

## 日本における健康経営評価の制度的特徴と課題

金 藤 正 直

日本では現在も、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が続いている。また、新型コロナウイルスへの感染対策とともに、それによるテレワークにみられる行動変容により、従業員の健康状態への影響を考慮に入れることも必要とされている。このような現状から、企業では、働き方や医療費増加に対する新たな戦略が必要とされる。経済産業省（経産省）は、この戦略を実現していくために、健康経営を導入し、また、その取組効果の評価や情報開示も推奨している。しかし、健康経営の評価や情報開示の方法は、現時点において、学術的にも、また実践的にもいまだ一般化されていない。そのために、本研究では、経産省の健康経営ガイドブックや健康投資管理会計ガイドラインをもとに、健康経営評価の制度的特徴と課題を明らかにし、また、その課題への解決策をBSCの概念をもとに提案した。今後は、健康経営導入企業において、カスケード利用の方法に基づく戦略マップやスコアカードを作成し、組織階層を考慮に入れた健康経営の取組効果の評価やその結果の情報開示が必要とされる。

### 1. 健康経営評価の意義

日本では、現在、急速な勢いで高齢化が進んでいる。図1は、総人口に占める高齢者人口の割合が示されているが、ここでは、2005年に20.0%を超え、2025年には30.0%となり、さらに、第2次ベビーブーム期（1971～1974年）に生まれた世代が、65歳以上となる2040年には35.3%になることが予想されている。

また、主要国における高齢者人口の割合についても、図2に示されているように、2005年には統計上1位になっている。2015年は26.6%と上昇し続けており、2065年には38.4%（11.8ポイント上昇）になることが見込まれている。

さらに、日本の生産年齢人口（15歳以上65歳未満の人口）は、図3の将来人口予測のグラフを見ると減少傾向であるが、国民医療費は図4のとおり増加し続けることが予想されている。2017（平成29）年度の国民医療費は43兆710億円であり、前年度の42兆1,381億円に比べて9,329億円（2.2%）増加している。また、人口1人当たりの国民医療費は33万9,900円、前

図1 高齢者人口と割合の推移

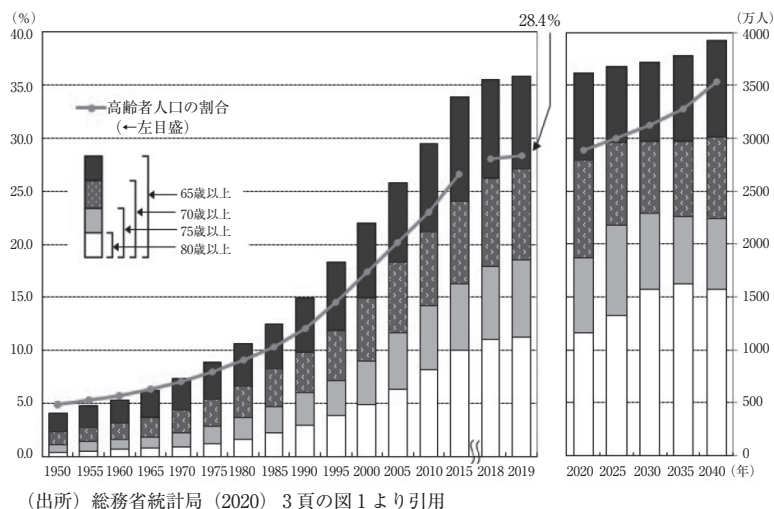
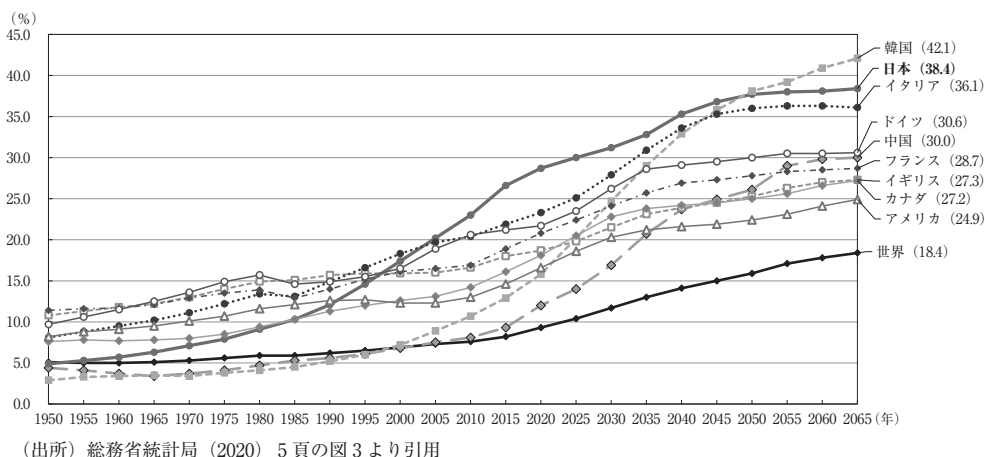


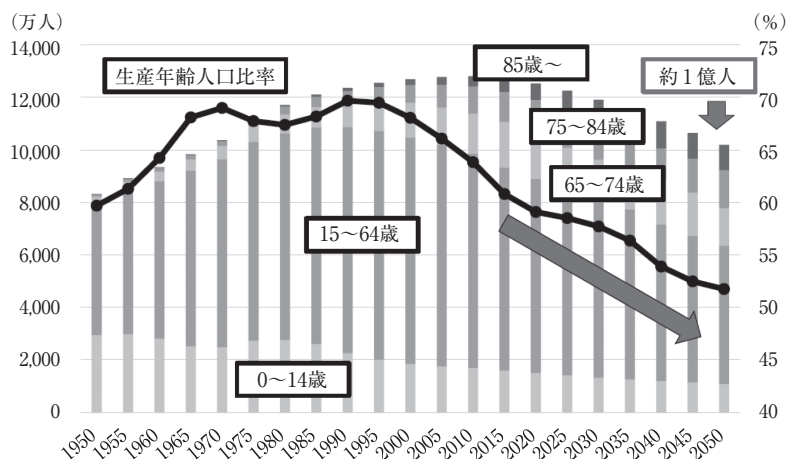
図2 主要国における高齢者人口と割合の推移



年度の33万2,000円に比べて7,900円（2.4%）の増加となっている。さらに、国民医療費の国民総生産への比率は、7.87%で前年度7.85%より0.02%微増し、国民所得への比率は、10.66%で前年度10.77%よりも0.11%微減となっている。

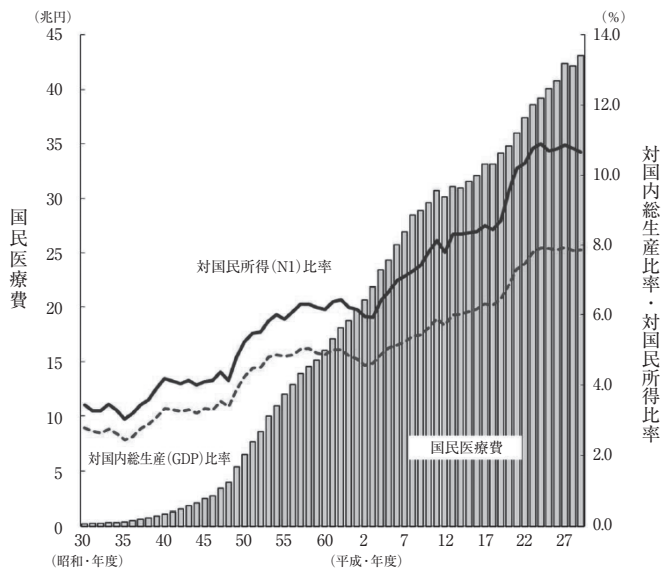
このような現状を受け、政府では経済産業省（以下、経産省）が中心となり、2014年から企業に対して健康経営（Health and Productivity Management）の取り組みを推進している。経産省は、健康経営を「従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資

図3 将来の人口と生産年齢人口の割合



(出所) 経済産業省ヘルスケア産業課 (2018a) 3 頁より引用

図4 国民医療費の推移

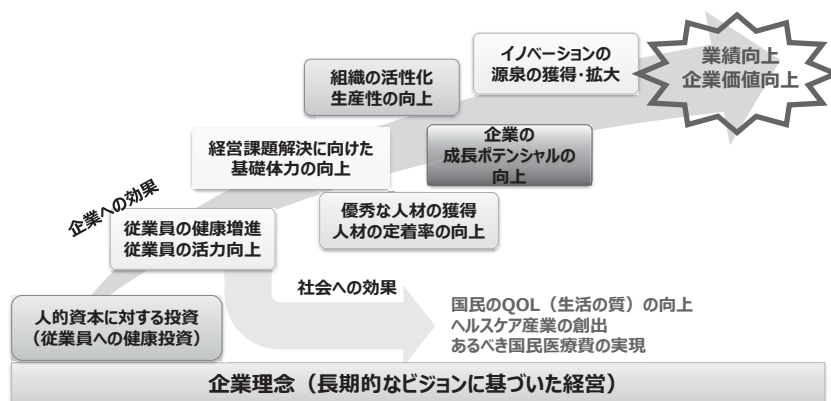


(出所) 厚生労働省 (2019) 3 頁の図1 より引用

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<sup>1)</sup>と定義し、図5

1) 経済産業省ヘルスケア産業課 (2020) 20頁。

図5 健康経営の概念図



(出所) 経済産業省ヘルスケア産業課 (2020) 20頁より引用

のような概念図を示している。また、健康経営を「企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がることを期待される」<sup>2)</sup>戦略的経営の1つとして位置づけている<sup>3)</sup>。

健康経営のこうした取り組みをより一層効果的に行うために、経産省は、2016年4月(2018年4月改訂)に、『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—』(以下、ガイドブック)を、さらに、2020年6月には、『健康投資管理会計ガイドライン』(以下、ガイドライン)を発行している。各企業では、経営者、健康保険組合、産業保健スタッフ、従業員といった健康経営関係者が、このガイドブックやガイドラインを用いて健康経営の取組効果を評価し、その結果を新たなマネジメントに活用したり、投資家、債権者、取引先などに情報開示していくことも考えられる。

筆者が2020年にインタビュー調査を行った健康経営の先進企業(味の素㈱と㈱丸井グループ)を含め<sup>4)</sup>、多くの日本企業では現在、健康経営関係者が主に「健康経営銘柄」や「健康経営優良法人認定制度」への対応を行っている<sup>5)</sup>。しかし、図5のように、経営戦略への健康経

2) 同上、20頁。

3) 金藤・岩田(2019)38-39頁。

4) 浅井(2021)75-77頁、小島(2021)82-84頁。

5) 「健康経営銘柄」は、「優れた健康経営を実践している企業を、東京証券取引所の上場企業33業種から、経済産業省と東京証券取引所が共同で各業種につき原則1社ずつ選定する」制度であり、また、「健康経営優良法人認定制度」は、「健康経営に取り組む企業等の「見える化」をさらに進めるため、上場企業に限らず、未上場の企業や、医療法人等の法人を「健康経営優良法人」として認定する制

営の影響を明らかにするために適した財務的または非財務的な KPI (Key Performance Indicator) を用いて、内部管理や外部報告を行うまでには至っていないのが現状である。

そこで、本研究では、経産省のガイドブックやガイドラインの考察を通じて、健康経営の取組効果に関する評価方法の特徴やその課題を明らかにしつつ、この課題の解決に向けた新たな評価モデルを提案する。そして、この評価モデルをもとにした外部報告の可能性についても検討する。

## 2. 健康経営ガイドブック

経産省は、ガイドブックの中で、「健康経営を経営課題として戦略的に実践するためには、組織マネジメントの一環として、健康経営を体系的に理解し、その実践手法を検討する必要がある<sup>6)</sup>」とし、そのためには、「健康経営の取組が“経営基盤から現場の施策まで”の様々なレベルで連動・連携していることが重要であり、これは、「① 経営理念・方針」、「② 組織体制」、「③ 制度・施行実行」、「④ 評価改善」の取組に大別される<sup>7)</sup>と述べている。健康経営関係者が、図5のように、健康経営の取り組みを従業員の健康保持・増進とともに、業績や企業価値の向上にも結び付けていくためには、「企業の健康経営理念の基づく、組織体制、思考の実行、評価・改善プロセス等を評価し、その結果として生み出される効果について、従業員個人への効果、及びその集合体としての組織としての効果<sup>8)</sup>」に分類し、評価していくことが必要とされる。

そこで、ガイドブックでは、健康経営の評価方法について、図6のような概念図が提示されている。この概念図は、政策評価または行政評価で使用されているロジックモデルのように<sup>9)</sup>、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（成果）という3つの要素から構成されている。

ストラクチャーとは、健康経営を実践するための経営者のコミットメントや人材・組織体制の有無や構成などであることから<sup>10)</sup>、先述した「① 経営理念・方針」および「② 組織体制」

---

度」である（経済産業省、「健康経営の推進」 [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_keiei.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html) (2021年3月30日)）。

6) 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2018）5頁。

7) 同上、5頁。

8) 同上、11頁。

9) ロジックモデルについて、佐藤（2017）は、「プログラムの実施に関して、資源の「投入」から「活動」「産出」「直接成果」「中間成果」「最終成果」までの一連のプロセスに焦点をあて、それらをどのように展開すべきかといった観点から論理展開をビジュアルに表現したものであり、いわば因果関係に基づき描いた仮説的シナリオである」と定義している（佐藤（2017）1頁）。

10) 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2018）12頁。



表1 ストラクチャー、プロセス、アウトカムに基づく健康経営評価指標例

## ① ストラクチャー指標

ストラクチャー区分		評価指標	指標の具体例
経営理念・方針	企業の経営における健康への取り組みの位置付け	従業員の健康保持・増進の目的の明確化	健康経営の目的の明確化の有無
		従業員の健康保持・増進の理念・方針の明文化	健康経営の理念・方針の明文化の有無
	経営トップのコミットメント	経営トップの発信	健康トップの発信の有無
健康経営推進体制	組織体制	企業の金銭的投資	法定外福利費のうち従業員一人あたりの医療・健康関連費用額
		健康保持・増進責任者の設置	健康保持・増進責任者の設置の有無
		健康経営統括組織の形態	健康経営統括組織の有無
		健康経営統括組織における人員体制	従業員一人当たりの産業医、保健師・看護師・管理栄養士の人数
		統括組織構成員への教育・研修	統括組織構成員への教育・研修の有無
	外部資源との連携	保険者との連携体制	保険者との連携体制の有無
		外部専門家等活用の推進	外部専門家等の活用の有無

## ② プロセス指標

プロセス区分	評価指標	指標の具体例
従業員の健康についての状況・課題の把握	従業員の健康課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期健診受診率</li> <li>保健指導対象率</li> <li>保健指導実施率</li> </ul>
健康課題への対応・施策実施	ポピュレーション・アプローチ	
	健康教育実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>全従業員に占める参加率・満足度</li> </ul>
	禁煙プログラム提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者に対する参加率・満足度</li> <li>継続率</li> </ul>
	食生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>社食における健康メニュー提供数</li> <li>食生活改善情報提供閲覧数</li> <li>支援内容への従業員満足度等</li> </ul>
	運動奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場における体操等参加者率・継続率・満足度</li> <li>提携スポーツクラブ・ジム等利用率・継続率</li> <li>スポーツイベント等参加率・継続率・満足度等</li> </ul>
	メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルス教育参加率</li> <li>メンタルヘルスチェック参加率</li> <li>メンタルヘルス相談窓口等利用率</li> <li>ラインケア実施率・参加率等</li> </ul>
	ハイリスク・アプローチ	
	保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象率</li> <li>保健指導実施率</li> <li>対象者／実施者満足度</li> </ul>
	管理不良者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>事後措置面談実施率</li> </ul>
	受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>「要再検査」・「要精密検査」対象者の再検査受診率</li> </ul>
就業環境に関する制度・施策	就業環境に関する制度・施策	
	長時間労働抑制施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>長時間労働者数</li> <li>従業員1人平均年間総実労働時間数</li> <li>従業員1人平均年間所定外労働時間数</li> <li>施策満足度</li> </ul>
	有給休暇取得奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>年次有給休暇取得率</li> <li>従業員1人平均年次有給休暇取得日数</li> <li>施策満足度</li> </ul>
	復職支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者満足度</li> <li>対象者復職率</li> </ul>



施策の効果検証・改善	施策の効果検証・改善	
	健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健診結果からの改善状況把握の有無</li> <li>• 健診結果と施策の相関分析の有無</li> </ul>
	休職・欠勤状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 休職率・欠勤率の状況把握の有無</li> <li>• 休職率・欠勤率と施策の相関分析の有無</li> </ul>
	医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施策と医療費の費用対効果分析の有無</li> </ul>
	次年度施策への反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施策効果検証結果を踏まえた改善案の提示</li> <li>• 検証結果を踏まえた次年度計画策定</li> </ul>

## ③アウトカム指標

評価区分	評価指標	指標の具体例
短期的アウトカム	生産性への影響度を評価する指標 (健康コスト関連指標)	アブセンティズム • 従業員へのアンケート調査 • 欠勤・休職日数 • 疾病休業者数・日数
		プレゼンティズム • WHO-HPQ • 東大1項目版 • WLQ • WFun • Qqmethod
		生産性損失コスト評価 • 健康関連総コスト換算による評価 • パフォーマンス低下度による損失額算定評価
	従業員の健康状態に関する指標 (健康関連指標)	身体的指標 • 血圧 • 血中脂質 • 肥満 • 血糖値 • 既往歴 • 管理不良者率 • 要受診者率
		生活習慣指標 • 喫煙習慣 • 飲酒習慣 • 運動習慣 • 睡眠・休養 • 朝食
		心理的指標 • 主観的健康感 • 生活満足度 • 仕事満足度 • ストレス
		就業関連指標 • ワークエンゲージメント
長期的アウトカム	経営的アウトカム指標	財務・非財務指標 • 株価の伸び率 • 自己資本比率 • 経常利益の伸び • 新規事業の創出数等

(出所) 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課 (2018) 13-32頁より作成



員の政策性を広報などすることは、社会を構成する重要な要素の一つである従業員への投資に当たり、ESGのSに該当するため、投資家からの注目が集まっている」<sup>14)</sup>、ということが述べられている。すなわち、ここでは、環境（Environment）、社会（Social）、ガバナンス（Governance）に配慮した投資（ESG投資）への関心の高まりなどにより、社内での取り組みとその評価の結果を、投資家を含む社外のステークホルダーに対して効果的に情報開示していくべきことが提示されている。この方法については、ガイドブックの中で、年次報告書（アニュアルレポート）、統合報告書、CSR報告書が有効な情報開示の媒体として位置づけられ、これらの媒体に、表2に示されている①から④のポイントをもとにストーリー立てて健康経営の取組内容を記載すべきことが推奨されている。

表2 情報媒体での取組内容の記載ポイント

①目的の記載

自社の経営理念や経営方針及び事業計画を打ち出したうえで、それに基づく健康経営の目的を明示している。

②PDCAサイクルを実施するための体制整備

健康経営のPDCAサイクルを実施するための社内体制を示している。

③取組体系及び具体的な取組み内容の記載

健康経営に係る自社の課題を提示した上で、課題に対応する具体的な施策を記載している。

④成果の記載

施策の成果を定性的及び可能な限り定量的に記載している。

（出所）経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2018）45頁

### 3. 健康投資管理会計ガイドライン

経済省は、ガイドラインについて、先述したガイドブックの内容を踏まえつつ、「企業等が従業員等のために創意工夫し、健康経営をより継続的かつ効率的・効果的に実施するために必要な内部管理手法を示すとともに、取組状況について企業等が外部と対話する際の共通の考え方を提示するものである」<sup>15)</sup>と位置づけ、次の内容を示している。すなわち、①経営課題や健康課題の解決のために実施される健康経営の取り組みに対する投資とそれによる効果の関係、②①の効果と業績や企業価値との結び付きを明確にしていくための戦略マップの作成、③戦略マップに基づく健康経営評価とその結果の企業内外への活用に関する有効性<sup>16)</sup>、である。

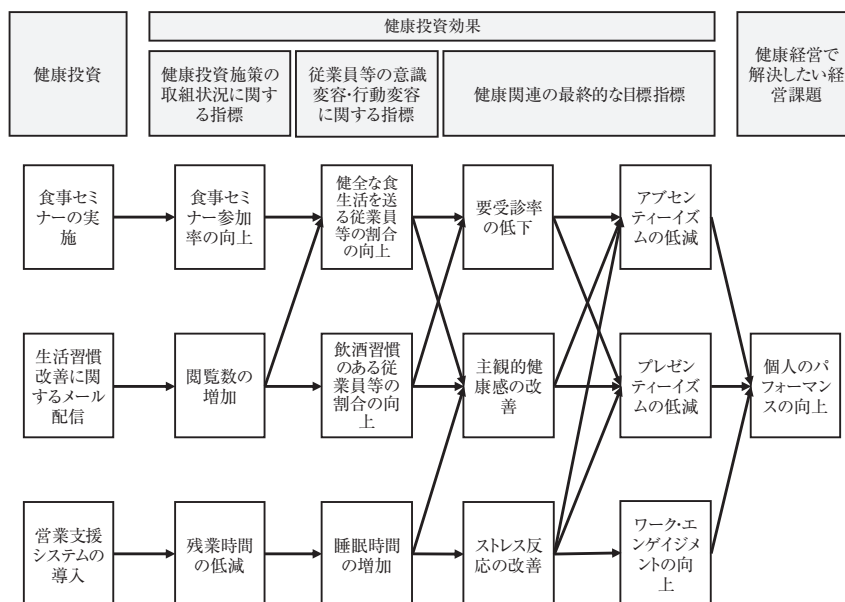
14) 同上，41頁。

15) 同上，1頁。

16) 金藤（2021）88頁。



図8 健康経営戦略マップの事例



（出所）経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020a）13頁より引用

ように、「財務諸表において費用として計上するものを主として指し、企業等の資産の減価償却費も含むものとする。また、人的リソースのみを活用した投資（人件費）」<sup>19)</sup>とされる。

表3の健康投資を行った結果、健康投資効果（フロー）が得られるとともに、健康資源（ストック）が蓄積される。

健康投資効果とは、「従業員等の取組状況、生活習慣、健康状態や組織の活力等の保持・増進」<sup>20)</sup>とされ、「健康投資施策の取組状況に関する指標⇒従業員等の意識変容・行動変容に関する指標⇒健康関連の最終的な目標指標」といった3段階に分類され、それぞれの指標を用いて評価される。これら3つの指標については、表1の「② プロセス指標」と「③アウトカム指標」に基づく例が示されている<sup>21)</sup>。

健康資源とは、「企業等を取り巻く有形・無形の企業等の内部の環境」である環境健康資源と、「従業員等の健康状態やヘルスリテラシー等」の人的健康資源に分類される<sup>22)</sup>。これらの資源を評価する指標に関しては、表4の通りである。このうち、環境健康資源の無形資源に

19) 同上、15頁。

20) 同上、21頁。

21) 同上、24-34頁。

22) 同上、37頁。

表3 健康投資の例

健康投資実施体制費	健康教育費
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 産業医等の専門人材の設置費用</li> <li>➢ 法定内、法定外の各種健診・検診実施費用</li> <li>➢ 健康管理システムの導入費用</li> <li>➢ 健康施策等の企画、実行支援に関する費用</li> <li>➢ 健康の保持・増進に役立つ制度の設計、周知に係る費用 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 研修費用（生活習慣に関するセミナー・プログラム、ラインケア教育、女性の健康に関する研修 等）</li> <li>➢ 社内外への健康情報の発信等に係る費用</li> <li>➢ 健康に関する知識や技能を問う検定の受検補助 等</li> </ul>
	疾病予防におけるハイリスクアプローチ費
<b>健康の保持・増進のためのポピュレーションアプローチ費</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 運動習慣改善の施設（社内ジム等）の運営に係る費用</li> <li>➢ 食生活改善の施設（食堂等）の運営に係る費用</li> <li>➢ 社内コミュニケーション促進のための施設の運営に係る費用</li> <li>➢ 運動・食事・睡眠等への改善アプローチ費用 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保健指導費用</li> <li>➢ 高ストレス者への特別面談に係る費用</li> <li>➢ 復職者受入れのための環境整備等の費用 等</li> </ul>
	健康に影響を与える仕業の条件・環境に関する投資
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 危険有害な仕事の条件・環境の改善に係る費用</li> <li>➢ 長時間労働抑制施策に係る費用</li> <li>➢ 有給休暇取得奨励施策に係る費用 等</li> </ul>

（出所）経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020b）7頁より引用

については、表1の「①ストラクチャー指標」に基づく例が示され、また、人的健康資源についても、表1の「②プロセス指標」と「③アウトカム指標」に基づく例が示されている。

健康経営によって経営課題や健康課題が解決されることによる波及効果としては、企業価値が向上し、また、社会的価値が創出される。ガイドラインでは、企業価値を財務指標・経営指標（実測）や労働生産性に関連する指標（推計）からなる「企業の稼ぐ力」と、投資家や金融機関からの評価、求職者からの評価、メディアや消費者からの評価に関する、主に非財務的な指標からなる「様々な市場からの評価」の2つに分類している<sup>23)</sup>。また、社会的価値については、「健康経営を行う企業等が、地域や社会全体に肯定的な影響を与えることで、社会における様々な課題の解決（地域や日本全体の健康寿命の延伸、社会保障費の適正化等）につながっている波及効果」<sup>24)</sup>であるとし、表5のように2つに分類している。

このように、ガイドラインでは、戦略マップに基づく健康経営の取組状況の把握と投資対効果の分析・評価の方法、また、期待した目標に達成していない場合は、先述した指標からどのような取組状況であったかを検討しつつ、PDCAサイクルをもとにしたマネジメントに取り組むことを、健康投資管理会計の内部管理機能と捉えている。

また、戦略マップに基づく健康経営の取組状況や投資対効果の分析結果を企業外部のステークホルダーに対して情報開示することを、健康投資管理会計の外部報告機能と捉えている。

23) 同上、42-47頁。

24) 同上、48頁。

表4 環境資源の指標例

環境健康資源	人的健康資源
<b>有形資源</b> ：減価償却で認識されうるもの ① 設備、建物等（取得原価／減価償却処理） ② 社内ツール（取得原価／減価償却処理） <b>無形資源</b> ：減価償却で認識されにくいもの ① 明確化された理念・方針、コミットメント ➢ 健康経営に関する理念の明確化の有無やその浸透度 ② 理念を実現するための具体的な制度・体制 ➢ 理念を実現するための体制、ガバナンスの有無 ➢ 健康経営の理念や目標に合致した制度の数、利用率等 ➢ 代替となる外部評価の有無 ③ 理念や制度により培われてきた風土 ➢ 各種風土測定尺度 ➢ 経営層との信頼関係の有無 ➢ 各社独自に開発・実施している風土調査 ➢ がん等の疾患や各種障がいを持つ者の復職率や雇用率 等	<b>健康状態</b> ① 従業員等の健康状態 ➢ 身体的指標（職域健診の各検査の有所見率等） ➢ 心理的指標（イライラ、不安、抑うつ等） ② 従業員等の健康状態による労働生産性等への影響 ➢ 就業関係指標（活力度、職務／生活満足度、幸福度等） ➢ アブゼンティーズム、プレゼンティーズム ➢ 労災発生率 ➢ ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度 ③ 従業員等の意識変容・行動変容 ➢ 健診等の問診情報（喫煙／食事／運動／睡眠等） ➢ 休息習慣（休日・時間外労働時間・休暇取得率等） <b>ヘルスリテラシー／総合的自己健康管理能力</b> ➢ 日本人労働者向けCCHL等のヘルスリテラシー尺度 ➢ 健康投資施策・環境健康資源の利用・参加率／理解度／習慣化率 等

（出所）経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020b）9頁より引用

表5 社会的価値の分類と具体的事例

企業等の健康投資が目的外的影響として 直接効果を与えるもの	健康資源の活用によって効果を与えるもの
➢ 企業等の従業員等の運動不足解消やコミュニケーション不足解消を目的に地域の清掃活動に参加することによる住民のQOL向上 ➢ 企業等の従業員等の健康維持・増進を目的として地域住民も参加可能な健康イベントを開催することによる住民のQOL向上 ➢ 企業等の従業員等の就業環境の改善を目的に取引先に健康経営を推奨することによる他の企業等の従業員等の健康増進	<b>■環境健康資源の活用</b> ➢ 企業等の運動施設を地域住民に開放することによる地域の健康寿命延伸 ➢ 取引先に対して健康経営の実践を求める等、自社で培った理念や風土のサプライチェーン上の企業等への波及 <b>■人的健康資源の活用</b> ➢ 保有するヘルスリテラシーを活用した外部セミナーの開催 ➢ 企業等を退職した従業員等や家族が地域で高いQOLを維持した状態で生活を継続することによる社会保障費の適正化

（出所）経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020b）11頁より引用

情報開示の方法には、「中期経営計画、統合報告書・アニュアルレポート、CSR報告書・サステナビリティレポート、投資家向け説明資料、有価証券報告書、コーポレートガバナンス報告書、企業等のHPや企業等のチラシ」<sup>25)</sup>が提示されているが、ここでは、各企業の規模や

25) 同上、53頁。



業種業態などを考慮に入れて開示媒体を選定すべきことが推奨されている。これらの媒体を用いて情報開示を行うことにより、「資本市場においては、融資の優遇や信用保証、投資優先順位の向上、労働市場においては、新卒・転職市場における応募件数増加、企業等へのロイヤリティーの向上を通じた採用コストの低減といったものに加えて、企業等のブランド向上による営業力の強化、消費者の消費選好への働きかけ等、コスト低減に留まらないメリットを享受する」<sup>26)</sup>といった効果が獲得可能とされている。

#### 4. 健康経営評価の実践的展開への課題とその解決策

健康経営関係者は、今後もガイドブックやガイドラインを参考にしながら、自社の取組状況の把握や投資対効果の分析などを行う内部管理や、投資家や債権者などへの情報開示を行う外部報告のより良い方法を検討し続けていくことが考えられる。ガイドブックやガイドラインは、健康経営評価について、従業員個人のレベルだけではなく、部署や企業のレベルでの必要性について触れているが、その方法までは具体的に提示していない。また、ガイドラインには、「具体的な健康経営効果の金銭化を含めた具体的な効果の計測手法や外部開示の具体的なフォーマットの提示に至っていない」<sup>27)</sup>ことも示されている。したがって、健康経営関係者に必要とされる各レベルでの健康経営の評価方法や、その結果の情報開示の方法を明らかにしなければ、各企業においてより一層戦略的な健康経営の展開は期待できないであろう。このような課題に対して、金藤（2019, 2021）および金藤・岩田（2019）は、BSC（Balanced Scorecard）を活用する方法を提示している。

BSC とは、「ビジョンと戦略を明確にし、それらを経営トップのものだけにするのではなく、従業員1人ひとりまで落とし込み、組織の末端まで浸透させ、部門や個人の目標とビジョンおよび戦略との整合性をとり、経営トップから従業員1人ひとりに至るまで組織全員のチーム・ワークと結束力を強化し、自分たちの夢であり目標でもあるビジョンと戦略の実現に向けて、果敢に挑戦させる新時代の戦略的マネジメント・システムないしナビゲーション経営システム」<sup>28)</sup>として機能する。健康経営関係者が自社内にBSCを導入すれば、健康経営におけるビジョンと戦略やこれらを実現するさまざまな取り組みを、企業全体から部署、そして従業員個人々人まで浸透させ、その結果として図5のような取組効果の獲得、組織の活性化、業績向上を実現していくためのロードマップである「戦略マップ（Strategy Map）」を検討・作成し、その中の最適なマップに基づいて業績や企業価値をより一層高める健康経営プロセスの選定や、スコアカードを用いた多面的な評価が可能となる。

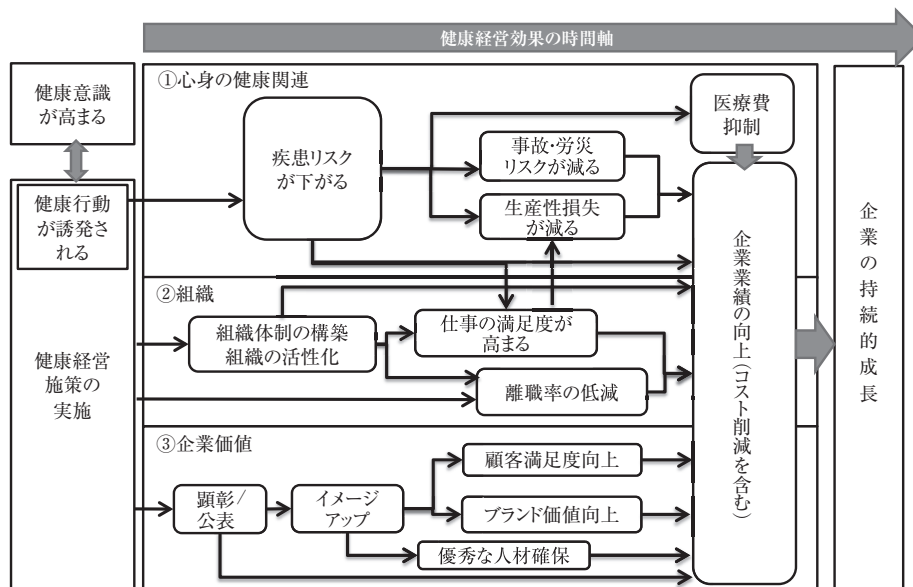
26) 同上, 54頁。

27) 同上, 61頁。

28) 吉川（2013）iii頁。

BSCは、企業によって策定されるビジョンと戦略を達成するために、4つの視点（財務、顧客、業務プロセス（内部プロセス）、人材と変革（学習と成長））と、それぞれの視点には、ビジョンを実現するための目標である「戦略目標」、戦略目標を達成するための主要要因である「重要成功要因」、戦略の達成度を測定・評価する指標である「業績評価指標」、具体的な目標数値である「ターゲット（数値目標）」、ビジョンと戦略を実現するシナリオである「アクション・プラン（実行施策）」、といった5つの項目が設定される。また、この作成にあたっては、次の7つのステップに基づいて行われる。すなわち、1) SWOT分析をもとに事業化のためのビジョンと戦略の策定、2) ビジョンと戦略を実現する視点の洗い出し、3) 戦略マップの作成と戦略目標の設定、4) 重要成功要因の洗い出し、5) 業績評価指標の設定、6) ターゲット（数値目標）の設定、7) 戦略プログラムないしアクション・プラン（実行施策）の作成、である<sup>29)</sup>。金藤（2019, 2021）や金藤・岩田（2019）は、BSCのこうした作成方法とともに、経産省が提示した図9のモデルをもとに、健康経営の戦略マップやスコアカードを検討している。

図9 健康経営の取り組みと企業業績との関係<sup>30)</sup>



（出所）金藤（2019）45頁より引用

29) 吉川（2003）30頁。金藤・岩田（2019）43頁。

30) この図は、経済産業省ヘルスケア産業課（2018b）39頁をもとに筆者が作成したものである。

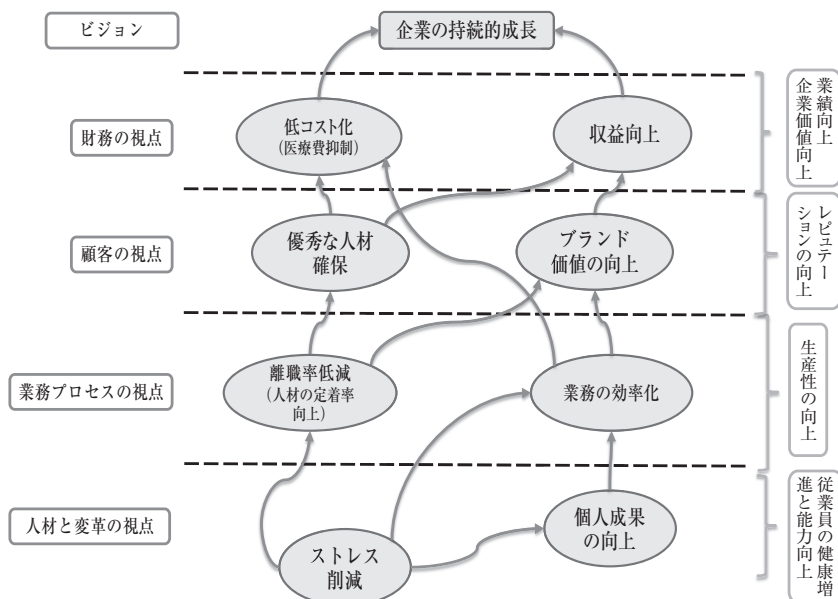


図9は、「健康経営の効果を①心身の健康関連（個人の心身の健康状態の改善による生産性の向上）、②組織（組織の活性化）、③企業価値（企業価値の向上）の3つに分類」<sup>31)</sup>し、社内で健康経営施策を実施し、健康意識が高まることにより、①から③のどの効果が高まるのか、また、効果間の関係や、その効果が最終的に業績向上、さらには企業の持続的成長にどのように結びつくのか、といったロードマップが描かれている。

そこで、BSCの作成方法や図9をもとに、金藤・岩田（2019）が提案している戦略マップ例は、図10の通りである。なお、このマップでは、従業員のスキルや能力とストレスとの関係に着目するために、「人材と変革の視点」とこの視点の「戦略目標」および「重要成功要因」を中心に検討している。「戦略目標」には個人成果の向上とストレス削減を、また、「重要成功要因」にはストレス削減スキルとしてのソーシャルスキルを援用した予備的調査も加味して作成されている<sup>32)</sup>。

また、図10の戦略マップをもとに作成されるスコアカード例は、表6の通りである。なお、各視点の業績評価指標やターゲットは、ガイドブックやガイドラインで示されている評価指

図10 健康経営の戦略マップ例



（出所）金藤・岩田（2019）48頁の図表12より引用

31) 同上、42頁。

32) 金藤・岩田（2019）44頁。また、図10の戦略マップについて、各視点の戦略目標間の関係を「人材と変革の視点」から「財務の視点」に向かっての説明は、49頁を参照されたい。

表6 図10の戦略マップに基づくスコアカードの例

戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	ターゲット	アクション・プラン
財務の視点 	低コスト化	医療費増大の抑制	医療費額（率）	〇万円（〇%）	医療費の適正化と、業績・企業価値の向上による企業の成長ポテンシャルの向上
	収益向上	顧客の拡大	顧客1人当たりの売上高	〇万円	
顧客の視点 	優秀な人材確保	目標採用人数の達成度	採用人数（うち辞退者数）	〇人（うち〇人）	企業イメージ向上による人事・ブランド戦略の実現
	ブランド価値の向上	顧客サービスの向上 健康経営銘柄の選出	顧客満足度 選定回数	〇点（%） 〇回	
業務プロセスの視点 	離職率低減 （人材の定着率向上）	業務の満足度・品質向上	仕事（生活）満足度	〇点（%）	従業員の定着率と生産性の向上による組織の活性化対策
	業務の効率化	業務の効率化	1人当たりの業務時間（コスト）	〇時間（〇万円）	
人材と変革の視点 	個人成果 ストレス削減	ソーシャルスキル 健康診断	従業員のスキル・資格数 健康診断受診者数 健康投資	目標達成率〇% メンタルヘルス教育参加率〇% ストレスチェック（点数）〇点 受診率 〇% 投資額（〇万円）	ソーシャルスキル向上による従業員の健康増進と能力向上のための労働環境の整備と投資

（出所）筆者作成

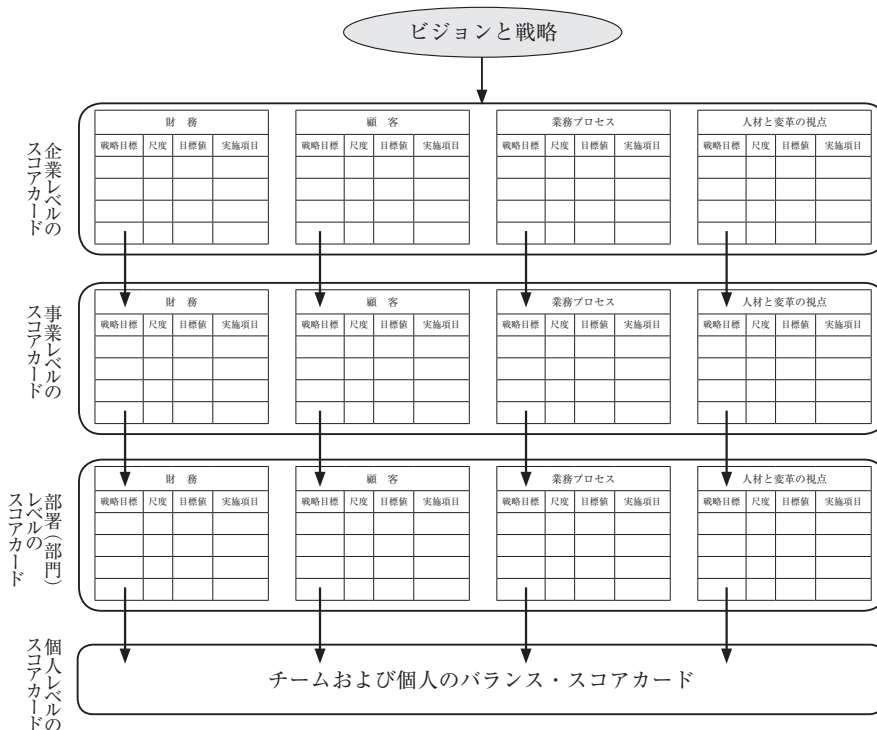
標（表1、表3から表5）も参考に設定されている。

図10の戦略マップや表6のスコアカードを作成することにより、健康経営関係者は、健康経営におけるビジョンや戦略が社内で確実に実行されているかを判断したり、健康経営の有効性や取組状況を多角的に評価することができる。また、企業レベルの健康保持・増進の取組効果と、その効果の業績・企業価値への関係や影響も明らかにすることができるが、従業員個人や所属部署のレベルの効果を詳細に把握し、評価することはできない。そこで、企業レベルだけではなく、部署レベルや従業員レベルも考慮に入れた戦略マップとスコアカードの作成方法としては、Niven (2002, 2005), Rampersad (2003), Kaplan = Norton (2005), Jones (2011) が提案しているカスケード（Cascade）利用の方法が有効的である。

カスケードとは、階段状に水が流れ落ちる滝を意味することから、カスケード利用により、図11のように、ビジョンや戦略を、最上位のスコアカードからビジネス・ユニット、部門、そしてチームや個人のスコアカードに落とし込でいく、まさに「流れる滝」のように社内に浸透させることが可能になる。

また、戦略マップについては、高橋（2012, 2019）がJones (2011) の戦略カスケードマップ（Strategy Cascade Map）の概念をもとに提案している産業クラスターの戦略マップが参考になる。すなわち、「産業クラスター全体の戦略マップから、そのビジョンを達成するための戦略が参加企業の戦略マップのなかに取り込まれていく。そして、参加企業のビジョンを

図11 BSC のカスケード利用



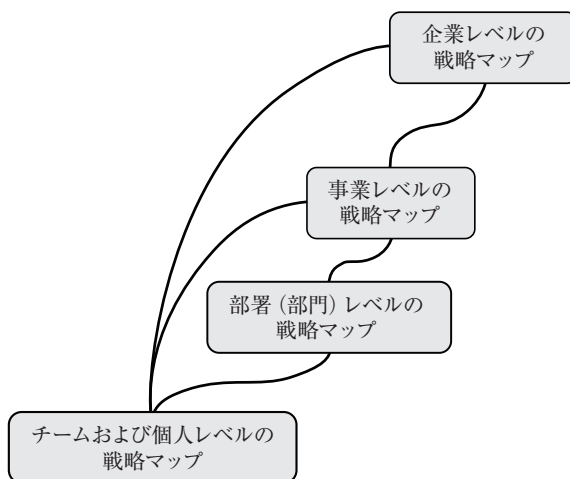
(出所) Niven, P.R. (2002) p.205, Exhibit 8.1より作成

達成するための技術等の提供が、研究機関の戦略マップでの戦略目標となる。そして、それらの政策的・資金的に下支えするのが、自治体・推進機関や支援団体であり、それについての戦略マップが他の組織にリンクしている」<sup>33)</sup>、といった方法でのマップの作成である。そこで、この方法をもとに図11に基づく戦略カスケードマップを検討すれば、図12のように表すことができる。

図11に基づく戦略カスケードマップは、企業レベルの戦略マップから、そのビジョンを達成するための戦略が、事業、部署（部門）、チームおよび個人の各レベルの戦略マップに落とし込まれ、4つの視点における戦略目標となる。また、例えば、チームおよび個人レベルの戦略マップにおける「業務プロセスの視点」の戦略目標と、企業レベルや事業レベルの戦略マップにおける「人材と変革の視点」の戦略目標が関係するのであれば、図12のような戦略マップを作成することが必要とされる。

33) 高橋（2019）192頁。

図12 図11に基づく戦略カスケードマップ例



(出所) 筆者作成

健康経営関係者は、このようなカスケード利用の方法を用いた戦略マップやスコアカードを作成していけば、企業レベルだけではなく、部署レベルや従業員個人レベルとも連携した戦略マップやスコアカードを作成することができる。そのために、各レベルの個々の取組効果と効果間の関係、また、企業全体の業績・企業価値との関係も比較的容易に明らかにすることができよう。

また、BSCを用いた健康経営の評価結果を投資家や債権者などの企業外部のステークホルダーに対して情報開示をしていく方法としては、Eccels et al. (2000) がバリューレポーティングの視点からBSCの外部報告への有用性を述べている。また、伊藤（2014）も、「戦略目標の因果関係、尺度とその実績値および目標値を開示することで、ステークホルダーに対して財務と非財務との連携の仕方、事業戦略、価値創造プロセスの情報を知らせること」<sup>34)</sup>ができると述べている。したがって、戦略マップとスコアカードは、外部情報開示のためのデータベースとしての活用可能性が高いことが考えられる。健康経営関係者は、カスケード化された各レベルの戦略マップやスコアカードを用いて、企業外部のステークホルダーに対して当該企業の健康経営の取組状況を詳細に情報提供できるために、例えば、ESG投資家への意思決定をより一層促したり、ステークホルダー・エンゲージメントを有効的に実施することも可能となる。

---

34) 伊藤（2014）242頁。

## 5. 研究の成果と今後の課題

日本では、今後も高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が続くことから、企業では、働き方や医療費増加に対する新たな戦略が必要とされる。これに加えて、新型コロナウイルスへの感染対策とともに、それによるテレワークにみられる行動変容により、従業員の健康状態への影響を考慮に入れることも必要とされている<sup>35)</sup>。このような戦略を効果的に実現していくために、健康経営を導入し、その評価や情報開示をする企業が、規模や業種業態にかかわらず増えていくことが予想される。

しかし、健康経営の評価や情報開示の方法は、現時点において、学術的にも、また実践的にもいまだ一般化されていない<sup>36)</sup>。そのために、本研究では、経産省のガイドブックやガイドラインをもとに、健康経営の評価方法の特徴と課題を明らかにし、また、その課題への解決策をBSCの概念をもとに提案した。ガイドラインでも、戦略マップの作成が推奨されているが、今後は、健康経営導入企業において、カスケード利用の方法に基づく戦略マップやスコアカードを作成することによって、健康経営の取り組みとその財務・非財務的な効果と業績および企業価値との関係を詳細に分析・評価し、その結果を情報開示していくことが必要になってくるであろう。

また、国際標準化機構（ISO）の労働安全衛生マネジメントシステム（ISO45001）や内部および外部の人的資本報告のガイドライン（ISO30414）を活用した新たな健康経営評価やマネジメント技法、さらには情報開示といった実践的展開の検討を始め、味の素㈱の健康診断有所見率や健康習慣改善度の指標や、㈱丸井グループのしあわせ度や営業利益向上効果のような健康経営の取組効果を直接評価でき、それをもとに企業間で比較できる指標の開発も進むことが考えられる。

そのために、健康経営導入企業において、現在も健康経営が戦略的に展開できていないのであれば、ガイドブックやガイドラインを参考にしつつも、本研究で述べたBSCのカスケード化の方法をもとに、健康経営の内部管理や外部報告に関する理論構築を早急に行っていくことが必要とされる。

## 参考文献

浅井誠一郎（2021）「Interview ① 味の素㈱―「食と健康の課題解決企業」への実現にむけて―」『企業会計』Vol.73 No.2, 73-79頁

---

35) 経済産業省ヘルスケア産業課（2020）3-9頁。

36) 金藤（2021）90頁。

- 伊藤和憲（2014）『BSCによる戦略に策定と実行―事例で見るインタンジブルのマネジメントと統合報告への管理会計の貢献―』同文館出版
- 岡田邦夫（2021）「健康経営創始の背景」『企業会計』Vol.73 No.2, 65-68頁
- 金藤正直（2019）「学者が斬る視点争点「健康経営」の評価システム必要」『週刊エコノミスト』第97巻第42号, 44-45頁
- 金藤正直・岩田一哲（2019）「企業の健康保持・増進を加味した業績評価システムの構想：バランス・スコアカードを中心として」『弘前大学経済学会』第42号, 38-51頁
- 金藤正直（2021）「健康経営の展望―どう評価・開示するか？―」『企業会計』Vol.73 No.2, 87-90頁
- 株式会社丸井グループ（2019）『共創ウェルネスレポート2019』
- 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課（2018）『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）』
- 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020a）『健康投資管理会計ガイドライン』
- 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課（2020b）『健康投資管理会計ガイドライン 概要説明資料』
- 経済産業省ヘルスケア産業課（2018a）『2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について』
- 経済産業省ヘルスケア産業課（2018b）『健康経営の推進について』
- 経済産業省ヘルスケア産業課（2020）『健康経営の推進について』
- 厚生労働省（2019）『平成29年度 国民医療費の概況』
- 小島玲子（2021）「Interview②（株）丸井グループ―ウェルネス経営を組織風土改革のカギにする―」『企業会計』Vol.73 No.2, 80-86頁
- 佐藤徹（2017）「わが国自治体におけるロジックモデルの普及実態の分析」『地域政策研究』第20巻第1号, 1-14頁
- 総務省統計局（2020）『統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者―「敬老の日」にちなんで―』
- 高橋賢（2012）「産業クラスターと戦略カスケードマップ」『横浜国際社会科学研究所』第17巻第2号, 1-11頁
- 高橋賢（2019）『管理会計の再構築―本質的機能とメゾ管理会計への展開―』中央経済社
- 内閣府（2020）『高齢社会白書』
- 森見爾（2019）『産業保健スタッフのためISO45001―マネジメントシステムで進める産業保健活動―』中央労働災害防止協会
- 森見爾（2021）「「見える化」を目指す健康投資管理会計」『企業会計』Vol.73 No.2, 69-72頁
- 吉川武男（2003）『バランス・スコアカード構築』生産性出版
- 吉川武男（2013）『【決定版】バランス・スコアカード』生産性出版
- Berry, L.L. et al. (2010) What's the Hard Return on Employee Wellness Programs?, *Harvard Business Review*, pp.104-112（有賀裕子（2014）「健康増進プログラムの知られざる投資効果」『Diamondハーバード・ビジネス・レビュー』September 2014, 114-125頁）
- Eccles, R., R. Herz, M. Keegan and D. Phillips (2000) *The Value Reporting Revolution*, Wiley. (R. エクレス, R. ハーツ, M. キーガン, D. フィリップス (2002) 中央青山監査法人, PwC コンサルティング訳『企業情報の開示：次世代ディスクロージャーモデルの提案』東洋経済新報社)
- Jones, P. (2011) *Strategy Mapping for Learning Organizations: Building Agility into Balance Scorecard*, Gower Publishing Company
- Kaplan, R.S. and D.P. Norton (1996) *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*,

- Harvard Business School (吉川武男 (1997) 『バランス・スコアカード—新しい経営指標による企業改革—』 生産性出版)
- Kaplan, R.S. and D.P. Norton (2004) *Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes*, Harvard Business Review Press (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一 (2005) 『戦略マップ—バランス・スコアカードの新・戦略実行フレームワーク』 ランダムハウス講談社)
- Kaplan, R.S. and D.P. Norton (2005) *Alignment: Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies*, Harvard Business School Press
- Niven, P.R. (2002) *Balances Scorecard Step by Step: Maximizing Performance and Maintaining Results*, John Wiley & Sons, Inc (ポール・R・ニーブン, 松原恭司郎訳 (2004) 『ステップ・バイ・ステップ バランス・スコアカード経営』 中央経済社)
- Niven, P.R. (2005) *Balances Scorecard Dianostics: Maintaining Maximizing Performance*, John Wiley & Sons, Inc (ポール・R・ニヴン, 清水孝, 長谷川恵一訳 (2007) 『実践ガイド バランス・スコアカード経営』 中央経済社)
- Rampersad, H.K. (2003) *Total Performance Scorecard: Redefining Management to Achieve Performance with Integrity*, Routledge