

職場内における健康づくり事業への取り組み

～徳島県下の事業所を事例に～

長積 仁¹⁾ 佐藤充宏²⁾ 藤田雅文³⁾

An investigation of worksite health promotion programs: The case of Tokushima

Jin NAGAZUMI¹, Mitsuhiro SATO², Masafumi FUJITA³

Abstract

The rising health-care expenditure is a serious problem in Japan. A number of papers have suggested that corporations gain significant benefits that are improvement of personal health, an improvement of productivity, a reduction of absenteeism, a lessening of health-care expenditures, and an enhancement of corporate image from the introduction of employee fitness programs. However, there have been relatively few experimental studies to date in Japan. It is guessed that the present situation is caused by the lack of understanding for worksite health promotion.

The purpose of this study are to inquire into worksite health promotion programs in Tokushima and to examine the direction of its programs. A survey was conducted in August 1995, and the questionnaires were mailed to a total of 449 corporations. 209 effective samples were returned, giving a response rate of 46.5 percent. The major findings are summarized as follows: (1) The worksite health promotion programs were not various. (2) The operating organizations of worksite health promotion lacked the qualified staffs and specialists in the field of health promotion. (3) The health insurance expenditures are increasing in the corporations. These results indicated that worksite health promotion has to recognize as a business strategy instead of the welfare for employee.

KEY WORDS: worksite health promotion, business strategy

1) 徳島大学総合科学部

1. Faculty of Integrated Arts and Sciences,
The University of Tokushima

2) 徳島大学総合科学部

2. Faculty of Integrated Arts and Sciences,
The University of Tokushima

3) 鳴門教育大学

3. Naruto University of Education

緒言

周知のとおり、国民医療費は右上がりの一途をたどっている。厚生省の調べ⁴⁾によると、1995年度のわが国の国民医療費の推計額は27兆1,600億円で、前年度の伸び率で5.3%を示し、国民所得の伸び率の1.0%を大幅に上回った。また自営業者らが加入する国民健康保険加入者の1994年度医療費額についても、1年間に国民健康保険加入者1人あたりにかかった実績医療費は、全国平均で27万1,000円を示した。都道府県別では、北海道が37万6,000円で7年連続の最高額を示し、65歳以上の人口の占める割合が全国平均を上回る高齢地区の徳島県においても、34万6,000円と全国で5番目に高い医療費額を示した。逆に沖縄県の医療費額は19万円と最も低く、地域間の格差を露呈する結果となった。

その一方で、政府管掌健康保険については、1993年度以降の単年度収支は毎年赤字が続き、1996年度の単年度収支は約5,000億円の赤字が見込まれ、さらに1997年度の単年度の赤字額は約8,300億円にも達するといわれている⁵⁾。バブル経済崩壊後、不況下において厳しいリストラに翻弄され、中高年管理職層を始めとしたサラリーマンにも心身の疲労が溜まり、企業内に急増する病人によってサラリーマンが加入する健康保険組合においても1996年度の単年度赤字額が過去最高の1,200億円となり、全体の約6割の組合が赤字決算となっていることが同様に厚生省の調べによって明らかにされた⁶⁾。当然のことながら、このような状況は、健康保険から70歳以上の老人医療費に負担する金額が年々増大しているということに大きく起因しているが、経済の成長メカニズムに陰りが見え始めた現在、社員の平均年齢を低く抑えるために若手社員を積極的に採用し、健康管理にあまり気を配らなくても医療費を低く抑えることができていた時代とは状況が異なり、規模にかかわらず、どの企業においても「不健康による倒産」という事態も招く恐れがあるということに他ならないであろう。このような状況を考慮すれば、職場における従業員の健康づくり事業は、「福利厚生」という範疇を超え、10年後の会社の姿を考える際の重要な選択肢の1つであり、それは、むしろ「戦略」という側面から捉える必要があるものと思われる。

これまで、職場における健康づくり事業または健康増進事業に関する意義やそれを裏づけるデータを提示し、効果の測定や事業の評価を行った研究は、主に欧米を中心に進められてきた。それは、研究者のみならず、企業の経営上層部や職場内でも従業員の健康増進プログラムを展開することによって、自己の健康管理に対する意識や行動が高まれば、従業員の健康水準が高まり、その結果として、疾病や労働災害の防止にともなう医療費の軽減、欠勤率の低下、生産性の向上、転勤率の低下、さらには企業イメージや従業員の士気（モラル）の高揚などといった企業にとって望ましい効果が得られるという認識が高まったからである⁹⁾。特に企業が従業員の健康づくり事業のために投資した費用、すなわち施設建設費用や、プログラムを企画立案し、それを実際に運営するための人件費、またそのような事業を行うにあたって費やされた様々な機会費用に対して、どのような効果がどの程度得られたかという費用効果分析 (cost-effectiveness analysis) と、そのような成果が金銭的に換算されるとどの程度の経済効果を示すのかという費用便益分析 (cost-benefit analysis) とが中心的に進められ、その研究成果がこれまで提示されてきた^{10) 12) 13)}。

しかしながら、わが国における職場内の健康づくり事業の評価に関しては、先駆的にこの分野において費用便益分析を紹介し、経済的評価についての視座を与えた前田⁷⁾の研究以外は低調である。その中でも東京ガスのデータを引用し、企業フィットネスの費用と効果について論じた研究³⁾や健康体力づくりの経済効果を示した研究¹⁾、また大阪ガスのデ

ータを引用し、企業フィットネスの方向性を示した研究²⁾、さらには過去の研究や諸外国の事例を提示しながら職場における健康づくり事業の意義、組織、プログラム、そして事業評価についてまとめたもの¹⁴⁾がこれまでの研究成果として上げられるが、それ以外に実際にデータを提示し、分析を進めた研究はほとんど見られない。これらの研究が、諸外国では盛んに行われ、わが国において低調であるのは、健康づくり事業の内容やその多様性が貧困であるということもさることながら、それ以上に、そのような事業に対する認識そのものの低さに起因しているものと考えられる。そこで本研究では、国民健康保健医療額が、全国で5位という高い数値を示す徳島県を対象に、これまで明らかにされなかった県内の各企業や事業所の健康づくり事業の取り組みとその実態を明らかにすることを目的とし、いまや「福利厚生」という域を超え、将来の生き残りをかけた企業の「戦略」としての健康づくり事業の推進策とその可能性について考える。

方法

本研究におけるデータ収集は、以下に示す方法によって行った。

- 調査対象：徳島県と社団法人徳島県雇用対策協会とが発行している「'96とくしま企業ガイドー事業所案内ー」に掲載されている全事業所（449事業所）。
調査票の回答に関しては、職場内における従業員の健康管理、健康づくり事業または健康・スポーツ関連福利厚生事業に携わる担当責任者に依頼した。
- 調査方法：郵送法による質問紙調査法
- 調査期間：1995年8～9月
- 有効標本数及び回収率：209, 46.5%

データ収集に際して、より精緻で正確なデータを得るために、従業員数や事業への参加人数、さらには健康づくり事業費や健康保険料など各事業所の内部情報にかかわることまで実数で回答を求めたため、調査の回答率がやや低かった。回答率を上げるため、2度にわたるフォローアップを行ったが、回答率は上記のとおり、50%を割るという結果に終わった。また分析にあたっては、徳島県内の各企業や事業所の健康づくり事業に対する実態を把握するという目的と、収集されたデータの性質を考慮し、複雑な統計処理を避けた。

結果

1. サンプルの特性

表1の結果は、回答が得られた事業所の特性を示したものである。業種については、製造業と回答した事業所が37.4%と最も多く、次いで、卸売・小売業、サービス業、建設業がそれぞれ2割弱の数値を示した。従業員数に関しては、全事業所の平均は166.6人で、この数値に反映して、50人未満の事業所が全体の34.1%の値を示し、100人未満と示された事業所の26.4%と併せれば、全体の6割以上を占めることがわかる。逆に1,000人以上の従業員を抱える事業所は、全体のわずか2.9%に過ぎず、平均従業員数は、166.6人であった。従業員の平均年齢については35.9歳であった。また1週間の勤務日数に関しては、5日すなわち週休2日の事業所が5割弱、または週休1日で勤務日数6日の事業所が5割弱と両者の割合がほとんどの割合を占めている。平均勤務日数に関しては5.5日であった。

表1 サンプルの特性

項目	(n=209)
業種 :	
製造業	37.4
卸売・小売業	18.4
サービス業	17.0
建設業	16.0
金融・保険・不動産業	2.9
運輸・通信業	2.9
電気・ガス・水道業	1.5
その他	3.9
	100.0%
従業員数 :	
～ 49人	34.1
50～ 99人	26.4
100～199人	19.7
200～299人	7.2
300～399人	4.3
400～499人	2.9
500～999人	2.5
1,000人～	2.9
	100.0%
平均従業員数 :	166.6人
従業員の平均年齢 :	35.9歳
1週間の勤務日数 :	
4日	0.9
5日	49.3
6日	49.3
7日	0.5
	100.0%
平均勤務日数	5.5日

2. 施設

(1)施設の所有・設置

表2は、事業所または事業所の近隣に、従業員の健康づくり事業を実施するための施設を所有しているかどうかを調べたものである。体育・スポーツ施設を持っている事業所は、全体の約3割程度であることがわかる。また表3は、事業所内に設置してある施設の内訳を示したものであるが、卓球場が32.1%と最も高い数値を示し、次いでテニスコートが同様に3割程度であった。比較的、手軽に楽しめるラケットスポーツ系の施設、また多目的に使用できる広場が中心であることがうかがえる。

(2)施設を所有・設置していない場合の代用施設

表4は、表2で事業所内や近隣に施設を所有していないという事業所が、健康づくり事業を実施するために、事業所外のどのような施設を利用するかについて示した結果である。表に示した結果は、「利用している」と回答した割合を示したもので、公共スポーツ施設を使っている事業所が57.1%と最も高く、次いで民間フィットネスクラブが41.7%であった。学校教育施設を健康づくり事業のために使っている事業所は、全体の15.3%にしか過ぎなかった。

職場内における健康づくり事業への取り組み

表2 施設の所有
(n=188)

あ る	29.8
な い	70.2
	100.0%

表3 設置施設（複数回答可）
(n=78)

卓球場	32.1%
テニスコート	29.5
運動広場	21.8
野球・ソフトボール場	15.4
トレーニング室	11.5
バレーボールコート	9.0
プール	7.7
体育館	5.1
柔剣道場	2.6

表4 代用施設
(n=78)

代用施設	(n=78)
公共スポーツ施設	57.1%
民間フィットネスクラブ	41.7
学校教育施設	15.3
系列会社のスポーツ施設	3.7

※ 数値は「利用している」の割合を示す

3. プログラム

(1) スポーツイベントとクラブ・同好会

表5は、職場内でのスポーツイベントの実施状況について示した結果である。従業員の健康づくりのために、スポーツイベントを職場内で実施しているという事業所は全体の約7割を示した。「現在実施していないが、今後必要である」と回答した事業所は25.2%で、逆に「現在実施していないし、今後も実施する必要はない」と回答する事業所は5.4%であった。

表6は、表5で「現在実施している」と「現在実施していないが、今後必要である」と回答した事業所に対し、職場内で実施している、または今後必要であると考えられているスポーツイベント種目をたずねた結果である。最も高い数値を示した種目は、ゴルフコンペの63.2%で、次いボウリング大会が62.6%を示し、この両イベントが特に高い割合を示した。ソフトボール大会も44.2%と比較的高い数値を示したが、旧来から職場で行われてきた運動会は、わずか13.7%にしか過ぎず、それ以下の種目も約1割、またはそれ以下の割合であった。

表5 職場内のスポーツイベントの実施
(n=199)

実施している	69.3
実施していないが、今後必要である	25.3
実施していないし、今後も必要ない	5.4
	100.0%

表6 イベントの種類（複数回答可）
(n=190)

ゴルフコンペ	63.2%
ボウリング大会	62.6
ソフトボール大会	44.2
運動会	13.7
野球大会	12.6
バレーボール大会	12.6
テニス大会	11.1
卓球大会	10.0
バドミントン大会	4.2
バスケットボール大会	3.7
ソフトバレーボール大会	3.2

職場内でのスポーツクラブ・同好会の設置について示した結果が表7である。現在設置している事業所は全体の62.7%で、現在設置していないが、今後必要であると回答した事業所は21.9%を示した。この2つの回答を示した事業所に、現在既にあるクラブ・同好会または今後必要であるクラブ・同好会の種目について尋ねたところ、ゴルフが50.6%と最も高い割合を示し、次いで野球(33.1%)、ソフトボール(32.6%)が高い数値を示した。

	(n=178)
設置している	62.7
設置していないが、今後必要である	21.9
設置していないし、今後もしも必要ない	15.4
	100.0%

	(n=152)
ゴルフ	50.6%
野球	33.1
ソフトボール	32.6
テニス	18.5
サッカー	11.2
バレーボール	11.2
卓球	10.7
バドミントン	9.0
バスケットボール	4.5
剣道	2.8
柔道	1.7
陸上競技	1.1

(2)健康診断・測定プログラム

表9は、職場内における健康診断・測定プログラムの実施状況を示した結果である。健康診断・測定プログラムの高い実施率を示した項目をみると、労働安全衛生法の第66条で制定されている健康診断が91.6%と最も高い割合を示していることがわかる。ただ逆に考えると、この定期健康診断は、業種、規模を問わず、すべての事業所に義務づけられているにもかかわらず、10%近い事業所において実施されていないという現実を示すものでもある。その他、成人病検診の実施率は72.8%であるのに対して、体力測定は11.5%と低い結果が示された。また体力測定においては、「現在も実施していないし、今後もしも必要ない」と回答した事業所の割合は30.4%を示していることも明らかになった。つまり、病気や身体的な異状を発見したり、健康に直接関係する検診などの実施率は高いものの、そのためにもどの様に体力を保持増進し、また健康管理をするかという指標になる体力測定に関しては、職場内における必要性または認識の低さがうかがえる結果が示された。

	(n=202)
健康診断：実施している	91.6
実施していないが、今後必要である	7.9
実施していないし、今後もしも必要ない	0.5
	100.0%
成人病検診：実施している	72.8
実施していないが、今後必要である	24.2
実施していないし、今後もしも必要ない	3.0
	100.0%
体力測定：実施している	11.5
実施していないが、今後必要である	58.1
実施していないし、今後もしも必要ない	30.4
	100.0%

(3)健康管理プログラム

表10は、健康管理プログラムに関する実施状況を示した結果である。設定した7つの項目の内、44.0%を示した「職場体操」を除けば、ほとんどの事業所において、健康管理プログラムが行われていないという結果が示された。成人病予防プログラムにおいては13.0%、禁煙プログラムは8.6%、その他のプログラムに関しては、実施していると回答した割合は5%にも満たなかった。現在実施していないが、今後必要であるという割合が高かったプログラムは、成人病予防プログラム(67.2%)とストレスマネジメントプログラム(57.7%)で、逆に現在実施していないし、今後也不需要ないという割合が高かったプログラムは、アルコールプログラム、体重管理プログラム、栄養教育プログラムで、いずれも5~6割以上の値を示した。すなわちこの結果から、従業員の健康づくりに関する健康管理面からのサポートは、現実的にはほとんどなされていないのが現状で、また将来的なプログラム導入の見通しも成人病やストレスといったマスコミで取り上げられ、社会で問題視されているようなことに関しては、意識がやや高いものの、それを未然に防ぐために、禁煙や体重管理、また正しい栄養摂取などどの様に指導し、従業員個々人のライフスタイルをどの様に改善するかといった教育的なプログラムに対しては、重点が注がれていないという結果が示された。

表10 健康管理プログラムの実施

		(n=192)
職 場 体 操	：実施している	44.0
	実施していないが、今後必要である	33.7
	実施していないし、今後也不需要ない	22.3
		100.0%
成 人 病 予 防	：実施している	13.0
	実施していないが、今後必要である	67.2
	実施していないし、今後也不需要ない	19.8
		100.0%
禁 煙 プ ロ グ ラ ム	：実施している	8.6
	実施していないが、今後必要である	47.5
	実施していないし、今後也不需要ない	43.9
		100.0%
ア ル コ ー ル プ ロ グ ラ ム	：実施している	0.6
	実施していないが、今後必要である	37.0
	実施していないし、今後也不需要ない	62.4
		100.0%
ス ト レ ス マ ネ ジ メ ン ト	：実施している	1.0
	実施していないが、今後必要である	57.7
	実施していないし、今後也不需要ない	41.3
		100.0%
体 重 管 理 プ ロ グ ラ ム	：実施している	3.7
	実施していないが、今後必要である	43.9
	実施していないし、今後也不需要ない	52.4
		100.0%
栄 養 教 育 プ ロ グ ラ ム	：実施している	4.8
	実施していないが、今後必要である	44.1
	実施していないし、今後也不需要ない	51.1
		100.0%

表11は、職場内における従業員全体と管理職層・役員の喫煙率を示したものである。従業員全体の喫煙率については、60～70%未満の数値を示す事業所が19.9%と最も高い数値を示した。また喫煙率が60%以上の事業所が全体の5割以上を占めていることもこの結果から明らかになった。その逆に、喫煙率が0%の事業所、また10%未満の数値を示した事業所は、ともにわずか3%未満にしか過ぎなかった。管理職層・役員の喫煙率に関しては、喫煙率が70～80%未満の数値を示す事業所が14.8%で、喫煙率が60%以上の事業所の占める割合は、従業員全体の結果と同じく全体の5割以上を示した。ただ、喫煙率が0%と10%未満の数値を示す割合に関しては、前者が6.0%、後者が8.7%と従業員全体よりも若干高い割合が示された。平均喫煙率に関しては、従業員全体の喫煙率が46.5%で、管理職層・役員に関しては45.7%と、後者の方がやや低い値を示したが、ほぼ同様の喫煙率が示された。最近、役員会議などで会議中は禁煙という事業所が増えているようだが、アメリカでは通常のこと、アメリカの企業では「喫煙者は管理職に就けない」というのが一般的なようだ。

喫煙場所、喫煙時間に関する結果を、表12、表13に示した。喫煙場所については、「事業所全域で喫煙可」という事業所は33.5%であるのに対し、「喫煙場所を指定している」という事業所は全体の64.5%であった。このような喫煙場所の指定に関しては、受動喫煙による被害が取り上げられてから、職場内のみならず、社会全体の風潮でもあり、全体で最も高い割合を示したものと考えられる。ただ、「事業所全域で禁煙をしている」と回答した事業所はわずか2%ほどしかなく、個人の嗜好品であるたばこに関しては、健康づくり事業の一環として踏み込めていないという現状が明らかになった。また喫煙時間に関しては、「就業時間内すべて喫煙可」と回答した事業所が68.6%で最も高い割合を示し、次いで「喫煙時間を設定している」という事業所が24.2%で、「就業時間内すべて禁煙」と回答した事業所は7.2%であった。このような傾向は、表12の結果に反映したものと考えられる。

喫煙率	従業員全体	管理職層・役員
0%	2.6	6.0
1～10%未満	2.6	8.7
10～20%未満	7.2	6.0
20～30%未満	9.3	7.1
30～40%未満	11.9	9.8
40～50%未満	12.4	8.2
50～60%未満	19.0	13.7
60～70%未満	11.3	14.8
70～80%未満	14.4	9.8
80～90%未満	7.2	8.2
90%以上	2.1	7.7
	100.0%	100.0%
平均喫煙率：	46.5%	45.7%

	(n=200)
事業所全域禁煙	2.0
事業所全域喫煙可	33.5
喫煙場所設定	64.5
	100.0%

	(n=194)
就業時間内全て禁煙	7.2
就業時間内全て喫煙可	68.6
喫煙時間を設定	24.2
	100.0%

(4)フィットネスクラブの法人契約

表14は、健康づくり事業の一環として、民間フィットネスクラブの法人契約を結んでいるかどうかを示した結果である。約3割の事業所において、法人会員契約を結んでおり、さらに約3割の事業所が、今後法人契約を結びたいという意向が見られた。施設や健康づくりに関するノウハウを持っていない事業所にとっては、金銭的な条件さえクリアできれば、健康管理に必要なデータに基づき、従業員に対してクオリティの高い健康づくり事業を実践することが可能になるものと思われる。またこの結果は同時に、激化する競争下で新規会員の獲得が困難となり、企業フィットネスなどを導入し、成熟した市場に生き残りをかける民間フィットネスクラブ業界においては、やや明るい情報といえる。

表14 民間フィットネスクラブの法人契約

	(n=191)
契約している	29.8
契約していないが、今後必要である	30.4
契約していないし、今後必要ない	39.8
	100.0%

(5)情報提供プログラム

表15は、従業員の健康づくりのための情報提供プログラムの実施状況に関する結果を示したものである。その結果、健康相談、情報提供サービス・広報活動に関しては、3割程度の事業所が現在実施していることがわかった。しかしながら、健康・スポーツ、ライフスタイルに関する従業員の意識調査に関しては、時間・金・ノウハウといった条件がそろわないと、なかなか実施しにくいということもあって、現在実施しているという事業所はわずか4.3%にしか過ぎなかった。ただ注目すべき点としては、今後このような情報提供サービスや広報活動を実施したいと考えている事業所の割合が、健康相談で50.8%、従業員に対する意識調査についても50.3%を示し、各事業所が情報収集を行い、その情報を従業員に提供したり、フィードバックしようとしていることがわかる。

表15 情報提供プログラム

	(n=189)	
健康相談	実施している	26.5
	実施していないが、今後必要である	50.7
	実施していないし、今後必要ない	22.8
	100.0%	
情報提供サービス	実施している	30.3
	実施していないが、今後必要である	37.8
	実施していないし、今後必要ない	31.9
	100.0%	
健康・スポーツ、ライフスタイル等に関する意識調査	実施している	4.3
	実施していないが、今後必要である	50.3
	実施していないし、今後必要ない	45.4
	100.0%	

4. 運営組織とスタッフ

(1)事業運営組織

表16は、事業所内における健康づくり事業または健康・スポーツ関連事業の担当組織の割合を示した結果である。事業所内で健康づくり事業を最も担当している組織は、人事・総務関係の部署で、全体の6割以上を占めている。健康づくりを従業員の立場から推し進め、従業員のための福利厚生として事業展開をすることができる組織として労働組合をあげることができるが、その示す割合は全体の3.1%にしか過ぎなかった。さらに、事業展開の成否が、組織または会社の死活問題すら招かざるを得ないということを充分理解している健康保険組合についても、健康づくり事業またはスポーツ関連事業に関する担当部局となっている割合はわずか1.5%であった。また、全体の4.1%ではあるが、健康づくり推進委員会等を設置した内部の独立組織が事業を担当しているというケースも見られた。企業の規模や業種によっても事業を担当し、運営する組織は異なるものと思われるが、いずれの組織が実施する場合においても、従来からの慣例といった受け身の事業展開ではなく、現在それぞれの企業または事業所が置かれている状況を充分理解し、健康づくり事業やスポーツ関連事業に取り組んでいく必要がある。

(2)健康管理に携わる専門スタッフ

表17は、事業所内における健康管理に携わる専門スタッフの有無を示したものである。専門スタッフとして各事業所が最も有していたのが、全体の5割近くを示した衛生管理者で、次いで産業医の41.2%であった。これは、労働安全衛生法によって従業員が50人以上の規模の事業所は、業種のいかんにかかわらず、すべての事業所において、両者の選任が義務づけられており、結果がそのことに影響を受けているものと考えられる。ただ、表1にも示したとおり、従業員が50人以上の事業所の占める割合は、65%以上を示しているにもかかわらず、この結果を見れば、それらのスタッフを配置している割合の方が下回っていることがわかる。次に高い割合を示した専門スタッフは、管理栄養士や栄養士の資格を有した栄養指導者で、また保健婦などの保健指導者もほぼ同じ様な割合を示したが、その割合は全体の1割程度にしかすぎない。文部省、厚生省、労働省が認可している健康・スポーツ指導者資格を保有したスタッフの配置に関しては、どれについても5%程度、またはそれ以下であった。

表16 事業運営組織

	(n=195)
人事・総務関係の部署	63.7
健康保険組合	1.5
労働組合	3.1
内部の独立組織	4.1
その他	27.6
	100.0%

表17 健康管理に携わるスタッフの有無

	(n=201)
衛生管理者	47.8%
産業医	41.2
栄養指導者	10.4
保健指導者	9.4
社会体育指導者・スポーツプログラマー	5.5
ヘルスクアトレーナー・ヘルスクアリーダー	4.0
健康運動指導士・実践指導者	1.5
心理相談員	3.0

※ 数値は「いる」の割合を示す

(3)外部組織のサポート

従業員の健康づくりやスポーツ関連事業を事業所内で行う場合に、それらに関するノウハウを事業所自体があまり蓄積していないケースがあるが、表18は、各事業所が健康・スポーツ関連事業を実施する際に、外部の専門的なサービス機関や団体から「ノウハウ・情報提供」「プログラムの企画・運営」「指導者の派遣」といったことに関するサポートをどの程度受けているかについて示した結果である。健康・スポーツ関連事業に関するノウハウ・情報提供のサポートについては、受けていると回答した事業所は、16.2%で8割以上の事業所が受けていなかった。プログラムの企画・運営に関しても、サポートを受けている企業は、全体のわずか6.5%にしか過ぎなかった。同様に、指導者の派遣についても、9割以上の事業所がサポートを受けていないと回答した。この結果は、単にサポートを受けていないから各事業所に健康・スポーツ関連事業を運営するための十分なノウハウが蓄積されているということを示唆しているのではなく、逆に健康・スポーツ関連事業に対する各事業所の取り組みに対する意識の低さを示唆する結果とも推察できる。

表18 外部組織のサポート

	(n=185)
指導員の派遣	7.7%
プログラムの企画・運営	6.5
ノウハウ・情報提供	16.2

※ 数値は「受けている」の割合を示す

5. 健康づくり事業費と健康保険医療費

(1)健康づくり事業・スポーツ関連事業費

表19は、従業員の健康づくり事業またはスポーツ関連事業に要する年間費用を示したものである。当然、従業員数に結果は影響を受けているが、10万円から50万円未満に属する事業所が35.9%と最も多く、次いで100～500万円未満を示す割合が20.4%であった。ただ、従業員の健康づくりやスポーツ関連事業に費やす年間費用が0円という事業所も12.0%を示した。またこの健康づくり事業費を、従業員1人あたりに換算すると8,120.8円であった。

表20は、過去5年間における健康づくり事業費の増減を示したものであるが、結果に示されるとおり、約6割の事業所が変わらないと回答している。ただ、健康づくり事業、スポーツ関連事業費が減少傾向にある事業所が8.1%であるのに対し、増加傾向にある事業所が18.5%と、今後積極的に取り組もうとする事業所も約2割を示していることがわかる。

表19 健康づくり・スポーツ関連事業費

金額	(n=142)
0円	12.0
～ 10万円未満	5.6
10万円～ 50万円未満	35.9
50万円～ 100万円未満	17.6
100万円～ 500万円未満	20.4
500万円～1,000万円未満	2.2
1,000万円以上	6.3
	100.0%

従業員1人あたり：8,120.8円

表20 過去5年間の事業費の増減

	(n=142)
増加傾向	18.5
変わらない	59.5
減少傾向	8.1
わからない	13.9
	100.0%

(2)健康保険医療費

表21は、従業員に要する年間の健康保険医療給付費を示したものである。この結果も、健康づくり事業とスポーツ関連事業費と同様に、従業員数による影響を考慮する必要があるが、全体で最も高い割合を示したのが、1,000万円から2,000万円未満の事業所で22.9%であった。また従業員の健康保険医療給付費が年間1億円を上回る事業所は全体の7.6%を示した。この健康保険医療給付費を従業員1人あたりに換算すると276,238.5円であった。冒頭でも記したように、徳島県民の1人あたりの医療費の実績が平均34万6,000円であったことから考えると、仕事からリタイアした人の医療費が含まれない分、金額的には低いものの、この結果は、国民1人当たりにかかる全国平均の実績そのものを上回るものである。

表22は、過去5年間における従業員の健康保険医療給付費の増減を示したものである。従業員の高齢化、また職場内における成人病の罹患率の上昇などにともない、全国的に従業員に費やす健康保険医療給付費は増大している。この傾向は、本研究においても同様の傾向が見られ、従業員の健康保険医療給付費が増加傾向にあるという事業所は、全体の63.8%にも昇り、最も高い数値を示している。次いで、変わらないという事業所が23.7%で、減少傾向にあるという事業所は、わずか5%にも満たなかった。この結果は、保険医療給付費の増大を示す深刻なデータであるとともに、従業員の健康管理に対する各事業所の積極的な取り組みの必要性を示唆するものといえる。

表21 健康保険医療給付費

金額	(n=144)
～ 100万円未満	4.2
100万円～ 500万円未満	11.8
500万円～1,000万円未満	15.3
1,000万円～2,000万円未満	22.9
2,000万円～3,000万円未満	13.9
3,000万円～4,000万円未満	6.9
4,000万円～5,000万円未満	5.6
5,000万円～ 1億円未満	11.8
1億円以上	7.6
	100.0%

従業員1人あたり：276,238.5円	

表22 過去5年間の給付費の増減

	(n=144)
増加傾向	63.9
変わらない	23.7
減少傾向	4.5
わからない	7.9
	100.0%

6. 健康づくり事業への取り組みとその効果に対する意識

(1) T H P 推進運動に対する認識と健康保持増進事業助成金の援助申請

表23は、労働省と中央労働災害防止協会が推進するトータル・ヘルス・プロモーション・プラン（T H P）運動を、各事業所がどの程度認識しているかを示した結果である。このT H P推進運動の特色に関しては、①労働安全衛生法による健康づくり、②中高齢者だけでなく、若いうちからの健康づくり、③心とからだの両面を大切に作る健康づくり、④サービス機関などの支援で中小企業も健康づくりに参加、⑤健康づくりに対する国の助成制度の5つがあげられ、その具体的な進め方としては、事業所ごとに健康づくりの中・長期目標の設定と年次計画、職場ごとの健康づくりの協力体制の確立などがあげられている。本研究の結果によれば、「名前程度は聞いたことがある」と回答した事業所は半数を超えるものの、このT H P運動の内容まで理解しているという事業所に関しては、全体の12.9%にしか過ぎなかった。また、T H P推進運動の名前すら聞いたことがなかったという事業所も34.0%を示した。すなわち、事業所におけるT H P推進運動の浸透の低さとともに、各事業所間における従業員の健康づくり事業に対する認識の低さの両者がこの結果によって浮かび上がった。

T H P推進運動の5つめの特色として示されたとおり、このT H Pを各事業所で推進するための助成制度が設けられているが、この助成制度には2種類あり、1つは、事業者が行う健康測定・健康指導に対する助成で、もう1つは、健康測定用機器・運動用機器に対する助成である。この健康保持増進事業に対する助成金の援助申請を行ったかどうかに関する結果を示したものが表24である。その結果、表23に示された結果に反映し、「助成の申請をしたことがある」と回答した事業所は、全体のわずか5.4%にしか過ぎなかった。すなわち、この助成事業が「絵に描いた餅」状態となり、従業員の健康づくり事業として現実化していないということがこの結果より示唆された。

	(n=209)
聞いたことはある	53.1
内容まで理解している	12.9
聞いたことがない	34.0
	100.0%

	(n=204)
あ る	5.4
な い	94.6
	100.0%

(2)健康づくり事業、スポーツ関連事業の実施がもたらす効果

表25は、事業所において実施された健康づくり事業またはスポーツ関連事業がもたらしたと思われる効果について示したものである。効果があったもので最も高い割合を示したのが、「従業員間のコミュニケーション効果」で、約7割の事業所がその効果を認めている。次いで、従業員の自己健康管理意識の高揚が35.2%で、従業員の運動・スポーツ活動の習慣が26.1%という結果が示された。ただ、企業フィットネスや職場における従業員の健康づくりを推進する場合に掲げられる生産性・営業成績の向上に関しては、効果があったという事業所がわずか5.7%しかなく、また欠勤率の低下、医療費支出額の減少に関しても5%にも満たないという結果に終わった。

表26は、これらの効果のうち、最も効果が見られたものに関する結果を示したものである。その結果、最も効果が見られたものとしてあげられているのが、表25に示された結果と同様に、「従業員間のコミュニケーション効果」で29.7%を示した。次いで高かったのは、「従業員の自己健康管理意識の高揚」で12.4%であった。しかしながら、「特になかった」と回答した事業所が全体の52.6%で最も高い割合を示し、ここに示された結果だけを見れば、職場内における従業員のための健康づくり事業はさほど効果を示していないように受け取れる。ただ逆にこの結果は、健康づくりやスポーツ関連事業に対する各事業所の認識の低さを示すものでもあり、またそれだけでなく、その効果に関して、どの様子を測定し、評価するのかといったことが各事業所においてまちまちであるということ、さらにはそのようなデータや資料がほとんど蓄積されていないということなどにも影響を受けているということが推察できる。

表25 健康づくり事業がもたらす効果
(n=176)

従業員間のコミュニケーション効果	69.3%
自己健康管理意識の高揚	35.2
運動・スポーツ活動の習慣	26.1
従業員のモラルの高揚	23.3
企業イメージの向上	17.0
リクルート効果	9.1
生産性・営業成績の向上	5.7
欠勤率の低下	2.3
医療費支出額の減少	1.7

※ 数値は「ある」の割合を示す

表26 最も効果があったもの

	(n=208)
従業員間のコミュニケーション効果	29.7
自己健康管理意識の高揚	12.4
従業員のモラルの高揚	2.4
企業イメージの向上	1.9
リクルート効果	0.5
運動・スポーツ活動の習慣	0.5
特にない	52.6
	100.0%

(3)健康づくり事業・スポーツ関連事業に対する管理職層と役員の意識

職場内での健康づくり事業を進めるためには、企業または事業所内での経営上層部や役員、または管理職層の理解を得ることが重要となってくるが、表27は、健康づくり事業に対する管理職層や役員の理解についての結果を示したものである。「ひじょうに理解がある」と回答した事業所は全体の16.2%で、ある程度理解があると回答した55.9%の事業所と併せると、全体の7割以上が健康づくり事業に対して、ポジティブな態度を示していることがわかった。逆に「あまり理解がない」「全く理解がない」と回答した事業所は、両者を併せても5%程度に過ぎなかった。

表28は、その健康づくり事業やスポーツ関連事業への参加について示したものであるが、管理職層や役員が「ほとんど参加する」と回答した事業所は、わずか6.5%にしか過ぎないことがわかった。事業に対する理解は比較的高かったものの、それと比較して実際の参加については、逆に全体の6割近くの事業所の管理職層と役員は、積極的に事業に参加しないという結果が示された。

表27 健康づくりに対する上層部の理解
(n=204)

ひじょうに理解がある	16.2
ある程度理解がある	55.9
どちらともいえない	22.5
あまり理解がない	3.9
まったく理解がない	1.5
	100.0%

表28 上層部の事業への参加度

	(n=201)
ほとんど参加する	6.5
参加することの方が多い	35.8
参加しないことの方が多い	37.3
ほとんど参加しない	20.4
	100.0%

まとめ

本研究の目的は、徳島県内の企業や事業所における職場内の健康づくり事業の実態を明らかにすることであった。そこで、県内事業所の健康づくり事業に携わる担当責任者にアンケート調査を行い、回答が得られた209の事業所のデータを分析した結果、以下に示すようなことが明らかになった。

1. 従業員の健康づくり事業を行うための施設を事業所内、または事業所近隣に有している割合は全体の約3割で、その設置施設は卓球場、テニスコート、運動広場の占める割合が比較的高かった。また施設を所有していない事業所において、公共スポーツ施設を利用する事業所が最も多かった。
2. 健康づくり事業の中のスポーツ関連事業については、スポーツイベントを実施している事業所が約7割を示し、また職場内のスポーツクラブや同好会についても6割以上の事業所が設置していた。健康診断・測定プログラムに関しては、労働安全衛生法で定められている健康診断や、成人病検診の実施率は高いものの、従業員の健康管理上、重要な指標となる体力測定の実施率は1割程度であった。健康管理プログラムに関しては、約4割の事業所が職場体操を実施している程度で、個人のライフスタイルや健康を阻害する危険因子に対する予防や教育的プログラムについては、ほとんどの事業所が行っておらず、今後の課題として残されていた。職場内における喫煙率は全体の約半数近くにも昇り、またほとんどの事業所において喫煙場所や時間を制約しながらも職場内での喫煙が認められていた。情報提供プログラムについては、健康相談や健康づくりに関する情報提供サービスなどが約3割の事業所で実施されていた。
3. 健康づくり事業を運営する組織については、6割以上の事業所において人事・総務関係の部署が担当していた。職場内において、健康管理または健康づくり事業に携わる専門スタッフの有無については、労働安全衛生法によって定められる衛生管理者や産業医の示す割合が比較的高いだけで、その他の有資格者はほとんど職場内にいないか、事業に携わっていないかった。また健康づくり事業を進める上での指導員の派遣やプログラムの企画運営、さらにはノウハウや情報提供に関する外部組織のサポートは、ほとんどの事業所が受けていなかった。
4. 健康づくり事業やスポーツ関連事業を行うための費用に関しては、過去5年間の増減で増加しているという事業所は、全体の約2割弱で、約6割の事業所が変わらないということがわかった。ただ従業員の健康保険医療額に関しては、6割以上の事業所が増加傾向にあり、また従業員1人あたりの保険医療額も約27万6,000円と高齢者が含まれていないにもかかわらず、全国平均を上回る結果が示された。
5. 労働省と中央労働災害防止協会が、職場で働く従業員の健康増進を推進するために、THP運動として助成事業などを行っているが、その認知度に関しては、内容まで理解している事業所は全体の2割程度で、名前すら聞いたことがないと回答した事業所の割合が3割以上を示した。また健康づくり事業に対する助成金の援助申請をしたことがある事業所も5%程度にしか過ぎなかった。スポーツ関連事業を始めとした健康づくり事業の実施が職場内にもたらす効果については、従業員間のコミュニケーション効果の示す割合が最も高いが、生産性・営業成績の向上、医療費支出額の減少といった効果があると回答した事業所はほとんど見られなかった。健康づくり事業に対する管理職層と役員層の理解に関しては、約7割の事業所が理解があると回答しているにもかかわらず、事業への実際の参加に関しては、逆に約6割の事業所が管理職層と役員は参加しないと回答した。

以上、徳島県内における職場内の健康づくり事業の実態を概観したが、他府県、または全国と数値を比較した結果ではないものの、事業展開の実態を見る限り、決して活発とはいえない結果が示された。冒頭でも示したように、欧米を中心として職場における健康づくり事業の必要性は、広く認識されているにもかかわらず、なぜわが国では活動が低調で、二の足を踏むような結果ばかりを招くのであろうか？それは、各企業が事業展開を進める際に重要な組織レベルと個人レベルのハードルをクリアしていないからである。

まず、クリアすべき組織レベルのハードルとは、企業組織における健康づくり事業への再認識である。確かに、各企業や事業所の規模によって組織が直面する環境や課題は異なり、健康づくり事業はこれらの問題に大きく左右されることだろう。またバブル崩壊後からこれまで続いた長期の不況によって、企業や組織自身の体力が落ちている状況において、従業員の健康づくり事業や福利厚生どころではなかったかもしれない。ただ、年々上昇し続ける健康保険医療給付費を見ればわかるように、不健康に対する投資が企業の破綻を招くということは明らかな事実である。10年または20年先の企業の姿を見つめたときに、健康づくり事業を単なる慣例として捉えていれば、組織は「高齢化と不健康」という波にのまれ、淘汰されてしまうに違いないであろう。その意味から考えると、企業は今後、健康づくり事業に対する認識を従業員の福利厚生といった建前上のものではなく、インターナル・マーケティングという企業組織の戦略の1つとして展開する必要があると思われる。すなわち、健康づくり事業によって従業員のフィジカル・フィットネスを確保することは、企業の“フィシカル・フィットネス（財政的健康）”を確保することにもなるということを一早く認識し、積極的な事業展開をすべきである。従業員の健康づくりに対する企業や組織の献身的なサポートは、従業員の身体的な健康のみならず、組織に対する忠誠心や労働意欲にもつながるものと思われ、特に後者への効果の方が、比較的早期に企業の体力確保に貢献するものと思われる。

次にクリアすべき個人レベルのハードルとは、従業員個々人の健康に対する信念の確立を促すということである。それは、従業員の健康に対する意識を変革させるという意味で、これまで病気も健康も他人まかせで、個々人が何事も「してもらおう」という域から脱していなかった。このような自己責任性の欠落は、「察し」や「至れり尽くせり」という日本のサービス文化がもたらした弊害でもあり、サービスされることに慣れすぎて、1から10まで何もかもしてもらわないとできないという風潮が社会全体に漂っているところに問題がある。確かに病気に罹れば、身体面だけでなく、精神的にも不安定な状態になり、医師に対してかなり依存してしまう。ただ、病院に行きさえすれば病気が治り、それで健康が確保されたという短絡的な考えを個人に捨ててもらわなければ、健康づくり事業によって意図する効果は現れにくい。例えば、総務庁の調べによれば、徳島県の医師数と病床数は全国の3本指に入るが、上記のことと併せて考えると、県内の医療費が全国で5位であったという結果もうなずけなくはない。そのため、各企業または事業所が提供する職場の健康づくりプログラムは、長期的な展望に立ち、個人の健康に対する意識を変え、信念の確立を促す洗練されたプログラムでなければならない。

また健康づくり事業の展開において留意すべき点として、運動やスポーツは職場内の健康づくりプログラムの一選択肢にしか過ぎないという幅広い認識を持つ必要がある。本研究では、健康づくり事業の中でも、特にスポーツ関連事業を中心に結果をまとめてきたが、

運動やスポーツの実施が健康への近道というような理解で、従業員にこれらのプログラムを押しつけても効果は現れにくいと思われる。それは、運動やスポーツプログラムの継続意欲やその要因について探った一連のアドヒアランス研究の結果が証明するように⁸⁾¹⁰⁾、プログラムの継続には様々な壁があり、またそれ以上に運動やスポーツに対して価値観を持たない人をプログラムに参加させ、活動を継続させることはひじょうに難しい。そのため、職場内で展開する健康づくり事業は、本研究の結果によれば、ほとんどの事業所で行われていなかったが、肥満や糖尿病予防などの栄養教育プログラムや、腰痛予防、またリラクゼーションやストレスマネジメント、さらには心理的なサポートをするカウンセリングなど、業種や従業員のニーズに応じた多様なプログラムを提供する必要があるだろう。

以上述べてきたクリアすべき組織と個人のハードルは、健康づくり事業を進める上で最も顕著な課題であり、また越えることも難しい。ただ、企業は冷静な判断を下し、10年または20年先の企業の存続について考え、従業員を「企業戦士」と揶揄された時代のように取り扱うのではなく、「運命共同体」を構成する一員としてともに歩調を合わせていく時代であることを認識すべきである。また事業を展開する場合には、ビジネス上における他の手続きと同様、データを蓄積し、事業評価を行う必要がある。当然のことながら、健康づくり事業は、個人にとっても組織にとっても長期的なベネフィットであるために、事業開始後1～2年程度でその効果を得ようとすることは難しいということはいうまでもない。

引用・参考文献

- 1) 海老原 修 (1991) 健康・体力づくりの経済効果. *Japanese Journal of Sports Sciences*, 10(4): 283-288.
- 2) 原田宗彦 (1990) 90年代の企業フィットネス. *体育科教育*, 38(1): 43-46.
- 3) 池田 勝 (1990) 企業フィットネスの費用 VS 効果. *パースパイア*, 7: 18-21.
- 4) 厚生省編 (1997) 平成9年版厚生白書. *ぎょうせい*, p.186.
- 5) 前掲書1), p.187.
- 6) 前掲書1), p.187.
- 7) 前田信雄 (1979) 保健の経済学. 東京大学出版会.
- 8) 長積 仁ら (1996) スポーツ・プログラム参加者のアドヒアランスに関する研究: 計画的行動理論 (Theory of planned behavior) の適用. *徳島大学総合科学部人間科学研究*, 4: 9-22.
- 9) 長積 仁 (1995) スポーツ消費者とアドヒアランス. 原田宗彦監修「スポーツ産業論入門」. 杏林書院, p.179.
- 10) Shephard, R.J. (1989) Current perspectives on the economics of fitness and sports with particular reference to worksite. *Sports Medicine*, 7: 286-309.
- 11) Shephard, R.J. (1988) Exercise adherence in corporate setting: personal traits and program barriers. In: Dishman, R.K. (eds.) *Exercise adherence. Human Kinetics: Champaign, Illinois*, pp.305-319.
- 12) Shephard, R.J. (1986) Economic benefits of enhanced fitness. *Human Kinetics: Champaign, Illinois*, p.97.
- 13) Taylar, E. and Glenn R. (1991) Organizational wellness. In: Driver, B.L., et al. (eds.) *Benefits of leisure. Venture Publishing: State College, Pennsylvania*, pp.312-313.
- 14) 山崎利夫 (1996) 企業におけるフィットネス. 青木 高・太田壽城監修「健康・スポーツの社会学」. 建帛社, pp.103-112.

(1997年9月19日受付, 1997年9月30日受理)

