

健康経営の展開と課題



森 晃爾（もり こうじ）

産業医科大学産業生態科学研究所
産業保健経営学研究室 教授

■略歴

1986年 産業医科大学医学部卒業
1990年 同大学院博士課程修了
1992年 エッソ石油医務部長
2000年 エクソンモービル医務産業衛生統括部長
2003年～2017年 産業医科大学産業医実務研修センター
所長
2005年～2010年 副学長
2012年より現職

■専門

産業医学、産業保健経営学、労働安全衛生マネジメント
システム

■主な著書

- ・「産業保健マニュアル」（2017年、南山堂）
- ・「企業・健保担当者必携！成果の上がる健康経営の進め方」（2016年、労働調査会）
- ・「災害産業保健入門」（産業保健ハンドブックシリーズ7）（2016年、労働調査会）
- ・「マネジメントシステムによる産業保健活動」（2003年、労働調査会）
- ・「企業医務部の挑戦、産業医奮戦す！」（1995年、日本経済新聞社）

【要旨】

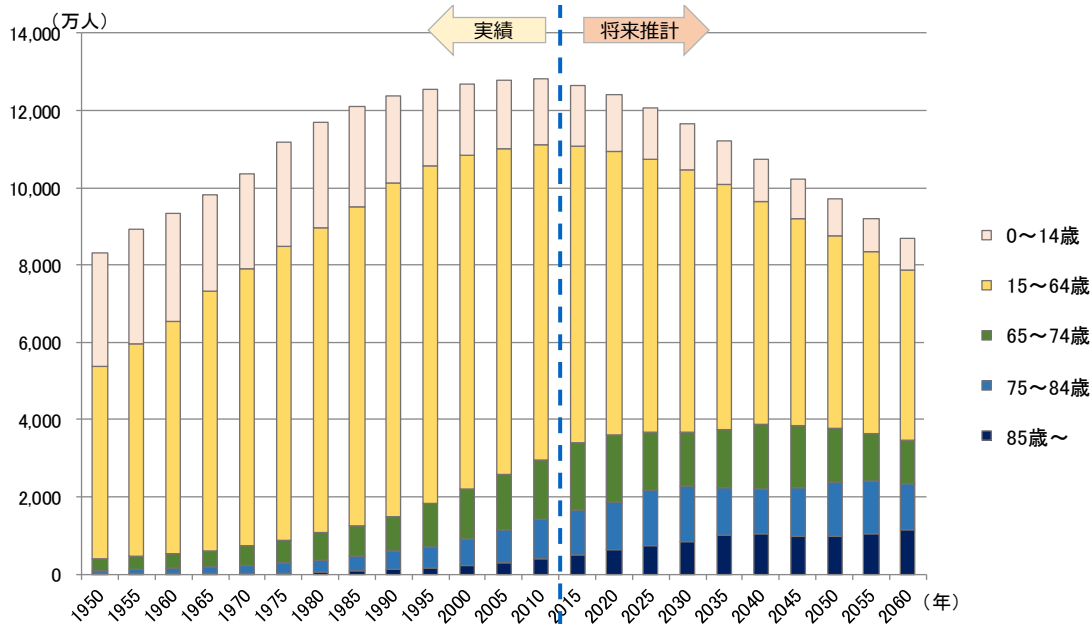
- 健康経営に関する政策は、“国民の健康寿命の延伸”を主要テーマとした“日本再興戦略”がきっかけで開始されたものである。
- 健康とは、企業にとっての重要な資源の一つである“人”の根幹資源であり、少子高齢化時代の日本においては、その重要性が増している。
- 健康経営における健康管理は、これまで義務やリスク回避として行ってきた健康管理と異なり、従業員の健康への投資として位置付けられる。
- 政策によるインセンティブが健康経営の全体の成果に結びつくよう健康経営度調査票は設計されており、①経営理念・方針、②組織体制、③制度・施策実行、④評価・改善、⑤法令遵守・リスクマネジメントの5領域から成る。
- 健康経営においては、多様な選択肢から企業のニーズに合った施策が実行され、予め設定された目標の達成状況をもとに継続的改善が図られる必要がある。
- 健康経営の導入においては、健康文化の創出と定着を目標に、長期的な視野に立った取組みが必要である。
- 健康経営が日本社会に定着し、成果を得るためには、プログラム提供の側面、実践・評価の側面、制度の側面にいくつかの課題が存在する。
- 健康経営は、一人ひとりの従業員の持続可能性（Sustainability）が、企業の持続可能性に繋がり、さらには日本社会の持続可能性に繋がるといった、企業にとっての大きな社会的責任や貢献とも言える取組みである。

I はじめに

健康経営は、この数年ブームのように様々な雑誌で特集が組まれているキーワードである。健康経営という言葉が日本で用いられ始めたのは、2006年に特定非営利活動法人健康経営研究会が設立されたことに由来する。同研究会は、健康経営を商標登録している。その際、「働く人の心身の健康度と企業の生産性は相関するものであり、働く人が心身共に健康で、前向きに仕事に取り組める環境づくりがマネジメントの基本として、健康経営を企業マネジメントの新たな手法として捉えて、企業と従業員の双方に利点を見出せるような、より良い関係の構築を目指す」といった趣旨の目的を提示している¹⁾。

その後、健康経営のブームが発生したのは、第二次安倍政権による政策が大きな要因である。2013年6月に取りまとめた“日本再興戦略”の戦略市場創造プランの中で、“国民の健康寿命の延伸”を主要テーマとして挙げ²⁾、その一環として「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会」の実現を目指した政策を展開することになった。その背景には、少子高齢化によって、急速に生産年齢人口が減少し、経済や社会制度の維持が困難になってきていることがある(図表1)。

図表1 日本の人口の推移(実績と将来推計)



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、総務省「人口推計」経済産業省資料より引用

そして、健康寿命の延伸のために、企業や個人が健康に投資する環境を整備するとともに、新たな健康関連サービスの市場を創出することを目標とした取組みを開始した。

そのうち、前者が健康経営である。健康経営に関しては、企業に従業員の健康に投資する環境の整備を目的として、健康投資というキーワードが併せて掲げられ、経済産業省や厚生労働省が中心となり、健康経営銘柄の指定³⁾や健康経営優良法人の認定⁴⁾、健康経営アドバイザーの育成⁵⁾など、様々な政策が展開されており、それが民間や地域の動きにまで広がっている。

企業としては、このブームをうまく捉え、これまでの産業保健活動をさらに発展させ、企業の健康文化を構築していきたいところである。そのためには、形だけの健康経営ではなく、成果の上がる健康経営が展開されることが肝要である。そこで本論では、企業にとっての健康経営の価値を概観した上で、健康経営の進め方について検討したい。また、今後の健康経営の発展における課題についても考察したい。

II 企業にとっての健康経営

1. 企業にとっての従業員の健康の意義

前述のように日本はすでに人口減少の局面に入っており、その中でも労働生産人口の減少は著しい。そのような状況で働き手を確保して経済活力や社会制度を維持するために、政府は外国人労働者の受入れと、企業の高年齢者の雇用義務年齢の引上げを図ろうとしている。このうち、高年齢者の雇用においては、体力や健康状態の低下が大きなハードルとなる。その際、特に留意することとして、加齢によって体力や健康状態の平均値が低下するが、その低下には大きな個人差が存在することである。企業に課せられた高年齢者の雇用義務は、一部の例外を除き、すべての高年齢労働者の雇用を期待しているため、如何に健康な高齢者を増やすかということは極めて重要である。そして、そのような介入は、高年齢になってから行うのでは限界があるため、若い時からの継続的介入を行うことが必要になる。また、年齢に限らず、健康状態の悪化は生じる可能性がある。その際、豊富な若年労働力がある時代であれば、労働力の置き換えは簡単であったが、人材不足の時代においては大企業であっても容易ではなく、中小企業ではなおさらである。

ジャン・ドゥーソップは⁶⁾、企業にとっての人という資源を内部資源、外部資源、根幹資源の三つに分けた。内部資源は才能や適性、外部資源は資格や人脈などを指しているが、それらの資源がうまく活用できるのは、その人が健康であることが必要条件となるため、根幹資源として位置付けた。メンタルヘルス不調が生じれば、いくら豊かな内部資源と外部資源を持っていても、まったく成果を出せなくなることからしても、根幹資源の重要性は自明である。これまで、企業は教育・研修の方法で、主に内部資源に投資を行ってきた。しかし、健康が当然ではない時代においては、併せて根幹資源への投資が必要であり、これが健康投資である。

2. 健康経営による生産性向上とその傍証

従業員の健康レベルが向上することは、生産性の向上にも繋がる。従業員が疾病を患い、長期に休職したり、早期に退職すれば、教育投資をした置き換えが困難な人材を失うことになる。それだけでなく、体調不良で病欠を取ったり、仕事に来ていても能率が上がらない場合もある。このような損失について、一般に前者をアブセンティーズム（欠勤による損失）、後者をプレゼンティーズム（日々の生産性の損失）と呼ぶ。そして、健康経営によって、そのような状態を改善することができれば生産性の向上に繋がりが、企業にとってプラスになるといった考え方である。不健康状態によるマイナスには日々の体調に関するものと、生活習慣病といった長期の健康課題に関連するものがある。高齢化社会においては、長期の健康課題の改善を図り、長く働けるように健康状態を維持することは今後、企業にとっても重要な視点である。

さらに、健康経営による生産性の向上はそれだけではない。健康経営による取組みによって、活力、熱意、没頭で構成されるワーク・エンゲイジメント（従業員の仕事に対する心理状態を示す概念）が向上すれば、企業の業績に直結することが期待される。ワーク・エンゲイジメントは、人の資源や仕事の資源を増加させるプログラムを展開することによって、その向上を図ることができると考えられる⁷⁾。さらに、健康経営を通じて、「従業員間のコミュニケーションが向上する」、「ミスや不良品が減少する」、「従業員満足が向上し、顧客満足に繋がる」、「人材確保が容易になる」といった付随効果も期待できる。

健康経営銘柄に指定された企業について過去の株価の推移を検討した結果、東証株価指数と比べて高い株価パフォーマンスを示していることがわかっている⁸⁾。このような傾向は米国の取組みでも明らかになっている^{9)、10)}など、いくつかの健康経営が経営に及ぼす効果の傍証が増えている。

Ⅲ 成果の上がる健康経営の進め方

1. 健康経営による健康管理のパラダイムシフト

具体的な健康経営の進め方について検討する前に、健康経営が及ぼす従業員の健康管理のパラダイムシフトについて触れておきたい。

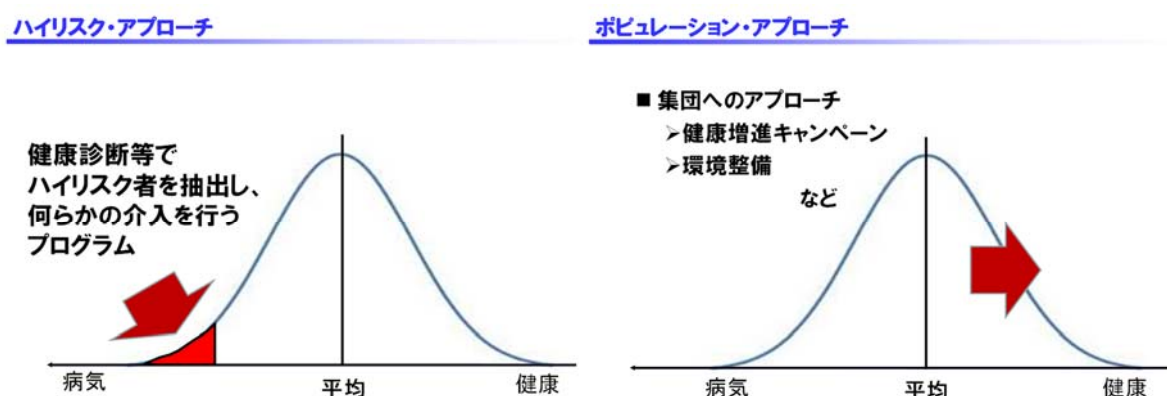
これまでの健康管理の目的は、労働安全衛生法令の遵守や安全配慮義務の履行等、義務やリスクを回避しようとするものであるから、当然、そのために必要な費用はコストであり、可能な限り低減しようとする動機が働く。一方、健康経営のパラダイムは、従業員の健康に対する投資をしようとするものであり、リスクの低減に併せて、経営上の成果を得ることが重要になる。従業員の健康に対する投資の成果であるため、健康経営が狙う経営上の成果は、基本的に従業員が健康に働くことによる生産性の向上が成果の

最も基本的なものである。

コストから投資へのパラダイムシフトと関連して、健康管理の目的の変化によって、戦略や手法にもいくつかの転換が生じる。まず、健康管理の展開の基本モデルが、疾病モデルからパフォーマンスモデルに転換する。すでに触れてきたように、これまでは疾病の予防が目的であったが、これからは生産性や業務遂行能力の向上が目的となる。その中には、疾病による低下を防ぐことも含まれるが、疾病を持っていてもどのように働けるかが重要になる。この概念は高齢化社会においては極めて重要である。なぜなら、高年齢労働者の多くは何らかの持病を持っており、それによっても安全と健康を維持しながらパフォーマンスを発揮させることが重要だからである。

そして、ハイリスクアプローチ中心からポピュレーションアプローチ中心への転換である(図表2)。疾病予防が目的であれば、疾病の早期発見や高疾病リスク者を抽出し、重点的に改善のための支援を行うことが有効である。また、使用者の安全配慮義務の視点からも優先されるべきことである。しかし、健康問題による生産性の損失を減らしたり、より高い健康状態を目指した場合には、疾病リスクの高低に関わらず介入が必要である。また個人への介入以上に、就労環境や職場の諸ルールの改善が有効である。

図表2 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ



出所：著者作成

2. 健康経営のフレームワークと評価方法

前述の健康経営銘柄の指定や健康優良法人(大規模法人部門)の認定は、健康経営度調査票に基づき実施される。これらの制度は、健康経営に取り組む企業を顕彰することを通じて、従業員の健康増進を支援している企業などとしてのイメージを高めることになる。このようなインセンティブを設計した場合に、認定を受けられる方向に参加法人を向かわせるため、パワーを備えることになる。したがって、健康経営度調査票の内容と評価指標が、成果の上がる健康経営の方策と一致していなければ、誤った方向に参加法人を向かわせることになるため、調査票の設計は、健康経営の展開において極めて重

要な意義を持つ。

健康経営度調査票の開発に当たっては、まず、5つの領域からなるフレームワークを明確にした。すなわち、①経営理念・方針、②組織体制、③制度・施策実行、④評価・改善、および⑤法令遵守・リスクマネジメントである（図表3）。その上で、法令遵守とリスクマネジメントは、健康経営に取り組む企業としては当然の事項として考え、この領域に問題が見出された企業は認定等から除外するためのネガティブリストとして用いることにした。そして、それぞれの領域について、健康経営の成果を上げる上で、必要な事項を調査項目として盛り込むことによって、調査票が作られた。さらに調査票の内容は、健康経営の現状や、社会や政策からの要請を受けて、毎年強化・改善が図られている。

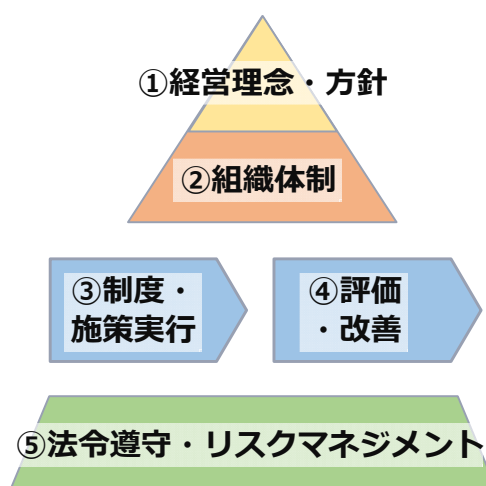
健康経営度調査に基づく評価結果は、各法人にフィードバックされている。その際の評価方法は、領域ごとに参加法人の偏差値を出し、制度初年度は①、②、③、④のフレームワークに対し3：2：2：3、2年目以降は3：2：3：2の重み付けをした上で総合評価を算出する方法を取っている。すなわち全項目が平均点（偏差値50）であれば、総合評価は500点となる。しかし、偏差値が基本であるので、参加企業の数が増えて相対レベルが下がることも、全体の健康経営の底上げが図られ相対レベルが上がることもありうる。

3. 成果の上がる健康経営の要素

健康経営の5つの領域のうち、「経営理念・方針」は健康経営においては、最も重要な要素である。従業員の健康を事業として行うことが健康経営であり、企業トップの意識とリーダーシップは不可欠の要素である。その表れとして、従業員の健康を経営の基盤として位置付け、積極的に投資を行うことの方針を示すことと、経営トップがその姿勢を社内外に見える形で表現することが必要である。

「組織体制」は、組織内に三つの役割を置くことが基本となる。第一に、経営層の中に事業責任者（執行役）を置くことである。この責任者は、Chief Health Officer（CHO）と呼ぶことがある。第二に、管理監督者の意識や知識を向上させ、上司・部下関係の中で日常の健康配慮を実現することである。第三が産業保健専門職の関与である。健康経営の実践において、しばしば産業保健専門職の関与が十分に行われていない企業がある。しかし、健康や病気を扱う以上、生命倫理に関する教育を受けている医療・保健専門職

図表3 健康経営度評価のためのフレームワーク



出所：経済産業省健康経営度調査説明会資料
（2018年）より引用

の関与が必要であり、また企業の特性や従業員の健康状態に応じた健康管理プログラムを企画する際には、企業内部の理解とともに多くの選択肢から施策を選択できるような体系的な知識が必要であり、専門職の関与は欠かせない。これら三つの役割に加えて、医療保険者とも連携を図ることが推奨されており、これを“コラボヘルス”と呼ぶ。体制は、最初から機能するものではなく、プログラムの計画や実施において連携することによって、より良い体制が構築できてゆくはずである。

「制度・施策実行」に関しては、後述のように様々な選択肢がある。健康経営では、共通の取組みを求めているのではなく、組織全体や特定の集団に存在する健康課題を分析した上で、課題に合った施策の実行をすることが基本である。その際、従来型の健康管理の基本であるハイリスクアプローチと新しいパラダイムの一つの項目として取り上げたポピュレーションアプローチをバランスよく実施することが求められる。

「評価・改善」について、健康経営は企業の事業としての一環であり、従業員の健康への投資がどのような形で成果を上げているかを評価する必要がある。評価の対象として、「認識され優先順位付けされた健康課題に対して適切に投資が行われているか」と、「実施した健康管理プログラムの成果が上がっているか」といったことを意識しなければならない。前者の評価では、提供されているプログラムにかけているコストと、実際に発生している健康課題や損失を比較し、その関係を比べる必要がある。後者では、プログラムの目的を明確にして、目的にあった評価指標を設定して評価を行う必要がある。いずれにしても予め成果目標を想定してプログラムを実施すれば、その達成度を評価することによって、継続的な改善に結び付くことが期待できる。その際、法令遵守や最低限の健康配慮義務を果たすためのリスクマネジメントが前提となっていなければならない。

以上のうち、「制度・施策実行」と「評価・改善」について、より詳細に検討したい。

4. 健康経営の制度・施策の選択肢

健康障害や病気の発生のリスクを想定して、リスクを低減することを目的としたリスクマネジメント型プログラムと、必ずしも病気の予防を目的とせず健康度や活力を向上させたり、病気の存在を前提としてより働きやすい配慮を行ったりする支援・増進型プログラムに分類される。リスクマネジメント型プログラムの特徴として、職場環境であればリスクアセスメントなどの方法で、従業員の健康状態であれば健康診断などの方法で、リスク状況を評価し、それが許容できない場合に対応を行うという流れになる。いわゆるハイリスクアプローチである。

一方、支援・増進型プログラムにおいてはより良い働き方ができるように、またより高い健康レベルを目指すために、必ずしも病気の予防は意識せずに施策を実行する。病気を持った従業員が治療と仕事を両立できるようにするための支援、プレゼンティーズム低減の施策、変化や競争の激しい環境においても高いパフォーマンスが発揮できる健康状態

を作るためのレジリエンスプログラム（逆境力・回復力を育てるプログラム）やコーポレートアスリートプログラム（トップアスリートのコンディション調整手法を、ビジネス向けに提供するプログラム）などがある。

また、それら多くのプログラムの提供方法について、職場単位で重点課題を設けて提供する方法と、職種や職位等の属性に応じてプログラムを設計して提供する方法、プログラム選択肢を用意して従業員ごとの選択と実施を支援する方法などがある。

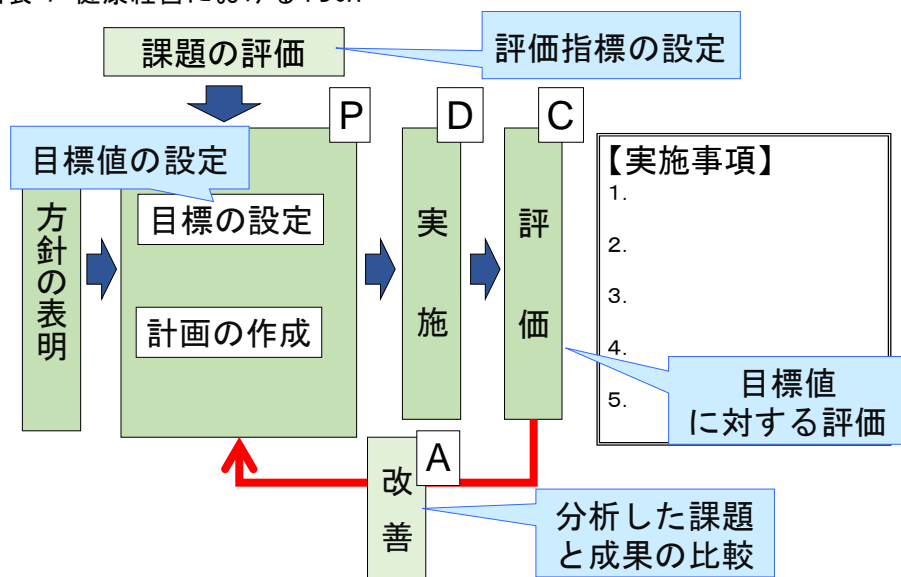
昨今、働き方改革を進める企業が増えているが、健康管理プログラムが成果を上げるために、健康経営と働き方改革は両輪と位置付けることが望ましい。そもそも、健康の保持増進にとって大変重要な定期的な運動をしたり、良好な睡眠を取ろうと思ったりした時、長時間労働があって、毎日の帰宅時間が 22 時、23 時になるといった状況では、その実現は不可能である。一方、働き方改革が成果を上げれば、それによって獲得した時間を従業員が自分の判断で有効に生かすことが求められる。その際、従業員が自身の健康にどのように時間を投資するかを考える必要があるし、企業も自己投資をしやすくする環境を整える必要がある。さらに、メンタルヘルス対策は、職場のハラスメント対策や組織設計、キャリア開発などの人事系のプログラムと両輪の関係にある。

5. 健康経営の継続的改善

健康経営の遂行においては、Plan-Do-Check-Act、いわゆる PDCA サイクルを廻して継続的改善を図ることが重要であることが強調されている。PDCA を廻すためには評価が重要であることは基本であるが、その評価が難しいという声もよく耳にする。しかし、PDCA を廻すための評価の基本は計画段階で目的に合った評価指標と目標値を設定できるかどうかで決まると言っても過言ではない。その上でプログラムを実施して、その結果、目標値の達成の成否を評価し、達成していればより高い目標または他の重点施策の検討を行い、達成していなければその原因を分析して継続的改善を図る（図表 4）。すなわち、評価が難しい声の原因は、計画段階で評価指標と目標値が設定できていないことに起因する。

例えば、精密検査の受診率が低いという課題が存在し、その改善施策を企画したとする。その場合、受診状況を把握する方法を決め、さらに精密検査受診率の算出式の分母と分子を明確にして、施策実行前に精密検査の受診率を測定しておく。併せて、精密検査に行かない人が多い理由を検討した上で、精密検査受診率の数値目標を設定して、具体的な施策を企画する。そして、施策実施後に精密検査受診率が目標に到達したかどうかを評価して、必要な改善を図るという流れになる。

図表 4 健康経営における PDCA



出所：著者作成

6. 健康経営の成果指標

特定の目的を持つ取組みにおける成果指標は、取組みの目指す方向に対して、その過程での到達状況を確認するために不可欠なものであり、当然目指す方向（ベクトル）に合致したものでなければならない。したがって成果指標を検討する上では、取組みの定義と目指すべき方向を明確にして検討する必要がある。健康経営の成果指標についても、健康経営を明確にする必要がある。例えば、「従業員の健康増進そのものも事業の成果として位置付け、企業の利益と従業員の健康の総和が拡大することを目指した経営」とし、各企業の健康経営の取組みによって、従業員の健康増進を実現するとともに、その過程や成果によって企業の経済的価値が向上し、さらには多くの企業が健康経営に取り組むことによって、日本社会の活力ある発展に繋がることに貢献することを目指す方向としたい。

成果指標の検討に当たって、まず健康経営による企業の経済的価値を表す代表的な指標であるアブセンティーズムおよびプレゼンティーズムといった生産性の損失指標から始めたい。これらの指標のみを成果とすることの問題は、三つの“偏り”で表現できる。すなわち、企業の経済的価値への偏り、損失指標というネガティブ面への偏り、短期的評価への偏りである。そこで、それぞれの偏りを頼りに成果指標を展開してみた。その際、健康の定義を“疾病ではない状態”ではなく、WHOの健康の定義「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう。」のように幅広い定義を意識する。

企業の経済的価値への偏りに対して、従業員の職業生活の充実度が従業員の短期的な成果指標となる。また、ネガティブ面への偏りに対して、組織の活性度がポジティブ側の成果指標となる。そして、短期的評価への偏りに対して、企業の存続・発展への貢献が長期的な成果指標となる。加えて、職業生活の充実に対する長期的な成果指標としては、職業人生の充実が当てはまる。短期的な指標は、企業にとっての、または従業員にとっての生産性（Productivity）関連指標と名付けた場合に、長期的な指標は、持続可能性（Sustainability）関連指標と名付けることもできる。生産性関連指標においては、企業と従業員の間に対立構造が生じうるが、従業員の健康や人生の持続可能性が、企業の持続可能性に直結し、両者の持続可能性が日本社会の持続可能性の向上に貢献するとすれば、持続可能性においては相補関係が成り立つ可能性がある。その際、企業の持続的成長において、人材の健全性や成長が不可欠であるとの前提が必要である。少子高齢化時代の日本においては、この条件が成立する可能性が急速に高まっている。人材を使い捨てる企業は、いわゆる“ブラック企業”として、もはや優秀な人材を獲得することはできない時代である。

このような議論の過程を経た上で、企業および従業員の側面を意識しながら、生産性関連の成果指標と持続可能性関連の成果指標を想定すると図表5のようになる。これらの成果指標は、健康経営の目的の達成状況の評価するための指標であり、一般的にはアウトカム評価指標と呼ぶ。しかし、中には成果を上げるために長期的な努力を要するものもあるため、現実の評価においては活動の実践状況（プロセス評価指標）および目的達成までの途中段階の成果（パフォーマンス評価指標）も併せて評価する必要がある。

図表5 健康経営の成果指標

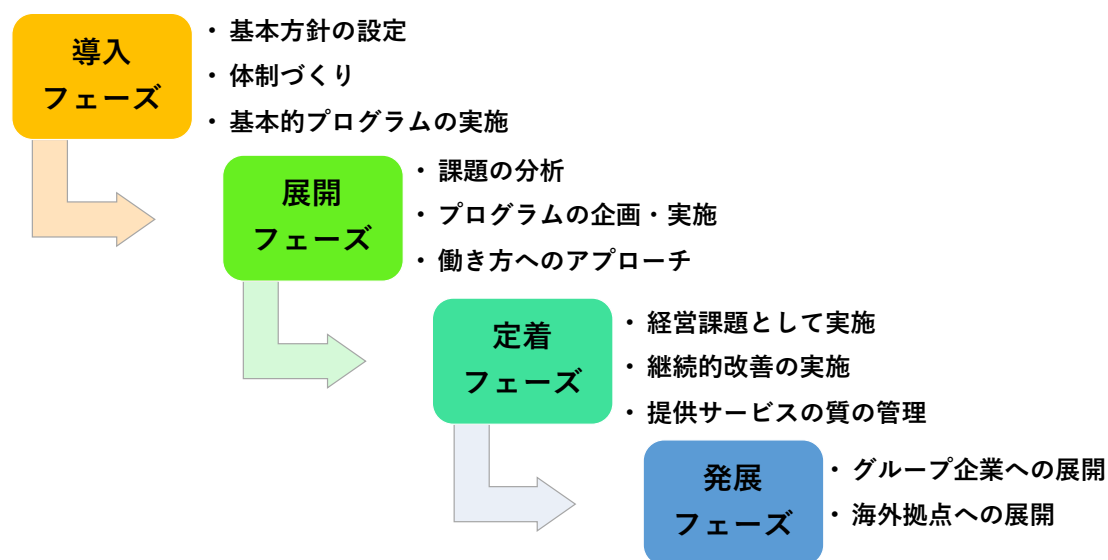
生産性関連成果指標	持続可能性関連成果指標
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 生産性 <ul style="list-style-type: none"> ・ アブゼンティーズム ・ プレゼンティーズム ◎ 組織状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス要因 ・ 組織活力度 ◎ 社員意欲 <ul style="list-style-type: none"> ・ ワークエンゲイジメント ・ 組織満足度 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 安全配慮義務履行状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 残存健康障害リスク ・ 管理不良者率 ◎ 就業能力 <ul style="list-style-type: none"> ・ 就業制限率 ・ ワークアビリティ ◎ 疾病関連 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期病欠 ・ 在職死亡 ・ 医療費 ◎ 組織状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルキャピタル ◎ 生活状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康生活コントロール能力 ・ ワークライフバランス ◎ 社員意欲 <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリア満足度 ・ 成長意識

出所：著者作成

7. 健康経営の導入プロセス

健康経営の長期的な目標は、企業の健康文化を作ることと言える。健康文化の創出と定着のためには、当然、長期的な視野に立った取組みが必要である。図表6のように、導入、展開、定着、発展といったいくつかのフェーズを想定して、他の事業計画と同様、中期計画を立てながら、健康経営の事業の推進を図ることが望ましい。

図表6 健康経営の推進フェーズ



出所：著者作成

健康経営の導入フェーズでは、経営トップによる健康経営宣言や健康経営方針の発表をもとに健康経営のスタートを切り、多様なニーズの中でも優先順位が高いプログラムやある程度目に見える形で成果が出るプログラムから始めることが肝要である。そこで、まず既存の産業保健活動の整理から始める。日本の企業においては、労働安全衛生法で一般健康診断の実施が事業者には義務付けられ、保健指導も努力義務になっている。また、特定健康診査や特定保健指導の制度があるため、少なくとも一定規模以上の企業では、健康経営と言わなくてもかなりの産業保健活動が行われており、整理が必要となる。その上で、当面の産業保健推進計画を立案する。その際、既存の活動の有効活用とハイリスク状況の確実な管理を前提にプログラムを選択する。また、健康経営の取組みが始まったことを多くの従業員が意識できるような広報活動や目に見える取組みと管理職層の役割を明確化して意識向上を図る取組みが必要である。

健康経営の展開フェーズでは、従業員が健康行動をとりやすいように、働き方や職場環境の改善を図る。そして、リスクマネジメント型プログラムの確実な実施とともに、ニーズに基づいて支援・増進型プログラムを企画する。その際、企業側で入手できる健

康に関するデータと健康保険組合側のデータをうまく活用して、自社の健康課題、職種別の健康課題などを明確にすることに取り組むとよい。その上で、企業と健保が話し合いながら、産業保健活動の計画を立てて、プログラムを提供する。

健康経営の定着フェーズでは、健康経営を定着させ、健康文化に発展させるための更なる努力が必要になる。まず重要なことは、従業員の健康を経営マター化することである。そもそも、従業員の事業への貢献は企業の業績そのものに直結し、その従業員が健康であるかどうかは、従業員の能力発揮に大きく影響するのであれば、経営課題として取締役会などの経営会議で議論もされることが必要である。そして、産業保健プログラムが継続的に改善される仕組みを構築する。また、健康経営は企業全体での取り組みであり、職場や部門ごとの取り組みについて、可能な限り企業全体で整合化を図る。

健康経営の発展フェーズでは、グループ企業やその他の関連企業への展開を図る。昨今の企業は、一つの法人だけで動いているのではなく、グループ経営という方針のもと、事業領域ごとにいくつかのグループ企業を束ねて連結で収益を上げようとしている。グループ企業は、国内だけでなく、海外の現地法人も含まれる。健康経営は、産業保健活動をより積極的に事業活動の一環として捉え、従業員の健康に投資して、経営上の成果を上げようとするものであり、他の事業活動と同様に、国内外のグループ企業への展開を図る。

8. 中小企業での健康経営

健康経営は、大企業ではまだしも、中小企業では資金面でも人材面でも推進が困難であるという意見が存在する。一方で、中小企業は経営者の意思が企業全体に浸透しやすいという特徴がある。中小企業の経営者に健康経営を進める意欲があり、具体的な推進方法、実施すべき施策の選択、活用すべき外部資源を助言するようなアドバイザー機能があれば、健康経営の推進は困難ではないはずである。健康経営では、経営者が従業員の健康のために、時間と資金を投資することが不可欠な要素であるが、協会けんぽの資源や産業保健総合支援センター（事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的の一つとして、独立行政法人労働者健康安全機構により設置）等の機能を利用すれば、大きな費用はかからないはずである。

例えば、経営者が健康経営方針を出した上で、法令遵守の一環で実施されている健康診断の機会を最大限に利用して、必要な精密検査受診や就業上の配慮を確実に図る。その上で、従業員の多くが参加でき、それぞれの企業の課題や状況に応じたプログラムを実施する。また、日常の業務において、上司・部下、従業員間のコミュニケーションが活発になるような職場環境の形成に配慮する。これだけでも、立派な健康経営である。

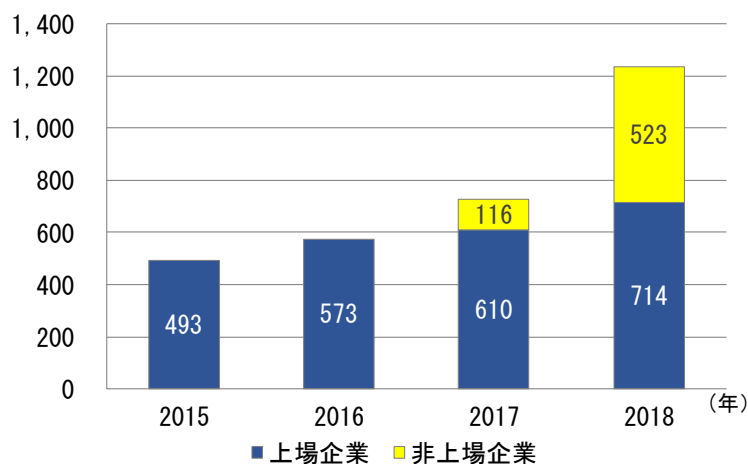
IV 健康経営の展開における課題

1. 期待される健康経営の展開

制度発足後、予想を超えて健康経営が広がっている。健康経営度調査票に回答する上場企業は約 20%に達している（図表 7）。また、協会けんぽが行う健康宣言事業に参加している企業も全中小企業の中で 1%を超えた。この数字が大きいと考えるか、小さいと考えるかは、何と比較するかであるが、徐々に健康経営が浸透してきていることは事実である。しかし、当初に健康経営銘柄に指定されたり、健康経営優良法人に認定された企業は、もともと従業員の健康に対する意識を持ち、健康文化を作るための取組みを長年行ってきた企業であり、それに健康経営企業という名前が付いたに過ぎない。しかし、制度発足後に健康経営を始める企業は、認定が目的化して形だけの健康経営に終わる可能性がある。実際に、健康経営優良法人を目指す企業の認定取得支援サービスを提供する企業が増えてきている。人材養成や啓発活動を通じて、健康経営の質の向上に取り組む必要がある。

グループ企業といった資本関係での展開だけでなく、サプライチェーンといった取引関係を通じて健康経営が広がることを期待したい。従業員の健康に配慮した企業は、経営的に安定しており、取引相手としては望ましい対象と考えられる。さらに、投資家やその他のステークホルダーから見ても望ましい対象と認知されるようになれば、健康経営が急速に広がるはずである。

図表 7 健康経営度調査参加法人数の推移



出所：著者作成

2. 健康経営の課題

予想以上に展開が広がっている健康経営ではあるが、それでも健康経営に取り組む企業は、日本に存在する企業からすると、まだほんの一部である。今後、健康経営の概念が日本社会に定着し、成果を上げるためには、いくつもの課題があるが、それらにはプログラム提供の側面、実践・評価の側面、制度の側面がある。

プログラム提供の側面の課題として、現在の健康経営のプログラムの多くが、メタボリック症候群対策等、生活習慣病の予防を中心としたものに偏っていることが課題である。それに対して、二つの方向性を検討する必要がある。第一に、産業保健活動を前提とした健康経営においては、職場に存在する健康リスク管理や従業員の健康面の職務適性管理は、本来、健康増進より事業者責任の重い対策である。また、従業員の高齢化が進めば、従業員の健康状態は安全にも直結するものであり、その視点でのプログラムの実施が展開されなければならない。第二に、健康経営においては、生産性の向上が、重要な目的であるが、プレゼンティーズム対策は十分とは言えない。プレゼンティーズムを引き起こす症状は、抑うつ感等の精神症状と肩こりや腰痛等の筋骨格系の症状である¹¹⁾。また、生活習慣との関連では、不十分な睡眠の影響が大きい。それらに対する具体的なプログラムの開発や提供を検討する必要がある。

実践・評価の側面の課題として、中小企業において健康経営を推進する人材の不足と健康投資の評価ツールの開発の必要性が挙げられる。前者については、東京商工会議所が中心となり健康経営アドバイザーの育成事業を行っており、今後、育成されたアドバイザーを実際に活用するための枠組みが必要となる。後者について、健康経営において、従業員の健康にかかる費用は投資として位置付けられるが、投資である以上、リターンを評価する必要がある。しかし、今のところ、その指標やツールが示されていない。米国では、1ドルの投資に対して何ドルのリターンがあるか、すなわち Return on Investment (ROI) の測定ツールが作られている。これは、一定期間において何もしなかった場合のリスク変化の基本データが存在し、取組みを行ったことによる実際のリスク変化と比較し、それをリスクと医療費やプレゼンティーズムとの関係についての基本データを用いて損失に換算してリターンを求め、投資額で割ることによって算出される。このツールは、いくつかの米国の労働者の基本データの存在が前提となっている。日本においても、労働者の基本データの作成とそれを前提とした ROI 算出ツールの開発が必要である。

最後に制度の側面では、健康経営に取り組むことのインセンティブの方向性に関する課題が挙げられる。現在、存在するインセンティブは、健康経営に取り組んでいることを認定公表すること、取組みをしている企業に対して低利子で融資することが中心である。これらのインセンティブは、健康経営の効果の方向と必ずしも一致するものではな

い。本来、健康経営の成果は、従業員が健康になり、医療費や労災事故が減少することである。したがって、これらを評価した各種保険料の割引などがインセンティブとして直接的なものと言える。保険料の割引には、一定の成果に関するエビデンスが必要とされるため、エビデンスづくりも今後の課題である。

V おわりに

もともと健康経営は、超高齢化を迎えた日本社会の抱える課題解決の一つの方策として始まったものである。これからの日本社会においては、一人ひとりの国民がどれだけ自立し、さらには活力ある生活を営んでいるかが重要である。そのような時代には、健康経営がもたらす従業員の活力ある職業人生は、企業の存続・発展に貢献し、一人ひとりの退職後にも及ぶ健康管理の効果と日本企業の健全な発展は、日本社会の課題解決に繋がることになる。すなわち健康経営は、一人ひとりの従業員の持続可能性（Sustainability）が、企業の持続可能性に繋がり、さらには日本社会の持続可能性に繋がるといった、企業にとっての大きな社会的責任や貢献とも言える取組みと言える。

【参考文献】

- 1) 特定非営利活動法人健康経営研究会. 健康経営とは. <http://kenkokeiei.jp/whats>
- 2) 首相官邸. 新たな成長戦略 ～「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」～ 戦略市場創造プラン（成長戦略 2013）.
http://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho_senryaku2013_plan2.html
- 3) 経済産業省. 健康経営銘柄.
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html
- 4) 経済産業省. 健康経営優良法人認定制度.
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html
- 5) 東京商工会議所. 健康経営倶楽部. <http://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/>
- 6) ジェン ドゥーソップ. 産業保健マーケティング—働く人の健康資源を企業戦略的に確保するための考え方と進め方. 2004 中央労働災害防止協会. 東京
- 7) 島津明人. 職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント. ストレス科学研究 2010; 25;1-6
- 8) 日本取引所グループ. 健康経営銘柄 2016—選定企業紹介レポート. 2016.
[https:// www.jpx.co.jp/news/0010/nlsgeu000001ej8w-att/report.pdf](https://www.jpx.co.jp/news/0010/nlsgeu000001ej8w-att/report.pdf)

-
- 9) Goetzel RZ, Fabius RF, Roemer EC, et. al. The stock performance of C. Everett Koop Award winners compared with the Standard & Poor's 500 Index. 2016 J Occup Environ Health. 58(1)9-15.
 - 10) Fabius R, Thayer RD, Konicki DL, et. al. The link between workforce health and safety and the health of the bottom line: Tracking market performance of companies that nurture a "culture of health." 2013 J Occup Environ Med. 55(9):993-1000.
 - 11) Nagata T, Mori K, Ohtani M, et al. Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in Japanese employers. 2018 J Occup Environ Health. 60(5):e273-e280