

洋和会グループ ホスフィー理念

“HOSPITALITY”は手厚いもてなし。

“PHILOSOPHY”は哲学。

“PHILO-”は愛。

“-SOPHY”は人の叡智。

併せて人を愛し、人の叡智を愛する学問の意味を持つ。

洋和会グループは博愛を旨とし、手厚いもてなしの出来る哲学を持った地域医療・福祉を追究している集団である。



洋和会グループ 健康宣言

医療・保健・福祉の事業に携わる者は、自らが健康でなければその使命を果たすことができません。洋和会グループは職員の健康の保持増進と快適職場づくりに日々努力することを宣言します。

健康経営推進プロジェクト

この度、「職員の健康を大切に考えたい」という理事長の考えのもとプロジェクトを発足致しました。職場環境改善や働き方改革など 職員の健康保持・増進を図るための提案や情報発信を、年に数回「WHITE YOWA LETTER」として 今後発行していく予定です。

一洋和会グループ 年次レポート

No4

2020年10月

○2019年度(2020年1月～3月実施)定期健康診断及びストレスチェックテスト、生活習慣及び自覚症調査の結果等について

総受診者: 208名

受診率: 100%

二次健康診断給付対象者: 0名

特定保健指導対象者等

積極的支援		動機付け支援	
対象者	7名	対象者	6名
支援推奨中	名	支援推奨中	名
治療開始等	名	治療開始等	名
支援終了	4名	支援終了	4名

定期健康診断有所見率(要経過観察以上)

	2017年度	2018年度	2019年度	☆全国平均
★全項目	47.5%	50.9%	54.4%	55.5%
血圧	9.2%	11.5%	10.7%	16.1%
貧血	12.5%	17.7%	15.9%	7.7%
肝機能	12.0%	12.5%	12.2%	15.5%
血中脂質	18.5%	19.2%	24.4%	31.8%
血糖	8.7%	12.5%	14.5%	11.7%%
心電図	9.0%	2.8%	3.2%	9.9%

★視力検査は除く

☆「労働衛生のしおり」より(2018年度)

ストレスチェックの職場分析による健康リスク

	仕事の 負担	職場の サポート	総合	高ストレス 者の比率
※全国平均	99	96	95	
※同業種平均	103	94	96	
2019年	101	97	97	21.7%
2018年	100	96	96	18.7%
2017年	103	99	101	18.4%
2016年	104	97	100	17.0%

2019年度はコロナ禍のため2020年4月に実施

※(公社)全国労働衛生団体連合会

生活習慣(タバコ・お酒等)・自覚症状

	2017年	2018年	2019年
喫煙率	21.3%	21.2%	20.2%
何らかの継続的運動習慣	40.3%	39.4%	42.7%
1合/日以上のお酒の習慣	36.3%	37.2%	34.5%
睡眠休養が十分とれている	67.2%	67.2%	66.2%
腰痛	20.2%	24.0%	23.5%
便秘	10.3%	13.0%	12.2%
胃痛・胸やけ等	3.7%	11.1%	5.6%
ストレスが強い	13.1%	13.5%	15.6%

協会けんぽ石川県支部様より情報提供

	被保険者1 人当たり月 平均医療費	後発医薬品の 使用割合	特定健診受診 率(被保険者)	特定健診受診 率(被扶養者)
※石川県平均	14,718			
※同業種平均	14,707	73.6%		
2019年				
2018年	15,051	66.8%	85.1%	42.9%
2017年	13,189			
2016年				

組織として早急な対策が必要がある

今後注視していく必要がある。対策が可能であれば講じていく

改善がみられる

○改善目標

	項目	値	目標値	対策			
				重要度	実現可能性	実施	優先度
継続	貧血有所見率	開始時	2022年度	高	中	する	
		17.7%	までに	貧血に特化した健康教育を実施、社内自販機に鉄分を多く含むドリンクを置くなど実施してきた。若干の改善を認めた。今後も施策を充実させていく。			
		現在	10%未満				
		15.9%					
新規	血糖有所見率	開始時	2022年度	高	高	する	1
		14.6%	までに	2017年度に比し2倍近く上昇している。、将来の疾病に繋がらないよう対策が必要。			
		現在	0%				
継続	喫煙率	開始時	2022年度	高	低	する	3
		21.3%	までに	今期2名が禁煙に成功。今後は成功体験の紹介や成功者のインセンティブも検討している。			
		現在	10%未満				
		20.2%					
継続	腰痛	開始時	2022年度	中	低	する	
		24.0%	までに	若干の改善がみられたが、施策は継続。朝礼時のラジオ体操、スキマ時間のストレッチ、腰痛体操(松下 浩)に加え、歩こう会@YOWAで、コロナ禍の中、歩くことを進める。			
		現在	20%未満				
		23.5%					
新規	後発医薬品の使用割合	開始時	2022年度	中	高	する	
		66.8%	までに	プロジェクトメンバーに薬剤師、診療情報管理士を加えて、ジェネリックの理解を深め使用を推奨していく。			
		現在	70%				
新規	特定健診受診率(被扶養者)	開始時	2022年度	中	高	する	
		42.9%	までに	これまで従業員を通じて受診推奨は行ってきたが、更に踏み込んで推奨していく。			
		現在	80%				
継続	高ストレス者(ストレスチェック)	開始時	2022年度	高	中	する	2
		18.7%	までに	3年間で17.0%から21.7%へ上昇している。自覚症も「ストレスが強い」と感じている人が微増。4つのケアが機能しているかチェックが必要。職場環境の改善も継続していく。			
		現在	10%未満				
		21.7%					
継続	胃痛・胸やけ等	開始時	2021年	高	中	する	
		11.1%	までに	消化器症状全般の改善が必要で、内外講師による「腸活」講習の実施、食物繊維の豊富なお茶を安価で提供、社内自販機に乳酸菌飲料、食物繊維の豊富なもの設置の施策は継続。			
		現在	10%未満				
		5.6%					

○2019.4～2010.9のトピックス

1 ストレスチェックを利用したワーク・エンゲイジメントと上司のリーダーシップの評価

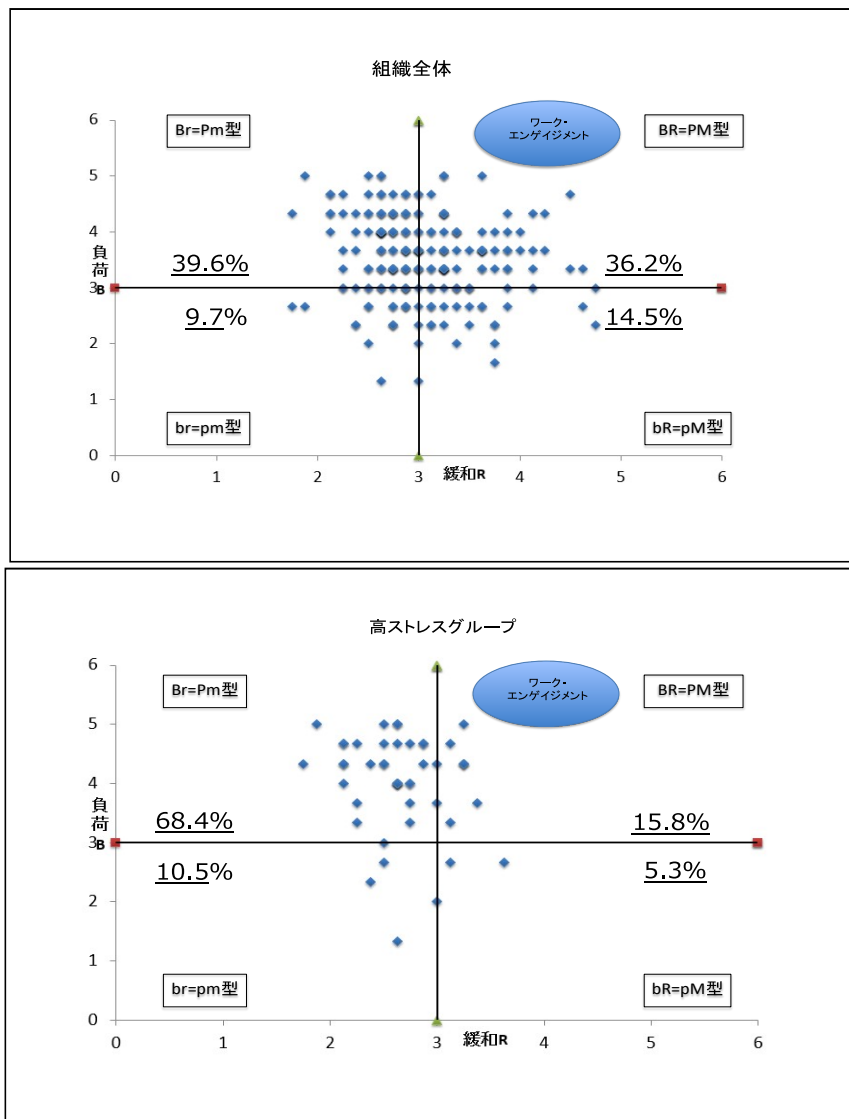
ワーク・エンゲイジメントとを評価するためこれまで、「活気」、「働きがい」、「仕事・家族の満足度」等を参考にしてきたが、指標とするには不十分でした。今年度より、ストレスチェック、ワーク・エンゲイジメント及びP-M理論に基づく上司のリーダーシップとの関連性を考える上で一つの指標になると考えています。

健康リスクは96で悪い値ではないと思います。Pm型がPM型より多く、緩和によりワーク・エンゲイジメントの高いPM型にシフトする可能性があります。

高ストレス者グループは更にPm型の比率が高く、上司のサポートが一層必要と考えます。

※計算方法等は、下記をご参照下さい。

参考:「ストレスチェックの結果で改善 上司のリーダーシップ」辻田 敏 労働調査会 労働安全衛生広報 2017 vol.49



※

上司リーダーシップ理論
ーリーダーシップ行動の二次元性ー

【因子分析】

「課題関連行動」(目標達成圧力)⇒B(負荷の因子)

$$B = 6 - (f1 + f2 + f3) \div 3$$

「人間関連行動」(配慮と支援)⇒R(緩和の因子)

$$R = (f4 + f5 + f6 + f7 + f8 + f9 + m1 + m2) \div 8$$

f1⇒仕事の負担(量)	15-(A1+A2+A3)
f2⇒仕事の負担(質)	15-(A4+A5+A6)
f3⇒身体的負担	5-A7
f4⇒対人関係	10-(A12+A13)+A14
f5⇒職場環境	5-A15
f6⇒コントロール(裁量性)	15(A8+A9+A10)
f7⇒技能の活用	A11
f8⇒適正度	5-A16
f9⇒働きがい	5-A17

m1⇒上司からのサポート	15-(C1+C4+C7)
m2⇒同僚からのサポート	15-(C2+C5+C8)

上司リーダーシップ理論
ーPM理論ー

P(performance)機能

⇒集団が目標を達成しようとする働き

リーダーシップ「P行動」=「課題関連行動」

M(maintenance)機能

⇒集団崩壊の危機を回避し集団を維持する働き

リーダーシップ「M行動」=「人間関連行動」(配慮と支援)

【PM理論の4類型】

Pm-s型(高圧タイプ)・・・課題達成圧力>配慮や支援

PM-s型(めりはりタイプ)・・・課題達成圧力 配慮や支援

pM-s型(ぬるま湯タイプ)・・・課題達成圧力<配慮や支援

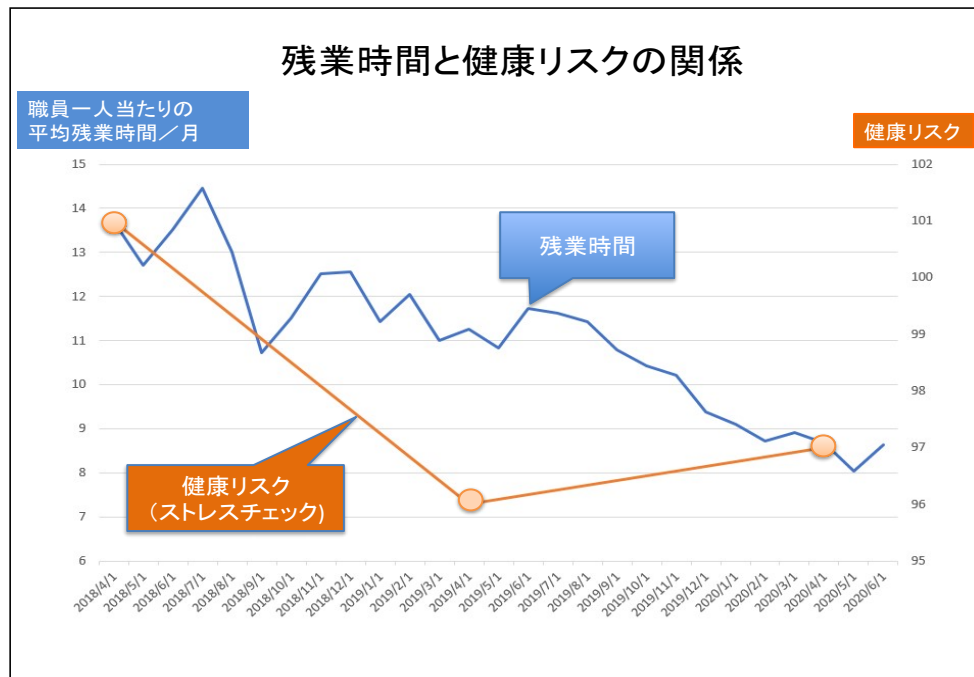
pm-s型(放任タイプ)・・・課題達成圧力 配慮や支援

部下のBR4型と推定される上司のPM行動との関連

部下のBR4類型	推定される 上司のPM行動		上司のPM4類型
	P行動	M行動	
Br型	P	m	⇒ Pm-s型
BR型	P	M	⇒ PM-s型
bR型	p	M	⇒ pM-s型
Br型	p	m	⇒ pm-s型

2 残業時間の減少と健康リスク低下

2017年2月実施のストレスチェックから得られた健康リスク101(全国平均95)を減らすことを目標としました。まず仕事の負担(量)を減らすため、ICカード(打刻)による労働時間管理、電子カルテやグループウェアを導入しペーパーレス化を進めました。当初は明らかな改善は認められなかったが、現時点では改善が認められます。



3 プロジェクトメンバーの増員

- ・メンタルヘルスケアの一層の充実を計りたい→精神保健福祉士1名
- ・ジェネリック使用推奨のため→薬剤師1名、診療情報管理士1名
- ・地域企業の皆様より健康経営について知りたい、始めたい等のご要望あり。健康経営の普及拡大活動のため→健康経営エキスパートアドバイザー1名
- ・女性特有の健康課題に関連する施策の充実のため→保健師1名

4 “緊急事態宣言下 キッズ・スペースを開設

活動自粛により業務の縮小を余儀なくされた職員達が、職員の子供たち(小学生が対象)を職場で預かり、見守る場所キッズ・スペースを開設しました。
昼食、おやつ持参で勉強だけでなくゲームで遊んだり、手洗いの指導をしたり、楽しい時間を過ごせたかな？職員の皆さんには大変好評でした。
4月15日から5月30日まで延べ198名の子供たちが利用しました。
今後も必要があれば、再開する予定です。”



5 職員100人余りに聞きました。自粛後にやりたいことと(複数回答可)

結果

BEST1 旅行(テーマパーク、温泉など) 40.7%

BEST2 外食・飲み会・カラオケ 27.4%

BEST3 実家などへ帰省 6.1%

BEST4 ライブ・コンサート 6.1%

BEST5 プール・スポーツジム 3.5%

少数意見 マスクを使い捨てにしたい、マスクを外したい、自由に外を歩きたい
ストレスから解放されたい 等でした。

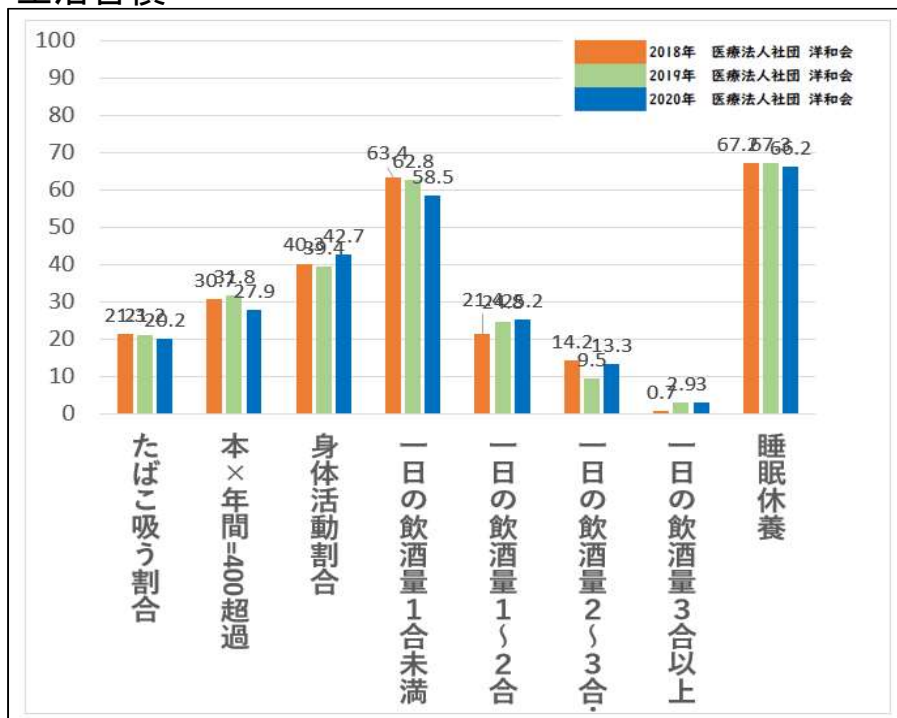
6 プロジェクトのメンバーである健康経営エキスパートアドバイザー(東商)に、当法人の健康経営リスクアセスメントとその対策二に関して、率直な意見を頂きました。

課題	現状	公的支援内容
メンタルヘルス対策 ・メンタルヘルスに関し、相談窓口を設置し、その周知を図っているか？	支援体制は確立しているが、相談窓口の設置の周知が出来ていない。	① 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトで、5分(3分の簡易版あり)のできる職場のストレスチェックや、eラーニングを通じたセルフケアやラインによるケア、職場のメンタルヘルス対策に付いて学べるコンテンツが充実している。
改善点	公的支援	② 心の健康問題で休業した労働者をスムーズに職場に復帰させるための事業所向けの指引である。
相談窓口の設置の周知を図る ・内部窓口・外部窓口の設置を公表し、相談窓口の利用を促進する。	外部窓口・手引き ① ころの耳 ② 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き。	

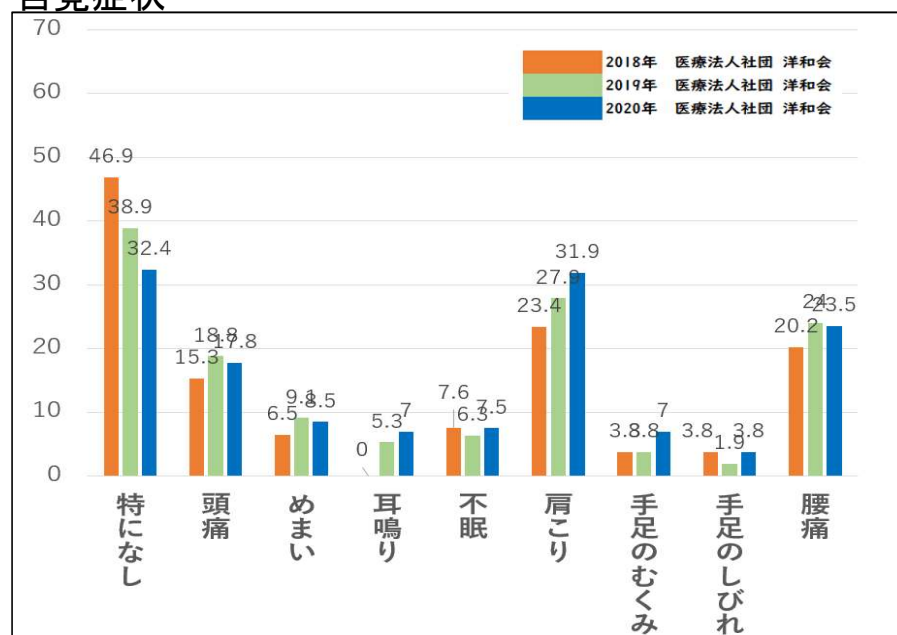
高ストレス者を減らすために、改善しましょう！

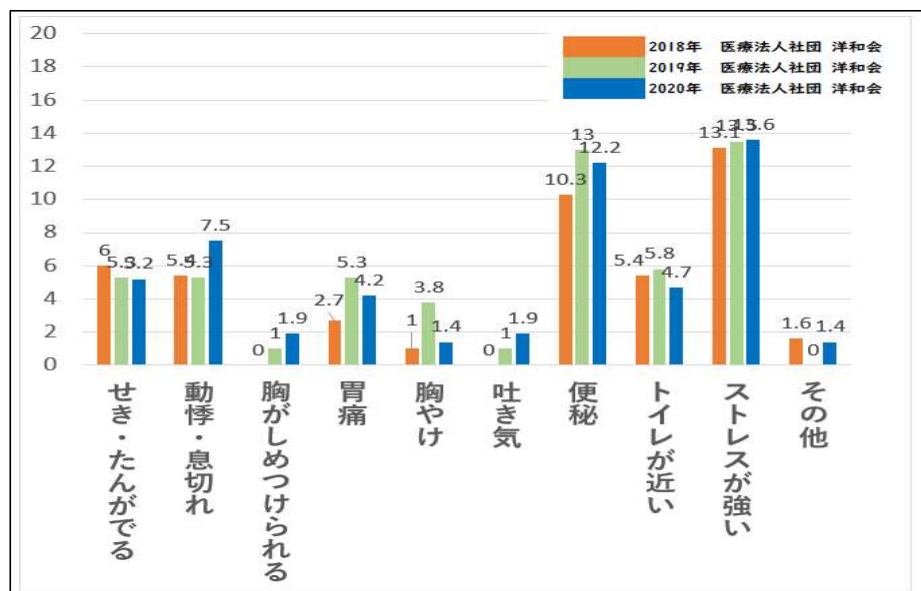
健康診断時のアンケートと主要検査項目
の推移をまとめてあります。

生活習慣

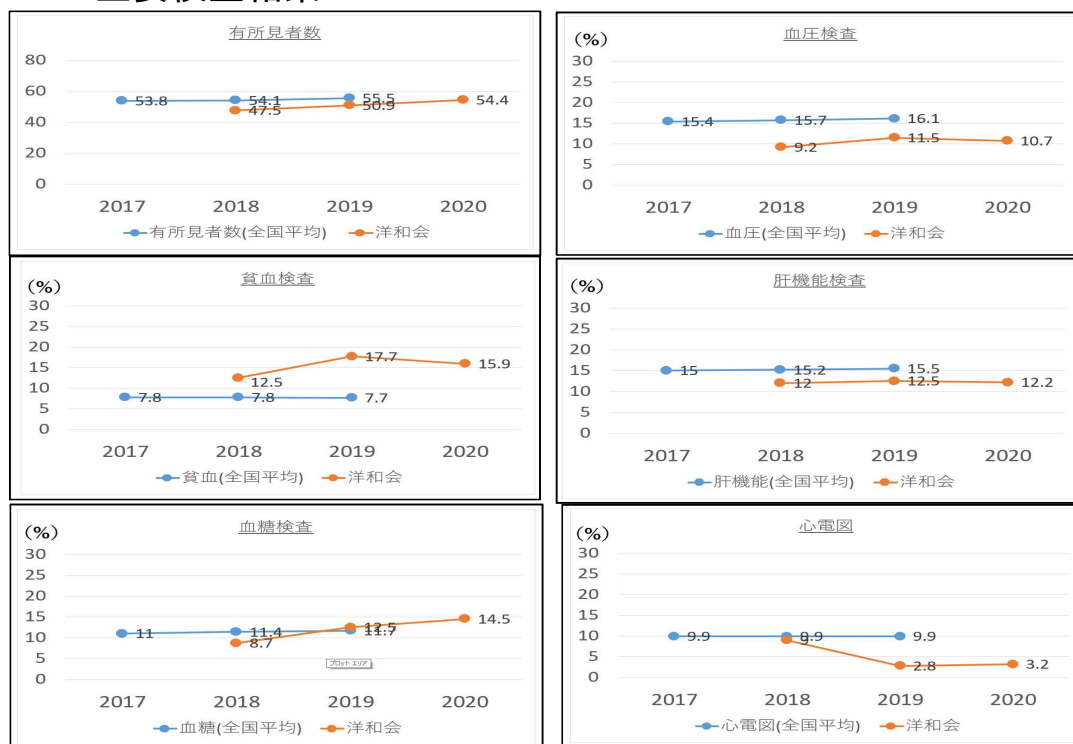


自覚症状





主要検査結果



以上

(医)洋和会 未病医学センター
センター長 池田 裕也