

ては、社内健診判定基準はあくまで規
準であり、強制的な絶対規準ではない
として扱っている。

④情報源

- ・特記事項なし

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・実務を通してスキルと知識を身につ
けた。

⑥判断基準、事例

- ・社内健診判定基準はあるが、就業措
置の規準は現在作成中である。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就 業上の措置

- ・これまで実施経験なし。

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生 した時の対処

- ・前提として、就業できるようにする
にはどうしたらよいか、というスタ
ンスで対処に当たる。
- ・海外渡航健診であれば健康状態が著
しく悪い時は、医師としてストップを
かけるが、グレーな部分は以下のよう
に判断する。

1) 本人の治療を促す

2) 通院継続が確認できるようにする。

3) 健診の定期受診を職場でも管理する
よう職場にお願いする

⑨事例（事例の提供 不可）

- ・事例がないため

⑩その他

- ・基準値そのものよりも、措置を取る

にいたるプロセスを示すことが大切だ
と考える。

7) 対象7 M氏

①基礎情報

電気ガス水道業、

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健康診断の実施は労働衛生機関
に委託している。
- ・法定項目のみがデータ化されて返却
される。健診機関の判定が付けられて
いる。これを社内システムへ取り込む。
- ・全従業員分を産業医が判定する。

③就業措置の実施

- ・就業制限が必要と判定した者につい
ては産業医面談を実施し、災害派遣不
可、交替勤務不可、時間制限、車両運
転不可等について措置する。
- ・就業措置については、本に人の勤務
形態によって変える等の工夫をしてい
る。

④情報源

- ・特記事項なし

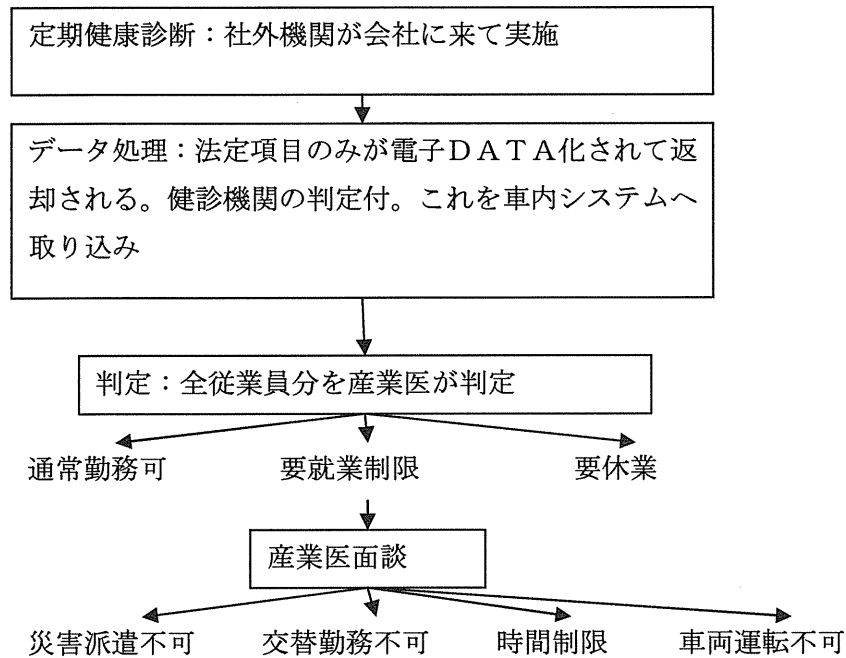
⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・サンユ一会、業界間の勉強会で規準
のすりあわせをしている。

⑥判断基準

- ・特記事項なし

⑦定期健康診断にて講じたことのある就 業上の措置



- ・就業場所の変更
- ・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限
- ・時間外勤務の禁止又は制限
- ・昼間勤務への転換
- ・深夜業の回数の減少
- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告
- ・就業の禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・社内の産業医間で相談して解決する。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

定期健康診断でDMのコントロール不良が判明。HbA1c 8.0%以上。本人と面談した。

措置内容

直ちに措置を取ることを保留し、期

間を限定して（1～3ヶ月）改善を待った。本人に定期的に検査データを送ってもらい、改善すれば制限不要、改善なければ制限要とした。

措置の転帰

改善したため制限不要となった。

備考

特記事項なし

【事例2】

経緯

定期健康診断の問診上、抗うつ薬の内服が判明。三環系抗うつ薬だったため、業務上の営業車運転に影響があると考えられた。主治医に運転可否についての問い合わせをおこなったところ、不明との返答だった。

措置内容

業務上の運転禁止

措置の転帰

三環系抗うつ薬がオフとなった上で、

社内運転ライセンステスト合格を条件に解除とした。(本人と主治医の話し合いで薬剤が早めに変更された)

備考

当社では運転禁止とするのは、三環系抗うつ薬。それ以外のSSRI等は添付文書にも「慎重に検討」となっているため運転を認めている。

⑩その他

- ・特記事項なし

8) 対象 8 N氏

①基礎情報

半導体製造業 本社

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・ 集団検診及び人間ドックの結果をシステムに入力する。
- ・ 健診結果は医師が判定し、医療措置判定として、治療中、要治療、要精査、経過観察、異常なしに区分する。

- ・ 要治療、要精査については、自分で受診する場合は健診データを提供し、保健師が受信を確認する。

- ・ また、本人呼び出しと紹介状の作成も行う。この場合は、返信にて主治医から情報を得る。

③就業措置の実施

- ・ 自分で受診の場合は、未受診者に対して、また本人呼び出しの場合は返信の内容を確認し、必要がある場合は、就業制限を検討する。

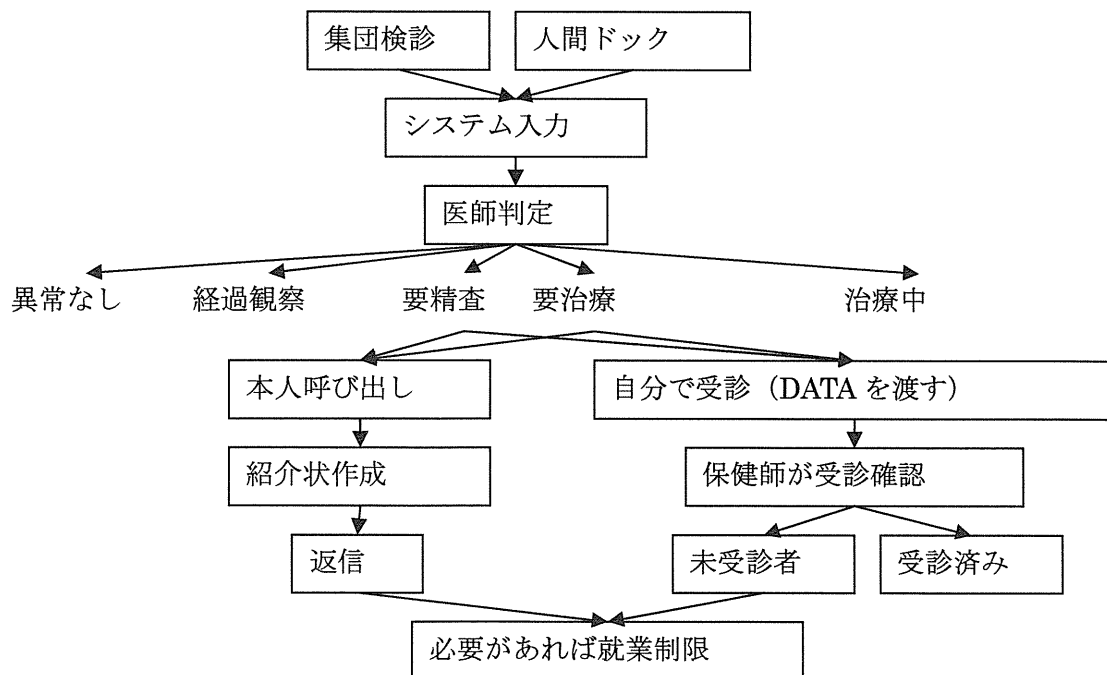
- ・ 同意は記録上では、面談記録に残る。

また、保健師等の複数人による同意の確認が取れる制度になっている。

- ・ 就業措置を講じるときの工夫点としては、基準値はあくまで参考とし、最終的には医師の総合判断によることとしている。

④情報源

- ・ 特記事項なし



⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・産業保健推進センターの就業制限に関するセミナー（事例検討会）

⑥判断基準、事例

- ・社内統一規準があるが、あくまで目安値として利用している。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・時間外勤務の禁止又は制限
- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・知り合いの産業医に相談する。
- ・人事・勤労に相談する。
- ・上司に相談する。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

健診にて血圧 200/120 が判明。呼び出して高血圧の指導と治療の必要性を説明し、紹介状を作成した。

措置内容

返信があるまでの間長時間残業を制限（4 5時間／月未満とした）、休日出勤禁止

措置の転帰

未受診のまま3ヵ月後に脳出血発症した。制限は守られていた。

備考

後遺症無く職場復帰した。本人は未受診のまま放置したことを後悔していた。

【事例2】

経緯

定期健康診断にて HbA1c9.8%。未治療のため呼び出し、糖尿病の説明をしたうえで、紹介状を作成した。

措置内容

長時間残業禁止

措置の転帰

速やかに受診され、HbA1c7.0%台になったため、制限を解除した。

備考

特記事項なし。

【事例3】

経緯

血圧 160/100mmHg が判明。呼び出して受診を勧めるも本人が拒否した。

措置内容

長時間残業禁止。休日出勤禁止。

措置の転帰

未受診のまま制限を継続している。

備考

出退勤時間を管理して、制限が守られているかどうか確認を続けている。

⑩その他

- ・特記事項なし

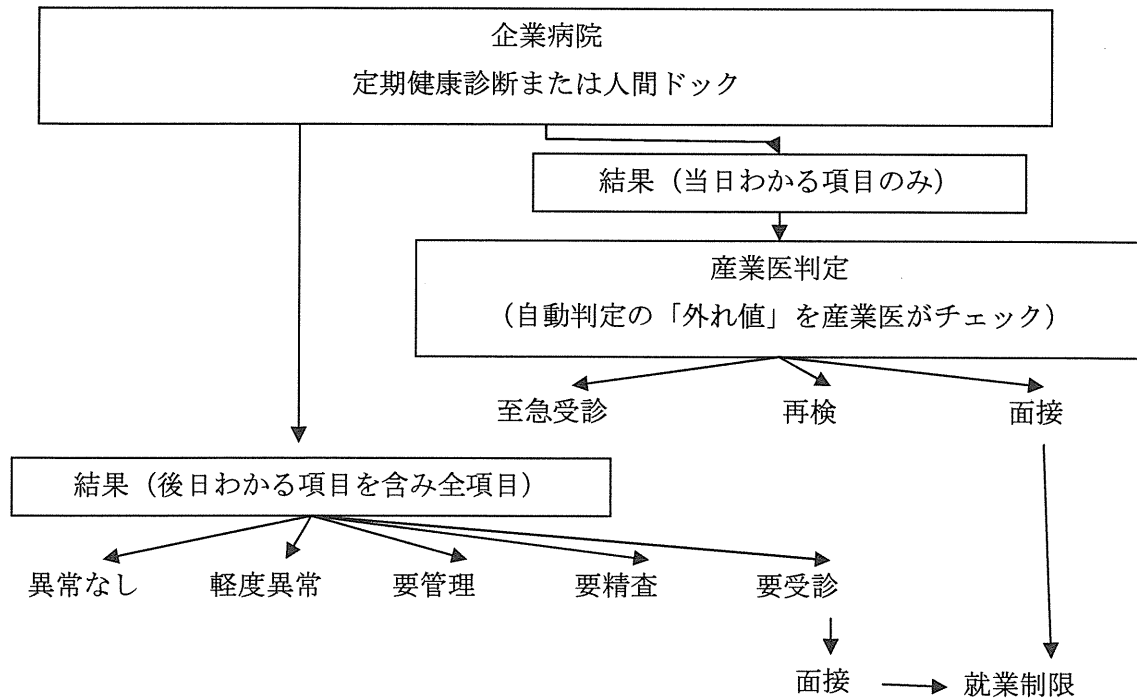
9) 対象 9 0 氏

①基礎情報

自動車製造業

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・企業病院にて健診を実施している。
- ・当日分かる項目について、自動判定の外れ値を産業医がチェックし、至急



受診、再検、面接に区分する。

- ・全項目がでた段階で判定し、要受診、要精査、要管理、軽度異常、異常なしに区分する。

- ・勤務形態を考慮して判断を行っている。上司への連絡は最後の手段と考えている。

- ・安全配慮義務の遂行としては、受診をしぶった場合、上司に連絡することとしている。

③就業措置の実施

- ・面接に区分された者に対して、面接を実施し、必要に応じて、就業制限を講じる。

④情報源

- ・企業病院から情報を取得する。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・産業医科大学Aコース修練研修

- ・実務経験

⑥判断基準

- ・健診判定には企業内に統一規格があるが、就業制限は各産業医判断によっている。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・労働時間の短縮
- ・昼間勤務への転換

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・上司の情報を保健師から得て、連絡先を決める。

- ・本人の業務の繁忙さを保健師から情報収集する。

- ・以上の情報をもとに、産業医が自分で判断する。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

30代男性、製造現場作業員。昨年までHbA1c6.1%前後だったが、本年10%と急激に上昇したことが定健で判明した。直ぐに受診をすすめ、受診後に産業医面談を行った。治療開始されていたが、本人より夜勤があると生活リズムの乱れが心配であること、長時間残業があると自炊が困難となることなどの訴えがあった。

措置内容

夜勤禁止。残業2時間まで。

措置の転帰

治療および就業制限でHbA1cは改善し、糖尿病に関する制限を解除した。

備考

元来鬱傾向があり、残業時間の増加が本人の仕事上のミスに起因している

ことがわかった。上司に職務内容の調整を依頼した。

⑩その他

・特記事項なし。

10) 対象10 P氏

①基礎情報

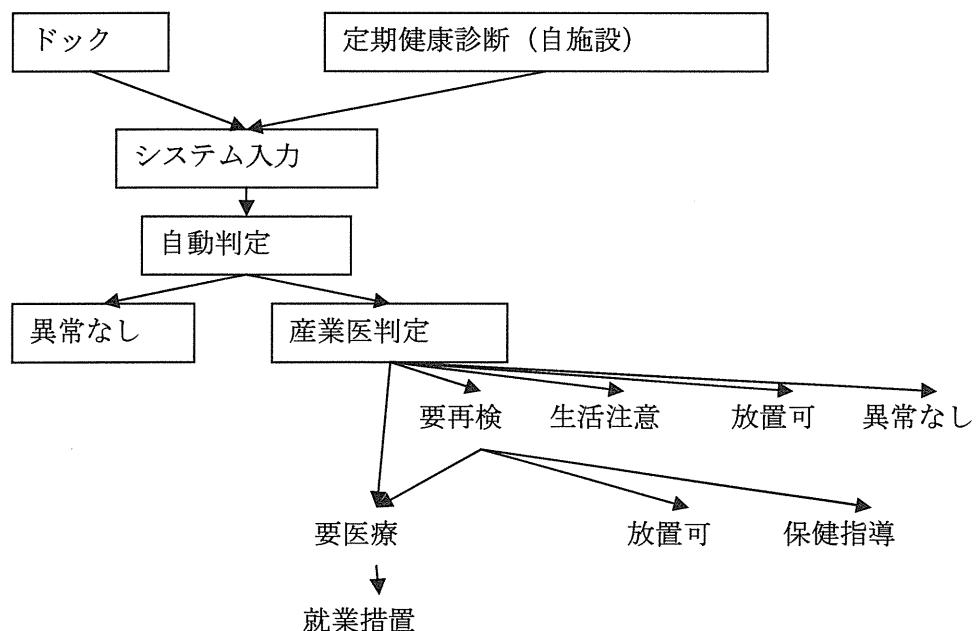
機械製造業

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健康診断は、自施設で実施。
- ・人間ドックの結果、定期健康診断の結果をシステムに入力し、自動判定。
- ・異常なし以外について、産業医が判定を行い、要医療、要再検、生活注意、放置可、異常なしに区分。
- ・要再検は、その結果により、要医療、放置可、保健指導に区分。

③就業措置の実施

・要医療となった者に対して、就業措置を検討する。



・就業措置を講じるときの工夫としては、本人にまず話をしてから上長に話すこととしている。

・要医療の者に対しても合併症等を考え総合的に判断する。

④情報源

・特記なし

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・先輩産業医の経験談

⑥判断基準

・各学会基準を参考にしている。

就業制限規準

心電図 V T連発 残業禁止

糖 HbA1c8%以上 原則夜勤禁止

HbA1c10%以上 残業制限

血圧 収縮期血圧170mmHg以上 原則夜勤禁止、残業禁止

脂質 LDL200以上 他の要因との関係を見て考慮

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

・就業場所の変更

・昼間勤務への転換

・深夜業の回数の減少

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・考えられるケースとして、特に派遣者の場合、業務可能の前提で派遣契約されている。そのため、健康上の問題で予定される業務が不可と考えなければならないとき等がある。

例) 血糖値高値だが、夜勤可、不可

かの判断で不可とすると、雇用が失われることが予想される場合。

対処としては、年齢や本人の反応をみて産業医が一人で判断する。

⑨事例 (事例の提供 可)

【事例1】

経緯

40歳台男性、現病歴 血圧治療中。定期健康診断で血圧180/100mmHg台が判明したため産業医面談を行った。夜勤を始めてから血圧上昇したとのこと。夜勤時は不眠あり、めまいもあるため、耳鼻科で精密検査して器質的異常なしと言われた。

措置内容

夜勤を一時的に禁止とした。

措置の転帰

産業医の意見が反映され、夜勤禁止となっている。経過観察中。

備考

主治医にも状況を伝えている。

【事例2】

経緯

20歳台男性。雇入れ健診にて、HbA1c10%が判明したため産業面談を実施し、炭酸飲料を飲みすぎていることが判った。高校時代に糖尿病治療のため入院加療歴があった。夜勤の予定があり、通院状況を主治医に確認したところ、通院中断であることがわかった。

措置内容

夜勤禁止

措置の転帰

夜勤禁止を上司に伝えたところ、契約社員のために雇用打ち切りになるという。そこで、通院することを約束してもらい、産業医が定期的に面談することを条件に就業制限を解除（とりやめ）た。

備考

その後、きちんと通院しており、糖尿病が徐々に改善している。

【事例3】

経緯

心電図でNSVTがあり、専門医を紹介したところ、拡張型心筋症と診断された。加療とともに制限を実施した。

措置内容

残業45時間未満の制限。

措置の転帰

実際に残業時間が制限された状態で、就労している。

備考

主治医に労働時間の制限について意見をもらい、実施した。

⑩その他

・特記事項なし。

11) 対象 11 Q氏

①基礎情報

電気機械製造販売業

②健康診断と事後措置の実施方法

・健康診断実施後、産業医判定にて要

治療、要保健指導、放置可、異常なしに区分する。

・要保健指導に対して産業医面談を実施する。

③就業措置の実施

・産業医面談を実施した者について、制限有り無しを判断する。

・本人の納得を得るように努力している。

・業務によって悪化することがあれば就業制限を付けることにより安全配慮義務を満たすと考えている。

④情報源

・詳細が必要な場合は、本人を通じて主治医に確認する。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・書籍（健康診断 EBM 医学書院）

⑥判断基準

・判断の根拠は、産業医の判断と本人の病気の経緯である。

・明文化された基準は存在しない。

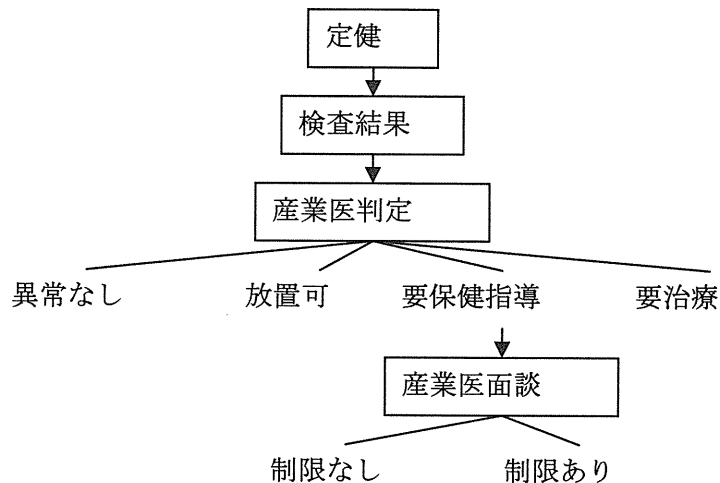
⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

・労働時間の短縮

・時間外勤務の禁止又は制限

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・安全衛生担当者、主治医、本人と情報を「キャッチボール」する。キャッチボールしていく中で自然と解が見つかることが多い。



⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

男性設計職種。既往歴として脳梗塞あり。後遺症として視床痛が残存している。現病歴：DM（HbA1c6.5～7.0%で推移していた）。

多忙になると、痛みが強くなる。ある年の定期健康診断でHbA1cが急激に悪化しているのが発見された。産業医面談を実施したところ、多忙から痛みが悪化し、精神的に参っている状態だった。網膜症、下肢静脈血栓症などを併発していた。帰宅が遅いため自炊が出来ていなかった。

措置内容

時間短縮勤務（6時間／日）の就業制限を行った。

措置の転帰

職場が就業制限を遵守してくれた。

DMは改善したので制限解除した。しかし痛みが未だ残っている

⑩その他

特記事項なし。

12) 対象12 R氏

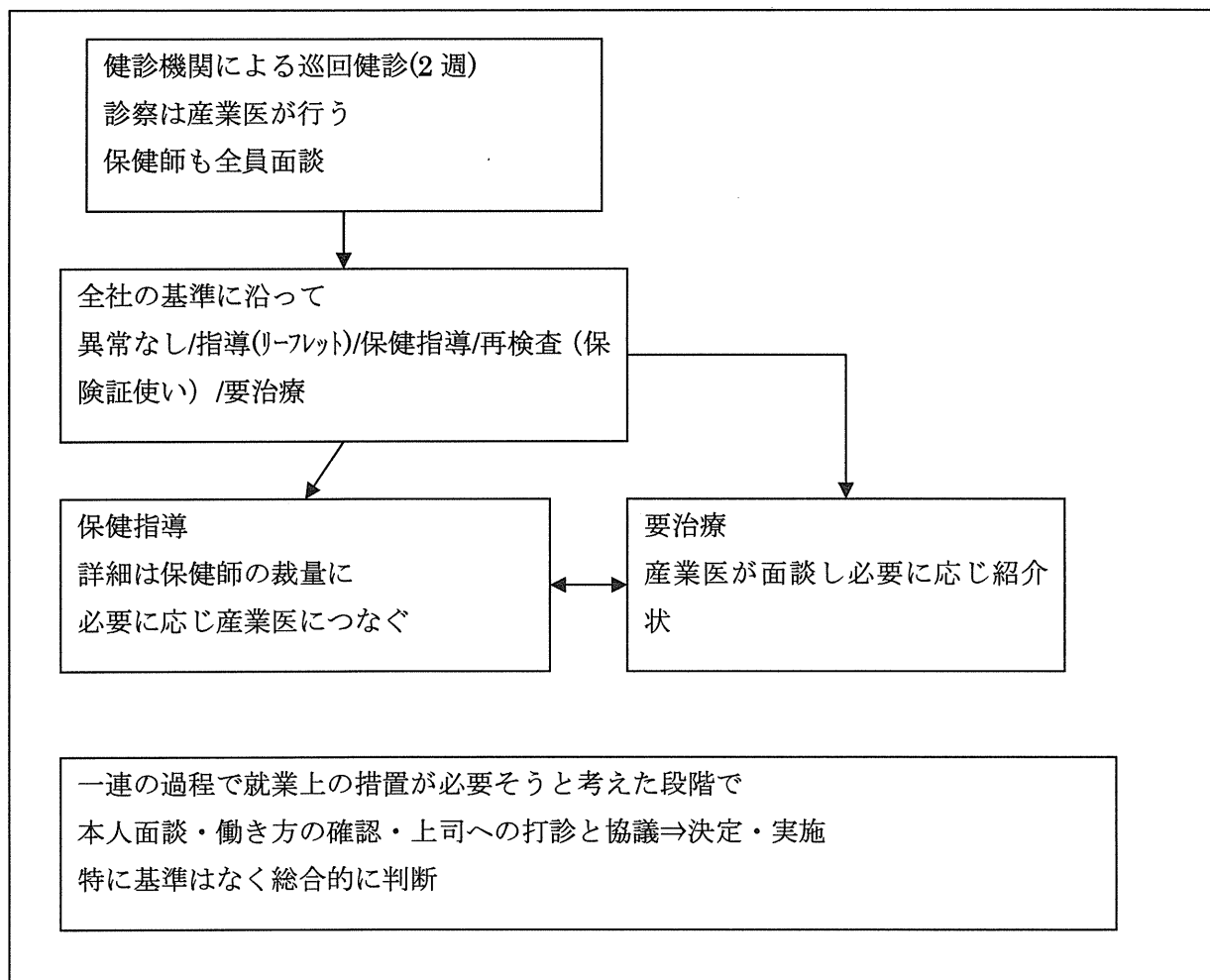
①基礎情報

化学業、工場及び研究所

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健診機関による巡回健診を行う。
- ・診察は産業医が行う。保健師も全員面談を実施する。
- ・全社基準に従い、異常なし、指導、保健指導、再検査、要医療に区分する。
- ・保健指導は保健師が行い、必要に応じて産業医につなぐ。
- ・要治療は産業医が面談し、必要に応じて紹介状を発行する。

③就業措置の実施



- ・一連の過程で就業上の措置が必要そうと考えた段階で本人面談・働き方の確認・上司への打診と協議を行う。
- ・就業措置の決定と実施を行う。
- ・研究者主体の職場であり、健康上の問題とリスクについて十分説明することで納得してもらえる。
- ・スタッフとして保健師、看護師 1 名ずつおり、各人経験 10 年以上である。
- ・安全配慮義務の遂行としては、疾病増悪を防ぐ、事故予防、(法的・社会的) リスク回避、本人及び職場に説明し納得してもらうために(脅しとはやや異なる)就業措置を講じる。

④情報源

- ・外部情報：学会等各種ガイドライン、
- ・内部情報：健康診断

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・産業医実務研修センターにおける事例検討会、先輩や同僚との話し合い等

⑥判断基準

- ・就業上措置については全社基準などなし。
- ・海外勤務など一部業務については全社基準を検討中である。
- ・事業場内基準は特に設けず都度総合的に判断している。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・就業場所の変更

・作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限

・時間外勤務の禁止又は制限

・昼間勤務への転換

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・十分に説明をすることで納得してもらっており、対応に困る事例は発生していない。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

工場での事例、女性社員(新人)。学生時代陸上経験者。健康診断時に疲れやすさなどあり、甲状腺を触知。頻脈があった。その場で総合診療科への受診を勧めた。受診結果、甲状腺機能亢進症であった。

措置内容

手術は避けたい意向あり、内服コントロールを図るも数か月不安定であり、その間残業禁止、重量物取扱いや文体レクリエーション活動参加なども行わないとの制限を行った。

措置の転帰

半年ほどで状態も安定してきたため制限緩和、その後他事業場に異動となった。現在は元気にしているとのこと。

備考

新人ということもあり文体レクへの参加などは本人の職場でのスタートを切るうえでも制限とならざるを得なか

った。

【事例2】

経緯

工場での事例。協力会社から部署ごと移入したため先方で十分なフォローアップがなされていない状態で引き継いだ。以前からHbA1c 10台だったところ、健診にて17台であった。自覚症状としてしびれ、冷え、だるさ、目の見えづらさなどもあった。主治医とも情報交換を行い（もともと紹介の意向だったが当人拒否のため内服のみで経過をみていた）、強化療法導入目的で病院に紹介とした。

数か月入院治療し、コントロールも体重も大幅に改善した。主治医には復職にあたり必要な条件(現場作業可となるための)を伝えていた。

措置内容

危険作業回避(警備)を伝えた。

措置の転帰

該当部門が他社に移ったため、本人希望も酌みそちらへの復帰となった。

【事例3】

経緯

研究所での事例。健診時に倦怠感等を訴えられた女性。特に診察上、身体的異常を認めなかったが、変化が気になり受診を勧めていた。検査結果を速めに確認した結果、肝機能等複数の異常値があり、結果を元に総合内科受診

を再度勧めようと連絡したところ、すでに受診しており、甲状腺機能亢進が確認された。

措置内容

業務が落ち着いていた為、特に要しなかった。

措置の転帰

状態安定し、継続している。

⑩その他

・健診判定の基準についてはガイドラインや指針、基準などが参考になるものの、就業判断についてはケース毎に一定の自由度が必要。それぞれの情報を調べ、理解し、利用するための臨床力が必要と考えている。

13) 対象 13 S氏

①基礎情報

鉄鋼業 研究所

②健康診断と事後措置の実施方法

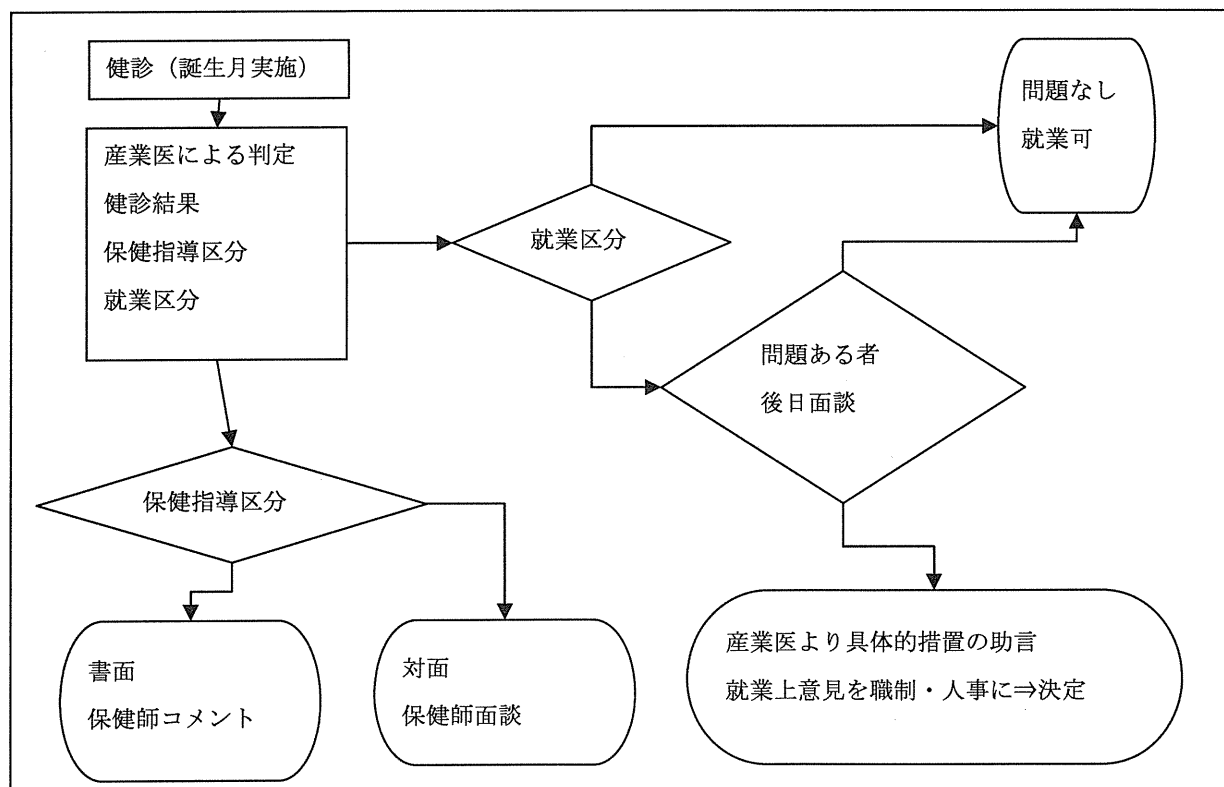
- ・健康診断は、循環棚卸し方式（誕生日健診）で実施している。
- ・判定は産業医が行う。判定結果は、保健指導区分と就業措置区分に分けて判定する。
- ・保健指導は、書面による指導と保健師による対面保健指導に分けられる。

③就業措置の実施

- ・就業区分判定にて後日面談が必要な者を決定する。
- ・面談の後、産業医より具体的措置の助言を行う。就業上意見を職制、人事に提示し、職制、人事が就業措置を決定する。

④情報源

- ・特記なし



⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・指導医によるOJT

⑥判断基準

- ・書籍「病気をもちながらどこまで働けるかー疾病と就労の臨床判断ー」
- ・社内判定基準(就業可否判断に使用)

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・就業場所の変更
ペースメーカーあり電磁場回避、透析中、屋外作業禁止などに対して
- ・時間外勤務の禁止又は制限
虚血性心疾患のリスク高いものに時間外45時間未満
- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告

健診結果の全体傾向の報告はあり。就業制限に関する報告はなし。

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・定期健診では特に就業上の措置に困る事例は発生していない。
- ・全般では難しいところが多いと感じている。臨床判断と、働けないという判断の合間で悩むことがある。よほどの状態でないと禁止事項を設けることはできない。

⑨事例(事例の提供 可)

【事例1】

経緯

以前ITP発症するも寛解していた方。健診項目にある血小板で低下傾向有っ

たため要注意として経過観察をしていたが、ある時の健診で3万/mm³であった。

措置内容

面接し、危険作業は禁止とした。海外出張可否については主治医とのやりとりで、血小板数にて決めることとした。5万/mm³を基準とした。

措置の転帰

仕事も本人裁量でできる職場。主治医と連携をとりつつ本人も注意して勤務している。

備考

特記事項なし。

【事例2】

経緯

高血圧あり、社内の就業可否基準に抵触するおそれがあった。糖尿病も認められた。

措置内容

就業可否基準に抵触する恐れがあるのでまずは受診を強く勧めた。

措置の転帰

指示通り受診し、治療により状況は安定しつつある。

備考

特記事項なし。

【事例3】

経緯

健診での心電図で前年の所見と明らかに異なる波形であった(ブロック)。事業場内診療所を紹介、さらに地域

の基幹病院を紹介され、紹介先でペースメーカー埋め込み術を行った。

措置内容

NMR など強い電磁波のある箇所があるためそこを避けることとした。

措置の転帰

特記事項なし。

備考

特記事項なし

⑩その他

- ・メンタルヘルス疾患では段階的な短縮勤務や残業制限のほかは就業制限はあまりつけていない。
- ・裁量労働制の職場であるため、メンタル復帰後は一週間おきに時間を延ばす。フルタイムとなって3～6ヶ月経ったら残業可否を判断する。

14) 対象 14 T氏

①基礎情報

食品製造業 従業員数 1500名

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・35歳未満の定期健康診断は社内で実施し、それ以外は機関を受診して実施する。いずれも外注している。
- ・健診機関にて区分を付けて納品されるが、産業医が全員の結果を確認し、コメントを付ける。
- ・結果は、健康管理区分（処置不要/指導/医療機関による観察要（含紹介状発行者）/医療のもとコントロールされている/医療下だがコントロール不良）及

び、生活区分（休業/制限/通常）が付けられる。

- ・全員に保健師面談を実施している。
- ・紹介状が必要な者については、産業医が面談し説明する。

③就業措置の実施

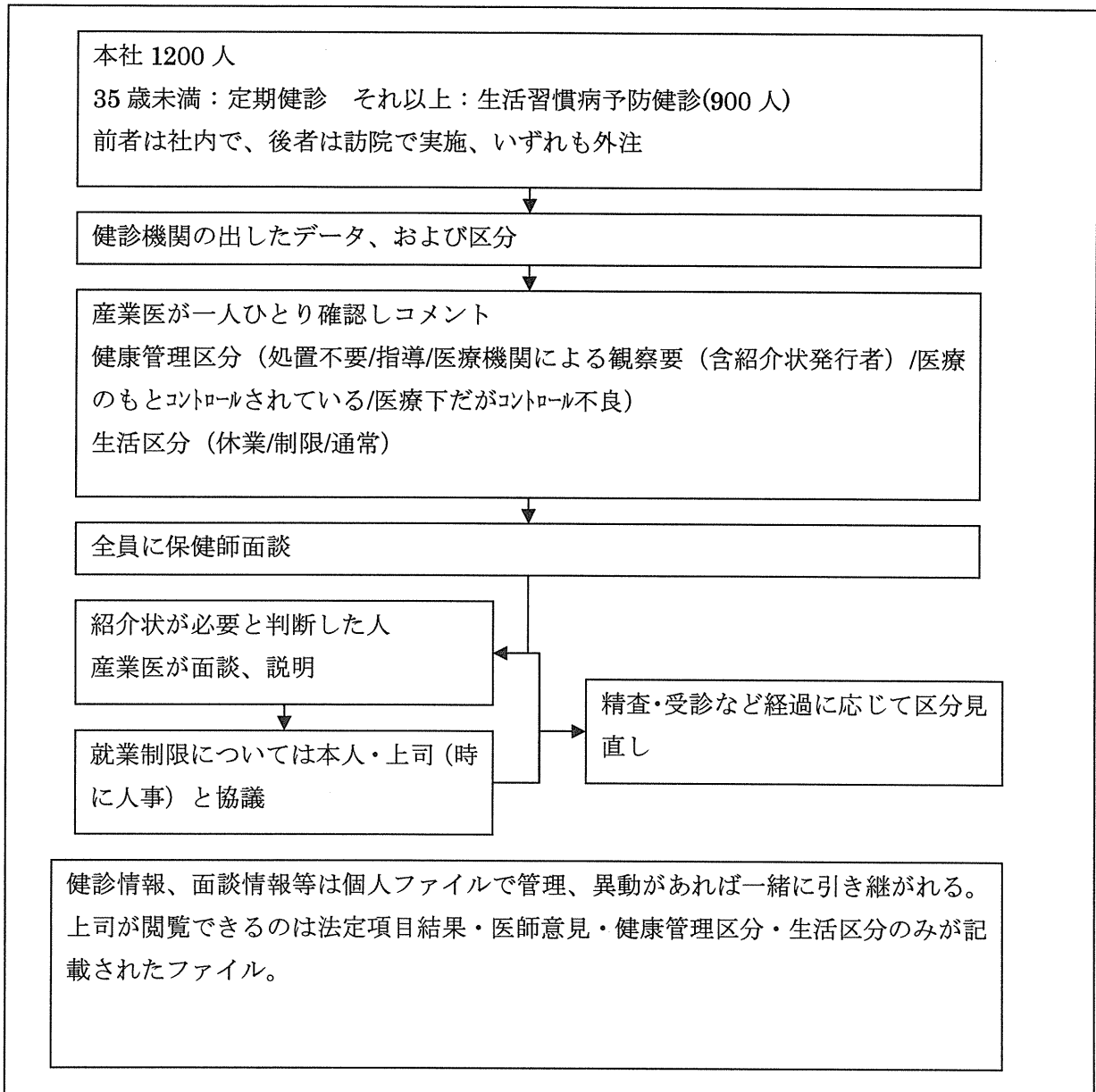
- ・安全配慮義務の遂行の観点からは、疾病増悪を防ぐ、事故予防、(法的・社会的)リスク回避、本人及び職場への指導目的、などそれぞれ状況に応じて使い分けている。
- ・保健師（三名）が全員に面接しており、社員を把握できている。
- ・健診受診など懸念のある者には産業医からも直接声掛けなどを行っている。
- ・就業上措置が必要と思われる場合は、健診判定時点で生活区分・医師意見欄まで記載する。
- ・精密検査結果や治療経過などを踏まえ見直す。
- ・実際の制限にあたっては本人、上司、必要に応じ人事とも協議する。

④情報源

- ・特記事項なし。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・大学健康管理センターにおける経験（一般企業のドック健診等も含め）は健診結果の管理等につながっている。自治医大で行われた産業医講習会は仕事の範囲や視点を広げる上で有意義だった。実現するためにはその後年単位の時間を要した。



⑥判断基準

・医学的判定（健康管理区分）と生活区分は連動するようにマニュアルで取り決めてあるが、数値などにより一律に基準を設け制限を行うことはしていない。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

・定期健診結果から、という事例はない。睡眠時無呼吸症候群があり CPAP

導入、結果が改善するまで営業車乗用を避ける、などの措置事例はあり。

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

・健診後の事後措置について、対応に困る事例は発生していない。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例 1】

経緯

48 歳男性、高血圧治療中、肥満ほか

リスク複数あり。毎年健診受診勧奨するも受診遅れや不受診などあった。

措置内容

見かける都度声掛け、健診受診について指導を行った。

措置の転帰

出張から帰った後で吐下血あり 1 か月入院、その後回復し、就業制限なく復帰した。通院治療は継続。

【事例 2】

経緯

48 歳男性、メンタルヘルス不全、不整脈（自覚症状および心電図所見）あり、健康診断でもフォローしていた。引っ越しを控え、自宅で倒れた。両側視床部梗塞であり、後遺症として高次脳機能障害（記憶障害）が残った。

措置内容、措置の転帰

人事とも協議、職級を下げ簡易な作業に従事、また定時内勤務とした。

⑩その他

・マニュアルは産業医、事務方で数年かけ協議して作成した。（社名を伏せることで提供は可能）

15) 対象 15 U 氏

①基礎情報

電子機器製造業

②健康診断と事後措置の実施方法

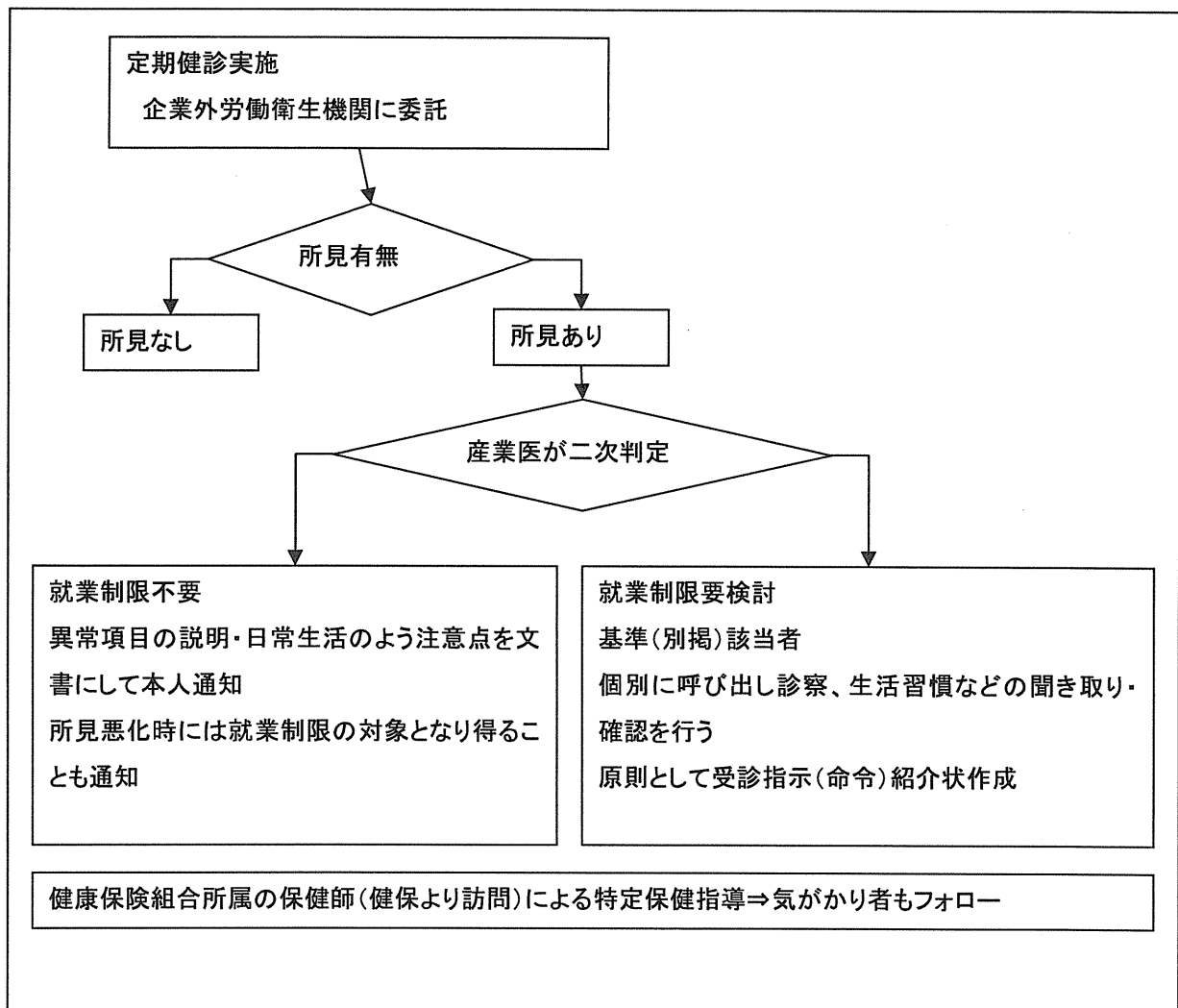
・健診は労働衛生機関に委託している。
・所見有りの場合に産業医が二次判定を行う。

③就業措置の実施

- ・基準に従って個別に呼び出し、診察、聞き取りを行う。
- ・原則として受診指示とし、紹介状を作成する。
- ・複数の比較的軽めの所見が指摘されていて急性心筋梗塞を発症した者が今年度複数続いたことから、産業医と人事労務管理部門双方で判断基準を厳格化し、健康管理についても連携を強化した。呼び出しに応じない場合は人事総務部長⇒所属部課長経由で来室指示というルールになっている。
- ・安全配慮義務の遂行の観点からは、健康上ハイリスク状態にある状態を把握しているのに医療導入がなされず発症し倒れた場合（特に就業中）など、安全配慮義務違反（事業所）、注意義務違反（産業医）を問われる事態となり得る。一方で社員には自己保健義務があることから、受診しないことは認めていない。そのような場合は就業制限の対象となる。
- ・実務では、まず治療導入を優先し経過をみる。
- ・加療下であってもコントロール不良で、深夜業従事など就業条件が病態に悪影響を及ぼしている場合は時間制限、配置転換、就業時間変更等を考慮する。

④情報源

・各学会の診断基準・ガイドライン・成書（今日の治療指針、ほか）を参考



にしている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・本社で行われる研修会
- ・他事業場の産業医との検討
- ・知人各専門医との情報交換
- ・内科・小児科での臨床経験

⑥判断基準

- ・就業措置該当者の基準

以下のA～Dのような基準に該当する場合に「就業制限該当」者と判断し、一律に受診命令、その他必要な措置を講ずる(2011年6月より)

A: III度高血圧

B: II度高血圧で、かつTG \geq 250 mg/dl・

LDL \geq 160 mg/dl・糖尿病・耐糖能異常・高度肥満(BMI \geq 30)のうち、どれか一つでも充足する場合

C: 糖尿病の診断基準を充足する者

D: I度以上の高血圧・肥満・喫煙・TG \geq 250 mg/dl、LDL \geq 160 mg/dl、FBS \geq 110 mg/dl、HbA1c \geq 6.0%のうち、3項目以上充足した者

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・上記A～Dに該当する者は治療開始後もデータ改善を確認するまで海外出張を禁止

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生

した時の対処

・本人や所属部署が抵抗する場合も人事総務部長が上司に対応してくれており、産業医は社員への指導に専念できている。

⑨事例（事例の提供 可）

【事例1】

経緯

30代、BMI40台。設計業務従事。夕食遅く、さらに夜食も。喫煙ないがⅢ度高血圧、LDL200mg/dl超、前年・前前年も同様の結果、未受診だった。

措置内容

呼び出し、紹介状を作成して受診指示した。ただちに治療を開始し血圧はⅠ度まで、またLDLも150-160mg/dl台まで改善した。

措置の転帰

来年以降の健診などでも経過を見ていく。

【事例2】

経緯

56歳男性、Ⅲ度高血圧（SBP 220mmHg）、少なくとも2010年からあり。本人希望により常夜勤にて製造ラインでの業務（立ち仕事）に従事。喫煙20本×30年。

措置内容

産業医と時間が合わず、5-6回メールするもなかなか会えなかった。朝早くにようやく面談でき、受診指示した。

措置の転帰

治療開始となった。血圧の経過をみていく方針。

【事例3】

経緯

42歳男性、設計部門。勤務は8時から18時まで、残業はしない。

血圧240/140mmHg台、LDL195mmHg、飲酒喫煙はなし。

7回メールにて呼び出しするも無反応だった。

措置内容

人事総務から上司（課長）に連絡、自己保健義務があることを伝え、治療ない場合は就業の停止もあり得るとして受診指示、紹介状作成。

措置の転帰

治療開始となった。通常勤務で経過を見ている。

⑩その他

- ・50代の単身赴任者が多く、健康管理の強化が必要と考えている。
- ・喫煙率は30%台後半、グループ内では高めでこれにも取り組みが必要。
- ・これまで専属・常勤の産業医はおらず、医師が交代で健康管理業務を行っていた。有所見者に対する呼び出しや指導なども行われていなかった。着任して1年は様子を見ていたが、今年度に入り心筋梗塞の事例が相次いだことから対応を強化し現在の仕組みを導入した。戸惑いや抵抗もあったが人事総務部と連携し対応した。

16) 対象 16 V 氏

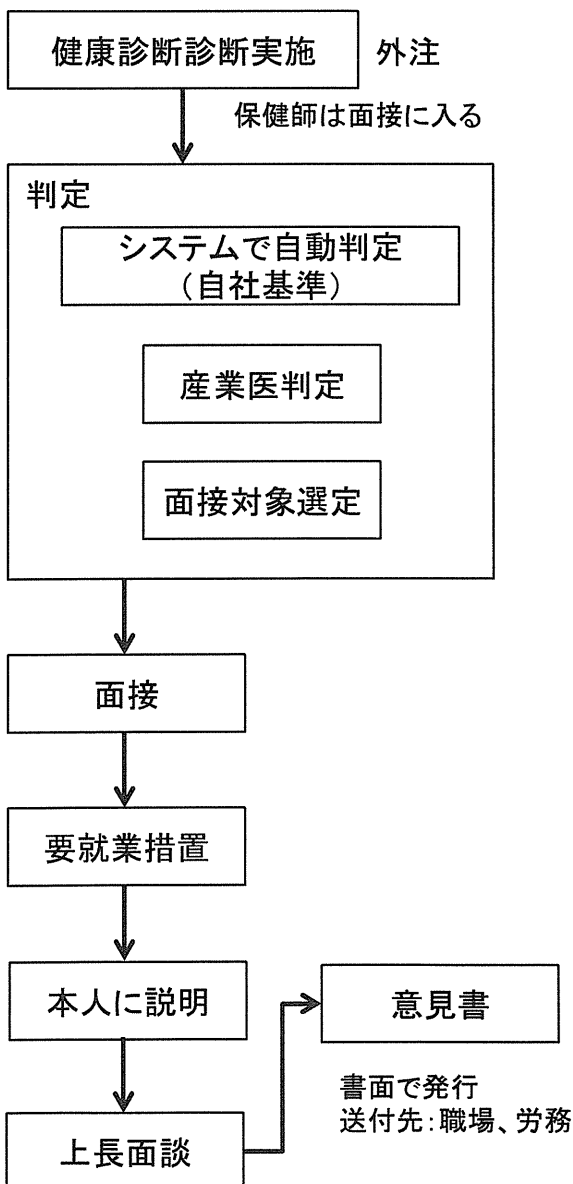
①基礎情報

電子機器製造業、海外工場有り、全社で産業医は11名、海外巡視は2年に1回担当が回ってくる。

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健康診断は外注している。
- ・判定は自社基準による自動判定の後、産業医が判定し、面談対象者を選定し、面談を実施する。

③就業措置の実施



・面接にて就業措置が必要と判断された場合は、本人への説明、上長面談を経て、意見書を発行する。書面は、職場及び労務に送付される。

・工夫している点としては、本人に十分に説明すること、また、目標を明確に決めること等がある。

・海外出張制限をルール化している。自己健康管理を促すための意味が大きい。

・措置内容への本人の同意は口頭で確認のみ、ただし、職場、労務が同席しているので皆で確認が取れている。

④情報源

・臨床の情報等などは医師会雑誌等を通じて得ている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

・産業医としての経験がもつとも役に立っている。

⑥判断基準

・臨床系学会等のガイドライン等を利用している。

・病気の有無ではなく、現在の状態で判断する。

⑦定期健康診断にて講じたことのある就業上の措置

- ・作業時間の短縮
- ・時間外勤務の禁止又は制限
- ・昼間勤務への転換
- ・作業環境測定又は職場環境調査等への実施
- ・設備等の設置又は整備

- ・産業医等の意見の衛生委員会等への報告

⑧就業上の措置の判断に困る事例が発生した時の対処

- ・交替勤務などの場合に就業措置の意見への職場側での対応が難しい場合などがあるが、措置を決める前に相談をすることで問題解決方法を検討する。

⑨事例（事例の提供なし）

⑩その他

就業措置を検討する条件

- ・血圧 160/100 以上が継続
- ・HbA1c 8.0 以上
- ・ECG 致死性の不整脈、狭心症、心筋梗塞、ブルガタ型
- ・尿酸 海外出張判定には使用する。
- ・視力、聴力は考慮することあり。

17) 対象 17 W 氏

①基礎情報

情報通信業、産業医経験 5 年、産業医は 3 名体制。従業員数 9,000 人。保健師は 3 名で全国をカバーしている。

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健康診断は外注している。
- ・判定は自社基準でおこなうが、業務は委託している。
- ・産業医によるチェック・判定を行う。

③就業措置の実施

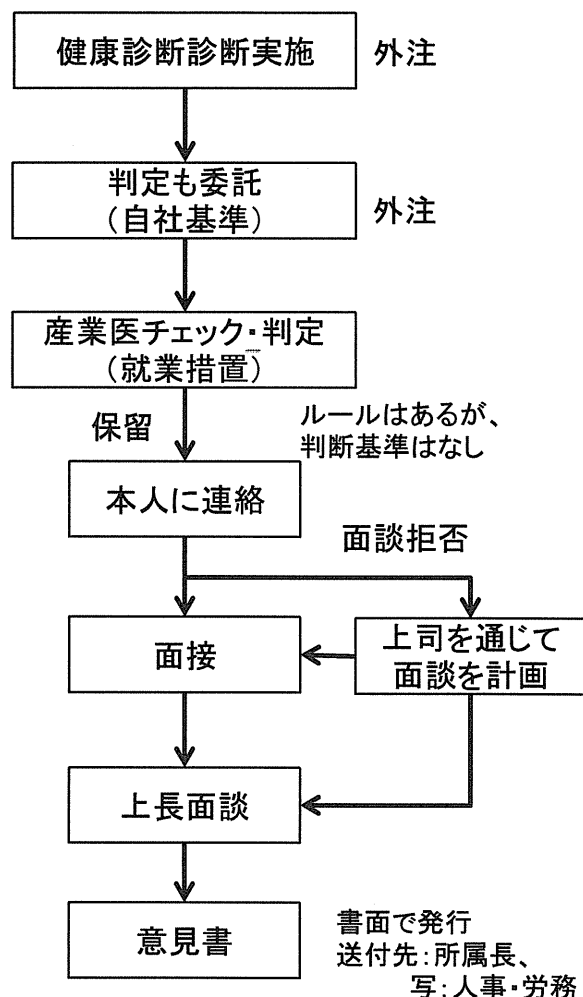
- ・就業措置の検討が必要な場合は、保留として、本人に連絡し、面接をする。
- ・面接を拒否する場合は、上司から面

接について連絡してもらう。

- ・面接後、上司と話し、意見書を発行する。

- ・判断をする上で、労災のリスク、本人の健康へのスタンス、上司の負うリスクなどを考慮する。

- ・措置内容への本人の同意は口頭にて取る。



④情報源

- ・特記事項なし。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・臨床研修

⑥判断基準

- ・経験等に基づく判断