

健康経営および治療と仕事の両立 —産業保健学および組織行動論の視点から—

北里大学 江口 尚 *
武蔵大学 森永雄太 **
関西大学 細見正樹 ***

Health and productivity management, harmonizing work and disease treatment:
An occupational health and organizational behavior perspective

Hisashi EGUCHI
(Kitazato University)
Yuta MORINAGA
(Musashi University)
Masaki HOSOMI
(Kansai University)

This study attempted to identify ways to manage health and productivity in an organization based on the extant studies in occupational health and organizational behavior. Data were collected from 1,134 employees working in a wide range of industries. Participants responded to an online fact-finding survey exploring the organization/employee commitment to workplace health management practices. The results indicated that the majority of employees need more active and consistent organizational support as part of the everyday running of the organization and that they need their organizations to ensure more positive approaches to employee well-being as part of organizational performance goals. Also suggested from this study was that a team-based approach to improving employee health is effective in increasing employee awareness of the need to take care of their health, even for employees who are not particularly interested in their health.

Keywords : health and productivity management, harmonizing work and disease treatment, employees with chronic disease, aging population, well-being

1. はじめに

1.1 本稿の趣旨

経営行動科学学会では、2019年8月6日に、

関西大学千里山キャンパスにて、「健康経営・治療と仕事の両立」をテーマとして、職場適応部会研究会を開催した。発表者は本稿の著者である森永雄太(武蔵大学)および江口尚(北里大学)である。森永は、「職場における健康経営の展開—チーム単位の取り組みとその成果」というタイトルで、組織行動論の観点から健康

* 北里大学医学部 講師。
** 武蔵大学経済学部 教授。
*** 関西大学商学部 准教授。

経営¹について講演した。一方、江口は「治療と仕事の両立支援の今—医療と経営の協働から考える」というタイトルで、産業保健学の立場から講演した。

この部会を実施した趣旨を2つ述べる。1つめは、仕事と健康をいかに両立していくかが求められるようになったためである。経営学の領域では、従業員の健康問題はそれほど注目されてこなかった。一方、少子高齢化により高齢従業員が増加したことや、CSR、過重労働の防止などから、企業では従業員の健康にも留意する必要性が高まっている。こうしたニーズの高まりから、従業員の健康問題についての研究の蓄積が望まれている。

2つめは、学際的交流である。たとえば、ワーク・ライフ・バランスなどのテーマも当初は経営学分野ではそれほど関心を持たれていなかったといえるが、徐々に経営学分野でも関心を持たれるようになり (e.g., 細見, 2015; 松原・金野・原谷ほか, 2014; 坂爪, 2009), 現在では経済学, 心理学, 社会学, 医学など様々な領域で議論されている。仕事と健康の問題についても今後様々な分野で研究されると予想され, ますます学際的なアプローチが求められるだろう。しかし, 文系と医系という壁があるためか, 特に産業保健といった社会医学の領域と, 経営学の領域とは, 共に従業員を対象とした研究を行っているにも関わらず学術交流が十分とはいえない。そこで, 今回の研究会を通じて学問分野の枠を超えて議論が深まることを期待した。

本稿は, 研究会を発展させる形で特集論文を組んだものである。企業経営において, 従業員の健康と経営上の成果をどのようにして同時に実現するかについて, 産業保健学と組織行動論の観点から探っている。

第1節では, 従業員の健康の問題が重要となってきた社会的背景を述べたうえで, 健康と経営に関するテーマについての関心度合いの推移を探るため, Journal of Applied Psychology (以下, 「JAP」という。) で取り上げられてきた

テーマの推移についてまず述べる。続く第2節では, 産業保健学の観点から, 仕事と治療の両立のうえで留意すべきことと, それに関するアンケート調査の結果について述べていく。そして第3節では, 組織行動論の観点からチームレベルで健康経営を実践するために必要なことについて研究した。

1.2 社会的背景

そもそも, 健康経営や, 治療と仕事の両立支援 (以下, 「両立支援」という。) が重要となってきた背景には, 労働力人口の変化という要因がある。わが国の人口はここ10年近くは減少が続いており, 将来的にも減少が続く見込みとなっている。その内訳について見ると, 15歳以上64歳以下の生産年齢人口が減少傾向にある一方, 65歳以上の高齢者人口の割合が増加し続けていく (国立社会保障・人口問題研究所, 2017)。2018年の労働力人口においても, 労働力人口の総数に占める65歳以上の割合は12.8%と年々増加傾向にあり (総務省, 2019), 高齢者人口の割合が増加している。高齢になればなるほど, 様々な病気への罹患リスクは高くなる (厚生労働省, 2019a) ため, 健康の問題に留意する必要性が高まってきた。

また, 女性の就業人口増加に伴い, 女性特有のがんにも対応することが求められている。女性について, 出産・育児期を中心に就業率が低下するいわゆるM字カーブは就業率の上昇により解消に向かっている。特に女性に多いがん罹患に絞って説明すると, 就業率が改善している25歳から44歳の年齢層は, 乳がん, 子宮がんへの罹患のために, 女性は男性よりもがんの罹患率が高い (国立がん研究センター, 2017)。このように, 今後, わが国において, 両立支援が必要な従業員は増加することが考えられ, 働きやすい職場環境を醸成することを経営上の課題として認識することが経営者にも求められている。

1.3 Journal of Applied Psychology におけるテーマ

では、経営と健康の問題はこれまで学術上どの程度扱われてきたのだろうか。ここではJAPで取り上げられてきたキーワードに焦点を当てる。JAPは1917年に創刊され、2017年に100周年記念号の特集号が組まれた。その中から、これまでJAPで取り上げられたキーワードをもとに、取り上げられた頻度の変遷について述べた、Kozlowski, Chen, and Salas (2017)の論文をもとに述べていく²。

Kozlowski et al. (2017)は、JAPで取り上げられてきた19のテーマのそれぞれについて、10年ごとの研究数を纏めている(表1)。図1は、これら全19のテーマのうち、本研究テーマに関連する「健康・安全」および「ストレス・ウェルビーイング」が占める割合の推移を示すために、筆者が加工したものである。

まず、「健康・安全」について述べる。この

テーマは、100年前から扱われてきたことがわかる。JAP創刊当初から全体の4～5%で推移しており、1937年～1946年で全体の5%を占めるテーマとなり、ピークを迎える。そのあと、いったん落ちこんだ後2%台で推移していたが、2007年～2016年の10年間では3%台後半になっている。

次に、「ストレス・ウェルビーイング」に関するテーマについて述べる。このテーマはもともと扱われる文献の比率は低かった。しかし、1977～1986年の10年間では4%を超えて、高めの割合で推移し、直近では5%台半ばとなっている。

このように、「ストレス・ウェルビーイング」を扱った文献の比率は高くなっているし、「健康・安全」も一時期に比べると関心が高まっていると言える。わが国でも、経営と健康に関するテーマはさらに注目を集めていくと予想する。

表1 JAPで取り上げられてきた19のテーマ

1	個人差と測定(個人差・能力・パーソナリティ)
2	研究方法とデザイン, 分析(研究方法・統計・妥当性・尺度)
3	採用・選抜
4	育成と発達(育成・学習・従業員の発達)
5	社会化とメンタリング(新入社員・社会化・メンタリング・適応)
6	モチベーション・自己制御・感情・情緒
7	態度と感情(職務態度・職務満足・組織コミットメント)
8	健康・安全
9	ストレス・ウェルビーイング
10	仕事と職務デザイン(仕事デザイン・職務デザイン・職務特性)
11	パフォーマンスマネジメントと評価(職務パフォーマンス・パフォーマンス評価・パフォーマンスマネジメント)
12	リーダーシップ・リーダー
13	職場集団・チーム
14	組織文化・組織風土
15	ダイバーシティ
16	差別
17	異文化・国際
18	従業員の離脱と退職
19	キャリア・リタイアメント

出所: Kozlowski et al., 2017, p.240, 247

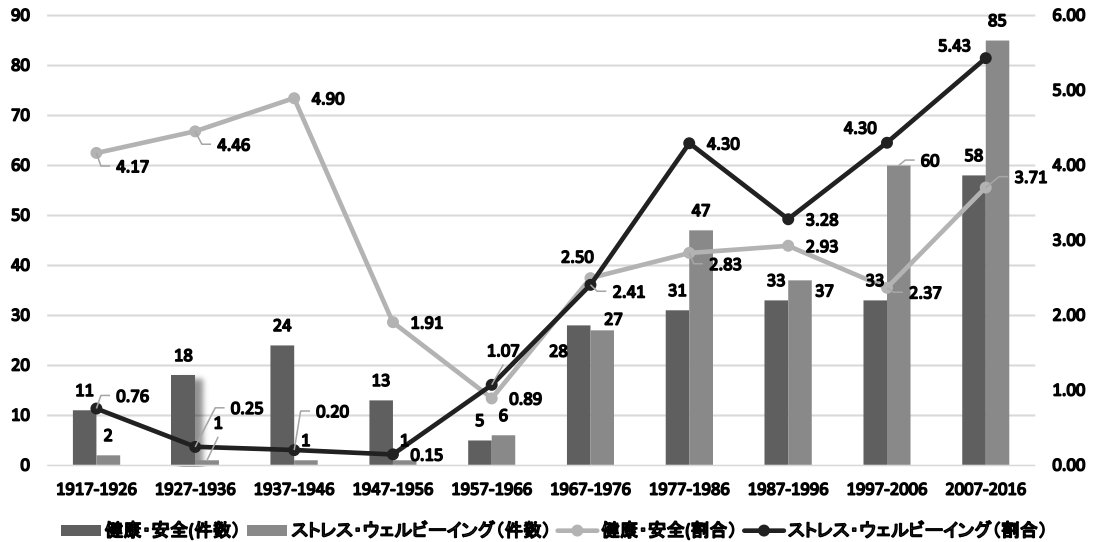


図1 JAPで2つのテーマが扱われてきた件数・割合

出所：Kozlowski et al, 2017, p.247, Table 4 をもとに筆者が加工

2. 両立支援の今—医療と経営の協働の観点から

2.1 両立支援の現状と経営者の姿勢

次に、両立支援について産業保健学の観点から述べる。独立行政法人労働政策研究・研修機構によると、疾患罹患後、疾患を罹患した際の勤め先の退職状況では、「現在も同じ勤め先で勤務を続けている」(78.3%)とする者がもっとも割合が高かった(「現在も同じ勤め先で休職中」は1.0%)。一方、退職関係の回答についてみると、「依願退職した」(14.7%)、「会社側からの退職勧奨により退職した」(3.6%)、「解雇された」(1.7%)、「休職期間満了により退職した」(0.7%)となっていた。「退職計」(「依願退職した」「休職期間満了により退職した」「会社側からの退職勧奨により退職した」「解雇された」の合計)の割合は20.7%である。退職した者の退職理由(複数回答)では、疾患に関連する退職理由として、「仕事を続ける自信がなくなった」(23.3%)がもっとも多く、次いで、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をか

けると思った」(15.7%)、「治療・療養に専念するため」(14.6%)、「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」(12.9%)、「残業が多い職場だったから」(10.7%)などが続いていた(独立行政法人労働政策研究・研修機構, 2018)。

平成30年労働安全衛生調査(実態調査)では、両立支援があると回答した事業所の割合は、事業所規模が小さくなるほど、低下傾向にあり、中小規模事業所において、その取り組みを進めることが課題となっていた(厚生労働省, 2019b)。2019年版中小企業白書では、従業員規模の小さい事業所ほど新たな雇用の確保が難しいとされている(中小企業庁, 2019)。このように新たな雇用の確保が難しい中小企業ほど、離職防止となる治療と仕事の両立支援を行うことへのメリットは高いと考えられるにも関わらず、事業所規模が小さいほど、両立支援が進んでいない理由としては、中小企業経営者が、両立支援のメリットを感じにくかったり、社内の両立支援体制の整備の方法が分からなかったり、社会資源の活用についての認識が低か

ったりすることが原因となっていると考えられた。

両立支援を進めるためには、経営者の両立支援に対する考え方が重要であることは、これまでも指摘をされている。筆者は、両立支援に対する考え方によって、経営者を以下の三つのタイプに分類できると考えている（表2）。

両立支援の良好事例のヒアリングをしていると、タイプ2の経営者が多いことに気づく。両立支援に関する関心を高めることにより、タイプ2の経営者に対して情報提供がなされ、両立支援が進むことを期待したい。そのためには、厚生労働省の積極的な広報だけでは、経営者が自分事として両立支援を考える契機としては弱いので、経営者団体などでの経験の共有が不可欠である。同規模の身近な中小企業が、両立支援を実施している経験が共有されることで、少しずつ経営者にとって両立支援をすることが当たり前になっていくのではないだろうか。最近では、組織要因に着目した両立支援に関する研究も行われ、組織的公正が高い職場ほど、支援が必要な従業員が病気のことをより報告していることも明らかになっている（Eguchi, Tsutsumi, Inoue, et al., 2019）。タイプ2の経営者を増やす方策は限られており、今後、組織要因にも着目して、経営学の知見を取り込んだ学際的な研究が期待される。

2.2 両立支援の促進

2.2.1 本人の意向

まず、両立支援を進める上での前提として、本人の意向（意思決定）を尊重するということがある。両立支援の取り組みは、就労の継続を無理強いするものではなく、病気に罹患した際

に、当事者が働き続けたいという意向を持った場合には、その意向に沿って支援をするというものである。そのために、臨床医学の分野では、共有意思決定（Shared Decision Making）やアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）などの考え方が一般的となつつある。共有意思決定とは、最善の治療が確立していない場合には、臨床的な不確実性が高いため、一方向的に患者の同意を得るのではなく、専門的な知見や経験による「医療者の情報」と「患者の情報」を照合し、複数の選択肢から協力して意思決定を行うこと、とされている。アドバンス・ケア・プランニングは、今後の治療・療養について、患者本人の気がりや意向、患者の価値観や目標、症状や予後の理解、治療や療養に関する意向や選好などに関して、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである。病気の診断を受けた際に、今後の見通しについては一定のめどがつくものの、個人差が大きく、いつまで就労ができるかについては、とても不確実性が高いため、このような手法を通じて、本人の意向、意思決定を尊重することが大切である。

2.2.2 両立支援に対する政府の取り組み

両立支援を進めるためには、平成28年2月に厚生労働省から出された事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）を知っておく必要がある（厚生労働省, 2016）。ガイドラインは、①従業員が経営者に支援を求める申し出を行うこと（主治医による配慮事項などに関する意見書を提出すること）、②経営者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴

表2 両立支援に対する経営者の3つのタイプ

タイプ1	外部の資源を活用しなくても、当事者間での話し合いをベースに自立的に両立支援を進めるタイプ
タイプ2	両立支援に関する知識が無かったり、人的、経済的なリソースが不十分であったりするために、両立支援ができていないタイプ
タイプ3	色々な事情によりそもそも両立支援が必要な従業員に対して両立支援を提供する意思のないタイプ

取、③経営者が就業上の措置などを決定・実施（「両立支援プラン」の作成）が大きな流れになっており、申し出は本人からであるが、両立支援の実施主体は経営者となっている点に留意する必要がある。そのため、両立支援を推進するには、産業医、経営者の意向がととも影響し、両者が両立支援を進めることに前向きでない場合には、当事者は、大きな不利益を被ることになるのである。

平成 30 年 4 月から、両立支援を推進するためには医療機関の協力が要件とされたことから、療養・就労両立支援指導料が、保険収載された。このことの医療機関に与えた影響は大きく、医療機関がより積極的に事業場と連携を図る動きが広がっている。両立支援を進める上で、医療機関の協力が不可欠な理由は、経営者が、両立支援を進めようと考えた場合に、安全配慮義務や、合理的配慮の提供の観点から、本人の病状について、正しい情報が不可欠だからである。ただし、前述したように、当事者が、経営者に対して、適切に情報提供ができ、本人からの情報提供をもとに、経営者が配慮を行うことができれば、医療機関からの意見書の提出の必要はなくなる。しかし、多くの経営者は、コンプライアンスの点から、専門家の意見を重視しており、また、企業内のリソースである産業医や産業看護職と言った産業保健スタッフも、主治医からの意見を重視している。そのため、このような療養・就労両立支援指導料の仕組みが機能することは、企業と医療機関の情報交換を促進し、両立支援を進める上で有効であろう。

2.2.3 外部資源との連携の重要性

両立支援を進める上で、今、経営者には、社会資源との連携が求められている。これまで、比較的企業規模の大きい企業であれば、社内のリソースが充実していたため、両立支援に対する対応を社内のリソースで完結することができた。しかし、近年、両立支援については、産業

保健総合支援センター、障害者職業センター、障害者総合支援法に基づく就労サービス機関、障害者就労・生活支援センター等の社会資源が充実してきている。また、合理的配慮の提供は、「事業活動への影響の程度」「実現困難度」「費用・負担の程度」「企業の規模」「企業の財務状況」「公的支援の有無」によって、過重な負担が評価される（改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会，2014）。いずれも、相対的な指標であるため、自社で行っている合理的配慮の提供の適切さを評価するために、多くの事例を有している各社会資源との連携は有効である。各社会資源への相談により、相対化でき、合理的配慮の提供が適切かどうかを判断することができる。

2.3 治療と仕事の両立支援にかかる調査結果

このような状況を踏まえて、両立支援を必要としている従業員が、どの程度、支援を受けることができているのかを検討するために、株式会社マクロミルの疾患パネル（対象疾患：脳梗塞、脳出血・くも膜下出血、がん、潰瘍性大腸炎、クローン病、パーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症、慢性腎不全、代謝内分泌疾患、関節リウマチ、線維筋痛症、血友病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、骨髄線維症、混合性結合組織病、全身性エリテマトーデス、エイズ、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、うつ病、躁病、双極性障害（躁うつ病）、統合失調症）に登録している 18 歳から 65 歳のモニターを対象に、表 3 の項目に対して全て「はい」と回答したモニター 1,134 名（男性 567 名、女性 567 名）に対して調査を実施した。本調査結果の解釈の際には、本調査の対象が、インターネットを利用できる者で、その調査に応じた者であり、一定の選択バイアスが生じている事に留意すべきである。調査期間は、2018 年 2 月 20 日から 2 月 23 日であった。

表4は、参加者の人口統計学的な特徴を示したものである。本調査のサンプルの属性を同時期に実施された統計調査と比較する³。文部科学省（2019）と比べると、学歴は中学校卒業と大学・短大・専門学校に進学した者の割合が高かった。また、国税庁（2019）と比べると、個人年収200万円から600万円までの層の割合が高く、個人年収600万円以上の層の割合が低かった。さらに、総務省（2018）と比べると、正規の職員・従業員の割合が高く、業種は、製造業と医療福祉の割合が高かった。階級ごとの度数分布は比較対象データと大きくは乖離していないものの、本調査結果の解釈にあたってはこうした差異も踏まえる必要があると思われる。

表5は、両立支援に関わる13の設問に対する回答の度数分布を記述したものである。これらの設問は、事業場における治療と仕事のガイドラインに基づいて作成した。

まず、病気に関する職場への報告状況について尋ねた。「あなたは、ご自身の病気のことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか」という設問1に対して、「報告している」が76.5%、「報告していない」が23.5%であり、4分の1近くが職場には報告していないことが分かった。また、「あなたは、会社に対して、治療と職業生活の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか」という設問2に対しては、「申し出ている」が54.4%であるのに対して、「申し出していない」と回答した従業員も45.6%となり、支援を申し出していない従業員も多いことがわかった。

次に、就業にあたり主治医に意見を求めているか質問を行った。「あなたは、仕事を続ける

にあたり主治医に意見（書）を求めていますか」という設問3に対して、「求めている」が45.7%なのに対して、「求めていない」が54.3%となり、意見書を求めていない従業員のほうが多い結果となった。さらに、主治医に意見書を求めている人に対して、「あなたは、主治医に意見（書）を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか」との設問4に対して、「している」は47.5%、「していない」は52.5%と、提出していない従業員のほうが多い結果となった。さらに、同様の対象者に対して、「あなたは、主治医の意見書を会社や職場に提出していますか」との設問5に対して、「している」は63.3%、「していない」は36.7%であった。

最後に、会社や事業所における両立支援の支援状況について尋ねた。「あなたの会社や職場では、経営者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか」との設問12に対して、「作成されている」が16.0%、「作成されていない」が52.6%、「わからない」が31.4%であった。また、「あなたの会社や職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか」との設問13に対して、「行われている」が10.1%、「行われていない」が70.8%、「わからない」が19.1%であり、両立支援の研修がほとんど行われていないことが明らかになった。

今回インターネット調査を実施したことにより、両立支援が必要な従業員の現状や、両立支援に関する体制整備の状況について把握することができた。今回の結果からは、両立支援が必要な従業員が、適切な支援を受けられていな

表3 調査対象者のスクリーニング項目

1	あなたは、今、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、肝炎、膠原病、神経難病など、反復・継続して治療が必要で、短期で治癒しない疾病や障害を抱えていますか。
2	あなたは、今、仕事をしていますか。
3	あなたは、今、適切な治療を受けながら、仕事を継続するにあたって、会社から何かしらの支援が必要ですか。

表 4 調査対象者の属性 (n=1,134)

		n	(%)				
性別	男性	567	(50.0)	学歴	中学校卒業	14 (1.2)	
	女性	567	(50.0)		高校中退・卒業	232 (20.5)	
年齢	18-29	76	(6.7)	短大・高専・専門学校	258 (22.8)		
	30-39	219	(19.3)	中退・卒業			
	40-49	359	(31.7)	大学中退・卒業	542 (47.8)		
	50-59	377	(33.2)	大学院中退・修了	87 (7.7)		
	60-65	103	(9.1)	その他	1 (0.1)		
地域	北海道	59	(5.2)	雇用形態	経営者・役員	53 (4.7)	
	東北地方	73	(6.4)		正規の職員・従業員	870 (76.7)	
	関東地方	396	(34.9)		パート	36 (3.2)	
	中部地方	201	(17.7)		アルバイト	13 (1.1)	
	近畿地方	218	(19.2)		従業員派遣事業所の派遣社員	33 (2.9)	
	中国地方	52	(4.6)	契約社員	98 (8.6)		
	四国地方	37	(3.3)	嘱託	21 (1.9)		
	九州地方	98	(8.6)	その他	10 (0.9)		
	婚姻	未婚	541	(47.7)	職業	管理職（課長職以上の方はここをチェックしてください）	159 (14.0)
		既婚	593	(52.3)		専門職（研究職，技師，コンピュータエンジニア，医師，看護師，教員など）	181 (16.0)
子どもの有無	有り	602	(53.1)	技術者（電気技術者，コンピュータ技術者，栄養士など）		75 (6.6)	
	無し	532	(46.9)	事務職（一般事務員，経理，秘書，パンチャーなど）		427 (37.7)	
世帯年収	200 万未満	40	(3.5)	サービス（販売員，保安員，ウェイトレス，保育，介護者など）		137 (12.1)	
	200～400 万未満	216	(19.0)	技術を必要とする生産技能職（建築，機会修理，整備，手工芸など）		39 (3.4)	
	400～600 万未満	248	(21.9)	機械を操作する生産技能職（機械の運転・操作，自動車の運転など）		32 (2.8)	
	600～800 万未満	194	(17.1)	身体を使う作業の多い生産技能職（包装，出荷，清掃など）			
	800～1,000 万未満	122	(10.8)	その他の仕事		39 (3.4)	
	1,000～1,200 万未満	67	(5.9)	障害者雇用枠での雇用		そうだ	141 (12.4)
	1,200～1,500 万未満	48	(4.2)		違う	993 (87.6)	
	1,500～2,000 万未満	27	(2.4)	勤務先の規模	10 人未満	121 (10.7)	
	2,000 万円以上	17	(1.5)		10-29 人	94 (8.3)	
	わからない	64	(5.6)		30-49 人	59 (5.2)	
	欠損値	91	(8.0)		50-99 人	119 (10.5)	
個人年収	200 万未満	112	(9.9)		100-299 人	155 (13.7)	
	200～400 万未満	395	(34.8)		300-999 人	178 (15.7)	
	400～600 万未満	265	(23.4)		1,000-4,999 人	160 (14.1)	
	600～800 万未満	134	(11.8)				
	800～1,000 万未満	57	(5.0)				
	1,000～1,200 万未満	25	(2.2)				
	1,200～1,500 万未満	12	(1.1)				
	1,500～2,000 万未満	4	(0.4)				
	2,000 万円以上	10	(0.9)				
	わからない	29	(2.6)				
欠損値	91	(8.0)					
主たる生計維持者	はい	827	(72.9)				
	いいえ	307	(27.1)				

(表 4 続く)

	5,000人以上	169 (14.9)
	政府・官公庁・公務員・自治体	79 (7.0)
勤務先の対応可能な制度	時差出勤	366 (32.3)
	1日の所定労働時間を短縮	374 (33.0)
	週又は月の所定労働時間等を短縮	198 (17.5)
	時間単位の休暇(年休時間付与を含む)	319 (28.1)
	在宅勤務(テレワークを含む)	114 (10.1)
	試し(ならし)出勤	182 (16.0)
	傷病休暇・病気休暇(賃金補償あり)	479 (42.2)
	傷病休暇・病気休暇(賃金補償なし)	314 (27.7)
	この中にあてはまるものはない	233 (20.5)
	勤務先の業種	農業、林業
漁業		0 (0.0)
鉱業、採石業、砂利採取業		2 (0.2)
建設業		73 (6.4)
製造業		201 (17.7)
電気・ガス・熱供給・水道業		17 (1.5)
情報通信業		55 (4.9)
運輸業、郵便業		46 (4.1)
卸売業、小売業		100 (8.8)
金融業、保険業		66 (5.8)
不動産業、物品賃貸業		34 (3.0)
学術研究、専門・技術サービス業		28 (2.5)
宿泊業、飲食サービス業		24 (2.1)
生活関連サービス業、娯楽業		6 (0.5)
教育、学習支援業		61 (5.4)
医療、福祉		152 (13.4)
複合サービス事業		20 (1.8)
サービス業(他に分類されないもの)		125 (11.0)
公務(他に分類されるものを除く)		91 (8.0)
その他		32 (2.8)

い、主治医と仕事についての情報交換ができないこと、研修も含めて社内の体制整備が不十分であることが明らかになった。本調査結果は、インターネット調査であり、サンプルや回答結果にはバイアスが生じている可能性がある。しかし、これまで両立支援が必要な従業員に対する調査はほとんど行われていなかったことから、今後、企業がガイドラインに従って両立支援を進めていく上で、本結果は、自社の両立支援の現状把握および今後の両立支援策の整備にあたって、参考になるだろう。

2.4 小括

本節では、両立支援について、その社会的な背景、政策の動き、両立支援を必要とする従業員に対する調査結果を示した。本文でも触れたが、特に中小企業で両立支援を進めていくためには、経営者の両立支援に対する消極的な考えや態度を変容させることが最も重要である。経営者が両立支援に前向きでないために、両立支援があれば働くことができたにも関わらず、退職せざるを得なかった従業員が多くいる。そのような事例を減らすために、経営者の働きかけが重要であると考えているが、産業保健学の研究からのアプローチからだけでは限界がある。

一方で、組織行動論の研究については、経営者の行動に及ぼす要因についての研究の蓄積があるため、両立支援に関する研究にあたっては、学際的なアプローチが求められる。次節では、組織行動論の観点から、チーム単位の健康実践方法について述べていく。

3. チーム単位の健康経営実践

3.1 問題の所在

経済産業省と東京証券取引所は、2015年から健康経営銘柄の選定をはじめている。2017年からは、健康経営優良法人制度(大規模法人部門、中小企業法人部門)がスタートしておりこちらにも多くの企業が認定されるようになってきた。

表 5 両立支援に関するインターネット調査の結果

設問 1. あなたは、ご自身の病気のことを会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。（n=1,134）		
	n	(%)
報告している	867	(76.5)
報告していない	267	(23.5)
合計	1,134	(100)
設問 2. あなたは、会社や職場に対して、治療と職業生活の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか。（n=1,134）		
	n	(%)
申し出ている	617	(54.4)
申し出していない	517	(45.6)
合計	1,134	(100)
設問 3. あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。（n=1,134）		
	n	(%)
求めている	518	(45.7)
求めていない	616	(54.3)
合計	1,134	(100)
設問 4. あなたは、主治医に意見（書）を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。（n=518）		
	n	(%)
している	246	(47.5)
していない	272	(52.5)
合計	518	(100)
設問 5. あなたは、主治医の意見書を会社や職場に提出していますか。（n=518）		
	n	(%)
している	328	(63.3)
していない	190	(36.7)
合計	518	(100)
設問 6. あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社や職場と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。（n=518）		
	n	(%)
している	375	(72.4)
していない	143	(27.6)
合計	518	(100)
設問 7. あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていますか。（n=518）		
	n	(%)
している	289	(55.8)
していない	229	(44.2)
合計	518	(100)
設問 8. あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社や職場で話し合っていますか。（n=1,134）		
	n	(%)
話し合っている	496	(43.7)
話し合っていない	638	(56.3)
合計	1,134	(100)

設問 9. 会社や職場は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。（n=1,134）		
	n	(%)
協力的である	720	(63.5)
協力的でない	414	(36.5)
合計	1,134	(100)
設問 10. あなたは、治療と職業生活の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けることが出来ますか。（n=1,134）		
	n	(%)
受けられる	427	(37.7)
受けられない	226	(19.9)
産業保健スタッフがいない	465	(41.0)
その他	414	(36.5)
合計	1,134	(100)
設問 11-1. あなたは、疾病や障害に対して必要な治療を受けられない時がありますか。（n=1,134）		
	n	(%)
ない（いつも受けられている）	749	(66.0)
ときどき受けられていない	311	(27.4)
いつも受けられない	74	(6.5)
合計	1,134	(100)
設問 11-2. 疾病や障害に対して必要な治療を受けられない理由は何ですか。【複数回答可】（n=385）		
	n	(%)
仕事を引き継げる人がいないから	172	(44.7)
他の社員に迷惑がかかるから	200	(51.9)
仕事量が多いから	122	(31.7)
取引先に迷惑がかかるから	47	(12.2)
上司が許可を出さないから	45	(11.7)
経済的に受診する余裕がないから	82	(21.3)
その他	16	(4.1)
設問 12. あなたの会社や職場では、経営者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。（n=1,134）		
	n	(%)
作成されている	181	(16)
作成されていない	597	(52.6)
わからない	356	(31.4)
設問 13. あなたの会社や職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか。（n=1,134）		
	n	(%)
行われている	114	(10.1)
行われていない	803	(70.8)
わからない	217	(19.1)

健康経営は「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ない（健康投資）、企業内事業として起業しその利益を創出すること（岡田, 2015; p.10-11）」と定義されている。健康経営にあたる英語表現は Health and Productivity Management だとされ、組織の従業員の健康と生産性との両方を視野に入れてマネジメントしようとする考え方だと説明されている（Goetzel & Ozminkowski, 2000; 尾形, 2017）。生産性のみを追求するマネジメントは、時として従業員の健康を損なってしまうことがある。一方従業員の健康だけを追求すれば、競争の激しい社会において従業員が疲弊してしまう。事業の継続に必要な人材が確保できない場合には、事業の存続そのものが危ぶまれる局面を引き起こすこともある。健康経営は、ともすれば両立するのが難しいと考えられる組織の生産性と従業員の健康を両立させようとする取り組みであるといえる（森永, 2017）。

健康経営に企業が注目するようになったことで、企業の健康施策の充実と改善が進められつつある。健康施策に費用対効果を求めたり、成果を踏まえてPDCAを回していったりする努力が重ねられるようになった。しかしながら、課題も多い。そのうちの1つが、健康施策を組織全体に浸透させること、いかに職場で運用していくか、という点である。組織として従業員の健康施策の設計や導入が進んでいても、実際に現場で効果的に運用されるようになっているのか、浸透していつているのかという点ではまだまだ課題が多い企業も少なくない。

健康経営を現場に展開していくためにどのような取り組みが可能なのであろうか。以下ではまず、チーム単位で取り組む健康施策に注目し、その実践事例を紹介する。チーム単位で取り組むことで、意欲が持続させやすいうえ、社内コミュニケーションの活性効果も期待できるからである。次に、今後求められる取り組みに

ついて、特に組織行動論との接合の観点から重要と思われる課題について紹介する。

3.2 チーム単位での健康増進施策

森永（2018）は、X社でチーム単位の健康増進施策を100日間実施した。施策の前後に質問票への回答を依頼することで、施策への参加率や健康意識への影響、ウェルビーイングや主観的業績の変化について報告している。以下ではやや詳しく施策の概要とその成果について紹介していく。

3.2.1 施策の概要

東京都に本社を置くX社において部門を横断した特設チームを結成し、100日間の健康増進施策を実施した。施策の開始前と開始後に質問票調査を実施するアクション・リサーチともいえる。施策の実施に当たっては、株式会社Be&Do社が提供するHabi+Doという商業サービスを用いている。健康増進活動を実施するためのSNSのようなものとイメージすればわかりやすい。施策を開始するにあたって、従業員は専用サイトにPCやスマートフォンからログインし、自分が取り組む健康習慣を自己設定する。今回の施策は特定の健康習慣をみんなで実施したり、共通の目標達成をしたりするものではない点には留意する必要がある。

チームメンバーが自分の健康習慣を実践するとチームにポイントを与えられる仕組みになっている。今回の施策では、社内の参加チーム間で、チームに与えられたチームポイント数を競うチーム対抗戦の形式で実施した。また、健康習慣の実施だけでなく、チーム内の他のメンバーとSNS内でコミュニケーションをとることもチームにポイントが与えられるため、SNSを介してチームメンバーの実践報告を称賛したり、健康情報の共有を行ったりすることが促進される仕組みになっている。健康習慣そのものは個人で行うものの、チーム間の競争という形式をとること、チーム内のコミュニケー

ションを活性化する工夫がされていることで、無理なく参加を継続させたり、健康習慣への意欲を持続させたりすることができる。X社ではさらに、成績上位のチームに対してインセンティブを提供しており、チーム間の競争意識をたきつける工夫も追加的に行って実施している。

3.2.2 調査対象

調査対象となったX社の従業員は、管理部門、開発部門、営業部門の3つに大別される部門に所属している。例年、健康習慣を促す取り組みは実施されていたが、必ずしも主体的な参加には繋がっていなかった。また、部門間での交流があまりなく、他部門の動向がお互いに共有されていない、というような部門間コミュニケーションの不足も組織的な課題として挙げられていた。

今回の施策には社長以下全正社員となる199名が参加し、全員が調査対象となっている。このうち実施前調査と実施後調査に回答し、2つのデータの紐づけができたのは女性71人、男性50人の合計121名であった。実施前調査の199名の回答によれば、X社の従業員の平均年齢38.3歳、週に2日程度の運動習慣がある人は28.1%であった。

3.2.3 施策の結果

121名の回答をもとに、健康増進施策への参加状況の集計を行った。その結果、毎日SNSに参加し、何らかの活動をしたり、コミュニケーションをとったりしていた人が24.8%、ほぼ毎日ログインした人が41.3%、週3日程度ログインした人が14.9%と、週3日以上参加していた人は全体の81.0%に及んだ。この値は、事後調査に回答した従業員のみ結果でありその解釈については慎重である必要はあるものの、比較的高い数値が得られたと考えられる。

次に、施策への参加期間中の健康意識を集計したところ、大部分の従業員が高まったと回答していた。具体的には、87.6%の従業員が健康

を意識する機会が「とても増加した」もしくは「少し増加した」と回答している。

最後に、従業員の仕事生活上のウェルビーイング及び主観的業績への影響を集計した。施策の参加前と参加後の平均値の差を比較したところ、いくつかの変数で統計的に有意な水準で上昇していた。具体的には、達成的モチベーション、協力的モチベーション、情動的組織コミットメント、役割内業績、支援行動、創意工夫行動といった変数が統計的に有意な水準で上昇していた。一方、内的モチベーションについては変化が見られなかった。

3.2.4 結果に基づく考察

調査結果からは、チーム単位で健康増進施策に取り組むことは、施策への参加意欲を維持し、施策に参加している期間中の健康意識を高めたと解釈できる。とりわけ、もともと健康に対する意識が高くない層を対象に健康増進施策を広げる際には、チームアプローチは有効であるといえるであろう。

加えて、いくつかの従業員ウェルビーイングの変数や主観的業績を向上させたことが明らかにされた。このような効果が得られた原因としては、チームによる健康増進施策の2つの側面の影響が考えられる。1つは、健康施策に参加したことの影響である。もう1つは、チーム方式の活動に参加したことの影響である。これらのどちらの要素による影響が大きいのか、あるいは、両者の相乗効果によって効果が生じているのかなどについては、今後の調査を通じて解明する必要がある。しかし調査結果をポジティブに解釈すれば、健康増進施策をチーム単位で実施することが、従業員ウェルビーイングへの介入としても一定の貢献を果たす可能性も示唆しているといえる。これまでは健康施策は健康リスクを低下させるためだけ、組織開発は従業員のワーク・モチベーションや組織コミットメントを高めることだけ、といったように施策は分けて考えられることが多かった。しかしなが

ら、健康経営のポピュレーションアプローチ⁴において、両者をうまく接合するような取り組みを実践することも可能であると考えられる。

3.3 健康経営を職場で展開するための今後の課題

本稿で紹介したように、健康増進施策をチーム単位で取り組むことで健康習慣と従業員のウェルビーイングに良い影響を与えることができるという調査報告もある。しかし、今回紹介した調査結果はX社の事例にとどまっている。また森永（2019）では、今回のようなチーム単位での取り組みが適する組織もあれば適さない組織もある可能性を指摘している。今後様々な事例を蓄積することで、チーム方式の適する状況や条件について明らかにしていく必要があるだろう。

また本稿で注目したチーム方式以外にも検討すべき方向性は存在する。職場で健康経営を展開していくためには、どのような検討課題が残されているのだろうか。またそのような課題が、組織行動論とどのように結びついていく可能性があるのだろうか。本稿では、特に重要だと考えられる2つの課題について指摘する。

第1に、健康経営を標榜する企業における効果的な支援のマネジメントについて一層検討していく必要があるだろう。日ごろから健康増進に熱心に取り組んでいたとしても、全ての疾病を予防できるわけではない。そのため健康経営を実践する組織には、病気の治療と仕事の両立を支援することが求められる。しかしながら、坂本・高橋（2017）では、先行研究をレビューした結果、がん患者の離職要因の1つとして職場からの支援の欠如を挙げ、組織側にはがんと診断された際に周囲に相談する風土づくりを、がん患者側、すなわち従業員側には、仕事治療の両立を希望する場合に、周囲に積極的に相談する姿勢を求めている。組織行動論の研究蓄積は、このうち後者の点すなわち従業員自身が主体的に周囲に支援を求める行動について探

求する点について貢献できると考えられる。例えば支援要請については、その概念整理や規定要因について研究が蓄積されつつある（松下, 2015; Nadler, 2015; 鈴木・松下, 2017）。今後は健康経営を職場に浸透させる文脈においてこのような行動を促すマネジメントについて実証的知見を蓄積していくことも期待されるであろう。

第2に、健康経営の中でも、従業員のウェルビーイングを増進する側面の取り組みを拡張し、従業員が仕事に前向きに取り組める環境づくりが求められるであろう（森永, 2019）。このようなポジティブな側面を高める取り組みを含めた総合的な取り組みであることをより強調して実践していくことが重要であると考えられる。本稿で取り上げたチームで健康増進施策に取り組むことで、職場内でのコミュニケーションが活性化し、協力意欲や主体的行動を促進する、という取り組みもその1つである。しかしながら既に述べたように、チームアプローチを試みた森永（2018）では、従業員が仕事そのものに対して感じるやりがいへの効果は十分にみられなかった。今後は従業員の仕事に対するやりがいやエンゲージメントを高める施策にも目を向ける必要があるだろう。このような点について有望な取り組みとして、ジョブ・クラフティング（Wrzesniewski & Dutton, 2001）に注目が集まっている。今後は、どのようなマネジメントが効果的なジョブ・クラフティングを促すのかについて明らかにしていくことが求められるだろう。

4. 結語

本稿では、第1節において、わが国の労働力人口とJAPのテーマの推移を概観し、健康と経営の問題が今後ますます重要となることを述べた。第2節では、政府の取り組みを述べた上で、トップ・マネジメントとして、従業員の健康に留意することが必要であると論じた。また、治療と仕事の両立についての調査を実施

し、社内体制の整備や必要な支援について明らかにした。一方で、従業員の働きかけという観点については、組織行動論のアプローチが必要であることを述べた。第3節では、チーム単位の健康経営の実践施策について述べた。1社を対象にした調査の結果、当施策が従業員のウェルビーイングや主観的業績の向上に繋がる可能性が示唆された。

既に述べたとおり、産業保健学と経営学の分野では、学際的な研究知見の蓄積が求められている。また、両立支援については、組織行動論の観点からは、周囲の従業員にサポートを求めるための職場環境などの知見が得られている。このため、経営行動科学学会としてもこの分野に貢献できることは多々あると考える。今回の研究会では、予定時間を終了してもなお活発な意見交換が続き、参加者の関心度合いの強さがうかがわれた。ますます重要となる経営と健康というトピックにおいて、本研究会および本稿が学問の分野を超えた共同研究へと繋がるきっかけになれば幸いである。また、実践面でも、組織の有効性向上のみならず、従業員のウェルビーイング向上、一人でも多くの両立支援が必要な従業員の新規就労や就労継続に貢献できれば幸いである。

謝辞

第2節は、令和元年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「治療と就労の両立支援のための事業場内外の産業保健スタッフと医療機関の連携モデルとその活動評価指標の開発に関する研究」(研究代表者：堤明純)の助成を受けている。

第3節は、JSPS 科研費 JP17K13790 の助成を受けたものである。また、一般社団法人人と組織の活性化研究会が主催したHHH (スリーエイチ) の会による研究会で得られた知見の一部である。主催代表者である株式会社 Be&Do 代表取締役の石見一女氏及び座長の金井壽宏先生(神戸大学)に感謝いたします。

最後に、本稿の執筆を薦めていただき、貴重なコメントをいただいた渡邊真一郎編集長に多大なる感謝をいたします。

注

- 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 この部分は、本稿の著者(細見および森永)、坂爪洋美先生(法政大学)および林祥平先生(明治学院大学)の共同研究から着想を得た。
- 3 文部科学省(2019)によれば、中学校卒業後に就職する者の割合は0.2%、高校卒業した者のうち大学・短大・専門学校に進学した者の割合は70.7%であった。国税庁(2019)によれば、民間の事業所における年間給与は、200万円以下が9.9%、200万円超400万円以下が28.3%、400万円超600万円以下が31.3%、600万円超800万円以下が15.6%、800万円超1,000万円以下が7.2%、1,000万円超が7.7%であった。総務省(2018)によれば、経営者・役員が5.7%、正規の職員・従業員が58.3%、パート18.5%、アルバイト7.9%、派遣社員は2.5%、契約社員5.4%、嘱託2.1%、その他1.7%であった。同じく総務省(2018)によれば、業種別では製造業15.9%、卸売り・小売業15.3%、医療・福祉12.3%であった。
- 4 これまで多くの企業が、産業医や産業看護師といった専門スタッフを中核とした高リスク従業員に対する保健指導やメンタルヘルス対策に注力する一方で現在はまだ病気になるリスクが高くない従業員に対する予防的取り組みについては十分に取り組んでこなかった。後者をポピュレーションアプローチと呼び、健康増進を組織全体の活性化及び業績向上につなげるために、ポピュレーションアプローチを拡充すること、ポピュレーションアプローチを通じて組織レベルの健康課題を解消していくことが健康経営の重要な取り組みの1つとされている。

参考文献

- 中小企業庁 2019 2019年版中小企業白書. https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2019/PDF/2019_pdf_mokujityuu.htm (2020年2月3日確認)
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 2018 調査シリーズ No.180 病気の治療と仕事の両立に関する実態調査(WEB患者調査). <https://www.jil.go.jp/institute/research/2018/180.html> (2020年

- 2月3日確認)
- Eguchi, H., Tsutsumi, A., Inoue, A., & Kachi, Y. 2019 Organizational justice and illness reporting among Japanese employees with chronic diseases. *PLoS One*, **14**, e0223595.
- Goetzel, R. Z., & Ozminkowski, R. J. 2000 Health and productivity management: emerging opportunities for health promotion professionals for the 21st century. *American Journal of Health Promotion*, **14**, 211-214.
- 細見正樹 2015 ミドルマネジャーの職場環境と従業員のワーク・ライフ・バランス—部下の家庭生活・個人生活の充実に対する寛容度についての実証分析— *経営行動科学* **28**(1), 19-38.
- 改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会 2014 改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000047446.html> (2020年2月3日確認)
- 国立がん研究センター 最新がん統計. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (2020年2月3日確認)
- 国立社会保障・人口問題研究所 2017 日本の将来推計人口 (平成29年推計). http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp (2020年2月3日確認)
- 国税庁 2019 平成30年分民間給与実態統計調査. <https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan/gaiyou/2018.htm> (2020年2月3日確認)
- 厚生労働省 2016 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインについて <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000115263.pdf> (2020年2月3日確認)
- 厚生労働省 2019a 平成29年患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2020年2月3日確認)
- 厚生労働省 2019b 平成30年労働安全衛生調査 (実態調査). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h30-46-50b.html> (2020年2月3日確認)
- Kozlowski, S. W., Chen, G., & Salas, E. 2017 One hundred years of the Journal of Applied Psychology: Background, evolution, and scientific trends. *Journal of Applied Psychology*, **102**(3), 237-253.
- 松原敏浩・金野美奈子・原谷隆史・川口貞親・江川緑 2014 家庭状況要因, 仕事状況要因がワーク・ライフ・バランス, ストレス及び仕事満足感に与える影響—女性看護師を対象にした Karasek と Kawachi の仮説の比較検討— *経営行動科学*, **27**(2), 115-135.
- 松下将章 2015 従業員の援助要請に関する試論的考察 六甲台論集経営学編 **62**, 27-44.
- 文部科学省 2019 学校基本調査 (平成30年度結果の概要). https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1407849.htm (2020年2月3日確認)
- 森永雄太 2017 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 *日本労働研究雑誌*, **682**, 4-12.
- 森永雄太 2018 チーム単位の健康増進施策と従業員のウェルビーイング—一橋ビジネスレビュー—, **66**(1), 84-97.
- 森永雄太 2019 ウェルビーイング経営の考え方と進め方 健康経営の新展開, 労働新聞社.
- Nadler, A. 2015 The other side of helping: Seeking and receiving help. In D. A. Schroeder & W. G. Graziano (Eds.), *The Oxford handbook of prosocial behavior*. Oxford Library of Psychology, 307-328.
- 尾形裕也 2017 「健康経営」推進に向けての提言 *日本労働研究雑誌*, **682**, 1.
- 岡田邦夫 2015 「健康経営」推進ガイドブック 経団連出版.
- 坂本はと恵・高橋 都 2017 がん治療を受けながら働く人々が抱える問題とその支援 *日本労働研究雑誌*, **682**, 13-24.
- 坂爪洋美 2009 ワーク・ライフ・バランス施策に対する管理職の認識がリーダーシップ行動に与える影響 *経営行動科学*, **22**(3), 205-221.
- 総務省 2018 平成29年就業構造基本調査. <https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/index2.html> (2020年2月3日確認)
- 総務省 2019 労働力調査. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/2.html> (2020年2月3日確認)
- 鈴木竜太・松下将章 2017 従業員の援助要請に影響をおよぼす職場の要因に関する定量的研究: 要請の容易さと要請先情報の豊かさへの注目 *国民経済雑誌*, **216**(2), 13-30.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. 2001 Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, **26**, 179-201.

(平成31年2月受稿, 平成31年3月受理)