

平成 28 年度産業保健調査研究報告書

熊本県の中小規模事業所における
産業保健活動の調査および労働災害と
労働生産性との関連に関する調査研究
ーコラボヘルスを活用してー

平成 29 年 3 月

労働者健康安全機構

熊本産業保健総合支援センター

研究員名簿

研究代表者

熊本産業保健総合支援センター 所長 坂本不出夫

主任研究者

熊本産業保健総合支援センター 産業保健相談員 大森久光

調査研究者

熊本産業保健総合支援センター 産業保健相談員 加藤貴彦

熊本大学大学院生命科学研究部 研究員 尾上あゆみ

日本赤十字社熊本健康管理センター 所長 緒方康博

日本赤十字社熊本健康管理センター 健康増進部長 野波善郎

目 次

研究員名簿	1
目次	2
1. はじめに	3
2. 研究方法	6
3. 結果	10
4. 考察	31
5. 最後に	38
6. 付表 1-7	40

1. はじめに

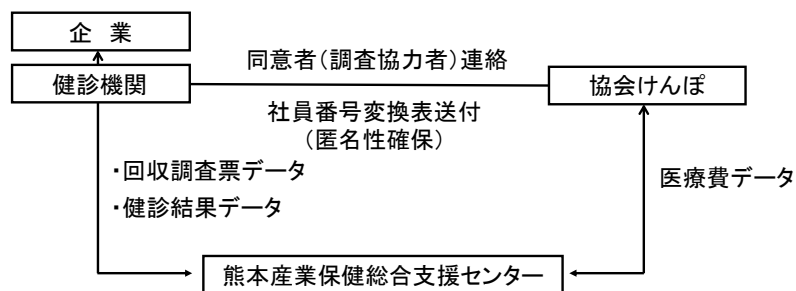
日本における国民皆保険制度下においては、事業所と医療保険者による健康管理がキーとなる。しかし、生活習慣病の増加、医療費増大などの重点課題の解決に対して、これまで事業所と医療保険者とは、必ずしも連携のとれた予防施策がとられていないのが現状であった。

平成 25 年 6 月に政府により閣議決定された「日本再興戦略」に、「データヘルス計画」が盛り込まれた^{1) 2)}。「データヘルス計画」では、保険者が保有するレセプト（診療報酬明細書）のデータと特定健診・特定保健指導等の情報を突き合わせることにより、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげることを目的としている^{1) 2)}。このデータヘルス計画に基づく課題解決型の保険事業を実践することが求められている。これを受けて、大企業とその単一の健康保険組合においては産業医も含むコラボヘルスの強化が進んでいる^{1) 2)}。一方、中小規模事業所において保健事業を進めるためには、全国健康保険協会（協会けんぽ）との連携が不可欠である。協会けんぽの各支部においても連携の強化が進んでいる^{1) 2)}。

職域において、労働者、労働衛生機関および健康保険組合（協会けんぽ）との連携した健康管理（コラボヘルス）が求められている。協会けんぽ熊本支部では、中小規模事業所とコラボし健康度をアップするためのさまざまな取り組みがなされている。

我々は、事業所、協会けんぽ、健診機関、産業保健総合支援センターおよび大学が協働で行うコラボヘルス体制と評価システムの構築を目指して活動してきた。（図 1）

図1 企業、健診機関と協会けんぽのコラボヘルス体制構築の仕組み



熊本産業保健総合支援センターの活動の一環である産業保健調査研究として、平成26年度に「職域における Absenteeism（病欠）、Presenteeism（生産性）、健康診断結果および医療費を含む包括的な健康評価システム構築の試み」と題した研究を、協会けんぽ熊本支部、中小規模事業所、人間ドック健診機関の協力のもとに実施した^{3) 4)}。この調査では、健康管理の上で、医療費よりもコストがかかっているとされる Absenteeism（病欠）、Presenteeism（生産性）を含めた健康評価が重要であるという視点でアンケート調査を追加し分析した。調査期間中に調査を実施できたのは、4企業であったが、調査の結果、睡眠と疲労状況、時間外労働と疲労状況、睡眠時間と労働生産性低下、喫煙と労働生産性低下等の関連が明らかとなった。生産性低下の要因となる主な健康問題（疾患）に対する予防対策の強化、労働時間の管理、睡眠時間の確保、喫煙対策の強化等が重要であると改めて認識することができた^{3) 4)}。結果は協力いただいた事業所に還元し、内容を安全衛生委員会等で検討し、今後の健康づくりに役立てていただくようお願いした。

中小規模事業所の産業保健活動に関しては、産業医および医療保険者との連携には課題が多い²⁾。

地域産業保健センターは、労働者数 50 人未満の小規模事業所の事業者や労働者に対して無料で産業保健活動を支援しており、中小規模事業所における産業保健活動において重要な役割を担っている。地域産業保健センターの活動の現状も考慮したうえで、協会けんぽの活動と連携をしていくという形を積極的にとっていくことも必要ではないかと考えられる。

本調査研究では、このコラボヘルス体制を活用して、熊本県の中小規模事業所における産業保健活動の実態調査を実施し、現在の問題点および課題を抽出し、その対策案を考察することを目的とした。

労働災害を予防するために労働衛生の 5 管理＋リスクアセスメントをベースとした取り組みが重要である。我々はこれまで喫煙習慣をはじめとした生活習慣と労働生産性との関連について報告してきた。我が国において、労働災害およびヒヤリハットと労働生産性との関連を検討した報告はみあたらない。そこで、中小規模事業所の労働者を対象として、労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性との関連に関する調査を行った。

2. 研究方法

2-1. 中小規模事業所を対象とした産業保健活動に関する調査

(調査① 企業に対する質問)

2-1-1 研究対象者

協会けんぽ熊本支部加盟の健康保険委員委嘱事業所 2,342 社（全体の被保険者のカバー率 50%）を対象に、産業保健活動に関する調査票に基づく調査を実施した。634 社より回収した。（回収率 27.1%）

2-1-2 調査項目 （付表 1 調査票①）

調査票には、協会けんぽ熊本支部を主体とした健康保険委員委は従業員の健康管理に関わっているか、事業主もしくは人事管理健康経営の認知度、協会けんぽ熊本支部「ヘルスター認定制度」の認知度、等に関する質問を行なった。

産業保健活動に関する調査項目として、事業所の産業保健活動（全般）を実施しているか、の問いに続いて、以下の産業保健活動の各論に関する質問をおこなった。事業所の産業医の選任、産業医の訪問頻度、健康受診率、COPD の認知度、職場の禁煙・分煙状況、全面禁煙にできない理由、禁煙支援の実施、リスクアセスメントの実施、健康診断の事後保健指導の実施、長時間労働対策の実施、従業員のストレスチェックの実施、安全面での労働衛生教育の実施、衛生面での労働衛生教育の実施、取り組んでいる健康づくり、取り組んでいる有無に関わらず必要と感じている健康づくり、復職支援の社内でのマニュアル化、全従業員数および平均年齢、男女比、業種についてである。

さらに、産業保健総合支援センターの認知度および利用、地域産業保健センターの利用、に関する調査を行なった。

2-2. 労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性に関する調査

(調査② 個人に対する質問)

2-2-1 研究対象者

研究対象者は、協会けんぽ熊本支部の加盟の労働者で、平成 29 年 1 月から 3 月の 3 か月間に、日本赤十字社熊本健康管理センターにて人間ドックを受診した者である。人間ドックでの問診票の事前郵送に合わせて、本研究独自の質問票および同意書を予め郵送した。(付表参照) 人間ドックの受診時に、再度研究参加への同意の確認を行った。研究参加者に対しては、研究の目的、内容、匿名化した人間データの提供および解析、利益相反、結果の公表など口頭と書面によって説明と同意を得て実施した。

調査期間内に調査票を配布したのは、1,100 名で、551 名より回収した。(回収率 50.1%) 同意書不備等の無効、質問票の不備等の 7 名を除いた 541 名を最終的な研究対象者として分析を行った。男性 346 名 (平均年齢 56.0±9.7 歳)、女性 195 名 (平均年齢 52.0±8.7 歳) であった。

2-1-2 調査項目 (付表 2 調査票②)

調査票には、年齢、性別、職場と家庭の禁煙状況、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度、疲労状況、最近 1 か月の勤務状況、労働災害、ヒヤリハットの経験を含む。

Presenteeism (労働生産性等) に関しては、The Quantity and Quality (QQ) method⁶⁻⁸⁾の 3 つの質問項目および病欠日数を含む。

The Quantity and Quality (QQ) method³⁾の 3 つの質問項目については、1-10 点の尺度を用いて評価した。

質問 1) 生産性 (量) : 先週 1 週間の勤務時間内に達成できた仕事量

質問 2) 生産性 (質) : 先週 1 週間の勤務時間内に達成できた仕事の質

質問 3) 生産性 (効率性) : 何らかの健康問題を抱えたまま仕事を行った日の
効率性

10 点を「低下なし」9 点未満を「低下あり」と分類した。

病欠 (Absenteeism) については、過去 1 年間に健康問題で就業できなかった日数が 0 日を「病欠なし」、1 日以上を「病欠あり」とした。

調査の同意を得た受診者それぞれの人間ドックデータ (問診情報、身体測定結果、血液検査および呼吸機能検査等) を健診機関より、対応表の提供を受けない状態で、匿名化されたもの (特定の個人を識別できないものに限る) として入手し、Excel 上で連結した。

統計学的解析は、SPSSver22 を用いて行った。

2-3 倫理的配慮

本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構の倫理委員会の承認を得て行った。

平成29年1月から3月に人間ドック受診予定者に対して、問診票の事前郵送に合わせて、本研究独自の質問票および同意書を予め郵送した。

(付表1-6)

人間ドックの受診時に、再度研究参加への同意の確認を行った。研究参加者に対しては、研究の目的、内容、匿名化した人間データの提供および解析、利益相反、結果の公表など口頭と書面によって説明と同意を得て実施した。同意の如何にかかわらず、不利益を受けないものとし、かつ同意後いつでも翻意の可能性があることを説明した。(付表5、6 同意書、同意撤回書)

調査の同意を得た受診者それぞれの人間ドックデータ(問診情報、身体測定結果、血液検査および呼吸機能検査等)を健診機関より、対応表の提供を受けない状態で、匿名化されたもの(特定の個人を識別できないものに限る)として入手し、Excel上で連結した。

健診機関(日本赤十字社熊本健康管理センター)では、人間ドック受診時に匿名化されたデータの解析使用に関しての同意を常時得ている。

本研究に関する申告すべき利益相反はない。

3. 結果

3-1. 中小規模事業所を対象とした産業保健活動に関する調査

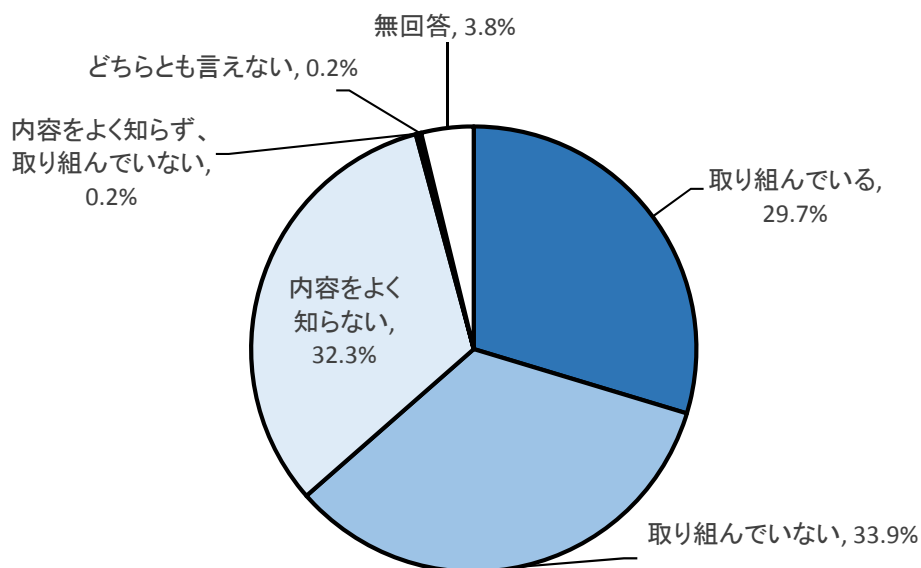
(調査① 企業に対する質問)

健康保険委員委嘱事業所 2,342 社（全体の被保険者のカバー率 50%）のうち 634 社より回答（回答率 27.1%）

3-1-1. 産業保健活動への取り組み

「取り組んでいる」188 社（29.7%）、「取り組んでいない」215 社（33.9%）、「内容をよく知らない」205 社（32.3%）、「内容をよく知らず取り組んでいない」1 社（0.2%）、「どちらとも言えない」1 社（0.2%）、「無回答」24 社（3.8%）であった。

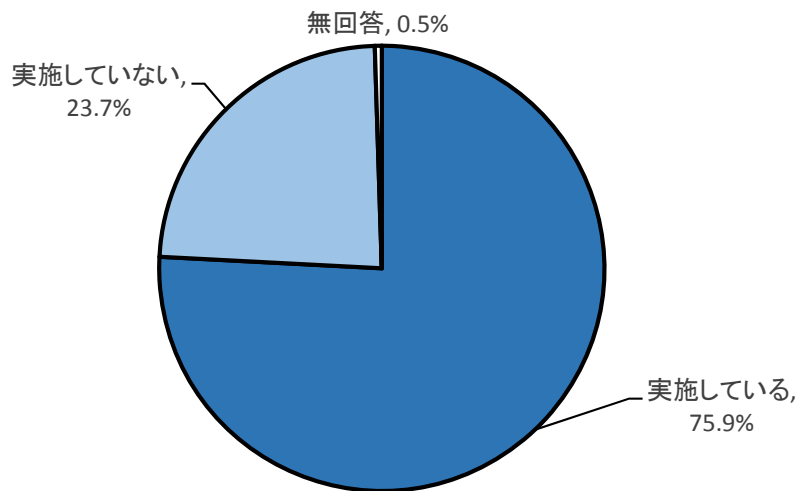
図 2 産業保健活動への取り組み



3-1-2. 事後保健指導の実施状況

事後保健指導を「実施している」481社（75.9%）、「実施していない」150社（23.7%）、「無回答」3社（0.5%）であった。

図3 事後保健指導の実施状況



3-1-3. 取り組んでいる健康づくり

(回答事業所 479 社、無回答 155 社、自由回答、複数回答可)

保健指導の実施 301 社 (47.5%)、禁煙 139 社 (21.9%)、メンタルヘルス 138 社 (21.8%)、運動 135 社 (21.3%)、食事 88 社 (13.9%)、睡眠 52 社 (8.2%)、口腔ケア 26 社 (4.1%) であった。

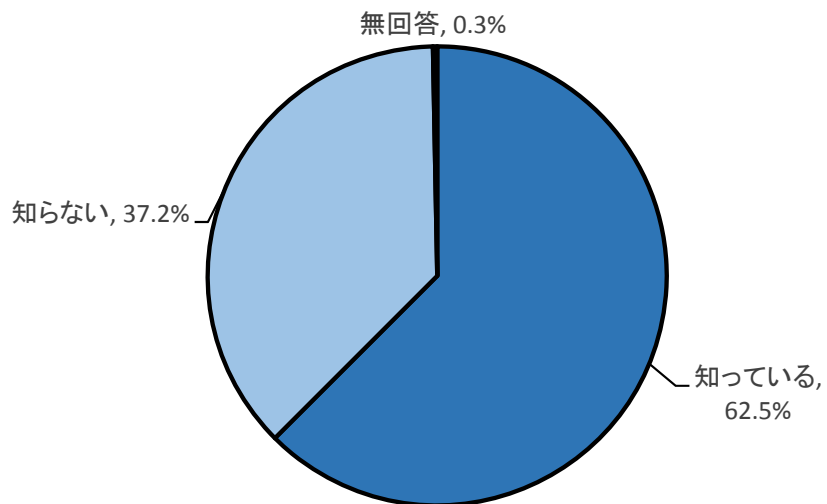
表 1 取り組んでいる健康づくり

	事業所数	%
保健指導の実施	301	47.5
禁煙	139	21.9
メンタルヘルス	138	21.8
運動	135	21.3
食事	88	13.9
睡眠	52	8.2
口腔ケア	26	4.1

3-1-4. 産業保健総合支援センターの認知度

産業保健総合支援センターを「知っている」396社（62.5%）、「知らない」236社（37.2%）、「無回答」2社（0.3%）であった。

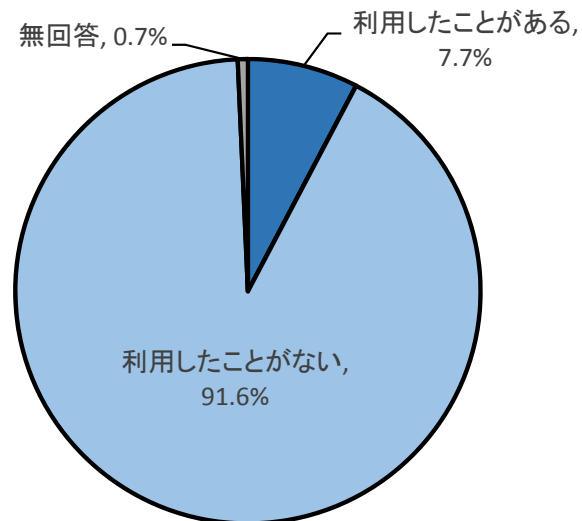
図3 産業保健総合支援センターの認知度



3-1-5. 産業保健総合支援センターの利用度

産業保健総合支援センターを「利用したことがある」49社（7.7%）、「利用したことがない」580社（91.6%）、「無回答」4社（0.7%）であった。

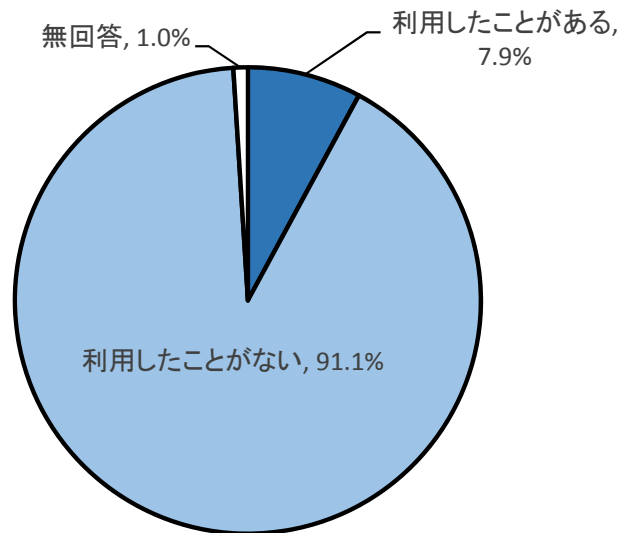
図4 産業保健総合支援センターの利用度



3-1-6. 地域産業保健支援センターの利用

地域産業保健支援センターを「利用したことがある」50社（7.9%）、「利用したことがない」580社（91.5%）、「無回答」4社（0.6%）であった。

図5 地域産業保健支援センターの利用度



3-1-7. 産業医の選任

「選任している」214社（33.8%）、「50人未満のため選任義務はない」373社（58.8%）、「諸事情により選任できていない」35社（5.5%）、「50人未満のため選任義務はないが、選任している」2社（0.3%）、「3か所に分かれているため、50人未満のため選任義務はない」1社（0.2%）、「無回答」24社（3.8%）であった。

3-1-8. 平成27年の健康診断受診率

「100%受けている」565社（89.1%）、「多忙で受け損ねる社員が若干名いる」48社（7.6%）、「受けるように強く働きかけていない」6社（0.9%）、「会社では健診を実施していない（個人に任せている）」6社（0.9%）、「多忙で受け損ねる社員が若干名いるが、受けるように強く働きかけていない」1社（0.2社）、「多忙で受け損ねる社員が若干名いるが、会社では健診を実施していない（個人に任せている）」1社（0.2社）、「無回答」6社（0.9%）であった。

3-1-9. ストレスチェックの実施

「実施している」162社（25.6%）、「実施していない」470社（74.1%）、「無回答」2社（0.3%）であった。

3-1-10. 長時間労働対策の実施

「実施している」415社（65.5%）、「実施していない」199社（31.4%）、「無回答」20社（3.2%）であった。

3-1-11. 安全面の教育の実施

「実施している」419社（66.1%）、「実施していない」207社（32.6%）、「無回答」8社（1.3%）であった。

3-1-12. 衛生面の教育の実施

「実施している」356社（56.2%）、「実施していない」267社（42.1%）、「無回答」11社（1.7%）であった。

3-1-13. 健康経営の認知度

「知っていて、意識している」176社(27.8%)、「知っているが、意識していない」106社(16.7%)、「名前は聞いたことあるが内容不明」157社(24.8%)、「初めて聞いた」191社(30.1%)、「無回答」4社(0.6%)であった。

3-1-15. ヘルスター認定制度の認知度

「知っていて、興味がある(認定済1企業含む)」117社(18.5%)、「知っているが、興味ない」110社(17.4%)、「知らない」401社(63.2%)、「無回答」6社(0.9%)であった。

3-1-16. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度

「知っていて、意識している」196社(30.9%)、「知っているが、興味ない」33社(5.2%)、「名前は聞いたことがあるが、内容は不明」131社(20.7%)、「知らない」268社(42.3%)、「知っているが、周知していない」1社(0.2%)、「無回答」3社(0.5%)であった。

3-1-8. 職場の禁煙・分煙

「全面禁煙」 207 社 (32.7%)、「分煙」 361 社 (56.9%)、「自由に喫煙できる」 61 社 (9.6%)、「全面禁煙と分煙」 2 社 (0.3%)、「無回答」 3 社 (0.5%) であった。

3-1-8. 全面禁煙にできない理由（複数回答可）

「喫煙は気分転換・ストレス解消として必要」 141 社 (33.3%)、「個人の問題なので事業所として立ち入ることではない（立ち入れない）」 132 社 (31.1%)、「喫煙者からの反発がある」 104 社 (24.5%)、「事業主や経営陣が喫煙者」 84 社 (19.8%)、「担当者が多忙で禁煙への働きかけができない」 5 社 (1.2%)、「その他」 1 社 (0.2%) であった。

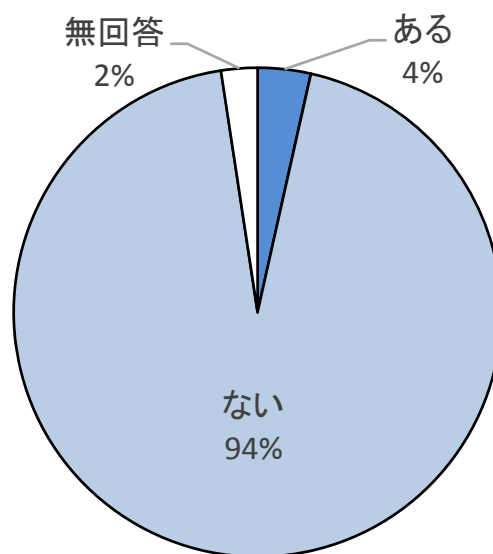
3-2. 労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性に関する調査

(調査② 個人に対する質問)

3-2-1. 労働災害の経験

労働災害（休業4日以上）の経験が「ある」と回答したのは、541名中19名（4%）、「ない」が541名中509名（94%）、「無回答」541名中13名（2%）であった。

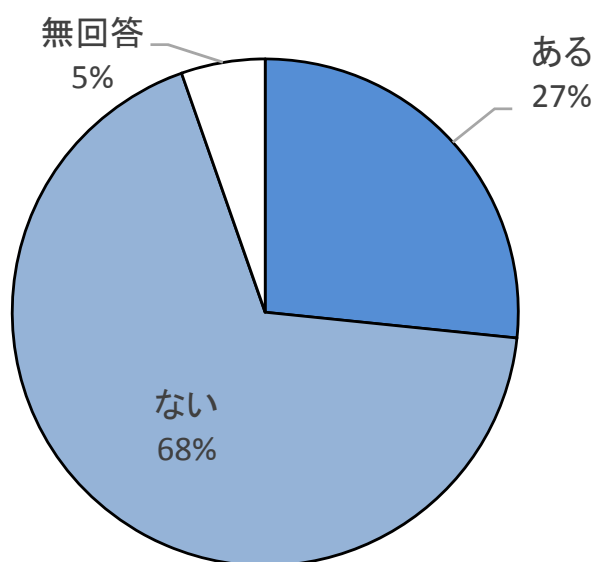
図6 労働災害の経験



3-2-2. ヒヤリハットの発生状況

ヒヤリハットの経験が「ある」と回答したのは、541名中144名（27%）、「ない」が541名中368名（68%）、「無回答」541名中29名（5%）であった。

図7 ヒヤリハットの経験



3-2-2 労働生産性 (Presenteeism) および病欠 (Absenteeism)

3-2-2-1 労働生産性 (量、質、効率性) および病欠有りの割合

労働生産性 (量) の低下者の割合は、「通常通り」541名中266名(49.0%)、「低下あり」541名中244名(45%)、「無回答」541名中31名(6%)であった。

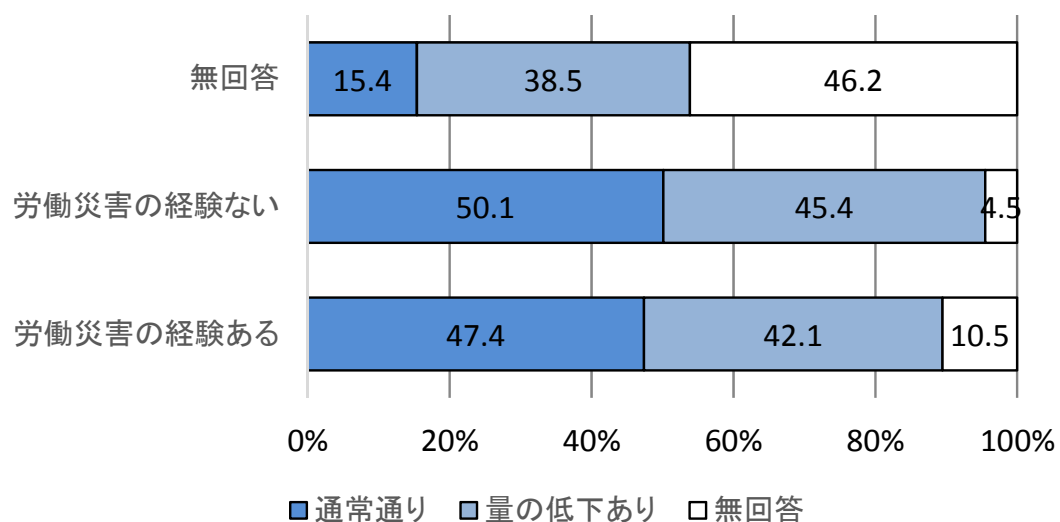
労働生産性 (質) の低下者の割合は、「通常通り」541名中259名(48.0%)、「低下あり」541名中250名(46%)、「無回答」541名中32名(6%)であった。

労働生産性 (効率性) の低下者の割合は、「通常通り」541名中154名(29.0%)、「低下あり」541名中342名(63%)、「無回答」541名中45名(8%)であった。

病欠有りの割合は、「あり」541名中232名(43%)、「なし」541名中257名(47%)、「無回答」541名中52名(10%)であった。3週間以上の病欠は、4.8%であった。

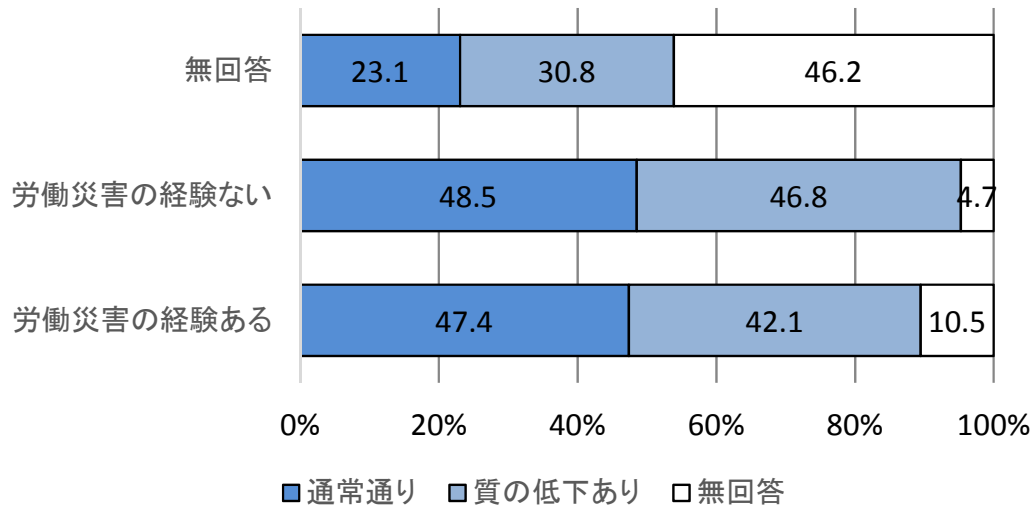
3-2-3 労働災害の経験と労働生産性（Presenteeism）および病欠（Absenteeism）

図 8 労働災害の経験と労働生産性（量）との関連



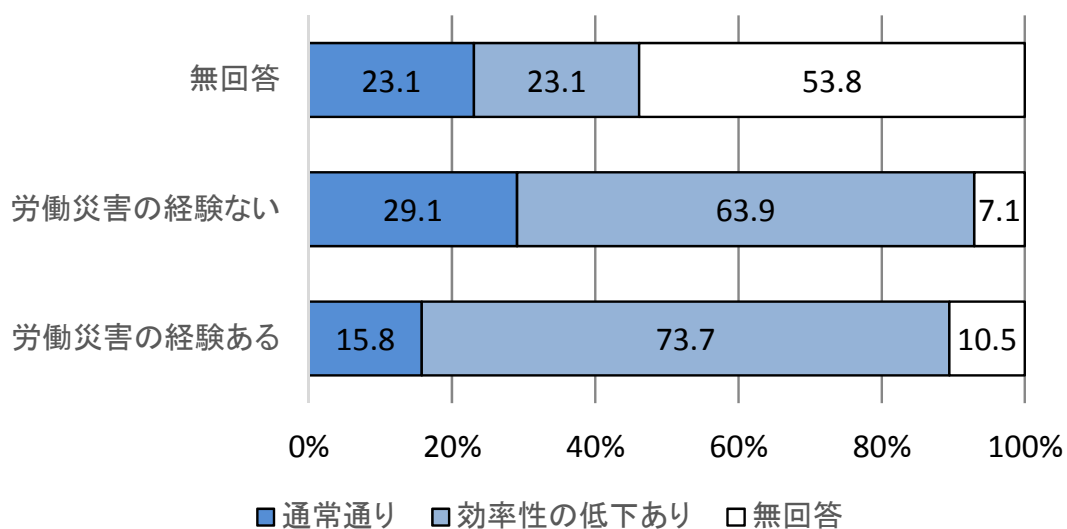
今回の集団では、労働災害の経験の有無と労働生産性（量）との間には関連を認めなかった。（カイ 2 乗検定 NS）

図 9 労働災害の経験と労働生産性（質）との関連



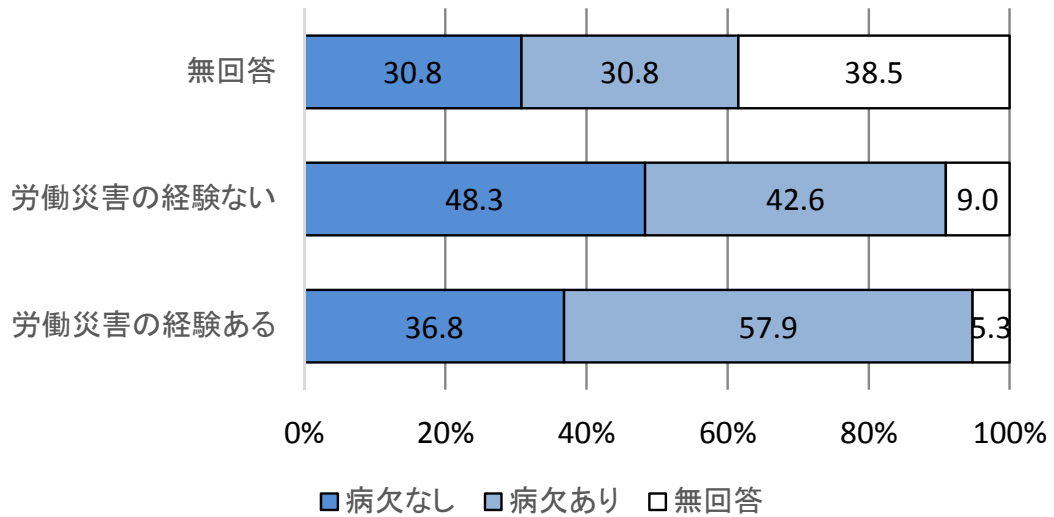
今回の集団では、労働災害の経験の有無と労働生産性（質）との間には関連を認めなかった。（カイ 2 乗検定 NS）

図 10 労働災害の経験と労働生産性（効率性）との関連



今回の集団では、労働災害の経験の有無と労働生産性（効率性）との間には関連を認めなかった。（カイ 2 乗検定 NS $p=0.231$ ）

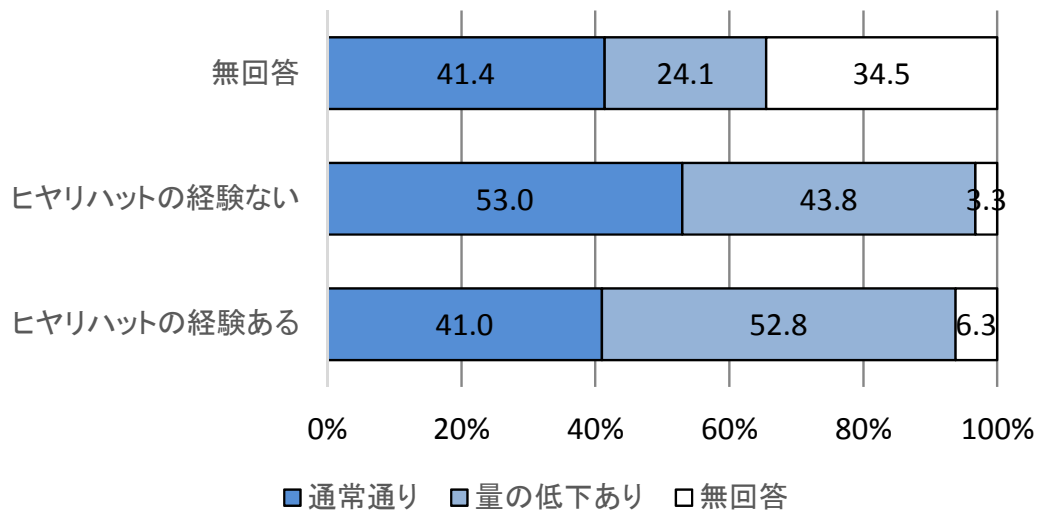
図 11 労働災害の経験と病欠との関連



今回の集団では、労働災害の経験の有無と病欠との間には有意な関連を認めなかった。(カイ 2 乗検定 NS p=0.235)

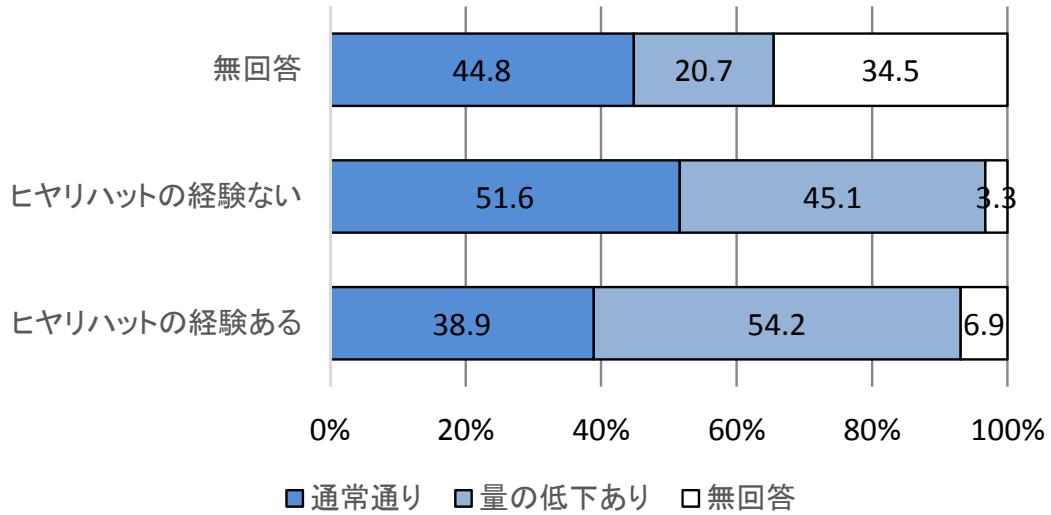
3-2-4 ヒヤリハットと労働生産性（Presenteeism）および病欠（Absenteeism）

図 12 ヒヤリハットと労働生産性（量）との関連



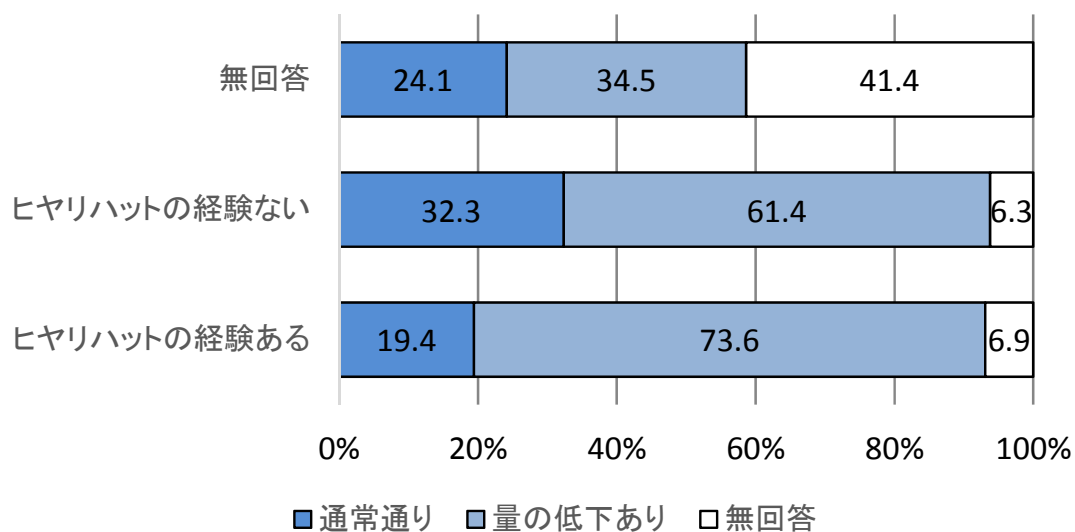
今回の集団では、ヒヤリハットの経験の有無と労働生産性（量）との間には有意な関連が示唆された。（カイ 2 乗検定 $p=0.028$ ）

図 13 ヒヤリハットと労働生産性（質）との関連



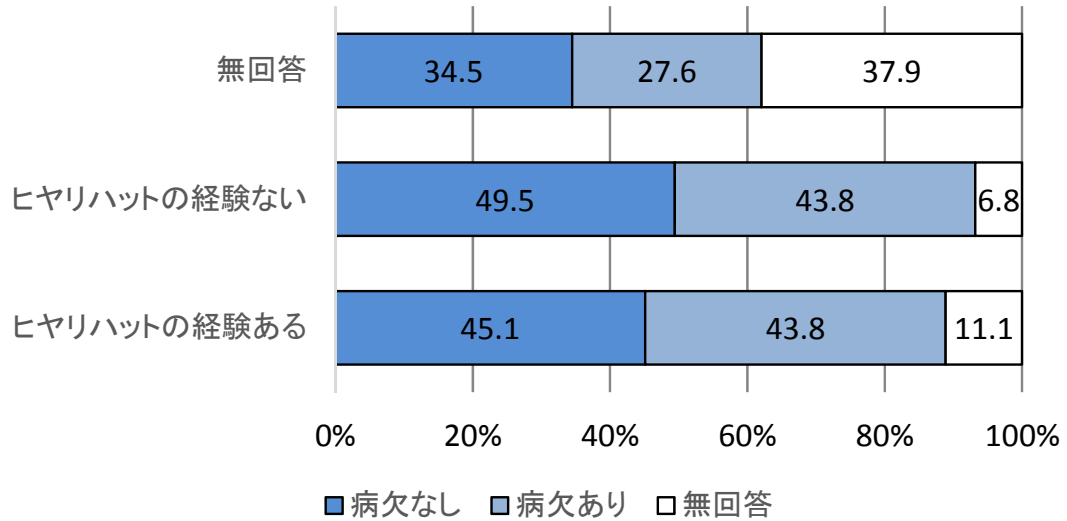
今回の集団では、ヒヤリハットの経験の有無と労働生産性（質）との間には有意な関連が示唆された。（カイ 2 乗検定 $p=0.022$ ）

図 14 ヒヤリハットと労働生産性（効率性）との関連



今回の集団では、ヒヤリハットの経験の有無と労働生産性（効率性）の間には有意な関連が示唆された。（カイ 2 乗検定 $p=0.044$ ）

図 15 ヒヤリハットと病欠との関連



今回の集団では、ヒヤリハットの経験の有無と病欠との間には有意な関連を認めなかった。(カイ 2 乗検定 NS p=0.66)

4. 考察

4-1. 中小規模事業所を対象とした産業保健活動に関する調査

(調査① 企業に対する質問)

本研究により、以下の産業保健活動に関する現在の問題点および課題があることが示唆された。

1. 「産業保健活動に取り組んでいる」と回答した企業が 29.7%と低い。
「内容をよく知らない」と回答した企業が 32.2%と高い。
2. 「指導を実施していない（健診のみ実施）」と回答した企業が 23.7%であった。
3. 「ストレスチェックを実施していない」回答した企業が 74.1%であった。
4. 「長時間労働対策を実施していない」と回答した企業が 31.4%であった。
5. 「安全面の教育を実施していない」と回答した企業が 32.6%、「衛生面の教育を実施していない」と回答した企業が 42.1%であった。
6. 「自由に喫煙できる」と回答した企業が 9.6%であった。
7. 喫煙関連疾患である「COPD を知っていて、意識している」と回答した企業が 30.9%と低い結果であった。
8. 「産業保健総合支援センターを知らない」と回答した企業が 37.2%であった。
9. 「産業保健総合支援センターおよび地域産業保健支援センターを利用したことがある」と回答した企業は、わずか 7.7%および 7.9%であった。
10. 「健康経営を知っていて、意識している」と回答した企業がわずか 27.8%であった。

これらの問題点および課題に対する対策案を考察してみる。

我々は、これまでに、特に中小企業の健康管理を実施している全国健康保険協会（協会けんぽ）熊本支部と協働で、中小規模事業所、協会けんぽ、健診機関、産業保健総合支援センターが行うコラボヘルスの仕組みづくりに取り組んできた。

人間ドック健診機関とも協働することで、より拡大した検査項目の活用と蓄積されたデータをもとに継続した分析を基にした産業保健事業の支援ができるものと考えられる。

平成26年4月より、地域産業保健事業・産業保健推進センター事業・メンタルヘルス対策事業が一元化され「産業保健活動総合支援事業」の運営がスタートしたところである。これに伴い地域産業保健センターは、産業保健総合支援センターの地域窓口として機能することとなり、ワンストップサービスを可能とする体制となった。

本研究では、熊本産業保健総合支援センターとして調査研究という形でコラボヘルスに参画していったが、今後さらに地域産業保健センターの持つ知見やノウハウを生かし得る仕組みの構築が必要と考えられる。

地域産業保健センターの活動の現状も考慮した上で、協会けんぽの活動と連携していくという形を積極的にとっていくことも必要ではないかと考えられる。本研究のように、精力的な活動を進める協会けんぽの取り組みに参画し、連携することは、熊本産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センターの認知度の向上や浸透に資する可能性があり、熊本産業保健総合支援センターとしてのメリットは大きいと考えられる。協会けんぽにとっても、労働者の健康を向上させることは、生活習慣病の発症および重症化予防、医療費抑制につながる可能性があり、メリットは大きいといえる。

上記問題点および課題に対する産業保健に関する効果的な情報提供の在り方

を、協会けんぽ、産業保健総合支援センターおよび健診機関などコラボヘルスを構成する機関で検討していくことが重要である。同調査を引き続き実施し、産業保健活動の実態の改善を認めたかどうか検討することも必要であると考え

る。

事業所とのコラボヘルスを進めるには、事業主の協力が不可欠である。

従業員に生活習慣の見直し等を促すにおいて、最も影響力を持つのは、事業主からのメッセージ、会社組織の環境整備（＝「健康経営」）である。

事業主との直接的な接触の場をもつことで、「健康経営」や「コラボヘルス」の必要性を訴求力を持って訴えることが必要である。その際、本研究の結果を還元し、産業保健活動の重要性に関する理解を求めていくことが重要であり、事業主および労働者双方にとってメリットが大きいと考える。

実際に「健康経営」に取り組み、その成果を実感している事業主からその必要性を訴えていただくことを有効であると考えられる。

地域産業保健センターの周知度は必ずしも高いとは言えない現状にあり、そうした中であって、今回のように精力的な活動を進める協会けんぽの取り組みに参画し、連携することは、地域産業保健センターの認知度の向上や浸透に資する可能性があると考えられる。

産業医との連携

本研究では、産業医を選任している事業所の方が、選任していない事業所に比べて健康づくりに取り組んでいる事業所の割合が高かった。産業医の役割が重要であることが示唆された。

「健康経営」を広く浸透させ、健診受診率向上・保健指導率向上のためには、

産業医と連携する必要があるが、これまで関係方面に確認したところによると、産業医のネットワークがなく、把握ができない状況である。

協会けんぽの側から見れば、産業医学・産業保健の専門職たる産業医の知見やノウハウを活動に持ち込めるという利点もあり、相互補完的な関係の強化が望まれる。

事業所とのコラボヘルスを進めるには、地域産業保健センターの持つ知見やノウハウを生かし得る仕組みの構築が必要であると考えられる。

まとめ

事業所とのコラボヘルスを進めるには、事業主の協力が不可欠と考えられる。

各中小規模事業所の実情を把握した上での地道な活動が求められる。

また事業主とのコラボヘルスを推進する上では、事業主側が遵守すべき個人情報取り扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することはもちろん、労働安全衛生法等に基づく産業保健活動に関する取り組みの目的や意義を双方の立場で正しく理解した上で進めることが必要である。

各事業所における産業保健活動に関する考え、予算、マンパワーなどを把握するとともに、地域産業保健センターの産業医と事業所、協会けんぽとの連携を強化する取り組みが重要である。

それぞれの事業所の産業医とのかかわりについてはこれからの課題といえよう。

中小規模事業所、協会けんぽ、健診機関、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターおよび大学が協働で行うコラボヘルスの構築とその評価システムの構築をさらに発展させていきたい。

4-2. 労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性に関する調査

(調査② 個人に対する質問)

労働災害を予防するために労働衛生の5管理＋リスクアセスメントをベースとした取り組みが重要である。我が国において、労働災害およびヒヤリハットと労働生産性との関連を検討した報告はみあたらない。そこで、中小規模事業所の労働者を対象として、労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性との関連に関する調査を行った。

労働災害（休業4日以上）の経験が「ある」と回答したのは、541名中4%、「ない」が94%、「無回答」2%であった。本研究では、過去において労働災害（休業4日以上）の経験の有無を調査したため、年千人率の算出は困難である。

ヒヤリハットの経験が「ある」と回答したのは、541名中27%、「ない」が68%、「無回答」5%であった。

本研究では、労働災害（休業4日以上）の経験と労働生産性（量、質、効率性）および病欠との関連は認めなかった。

一方ヒヤリハットの経験者で労働生産性の低下している者の割合が高く、ヒヤリハットの経験と労働生産性（量、質、効率性）との関連が示唆された。その要因については、今後の詳細な検討が必要と考えられる。労働生産性を維持することは、ヒヤリハットの防止にも貢献する可能性があると考えられる。

ヒヤリハットの経験と病欠との関連は認めなかった。

まとめ

本研究では、労働災害（休業4日以上）の経験と労働生産性（量、質、効率性）および病欠との関連は認めなかったが、ヒヤリハットの経験者で労働生産

性の低下している者の割合が高く、ヒヤリハットの経験と労働生産性（量、質、効率性）との関連が示唆された。労働生産性を維持向上させることは、ヒヤリハットの防止にも貢献する可能性があると考えられる。

4-3. 本研究の限界

アンケートの回収率に関して、調査①中小規模事業所を対象とした調査で 27.1%（634 社／2,342 社）、調査②の個人を対象とした労働災害およびヒヤリハットの発生状況と労働生産性に関する調査で 50.1%（551 名／1,100 名）と回収率が低い結果であった。

調査研究に参加することによるメリットなどを広く広報した上で調査を行うなど、回収率を向上させるための更なる工夫が必要と考えられた。本年度は、熊本地震の影響も少なからずあったものとする。調査実施が本年度の後半にずれこんでしまった。その中であって、回答いただいた企業および協会けんぽ熊本支部の協力を深謝する。

本研究は、協会けんぽ熊本支部の加盟の労働者で、平成 29 年 1 月から 3 月の 3 か月間に、日本赤十字社熊本健康管理センターにて人間ドックを受診した者を調査対象者とした。人間ドックを受診することができる事業所の労働者であり、業種に偏りがあると考えられ、必ずしも全業種を反映したものとは言えない。

本年度の回収率は低いものの、熊本県における中小規模事業所における産業保健活動の一部の実態が明らかになったと考える。また、限定された対象者であるが、ヒヤリハットと労働生産性との関連が示唆され、一定の成果が得られたものとする。さらに全業種および業種別の調査が必要と考える。

健康管理の上で、医療費よりもコストがかかっているとされる Absenteeism (病

欠)、Presenteeism（生産性）を含めた健康評価、健診（人間ドック）結果と医療費を含む分析が、個人レベルおよび事業所単位で可能となった。

しかし、今回のような存立の異なる組織と協働して中小規模事業所の労働者の安全と健康を確保する活動を推進するためには、それぞれの組織の立場や得手不得手、人材や予算面での調整を十分に行う必要がある。アンケート調査を実施するだけならば軋轢などは生じないだろうが、いざ産業保健活動を取り組むとなるとこの点が重要と考えられる。

事業所単位での応用には、各中小規模事業所の実情を把握した上での地道な活動が求められる。事業主とのコラボヘルスを推進する上では、事業主が遵守すべき個人情報の取り扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することはもちろん、労働安全衛生法等に基づく産業保健活動に関する取り組みの目的や意義を双方の立場で正しく理解した上で進めることが必要である。

本調査研究により産業保健活動に関する現在の問題点および課題を把握することを目的としたが、調査の質問票のそれぞれの質問項目で理由を問う項目を設けなかったため、対策を考察する上で、限定的なものとなった可能性がある。理由を問う項目を設けることで、課題をより詳細に把握でき、対策を考察するのに有用であると考えられ、今後の質問票の在り方を検討すべきと考えられた。個々の中小規模事業所毎への仕組みの応用に関しては、今後の課題として、協会けんぽ熊本支部と協働で取り組む予定である。

5. 最後に

—本研究の意義—

本年度の調査では、中小規模事業所、健診機関と協会けんぽ熊本支部との間に産業保健総合支援センターが協働でおこなうコラボヘルス活動を活用して、熊本県の中小規模事業所における産業保健活動の実態調査を実施した。

その結果、現在の問題点および課題が浮き彫りとなった。その対策に関しては、引き続き検討し、コラボヘルスを利用して還元していく予定である。

また、ヒヤリハットの経験と労働生産性（量、質、効率性）との関連が示唆され、労働生産性を維持することは、ヒヤリハットの防止にも貢献する可能性があると考えられる。

謝辞

本年度は、熊本地震の影響が少なからずあったにも関わらず、調査研究に協力いただきました企業、労働者の方々、協会けんぽ熊本支部、および日本赤十字社熊本健康管理センターに深謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省 保険局 健康保険組合連合会 データヘルス計画 作成の手引き 平成 26 年 12 月
- 2) 厚生労働省保険局保険課 被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集 (データヘルス事例集)【第一班】平成 25 年 9 月
- 3) 尾上あゆみ、大森久光. 熊本におけるコラボヘルスの取り組み 【特集】
コラボヘルスと職域での取り組みⅢ 産業医学ジャーナル Occupational Health Journal vol.39 No.2 (平成 28 年 3 月)
- 4) 労働者健康福祉機構 熊本産業保健総合支援センター 平成 26 年度調査研究 職域における Absenteeism (病欠)、Presenteeism (生産性)、健康診断結果および医療費を含む包括的な健康評価システム構築の試み
- 5) 産業保健総合支援 センターの活動 5 コラボヘルスを掲げた調査研究で健康評価システムの構築を目指す 熊本産業保健総合支援センター 産業保健 21 2015 年 7 月 第 81 号 p24-25
- 6) Robroek SJW, van den Berg TIJ, Plat JF, Burdorf A. The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce. *Occup Environ Med* **68**: 134-139, 2011.
- 7) Brouwer WBF, Koopmanschap MA, Rutten FFH: Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy* **48**: 13-27, 1999.
- 8) Robroek SJW, et al. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013; 86: 619-627.

調査研究へのご協力のお願い ー調査① 企業向けー

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター

私どもは、働く人々の健康を守り健康増進を図るため、「熊本県の中小企業における産業保健活動の調査および労働災害と労働生産性との関連に関する調査研究ーコラボヘルスを活用してー」を実施することになりました。

健康診断で異常を指摘されている方の割合は年々増加しており、それに伴い医療費も年々増加しております。毎日の生活習慣は病気で仕事を休む日数や労働生産性にも深く関わっていることが考えられます。産業保健活動は、中小の企業においても企業の生産性を維持するためにも重要です。この調査は「熊本県の中小企業における産業保健活動の実態調査を実施し、現在の問題点および課題を抽出し、その対策案を考察する」ことを目的としています。

本研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。なお、企業を特定できない状態でデータを解析させていただきますし、企業名を公表することはありませんのでご了承ください。

本研究計画は、独立行政法人 労働者健康安全機構倫理委員会で承認されております。

この調査にご協力いただける場合にお願ひしたいこと

別紙の調査票を記入し、提出してください。

利益相反に関する事項

本研究計画は、労働者健康安全機構から交付された研究費によって行われる予定ですが、本研究に携わる全研究者によって公正に費用を使って研究が行われます。本研究の利害関係については、独立行政法人 労働者健康安全機構倫理委員会の承認を得ております。この研究で得られた全ての情報の秘密性は十分に保持され、その情報は医学研究にのみ使用されます。

「苦情・問い合わせの窓口」

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター
産業保健相談員

大森 久光 (おおもり ひさみつ) 電話 096-373-5462

質問票① 以下の質問にご協力お願いいたします。

Q 1. 職場の禁煙状況について当てはまるものに○をつけて下さい。

1. 完全禁煙	2. 分煙	3. 自由に喫煙できる
---------	-------	-------------

Q 2. 産業保健活動は実施されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 3. 産業医は選任されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

※「1. はい」と回答された方は、月何日産業医の訪問日がありますか？

() 日 / 月

Q 4. ストレスチェックは実施されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 5. リスクアセスメントを導入されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q 6. 健康診断受診率は何%でしょうか？

() %

Q 7. 健康診断の事後保健指導は実施されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

※「2. いいえ」と回答された方は、なぜ実施されていないのですか？

Q 8. 当てはまるものに○をつけて下さい。

	はい	いいえ
健康診断の健康相談は実施されていますか？	1	2
衛生面(生活習慣病対策等)での労働衛生教育を実施されていますか？	1	2
安全面での労働衛生教育を実施されていますか？	1	2
長時間労働に対する対策を実施されていますか？	1	2
禁煙支援を実施されていますか？	1	2

Q 9. 貴社における健康管理上の問題点および課題などありましたら、記載お願いいたします。

自由記載

Q 10. 貴社の業種についてお答えください。

例. 製造業 ()

Q 11. 貴社の社員数についてお答えください。

全体 () 名 男性 () 名、 女性 ()

Q 12. 貴社の社員数についてお答えください。

正社員 () 名
パート・アルバイト () 名
派遣・契約・嘱託 () 名
その他 () 名

☆以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

調査研究へのご協力をお願い ー調査② 個人向けー

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター

私どもは、働く人々の健康を守り健康増進を図るため、「熊本県の中小企業における産業保健活動の調査および労働災害と労働生産性との関連に関する調査研究ーコラボヘルスを活用してー」を実施することになりました。コラボヘルスとは、社員の方の健康管理、維持、増進を事業主と保険者等がそれぞれの立場・役割で協働して推進していくことです。

健康診断で異常を指摘されている方の割合は年々増加しており、それに伴い医療費も年々増加しております。毎日の生活習慣は病気で仕事を休む日数や労働生産性にも深く関わっていることが考えられます。産業保健活動は、中小の企業においても企業の生産性を維持するためにも重要です。この調査は「労働災害の発生状況、ヒヤリハットの発生状況および生活習慣と労働生産性との関連について」解析することを目的としています。

本研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。なお、個人を特定できない状態でデータを解析させていただきますとともに個人情報公表することはありませんのでご了承願います。

本研究計画は、独立行政法人 労働者健康安全機構倫理委員会で承認されております。

この調査にご協力いただける場合をお願いしたいこと

次の同意書および別紙の健康調査票を記入し、健康診断受診時に受付に提出してください。

利益相反に関する事項

本研究計画は、労働者健康安全機構から交付された研究費によって行われる予定ですが、本研究に携わる全研究者によって公正に費用を使って研究が行われます。本研究の利害関係については、独立行政法人 労働者健康安全機構倫理委員会の承認を得ております。この研究で得られた全ての情報の秘密性は十分に保持され、その情報は医学研究にのみ使用されます。

「苦情・問い合わせの窓口」

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター
産業保健相談員

大森 久光 （おおもり ひさみつ） 電話 096-373-5462

Q 1. 当てはまるものに○をつけて下さい。

質問項目	完全禁煙	分煙	自由に喫煙できる
職場の禁煙状況	1	2	3
家庭の禁煙状況	1	2	3

Q 2. あなたのもっとも当てはまると思う箇所に「○」印をつけてください。

各項目に対して回答は1つのみ選択してください。

(例) 通常通りの場合⑩に、実際何もできなかった場合①に、その間であれば②～⑨のどれかに「○」印をつけてください。

(例) 質問項目	実際何も できなかった	通常 どおり
私は、1週間のうち30分以上運動をした	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

質問項目	実際何も できなかった	通常 どおり
先週一週間の勤務時間内に達成できた 仕事量は通常と比べてどの程度でしたか？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
先週一週間の勤務時間内に達成できた 仕事の質は通常に比べてどの程度でしたか？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
何らかの健康問題を抱えたまま仕事を 行った日の効率性について通常と比べてどの程度 でしたか？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

Q 3. 先週1週間に健康問題を抱えたまま仕事を
した日数は何日ですか？

注：但し、病気で休んだ日は省いてください。 () 日

Q 4. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) という病気を
知っていますか？当てはまるものに○をつけて
ください。

1. 知っている 2. 内容は知らないが話は聞いたことがある 3. 知らない

Q 5. 疲労状況について、当てはまるものに○をつけて
ください。

1. 元気いっぱい 2. 普通 3. 疲れている

Q 6. 過去3カ月の平均時間外労働時間は何時間
ですか？

時間外労働時間が無い場合は0と記入して下さい。

例. 3ヶ月前の時間外労働時間 60 時間、2ヶ月前の時間外労働時間 70 時間、1ヶ月前の時間外労働時間 80 時間の場合

(60 + 70 + 80) 時間 ÷ 3 ヶ月 = 70 時間 / 月

約 () 時間 / 月

質問票②

Q 11. 労働災害（休業4日以上）の経験がありますか？

1. ある

2. ない

※「1. ある」と回答された方は、その原因についてお答えください。

Q 12. ヒヤリハットの経験がありますか？

1. ある

2. ない

※「1. ある」と回答された方は、その頻度（例：過去1年間に何回？）および原因についてお答えください。

Q 13. あなたの年齢および性別

1. 年齢（ ）歳

2. 性別（ 男 ・ 女 ）

Q 14. あなたの雇用形態について当てはまるものに○をつけて下さい。

1. 正社員

2. パート・アルバイト

3. 派遣・契約・嘱託

4. その他（ ）

☆以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同意書

熊本産業保健総合支援センター 殿

このたび、「熊本県の中小規模事業所における産業保健活動の調査および労働災害と労働生産性との関連に関する調査研究『コラボヘルスを活用して』」に関して、説明文書に記載されている下記項目などについてその主旨を理解しました。医の倫理のもと、個人情報をも特定できない状態での問診データおよび検査データを解析することに同意します。

- 研究の概要・意義・目的・方法
- 研究機関名
- 検査データの提供
- この研究により期待される効果
- 倫理的配慮
- 同意の撤回
- 利益相反に関する事項
- 成果の発表
- 問い合わせ及び苦情の窓口の連絡先

平成 年 月 日

署名

同意撤回書

熊本産業保健総合支援センター 殿

研究課題名：「熊本県の中小規模事業所における産業保健活動の調査および労働
災害と労働生産性との関連に関する調査研究－コラボヘルスを活用
して－」

私は、上記研究に参加することに同意しましたが、同意を取り消します。よって以
後、上記研究へ私のデータを利用しないでください。

同意撤回日 平成 年 月 日

本人署名
