

えて、対象の拡大を図った。

## (2) アクションチェックリストとのリンクの徹底

### ① タイトルの変更

「中小事業場の元気職場づくり 情報ガイドブック」を「元気職場づくり情報ガイドブック（中小規模事業場向け）」にした。

### ② 順番の変更

初版ガイドブックの健康的な職場づくりと健康診断の順番を入れ替える等、他項目の順番も考慮し、アクションチェックリストの項目とも合わせた（表 A4-2-6）。

### (3) 追加・修正内容

健康的で明るい職場風土づくりの導入部分、中小企業勤労者福祉サービスセンター、化学物質の使用、講習会を受けた精神科医の情報、巻末健診機関（東京都健康保持増進機関、東京都産業保健健康診断連絡協議会）を新たに追加し、健康診断の進め方の項目は対象の拡大に伴い内容を修正し、過重労働に関するところは労働安全衛生法の一部改正に伴い内容を修正した。

また、アクションチェックリストの用語との整合性、割愛された内容がないかどうかのチェックを、ガイドブックとアクションチェックリストの双方向から行い修正をかけ、ガイドブックの内容とアクションチェックのリストの整合性につとめた。

### (4) 情報ガイドブックの活用

今後、第3版のガイドブックを介入事業場へ配布することや、実際に事業場へ配布したりして汎用的に現場に役立つガイドブックの検討も視野に入れて展開する必要が

あると思われる。

## 5. まとめ

### 1) 情報ガイドブックの活用可能性

職場の健康づくりの情報、地域の様々なサービス機関等の資源情報をわかりやすく一元的にまとめた情報ガイドブックは、改善の余地はあるものの中小規模事業場にも保健師にとっても有用であったと考えられる。

### 2) 情報ガイドブックの発展形としてインターネットを用いた情報伝達に向けて

今後のさらなる利便性を考えると、情報を更新しやすく、必要な情報を必要なタイミングで配信できるHPを立ち上げることも検討されることが望ましい。オランダやドイツなどのヨーロッパではインターネットの普及率が90%程度あり、事業場向けの様々な健康支援情報をHPで発信している。日本のインターネットの普及率は約60%を超えるところまできているため、普及率も考慮しながら、今後は業種毎のHPの立ち上げや、情報の提供のみではなく双方向に共有できるHPについても、検討していくことが期待される。

表 A4-2-1 対象者や職場の反応

関心	
1) 関心	情報ガイドブックに非常に関心を示した。 「元気づくりもすべて、景気ひとつでしょう」と担当者の話。社長はひたすらガイドブックに目を通していった。
2) 放置	情報ガイドブックを前回紹介したが、そのまま文書に綴ったままになっており、特にこの期間何もしなかった。 センター長が4月に替わってしまい、情報ガイドブックとアクションチェックリストの所在が不明、新センター長への引継ぎは何もなかった。 忙しく書類を見る時間もない。景気がよくなれば職場の問題もすべて解決よ！と言われた。社長は多忙で、アクションリストとガイドブックをみる時間すら私的な時間でもないと思うと。だが、幹部会の時に、話してみると言われた。
利用方法	
1) 周知	ガイドブックをもとに社内のメールボックスにデータベースをつくり従業員が利用できるようにした。(自由に見られるようにする) 担当者もガイドブックの中から情報をダウンロードするなどして情報を集めていた。 ガイドブックはセンター長に話をし、回覧していた。情報ガイドブックを再度回覧している他は、実施できていなかった。 事業所全体でひとつのものを実施、ということではできなかった。情報ガイドブックやそのたのパンフレットを皆が見られるようにした。お茶を飲むついでに見たりする人
2) 情報収集	社内メールボックスにデータベースをつくり従業員が利用できるようにする。(自由に見られるようにする) 担当者もガイドブックの中から情報をダウンロードするなどして情報を集めていた
3) 活用	ガイドブックは今後必要時活用していきたい。 自分たちの会社でできることは健診後の事後相談を受けることぐらい。役所などの大きな会社では利用できるかもしれないが、自分の会社では難しい。ガイドブックは必要時活用していきたい。

表 A4-2-2 1年間の変化情報に関して(取り組んだこと)

担当者は、たまには情報ガイドブックを見ていた。
情報ガイドブック、財団が送付した冊子の閲覧。また、そういったことがあることをイントラネットで、担当者発信で従業員に周知し情報の共有ができた。
担当者が1人で情報ガイドブックをPCに取り込み、「情報ボックス」をつくった。(社内でもメールのやり取りが盛んな会社なので皆への情報提供の手段として)
メンタル面での情報提供は、役に立ったと思う。
喫煙問題を取り上げられていたので、健康増進法の抜粋や、禁煙関連の情報を新たに提供
健康情報を担当者が得て、職員に提供。健康診断の確実な受診につながった。
健康についての情報をファイルして休憩室等に置いた。

表 A4-2-3 ガイドブックに関する事業場の意見

巻末の各種サービス機関紹介は、ホームページアドレスが載っており、調べやすくてよい。
情報ガイドブックは1事業所に1冊ではなく、あと何冊かほしい。
今後必要時活用していきたい。
「気づく」きっかけになると思う。
必要時に時々見ている。
いざという時に相談できる場所があることがわかった。
必要な時にすぐ使えるのが便利。
必要な知識を得るための機関が網羅されているのでよいと思う。
参考になる。
今まで情報を得る資源が無かったので参考になる。
実際にサービスを実施していない機関は載せないでほしい。
本当に機能している機関なのかわかるようにしてほしい。

表 A4-2-4 ガイドブックに関する保健師の意見（メリット）

役立つ		計：12
	役立つ。	3
	相談機関が網羅されていて、どこに相談すればよいか分かる。	2
	問題発生時に役立つ。	3
	労務管理に役立つ。	1
	健康管理・健康診断項目の相談等に役立つ。	2
	普段かかわっていなかった「心の健康づくり」や、「作業方法・作業環境の改善」、「健康的な職場づくり」の章はとても参考になった。	1
情報		計：3
	具体的な方法が載っている	1
	たくさんの情報が包括されている	1
	ボリューム的に負担はない（ちょうどよい）	1
信頼関係		計：1
	事業所との信頼関係を育むツールとして使用できる	1
他機関連携		計：6
	保健所や市町村へ配布したり訪ねてみた	2
	保健所や市町村の反応もよい	1
	ガイドブックの配布で財団のPRになった。	1
	産業保健推進センター等が載っているが、連携の必要性を痛感した。	1
	某産業保健推進センターから多数配布してほしいとの希望があった。	1
機会活用		計：2
	産業保健の必要性を話す機会にもなった。	1
	導入役として最適な媒体となった。	1
保健師自身		計：3
	自分への参考書となる。事業場への介入時に役立つ。	2
	保健師が使える情報を整理し（情報ガイドブックの内容を理解し）、地域の状況に合わせて活用できることも大切。	1

数字は件数

表 A4-2-5 改善した方がよい点（保健師の意見）

難しい言葉には説明を入れたほうがよい。
管理者用と従業員用にすると、利用しやすい。
今の段階では、載っていてもサービスを実施していない、または、どの程度のことを実施しているのかが分からないという状況なので、ガイドブック内容の充実とともに施設の整備が必要。
ガイドブックだけでは従業員が活用できるなどの情報が載っていないので不便だ。
おおまかな情報が多く、これを見て解決するというよりは、ここに載っている情報をもとにまたインターネットで調べなければならないなど、使い勝手に疑問を感じた。
サービス利用金額や内容が変更された時に、差し替えられるような形式がよい。
実際には目を通していない事業場もあり、これからの活用をさらにPRし、事業場の方からの意見をもっと吸収し、更に活用しやすいものができるとうよい。
事業所さんのご意見をいただいた上で、財団版の情報ガイドブックを作成してみたいと考えている。

表 A4-2-6 ガイドブックの構成（左側）およびアクションチェックリスト項目（右側）との関連

情報ガイドブック章立て	チェックリスト大項目	チェックリスト中項目
I. 健康的な職場づくりをはじめたいときには	I. 健康的な職場づくり	A. 健康づくりのための職場の仕組みや風土を整える B. 職場としての健康づくりに計画的に取り組む
II. 作業方法・作業環境の改善を進めるには	II. 作業方法・作業環境の改善	C. 作業の仕方を見直す D. 作業環境を改善する
III. 心の健康づくりを進めるには	III. 心の健康づくり	E. 心の健康づくりとストレス対策に取り組む
IV. 健康に関する相談を気軽に受けたいときには	IV. 健康についての相談や教育	F. 健康相談や教育の機会を活用する
V. 健康診断の進め方に迷ったら	V. 健康診断等を活用した健康づくり	G. 健康診断の機会を活用して健康づくりに取り組む

## A4-3

## 成功事例集の作成

## 1. 目的

本研究班では、中小規模事業場を対象とする支援モデル事業の導入にあたり、実際に元気職場づくりに取り組んで成功している事業場の事例を紹介することにより、各事業場の事業主や安全衛生担当者および従業員が健康づくりの具体的なイメージをもって取り組めるようにすることを目的に、成功事例集の作成に取り組んだ（平成 16 年度）。

続く平成 17 年度には、今後の健康職場づくりの参考になる情報媒体となることを目指して、1 年間の支援モデル事業の成果に基づいて成功事例集を作成した。

## 2. 開発方法

## 1) 平成 16 年度

産業保健分野の雑誌記事・論文からの抽出・要約や従業員 300 人未満の事業場（4 事業場）への訪問による聴き取り等の方法によって、暫定版の成功事例集を作成した。

## 2) 平成 17 年度

平成 16 年 10 月から平成 17 年 9 月までの 1 年間、社会保険健康事業財団の保健師の支援のもとで支援モデル事業に参画した政府管掌保険加入事業場の取り組みの報告により構成された。

保健師には、モデル事業開始以前から成功事例集作成の協力依頼を行い、事業場訪問の際には、事業場での話し合いの場面や事業場支援前後の作業環境の変化等、改善

の事例を写真に収めてもらうよう働きかけた。

上記財団の保健師 18 名による 1 年間の支援モデル実施後、1 人 1 事業場以上の事例の提出を依頼したところ、24 事例が報告された。報告された事例原稿は、支援モデル実施期間中、3 回に分けて提出された事業場の反応や保健師が工夫した点等が記載された保健師の訪問記録・電話記録をもとに、研究班が加筆・修正を行った。なお、事例集への掲載の可否ならびに事例原稿については、保健師を通して各事業場に確認した。事業場名や個人名に関しては、当初匿名掲載を考えていたが、努力して取り組んだ成果なので、是非実名を掲載してほしいという事業場からの要望もあったため、改めて各事業場の希望を担当保健師あるいは研究班により確認し、希望がある場合は実名で掲載することとした。

## 3. 主な構成と内容（平成 17 年度版）

## 1) 作成方針

事業場における産業保健活動への取り組みへの意識づけのために、他社の成功事例を提示することが、有効であると言われており、アジアでの小規模事業場を対象とした参加型職場環境改善活動や、ヨーロッパにおける Work Place Health Promotion 活動における Good Practice の収集などが行われている。わが国でも、徐々にこのような取り組みが行われるようになってきており、雑誌での特集なども見られるが、中小規模事業場の事例はまだ少なく、また事例の内容も安全対策に関するものや、職場環境改善に関するものが殆どである。

平成 16 年度に作成した暫定版の成功事例集は、少ない事例ではあったが、これだけでも事例を示すことで、新たに健康づくりに取り組もうとしている事業場にとっては関心を高める効果があるとの報告が、事業場支援を実施した保健師から寄せられた。

また、事業主からは、事業場にとっては「雲の上の模範的な事例」よりも自分たちと似ている規模や事情を抱えている職場での「課題を抱えながらも取り組んで、小さな一歩を踏み出した事例」の方が参考になるとのコメントが寄せられた。そこで、本成功事例集は従来の成功事例集の多くに見られるように、安全対策や職場環境改善のみ限定されることなく、広く健康づくりに関する事例を掲載することを心がけた。結果的に、心身の健康づくりや外部機関の活用といった多角的な職場の健康づくり活動を掲載することができた。

記述に関しては、健康職場づくりのための意欲を引き出せるよう、事業場が行った工夫やそれに伴う変化を強調することに努めるとともに、そのプロセスを詳細に記した。最終的には、他の多くの中小規模事業場が「うちでもできる」と思え、健康職場づくりへの取り組みの動機付けの一助になること、さらには、実際に取り組む場合、その参考になることを期待した。

保健師による報告事例の選定にあたっては、事業場支援が順調に進み良好な健康づくりが行えた事例に限定せず、苦労しながらも支援を進めた事例、あるいは取り組みの過程で課題の残った事例も対象とした。なお、事業場名や事業主名、安全衛生担当者の氏名等の掲載は、事業場の希望に基づ

き個別に対応したため、実名掲載と匿名の両方が混在する形となった。

## 2) タイトル

タイトルは、本成功事例集が健康職場づくり活動の身近な参考材料になるというメッセージが事業場に伝わることを期待して『元気職場づくり活動ヒント集～20 の中小規模事業所の成功事例から～』とした。

## 3) 体裁

A4 版 29 ページ、カラー刷りとした。20 事例中、16 事例で写真を掲載した。1 事例あたり 1～2 ページとした。

## 4) 事例数

支援モデルを実施した保健師から提出された 24 事例中、事業場から掲載許可が得られた 20 事例を用いた。

## 5) 構成

事業場情報としての「事業所紹介」、「従業員数」、「業務上の健康課題の特徴」、「健康づくりのモットー」等のほか、「今回取り組んだ課題と活動プロセス、成果」および取り組みの実際を収めた写真から構成されている。

## 6) 事例の特徴

### (1) 事業場の特徴

掲載事業場の主な事業内容は、製造（機械、部品、家具等）、縫製、クリーニング、飼料、出版、共同作業施設等、多岐にわたっている。事業場の規模は、従業員数 13 人から 114 人までで、全体の約 4 割は従業

員数 20 人未満の事業場であった。

## (2) 事業場が取り組んだ課題

20 の事業場において取り組んだ課題は計 40 例あり、その領域別内訳は [作業方法・作業環境の改善] が 20 例、[健康的な職場づくり] が 13 例、[心の健康づくり] が 3 例、[健康診断等を活用した健康づくり] が 2 例、[健康についての相談や教育] が 1 例であった。

この領域別分類において最も多くの取り組みが見られた [作業方法・作業環境の改善] に関しては、「分煙対策」と「職場体操」への取り組みがそれぞれ 6 例、4 例と顕著であった。また、次いで多かった [健康的な職場づくり] の領域では、「禁煙の啓発」が 3 例と最も多く見られた。(表 A4-3-1)

## (3) 健康づくり活動の成果と課題

### 従業員の声の反映

取り組みの第一歩として、職場における従業員からの意見の聴取や話し合いを行うことで、健康づくり面での従業員の不満や抱えている困難が明るみに出た。それに基づき職場改善を行うことで、従業員の声の反映が可能と成った事例が見られた。

一例を挙げると、<事例 2：職場環境改善の取り組み、そして産業保健サービス機関の有効活用>では、「温熱・空気環境」に関わる項目について取り組むこと宣言し、一部の従業員が苦痛に感じていた冷房温度の設定を改善することができた。これは同時に環境にも配慮した取り組みにもつながった。

事例 8 では、『元気職場づくりアクション

ンチェックリスト』(以下、アクションチェックリスト) の実施によって救急箱の各階設置という従業員の希望が確認でき、実行に移すことができた。

いずれの事例もアクションチェックリストを活用し、事業主、安全衛生担当者、従業員が話し合いの場を持つことで、職場全体が共通認識を持つきっかけとなった。なお、本成功事例集においてアクションチェックリストの活用が取り組みの直接の契機になった事業場が 11 カ所あった。

### 効果の実感

健康づくり活動によって従業員自身あるいは事業主や安全衛生担当者が効果を実感できた事例が多く見られた。事例 13 では、体重・体脂肪率・血圧の測定機器の設置と記録用紙の作成・治療により、適正値に近づくという目標を達成できた従業員もいた。そして、この効果の実感が、食生活を見直してみようという意識をもつことにつながり、食事診断という次の取り組みへの気運が生まれた。

### 諸設備の整備

中小規模事業場では、大企業と比べ経営基盤が脆弱な傾向にある。したがって、健康づくりに目を向ける余裕がないという現状もみられ、健康づくりのために新たに大規模な施設の改修をすることや機器の設置をすることは不可能であることが多い。にもかかわらず、支援ツールとしてのアクションチェックリストの活用によって、事業場の抱える問題点を振り返り、改善の余地があることを認識することができた。そ

して、実際の取り組みとしては、「救急箱の設置と定期点検」(事例 8、事例 16)、「休憩室の床の張替え」「掃除用具置き場の設置」(いずれも事例 16)、「喫煙所の設置」(事例 5、事例 10、事例 11、事例 17)が行われた。いずれも身近ですぐに対処可能な活動であった。

#### 外部支援機関の活用

中小規模事業場においては、外部支援機関に関する情報は十分に周知されていない現状があり、情報も極めて限定的である。そのような状況下でも外部支援機関によるサービスを活用した事例が複数見られた。

事例 14 では、始業時のラジオ体操を日課として取り組み始めた。約 1 年が経過した頃、一度運動の専門家に基本動作を確認してもらおうとともに、さらなる継続の動機付けとして、県の「事業所の健康づくり応援事業」を活用し、専門家による体操実習が行われた。

事例 15 では、保健師の支援によって産業保健推進センターから腰痛対策ビデオを借り、事業場でビデオを借りることができた。事業場ではビデオを視聴するだけにとどまらず、事業場自身が活用できる機関であることを知り、継続利用のために安全衛生担当者自身が自発的に同センターへ会員登録をするに至った。

このように外部支援機関が健康職場づくりに活用される一方で、今回の支援プログラムの中で外部支援機関の存在を初めて知り、活用する意欲を見せたにもかかわらず期待する支援が受けられなかった事例が、事例 4 である。どう事例は、メンタルヘル

スの相談窓口として地域産業保健センターの活用可能性を知り、さっそく安全衛生担当者が地域産業保健センターへ赴いた。ところが、同センターの精神科医不足から事業場が期待するような無料で継続的な相談に対応可能な機関とはなりえなかった。

#### 事業場における健康づくりリーダーの存在

成果が見られた事例の要因の一つとして、事業場におけるリーダーの存在が重要だと考えられた。それは、事例 3、事例 4、事例 7、事例 9、事例 12、事例 15 などに象徴的であった。

安全衛生委員会が機能している事業場においては、委員会が牽引役となって計画的な健康づくり活動が実践できていた。

#### 健康職場づくり活動の二次的効果

健康づくりの取り組みが職場の活気をもたらしただという事例が見られた。事例 1 では、毎朝始業時に実施するようにしたラジオ体操の実施が腰痛や肩こりの予防といった身体面での効果にとどまらず、朝のミーティングの雰囲気をやや和やかにした。また、事例 17 では、手作りのポスターを掲示する等「笑顔で挨拶運動」を展開することによって、職場内はもちろん出入りの業者との関係もスムーズになった。

さらに、事業場が医療保険者ならびに保健師の存在についての認識を新たにし、より密接な関係性を持つことができたというものが事例 2 である。それでは、職場全体の健康づくりに保健師が関わることによって健康診断の事後相談に限定されがちだった事業場と保健師とのかかわりの機会が増

えた。このことは、健康支援機関としての医療保険者の存在が事業場に強く意識されるきっかけになり、その結果として、事業場（商工会議所）主催の地域経済振興イベントの1コマに健康に関する内容が組み込まれ、保健師への講師依頼につながった。

#### 4. 意義と今後の課題

以上の事例から、支援モデルの実施は、健康づくりに関して職場全体に共通認識を持つきっかけがもてたこと、とくにアクションチェックリストの活用は、従業員が職場の健康課題に積極的に関わる機会になったと考えられる。

また、十分な資源（予算や人員、設備等）が備わっていない事業場においても、既存の資源や組織、プログラムを活用することで、改善が可能であることが示された。

また、事業場におけるキーパーソンの存在とその実行力は、健康づくり活動を飛躍的に前進させる契機になりうると考えられた。

最後に、本成功事例集は、支援モデルを実施した政府管掌健康保険に加入している事業場での取り組みという限定的な側面はあるものの、上記の知見から、今後は加入の医療保険に関係なく、また、産業保健専門職による支援のアクセシビリティに左右されず、すべての中小規模事業場において参考となる媒体として活用されることが大いに期待できる。今後は成功事例のさらなる積み重ねによって、事業場における健康づくりがいつそう推進されるよう支援していく必要がある。

※本文中の掲載の事例詳細に関しては、本報告書巻末に添付の『元気職場づくり活動ヒント集～20の中小規模事業所の成功事例から～』を参照のこと。

#### 参考資料

- 1) 錦戸典子, ヨーロッパにおける「健康職場」推進の動向—実践モデルと評価基準—, 産業精神保健 10(4):345-349, 2002.
- 2) Kazutaka Kogi, Tsuyoshi Kawakami, Toru Itani, Jose Maria Batino, Low-cost work improvements that can reduce the risk of musculoskeletal disorders, International Journal of Industrial Ergonomics 31,179-184, 2003.
- 3) Models of good practice. BKK, Germany, 1999.
- 4) Models of good practice for Small and Medium-sized Enterprises. BKK, Germany, 2000.
- 5) URL:[http://www.bkk.de/gesundheit/health\\_at\\_work/](http://www.bkk.de/gesundheit/health_at_work/)



表 A4-3-1 『元気職場づくり活動ヒント集～20 の中小規模事業所の成功事例から～』

事例番号	タイトル	取り組んだ課題	領域
事例1	アクションチェックリストをもとに今すぐ取り組めることを考えてみる	・職場体操	Ⅱ
事例2	職場環境改善の取り組み、そして産業保健サービス機関の有効活用	・冷房の調整 ・専門家による講習	Ⅱ Ⅰ
事例3	健康情報の提供でまずは関心を持ってもらう	・健康情報の入手と活用 ・禁煙の啓発	Ⅰ Ⅰ
事例4	職場の健康づくりに積極的な担当者を中心にメンタルヘルスの相談窓口づくり	・心の健康についての知識の普及と外部サービス機関の活用	Ⅲ
事例5	問題点を見極めて早急な対応	・分煙対策 ・心の健康についての知識の普及	Ⅱ Ⅲ
事例6	従業員参加型の取り組みで楽しく実践に結びつける	・健康づくり標語の掲示 ・視環境の調整 ・応急処置の訓練	Ⅰ Ⅱ Ⅰ
事例7	従業員の反応が新たな取り組みへのパワーになる	・分煙対策 ・健康情報の入手と活用	Ⅱ Ⅰ
事例8	アクションチェックリストが職場環境を見直し、実行に移すきっかけになる	・救急箱の設置・管理	Ⅰ
事例9	効果の実感が継続の原動力	・職場体操	Ⅱ
事例10	まずは実現可能な目標を立てること	・安全衛生委員会活動 ・適切な保護具の使用 ・休養設備の整備	Ⅰ Ⅱ Ⅱ
事例11	安全衛生委員会の着実な活動の積み重ね	・心の健康についての知識の普及 ・事故防止 ・作業環境の整備 ・分煙対策	Ⅲ Ⅱ Ⅱ Ⅱ
事例12	事業主が率先して実施したことで、効果てきめん	・分煙対策	Ⅱ
事例13	職場ぐるみで生活習慣病予防	・生活習慣改善の奨励	Ⅰ
事例14	一步一步着実に、効果が実感できる取り組みを	・職場体操	Ⅱ
事例15	興味がさらなる興味を呼ぶ取り組み	・生活習慣改善の情報提供 ・腰痛対策 ・特殊健診の実施	Ⅳ Ⅱ Ⅴ
事例16	できるところから取りかかる	・適切な保護具の使用 ・休養設備の整備 ・救急箱の設置・管理	Ⅱ Ⅱ Ⅰ
事例17	気になっていた課題に次々と着手！	・休日・休暇の取得促進 ・分煙対策 ・活気ある職場づくり	Ⅱ Ⅱ Ⅰ
事例18	職場の健康課題を考える	・専門家による講習と相談機会の設置 ・禁煙啓発	Ⅴ Ⅰ
事例19	アクションチェックリストをきっかけに、かねてからの懸案事項に着手	・職場体操	Ⅱ
事例20	職員と利用者の健康をともに考える取り組み	・分煙対策 ・禁煙の啓発	Ⅱ Ⅰ

領域:

【Ⅰ】健康的な職場づくり 【Ⅱ】作業方法・作業環境の改善 【Ⅲ】心の健康づくり  
【Ⅳ】健康についての相談や教育 【Ⅴ】健康診断等を活用した健康づくり

## A5 支援モデル事業のアウトカム評価

### 1. 目的

本研究では、支援モデルを用いた事業場への健康職場づくり支援活動の効果を評価することを目的とする。

### 2. 対象と方法

#### 1) 対象

政府管掌健康保険に加入し、生活習慣病健康診断を受診後に、社会保険健康事業財団（6 都県；長野県、福島県、東京都、埼玉県、千葉県）の保健師から保健指導を受けている従業員 300 人未満の中小規模事業場のうち、本研究の趣旨に同意の得られた 159 事業場を対象事業場とした。また、その 159 事業場を、介入群（85 事業場）と対照群（74 事業場）とに無作為に割り付けた。

事業場の事業所長、安全衛生担当者または、それに相当する業務を担当する者、および従業員を対象に介入前後の質問紙調査を実施した。

#### 2) データ収集方法

介入実施前の **Baseline** 調査は平成 16 年 10～11 月に 159 事業場を対象に、介入実施後の **Endpoint** 調査は平成 17 年 9～10 月に 147 事業場を対象に調査を実施した。

調査用紙は対象事業場にまとめて郵送し、各事業場を担当する保健師によって、留置・回収された。

#### 3) 質問紙調査項目

事業所長に対しては、事業場規模、業種などの基礎的情報のほか、安全衛生に対する役割の有無、職場の健康づくりに関する意識、会社の経営状態、職場の健康づくりのための費用に対する意識、抑うつ度（CES-D）、体調、睡眠時間について調査した。

安全衛生担当者に対しては、安全衛生に対する役割の有無、安全衛生管理体制、安全衛生に関するサービス機関や助成事業の周知度・利用経験、職場の健康づくりに関する情報の入手や活用状況、実施している健康づくり活動、自主的な健康づくり活動を実施するための具体的方法に関する知識について質問した。

従業員に対しては、職場の健康づくりに関する意識、自分の健康づくりに関する意識、職場の健康づくりに関する意識、抑うつ度（CES-D）、体調、睡眠時間、安全衛生に関するサービス機関の周知度について調査した。

**Baseline** で質問した上記項目に加えて、**Endpoint** では、安全衛生担当者に対しては、新たに取り組んだ職場の健康づくり活動とその効果、従業員については、職場の健康づくり活動の効果进行调查した。

安全衛生に対する役割の有無や安全衛生に関するサービス機関や助成制度の周知度・利用経験などの項目について、回答「はい」「いいえ」で答えるよう設定した。職場の健康づくりに関する意識や自分の健康づくりに関する意識などについては、回答は「ある」「どちらかといえばある」「どちらかといえばない」「ない」の 4 段階の選択枝から選ばせ、分析時には「ある」「どちらか

といえはる」の肯定的回答と、「どちらかといえはない」「ない」の否定的回答の2区分として検定を行った。同様に、情報の入手・活用の項目程度に関しても、4段階の回答を2区分に集約して検定を行った。

#### 4) 分析方法

Baseline、Endpointにおいて、事業所長、安全衛生担当者、従業員の全てのデータがそろそろ介入事業場は、85事業場のうち、45事業場（介入85事業場のうち52.9%）であった。また、介入45事業場のうち、実際に支援ツールを用いて活動を実践した34事業場（介入45事業場のうち75.5%）を分析対象とした。

対照群については、対照74事業場のうち、全てのデータがそろい、分析対象となったのは45事業場（対象74事業場のうち60.8%）であった。

(1) 79事業場毎（介入群34事業場、対照群45事業場）に事業所長と安全衛生担当者と従業員（事業場毎の平均）について、また79事業場の個々の従業員について、Baseline、Endpointでの介入群と対照群との2群間の比較を $\chi^2$ 検定、t検定、Mann-WhitneyのU検定にて分析した。有意水準は $p<0.05$ とした。

Baseline、Endpointでの介入群と対照群の比較の際に、製造業・サービス業とに分けて分析を行い、また、個々の従業員の分析については、事業場規模毎に分析した。

(2) 79事業場の事業所長、安全衛生担当者、従業員について、調査事業場毎の調査項目平均値について、BaselineとEndpointの差を求め、介入群・対照群で2

群間の比較を $\chi^2$ 検定、t検定、Mann-WhitneyのU検定にて分析した。有意水準は $p<0.05$ とした。

### 3. 結果

#### 1) 回収率

Endpointでの回収率は、事業所長87.0%、安全衛生担当者86.0%、従業員80.7%であった。Baseline、Endpointにおけるデータおよび、事業所長、安全衛生担当者、従業員のデータがそろそろ分析に有効な回答数は、事業所長79人、安全衛生担当者79人、従業員はBaselineにおいて2,119人、Endpointにおいて2,065人であった。

#### 2) 事業場の基本属性

79事業場のうち、従業員10人以上50人未満の小規模事業場が約8割を占めていた（表A5-1）。中でも従業員10人以上30人未満の事業場が5割以上を占めていた。

事業場の事業内容としては、介入群・対照群ともに製造業が5割程度と最も高い割合で、次にその他のサービス業が2割程度であった（表A5-2）。ここで用いる製造業には、建設業、製造業を含み、また、サービス業は、情報通信業、卸売・小売業、飲食・宿泊業、医療・福祉、その他のサービス業、公務、その他を含んでいる。

表 A5-1 事業場規模別の事業場数

	介入群 n=34 事業場数 (%)	対照群 n=45 事業場数 (%)
10～29人	18 (52.9%)	27 (60.0%)
30～49人	7 (20.1%)	9 (20.0%)
50～99人	6 (17.6%)	7 (15.0%)
100～199人	3 (8.8%)	2 (4.4%)

表 A5-2 事業内容

	介入群 n=34 事業場数 (%)	対照群 n=45 事業場数 (%)
建築業	1 (2.9%)	0 (0.0%)
製造業	19 (55.9%)	24 (54.5%)
情報通信業	0 (0.0%)	0 (0.0%)
卸売・小売業	0 (0.0%)	1 (2.2%)
飲食・宿泊業	2 (5.9%)	0 (0.0%)
医療・福祉	3 (8.8%)	1 (2.2%)
その他の サービス業	6 (17.6%)	12 (26.7%)
公務	1 (2.9%)	0 (0.0%)
その他	1 (2.9%)	6 (13.3%)

## 3) 事業所長への調査

## (1) 基本属性

## ① 性別と年齢

事業所長の性別は、介入群では男性 30 名 (88.2%)、女性 4 名 (11.8%)、対照群では男性 38 名 (84.4%)、女性 7 名 (15.6%) と、男性が 8 割を超えていた。

平均年齢は、介入群では男性 56.2±7.6 歳、女性 55.5±7.5 歳、対照群では、男性 54.7±9.5 歳、女性 56.3±14.4 歳と、男女ともに平均年齢は 55 歳前後であった。

## ② 職位と役割

職位については、最も多かったのが経営者であり、介入群 16 名 (52.9%)、対照群 32 名 (71.1%)、次いで経営者以外の事業所長が介入群 11 名 (38.2%)、対照群 8 名 (17.8%) であった。

安全衛生に関する役割について「ある」と答えた事業所長が介入群 21 人 (61.8%)、対照群 21 人 (46.7%) であった。

## (2) 自分自身の健康増進

自分自身の健康増進への関心があると答えた事業所長は、Baseline において介入群 34 事業場 (100%)、対照群 42 事業場 (93.3%) と高く、Endpoint においては介入群、対照群ともに 100% であった。

自分自身の健康増進への取り組みを実行していると答えた事業所長は、Baseline において介入群 21 事業場 (61.8%)、対照群 35 事業場 (79.5%) と、両群ともに関心があると答えた割合より低い結果となった。

## (3) 職場における健康づくり活動

職場の健康づくり活動は重要であると答えた事業所長は、Baseline、Endpoint において、介入群・対照群ともに 100% であった。また、その活動に関心があると答えた事業所長が、Baseline では、介入群 34 事業場 (100%)、対照群 44 事業場 (97.8%)、Endpoint では、介入群 32 事業場 (94.1%)、対照群 43 事業場 (95.6%) と高い結果をと

示した。

職場で実行している健康づくり活動があると答えた割合は、Baseline では介入群 15 事業場 (44.1%)、対照群 11 事業場 (24.4%)、Endpoint では介入群 15 事業場 (44.1%)、対照群 16 事業場 (35.6%) と、重要であるや関心があると答えた割合より低い結果となった。

#### (4) 新たな職場の健康づくり活動への取り組みとその内容

「この 1 年間で職場の健康づくりについて改めて考える機会があったか」という質問について、「あった」と答えた事業所長は介入群 21 事業場 (61.8%)、対照群 24 事業場 (53.3%) で、有意差は認められなかった。

「あった」と答えた中で、その内容として「保健師以外のその他の職場の健康や安全に関する専門家に相談する機会を設けた」と答えた事業所長は、介入群 6 事業場 (28.6%)、対照群 1 事業場 (4.2%) と、対照群に比べ介入群の方が有意に高かった。(p<0.05、表 A5-3)。

「保健師と話し合う機会と設けた」と答えた介入群が 76.2%と、対照群 54.2%に対して有意差は認められなかったものの高い割合であった。

#### (5) 抑うつ度 (CES-D) と体調

① 抑うつ得点 (CES-D)は、Baseline では介入群 10.9±5.8、対照群 11.7±6.5、Endpoint では、介入群 10.6±5.1、対照群 11.0±8.2 であり、有意差は認められなかった。

表 A5-3 職場における健康づくり活動

	Endpoint		χ <sup>2</sup> 検定
	介入群 n=34 事業場数 (%)	対照群 n=45 事業場数 (%)	
会社としての健康づくりについて従業員と話し合う機会を設けた	4 (19.0%)	9 (37.5%)	n.s.
保健師と話し合う機会を設けた	16 (76.2%)	13 (54.2%)	n.s.
その他の職場の健康や安全に関する専門家に相談する機会を設けた	6 (28.6%)	1 (4.2%)	P<0.05
健康に関するサービスについて情報収集を積極的に行うようになった	6 (28.6%)	5 (20.8%)	n.s.
その他	3 (14.3%)	4 (16.7%)	n.s.

② 体調が良いと答えた事業所長は、Baseline で介入群 12 名 (35.3%)、対照群 12 名 (26.7%)、Endpoint では介入群 7 名 (20.6%)、対照群 11 名 (24.4%) であり、有意差は認められなかった。

#### 4) 安全衛生担当者への調査

##### (1) 基本属性

##### ① 性別と年齢

安全衛生担当者の性別は、介入群では、男性 16 名 (47.1%)、女性 18 名 (52.9%)、対照群では男性 23 名 (51.1%)、女性 22 名 (48.9%)と、男女が約半々の割合であった。

平均年齢は、介入群では男性 51.2±10.8

歳、女性 49.8±10.4 歳、対照群では男性 50.8±18.0 歳、女性 53.6±9.9 歳と、男女ともに平均年齢は 50 歳前後であった。

## ② 所属と職位

所属は、人事・総務と答えた安全衛生担当者が、介入群 29 名(85.3%)、対照群 30 名 (66.7%) と最も多かった。

職位は、一般社員と答えた安全衛生担当者が介入群 17 名(50.0%)、対照群 16 名 (35.6%)、管理職と答えた者は介入群 15 名(44.1%)、対照群 23 名(51.1%)、経営者と答えた者は介入群 1 名(2.9%)、対照群 5 名(11.1%)であり、一般社員や管理職と答えた安全衛生担当者の割合が高かった。

## ③ 役割の有無

安全衛生に関する役割があると答えた安全衛生担当者は、介入群 21 名(61.8%)、対照群 28 名 (62.2%) であった。

## (2) 事業場の産業保健活動体制の変化

### ① 産業医

この 1 年で新たに選任した産業保健専門職「産業医」「産業医以外のかかりつけ医」「保健師・看護師」の中で、「産業医」と答えた事業場が、介入群 11 事業場(32.3%)、対照群 15 事業場 (33.3%) と最も多かった。次いで、「保健師・看護師」と答えた事業場が、介入群 2 事業場 (6.0%)、対照群 1 事業場 (2.2%) であった。

### ② 職場における健康についての話し合いや相談頻度

「職場において健康づくりについて話し合う場を新たに増えたり、頻度が増えたりしたか」という項目に対して、「話し合う場をつくった」「話し合いの頻度が増えた」

と答えた割合は介入群 6 事業場(17.6%)、対照群 9 事業場 (20.0%) で、有意差は見られなかった。

### (3) 新たな職場の健康づくり活動への取り組みとその効果

「この 1 年間で職場の健康づくりについて新たに取組んだことがあったか」という Endpoint での質問項目について、健康診断以外で「あった」と答えた割合が、対照群 23 事業場(67.6%)に対して、介入群 19 事業場(42.2%)と、介入群が有意に高い割合を示した ( $p<0.05$ 、表 A5-4)。

製造業とサービス業とを分けて分析すると、サービス業については、介入群 7 事業場 (58.3%)、対照群 4 事業場(23.5%)と、対照群に比べ介入群の方が、健康診断以外の新たな取り組みを行っていると答える割合が高い傾向を示した ( $p=0.057$ )。

健康診断以外に新たに職場としての健康づくり取組んだ事業場のうち、その内容として「作業環境を改善する」と答えた事業場が最も多く、介入群は 9 事業場(47.4%)、対照群は 9 事業場(39.1%)であった。新たな取り組み内容として「その他」と答えた事業場が、対照群は 0 だったのに対し、

表 A5-4 職場の健康づくりの取り組み状況

	Endpoint		$\chi^2$ 検定
	介入群 n=34 事業場数 (%)	対照群 n=45 事業場数 (%)	
健康診断以外の健康づくりに新たに取組んだ	23 (67.6%)	19 (42.2%)	$P<0.05$

介入群は4事業場(17.4%)であった。

新たに健康診断以外に職場としての健康づくりに取り組んだ事業場の中で、取り組みの効果があつたと感じている事業場は、介入群18事業場(78.3%)、対照群15事業場(78.9%)で、両群に差はなかった。

取り組みの効果があつたと答えている安全衛生担当者のうち、その内容として「職場全体の健康への関心が高まった」という項目をあげる割合が、介入群13事業場(72.2%)、対照群14事業場(70.0%)と最も高かった。

#### (4) 外部資源の名称認知度・内容認知度・利用経験・今後の利用希望

##### ① 外部資源の名称認知度

「健康診断機関」や「保健所・保健センター」の名称認知度は8割弱～9割を超えており、「社会保険健康事業財団」は7割弱～9割であったが、それ以外の「作業環境測定機関」「地域産業保健センター」「産業保健推進センター」「精神保健福祉センター」の名称認知度は低かった。

「作業環境測定機関」の名称認知度については、Baseline、Endpointにおいて、対照群(Baseline 13.3%、Endpoint 17.8%)に比べて、介入群(Baseline 50.0%、Endpoint 44.1%)が有意に高い割合を示していたが( $p<0.01$ )、Baseline、Endpointにおける差は認められなかった。

製造業とサービス業とを分けて分析すると、製造業では「産業保健推進センター」の名称認知度について、Endpointにおいて対照群(16.7%)に比べて、介入群(42.1%)の方が高い傾向となった

( $p=0.085$ )。

サービス業については、Endpointにおいて「作業環境測定機関」の名称認知度は、対照群(21.1%)に比べて、介入群(53.8%)の方が高い傾向を示した( $p=0.072$ )。

##### ② 外部資源の内容認知度

「健康診断機関」や「保健所・保健センター」のサービス内容認知度は6～7割であったが、「社会保険健康事業財団」については4～6割であった(表A5-5)。

「地域産業保健センター」については、Baselineにおいて有意差はみられなかったが、Endpointでは、介入群が対照群より有意にサービス内容認知度が高かった( $p<0.05$ )。また、BaselineとEndpointを比較すると、対照群に比べ介入群の方が優位にサービス内容認知度が上昇していた( $p<0.05$ )。

「産業保健推進センター」については、Endpointにおいて、対照群に比べて、介入群の方が高い傾向となった( $p=0.069$ )。

「作業環境測定機関」の内容認知度については、Baseline、Endpointにおいて介入群が対照群より有意に高い割合を示したが( $p<0.01$ 、 $p<0.05$ )、Baseline、Endpointにおける差は認められなかった。

製造業とサービス業とを分けて分析すると、製造業ではEndpointにおいて「地域産業保健センター」の内容認知度が、対照群は8.3%、介入群は45.0%と、介入群の方が有意に高い結果となった( $p<0.01$ )。

##### ③ 外部資源の利用経験

「健康診断機関」では利用経験があると答えた事業場が、両群ともに5～7割程度であり、「社会保険健康事業財団」では4

～6割程度、「保健所・保健センター」では2割程度であるが、「作業環境測定機関」「地域産業保健センター」「産業保健推進センター」「精神保健福祉センター」の利用経験があると答えた割合は1割未満と低かった。

#### ④ 外部資源の今後の利用希望

「健康診断機関」や「社会保険健康事業財団」について Endpoint における今後の利用希望は、両群ともに6～7割前後で、有意差はなかった（表 A5-6）。

「作業環境測定機関」「地域産業保健センター」「産業保健センター」の利用希望については、Endpoint において、対照群が1割程度にとどまっていたのに対し、介入は3～5割と、有意に高い結果となった（ $p<0.01$ 、 $p<0.05$ ）。

### (5) 助成制度の名称認知度・内容認知度・利用経験・今後の利用希望

#### ① 助成制度の名称認知度

「産業医共同選任事業（小規模事業場 産業保健活動支援推進助成金）」「自発的健康診断受診支援助成金（深夜業務従事者）」「中小企業労働力確保推進事業（事業組合などで行う職場環境改善などの指導事業）」「中小企業時短促進援助事業」「長期休暇制度基盤整備助成金」「たんぼぼ計画（団体安全衛生活動支援）」「経営者健康づくり体験セミナー（中小規模事業場健康づくり事業）」「THP ステップアッププラン」の殆どの項目において、その名称認知度は2割以下と低い結果となった（表 A5-7）。

「産業医共同選任事業」の名称認知度は、Endpoint において、対照群に比べ介入群の方が有意に高い割合であった（ $p<0.05$ ）。

#### ② 助成制度の内容認知度

上記の助成制度の大部分の項目において、その内容認知度は1割以下と低い結果となり、介入群と対照群の有意差はなかった。

#### ③ 助成制度の利用経験

上記の助成制度の殆どの項目において、その利用経験は5%以下と低い結果であり、介入群と対照群に有意差はなかった。

#### ④ 助成制度の今後の利用希望

Endpoint における上記の助成制度の大部分の項目で、その利用希望は2～3割と低かった。「経営者健康づくり体験セミナー」の利用希望は、対照群に比べ介入群の方が有意に高い割合であった（ $p<0.05$ ）。

「長期休暇制度基盤整備助成金」の利用希望は、対照群に比べ介入群の方が高い割合を示した（ $p=0.050$ ）。

製造業とサービス業とを分けて分析すると、製造業では「中小企業時短促進援助事業」「たんぼぼ計画」「経営者健康づくり体験セミナー」の利用希望が、Endpoint において、対照群と比べて介入群の方が有意に高い割合を示した（ $p<0.05$ 、表 A5-8）。



表 A5-5 外部資源の内容認知度

以下のサービス内容 について知っている	Baseline		$\chi^2$ 検定	Endpoint		$\chi^2$ 検定	$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群		介入群	対照群		
	n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		
健康診断機関	22 (64.7%)	30 (66.7%)	n.s.	26 (76.5%)	29 (64.4%)	n.s.	n.s.
作業環境測定機関	15 (44.1%)	6 (13.3%)	p<0.01	11 (32.3%)	5 (11.1%)	p<0.05	n.s.
地域産業保健センター	8 (23.5%)	7 (15.6%)	n.s.	13 (38.2%)	5 (11.1%)	p<0.01	p<0.05
産業保健推進センター	4 (11.8%)	5 (11.1%)	n.s.	7 (20.6%)	4 (8.9%)	n.s.	p=0.069
保健所・保健センター	21 (61.8%)	29 (64.4%)	n.s.	19 (55.9%)	30 (66.7%)	n.s.	n.s.
社会保険健康事業財団	15 (44.1%)	23 (51.1%)	n.s.	22 (64.7%)	29 (64.4%)	n.s.	n.s.
精神保健福祉センター	4 (11.8%)	2 (4.4%)	n.s.	7 (20.6%)	7 (15.6%)	n.s.	n.s.
労災病院「勤労者 心の電話相談」	2 (5.9%)	7 (15.6%)	n.s.	7 (20.6%)	11 (24.4%)	n.s.	n.s.

表 A5-6 外部資源の利用希望

以下の機関について 今後利用したいと思 っている	Baseline		$\chi^2$ 検定	Endpoint		$\chi^2$ 検定	$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群		介入群	対照群		
	n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		
健康診断機関	20 (58.8%)	30 (66.7%)	n.s.	27 (79.4%)	34 (75.6%)	n.s.	n.s.
作業環境測定機関	6 (17.6%)	3 (6.7%)	n.s.	17 (50.0%)	7 (15.6%)	p<0.01	n.s.
地域産業保健センター	1 (2.9%)	0 (0.0%)	n.s.	11 (32.3%)	5 (11.1%)	p<0.05	n.s.
産業保健推進センター	1 (2.9%)	0 (0.0%)	n.s.	11 (32.3%)	5 (11.1%)	p<0.05	n.s.
保健所・保健センター	5 (14.7%)	9 (20.0%)	n.s.	15 (44.1%)	14 (31.1%)	n.s.	n.s.
社会保険健康事業財団	12 (35.3%)	17 (37.8%)	n.s.	25 (73.5%)	26 (57.8%)	n.s.	n.s.
精神保健福祉センター	— (—)	— (—)	n.s.	10 (29.4%)	9 (20.0%)	n.s.	—
労災病院「勤労者 心の電話相談」	0 (0.0%)	1 (2.9%)	n.s.	11 (32.3%)	8 (17.8%)	n.s.	n.s.

表 A5-7 助成制度の名称認知度

以下の名称について知っている	Baseline		$\chi^2$ 検定	Endpoint		$\chi^2$ 検定	$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群		介入群	対照群		
	n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		n=34 事業場数 (%)	n=45 事業場数 (%)		
産業医共同選任事業	3 (8.8%)	5 (11.1%)	n.s.	10 (29.4%)	5 (12.8%)	p<0.05	n.s.
自発的健康診断受診支援助成金	2 (5.9%)	2 (4.4%)	n.s.	3 (8.8%)	2 (5.1%)	n.s.	n.s.
中小企業労働力確保事業	0 (0.0%)	5 (11.1%)	n.s.	3 (8.8%)	3 (6.7%)	n.s.	n.s.
中小企業時短促進援助事業	1 (2.9%)	9 (20.0%)	p<0.05	6 (17.6%)	11 (24.4%)	n.s.	n.s.
長期休暇制度基盤整備助成金	1 (2.9%)	3 (6.7%)	n.s.	3 (8.8%)	8 (17.8%)	n.s.	n.s.
たんぼぼ計画	3 (8.8%)	3 (6.7%)	n.s.	3 (8.8%)	4 (8.9%)	n.s.	n.s.
経営者健康づくり体験セミナー	1 (2.9%)	5 (11.1%)	n.s.	5 (14.8%)	9 (20.0%)	n.s.	n.s.
THP ステップアッププラン	3 (8.8%)	2 (4.4%)	n.s.	6 (17.6%)	5 (11.1%)	n.s.	n.s.

表 A5-8 製造業における助成制度の利用希望

以下の制度について今後利用したいと思っている	Endpoint		$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群	
中小企業時短促進援助事業	n=20 7 (35.0%)	n=24 3 (12.5%)	p<0.05
たんぼぼ計画	6 (30.0%)	2 (8.2%)	p<0.05
経営者健康づくり体験セミナー	6 (30.0%)	2 (8.2%)	p<0.05

#### (6) 職場の健康づくりに関する情報の入手・活用状況

「この1年間に職場の健康づくりに関する情報の入手や活用に変化があったか」という質問項目について、「以前より積極的な入手・活用ができた」と答えた安全衛生担当者の比率が、対照群に比べ介入群の方が有意に高かった (p<0.05、表 A5-9)。「以前より入手・活用ができなかった」と答えた者は、両群ともに見られなかった。

Baseline において職場の健康づくりに関する情報を入手・活用していなかった事業場における Endpoint の変化について分析した。Baseline において職場の健康づくりに関する情報を入手・活用していなかった事業場では、Endpoint では、以前より積極的な情報の入手・活用ができた割合が、対照群に比べ介入群の方が有意

に高い結果となった ( $p<0.05$ 、表 A5-10)。反対に、Baseline において、職場の健康づくりに関する情報を入手・活用していた事業場では、Endpoint において有意差はみられなかった。

職場の健康づくりに関する情報源は、介入群では「社会保険健康事業財団の保健師」と答えた事業場が 11 事業場(52.9%)と最も高い割合で、対照群では「社会保険事務所・労働事務所」と答えた事業場が 30 事業場(66.7%)と最も多かった。

職場の健康づくりに関する情報の入手・活用について「以前と変わらない」「以前より入手・活用できなかった」と答えた理由として、「どのようなサービスや制度が自社で使えるのか分かりにくい」をあげた事業場が、介入群 12 事業場 (54.5%)、対照群 27 事業場 (69.2%)と最も多かった。次いで、「サービスや制度の内容が分かりにくい」とあげた事業場が、介入群 5 事業場 (22.7%)、対照群 16 事業場 (41.0%)であった。

## 5) 従業員への調査

### (1) 基本属性

#### ① 性別と年齢

従業員の性別は、男性 1,358 名 (65.8%)、女性 675 名 (32.7%)であった。

従業員の平均年齢について、男性は介入群  $43.1 \pm 12.2$  歳、対照群  $43.1 \pm 12.1$  歳、女性は介入群  $40.6 \pm 12.3$  歳、対照群  $43.5 \pm 11.5$  歳であった。

#### ② 事業場規模別の従業員数

従業員 10 人以上 99 人未満の事業場に所

表 A5-9 情報の入手・活用の変化

	Endpoint		$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群	
	n=34	n=45	
事業場数	事業場数	事業場数	
	(%)	(%)	
以前より積極的に 入手・活用ができた	12 (35.3%)	5 (11.1%)	$p<0.05$

表 A5-10 情報の入手・活用の変化

(Baseline 調査時には入手・活用していなかった事業場のみ)

	Endpoint		$\chi^2$ 検定
	介入群	対照群	
	n=25	n=36	
事業場数	事業場数	事業場数	
	(%)	(%)	
以前より積極的に 入手・活用ができた	9 (36.0%)	3 (8.3%)	$p<0.05$

属する従業員数が、介入群では 6~7 割、対照群では 9 割程度を占めていた。従業員 100 人以上の事業場に所属する従業員が、介入群では約 3 割を占めていたが、対照群では 1 割未満であった (表 A5-11)。

従業員からの回答結果について、事業場毎の平均値を用いて分析したところ、全ての項目で有意差が認められなかったため、以下は個々の従業員について分析を行った結果について述べる。

## (2) 自分自身の健康増進

自分自身の健康増進への関心があると答えた従業員は、Baselineにおいて介入群920名(87.2%)、対照群932名(87.5%)であり、Endpointにおいては介入群920名(89.1%)、対照群913名(88.5%)と高い値を示した。

自分自身の健康増進への取り組みを実行しているとした従業員は、Baselineにおいて介入群513名(48.7%)、対照群535名(47.1%)であり、Endpointにおいては介入群476名(46.1%)、対照群548名(53.1%)となり、両群の有意差は見られなかった。

## (3) 職場における健康づくり活動

職場の健康づくり活動に関心があると答えた割合は6割程度であった(表A5-12)。

今後も職場の健康づくりに活動に参加・協力していける自信があると答えた割合は、Baselineでは介入群・対照群に差は見られなかったが、Endpointでは介入群(46.4%)の方が対照群(39.7%)に比べ有意に高い割合であった( $p<0.01$ )。

職場の健康づくり活動について関心が

あると答えた割合が、Endpointにおいて、介入群61.0%、対照群56.9%と、介入群が高い傾向が示された( $p=0.080$ )。

## (4) 外部資源の名称認知度・内容認知度

## ① 外部資源の名称認知度

「保健所・保健センター」の名称認知度については、9割程度と高いが、「地域産業保健センター」「産業保健推進センター」「精神保健福祉センター」については、2割以下と低い結果となった(表A5-13)。

「精神保健福祉センター」の名称認知度は、Endpointにおいて、対照群に比べ介入群の方が有意に高い割合であった( $p<0.05$ )。

「産業保健推進センター」については、Baselineで介入群の方が有意に高い割合であった( $p<0.05$ )。

## ② 外部資源の内容認知度

「保健所・保健センター」の内容認知度については、4割程度であるが、その他「地域産業保健センター」「産業保健推進センター」「精神保健福祉センター」については、1割以下と低い結果となった(表A5-14)。

表 A5-11 事業場規模別の従業員数

	Baseline		Endpoint	
	介入群	対照群	介入群	対照群
	n=1,054	n=1,065	n=1,033	n=1,032
事業場数	事業場数	事業場数	事業場数	事業場数
	(%)	(%)	(%)	(%)
10~29人	266 (29.6%)	392 (36.8%)	257 (24.8%)	402 (39.0%)
30~49人	185 (17.6%)	262 (24.6%)	193 (18.7%)	226 (21.9%)
50~99人	288 (27.3%)	330 (31.0%)	284 (27.4%)	322 (31.2%)
100人以上	315 (29.9%)	81 (7.6%)	299 (28.9%)	82 (7.9%)