

## 研究ノート

# 「健康経営」概念の多様性と既存評価尺度との整合性に関する考察

中芝 健太<sup>1)</sup>, 橋本 英樹<sup>2)</sup>, 古井 祐司<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻専門職学位課程

<sup>2)</sup> 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻保健社会行動学分野

<sup>3)</sup> 東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット

企業活動において従業員の健康への投資のあり方を模索する「健康経営」が注目を集めている。しかし、その目的や意義について健康経営の取り組みを行うステークホルダー間で共通見解・統一の定義が存在するわけではない。本研究では、健康経営という概念の背景として、産業保健における健康管理の発展、企業に対する投資の環境整備、保険者による医療費適正化という少なくとも三つの流れがあることを確認したうえで、「健康経営」を巡り行政・民間それぞれのステークホルダーが目指すものと、「健康経営」活動を評価するため提案された既存尺度の測定項目との整合性について考察した。主要な政策的ステークホルダーとして、経済産業省ヘルスケア産業課、厚生労働省保険局ならびに厚生労働省労働基準局を挙げ、それぞれの政策意図と「健康経営」の捉え方を既存資料から解釈した。また、「健康経営」の取り組みを実際に展開する民間・準民間ステークホルダーを政策的ステークホルダーに対応する形で整理し、それぞれの取り組みの性質や目的の違いを描出した。そのうえで、健康経営に関わる主要な評価指標として三つの尺度を取り上げ、測定される項目の異同や解釈について比較検討した。以上の作業を通じて、「健康経営」のコンセプトを意義ある実践につなげるためには、実施主体の目指す価値に応じて「健康経営」の目的を明示的に設定したうえで、評価尺度や評価項目を戦略的に選択・測定・解釈することが必要であると考えられた。

キーワード 健康経営, 産業保健, 投資環境, 医療費適正化, 評価尺度, 概念多様性

## 1. はじめに

生産年齢人口の減少、職場の平均年齢の上昇に伴う従業員の健康問題の表出、人材不足による企業活動の停滞など、人口構造の変化が企業の経済活動上の課題として顕在化してきている。そうした中、企業活動において従業員の健康への投資のあり方を模索する「健康経営」に注目が集まっている。

企業活動においてそれを支える重要なアセットとして従業員の健康を捉える考え方は以前から存在するが（ドゥーソップ, 2002；森, 1996）、「健康経営」という言葉は2006年に健康経営研究会が商標として登録して以来定着したものである。その後、後述するように経済産業省・厚生労働省などの官庁や政府系金融機関、公的医療保険者、さらには商工会議所などの民間組織など、さまざまなステークホルダーが「健康経営」を取り

連絡先：中芝健太 e-mail : nakashiba@m.u-tokyo.ac.jp

2020年9月28日受付, 2021年4月22日採用, 2021年5月31日早期公開 (J-STAGE)

上げてきたが、その目的や意義についてステークホルダーの間で共通見解・統一的定義が存在するわけではない。

実際、複数の主体により健康経営やその類似の概念に関わるさまざまな評価尺度が近年提案されている。たとえば、経済産業省の健康経営銘柄・健康経営優良法人認定基準（経済産業省、2018）、日本政策投資銀行（Development Bank of Japan, DBJ）による健康経営格付（日本政策投資銀行 環境・CSR部、2013）、大和総合研究所（2014）の健康経営度チェックリスト、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部の「健康企業宣言」（全国健康保険協会東京支部、2019）などでは、若干のオーバーラップはあるもののそれぞれ独自の評価項目を掲げているが、評価基準同士の比較可能性についてはこれまで検討がなされていない。

こうした「健康経営」の百花繚乱的な状況を鑑みると、同じ「健康経営」という用語で表される概念の背景に異なる複数の意図が含まれているのは自明である。むしろ多様な概念の存在を明示的に受け入れたうえで、それらの概念の相互関係を明らかにすることが、「健康経営」を実践する企業と投資家・市場・従業員との間のコミュニケーションを促し、戦略選択をオープンな形で展開することにつながると考えられる。またそれぞれの意図に整合的な形で「評価尺度」が形成されているか否かを明らかにすることが、「健康経営」評価の解釈可能性や実効性を高めるために基礎的作業として求められるだろう。

本稿では、上記の問題意識に基づき、「健康経営」概念の背景にある系譜を整理したうえで、主に政策的に「健康経営」を推進しようとしている公的ステークホルダーに注目し、政策的示唆を検討する。また、2020年現在主たると思われる三つの評価尺度の背景にある概念を比較検討することによって、「健康経営」の実践・評価を促進するための枠組みを提示することを目的とした。

## 2. 「健康経営」概念の系譜

森（2018）は、健康経営の第一の波は2006年から健康経営研究会設立によるもの、第二の波は第二次安倍政権下で企業に投資する環境整備を推進するために経済産業省が政策的標語として採用したことによるものだと指摘している。一方、津野・尾形・古井（2018）は、「保険者による医療費適正化」と、企業による健康診断を通じた従業員の健康維持・増進がそれぞれの立場から企図されていたものを、統合する概念として健康経営が導入された経緯について明らかにしている。

健康経営研究会などの動きは産業保健における健康管理の変遷を背景に有している。労働安全衛生法のもと、従業員の権利として安全・健康を福利厚生として確保することをメインとしてきた産業衛生の概念から、従業員の健康を企業の重要な資源の一つとして捉え、より積極的に人的資源の開発・管理・運用の対象として位置付けるものへと進化した流れを反映している。一方、企業投資の環境整備を考慮した流れでは、従来の財務指標などの経営指標で捉えきれない企業の人的資本の運用状況と成長可能性を踏まえた投資価値の表現として「銘柄」を設定し、投資家の判断を助けるための見える化を図ることが「健康経営」概念導入の主たる目的となっている。さらに2008年の高齢者医療確保法導入以降、保険者に医療費適正化義務が課されたことから、医療費適正化計画と特定健診・特定保健指導を有効に連携させる必要が生じ、保険者を有する大企業のみならず、都道府県自治体などの地域保険者（国民健康保険者）においても、従来の地域健診の枠に留まらず、就労年齢層に広くアプローチする概念として「健康経営」概念が取り入れられている。

## 3. 政策的ステークホルダーの分析

前節で上げたように少なくとも三つの系譜を有する「健康経営」の背景には、異なる政策的アジェ

ンダと政策的ステークホルダーが存在する。すなわち経済産業省ヘルスケア産業課、厚生労働省保険局ならびに厚生労働省労働基準局である。本節ではこれらの政策的ステークホルダーそれぞれの政策意図や「健康経営」取り組みの狙いを検討する。

### 1) 経済産業省ヘルスケア産業課

経済産業省ヘルスケア産業課は2014年から、優れた健康経営の取り組みを行う東京証券取引所の上場企業を「健康経営銘柄」として選定する制度を開始し、対象を上場企業に限らない顕彰制度として「健康経営優良法人認定制度」事業を2016年から始めている（経済産業省, 2018）。

ヘルスケア産業課は、寿命が延伸し続ける社会において全世代が経済活動に関わり続ける「生涯現役社会」の実現を政策的目標に掲げており（経済産業省 2018）、「健康経営銘柄」事業もこの政策に資するものとして位置付けられている。つまり、企業が現在就労年齢にある従業員の人的資本を適切に運用することで労働生産性や対外評価（株価など）の改善による資金獲得の機会を広げることにつなげるとともに、将来これらの従業員が高齢者となることを見越して健康寿命の延伸を図ることで、長期的な経済活動の活性化を達成できることを狙いとしており、そのための企業努力を評価しようとしている。

### 2) 厚生労働省保険局

厚生労働省保険局は、保険者のデータヘルス計画と事業主の健康経営の取り組みを連携させながら進める「コラボヘルス」という考え方を提案している（厚生労働省保険局, 2017）。

同局は、医療保険加入者の健康増進を通じて、保険者の健全な財政運営を目指している。2008年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、特定健康診断・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられ健診データの電子的標準化が実現

したのを受け、医療費適正化を射程に入れた予防・健康管理の新たな枠組みとして2015年よりデータヘルス計画が導入された（厚生労働省, 2017）。医療保険者が事業主にデータに基づき職場の健康課題を提示し、健康診査・保健指導といった健康プログラムを提供することにより、事業主は健康増進の取り組みを効果的に行うことができると考えられている。その取り組みを通じて従業員の健康増進を図ることが、労働生産性の向上や企業イメージの向上につながり、引いては事業主にとってメリットにつながると説得することで、データヘルス計画への事業主の積極的な参加の促進を図っている。すなわち、健全な保険財政を維持するために職場の健康増進を実効力のあるものとするには事業主がコラボヘルスに積極的な姿勢・対応を取ることが必要であり、そのインセンティブを形成する説得材料として「健康経営」概念を導入している。

### 3) 厚生労働省労働基準局

厚生労働省労働基準局は2013年に第12次労働災害防止計画を策定し、事業主の安全配慮義務など法令遵守ができていない企業の取り締まりを強化する一方、労働安全に関する積極的な取り組みを行う企業を積極的に評価するという事業を導入した。2015年より、労働安全衛生について積極的に取り組む企業を公表して社会的認知を高めることを目的とする「安全衛生優良企業公表制度」を実施している（厚生労働省, 2015a）。

労働基準局は「安心・快適」な労働を実現する環境づくりを目指しており、安全衛生優良企業公表制度によってその体制づくりへの取り組みを評価している（厚生労働省, 2015a）。この制度は健康経営に直接言及はしないものの、健康経営の取り組みと親和性が高いと考えられる。すなわち、従業員の労働環境に配慮していることを対外的な評価によって公表することにより、求職者に選ばれる採用力のある企業となることが期待されてい

る。特に中小企業などを中心に、高齢化や人不足が深刻な職場において、適切な人材を確保するための機能が期待されている。実際、経済産業省の「健康経営優良法人」と「安全衛生優良企業公表制度」は普及などにおいて連携が意識されているという指摘もあり、後述するように安全衛生優良企業公表制度における評価を一部取り入れている。健康・安全に関する取り組みを企業の事業の中に位置付けるうえで、コンプライアンス遵守は前提条件として位置付けられている。

#### 4. 民間・準民間ステークホルダーの分析

上記で取り上げた政策的ステークホルダーに加えて地域自治体、さらに民間でも日本政策投資銀行などの金融機関、職域の医療保険者や商工会議所が「健康経営」概念に基づく活動を展開している。以下では、民間・準民間ステークホルダーの取り組みや目的を、前節で触れた三つの政策的狙いと対応させつつ分析する。

##### 1) 投資環境の整備

経済産業省ヘルスケア産業課の政策に対応する主体として、主に大企業向けに「DBJ健康経営格付」という独自の評価システムを用いて融資メニューを2012年から展開する日本政策投資銀行(Development Bank of Japan, DBJ)がある(日本政策投資銀行 環境・CSR部, 2013)。

大企業を主なクライアントとする日本政策投資銀行は、環境や防災、健康経営といった非財務指標を企業価値に取り入れ、リスクマネジメントの体制が整う企業を適切に評価する評価認証型融資という取り組みを行っている。日本政策投資銀行によるこの取り組みは、企業価値を中長期的に評価するにあたり、財務パフォーマンスに加えて、環境対策や人材開発などの非財務指標に注目するESG(Environment, Society, Governance)投資が拡大している投資業界の流れを受けたものと考えられる。つまり、企業価値の向上に資する取り

組みを評価する一環として、健康経営格付融資を位置付けている。同行は、人的資本に限らず、ヒト・モノ・カネという企業の資本を適切に運用する能力を持つことに企業の価値を見出し、健康経営格付を用いて投資家にとって適切な企業価値の評価を達成することを目的としていると考えられる。

##### 2) 医療費適正化・保険財政の健全化

厚生労働省保険局の政策の目的に対応するステークホルダーとして、全国健康保険協会や大企業の健康保険組合などが挙げられる。

全国健康保険協会は東京支部をはじめ全国の都道府県支部で、「健康企業宣言」という認定制度を実施している。健康企業宣言は全国健康保険協会の登録商標であり、健康経営に取り組むための基盤を整備することを目指したものである(全国健康保険協会東京支部, 2019)。健康優良企業認定による金融機関による金利優遇の設定といったインセンティブの付与やロゴマークの貸与を行っており(全国健康保険協会東京支部, 2019)、健康診断の受診や、健康増進による長期的な医療費の適正化を目的としている。また、大企業は健康保険組合との協働において優位性を持つとの指摘があり(古井, 2014)、特に大企業においてはそれぞれの保険者独自の取り組みが行われている。

##### 3) 安全配慮義務のコンプライアンス向上・人的資源確保

岡田・山田(2018)は産業保健の立場から、企業における従業員の健康管理の取り組み方の近年の変化を、法令遵守、CSR(企業の社会的責任)活動、健康経営という三段階で表現している。2017年3月に働き方改革実行計画が示されたが、この改革の動きも労務管理の延長として健康経営と方向性を同じくするものと指摘している。

また岡田・山田(2018)は、メンタルヘルス対策は健康経営の中核的課題であると指摘している。2015年に労働安全衛生法の一部改正により導

入されたストレスチェック制度の指針（厚生労働省, 2015b）は、従業員のメンタルヘルス不調の予防に留まらず、従業員のストレス状況の改善や労働環境改善による生産性向上につながるものであるとして、「事業経営の一環として、積極的に本制度の活用を進めていくことが望ましい」と述べている。近年、産業保健においても議論されている、生産性を向上させる労働環境の整備やワークエンゲージメントの向上などのポジティブ心理学的な効果も健康経営の射程に含まれている（岡田・山田, 2018）。このように企業の産業保健における安全配慮の法的コンプライアンスの強化を基盤にしつつ、メンタルヘルス対策を積極的に展開することで、従業員の健康増進と企業の価値創造のwin-win効果を目指していると考えられる。

東京商工会議所は、経済産業省から委託を受け、健康経営の認知が低く、ノウハウ・資源が十分でない中小企業の経営者のためにその普及を推進する健康経営アドバイザーの育成プログラムを、2016年から実施している（東京商工会議所, 2018）。資金調達環境整備を狙いとしている上場大手企業とは異なり、商工会議所の会員の多くを占める中小企業では、従業員の高齢化、人手不足、社会保険料負担の増加という経営課題を抱えており、人的資本の確保が極めて重大な課題となっている。健康経営を推進することで、事故防止や労働災害の発生防止、健康保険料負担の低減、生産性向上を期待できるだけでなく、求職者やビジネス上の顧客企業に対する企業イメージの向上により採用力の改善・ビジネスチャンスの機会拡大といった効果をもたらす可能性が期待されている。この点で、中小企業など非上場企業向けに用意された「健康経営優良法人」は、厚生労働省労働局の「安全衛生優良企業公表制度」と政策的な意図の重なる部分が多い。中小企業を中心とする商工業の発展を描く商工会議所は、中小企業による人的資本の確保と適切な運用を通じて経営課題が改善されていくことを目指していると考えられ

る（東京商工会議所, 2018）。

## 5. 主要な評価指標の分析

以上見てきたように、複数の異なる経緯・背景と、さまざまな公的・民間ステークホルダーによって指向される「健康経営」概念であるが、健康経営に関わる評価指標も種々のものが提案されている。既存尺度が測定している概念の比較可能性を検討するために、網羅的ではないが、健康経営に関わる主要な三つの評価尺度を分析することとした。分析の対象として、経済産業省ヘルスケア産業課の「健康経営優良法人認定基準」、医療保険者である全国健康保険協会東京支部の「健康企業宣言」チェックシート、及び日本政策投資銀行の「健康経営格付」を取り上げた。

### 1) 尺度概要

経済産業省の健康経営度調査は、健康経営銘柄の選定と健康経営優良法人（大規模法人部門）の認定要件となっている。経済産業省は、他の省庁や利害関係者の要請に応えながら尺度に毎年改訂を加えている。

協会けんぽ東京支部の「健康企業宣言」は、同会の登録商標であり、経済産業省の健康優良法人認定制度（中小規模法人）と厚生労働省労働基準局の安全衛生優良企業公表制度に、各々つながるものとして位置付けられている（全国健康保険協会東京支部, 2019）。

日本政策投資銀行の「健康経営格付」は、ヒアリングとスクリーニングシートによる評価を含んでいる。スクリーニングシートの評価項目としては「健康管理」・「健康経営（運営全般）」・「健康経営（実施事項）」を設ける。企業への直接のヒアリングでは、企業独自の取り組みについても調査を行っている。

### 2) 測定する項目のマッピング

経済産業省の「企業の「健康経営」ガイドブッ

ク」は健康経営評価指標の包括的なフレームを示しており、Donabedian（1966）の質評価の枠組みを基にストラクチャー・プロセス・アウトカムに分けて議論している。アウトカムでは、「個人への効果」、「組織への効果」、今後検討すべき指標として「医療費の適正化」と「経営的な効果」を想定している。このガイドブックのフレームを用いて以下三つの尺度の比較を進めていくこととする。

まず、三つの評価尺度で共通して測定されるのは、「経営者の姿勢」、「労働安全衛生」、「健康診断の実施」、「保険者との連携」、「生活習慣病対策」、「メンタルヘルス」の項目である（表1）。

次いで、一部の尺度によって測定されるものとして、「企業独自の取り組み」、「働き方・働きがい」、「具体的な健康指標の成果改善」、「健康に配慮した製品・サービス」がある。「企業独自の取り組み」は、日本政策投資銀行が直接のヒアリングを通じて評価に組み入れている。「働き方・働きがい」に関して、経済産業省は「職場の活性化」、日本政策投資銀行は「働きやすさ・働き方」という項

目をそれぞれ設け、ワークエンゲージメントにつながるものとして測定している。「具体的な健康指標の成果改善」は、協会けんぽでは健康診断における有所見率の改善として、日本政策投資銀行ではメンタルヘルス対策・生活習慣病対策の成果としてそれぞれ捉えられている。「健康に配慮した製品・サービス」については日本政策投資銀行が、企業内部に限らない社外への影響があるものとして評価している。

いずれの評価指標によっても測定されていないのは、「医療費の適正化への効果」「労働生産性の改善」や「外部から見た企業価値の向上」である。労働生産性の評価尺度としてアブゼンティーイズムやプレゼンティーイズムによる測定が存在するが、三つの評価尺度において直接は測定されていない。また経済産業省の「企業の「健康経営」ガイドブック」は、投資市場から見た企業価値の向上の指標として、株価、自己資本比率、経常利益、新事業創出数などを提案するが、これらの指標はいずれの尺度にも組み入れられていない。

投資市場の活性化を見据えた企業価値の向上を

表1 三つの尺度が測定する項目のマッピング

	経済産業省 「健康経営度調査」	協会けんぽ東京支部 「健康企業宣言」	日本政策投資銀行 「健康経営格付」
経営者の姿勢	○	○	○
労働安全衛生	○	○	○
健康診断に関する項目	○	○	○
保険者との連携	○	○	○
企業独自の取り組み	×	×	○
生活習慣病対策	○	○	○
メンタルヘルス	○	○	○
働き方・働きがい	○	×	○
具体的な健康指標の改善	×	○	○
健康に配慮した製品・サービス	×	×	○
医療費の適正化	×	×	×
労働生産性	×	×	×
投資市場から見た企業価値の向上	×	×	×

※項目として評価に取り入れているものを「○」、取り入れていないものを「×」で示す。  
 ※日本政策投資銀行による「企業独自の取り組み」の評価は、主にヒアリングを通じて測定される。

目的とする経済産業省ヘルスケア産業課の政策的意図を汲んだ場合、「経営者の姿勢」、コンプライアンス問題などの投資リスクを軽減する「労働安全衛生」、企業価値の向上に資する「労働生産性」、「投資市場から見た企業価値の向上」などが評価項目として想定されるだろう。しかし検討した三つの尺度のうち、「労働生産性」や「投資市場から見た企業価値の向上」は名目的には測定されていない。医療費適正化を目的とする厚生労働省保険局の視点に沿うならば、「経営者の姿勢」、「健康診断に関する項目」、「保険者との連携」、「具体的な健康指標の改善」、「医療費適正化への効果」を測定することが政策的目的にマッチするものとなるだろう。「経営者の姿勢」や「健康診断項目」は医療費適正化を実現するためのストラクチャーやプロセスであるが、アウトカムそのものである医療費適正化効果そのものは測定項目には含まれていない。

安全配慮義務遵守とその延長発展としての働きやすい職場環境を目指す厚生労働省労働基準局は、「経営者の姿勢」、「労働安全衛生」、「メンタルヘルス」、「働き方・働きがい」を測定することがその目的と整合的であると考えられ、これらの項目はいずれの尺度によってもほぼカバーされている。

## 6. 考察

本研究ではまず、健康経営の概念の複数性の背景には、産業保健における健康管理の発展という流れ、企業への投資の環境整備という流れ、医療費適正化を目指す流れという少なくとも三つの系譜があることを踏まえたうえで、健康経営に関わる主要な政策的ステークホルダーとして、経済産業省ヘルスケア産業課、厚生労働省保険局並びに厚生労働省労働基準局を挙げ、それぞれの政策意図の違いを指摘したうえでその健康経営の捉え方が異なることを述べた。また、健康経営に関わる取り組みを実際に展開する民間・準民間ステー

クホルダーを政策的狙いに対応する形で整理し、それぞれの取り組みの性質や目的の違いを描出した。そのうえで、健康経営に関わる主要な評価指標として三つの尺度を分析し、それぞれの尺度によって測定される項目の異同を整理した。

三つの尺度が測定する項目に関して類似する項目もあったが、それぞれのステークホルダーの目的や関心によって、同じ測定項目のように見えても、付加する意義やその解釈が異なる可能性がある。たとえば、「経営者の姿勢」に関して、経済産業省や日本政策投資銀行の視点からは、経営課題として健康対策を位置付け経営戦略として展開する能力を評価するだろうが、医療保険者の視点では事業主が保険者側と連携する姿勢を評価しようとするだろう。「労働安全衛生」についても、投資環境を重視する立場から見れば、投資リスクを損なうようなコンプライアンス不備に対してリスク管理できる経営体質を持っているかどうかを測定するものとして認識されるだろうが、人的資源確保の立場から見れば安全配慮義務に対するコンプライアンスが低く労働者の健康損失リスクが高いため、採用力が低い企業として認識されるだろう。さらに、「保険者との連携」についても、経営サイドが健康経営実践のためのパートナーとして保険者を捉えている場合もあれば、レセプト情報などの分析結果に基づき高額医療受療のリスク管理部門として捉えている場合もあるだろう。

なお現状では、取り上げた評価尺度項目の中に、労働生産性や投資価値を直接測定するものは含まれていない。その理由として、業種や企業規模の違いを調整して普遍的に健康経営による企業価値を指標化することは困難であるためと考えられる。

どのような立場・いかなる企業価値創造を目指すかによって、同じ名目的項目でも具体的な評価内容や解釈が異なる可能性がある。類似のワーディングを用いた複数の尺度が存在する現在、名目的に尺度内容を理解するだけでは、健康経営を同床異夢的に捉えて、実効性を損なう可能性もあ

りうる。

一方で、異なる政策的意図は必ずしも対立するものではない。投資価値の高い企業は同時に従業員にとって働きやすい労働環境を提示し、従業員の健康増進を図るとともに、人的資源の確保を安定して行うことができるかもしれない。ただし、これらを同時達成できるかどうかは、自明なことではない。明確な目標・ビジョンのもと、経営戦略として実践・評価のサイクルを回す必要があるだろう。そのためには、「健康経営」概念の系譜や政策的意図の多様性を明示的に理解したうえで、合理的な経営戦略の選択がなされている必要があると思われる。

特に近年、都道府県・政令都市などの地方自治体が健康経営に関わる取り組みを導入する事例が増加してきているが、その際に本論稿で見てきた概念系譜の違いに十分に留意して事業目的を明確に設定し、目標管理にふさわしい指標を選択する必要がある。現状、経済・産業振興系、保険系、健康増進系など、地方自治体によってさまざまな局や課が健康経営に関わる取り組みを実施しており、その事業の内容や性質はその担当部署によって大きく異なっている。一方、保険系や健康増進系の部署にとっては、これまでアクセスしづらかった職域の就労世代の健康増進に積極的な接点を持つうえで、「健康経営」を今後有効に活用できる可能性は大きい。

多様性も考慮に入れながら、企業にとっての健康経営の意義や尺度を検討することによって、今後より包括的な健康経営の実践やそのフレームワークの構築を志向する必要があるかもしれない。それによりそれぞれの企業が、健康経営を行うことによりどのように評価され社会からインパクトを受けるのか、より意識的に捕捉できるようになると考える。

本稿における議論の限界として、健康経営の取り組みの主体である「企業」の立場について十分な取材を行っておらず、検討が不十分であること

を認めなくてはならない。「健康経営」概念のそれぞれの系譜の意義や既存尺度の利用可能性が業種や企業の規模、性質によっても大きく異なるかもしれない。今後さまざまな企業における取り組みが広がる中、企業側から見た健康経営概念の整理を行う必要が出てくるものと思われる。

## 7. 結論

「健康経営」はその系譜・政策的意図が多様であり、さまざまなステークホルダーが絡んだ複雑な現象となっていることを本論では指摘してきた。経営一般に言えることではあるが、「最適な健康経営」と呼べるものは存在せず、各企業が外的環境・内的資源の状況に合わせて選択的に「健康経営」を実践していくしかない。Druckerの有名な言葉である“測定できないものはマネジメントできない (You can't manage what you can't measure)”に従うならば、明確な「健康経営」指標が必要である。しかし、多様な概念や政策的意図があることを見通さずに“orange and apple” (比較可能でないものを比較することは無意味である) に陥る危険性ははらんでいる。

各ステークホルダーがどのような目的を持っているのか、それを受けて健康経営を実践する側がどのような立場と価値の創造を目指すのかによって、評価尺度や評価項目を戦略的に選択・測定・解釈することが必要と思われる。健康経営概念の系譜と政策的意図の多様性を明示的に認識することが、「健康経営」を実のある活動につなげるための前提条件となっている。

## 引用文献

- Donabedian A (1966) “Evaluating the Quality of Medical Care,” *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3) : 166-206.
- 岡田邦夫, 山田長伸 (2018) 『なぜ「健康経営」で会社が変わるのか』法研
- 経済産業省 (2016) 『企業の『健康経営』ガイドブック (改訂第1版)』 <[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkokeiei-guidebook2804](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei-guidebook2804)>



- pdf>2020年8月29日アクセス  
経済産業省(2018)「健康経営の推進について」<[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf)>2020年8月29日アクセス  
経済産業省「健康経営の推進」<[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkou\\_keiei.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkou_keiei.html)>2020年8月29日アクセス  
厚生労働省(2013)『第12次労働災害防止計画』について労働政策審議会が答申」<<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002v7ud.html>>2020年8月29日アクセス  
厚生労働省(2015a)「安全衛生優良企業公表制度について」<<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075611.html>>2020年8月29日アクセス  
厚生労働省(2015b)「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」<<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000346613.pdf>>2020年8月29日アクセス  
厚生労働省(2017)『データヘルス計画 作成の手引き(改訂版)』<<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201969.pdf>>2020年8月29日アクセス  
厚生労働省保険局(2017)『コラボヘルスガイドライン』<<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf>>2020年8月29日アクセス  
ジャン・ドゥーソップ(2002)『産業保健マーケティング』中央労総災害防止協会  
全国健康保険協会東京支部(2019)「健康企業宣言<sup>®</sup>とは」<<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tokyo/cat070/collabo271210-1>>2020年8月29日アクセス  
大和総合研究所(2014)『「健康戦略」の発想と着眼点』中央経済社  
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  
東京商工会議所(2018)『健康経営アドバイザーテキスト2018』  
日本政策投資銀行 環境・CSR部(2013)『責任ある金融』金融財政事情研究会  
日本政策投資銀行「DBJ健康経営格付融資」<<https://www.dbj-sustainability-rating.jp/health/>>2020年8月29日アクセス  
古井祐司(2014)『社員の健康が経営に効く』労働調査会  
森見爾(1996)『企業医務部の挑戦』日本経済新聞出版 本部  
森見爾(2018)「健康経営の展開と課題」『総合健診』45(2):331-335

# The Heterogeneity in the Conceptions of “Kenko Keiei” and Measurement Constructs of Evaluation Scales

Kenta Nakashiba<sup>1)</sup>, Hideki Hashimoto<sup>2)</sup>, Yuji Furui<sup>3)</sup>

## Abstract

“Kenko keiei” or strategic management of worker’s health assets in worksite attracts increased attention in private and public sectors in Japan, while the concept has been treated and aimed at differently by a variety of stakeholders with distinctive interests. This paper took this heterogeneity in the conceptualization as given, and intended to map the sources of “Kenko keiei” concept and to match the measurement of construct of existing evaluation scale of the concept. Firstly, we identified that there are at least three different backgrounds that the concept of “Kenko keiei” originated from; namely, extension of occupational health management, visualization of human resource management to support external investor’s decision, and improved control of healthcare cost by the collaboration of public insurers with worksite management lines. According to the original background, different stakeholders in policy makers, private and public institutes were differently motivated to adopt the concept. Specifically, we discussed three main policy stakeholders; the Healthcare Industries Division, Ministry of Economy, Trade and Industry, the Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare, and the Labour Standards Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. Finally, we analyzed existing evaluation scales and compared measurement constructs to match the different conceptualization of “Kenko keiei”. We conclude that the heterogeneity in the conceptualization successfully attracts a wider range of interests, though it may run the risk of miscommunication between the stakeholders that may hinder the implementation of the concept into practice. We argue that it is necessary for each practitioner of the concept to reflect its own organizational missions and to select, measure, and interpret evaluation measurement to effectively serve for their own strategies.

**Keywords :** Kenko keiei, Conceptual heterogeneity, Occupational health management, Investment conditions, Moderation in health care cost, Evaluation scales

---

<sup>1)</sup> School of Public Health, The University of Tokyo, Master course

<sup>2)</sup> Department of Health and Social Behavior, School of Public Health, The University of Tokyo

<sup>3)</sup> Institute for Future Initiatives, The University of Tokyo