

平成 29 年度 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

## 事業者における健康診断の保健指導に関する研究

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 副センター長

### 研究要旨:

#### 【目的】

事業者におけるメタボリックシンドロームの予防のための保健指導は低調である。この理由を明らかにするために、嘱託産業医の業務の内容を分析するとともに、産業医が保健指導を実施する際のカットオフ値について検討を行う。

#### 【方法】

嘱託産業医の業務分析は経験の豊富な産業医にインタビューを行い主題分析の上検討した。カットオフ値は、有所見値や保健指導実施検討値、作業関連疾患予防値についてオンラインアンケートシステムを用いて回答を収集した。

#### 【結果】

嘱託産業医の業務は、主には健康上のリスク管理であった。リスクに応じて、4 管理 1 教育が行われていた。また、有所見値や保健指導実施値、作業関連疾患予防値についてはそれぞれ関連性が見られなかったが、作業関連疾患予防値のカットオフ値はおおむね高めに設定されていた。

#### 【考察】

嘱託産業医にとって対応せざるを得ない業務はたくさんあり、その優先順位は事業者が決めているので保健指導の優先順位は低くならざるを得ない。事業者における保健指導が活発になるための方策についての検討が必要である。

研究協力者 森 貴大 産業医科大学 産業医実務研修センター 修練医  
研究協力者 簗原 里奈 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教  
研究協力者 伊藤 直人 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

## A. 目的

我が国の 40 歳以上の労働者はふたつの法律に基づく健康診断を同時に受けることとなっている。ひとつは労働安全衛生法に基づく健康診断(以下、安衛法健診)で、もうひとつは高齢者医療確保法に基づく健康診断(以下、特定健康診査)である。前者は法令上、職務適性を判断するために実施されるもので、就業負荷による脳心疾患を中心とした作業関連疾患の予防を目的に実施されるものである。後者は生活習慣病であるメタボリックシンドロームを解消することによる脳心疾患の予防を目的としているものである。両社とも主な対象疾患は脳心疾患ではあるが、法的性格が作業関連疾患の予防と生活習慣病予防とで大きく異なるという特徴がある。厳密に言えば安衛法健診も生活習慣予防のために保健指導等を実施することが法律(法六十六条の七)に定められているが、努力義務にすぎず事業者の中で必ずしも優先順位の高いものとして取り上げられない現状がある。つまり、特定健康診査の健康診断は純粹に労働者のメタボリックシンドロームを解消するための事後措置を検討することができるため余計なほかの情報が不要であるが、安衛法健診は労働負荷ということを常に念頭に入れながら最終的なアウトカムである脳心疾患を予防するという取り組みであるため、労働者の職業性の生活習慣病に影響しうる曝露要因を念頭に入れたうえ

での事後措置が必要となるため、その対応が複雑である(図1. 図2)。ここで、生活習慣病に影響しうる職業性曝露として、長時間労働、夜勤、交代制勤務、出張業務、長時間の座業、単身赴任、労働による食事の時間の不規則さ、などさまざまなものが存在するが、そのほとんどのものについて明確なエビデンスが存在しない。しかしながら、エビデンスがないとしても、病態生理的に起こることが十分程度予想されるため、事業者には安全配慮義務が課せられており、優先順位を高く対応せざるとえない状況がある。ここでいう、安全配慮義務とは労働契約法で課せられている事業者の責務であり、一般的には予見可能性と結果回避義務で構成されているため、可能性が疑われる場合においては事業者の責務として対応することが求められることとなる。つまり、因果がエビデンスとして明確でないとしても事業者には労働負荷による健康障害を防止するという義務が課せられているという特徴があり、労働時間内に行われる保健指導は職場の健康課題や職場環境に基づいたものが実施されるため、必ずしも特定健康診査後に行われる特定保健指導と同様の保健指導と性格が必ずしも一致していない。

したがって、企業における健康診断は事業者ニーズの中にどの程度、メタボリックシンドローム対策の優先順位が上がるかということが重要な情報となる。優先情報を明

確にするためには、産業保健ニーズを MESE (Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive) に把握する必要がある。大企業においては専門職が十分数配置されているため、保健指導に十分程度時間を割くことが可能であることから中小企業で嘱託産業医として担当する労働衛生機関医に 1 年間の活動について思い出し法について収集し、中小企業の産業保健ニーズを提示することが必要である。

また、安衛法健診において労働者に対して保健指導を実施するカットオフ値を決めるのは産業医である。産業医が各項目についてどの程度の値から保健指導を実施するかについては一定の意見がない。

上記のことから本研究においては二つの研究を実施することとする。

- ① 嘱託産業医の産業保健ニーズ調査
- ② 保健指導実施時のカットオフ値の検討

## B. 方法

- ① 嘱託産業医の産業保健ニーズ調査

企業外労働衛生機関に所属しているか、または産業医として開業して（独立系産業医）、嘱託産業医を主たる業務としている 21 名の産業医に機縁法で呼びかけた。呼びかけた参加者には 1 か月かけてインタビュー当日までに 1 年間の活動内容を整理するように依頼した。インタビュー当日は 10 分ずつ自身の活動を項目ごとに発表し Microsoft 社製 PowerPoint を利用してプロジェクター

を用い全員が見えるように語られた産業保健活動を記述した。記述された内容について意味の読み取れる活動単位に振り分けて、労働衛生の 4 管理 1 教育である、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、統括管理の 5 つに全員で分類した。全員が発表したのちに、ほかの参加者の活動を聞いているうちに自身が実施した活動で思い出したものを追加で発言し、それも同様に 4 管理 1 教育の内容に分類した。

- ② 保健指導実施時のカットオフ値の検討

1. 収集方法

収集に関しては遠隔者であっても入力しやすいようオンラインアンケートシステムである SurveyMonkey を利用した。なお、類似の研究である、労災疾病臨床研究事業費補助金「特定業務従事者健康診断等の労働安全衛生法に基づく健康診断の諸課題に対する実態把握と課題解決のための調査研究」(170302) (研究代表者:産業医科大学 産業生態科学研究所 教授 森晃爾) の分担研究である、定期健康診断の有所見に関する研究も同時にアンケート収集を行った。本報告書の価値を高めるため、森班の調査結果の一部も掲載する。

2. 収集内容

有所見の基準に関する質問項目としては、産業医歴、産業医の形態、職種、

健康診断実施項目ごとに有所見とする基準、私傷病対策を目的とした保健指導を実施する基準、作業関連疾患予防を目的とした面接実施の目安、職務適性上の懸念があると判断する目安、について聴取した。

### 3. 対象

産業保健経営研究会の会員のうち 3 年以上の産業医業務経験を有する 153 名を対象とした。

### 4. 倫理的配慮

産業医科大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。

## C. 結果

### ① 嘱託産業医の産業保健ニーズ調査

労働衛生機関医 6 名と独立系産業医 1 名が参加した。医師歴は労働衛生機関医 (25 年、25 年、25 年、23 年、23 年、11 年)、独立系産業医 27 年であった。課題ごとに分類された内容は以下の通りであった。

#### 【作業環境管理に関すること】

- 作業環境測定結果の確認
- 作業環境測定場所のアドバイス
- 局所排気装置の確認
- 手指消毒設置
- トイレの衛生管理
- 冷蔵庫チェック
- 新興感染症への対策
- 自動化に対する助言

- 作業性の悪い机・椅子の指摘
- ストレスチェック後の職場環境改善
- 集団解析の説明
- 喫煙所の撤廃
- 敷地内禁煙
- 特定保健指導の保険者との調整
- AED の設置
- 救急箱の確認
- 事業者健康経営宣言をさせる
- 健康経営に関する保険者との調整

#### 【作業管理に関すること】

- 保護具の選定
- 保護具装着の教育
- 化学物質のリスクアセスメント
- 出勤停止基準の策定
- 海外渡航者の予防接種の企画
- 負担の少ない作業姿勢
- 集団解析の説明
- 過重労働者の就業措置
- ノー残業デーの提案
- 両立支援の業務調整
- 視覚障害者へのモニター配布
- がん検診の企画

#### 【健康管理に関すること】

- 特殊健康診断判定
- 特殊健診後面談
- インフルエンザワクチン接種
- 結核発生時の保健所との連携
- 腰痛対策の体操
- VDT 健診での指導

- MH 復職
- 高ストレス者の面接指導
- ストレスチェックの企画
- 過重労働の面接指導
- 労災事故後のメンタルフォロー
- 解雇者面談
- 新入職者面談
- がん検診に関する労働者からの相談
- 健診保健指導
- 健診「医師の意見」作成
- 健康相談
- 両立支援の復職面談等
- THP
- 禁煙・アルコール指導
- 障害者就労支援
- 海外渡航者の健診チェック
- 外国人労働者の支援
- 被災労働者の支援
- 運動会・夏祭りの救護班対応

#### 【労働衛生教育に関すること】

- 有害性教育
- 健康教育
- 作業姿勢教育(集団)
- VDT 作業姿勢教育(個人)
- メンタルヘルスマネジメント教育
- メンタルヘルセルフケア教育
- ハラスメント教育
- 自殺・労災事故後のポストベンション
- 新入職員集団教育
- AED 訓練
- 新入職員への生活習慣に対する教育

(朝食をとりましょう、など)

- 睡眠・アルコールと生産性の教育
- 健康増進イベントへの参加

#### 【総括管理に関すること】

- 職場巡視
- 法令確認
- 事務所衛生基準規則への対応
- 自身のスキルアップ
- 衛生管理者の教育
- 産業保健スタッフの教育
- (安全)衛生委員会の出席
- (安全)衛生委員会の打ち合わせ
- 年間計画の打ち合わせ
- 特殊健康診断の対象者選定
- 労働基準監督署対応
- 子会社の本社内部監査への対応
- リスクコミュニケーション
- 労働安全衛生マネジメントシステムの運用
- 事業継続計画への関与

これらの主題内のテーマのほとんどの項目は、健康障害要因(リスク)である、物理的・化学的健康障害要因、生物学的健康障害要因、人間工学的健康障害要因、心理社会的健康障害要因に分類された。さらに、リスクという観点から外れた生産性や環境という視点での分類項目も見出された。一覧表として作成したものを表1に示す。

- ② 保健指導実施時のカットオフ値の検討

### (1) 属性について

86名より回答が得られた。産業医経験年数は4年未満5名、4～6年11名、7～9年20名、10年以上49名、未回答1名で、68名が産業衛生学会専門医・指導医の有資格者であった。現在58名が専属産業医、27名が非専属として勤務していた(表2)。また有効回答69名中58名が従業員1000名以上の事業場で勤務していた。

業種(複数回答可)は製造業が最大で59名、続いて卸売業・小売業が10名、情報通信業9名、運輸業・郵送業9名、医療・福祉9名、などであった(表3)。

健康診断実施項目(聴力検査(1000Hz)、聴力検査(4000Hz)、収縮期血圧、拡張期血圧、Hb、赤血球数、GOT(AST)、GPT(ALT)、 $\gamma$ GTP(GGT)、総コレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、空腹時血糖、随時血糖、HbA1c(NGSP)、尿検査(糖)、尿検査(蛋白)、クレアチニン)について、①有所見とする基準、②治療中の場合の基準、③私傷病対策を目的とした保健指導を実施する基準、④作業関連疾患予防を目的とした面接実施の目安、⑤職務適性上の懸念があると判断する目安、に関する質問は、項目ごとに産業医によるカットオフ値の違いが存在した。(表4)。表4の最も多かったカットオフ値については表の塗りつぶし処理を行った。それぞれの項目について関連性は見出せなかった。

## D. 考察

### ① 嘱託産業医の産業保健ニーズ調査

嘱託産業医であったとしても多彩な業務を請け負って対応している実態が判明した。また、リスク管理という観点で実施されている業務が多かったが、生産性や環境面など直接健康と関連しないような業務にも携わっており経営的にメリットが出るような活動も実施されていることが判明した。

一方で、多くの事業場で嘱託産業医は月3時間程度の勤務実態であることを考えるとこれらすべての業務を網羅的に実行することは困難である。インタビュー中でも、業務の優先順位は産業医が決めるというよりも事業者(の衛生管理者等)が決めているという現状が指摘された。すなわち、メタボリックシンドローム対策を広げるためには事業者がその意識を持つこと、もっと言えば、事業者にとってメタボリックシンドローム対策が目に見えたメリットを持たせるということも必要であると考えられる。事業者は商品(またはサービス)に付加価値をつけて販売し利益を出すという形態をとっていることから直接的な利益、例えば、保健指導をしている事業者の保険料負担を減らす、といったメリット性などについても今後検討があるのではないかと推察される。

### ② 保健指導実施時のカットオフ値の検討

保健指導のカットオフ値は産業医によりさまざまであった。つまり、必ずしも、メタボ

リックシンドロームの診断基準を意識した保健指導が実施されていない状況があることが示唆されている。その背景として、産業医の業務は労働安全衛生規則の第 14 条で

- 一. 健康診断及び面接指導等(法第六十六條の八第一項に規定する面接指導(以下「面接指導」という。)及び法第六十六條の九に規定する必要な措置をいう。)の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
  - 二. 作業環境の維持管理に関すること。
  - 三. 作業の管理に関すること。
  - 四. 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
  - 五. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
  - 六. 衛生教育に関すること。
  - 七. 労働者の健康障害の原因の調査及再発防止のための措置に関すること。
- と規定されている。健康診断の保持増進に関することは、厚生労働省通達でも出ている通り、明らかに作業関連疾患の予防を指している。また、今回の調査結果からメタボリックシンドロームの予防のためのカットオフ値と作業関連疾患予防のためのカットオフ値に乖離があることが示されている。事業者は労働者に平等(公正)に接する必要があるので、ある人にはメタボリックシンドロームの予防のための保健指導、ある人に

は作業関連疾患の予防のための保健指導、というわけにはいかないという事情がある。

二つの調査の結果から、事業者におけるメタボリックシンドロームの予防が低調であることが推察された。

## E. 結論

嘱託産業医にとって対応せざるを得ない業務はたくさんあり、その優先順位は事業者が決めているので保健指導の優先順位は低くならざるを得ない。事業者における保健指導が活発になるための方策についての検討が必要である。

## F. 引用・参考文献

なし

## G. 学会発表

森貴大、「健康診断の有所見のあり方」に関する研究、第 91 回日本産業衛生学会(熊本)、2018 年 5 月