

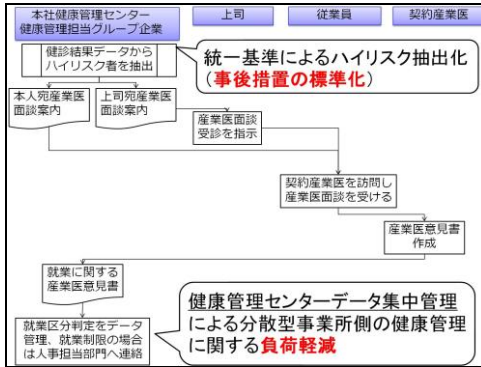
常勤産業保健スタッフのいない分散型事業所における定期健康診断事後措置の試み		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断事後措置 ・就業区分判定 ・ハイリスク者基準の標準化 <ul style="list-style-type: none"> ・現地事業所の省力化 ・産業保健リソース集中化
1, 2, 4, 6~10		
改善・取組みの背景と課題	<p>労働安全衛生法において、定期健康診断後の医師による意見の聴取およびそれに基づく就業区分判定(通常勤務、就業制限、要休業)の実施は、事業所の人数規模に関係なく全ての事業者を実施義務がある。</p> <p>しかしながら常勤産業保健スタッフのいない分散型事業所では、以下の問題により準的な就業区分判定が実施出来ていない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 就業制限を検討すべき健診結果ハイリスク者基準が統一されていない 2) 対応する事業所側のマンパワー不足 3) 現地産業保健リソース(マンパワー)不足 	
改善・取組みの着眼点	<p>上記の問題を解決して、就業区分判定を実施するために以下の点が必要と考えた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 就業制限を検討すべき健診結果ハイリスク者基準をグループで標準化する 2) 健診機関との健診結果データ受領、産業医面談での日程調整、上司への連絡、就業区分判定結果保存は本社の健康管理センターが一元的に実施する 3) 就業制限をかける可能性がある、健診結果ハイリスク者を自動抽出し、ハイリスク者に対して、現地産業保健リソースを集中的に投入する 	
改善・取組みの概要	<p>2012年より、弊社では常勤産業保健スタッフのいないグループ企業(50人以上の事業所10箇所、50人未満の事業所21箇所)における従業員の健康診断結果を本社健康管理部門で集約管理した(対象者数;2012年1931名、2013年2221名)。</p> <p>図1のように就業に際してのハイリスク者抽出の統一基準を設け、健康管理システムによるハイリスク者の自動抽出を実施した。ハイリスク者以外の就業区分判定を通常勤務とし、ハイリスク者には図2のフローチャートに従い、医師による面談を義務付けた。面談に関する事務的手続きは本社健康管理担当グループ企業で一括して実施し、本人には本人宛面談案内を、上司には離席許可のために上司宛面談案内を送付した。</p> <p>面談実施および就業区分判定意見書(図3)の作成は、近隣の企業外労働衛生機関および開業医に業務委託を実施し、記載後に健康管理センターが回収した。産業医面談業務委託契約が困難な10箇所の事業所については、本社産業医が書面による治療状況等の聴取と必要に応じた面談を実施し就業区分を設定した。</p> <p>なお全ての就業区分結果は健診結果と共に電子データで保管した。</p>	

写真・図表・イラスト

<図 1. ハイリスク者基準>

収縮期血圧	≥ 160	ヘモグロビン	≤ 8.0
拡張期血圧	≥ 100	血小板数	≤ 5.0
LDLコレステロール	≥ 200	白血球数	≤ 2000 または ≥ 15000
中性脂肪	≥ 400	アルブミン	≥ 2.0
HDLコレステロール	≤ 29.0	尿酸	—
空腹時血糖	≥ 170	心電図	要精密検査
HbA1c	≥ 7.5		
GOT	≥ 200	病歴	脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・狭心症の既往歴または現病歴
GPT	≥ 200		
γGTP	≥ 400		

<図 2. 事後措置フローチャート>



<図 3. 産業医意見書>

意見書 (表)

所属長	健康管理者	事業所管理	産業医
健康診断受診日	年月日	意見書作成日	年月日

就業に関する産業医意見書

事業所	所属	就業区分	氏名	性別	年齢
				男・女	

就業区分についての産業医意見書

※ 原則として産業医は「就業制限」、「要休業」を判断することについて本人の同意を得る。 (但し、急激な健康悪化の危険性が高く、かつ、本人の同意が容易に得られないような場合を除く) ※ 就業区分は労働時間中に記入。就業制限は就業時間外で記入はしない。

産業医記入	通常勤務	就業制限	就業制限	要休業
-------	------	------	------	-----

※ 以下の就業上の措置については、就業区分が就業制限の場合に記入すること

就業上の措置についての産業医意見書

目的 (必須)	(新規 ・ 措置内容変更 ・ 措置内容解除)
意見	
就業に関する意見 (必須)	
具体的措置内容 (必須)	<input type="checkbox"/> 海外出張 出前前の産業医面談 ・ 禁止 <input type="checkbox"/> 深夜業 禁止 ・ 日/月 <input type="checkbox"/> 時間外労働 禁止 ・ 時間/月 <input type="checkbox"/> 重量物取扱い 禁止 ・ () <input type="checkbox"/> 休日出勤 禁止 ・ 日/月 <input type="checkbox"/> 有害物取り扱い 禁止 ・ () <input type="checkbox"/> 宿泊を伴う出張 禁止 ・ 回/月 <input type="checkbox"/> 業務・通勤時車両運転 禁止 ・ ()
その他特記すべき事項	
産業医面談日	年月日
産業医面談時間	年月日 ~ 年月日
次期面談予定	(不実施 ・ 要) 年月日

提出ルート：産業医 -> 事業所管理 (就業区分の場合) -> 健康管理センター (健康管理者) -> 所属長 (要) (就業制限の場合のみ) 所属長は支援対象者と内容を再確認し措置内容を遵守すること

効果

- 1) グループ企業統一の基準で抽出された健診結果ハイリスク者は 2012 および 2013 年度でそれぞれ、154 名 (受診者の 8.0%) および 126 名 (同 5.7%) であった。
 - 2) 本人、上司宛の面談案内の送付および産業医との面談日程の調整を本社の健康管理センターが一元的に管理を行い、各事業所での負担を軽減出来た。また 2012 および 2013 年度の産業医面談実施率はそれぞれ 60.3%、80.9% であった。
 - 3) 現地産業保健リソース (マンパワー) を集中的に投入した。産業医面談の結果、通常勤務、就業制限、要休業と判断された人数はそれぞれ、93 名、0 名、0 名 (2012 年)、99 名、3 名、0 名 (2013 年) であった。
- 最終的な 2012 年および 2013 年における就業区分判定実施者数はそれぞれ、1870 名 (全受診者の 96.8%) および 2197 名 (全受診者の 98.9%) であった。

この GPS の経験から学ぶことができるポイント

- ・ハイリスク者基準を決める際には、各疾患のガイドラインを検討すると共に、過去のデータからどのくらいの対象者が抽出されるか等の様々な要素を検討する必要があった。
- ・上司および本人への通知や契約産業医との日程調整を本社集中管理することで、各事業所の負担を軽減するとともに、仕組みを熟知した本社スタッフによる質の高い調整連絡対応が出来た。
- ・面談する医師の業務委託先を探るのが、地域によって難航したケースもあった。
- ・健診機関毎の健診データ形式を統一するために、特定健診で用いられる XML 形式でデータを回収し、健康管理システムに投入した。

参考資料

1) 山本誠、上原明彦、水田潔、平野貴子、影山淳、落合正彦、村上理江、小田切圭一、ヤマハ株グループ企業における常勤産業保健スタッフのいない分散型事業所での健康診断事後措置 (就業区分判定) の試み 第 24 回産業医産業看護全国協議会講演集 p148, 2014

投稿者

山本誠

e-mail

2014 年 12 月 2 日