

労働者の健康情報の適切な 収集方法とその考え方

江口 尚

(産業医科大学教授)

本稿では、健康経営を推進する上で不可欠である、労働者の健康情報の適切な収集方法について説明するために、健康情報を収集する上で前提となる事業者が労働者の健康情報を収集する際の姿勢について説明した。次に、労働者の健康管理への関心が高まる背景や、労働者の健康管理を戦略的に進めるための政策的な支援について説明した。それから、労働者の健康状態の具体的な測定項目について、個人の健康状態の測定（定期健康診断、ストレスチェック、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、ワーク・エンゲイジメントなど）や労働者の心身の健康状態に影響する職場の心理社会的要因（仕事の要求度－コントロール－支援モデル、努力報酬不均衡モデル、組織的公正モデル）の測定、労働者のウェルビーイングの測定、についてそれぞれ説明した。そのうえで、近年急速に進むデジタルテクノロジーを使った健康情報収集の現状について説明した。労働者の健康管理や健康増進活動はPDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを回すことによって進めることが勧められており、健康状態の測定は、Checkの段階で不可欠な要素である。今後、ますます生産年齢人口が減少するわが国においては、労働者の健康の価値がますます高まる事が予想される。それに応じて、事業者側も労働者の健康管理を自己管理として放置することなく、個人情報保護の倫理面に配慮しながら積極的に関心を持つ姿勢が期待される。

目次

- I はじめに
- II 事業者が労働者の健康情報を収集する際の姿勢
- III 戦略的な労働者の健康管理のための政策的な支援
- IV 労働者の健康状態の測定①（定期健康診断とストレスチェック）
- V 労働者の健康状態の測定②（法定項目以外の指標）
- VI 労働者の健康に影響する職場環境の測定
- VII 労働者のウェルビーイングへの関心の高まり
- VIII 健康情報収集のためのデジタルヘルステクノロジーの活用
- IX さいごに

I はじめに

WHO憲章では、「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」、ILOは、第155号条約において「就業に関連し、疾病にかかっておらず又は病弱でないことをいうのみならず、健康に影響を及ぼす身体的又は精神的な要素であって就業中の安全及び衛生に直接関連するものを含む。」と、それぞれの健康を定義している。労働者の「健康」を考える上で、これらの定義は、「肉体的」「精神的」「社会的」のどの側面に重きを置くかによって、測定する対象が異なってくることを示している。本稿では、「健康」という概念の曖昧さも考慮しつつ、労働者の健康情報

の適切な収集方法とその考え方について説明する。

II 事業者が労働者の健康情報を収集する際の姿勢

労働安全衛生法には、第1条【目的】において、「労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）と相まつて、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」と記載されている。職場における労働者の健康情報の収集は、この目的に基づいたものである必要があるが、近年、労働力不足が顕著になる中で、労働者の根幹資源である健康への関心が高まり、職場において労働者の健康に関するさまざまなデータが収集されるようになってきている。一方で、労働者の健康に関する情報は、個人情報の中でも特に秘匿性の高い情報であり、単に労働者の健康状況を改善するというエビデンスの議論だけではなく、その取り扱いについては十分な配慮が求められる。しかしながら、中には安易に労働者の健康情報を収集する事業者もある。事業者には、労働者の健康情報の収集にあたっては、社内の産業保健職などの専門職や、場合によっては社外の専門家の意見も参考にして、その収集、活用にあたっては決して「前のめり」にではなく「慎重」に検討する姿勢が求められる。具体的には、他社が実施しているから実施をするというのではなく、自社にどのような労働者の健康状態に悪影響を及ぼすハザードやリスクが存在し、収集したデータの活用が労働者にどのようなメリットがあるのか、労働者の個人情報は守られ、個人が本人の同意なく同定されたり、情報を利活用されたりすることがないか、などを検討する姿勢が求められる。

III 戦略的な労働者の健康管理のための政策的な支援

前述のように少子高齢化による急激な労働力の減少に直面するわが国においては、労働者が「健康」であることの価値が年々高まりつつある。従来は、労働者の健康管理については、費用がかかって利益を生まないコスト、従業員満足度を高めるための福利厚生として、経営上は位置付けられていた。しかし、近年では、人的資本会計や非財務指標など、労働者一人ひとりの働きが生み出す付加価値への関心が高まるに伴って、その根幹資源である労働者の健康を無形資産として、労働者が生み出す付加価値や生産性をリターンと位置付けて、健康管理を、リターンを念頭におかないコストとしてではなく、リターンを念頭においた「投資」として戦略的に行う企業も出てきている。労働者の健康管理や健康増進活動を「投資」として位置付けるためには、リターンとしてのその効果の測定が不可欠であるが、そのためには一定のコストがかかるため、コストに見合ったインセンティブを設ける必要がある。また、インセンティブが事業者や労働者に認識されないと、戦略的に労働者の健康管理を進めたくても、社内に人材が不足している場合に、新たな外部サービスを活用したりするコストを事業者の立場からは認めることができない。そこで、厚生労働省や経済産業省は、今回の特集のテーマである「健康経営」の推進をはじめ、事業者にインセンティブを感じてもらえるようなさまざまな政策を推進することで、事業者がより戦略的に労働者の健康管理を進めやすい仕組み作りを進めている。

厚生労働省では、健康保険組合をはじめとする医療保険者に対し、データヘルスを推進している。データヘルスとは、加入者の健康データを活用し、データ分析に基づき、個人の状況に応じた保健指導や効率的な予防・健康づくりを行うものである。厚生労働省が推進するデータヘルスの取り組みは、経済産業省が推進する健康経営と「車の両輪」である。この「車の両輪」のことをコラボヘルスと言い、事業者と医療保険者が積極的に

連携し、明確な役割分担のもと、予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備や、加入者（労働者・家族）の予防・健康づくりを実施する重要性が指摘をされている。

労働安全衛生法第 69 条に基づき、事業者は、労働者に対する健康教育等の健康保持増進措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めることとされている。「職場における心と体の健康づくりのための手引き～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～」(THP 指針) は昭和 63 年に策定され、その後の産業構造の変化や高齢化の一層の進展、働き方の変化等を踏まえ、2021 年に改正が行われ、手引きが作成された(厚生労働省 2021)。その改正のポイントは以下の通りである。

1. 従来の労働者「個人」から「集団」への健康保持増進措置の視点を強化
2. 事業場の特性に合った健康保持増進措置への見直し
3. 健康保持増進措置の内容を規定する指針から、取組方法を規定する指針への見直し
4. 医療保険者と連携した健康保持増進対策

THP 指針は職場における労働者の健康保持増進を推進するための指針が示されている。THP 指針では労働者の健康保持増進を進めるためには、PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルに基づく活動が勧められている。PDCA サイクルに基づく活動を行うためには、労働者の健康問題に関する課題を把握する必要があるが、課題を把握する際は、可能であれば、労働者の健康状態などを把握できる客観的なデータなどを活用することが求められている。

Ⅳ 労働者の健康状態の測定①(定期健康診断とストレスチェック)

労働者の健康状態の計測でもっとも一般的なものが労働安全衛生法に基づいて実施される定期健康診断とストレスチェックである。これらの測定項目(表1)は、労働安全衛生法でその実施が事業者には義務付けられている。

1 一般的健康診断

表 1 労働安全衛生法に基づく定期健康診断項目

① 既往歴及び業務歴の調査
② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査
⑤ 血圧の測定
⑥ 貧血検査(血色素量、赤血球数)
⑦ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
⑧ 血中脂質検査(LDL・HDL コレステロール、TG)
⑨ 血糖検査
⑩ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
⑪ 心電図検査

定期健康診断は、事業者には法的な実施義務が課されており、労働者にも受診義務が課されている。定期健康診断の始まりは、結核予防、早期発見のための胸部エックス線検査であったが、その後、血中脂質や血糖検査と言った生活習慣病(脳心血管疾患の危険因子)に関する項目が追加されてきた。さらに、近年では、事業者、労働者双方の健康への関心の高まりから、これらの項目以外にも、人間ドックの受検などの機会の提供が会社や健康保険組合からの補助付きでなされるようになってきている。また、長時間労働を原因とする脳心疾患(例:脳梗塞、クモ膜下出血、心筋梗塞、狭心症など)を発症して死亡することである過労死への社会的な関心が高まる中で、その予防のために、定期健康診断の結果、その発症リスクが高いと判断された労働者に対しては、労災保険から労災二次検診という形で、発症予防や早期発見につなげるための精密検査と保健指導の機会が提供されている。さらに、労働者に対して、福利厚生として、人間ドックの受検機会を提供することで、法定の定期健康診断で実施をしなければならない項目以外の検査の受検機会を提供する企業や健康保険組合がある。そういった項目の多くは、精密検査の受検費用を発生させるだけで、労働者の健康状態を改善するというエビデンスがないことには留意する必要がある。

2 ストレスチェック

事業場における事業者による労働者のメンタルヘルスクアは、取り組みの段階ごとに、労働者自

身のストレスへの気づき及び対処の支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な対応を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援する「三次予防」に分けられる。ストレスチェック制度は、これらの取り組みのうち、特にメンタルヘルス不調の未然防止の段階である一次予防を強化するため、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個々の労働者のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減するよう努めることを事業者に求めるものである。さらにその中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としている。

労働者のストレスの程度を把握するためには、現状においては、57項目からなる職業性ストレス簡易調査票の使用が推奨されている。職業性ストレス簡易調査票では、以下の項目が測定できる。

表2 職業性ストレス簡易調査票で把握できる要因

1. 仕事のストレス要因：職場における当該労働者の心理的負担の原因に関する項目
2. 心身のストレス反応：心理的負担による心身の自覚症状に関する項目
3. 周囲のサポート：職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目

職業性ストレス簡易調査票については、労働者のメンタルヘルスに関する多くのエビデンスの蓄積がある (Watanabe et al. 2023)。これらの項目 (表2) は、職業性ストレス簡易調査票を用いない場合 (あくまで職業性ストレス簡易調査票の使用は推奨であり義務ではない) でも、使用する調査票において測定することが求められる。ストレスチェックでは、回答内容に応じて、高ストレス者であるかが判定される。高ストレス者と判定された場合には、医師による面接指導を受けることを勧められる。高ストレス者に対して医師に

よる面接指導の機会を提供することは事業者に義務付けられているが、高ストレス者と判定された労働者が医師による面接指導を受検するかどうかは任意である。

V 労働者の健康状態の測定② (法定項目以外の指標)

健康経営認定のための申請書においては、健康経営の効果検証に用いる指標として以下の項目が示されている。

表3 健康経営の効果検証の指標

1. アブセンティーズム
2. プレゼンティーズム
3. ワーク・エンゲイジメント
4. 自社の健康経営施策に対する従業員の満足度
5. 組織全体の活性度や風通しの良さ (従業員同士の信頼関係や心理的安全性、コミュニケーションの活性度合い)
6. 組織に対する信頼度・満足度や貢献意識

健康問題に関するコストとして、直接かかる医療費とは別に疾病のために休職・休業する Absenteeism (アブセンティーズム) と体調不良のまま就業し続ける Presenteeism (プレゼンティーズム) の2つがある。そして、企業における従業員の健康コストの内訳では、医療費が25%なのに対して、アブセンティーズムが11%、プレゼンティーズムが64%であった。疾病別では、精神関連症状と筋骨格系障害がある (Nagata et al. 2018)。また、医療費と生産性でみた場合の疾病コストでは「肩こり・腰痛」がトップで、こうした慢性疼痛による損失は1週間平均で4.6時間に及ぶという試算がある (Stewart et al. 2003)。そして、時間ベースの経済損失は、1兆9530億円にのぼるという報告 (Inoue et al. 2014) もある。近年、わが国で国民病と言われているこの花粉症による経済損失に関して、米国のダウ・ケミカル社による1万人の社員を対象にしたアレルギーなどによる労働損失に関する調査によると、花粉症を含むアレルギーによる損失は、1人当たり年間5000ドル (約60万円) と試算されている (Collins et al. 2005)。

このようにプレゼンティーズムやアブセン

ティーイズムは、企業にとっては潜在的なコストとなるため、投資収益率 (ROI) に影響する指標として重視する投資家も出てきている。

1 アブセンティーイズム

アブセンティーイズムとは疾病により休業して業務執行できない状態による損失であり、疾病による欠勤や早退などの日数や時間で評価をされる。そのため、客観的な評価がしやすい尺度である。多くの調査では、自記式で評価をされることが多い。自記式の場合には、過去1年間の欠勤日数などを収集することになるが、思い出しバイアスのリスクが生じる。思い出しバイアスのリスクを低減するためには、企業の人事データから得る方法がある。労働時間については、自記式の信頼性や再現性が確認をされていることから (Imai et al. 2016)、欠勤や早退の日数についても一定の信頼性、再現性はあるものと考えても良いかもしれない。

2 プレゼンティーイズム

「プレゼンティーイズム」とは、出勤しているにも関わらず、心身の健康上の問題が作用して、パフォーマンスが上がらない状態のことを指す。例えば、花粉症による鼻づまりによる頭重感から仕事に集中できない、二日酔い、寝不足、頭痛、発熱などである。多少の無理をすれば出社できる状態ではあるが、ケアレスミスの増加をはじめ、作業効率や集中力の低下を引き起こす。プレゼンティーイズムの研究は2000年頃から主に北欧と米国で行われるようになった (武藤 2020)。プレゼンティーイズムの代表的な尺度としては以下のようなものがある。これらの項目は令和5年度「健康経営度調査」に記載をされている (経済産

業省 2023)。

3 ワーク・エンゲイジメント

「ワーク・エンゲイジメント」とは、オランダのエトレヒト大学の Schaufeli 教授らが提唱した概念であり、島津によると、「仕事に誇りや、やりがいを感じている」(熱意)、「仕事に熱心に取り組んでいる」(没頭)、「仕事から活力を得ている」(活力)の3つが揃った状態として定義されている。関連する概念として「バーンアウト (燃え尽き)」「ワーカホリズム」「職務満足感」がある (島津 2014)。

ワーク・エンゲイジメントについては、Job Demand-Resource モデルの考え方がベースにある。Resource (仕事の資源)とは、労働者が仕事をしていくために必要な資源のことである。具体的には、仕事の意義、役割明確さ、成長の機会、といった「作業レベル」、上司のリーダーシップ、ほめてもらえる職場、失敗を認める職場、といった「部署レベル」、経営者との信頼関係、個人の尊重、公正な人事評価、といった「事業場レベル」に分けられる (井上・川上 2013)。

ワーク・エンゲイジメントを測定し、ワーク・エンゲイジメントを高めるために必要な情報である仕事の資源を効果的に測定するためには、井上らによって開発された「新」職業ストレス簡易調査票を使用すると良いだろう (Inoue et al. 2014)。「新」職業ストレス簡易調査票は、80項目の短縮版が作成されている。この短縮版では、ワーク・エンゲイジメントは、「仕事をしていると、力がみなぎるように感じる」と「自分の仕事に誇りを感じる」の2項目が含まれている。

従来の57項目の職業性ストレス簡易調査票と合わせて実施しても、80項目となるが、職場の「いきいきプロフィール」の結果も得られる情報を考えれば、この23項目を追加するメリットは大きい。「いきいきプロフィール」は、縦軸がワーク・エンゲイジメントの結果をもとにした「個人のいきいき」の程度、横軸は職場一体感をもとに示された「職場のいきいき」の程度から、職場全体のいきいき度を評価できるようになっている。「新」職業性ストレス簡易調査票や「いき

表4 プレゼンティーイズムを測定する尺度

1. WHO-HPQ (日本語版) (Kawakami et al. 2020)
2. 東大1項目版 (Single-Item Presenteeism Question; SPQ) (東京大学未来ビジョン研究センター)
3. Work Limitations Questionnaire (WLQ) (井田ほか 2012)
4. WFun (Work Functioning Impairment Scale) (Fujino et al. 2015)
5. The Quantity and Quality (QQ) method (Brouwer, Koopmanschap and Rutten 1999)
6. Work Productivity and Activity Impairment (WPAI)

いきプロフィール」の具体的な内容については、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野のホームページ (<https://mental.m.u.tokyo.ac.jp/jstress/>) を参照して欲しい。

4 Kessler Psychological Distress Scale (K6) (Furukawa et al. 2008 ; Sakurai et al. 2011)

K6 および K10 (以下、K6/K10 と略す) のような短いスクリーニング質問票は、それぞれうつ病と不安症に関する同じ質問セットが6項目含まれており、地域や職域で使用されるようになってきている。K6 は、アメリカ、カナダ、オーストラリア、日本の全国調査でも使用されている。K6 尺度は、DSM-IV によれば、大うつ病と気分変調症を最も効果的に検出することが報告されている。気分・不安障害のカットオフ値は、陰性が0~4点、軽度が5~8点、中等度が9~12点、重度が13~24点の4区分とされており、調査の目的に応じて、カットオフ値が用いられている。K6 は『国民生活基礎調査』や「中高年縦断調査」と言った全国調査でも用いられていることから、それらの結果をベンチマークとして設定しやすいため、職域での研究でも良く使われている。

VI 労働者の健康に影響する職場環境の測定

近年、労働者の健康に影響を及ぼす要因とし

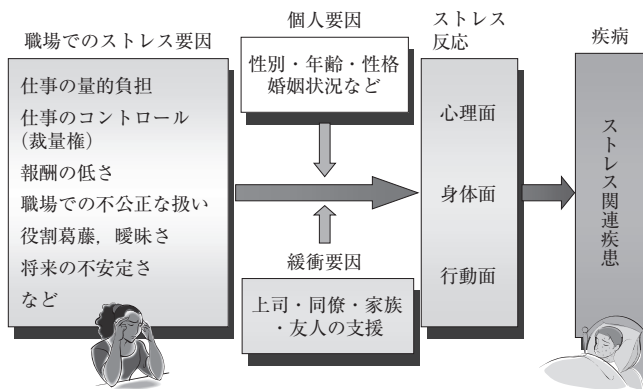
て、心理社会的要因への関心が高まっている。従来の産業保健では、物理的要因、化学的要因、人間工学的要因、生物学的要因への関心が高かったが、産業構造の第2次産業から第3次産業への移行、急速な情報革新による労働密度の高まりと仕事の24時間化などにより、メンタルヘルス不調による休職者が増加してきたことが背景にある。労働者にメンタルヘルス不調者の増加はわが国だけの問題だけではなく世界で生じており、2022年にはWHOが職場のメンタルヘルスに関するガイドラインをまとめ、日本語版も公開された(WHO 2022)。わが国においては、バブル崩壊後の経済的な苦境により1997年から1998年にかけて自殺者が急増し、2001年には自殺が労災として認められる判決(電通事件)が出されるなど、社会的にも労働者のメンタルヘルスに関する関心が高まった。その結果、心理社会的要因に関する対策の必要性も認識をされるようになった。

職場の心理社会的要因への対策を考えるにあたって、NIOSH(アメリカ合衆国国立労働安全衛生研究所)の職業性ストレスモデルを理解する必要がある。

職場でのストレス要因については、Demand-Control-Support model, Effort-Reward-Imbalance model, Organizational Justice model の3つのモデルが代表的である。

図1 職業性ストレスモデル

NIOSH職業性ストレスモデルを簡略化



出所：筆者作成

1 Demand-Control-Support (仕事の要求度-コントロール-支援) model

1970年代に Job Demands-Control model が Robert Karasek により提唱された。これは、仕事の内容に着目し、仕事の要求度 (Demand) と裁量度 (Control) をそれぞれ 2 分して 4 群を作った (図 2 参照)。仕事の要求度と裁量度は、Karasek によって開発された Job Content Questionnaire を用いて評価される (JCQ Center Global)。その後、Johnson and Hall によって、社会的支援がモデルに追加され、Demand-Control-Support model となった。このモデルは、職業性ストレス簡易調査票に用いられている。

2 Effort-Reward-Imbalance (努力報酬不均衡) model

仕事における努力報酬不均衡 (ERI) モデルは、1990 年に Johannes Siegrist によって開発された理論モデルであり、心身の健康に悪影響を及ぼす可能性のあるストレスフルな職務特性 (努力と報酬が不均衡な状態) を特定するために考案された (Siegrist et al. 1990)。このモデルでは、重要な社会的役割 (仕事上の役割) とは、労働者に、貢献し業績を上げること (自己効力感)、報われたり尊敬されたりすること (自尊心)、そして重要な集団に属すること (帰属意識) という選択肢を繰り返し提供することだと強調している。堤らによって日本語版も開発をされている (Tsutsumi et al. 2001)。

3 Organizational Justice (組織的公正) model

わが国において、非正規労働者の増加に伴って、正規労働者と非正規労働者との間の待遇面の格差への関心が高まりを受けて組織的公正への関心も高まった。もともとはヨーロッパにおいて関心が高かった概念であった。井上によると、組織的公正は「手続き的公正-相互作用的正義-分配的公正」の 3 因子構造 (相互作用的正義を対人的公正と情報的公正の 2 要素に細分化する場合は 4 因子構造) として捉えることが一般的である (井上 2010)。手続き的公正とは、組織における意思決定の手続きが公正さであることであり、以下の基準が示されている。

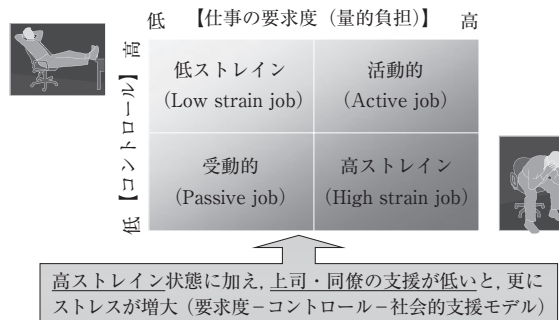
表 5 手続き的公正の基準

1. 意思決定に一貫性があること (一貫性のルール)
2. 私利私欲や先入観により偏った意思決定にならないこと (偏向抑制のルール)
3. 情報や意見が正確に集められていること (正確性のルール)
4. いろいろな視点から訂正や修正をする機会が与えられていること (修正可能性のルール)
5. さまざまな関係者の意見が反映されること (代表性のルール)
6. 道徳的、倫理的に適切な意思決定であること (倫理性のルール)

相互作用的正義とは、上司の部下に対する態度の公正性のことである。分配的公正とは、組織における意思決定 (評価や処遇) の結果に関する公正性のことである。

これまでに、組織的公正を測定する尺度はさまざまに開発されており、その数は 10 を超えているが、その中でも産業保健研究で主に用いられて

図 2 仕事の要求度-コントロールモデル



出所：筆者作成

いるのは、Moorman (1991) によって開発された組織的公正尺度の修正版である (Moorman 1991)。この尺度は、手続き的公正尺度 (7項目) と対人的公正尺度 (6項目) の2つの下位尺度から構成されている。産業保健研究では、分配的公正は努力-報酬不均衡モデルとして研究されているため、組織的公正を考える場合、手続き的公正と対人的公正の2つに焦点が当てられている。この尺度は日本語版が開発されており、その信頼性・妥当性も確認されている (Inoue et al. 2009)。

一方、産業・組織心理学研究で主に用いられている尺度は、Colquitt が開発した組織的公正尺度である (Colquitt 2001)。この尺度は、分配的公正 (4問)、手続き的公正 (7問)、狭義の対人的公正 (4問)、情動的公正 (5問) のすべての下位概念を測定することが可能となっている。この尺度についても日本語版が開発されており、その信頼性・妥当性も確認されている (Shibaoka et al. 2010)。

Ⅶ 労働者のウェルビーイングへの関心の高まり

第6期科学技術・イノベーション基本計画では、Society 5.0 で到達する世界を「デジタルトランスフォーメーション 2.0 によって人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させ」、「直面する脅威に対し、持続可能性と強靱性を備え、国民の安全と安心を確保するとともに、一人ひとりが多様な幸せ (well-being) を実現できる社会」と表現し、個々人のウェルビーイングの達成を中心に位置付けている (文部科学省 2021)。ウェルビーイングは、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念であり、OECD が公表している “better life index” は、OECD が幸福に必要な不可欠と特定している物質的な生活条件 (住宅、収入、雇用) と生活の質 (共同体、教育、環境、ガバナンス、医療、生活満足度、安全、ワーク・ライフ・バランス (仕事と生活の両立)) (計 11 項目) から算出されている (OECD)。さらに、雇用政策研究会報告書では、労働者のウェルビーイングについて、働き方を労働者が主体的に選択できる環

境整備の推進・雇用条件の改善等を通じて、労働者が自ら望む生き方に沿った豊かで健康的な職業人生を送れるようになることにより、自らの権利や自己実現が保障され、働きがいを持ち、身体的、精神的、社会的に良好な状態になることとされている (厚生労働省 2019)。ウェルビーイングには、ヘドニック (Hedonic) とユーダイモニック (Eudaimonic) の2つのアプローチがある (Ryan and Deci 2001)。ヘドニックは、幸福に焦点を当て、快楽の達成と苦痛の回避という観点から幸福を定義する。ユーダイモニックは、意味と自己実現に焦点を当て、人がどの程度完全に機能しているかという観点から幸福を定義する。このように、労働者のウェルビーイングへの関心が高まっており、尺度についてのシステムティックレビューも行われ、18本の論文が選択されている (Jarden et al. 2023)。その中で、日本語として使えるものとしては、Tokyo Occupational Mental Health (TOMH) well-being scale がある (Watanabe et al. 2020)。この尺度は、役割志向の将来展望 (3項目)、自律性 (3項目)、役割志向の肯定的認識 (3項目)、自己の成長と発展 (3項目)、自己への負の信念 (3項目)、職業に関する自尊感情 (3項目)、関係性 (3項目)、仕事の意義 (3項目) の8つの下位尺度からなる。これらの下位尺度の正式な和訳はまだないため筆者の仮訳である。

Ⅷ 健康情報収集のためのデジタルヘルステクノロジーの活用

近年、インターネットやスマートフォンのアプリケーションを使った心身の健康管理や増進を支援するサービスが多く登場している。そういったサービスは、サービス内の質問への回答や、脈拍や睡眠などの生体情報をリアルタイムで収集することにより、独自に開発したアルゴリズムによって、何かしらの健康情報を利用者に対してフィードバックするものが多い。ただ、その情報の収集方法や、アルゴリズムの質が適切なものなのかは不確かなサービスが多い。その質を客観的に評価するために、海外では評価のサイト (One Mind PsyberGuide Management) や、評価を行うための

評価指標が開発をされて、日本語への翻訳版も開発されている (Yamamoto et al. 2022)。また、先行研究では、このような研究者によって開発された客観的な評価指標を用いた評価と、アプリケーションのショッップに記載のある評価とは全く相関しないことが分かっている。健康経営を実践している証左としてこのようなアプリケーションを社内を導入する企業は今後増加すると考えられる。そのために導入を検討するに際しては、少なくとも社内の専門家である産業保健職や、社外の専門家の意見も収集することが望ましいだろう。このような状況に対して国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) によりデジタルヘルステクノロジーの利用についてのガイドライン作成のための研究班が設けられ情報発信を始めている (Eguchi et al. inpress; Tani et al. inpress)。

IX さ い ご に

本稿では、健康経営を推進する上で不可欠である、労働者の健康情報の適切な収集方法について説明するために、健康情報を収集する上で前提となる事業者が労働者の健康情報を収集する際の姿勢について説明した。次に、労働者の健康管理への関心が高まる背景や、労働者の健康管理を戦略的に進めるための政策的な支援について説明した。それから、労働者の健康状態の具体的な測定項目について、個人の健康状態の測定 (定期健康診断、ストレスチェック、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、ワーク・エンゲイジメントなど) や労働者の心身の健康状態に影響する職場の心理社会的要因 (仕事の要求度-コントロール-支援モデル、努力報酬不均衡モデル、組織的公正モデル) の測定、労働者のウェルビーイングの測定、についてそれぞれ説明した。その上で、近年急速に進むデジタルテクノロジーを使った健康情報収集の現状について説明した。労働者の健康管理や健康増進活動はPDCAサイクルを回すことによって進めることが勧められており、健康状態の測定は、Checkの段階で不可欠な要素である。今後、ますます生産年齢人口が減少するわが国においては、労働者の健康の価値がますます高まる

ことが予想される。それに応じて、事業者側も労働者の健康管理を自己管理として放置することなく、個人情報保護の倫理面に配慮しながら積極的に関心を持つ姿勢が期待される。本稿が、社会全体がより良い働き方を達成できることに少しでも資すれば幸いである。

参考文献

- 井田浩正・中川和美・三浦昌子・石川清子・矢倉尚典 (2012) 「Work Limitations Questionnaire 日本語版 (WLQ-J) の開発——信頼性・妥当性の基礎的検討」『産業衛生学雑誌』54巻3号, pp. 101-107.
- 井上彰臣 (2010) 「職業性ストレスと組織的公正」『ストレス科学研究』Vol. 25, pp. 7-13.
- 井上彰臣・川上憲人 (2013) 「職業性ストレス簡易調査票の開発と応用 新職業ストレス簡易調査票の開発」『産業ストレス研究』20巻2号, pp. 147-153.
- OECD 「より良い暮らし指標 (Better Life Index: BLI) について」. <https://www.oecd.org/tokyo/statistics/aboutbli.htm>
- 経済産業省 (2023) 「令和5年度健康経営度調査 (従業員の健康に関する取り組みについての調査)」. https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryu/kenko_toshi/pdf/009_s02_00.pdf
- 厚生労働省 (2019) 「雇用政策研究会報告書——人口減少・社会構造の変化の中で、ウェル・ビーイングの向上と生産性向上の好循環、多様な活躍に向けて」. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204414_00003.html
- (2021) 「職場における心とからだの健康づくりのための手引き——事業場における労働者の健康保持増進のための指針」. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000055195_00012.html
- 島津明人 (2014) 『ワーク・エンゲイジメント——ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を』労働調査会.
- 東京大学未来ビジョン研究センター 「SPQ (Single-Item Presenteeism Question 東大1項目版)」. <https://spq.ifi.u-tokyo.ac.jp/>
- 武藤孝司 (2020) 「プレゼンティーイズム——これまでの研究と今後の課題」『産業医学レビュー』33巻1号, pp. 25-57.
- 文部科学省 (2021) 「令和3年版 科学技術・イノベーション白書 Society 5.0の実現に向けて」. https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpaa202101/1421221_00023.html
- Brouwer, W. B., M. A. Koopmanschap and F. F. Rutten (1999) “Productivity Losses without Absence: Measurement Validation and Empirical Evidence,” *Health Policy*, Vol. 48, No. 1, pp. 13-27.
- Collins, J. J., C. M. Baase, C. E. Sharda, R. J. Ozminowski, S. Nicholson, G. M. Billotti, R. S. Turpin, M. Olson and M. L. Berger (2005) “The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 47, No. 6, pp. 547-557.
- Colquitt, J. A. (2001) “On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure,” *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, No. 3, pp. 386-400.
- Eguchi, H., Kojimahara, N., Kanamori, S., Imamura, K., Tani, N. and Ebara, T. (in press) “The Use of Digital Health Technology to Provide Mental Health Services for Employees in

- Japan," *Environmental and Occupational Health Practice*.
- Fujino, Y., M. Uehara, H. Izumi, T. Nagata, K. Muramatsu, T. Kubo, I. Oyama, S. Matsuda (2015) "Development and Validity of a Work Functioning Impairment Scale Based on the Rasch Model among Japanese Workers," *Journal of Occupational Health*, Vol. 57, No. 6, pp. 521-531.
- Furukawa, T. A., N. Kawakami, M. Saitoh, Y. Ono, Y. Nakane, Y. Nakamura, H. Tachimori, N. Iwata, H. Uda, H. Nakane, M. Watanabe, Y. Naganuma, Y. Hata, M. Kobayashi, Y. Miyake, T. Takeshima and T. Kikkawa (2008) "The Performance of the Japanese Version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan," *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 17, No. 3, pp. 152-158.
- Imai, T., K. Kuwahara, T. Miyamoto, H. Okazaki, A. Nishihara, I. Kabe, T. Mizoue and S. Dohi (2016) "Validity and Reproducibility of Self-reported Working Hours among Japanese Male Employees," *Journal of Occupational Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 340-346.
- Inoue, A., N. Kawakami, T. Shimomitsu, A. Tsutsumi, T. Haratani, T. Yoshikawa, A. Shimazu and Y. Odagiri (2014) "Development of a Short Questionnaire to Measure an Extended Set of Job Demands, Job Resources, and Positive Health Outcomes: The New Brief Job Stress Questionnaire," *Industrial Health*, Vol. 52, No. 3, pp. 175-189.
- Inoue, A., N. Kawakami, A. Tsutsumi, A. Shimazu, M. Tsuchiya, M. Ishizaki, M. Tabata, M. Akiyama, A. Kitazume, M. Kuroda and M. Kimimäki (2009) "Reliability and Validity of the Japanese Version of the Organizational Justice Questionnaire," *Journal of Occupational Health*, Vol. 51, No. 1, pp. 74-83.
- Jarden, R. J., R. J. Siegert, J. Koziol-McLain, H. Bujalka and M. H. Sandham (2023) "Wellbeing Measures for Workers: A Systematic Review and Methodological Quality Appraisal," *Front Public Health*, Vol. 24, No. 11, 1053179.
- JCQ Center Global. <https://www.jcqcenter.com/questionnaires-jcq-jcq2/>
- Kawakami, N., A. Inoue, M. Tsuchiya, K. Watanabe, K. Imamura, M. Iida and D. Nishi (2020) "Construct Validity and Test-Retest Reliability of the World Mental Health Japan Version of the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire Short Version: A Preliminary Study," *Industrial Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 375-387.
- Moorman, R. H. (1991) "Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship?" *Journal of Applied Psychology*, Vol. 76, No. 6, pp. 845-855.
- Nagata, T., K. Mori, M. Ohtani, M. Nagata, S. Kajiki, Y. Fujino, S. Matsuda, R. Loepcke (2018) "Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, No. 5, pp. e273-e280.
- One Mind PsyberGuide Management. <https://onemindpsyberguide.org/>
- Ryan, R. M. and E. L. Deci (2001) "On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being," *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 141-166 (Volume publication date February 2001).
- Sakurai, K., A. Nishi, K. Kondo, K. Yanagida and N. Kawakami (2011) "Screening Performance of K6/K10 and other Screening Instruments for Mood and Anxiety Disorders in Japan," *Psychiatry Clin Neurosci*, Vol. 65, No. 5, pp. 434-441.
- Shibaoka, M., M. Takada, M. Watanabe, R. Kojima, M. Kakinuma, K. Tanaka and N. Kawakami (2010) Development and Validity of Japanese Version of Organizational Justice Scale," *Industrial Health*, Vol. 48, No. 1, pp. 66-73.
- Siegrist, J., R. Peter, A. Junge, P. Cremer and D. Seidel (1990) "Low Status Control, High Effort at Work and Ischemic Heart Disease: Prospective Evidence from Blue-collar Men," *Social Science & Medicine*, Vol. 31, No. 10, pp. 1127-1134.
- Stewart, W. F., J. A. Ricci, E. Chee, D. Morganstein and R. Lipton (2003) "Lost Productive Time and Cost Due to Common Pain Conditions in the US Workforce," *Journal of American Medical Association*, Vol. 290, No. 18, pp. 2443-2454.
- Tani, N., Fujihara, H., Ishii, K., Kamakura, Y., Tsunemi, M., Yamaguchi, C., Eguchi, H., Imamura, K., Kanamori, S., Kojimahara, N. and Ebara, T. (in press) "What Digital Health Technology Types are Used in Mental Health Prevention and Intervention? Review of Systematic Reviews for Systematization of Technologies," *Journal of Occupational Health*.
- Tsutsumi, A. T., Ishitake, R. Peter, J. Siegrist and T. Matoba (2001) "The Japanese Version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire: A Study in Dental Technicians," *Work & Stress*, Vol. 15, No. 1, pp. 86-96.
- Watanabe, K., K. Imamura, H. Eguchi, Y. Hidaka, Y. Komase, A. Sakuraya, A. Inoue, Y. Kobayashi, N. Sasaki, K. Tsuno, E. Ando, H. Arima, H. Asaoka, A. Hino, M. Iida, M. Iwanaga, R. Inoue, Y. Otsuka, A. Shimazu, N. Kawakami and A. Tsutsumi (2023) "Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: A Systematic Review of a Comprehensive Job Stress Questionnaire in Japan from 2003 to 2021," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 20, No. 3, 1814.
- Watanabe, K., K. Imamura, A. Inoue, Y. Otsuka, A. Shimazu, H. Eguchi, H. Adachi, A. Sakuraya, Y. Kobayashi, H. Arima and N. Kawakami (2020) "Measuring Eudemonic Well-being at Work: A Validation Study for the 24-Item the University of Tokyo Occupational Mental Health (TOMH) Well-being Scale among Japanese Workers," *Industrial Health*, Vol. 58, No. 2, pp. 107-131.
- World Health Organization (WHO) (2022) "Guidelines on Mental Health at Work". <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-jpn.pdf>
- Yamamoto, K., M. Ito, M. Sakata, S. Koizumi, M. Hashisako, M. Sato, S. R. Stoyanov and T. A. Furukawa (2022) "Japanese Version of the Mobile App Rating Scale (MARS): Development and Validation," *JMIR Mhealth Uhealth*, Vol. 10, No. 4, e33725.

えぐち・ひさし 産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室教授。最近の論文に "Work-related Psychosocial Factors and Inflammatory Markers: A Systematic Review and Meta-analysis," *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 170, 111349 (共著, 2023年)。研究テーマは、産業精神保健, 治療と仕事の両立支援, 中小企業の産業保健。