

機関番号：24402

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2008～2010

課題番号：20330085

研究課題名(和文)：小規模企業における職域健康増進が企業業績に及ぼす影響に関する
実証的研究研究課題名(英文)：An empirical study on the effects of work-place health promotion
at smaller firms on their business performances.

研究代表者：

川村 尚也 (KAWAMURA TAKAYA)

大阪市立大学・大学院経営学研究科・准教授

研究者番号：80268515

研究成果の概要(和文)：従業員数 10-50 人程度の小規模製造業における就労者の心身の健康状態、および企業による職域健康増進への取組実態と生産性・収益性など企業業績との関連を明らかにするため、平成 22 年 2 月に大阪地域の小規模製造業 970 社にアンケート調査を行った。107 社の回答を分析した結果、企業が職域健康増進に積極的に取り組むことで、従業員の健康状態のみならず、企業業績(納期、クレーム数、余力工数、機械故障時間、材料の歩留まり)も改善される可能性が示された。

研究成果の概要(英文)：This research conducted a questionnaire survey to smaller manufacturing firms with 10-50 employees at Osaka in order to understand the health status of employees and the relationship between business performances and practices for workplace health promotion. The analysis of answers from 107 firms suggests that those firms who are active in workplace health promotion tend to have employees in better health status and enjoy higher business performances in terms of delivery time, claims from customers, man-hour surplus, machine failure time, and yield rate of raw material.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	2,700,000	810,000	3,510,000
2009 年度	4,500,000	1,350,000	5,850,000
2010 年度	1,800,000	540,000	2,340,000
総計	9,000,000	2,700,000	11,700,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経営学・経営学

キーワード：経営学、医療・福祉、経営情報、看護学、職域健康増進

1. 研究開始当初の背景

(1)本研究は、研究代表者及び分担者が取り組んできた、わが国の小規模企業における ICT を活用した職域健康増進のあり方についての研究を格段に発展させる研究である。

(2)わが国の小規模企業の多くは、低い従業員の定着率等に起因する恒常的な人材不足とそれに伴う技術蓄積・継承の困難さに直面しており、事業規模の拡大と並んで人材育成が、その最も重要な経営課題となっている。多くの大企業では従業員を対象とした健康

管理プログラムを提供しているが、こうしたプログラムをもたない小規模企業の就労者(従業員と経営者、その家族)は、大企業と比べると、さまざまな意味で高い健康リスクにさらされている。

(3)アメリカやカナダでは、1970 年代半ばから大企業を中心に、職域健康増進(Workplace Health Promotion 又は Worksite Health Promotion)への取り組みが進み、1980 年代には普及している。その内容は、定期健康診断、アルコール、ドラッグ、喫煙など健

康に有害な行動の改善、食事や運動、ストレスマネジメントなど健康に有益な行動の促進、メンタルヘルス相談、事故防止・安全対策などである。その背景として、社員の健康を改善することでもたらされる広範囲の利益、すなわち傷病の減少による医療費・欠勤率・退職率の引下げ、社員の仕事満足感やモラル、生産性の改善さらには企業イメージの向上に、企業経営側が魅力を感じたことが指摘されている。

(4) わが国の小規模企業も、こうした職域におけるヘルスプロモーションに取り組むことで、人材の確保や生産性・収益性の向上などの経営上の利益を享受していくことは可能と考えられる。従業員・経営者を問わず、小規模企業の就労者とその家族に、費用および利便性の両面で利用しやすい心身の健康増進プログラムを提供することによって、心身の健康不安が軽減されて、マズローやハーズバーグの組織心理学が説くように、就労者のモチベーションが高まり、業務の生産性向上と優秀な人材の定着による固有技術の蓄積・継承を通じて、企業の収益性が向上することが見込まれる。そのためには、就労者個人の行動だけでなく、職場環境や仕事のやり方、組織風土をも変容させていくような取り組みを行わなければ、実効はあがらないと考えられる。

(5) 1946年のWHO（世界保健機構）憲章は、「健康とは、単に疾病がないとか虚弱でないとかを意味するものではなく、身体的にも精神的にも社会的にも完全に良好な状態にあることをいう」と定義している。また、1986年のWHOオタワ憲章は、ヘルスプロモーションを、「人々が健康への統御性を増やし健康の改善を図ることができるようにする（すべての）取り組み」と定義し、ヘルスプロモーションの目標として、人々の能力の付与や形成（イネイブリングやエンパワーメント）を掲げている。山崎によれば、この形成されるべき能力や付与されるべきパワーの概念は広く、意思決定できる権限や機会、情報、知識や見識、スキル、利用できる外的資源などで表される客観的な能力、統御感や自信、意欲といった心理的・主観的な能力が含まれる。また、こうした能力やパワーは、個人レベルのみならず、集団や組織、コミュニティのレベルでも考えることができる。

(6) 本研究は、このWHOのヘルスプロモーションの定義では、労働条件や労働環境などの物理的条件の改善が、必要不可欠な条件とされていないことに着目する。この定義によれば、企業が温情主義から労働条件・環境を改善しても、それによって、あるいはそれと並行して、就労者が自ら健康の改善を図るような意欲と自信・統御感が醸成され、そのための機会と権限、知識・情報・スキル、その他

の資源が提供されなければ、ヘルスプロモーションに取り組んだことにはならない。

(7) 一方で、直ちに労働条件・環境の改善が行われなくても、就労者が「健康への統御性を増やし健康の改善を図ることができるように」、企業が支援を行えば、それはヘルスプロモーションへの取り組みといえる。この場合、そこから得られた経営上の利益を労働条件・環境の改善に投下することで、企業は就労者の信頼を獲得し、就労者の健康増進を含め、さらなる経営上の利益を享受することができると考えられる。

(8) こうした認識の下に、研究代表者・分担者は、医師、保健師、中小企業経営者、中小企業診断士とともに、就労者の心身の健康増進を通じた小規模企業の経営改善を支援するNPO法人「eヘルスプロモーションアットワーク関西」（大阪府認証）を2004年に設立し、経営学と中小企業経営の知識を習得した保健医療専門職による、事業所巡回健康相談プログラムの構築のための基礎研究に取り組んできた。

2. 研究の目的

(1) 本研究の第1の目的は、従業員数10-50人程度の小規模製造業における就労者の心身の健康状態および職域健康増進への取組実態と、生産性・収益性など企業業績との関連を、企業とその就労者に対するアンケート調査によって定量的に把握することにある。

(2) 加えて、その調査結果を、職域健康増進に関心をもつ保健医療専門職団体であるNPO法人eヘルスプロモーション・アット・ワーク関西と協力して、経営学、看護学、医療倫理学、保健医療実務の視点から多角的に分析し、小規模製造業における就労者の心身の健康と、企業による職域健康増進への取組が、生産性・収益性など企業業績に与える影響を明らかにするとともに、人材確保や技術蓄積・継承などの小規模製造業の経営課題の克服と業績の改善に貢献する、ICTを活用した職域健康増進プログラムのあり方を、理論的・実証的に検討することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 平成20年度は、1) 研究代表者及び分担者が取り組んできた小規模企業における職域健康増進についての研究成果、2) 保健医療（産業医学・保健）研究、医療経済・社会・人類学における国内外企業の職域健康増進への取組と成果、経営効果についての先行研究、3) 職域健康増進への先進的取組を行っているわが国の小規模企業や職域健康増進の専門機関へのヒアリング調査の結果を踏まえて、従業員数10-50人程度の小規模製造業における就労者の心身の健康状態および企業による職域健康増進への取り組み実態と、生

産性・収益性など企業業績との関連を定量的に把握するための質問票を作成した。

質問票は就労者向けと企業向けの2種類を作成し、就労者向け質問票には、就労者の主観的な心身の健康状態、および就労者から見た勤務先企業の労働環境・条件についての質問項目を盛り込んだ。企業向け質問票には、企業・雇用者からみた就労者の心身の健康状態、自社の労働環境・条件、職域健康増進への取り組み状況、および欠勤率、事故、品質、生産性、収益性など経営指標・企業業績についての質問項目を盛り込んだ。

(2)平成21年度は、前年度に作成した質問票を、大阪商工会議所等に協力を依頼して、大阪地域の従業員数10-50人程度の小規模製造業970社に郵送で配布し、企業107社、従業員1128名から回答を得た。

アンケート調査結果は、NPO法人e-ヘルスプロモーション・アット・ワーク関西と共同で、経営学、看護学、保健医療実務、医療倫理学の視点から分析し、必要に応じて追加のヒアリング、現場観察等の調査を行いながら、小規模製造業における就労者の心身の健康と、企業による職域健康増進への取組が、生産性・収益性など企業業績に与える影響を、検討した。また、本研究の分析枠組みおよび研究成果の一部を国内外の学会で報告した。

(3)平成22年度は、前年度のアンケート調査結果の分析に基づいて、人材確保や技術蓄積・継承などの小規模企業の経営課題の克服と業績の改善に貢献する、ICTを活用した職域健康増進プログラムのあり方を検討し、その結果の一部を国内外の学会で報告した。

4. 研究成果

(1)本研究では平成22年2月に、大阪商工会議所会員企業のうち、従業員数10-49人の小規模製造業970社に企業向け質問票および従業員向け質問票を郵送で配布し、企業107社、従業員1128名から回答を得た。紙幅の制約のため、以下、企業向け質問票の集計・分析結果の一部を報告する。

(2)まず回答企業107社の業種分布は、金属製品製造業24社、その他の製造業13社、食料品製造業10社、プラスチック製品製造業9社、一般機械器具製造業9社、化学工業6社、電気機械器具製造業6社、パルプ・紙・紙加工品製造業4社、窯業・土石製品製造業4社、木材・木製品製造業(家具除く)3社、ゴム製品製造業3社、非鉄金属製造業3社、輸送用機械器具製造業3社、なめし革・同製品・毛皮製造業2社、精密機械器具製造業2社、家具・装備品製造業1社、無回答5社であり、設立年は、1949年以前14社、1950-59年17社、1960-69年29社、1970-79年14社、1980-89年12社、1990-99年11社、2000-2009年4社、無回答6社であった。

回答企業の従業員数は、10名以下19社、11名以上20名以下35社、21名以上30名以下32社、31名以上40名以下10社、41名以上50名以下8社、51名以上2社、無回答1社であり、従業員の平均年齢は、30歳未満1社、30歳以上35歳未満2社、35歳以上40歳未満13社、40歳以上45歳未満37社、45歳以上50歳未満29社、50歳以上55歳未満13社、55歳以上60歳未満5社、60歳以上1社、無回答6社であった。また従業員の平均勤続年数は5年未満6社、5年以上10年未満20社、10年以上15年未満33社、15年以上20年未満22社、20年以上25年未満7社、25年以上30年未満5社、30年以上2社、無回答12社であった。

労働安全衛生法令等により、作業従事者の危険・健康障害の防止措置が企業に期待・要請されている、以下の作業を実施している企業数は、高所での作業10社、フォークリフト・クレーン等の機械による作業67社、夜勤・交代業務11社、多量の高熱物・低温物を取り扱う業務又は著しく暑熱・寒冷な場所での作業14社、重金属(鉛・水銀・クロム・マンガン等)や酸・アルカリを取り扱う作業7社、粉じんが発生する作業44社、シンナー、ラッカー等の有機溶剤を扱う作業46社、法令で定められた特定化学物質を扱う作業11社、溶接などにより赤外線、紫外線が発生する作業30社、騒音が発生する場所での作業45社、石綿を取り扱う作業1社、重量物を取り扱う作業44社、振動工具を取り扱う作業30社、VDI作業16社、その他、法令や行政通達で示されている有害業務2社であった。

(3)これらの企業のうち、「自社は他社と比較して従業員の健康増進に取り組んでいると思う」企業64社、「思わない」企業40社、無回答3社であった。具体的な安全衛生管理体制として、安全衛生推進者を選任している企業42社、衛生管理者を選任している企業26社、安全管理者を選任している企業44社、産業医を選任している企業11社、衛生委員会を設置している企業11社、安全委員会を設置している企業15社であった。

従業員の定期健康診断を、1年に2回以上実施している企業5社、1年に1回実施している企業93社、3年以上に1回実施している企業1社、実施していない企業7社、無回答1社であった。従業員の定期健康診断の受診率は100%51社、90-99%26社、80-89%7社、70-79%6社、60-69%1社、50-59%2社、49%以下4社であり、ほかに定期健康診断を実施していないと回答した企業5社、わからないと回答した企業4社、無回答1社であった。

上述の「自社は、他社と比較して従業員の健康増進に取り組んでいると思う」と答えた企業64社を「健康増進活動に積極的な企業群」とし、「思わない」と答えた企業40社を

「健康増進活動に消極的な企業群」として、①作業環境測定の実施および事後措置、②健康診断の実施および事後措置、健康相談・指導、③メンタルヘルス相談・指導、④過重労働予防・労働時間管理、⑤禁煙・分煙対策という、5つの代表的な職域健康増進活動の実施度(5段階尺度で「非常にできている」と「ややできている」を「実施できている」回答とし、「どちらでもない」、「あまりできていない」、「全くできていない」を「実施できていない」回答として2値化)とクロス集計を行い、 χ^2 検定(SPSS ver. 19)を行ったところ、

表1 健康増進活動の実施度

項目	健康増進活動(同業・同規模他社比較)		p値
	積極的企業群 N(%)	消極的企業群 N(%)	
作業環境測定および事後措置			0.000 ***
実施できている	27(48.2)	5(12.8)	
実施できていない	29(51.8)	34(87.2)	
計	56(100.0)	39(100.0)	
健康診断および事後措置			0.000 ***
実施できている	57(93.4)	25(62.5)	
実施できていない	4(6.6)	15(37.5)	
計	61(100.0)	40(100.0)	
健康相談・指導			0.000 ***
実施できている	33(56.9)	8(20.5)	
実施できていない	25(43.1)	31(79.5)	
計	58(100.0)	39(100.0)	
メンタルヘルス相談・指導			0.001 **
実施できている	19(32.8)	2(5.1)	
実施できていない	39(67.2)	37(94.9)	
計	58(100.0)	39(100.0)	
過重労働対策・労働時間管理			0.003 ***
実施できている	38(66.7)	14(35.9)	
実施できていない	19(33.3)	25(64.1)	
計	57(100.0)	39(100.0)	
禁煙・分煙対策			0.029 **
実施できている	41(69.5)	18(47.4)	
実施できていない	18(30.5)	20(52.6)	
計	59(100.0)	38(100.0)	

注) χ^2 2乗検定. *: $p < 0.1$ ** : $p < 0.05$ *** : $p < 0.01$
(%)は各項目無回答を除いた企業数に対する割合

表1の結果が得られた。

企業の公式の職域健康増進の取り組みを尋ねたところ、ヘルメット、安全靴、溶接マスクなどの作業用防具の着用を徹底している企業64社、VDT作業による疲労軽減のための対策を講じている企業8社、重量物の取り扱いによる負担軽減のための対策を講じている企業46社、作業環境・方法の改善についての従業員の提案・要望を受け付けている企業83社、業前または業中または業後の清掃を行っている企業96社、業前または業中または業後の体操を行っている企業28社、社員食堂・仕出弁当など給食を提供している企業58社、喫煙所の設置など分煙対策を講じている企業79社、休憩室を設置している企業78社、従業員のクラブ活動を奨励している企業10社であった。

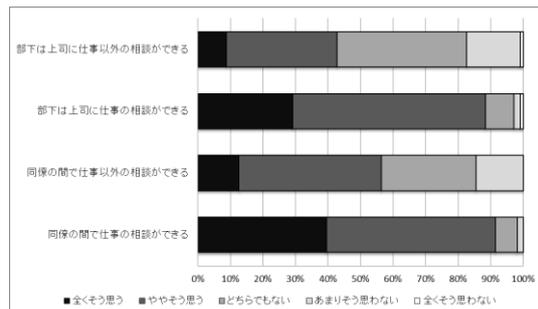
(2) 企業から見た従業員の健康状態は「最高に良い」3社、「とても良い」17社、「良い」71社、「あまり良くない」15社、無回答1社であった。定期健康診断での従業員の有所見率は、10%以下31社、11-20%18社、21-30%22社、31-40%8社、41-50%5社、51-60%3社、61-70%3社、71-80%3社、81-90%1社、91%以上0社、わからない10社、無回答3社であった。従業員の喫煙率は、10%以下16

社、11-20%26社、21-30%19社、31-40%21社、41-50%12社、51-60%8社、61-70%2社、71-80%2社、81-90%1社であった。

従業員の健康で気になっていることを複数回答で尋ねたところ、「LDL コレステロール・中性脂肪が高い者が多い」32社、「腰痛を訴える者が多い」31社、「喫煙者が多い」28社、「血圧の高い者が多い」25社、「肥満が多い」24社、「肩こりを訴える者が多い」13社、「アルコールを飲み過ぎているものが多」12社、「血糖値が高い者が多い」6社、「手足の関節痛を訴える者が多い」3社、「不眠や疲労感を感じている者が多い」3社、「メンタルヘルスに問題が多い」3社、「耳鳴りや難聴を訴える者が多い」2社、「咳や痰が出ている者が多い」1社であり、「特に気になることはない」と回答した企業も28社あった。

また、従業員の人間関係について、以下の項目について「全くそう思う」、「ややそう思う」、「どちらでもない」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の5段階尺度で尋ねたところ、図1の結果が得られた。

図1 従業員の人間関係



(3) 最後に、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野の三橋利晴研究員の協力を得て、「自社は、他社と比較して従業員の健康増進に取り組んでいると思う」と答えた企業64社は、生産性をはじめとした企業業績が良好であるかどうかを検討した。

解析はまず、他社と比較して健康増進に取り組んでいるかどうかを独立変数とし、業績に関する質問への回答を従属変数として単純ロジスティック回帰分析を行った(model 1)。業績関連指標についての質問は5段階尺度で回答を得たが、「良好」(選択肢の1~3)と「良好でない」(選択肢の4~5)に分け、2値化した。次に従業員の健康度(上述の定期健康診断の受診率、従業員の有所見率、喫煙率)を共変量とし、統計モデルに加えて多重ロジスティック回帰分析を行った(model 2)。これらの分析で「他社と比較して健康増進に取り組んでいる」と回答した企業において、業績が「良好」と回答するオッズ比とその90%信頼区間を推定した結果、表2に示すような結果が得られた。

	表1「他社と比較して健康増進に取り組んでいる」と回答した企業において、業績が「良好」と回答するオッズ比	
	model 1 (組解析)	model 2 ¹⁾
昨年の事業の生産性	1.05 (0.49-2.25)	0.95 (0.38-2.40)
昨年の納期管理	1.54 (0.69-3.46)	1.47 (0.53-4.05)
昨年の出荷前不良率	0.86 (0.38-1.96)	1.16 (0.42-3.17)
昨年の出荷後不良率	0.74 (0.33-1.66)	1.17 (0.44-3.12)
昨年のクレーム数	1.93 (0.69-5.36)	2.86 (0.82-9.92)
昨年の余力工数の変化	2.86 (1.01-8.11) *	3.77 (1.09-13.02) *
昨年の機械故障時間	4.61 (1.05-20.30) *	7.00 (1.18-41.67) *
昨年の材料の歩留まり	2.48 (1.01-6.04) *	2.59 (0.83-8.02)
昨年の病院にいくようなけがの発生 (3年前との比較)	0.46 (0.07-3.00)	1.13 (0.12-10.16)
昨年の疾病欠勤のべ日数 (3年前との比較)	0.70 (0.17-2.91)	1.41 (0.29-6.67)
昨年の作業員に対する訓練指導のべ日数 (3年前との比較)	0.24 (0.09-0.64) *	0.19 (0.05-0.65) *

1: 従業員の健康要因 (健診受診率、健診での有所見率、喫煙率、会社担当者からみた主観的な健康) で調整
*: p<0.10

「昨年の納期管理」、「昨年のクレーム数」、「昨年の余力工数の変化」、「昨年の機械故障時間」、「昨年の材料の歩留まり」の5項目では点推定値が1.00より大きくなり、余力工数、機械故障時間、材料の歩留まりは有意な結果となった。この関係は調整を行っても変化していない。また、「昨年の作業員に対する訓練指導のべ日数」については調整後オッズ比が0.19 (90%信頼区間 0.05-0.65) で有意に減少する結果となった。統計学的に安定しておらず、オッズ比の95%推定区間が広い項目 (クレーム数、余力工数、機械故障時間、昨年の病院にいくようなけがの発生) や、model 1 と model 2 で点推定値も大きく変化する項目 (クレーム数、機械故障時間、疾病欠勤のべ日数) があつた。

以上の分析結果から、納期管理、クレーム数、余力工数の変化、機械故障時間、材料の歩留まりの5項目では、健康増進を実施することにより業績が良好となる可能性が示された。また、作業員に対する訓練指導のべ日数では、健康増進の実施により、訓練指導時間が減少する可能性が示された。しかし、これらの結果は統計学的に安定していないため、健康増進の取り組みが業績に与える影響についてははっきりとは言えない。また、横断調査であるため因果の逆転の可能性も考えられる。今後は、従業員の回答内容と合わせて解析することにより、健康増進の実施、従業員の健康、会社の業績の関連について検討していく必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 (計8件)

- ① 太田雅晴、システムティックイノベーションに向けての課題、日本情報経営学会誌、査読無、31巻2号、2011、23-32
- ② 本多哲夫、三浦純一、田野穂、藤本迪也、自治体工業政策の企画・推進体制の実態—アンケート調査結果の分析—、経営研究、査読無、61巻1号、2010、115-130
- ③ 濱井和子、看護領域における人的資源管理研究の動向と課題に関する予備的考察、広島国際大学看護学ジャーナル、査読有、第7巻第1号、2010、27-36

- ④ 竹岡志朗、太田雅晴、イノベーション研究におけるアクター・ネットワーク理論の適用可能性、日本情報経営学会誌、査読無、30巻1号、2009、52-63
- ⑤ Shiro Takeoka、Naoya Takayanagi、Yohsuke Hazama、Masaharu Ota、Case Analysis to study the comprehensive innovation process with Actor Network Theory、Journal of Information and Management、査読有、Vol. 30 No. 2、2009、78-85
- ⑥ 土屋貴志、医薬品の承認制はパターンリズムか?、医学哲学医学倫理、査読無、27号、2009、106-111
- ⑦ Takaya Kawamura、Activity Theory as a Methodology of Knowledge Management、Journal of Information and Management、査読無、29巻2号、2009、36-51
- ⑧ 竹岡志朗、高柳直弥、川村尚也、企業行動の社会問題化に関する研究方法論的考察—社会問題の社会学と翻訳のポリティクスの視点から—、経営研究、査読無、59巻2号、2008、29-46

〔学会発表〕 (計11件)

- ① Takaya Kawamura、Kazuko Hamai、Empowering Patients in the Communities of Healthcare Practices - A Knowledge Management Model of Healthcare Organizations in the age of Patient 2.0 -、The European Association for the Study of Science and Technology (EASST) 2010、2010/9/3、University of Trento (Trento, Italy)
- ② Takaya Kawamura、Chisako Takashima、Yusuke Inoue、Tamaki Bitoh、Yujin Yamada、How has modern food become faster? - Lessons from the transformation of Japanese dietary culture in the 1960s and 1970s -、The 26th European Group for Organization Studies (EGOS) Colloquium、2010/7/3、Universidade Nova de Lisboa (Lisbon, Portugal)
- ③ Naoya Takayanagi、Maho Tanaka、Takaya Kawamura、Corporate museum as a vehicle for design management - Design management as a methodology of intellectual property management for knowledge creation -、The 26th European Group for Organization Studies (EGOS) Colloquium、2010/7/1、Universidade Nova de Lisboa (Lisbon, Portugal)
- ④ 本多哲夫、大都市自治体の中小企業政策における行財政システム—大阪市を事例として—、日本地方財政学会、2010/6/20、青山学院大学(東京都渋谷区)

- ⑤ 太田雅晴、システマティックイノベーションに向けた課題、日本情報経営学会第59回全国大会基調講演、2009/11/21、名古屋大学（名古屋市）
- ⑥ 濱井和子、廣川聖子、俵由美子、松本睦子、島谷智彦、中小製造業就労者の健康意識、第68回日本公衆衛生学会総会、2009/10/23、奈良県文化会館（奈良市）
- ⑦ Takaya Kawamura、Chisako Takashima、Yusuke Inoue、Tamaki Bitoh、Yujin Yamada、The Role of Vegetables in the Creation of National Dietary Culture – An Activity Theoretical Analysis of the Transformation of Japanese Home Cooking in the 1960s and 1970s, The 25th European Group for Organization Studies (EGOS) Colloquium, 2009/7/2、ESADE Business School (Barcelona, Spain)
- ⑧ Takaya Kawamura、Chisako Takashima、Yusuke Inoue、Work and Organization of Cultural Profession and Cultural Change: An Activity Theoretical Analysis of Japanese Professional Culinary Work and Organizations in the 1960s and 1970s, The 10th International Conference on Arts & Cultural Management (AIMAC)、2009/6/29、Southern Methodist University (Dallas, Texas)
- ⑨ Masaharu Ota、Yohsuke Hazama、Innovation Process Model and its verification with Japanese enterprises survey、The 16th international Annual EurOMA Conference、2009/6/15、Gothenburg (Sweden)
- ⑩ 川村尚也、濱井和子、三橋利晴、小規模企業就労者の健康と職域健康増進への取り組みが企業業績に与える影響－製造業2社での予備調査を踏まえた質問紙票調査の設計－、第82回日本産業衛生学会一般演題ポスター発表 P2028、2009/5/21、福岡国際会議場（福岡市）
- ⑪ Shiro Takeoka、Naoya Takayanagi、Yohsuke Hazama、Masaharu Ota、Case Analysis to study the comprehensive innovation process with Actor Network Theory、Asia Pacific Conference on Information Management 2009、2009/3/29、Beijing Institute of Technology (Beijing, China)

〔図書〕（計9件）

- ① 土屋貴志、世界思想社、先端医療の社会学（佐藤純一・土屋貴志・黒田浩一郎編著、第7章倫理委員会による研究審査）、2010、183-221
- ② 土屋貴志、有斐閣、はじめて出会う生命倫理（玉井真理子・大谷いづみ編、第14章軍事医学研究はどこまで特殊か－戦争と医学研究倫理）、2010、293-311
- ③ 川村尚也、濱井和子、ミネルヴァ書房、大阪新生へのビジネス・イノベーション（富澤修身編著、第9章PPPによる新公共サービスの創造－小規模企業の職域健康増進と経営革新－）、2009、169-189
- ④ 太田雅晴、ミネルヴァ書房、大阪新生へのビジネス・イノベーション（富澤修身編著、第3章中小企業の経営実態とその再生指針）、2009、46-66
- ⑤ 本多哲夫、ミネルヴァ書房、大阪新生へのビジネス・イノベーション（富澤修身編著、第2章大阪市における中小製造企業の革新－大阪の都市再生に向けて－）、2009、29-45
- ⑥ 太田雅晴、日科技連出版社、生産情報システム、第二版（情報システムライブラリ）、2009、270
- ⑦ 本多哲夫、同友館、現代中小企業論（高田亮爾・上野紘・村社隆・前田啓一編、中小企業と金融問題）、2009、99-111
- ⑧ 本多哲夫、同友館、現代中小企業論（高田亮爾・上野紘・村社隆・前田啓一編、中小企業政策とは何か）、2009、287-302
- ⑨ J. B. Nie、Takashi Tsuchiya、Lun Li、Cambridge University Press、The Cambridge World History of Medical Ethics (R. B. Baker and L. B. McCullough (eds.)), Japanese Doctors' Experimentation, 1932-1945, and Medical Ethics)、2009、589-594

6. 研究組織

(1) 研究代表者

川村 尚也 (KAWAMURA TAKAYA)
大阪市立大学・大学院経営学研究科・准教授
研究者番号：80268515

(2) 研究分担者

濱井 和子 (HAMAI KAZUKO)
広島国際大学・看護学部・講師
研究者番号：80461325
太田 雅晴 (OTA MASAHARU)
大阪市立大学・大学院経営学研究科・教授
研究者番号：00168949
本多 哲夫 (HONDA TETSUO)
大阪市立大学・大学院経営学研究科・准教授
研究者番号：50336799

土屋 貴志 (TSUCHIYA TAKASHI)
大阪市立大学・大学院文学研究科・准教授
研究者番号：90264788

(3) 提携研究者

なし