

健診事後措置、就業上の措置に関する医師の意見、就業判定について

I はじめに

職場における健康診断の目的は、健診結果を基に健康状態を評価し、有所見者には受診勧奨や保健指導を行うとともに、その労働者が就業可能な健康状態なのか、なんらかの就業制限や就業禁止などの措置が必要なのかについて就業判定を行うことも必要です。医師が健康診断の結果を確認し、必要であれば精査を勧め、その結果を確認、就業の状況も確認した上で、就業の可否や必要な措置の有無について判定、事業者に意見を述べ、事業者はそれを基に必要な措置を行います。

ほとんどの方は、異常値がある場合でも必要な治療を開始・継続することにより就業は可能であると思われませんが（通常勤務可）、健診結果や精密検査・再検査の結果によっては、残業禁止や出張の禁止、勤務部署の変更などの措置が必要であると思われる場合もあります。すぐに入院が必要、あるいは自宅療養が必要な場合には「就業禁止」という場合もあります。

このマニュアルは、産業医が就業判定を行うための手順や必要な知見についてまとめたものです。

II 関連法令

健康診断実施後の事業者が行うべき措置については、労働安全衛生法において規定があります。

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

法 第六十六条の四 事業者は、（中略）健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならない。

（健康診断実施後の措置）

法 第六十六条の五 事業者は、前条の規定による医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか（中略）適切な措置を講じなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

3 （略）

（保健指導等）

法 第六十六条の七 事業者は、第六十六条第一項の規定による健康診断（中略）の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。

2 労働者は、前条の規定により通知された健康診断の結果及び前項の規定による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。

～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～

□ 就業上の措置の決定・実施の手順と留意事項

（1）健康診断の実施

事業者は、（中略）、労働者に対し医師等による健康診断を実施し、当該労働者ごとに診断区分（異常なし、要観察、要医療等の区分をいう）に関する医師等の判定を受けるものとする。

（2）二次健康診断の受診勧奨等（脳血管と心臓の状態を把握するための労災二次健康診断）

事業者は、一次健康診断における医師の診断の結果に基づき、二次健康診断の対象となる労働者を把握し、当該労働者に対して、二次健康診断の受診を勧奨するとともに、診断区分に関する医師の判定を受けた当該二次健康診断の結果を事業者に提出するよう働きかけることが適当である。

（3）健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取

事業者は、労働安全衛生法第66条の4の規定に基づき、健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）について、医師等の意見を聴かなければならない。

*意見の内容：就業区分及びその内容、作業環境管理及び作業管理についての意見

（4）就業上の措置の決定等

事業者は、（3）の医師等の意見に基づいて、就業区分に応じた就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めることが適当である。

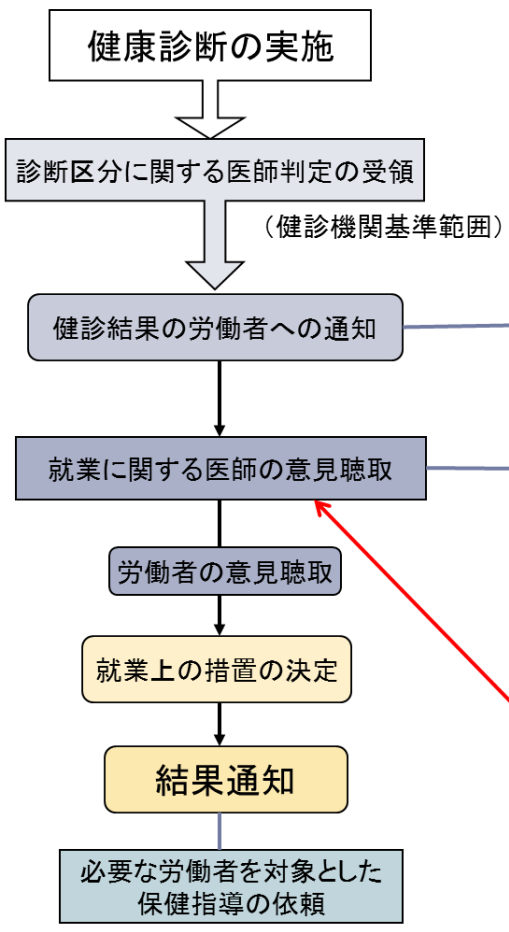
□ 健康診断の保健指導

事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の7第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師又は保健師による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。

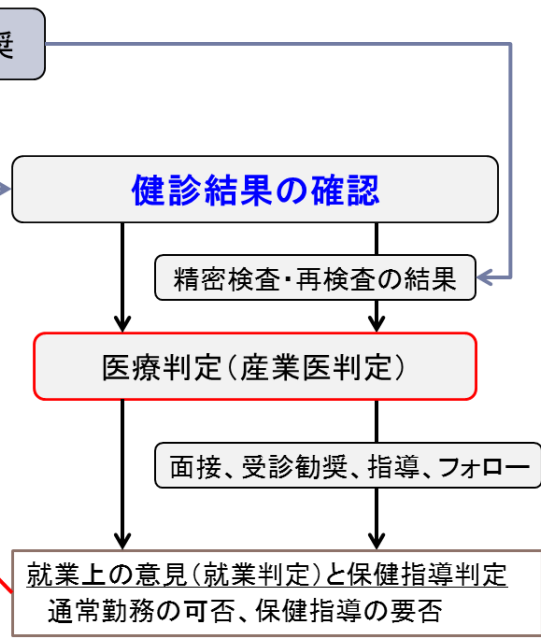
この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査又は精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと

III 健康診断実施後の流れ

事業者側からみた健康診断実施後の流れ



産業医側からみた健康診断実施後の流れ



□ 診断区分に関する医師判定～健康診断実施機関の基準範囲により医師判定が行われます (例)

診断区分	医学的な判定
1	異常なし
2	有所見健康
3	要観察
4	要管理
5	要再検査
6	要受診(精査)
7	要治療
8	治療中

大きく分けると、異常なし、経過観察、要医療に分かれますが、実施機関によって様々な判定基準が存在します。
例) 要管理: 医師や看護職からの何らかの関与(面接、保健指導など)が必要

□ 産業医判定

産業医は健診結果を確認し、産業医判定を行います。必要であれば診断区分の変更も行います。

診断区分が要観察のもの

自己管理にまかせると判定するか、呼び出して保健指導を行う

(要自己管理 (受診不要)) (要産業医面談) など

診断区分が要受診以上のもの

自己管理で行うレベル

就業にそれほど関係ないと考えられる場合、健診結果は本人には渡っているので基本的には自己管理で受診する。受診状況の確認は必要 (要確認) な場合がある

(要自己管理 (要受診)) (要受診確認 (事業所管理)) など

保健指導が必要なレベル

日常の生活面の指導等、健康の保持に努める必要があると思われる労働者に対しては、医師又は保健師による面談を受けさせるよう勧奨する

(要産業医面談) または (受診後産業医面談)

就業制限かけるかもしれないレベル

就業判定保留にし、受診の結果や就業状況を確認、必要であれば本人と面談し本人の事情、状況を確認、また事業者側との調整を行い制限を検討

勤務を「保留」にした上で、(要産業医面談) または (受診後産業医面談)

* 産業医判定の方法の一例

産業医面談しない

(ア) 不要

(イ) 要自己管理(受診不要)

【要受診】になっているが、これまでの経過や労働者側からの情報から特に受診が必要ないと思われるもの。症状固定の聴力低下や軽度の肝機能異常など

(ウ) 要自己管理(要受診)

【要受診】になっているが、就業上問題なさそうなので、自己管理に任せる。自己責任で受診

(エ) 要受診確認(事業所管理)

本人の健康管理のために事業所側から受診状況を確認したり、受診勧奨を行った方がよいと思われるもの

産業医面談する

(オ) 要産業医面談

(カ) 受診後産業医面談

1) 通常勤務に支障はなく、強く受診を勧めるほどではないが、食生活や運動指導など保健指導を行いたい

2) 主治医による治療・管理中であるが、産業医が面談を行って治療状況を確認し、就業上問題のない健康状態かどうかを確認する。主治医側のみならず産業医からもコンプライアンスを守る意味もあり

3) 通常勤務には差支えがなさそうだが、本人の健康管理上、是非受診を勧め、治療経過についてもフォローを行いたい労働者に対して面談を行う(保健指導的)

4) 就業制限を検討する必要があるため面談する。未受診者には受診を勧奨し、受診をした者には、その結果や経過の情報を主治医から得て、本人との面談情報もふまえて就業上の措置を検討する

□ 就業判定

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要あり	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換などの措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要あり	療養のため、休暇、休職などにより一定期間勤務させない措置を講じる。

通常勤務可か就業に制限を加える必要があるか、休業が必要かについての就業判定を行います。就業制限を加える場合には、受診の結果や就業状況を確認し、本人の事情や状況を鑑み、事業者側との調整の後に制限に関する産業医としての意見を述べます。

就業制限をかける場合の類型については以下のようなパターンがあります。

- 就業が疾病に悪影響を与える恐れがある場合（類型①）
例）腰痛保持者の重量物運搬の禁止、心不全や貧血を持つ労働者の重筋作業
- この健康状態で就業することが事故につながる恐れがある場合（類型②）
例）一過性意識障害をきたす恐れのある就業者の危険業務禁止（運転業務や危険作業場など）
- 就業制限をかけることによって、受診行動を促したり、労働者の自己の健康管理意識を啓発する必要がある場合（類型③）
例）高血圧を放置している労働者に対して、運転作業の禁止や、残業禁止⇒受診行動を促す場合など
- 企業、職場への注意喚起を目的とする場合（類型④）
例）過重労働が頻発する職場で、高血圧の管理が不十分な労働者に一律、45時間以上の残業を禁止
- 適性判断（類型⑤）
例）健康上の理由や能力的な適性から業務を制限する場合（弱視者のVDT作業など）

□ 参考資料～健康診断各項目の考え方

a) 身長・体重

要受診になることはあまりない

体重が年々増えている場合→要保健指導（時間が取れる場合）

身長が昨年に比べ数センチ縮んだ→脊椎圧迫骨折や疾患による変形の可能性も？健診実施機関の記載ミス？
→本人か担当者へ要確認

b) 聴力

年々悪化し、未受診（つまり未評価）、騒音職場で就業している場合は就業制限が必要かもしれないレベル。
職場状況の確認や本人との面談が必要

「既往歴あり症状固定」「一度受診したが異常なし」「加齢によると思われる」

「耳疾患の可能性は否定できない」は基本的には自己管理で受診。要確認

c) 胸部レントゲン

肺結核、肺炎、肺がん、縦隔腫瘍、甲状腺疾患、肋骨骨折、胆石・・・

基本的に自己管理で受診と考えがちだが、「病者の就業禁止」という法律があり、伝染性疾患は就業制限の対象となる。肺がん等も、過重労働で受診の機会が妨げられている恐れがある場合は就業制限を検討（類型③）。また、自己管理に任せて受診せず、就業を続け病気が進行する場合には「病者の就業禁止」の観点からも望ましくない。要確認

d) 心電図

虚血性心疾患、不整脈など

失神や心臓突然死のリスクもあるので、運転業務等、業務に危険性が生じる場合には就業制限の対象（類型②）
脳・心疾患は過重労働による労災対象疾患であるので、就業状況によっては時間外労働時間を制限したり（類型①）、受診を促すために就業制限を検討する（類型③）

不整脈は長時間労働や深夜業など過剰なストレスで悪化することがあるので、その場合には時間外労働時間を制限したり配置転換を検討することもある

上記以外であれば、自己管理で受診、要確認

e) 血圧

高血圧治療ガイドライン（2009年）を参照

基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導を行う。

健診の医学判定はⅠ度高血圧（140～159/90～99）を要観察、Ⅱ度高血圧（160～179/100～109）を要受診、Ⅲ度高血圧（180～/110～）を要治療にしていることが多い。

Ⅰ度高血圧以上は医療機関による管理が必要と思われる

特定健康診査では正常高値血圧（130～139/85～89）から指導介入

*就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

心疾患発症のリスクもあるので、運転業務、高所作業等、業務に危険性が生じる場合には就業制限の対象になる（類型②）

脳・心疾患は過重労働による労災対象疾患であるので、就業状況によっては時間外労働時間を制限したり（類型①）、受診を促すために就業制限を検討する（類型③）

他の因子の重複具合にもよるが、少なくとも、未受診のⅢ度高血圧は「就業判定保留」か。通院管理中でも治療状況と就業状況の確認が必要

f) 糖尿病

糖尿病治療ガイド2010を参照

基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導

健診の医療判定は要受診がFBS 110以上、HbA1c 5.5%(JDS)以上（予備群以上）や、FBS 126以上、HbA1c 6.1%(JDS)以上（有病者以上）と様々

特定健康診査ではFBS 100以上、HbA1c 5.2%から指導介入

*就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

高血糖や低血糖による意識レベルの低下がリスクとなる。運転業務、高所作業等、危険業務と糖尿病との関

連性は？リスクが高くなるようであれば就業制限の対象になる（類型②）

過重労働による不規則な生活リズムは疾病の悪化要因と考えられるので、就業状況によっては夜勤の禁止や時間外労働時間を制限したり（類型①）、未受診の場合には、通院管理できるまで就業制限を検討する（類型③）

他の因子の重複具合にもよるが、少なくとも、未受診で FBS 160 以上、HbA1c 8.0%(JDS)以上（コントロール不可群）は「就業判定保留」か。通院管理中でも治療状況の確認と就業状況の確認が必要

g) 高脂血症（脂質異常症）

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年度版を参照～日本動脈硬化学会

基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導

ただし脂質単独で面談対象となることは少ない、高血圧や糖尿病との絡みで

健診の医療判定は要受診が LDL 180 以上が多い（人間ドック学会判定区分）。危険因子の数は自動判定では考慮されない。中リスク（危険因子 1～2）は 160 以上、高リスク（危険因子 3 以上）は 140 以上等参考に判定する。

特定健康診査では LDL 120 以上から指導介入、140 以上受診勧奨

*就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

検査値が高いというだけで就業制限する必要はほぼない

極端に高い数値（LDL 200 以上など）が長く続くようであれば、動脈硬化性疾患罹患する可能性が高くなっているため、過重労働を避ける目的で時間外労働時間を制限したり（類型①）、通院管理できるまで就業制限を検討する（類型③）

トリグリセライドが高い（ $\geq 500\text{mg/dl}$ ）と膵炎のリスクが高まるので注意が必要

h) 肝機能

基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導

健診の医療判定は要受診がトランスアミナーゼ 51 以上、 γ GTP 101 以上（人間ドック学会判定区分）。

ウィルス性肝炎や閉塞性胆道疾患等が疑われる場合には受診判定基準以下でも受診勧奨する

想定疾患：脂肪肝（NASH 含む）、ウィルス性肝炎、アルコール性肝障害、肝硬変、閉塞性胆道疾患など

*就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

脂肪肝が最も多いが、就業制限に進展することはまれである

慢性活動性肝炎や肝硬変では、できるだけ安静を保ち栄養バランスの良い食生活が大切であるので深夜業や交替勤務、長時間残業を避ける就業制限を検討することもある（類型①）

肝障害を起こす恐れのある化学物質を取り扱う作業者には事前に注意を喚起することも必要

i) 貧血検査

基本的に自己管理で受診。問診で動悸、息切れ、易疲労感など自覚症状がある場合には面談して受診勧奨・保健指導。健診の医療判定は要受診がヘモグロビン 11.9 以下（男）、10.9 以下（女）（人間ドック学会判定区分）

*就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

ヘモグロビンの数値が低くても、貧血が徐々に進行した場合には、全く自覚症状がなく作業負担を感じていないケースは多い。

軽作業であれば就業制限は不要だが、運動負荷の高い重筋作業では作業時間や作業強度について就業配慮を検討する（類型①）

高度の貧血ではめまいが出現することがあり、墜落・転落の可能性のある高所作業に従事させるには慎重を要する（類型②）

ヘモグロビンが低値（7g/dl 以下など）で自覚症状がある場合には、軽作業や机上業務に転換し様子を見る。自覚症状がなくても潜在的リスクはありと考え、例えばヘモグロビン 10 未満（男）、8 未満（女）で面談必須（就業判定保留）とする等、目安を作っておくとよい