

日本医師会

認定産業医研修会

## 健康診断と事後措置

産業医科大学 産業医実務研修センター

# 職域における健康診断

---

1. 法律でその実施が義務づけられているもの
  - 一般健康診断
  - 特殊健康診断
2. 行政指導としてその実施を要請しているもの
3. 企業等の判断で実施しているもの  
(健診追加項目や人間ドックなど)



# 法律に基づく健康診断

---

## 一般健康診断:すべての労働者(定期)

(労働安全衛生法66条)

第1項:事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

第5項:労働者は、前各項により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。

## 特殊健康診断:有害な業務に従事する者

(労働安全衛生法66条第2,3項、じん肺法)

～ 業務列挙方式 ～

---



# 健康診断の歴史

---

## ▶ 1912年：工場法

「女工哀史(1925)」「職工事情(1904)」

**ターゲットは感染症**(結核、赤痢等)、身体測定、視力、聴力、ツベルクリン

## ▶ 1972年：労働安全衛生法

ツベルクリン⇒胸部X線、喀痰検査

## ▶ 1989年：項目追加 **作業関連疾患の予防へ**

貧血、肝機能、血中脂質、心電図検査

## ▶ 1998年：項目追加

HDLコレステロール、血糖検査

## ▶ 2008年：項目変更(特定健診)

腹囲追加、TC→LDL-C

---



# 法律に基づく健康診断

---

## 一般健康診断：

- 雇入時健康診断
- 定期健康診断
- 特定業務従事者健康診断
- 海外派遣労働者健康診断
- 給食従事者の検便
- 自発的健康診断 ( H12.4 )



# 一般健康診断

- 1) 雇入れ時(安衛則43条)
  - 既往歴及び業務歴の調査
  - 自覚症状及び他覚的症状の有無
  - 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
  - 胸部エックス線検査
  - 血圧の測定
  - 尿検査(糖、蛋白)
  - 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(トリグリセリド、HDL、LDL)
  - 血糖検査
  - 心電図検査



省略等無し

# 一般健康診断

---

## 2) 定期健康診断(安衛則第44条)

- 既往歴および業務歴の調査
- 自覚症状および他覚的症状の有無
- 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 胸部エックス線検査 および喀痰検査
- 血圧の測定
- 尿検査(糖、蛋白)
- 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(トリグリセリド、HDL、LDL)
- 血糖検査
- 心電図検査

1年以内毎に1回

省略できる項目有り

# 健康診断の事後措置（１）

---

（健康診断の結果についての医師等からの意見聴取）

**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。**

---





# 健康診断の事後措置（2）

---


（健康診断実施後の措置）

**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）

---



# 健康診断の事後措置（3）

～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より～

## □ 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

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。

義務ではない

# 健康診断の事後措置（４）

～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より～

## （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。



## 診断区分・就業区分（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

就業区分	就業上の判定
A	通常勤務可
B	就業制限要
C	要休業

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。

# 法的根拠

## ▶ 労働安全衛生法第68条(病者の就業禁止)

- ▶ 事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない。

## ▶ 労働安全衛生規則第61条(病者の就業禁止)

- ▶ 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りでない。
  - ▶ 一 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
  - ▶ 二 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者
  - ▶ 三 前各号に準ずる疾病で厚生労働大臣が定めるものにかかった者  
(鉛則57、四アルキル鉛則26、高圧則41)
- ▶ 2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

# 健康診断後の保健指導


---

(保健指導等)

**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。

---



# 健康診断の保健指導（指針より）

---

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

健康診断の結果を確認し

必要に応じて保健指導のためのスクリーニングも行う

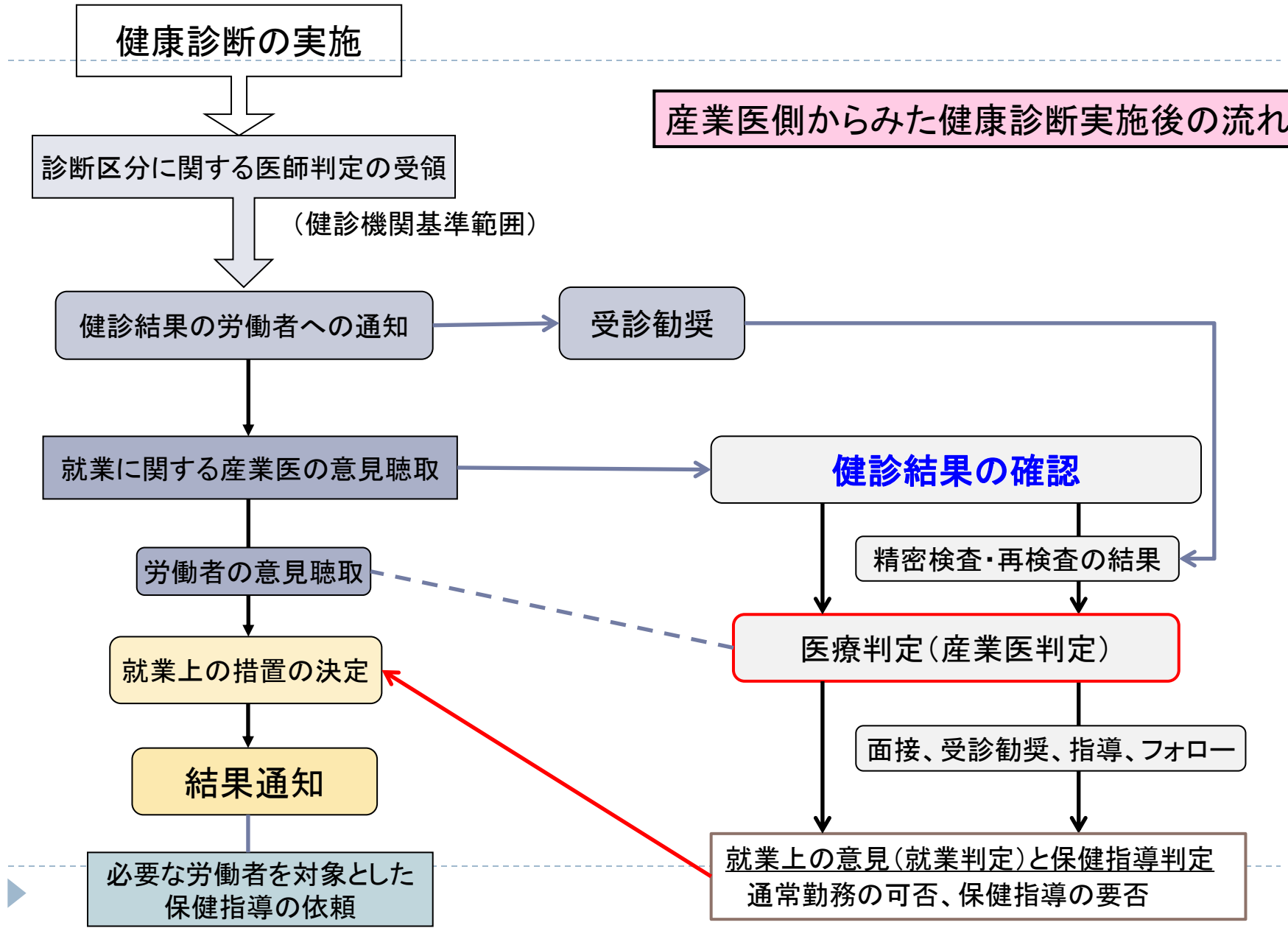
---





# 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



# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## □要観察

自己管理にまかせるかを判断するか、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)

## □要受診以上

### 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))

### 保健指導が必要なレベル

日常生活面の指導等、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)

# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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

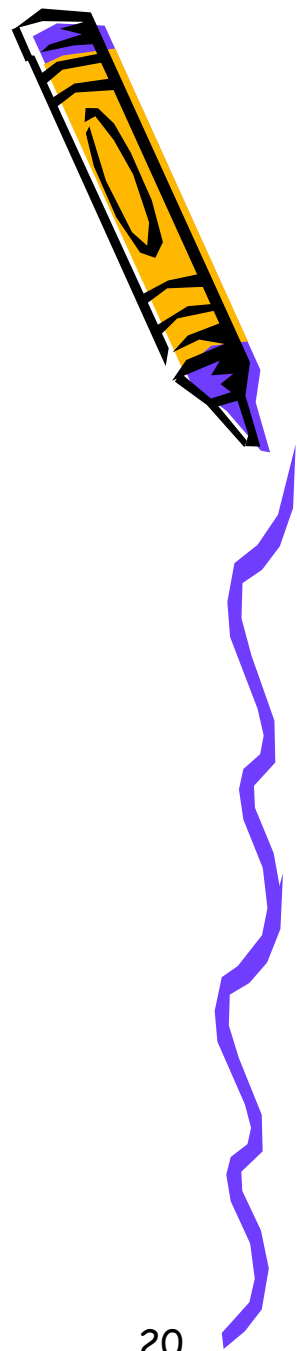
2) 主治医による治療・管理中であるが、産業医が面談を行って治療状況を確認し、就業上問題のない健康状態かどうかを確認する。主治医側のみならず産業医からもコンプライアンスを守る意味もあり

3) 通常の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

# WORK 1

健康診断の結果を見て  
産業医判定を行ってください  
(理由・目的についても記載)



# 事例1

- ・ 貧血の事例

食品製造業：コンビニで販売しているデザートを製造している。立ったまま数時間のライン作業を行う。衛生面には厳しい管理がなされている。

昨年、Hb 5.6で未治療？今年には自覚症状もでていいる。  
業務に支障が出ている可能性もあり。  
産業医面談して受診勧奨（保健指導）を行うか（オ）  
事業所のラインで健康状態を確認し、受診勧奨か（エ）  
勤務について：通常勤務可



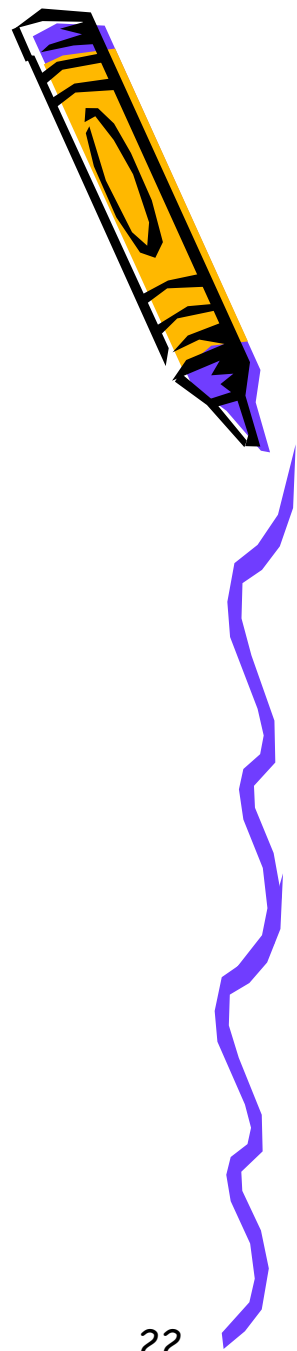
# WORK 1

事例2～10の健康診断の結果を見て  
産業医判定を行ってください  
(理由・目的についても記載)

\* 15分(個人作業)



\* クラス討議(解説)



# ここから就業判定の実際



後半部分

面談でどのような情報をとってくるか  
どのように就業判定するか

就業制限をかけるかもしれないので、産業医面談が必要！という事例を2つ多数決で決めます。



グループ討議(15分)



発表、解説



# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

---

## 就業制限をかけるかもしれない基準の類型

- 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)





# WORK 2



就業判定をする際、それぞれのケースで、以下の事項を検討します。

1. どのような仕事の情報を聞かないといけないか？
2. どのような生活上の情報を聞かないといけないか？
3. 産業医がコミュニケーションをとる対象はだれか？
4. どのような判定になりうるか？
5. どのような配慮・制限が必要か？

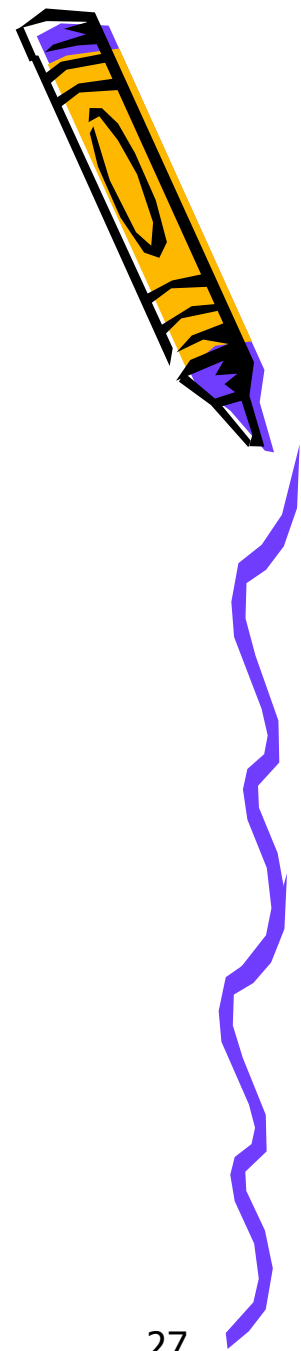


# まとめ

- 健康診断の事後措置は、事業者の義務です。
- 産業医は、適切な事後措置が行われるよう判定を行い、事業者に意見を述べます。
- そのためには、当該労働者の業務内容を十分に把握する必要があります。



以下、参考資料です。



# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

---

## 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



# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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する(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)
- 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

# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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

# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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

# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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LDH 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LDH 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



# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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、 $\gamma$  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

# 健康診断の医学判定・就業判定の実際

## 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

# 就業措置類型の要約(産業衛生学会2012、藤野ら)

類型	特徴	事例	課題
類型1 就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業が労働者の健康や疾病経過に悪い影響を与えると予見される場合に行われる措置。</li> <li>・臨床的な判断が相当程度に適用可能。</li> <li>・<b>労働安全衛生規則の「病者の就業禁止」の考え方にもとづく</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全に対する過度な筋作業の禁止</li> <li>・腰痛保持者の重量物運搬の禁止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な疾病であっても就業が疾病経過に影響を与えない疾病では適用が困難</li> </ul>
類型2 企業のリスク管理的観点から実施する就業措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患に関連して生じる可能性のある公衆災害、事故、大規模災害などに備えるための<b>企業リスク管理的観点からの措置</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>医学的エビデンスを得難い</b></li> <li>・臨床的意見が反映</li> <li>・<b>企業のリスク感受性に依存</b></li> </ul>
類型3 健康管理(保健指導・受診勧奨)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者の受診行動や生活習慣の改善を促す目的で実施される措置。</li> <li>・<b>保健指導実施義務の明示的な実施を意図。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、残業禁止を適用し、受診行動を促す場合など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業することが疾病経過に影響がない場合などに、措置を実施する根拠を得にくい場合もある。</li> <li>・<b>労働者が、就業を条件にした「脅し」と捉える場合もある</b></li> </ul>
類型4 企業・職場への注意喚起・コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に健康上の問題が就業状態や職場環境にある場合に、職場環境の改善や管理者・事業主への問題提起として実施する就業措置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>業務への影響が大。</b></li> <li>・<b>措置の対象となった労働者がスケープゴートの運用がされる懸念がある。</b></li> </ul>
類型5 適正判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康上の理由や能力的な適性から業務を制限する場合で、類型1, 2に該当しない場合に実施される措置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弱視者のVDT作業について就業措置として意見を求められる場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本来は人事・労務的管理として実施されるべき事例も多い。</li> </ul>

## 就業措置類型の事例

例	業務	健診結果	事例	制限内容	類型1	類型2	類型3	類型4	類型5
事例1	クレーン作業	ぎっくり腰(椎間板ヘルニアの既往)	若いころよりいわゆる「ぎっくり腰」を繰り返しており、10年前には椎間板ヘルニアの診断がついている。業務では、重量物を取り扱っており、これまでも作業中に急性腰痛が発生していた。	重量物作業が腰痛に影響を与えると判断し、重量物取り扱いを制限した	◎	△			
事例2	設備設計・自家用車通勤	てんかん歴	2年以上発作はなく安定していたが、本人の怠薬により発作が起こった。故リスク回避のため、自長時間労働も多い職場であり、今後も再発する可能性があった。	通勤中及び作業中の事 自家用車通勤禁止、単独作業禁止とした。		◎			
事例3	製造業交代勤務	FBS291mg/dL, HbA1c8.9%	数年前に糖尿病と診断され近医にてフォローされるもFBS291mg/dL、HbA1c8.9%と糖尿病の悪化を認めた。糖尿病に関しては通院中ではあったが、交代勤務の不規則な生活のため、血糖コントロールが難しく悪化傾向であった。	糖尿病のコントロールに専念していただく目的で、交代勤務を禁止した(日勤帯)。	○	○	◎		
事例4	印刷業営業	高血圧	・職場全体で毎月100時間以上、多い人で月250時間という残業が発生していた。	月80時間以下の社員はおらず、職場への注意喚起のため、月80時間以上の残業を一律禁止とした。		○		◎	