

# 一般健康診断結果を用いた 就業措置区分の判定について

平成28年3月9日

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方  
に関する検討会

産業医科大学産業生態科学研究所

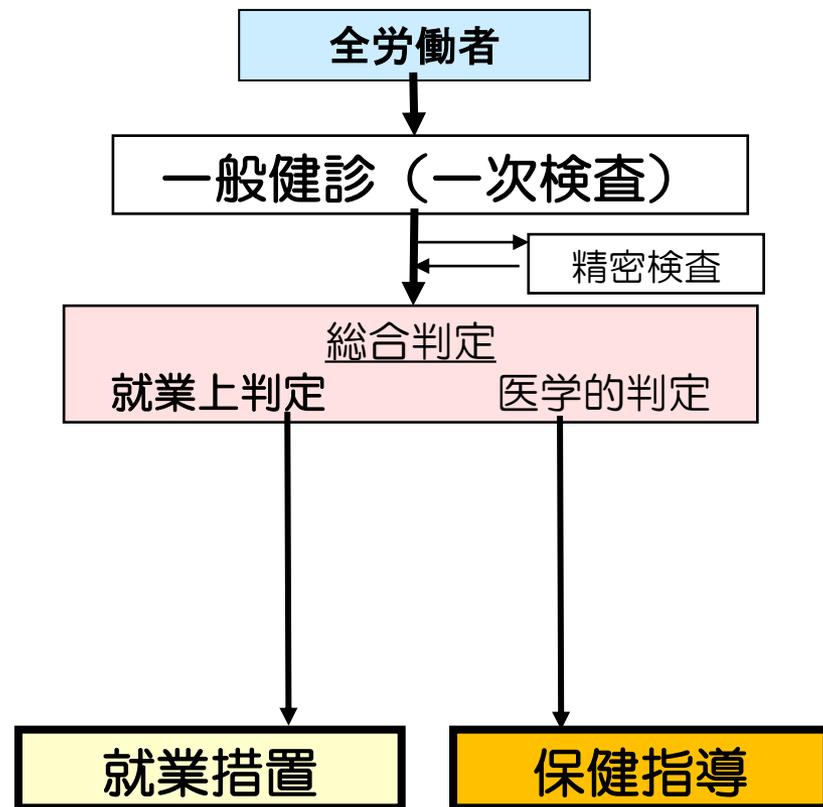
森 晃爾

# 労働安全衛生法に基づく 一般健康診断の流れ

- 一般健康診断

- 職務適性の評価  
⇒ 就業措置

- 健康リスクの評価  
(ヘルスチェックアップ)  
⇒ 保健指導



# 就業区分（就業上の判定）

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。

# 就業措置の類型化例

**類型1**: 就業が持病の疾病経過に悪影響を与える恐れがある  
例)「心不全、腎不全や貧血を持つ労働者の重筋作業」など

**類型2**: 健康状態が原因で事故・災害につながる恐れがある  
例)「一部の不整脈や脳疾患など、一過性意識障害をきたす恐れのある就業者の危険業務制限(運転業務や危険作業場など)」

**類型3**: 生活習慣と関連した大きな健康リスクがあるにもかかわらず、勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており、就業制限等をおこなうことによって、適切な受診行動および健康管理を促す必要がある

例)「糖尿病のコントロール不良者に対して、残業制限をかけ、規則正しい生活習慣の確保を促す」

例) 脳心臓疾患のリスクの高い者に対して、残業制限をかけ、睡眠時間の十分な確保を促す」

# 類型と産業医に必要な情報

	目的	必要な情報
類型 1	就業が疾病経過に 影響を与える場合の 配慮	主治医との病状に関する コミュニケーション情報
類型 2	事故・公衆災害リス クの予防	意識消失発作や突然死 の発生確率等に関する エビデンス、ガイドライン
類型 3	<u>受診勧奨や健康管 理努力</u>	<u>産業医のコンセンサス</u>

# 一般定期健康診断の健診項目の 職務適性管理への利用の検討

## 対象項目(法定)

- 血圧(収縮期血圧・拡張期血圧)
- 貧血検査(赤血球数、血色素量)
- 肝機能検査(GOT, GPT,  $\gamma$ -GTP)
- 血中脂質検査(LDL-コレステロール、  
HDLコレステロール、トリグリセリド)
- 血糖検査(空腹時血糖、随時血糖、HbA1c)

## 追加項目

- 血清クレアチニン
- 尿酸
- 血小板数

# 類型3に関する 産業医のコンセンサス調査

- 対象:条件すべて満たす者
- 3年以上の産業医経験
  - 専業で産業医活動

単項目の異常であっても  
就業制限を検討する項目  
その場合の値

**デルファイ法**  
E-mailによる質問紙調査

実態調査

1回目調査フィードバック+

2回目調査フィードバック+

コンセンサス調査

参加資格者(106名)

参加依頼

参加者(85名)

不参加者(21名)

1回目調査

解析対象者(83名)

非解析対象者(2名)

2回目調査

解析対象者(83名)

非解析対象者(0名)

3回目調査

解析対象者(83名)

非解析対象者(0名)

# 対象とした健診項目と単項目での 就業制限の検討割合（3回目）

項目	割合(%)	項目	割合(%)
BMI	4.8	AST(GOT)	<u>72.3</u>
収縮期血圧	<u>98.8</u>	ALT(GPT)	<u>72.3</u>
拡張期血圧	<u>94.0</u>	γ-GTP	32.5
血清クレアチニン	<u>73.5</u>	空腹時血糖	<u>81.9</u>
尿酸	7.2	随時血糖	<u>62.7</u>
LDL-コレステロール	30.1	HbA1c (JDS)	<u>94.0</u>
HDL-コレステロール	7.2	ヘモグロビン	<u>80.7</u>
中性脂肪	21.7	赤血球数	19.3
—	—	血小板数	49.4

# 脂質異常は、複合的に用いる

## 10年冠動脈疾患発症リスク推定

(フラミンガム・リスクスコア)

- 年齢
- 収縮期血圧
- 喫煙
- 総コレステロール
- HDL-C
- 高血圧治療

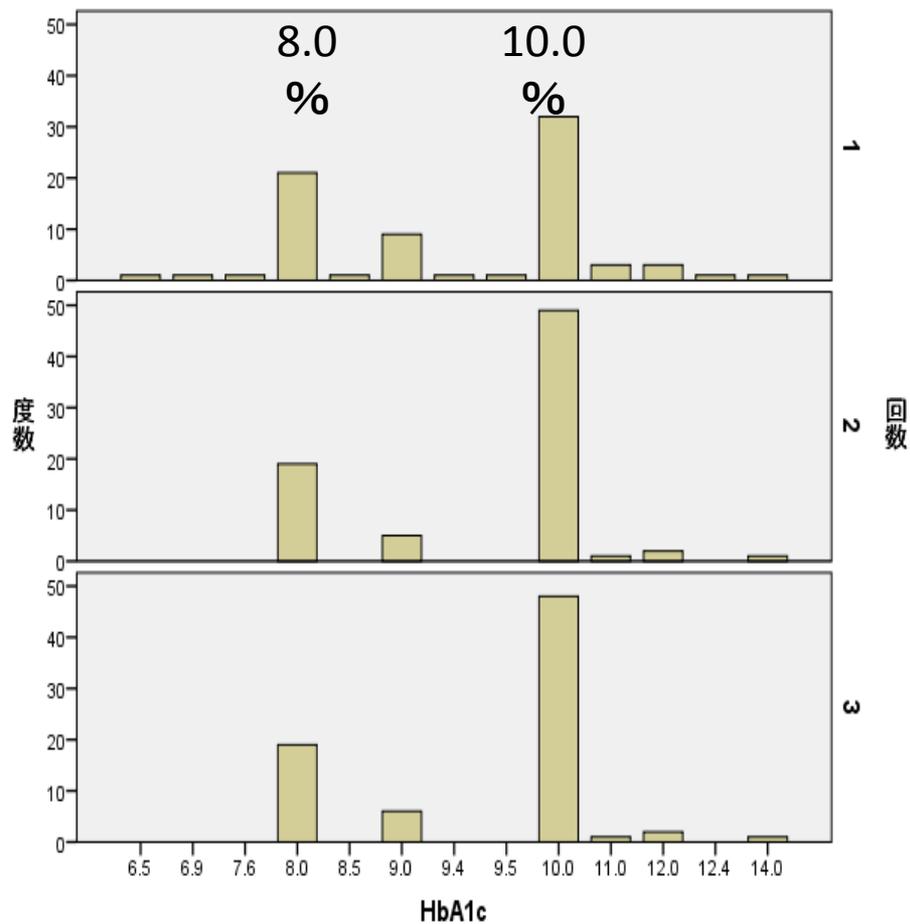
## 心血管疾患リスク評価：NIPPON DATA 80チャート

- 性別
- 年齢
- 糖尿病
- 喫煙習慣
- 血圧
- 総コレステロール

## メタボリック症候群の診断基準

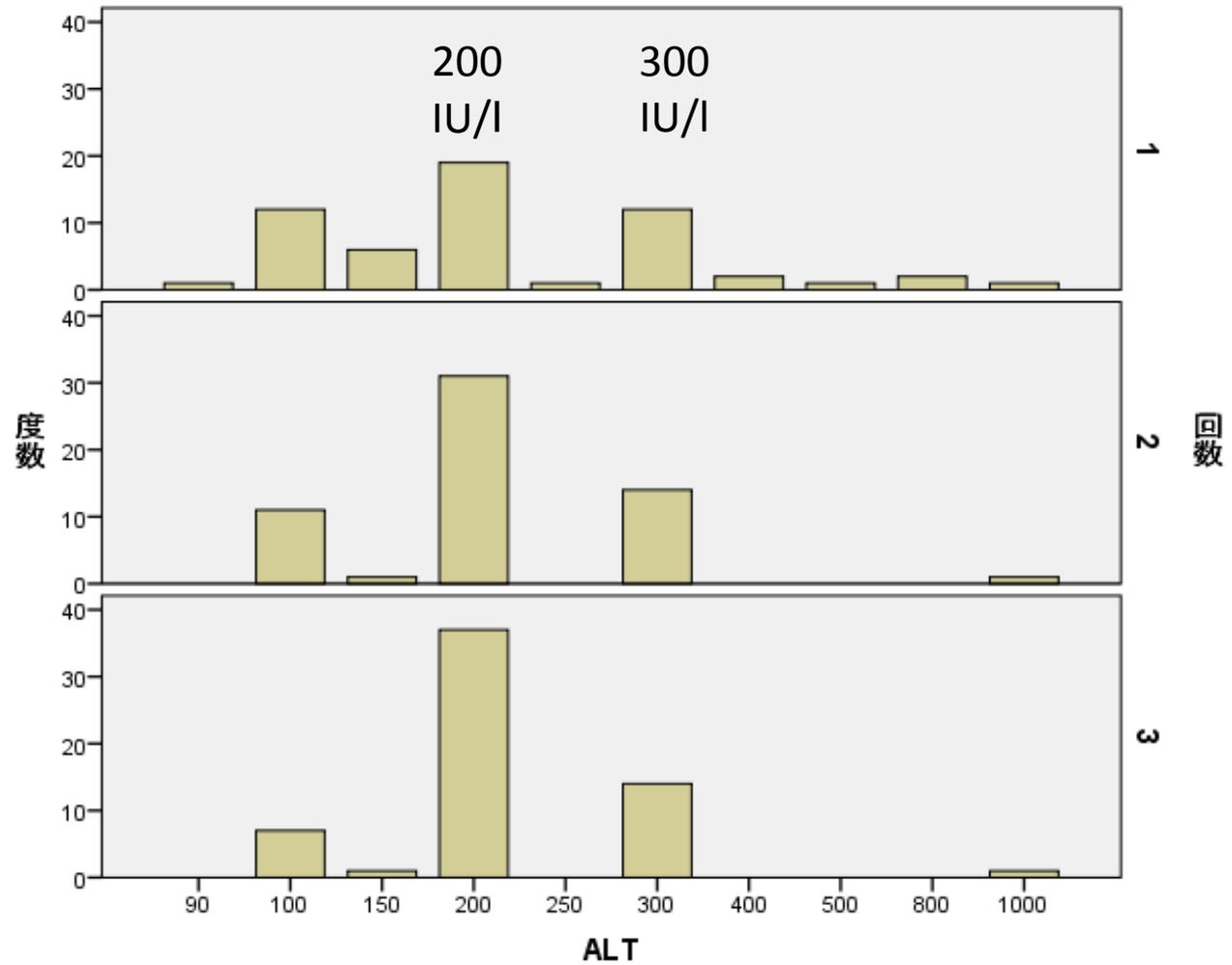
- 性別
- ウエスト周囲径
- 血圧
- 中性脂肪／HDL-コレステロール
- 空腹時血糖

# 例：HbA1cの結果



Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

# 例：ALT(GPT)の結果



Tateishi et. al. Journal of OH. 58 (1)

# 調査結果

- 50%の回答者が、単項目の異常で就業制限を検討するとした項目のうち、
- 最頻値を回答した者が50%を超えた項目

	最頻値	最頻値を選択した割合	
		1回目	3回目
②収縮期血圧	180mmHg	72.0%(n=82)	86.6%↑(n=82)
③拡張期血圧	110 mmHg	62.2%(n=74)	85.9%↑(n=78)
④血清クレアチニン	2.0mg/dl	48.2%(n=57)	67.2%↑(n=61)
⑩ALT (GPT)	200IU/L	22.9%(n=57)	61.7%↑(n=60)
⑫空腹時血糖値	200mg/dl	46.3%(n=67)	69.1%↑(n=68)
⑬随時血糖値	300mg/dl	39.2%(n=51)	76.9%↑(n=52)
⑭HbA1c(JDS)	10%	42.1%(n=76)	62.3%↑(n=78)
⑮ヘモグロビン	8.0g/dl	37.3%(n=67)	58.5%↑(n=67)

全回答数 n=83 <sup>12</sup>

# 一般定期健康診断の健診項目の 職務適性管理への利用

- 血圧** (収縮期血圧・拡張期血圧)
- 貧血検査** (赤血球数、血色素量)
- 肝機能検査** (GOT, GPT,  $\gamma$ -GTP)
- 血中脂質検査** (LDL-コレステロール、  
HDLコレステロール、トリグリセリド)
- 血糖検査** (空腹時血糖、随時血糖、HbA1c)

## 追加候補の項目

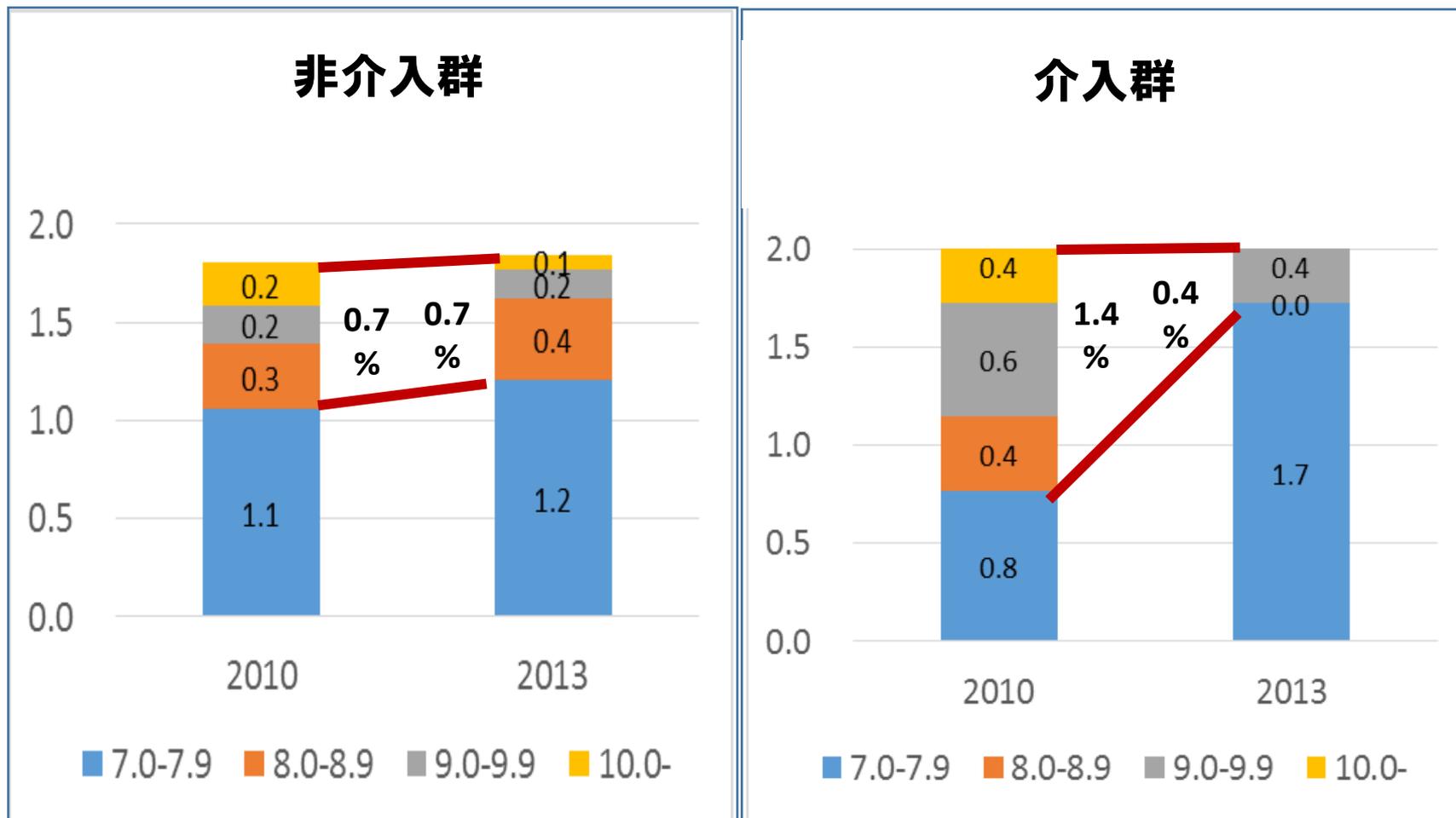
□**血清クレアチニン**  **尿たんぱくで代替？**

# 類型3に対する介入効果

- ▶ 製造会社の全国規模の販社で、多数の営業所を拠点に営業および保守を実施
- ▶ 地域ごとに、都道府県単位の支社で産業医選任を段階的に実施
- ▶ コントロール不良者の管理を強化

	2010	2013	事業場	男性	女性	総数	平均年齢(歳)
対象群	介入なし	介入なし	北海道支社、首都圏支社、四国支社	2,390	263	2,653	44.3
介入群	介入なし	介入あり	九州支社	466	56	522	43.9

# 類型3への介入



# まとめ

- 定期健康診断が労働者の健康保持・増進のために効果を上げるためには、**事後措置(就業措置)および保健指導**によって、改善に向けた働きかけが行われることが前提である。
- 就業措置の対象には、**主に3つの類型**が存在する。
- 現行の健診項目は、職務適性の評価を行う上で**必要最低限をカバー**していると見なしている。
- 就業制限と受診指導や保健指導を**組み合わせる**ことで、ハイリスク者の改善が期待できる。
- 一般定期健康診断と**他の職務適性評価の機会**を活用して、労働者の健康保持・増進を図ることが必要である。