

「健康経営」とは何か

——職場における健康増進と経営管理の両立

森永 雄太
(武蔵大学准教授)

本稿の目的は、健康経営に関する研究動向を明らかにし、今後の課題を明らかにすることである。本稿は大きく分けて3つのパートから構成されている。最初に、健康経営と心理的健康職場の基本的な考え方を概観する。文献サーベイから、健康経営は、個人の健康だけではなく職場や組織レベルの活性化も対象としていることが明らかになった。また健康経営で目指す従業員の状態は狭義の概念である健康 (health) に留まらず、より広い概念であるウェルビーイングであることも明らかになった。本稿では、このような特徴を反映させた概念として心理的健康職場の基本モデルを紹介し、成果変数や施策を説明する。次に、健康経営施策の効果を示す最新の介入研究を紹介する。本稿では、健康経営施策の実施が従業員の健康及びウェルビーイングと組織的成果に良い影響を与えた2つの研究を取り上げる。最後に、健康経営を進める上で今後取り組むべき課題について指摘する。具体的には健康経営施策に参加する従業員のモチベーションを喚起し、努力を継続させるための取り組みが十分に明らかになっていないこと、健康経営施策を効果的に運営するための部門横断体制の構築プロセスに関する研究が必要であることを指摘する。

目次

- I はじめに
- II 健康経営と心理的健康職場
- III 健康経営施策の介入効果
- IV 先行研究の貢献と課題
- V おわりに

I はじめに

「健康経営」¹⁾とは、「利益を創出するための経営管理と、生産性や創造性向上の源である働く人の心身の健康の両立をめざして、経営の視点から投資を行い、企業が事業として起業しその利益を創出すること (岡田 2015: 10-11)」と定義される考え方である。健康経営においては、健康増進施策を通じて、従業員の健康を維持・増進すること、従業員の健康の維持・増進を通じて生産性を高めることが期待されている。さらに中長期的に

は、健康経営に取り組んでいることが社会に広まることで企業イメージの向上につながり、株式市場や人材市場における優位性の獲得に結びつくことも期待されている (岡田・高橋 2015)。

近年、健康経営という考え方が急速に注目されるようになり、様々な先進事例が紹介されるようになってきた (例えば、井上 2014)。しかしながら、健康経営の捉え方や実践は、各企業が直面している状況や取り組みの背景にある狙いによって異なるのが実情であろう。そのため、健康経営とは何か、健康経営を進めるためにどのような取り組みが有効なのかについての共通認識が得られず、混乱した状況が生まれているように思われる。一方欧米では、健康経営という概念が提唱されたのち、いくつかの有力な研究枠組みに基づいた科学的な知見が蓄積され始めている。

本研究の目的は、このような現状を踏まえた上で欧米の先行研究を概観し、健康経営の基本概念

を明らかにすることである。その上で、日本の企業が健康経営を推進していく上で今後明らかにしていくべき課題を検討することである。

II 健康経営と心理的健康職場

1 健康経営の研究動向

健康経営は、英語で Health and Productivity Management と表現される。病気やケガ、ワークライフバランスの問題に際して、従業員が利用できる様々な種類の施策をまとめて管理することを指す考え方である。具体的には、療養給付、障害・労働災害補償制度、EAP、有給病気休暇、職業安全施策等が含まれる。また、従業員のモラルを高めて離職率を下げ、職場における生産性を高めるための施策等も含まれる (Goetzel, Guindon, Turshen, and Ozminkowski 2001)。

健康経営の源流の1つは、職場における健康増進の取り組みに見ることができる。米国の企業は、1970年代ごろから従業員の健康の維持と増進を目指して、企業内にフィットネスクラブを設立したり、民間のフィットネスクラブを利用できる制度を整備したりするようになった (Falkenberg 1987)。このような取り組みは、企業の医療費負担が増加するとともに注目が集まるようになり、より幅広い施策が取り組まれるようになった。また健康関連で企業が負担する総コストは、医療費そのものよりも、通院や体調不良による病欠（アブゼンティーイズム）に基づくコスト増や、出勤していても健康状態が損なわれていることによって生じる生産性の低下（プレゼンティーイズム²⁾）に基づくコスト増から大きく影響を受けることが指摘されるようになった。特にプレゼンティーイズムに基づくコスト増については目に見えないコストとしてより一層注目されるようになった。その結果、欠勤率を低下させることに留まらず、生産性の向上に向けた取り組みを行っていくことが重要であると認識されるようになった (Goetzel and Ozminkowski 2000 ; Goetzel, Guindon, Turshen, and Ozminkowski 2001 ; Hemp 2004)。

健康経営のもう1つの源流として、本稿では経営管理論及び組織行動論を取り上げる。初期の経営管理論では、組織の生産性を管理する上で従業員の疲労や健康について極めて強い関心を持っていたからである。例えば Mayo (1924) は、工場で働く従業員の疲労を軽減する管理を行うことが、従業員の健康維持につながり、生産性を高めると指摘している。しかしその後、Herzberg, Mausner, and Snyderman (1959) の動機づけ-衛生理論によって、従業員の不満を高める作業条件の悪さや人間関係の問題を解決しても従業員のモチベーションには結びつかないことが提唱されるようになると、経営管理論における従業員の健康に対する関心は、一旦薄れていく。経営管理の主たる対象は、モチベーションを高めるための職務設計や承認に集まるようになり、従業員のストレスや身体的な健康は、モチベーションを高めるための前提とみなされるようになっていった (金井 2010)。ところが、1990年代になると、健康に関する関心が再び高まるようになった。経済状況が悪化し、企業間の競争が激化することによって企業内でメンタルヘルスの不調者が増加し、メンタルヘルスに関する人事施策の充実が求められるようになったからである (Rosen 1986)。特に組織行動論においては、職務設計が健康に与える影響にも注目するようになった (Parker 2014 ; Tetrick and Winslow 2015)。

このように健康経営は、健康増進と経営管理の2つの研究領域の延長線上にある考え方であると位置付けられる。そして、従来の健康増進の先行研究と比較すれば、従業員の健康管理の費用対効果を考慮すること、健康管理を通じて最終的に組織の生産性を高めることまで関心を拡張している点に特徴がある。経営管理の先行研究と比較すれば、これまで前提としてきた従業員の健康を経営管理の対象として取り入れている点に特徴がある。従業員の健康増進のみに注目すれば、企業の経営が立ち行かなくなる場合がある。一方、組織の効率性のみを追求して利潤を増やそうとすれば、従業員が疲弊してしまう。健康経営を効果的に進めるためには、健康増進と経営管理のジレンマを乗り越えていくことが重要である。

健康経営に関する初期の調査では、このジレンマを乗り越えるための基本的な知見が蓄積された。まず健康増進施策で得られる効果が徐々に数値化されて示されるようになった。例えば Goetzel, Guindon, Turshen, and Ozminkowski (2001) では、43社に対する調査を通じて従業員1人当たりの健康関連のコストの平均値は9992ドルであることを示した。同調査では同時に、支出額の少ない企業(上位25%)のレベルまで支出を引き下げることができた場合には、従業員1人当たり2562ドルの経費削減が期待できることも示された³⁾。

また、O'Donnell (2000) は、健康経営施策が組織的成果に結びつくメカニズムを示す基本モデルを提示している(図1参照のこと)。O'Donnell は、健康経営施策を展開することは3つの経路を通じて個人業績に影響を与えると考えている。第1に、施策が従業員の健康状態を向上させ、健康状態が良くなった従業員の仕事を遂行する能力と欲求を高めた結果、業績が高まるという経路である。すでに体調面に不調がある従業員の健康管理を行うことで健康状態を改善し業績を向上させていくという伝統的なアプローチがこの経路で説明されていると考えられる。

第2に、施策を実施することにより職場全体の風土や雰囲気向上させることで、従業員の仕事遂行能力や欲求が高まり、業績に結びつくという経路である。健康経営は、単に個人の健康を維持・増進するだけでなく、職場の健康状態を増進することも目的の一つとして位置付けられている。職場内のコミュニケーションを増加させる等の方法を通じて職場の風土を改善することで、職場で働く一人一人の業績を高めていくという経路が想定されている。

第3に、施策が直接従業員一人一人の仕事の遂行能力や欲求を高めることで業績を向上させるという経路である。例えば従業員のコミュニケーションスキルを開発する施策を実施することは、従業員の健康状態とは関係なく従業員の職務遂行能力を高める可能性がある。このことは、現状体調面に不調を感じていない従業員が健康増進施策に参加することでより意欲的に業務に臨むように

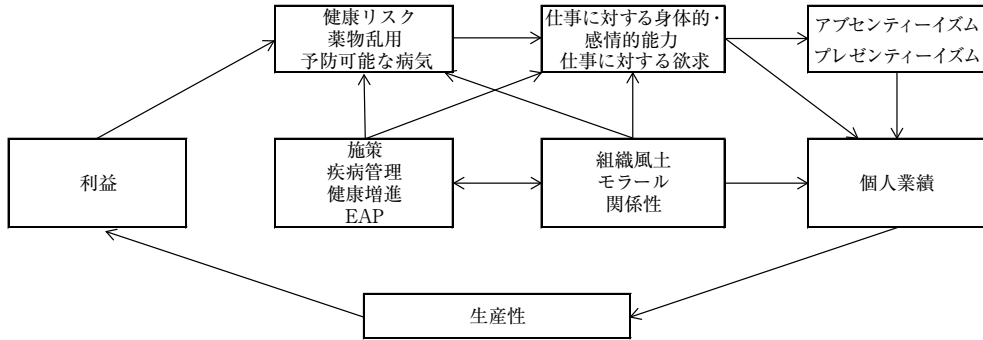
なり、業績を高めていくことも健康経営の効果として期待されていることを表している。

これらの先行研究を通じて、健康経営の基本的な考え方が整理されるようになった。初期の先行研究の貢献の1つ目は、健康増進施策と組織風土の関係に注目したことである。健康増進施策が組織風土に与える影響を考慮することから、従業員一人一人を健康にするだけでなく、職場や組織全体を健康にしていくことが重視されるようになった(Goetzel and Ozminkowski 2000)。個人のみに関心を当てた取り組みは、既に体調不良であることを自覚している従業員や、元々健康に対する意識が高い従業員に対しては有効であることが多い。一方、現段階では健康に異常が認められず健康に対する特別な意識を持っていない従業員の健康を増進することは難しい。職場や組織全体で健康増進に取り組み、組織風土を同時に形成していくことで、普段から運動や健康的な生活習慣を意識していない人を巻き込むことに注目するようになった(Falkenberg 1987; von Thiele Schwarz, Hasson, and Lindfors 2014)。

2つ目の貢献は、健康経営がもたらす従業員の健康増進の成果項目としてより広い範囲を想定するようになったことである。米国の健康経営では、従業員の健康に関する成果として身体的健康や精神的健康からなる狭義の健康(health)だけでなく、従業員のウェルビーイング⁴⁾全体を高めることも想定している。そのため健康経営の成果として健康と共にウェルビーイングが併記されている(例えばGoetzel and Ozminkowski 2000)。またDanna and Griffin (1999) は、マネジメントの文脈では生理学的・心理学的指標によって病気の診断を報告されるような場合のみ限定的に狭義の健康を用い、より広い概念に対してはウェルビーイングを用いることを提言している。これらの議論を踏まえて本稿では、ウェルビーイングを健康も包含する、より広い概念として扱っていく。

3つ目の貢献は、健康経営を他部門協働で推進することの重要性が指摘されるようになったことである。既に述べたように健康経営は疾病管理に留まらず、幅広い施策を対象としている。異なる

図1 健康経営施策と健康、生産性、利益の関係



出所：O'Donnell (2000)

部署が独立してこれらの様々な施策を行うことは、部分的な目的達成に留まり、健康経営が目指す従業員のウェルビーイングと組織の生産性の両立に向けた効果的な取り組みができないことが多いことが指摘されている (Rosen 1986)。そのため健康経営を進める際には、部門横断的な体制を構築することや取り組みに対して上級管理職による支援を取り付けることが重要であることが認識されるようになった。

2 心理的健康職場とは

(1) 心理的健康職場の成果項目

初期の健康経営の先行研究は、2つの異なる研究領域の考え方を架橋するコンセプトを提示した。しかしながら、健康経営施策が従業員の健康だけでなく、職場で働く従業員の業績を高めて組織的成果に結びつくという実証的知見を体系的に蓄積するには至っていなかった (Goetzel, Guindon, Turshen, and Ozminkowski 2001)。そもそも健康経営施策と組織的成果の関係については検討が始まったばかりであり、組織的成果を捉える項目や組織的成果に結びつく従業員の職務態度を測定する指標に関する議論が十分に行われていないことが、より根本的な課題として挙げられていた (Falkenberg 1987)。

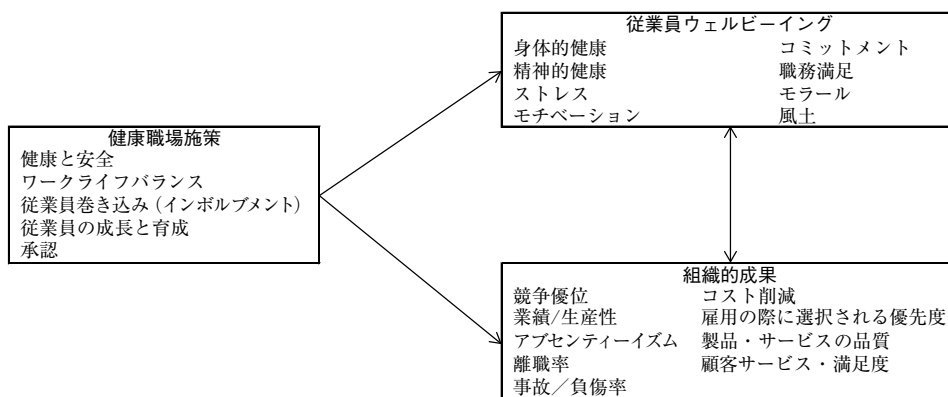
このような状況を踏まえて、欧米では従業員の健康と組織的成果の両立をめざすマネジメントに関する様々な研究が蓄積されるようになった。健康経営の先行研究の基本的な考え方を引き継ぎつつ、実証的な知見を測定していくための項目を示

した研究の1つが心理的健康職場 (Psychological Healthy Workplace) の研究である。

Grawitch の一連の研究 (Grawitch, Gottschalk, and Munz, 2006 ; Grawitch and Ballard 2016) は、組織的成果と従業員ウェルビーイングの具体的項目を提示している。まず組織的成果は、9つの変数が取り上げられている。具体的には競争優位、業績 (生産性)、アブセンティーズム、離職率、事故/負傷率、コスト削減、雇用の際に選択される優先度 (労働市場における優位性)、製品やサービスの品質、顧客サービスや顧客満足度である (Grawitch and Ballard 2016)。古くから重視されてきた事故やアブセンティーズム、離職率に加えて雇用の際に選択される優先度や製品・サービスの品質、あるいは顧客サービスといった幅広い項目が想定されている点に注目する必要がある。また個人の業績や生産性だけでなく、職場レベルの成果項目により多大な関心が注がれている点にも注目する必要がある。

次に、従業員のウェルビーイングに含まれる具体的変数は、以下の8つである。第1に身体的健康、第2に精神的健康、第3にストレス、第4にモチベーション、第5にコミットメント、第6に職務満足、第7にモラル、第8に風土である (Grawitch and Ballard 2016)。先に触れた狭義の健康だけでなく、モチベーションやコミットメント、職務満足といった仕事意欲や職場に対する態度に関する変数がウェルビーイングの具体的な変数として含まれている。また、健康経営で重視された職場レベルの変数であるモラルや風土も取

図2 心理的健康職場のパスモデル



出所：Grawitch, Gottschalk and Munz (2006) を基に一部修正の上筆者作成

り上げられている。

(2) 心理的健康職場を実現するための実践

心理的健康職場の研究では、健康な職場作りを推進していくための具体的な取り組みについても例示している。Grawitch, Gottschalk, and Munz (2006) は、以下の5つを挙げている。第1に、健康と安全に関する取り組みである。健康リスクを評価し、健康的な生活習慣を取り入れるためのサポートをする取り組みが重要である。具体的には、心身の健康に関する知識やスキルを伝達する講習会を開催したり、禁煙を促すイベントの開催をしたりすることが挙げられる。また、事故が生じないような安全な職場作りを心掛けたり、職場における身体活動量を増加させるような遊歩道の整備やフィットネス設備を設置したりすることも有効であると考えられている (Grawitch and Ballard 2016)。

第2に、ワークライフバランスの実現を後押しする取り組みである。組織が従業員の柔軟な働き方を認めることも従業員の健康と組織的成果を両立する方法の1つであると指摘されている (Grawitch and Ballard 2016)。例えば在宅勤務制度を取り入れることは、従業員が通勤に使っていた時間を仕事に回すことを可能にする。フレックス制を取り入れることは、スケジュールの柔軟性を高めて、私生活との両立をしやすくする。このような取り組みは、従業員のストレスを低減し、モチベーションを向上させることが期待できる。

第3に、従業員巻き込み型の取り組みである。

具体的には、組織の意思決定に対して従業員を巻き込む意思決定プロセスを構築することや、仕事を遂行するプロセスで従業員に大きな自律性を与えて従業員の自発性を引き出す取り組みが挙げられる (Grawitch and Ballard 2016)。組織が抱える問題について従業員がチームを結成し、問題についての解決案を提供し、実行するという一連のプロセスを通じ組織的成果の向上が見込める。この取り組みで扱う問題は、必ずしも健康問題に直接関わる問題とは限らない。しかし職場で従業員が直面している問題に対して取り組みを行うことで、従業員のストレスや負担を減らし、健康状態をよくする間接的な効果が期待できる。また、このような問題解決プロジェクトに参加することで、組織の問題を自分と関連する問題であると感じるようになったり、従業員が他の従業員とコミュニケーションをとる機会が増加したりすることで、組織に対する愛着を感じるようになることも期待される。

第4に、従業員の成長と育成に関わる取り組みである。従業員を教育し、コンピテンシーを高めていくことも従業員の健康と組織的成果の両立に貢献すると考えられている (Grawitch and Ballard 2016)。挑戦的な業務に従業員を割り当てることは、その従業員の能力を高めるだけでなく、仕事に対する意欲を高めることが期待できる。また社内メンタリングやコーチングを受ける機会を提供することは、従業員の適応を促すことを通じてモチベーションの向上やストレスを低減すること

が期待できる。

第5に、従業員を承認するための取り組みである。従業員の貢献を認め、金銭的・非金銭的報酬を与えることは従業員の健康と組織的成果にとって重要である。より公式的な要因としては、公正な報酬制度を設計することが有益である。また卓越した貢献をした従業員に対しては、特別な表彰を行うなどの制度も有効であると考えられている。この他、非公式の取り組みとして上司が従業員に感謝する機会を増やしたり、仕事の区切りにお祝いしたりすることも有効であるとされている。このような取り組みを通じて、従業員は職場で自分が重要な存在であると認められていると感じられるようになるからである (Grawitch and Ballard 2016)。

このように心理的健康職場の研究では、健康的な職場作りを進めるために人材開発、組織開発を目的とした取り組みが有効であることを指摘している。また、それらの取り組みを健康や安全を推進する取り組みと組み合わせることも有効である可能性を指摘している (Grawitch and Ballard 2016)。

Ⅲ 健康経営施策の介入効果

健康経営や心理的健康職場では、風土やモラルなど職場レベルの変数に注目している。その結果近年では、職場単位で実施された介入研究の効果が蓄積され始めている。本稿では、従業員巻き込み型の職場単位の取り組みが従業員の健康と組織的成果の双方に効果があることを示した2つの代表的研究を紹介する。

1 DeJoy, Wilson, Vandenberg, McGrath-Higgins, and Griffin-Blake (2010)

DeJoy et al. (2010) は、従業員総数およそ30万人、総売上700億ドル以上の米国の大手小売業で実施された介入研究の結果を報告している。11店舗を介入群、10店舗を統制群と設定し、介入前と介入後2年間にわたり12カ月ごとのフォローアップ調査を行っている。

介入の内容は、店舗内の様々な部署や階層から

選ばれた8～12名の従業員問題解決チームを結成し、店舗の問題を解決するためのアクションプランを作成、実施するというものである。職場の問題を解決することで、従業員のウェルビーイングが高まることが期待されている。問題解決チームは5つの段階を経てアクションプランを作成した。第1段階は、習熟期間である。参加メンバーが問題解決チームの目的やプロジェクトのタイムスケジュールを理解する期間である。第2段階は、スキルビルディングの期間である。チーム内での役割分担やグラウンドルールを決め、週に一度のミーティングを実施した。問題解決やコンフリクトマネジメントのスキルをトレーニングするだけでなく、チームのコミュニケーションを良くするためのスキルもトレーニングした。第3段階は、サーベイ調査をもとに店舗の解決すべき問題に優先順位をつける段階である。第4段階は、アクションを起こす期間である。チームの目標や優先順に沿うようにアクションプランを作り実施した。メンバーは、この期間に作成したアクションプランを店舗のその他の従業員に対してミーティングで説明し、詳しい内容を休憩室に掲示した。第5段階は、リアクションである。アクションプランを再評価し、進捗をチェックし、計画全体を調整・洗練するためにとられるべきステップについて残りの従業員や他のメンバーとコミュニケーションをとった。なお、各段階での取り組みの概要は、全てのチームで共通である。また全チームに対してファシリテーターが支援したが、店舗ごとの特別な取り組みは実施していない。ファシリテーターの支援は、チームが形成されるにつれて徐々に減少するようにし、最終的には、より独立的に実施されるようになった。

調査の結果は、まず介入群と統制群で共に各種成果変数が低下する、という事前の予想とは異なるものであった。このような結果が得られた理由として、調査対象企業の経営者の交代を含む組織内部の変化に加えて、2001年9月11日に米国で発生した同時多発テロに端を発する経済状況の悪化と、競争状況の激化といった外部環境の影響を挙げている。

次に、より詳しい分析からは、介入が一定の効

果を与えているという結果が得られた。介入群と統制群の値を比較した結果、従業員によって知覚された主観的な健康と安全、離職意図、時間当たりの生産性の3項目で、介入群の方が値の下がる程度がなだらかであるというバッファ効果が統計的に有意な水準で得られた (DeJoy et al. 2010)。この調査から、従業員の働く環境が悪化している状況の中で従業員巻き込み型のプログラムを行うことが、その店舗で働く従業員のウェルビーイングと組織の生産性に関する成果変数の低下を食い止める効果を果たすことが示された。

2 von Thiele Schwarz, Hasson, and Lindfors (2014)

von Thiele Schwarz, Hasson, and Lindfors (2014) は、スウェーデンの大規模な歯科ケア施設における介入研究の結果を報告している。一連の取り組みは、従業員による問題解決提案のワークショップと、その後組織的に行われた介入研究の2つの段階から構成されている。第1段階はワークショップである。まず51の診療組織を対象に仕事環境の評価を行い、その結果を踏まえながら従業員が仕事環境の改善方法を提案するワークショップを行った。歯科で働いている従業員は、業務時間中、体に負担がかかる姿勢を強いられることが多い。そのためワークショップでは、歯科で働く従業員の身体的負担を軽減するために勤務時間を削減すること、勤務時間中に運動をする時間をとること、といった提案が行われた。

第2段階では、第1段階で提案された内容を人事部が主導した上で介入研究を行った。介入研究の候補として、以下の3つの条件を満たしている職場が候補に挙げられた。(1) 前年度が黒字、(2) メンバーが25人以上、(3) 職場の管理職と従業員の大部分が参加に賛成している、である。これらの条件を満たした職場のうち、前年度の病欠頻度が最も多い職場の3つと少ない職場の3つの合計6つの職場を介入対象として選定した。6つの職場は、2.5時間の労働時間を削減する介入を受ける職場(労働時間削減群)と、労働時間のうち2.5時間をエクササイズにあてるように求められる職場(エクササイズ群)と統制群とに分けられた。

調査対象者の中で最も多い職業は歯科衛生士であり全体の48%であった。次に多かったのが歯科医で32%であった。

1年間に及ぶ介入の結果、得られた結果は以下の3つである。第1に、従業員の身体活動量が増加した。統制群を含む全ての職場で身体活動量が増加したものの、エクササイズ群で最も増加した。第2に、身体活動量の増加が健康の改善につながった。エクササイズ群では、血糖値と上肢障害の自己評価が改善した。またエクササイズ群と労働時間削減群では、統制群と比較して体の不調についての自己評価が改善した。第3に、生産性が高まった。全ての群で前年と比べて患者数が増加した。労働時間を削減したにもかかわらず、前年以上の患者の診療を行っていることから、時間当たりに診察した患者数が増加し、生産性が高まったと解釈されている。また全ての群で病欠も減少し、病欠に関わるコストも削減された。

IV 先行研究の貢献と課題

本稿では、健康経営の最新研究として2つの介入研究を取り上げた。両者は共に、従業員巻き込み型の取り組みを実施している点では共通しているが、従業員が働く環境という点では対照的である。DeJoy et al. (2010) は、働く職場の状況が悪化している中でも、健康経営施策を行うことが、従業員のウェルビーイングや組織的成果の悪化をある程度食い止める効果があることを示している。一方 von Thiele Schwarz, Hasson, and Lindfors (2014) は、好調な職場で介入を行うことが、組織的成果と従業員のウェルビーイング双方をさらに高める効果があることを示している。健康経営施策は、このように異なる状況でも、それぞれ効果を発揮するという結果である。

一方、2つの研究は共に、単に身体活動策を行うだけでなく、職場で従業員が直面している問題について従業員の視点から特定し、解決策を提案するような巻き込み型のプロセスを含んだ2段階の取り組みを行っている。従業員巻き込み型の取り組みと職場の健康に関わる取り組みを組み合わせる行うことが有益であることを示す結果とい

える。

しかしながら、健康経営を進める上で十分に解決されていない課題もある。本稿では、今後わが国の企業で健康経営を推進していく上で明らかにされるべき課題について2点指摘する。第1に、健康経営施策に参加する従業員を増加させ、活動を持続させるための動機づけ戦略の問題である。先行研究で調査に参加した従業員は、組織で働く従業員の一部に過ぎない。また自発的に参加した従業員が、元々健康への意識の高い従業員である可能性もある。健康経営を進め、組織への影響を増大させていくためには、従業員の健康に対する意識を高めると同時に、健康経営施策に対する認知を高めることで、多くの従業員に参加してもらう必要がある。また Scherrer et al. (2008) は、健康経営施策に自主的に参加した従業員でさえ、プロジェクト期間中にモチベーションが低下していくことを指摘している。今後は、健康増進に対する従業員のモチベーションを喚起し、維持するための取り組みとその効果についても検討していく必要があるだろう。

第2に、組織における健康経営施策の位置づけや運営体制が施策の効果に与える影響について依然として十分に検討できていない。先行研究は健康増進活動に関する施策を制定するために経営トップのリーダーシップが重要であることを指摘してきた (Tetrick and Peiró 2016)。しかし、たとえトップの主導で単発の施策が実施されても、そのような取り組みが組織のミッションや価値に基づいて位置付けられ上で、健康管理室や人事、経営企画などの関連部署の連携を通じて実施されない限り成功には至らないことも指摘されている (Grawitch and Ballard 2016)。経営陣の支援が健康経営施策の効果に与える影響に加え、それらを効果的に進める健康経営施策の運営体制の形成プロセスを明らかにする研究も今後求められるだろう。

V おわりに

本稿では、海外の健康経営の先行研究の動向を整理し、近年の介入研究の効果を明らかにした。健康経営は、企業の医療費負担の増加を契機に注

目されるようになった考え方であった。そのため、健康増進を投資対効果に注目しながら実施し、医療費の削減をすることは、重要な目的の1つであった。一方で先行研究は、従業員の健康だけを高める取り組みではないことを強調してきた。健康経営は、職場や組織全体を活性化していくことや、従業員の健康そのものを狭義の健康の範囲に留めず、より広いウェルビーイングの範囲で捉える必要があることを指摘していた。また近年の研究からは、従業員の問題意識を活用した巻き込み型の健康増進施策が有望であることが指摘された。

わが国で健康経営が注目されるようになってからまだ日が浅く、科学的な知見に基づいた研究蓄積はまだまだ乏しい。健康経営を一時期の流行に終わらせるのではなく継続的な取り組みとして企業経営に取り込むためにも、欧米の先行研究を基に概念の特徴や狙いを正しく理解し、わが国に適した形で取り入れられていくことを期待したい。

- 1) 「健康経営」[®]は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標である。
- 2) プレゼンティーイズムの定義については、伝統的な組織論の文献と近年の医療系の文献で異なることが指摘されている。詳しくは Johns (2010) を参照のこと。
- 3) 近年のメタ分析では、職場の健康増進施策に関する支出1ドル当たり、医療費が3.27ドル、アブセンティーイズム関連の支出が2.73ドルの効果があることが指摘されるようになってきた (Baicker, Cutler, and Song 2010)。このように近年では、医療費やアブセンティーイズムコストに対する健康増進施策の費用対効果のエビデンスが蓄積されるようになってきている。
- 4) ウェルビーイングは幅広い概念である。近年のウェルビーイング研究では、主観的ウェルビーイングと心理的ウェルビーイングという2つの異なるパースペクティブに基づいた概念定義が行われ、それぞれの定義に基づいた尺度が開発されている。また近年では、仕事に関わる肯定的な側面のウェルビーイングの1つとしてワークエンゲージメントへの注目が集まっている (Sonnentag 2015)。一方、日本でもワークエンゲージメントに注目したメンタルヘルス対策の重要性が指摘され始めている (鳥津 2015)。健康経営や心理的健康職場の先行研究では、仕事に関わるウェルビーイングを捉える変数として、伝統的に組織論で用いられてきた様々な変数を挙げている。

参考文献

- 井上俊明 (2014) 『先進10事例に学ぶ「健康経営」の始め方』日経BPコンサルティング。
 岡田邦夫 (2015) 『健康経営』推進ガイドブック』経団連出版。
 岡田邦夫・高橋千枝子 (2015) 『これからの人と企業を創る健康経営——健康経営評価と企業価値創造』健康経営研究会。

- 金井壽宏 (2010) 「仕事意欲——やる気を自己調整する」橋木俊詔編著『働くことの意味』第4章、ミネルヴァ書房。
- 島津明人 (2015) 「産業保健と経営との協働に向けて——ワーク・エンゲイジメントの視点から」『産業・組織心理学研究』28, pp.103-110.
- Baicker, K., Cutler, D., and Song, Z. (2010) "Workplace Wellness Programs Can Generate Savings." *Health Affairs*, 29, pp.304-311.
- Danna, K., and Griffin, R. W. (1999) "Health and Well-being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature," *Journal of Management*, 25, pp.357-384.
- DeJoy, D. M., Wilson, M. G., Vandenberg, R. J., McGrath-Higgins, A. L., and Griffin-Blake, C. S. (2010) "Assessing the Impact of Healthy Work Organization Intervention," *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, pp.139-165.
- Falkenberg, L. E. (1987) "Employee Fitness Programs: Their Impact on the Employee and the Organization," *Academy of Management Review*, 12, pp.511-522.
- Goetzel, R. Z., Guindon, A. M., Turshen, I. J., and Ozminkowski, R. J. (2001) "Health and Productivity Management: Establishing Key Performance Measures, Benchmarks, and Best Practices," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43, pp.10-17.
- Goetzel, R. Z., and Ozminkowski, R. J. (2000) "Health and Productivity Management: Emerging Opportunities for Health Promotion Professionals for the 21st Century," *American Journal of Health Promotion*, 14, pp.211-214.
- Grawitch, M. J., and Ballard, D. W. (2016) *The Psychologically Healthy Workplace: Building a Win-Win Environment for Organizations and Employees*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., and Munz, D. C. (2006) "The Path to a Healthy Workplace: A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements," *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 58, pp.129-147.
- Hemp, P. (2004) "Presenteeism: At Work-but out of It," *Harvard Business Review*, 82, pp. 49-58.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Snyderman, B. B. (1959) *The Motivation to Work*: 2d Ed. London: Chapman and Hall.
- Johns, G. (2010) "Presenteeism in the Workplace: A Review and Research Agenda." *Journal of Organizational Behavior*, 31, pp.519-542.
- Mayo, E. (1924) "Revery and Industrial Fatigue," *Journal of Personnel Research*, 3, pp.273-281
- O'Donnell, M. P. (2000) "Health and Productivity Management: The Concept, Impact, and Opportunity: Commentary to Goetzel and Ozminkowski," *American Journal of Health Promotion*, 14, pp.215-217.
- Parker, S. K. (2014) "Beyond Motivation: Job and Work Design for Development, Health, Ambidexterity, and More," *Annual Review of Psychology*, 65, pp.661-691.
- Rosen, R. H. (1986) *Healthy Companies: A Human Resources Approach*. New York: AMA. (宗像恒次監訳 (1994)『ヘルシーカンパニー：人的資源の活用とストレス管理』産能大学出版部)
- Scherrer, P., Henley, N., Sheridan, L., Sibson, R., and Ryan, M. (2008) "Maintaining Momentum: The Challenge of a Workplace Physical Activity Program to Sustain Motivation and Activity," *Journal of Research for Consumers*, 14, pp.1-12.
- Sonnentag, S. (2015) "Dynamics of Well-being," *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, pp.261-293.
- Tetrick, L. E., and Winslow, C. J. (2015) "Workplace Stress Management Interventions and Health Promotion," *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, pp.583-603.
- Tetrick, L. E., and Peiró, J. M. (2016) "Health and Safety: Prevention and Promotion," Grawitch, M. J., and Ballard, D. W. (eds.) *The Psychologically Healthy Workplace: Building a Win-win Environment for Organizations and Employees*. Washington, DC: American Psychological Association.
- von Thiele Schwarz, U., Hasson, H. and Lindfors, P. (2014) "Effects of Workplace-based Physical Exercise Interventions on Cost Associated with Sickness Absence and on Productivity," in C. Biron, R.J. Burke, and C.L. Cooper, (eds.) *Creating Healthy Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-being, and Organizational Effectiveness*, Farnham, UK: Gower Publishing.

もりなが・ゆうた 武蔵大学経済学部准教授。最近の主な論文に「ジョブ・クラフティングを通じた職場の活性化」『産業ストレス研究』(2016) vol.23, 203-210。経営管理論。組織行動論専攻。