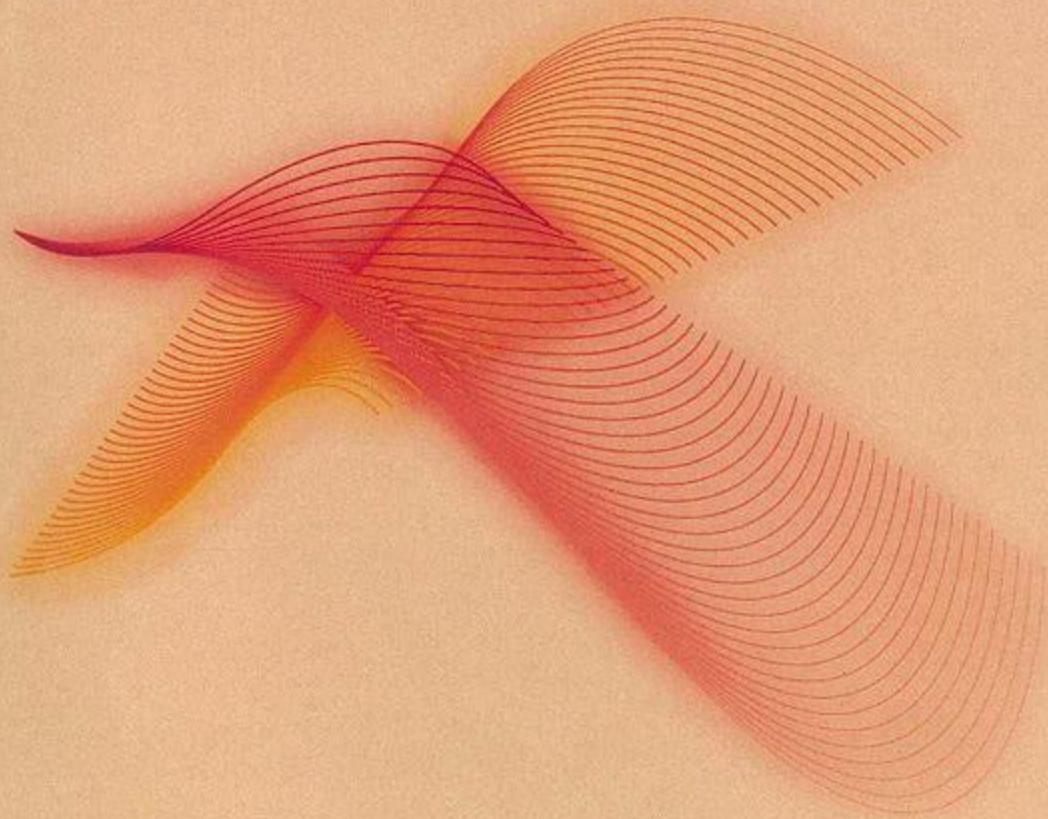


産業保健 21

1998.1
11号



健康づくりをコスト評価する!

【特集】健康づくりの経済的評価 順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 武藤孝司

◎小規模事業場産業保健活動支援促進事業のお知らせ

- 【連載】◎[実践講座]産業保健A to Z —誰にでもできるストレス解消法— 大阪府立こころの健康総合センター 夏目誠
◎安西弁護士のアドバイス・ノート —メンタルヘルス・ケアへの取り組みと企業の法的留意事項— 安西愈

トップ・トーキング 東京タンクステン[株]富山製作所長 堀 弘隆さん / 産業保健活動レポート [株]イシカワ製作所
産業看護職奮闘記 [株]高島屋京都店 柏森みどりさん / コラム「温泉の科学…」北海道大学名誉教授阿岸祐幸
産業保健この一冊 労働福祉事業団千葉産業保健推進センター所長 荘司榮徳
センターだより/情報スクランブル/実践・実務のQ&A/レファレンスコーナー

- ◎エッセイ 健康について 寺田理恵子

労働福祉事業団・産業保健推進センター

【産業保健推進センター業務案内】

1 窓口相談・実地相談

産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口又は電話で相談に応じ、解決方法を助言します。

また、職場巡回等の実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的な方法を助言します。



2 情報の提供

産業保健に関する図書・教材等の閲覧・貸出し・コピーサービスを行います。

また、産業保健に関する情報をとりまとめ、情報誌を発行します。

◎コピーサービスについては、実費を申し受けます。



3 研修

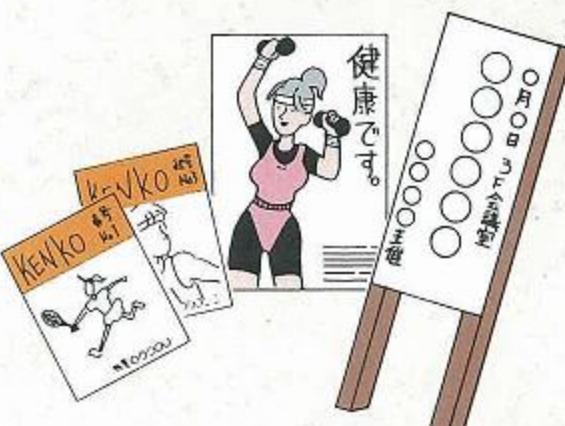
産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。

また、当センター以外の団体が実施する研修について、教育用機材の貸与、講師の紹介等の支援を行います。



4 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施します。



5 広報・啓発

職場における健康管理の重要性を事業主に正しく理解していただくため、事業主セミナーを開催する等広報・啓発を行います。

ご利用いただける日時

当センターの休日を除く毎日午前9時～午後5時

当センターの休日(毎土・日曜日及び祝祭日)

産業保健

21

CONTENTS (目次)

1998.1 第11号

編集委員 (順不同・敬称略)

●委員長

高田 崑

中央労働災害防止協会労働衛生検査センター所長
労働福祉事業団医監

●副委員長

高田和美

産業医科大学客員教授

館 正知

岐阜大学名誉教授

高瀬佳久

日本医師会常任理事

三井文雄

労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

沖野哲郎

三菱マテリアル横浜製作所診療所長

莊司榮徳

千葉産業保健推進センター所長

高橋明美

高橋労働衛生コンサルタント事務所長

前田尚樹

松下通信工業人事部長

松本邦宏

労働福祉事業団産業保健担当理事

ことば

「無理に強いられた学習というものは、何ひとつ魂のなかに残りはしない」(プラトン『国家』)。「だれしも他人から学ぶ場合には、自分みずから発明する場合ほどに、何事にせよそれほど十分によく考えることも、それを自分のものとすることもできない」(デカルト『方法論』)。

小規模事業場産業保健活動支援促進事業のお知らせ

2

トップ・トーキング 東京タンクス株富山製作所長 堀 弘隆さん

4

特集 健康づくりをコスト評価する! 健康づくりの経済的評価

6

順天堂大学医学部公衆衛生学教室助教授 武藤孝司

連載

センターだより

鹿児島産業保健推進センター

12

中巨摩地域産業保健センター

13

実践講座

産業保健AtoZ⑪

誰にでもできるストレス解消法

14

大阪府立こころの健康総合センター

夏目 誠

安西弁護士の

アドバイス・ノート⑨

メンタルヘルス・ケアへの取り組みと

企業の法的留意事項

16

弁護士・中央大学法学部講師 安西 勲

産業保健活動レポート⑪

人に優しい職場を

環境改善をベースに健康障害防止を

株式会社イシカワ製作所

18

情報スクランブル

「過労死」に対応した一般健診へ(専門家検討会が報告・労働省)／過去10年間で職場のトラブル最多(労働者の“申告”件数まとめる・労働省)／3業界団体に助成金を支給(第3次産業の安全衛生活動を促進・労働省)／平成9年度新設 地域産業保健センター一覧

20

実践・実務のQ&A

提供・協力

産業医科大学・産業医実務研修センター

パート労働者採用の際、健康診断を行わなければならぬか／送風機がなくてもブッシュブル型換気装置と呼ぶのか／銅線表面の金属粉はじん肺の原因となるか／他社での復職判定のルールは

24

産業看護職奮闘記⑪

記念すべき第一歩から次なる創造へ

株高島屋京都店 柏森みどりさん

28

レファレンスコーナー

タバコで損失3兆8000億円(「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に関する調査研究報告書」・医療経済研究機構)／深夜労働ある企業は約3割(「平成8年賃金労働時間制度等総合調査」・労働省)／NYはスポーツで健康維持(NYと東京の“働く母親”比較・ヤカルト)

30

コラム

「温泉の科学…(1)」

北海道大学 名誉教授 阿岸祐幸

9

この一冊

産業医のための

作業関連疾患の予防必携

労働福祉事業団

千葉産業保健推進センター所長 莊司榮徳

23

4コママンガ

ドクターさんぽ

成田コージ 27

エッセイ

健康について

フリーランサー 寺田理恵子 32

編集後記

高田 崑 31

問われる自発性

先哲はいとも簡単に言ってくれると高を括るか、それとも素直に頷くか——。いずれにせよ、職域保健の現場では、受ける側は自発性を問われ、スタッフの側はそれを引き出し、導くことを求められているのは間違いない。

小規模事業場産業保健活動支援促進事業が

9月からスタート

平成8年に労働安全衛生法が一部改正され、産業医の選任義務のない常時50人未満の労働者を使用する事業場（以下「小規模事業場」という。）においても労働者の健康管理に必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理の全部又は一部を行わせるよう努めなければならないこととなつた。

労働福祉事業団では、これらの措置の円滑な実施を図るため、小規模事業場産業保健活

動支援促進助成金（以下「助成金」という。）の支給に関する業務を平成9年9月から行うこととなつた。

本助成金は、小規模事業場の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任し、当該医師に労働者の健康管理等を実施させることにより、当該事業場の労働者の健康管理等を促進することを奨励するために支給される。

助成金の概要

1 支給対象となる事業者

助成金の支給対象となる事業者は、産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる一定の要件を満たす小規模事業場の事業者である。

2 助成金の支給額

助成金は、1の事業年度につき小規模事業場の規模に応じて1事業場当たり次の額が支給される。

① 常時使用する労働者数が30人以上50人未満の小規模事業場
83,400円

② 常時使用する労働者数が10人以上30人未満の小規模事業場
67,400円

③ 常時使用する労働者数が10人未満の小規模事業場
55,400円

ただし、小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同して選任するのに要した費用の額が上

記の金額を下回る場合は、当該医師を選任するのに要した費用の額が支給される。

なお、平成9年度の助成金支給額は、選任医師との契約期間に応じて支給される。

3 助成金が支給される期間

助成金は、3カ年度を限度として支給される。

なお、2年度目、3年度目についても、支給申請が必要となる。

助成金支給 申請前の準備

1 支給対象事業者

助成金の支給を受けようとする小規模事業場の事業者は、次の要件を満たさなければならない。

【支給対象事業者の要件】

- ④ 常時使用する労働者数が50人未満の小規模事業場の事業者であること。
- ⑤ 産業医の要件を備えた医師を共

同して選任している事業者であること。

- ⑥ 助成金を受給したことがない事業者であること。

2 集団の組織

支給対象事業者が助成金の支給を受けようとするときは、次の要件を満たす集団を組織しなければならない。

【集団の要件】

- ⑦ 2以上の小規模事業場の事業者が構成されていること。
- ⑧ 原則として、同一業種又は同一地域内にある小規模事業場の事業者が構成されていること。
- ⑨ 集団の中から、代表事業者が定められていること。

ただし、集団に係る所要の事務を担当する既存の組織がある場合は、その組織を代表事業者として定めることができる。

3 代表事業者の業務

集団の代表事業者は、集団を構成する事業場の事業者が助成金を受給するために必要な申請書等の取りま

とめとその手続を行う。

4 医師の選任

労働者の健康管理等を行う医師を共同で選任する。共同選任医師は、次の要件を満たす必要がある。

【共同選任医師の要件】

- ① 産業医の要件を備えた医師であって、原則として地域産業保健センターの名簿に記載された医師であること。
- ② 医師1人が労働者の健康管理等の全部又は一部を行う事業場の数は、原則として6事業場以内であること。

5 産業保健活動推進計画書の作成

支給対象事業者は、共同選任医師が行う産業保健サービスを受けて行う産業保健活動について、計画書を作成する必要がある。

【産業保健活動推進計画書】

計画書は、共同選任医師から提供される産業保健サービスの内容について記載するが、「月1回程度の職場巡回」及び「健康診断の結果に基づく保健指導」等が含まれていることが必要である。

6 共同選任医師との契約

支給対象事業者は、労働者の健康管理等について共同選任医師と契約を締結すること。

なお、契約書には次の事項が記載されている必要がある。

- ① 共同選任医師から受ける労働者の健康管理等の内容
- ② 労働者の健康管理等を受ける期間
- ③ 構成事業場ごとの共同選任に要する費用

助成金の 支給申請

1 申請書類

助成金を受給しようとする事業者は、次に掲げる様式等の申請書類を作成する。

【支給申請様式等】

- ① 様式第1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式第2号 産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任に関する契約書の写
- ④ 産業医の要件を備えた医師であることを証明できる書類の写
- ⑤ 直近の労働保険概算・確定保険料申告書等の写

2 申請方法

代表事業者は、構成事業場に関する申請書類を取りまとめ、都道府県産業保健推進センター（産業保健推進センターが設置されていない都道府県は、労働福祉事業団）へ助成金の支給申請を行う。

3 受付期間

支給申請の受付期間は、助成金を受給しようとする年度の4月1日から5月末日までである。

ただし、平成9年度の受付期間は、平成9年9月9日から平成9年11月末日までとする。

助成金の支給

労働福祉事業団は、申請に基づき支給要件の審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定する。

審査した結果について、申請者に対して通知するとともに、助成金を支給する。

助成金の支給を 受けた後の報告書

1 実績報告

事業者は、助成金が支給される間、産業保健活動の実績について労働福

祉事業団に報告すること。

【様式】

様式第4号 産業保健活動実施結果報告書

【報告時期】

- ① 4月1日から9月末日までの実績については、10月末日まで
- ② 10月1日から3月末日までの実績については、4月末日まで
ただし、平成9年9月から平成10年3月までの実績報告は、平成10年4月末日までとする。

2 収支報告

事業者は、共同選任医師に支払った費用の額について労働福祉事業団に報告すること。

【様式等】

- ① 様式第5号 産業保健活動助成金収支報告書
- ② 選任医師への支出の事実を明らかにする証拠書類の写

【報告時期】

翌年度4月末日まで

3 その他

(1) 変更手続

事業者は、申請した事項に変更が生じた場合は、遅滞なく労働福祉事業団に変更手続を行うこと。

(2) 証拠書類の整備

事業者は、年度ごとに助成金に係る帳簿を備え、その収入及び支出の状況を記録するとともに、領収書その他収入支出の事実を明らかにする証拠書類を整備しなければならない。

これらの帳簿及び証拠書類は、助成金の支給期間終了後5年間保存しなければならない。

このほか、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金に関する詳細については、労働福祉事業団産業保健助成課（Tel 044-556-9866）又はお近くの産業保健推進センターまでお問い合わせ下さい。

op talking

東京タンクスティン(株) 富山製作所長
堀 弘隆さん

■略歴

昭和13年9月、富山県生まれ。
平成6年4月、東京タンクスティン㈱富山製作所長となり、今日に至る。

真新しい事務棟の入口玄関で出迎えてくれた包容力を感じさせるその笑顔が、そのまま日本海、立山連峰、富山平野の景観とオーバーラップする。

加工が難しい金属であるタンクスティン、モリブデンを、高度な技術でもって鉱石の精練から加工・製品化まで一環して行う——東京タンクスティン富山製作所の所長、堀弘隆さんだ。

今日はカメラマンを連れてきています、背広に着替えますか。「いや、そう飾らなくてもいいでしょう。すぐに現場に入れるよう、いつもこの格好です」と笑う堀さん。

工場は24時間稼働、4班3交替のシフトを組んでいる。「粉じん対策など、作業環境面の対策は万全です。ただ、従業員の高齢化が進み、私病が多いのが悩みです」というだけあって、従業員の健康には並々ならぬ配慮をみせる。

まず、同社の嘱託産業医である青島恵子医



師の協力を得て、「毎月5人に、健康相談を受けさせます。指導を必要とする人ほどなかなか呼んでも出てきませんね。ひっぱり出すのにひと苦労です。また、年3回健康講習を行っていますが、毎回のテーマは、衛生スタッフに現場の実情やニーズを考慮して決めさせ、青島先生にお願いします」と説明する。

さらに、「職場巡回も法令どおり月1回、行っています。ただ漫然としてしまってはいけないので、こちらも毎回各工場の衛生スタッフに巡回のポイントを決めさせ、それを青島先生に伝え、テーマをもって臨めるようにしています」と攻めの巡回について語る。

そんな同社の様子を青島医師に聞いてみると、「5S運動の成果でしょうか、まず何よりも構内がきれいで、整理・整頓されています。また、従業員の皆さんには自分の職場についてよく研究、創意工夫されていますね。私のほうがまだまだ勉強不足くらいです」と驚きを隠さない。まるで堀さんの熱意に呼応

ソフト・ハードに手厚い配慮 従業員は家族といっしょ 自ら現場に入りこむ努力も

東京タンクス

■会社概要

所在地：富山県富山市

従業員数：300人

するかのように、従業員のモラールもハイレベルなのだ。

「所内の安全・環境についてはすべて自分で把握するつもりでやっています。ここには8つの工場がありますが、それぞれの工場の安全衛生委員会にも押しかけます。安全面で言えば、いわゆる赤チン事故ひとつでも、きっちりと対策を立てさせます」と熱意をみせる堀さん。その根底には、「事故や病気は、会社、本人双方にとってマイナス。従業員は家族といっしょです。ともに楽しく健康で働きたいものです」という考えがあった。

この考え方の実践は、なにもソフト面に限ったことではない。冒頭でふれた真新しい事務棟に続き、現在その横に福利厚生棟が作られている。「もう間もなくできますよ。更衣室、食堂、浴場、娯楽室を完備した3階建てです。不況下にありながら、従業員のがんばりで(経営が)上向いています。まずは社の顔となる事務棟から始めましたが、社員にもきっちりと還元しませんと。その次は製品倉庫のリニューアルです」と、“家族(従業員)想い”的な面白躍如といったところだ。

そんな堀さんの実践を支え、自らも率先して職場改善・好環境維持に奔走するのが主任技師でQC・安全環境グループに属する椎名重喜さんだ。椎名さんは、「所長はとにかく明るく温かい方です。あの作業着姿を見てく

ださい。トップでありながら自ら先頭切って走る前向きな方です。技術屋としても多くのことを教わっています」と堀さんの人柄を評している。

さて、家族想いはよく分かったが、気になるのがご自身の健康だ。「いたって健康です。10年ほど前に腰痛を患いましたが、それも軽い運動を行うことで解消しました。今は歩く距離の少なさを補う意味で、月3回ゴルフに行ってます。また精神面では、過ぎたことは根にもたず、すぐに忘れるようにしています。そして明日のことを考えます」と、あくまでも前向きな堀さんであった。



堀所長を支える産業医の青島医師(左)と椎名さん(右)。事務棟玄関にて

健康づくりの 経済的評価

順天堂大学医学部 公衆衛生学教室
助教授 武藤 孝司

はじめに

成人病が生活習慣病という名前に変わって、生活習慣がいっそうクローズアップされ、成人病の予防における健康づくりの重要性がますます高まっている。企業では産業保健サービスの1つとして昭和63年から「こころと体の健康づくり」が推進されてきている。しかし、労働省の調査（文献1）によると、何らかの健康づくりを実施している企業は全体の44%にとどまっている。バブル経済の崩壊とそれに続く不況は多くの企業をリストラの方向に向かわせており、健康管理部門ももはや聖域ではありえず、企業内での健康づくりはますます厳しい局面を迎えている。

このような状況の中で、産業保健スタッフが企業に対し健康づくり活動を導入させ、その展開を図るには様々な手段・工夫が必要とされるであろう。本稿ではそのような手段の中で最有力と考えられる健康づくりの経済的評価について、その必要性と方法を述べ、具体的評価事例の検討を通じて、その有効性について考えてみたい。

経済的評価の必要性

健康づくりの経済的評価が必要な第1の理由は、健康づくりが企業の利潤に貢献することを自社のデータを用いて具体的な数値で示すことである。企業の行動原

理は利潤追求であるが、これまで企業の健康管理部門の多くは利潤には無関係な不採算部門とみられてきた。利潤を生まないと考えられた健康づくりに対しては企業が積極的な投資をしなくとも不思議ではない。しかし、後述するように、主に米国における研究により、健康づくりに投下した費用を上回る便益が得られることが明らかにされてきているので、わが国においてもそのことを明らかにする必要がある。

第2の理由は健康づくりの効率が問題とされるようになったことである。高齢化に伴う医療費増加による健康保険組合の財政ひっ迫や長引く不況による企業内健康管理部門の予算縮小等により、できるだけ少ない資源で良好な結果を得るために健康づくりの方法が求められてきている。

経済的評価の定義と分類

1 経済的評価の定義

保健医療プログラムの経済的評価は、ドラ蒙ドらによれば「費用と結果の両面から見た保健医療プログラムの比較分析」と定義されている（文献2）。彼らはプログラムの費用と結果をともに検討しているか、代替案と比較しているか、という2つの観点から保健医療プログラムの評価を分類している（表1）。これによれば、完全な経済的評価とはプログラムの費用と結果をともに検討しており、かつ代替案と比較している場合だけをいう。この表で「効能、効果の評価」に分類されているものは、健康教育プログラムの評価として詳細に検討されている（文献3）。



表1 保健医療プログラム評価の特徴の分類

		プログラムの費用と結果とともに検討しているか？	
代替案と比較しているか？	いいえ	いいえ	はい
		結果のみ検討	費用のみ検討
いいえ	（部分的評価） 結果の記述 費用の記述	（部分的評価） 費用一結果の記述	
はい	（部分的評価） 効能、効果 費用分析の評価	（完全な経済的評価） 費用効果分析 費用効用分析 費用便益分析	

出典：ドラモンドら（1987）（一部改変）

2 経済的評価方法の分類

経済的評価方法には、費用効果分析、費用効用分析、費用便益分析という3つの代表的な方法がある（文献4）。

(1) 費用効果分析 (Cost-Effectiveness Analysis : CEA)

費用効果分析は複数の健康づくりプログラムを用いたときに、ある1単位の効果を得るために必要な費用が各方法でどの程度異なるかを比較するものである。費用効果分析の指標は効果1単位当たりの費用、または費用1単位当たりの効果となる（表2）。各々の健康づくりプログラムで採用した評価指標を用いるために、結果の指標は各健康づくりプログラムによって異なる。たとえば、減量教室の場合、結果の指標として体重を用いるとすると、費用効果分析の指標は体重1kgを減らすのに必要な費用で表すことができる。費用効果分析は他の2方法に比べて多く用いられているが、結果の指標が健康づくりプログラムによって異なるために、異なるプログラム間の比較を行うことはできない。

表2 費用効果分析、費用効用分析および費用便益分析の比較

	費用の指標	結果の指標	分析の指標
費用効果分析	金額	各種の効果	効果1単位当たりの費用(比) 費用1単位当たりの効果(比)
	金額		
費用効用分析	金額	各種の効用	効用1単位当たりの費用(比) 費用1単位当たりの効用(比)
	金額		
費用便益分析	金額	会員	便益-費用 (差)
	金額		便益1単位当たりの費用(比)
	金額		費用1単位当たりの便益(比)

(2) 費用効用分析 (Cost-Utility Analysis : CUA)

費用効用分析は費用効果分析の効果の代わりに効用を用いる方法である（表2）。効用とは「個人あるいは社会がある結果に対して持つ望ましさ・選好（好み）」をいう。効用の代表的な指標である「質を調整

した生存年（Quality-Adjusted Life Year : QALY）」は次の式で求められる。

$$\text{QALY} = \text{生存年数} \times \text{効用値}$$

効用値は生活の質（Quality of Life : QOL）を評価することにより求める。すなわち、生存している1年を単に1年と数えるのではなく、中等度の狭心症では効用値が0.7、入院生活では0.3というように、1年がQOLを考慮して0~1年のどこかに位置づけられる。各種健康状態における効用値の例を表3に示す（文献5）。費用効用分析ではどの健康づくりプログラムにも

表3 各種健康状態の効用値の例

健康状態	効用値
健康（基準点）	1.00
閉経期症状	0.99
高血圧治療による副作用	0.95~0.99
狭心症（軽度）	0.90
腎臓移植	0.84
狭心症（中程度）	0.70
身体的・役割上の制限	0.67
病院での透析	0.56~0.59
狭心症（重症）	0.50
不安、うつ、孤独	0.45
盲目、ろうあ	0.39
入院	0.33
歩行要補助、学習困難	0.31
死亡（基準点）	0.00

出典：Torrance（1987）（一部改変）

適用できる効用を結果の指標として用いるために、種類の異なった健康づくりプログラム間の比較ができるという優れた特徴がある。しかし、効用は主観的であるため、その測定に当たっては測定用具の信頼性、妥当性が問題となる（文献6~8）。また、効用という概念は高齢者や障害者の差別につながるという批判もある（文献9、10）。

(3) 費用便益分析 (Cost-Benefit Analysis : CBA)

費用便益分析は健康づくりプログラムの実施に要した費用とその結果をともに金額で表し、分析する方法である。したがって、両者の差（便益-費用）をとれば健康づくりプログラムによって利益が生じたかどうかを金額で示すことができる。費用便益分析では結果についても金額で評価するので、種類の異なった健康づくりプログラムの比較をすることができる。費用便益分析は原理的には他の2つの方法よりも一般的な方法であるが、結果を金額で表すことが簡単ではないために、健康づくりプログラムの分野では適用が限られてしまうことが多い。

とりくみ 事例

沢村聖子さん

松下通信工業株式会社 純島健康管理室 看護副婦長

松下通信工業では、「個々人の健康意識」を考慮した保健指導を期して、数々の健康教室を開催している。看護副婦長の沢村聖子さんは、その経済的評価について、「もちろん意識はしていますが、まだきっちりと押さえるところまではいっていません」という。しかし、その活動の成果からは、経済的評価へつながっていく、確かな手応えが感じられた。

健康教室の一つである「居酒屋・健康管理室」について、「産業医やスタッフがハッピ姿で居酒屋の雰囲気を出し、まずお品書きを渡し、注文欄に注文するお酒やツマミ類を記入してもらいます。それを個々にカロリー計算させ、いかに普段何気なく食べすぎ、飲みすぎているかを自覚し、改善してもらおうというものです」と沢村さんは説明する。そのほかにも、料理学校を模して栄養バランスを考えさせる「松下魚菜学園」、運動（特に歩くこと）に焦点を当てた「松下青春道場」など、ユニークな健康教室を行っている。

気になるのがこれらの健康教室による成果だが、沢村さんは、「飲酒習慣については、『週3日

経済的評価へつながる意欲的な活動

から6日飲む』と『毎日飲む』を合わせた『飲酒習慣あり』の割合が、平成3年では68.3%だったものが2年後には57.8%と、約10%下がりました。また、社員食堂では、魚料理や野菜の小鉢が5年前の倍の売上げとなりました」と言う。さらに「売店では、上位を占めていた缶コーヒーや果物ジュースに代わり、ウーロン茶や無糖のコーヒーが多く出るようになりました」というように確実に従業員の食行動の変容に結びついていることが分かる。

これだけの成果をあげていることからも、特集本文で解説されている、とくに「効果」「便益」の面で、同社の保健指導が明らかに高度な有効性を持っていることは、容易に想像できる。

ここに、その保健指導に要した「費用」という側面が加われば、「費用効果分析」「費用便益分析」の基本型ができる。

沢村さんは、「今はまだ細かなコスト面のデータは整理しきれていませんが、これから詰めていきます」と、自ら行う健康指導の経済的評価に前向きな姿勢をみせる。

健康づくりプログラムの経済的評価方法

1 経済的評価の構造と流れ

図1に費用効果分析の構造を、表4にその流れを示す。費用効用分析、費用便益分析ではこれらの図表中

の効果をそれぞれ効用、便益に置き換える。費用分析ではまず費用項目を決定し、次に各費用項目の大きさの測定と価値づけを行うことにより、プログラムの実施に要した費用を求める。健康づくりにおける費用としては、表5のような費目が考えられる。効果分析では指標を決定し、その測定を行い、プログラムの効果を求める。最後に費用効果比を求めて、各プログラムの費用効果比を比較する。費用としてどんな項

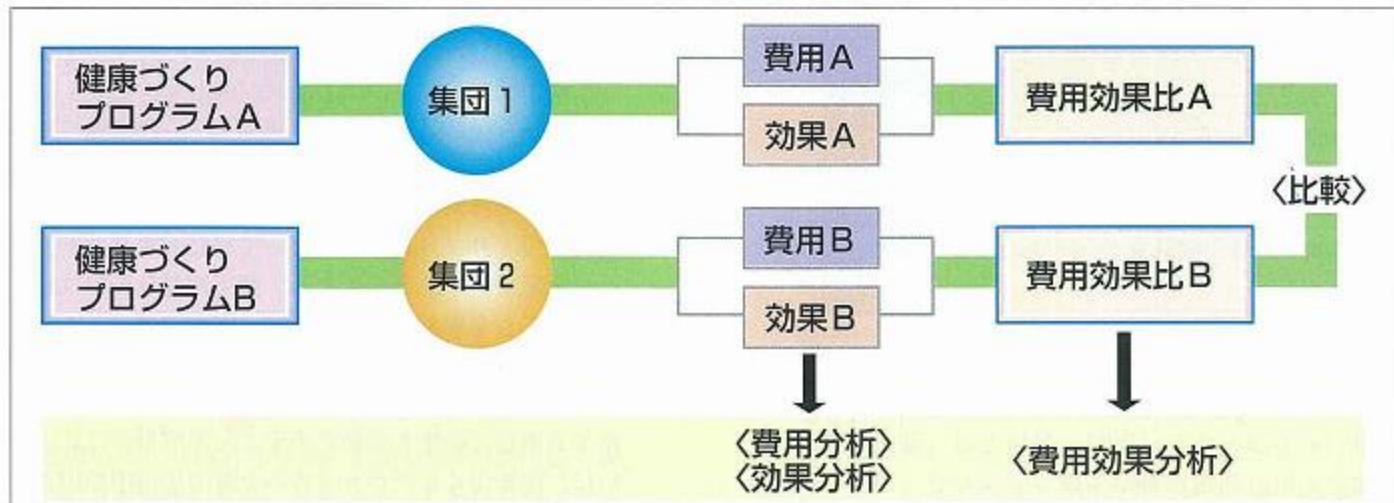
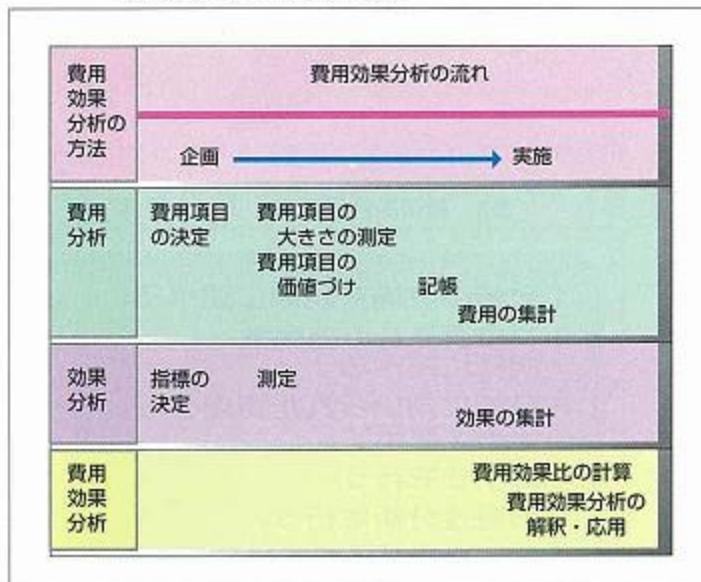


図1 健康づくりプログラムの費用効果分析の構造

表4 健康づくりプログラムの費用効果分析の流れと各方法における作業内容



目を含むか、費用便益分析でどこまでを便益と考えるかは専門家の間でも合意が得られておらず、今後の検討課題である。

2 経済的評価のガイドライン

経済的評価の備えるべき用件として、表6の6項目が挙げられている（文献11）。経済的評価では分析の立場を明らかにしておくことが必須となっているが、その理由は分析の立場によって費用や結果となる項目が異なってくるためである。たとえば、患者の通院費

表5 企業の立場からみた健康づくりプログラムの費用

I. 直接費用	
(1) 施設に関する費用	減価償却費（または賃料・使用料） 管理・補修費 損害保険費
(2) 設備・機器に関する費用	減価償却費（または賃料・使用料） 管理・補修費 損害保険費
(3) 管理費	保安管理費 水道・光熱費
(4) 検査費	
(5) 薬剤費	
(6) 人件費	
(7) 教育訓練費	
(8) 通信費	
(9) 旅費	
(10) 会議費	
(11) 図書費	
(12) 消耗品費	
(13) その他	
II. 間接費用	
損失労働時間に見合う賃金（就業時間内実施の場合）	
損失労働時間に見合う賃金（運動指導で怪我をした場合）	

コラム

温泉の科学

北海道大学

名誉教授 阿岸祐幸

温泉は全身浴として利用するのが一般的ですが、まず含有成分の薬理学的特色を知ることが大切です。

たとえば、わが国に多い食塩泉の食塩は強い皮膚血管拡張作用、殺菌作用、傷の治りを早める作用があります。また、保湿効果は食塩濃度が強いほど高くなります。皮膚表面に付着した塩分は出浴数時間後も皮膚から吸収されるので浴後に貞湯などで温泉成分を洗い流さないのが効果的です。

炭酸泉の炭酸ガスや硫黄泉の硫化水素は皮膚から速やかに吸収されて、強い末梢血管拡張作用があります。したがって冷え症、末梢循環障害、軽い高血圧症などに効果的です。

Na、Ca、Mgなどの硫酸塩や炭酸水素塩泉は抗炎症、抗アレルギー、血管拡張作用があり、鎮痛作用もあります。そのため、筋肉、関節の慢性疼痛や慢性湿疹、高血圧症などに

有効です。

このように温泉の利用は、心身の休養やリフレッシュするのには泉質はありませんが、多少とも療養を目的とするなら、適切な泉質を選ぶべきです。

ただし温泉には老化現象があります。地下深く高温高压の条件下でできる温泉水は、地表に湧出して気圧、温度が急に低下したり、空気に触れると不溶性の沈殿物になったり、ガス成分は蒸散して生物活性も急速に失われます。これが老化現象で、効果が期待できるのは湧出後3日くらいです。湧出後に大量の水で薄めたり、循環・濾過・消毒をくり返したりするともはや温泉とは言えない状態になる可能性があります。



は患者や社会の立場からは費用であるが、企業の立場からみれば費用ではない。項目2、3、6は当然実施すべきことであるが、とくに報告書や論文を書くときに記載もろがないよう注意すべき点である。項目4の割引きとは、評価期間が数年以上に及ぶ場合に考慮すべき問題である。項目5の感受性分析は分析結果に影響を持つと考えられる割引率、効用値、コンプライアンスなどの変数の値がある範囲内で変化させた場合に、どの程度安定した結果が得られるかを調べる方法である。

健康づくりプログラムの経済的評価の例

いずれも欧米における例であるが、表7に各種健康づくりプログラムの費用効果分析の例を、表8に費用便益分析の例を示す。便益費用比が1以上のプログラムは、投下した費用以上に便益が得られたことを表し

ている。総合的健康づくりプログラムだけでなく、禁煙や高血圧プログラムといった単独のプログラムでも便益費用比が1以上という結果が得られている。

表6 経済的評価の備えるべき要件

- 1.分析の立場を明確に述べる。
- 2.プログラムの結果を明確に述べる。
- 3.分析に用いられた費用のデータを示す。
- 4.割引きを行う。
- 5.感受性分析を行う。
- 6.費用効果比(費用効用比、費用便益比)を計算する。

出典:Udvarhelyi(1992)(一部改変)

表7 各種健康づくりプログラムの費用効果分析の要約

著者 (発表年)	実施職場	プログラム 内 容	研究デザイン 介 入 期 間 (評価時期)	対象者数	効果	費用の 内 容	費用効果比 (Cost/Effectiveness)
●総合 Erfurt (1991)	米国の大規模自動車工場	①対照群 ②健康教育 ③カウンセリング ④組織戦略	実験 3年 <介入終了後 4年>	介入群: 1,187人 対照群: 420人	リスク減少 再発予防	人件費 検診費	③\$0.67/リスク1%減少 ④\$0.74/リスク1%減少
●高血圧 Logan (1981)	トロント市内の職場	①職域での治療(健診費用含む) ②地域での治療(健診費用含む) ③職域での治療(健診費用含まない) ④地域での治療(健診費用含まない)	実験 1年 <介入終了後>	①214人 ②207人 ③214人 ④207人	拡張期 血圧低下	健診費 医療費	①\$39/拡張期血圧1mmHg低下 ②\$67/拡張期血圧1mmHg低下 ③\$20/拡張期血圧1mmHg低下 ④\$33/拡張期血圧1mmHg低下
Ellis (1994)	トロント市内の職場	①段階スクリーニング(プログラム全体) ②段階スクリーニング(プログラム全体) ③段階スクリーニング(スクリーニングのみ) ④段階スクリーニング(スクリーニングのみ)	実験 1年 <介入終了後>	①281人 ②264人 ③281人 ④264人	拡張期 血圧低下	健診費 医療費	①\$36.2/拡張期血圧1mmHg低下 ②\$34.1/拡張期血圧1mmHg低下 ③\$16.2/拡張期血圧1mmHg低下 ④\$18.0/拡張期血圧1mmHg低下
●禁煙 Berterea (1990)	米国の大企業	①自主的禁煙群 ②クリニック群	準実験 6週間 <介入開始後 18ヶ月>	①27人 ②43人	禁煙	人件費 教材費	①\$149.5/禁煙成功者1人 ②\$153.9/禁煙成功者1人
●コレステ ロール Wilson (1992)	ジョージア・パシフィック社	①対照群 ②1ヵ月群 ③1ヵ月+褒賞群 ④3ヵ月群 ⑤3ヵ月+褒賞群	準実験 1~3ヵ月 <介入開始後 6ヶ月>	①624人 ②1,322人 ③457人 ④444人 ⑤355人	コレステ ロール 低下	健診費 教材費 褒賞代 管理費	①\$1.90/効果1単位 ②\$3.24/効果1単位 ③\$1.66/効果1単位 ④\$1.61/効果1単位 ⑤\$4.53/効果1単位
●肥満 Brownell (1984)	ペンシルバニア州の銀行、製造業	競争	前後比較 12~15週間 <介入終了後>	213人	体重減少	人件費 教材費	\$2.93/肥満度1%低下

おわりに

わが国ではこれまで健康づくりプログラムの経済的評価はあまり多く実施されてこなかったが、今後は経済的評価に対する関心がますます高まることと思われる。妥当性のある評価を行い、それを正しく解釈するためには経済的評価法に対する十分な理解が必要とされる。本稿が経済的評価法の理解に幾分でも役立ち、職場の健康づくりの分野でも経済的評価が盛んに行われる1つのきっかけとなることを願っている。

文献

- 労働省労働大臣官房政策調査部. 平成4年 労働者健康状況調査
- Drummond MF, et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford University Press 1987;久繁哲徳、西村周三監訳、臨床経済学、東京：篠原出版 1990.
- 武藤孝司. 福渡靖. 健康教育・ヘルスプロモーションの評価. 東京：篠原出版 1994.
- 武藤孝司. 保健医療プログラムの経済的評価法：費用効果分析、費用効用分析、費用便益分析. 東京：篠原出版 1998.
- Torrance GW. Utility approach to measuring health-related quality of life. J Chron Dis 1987;40:593-600.
- Nord E. Methods for quality adjustment of life years. Soc Sci Med 1992;34:559-569.
- Llewellyn-Thomas H, et al. Describing health status: methodologic issues in obtaining values for health status. Med Care 1984;22:543-552.
- Read JL, et al. Preferences for health outcome: comparison of assessment methods. Med Decis Making 1984;4:315-329.
- Rawles J. Castigating QALYs. J Med Ethics 1989;15:143-147.
- Harris J. Life: quality, value and justice. Health Policy 1988;10:259-266.
- Udvarhelyi IS, et al. Cost-effectiveness and cost-benefit analysis in the medical literature. Ann Intern Med 1992;116:238-244.

表8 各種健康づくりプログラムの費用便益分析の要約

著者 (発表年)	実施職場	プログラム 内 容	研究デザイン 介 入 期 間 (評価時期)	対象者数	便益の 内 容	費用の 内 容	費用便益比 (Benefit/Cost)
●総合 Bowne (1984)	ブルー プログラム デンシャル 保険会社	運動、セミナー (肥満、禁煙、アルコール、 栄養、ストレス)	前後比較 5年 (介入終了後)	121人	病気欠勤・ 医療費の 節約分	フィットネス 施設運営費	1.93
Gibbs (1985)	ブルークロス・ ブルーシールド インディアナ社	健康診断 健康危険度評価 フィットネス、栄養、 減量、禁煙、アルコール、 ドラッグ対策	準実験 4.75年 (介入終了後)	介入群： 667人 対照群： 892人	医療費の 節約分	検診費 教材費 人件費 参加時間に見合う賃金 印刷費、広報費	1.45
Bertera (1990)	デュポン社	現場コーディネーターの教育 健康づくり活動委員会 宣伝活動、健康危険度評価 健康教育（禁煙、フィットネス、 減量、高脂血、ストレス、腰痛）	準実験 2年 (介入終了後)	介入群： 42,435人 対照群： 22,116人	病気欠勤の 節約分	人件費 教材費 宣伝費 賞品代	1.11 (1年目) 2.05 (2年目)
Golaszewski (1992)	トラベラーズ 保険会社	健康教育（禁煙、減量 ストレス）、フィットネス、 ニュースレター・健康図書配布 健康危険度評価、ビデオ	前後比較 15年 (後の10年は 予測)	36,000人	医療費・欠勤・ 生命保険の 節約分 生産性上昇分 会費収入	人件費 機器材料費 資本支出 (賃料)	3.4
●高血圧 Foote (1991)	米国の 大規模 製造工場	カウンセリング 薬物治療	実験 3年 (介入終了後 4年)	介入群： 887人 対照群： 169人	節約できた 心血管医療費	人件費（医師以外） 管理費 通信費 消耗品代	(フォローアップ) 2.50 (年2回) 1.89 (随時) 2.72 (治療群)
●禁煙 Windsor (1989)	アラバマ大学 バー・ミンガム校	禁煙マニュアル 社会的サポート 褒賞	実験 3年 (介入終了後)	全体で 378人	記載なし	運営費 参加時間に 見合う賃金	2~1
●運動 Gettman (1986)	メサ石油会社	運動種類の規定なし	準実験 2年 (介入終了後)	介入群： 453人 対照群： 325人	病気欠勤・ 医療費の 節約分	記載なし	0.76 (1年目) 1.07 (2年目)

行政、医師会との三者一体で産業保健活動の定着を

鹿児島産業保健推進センター

「当センターは、平成8年7月に開所した九州で3番目のセンターですが、開所して日も浅いため、まだ広報・PRの段階なのです。もっと名前を知つてもらい、活動内容を知つてもらわないと、相談件数も伸びませんからね」と説明するのは鹿児島産業保健推進センターの栗脇一巳副所長。

精力的な広報・PR活動に傾注

どこのセンターでも、初期段階で頭を悩ますのが広報・PR活動である。鹿児島産業保健推進センターでも、事業内容などの周知徹底を図るために、113事業場をはじめ労働基準行政機関や県医師会、労働災害防止団体など延べ1752もの機関に協力を要請し、県労働基準協会の機関誌には15回も広報文を掲載したほど。

こうした努力の結果、8年度では109件の相談が窓口に寄せられた。内容別にみると、全体343のうち①講師依頼、教材・機器の貸出し②センターの業務内容や活動に関して③衛生教育に関して、の3つがそれぞれ10%以上を占め、あとは法令解説や産業医、作業管理に関する相談などが主な事項。なお、実地相談は12件にとどまっていることなどに現れているように、「事業主などの意識のレベルアップが急務」(栗脇副所長)としている。

なお、上記の相談ニーズに応えるため、産業医学6人、労働衛生工学2人、メンタルヘルス3人、その他2人の延べ13人の相談員を擁し、月曜から金曜まで相談窓口を開設している。

また、各種研修にも力を入れ、県医師会の協力・支援のもとメンタルヘルスに関するケースカンファレンス研修であるとか産業保健活動の活性化対策といった産業医や保健婦、衛生管理者などに対する研修も重ねてきた。

「当県の場合、9割以上が50人未満の中小企業ですが、とくに中小企業の勤労者の健康の維持増進という問題に対しては各方面からの積極的な対策が必要で、

その観点から私どもでは当センター、行政、医師会の三者が一体となって産業保健対策を進めていかなければいけないと思っています。そのほか、地域センターや産業医、衛生管理者はもとより、鹿児島大学などとも連携をとつて事業者の理解が得られるよう努めている最中です。最近では、在宅医療といつてアットホームな心身状態で療養する方法が脚光を浴びていますが、労働者が休みづらい中小企業にあっては、同じような理由から“出前の医療”——受け身ではない“出前の産業保健”が必要だと思います。その意味で、直接事業場に赴き産業保健の相談に応じる実地相談にもっと力を入れたいと思います」と決意のほどを語る駿島耕一郎所長である。

モデル事業場のネットワーク化へ

駿島所長のこうした熱意のもと、また初年度の経験を踏まえて今年度の活動は、次の3つの事項を柱に展開されている。すなわち、①模範事業場のネットワーク化②指導者の研修の充実③調査研究の拡充、がそれである。

第1点についていえば、産業保健活動上モデルとなる事業場を50社ほどネットワーク化し、そこを中継基地にして良質の産業保健活動の啓発、普及を図ろうというもの。第2点は、従来交流会的なものに終始していた研修会合を格上げして、研究会として定着させ研修の質を向上させようというもの。例えば、保健婦の交流会を鹿児島産業看護研究会として通年教育の定着化を図ろうとしているケースがある。また、調査研究についていえば、鹿児島県の1つの特徴である離島に着目した離島の産業保健問題や鹿児島北西部地震に対する災害後ストレス症候群に関する調査研究が上がっている。

このように、アップ・ツー・デイトな課題に対して倦むことなく着実に取り組んでいる鹿児島産業保健推進センターの活動には、確かな手応えを予感させずにはおかない。

さんぽ鹿児島

NANTO KAGOSHIMA

10月号



10月で4号を迎えた情報誌

鹿児島産業保健推進センター



鹿児島産業保健
推進センターの
業務を担う人々
前列中央が駿島
所長、右隣が栗
脇副所長

鹿児島産業保健推進センター

〒892 鹿児島県鹿児島市東千石町1-38 鹿児島商工会議所ビル
TEL 099-223-8100

事業場のニーズに応え、自ら出向く積極展開

中巨摩地域産業保健センター

戦国武将の武田信玄が治めた甲斐国＝山梨県。中巨摩地域産業保健センターは、その山梨県内の中巨摩郡、甲府市、北巨摩郡、東八代郡の4つの地域を担当エリアとする。同センターの運営に当たるのが中巨摩郡医師会である。同医師会に白羽の矢が立った理由を、同医師会長でもある広瀬守光センター長は、「当医師会が“地区労働衛生相談医制度モデル事業”に参加した経験を持つことと、日本医師会認定産業医が約30人と、多かつたためです」と説明する。

積極的かつ丁寧な“出張”活動

同センターにおける事業の柱のひとつが“常設健康相談窓口”だ。この窓口は、中巨摩郡内の4カ所の個人診療所で開設されている。平成9年度の開設目標回数は208回だが、個人診療所ということもあり、訪れれば常に受け付ける体制にあるという。しかし後述するように、他センターと同様広報活動に力を入れてはいるが、その利用者数は今一歩伸び悩んでいるという。

そこで「こちらから事業場へ出向いて行って相談を聞くことに力を入れています」と、広瀬センター長が紹介する事業が“出張健康相談窓口”だ。これは事業場からの申込みを受けて産業医を派遣し、事業場内で相談窓口を開設するという“出前方式”で行われている。ただ、「この窓口を開設すると、健診結果についての相談が多いにもかかわらず、小規模事業場の労働者は健診データを持っていない人が多いのです。データなしで相談に答えると、どうしても憶測での答えになってしまふために充分な対応ができません」と広瀬センター長は言う。そこで同センターが始めたのは、相談者に対する血圧測定と尿検査だ。この2つの検査により、データを持たない相談者へのより細かいカバーが可能になったという。

「どうせやるなら細かなところまで診てあげたいで



広瀬センター長（左）と、今橋コーディネーター

すからね」と
広瀬センター
長。

また、第3
の柱として、
事業場を訪ね
て職場巡回や



山梨県トラック協会開催の
イベントで行われた相談窓口。
約60人の相談者が訪れた

教育講演を行う“個別訪問指導”にも力を入れている。教育講演については、今橋肇コーディネーターや産業医が出張健康相談窓口を行う際に同時に同時に行われることが多い。主な内容は「建設現場での健康管理」「テクノストレス対策」など、訪問する事業場に応じた、つまりニーズに応えたものとなっている。

管内医師会との連携で利用者増を

同センターは中巨摩郡外の事業場からの申込みが少ないという悩みを抱えている。その理由を今橋コーディネーターは「“中巨摩郡地域産業保健センター”という名称が、郡外の事業場へ“利用できないのではないか”という印象を与えてしまっているようです」と分析する。そこで同センターでは郡外の3つの地域内に存在する小規模事業場に、労働基準監督署を通してセンターの利用を勧奨した。

一丸となって取り組んだ結果、事業場からの申込みが大きく伸びるという成果が出た。

さらに、事業案内とセンター利用申込書を作成しエリア内の事業主へ郵送すると同時に、今橋コーディネーターが事業場を訪ね申込みを受けてくるという“足でさせぐ”方法により、利用者の増加を図っている。

今後同センターは、出稼ぎ労働者に対する産業保健指導を計画している。山梨県には毎年冬に、地元の産業の大きな助力となる出稼ぎ労働者がやってくるのだ。「そういう方たちの健康を守ることも、私たちの役目だと思います。その指導にも力を入れていきますよ」と頼もしげに語る広瀬センター長。

日々奮闘する同センターの活動からは、近い将来のより大きな成果獲得が予感された。

中巨摩地域産業保健センター

〒400-01 中巨摩郡竜王町富竹新田1179（広瀬外科医院内）
TEL 0552-76-2323

誰にでもできるストレス解消法

大阪府立こころの健康総合センター
主幹兼こころの健康づくり部長

夏目 誠

● ● ● はじめに ● ● ●

ストレスは人生のスパイスである――

ストレスは人生のスパイスと言われている。適度には必要だ。問題になるのは過剰ストレス状態である。

ストレスを解消するコツは、自己のストレスの気づきから始まる。すなわち過剰ストレス状態に気づくことである。ストレスが過度になれば、体の弱いところ（胃が弱い人であれば胃痛や胸焼け、緊張しやすい人であれば肩こりや頭痛など）に症状として出やすい。あるいは、お酒やタバコ・コーヒー・コーラなどの嗜好品の量が増える。女性ならば、過食になる、化粧のノリが悪いなどだ。

気づけば、どう対応するかである。本稿のテーマは「誰にでもできるストレス解消法」だ。難しいテーマである。なぜならば、ストレス解消法は個人差が大きいからである。以下、4つのポイントに絞り説明をしたい。皆さんのストレス発散のヒントになれば幸いである。

● ● ● 3つの世界が必要 ● ● ●

一般的に言えば、図に示した「ストレス解消のポイント人生を木にたとえれば」のようになる。すなわち、「仕事・会社」と「家族や友人などの心がふれ合う、共感する世界」、さらには「楽しめる世界」、この3つの世界が必要だ。ポイントは、そのバランスにある。

● ● ● 寝て寝たおす！ ● ● ●

「体操…入浴…ミルク…入眠」へ――

過剰ストレス状態とは「ヘバッタ、バテた、無理をしている状態」である。だから心身の休息がいる。心の休息に効果的なのが睡眠だ。休日の前日などから「寝て寝たおす」で、深い眠りを取るのである。

まず、ストレッチや体操で身体をほぐす。そして、入浴。ぬるめのお湯につかり、汗を流し、身も心もリ

ラックス。湯上がりに温かいミルクを味わいながら飲む。ミルクに多く含まれるカルシウムで心が鎮静。そして、少し早めに布団に。ぐっすり眠る。気持ちよい目覚め。身も心も安まる。

● ● ● マイペースで過ごす日を ● ● ●

勤労者は日々、組織の流れに合わせながら仕事をすることが多い。人間関係や機械、納期などに気を遣い、仕事をする日常だ。組織に合わせながらの生活を続けると、無理がたまりしんどくなる。だから、周りを気にせずにマイペースで過ごす自分が欲しくなる。そこで、お勧めなのがマイペースで過ごす1日だ。起きたい時間に目覚め、歯も磨かなければ顔も洗わない。パジャマのままで、食事を済ませ、テレビを見たり、音楽を聴いたり、読書をする。飽ければゴロッと横になる。うつらうつらの居眠りも。さらには、ポケッと



図 ストレス解消のポイント人生を木にたとえれば

現代社会において、誰もが感じているであろう「ストレス」。このストレスをどう解消していくべきかを大阪府立こころの健康総合センターの夏目誠氏に分かりやすく解説してもらった。

する時間も持ちたい。このようなマイペースの生活は、心の休息に最適である。また、心のエネルギーの充電にもなる。

● ● ● キーワードで対応 ● ● ●

キーワードを念ずる――

過剰ストレス状態には、性格・行動パターンや価値観の関与が大きい。いわゆる真面目・几帳面・完全主義・融通性の乏しさなどの、「固い性格」がストレスを高める。あるいは「せっかち病」とも言われているA型行動パターンも同様である。では、どうすればよいのであろうか。難しい問題である。

そこで、お勧めしたいのがキーワードでの対応である。キッチリしないと気の済まない人は、仕事や交渉時に、「ほどほど、ほどほどに」、「アバウト、アバウトに、アバウトだ」と念じながらする。几帳面の度合いを下げる所以である。念じていくうちに、「まあ、これくらいで、良いのではないか」となる。少し不安が残るが、時間とともに忘れていく。気にしていた事などは起こらない。「ああ、あれぐらいで良いのだ」という程度がわかる。つかめるのだ。この積み重ねで几帳面の程度を下げられる。

キーワードを手に書く――

感情的になりやすい人であれば、“かっか”しているときに、手に「怒りが怒りを呼ぶ。一呼吸おく」と書いていくうちに、「頭のボルテージ」の度合いが醒めていく。それから対応すれば感情の高まりも減り、ほどほどの冷静さで対応できるようになっていく。

キーワードを紹介

私が多くの人にストレス解消法について尋ね知り得た、あるいは書物から学んだキーワードを表に示す。

表 ストレス解消のキーワード

- ・ほどほどに、アバウトに、ボチボチいこう
- ・一呼吸おく
- ・日にち薬、時が解決する、時間は最良の医師、嵐のなかにも時は経つ、忘の徳
- ・ケ・セラ・セラ、明日は明日の風が吹く、なるようになる、なるようにしかならない、この世で起きたことはこの世で解決する、今日1日の枠で生きる、山より大きい獅子は出ない
- ・ハンドルの遊び、壺中天あり
- ・切り替えが大切、スポーツ（ゲーム）感覚で
- ・NOと言える勇気を
- ・場数・場慣れが大切……
- ・ストレスをバネにする……

ケ・セラ・セラ、明日は明日の風が吹く

気のままにしても、しなくとも結果は大きく変わらない。なるようになるのである。考えれば考えるほど、“とらわれ”，ストレスが増す。明日は明日の風が吹くのだ。

日にち薬、時が解決する、 時間は最良の医師、嵐のなかにも時は経つ

感情が関与する過剰ストレス状態の解消は時間の経過しかない。時間が経てば、怒りや恨み、わだかまりなどが薄れていくのである。ストレスの原因を除々に、冷静に受け止められるようになる。

● [第9回]

メンタルヘルス・ケアへの 取り組みと企業の法的留意事項

安西 愈（弁護士・中央大学法学部講師）

なぜ企業はメンタルヘルス・ケアを行なうか

企業はメンタルヘルス・ケアを行なうのか、なぜ行なうのかという基本的な問題がある。

労働省は、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を策定し、「心とからだの健康づくり」を定め、健康保持増進措置（THPトータル・ヘルス・プロモーション・プラン）を推進してきている。その実施事項の1つである「メンタルヘルス・ケア」については、「心の問題が労働者の身体的な健康に影響を与えることも少なくなく、身体の変化、日常の行動の変化などに心の状態の変化が現れていることも多くみられる。健康測定の結果、メンタルヘルス・ケアを受けることが望ましいと考えられた場合や本人から希望があった場合には、ストレスに対する気づきの援助やリラクゼーションの指導を行う。」と述べている。労働者のメンタルヘルスは労務の提供や業務の遂行及び職場の管理に重大な関連をもっており、頻回欠勤・遅刻、無断欠勤、事故多発、職場内外の人間関係の障害、意欲・責任感の低下、能率低下、業務円滑の欠如、金銭・書類管理上の支障、言動の異常、突然の反抗、抑鬱、自殺・自殺未遂、飲酒によるトラブル、といった業務上の影響、作業能率、職場の労務管理や安全衛生上、職場規律上の問題の発生、さらには企業の名誉、信用の毀損、あるいは取引先への悪影響という問題も生じてくる。

そこで、企業はどうしてもメンタルヘルス上の問題のある従業員がいると、それに関与せざるを得なくなってくるし、またその予防や同僚労働者への配慮措置といった対応も必要となってくるのであり、ここに企業の職場管理上のメンタルヘルス・ケアの対応の必要性が生ずる。

メンタルヘルス・ケアの企業内の法的な根拠の設定

企業は従業員のメンタルヘルス・ケアを行う必要性があり、また、安衛法上も労働者の健康保持増進措置の一環としてそれが求められており、現在の企業の労務管理上も無視できない重要な事項となっている。しかし、企業がこれに取り組むにあたっては、明白な法的な根拠づけとそれに関する措置の社員の対応についての業務づけといった社内規定の整備による法的対応措置が定められていなければ問題となる。

就業規則等による法的な根拠づけをきちんとしておかないと、たとえば、職場で異常な行動をする者がいる場合に、本人はたいていの場合病識がないことが多いので、「君はちょっと言動が問題のようだから病院に行って診てもらったらどうだ」と言ったとき、「私を精神病者扱いするんですか。おかしいじゃないですか。人権侵害ですよ」と言われてしまったようなときに、上司等使用者がその言動からみて専門医の診断を受ける必要があると認められるような場合でも、社員に受診を命ぜる法的根拠規定がないとそれ以上の措置はできることになる。あるいは机のまわりに書類を積み上げて「私をじろじろ見る人がいるのでその視線を防ぐのだ」とか「私はだれかに監視されている」「私の耳のところで何かがささやく」といったことを職場で口ばしするようなときにも、まわりの人は非常なる影響と不安を受けるが、本人が専門医などの受診を拒否した場合にはやむなく本人を就労禁止にして休業させるというのも1つの措置となるが、そのような場合、本人を休業させる就業規則上の法的根拠がないと問題となる。そこで、企業としては就業規則又はその附属の安全



●安西弁護士の アドバイス・ノート

衛生管理規定や健康管理規定などで会社の対応措置を定め、社員の異常や特異な言動などに気づいたとき産業医等の保健担当者と適切な連絡をとつて受診命令や健康管理上の措置としての療養措置、就業禁止措置、休業措置といったことが労務管理上可能になる法的根拠が必要である。その場合就業規則は、その内容が合理的なものであるかぎり会社と労働者との間の労働契約の内容となっており、就業規則及び健康管理規程の内容から健康回復を目的とする精密検診の受診・病院ないし担当医師及び検査実施時期の指示に従う義務を労働者は負う（最高裁判決、昭和61・3・13帯広電々局事件）とされている。

そこで一般には、次のような就業規則の規定が必要と思われる。

- ①メンタルヘルス・ケアの法的根拠づけ——会社の従業員に対する健康管理、職場秩序保持、業務の円滑な遂行等の観点からのメンタルヘルス・ケアを行うことの根拠規定を定めること。
- ②会社の対応措置の根拠づけ——会社としてメンタルヘルス・ケアの必要性のある微候の把握された場合にとりうる保健上の受診命令、健康管理や就業上の措置等の根拠規定を定めること。
- ③本人の義務規定を定めること——会社の指示した健診の受診義務、異常の申し出、医師の指示した治療等の措置に従う義務、療養専念義務、職場秩序や療養上の指示に従う義務等の規定も必要であること。
- ④プライバシーと会社の安全配慮義務の限界の明白化——特にプライバシーとの関係があり、労働者が会社にメンタルヘルスにつき就業上の措置を求める場合には文書で診断書を添付して申し出るべきことを定めておくことも必要であること。

■健康管理組織・産業医・カウンセラーの法的位置づけと役割

メンタルヘルス・ケアにおける企業が設けている健康管理組織、産業医、カウンセラー、保健担当者等の役割を定めておくことも大切である。特に、メンタルヘルスの問題はプライバシーとの関連性がある一方で専門的な面もあるので、「上司対部下」といった1対1ではなく中間地帯の安全衛生委員会や産業医、保健担当者等の関与はどうしても必要であり、本人の側に立った本人の積極的健康の回復や職場復帰のためのカウンセリングや療養措置も重要である。特に、産業医は労働者の健康情報、特にメンタルヘルスの問題を知ったけれども、会社には知らせない、それは産業医限りの責任において対応する、という分野も考えられる。さらに産業医が会社に対して指示したり、勧告したり、あるいは診断の上措置をしたことについて、労働者側にも会社側にも一定の責任を負うこともありうる。そこで、各保健担当者について健康管理組織と担当する立場に応じその権限と責任を明白に規定して範囲を定めておかないと混乱するし、守秘義務も徹底されない。

メンタルヘルス・ケアにおいてはカウンセラーの役割が重要で、企業内外のカウンセラーが産業保健を荷って活躍をしているがこのようなカウンセラーについてわが国では法律がなく法的な資格と職務上の規律が立法上整備されていない問題がある。この不備を企業内規定で補い、カウンセラーの地位・職務内容、守秘義務等を規定して実施する必要がある。

ADVICE
NOTE

人に優しい職場を

環境改善をベースに健康障害防止を
株式会社イシカワ製作所

■会社概要

所在地：神奈川県横須賀市

従業員数：175人

業種：機械器具製造業

改善の打ち合わせ！？

生産統括部・磯野信雄副部長



各種複写機部品を中心に、事務用機器、自動車部品の生産を行っているイシカワ製作所。

工場内には、機械・設備や資・機材が整然と並んでいる。作業員の姿が少なく感じられるほどに空間が目立つ。採光が良く手許・足許がはっきりしている。温度・湿度も程良い。同製作所生産統括部・磯野信雄副部長は、「かつては、騒音、振動、灼熱、そして重量物運搬と、心身にこたえる作業が多かったように思います。いわゆる3K職場といいますか……」と振り返るが、現在はそんなかつての姿を想像させることはないと。

「3K職場から“快適、職場への脱皮。この間、熱心に取り組んできたことだ。

成人病、高齢化対策が課題に

従業員の健康状態について、総務課・前田郁夫課長は、「全体的に際立った特徴はありませんが、成人病に注意していかなければならないでしょう」と言う。



総務課・前田郁夫課長。
「高齢化が心配」と言う

確かに今年度の定期健康診断の結果を見ると、血圧、総コレステロール、心電図などで有所見率が昨年度を上

回っている。そのため、「要再検査者には、総務のほうから再検査を促すとともに、所属上長にその旨を伝えておき、日常会話の中で健康のこと、再検査のことを説いてもらっています」（前田課長）とも。

そのうえで、「今後、従業員の平均年齢が高くなっていますから、色々な面で対策を迫られると思います」と続ける。

そうした課題を前に磯野副部長。「できるだけ過ごしやすい職場、作業をやりやすくするための環境を整える。これは、従業員の健康を確保するうえで、いちばんの基本になると考えます」と言う。

「例えば」と磯野副部長。「法定事項をクリアしても、重量物の取り扱い・運搬を繰り返すとか、身体の一部に負担がかかる、結果的に窮屈な姿勢を要求するといった作業があるものです。これは腰を中心に関節の負担がかかる。また温熱環境が劣悪だと心身に大きな負担がかかることがあります」。

そうした健康を阻害する要因をひとつひとつ職場から排除すること。今、同製作所が取り組んでいる最大の活動である。健康な者に対してはもちろん、中高年齢層、有所見者らの心身に優しい職場づくり。それが、同製作所の課題克服のための活動そのものであるわけだ。

自らが過ごしやすい環境作り

同製作所の環境改善活動は全社を挙げてのものだ。まずは、取締役会

で環境改善に関する会社としての基本方針、年間予算を提示し、活動の決定・推進に入る。その推進のために、安全衛生委員会に特別プロジェクトチーム「環境改善小委員会」を組織、委員長の安全衛生担当取締役の下で、年間計画策定、予算化、工事業者の選定、生産ラインスタッフの調整、工事監査などを行っていく。

なかでも重要なのは、ラインスタッフとの調整である。

磯野副部長は、「現場で自分たちが改善できる項目は可能な限り自職場で計画を立案し実行させたい」と言う。「もちろん独自で解決できない難解なものは専門技術スタッフの力を借りますが、自分たちの心身のために最も良い作業環境を創り出す活動なわけですから、基本的には、現場サイドを中心に据えたい」とも。最も具体的で、かつ情熱をもって活動できるのがライン関係者であろう、との由。そのため、定常作業との調整、また、改善の優先順位などに忙しくなるのである。

実際、現場では、班（5～10人程度）による小改善が無数に見られたものだ。

ベルトコンベアとリフトを組み合わせ、
階上・階下への運搬にも人手はかかるない



左上のボックスで騒音発生源を囲う。
それでも作業者は各種の保護具を着用。

具体的な改善内容は、冒頭にも記したように、腰痛をはじめ、騒音や振動、温湿度・採光、また、一部で見られる有機溶剤使用作業、粉じん発生作業に対するケアである。

自ずと、作業自体の省力化が基調になる。プレス加工の簡易・自動化、金型の集合化、作業工程のライン化、溶接・塗装のロボット化などは、その最たるものだ。

しかし、注目すべきは、そうした大掛かりな改善ではなく、作業者自らの手になる工夫の数々であろう。一部に原動機がついたローラーコンベア、反転するプレスのライン、ベルトコンベアに製品を送る供給装置等々、至るところで目にすることができる。自らの健康を考えた末の賜物と言える。

これらの環境改善に関して、同製作所では以下のような考え方を持っている。

- ・つくり方の固定観念を捨てよ。
- ・出来ない理由より、やる方法を考えよ。
- ・言い訳をするな、まず現状を否定せよ。
- ・パーフェクトを求めるな。50点で良い、すぐやれ。
- ・誤りはすぐ直せ。
- ・改善に金をかけるな。
- ・困らなければ知恵が出ない。
- ・「なぜ」を5回、真因を追究せよ。
- ・1人の知恵より2人の知恵を。
- ・改善は無限である。

(改善の精神10ヶ条)

喫煙スペース確保による分煙化や空間を出来るだけ多くすることなど



工場の天井部。自然の光を入れ、場内を明るくする

を狙った事務所内のリニューアルにも、こうした精神は生きている。

健康と企業経営は同じ土俵で

かつては“3K職場”と言われた同製作所だが、今はその影もない。こうした職場の変化に合わせるように、作業者の健康状況の向上はもちろん、不安全行動も見られなくなり、丸7年にわたって無災害を続ける。生産性も向上した。

磯野副部長は、「改善と生産性すなわち健康と企業経営は同じ土俵で語られ、実行されるもの」と断言する。その目線の先には、いきいきと動き回る年輩作業者、女性作業者の姿、そして、やがて築けるであろうすべての人に優しい職場、快適職場がしっかりと見据えられていた。



いたる所にスポット・クーラーが



現在、開発中の移動式局排装置

「過労死」に対応した一般健診へ

専門家検討会が報告。労働省

労働省が中央労働災害防止協会に委託して設けた「健康診断の項目に関する検討会」(座長: 荘司榮徳・千葉産業保健推進センター所長)は、一般健康診断の項目について検討した報告書をまとめた。

報告書は、生活習慣病や「過労死」が社会的に問題化していることなどを受け、その効果的な予防対策の一つとして一般健康診断の見直しを検討したもの。一般健康診断として、新たに導入すべき項目を提言するとともに、項目の弾力化についても見解をまとめている。さらに、問診内容の充実や健康診断結果の有効活用に向けた方策も検討している。

報告書が「導入すべき項目」として検討したのは、①HDLコレステロール②血糖検査③眼底検査④BMI (Body Mass Index) —の4項目。

このうち、HDLコレステロールは心臓・血管系の病変の発見に、血糖検査は糖尿病の発見にそれぞれ有用とされており、報告書はこれらの疾患が増加してきていることから一般健康診断への導入を強く促している。

また、眼底検査については「労働者に対し一律に実施すべきものとは考えられない」としながらも、高血圧や糖尿病の病期、病型、重症度の判定に有用であることに留意し、産業医等の判断で必要に応じて実施することが望ましいとしている。

BMIは新たな健康診断項目の追加ではないが、現行の項目で算出でき、肥満度の情報として有用であることから、健康診断個人票に記載することを促している。

一方、報告書は「項目の弾力化」として、①身長②視力検査③聴力検査④HDLコレステロール及び血糖検査⑤尿糖検査に際しての尿糖検査⑥雇入時健康診断——の6項目を検討。例えば、尿糖検査について「現行のままですべての労働者に実施することが望ましい」としながらも、血糖検査を実施する場合は省略することも可能としている。ただし、雇入時健康診断については、新たに雇い入れた労働者の基礎的な健康状況を把握することなどの必要性が高いため、「従来通り省略することなく、すべての項目を実施することが適当である」と判断している。

そのほか、報告書は問診内容の充実について、現行の「既往歴」「業務歴」に加え、喫煙や飲酒などの生活習慣に関する事項を含めるべきであるとしている。特に近年、メンタルヘルスへの対応が大きな課題となってきたことから、簡易なストレス問診票の専門家検討を始めるよう促している。

労働者の健康確保対策の充実強化については、平成8年1月に中央労働基準審議会が建議をまとめており、それに基づいて労働安全衛生法が一部改正され同年6月に公布。健康診断の関連では、①就業上の措置について医師等の意見を聴取すること②必要な就業上の措置等を講ずること③一般健康診断の結果を受診した労働者に通知すること④特に必要な者に保健指導を行うよう努めること——が同年10月から施行された。

一方、同建議では、脳・心臓疾患等に対応した効果的な健康診断のあり方について、「現行の一般健康診断の項目においては、高血圧性疾患、虚血性心疾患等の早期発見とその後の健康管理に資する健康診断項目が十分含まれていない」という問題がある」と指摘、専門家による検討を促していた。

ことば

BMI (Body Mass Index) 肥満度を計る指標の一つ。体重(kg) / 身長(m)²で計算する。22を標準指標としており、下表のような判定基準となっている。

判定	BMI(kg/m ²)	肥満度(%)
やせ	20	<-10
正常	≤20 ~ <24	≤-10~<+10
過体重	≤24 ~ <26.5	≤+10~<+20
肥満	≤26.5	≤+20

一般健康診断への新規導入項目として検討された内容

●HDLコレステロール

HDLコレステロールは低値の場合、冠動脈疾患の発生危険度が高いなど、現行項目で義務づけられている総コレステロールとは別の情報源として有用であり、一般健康診断の項目として導入することが適当。

●血糖検査

糖尿病に関する項目として現在、尿糖検査が義務づけられているが、尿糖検査のみでは高齢者において糖尿病の見逃しが多いこと等から、血糖検査を一般健康診断の項目として導入することが適当。

●眼底検査

普及度などの点から見て、新たな項目として眼底検査をすべての労働者に一律に実施すべきものとは考えられない。ただし、眼底検査は、高血圧や糖尿病の病期、病型、重症度の判定に有用であることも留意し、産業医等の判断により必要に応じて実施することが望ましい。

●BMI

肥満度の情報として有用であり、他の項目と併せて保健指導に活用することができるため、健康診断個人票に記載することが適当。

過去10年間で職場のトラブル最多

労働者の“申告”件数まとめる・労働省

労働省は、平成8年に全国の労働基準監督署で取り扱った申告事件の概要をまとめた。申告事件とは、労働基準法第104条などに基づき、労働者が労基署に対して事業場における労働基準関係法令の違反の実態を訴え、権利救済を求めたものである。

それによると、平成8年の申告事件は2万1494件で、この10年間で最も多かった。また、内容的には景気低迷の影響から賃金不払関係が約4分の3を占めており、申告対象となった業種としては、建設業や商業、製造業が多いが、近年の成長産業であるソフトウェア業などの教育研究業や労働者派遣業などの増加が著しかった。

前近代的労働関係の典型的な権利侵害である強制労働や中間搾取などの事件はほとんど見られないものの、同省は「順法意識の低い使用者による賃金の不払や時間外労働等に対する割増賃金の不払、最低賃金に関する違反、年少者に係る深夜労働、事業場の安全意識が希薄なことによる無資格者によ

る危険作業の実施など、旧態依然とした事案が絶えない」と分析している。

概要では、20例を具体的に紹介。タクシー運転手に恒常的な休日労

働を行っていた事案(ケース①)、業務上の災害で休業していた間に解雇された事案(ケース②)、高校生を深夜3時頃まで就労させていた事案などが盛り込まれている。

ケース① 恒常的な休日労働

従業員数20人のタクシー会社の労働者から、休日をまったく与えられずに働かされているとの申告があり、労基署が臨検して関係書類を調査したところ、数人の労働者に休日が与えられていない事実が判明。

同社の社長は「労働者が働きたいと望んでいるから働かせているだけ」と主張したが、労基署が複数の労働者に事情を聞いてみると「全員が割り振られた休日を全部休むとタクシーに休車が出るため、会社が休車を出すなど指示。そのため、人がよく眞面目で断れない性格の労働者に休日労働がしづ寄せされている」ことが分かった。

そこで労基署は同社に改善指導を実施。以後、労使合意の上、多くとも一人当たり2週間に1回の休日労働しか行わないようになった。

*労働省告示「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」では、労働時間や休日労働の限度(2週間に1回)などが定められている。

ケース② 業務上の災害で休業中に解雇

仕事中に手の筋を切り全治1カ月との診断で店を休んでいた従業員5人の中華料理店の労働者から、店主が突然、「本日だけで解雇する。ケガに対する補償は一切できない」と通知してきたとの申告があった。

労基署が調査したところ、申告どおりの事実が認められた。店主は「わざとケガをしたに決まっている。そんな者に補償はできない」「労働保険などには加入していない」「ケガをした者の替わりを雇うことになったから、解雇して当然だ」などと主張したが、最終的には労基署の法制度の説明に理解を示し、申告人の解雇撤回と補償手続きをとって解決した。

*労働基準法第19条は「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のため休業する期間及びその後30日間は、当該労働者を解雇してはならない」と規定している。

3業界団体に助成金を支給

第3次産業の安全衛生活動を促進・労働省

労働省は、今年度から新たに創設した「業界団体自主的安全衛生活動促進事業助成制度」の助成対象団体として、(社)全国ビルメンテナンス協会、(社)全国警備業協会、(社)日本フードサービス協会の3団体を認定した。助成期間は、平成11年度までの3年間。

サービス経済化の進行などで第3次産業に就労する労働者が増えているが、これに伴い労働災害の割合が年々増加。平成7年の休業4日以上の死傷災害では、第3次産業が全体の約4割に達している。

そこで、同助成制度では、第3次産業の業界団体が自主的に安全

衛生活動に取り組む場合、経費の一部を助成していく。具体的には、災害発生状況の分析、災害防止対策の検討、安全衛生規程の作成・普及などの活動に対し、経費の2分の1(項目ごとに上限などを指定)を限度に助成する。(ただし、1業界団体の単年度当たりの限度額は2000万円)。

同省から第1回の認定を受けた3団体は、初年度に当たる今年度、災害発生状況や災害防止対策などの実態調査を行い、安全衛生規程を作成する。そして平成10年度は、安全衛生活動促進計画を作成するとともに、安全衛生規定の解説書

やチェックリストの作成に取り組む。さらに平成11年度は、業界団体の各支部に配置する「安全衛生活動促進指導員」を養成し、安全管理者らに対する教育、安全衛生個別指導、パトロールを実施する。

また、同助成制度では、これらの活動とは別に3年間を通して毎年実施すべき事項として、①安全衛生活動促進委員会の開催②支部担当者全国会議の開催③業界団体本部に配置する安全衛生促進員の選任④安全衛生大会の開催――などが挙げられている。

平成9年度新設 地域産業保健センター一覧

情
スクラ

- 札幌東地域産業保健センター
〒061-11 北広島市北道町1-5 北広島医師会内
- 函館地域産業保健センター
〒040 函館市元町33-19 函館市医師会内
- 滝川地域産業保健センター
〒073 滝川市新町2-8-10 滝川市医師会内
- 釧路地域産業保健センター
〒085 釧路市船岡町4-30 釧路市医師会内
- 名寄地域産業保健センター
〒096 名寄町西5条北2丁目 上川北部医師会内
- 稚内地域産業保健センター
〒097 稚内市大里2-6-14 医療法人社団藤野外科整形外科内宗谷医師会内
- 日高地域産業保健センター
〒057 浦河町東町ちのみ1-2-1 総合病院浦河赤十字病院内日高医師会内
- 俱知安地域産業保健センター
〒044 俱知安町北4条東1丁目2 厚生連総合病院俱知安厚生病院内羊蹄医師会内
- むつ下北地域産業保健センター
〒035 むつ市本町2-18 むつ下北医師会内
- 釜石・遠野地域産業保健センター
〒026 釜石市中妻町3-6-10 釜石医師会館内
- 一関地域産業保健センター
〒021 一関市大手町3-33 仙一関市医師会館内
- 二戸・久慈地域産業保健センター
〒028-61 二戸市福岡字川又18-2 二戸医師会内
- 気仙沼地域産業保健センター
〒988 気仙沼市四反田95-4 気仙沼市医師会内
- 瀬峰地域産業保健センター
〒989-45 栗原郡瀬峰町藤沢字下田50-1 霞宮城労働基準協会瀬峰支部内
- 能代山本地域産業保健センター
〒016-01 能代市桧山字新田沢105 能代市山本郡医師会内
- 大館地域産業保健センター
〒017 大館市根下戸新町1-8 大館市北秋田郡医師会内
- 最上地域産業保健センター
〒996 新庄市金沢804 最上労働基準協会内
- 北村山地域産業保健センター
〒999-37 東根市温泉町3-15-22 北村山地区医師会内
- 須賀川地域産業保健センター
〒962 須賀川市大町103
- 白河地域産業保健センター
〒961 白河市宇中川原313白河准看護学院内
- 相馬地域産業保健センター
〒975 原町市東町1-82
- 双葉地域産業保健センター
〒979-14 双葉町大字長塚字谷沢町31
- 古河地域産業保健センター
〒306 古河市大字原町8-20 仙古河市医師会館内
- 太田地域産業保健センター
〒313 常陸太田市中郷町3210 仙常陸太田市医師会内

- 水海道地域産業保健センター
〒303 水海道市森下町4434-2 水海道市保健センター内
- 鹿行地域産業保健センター
〒314 鹿嶋市宮中1998-2 仙鹿島市医師会
- 安佐地域産業保健センター
〒327 佐野市植上町1678 安佐都市医師会館内
- 塩谷・南那須地域産業保健センター
〒329-13 塩谷郡氏家町桜野1319-3 塩谷郡市医師会内
- 前橋地域産業保健センター
〒371 前橋市朝日町4-9-5 前橋市医師会内
- 藤岡多野地域産業保健センター
〒375 藤岡市藤岡1860-1 藤岡多野医師会内
- 吾妻地域産業保健センター
〒377-04 吾妻郡中之条町伊勢町37-3 吾妻郡医師会内
- 浦和地域産業保健センター
〒336 浦和市常盤町6-4-18 仙浦和市医師会内
- 川口地域産業保健センター
〒332 川口市栄町3-7-1 仙川口医師会内
- 所沢地域産業保健センター
〒359 所沢市上安松1224-7 仙所沢市医師会内
- 行田地域産業保健センター
〒361 行田市大字上池守44 仙行田市医師会内
- 銚子海匝地域産業保健センター
〒288 銚子市清水町2717 片倉外科医院内
- 印旛香取地域産業保健センター
〒286 成田市加良部3-17-2 印旛市郡医師会内
- 山武長生夷隅地域産業保健センター
〒283 東金市東岩崎5-12 山武都市医師会内
- 台東区地域産業保健センター
〒110 台東区東上野3-38-1 下谷医師会内
- 港地域産業保健センター
〒106 港区麻布十番1-4-2 港区医師会内
- 東京西部地域産業保健センター
〒150 渋谷区桜丘町10-1 渋谷区医師会内
- 足立・荒川地域産業保健センター
〒120 足立区千住仲町14-4 足立区医師会内
- 江東区地域産業保健センター
〒135 江東区東陽5-7-3 深川医師会館内
- 八王子地域産業保健センター
〒192 八王子市明神町2-11-8 八王子市医師会内
- 町田地域産業保健センター
〒194 町田市森野3-13-20 町田市医師会内
- 北多摩地域産業保健センター
〒190 立川市柴崎町3-16-11 北多摩医師会内
- 西多摩地域産業保健センター
〒198 青梅市西分町3-103 西多摩医師会内
- 多摩東部地域産業保健センター
〒181 三鷹市野町1-7-23 三鷹市医師会内
- 川崎南地域産業保健センター
〒210 川崎市川崎区宮前町8-3 仙川崎市医師会館内
- 川崎北地域産業保健センター
〒213 川崎市高津区溝の口333 協同組合高津工友会3階

- 神奈川県西地区地域産業保健センター
〒256 小田原市酒匂2-32-16 小田原市保健センター内
- 神奈川県央地域産業保健センター
〒243 厚木市厚木町6-1 厚木市メジカルセンター内
- 新潟地域産業保健センター
〒951 新潟市白山浦2-180-5 新潟市医師会内
- 長岡地域産業保健センター
〒940 長岡市李町1-13-15 長岡市医師会内
- 新津地域産業保健センター
〒956 新津市日宝町6-13 三市中蒲医師会内
- 糸魚川地域産業保健センター
〒941 糸魚川市大字大野290-1 姫川病院内
- 佐渡地域産業保健センター
〒952-12 佐渡郡金井町大字千種113-1 佐渡医師会内
- 郡内地域産業保健センター
〒402 都留市つる1-5-10 都留労働基準協会内
- 長野地域産業保健センター
〒380 長野市大字若里字前河原桑ノ木島1570-1 長野市医師会内
- 上小地域産業保健センター
〒386 上田市中央2-22-10 上田市医師会内
- 飯伊地域産業保健センター
〒395 飯田市東中央通り5-96 飯田下伊郡医師会内
- 飛騨地域産業保健センター
〒506 高山市花岡町3-79
- 郡上地域産業保健センター
〒501-42 郡上郡八幡町鳥谷130番地1 八幡町自然休養村管理センター内
- 三島・伊豆地域産業保健センター
〒411 三島市南本町4-31 三島市医師会内
- 中東遠地域産業保健センター
〒436 挂川市御所原9-2 小笠医師会内
- 志太櫻原地域産業保健センター
〒426 藤枝市南駿河台1-14-2 志太医師会内
- 西尾幡豆地域産業保健センター
〒445 西尾市幡豆味町小松島32 西尾市保健センター3階
- 知多地域産業保健センター
〒475 半田市雁宿町1-54-8 半田市医師会内
- 伊賀地域産業保健センター
〒518 上野市四十九町1929-42 伊賀医師会館内
- 三重紀南地域産業保健センター
〒519-43 熊野市有馬町503-4
- 丹後地域産業保健センター
〒626 宮津市鶴賀2109-3 与謝医師会内
- 京都中部地域産業保健センター
〒622 船井郡園部町新町52 園部労働基準協会内
- 天満地域産業保健センター
〒530 大阪市北区末広町3-14 北区医師会内
- 大阪西地域産業保健センター
〒550 大阪市西区本田2-1-30 西区医師会内

- 西野田地域産業保健センター
〒555 大阪市西淀川区姫島6-3-36
西淀川公害医療センター2階西淀川区医師会内
- 伊丹地域産業保健センター
〒664 伊丹市千僧1-1 伊丹市医師会内
- 但馬地域産業保健センター
〒668 豊岡市城南町23-6 福祉会館2階
豊岡市・城崎郡医師会内
- 相生地域産業保健センター
〒678 相生市旭1-6-28 相生市立総合福祉会館内
- 和歌山市・海南地域産業保健センター
〒640 和歌山市友田町3-28
- 井笠・浅口地域産業保健センター
〒714 笠岡市笠岡5628 笠岡市医師会内
- 備北地域産業保健センター
〒718 新見市高尾257-2 新見医師会内
- 呉地域産業保健センター
〒737 呉市朝日町15-24 呉市医師会館内
- 三原地域産業保健センター
〒723 三原市宮浦1-5-7 三原市医師会病院内

- 尾道地域産業保健センター
〒722 尾道市栗原東2-4-33 尾道市医師会館内
- 広島北地域産業保健センター
〒731-01 広島市安佐南区八木5-35-2 安佐医師会館内
- 周東地域産業保健センター
〒744 下松市中央町21-1 下松医師会内
- 小野田地域産業保健センター
〒756 小野田市旭町 小野田市医師会内
- 山口地域産業保健センター
〒753 山口市湯田温泉5-2-21 山口市医師会内
- 萩地域産業保健センター
〒758 萩市平安古町208-1 萩市医師会内
- 大川郡地域産業保健センター
〒769-24 大川郡津田町津田1673
- 八幡浜地域産業保健センター
〒796 八幡浜市広瀬1-7-17
- 福岡中央地域産業保健センター
〒814 福岡市早良区百道浜1-6-9 福岡市医師会内
- 小倉地域産業保健センター
〒803 北九州市小倉北区大門1-6-6 北九州市医師会内

- 門司地域産業保健センター
〒803 北九州市小倉北区大門1-6-6 北九州市医師会内
- 八女筑後地域産業保健センター
〒834 八女市大字本村56-1 八女筑後医師会内
- 福岡東地域産業保健センター
〒814 福岡市早良区百道浜1-6-9 福岡市医師会内
- 島原・南高地域産業保健センター
〒855 島原市萩原1-1230
- 壱岐・対馬地域産業保健センター
〒811-51 下県郡原町日吉383-1 対馬郡医師会（吉田内科医院内）
- 菊池・鹿本地域産業保健センター
〒861-13 菊池市原府764-1 菊池都市医師会内
- 阿蘇地域産業保健センター
〒869-22 阿蘇郡阿蘇町黒川1178
- 大分県南地域産業保健センター
〒876 佐伯市来島町2-2 南海郡佐伯市医師会内
- 鹿屋・肝属地域産業保健センター
〒893 鹿屋市西原3-7-39 鹿屋市医師会内
- 南薩地域産業保健センター
〒897 加世田市村原913 加世田・川辺市医師会内

産業保健 この一冊

労働福祉事業団
千葉産業保健推進センター

所長 荘司榮徳



待望の書が発刊されている。

昨年の法改正に真摯に対応しようとする産業医や事業者、産業保健スタッフから出でていた「健康診断結果に基づく就業上の措置や保健指導は、具体的にはどのように行うのか」との切実な声に応える本である。

超高齢少子時代を迎えて、一般健康診断の結果を成人病ないし生活習慣病の予防につなげ、突然死などのリスクを避けるよう保健指導することの必要性は一層高まっている。しかし、その保健指導の要点をまとめて示した本はこれまで見られなかった。

この書をひもとけば、総論では、まず脳血管疾患、虚血性心疾患などの概要が簡明に述べてあり、次いでそれら疾患のリスクファクターについて15項目にわたる解説があり、職場における健康管理の要点が具体的に示されている。

各論は、高血圧、動脈硬化、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、ストレスに分かれ、いずれも第1章はその疾患の病態について、第

2章はその予防管理について説いている。

高血圧の予防管理を見ると「飲酒量を減らすコツ」「調理法の工夫」まであり、動脈硬化の所には「生活習慣問診票」「慢性疾患管理指導要領の例」が見られ、糖尿病の予防管理は一次予防、二次予防、三次予防に分けて詳しく説いてある。また、脳血管疾患の予防管理では「予防管理活動上の留意点と職務別の役割（案）」「予防管理プログラムの主要内容（案）」も紹介されている。虚血性心疾患については個人レベルでのリスクの評価と選択的スクリーニングの具体的方法が豊富な資料とともに示されており、ストレスの予防管理でも「ストレスと突然死」「ストレス予防・管理の指標」など多くの示唆を与えられる。

21世紀に向かっての新しい健康管理に携わる産業医、産業保健スタッフ、事業者にとって、まさに座右の書となるものであり、編集委員各位（高田昂委員長）のご努力に深く敬意を挙げたい。





A

雇入時健康診断をはじめとする一般健康診断の実施が必要

労働省が策定した「事業主が講すべき短時間労働者の雇用管理の改善等のための措置に関する指針」(いわゆる「パートタイム労働指針」)では、事業主は常時使用する短時間労働者に対して、労働安全衛生法第66条が規定する健康診断を実施することとしています。

この「常時使用する短時間労働者」とは、同省の通達(平成5年12月1日付基発第663号、婦発第272号、職発第839号、能発第280号)で、

① 期間の定めのない労働契約により使用される者であること

※期間の定めのある労働契約により使用される者であって、当該契約の更新により1年(労働安全衛生規則第45条において引用する同規則第13条第1項第2号に掲げる業務に従事する短時間労働者にあっては6月。②において同じ)以上使用されることが予定されている者及び当該労働契約の更新により1年以上引き続き使用されている者を含む

② その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であること

—のいずれの要件も満たす者としています。

ただし同通達では、②の要件に該当しない者であっても「上記の①の要件に該当し、1週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましい」としています。

従って、これらの要件を満たすパート労働者の場合は、雇入時健康診断をはじめとする一般健康診断の実施が必要と言えます。

さて、ご質問の第2点目についてですが、雇入時の健康診断は、原則的に事業者の責任で実施すべきものであり、費用についても「当然、事業者が負担すべきもの」(昭和47年9月18日付基発第602号)とされています。したがって事業者が責任を持って労働者に受診の機会を提供する必要があります。

ただし、労働者が事業者の行う健康診断を受けず他の健康診断を受けた場合や、雇入れの3カ月前以降に健康診断を受けている場合には、これらの結果を事業者に提出すれば良いとされています。

Q

パート労働者採用の際、健康診断を行わなければならないか

私が産業医をしている食品加工工場では、このほど業務拡張のためパート労働者を大量に採用することになり、工場の労務担当者から「雇入時健康診断を行わなければならないのだろうか」との相談を受けました。この点について、行政側ではどのように解釈しているのでしょうか。実施の目安などがあれば、教えて下さい。

また、雇入時健康診断を実施しなければならない場合、労務担当者は「手続きが繁雑になるため、個別に受診してもらい、診断書の提出を求めたい」と考えているようです。この点、問題はないでしょうか。

Q

送風機がなくても ブッシュブル型換気装置と呼ぶのか

平成9年3月に有機溶剤中毒予防規則が改正されました。これにともなって出されたブッシュブル型換気装置の構造および性能を定める告示で、ブッシュブル型換気装置の分類中「送風機の無いもの」というのがあります。送風機がなくてもブッシュと呼んで良いのですか。

A

労働省告示第21号では送風機のないものも ブッシュブル型換気装置の1型としてあげている

ブッシュブル型換気装置とは、動力を用いて形成される一定の方向の流れを持つ吹き出しと吸い込み気流により換気する装置で、その性能の問題（渦気流を作りやすい等）から使用は一定の要件を備える場合に限られていきました。

ご質問の告示とは、労働省告示第21号のことと考えられます。ご指摘のとおり、この新しい告示ではブッシュブル型換気装置を密閉式と開放式に分類し、そのうち密閉式では送風機のないものもブッシュブル型換気装置の1型としてあげられています。

ここで言うブッシュブルとは、「一様流換気」のこと。捕捉面における気流の大きさのばらつきが士50%内のものを言います。ですから、これまでの外づけ式の局所排気装置でも、対側に空気取り入れ口があり、かつ捕捉面における気流の大きさのばらつきが士50%内であれば、ブッシュブル型換気装置がなくとも作業場が密閉式であればブッシュブル型換気装置であると解釈されます。

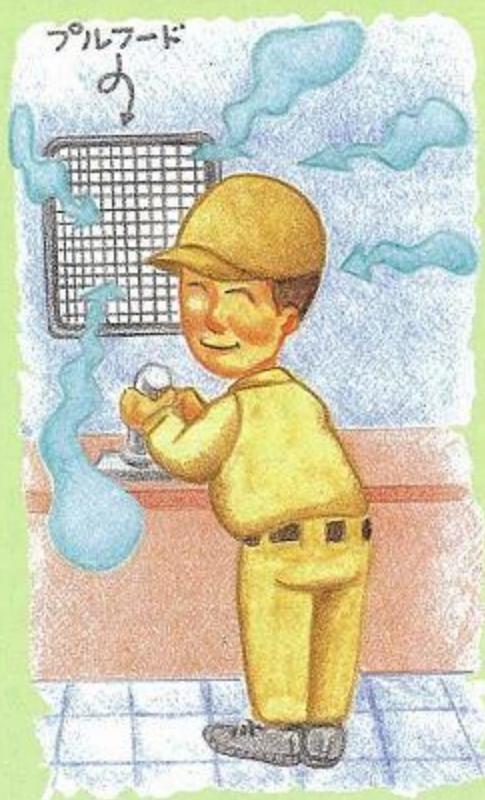
この度の有機溶剤中毒予防規則の改正では、タンク内での吹き付けを除くほとんどの有機溶剤業務について、ブッシュブル型換気装置が局所排気装置と同等に扱われることとなりましたが、この背景には、一様流換気の技術向上があると思われます。

また、そのほかの改正のポイントとしては

- ・ 良好的な環境の作業場に設置されている局所排気装置について、許可を受けてより緩やかな条件（制御風速等）で稼働させることができるようになった。
- ・ 稼働要件の緩和に伴って、局所排気装置の性能調整と確認を行う者の資格と、資格を得るための講習等が定められた。
- ・ 排気濃度が管理濃度の半分以下の場合に排気口の高さを1.5m未満とすることができるようになった。

ことなどが挙げられます。

局所排気装置等の作業環境管理は、作業者が有害物質に曝露しないことを目的とします。しかし、現場では本末が転倒して、法に定めがあるから設置するという考えが少なくありませんでした。実質的な目的に合致した管理が望まれるところですが、上記のような動きは、産業保健の現状に則った自主管理の方向を示すものと考えられます。各方面で規制緩和が叫ばれている昨今、貴重な改正と言えるでしょう。



Q

鋼線表面の金属粉は じん肺の原因となるか

当事業場には、巻いた鋼線（亜鉛メッキ）を解きほぐして使用する工程がありますが、この際鋼線表面がはげ落ち、床に細かい金属粉として堆積します。この金属粉を吸うことによってじん肺になるでしょうか。

測定をして 吸入性粉じんであるかの判断を

粉じんを吸入することによる肺疾患は極めて多彩であり、上気道炎、慢性気管支炎、気管支喘息、肺炎、肺纖維症、肺肉芽腫症、肺腫瘍、じん肺症などほとんどすべての肺疾患が網羅されます。

このうちじん肺は、わが国のじん肺法では「粉じんを吸入することによって肺に生じた纖維増殖性変化を主体とする疾病」と定義されており、同じく粉じんは労働基準局長通達で「空気中に含まれる非生物体の固体粒子をいい、ヒュームを含む（昭和53・4・28 基発第250号）」とされています。すなわち、粉じんが肺のクリアランス能力を越えて吸入された場合、気管支・肺胞系に異物性肺胞炎が起り、やがて局所を中心に広範な肺の纖維増殖性変化をきたすのです。ですから実際に肺胞まで吸入されうる大きさのものが問題となるわけですが、呼吸器系に沈着しやすい粉じんは一般に0.5~2.0 μm 程度の粒子といわれています。

さて、お尋ねのケースでは、床に堆積している金属粉がどの程度の量なのか、大きさはどの程度かといったことが問題となるでしょう。これは実際に測定してみなければわかりませんので、作業環境測定機関などで測定され、その結果を踏まえて労働基準監督署に相談されることをおすすめします。なお、じん肺になる可能性がなかったとしても、健康影響がまったく考えられないとも言えません。最近イヤリングなどによる金属アレルギーの報告も見られるからです。関連した問診を含む定期的な健康診断（一般健診も含む）により注意深く管理することが大切でしょう。

基本的には、じん肺を惹起する可能性が低くてもできる限り曝露しないよう心がけることが望まれますので、堆積金属粉は清掃されることをお勧めします。

A

参考・じん肺法 第4条

(エックス線写真の像及びじん肺管理区分)

第四条 じん肺のエックス線写真の像は、次の表の下欄に掲げるところにより、第一型から第四型までに区分するものとする。

型	エックス線写真の像
第一型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第二型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第三型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が極めて多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第四型	大陰影があると認められるもの

2 粉じん作業に従事する労働者及び粉じん作業に従事する労働者であつた者は、じん肺健康診断の結果に基づき、次の表の下欄に掲げるところにより、管理一から管理四までに区分して、この法律の規定により健康管理を行うものとする。

じん肺管理区分	じん肺健康診断の結果
管理一	じん肺の所見がないと認められるもの
管理二	エックス線写真の像が第一型でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理三	エックス線写真の像が第二型でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
	エックス線写真の像が第三型又は第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一以下の中のものに限る。）で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理四	(1) エックス線写真の像が第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一を超えるものに限る。）と認められるもの (2) エックス線写真の像が第一型、第二型、第三型又は第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一以下のものに限る。）で、じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの

Q

他社での復職判定のルールは

当社では、復職判定については就業規則で休職した者について行うことと定めており、通常の疾病で入院や手術をして1カ月程度病欠した場合には復職判定は必要ないことになっています。そのため、ラインにとって早く復職してほしい人材の場合は産業医に何の連絡もなく復職し、逆にそうでない人材の場合には問題者として産業医に意見を求めてくるといったことが発生しています。他社では復職判定のルールはどのようにされているのでしょうか。

A

30日以下の休職においても復職判定が実施されている事業所は多い

産業医科大学産業生態科学研究所にて実施された研究では、145事業所のうち復職判定を行っているのは136事業所で、9事業所では復職判定すら行われていませんでした。また、復職判定実施対象となる最小休業日数の設定は6割強が15~30日であり、31日以上も約2割の事業所で見られました。そのうち8事業所では180日以上の休職で初めて復職判定となるようでした。質問者の事業所も、このあたりに該当すると考えられるのですが、質問のような問題が発生していることは問題でしょう。

復職に際しては、現場や作業そのものを良く知っている上で医学的判断を下すことができる産業医の役割は重要です。上記の研究においても、復職判定に際して優先されるのは主治医より産業医であることが明らかとなっています。すなわち、「症例による」を含めると8割強の事業所が産業医判断を優先しており、主治医判断を優先するのは約8%の事業所のみでした。

質問者の事業所でも復職判定が発生すれば、その判定においては産業医の意見が優先されるのでしょうか、その前段階で産業医が知らないケースが発生しうるルールになっていることは改善されるべきでしょう。上記したように、30日以下の休職においても復職判定が実施されている事業所が多いことは参考になると思われます。これらの詳細については、「職場復帰の理論と実際」産業医科大学産業生態科学研究所編（中央労働災害防止協会発行）を参考にして下さい。



■会社概要
株高島屋京都店
設立 1831年
従業員数2000人



産業健診記念 職業健康看護 11月

記念すべき第一歩から次なる“創造”へ

柏森みどりさん
(株)高島屋京都店
人事部診療所

初めての健康講座。
産業医の上田氏(右)と柏森さん



「11時半から始められるか？」

「始めます！」

「10分前なのに誰も来いへんがな……」

がらんとした教育室(研修室)を腕組みして歩きながら不安の声を漏らすのは、株式会社高島屋京都店嘱託産業医の上田千里氏。黙々と配布資料を机に置いて回りながら、一見動する気配もなく応じるのが、同人事部診療所の保健婦・柏森(かやもり)みどりさんだ。

高島屋京都店に保健婦として入職して8年め、今日は柏森さんが長年描いてきた産業保健活動の第一歩、「健康講座」開催日だ。2人、3人と集まり始めた参加者に思わず笑みがこぼれ、親しげに言葉を交わす柏森さん。

やっと漕ぎ着けた初めの一歩

集まった約30人の従業員を前に、生活習慣病(成人病)に関するビデオの上映、さらにそれをフォローする産業医・上田氏の講話に続き、柏森さんがOHPを使いながら高島屋京都店の健康管理体制について説明を行った。参加者には、昼食として、この日のために作られた栄養バランスや塩分量を考慮した弁当が支給された。

「本当はすごく緊張していたんです。これまで、パートさんも含めて2,000人の従業員を抱える当社では、どうしても診療業務が主体でなかなか予防の観点にたった産業保健活動にまで入っていけませんでした。これが初めての試みだったんです」と講座を終えた柏森さんは、ほっとした表情で語った。

その内容については「とても外に誇れるようなものではありません……」と謙遜するが、ここに漕ぎ着くまでにはそれ相応の努力があった。

「月1回、私も含めた保健婦4人と診療所事務1人の計5人でカンファレンスを行い、今回の企画もそこで煮詰めました」と何事もなかったか

柏森さんに大きな期待を
寄せる竹田康二課長



休日にもかかわらず駆けつけた長谷川収主任



一丸となって取り組む診療所スタッフ

のように言う柏森さんだが、同僚で、保健婦歴で先輩の中村睦子さんが教えてくれた。「そのカンファレンスは、実は一日の業務を終えてから時間外にやっているんですよ。そのほかにも何回もミーティングを重ね、彼女を中心に気持ちを1つにして取り組みました」と。

講座のテーマは“30歳からの健康づくり”。生活習慣病（成人病）を取り上げたわけだが、柏森さんはその背景を、「百貨店という特性上、業務シフトの関係で夕食が遅くなることや、それに輪をかけてうちは飲んべいさんも多いんです。昼食も不規則で、朝食を抜く人も多い。このような生活で、何も出てこないわけがありません。例えば高脂血症は、全国平均の2倍にもなっています」と、困りきった表情で話してくれた。講座に参加した販売担当の長谷川収主任は、「今日の講座には、個人的な興味があって参加を申し込みました。実は20歳代最後の年に、健診で糖尿病の危険信号が出たんです」と参加の動機を話してくれた。

創造への想いを独自の切り口で

この記念すべき第一歩への柏森さんの想いは、高島屋入社当時にまで溯る。

「私は看護学校を卒業後、2年間看護婦として臨床に携わりました。その中で、病院退院後の事後フォローという仕事に興味を持ち、その活動を意識して保健婦の資格を取りました。保健婦の資格取得と時を同じくし、柏森さんに高島屋京都店保健婦の話が飛び込んできた。「最終的にこのお話をお受けしたのは、保健婦を初めて採用するということで、誰が入っても同じという場ではなく、何もない、まさにこれから創りあげていける場だ、と思ったからです」と当時を振り返る。その創造への想いがひとつの形として結実したのが、今回の「健康講座」開催だったのだ。

ひと仕事を終えた柏森さんを、その上司である人事部・竹田康二課長は次のように評す。

「彼女は保健婦として確固とした厳しさを持っておりまして、言わなければならないことはきっちりと言い、チー

ムの精神的な柱として大きな役割を担っています。ただ、予防の観点に踏み出したとは言いましても、現実的にはまだ通常の診療所業務が多く、多少オーバーワーク気味です。そのような状況の中でも、いい加減なものではなく、常に独自の切り口をもってこちらに上げてきます」。

次の講座の話になると、柏森さんの目はさらに輝き、「これから当社では昇進試験がありますが、そこで誕生する新しい管理・監督者を対象にした講座を考えています。比較的若く、初めて部下をもつ新管理・監督者にとって、リラクセーションや自己コントロールについて知っていたいだこうというものです。まだ数は少ないのですが栄養教室なども行っており、そこには従業員だけではなく、その奥さんも一緒に参加していただき、良い意味の家族をまきこんだ健康教育をと思っています」と生き生きと語る。

見せかけでない真の優しさを

そんな柏森さんのものを訪れる従業員も多い。「年配の管理職に多いのですが、よく診療所にいらっしゃる方がいます。これといって相談があるわけではないのですが、立場上部下には聞いてもらえない話など、まるで息抜き、ストレス発散の場のような利用の仕方なんです。悪い意味でのサロンとなつてはいけませんので一線を引きつつも、これも管理職へのケアと思い、相談にのっています」と柏森さんは屈託なく笑う。

その一方で、「問題を抱える従業員に対し、すぐに手を差しのべることは出来ても、その方の健康意識の形成を考慮して敢えて手を出さなかったとき、“なぜあのとき何もしてくれなかつたのか”と……。最後までこちらの真意が伝わらなかつたときほど、悲しく、悔しいことはありませんね」とも。「皆さん、保健婦というと優しい、親切といったイメージを抱くようですが、私は表面的な優しさよりも、その人のことを考えた真の優しさを大事にしたい」。

きっぱりと言いかける柏森さんの口吻に、第二、第三の歩の確かな手応えが感じられた。

1 タバコで損失3兆8000億円

「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に関する調査研究報告書」(医療経済研究機構)

タバコによる社会的損失は1年間で3兆8000億円近くに上る――。

該医療経済研究機構がまとめた「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に関する調査研究報告書」によると、タバコが影響した「医療費の損失」「入院による損失」「死亡による損失」「火災による財産焼失の損失」「火災死亡による損失」「火災負傷による損失」について、平成5年度をモデルに算出したところ、損失総額は3兆7935億円に達していることが分かった。

今回の試算は、今後のタバコ対策推進の一助とするため、タバコが社会に与えるマイナスの影響を社会的損失ととらえて経済面から測定することを目的としたもの。調査期間は平成6年度から8年度までの3年間。

内訳で最も損失額が大きかったのは「死亡による損失」だ。その額は2兆5904億円。人口動態統計の疾患別死者数をもとに、危険度を掛けて喫煙が原因とされる疾患別の死者数を算出。これに一人当たりの国民所得と平均損失寿命(12年)を乗じて、損失額を算出している。

次いで「医療費の損失」が1兆1512億円、「入院による損失」が288億円、「火災による財産損失」が151億円と続いている。

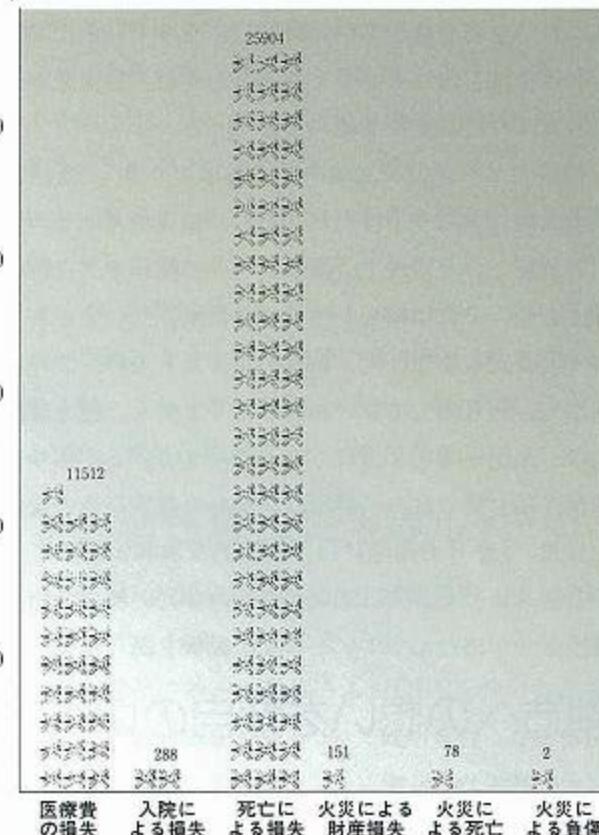
報告書は「統計データが十分に無いものに関しては社会的損失の算出対象にしなかった」ため、今回試算した損失額は実際より低く見積もられているとしている。

これらの損失を減少させるためには、直ちに何らかのタバコ対策を実施し、喫煙率を減じる必要があるだろう。ただし、喫煙と喫煙関連疾患の発病にはタイムラグが存在することを考えると、今すぐに対策を実施したとしても、その結果が現れるのに20年以上の時間経過が必要ともなる。

今後、社会の高齢化が進み、それに伴い医療費も増加することが懸念されている。これに備える意味でも、可能な限り早期にタバコ対策を実施することが望ましいと考えられる――と報告書は指摘している。

タバコによる社会的損失総額 3兆7935億円

(億円)



2 深夜労働ある企業は約3割

「平成8年賃金労働時間制度等総合調査」(労働省)

労働省は「平成8年賃金労働時間制度等総合調査」の結果速報をまとめた。調査は、常用労働者30人以上の民営企業5300社を対象にして、平成8年12月に実施。有効回答率は95.2%だった。

それによると、所定内労働に午後10時～午前5時の深夜労働がある企業の割合は31.3%。深夜労働のある交替制勤務者が多い企業は17.5%、交替制勤務以外で深夜に及ぶ労働者が多い企業は15.5%となっている。昭和54年当時の調

査では、交替制勤務以外で深夜労働者が多い企業は4.9%だったことから、この間の深夜労働の急増ぶりが読み取れる。

また、今回の調査では1年間の1人当たりの深夜労働回数を尋ねてあり、1企業平均で94.9回となっている。週休2日制の採用の有無の質問に91.9%の企業が「採用」と回答していることから、1人当たり3勤務に1回以上の割合で深夜労働に従事している実態が浮かび上がっている。

③ NYはスポーツで健康維持

NYと東京の“働く母親”比較 (ヤクルト)

仕事の苦労は少ないが、夫の協力は期待できない東京の“働く母親”。仕事が辛くても家庭では夫の協力が得られるニューヨーク(NY)の“働く母親”――。

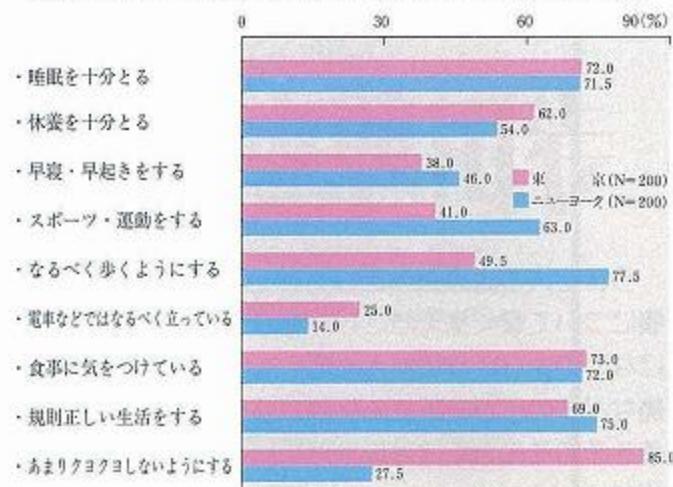
ヤクルトは平成9年8月に「東京・ニューヨークの“働く母親”400人に聞く暮らしと健康意識に関する調査」を実施。それによると、東京ではパートで5時間以上働いている人が70.0%と大半を占めているのに対し、NYではフルタイム労働が66.5%と主流となっている。

また、双方に顕著な差が現れているのが、夫のライフスタイル。東京の夫が妻よりも30分遅く起きるのに対して、NYでは20分以上早く起床、帰宅時間も東京の夫より2時間30分以上も早く帰宅している。こうしたライフスタイルの違いが「夫の家事に対する協力度」と関係しているのか、東京の64.0点に対し、NYは75.9点と高得点となっている。

一方、会社での苦労として「職場でストレスを感じることがある」という人は、東京79.5%、NY84.0%とともに高率。そのほか、NYではフルタイム労働が多いためか「残業」(70.0%)を挙げた人が多く、NYの働く母親が仕事を持つことで苦労している様子が窺える。

健康のために生活面で実行していることとしては、東京では「あまりヨヨヨヨしないようにする」が85.0%と多いが、NYでは「なるべく歩くようにする」(77.5%)、「規則正しい生活をする」(75.0%)が多数を占めている。

健康のために生活面で実行していること(複数回答)



編集後記

新しい健康経済学

今号の特集はいかがでしたでしょうか。一見難しく、とつつきにくいテーマのように思われるかもしれません。普段企業活動においてコスト意識が求められるのと同じように、産業保健活動においても当然それは求められます。

ただし、日常持つべきコスト意識と状況は少し異なります。武藤先生が指摘されていますように、昨今の厳しい経済的諸情勢のなかで、「健康管理部門の多くは利潤には無関係な不採算部門とみられてきた」という状況です。残念な事実ではあります。こうした傾向がまだまだ強いことは否定できません。

特集中の「表8 各種健康づくりプログラムの費用便益分析の要約」をみてみると、便益の内容として「病気欠勤の節約分」「医療費の節約分」「生命保険の節約分」「生産性の上昇分」などがあげられています。これらを数値としてきちっと示し、企業側の理解を求めていくことも大切です。

また同時に、不況であるからこそ、「できるだ

け少ない資源で良好な結果を得るために健康づくりの方法が求められている」とも言えると思われます。

すなわち、産業保健に関わるスタッフとしては、その「コスト」と「質」の両方を評価しなければならないという、たいへん重要な立場にいるわけです。

今号の記事の中にも、たとえば“トップ・トキング”に登場された堀所長さんは「社員は家族のようなもの」と言い、経営者として最大限の配慮を見せてあられます。また特集中の事例では、健康づくりの面ですでに大きな成果をあげ、経済的評価に向けて前向きに取り組まんとする様子が報告されています。

健康づくりの経済的評価……現在求められているテーマであり、今後のわが国産業保健の発展を考える上で避けては通れない課題です。皆さんで力を合わせて、積極的に取り組みたいものです。

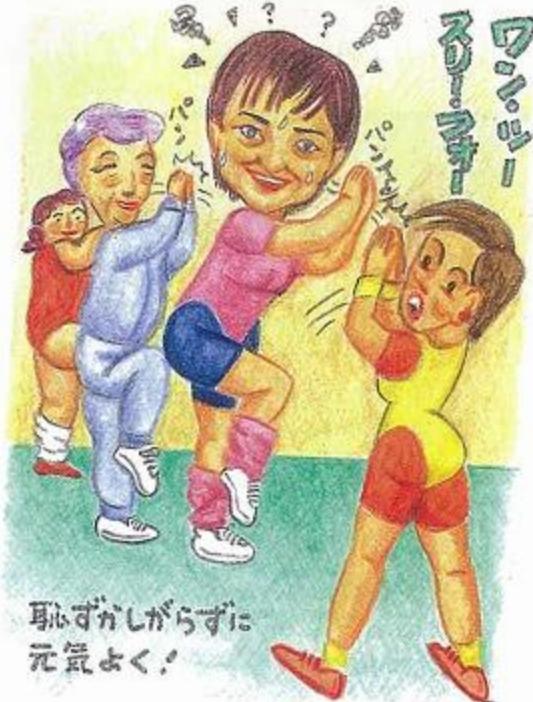
(編集委員長・高田昂)



健康について

フリーアナウンサー

寺田理恵子



今まで大きな病気などしたことがないせいか、健康について深く考えたことがなかつたのだが、最近になってお年寄りの友人と話していくと肩こりや腰痛など体の不調を訴える話題が多く上るようになり、そろそろそんな年になりかけているのかなと思い始めた。

ある人がこんなことを言った。
「10代20代は若さでもつが、30代からは努力あるのみ」。

幸い私は今は健康だが、健康のために意識して努力などあまりしていない。そこで一念発起、体力作り、健康増進、シェイプアップと欲張った目的でスポーツクラブに通うこととした。

初めてスポーツクラブに訪れたときは、「！」、「！」、「！」の連続だった。中でも一番驚いたのは最高80代の方が通ってきているということだった。そういうえば鈴木前都知事も人前で真向法をして80歳でも体力があることをPRしていたつけ。

私も負けてはいられない。さっそくエアロビクスに初挑戦。

スタジオに一步足を踏み入れると、大きな鏡に自分の姿が写し出される。恥ずかしさで体が思わず緊張してくる。16ビートの曲が流れ、レオタード姿の女性インストラクターが元気よく踊り始める。最初は何とか真似をして身体を動かしていた私も、「足のリズムは4で3回目に拍手」などと言われたときから壊れた口ボット状態。自分の姿を鏡で見るのは恐いくらい、情け無い姿になり、30分も過ぎた頃には汗びっしょり、息もハアハア。でも隣を見れば、白髪まじりのご婦人が背筋をぴんとさせて、リズムに遅れることなく踊っている。それを見てますます焦る私。

「誰も見ていませんから、自信をもって元気よく！」
とにこにこしながら鏡越しに話しかけてくるインストラクター。

（誰も見ていませんなんて言いながら、今私を見ていつたじゃない）といじける私の心も一生懸命身体を動かしているうちに、いつしか邪魔も消え気が付いたら最後の整理体操に入っていた。

スタジオを出る際、年配のご婦人に声を掛けられた。

「初めて？」

「はい」

「慣れてくると身体を動かすことが楽しくてやみつきになるわよ。この後サウナに入って汗を流して家に帰ると、身体がぐつと軽くなるの」と、にっこり笑った顔はとても生き生きとしていた。

ご婦人の言うとおり、仕事のことを考えず家事のことも気にせず、ぼーっとしながらジャグジー/バスにゆっくり浸かりサウナで汗を流していると、筋肉が解れ身体中を血液がさらさらと流れゆくを感じ、まさにリフレッシュしている充実感がある。

エアロビクスで思ったほど自分の体力や持久力がないのに気が付かされ少しショックだったが、私より年配の女性が激しく身体を動かしているのを見ると、30代からは自分の努力次第という言葉が良く分かる。

いつも笑顔でいたい、美しく年を重ねたいというのが私の目標だが、そのためには心身ともに健康であることが大前提。週に1~2回エアロビクスやジムで体力や筋力を鍛え、ジャグジー/サウナでストレスを発散させる。しばらくはこれを続けたいと思うが、その前に私には飽きないための持続力を養うトレーニングが必要かも……？

職場環境改善資金融資の ご案内

安全快適な事業場の新築・改築及び安全・省力化機械の購入に長期かつ低利な職場環境改善資金をご利用ください。



融資をご利用できる方

- 次のいずれかにあてはまる事業者
①資本金(出資金)の額が1億円以下の法人。
②常時使用する労働者の数が300人以下の法人。
③常時使用する労働者の数が300人以下の個人。

融資利率

年2.2% (平成9年12月9日現在)
金銭消費貸借契約締結時の利率が適用され固定金利です。
現在の金利については取扱金融機関または労働福祉事業団融資部へお問い合わせください。

担保と保証人

担保として不動産、動産、その他の物件を差し入れていただきます。また、保証人は、保証能力を有する確実な連帯保証人をたてていただきます。事業者が法人の場合には、原則として経営上責任のある役員を連帯保証人にたてていただくことになっています。

資金の使いみち

- 安全衛生改善計画に基づいて実施する改善措置に必要な資金です。
①機械、器具、その他の設備の新設、増設、改造等。
②建物または構築物の新設、増設、改造等。
③上記の措置に伴い必要とされる土地の取得、整備。

ご返済

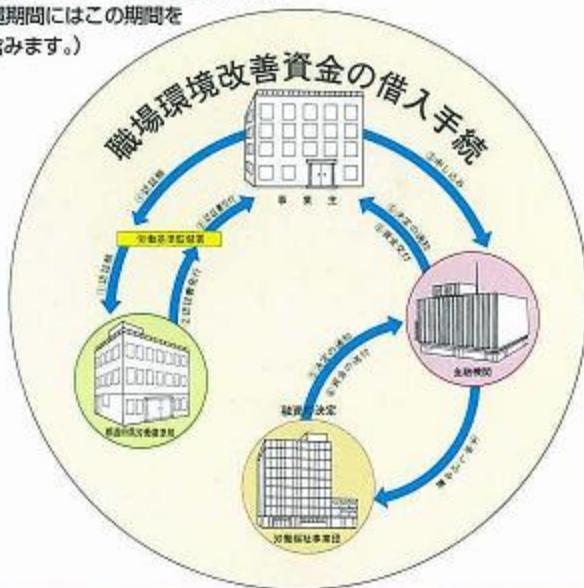
- 機械等……………10年以内
建物(構築物、土地を含みます。)
●耐火構造のもの……………20年以内
●耐火構造以外のもの……………15年以内
(据置期間は1年以内ですが上記償還期間にはこの期間を含みます。)

募集期間

随時、受け付けております。

融資金額

安全衛生改善計画を実施するために必要な資金の額に、90%以内を乗じて得た金額で、限度額は2億円です。



お問い合わせ先

労働福祉事業団 融資部

神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエアビル東館 TEL 044-556-9871 FAX 044-556-9919

産業保健21 第3巻第3号通巻第11号 平成10年1月1日発行

編集・発行 労働福祉事業団 〒210 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエアビル東館
印 刷 所 労働基準調査会 〒170 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL03-3915-6404 FAX03-3915-1871

【産業保健推進センター一覧】

◎事業内容その他の詳細につきましては、下記にお問い合わせください。

北海道産業保健推進センター	/〒060 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌 TEL 011-726-7701 FAX 011-726-7702
宮城産業保健推進センター	/〒980 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル TEL 022-267-4229 FAX 022-267-4283
山形産業保健推進センター	/〒990 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル TEL 0236-24-5188 FAX 0236-24-5250
茨城産業保健推進センター	/〒310 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング TEL 029-300-1221 FAX 029-227-1335
栃木産業保健推進センター	/〒320 栃木県宇都宮市本町4番地15号 宇都宮NIビル TEL 0286-43-0685 FAX 0286-43-0695
群馬産業保健推進センター	/〒371 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル TEL 027-233-0026 FAX 027-233-0126
埼玉産業保健推進センター	/〒336 埼玉県浦和市高砂2丁目2番3号 浦和第1生命同和火災ビル TEL 048-829-2661 FAX 048-829-2660
千葉産業保健推進センター	/〒260 千葉県千葉市中央区問屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー TEL 043-245-3551 FAX 043-245-3553
神奈川産業保健推進センター	/〒220-81 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号 横浜ランドマークタワー TEL 045-224-1620 FAX 045-224-1621
富山産業保健推進センター	/〒930 富山県富山市牛島新町5番地5号 インテック明治生命ビル TEL 0764-44-6866 FAX 0764-44-6799
石川産業保健推進センター	/〒920 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル TEL 0762-65-3888 FAX 0762-65-3887
長野産業保健推進センター	/〒380 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル TEL 0262-25-8533 FAX 0262-25-8535
岐阜産業保健推進センター	/〒500 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番 大同生命・廣瀬ビル TEL 058-263-2311 FAX 058-263-2366
愛知産業保健推進センター	/〒460 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル TEL 052-242-5771 FAX 052-242-5773
京都産業保健推進センター	/〒604 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館 TEL 075-212-2600 FAX 075-212-2700
大阪産業保健推進センター	/〒541 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル TEL 06-263-5234 FAX 06-263-5039
兵庫産業保健推進センター	/〒650 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー TEL 078-360-4805 FAX 078-360-4825
岡山産業保健推進センター	/〒700 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館 TEL 086-212-1222 FAX 086-212-1223
広島産業保健推進センター	/〒730 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル TEL 082-224-1361 FAX 082-224-1371
徳島産業保健推進センター	/〒770 徳島県徳島市東大工町3丁目16番 第3三木ビル TEL 0886-56-0330 FAX 0886-56-0550
香川産業保健推進センター	/〒760 香川県高松市古新町2番3号 三井海上高松ビル TEL 0878-26-3850 FAX 0878-26-3830
福岡産業保健推進センター	/〒812 福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目10番27号 アスティア博多ビル TEL 092-414-5264 FAX 092-414-5239
熊本産業保健推進センター	/〒860 熊本県熊本市花畠町1番7号 安田生命熊本第三ビル TEL 096-353-5480 FAX 096-359-6506
鹿児島産業保健推進センター	/〒892 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル TEL 099-223-8100 FAX 099-223-7100

印刷所
労働基準調査会
発行
労働福祉事業団

TELEFON
03
豊島区
3
北区
9
大塚
5
・ 東川
6
4
4
0
5
0
4
0