

産業保健21

2020.10

第102号

特集

コロナ時代の

BCPと産業保健

労働衛生対策の基本

健康教育とその実践

●中小企業の産業保健

増木工業 株式会社

一人ひとりの社員を大切にすることで
ストレスのない健全な会社運営を推進

●どう取り組む？ 治療と仕事の両立支援

二九精密機械工業 株式会社

「家庭が一番！仕事はその次！」
社員が安心して働けるからこそ、
会社も業績を上げられる

●衛生委員会活動事例報告

株式会社神戸デジタル・ラボ

職場環境アンケートの結果を深掘りし
委員会主体で数々の施策を生み出す



独立行政法人労働者健康安全機構



メンタルヘルスの治療と仕事の両立支援シンポジウムが開催

メンタルヘルスの治療と仕事の両立支援シンポジウムが2020年9月18日、労働者健康安全機構（東京労災病院、東京産業保健総合支援センター）の主催により開催された。テーマは「こころの病気と付き合いながら働くこと」。会場となったフクラシア東京ステーションでは、約80人の参加者が3密を避けて体調チェック、体温測定、手指消毒、マスク着用のうえ着座。また、新たな試みとして実地での開催と同時にライブ配信も実施し、約330人が視聴した。会場からもライブ視聴者からも質問はネット経由で受け付けた。

東京労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長・第二精神科部長の柴岡三智氏の司会で開会。冒頭挨拶に立った労働者健康安全機構理事長の有賀徹氏は、勤労者のメンタルヘルス対策の重要性と、今後の方策を考える場の必要性を指摘。今後は機構内の組織が連携して積極的にメンタルヘルス対策支援を進めていく方針等を表明した。

第1部は、はじめに柴岡氏から東京労災病院におけるメンタルヘルスの両立支援の取組と労災疾病等医学研究についての紹介があった。また、専属産業医の経験と現在の精神科医としての立場から、産業保健と精神科医療の相互理解や、働き方の多様性に合わせた支援体制の構築の必要性について話があった。続いて東京大学先端科学技術研究センター准教授の近藤武夫氏が、「精神障害者就労の実態」と題し、週20時間以上にとられない超短時間雇用モデルによる地域での雇用促進の取組事例について紹介。職務定義を適切に行うこと、障害者雇用率にとられないことで、精神障害者の就労機会が増加する可能性を示した。その後、国立精神・神経医療研究センター病院病院長の中込和幸氏（リモート参加）より、「精神疾患と就労」と題して精神疾患患者の多さや、精神症状だけでなく認知機能障害が職場への適応に影響すること、認知トレーニングが雇用率に寄与することについて解説があった。

第2部は、「中小企業におけるメンタルヘルス対策」と題した産業医科大学産業生態科学研究所教授の江口尚氏による発表からスタート。江口氏は、中小企業の現状や事例について、また地域産業保健センターでの取組等について紹介。相談に来る中小企業は産業保健に対する意識が高いことが多く、大企業よりトップの意向が反映されやすい等の話があった。続いて、東京産業保健総合支援センターメンタルヘルス対策促進員の根岸純子氏より、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス



パネルディスカッションの様子



開会の挨拶をする労働者健康安全機構理事長の有賀徹氏



東京労災病院治療就労両立支援センター両立支援部長・第二精神科部長の柴岡三智氏



東京大学先端科学技術研究センター准教授の近藤武夫氏



国立精神・神経医療研究センター病院病院長の中込和幸氏（リモート参加）

対策支援内容や、復職に向けてのステップ、具体的な取組事例について紹介。根岸氏からは、従来の考えにとられない、担当者の丁寧な支援が重要であるとの指摘があった。パネルディスカッションでは、シンポジウム発表者がパネラーとして登壇。参加者からの質問に対し、病気休職等に関する就業規則を整えておくことの必要性、認知トレーニングを行うにあたって患者にその意義を説明することの重要性、支援する側が支援される側になる可能性も十分あることを念頭に置き、利用する側に立って環境を整えておくことが望まれる等の活発な意見交換があった。最後に労働者健康安全機構理事の大西洋英氏が閉会の挨拶を行い、大会は盛況のうちに幕を閉じた。



産業医科大学産業生態科学研究所教授の江口尚氏



東京産業保健総合支援センターメンタルヘルス対策促進員の根岸純子氏

特集

コロナ時代の BCPと産業保健

- 2 1. 企業活動継続のために重要性を増す産業保健スタッフの役割とは
～コロナ禍が進めるこれからの産業医と産業保健～
産業医科大学 産業衛生 教授 浜口伝博
- 5 2. 感染症流行時におけるBCP策定のポイント
OHサポート株式会社 代表・産業医 今井鉄平
- 8 3. 企業活動継続のために求められる危機管理対応について
株式会社健康企業 代表・医師 亀田高志
- 10 4. **企業事例** BCPを事業基盤の強化と、経営戦略を体現するための
ツールとして活用
株式会社生出
- 12 ● **インタビュー産業医に聞く ②**
この素晴らしい企業とともに頑張ることで世界の多くの人を元気にしたい
浅海 洋 九州旅客鉄道株式会社 人事部 健康管理室 室長／産業医
- 13 ● **機構で取り組む研究紹介 ⑩**
啓発リーフレット：「あなたの肝臓は大丈夫ですか?!」
非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対する身体活動量の影響
浅田史成 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター 主任理学療法士
- 14 ● **労働衛生対策の基本 ⑫**
健康教育とその実践
岩崎明夫 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教
- 18 ● **産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 ④⑩**
太陽家具百貨店事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士
- 20 ● **長時間労働対策のヒント ⑨**
45時間以上の残業をなくす取組で長時間労働を抑制し、
週休3日制導入にも意欲
アップコン株式会社
- 22 ● **中小企業の産業保健 ⑫**
一人ひとりの社員を大切にすることでストレスのない
健全な会社運営を推進
増木工業株式会社
- 24 ● **どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 ⑪**
「家庭が一番! 仕事はその次!」社員が安心して働けるからこそ、
会社も業績を上げられる
二九精密機械工業株式会社
- 26 ● **衛生委員会活動事例報告 ⑤**
職場環境アンケートの結果を深掘りし委員会主体で数々の施策を生み出す
株式会社神戸デジタル・ラボ
- 28 ● **情報スクランブル**
- 29 ● **産業保健 Book Review**
『ケースでわかる 実践型 職場のメンタルヘルス対応マニュアル』
『健康診断に必要な専門知識』

コロナ時代の BCPと産業保健

日本でも本格的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症の問題は、いまだ収束の見込みが立たず、長期化が予想される。対策が必要な事態が長引くなか、各企業にとっては今後も起こりえるリスクに備えるためにも、感染症対策に適したBCP（事業継続計画）の整備が急がれる。本特集では、「コロナ時代」における産業保健スタッフの役割について考えるとともに、BCPの具体的な内容、ポイントについて紹介する。

特集 1

企業活動継続のために重要性を増す産業保健スタッフの役割とは ～コロナ禍が進めるこれからの産業医と産業保健～

産業医科大学産業衛生教授 浜口 伝博

はまぐち つたひろ ● 産業医科大学医学部卒業。病院勤務後、株式会社東芝、日本IBM株式会社に専属産業医として勤務。その後ファームアンドブレインを設立し、開業型の産業医として独立。統括産業医、労働衛生コンサルタントとして活躍するかたわら、政府委員や医師会、関係学会の役員も務める。

主題は本誌事務局より執筆依頼をいただいた際のものであり、副題は筆者が設定したものである。新型コロナウイルスによる職場への打撃や混乱を見るにつけ、今こそ産業保健職が専門的知見を現場活動に活かすべきであり、積極的活動を展開すべきだとの思いから副題として添えている。さて、そういえば主題にさりげなく「企業活動継続のために…」というフレーズが入っているが、産業保健職としてこれが自然と通り抜ける人もいれば、多少のひっかかりを感じる人もいる。後者の場合、“企業活動”のために“産業保健活動”があるわけではないので、“企業活動”ありきの目線による言い回しには違和感がある、ということらしい。自分たちの行動は医療的、人道的、社会貢献的精神に根ざしたものであり、行為そのものに価値があるのであって、アウトプットを特定組織の便宜に向かわせるような考えはなじま

ないと感じるのかもしれない。企業の管理部門からみれば、専門職たちのこのようなこだわりを「視野狭窄」と感じてしまうことがあり、双方で摩擦も起こることになる。両者の目的観が異なる以上このようなトラブルは起こってしまうが、この種の状況に陥ってしまう淵源は意外と法的構造から来ているのかもしれない。

労働安全衛生法（以下、安衛法）は、事業者が労働者の安全と健康の確保を義務づけている。しかし事業者は安全と健康の専門的な技能をもたないため、安全衛生組織をつくり、それぞれの技能者を配置するよう法的に義務化されている。衛生管理者、安全管理者等が配置され、同列で産業医の配置義務があり、ならびに保健師も配置義務対象ではないもののその有用性が例示されている。ここで産業医に関する法規定を見てみると、安衛法第13条に

「事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。」とされ、さらに2019年4月に施行された改正安衛法によって、同法第13条第3項「産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならない。」が加わっている。産業医について要約すれば、産業医は、事業者から委託を受け、専門知識に基づいて、誠実にその職務を履行する医師であるということになる。ここだけ見れば、産業医に求められるのは専門的技能の提供であり、法記載された職務を実行することがその目的であるとの理解になってしまう。ここに盲点があり、職務遂行することが、そのまま目的であるかのような誤解につながる可能性がある。この誤解を解くためには、法の精神に立ち戻る必要がある。

事業者の責任と目的が同法第3条に、「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。（下線は筆者）」とあることから、法が求める目的は「労働者の安全と健康の確保」であり、事業者の手段は「快適な職場環境の実現と労働条件の改善」であると読むことができる。事業者の委託を受けた産業医や産業保健専門職もその目的は事業者と同一であるはずで、自分たちの職務を通して達成すべきことは「労働者の安全と健康の確保」であるということを再確認すべきである。逆にいえば、専門職であるなら「労働者の安全と健康の確保」をするためにわれわれは何をすべきなのか、というゴールオリエンテッドな活動を模索すべきであり、法に記載されている職務はあくまでも法要求の最低項目であり例示でしかないことになる。この目的観に立てば専門職の活動意識は事業者の目的観と共有できることになる。

1. 法的要求としての産業保健機能の限界性

「働き方改革」が政府によって議論されていたさなか、大手広告代理店の女性社員が過労自殺したというニュースが

舞い込んだ。このニュースをさかいに、それまで強硬姿勢だった経営側の勢いが沈み、労働者保護に舵を切る労働基準法を中心とする労働関連法令の改正機運が一気に高まったと聞く。国策に影響を与えたこの事件は、過重労働というわが国が長年にわたり労務管理上の課題として抱える主要問題を孕んでいただけに、労働災害撲滅に消極的な国の姿勢を非難する象徴的事例にもなった。さらにこの過労自殺事件は産業保健施策上の欠陥を露呈していたことから、関係者へ与えた衝撃も大きかった。それは事件の発生場所が、皮肉にも、産業保健体制が整い、組織や機材も設置され、産業医を含め産業保健職も複数配置されていた大企業だったという事実である。法的要求を十分に備えた労災防止体制であったはずの企業においてさえ、典型的ともいえる長時間労働災害を防止できなかったという事実は極めて重く、産業保健活動の本質的な限界を示すものともいえた。厚生労働省労働衛生課課長神ノ田昌博氏（当時）は、この事件発生の背景に国内の産業保健に構造的な問題があると考え、法改正に向けて徹底的な検討を加えたとし、「この過労自殺事案を踏まえて、過労死・過労自殺を防ぐことができていない産業保健の制度的な問題点を洗い出し、その対応策を検討した結果が、今回の改正安衛法による「産業医・産業保健機能の強化」だからである。」と専門誌に述べている¹⁾。安衛法を改正する検討会議では、二度と同じ災害を起こさないための法的しくみとして以下の5施策が決定され、改正法に盛り込まれた²⁾。

- 1) 産業医の独立性・中立性の強化
- 2) 産業医への権限・情報提供の充実・強化
- 3) 産業医の活動と衛生委員会等との関係の強化
- 4) 健康相談の体制整備、健康情報の適正な取扱い
- 5) 長時間労働者に対する面接指導等

改正項目は産業医に関するものが多かったが、内容は産業医職務が適切に遂行されるための権限や運用手順を明示したものである。事業者の義務や作業範囲が拡大しているものの、本来の産業医の義務と責任が増加したわけでも、新しい責任概念が導入されたわけでもない。すでに実践的な産業医や企業において取り組まれている事例を参考に、法的に整備し直したという側面が大きい。作業の増えた分、一部に負担増大との意見もあるが、目的達成のためには、法改正で産業保健関係者の義務や実施事項を増や

さざるを得ないという背景もある。産業保健の構造的問題を改善することはこれからも必要だが、設備や構造の改善とともに、運用する「人」についての改善も必要なのだろう。すでに産業保健の本質的な課題は、構造の問題から「人」の問題に移りつつある気がする。

2. 社会的要求に応える産業保健活動の実例

産業保健の専門性と有用性が理解されるにつれ、専門職への社会的認知も広がっている。典型例は、災害復旧時における労働者の安全確保、健康保護のための施策である。例として2011年3月の東日本大震災にともなう東京電力福島第一原発での産業保健活動を示したい。事故発生時の救急医療整備が落ちつき、労働現場における最大の課題は熱中症対策に移っていた。高温気象に加えて、放射線防護のための特殊作業服での作業は、屋内屋外を問わず熱中症の発症リスクを十分に懸念する必要があった。赴任した産業医科大学森晃爾教授により対策指揮が取られ、全国から次々と入所する作業者の健康管理、基礎疾患者の確認リスト、労働衛生教育資料の作成やチェックリスト配備等々がプログラム化されるとともに、プログラム全体を円滑に動かすための組織構築も進められた。熱中症が発生した場合には、即座に原因が調査され再発防止の水平展開が各協力企業内で自発的にできる仕組みもできあがった。結果は、2011年3月末から10月初旬にかけて第一原発内で43例の熱中症が発生したが、重症例は1例も発生しなかったという業績を残している³⁾。

別観点での産業保健活動も紹介しよう。小島玲子産業医は丸井グループでウェルネス活動を展開し、「ウェルネス経営推進プロジェクト」として成果を上げている。産業医学をバックボーンに、人と組織の幸せを追究する、との信念のもと、自分たちが目指す健康経営とは何なのかを徹底的に議論し、社員たちと一緒にさまざまなウェルネス活動を実践している。また同時に1年間かけてトップ層向けに「レジリエンスプログラム」を提供し、トップ層自身が4つの活力（身体・情動・精神性・頭脳）を高める習慣を身につけ、組織への波及を図っている。産業保健から見れば1次予防での健康創造だが、経営側から見れば人事戦略や人材育成としての価値を持つことになる。すでに従業員の7割近く

までが参加し（2019年6月調査）、彼らの「自己効力感が高い」「職務遂行能力に自信がある」等の指数が大きく向上し、人の意識や行動は確実に変わるという手応えを実感しているという。

これら2例は従来の労働衛生を超えて、直接的に社会危機に対峙し、あるいは経営機能を強化した、際立った事例である。働く人の健康を守り、働く人の可能性を引き出す、これからの産業保健が社会の要請に応えていく有用性や活用性を示すものといえる。

3. なぜBCPに関わるのか、なぜ危機管理に関わるのか

にわかに沸き起こったコロナ災害にすべての企業が応急対応に追われ、とくに都市部を中心に労働者やその家族において罹患者が多発したことから、陽性者の把握から保健所との連絡、職場の消毒、復職管理等々、産業保健職の多忙が続いている。職場でのコロナ対策を考えると重要なことは、この問題を公衆衛生問題としてとらえるのではなく、労働衛生問題としてとらえ、労働衛生5管理に基づいて対策を進めることである。労働衛生問題との視点が共有されれば、それはそのままBCPや危機管理体制の構築に応用され、企業活動としての取組につながっていく。実際は、企業のリスクマネジメント部門の依頼に応じて、産業保健専門家としてコロナ対策ノウハウを提供することで、自然と組織がダイナミズムをもって動いていくことになる。自然災害であれ、爆発事故であれ、不測の危機事態は到来するが、企業活動を揺るがす多様なハザードに対して、悪化を防ぎ、機能を維持させ、回復対策を進めていくという現場活動に専門家として関わることで、職務視野が広がり人的関係も一気に倍増する。専門職が個々に対処していた課題解決とはまた別観点の成果を得ることができる。これらの共有体験は間違いなく専門職の使命を果たすことであり、達成感の一部を構成することになるであろう。

参考文献

- 1) 神ノ田昌博：産業医学ジャーナル、VOL42.No.3,2019,P7-P11
- 2) 厚生労働省パンフレット：『働き方改革関連法により2019年4月1日から「産業医・産業保健機能」と「長時間労働者に対する面接指導等」が強化されます』
- 3) 森 晃爾：〈特別講演〉産業医科大学による福島第一原発事故対応に従事する労働者に対する産業保健支援活動、Jpn J Rehabil Med 2012；49：767-770
- 4) 小島玲子：「ウェルネス経営」、リクルートワークス研究所、<https://www.works-i.com/project/ikiiki/organization/detail015.html>（2020年8月16日閲覧）

感染症流行時におけるBCP策定のポイント

OHサポート株式会社代表・産業医 今井 鉄平

いまい てっぺい ● 産業医科大学卒。15年以上にわたる専属産業医勤務を経て、2018年にOHサポート株式会社を開設、中小企業向けの産業医サービス提供を主業務としている。日本産業衛生学会指導医、医学博士、公衆衛生学修士（MPH）、経営学修士（MBA）。2020年4月より産業医有志グループの一員として、中小企業経営者をターゲットに「企業向け新型コロナウイルス対策情報」を配信するプロジェクトを運営している。

1. BCPとは

1) BCPの概要¹⁾

BCPとは、企業が地震や感染症の世界的流行等の緊急事態に備えて、普段から「緊急時にどの事業を継続させるのか?」や、「そのために何を準備し、どのように継続するのか?」等を検討し、企業にとって中核となる事業を継続するための対策等を取りまとめた計画のことである。BCPを策定しておくことで、流行のまん延期等においても、感染対策の実施により従業員への感染拡大を防止したり、企業の存続にとって中核となる事業を継続しやすくなることが期待される。

2) 地震を想定したBCPとの違い^{1, 2)}

地震を想定したBCPでは、組織全体の操業度が著しく低下し、復旧まで時間がかかる局面を前提に、可能な限り早急に本格復旧を図ることが基本的な事業継続方針となる。一方、感染症の世界的流行を想定したBCPでは、操業度は感染拡大防止策の出来によるところが大きく、世界的に長期間感染者が発生し続ける中で、感染リスク・社会的責任・経営面を勘案し、事業継続のレベルを決めていく必要がある(表1)。

3) BCPの策定状況³⁾

しかしながら、実際にはBCPを策定している企業は少数であると考えられる。帝国データバンクの約12,000社を

表1. BCPにおける地震災害とパンデミックの相違

項目	地震災害	パンデミック
事業継続方針	できる限り事業の継続、早期復旧を図る	感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	主として、施設・設備など、社会インフラへの影響が大きい	主として、人に対する被害が大きい
地理的な影響範囲	被害が地域的・局地的（代替施設での操業や取引企業間の補完が可能）	被害が全世界的である（代替施設での操業や取引企業間の補完が困難）
被害の期間	過去事例などからある程度の影響想定が可能	長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発生と被害制御	主に徴候がなく突発する 被害量は事後の制御不可能	海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	事業を復旧すれば業績回復が期待できる	集客施設などでは長期間利用客などが減少し、業績悪化が懸念される

出典：中小企業庁、新型コロナウイルス対策のための中小企業BCP策定指針を一部改変

対象にした意識調査（2020年5月）によると、BCPを策定している企業は16.6%に留まり、大企業の策定率30.8%と比べ、中小企業で13.6%、さらに小規模企業になると7.9%という結果であった。BCPを策定しない理由として、策定に必要なスキルやノウハウの不足がもっとも多く指摘されており、人材や時間・費用の面からBCPの策定が難しいという課題が特に中小企業において顕著に認められており、これらの改善が望まれる。

2. 感染症流行時に最低限必要な4つのこと

1) 新型インフルエンザ対応から得られた教訓⁴⁾

すでに新型コロナウイルスの感染拡大が続いていること、および前述のようにBCP策定における課題も多いことから、現段階では、特に中小企業においては詳細なBCPを策定しないことも選択肢の一つであろう。筆者らは2009年の新型インフルエンザ流行後、厚生労働科研費研究班（『職域における新型インフルエンザ対策の定着促進に関する研究』代表：高橋謙）において、大小さまざまな企業における感染対策やBCPのレビューを行ったが、中小企業においては大企業で準備しているような詳細なBCPがなくても、経営者のリーダーシップの下で臨機応変な対応が取りうることを確認した。しかしながら、「最終意思決定者」、「外部（例：病原性の情報）・内部（例：社内発症数）情報の収集体制」、「感染拡大防止策」、「事業継続に及ぼす影響の評価に関する準備」の4つは、感染症流行への対応を行う上で、企業規模を問わず、最低限必要なものといえよう。新型コロナウイルスの今後のさらなる感染拡大を見据えて、少なくともこの4つは各企業で準備を進めておきたい。

2) 最終意思決定者とは⁴⁾

最終意思決定者とは、流行のまん延期に事業を継続す

ることにより、従業員や訪問者等が感染するリスクと、経営存続のために収入を確保する必要性を勘案して、事業継続のレベルを決定する最終判断者のことを指す。詳細なBCP策定の有無に関わらず、経営者が率先して流行への対応に当たることが望まれる。

3) 外部・内部情報とは^{2, 4)}

外部情報とは、病原性に関する情報等、事業継続のレベル決定や感染予防策の実施に必要な社外の資源から得られる情報のことを指す。また、内部情報とは、社内の感染者数等、感染拡大防止に重要となる社内の資源から得られる情報のことを指す。デマや噂等の正確でない情報に惑わされる可能性もある。企業での対策方針を決定する上で、最終意思決定者に正確な情報が集まる仕組みづくりが重要となる。このような情報の収集や解釈への産業医の関わりを強化することも一つであり、産業医選任義務のない従業員50人未満の企業においては、これらを支援する組織(商工会議所等)から必要な情報がもたらされるとよい。なお、筆者ら産業医有志グループにおいて、2020年4月より中小企業経営者向けに、『企業向け新型コロナウイルス対策情報』を東京商工会議所らの協力を得ながら定期配信している。バックナンバーを東京商工会議所のWEBサイト(<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/covid-19/>)に掲載しているので、ぜひ参照されたい。

4) 感染拡大防止策とは^{2, 4)}

感染拡大防止策の出来は、従業員の安全と健康の確保のみならず、前述のように操業度にも大きく影響する。ここでは、手洗い・消毒・対人距離の確保(2m)等の「従業員個人レベル」の対策、来訪者への協力要請・国内外出張の取扱い・衛生用品の準備・会議室の利用制限等の「組織レベル」の対策、発熱者・濃厚接触者の出社自粛等の「感染者発生時」の対策が含まれる。なお、具体的な感染予防策の選別や実施方法の策定等、ここでも専門知識を持つ産業保健スタッフの積極的な関与が望まれる。

5) 事業継続に及ぼす影響の評価とは^{1, 4)}

ここでは、資金繰り等も含めて、事業にどのような影響が出るのかをあらかじめ想定しておくことが重要となる。具体的には「中核事業の特定」、「中核事業が受ける被害の評価」、「財務状況の評価」を行う。まず、流行の

まん延期に「どの事業を継続させるべきか?」等の経営判断を行うために中核事業の特定を行うが、社会的必要性や企業存続のための収入を確保する必要性を勘案し、継続しなければならない事業を特定する。次に、特定した中核事業が、流行の拡大により「どの程度の影響を受けるのか?」についてであるが、その継続のために必要な資源(人、物、金、情報等)がどの程度の影響を受け、事業継続にどの程度の支障をきたすかを可能な限り把握しておく。最後に、流行のまん延期に必要な運転資金(従業員の給与、ビルの賃借料等)を概算し、運転資金を確保する対策についても検討しておく。

なお、企業規模が小さくなるほど経営者の役割が重要となるため、経営者の代替機能の検討が、事業継続に及ぼす影響の評価の中では優先度が高い項目となるであろう。また、感染拡大による人や物の動きの変化をも考慮した「事業ポートフォリオの見直し(例:飲食業において、店舗での喫食サービスからテイクアウトサービスへの転換)」も必要となるかもしれない。

3. BCP策定のポイント

1) 詳細なBCPを策定することが望まれる場合⁴⁾

企業規模が大きくなるにしたがい事業構造がより複雑になり、流行への対応にさまざまな部門が関連することが考えられる。このような場合は、より詳細なBCPを策定しておくことが望まれる。なお、前項で述べた内容が基本となるが、詳細なBCPの策定に向けて追加で必要となる箇所を本項で補足する。

2) 政府行動計画等の「発生段階」に合わせた

段階的な対策を整理²⁾

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(厚生労働省)では5つの「発生段階(未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期)」で新型インフルエンザ等対策を整理している。企業の対策方針は政府の対策に左右されるため、この発生段階ごとに企業での対策を整理することが望ましい。なお、現段階(2020年8月12日時点)での新型コロナウイルスの流行は国内感染期にあり、今後、小康期と国内感染期を繰り返していくことが想定される。この場合、どのタイミングで対策を強化・緩和するかという判断の目安を決めておくことが重要となる。

表2. 新型インフルエンザ等感染症BCPの構成モデル

当社の事業レベル		平常時	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	緊急体制の解散
各レベル基本方針		・計画の周知 / メンテナンス ・各種対応の事前準備	・情報収集 ・感染予防対応（感染予防策 & 感染者発生時対応）の準備	・感染予防対応の本格実施 ・事業継続対応の準備	・感染予防対応の継続 ・事業継続対応の本格実施	・各対応の段階的縮小
レベル移行判断基準		—	・政府が海外発生期と発表 ・拠点からの現場状況報告	・政府が国内発生早期と発表 ・拠点からの現場状況報告	・政府が国内感染期と発表 ・内閣総理大臣による「緊急事態宣言」 ・各事業所の都道府県知事による「流行警戒宣言」 ・各事業所からの現場状況報告	・政府が小康期と発表
政府行動計画における各段階（目安）		・未発生期	・海外発生期	・国内発生早期	・国内感染期 ・緊急事態宣言	・小康期
対応体制		・総務部	・総務部	（緊急対策室） ・総務部（事務局） ・人事部 ・広報部	（緊急対策本部） ・役員 ・左記緊急対策室 ・●●事業部	・緊急対策本部を解散する
組織の感染予防対策	来訪者への協力依頼		・来訪者への来社時の協力事項（入口における手の消毒、来社自衛、マスク着用、手洗い励行等）の伝達内容を検討する	・来訪者への協力依頼	・来訪者への協力依頼	—
	国内外出張の取り扱い	—	・感染国及び周辺国への海外出張は原則禁止	・発症者が生じた地域からの出張、ならびに当該地域への出張を国内外を問わず原則禁止とする ・上記以外の地域についても不要不急の国内外出張は自粛する	・国内外の出張の原則禁止とする	—
	感染予防に関する備蓄品の対応	・使用期限切れ分の入れ替え、不足分を補充する	・各拠点で不足があれば追加補充する	・各拠点で不足があれば追加補充する	・各拠点で不足があれば追加補充する	・使用分を把握し、不足分を補充する
	職場の清掃	—	—	・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示	・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示	—
	出社時の検温／体調チェック	—	—	・出社した従業員は入室時に検温を実施し、体調をチェック。 ・発熱が確認された場合、体調不良者はただちに帰宅し医療機関を受診	・出社した従業員は入室時に検温を実施し、体調をチェック。 ・発熱が確認された場合、体調不良者はただちに帰宅し医療機関を受診	—
	職場における執務ルール	—	—	・2m ルールを実施 ・就業中はマスク着用を徹底する ・多数の人が触るものについてこまめな消毒を行う ・社員間の直接対話を避ける ・執務室内の換気をよくし、乾燥しないよう留意する	・2m ルールを実施 ・就業中はマスク着用を徹底する ・多数の人が触るものについてこまめな消毒を行う ・社員間の直接対話を避ける ・執務室内の換気をよくし、乾燥しないよう留意する	—
	会議室の利用制限	—	—	・不要不急の対面会議を自粛する	・対面会議を禁止する	—
	勤務形態について	—	・交替勤務等の実施を検討する	・感染者が発生した地域の拠点では、必要に応じて交替勤務等を実施する	・全拠点で予め整備した交替勤務等を実施する ・在宅勤務で業務遂行が可能な者については在宅勤務を許可する	—
	通勤時対応	—	—	・通勤時はマスクを着用する ・混雑した交通機関を避ける	・通勤時はマスクを着用する ・混雑した交通機関を避ける	—
業務継続対応	重要継続業務 A	・重要業務の見直し ・課題への対応等	・平常通り継続	・平常通り継続	・可能な限り維持（下記より優先）	・平常通り継続
	重要継続業務 B		・平常通り継続	・平常通り継続	・可能な限り維持	・平常通り継続
	通常業務		・平常通り継続	・平常通り継続	・状況に応じて縮小・休止	・平常通り継続
	休止業務		・平常通り継続	・状況に応じて休止	・休止	・状況に応じて休止
新型インフルエンザ等対応での追加業務			・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施

出典：東京商工会議所「新型インフルエンザ等感染症への対応」、「健康経営アドバイザー・エキスパートアドバイザー共通テキスト」（感染症予防対策追加テキスト）（2020年）を改変

3) 業務の優先順位を整理²⁾

前項では感染拡大期にも事業継続すべき中核業務の特定について述べたが、ここでは中核業務に該当しない業務をどうするかについて補足したい。感染予防の観点から多人数が1カ所に集合するような業務(例：集合研修、工場見学、イベント等)は休止業務として明確に定めておき、感染拡大の状況に応じて、早い段階から同業務を休止していくことが望まれる。中核業務・休止業務に該当しない通常業務においては、感染拡大の状況に応じて縮小・休止を検討していくことになる。なお、これらの業務の縮小・休止で生じた人員を、中核業務継続のための代替要員として使っていくこと等も検討できるとよい。

4) 人的資源に対する対策を手厚く整理²⁾

感染症の流行においては、物的被害が中心の地震等の自然災害とは異なり、従業員等の人的資源への被害が中心となる。このため、感染症BCPにおいても、その対策は人的資源に対する対策が中心となる。具体的には前項で述べた感染拡大防止策に加え、欠勤者が出た場合

に備えた代替要員確保等、多面的な対策が望まれる。

5) BCPの構成モデル²⁾

これまでに述べてきた感染症BCP策定ポイントを踏まえたBCPの構成モデルとして、東京商工会議所から公表されているものを紹介する(表2)。これからBCPを策定する企業等はぜひ参考にされたい。

4. BCPの維持更新¹⁾

BCPは一度策定したら終わるものではなく、状況の変化(例：行政の動向や社内体制の変化)や実際にBCPを発動する中で課題等が見つかった場合には、適宜、最新の状況を反映して維持・更新していくことが重要となる。

参考文献

- 1) 中小企業庁「新型インフルエンザ対策のための中小企業 BCP(事業継続計画)策定指針」(2009年)
- 2) 東京商工会議所「新型インフルエンザ等感染症への対応」、「健康経営アドバイザー・エキスパートアドバイザー共通テキスト」(感染症予防対策追加テキスト)(2020年)
- 3) 帝国データバンク「事業継続計画(BCP)に対する企業の意識調査」(2020年)
https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p200606.pdf
- 4) 今井鉄平他「新型インフルエンザ等流行時における産業保健支援」(森晃爾編『災害産業保健入門』企業通信社 2016年)

企業活動継続のために求められる 危機管理対応について

株式会社健康企業 代表・医師 亀田 高志

かめだ たかし ● 専属産業医、産業医科大学講師、同大設立のベンチャー企業の創業社長を経て、現職。新型コロナウイルス対策を取り上げた著書に、『【図解】新型コロナウイルス 職場の対策マニュアル』と『【図解】新型コロナウイルス メンタルヘルス対策』（ともにエクスナレッジ）がある。

1. はじめに

国内外との商取引のためにISO認証取得が盛んとなって久しい。BCP（事業継続計画）に対してはISO22301規格が発行されている。一方で、新型コロナの流行ではBCPが有効に機能しなかった企業が多かった。過去にコロナウイルスによるSARSやMERSの知見や経験があったはずだが、新しい感染症がいわゆるインシデントに含まれなかったとすれば、BCPの欠陥である。経営面を含めた影響の見積もりが不十分だったとすれば、リスク分析・リスク評価等の運用上の問題が顕在化したことになる。

危機管理対応は、健康管理を含めBCPの実務対応の部分と捉えると理解しやすい。またBCP策定の有無にかかわらず、企業における危機管理対応は必須であるが、産業保健スタッフとしてのかわり方はさまざまであろう。本稿では、今後重要性を増すと予想される危機管理対応の要点を、産業保健スタッフとして関与する側面から、新型コロナ対策を題材としてご紹介したい。

2. 危機管理対応における産業保健活動の目的・目標

危機事象が発生した場合に、産業保健スタッフの関与が求められることは少なくない。新型コロナ、豪雨被害や大規模地震といった危機事象では、労働者や家族の発症に関する相談対応、被災地域の真菌感染症と食中毒等防止への助言、外傷に対する応急処置、復旧に付随する過重労働に加えて、惨事ストレスや悲嘆反応への対応まで求められる。

いわば平時の産業保健活動は、いわゆる職業病対策に

加えて一般定期健康診断とストレスチェックの実施と事後措置、散発的な職場復帰支援や治療と仕事の両立支援に関連する事例対応が主になっている。働き方改革で多忙な状況でも、有事に備えて産業保健スタッフ自身が危機管理対応の目的と目標を折に触れて意識しておくことが大切である。

危機事象の発生において、闇雲に目前の対応に追われるだけではなく、事業継続のために労働者の安全、健康、生命を守り、ソフト面とハード面の両方の資産を守ることを目的とすること。そして、危機事象が発生した場合には、ダメージ・損失を最小化することを目標とする認識が重要である。

3. 経営層や責任者との対話

職場の新型コロナ対策のウェブセミナーや執筆、コンサルティング活動で痛感するのは、産業保健スタッフと意思決定を行う経営幹部や主管部門責任者の対話不足である。例えば、来年に延期された東京オリンピック・パラリンピックの開催の見込み等について、今年1月以降に産業保健スタッフとして、幹部や責任者と対話されたであろうか？

産業保健スタッフの関与が期待される、労働安全衛生マネジメントシステムの導入や運用でも、経営層や責任者の方針表明はその起点となる。形骸化した方針にしないために、幹部や責任者に対して、知識と経験のある産業保健スタッフによる助言や提言は必須である。

新型コロナですら、マスメディアを通じて報道される情報は断片的、感情的で、商業的な影響も避けられない。長期化する不況の懸念される中、事業等の判断や対策決定を求められる幹部や責任者に基本的な理解が乏しいこ

とを懸念する。もしも不十分であるならば、可及的速やかに管轄部署の管理職を通じて、対話の機会を設けていただきたいと思う。そのことが、適切な方針の表明や対策の立案にも役立つ。

4. 危機事象には3つのフェーズで対応

産業保健スタッフの強みは、予防医学と健康管理における知識と経験である。それをベースに、時系列で危機事象(ないしその影響)の予防、対処、復旧・復興の3段階(フェーズ)に分けて、「何をどのように行うのか」を実務担当者等に助言、指導できる。

具体的な作業では、安全衛生管理活動におけるリスクアセスメントと同様に、起こり得る危機事象に関してのシナリオを関係者で話し合う。産業保健スタッフとして、その開催・実施を提案し、参加することもできる。

ここで言うシナリオとは、ある事象が発生した場合に「どのような影響が労働者、職場、事業や関係先に及ぶのか?」をストーリー風に考えることである。例えば新型コロナウイルスのケースでは、次のようなストーリーを提示し、議論できる。

10月某日。某事業所営業部門役職者が出社後に発熱と全身倦怠感を訴えた。産業保健スタッフが体温を測定したところ、38℃と判明した。その役職者は連日、営業先を訪問しつつ、職場内で会議を主催していた……。

あくまで仮想事例であるが、その影響を検討することで、事象の発生防止策、個人への対応、職場の同僚、部下への対応、健康情報管理の原則に則った職場内の情報伝達や職場外への広報や説明(すなわちリスク・コミュニケーション)等、多くの作業とその準備が必要であることが明らかになる。また、感染症以外にも火災や大規模地震等の自然災害、事故、事件等まで幅広い事象を取り扱うことができる。

そして、危機事象が発生した場合の対応フロー(手順)を文書化し、必要な備品を揃えていくことや、管理職と部下の対処行動をカード等にまとめ、周知していくこと

もできる。

シナリオは先述の予防、対処、復旧・復興のフェーズごとに分析と対策の立案や準備を行い、さらに定期的に見直す機会を設ける。都度、新たなシナリオを想定し、その段階で行っている準備や対応のフロー(手続き)で対処できるかを検証していく。

5. 健康管理の強化と関連するリテラシーの向上

新型コロナによる影響を予防するために、重症化リスクに関する労働者の情報を産業保健スタッフは入手できる。これを就業上の措置の枠組みを活用して、流行状況に応じた意見を本人も交えて検討し、人事労務部門に具申ししていく。生活習慣病等の管理が不確かであれば、かかりつけ医を持つべく、紹介や受診を勧める。危機事象は労働者の健康に直接的に影響する要因であり、最善の努力が期待される。

新型コロナでは多数の無症候性キャリアが存在することや、PCR検査の感度が7割程度に留まること、発症前日にウイルスをもっとも多く排出するといった基本的な知識を労働者の多くは持っていない。適切な手洗いや手指の消毒、マスクの着用が不確かな人も少なくない。安全で有効なワクチンは未だ開発途上にあり、重症化をある程度防止する以外の治療薬は乏しい現状を理解している人も少数にとどまる。

危機管理対応のコンサルティングや啓発を通じて感じてきたことは、危機管理対応の成否を分けるのは、経営幹部、管掌部門の責任者や担当者、各管理職や一般従業員の危機に関する適切な理解と対処スキル、効果的な習慣の有無といった、いわばリテラシーにつきることである。自助努力に頼るのではなく、その改善や向上のために、産業保健スタッフによる保健指導や健康教育等を通じた啓発が求められる。

さらに危機事象では水、食料といった備品の備蓄が重要であり、事象によっては物流の停止が特に都市部で懸念される。そうした点も産業保健スタッフの専門性に関連する事項として、感染症に限らず周知徹底に注力し続けていくことが期待される。

BCPを事業基盤の強化と、経営戦略を体现するためのツールとして活用

株式会社 生出^{お いる}

東京都西多摩郡に本社のある株式会社生出は、1958年1月の創業以来、60年以上にわたって精密機器、医療機器、電機機器、自動車部品など、日本を代表する大手メーカーの製品を包む緩衝包装を設計・加工してきた専門企業である。近年では環境対応型素材の開発・製造に着手。飲食料品・医薬品・物流などの新たな業界にも顧客の幅を広げるなど、時代のニーズを敏感に取り入れながら、先進的な取組を続けてきている。

同社では、事業継続マネジメントシステム（BCP）の国際規格であるISO22301を取得し、今般のコロナ禍においても、感染初期の2月にはいち早く社員向けのガイドラインを策定して感染症対策を徹底するなど、マネジメントシステムを活用した危機管理を行っている。そこで今号では、同社のBCP・BCMS（Business Continuity Management System）への取組について生出治社長にお話を伺った。

1. 形骸化を乗り越え経営に役立つマネジメントシステムを構築

同社では2000年2月に品質マネジメントシステム（QMS（Quality Management System））の国際規格であるISO9001を取得、翌2001年6月には、環境マネジメントシステム（EMS（Environmental Management System））の国際規格であるISO14001を取得するなど、早くからマネジメントシステムを導入してきた。しかし、この取組はすぐに形骸化してしまったと生出社長は振り返る。

「QMS・EMSの認証取得は、会社のPRになると思い進めたのですが、マネジメントシステムとしてはまったく機能しませんでした。取得目的が曖昧だったため、認証を維持するだけの取組になってしまいました。ツールではなく、活用する側に問題があったのです」

同社ではこの反省を踏まえ、あらためて経営に役立つマネジメントシステムとするために、QMS・EMSを捉

え直す取組を始める。活用するためにどうすればよいか、社内で真剣な議論を重ねる中で、活用するための工夫や改善を進め、大手企業をそのまま模倣するだけのQMS・EMSから脱却し、自社に適したマネジメントシステムとしてつくり変えていく。

「議論に参加した社員が自分たちの知恵と工夫でつくり込むことで『自分たちのマネジメントシステム』という意識が持てました。この経験は、今も継続している『マネジメントとマネジメントシステムを主体的に改善する』というスタンスの源流となったのです」と生出社長は語る。

生出社長は、同社が立川断層帯に近いことや、どんなことがあっても医薬品供給は止めないという大手製薬会社からの期待を意識する中で、大災害が発生しても製品供給をストップさせないためには、従業員の安全確保も絶対条件だと考えるようになり、その後BCP・BCMSの存在を知る。

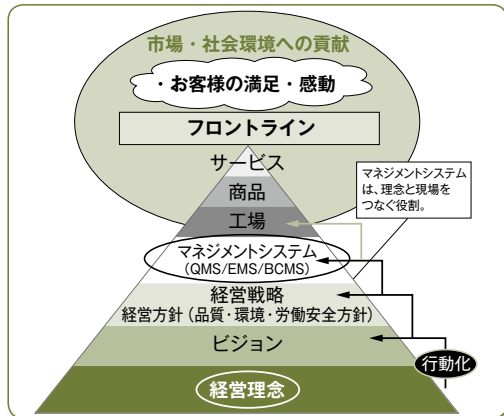
「BCMに取り組む直接のきっかけは、2009年の新型インフルエンザパンデミックです。もし社員の多くが感染して出勤できなくなってしまうと、会社の業務が止まってしまい、製品が供給できないとお客様に多大な影響が出てしまうからです」と生出社長。

こうして同社が、経営判断としてBCMを目指しはじめて間もない2011年3月、東日本大震災が発生する。大災害への懸念が現実のこととして眼前に突きつけられたのだ。

「想像以上のインパクトに驚愕しました。そのため、従業員の安全確保と事業継続に使命感を持って、全社で取り組みました」と生出社長。構築途上であり、震災による事業の混乱はありながらも、2012年6月にBCPの英国国家規格であるBS25999を取得、その後2014年5月にはISO22301を取得している。

このように、同社のマネジメントシステムは当初から軌道に乗っていたわけではない。だからこそ、「形骸化

図. 同社が位置づけるマネジメントシステムの領域



出典：株式会社S・Yワークスのセミナー資料を参考に同社で修正

を乗り越えて経営に役立つマネジメントシステムとして機能させる取組を全社一丸となって進めることが大切だ」と生出社長は強調する。

こうした取組の中から生まれたのが、同社オリジナルの生出統合マネジメントシステム (OMS) だ。同社では、品質管理のためのISO9001、環境対応のためのISO14001、そして事業継続能力の向上を目指すISO22301の3つのシステム統合をマネジメントの切り口から進め、これらを構造的に統合し、システム運用による業務負担を最小限に抑え、経営と実務の実態に即した独自のOMSとして構築したのである。3つのシステムのうち内容的に重複するものや、一本化が可能な要素をことごとく整理した結果、実に総ドキュメント数の71%を削減することに成功したという。

2. 迅速な新型コロナウイルス対策

こうした危機管理に強いマネジメントシステム構築への取組の成果は、今般のコロナ渦への対応でも素早い動きとして現れている。

同社では、新型コロナウイルスの感染が広がりはじめると、まだ情報がほとんどなかった2月17日の段階で「新型コロナ対策会議」を開催。その結果をもって2月25日には全従業員に会社としての対策を周知。「新型コロナウイルス対策ガイドライン」の第一弾は3月4日に策定され、その後現在まで随時更新を続けている。これらはすべて同社のマネジメントシステム推進室が中心となって、保健所をはじめとした公的機関や報道などから情報を集め、分析しながら自主的に行った施策だ。

このガイドラインでは、体温、味覚臭覚異常、だるさなどの日々の体調管理に加え、手消毒やうがい、職場での

表. 同社がBCPに取り組むことで、得られた経営上の効果

(1)	対外的な信用度や評価の向上 ① 既存顧客から取組に対してプラスの評価をいただいた ② 新規顧客が興味を示していただけようになった
(2)	幹部社員の育成
(3)	経営幹部や現場責任者の育成に効果的
(4)	従業員の自覚や認識の向上
(5)	マーケティングツールとしての活用
(6)	ビジネスの拡大
(7)	BCPの取組は平時の組織力を向上させる
(8)	「作業の標準化」「業務改善や効率化」
(9)	戦略の実現性、実効性を高める
(10)	従業員の危機意識の醸成
(11)	同社がお客さまや社会に対して担う責任をこれまで以上に強く感じるようになった
(12)	BCPに取り組むことで危機管理が可能な組織として活性化した

除菌清掃などの衛生管理、仕切り板、互いに向かい合わず着席するといったきめ細かい対策が網羅されている。帰国者・接触者相談センターの一覧なども掲載されている完成度の高いものだ。

緊急時にも思考停止に陥らず、業務継続に向けて迅速な対応が可能な人と組織をつくるため、日常業務を日々改善し続けてきたという同社の取組の好例といえよう。

生出社長はリスクアセスメントを充実させることを今後の課題としてあげた。特に、労働安全衛生面のリスクとして、①社員や家族から感染者が発生すること、②過度なテレワークによりストレスが発生すること、が起こりうるとし、これらのリスクに対する分析・評価や、対応策について継続して検討していく考えだ。

同社がBCPに取り組むことで得られた経営上の効果は別掲表の通り多岐にわたるが、これは生出社長の想定をはるかに超えていたという。その上で、競争力強化も大きなメリットだと語る。

「何が起こるか分からない現代社会では、事業継続力の高さは、お客様が取引を継続する上で重要な判断材料になっています。これはすなわち、ビジネスチャンスの拡大に繋がります。ですから、経営戦略実現のためのBCMSとして、企業を強くするBCPをつくることは企業にとって大変に重要な取組なのです」と生出社長は前向きに語った。

会社概要

株式会社 生出

事業内容：軟質プラスチック発泡製品製造業、包装設計・加工・技術試験等の包装技術サービス、流通加工サービス

設立：1958年1月

従業員：国内60名、海外135名

所在地：東京都西多摩郡瑞穂町



あさうみ ひろし ● 2000年、産業医科大学医学部卒業。2006年、産業医科大学大学院障害機構系災害医学部門修了（医学博士号取得）。2006年より大手通信企業の専属産業医勤務を経て、2009年より九州旅客鉄道株式会社の専属産業医となる。2015年より現職。

この素晴らしい企業とともに頑張ることで 世界の多くの人を元気にしたい

九州旅客鉄道株式会社（以下、JR九州）では、「一人ひとりの健康に対する意識と行動が会社の元気のもとになる」という考えのもと、社員自身が健康づくりに取り組むとともに、会社や職場が支援を行う活動を推進している。2009年に産業医として同社に着任し、2015年からは健康管理室長としてその活動の中心的役割を果たしている浅海洋さんに、JR九州が取り組む健康経営の進化と、産業医の役割について話を伺った。

限られたリソースで衛生活動を推進

いまでこそ、社員と家族の健康を全社的に後押ししているJR九州ですが、私が着任した当時は、まだ産業医の役割が十分に理解されていませんでした。そのためリソースも少なく、産業保健についてもあまり前向きではありませんでした。

この状況に変化が現れたのは、2009年の新型インフルエンザの時です。その対策本部設立時に、経営陣の前で新型インフルエンザについて説明する機会をいただき、開始15分前という急なタイミングでしたが、「必要になることがある」と見越して以前から用意していた資料で説明したところ、経営陣に納得と安心が広がりました。そこで経営陣に産業医の意義を認められたように思います。翌月から当時の総務部長とのミーティングがはじまり、社員を健康にするための作戦会議が始まりました。

こうした機会に、保健衛生の重要性や産業医の役割について理解を促していったところ、2011年には経営方針として全社的に産業保健活動の目標・指針を掲げるまでにになりました。

ただ、会社が経営方針を打ち出しても、現場の社員には、すぐには具体的な取組や健康意識の高まりは見られませんでした。

そこで、2012年度から「衛生担当者会議」という、社員

50人以上の事業所の箇所長、安全管理者、衛生管理者を集めた勉強会を開始しました。ここで企業としての方針の説明や各種施策の説明、および協力要請等を繰り返し行いました。数年のうちには人間ドック受診率が50%を超え、特定保健指導完遂率が70%超となりました。JR各社でもトップクラスとなり、表彰を受けるまでにしました。

2014年からは、衛生担当者会議で取り組んできた成果を報告し、産業医の持つ各データに基づいて課題を具体的に提示するようにしました。例えば「生活習慣病高リスク社員が徐々に減少している」という成果とともに、喫煙率についても他社との比較をし、課題を提示しました。また、各職場のよい取組事例の紹介や、衛生担当者に対して、その年の重点課題についてミニ講演も行いました。

これらの活動の結果、社内アンケートで「衛生活動への認識が深まった」、「好事例をもっと知りたい」といった声が出てきました。保健衛生への意識が全社的に高まっていくことを感じることができました。

産業医の役割は経営陣と社員をつなぐこと

健康づくりの主体は、あくまでも社員です。私たちは、経営者と社員と関係者をつなぐ接着剤です。社員の主体性を尊重し、教えすぎないこと、成長の機会や挑戦の機会を奪わないことをモットーに活動しています。

いま、九州は度重なる自然災害等で生活も産業も大変厳しい状況にありますが、JR九州は地域に元氣をつくるために頑張っています。JR九州が元氣の源になり、企業として社員の「健康に力を入れている」という点が気づかれれば、「社員の健康に真剣に取り組むと企業も元氣になる」というメッセージになると思います。やがて、九州だけでなく日本全体を、ひいては世界を元氣にしていこう……。そんな流れをJR九州とつくっていければと思っています。

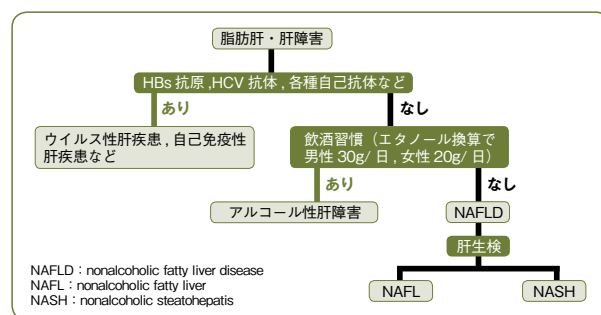
啓発リーフレット：「あなたの肝臓は大丈夫ですか?!」

非アルコール性脂肪性肝疾患患者 に対する身体活動量の影響

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター 主任理学療法士 ● 浅田史成 あさだ ふみなり

非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) は、世界的にも肥満の増加とともに増えており、NAFLDの有病率は、本邦では9～30%を占める。NAFLDのうち、非アルコール性脂肪肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis, NASH) は肝硬変や肝臓の発症母地にもなるリスクがあるため、予防が重要である。NAFLD発症因子は肥満、メタボリックシンドローム、2型糖尿病、脂質異常症、高血圧が主であり、生活習慣が関連していることは間違いない。当院では、消化器内科を受診したNAFLD患者に対して運動を推奨しており、希望者には当センターの理学療法士が運動指導 (予約制) をしている。NAFLD患者は長年の好ましくない生活習慣が定着している人が多く、運動の必要性は理解していても実施しない者や、運動を開始しても1カ月以内に中断することが多い。そのため1カ月に1回程度の介入が必要な人に対して、当院では運動だけではなく生活活動も含めた身体活動量 (physical activity, PA) を増加することを推奨している。そこで、NAFLD患者に関するPAの影響を調査した。対象は半年以上1年未満でフォローアップ測定を行ったNAFLD患者45名である。厚生労働省のエクササイズガイド2006を用いて、過去半年間の平均的な3METs以上の運動と生活活動を問診し、METs×時間で算出されるエクササイズ量 (Ex) を求めた。ベースライン時と比較し、フォローアップ時点において1週間で1Ex以上、PAが増加した者 (PA増加群) と、PAが同じあるいは減少している者 (PA不変群) を比較した。結果は、両群ともに食事内容および薬物療法の大幅な変更はなかった。PAはPA不変群の9.1Ex→6.5Ex

に対し、PA増加群は7.0Ex→13.2Exと有意に増加していた。PA不変群では血液生化学検査において有意な変化は認められず、PA増加群ではAST、ALTおよびγGTPがベースライン時と比較してフォローアップ時で有意な減少を認めた。興味深いことに、この肝臓の炎症数値の改善は、体重減少をともなわずに得られたということである。PAを増加させることは、体重の変化に関係なく肝臓の炎症を改善させる効果があると考えられる。最近では、無理なダイエットによって筋量および筋力低下が生じ、フレイルのリスクを高めてしまうという考えもあることから、生活習慣の見直しは身体活動を少しでも増やすことを推奨したい。論文では症例数の限界により解析できなかったが、年代が若いほど改善しやすい傾向であったため、若年代から身体活動を増加することが望ましい。当センターのホームページ上に指導のためのリーフレットを掲載しているので、活用していただければ幸いです。



リーフレット「あなたの肝臓は大丈夫ですか?!」: <http://www.osakar.johas.go.jp/annai/undou/pdf/nash.pdf>

論文情報

Asada F, Nomura T, Hosui A, Kubota M. Influence of increased physical activity without body weight loss on hepatic inflammation in patients with nonalcoholic fatty liver disease. Environ Health Prev Med. 2020 Jun 10;25(1):18.

健康教育とその実践

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

健康教育は、労働衛生教育とあわせて労働衛生の基本の柱のひとつであり、総括管理、作業環境管理、作業管理、健康管理と合わせて、労働衛生の5管理と呼ばれています。その目的は、ヘルスプロモーション(健康の保持・増進)の観点から、労働者の健康への意識や知識を高め、予防的な生活習慣の獲得や行動の変容につなげることにあります。近年の健康経営への関心の高まりから、産業保健活動においても、予防活動の充実が求められており、健康教育はその重要な基礎部分となります。そこで本稿では、健康教育の実践について振り返ります。

1. 健康教育の位置づけと現状

職場には労働者へのさまざまな教育機会がありますが、産業保健に関しては生活習慣や行動習慣の対策を中心とした健康教育と、安全衛生や安全(健康)配慮の対策を中心とした労働衛生教育があります。今回取り上げる健康教育は、生活習慣改善や行動変容を通してより健康な状態を目指すものです。健康教育は、労働安全衛生法第69条において事業者の責務として規定され、労働安全衛生規則第14条では産業医・産業歯科医の職務として規定されています(表1)。また、近年注目されている健康経営の観点からは、より予防的な健康施策が重視されてきており、さまざまなプログラムとともに健康教育に焦点があたるようになってきました。

健康教育がどの程度職場で実施されているかについて、健康教育の代表例のひとつとして「職場のメンタルヘルス教育」の実施状況を見てみます。表2のように、健康教育の一環としての労働者のメンタルヘルスに関するセルフケア研修の実施率は近年上昇してきて

おり、5割を超えるようになりました。管理監督者向けの教育研修は、安全配慮等の労働衛生教育の要素が強くなりますが、おおむね3割の実施率となっています。第13次労働災害防止計画(厚生労働省)において

表1. 健康教育の位置づけ

○労働安全衛生法	
(健康教育等)	
第六十九条	事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。 2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。
○労働安全衛生規則	
(産業医及び産業歯科医の職務等)	
第十四条	七 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。
○労働者の心の健康の保持増進のための指針	
6 メンタルヘルスケアの具体的進め方	
(1) メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供	
ア 労働者への教育研修・情報提供	
イ 管理監督者への教育研修・情報提供	
ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供	

表2. メンタルヘルス教育研修の実施状況 (%)

	労働者への 教育研修	管理監督者への 教育研修
平成 28 年	38.2	29.2
平成 29 年	40.6	33.7
平成 30 年	56.3	31.9

出典：労働者安全衛生調査（厚生労働省）

表3. 事業場規模別のメンタルヘルス教育研修の実施状況 (%)

平成 30 年	労働者への 教育研修	管理監督者への 教育研修
全体平均	56.3	31.9
1000 人以上	93.6	83.3
500 人以上	81.7	65.6
300 人以上	76.9	62.0
100 人以上	61.9	42.0
50 人以上	63.8	32.3
30 人以上	55.7	30.5
10 人以上	53.3	29.7

出典：労働者安全衛生調査（厚生労働省）

も、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を2017年度の58.4%から2022年度に80%まで引き上げる」と目標に掲げられています。労働者のメンタルヘルスの健康教育は、職場のメンタルヘルス対策のひとつの重要な柱ですから、より多くの事業場で実施されることが期待されているといえるでしょう。メンタルヘルス研修の実施率は事業場の規模別で違いが見られ(表3)、全体としては労働者のセルフケア研修では6割程度、管理監督者研修では3割程度の実施率となっていますが、労働者のセルフケア研修では、1,000人以上の大規模事業場では90%を超える実施率であるのに対して、300人未満までの中小規模事業場では50～60%台の実施率となっています。教育研修を行う上でのニーズや、実施するためのリソースの確保に苦慮していることがうかがえる結果ですが、健康診断のように労働者全員を対象とした内容と同様に、本来はすべての労働者に対して健康教育の機会を提供することが望ましいといえるでしょう。

表4. 健康教育の機会、対象、方法

機 会	イベント型	研修型	安全衛生委員会	健康診断	ストレスチェック
対 象	新入社員	年齢階層型（節目型）	希望者（任意）	職場単位	マネジメント
方 法	集合型	個別型	オンライン	e ラーニング	

出典：著者作成

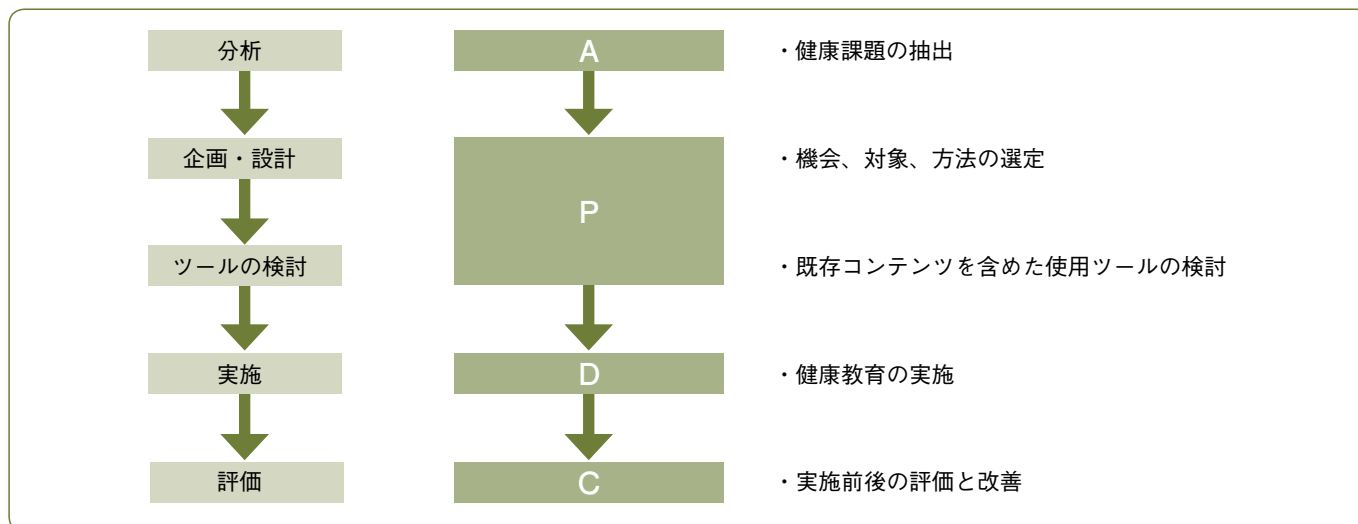
2. 健康教育の機会、方法、実践

では、健康教育の実践について、機会、対象、方法、実践例から見ていきます。

健康教育の機会は、イベント型、研修型、安全衛生委員会、健康診断、ストレスチェック等があります(表4)。イベント型では、毎年7月の全国安全週間や10月の全国労働衛生週間に合わせて実施する安全衛生イベントのひとつとすることや、研修型では必須あるいは任意の集合研修として実施すること等が考えられます。また、安全衛生委員会の機会に産業医や看護職からの健康講話として実施し、社内掲示板や社内webサイトで掲示したり、各職場のミーティングで職場の委員から横展開したりすることができます。労働者の誰もが受診する年1回の健康診断の機会に、会場で集合型や個別型の健康教育を展開する事例もあります。また、ストレスチェックの機会を捉えて、ストレスチェックの結果返却にあわせて、睡眠等の健康教育を実施することも考えられます。

健康教育の対象としては、入社時、年齢階層型（節目型）、募集型（任意研修）、職場単位、マネジメント対象等があります。入社時の諸研修の機会に健康教育の時間を設けてもらおうと、若年に多い健康課題としてメンタルヘルス、禁煙、健康相談の活用等について健康意識を高めるとともに、産業保健スタッフの認知度を高めることができ、その後の健康管理や健康相談が実施しやすくなります。年齢階層型は年齢の節目ごとに健康教育の機会をつくる方法で、例えば、40歳から始まる特定健診・特定保健指導を前に35～39歳時にメタボ防止や生活習慣改善に関する健康教育の機会を設けること等が考えられます。募集型（任意研修）は、職場の健康課題により、対象を絞る、あるいは関心のある人に参加してもらうことで、睡眠の問題や女性の健康問題、がんや生活習慣、

図. 健康教育の準備と流れ



出典：『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則』（柴田喜幸著・中央労働災害防止協会）を改変

禁煙支援等幅広いテーマで開催が可能です。事業場内禁煙化に取り組む場合、健診の機会に残った喫煙者へ個別型指導を実施して、禁煙機運を盛り上げる方法もあります。また、職場単位では、ストレスチェックの集団分析に合わせてセルフケア研修やマネジメント研修として健康教育を実施したり、職場に出向いて職場ミーティングの時間に短時間の教育機会を設けることもあります。

健康教育の方法としては、集合、個別、オンライン、eラーニング等があります。新型コロナ禍では、集合型よりオンラインやeラーニングに注目が集まっています。集合型や個別型は以前から実施されており、集合型は参加しやすい面がありますが、個別型は小規模の職場等では参加しにくいこともありますので考慮を要します。オンラインの健康教育は、オンラインの会議や配信をほぼリアルタイムに行う方法があり、質疑なども含めて実施可能なアプリケーションも充実してきました。eラーニングの健康教育は、スライドや動画をあらかじめ用意してwebサイトに労働者各々がアクセスして視聴する方法等がありますが、オンライン同様にPC機器等を用いますので主にオフィス職場向けです。

実践としては、図のように、健康課題の把握から始めて、企画・設計、ツールの検討、実施、評価と進め、PDCAサイクルを回すようにします。健康課題の把握には、健診データや問診票データ、ストレスチェック

表5. 健康教育のテーマ例

健康診断 生活習慣 がん対策	メタボリックシンドローム
	健康診断結果の読み方
	がん検診の受け方
	運動指導
	食事指導
	アルコール対策
	禁煙するために
	快適な睡眠のために 睡眠時無呼吸症候群への対策
対象別	夜勤・交替制勤務
	母性健康管理
	海外派遣労働者
	高齢労働者の健康管理
	新入社員教育
メンタルヘルス	ストレスマネジメント
	リラクゼーション
	認知行動的アプローチ
	職場のうつ
健康課題	花粉症の対策
	インフルエンザ予防
	熱中症の対策
	食中毒
	AIDSの基礎知識
	少し怖い脂肪肝の話
	ウイルス性肝炎の理解
	ロコモティブシンドローム
	正しい健康情報の見極め方 ～ヘルスリテラシーを高めよう～

出典：『使える！健康教育・労働衛生教育65選』（森晃爾編・日本労務研究会）を改変

結果の集計や集団分析結果、アンケート調査、職場集団の年齢構成や特性、働き方、労働者のニーズや要望などを考慮してテーマを検討します。企画・設計やツールの検討においては、既存のツールとして健康教育関連の書籍や健康教育資料作成の書籍も参

考にしましょう（表5）。健康教育を実施したときには、評価を行い、次回の改善につなげます。これらの健康教育を実施する場合は、労働安全衛生法第69条に「継続的かつ計画的に」実施することが求められていますので、事業場の年間労働安全衛生計画に盛り込んでおきます。

3. 健康教育の評価

健康教育は対象の労働者に情報がうまく伝わり、意識や行動の変化につながったかという点からも、

その評価は大切です。評価には主に、教育内容の理解度を知るテスト形式、意識・行動の変化や満足度を知るアンケート形式等があり、選択肢と自由記載を組み合わせて実施します。選択肢は量的に把握でき、集計も容易でわかりやすい面があり、自由記載は質的な内容が把握できるため、いずれも次回の改善と企画に役立てることができます。

参考文献

- 1) 『使える！健康教育・労働衛生教育65選』（森晃爾編 日本労務研究会）
- 2) 『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則』（柴田喜幸著 中央労働災害防止協会）

コラム ヘルスリテラシーと健康教育

近年、健康教育において注目されてきたキーワードのひとつに「ヘルスリテラシー」があります。リテラシーとは読み書き能力を意味する単語ですが、ヘルスリテラシーは、健康に関する情報を入手し、理解・評価した上で、それを活用することでより健康な状態に結びついていくような、よりよい意思決定を行う力とされています。つまり、ヘルスリテラシーは自身の「健康を決める力」でもあり、適切な情報に基づいて各々にあった健康のあり方を決める資産ともいえます。最近の研究では、ヘルスリテラシーの高い人は健康的な行動習慣（生活習慣）を確立していること、仕事のストレス対処においても積極的に課題解決に取り組むことや、周囲に相談する等サポートを適切に求めていることがわかり、ヘルスリテラシーと健康的な行動習慣との関連が注目されています。

ヘルスリテラシーは、情報の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」の4つのスキルからなり、健康教育によりこれらのスキルは向上するとされています。従来型の健康教育では、現在の生活習慣や行動習慣における健康上のリスクを指摘し、よりよい生活習慣や行動習慣の情報や有用性を伝えることで、生活習慣改善や行動変容を期待するというものでした。この基本的枠組みは現在も重要では

ありますが、教育やコミュニケーションの工夫だけで持続的な生活習慣改善と行動変容を期待することには限界も指摘されています。このため、個人への働きかけとともに、生活習慣を改善しやすい環境の整備も重視されるようになってきています。

健康教育の評価指標としてヘルスリテラシーを活用するという視点もあります。ヘルスリテラシーには、健康に関する知識や態度、健康行動への意思や個人的スキル、自らやっていけるという自己効力感などが含まれており、健康教育のアウトカムとして教育効果の測定に用いることができるとされ、いくつかの測定指標があります。

また、ヘルスリテラシーは個人だけではなく組織や社会にも広がる概念です。例えば、禁煙対策を想定した場合、禁煙教育や支援だけではなく、事業場内の喫煙所撤廃といった社会環境要因の改善も車の両輪のように重要です。禁煙教育は個人のヘルスリテラシーへのアプローチとすれば、事業場内の屋内喫煙所撤廃や事業場内禁煙化というような環境要因の改善は組織のヘルスリテラシーの成果といえます。

参考文献

- 1) 『ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード』（福田洋・江口泰正編著 大修館書店）
- 2) 健康を決める力～ヘルスリテラシーを身につける～：<http://www.healthliteracy.jp/>

管理職であった店長代理の急性大動脈解離による死亡につき会社の責任が認められた事案

太陽家具百貨店事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

第1審 広島地裁呉支部 平成30年3月30日判決（労判1211-152）

第2審 広島高裁 平成31年3月7日判決（労判1211-137・本判決）

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』（共著・日本法令）など。

本件は、管理監督者と位置づけられていた店長代理が、勤務中に急性大動脈解離により死亡したことに付き、会社の不法行為責任が認められた事案である。管理監督者のように、労働時間規制の対象外と会社が位置づけた者に対しても、労働時間の状況を把握して適切な管理することが求められていることを示唆する判決である。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側（1審原告ら、2審被控訴人兼附帯控訴人ら）

訴えたのは死亡したKの遺族であるX 1（配偶者）、X 2（子）及びX 3（子）（以下総じて「Xら」という）である。

(2) 訴えられた側（1審被告、2審控訴人兼附帯被控訴人）

訴えられたのはKの雇用主であった家具の販売等を業とする株式会社（以下「Y」という。）である。

3) 事実関係の概要

(1) K（昭和32年生・男性）は、昭和55年4月H住宅に入社、その後I社に転職し稼働していたが、C型肝炎により平成21年に退職、C型肝炎の治療終了後の平成24年5月Yに入社しA店での勤務を開始した。

(2) Kは、平成24年5月頃、高血圧性心疾患及び狭心症を患った。その後、Kは高血圧性心疾患に関して、定期的にJ病院を受診して降圧治療を受けていた。

(3) KがYに入社の際に提出した履歴書には、C型肝炎以外の既往症の記載はなく、高血圧性心疾患に関して申告した事情もなかった。

(4) 平成25年1月頃、A店店長であったBがくも膜下出血を発症して休業し、復帰後も店長業務を行うことは不可能であったところ、Kが店長業務を担当することを自ら申し出たため、YはKをA店の店長代理とした。

(5) Kは売上管理、接客販売、商品展示等の日常業務以外にA店独自の顧客へのダイレクトメール作成等を店舗の営業時間外にしていた。Kは文書全般の作成効

率が著しく悪く、他の店長が1時間程度で作成する報告文書に半日を費やすこともあった。

(6) Yにおける従業員の労働時間管理はタイムカードで本社総務部が一括管理しており、各支店は毎月タイムカードを本社に送付し、総務ではタイムカードを点検し、勤務状況に異常があれば所属長と連絡をとり必要に応じて従業員に指導していた。

(7) Kの出退勤時間は、平成26年2月まではおおむね10時台の出勤であったものが、打刻時間が早まり、6時台、7時台も散見されるようになった。退勤時刻はおおむね20時台であった。

(8) 総務部では、A店は売上が少ないので業務量も軽いものと認識していた。また、Kを管理監督者として残業手当支給対象外としていたため、Kの時間外労働時間を正確に把握することもしていなかった。

(9) Kは、平成26年8月○日21時頃、顧客に商品配達作業中に倒れ、急性大動脈解離により死亡した。

(10) Kの時間外労働時間は、死亡前第1月83時間27分、同第2月82時間49分、同第3月78時間40分、同第4月77時間34分、同第5月66時間24分、同第6月57時間53分であった¹⁾。

(11) 呉労働基準監督署は、Kの死亡に業務起因性を認め、遺族補償年金等の給付決定をした。

2. 1審判決の要旨

1審判決は、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定基準²⁾を重視し、同基準に基づいて、Kの死亡に

業務起因性を認め、YはKの労働時間等が適正になるよう配慮する義務を怠ったとしてYの責任を認めた（ただし、Kの高血压の既往につき30%の訴因減額を認めた）。

3. 本判決の要旨

本判決も、一審判決同様、以下のようにYの責任を認めた。

（1）因果関係について

労災認定基準を参考に、Kは発症前に長期間に渡り著しい疲労の蓄積をもたらす過重業務に従事したと認められること、業務以外に急性大動脈解離を引き起こし得る他の要因がないことから、業務に起因する過重負荷によってKの基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪し、急性大動脈解離を発症して死亡した¹⁾として業務との因果関係を認めた。

（2）不法行為上の過失の有無について

「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、…労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を追う。²⁾」

「Yの労務管理担当者としては、Kや他のA店従業員

員に対し具体的な聴取りをするなどして、…より実態に即した労働時間の状況を把握すべきであったし、そのことにより、Kが疲労を過度に蓄積して心身の健康を損なう危険があることを認識することができた」その上で、Kに対する業務の効率化に向けた具体的な指示や人員体制の見直し等Kの業務軽減措置を講じる注意義務を負っていた³⁾。Yは「状況把握の努力もしておらず、Kの心身の健康の危険性を把握せず、Kの業務負担を軽減する措置も講じなかった。⁴⁾」Yは、Kについては、勤怠管理が十分であったとはいえず、注意義務に違反したものといわなければならない。

（3）損害額

損害額のうち逸失利益算定に関し、Kは管理監督者に該当しないとして、一定時間の時間外勤務手当を加算して算定した。

（4）訴因減額

高血压と大動脈解離の関連を肯定した上で、Kが定期的通院で血圧をコントロールしていたこと等から、訴因減額は20%とした（X1には、約1,500万円、X2及びX3は各約1,000万円）。

ワンポイント解説

1. 過重労働と脳・心臓疾患の発症との因果関係

脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等の血管病変等が、加齢等さまざまな要因により徐々に増悪して発症する特徴がある。そして、過重労働等の業務が、この自然経過を超えて疾病を増悪・発症させた場合に、業務と発症との間に相当因果関係が認められることになるが、この相当因果関係の判断にあたっては、労災保険制度の規準である労災認定基準が医学的・統計的根拠を踏まえて定められていることから、多くの裁判例³⁾において同基準を「参考」にした判断がなされている。本判決も労災認定基準を参考に上記下線①のように因果関係を肯定しており、従前の裁判例の傾向を踏襲したものといえよう。

2. 管理監督者に対する労働時間の状況把握義務

本判決は、上記下線②でいわゆる電通過労自殺事

件⁴⁾を参照し、使用者の基本的な注意義務を述べた上で、上記下線③で具体的な労働時間の状況の把握方法及び具体的な措置の内容に言及して注意義務の内容を明確にし、その上で、上記下線④の注意義務違反を認めた。本件では、Kは管理監督者として扱われ、自らの裁量で業務を遂行し得る一方で、労基法の労働時間管理規制の対象外と位置づけられていたがゆえに、Yの勤務実態把握が不十分となったことが窺われる。このような管理監督者の長時間労働を防止する観点から、令和元年4月に施行された改正労働安全衛生法は、使用者に対して、管理監督者を含めた「労働時間の状況の把握」⁵⁾を義務づけた（同法66条の8の3、同規則52条の7の3第1項、第2項）。使用者は、管理監督者に対する労働時間管理も適正にする必要があることに留意すべきであろう。

1) 1審では、死亡前第1月82時間、同第2月82時間、同第3月78時間、同第4月77時間、同第5月62時間、同第6月56時間と認定していた。

2) 「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」（平成13年12月12日 基発第1063号）

3) 竹やほか事件（津地裁 平成29年1月30日判決）、住友電工ツールネット事件（千葉地裁松戸支部 平成26年8月29日判決）、大庄ほか事件（大阪高裁 平成23年5月25日判決）等。

4) 最高裁第2小法廷 平成12年3月24日判決

5) 「労働時間の状況の把握」の方法としては、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録、事業者（事業者から労働時間の状況を管理する権限を委譲された者を含む。）の現認等の客観的な記録により、労働者の労働日ごとの出勤時刻や入退室時刻の記録等を把握しなければならない（平成31年3月29日 基発0329第2号）とされていることに留意すべきであろう。

45時間以上の残業をなくす取組で 長時間労働を抑制し、 週休3日制導入にも意欲

今号では、「健康第一」「安全第一」「家庭第一」の3項目を基本理念として掲げ、健康経営に力を入れているアップコン株式会社を紹介する。同社では、社員の「健康活動」へのインセンティブとして「健活（ケンカツ）ポイント制度」等のユニークな施策を次々と打ち出してきた。健康経営の成功例として、陣頭指揮を執ってきた松藤展和代表取締役社長に、長時間労働対策を中心にお話を伺った。

アップコン株式会社

神奈川県川崎市にある国内最大級の研究開発施設、「かながわサイエンスパーク」（KSP）に本社を構えるアップコン株式会社は、地震や地盤沈下によって傾きや段差が生じた建物のコンクリート床を、特殊なウレタン樹脂を使用してその発泡圧力で地盤から持ち上げて直す、という施工を主に事業展開している。この工法は建物を壊すことなく修復でき、工期も大幅に短縮できるため、2011年の東日本大震災の際には、工場や店舗、住宅等の民間施設はもちろん、学校や道路等の公共インフラ発注者からも施工の予約が殺到するなど、社会的にも意義のある事業として認知されている。



松藤展和 代表取締役社長

ただ、同社の仕事は現場作業が中心となるため、急な体調不良等で休業者が出てしまうとメンバーが足りずにチーム活動が停滞し、最悪の場合は施工ができなくなってしまうこともある。

こうした点から「健康」の重要性を痛感した松藤社長は、数々の施策を打ち出してきた。

1. 「健康活動」を通して病欠の削減に成功

前掲の「健活ポイント制度」は、楽しみながら健康活動に取り組んでもらうために導入した制度で、加点条件や使用方法、使用期限等ルールを細かく策定し、厳正に運用されている。例えば禁煙達成者には10,000ポイント、オフィスまでの階段の上り下り一往復に25ポイント、といったようにポイントが付与され、500ポイントごとにカタログ商品への交換や地元の社会福祉協議会への寄付にも使用できる等、用途も充実している。

2016年に発足した「健活倶楽部」は、2015年に病欠日数が94.5日と、前年に比べ約3倍にまで増えてしまったことを受け、健康活動を通して病欠や遅刻を削減するため、もともとあったレクリエーション部を会社公認の健康活動組織に改めたもの。会社公認とすることで、業務時間内に活動することが可能となり、予算化されたことで、参

加者は費用の一部を負担するだけで活動に参加できるようになった。こうして参加率を高めた結果、病欠日数が、活動をはじめた2016年には約半分、2017年には全社で12.75日まで減少した。

数字としての結果だけでなく、健活倶楽部の活動によって社員一人ひとりに「健康」への自覚が芽生えたことが大きな収穫だったと松藤社長は語る。

2. 早く仕事を終わらせて家族を大事にしよう

同社の取り組んでいる「働きやすい環境の整備」のひとつとして、過重労働対策がある。基本方針は安全と健康のために月45時間を超える残業・深夜残業等を抑えることだ。もともと月45時間（年間540時間）のみなし残業制度を導入し、基本給2割増しの手当を支給することで長時間労働の防止に努めてきた同社だが、さらにこれを徹底するために月間の残業時間を確認し、45時間を超える場合は申請書を提出しなければならないという制度をつくった。

「私自身残業が好きではないので、残業をすることでやっと生活できるような制度はおかしいと考えていました。仕事が終わったら家に帰って家族を大事にしようよ、と。だからどんなに多くても月45時間までに抑えたい。みなし残業ですから、残業してもしなくても支給される給与額は同じなわけです。そうすると残業しないで仕事を終わらせた方が自分の時給は高くなる、そういう意識を持って仕事をしていきましょう、と社員に訴えました」と松藤社長。特に建設業では長時間にわたって仕事をしていると、注意力が低下して事故につながるという危機感もあったという。

具体的には、①毎月15日に残業時間の合計がこの日までに25時間を超えていないかを確認し、②25時間以上45時間を超える予測が出た段階で申請書を提出し、業務分担を見直すとともに、45時間を超えない工夫の検討を行う。③どうしても45時間を超える場合は専用の申請書を提出し、グループリーダー、所属長、管理部から承認をもらう必要がある、という3つのステップで残業時間を管理するもの。この取組の結果、2019年度実績では、月平均の残業時間が3月時点で19.3時間だったものが、

9月には3.9時間になるなど、目に見えて成果が出た。この施策は社長を始め上司・管理者こそ早く帰るという姿勢を見せたことと、人事評価制度と連動して実施することで、さらに効果を増したという。

「私自身になるべく早く帰るようにしています。まだ残っている社員には、早く帰るよう一声かけて帰りますね。また、当社の人事評価制度は実に多岐にわたる評価項目がありますが、なかでも残業が多いと評価がマイナスになることは残業の抑制に効果があると思います。目先の残業代より後のキャリアに響く人事評価のほうが大切ですから」と松藤社長。

3. 生産性を向上させればもっと休める

松藤社長は週休3日制の導入にも意欲を燃やしていて、「生産性をもっと向上させれば十分実現できると思います」と手応えを感じている。その根拠が次のエピソードだ。

川崎フロンターレのお膝元であり、サッカー好きな松藤社長は、2017年にメンバーを選抜して平日の午前中、つまり業務時間中に月2回の頻度でフットサルの練習をすることにした。これはプロのコーチを雇っての本格的な取組だったが、この裏には、「就業時間を削っても生産性を向上できる」ことを社員に実感させる狙いがあった。

月2回の半休は月1日の休業であり、実際には午前中の練習で疲れてしまい午後もしることがあるので、さらに休業取得は増える。その結果、メンバーたちは売上を落とすどころか、逆に売上を伸ばして生産性が向上したのだ。

「それまで有給休暇をあまり取らなかった社員もいたのですが、実際に稼働日が減っても売上を伸ばせるという裏づけができました」と手応えを語る松藤社長のリーダーシップで、同社が週休3日制を実現できる日も遠くないだろう。

会社概要

アップコン株式会社

事業内容：土木工事業、建設工事業

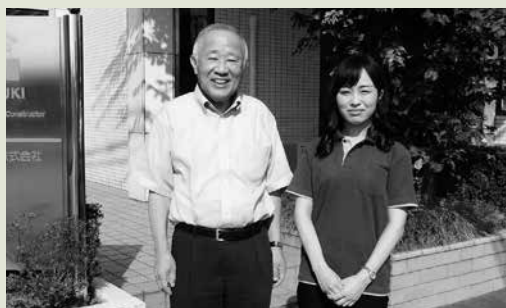
設立：2003年6月

従業員：49名(2020年8月現在)

所在地：神奈川県川崎市

一人ひとりの社員を大切にすることで ストレスのない健全な会社運営を推進

増木工業株式会社



増田敏政社長と管理部総務課の川井雪美さん

埼玉県新座市に本社のある増木工業株式会社は、1872（明治5）年創業の老舗企業だ。創業当時は「増田屋」として薪炭・木材の生産や雑貨を商っていたという。その後、学校や浄水場等の公共工事、マンションや戸建て、店舗等の新築やリフォーム等民間工事の分野で事業を展開する建設業と、宅地建物取引士18名を擁する不動産業を中心に発展してきた。

2022年には創業150年を迎え、さらに200年企業を目指す同社では、独自の思想により「健康経営」を推進している。そんな同社の取組について、増田敏政社長、管理部総務課の伊藤聖美課長、川井雪美さんにお話を伺った。

多様な働き方を認めるダイバーシティ経営

「最近、メンバーシップ型からジョブ型へと働き方が変わってきたといいますが、働き方がどうあれ、一人ひとりの社員を会社がどう見つめているか、大切にしているかが重要だと考えます。社員の健康はそのまま会社の健全につながり、会社の健全は社員、家庭、協力業者、お客様の四者すべての方々的心と体の健康・健全につながるからです」と増田社長が語る通り、同社では多様な働き方を実現するために、各人の状況に合わせて設立した独自の制度を組み合わせる、いわばオーダーメイドの就業規則が存在する。時差出勤、時短などは当然として、「一人の人を大切にする」という増田社長の信念をベースに、後述するようにさまざまなユニークな制度をつくってきた。こうした取組が認められ、経済産業省の平成30年度「新・ダイバーシティ経営企業100選」にも選出されている。

新型コロナ禍にあっても働きやすく

新型コロナ対策を進めるなかで、同社の健康経営はさらに進化をしている。最新の取組について伊藤さんは「希望するものはテレワークを認め、会社のデータに自宅からアクセスできる仕組みをつくりました。しかし当社では現場で働く方が主力ですので、この方たちを在宅勤務にはできません。そこで電車通勤での感染リスクを考慮し、希望者にはすべての社用車を解放し自動車通勤ができるようにしました。また、電子印鑑の導入、現場での検温の徹底等も行っています。社長もiPadを使いこなす等、全社でオンライン化、クラウドによるデ

ータの共有が進みました」と語る。

もともと直行直帰が多い同社では、現場作業員の勤怠管理がしづらいという問題があった。その対策としてiPhoneとiPadを約150台導入し、パート社員を含む全従業員に貸与している。これに出退勤アプリを入れることにより、勤怠管理が容易になったのだが、この施策が新型コロナ対策としても有効だった。

また、同社では昨年まで紙に印刷したものを使用していたストレスチェックを、今年度からiPhoneから入力する方式に変更した。これによってデータ管理が容易になり、手書きではありがちな誤記入も防げるため、社員のストレスの度合いをスピーディかつ正確に把握できるようになったのだ。

しかし、社員のストレス度は驚くほど低いと伊藤さんは打ち明ける。これには同社が行う施策の数々が功を奏しているようだ。代表的なものを紹介しよう。

社長発案、社員発案の多彩な施策

・マイ・アニバーサリー休暇制度

同社では「女性が輝く職場づくり委員会」を設置、「職場環境改善」、「残業時間削減」等、さまざまな活動を展開してきた。なかでも「マイ・アニバーサリー休暇制度」は、有休を取得するのに上長の決裁ではいい出しにくい、という意見から創設されたもので、年に一度、有給休暇を3日以上連続で取得した場合に5,000円の手当が支給される。取得を申請する場合、承認は上長ではなく、所属部署内のメンバー全員の承認が必要なところがユニークだ。これは社員同士の協力体制を構築し、生産性を向上させることに役立っているという。

・シェンカムバック制度

その昔、人気を博した西部劇映画「シェーン」のラストシーンで少年が叫ぶ有名な台詞からきているそうだが、その名の通り一度退職した社員が再就職できる制度だ。現在もこの制度を使って活躍している例がある。「2010年まで不動産の管理と営業に携わっていた女性社員が、二人目のお子さんを妊娠中に悪阻がひどく、退社を余儀なくされました。しかし、出産後はこの制度によって仕事に復帰できました。お客様のことをよく知る彼女が復帰することは業務にプラスになるため、復帰は歓迎されました。

お子さんが小さかった時はベビーベッドを設置してそこに寝かせたり、時にはおぶって仕事をしたこともありましたね」と川井さんは振り返る。もちろん、子育て中なので勤務時間は9時から16時までの時短となっているそうだ。

・健康診断はほぼフルコース、受診率は100%

同社の健康診断項目は多岐にわたる。通常の健診項目はもちろん、希望すればCTかMRIのどちらかを選ぶことができ、骨密度や前立腺癌検査等を選択することもできる。検査内容によって自己負担は発生するが、会社の検診時にまとめて検査できるメリットは大きい。これも「早く見つけて早く治してあげたいという」という社長の思いから年々充実させてきたものだ。実際に早期発見で治療を開始、職場復帰することができた社員もいる。

・現場で働く女性の環境整備

同社は女性の活躍にも力を入れており、施工管理職としてだけでなく、事務として現場に常駐する女性社員も多い。協力業者にも女性が増加しているため、各現場では可能な限り「女性専用トイレ」を設置している。安心して利用できるよう囲いをつけるなどの細かい配慮もしている。

・社長と社員との密接なコミュニケーション

いまでも新型コロナ対策もあって希望者のみとなっているが、社長と社員との一対一の個人面談を長年続けてきた。会社の考えを一方的に押しつけるのではなく、一人ひとりの社員の言葉に耳を傾けることによって、重要なヒントをもらったことが何度もあると増田社長はいう。社長面談を楽しみにして、話す内容を事前に準備してくる社員もいるそうだ。

また、増田社長には著作もあり、会社のホームページには「社長の部屋」を設け、そこでブログを発信する等、社員とのコミュニケーションに心を砕いている。

取材時も、開放的で気さくな増田社長の気風そのままの雰囲気にもまれて、心地よくお話を伺うことができた。こうした目配り、心配りがベースとなって、同社の健康経営が自然に推し進められていることがよくわかる取材となった。

会社概要

増木工業 株式会社
事業内容：建設業、不動産業等
設立：1946年（創業：1872年）
従業員：76人（2020年1月現在）
所在地：埼玉県新座市

「家庭が一番！仕事はその次！」 社員が安心して働けるからこそ、 会社も業績を上げられる

二九精密機械工業株式会社

二九精密機械工業は、1917年（大正6年）の創業以来、100年以上にわたって機械加工の分野で発展を続けてきた老舗企業だ。当初は仏具製造業として開業したが、その後加工技術を活かして一般的な産業機械にも進出。現在は特殊合金、チタンなどによる精密機械加工部品の製作をはじめ、世界で初めて商品化に成功したβチタンパイプの加工などの先進技術で、血液分析計の注射針や内視鏡のパーツなど、医療分野を中心に金属加工技術と製品を提供している。

同社では、取引先の安心、従業員の安心、協力会社の安心の「3つの安心」を経営理念として全社員で共有する中、「家庭が一番！仕事はその次！」という二九良三社長の思いをさまざまな形で制度化し、社員の健康と働きやすさを追求してきた。その結果、「健康経営優良法人」（経済産業省）に2017年から4年連続で認定されるなど、その取組は高く評価されている。



二九良三代表取締役社長

現在、同社にはがんの治療から職場に復帰した社員が6名、自宅療養中の社員が1名在籍している。その中の一人、執行役員の廣瀬正典さんにがんが見つかったことが、同社の治療と仕事の両立支援制度を大きく推進する契機になったという。

そこで、同社の両立支援への取組について同社の二九良三社長、大川智司専務執行役員、社長室の中久保さんにお話を伺った。

1. 絶対戻ってこられるのだから、 今は治療に専念しなさい！

廣瀬さんにがんが見つかったのは、2015年、会社の健康診断がきっかけだった。胸部X線画像に影が見つかり、最終的に肺がんとの診断を受け、医師から手術を勧められたのだ。

「当時、廣瀬さんは京都工場の責任者でしたから、自分の病気のために仕事を休むことにはかなり抵抗があったと思います。手術への不安とともに、自分がいなければ仕事が回らないという自負と責任感が大きかったのではないのでしょうか」（二九社長）。

そんな廣瀬さんを大きく包み、励ましたのが二九社長の言葉だった。「廣瀬さんを見舞った社長は、『絶対戻ってこられるのだから、今は治療に専念しなさい！』と励ましたそうです。厳しい言葉のようですが、『そうか、だったらしっかり治療して仕事に復帰しよう！』と廣瀬さんは治療へのモチベーションを高めることができたと言っています」（大川さん）。

社長の言葉で職場復帰に希望が持てた廣瀬さんだった

が、実際に休職してみると支障が出た。

「廣瀬さんは入院中に問題がないように計画を立てていました。しかし、それまでひとりで抱え込んでいた仕事も多く、手術後2日目には、ベッドの上から工場にメールを送り、進捗状況を確認するという状態になってしまったのです。このことをきっかけに、廣瀬さんに限らず、上司が自分だけで仕事をこなすようなことがないよう、あえて部下に仕事を任せることで、成長とスキルアップを促すことを全社で徹底するようになりました」(大川さん)

その後同社では、残された部下などへの細やかな業務配分や情報共有によって、特定の社員だけに過大な負荷がかかり、業務が滞ってしまうことを防ぐため、現場へのヒアリングなどを徹底して行っている。

2. 入院手術見舞金制度で治療中の経済的不安を取り除く

前述のとおり、同社では現在までに7名ががんなどから復帰、あるいは復帰を目指している。これを後押しする制度として、2017年1月から創設した「入院手術見舞金制度」がある。全額会社負担で団体用総合医療保険に加入することで、入院や手術の際、入院給付金を1日5千円、入院療養給付金を1回2万5千円、入院中の手術1回に10万円、などの給付金が会社を通して支払われる。

「会社にとって大切な働き手であり、家庭でも頼りとされる存在が、がんになってしまった時に、本人やその家族の不安を少しでもやわらげられないか、をさまざまに検討して導入を決めました。経済面が不安で、収入を得るために治療を後回しにして仕事を続けてしまう、ということもなくしたかったのです」と二九社長。

こうした制度を整備することで、大病を患っても、それを直接的な原因として退職する社員はいなくなったという。また、復帰を目指している社員に対しても、前職にこだわることなく、回復の度合いに応じて、なにかしら働ける機会を提供したいと考え、業務内容の検討を始めている。

3. 日頃の安全・健康情報共有がコロナ禍でも活きる

また、同社では日常的に産業医の指導のもと、安全衛

生委員会を中心として、全社的に社員のヘルスケアや健康管理について活発に情報共有を行っているが、この活動の成果が大きく現れたのが、今回の新型コロナウイルス対策である。

もともと社員の情報共有手段として、社員だけが閲覧できるイントラネットを導入していたが、新型コロナに関する情報があまりない時期から、ここに「新型コロナ対策情報」をいち早くアップした。ここには感染防止対策や、自分とその家族などに感染や濃厚接触などの可能性が疑われる時の行動や連絡先について、詳しく知ることができるワークフローなどの情報が整理されている。これは安全衛生委員会だけではなく、社長室や総務部など管理部門が協力し合い、情報を持ち寄り、正しい情報かどうかを判断し、産業医や公的機関とも相談しながら検討したものだ。

「このスピードは、直接的な担当である安全衛生委員会だけで議論・作成していたのでは出なかったかもしれません。状況が激しく変化する中では、情報を完璧なものにしてからアップしようとするのが後手に回ってしまいます。だいたい50%ぐらいできたらアップして、それを状況の変遷、他の従業員からの指摘や提案をふまえて少しずつブラッシュアップしていく、というスタイルで進めたからできたことだと思います」と語るのは、社長室の中久保さん。

「治療と仕事の両立支援に限らず、新型コロナへの対応にしても、基本には私の『家庭が一番！仕事はその次！』という強い思いがあります。よく『そこまでの対応は中小企業では難しい』という意見も聞きますが、社員を大切に、安心して働いてもらうことによって、はじめて企業も業績を上げることができる、という根本の部分は変わらないと思います。今後も公平性には配慮しながら、介護や看護をしながら在宅で勤務できるようにするなど、さまざまな働き方を模索し続けていきたいと思っています」と、二九社長は力強く語った。

会社概要

二九精密機械工業株式会社

事業内容：メディカル・分析・産業機器・一般工業製品のコア
機構部の開発、設計、製造、加工、販売

設立：1953年（創業：1917年）

従業員：209名（2020年8月現在）

所在地：京都府京都市

職場環境アンケートの結果を深掘りし 委員会主体で数々の施策を生み出す

株式会社 神戸デジタル・ラボ

神戸市に本社のある株式会社神戸デジタル・ラボの創業は1995年10月。この年は1月に阪神・淡路大震災が発生、11月末にはWindows95が発売されて大ヒットし、パソコンが急速に普及し始めた年でもある。さらに日本でインターネットが本格的に普及し始めた時期とも重なっている。こうした社会情勢に、コンピュータとネットワークの将来性を感じた代表取締役の永吉一郎さんが、アルバイト3人とともにたった4人でスタートしたのが同社だ。当初はホームページ制作やシステムのインターフェイス設計・制作など、小規模な案件を手掛けながら、徐々に業務システム開発の分野でも実績を重ねていく。現在は社員数140名以上を数え、ITコンサルティングサービスやシステム開発などの分野を中心に、企画・デザインとソフトウェア技術の両面に強い、研究・開発型の企業として定評がある。

1. 委員会活動は若手中心で活発

そんな同社が衛生委員会活動を開始したのは2009年のこと。当時は社会的にメンタルヘルス不調や長時間労働対策が課題となっていた時期で、同社でもメンタルヘルス不調者がいたり、長時間労働の該当者が増加するなどしたため、安全衛生への取組を整備しようという流れが自然に出てきたという。

同社では、衛生委員長のもとに産業医1名と衛生管理者1名、各部門から選出された衛生委員10名が毎月1回衛生委員会を開催している。方針としては、社員の身に何か起こってから対応するというのではなく、予防活動に力を入れているのが特徴だ。衛生委員は各部門の最前線で活躍するエンジニアを中心に構成されていて、



昨年11月に行われた疲労改善ストレッチセミナーの様子

毎月の委員会での議論はもちろんのこと、実にさまざまな活動を若手社員中心に活発に行っている。

「キャリア採用で入社した私は、前社でも衛生委員を経験しているのですが、その会社では活動があまり活発ではありませんでした。当社では全員が前向きに取り組んでいますし、衛生委員会の存在感がすごく大きいのが驚きでした」と話すのは総務部マネジャーの西 大樹さん。

「発足当時の委員会には取締役などの経営層が多数参加していました。これはまず上層部が加わることで委員会活動を早期に定着させたいという意図があったと思います。その後、活動が定着するにつれて若手社員を中心とした活動に移り、今では入社1年目の社員も参加しています」と、衛生委員として最初の委員会から参加している総務部の小出たみさんは振り返る。

また、衛生委員会にはIT業界ならではの課題克服も期待されていた。

「優秀なエンジニアは流動性が高く、当社に長く定着してもらうためには、もっと働きやすい環境を整え、社

会貢献もできる働きがいのある会社になるのが近道です。そのため、社員同士のコミュニケーションの促進やオフィスレイアウトの見直しなど、安全と健康からはちょっと遠いような施策も議論するようにしています」と総務部長の島村聡さんは語る。この言葉の通り、同社の労働安全衛生への取組の柱は「衛生委員会」と「コミュニケーション促進活動」、「その他の取り組み」となっている。

2. 社員のコミュニケーションを促進する「みんスポ」「みん空」

なかでも、コミュニケーション促進活動は「部門・勤務地・世代を超えた社員同士のコミュニケーション」が命題として掲げられ、具体的には「みんスポ」と「みん空」というユニークなネーミングの活動が社員に親しまれている。どちらの活動も全社員を対象にした「職場環境アンケート」の要望から生まれたアイデアで、みんスポは「みんなでスポーツしませんか?」の略称、みん空は「みんな『空』に集まれ!」の略称だ。

みんスポは、一定の要件を満たすスポーツ系クラブの活動費の一部を会社が補助する仕組みで、2014年から始まっている。基本的に2人以上で加入したい人はだれでも加入できるルールだが、あくまでも業務外であり、万一の事故に備えてスポーツ保険に加入することが推奨されている。現在、フットサル、ランニング、筋トレ、卓球、パデルなど13の部があり、なかには和太鼓部など意外なスポーツ(?)も認定されている。

みん空は、同社が経営する沖縄料理店「和琉酒菜 空」が神戸市三宮にあり、ここに普段あまり交流のない社員同士が月1回集まって親睦を図ることから「みん空」になったという。その後、会場は自由となり、別々の部署から5人以上が参加すれば会費の一部を会社が負担する、というルールになった。しかし、これだけだと参加者が固定化してしまうので、「毎月、衛生委員会から『今月のみん空はこの期間内で、こういうテーマで開催してください』とアナウンスしています」と小出さん。テーマは委員会が考案するのだが、名字のイニシャルが同じ人、血液型が同じ人など、毎回工夫を凝らしている。しかし、コロナ禍にある現在は4月の緊急事態宣言以降どちらの開催も見合わされ(みんスポの一部は十分な対策を

行って開催)、オンラインも含めた開催方法を慎重に検討中だ。

3. 「アフターコロナ」を見据えたハイブリッド勤務

他にも職場環境アンケートの結果や要望から生まれた施策は多い。なかでも「有事に対する意識が低い」という結果を受け、それに対する改善策としての「災害発生時の安否確認サービス、防災備蓄の準備」は、同社が阪神・淡路大震災からの復興とともに成長してきた、という自覚のもとに進化させてきた取組だ。2018年6月18日に発生した大阪北部地震の際には、安否確認サービスを活用した特別休暇制度の適用が、各種メディアにも取り上げられた。これは災害発生時にこの制度を適用した場合、出勤できなかった社員を欠勤扱いにせず、出勤やテレワーク勤務をした社員に対しては休日手当を支給するというものだ。

今後検討していきたい施策としては、「ハイブリッド勤務」があるという。もともとテレワーク勤務は育児や介護など事情に応じて認定し、コロナ前から運用されていた。そのため緊急事態宣言前に全社員がテレワークに素早く切り替えることができたのだが、宣言解除で全社テレワークは一旦終了する。同社ではその後の勤務実態を見て、「コロナだからテレワーク」という考え方ではなく、家でも職場でも仕事ができればそれでいい、というハイブリッド勤務への転換を模索し始めたのだ。「テレワーク規定など関連する社内規定を見直して、働き方はチームに委ね、最終的に成果が出れば勤務形態は問わない、というところに落とし込んでいきたいですね」と島村さん。テレワークによるコミュニケーション不足や評価制度をどうするかなど課題は多いが、社員の健康、安全を守るためにも制度化したいと前向きに語った。

会社概要

株式会社 神戸デジタル・ラボ

事業内容：ITコンサルティングサービス、システム開発関連サービス、情報セキュリティサービス、先端技術開発

設立：1995年10月

従業員：143名(2020年10月1日現在)

所在地：兵庫県神戸市

実効性のある産業保健活動のために『衛生委員会活性化テキスト』を作成

独立行政法人労働者健康安全機構では、実効性のある産業保健活動のために重要な仕組みである、「衛生委員会」の活性化を図ることを目的として『衛生委員会活性化テキスト』を作成しました。本テキストでは、衛生委員会とはどのようなもので、どのように活用したら事業場にとって有益となるのかということについて、一番基礎となる部分に絞って解説しています。

衛生委員会は、労働安全衛生法により、常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場に設置が義務づけられており、労使を含めた関係者を構成員として、毎月1回以上開催することとされています。また、衛生委員会は労働者の健康確保に向けて職場や作業内容等を調査・審議する場でもあります。しかし、議題のマンネリ化など

により、形骸化の傾向にあることが指摘されています。衛生委員会を効果的・効率的に開催し、実効ある衛生管理活動を推進するとともに、労働者が明るく元気に働くことができる職場をつくるために、本テキストをお役立ていただければ幸いです。

※『衛生委員会活性化テキスト』PDF版は以下のURLをご参照ください。

https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/manual/eiseiinkai_2020_04.pdf



厚生労働省から

健康診断個人票・定期健康診断結果報告書等の医師等の押印が不要に

厚生労働大臣は、7月31日、労働政策審議会（会長 鎌田耕一 東洋大学名誉教授）に対し、「じん肺法施行規則等の一部を改正する省令案要綱」について諮問を行った。

この諮問を受け、同審議会安全衛生分科会（分科会長 城内博 日本大学理工学部特任教授）において審議が行われ、同審議会より妥当であるとの答申があった。厚生労働省では、この答申を踏まえて省令の改正作業を進め、改正省令は令和2年8月28日に公布、同日から施行されたところである。なお、所要の経過措置を設ける。今回の改正の趣旨は次のとおりである。

じん肺法や労働安全衛生法等に基づき、各種健康診断やストレスチェックを実施した場合において、事業者が

作成・保存することとなっている健康診断個人票等および労働基準監督署長等に提出することとなっている定期健康診断結果報告書等について、その電子化や電子申請の促進の観点から、健康診断個人票等および定期健康診断結果報告書等の様式中、医師、歯科医師 または産業医の押印や電子署名を不要とするものである。

改正の内容については、以下のとおり。

- ・健康診断個人票等について、医師または歯科医師の押印等を不要とする。
- ・定期健康診断結果報告書等について、産業医の押印等を不要とする。

※詳細については以下のURLより

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12755.html

「産業保健21」102号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

次のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

※このアンケートでご記入いただいた内容は「産業保健21」制作の参考にさせていただきます。

問い合わせ：(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

QRコード

右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ

下記ホームページのアンケートページからご回答ください。
(URL) <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1841/Default.aspx>



ケースでわかる 実践型 職場のメンタルヘルス対応マニュアル

著者：森本英樹、向井 蘭 発行：中央経済社 定価：(2,900円+税)

本書は、職場のメンタルヘルス対応に深い経験を持つ産業医と弁護士の共著である。関連書籍の判例をもとに考察した記述の多くは、「ここまではするの?」、「こんなに防衛的でないといけないの?」と、実践場面への応用に抵抗を感じるものが少なかった。しかし、本書の内容はなぜか、素直に「こうすればいいんだ」とうなずくことができる。その背景に、紛争を回避するための対応について、一貫して当該労働者と会社が向き合うことが基本となっているからだろう。

全8章のうち第3章～第6章では各場面の勘所が、判例を引用しながら分かりやすく記述されている。ま

た、第7章では、職場で生じた問題への具体的な対応方法について29ケースを用いてQ&Aの形で整理されている。これらのケースは多くの職場で遭遇する状況をうまく描いており、実践に应用できる内容にあふれている。

本書は、現場でとても役立つ書籍であり、産業医・産業看護職はもちろん、人事労務担当者、衛生管理者、管理監督者にもお勧めできる。ただし、記述には、主語が明示されていない部分もあるため、常に、自組織におけるそれぞれの役割に置き換えて理解いただきたい。

もり こうじ
森 晃爾

(産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)



健康診断に必要な専門知識

著者：山田誠二 発行：パイオコミュニケーションズ株式会社 定価：(1,000円+税)

健康診断業務や、その事後措置の経験を通じて蓄積された筆者の専門知識が、専門職が健康診断に関わる日常業務の中で利用しやすいようにコンパクトにまとめられた書籍である。

本書では、一般健康診断や特殊健康診断の目的や意義、年齢層別の具体例を交えた事後措置の実践などの説明にとどまらず、産業医が関わる衛生上のリスクと対応、健康診断データの管理など幅広い内容が取り上げられている。労働安全衛生法が制定される以前の感染症予防を主な目的とした健康診断から、現在の健康診断に至る歴史的な変遷は多くの読者の興味を引くと考えられる。さらに、従来の短時

間・高濃度ばく露を受ける作業環境から長期間・低濃度ばく露を受ける作業環境に変化したため、特殊健康診断は特殊な健康障害の早期発見よりも、労働者が取り扱い物質やエネルギーの有害性を認識する「労働衛生教育」の場として活用するべきであることを示すなど、明日からの健康診断実務に活きる実践的な内容を含んでいる。

本書は、これから健康診断に関わることになる産業医など産業保健専門職にとってよい入門書となるだけでなく、一定の経験を積んだ産業保健職にとっても健康診断業務を振り返るよい機会を与えてくれるであろう。

もりぐち じろう
森口 次郎

(一般財団法人京都工場保健会 理事)

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 相澤 好治 北里大学名誉教授
大西 洋英 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問
神村 裕子 公益社団法人日本医師会常任理事
甲田 茂樹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長代理

興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
高倉 俊二 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
田中希実子 元NTT東日本健康管理センタ看護部長
浜口 伝博 ファームアンドブレイン社代表/産業医
東 敏昭 一般財団法人西日本産業衛生学会特別顧問

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条 西7-1 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 SS30 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル10F	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 松江SUNビル7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル4F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町 7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 日進センタービル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館3F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0050 高松市亀井町 2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL：087-813-1316 FAX：087-813-1317
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0850 高知市丸の内 1-7-45 総合あんしんセンター3F	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111)4F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0047 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館2F	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0935 長野市中御所 1-16-11 鈴正ビル2F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒880-0024 宮崎市祇園 3-1 矢野産業祇園ビル2F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル4F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビル9F	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712	サンボラシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。)		