

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

「特定健康診査の産業保健スタッフの関与に関する実態調査」

研究分担者 立石 清一郎 産業医科大学 保健センター 准教授  
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 専門修練医

研究要旨

本研究では、開始から10年を経過した特定健康診査および特定保健指導における産業保健スタッフの関与状況の実態調査を実施することで労働政策に対する提言を行うことを目的とする。

日本産業衛生学会の産業医部会及び産業看護部会で参加を募集した。研究に参加し回答のあったものは328人であった(回収率10.6%)。特定保健指導にまったく関与していないものは3割以上であり積極的な関与は存在しなかった。3割程度は目的の違う保健指導を同一にするについての疑問があげられていた。一方で、保健者と協力して実施すべきという意見も3割程度存在しており産業保健職や事業者にとってのメリットを示すことが今後の連携を深める鍵であることが推察された。

特定健康診査および特定保健指導は産業保健専門職にとって現状ではあまり優先順位の高くない活動である可能性が高い。ただ単にメタボリックシンドロームの改善を事業者に要求しても社会全体に実装できる可能性はそれほど高くなく、むしろ、産業保健は事業とともにあることから、事業そのものにとってメリットを示すこと、健康経営との連結を検討する、などの方向性から検討を進めていくことが必要であると考えられた。労働者個人に対しては、個人健康管理の観点から Personal Health Record (PHR) として個人健康管理を確実にしてもらうための支援をする、といったことが、親和性が高いと考えられた。

## A. 研究目的

我が国では、労働安全衛生法に基づき、すべての労働者に対して一般健康診断が行われている。労働安全衛生法第 66 条の 7 に保健指導の実施に関する項目が記載されている。また、『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（平成 29 年 4 月 14 日 健康診断結果措置指針公示第 9 号）』によると保健指導は以下のように記載されている。

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ほか、**その円滑な実施に向けて、健康保険組合その他の健康増進事業実施者（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条に規定する健康増進事業実施者をいう。）等との連携を図ること。**

深夜業に従事する労働者については、**昼間業務に従事する者とは異なる生活様式を求められていることに配慮し、睡眠指導や食生活指導等を一層重視した保健指導を行うよう努めることが必要である。**

また、労働者災害補償保険法第 26 条第 2 項第 2 号の規定に基づく特定保健指導及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 24 条の規定に基づく特定保健指導を受けた労働者については、労働安全衛生法第 66 条の 7 第 1 項の規定に基づく保健指導を行う医師又は保健師にこれらの特定保健指導（筆者注：労災二次健康診断後に行われるもので、特定健康診査後に行われるものと別のものであり、以後労災二次保健指導とする）の内容を伝えるよう働きかけることが適当である。

なお、産業医の選任義務のある事業場においては、個々の労働者ごとの健康状態や作業内容、作業環境等についてより詳細に把握し得る立場にある産業医が中心となり実施されることが適当である。

このように、労働安全衛生法で行われる保健指導は健康保険組合の行う特定保健指導と連携して円滑な実施を求めている一方で、夜勤等の作業態様も含めた保健指導の実施を求めており事業者責任の一環として実施することが要求されている。

一方で、特定保健指導は高齢者医療確保法で定められており、メタボリックシンドローム対策の一環として実施されている。

このように、労働安全衛生法の健康診断と特定健康診査の項目はほぼ同一でその後の保健指導の枠組みも同じように存在しているにもかかわらず目的が完全に一致していないことから、保険者および事業者がそれぞれの保健指導を実施しがちで、効率が悪く労働者にとっても 2 回の別の目的の保健指導を受けざるを得ない状況となっている可能性が高い。労働安全衛生法の保健指導は事業者責任の下で実施されるため、その範囲は一般的に事業者および労働者にとってメリットがあるものにならざるを得ず、健康保険組合の事業である特定健康診査との有機的な連携については平成 20 年に特定健康診査および特定保健指導が始まってから、いまだに課題として存在している。

本研究では、開始から 10 年を経過した特定健康診査および特定保健指導における産業保健スタッフの関与状況の実態調査を実施することで労働政策に対する提言を行うことを目的とする。

## B. 研究方法 (対象者)

日本産業衛生学会を通じて産業看護部会 1572 人および産業医部会の会員 1511 人に参加を依頼する。業界全体の分布を聴取することが目的であるためできるだけ広い範囲の参加者を募る。除外基準はなし。中止基準は参加取りやめの表明があったものとした。

## (募集方法)

日本産業衛生学会を通じて産業看護部会および産業医部会に対して郵送して直接、回答システムである SurveyMonkey のサイトにリンクを記載し入力を求めた。なお、プレテストによる回答時間は10分以内であった。

#### (質問項目)

質問項目は以下のとおりである。

- ① 健康保険組合の種類
- ② 職種
- ③ 業種
- ④ 在籍労働者数
- ⑤ 被保険者数
- ⑥ 産業保健スタッフ数
- ⑦ 危険・有害業務
- ⑧ 入職前の担当者に求めたいこと
- ⑨ 退職後の健康管理担当者に実施すべきこと
- ⑩ 特定健康診査と事業場の連携
- ⑪ 特定保健指導への産業保健職の関与
- ⑫ 特定保健指導に対する産業保健スタッフのスタンス
- ⑬ 特定保健指導のモデル実施の有無
- ⑭ 事業者が関与したいと思うためのメリット

#### (解析方法)

統計解析に当たってはIBM社製SPSS Ver.25を用いて解析を行った。専属産業医の選任義務である従業員1000人未満と以上に分けて集計に $\chi^2$ 乗検定を実施した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、産業医科大学倫理委員会の審査を経て実施された(H30-203)。

### C. 研究結果

#### (回答者属性)

研究に参加し回答のあったものは328人であった(回収率10.6%)。内訳は産業医193人(58.8%)、産業看護職123人(37.5%)、その他16人(4.9%)であった(表1)。

健康保険組合の種類は、自社健保が215人(76.5%)、協会けんぽが35人(10.7%)、共済組合が28人(8.5%)であった(表2)。

回答者の所属する企業は、製造業167人(50.9%)が最多で、次いで医療・福祉34人(10.4%)、情報通信業18人(5.5%)、卸売・小売り18人(5.5%)であった(表3)。

所属する事業場の労働者数は、300~999人が98人(29.9%)と最も多く、次いで、1000~2999人が91人(27.7%)、3000人以上77人(23.5%)、100~299人が42人(12.8%)、50~99人が18人(5.5%)であった(表4)。

被保険者数は3000人以上が211人(64.3%)と最多であった(表5)。

事業場の専属産業医数は平均1.5人(標準偏差1.9)、嘱託産業医数3.7人(19.9)、専属看護職数3.6人(7.0)、嘱託看護職数0.8人(2.2)であった(表6)。

危険有害作業に関しては、深夜業236名(72.0%)、化学物質対応184人(56.1%)、一人作業178人(54.3%)などが挙げられた(表7)。

入職前の健康管理担当者に求めたい取り組みについて、健康問題の意識付け171人(52.1%)、健康診断を確実に受けることの必要性に関する説明122人(37.2%)、健康診断結果の提供118人(36.0%)、健康教育や健康相談などの受講状況のデータの提供52人(15.9%)、入職前の健康管理担当者に求めたいことは特にない66人(20.1%)が挙げられた(表8)。従業員1000人未満の事業場の産業保健担当職は入職前の健康管理担当者に求めたいことは特にないを選択する傾向にあった( $p<0.05$ )。

退職後の健康管理担当に対して実施すべき取り組みとして、健康診断結果の提供156人(47.6%)、健康問題の意識付け152人(46.3%)、特定健康診査を確実に受けることの必要性に関する説明122人(37.2%)、健康教育や健康相談などの受講状況のデータの提供68人(20.7%)、次保険者に対して実施すべきことはない67人(20.4%)が挙げられた(表9)。従業員規模によって次の健康管理担当者に他逸して実施すべき取り組みとして選択された項目に有意差はなかった。

保険者が実施する特定健康診査への事業場のかかわりについては、労働安全衛生法に基づく一

般健康診断結果を保険者に提供している 283 人 (86.3%)、通知で要求されている項目である服薬歴及び喫煙歴について必要な問診データを提供している 206 人 (62.8%)、食べ方や歩行速度など安衛法に規定されていないが特定健康診査で必要な問診データも収集し提供している 145 人 (44.2%)、保険者にデータ提供をしていない 15 人 (4.6%)であった(表 10)。従業員 1000 人以上の事業場の産業保健担当職は通知に記載されている通りの喫煙歴等の情報を保健者に渡すという項目を選択する傾向にあった( $p<0.05$ )。

高齢者医療確保法の特定保健指導への産業保健スタッフの関与としては、100~80%程度実施している 79 人 (24.1%)、79~60%程度実施している 20 人 (6.1%)、59%~40%程度実施している 33 人 (10.1%)、39%~20%程度実施している 31 人 (9.5%)、19%未満 (1 件でも実施あり) 51 人 (15.6%)、0%が 114 人 (34.8%)であった(表 11)。従業員規模ごとの特定保健指導関与率に差異はなかった。

特定保健指導に関する産業保健スタッフとしてのスタンスについて、聴取した設問では、安衛法の保健指導と目的が違うので別の機会に実施すべきである 34 人 (10.4%)、安衛法の保健指導と内容が近いので同時に実施すべきである 105 人 (32.0%)、保険者と連携して対象者の振り分けをして共同で実施すべきである 114 人 (34.8%)、保険者からの要請があれば対応を手伝ってもよい 58 人 (17.7%)であった(表 12)。従業員規模ごとの特定保健指導関与率に差異はなかった。

「柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施」の状況については、実施している 78 人 (23.8%)、実施していない 120 人 (36.6%)、わからない 130 人 (39.6%)であった(表 13)。

#### D. 考察

本調査は産業保健職の特定健康診査及び特定保健指導への関与について実態を聴取したものである。まず、回収率が 10.6%と低値であった。産業保健職に対するアンケートの回収率は通常 15%~30%程度であるにもかかわらず、それよりも低値で

あることからあまり関心が得られていない可能性が示唆された。

産業保健スタッフのうち半数以上は年間数件程度しか特定保健指導に関与しておらず、3 割以上が全く関与していない実態が判明した。安衛法で行われる健康診断から保健指導の流れでは、医師の診断から法的義務である就業上の意見を述べる医師の意見が聴取され、その中から保健指導の対象者が確定する。つまり、産業保健職にとって健康診断の事後措置のデフォルトは就業上の意見に関連する行為になっている。一方で、健康診断後の保健指導は努力義務に過ぎず、産業保健職にとって「対応余地があれば対応する」くらいの意識になっていることが推定される。

産業保健専門職にとって、自身が受け持つ前後の健康管理担当者に対して求めたい・実施したいことについては、健康問題の意識づけや健診結果の譲渡が選択された。労働者個人に対しては、個人健康管理の観点から Personal Health Record (PHR)として個人健康管理を確実にしてもらうための支援をする、ということが親和性が高いと考えられる。一方で、前後の担当者求めたいもの・実施したいものはないという回答も 20%程度選択されている。これは、産業保健の目的が、健康と仕事の調和や生産性といったことに挙げられており、労働者の健康寿命という労働者自身の健康確保に関連するものではないことから選択されたことが推察される。また、平成 30 年より特定保健指導のモデル事業も始まったが実施率が低いことも判明した。事業者にとってのメリットが見出しにくいことが一因ではないかと考えられる。特定健康診査や特定保健指導については健康増進活動が、事業者にとって、生産性に寄与する、長期的な労働力の確保に寄与する、などのメリットを提示することができれば、産業保健スタッフの意識も変化する可能性があるが、現状において、そのようなエビデンスは存在していない。そもそも、在職中の健康イベントの発症率がそれほど高くなく、むしろ、過重労働やストレスといった事業に関連することでのイベント発症に注目していることが多い。運動習慣や食事については、労働の影響を多少帯びながらも、ほとんどの場合は個人

の問題ととらえられがちであるため、労働との関連性を示すことが産業保健分野での関心につながるのではないかと考えられる。

## **E. 結論**

特定健康診査および特定保健指導は産業保健専門職にとって現状ではあまり優先順位の高くない活動である可能性が高い。ただ単にメタボリックシンドロームの改善を事業者に要求しても社会全体に実装できる可能性はそれほど高くなく、むしろ、産業保健は事業とともにあることから、事業そのものにとってメリットを示すこと、健康経営との連結を検討する、などの方向性から検討を進めていくことが必要であると考えられた。労働者個人に対しては、個人健康管理の観点から **Personal Health Record (PHR)** として個人健康管理を確実にしてもらうための支援をする、といったことが、親和性が高いと考えられた。

## **G. 研究発表**

### **1. 論文発表**

### **2. 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

## **H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)**

### **1. 特許取得**

### **2. 実用新案登録**

### **3. その他**

表1 回答者属性

回答者属性	回答数(人)	率(%)
産業医	193	58.8
産業看護職	123	37.5
その他	16	4.9

表2 健保の種類

健保の種類	回答数(人)	率(%)
健康保険組合（自社健保）	251	76.5
全国健康保険協会（協会けんぽ）	35	10.7
各共済組合（国家公務員共済、地方公務員共済、私学共済など）	28	8.5
その他	14	4.3

表3 業種

業種（日本標準産業分類）	回答数(人)	率(%)
A 農業,林業	0	0
B 漁業	0	0
C 鉱業,採石業,砂利採取業	0	0
D 建設業	9	2.7
E 製造業	167	50.9
F 電気・ガス・熱供給・水道業	8	2.4
G 情報通信業	18	5.5
H 運輸業,郵便業	17	5.2
I 卸売業・小売業	18	5.5
J 金融業,保険業	11	3.4
K 不動産業,物品賃貸業	2	0.6
L 学術研究,専門・技術サービス業	12	3.7
M 宿泊業,飲食店	0	0
N 生活関連サービス業,娯楽業	1	0.3
O 教育学習支援業	8	2.4
P 医療,福祉	34	10.4
Q 複合サービス事業	3	0.9
R サービス業（他に分類されないもの）	11	3.4
S 公務（他に分類されるものを除く）	6	1.8
T 分類不能の産業	3	0.9

表4 在籍労働者数

在籍労働者数	回答数(人)	率(%)
1～49人	2	0.6
50～99人	18	5.5
100～299人	42	12.8
300人～999人	98	29.9
1000人～2999人	91	27.7
3000人以上	77	23.5

表5 被保険者数

被保険者数	回答数(人)	率(%)
1～49人	2	0.6
50～99人	9	2.7
100～299人	17	5.2
300人～999人	22	6.7
1000人～2999人	32	9.8
3000人以上	211	64.3
わからない	35	10.7

表6 産業保健スタッフの人数

職種	人数 (平均)	標準偏差
専属産業医	1.5	1.9
嘱託産業医	3.7	19.9
専属看護職	3.6	7.0
嘱託看護職	0.8	2.2

表7 危険有害作業の有無（複数回答可）

危険有害作業の種類	率(%)	回答数(人)
職業運転(年 720 時間以上)	19.5	64
重機運転	18.0	59
ひとり作業	54.3	178
高所作業	31.1	102
深夜業	72.0	236
化学物質対応	56.1	184
暑熱作業（自然環境での暑熱作業を除く）	28.4	93
騒音作業	41.8	137
放射線業務	34.2	112
定常的な重量物作業	29.3	96
粉塵作業	36.6	120
ライン作業	30.5	100

表8 入植前の健康管理担当者に求めたい取り組み（複数回答可）

	回答数(人)	率(%)	p 値
健康診断結果の提供	118	36.0	0.27
健康診断を確実に受けることの必要性に関する説明	122	37.2	0.54
健康教育や健康相談などの受講状況のデータの提供	52	15.9	0.43
健康問題の意識付け	171	52.1	0.14
入職前の健康管理担当者（大学や前保険者など）に求めたいことは特にない	66	20.1	0.02
その他（具体的に）	34	10.4	

表9 次の健康管理担当者に対して実施すべき取り組み（複数回答可）

	回答数(人)	率(%)	p 値
健康診断結果の提供	156	47.6	0.24
特定健康診査を確実に受けることの必要性に関する説明	122	37.2	0.27
健康教育や健康相談などの受講状況のデータの提供	68	20.7	0.37
健康問題の意識付け	152	46.3	0.49
次保険者に対して実施すべきことはない	67	20.4	0.44
その他（具体的に）	15	4.6	



表 10 保険者が実施する特定健康診査への事業場のかかわり（複数回答可）

	回答数 (人)	率(%)	p 値
労働安全衛生法（安衛法）に基づく一般健康診断結果を保険者に提供している	283	86.3	0.74
通知で要求されている項目である服薬歴及び喫煙歴について必要な問診データを提供している	206	62.8	0.01
食べ方や歩行速度など安衛法に規定されていないが特定健康診査で必要な問診データも収集し提供している	145	44.2	0.32
保険者にデータ提供をしていない	15	4.6	0.05
その他（具体的に）	15	4.6	

表 11 高齢者医療確保法の特定保健指導への産業保健スタッフの関与

	回答数(人)	率(%)
100～80%程度実施している	79	24.1
79～60%程度実施している	20	6.1
59%～40%程度実施している	33	10.1
39%～20%程度実施している	31	9.5
19%未満（1件でも実施あり）	51	15.6
0%	114	34.8

表 12 特定保健指導に関する産業保健スタッフとしてのスタンス

	回答数(人)	率(%)
安衛法の保健指導と目的が違うので別の機会に実施すべきである	34	10.4
安衛法の保健指導と内容が近いので同時に実施すべきである	105	32.0
保険者と連携して対象者の振り分けをして共同で実施すべきである	114	34.8
保険者からの要請があれば対応を手伝ってもよい	58	17.7
その他（具体的に）	17	5.2

表 13 「柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施」の状況

	回答数(人)	率(%)
実施している	78	23.8
実施していない	120	36.6
わからない	130	39.6

