

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
分担研究報告書

「特定健康診査の有効性に関する調査・産業保健的立場から」

研究分担者 産業医科大学 産業医実務研修センター 立石清一郎

研究要旨

【目的】職域においては、事業者による労働安全衛生法における定期健康診断が義務付けられている。项目的には保健者が行う特定健康診査とほとんど同じであるものの、その目的が前者は事業者による安全配慮義務の履行と、後者はメタボリックシンドロームの改善による脳心疾患の予防、と目的が異なることから職域において特定健康診査についてはほとんど取り上げられてこなかった。そこで、本研究では、労働衛生分野での特定健康診査の有効性について以下の手法で検討する

【方法】(研究 1)主に中小企業の嘱託産業医をしている企業外労働衛生機関医を集めグループインタビューを実施し項目を抽出した、(研究 2)通常の産業保健活動の中で安衛法第六十六条の七に基づく保健指導についてどの程度のかかわりを持っているか産業医に WEB 調査を実施、(研究 3)、産業看護職にグループインタビューを行い特定健康診査の産業保健分野の有効性について探る。

【結果】(研究 1)労働衛生機関医の立場で嘱託産業医の機能を果たしているときには特定保健指導との接点はほとんどないと意見であった。健康診断医の機能を果たしているときには特定保健指導における標準的問診票の記載漏れなどを確認することを実施していた。機関内での統括業務に特定保健指導と労働衛生分野の統括機能は含まれていなかった。(研究 2)嘱託産業医が勤務する場合、特定保健指導以外の手法を用いて事業場内の 1 次予防施策を実施していた。企業内での 1 次予防に対する期待について現状ではほとんどないと考えられた。(研究 3)特定保健指導を受諾している企業産業看護職は本来の業務は産業保健であるものの特定保健指導の場面を利用して職場内の健康に関するコミュニケーションを活発にしようと試みていた。しかしながら、企業側が特定保健指導と安衛法の健康診断・保健指導について違いが分かっていないために対応に苦慮する場面も認められた。また、企業側の認識不足から実施に関する看護職のモチベーションも続かないとの意見もあった。

【考察】リスク管理型の産業保健の考え方ではこれ以上、企業内で特定保健指導を推進することは困難と考えられる。健康支援という視点に立って企業に対するメリットについて研究が必要である。

研究協力者

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 坂井寛毅

産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学 中谷淳子

西日本新聞社 人事部健康管理センター 保健師 拜生寿美子

## A. 研究目的

厚生労働省では健康診断の見直しの議論が盛んにおこなわれている。健康局では国民の健康保持増進のためにエビデンスに基づいた特定健康診査が実施されるように健診項目の見直しが実施され、保険局では保険者による費用対効果の高い健康診断を目指しており、労働基準局では労働安全衛生法の一般健康診断では適正配置に資するものであることが必要とされている。一つの健康診断であってもそれぞれの立場で目的の違いがある。現場レベルにおいてもこれら3つの目的を統合し対応することは大変困難であるのみならず混乱しているものも少なくない現状がある。言い方を換えると、特定健康診査では脳心血管系疾患につながるメタボリックシンドローム対策のためよりエビデンスを重視した健診項目や事後措置の検討が重要である。一方、安衛法に基づく健康診断は法令上の目的は職務適性の判断ではあるものの実務上の目的の多様性から統一した見解には進んでいない実情がある。

これらの状況を鑑みて、労働衛生・産業保健分野における特定健康診査の有効性に関する検討をすることが必要である。今回の調査は50人以上の産業医選任のある事業場とした。50人未満であれば産業医選任義務が存在しないため特定健康診査がどのように産業保健に役立てられているかについて調査することが難しいことが要因である。本研究の定義としては従業員50人以上の事業場を中規模事業場、従業員300人以上の事業場を大規模事業場と定義した。本分担研究では以下の4つの研究を統合し考察するものとする。

(研究1)

主に中小企業の嘱託産業医をしている企業外労働衛生機関医を集めグループインタビューを実施し項目を抽出した。

(研究2) 日常の産業保健活動の中で一般的に実施されている労働安全衛生法(安衛法)第六十六条の四の医師の意見を除いた安衛法第六十六条の七に基づく保健指導(努力義務規定)についてどの程度のかかわりを持っているか産業医にWEB調査を実施。

(研究3)、産業看護職にグループインタビューを行い特定健康診査の産業保健分野の有効性について探る

(研究4) 健康保険組合が事業者が実施する安全衛生委員会に出席している1例を報告する。

## B. 研究方法

(研究1)

1. 特定健康診査と安衛法健診の実務的な労働衛生機関医の関わり の明確化

2. 安衛法定期健診に必要とされる健診項目の提案

3. 安衛法定期健診という観点で職務適性の判定のための問診項目の検討

を行うために企業外労働衛生機関医(経験者含む)5名によるグループディスカッションを実施した。

1. 3. の項目に対して、参加者にカードを配布し個人の意見を記入させた。各10分の持ち時間で1項目につき1枚のカードに記載し、内容を説明しながら順番に模造紙に張り付けた。自身の記載したカードに似通ったカードが他者から出されたときには自身のカードを近くに貼り似通ったカード群についてカテゴリー名を付した。2. の項目については席上でフォーカスグループディスカッションの形式をとった。フォーカスグループはテープレコーダーで録音し逐語録を作成した。会議中に作成されたカ

テゴリー名を再構成し文脈としてつながりを持つように研究者 ST による修正を行った。

### (研究 2)

産業医科大学産業医実務研修センターで嘱託産業医として活動している企業について企業施策として特定健康診査や 1 次予防にどの程度関与しているのかについて WEB 上で入力した。入力項目は【業種、従業員数、1 回の執務時間(分)、月執務回数、看護職勤務日数(延べ)、メタボ解消を目的とした面接人数(延べ)、受診勧奨や受療行動の確認を目的とした面接し人数(延べ)、就業上の配慮を検討するための面接回数(延べ)、1 回当たりの事後措置面談時間(分)、力の入れ具合～1 次予防:2 次予防:3 次予防、産業医と健保との連携(あり/なし)、産業保健スタッフによる特定健康診査に基づく特定保健指導実施数(延べ)、保健指導以外の健康増進施策、備考】とした。

### (研究 3)

企業所属の産業看護職の中で健康保険組合から特定保健指導を受諾している産業看護職にグループインタビューを実施した。募集に際しては産業看護担当教育職からのスノーボールサンプリングを用いた。グループインタビューについては事前に以下の項目について聴取すると通知したうえで実施した。

- 特定健康診査・特定保健指導への産業保健職としての貢献の現状
- 特定健康診査・特定保健指導に産業保健職としてかかわる際の課題
- 特定健康診査・特定保健指導に関わったことで“企業”に与えたメリット(健康保険組合ではないことに注意)
- 特定健康診査・特定保健指導の将来的な自社のあるべき姿・社会のあるべき姿

グループインタビューで聴取された内容は速記者 HS が速記のうえテープレコーダーで録音し内容について議事録を作成した。議事

録について参加者に内容確認を行い聴取した内容に間違いがないことを確認した。

## C. 研究結果

### (研究 1)

グループインタビューの参加者は労働衛生機関医 A(医師歴 25 年)、労働衛生機関医 B(医師歴 24 年)、労働衛生機関医 C(医師歴 10 年)、元労働衛生機関医 D(医師歴 26 年)、元労働衛生機関医 E(医師歴 17 年)であった。インタビューで聴取された内容を以下に示す。

#### 1. 特定健康診査と安衛法健診の実務的な労働衛生機関医の関わりの明確化

得られた意見は①健診診察時、②健診事後措置時、について分けられた。

①健診診察時においては特定健康診査で聴取される「標準的問診票」が確実に記載されていることを確認していることが挙げられた。「標準的問診票」で記載されている項目をもとに集計等を産業保健活動に活かすこともあるとのことであった。一方で事業者や労働者がそもそも特定健診や安衛法健診の意義を理解していないことが多いばかりではなく、アルバイトで構成されることが多い健診診察医もその違いをよく理解していないケースも多く存在し情報収集の場としても最大限の効果が挙げられていないという現状があった。また、診察時にちょっとした保健指導を実施することもあるが健診者数が多すぎてほとんどの場合は実施することは難しいとの意見であった。「困ったことはないですか?」と労働者に聞いて労働者から自発的に聞きたい場合を行動変容ステージの関心期・準備期と判断し積極的な情報提供を実施するという意見も挙げられた。

②健診事後措置期においては特定保健指導について労働衛生機関医は積極的に関与していない実態が判明した。そもそも、月に 1 度程度の嘱託産業医活動では安全衛生

委員会の出席や職場巡視などが法的要求事項として求められるので、労働者の健康支援的な保健指導に時間を割くことができないという意見も聴取されている。特定保健指導を実施する部門と産業保健を実施する部門が別々になっており、同一事業場を担当するときでさえどのような保健指導をしているのかという情報が挙がってこないことも存在していた。少数ながら保健師とうまく連携している事業場も存在した。産業医が実施する法六十六条の七に基づく保健指導の代替としているのみならず、保健指導の際得られた情報（ストレス状況、希死念慮、アルコール多飲など）を共有し産業保健活動に活かすことも見られた。

## 2. 安衛法定期健診に必要とされる健診項目の提案

すべての労働者に追加すべき項目として挙げられたのはクレアチニンであった。一方でクレアチニン値から類推される eGFR を職場の中でデータを得たとしても軽度異常者に対する支援は就業配慮よりもむしろ個人の健康支援的な要素であるのでは他の項目と同様、結局保健指導を実施することができなくなるジレンマも聴取された。また、白血球や血小板は法定項目ではなく検査のパニック値が出た際の緊急連絡について企業外労働衛生機関は個人へのアプローチができないため、事業者側の担当者に伝えることで本来知りえない情報を伝えざるを得ないケースがあるので対応に苦慮するとの意見があった。また、がん検診のような明らかに企業施策ではなく個人支援のために行われている健康診断については嘱託産業医としては受診勧奨をしていることはほとんどないという実態があった。一方で、がん検診の判定医の立場でかかわるときには要精密検査受診率の把握をするのみならず精密検査後の確定診断を知ることにより陽

性反応的中率を確認することが行われていた。また、判定医が感染性疾患や明らかながんである所見を見た際にはすぐに事業担当者に連絡し治療に結びつける行動をとっていた。

## 3. 安衛法定期健診という観点で職務適性の判定のための問診項目の検討

まず、労働者の働いている内容＝職種を知ることが重要であるとの意見があった。現状では受付等が手書きで記載しているので職種ごとの集計などはどのようになされているのかわからないという意見が挙がった。就業判定を実施するとき高負荷作業（労働時間・交代勤務・重量物作業など）や高危険作業（自動車運転・高所作業など）を記載していると健診判定時の役に立つ情報との意見も上がっている。また、個人側のリスクとして失神発作があるか、薬物（大麻・覚せい剤）などの使用についても正確な情報が取れなくともあってもいいのではという意見が挙がった。労働者個人を知るといった観点からは勤務ローテーションの状況（夜勤、休日の曜日、残業時間など）や疾病に対する受療行動なども記載があるとよいという意見が挙がった。

### （研究2）

入力に参加したのは11名であり34事業場の情報が得られた。表1にそのまとめを示す。製造業が19社で最多であった。従業員規模は6～3000人とさまざまであった。産業医の1回当たりの執務時間は60分から480分とさまざまであった。執務回数は年3回と法令順守がなされていない企業も存在した。最多は月6回であった。執務時間や執務頻度は従業員規模との相関を認めなかった。産業看護職は執務がない事業場が11事業場であった。常勤職がいるのは10事業場であった。非常勤で年数回の執務のケースも存在した。内臓脂肪蓄積による健康障害に対して生活習慣の改善を求める保

健指導の実施については0人から80人と幅があった。事業場規模や産業保健スタッフの執務頻度との相関関係はなかった。受診勧奨や受療行動を目的とした面接指導は0人から80人であった。これも事業場規模や産業保健スタッフの執務頻度との相関関係は認められなかった。安衛法第六十六条の四・五に求められる医師の意見(=就業に適するか否か)に基づく面接指導は0人~50人であった。保健指導以外の1次予防に資する施策として最も多く取り上げられた項目は健康講話で20件であった。その他、健康増進を目的とした社内運動会・マラソン大会・社員ウォーキング大会の開催、体重減少イベント、食堂にヘルシーメニューを導入、ポスターやリーフレットの作成、といった集団教育的なものから、精密検査受診率100%や上司との定期面談に健康の問題を入れる、健康管理区分の設定、雇入れ爾健康診断の診察、夜勤健診の診察など制度・しくみに落とし込み従業員を自然と健康に意識が向かうよう工夫しているものも意見として聴取された。備考については企業内での健康増進活動推進の難しさやそのための工夫について触れられていた。

### (研究3)

参加者はA~Eの5名であった。5名の属性を表2に示す。参加者はすべて製造業に属していた。地域は関東、東京、岡山、福岡であった。すべての参加者は保健師資格を所持しており保健師歴は順に14年、8年、20年、4年、7年で、転職等で職場に変更のあるものはCとDであった。安衛法に基づく保健指導は年間、約90名、約5名、約100名、約280名、約270名で特定保健指導は約15名、約10名、約5名、約57名、約130名を実施していた。**【特定健康診査・特定保健指導への産業保健職としての貢献の現状】**

特定健康診査は5つの事業場で会社に直接的なメリットは感じられていないと産業看護職から語られた。しかしながら、特定保健指導

をすることで従業員との関係性が生まれ社内での存在感が示されることで保健施策が進めやすくなるという間接的な効果について意見が挙げられた。安衛法保健指導と特定保健指導の差異は“仕事の内容”を意識しているか否かという点が挙げられた。また、会社は安衛法の保健指導との際を理解しないまま健康保険組合から仕事をお願いされているので両者のメリットについて会社側から産業看護職に伝えられたことはなかったと結論付けられた。一方で受診者は定型的な保健指導を行うためもれなく情報を伝えられるため好評であるとの意見も聴取された。しかしながら体重減少などの効果についてはフォローアップ期間が終了すると結果的に体重が増えているので目に見えた効果はないと感じていた。また、会社によっては受診者は1回の健診で安衛法保健指導と特定保健指導についてそれぞれ別の看護職等から保健指導を受けている実態も見られた。

**A: 動機づけ支援のみ実施。**安衛法保健指導はフォローなしで終わるが、特定保健指導は6か月後にフォローをしている。フォローがあるので、受診者は改善する心意気強い気がする。特定保健指導はあらかじめ全くやる気がない人は除外しているという要因もあると思う。会社に対してメリットがあるとは考えにくい特に面談対象本人のメリットしか感じられない。

**B: 特定保健指導に関しては、会社の健康保険組合が変わって1年目。**協会けんぼのころは面談対象者抽出のリストをもらっていたが、従業員の仕事の都合で実施は難しかったので、行えていなかった。本人の希望性にしたところ4名しか行っていなかった。グループ内で比較すると悪すぎたので今年は総務部長に掛け合い、工場運営会議で了承してもらい強制的に20名ほど保健指導をおこなっている。現在は初回面談終わり2か月ほどたっている。面談対象者と保健師とコミュニケーションができてきたと感じている。管理職以上に行っている

ので、部下まで健康意識向上が及んでいると感じているし、そうなればいいと思っている。

C: 安衛法の保健指導に力を入れている。特定保健指導は以前の体制の時は健保がピックアップした対象者アウトソーシングで行っていた、7割の参加だった。現在は、特定保健指導は外部に頼み、内部保健師は安衛法による高リスク者を抽出し、保健指導を行っている。特定保健指導もできるという体制。しかし、自分ではとてもできない人数なので、できない範囲はアウトソーシングする。自分は会社に雇われている人数なので、労安法によるハイリスク者をしっかり管理したうえで特定保健指導を行うのが正しいと思っている。私は、特定保健指導は会社にとってメリットはないと考えている。従業員にとってのメリットは、データがあるわけではなく直感的には言えば、一部一時的に体重は減っているがリバウンドがよく見られるため、継続性はないような気がする。

D: 主に営業職、800名を保健師3名で診ている。特定保健指導は60人弱が対象としてあがっている、初回保健指導は、半分は会社保健師が行うが、その後が外部委託、半分は初回保健指導から外部委託を行っている。安衛法の指導は300名ほど対象者がいる。特定保健指導を行ってよかったと考えることは、面談対象者にゼロベースから健康に関して知識を伝えることができること、また一部対象者に関しては効果が挙がっていることと思っている。安衛法と特定保健指導の対象者がかぶる場合はまとめて実施している。ただし、特定保健指導がアウトソーシングの場合においては安衛法の分をお願いすることはできないので自身で別途安衛法保健指導を行うので受診者は2回の保健指導を受けることになる。

E: 九州域内社員1000人、産業医2名、保健師3名で管理している。安衛法の保健指導と特定保健指導について同時に行うように仕組みを作っている。具体的には会社内で保健指導を病気のあるなしにかかわらずすべての従業員に対し実施し特定保健指導の対象になっている場合にはその枠組みを利用して保健指導を実施し、データを健康保険組合に渡す仕組みになっている。情報提供対象者、動機付け・積極支援対象者はそれぞれ対応を行っている。生活習慣病による休業者数は減ってきている。精密検査の受診者も100%達成した。社員は保健指導を受けるのは当然となっている。毎年行うので、かなりコミュニケーションがとれている。また、未受診者には産業医が直接出向いて強い受診勧奨を行う。その後の未受診者はいない。

#### 特定健康診査・特定保健指導に産業保健職としてかかわる際の課題

健康診断の精密検査などにおいて、保健師の力量以上に会社の文化や上司の考え方で対応が違うという点があげられた。

C: 会社の特性だと思うが、管理者、上司によって職場の対応が変わる。例えば精密検査の受診の早さがちがう。自分の健康状態に問題があったり、能力が高い上司は良い。

また、マンパワーの不足により保健指導については優先順位の低い活動になっている実態も浮き彫りになった。また、あえて保健指導を外注に出して対応したほうがうまくいくケースも存在した。さらに、極端にデータが悪く就業上影響が出そうなデータについては保健師がその場で病院等の予約を取ることも明らかになった。また、会社雇用の保健師としては特定保健指導の業務は本来の業務の範疇外であり取り組むこと自体に違和感を覚えるケースも認められた。面談の時間設定など細かいことが決まっていることにより自由度が低く対応に苦慮するという意見が挙げられた。それらを解決するため

に定期的実施している生活習慣病の全体講話を利用するという意見も挙げられている。

A: うちの会社は健診結果が悪かった人に関しては、まず受診指導書を送り、病院に行ってもらおうようになっている。これでも保健師の人手不足を感じており、その結果保健指導は受診希望者のみになっている。受診指導書は1か月で返信が来ないと、上司に連絡を入れるようになっている。再々受診勧奨はないのが、結果がすごく悪い人に関しては、産業医も介入している。未受診の人に関しては仕事が忙しい等を言い訳にすることが多いが、職場からはその人に関してそれほど忙しくないという返答をもらうこともあり、未受診の要因は様々だと思う。

B: 特定保健指導は健保の義務だと思う。他の事に関しても感じることもある。現在総務の仕事も兼任しており、産業医も嘱託で、人手不足と感じている。本業の生産の関係で健診の時期が冬になっているが、自分の会社は冬忙しいので、業務の都合がつけづらく、従業員に面談の時間を確保してもらいづらい事情がある。

D: 就業制限がかかる、場長に伝えるぞ、と脅す等をすれば大体病院へ受診してくれる。

E: その場で病院の予約を取ると受診する。実際に癌を発見した事例などを説明する。産業医の名前だけ置いていところもあるなど、取り組みの姿勢が違うと感じている。

D: 必ず自社内で完結しようと思っておらず、アウトソーシングを利用しながらやっており、そちらの方が栄養士の意見も取り入れたりできるなど、こちらの方がうまくいく気がする。

C: 特定保健指導は健保が行わなければならない取り組みなのに、会社の保健師がなぜ取り組まなければならないのか疑問だ。

特定保健指導は時間がかかり取られ負担に感じている。さらに、会社の保健師は必ずしも特定保健指導のプロフェッショナルではなく、それで効果が上がるか疑問。

D: 面談の時間設定など、保健師が必ず必要ない仕事を保健師が行うのが負担に感じる。

E: 年2回に生活習慣病と、メンタルヘルスに関して、全体教育がある。面談の時は教育の時間が省けるので、より有効に時間を使える。

### 特定健康診査・特定保健指導に関わったことで“企業”に与えたメリット

企業に対して直接的なメリットについて与えているという発言は1つの事例だけ見出された。保健指導体制を強化し全員面談を始めたことにより疾病休業日数が低下したとのことであった。また、従業員支援を行うことによる間接的支援による発言がほとんどであった。

E: 特定保健指導対象者に関しては2か月の生活記録を提出してもらい。提出してくれたひとは健保から1000円ほどの歯磨きセットを贈るようになっている。一般コースもあり、メタボではない人ももらえるようになっている。これらの活動の結果かどうかははっきりしないが疾病休業日数が低下したことがききょうにとってメリットかもしれない。ただし、生活習慣病の疾病休業が減ったが、情報提供、動機付け、積極支援の割合はあまり変わらない。

B(再掲): 特定保健指導に関しては、会社の健康保険組合が変わって1年目。協会けんぽのころは面談対象者抽出のリストをもらっていたが、従業員の仕事の都合で実施は難しかったので、行えていなかった。本人の希望性にしたところ4名しか行っていなかった。グループ内で比較すると悪すぎたので今年は総務部長に掛け合い、工場運営会議で了承してもらい強制的に20名ほど保健指導をおこなっている。現在は初回面談終わり2か月ほどたっている。面

談対象者と保健師とコミュニケーションができてきたと感じている。管理職以上に行っているの、部下まで健康意識向上が及んでいると感じているし、そうなれば良いと思っている

A: 少し前まで健保に所属していた。しかし、会社側の仕事をしていて。2年前に健保から会社に異動した。その時から、健保の業務、会社の業務は分けた方がよいと考えている。人手不足を感じており緊急度は低い特定保健指導は優先度は下がってしまう。もし保健師が十分に足りていれば、普段の生活を知っているというアドバンテージがあるので、特定保健指導の効果は上がりやすいと思う。

企業の一次予防に関する期待について保健師の立場で感じたことはあまりないという意見が大勢であった。また、工場内における保健師のプレゼンスに関することも聴取された。工場では安全に関する事柄が重視され衛生面のことは軽視されがちで意見が通りにくく保健指導の実施に影響を及ぼしているとの意見もあった。

A: メンタルに関してニーズはあると思う。しかし、身体疾患に関しては高くない。もし、誰かが亡くなった場合は重要と思われるかもしれない。

D: 予防は数値として会社に示しにくく、取り組みを導入しにくい。

B: 工場では保健師の取り組みは健康管理の面では、企画が通りにくく、逆に安全に関してのものはすぐに通る傾向にある。

E: 工場は面談の時ラインのカバーをするために、他人の負担が増えることがあり、面談設定が大変。

また、特定保健指導は企業にとってはあまりメリットがなく。逆に企業側にデメリットはあると思われる側面も見受けられた。

B: 関係性にもよると思うが、面談のために抜けた穴を埋めるため、しわ寄せが来た人が嫌な顔をする場合があるかもしれない。

A: 法体系を理解していないからかもしれないが、特に何も言わない。

また、企業の保健師にとっても本来業務を止めるもので特定保健指導のデメリットととらえられている側面も存在した。

C: 会社の保健師なのに、仕事が特定保健指導に偏っている人がおり、違和感を持つ。

健保と関わることにするメリットとしては特定保健指導の受診者について利用状況を教えてくれることがあり健康面の意識について概略がつかめる可能性がある。

A: 健保がメンタルヘルスに関して早い時期から取り組みをしていたことがあり、仕組みとしてうまくいっている。相談機関と健保が提携しており、健保からはざっくりとした利用状況がわかるようになっている。

E: 健保がいろいろなイベントのインセンティブを出してもらっている。また、データのフィードバックもしてくれる。

D: コラボヘルスが進んでおり、ポピュレーションアプローチの企画を健保が導入してくれたりしている。

C: 健保のポピュレーションアプローチの企画は保健師として気軽に勧められる良い。

## 特定健康診査・特定保健指導の将来的な自社のありべき姿・社会のありべき姿

企業に存在する産業医・保健師と健康保険組合の役割を明確化して目的に資する活動についての意見が述べられた。具体的にはハイリスク者の職務適性については産業医が、もう少し健康状態がよいものについては企業の保健師が対応していることが望まれるという意見であった。

E: 産業医がハイリスクを管理しているので、保健師は生活指導に力を入れられる体制がある。

C: 以前は本社からの単身赴任者はハイリスク者として産業医面談が設定されていた。



B: 新入社員が収束と同時に一人暮らしを始めた人に関しては、保健師が個別に声をかけたりしている。公式のものではない。

A: 海外駐在者に関して、海外派遣労働者の派遣前健康診断のみならず保健師面談を行っている。

事業場内で企業の保健師が特定保健指導を実施することで成果を上げるためには、企業の保健師の役割について国等が指導的な立場にならないとこれ以上の進展は難しいとの意見が挙げられた。

B: 国から会社に直接必要性を訴えてほしい。また、保健指導が会社から評価されるような体制がほしい。

D: 特定保健指導の効果の数値を出してほしい。

健康経営に取り組んでいる企業などは企業内の理解が得られやすく健康管理について施策を進めやすい現状があった。

E: 健康経営を会社として打ち出しているので、取り組みやすい体制が出来上がっていると思う。管理職者の部下のマネジメントに入っているので、健康管理が重要視されている。

A: 法律で決められたことに関しては取り組みは導入が早い。

C: 特定保健指導を会社で行う義務ができると、現在の手では到底たりず、会社の負担がかなり大きくなると思われ、その対策まで考えた政策が必要だ。要するに保健師の増員が必要だ。

人員不足についての意見が多く挙げられたがそのためにメリットとして会社に提示するための方策として、画一的でなく対象に合わせた行動の必要性が述べられた。

C: ストレスチェックもそうだが、特定保健指導の方法の枠組みが決められているので、より自由にできる仕組みの方が色々な取り組みができると思う。しかし、中小企業に関しては、企業による健康管理が難しい中、特定保健指導をやる意味はあるのかもし

れない。特定保健指導の効果を面談者に対するアンケート等で調べてみたいが、社内で実現するには負担が大きすぎるのが現状だ。

A: 数値化指標を作成し、変動をみることは重要だ。

B: 保健師がいる事業所は、健康課題を従業員から吸い上げられやすいので可視化できるスキームが求められる。

## D. 考察 (研究1)

労働衛生機関医は健康診断医としての役割と嘱託産業医としての両者の役割を兼ね備えるのみならず、企業外労働衛生機関内では組織をまたいだリーダー的な役割を帯びることが通常である。したがって、特定保健指導について労働衛生分野で抵抗感なく柔軟に活動しやすい立場にある。しかしながら、労働衛生機関は特定保健指導部門と労働衛生部門を完全に切り分けて活動している実態が明らかになった。労働衛生機関医の特定健康診査・特定保健指導かわりは、健診時に特定健康診査の項目が網羅的に記載されていることを確認する、安衛法健診時に特定健康診査の標準的質問票を利用する、などが挙げられたのみで有機的なつながりやお互いの強みを活かすという点について議論の広がりには得られなかった。また、嘱託産業医として選任されている特定保健指導に入っている事業場であってもお互いの情報共有はほとんど見られていない。嘱託産業医の興味のほとんどは労働衛生であり健康診断については職務適性を判断するために必要な健診項目や判定手法などであった。これについては嘱託産業医の給与支払者が事業者であることから当然のことであると思われる。

## (研究2)

嘱託産業医の調査においては、1次予防・2次予防・3次予防に対する企業の力点の大きさ

や実態としての活動まで幅広くデータを聴取した。特定保健指導を嘱託産業医や産業保健職が対応しているケースは今回のケースでは存在せず、健康保険組合と連携があるケースであっても健康増進のプランニングや集合教育について連携しており個別指導ということに連携しているケースは存在していなかった。そもそも、嘱託産業医の執務は(移動時間を含めて)週に半日や1日程度であるケースが多い。その中で、産業医が法的または実質的に対応しなければならない項目としては、毎月の対応としては職場巡視・衛生委員会の出席が存在し、年間を通しての活動は健康診断の医師の意見(職務適性判断)やストレスチェックの実施及び高ストレス者のうち申し出をしたものに対する面接指導、健康診断結果の労働基準監督署提出書類の作成、作業環境測定所に対する確認、過重労働の面接指導などが存在する。また、企業側のニーズは直接的な業務遂行に影響の大きいメンタルヘルスである。メンタルヘルス不調者が1人でも発生したら事業場規模が小さければ小さいほどほかの労働者に業務負担をお願いする必要があるためその予防や再戦力化に企業の期待が存在する。特定保健指導を実施するメリットが健康保険者のみに存在する現状においては企業内での活動をこれ以上広げることが難しい実態が浮き彫りとなった。

### (研究3)

特定保健指導を企業内で請け負っている保健師にグループインタビューの手法で意見を聴取した。この中でも事業者に対するメリットがほとんど存在していない現状が語られた。また、健康保険組合から事業者に対して特定保健指導実施に対する費用が支払われているケースもあるようであるが初回面接に対して7000~8000円程度と受験者に対する日程調整、周囲の根回し、面接指導の実施、結果報告などの労力に見合う金額でないとの意見も聴取されていた。事業者は労働衛生という視点で健

康について興味がないわけではなく、現状の規格に対する特定健康診査・特定保健指導では企業施策に取り込む文脈が不足している現状が存在している。これらのことから良好事例等についての収集や国や自治体などのリーダーシップも期待されている。

特定保健指導をうまく企業施策に入れられている企業もあったが、その条件は①健康経営に事業者の興味があること、②事業者が健康保険組合との連携に否定的でないこと(肯定的であればなお望ましい)、③健康保険組合の側にも労働衛生に対する理解があり特定保健指導の枠組みにとらわれず柔軟な対応を認めていること、が存在していた。そのことを解決するためには、面談時間やスケジュールなどを標準化している特定保健指導の枠組みについて画一的に全国統一の手法をとるのではなく事業者や健康保険組合に合った手法を取らせることも検討される。現時点では特定健康診査の実施・特定保健指導の実施という【手段】について実施不履行のペナルティが課されている現状が存在する。むしろ、被保険者(労働者)がメタボリックシンドローム等から脱却し健康の状態になることという【目的】のほうにペナルティを課することも検討する必要がある。特定健康診査について、事業者ごと保険者ごとに目的や方針を立てその方針に沿ったこうどうをしているかという規格評価から性能評価に移すことで特定健康診査を活発化させる可能性が示唆されている。

### (全体を通して)

中規模事業場と大規模事業場を合わせた従業員比率は約40%と言われている。今回の調査は中規模事業場と大規模事業場の調査であるため、わが国の事業者・労働者全体の代表制があるわけではない。むしろ、良好と思われる事例を集積しその横展開を目指して研究を展開した。しかしながら、特定健康診査および特定保健指導と労働衛生の連携については低調である。これは誰かに責任があるという

わけではなく、そもそも、目的の違う2つの健康診断であるが、たまたまプロセスが比較的近いという点にすぎない。表3に労働安全衛生法の定期健康診断と特定健康診査の差異について記載する。もちろんその両者を同時に解決しようとする取り組みもありうるが、現時点ではその連携を高めようという動きはあまり見られていない。このことの原因は、定期健康診断は65歳以下の労働者が対象であることがほとんどである。そもそも65歳以下の脳心血管疾患の発症者数は75歳以上と比較してかなり少ない(表4)。後期高齢者の医療費を適正化するという趣旨を企業に負わせることは以下の点のハードルが存在することが判明した。

- 企業の一次予防に対する意識の啓発
- 企業の人的リソースの増員または再配置
- 企業側の特定健康診査に取り組むことのメリットの提示
- 企業側のニーズと特定健康診査側のニーズのすり合わせ
- 企業ごとのニーズに合わせた特定保健指導の在り方の再検討

特に企業ごとのニーズとして最近では健康経営という考え方が浸透しつつある。健康は重要な経営資源ととらえ活動している企業について公表・表彰する取り組みが進みつつあるが、比較的企業の経営力の高い企業のみが進めている現状がある。企業内での健康管理に関するベンチマーク等を開発し、公表を義務付けるなどの動きが進めば企業側のモチベーションにつながる可能性がある。また、労働衛生については有効性を示す指標が企業ごとに存在するため難しいという点が存在する。例えば、伝統的な企業で比較的高齢者が多い企業であれば健康診断～保健指導～就業上の措置というのは「健康は企業の資産」というイメージが付きやすいが、若年のジョブホッパーが多い企業であればそもそも健康状態が問題ない上に、健康を「企業の資産」ととらえるのは無理がある。業態・業種に応じた有効性の指標などが示され

なければ今後も労働衛生分野における特定健康診査・特定保健指導は低調のままといえる。

いづれにしても現状では解決の糸口が見えない状況になりつつあるので国等の強いリーダーシップが重要であるという結果が今回の3つの研究からは示唆されている。今回の研究をもとに企業の労働衛生におけるニーズの優先度を一般的な産業保健活動から分析した。優先度の重みづけに重要度と緊急度を用い、それぞれの重要と思われる位置にSTとHSの2名でカードを配置した。緊急度を健康障害ハザードの大きさでとらえ、重要度を業務起因として配置した。配置した結果について表5に示す。メタボリックシンドロームの管理は本件等によるほかの項目に比べて優先順位が低い位置に位置付けられている。このような状況を鑑みると、とくに嘱託産業医においては年間の活動時間が36時間～72時間程度の状況では実質的に対応が困難である。一部の企業外労働衛生機関で見られたように、特定保健指導の内容を産業医に共有することで必要な介入ポイントがあるときにのみ対応するなどの対応でないと対応時間は確保できないだろう。一方で社会的な要請が大きくなれば企業の優先順位は上がっていく。現状の産業保健活動のほとんどはリスク管理型である。リスクで考えるとメタボリックシンドロームは多少の業務起因があったとしても私病であり極端な場合(残業時間が80時間/月以上、夜勤が6回/月など)にのみ作業関連疾患としてとらえられがちである。このようなリスク管理型ではなく、従業員支援型の産業保健活動について議論の成熟が必要である。現在、がん患者の就業支援、育児と就業の両立、介護と就業の両立、などそれらの取り組みが進みつつある。健康と仕事の調和(ワークライフバランス)について国際的には取り組みが進んでいる。しかしながら、これらは標準的な産業保健プログラム=リスク管理型が実施できていない企業において遂行することは極めて困難である。また、トップのリーダーシップなくしてこれらの活動を進めていくことは難しいのでまずは

企業トップに重要と思わせるためのデータづくりの検討が求められる。

## E. 結論

企業外労働衛生機関、嘱託産業医活動、特定保健指導を受諾している企業の産業看護職から意見を聴取したがこれらの活動から見えた産業保健における特定健康診査・特定保健指導の現状はあまり有機的な連携が生まれていない。保険者にとってのみならず企業にとってのメリットを見出すことが今後の特定健康診査・特定保健指導を企業内で有効にすすめるうえで重要である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Tateishi S, Watase M, Fujino Y, Mori K. The Opinions of Occupational Physicians about Maintaining Healthy Workers by Means of Medical Examinations in Japan Using the Delphi method. Journal of Occupational Health 2016;58(1):72-80

### 2. 学会発表

拜生寿美子、立石清一郎. 健康保険組合からみた被保険者に対する健康支援と企業との効果的なコラボヘルスの検討、第90回日本産業衛生学会、2017年5月(予定)、東京

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

表1

事業場規模		産業保健活動											1次予防に資する企業施策（産業医が関与していないものを含む）		
業種	従業員数	産業医頻度			年間健診事後措置対象者数（人・回）※看護職の面談も把握していれば入れてください				予防施策に対するリソース配置の比率（合計10）			産業医との連携（あり/なし）	産業保健スタッフによる特定保健指導数	保健指導以外の健康増進施策	備考
		1回の執務時間（分）	月執務回数	看護職勤務日数（延べ）	メタボ解消を目的とした面接人数（延べ）	受診勧奨や受療行動の確認を目的とした面接し人数（延べ）	就業上の配慮を検討するための面接回数（延べ）	1回当たりの事後措置面談時間（分）	1次予防の割合	2次予防の割合	3次予防の割合				
製造業	600	270	5	20	10	15	5	15	1	1	8	あり	0	・社員ウォーキング大会 ・雇入れ健診・定期健診は産業医が診察に入り生活習慣や既往の確認し必要があれば保健指導をしている ・定年延長（60歳以上）の再雇用面談時には健康チェックに加え保健指導を実施している	
製造業	120	360	1	0	0	5	3	20	2	2	6	なし	0	・生活習慣病予防の講話	
給食受託	3000	420	1	0	0	0	0	-	0	10	0	なし	0	なし	
石油化学	750	180	6	20	50	80	5	20	—	—	—	あり	0	・二次検査受診100% ・体重減少を目的としたイベント ・健康管理区分の設定 ・上司との定期面談時に健康についての取り組みを確認することを必須化 ・健康講話 ・朝食摂取推奨キャンペーン	
コールセンター	800	240	2	20	0	30	5	30	1	3	6	なし	0	・安全衛生委員会で健康づくりについて	・肥満者が多く問題意識を持ってはいるが、中々施策が実行できない
新聞製作	777	180	4	40	不明	不明	5	30	1	2	7	あり	0	深夜業健診の診察 再雇用者の面接、委員会での情報提供	深夜業健診の診察を産業医が行い、定期健診のfollowと事後措置・保健指導を兼ねている
製造業	300	120	1	1	50	5	3	20	0	2	8	あり	0		
製造業	150	160	1	1	20	5	3	20	1	4	5	なし	0	健康講話、2次検査受診100%	
運輸	200	180	1	0	50	8	1	10	2	2	6	あり	0		
製造業	160	165	1	年4回	30	10	5	10	0	3	7	なし	0	健康相談	保健師は年4回の非常勤で、保健師出務は健診後の時期に産業医に同行し、主な業務は健診判定補助と一部の健診事後措置のみ。
製造業	1000	420	1	20	不明	5	3	10	1	6	3	なし	0	・健康講話（他産業医） ・食堂ヘルシーメニュー	
ゴム製造	900	120	1	20	不明	5	5	20	0	2	8	なし	0		
運輸	1400	420	1	45	30	30	10	20	2	4	4	なし	0	健康講話	メタボ解消の保健指導は専属保健師・嘱託保健師が中心となっていて行なっていて、対応困難な場合や受診も必要な場合は産業医に振られる。
塗装	60	150	1	0	5	5	2	20	3	3	4	なし	0		
情報	160	210	1	0	20	20	5	20	2	4	4	なし	0	健康講話	
教育	490	210	4	40	30	30	15	30	2	4	4	なし	0	健康相談 健康講話 定期的な健康情報リーフレットの配布 職員の運動活動（部活動）の支援	
飲料製造業	75	120	1	年4回	18	11	0	20	2	4	4	なし	0	健康講話	
設備工事	203	180	年6回	年6回	80	60	0	15	2	4	4	なし	0		
製造業	115	240	2	0	20	10	10	20	2	5	3	なし	0	・衛生入浴での健康講話 ・安全体力検査（測定） ・卒煙対策 ・運動習慣定着のためのストレッチ指導 ・各部署の年間活動目標に個人の健康増進目標を導入	
通信業	786	240	3	40	50	10	4	20	2	5	3	なし	0	健康講話	
通信業		420	1	1	20	10	0	20	2	5	3	なし	0	健康講話	
製造業	150	120	1	0	5	2	1	20	1	5	4	なし	0	健康講話	
製造業	100	120	1	0	4	2	0	20	0	5	5	なし	0	なし	
物流	575	240	3	0	20	10	1	20	1	5	4	なし	0	健康講話	

食品製造業	700	420	2		15人 看護職30 人	15人 看護職30 人	50	30	3	4	3	なし	0	健康講話
製造業	80	120	1		0	5	3	2	15	2	3	なし	0	啓蒙ポスター
製造業	80	180	1		0	5	3	2	15	2	3	なし	0	
食品製造業	1000	360	1		15人 看護職30 人	15人 看護職30 人	50	15	3	4	3	なし	0	健康講話
製造業	1000	480	1		20人 看護職50 人	20人 看護職50 人	50	15	3	4	3		0	・社内運動会、マラソン大会 ・健康管理区分の設定 ・健康講話 ・食堂ポップアップ
製造業	150	120	年8回	年8回	5人 看護職 5人	5人 看護職 5人	0	15	3	4	3	なし	0	・食堂値下げ ・健康講話
製造業	70	120	年3回	年3回	5人 看護職 5人	5人 看護職 5人	0	15	2	5	3	なし	0	
製造業	170	90	年12回	年12回	0人 看護職 5人	0人 看護職 5人	0	15	3	4	3	なし	0	健康講話
製造業	80	60	年9回	年6回	6人 看護職 0人	6人 看護職 0人	0	15	3	4	3	なし	0	
製造業	120	180	年12回	年12回	5人 看護職 5人	5人 看護職 5人	0	15	3	4	3	なし	0	健康講話
製造業	200	180	年12回	年12回	5人 看護職 同席	5人 看護職 同席	0	15	3	4	3	なし	0	
放送・通信	80	180	年12回		0	1人	0	20	3	4	3	なし	0	健康講話

# 表2. グループインタビュー参加者

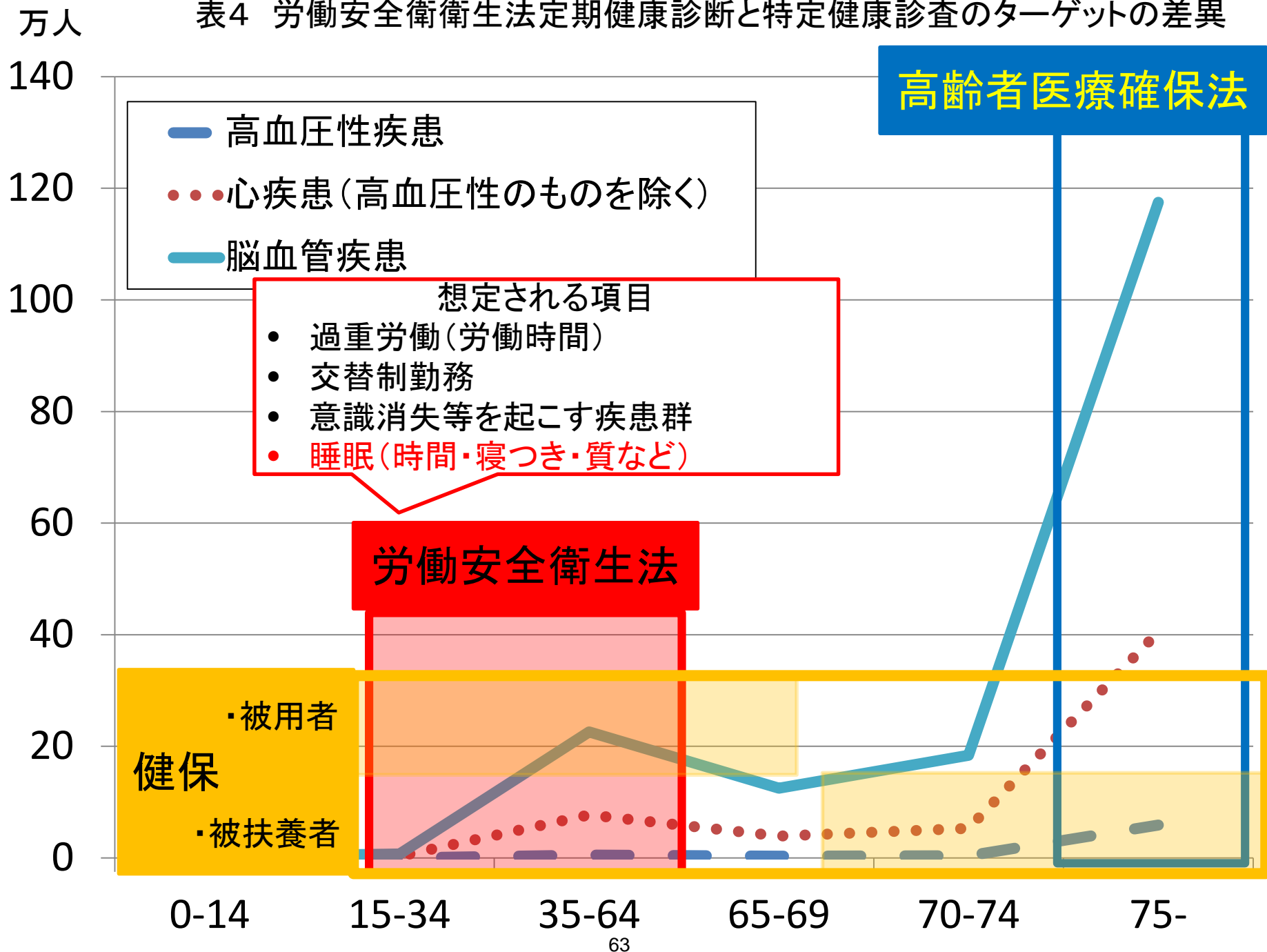
参加者	参加者A	参加者B	参加者C	参加者D	参加者D
業種	製造業	製造業	製造業	製造業	製造業
地域	福岡	岡山	東京	関東	福岡
保健師歴	14年	8年	20年	4年	7年
入社歴	14年	5年	10年	4年	3年
給与支払者	企業	企業	企業	企業	企業
安衛法保健指導	約90名	約5名	約100名	約282名	約270名
特定保健指導	約15名	約10名	約5名	約57名	約130名

表3 労働安全衛生法定期健康診断と特定健康診査の差異

	労働安全衛生法健診	特定健康診査
実施者	事業者	保険者 健保連・協会けんぽなど
法律	労働安全衛生法	高齢者医療確保法
対象者	労働者、全年齢	被保険者及び被扶養者 40～74歳
受診義務	強制義務	(規定なし)
目的	適正配置 将来的な労働力の確保	一次予防・二次予防 将来的な医療費削減
アウトカム	安全配慮の遂行	有所見者減少
保健指導実施	努力義務	義務
健診項目 (異なるもののみ抜粋)	業務歴、血糖検査	問診、喫煙歴、服薬歴 空腹時血糖 or A1c
本研究に関する問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有所見の定義がない</li> <li>● 標準問診項目がない</li> <li>● 安全配慮義務との整合性</li> </ul>	問診のエビデンスの集積が 不十分



表4 労働安全衛生法定期健康診断と特定健康診査のターゲットの差異



# 企業の健康管理の優先度

