脈性心臓病の発症リスク(相対リスク[RR] 1.13, 95%CI 1.02-1.26; p = 0.02)および発作性脳卒中(1.33, 1.11-1.61)の増加と関連していた; p = 0.002)。	meta-analysis
夜勤・交代勤務	Luciana Torquati	Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship	Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 44(3) DOI: 10.5271/sjweh.3700	CVDイベントのリスクは、交代勤務の方が日曜日労働者より17%高かった。冠状動脈性心臓病(CHD)の罹患率のリスクは26%高かった(1.26, 95%CI 1.10-1.43, I ² = 48.0%)。サブグループ分析は、交替勤務労働者の間で交代勤務労働者の間でCVDおよびCHD死亡のリスクがほぼ20%高いことを示した(1.22, 95%CI 1.09-1.37, I ² = 0%および1.18, 95%CI 1.06-1.32)。	meta-analysis

事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

Ver. 1.0

平成 31 年 3 月
産業医科大学

目次

はじめに	・ ・ ・ ・ ・ 2
産業保健専門職の立場の理解	・ ・ ・ ・ ・ 3
両立支援の流れの理解	・ ・ ・ ・ ・ 4
身体機能のチェック	・ ・ ・ ・ ・ 5
労働者の職種や作業環境の理解および作業との適合性の評価	・ ・ ・ ・ ・ 7
復職の時期	・ ・ ・ ・ ・ 9
就業配慮の検討	・ ・ ・ ・ ・ 10
就業配慮内容の職場とのコミュニケーション	・ ・ ・ ・ ・ 14
フォローアップの就業配慮の見直し	・ ・ ・ ・ ・ 14
主治医に対する返書の作成	・ ・ ・ ・ ・ 15

はじめに

本ガイドンスは企業の産業医が就労支援、主に復職時の職務適性の判断を行うときに利用するものです。基本的なデータは労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイドンスの策定に関する研究（160601）」（研究代表者：立石清一郎）により得られたデータをもとに作成されました。本ガイドンスの想定利用者は、普段は臨床医として活躍している嘱託産業医の医師です。

本ガイドンスには、産業医にとって標準的な考え方が記載されており、判断基準等が記載されているわけではありません。これには理由があります。まず、同一疾患であっても患者の治療方法は多様であり、副作用の出現率なども多様であることから、ある疾患で一定の対応方法をすれば症状悪化を網羅的に防止することは困難であることから個別のケースごとに判断していくことが必要だからです。また、業務における身体機能の要求レベルも大きく異なり、身体機能とのマッチングを検討するにもエビデンスと言えるほどの症例数を集めることは難しいからです。

それでも、判断の方法論は 428 の事例分析から明確になりました。復職させる際に産業医にとって最も重要なことは、ふたつの配慮（安全配慮、合理的配慮）の概念を理解し、企業にわかりやすく提示することです。安全配慮は事業者が労働者の安全を守るために検討する義務なので、企業にとって大変重要な内容です。一方で、合理的配慮は労働者の申し出により個別調整を実施することで主に環境整備を行うものです。それぞれ要求の出所が違うものとなっています。我が国における産業医の立ち位置は、『事業者と労働者のどちらからも独立していること（産業医の独立性）』です。安全配慮も合理的配慮も社会通念上、妥当な線で対応することが求められます。足りなすぎる配慮は労働者の健康を損ないますし、多すぎる配慮は労働者のモチベーションを下げるのみならず周囲の負担増大による不公平感が募ることになります。過不足のない配慮が労働者の安定した復職と長期就業につながりますのでその点を注意して判断するようにしてください。

1. 産業保健専門職の立場を理解し、事業者・労働者から独立的な立場で専門職として支援を行います。

エビデンス等：日本産業衛生学会 産業保健専門職の倫理指針

解説

日本産業衛生学会の産業保健専門職の倫理指針 (<https://www.sanei.or.jp/?mode=ethics>) の3. 産業保健専門職の立場には以下のように記載があります。

産業保健専門職はその役割の遂行にあたって、以下の立場で臨む。

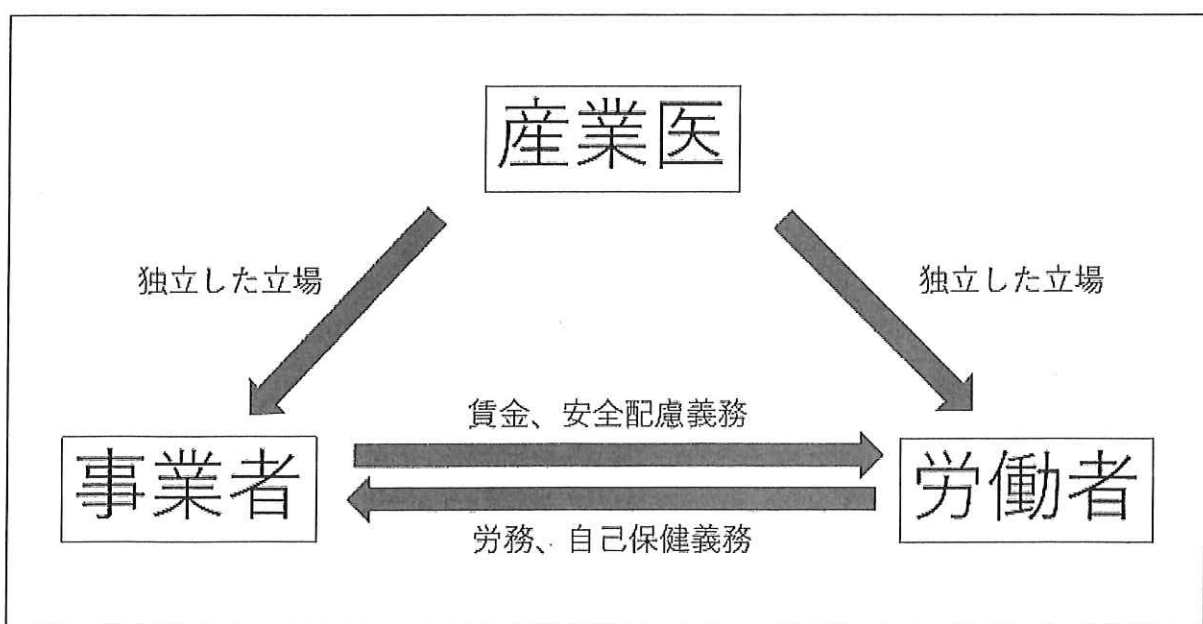
1. 専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる心構えを持つ。
2. 科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
3. 事業者・労働者が主体的に産業保健活動を行うよう支援する。
4. 労働者の健康情報を管理し、プライバシーを保護する。

(以下略)

産業保健活動の主目的は、『労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、ならびに福祉の向上に寄与すること』です。職場復帰についてもこの方針から大きく外れることは望ましくありません。

“独立した立場”とは具体的にはどのような立場でしょうか。産業医は企業から雇用（または業務委託）されています。普段から事業者に近い存在であるため、事業者に付度し事業者の都合のいい判断をすることが考えられます。また、産業医は医師であるため目の前の困った人である患者＝労働者に寄り添って不利益がないように極端に配慮することを要求することもあります。このようなどちらか一方に偏るような態度は好ましくなく、独立した専門家として必要な就業配慮を提案することが要求されます。結果として、事業者の意見に沿うこともあれば、労働者の意向に沿うこともあります。あくまで結果です。

事業者と労働者は労働契約（労務の提供と賃金の支払い）を結んでおり、それぞれが安全配慮義務と自己保健義務を負っています。この背景を理解して判断することが重要です。



2. 事業場における両立支援の流れを理解し、主治医の意見書を収集し主治医と連携をします。

エビデンス等：事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

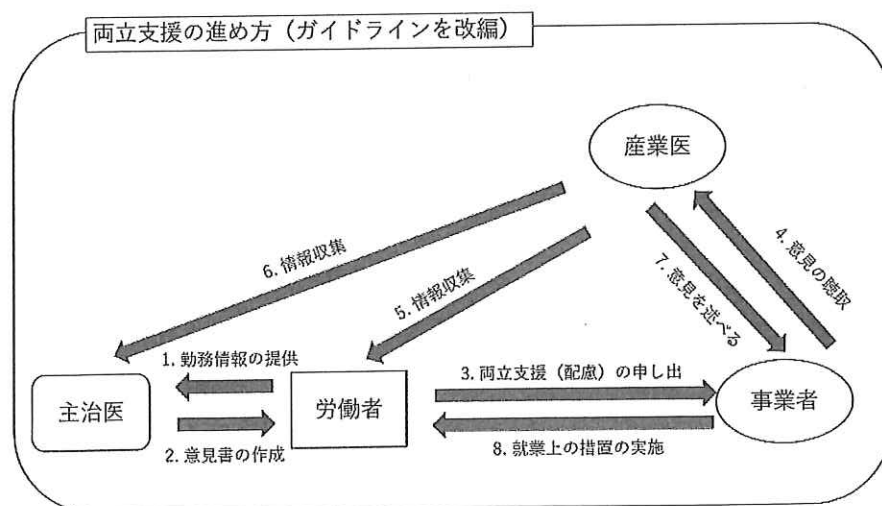
解説

両立支援のガイドラインは事業者の視点で記載されています。産業医の視点で産業医が何をすべきか、という点を以下に太字で示します（図はガイドラインの『5 両立支援の進め方』をもとに改編）。

1. 両立支援を必要とする労働者が、主治医に勤務情報を提供
2. 労働者が、支援に必要な医療情報を主治医から収集して事業者提出（主治医の意見書）
3. 労働者が、事業者に対して治療と職業生活の両立を申し出る
4. 事業者が、産業医等に対して収集した情報を提供し、就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見を聴取（産業医は依頼を受ける）
5. 産業医が、労働者から追加の情報を収集
6. 産業医が、主治医から必要に応じて追加の情報を収集
7. 産業医が、事業者に対して就業上の意見を述べる（事業者は主治医及び産業医等の意見を勘案し、就業継続の可否を判断）
8. 事業者が、労働者に対する就業上の措置及び治療に対する配慮の内容・実施時期等を検討・決定し、実施

基本的には、事業者の依頼を受けて両立支援に対する意見を述べることで役割です。平成31年4月の労働安全衛生法の改正により、労働者から直接産業医に相談する枠組みの構築も事業者の努力義務化されたので今後、労働者からの依頼を受けて両立支援について事業者に助言することも役割として担っていくことも予想されています。

両立支援を行うにあたり、主治医の意見は大変重要です。産業医は医療について知識はありますがすべての疾患を網羅的に理解することは困難と思われます。さらに、個々の患者（労働者）は病気の進行度、治療状況や副作用出現状況などそれぞれ違います。また、治療のスケジュールも複雑で状況次第で変化していくことも多いです。そういった状況で、労働者からすべての情報を聴取することは必ずしも容易ではなく、労働者の同意をもとに主治医から情報収集することが望まれます。情報収集の際には、収集した情報の利用目的と周知の範囲を併せて明示しておくことが重要です。



3. 両立支援を必要としている労働者の身体機能をチェックします。

エビデンス等：事例調査・質的調査

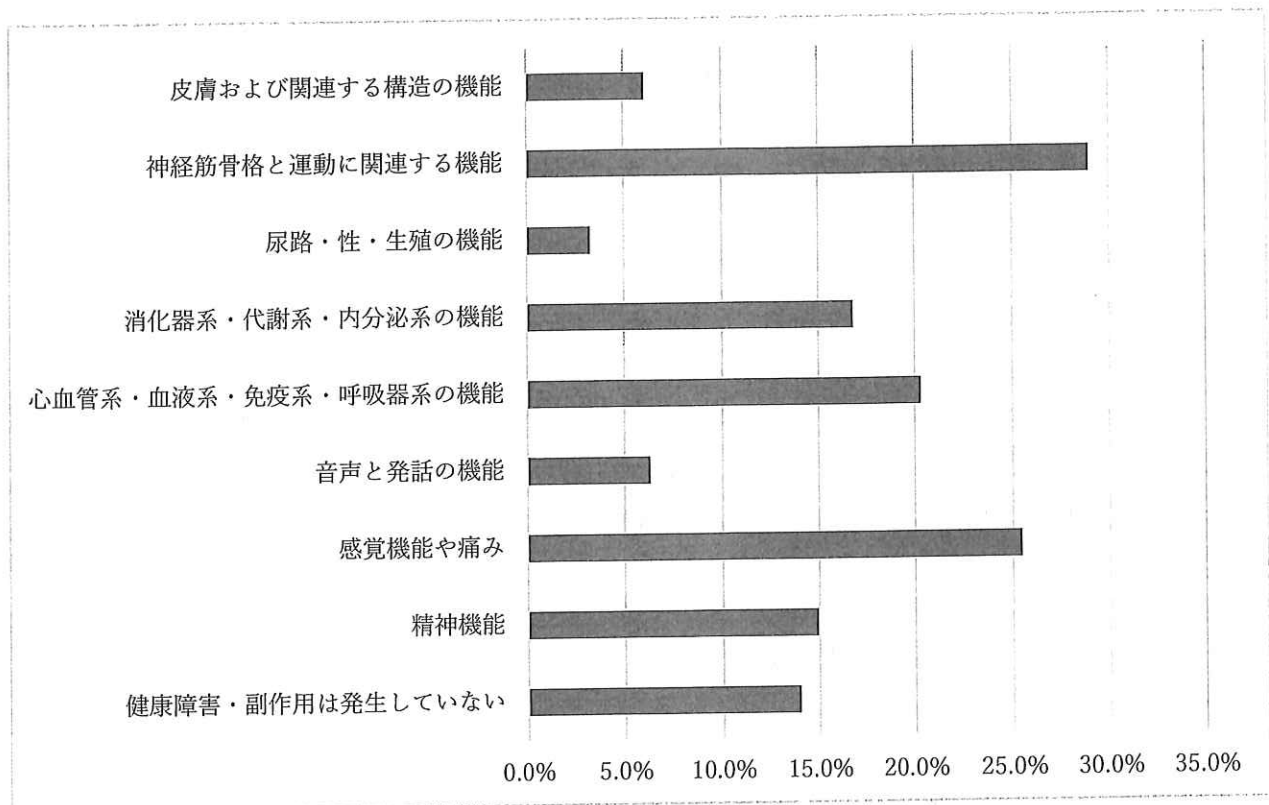
解説

身体機能の評価は K. T. Palmer¹ らは就労する上で必要な機能的評価について表の 21 項目を挙げています。それをもとにチェックシートを作成しました。労働者の身体評価は症状ベースで聞くことができれば必ずしも本評価シートを利用する必要はありません。どこから手を付けたらいいかわからない場合に利用ください。具体的な検査はほとんど必要なく患者からの問診で判断できます。21 番目の項目は仕事との関連性（特に職業運転）があるので少し意味合いが違うことに注意です。

表. Functional assessment (身体機能チェックシート)

1. 一般状態	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
2. 機動性	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
3. 関節の可動性	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
4. 姿勢	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
5. 筋委縮・麻痺	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
6. 器用さ	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
7. 協調運動	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
8. バランス	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
9. 心肺機能	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
10. 意識消失への対応	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
11. 感覚器の評価（視覚、聴力）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
12. コミュニケーション能力	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
13. 大脳機能	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
14. 心理的状況	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
15. モチベーション	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
16. 治療による副作用	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
17. 治療計画	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
18. 予後	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
19. 特有のニーズ（頻繁な休憩など）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
20. 補助器具（車いすなど）	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）
21. 第 3 者への危険	☐ 懸念なし	☐ 懸念あり（具体的に：_____）

一方で、障害という視点で見た場合での評価も重要です。病気に罹患したら何らかの症状が継続することがあります。428 例の事例調査で報告された機能障害分類をグラフに示します。



もちろん、疾病ごとに発生しやすい症状は全く異なります。症状から機能障害は業務内容の詳細を聴取しなくても判断できるため、最初に押さえやすい内容と言えます。機能障害は本人より聴取する他、治療計画書などに記載されている副作用に言及されている部分を参考にすると把握しやすいでしょう。時間経過に伴う機能障害の変化について検討することも有用です。

1. K. T. Palmer, R. A. F. Cox: A general framework for assessing fitness for work, Fitness for Work THE MEDICAL ASPECT fourth edition. p1-20, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2006, ISBN 978-0-19-921565-2

4. 自身が勤務している企業の業種を理解し労働者の職種や作業環境を把握します。加えて、契約内容、休職制度や保障、産業保健体制について理解をします。身体機能チェックを参考に就業する上での懸念点を評価します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

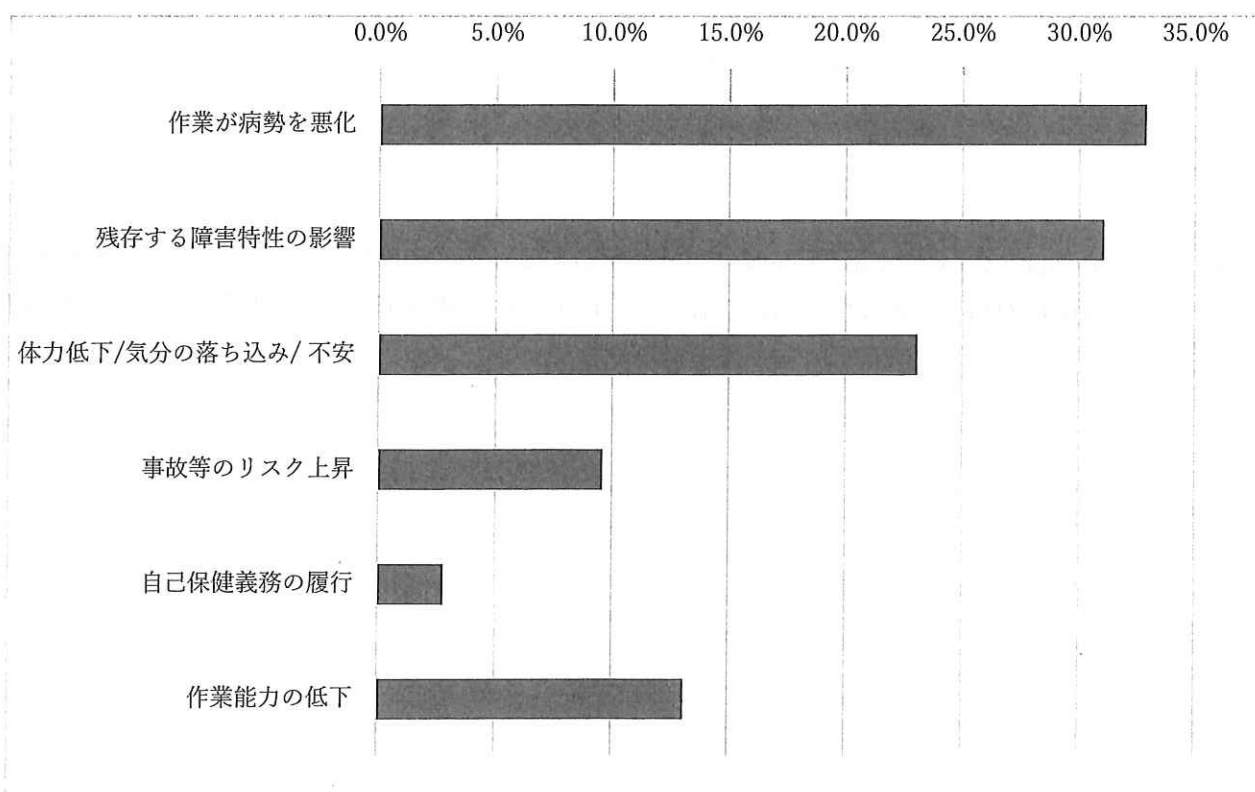
解説

事例調査で業種・職種を記載できなかった産業医はいませんでした。復職については業務と身体状況のバランスを確認するものなので最低限把握が必要な内容です。業種・職種のみならず、従業員の作業内容や、通勤や生活の環境なども併せて聴取するとより復職時の判断材料が得られます。

また、休職・復職にあたり、就業規則など、休職に関する制度や受けられる保障・配慮を理解することも大切です。加えて、勤務している事業場の産業保健体制を理解し、従業員が受けられるサポートを把握し、従業員の不利益にならないようにしましょう。

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインにある「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」は比較的網羅的に情報が押さえられています。主治医に利用するのみならず産業医の情報整理のためにも十分役に立ちます。

身体機能のチェックと仕事の内容が理解できれば、就業する上での懸念点を評価することができます。428 の事例調査によると懸念された項目をグラフに示します。ここまで評価できたらあとは配慮内容を決めていくだけとなります。



(主治医所属・氏名) 先生

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) [] ☐体を使う作業（重作業） ☐暑熱場所での作業 ☐車の運転 ☐遠隔地出張（国内） ☐体を使う作業（軽作業） ☐寒冷場所での作業 ☐機械の運転・操作 ☐海外出張 ☐長時間立位 ☐高所作業 ☐対人業務 ☐単身赴任
勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他（ ）
勤務時間	時 分 ～ 時 分（休憩__時間。週__日間。） （時間外・休日労働の状況： ） （国内・海外出張の状況： ）
通勤方法 通勤時間	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関（着座可能） ☐ 公共交通機関（着座不可能） ☐ 自動車 ☐ その他（ ） 通勤時間：（ ）分
休業可能期間	____年__月__日まで（__日間） （給与支給 ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金●% ）
有給休暇日数	残 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	☐ 時間単位の年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・病気休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務（テレワーク） ☐ 試し出勤制度 ☐ その他（ ）

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名) _____

平成 年 月 日 (会社名)

5. 復職の時期について、労働者が復職したいと思う時期まで主治医や人事担当者、産業保健スタッフと連携を取り支援します。

エビデンス等：コホート

解説

職域のコホートを調査した結果、同一の疾病や同一のがん腫で復職の時期を見た時にかなりのばらつきがありました。例えば、乳がんにおいて、手術・化学療法・放射線療法を実施していた人（7名）の休業期間は78日～549日（平均267.9日、SD±165.9日）、手術と化学療法の2つを実施していた人（4名）の休業期間は36日～213日（平均102.5日、SD±67.6日）と人によって大きなばらつきがあります。つまり、疾患名や進行期、治療方法で復職の時期は決まらず、労働者本人が復職したいという意思を持ち始める時期、本人の体調、業務の内容、治療のスケジュールなど、かなり個別的な状況により復職の時期が確定しています。その個別性の高さゆえ、本人をはじめ人事担当者や産業保健スタッフ達と連携を取りながら休職中もお互いに情報をアップデートしつつ支援し続けることが必要です。復帰の時期については治療方針を決める主治医の意見を聴取するほうが正確な時期を想定することができでしょう。主治医では産業医の有無が分かりかねる場合がありますので、休業中から主治医に産業医がいることを認識してもらうためにも、患者である社員を通じた連携は取っておくべきでしょう。

早すぎる復職は気力と体力が戻っていないため結果的に再休職の原因となりかねません。本人が十分復帰できると思う状況になるまで待つことが望まれます。一方で、「完全に回復したから復帰」と安全策をとりすぎて復帰に時間をかけすぎると、仕事に適応できにくくなる可能性もあります。本人を焦らせることなく、復帰できる気力と体力が戻るための支援が産業保健スタッフには求められています。

コラム：心理面でのサポートの重要性

両立支援において重要なことはただ単に身体機能の評価をするだけでなく、心理的なサポートをすることが必要となっています。例えば、がんになる労働者は、がんになることを想定しておらずある日突然がんに罹患することになります。病気になったことでびっくりするだけではなく、病気のこと・治療のことを勉強しなければいけないし、治療費の心配、生活費の心配、家族の将来の心配、仕事との両立、介護との両立など急に心配のタネが多く発生することになります。全く問題なくそれらを乗り越える人もいますが、そうでない人も存在し、仕事をすることに前向きになれないこともあります。身体機能のみならず、戻れるだけの心の回復があるかどうかについても着目し支援できればより良いのではないかと思います。

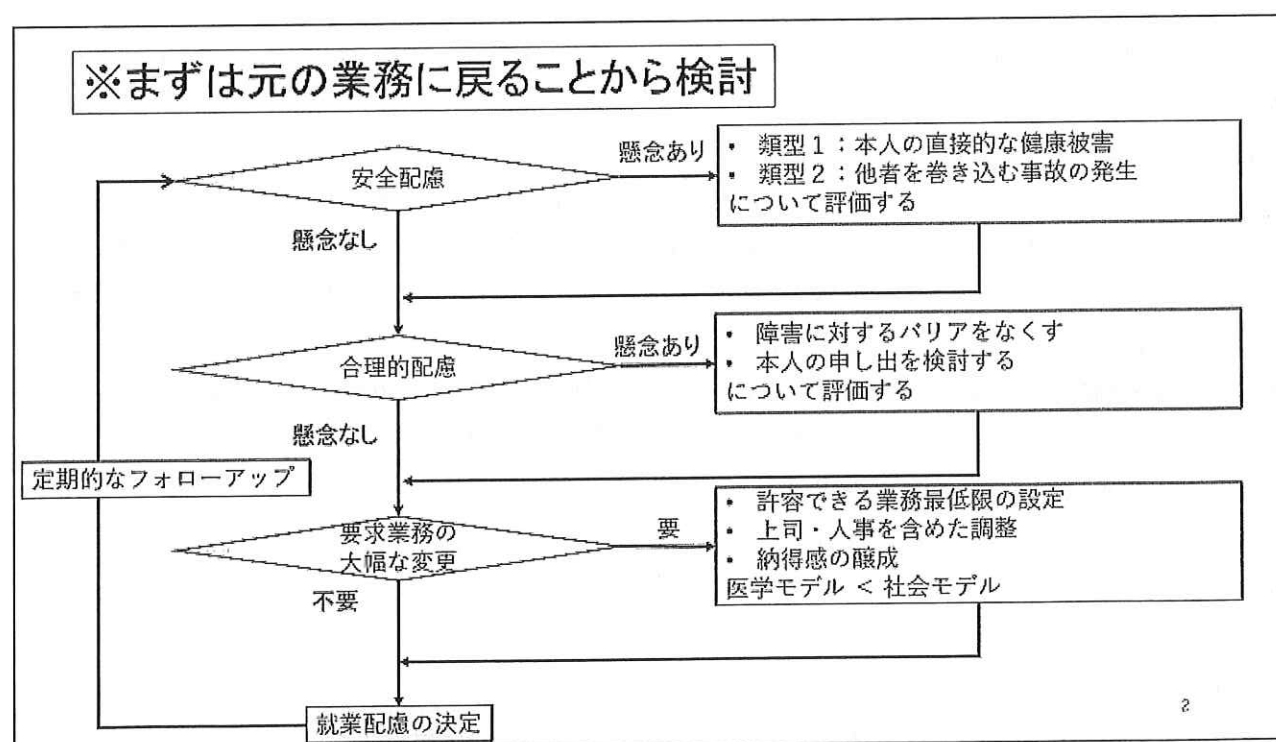
6. 職場復帰に際して、就業配慮を検討する際、評価の方法として安全配慮と合理的配慮について分けて判断します。配置転換など休職前の業務内容から大きく変更を要求するときには本人や人事労務担当者としっかりと協議します。

エビデンス等：質的調査（事例調査）、文献レビュー

解説

就業上の措置は、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：適性判断の5パターンに分類されます¹。産業保健では伝統的に安全配慮義務という観点で事業場内の疾病罹患・有所見者が安全で健康に働くための就業配慮（就業制限）を行ってきました。類型1・2は安全配慮に関するもので事業者責任です。類型5は合理的配慮に関するもので合意形成により達成されるものです。病気に罹患した理由が業務によるものではない場合においては、元の業務に戻ることが基本的な流れになります。元の業務に戻れない場合には事業者において業務内容の変更が可能かどうか検討してもらう必要性が出てきます。業務内容の変更は、就業規則や雇用契約、社風、福利厚生などの要素が関係するため、産業保健よりも人事的な位置づけがより強い対応となります。産業医が事業者に対して述べる意見は、安全配慮的視点なのか、合理的配慮的視点なのか、要求業務量の大幅な変更に関する視点なのか、意識して述べることで事業者とのコミュニケーションを円滑にします。

図. 産業医が職場復帰を検討する際の思考プロセス



＜安全配慮について＞

類型1は「直接的な病勢の悪化を防止する措置」で病者の就業禁止の概念と同一です。類型2は意識消失等の理由で事故等の発生を防ぐためのものです。これらは事業者が実施する安全配慮義務を示すものです。安全配慮義務は3つの要件（予見可能性、結果回避義務、因果関係）で構成されており個別に判断さ

れます。なお、横川らの報告によると、定型的に業務出来ないと判断される病態・症状はなく²、個別の判断が要求されています。また、鉄道運転士や航空パイロットおよび自衛隊職員など、職種が限定されておりリスクがある程度限定できるような職種においても、就業適性の際の評価項目は定めていたとしても、就業に関する絶対的な基準は存在せず、医師により個別に適性検査が実施されていました。業種や職種が定まっていたとしても絶対的な適応は存在しないという点を理解し個別対応を行うことが重要と言えます。

類型1はその病状にとって高負荷な業務からの労働者を守るための措置です。代表的な高負荷業務は、5つの健康障害要因があります。物理的健康障害要因（暑熱・騒音・振動など）、化学的健康障害要因（有機溶剤などの毒性の高い物質利用）、生物学的健康障害要因（インフルエンザなど）、人間工学的健康障害要因（重量物作業）、心理社会的健康障害要因（長時間労働、高ストレス環境など）が該当します。

例えば、「がんの腰椎転移がある労働者が重量物作業での病的骨折を防ぐ措置」は類型1の対応ですが、これらは何kgまで大丈夫といったことに対して科学的な根拠を見出すことはできず病態的に判断せざるを得ません。

類型2はその病状にとって事故等のリスクからの労働者を守るための措置です。代表的な事故等のリスクが発生する業務は重機運転・自動車運転・高所作業など継続的な注意が必要な業務です。また、意識消失発作を持つものの自動車運転の禁止は類型2の対応で、一部の疾患（不整脈、てんかん）にはガイドラインがありますが³、それ以外のもののエビデンスの集積は未整備です。

安全配慮は事業者に課せられている義務です。労働者が希望したとしても安全が確認できなければその業務に配置できないことがありうる内容となります。その分、労働者の（働くことができるにもかかわらず）働く権利を奪ってしまう危険性もはらんでいるので、専門家による十分な吟味と主治医との連携が必須であると言えます。

《合理的配慮について》

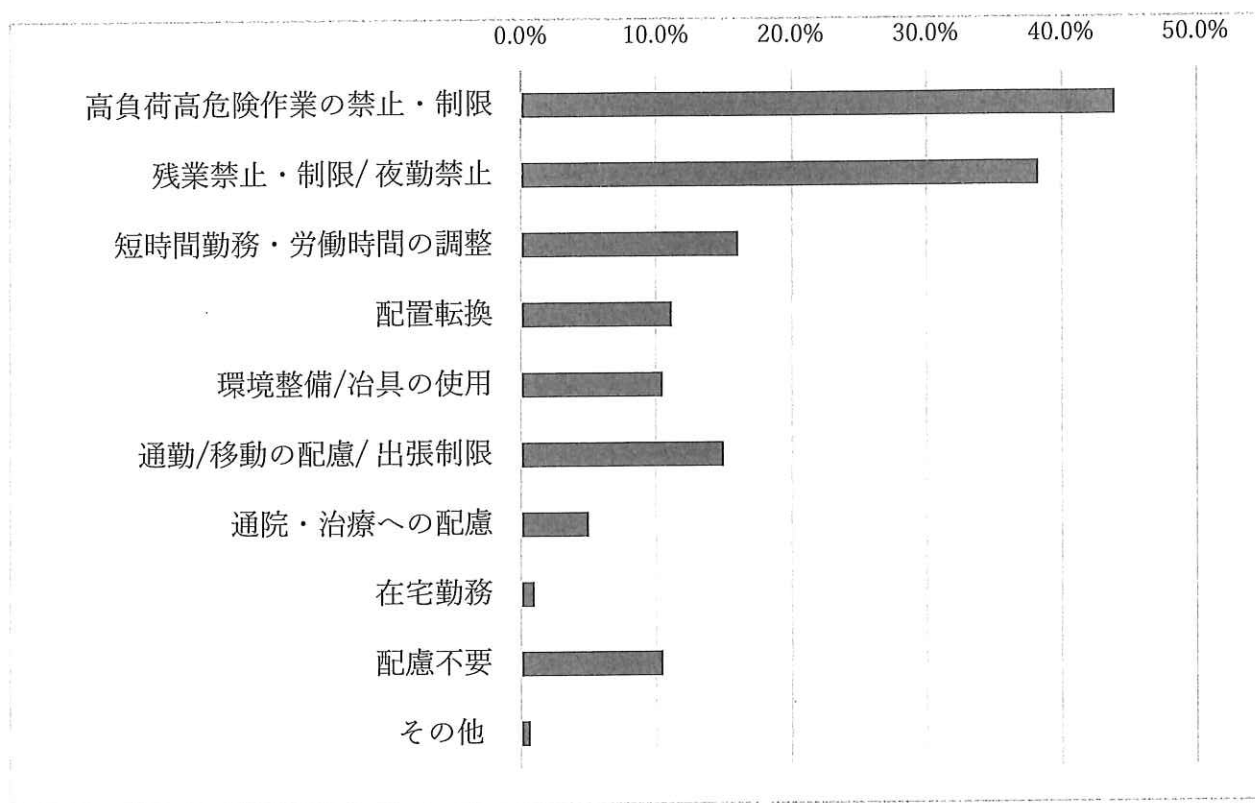
類型5は、事業者が行う措置というよりも本人からの要請に基づき実施されるもので、法制度化された合理的配慮の概念と同じものです。合理的配慮は労働者が申し出ることで行われる個別の変更および調整を指します。類型1や2は明らかな健康障害や安全を脅かす可能性があることに対して行われる措置であり、類型5は健常者仕様の職場環境を障害者仕様に合わせるための対応となります。合理的配慮は個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものです。例えば、下肢の麻痺で車いすを利用している労働者に対して近い駐車場を準備したり車いすの入る机を準備したりするといったハード面の整備や、がん患者が職場復帰する際に疲労が蓄積しにくいように短時間勤務・休憩を取りやすくする・残業を制限するなどを合議の上で配慮内容を決めるなどソフト面での整備を行うことを指します。労使間の合意が必須であり、産業保健スタッフは合意が得られるための促進活動を行うことが求められます。

《要求業務量の変更が必要な場合》

病気に罹患すると作業能力が低下する労働者も中にはいます。継続的なもの／一時的なもの／良くなるもの／悪化するもの、などさまざまなパターンがあるかと思います。一時的で良くなる見通しのものでは、期限を区切った要求業務量の低減を産業医として要求しやすいですが、継続的であったり、悪化したりするものであれば、判断は産業保健職のみでは判断が難しく、人事労務担当者と一緒にって解決策を図る必要が出てきます。事業場の実態に合わせての判断になります。

《就業配慮の内容》

産業医が就業上の意見を述べる際には具体的な配慮内容を述べる必要があります。428 事例の就業配慮内容を分析したら以下の 10 項目に分類されました。これ以外の配慮が実施されることはあまりないということになりますので就業上の意見を述べる際の大きな参考になると思われます。



参考. 労働負荷で確定的な身体疾患リスクの上昇のあるものは実はほとんどありません。文献検索の結果、システマティックレビューとして提案されているものに、長時間労働と脳血管疾患（相対リスク 1.33）および心血管疾患（相対リスク 1.13）の発症⁴、夜勤・交代勤務と心血管疾患（1.26）の発症⁵は指摘されていますので、脳心臓疾患患者の復帰後は当面、長時間労働と夜勤について避けることができる業務内容であれば、避けることが望ましいでしょう。なお、健康な労働者については、日本産業衛生学会の許容濃度等の勧告において、騒音、高温、寒冷、振動、電場・磁場および電磁場、紫外放射、について一定の基準も定められています。

1. 藤野 善久, 高橋 直樹, 横川 智子, 茅嶋 康太郎, 立石 清一郎, 安部 治彦, 大久保 靖司, 森 晃爾 : 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査、産業衛生学雑誌 54(6)、p. 267-275、2012
2. 横川 智子, 佐々木 七恵, 平岡 晃, 立石 清一郎, 堤 明純, 森 晃爾 : 海外における就業上の措置に関する論文調査、産業衛生学雑誌 54(5)、163-173、2012
3. 日本循環器学会, 日本胸部外科学会, 日本産業衛生学会, 日本小児科学会, 日本小児循環器学会, 日本心臓血管外科学会, 日本心臓病学会, 日本心電学会, 日本心不全学会, 日本不整脈学会, ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン

4. Kivimäki M, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*. 2015 Oct 31;386(10005):1739-46
5. Luciana Torquati, et al. Scandinavian Journal of Work, Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose-response relationship. *Environment & Health* 44(3) DOI: 10.5271/sjweh.3700

7. :就業配慮を実施するときには事業者と実際に意見書を作成する前に職場とコミュニケーションをとり、実現可能性を高めます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

専門家に対する 428 事例の調査では産業医が述べた就業上の意見と事業者が実施した就業上の措置の乖離があったケースはわずかに 22 件 (5.1%) であり、ほとんど存在していませんでした。どのような素晴らしいアイデアであっても事業者が実施できなければ何の意味もありません。したがって、就業上の意見を述べる際に、事業者に内容を確認し実行可能性の高い意見を述べることが望まれます。

一方で、事業者の顔色を見るばかりで労働者の不利益になることは望ましくありません。産業医は、ここでも独立した立場の専門家として、意見を述べることを理解することが必要です。

また、職場の立場に立ってみたら「なぜ、この就業配慮が必要なのだろう」と感じると思っているはずです。従って、産業医の就業配慮がどのような理由で述べられたかという点は気になるころだと思います。職場とコミュニケーションをする際には、安全配慮の観点なのか、合理的配慮の観点なのか、という点を産業医自身が整理し、説明できるような態度を持つておくことも重要です。お互いが共通の言語を持つことによって、就業配慮の実現性を高めるように工夫しましょう。

8. 復職当初に何らかの配慮をした場合、定期的に状況を確認しながら、元の業務に戻していくことの検討を続けます。

エビデンス：質的調査（事例調査）

解説

事例調査によると、復職時、病気になる前の職場に戻った人の割合は 84.6%と同じ職場に戻る傾向が強く認められました。また、休む前と同じ仕事に従事したものは、復職直後 29.9%、3 か月後 42.9%、6 か月後 53.1%、12 か月後 56.1%と当初は業務量を減らしながらも徐々に本来の業務に戻している実態が示されました。業務を制限するというのはある面では配慮ですが、一方では働く権利を損なわせる行為でもあります。また、業務の制限はほかの人の負担が増えることもありうることも産業医としては重要な注意事項です。過度な制限により労働者性を失わせることのないように元の仕事に戻れる体調であるならばできる限り制限事項を減らしていくことが望まれます。その際、専門家の判断のみならず本人や職場の合意を得ながら進めていくことが肝要です。

9. 両立支援について、主治医の意見書の発行があった場合、主治医と連携を続けるために返書を作成します。

エビデンス等：なし、“標準的な考え方”作成委員会からの提案

解説：

両立支援については、社会的に重要な問題であるという観点から、医療機関でも診療報酬が取れることとなりました。事業場における治療と職業生活のガイドラインで主治医の意見書の重要性が示されることによって、医療機関に発生した負担を診療報酬という形で評価することとなり、平成30年から診療報酬として療養・就労両立支援指導料（B001-9）が算定できることになりました（現時点ではがんに限る）。算定要件として、産業医から『産業医から治療継続等のための助言の取得』という項目があります。つまり、産業医から返書がなければ診療報酬を得ることができません。就業継続することについて、主治医の先生から具体的な就業上の意見が提供された場合には、医療機関は産業医から返書が出されることを期待していることを理解したうえで、返書を作成することが望めます。特に、医療機関から後述のような、両立支援に関する情報交換シートが提供された場合には、とくに返書作成の期待が大きいと考えられます。

参考：

【基本的な考え方】 1000点（専任の看護師、社会福祉士がいる場合さらに500点）

がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。

【算定要件】

1. 医師が病状、治療計画、就労上必要な配慮等について、産業医あてに文書で診療情報を提供
2. 医療スタッフが病状や治療による状態変化等に応じた就労上の留意点に係る指導
3. 産業医から治療継続等のための助言の取得
4. 産業医による助言を踏まえ、医師が治療計画を見直し・再検討

【注意事項】

※1 6月に1回の算定

※2 産業医不在の場合には算定不可（疑義解釈資料より）

コラム：主治医の苦勞について知り、産業医の方から主治医に存在と役割を示す

両立支援において主治医と連携をとることの重要性について“標準的な考え方”でも取り上げています。一方で、主治医の方の立場でこの問題をとらえると、重要なテーマであることを理解しつつも、多忙で時間が取れない、職場（産業医）が信用できるかわからないしそもそも産業医がいるのかも不明、主治医の記載した意見書で労働者や会社に不利益が起こるのではないか、という懸念がありなかなか踏み出しにくいという事情もあります。休職から治療に入るまでの間に、会社の人（人事・上司等）を通じてでもいいので、復帰については産業医の支援が受けられることを本人に通知することが望めます。

主治医意見書に対する職場との情報交換について（例）

この度、患者様_____さまへ主治医の意見書（働き方に対するアドバイス）を作成・同封いたしました。今後の診療に役立てるため以下記載の上、同封の封筒に封入の上ご返却をお願いいたします。できるだけ早めの返信をいただけると助かります。よろしくお願いいたします。

主治医：_____

_____以下、記載・返送をお願いします_____

記載日：_____

患者名：_____ 事業所名：_____ 記載者：_____

1. 本内容について医療機関送付の患者同意 ☐ 済 ☐ 未
2. 産業医がいますか（いる場合は以下に産業医の自署または押印のいずれかをお願いします。）
☐ いない ☐ いる（名前：_____ 印、所属医療機関：_____）
3. 発行された意見書（診断書）について診療計画の変更について希望することを記載してください
☐ このままでよい
☐ 治療スケジュールについて再考を求める（具体的内容：_____）
☐ 治療内容について再考を求める（具体的内容：_____）
☐ その他（具体的内容：_____）
4. 労働者に実施した就業上の配慮について教えてください（該当するものにすべて選択）
☐ 病勢悪化業務の制限（具体的内容：_____）
☐ 危険作業の禁止（具体的内容：_____）
☐ 残業制限 / 夜勤制限（具体的内容：_____）
☐ 短時間勤務（具体的内容：_____）
☐ 配置転換（具体的内容：_____）
☐ 環境改善（具体的内容：_____）
☐ 就業不可（具体的内容：_____）
☐ 通勤の配慮（具体的内容：_____）
☐ 出張の制限（具体的内容：_____）
☐ その他（具体的内容：_____）
5. その他、産業医・事業者として医療機関と報告・連携・相談したいことがあれば記載ください。

謝辞：“標準的な考え方”を作成するにあたってご指導・ご貢献いただきありがとうございました。

三菱電機パワーデバイス製作所 産業医

藤崎 丈詞先生

ダイハツ九州株式会社 総務・人事部 主査 産業医

垣内 紀亮先生

名古屋市立大学 大学院医学研究科 環境労働衛生学 助教

佐藤 博貴先生

パナソニック(株) エコソリューションズ社 東京汐留ビル健康管理室 室長

田中 宣仁先生

産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学 非常勤助教

野崎 卓朗先生

一般財団法人日本健康開発財団 Jスクエア西日本健康増進センター 産業医

志田 三四郎先生

ちばみなみ労働衛生コンサルタント事務所 代表

久保 恵子先生

NTT 東日本 健康管理センタ 産業医

吉野 俊美先生

株式会社リコー 産業医

末廣 有希子先生

“標準的な考え方”作成委員会

立石 清一郎	産業医科大学 保健センター 准教授
森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
浜口 伝博	産業医科大学 産業衛生教授
宮本 俊明	産業医科大学 産業衛生教授
井手 宏	産業医科大学 非常勤講師
森口 次郎	京都工場保健会 業務執行理事
上原 正道	産業医科大学 非常勤講師
梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役
永田 昌子	産業医科大学 産業生態科学研究所 助教
永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所 講師
伊藤 直人	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
簗原 里奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教
長尾 保	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
大橋 りえ	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
廣里 治奈	産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医
平岡 美佳	日本製鉄 産業医
平岡 晃	小松製作所 健康増進センタ 産業医
宋 裕姫	日産自動車健康保険組合 横浜地区健康推進センター 産業医
小笠原 隆将	三菱ふそうトラック・バス 株式会社産業医
古屋 佑子	国立がん研究センター がん対策情報センター
石川 浩二	三菱重工業（株） 大江西健康管理科 科部長
坂本 宣明	ヘルスデザイン株式会社 代表
五十嵐 侑	株式会社リコー 産業医
原田 有理沙	産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤助教

復職に関する産業医の“標準的な考え方”

労災疾病研究補助金「身体疾患を有する労働者が円滑に復職できることを目的とした、科学的根拠に基づいた復職ガイダンスの策定に関する研究（160601）」

平成31年3月31日

発行責任者 産業医科大学 立石 清一郎 tateishi@med.uoeh-u.ac.jp

分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイドについて 研修による効果検証

研究代表者
立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 准教授

平成 28-30 年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

産業医向け両立支援復職ガイドについて
研修による効果検証

研究代表者 立石 清一郎

産業医科大学 保健センター 准教授

研究要旨:

目的:身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”(以下、標準的な考え方)』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

方法:研究班で研修の在り方を検討した。標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。

結果:5時間コースにおいては、難易度としてちょうどよいと回答したものが81%であった。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。また、2時間コースや1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあてて実習を行い、安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

考察:いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の共通言語として利用されることが期待される。今後は社会実装のために、多くの研修会の開催と講師養成が必要と考えられた。

研究協力者

市来 嘉伸

産業医科大学 第2外科 講師(両立支援科兼任)

荻ノ沢泰司

産業医科大学 第2内科 学内講師(両立支援科兼任)

A. 目的

身体疾患患者が復職する際の復職ガイドである『事業場のための治療と職業生活の両立のためのガイドラインに準拠した復職に関する産業医の“標準的な考え方”（以下、標準的な考え方）』を作成した。主に嘱託産業医が利用するためのものである。標準的な考え方を社会実装するために研修会を実施し効果を検討した。

B. 方法

研究班で研修の在り方を検討した。標準的な考え方をすべて踏襲するためには、1. 総論、2. 産業医による考え方、3. 臨床医による考え方、4. 意見書記載実習、5. 返書記載実習の単元が必要であり少なくとも5時間の研修が必要と判断された。5時間の研修では社会実装することは困難であるため、簡略版である2時間コースと1時間コースをそれぞれ作成し、5時間コース、2時間コース、1時間コースでの効果を検討することとした。

5 時間コースカリキュラム

1. 治療と職業生活の両立支援（総論・講義形式）：1 時間
2. 復職に関する産業保健的な考え方（安全配慮と合理的配慮の実習）：1 時間
3. 復職に関する臨床医的な考え方（講義形式）：1 時間
4. 復職の意見書の書き方（実習形式）：1

時間

5. 産業医による主治医の意見書への返書の書き方（実習形式）：1 時間

臨床医の考え方については産業医科大学両立支援科の呼吸器外科専門医（教員）と循環器病学会専門医（教員）の協力を得て実施した。

2 時間コースカリキュラム

1. 総論（講義形式）：30 分
2. 安全配慮と合理的配慮の概念（実習形式）：40 分
3. 意見書の記載（実習形式）：50 分

1 時間コースカリキュラム

1. 総論（講義形式）：10 分
2. 安全配慮と合理的配慮（講義形式）：20 分
3. 意見書の記載（実習形式）：30 分

C. 結果

5 時間コースは参加者 37 名で実施した。勤務情報に関する提供書を含めた研修内容とすることで主治医の立場でも産業医の立場でも同等の情報量で意見書を作成できる研修として実施した。アンケート回収率は 97%であった。回収されたアンケート結果を図 1 に示す。運営全般について 86%が満足と回答した。時間の長さはちょうどよいと答えたものが 83%、難易度としてちょうどよいと回答したものが 81%、

進め方は79%が満足、全体的には78%が満足と回答した。講義ごとの項目については、「大変参考になった」と「参考になった」両者を併せて、すべて80%以上が達成できた。産業医及び主治医の両方の立場から両立支援を俯瞰することで理解促進に寄与したが、一方で、混乱するという意見もあった。安全配慮と合理的配慮の際については理解しやすいという意見も聴取された。以下挙げられたコメントの一部を記載する

- 具体的な事例とそれに対する文書を出していただいたのが助かります。
- 具体的に意見書の書き方を学ぶことができた。
- 症例も考える点が多く参考になりました。
- 意見書の記載方法や、具体的連携事例が大変参考になった。
- 安全配慮と合理的配慮の概念がはっきりした。
- 安全配慮、合理的配慮に分けてそれぞれ記載する方法が新たな発見でした。
- 「個別に多様性をもって」が大切だと実感しました。

2時間コースでは、安全配慮と合理的配慮の理解を深める実習を加えたのちに意見書の記載を実施した。事例は両立支援ガイドラインに記載されている、がんに関する注意事項のうちから、胃がんに罹患した食品工場での配慮のケースを選択

し意見書の作成を求めた。就業配慮を述べるためのシートを開発し入力求めた。37例の意見書を収集した。判断にばらつきは見られたが、すべての提案した配慮について安全配慮と合理的配慮および要求業務量の変更のいずれかに分類することは可能であった。

1時間コースでは、配慮内容を記載する部分にフォーカスをあて実習を行った。80例の意見書が収集された。安全配慮や合理的配慮を理解しながら意見を記載するためのフォームに沿って入力することが可能であった。

D. 考察

5時間コースは両立支援の全体像から就業配慮を述べる際のロジックおよび、主治医の意見書に対する返書の作成まで幅広く学ぶことができるコースである。これは有効ではあるが、開催負荷が大きいことと、受講者側の負担も大きいため、熱心な産業医に受講してもらい、職場や地域の同僚に横展開することを期待したい。

いずれのコースにおいても最低限の達成目標である安全配慮と合理的配慮の概念についての理解を得られた。就業上の意見を述べる場合、産業医が事業者に対して「なぜ就業配慮が必要か」という就業配慮の理由を説明ことに資するものと考えられる。事業者と産業医の共通言語

として利用されることが期待される。

また、勤務に関する情報提供が職場からなされたときには、職場と具体的な就業配慮のコミュニケーションをとることはかなわないが、職場情報を習得することは可能なので主治医であっても産業医の意見と遜色ないレベルで意見書の作成ができるものと考えられる。両立支援の診療報酬が算定できるようになって意見書作成のニーズが高いことから主治医向けの研修に応用展開できることも期待したい。今後は社会実装のために、多くの

研修会の開催と講師養成が必要と考えられる。

E. 引用・参考文献

なし

F. 本研究に関する学会発表

なし

G. 本研究に関する論文・著書発表

なし

図 1. 5 時間コース

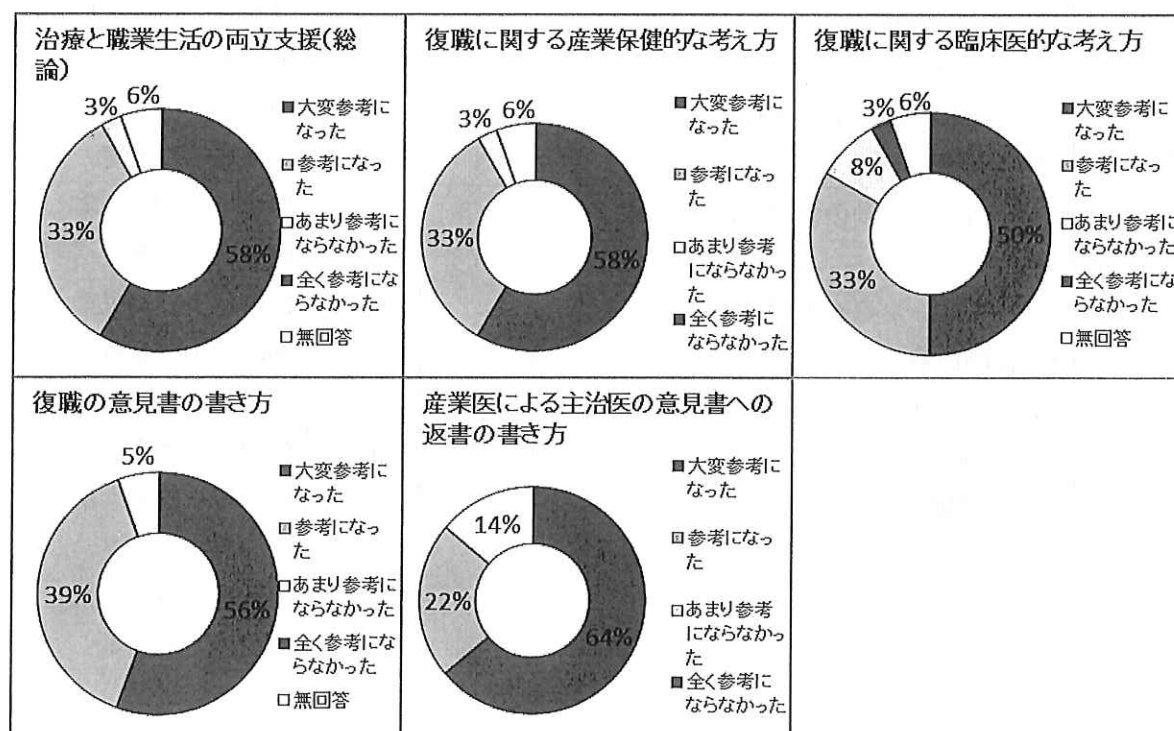
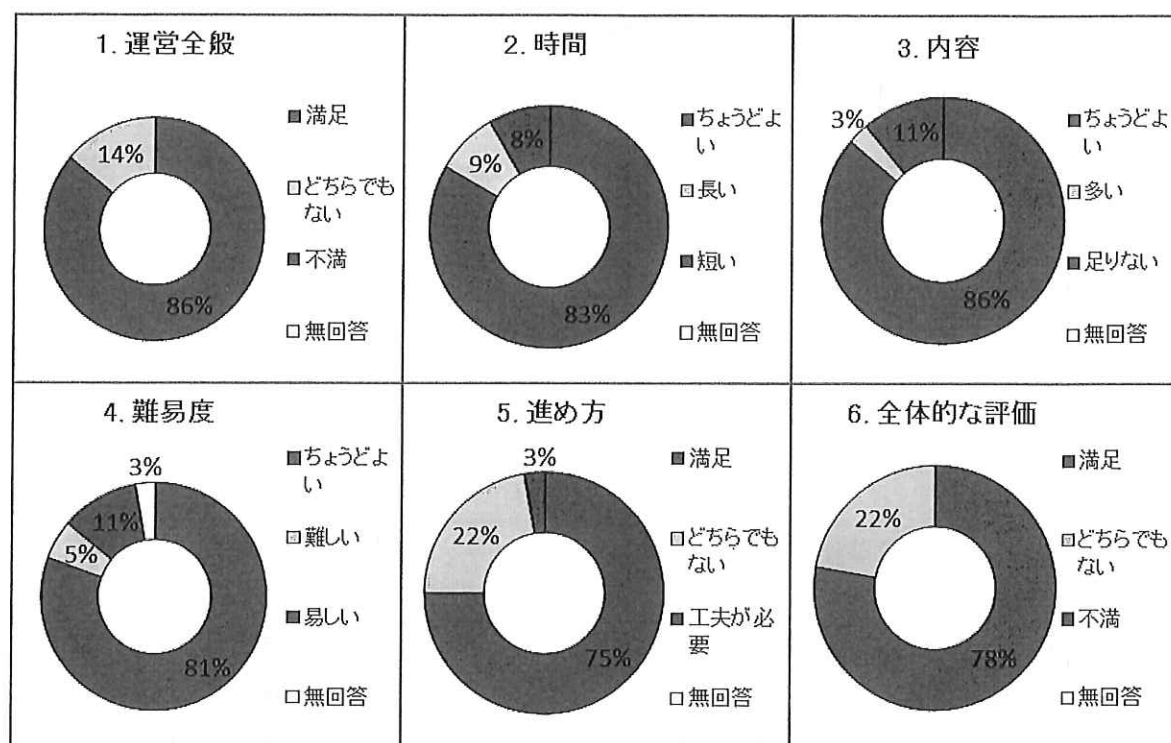


表 1.

目 的	復職の可否判定および就業上の措置に関する検討(新規)			
復職に関する意見	復職の可否(いずれかに○)	可	条件付き可	不可
	意見			
就業上の配慮の内容 (復職可又は条件付き可の場合)	☐ 有害・危険作業の禁止・制限 (具体的内容:)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 残業禁止・制限/ 夜勤禁止 (具体的内容:)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 短時間勤務・労働時間の調整 (具体的内容:)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 配置転換 (具体的内容:)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 環境整備/治具の使用 (具体的内容 :)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 通勤/移動の配慮/出張制限 (具体的内容 :)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 通院・治療への配慮 (具体的内容 :)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 在宅勤務 (具体的内容 :)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ 配慮不要	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
	☐ その他 (具体的内容:)	☐ 安全 配慮	☐ 合理的 配慮	☐ 要求業 務変更
配慮期間 (次回見直し期間)	()か月後			

3 胃がんと診断され、一時的な短時間勤務や作業転換を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

Cさん	治療の状況		企業の状況		
	がん種	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40代 男性	胃がん	手術 薬物療法	中小企業	正社員 (食品製造業 生産工程職)	なし

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Cさんは、食品製造業の工場でパンの製造スタッフ（正社員）として勤務する40代男性である。パンの製造スタッフは総勢35名であるが、Cさんは12名（うち正社員4名）からなる菓子パンチームに配属されている。

平日5日間と土曜日（隔週）が出勤日であり、平日は20時～4時（休憩1時間）の常夜勤、土曜日は半日勤務（5時間）である。パン製造ラインで材料を機械で練る、蒸す作業に従事しており、原則立ち仕事である。また、上司であるチームリーダーの右腕として、アルバイトの指導や取りまとめも行うほか、新商品の企画も行っており、ヒット商品も生み出している。

職場は労働者数が50人未満の小規模事業場であり、産業医はいない。なお、衛生管理上、職場には食べ物・飲み物の持ち込みはできず、休憩室でのみ飲食可能である。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Cさんが胃がん検診を受けたところ、がんが見つかった。Cさんは職場の上司に相談し、しばらく休職して手術を受け、無事退院した。退院後は自宅療養を行い月2回、病院に通院し、飲み薬による薬物療法（抗がん剤治療）を受けている。

手術で胃の一部を切除したため、食事は小分けにとる必要がある。当初は体重減少が著しく体力の低下が目立ったが、新しい食事の取り方にも慣れ、体力は回復傾向にある。

Cさんが主治医にそろそろ復職したいと相談したところ、主治医からは復職の検討を始めてもよいこと、病院の医療ソーシャルワーカーが仕事に関する相談にも対応していることについて話があった。そこでCさんは医療ソーシャルワーカーに相談し、会社にどのように話をすればよいかわかり助言を得た上で、総務担当に復職について相談することとした。

Cさんから相談を受けた総務担当は、どのように復職の検討を進めるとよいか分からなかったため、Cさんを通じて医療ソーシャルワーカーに相談した。その結果、まずはCさんと面談し、最低限どのような仕事ができるかとよいか、どこまでであれば職場として業務内容の調整ができるかを確認した上で、健康管理上気をつけるべき点があれば主治医に相談することとした。

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

Cさんと総務担当とで復職後の働き方について話し合った結果、パンの製造スタッフとして勤務することが最終目標であることは合意できたものの、すぐに元のように仕事をすることは難しいと考えられた。Cさんの同意のもと、上司も交えて話し合ったところ、現場の人員体制等も考慮し、2か月程度であれば開発部門での業務も可能と判断されたため、当面は新商品の企画等の座り作業中心の仕事とし、徐々に元の業務内容に戻すプランを検討することとした。

Cさんから食事に関する話を聞いた総務担当は、パンの製造スタッフとして勤務する場合、食事や休憩が取りづらいことも気になっていた。そこで、検討したプラン案で問題がないかどうか、健康や安全の確保のために必要な配慮について、勤務情報提供書を通じて主治医に意見を求めることとした。

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Cさんに通勤や仕事の内容、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載された質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

パンの製造スタッフに戻った場合には、食事や休憩が取りづらいことが懸念されたため、食事や休憩を適時とることができるよう配慮を求めるとともに、その必要性についても説明を加えた。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度Cさんと総務担当とで話し合った結果、当初の予定通り、最初の2か月は座り作業中心の業務とし、主治医の意見にもあるように、徐々に元の業務に戻すプランを作成した。主治医意見書では食事や間食の必要性が指摘されていたため、上司も交えて食事や間食のタイミングを検討し、プランに食事・間食の時間を明記することとした。

現場の人員体制等の関係もあることから、3 か月目の時点で元の業務に戻る事が難しい場合には、再度休職を検討することも、Cさん、総務担当の間で確認した。

(3) その他留意事項

胃の切除に伴い、急な血糖低下などによる意識消失が生じる場合がある（ダンピング症候群）ため、食事や間食の頻度に関する配慮が必要となる。また、下痢や胸やけなどの消化器症状のほか、貧血などの症状が出る場合があり、作業環境や業務内容の調整が必要となる点に留意が必要である。

医療機関が確認する際のポイント

- ・どのような作業内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
- ・特に、食事や休憩のとりやすさについて労働者に確認

- ・通院スケジュールを勘案して、通院は有給休暇で対応可能であることを労働者と確認

- ・記載されている復職後の働き方について、問題がないか確認

- ・特に意見を求められている点について確認
- ・体重減少に伴う体力低下があるが、提示されたプランの方向性は問題がないと判断
- ・ただし、パンの製造ラインに戻った場合、食事や休憩のとりづらさが懸念されるため、食事や休憩の確保の必要性について情報提供が必要と判断

- ・労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認
- ・記載内容を踏まえながら、労働者に要望や不安の有無等について確認

勤務情報を主治医に提供する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

〇〇〇〇病院 〇〇〇〇 先生
今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で心配したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

従業員氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日
住所	〇〇県〇〇町		
職 種	パンの製造スタッフ (作業場所・作業内容) パン製造工場で勤務しています。小麦粉を撾拌し練り上げる機械に投入する作業が主たる作業です。高温の室内での作業であり、ある程度体力を必要とします。商品企画やアルバイトを取りまとめる中心的役割も担っています。衛生管理上、飲食物の持ち込みはできず、規程の休憩時間に休憩室でのみ飲食可能です。		
勤務内容			
勤務形態	□常勤勤務 □二交代勤務 □三交代勤務 □その他(常夜勤) (四休を使う作業(重作業) □長時間立位 □悪熱場所での作業)		
勤務時間	20時00分～4時00分(休憩1時間) ※隔週で土曜日出勤(半日勤務)あり ※時間外勤務が月に20時間程度		
通勤方法	自動車通勤、片道30分		
通勤時間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで(120日間) ※休業期間中は傷病手当金支給		
休業可能期間	残12日間 ※ある程度柔軟に取得可能です		
有給休暇日数	所風部隊は正職員が4名しかおられませんので早く戻ってきてほしいという反面、もともとこの仕事をしていただければ復職は難しいと恐っています。商品企画力があるのので復職2か月程度は比較的張り作業の多い開発部門での業務も可能です。そのため、最初2か月は張り作業中心で、その後は本来の製造スタッフとしての仕事に戻ってもらうことを予定しております。		
その他 特記事項	上記復職プランで問題ないかどうかご意見ください。復職する際の働き方や職場において必要な配慮、今後の通院予定についてもご教示ください。 □時間単位での年次有給休暇 □傷病休暇・病欠休暇 □時差出勤制度 □短時間勤務制度 □在宅勤務(テレワーク) □試用出勤制度 □その他(短時間勤務は希望短時間と同様に時間単位の欠勤となります。)		
利用可能な 制度			
上記内容を確認しました。 〇〇〇〇年5月22日 (本人署名) 〇〇〇〇			
〇〇〇〇年5月22日 株式会社 〇〇〇〇 担当: 〇〇〇〇〇 連絡先: 〇〇〇〇〇			

事業者が作成する際のポイント

- ・情報の提供・活用目的の明記が必要
- ・いずれは元の業務内容に復帰することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- ・元の業務内容への復職プランが問題ないかどうかを主治医に尋ねるにあたって、仕事の負荷や食事や休憩が取りづらいことなどについて情報を記載
- ・通院や体調不良時などのために、ある程度柔軟に有給休暇が取得可能であることを確認し、記載
- ・労働者本人と話し合い、現時点で想定している復職後の働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、特に主治医の意見がほしい点について明記
- ・必要に応じて短時間勤務は可能であることを確認し、チェック
- ・労働者本人の同意を得たことを明記
- ・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記