

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「労働生産性の向上に寄与する健康増進手法の開発に関する研究」
(H28-労働-一般-004)

主任：島津明人

分担研究報告書

専門職の意見調査に基づく対策優先順位の検討

分担研究者

梶木繁之（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・講師）

研究協力者

河津雄一郎（平和堂本部・総括産業医）

荒木信吾（平和堂本部・人事部）

志摩梓（平和堂本部・看護師）

川村敦子（平和堂本部・保健師）

中西徳美（平和堂本部・保健師）

武村雪絵（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻看護管理学・准教授）

北原良子（東京大学医学部附属病院看護部・副看護部長）

研究要旨：

本研究は、労働生産性について多面的な測定手法を確立し、生産性の向上と健康の増進の双方に寄与する介入手法について、主要な職種・業種ごとのガイドラインを開発することである。本年度はガイドラインの開発にあたり、小売業、医療機関（特に看護職）、人材派遣業の産業保健スタッフや人事労務担当者など労働者の健康課題に精通されている方々のインタビュー調査を行うことを目的とした。インタビューは、企業（事業場）毎に 1~2 時間のフォーカスグループインタビュー形式とし、インタビュー内容を録音して書き起こしたのち、記載内容を対象者に確認することで発言の正確性を確保した。

結果、小売業、医療機関（看護職）、人材派遣業の 3 業種（3 社）いずれも、最も労働生産性に寄与している健康課題はメンタルヘルス不調であり、小売業では一部に腰痛も抽出された。メンタルヘルス不調者の特徴としては、長期休職者で入社後数年の若年層に増加傾向（小売業、看護職）が認められた。小売業においては、メンタルヘルス不調者の増加の背景要因として、一人当たりの業務量の増加や残業時間管理の厳密化、役割や責任の増大が寄与していることが推測され、看護職では、発生要因の情報収集はできなかったものの、一旦メンタルヘルス不調になって、休職に陥ると、復職後もフルタイム勤務に戻れず軽減勤務が長期間に及ぶなどの影響が出ていることが分かった。人材派遣業の派遣社員では、元来、健康状態に問題がある事例が散見され、過去にメンタルヘルス不調の既往がある割合も多いとの意見があった。しかし、派遣社員の雇用期間が 1~3 か月であることから、入社時（雇用時）に健康課題を把握することは困難で、2 次対応が中心となる現状が明らかとなった。

小売業は、産業保健職が把握している範囲では手作業従事者に腰痛が多いとの意見があった。しかし、これまで具体的な数の把握は行ったことがなく、今後は腰痛の実態を明らかにする必要がある。看護職では、ペア制度などの支援体制の充実により、無理な作業姿勢が減っていることが推定され、腰痛にはなりにくくなっているのではとの報告もあった。人材派遣業では、腰痛による健康課題は産業保健職には把握されていなかった。この背景には、派遣社員の契約期間が 1~3 か月と短期間であることや健康診断と事後措置が現時点でのサービスの中心で、予防活動まで行きついていないことも関連していると思われる。

今回の調査により、3 つの職種・業種におけるメンタルヘルス不調者ならびに腰痛対策への専門職を通じたニーズの概要が明らかとなった。小売業では、メンタルヘルス不調者並び

に腰痛の双方に対策のニーズがあることが分かった。インタビュー調査の内容を考慮すると、「店舗で独自にでき、1回当たりの時間が短く（30分以内）、専門職の関与を必要とせず、安価で、介入から半年間で終了でき、入社時教育の機会等を実施できるもの」が考えられた。医療機関（看護職）ではメンタルヘルス不調者に対する課題は見られたものの、すでにいくつかの対策を展開しており、現時点での新たなニーズは見られなかった。人材派遣業では、メンタルヘルス不調者への対応に関するラインマネージャー向け研修（人事部門が管理）などにニーズがあり、年数回の研修講師としての参加が要望された。

今回、3つの職種・業種のインタビュー調査を行ったが、各業種いずれも1社のみ結果でありサンプル数が十分ではなかった。そのため、次年度も引き続き同じ職種・業種の他社に対して調査を行い、職種・業種の特徴にあった対策の検討を継続する予定である。

A. 研究目的

本研究の目的は、生産性の向上と健康の増進の双方に寄与する介入手法について、主要な職種・業種ごとのガイドラインを開発することである。特に労働生産性と生活への支障が大きい健康問題であるメンタルヘルスと腰痛に注目している。

今年度は、一般にメンタルヘルスと腰痛の愁訴が多くさらに近年、日本全体の労働者数に占める割合が増加している3次産業の中で、小売業と医療従事者（看護職）、人材派遣業で勤務労働者の健康管理に携わった経験を有する産業保健専門職ならびに人事労務担当部門への意見聴取を行い、対策立案時におけるニーズの把握と解決策を検討するうえでの課題の整理を行った。

B. 研究方法

分担研究者と主任研究者からなる研究班を組織し、上記の目的に合致した企業（事業場）を機縁法により列举し、研究趣旨に同意の得られた企業（事業場）を訪問のうえインタビュー調査を行った。

調査はフォーカスグループインタビュー（FGI）の形式で行い、各企業（事業場）1.5時間～2時間行った。分担研究者1名が事前に準備した質問項目を用いて行った。

得られた結果から、「生産性の向上と健康増進の双方に寄与する介入手法」への、企業（事業場）からのニーズを明らかにするとともに、職種・業種ごとのガイドラインを開発する際に含める必要があると思われる項目を整理した。

質問項目

- 1) 企業（事業場）並びにそこで働く労働者の属性等の特徴
- 2) これまでに表出している健康課題と産業保健スタッフ、人事労務担当部門が把握している潜在的な健康課題や健康施策に対するニーズ
- 3) すでに社内表出している健康課題へのこれまでの取り組み事例と将来的に発生が予想される健康課題

C. 研究結果

1) 企業（事業場）並びにそこで働く労働者の属性等の特徴

【小売業】

- ・1事業場（店舗）あたりの労働者数は規模によりばらつきがあるものの、おおむね100人～500人が在籍している。
- ・雇用形態には正社員、契約社員、パート社員（パート）・アルバイト社員（アルバイト）

がいる。

・パートの定義は、月間労働時間が80時間以上の者で（月20日間勤務として、1日4時間以上）、アルバイトの定義は月間労働時間が80時間未満（同、1日4時間未満）の者である。

・パートとアルバイト（PA）の労働者全体に占める比率は2016年度で76%であり、近年は75-76%で推移している。

・パートの労働力は8時間換算にて7934人であり、アルバイトの労働力は8時間換算で2501人である。

・PAともに公休が月に8日間ある。

・正社員（契約含む）は男性2245人、女性917人（計3162人）である。

・パートは高齢化の傾向（50代後半がピーク）があり、平均年齢は48.7歳である。一方、アルバイトは学生が多く平均年齢は31.5歳である。

・正社員の平均年齢は40.9歳で、45-50歳の割合が多い。

・正社員は、入社してしばらくの間はPAと同様の業務をしており、入社から2-3年ほどで、売り場の主任に昇格する。パートでも主任にまではなれる。

・店舗の職階は係、主任、次長、店長と昇格していく。

・本部の職階は、スタッフ/バイヤー（主任～次長）、課長、部長、本部長、役員である。

・パートの昇格（次長以上）は正社員になる。

・正社員の退職率は入社から3年間で全体のおよそ4割が退職する。性差はあまりない。

・新入社員は例年、大学卒（22歳）を200人、高卒（18歳）を30人程度、採用している（2016年度実績）。

・給与体系は異なるものの、昇進・昇格は個人の能力に応じて行われる。

・入社後5年以上が経過すると、退職する社員の割合は急激に減少しほぼプラトーになる。

【医療機関（特に看護職）】

・看護師は約1300人で育児休業中の者が100名程度、計約1400名弱が在籍しており、常勤職員がほとんどである。

・中央管理部門（外来、手術部、診療検査部、看護部、治験部等）で働く労働者はほぼ日勤で300名弱、それ以外の部署で働く看護職は交代勤務が約1000人程度いる。

・交代勤務はすべて2交代制で、日勤が8時間、夜勤が16時間のシフトである。

・年齢構成は30歳以下が約半数で（平均年齢が30歳過ぎ）、以前よりも平均年齢は低下している。

・新卒採用者の離職率（入社から1年以内に辞める人）は4-6%（年度により変動あり）である。

・経験者の離職率が11%、離職年齢のピークは入社後4-5年目である（結婚や就学、地元に戻るなどのイベントと関連あり）。40代以降は辞める人が少ない。

・毎年、130-150名の新卒を採用している。病院の規模が毎年大きくなっているため、新卒採用も増えている。ここ10年ほど看護職の数は900人から1400人に増加している。

・病院のベッド数が増えており、看護職の定数も増えている。さらに育児を理由にした交代勤務ができない労働者が増えているため、年度当初は人員を余分に確保している。

・他院との人事異動はなく、看護師の採用は病院独自（看護部）で行っている。

・平均夜勤時間は72時間以内／4週である（入院基本料の条件である）。この状況は病棟部門のみであり、ICU等の集中治療部門の夜勤時間は多い。

・看護部全体での共通採用、病院独自の新人受け入れ体制による全部署共通の教育制度になっている。各病棟に共通床があり、運営は基本的に診療科ごとで行うもののベッドが開いていれば他の診療科の患者も受け入れる体制となっている。

・病床管理担当師長がおり、各病棟の状況をみながら入院先を判断する。各病棟の運営は診療科単位ではなく、病棟全体をフロアマネージャー（医師と看護師長）が管理する体制になっている。

・以前はICUと手術室で退職者が多かった時期もあったが、現在は特定の部署で退職する人の割合が多いということはない。

・一般の看護職のローテーションは本人の希望に応じて行うが、師長、主任と副師長は3～5年でローテーションしている。師長が同じ部署に10年いることはない。この体制により部署間での差がでにくくなっている。

（スタッフのローテーションは年間約100名程度）

・特定の部署でメンタル不調者が多いということはない。部署は関係なくメンタル不調者が発生している。

【人材派遣業】

- ・人材の流動性が高い業界である。
- ・正社員は、健康診断を3ヶ月の期間内に実施している（年1回のみ）。
- ・正社員の健診受診率は、98%（2016年11

月1日時点）程度である。

・1事業場（営業所）あたりの労働者数は、さまざまである。

例）営業所員（従業員）が20名に対して派遣登録者が800人～1000人が在籍しているのが、1つの例。

・はけん健保の登録者数は、38万～40万人である（従業員と派遣労働者の両方を含む）。

・人材派遣会社と派遣社員との契約は、通常1か月から3か月である。1年間働く場合は、契約を更新することで継続している。病休で仕事ができなくなると、本人からの退職の申し出があることが多い。

・派遣社員の平均年齢は、38-39歳で（性別関係なし）、年々上昇傾向である。

・派遣社員についていうと、時期により異なるものの、最も流動が激しいときは、半年から1年以内で全体の約半分が流動（契約満了）することがある。

・派遣社員向けの産業保健サービスの中心は定期健康診断である。

・3か月契約の延長が続き、結果的に1年を超える契約期間となることがあるため、派遣社員には、年2回の健康診断の機会を提供し、その期間に在職している対象者には、健診を受診してもらっている。

2) これまでに表出している健康課題と産業保健スタッフ、人事労務担当部門が把握している潜在的な健康課題や健康施策に対するニーズ

【小売業】

- ・他社と比べて、正社員にメンタルヘルス不調者が特段多いとは考えていない。
- ・PAにはメンタル不調者は少ないと思われるが、現時点では正確なデータがない。体の

調子が悪くなるとやめてしまうため。

・雇用形態によらず、メンタルヘルスと腰痛は健康課題の主要な問題である。パート社員では立位業務の身体への負担感を感じている人が多い一方、メンタルヘルス不調者の問題は顕在化していない。

・正社員は、平均年齢の上昇に伴い身体疾患の相談件数や、休職が目立つ(増えているかは調べていないのでわからない)。業務内容の記録がきちんとできていない。

・健康診断のパニック値に該当する人の割合が、60代で目に付く。

・キャリア社員(60-65歳)の健康状態に個人差が大きい。

・キャリア社員には、60歳時点で「主任以上」「本人が希望」の条件をクリアした者のみが採用される。実際には、正社員からの社員区分変更で就業を継続している。

・キャリア社員の中でどのくらいの割合が健康状態に問題があるか、正確な情報は把握していない。

・社員の最高齢は、75歳である。

・人事担当が対応する事例(休業が必要となる事例)のほとんどがメンタルヘルス疾患であり、特に長期休業者が多い。

・1か月以上の正社員中の休職者(ほとんどがメンタル不調者)は11月1日時点で、22人(全社員の約0.67%)。

・今から5-6年前までは、主任クラス(30代前半で昇進してすぐ~1年未満)がメンタル不調になるものが多かったが、近年は、入社から3年以内の若手が多い印象である。

・最近では正社員を新規採用するようになり不調者の発症年齢が若年化している。会社の人事採用方針の変更が影響していると推測される。

・店舗では、係の人員削減で正社員一人当たりの業務量が増えており、これも若手(入社後3年以内)のメンタル不調者が多くなっている理由ではないかと推測する。

・残業時間の管理が厳しくなって以降、メンタル不調者の割合が増えている印象がある。メリハリをつけずに自由に仕事できていた時のほうが、メンタル不調者の数は少なかった(要求度は変わらず、自由度が大きかったものと考えられる)。

・仮勤務が終了し、本配属になると、①(上司となる)主任の指導が厳しくなる、②業務量が増える、③正社員として係の業務が割り当てられる、などが要因で体調を崩すものが増えるのではないかと推測する。

・大規模店舗でも、新入社員が主任代行の役割にあたることもあり、そのあたりからメンタル不調者が増える印象あり。新入社員へのパートの風当たりもきつくなると体調を崩す社員が増える印象がある(指導係がパートのことあり)。

・自由度(仕事のコントロール度)が高かったころはメンタル不調者が少なかった。

・少ない人数での多能工化がメンタルヘルス不調者の増加の要因になっていると感じる。

・正社員には外国人はほとんどおらず、日本人が圧倒的に多い。

・腰痛に関する体系的な調査はこれまで行っていないが、腰椎(ヘルニアを含む)などは、手作業のある作業者に多く、状態が長引くことが多い。

・PAで腰痛に限らず、身体の不調、仕事との両立が困難な病気が多い。

・腰痛の有病率は、健康診断の問診票結果で調べることは可能である(自覚症状で「腰

痛」にチェックを入れているものをカウントする)

・労働者に対するアンケート調査を行うなら健康診断の時期とはずらして行うほうが良い。これは業者への依頼を行う負担が増えるため、これまでも実績がある。

・不休業災害の原因は切創、休業災害の原因は転倒が1位である。

・社員の場合、休暇中にも電話がかかっていることがある(本当はオフなんだけど、常にオンコール気分。職場からトラブル対応などについて、気軽に電話がかかってくる)。

・LINEのグループを職場内で作っていることがあり、自分以外の労働者の職場内の指示や叱責(指導)をLINE上でみることによってなりやすくなるのではないかと。

・インカムで他人の叱責(指導)に触れることがあり、実際には関係のない社員(主任)にもストレスがかかってしまうのではないかと。(インカムは指示しやすく、各売り場の主任は全員つけている)

・夜が遅くなることがあり(21-22時まで)本部の社員は、事務作業が増加し運動量が低下するため肥満者が増加する。

・一方、店舗では身体活動量が高く、歩数は2-3万歩/日あることもある。売り出し(セール)時は運動量がさらに増加する。

・これまでに身体活動量を調べたことはないが、スマホのアプリなどを利用し個人的に測定している者あり。

・産業保健職、人事の担当者の印象としては、運動量と腰痛とは関連はなさそう。

・手足の関節痛、股関節の痛み、変形性膝関節症も多い。特に年配の高齢女性(パート)に多い。40歳ごろから入社し、10年程度パートを続ける中で、症状が悪化する。

・入社して運動量が急増し、腰、股関節、膝、足首に関する訴えや痛みが増えるパート社員が多い。(勤務初日の急性腰痛あり)

・パート社員の平均在職年数は、ここ数年で3年から10年ほどに伸びた。退職後の次の仕事が見つからず、勤め続ける期間(在職期間)が伸びている。

・正社員のメンタルヘルス不調による休職者のみを産業保健職は管理しており労働者全体の状況(全体像)は把握できていない。

【医療機関(看護職)】

・労働生産性に影響する健康課題としては、メンタルヘルスが一番多い。最近では、新規採用者にも多い。また、メンタル不調が長期的に続く者も一定数おり、全体としてメンタル不調が問題となっている。

・病院は病気を理由に退職させることはないため、看護職に占めるメンタルヘルス不調者の数が年々多くなっている。入職前から(学生時代から)続いている人もいる。

・1か月以上の休職者は(メンタル不調者以外も含めて)毎月5人程度新規で発生するが、休職していた人が復帰するので全体としての数はそれほど増えない。

・3か月以上の病気休職者の数は常時8名程度で上記同様、ひと月当たりの休職状況としては変わらない。3か月以上は休職になる(給与が減額になる)。

・病気を理由にフルタイムに戻れない人が一定数おり病気による軽減勤務にしている。復職後6か月でフルタイムに戻れない場合、原則再休職する制度があるものの、看護職にはその制度は適用していない。看護職の場合は復職後長期間の軽減勤務が必要で、特にメンタルヘルス不調者が長期間となる

ことが多い。夜勤ができない為外来など中央部門が多くなる傾向がある。

・メンタル不調者ではない身体疾患に問題のある人は転職も可能であるが、メンタル不調者は次の就職が難しい。

・看護師にペア制度を推奨しており、一人で患者さんの対応をやるのが少なく、腰痛を訴える人も少ない。また、腰痛を理由に休業になる人もかなり少ない。

・腰痛対策のための補助用具も積極的に取り入れている。

・大学病院の特徴として人手が多くチームワークもよく、リハも含めて、多職種連携が進んでいることが、腰痛の少ない要因ではないか。

・腰痛の診断書で退職する人は、ほとんどいない。

・産業医は腰痛に関して研修等で対応しているが、人員が多くいろんなシステムが整っていることで、無理な腰部への負担が少ないため、看護職に関しては強度の腰痛が少ないと推測している。

・看護師は体位変換などをペアでやるのが通常になっている。

・ペア制度は、一人で患者さんに接する(対応する)負担感を軽減でき、能力レベルも上がり、看護サービスも安定するといった特徴がある。

・血液内科などのナーバスな患者さんに一人で対応するのは、新人にとってはかなりのストレスであるが、先輩と一緒にペアで対応することで、患者さんの攻撃性が減弱し、一人で感じる負担を軽減できる。

・また、新人にとっては先輩看護師がそう言った患者にどのように対応するのかを学ぶ機会にもなっている。

・交代制勤務の場合、ペアのどちらかが最近の患者さんの状況を知っていることがあるので、患者さんの情報を密に把握することもできる。在院日数が短く、患者さんの問題がクリティカルで、入院数が多い病院には向いている制度である。

・1つの病棟に大体2つのチームがあり、そのチームの中にペアが複数ある。チーム内のメンバーでペアを作るが、新人はエルダーやプリセプターとペアになるように配慮している。

・新人の教育にはシステム化が欠かせない。昔のように厳しく指導したり、見て学ぶことを強要するような指導方法では、最近の若い看護師の教育は出来ない。

・ペア制度の導入は、6年前(2009年ごろから)から少しずつ導入して、今年は全部署に普及させようと思っている。

・新人にただ教えるだけのペアではだめで、年間のペアを考えお互いに補完する体制をとっていかなければならない。

・ペア制度は、メンタル不調者の発生に効果があっているかどうかはわからず、ペア制度を導入してもメンタル不調者は増えている。

・悟り世代は元気そうに見えていても突然、診断書をもってきて退職に入る者たちが一定数いる。

・最近は、「ちょっと具合が悪い」といってすぐに診断書が提出され、休みに入る人たちがいる。

・新卒採用は、意外に早い時期からメンタル不調になる人たちがいる。5月に退職する人も出てきている。

・学生時代は問題なかったと言っている人たちがいるが、詳しく聞くと本人たちが問

題に直面していなかっただけで就職前から問題はあり家族との関係に問題がある場合も多く、就職により適応障害となるのではないかと思われる。

【人材派遣業】

・派遣社員の定期健康診断の**有所見者の中に、重症有所見者が多い**。例) 3度高血圧、重症糖尿病等。母数が多いため、絶対数としてこれらの方々を見ることが多い。

・派遣社員はもともと健康課題を持っている方が多い。過去にメンタルヘルス不調の既往歴がある方も多い。

・個人の健康問題が入社時に把握できることはほとんどない。

・入社して現場で問題が起こり健康管理室に話が来た時点ではじめて、疾病が隠れていたことがわかることが多い。

・登録状況の確認をする際には、個人の状況は把握できない。障碍者手帳を持っていても、申告しない人が多い(契約できないかもしれないとの思いから)。

・健康問題があっても、健康管理室が把握する前に退職してしまう人がかなりの割合存在するものと思われる。

・結核をはじめとする感染症が多い(報告が上がってくることが多い)。原因はわからない。本人が結核となって発症する数が、年5人くらい存在する。

・健診で結核が発覚し、内服のみで就業継続している人もいる。

・健康診断で異常があったとしても、2次健診を受けない方もかなり多い。

・腰痛は労災申請の割合としては多いが、実際にはほとんどない。

・健康管理の仕組みについては、派遣元の

健康管理責任をまずは担保すべく活動している。

・派遣登録者の健康課題は、**事後対応が中心で、予防はほとんどできていない**。

・事後措置の対象者リストを各拠点の責任者に渡して、管理してもらっている。

・症状と業務負荷(働き方)の双方の情報を基に、保健指導を行う人をピックアップしている。年間10~20名程度。産業医が会える人は、あっている。

・健康診断を受けずに就業をしている人がいる(1-2年)。そういう方に限って、健康状態が悪いことが多い。

・働き方に応じて、産業医が判断している。

・正社員の健康課題の1位は、メンタルヘルス(うつ、適応障害、不安障害)、2位は生活習慣病、3位はガン(乳がん・子宮子宮頸)である。

・腰痛はほとんどない(課題としてはあまりない)

3) すでに社内では表出している健康課題へのこれまでの取り組み事例と将来的に発生が予想される健康課題

【小売業】

① 転倒対策

・ロコモティブシンドロームの調査(開眼片足立ち、ファンクショナルリーチ、BMI)は実施済み。転倒に対しては、BMI以外は有意差なし。

・デリカ部門(総菜など、はねた油で転倒することが多い)に、摩擦係数の高い靴の導入を行った結果、転倒は約4割減少し、それ以上に火傷の事例が減少した。

・これまでの調査で、BMIと転倒には、統計的な有意差ある。ただし、年齢との相関が一

番大きい。

・食品部門で転倒が多い印象があり、売り場が上層階にあることが多いので転倒が多くなるのではないかと。多層階店舗では、階段での転倒が一定数発生している。（衣料と住居関連部門）。

② ガンおよび感染症対策

・正社員の高齢化が進んでいるのでがん検診の充実を進めている。そのほか、感染症対策（インフルエンザの予防接種：希望者で2千円/人は健保が補助）を行っている。インフルエンザの予防接種は、健保に入っていないものにも自費で対応している。

③健康診断（雇用時）

・雇用時健診をしっかりとしている（正規労働者の2/3以上のパート社員にも行っている）。

・パート社員の中には、雇用時健診でヘモグロビンが低すぎて（5前後）で即治療となった例もある。

・社会保険と安衛法の健診の実施基準が異なるため、運用上混乱が生じている。

④メンタルヘルス対策

・正社員に対しては人事が、パート社員に対しては店舗が対応している。

・予防的な取り組みはほとんど行っておらず、人事と連携して正社員に対しては、適正配置（配置転換）を速やかに行っている。

【いわゆる2次予防】

・体調不良が分かった段階ですばやく療養につなげ、早期の職場復帰につなげている。そのため、予防的な集団教育は行っていない。（実施が困難なので）

・麻疹と風疹に関する新入社員教育を保健師が行っており、未実施者への早期の予防接種をすすめている。その際の接点が、健康

管理室の知名度アップにつながっており、社員から自主的な相談がくることがある。

・入社時に配布する社内パンフレットに、「パワハラ、健康問題、労働組合」に関する資料と連絡先を掲載している。

・メンタル不調者の原因に人間関係が絡んでいる場合は、一定期間休養を取り職場を離れることで早期に回復することが多い。

・給与が職務給なので、メンタルヘルス不調後の復職時には、降格となる場合が多い。しかし、仕事上の責任が少なくなることが結果的にメンタル不調の回復に良い影響を与えることがあると思われる。降格は日常的に散見されるため、社員にもこの対応が受け入れられている。また、一旦降格となっても、その後の実績（努力）により再度店長まで昇進することもある。いわゆる実力主義が会社のルールとして定着している。

・中年以上の社員の多くが持ち家なので、ローンを持っている人が少なく、降格を受け入れられやすいのではないかと（滋賀県の特徴）。特に50歳代以上にその特徴あり。

・社内の人事制度が柔軟であることが平和堂の特徴である。

・正社員の高齢化によるがん、心筋梗塞などが増えるのではないかと推測している。

・女性の乳がんはこれまでも多かった。

・60代後半の男性の肺がん、大腸がんが多くなるのではと推測している。喫煙率は男性で4割、女性では正規雇用で10.3%、非正規で19%である。年代によるばらつきあり。

・次年度の健康診断から、喀痰健診を導入する予定である（自己負担で行うが、喫煙者には産業保健スタッフなどからも推奨する。禁煙後15年以内の人にもすすめる予定）。

・麻疹、風疹の抗体価検査を雇用時健診で

全額会社が負担し実施している（正社員のみ）。集団の予防接種を行うことあり。（自己負担）

⑤健康増進プログラムの導入時に検討すべき事項

- ・本部内での実施は、面白いかもしれないが、メンタルヘルス、腰痛の問題を抱える社員の数が少ないのが現状である。

- ・国内で、プログラムを実施する場合の対象候補事業場数は、約 150 店舗である。

- ・アウトカム指標として、入社後 3 年以内の離職者に効果がないか、退職率が減少しないかを調べられるとよいのだが。

- ・新入社員は 3-10 人/店舗である。

- ・1-3 年目の社員が集まる機会は、1 年目：4 回/年（1.3.6.12 か月）、2~3 年目：1 回/年である。もし、3 年目までの社員に介入を行う場合、会社側で社員を招集する機会を増やすことは可能である。現在に加えて 2 回程度の増は可能である（人事担当者）。

⑥介入プログラムへの要望

- ・店舗で独自にできるもの

- ・1 回当たりの時間がなるべく短いもの（30 分以内）

- ・なるべく、専門職の関与を必要としないもの（初期を除く）。ただし、店舗に推進者を置いて展開する場合の、産業保健スタッフ、人事担当者の協力は可能。

- ・入社時教育でできるもの（正社員は 4-5 月に行っているが、パートは随時実施している）

- ・安価である

- ・半年ごとに正社員は異動するので、店舗間のクラスター分類と介入効果の評価を行う場合、介入から半年間で終了できるほうが良い（2 月と 9 月に定期異動あり）。

【医療機関（看護職）】

①教育体制の強化

- ・教育体制の強化、ペア制度の導入、管理者への研修など、教育体制は強化している。

- ・新卒者に関しても、プリセプターの上にエルダーを置く、副師長を教育委員に抜擢するなど教育制度の充実に取り組んでいる。

- ・専任の教員が 8 名在籍しているなど、教育体制は相当強化している。

- ・部署の新人受け入れ体制についても、標準教育計画で示したペースに従い、急ぎ過ぎず段階的に、新人へは指導するよう強調している。

- ・新人は 1 年では育たず、2~3 年かけて、ゆっくり育てる方向に変更している。

- ・管理者に対する、メンタルヘルス教育を行っている。自身の管理と部下の管理方法の全部について教育している。今年度は（師長、主任）管理者全 88 人に 1 回半日研修している。

- ・教育担当の専任部署（8 名）が、「新人受け入れ体制」を運用している。新人にはエルダーと呼ばれる 5 年目以上の経験者が 4-6 月までメインで教育・指導し、その後徐々にプリセプター（4 年目）に引き継いでいる。

- ・新卒者・既卒者それぞれに標準教育計画があり、プリセプター、エルダー、その他スタッフ、師長・主任、副師長それぞれの役割が定められ、すべての職員が定期的に自身の役割を果たしているかチェックする仕組みがある。

②リエゾンナース制度

- ・新人に対するセルフマネジメント教育をリエゾンナースが行っている。また、新人には自己チェックのためにエゴグラム（交流分析）を行っており、結果はリエゾンナース

と本人のみで共有している。

③看護師長からのニーズ

・師長たちは、職場にメンタル不調者が多いので、タイプ別のかかわり方について、教えてほしいと思っている。うつ傾向だけでなく、アスペルガーなどの特徴を持っている看護職への対応について、理解することが必要である。

④労務管理の教育

・労務管理についての教育も行っている。外部の専門家を招聘して、教育してもらうこともある。

⑤産業医による支援

・最近では産業医の先生との連携を強化している。

・1か月以上の病休者には、産業医の定期面談を行っている。休職中も含めて、定期的に面談をお願いしている。特にここ2年ほど強化中である。復職後も継続している。産業医はほぼ専任で活動している。

・病院全体の労働者の数は、約3,900人で（非常勤を含む）ある。2名の産業医が積極的に活動されている。

【人材派遣業】

・派遣社員は業界として人材が流動的なので、業界全体としての取り組みが必要である。派遣元同士の連携の仕組みが必要であると思う。

例) 健診カードなど（マイナンバーの利用など）：継続して本人の健康状態が分かるような仕組み。

・派遣先との連携のための仕組みが必要である。ただ連携が必要なことはわかるが、現実的なソリューションは見つからない。仕事ができることが前提であるた

め、その点の矛盾が解決しないと難しい。

・個人情報の管理の仕組みが必要である。派遣法上、情報の受け渡しができないため。

・派遣社員、従業員向けの健康診断の充実が当面の課題である。

・従業員向けの禁煙サポートは、3か月間の禁煙外来の紹介とサポーター制度の導入など。

・正社員の復職支援として、メンタルヘルス不調者が中心の支援として、復職面談とフォローアップ面談を中心に行っている。

・ラインケアについての教育動画があるとよい。

・ラインマネージャー向けに実施している年3-4回の研修の講師派遣：社内研修として、安全衛生に関する一般的な講義をしており、そういった時間にメンタルヘルスの講義をしてもらうことは可能かもしれない。

・講師として来てもらうとよいが、かなりたくさんの質問が出そう。

・すぐに相談できる環境（管理者向けの相談所）の立ち上げ：管理者専用の電話等による対人サービス（マンツーマンでのサポート体制）があるとよい。

・派遣労働者のメンタルヘルス課題に対する対応方法の相談会を産業医がこれまでに1-2回実施した。

・ただし、ラインマネージャー向けの研修は人事部門が管理しており、実施する場合には、人事部門と連携する。

D. 考察

今回、小売業、医療機関（看護職）、人材

派遣業それぞれ 1 社から、労働生産性に関連する健康課題についてインタビュー調査を行った。

3 業種 (3 社) いずれも、最も労働生産性に寄与している健康課題はメンタルヘルス不調であり、小売業では一部に腰痛も抽出された。看護職については、ペア制度などの導入により以前よりも腰痛の問題を抱えている割合は減少している印象があり、人材派遣業については、そもそもの就業期間の短さがあるため、腰痛に関する状況は把握されていなかった。

・メンタルヘルス不調者へのニーズ

メンタルヘルス不調者の特徴としては、長期休職者で入社後数年の若年層に増加傾向 (小売業、看護職) が認められた。

小売業においては、メンタルヘルス不調者の増加の背景要因として、一人当たりの業務量の増加や残業時間管理の厳密化、役割や責任の増大が寄与していることが推測された。

看護職では、発生要因の情報収集はできなかったものの、一旦メンタルヘルス不調になって、休職に陥ると、復職後もフルタイム勤務に戻れず軽減勤務が長期間に及ぶなどの影響が出ていることが分かった。

人材派遣業の派遣社員では、元来、健康状態に問題がある事例が散見され、過去にメンタルヘルス不調の既往がある割合も多いとの意見があった。しかし、派遣社員の雇用期間が 1~3 か月であることから、入社時 (雇用時) に健康課題を把握することは困難で、2 次対応が中心となる現状が明らかとなった。一方、正社員の健康課題は、小売業、看護職と同様メンタルヘルス不調者が

多いとの結果であった。

・腰痛対策へのニーズ

小売業では、メンタルヘルス不調者ほどの健康課題とはなっていないものの、産業保健職が把握している範囲では、手作業従事者に腰痛が多いとの意見があった。しかし、これまで具体的な数の把握は行ったことがなく、正確な状況はわかっていない。今回訪問した企業では、健康診断時の問診にて、腰痛の有無に関するデータを取得しており、今後はこのデータを分析して、腰痛の実態を明らかにする必要がある。

看護職では、ペア制度などの支援体制の充実により、無理な作業姿勢が減っていることが推定され、腰痛にはなりにくくなっているとの報告もあった。また、当該事業場の産業医が腰痛に対する研修を行っているとの情報も得られた。これらの影響もあり、無理な腰部への負担が少なくなっていることから、腰痛は多く発生していないことがうかがえた。

人材派遣業でも、腰痛による健康課題は産業保健職には把握されていなかった。この背景には、派遣社員の契約期間が 1~3 か月と短期間であることや健康診断と事後措置が現時点でのサービスの中心で、予防活動まで行きついていないことも関連していると思われる。

・労働生産性の向上に寄与する健康増進手法の開発並びに実施時の留意点

今回の調査により、3 つの職種・業種におけるメンタルヘルス不調者ならびに腰痛対策への専門職を通じたニーズの概要が明らかとなった。

小売業では、メンタルヘルス不調者並びに腰痛の双方に対策のニーズがあることが分かった。インタビュー調査の内容を考慮すると、

- ・店舗で独自にでき
- ・1回当たりの時間が短く（30分以内）
- ・専門職の関与を必要とせず
- ・安価で
- ・介入から半年間で終了でき
- ・入社時教育の機会等に実施できるもの

が考えられた。

医療機関（看護職）ではメンタルヘルス不調者に対する課題は見られたものの、すでにいくつかの対策を展開しており、現時点での新たなニーズは見られなかった。

人材派遣業では、メンタルヘルス不調者への対応に関するラインマネージャー向け研修（人事門が管理）などにニーズがあり、年数回の研修講師としての参加が要望された。

今回、3つの職種・業種のインタビュー調査を行ったが、各業種いずれも1社のみ結果でありサンプル数が十分ではなかった。そのため、次年度も引き続き同じ職種・業種の他社に対して調査を行い、職種・業種の特徴にあった対策の検討を継続する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

梶木繁之，小林祐一，上原正道，中西成元，森晃爾（2016）. 海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. 産衛誌, 58(2), 43-53.

2. 学会発表

森晃爾，永田智久，永田昌子，梶木繁之（2016）. 企業と健保で取り組む健康経営・コラボヘルスに関する研究（第1報）：健康経営における評価指標の在り方の検討. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

永田智久，永田昌子，梶木繁之，森晃爾（2016）. 企業と健保で取り組む健康経営・コラボヘルスに関する研究（第2報）：健康度の企業・健保間比較のための評価指標の開発. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

山下哲史，梶木繁之，服部理裕，松岡朱理，楠本朗，森晃爾（2016）. メンタルヘルス不調者の職場復帰面談時におけるLNの使用実態調査. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

服部理裕，梶木繁之，山下哲史，難波克行，松岡朱理，楠本朗，森晃爾（2016）. 生活記録表を用いたメンタルヘルス不調者の復職判定マニュアルの開発. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

松岡朱理，小林祐一，佐々木規夫，小田上公法，梶木繁之，上原正道，中西成元，平岡晃，五十嵐侑（2016）. 海外の医療機関調査のためのチェックリストの開発. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

梶木繁之，小林祐一，上原正道，中西成元，森晃爾（2016）. 海外事業場における労働安全衛生活活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

三本木麻衣子，梶木繁之，楠本郎，林田賢史，森晃爾（2016）. クラスタ-RCTによる人間工学的職場改善活動が自覚症

状や疲労並びに労働生産性に与える影響の検証【第1報：ベースラインデータの特徴】. 第89回日本産業衛生学会, 2016年5月, 福島.

梶木繁之 (2016). 糖尿病 (疑い含む) を持つ労働者への産業保健スタッフによる事後措置の効果の検証. シンポジウム10 就労と糖尿病治療の両立. 第59回日本糖尿病学会年次学術集会, 2016年5月, 京都.

梶木繁之, 楠本朗, 山下哲史, 服部理裕, 森晃爾 (2016). 産業医による主治医への診療情報提供依頼書の記載事項に関する検討～メンタルヘルス不調者の復職支援における主治医と産業医の連携を円滑に行うために～. 第34回産業医科大学学会, 2016年10月, 北九州市.

Yamashita S, Kajiki S, Hattori M,

Matsuoka J, Kusumoto A, Mori K (2016). Use survey of “PATTERN OF LIVING” for mental disorder at the time of Return to Work. The 14th International Congress of Behavioural Medicine, December 2016, Melbourne, Australia.

G. 知的財産権の出願・登録の状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

H. 引用文献

なし。