

## 調査報告

## 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

新里 なつみ, 永田 昌子, 永田 智久, 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研究室

**抄録：目的：**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味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・検討した。**方法：**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。Berelson, B.の内容分析に基づき質的帰納的に分析した。**結果：**本研究のテーマに対応した144カテゴリが形成され、社内健康施策の意味決定プロセス・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た。**考察：**企業の意味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味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。産業医を中心とした産業保健専門職は、本研究にて明らかとなった手法を、活動の自己評価や改善に活用し、健康施策決定に貢献することが望まれる。

(産衛誌 2019; 61(5): 141-158)

doi: 10.1539/sangyoeisei.2018-038-E

2018年11月7日受付；2019年3月1日受理

J-STAGE 早期公開日：2019年3月22日

連絡先：新里なつみ 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医  
生ヶ丘1-1 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学  
研究室Correspondence to: Natsumi Shinzato, Department of Occupational  
Health Practice and Management, University of Occupational and  
Environmental Health, 1-1 Iseigaoka Yahatanishi-ku, Kitakyushu  
807-8555, Japan

(e-mail : n-shinzato@med.uoeh-u.ac.jp)

**キーワード：**Organizational decision-making, Health promotion, Occupational health physicians, Intervention, Needs of companies, Needs of workers

## 1. はじめに

産業保健専門職は、事業場において労働者の健康確保のために、健康診断や保健指導、健康教育、職場復帰支援など様々な産業保健サービスを提供している。その際、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。

組織とは情報の授受を媒介とする分権化された意思決定のシステム、かつ相互関係をもつ役割のシステム<sup>1)</sup>であり、多くの企業で、それぞれの特徴に合った意思決定システムが存在する。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<sup>2)</sup>、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>3)</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>4)</sup>。その結果、意思決定者や労働者の産業保健サービスに対する満足度を向上させ、産業保健サービス全体の価値認識の向上が期待できると考えられる。しかし、過去の調査研究において産業保健サービスに関する企業の意味決定プロセスや、その意思決定プロセスに対応した産業保健専門職の具体

的な介入方法に関する分析結果の報告はない。葛木<sup>5)</sup>と畑中<sup>6)</sup>は、産業保健分野の組織への支援プロセスに関する研究を行っているが、企業の意味決定プロセスについては重点を置いていない。また、葛木<sup>5)</sup>は保険組合の保健師という立場であり、畑中<sup>6)</sup>は保健師と管理監督者との関係形成という、限定された内容である。

加えて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に関して、田澤<sup>7)</sup>や福田<sup>8)</sup>、黒木<sup>9)</sup>らが調査報告を行っているものの、ニーズに基づく意思決定プロセスや専門職の介入について言及した研究は少ない。

一方、組織の意思決定については、経営学を中心とした他分野において、様々な検討が行われている。まず組織成員の意思決定には必要な情報を集め、情報から案を作成・列挙し、選択する過程が含まれている<sup>1,10)</sup>ことが示されている。ただし不確実性の下では人間の合理性には常に限界がある<sup>11)</sup>ことから、最適とされる選択ではなく自己が満足できる選択に基づいて意思決定が行われていると考えられている。加えて決定前提という、意思決定において結論に影響を及ぼす前提が存在し、その前提には意思決定者の価値観や意思決定者が認識した事実、知識等が含まれることが明らかとなっている。

そこで、他分野における知見を参考として、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、探索的に検討することを目的とした研究を行った。

## II. 用語の定義

本論文で用いられる用語について、以下の通り定義した。

「意思決定者」：実質的に健康施策を最終承認する立場の者

「キーパーソン」：意思決定者を含む健康施策の決定に影響を与える立場の者

「介入」：健康施策決定に影響を与える要因の有無または程度を制御する意識的な行為

「決定前提」：意思決定において結論に影響を及ぼす前提。決定前提は価値的・倫理的な要素の価値前提と、事実的・判断的な要素の事実前提に分けられる。

「ニーズ」：産業保健専門職が医学的必要性やトレンドを加味し判断した必要性。ただし、本研究の半構造化面接で用いた質問では、デマンド（対象の顕在化した要求）がニーズに含まれている。

「ウォンツ」：ニーズを具体的に示した欲求

## III. 方法

### 1. 研究対象

企業における健康施策の立案に関与していること、企業や事業場のトップまたは産業保健施策の実質的な意思決定者と日常的なコミュニケーションがあることを条件に、研究に同意が得られた産業医を機縁法にて選定した。収集した結果をインタビュー実施期間中に適宜チェックし、質的研究の経験がある産業保健師の著者と、産業医学を専門とし、質的研究の経験がある研究者3名（共著者）において理論的飽和と判断した段階でデータ収集を終了とした。

### 2. 研究期間

2017年9月～2018年8月

### 3. インタビュー調査

30分～1時間の半構造化面接（個人面接法）を1～2名の質的研究経験者（著者及び共著者）によりインタビューガイドを用いて各1回実施した。インタビュー場所は産業医科大学内及び近隣の会議室を設定した。インタビュー記録は、インタビュー承諾の下にICレコーダーにて録音し、後日逐語録を作成した。

### 4. 質問の枠組み

組織的な意思決定プロセスについては、企業ごとの多様性が推測される<sup>12)</sup>ことや、インタビューの連想を尊重したいことから、自由度の高い質問項目を設定した。なお、企業健康推進体制図<sup>13-16)</sup>を参考にプロセスを説明しやすくするための補足質問を追加した。産業医の介入については、意思決定には意思決定者の価値前提<sup>1)</sup>が影響し、かつ企業ごとに意思決定の構造に合わせた多面的な情報が共有される可能性から、情報共有の内容を問う項目を設定した。更に、意思決定者および労働者のニーズを施策へ反映させることが、円滑な意思決定へ繋がると仮定し、ニーズの把握方法・場面に関する独立した項目を設定した。

その結果、まず以下の6項目を用意した。

- 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。

なお、質問を行う前には、インタビューに対し、過去に「新たな健康施策を自ら展開した、もしくは施策展開に関与した事例」を想定するよう伝えた上でインタビューを実施した。そして、データ収集・分析の過程で枠組みの再検討を行った結果、情報の共有内容やニーズ把握以外の介入要素も多く発言されたため、「①-⑥以外で意思決定者を納得させる資源は何か」を追加し、最終的に計7項目を質問項目とした。

#### 5. データ分析

逐語録にまとめたインタビュー内容は、1文脈単位に分けて記録単位とし Berelson, B. の内容分析<sup>17)</sup>に基づき質的帰納的に分析した。意味内容の類似性に基づきカテゴリを導き出した。質問項目②⑦から得られた要素は、情報の共有やニーズの把握を除いた産業医の介入を未分類で集合させたものであるため、産業医の介入において主要な要素となる大項目の再分類を行った。意思決定者に関する回答では意思決定関与者に関わる要素が多いことから総じてキーパーソンとして整理することとした。

#### 6. カテゴリ信頼性の確認

著者と、産業医学を専門とし質的研究の経験をもつ研究者3名（共著者）によるカテゴリ分類への一致率を Scott.W.A の式<sup>17)</sup>に基づき算出し、検討した。3名それぞれで、著者のカテゴリ分類結果との一致率が70%を超えるまでカテゴリの再構築及びカテゴリ信頼性確認の手続きが繰り返された。

#### 7. 結果の図解化

インタビューから得られた要素を、著者及び産業医学を専門とする複数の研究者（共著者3名含む）により再構築したカテゴリを図解化した。

#### 8. 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。なお、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（2017年8月2日）を得て実施した。

### IV. 結果

#### 1. 対象者の概要

インタビューは理論的飽和と判断された時点で終了とした。最終的に10社11名（男性7名、女性4名）を対象とした。産業医の経験年数は1.5年～18年、関与する対象企業の従業員数は、最小約50名、最大約13,000名、所在地は関東2事業所、関西2事業所、九州7事業所であり、業種は製造業、販売業、鉄鋼業、鉄道業であった。産業医が日常的に関与する重要な人物は、意思決定者のみでなく、複数の意思決定関与者を含んでいた。介入対象となる主なキーパーソンは職位が様々であった（Table 1）。

#### 2. 分析されたカテゴリ

11名のインタビュー内容は862記録単位に分類できた。このうち342記録単位は抽象的もしくは研究テーマから逸脱した内容であったため除外し、520単位を分析対象とした。大項目ごとの分析対象単位数を Table 2 に示す。

分析対象の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、本研究のテーマに対応した144カテゴリが形成

Table 1. インタビュイーの属性

企業	地域	業種	対象 従業員数	介入対象となるキーパーソン (意思決定者および関与者)	インタビュイー			
					産業 医歴	年齢 (年代)	性別	産業衛生 専門医
A	九州	化学工業	1,200	事業所長・関連事業部長・課長	6	30	女	○
B	九州	電子部品開発製造業	2,800	事業所長・総務部長・課長	5	30	女	○
C	九州	商品小売業	50	社長	10	30	女	○
D	関東	産業車製造業	1,500～2,000	工場長・安全関連部担当者	4	30	男	○
E	関東	製鉄業	2,200	事業所長・安全関連室長	1.5	20	女	
F	九州	自動車製造・販売業	3,500	社長・工場長・労働組合・総務人事部長	10	40	男	○
F'	関西	自動車製造・販売業	13,000	社長・各事業本部・総務人事部長	8	40	男	○
G	九州	鉄道業産業医	8,300	社長・常務・人事部長	12.5	40	男	○
H	九州	精密機器製造販売業	1,500	健康保険組合の常務理事	4	40	男	○
I	関西	電気機器製造業	6,000	安全関連事業部・統括産業医／人事部長・課長	18	40	男	○
J	九州	製造業	100	安全管掌役員・人事部長・室長（産業医）	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
	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

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)	
キーパーソンの意思決定への影響因子	経営者の価値観・企業のポリシーやミッション 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 安全健康管掌役員との合意形成 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

された。形成されたカテゴリは、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、7つの大項目および20の中項目に分類された。社内健康施策の意思決定プロセスの要素に分類される大項目は【社内健康施策の意思決定プロセス】の1項目、産業医の介入については【関係性の構

築・相互理解の促進】【根回し・調整】【仮説に基づいたニーズの可視化】【統合的な企画づくり・提案】の4項目、産業医介入の補足要素については【共有される情報】【接触場面】【産業医介入の阻害要因】の3項目に分類された。3要素それぞれ分析・分類されたカテゴリを表に示す (Table 3a, 3b, 3c)。



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	
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	環境をつくる	意識	やらざる得ない環境を整える (外堀を埋める)
	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	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	キーパーソンの活動に同行する	人を	行動	関連部署・関連事業所を調整する (説得含む)
	行動	産業保健活動以外の社内活動に参加する	おさえる	行動	審議・決定の前段階にキーパーソンへの根回しを行う
	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売る
	行動	こまめに新たな情報を伝えるに行く			
信頼性の保持	意識	キーパーソンとの活動内容・状況の相互理解			
	意識	キーパーソンとの信頼される関係性を構築する			
	意識	心理的距離を縮めるように関わる			
	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	活動に対して第三者からの良い評価を得る			
	行動	活動を後押しする仲間を増やす			
	行動	キーパーソンに手柄を渡す			
	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			
	行動	キーパーソンに役に立つと思わせる (ポジショニング)			
活動や課題の共有	意識	問題意識を持たせる・方向性を合わせる			
	行動	施策に関連する背景や経過を段階的に伝える (布石を置く)			
	行動	キーパーソンと一緒に考える機会をもつ			
	行動	キーパーソンと成功体験を共有する			
	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			
		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	
労働者・現場との関わり	意識	労働者と接点も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	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	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	産業保健職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	健診問診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
	行動	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	組合からの情報から推測する		行動	徐々に目標を上げる
キーパーソンとの関わり	意識	興味がないものも注目して分類する		意識	根気強く企画を提案し続ける
	行動	キーパーソンから直接くる要望や質問から推測する		意識	企業全体にとってのメリットを伝え後押しをする
	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つけた案を提示する
	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	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
労働者・現場との関わり	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複数提案する
	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	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
	行動	職場上司・衛生担当者から情報収集する			
	行動	アンケート調査をする			
ニーズの可視化	意識	動機付けを行う			
	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	キーパーソンへ困りごとを尋ねる			
	行動	キーパーソンに率直にニーズは何か尋ねる			
	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提供する			
	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			

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

以下、【】は大項目、《》は中項目、〔〕は小項目（カテゴリ）を示す。「」内の斜体はカテゴリ内容を補足する実際のインタビュー内容の一部である。「」内の…は省略を意味する。

## 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】の中項目は各組織成員の意思決定要素となる《キーパーソンとの合意形成への影響因子》と組織的意思決定要素となる《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》の5項目に整理された。

### 1) キーパーソンとの合意形成

〔経営者の価値観・企業のポリシーやミッション〕, 〔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〕という意思決定者らの事実的要素と価値的要素がプロセスに影響を与えていた。

「経営者のスタンスとか思いみたくないものがはっきりしてる場合はっきりしてない場合で施策のための決定プロセスがだいぶ変わる」(J: 製造業産業医)

「たまたまなんですけど副工場長に大腸癌のカメラやっけなかって紹介状出したらたまたま引かかったんで、それが今工場の中でブームになっていて…ドック受けさせたりとかってこういう流れにはなってますね。」(D: 産業車製造業産業医)

### 2) 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〕〔安全健康管掌役員との合意形成〕, 〔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〕といった集团的合意形成が必要であり、キーパーソンが複数存在する企業が多数であった。

「…我々の部署っていうのが総務部門っていうところに入っているんで、そこのまず安全衛生課の課長に見てもらって、それから総務部長にいった」(B: 電子部品開発製造業産業医)

「私たちの方で企画してそれを安全環境推進部にプレゼンをしてダメであれば戻されて、それを何回か繰り返して」(D: 産業車製造業産業医)

「総務部の担当取締役がいるので、彼が今常務でいるのでそこを落としたらほぼほぼ決まるんですね。」(G: 鉄道業産業医)

「それ（会議）には労働組合の方も来られていて結構様々な意見があって、結構そことかの反発とかもあると通らないっていう話は伺いますね。」(E: 製鉄業産業医)

### 3) 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〕といった〔合議制〕の場合と、〔複数単独執行制〕, 〔会議前に実質的に承認済み〕, 〔意思決定者との直接交渉で最終承認〕されるような個人決定の場合があった。

的とした会議で最終承認」といった〔合議制〕の場合と、〔複数単独執行制〕, 〔会議前に実質的に承認済み〕, 〔意思決定者との直接交渉で最終承認〕されるような個人決定の場合があった。

会議体は安全衛生委員会やそれに代わる会社独自の委員会、もしくは部長会議や経営会議など産業保健に限定しない既定の会議が設定されていた。承認を得るまでに複数の会議体をもつ企業もあり、会議では前述の合意形成を必要とする所属事業部・事業所責任者や労働組合、意思決定者等複数のキーパーソンが参加していた。

「〇〇（会議名）っていう会議があるんですが、メンバーは会社側と労働組合側と、あと産業医の主だった者がでて、そこで健康施策が決まるっていうことが多いです。」(I: 電機機器製造業産業医)

「安全と環境、健康もやっているところにプレゼンをしてダメであれば戻されて、それを何回か繰り返してある程度煮詰まったところで事業所、工場長の方にプレゼンに行って、そこでまたやりとりをしてGOサインがでたらっていう形ですね。」(D: 産業車製造業産業医)

「一応経営会議で取締役会のところで説明をしてそのところで承認を得るって形なんですけどその前でほぼ決まる形になってます。」(G: 鉄道業産業医)

### 4) キーパーソンを決定する影響因子

〔意思決定プロセスが決まっているか否か〕, 〔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の差（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〕という組織体制によってキーパーソンの範囲に差が生じていた。

「健保と産業保健スタッフと常にミーティングしてるから基本なんかも、兼務なんですよ。所属が。」(H: 精密機器製造販売業産業医)

「（系列会社と）本体はまたちょっと違う…（系列会社は）事業所1個ですけど、事業所7個あるんでこのやり方で行くと収拾がつかなくなるんですよ。」(F: 自動車製造・販売業産業医)

「うちは労働組合がないので」(B: 電子部品開発製造業産業医)

「全社の組合、全社の会社側、全社の産業医の主立った人間の会議でなされてるってことですね。」(I: 電機機器製造業産業医)

### 5) 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〕といった企業ごとの組織構造・体制が、キーパーソンとの関係性に影響していた。

「本社の場合は建屋っていうか場所が違うんですけど。」

うちの場合は同じところにいるので、まあぶっちゃけ取っ捕まえることができる。その辺プレーっと歩いてたら、ちょっととといったことを。」(F:自動車製造・販売業産業医)

## 2-2. 産業医の介入（要素と具体的な方法）

意思決定を円滑に進めるために【関係性の構築・相互理解の促進】といった日頃の土台づくりと、それとは別に特定の施策展開に向けて、企業内の意思決定の構造を踏まえた【根回し・調整】、【仮説に基づいたニーズの可視化】、ニーズを企画に反映させた【統合的な企画づくり・提案】にかけて介入がなされていた。

### 1) 関係性の構築・相互理解の促進

【関係性の構築・相互理解の促進】は《接触機会の獲得》《信頼性の保持》《活動や課題の共有》の3つの中項目に整理された。

#### (1) 接触機会の獲得

常時必要とされる意識または行動として〔キーパーソンと頻回に接触機会をもつ〕が挙げられた。

接触機会を増やすために〔業務外（宴席等）でのコミュニケーション〕、〔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）〕、〔キーパーソンの活動に同行する〕、〔産業保健活動以外の社内活動に参加する〕、〔キーパーソンに直接会いに行く〕、〔こまめに新たな情報を伝えに行く〕といった手法を用いていた。

「社長とはしょっちゅう会いに行きます。…しょっちゅう小ネタを見つけては「ちょっと報告に行きたいんですけど」って言って。」(F:自動車製造・販売業産業医)

「(キーパーソンとのやりとりをスムーズにするためには?) 飲みニケーションのような気がする。」(H:精密機器製造販売業産業医)

「うちの事業所特有ですけど課外活動が非常に多いのでそこで話すことも多いです。」(A:化学工業業産業医)

#### (2) 信頼性の保持

常時必要とされる意識または行動として〔キーパーソンとの活動内容・状況の相互理解〕、〔キーパーソンとの信頼される関係性を構築する〕、〔心理的距離を縮めるように関わる〕、〔キーパーソンのキャラクターに合わせて関わる〕などお互いに理解し合い、歩み寄る関わりを意識していた。

信頼関係を築くために、〔活動に対して第三者からの良い評価を得る〕、〔活動を後押しする仲間を増やす〕、〔キーパーソンに手柄を渡す〕、〔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〕、〔キーパーソンに役に立つと思わせる（ポジショニング）〕、〔産業保健職個人に興味をもってもらう〕といった、相手や自身を魅力的にみせる行動がとられていた。また、期待に応えることに臨床的なニーズに対応するという意味も含んでいた。

「向こうが何をしているか知ってるし、向こうもこっちが何をしてるかわかってるんで。別組織っていう感じがあんまりないです。」(H:精密機器製造販売業産業医)

「よその会社の方がやっぱりこっちが頑張っていることを言ってくれたりした部分が最初ありましたね。」(G:鉄道業産業医)

「各職場の管理職の方や衛生管理者の方を巻き込んだ会議、説明会、話し合いの会をつくってそこで説明をしていって。表彰もされたから、「ほらみんなのおかげで表彰されました」っていったら、みんなだんだん調子に乗って、…仲間がね、できてきたんです。」(G:鉄道業産業医)

### (3) 活動や課題の共有

常時必要とされる意識または行動として〔問題意識を持たせる・方向性を合わせる〕といった発言がみられた。

共有するための具体的な方法では〔施策に関連する背景や経過を段階的に伝える（布石を置く）〕、〔キーパーソンと一緒に考える機会をもつ〕、〔キーパーソンと成功体験を共有する〕のように、頻回に意思決定者やキーパーソンと関わり、一連の活動に巻き込みながら成功体験を共有していた。また〔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〕という共有場所の存在も関係性に関わる要素であった。

「最近どうですか」みたいな会話をずっとしていると、その中で「「ちょっと残業多くて参ってる人多いですね」ってじゃあ「あそこのこの部門でしょ」って…ずっとしてたりすると、こういう方法がある、こういう材料があるんですよ、こういう研究会があるんで行ってきたいです、で行ってきたらこういうのがありましたっていうような日常の話の流れになりますね。」(I:電機機器製造業産業医)

「人事部長とは毎月1回会っているんで、(月1回)以上あるので」(G:鉄道業産業医)

### 2) 根回し・調整

【根回し・調整】は《環境をつくる》《人をおさえる》に整理された。

#### (1) 環境をつくる

常時必要となる意識または行動は〔やらざる得ない環境を整える（外堀を埋める）〕にまとめられた。

環境づくりの具体的な行動は〔新たな会議体の設定で介入機会を増やす〕に整理された。

「意識付けをやりながら一方でアンケートをとったりして、何というか外堀を埋める。やらなきゃいけないんだなということのある意味圧力と」(J:製造業産業医)

「話し合いの公式な場をつくった方が良いだろうということを申し上げて…それで会社のそこに集まろうと。」(F:自動車製造・販売業産業医)



## (2) 人をおさえる

常時必要となる意識または行動は〔会社の承認ルート(人)を把握する〕が挙げられた。

人をおさえるための具体的な行動は〔関連部署・関連事業所を調整する(説得含む)〕,〔会議前段階にキーパーソンへの根回しを行う〕,〔通常業務以外の社内活動に参加して顔を売る〕に整理された。

「社長のところへ裏工作にロビー活動をして、で自分たちの直接の上司は人事総務部の本部長なんで、そここつやっというてから最後副社長会でどかんとやる。」(F:自動車製造・販売業産業医)

「健保のそういった会議で1回2回行ったんですよ。そしたらあっちも興味持ってくれたからすごい嬉しかったし、…産業医が参加することがまずなかったの、すごく喜んでくださって、いろんなデータをすごくくれやすくなりましたね。」(G:鉄道業産業医)

## 3) 仮説に基づいたニーズの可視化

【仮説に基づいたニーズの可視化】は中項目《ニーズ仮説》と《ニーズの可視化》の2項目に整理された。

## (1) ニーズ仮説

ニーズ仮説は労働者・現場との関わりとキーパーソンとの関わりに分類された。

## ①労働者・現場との関わり

常時必要とされる意識または行動として〔労働者と接点を持つ時には常に意識する〕といった発言があった。

ニーズ仮説を立てるための具体的な行動として,〔産業保健活動で対面した社員の反応をみる〕,〔労働者から直接受けた要望から推測する〕といった労働者から直接情報を得る方法がみられた。また,〔産業保健職の現場感から推測する〕,〔健診問診データから推測する〕,〔社内イベントに参加して情報収集する〕,〔組合からの情報から推測する〕といった間接的な方法がみられた。

「普段の面談で、社員から聞く声をいろんな声を面談の中で仕事に関する話っていうのは心がけてしてもらうようにしている」(B:電子部品開発製造業産業医)

「メンタル対応していたりとか、長時間(労働)の対応をしていたりだとか…そういう面談とかを通じての意見とか現場の感覚ですね。」(I:電機機器製造業産業医)

「所属している総務組織とかあとは連携のある人事組織とか他の組織でもいろんなイベントに呼んでもらったりとか、会社の大きなイベントもあつたりするので、そういう場面でのコミュニケーションを大事にしている」(B:電子部品開発製造業産業医)

## ②キーパーソンとの関わり

常時必要とされる意識または行動として,意思決定者やキーパーソンが〔興味がないものも注目して分類する〕が挙げられた。

ニーズ仮説を立てるための具体的な行動では,〔キーパーソンから直接くる要望や質問から推測する〕,〔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〕,〔キーパーソンの活動に同行する〕,〔キーパーソンの部下から聴取する〕,〔情報共有・企画提案後のキーパーソンの反応をみる〕といった言動から推測する・周辺から聴取する関わりがあった。

「説明に行くときに必ず質問でこれはどうなの?っていうのが最初の1年間の、着任して1年間で毎回聞かれるのでそこをおさえないとこの会社は進まないんだなっていうのがわかりました。」(A:化学工業産業医)

「毎日所長とか副所長のパトロールが毎朝早朝パトロールという形であるので、そのときに産業医も同行させていただくので、そうした場も経営層の方の交流する機会にもなりますし、ニーズとかも把握できる機会になっているんじゃないかと思います。」(E:製鉄業産業医)

「他の課長とかからも、そういえばこんなこと言ってたとか。」(G:鉄道業産業医)

## (2) ニーズの可視化

【ニーズの可視化】は《労働者・現場との関わり》と《キーパーソンとの関わり》に整理された。

## ①労働者・現場との関わり

ニーズを可視化するための具体的な行動として〔労働者との接触時に困りごとを尋ねる〕,〔現場から業務の依頼を受けた時にヒアリングする〕,〔職場上司・衛生担当者から情報収集する〕,〔アンケート調査をする〕といった直接聞く・関係者から裏付けをとるという手法が挙げられた。

「健診のときに保健指導も一緒にやるという形になっていて30分程度保健師さんの話をするという流れになっているので、そういったところでも(困りごとなど)ヒアリングももちろんしていると思います。」(E:製鉄業産業医)

「時々健康講話であつたりとか研修の依頼がある場合があるのでそういった中で従業員の方の声をキャッチすることはあります。」(A:化学工業産業医)

「その上の人と長時間残業面談をしたときに何か他に困っていることないですか?っていうようなインタビューはします。」(D:産業車製造業産業医)

## ②キーパーソンとの関わり

常時必要とされる意識または行動では,〔動機付けを行う〕,〔キーパーソンの認識レベルに合わせて情報提供する〕ことでニーズの可視化を図っていた。

ニーズを可視化するための具体的な行動としては,〔キーパーソンへ困りごとを尋ねる〕,〔キーパーソンに率直にニーズは何か尋ねる〕,〔キーパーソンから質問したくなるような質問をする〕,〔キーパーソンにニーズを明

確にするための教育をする], [企業のミッション・重点課題を確認する], [ニーズの見える化に必要な資源を提供する], [キーパーソンからニーズ仮説の裏付けをとる], [健康関連の会社の方針・目標づくりを促す]といった直接尋ねる手法のほか, スタンスを理解する, 可視化に必要な資源や方法を提供する, 周辺から裏付けをとるといった介入手法が挙げられた。

「思いがないところとかミッションとかポリシーがはっきりしてない部分っていうのが, まず細かい施策の前にそういうことをやったほうが良いということの動機付けをやるっていう活動がメインになりますよね。」(J: 製造業産業医)

「今(の担当者)はウォンツが分かりづらくって逆にこっちが教育中だったりもするんですけど…」(G: 鉄道業産業医)

「各所でみんなで目標作って, 「頑張りましょう」って言っていったら, 仲間になっていって, その結果でうちはあんまり動いてないんですけどなんか勝手にするようになっていっちゃって。」(G: 鉄道業産業医)

#### 4) 統合的な企画づくり・提案

【企画づくり・提案】は中項目《統合的な企画づくり》《統合的な企画提案》の2項目に整理された。

##### (1) 統合的な企画づくり

常時必要とされる意識または行動として, [日頃から引き出しを準備する]といった日頃の企画の準備と[情報を視覚化する], [文書でまとめる]といった分かりやすい資料づくりが挙げられた。

特定の施策に向けた具体的な行動として, [費用面も含めて年間計画を立案する], [外部の情報を活用して施策をつくる], [予算の範囲内で有効な施策をつくる], [徐々に目標を上げる]といった工夫が見られた。

「こちらでいくつか引き出しをもっておいて, で全くやってない状況だとなかなか説明が難しいので, それぞれを少しずつ動かしているというような状況の時に例えばそういう外的要因がどんどん入ってくるとそれでシュッと進める。」(J: 製造業産業医)

「こういうことが会社にとって課題になっていて必要だから私たちとしてはこういう風にしたいと, そのためにこれだけのお金が必要なんですっていうものを, …毎年立てて」(B: 電子部品開発製造業産業医)

「外からの情報を活用してそれをもとに施策をつくっていくという風な形に今はなってます。例えば他社の事例であるとか学会での広報であるとか」(J: 製造業産業医)

##### (2) 統合的な企画提案

常時必要となる意識または行動として, [根気強く企画を提案し続ける], [企業全体にとってのメリットを伝え後押しをする]といった関わりが挙げられた。

特定の施策に向けた具体的な行動として, [社内外の動きと関連づけた案を提示する], [施策に関するプレゼンテーションを行う], [聴取したニーズと分析データを併せて提示する], [ニーズに適した資源を複数提案する], [トライアル施策を提案する], [公平性を利用して施策展開につなげる]という方法が挙げられた。

「健康施策…プラス何か会社の我々のニーズではない何か会社の経営的なコスト的な何かそこに合致したからうちは上手くいっただけだと思ってます。」(F: 自動車製造・販売業産業医)

「ある程度(従業員の声)まとまってきたら「このところはこうなってますね」じゃなくて「このところって今どんなですかね?」とかって聞いたりとかして探って, で上からは情報もらった上で加工したものを数字とかに出してきたらそれを届けるみたいなそんな感じのことをしているんですよ。」(G: 鉄道業産業医)

「(新たに建つ工場の喫煙所を外に出すので, 既存の工場も外に出す) そうじゃないと公平じゃないよねっていうやり方はしました。」(F: 自動車製造・販売業産業医)

#### 2-3. 産業医の介入に関する補足要素

企業的意思決定に向けた産業医の介入において, キーパーソンとの間で【共有される情報】が存在し, 情報を活用しながら, 様々な【接触場面】において介入がなされていた。また, 状況により共有されない情報があり, その背景には【産業医介入の阻害要因】が関係していた。

##### 1) 共有される情報

【共有される情報】は中項目《社外情報》と《社内情報》の2項目に整理された。

なお, この項目はインタビューの回答内容が主に情報の列挙であったこと, カテゴリ数が多いことからインタビュー内容を割愛した。

##### (1) 社外情報

〔(特に共通項のある) 他社の事例・取り組み・傾向〕, [世間で話題になっている直接関係のない他社の事例], [ベンチマーク], [ストレスチェックに関する法的情報・他企業の動向], [安全衛生に関連する法律], [一般的な産業保健活動の目安], [学術情報(産業保健・臨床医学)], [健康関連の社会ムーブメント], [健康経営銘柄]といった社外情報から社内情報と比較できる価値基準と, 世間の常識・流れを把握していた。

##### (2) 社内情報

〔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)], [従業員の精神的な健康(就業措置・発生者数/個別事例)], [社内のストレスチェック結果], [労働者の生活習慣], [労働者の生の声], [過重労働関連], [健康関連退職・死亡状況],

[労災], [社内安全衛生関連資料], [産業保健活動・施策実施状況 (健診含む)], [各種面談結果], [保健指導実施率], [物理的な職場環境の評価 (温度等)], [医療費], [健康保険料], [労働者の健康課題 (現在・将来)], [事業所の経年変化], [健康投資の費用対効果], [健康問題の職場集積性], [社内各事業所間の差 (事業所ごとの費用面も含む)], [社内でのトピック], [社内での事故・事件] といった労働者の健康情報を数と個別事例で把握しているほか, 社内産業保健活動状況や将来のリスクを想定する情報, 経営に影響するコストなどを共有していた。

## 2) 接触場面

【接触場面】は《労働者・現場との場面》と《キーパーソンとの場面》に整理された。ここで取り上げられる場面とは常時行われる介入および特定の施策展開への介入場面双方に関連する場面である。

### (1) 労働者・現場との場面

[面談・保健指導時], [健康診断の問診時], [職場巡視・訪問時], [健康講話時] にカテゴリ化された。

「健診のときに保健指導も一緒にやるという形になっていて」(E: 製鉄業産業医)

「保健師だけで時々健康講話であったりとか, 研修の依頼がある場合があるのでそういった中で従業員の方の声をキャッチすることはあります。」(A: 化学工業産業医)

### (2) キーパーソンとの場面

[年度の活動評価・計画立案時], [キーパーソンが集まる会議], [産業保健活動 (既存) に関する打ち合わせ時], [職場巡視・訪問時 (会社側スタッフの職場訪問時も含む)], [社外での接触時], [社内事例対応時], キーパーソン [本人の保健指導時] に分類された。

「部長会議は先ほどお話した各事業所の中での部門長が集まる会議ですので, そこで目的であったり, 背景, 計画とどういった形でそれを評価するのかとか改善していくのかっていうところを話す場があります。」(A: 化学工業産業医)

「社長と飲みに行ったりとか。」(F: 自動車製造・販売業産業医)

「電車が一緒だったとか, …たまたま会うことってというのが結構あるんですよ。」(G: 鉄道業産業医)

「個別事例の対応をしているときに合わせて話 (要望) が出ることもありますね。」(A: 化学工業産業医)

## 3) 産業医介入の阻害要因

【産業医介入の阻害要因】は《共有していない情報》と《阻害要因》に整理された。

### (1) 共有していない情報

[別部門を介して得る情報], [調査に手間がかかる情報], [個人情報の加工が難しい情報], [調査する優先順位が低い情報] に分類された。

「アブセンティズム・プレゼンティズムに関してはその情報を全部持っているのは人事なんですけど人事課の方も…それまで情報が入りきれてないところがあるんですよ。」(G: 鉄道業産業医)

### (2) 阻害要因

【会社側の認識 (問題や産業保健との関連性) の不足で情報が入らない], [産業保健職側のマンパワー不足], [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] といった会社側・産業保健職側の要因が抽出された。

「医療費に関しては健康保険組合が主体となっていて…統合もあった背景からなかなかその情報発信ができていないところもある」(A: 化学工業産業医)

## 3. カテゴリの信頼性

3名によるカテゴリ分類への一致率は, 72.1%, 79.2%, 71.4%であり, カテゴリが信頼性を確保していることが示された。

## V. 考察

本研究では, 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活動の要素・具体的な方法を検討した。その結果, 社内健康施策決定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大きく3つの要素に整理され, 企業の意思決定段階に沿った産業医の具体的な介入の実態が明らかとなった。

### 1. 結果に基づく考察

結果に基づき, 一般的な企業組織の意思決定との共通点および産業保健において強調される点や特徴を中心に考察する。

#### 1) 社内健康施策決定プロセスの特徴

施策決定プロセスの実態から, 社内健康施策決定プロセスは組織内成員の意思決定と組織環境によって形成された意思決定プロセスが複合し, 成り立っていることが示唆された。そのため, 2つの側面を考慮した産業医の介入が求められるであろう。

#### (1) 産業保健における意思決定者を中心とした組織成員の意思決定の特徴

企業のポリシーやミッションのような経営者の価値観を含んだ企業全体の目標や, 扱う課題の種類・規模のような実際の事案が, 意思決定者らの意思決定に影響を与えていることが推測された。

一般的な企業組織の意思決定には Barnard<sup>18)</sup> が定義した組織の成立・存続の条件にも組織目標が含まれており, 産業保健分野でも, 組織目標が組織成員の意思決定に必要な要素と捉えられる。また, 経営者の価値観を含む企



業全体の目標や扱う事案は、Simon<sup>1)</sup>が示した、意思決定を下す前提となる決定前提に当てはまると考えられ、産業保健の意思決定においても重要な役割を果たすと考えられた。

産業保健特有の意思決定では、経営者もしくは権限を委譲された意思決定者に対し産業医が専門家として関与していることが示された。つまり、キーパーソンの決定前提に産業医が関与することで、企業の意志決定を促進させると推測される。永田<sup>9)</sup>の仮説には、産業保健に関する経営者の意思決定プロセスには安全衛生情報から経営情報への翻訳が含まれているとされている。産業医はこの翻訳のプロセスに貢献し、意思決定者が意思決定しやすい情報に変換する役割を担っていると考えられる。

なお、公式の意思決定者とは別に実際の意思決定に大きな権限を持つ者は、企業ごとで職位が様々であった。その背景として、所属部門など産業医の組織内での所属の違いや、本社や支店など産業医の活動拠点の差、施策展開に用いる資金源の違い、企業が設定している承認機能をもつレイヤーの違い等、企業の環境、体制が影響していることが考えられた。インタビューによっては、社内統括産業医が意思決定関与者となるケースもあり、産業医の職位によってもキーパーソンが異なることが推測された。よって施策決定を円滑にするには、本研究で形成されたカテゴリをもとに企業を診断し、どの職位に実質の権限が与えられているのか、更には職位ごとの影響力はどの程度であるかを見極めることが重要であると考えられる。

(2) 産業保健における組織的な意思決定プロセスの特徴  
前段階として産業医が複数のキーパーソンや実施に影響のある関連部署との合意形成を行っているケースが殆どであった。合意形成が必要な範囲は、産業保健の特徴である他部門との調整や、労働者のニーズ把握に繋がる労働組合まで及んでいた。実際の承認形式も、複数のキーパーソンと段階的もしくは同時に合意をとり承認を得るシステムとなっていた。また、一部の企業では、会議前に実質承認されているという実態が明らかとなった。更に、本社から遠方の地域では意思決定者がエリアのトップであるケースが多く、本社と比べ意思決定までの手続きが簡素である傾向が見られた。また、小～中規模の事業所の産業医である場合に最終的な意思決定段階に関与できる傾向にあった。加えて、インタビューによってはキーパーソンに統括産業医が含まれる者もいることから、産業医自身が統括的な役割をもっている場合や企業規模が小～中規模の場合は意思決定プロセスが短縮される可能性が示唆された。

産業保健における組織的な意思決定プロセスが一般的な組織の意思決定と同様であるのは、承認形式について、日本の特徴としてあげられた集団的合意形成が必要とさ

れるという点である。加藤<sup>20)</sup>や中村<sup>21)</sup>、Abbeglen<sup>22)</sup>によって特に日本企業は集団的合意形成の傾向が強いことが示されている。清水<sup>12)</sup>の組織での意思決定プロセスを分類した研究と比較すると日本企業で多く見られる「全会一致型」に近い形式が中心であり、本研究の結果は日本企業での通常的意思決定と類似していた。一方、会議前に承認されているという実態は先行研究では見られなかったが、集団的合意形成を補完する手続きと捉えられる。また産業保健においても意思決定者と物理的距離が近いことは、意思決定を進めるうえで有利に働くことが考えられた。Simon<sup>1)</sup>は意思決定者と場所的に近いことは、口頭のコミュニケーションの頻度を決める要因とし、物理的距離は接触機会の設定に大きく影響すると予測される。

産業保健特有の実態としては、合意形成を必要とする範囲に他部門や労働組合が含まれていた点である。この点は葛木<sup>5)</sup>の研究で産業保健専門職の介入において必要だとされた関連部署との合意形成にあたると思われる。そのため、組合のニーズが汲まれる安全衛生委員会もしくは代替とする場を、意思決定の場として有効活用できるよう働きかけることが、健康施策決定を円滑化する可能性を高められると考えられる。また、産業保健専門職自身の所属や、労働組合の有無など各企業の実態に則して合意形成の範囲が変わることが示唆され、健康施策決定プロセスの構造が、企業によって多様である要因の一つと推測される。加えて、専門職から提案し承認を得ていくプロセスは、一般的な企業組織の意思決定に比べ特殊な承認形式である。したがって、最終的な意思決定に影響するキーパーソンを、自身の所属や企業の体制をもとに把握するという介入前段階の準備が、産業保健において強調されるべきプロセスであると考えられる。

## 2) 産業医の介入

### (1) 関係性の構築・相互理解の促進

業務内外の活動を通じた意識的な接触機会を利用して、キーパーソンと信頼される関係性を構築することや、活動状況の相互理解といった意思決定者らとの日頃の関係性、活動への理解の程度が意思決定に影響すると考えられた。本研究のインタビューとなった産業医らは、共有する情報が、より有効に扱われるために、前段階に意思決定者との関係性を築く必要があることを認識し、土台づくりを行っていると推測された。また、その一環として、キーパーソンと心理的距離を縮めるように関わるといった意識や、専門職として臨床的ニーズ等に対応し期待に応えること、キーパーソンに手柄を渡す、活動を後押しする仲間を増やすという行動によって関係性を強固にできることが推察された。その他、担当者やキーパーソンのヘルスリテラシーを高める教育を行うことにより、意思決定の選択基準を共有することや、ニーズを明確か



つ可視化すること、施策に関連する背景や経過を段階的に伝えたりすることによって、キーパーソンと産業保健専門職のそれぞれの活動や方向性の相互理解に繋がっていることが示唆された。加えて、共有が必要な情報や技法などの引き出しを、常に準備しておくことが重要であると考えられた。

一般的な組織的な意思決定と同様な部分は、集団合意形成に伴う、キーパーソンとの関係性の構築が重要視されるという点である。心理的距離を縮める意識や手柄を渡すという行動は、宮川<sup>23)</sup>やBarnard<sup>18)</sup>が組織の成立条件の一つとして述べていた共通目標を達成するための意欲の醸成に影響を与えていると推測される。また、活動を後押しする仲間を増やすという行動は、非公式組織の生成に繋がっていることが示唆された。非公式組織についてSimon<sup>1)</sup>やBarnard<sup>18)</sup>は、組織図に表される公式組織とは対照に、組織内で自然発生的に形成され、組織全体のコミュニケーションに影響を及ぼすとしており、産業保健でも非公式組織の存在やその活用が窺えた。そして教育は、Simon<sup>1)</sup>の示すように、決定の過程にある大部分の参加者が、その組織と目標の一般像を共有することに貢献している。更に、背景や経過を段階的に伝えることについて、今在<sup>24)</sup>は、決められた過程の説明等により、公正感や決定に対する受容的態度を促進することを指摘しており、効果的な行動であると言える。

産業保健独自の注意点として、土台づくりにおいて、相互理解のための活動がより重要となる点が挙げられる。塚原<sup>25)</sup>は、産業保健における活動が企業活動として有効に展開されるために土台づくりが重要であると指摘しており、結果を支持した内容となっている。土台づくりに関係性の構築が含まれていることは、葛木<sup>5)</sup>の研究で事業所の支援に信頼関係の構築が必要と指摘された点と一致している。また、意思決定に意思決定者の決定前提が影響する点は、一般的な組織の意思決定と変わらないが、産業保健においては専門職とそれ以外の者との知識差が大きく、産業保健に対する価値観が望ましい形となるよう支援をする必要がある。そのため、あらゆる意思決定段階で、教育や活動経過を段階的に伝える作業が求められると考えられる。井上<sup>26)</sup>が、人事労務が産業保健専門職に求めることとして、恒常的な情報提供を挙げており、キーパーソンのデマンドとも一致している。意思決定の基準を教育することは、葛木の研究で、担当者の健康管理への意識により事業所への健康管理状況が変化<sup>5)</sup>ことを示しているように、土台づくりの有効な手段と考えられた。

## (2) 根回し・調整

会社の承認ルートを把握する、関連部署・関連事業所を調整する、審議・決定の前段階にキーパーソンへ根回しを行うなど、根回しを重視する産業医も複数おり、意

思決定者を取り囲むキーパーソンの見極めやその者への合意形成が円滑な意思決定へと繋がっていくことが予測された。

一般的な組織の意思決定と同様である点は、日本企業の特徴である集団的合意形成<sup>20-22)</sup>を補完する根回しが、有効に機能する可能性が高い点である。井上<sup>26)</sup>は、産業保健専門職に求める交渉スキルとして根回しが必要としており、本結果と共通している。

産業保健では、活動の必要性に対する認識を高める作業が必要なことから、根回しの重要性は高いと考えられる。葛木<sup>5)</sup>の研究においても所属機関内の合意形成への介入が必要とされ、本研究結果の根回しと、概ね一致する意味合いを持っていると捉えられる。

## (3) ニーズ仮説に基づいたニーズの可視化

産業医は労働者やキーパーソンのニーズを可視化するために、両者のあらゆる接触機会から得られる日々の反応を基にニーズ仮説を立てていくことが推測された。労働者のニーズについては、他の産業保健専門職の現場感から推測するというように、産業医のみでなく、保健師などから得られる情報も活用していることが窺えた。キーパーソンに対しては、ニーズ仮説を立てるためにキーパーソンの活動に同行することや、日常会話や指摘から推測するなど社内外で接触機会を増やしていた。更に意思決定者の言動などから、価値観や産業保健に対する認識をいかにもっているかについて探っていた。

そして立てられた仮説を基に、更に意識的に介入機会を持ち、的を絞ってニーズの可視化を行っていることが明らかとなった。労働者のニーズについては職場上司や衛生担当者から情報収集することや、アンケート調査をすることで集団としてのニーズを可視化する作業が行われていた。キーパーソンについては、彼らの認識レベルに応じて情報提供することやニーズを明確にするための教育をする、動機付けを行うといった要素がニーズの可視化を促進すると考えられた。

一般的な組織の意思決定との共通点は、意思決定者の価値観に注目している点である。一方、産業保健において強調される点は、活動が意思決定者や労働者らの健康情報など、個人的な部分への介入を必要とする点や、労働者のニーズが意思決定者のニーズに繋がる点、また、ニーズを可視化する課程で、産業保健に対する認識がどの程度であるかを探る必要がある点、ニーズを知るためにもヘルスリテラシーを高める教育や動機付けが必要となる点である。葛木<sup>5)</sup>の研究でも事業所支援に必要なプロセスの一つとして動機付けを挙げており、本研究と同様の結果を得た。

## (4) 統合的な企画づくりと企画提案

日頃から臨床的なニーズなどに対応できるよう、引き出しを準備することでキーパーソンのニーズが高まった

タイミングで提案ができるよう備え、更に社内外の動きと関連づけることや、企業全体にとってのメリットを伝えることで動的なニーズに対応する工夫がなされていた。また、ニーズに適した資源を複数提案するといった方法が挙げられた。

一般の企業組織の意思決定プロセスと同様に、MarchとSimon<sup>11)</sup>が唱える、意思決定者が満足できる水準に基づいて意志決定がなされている可能性が高く、産業医はキーパーソンが満足するポイントをニーズとして捉え、ニーズを基として情報を加工し、企画づくりと提案がなされていることが窺えた。企画提案には後述する経営の視点が組み込まれていることも明らかとなった。

ただし、産業保健においては、企業全体にとってのメリットを伝えるといった、産業保健としての課題を経営情報に統合する必要があると考えられる。これは考察の組織成員の意思決定の特徴で記述した、永田<sup>19)</sup>の安全衛生情報から経営情報への翻訳と同義である。

### 3) 介入の影響因子と補足要素

#### (1) 共有される情報

産業医が社内外の情報をキーパーソンのニーズと経営の視点を含めて加工し、共有をすることでキーパーソンの決定前提<sup>1)</sup>の形成を支援し、意思決定者が更に決定前提に対応した情報や代替案を得ることでプロセスの円滑化に繋がると推測された。

#### ①事実前提と価値前提へのアプローチ

整理されたカテゴリには、企業の健康関連のポリシーやミッションなど価値的要素と従業員の身体的・精神的な健康といった心身の健康情報などの事実的要素が含まれていた。共有される情報は、企業ごとに大きな差は見られなかったが、意思決定者の対応として、質問をして積極的に情報を確かめる場合と、受動的に情報を受け入れる場合に分かれた。

挙げられたカテゴリはSimon<sup>1)</sup>が述べる価値前提と事実前提にあたり、企業組織の一般的な意思決定同様、価値と事実双方の要素からのアプローチが有効であることが示唆された。また、企業の健康関連のポリシーやミッションは、宮川<sup>23)</sup>やBarnard<sup>18)</sup>が示す一般的に組織に必要とされる共通目標にも対応することが推察された。

そして産業保健に対する活動への認識を高めるためには、価値的、事実的要素へのアプローチが、特に重要であると考えられる。Royal Society for the Prevention of Accidentsが発行する資料において、労働衛生アドバイザーのRoger Bibbing<sup>27)</sup>は、経営者のなかには、経営における産業保健の重要性を低く捉える者がいるとコメントしている。したがって、経営者の認識を確かめながら、意思決定の判断基準となる価値前提や知識などの事実前提に踏み込み、健康関連の経営者のスタンスを明確化する支援も必要であると考えられる。

#### ②経営の視点

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。また実際に日常でのやりとりや意思決定者らの活動に同行することで意思決定に関わる要因を探索しており、経営の視点を取り入れる機会となっていることが考えられる。

組織的な意思決定に関する先行研究において、経営者は井手野<sup>28)</sup>の研究では先行き見通し、野村<sup>29)</sup>の研究では外的な基準要素に基づいて意思決定を行うとされ、結果として示された費用対効果などの要素には、先行きが包含し、ベンチマークや他社の事例や取り組み、傾向などは外的な基準要素に当たると考えられる。

産業保健の活動においても、福田<sup>30)</sup>は経営側の価値に注目すべきという主張を行っており、その視点は本研究と一致している。

近年、労働者の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す「健康経営」<sup>31)</sup>が注目されている。企業戦略的に従業員の健康増進活動を推進する企業も増えており<sup>32)</sup>、意思決定へと導く視点になりうると捉えられる。

#### (2) 接触機会となり得る場面

労働者・現場については、面談・保健指導時や職場巡視時など、通常の活動場면을接触機会として捉えていた。キーパーソンについてはキーパーソンが集まる会議や社内事例対応時など通常の活動場面に加え、社外での接触時のように活動範囲を限定せず、接触機会として活用している産業医も存在した。

産業保健サービスの特徴は、面談や社内ルールの整備を通して労働者や意思決定者に関与することが基本であり、介入できる機会が多いことである。労働者・現場・キーパーソンのいずれが対象であっても、主たる目的に固執せず、全ての意思決定段階において介入の全体像や見通しを想定し、あらゆる場면을有効活用していくことが最終的に円滑な組織の意思決定に繋がることが想定された。

#### (3) 情報共有における産業医介入の阻害要因

実際に別部門を介して得る情報を共有していないケースや、会社側の認識不足で情報が入らないなどコミュニケーションやマンパワーの問題が見られた。

産業保健サービスでは、健康情報などの個人情報を取り扱うことから、企業が活動を専門職に委ねる場合も少なくない。実際の活動が見えにくいことから、会社側の産業保健に対する理解が深まりにくいことが問題点として挙げられる。そのため、キーパーソンの産業保健に対する認識を高めるには、産業医をはじめとした産業保健

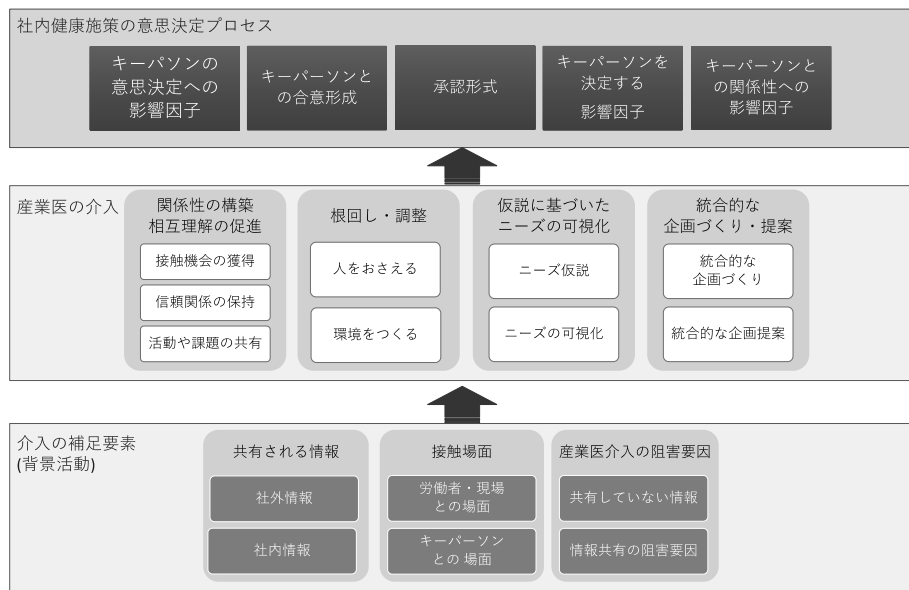


Fig. 1. 図解化された各カテゴリ

専門職からの意識的な働きかけが必要となるであろう。対処法としては、前述した担当者の教育や相互理解への活動、根回し、非公式組織<sup>1,18)</sup>の活用および後述のチームでの介入が考えられる。

## 2. カテゴリの図解化と解説

各カテゴリを考察した結果、図解化したものがFig. 1である。

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」が挙げられた。更に、それらの要素に応じて、意思決定の円滑化を図るために「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」という視点をもって様々な産業医の介入が行われていた。また「共有される情報」、「接触場面」、「産業医介入の阻害要因」といった介入に関連する補足要素も、意思決定の円滑化に影響を及ぼす要素として整理された。

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、経営者の価値観、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ておく等、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。



### 3. 施策決定における今後の展望

産業医は産業保健の専門家として組織の意思決定プロセスに直接的に関与できる立場にあり、意思決定者の決定前提自体に影響を与え得る。そして、経営における産業保健の必要性について、キーパーソンの認識を高めることにより、組織の意思決定が円滑に進むことが推測される。また、産業保健サービスの性質からも、キーパーソンならびに労働者へ関与できる機会が多い。そのため、産業医としての専門的医学知識を活かしつつ、あらゆる意思決定段階において戦略的な介入が可能となる。介入には、本研究で明らかとなった「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」に関わる具体的な手法を、企業の意思決定の構造や動きに合わせて臨機応変に発揮することが望ましい。なお、本研究で示したカテゴリは、実際の産業医活動で行っている手法と照合することで、企業内で意思決定者や関与者とのように関わるかという側面で、自己評価や改善に活用することが可能であると考えられる。

ただし介入において産業保健専門職チームメンバーそれぞれの強みは異なる。産業看護職の場合、情緒的な人間関係を積極的に形成し、信頼関係へ発展させる特徴がある<sup>6)</sup>ように、産業保健専門職各々の役割や得意分野に応じてチームで介入していくことが望ましい。産業医が嘱託の場合では、産業保健師などが中心となり関係性の構築や根回しを行い、医学的判断は産業医が行うといった役割分担が有効となるであろう。したがって、産業医はチーム内メンバーの強みを見極め、チーム全体のリーダーシップをとりつつ介入を行っていくことが望まれる。

なお、チームが機能するには、産業医以外の担当者における産業保健活動に関する十分な理解、実践経験を有する産業医の確保、人事・労務部門、管理職等との連携が重要である<sup>33)</sup>とされており、体制づくりのための土台づくりも重要だと思われる。

## VI. 研究の限界

今回の調査内容は産業医からの聴取のため、意思決定者の認識として論じるには限界がある。意思決定プロセスに関しても、聴取した内容は産業医が把握している実態であり、正確さに欠ける恐れがある。そして過去の実際に行った施策を想定したインタビューのため、実際の介入方法の想起の程度に差異がある可能性がある。加えて、インタビューの連想を優先し、自由度の高い質問を設定したことから、インタビューとなった産業医が、介入した企業の意思決定段階や介入の程度について言語化した程度に差が生じたため、詳細を正確に記述することはできない。

調査途中での質問項目の追加やインタビュー時間の個人差、カテゴリ数の多さから、カテゴリごとの相対的な重要度は本研究では示すことができない。それに伴い、インタビューとなった産業医の実務経験年数によって、具体的な介入手法の特徴が異なる可能性を孕んでいたが、層化を想定した研究デザインではないこともあり、結果として示すことができない。また、インタビューが九州地方に集中しており、本社組織とは離れた一事業所内での意思決定プロセスについて語る者も多かったことから、組織内の産業保健専門職のポジションによっては、この結果が当てはまるとは限らない。

そして、本研究では企業で健康施策を展開できている産業医を対象とすることで、企業の意思決定を円滑化する手法を探索することを試みたが、インタビューによって語られた介入手法が、実際に効果的であったかを立証することは困難である。よって、結果の妥当性を高めるためには、企業の意思決定者側への質的調査や、結果を用いた介入研究の実施、また、新たな健康施策・体制を導入・構築し、当該施策の導入等に際して意志決定者に働きかけた内容に絞って質問した場合に、本研究と同様の結果が得られるか等、多面的な視点から検証する必要があると考えられる。しかし、インタビューとなった産業医の殆どは産業衛生専門医資格を有しており、大部分は産業医活動に関する知識、技術の到達度を客観的に評価されている者から具体的な手法を調査できたことは、本研究の強みである。

意思決定プロセスについては、組織特徴から構造化を目指すには更なる標本数が必要であると推測される。今後は業種ごとにモデル化やそのモデルに対応して産業医やその他産業保健専門職が、どのような介入を行うと企業の意思決定が円滑化できるのかを検討する。

**謝辞：**本研究を遂行する上でインタビューにご協力いただきました産業医の先生方に、深く感謝の意を表します。

**利益相反自己申告：**申告すべきものなし

## 文献

- 1) 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:ii-498.
- 2) ジェンドウソップ. 産業保健マーケティング. 東京:中央労働災害防止協会, 2004:22-139.
- 3) 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.



- 4) 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.
- 5) 葛木美穂, 錦戸典子. 総合保険組合保健師による事業所支援プロセスおよび背景要因に関する研究. 日本地域看護学雑誌 2008;10(2):7-13.
- 6) 畑中純子, 高崎正子, 畑中三千代. メンタルヘルス不調の労働者支援における管理監督者との連携のための産業看護職による関係形成の構造. 産業衛生学雑誌 2018;60(3):69-77.
- 7) 田澤美香代, 瀬戸美才, 横田京子ほか. 企業における健康づくりのニーズアセスメント (第1報). 産業衛生学雑誌 1999;41特別号:489.
- 8) 福田 洋, 武藤孝司, 福渡 靖ほか. 企業における健康づくりのニーズアセスメント (第2報). 産業衛生学雑誌 1999;41特別号:490.
- 9) 黒木直美, 宮下奈々, 日野義之ほか. 小規模事業場において良好実践を行っている事業者の産業保健ニーズに関する質的調査. 産業衛生学雑誌 2009;51(5):49-59.
- 10) John Dewey. How We Think. Boston: DC Heath and Company, 1910/植田清次訳. 思考の方法. 東京:春秋社, 1950:109-121.
- 11) March JG, Simon HA. Organizations. New York: John Wiley & Sons, 1958/高橋伸夫訳. オーガニゼーションズ 第2版 現在組織論の原点. 東京:ダイヤモンド社, 1977:175-179.
- 12) 清水 馨. 最高意思決定機関の意思決定プロセスの再検討 (新しい世紀と企業経営の変革). 経営学論集 2000;70:267-274.
- 13) ライオン株式会社. 従業員の健康管理の推進. [Online]. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <http://www.lion.co.jp/ja/csr/employee/health/>
- 14) ヤフー株式会社. 従業員の健康. [Online]. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <https://about.yahoo.co.jp/info/conditioning/>
- 15) DENSO. 社員の健康づくり. [Online]. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <https://www.denso.com/jp/ja/csr/sociality-report/employees/health/>
- 16) 花王. 健康づくり推進体制. [Online]. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <http://www.kao.com/content/dam/sites/kao/www-kao-com/jp/ja/corporate/sustainability/pdf/sustainability2018-031.pdf>
- 17) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦 第2版. 東京:医学書院, 2007:40-79.
- 18) Chester I. Barnard. The Functions of the Executive. Massachusetts: Harvard University Press, 1968/飯野春樹訳. 新訊 経営者の役割. 東京:ダイヤモンド社, 1968:85-130.
- 19) 永田智久. 産業保健活動に関する経営者の意思決定モデル. 日本ヘルスサポートシステム シンポジウム 状況報告. [Online]. 2011 [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: [https://www.jshss.org/wp-content/uploads/2011/10/GM006-5\\_presentation.pdf](https://www.jshss.org/wp-content/uploads/2011/10/GM006-5_presentation.pdf)
- 20) 加藤靖慶. 日本的経営/リーダーシップ. 工場管理 2013;59(2):14.
- 21) 中村健壽. オフィス環境の変化と稟議制度に関する一考察. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 1996;10:107-119.
- 22) Abegglen JC. 21st-Century Japanese Management: New System, Lasting Values. London: Palgrave Macmillan, 2006/山岡洋一訳. 新・日本の経営. 東京:日本経済新聞社, 2004:23.
- 23) 宮川公男. 意思決定論. 東京:中央経済社, 2005:40-328.
- 24) 今在慶一朗. 手続き的公正要因としての説明責任と鄭重さに対する中心的・周縁的認知処理の影響. 社会心理学研究 2015;31(3):184-192.
- 25) 荘司榮徳, 古木勝也, 塚原照臣ほか. ヘルシー・カンパニーの実現: 21世紀の企業の健康に携わる方々へ. 横浜: バイオコミュニケーションズ, 2001:41.
- 26) 井上 豊. 人事労務が産業看護職に求める上手な交渉スキル. 産業保健と看護 2015;7(1):50-53.
- 27) 労働安全衛生綱領案. OS&H, RoSPA, 2001.4:54. [Online]. 2001 [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <https://www.jniosh.go.jp/icpro/jicosh-old/japanese/library/highlight/rosipa/2001/apr/OSH0104PS.htm>
- 28) 井出野元子, 杉村 優. ビジネスマンと情報 (その1)—意思決定のための情報元を中心として—. ドグメンテーション研究 1985;35(5):235-248.
- 29) 野村重信. 情報が意思決定過程に及ぼす影響について. 日本経営診断学会 年報 1998;30:129-136.
- 30) 福田 洋. 企業レベルのアドボカシー: 産業保健活動から, ヘルスカンパニー・健康経営へのアドボカシー. 日本健康教育学会誌 2015;23(3):237-245.
- 31) 経済産業省. 健康経営銘柄. [Online]. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: [http://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html)
- 32) 厚生労働省. 平成28年 労働安全衛生調査. 2016
- 33) 厚生労働省. 事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会 報告書. [Online]. 2010. [cited 2018 Aug 20]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvk2-img/2r9852000000wvof.pdf>

## Occupational health physicians' interventions based on the decision-making process for corporate health policies and company-employee needs: An exploratory study

Natsumi SHINZATO, Masako NAGATA, Tomohisa NAGATA and Koji MORI

Department of Occupational Health Practice and Management, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan

**Abstract: Objective:** The topic of occupational health physicians' specific interventions for deciding on corporate health measures has not been researched. Such interventions are necessary in corporate decision-making and for considering the needs of the company and its employees. We examined the aspects and methods of occupational health services that facilitate corporate decision-making regarding health measures. **Methods:** We conducted semi-structured interviews with 11 certified occupational health physicians involved in the planning of health measures at 10 companies. Data were analyzed qualitatively and inductively using Berelson's content analysis method. **Results:** We divided 144 items corresponding to the research theme into three categories: organizational decision-making process in health measures, occupational health physician interventions, and complementary factors concerning interventions. The interventions were further categorized as follows: building relationships, promoting mutual understanding; consensus-building process, coordination; visualization company needs based on hypotheses; and integrated planning and proposals. The study identified specific intervention methods of each category. **Discussions:** Aspects and methods that facilitate decision-making in occupational health services were as follows: 1) understanding the scope of consensus formation and its impact based on the characteristics of corporate decision-making regarding health measures and premises of decision maker; 2) improving awareness about occupational health by consistently presenting information on occupational health, translating it to be necessary for corporate management. Occupational health professionals, mainly occupational health physicians, are expected to contribute to health policy decisions while utilizing the method clarified in this study.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2019; 61: 141–158)