

研究員 の眼

社会保障から見た ESG の論点と 企業の役割 (5)

健康経営を巡る「言説」の変遷を追い、
今後の方向性を探る

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp



1—はじめに～健康づくりに関する企業の役割～

近年、企業経営や投資の世界で「ESG」という言葉を見聞します。これは「Environment（環境）」「Social（社会）」「Governance（ガバナンス）」の頭文字を取って作られた言葉であり、持続可能な社会を実現する上での企業の役割、さらに企業の長期的な成長を実現する概念として注目されています。

しかし、医療・介護を中心に社会保障政策・制度に関心を持つ研究者として、筆者は「ESG」の「S」について、高齢者ケアや障害者への配慮なども含めて、もっと幅広く考える必要性も感じています。

そこで、本コラムの[第1回](#)では、社会保障政策・制度における様々な論点と「S」の共通点を指摘した上で、社会保障の担い手として企業も重要な役割を果たせる可能性を論じました。さらに、[第2回](#)では合理的配慮の提供を企業にも義務付けた改正障害者差別解消法への対応、[第3回](#)では障害者雇用を巡る論点、[第4回](#)は高齢者や認知症のケアに関する企業の役割の可能性を問い直しました。

最終回となる第5回では「S」の観点を意識しつつ、従業員の健康づくりの重要性が論じられる「言説」の変遷を追うことで、医療費適正化にとどまらない傾向が強まっている点を考察します。

2—健康経営に対する関心の高まり

1 | 「健康経営*」を巡る施策の動向

まず、健康経営に取り組む企業が増加し続けている点を考察します。図1は経済産業省が好事例を認定している「健康経営優良法人」の対象法人の推移であり、大規模法人部門、中小規模法人部門ともに急増している様子を見て取れます。具体的な数字で言うと、最新の2022年3月までに大規模法人で2,299法人、中小規模法人で1万2,255法人が認定を受けており、その増加率も大規模で約10倍、中小規模で約39倍に及んでいます。さらに、これらには地方自治体や医療法人などが含まれており、その対象業種の裾野も広がっている形です。

こうした増勢傾向を踏まえ、日本経団連や全国知事会、日本医師会など官民の関係機関で構成する「日本健康会議」の目標も大幅に引き上げられました。元々、同会議が2015年7月に発足した時の目

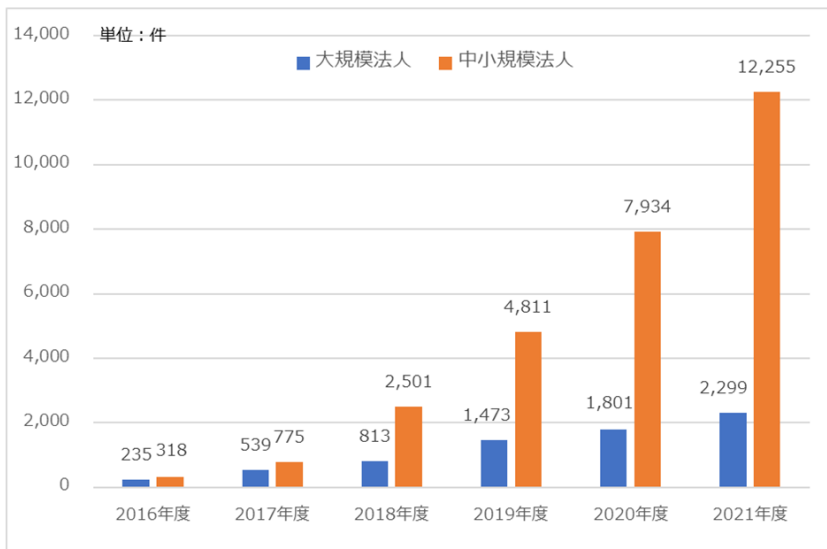
* 「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標。

標は「500社以上」だったのですが、2021年10月に公表された新しい活動目標「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」では、「10万社以上」というターゲットが新たに設定されました。

さらに、経済産業省は東京証券取引所と連携し、健康経営に戦略的に取り組む上場企業として、「健康経営銘柄」を2015年以降、毎年50社選定しており、健康経営の費用対効果などを明らかにする「健康投資管理会計ガイドライン」も2020年6月に策定されました。

このほか、健康保険組合などの保険者（保険制度の運営者）と事業者が積極的に連携しつつ、加入者の予防・健康づくりに取り組む「コラボヘルス」も広がっています。こうした施策の発展過程や認定企業数の増勢を踏まえると、健康経営がビジネスの世界に定着している様子を読み取れます。

図1：健康経営優良法人の認定数の推移



出典：経済産業省資料を基に作成

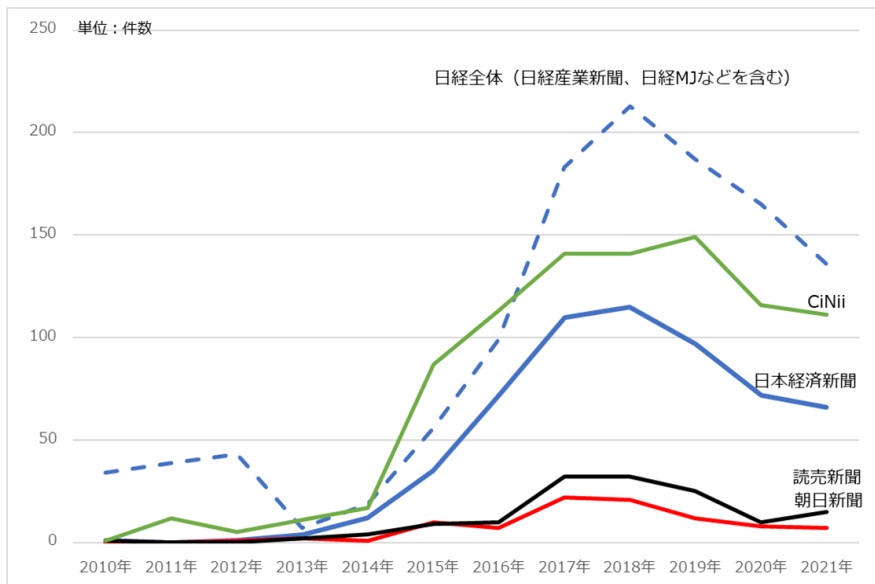
2 | 健康経営のメディア登場回数

次に、健康経営に関するメディアの登場回数を見ると、少し面白い動きとなっています。図2は3紙（朝日新聞、日本経済新聞、読売新聞）のデータベース、国立情報学研究所が運営するデータベース「CiNii」を用い、「健康経営」という言葉が登場した回数を表しています。

ここで、2010年を起点にしているのは、「健康経営」をタイトルに冠した最初の単行本¹が刊行された年なので、そこからの変化を見るようにしています。

これを見ると、2015年頃から増加している点、日本経済新聞が朝日新聞や読売新聞よりも多い点を確認できます。つまり、経済産業省による一

図2：「健康経営」のメディア、論文などの登場回数推移



出典：朝日新聞、日本経済新聞、読売新聞データベース、国立情報学研究所「CiNii」を基に作成

¹ 田中滋ほか（2010）『会社と社会を幸せにする健康経営』勁草書房。

連の施策効果で認知度が上がったこと、さらに一般の人よりも日本経済新聞を手にする人が多い企業サイドでの関心が高くなっている様子を見て取れます。

さらに言うと、図2の「日本経済新聞」と、日経産業新聞など他の専門紙を加味した「日経全体」の推移が興味深い動きになっています。まず、関連紙を含めた「日経全体」の登場回数が左側で「日本経済新聞」を上回っているのは当時、日経産業新聞で健康経営に関する長期連載が続いた影響です。その後の推移を見ても、「日経全体」が「日本経済新聞」よりも高めに推移しています。

この動きを勘案すると、一般的に多くの人が手に取る日本経済新聞よりも、日経産業新聞など「日経全体」に含まれる専門紙の方が専門的な内容を含んでいるため、どちらかと言うと、健康経営は一般の人よりも、企業経営や金融・マーケットなどを中心とした「プロ好みの施策」と言えるのかもしれない。

では、どんな文脈で健康経営はクローズアップされて来たのでしょうか。下記は筆者の体験も交えつつ、健康経営を巡る「言説」を振り返りたいと思います。

3——健康経営を巡る「言説」の変遷

1 | 医療費適正化、メタボ健診の文脈

当初、健康経営がクローズアップされたのは医療費適正化の文脈でした。具体的には、40歳以上74歳未満の人に課される特定健康診断・保健指導（いわゆるメタボ健診）が2008年度以降、健康保険組合などの保険者（保険制度の運営者）に課されただけでなく、その実施状況が後期高齢者支援金の支払額に反映される²ことになり、健康保険組合などが生活習慣病対策の流れで、健康経営に関心を持った事情がありました。

その一例として、2013年11月から始まった経済団体発刊の雑誌による連載記事では、「働き世代で高まる生活習慣病リスク」の解消とか、メタボ健診で明らかになった他企業との比較分析の重要性に力点が置かれていました³。

この頃、筆者の印象に残っている出来事としては、2015年12月に初めて開催された「データヘルス・予見本市」の様子が挙げられます。当時の資料で出展企業・組織を見ると、健康診査・保健指導ゾーンが6社、生活習慣改善ゾーンが19社、データ分析ゾーンが8社だったのに対し、オフィスゾーンは2社に過ぎず、生活習慣病対策に関心が偏っていました。

つまり、保険者が医療制度の運営に関して主体的な役割を果たす「保険者機能の強化」論議⁴と相俟って、「被保険者や従業員に対して、如何に運動や生活習慣の改善を促すか」という点に力点が置かれている感がありました。

この時、筆者も都内の会場に足を運んだのですが、「こういう状態を『立錐の余地もない』というの

² 75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度では、75歳以上の高齢者に関する医療費のうち、約40%の費用を0~74歳の人が負担する仕組みとなっており、後期高齢者支援金が各保険者に課されている。メタボ健診との関係では、健診・指導の実施率が不十分な場合、支援金が加算される仕組みになっている。

³ 2013年11月28日~2014年1月23日の『週刊 経団連タイムス』に掲載された東京大学政策ビジョン研究センター（当時）の古井祐司氏による論考。

⁴ 保険者機能の強化が本来、健康づくりにとどまらない点に関しては、2020年1月30日拙稿「[保険者機能とは『保健』機能だけなのか](#)」を参照。

か」と感じるぐらい多くの方が会場に足を運び、会場内の移動に一苦労した記憶があります。さらに、いずれのセミナーもほぼ満席であり、健康保険組合や企業、自治体など関係者の関心の高さにビックリしました。

一方、天邪鬼な筆者は盛り上がる会場を尻目に、「『別に健康づくりは生活習慣病対策だけじゃないのに…』」「メンタル面など健康の多面的な側面が見落とされている」「健康づくりがマクロの医療費を減らすエビデンスは明確に存在しないのに」などと疑問を持った記憶があります。

2 | 労働安全衛生の文脈

次に、出て来たのが労働安全衛生法、特にメンタルヘルスの文脈です。その一つとして、2015年12月から一定規模以上の企業を対象に、メンタルヘルスチェックが義務化されました。

さらに、この文脈でクローズアップされたのは「プレゼンティーズム」という概念です。これは元々、欠勤を意味する「アブセンティーズム」(absenteeism) と出勤 (present) を組み合わせた造語であり、何らかの不具合を感じつつ出勤して生産性が低下する状態を指します。

この概念を筆者が初めて知ったのは2015年4月、東京大学のイベントを聴講していた時でした。その時、「企業の健康関連コストのうち、医療費は15%程度だが、プレゼンティーズムは約8割を占めている」といった試算が公表されるとともに、「健康づくりと生産性向上を同時にマネジメントする」という考え方が披歴されました。この時、筆者は「生活習慣病対策にとどまらない健康の多面的な側面に焦点が当たったな」と感じた記憶があります。

その後、暫らくして健康経営に関する論考やイベントで、プレゼンティーズムの重要性を目にする機会が少しずつ増えました。実際、この感覚は論文データベース CiNii の検索でも一定程度、裏付けられそうです。この検索サイトで「プレゼンティーズム」という言葉を入力すると、全体では53件(2022年11月11日現在)の論文がヒットします。

これを時系列で追うと、初出は2011年であり、この年は僅か1件でした。その後、2012~2013年は0件、2014年は3件、2015年は2件、2016年は0件だったのですが、2017年に5件、2018年に16件という経年変化を辿っており、やはり2017年頃からプレゼンティーズムが関係者の間で意識され始めたと言えそうです。

しかし、それでも依然として健康経営を医療費適正化に紐付ける雰囲気は根強く、医療費適正化にとどまらない視点の重要性を拙稿で指摘したこともあります⁵。

3 | 働き方改革の影響

ここに働き方改革の影響が重なり、大きく潮目が変わった印象を受けました。2018年6月に働き方改革関連法が成立し、2019年4月から段階的に施行されたことで、企業は超過勤務の削減などの体制整備を迫られました。

こうした中、健康経営は働き方改革の要素を持つようになりました。つまり、長時間勤務の削減や働きやすい環境の整備などを通じて、アブセンティーズム、プレゼンティーズムを解消し、生産性を

⁵ 2018年10月31日拙稿「[健康経営の論点を探る](#)」を参照。

上げようという観点です。実際、健康経営をテーマにしたイベントなどを聴講しても、この視点は常に企業サイドから示されています。

4 | 非財務情報強化の影響

近年の傾向として、非財務情報強化の影響も無視できません。これは企業の持続可能性を確保する観点に立ち、投資家や債権者などに対して開示する情報のうち、財務諸表以外の情報を重視する考え方であり、岸田文雄首相が2022年7月、非財務情報の可視化に関して、「上場企業はぜひ来年度からスタートさせたい。有価証券報告書の記載事項に非財務情報をしっかり明記する。義務付けたい」と表明した⁶ことで、企業の関心が高まりつつあります。

この文脈でも人的資本形成の関係で、健康経営とのリンクが強く意識され始めており、経済産業省の「非財務情報の開示指針研究会」が2021年11月に公表した中間報告では、労働安全や従業員の健康づくりの文言が盛り込まれました。さらに、内閣官房の非財務情報可視化研究会が2022年8月にまとめた「人的資本可視化指針」でも、「社員の健康増進に向けた取組」が盛り込まれるとともに、イノベーションや生産性といった価値向上と、事故防止などリスクマネジメントの双方の観点から捉えられる開示事項を検討する旨が盛り込まれています。

なお、上記の4つは筆者の知見と経験を加味した整理ですが、健康経営の専門家による研究論文でも「投資環境の整備」「医療費適正化、保険財政の健全化」「安全配慮義務のコンプライアンス整備、人的資源確保」の3つの言説で論じられている⁷点を踏まえると、それなりに現状を整理できていると考えています。

5 | 健康経営を戦略、投資と見なす傾向

こうした異なる言説が合流する中、近年は健康経営を「戦略」「投資」と見なす傾向が強まっています。例えば、健康経営研究会は2021年、健康経営の定義を『「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康を経営的視点から考え、戦略的に実践すること』と定め、経営戦略として位置付ける必要性を強調しています⁸。

そもそも論を言うと、健康経営は英語で「Health and Productivity Management」（健康と生産性の管理）であり、大事なのは企業にとっての生産性と考えられます。このスタンスに立てば、インプットからアウトカム（成果）までの流れやストーリーを示す「ロジックモデル」やROI（投資収益率）などを用いつつ、投資家に対して費用対効果を説明する必要が出て来ます。先に触れた人的資本可視化指針でも、「自社の経営戦略と人的資本への投資や人材戦略の関係性（統合的なストーリー）を構築」する必要性が示されています。

では、企業が健康経営に取り組む価値とは一体、何なのでしょう。この分野では近年、経済産業省の認定制度や企業の好事例を紹介するセミナーや書籍が増えているほか、企業経営、産業保健、労

⁶ 2022年7月16日、日本青年会議所の会合での発言。同日『日本経済新聞電子版』を参照。

⁷ 中芝健太ほか（2021）『「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』『医療と社会』Vol.31 No.1を参照。

⁸ 健康経営研究会ウェブサイトを参照。

<https://kenkokeiei.jp/whats>

務管理、投資・金融などの観点で様々な書籍や論考、報告書も発表されており、企業経営や投資・金融に疎い筆者が関われる余地は少ないように映ります。

しかし、社会保障制度・政策をウオッチしている研究者として、物足りない点を含めて、いくつか強調したい点もあります。以下、そもそも論に立ち返って「健康とは何か」という議論に加えて、社会保障制度・政策との関係性で、いくつか論点を指摘したいと思います。

4——健康経営の再考

1 | 健康とは何か

そもそも論として、「健康」とは何かという点を改めて考察したいと思います⁹。実は、健康の定義は複雑であり、健康経営を含めた健康づくり政策を語る時には欠かせないと考えています。

例えば、WHO（世界保健機関）は1946年7月の憲章で、「健康とは病気がないとか弱っていないというだけではなく、肉体的、精神的、社会的に完全に満足な状態であること」と定義しています¹⁰。

しかし、どちらかと言うと、これは感染症が中心だった時代の議論と言えます。疾病構造が慢性病に変わる中、病気や障害と上手く付き合いつつ、通常の社会的な役割を果たせる人が増えています。さらに高齢化の進展で、複数の病気や疾患を持つ高齢者も増えている実態を踏まえると、「肉体的、精神的、社会的に完全に満足な状態」を実現することは相当、困難ではないでしょうか。

つまり、病気の有無だけで、「〇〇さんは健康」「××さんは不健康」と線引きできなくなっていると考えられます。その観点で言うと、生活習慣病対策に関心が集中していた当初の議論は「健康＝運動＝生活習慣病を防ぐこと」と狭く考えられていた感がありました。筆者が当時の風潮について、違和感を持った理由の一つは正にここにあります。

これに対し、オランダの女性医師が提起した新たな健康の概念が最近、注目されています。ここでは「完全に満足している状態」とするWHOの定義が医学で対応せずに済む問題を医学で解決しようとする「医療化」などの弊害を招くとし、健康を身体的、精神的、社会的な側面で環境の変化や問題に「適応し、対応できる能力」(the ability to adapt and self manage)と定義されています¹¹。

例えば、精神面に不具合を感じている人の場合、業務上でのストレスを根絶することが難しい場合、上司や同僚、産業医、産業保健師などに支援を求めるなど、うまく適応できる力が問われるというわけです。

企業の健康づくりについても、こうした概念を重視する必要があると思います。具体的には、メタボ健診を中心とする生活習慣病対策だけでなく、適切な人事・労務管理や快適なオフィス環境の整備、メンタルヘルス対策、風通しのいい職場づくりなど総合的な対策が必要であり、このスタンスに立つと、かなりの部分が働き方改革や非財務情報重視の傾向と重なって来ます。

言い換えると、メタボ健診を活用した生活習慣病対策の必要性は理解できますが、それだけでは企業経営を俯瞰するような総合的な視点は生まれにくいのではないのでしょうか。

⁹ 「健康」の意味合いについては、2020年10月7日拙稿「[健康寿命の延伸とは？](#)」、2018年9月28日拙稿「[健康とは何か](#)」を参照。

¹⁰ 日本WHO協会ウェブサイトを参照。

<http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>

¹¹ Machteld Huber et al (2011) “How should we define health?” British Medical Journal 343 (4163)。

2 | 社会的決定要因に注目を

さらに、個人を取り巻く環境が健康に影響を及ぼす「健康の社会的決定要因」も踏まえる必要があると思っています。これは健康、不健康を生み出す要因を本人の努力だけに求めるのではなく、周囲の環境にさかのぼる考え方であり、職場の健康づくりという点で見ると、イギリスの公務員を対象とした「ホワイトホール研究」が分かりやすいと思われます。

この研究では、社会保障の給付水準や失業リスクの低さなど条件が近いにもかかわらず、高い地位の公務員の疾病・死亡リスクは地位の低い人よりも低いと分析されています。さらに、裁量性の高い仕事に従事している人よりも、自らの判断や裁量で働きにくい人の方が不健康になるリスクが高いと結論付けられています¹²。

言い換えると、ストレスの高い職場では従業員が不健康になるリスクが大きくなり、プレゼンティーズムも生まれやすくなると言えます。このように個人の健康、不健康の線引きを周囲の環境に求めつつ、個人と職場の両方の改善策を考えることは風通しの良い職場づくりや労務管理、オフィス環境の整備などに繋がるため、結果的に働き方改革や非財務情報強化の動きと多くの部分で重なります。さらに、社員と企業、投資家などのステークホルダーにとっても、「Win-Win」な健康経営が作り出されると考えられます。

3 | 介護離職、障害者への配慮を

最後に、現在の健康経営を巡る議論で物足りなさを感じる点として、介護離職と障害者への配慮を挙げたいと思います。

このうち、前者の問題では2015年9月、安倍晋三首相が「介護離職ゼロ」を掲げたことで、一気に企業の関心が高まり、▽実態調査の実施、▽相談窓口の設置、▽介護休業・休暇制度の創設——といった対策が進みました¹³。介護を理由とする離職者は年間10万人程度であり、ここ数年は特に増減しているわけではありませんが、それでも健康経営で重視されている人的資本形成の必要性とか、プレゼンティーズムの解消、メンタルヘルスの観点で、非常に重要と思います。

しかも、国の委託調査によると、介護離職者の43.4%が「手助・介護」のために仕事を辞めた理由として、「仕事を続けたかったが、勤務先の両立支援制度の問題や介護休業等を取得しづらい雰囲気があった」と答えています¹⁴。その意味では、介護離職を相談しやすい雰囲気づくりや人事面談のヒアリング、人事面での配慮などが求められています。

しかし、健康経営の文献や論考などを読んでも、がんなどの治療と仕事の両立に触れている意見は多いものの、介護離職は必ずしも位置付けられていない印象を受けます。これまで折角、企業で様々な取り組みを積み上げてきた以上、これを人的資本形成や健康経営に結び付けられないのは少しもったいない気がします。

¹² Michael Marmot (2015) “The Health Gap” [栗林寛幸監訳 (2017) 『健康格差』日本評論社] を参照。

¹³ 介護家族支援も加味した介護離職の問題に関しては、介護保険制度20年を期す拙稿コラムの[第21回](#)も参照。

¹⁴ 三菱UFI リサーチ&コンサルティング (2022) 「仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書」を参照。有効回答数は945人。

もう一つ、障害者に対する配慮も物足りなさを感じる点です。健康経営に関するセミナーなどを聴講していると、女性の特有の健康問題への配慮、不妊治療と仕事の両立支援、LGBTQ など性的少数派への配慮などが多く論じられるようになっており、SDGs（持続可能な開発目標）や ESG、非財務情報強化の流れで、企業におけるインクルージョン（包摂）やダイバーシティ（多様性）の必要性、人権への配慮が強調されるようになっていきます。

しかし、その割には障害者への配慮がスッポリ抜けている印象を持ちます。障害者への配慮に関しては、合理的配慮の提供を民間企業にも義務付ける改正障害者差別解消法を取り上げた[第2回](#)、障害者の能力向上を図る必要性を指摘した[第3回](#)で詳しく述べたので、ここでは繰り返しません。健康経営や人的資本形成という点で見ると、企業や特例子会社¹⁵で働く障害者への配慮も重要になると考えられます。

今後、非財務情報の開示を意識する企業が増えて来るとは思います。こうしたトータルの視点を踏まえつつ、従業員の健康づくりや人的資本形成に繋がるストーリーの形成を意識して欲しいと考えています。

5—おわりに

今回は ESG の「S」に絡む問題のうち、企業による健康づくりについて、その経緯や言説の変遷を考察しました。その結果、最近の傾向として、従来の医療費適正化という観点が後景に退き、働き方改革や非財務情報強化の観点で健康づくりが語られる場面が増えていることを確認できました。しかも、この流れは恐らく一層、強まると思われま。

しかし、健康という言葉を単に「病気がない状態」と狭く捉えるのではなく、社会的決定要因なども意識した取り組みが求められます。さらに介護離職や障害者雇用などを踏まえたトータルの視点を持って欲しいと考えています。

これで ESG の「S」を社会保障政策・制度から考える連載コラムを終わります。途中、少し間が空きましたが、ここで取り上げた各テーマ（障害者に対する合理的配慮の提供を義務付ける改正障害者差別解消法の施行、障害者雇用、高齢者や認知症の人への対応、従業員の健康づくり）で、企業が果たす役割は非常に大きいと考えられます。

ただ、この連載でも何度か指摘した通り、企業が「社会の課題」から考えるのではなく、自らの商品やリソースから発想している傾向が見受けられます。今後、それぞれの企業が創意工夫しつつ、これらの分野について、企業経営にとってのプラス面だけでなく、社会にとっての価値を同時に追求して欲しいと思います。こうした積み重ねが結果的に ESG の「S」への対処にも繋がると考えています。

¹⁵ 障害者雇用の促進のために設立された子会社を指す。特例子会社で採用した障害者の数を法定雇用率に算定できる。

※ 「健康経営」は NPO 法人健康経営研究会の登録商標。

※ 「障害」の「害」の字が近年、不快の念を与えるとして、「障がい」と言い換えるケースが増えているが、本コラムでは引用などのケースを除き、法令上の表記に従って、「障害」で統一した。