

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証  
のための研究

(H30-労働-一般-008)

総括・分担研究報告書

令和 2年 3月

研究代表者

産業医科大学 講師

永田 智久

# 目次

## ・ 総括研究報告書

### 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

研究代表者 永田 智久 ..... 1

## ・ 分担研究報告書

### 1. 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

(労働者の健康施策の経営上の目的・効果に関するインタビュー調査)

研究代表者 永田 智久

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 森 晃爾 ..... 11

### 2. 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

研究代表者 永田 智久

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 森 晃爾 ..... 19

### 3. 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討

研究代表者 永田 智久

研究分担者 永田 昌子

研究分担者 森 晃爾 ..... 37

### 4. 企業の資産形成・生産性向上との関係の経済学的検証

研究分担者 山本 勲 ..... 57

### 5. 生産性向上を目的とした介入研究

研究分担者 松平 浩 ..... 63

# 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

総括研究報告書

## 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

研究代表者 永田 智久 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 講師

### 研究要旨:

本研究は、健康経営が有用であると経営者が強く認識するような啓発資料を作成することを最終成果とする。3ヵ年計画の2年目である今年度は、以下の点を明らかにすることを目的とした。

1. 中小企業(運輸業)の経営者にインタビューを行い、健康経営に取り組む効果等について検証した。
2. 健康経営度調査票のデータを用いて、企業の産業保健体制および従業員の健康保持・増進の方針と産業保健活動の実態を明らかにした。
3. 産業医等の産業保健専門職が企業における健康施策決定プロセスにどのようにかかわり、また、経営者および労働者のニーズをどのように把握すべきかについて検討した。
4. 健康経営度調査(2015～2019年度)の個票データを用いて、従業員の健康状態と企業による健康経営施策や働き方改革、生産性などの企業業績との関係を検証した。
5. IoTのセンサーとして所持しているスマートフォンの機能を拡張することにより、汎用性のある健康施策(肩こりに対する行動変容ツール)を開発し、その効果を検証した。

産業保健活動、健康経営に取り組む効果について、中小企業はインタビュー調査による質的分析、大企業は健康経営度調査票による解析で明らかにした。健康施策のPDCAを確実にまわすことが重要であることを示唆している。その中では、産業保健専門職が経営者と連携し、進めることが重要である。IoTの発達により、その技術を生かした健康施策も開発され、効果検証された施策を導入することも重要である一方で、IoTの発達により働き方も変化しており、そのことにより生じる健康の悪影響についても留意する必要がある。

### 研究分担者

研究分担者 山本 勲 慶應義塾大学商学部 教授

研究分担者 松平 浩 東京大学医学部附属病院 特任教授

研究分担者 永田 昌子 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

研究分担者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

## A . 目的

本研究は、健康経営が有用であると経営者が強く認識するような啓発資料を作成することを最終成果とする。

健康経営とは、経営者がリーダーシップを取り、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することである。経営者を動かすためには、なぜ健康経営が必要か、具体的に何をすればよいか、健康経営に取り組むメリットの情報が必要不可欠である。本研究では、ソーシャルマーケティングの手法により、「経営者のニーズの把握」と「必要な情報(エビデンス)の創出」の両輪を並行して実施する。

3ヵ年研究の2年目である2019年度は、以下の検討を行った。

1. 中小企業(運輸業)の経営者が、(1)従業員の健康問題を経営課題と結び付けて認識しているか、従業員の健康管理をどのような目的で実施しているか、(2)健康経営の効果をどのように感じているか、(3)健康経営を進めるうえでの困難とそれを乗り越える工夫についてについてインタビュー調査で明らかにした。

2. 健康経営度調査票のデータを用いて、2018年度における企業の産業保健体制および従業員の健康保持・増進の方針と産業保健活動の実態を明らかにすることを目的とした。

3. 企業における健康施策決定プロセスと経営者および労働者の産業保健サービスに対するニーズ把握に着目した産業医の介入

に関する実態調査を行い、産業保健活動に対する意思決定が円滑になされるための産業医の介入の要素および具体的な手法について、探索的に検討し、チェックリストを作成することを目的とした。

4. 健康経営度調査(2015～2019年度)の個票データを用いて、従業員の健康状態と企業による健康経営施策や働き方改革、生産性などの企業業績との関係を検証した。

5. IoTのセンサーとして所持しているスマートフォンの機能を拡張することにより、健康情報・SNSを活用した会話ログとエビデンスに基づいた知識をAIにより紐づけて、簡易に専門家の知識がフィードバックできるシステムを構築した。これにより生活習慣を改善する行動変容の導入・維持を、効率的かつ効果的にサポートすることが可能になるものと考えおり、本年度は専門家による腰痛・肩こりのメカニズムや身体活動の健康への寄与などについてセミナーを実施後、ヴァーチャルパーソナルアシスタントシステム(LINEサービス)を使用する介入試験を実施した。

## B . 方法

1. 労働者の健康施策の経営上の目的・効果に関するインタビュー調査(運輸業・中小企業)

健康経営優良法人(中小企業)に選定されている運輸業6社の経営者に対して半構造化面接を実施した。インタビュー内容を録音し、逐語録を作成したうえでコード化し、KJ法の手法を参考にグルーピ

ングを行った。

## 2. 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

2018年度健康経営度調査票を用いて解析した。産業保健体制を評価できる項目と基盤となる産業保健活動を研究者内で協議し、その結果、1) 従業員の健康保持・増進の方針の有無、2) 従業員の健康保持・増進に関して取締役会や経営会議等で議題となっているかどうか、3) 常勤産業医・常勤産業保健看護職の有無、4) 定期的な管理職教育、の4項目を選択した。結果変数として、健康診断結果の把握の有無(適正体重維持者率、運動習慣者比率、血圧リスク者割合(180/110 mmHg以上)、血糖リスク者割合(空腹時血糖200 mg/dL以上)、健康診断事後措置(精密検査受診率の把握の有無、就業判定の実施の有無)、従業員教育の実施(従業員教育の対象者が5割を超えるかどうか、従業員教育参加率が5割を超えるかどうか)、メンタルヘルス対策の実施(従業員に対するメンタルヘルス教育の実施の有無、50人未満の事業所を含めてストレスチェックを実施しているか、メンタルヘルス不調による長期欠勤・休職者の把握の有無)を選択した。説明変数、結果変数を用いて、ロジスティック回帰分析を行なった。業種および正社員規模を調整した。

## 3. 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業

## 医の介入に関する探索的検討

産業衛生専門医資格をもち、企業における健康施策の立案に関与している産業医(研究対象者10社11名)に対し、半構造化面接を各1回実施した。その逐語録を質的に分析した。

## 4. 企業の資産形成・生産性向上との関係の経済学的検証

健康経営度調査(2015~2019年度)の個票データを用いた。上場企業については、財務情報から算出した企業業績指標とリンクさせることが可能なため、回答上場企業に関する健康経営施策・健康アウトカム指標・企業業績指標を含んだパネルデータとして分析に用いた。データの整理・記述統計の確認を行うとともに、試行的に健康経営施策と健康アウトカム指標の関係性を、LASSOなどの機械学習手法や固定効果モデルなどの計量経済学手法を用いて検証した。

新しいテクノロジーと労働時間の分析について、データとしては、独立行政法人経済産業研究所が実施している「人的資本形成とワークライフバランスに関する企業・従業員調査」の2016~17年調査の個票データを用いる。同調査は、同一個人を複数年にわたり追跡調査したパネルデータであり、各労働者の労働時間やITスキルの水準とともに、職場でAI・ビッグデータ・IoTといった新しいテクノロジーが導入されているかを把握することがで

きる。これらのデータを用いて、新しいテクノロジーの導入と労働時間の関係について、労働者のITスキルの水準による違いも含めて、計量経済学の分析手法を用いて統計解析した。

## 5．生産性向上を目的とした介入研究

某製造業系事業場に勤務する、肩こりの自覚が明確な成人の労働者を対象に、介入研究を実施した。介入は、生活習慣病予防・改善になぜ適度な身体活動量が必要かなどエビデンスに基づいた知識を提供する1時間のセミナーを実施した。この後にスマートフォンのLINEを用いて、AIが専門家の知識がフィードバックして最適な運動を短時間（1日1分）提供するアプリケーションを配布した。具体的には「これだけは覚えてほしい体操、「美しい姿勢で、速歩き」、「メンタル運動」の3つの運動プログラムの習慣化を目標に、AIを活用することで個々に合わせたガイドを提供した。継続が途切れた際には、保健医療行動科学に基づく動機づけを行った。

評価項目は12週時点でのシステムの継続率と腰痛、肩こりの改善度である。自覚症状に関して1)完全によくなった、2)大変改善した、3)少し改善した、4)変わらない、5)少し悪くなった、6)大変悪くなった、7)今までになく悪くなった7段階で評価を行い、1)-3)を改善と定義した。

## C．結果

### 1 労働者の健康施策の経営上の目的・効果に関するインタビュー調査(運輸業・中小企業)

今回インタビューした運輸業の経営者は従業員の健康問題と経営課題を明確に意識していた。また、健康経営に取り組むことは、人材確保や労働災害や事故防止という経営課題を解決するための一つの方策と捉えられていた。経営理念と結びついている会社もあった。健康経営に取り組んできた効果として、経営課題の解決につながり、人材確保や労働災害が減るなどの目に見える効果だけでなく、コミュニケーションの活性化/社風の変化・従業員の意識の変化として、会社や同僚から大切にされていると感じる従業員の増加などが語られた。また自身の生活習慣や健康に関心がある従業員の増加などが語られ顧客からの評判が良くなったなどの経験も語られた。また、健康経営を進めるにあたっての困難として不参加の従業員の存在/従業員の抵抗感、社内全体の巻き込み方、プログラム実施上の困難、成果の数値化、残業を減らすことへの抵抗などが挙げられた。

それを解決するための方策として、勧め上手な(女性)社員による根気強い働きかけ、従業員への周知、丁寧な説明、つづける事、諦めないなどが挙げられた。業務時間以外で病院受診や生活習慣の見直しなど従業員の日々の行動変容を促す

方策についての抵抗に理解を示し、強制せずに、丁寧に説明し、気強い働きかけを各社が共通して行っていた。

## 2 . 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが有意に関連し、また常勤の産業保健専門職がいることが有意に関連していた。また、定期的な管理職教育の実施が、本研究の結果変数と有意に関連していた。

## 3 . 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討

本研究のテーマに対応した144カテゴリが形成され、社内健康施策の意思決定プロセス・産業医の介入・産業医の介入に関する補足要素の3要素に整理された。このうち社内の健康施策の意思決定プロセスにおいて、意思決定の構造に結びつく要素は、「キーパーソン」の意思決定への影響因子」「キーパーソンとの合意形成」「承認形式」「キーパーソンを決定する影響因子」「キーパーソンとの関係性への影響因子」要素が挙げられた。産業医の介入は、「関係性の構築・相互理解の促進」「根回し・調整」「仮説に基づくニーズの明確化」「統合的な企画づくり・提案」に分類され、各々の要素をもつ具体的な介入方法が示

された。介入に関する補足要素は、「共有される情報」「接触場面」「産業医介入の阻害要因」に整理された。

## 4 . 企業の資産形成・生産性向上との関係の経済学的検証

労働時間管理の工夫やデータ活用・効果検証の取り組みの一部でメンタルヘルスを理由とする休職者比率や従業員1人当たりの医療費を減少させる可能性があることなどが明らかになった。

新しいテクノロジーと労働時間の関係については、労働者の習得しているITスキルが高い場合、新しいテクノロジーの導入によって長時間労働が是正されるものの、ITスキルが低い場合にはむしろ長時間労働化を招いてしまう可能性があり、影響は一様ではないことが明らかになった。

## 5 . 生産性向上を目的とした介入研究

ベースライン情報は48例で取得した（男性39例:81.3%、平均年齢は41.8±8.7歳）。12週の時点での継続率は92.2%であった。介入開始後12週時点での肩こりと腰痛の改善は全例で取得することが出来、それぞれ72.9%、54.2%だった。

## D . 考察

中小企業・運輸業の経営者に対するインタビュー調査において、経営者は従業員の健康問題と経営課題を明確に意識していた。また、健康経営に取り組むことは、



人材確保や労働災害や事故防止という経営課題を解決するための一つの方策と捉えられていた。健康経営に取り組んできた効果として、経営課題の解決につながり、人材確保や労働災害が減るなどの目に見える効果だけでなく、コミュニケーションの活性化/社風の変化・従業員の意識の変化として、会社や同僚から大切にされていると感じる従業員の増加などが語られた。また自身の生活習慣や健康に関心がある従業員の増加などが語られ顧客からの評判が良くなったなどの経験も語られた。このことは、中小企業が健康経営に取り組むことの効果を示しており、まだ健康経営に取り組んでいない企業に共有すべき知見である。

健康経営度調査票の量的データからは、健康施策のPDCAを確実にまわすことが重要であることを示唆している。具体的には、健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが、健康診断結果の把握や事後措置の実施、メンタルヘルス対策等の活動と有意に関連していた。組織としてしっかりと健康保持・増進に対する方針を策定すること、さらに経営層が従業員の健康保持・増進に関する議題を取り上げ、産業保健専門職がその議論に参画することが重要であると考えられた。

産業保健専門職が経営者とどのようにコミュニケーションをはかるべきかについ

て、産業医を中心とした産業保健専門職は、社内の健康施策の意思決定プロセスにおいて、意思決定の構造に結びつく要素を理解し、それに応じて、本研究で開発されたチェックリスト等取り入れること等により、本研究にて明らかとなった具体的手法と要素を活用しながら、健康施策決定に貢献することできると考える。

中小企業においては、健康施策を行う人手がない、という問題について、本研究ではスマートフォンの機能を拡張することにより、健康情報・SNSを活用した会話ログとエビデンスに基づいた知識をAIにより紐づけて、簡易に専門家の知識がフィードバックできるシステムが完成し、介入試験を実施し、肩こりに対して効果を示した。このようなツールが数多く開発され、また、その効果について適切な研究デザインで検証されることは社会的に重要であると考ええる。

留意すべき事項も存在する。産業保健活動や健康経営の効果を示すことは重要であるが、健康経営施策にはさまざまなものがあり、どの施策が健康アウトカム指標の改善につながるかを統計的に把握することは容易ではない。こうした把握には機械学習手法も適していると言われるが、いわゆる「理論なき計測」に陥ってしまう可能性があり、健康経営の実務や産業保健・労働経済学などの理論的背景を踏まえた検証が重要であることが示された。また、そうした検証を行うと、一部

の健康経営施策は健康アウトカム指標の改善につながりうることも明らかになってきたことで、今後のより精緻な検証に期待が持てる。

## E . 結論

産業保健活動、健康経営に取り組む効果について、中小企業はインタビュー調査による質的分析、大企業は健康経営度調査票による解析で明らかにした。健康施策のPDCAを確実にまわすことが重要であることを示唆している。その中では、産業保健専門職が経営者と連携し、進めることが重要である。IoTの発達により、その技術を生かした健康施策も開発され、効果検証された施策を導入することも重要である一方で、IoTの発達により働き方も変化しており、そのことにより生じる健康の悪影響についても留意する必要がある。

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

### 1. 論文発表

1. 新里 なつみ, 永田 昌子, 永田 智久, 森 晃爾. 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討 産業衛生学雑誌 2019; 61; 141-158.
2. Fukushima M, Oshima Y, Oka H, Chang C, Matsubayashi Y, Taniguchi Y,

Matsudaira K, Tanaka S. Potential pathological mechanisms of L3 degenerative spondylolisthesis in lumbar spinal stenosis patients: A case-control study. J Orthop Sci 24:596-600, 2019.

3. Yoshimoto T, Oka H, Ishikawa S, Kokaze A, Muranaga S, Matsudaira K. Factors associated with disabling low back pain among nursing personnel at a medical centre in Japan: a comparative cross-sectional survey. BMJ Open 9(9):e03229, 2019.

4. Shinoda Y, Sawada R, Yoshikawa F, Oki T, Hirai T, Kobayashi H, Matsudaira K, Oka H, Tanaka S, Kawano H, Haga N. Factors related to the quality of life in patients with bone metastases. Clin Exp Metastasis 36:441-448, 2019.

5. Yoshimoto T, Oka H, Fujii T, Kawamata K, Kokaze A, Koyama Y, Matsudaira K. Survey on chronic disabling low back pain among care workers at nursing care facilities: a multicenter collaborative cross-sectional study. J Pain Res 12:1025-1032, 2019.

6. Soma K, Kato S, Oka H, Matsudaira K, Fukushima M, Oshima M, Koga H, Takano Y, Iwai H, Ganau M, Tanaka S, Inanami H, Oshima Y. Influence of

incidental dural tears and their primary microendoscopic repairs on surgical outcomes in patients undergoing microendoscopic lumbar surgery. Spine J 19:1559-1565, 2019.

7. Takahashi M, Uetake C, Nakayama N, Eura A, Yamaguchi N, Kameda Y, Muto G, Endo M, Kawamata K, Fujii T, Oka H, Matsudaira K. A cooperative support model for cancer therapy and employment balance: from focus-group interviews of health and business professionals. Ind Health 57:40-51,2019.

## **2 . 学会発表**

1. Kuroda S and Yamamoto I, “Will use of new technologies such as AI/IoT/Bigdata decrease work hours” Economy & Business, International Scientific Event 2019 at Bulgaria.

## **H . 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## **I . 引用・参考文献**

なし



# 分担研究報告書

## 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態 (労働者の健康施策の経営上の目的・効果に関するインタビュー調査)

研究代表者 永田 智久  
研究分担者 永田 昌子  
研究分担者 森 晃爾

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

## 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

### (労働者の健康施策の経営上の目的・効果に関するインタビュー調査)

研究代表者	永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	講師
研究分担者	永田 昌子	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	助教
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	教授

#### 研究要旨:

本研究では、企業の経営層が、(1)従業員の健康問題を経営課題と結び付けて認識しているか、従業員の健康管理をどのような目的で実施しているか、(2)健康経営の効果をどのように感じているか、(3)健康経営を進めるうえでの困難とそれを乗り越える工夫についてについてインタビュー調査で明らかにすることを目的とした。

健康経営優良法人(中小企業)に選定されている運輸業6社の経営者に対して半構造化面接を実施した。インタビュー内容を録音し、逐語録を作成したうえでコード化し、KJ法の手法を参考にグルーピングを行った。

健康経営を実践している運輸業の経営者は、経営課題を解決することと健康経営の関係を明確に意識しており、また取り組んだ成果を実感していた。従業員の健康管理に関心が低い経営者に対して、経営者が解決する経営課題を解決するための方策として健康経営を提案できる可能性がある。しかし他の業種においても一般化できるかは明らかでない。今後、他の業種においても、健康経営が経営課題を解決することにつながっているのか、さらにどのような業種であれば健康経営が経営課題を解決するのかについて、詳細な調査が必要である。本調査の成果は、現時点で従業員の健康管理に関心が低い経営者に対して、従業員の健康への関心を高めるための方策に繋げることができる。

#### 研究協力者

酒井 咲紀	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学
神出 学	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学
伊藤 遼太郎	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学

## A . 目的

近年、「健康経営」という用語が広まり、従業員の健康に投資する企業を評価する枠組みが提示されている。健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することである。つまり、従業員の健康を経営戦略の一環としてとらえ、積極的にその対策に投資することが必要である。しかし、経営者が従業員の健康を、経営上の課題としてどのように認識しているか、また、従業員の健康に資する施策が結果として経営にどのように寄与するかについて明らかにした研究は多くない。

本研究では、企業の経営層が、(1)従業員の健康問題を経営課題と結び付けて認識しているか、従業員の健康管理をどのような目的で実施しているか、(2)健康経営の効果をどのように感じているか、(3)健康経営を進めるうえでの困難とそれを乗り越える工夫についてについてインタビュー調査で明らかにすることを目的とする。

本調査の成果は、現時点で従業員の健康管理に関心が低い経営者に対して、従業員の健康への関心を高めるための方策に繋げること、並びに具体的な進め方も合わせて、啓発することができる。

## B . 方法

本研究は質的研究である。研究参加者に対して、30分～1時間の半構造化面接を実施し、内容分析法により解析した。インタビューは、1～2名の質的研究経験者によ

り実施した。インタビュー内容を録音し、逐語録を作成したうえでコード化し、KJ法の手法を参考にグルーピングを行った。対象者の選定方法

従業員の健康管理に関心が高い企業の経営層、健康管理責任者を対象とした。従業員の健康管理に関心が高い企業とは、健康経営銘柄・健康経営優良法人の認定を受けている企業、安全衛生優良企業の認定を受けている企業、産業保健の専門家や健康保険組合のスタッフ（協会けんぽ担当者等）が健康管理の優良な取組みを行っていることを認識している企業等とした。

本研究では、運輸業に限定して実施した。

対象者の目標人数

企業の経営層(経営層の定義は、代表取締役、会長、執行役員、またはそれらに準ずる地位の者)・健康管理責任者

半構造化面接の内容

半構造化面接では、以下のような内容を聴取した。

- ・従業員の健康管理は具体的にどのようなことを行っているか。(今までの経緯を含む)
- ・従業員の健康管理は何を目的に行っているか。
- ・現在の従業員の健康について、どのような認識を持っているか。
- ・従業員の健康状態は、企業経営にどのような影響を及ぼすか。

・従業員の健康問題が、経営上の課題とどのように関連しているか。

・従業員の健康管理の効果を、どのように感じているか。

#### 倫理的配慮

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

### C . 結果

健康経営優良法人に認定している企業の経営者6名にインタビューを行った。

健康経営を実践している経営者及び担当者から1)健康経営の契機、2)経営上の課題、3)健康経営を進めるにあたっての困難、4)健康経営を進めていく上での困難を乗り越える方法、5)健康経営をやってきた効果の実感について、下記のように語られた。

#### 1)健康経営の契機

語られたことは大きく3つの要素、従来からの活動、社員等の病気、協会けんぽ、社労士、小会議所からの働きかけがあり、複数の要素を有しているところもあった。

・従来からの活動

「以前からやっていることが健康経営であった」

・社員の病気

「社員が透析を受けなければいけないことになり、この原因にやはり責任を感じたのです」

・社労士からの働きかけ

・商工会議所からの働きかけ

・協会けんぽからの働きかけ

「ドライバに睡眠時無呼吸症候群の事例などが発生し、気を遣っているときに、協会けんぽから紹介を受けた」

#### 2)経営上の課題

全ての会社が健康問題を経営課題と結び付けて認識していた。6社中5社が人材確保と人材定着を経営課題としており、また6社中3社が安全/労災と健康経営を結び付けて認識されていた。さらに2社は健康経営が経営理念と明確に結びついており、下記のように語られた。

「従業員にとっていい会社にしたい、大きい会社というよりいい会社にしたいという思いがある」

#### 3)健康経営を進めるにあたっての困難

不参加の従業員の存在/従業員の抵抗感、社内全体の巻き込み方、プログラム実施上の困難、成果の数値化、残業を減らすことへの抵抗などが挙げられた。

・不参加の従業員の存在/従業員の抵抗感

「何で、そこまで言われんといかんのという声がある」

「(健康度)一定数がなかなか動かないままになっています。」

・社内全体の巻き込み方

「健康イベントの参加者が少ない」

「一部の人や、アクティブな人が中心になってやっているものを根付かせたいというのがあるのです。もうちょっと範囲



を広げたい」

- ・成果の数値化

「(中略)成果が出ているかどうかの確認をしたがるのですけれども(出来ていない)」

「やっていることで満足していた。健康度の実数字をきちんと見ていたかという点と出来ていなかった。」

- ・プログラム実施上の困難

「タクシーの場合、全員で取り組むプログラムが実施しにくい」

- ・残業を減らすことへの抵抗

などが挙げられた。

#### 4) 健康経営を進めていく上での困難を乗り越える方法

挙げられた事柄は、専門職の確保、新しいことを面白がってやる文化、勧め上手な(女性)社員による根気強い働きかけ、従業員への周知、丁寧な説明、つづける事、諦めないであった。

- ・専門職の確保

「保健師さんが入ってくれて、人手が回ってそのような促しが出来るようになった」

- ・新しいことを面白がってやる文化

・勧め上手な女性社員による根気強い働きかけ

「(不参加の従業員の存在)壁はあったのですけれども、(中略)子育てを経験している女性は)やはり気が長い。上手。今日はやめておこう。明日もう一回いってみようというようにして100%青汁を飲ん

でくれる環境を作った」

- ・従業員への周知、丁寧な説明

「月一回の社内報で取り組みの理由を知らせる」

- ・つづける事、諦めない

#### 5) 健康経営をやってきた効果の実感

実感として語られたことは、コミュニケーションの活性化/社風の変化、従業員の意識の変化、人材確保、事故の減少が挙げられた。

・コミュニケーションの活性化/社風の変化

「最初はなんだと思っている人でも、ずっとやり続けていくと、やはり心配してくれるのだという気持ちが出てくるわけです(中略)健康の話など今までになかった会話を社員さん同士、ドライバーさん同士でちょこちょこしているわけです。(中略)社風という名の下の人間関係が上手くいっていると、ちょっとしたことでも怒らない。」

- ・人材確保

「社員数増が増収につながっている、なぜ社員数が増えているかという点と、辞めていかない、採用は(向こうから)来るようになった。びっくりするくらい」

- ・従業員の意識の変化

「精密検査も受けていないところもあったが、今は健診を受けて、精密に検査となると、行かなきゃいけないんだよね。(なっている)」

「従業員からありがたいと思ってもら

えている」

- ・事故の減少

「事故が減って損害賠償保険の保険料率が下がっている」

#### **D．考察**

本研究では、企業の経営層が、(1)従業員の健康問題を経営課題と結び付けて認識しているか、従業員の健康管理をどのような目的で実施しているか、(2)健康経営の効果をどのように感じているか、(3)健康経営を進めるうえでの困難とそれを乗り越える工夫についてについてインタビュー調査を行った。

今回インタビューした運輸業の経営者は従業員の健康問題と経営課題を明確に意識していた。また、健康経営に取り組むことは、人材確保や労働災害や事故防止という経営課題を解決するための一つの方策と捉えられていた。経営理念と結びついている会社もあった。健康経営に取り組んできた効果として、経営課題の解決につながり、人材確保や労働災害が減るなどの目に見える効果だけでなく、コミュニケーションの活性化/社風の変化・従業員の意識の変化として、会社や同僚から大切にされていると感じる従業員の増加などが語られた。また自身の生活習慣や健康に関心がある従業員の増加などが語られ顧客からの評判が良くなったなどの経験も語られた。また、健康経営を進めるにあたっての困難として不参加の従業員の存在/従業員の抵抗感、社内全

体の巻き込み方、プログラム実施上の困難、成果の数値化、残業を減らすことへの抵抗などが挙げられた。

それを解決するための方策として、勧め上手な女性社員による根気強い働きかけ、従業員への周知、丁寧な説明、つづける事、諦めないなどが挙げられた。

業務時間以外で病院受診や生活習慣の見直しなど従業員の日々の行動変容を促す方策についての抵抗に理解を示し、強制せずに、丁寧に説明し、気強い働きかけを各社が共通して行っていた。

#### **E．結論**

健康経営を実践している運輸業の経営者は、経営課題を解決することと健康経営の関係を明確に意識しており、また取り組んだ成果を実感していた。従業員の健康管理に関心が低い経営者に対して、経営者が解決する経営課題を解決するための方策として健康経営を提案できる可能性がある。しかし他の業種においても一般化できるかは明らかでない。今後、他の業種においても、健康経営が経営課題を解決することにつながっているのか、さらにどのような業種であれば健康経営が経営課題を解決するのかについて、詳細な調査が必要である。

#### **F．健康危険情報**

なし

#### **G．研究発表**

なし

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## **I. 引用・参考文献**

なし





## 分担研究報告書

### 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

研究代表者 永田 智久  
研究分担者 永田 昌子  
研究分担者 森 晃爾

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

### 健康経営度調査票から見た産業保健活動の実態

研究代表者	永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	講師
研究分担者	永田 昌子	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	助教
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	教授

#### 研究要旨:

本研究では、2018年度健康経営度調査票のデータを用いて、基盤となる企業の産業保健活動の体制・方針と産業保健活動の実態との関係を明らかにすることを目的とした。

産業保健体制を評価できる項目と基盤となる産業保健活動を研究者内で協議し、選択した。その結果、説明変数として、1)従業員の健康保持・増進の方針の有無、2)従業員の健康保持・増進に関して取締役会や経営会議等で議題となっているかどうか、3)常勤産業医・常勤産業保健看護職の有無、4)定期的な管理職教育を選定した。また、結果変数として、健康診断結果の把握の有無(適正体重維持者率、運動習慣者比率、血圧リスク者割合(180/110 mmHg以上)、血糖リスク者割合(空腹時血糖200 mg/dL以上))、健康診断事後措置(精密検査受診率の把握の有無、就業判定の実施の有無)、従業員教育の実施(従業員教育の対象者が5割を超えるかどうか、従業員教育参加率が5割を超えるかどうか)、メンタルヘルス対策の実施(従業員に対するメンタルヘルス教育の実施の有無、50人未満の事業所を含めてストレスチェックを実施しているか、メンタルヘルス不調による長期欠勤・休職者の把握の有無)とした。説明変数と結果変数との関係を、ロジスティック回帰分析を用いて解析した。業種および正社員規模を調整した。

健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが、健康診断結果の把握や事後措置の実施、メンタルヘルス対策等の活動と有意に関連していた。組織としてしっかりとした健康保持・増進に対する方針を策定すること、さらに経営層が従業員の健康保持・増進に関する議題を取り上げ、産業保健専門職がその議論に参画することが重要であると考えられた。

#### 研究協力者

高橋 宏典 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学

## A . 目的

本研究では、健康経営度調査票のデータを用いて、2018年度における企業の産業保健体制および従業員の健康保持・増進の方針と産業保健活動の実態を明らかにすることを目的とした。

## B . 方法

2015年から経済産業省は企業・法人の健康経営の取り組み状況を把握し、健康経営銘柄および健康経営優良法人（大企業）を選定することを目的として健康経営度調査を実施している。経済産業省は2017年に「健康経営度調査票」の結果を研究目的に公開する方針を決定し、2018年からは調査票結果を原則公開とすることを前提に各企業・団体が記載することを求め、さらに2014年～2017年度の結果に関しては、各社の個別同意を取ることで、結果開示を実施した。今回、研究利用のため経済産業省から「健康経営度調査票」結果を入手し、2018年度における断面調査を実施した。

### 説明変数

産業保健体制を評価できる項目と基盤となる産業保健活動を研究者内で協議し、選択した。その結果、1) 従業員の健康保持・増進の方針の有無、2) 従業員の健康保持・増進に関して取締役会や経営会議等で議題となっているかどうか、3) 常勤産業医・常勤産業保健看護職の有無、4) 定期的な管理職教育、

の計4項目が選択された。

### 結果変数

- ・健康診断結果の把握の有無( 適正体重維持者率、運動習慣者比率、血压リスク者割合 ( 180/110 mmHg以上 )、血糖リスク者割合 ( 空腹時血糖200 mg/dL以上 ) )
- ・健康診断事後措置( 精密検査受診率の把握の有無、就業判定の実施の有無 )
- ・従業員教育の実施( 従業員教育の対象者が5割を超えるかどうか、従業員教育参加率が5割を超えるかどうか )
- ・メンタルヘルス対策の実施( 従業員に対するメンタルヘルス教育の実施の有無、50人未満の事業所を含めてストレスチェックを実施しているか、メンタルヘルス不調による長期欠勤・休職者の把握の有無 )

### 統計解析

上記の説明変数、結果変数を用いて、ロジスティック回帰分析を行なった。業種および正社員規模を調整した。統計解析はStata16を用いて行った。

## C . 結果

健康経営度調査票は、2018年1800法人であった。

### 説明変数

- 1) 方針がある企業は1593社 ( 88.5% )
- 2) 常勤産業医がいる企業は1170社 ( 65.0% )、常勤看護職がいる企業は1462社 ( 81.2% )
- 3) 従業員の健康保持・増進に関して取締



役会や経営会議等で議題となっていない企業240社(13.3%)、なっていた場合専門職が関与していない企業976社(54.2%)、関与している企業568社(31.6%)

4) 定期的な管理職教育の有無: 1333法人(1784法人、75%)であった。

#### 結果変数

健康診断結果(適正体重維持者率、運動習慣者比率、血圧リスク者率(180/110 mmHg以上)、血糖リスクと考えられる人の割合(空腹時血糖200 mg/dL以上))について、集計あり(結果の把握あり)の割合は次の通りである。

適正体重維持者率: 1444法人(全体: 1752法人、集計割合: 82%、以下同様)

運動習慣者比率: 1329社(1747法人、76%)

睡眠により十分な休養がとれている人の割合: 1297法人(1743法人、74%)

血圧リスク者割合: 1431法人(1749法人、82%)

血糖リスクと考えられる人の割合: 1387法人(1747社、79%)

精密検査の受診率を把握している企業が947社(52.6%)であり、就業区分の判定を産業医が実施している企業が1585社(88.1%)であった。

従業員に対するメンタルヘルス教育の有無: 1416法人(1674法人、85%)

従業員教育の対象者が5割を超えるかどうか: 908法人(1511法人、60%)

従業員教育参加率が5割を超えるかどうか: 1029法人(1510法人、68%)

50人未満の事業所を含むストレスチェック実施: 1640法人(1794法人、91%)

メンタルヘルス不調による長期欠勤・休職者の把握の有無: 1725法人(1764法人、98%)

であった。

#### ロジスティック回帰の結果

結果を表1～表13に示す。

健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが有意に関連し、また常勤の産業保健専門職がいることが有意に関連していた。また、定期的な管理職教育の実施が、本研究の結果変数と有意に関連していた。

#### D. 考察

健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが、健康診断結果の把握や事後措置の実施、メンタルヘルス対策等の活動と有意に関連していた。組織としてしっかりとした健康保持・増進に対する方針を策定すること、さらに経営層が従業員の健康保持・増進に関する議題を取り上げ、産業保健専門職がその議論に参画することが

重要であると考えられた。

本研究は健康経営優良法人(大企業)のデータを用いて解析を行ったため、中小企業で今回の知見があてはまるか否かは不明である。また、2018年度の断面調査のため、因果関係について検討することができない。今後はパネルデータ分析を行う等、時系列にも配慮しつつ、検討を行う必要がある。

## **E . 結論**

健康保持・増進の方針について方針があること、また経営会議等で議論され、さらに産業保健専門職が関与していることが、健康診断結果の把握や事後措置の実施、メンタルヘルス対策等の活動と有意に関連していた。組織としてしっかりとした健康保持・増進に対する方針を策定すること、さらに経営層が従業員の健康保持・増進に関する議題を取り上げ、産業保健専門職がその議論に参画することが重要であると考えられた。

## **F . 健康危険情報**

なし

## **G . 研究発表**

なし(第93回日本産業衛生学会(2020年5月、旭川)にポスター発表を予定)

## **H . 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## **I . 引用・参考文献**

なし

表1 . 適正体重維持者率の把握有無

	Number of	Crude				-adjusted				Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]			
		OR	95% CI	p value		aOR	95% CI	p value		aOR	95% CI	p value		aOR	95% CI	p value		aOR	95% CI	p value	
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference			reference				reference				reference				reference				
方針なし	1170	8.21	5.92	11.38	<0.001	4.44	3.06	6.44	<0.001	4.37	3.01	6.35	<0.001	3.07	2.09	4.52	<0.001	2.80	1.88	4.17	<0.001
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240				reference				reference				reference				reference				
議題となっている	1544				3.78	2.68	5.33	<0.001	3.64	2.57	5.14	<0.001	2.69	1.88	3.85	<0.001	2.85	1.96	4.13	<0.001	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328								reference				reference				reference				
常勤産業医のみ	10								4.21	0.43	40.90	0.22	4.32	0.44	42.73	0.21	3.74	0.34	41.52	0.28	
常勤産業保健看護職のみ	302								2.28	1.45	3.59	<0.001	2.31	1.46	3.65	<0.001	1.74	1.09	2.78	<0.05	
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160								1.82	1.32	2.51	<0.001	1.85	1.34	2.57	<0.001	1.39	0.99	1.95	0.05	
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451												reference				reference				
定期的な管理職教育を実施している	1333												2.60	1.92	3.52	<0.001	2.46	1.80	3.36	<0.001	
業種	130																reference				
卸売業	203																1.86	1.03	3.39	<0.05	
小売業	615																1.66	1.01	2.73	<0.05	
サービス業	852																1.76	1.07	2.89	<0.05	
製造業その他																					
正社員規模																					
500人未満	642																reference				
500人以上1000人未満	343																1.43	1.00	2.05	0.05	
1000人以上5000人未満	521																2.39	1.69	3.38	<0.001	
5000人以上	194																9.08	3.57	23.05	<0.001	

表2．運動習慣者率の把握有無

	Number of	Crude				-adjusted				Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]			
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value		
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference							
方針なし	1170	7.77	5.59	10.81	<0.001	4.63	3.22	6.67	<0.001	4.57	3.17	6.59	<0.001	3.33	2.27	4.87	<0.001	3.05	2.05	4.54	<0.001
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference							
議題となっている	1544				3.02	2.16	4.21	<0.001	2.89	2.07	4.05	<0.001	2.19	1.54	3.10	<0.001	2.39	1.65	3.46	<0.001	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference							
常勤産業医のみ	10							6.49	0.69	61.17	0.10			6.66	0.70	63.65	0.10	5.66	0.51	62.54	0.16
常勤産業保健看護職のみ	302							2.61	1.74	3.91	<0.001			2.60	1.73	3.92	<0.001	1.81	1.18	2.77	<0.05
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							1.87	1.40	2.50	<0.001			1.89	1.40	2.53	<0.001	1.29	0.95	1.76	0.10
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451												reference					reference			
定期的な管理職教育を実施している	1333												2.35	1.78	3.10	<0.001	2.22	1.66	2.97	<0.001	
業種																					
卸売業	130																	reference			
小売業	203																	1.58	0.93	2.70	0.09
サービス業	615																	1.73	1.10	2.72	<0.05
製造業その他	852																	1.81	1.15	2.85	<0.05
正社員規模																					
500人未満	642																	reference			
500人以上1000人未満	343																	1.47	1.07	2.03	<0.05
1000人以上5000人未満	521																	3.19	2.33	4.36	<0.001
5000人以上	194																	16.05	6.37	40.42	<0.001

表3．睡眠により十分な休養が取れている人の割合の把握の有無

	Number of	Crude				-adjusted				Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]			
		OR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value
従業員健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference				reference				reference				reference				reference			
方針あり	1170	7.46	5.35	10.39	<0.001	4.40	3.05	6.35	<0.001	4.33	3.00	6.26	<0.001	3.13	2.13	4.59	<0.001	2.83	1.91	4.21	<0.001
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240	reference				reference				reference				reference				reference			
議題となっている	1544	reference				3.06	2.20	4.25	<0.001	2.94	2.11	4.10	<0.001	2.20	1.56	3.12	<0.001	2.36	1.64	3.38	<0.001
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328	reference				reference				reference				reference				reference			
常勤産業医のみ	10	reference				reference				7.02	0.75	65.73	0.09	7.23	0.76	68.63	0.09	6.21	0.58	65.91	0.13
常勤産業保健看護職のみ	302	reference				reference				2.43	1.64	3.60	<0.001	2.49	1.67	3.71	<0.001	1.83	1.21	2.76	<0.05
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160	reference				reference				1.82	1.37	2.42	<0.001	1.83	1.37	2.44	<0.001	1.32	0.98	1.78	0.07
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451	reference				reference				reference				reference				reference			
定期的な管理職教育を実施している	1333	reference				reference				2.40	1.83	3.15	<0.001	2.28	1.72	3.02	<0.001	reference			
業種																					
卸売業	203	reference				reference				reference				reference				reference			
小売業	615	reference				reference				reference				reference				1.38	0.81	2.33	0.23
サービス業	852	reference				reference				reference				reference				1.67	1.07	2.61	<0.05
製造業その他	852	reference				reference				reference				reference				1.58	1.01	2.48	<0.05
正社員規模																					
500人未満	642	reference				reference				reference				reference				reference			
500人以上1000人未満	343	reference				reference				reference				reference				1.34	0.98	1.83	0.07
1000人以上5000人未満	521	reference				reference				reference				reference				2.68	1.98	3.61	<0.001
5000人以上	194	reference				reference				reference				reference				7.08	3.68	13.63	<0.001

表4．血圧リスク者率把握の有無(180/110mmHg以上)

	Number of	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]							
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value					
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference							
方針なし	1170	9.17	6.60	12.74	<0.001	4.91	3.39	7.11	<0.001	4.84	3.33	7.01	<0.001	3.37	2.29	4.95	<0.001	3.11	2.09	4.61	<0.001
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference							
議題となっている	1544				3.88	2.75	5.46	<0.001	3.75	2.66	5.29	<0.001	2.75	1.92	3.93	<0.001	2.88	1.99	4.16	<0.001	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference							
常勤産業医のみ	10							4.14	0.42	41.25	0.23	4.24	0.42	43.15	0.22	3.74	0.33	42.67	0.29		
常勤産業保健看護職のみ	302							2.03	1.29	3.19	<0.05	2.04	1.29	3.23	<0.05	1.55	0.97	2.48	0.07		
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							1.64	1.18	2.27	<0.05	1.66	1.20	2.31	<0.05	1.27	0.91	1.79	0.17		
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451										reference			reference							
定期的な管理職教育を実施している	1333										2.68	1.98	3.62	<0.001	2.54	1.87	3.46	<0.001			
業種																					
卸売業	203													reference							
小売業	615													1.64	0.90	2.99	0.10				
サービス業	852													1.59	0.97	2.63	0.07				
製造業その他														1.60	0.97	2.64	0.07				
正社員規模																					
500人未満	642													reference							
500人以上1000人未満	343													1.40	0.98	2.01	0.07				
1000人以上5000人未満	521													2.30	1.63	3.24	<0.001				
5000人以上	194													6.52	2.91	14.61	<0.001				

表5．血糖リスクと考えられる人の割合把握の有無

	Number of	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]							
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value					
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference							
方針なし	1170	8.50	6.12	11.80	<0.001	4.64	3.22	6.70	<0.001	4.57	3.16	6.61	<0.001	3.29	2.24	4.82	<0.001	3.04	2.06	4.50	<0.001
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference							
議題となっている	1544				3.75	2.68	5.24	<0.001	3.62	2.59	5.08	<0.001	2.73	1.93	3.88	<0.001	2.86	1.99	4.10	<0.001	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference							
常勤産業医のみ	10							5.01	0.51	49.04	0.17	5.12	0.52	50.85	0.16	4.55	0.42	49.76	0.21		
常勤産業保健看護職のみ	302							2.08	1.36	3.19	<0.05	2.09	1.36	3.22	<0.05	1.62	1.04	2.53	<0.05		
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							1.68	1.24	2.30	<0.05	1.71	1.25	2.34	<0.05	1.33	0.96	1.84	0.08		
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451										reference			reference							
定期的な管理職教育を実施している	1333										2.39	1.78	3.19	<0.001	2.27	1.68	3.05	<0.001			
業種																					
卸売業	203													reference							
小売業	615													1.45	0.82	2.55	0.20				
サービス業	852													1.57	0.97	2.55	0.07				
製造業その他														1.51	0.93	2.44	0.10				
正社員規模																					
500人未満	642													reference							
500人以上1000人未満	343													1.29	0.91	1.81	0.15				
1000人以上5000人未満	521													2.01	1.46	2.78	<0.001				
5000人以上	194													5.72	2.78	11.75	<0.001				

表6 . 喫煙率把握の有無

	Number of	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]		
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value
従業員の健康保持・増進の方針について																
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference		
方針なし	1170	8.93	6.43 12.39	<0.001	5.03	3.47 7.28	<0.001	4.96	3.42 7.20	<0.001	3.74	2.54 5.52	<0.001	3.47	2.33 5.17	<0.001
取締役会や経営会議で																
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference		
議題となっている	1544				3.50	2.47 4.96	<0.001	3.35	2.36 4.76	<0.001	2.65	1.84 3.81	<0.001	2.80	1.92 4.09	<0.001
専門職の関与																
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference		
常勤産業医のみ	10							4.34	0.44 42.63	0.21	4.43	0.45 44.05	0.20	3.96	0.35 45.09	0.27
常勤産業保健看護職のみ	302							2.57	1.62 4.06	<0.001	2.59	1.63 4.11	<0.001	1.93	1.20 3.10	<0.05
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							1.99	1.44 2.75	<0.001	2.04	1.47 2.82	<0.001	1.51	1.08 2.12	<0.05
教育体制																
定期的な管理職教育を実施していない	451										reference			reference		
定期的な管理職教育を実施している	1333										2.10	1.54 2.88	<0.001	1.97	1.43 2.72	<0.001
業種	130													reference		
卸売業	203													1.64	0.89 3.01	0.11
小売業	615													1.33	0.80 2.20	0.27
サービス業	852													1.57	0.94 2.62	0.08
製造業その他																
正社員規模																
500人未満	642													reference		
500人以上1000人未満	343													1.47	1.03 2.12	<0.05
1000人以上5000人未満	521													2.59	1.03 3.68	<0.001
5000人以上	194													15.22	4.70 49.27	<0.001



表7. 精密検査受診率把握の有無

	Number of subjects	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]		
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value
従業員の健康保持・増進の方針について																
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference		
方針あり	1170	3.00	2.17 4.15	<0.001	2.19	1.53 3.13	<0.001	2.16	1.51 3.09	<0.001	1.78	1.22 2.60	<0.05	1.76	1.20 2.57	<0.05
取締役会や経営会議で																
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference		
議題となっている	1544				1.86	1.35 2.57	<0.001	1.81	1.31 2.50	<0.001	1.56	1.11 2.18	<0.05	1.59	1.14 2.23	<0.05
専門職の関与																
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference		
常勤産業医のみ	10							1.17	0.32 4.21	0.81	1.16	0.32 4.22	0.82	1.09	0.30 3.97	0.89
常勤産業保健看護職のみ	302							2.03	1.46 2.82	<0.001	2.01	1.44 2.80	<0.001	1.91	1.36 2.68	<0.001
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							1.49	1.15 1.92	<0.05	1.45	1.12 1.87	<0.05	1.39	1.06 1.81	<0.05
教育体制																
定期的な管理職教育を実施していない	451										reference			reference		
定期的な管理職教育を実施している	1333										1.66	1.29 2.13	<0.001	1.66	1.29 2.13	<0.001
業種	130													reference		
卸売業	203													1.03	0.65 1.64	0.89
小売業	615													1.18	0.79 1.75	0.42
サービス業	852													1.33	0.90 1.98	0.15
製造業その他																
正社員規模																
500人未満	642													reference		
500人以上1000人未満	343													1.05	0.80 1.39	0.71
1000人以上5000人未満	521													1.03	0.80 1.31	0.84
5000人以上	194													1.06	0.74 1.51	0.76

表8 . 就業区分判定把握の有無

	Number of	Crude				-adjusted				Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]			
		OR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference				reference				reference				reference				reference			
方針なし	1170	4.60	3.25	6.52	<0.001	3.18	2.11	4.78	<0.001	3.11	2.06	4.68	<0.001	2.30	1.50	3.51	<0.001	2.06	1.33	3.20	<0.05
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240					reference				reference				reference				reference			
議題となっている	1544					2.19	1.47	3.26	<0.001	2.12	1.42	3.17	<0.001	1.68	1.11	2.52	<0.05	1.71	1.12	2.63	<0.05
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328									reference				reference				reference			
常勤産業医のみ	10									1.98	0.23	17.08	0.54	1.91	0.22	16.73	0.56	1.26	0.13	12.06	0.84
常勤産業保健看護職のみ	302									2.41	1.41	4.09	<0.05	2.24	1.31	3.84	<0.05	1.50	0.86	2.61	0.16
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160									1.74	1.22	2.49	<0.05	1.65	1.15	2.38	<0.05	1.14	0.78	1.66	0.49
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451													reference				reference			
定期的な管理職教育を実施している	1333													2.29	1.61	3.26	<0.001	2.20	1.53	3.17	<0.001
業種	130																	reference			
卸売業	203																	0.64	0.35	1.17	0.15
小売業	615																	1.79	1.02	3.12	0.04
サービス業	852																	1.82	1.03	3.21	0.04
製造業その他																					
正社員規模																					
500人未満	642																	reference			
500人以上1000人未満	343																	2.86	1.82	4.49	<0.001
1000人以上5000人未満	521																	3.24	2.14	4.91	<0.001
5000人以上	194																	10.10	3.13	32.65	<0.001

表9．従業員教育対象者が5割を超えているか

	Number of cases	Crude			-adjusted				Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]				
		OR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value
従業員健康保持・増進の方針について																					
方針なし		reference			reference				reference				reference				reference				
方針あり		1.82	1.13	2.93	<0.05	1.16	0.67	1.99	0.60	1.14	0.66	1.96	0.64	0.94	0.54	1.64	0.84	0.96	0.55	1.68	0.90
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない					reference				reference				reference				reference				
議題となっている					2.27	1.48	3.47	<0.001	2.28	1.49	3.48	<0.001	1.99	1.29	3.07	<0.05	1.96	1.27	3.02	<0.05	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし									reference				reference				reference				
常勤産業医のみ									1.73	0.30	8.64	0.51	1.75	0.35	8.74	0.50	1.88	0.37	9.41	0.44	
常勤産業保健看護職のみ									0.72	0.50	1.04	0.08	0.71	0.49	1.03	0.07	0.76	0.52	1.11	0.16	
常勤産業医・産業保健看護職あり									1.14	0.84	1.55	0.41	1.11	0.82	1.52	0.50	1.20	0.86	1.65	0.28	
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない													reference				reference				
定期的な管理職教育を実施している													1.74	1.30	2.34	<0.001	1.75	1.31	2.35	<0.001	
業種																					
卸売業																	reference				
小売業																	1.11	0.64	1.94	0.70	
サービス業																	0.95	0.60	1.52	0.84	
製造業その他																	0.96	0.60	1.53	0.87	
正社員規模																					
500人未満																	reference				
500人以上1000人未満																	0.77	0.56	1.07	0.13	
1000人以上5000人未満																	0.75	0.56	0.99	<0.05	
5000人以上																	0.84	0.56	1.24	0.38	

表10．従業員教育参加者が5割を超えている

	Number of cases	Crude			-adjusted				Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]						
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value					
従業員健康保持・増進の方針について																					
方針なし		reference			reference			reference			reference			reference							
方針あり		2.39	1.48	3.86	<0.001	1.60	0.94	2.74	0.09	1.61	0.94	2.75	0.08	1.38	0.80	2.39	0.25	1.40	0.81	2.42	0.24
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない					reference			reference			reference			reference							
議題となっている					1.96	1.28	2.99	<0.05	1.96	1.28	2.99	<0.05	1.76	1.14	2.70	<0.05	1.79	1.16	2.76	<0.05	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし										reference				reference				reference			
常勤産業医のみ										0.81	0.21	3.12	0.76	0.83	0.22	3.20	0.79	0.85	0.22	3.30	0.82
常勤産業保健看護職のみ										1.01	0.71	1.45	0.94	1.01	0.70	1.45	0.97	1.03	0.71	1.49	0.89
常勤産業医・産業保健看護職あり										0.97	0.72	1.30	0.82	0.97	0.72	1.30	0.83	1.01	0.74	1.37	0.95
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない														reference				reference			
定期的な管理職教育を実施している														1.55	1.16	2.06	<0.05	1.57	1.18	2.10	<0.05
業種																					
卸売業																		reference			
小売業																		0.59	0.35	0.98	<0.05
サービス業																		1.52	0.98	2.37	0.06
製造業その他																		1.15	0.74	1.77	0.54
正社員規模																					
500人未満																		reference			
500人以上1000人未満																		0.68	0.50	0.93	<0.05
1000人以上5000人未満																		0.60	0.46	0.79	<0.001
5000人以上																		0.92	0.63	1.34	0.65

表11．従業員に対するメンタルヘルス教育実施の有無

	Number of cases	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]			Multivariate[ ]			Multivariate[ ]						
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value				
従業員の健康保持・増進の方針について																				
方針なし		reference			reference			reference			reference			reference						
方針なし		18.06	12.79	25.50	<0.001	10.81	7.36	15.89	<0.001	10.92	7.40	16.10	<0.001	6.18	4.08	9.36	<0.001			
取締役会や経営会議で																				
議題となっていない					reference			reference			reference			reference						
議題となっている					3.92	2.70	5.70	<0.001	3.71	3.71	5.40	<0.001	2.11	1.41	3.15	<0.001	2.11	1.38	3.21	<0.05
専門職の関与																				
常勤産業医・産業保健看護職なし								reference			reference			reference						
常勤産業医のみ								4.43	0.36	54.42	0.25	5.31	0.39	71.46	0.21	4.07	0.22	73.63	0.34	
常勤産業保健看護職のみ								3.78	2.15	6.65	<0.001	4.07	2.25	7.37	<0.001	3.01	1.63	5.57	<0.001	
常勤産業医・産業保健看護職あり								2.15	1.48	3.11	<0.001	2.31	1.55	3.44	<0.001	1.66	1.10	2.49	<0.05	
教育体制																				
定期的な管理職教育を実施していない											reference			reference						
定期的な管理職教育を実施している											7.16	5.03	10.19	<0.001	7.48	5.16	10.82	<0.001		
業種														reference						
卸売業														0.85	0.42	1.71	0.66			
小売業														1.56	0.84	2.88	0.16			
サービス業														1.60	0.87	2.94	0.13			
製造業その他																				
正社員規模														reference						
500人未満														1.68	1.09	2.60	<0.05			
500人以上1000人未満														4.11	2.62	6.44	<0.001			
1000人以上5000人未満														9.77	3.25	29.40	<0.001			
5000人以上																				

表12．ストレスチェック実施の有無[50人未満も含む]

	Number of cases	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]							
		OR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value	aOR	95% CI		p value						
従業員の健康保持・増進の方針について																							
方針なし		reference			reference			reference				reference			reference								
方針なし		3.28	2.22	4.86	<0.001	2.31	1.44	3.70	<0.05	2.25	1.41	3.61	<0.05	1.93	1.18	3.15	<0.05	1.78	1.07	2.96	<0.05		
取締役会や経営会議で																							
議題となっていない					reference			reference				reference			reference								
議題となっている					1.84	1.16	2.90	<0.05	1.77	1.12	2.79	<0.05	1.56	0.98	2.50	0.06	1.72	1.05	2.83	<0.05			
専門職の関与																							
常勤産業医・産業保健看護職なし									reference			reference			reference								
常勤産業医のみ									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
常勤産業保健看護職のみ									3.37	1.77	6.40	<0.001	3.28	1.73	6.25	<0.001	2.20	1.14	4.28	<0.05			
常勤産業医・産業保健看護職あり									1.82	1.24	2.66	<0.05	1.81	1.23	2.67	<0.05	1.23	0.82	1.84	0.31			
教育体制																							
定期的な管理職教育を実施していない													reference			reference							
定期的な管理職教育を実施している													1.51	1.01	2.27	<0.05	1.48	0.97	2.25	0.07			
業種																							
卸売業																				reference			
小売業																				0.16	0.08	0.32	<0.001
サービス業																				1.06	0.53	2.15	0.86
製造業その他																				2.46	1.15	5.26	<0.05
正社員規模																							
500人未満																				reference			
500人以上1000人未満																				2.11	1.28	3.46	<0.05
1000人以上5000人未満																				1.87	1.21	2.90	<0.05
5000人以上																				5.70	1.75	18.61	<0.05

表13．長期欠勤・休職者（メンタルヘルス不調）把握の有無

	Number of	Crude			-adjusted			Multivariate [ ]				Multivariate[ ]				Multivariate[ ]					
		OR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value	aOR	95% CI	p value		
従業員の健康保持・増進の方針について																					
方針なし	630	reference			reference			reference			reference			reference							
方針なし	1170	3.94	1.96	7.91	<0.001	1.97	0.85	4.57	0.12	1.98	0.85	4.60	0.11	1.55	0.66	3.61	0.31	1.61	0.68	3.80	0.27
取締役会や経営会議で																					
議題となっていない	240				reference			reference			reference			reference				reference			
議題となっている	1544				3.61	1.65	7.91	<0.05	3.65	1.66	8.03	<0.05	2.81	1.24	6.36	<0.05	2.81	1.24	6.34	<0.05	
専門職の関与																					
常勤産業医・産業保健看護職なし	328							reference			reference			reference				reference			
常勤産業医のみ	10							0.21	0.02	2.02	0.18	0.15	0.01	1.54	0.11	0.17	0.02	1.71	0.13		
常勤産業保健看護職のみ	302							1.91	0.50	7.39	0.35	1.35	0.33	5.57	0.68	1.49	0.36	6.24	0.58		
常勤産業医・産業保健看護職あり	1160							0.85	0.38	1.92	0.69	0.62	0.25	1.54	0.30	0.68	0.27	1.73	0.42		
教育体制																					
定期的な管理職教育を実施していない	451												reference			reference					
定期的な管理職教育を実施している	1333												2.76	1.27	6.01	<0.05	2.86	1.30	6.27	<0.05	
業種	130																	reference			
卸売業	203																	0.63	0.24	1.68	0.36
小売業	615																	0.94	0.44	2.04	0.89
サービス業	852																	-	-	-	-
製造業その他																					
正社員規模																					
500人未満	642																	reference			
500人以上1000人未満	343																	1.49	0.52	4.26	0.46
1000人以上5000人未満	521																	0.69	0.31	1.53	0.36
5000人以上	194																	0.94	0.25	3.54	0.93





## 分担研究報告書

# 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズ を踏まえた産業医の介入に関する探索的検討

研究代表者 永田 智久  
研究分担者 永田 昌子  
研究分担者 森 晃爾

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

## 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた

### 産業医の介入に関する探索的検討

研究代表者	永田 智久	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	講師
研究分担者	永田 昌子	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	助教
研究分担者	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所	産業保健経営学	教授

#### 研究要旨:

本研究では、企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する実態を調査することで、健康施策において企業の意思決定が円滑になされるための産業保健サービスの要素・手法を探索的に調査・検討しチェックリストを開発した。企業における健康施策の立案に関与する10社11名の産業医を機縁法にて選定し、半構造化面接を実施した結果を内容分析に基づき質的帰納的に分析した。その結果、本研究のテーマに対応した144カテゴリが形成され、社内健康施策の意思決定プロセス・産業医の介入・産業医の介入に関する補足要素の3要素に整理された。このうち産業医の介入は、「関係性の構築・相互理解の促進」、「根回し・調整」、「仮説に基づくニーズの可視化」、「統合的な企画づくり・提案」の4要素に関連する具体的な介入手法が示され、チェックリストの項目として採用された。共有される情報として、経営層が産業保健活動に対し、健康投資の費用対効果など総合的なコスト面、ベンチマーク、他社の事例や取り組み・傾向などが挙がり、産業医は経営層のニーズを汲み、経営の視点を認識した上で企業の意思決定プロセスに介入していることが明らかとなった。産業医介入に企業の意思決定が円滑になされるための産業保健サービスの要素・方法として、1)健康施策における企業の意思決定の特徴や意思決定者の前提を踏まえて、合意形成を要する範囲やその影響を把握することや、2)産業保健への認識を高めるために、恒常的に産業保健に関する情報を経営情報へ翻訳しながら、提案を行うことが有効であると考えられた。本研究で開発されたチェックリスト等取り入れること等により、明らかとなった具体的手法と要素を活用しながら、健康施策決定に貢献することが望まれる。

研究協力者 新里 なつみ 産業医科大学産業生態科学研究所 産業保健経営学

## A . 目的

産業保健専門職は、労働者の健康課題を評価し、各企業の実状に適した産業保健サービスを提供する必要がある。施策実施には費用負担や労働者へ向けた調整が必要であり、場合によっては社内ルールの整備を図る場合もあることから、提案について経営者等の理解を得て意思決定される必要がある。そして、意思決定者への説明等、意思決定プロセスへの介入についても、産業保健サービスの提供とともに、産業保健専門職の重要な役割と考えられる。

産業保健サービスについても、企業の意味決定システムに沿いながら体系的に計画・立案され、経営者の意思決定を引き出す必要がある。そのためには、産業保健専門職が意思決定者への情報提供やその他のプロセスに留意し、相互関係を基本とした意図的な介入を行い、企業活動に必要なサービスとして経営者に価値を認められる必要がある<sup>1)</sup>。さらにその前提として、意思決定者である経営者やサービスの受け手である労働者の産業保健サービスに対するニーズを把握し、施策に反映させることが重要である<sup>2)</sup>。

本研究では、企業における健康施策決定プロセスと経営者および労働者の産業保健サービスに対するニーズ把握に着目した産業医の介入に関する実態調査を行い、産業保健サービスに対する意思決定が円滑になされるための産業医の介入の

要素および具体的な手法について、探索的に検討し、チェックリストを作成することを目的とした。

## B . 方法

産業衛生専門医資格をもち、企業における健康施策の立案に関与している産業医で、研究に同意が得られた者を対象として機縁法にて選定した(Table 1)。

研究対象者10社11名に対し、以下の7つの質問項目に関する半構造化面接を各1回実施した。

1. 社内での健康施策決定に至るまでのプロセスはどのようになっているか。(通さなければいけない人や会議体は何か、どのような流れか)
2. プロセスの中で産業保健専門職として介入する場面や方法(・コツ)は何か。
3. 意思決定者が関心のある情報、共有している情報は何か。
4. 意思決定者と共有できない情報はるか、その理由は何か。
5. 意思決定者のニーズの把握はどのように行っているか。
6. 労働者のニーズの把握はどのように行っているか。
7. 1-6以外で意思決定者を納得させる資源は何か。

倫理的配慮

対象者には研究協力依頼書を用いて口頭で研究目的、方法、倫理的配慮(個人が特定されないよう情報管理を行う)を説明し、同意書への署名によって研究参加意思を確認した。本研究は、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### C . 結果

本研究のテーマに対応した144カテゴリが形成され、社内健康施策の意思決定プロセス・産業医の介入・産業医の介入に関する補足要素の3要素に整理された(Table 2,3a,3b,3c)。このうち社内の健康施策の意思決定プロセスにおいて、意思決定の構造に結びつく要素は、「キーパーソンとの意思決定への影響因子」「キーパーソンとの合意形成」「承認形式」「キーパーソンを決定する影響因子」「キーパーソンとの関係性への影響因子」要素が挙げられた。産業医の介入は、「関係性の構築・相互理解の促進」「根回し・調整」「仮説に基づくニーズの明確化」「統合的な企画づくり・提案」に分類され、各々の要素をもつ具体的な介入方法が示された。介入に関する補足要素は、「共有される情報」「接触場面」「産業医介入の阻害要因」に整理された。

### D . 考察

図解化された各カテゴリを示す(Fig 1)。施策決定プロセスにおけるキーパー

ソンの意思決定への影響因子には、経営者の価値、意思決定者や身近な人の健康問題に関連するテーマ、扱う課題テーマの種類や規模、事例の距離感という要素があった。意思決定者らに共有される情報はキーパーソンの前提に合わせ、経営的な視点を持って加工されていた。

また、組織の意思決定においてはキーパーソンとの合意形成や承認形式が企業ごとに異なっていた。合意形成の対象範囲を決定する影響因子は、意思決定プロセスの構造化の有無、組織の紐付けや承認機能を持つ立場、労働組合の有無、勤務場所や資金源といった要素であった。介入を要すキーパーソンに対して、人を把握しておくことや会議前に話しをして合意を得る、合意形成をしやすい環境をつくるといった根回し・調整がされており、公式の意思決定プロセスを超え実質的な承認形式に合わせて会議前に合意を得る等、先読みした行動が見られた。

キーパーソンとの関係性への影響因子としてキーパーソンとのアクセスの容易さや介入機会の多さといった要素があり、関係性の構築のために接触機会を獲得する、活動や課題を共有するといった相互理解を促すことで土台づくりがなされていた。また、関係性の構築はキーパーソンの決定前提を理解することにもつながっていた。

日々の活動からニーズ仮説を立て、教育や動機付けを通してニーズを可視化し、

企画に反映させ、意思決定者の満足に繋がるように、決定前提<sup>3)</sup>を踏まえた統合的な提案を行うことで円滑な施策決定プロセス促進に貢献していた。そして、決定前提には労働者のニーズが含まれている可能性を孕んでいた。組織における共通目標に対してはニーズの可視化を通して目標づくりを促し、共通目標達成への意欲の醸成は関係性の構築・相互理解の促進といった方法で介入が行われていた。目標と意欲を統合するためには、前述の関係性の構築に関わる行動によってなされていた。また公式組織とは異なる組織内のコミュニティを利用し、広範囲の情報収集と仲間づくりを行っていた。

経営層が産業保健活動に対し、健康投資の費用対効果など総合的なコスト面、ベンチマーク、他社の事例や取り組み・傾向などに着目しているとされる企業が複数存在し、産業医は経営層のニーズを汲み、経営の視点を認識した上で企業の意思決定プロセスに介入していることが明らかとなった。

企業の意思決定が円滑になされるための産業保健サービスの要素・方法として、1)健康施策における企業の意思決定の特徴やニーズを踏まえて、合意形成を要する範囲やその影響を把握することや、2)産業保健への認識を高めるために、恒常的に産業保健に関する情報を経営情報へ翻訳しながら提案を行うことが必要であると考えられた。

## **E . 結論**

産業医を中心とした産業保健専門職は、社内の健康施策の意思決定プロセスにおいて、意思決定の構造に結びつく要素を理解し、それに応じて、本研究で開発されたチェックリスト等取り入れること等により、本研究にて明らかとなった具体的手法と要素を活用しながら、健康施策決定に貢献することが望まれる。

## **F . 健康危険情報**

なし

## **G . 研究発表**

### 1. 論文発表

- 1) 新里 なつみ, 永田 昌子, 永田 智久, 森 晃爾. 企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討 産業衛生学雑誌 2019; 61; 141-158.

### 2. 学会発表 なし

## **H . 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## **I . 引用・参考文献**

- 1) Jahng Doosub J, 橋本英樹, 古木勝也, 産業保健計画・立案の実践理論その1-対象集団選択と需要調査に対する理論的考察(OPST研究報告その2), 産業医科大学雑誌, 2013; 18(3): 193-201.
- 2) Jahng Doosub J, 古木勝也, 橋本英樹, 産業医サポートシステム(OPSS)

の開発，-産業医サポートチーム  
(OPTS)研究報告-，産業医科大学雑  
誌， 2013; 18(3): 185-192.

- 3) Herbert A. Simon. Administrative Behavior, 4th Edition. New York: Free Press, 1997/桑田耕太郎訳. 経営行動 経営組織における意思決定過程の研究. 東京：ダイヤモンド社, 2009: -498.

Table 1. インタビュイーの属性

企業	地域	業種	対象従業員数	インタビュイー		
				産業医歴	年齢(年代)	性別
A	九州	化学工業	1200	6	30	女
B	九州	電子部品開発製造業	2800	5	30	女
C	九州	商品小売業	50	10	30	女
D	関東	産業車製造業	1500-2000	4	30	男
E	関東	製鉄業	2200	1.5	20	女
F	九州	自動車製造・販売業	3500	10	40	男
F'	関西	自動車製造・販売業	13000	8	40	男
G	九州	鉄道業産業医	8300	12.5	40	男
H	九州	精密機器製造販売業	1500	4	40	男
I	関西	電気機器製造業	6000	18	40	男
J	九州	製造業	100	18	40	男

Table 2. 大項目ごとの分析対象単位数

要素	大項目	分析対象単位数※
社内健康施策の意思決定プロセス	社内健康施策の意思決定プロセス	132
産業医の介入	関係性の構築・相互理解の促進	114
	根回し・調整	32
	仮説に基づいたニーズの可視化	61(16)
	統合的な企画づくり・提案	25
産業医介入の補足要素	共有される情報	128
	接触場面	37
	産業医介入の阻害要因	19
全体		520

※1単位に異なる大項目が重複している場合があるため、全体の単位数と各大項目の単位数の合計は一致しない

( )内は対象単位数うち質問⑤⑥以前に抽出された単位数

Table 3a. 分析されたカテゴリ(2-1. 社内健康施策の意思決定プロセス)

社内健康施策の意思決定プロセス(2-1)	
キーパーソン	経営者の価値観・企業のポリシーやミッション
意思決定への影響因子	意思決定者・身近な人の健康問題に関連するテーマ 扱う課題テーマの種類・規模 社内外で発生した事例の距離感
キーパーソンとの合意形成	身近な利害関係者との合意形成 所属事業部・事業所責任者との合意形成 安全健康管理役員との合意形成 関連部署との合意形成 労働組合との合意形成 意思決定者との合意形成・承認
承認形式	協議・審議を目的とした会議で最終承認 報告を目的とした会議で最終承認 合議制 複数単独執行制 意思決定者と直接交渉で最終承認 会議前に実質的に承認済み 意思決定プロセスが決まっているか否か
キーパーソンを決定する影響因子	承認機能をもつレイヤー(経営層か否か) 産業保健職自身の所属(健保兼務等) 勤務場所(本社と支店/エリア/系列会社) 資金源(事業所/工場/本社/支店) 労働組合の有無
キーパーソンとの関係性への影響因子	意思決定者へのアクセスのしやすさ(距離等) 最終的な承認の場に介入するか否か



Table 3b. 分析されたカテゴリ(2-2. 産業医の介入)

		産業医の介入(要素と具体的な方法)(2-2)							
1) 関係性の構築・相互理解の促進		2) 根回し・調整		3) 仮説に基づいたニーズの可視化		4) 統合的な企画づくり・提案			
接触機会の獲得	意識	キーパーソンと頻回に接触機会をもつ	意識	やらざるを得ない環境を整える(外題を埋める)	意識	労働者と接点を持つ時は常に意識する	意識	日頃から引き出しを準備する	
	行動	業務外(宴席等)でのコミュニケーション	行動	新たな会議体の設定で介入機会を増やす	行動	産業保健活動で対面した労働者の反応をみる	意識	情報を視覚化する	
	行動	キーパーソンと人を介さず連絡をとる(メール・手紙・電話等)	意識	会社の承認ルート(人)を把握する	行動	労働者から直接受けた要望から推測する	意識	文書でまとめる	
	行動	キーパーソンの活動に同行する	行動	関連部署・関連事業所を調整する(誤解含む)	行動	労働者からの現場感から推測する	統合的な企画づくり	行動	費用面も含めて年間計画を立案する
	行動	産業保健活動以外の社内活動に参加する	行動	関連部署・決定の前段階にキーパーソンへの根回しを行う	行動	健康診断データから推測する	行動	外部の情報を活用して施策をつくる	
信頼性の保持	行動	意思決定者に直接会いに行く	行動	通常業務以外の社内活動に参加して顔を出る	二重仮説	社内イベントに参加して情報収集する	行動	予算の範囲内で有効な施策をつくる	
	行動	こまめに新たな情報を伝えに行く			行動	組合からの情報から推測する	行動	徐々に目標を上げる	
	意識	キーパーソンとの活動内容・状況の相互理解			意識	興味がないものは注目して分類する	意識	根拠強く企画を提案し続ける	
	意識	キーパーソンとの信頼される関係性を構築する			行動	キーパーソンから直接くる要望や疑問から推測する	意識	企業全体にとってのメリットを伝え後押しをする	
	意識	心理的距離を縮めるように関わる			キーパーソンとの関わり	行動	キーパーソンとの日常会話や会議等での指摘から推測する	行動	社内外の動きと関連づけた案を提示する
活動や課題の共有	意識	キーパーソンのキャラクターに合わせて関わる			行動	キーパーソンの活動に同行する	統合的な企画提案	行動	施策に関するプレゼンテーションを行う
	行動	活動に対して第三者からの良い評価を得る			行動	キーパーソンの部下から聴取する	行動	聴取したニーズと分析データを併せて提示する	
	行動	活動を後押しする仲間を増やす			行動	情報共有・企画提案後の意思決定者の反応をみる	行動	ニーズに適した資源を構築提案する	
	行動	キーパーソンに手柄を獲す			行動	労働者との接触時に困りごとを尋ねる	行動	トライアル施策を提案する	
	行動	日頃から引き出しを持ち、求められたときに期待に応える			労働者・現場との関わり	行動	現場から業務の依頼を受けた時にヒアリングする	行動	公平性を利用して施策展開につなげる
活動や課題の共有	行動	キーパーソンに役に立つと思わせる(ボジショニング)			行動	職場上司・衛生担当者から情報収集する			
	行動	産業保健個人に興味を持ってもらう			行動	アンケート調査をする			
	意識	問題意識を持たせる・方向性を合わせる			意識	動機付けを行う			
	行動	施策に関連する言葉や経過を段階的に伝える(布石を置く)			意識	キーパーソンの認識レベルに合わせて情報提供する			
	行動	キーパーソンと一緒に考える機会をもつ			行動	キーパーソンへ困りごとを尋ねる			
活動や課題の共有	行動	キーパーソンと成功体験を共有する			行動	キーパーソンに基準にニーズは何か尋ねる			
	行動	活動状況をキーパーソンと共有できる既定の場・時間を利用する			キーパーソンとの関わり	行動	キーパーソンから質問したくなるような質問をする		
					行動	キーパーソンにニーズを明確にするための教育をする			
					行動	企業のミッション・重点課題を確認する			
					行動	ニーズの見える化に必要な資源を確保する			
				行動	キーパーソンからニーズ仮説の裏付けをとる				
				行動	健康関連の会社の方針・目標づくりを促す				

Table3c. 分析されたカテゴリ(2-3.産業医の介入に関する補足要素)

		産業医介入に関する補足要素(2-3)		
		1)共有される情報	2)接触場面	3)産業医介入の阻害要因
社外情報	(特に共通項のある)他社の事例・取り組み・傾向	労働者・現場との場面	面談・保健指導時	別部門を介して得る情報
	世間で話題になっている直接関係のない他社の事例		健康診断の問診時	共有していない 調査に手間がかかる情報
社外情報	ベンチマーク	労働者・現場との場面	職場巡視・訪問時	個人情報の加工が難しい情報
	ストレスチェックに関する法的情報・他企業の動向		健康講話時	調査する優先順位が低い情報
社外情報	安全衛生に関連する法律	キーパーソンとの場面	年度の活動評価・計画立案時	阻害要因
	一般的な産業保健活動の目安		キーパーソンが集まる会議	
社外情報	学術情報(産業保健・臨床医学)	キーパーソンとの場面	産業保健活動(既存)に関連する打ち合わせ時	会社側の認識(問題や産業保健との関連性)不足で情報が入らない
	健康関連の社会ムーブメント		職場巡視・訪問時(会社側スタッフの職場訪問時も含む)	産業保健職員のマンパワー不足
社外情報	健康経営銘柄	キーパーソンとの場面	社外での接触時	会社側の健康問題に関する全般的な関心やヘルスリテラシー不足
	労働者の身体的な健康(健診有所見・精密検査受診率/就業管理・発生者数/個別事例)		社内事例対応時	
社内情報	労働者の精神的な健康(就業措置・発生者数/個別事例)	キーパーソンとの場面	本人への保健指導時	
	社内のストレスチェック結果		業務依頼を受ける時	
社内情報	労働者の生活習慣	キーパーソンとの場面		
	労働者の生の声			
社内情報	過重労働関連	キーパーソンとの場面		
	健康関連休職・死亡状況			
社内情報	労災	キーパーソンとの場面		
	社内安全衛生関連資料			
社内情報	産業保健活動・施策実施状況(健診含む)	キーパーソンとの場面		
	各種面談結果			
社内情報	保健指導実施率	キーパーソンとの場面		
	物理的な職場環境の評価(温度等)			
社内情報	医療費	キーパーソンとの場面		
	健康保険料			
社内情報	労働者の健康課題(現在・将来)	キーパーソンとの場面		
	事業所の経年変化			
社内情報	健康投資の費用対効果	キーパーソンとの場面		
	健康問題の職場集積性			
社内情報	社内各事業所間の差(事業所ごとの費用面も含む)	キーパーソンとの場面		
	社内でのトピック			
社内情報	社内での事故・事件	キーパーソンとの場面		

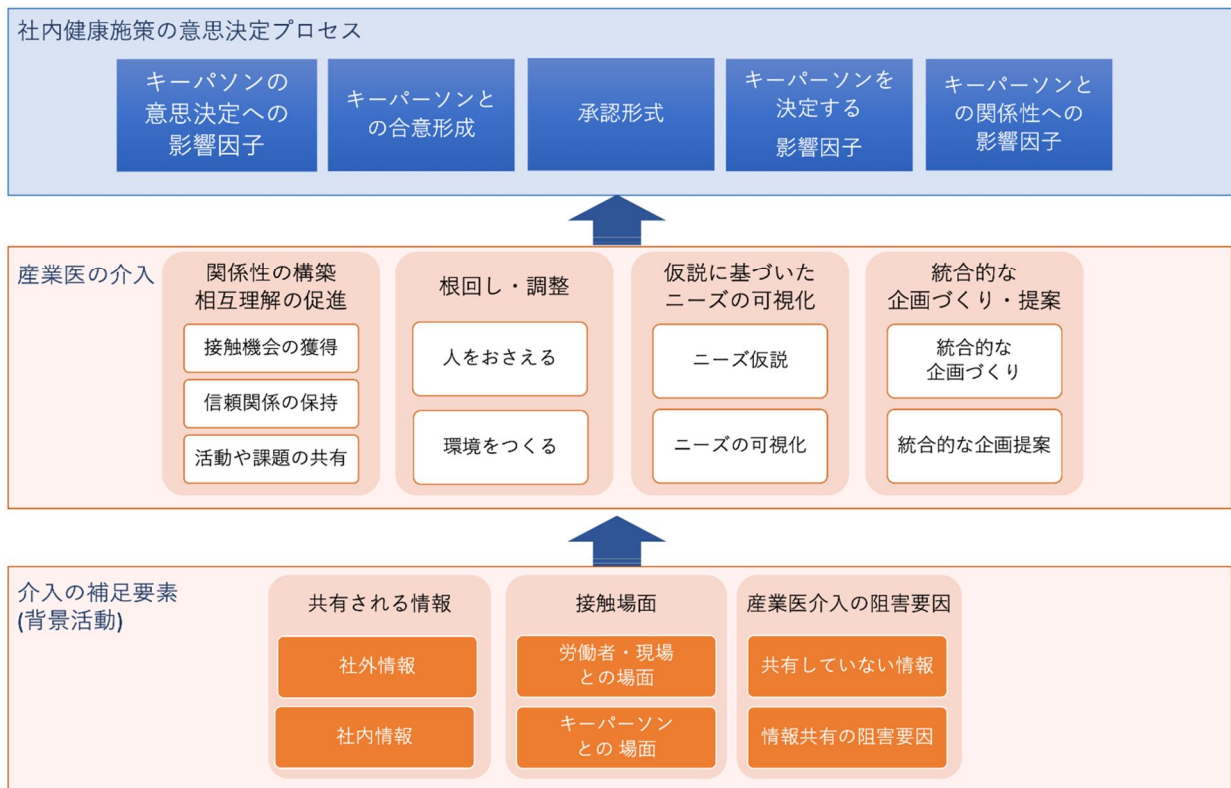


Fig.1 図解化された各カテゴリ

## 産業医(産業保健スタッフ)用：企業における健康施策決定プロセスと 企業労働者のニーズを踏まえた産業医介入に関するチェックリスト

本チェックリストは以下の内容で構成されています

- .健康施策決定プロセスに関するチェックリスト
- .健康施策決定プロセスにおける産業医の介入手法チェックリスト  
(リスト1~4、介入計画、+参考：介入場面)
- .健康施策決定プロセスでキーパーソンと共有される情報に関するチェックリスト

社内の健康施策  
決定プロセスを  
理解する

- .健康施策決定プロセスに関するチェックリスト
- 対象企業におけるキーパーソン、承認形式、対象企業において特徴的な影響因子を整理する

有効な産業医の介入  
手法を見つける

- .健康施策決定プロセスにおける産業医の介入手法チェックリスト
- 対象企業における今後の介入計画を立てる

産業医が介入する  
上で扱う有効な  
情報を見つける

- .健康施策決定プロセスでキーパーソンと共有できる情報に関するチェックリスト
- 新たに優先して共有する情報を探す



# 健康施策決定プロセスにおける産業医の介入手法チェックリスト

Ver. 1.0 (平成31年3月25日作成)  
(産業医科大学・産業保健経営学 作成)

実施日( 年 月 日 ) 所属( )

## <本チェックリストの使い方>

本アクションチェックリストは、「企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討」の質的調査研究に基づいて作成されています。

実際に企業において健康施策決定プロセスが停滞した際に、活動を振り返り、有効な手法を選んでいただくために作成したものです。

以下の流れに沿って、ご利用ください。尚、使用者は、産業医をはじめとした産業保健スタッフを想定しています。

対象企業に、それぞれのアクション（手法）がその職場で用いられているかどうか選びます。

「いいえ」：すでに手法を用いている、または自社は該当しない場合。

「はい」：新たな手法が必要か、または強化が必要である場合。

「はい」が多い場合、優先的に取り組む事項を決めます。「はい」にチェックをした項目を確認して、その中で特に重要と思われるものを3～4つ選んで「優先」にチェックを付けます。

「コメント」には現状のよい点や改善提案を出来るだけ具体的に書きとめます。

別頁の欄にチェック内容を踏まえた今後の介入計画を具体的に書きとめます。

## 1. 関係性の構築・相互理解の促進

対策項目	介入手法チェックリスト 手法をすでに用いている、自社で該当しない 記載されている手法を用いたい 優先的に用いたい	この手法をいますか?			コメント
		いいえ	はい	優先	
A. 接触機会の獲得	1. 頻回に接触機会を持っている				
	2. 業務外(宴席等)でコミュニケーションの機会を持っている				
	3. 人を介さず連絡をとっている(メール・手紙・電話等)				
	4. キーパーソンの活動に同行することがある				
	5. 産業保健活動以外の社内活動に参加することがある				
	6. キーパーソンに直接会いに行っている				
	7. こまめに新たな情報を伝えに行っている				
B. 信頼性の保持	8. キーパーソンとの活動内容・状況の相互理解をすすめるための活動を行っている				
	9. キーパーソンに信頼される関係性を構築する行動をとっている				
	10. 心理的距離を縮めるように関わっている				
	11. キーパーソンのキャラクターに合わせて関わっている				
	12. 活動に対して第三者からの良い評価を得ている				
	13. 活動を後押しする仲間を増やしている				
	14. キーパーソンに手柄を渡している				
	15. 日頃から引き出しを持ち、求められたときに期待に応えている				
	16. キーパーソンに役に立つと思わせている(ポジショニング)				
	17. 産業保健職個人に興味をもってもらうよう関わっている				
C. 活動や課題の共有	19. キーパーソンに問題意識を持たせている・方向性を合わせている				
	20. 施策に関連する背景や経過を段階的に伝えている(布石を置く)				
	21. キーパーソンと一緒に考える機会を持っている				
	22. キーパーソンと成功体験を共有している				
	23. 活動状況をキーパーソンと共有できる既定の場・時間を利用している				

次ページまたは裏に続く

## 健康施策決定プロセスにおける産業医の介入手法チェックリスト

Ver.1.0 (平成31年3月25日作成)  
(産業医科大学・産業保健経営学 作成)

実施日(        年        月        日)        所属(        )

### 2.根回し・調整

対策項目	介入手法チェックリスト 手法をすでに用いている、自社で該当しない 記載されている手法を用いたい 優先的に用いたい	この手法を用いますか?			コメント
		いいえ	はい	優先	
A. 環境をつくる	1. やらざる得ない環境を整えている(外堀を埋める)				
	2. 新たな会議体の設定で介入機会を増やしている				
B. 人をおさえる	3. 会社の承認ルート(人)を把握している				
	4. 関連部署・関連事業所を調整している(説得含む)				
	5. 審議・決定の前段階にキーパーソンへの根回しを行っている				
	6. 通常業務以外の社内活動に参加して顔を売っている				

次ページまたは裏に続く





## 健康施策決定プロセスにおける産業医の介入手法チェックリスト

Ver. 1.0 (平成31年3月25日作成)  
(産業医科大学・産業保健経営学 作成)

実施日(        年        月        日)        所属(        )

### 4.統合的な企画・提案

対策項目	介入手法チェックリスト 手法をすでに用いている、自社で該当しない 記載されている手法を用いたい 優先的に用いたい	この手法をういますか?			コメント
		いいえ	はい	優先	
A. 統合的な企画づくり	1. 日頃から引き出しを準備している				
	2. 情報を視覚化している				
	3. 文書でまとめている				
	4. 費用面も含めて年間計画を立案している				
	5. 外部の情報を活用して施策をつくっている				
	6. 予算の範囲内で有効な施策をつくっている				
	7. 徐々に目標を上げている				
B. 統合的な企画提案	8. 根気強く企画を提案し続けている				
	9. 企業全体にとってのメリットを伝え後押しをしている				
	10. 社内外の動きと関連づけた案を提示している				
	11. 施策に関するプレゼンテーションを行っている				
	12. 聴取したニーズと分析データを併せて提示している				
	13. ニーズに適した資源を複数提案している				
	14. トライアル施策を提案している				
	15. 公平性を利用して施策展開につなげている				

次ページまたは裏に続く

対象企業における今後の介入計画

**参考：介入場面のヒント**

<b>労働者・現場との場面</b>	1. 面談・保健指導時に介入する
	2. 健康診断の問診時に介入する
	3. 職場巡視・訪問時に介入する
	4. 健康講話時に介入する
<b>キーパーソンとの場面</b>	5. 年度の活動評価・計画立案時に介入する
	6. キーパーソンが集まる会議で介入する
	7. 産業保健活動(既存)に関連する打ち合わせ時に介入する
	8. 職場巡視・訪問時(会社側スタッフの職場訪問時も含む)に介入する
	9. 社外での接触時に介入する
	10. 社内事例対応時に介入する
	11. 本人への保健指導時に介入する
	12. 業務依頼を受ける時に介入する



**参考：共有されない情報とその阻害要因のヒント**

<b>共有されない情報</b>	1. 別部門を介して得る情報が共有できない
	2. 調査に手間がかかる情報が共有できない
	3. 個人情報の加工が難しい情報が共有できない
	4. 調査する優先順位が低い情報が共有できない
<b>阻害要因</b>	5. 会社側の認識(問題や産業保健との関連性)不足で情報が入らないため
	6. 産業保健職側のマンパワー不足のため
	7. 会社側の健康問題に関する全般的な関心やヘルスリテラシー不足のため

# 分担研究報告書

## 企業の資産形成・生産性向上との関係の経済学的検証

研究分担者 山本 勲

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

分担研究報告書

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

## 企業の資産形成・生産性向上との関係の経済学的検証

研究分担者 山本勲 慶應義塾大学商学部 教授

### 研究要旨:

企業にとって従業員の健康は生産活動を行うために必要なインプットである無形資産の1つと捉えられる。従業員の健康によって企業の生産性がどのように変わるのか、また、企業や職場の環境・施策などによって従業員の健康がどのように左右されるのか、といった点を解明することは、少子高齢化やグローバル化に直面し、無形資産の重要性が高まっている日本において、喫緊の研究課題といえる。そこで、本研究では、主に経済産業省の実施した『健康経営度調査』(2015～2019年度)の個票データを用いて、従業員の健康状態と企業による健康経営施策や働き方改革、生産性などの企業業績との関係を検証する。

研究期間2年目の2019年度は、前年度に引き続き、経済産業省に対して利用申請を行って、「健康経営度調査」の最新年度までの個票データを入手し、データの整理と記述的な分析、統計解析などを実施した。このほか、最新年度までの「健康経営度調査」の入手に時間を要したこともあって、今年度は他のデータを用いた補助的な検証として、独立行政法人経済産業研究所で実施した労働者へのアンケート調査の個票データを用いて、職場で利用されているAIなどの新しいテクノロジーと労働時間の関係に焦点を当て、新しいテクノロジーの活用が長時間労働を是正することを通じて、労働者の健康や生産性を向上させる可能性があることも検証した。

まず、「健康経営度調査」を用いた健康経営と労働生産性の関係については、健康経営に関するさまざまな施策が健康アウトカム指標にどのような影響を与えるかを機械学習手法(LASSOなど)や計量経済学手法(固定効果モデルなど)を用いて分析し、労働時間管理の工夫やデータ活用・効果検証の取り組みの一部でメンタルヘルスを理由とする休職者比率や従業員1人当たりの医療費を減少させる可能性があることなどが明らかになった。

次に、新しいテクノロジーと労働時間の関係については、労働者の習得しているITスキルが高い場合、新しいテクノロジーの導入によって長時間労働が是正されるものの、ITスキルが低い場合にはむしろ長時間労働化を招いてしまう可能性があり、影響は一様ではないことが明らかになった。

### 研究協力者

黒田 祥子 早稲田大学教育・総合科学学術院 教授

## A . 目的

### (1)健康経営施策と労働生産性の分析

健康経営に注目が集まる中、企業による施策が労働生産性などの企業業績に与える影響について、どのようなメカニズムで生じるかは必ずしも明らかにされていない。そこで、本研究では、健康経営施策が健康アウトカム指標を改善させ、その後、健康アウトカム指標の改善が労働生産性などの企業業績指標を改善させるという2段階のステップを踏む可能性を検証する。

### (2)新しいテクノロジーと労働時間の分析

過労死問題に象徴されるように、長時間労働は労働者の健康を毀損し、企業全体の労働生産性を低下させる可能性が指摘されている。現在、多くの企業で長時間労働の是正に向けた取り組みがなされているが、人手不足が進行する中、AIなどの新しいテクノロジーを活用することで長時間労働が是正され、結果的に労働者の健康や労働生産性が改善される可能性がある。そこで、本研究では、新しいテクノロジーが導入されている職場で働く労働者ほど、労働時間が短くなっているかを検証する。

## B . 方法

### (1)健康経営施策と労働生産性の分析

データとしては、経済産業省が実施している「健康経営度調査」(2015~2019年度)の個票データを用いる。同調査は、企業を対象に健康経営に関する詳細な取り組み状況や1人当たり医療費や疾病による休職率

などの健康アウトカム指標などの情報を把握できる。また、上場企業については、財務情報から算出した企業業績指標とリンクさせることが可能なため、回答上場企業に関する健康経営施策・健康アウトカム指標・企業業績指標を含んだパネルデータとして分析に用いる。今年度はデータの整理・記述統計の確認を行うとともに、試行的に健康経営施策と健康アウトカム指標の関係性を、LASSOなどの機械学習手法や固定効果モデルなどの計量経済学手法を用いて検証する。

### (2)新しいテクノロジーと労働時間の分析

データとしては、独立行政法人経済産業研究所が実施している「人的資本形成とワークライフバランスに関する企業・従業員調査」の2016~17年調査の個票データを用いる。同調査は、同一個人を複数年にわたり追跡調査したパネルデータであり、各労働者の労働時間やITスキルの水準とともに、職場でAI・ビッグデータ・IoTといった新しいテクノロジーが導入されているかを把握することができる。これらのデータを用いて、新しいテクノロジーの導入と労働時間の関係について、労働者のITスキルの水準による違いも含めて、計量経済学の分析手法を用いて統計解析する。

## C . 結果

### (1)健康経営施策と労働生産性の分析

試行的な統計解析の結果、労働時間管理の工夫やデータ活用・効果検証の取り組みの一部でメンタルヘルスを理由とする休職者比率や従業員1人当たりの医療費を減少させる可能性があることなどが明らかになった。また、解析手法について、LASSOなどの機械学習手法では、健康経営施策と健康アウトカム指標との間の理論的な背景が考慮されないこともあって、解釈が難しい解析結果が多く出されるなど、課題が大きいことも明らかになった。こうしたことを踏まえ、理論的背景や仮説をもとに検証モデルを構築し、健康経営施策と健康アウトカム指標との関係を最新データまでを用いて検証する方針を固めた。

### (2)新しいテクノロジーと労働時間の分析

多変量解析の結果、AI・ビックデータ・IoTといった新しいテクノロジーの導入が労働時間に与える影響は労働者のITスキルによって異なることが明らかになった。具体的には、週50時間以上働く長時間労働者比率の変化に注目すると、高いITスキルを持つ労働者の場合、新しいテクノロジーが導入されている職場での長時間労働者比率は低下する一方で、低い低いITスキルを持つ労働者の場合には逆に長時間労働者比率が上昇してしまうことがわかった。

## D . 考察

### (1)健康経営施策と労働生産性の分析

健康経営施策にはさまざまなものがあり、どの施策が健康アウトカム指標の改善につながるかを統計的に把握することは容易ではない。こうした把握には機械学習手法も適していると言われるが、いわゆる「理論なき計測」に陥ってしまう可能性があり、健康経営の実務や産業保健・労働経済学などの理論的背景を踏まえた検証が重要であることが示された。また、そうした検証を行うと、一部の健康経営施策は健康アウトカム指標の改善につながりうることも明らかになってきたことで、今後のより精緻な検証に期待が持てる。

### (2)新しいテクノロジーと労働時間の分析

新しいテクノロジーが職場で導入されても、それを使いこなせるだけのスキルがないと、かえってスキル習得やテクノロジー活用に時間がかかってしまうため、長時間労働化を招いてしまうと考えられる。ITスキルが高ければ、新しいテクノロジーを業務フローの改善などにつなげることができるため、労働時間を減少させ、効率化や労働生産性の上昇の実現が可能となるといえる。

## E . 結論

### (1)健康経営施策と労働生産性の分析

今年度の分析はあくまで予備的な位置づけであるが、検証手法の方向性を見出



せたことや、健康経営施策と健康アウトカム指標に関係性のあることを把握できたことは、今後の精緻な分析につながる大きなステップといえる。

#### (2)新しいテクノロジーと労働時間の分析

新しいテクノロジーの活用はどの労働者にとっても恩恵のあることではないことが明らかになったことから、テクノロジーを活用できるようなスキルを形成する取り組みを進めながら、テクノロジーの導入を行うことが重要といえる。そうした取り組みによって、労働者の長時間労働を是正し、労働生産性・健康の向上を図ることができる可能性があり、健康経営施策への含意となりうる。

### **F．健康危険情報**

なし

### **G．研究発表**

学会発表

Kuroda S and Yamamoto I, “Will use of new technologies such as AI/IoT/Bigdata decrease work hours” Economy & Business, International Scientific Event 2019 at Bulgaria.

### **H．知的財産権の出願・登録状況**

なし

### **I．引用・参考文献**

なし





# 分担研究報告書

生産性向上を目的とした介入研究

研究分担者 松平 浩

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書

産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

生産性向上を目的とした介入研究

研究分担者 松平浩 東京大学医学部附属病院 特任教授

研究要旨：

企業にとって、従業員の健康問題に関連するコストとは医療費だけではなく、医療費の他に労働生産性に係わる損失としてアブセンティーズム(病欠)やプレゼンティーズム(何らかの健康問題によって業務効率が落ちている状況)による損失もコストと考えられる。したがって、健康経営の枠組みにおいては、従業員の健康向上のアウトカムを医療費だけにおくのではなく、労働生産性の評価も加え、健康施策について検討していくことが重要とされている。肩こり・腰痛は、労働生産性に影響を与える疾患の第3位（第1位：けん怠感、第2位：抑うつ）として知られており、近年Nagataらにより、日本人労働者のプレゼンティーズムの原因は肩こりが1位、腰痛は3位とも報告され、その対策は喫緊の課題である。

しかしながら現行の保健指導は、対象者の生活習慣や健康状態の把握が不十分であること、指導者の技量に差があるため必ずしも効果的なプログラムが提供されていないことが問題となり、行動変容のプログラム、維持システムとしては不十分である。この問題を解決するためには、簡易で継続性のある健康情報モニタリングとフィードバックの手段、専門家によるエビデンスに基づいた知識の提供が必要となる。広く普及したスマートフォンをIoT (Internet of Things) のセンサーとして利用するとともに、簡易に専門家の知識がフィードバックできる人工知能(Artificial Intelligence; AI) を活用したヴァーチャルパーソナルアシスタントシステムを構築、システムを利用した介入研究を実施した。具体的には、腰痛・肩こりのメカニズムや身体活動の健康への寄与などについてセミナーを実施後、ヴァーチャルパーソナルアシスタントシステム（LINEサービス）を提供し情報を収集した。対象は48例で、男性39例(81.3%)、平均年齢は41.8±8.7歳である。先行研究でシステムを使用せずにセミナーを受けた集団での運動継続率が17%であったのに対し、本研究におけるシステムの利用での継続率は92%であった。介入開始後12週時点での肩こりと腰痛の改善では、それぞれ72.9%、54.2%だった。以上の結果からシステムの利用が有用である可能性が示唆され、次年度は対照群との比較により詳細な検討を行う予定である。

研究協力者

岡敬之 東京大学医学部附属病院 特任准教授

藤井朋子 東京大学医学部附属病院 特任講師

川又華代 東京大学医学部附属病院 特任研究員

## A . 目的

増大する医療費を抑制するために、生活習慣病の予防対策は重要な課題である。その予防に、定期的な身体活動/運動の推進が掲げられ、国家施策である健康日本21の目標設定分野となっているものの、男女ともに3割に満たない状況であり(20歳-64歳、平成22年:健康日本21-第二次) 利便性が追求される現代社会において、生活習慣改善・行動変容が実践しにくい状況にあることに疑いの余地はない。生活習慣の改善には、知識の普及啓発と同時に、行動変容の意欲を高めるためのプログラムの提供、得られた行動変容を維持させるシステムが不可欠である。

しかしながら現行の保健指導は、対象者の生活習慣や健康状態の把握が不十分であること、指導者の技量に差があるため必ずしも効果的なプログラムが提供されていないことが問題となり、行動変容のプログラム、維持システムとしては不十分である。この問題を解決するためには、簡易で継続性のある健康情報モニタリングとフィードバックの手段、専門家によるエビデンスに基づいた知識の提供が必要となる。

健康情報モニタリングに関しては、広く普及したスマートフォンをIoTのセンサーとして利用することが、現実的であると考えているが、知識の提供は、経済(費用対効率)や労働条件の観点から医療/保健/福祉従事者が、24時間どこでもサ

ポートできるわけではない。このためIoTのセンサーとして所持しているスマートフォンの機能を拡張することにより、健康情報・SNSを活用した会話ログとエビデンスに基づいた知識をAIにより紐づけて、簡易に専門家の知識がフィードバックできるシステムを構築した。これにより生活習慣を改善する行動変容の導入・維持を、効率的かつ効果的にサポートすることが可能になるものと考えおり、本年度は専門家による腰痛・肩こりのメカニズムや身体活動の健康への寄与などについてセミナーを実施後、ヴァーチャルパーソナルアシスタントシステム(LINEサービス)を使用する介入試験を実施した。

## B . 方法

某製造業系事業場に勤務する、肩こりの自覚が明確な成人の労働者を対象に、社内の掲示板に研究内容を告知して参加を募った。参加希望者に対して、研究の目的と内容、研究によって生じるリスクとベネフィットについて文書を用いた説明を行い、同意書を取得した。

選択基準(下記の ~ 全てを満たす者)

研究の趣旨を理解し、研究の内容や研究結果の公表に同意した者

自身のスマートフォンを所持し、アプリケーションをインストールできる者

20 - 64歳の勤労者。

除外基準(下記のいずれかに該当する者)

- 研究の同意を得られない者
- 妊婦、妊娠の可能性のある者
- 心肺疾患のある者
- 他の臨床治験に参加している者
- その他、明らかな障害や運動制限のある者

生活習慣病予防・改善になぜ適度な身体活動量が必要かなどエビデンスに基づいた知識を提供する1時間のセミナーを実施した。この後にスマートフォンのLINEを用いて、AIが専門家の知識がフィードバックして最適な運動を短時間(1日1分)提供するアプリケーションを配布した。具体的には「これだけは覚えてほしい体操」、「美しい姿勢で、速歩き」、「メンタル運動」の3つの運動プログラムの習慣化を目標に、AIを活用することで個々に合わせたガイドを提供した。継続が途切れた際には、保健医療行動科学に基づく動機づけを行った。

評価項目は12週時点でのシステムの継続率と腰痛、肩こりの改善度である。自覚症状に関して1)完全によくなった、2)大変改善した、3)少し改善した、4)変わらない、5)少し悪くなった、6)大変悪くなった、7)今までになく悪くなった7段階で評価を行い、1)-3)を改善と定義した。

## C . 結果

ベースライン情報は48例で取得した(男性39例:81.3%、平均年齢は41.8±8.7歳)。12週の時点での継続率は92.2%であった。介入開始後12週時点での肩こりと腰痛の改善は全例で取得することが出来、それぞれ72.9%、54.2%だった。

## D . 考察

所持しているスマートフォンの機能を拡張することにより、健康情報・SNSを活用した会話ログとエビデンスに基づいた知識をAIにより紐づけて、簡易に専門家の知識がフィードバックできるシステムが完成し、介入試験を実施した。1)先行研究でシステムを使用せずにセミナーを受けた集団で運動を継続したのは17%であったのに対し、システムの利用で継続率は92%であったこと、2)肩こり、腰痛に関しても高い割合で自覚症状が改善したこと、以上2点から、システムの有用性が示唆された。

## E . 結論

日本人労働者のプレゼンティーズムの原因の上位である肩こり、腰痛自覚症状の改善にヴァーチャルパーソナルアシスタントシステムの利用が有用である可能性が示唆されており、次年度は対照群との比較により詳細な検討を行う予定である。

## F . 研究発表

### 1.論文発表

- 1) Fukushima M, Oshima Y, Oka H, Chang C, Matsubayashi Y, Taniguchi Y, Matsudaira K, Tanaka S. Potential pathological mechanisms of L3 degenerative spondylolisthesis in lumbar spinal stenosis patients: A case-control study. *J Orthop Sci* 24:596-600, 2019.
- 2) Yoshimoto T, Oka H, Ishikawa S, Kokaze A, Muranaga S, Matsudaira K. Factors associated with disabling low back pain among nursing personnel at a medical centre in Japan: a comparative cross-sectional survey. *BMJ Open* 9(9):e03229, 2019.
- 3) Shinoda Y, Sawada R, Yoshikawa F, Oki T, Hirai T, Kobayashi H, Matsudaira K, Oka H , Tanaka S, Kawano H, Haga N. Factors related to the quality of life in patients with bone metastases. *Clin Exp Metastasis* 36:441-448, 2019.
- 4) Yoshimoto T, Oka H , Fujii T, Kawamata K, Kokaze A, Koyama Y, Matsudaira K. Survey on chronic disabling low back pain among care workers at nursing care facilities: a multicenter collaborative cross-sectional study. *J Pain Res* 12:1025-1032, 2019.
- 5) Soma K, Kato S, Oka H , Matsudaira K, Fukushima M, Oshina M, Koga H, Takano Y, Iwai H, Ganau M, Tanaka S, Inanami H, Oshima Y. Influence of incidental dural tears and their primary microendoscopic repairs on surgical outcomes in patients undergoing microendoscopic lumbar surgery. *Spine J* 19:1559-1565, 2019.
- 6) Takahashi M, Uetake C, Nakayama N, Eura A, Yamaguchi N, Kameda Y, Muto G, Endo M, Kawamata K, Fujii T, Oka H, Matsudaira K. A cooperative support model for cancer therapy and employment balance: from focus-group interviews of health and business professionals. *Ind Health* 57:40-51,2019





研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

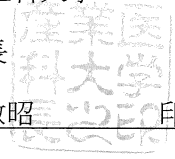
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
新里 なつみ, 永田 昌子, 永田 智久, 森 晃爾	企業における健康施策決定プロセスと企業・労働者のニーズを踏まえた産業医の介入に関する探索的検討	産業衛生学雑誌	61	141-158	2019
Fukushima M, et al.	Potential pathological mechanisms of L3 degenerative spondylolisthesis in lumbar spinal stenosis patients: A case-control study	J Orthop Sci	24	596-600	2019
Yoshimoto T, et al.	Factors associated with disabling low back pain among nursing personnel at a medical centre in Japan: a comparative cross-sectional survey	BMJ Open	9	e03229	2019
Shinoda Y, et al.	Factors related to the quality of life in patients with bone metastases	Clin Exp Metastasis	36	441-448	2019

Yoshimoto T, et al.	Survey on chronic disabling low back pain among care workers at nursing care facilities: a multicenter collaborative cross-sectional study	J Pain Res	12	1025-1032	2019
Soma K, et al.	Influence of incidental dural tears and their primary microendoscopic repairs on surgical outcomes in patients undergoing microendoscopic lumbar surgery	Spine J	19	1559-1565	2019
Takahashi M, et al.	A cooperative support model for cancer therapy and employment balance: from focus-group interviews of health and business professionals	Ind Health	57	40-51	2019

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 2. 研究課題名 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・教授  
(氏名・フリガナ) 森 晃爾 モリ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 24 日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 東 敏昭 印

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・講師  
(氏名・フリガナ) 永田 智久 ナガタ トモヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 24 日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 東 敏昭 印

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 産業生態科学研究所・助教  
(氏名・フリガナ) 永田 昌子 ナガタ マサコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

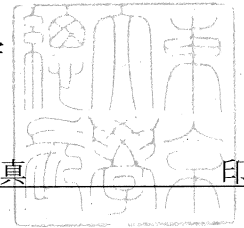
令和2年2月17日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特任教授  
(氏名・フリガナ) 松平 浩・マツダイラ コウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

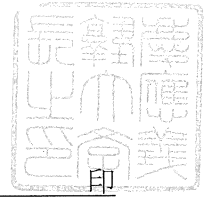
令和2 年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 長谷山 彰



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 商学部・教授

(氏名・フリガナ) 山本 勲 (ヤマモト イサム)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。