

200722021A (分冊)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「勤労者の健康づくりのための給食を活用した
集団及びハイリスク者への対策に関する研究」

分冊

シンポジウム記録

従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか
～ 特定健診・特定保健指導と食環境整備の統合にむけて ～

平成20年3月4日(火)

女子栄養大学駒込校舎 (東京会場)

平成20年3月6日(木)

千里ライフサイエンスセンター ライフホール (大阪会場)

シンポジウムの報告にあたって

働き盛りの成人の健康不安は年々高まり、メタボリックシンドロームである人やその予備群の増加を背景に、勤労者の疾病予防および健康の維持・増進活動は企業が取り組むべき重要な課題の一つとなっています。特に、今年度4月からは特定健診・特定保健指導の制度化により、医療保険者が中心となり行う健康診断やその後の保健指導の取り組みがどれだけ効果を出せるかが問われることとなります。また、あわせて「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」も一部改正され、社会全体が制度を整えること、すなわち環境を整備して予防に力を注いでいく状況が整いました。しかし、企業で健康管理に携わる人材は現在、量的に十分ではなく、また常勤であることも少ないようです。さらにその業務は委託化される方向にあり、限られた人材で、多くの従業員に対応している状況の中、より効率的な取り組みがなされなければ効果は期待できないと考えます。環境が整っていても、これを有効に機能させるためには、どのような課題があり、またそれをどのように解決していくかに知恵を絞ることが必要な状況です。

研究班では、現在の取り組みに先立ち、平成15年から17年までの3年間に「特定給食施設における栄養管理の実施状況とその基準に関する研究」を行ってきました。この研究で明らかになったことを踏まえ、平成18年度より現在の研究がスタートしました。勤労者の健康づくりのための給食の活用に焦点をしぼり、複数の企業にご協力をいただき勤労者の食環境整備の推進を図り、また、適正な食物や健康情報にアクセスできる場として従業員食堂で介入研究を行っています。

この研究を推進する中で、研究者が悩み、直面した課題の多くは、おそらく実践の場で、関係者が同様に悩み、抱えている課題ではないかと思っています。そこで、勤労者の健康を考える立場にある方々にお集まりいただき、こうした悩みについて情報交換しながら、よりよい取り組みを共有できればと考え、研究班が中心となり日本健康教育学会栄養教育研究会の後援をいただきシンポジウムを開催しました。本誌はその内容の記録となります。基調講演の先生、シンポジストの皆様、お集まりいただきました参加者の皆様と共に、議論を深めることができました。心よりお礼申し上げます。本誌を通じ、広く情報を共有し、それぞれのお立場でご活用いただければ幸いです。

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「勤労者の健康づくりのための給食を活用した集団及びハイリスク者への対策に関する研究」

主任研究者 女子栄養大学 石田裕美

目次

平成 20 年 3 月 4 日(火)東京会場

基調講演	医療制度改革による企業の健康管理の課題 ー健康づくりにおける従業員食堂への期待ー	神戸女子大学 教授	栗原 伸公	…7
------	---	-----------	-------	----

シンポジウム「従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか」

「企業の福利厚生から」	富士電機システムズ(株)生産本部 東京地区 総務部 次 長	深澤 達也	…17
-------------	----------------------------------	-------	-----

「産業医の立場から」	滋賀医科大学 社会医学講座 准教授 元 YKK(株) 産業医	三浦 克之	…25
------------	-----------------------------------	-------	-----

「健康保険組合・産業保健部の立場から」	ソニー健康保険組合 事務長 (兼務)ソニー(株)人事センター 産業保健部 シニア産業保健マネージャー	須藤 美智子	…30
---------------------	--	--------	-----

「食環境整備および食生活指導の立場から」	ヤマハ(株)健康安全推進室(健康管理センター) 管理栄養士	菊池 眞代	…35
----------------------	----------------------------------	-------	-----

総合討論			…45
------	--	--	-----

平成 20 年 3 月 6 日(木)大 阪 会 場

基調講演 TTM を活用した食環境整備および食生活の個人指導の実践課題
女子栄養大学 教 授 武見 ゆかり …57

シンポジウム「従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか」

「企業の福利厚生から」
ダイハツ工業(株)グローバル人事部人事企画室
課 長 宮下 修一 …73

「産業医の立場から」
石賀医院
凸版印刷(株) パッケージ事業本部関西事業部福崎工場
産業医 城谷 敬子 …81

「健康保険組合・産業保健部の立場から」
ソニー健康保険組合 事務長
(兼務)ソニー(株)人事センター 産業保健部
シニア産業保健マネージャー 須藤 美智子 …86

「食環境整備および食生活指導の立場から」
西洋フード・コンパスグループ(株)
オペレーション統括本部メニュー開発・調理指導室
メニュー栄養管理部 部長 管理栄養士 佐藤 愛香 …91

総合討論 …101

東京会場

基調講演

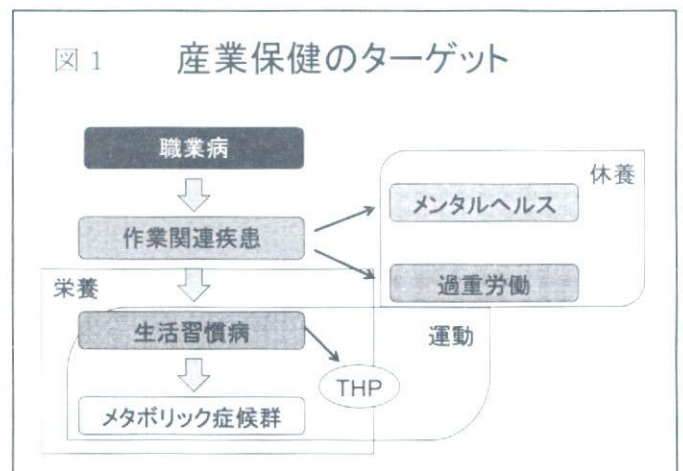
医療制度改革による企業の健康管理の課題 －健康づくりにおける従業員食堂への期待－ 神戸女子大学 教授 栗原 伸公

神戸女子大学の栗原と申します。今ご紹介いただきましたように、私は労働衛生の研究を、医学部でやってきましたが、4年前から神戸女子大学の管理栄養士養成課程で公衆衛生を担当するようになりました。それまで、病院にいた時は、管理栄養士が非常に活躍していた姿を傍からみてきました。実際、養成をするという立場になりますと、いろいろ管理栄養士についての知識と申しますか、大変さなどに触れることができるようになりました。

もともと労働衛生をやっていましたが、労働衛生においても生活習慣病予防にかなりシフトしてきています。しかしながら、実はそこで管理栄養士の力はあまり発揮されていないのではないか、そういう疑念を持ちました。そこでちょうど昨年、調査をしたところです。実は従業員食堂については、私は全くの素人で、皆さんに教えていただかないといけない立場なのですが、管理栄養士と産業保健の現場の関係等について若干の知見が得られましたので、外の立場からですけれども、報告させていただきたいと思います。

産業保健のターゲットとしては、もともと鉛中毒だとか、あるいはじん肺等、職業に特有な、つまりその職業がなければ起こり得ないような病気、それを職業病と申しますけれども、そういったものの対策が中心でありました。それから、少し幅が広くなり、半分は仕事の関係、また半分はその人が持っている

持病等、例えば高血圧、脳血管障害、心筋梗塞、心血管障害、虚血性心疾患などが産業保健のターゲットの中に含まれてきました（図1）。ここには矢印が書いていますけれども、これが両方含まれているということです。その後、そのベースになるのが、1つは生活習慣病です。皆さんご存じのとおり、今や産業保健の中心となってもうかなり久しいですけれども、生活習慣病対策が入っています。今から十数年前ですけれども、トータルヘルスプロモーションプラン、すなわち、積極的な健康づくりを企業で行おうということで始まったプランがあります。ちょうどこれをやっていた時期がバブルの頃でしたので、その後、バブルがはじけて、少し前まで下火になっていたのが、また最近注目されてきているということになります。それ以外に、この作業関連疾患の一番最後あたりの項目ですが、特に最近企業の現場で重要なのは、メンタルヘルスと過重労働です。私も過重労働については



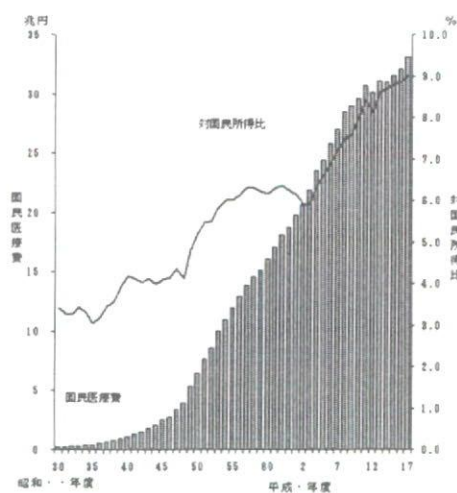
かなり研究してきたのですが、これらが今中心課題になっています。

そして、さらに今、この4月から特定健診・特定保健指導ということで注目されているこのメタボリックシンドローム。これが今の産業保健のターゲットになっているということです。そして、よく見ると、この2つはかなり栄養が絡んでいる部分です。それから次のTHPも含めると、運動がかなり大きな要素を占めている。さらに言うと、この休養という面がメンタルヘルスや過重労働のキーワードになっています。ということで、まさにわれわれの健康のベースになっている栄養、運動、休養というのが産業保健のターゲットの中でも非常に重要であります。その中で特に、今回はこの栄養が非常に重要であるということで注目しているわけです。産業保健の中でも栄養というのが非常に重要であると考えています。

少し話がそれますが、そもそもなぜ特定保

健指導がこんなに声を大にして言われているか。これは以前厚生労働省の元健康局長さんから直接お話を聞いたことがあるので、少しそのことをお伝えしたいと思います。皆様ご存じのとおり、国民医療費というのは今うなぎ上りに上がっている。これには物価の上昇も考えないといけないのですが、最近物価はほとんど上がっていない中で上がっているのが国民医療費です(図2)。ここの部分に比べ、この青い線で見ると分かるのですが、こういう形になっています。これはひとえに人口構成が高齢化してきていることによって起こってきていると考えられます。それに伴って生活習慣病が非常に蔓延してきています。国民医療費というのは、国庫からが25.1%を占めています。これはご存じの方も多いと思いますが、法律として4分の1は国の一般財源から出すということになっているわけです。つまり、例えば平成17年ですと33兆円、その中の4分の1は自動的に、つまり8兆円以

図2 平成17年度国民医療費の概況



国民医療費の状況

平成17年度の国民医療費は33兆1289億円、前年度の32兆1111億円に比べ1兆178億円、3.2%の増加となっている。

国民一人当たりの医療費は25万9300円、前年度の25万1500円に比べ3.1%増加している。

国民医療費の国民所得に対する比率は9.01%(前年度8.85%)となっている。

(厚生労働省大臣官房統計情報部)

上が国庫から出ていくということです。これは皆さんの家計を考えてみると、必ず病院に掛かるお金が例えば8万円出ていくというのと同じ状況です。さらに言うと、地方も考えますと、合わせて12兆円も出ていっているということです。これがどんどん伸びていっている、先ほどのあのカーブに伴って伸びているということです。これは国家の財政から見ると、今は非常に景気も悪く、国家の収入も減ってきており、何とか増税しないといけない。しかし、増税はできないなどというような厳しい状況の中で、医療費のこの支出分だけが伸びているというのを何とか抑えたいというのは、財政当局から言うところでは当たり前なのかもしれません。ただ、実際必要なものは必要だという立場ももちろんあるわけです。そして、今申しましたように、これはどうしてかという、65歳以上の高齢者に掛かっているのが5割なのです。ですから、ここの部分の医療費を抑えないといけないということになるわけです。実際病名を見てみますと、65歳以上の中の半分の医療費は循環器系の疾患、悪性新生物、呼吸器系疾患で占めています。具体的な疾病でみると、悪性新生物が2兆5000億円です。糖尿病が1兆1000億円。循環器系疾患を合わせると大体5兆円となります。実は、2兆6000億の歯科医療費というのもあります。

こうしたことも含めて考えますと、この赤字、これは歯科もそうですが、生活習慣病でほとんどお金がかかっている。この赤だけ合計しても8兆円です。要するに4分の1が生活習慣病に掛かっているということです。そして、死因順位について考えましても、この3大疾病で大体6割ぐらいの死亡者を数えている。ここに対策を打つということが、国民

の健康を考えても、それから国家の財政を考えても、極めて重要であるということになったわけです。これは寝たきり要因ですが、介護要因の中でも、脳血管障害が4分の1を占めているということです。

こうした中で、「健康日本 21」が平成12年に発表されました。これは具体的な数値目標を持って健康づくり、そして高齢化社会に対応した健康づくりをしていこうという施策であります。9分野ということで、先ほどの栄養、運動、休養というのが入っていますし、また3大疾病も入っています。あるいは歯、喫煙、飲酒というようなものも入っており、こういったもので具体的な数値目標を設けて対応していこうというものです。そして、その翌年の平成13年には、医療制度改革大綱が政府・与党社会保障改革協議会から出されました。この中に健康づくり疾病予防の推進ということで、健康寿命を延伸するというものがあります。例えば女性の平均寿命は86歳ですが、健康寿命が79歳ぐらいであるということは、およそ7年、8年ぐらいが寝たきりの生活を送らないといけないことを意味します。男性に至っては、平均寿命が79歳ぐらいだとしても、72~73歳ぐらいからは寝たきりの状態に入っているということです。つまり、同い年でお父さんとお母さんが結婚したとしたら、子どもたちは父親が71歳のときから、母親が平均寿命に達するまで15年間ぐらい、ずっと介護をしていかないといけないという話になっているわけです。従って、公衆衛生の一番の目的というのは、健康寿命を延ばすということ、これが非常に重要であるということになります。それから、QOLを向上させるということです。このための法的基盤を早急に進めましょうというのが、今から

6年前の平成13年の暮れに出されたわけ
です。そして、平成17年になりましてもう一度
医療制度改革大綱が出されました。

それとあともう1つは、社会保障ではなく、
医療改革協議会の中に3本柱があります。図
3のⅡ、Ⅲ、Ⅳというのがそれにあたります。

「安心・信頼の医療の確保予防の重視」とい
う部分。それから「医療費適正化」、それか
ら超高齢社会を展望した、「超高齢社会を展
望した医療保険制度体系の実現をする」とい
うこと。しかし、実は去年、平成19年に日本
は世界唯一の超高齢社会に突入しました。老
人の人口割合が21%を突破していますので、
世界唯一の超高齢社会であるということです。
これをこの当時は展望して「超高齢社会を展
望した医療保険制度体系の実現をする」とい
うことで、老人保健法がこの平成20年4月か
らなくなり、大きく変化します。このⅡ、Ⅲ、
Ⅳの中の、特にわれわれに今関係があるのが
この2の「安心・信頼の医療の確保と予防の

重視」というところです。医師不足など今
ホットな話題になっていることが入っていま
すが、特に注目したいのはこの「予防の重視」
というところです。この「予防の重視」の中
の特に2番目、「生活習慣病予防のための取
り組みの体制」、具体的には「都道府県の健
康増進計画の内容の充実」、つまり国民的な
運動にするとということです。それからもう1
つは、「生活習慣病の予防についての保険者
の役割を組織化して、被保険者・被扶養者
に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義
務付けるなど、本格的な取り組みを展開する」。
ここがまさに平成20年4月から行われる特
定健診・特定保健指導というわけです。

今までは、保健指導というのは健診がまず
メインで、事後措置としてそれに付加した形
で保健指導を行うということでした。あくま
でもメインは健診だということです。私は労
働衛生の現場でいろいろ調べてみましたが、
保健指導までちゃんとしているところという

図3

医療制度改革大綱

平成17年12月1日
政府・与党
医療改革協議会

- I. 改革の基本的考え方
- II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
 1. 安心・信頼の医療の確保
医師不足問題への対応
地域医療の連携体制の構築
患者に対する情報提供の推進
遠隔医療の推進等
信頼できる医療の確保
医療法人制度改革
 2. 予防の重視
国民運動の展開
生活習慣病予防のための取組体制
がん予防の推進
- III. 医療費適正化の総合的な推進
- IV. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現
- V. 診療報酬等の見直し
- VI. 改革の時期

のは、実はそれほど多くなかった。健診についてはかなり多いのですが、保健指導については少なかったわけです。しかしながら、これからはむしろ発想が変わり、この特定保健指導をするために、その必要な人を抽出するための健診であり、あくまで保健指導が中心であるという考え方に変わっています。それから、目的としては、早期発見・早期治療、いわゆる二次予防というところです。しかし、実はそれに至るまでの内臓脂肪型肥満、メタボリックシンドロームに着目した早期介入を行うということで、半分一次予防のような形で行っていきます。健診はあくまで二次予防というのが昔で、今はだいぶ一次予防のほうにシフトしてきているということです。

それから、方法としても、経年変化をとらえて行う、あるいは個人のライフスタイルに考慮した保健指導をやらなければならないということで、この保健指導について、その期待感が非常に高まっています。この担い手が医師、保健師、プラス管理栄養士であるということで、管理栄養士がかなりその中心的な役割を果たしていかないといけないということが、国の指針の中で明確に表されてきています。これがまさに来月からということです。

メタボリックシンドロームの導入については、要するに高血糖、脂質異常、高血圧などが原因で動脈硬化が進行し、いろいろな合併症が起こるとというのが今までの考え方だったのですが、むしろ高血糖、脂質異常、高血圧そのものが動脈硬化に影響するというだけでなく、実はその前段階の内臓脂肪そのものが動脈硬化に直接的に影響するのではないかという説がかなり今有力になって、この内臓脂肪の蓄積を止めるということが健康管理の上で非常に重要であるという考え方になってきた背景があります。つまり脂肪はエネルギーをただ蓄えるだけのものではなく、内分泌器官であるということに着目しているわけです。そして、診断基準は図4のようなこういう形になっております。日本では腹囲の男性の診断基準が85センチ、女性が90センチであるのに対し、アメリカでは男性が102センチ、女性が88センチとなっています。IDFでは腹囲以外の基準は全部世界共通なのですが、腹囲の基準は各国で全部決めるようにしていません。要は、なぜそうなっているかということ、日本が少し特殊なのです。脂肪の断面積が100cm²というところで決めています、ここに少し特殊なところがあります。私みたい

図4 わが国のメタボリック症候群診断基準(2005)

- 内臓脂肪蓄積
ウエスト周囲径 男性 85cm以上
女性 90cm以上
(内臓脂肪面積100平方cm以上に相当)
- + 以下の3項目のうち2項目以上
- ①血清脂質異常
トリグリセリド値 150mg/dL以上 または
HDLコレステロール値 40mg/dL未満
- ②血圧高値
最高(収縮期)血圧 130mmHg以上 または
最低(拡張期)血圧 85mmHg以上
- ③高血糖
空腹時血糖値 110mg/dL以上

な中年の男性からいうと、85センチというのは非常に厳しい値である、と申しますのも、大体30代、40代の男性の平均の腹囲が85センチ、つまり、半分は引っ掛かってくる値です。ですから非常に厳しい値なのです。世界唯一こういう厳しい値をしているわけですが、このことは実は社会の人々に内臓肥満の危険性を周知する上では非常に大きな、1つのショック療法にはなっているということで、皆さんの意識は高まってきているということになっています。メタボリックシンドロームは、このようにかなり高率の人が対象になっているということです。

こうした中、産業保健活動において、栄養士・管理栄養士の役割がどのようなものかということ进行调查いたしました。これは私のところの博士課程に進学した安宅という者が中心になり、産業保健推進センターの西村先生のご協力で、兵庫で300人以上の従業員者のいる企業全てにアンケート用紙を配り実施しました。その結果、去年の時点、すなわち特定保健指導が始まる1年前の状態となりますが、保健指導の指導内容としては、実は6割ぐらいが栄養指導をしっかりとやっているということでした。去年の時点です。そして、生活指導とかメンタルヘルスケアに次いでこれは非常に多いものでした。ところが、栄養指導をこんなに実施しているにもかかわらず、栄養士・管理栄養士が実施しているところはわずか8%。つまり、300社ほど調査した中で、百何十社の答えを得ましたけれども、わずか8社、9社、それぐらいのところしか管理栄養士、あるいは栄養士が実際の現場で栄養指導を行っていない。あとはすべて産業医や保健師、看護師に任せているという現状が見られました。そして、この栄養指導も調べまし

たら、管理栄養士や栄養士が行っている例はわずか13%であると。ほとんどが産業医、あるいは保健師、看護師がこういう形で行っているという結果が得られました。それから、会社の中で情報発信を行うような、そういう場面がないかと質問しましたところ、かなり積極的に回覧板を回したりと、いろいろされていましたが、その中でも食生活というのはかなり上位を占めていました。それから生活習慣病とかメタボリックシンドロームについても、栄養を語れないと予防できませんので、こういったところでかなり栄養指導に関しては会社の中で、あるいはそれぞれの事業所の中で非常に重要視されていることが分かりました。次に、管理栄養士、栄養士の雇用状況をもう少し詳しく見ました。これから特定保健指導が始まりますと、アウトソーシングという形で、保健指導は外に行って受けてもらうという例がかなり出てくると思います。また、インソーシングとって、いわゆる委託で入ってきている管理栄養士に栄養指導を受ける場合、それから直接雇用という形に出している。そうしますと、やはり当然なのですが、直接雇用と委託双方を利用しているところはあまりなく、直接雇用単独、インソーシング単独というところが多い。それでもわずか19社ぐらいでしか直接雇用で管理栄養士さんを雇っていない。つまり、ほとんどが委託単独になっているわけですが、それもそのはずで、仕事場所はほとんど従業員食堂になっていて、栄養指導室で勤務している管理栄養士はほぼいないと言っていい。2件だけありましたが。このように現状はほとんどが食堂内の仕事です。

もう一度少し整理してみますと、管理栄養士は、半分のところでは雇われておらず、

栄養指導に携わっている人はほとんどいない。そして、それ以外の人たちはほとんどが社員食堂で働いているということが、これで明らかになったわけです。そして、もう1つ、「職場に管理栄養士が必要ですか」と尋ねたところ、次のような結果になりました。「必要」が4割、「不必要」が3割ぐらい、「どちらとも言えない」が3割。この「どちらとも言えない」というのは、要するに情報が無いということを示しています。それでは、一般的にはどうですか、管理栄養士は必要ですかとお尋ねしたところ、「必要」というところがかなり増えた。つまり、自分の事業所の限られた予算の中では雇えないけれども、本当は雇ったほうが良いと思っているというのがこの差に表れていると思います。それでも、やはり「どちらとも言えない」というところがかなり多く見られました。

以上のように、衛生管理者に質問したところ、管理栄養士が必要か必要でないかという質問に対し、分からない方が3割ぐらいいらっしゃる。情報が全くないということです。ですから、今後こういう情報をもっと発信すべきではないかというのが、われわれがこれによって出した結論です。

そして、いよいよ今日のお話に関連してですが、産業保健における栄養管理、栄養指導に関して考察してみました。役割としては、特定保健指導が契機になり、栄養指導はもともと重要だということは分かっていたけれども、さらにその重要性が企業の中に浸透してきている可能性があります。管理栄養士がそこで働くのが必要ではないかということです。それからもう1つは、従業員食堂での食事提供によって栄養管理を行うことが、非常に大きな役割であろうと考えます。産業保健にお

ける管理栄養士の役割としては、重要性の認識はあり、期待する事業所も確かにあるのですが、そんなに多くない。これは情報が乏しいせいである。従って、それ以外に、直接の栄養指導ではなくて、従業員食堂などでの食事提供によって従業員の健康維持への効果を期待する、そういった答えが多かったです。そこで、そういったことも注目すべきではないか、と考えた次第です。

一方、産業保健側は管理栄養士のことがあまりよく分かっていない人が4割いましたが、管理栄養士は産業保健に本当に取り組む気構えがあるのかどうかということ、今アンケート調査しています。実は、今は個人情報保護などでなかなか名簿をいただけないので、栄養士会の講習会などに出掛けて行って調査していますが、そういうところには熱心な方がいる。講習会は今、本当に殺到しています。つまり、特定保健指導に関しての関心の高さが非常に示されているということです。この人たちに産業保健の活動への参加意欲を尋ねましたら、これがまた非常に高いです。ぜひ産業保健の現場で活躍したいという人が、非常に高率でいました。つまり、事業者側、スタッフのほうに管理栄養士の役割などをもっと知らせていく必要があるのではないかとというのがわれわれの得た結論の1つです。そして、その前には、実は産業保健現場での管理栄養士の栄養指導、保健指導の実効性を確認しないといけない。これを今後の1つのテーマとして取り組んでいきたいと思っています。

それからもう1つは、やはり事業所側も求めているような形で従業員食堂における食事提供によって従業員の健康保持・増進に一定の役割を果たす、ここの部分が非常に重要ではないか、さらに、そこで提供する食事を通

じて栄養指導までできないかということを考えるわけです。

というわけで、私なりにまとめた従業員食堂に期待されることというのは、1つは従業員1人1人の職種、それから就業状態および健康状態に合った食事提供を行えないかどうかということなのです。これを従業員食堂の中でできるとすると、かなり違ったものになるだろうと思います。例えば工場で働いている人たちが、非常に高温の職場、例えばガラスを扱ったり、鉄鋼をやっているところでは、その人たちが食べなければならない塩分はかなり高いです。そういうところの従業員食堂ですと、例えば塩分を1食8グラムというところもあります。これは理にかなっていると思います。あるいは、非常に体を動かしているところではカロリーが高いと思います。ところが、そういう食事を従業員食堂で提供して、それを事務の全くのホワイトカラーの人が食べたら、これはメタボリックシンドローム一直線です。こういうところを、きちんと切り分けてやれるかどうかということが1つ。そしてもう1つは、従業員に「このような食事を食べればいいんだ」ということを昼ご飯に示すということは、極めて重要ではないかということなのです。さらに、厨房の中にいる管理栄養士が従業員食堂のフロアに出て、今日の食事はこういうもので、こういうところに気を付けたらいいですよというような形で、より現実に即した形、実際に即した形の栄養指導、これは栄養指導室なんかで行う栄養指導とはまたひと味違ったものになると思うんですけど、こういったことができないかなどを考えています。

つまり、私が素人なりに考える従業員食堂に期待することというのは、実際の食事を示

せること、そしてもう1つは日常的に継続した指導を行うこと。こういったものを最大限に利用した指導というのが、できないものかと考える次第です。

以上、産業保健における労働者の生活習慣病予防対策の1方法として、管理栄養士の従業員食堂での様々な活動が考えられますけれども、これはわれわれのアンケート結果、つまり管理栄養士が栄養指導をやっているのがわずか8%の事業体でしかない、あるいは栄養士自体を雇っているのが事業所の中の半分しかない中で、事業所サイドも期待しているということがアンケート調査で分かりました。そして、この活動につきましてはこれからいろいろなディスカッションの中でより明確化されていくと思いますが、方法によっては実効性が極めて高いものになる可能性があると考えます。

以上、私のほうから最初の議論として問題提起させていただきたいと思います。

ありがとうございました。

《ご略歴》

医師・博士（医学）

東京大学医学部医学科卒業

東京大学助手（医学部衛生学）、米国ヘンリーフォード病院心臓肺研究所リサーチフェロー、埼玉大学講師（衛生学）を経て、2005年より現職

シンポジウム 「従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか」

座長 石田 裕美(主任研究者 女子栄養大学 教授)
由田 克士((独)国立健康・栄養研究所 栄養疫学プログラム
国民健康・栄養調査プロジェクト プロジェクトリーダー)

「企業の福利厚生から」

富士電機システムズ(株)生産本部 東京地区 総務部
次 長 深澤 達也

「産業医の立場から」

滋賀医科大学 社会医学講座 准教授
元 YKK(株) 産業医 三浦 克之

「健康保険組合・産業保健部の立場から」

ソニー健康保険組合 事務長
(兼務)ソニー(株)人事センター 産業保健部
シニア産業保健マネージャー 須藤 美智子

「食環境整備および食生活指導の立場から」

ヤマハ(株)健康安全推進室(健康管理センター)
管理栄養士 菊池 真代

総合討論

企業の福利厚生の立場から

富士電機システムズ(株)生産本部東京地区総務部

次長 深澤 達也

ただ今紹介いただきました、富士電機システムズの深澤と申します。

今日は、幾つかの切り口で話をしていくということで、企業側の立場で話をしてほしいと承っておりますので、どこまでお役に立てるかどうかわかりませんが、私どもの会社、特に全社というよりは東京のJR中央線の豊田駅の近郊にある事業所で取り組んでいる内容について、概要のご紹介をさせていただきますと思います。

本日のご説明内容



1. 東京工場地区のご紹介
2. 健康づくり活動体制
3. 健康づくり担当者会議
4. 福利厚生と衛生管理
5. 「健康支援」における留意点
6. 「食提供」へのアプローチ
7. 今後の課題として

2

それでは、早速中身に入らせていただきます。今日ご説明する内容は、食堂が1つのテーマになっておりますので、食堂に関する話と始めは捉えたのですが、食堂はもともと企業側でいいますと福利厚生施策の一環でずっと運営をしてきた経緯もありまして、なかなか今日のテーマには結び付けられにくいということもありましたので、前半のほうでは健康づくりという切り口で、食事というものがどのように位置付けられてきたのかというこ

とについて、全体の理解をしていただく意味合いで構成をしました。後半は、実際にそうした活動の中で、私どもは食事提供を外部の会社に委託をしておりますので、この会社とどういうお付き合いをして活動しているのか、その辺をご説明していきたいと思います。

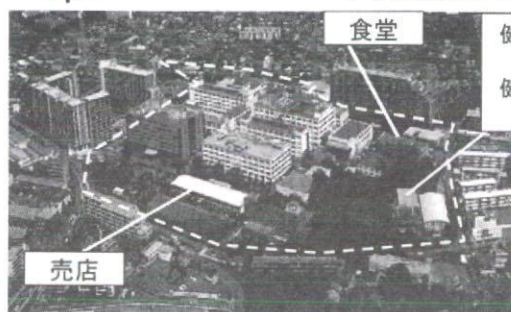
最初に、当社の佇まいを簡単にご案内いたします(図1)。富士電機システムズという会社ですけれども、富士電機グループはもともと富士電機株式会社という会社だったのですが、ホールディングカンパニー制という形態を取り、主要な事業体に応じて会社を大きく4つに分割をしています。当社は、その4つの中で一番大きい会社でして、いわゆる発電プラントですとか制御システムを主な生業にしている会社です。従業員数は私どもの工場で約3000人強おります。外部の派遣社員ですとか、業者の方を入れますと、大体1日1地区の中に4000人前後いるのではないかと考えています。私どものこの工場は、主にこちらにありますとおり各種の監視制御システムですとか、放射線の関係の機器ですとか、あとこれは画像と書いてありますけれども、画像処理の技術、それから今ETCが映っていますが、車両を識別、判別する機器ですとか、こういったいわゆる識別ですとかセンサーのたぐいからそれをコントロールする制御システムまで、幅広く扱っている事業所です。この地区の中には、食堂と健康管理センター、それから増進センター、あと、委託している

図 1

1. 東京工場地区のご紹介



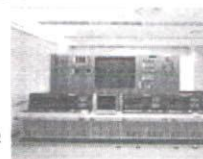
(富士電機システムズ、関係会社 地区全体3200名)



健康管理
センター
健康増進
センター

監視制御システム

- ・系統、配電
- ・水処理、環境
- ・鉄鋼、石油化学



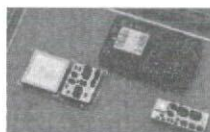
放射線装置

- ・放射線監視 システム
- ・個人被曝線量計



ファインテック機器 【MEMS事業】

- ・シリコン精密加工
- ・センサ
- ・クワイオウラ
- ・無線応用
- ・水質計



画像・車両

- ・ビデオセンサー
- ・車両判別



3

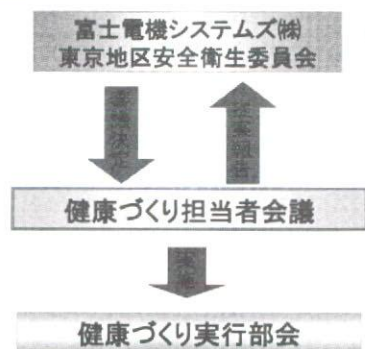
会社、食堂だけに食事を卸しているわけではなく、実は工場の中には並行して弁当を配達しています。この弁当も作っていただきますし、それからこちらにある売店にも実はお弁当を卸していただいています。食数は、食堂で約1日1000食ぐらい、それから配達のお弁当と売店で売っているお弁当で大体1000食ぐらい。残りは、JRの駅のすぐ近くに事業所がある関係で、門を出るといっばい町中の飲食店、すなわちコンビニですとか、食堂が競合しているということで、外に流れていっている分が1000食以上あります。

それでは、まず健康づくりの活動の体制についてから入らせていただきます(図2)。

皆さまの事業所あるいは会社でも同じだと思いますが、月1回、安全衛生委員会を開いています。実際の運営は、私どもの場合は「健康づくり担当者会議」という会議体を持っており、こちらが実動部隊となり、安全衛生委員会へのいわゆる上申、提案したり、あるいは

図 2

2. 健康づくり活動体制



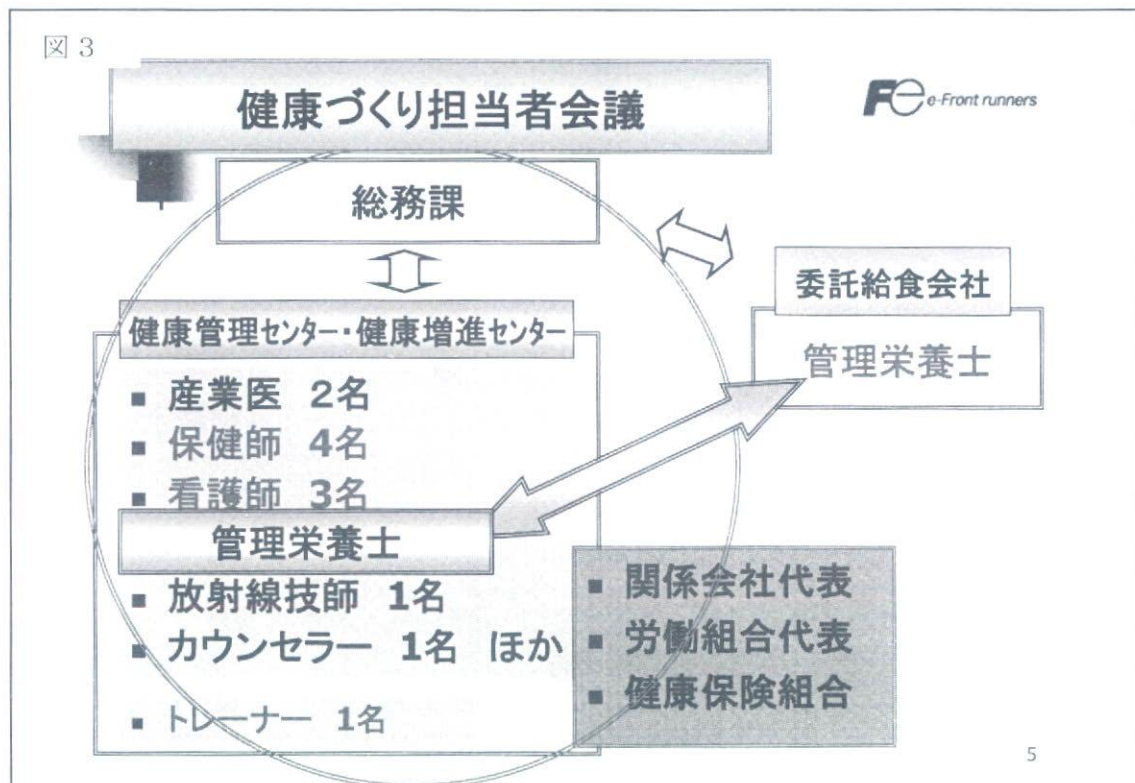
事務局
総務課

4

は結果を受けて実際に活動に入る、この中心的な存在として位置付けています。

この健康づくり担当者会議のメンバーは(図3)、事務局は私ども総務がやっていますが、このほかに健康管理センターのメンバー、それから増進センター、トレーナーの方、それから地区の中にいる関係会社の代表者、あと労働組合の代表、それと健保組合と、こんなメンバーで構成をしています。健康づく

図 3



5

り担当者会議は、特に食に限った取り組みではなく、幅広い取り組みをしていますので、今日のもう1つの主役であるいわゆる委託給食会社はメンバーにはなっていません。ただ、日常的には主に委託給食会社の管理栄養士の方と密接なパイプを持って進めており、特に今日これからお話しするいろいろな取り組みについては、私どもの管理栄養士と委託給食会社の管理栄養士の、この両名の太いきずなで成り立っていると思います。

冒頭で、食堂は福利厚生の流れでというお話をいたしました。福利厚生の流れと衛生管理の流れとを少し振り返ってみたいと思います（図4）。福利厚生としての対応ということですが、福利厚生も一昔前までは、例えば職場行事に資金援助しましょうとか、地域を巻き込んで工場全体のお祭りをやろうとか、各事業所でこういうイベントのものでか結構やっていました。最近ではめっきり数が減

ってしまいましたが、いわゆる全体を相手にして、社員全員を相手にして、効果なり狙いを導き出していこうという取り組みが昔は多かったように思います。もう1例挙げると、例えば住環境への支援ということで、持ち家をするための支援策ということで、寮とか社宅を提供してきています。これは昔もそうですし、今も実はこの考え方は生きているのですが、利用者側もだいぶ考え方が変わってきています。少子化の影響ですとか、あるいは家は持たなくてもいいと、賃貸で十分じゃないかと、このようにいろいろな個々人の考え方が出てきています。ということで、一昔前のマスを対象にした施策の在り方から、個々人のニーズを1つ1つ捉えて対応していかなければいけないということで、だいぶそのやり方や質が変わってきたのではないかと思います。今日テーマになっている食提供の在り方、これも実は例外ではなく、コンビニ

福利厚生としての対応

□福利厚生活動の変遷

- ニーズの多様化に伴う「個」への対応(画一的な対応の限界)
- 食提供のあり方の変化(世の中の購買環境の変化)
- 単なる食事提供から、様々な「食環境」の提供へ

衛生管理としての対応

□予防活動の強化

- 定期健康診断のフォローから幅広い視点での健康指導へ
 - 「運動」や「食事」支援への取組み
- ※H19年度「めざせ健・体・美・体！」食堂&増進C コラボ企画

の普及ですとか、いろいろな購買環境も変わってきていますし、個々人のニーズもだいぶ多様化しています。そんなことから、単なる画一的なお弁当の配達だけではやはり対応がしきれなくなって、私どもとしてはいろいろな観点で食事に関わるいろいろな環境を提供していく必要があるのだろうと考えています。

食環境と書いてありますが、いわゆる食の楽しさとか、例えば匂を感じてもらおうとか、仕事から解放されてリフレッシュするひとときを得たいとか、いろいろな食環境があると思うのですが、こういったところも意識した食堂づくり、環境づくりをしていく必要があると考えています。

もう一方の衛生管理としての視点ですけれども、先ほど基調講演の中にも出ていたが、やはり定期健康診断のフィードバックという視点から、いろいろな観点で幅広い指導

をする、といった流れに変わってきています。特に運動面への支援、食事面への支援、こういったところにやはり取り組みの幅が広がってきていまして、これもやはり福利厚生と同様、一昔前とはだいぶ様変わりをしてきているのだろうと考えています。今日お預かりをしているテーマは、その両方の動きの接点にたまたま今があるのだろうということで、食事を単にどちらかのアプローチで見るのではなく、両方の観点でやはり見ていく必要があるのだろうと考えています。

健康支援とひとくくりに表現していますが、健康指導もそうですし、食事を通しての対応もそうなのですが、大きく分けて3つの観点に留意をして取り組む必要があるだろうというものを次にまとめてあります(図5)。

1つ目は、衛生管理の本来の目的という、こういう表現でいいのかわかりませんが、やはり有所見者がいない姿が本来の姿だ

図 5

5. 「健康支援」における留意点

1. 衛生管理の本来の目的に沿っているのか？

心身ともに健全な状態で勤務に臨んで欲しい！

⇒ 様々な視点から計画的に取り組む必要性

2. 社員が顧客であるという意識があるか？

相手の目線でどのような支援が可能か。

⇒ 個別対応／実体験による意識改革／ごく自然に

3. 「短期活動」から「中・長期的な視点」での活動へ

持続的な取組みにいかに関係していくか

⇒ 身近で日常的な取組みとしてどのように定着させるか

7

と思いますので、心身ともに健全な状態で勤務に臨んでほしいということで、このためにさまざまな視点から計画的、持続的に取り組んでいく必要があるだろうと。この辺が1つです。あくまでもやはり目的はこの辺にあるだろうと考えています。

それからもう1つは、なかなか難しいのですが、やはり先ほどお話ししたとおり、全体に対する対応から個々人の対応にだぶ軸足が移ってきていますので、いかに相手の目線で個別に対応していけるのか、していくかということが大事になってくると思います。この次の実体験による意識改革というのは非常に難しいのですが、やはり一方的な情報提供ではなかなか意識は変わりませんので、少しでもどこかに身を染めていただいて、何か変わったなという、そういった体験を通して少しずつ意識を変えていくしかないだろうということです。非常に泥臭い、地道な活動なの

ですが、こういったところをやはり強く意識する必要があるだろうと思っています。そこで、いろいろな者に今回の話でヒアリングをしたところ、指導ではなくて支援なのだという話を聞きました。確かに、体重が増えた、食事を減らせ、運動しろ、酒も控えろと言われても、やはり身を引いてしまいますね。言われれば言われるほど、恐らく違う方向に多分体が向いてしまうだろうということで、どちらかという方向はきちんと定めておかなければいけません。どうやってさり気なく、ごく自然にそういう方向に向いてもらうかというのが非常に難しいところであり、大事なところなのだろうと思います。

最後に、3点目は、やはり短期的な対応では難しいだろうと思います。持続的に、中・長期にわたって進めていく必要があるだろうということで、やはりいかに身近な、日常的な取組みとして定着をさせるかというのが

～食事委託業者との連携～

《取組みのポイント》

- ① 衛生管理の視点から総合力を発揮した活動
- ② 委託先との強力なパートナーシップ
 - ★ メーカーとしての外注先品質と何ら変わらない
 - ★ 対象は「社員」＝「顧客」であるという意識は共通

《強力なパートナーシップとは？》

- ① お互いの価値観／目的意識を共有する。
 - ★ 「食事」を通して何を提供していくか。
- ② 情報の共有による企画・立案体制の確立。
 - ★ 健診データや分析内容の共有による戦略立案

大きな課題だろうと思っています。

ここからは食事を実際に委託している会社とどういってお付き合いをしているかというところへ移っていきたいと思います（図6）。取り組みの際に念頭に置いている点ということで、2つ取り上げています。1つは、衛生管理の視点から、やはり持てる総合力はすべて発揮した活動にしなければいけないということです。先ほど組織を少しご紹介しましたが、やはり重要なのは実際に食事を提供いただいている委託先ですということで、この委託先との強力なパートナーシップが必要だろうと考えています。その下に2つ星印を付けておきましたけれども、パートナーシップを構築する上で意識しておかなければいけない点ということで、表現が適切かどうか分かりませんが、2点挙げておきました。1つは、メーカーとしての外注先品質と何ら変わらないということです。私どももメーカーで

すので、当然、物を開発して加工して組み立てて、お客さまにお渡しをするわけなのですが、製造工程をすべて社内でやっているわけではありません。やはり外注会社に部品を加工していただいたり組み立ててもらったりしています。ただ、お客さまにお渡しをするときには当社の製品ですので、すべての品質の責任は当然私どもにあるわけです。これと同じように、やはり食事を委託するとはいっても、社員に提供するときには、そこは品質なり質については大きい注意を持って、関心を持って取り組まなければいけないだろうと。それが1点目に込めた内容です。それから2つ目は、社員はお客さんであると。よくCSの活動で、だいたい世の中でいろいろな場面で紹介されていますけれども、委託会社の方にとって私どもの社員は当然お客さんです。ただ、われわれも個別対応、個別支援をしていくのであれば、やはりお客さんという感覚で