

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

特集 産業保健活動における 健康教育

労働衛生対策の基本

データヘルスとコラボヘルス—その基本と実践—

中小企業の産業保健

株式会社新日本技術コンサルタント

インタビュー産業医に聞く

大塚製薬株式会社 健康管理室 産業医 廣瀬 千壽子

日本産業保健法学会 第1回学術大会が開催



第1回学術大会のポスター

日本産業保健法学会の「第1回学術大会」が、2021年9月23日～24日にオンライン形式で開催された（一部現地開催あり）。当初は、一橋大学一橋講堂（千代田区）での現地開催とライブ配信によるハイブリッド開催を予定していたが、新型コロナウイルスの感染状況に鑑み、日本医師会認定産業医更新研修単位取得希望者のみ来場可能とし、すべてオンライン開催へ変更となった。また、大会終了後には事例検討・一般演題など一部を除き、全プログラムの視聴が可能なオンデマンドによる配信も実施された（配信期間：10月1日～31日）。

日本産業保健法学会は、法の知見を基礎としつつ、関係分野（臨床医学、経営学、心理学、安全工学など）の知恵を統合することで、産業保健に係る問題を未然に防ぐとともに、現場で生じた問題を適正に解決するための知見を探索するため、2020年11月1日に設立された。

同学会初の学術大会となる本大会は、「法知識を踏まえた問題解決を考える」をテーマとし、1) 大会長講演、2) 招待講演、3) 特別講演、4) 教育講演、5) シンポジウム、6) 連携学会との共同シンポジウム、7) 緊急企画（新型コロナウイルス感染症の労務問題と法）、8) 模擬裁判、9) 事例検討、10) 関係学問の最前線（精神医学、労働法学・比較法、産業医学）、11) ワークショップ、12) 協賛セミナー、13) 一般演題といった多彩な内容が盛り込まれた。

23日の冒頭に行われた大会長講演では、三柴丈典近畿大学法学部教授が、「産業保健と法～産業保健法学の狙い～」と題して講演。幅広いシンポジウムのテーマなどを紹介しつつ、最後に本大会の開催に向けて尽力してきた関係者への深い謝意が伝えられた。



大会2日目の一橋講堂(A会場)の様子

その後A会場で行われた「神奈川SR経営労務センター事件の教訓～どうすればよかったのか、これからどうすべきか～」と題したシンポジウムでは、同事件を素材に、メンタル不調社員の復職申請に対し、事業者（人事労務担当者）および産業医、精神科医等の医療関係者ならびに社会保険労務士、弁護士等の法律専門職はそれぞれどのように対応し、その役割を果たすべきであったのかを検討した。このシンポジウムに登壇した浜口伝博産業医科大学産業衛生教授からは、主治医の見解と産業医の見解を整理して掘り下げるなかで、1) 復職面接における産業医の基本姿勢、2) 復職制度についての社内明示、という2つの点から復職手続きに関する産業医の対応のあり方が提示された。

新型コロナウイルス感染症対策のためのオンライン開催という制約を受けながらも、主催者・関係者による熱意と工夫により、さまざまな催しが2日間にわたって無事最後まで開催された。会期中は800名を超える参加者が集い、本大会は盛況のうちに幕を閉じた。

※詳細は右記URLより：<https://jaohl2021.info>



特集：産業保健活動における健康教育

- 2 1. 重要性を増す健康・医療情報の見極め方について
島根大学 医学部附属病院 臨床研究センター 教授 大野 智
- 5 2. ヘルスリテラシーの向上には何が必要か
聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護情報学分野 教授 中山 和弘
- 8 3. 従業員への健康教育のポイント
産業医科大学 産業医実務研修センター 副センター長 教育教授 柴田 喜幸
- 10 4. 企業事例 多彩なイベントで健康教育を推進 会社の健康経営を底上げする
アネスト岩田株式会社

12 インタビュー産業医に聞く ⑦
産業医は専門の知見を活かして
社員の“自立”を支援する裏方
廣瀬 千壽子
大塚製薬株式会社 健康管理室 産業医

14 労働衛生対策の基本 ③⑥
データヘルスとコラボヘルス—その基本と実践—
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 ④⑤
La Tortuga (過労死) 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 ⑭
システムの改変とともに進めた「社内改革」
により年間の残業時間を大幅に削減
日の出屋製菓産業株式会社

22 中小企業の産業保健 ③⑥
常に先手を打つ健康経営で
仕事にも生活にも余裕を創出する
株式会社新日本技術コンサルタント

24 どう取り組む？治療と仕事の両立支援 ②②
本人の復職への意欲を尊重して裏方に徹し
「そっと支える、ずっと支える」
第一電機工業株式会社

26 産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑬
動画やオンラインを活用して
幅広く充実した研修を展開
岡山産業保健総合支援センター

28 情報スクランブル
厚生労働省から 脳・心臓疾患の労災認定
基準の改正について

産業保健 Book Review
カラダにやさしいコンビニごはん100

29 産業保健 Book Review
職場のメンタルヘルス不調
困難事例への対応力がぐんぐん上がるSOAP記録術
改訂7版 嘱託産業医のためのQ&A

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
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
矢内 美雪	キャノン株式会社人事部安全衛生部副部長

産業保健活動における健康教育

職域における健康教育の目的は、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る。コロナ禍の影響もあり、働き方や職場環境の多様化が急速に進んでいるが、今後は「いかに働くか」を労働者自身が自律的に考えるとともに、健康・医療情報を正しく理解して活用すること(ヘルスリテラシー)も重要となる。本特集では、産業保健スタッフが健康教育を考える際に参考となる情報をお届けする。

特集1 重要性を増す健康・医療情報の見極め方について

島根大学 医学部附属病院 臨床研究センター 教授 大野 智

おおの さとし ● 1998年島根医科大学卒業。その後、金沢大学、帝京大学、大阪大学などを経て2018年より現職。厚生労働省事業で統合医療・補完代替療法の正確な情報発信に取り組むほか、ヘルスリテラシーをテーマにメディア出演も多数。近著に『健康・医療情報の見極め方・向き合い方』(大修館書店)がある。

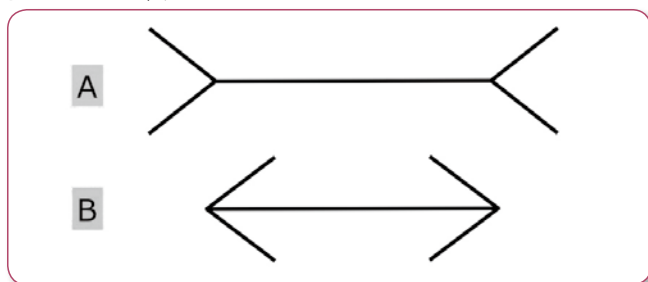
1. そもそも情報とは？

情報 (information) とは、「意思決定において不確実性 (uncertainty) を減ずるもの」と定義されている。もう少し具体的なイメージが湧くように図1をご確認いただきたい。有名なミュラー・リヤー錯視である。ご存じの方が多いかもしれない。では、AとBのどちらが長いのか？「同じ長さ」と答えた人は残念ながら不正解である。あえて意地悪なひっかけ問題として筆者が作成したもので、原寸では「A: 15.0 cm、B: 15.5 cm」と、一見すると短く見えるBの方が少し長い。ただ、どちらが長いのか迷った場合であっても、「15.0 cm」「15.5 cm」という値が示されれば判断に迷わない。どちらが長いのか意思決定をする際に不確実性を減ずるもの、つまり「15.0 cm」「15.5 cm」が情報ということになる。健康・医療においては、治療効果を表す奏効率や生存率などの数値が情報ということになる。

2. 「効く」とは？

ある治療法が「効く」と客観的にいえるためには、その裏付けとなる情報が必要である。それを健康・医学分野では科学的根拠 (エビデンス) という。世の中には「裏付け」に信頼性が高いものと低いものがあるのと同様に、科学的根拠

図1. どちらが長い？



出典：筆者作成

にも信頼性、いい換えると情報としての正確さが高いものと低いものがある (表1)。原則として、情報の正確さを決めているのは、どのような研究デザイン (方法) によって導き出されたものなのかで判断される。ちなみに、「科学的根拠とはシステマティックレビュー／ランダム化比較試験のみから得られた結果」と捉えている人がいるかも知れないが、それは誤った理解である。細胞・動物実験あるいは症例報告であっても科学的根拠であることに違いはない。「治療法が人に対して効果があるのか？」という視点に立ったときに、「情報としての正確さに違いがある」ものと理解してほしい。

表1で示された科学的根拠の一覧の中で、情報としての正確さがもっとも高いものがシステマティックレビューとなる。システマティックレビューとは、クリニカルクエスチョン (clinical question; CQ) に対して、研究を網羅的に調査し、同質の研究をまとめ、バイアスを評価しながら分析・統合

表1. 科学的根拠 (エビデンス) の種類

研究デザイン (方法)	情報の正確さ	偏り・偶然
システマティックレビュー	高い	少ない
介入研究：ランダム化比較試験		
非ランダム化比較試験		
観察研究〔比較群有〕：コホート研究		
症例・対照研究など		
観察研究〔比較群無〕：症例報告など		
実験室の研究 (細胞実験、動物実験)		
経験談・権威者の意見	低い	多い

出典：筆者作成

を行うことであり、得られた結果は二次情報という位置付けになる。したがって、二次情報ではなく一次情報としてもっとも情報としての正確さが高いものはランダム化比較試験となる(図2)。ランダム化比較試験とは、対象者をランダムに二つのグループに分けて、一方 (介入群) には検証しようとしている治療法、もう一方 (対照群) には異なる治療を行い(※「治療を行わない」という場合もある)、一定期間後に評価指標 (治療の効果など) について比較検討する方法である。原則として、薬の候補となる物質が最終的に「医薬品」として認められるためには、ランダム化比較試験によって有効性が立証される必要がある。また、健康食品、鍼灸、ヨガ、マッサージなどの補完代替療法についても、医薬品と同様にランダム化比較試験で有効性が立証されて初めて人に対して「効く」ということができるようになる。

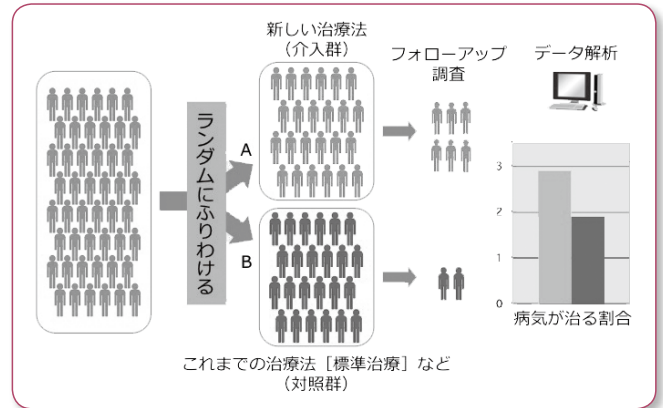
ただし、ランダム化比較試験で有効性が立証された医薬品あるいは補完代替療法であっても、治療が行われた人全員に効くわけではない。これを「医療の不確実性」という。今後、いくら医学が進歩したとしても必ず医療の不確実性はつきまとう。裏を返せば「治療効果100%」などと謳う健康食品などがあつたら、一目で怪しいと見抜く力を身に付けてほしい。

3. 情報の批判的吟味

治療法の効果について、裏付けとなる情報として信頼性の高いものがランダム化比較試験の結果であることは前述のとおりである。しかし、その情報を鵜呑みにするのではなく、批判的に吟味する力も求められる。ランダム化比較試験の内容を整理し理解する際、PICO (下記) が用いられる。

- ① Patient (患者)：どのような背景を持った人(患者)が
- ② Intervention (介入)：ある治療を行ったとき(用法・用量、

図2. ランダム化比較試験



出典：筆者作成

図3. PICO (ピコ)

- ① P：中性脂肪値が少し高めの人※1が
(※1：中性脂肪が正常高値域及びやや高め＝120～199mg/dL)
(注意：「脂質異常症」といった病気の人は対象外！)
- ② I：特定保健用食品を毎日摂取したとき
(注意：たくさん摂取すればよいわけではない)
(注意：1回摂取すれば効果があるわけではない)
- ③ C：プラセボを毎日摂取した場合と比べて
- ④ O：中性脂肪値がわずかに下がる＝効く※2
(※2：ただし、下がらない人もいる：医療の不確実性)

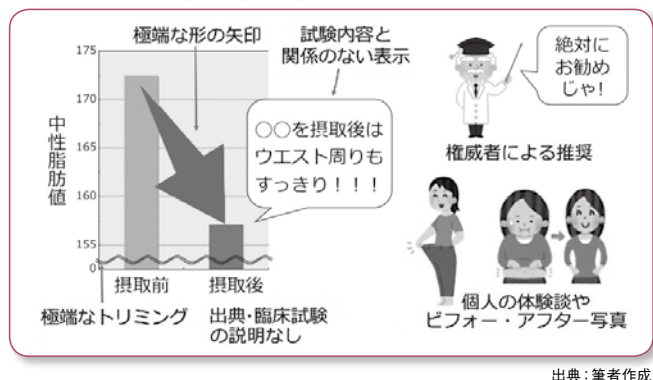
出典：筆者作成

投与期間含む)

- ③ Comparison (比較対照)：別の治療と比べて (用法・用量、投与期間含む)
- ④ Outcome (転帰・結果)：評価指標がどうなるか

ちなみに、効果のある・なしで話題になることも多い特定保健用食品(トクホ)も、ランダム化比較試験で有効性が立証されている。つまり「効く」ということになる。ここで、その内容について「中性脂肪が気になる方へ」と表示されたトクホを例にPICOを用いて批判的に吟味すると図3のようになる。なお、ランダム化比較試験が示す結果は、臨床試験と同じ背景の人が、同じ条件で治療を行った場合、同じ効果が得られる可能性がある、ということの意味している。図3の注意書きでも示しているが、条件が異なる人が利用した場合、同じ結果が得られるとは限らない。また、全員に同じ効果が得られるわけではなく、医療の不確実性は常につきまとう。重要なのは、ランダム化比較試験の結果を鵜呑みにするのではなく、ましてや拡大解釈をするのではなく、冷静に批判的に内容を吟味する力が求められている点である。さらに、吟味した情報が自分に当てはまるか外的妥当性(適用可能性)について検討することも、情報を利活用する場面において必要となってくる。

図4. 特定保健用食品（トクホ）の広告実態 [好ましくない事例]



4. 情報の認知を歪める心理効果・感情の影響

ここまで健康・医療情報について教科書的な解説をしてきた。しかし、現実を目を向けると、冒頭で紹介したミュラー・リヤー錯視の矢羽根のように、人の認知機能に影響を与える余計なものがついているケースが散見される。例えば、図3のPICOで示したランダム化比較試験の結果も、消費者が目にする広告では図4のように変貌を遂げていることがある。

そのほかにも、数字のトリックなどを使って見栄えをよくしたり、マーケティングの名のもと、さまざまな心理効果を巧みに使って消費者にアピールしているケースもある。代表的なものを図5に挙げる。

こうしたトリックや心理効果は、人の脳がもともと備えている仕組みを応用したものであり、本能的な脳の仕組みにあらがうことはなかなか難しいという一面も否定できない。逆説的かもしれないが、「人の脳は騙されやすい」という事実を常に意識しておくことが、情報を正確に理解する上で重要になるのかもしれない。

情報を見極めた後、次のステップとして入手した情報をもとに治療を実施するかしないか、健康食品を利用するかしないかなど、決断・行動の意思決定が求められてくる。その際に、科学的根拠だけではなく「利用できる費用・時間・労力（資源）」、「自分が解決したいことや望むこと（価値観）」も考慮する必要がある。ただ、ここで注意点がある。前述のとおり、科学的根拠には情報としての信頼性を吟味する方法において原理原則がある一方、資源や価値観は一人ひとり異なるため、共通の基準、唯一の解というものがない。例えば、健康食品の利用について、経済状況が異なれば許容できる金額も異なってくる。治療効果を示す数値も、ある人にとっては満足のいくものであっても、別の人

図5. 情報の認知を歪める心理効果



にとっては不満足かもしれない。さらに厄介なのが、同一人物であっても、置かれた状況や環境、その時々感情や気分によって判断基準が影響を受けることで、決断・行動の意思決定における結論が異なってくることがある。行動経済学分野のプロスペクト理論では、人は損失を回避する傾向（損失回避バイアス）があり、危機状況に置かれるとリスクテイク（リスク志向的）になることが指摘されている。「借金で首が回らない人ほど怪しい儲け話に手を出しやすい」という話を聞いたことがある人は多いと思う。命に関わるような病気などに罹ったとき、冷静なときには見向きもしなかった科学的根拠のない高額な補完代替療法に興味を示したりするケースが後を絶たないのも、意思決定の場面で感情の影響が無視できないことを示しているといえる。

5. 情報との付き合い方のコツ

本稿執筆時（2021.10.27）、検索エンジンGoogleで「グルコサミン、膝」で検索すると約113万件の情報がヒットする。これらすべての情報を確認し、理解し、批判的に吟味することは、現実的には不可能である。しかし、病気が怪我で不安に襲われているときなど、必死に情報を集めようとする心理が働くのは避けられない。ただ、情報の荒波に翻弄されてますます不安になってしまえば本末転倒である。正確な情報が掲載されている公的機関のサイトのみを参考にするなど、情報の断捨離あるいは断食が必要な場面があることも知っておいてほしい。

また、「自分の情報の理解、意思決定にはバイアスがかかっている」と常に自覚することも重要である。ときには信頼できる第三者に相談する、あるいは助言を受けることも積極的に心がけるとともに、情報を誤って理解していることに気が付いたとき、一度下した決断に迷いが生じたときなど、立ち止まり引き返す勇気を持つことも忘れないでほしい。

特集2 ヘルスリテラシーの向上には何が必要か

聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護情報学分野 教授 中山 和弘

なかやま かずひろ ● 東京大学医学部保健学科卒業。東京大学大学院医学系研究科博士課程（保健学専攻）修了。1992年日本学術振興会特別研究員（PD）、1993年国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所流動研究員、1995年東京都立大学人文学部社会福祉学科助手、1998愛知県立看護大学助教授、2004年聖路加国際大学教授、現在に至る。著書に『ヘルスリテラシー—健康教育の新しいキーワード』（共著、大修館書店）、『看護情報学 第3版』（分担執筆、医学書院）、『看護学のための多変量解析入門』（医学書院）、『健康への力の探究』（共編著、放送大学教育振興会）など。サイト「健康を決める力」（<http://www.healthliteracy.jp/>）を運営。

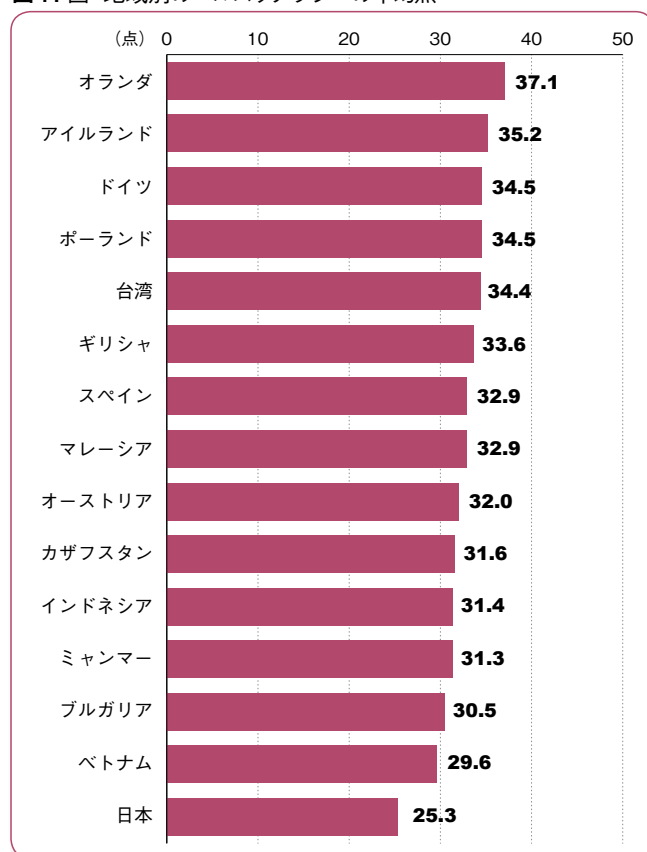
1. 日本人のヘルスリテラシーと意思決定できる幸せ

ヘルスリテラシー（以下HL）とは、健康のために必要な情報を「入手」、「理解」、「評価」して「意思決定」というプロセスを実現するための4つの力である。意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つ以上を選ぶことである。これら4つの力を47項目で測定する調査が欧州8カ国で行われ、引き続き日本、さらにアジアの6つの国・地域でも実施され、HLの平均点（50点満点）を比較すると、日本はどの国・地域よりも低くなっていた（図1）¹⁾。国際比較は慎重に評価する必要があるものの、日本では、入手・理解まではできても、評価したり意思決定したりすることが難しい傾向であった。

「世界価値観調査」によれば、幸福感は人生の選択の自由度と強い関連がある²⁾。HLがもっとも高かったオランダは、いずれにおいても世界の上位であるのに対し、日本の人生の選択の自由度は、83の国・地域の中で81番目である。さらに、オランダでは学校教育の段階から、建設的に議論して意思決定するスキルを学ぶのに対し、日本の新しい学習指導要領では、ようやく思考力と判断力を重視し始めたところで、それまでは知識の修得が中心であった。また、意思決定の仕方やそれを可能にする環境には文化差があるとされ、日本人のほうが意思決定において自信がなく、意思決定を回避し、衝動的に決める傾向にあると指摘されている³⁾。

加えて、メディアリテラシーの問題もある。新聞・雑誌やテレビへの信頼は、欧米諸国が約1～4割であるのに対して、日本は約6～7割である（「世界価値観調査」）。対照的に、メディアが取り上げる元となるオリジナルの情報（1次情報）が得られやすいインターネットへの信頼は、

図1. 国・地域別のヘルスリテラシーの平均点



出典：サイト「健康を決める力」

調査対象となった25の国・地域では全体で74%であるのに対して、日本では51%でもっとも低い⁴⁾。日本では、自分で考えるよりも、頼ることができる情報が求められ、それらを選択肢の比較による意思決定に用いるというより、正解を教わろうとしているように見える。

では、国際的には自分で意思決定できることが幸せにつながるとされるが、日本ではどうなのであろうか。日本の2万人の調査によると、健康、人間関係に次ぐ要因として、所得、学歴よりも「自己決定」が幸福感に強い影響を与えていたという⁵⁾。高校や大学などの進学先や、初めての就職先を誰が決めたかという質問に「自分で希望を決めた」を選んだ人ほど幸福感が強くなっていた。健康が

もっとも強く幸福感と関連していたので、2番目の人間関係を考えると、自分で健康を決めることを信頼できる人とともにできれば、さらに幸せになれる可能性があるのではないだろうか。

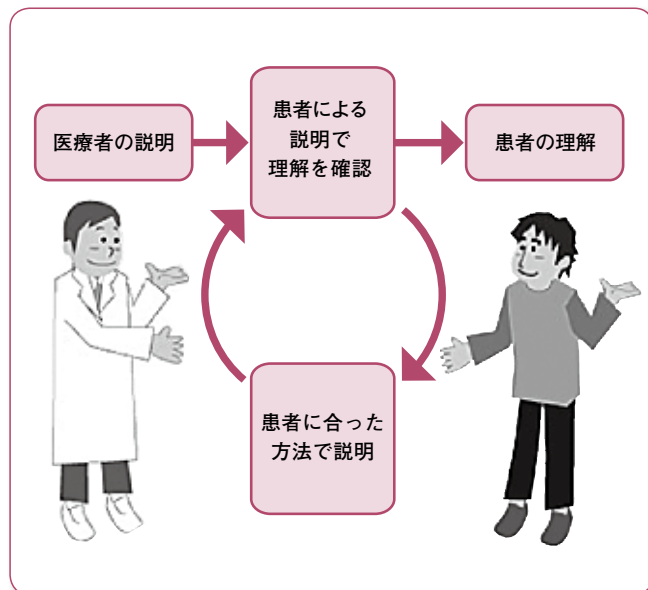
2. 意思決定の方法とその支援

そもそも、人が思い考えたり、判断したり意思決定したりするとき、大きく分けると2種類の方法がある。情報を重視せず、すぐに決める直感的な方法と、データなどの情報に基づいて意思決定する合理的な方法である。直感的な方法は素早くできる反面、選択肢の情報が不足して選ぶべきものが選べないという欠点がある。これに対して合理的な意思決定は、時間がかかるものの、手に入り得る選択肢を知り、それらの長所と短所を比較して、自分にとって何が一番大事かという価値観に基づいて決めるため、選ぶ理由が目的に合っていて誰が見ても納得しやすい。健康や生命に関係する大事な意思決定において、どちらが自分でも納得ができて周囲の協力も得られやすいかは明白であろう。

しかし、このようなよりよい意思決定のスキルは、誰でも簡単に獲得できるわけではない。特に健康や医療の情報は専門的で難しく理解しにくい上、効果があるほど副作用があるような、トレードオフやジレンマも少なくない。国際的にも、HLは見た目でも学歴でも経歴でもわからないので、誰もが低いと考えて行動する標準予防策(スタンダードプリコーション)が必要とされている⁶⁾。そこで強調されているのが、ティーチバックとシェアードディシジョンメイキング(協働意思決定、以下SDM)である。前者は医療者が説明をしたら、患者(患者以外でも)に自分の言葉で説明してもらって、理解を確認する方法である(図2)。単なる復唱ではなく、あくまでコミュニケーション、すなわち情報共有のためである。医療者にはわかるように説明する義務があり、患者は情報を得て意思決定をする権利があるからである。

これをせずに「わかりましたか」と聞くのは、禁句だとされている。わかっていなくても「はい」と答える人が多いからである。ただし、ティーチバックを受ける側は、テストされているような気になる恐れがある。したがって、例えば「私がお話ししたことを、ご自分の言葉を使って教えて

図2. ティーチバック



出典：サイト「健康を決める力」

もらえますか。そうすれば、あなたに必要な情報を伝えられたかが確認できます」「帰ったら、ご家族に病院で何といわれたと話しますか」などと聞く方法が提案されている。

SDMはパターンリズムから転換し、市民・患者中心のケアを実現するための方法として、もっとも期待されているものである。それは、協働して一緒に意思決定するもので、医療者は、対象が選択肢を比較して、自分の価値観にあった意思決定をするために必要になる情報をできる限り提供する。SDMを行うにあたっては、その根底に、自己決定できることは人間が生まれ持った性質として幸せなことだという倫理原則があるという⁷⁾。さらにSDMは、良好な関係を築きながら自律を支援する。人間は他者との人間関係を持ちながら、相互に依存して生きている。その生活は世間の常識やしがらみ、権力や権威などといった社会との関係に根差しているため、自己決定するためには自律を支援することが不可欠であるとする。自己決定と自律の支援が、インフォームドコンセントの概念から拡張している点で、情報を提供しさえすれば、自分の価値観に合った意思決定ができるとは考えない。

3. デイジジョンエイド(意思決定ガイド)を利用して学ぶ

さらに欧米では、SDMを推進するためにパンフレットやウェブで意思決定を支援する「デイジジョンエイド(意思

表 1. オタワ意思決定ガイドの選択肢の一覧表

選択肢	長所	重要性 ★から★★★★★ まででつける	短所	重要性 ★から★★★★★ まででつける
選択肢 1	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢 2	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢 3	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆

出典：筆者作成

決定ガイド」が開発されており、さまざまな予防や治療の方法を選ぶために、数多くのものが作成されている。選択肢と長所・短所（例えば、効果や副作用の確率）を一覧表にして比較し、自分にとって何が重要かを考える決め方になっている。利用する情報源や担当した専門家によって、知らぬ間に選ぶものに偏りが出ていたら市民中心でも患者中心でもない。選んだ結果に不満があれば後悔したりするものであるが、決め方を知らずに後悔すると二重の後悔になる。

日本で利用できるディシジョンエイドは極めて少ない状況である。そのため、選択肢や長所・短所が空欄で、何にでも使える「オタワ意思決定ガイド」が役に立つ（表 1）。選択肢の長所と短所についてのエビデンスを埋めて、何を重視するのか星をつけるようになっている（数字にしてもよい）。全部大事だからと 5 つ星にすると選べない。価値観を英語では VALUES といい、価値を意味する VALUE の複数形で表現される。心から納得できる意思決定のためには、さまざまな価値を知り、何を優先したいのか日ごろから考えておく必要がある。意思決定ガイドは、そのような価値観を「見える化」する作業なので、納得しやすくなる。これは、情報に基づく合理的

な意思決定の方法を経験して学ぶツールになることも考えられる。

現在多くの人は、家電やパソコンをはじめ、就職・転職まで、あらゆる商品やサービスを選ぶ際に、サイトなどでこのような一覧表で比較して選ぶことが多くなっていないだろうか。健康や医療のことでも同様で、わかりやすい一覧表があれば選びやすいはずである。選択肢には、喫煙と禁煙、飲酒のしかた、運動の種類、食事の方法、ストレスへの対処法、受診するかしないか、服薬するかしないかなど多くのものが考えられる。各選択肢の長所と短所を比較して、何が大事か、自分がこれまで何を選んできたのか、本当に自分で選んだのかを考えてみるだけでも意味があるのではないだろうか。

日本において、HLにとって重要な、情報の入手から意思決定までのプロセスを学ぶ機会は貴重である。自分の価値観を明らかにし、自分らしい意思決定ができることが幸せと感じられるために、自身のスキルを身につけるだけでなく、他者の意思決定を支援して幸せにできる力を手に入れたいものである。

さらに詳しいことについては、サイト「健康を決める力」（www.healthliteracy.jp）をご覧くださいければ幸いです。

参考文献

- 1) 中山和弘：日本人のヘルスリテラシーは低い。健康を決める力。2016。 <https://www.healthliteracy.jp/kenkou/japan.html>（2021年11月13日アクセス）
- 2) Ngamaba KH. Determinants of subjective well-being in representative samples of nations. Eur J Public Health. 2016;27:ckw103. doi:10.1093/eurpub/ckw103.
- 3) Mann L et al. Cross-cultural differences in self-reported decision-making style and confidence. Int J Psychol. 1998;33:325-35.
- 4) CIGI-Ipsos. 2019 CIGI-Ipsos Global Survey on Internet Security and Trust. 2019. www.cigionline.org/internet-survey-2019.
- 5) Nishimura K, Yagi T. Happiness and Self-Determination – An Empirical Study in Japan. Rev Behav Econ. 2019;6:385-419.
- 6) Brega AG et al. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. January 2015.
- 7) Elwyn G et al. Shared decision making: A model for clinical practice. J Gen Int Med. 2012;27:1361-7.

従業員への健康教育のポイント

産業医科大学 産業医実務研修センター 副センター長 教育教授 柴田 喜幸

しばた よしゆき ● 熊本大学大学院にて教育設計学 (Instructional Design ;ID) を学ぶ。社会人教育事業に携わった後、2008年より現職。熊本大学大学院、広島大学などの非常勤教員を併任。医師・看護職をはじめ心理職や教育担当者など、幅広い対象への「教え方」の教育に勤む一方、チーム医療活動や組織開発の世話役なども行っている。著書に『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則—イケてる健康教育はインストラクショナルデザインで作る!』(中央労働災害防止協会)、共著書に『使える! 健康教育・労働衛生教育65選』(日本労務研究会)がある。

1. はじめに ~教えるプロになろう

「企業人教育において、仕事や生活の仕方が変わらない教育には価値がない」

これは私の師であり、教育設計学の第一人者である鈴木克明熊本大学教授から学んだことの1つである。本稿のお題である健康教育を含め、従業員への教育のポイントを1つ挙げるとすれば、この「それが実生活で活かされること」にある。知っているだけ、研修時の実習でできるだけでは不十分である。なぜなら、教える方も教わる方も給料をもらっているゆえ(広義の)仕事の一環だからである。

こんな薫陶を受けた私は、プロフィール文の通り医大の卒後教育部門にて、主にすでに医師・看護職になった学内外の方々を対象に「教え方」のトレーニングを行っている。例えば、企業内で従業員に行われる健康教育が受講者の日常を変えるようにするには、どんな教え方が必要なのかについて、受講者の皆さんと知恵を絞る日々である。

さて、産業保健の5管理に「労働衛生教育」がある。しかし、産業保健スタッフの教育カリキュラムを紐解いてみると、教えることの中身(例えば、喫煙のリスク、防塵マスクのつけ方など)には実に膨大な学習や訓練をされるが、「教え方」のトレーニングはいささか心もとない。「名選手、すなわち名指導者ならず」の諺を引くまでもなく、中身に熟達していてもそれを教えることに熟達しているとは限らない。

5管理の1つである「教育」の技術もプロに求められる能力だとしたら、我流やセンスにとどまらず、体系だったトレーニングが必要不可欠であろう。その教える技術のまとまりが教育設計学 (Instructional Design, 以下IDと略) である。これは、「教育・研修の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して学習支援環境を実現するプロセスのこと」(鈴木、2005)と定義される。

本稿では、従業員の健康教育における重要事項のうち、IDが特に重要視する「ゴール」に焦点を当てていく。

2. 「教えた」と「教えたつもり」

教育、つまり誰かに何かを「教える」という営みを少し細かく見てみよう。受講者に「教えた」とは何なのだろうか。IDでは、「教えた」と「教えたつもり」をハッキリと線引きする。

「教えた」の定義は大きく2つある。1つは「受講者の身についた」である。この考え方を習得主義と呼ぶ。もう1つの定義は、「講師が受講者に教育を提供した」という意味合いである。身についたかどうかはどうでもよく、受講者は出席さえしていればよい。これを履修主義と呼ぶ。

履修主義は、身についたかどうかを問わない。つまり、「教えたつもり」があればよい。しかし、外科医が皮膚を「縫合したつもり」、看護師が点滴を「正しくセットしたつもり」ではプロとは呼べないように、従業員教育も「教えたつもり」では、教育という仕事のプロとは呼べない考える。それゆえ、IDは習得主義に立つ。

この目指すべき「身についた」状態を教育目標と呼ぶ。この教育目標が明確でないと、「身についたかどうか」がわからない。つまり、教えた(教えることができた)かどうかかわからず、「教えたつもり」で終わる可能性が高い。

3. 教育目標の種類

教育目標にはいくつかの種類がある。表1はIDの開祖、R.ガニエの提唱する教育目標・教育課題の分類(抜粋)と、健康教育における例示である。何かを覚えさせたいのか(言語情報)、覚えたことを初めての状況で応用させたいのか(知的技能)、身体を使って求められる行為ができるようにさせたいのか(運動技能)、望ましい選択・行動をさせたいのか(態度)を挙げている。これにより教えたい内容を吟味できる。

表1. R.Gagneの学習課題の分類（抜粋）と健康教育での例示

	言語情報	知的技能	運動技能	態度
成果	指定された物事を覚える	規則を未知の事例に適用する	筋肉を使って動かす	ある物事や状況を選ぼう／避けようとする
主な行為	記述する	区別・確認・分類・例証・生成・活用する	実行する	選択する
学習方法	暗記する	現実に近い文脈で練習する	繰り返し行う	報酬(物的・心的・社会的)を訴求する
評価方法	指定情報の再生	未知の例に適用させる	チェックリストによる実技	行動の観察または自己の意図の表明(一般論ではない)
健康教育での例示	正常血圧値を言える	血圧の測定値を見て高血圧症の程度を言える	マンシエットを適切に巻ける	毎朝、起床時の血圧を測定・記録・評価し続ける

出典：鈴木克明（1995）「放送利用からの授業デザイナー入門」日本放送教育協会、p62表Ⅲを柴田一部改変

表2. 目標の3要素と例示（血圧に関する教育）

要素	説明	例示① (言語情報)	例示② (知的技能)	例示③ (運動技能)	例示④ (態度)
評価条件	どんな条件下で できればよいか	何も見ずに	資料を見ながら	指導者の助言を 得ながら	他者による監督・督促なく
合格基準	どれほどで できればよいか	拡張時と収縮 時の両方	10問中9問以上	10回中8回以上	週に5回以上
目標行動	何をできれば よいか (観察可能)	正常血圧値を 書ける	血圧の測定値を 見て高血圧症の 程度を言える	マンシエットを 適切に巻ける	起床時の血圧 を測定・記録・ 評価できる

出典：筆者作成

表3. 目標記述に好ましくない動詞とその目標記述例

動詞	目標記述の例	確認
学ぶ	血圧の基準値を学ぶ	学んだ、とは？
理解する	血圧の評価を理解する	理解した、とは？
確認する	血圧の重要性を確認する	確認した、とは？
整理する	血圧管理の要点を整理する	整理できた、とは？
つなげる	日常の血圧管理につなげる	つなげた、とは？

出典：筆者作成

例えば、健康教育の定番である「高血圧の研修」であっても、表1のようにゴールの種類は幾重にも渡る。自分の教育で「誰に」「何を」身につけさせたいのか。それを教える側が明確にすることが、教育の第一歩である。

4. 教育目標の3要素

さて、教えたいことの「種類」が決まったら、次は目標の記述である。

例えば、言語情報に焦点を当て、「血圧の基準値を『学ぶ』」という目標はどうだろう。何をどう学べば「教えた」＝身についたことになるのだろうか。暗記を求めるのか、何かを参考にしてもよいのか(評価条件)。正常血圧値だけでよいのか、Ⅲ度高血圧まで求めるのか。拡張時と収縮時の両方セットか(合格基準)。さらには、それをどうすればよいのか(目標行動)。これらを整理したのが表2であり、教育目標の設定にはこれら3要素が不可欠である。

ここで特に留意すべきなのは、目標行動の「動詞」である。表2の例示では「書ける」、「言える」、「巻ける」、「測定・記録・評価できる」となっている。これらに共通することは、「外から見える」、つまり評価可能ということである。

一方、表3は目標記述に好ましくない動詞の例である。「血圧の基準値を学ぶ」だけでは、学んだかどうか判断がつかない。それはすなわち、「教えた」のか「教えたつもり」なのか、判断のしようがない。

5. 実生活に活かす教育目標設定を

冒頭で述べたように、企業内教育は受講後、実生活に
よい変化をもたらさねば意味がない。例に挙げた血圧の教育であれば、諸数値を知っているだけ、マンシエットを正しく巻けるだけでは意味がなく、例えば、受講前には測定習慣のなかった人が、受講後「測定し、記録・評価」という変化があつて初めて意義があろう。もちろんその先には、評価に応じた生活習慣の改善法などという次の教育目標も立つだろう。それとて、高血圧症によい食事を「知る」だけではなく、食事が改善されて初めて意義を持つ。

表1に照らしていえば、「態度」まで扱うことが期待される。しかし工場の有害物管理などと異なり、生活習慣に関することは、研修の場を出ればあとは自己管理に委ねられる。講師の管理がなくとも自律的に「態度＝望ましい言動」を継続できるかを、どう教育に盛り込むかが腕の見せ所である。例えば、行動計画表を作らせ、それを協力者にチェックしてもらうなどの歯止めのアイデアまで盛り込ませることは研修内でもできることであろう。

それとまず、「目標」を行動レベルで明確に決めることからスタートするのである。

参考文献

鈴木克明（1995）『放送利用からの授業デザイナー入門』、日本放送教育協会
柴田喜幸（2018）『産業保健スタッフのための教え方26の鉄則—イケてる健康教育はインストラクショナルデザインで作る!』、中央労働災害防止協会

多彩なイベントで健康教育を推進 会社の健康経営を底上げする

アネスト岩田株式会社

横浜市港北区に本社のあるアネスト岩田株式会社は、1926年創業という歴史ある産業機械メーカーだ。電車やバスの扉の開閉、医療現場や工場などさまざまな場面で使われている「エアコンプレッサ」や、自動車の塗装からネイルアートに至るまで、工業のみならずホビーやアートなど幅広い用途で使われている「スプレーガン」に代表される塗装機器などの製造・販売を手がけている。

そんな同社では、社長自らが「健康経営推進最高責任者」となって健康経営宣言を行い、健康経営優良法人ホワイト500にも認定されるなど、社員とその家族の健康にはとりわけ力を入れている。

そこで、オンラインによる健康セミナーをいち早く実施し、新入社員や新任管理者などへキャリアステージの節目ごとに研修を行うなど、同社の多彩な健康教育の原動力となっている経営管理本部人事総務部の和田真志部長と、ES推進チームの佐藤なぎさチームリーダーにお話を伺った。

1. 新入社員や新任管理者などへ ステージに合わせた健康教育を行う

折に触れて社員のヘルスリテラシー向上を図っている同社では、新入社員研修の中に必ず健康セミナーが組み込まれている。教育内容は本社の保健師が担当するが、まず最初に強調するのは「困ったときには医務室に遠慮なく相談するように」ということだという。

「若いから大丈夫」と考えてなかなか相談に来ないですし、生活習慣を改めようとしなくても多いのですが、糖分やアルコールなどを過剰摂取することへの注意喚起や睡眠の重要性について、また、必ず朝食を取るようにすることなど、将来を見据えて若いうちから身につけた方がよい生活習慣について、教育してもらっています」と佐藤さん。

「新入社員の健康意識は低いかもしれませんが、学生が会社選びをするときに、健康経営推進の有無はチェッ



オンラインエクササイズセミナーの様子

クしているはずです。その意味では、健康セミナーは『この会社で末永く健康に働いてほしい』というメッセージでもあります。実際にセミナーを開始してからは若手社員の健康意識が高まっており、社内ジムや多目的運動場の利用者数の増加も見られます。同僚などとスポーツを楽しむ、健康に重要なコミュニケーションを高めていると思います」と、和田さんは人材の定着における好影響も感じている。

また、同社では新任の管理者に対して行う研修の中に、健康管理に関する項目を設けている。「もともとは労務管理の研修が主な内容でしたが、2年前に健康経営優良法人を目指そう、となったときにこの内容を加えました。これはヘルスリテラシーの向上とは別で、管理者として部下の健康管理が重要であることを理解してもらう内容になっています」と和田さん。具体的には、円滑なコミュニケーションにより、部下の心身の不調をしっかりと把握することなどを学ぶという。

そして、ヘルスリテラシーに関するeラーニングのテーマとして「女性の健康」も取り上げている。これはまだ1回しか開催していないが、健康推進担当の女性社員が教材をつくって配信しているというこだわりの取組だ。女性だけがターゲットではなく、女性特有の健康問題を理解してもらおうと男女全員に参加を呼びかけた。



多目的運動場



健康イベント賞品の一例

「健康経営活動は始まりましたが、女性に特化した施策がまだ足りないと感じているので、ぜひシリーズ化していきたいと思います」と佐藤さん。

この取組の意義について、和田さんは「会社全体で女性の活躍を推進しているので、健康面の特徴を理解して判断したり、社員としての成長を促すためにも、まずわれわれが深く理解しなければ、ということで始めました。やはり、しっかり学んでおかないと女性が活躍できる環境はつくれません」と語る。

さらに、同社ではコロナ前の2019年度に、すでにオンラインによる健康セミナーを開催している。それが「職場や自宅でできるエクササイズセミナー」というイベントだ。

これは外部から講師を招いてその様子を配信したものの、体を動かす体験型のセミナーだったため、北海道から九州まである全国の拠点を巡回するというわけにはいかず、オンラインでの実施となった。「過去に例がなかったのですが、かなり好評でした。座学だと関心が低くなりがちで、参加率も上がらなかったのですが、ストレッチをしたい方々が興味を持って参加してくれて、今までで一番高い参加率となりました」と佐藤さん。この形式はコロナ後も続けていきたいと考えている。

2. サッカー観戦権で社員と家族を笑顔に 有給休暇は「スマホリ」に名称変更

同社では、本社のある横浜を拠点とするプロサッカーチーム、横浜F・マリノスとオフィシャルパートナー契約を結んでいて、健康に関するイベントのたびにチームの協力が大きな後押しになっているという。

例えば、同社ではマリノスのホームゲームにおけるVIPルームや特別シートでの観戦権を持っているが、これを

社員とその家族にすべて開放している。コロナ禍の中、感染予防がしっかり行われていて最大6名まで入れるVIPルームを活用し、なかなか外出できない家族と社員が一緒に楽しめる場として提供した。もちろん、社員の反響は大きく、家族も大喜びだったという。「マリノス様の関係者によると、当社のように社員とその家族みんなが楽しめるように活用している企業は多くはないとのことでした」と佐藤さん。その他の健康イベントにもオリジナルグッズが賞品として提供されるなど、“健康”を通じた両者のつながりは強い。

また、同社の健康増進への姿勢が端的に表れているのが「スマイルホリデー」という言葉だ。これはズバリ有給休暇を意味する言葉で、「有給休暇は取りたくても取りづらい」という社員の声に応じて名称変更したもの。このネーミングは「スマホリ」と縮められてすぐに浸透し、こう呼ぶようになってから取得率も向上しているという。いずれはスマホリ取得率100%を目指したいと和田さんは目論んでいる。

「健康経営という側面から見ると、会社としては社員の健康を底上げして、長く健康で働いてもらうことが最大のポイントだと思います。そのためには、健康についての理解を深めてもらわないといけません」と和田さん。その言葉には、あらゆる機会を捉えて社員の健康教育に力を入れることが、結局は会社経営に寄与するのだという強い信念が込められていた。

会社概要

アネスト岩田株式会社

事業内容：空気圧縮機、空圧機器及び空気動工具、真空機械器具・装置、塗装及び塗布用機械器具の製造販売など

設立：1948年(創業：1926年)

従業員：1,748名(国内 630名/海外 1,118名)

所在地：神奈川県横浜市



ひろせ ちずこ ● 1977年徳島大学医学部医学科卒業後、同大学第二内科学教室入局。1977～1981年国立高知病院、徳島鉄道病院などに勤務。1982年四国電力徳島支店健康管理センターに勤務。1987～2008年愛生会兼松病院、明和会田崎病院に勤務。2008年大塚製薬工場勤務。2018年より現職。医学博士。

産業医は専門の知見を活かして 社員の“自立”を支援する裏方

1964年設立の大塚製薬株式会社は、疾病の治癒を目指して新しい治療薬を開発・提供する「医療関連事業」と、ポカリスエットに代表される健康の維持・増進のための製品を提供する「ニュートラシューティカルズ^{※1}関連事業」の2つの事業を中心とした、日本有数のトータルヘルスケアカンパニーだ。

同社では「世界の人々の健康に貢献する革新的な製品を創造する」を企業理念に掲げ、設立当初から社員の健康維持・増進に力を入れており、さまざまな活動を通して、健康に対する意識を社内外に向けて発信し続けてきた。「健康経営優良法人ホワイト500」には2017年の制度開始時から連続で認定され、健康増進のためのスポーツ活動支援や促進に向けた取組を行っている企業を認定する「スポーツエールカンパニー」にも4年連続で認定されるなど、その評価は高い。今回は、同社の健康管理室産業医である廣瀬千壽子さんに、産業医としての取組や、今後の展望などについてお話を伺った。

自己肯定感を高めるためにも 本人の些細な挑戦を見逃さない

産業医とは、個人や職場の健康に関する課題を見出して、どうすればよい方向に向かうのかを一緒に考えながら、調整する裏方だと私は思っています。

例えば、産業医面談で「このままでは本格的な疾病に至る」という危険性のある方には、就業制限の意見書を書きます。その際、働き方についてもアドバイスをしますが、「私のいうとおりにしていれば大丈夫」というのではなく、そこに至った職場環境や人間関係などをどうするか、ご本人はどうしたいのかを重視します。また、上司が疾病を抱えた人に配慮するのは当然ですが、「全面的に支援してください」とはいけません。いつまでも周囲が支援

しては自立できない場合もあるからです。

疾病などがあっても、少しでも自分の持っている能力を提供しようとすることで、ご本人もやりがいを持てますし、周囲も「これはあの人にやってもらえる」という形で仕事ができるようになります。それが自立であり、そうした状況に向けて職場と産業医が一体となって、依存度を減らしていくのが大切だと考えています。

一方、健康を損ねてしまうと自己肯定感が低くなってしまいますので、それを高める手伝いをすることも重要な役割です。心身が万全でない状態であったとしても、「自分はここで働いていく価値のある人間だ」という感覚を持っていただきたいですね。

例えば、検査の数値がなかなかよくなり、「何をやってダメだ」という状態になっていても、お昼にちょっと



社内で行われたアルコール関連イベントの様子

歩くようにしているということがわかれば、「今までできていなかったことをされていますね」と、小さな挑戦を見逃さずにそれをしっかり伝えます。そうすることで、ご本人が「これでいいのだ」と少しでも前向きになれるように後押しすることを心がけています。

会社独自の制度と仕組みで キャリア継続を支援する

当社ではダイバーシティ推進の一環として、より長く、より多くの方が働けるよう、さまざまな制度と仕組みを整備してきました。例えば、介護による休職については、法律では対象家族1人につき通算93日までとなっている制限を1年に延長しました。介護勤務（短時間勤務、始業・終業時刻の変更）は、3年までという期間制限を廃止し、一定の条件下で介護が続いているときには、継続利用ができるようになりました。

育児中の勤務時間についても、法律では3歳までとされている子育てのための短時間勤務を、小学校就学前までに延長しました。さらに、妊娠が判明してから出産までと、中学校就学前の子供を育てている方は、シフト勤務を選択できるようになっています。同時に、残業時間が80時間以上の方は産業医面談が必須になったことにより、長時間労働と関連が深いメンタル不調者とその予備軍への早期対応も可能になりました。

病院で治療している間は、同じような病気の人もいるので、仲間がいる、自分だけじゃないと思えますが、職場では自分の抱えていることや不安感などをなかなか話づらいと思いますので、面談時間内はなんでも聞くよ

うにしています。なんでも話していい、ということで「気持ちがホッとする」、「職場にもわかってくれている人がいると思うと安心」といわれることもあります。

ポジティブ心理学を活用して 強い組織づくりに貢献したい

日本は今、激しい国際競争にさらされていて、大手でも競争力を失った企業は消滅する可能性がある時代です。これから仕事の現場では、質も量もさらに高い成果を出すことが求められ、楽になる方向に変化することはないと感じています。

職場の状況が厳しくなれば、メンタル不調者とその予備軍は増加します。その根本的な改善策を模索しているときに、ポジティブ心理学^{※2}に行き着きました。「昔はよかった」と、後ろ向きに振り返ることでは誰も幸せになれません。どんなに大変な状況であろうと、そのなかにポジティブな面を見出して前向きに取り組んでいけるような組織になるしかないのではないかと思います。そのためにもポジティブ心理学は有効です。例えば、ポジティブさを診断できるツールをグループ単位で使ってもらい、自分が得意なこと・苦手なことについて、一番得意なものからそうでないものまで詳細に調べることもできます。いわゆる“ポジティブシンキング”は、「すべてをポジティブに考えましょう」というものですが、ポジティブ心理学はネガティブな面も否定しません。むしろ、ポジティブ3、ネガティブ1ぐらいが安定したバランスであると捉えます。ネガティブな面は、そのリスクに注目して、リスクに対応しておけば大丈夫という考え方です。

今後はこうした概念やツールも取り入れて、チームのなかでお互いの強みと弱みを正しく認識するとともに、誰かの強みが誰かの弱みをカバーするような組織にしていきたいですね。厳しい環境にあっても、協力しながら成長していけるような組織づくりのお手伝いをしていきたいな、と思っています。

※1 1989年に米国のStephen L. DeFelice博士が発表した、Nutrition（栄養）とPharmaceuticals（医薬品）からつくられた言葉。人々の日々の健康維持に有用である科学的根拠をもつ食品・飲料をこのように呼ぶことを提唱。

※2 個人や社会を繁栄させるような強み・長所を研究する心理学の新しい領域として、1998年にペンシルベニア大学のMartin Seligman博士が創設。

データヘルスとコラボヘルス —その基本と実践—

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。

わが国では国民の高齢化が急速に進み、企業においても労働者の平均年齢の上昇が見られます。それにもない、労働者における疾病の構造が変化し、生活習慣病の増加や悪化、心・脳血管疾患やがん等の重篤な疾病の増加が見られ、心身の不調による労働生産性の低下も指摘されています。そのため、これまでの「事後措置型」あるいは「対症療法型」の健康管理から、労働者の健康を重要な財産（＝人財）として先行投資する「健康経営型」の攻めの健康投資に期待が集まっています。この考え方と密接にリンクし、その骨格となるのがデータヘルス計画であり、コラボヘルスの実践です。本稿では、データヘルスとコラボヘルスについて、その基本と実践をまとめます。

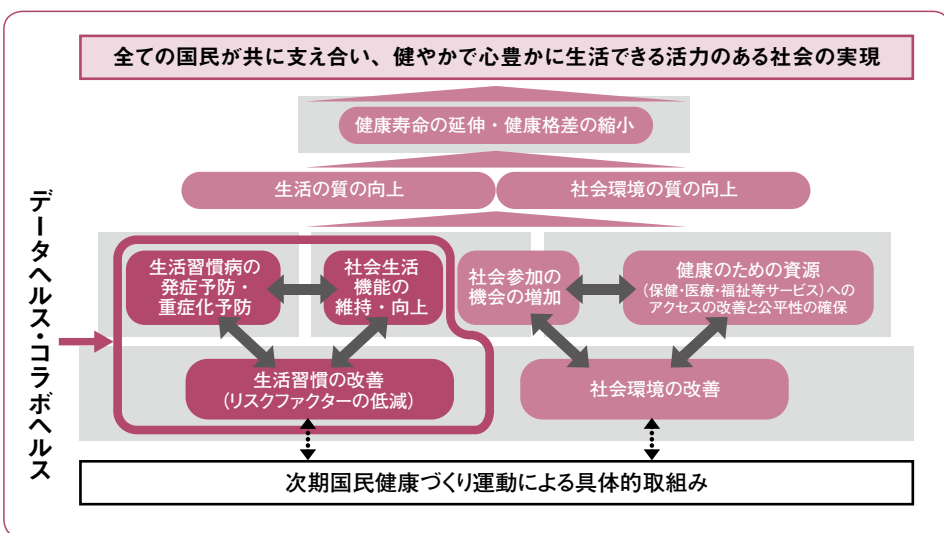
1. データヘルスとコラボヘルスの関係

まず、データヘルス計画とコラボヘルスとはどういうものか振り返りましょう。

国は急速な高齢化の進展と医療費の増大を受けて、健康保険組合等の医療保険者（以下、保険者）の機能を段階的に強化して、特定健診やがん検診、保健指導、健康づくり等の保健事業を通じて、国民の健康の維持・向上と医療費の増大の抑制等を目指してきました。その中で、2000年に始まった国全体の健康づくり運動である「健康日本21」、2008年に始まった特定健康診査・特定保健指導は大きな役割を果たしてきました。さらに、2015年より保険者に対して「データヘルス計画（第1期）」に基づく保健事業の推進を求め、2017年には事業者と保険者が連携・協力して保健事業を推進する「コラボヘルス」を開始しました（図1）。この「データヘルス計画」とは、

保険者が加入者の健康診断結果や医療費等の健康データを活用し、そのデータ分析に基づいて、健康課題の抽出や加入者の健康リスクの層別化を行ったうえで、健康課題と個別の保健事業の“紐づけ”による適切な事業の選定や効果的な予防・健康づくりを行うものです。従来型の保健事業では、一律でおおむね平等な給付を目指す保健事業が主流でしたが、結果として健康意識の高い人が利用することが多くなりました。データヘルス計画では、課題を抽出し、健康リスクを階層化したうえ

図1. 健康日本21とデータヘルス・コラボヘルス



出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き」を一部改変

で、対象と目的を明確にし、効果を把握しながら継続的な改善を進めることができる保健事業を目指しています。

またコラボヘルスとは、データヘルス計画による保健事業を保険者と事業者が連携・協力して実施することを中心とした活動を指します(図2)。事業者にとっては、従業員の平均年齢の上昇や定年の延長等により、従業員の健康問題への取組の優先度は増えています。また、最近では「健康経営」という観点から、より予防的で積極的な取組が「攻めの健康投資」として望まれています。これらを適切に推進するためには、データヘルスとコラボヘルスへの協力が大切です。まず、データヘルス計画のための事業所による「定期健康診断データの保険者への提供」が最初の一步となります。法的には、高齢者の医療の確保に関する法律第27条において、保険者から40歳以上の労働者の定期健康診断の記録を求められた場合には、事業者は保険者に提供しなければならないことが定められています。しかし、中小企業等の事業者から保険者(協会けんぽ)への健診データの提供がうまくいっていない場合があります。上記法令に基づき、保険者はデータヘルスとコラボヘルスの推進のために、健診データの提供を

事業者に依頼することができます。なお、健診データのうち、法定項目の提供は法令に基づくもので、個人情報に関する同意取得は不要ですが、法定項目以外の検査項目を保険者に提供する場合には、本人同意の取得に注意が必要です。

2. データヘルス計画の実践とコラボヘルス

では、データヘルス計画の実践はどのようなものなのでしょうか。

データヘルス計画の実践の一例が図3に示してあります。健康課題に基づく、効果的で効率的な保健事業の運営がデータヘルス計画の1つの到達点となりますが、次の3段階で進めることになります。

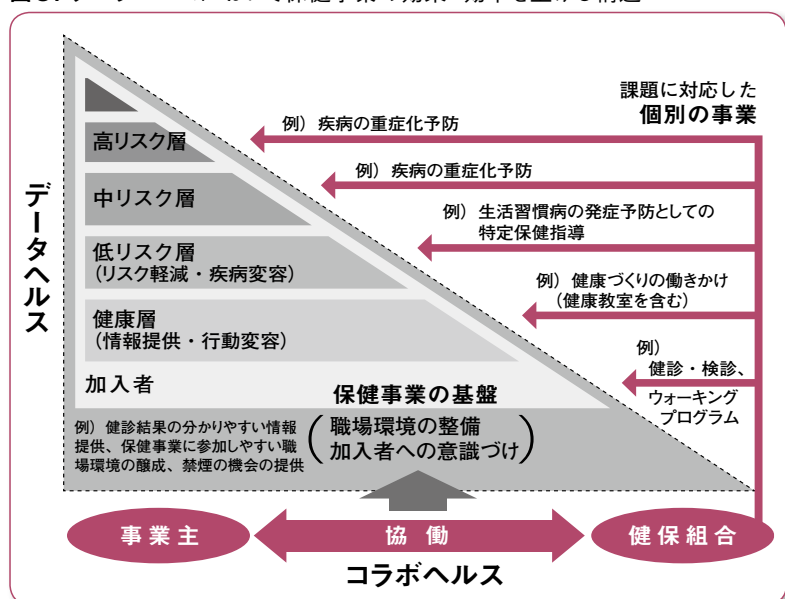
まず第1段階では、保険者にとっては加入者、事業者

図2. 事業者と保険者が連携したコラボヘルスの推進



出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き」

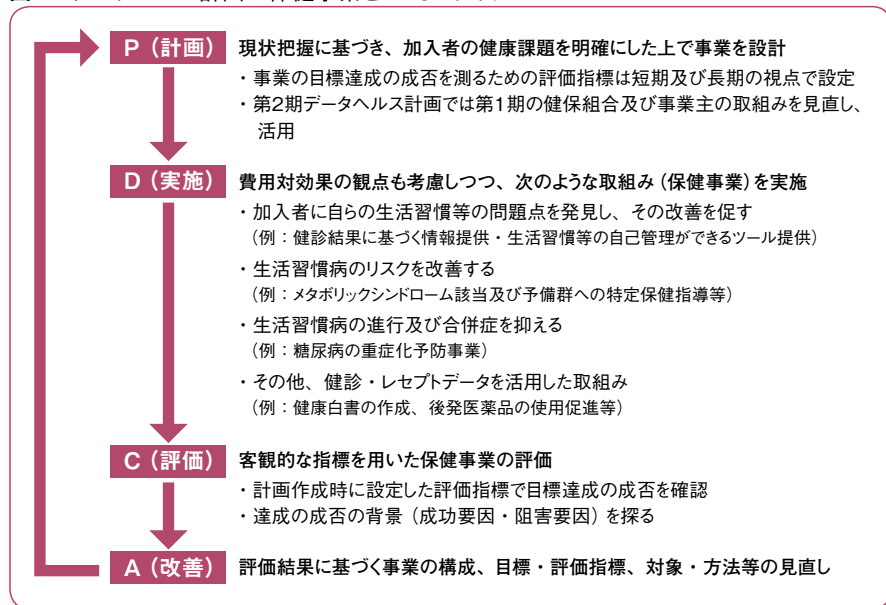
図3. データヘルスにおいて保健事業の効果・効率を上げる構造



出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き」を一部改変

にとっては従業員の健康リスクの階層化を行います。これにより、健康リスクは高リスク層、中リスク層、低リスク層、健康層の4つに階層化することができます。次に、第2段階では、4つの健康リスクの階層ごとにそれに見合う適切な保健事業との紐づけを行います。例として、高リスク層と中リスク層には疾病の重症化予防事業、低リスク層には発症予防としての特定保健指導、健康層には健康教室等の健康づくりや行動変容への働きかけ、全体に対しては健診・検診の実施、広報誌、ウォーキングプログラム事業等があります。また、健診データによる健康リスクの階層に関わらず、保健事業に参加しやすい職場環境の醸成や、屋内喫煙室の廃止、禁煙プログラム等による禁煙機会の提供は、保健事業の基盤として職場環境の整備や従業員の意識づけに大きく影響します。さらに第3段階として、事業者と保険者の連携・役割分担による保健事業

図4. データヘルス計画の保健事業とPDCAサイクル

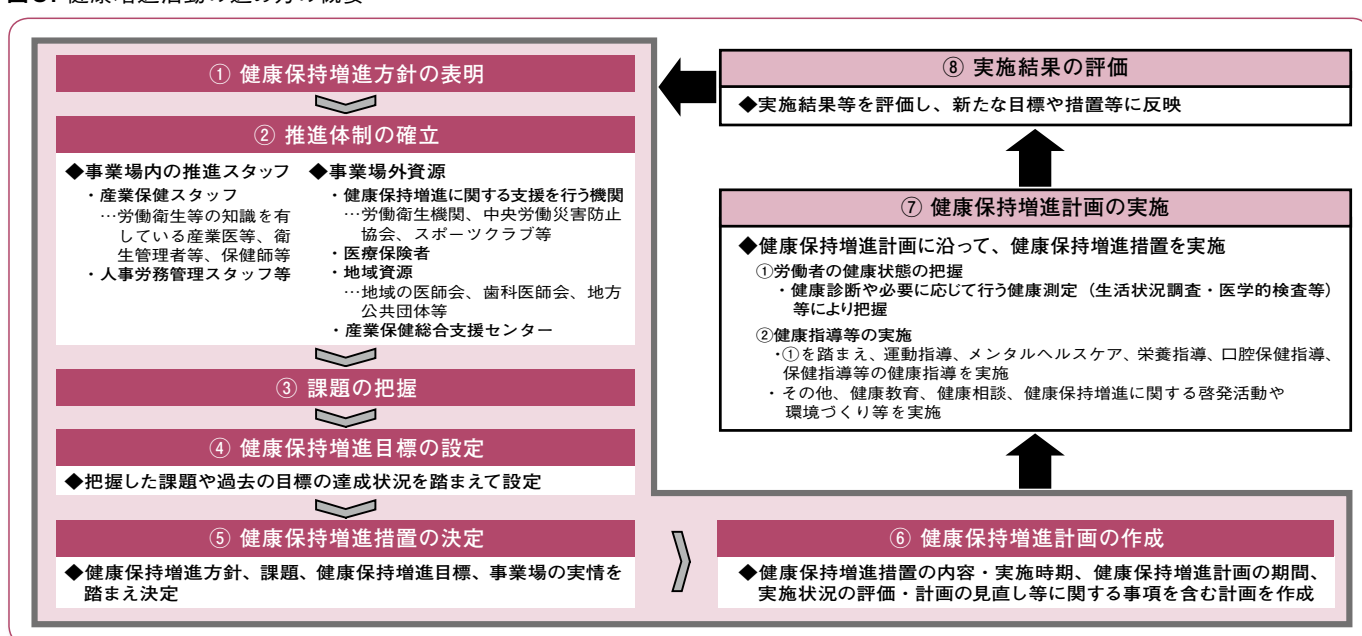


出典: 厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き」を一部改変

の実施、つまりコラボヘルスを進めます。例えば、中リスク層以上の従業員に対するハイリスクアプローチは事業者が中心に行い、低リスク層や健康層も含めた加入者全体へのポピュレーションアプローチは保険者が中心に行う方法や、その逆の役割分担もあります。コラボヘルスを通して、事業者と保険者の連携と実情に合わせた役割分担を進めましょう。

データヘルス計画では、保険者は保健事業の実施について図4のようにPDCAサイクルを通して進めていくことが求められます。Plan (計画) では、現状把握に基づき加入者の健康課題を明確にしたうえで、事業を設計・立案し

図5. 健康増進活動の進め方の概要



出典: 厚生労働省THP指針改正参考資料

ます。Do (実施) では、費用対効果の観点も考慮しつつ、個別の保健事業の取組を進めます。Check (評価) では、客観的な指標を用いた保健事業の評価を行い、成功要因や阻害要因を検討します。Action (改善) では、評価結果に基づく事業の構成、目標・評価指標、対象や方法等の見直しといった改善を行います。これらのPDCAサイクルは保険者が主体となり進めるものですが、事業者には、健康保険組合では「健康スコアリングレポート」、全国健康保険協会(協会けんぽ)では「事業所健康度診断シート (事業所カルテ)」とい

う形で、保険者から事業者へコラボヘルス・データヘルスに基づく情報が提供されます。事業者は、これらを活用して事業所での保健事業を実施することができます。

3. THP指針とデータヘルス・コラボヘルス

産業保健には、事業者の法的責務や安全配慮義務の観点による労働安全衛生と、健康増進や健康経営の観点による健康増進があります。この健康増進の分野では、事業場で健康増進活動を推進するための指針として「THP指針」(事業場における労働者の健康増進のための指

針)が厚生労働省から出ており、データヘルスやコラボヘルスとの連携に関連して、今般THP指針の改正が行われました。

改正されたTHP指針では、事業場における健康増進活動の推進上の留意点として、①労働者個人の健康課題へのハイリスクアプローチに加えて、労働者の集団としての健康課題に取り組むポピュレーションアプローチも重視したこと、②すべての労働者に参加を促すような取組として「無意識のうちに行動が変化するような活動」や、「楽しみながら抵抗なく取り組める活動」等を通して健康無関心層へのアプローチも重視したこと、③労働者の高齢化の進展を見据えて、若年期からの運動の習慣化等を通して筋肉量や持久力を保持することを重視したこと等があります。これらの健康増進活動の展開によ

り、健康リスク要因の減少による労働生産性の向上や欠勤日数の減少、労働者に必要な体力の確認等に取り組むことによる労働災害件数や休業の減少、身体的活動の保持増進を通してメンタルヘルスの改善が期待できること等が、メリットとして指摘されています。

THP指針では、事業場において健康増進活動を進めるために図5の①～⑧の8段階を想定しており、保険者は、事業者にとっての事業場外資源の1つとして連携し、コラボヘルスを推進することが求められます。法定の定期健康診断記録の保険者への提供義務を果たすとともに、そのデータを保険者と連携して事業場内外の複数の集団のデータと比較して、適切な健康増進事業の取組を決定することが望ましいとされています。

コラム 中小規模事業場におけるデータヘルス・コラボヘルスとTHP指針

今から30年以上前の1988年、わが国で初めての本格的な健康増進活動であるトータル・ヘルスプロモーション・プランの指針(=THP指針)が策定され、企業現場における労働者の健康の保持増進対策が大きく動き始めました。その指針には、計画的な健康教育、心理相談や健康相談、体力測定や運動習慣・食習慣等の生活習慣の保健指導等、幅広い予防活動が含まれており、現在の健康経営やデータヘルスの端緒となるものでした。

しかし、実際には多くの中小規模事業場において、健康の保持増進活動まで行う余裕がない、人材が足りない等の声もあり、事業者としての法的義務への対応が主体となっていました。その状況に変化をもたらしたのは、労働人口の高齢化による人材不足と「健康経営」、「データヘルス」、「コラボヘルス」という新たな潮流です。改正されたTHP指針の手引きにおいても、中小規模事業場における健康増進活動の具体例を多数取り上げていま

す。中小規模事業者と保険者のデータヘルス・コラボヘルスについては、定期健診データの提供と全国健康保険協会(協会けんぽ)による「事業所健康度診断シート」のフィードバック、保険者からの健康づくりに関する情報提供の活用や、がん検診を含む各種検診・健診の活用等が挙げられます。また、中央労働災害防止協会では中小規模事業場安全衛生サポート事業を

展開しています。地域により、自治体や保健所等が実施する出前健康教室やウォーキングイベントへの事業場としての参加等を進めているところもあります。このような事業場外資源としては、労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ、保険者、地域医師会や歯科医師会、保健所や地方公共団体、産業保健総合支援センターや地域産業保健センター等があります。厚生労働省による「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」(URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>)には、具体的な取組も紹介されていますので参考としてください。

また、THP指針の基本事項を踏まえた健康増進活動については、厚生労働省より「健康保持増進計画助成金」が助成されます。詳細は、労働者健康安全機構のホームページ(<https://www.johas.go.jp>)でご確認ください。

事業場における労働者の健康保持増進計画助成金について

【助成対象等】

助成対象

「健康測定」、「健康指導」及び「研修等」のいずれかの健康保持増進措置^(※)の実施費用を助成します。
(※) ただし、保険診療や法令で実施することが義務付けられている場合や、作成した健康保持増進計画の内容(「健康測定」、「健康指導」及び「研修等」)について、他の助成金等を申請・受給している場合は、助成対象となりません。

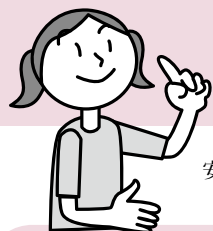
助成金額

1事業場当たり10万円を上限に、将来にわたり1回限り助成されます。

まずは、本助成金について、労働者健康安全機構のホームページでご確認ください。
<https://www.johas.go.jp>

調理師が急性心筋炎を発症して死亡したことにつき、会社及び代表者の責任が認められた事案

La Tortuga (過労死) 事件



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

第1審 大阪地裁 令和2年2月21日判決(労判1221-47)

第2審 大阪高裁 令和3年3月25日判決(LLI/DB 判例秘書搭載・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、調理師が長時間労働に従事していたところ、ウイルス性急性心筋炎を発症し、その悪化による脳出血によって死亡したことにつき、会社及び代表者の責任が問われた事案である。本判決は、発症と疲労の蓄積等との関係が明確ではない疾病についても、著しい長時間労働の下で発症した経緯から因果関係を認めた点に特徴がある。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(1 審原告ら、2 審被控訴人ら)

訴えたのは、死亡したKの妻であるX1、Kの両親であるX2及びX3(以下総じて「Xら」という。)である。

(2) 訴えられた側(1 審被告ら、2 審控訴人ら)

訴えられたのはKが就労していたレストラン(以下「本件レストラン」という。)を経営していた被告会社及び被告会社の代表者であり本件レストランのオーナーシェフであったYである。

2) Xらの請求の根拠

相続人であるXらは、Kは、時間外労働が1カ月約250時間に及ぶ長時間労働に従事し、睡眠時間が毎日5時間未満の状態が続いたことによって急性心筋炎を発症し、その悪化により死亡したとして、被告会社については会社法350条¹⁾又は安全配慮義務違反に基づき、Yに対しては、不法行為又は会社法429条1項²⁾に基づき、損害賠償を請求した³⁾。

3) 事実関係の概要

(1) K(昭和55年生まれ)は、平成21年6月から本件レストランにて調理師として稼働し、平成24年11月23日まで同レストランで調理等の業務を担当していた。

(2) Kが就労していた当時、本件レストランでは、午前8時に従業員が出勤して作業等を開始した後、ランチ後の休憩を挟んで、午前0時～2時頃まで従業員全員が就労していた。

(3) 平成24年11月23日まで1年間のKの1カ月あたりの平均時間外労働時間は、約250時間であった。睡眠時間は、定休日を除き1日5時間以下であることが常態化していた。

(4) Kは、独立して店を開きたいとの希望を持っており、独立準備として休憩時間中に焼き菓子をつくるなどし、平成24年11月11日夜には、著名なシェフのフェアに参加し、翌日の午前3時まで別の店に行くなどしていた。

(5) Kは、同年10月頃から1カ月以上の間に数カ所の口内炎

ができており、市販薬を購入して塗布したが治癒しなかった。

(6) Kは、11月20日に帰宅した際、頭痛や関節痛を訴え22日には症状はさらに悪化した。仕事で繁忙であったことから出勤し、23日にも、Kは休日診療所を受診し、医師から翌日以降病院で血液検査を受けるようにいわれながら、同日は出勤した。

(7) 同日、YはKから医師に検査をした方がよいといわれた旨を聞いたものの休むように指導することはなく、また、Kの体調が相当悪いことに気づいていたものの、Kには食事を出し終えたら帰宅するよう指示したのみであった。

(8) 24日早朝、Kは胸が苦しいといい、C病院にて診察を受け、急性心筋炎と診断され緊急入院となり、26日にはD病院に転院し、劇症型心筋炎により補人工心臓が装着された。

(9) Kは一旦退院した後再入院し、その後、くも膜下出血、左前頭葉の出血が生じ、同年6月〇日、Kは重篤な合併症である脳出血によって死亡した。

(10) X1は、Kの死亡につき、労災保険法に基づき遺族補償給付を求めたが不支給処分となったため、国に対して同処分の取消を求める行政訴訟を提訴した。1 審はX1の請求を認めたが、控訴審はX1の請求を棄却したことから、X1は最高裁に上告受理申し立てをした。

2. 1審判決の要旨

1 審判決は、争点(1)及び(2)について以下のように述べて、被告会社及びYの責任を認めた⁴⁾。

争点(1) Yの注意義務違反の有無について

「労働者が労働日に長時間に渡り業務に従事する状況が継続するなどして、疲労等が過度に蓄積すると、労働者の健康を損なう危険があるところ…使用者は、…業務の遂行に伴う疲労等が過度に蓄積して労働者の健康をそこなうことがないよう注意する義務を負う」⁵⁾と、YはKの長時間労働が長期間に渡っていることに関心を払わず、負担軽減措置を一切講

じなかったのみならず、Kの体調が悪いことを認識しながら深夜まで業務に従事させていたことにつき、Yには注意義務違反がある。

争点(2) Yの注意義務違反とKの死亡との因果関係の有無

「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑いを挟まない程度に真実性の確信をもちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」¹⁾

YにおいてKの疲労の蓄積を回避するための措置を取っていれば、Kにおいて急性心筋炎を発症するには至らなかった可能性があるし、また、Kが体調不良の状況に陥り、そのことをYにおいて認識した時点において、直ちに休息を命じるなどの対応を取っていたとすれば、Kの症状がより一層悪化するという事態を招くことを回避できた可能性がなかったとはいえない。²⁾

3. 本判決の要旨

本判決は、上記第1審の下線②につき、以下の通り改めた

ほかは、おおむね第1審を引用して、1審判断を維持して控訴を棄却した。

「Kにおいては…継続的に長時間労働及び睡眠不足の状態にあり、実際の体調としても、…約1カ月にわたって口内炎が治癒しない点で芳しくない状態であったところ…生体防御能を低下させたなかで、ウイルス感染症を発症しウイルス性心筋炎の前駆症状を呈していた。それにもかかわらず、Kは、…過重な労働を続け、睡眠不足も継続したことから、…いっそう生体防御能を低下させ、…急性心筋炎を発症及び劇症化させ、その影響で最終的には死亡するに至ったと認めるのが相当である。そうすると、…継続的な長時間労働及び睡眠不足という事実とKの死亡という結果との間には、前者が後者を招来したことについて高度の蓋然性があることが証明されたと評価できる」³⁾

「Yは、長時間労働及び睡眠不足の状態を認識しながら、それらに全く関心を払わず、Kの負担を軽減させるための措置を一切講じないなど、…Yの注意義務違反行為とKの死亡の間にも相当因果関係があると認められるのが相当である」⁴⁾

ワンポイント解説

1. 過重労働と急性心筋炎発症及び劇症化との因果関係(争点(2))

脳・心臓疾患に関する労災認定については認定基準(次項参照)が発出されているところ、急性心筋炎は、同基準の対象疾病ではない。そのため、本件では争点(2)が主たる争点となった。1審判決は、下線①のように最高裁の判断(東大病院ルンバル事件⁶⁾)を引用しながら、下線②のように、Yが措置を講じていれば「急性心筋炎発症に至らない可能性」があったことを根拠に因果関係を認めた。この点につき、本判決は、1審の下線②につき、下線③のように事実経過を認定した上で、長時間労働等とKの死亡との間に「高度の蓋然性」を認め、さらにYの注意義務違反行為とKの死亡との間の因果関係を認める内容(下線④)に改めた上で、Yらの責任を認めた。本判決は、急性心筋炎が、その発症や劇症化と疲労等との関係につき確立した医学的見解が存しないことを認めながらも、Kの体調等から下線③のように「高度の蓋然性」を認めている。

このような判断手法によった場合には、明確な医学的根拠がなくとも長時間労働とさまざまな疾病発症との間に因果関係が認められることになる可能性がある。いずれにしても、使用者は、労災認定基準の対象疾病か否かを問わず、著しい長時間労働が継続した場合には疾病発症の責任を問われる可能性があることに留意すべきであろう。

2. 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正

従来、脳・心臓疾患の労災認定については、従前、平成13年12月に発出された「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」に従って労災認定がなされてきたところ、同基準は本年9月に改正された(令和3年9月14日基発0914第1号)。改正された基準では、勤務時間インターバルが短い業務等を、労働時間以外の負荷要因として追加した上で、従来の発症との関連が強いとされる労働時間⁷⁾に満たない場合でも、これらを考慮して業務等の負荷が強いと評価することが明示された。使用者としては、月の労働時間数のみではなく労働時間以外の負荷の有無についても考慮した上で労務管理をすべきであろう。

1) 会社法350条は、「株式会社は、代表取締役その他の代表者がその職務を行うについて第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。」と定める。
2) 会社法429条1項は「役員等がその職務を行うについて悪意又は重大な過失があったときは、当該役員等は、これによって第三者に生じた損害を賠償する責任を負う。」と定める。
3) 請求額は、Xら総額で9,834万4,872円である。
4) 認容額は、Xら総額で8,430万7,865円である。
5) 電通事件 最高裁第2小法廷 平成12年3月24日判決の引用である。
6) 最高裁第2小法廷 昭和50年10月24日判決。同判決は、化膿性髄膜炎で入院していた3歳児が快方に向かっている中でルンバルの施術をした後に発作を起こすなどし、その後後遺症が残存したことにつき、ルンバルの施術との間に因果関係を認めた。民事訴訟上の因果関係に関する考え方を示した先例とされる判決である。
7) 月100時間または2～6カ月の平均月80時間を超える時間外労働

システムの改変とともに進めた「社内改革」により年間の残業時間を大幅に削減

今号では、富山県南砺市に本社のある日の出屋製菓産業株式会社の取組を紹介する。富山湾の宝石「白エビ」を用いた「しろえびせんべい」で知られる同社は、長年使用してきた基幹システムの更新と並行して業務改善に着手。社内のグループウェア環境をクラウドに移行し、社内ネットワークにアクセスしなくても業務を遂行できる環境を整備した結果、業務の効率化と残業時間の短縮に成功している。同社の川合洋平専務、総務部の土谷浩幸部長、システム担当の平野賢マネージャー、労務担当の小森良重さんにお話を伺った。

日の出屋製菓産業株式会社

日の出屋製菓産業株式会社は1924年の創業以来、素材と製法にこだわり続けている。使用する原料米は富山県産100%で、副材料に「白エビ」の他、金沢港で水揚げされた「甘エビ」、北海道産「大袖振大豆」、「羅臼昆布」などの地域の素材を使用。さらに昔ながらの伝統的な杵つき製法を守って米菓をつくり続けており、「地産地証」*のもののづくりを推進している。また、創業の精神は「人づくり品づくり」であり、自己の人間性を磨くことが真に喜ばれる商品・サービスの提供につながるとして、創業以来、人を大切にする社風が根づいており、従業員の健康管理にも力を入れてきた。地域で最初に社内託児所を立ち上げたのも同社であり、産業医と連携しての健康診断なども20年以上前から実施していたという。

しかし、そうした社員を大切にする社風も時代の流れ

とともに変化し、高度成長期やバブル期を経て長時間労働が当たり前の世相が同社にもいつしか反映されていった。「長く仕事をしているのが『頑張っている』という感覚に陥っていたのだと思います。少なくとも私が入社した12年前はそう感じました」と川合専務は振り返る。こうした社内の空気を入れ換えて、業務の効率化と長時間労働の削減へと舵を切れたのは、経営陣を含めたリーダー層の若返りが背景にある。

1. リーダー層の若返りとトップダウンで業務改善を断行、残業にメス

「当社では世代交代を進めています。私も35歳で専務に就任したのですが、部長から課長に至るリーダー層の年齢も、この10年間で20歳ぐらい下がっています。そうした中で、仕事に対する考え方や価値観が変わってきているのを肌で感じていました。長時間働けばよいという時代ではなくなったと思っていたところに労働基準監督署からの指摘もあったので、『これは業務改善をやるしかない』と決断しました。そのときに会長も『やろう』と賛同してくれたので着手することができました」と川合専務はきっかけを語る。

世代交代とトップダウンにより、長時間労働にメスを入れた同社。象徴的なのは、部長や営業所長など以外の管理職への残業代支給の開始と、営業職の「みなし残業」の撤



(左から)川合さん、土谷さん、平野さん、小森さん

廃だ。「それまでは、誰がどれだけ残業しているのかがブラックボックス化していました。そのため、システムの更新より先に制度を見直して、隠れていた残業時間を『見える化』しました。表面化による残業時間の大幅な増加が予想されたので、同時に『脱!前例踏襲』を掲げて全社で業務の見直しに取り組みました」と土谷部長。実際に数字を扱っていた小森さんは「もちろんタイムカードには時間が打刻されていましたが、すべての残業時間は集計されていませんでした。それをきちんと見えるようにした2018年の全社員の総残業時間は、19,022時間とこれまでより約10,000時間も増えましたが、2019年は10,747時間に減りました。一人年間平均が82時間から46時間と元の水準に戻りました」と、その成果を語る。

2. システムをクラウドへ移行 オンライン会議もコロナ禍以前から

もちろん、残業時間を「見える化」しただけで業務効率が改善されるわけではない。以前の同社のシステムは、2005年頃から利用していたもので、メールやスケジュールなどのグループウェアはインターネット接続で利用できたが、基幹システムやファイルサーバは社内ネットワーク環境からしかアクセスできなかった。そのため、営業担当者は一度出社して資料をつくってから外訪する必要があり、さらに社員数に対して社内システムが使えるPCも少なかったため「PC待ち」の状態になるなど、とても非効率な仕事環境だったという。

しかし、こうしたシステムを改善するには専門的な知識や経験が必要だ。そこで同社では、即戦力人材のシステム担当者を採用する。それが平野さんだ。

「設計を含めてシステムのインフラそのものが古いという印象でした。例えるなら、水道からきれいな水を出そうにも、そこにつながっている水道管が古かったり変に曲がったりくねったりしていたので、きれいに整備し直す必要があったという感じです」と、平野さんは当時を振り返る。ただ、インフラばかりに囚われているとスピード感のある改善はできない。そこで同社では、平野さんの提案を受けて、まず社内のグループウェア環境のクラウド移行に着手した。

クラウドへの移行について平野さんは「もともと別のグループウェアを使っていたため、それを移し替えるだけでしたので、スムーズにできました」と話し、さらに「所属長などが

定期ミーティングに参加するために各拠点に向かうのは費用も時間ももったいないので、リモートでできないかという声がコロナ禍以前からありました。そのため、オンライン会議機能も使えるクラウドサービスを選択しました」と説明する。

こうしてクラウドへ移行した後は業務効率が大きく改善。営業部のメンバーは直行直帰も可能となったことから、東京地区では営業所を廃止し、各自の生活拠点を分散してサテライト化した。またオンラインでの会議は時間や場所の制約を受けずに短時間で手軽に実施できるため、情報共有や意思統一が加速したという。これらの技術は、その後のコロナ禍においても、業務を停滞させることなく前に進める原動力となっている。

3. 人事評価制度を刷新 多能工化も推進し長時間労働を削減

こうした改革を進める一方、「目指す社内文化」に沿うため、努力（過程）を重視する内容に人事評価制度を改定した。目指す社内文化とは、一例を挙げれば「よく遊びよく学ぼう」だという。中身の濃い仕事をするためにはプライベートも大事だということを、社員が向かうべき方向として打ち出したのだ。実際の評価項目にも、「メリハリを意識して、時間及び休日管理ができた」という項目を入れている。また、各部門の垣根を超えた「多能工化」を推進することで「人財」の有効活用にも取り組んでいる。

「人事異動は、特に『若いうちにいろいろな経験』を意識しています。まずは体感してもらうことが重要です。一時的な応援も含めて違う業務に関わることで、自身の知識も広がり、苦労もわかると思います」と土谷部長。

最後に川合専務は「『社内改革』は常にマストの命題です。どうしたら社員の皆さんに心から喜んで働いてもらえるのかということを意識し、これからも取組を続けていきたいと思っています」と、改革推進への強い決意を語っていた。

※ その土地でとれた原料を使って「地産地消」に貢献するとともに、その土地で製造することを証明するという意味のキャッチフレーズ。

会社概要

日の出屋製菓産業株式会社
事業内容：米菓製造業（製造、卸売、直販、配送）
設立：1954年（創業：1924年）
従業員：343名
所在地：富山県南砺市

常に先手を打つ健康経営で 仕事にも生活にも 余裕を創出する

株式会社新日本技術コンサルタント

鹿児島市田上に本社のある株式会社新日本技術コンサルタントは、1973年創業の建設コンサルタント会社だ。建設コンサルタントは普段意識されることの少ない業種だが、その業務領域は広く、港湾、橋梁、河川、駅、道路、上下水道といった社会インフラ全般に関わっている。こうした領域は一般的にはゼネコンの仕事と思われがちだが、実は公共事業では設計と施工が分離発注されることがほとんどで、施工はゼネコンが担当するが、それ以外の構想、測量、計画、設計、管理などは建設コンサルタント会社が行い、発注者である官公庁に提供することも多い。

例えば、鹿児島県内には優良な漁港が多いため、同社では港湾の設計を数多く手掛けているが、台風が多い地域でもあるので、単に港の測量や設計をするだけでなく、消波ブロックをどう配置するかなど、周辺環境を含めたトータルな対応が求められる。同社では、創業以来数多くの実績を積み重ね、現在では県内でもトップクラスの事業規模となった。

そんな同社では、2017年から5年度連続で健康経営優良法人の認定を受け、2021年にはブライツ500にも選ばれているほか、鹿児島県における女性活躍推進宣言企業にも登録されるなど、社員の健康と安全には特に力を注いでいる。そこで、その推進役となっている総務部の児玉史彦部長に、日頃の産業保健活動や力を入れているポイントなどについてお話を伺った。

衛生委員会の改選で活動を身近に

同社の産業保健スタッフは、嘱託産業医1名、衛生管理者1名、健康委員2名、衛生委員会メンバー4名の計8名体制。これは児玉部長が入社した2016年に、最初に整備した制度とのこと。その中心となる産業医を信頼できる同級生に委嘱したほか、衛生委員会のメンバーは固定せず1年に1回必ず改選をして入れ替えるなど、児玉部長のこだわりが込められている。

「社内で産業保健活動を認知してもらうためには、同じメンバーがずっと続けるのではなく、さまざまな人が何度も経験するのが一番浸透するのではないかと考えました」。

今年で5年を迎えたので、20名の社員が委員会活動を経験したことになる。メンバーを固定すると、メンバー以外の社

三つの誓い
一、私共は常に協力して明るく楽しい職場を作ること、努力することを誓います。
二、私共は絶えず勉強し、迅速に正確な、そしてよりよい成果を収めるよう努力することを誓います。
三、私共は絶えず健康に留意し、交通の諸規則と身、交通事故等と絶対に関与しないことを誓います。
昭和五十五年五月五日 走
社長 上野光夫

創業者である上野光夫氏が1976年に制定した「三つの誓い」。「絶えず健康に留意」など、先進性が伺える内容

員との間に健康に対する意識の差が生まれがちなため、そこを埋めるためにも1年ごとの改選制は有効な施策だ。

また、社内での新型コロナウイルス感染症対策が十分かどうかの確認の意味も含めて、産業医には毎月必ず来社してもらっている。

「来社日は毎月第4木曜と決まっているため、面談が必要な社員はこの日に合わせることができます。もちろんメールもできますので、産業医との連携は密にできていると思います」と児玉部長。産業医が来社するスケジュールをあらかじめ決めておけば、そのときに相談もできるし、必要なら事前にメールで状況を伝えておくこともできるという産業医と社員が連携しやすい仕組みだ。

さらに、衛生委員会の開催日は社員全員に配付している年間スケジュールの中に記載され、固定されているという。これならば仕事の予定に合わせて衛生委員会の日程がずれてしまうということがない。ここにも同社の安全衛生優先の考えが表れている。

「この体制になって5年が経ちましたが、産業医の先生と私は二人とも休んだことは1度もありません。やはり身近なところに産業医が確実にいるというのは、社員の大きな安心につながっていると思います。今後は全員が先生の名前を知っていて気軽に相談できる、できれば先生にもメンバーの名前を覚えてもらうという状態が理想かなと思います」。児玉部長は衛生委員会の仕組みづくりのときから、そういう志を持っていたのだと語る。

あらかじめ想定して備えることが大切

同社が健康経営優良法人の認定や女性活躍推進宣言企業への登録に向けた取組を始めた当時は、制度自体も生まれたばかりだったため、要件はクリアしやすかったと児玉部長は振り返る。近年は求められる要件が徐々に増えてくるので、同社が常に半歩以上は先に行っているような状態にすることを心がけているとのこと。

「私は保険会社出身なので、今、目の前に起きている事象よりも、今後起きるであろう事象に備えるほうが大事だと思っています。社員が病気になったときに、それに合わせて制度をつくるのではなく、その前にしっかりとした

制度をつくっておくべきだという考えです」。例えば、自分が病気になったときに「あなたのためにこの制度をつくりました」といわれたら心苦しい、と児玉部長。そのための準備として、年2回のストレスチェック実施や、社内でのインフルエンザ予防接種などの施策を行ってきた。

女性の活躍推進についても、「将来的には多くの女性に活躍してもらいたいため、そのときに備えて、社内に女性が少ない今のうちから女性が働きやすいルールをつくっておこう」と考えて制度を整備してきた。こうした先回りした発想力で制度を導入できることが同社の強みだ。

社員の余裕がミスと事故を防ぐ

同社では、病気療養や介護、ボランティアなどに活用できる制度として、2年以上経過すると失効してしまう有給休暇を最長50日まで積み立てることができる、積立有給休暇制度も整備している。ただ、ボランティアに参加したり介護で休む社員がいると、残った社員の「なぜ穴埋めをしなければならないのか」という感覚が、まだまだ根強いと児玉部長は感じている。

「その払拭のためには、相互扶助の精神を根づかせることが大切だと思います。またそれ以前に、残業をほとんどしなくてもいいような余裕のある職場に変えたいというのが、目下の最大のテーマです」。

仕事柄自動車を利用することが多いという同社では、現場や客先へ到着するのが時間ギリギリという状態での運転がもっとも危険度が高いと児玉部長は指摘する。「例えば、信号で長く停められても、余裕をもって出発すればイライラしません。時間的、精神的な余裕があると間違いなく事故も防止できるのです」。

今後は「社員が余裕をもって仕事をすることでミスや事故を減らし、健康を保ちながら、みんなで助け合える。そんな職場が理想です」と、児玉部長は将来を見据えている。

会社概要

株式会社新日本技術コンサルタント

事業内容：測量業、建設技術コンサルタント業、地質調査業など
設 立：1973年

従 業 員：80名

所 在 地：鹿児島県鹿児島市

本人の復職への意欲を尊重して裏方に徹し 「そっと支える、ずっと支える」

第一電機工業株式会社

石川県金沢市に本社のある第一電機工業株式会社は、建設関連の総合設備会社として多彩な事業部門を擁し、その独自の総合力を駆使して、地域社会の発展に貢献してきた。例えば、「世界で最も美しい駅14選」*1に国内で唯一選ばれた金沢駅の象徴ともいえるべき兼六園口（鼓門*2）など、地元ランドマークとなる数々の建築物の電気設備工事に携わっている。

そんな同社では、早くから社員の安全と健康対策に力を入れてきたが、2018年からは治療と仕事の両立支援への取組も開始し、2020年から2年続けて健康経営優良法人にも認定されている。

そこで今回は、同社の治療と仕事の両立支援体制と健康への取組について、宮永守上席執行役員・総務部長と、総務部総務課の宮口好美さんにお話を伺った。

1. まずは支援の枠組みを確立 細部は試行錯誤しながら整える

同社で両立支援の取組が始まったきっかけは、2018年に40代の社員が膠原病で入院したことからだ。入院は延べ約11カ月の長期にわたったが、その間、上司や同僚スタッフに本人からメールで病状や検査結果に関する報告が絶えず送られてきたという。「例えば、『今日病院に行ってきました、検査結果はこうでした』と送られてくるのですが、そのなかで本人から復職したいという話が所属長にありました。そこから労務担当の宮口に報告があり、『では会社としてどうやって復職をサポートしていけばいいのか』という検討が始まりました」と宮永部長は振り返る。

まったく前例がないなかでのルールづくりのため、まずは総務部長、衛生管理者、総務課担当者、工事部門長、

直属上司の5名による「支援チーム」を立ち上げ、その後役員にも1名参加してもらい、検討を開始した。このとき、完成形はつくらず、ある程度形ができた段階で役員会に諮って了承を得るようにした。枠組みだけは整えて、細部は試行錯誤しながら支援の体制をつくり上げていくというアプローチだ。その際、心強かったのは石川産業保健総合支援センターの存在だったという。

「最初は右も左もわからない状態で、厚生労働省のガイドラインとマニュアルを持参して同センターの担当者の方に相談しました。その後、なんとか当社の形にマニュアルをつくり変え、社員へ向けたリーフレットも同時に作成し、それを持参して『これでどうですか?』と確認の相談をしました。その際に丁寧にわかりやすく教えていただいて、本当に心強かったです」と宮口さんは語る。

一方、法律的なことは宮永部長が社会保険労務士に相談し、添削やアドバイスを受けるなど、いわば二人三脚で体制づくりを行ってきた。

その結果、まず実行したのは「試し出勤」で、最初は週2～3日、1日3～6時間を1カ月間行い、様子を見た。その後本人からの申し出を受け、正式な復職に向けて産業医とも面談し、1カ月ごとの復職プランを立て、週3日、1日6時間の在宅時短勤務という形で復職を果たす。在宅でも勤務できるスキルがあったため、その約半年後には在宅でのフルタイム勤務に移行し、現在も元気に、治療と仕事を両立しながら勤務しているという。

2. 当事者の気持ちに寄り添う 両立支援コーディネーターに期待

治療と仕事の両立には、まず本人の話をしっかり聞く

ことと、要望を受け止めることが大事だと宮永部長は強調する。「会社でルールは決めましたが、それを一方的に押しつけるのではなく、要望をじっくり聞いて寄り添うという姿勢でないと、本人の気持ちを引き出せないと感じています」。

こうした思いもあり、宮永部長は自身が両立支援コーディネーター^{※3}基礎研修を受講し、同社初の両立支援コーディネー

ターとなる。もともと工事の現場が長かったという宮永部長は、職人を管理する立場だったこともあり、相手の話をじっくり聞くのは得意だ。しかし現在の立場は部長ということもあり、社歴の浅い社員からは要望をいい出しにくいかもしれないと考え、現在は次の世代の両立支援コーディネーターの養成に力を注いでいるという。

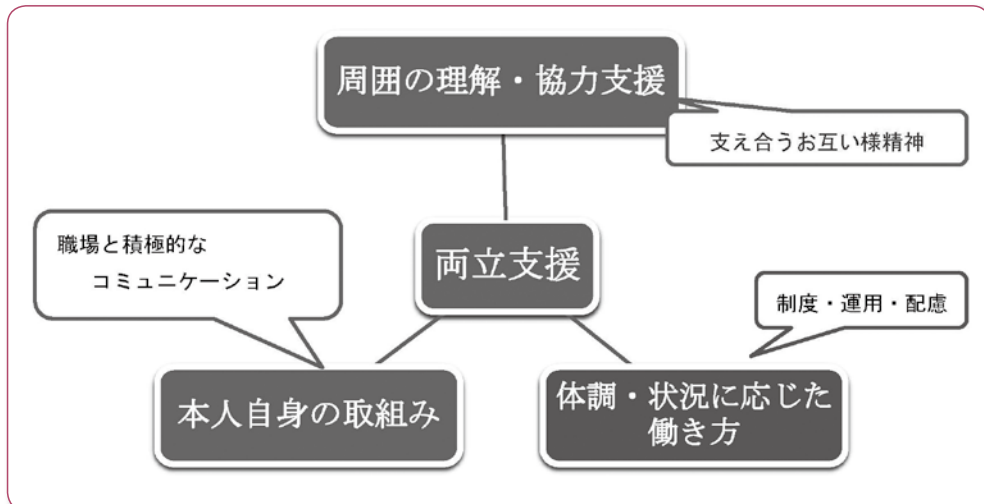
実は宮口さんも両立支援コーディネーター基礎研修の受講を望んでいたのだが、ちょうど産休と重なって実現は叶わなかった。一方で、両立支援のきっかけとなった社員は、宮永部長が受講したことをきっかけに興味を持ち、在宅での受講を選択して両立支援コーディネーターとなった。

「今年に入ってからたくさんの方が申し込まれるので、受講が非常に難しくなっています。現在、1名が受講完了し、続けてもう1名も受講中です。なんとかあと2名ぐらいは受講して、将来的にはコーディネーター5人体制をつくり、コーディネーター同士でケーススタディが行えるまでにしたいですね」と宮永部長は期待している。

3. 支援のケースは千差万別 早期発見と健康管理が重要

前述のケース以外では、現在メンタルヘルスの不調に陥った社員がおり、その社員の復職希望に対して、産業医と連携しながら両立支援プランを策定・運用中だという。「まずは通院がしやすいように、勤務時間を短縮することから始めます。また、毎日服薬・投薬しているので、状況を聞きながら無理はさせず、体調が悪ければ

両立支援体制のイメージ



出典：第一電機工業株式会社資料

早退を促すといったところから、徐々にハードルを上げていくようにしています」と宮永部長。

その社員は現場の担当であるため、在宅勤務は難しい。しかし、担当という立場から一度サブ的な立場に移して負荷を軽減し、徐々に体調を戻してもらうプランを描いている。「この2例だけを見ても分かる通り、両立支援には同じケースというのはありません。人も職場もすべて条件が違います。常にさまざまな問題が発生するので、一つずつ解決していくしかないと思っています」と宮永部長。

また、両立支援以前に社員の健康管理こそがもっとも重要だという。健診での早期発見と二次検査の徹底、そして必要な場合はすぐに治療し、なるべく症状が軽いうちに治す。こうして両立支援が必要になる前に回復していることが理想だからだ。

「当社の企業CMに『そっと支える、ずっと支える』という言葉があります。私達は裏方に徹して、社員に対して常にこの思いで寄り添っていきたいですね」と、宮永部長は熱い思いを語っていた。

※1 アメリカの旅行雑誌「トラベル&レジャー」のWeb版記事(2011年)より。

※2 金沢駅の兼六園口にある、ねじって組み合わされた柱が特徴の門。能楽の鼓をイメージしている。

※3 治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者のこと。

会社概要

第一電機工業株式会社
事業内容：屋内外一般電気設備工事など
設立：1953年
従業員：199名
所在地：石川県金沢市

動画やオンラインを活用して 幅広く充実した研修を展開

● 岡山産業保健総合支援センター

岡山産業保健総合支援センターでは、メンタルヘルス対策や職場の健康管理・環境改善など、産業保健スタッフのスキルアップに有効な研修会活動に長年力を入れてきた。しかし、一昨年の緊急事態宣言発出により、これまでの対面による研修会の開催は困難となった。他の事業にも支障をきたすなか、なんとか研修会を継続させようと、同センターでは動画配信やオンラインによる研修会を開始し、現在も継続している。同センターの取組について坪井一倫副所長に話を聞いた。

1. 動画配信で受講者が大幅増

岡山産業保健総合支援センターにおける研修会への取組は活発で、主催する研修会の他に、他の団体と協賛・協力する研修会などもあり、合わせると過去5年平均で年間130回程度を開催してきたという。参加者数も同平均で年間4,300人にのぼり、産業医や保健師、企業の人事労務担当者など、産業保健に携わる専門職の知見を広める場として定着していた。

しかし、新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言発出のため、2020年春からは対面での研修会を中止せざるを得なくなった。坪井副所長は「他の事業もできなくなってしまいましたが、研修に関しては対面形式ではなく動画やオンラインならできるのではないかと、なんとか開催しようということで、2020年6月から取組を開始したと聞いています」とその経緯を語る。当時は職員に動画やオンラインに関する専門的な知識があるわけではなく、すべて手探りで始めることとなった。

しかし、人材や機材よりも先に必要だったのは、オンライン研修に対する講師の理解を求めることだったという。「先生方にご理解いただくことが欠かせませんでした。いくら機材があっても、講師から『対面の方が合っ

ている』といわれたら断念するしかありませんから」。

講師にとってオンライン研修がやりにくいのは、受講者の反応を見ることができない点だ。しかも、同センターは録画での動画配信から取組を始めたため、講師は一人でパソコンに向かって話すことになり、受講者の様子がまったくわからないため、非常に話しにくいと感じる方もいたという。こうした思いに対しては、開催後に必ず行う参加者へのアンケートを充実させる、メールによる質問を受けつけるなどして対応したとのこと。

また、動画の配信にあたっては二次利用の防止など、講師の肖像権や著作権への対策も欠かせなかった。「そのため録画配信は、事前に申込みされた方を対象に期間限定配信にしています。おおむね3日間程度の公開期間が終われば、視聴できなくするという仕組みです」と坪井副所長はその苦心を語る。

こうした苦勞の一方で、動画配信は受講者からは好評をもって迎えられた。新型コロナウイルスへの感染の心配がないことはもちろん、移動時間もなく、自分の好きな時間に見られるという気楽さもあり、従来の対面時より申込み人数が増えており、2021年度のオンライン研修参加人数は、対面形式の実に約4倍を見込んでいるという。

研修受講者へのアンケート結果からは、「動画配信な



「道路貨物運送業 労務管理・安全衛生管理等オンライン説明会」の様子（主催：岡山労働局、各労働基準監督署／共催：岡山産業保健総合支援センター、岡山県労働基準協会、中国運輸局岡山運輸支局）

ら参加しやすい」、「配信期間中は繰り返し見ることができ、時間の都合がつけやすい」という声が届いている。また、資料も一定期間中はダウンロードできるようにしてあるが、これも便利だと高評価で、受講者からは動画配信やオンライン研修を続けてほしいという要望が数多く寄せられているという。

2. 共催でノウハウを提供

研修テーマは機構本部からの方針に沿って年間計画を作成するが、同センターでは労働安全衛生関連の法令改正があった場合などは、随時研修会を行っている。テーマと講師の選定については、同センターが取り上げたいテーマを列挙して講師に提示し、そのなかから講師が得意なテーマを選ぶという方式だという。「基本的には、こちらが企画するテーマと講師の専門分野とのすりあわせで決めています」と坪井副所長。また、これとは別に受講者へのアンケート結果から企画したテーマもあるという。

アンケート結果が反映された研修の例としては、「高齢労働者の転倒災害防止対策としての運動機能チェック」（2021年9月27日開催）、「自宅や仕事の合間にできる運動いろいろ」（2021年10月22日開催）などがある。身の回りの身近な題材もテーマとなっているようだ。

こうして動画による研修会が定着する一方、同センターではオンライン会議システムによるオンラインライブ研修会にも同時に取り組んできた。その一例として、今

年行われたオンラインライブ配信（一部録画もあり）「令和3年度ウェブ版衛生管理講習会」がある。この衛生管理講習会は、岡山県労働基準協会が毎年9月の全国労働衛生週間準備月間中に行うものだが、2度目の緊急事態宣言発出で中止せざるを得ない状況にあった。しかし、岡山県労働基準協会からオンラインで開催できないかとの相談があり、同センターが快諾したことで実現した。初めての共同開催という企画だったが、無事盛会のうちに終了したという。こうした共催企画には、今後も積極的に協力していきたいと坪井副所長は考えている。

3. 認知度の向上という課題に挑む

「労働局や監督署などから、新型コロナの影響で説明会ができないなかでも法律改正の説明はしなければならぬ、といったご相談を受けることもあります。そのような場合は、当センターで蓄積したオンライン会議のノウハウなどもありますので、それらを提供して共催するというご協力は今後もしっかり行いたいと思います」と坪井副所長。なぜなら、こうした関係団体を巻き込んだ地域ぐるみの連携や活動は、同センターの課題を解決するためにも重要だと考えているからだ。

「大きな課題としては、当センターの認知度がまだまだ低いので、これを高められるようにPRや広報活動にさらに力を入れていく必要があります」。しかし、同センターのホームページやメールマガジンで発信するだけでは限界がある。あらゆる機会を通じて情報発信できるように、関係する行政機関をはじめ、労災病院や県の医師会、両立支援の窓口を設置している医療機関などと関係構築を図ることが重要だと坪井副所長は考えている。

例えば、前述の衛生管理講習会であれば労働基準協会からの発信であり、今まで同センターではアプローチできなかった対象が参加するという可能性が拡大するのだ。

「多少なりとも関係がある分野であれば、研修会の共同開催などの関係構築を丁寧に行うことで、センターの発信力を高めていきたいですね」と、坪井副所長は蓄積してきたオンライン研修のノウハウを活かして課題解決へ挑む決意だ。

厚生労働省から 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正について

厚生労働省では、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正し、「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」として、令和3年9月14日付で厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長宛てに通知した(基発0914第1号)。

脳・心臓疾患の労災認定基準については、改正から約20年が経過するなかで、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることから、最新の医学的知見を踏まえて、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」において検証等を行い、令和3年7月16日に報告書が取りまとめられた。厚生労働省では、この報告書を踏まえて、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正したものであり、この基準に基づいて、迅速・適正な労災補償を行っていくこととしている。

【認定基準改正のポイント】

- 長期間の過重業務の評価に当たり、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して労災認定することを明確化
- 長期間の過重業務、短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因を見直し
- 短期間の過重業務、異常な出来事^{*}の業務と発症との関連性が強いと判断できる場合を明確化
- 認定基準の対象疾病に「重篤な心不全」を追加

^{*} 労災認定要件の一つ。「極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす事態」(精神的負荷)、「急激で著しい身体的負荷を強いられる事態」(身体的負荷)、「急激で著しい作業環境の変化」(作業環境の変化)の3種類。

詳細については以下のURLより

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21017.html

【お詫びと訂正】

本誌106号29ページの「情報スクランブル」左段最下段～右段2行目におきまして、以下の通り誤りがございました。訂正させていただくとともに関係者・読者の皆さまにご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。(※当機構ホームページには訂正したものを掲載しています)

誤：申請は各地の労働基準監督署等で受けつけ、厚生労働省が被害の内容を審査・認定し、



正：申請は厚生労働省で受けつけ、同省が被害の内容を審査・認定し、

産業保健 ● Book Review



カラダにやさしいコンビニごはん100

著者：平澤芳恵 発行：小学館 定価：1,320円(税込)

本書は、コンビニエンスストア(以下、コンビニ)で販売されている食品や料理の選び方のポイント、バランスよく食べるコツ、塩分を控えるコツ、野菜を摂るコツ、栄養成分表示の活用法などが簡潔、かつわかりやすく整理されている。本書の執筆者は、

病院に勤務する管理栄養士であることから、疾病の予防や治療を視野に入れ、肥満、中性脂肪、コレステロール、血圧、血糖、尿酸、胃腸、脂肪肝、貧血、ストレス、免疫力、疲労、不眠、生理痛、冷え、便秘、肌荒れ、むくみ、エイジングケア、筋肉低下、夜勤・交代勤務の方等を対象に、コンビニ

で販売されている食品や料理について、およそ100通りの組合せを写真で示している。また、それぞれの組合せのバランス度、カロリー度、あっさり度(塩分)、総合評価、さらに、どうしてもスイーツを食べたい、揚げ物を食べたいという場合の選び方のヒントも示している。

私たちの体に必要なものは、エネルギーと多くの栄養素であり、それらを体に運ぶ仲介物が食事である。手軽に“カラダにやさしい”食事を摂るための指南書として、多忙または不規則勤務などで食事を作る時間がない方はもちろん、多くの方に手にしていただきたい有益な書である。

さいとう

斎藤トシ子

(新潟医療福祉大学 健康科学部健康栄養学科 教授)



職場のメンタルヘルス不調

— 困難事例への対応力がぐんぐん上がるSOAP記録術 —

編者：川上憲人・難波克行・小林由佳 著者：東京大学職場のメンタルヘルス研究会(TOMH研究会)
発行：誠信書房 定価：2,750円(税込)

職場のメンタルヘルス対応は複雑化し、企業は訴訟リスクだけではなく、場合によってはその経過が当事者からSNSなどで発信される風評被害のリスクにもさらされている。そのため、企業には、職場のメンタルヘルス対応において、その経過、判断について高い透明性と説明責任が問われるようになってきており、産業保健スタッフと人事労務担当者の連携が不可欠となっている。それゆえ、事例が生じた際にはその事例の課題を整理し、関係者間で共有することが求められる。

本書で紹介されている11事例を読めば、課題を整理し、関係者間で共有することの重要性が実感できるだろう。本書では、そのためのツールとしてSOAP (Subjective、Objective、Assessment、Plan) 形式による記録の作成方法が紹介され、

11事例それぞれに対応した記載例が掲載されている。読者は、SOAP形式による記録を活用することで、複雑な事例の課題が整理され、関係者間で共有しやすくなることがよく理解できるだろう。さらに本書は、11事例を通じて、事例対応のスタンダードに気づかせてくれる。

経験の浅い産業医が、現在の職場のメンタルヘルス活動に求められるスキルを学ぶ機会となるだけでなく、ある程度の経験を積んだ産業医が自分の対応力を相対化する機会として、また、人事労務担当者や産業保健スタッフが、自社の産業医や心理士の職場のメンタルヘルス対応のスキルを評価する機会として、さらに多職種連携を深めるための事例検討の資料としても活用できる一冊である。

えぐち ひさし
江口 尚

(産業医科大学 産業生態科学研究所
産業精神保健学研究室 教授)



改訂7版 嘱託産業医のためのQ&A

編者：森 晃爾 発行：労働調査会 定価：990円(税込)

嘱託産業医活動には、事業場の規模や組織体制、投入時間、そして多くの場合一人で活動することなど、さまざまなハードルがある。戸惑いとともに産業医となり、活動に慣れたとしても、今の活動が果たして適切なのだろうか、悩みは尽きない。

このたび『嘱託産業医のためのQ&A』が改訂された。目次を一覧すると、産業医活動において日常的に行う事項はもちろん、活動の質を高めるポイントや産業保健分野の最新の動向までの必要事項が余すことなく網羅されている。この3頁だけでも選任されたばかりの産業医にとってはこれからの活動の道標となり、ある程度経験を積んだ産業医にとっても

自身を振り返る姿見となるであろう。

とりあげられたQ&Aはいずれも実務に直結する内容で、回答も直ちに役立つよう要点を絞り明快に記載され、より深く知るための参考資料も紹介されている。苦手意識を感じることの多いメンタルヘルス不調への対応、有害業務管理については十分に頁が割かれているが、加えてテレワークや遠隔での産業医面接への対応などの今日的な課題や、今後の化学物質の自主管理につながる取組も平易に解説されている。

これだけの内容が、産業医活動にも携行できるコンパクトな書籍にまとめられたことは驚きである。本書は多忙な嘱託産業医の頼もしい味方となるであろう。

やまたき はじめ
山瀧 一

(一般財団法人君津健康センター 産業保健部長)

「産業保健21」107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。

右記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。

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/2005/frmid/203/Default.aspx>

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



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 ジイ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 高知市丸ノ内 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	〒920-0024 金沢市西念 1-1-3 コンフィデンス金沢8F	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8F	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	〒461-0005 名古屋市中東区東桜 1-13-3 NHK名古屋放送センタービル2F ※2021年11月に移転	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	全国統一ダイヤル サンボラシロウ 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。)		