



### 3. 健康診断と保健指導に関する課題

#### (1) 全般について

- ①従来の健康管理體系と特定保健が重なる部分が多いため、実務において従来の取り組みが後退するなど不都合が生じた。(従来の指導体系から、特定指導部分だけを切り分けて対応する等)
- ②保健指導の情報は双方で共有されていないことがある。指導が徹底されず、必要なフォローに支障をきたす。

#### (2) 健康診断と結果の授受について

- ①面接(問診)は、産業保健では心身両面について広く聞くが特定保健では「身」のみ。委託した場合などメンタル不全のケース等はフォローされない。
- ②問診が「初回面接」と扱われなため、本人は2度聞かれる。
- ②事業者健診は「年」単位、特定健診は「年度」単位のため、データ処理が煩雑。
- ③HbA1cについては、変更の意義を明確化・周知するとともにSYS処理上の負担への配慮が必要。

#### (3) 指導プログラムについて

- ①内容が細かく規定され過ぎているため、それに縛られて効率的でないことがある。(現在のプログラムで実施すれば効果的であるというエビデンスが欲しい)
- ②180ポイントのハードルが高すぎて、未達成のケースが多い。
- ③中小企業では、スタッフがいない等、取り組む環境・余裕がない。
- ④特定保健では治療領域の人は対象から除くが、産業保健では指導の対象とする。
- ⑤産業保健で指導され、再度特定保健で指導されるケースがあり、本人がいやがる。

#### (4) 評価について

- ①プログラムに合致しないと評価されない。
- ②産業保健で実施している個別指導・集団指導の成果を評価するようにして欲しい。(実施率や実施件数、糖尿病予備軍の減少率にとどまらず)

#### (5) その他

- ①短期間の指導ではリバウンドのおそれがある。長期にわたる指導・フォローが大事。
- ②委託先で指導を受ける場合等、就業中に行けないので、あきらめるケースがある。
- ③産業保健の実務者の声をよく聞いて欲しい。

**【参考；JFE スチール(福山)において「心筋梗塞発症者と未発症者を比較」した調査より】**

発症を予防するには「①入社時の体重維持 ②血圧を基準内に保つ(特に40歳～)  
③脂質検査値を基準内に保つ(25、30歳～) ④HbA1cのコントロール(30歳～) ⑤禁煙指導(特にブリンクマン指数400↑)」の健康管理、指導・教育が重要であるとの結論  
[発症38例＝平均51歳、未発症40例＝平均52歳を約30年間ロス<sup>°</sup>クティブ<sup>°</sup>に検証]