【研究論文】

健康経営を促進する職場文化
―WEMSフレームワークに基づく分析―

藤井　祥・呉　　綺・國部　克彦

要旨

職場における従業員の健康問題が経営課題の一つと位置付けられ，「健康経営」が推進されている。近年の調査報告では，健康リスクが大きいほど生産性が低下することが示されている。そこで，本稿では，健康的な職場づくりにどのような要因が影響しているのかを，データを通して分析し，健康経営を促進するための職場文化の構築についての方向性を示唆することを目的とする。従業員数1,000人以上の上場企業正社員を対象に，WEMSおよびSHISフレームワークに基づいて質問票調査を実施した。その結果として，協力的な労働条件，時間の経験，リーダーシップ，および自己決意が影響要因であることが明らかになった。また，職場における健康の規定要因は役職や立場の違いによって異なることが検証され，従業員の健康にとって意義のある施策を取り入れていく必要性が示された。

1　はじめに

近年，従業員の健康づくりは多くの企業にとって重要な経営課題の一つとして捉えられている。この背景には「健康経営」が推進され，健康と生産性の関連が見えてきたからである。経済産業省によれば，健康経営とは，「企業にとって，従業員の健康維保持・増進を行うことは，医療費の適正化や生産性の向上，さらには企業イメージの向上等につながることであり，そうした取り組みに必要な経費は単なる「コスト」ではなく，将来に向けた「投資」であると捉えられる。このため，従業員の健康保持・増進の取組が，将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下，健康管理を経営的視点から考え，戦略的に実践すること」である（経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課，2016，3頁）。言い換えれば，健康経営は，健康と生産性の両方を同時に行うマネジメント（Health and Productivity Management）する手法である（津野他，2018）。その一環として，日本では健康経営に関する取組みは，データヘルス計画，健康経営銘柄，健康経

キーワード：健康経営（Health and Productivity Management），健康的な職場（Healthy Workplace），
健康関連コスト（Health-related Cost），WEMS，SHIS

営優良法人認定制度等が導入され，健康経営に取り組む企業は徐々に増加している。

企業経営や管理会計において，今日では，従業員の知識や能力がインタンジブルズ（intangibles: 無形の資産）として認識されている（内山，2018）。企業の目的を持続的に価値創造とすると，経済，社会および組織この3つの側面から着目できると指摘されている。従業員の知識・能力は経済価値に結びつきやすい一方で，従業員の健康は社会価値・組織価値に結びつきやすい（内山，2018，53頁）。したがって，従業員の健康は社会価値創造の要素として管理の重要性が高まっている。本稿では，上記の研究に踏まえて，健康経営とは従業員のワーク・ライフ・バランスの確保を社会価値創造に結び付け，従業員の健康保持・増進を通じて生産性の向上あるいはコスト低減し，幸福な労働を実現できる取り組みであると理解している。

健康経営を推し進めている経済産業省が参考している米国商工会議所及び米国疾病予防連盟による*Healthy Workforce 2010 and Beyond*では，1ドルの健康投資による費用対効果は5ドルを超えることを示していることから，企業が従業員の健康に配慮した投資を戦略的に実施することで経営指標として効果が表れることが実証されている。一方，日本で実践企業が少ない背景には，その効果の実感がないことに加えて，導入する企業と従業員が捉えている健康経営導入の意義や得られるアウトカムに対する認識の不一致が存在することが，そもそも制度全体の体裁が整わず，導入が遅れてしまう原因ではないかと推測される。

職場における健康関連の生産性指標には，アブセンティーイズム（病欠・病気休業の状態）とプレゼンティーイズム（何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し，業務遂行能力や生産性が低下している状態）がある。この二つを合わせて労働生産性の損失と捉え，特にプレゼンティーイズムによる損失が大きいことが注目されている（津野他，2018，291-292頁）。日本の大企業におけるデータ（3組織，3,429件）をもとに分析した健康関連コスト（医療費，アブセンティーイズムコスト，相対的プレゼンティーイズム，労災給付金，傷病手当金）の構成割合より，医療費が16%であるのに対し，アブセンティーイズム約5%，相対的プレゼンティーイズム損失コストは約78%を占め，生産性損失コストが約8割を占めていることがわかる[1)]。したがって，健康経営における生産性を改善することを目指す場合，構成割りの最も大きいプレゼンティーイズムのコストに介入する意義は大きい。

また，欧米の先行研究においても，健康と生産性の関連における研究枠組みには職場（組織）要因が含まれている（津野他，2018，293頁）。高橋他（2021）では，職場の健康経営の効果に，組織規模や職場環境といった組織的要因が影響することが明らかにされ，企業の生産性向上に寄与することを促進するのは，「健康的な職場文化」の醸成が重要であると主張している。また，この健康的な職場文化は意図的に設計されたものと議論され，構成要素として組織内での健康に関する方針と手順，物理的環境を示す支援的な職場環境の醸成，組織と従業員の双方向での対話を示すコミュニケーション，組織のリーダーシップ，同僚のサポートと整理されている。このように，健康的な職場文化は，従業員視点から評価することが重要であるとの見解があるため，健康

的な職場文化と生産性との関連における研究が必要である。しかし，健康的な職場文化の構成要因や尺度に関するエビデンスは日本の企業でまだ十分には検証されていないため，本研究では生産性に関連する健康的職場文化のフレームワークの構築に資するべく規定要因や尺度を明らかにすることを目的とした。

さらに，企業が健康経営を自社に取り入れ，制度の実践を通じて健康経営が目的とする成果を得るためには，マネジメント層が制度概要を熟知し積極的に組織に導入していくことも重要であるが，併せてそれが理念や組織風土のように一貫性を持ったものとして非マネジメント層にまで浸透しなければその効果は不十分であると考えられる。制度の効果を最大限発揮するためには，両者が同じ視点で制度を捉え，かつ非マネジメント層が自発的に制度を運用していくことが実効性を発揮する鍵になるのではないかと推測する。したがって，追加の分析でマネジメント層と非マネジメント層それぞれの立場における健康の規定要因も検証する。

本稿は以下のように構成される。第2節において，健康経営に影響する要因に関連する研究をレビューし，本研究の仮説構築を提案する。第3節では，研究方法と測定尺度について述べる。その後，第4節では，第3節までに構築したレビューの枠組みを用いて，健康的な職場に影響する規定要因を検討する。第5節では，第4節までの分析結果をふまえて，適切な施策を議論する。最後に，結論として，本研究の貢献と今後の課題を提示する。

2　先行研究と仮説構築

2.1　健康経営の現状

健康に対する投資と経営指標との関係性を検証したものとしては，国内に比べて海外での事例が先行している状況である。健康投資による費用対効果に関する報告として，Raymond et al.（2016）によると米国におけるCorporate Health Achievement Award（CHAA）で健康または安全面のいずれかで高得点を獲得した企業と平均的インデックス企業（S&P500）との株価比較が挙げられている。それによると，株価の上昇は健康とウェルネス，安全性，またはその両方の卓越性が認められている企業は，そうでない企業よりも優れていた。この結果は健康で安全な労働力が企業の業績と株主にプラスの利益を提供する能力との相関を示唆していると報告している。また，日本の経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課『健康経営の推進について』において，「米国のヘルスケア企業であるJohnson & Johnsonで75年前に作成された“Our Credo”[2)]ではグループ世界250社，約11万4000人に健康教育プログラムを提供し投資に対するリターンを試算している。その結果，健康経営に対する投資１ドルに対して，3ドル分の投資リターンがあった」（経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課，2020，21頁）と報告されている。

また，健康状態に関連した欠勤や職務遂行能力の低下等の健康リスクと生産性との関係性の検

証が報告されている。Boles et al.（2004）によると，従業員数2264人の大規模な企業を対象に健康リスクと作業生産性を評価した結果，多くの危険因子を持つ従業員は，より大きな生産性の損失が示された。生産性の低下の可能性は，アブセンティーイズムとプレゼンティーイズムのある個人にとって最も重要なものであった。これは日本でも欧米の先行研究でも同様の結果になるとされている。この日欧米での先行研究は，血圧，血糖，コレステロールといった日本では特定健診・問診に該当する結果と生産性に関するアンケート調査を分析し，健康リスクが重なるとパフォーマンスが下がることを検証したものである。また，古井（2015）の報告では米ダウ・ケミカル社では慢性疾患によるコスト検証が実施されている。具体的には1万人の社員を対象にアレルギーや喘息，うつ病などによる，仕事への影響を4段階で聞いた結果，全社員の就労時間の約20%でパフォーマンスの低下が示された。

さらに，経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2016）の報告資料によると，対日経225の2016年選定銘柄パフォーマンス（個別銘柄のパフォーマンスは，①ファクター効果（財務諸表等からわかる従来の指標），②固有銘柄効果（財務諸表等では見えない指標）から構成）は，健康経営銘柄において持続的にパフォーマンスが伸びており，その要因は②固有銘柄効果が大きく，「健康指標」が企業パフォーマンスの代理指標である可能性が示唆されるとしている。また，2020年4月経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課の報告では，健康経営を開始した年の5年前から5年後までの売上高営業利益率の業種相対スコア（業種内において健康経営を推進した企業の利益率が相対的に高いか低いか，を把握する指数）の平均値を比較している。その結果，健康経営を開始する前の5年以内では，売上高営業利益率の業種相対スコアは負を示し，業種相対で利益率が低い状況であることを反映している一方で，健康経営を開始した後の5年間では，業種相対スコアは正の値を示す傾向にあった。

国内と海外における先行研究や事例報告を比較すると，国内では企業のデータヘルス計画や禁煙プログラムやウォーキング習慣などの自社の健康経営促進に向けた取り組みによって，健康指標がどのように変化したのか，また生産性に与える影響を検討した報告が多いことが見受けられる。一部報告からはROAやROS，さらに株価変動といった経営指標に与える影響に関する検討もなされているが，調査期間や交絡因子の影響を鑑みると健康経営が経営指標に及ぼす影響を直接検討したものは十分存在していない。

日本が健康経営優良法人認定制度[3)]を導入する以前から，海外で健康経営の取組みはすでに確立されており，企業各社が取り入れていた。また，このような健康経営に関する制度を企業そしてグループ会社含め一丸となって積極的に取り組んでいたことから，日本と比較して多数のデータ蓄積に至っていることが推察される。しかし，日本でも2015年の健康経営優良法人認定制度開始から5年以上経過していること，政府も成長戦略として政策の中心に健康経営を位置付けていることから，国内でも海外と同様に健康経営に関する取り組みの成果が複数の企業から報告されることは想定される。ただ現状においては，国内での報告は上記が示されるに留まっている。

2.2　健康的な職場づくりへの影響要因

「健康経営」の理論的基盤はアメリカの心理学者ローバート・ローゼンが提唱した概念「ヘルシーカンパニー」である（Rosen, 1986: 宗像恒次監訳，1994）。ローゼンは，ヘルシーカンパニーでは組織内の従業員の健康を損ねる①ストレスの多い労働条件，②統制あるいは参画の欠如，③職場における緊張した人間関係，④キャリア開発の欠如，⑤不明確な業務上の役割，⑥変化に対して後発的な管理，⑦家族との団欒を割けないことに対する葛藤，7つの因子があると挙げられている。そこで，これまでの職場要因への介入，例えばリーダーシップ研修やコーピングスキルの向上，職場での役割の明確化，職場のサポートは直接的に従業員のプレゼンティーイズムの改善に寄与するだけではなく，従業員のストレスと健康を改善する革新的な方法であるとも言え，仕事の生産性を向上さえる可能性を示唆している（津野他，2018，294頁）。

また，Nilsson et al.（2010）では確立された職場と健康の理論に基づいて，需要，管理，支援，努力，報酬等の経営的な視点から，今まで健康生成論的アプローチを持っている理論によって補足した。補足された側面は職場づくりに関連する組織的，社会的，個人的な要因から出発し，Work Experience Measurement Scale（WEMS）というフレームワークを広範囲で捉えられた。広義的WEMSは，仕事と健康の概念に浸透している理論的枠組みから派生しているため，職場に健康的な状態に影響するのが多次元的，協力的な労働条件，内部勤務経験，時間的プレッシャー，リーダーシップ，自己決意および変化の過程，この6つの要因が提示された。WEMSは，職場と健康の関係を測定するためのさらに広範な手段を検討するために，健康関連の指標の追加のスケールで拡張することが可能と指摘した。WEMSの最終的な目的は，組織と従業員自身が仕事の経験を向上させるために行動を起こす能力を刺激することである。

さらに，健康的な職場の構築に向けて，高橋他（2021）では先行研究を整理し，①健康増進の方針の明文化，②健康課題を抱える従業員への対応に関する手順の明確化，③従業員のニーズに合った健康増進の取組み内容の充実，④上司から従業員への健康課題に関するフィードバック，⑤従業員に向けた健康増進に関する情報や重要性の伝達，⑥職場の健康増進の取組みへの従業員の積極的参加，⑦会社全体が従業員の健康を大切に想う，⑧健康増進の取組みに対するリーダーの支持，⑨健康に関する同僚同士のサポートおよび⑩同僚同士での健康増進の取組みの共有，の10項目に分類している。

先行研究における健康的職場づくりの要因を比較した結果，WEMSフレームワークで提示されている6つの要素が他研究と共通しているとみられている。一方，それ以外の要素は，要素間の関係を通じて職場の健康を促進する等，間接的に生産性の向上に寄与する可能性があると考えられる。

健康経営を促進する上で重要となってくる健康の評価指標に関する先行研究としてはBringsén et al.（2009）がある。彼らは，当時の健康評価スケールの特徴として健康状態の評価よりも健康障害の側面を評価する傾向が強かったこと，そして健康状態を評価するスケールが十分存在し

ていなかったことを挙げている。そのような中，健康状態を評価するため健康生成論的視点に基づいて健康評価スケール（salutogenic health indicator scale（SHIS））の開発が行われた。スケールは，9つの健康関連の次元を包括する12の指標で構成された意味差判別法である。分析の結果，2つの因子が得られ，因子1は「個人内特性（IPC）」と名付けられ，因子2は「インタラクティブ（IAF）」と名付けられた。これら2つの因子に分類される12の指標により，健康状態（CA = 0.92）が評価できるとしている。また，カッパ値は0.44から0.67の範囲であり，自己評価された健康状態との相関は，自己評価された病気休暇の場合よりも強かったことから当該指標は健康状態を評価する指標として期待できる。SHISは，健康，ポジティブな健康，そして幸福の概念を取り巻く理論的枠組みに基づいて構築されており，他の健康や幸福を評価する指標と比較した場合においても，12質問項目にも関わらず健康関連の側面を評価できており，健康生成論の観点がより顕著に評価できるとしている。つまり，SHISは現在の健康状態を評価する指標として，健康を取り巻く規定要因を様々な視点で捉えることができると考察できる。

2.3　仮説の構築

先行研究レビューの結果，Nillson et al.（2010）が検証したWEMSフレームワークが簡潔で包括的に組織，社会，個人の視点から，健康状態に影響を与える要因を抽出したため，本稿では，協力的な労働条件，内部勤務経験，時間的プレッシャー，リーダーシップ，自己決意および変化の過程，この6つの項目で構成されるWEMSフレームワークに基づいて仮説を構築する。

まず，協力的な労働条件と健康について，Johnson and Hall（1988）は心理的仕事の需要，仕事の管理，および仕事に関連する社会的支援が心血管疾患に及ぼす複合効果を検証しており，心血管疾患の有病率は社会的支援のレベルが低下するにつれて増加していた。

さらに，James et al.（1980）によると仕事に関連するサポートが，うつ病や身体的愁訴に対するストレスの影響に対して労働者を緩衝する際，同僚の支援が上司や家庭の支援よりもいくらか広範な緩衝効果を持っていることを示している。上司・同僚・家庭のサポートはそれぞれ多くのバッファリング効果をもたらしますが，同僚のサポートは上司のサポートおよび家庭のサポートに比べて約2倍の効果を生み出すとされている。

よって，職場における上司や同僚からのソーシャル・サポートを受けられるといった協力的な労働条件は健康に正に関連すると考えられ，次の仮説が導出される。

仮説1：職場における上司や同僚からのソーシャル・サポートを受けられるといった協力的な労働条件は健康に正の影響を与える。

次に，社内勤務経験と健康について佐藤（2010）によると，仕事の充実度・満足度が高まることにより心身症状が良好となる一方で，仕事の充実度・満足度が低下することにより心身症状が

悪化するという結果が得られている。また三浦他（2001）の報告では，職務満足感の関連要因として，「仕事のやりがい」，「仕事の達成感」，「仕事の収入」，「能力の活用」，「残業（持ち帰り）」，「仕事の面白さ」，「仕事の目標・目的」，「仕事の不安」の要因が認められた。また，職務不満感に関しては，「残業（持ち帰り）」，「仕事の面白さ」，「職場の貢献度」，「正当な評価」，「仕事の不安」，「仕事の自由度」，「休暇の取得」の要因が認められたとしている。さらに，職務満足感と職務不満感が，それぞれ精神健康に与える影響を分析しており，職務満足感・不満感は精神健康を規定する要因であることを示している。職場におけるメンタルヘルス施策においては，職務ストレスとなり得る不満要因の軽減と職務の肯定的側面である職務満足を高めるアプローチが有効であることを示唆している。

以上より，仕事の充実度や満足度である社内勤務経験は健康に対して正に関連すると考えられ，次の仮説が導出される。

仮説2：仕事の充実度や満足度である社内勤務経験は健康に対して正の影響を与える。

自己決意と健康において，Spector（1986）は，仕事における従業員による知覚された制御は仕事の設計（Autonomy）と参加型の意思決定に分けられる。この二つの制御が従業員によって高くコントロールされている場合，高い仕事の満足度，コミットメント，パフォーマンスおよび動機付けが得られる。さらに，身体的症状，感情的苦痛，役割ストレスに関してはコントロールされていない場合に比べて低いことが示された。職場における自律性が高い従業員は，仕事に対してより満足し，コミットし，意欲を高めている。そして彼らはより良いパフォーマンスを発揮し，より大きな期待を抱いていた。その一方で彼らは，身体的および感情的な症状が少なく，役割の曖昧さや葛藤が少なく，欠勤が少なく，仕事を辞める意思が少ないこと，そして辞職する可能性が低くなることが示されている。

また，De Lange et al.（2004）は仕事の需要を減らすことを目的とした介入，および監督者のジョブコントロールまたは社会的支援の増加が従業員のメンタルヘルスを改善する可能性があるとしている。Park and Searcy（2012）は仕事の自律性と精神的幸福および組織コミットメントの関係について，仕事の自律性は，より質の高い競争力のある組織における精神的幸福と組織コミットメントとより強く関連していたとしている。そして，仕事の自律性は従業員の精神的幸福と組織コミットメントに関連しているため，組織は従業員に仕事の自律性を提供する必要があるとしている。さらに重要なことに，これらの前向きな関係は品質競争力のある企業でより強いため，品質競争力の高い組織や市場は，従業員により多くの仕事の自律性を提供する必要性を示している。

よって，職務コントロールや仕事の権限・裁量に関する自己決意は健康に対して正に関連すると考えられ，次の仮説が導出される。

仮説3：職務コントロールや仕事の権限・裁量に関する自己決意は健康に対して正の影響を与える。

時間の経験と健康についてCooper（1976）によると，客観的な量的過負荷が喫煙（冠状動脈疾患の重要な危険因子または症状）と強く関連していることを報告している。またConway et al.（2016）は，米国の所得形態サンプル研究（the Panel Study of Income Dynamics（PSID））を基に，労働時間と心血管疾患の関連を評価している。それによると，週平均労働時間が増加するにつれて，心血管疾患のリスクが増加することが確認された。さらに，最も重大なリスクとして，平均して少なくとも10年間，週に46時間以上働いていることが示唆された。さらにKuroda and Yamamoto（2016）は，精神障害のある従業員の病欠と離職率を労働者の平均的なメンタルヘルスの代用として使用した場合，第一に長時間労働は従業員のメンタルヘルスに小さいながらも重大な影響を及ぼし，第二に精神障害のある従業員の病欠率と離職率は，観察できない個々の企業の異質性やその他の要因が管理されている場合でも，ROSによって測定される企業の業績に重大な悪影響を及ぼすことを報告している。

以上より，労働時間や作業速度，時間の切迫といった時間の経験は健康に対して正に関連すると考えられ，次の仮説が導出される。

仮説4：労働時間や作業速度，時間の切迫といった時間の経験は健康に対して正の影響を与える。

リーダーシップと健康について，鄭・山崎（2003）によると労働職場環境特性がストレッサーとして労働者の心身の健康，職務不満足及び離職意向に及ぼす影響を検証した結果，職務不満足スコアは「上司のサポートのまずさ」「作業環境の低い快適性」が強いほど有意に高く，職務不満足度が高いことが示された。

Kawakami et al.（1997）は大規模な電力会社を調査した後，介入グループには，より高いうつ病スコア（Zung自己評価うつ病スコア）を示した2つのブルーカラーの職場を選択，3つのブルーカラーの職場が労働者を含む参照グループとして選択された。介入グループで1年間のストレス軽減プログラムが現場監督者によって実施され，ストレス軽減プログラムの効果は，初期のうつ病スコア，病欠の長さ，収縮期および拡張期血圧をフォローアップ後のものと比較することによって評価された。その結果，介入群ではフォローアップ中にうつ病スコアが減少したが，参照群ではスコアはほぼ同じであった。繰り返し測定による共分散分析は，性別と年齢の制御後の統計的に有意な介入効果を示した。また，過去1年間の病欠は，介入グループでのみ減少した。

よって，職場における上司からの支援や上司との良好な関係性は健康に対して正に関連すると考えられ，次の仮説が導出される。

仮説5：職場における上司からの支援や上司との良好な関係性は健康に対して正の影響を与える。

最後に変化のプロセスと健康について，入江（2011）は，労働者のストレスとして，経済のグローバル化や高度情報化，技術革新，人員削減，高齢化などによって労働環境や雇用形態が大きく変わることによって，労働者のメンタルヘルスの悪化がみられると報告している。近年の労働環境の高度情報化とグローバル化によって労働者は変化への適用が求められているが，このような労働環境の変化に適応できず，心身の失調や健康障害を訴える労働者が増加しており，その当時うつ病，適応障害，心身症などの増加が懸念されていた。また休職者についてみると，メンタルヘルスに関する理由で連続1カ月以上休業あるいは退職した労働者がいる事業場の割合は，全体の約8%に及んでいたとされている。また，佐藤（2010）はストレッサーによる心身への影響を軽減するためには，ストレッサーに対する認知と対処が効果的であるとしている。つまり，職場環境における変化がストレッサーとして作用する場合，「変化が生じた」と認知することによって心身健康への影響は軽減する。さらにその変化が自身にとってどのように位置付けられるかを認知し，対処することで心身への影響をコントロールできるとされている。

よって，変化はストレッサーとして捉えられ，その変化が生じたことを認知することで健康に対して正に影響する。すなわち変化のプロセスは健康に対して正に関連する。

仮説6：変化はストレッサーとして捉えられ，変化のプロセスは健康に対して正の影響を与える。

3　研究方法

3.1　データ

本研究は，健康経営優良法人認定制度における大規模法人部門（ホワイト500）での健康とそれを規定する要因の関係を図るため，会社従業員人数1,000人以上で上場企業の正社員を対象に調査を行った。調査対象者としては，企業に勤めている正社員を対象にマネジメント層（課長（課長補佐含む）以上（部下を有する），経営者，社長）と非マネジメント層（課長（課長補佐含む）以下（部下を有さない））に対してアンケート調査を実施した。調査回収数は400サンプルで2020年6月18日から2020年6月26日の調査期間で行った。また，調査回収方法については，アイブリッジ株式会社のWebアンケート「Freeasy」を通じて送信し無記名回答とする。なお，調査送信先である対象者については，正社員（上場企業/従業員数1,000人以上）を同社が保有するサンプルからスクリーニングにて無作為抽出した上で，該当するサンプルを対象にランダムに送信・回収を行った。

質問項目は，Kristianstad University（スウェーデン）のNilsson et al.（2010）によって開発

されたWork Experience Measurement Scale（以下，WEMS），および同大学Bringsén et al.（2009）によって開発されたSalutogenic Health Indicator Scale（以下，SHIS）を用いて調査を実施した（付録1参照）。WEMSを用いた6つの組織的および仕事上の関係ドメインに対する労働者の反応調査では，「1（完全に同意しない）」から「6（完全に同意する）」の6段階リカートスケールを採用している。また，SHISによる健康評価調査では，各質問に「1（ひどく疲れている）」から「6（活発的である）」の6段階スケールでの応答の選択肢を採用している。

図表1　サンプルの概要

サンプル特性	分類	回答数	割合
性別	男性	342	85.50%
	女性	58	14.50%
	合計	400	100%
年齢	21-30	39	9.75%
	31-40	69	17.25%
	41-50	133	33.25%
	51-60	144	36.00%
	61-70	15	3.75%
	合計	400	100%
業種	サービス業	29	7.25%
	医療・福祉	10	2.50%
	運送・輸送業	23	5.75%
	金融・証券・保険業	52	13.00%
	建設業	17	4.25%
	商業・卸売り・小売業	32	8.00%
	情報通信業	32	8.00%
	製造業	183	45.75%
	電気・ガス・水道業	9	2.25%
	不動産業	8	2.00%
	その他	5	1.25%
	合計	400	100%

（出所）筆者作成

図表1はアンケート調査の回答状況を示している。回収数は400社であり，性別の内訳として男性85.5％で女性14.5％であった。また業種別の内訳として，サービス業:29，メディア・マスコミ・広告業:1，医療・福祉:10，運送・輸送業:23，教育業:1，金融・証券・保険業:52，建設業:17，商社・卸売り・小売業:32，情報通信業:32，製造業:183，電気・ガス・水道業:9，農業・林業・漁業・鉱業:1，非営利団体:1，不動産業:8，その他:1という結果であり，製造業が全体のうち45.8％を占める割合で回答が得られた。

3.2　変数

測定変数においては，被説明変数は，Bringsén et al.（2009）のSHISを使用し，それを翻訳したものを用いる。彼らは，健康生成の注目すべき点として「個人内特性（IPC）」と「インタラクティブ（IAF）」を特定している。「個人内特性」は，「活発的」「幸せ，楽観的」「落ち着いた，リラックス」「よく眠れた」「集中しやすい」「創造的」「決断的」といった7項目で構成されている。また，「インタラクティブ」は「感情的にバランスが取れている」「気分が良い」「精力的」「他人との関係」「生活状況によく適応している」といった5項目で構成されている。SHISはこれら12項目の質問で構成されている。いずれの尺度も，項目ごとに1から6のいずれかの数字をチェックしてくださいという問いによって，6点リカートスケールによって測定した。

説明変数は，Nilsson et al.（2010）によって提案されたWEMSを用いる。WEMSは，6つの組織的および仕事上の関係ドメインに対する労働者の反応を反映したステートメントで構成されている。具体的な内容として，協力的な労働条件（SW），社内勤務経験（IW），自己決意（AY），時間の経験（PT），リーダーシップ（MT），および変化のプロセス（RO）の6つの側面が分けられている。回答はSHIS同様に項目ごとに1（完全に同意しない）から6（完全に同意する）のいずれかの数字をチェックしてくださいという問いによって，6点リカートスケールによって測定した。

これら変数については，被説明変数SHISは2つの側面を仮定していたが，今回の分析では2つの次元間の関係を考察しないため，12項目の合計スコアの平均値を用いて分析を行った。一方，説明変数としてWEMSは6つの影響要因を想定し，これらの妥当性を確認した。図表2は実施した確証的因子分析の結果である。いずれの尺度も，想定された因子に十分に負荷していることが確認できる。そして，想定した6つの影響要因とSHISで測定された健康状態の関係を測定した。

図表2　記述統計量および確証的因子分析の結果

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	CR	AVE	Cronbach α
協力的な労働条件(SW)								
私たちは仕事でお互いを励まし、支え合っています	400	1	6	3.95	1.172			
職場の雰囲気がいい	400	1	6	3.88	1.129			
仕事のルーチンはうまく機能していると思います	400	1	6	3.85	1.018			
自分が行った作業についてフィードバックを得られる	400	1	6	3.75	1.103	0.928	0.648	0.929
私は自分の仕事に満足しています	400	1	6	3.70	1.280			
私の雇用主は私の健康に投資していると感じています	400	1	6	3.57	1.245			
必要に応じて、他の人からアドバイスや実践的な支援を受けられる	400	1	6	3.80	1.118			
社内勤務経験(IW)								
自分の仕事に意味があると思う	400	1	6	4.08	1.173			
私の仕事の状況は私を成長させると感じています	400	1	6	3.77	1.203			
私の仕事には多様性があります	400	1	6	3.73	1.192	0.923	0.669	0.918
私は訓練を受けた仕事をしています	400	1	6	3.62	1.238			
仕事に行くことが幸せです	400	1	6	3.41	1.281			
私の仕事は個人的に大きな挑戦です	400	1	6	3.53	1.207			
自己決意(AY)								
さまざまな作業をいつ実行するかを自分で決める	400	1	6	3.99	1.139			
私は自分の仕事で何をすべきかを自分で決める	400	1	6	4.05	1.142	0.940	0.798	0.939
私は自分の仕事がどのように行われるべきかを自分で決める	400	1	6	3.96	1.185			
自分で仕事のペースを決める	400	1	6	3.94	1.215			
時間の経験(PT)								
通常の勤務時間内に、時間的プレッシャー（ストレス）なしで仕事をするのに十分な時間がある	400	1	6	3.52	1.226	0.768	0.530	0.769
私は、常に指示された方法で作業を完了する時間があります	400	1	6	3.60	1.157			
予定されている時間を超えて働く必要がない	400	1	6	3.60	1.226			
リーダーシップ(MT)								
私の上司は私が彼/彼女を必要とするとき相談できます	400	1	6	3.86	1.185			
私の上司は、私たちに仕事に関心を持たせてコミットさせることができています	400	1	6	3.69	1.159			
上司は、私たちの仕事が公平に分散されるようにしています	400	1	6	3.54	1.186			
上司は重要な決定を下す前に、私の職場での議論のためにその案件を取り上げます	400	1	6	3.57	1.161	0.937	0.713	0.941
上司は必要に応じて自分で決定を下すことができます	400	1	6	3.76	1.161			
上司は、業務の目標とビジョンに関する情報が私の職場に確実に提供されるようにします	400	1	6	3.69	1.152			
変化の過程(RO)								
変化の過程は開かれた対話で行われました	400	1	6	3.69	1.129			
変化の過程は、私の職場のニーズと希望の結果でした	400	1	6	3.57	1.115			
変化の過程は私にとって重要でした	400	1	6	3.69	1.089	0.949	0.756	0.949
私たちは皆、変化の過程で積極的な役割を果たしました	400	1	6	3.56	1.170			
私は、変化の過程に関して安心した	400	1	6	3.53	1.133			
私は変化の過程についてよく知っていました	400	1	6	3.59	1.143			
職場での健康状態(SHIS)								
1(ひどく疲れている) ⇔ 6(活発的である)	400	1	6	3.59	1.151			
1(落ち込んだ、悲しい) ⇔ 6(幸せ、楽観的でした)	400	1	6	3.61	1.079			
1(心配で緊張した) ⇔ 6(落ち着いた、リラックスした)	400	1	6	3.59	1.114			
1(よく眠れなかった) ⇔ 6(よく眠れた)	400	1	6	3.67	1.149			
1(集中し辛い) ⇔ 6(集中しやすい)	400	1	6	3.72	1.027			
1(創造的ではなくアイデアが欠けている) ⇔ 6 (たくさんのアイデアがあり、創造的でした)	400	1	6	3.39	1.114			
1 (何をすべきか途方に暮れていて、ためらっています) ⇔ 6(簡単に決断した)	400	1	6	3.60	1.038			
1 (感情的にバランスが取れていない) ⇔ 6(感情的にバランスが取れている)	400	1	6	3.67	1.115			
1(体調が悪い) ⇔ 6(気分が良かった)	400	1	6	3.63	1.102			
1 (倦怠である) ⇔ 6(精力的である)	400	1	6	3.48	1.148			
1 (他の人との関係がうまくいかなかった) ⇔ 6(他の人との関係がよかった)	400	1	6	3.64	1.106			
1 (生活状況に対して自身の体調はうまく適応していないと感じました) ⇔ 6(生活状況に対して自身の体調はうまく適応していると感じました)	400	1	6	3.70	1.064			
職場での健康状態(平均値処理)								
職場での健康状態（平均値処理）	400	1	6	3.61	0.872			

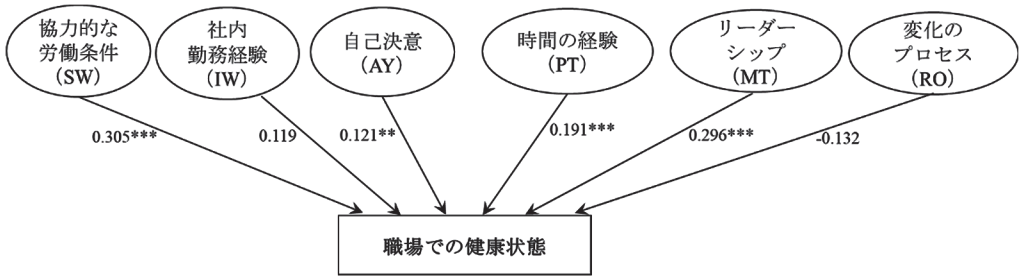
CFI=0.958, RMSEA=0.053, SRMR=0.049, Chi-square=947.87, 自由度=444

（出所）筆者作成

4　分析結果

分析結果は，次のとおりである。まず，図表3は，全体の主たる分析結果を示している。推定方法は共分散構造分析であり，6つのWEMSの因子間には相関関係を仮定し，SHISの外生変数としている。また，コントロール変数として，性別，役職および勤続年数を分析に含めている。

図表3　全体モデルの分析結果



職場での健康状態	標準化推定値	標準誤差
協力的な労働条件(SW)	0.305	0.104 ***
社内勤務経験(IW)	0.119	0.077
自己決意(AY)	0.121	0.043 **
時間の経験(PT)	0.191	0.060 ***
リーダーシップ(MT)	0.296	0.092 ***
変化のプロセス(RO)	-0.132	0.101
性別	0.003	0.088
役職	-0.071	0.059 **
勤続年数	-0.020	0.013

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1, DF: 550, χ^2: 1139.975 (p<0.00), GFI: 0.861, CFI: 0.953, RMSEA: 0.052

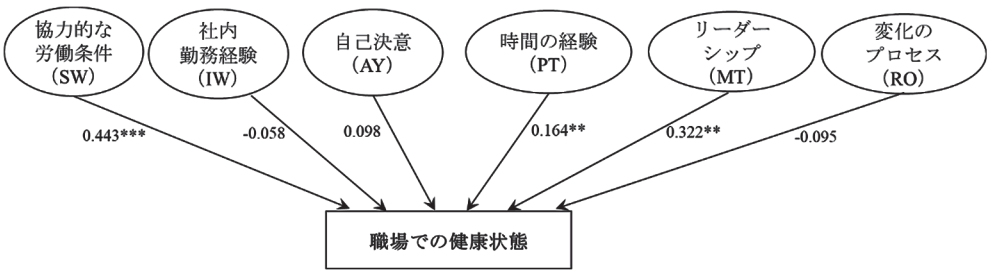
（出所）筆者作成

全体モデルの分析結果は次のようなものであった。協力的な労働条件（SW）を構成する要素である職場での励ましや支え合い，雰囲気，メンバーからのアドバイスや実践的な支援の有無といった職場文化は，健康状態に正の影響を与えることが有意（p<0.001）であり，仮説 1 を支持する結果であった。次に，自己決意（AY）においては，健康状態に対して有意（p<0.05）な正の影響を示した。これは，自身で業務内容をどのように進めていくのか裁量の程度を示しており，仮説3が支持された。また，時間の経験（PT）の要素としては，勤務時間内に時間的プレッシャ

ー（ストレス）なしで仕事をするのに十分な時間がある，予定されている時間を超えて働く必要がないといったものであり，この要因においても健康に対して有意（p<0.01）な正の影響を与えており，仮説4が支持された。仮説5に関して，リーダーシップ（MT）は構成要素として，上司への相談体制や仕事へのコミット，業務の公平な割当，そして目標やビジョンの職場内での共有が挙げられ，この要素についても健康に対して有意（p<0.01）に正の影響を与えていた。これについては仮説5が支持された。コントロール変数においては，役職として設定したマネジメントと非マネジメントに関して，健康状態に与える影響としては有意（p<0.05）な負の影響を与えていることが示された。

したがって，役職別にカテゴリー分類を行った分析結果をカテゴリー別解析として，マネジメント層の分析モデルの推定結果および非マネジメント層の分析モデルの推定結果は図表4と図表5に示すとおりである。

図表4　マネジメント層分析モデルの推定結果

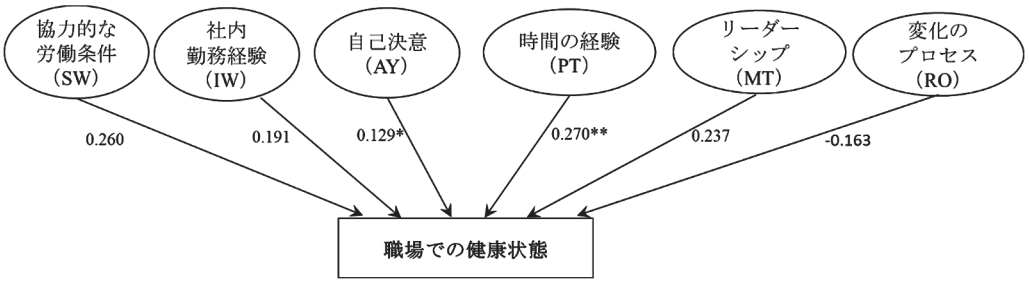


職場での健康状態	標準化推定値	標準誤差
協力的な労働条件(SW)	0.443	0.148 ***
社内勤務経験(IW)	-0.058	0.148
自己決意(AY)	0.098	0.070
時間の経験(PT)	0.164	0.061 **
リーダーシップ(MT)	0.322	0.142 **
変化のプロセス(RO)	-0.095	0.157
性別	0.047	0.149
勤続年数	-0.028	0.020

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1, DF: 1046, χ^2: 2041.022 (p<0.00), GFI: 0.780, CFI: 0.921, RMSEA: 0.049

（出所）筆者作成

図表5　非マネジメント層分析モデルの推定結果



職場での健康状態	標準化推定値	標準誤差
協力的な労働条件(SW)	0.260	0.181
社内勤務経験(IW)	0.191	0.122
自己決意(AY)	0.129	0.061 *
時間の経験(PT)	0.270	0.132 **
リーダーシップ(MT)	0.237	0.138
変化のプロセス(RO)	-0.163	0.152
性別	-0.027	0.115
勤続年数	-0.014	0.019

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1, DF: 1046, χ^2: 2041.022 (p<0.00), GFI: 0.780, CFI: 0.921, RMSEA: 0.049

（出所）筆者作成

続いて，図表6は，全体の分析結果からマネジメント層および非マネジメント層の分析結果まで，明確に支持された結果の要約を示している。マネジメント層と非マネジメント層において，健康に与える要因に違いがみえる。マネジメント層のカテゴリーにおいては，上述の全体解析で行った分析結果と同様に協力的な労働条件（SW）（p<0.01），時間の経験（PT）（p<0.05），リーダーシップ（MT）（p<0.05）において健康状態に対する有意な正の影響が示された。これは仮説1，仮説4，仮説5を支持する結果であった。しかし，全体解析で示されていた自己決意（AY）に関して有意な結果は示されておらず仮説3は支持されない結果が示された。

一方，非マネジメント層のカテゴリーでは，時間の経験（PT）（p<0.05）と自己決意（p<0.1）が有意な正の影響を与えている結果が得られ，自身の業務をいつ・何を・どのように行うべきなのか，また自分で仕事のペースを決定できるか否かを測定している仮説3と時間内で業務が遂行できることや，時間的プレッシャーを受けずに業務が行えるといった時間の経験を示す仮説4を支持するものであった。

図表6　支持された仮説に関する分析結果の要約

		全体		マネジメント層		非マネジメント層	
仮説	説明変数	予想	結果	予想	結果	予想	結果
仮説1	協力的な労働条件（SW）	＋	yes	＋	yes	＋	no
仮説3	自己決意（AY）	＋	yes	＋	no	＋	yes
仮説4	時間の経験（PT）	＋	yes	＋	yes	＋	yes
仮説5	リーダーシップ（MT）	＋	yes	＋	yes	＋	no

※分析結果が仮説で予想される符号と整合的な場合にはyesを，そうではない場合にはnoを記載している。

（出所）筆者作成

5　考察

分析によって企業における健康的な職場文化に影響を与える規定要因を明らかにすることができた。従業員にとって協力的な労働条件，時間の経験，リーダーシップ，そして自己決意が健康に対して有意な正の影響が示され，仮説1，仮説3，仮説4，仮説5に沿った結果が示された。これら要因を仮説に基づいて解釈すると，制度体制が整っているだけではなく，職場の同僚や上司との支援的な関係性が保たれていることで制度の実効性が発揮され，その結果労働時間の適正化が図られていくことが期待される。加えて，労働時間のコントロールにおいては業務内容や業務量をどの程度自己決意できるかによって影響を受けることが想定される。そのため，制度や職場のサポートと併せて，業務内容の自己決意が従業員の健康状態に影響を与える要因として有意な正の影響を示したものと推察される。

また，マネジメント層と非マネジメント層の違いにおいて健康に影響を与える規定要因の違いが明らかになった。協力的な労働条件が全体およびマネジメント層では有意であったが，非マネジメント層では仮説 1 は支持されない結果が示された。一方，非マネジメント層で時間の経験および自己決意においては有意性が示された。これら結果から，非マネジメント層は職場においてマネジメント層から業務を管理される立場にあるが，その中でも業務内容や業務量を自己決意できるような職場環境，それによって労働時間を適正にコントロールさせることにより健康状態にとって正の影響が示される可能性が考えられる。

さらに，全体解析やカテゴリー別の分析いずれにおいても仕事による成長や仕事へのやりがい，仕事に行くことへの幸せといった社内勤務経験は有意性が示されておらず，仮説2は支持されなかった。ここから，現状において仕事の充実度や満足度を高めていくことは企業内の各種研修などでしばしば目にする取り組みであるが，今回の調査結果では健康状態に対する影響は示さ

れなかった。社内研修を企画する側であるマネジメント層とそれを実践していく非マネジメント層によって健康に対する効果的な施策が異なることが想定される中，社内勤務経験においては両方のカテゴリーで影響を与えない結果ということから，日本の労働観の変遷の中でその捉え方が変化していることが結果に反映されている可能性も推察される。

企業の健康的な職場状態に影響を与える規定要因として有意性が示された職場での励ましや支え合い，雰囲気，メンバーからのアドバイスや実践的な支援といった労働条件や勤務時間内に時間的プレッシャーなしで仕事できるのか，従業時間内の業務遂行といった時間の経験，そして職場における上司のリーダーシップという要因は，既に経済産業省によって進められている健康経営優良法人制度の認定項目にあげられる内容を充たすことで達成可能なものであると考えられることから，当該制度と従業員の健康状態への寄与を踏まえると妥当なものであることが確認できた。

一方，マネジメント層と非マネジメント層を分けて規定要因を分析した結果，マネジメント層では全体解析と同様の協力的な労働条件，時間の経験そしてリーダーシップが健康状態に対して正に影響することが示されたが，非マネジメント層では，時間の経験，自己決意のみが正の影響を与えていた。この結果より，職場における健康の規定要因は役職や立場の違いによって異なることが明らかになったこと，従業員に対して健康投資を行う立場にあるマネジメント層はこの実態を理解した上で，従業員の健康にとって意義のある施策を取り入れていく必要性が示された。

6　おわりに

本研究では，健康的な職場文化を構築することに向けた健康経営に影響を及ぼすと想定される要因に対して，アンケート調査によって検証を行った。また，制度導入側である企業やマネジメント層と制度実践側である非マネジメント層において，どのような違いが存在しているのかリサーチクエスチョンを設定し，それを導くために企業における適切な施策を探ることを目的とした。

その結果，本研究によって従業員にとって，職場での協力的な労働条件，時間の経験，そしてリーダーシップは自身の健康状態に有意に影響を与える要因であることが明らかになり，これについては先行研究で指摘されているものに沿うものであった。また，マネジメント層と非マネジメント層という役職別に健康状態に与える影響を分析した結果，マネジメント層では全体解析結果に準ずる結果が示されたことに対して，非マネジメント層では時間の経験，自己決意でのみ有意性が示された。両グループ間における健康状態に影響を与える規定要因が異なることが明らかになったことは，健康投資を進めていく上で実務的に有意義であると考えられる。既存研究では，健康経営に影響する要因については定まっていないが，本稿は，アンケート調査を通じて健康経

営における従業員および経営者視点での影響要因について実証的研究で検証したことが，今までの文献で提出された概念に対してエビデンスを提供し，学術的研究に貢献できたと言えるだろう。一方で，良質な健康経営が生産性向上によって収益となり，業績向上にも影響するという検証がまだ残された課題になり，今後の研究に拡張する必要があると考えられる。

本研究を通じて健康経営による企業パフォーマンスの向上に寄与する実践的インプリケーションは以下のとおりである。従業員の健康に対して，経営戦略として投資をしていきながら生産性の向上や企業の成長を目指す中，企業はその効果を得られるように制度や組織体制を工夫しながら取組を推し進めている。こうした労働条件を充実させることは従業員の健康状態を保つ上で重要な要因であることが本研究で明らかになった。しかし，それだけでは十分ではなく企業が整備を行った施策を従業員が利用しやすくするために，リーダーシップや業務内容の自己決意を合わせて補完していくこと，それによって実際に労働時間や業務量が適正化されることが従業員にとって健康状態に影響を与える要因であることが示された。つまり，健康に対する取組を通して従業員の理解を深め，実際に健康によるパフォーマンスを高めるためには，いかに健康を実感させることができるかが重要になると考えられる。健康経営という日本の労働観から見ると歴史が浅い取り組みであること，企業内におけるマネジメント層と非マネジメント層の間にも労働環境の変遷で労働に対する捉え方に齟齬が生じていることは想像に難くない。ただ，今後の日本社会の動向とその環境下でも企業を成長させていかなければならない状況において，本研究で示した従業員の健康に影響を与える要因および役職の違いによるそれら要因の違いを理解した上で企業として取組を考えていくことは健康経営実践効果に繋がっていくと考えられる。さらに，従業員や企業理念で一社会を構成している企業において，健康への投資によって成長を促す際に制度浸透に向けた従業員同士のサポートや上司・部下との関わりについて述べられた研究成果は報告されている。しかし，健康への投資が組織成員である従業員の属性によってどのように異なるのか明らかにしたものはなく，当研究成果が企業の健康投資効率を考える上で示唆を与えることが期待される。

本研究では，健康的な職場文化アンケート対象が上場企業に限られていることや，マネジメント層と非マネジメント層の区分についても大企業を想定し実施したため，日本に数多く存在している中堅・中小企業の分析は今後の課題である。また，昨今のコロナ禍で企業の業態変化や労働環境変化が加速していく中，新たな日常生活を踏まえた働き方や労働環境についても今後究明する必要がある。

注

1）プレゼンティーイズムの評価の一つとして，WHO-HPQという手法が挙げられる（Harvard Medical School, 2005）。WHOで世界的に使用されている「WHO健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（ハーバードメディカルスクール作成）」を用い，3つの設問で評価する。

【B9】次の0から10点までの数字は，仕事の出来（でき）を表したものです。0点は，あなたの仕事を他の誰かがやって最悪だった時の出来，10点は一番仕事の出来る人がやった場合の出来とします。あなたと同じような仕事をしているたいていの人たちの，普段の仕事の出来は何点くらいになるでしょうか？もっとも当てはまる数字に○をつけてください。

【B10】同じく0から10点で表すと，過去１～２年の，あなたの普段の仕事の出来は何点くらいになるでしょうか。もっとも当てはまる数字に○をつけてください。

【B11】同じく0から10点で表すと，最近４週間（28日間）の，あなたの全般的な仕事の出来は何点くらいになるでしょうか。もっとも当てはまる数字に○をつけてください。

得点方法は，①絶対的プレゼンティーイズムと②相対的プレゼンティーイズムの2つの方法で表示される。アブセンティーイズムを従業員アンケート（病欠日数）で把握し，プレゼンティーイズムをWHO-HPQで評価し，健康関連総コストを試算する。

2）Our Credoについて，ジョンソン・エンド・ジョンソンによれば，ジョンソン・エンド・ジョンソンのたゆまない歩みの礎となり，絶えず適切な方向へと導く源泉となってきたものが，ジョンソン・エンド・ジョンソンのコア・バリューの「我が信条（Our Credo）」である。ジョンソン・エンド・ジョンソンの企業理念・倫理規定として，世界に広がるグループ各社・社員一人ひとりに確実に受け継がれており，各国のファミリー企業において事業運営の中核となっている（ジョンソン・エンド・ジョンソンホームページ）。

3）経済産業省によれば，健康経営優良法人認定制度とは，地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに，特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度であり，健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで，従業員や求職者，関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え，戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目標としていると定義されている（経済産業省ホームページ）。

＜謝辞＞本稿の作成にあたり，2名のレフェリーの先生方から丁寧かつ有益なご指摘を頂き，感謝を申し上げる。なお，本稿は神戸大学社会システムイノベーションセンター研究プロジェクト「持続可能な社会システムの構築と社会的価値創造に関する研究」の助成を受けて行われた研究成果の一部である。

参考文献

Boles, M., Pelletier, B., and Lynch, W. (2004) “The relationship between health risks and work productivity,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.46(7), pp.737-745.

Bringsén, Å., Andersson, H.I., and Ejlertsson, G. (2009) “Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS),” *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol.37, pp.13-19.

Conway, S. H., Pompeii, L. A., Roberts, R. E., Follis, J. L., and Gimeno, D. (2016) “Dose-Response Relation between Work Hours and Cardiovascular Disease Risk: Findings from the Panel Study of Income Dynamics,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.58(3), pp.221-226.

Cooper, C.L., and Marshall, J.（1976）“Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health,” *Journal of Occupational Psychology,* Vol.49, pp.11-28.

De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., and Bongers, P. M. (2004) “The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and

reciprocal relationships in a 4-wave study,” Work and Stress, Vol.18(2), pp.149-166.

Harvard Medical School. (2005) *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire*.（健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（短縮版）日本語版）http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/info.php (2020年8月10日最終閲覧)

James, M. L., James S. H., and John R. P. French, Jr.（1980）“Social Support, Occupational Stress, and Health,” *Journal of Health and Social Behavior,* Vol.21(3), pp.202-218.

Johnson, J. V., and Hall, E. M.（1988）“Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population,” *American Journal of Public Health*, Vol.78, pp.1336-1342.

Kuroda, S., and Yamamoto I. (2016) “Does Mental Health Matter for Firm Performance? Evidence from longitudinal Japanese firm data,” RIETI Discussion Paper Series 16-E-016, pp.1-29.

Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., and Hayashi, T.（1997）“Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese bluecollar workers, ” *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Vol.23(1), pp.54-59.

Nilsson, P. S., Asa, B., Ingemar, A., and Göran, E. (2010) “Development and quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS),” DOI 10.3233/WOR-2010-0957 IOS PressWork 35, pp.153-161.

Park, R., and Searcy, D.（2012）“Job Autonomy as a Predictor of Mental Well-Being: The Moderating Role of Quality-Competitive Environment,” *Journal of Business and Psychology*, Vol.27, pp.305-316.

Partnership for Prevention and Labor, Immigration & Employee Benefits Division U.S. Chamber of Commerce (2009) *Healthy Workforce 2010 and Beyond*. Partnership for Prevention. https://www.uschamber.com/sites/default/files/documents/files/HealthyWorkforce2010FINALElectronicVersion111709.pdf（2020年8月10日最終閲覧）

Raymond, F., Ronald R. L., Todd, H., Dan, F., Barry, E., Doris L. K., and Paul, L. (2016) “Tracking the Market Performance of Companies That Integrate a Culture of Health and Safety an Assessment of Corporate Health Achievement Award Applicants,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol.58, pp.3-8.

Rosen, R. H. (1986) *Healthy companies: a human resources approach*. New York: AMA.
（宗像恒次監訳『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，1994年）

Spector, P. E.（1986）“Perceived control by employees: a meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work,” *Human Relation*, Vol.39, pp.1005-1016.

入江正洋（2011）「労働環境の変化と職場のメンタルヘルス」『心身医学』51, 385-396頁。

内山哲彦（2018）「管理会計研究・実践と人的要素の管理　―統合報告を中心に―」『管理会計学』第26巻第2号，47-62頁。

佐藤みほ（2010）「職場環境と精神健康，離職意向との関連」慶応義塾大学経済研究所ディスカッションペーパー，DP-2009-007。

経済産業省ホームページ https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html（2020年8月10日最終閲覧）

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2016）『企業の「健康経営」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（改訂第 1 版）』経済産業省。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2020）『健康経営の推進について（2020年9月25日更新）』経済産業省。
ジョンソン・エンド・ジョンソンホームページhttps://www.jnj.co.jp/about-jnj/our-credo（2020年8月10日最終閲覧）
高橋由香・津野陽子・大森純子（2021）「健康経営における「健康的職場文化」の指標化に向けた文献レビューによる概念整理」『日本健康教育学会誌』29（1），3-15頁。
津野陽子・尾形裕也・古井祐司（2018）「健康経営と働き方改革」『日本健康教育学会誌』26(3)，291-297頁。
鄭真己・山崎喜比古（2003）「情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康，職務不満足及び離職意向に及ぼす影響」『産業衛生学雑誌』45（1），20-30頁。
古井祐司（2015）『会社の業績は社員の健康状態で9割決まる』幻冬舎。
三浦康司・鈴木規子・竹内佳代子・竹沢友規・山本真裕・谷口幸一（2001）「企業従業員の職務満足感・職務不満足感が精神健康度に及ぼす影響」『東海大学健康科学部紀要』7，59-66頁。

付録1 質問票項目

【Work Experience Measurement Scale(WEMS)】

これからお伺いする以下のステートメントをお読み頂き、ご自身の意見に最も近い回答にチェックを入れてください。

【協力的な労働条件】	完全に同意する					完全に同意しない
(あなたの職場の状況について、次のステートメントに回答してください)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
私たちは仕事でお互いを励まし、支え合っています	□	□	□	□	□	□
職場の雰囲気がいい	□	□	□	□	□	□
仕事のルーチンはうまく機能していると思います	□	□	□	□	□	□
自分が行った作業についてフィードバックを得られる	□	□	□	□	□	□
私は自分の仕事に満足しています	□	□	□	□	□	□
私の雇用主は私の健康に投資していると感じています	□	□	□	□	□	□
必要に応じて、他の人からアドバイスや実践的な支援を受けられる	□	□	□	□	□	□

【社内勤務経験】	完全に同意する					完全に同意しない
(あなたの仕事の状況について回答してください)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
自分の仕事に意味があると思う	□	□	□	□	□	□
私の仕事の状況は私を成長させると感じています	□	□	□	□	□	□
私の仕事には多様性があります	□	□	□	□	□	□
私は訓練を受けた仕事をしています	□	□	□	□	□	□
仕事に行くことが幸せです	□	□	□	□	□	□
私の仕事は個人的に大きな挑戦です	□	□	□	□	□	□

【自己決意】	完全に同意する					完全に同意しない
(あなたの仕事の状況について回答してください （ご自身の職責または実務内容に基づいて回答してください))	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
さまざまな作業をいつ実行するかを自分で決める	□	□	□	□	□	□
私は自分の仕事で何をすべきかを自分で決める	□	□	□	□	□	□
私は自分の仕事がどのように行われるべきかを自分で決める	□	□	□	□	□	□
自分で仕事のペースを決める	□	□	□	□	□	□

【時間の経験】	完全に同意する					完全に同意しない
(あなたの仕事の状況について回答してください)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
通常の勤務時間内に、時間的プレッシャー（ストレス）なしで仕事をするのに十分な時間がある	□	□	□	□	□	□
私は，常に，指示された方法で作業を完了する時間があります	□	□	□	□	□	□
予定されている時間を超えて働く必要がない	□	□	□	□	□	□

【リーダーシップ】	完全に同意する					完全に同意しない
(直属の上司を念頭に置いて、以下のステートメントに回答してください)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
私の上司は私が彼/彼女を必要とするとき相談できます	□	□	□	□	□	□
私の上司は，私たちに仕事に関心を持たせて，コミットさせることができています	□	□	□	□	□	□
上司は、私たちの仕事が公平に分散されるようにしています	□	□	□	□	□	□
上司は重要な決定を下す前に、私の職場での議論のためにその案件を取り上げます	□	□	□	□	□	□
上司は必要に応じて自分で決定を下すことができます	□	□	□	□	□	□
上司は、業務の目標とビジョンに関する情報が私の職場に確実に提供されるようにします	□	□	□	□	□	□

【変化の過程】	完全に同意する					完全に同意しない
(直近経験した職場における業務変化の過程を想定されながら、以下のステートメントにどの程度反映されているかについて意見を述べてください)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
変化の過程 は開かれた対話で行われました	□	□	□	□	□	□
変化の過程は、私の職場のニーズと希望の結果でした	□	□	□	□	□	□
変化の過程は私にとって重要でした	□	□	□	□	□	□
私たちは皆、変化の過程で積極的な役割を果たしました	□	□	□	□	□	□
私は、変化の過程に関して安心した	□	□	□	□	□	□
私は変化の過程についてよく知っていました	□	□	□	□	□	□

© Petra Nilsson, Åsa Bringsén, Ingemar Andersson, Göran Ejlertsson. This form must only be used in its entirety. Commercial use is prohibited, unless permission in writing has been received from the designers of the instrument.

【The Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS)】

(以下について、過去４週間でどのように感じましたか？　(左に向かってチェックが入るほど、左のステートメントに同意することを示し、逆の場合も同様です)

	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
A:活発的である	□	□	□	□	□	□	ひどく疲れている
B:幸せ、楽観的でした	□	□	□	□	□	□	落ち込んだ、悲しい
C:落ち着いた、リラックスした	□	□	□	□	□	□	心配で緊張した
D:よく眠れた	□	□	□	□	□	□	よく眠れなかった
E:集中しやすい	□	□	□	□	□	□	集中し辛い
F:たくさんのアイデアがあり、創造的でした	□	□	□	□	□	□	創造的ではなくアイデアが欠けている
G:簡単に決断した	□	□	□	□	□	□	何をすべきか途方に暮れていて、ためらっています
H:感情的にバランスが取れている	□	□	□	□	□	□	感情的にバランスが取れていない
I:気分が良かった	□	□	□	□	□	□	体調が悪い
J:精力的である	□	□	□	□	□	□	億劫である
K:他の人との関係がよかった	□	□	□	□	□	□	他の人との関係がうまくいかなかった
L:生活状況に対して自身の体調はうまく適応していると感じました	□	□	□	□	□	□	生活状況に対して自身の体調はうまく適応していないと感じました

© Åsa Bringsén, Ingemar Andersson, Göran Ejlertsson. This form must only be used in its entirety. Commercial use is prohibited, unless permission in writing has been received from the designers of the instrument.

藤井　祥（神戸大学経営学修士（専門職））
呉　綺（京都先端科学大学経済経営学部）
國部　克彦（神戸大学大学院経営学研究科）

（2021年7月8日　採択）