

産業保健委員会答申

平成 20 年 2 月

京都府医師会産業保健委員会

平成20年2月28日

京都府医師会

会長 森 洋一様

京都府医師会産業保健委員会

委員長 藤岡 嗣朗

産業保健委員会答申

平成18年7月25日に開催した第1回委員会において、貴職より「産業医とかかりつけ医の連携」について諮問を受けました。

これを受けて本委員会では、平成18年度、19年度の2年間にわたり、
諮問事項について検討を重ね、以下のとおりまとめましたので答申いたします。

産業保健委員会

委員長 藤岡嗣朗（船井）

副委員長 大山孜郎（伏見）

委員 新屋久幸（中京東部）

酒井泰彦（中京西部）

森口次郎（中京西部）

関透（下京西部）

太田正治（右京）

大石明人（宇治久世）

古木勝也（福知山）

西村利之（京都産業保健推進センター）

担当副会長 上原春男

担当理事 中野昌彦

副担当理事 東前隆司

内田寛治

[趣　　旨]

本答申は、労働者の適正な就業を確保するために、産業医と
かかりつけ医の連携の必要性について具体的検討をするもので
ある。

目 次

I はじめに	1
II 現状の認識と問題点	
1. 産業保健活動の現状	1
(1) 社会情勢と雇用	
(2) 法制度改革と労働者の現状	
(3) 企業側の産業医に対する認識	
2. 産業医とかかりつけ医との立場の違い	3
III 連 携	
1. 連携の必要性	4
(1) 現状の問題点	
(2) 誰のための連携か	
2. 連携の方法（手段）	5
(1) 医学情報の共有	
(2) 情報の共有方法	
(3) 情報提供依頼書・報告書のひな形およびその活用方法	
3. 専門医との連携	12
(1) メンタルヘルス	
(2) 障害者について	
4. 法制度改革上の問題点	13
5. 費用負担	14
IV 今後望まれる産業医のあり方	15

【資 料】

情報提供依頼書

就業上の措置内容についての報告書

「産業医とかかりつけ医の連携について」

I はじめに

「産業医とかかりつけ医との連携」という諮問をうけ、まず、その連携の必要性について、つぎに連携の方法手段について検討を行った。

対象とする人物が同一人物であっても、産業医は「労働安全衛生法」のもと、事業場と契約し労働者の健康管理を行う立場から労働者として捉え、かかりつけ医は「医師法」や「医療法」、保険診療を行っている場合は「保険医療機関及び保険医療養担当規則」のもと、日常診療の中で一人の患者として捉える。この場合捉えかたや向き合う立場に違いが生じる。例えば慢性疾患を持つ同一人物であっても、事業場内の労働者として、労働環境、労働条件を念頭に健康管理を行う場合と、かかりつけ医として慢性疾患を持つ患者として対応する場合とでは、療養指導内容にも微妙な差異が生まれる要素を持つ。

精神神経疾患や他の高度な専門性を要する医療分野では、連携について議論されているが、現状では、他の多くの場合、産業医とかかりつけ医との連携が円滑に図られているかどうか疑問である。医師としての立場、立ち位置の違いから連携の必要性が生まれ、その目的は、産業医とかかりつけ医が一人の労働者であり患者である同一人物の、より正確でより広汎な医学情報を共有することであり、また、その手段方法を検討することで今回の諮問に対する答申とした。

II 現状の認識と問題点

1. 産業保健活動の現状

(1) 社会情勢と雇用

昭和47年6月に制定された労働安全衛生法は、改正を繰り返し現在に至っている。昭和の時代からいわゆる平成バブルの時代まで日本型経営の典型とされてきた年功序列制や終身雇用制が、成果主義や早期退職勧告、また契約社員やパート労働者人口の増加などで揺らいできている。

企業側も競争社会を生き延びる方策として常に新たな試みを行っており、行き過ぎた成果主義を見直す企業も現れだしたときく。社会情勢及び雇用情勢ともに日本型経営全盛時代では考えられないほど不安定な要素を含んでおり、労働条件も厳しさを増している。

労働安全衛生法が制定された当時に比べ、労働時間の短縮や危険有害職場における安全衛生対策は勿論のこと、全ての職場環境の整備も格段に進んできている。しかし、高度経済成長時代は過去の話としても、「今日よりもより良い明日」は、何処にも、誰にも保障されない時代となってきている。

(2) 法制度改革と労働者の現状

労働安全衛生法の改正のみならず、健康増進法といった法律まででき、健康の保持増進に関する法自体は整ったかのようにみえる。また、一方で規制改革解放推進の名のもと、労働者派遣法は大きく要件が緩和され、非正規労働者増加の一因となっている。

自由競争を推進し、また医療費の削減や抑制を何らかの形で求める必要は現状の財政状況では当然のことである。しかし、健康増進法では「健康」という言葉をどのように位置付けているのか疑問である。健康とは、肉体的・精神的・社会的に調和のとれた良い状態にあることをいうのであれば、特定健診に受診率を明記し実施者に努力義務を課している。運用の仕方如何では、法律それ自体が、肉体的・精神的・社会的に国民を追い詰めてしまう恐れも秘めている。

また、食生活の変化による肥満や、法律上労働時間は短縮されても、厳しい経済状態から各個人の職場における負担は増加しており、生活習慣病をはじめ、過労死や自殺など、今後も増加する危険性を大いに含んでいる。

悲観的過ぎる現状認識かも知れないが、このような時代こそ真に産業医の活動・活躍が求められており、産業医とかかりつけ医との連携も必要となってくる。

(3) 企業側の産業医に対する認識

労働安全衛生法によると、事業者は労働者の健康障害を防止し、健康診断の実施やその他の健康保持増進措置等を行うため、一定の規模以上の事業場においては、総括安全衛生管理者を選任し、安全衛生管理体制を確立する義務を負っている。

その一環として、労働者50人以上の規模の事業場では産業医を選任する義務があり、その事業場の労働者数や業務により「専属産業医」若しくは「嘱託産業医」となる。産業医は労働者の健康管理等について、必要な勧告を事業者に対して行い、事業者はこれを尊重しなければならないことになっている。

本来であれば、産業医は事業者や労働者からも一定の独立性を維持し、中立的かつ専門的な立場からその任務を果たしていく必要がある。しかしながら、前述のような社会背景のため、産業医はその経済的側面から企業側の立場に立たざるを得な

い場合が多く、またそれ以前に、個々の労働者の情報が充分に得られない場合や、産業医の選任すら行われていない場合も少なからず存在する。また、事業者は法的義務を果たすために産業医を選任している場合が多く、現在のような経済状況下においては、経済的負担を伴うような産業医の勧告は疎まれる事が多い。

これらの問題は、主として事業者の労働安全衛生に対する認識の低さや産業医の職務権限の少なさなどに起因するものと考えられるが、それと同時に、個々の労働者の情報が産業医に充分集まらない環境もその一因になっていると考えられる。

産業医が産業医活動を適切に実施していくためには、事業場における産業医の職務、権限、待遇等、さらには産業衛生活動に伴う経費など経済的な問題についても事業者と労働者双方の理解と協力が必要である。事業場における産業医の立場というものは産業医の事業者や労働者が労働安全衛生に対してどれだけの認識を持っているかに大きく作用され、認識が高ければ高いほど産業医活動への認識が高まり、おのずと産業医の立場も高いものとなる。

2. 産業医とかかりつけ医との立場の違い

産業医でもあり、また、かかりつけ医でもある医師であっても、立場で労働者（患者）の捉え方に若干の差はどうしても出てくるものである。

産業医は職場に関連した労働環境、衛生状態などを勘案し、医師として助言や指導を行ったり、相談に応じるものである。その中で最も重要な業務は、労働者の就業の可否や、就業の制限の必要性を雇用者に勧告しなければならないことである。ある意味、一人の人生を左右することにもなり、かなりプレッシャーのかかることがある。

産業医は、労働者（患者）の健康状態を把握した上で、その労働者（患者）に対してどのような就業制限を行うことが適切であるか、また、労働者の健康の保持増進等についても職場というものを念頭に置いて考えている。

一方、かかりつけ医は労働者（患者）の疾病をどう治療し、治癒させるかを第一として考える。そこで、労働者（患者）の家族を含めた生活全般を考慮し、その中で就業状況についての意見を述べることがあるが、労働者（患者）の就業内容を詳細に把握しているかかりつけ医は少ない（産業医もよく知っているわけでなく、担当者から聞き、時に直接現場を見なければ判らないのである）。

労働者（患者）を産業医は就業面から、かかりつけ医は生活面から捉えることになり、立場の違いから労働者（患者）に対する判断も異なってくる。

III 連携

1. 連携の必要性

(1) 現状の問題点

前項の産業医とかかりつけ医の立場の違いでも述べられているが、同じ労働者（患者）を産業医とかかりつけ医では異なった視点で見ている。そのために各々が把握している労働者（患者）の情報も違う。

産業医は労働者（患者）の就業内容、労働環境或いは職場健診を通じて判断する労働による疾病の可能性の有無などは知り得るが、病院や医院で受けている疾病の状態、治療の実際については把握することが困難である。そのため、労働者（患者）に対して適切な就業制限等の措置を講ずることができない。

一方、かかりつけ医は労働者（患者）の症状に対して原因を専門的に調べ、治療を行うが、労働者（患者）からの情報のみでは労働環境等は正確に把握できず、疾患と労働との因果関係について判断することができない。

このように、産業医とかかりつけ医が労働者（患者）の種々の情報を共有していない或いはしづらい現状では、各々の職務を十分に果たすことに困難を生じる場合があることが想定される。また、生活習慣病などの管理や専門的な対応を必要とする医療上の問題、さらにメンタルヘルス対策などについては、日頃からかかりつけ医や専門医療機関との緊密かつ円滑な連携体制をしっかりと構築しておく必要がある。

(2) 誰の為の連携か

産業医とかかりつけ医の連携が誰のためになるのかは、連携によって共有できる情報をどのような目的に使用するかによる。

産業医はかかりつけ医からの情報を労働者（患者）の健康管理、作業管理をするうえでの参考にし、就業制限、休職や職場復帰の判断の根拠の一つとする。

一方、かかりつけ医が産業医より得た情報は、あくまで労働者（患者）により良い治療を行うために用いられ、それ以外の目的に使用すべきものでない。

すなわち、種々の疾患での療養状況や健康診断結果に基づく精密検査の結果に係わる情報を、連携により産業医とかかりつけ医が共有することは労働者（患者）の健康管理や作業管理に貢献すると推察される。

2. 連携の方法（手段）

(1) 医学情報の共有

企業の経営環境が厳しくなるとともに、労働者を取り巻く環境も厳しさを増し、心の健康問題により休業している労働者の増加が報告されている。心の健康問題をはじめとする様々な健康問題で休職している労働者の職場復帰を円滑に進めるためには、休職から復帰までの流れを定めておくことが必要とされ、中でも労働者の同意の下での産業医とかかりつけ医の連携は非常に重要と考えられる。

今回は、そのための重要なツールである情報提供依頼書を作成した。

また、一般に産業医は就業制限の措置などに際して、かかりつけ医からの情報収集には熱心であるが、労働者に対して行なった就業制限の内容をかかりつけ医に伝達することはおろそかになりがちであるので、この問題解決のための書式も併せて作成した。

(2) 情報の共有方法

産業医は、「刑法」、「労働安全衛生法」、「個人情報の保護に関する法律」などの法令や通達に則り、労働者の健康情報を適正に守秘・保護・配慮し取り扱う必要があるため、労働者（患者）の同意を得ることが前提となる。

産業医はかかりつけ医に対して、必要に応じて休職や職場復帰に係わる会社の規則、プライバシーに関する事項を示した上で、就業上配慮すべき内容や必要最小限の病状や生活上の留意点について、適正な就労を支援する立場で情報交換を行うことが望ましい。産業医、かかりつけ医の双方に正確で具体的な診療情報の提供が期待される。

情報提供依頼書等を用いてかかりつけ医に情報提供を依頼する場合や、直接、連絡や面会を行う場合に生じる費用について誰が負担するかについては、事前に事業場の就業規則等で定めておくことが望ましい。

時にかかりつけ医が産業医を兼ねる場合が想定されるが、『労働者の健康情報に係るプライバシー保護に関する検討会中間取りまとめ』には、「産業医等が、一般診療活動（事業場内外の診療所における診療）も併せて行っている場合は、産業医等の活動としての健康管理記録と臨床医として的一般診療記録を区別して保管し、事業場への情報提供等に当たっては、いずれの情報か明確に区別した上で必要な対応をする必要がある」と示されている。つまり、かかりつけ医と産業医を兼ねる医師は、一般診療で知り得た情報を産業医として利用する際は労働者（患者）の同意を得てから利用するべきであるので留意されたい（逆も同様）。

(3) 情報提供依頼書・報告書のモデルおよびその活用法

『情報提供依頼書』、『就業上の措置内容についての報告書』は、複数の産業保健委員がそれぞれの産業医活動で使用しているものを持ち寄り、委員会での議論を経て、融合・改訂したものである。

以下モデルの要点を述べる。

『情報提供依頼書』

・本人記入欄

【本人記入欄】私は、産業医と主治医の間で診療情報および就労情報が共有されることに同意致します。
平成 年 月 日 名前：

労働者（患者）に対し、産業医自らが必要性や社内での情報共有の範囲などを説明し、理解を得た上で労働者（患者）が署名することが推奨される。また、同意が得られなかった場合は、考えられる不利益（かかりつけ医からの情報が無ければ、一般に就業上の措置はより厳しくならざるを得ないこと、場合によっては就業可能の判断ができないことなど）について説明し、可能な限り労働者（患者）の同意を得るための努力をすべきである。

・情報提供依頼項目

●情報提供依頼項目

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 復職判定に関するご意見 | <input type="checkbox"/> 復職後の経過観察に関するご意見 |
| <input type="checkbox"/> ご加療中の疾患（　　） | ）と就業との関連についてのご意見 |
| <input type="checkbox"/> 精密検査項目（　　） | ）と就業との関連についてのご意見 |

その都度、目的に応じた該当項目にチェックを入れて、かかりつけ医が依頼事項を簡単に把握できることを期待したものである。労働者が健康診断結果を持参してかかりつけ医を受診する場合などの復職判定以外のケースでも、産業医からの情報提供（労働者の労働環境、労働条件、労働者に指導した内容）があれば、かかりつけ医の労働者（患者）がおかれている職場環境への理解の助けとなり、その後のよりよい健康管理や適正配置等へつながることが期待されるため、幅広い活用が望ましい。

・傷病名

●傷病名

かかりつけ医による「傷病名」の記載は、『厚生労働省 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』では、「具体的な疾患名は必ずしも必要と

されない」とあるが、医師同士の連携においては「傷病名」の記載がある方が情報提供を円滑に進められる可能性が考えられるため、項目の一つに挙げた。

・病状の経過・治療の内容や今後の見通し

●病状の経過・治療の内容及び今後の見通し

かかりつけ医からの労働者（患者）の療養に関する詳細な情報提供が得られれば、産業医は健康管理や適正配置等に反映させることができるので、かかりつけ医は検査結果なども含めて詳しく記載することが望ましい。

・就業上の注意について

この点線枠内は産業医の記入欄です（必要箇所のみ記入しています）。

作業姿勢	立ち作業 <input type="checkbox"/>	デスクワーク <input type="checkbox"/>	その他（特別な姿勢など） <input type="checkbox"/>	()	
勤務形態	交替勤務 <input type="checkbox"/>	深夜勤務 <input type="checkbox"/>	早朝勤務 <input type="checkbox"/>	在宅勤務 <input type="checkbox"/>	
	フレックス勤務 <input type="checkbox"/>	裁量労働勤務 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>	()	
通 勤	片道 <input type="text"/> 分	方法（徒歩 <input type="text"/> 分 自転車 <input type="text"/> 分 交通機関 <input type="text"/> 分 自動車・バイク <input type="text"/> 分）			
勤務状況	1ヶ月の残業時間 <input type="text"/> 時間				
出 張	□（国内 平均 <input type="text"/> 回／月 海外 平均 <input type="text"/> 回／月）				
作業状況	一人作業 <input type="checkbox"/>	高所作業 <input type="checkbox"/>	VDT作業 <input type="checkbox"/>	暑熱作業 <input type="checkbox"/>	寒冷作業 <input type="checkbox"/>
	運転業務 <input type="checkbox"/>	重量物取扱い <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>	()	
有害物質	有機溶剤 <input type="checkbox"/>	使用物質 <input type="text"/>			
	特定化学物質 <input type="checkbox"/>	使用物質 <input type="text"/>			
	粉塵 <input type="checkbox"/>	騒音 <input type="checkbox"/>	放射線 <input type="checkbox"/>	高気圧 <input type="checkbox"/>	
その他	<input type="text"/>				
特記事項	<input type="text"/>				

「産業医の記入欄」は、労働者の健康に影響しうる、或いは病状によって留意すべき就業関連項目を列举し、チェックを中心とした記載方法を採用した。これにより、産業医の記載漏れを未然に防ぐことが期待される。また、チェック項目で網羅しきれない事項や特に確認したいポイントについては「その他特記事項」欄に記載することとした。

※以下の枠内に就業上の留意事項がございましたら、ご記入ください。

かかりつけ医が記載する「就業上の留意事項」は、就業の可否について意見を求めるところを避け、かかりつけ医の判断で記載する形とした。

●就業上の注意について

※就業上の具体的な措置につきましては産業医が責任を持って判定いたしますが、主治医の立場からのご助言をおいただければ幸いです。

さらに欄の上部には「就業措置は最終的に産業医が責任を持つこと」を明記し、就業上の措置判断の責任の所在を明らかにした。

・生活上の留意事項並びに産業医、会社等への要望欄

●生活上の注意（喫煙、飲酒、睡眠、運動など）や産業医或いは会社の上司・同僚へのその他のご要望がありましたら下記にご記入下さい。

[]

かかりつけ医の立場から、労働者（患者）の就業とは直接関係のない産業医や会社への要望や意見を自由に記載してもらうことを目的とした。

『就業上の措置内容についての報告書』

かかりつけ医からの意見を参考に、産業医、労働者（患者）並びに事業場関係者で決定した就業上の措置についての報告書である。

産業医による就業上の措置に関する意見内容			
(職場復帰・復職)の可否	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 条件付き可	<input type="checkbox"/> 不可
就業上の配慮			
<input type="checkbox"/> 不必要			
<input type="checkbox"/> 必要			
・時間外勤務 (禁止 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 時間／月以下)			
・出張 (禁止 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 回／月以下、海外 <input type="checkbox"/> 回／月以下)			
・運転業務 (禁止 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/>)			
・重量物取扱 (制限 <input type="checkbox"/> kg 以下)			
・交代勤務 (禁止 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/>)			
・休日勤務 (禁止 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 日／月以下)			
・作業転換			
・配置転換・移動			
・就業時間短縮 (遅刻 <input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 時間)			
・その他 : <input type="text"/>			

報告書も依頼書と同様に、チェックを中心とした記入方法を採用した。社内で用いる産業医意見書の書式などもこれに準ずる措置項目で作成することが望ましい。

診療情報提供依頼書

■□クリニック △△ ▲▲ 先生御侍史

平成 19 年 6 月 ** 日

関西@株式会社 産業医：●● ○○ 印
連絡先 〒***-***-* *市**町**番地
@@@@@ 診療所
電話 *-*-*-*-*-*-*

労働者（患者）に対し、産業医自らが必要性や社内での情報共有の範囲などを説明し、理解を得た上で労働者（患者）が署名することが推奨される。

謹啓 毎々格別のご厚情に預かり厚くお礼申し上げます。平素は○○ ○○の診療、健康管理にご高配賜りお礼申し上げます。

当社でも健康診断などを通じ、職員の健康管理、安全配慮に留意をしておりますが、今後さらに充実したものにし、過重な労働負荷を与えることなく、また必要以上に就業制限が行われないように十分配慮していきたいと考えております。

つきましては、先生方にはお手数をお掛けし申し訳ありませんが、今後、○○ ○○が就業していくのに当たり、現在の病状、治療内容、今後の見込み、生活・就業上の注意点などについて、ご意見を記載頂けましたら幸いです。通勤などへの配慮、注意点等もございましたら、併せご記載をお願い申し上げます。

なお、先生よりお教え頂いた内容につきましては、本人のプライバシー、医師等の守秘義務に十分に配慮して対応いたします。ご多用中、大変恐縮に存じますが、何卒宜しくお願ひ申し上げます。謹白

【本人記入欄】私は、産業医と主治医の間で診療情報および、就労情報が共有されることに同意致します。

平成 年 月 日 名前：

●氏名 生年月日：昭和 平成 年 月 日 (歳) 男・女

●住所

●情報提供依頼項目

- 復職判定に関わるご意見 復職後の経過観察に関わるご意見
 ご加療中の疾患（ ）と就業との関連についてのご意見
 精密検査項目（ ）と就業との関連についてのご意見

その都度、目的に応じた該当項目にチェックを入れて、かかりつけ医による依頼事項の把握を容易にすること。

かかりつけ医からの労働者（患者）の療養に関する詳細な情報提供が得られれば、産業医は健康管理や適正配置等に反映させることが出来るので、かかりつけ医は検査結果なども含めて詳しく記載することが望ましい。

大変、お手数とは存じますが、下記への記入をお願い致します。

●傷病名

●病状の経過・治療の内容及び今後の見通し

労働者の健康に影響しうる、あるいは病状によって留意すべき就業関連項目を列挙した。その都度、関連する項目をチェックし、必要事項を書き込むこと。

チェック項目で網羅しきれない事項については、「その他特記事項」に記入すること

●就業上の注意について
※就業上の具体的な措置につきましては産業医が責任を持って判定いたしますが、主治医の立場からのご助言をいただければ幸いです。
※これまでの業務内容等の就労に関わる状況は、以下の通りです。

この点線枠内は産業医の記入欄です（必要箇所のみ記入しています）。

作業姿勢 立ち作業 デスクワーク その他(特別な姿勢など))
勤務形態 交替勤務 深夜勤務 早朝勤務 在宅勤務
フレックス勤務 裁量労働勤務 その他)
通 勤 片道 分
方法(徒歩 分 自転車 分 交通機関 分 自動車・バイク 分)
勤務状況 1ヶ月の残業時間 時間
出 張 □(国内 平均 回/月 海外 平均 回/月)
作業状況 一人作業 高所作業 VDT作業 暑熱作業 寒冷作業
運転業務 重量物取扱い その他)
有害物質 有機溶剤 使用物質
特定化学物質 使用物質
粉塵 騒音 放射線 高気圧
その他 特記事項

※以下の枠内に就業上の留意事項がございましたら、ご記入ください。

就業措置の判断は最終的に産業医が責任を持つことを明記した。

かかりつけ医が記載する「就業上の留意事項」は、就業の「可否」について意見を求める为了避免、かかりつけ医の判断で記載する形とした。

●生活上の注意(喫煙、飲酒、睡眠、運動など)や産業医或いは会社の上司・同僚へのその他のご要望がありましたら下記にご記入下さい。

かかりつけ医からの就業とは直接関係のない要望や意見の記載欄

平成 年 月 日

医療機関所在地
および名称

医師氏名

(印)

※ご協力、誠にありがとうございました。

就業上の措置内容についての報告書

かかりつけ医からの意見を参考に産業医及び労働者、事業場関係者で決定した就業上の措置についての報告書である。

平成 19 年 6 月 ** 日

関西@@株式会社 産業医：●● ●● 印

謹啓 每々格別のご厚情に預かり厚くお礼申し上げます。平素は○○ ○○の診療、健康管理にご高配賜りお礼申し上げます。

先日、就業上の留意事項についてご意見を頂戴しました○○ ○○について、以下のように就業上の措置を適用することに決定いたしましたので、ご報告申し上げます。

さらに追加で就業上留意すべき点についてご意見をいただける場合やご不明な点がある場合は、大変お手数ですが、産業医●●宛にご連絡、または○○ ○○殿にご伝言いただければ幸いです。

今後とも宜しくお願ひいたします。

謹白

社内文書である産業医意見書等に記載した措置に関する意見内容を転記する（産業医意見書書式などもこれに準ずる措置項目で作成することが望ましい）

産業医による就業上の措置に関する意見内容

(職場復帰・復職)の可否 可 条件付き可 不可

就業上の配慮

- 不必要
 必要
- ・時間外勤務 (禁止 制限 時間／月以下)
 - ・出張 (禁止 制限 国内 回／月以下、海外 回／月以下)
 - ・運転業務 (禁止 制限)
 - ・重量物取扱 (制限 kg 以下)
 - ・交代勤務 (禁止 制限)
 - ・休日勤務 (禁止 制限 日／月以下)
 - ・作業転換
 - ・配置転換・移動
 - ・就業時間短縮 (遅刻 早退 時間)
 - ・その他：

措置決定日 年 月 日

内容の見直し時期 年 月 日 頃

その他の産業医から主治医への伝達事項

これらの書面により、産業医とかかりつけ医の双方向での情報交換が促進され、継続的でより良好な連携の一助となることを期待する。

3. 専門医との連携

(1) メンタルヘルス

とりわけ企業では、複雑な人間関係や長時間労働などのストレスにより、メンタルヘルスに不調をきたす人が増えてきており、職場復帰や復帰後の仕事への影響を鑑みて、これまでから産業医と専門医との間では連携が進められてきた。

多くの場合、主治医（専門医）が職場復帰について判断をし、可能な場合は診断書を本人が事業場へ提出し、そこで事業場の産業医等により復帰支援プログラムに則りリハビリ出社や配置転換等の適正配置が行われてきた。この間、産業医と専門医の間のやりとりには、診断書以外に決まった書式がないため、その企業独自の書式をもって情報交換が実施されたり、産業医の個人的なつながりの中での情報交換が行われおり、誰しも認める公的なルールは存在していなかった。

一方、専門医が記載した診断書についても企業内でどのような扱いがなされるのか不明確であるために、曖昧な記載、働く上での注意点などの記載も不明確なケースも少なくない。つまり明確なルールも存在しないし、企業からのフィードバックのシステムも整備されていないことに起因している。

また、精神科、心療内科の専門医については絶対数も他の科に比べて少ない上に地域間格差も大きく、こうした医療機関の情報も少ない為、これらの情報の整備も必要と考えられる。

(2) 障害者について

障害者は身体障害者、知的障害者、精神障害者の3つに大きく分類されるが、この内身体障害者は更に聴覚障害者、視覚障害者、肢体不自由者に分類される。

「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、事業主に対する措置として、雇用義務制度と納付金制度が定められている。雇用義務制度では、事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の身体障害者・知的障害者の雇用を義務付けている。具体的には、常用雇用労働者数が56人以上の民間企業では、常用雇用労働者の1.8%以上、国、地方公共団体、特殊法人等では2.1%以上、都道府県等の教育委員会では2.0%以上である。この中で精神障害者（手帳保持者）について、雇用義務の対象ではないが、各企業の雇用率に算定できると成っている。納付金制度では、障害者の雇用

に伴う事業主の経済的負担の調整を図るために、雇用率未達成事業主に対しては、不足1人月額5万円（障害者雇用納付金）が課せられ、雇用率達成事業主に対しては超過1人月額2万7千円（障害者雇用調整金）が支給される。

障害者本人に対する措置としては、職業リハビリテーションの実施として、地域の就労支援関係機関（ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等）において障害者の職業生活における自立支援を行うとされている。

平成19年6月1日現在の障害者の雇用状態についての厚生労働省発表によると、民間企業（56人以上規模の企業）の実雇用率は前年比0.03ポイント上昇の1.55%であった。雇用されている障害者の数も前年に比べて6.7%増加し、約30万3千人であり、障害者雇用が年々着実に進展しているとしている。このように現在企業内には多くに障害者が就労しており、今後も更に増加することは確実である。

厚生労働省は障害者雇用対策として、障害者基本計画・重点施策実施5カ年計画を作成し、「障害者が障害のない人と同様に、その能力と適性に応じた雇用の場に就くことができるような社会の実現をめざし、障害者の雇用対策を総合的に推進する」とのスローガンを掲げている。具体的には、障害者に関する知識や雇用経験のない事業場に対して、障害者の雇用を支援するための施策として、

- ① 「トライアル雇用」による障害者雇用のきっかけづくり（障害者試行雇用事業）
- ② 職業適応援助者（ジョブコーチ）による支援
- ③ 就業面と生活面における一体的支援（障害者就業・生活支援センター事業）
- ④ 障害者の状態に応じた多様な委託訓練

等を提唱している。

このような状況下において、産業医の企業内に働く障害者の労働安全衛生に対する取り組みは必ずしも十分とはいえない。これは、一口に障害者と言っても、障害の種類や程度が実際に様々であるために、障害者の対する支援の内容も多岐に及んでいることが最大の原因である。個々の障害者に対する支援に関してはその障害についての専門医（整形外科医、眼科医、耳鼻咽喉科医、精神科医、脳神経外科医等）との連携の下に行なうことが不可欠である。

4. 法制度上の問題点

後述にもあるように、厚生労働省が平成16年に公表した『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』の中で、「診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必

要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、職場復帰支援に関する情報提供依頼書等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である」としているが、費用負担の項でも述べるが、情報提供依頼書等に係る費用の負担については「費用を要する場合の負担については、事前に各事業場で取り決めておく必要がある」としており、特に明確な規定はない。

また一方で、医療機関から事業場（産業医）に対し労働者（患者）の情報を提供する場合においても、事業場は医療機関ではないため、健康保険法に基づく「診療情報提供料」を保険請求することもできない。

このように、産業医等と主治医の間での労働者の情報提供を行う根拠は労働安全衛生法であると考えられるが、法令上の明確な規定がないことから、医療法との整合性、連携を含めた法整備も必要である。

5. 費用負担

労働関係法令（労働基準法、労働安全衛生法等）においては、診療情報提供の費用負担を規定したものはない。労災保険制度でも、医師や医療機関の間における診療情報提供に係る費用負担の規定はなく、労災保険から費用負担することはできない。

結局、当事者間の話し合いで誰が費用負担するか決めることになる。事業場の就業規則等に費用負担の規定があれば、その規定によることとなるが、そのような規定を設けているところは殆どないと思われる。規定がなければ、一般的には、主体的に診療情報提供を求める者、若しくは診療情報提供によって利益を得る者の費用負担になるのではないかと考えられる。

なお、労働安全衛生法に規定された健康診断の実施については、費用負担の規定はなく、費用負担については、通達（昭和47年9月18日付 基発第602号）により、「法で事業者に義務を課している以上、当然、事業主が負担すべきものであること」と法解釈して明示している。よって、費用負担の規定がなくとも、その趣旨から、原則的には法定の義務を負ったものが、その費用を負担することになると考えられる。

厚生労働省が平成16年に公表した『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』の中で、「産業医等による主治医からの意見収集が重要である」との説明があり、『職場復帰支援に関する情報提供依頼書』の様式例が示されている。この手引きは法定の義務を課したものではないが、事業者にこの手引きを参考に職場復帰支援に取り組むことを求めており、『職場復帰支援に関する情報提供依頼書』について費用

負担が生じれば、事業者負担が原則であると考えられる。

このようなことから、診療情報提供に係る費用負担については、労務管理、健康管理の一環と考え、事業者負担とすることが望ましいといえるのではないだろうか。

IV 今後望まれる産業医のあり方

産業医は、従来型の正社員への対応だけでなく、契約社員、派遣社員、パートタイマーや定年後の高齢雇用延長者の健康管理問題、過重労働への対応、裁量労働制・在宅勤務・フレックスタイム制等の多様な勤務体制、慢性疾患があるものや障害者の雇用問題並びに男女共同参画社会への対応などが必要とされる。

このような社会、企業の変容に対し、産業医はリーダーとして、率先して安全衛生教育、産業保健活動、T H P (Total Health promotion Plan)、メンタルヘルス対策などに積極的に取り組んでいく姿勢を持ち続けることが重要である。

産業医の職務は一般的に、総括管理と3管理（健康管理、作業管理および作業環境管理）、労働衛生教育の5管理に分けて考えると理解しやすく、今後も中心的かつ重要な職務であることに変わりはない。しかし、現状およびこれからの中の事業場のニーズとして、従来からの業務関連疾患への対策や作業管理などに加え、労働者の生涯を通じた健康の保持・増進、健康教育による生活習慣病の予防、さらにはメンタルヘルス対策なども要望されている。

これからの中の産業医活動、産業保健サービスは一律的なものではなく、社会の変化、業種、業務の内容、規模、産業衛生管理の実態などによって異なる多様な現場からのニーズに柔軟な対応を展開し、事業者や労働者が必要とするサービスを適切に提供していくことが重要である。

さらに、産業医活動・サービスの実効性を常にフィードバックしながら、優先度、コストパフォーマンスやコストベネフィットなどにも配慮する姿勢をもたなくてはならない。