

海外出張におけるスクリーニング基準の導入		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・健康リスク ・リスクマネジメント ・
2・3・4・5・6・7		
改善・取組みの背景と課題	<p>当社は海外自社工場約30ヶ所を抱えるグローバル企業であり、従業員の海外出張は多く、今後さらに増加していくものと考えられる。社内規定では91日以上(安衛法上は6ヶ月以上)海外派遣者について、派遣前後の健康診断等を行っているものの、91日未満の短期出張者(=便宜上、本稿では「海外出張者」とする)については、明確な管理基準が存在せず、国内の各事業場の統一も図られていなかった。</p> <p>例として、当工場では工場規則に基づき、91日未満の海外出張者に対しても全例に海外出張前面談を実施している。面談時には産業医が健診結果を含む個人の健康情報記録に加え、問診、診察を行い、健康状態を総合的に評価し「海外出張前面談報告書」を作成する。従業員が海外出張の許可を得るには、「海外出張前面談報告書」を海外出張専決書に添付する必要があるため、総務担当部門が報告書の内容を踏まえて最終的な海外出張の可否決定を行っている。</p>	
改善・取組みの着眼点	<p>当工場では全ての海外出張者を対象としているため、面談件数が年間300-400件と多くなっている。健康診断結果等から、海外出張に伴う健康リスクが低いと思われる従業員や、先進国など医療事情の良い地域への出張等の面談を免除するような基準も存在しない。面談のため健康管理室に来室させることで、従業員に必要以上に労力を強いている一面もある。現行の体制は、会社による従業員の健康管理がまだまだ不十分で、かつ海外渡航者も少なかった時代にできた旧来の枠組みで運用されていると言える。限られた産業保健スタッフでより質の高いサービスを提供するためには業務の効率化も必要と考えた。また、海外出張可否に関わる判断基準も明確化されておらず、各産業医の判断に委ねられているため、判断に迷う事例や「出張不可」の判定に従業員の理解を得られにくい事例も存在した。</p>	
改善・取組みの概要	<p>・スクリーニング基準の導入</p> <p>定期健康診断結果より、海外出張前に面談を必要とする最低基準(スクリーニング基準)を作成した。業務フローは以下の通りである。当工場では年1回の定期健康診断後に、健康管理室がこの基準をもとに面談対象者リストを作成し、総務担当部門にリストを送付する。総務担当部門は従業員から海外出張の依頼を受けた際にリストを参照し、面談対象者である場合は健康管理室に連絡する。面談対象者ではない場合は、面談を実施せずに出張可否決定書を作成する。</p> <p>総務担当部門から健康管理室に面談対象者の連絡が入った際には、産業医が対象者に面談を実施し、病状や直近の検査結果等を確認の上で出張可否の判定を行い、「海外出張前面談報告書」を作成する。</p>	

写真・図表・イラスト	【海外出張前のスクリーニング基準】：海外出張前に面談を行う際の最低基準＋出張可否の判定基準 面談時に直近の検査結果等を確認し、スクリーニング基準より改善が見られる場合には下記「A」判定となる。 A: 条件付き可(主治医の指示に従うこと、及び海外渡航に伴うリスクについて本人の了承を得た上で渡航可とする) ※未受診もしくは主治医の渡航許可を得ていない場合は不可			
	B: 不可			
	区分	項目	スクリーニング基準	
	検査データ	高血圧	180/or 110 mmHg 以上	B
		腎機能	Cr 2.0 mg/dl 以上	B
		肝機能	AST or ALT 200 IU/l 以上	B
		血液一般	白血球数 2000 /MCL 未満 or 20000 /MCL 以上	B
			Hb 8.0 g/dl 未満	B
			血小板数 10万 /MCL 未満	B
	糖尿病	HbA1c(JDS) 8.0% 以上 or (NGSP) 8.4% 以上	B	
既往歴 or 現病歴	※心臓の病気(狭心症、心筋梗塞など) ※脳卒中(脳出血、脳梗塞など)	面談にて判断		
メンタルヘルス不調でフォロー中		面談にて判断		
その他産業医が必要と認めた場合		面談にて判断		
効果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 海外出張前面談の対象者を適切に絞り込むことにより、健康管理業務の効率向上が期待される。また、健康リスクの低い従業員にとっては、面談のために勤務時間を割く必要がなくなるというメリットもある。 2. 健康管理室における出張可否の判断基準が明確化されたことにより、各産業医の判断にばらつきが少なくなり、全社での産業保健サービスの統一に寄与できると考える。また、「出張不可」と判定された従業員に示す根拠となるため、従業員の理解を得やすくなることが期待される。 3. 健康状態が海外出張の可否に関係するため、従業員の自主的な健康保持・増進のためのモチベーション向上につながることを期待される。 			
このGPSの経験から学ぶことができるポイント	<ol style="list-style-type: none"> 1. 海外出張者の健康管理は、従業員および事業者のリスクマネジメントとして重要な問題である。 2. 現行の体制では工場規則に基づき全例に海外出張前面談を実施しているということもあり、今回のスクリーニング基準の導入に当たっては工場総務担当部門や本社の人事・安全・健康担当部門、各事業場の健康管理室等を巻き込んだ新たな制度作りが必要とされる。 3. スクリーニング基準の作成には既存のシステム(全社統一されている健康管理システムや健康診断項目等)を応用し、基準の導入にかかるコスト・労力を削減した。 4. 今後も医学上の新たな知見や海外の医療事情の変化、スクリーニング基準の運用上の問題点などに基づき、適宜アセスメントと基準の修正を行う必要がある。 			
参考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1) 伊藤正人：海外出張者の健康問題、海外勤務と健康 21:4-8. 2005 2) 外務省 HP 渡航関連情報 在外公館医務官情報 世界の医療事情 3) 海外派遣者の労災補償制度の解説 (財)労働法令協会. 1990 4) 五味秀穂：腎臓病の社員の海外出張、海外勤務と健康 21:14-17. 2005 5) 野村誠：糖尿病患者の海外出張、海外勤務と健康 21:18-21. 2005 6) 打越暁：海外出張者で問題になる呼吸器疾患、海外勤務と健康 21:22-25. 2005 			
投稿者	杉田 渚	e-mail	2013年7月1日	