

健康経営ガイドブック

健康経営優良法人認定事務局編

発行年月：2025年3月版

目次

序章	健康経営ガイドブックの改訂主旨	3
第1節	はじめに.....	3
第2節	本ガイドブックの構成	4
第1章	健康経営とは	5
第1節	健康経営の定義	5
第2節	健康経営に取り組む意義	5
第3節	健康経営の実践による効果	7
第4節	健康経営の認知拡大.....	10
第2章	健康経営の実践手順とポイント	15
第1節	【経営理念・方針】経営方針に基づく健康経営の推進方針・目標と KGI の設定 .	16
第2節	【組織体制】経営層のコミットメントと専門性を担保した組織体制の構築.....	18
第3節	【制度・施策実行】目標を達成するための具体的な推進計画の策定・実行	20
第4節	【評価・改善】目標達成状況を踏まえた次のアクション・計画の検討.....	25
第3章	健康経営戦略マップの作成方法	26
第1節	健康経営の推進方針・目標と KGI を記載する	27
第2節	解決したい健康課題を記載する	28
第3節	具体的に健康投資を行う施策（推進計画）を記載する	28
第4節	健康経営の施策の実施結果と効果を計測する KPI を記載する.....	28
第5節	企業の健康風土の醸成状況を確認する KPI を記載する	43
第6節	健康課題・健康投資から KPI、KGI までのつながりを確認する.....	46
第7節	ケーススタディ.....	47
第4章	健康経営に関する非財務情報開示	50
第1節	情報開示に関する組織体制	51
第2節	開示内容と開示手法について	51
第5章	健康経営に関する顕彰制度	55
第1節	健康経営実践状況の評価フレーム	55
第2節	健康経営優良法人認定制度.....	57
第3節	健康経営銘柄.....	62

第4節	健康経営優良法人認定制度に関する情報.....	63
付録1	健康経営の効果検証結果.....	66
付録2	健康投資管理会計の策定方法.....	76
第1節	健康投資管理会計の役割.....	76
第2節	健康投資管理会計の構成要素.....	76
第3節	健康投資管理会計の要件.....	77
第4節	健康投資管理会計において基本となる重要事項.....	78
第5節	健康投資管理会計の作成の流れ.....	86
付録3	健康経営実践企業の事例集 URLリンク.....	90
	健康経営ガイドブック改訂委員会 委員一覧.....	91

序章 健康経営ガイドブックの改訂主旨

第1節 はじめに

2016年に、経済産業省より、健康経営・健康投資の概念普及を目的とした『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）』¹が公表されてから約10年が経過し、健康経営を取り巻く環境も変わってきました。健康経営の認知度の向上、実践企業の増加は言うまでもなく、様々な健康経営を支援する商品・サービスの開発・提供、健康経営を推進する業界の垣根を超えた団体の組織化等がなされました。また、多くの企業が健康経営を実践する中で、健康経営の質の向上も進んできました。

またこの間、働き方改革関連法や労働安全衛生法といった法制度の改正等も進み、女性の健康、介護・育児等との両立といった健康経営を取り巻く様々な施策等も増加してきました。

今回、これらの社会的な変化や2020年に公表された健康投資管理会計ガイドライン²の内容、健康経営のこれまでの成果等を踏まえ、経済産業省の協力のもと、健康経営優良法人認定事務局にて健康経営ガイドブック改訂委員会を設置し、約10年振りに健康経営ガイドブックを改訂しました。

健康経営に関わるすべての方にとって、健康経営の実践の一助となる内容として構成しています。健康経営が次の10年で更に発展することを願っています。

健康経営ガイドブック改訂委員会
座長 永田智久

¹ 経済産業省『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）』2016年4月
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei-guidebook2804.pdf

² 経済産業省「健康投資管理会計ガイドライン」2020年6月
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkoutoushi_kanri_kaikei_guideline.pdf

第2節 本ガイドブックの構成

本ガイドブックは、2016年に経済産業省から公表された『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）』¹の内容及び2020年に公表された「健康投資管理会計ガイドライン」²の内容を一体として整理し、健康経営の定義や健康投資による効果、健康経営の実践手順、健康経営戦略マップの作成方法、健康経営に関する情報開示を取りまとめた。また、健康経営に関する顕彰制度として、健康経営優良法人認定制度、健康経営銘柄の概要を記している。

構成は、下記のとおりである。

第1章：健康経営とは

第2章：健康経営の実践手順とポイント

第3章：健康経営戦略マップの作成方法

第4章：健康経営に関する非財務情報開示

第5章：健康経営に関する顕彰制度

付録1：健康経営の効果検証結果

付録2：健康投資管理会計の策定方法

付録3：健康経営実践企業の事例集 URLリンク

※「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です

第1章 健康経営とは

企業規模や業種を問わず、経営的な視点から従業員の健康づくりに積極的に取り組む「健康経営」を推進する企業が増加している。本章では、健康経営の定義や健康経営に取り組む意義、健康経営の実践による効果について記す。

第1節 健康経営の定義

健康経営は、「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」³である。

企業理念や方針に基づき、従業員等への健康投資を行うことで、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化を図り、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される経営手法である。

図表 1 健康経営の定義



出所：ACTION！健康経営 健康経営とは より引用 <https://kenko-keiei.jp/about/>

第2節 健康経営に取り組む意義

従業員が健康に働くことは、一人ひとりが持つ能力やスキル等が発揮されやすくなり、日々の業務の生

³ 経済産業省 健康経営とは

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

2006年に設立された健康経営研究会では、『健康経営とは「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』としており、企業経営における成果を前提とした定義としている。いずれの定義においても、企業が目指す方針の実現を目的に、経営的な視点から従業員の健康づくりに取り組むことと定義づけている。<https://www.kenkokeiei.jp/whats/>

産性が高まることにつながる。また、企業が実施する健康づくり施策に参加することで、同僚や他の部署の従業員等との会話が生まれやすくなり、従業員間や組織間でのコミュニケーションが活発化し、良好な関係性のある、働きやすい職場づくりにつながる。健康に働く従業員や働きやすい職場が増えることで、組織が活性化し、企業業績や企業価値が向上する。これが健康経営に取組む意義である。

以下、健康経営の意義を従業員と経営層の視点から具体的に記載する。

①従業員にとっての健康経営の意義

従業員は企業との雇用契約により、日々の業務に取り組んでいるが、繁忙期等、労働時間の長時間化やストレス増加等により、心身に不調をきたすこともあるだろう。時には、病気になってしまい、仕事を辞めざるを得ないこともあるかもしれない。

このような場合、例えば、健康診断の精密検査のための有給休暇が時間単位で取得できる、あるいは、受診時間が就業時間として認定されるような制度があると、周囲に迷惑がかかると感じながら通院することがなくなり、不安を抱えながら働くことを防ぐことにもつながるだろう。また、柔軟な働き方を選択できる職場であれば、自身の体調を考慮した働き方も選択ができ、働き続けることもできるだろう。

企業が従業員の健康に配慮した取組みを推進し、法令⁴以上のサポート体制を整備することは、従業員が安心してモチベーション高く働くことができるだけでなく、従業員の健康に対するリテラシーを高め、Well-beingの実現にもつながる。

②経営層（経営者、役員等）にとっての健康経営の意義

経営層は、企業の経営方針の下、日々企業全体や事業に関する事柄に向き合い、物事を決断している。企業の維持・成長の実現においては、従業員一人ひとりが持つ能力を発揮し、パフォーマンス高く働くことが重要な課題となる。

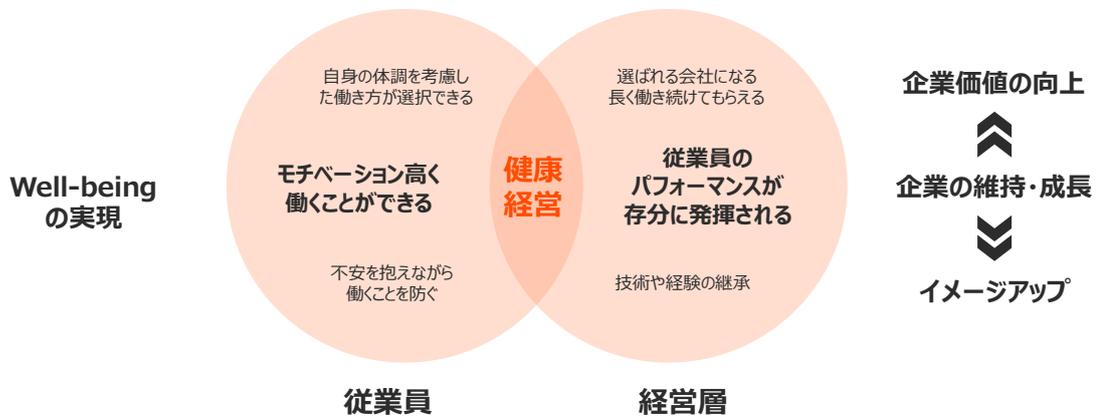
しかし、従業員が出勤していても不調を抱え、存分にパフォーマンスを発揮できない状態や、インフルエンザの罹患による欠勤、メンタル不調等による休職等を余儀なくされると、事故等のリスクが高まることや労働機会の損失につながってしまう可能性がある。昨今、定年の引上げや定年制の廃止等により、知識や技術、経験が豊富な高齢従業員も増加しているが、若年層と比較すると、事故や怪我、病気等のリスクが高まることは否めない。

経営層として、従業員の健康に配慮しサポートする体制を整備することは、企業の維持・成長を支える従業員のパフォーマンスの発揮に直接つながるだけでなく、技術や経験の継承や企業にとって大事な人材が長く働き続けることにもつながる。

また、経営者が旗振り役として健康経営を推進することは、経営者自身の健康に対する意識を高めることにもつながり、従業員と経営層が共に健康で元気に働いている職場である、といった企業のイメージアップにもつながり、外部からも評価されやすい会社となる。

⁴ 労働安全衛生法第7章健康の保持増進のための措置では、健康診断の実施や、健診結果実施後に異常所見が認められた従業員に対し産業医等による意見聴取を行い、就業判定を実施すること、長時間労働者に対する医師による面談指導の実施、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の実施等が定められている。

図表 2 健康経営に取り組む意義



第3節 健康経営の実践による効果

健康経営を実践することで、どのような効果が得られるかについては、様々な角度から検証が進められ報告がなされている。

例えば、健康経営の実践は、従業員の健康に対する意識・行動変容につながることや、先に述べた労働生産性に影響する「プレゼンティーズム」や「アブセンティーズム」の減少、従業員の仕事に対する心理状態である「ワーク・エンゲイジメント」の向上等、従業員の業務パフォーマンス向上との関係が示されている。

(※プレゼンティーズム、アブセンティーズム、ワーク・エンゲイジメントについては、12ページの用語解説を参照)

また、企業業績とも相関関係があることも示されている。例えば、企業が健康経営の方針を掲げ、推進することにより健診受診率等が高まり、自身の健康状態に目が向き、健康意識・行動に係る運動習慣者比率増加等につながる。従業員の健康意識・行動の改善は、企業の売上高成長率と相関関係があること等が報告されている。

さらに、所属企業の健康投資レベルが高いと感じている人の方が、健康状態や仕事のパフォーマンスが良好であることが示されており、企業による健康経営の実践が従業員に浸透し、従業員が「この会社は従業員の健康に配慮してくれているのだな」と感じることで、業務パフォーマンスを高めることにつながる。

(※詳細は、付録1：健康経営の効果検証結果を参照)

第1項 健康投資による資本の形成・蓄積

このように、健康経営による効果は、企業の従業員への健康投資による効果ということもできる。経済産業省が公表した健康投資管理会計ガイドラインでは、『企業等にとって、「健康経営」という考えに基

づき従業員等の健康の保持・増進を行うことは、労働生産性の向上、企業等のイメージの向上、さらには医療費の適正化等につながることであり、こうした取組みに必要な経費は単なる「コスト」ではなく、将来に向けた「投資」であると捉えられる⁵としており、同ガイドラインでは、健康投資として従業員の健康づくり活動を行う費用とその活動によって得られる効果を可視化しており、可能な限り客観的に測定、伝達する仕組みを含め、健康投資管理会計として整理している。詳細な作成手順について付録2：健康投資管理会計の策定方法にて紹介する。

健康投資は、従業員の健康維持・増進やヘルスリテラシー向上に寄与し、仕事へ前向きに取り組む心理状態を作り出す。このことが人的資本の形成・蓄積につながる。また、健康経営によるコミュニケーションの活性化を通じ、従業員同士や経営層と従業員間の信頼関係の構築にもつながり、心理的安全性が高い組織が実現され、社会関係資本の形成・蓄積にもつながる。

資本の形成・蓄積の観点から見ると、健康経営は、人的資本と社会関係資本という2つの資本に投資⁶し続けることで、企業価値向上を目指す経営手法であると言える。

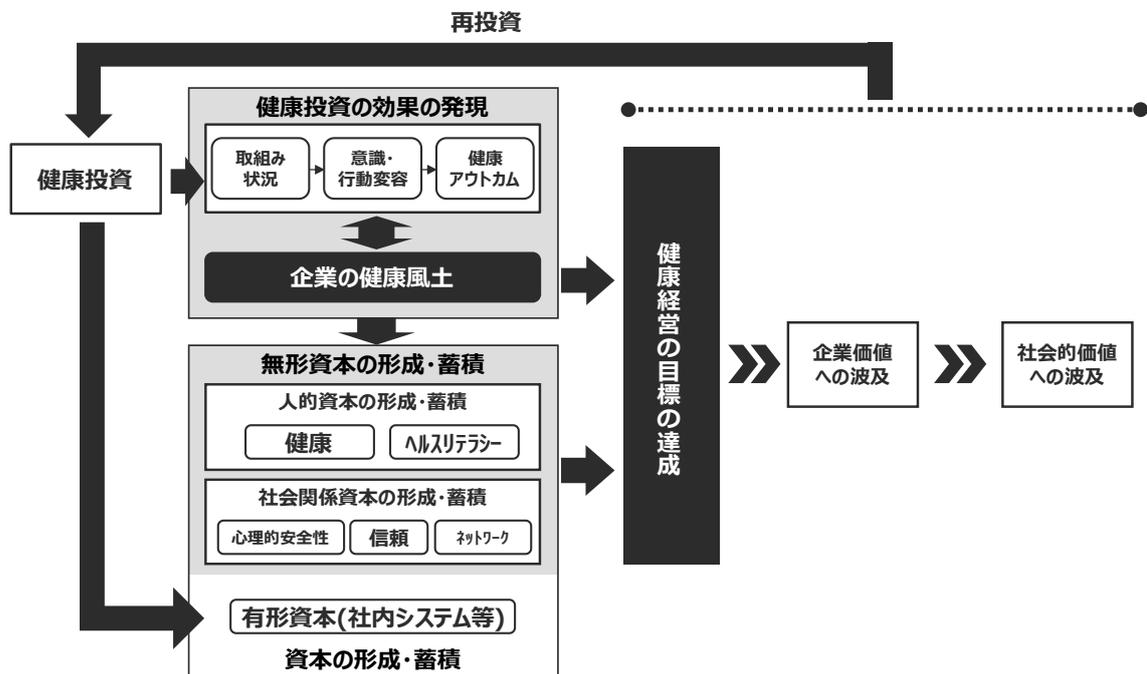
(※健康投資、人的資本、社会関係資本については12～13ページの用語解説を参照)

また、人的資本・社会関係資本双方の形成・蓄積に大きな影響を与えるのが、健康経営の継続的な実践により育まれる企業の健康風土の存在である。企業の健康風土は、健康に関する共通の考え方や行動様式を生み出す、その企業独特の環境である。健康経営によって企業全体にもたらされる効果の一部であり、資本の形成や蓄積を強固にする触媒の役割を果たす。

⁵ 経済産業省「健康投資管理会計ガイドライン」2020年6月12日【解説1 健康経営とは】より引用

⁶ 小野（一橋大学大学院経営管理研究科、専攻分野：人材マネジメント、人的資本理論、幸福度、統計学）人的資本の論理(2024)は、「何かで成功するためには人的資本と社会関係資本の両方が必要であり、2つの資本には相互補完効果がある」と指摘している。

図表 3 健康投資による人的資本・社会関係資本の形成・蓄積



第2項 企業の健康風土とは

健康経営の効果に対し、施策内容やインセンティブだけでなく、職場の文化や風土といった組織的な要因が従業員の参加率や効果を高めるために必要な要素であることが指摘されている。

例えば、高橋⁷が整理した従業員の健康・生産性の維持・向上に寄与する健康的な職場文化は、健康増進の方針の明文化や従業員のニーズに合った健康増進の取組み内容などの「従業員の健康をサポートする会社や職場の雰囲気」を形成する手段と、組織と従業員の双方向のサポートなどの「従業員の健康をサポートする会社や職場の雰囲気」の大きく2つの要素が含まれるとしている。

また、森⁸は、「経営トップの役割として、明確な方針を定めて周知し、リーダーシップを発揮し、そして自らが模範となる行動を取る。組織の仕組みとして中間管理職が部下の健康増進への取組みを奨励しやすいような環境を制度面、教育面、評価面で整える。そして、従業員の中にリーダーやチャンピオンと表現される推進者を置き、それを専門スタッフが支援するという構造」こそが、健康づくりの成果を高める組織的要因と指摘している。

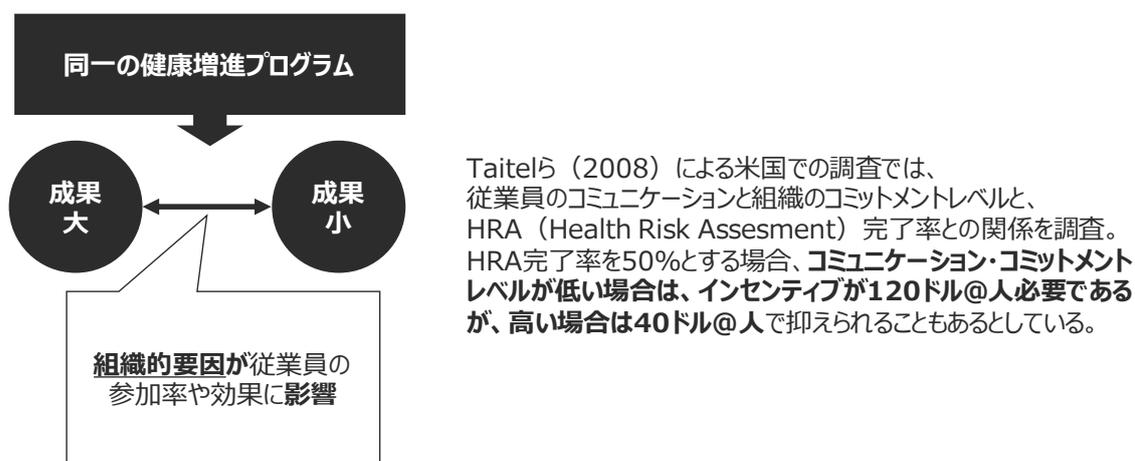
⁷ 高橋（コマツ本社健康増進センター湘南健康管理室所属、健康増進センターでは、コマツグループの安全衛生・健康管理を担当）ら『健康経営における「健康的な職場文化」の指標化に向けた文献レビューによる概念整理』日健教誌，2021;29(1): 3-15

⁸ 森（産業医科大学産業生態科学研究所所属、産業医学を専門的に研究・教育することを目的とする産業医科大学の附置研究所）ら『職場における健康増進プログラムの効果的な実践に影響する組織要因』産業医学レビュー，2020年33巻2号-

健康経営の効果を高める組織的要因については、今後さらに研究が進む分野であるが、企業の健康風土が健康経営の効果に影響を与えることは論を俟たないであろう。

企業の健康風土の醸成には、経営層から方針を一方向的に周知するだけでなく、経営層が健康経営の旗振り役としてリーダーシップを発揮することや、健康経営が部署単位、従業員への浸透するために各職場や部署ごとに経営層のリーダーシップを支援する役割を持つ推進担当者を配置すること、健康経営を経営層と従業員間や従業員間でのコミュニケーションのテーマとして位置付け、双方向の意見交換を通じて理解を深めること等、健康経営に取り組みやすい体制・環境を整備することが重要である。

図表 4 参考) コミュニケーション・コミットメントレベルの違いによる投資対効果比較調査



出所 : Michael S Taitel et al. "Incentives and other factors associated with employee participation in health risk assessments"
J Occup Environ Med, 2008 Aug;50(8):863-72

第4節 健康経営の認知拡大

経済産業省は、国民医療費の増加や生産年齢人口の減少等の環境変化から、企業が従業員等の健康保持・増進に主体的かつ積極的に関与する必要性を背景に、2014年度より企業の健康経営の実践状況を評価する健康経営度調査を開始した。また、同年、経済産業省と東京証券取引所は、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組む上場企業を共同で選定し、健康経営銘柄として公表した。

2016年度より、『優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関等から「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることができる環境を整備⁹することを目的に、経済産業省により健康経営優良

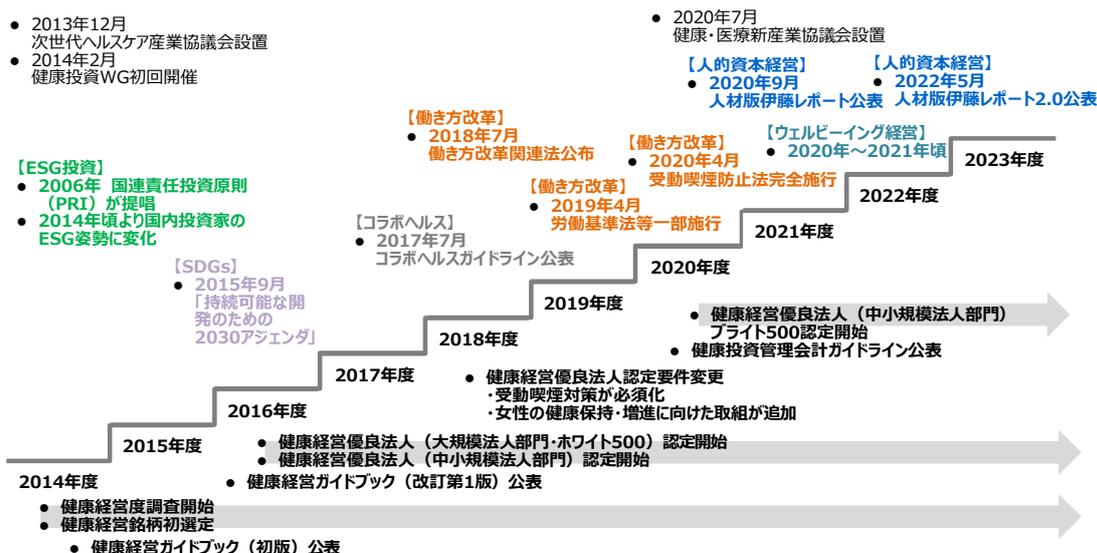
⁹ 経済産業省 1. 健康経営とは

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

法人認定制度が創設され、日本健康会議による健康経営優良法人の認定が開始された。

2023年からは、健康経営の目指すべき姿として、「日本経済社会を支える基盤としての健康経営」が示され、①健康経営の可視化と質の向上②新たなマーケットの創出③健康経営の社会への浸透・定着に資する政策が推進されている¹⁰。

図表 5 健康経営の変遷



出所：経済産業省 健康・医療新産業協議会第10回健康投資WG事務局説明資料①
より引用

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryu/kenko_toshi/pdf/010_02_00.pdf

前述した通り、2014年から開始された健康経営度調査の回答数は、年平均増加率24%（2014-2023）で増加しており、また2016年に開始された健康経営優良法人（中小規模法人部門）の申請数は、年平均増加率71%（2016-2023）と年々増加傾向にあり、この10年の間に健康経営の認知度は向上してきたと言える。

（※健康経営に関する国の顕彰制度（健康経営銘柄、健康経営優良法人認定制度）の概要については、第5章 健康経営に関する顕彰制度を参照）

¹⁰ 経済産業省 健康・医療新産業協議会 第9回健康投資WG事務局説明資料

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryu/kenko_toshi/pdf/009_02_00.pdf

用語解説：

● **プレゼンティーイズム (Presenteeism)**

欠勤にはいたっておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態*。休むほどではないが、花粉症や腰痛等で調子が出ないような状態のこと。

● **アブセンティーイズム (Absenteeism)**

健康問題による仕事の欠勤（病欠）*を指す。

● **ワーク・エンゲイジメント (Work engagement)**

仕事に関連するポジティブで充実した心理状態として、「仕事から活力を得ていきいきとしている」（活力）、
「仕事に誇りとやりがいを感じている」（熱意）、
「仕事に熱心に取り組んでいる」（没頭）の3つが揃った状態として定義される**。

*経済産業省「健康経営オフィスレポート」より引用。

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeieioffice_report.pdf

**厚生労働省「令和元年版 労働経済の分析 -人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について-」より引用。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/roudou/19/19-1.html>

用語解説：健康投資

従業員等への健康投資は、従業員等の健康の保持・増進を目的として投下された取組みへの投資である。健康投資の範囲は、従業員等に直接提供される健康教育や健康保持・増進プログラムとその実施に必要な施設・設備への投資だけでなく、従業員が教育やプログラムに参加しやすい環境・制度・風土の形成を狙った取組みへの投資も含まれる。

用語解説：人的資本

人的資本の定義については、様々な定義がなされている。例えば、OECD は、「人的資本は、個人のスキル、能力（教育及び暗黙知を含む）、健康状態を指す」*としている。

人的資本のコンセプトは、労働の「質」に係る研究に根差しており、企業による教育・訓練、健康管理等への投資は、人的資本への投資であり、従業員の能力を高め、結果として、生産性を向上させ、収益を上げることができるという考え方である。人材版伊藤レポート**においても「人的資本を含む無形資産が企業価値の源泉」となることが言及されている。

また、小野によれば、人的資本はストックとフローに分けられ、人的資本は何もしなければ劣化していくため、継続的な投資とメンテナンスが必要***であり、継続的に投資することが重要である。

本ガイドブックにおいては、OECD による人的資本の定義に加え、ワーク・エンゲイジメント等の従業員の仕事に対する心理的な状態も含めて人的資本を定義する。

*OECD (2020), How's Life? 2020: Measuring Well-being, OECD Publishing, Paris, では、「Human Capital broadly refers to the skills, competencies (including education and tacit knowledge) and health status of individuals. 」とされる。

OECD (2001) The Well-being of Nations THE ROLE OF HUMAN AND SOCIAL CAPITAL では、Human Capital の定義として、「The knowledge, skills, competencies and attributes embodied in individuals that facilitate the creation of personal, social and economic well-being.」としており、人的資本の定義は拡大している。

**経済産業省「持続的な企業価値の向上と人的資本に関する研究会 報告書 ~人材版伊藤レポート~」令和 2 年 9 月 人材版伊藤レポートでは、これまでは人材を資源（すでに持っているものを使う、今あるものを消費するということが含まれる）として捉え、人材に投じる資金も費用として捉えていたが、人材は教育や研修等を通じて、成長することから、人材を資本として捉え、状況に応じて必要な人的資本を確保するという考え方への転換の必要性を指摘しており、それに伴い人材に投じる資金は価値創造に向けた「投資」となっている。

***小野浩（一橋大学大学院経営管理研究科、専攻分野：人材マネジメント、人的資本理論、幸福度、統計学）
(2024) 人的資本の論理

用語解説：社会関係資本*

本ガイドブックでは、社会関係資本を、従業員間や組織内の相互の信頼やネットワーク、心理的安全性が高い関係性によって形成される資本と定義する**。

社会関係資本は、時間をかけて継承されてきた文化や行動規範の産物であるという示唆もあり***、社風や社内文化と言い換えることもできる。

*IIRC (International Integrated Reporting Council (国際統合報告評議会)) では、企業価値創造に影響を与える資本の 1 つとして、社会・関係資本 (Social and Relationship) と表記しているが、個人の行動や意思決定に影響する規範や慣行といった意味を含めるため、社会学で使用される社会関係資本 (Social capital) という表記を採用した。

**内閣府「平成 14 年度ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」では、「『ソーシャル・キャピタル (Social Capital)』とは、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴であり、共通の目的に向かって協調行動を導くものとされる。いわば、信頼に裏打ちされた社会的な繋がりは豊かな人間関係と捉えることができよう」としている。

***OECD (2001) では、世界価値観調査でみた信頼感のレベルには、各国間で大きな差異がみられるが、その国別の違いは時間が経っても比較的一定であり、また近隣諸国等では似通った 1 つのグループを形成する傾向があることがみてとれ、地域的な文化圏で歴史の積み重ねによる信頼感の形成が示唆されるとしている。

人的資本経営と健康経営

人的資本経営とは、人材を「資本」として捉え、その価値を最大限に引き出すことで、中長期的な企業価値向上につなげる経営のあり方*である。2022年5月に発表された人材版伊藤レポート2.0**においても、従業員エンゲージメントを高めるための取組みとして、「健康経営への投資とWell-beingの視点の取り込み」という項目が追加された。

また、経済産業省人的資本経営の実現に向けた検討会座長の伊藤氏が、「健康経営は人的資本経営を進めるうえで極めて重要な土台を成すもの」***と言及する等、健康経営と人的資本経営の関係の近さが示されている。

* 経済産業省 人的資本経営 ～人材の価値を最大限に引き出す～ 人的資本経営とは

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinteki_shihon/index.html

** 経済産業省 人的資本経営の実現に向けた検討会 報告書 ～人材版伊藤レポート2.0～ 令和4年5月

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinteki_shihon/pdf/report2.0.pdf

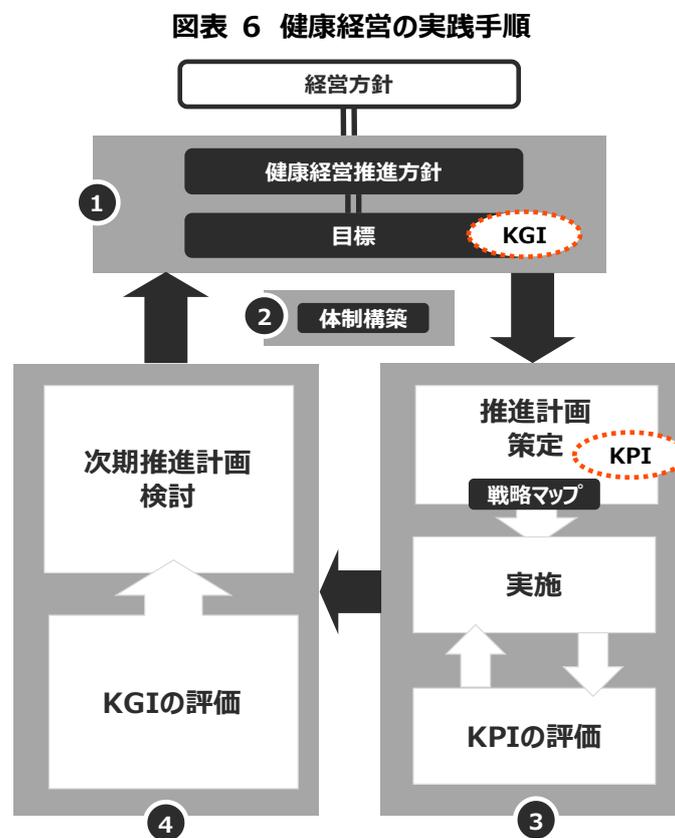
*** 【2022.7.15 紙面掲載】「健康経営」は人的資本経営の土台 <https://kenko-keiei.jp/237/>

第2章 健康経営の実践手順とポイント

本章では、具体的な健康経営の実践手順と効果をもとめるためのポイントについて記載する。

健康経営の実践手順としては以下に示す①～④のステップを繰り返し、PDCA サイクルを何度も回していくことである。

- ①【経営理念・方針】経営方針に基づく健康経営の推進方針・目標と KGI の設定
- ②【組織体制】経営層のコミットメントと専門性を担保した組織体制の構築
- ③【制度・施策実行】目標を達成するための具体的な推進計画策定・実行
- ④【評価・改善】目標達成状況を踏まえた次のアクション・計画の検討



①～④のプロセスを積み重ね健康経営の効果を検証し、健康経営の質をより高めていく。個々の健康施策に関する結果の評価・改善は、③の推進計画の策定・実行の一部として定期的にサイクルを回す。

企業の実践実態として、既に一定の健康づくりが推進されており、これまで実施してきた内容を検証し、それを基に健康経営推進方針・目標を設定する企業も存在するだろう。その場合、過去に実施した健康づくりの取組を棚卸しし、設定した健康経営推進方針・目標との乖離を明らかにし、その乖離を

埋めるための対応として推進計画を策定する。健康経営は、企業の経営方針に基づき設定された健康経営推進方針・目標に対し、実践のサイクルを途絶えさせることなく、継続的に推進することが重要である。本章では、それぞれの段階で意識的に気を付けるべきポイントを記載する。

第1節 【経営理念・方針】経営方針に基づく健康経営の推進方針・目標とKGIの

設定

本節のポイントは、以下のとおり。

健康経営の推進方針、目標とKGIの設定にあたっては、推進方針と目標との関係性・整合性、KGIが健康経営の目標達成を測る尺度として適切であるかを考えて設計する必要がある。

健康経営の推進方針、目標とKGIの定義は以下のとおり。

- 健康経営の推進方針：企業のビジョンや理念の実現に向け、健康経営を通じて何を実現するかの方針を示したもの
- 健康経営の目標：方針実現のために達成する目標
- KGI：目標の達成状況を確認する指標、達成目標年限

健康経営は、従業員等の健康管理や健康増進の取組みを「投資」と捉え、経営的な視点で考えて、戦略的に実行する経営手法であり、企業の経営方針と健康経営の推進方針が連動していることが重要である。経営者の理解の下、経営上の課題や経営を通じて実現したいことに対し、健康経営によって実現したいことが何であるかをしっかりと整理する必要がある。そのためには、自社のおかれた状況や今後予想される社内外の環境変化、課題等から、現状の立ち位置をしっかりと把握する必要がある。

健康経営の推進方針と目標を明確に定めることで、具体的な推進計画で取組むべき分野等の優先順位が定めやすくなる。また、KGIは、いつまでにそれを達成するのかという年限の設定が重要である。

具体的な例を以下に示す。

図表 7 経営方針-健康経営の推進方針、目標と KGI の例

[例：製造業]

経営方針	優れた製品・サービスを通じて、快適な生活環境を実現する
健康経営の推進方針	高品質・高付加価値の製品・サービス提供のために、担い手となる従業員自身が健康であり、健康な従業員一人ひとりが安心して個々の能力を最大限発揮しやすい職場環境を構築する
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的安全性が担保された職場環境づくり ・ 個々の従業員の心身の健康保持 ・ 従業員のパフォーマンスの最大化
KGI	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2027 年度に以下を達成する ➢ 職場の心理的安全性尺度 + 10% (2024 年度比) ➢ 特定保健指導対象者比率 - 10% (2024 年度比) ➢ ワーク・エンゲイジメントスコア + 10% (2024 年度比)

[例：サービス業]

経営方針	お客様一人ひとり、さらに地域社会と共に生き、高品質なサービス提供を通じて社会貢献を実現しよう
健康経営の推進方針	私たちは、企業理念実現のため、従業員の健康が不可欠であり、健康をベースとして自らの能力を十分に発揮することが必要であると考えています。従業員自らが健康の保持・増進に積極的に取り組み、育児や介護等様々な背景を持った従業員がいきいきと働き続ける職場環境の実現を目指します
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員及び家族の心身の健康 ・ 育児・介護と仕事の両立
KGI	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2027 年度に以下を達成する ➢ [身体]実年齢 - 健康年齢 = -5 歳以上 ➢ [こころ]高ストレス者割合を 10%以下とする ➢ [ヘルスリテラシー]HLS-14 スコア + 10% ➢ [仕事と家庭の両立] 介護との両立支援策に満足している従業員比率 80%以上 育休復帰率 100%

[例：運輸業]

経営方針	安全にお客様を輸送する
健康経営の推進方針	心身共に健康な従業員による運行の実現
目標	健康に起因する事故発生ゼロ
KGI	■ 2027年度の睡眠で休養が取れている従業員比率を●%とする

設定した健康経営の推進方針と目標は、社内外に示すことが肝要である。

社内向けには、会社の成長のための戦略や事業戦略を発表する際等に、健康経営についても、なぜ取り組むのか・どんな方針で何に取り組むのかといった推進方針や目標を示し、会社や事業の成長と従業員の健康づくりがどのような関係なのかを経営層・管理職・従業員それぞれが理解し、社内で自社の健康経営の推進方針と目標を浸透させることが重要である。

例えば、経営層と管理職、経営層と社員との対話の際に、健康経営をコミュニケーションのテーマとすることで、経営層の考えを伝えることだけでなく、社員がどのように感じているか、双方向のやり取りを通じて、理解を深めることもできるだろう。

社外に向けての発信については、第4章にて詳細に触れるが、企業として健康経営に取り組む姿勢や企業としての人材に対する考え方の一部として健康経営の推進方針等を投資家や様々なステークホルダーに向け、メッセージとして発信することが望ましい。

第2節 【組織体制】経営層のコミットメントと専門性を担保した組織体制の構築

本節のポイントは、以下のとおり。

一部の従業員や担当者だけでなく、企業全体の取組みとして推進・浸透するためには、経営層のコミットメントを担保する体制づくりが重要である。

課題把握・施策検討・実行にあたっては、産業保健専門職等専門的な知識・知見を有する人員を含めた体制構築が必要である。

健康経営の推進方針と目標、KGIを定めた次のステップとして、従業員の健康保持・増進に向けた実施体制を構築することが必要である。健康経営の目標達成に向けて、産業医・保健師等の産業保健専門職の参画や、必要に応じて専門部署の設置や人事部等既存の部署に専任職員、兼任職員を置く、施策実施・環境整備等に対する必要な予算措置等の対応が考えられる。

また、健保組合等保険者では、加入者の健康の保持・増進に係る取組みとして保健事業を実施しているため、適宜役割分担をしつつ効率的に健康経営施策を進めることが求められる。そのためにも、健

保組合等保険者とは定期的に従業員の健康課題や具体的な推進計画等について、情報を共有し合い、議論を行いながら推進できる体制を構築する必要がある。

(1) 経営層のコミットメントの重要性

健康経営の実効性を高めるためには、担当者の配置だけでなく、健康経営推進にあたっての責任者を定める必要がある。健康経営の責任者は、健康経営が組織全体での取り組みであり、また体制整備・予算措置等が必要なことから、経営者自身を含めた経営層が担当することが適当であろう。誰が健康経営推進にあたっての責任を有するか、責任者の下、誰が担当として推進しているかを社内へ周知し、全社の取り組みとして推進することが必要である。経営層がコミットメントして健康経営を進めるんだという気概を従業員に示し、従業員への浸透を図ることが後述する様々な健康経営施策の効果を左右する。例えば、経営者自らが率先して健康診断を受診し、従業員の受診勧奨を促すことや、健康づくり施策に積極的に参加すること等、言葉だけではなく行動も示すことが重要である。

健康経営推進責任者と担当者は、健康経営の推進方針・目標と具体的な実施計画の乖離がないか等を定期的に確認・議論しながら推進することが望ましい。

(2) 専門性を担保した組織体制の構築

健康課題の把握や健康経営施策の妥当性、その効果を高めるためには、専門的な知識・知見が必要となる。具体的には、産業保健専門職（産業医、保健師・看護師等）や産業保健活動の経験を有する人員を含めた体制を構築することが必要である。

質の高い健康経営の推進にあたって、昨今では、健康経営の目標、KGIの達成状況等を経営レベルの会議で議題とする企業も増加しており、産業保健専門職がこれらの会議体に参加し、現状の共有や今後の健康経営施策の効果的な進め方等の議論を経営層と実施することの重要性も増してきている。

第3節 【制度・施策実行】目標を達成するための具体的な推進計画の策定・実行

本節のポイントは、以下のとおり。

健康経営の具体的な推進計画の策定においては、健康経営の目標・KGI の達成に向けて、何が課題であるかを定め、実施する施策を検討し、決定していくことが重要である。

常に健康経営の目標・KGI の達成を意識しつつ、従業員の健康課題の把握を行う。そのうえで個別施策を決定し、施策の進捗や効果を可視化するための KPI 設定を行う。

KPI については、推進計画全体及び個々の施策の評価・改善を定期的に行うためのモニタリング計画の設計も必要である。施策実施後には、KPI により施策の進捗状況を評価する。

KPI の定義は下記のとおり。

- KPI：施策の進捗や効果を可視化する指標

健康経営の具体的な推進計画の策定においては、健康経営の目標・KGI の達成に向けて、何が課題であるかを定め、実施する施策を検討し、決定していくことが重要である。

まずは、従業員の健康状態の把握から対応すべき健康課題を抽出し、健康課題に対応した施策内容を検討する。次に、実施すべき健康経営施策の優先順位や実施時期、施策実施の担当者等を定め、計画を具体化していく。また、決定した施策の進捗や成果を評価できるよう、あらかじめ KPI を設定する。

計画策定のステップとしては、本書に記載した内容が必ずしもすべてではない。例えば従業員満足度向上等の必ずしも健康課題に基づかない健康経営の目標・KGI 達成を念頭とした場合、まずはどのような施策が必要であるかを検討し、中間指標としての KPI を設定するというアプローチが取られる場合もある。また、KGI 達成から逆算して KPI を設定し、施策を考える等のアプローチもありうる。

計画策定の順番に正解はないが、個別の健康施策と KPI の関係性のみに着目するのではなく、推進計画が KGI と整合性が取れているか、KGI や健康課題に基づいた KPI 設定が妥当であるか等、計画全体を俯瞰して調整することが重要である。

第1項 具体的な推進計画の策定

(1) 従業員の健康課題を把握する

健康経営の具体的な推進計画策定の前提として、自社の従業員の健康上の課題を把握することが必要である。

健康課題の把握のために、まずは企業が法令上実施の義務を有し、保有している定期健康診断の結果やストレスチェックの集団分析結果、労働時間の状況等を確認する。これにより、手を打つべき健康

課題が明確になり、課題の解決に向けた施策を検討する際の基礎データを作り上げることができる¹¹。また、「企業と保険者が従業員の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツール」¹²である健康スコアリングレポートの活用も有効である。健康スコアリングレポートは、特定健康診査（以降、特定健診と記載）・特定保健指導の実施率、健康状態、生活習慣について、業態平均との比較が経年変化で示されており、大まかな傾向や健康課題の所在を把握することに適している。

保険者は、データヘルス計画として、レセプトと健診データの分析や健康課題に基づく保健事業の実施計画の策定、実施が義務付けられている。健康スコアリングレポートの活用を通じて、企業と保険者がコラボし、一体として従業員の健康課題の把握や具体的な推進計画の策定を行うことが望ましい¹³。

健康状態に係るデータを整理する際に、部署単位での集計を実施することで、課題の所在を明らかにすることも可能である¹⁴。特定の部署に健康状態の悪い従業員が集中しているような場合には、業務内容、職場環境が個人の健康状態を悪化させている可能性があり、職場の環境改善、業務負担の見直し等を検討する余地があると言える。また、年齢構成に照らして自社の従業員のメタボリックシンドローム対象者または予備群が多い場合、将来的に糖尿病等の生活習慣病が重症化することにより、治療に要する医療費負担、健康上の理由による個人の生産性低下（プレゼンティーズム）、健康上の理由による欠勤（アブセンティーズム）が増える可能性がある。

そのほか、独自に従業員の日常的な健康や身体活動に関するデータ（PHR）を従業員が活用できる環境を整備する企業も出てきている。例えば、従業員に歩数計を配布し、日頃の活動量の把握や、血圧計や体組成計によるバイタルデータを蓄積し、従業員の健康状態を把握する企業も出てきている。なお、PHR サービスの導入にあたっては、従業員に対して導入のメリットや PHR 含めた情報の利用目的、情報の範囲、提供方法、提供先等を明確に伝え、同意を取得したうえで、利用するサービスの提供

¹¹ 健康診断結果等健康情報の取り扱いについては、厚生労働省「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」2022年改正や、厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」2019年3月、個人情報保護委員会「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項」等を参照し、適切に取り扱う必要がある。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000922318.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000497426.pdf>

https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/ryuuijiko_health_condition_info/

¹² 日本健康会議 健康スコアリングレポート <https://2025.kenkokaigi.jp/news/n028>
事業主単位の健康スコアリングレポート活用の手引き 2023年度版（2022年実績分）より引用

<https://kenkokaigi.jp/doc/2024/scoringreport/2403250105.pdf>

¹³ 厚生労働省「コラボヘルスガイドライン」2017年7月

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf>

¹⁴ 例えば、ストレスチェックの集計・分析においては、集計・分析の単位が10人を下回る場合には個人を特定されるおそれがあることから、個人特定につながらない方法でない限りは、集計・分析の対象となるすべての労働者の同意がなければならない。

厚生労働省「ストレスチェック制度の効果的な実施と活用に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000917251.pdf>

事業者が PHR ガイドライン¹⁵を遵守しているかを確認することが望ましい。

(2) 具体的な計画策定と計画の進捗を確認する KPI を設定する

推進計画の策定にあたり、健康保持・増進の取組みの全体を俯瞰して整理する必要がある。過去に自社で取組んできた施策を棚卸しすることや、保険者が実施する予定の保健事業等を踏まえ、計画を策定する。

保険者が取組んでいない課題がある場合は、企業が率先して実施できる内容を検討し、必要に応じて保険者と連携し実施することも考えられる。また、保険者や企業内の人員での対応が難しい部分については、外部の事業者を積極的に活用することも考えられる。

なお、外部の事業者を活用する場合等において、企業と保険者が保有する従業員個人の健康・医療情報をやり取りするにあたっては、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、健康情報を必要に応じて適切に加工したうえで提供する等の措置を講じる等、十分に注意して取り扱う必要がある。

施策の内容としては、大きく以下 3 項目に分けられる。

- ① 従業員の健康課題の把握に基づいた必要な対策の検討・実施
- ② 健康経営の実践に向けた土台づくり
- ③ 従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的対策

「① 従業員の健康課題の把握に基づいた必要な対策の検討・実施」は前項で記載した健康課題の把握に関連して実施する施策であり、法令上実施すべき内容を含む。具体的には労働安全衛生法に基づき実施する定期健康診断、再検査・精密検査等の受診勧奨、がん検診等の任意検診を受診しやすい環境の整備、従業員のメンタルヘルス不調を未然に予防するためのストレスチェック等が挙げられる。

「② 健康経営の実践に向けた土台づくり」は健康づくりに関する個々の施策を実施するためのベースとして、健康経営に関する従業員への教育・理解促進や、働きやすい職場づくりのための環境整備やルール・制度の導入等、健康経営を効果的に実施するための基盤をなすものである。具体的には、管理職や従業員に対するヘルスリテラシーの向上の機会の提供や、育児や介護との両立支援を含む適切な働き方の実現に向けたワークライフバランスの推進、コミュニケーション促進に向けた職場の活性化、私病と仕事の両立支援等の取組みが例として挙げられる。

¹⁵ PHR に関するガイドラインは、国が公表している指針と業界団体が公表しているガイドラインがある。国の指針については、要件を遵守していることを自主的に確認し結果を公表することを求めているため、事業者のホームページ等を確認することが望ましい。

総務省、厚生労働省、経済産業省「民間 PHR 事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」2022 年 4 月一部改正

一般社団法人 PHR 普及推進協議会、PHR サービス事業協会「民間事業者の PHR サービスに関わるガイドライン（第 3 版）」

「**㊦従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的対策**」は、従業員の疾病予防・健康増進に関する様々な施策からなり、従業員全体に対するポピュレーションアプローチと、特定保健指導対象者や長時間労働者、メンタルヘルス不調者への個別のハイリスクアプローチに分けられる。

具体的には、保健指導の実施や特定保健指導実施機会の提供に関する取組みや、食生活改善、運動機会の増進、メンタルヘルス不調への対応¹⁶、感染症予防、喫煙率低下に向けた取組み、女性の健康保持・増進等が挙げられる。

計画策定においては、従業員の健康状態や年齢、性別等の構成に基づき必要な施策を検討することが重要である。

KPI は、実施後の施策評価が可能であること、KPI の結果を踏まえ、改善策が具体化できることが重要である。そのため、可能な限り定量的指標を用いることが望ましい。健康経営推進計画全体の評価や、適宜個別施策の評価・改善に活用するために、KPI 自体についても測定に必要なデータ取得や記録等のモニタリング計画を設計することが必要である。

また、具体的な推進計画を策定した後、従業員等が参加したくなるためには何が必要か、についても検討が必要である。効果的な施策であっても、従業員が参加しなければ、効果を見込むことはできない。どのような周知方法を行うことが認知を高めるのか（社内イントラに掲示を行い広く周知する、経営層や管理職等から朝礼時に周知してもらう等）、実施する施策の内容がわかりやすく伝えられているか、参加するモチベーションを上げるための特典・インセンティブは必要か等についても検討を行い、実施後に検証を行えるような計画とすることが望ましい。

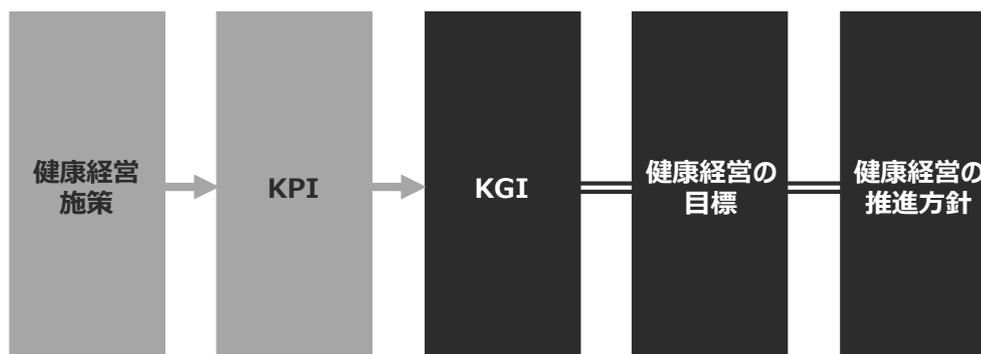
¹⁶ 経済産業省 健康経営における「心の健康」実践ガイド

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokoronokenkojissenguide.pdf

第2項 健康経営戦略マップの作成

健康投資の目的や効果を明確化するために健康経営戦略マップの作成を行う。健康経営戦略マップは、健康経営の推進方針や健康経営の目標、KGI に対して、推進を予定している施策と KPI とのつながりを可視化し、過不足を確認するために活用することもできる。

図表 8 健康経営戦略マップにおけるつながりの可視化イメージ



個々の健康経営施策と施策の効果を測定する KPI、さらに KPI から KGI へのつながりを可視化することで、よりよい健康経営施策があるかどうか、KPI の設定が妥当であるか等を確認することができる。また、可視化により、施策の効果が期待できない場合や優先順位が低い場合、KPI が KGI を評価するのに不適であった場合等、必要に応じて施策や KPI を再検討することもできる。

また、健康経営戦略マップにおける施策と KPI とのつながりは仮説的に設定する部分も多分にあり、健康経営を推進しながら定期的に見直すことや、開示している他社の健康経営戦略マップを参考にする等して、継続的に活用し続けることが重要である。

(戦略マップの作成方法については、第 3 章健康経営戦略マップの作成方法にて詳細を記載)

第3項 具体的な施策の実行

策定した計画に沿い、施策を実行する。前述のとおり、施策実施後、評価・改善につなげることができるよう、KPI の評価に必要な情報の収集（狙った属性の従業員が参加したかを確認する参加率や、参加後の意識・行動変容の状況等）も実施し、施策の進捗把握や効果の確認につなげることが重要である。

第4項 KPI の評価

施策の進捗は、健康経営施策の進捗状況、KPI の評価により行う。KPI は計画策定後の個々の施策推進過程において、定期的に施策の効果を検証するために活用する。

具体的には、予め設定した KPI のモニタリング計画に基づき、定期的を実施する。特に健康プログラムの参加率等の施策の取組み状況を評価する KPI の検証結果によっては、必要に応じて参加率を向上させるための工夫（社内周知の徹底、インセンティブの付与等）を図る等、健康経営施策効果を最大限に高めるための取組みを検討するために KPI の検証結果を活用することが望ましい。

例えば、想定よりも従業員が施策に参加していない場合、周知方法が適切であったのか、より広く認知を高めるために何が必要であったか等を検証するために、従業員に対する施策の認知度や参加しなかった理由等の確認を行い、次の計画に反映していく。組織や部署単位で従業員の参加率が異なる場合は、何が要因かを確認し、改善につなげるべきである。

また、実施した施策への参加率は目標に達しているが、意識・行動変容につながっていない場合、他の代替策としてどのような施策があるか情報を収集し、現状の施策との比較等を通じて、これまで実施してきた施策を継続するのか、施策内容を変更するのか等を検討する。

第 4 節 【評価・改善】目標達成状況を踏まえた次のアクション・計画の検討

本節のポイントは、以下のとおり。

従業員の健康づくりは、短期的に効果が出ないことも多く、継続的に実施する必要がある。
定期的に、KGI を評価し、評価結果に対し、健康経営の推進責任者のレビューを受け、次期推進計画を検討・策定し、継続的に推進することが重要である。

従業員の健康づくりは、短期間で結果が出ないことも多く、継続して取り組む必要がある。

健康経営の推進方針・目標の達成状況を確認する KGI は、年に 1 度等の一定期間経過後のタイミングで達成状況を確認し、計画終了時点での健康経営の目標が達成可能かどうかを判断する。計画終了時点での目標達成が難しいと考えられる場合は、計画期間を延長する、個別施策と KPI の評価結果等を踏まえ、新たな施策を導入する、効果の薄い施策の優先度を下げる等の検討を行う。

また、KGI の評価だけでなく、従業員への健康経営の浸透状況についても評価を行うことが望ましい。例えば、施策への参加率から確認する、健康経営推進方針や会社として健康経営に積極的に取り組んでいることが従業員に認知されているか等について、従業員アンケートや管理職からのヒアリング等を通じて把握する方法等がある。こうした確認を通じて、形だけの健康経営になっていないか、経営側からだけの一方的な健康経営になっていないかを定期的に確認しながら推進することが望ましい。

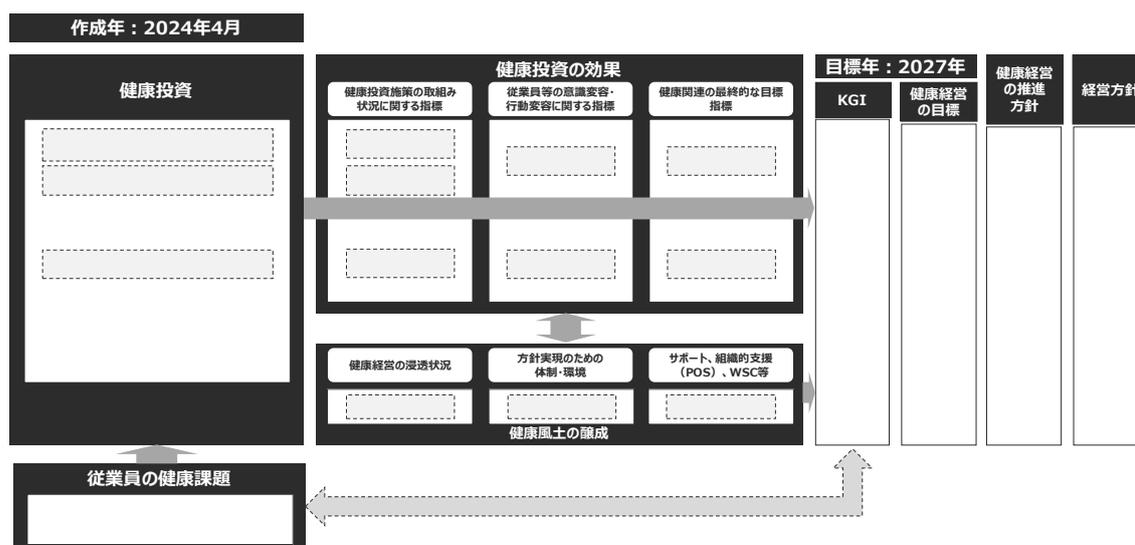
KGI の評価結果に基づく、次のアクションや推進計画の検討及び策定においては、健康経営の推進の責任者によるレビューを受け、経営方針との関係も踏まえ、次に向かうべき方向性を判断し、次の推進計画の策定につなげていく必要がある。

第3章 健康経営戦略マップの作成方法

健康経営戦略マップは、実施している／実施予定の施策（健康投資）から、どのようなパスを経て、健康経営で実現したいこと・目標を達成する予定なのか、健康経営のストーリーを見える化するものである。健康経営に関するPDCAサイクルを効果的・効率的に回すためには、健康経営の推進方針と目標、KGIと、具体的な推進計画、KPIのつながりをわかりやすく整理することが重要である。

また、健康経営戦略マップを柔軟に活用することで、健康経営の具体的な施策の実施とKPIが、推進方針・目標、KGIの達成に寄与するというロジック・仮説が成立するかを確認することができる。実施する施策が推進方針に照らして妥当であるか、実施すべき施策なのかを計画策定時に確認することで、施策実施後には評価・改善を効果的に実施することができる。健康経営戦略マップは、実践した結果を踏まえ、継続的に活用するものである。そのため、いつ作成し、いつ更新したかも記録しておくことが望ましい。

図表 9 健康経営戦略マップのフレーム



本章のポイントは、以下のとおり。

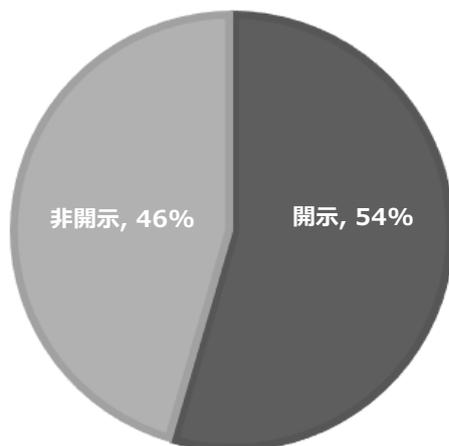
健康経営戦略マップは、健康投資ストーリーを見える化するもの。

健康経営に関するPDCAを効果的・効率的に回し、また、策定した推進計画が推進方針や目標、KGIにつながるというロジック・仮説が成立するかを確認するために活用する。

企業ごとに推進方針や目標、KGIは異なるため、正解はない。一度作成して終わりではなく、実践した結果を踏まえ、継続的に活用するものである。

昨今、健康経営戦略マップ自体を開示する企業も増えてきており、他社が、施策から健康投資の効果をどのようにつないでいるかを確認することも自社の健康経営戦略マップ作成の参考材料となる。

図表 10 健康経営戦略マップを開示している比率 (n=3,869)



※設問が異なるため直接的な比較は難しいが、2023 年度健康経営度調査回答結果では、調査回答法人 (n=3,154) の 50.8%が健康経営戦略マップを作成し開示していると回答。
出所：2024 年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より作成

第 1 節 健康経営の推進方針・目標と KGI を記載する

前述のとおり、健康経営の推進方針は、企業のビジョンや理念の実現に向け、健康経営を通じて何を実現するかの方針を示したものであり、推進方針を踏まえ、目標を定める。

KGI は健康経営の推進方針実現のための目標を評価できる指標であり、計測方法も合わせて設定する。KGI は、比較的長期における企業の健康経営の取組みを評価するもので、企業の健康づくりを「経営戦略」、従業員を「資本」として捉え、収益を生み出すという観点から、経営的なアウトカムを主として用いる評価指標である。なお、KGI については、具体的な健康経営の取組みを回しながら、分析・評価を重ねる過程において、目標と共に健康経営の評価指標として見るべき経営的なアウトカム指標が抽出・整理されていくべきである。

例えば、全社の経営方針として、売上高利益率（ROS）を高めたい場合、健康経営の目標を「売上高利益率の向上」と設定すると、外部環境の変化や企業の事業の状況等売上高利益率に影響を及ぼす健康経営の施策以外の要因が大きいため健康経営の施策の経営課題に対する効果が見えづらく、結果として PDCA サイクルを回しづらい。

その場合、例えば売上高利益率を高めるために「個人のパフォーマンスの向上」等の段階にまで健康経営の目標を落とし込み、さらにそこから目標達成状況を評価する KGI、健康関連の最終的な目標指

標、従業員等の意識変容・行動変容に関する指標等を設定していくことによって、施策で解決すべき従業員等の健康課題と経営方針のつながりが見えやすくなり、PDCA サイクルを回しやすくなる。

第2節 解決したい健康課題を記載する

健康経営の推進方針・目標の達成に対して、何が自社の健康課題であるかを社内に蓄積されたデータ等を活用し定める。特に、重点的に対応すると決定した健康課題を健康経営戦略マップ上にも記載することで、施策との整合が取れているか、妥当であるかを確認することができる。

第3節 具体的に健康投資を行う施策（推進計画）を記載する

健康投資として具体的に実施している、あるいは、今後実施を予定している施策を記載する。健康課題に対応する施策となっているかを確認する。

第4節 健康経営の施策の実施結果と効果を計測する KPI を記載する

健康経営の施策の実施結果や効果を評価する KPI については、以下の3つのレベルを意識し、設定することが望ましい。

① 施策の取組み状況に関する指標

健康経営施策の取組み状況を量的・質的に評価するための指標であり、個々の健康経営施策と一対一の紐付けが容易なものが望ましい。

（例：実施したイベントへの参加率や満足度、保健指導実施率、精密検査受診率等）

② 従業員等の意識変容・行動変容に関する指標

健康経営によって生じる従業員等の意識変容・行動変容に関する効果を測定する指標であり、年1回以上、定量的に測定・評価が可能なものを指す。複数の健康経営施策から発現する場合がある。

（例：高ストレス者の割合、運動習慣者比率、朝食の欠食率、睡眠により十分な休養が取れている従業員の割合等）

③ 健康関連の最終的な目標指標

健康経営で得られる健康関連効果の目標指標であり、自社の健康経営の最終目標である KGI の達成状況の評価にも用いられる。また、企業によっては、この目標指標の向上・改善を KGI として設定している場合もある。

（例：プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、ワーク・エンゲイジメント等の就業に関連する指標、従業員等の健康状態等）

指標の設定の際には、「これが実現できると、次にどのような意識・行動変容が見込まれるのか、それによってどのような状態が実現できるか」といったつながりを意識し、レベルごとの指標を設定する。

第1項 施策の取組み状況に関する指標

1つ目が、施策の取組み状況に関する指標であり、参加率や利用率等から実施施策が機能しているかどうかを評価するプロセス指標である。個々の施策と一対一での紐付けが容易なものが望ましい。

施策の取組み状況に関する指標については、企業の従業員の健康課題等に対応した実施策に応じて評価されるべきものであるが、ここでは、健康優良法人認定制度の認定要件項目に対する評価指標を中心に定義している。なお、プロセス評価においては、そのプロセス自体の質を中心に評価されることが一般的であり、ともすると定性的な評価（施策に対する従業員の満足度等）が中心となるが、可能な限り参加率や利用率、閲覧数等定量的に評価する指標についても定義している。

図表 11 施策の取組み状況に関する指標例

施策例	指標例
健康教育の実施	● 全従業員等に占める参加率・満足度・機会費用
禁煙プログラムの提供	● 喫煙者に占める参加率・満足度
食生活支援	● 社食における健康メニューの満足度 ● 食生活改善情報提供の閲覧数 ● 支援内容への従業員等満足度
運動奨励	● 職場における体操等の参加率・満足度 ● 提携スポーツクラブ/ジム等の利用率 ● スポーツイベント等の参加率・満足度
メンタルヘルス対策の実施	● セルフケア教育の参加率・満足度 ● ラインケア教育の参加率・満足度 ● ストレスチェック受検率 ● メンタルヘルス相談窓口等の利用率・認知率
保健指導	● 対象者に占める保健指導実施率・満足度
管理不良者に対する対応	● 対象者に占める事後措置面談の実施率
長時間労働抑制施策	● 施策満足度
有給休暇取得奨励施策	● 施策満足度
傷病休業者の復職支援	● 対象者満足度・復職支援制度（プログラム）の認知率 ● 傷病休業制度の認知率 ● 対象者満足度
健康経営に取組むトップの	● コミットメントに対する従業員等/管理職の認知率

コミットメント	● コミットメントに対する従業員等の満足度
経営者や管理職のリーダーシップを促進する施策	● 健康に対するリーダーシップ研修への参加率

注1：各施策の参加率は可能な限り客観的で再現可能な方法で参加者を記録し、保管することが望ましい。

注2：各施策の参加率は運営（企業）側の周知や参加の呼びかけ等の努力による影響と、参加者（従業員等）側の健康に対する理解や意欲等の影響を受ける。従って、参加の任意性が高い施策の場合は、参加率は従業員等の意識や行動の変容を表しているとも言える。

注3：各施策の満足度は可能な限り客観的で再現可能な方法（大変満足／満足／どちらでもない／不満足／大変不満足）の5段階評価等の標準的な方法）で統一することが望ましい。そして一度決定した方法をむやみに変更しないことが望ましい。

第2項 従業員等の意識変容・行動変容に関する指標

2つ目は、実施した施策によって従業員等の意識や行動がどのように変化したかを評価する指標である。健康関連の最終的な目標指標よりも短期的に変化が予想される指標であるため、年に1度以上計測することが望ましい。

施策実施後の意識や行動を確認する指標例として、以下を示す。

図表 12 施策実施後の意識や行動変容に関する指標例

施策例	指標例
禁煙プログラムの提供	● 禁煙継続率
食生活支援	● 社食における健康メニューの選択率 ● 社内自動販売機の健康推奨メニューの選択率
運動奨励	● 職場における体操等の継続率 ● 提携スポーツクラブ／ジム等の継続率 ● スポーツイベント等の継続率
メンタルヘルス対策の実施	● セルフケア継続率
保健指導	● 指導内容の継続率
管理不良者に対する対応	● 指導内容の継続率
受診勧奨	● 要再検査／要精密検査の対象者の受診率
長時間労働抑制施策	● 長時間労働者数 ● 従業員等1人あたりの年間総実労働時間数の平均値 ● 従業員等1人あたりの年間所定外労働時間数の平均値

有給休暇取得奨励施策	<ul style="list-style-type: none"> ● 年次有給休暇取得率 ● 従業員等 1 人あたりの平均年次有給休暇取得日数
傷病休業者の復職支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の復職率

注 1：各施策に対する行動変容の実行率や継続率は、客観的な把握方法（担当者による目視確認等）は困難な場合が多いため、通常は主観的な方法（担当者による聞き取り確認や本人の自記式アンケートによる確認等）によって把握する。ただし、この場合も確認者・回答者によって実行や継続の定義が大きく異なることのないように、定義を定めることが望ましい。また、中でも保健指導に基づく行動変容、つまり生活習慣の改善は下段の生活習慣に関する指標を用いた把握が可能である。

注 2：受診率の把握には、本人の自記式アンケートによる確認や保険者の医療レセプト情報を根拠に推定することが可能である。医療レセプト情報から推定する場合は、保険者が当該受診率を集計し、企業はその匿名化された受診率の情報のみを保険者から提供してもらい、把握する等の方法が考えられる。

また、複数の施策の結果として、従業員の生活習慣を評価指標として設定することも想定される。ただし、個人の生活習慣を直接的に観察することは困難であるため、生活習慣等に関する意識・行動変容を確認する指標として、定期健康診断や特定健診で使用される問診項目を活用することが望ましい。ここでは、例として特定健診に関して厚生労働省が示す「標準的な質問票」の一部を用いた指標と計測方法を示す。

図表 13 標準的な質問票を用いた従業員等の意識・行動変容に関する指標例

意識・行動変容の指標例	具体的な測定方法
生活習慣改善に対する行動変容ステージにある従業員割合	「生活習慣を改善してみようと思うか」の回答①改善するつもりはない、②改善するつもりである（概ね 6 か月以内）、③近いうちに（概ね 1 か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、④既に改善に取り組んでいる（6 か月未満）、⑤既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）の割合を把握する。
喫煙習慣を有する従業員割合	「現在、たばこを習慣的に吸っているか」に「はい」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している従業員割合	飲酒の頻度と飲酒量から、下図の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の該当者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。

	<p>飲酒に係るリスクの評価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(男性)</th> <th>1合未満</th> <th>1～2合未満</th> <th>2～3合未満</th> <th>3～5合未満</th> <th>5合以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>毎日</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3" rowspan="5">生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者</td> </tr> <tr> <td>週5～6日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>週3～4日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>週1～2日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>月1～3日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(女性)</th> <th>1合未満</th> <th>1～2合未満</th> <th>2～3合未満</th> <th>3～5合未満</th> <th>5合以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>毎日</td> <td></td> <td colspan="4" rowspan="5">生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者</td> </tr> <tr> <td>週5～6日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>週3～4日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>週1～2日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月1～3日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(健康日本21(第二次)及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価)</p> <p>出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」別紙3より引用</p> <p>健康日本 21(第二次)で示す「生活習慣病のリスクを高める飲酒」は、1合をエタノール量 22g として換算し、(1日の平均純アルコール摂取量が男性で 40g、女性で 20g 以上)に該当する飲酒をする者を指す。</p>	(男性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上	毎日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			週5～6日			週3～4日			週1～2日			月1～3日			(女性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上	毎日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者				週5～6日		週3～4日		週1～2日		月1～3日	
(男性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上																																								
毎日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者																																										
週5～6日																																													
週3～4日																																													
週1～2日																																													
月1～3日																																													
(女性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上																																								
毎日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者																																											
週5～6日																																													
週3～4日																																													
週1～2日																																													
月1～3日																																													
運動習慣を有する従業員割合	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「いいえ」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。																																												
睡眠で休養が十分取れている従業員割合	「睡眠で十分休養が取れている」に「いいえ」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。																																												
朝食を欠食する従業員割合	「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。																																												

注1：例示した特定健診における「標準的な質問票」を採用した場合、従業員等のうち特定健診を受けた者は測定されるが、それ以外の従業員等は測定されないため、企業の全体を対象に測定するためにはこれらの従業員等に対して同じ質問票を用いた追加アンケート調査が必要となる。

注2：喫煙習慣については、電子たばこや加熱式たばこの出現によって、単にたばこを習慣的に吸っているという聞き方では、回答者が電子たばこや加熱式たばこ等はたばこに含まないと解釈する恐れがある。これについては標準化された問診では明確に定まっていなが、設問の中に電子たばこや加熱式たばこも含むことを明確に定義することが望ましい。

注3：例に挙げた特定健診における「標準的な質問票」は、令和6年度版

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001081581.pdf>)を参照しているが、将来的に内容が変更される可能性がある。根拠とする「標準的な質問票」自体に変更があった場合には、その変更に従うことが望ましいが、測定方法の変更の際は、それを明記することが望ましい。

その他、健康教育や健康に関する情報に触れた結果を評価する指標として、ヘルスリテラシーを評価するケースも想定される。ヘルスリテラシーは、「一般に健康に関連する情報を探し出し、理解して、意思

決定に活用し、適切な健康行動につなげる能力のこと¹⁷とされ、日常生活の質を維持・向上するために必要な能力である。ヘルスリテラシーを測定する尺度は多数存在するが、患者以外にも使用でき、質問数（回答する負担）が少ない伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度（Communicative and Critical Health Literacy, CCHL）を用いた計測方法を例示する。

図表 14 ヘルスリテラシーに関する指標例

意識変容・行動変容の指標例	標準的な情報源	具体的な測定方法
ヘルスリテラシー	アンケート調査	伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度（Communicative and Critical Health Literacy, CCHL）を用いて把握する。
	代替情報	施策の参加率や理解度（施策が教育の場合）、継続率（習慣化した率）をヘルスリテラシーの代替指標として把握する方法もある。

PHR サービスを活用できる環境を整備している場合は、個人情報を除き、PHR 情報を集計した結果を従業員の意識・行動変容を評価する指標として活用できる。ただし、その場合、従業員の PHR サービス導入率や活用率を確認し、会社全体を表していると言えるかを別途確認する必要がある。

第3項 健康関連の最終的な目標指標

健康関連の最終的な目標指標については、KGI と比較すると短期的に評価可能、かつ、金銭換算可能な評価指標を前提として定義している。

具体的には、健康経営の投資対効果を客観的に評価できる定量データを用い、生産性の評価という観点から、プレゼンティーイズム及びアブセンティーイズムを評価指標として用いることが多い。

プレゼンティーイズムに関しては、5つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を用いる。アブセンティーイズムに関しては病欠・病気休業の状態を評価するものであるが、企業において取り扱いが異なるため、統一された方法で把握が困難である。そのため、3つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を活用し評価を行う。

そのほか、米国の社会保障においては、少なくとも12か月続くと予想される身体的、または精神的障害のために働くことができない状態を“disability”と定義している¹⁸。また就業不能保障保険では、3か月から6か月程度の短期を保障する Short-term disability、少なくとも6か月以上の長期間を保

¹⁷ 日本ヘルスリテラシー学会 学会の概要より引用 [Japanese Health Literacy Association \(JHLA\)](#)

¹⁸ The Social Security Administration, Disability Evaluation Under Social Security [Part I - General Information | Disability | SSA](#)

障する Long-term disability が存在する¹⁹。こうした諸外国の定義を活用することも考えられる。

また、企業によっては、従業員の健康状態を示す「身体的指標」や「心理的指標」、「就業関連指標」である組織効果としてのワーク・エンゲイジメントや離職率、業務パフォーマンスの状況を健康関連の最終的な目標指標とするケースもあるだろう。健康経営の推進方針や目標、KGI に対して、健康関連の最終的な目標指標として最適な指標が何かを模索しながら設定することが望ましい。

以降、以下 3 つの指標例を示す。

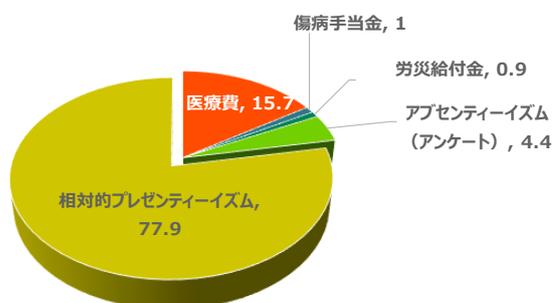
- (A) 生産性への影響度を評価する指標（プレゼンティーズム、アブセンティーズム）**
- (B) 従業員の健康状態に関する指標（a.身体的指標、b.心理的指標）**
- (C) 就業に関連する指標**

¹⁹ National Association of Insurance Commissioners [A Workers' Most Valuable Asset](#)

「プレゼンティーズム」「アブセンティーズム」の取り扱いの留意点

医療経済学や産業保健の分野では、プレゼンティーズムとアブセンティーズムが表す労働生産性の損失（労働日数の減少や業務パフォーマンスの低下）を Friction Cost Approach あるいは Human Capital Approach といった手法によって金銭換算して、医療費や薬剤費等と比較するといった学術的な評価が行われている。その結果、プレゼンティーズムによる労働生産性の損失額は、医療費・薬剤費やアブセンティーズムによる労働生産性損失額よりも大きい場合が多いことが示されている。（※健康関連総コストに対する相対的プレゼンティーズムは約 78%、アブセンティーズムは約 5%を占めている）

健康関連総コスト（3 組織、3,429 件）：WHO-HPQ+アブセンティーズム（アンケート）



単位：%

※本分析結果は、平成 27 年度健康寿命延伸産業創出事業における健康経営評価指標の策定・活用コンソーシアム（代表団体：特定非営利活動法人健康経営研究会、参加団体：東京大学、産業医科大学）の東大 WG により得られた調査結果を基に記載。

出所：経済産業省「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）」より引用

しかし、プレゼンティーズムやアブセンティーズムを改善するために、従業員等が不利益を被るようなことを企業はするべきではない。具体的には、アブセンティーズムおよびその経済的な損失を減らすために傷病を意図的に隠して必要な治療や療養を受けない（受けさせない）ことが挙げられる。これは、結果として傷病の悪化や回復の遅れをもたらし、プレゼンティーズムの悪化につながり、かつ従業員等の企業への愛着やモチベーションを損なうことにつながる。

また、プレゼンティーズムおよびその経済的な損失を改善するために、従業員等が傷病を隠す、あるいは傷病になった従業員等を容易に解雇するようなことが発生しては、結果として当該従業員等や他の従業員等の健康を損ない、かつ企業への愛着やモチベーションを損なうことにつながる。プレゼンティーズムもアブセンティーズムも本質的な改善は、その原因となる傷病の発生を予防すること、そして不幸にも傷病が発生してしまった場合には安心して治療に専念する、あるいは治療と仕事を両立できるような状況や環境を作ることである。

(A) 生産性への影響度を評価する指標（プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム）

生産性の影響度を評価する指標は、プレゼンティーイズムとアブセンティーイズムの2つを定義した。

プレゼンティーイズムの測定方法は、WHO-HPQ等の労働損失を確認する方法と、WFun等の労働機能障害を確認する方法がある。

アブセンティーイズムの計測方法は、従業員へアンケート調査を実施し把握する方法と、人事情報として企業が有するデータを活用する方法がある。

一般的に企業においてこれらの項目を測定しているケースが少ないことから、追加でアンケートを実施し、データを取得していく必要がある。その場合、企業において実施しやすい方法で行うという観点から、いくつかの評価方法を推奨モデルとして提示する。具体的な評価方法は、下図に示すとおりである。

図表 15 プレゼンティーイズム測定方法

#	標準的な情報源	具体的な測定方法
1	従業員等へのアンケート調査：WHO-HPQ	WHOで世界的に使用されている「WHO健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（ハーバードメディカルスクール作成）」を用い、3つの設問で評価する。得点方法は、①絶対的プレゼンティーイズムと②相対的プレゼンティーイズムの2つの方法で表示される。 プレゼンティーイズムをコスト換算する場合には、日本人の性格的気質を考慮し、相対的プレゼンティーイズムを用いることが、健康関連総コストの割合からみても妥当と考えられる。
2	従業員等へのアンケート調査：SPQ 東大1項目版	簡易な1つの設問により、回答者が自分のパフォーマンスを振り返り、プレゼンティーイズムを測定することが可能な評価尺度。 平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業「東京大学ワーキング」にて開発された尺度。
3	従業員等へのアンケート調査：WLQ	WLQ（Work Limitations Questionnaire、タフツ大学医学部作成）の日本語版。（著作権・日本語版作成：SOMPO リスクアマネジメント株式会社※有料）全25問の質問項目からなり、4つの尺度（「時間管理」5問、「身体活動」6問、「集中力・対人関係」9問、「仕事の結果」5問）で構成されている。回答は、体調不良によって職務が遂行できなかった時間の割合や頻度を、「常に支障があった」～「まったく支障はなかった」の5段階、及び「私の仕事にはあてはまらない」から選択する。
4	従業員等へのアンケート調査：WFun	WFun(Work Functioning Impairment Scale)とは、産業医科大学で開発された、健康問題による労働機能障害の程度を測定するための調査票である。7つの設問を聴取し、合計得点（7～35点）で点数化する。点数が高い方が、労働機能障害の程度が大きいことを示す。日本における先行研究の結果から、21点以上が中程度以上の

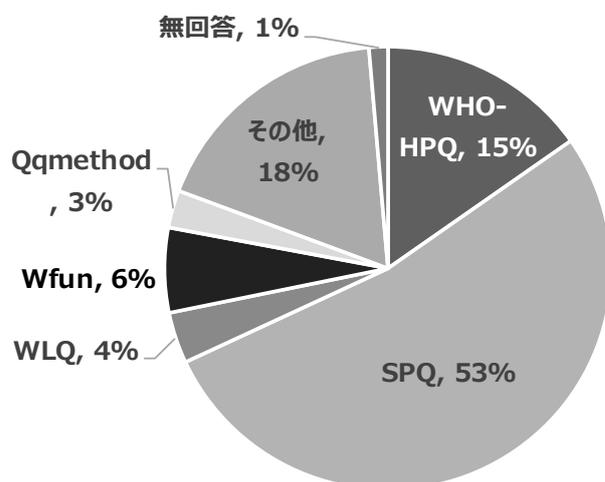
		労働機能障害があると判断できる。
5	従業員等へのアンケート調査：QQmethod	まず、何らかの症状（健康問題）の有無を確認したうえで、「あり」の場合は4つの質問「仕事に一番影響をもたらしている健康問題は何か」「この3か月間で何日間その症状があったか」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事量になるか（10段階評価）」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事の質になるか（10段階評価）」を把握する。

図表 16 アブゼンティーイズム測定方法

#	標準的な情報源	具体的な測定方法
1	従業員へのアンケート調査	「昨年1年間に、自分の病気で何日仕事を休んだか」という質問項目により、アブゼンティーイズムを自己申告して把握する。企業・組織で休暇理由を正確に合わせてデータを持っていることは少ないため、この方法を取ることで、有給休暇を含む休暇取得の中の病気によって休んだ日数を把握することができる。 ただし、アンケート方法にもよるが回収率によっては欠損値が多く出てしまう懸念がある。
2	人事情報： 欠勤・休職日数 (代替指標)	有給休暇取得後の欠勤・休職は疾病理由が主であることから代替指標として利用し把握する（有給休暇の病欠は把握できず）。 企業・組織によって異なるが、有給休暇取得時に理由を正確に取得しているところは少なく、有給休暇の中の病気による休暇取得日数は含まれていない。そのため、この方法を取ることで、アブゼンティーイズムは過小評価になっている可能性がある。 ただし、企業・組織の持っているデータのため欠損値はない。
3	人事情報： 疾病休業者数/ 日数	企業が保有する人事データを活用し、「疾病休業開始後、有給休暇を除き、暦30日以上疾病休業の者」を把握する。 (多くの企業は人事部門が情報を把握しており、社内規則で一定期間以上の疾病休業の際、主治医による診断書の提出を義務付けていることが多い) 休業開始日、休業終了日、疾病名（メンタルヘルス疾患/非メンタルヘルス疾患）を把握する。疾病休業に関して、有給休暇の利用の有無にかかわらず、疾病休業開始から暦30日以上疾病休業者について、復職支援等の健康管理の推進を目的として情報を把握することが望ましい。

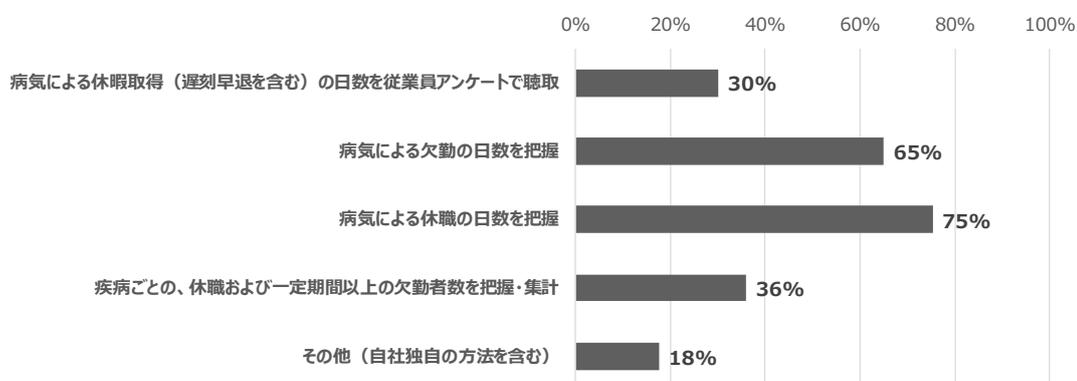
健康経営度調査では、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズムについては計測方法を確認している。回答状況は以下のとおり。

図表 17 プレゼンティーイズム測定方法 (n=2,119、単一回答)



出所：2024 年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より作成

図表 18 アブセンティーイズム測定方法 (n=2,553、複数選択)



出所：2024 年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より作成

以上のアブセンティーイズム、プレゼンティーイズムの計測方法を基に、生産性損失のコスト評価をする方法例を以下に示す。評価方法は「健康関連総コスト換算による評価」と「パフォーマンス低下度による損失額算定評価」の2つの方法がある。これらは、企業及び医療保険者が所有するデータのうち開示可能なものを用いて行う。これにより、健康経営の取組み効果として金銭的な部分での評価が可能となる。

図表 19 生産性損失コスト評価方法

#	評価手法	評価手法の概要
1	健康関連総コスト 換算による評価	①医療費（総額）②傷病手当金（事業主補填金含）③労災補償費 ④アブゼンティーイズムの日数×総報酬日額 ⑤プレゼンティーイズム損失割合×総報酬年額（標準報酬月額×12か月＋標準賞与） ①～⑤の合計金額・割合で生産性損失コストの評価を行う。
2	パフォーマンス低下 度による損失額 算定評価	①プレゼンティーイズム損失割合 次の3つの方法を例示する。 (1)WHO-HPQを用いる。 (2)SPQ 東大1項目版を用いる。 (3)QQmethodを用いる：以下の2つの計算式がある。 1-{(仕事の量)/10 × (仕事の質)/10} ②損失額算定は、人件費に①プレゼンティーイズム損失割合を乗じて計算する。(人的資本法) (QQmethodを用いる場合は有症状日数がわかるため、その日数分の人件費を用いる)

(B) 従業員の健康状態に関する指標 (a.身体的指標、b.心理的指標)

健康経営による従業員の健康維持・増進効果を表す指標区分として、身体的指標、心理的指標を定義した。これらの指標区分および項目は、企業における健康診断及び医療保険者が実施する特定健診、問診「標準的な質問票」及び、「職業性ストレス簡易調査票」を活用して行い、これらで把握が困難な項目に関しては、追加でアンケート調査を行いデータの取得を行う。

a. 身体的指標

定期健康診断・特定健診結果、問診（「標準的な質問票」）のデータを用いて把握可能な指標であり、特定健診における標準的な質問票、日本の内科系8学会によるメタボリックシンドロームの診断基準に基づき設定した。

図表 20 身体的指標例

指標例	標準的な情報源	具体的な測定方法
肥満	定期健康診断や 特定健診の臨床	BMI≥25.0（腹囲基準を用いる場合は、男性≥85、女性≥90）をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
血圧	検査および問診 「標準的な質問 票」の結果情報	血圧を下げる薬の服薬（1＝「はい」）または収縮期血圧130 mm Hg 以上 or 拡張期血圧 85 mm Hg 以上をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
血中脂質		コレステロールを下げる薬を服薬（1＝「はい」）または中性

		脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
血糖値		インスリン注射または血糖を下げる薬を服薬（1 = 「はい」）または空腹時血糖 110 mg/dl 以上または HbA1c（NGSP 値） ≥ 6.0 をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
既往歴		脳卒中・心臓病・慢性腎不全・貧血のいずれかの既往があることをリスク因子とし、該当者割合を把握する。
管理不良者率		血圧は収縮期血圧 ≥ 180 mm Hg または拡張期血圧 ≥ 110 mm Hg、血糖値は HbA1c（NGSP 値） $\geq 8.0\%$ または空腹時血糖 ≥ 200 mg/dl もしくは随時血糖 ≥ 300 mg/dl を管理不良者とし、該当者割合を把握する。
要受診者率		血圧は収縮期血圧 ≥ 160 mm Hg または拡張期血圧 ≥ 100 mm Hg、血糖値は HbA1c（NGSP 値） $\geq 6.5\%$ または空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl もしくは随時血糖 ≥ 200 mg/dl を要受診者とし、該当者割合を把握する。
適正受診者率	追加アンケート あるいは保険者の 医療レセプト情報	上段の要受診者の中で、当該検査異常に関して再検査・精密検査や治療のために医療機関を受診した者を適正受診者として、追加アンケートあるいは保険者の医療レセプト情報で把握する。
適正管理者率	健康診断や特定 健診の臨床検査	上段の要受診者の中で、一定期間後（通常は約 1 年後）の健康診断・特定健診において異常が改善し要受診者の定義から外れた者を適正管理者率として把握する。

注 1：身体的健康度の指標として定期健康診断や特定健診における臨床検査や問診の結果を用いて測定が可能である。例示した指標及びその基準は特定健診において厚生労働省が示している指標等の一部である。

注 2：標準的な指標とその基準は、医学研究が進展する中で変更される可能性がある。

注 3：特定健診で示された以上の指標や基準は、日本の医療システムを前提とした内容であるため、外国人労働者や海外の企業で用いる際には基準が異なる場合がある。

b. 心理的指標

心理的指標としては、「職業性ストレス簡易調査票」の項目及び、アンケートで把握可能な主観的健康感や個人や組織、会社を機能させるために必要な状態を追加した。

図表 21 心理的指標例

指標例	標準的な情報源	具体的な測定方法
主観的健康感	職業性ストレス 簡易調査票、	「自分で健康かと思うか」に関し、4 件法で把握し、「あまりよくない」「よくない」と回答した者をリスク因子とし、該当者割合

	その他学術的に開発されたアンケート調査	を追加アンケート調査にて把握する。
生活満足度		職業性ストレス簡易調査票の「D-2 生活の満足度」に関し、4 件法で「やや不満足、不満足」にチェックがついた者をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
仕事満足度		職業性ストレス簡易調査票の「D-1 仕事満足度」に関し、4 件法で「やや不満足、不満足」にチェックがついた者をリスク因子とし、該当者割合を把握する。
ストレス反応		職業性ストレス簡易調査票の「B 身体的・心理的ストレス」項目のカテゴリーでいずれか要チェックがついた者をリスク因子とし、該当者割合を把握する。 または、「K6（気分・不安障害のスクリーニング質問紙）」の合計得点が 5 点以上の者の割合を用いて把握する。
ホープ（希望）	従業員等へのアンケート調査	State Hope Scale を用いて把握する。個人や組織、会社を機能させるのに必要なもので、仕事における目標や成功に向けられたポジティブな心理的力量的の 1 つであり、心の資本と呼ばれる。途中、試行錯誤を繰り返しつつも、目標に向かって集中し、成功へと向かう希望の測定尺度である。
セルフエフィカシー（自己効力感）		THE GENERAL SELF-EFFICACY SCALE を用いて把握する。個人や組織、会社を機能させるのに必要なもので、仕事における目標や成功に向けられたポジティブな心理的力量的の 1 つであり、心の資本と呼ばれる。仕事を完了させるためのパフォーマンスを発揮することができるという自己効力感の測定尺度である。この自己効力感が強いほど、難しい局面でもパフォーマンスを発揮できると言われる。
レジリエンス（耐難）		The Brief Resilience Scale を用いて把握する。個人や組織、会社を機能させるのに必要なもので、仕事における目標や成功に向けられたポジティブな心理的力量的の 1 つであり、心の資本と呼ばれる。逆境や憂鬱な状況でも持ちこたえ、立ち直る力の測定尺度である。
オプティミズム（楽観）		the revised Life Orientation Test を用いて把握する。個人や組織、会社を機能させるのに必要なもので、仕事における目標や成功に向けられたポジティブな心理的力量的の 1 つであり、心の資本と呼ばれる。続けていれば良い結果が出ると楽観的に考える心理的傾向の測定尺度である。

注 1：日本では普及率の高さから職業性ストレス簡易調査票の中にある心理的指標を用いることが標準的である。

注 2：心の資本を構成するホープ（Hope）、セルフエフィカシー（self-Efficacy）、レジリエンス（Resilience）、オプティミズム

(Optimism) の4つは合わせて HERO と呼ばれており、総合的に測定すると有用である。また、4つの概念を総合的に測定する心の資本指標は財務指標に与える影響額を算出する換算式が存在しており、指標例として紹介する。

注3：例示以外の指標を設定する場合も、この情報を外部公表する際にはその手法を明示する。

(C) 就業に関連する指標

就業関連指標としては、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度により把握可能なワーク・エンゲイジメントや、職種ごとに規定される業務パフォーマンス等が該当する。

コミュニケーションが良好で、仕事の目的が明確であったり、従業員の評価が公正に行われたりする等の健全な職場では、仕事へのやりがいを感じ、仕事を通じていきいきとした状態となる。こうした状態を評価することは、組織全体としてのマネジメント指標として重要な指標である。

図表 22 就業関連指標例

指標例	標準的な情報源	具体的な測定方法
ワーク・エンゲイジメント	従業員等へアンケート調査	ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度を用いて把握する。これはユトレヒト大学で開発された仕事に対する活力、熱意、没頭の状態を測定するための調査票であり、日本語版も開発されている。
従業員エンゲージメント	従業員等へアンケート調査	従業員エンゲージメントは、様々な尺度で測定されているが、一般的には、組織や仕事上の役割への愛着・思い入れとされる。 例えば、Khan の「人が仕事上の役割を遂行する際に身体的・認知的・感情的に自身を用いる」という考えに基づき、Employee Engagement Scale (Shuck et al. (2017)) では、認知的エンゲージメント、感情的エンゲージメント、行動的エンゲージメントをそれぞれ測定する ²⁰ 。
離職意思	従業員等へアンケート調査	離職意思や離職の予兆の把握は、様々な尺度で測定されている。 例えば、Michaels & Spector (1982) が作成した離職意図尺度 (Turnover Intention Scale) 等を使用した研究が報告されている ²¹ 。
在職期間・離職率	人事情報	従業員等 1 人あたりの平均在職期間や、年間の離職率を算出する。

²⁰ 石井ら「日本語版従業員エンゲージメント尺度の作成とその妥当性 および信頼性の検討」奈良教育大学紀要 第 72 巻第 1 号 (人文・社会) 2023 年 <https://nara-edu.repo.nii.ac.jp/records/2000059>

²¹ 桃谷ら「職場における情緒的・認知的信頼尺度日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討」キャリア・カウンセリング研究 2022 年第 23 巻第 2 号 91-99

離職率	人事情報	特定の施策に参加した従業員等集団と参加していない従業員等集団の離職率を比較することで施策による労働生産性への効果を評価できる。 この時、比較対象とする参加していない従業員等集団は年齢・性別・職位等昇進に影響を与える可能性がある交絡因子（施策以外の影響因子）をできるだけ考慮することが必要である。
業務パフォーマンス評価	人事情報	特定の施策に参加した従業員等集団と参加していない従業員等集団の業務パフォーマンス評価を比較することで施策による労働生産性への効果を評価できる。 この時、比較対象とする参加していない従業員等集団は年齢・性別・職位・参加前の業務パフォーマンス評価結果等パフォーマンスに影響を与える可能性がある交絡因子（施策以外の影響因子）をできるだけ考慮する必要がある。

注 1：例示以外の指標を設定する場合も、この情報を外部公表する際にはその手法を明示する。

第 5 節 企業の健康風土の醸成状況を確認する KPI を記載する

企業の健康風土については、測定尺度が定まっていない。第 1 章でも触れたとおり、健康に関する共通の考え方や行動様式が組織全体レベル、管理職レベル、職場（同僚）レベルのすべてで醸成されることが重要であるとされており、中でも管理職が部下の健康管理を支援したり、配慮したりできるように管理職を教育することや、そうした役割を管理職に与えて評価指標に入れるといったことが特に重要とされる。

そのため、一人ひとりが積極的に健康保持・増進に取り組むことや、部下／周囲にそれを促すといったことが評価される文化や仕組みを作ることが重要であろう。そのためには、企業の健康風土についても、その醸成状況を測定・評価し、健康経営の進捗の一部として確認していくことが期待される。

本ガイドブックでは、企業の健康風土を健康に関する共通の考え方や行動様式を生み出す、その企業独特の環境と定義している。

企業の健康風土は、以下の 3 つの視点から設定することが望ましい。

- ①健康経営の推進方針や経営トップのコミットメントの浸透状況
- ②理念・方針を実現するための具体的な体制・環境
- ③企業の健康風土の醸成状況

第 1 項 健康経営の推進方針や経営トップのコミットメントの浸透状況

1 つ目が、健康経営の推進方針が明確となっているか、それらが従業員等へ認知されているかを確認

する指標である。

図表 23 健康経営の浸透状況評価指標例

評価指標		指標例
企業の経営における健康への取り組みの位置付け	従業員等の健康の保持・増進の理念・方針の明文化	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康経営の推進方針、目標に対する認知率 ● 健康経営の推進方針への理解度
経営トップのコミットメント	経営トップの発信	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営トップの発信の有無 ● 経営トップと従業員/管理職間での健康経営に関する対話の有無、頻度

第2項 理念・方針を実現するための具体的な体制・環境

2つ目は、健康経営の推進方針を実現するための体制の構築状況や、管理職・従業員への教育制度など環境面を評価する指標である。

図表 24 理念・方針を実現するための体制・環境評価指標例

評価指標		指標例
組織体制	健康経営推進の責任者の設置	● 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	● 従業員等 1 人あたりの産業医、保健師等、専門職の人数
	経営レベル会議での議論	<ul style="list-style-type: none"> ● 経営レベル会議での健康経営推進方針、目標に関する議論の有無 ● 担当外役員の健康経営への理解度
外部連携体制	保険者との連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者との役割分担の明文化有無 ● 保険者との協議有無、協議状況 ● 保険者とのデータ共有の有無
	外部専門家等の活用の推進	● 外部専門家等の活用の有無
外部評価	健康経営推進等に関する外部からの評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康経営優良法人認定の有無 ● ISO45001（労働安全衛生マネジメントシステム）の取得 ● くるみん認証の有無

第3項 企業の健康風土の醸成状況

3つ目が、心理学等で開発され普及している各種風土測定尺度を活用し、社内の健康風土の醸成状況を評価する指標である。

図表 25 健康風土の醸成状況評価指標例

指標例	標準的な情報源	具体的な測定方法
上司/同僚からのサポート	職業性ストレス簡易調査票、その他学術的に開発されたアンケート調査	職業性ストレス簡易調査票の「C 上司の支援/同僚の支援」の得点を算出し、全社、組織単位での得点推移を確認する。 健康経営度調査回答結果を分析した結果（経済産業省委託調査）として、上司/同僚からのサポートの得点と売上高利益率の相関関係が示されている。
知覚された組織的支援 (POS)		知覚された組織的支援（Perceived Organizational Support : POS）は、従業員が実感している組織体支援の度合い（従業員と会社との関係性の質） ²² を評価する指標である。Survey of Perceived Organizational Support (SPOS) を活用し測定する。 ※8 項目日本語版あり。
知覚された管理職支援 (PSS)		知覚された管理職支援（Perceived Supervisor Support : PSS）は、「従業員が知覚する上司からの支援の指標」 ²² である。「組織の代理人たる上司から支えられていると感じる（PSSが高まる）と、組織からも支えられているという知覚に繋がる（POSが高まる）」 ²³ ことが示されている。SPOSの「組織」という言葉を「上司」に置き換えたものがPSSの尺度として用いられて ²² いる。
職場のソーシャル・キャピタル (WSC)		ソーシャル・キャピタルは、社会における人々の間の信頼度、助け合いの程度等の人間関係を評価する指標である。 近年、職場のソーシャル・キャピタル（Workplace Social Capital : WSC）と健康への影響に関する研究だけでなく、経営学での研究でも職場のソーシャル・キャピタルを高めること

²² 森、永田、小田上 編著「健康経営を科学する！-実践を成果につなげるためのエビデンス」2023年10月

²³ 林ら『知覚される「上司」と「組織」の境界：定量的・歴史的アプローチからの検討』『経済研究』（明治学院大学）第160号2020年

	<p>が職場の業績につながる²⁴ことが示されている。 WSCの測定尺度はいくつか方法があるが、Kouvonenらが作成した職業性簡易版SC尺度（8項目日本語版あり）を使用した研究が多い²⁵。</p>
--	---

第6節 健康課題・健康投資からKPI、KGIまでのつながりを確認する

最後に、健康課題から、健康投資とKPI、KGIまでが一連の流れ・ストーリーとしてつながりがあるかを確認する。繰り返しとなるが、健康経営戦略マップは、計画策定時には、健康経営の具体的な施策とKPIが健康経営の目標・KGIの達成に寄与するというロジック・仮説が成立するかを確認するために活用でき、施策実施後にはKPIとKGIの評価を書きこむこと等により、次期推進計画においてどの点を強化すべきか等を議論する材料として活用することができる。

²⁴ 西村（東京都立大学大学院経営学研究科、専門分野：人的資源管理論（人材マネジメント）、組織行動論）「職場のソーシャル・キャピタル-人的資源管理が創り出す個と組織の関係性」2024年3月では、職場のソーシャル・キャピタルは、「職場での立ち居振る舞い（規範）を意識し、お互いが何をしているのかを把握していることで職場の仲間からの支援を引き出し、時としてその関係性を利用（資源動員）する柔軟性を兼ね備えていることが、職場業績を高める」としている。

²⁵ 河原田「ソーシャル・キャピタル」日本地域看護学会誌 Vol.17 No.3, 2015年
https://www.jachn.net/pdf/chiikikangoindex/No1_socialcapital.pdf

第7節 ケーススタディ

健康経営戦略マップの作成手順は様々なパターンがある。

例えば、以下のようなパターンが想定される。

1. 目標と KGI との関係性が近い場合は、KGI 設定後、KPI を設定し、KPI に対する施策を決定する
2. 健康経営の推進方針と目標を設定後、従業員等の健康課題から KGI を設定し、施策と KPI を決定する

健康経営戦略マップは、正解がなく、企業ごとに工夫して作成することが望ましい。先にも触れた通り、健康経営戦略マップで可視化するつながりは仮説的に設定することも多分にある。健康経営の実践を通じて、試行錯誤しながら、見直しを重ねていくことが重要である。

以降、第2章第1節に示した運輸業の例を基に、上の2.に該当する健康経営戦略マップの作成方法を示す。なお、本ケースは、一例であり検討内容等はかなり単純化している点、留意いただきたい。

① 経営方針に基づく健康経営の推進方針、目標の設定

まず、経営方針と、健康経営の推進責任者が決定した健康経営の推進方針、目標を健康経営戦略マップのフレームに記載する。

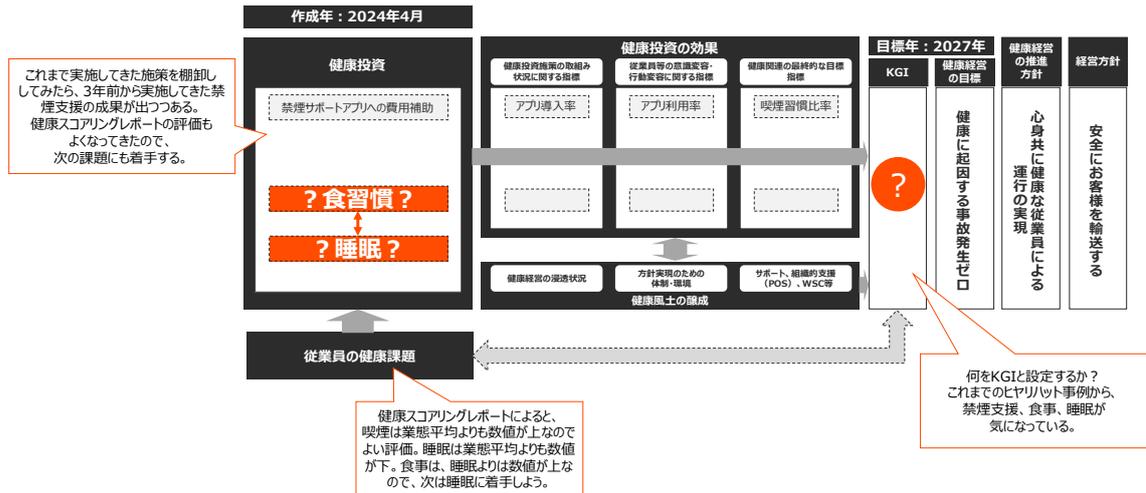
図表 26 経営方針、健康経営の推進方針、目標の記載



②目標達成に必要な事項の洗い出し、及び KGI の設定

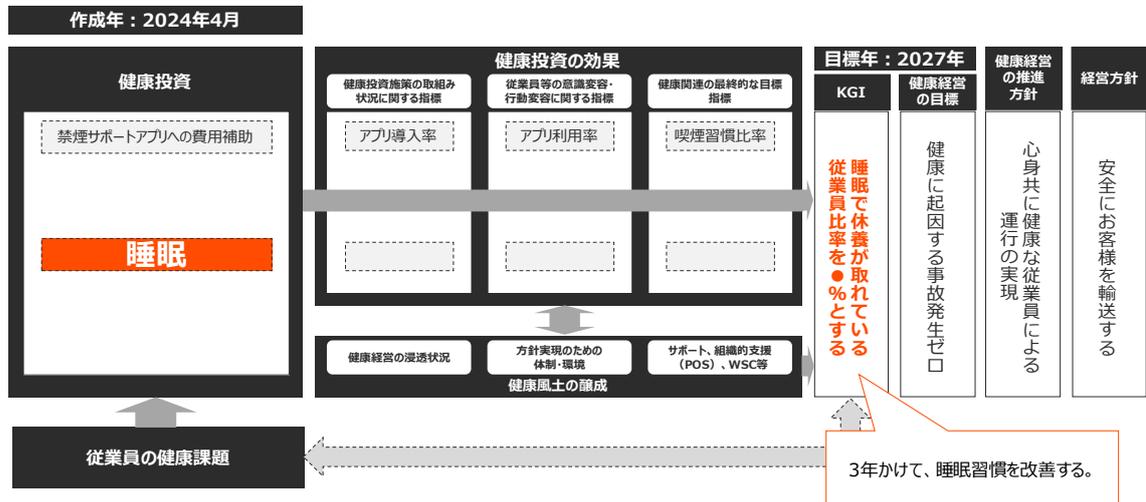
次に、目標を達成するために手を打つべき従業員の健康課題を自社内で管理する健診データや健康スコアリングレポート等から洗い出す。また、これまで実施した施策を棚卸しし、着手していない健康課題や手を打つべき健康課題を検討し、投資すべき健康課題を抽出する。

図表 27 目標達成に必要な事項の洗い出し



抽出した健康課題を踏まえ、KGI を設定する。

図表 28 KGI の設定

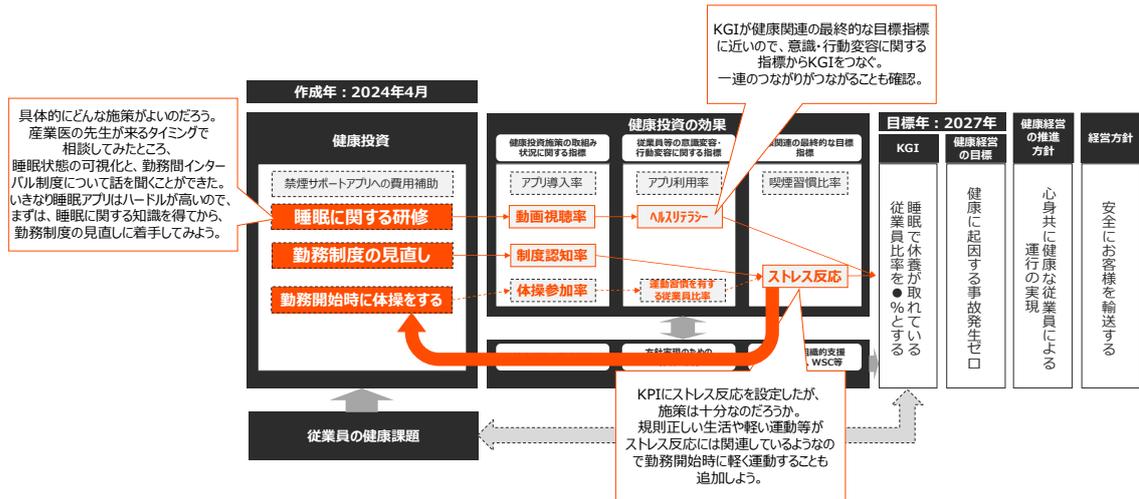


④ 推進計画の策定及び KPI の設定

KGI に対し、具体的な推進計画として施策を検討して設定し、施策と KGI の中間指標となる KPI を設定する。また、設定した KPI に対し、施策が十分かを見直し、必要に応じて施策を追加する。

最後に KPI と KGI がつながるか、全体を俯瞰し一連のストーリーとなっているかを確認する。

図表 29 推進計画の策定及び KPI の設定



第4章 健康経営に関する非財務情報開示

昨今、非財務的な要素を考慮した ESG 投資²⁶や人的資本への投資が企業の成長や価値向上に直結する戦略投資であるとの認識²⁷の広まりを背景に、企業の情報開示において、サステナビリティ情報や、人的資本・多様性等の開示の拡充²⁸等が進められている。

例えば、欧州においては 2024 年 1 月 1 日より企業サステナビリティ報告指令（CSRD）の適用が開始されており、EU 域内の企業に対し、欧州サステナビリティ開示基準（ESRS）に沿ったサステナビリティ情報の開示が義務付けられている。

ESRS は、一般的な要件や開示項目を扱う ESRS1、2、環境に関する基準を扱う ESRS E1~5、社会に関する基準を扱う ESRS S1~4、ガバナンスに関する基準である ESRS G から構成されている。

この ESRS S1 “Own Workforce”では、トピックの 1 つとして健康と安全が挙げられており、自社の労働災害関連の事故・傷病・死亡、欠勤等に関する指標が示されているほか、一般的な労働安全に係る教育に関する情報等について開示が求められている²⁹。

このように欧州では、企業を取り巻くリスクの軽減・回避の観点を中心とした情報開示方針となっていることに対し、日本の健康経営における従業員の健康状態等の開示は、人的資本の状況、すなわち企業の生産性や価値を生み出す源泉の充実度や満足度等を把握できるものであり、企業成長に通ずる情報を投資家に示すことができる。このような情報開示の観点においては日本が先行している³⁰。

また、投資家等だけでなく、持続的な成長による中長期的な企業価値の向上に向け、従業員や組織の健康に対する企業姿勢を示すことは、様々なステークホルダーとの協働において重要な観点と考える。

上場企業であれば、企業において推進されている健康経営に関する情報を十分に公表し、幅広いステークホルダーへ理解を促すことで、外部からの評価の向上といった恩恵にもつながるだろう。こうした恩恵には、資本市場においては、企業評価や信用保証、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、企業へのロイヤリティの向上を通じた採用コストの低減といった

²⁶ 財務省によれば、ESG 投資とは、「財務的な要素に加えて、非財務的な要素である ESG（環境、社会、ガバナンス）を考慮する投資のこと」とされる。

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_kkr/proceedings/material/kyousai20201202-3.pdf

²⁷ 非財務情報可視化研究会「人的資本可視化指針」 https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210_04local/230428/local06_ref02.pdf

²⁸ 金融庁「サステナビリティ情報の開示に関する特集ページ」

<https://www.fsa.go.jp/policy/kaiji/sustainability-kaiji.html>

²⁹ 欧州連合官報 “COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) 2023/2772 of 31 July 2023”

https://pl.materiality.pl/wp-content/uploads/2024/01/ESRS_OJ_2023-2772_EN.pdf

³⁰ ACTION! 健康経営「人的資本の質向上へ 経済的価値の文脈で発信を」

<https://kenko-keiei.jp/report/4304/>

ものに加えて、企業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ことが可能となる。

非上場企業については、労働市場における自社のアピールに活用することで応募件数の増加に加え、取引先との関係構築や信頼性向上等、企業の持続的な発展に重要なメリットを享受することが可能となる。

こうした効果については、健康経営の実施そのものから得られるものではあるものの、外部に適切な情報を開示することでその効果をより大きくすることが期待できる。

第1節 情報開示に関する組織体制

情報開示については、その情報の信頼性を確保することが大原則である。特に、上場企業においては、コーポレートガバナンス・コード等に基づいた開示体制の中で実施していくこととなる。

① 上場企業

情報を開示する際には、開示する情報を単に人事担当や産業保健師等が作成した資料や情報がそのまま開示されるのではなく、取締役会や監査役等を活用した適切なガバナンス体制の下で適切な議論がなされていることを前提に、開示することが重要である。

情報の開示を行う際には、開示される情報がどのような体制の確認に基づいているのかという点についても開示することに十分な意義があると言える。なお、開示の内容に合わせて、社内の産業医の監修を得る等、医療関係者のアドバイスに基づいた開示はより信頼が高まるものと考えられる。

② 非上場企業

大規模な非上場企業であれば取締役会や監査役等、小規模な非上場企業であれば経営者等といった人材も活用した適切なガバナンス体制の下で適切な議論がなされていることを前提に、開示することが重要である。

第2節 開示内容と開示手法について

非財務情報については開示の是非を含めて企業の判断として行われるが、健康経営がどのようなストーリーの基に実施されているのか、また施策等の取組みレベルに応じて丁寧なプロセスを踏まえているのか等を示す情報を開示することが重要である。加えて、開示された情報については単年度の情報だけでは取組みの深化度合いが不明であることから、経年情報の開示等比較可能性の確保も求められる。具体的には、複数年開示する、開示方法の変更があれば理由と影響を明記する、開示を確かめるガバナンス体制も改めて示すといった取組みを実施することが望ましい。なお、複数年開示にあたっては、より適切な評価を外部が行えるよう、できるだけ過去に遡って開示することが望ましい。

第1項 開示内容について

(1) 健康経営戦略マップの開示

健康経営に関する情報開示は、企業がなぜ健康経営を行っているのか、健康経営を通じてどのような経営課題を解決したいのか、という理念や方針を開示することが重要である。企業の問題意識や方針について十分な記載がないままに健康投資の効果等について情報を開示しても、どの情報がどういった目的やKPIに沿って実施されているのかが不明であり、情報の重要性や信頼性に疑義が生じる可能性がある。そのため、定量的な情報の開示に際しても、第3章で作成方法に触れた健康経営戦略マップと一体で開示し、その数値の意味を示すことが望ましい。

① 上場企業

投資家は、未来志向であり、健康経営の取組みを通じて、この企業が「いつ」「何を」実現したいと考え、健康経営を実施しているかを知りたいと感じている。健康経営戦略マップをきっかけに投資家との対話を進めることで、企業の姿勢や健康経営の取組み、経営層がどのように関与しているか等を一連のストーリーとして提示することにもつながるだろう。

② 非上場企業

昨今、法令遵守を含む取引先の労働安全衛生の取組みや、従業員の健康状況を把握・考慮して調達等を行う企業が増加している。健康経営戦略マップを通して自社の健康経営の考え方等を開示することで、取引先を始めステークホルダーの信頼を獲得することにつながるだろう。

(2) 健康投資の開示

健康投資の開示については、健康投資額の総額を単に開示すればよいものではない。開示する情報は、網羅性はもちろん、重要性の観点が不可欠である。そのため、健康経営の推進方針に基づいた具体的な施策に関する投資額を開示すべきである。

なお、投資額について開示する場合、施策別の投資額に分けて開示することが望ましい。これは、単に総額を開示したとしても、情報として不十分であり、むしろ施策ごとの投資額を記載することにより、企業が重要視している取組みを説明することにもつながる。

また、投資額を記載する場合には、健康投資効果や健康資本等についても開示し、投資対効果を公表することが望ましい。

(3) 健康投資効果・健康資本の開示

健康投資効果や健康資本の開示については、第3章において様々な指標例を提示しているが、現在、共通の尺度として社会的に合意された統一指標は存在しない。

このため、開示については、健康投資に基づき実施される各健康経営関連施策について、取組み結果を踏まえた個人の声も交えつつ、客観的指標を活用しながら健康投資効果やその蓄積としての健康

資本をわかりやすく説明することが重要である。具体的には、健康投資効果で例示された健康関連の最終的な目標指標、例えば、プレゼンティーズム・アブセンティーズム・離職率等の指標を客観的指標として活用することが望ましい。

しかしながら、指標についてまだ適切な共通指標が特定されていないことも事実であり、引き続き、開示情報を各企業が試行錯誤しながら模索していくべきである。例えばプレゼンティーズム・アブセンティーズム・離職率等の客観的指標を活用できない場合は、企業が独自で行う調査結果によって、健康投資効果を推計することが望ましい。

なお、数値を公表する際は、まずは取組みの参加率等の健康投資施策の取組み状況に関する指標から公表し、継続的な開示の中でより深めた従業員等の意識変容・行動変容に関する指標や健康関連の最終的な目標指標の公表を行うことが考えられる。また、個人が特定されないような公表、数値への改善を行うよう従業員等への就業圧迫や健康状態を採用基準として活用するといった健康状態による選別を行われないよう、留意する必要がある。

(4) 企業価値・社会的価値の開示

企業価値や社会的価値について、(3)と同様に、第3章において様々な指標を例示しているように、現在、共通の尺度として社会的な合意がなされた統一指標は存在しない。このため、開示については、健康経営の推進方針に基づき設定された目標の達成度を示す KGI の達成状況について開示を行い、企業の中長期の目標や方針の達成に貢献したか等をわかりやすく説明することが重要である。

特に企業価値について、健康経営の経営に与える効果を金銭化して開示する場合には、単にその結果だけを開示するのではなく、その根拠や計算手法、ストーリーとしてのつながり等を意識し、納得感のある情報として開示するべきである。

第2項 開示手法について

企業においては開示する際に以下の方法があると考えられる。開示する際には、上場・非上場の別や取組み方針、期間に合わせて、各企業が判断することとなる。なお、中小企業をふくむ非上場企業については企業のホームページでの公表がまずはメインになると考えられる。ホームページは報告書やレポートと異なり、字数等の制限なく記載が可能であるが、健康経営のストーリーと指標のつながり、KPI、KGI の記載等を視認性高く開示することが望ましい。

また、中期経営計画等において、健康経営や健康投資の実施の方向性について記載することは、企業が長期的な視野に立って健康経営に取り組むとともに、その投資の方向性や目標が明確に示すことが可能になる。

- ① 中期経営計画
- ② 統合報告書・アニュアルレポート
- ③ CSR 報告書・サステナビリティレポート

- ④ 投資家向け説明資料
- ⑤ 有価証券報告書
- ⑥ コーポレートガバナンス報告書
- ⑦ 企業のホームページや企業のチラシ

第5章 健康経営に関する顕彰制度

健康経営に関する全国的な顕彰制度として、健康経営銘柄の選定と、健康経営優良法人認定制度がある。本章では、それぞれの前提となる健康経営の実践状況の評価フレームと、顕彰制度概要を整理している。

なお、健康経営優良法人認定制度については、認定要件等が毎年見直されている。最新の情報は、健康経営優良法人認定事務局が公開する情報を参照されたい。

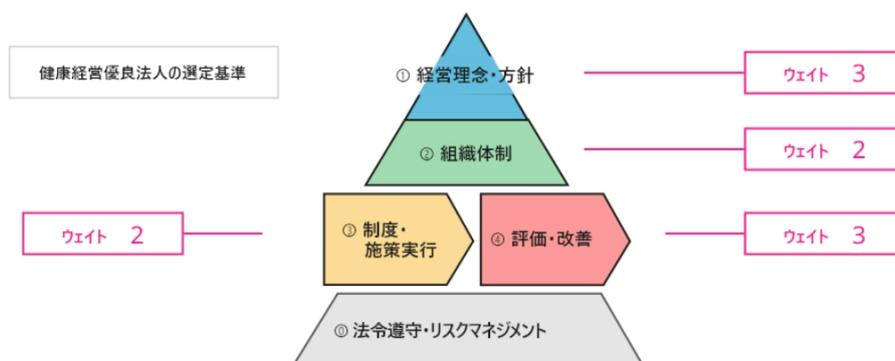
(※ACTION！健康経営 申請について <https://kenko-keiei.jp/application/>)

第1節 健康経営実践状況の評価フレーム

健康経営優良法人認定制度では、各企業の従業員の健康に関する取組みが経営基盤から現場施策までの様々なレベルで連動・連携しているかを重視し、評価フレームを設定している。

具体的には、「法令遵守状況の他、健康経営が経営理念・方針に位置付けられているか、健康経営に取組むための組織体制が構築されているか、健康経営の具体的な制度・施策が実行されているか、健康経営の取組みの評価・改善が行われているか等の観点」³¹から、企業の健康経営の実践状況を評価している。

図表 30 健康経営実践状況の評価フレーム



※図「⑤法令遵守・リスクマネジメント」は定量値（得点）評価ではなく、適否の判定。

出所：ACTION！健康経営 健康経営とは より引用 <https://kenko-keiei.jp/about/>

⑤法令遵守・リスクマネジメント

健康経営実践の前提となる従業員の安全衛生に係る法令等を遵守しているかを評価する。具体

³¹ 令和6年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より引用

https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2025sample_dai.pdf

的には、定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと等を申請における誓約事項として確認している。

①経営理念・方針

健康経営の推進方針や、情報発信等を評価する。経営トップのコミットメント、健康経営の推進方針等の社内外への発信、従業員への浸透が評価項目に含まれる。

参考：第2章第1節【経営理念・方針】経営方針に基づく健康経営の推進方針・目標とKGIの設定

②組織体制

従業員の健康保持・増進に向けた実施体制を評価する。健康経営の推進責任者や健康づくり担当者の設置、保険者との連携等が評価項目に含まれる。

参考：第2章2節【組織体制】経営層のコミットメントと専門性を担保した組織体制の構築

③制度・施策実行

推進計画としてどのような施策を実施しているかを評価する。

①従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討、②健康経営の実践に向けた土台づくり、③従業員の心と身体健康づくりに関する具体的対策が評価項目に含まれる。

健康経営優良法人認定で使用される健康経営度調査票や申請書の内容は社会環境の変化に伴い内容の見直しが行われている。

これまでの健康経営度調査の調査項目の変遷を下図に示す。生産性低下に係る症状への対応に関する設問の追加だけでなく、育児・介護と仕事の両立等多様な背景を持つ従業員が働きやすい環境整備に関する設問の追加や、企業として対応が必要な事項を確認できるよう項目追加等が進められている。制度・施策実行においては、自社において必要な施策は何かを見定めることが重要であるが、次のような取り組みを実施するかの参考として、健康経営度調査票や申請書の内容を参照されたい。

参考：第2章3節【制度・施策実行】目標を達成するための具体的な推進計画の策定

図表 31 健康経営度調査 調査項目の変遷

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	健康経営を評価するためフレームワーク設計、健康経営度調査開始		健康経営優良法人認定制度開始						有料化開始		
経営理念・方針			検証結果の経営会議への報告、社外開示状況追加	健康経営の経営課題への影響の検証・内容定性記述追加	取引先への普及推進追加				社会に対する健康増進への取組の紹介	情報開示の拡充 社外への情報開示	
組織体制									保険者連携として40歳以上健診結果提供追加		
制度・施策実行		感染症予防対策、特定健診・保健指導追加	女性の健康追加	各施策の対象範囲・参加率、実施率を追加	高齢従業員の健康課題への適切な働き方の実現のみでなく、多様な背景の従業員へ支援状況の設問を追加	生産性低下に係る症状への対応に関する設問追加だけでなく、	管理職への取組の紹介追加			管理職・有識者による健康経営の推進状況の調査を追加	
評価・改善		従業員の健康状態に加え、労働生産性や満足度の定性記述追加	データ活用による効果検証結果追加	健康状態の改善から、経営課題の解決に対する効果検証結果を問う形式に変更 ストレスチェック集計結果やアブゼンティーズム、プレゼンティーズム、ワーク・エンゲイジメントの計測方法や結果を問う形式へ変更							

出所：健康経営度調査 調査票を基に事務局作成

④ 評価・改善

健康経営の実践状況をどのように評価し、改善しているかを評価する。各種施策に関する指標の状況や目標の達成状況等をどのように評価し、改善を行っているかが評価項目に含まれる。

参考：第2章4節【評価・改善】目標達成状況を踏まえた次のアクション・計画の検討

第2節 健康経営優良法人認定制度

第1章第4節でも触れたとおり、健康経営優良法人認定制度は、『優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることができる環境を整備³²することを目的に、経済産業省により創設され、日本健康会議が認定を行う顕彰制度である。

本制度では、大規模の企業等を対象とした「大規模法人部門」と、中小規模の企業等を対象とした「中小規模法人部門」の2つの部門で構成されている。どちらの部門に該当するかは、日本標準産業分類による「業種」ごとの「従業員数」「資本金または出資金額」により決定される。なお、従業員数が大規模法人部門に該当し、かつ、資本金または出資金額が中小規模法人部門に該当する場合は、いずれかの部門に申請することが可能である。（両部門への申請は不可）

① 申請区分

法人分類が「会社法上の会社等」または「士業法人」の場合、従業員数と資本金または出資金額により、申請区分が決定される。

³² 経済産業省 1. 健康経営とは

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

図表 32 健康経営優良法人認定制度 申請区分（会社法上の会社等、土業法人）

業種	大規模法人部門	中小規模法人部門（いずれかに該当すること）	
	従業員数	従業員数	資本金または出資金額
卸売業	101人以上	1人以上100人以下	1億円以下
小売業	51人以上	1人以上50人以下	5,000万円以下
サービス業	101人以上	1人以上100人以下	5,000万円以下
製造業その他	301人以上	1人以上300人以下	3億円以下

なお、業種は日本標準産業分類³³に準拠し分類している。

選択肢	日本標準産業分類上の分類	
卸売業	大分類 I 卸売業, 小売業のうち 中分類 50 各種商品卸売業 中分類 52 飲食料品卸売業 中分類 54 機械器具卸売業	中分類 51 繊維・衣服等卸売業 中分類 53 建築材料, 鉱物・金属材料等卸売業 中分類 55 その他の卸売業
小売業	大分類 I 卸売業, 小売業のうち 中分類 56 各種商品小売業 中分類 58 飲食料品小売業 中分類 60 その他の小売業 大分類 M 宿泊業, 飲食サービス業のうち 中分類 76 飲食店	中分類 57 織物・衣服・身の回り品小売業 中分類 59 機械器具小売業 中分類 61 無店舗小売業 中分類 77 持ち帰り・配達飲食サービス業
サービス業	大分類 G 情報通信業のうち 中分類 38 放送業 小分類 411 映像情報制作・配給業 小分類 415 広告制作業 大分類 K 不動産業, 物品賃貸業のうち 小分類 693 駐車場業 大分類 L 学術研究, 専門・技術サービス業 大分類 M 宿泊業, 飲食サービス業のうち 中分類 75 宿泊業 大分類 N 生活関連サービス業, 娯楽業 大分類 P 医療, 福祉 大分類 R サービス業(他に分類されないもの)	中分類 39 情報サービス業 小分類 412 音声情報制作業 小分類 416 映像・音声・文字情報制作に 付帯するサービス業 中分類 70 物品賃貸業 大分類 O 教育, 学習支援業 大分類 Q 複合サービス事業
製造業その他	上記以外の全て	

出所：2024年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より引用

法人分類が「会社法上の会社等」または「土業法人」以外の場合、従業員数のみで区分される。

図表 33 健康経営優良法人認定制度 申請区分（会社法上の会社等、土業法人以外）

法人分類	大規模法人部門	中小規模法人部門
	従業員数	従業員数
3. 特定非営利活動法人	101人以上	1人以上100人以下
4. 医療法人、社会福祉法人、健保組合等保険者	101人以上	1人以上100人以下
5. 社団法人、財団法人、商工会議所・商工会	101人以上	1人以上100人以下

³³ 総務省 日本標準産業分類

http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/sangyo/index.htm

6. 公法人、特殊法人（地方公共団体、独立行政法人、公共組合、公団、公社、事業団 等）	301 人以上	1 人以上 300 人以下
---	---------	---------------

法人分類	業種	大規模法人部門	中小規模法人部門
		従業員数	従業員数
7. その他、国内法（保険業法、中小企業等協同組合法、信用金庫法、私立学校法、宗教法人法等）に基づく法人	卸売業	101 人以上	1 人以上 100 人以下
	小売業	51 人以上	1 人以上 50 人以下
	サービス業	101 人以上	1 人以上 100 人以下
	製造業その他	301 人以上	1 人以上 300 人以下

出所：2024 年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取り組みについての調査）より引用

健康経営優良法人に認定されると、健康経営優良法人ロゴマークの使用が可能となる他、自治体や金融機関において様々なインセンティブが受けられる環境が整備されている。

以下、2 つの部門の概要と認定要件について記す。

第 1 項 大規模法人部門

経済産業省では、大規模法人に対する期待として、『グループ会社全体や取引先、地域の関係企業、顧客、従業員の家族等に健康経営の考え方を普及していく「トップランナー」の一員についての役割を求める』³⁴としている。

大規模法人部門の上位法人は、「ホワイト 500」として認定される。

① 認定要件（健康経営優良法人（大規模法人部門）2025）

大規模法人部門の認定を取得するためには、下表の「必須」をすべて満たし、また「評価項目①～⑯のうち 13 項目以上」を満たす必要がある。なお、健康経営銘柄 2025 およびホワイト 500 については、「従業員パフォーマンス指標及び測定方法の開示」、「健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・頻度」、「①トップランナーとして健康経営の普及に取り組んでいること」、評価結果等の一括開示への同意も認定の要件となる。

³⁴ 経済産業省「健康経営の推進について」2024 年 3 月

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/240328kenkoukeieigaiyou.pdf

図表 34 健康経営優良法人（大規模法人部門）2025 認定要件

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件		
				銘柄・ホワイト500	大規模	
1. 経営理念 (経営者の自覚)	健康経営の戦略、社内外への情報開示	健康宣言の社内外への発信（アニュアルレポートや統合報告書等での発信）	従業員パフォーマンス指標及び測定方法の開示	必須	必須	
		自社従業員を超えた健康増進への取組	①トップランナーとして健康経営の普及に取り組んでいること	必須 ※回答結果公表追加	左記①～⑯のうち13項目以上	
	経営層の体制	健康づくり責任者が役員以上	健康経営推進に関する経営レベルの会議での議題・頻度	必須	必須	
2. 組織体制	実施体制	産業界・保健師の関与		必須	必須	
	健保組合等保険者との連携	健保組合等保険者との協議・連携		必須	必須	
	健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画		必須	必須	
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健診・検診等の活用・推進	②定期健診受診率（受診率100%） ③受診勧奨の取り組み ④50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	左記②～⑯のうち13項目以上	左記①～⑯のうち13項目以上	
		健康経営の実践に向けた土台づくり	ヘルスリテラシーの向上			⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率（実施率）を測っていること
			ワークライフバランスの推進			⑥適切な働き方実現及び育児・介護の両立支援の取り組み
			職場の活性化			⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み
	仕事と治療の両立支援		⑧私病等に関する復職・両立支援の取り組み(⑩以外)			
	従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予備群者への特定保健指導以外の保健指導」については参加率（実施率）を測っていること			
		具体的な健康保持・増進施策	⑩食生活の改善に向けた取り組み			
			⑪運動機会の増進に向けた取り組み			
			⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み			
	⑬長時間労働者への対応に関する取り組み					
	感染症予防対策	⑭感染症予防に関する取組				
	喫煙対策	⑯喫煙率低下に向けた取り組み				
受動喫煙対策に関する取り組み						
4. 評価・改善	健康経営の推進に関する効果検証	健康経営の実施についての効果検証	必須	必須		
5. 法令遵守・リスクマネジメント（自主申告） ※誓約事項参照		定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと、等	必須	必須		

出所：ACTION！健康経営 申請についてより引用 <https://kenko-keiei.jp/application/>

第2項 中小規模法人部門

経済産業省では、中小規模法人に対する期待として、「自社の健康課題に応じた取組を実践し、地域における健康経営の拡大のために、その取組事例の発信等をする役割を求める」³⁴している。

中小規模法人部門上位500位までの法人は「ブライツ500」として認定されることに加え、健康経営優良法人（中小規模法人部門）2025認定より上位501位から1500位の法人は「ネクストブライツ1000」として認定される。

また、中小規模法人の中でも特に小規模な事業者に対して、自社課題を踏まえて優先度の高い健

康経営の取組みに注力していただきたいとの方針の下、小規模事業者向け特例制度が設けられている。本特例制度は、試験的導入であり、健康経営優良法人（中小規模法人部門）2025 認定から制度が試験導入され、3 年以内での見直しが想定されている³⁵。

図表 35 小規模事業者向け特例制度 対象法人の要件

法人格	業種	常時使用する従業員数
会社法上の会社等	卸売業	5 人以下
	小売業	5 人以下
	サービス業	5 人以下
	製造業その他	20 人以下
会社法上の会社等以外の法人		5 人以下

出所：健康経営優良法人 2025（中小規模法人部門）認定申請書より引用

① 認定要件（健康経営優良法人（中小規模法人部門）2025）

中小規模法人部門の認定を取得するためには、下表の「必須」をすべて満たし、また「①～③のうち 2 項目以上」、「④～⑦のうち 1 項目以上」、「⑧～⑮のうち 4 項目以上」を満たす必要がある。なお、ブライツ 500、ネクストブライツ 1000 は、「①～⑮のうち 13 項目以上」も満たす必要がある。

健康経営優良法人（中小規模法人部門）2025 認定から導入された小規模事業者向け特例制度では、小規模法人特例の列に記載された「必須」をすべて満たし、また「健康経営の具体的な推進計画～③のうち 2 項目以上」、「④～⑦のうち 1 項目以上」、「⑧～⑮のうち 3 項目以上」を満たす必要がある。

³⁵ 健康経営優良法人 2025（中小規模法人部門）認定申請書

https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2025sample_chu.pdf

図表 36 健康経営優良法人認定 2025（中小規模法人部門）認定要件

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件			
				中小規模法人部門			
				小規模法人特例			
1. 経営理念・方針			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須			
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須			
			(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須			
3. 制度・施策実行	(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画	ブライツ500・ネクストブライツ1000は左記①～⑮のうち13項目以上	必須	健康経営の具体的な推進計画～左記③のうち2項目以上	
		健康課題の把握	①従業員の健康診断の実施（受診率実質100%）				左記①～③のうち2項目以上
			②受診勧奨の取り組み				
	③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施						
	(2) 健康経営の実践に向けた土台づくり	ヘルスリテラシーの向上	④管理職または従業員に対する教育機会の設定		左記④～⑦のうち1項目以上	左記④～⑦のうち1項目以上	
		ワークライフバランスの推進	⑤適切な働き方実現に向けた取り組み				
		職場の活性化	⑥コミュニケーションの促進に向けた取り組み				
		仕事と治療の両立支援	⑦私病等に関する復職・両立支援の取り組み(⑮以外)				
	(3) 従業員の心と身体の健康づくりに関する具体的な対策	具体的な健康保持・増進施策	⑧保健指導の実施または特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み		左記⑧～⑮のうち4項目以上	左記⑧～⑮のうち3項目以上	
			⑨食生活の改善に向けた取り組み				
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み				
			⑪女性の健康保持・増進に向けた取り組み				
		⑫長時間労働者への対応に関する取り組み					
⑬メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み							
感染症予防対策	⑭感染症予防に関する取り組み	必須					
喫煙対策	⑮喫煙率低下に向けた取り組み 受動喫煙対策に関する取り組み						
4. 評価・改善			健康経営の取り組みに対する評価・改善	必須			
5. 法令遵守・リスクマネジメント ※誓約事項参照			定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと、等	必須			

出所：ACTION！健康経営 申請についてより引用 <https://kenko-keiei.jp/application/>

第3節 健康経営銘柄

健康経営銘柄の選定は、『東京証券取引所の上場会社の中から「健康経営」に優れた企業を選定し、長期的な視点からの企業価値の向上を重視する投資家にとって魅力ある企業として紹介をすることを通じ、企業による「健康経営」の取組みを促進することを旨とする』³⁴として、「経済産業省及び東京証券取引所が共同で、特に優れた健康経営を実践している上場企業」³⁶を選定する制度である。

経済産業省は健康経営銘柄企業に対し、『健康経営を普及拡大していく「アンバサダー」的な役割を求めるとともに、健康経営を行うことでいかに生産性や企業価値に効果があるかを分析し、それをステークホルダーに対して積極的に発信していくことを求める』³⁴としている。

³⁶ 経済産業省ニュースリリース 2024年8月19日「健康経営銘柄2025」及び「健康経営優良法人2025」の申請受付を開始しました <https://www.meti.go.jp/press/2024/08/20240819001/20240819001.html>

健康経営銘柄の選定方法は、下図のとおり。

図表 37 健康経営銘柄 2025 選定方法

<p>■ 令和6年8月～10月：令和6年度健康経営度調査の実施</p>
<p>■ 令和6年10月～11月 回答結果をもとに、健康経営度が上位500位以内で、健康経営優良法人（大規模法人部門）に申請、かつ、選定要件を満たしている企業を銘柄選定候補として選出 ※TOKYO PRO Market上場会社は対象外。</p>
<p>■ 令和6年11月～令和7年2月：財務指標スクリーニングや調査回答に基づく加点等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ROE（自己資本利益率）について①直近3年間平均が0%以上または②直近3年連続で下降していない企業を対象とし、ROEが高い企業には一定の加点を行う。 前年度回答企業に対しても一定の加点を行う。 社外への情報開示の状況（Q18SQ5で回答したURL）について、Q18SQ1<d>の回答記載があるか確認し、評価を行う。＊健康経営銘柄としての性質に鑑み、法令違反等がある場合には選定しない。
<p>■ 33業種毎原則1社の選定を予定（該当企業がない場合、その業種からは非選定）。なお、各業種最高順位企業の平均より優れている企業についても銘柄選定候補として選出。ただし、1業種最大5枠とする（同率が存在し5枠を超える場合には、その企業数分の枠を設ける）。</p>



出所：経済産業省 第1回健康経営推進検討会 事務局資料②

（今年度調査等の状況報告と今後の方向性について）2024年12月19日より引用

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/health_management/pdf/001_03_00.pdf

第4節 健康経営優良法人認定制度に関する情報

健康経営優良法人認定制度に関する情報は下記のとおり。

図表 38 健康経営優良法人認定制度に関する情報

項目	関連資料
<p>自社従業員を超えた健康増進への取り組み</p>	<p>・「パートナーシップ構築宣言ポータルサイト」（中小企業庁） https://www.biz-partnership.jp/</p>
<p>健保組合等保険者との連携</p>	<p>・「コロボヘルスガイドライン」（厚生労働省 2017年7月） https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf</p> <p>・「健康スコアリングレポートの提供」（日本健康会議） https://2025.kenkokaigi.jp/news/n028</p>
<p>健康課題に基づいた具体的な目標の設定</p>	<p>・「ストレスチェック制度の効果的な実施と活用に向けて」（厚生労働省 2022年3月） https://www.mhlw.go.jp/content/000917251.pdf</p> <p>・「ストレスチェック制度導入マニュアル」（厚生労働省） https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150709-1.pdf</p> <p>・「民間 PHR 事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」（総務省、厚生労働省、経済産業省 2022年4月一部改正） https://www.meti.go.jp/press/2021/04/20210423003/20210423003-1.pdf</p>

	<p>・「民間事業者のPHRサービスに関わるガイドライン（第3版）」（一般社団法人PHR普及推進協議会、PHRサービス事業協会）</p> <p>https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/phrgai_dorain.pdf</p>
健診・検診等情報の活用・推進	<p>・雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（個情第749号/基発0529第3号2017年5月29日個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省労働基準局長通知）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029kenkou.pdf</p> <p>・個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（個人情報保護委員会2016年11月、2017年3月一部改正）</p> <p>・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（2017年4月14日付個情第534号個人情報保護委員会事務局長・医政発0414第6号厚生労働省医政局長・薬生発0414第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・老発0414第1号厚生労働省老健局長通知）</p> <p>・健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会、厚生労働省2017年4月14日）</p>
特定健診・特定保健指導	<p>・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）」（厚生労働省）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001248033.pdf</p>
ワークライフバランスの推進	<p>・「育児休業制度 特設サイト」（厚生労働省）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/ikuj/index.html</p> <p>・「仕事と介護の両立支援に関する経営者向けガイドライン」（経済産業省）</p> <p>https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kaigo/kaigo_guideline.html</p>
心の健康	<p>・健康経営における「心の健康」実践ガイド（経済産業省2025年3月）</p> <p>https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokoronokenkojissen_guide.pdf</p>
仕事と治療の両立支援	<p>・「治療と仕事の両立について」（厚生労働省）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html</p> <p>・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（厚生労働省2024年3月版）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf</p> <p>・「不妊治療と仕事との両立のために」（厚生労働省）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html</p>
喫煙対策	<p>・「受動喫煙対策」（厚生労働省）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html</p>
関連法令	<p>・労働基準法 https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000049</p>

- ・労働安全衛生法 <https://laws.e-gov.go.jp/law/347AC0000000057>
- ・労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律
(労働施策総合推進法) <https://laws.e-gov.go.jp/law/341AC0000000132>
- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律
(男女雇用機会均等法) <https://laws.e-gov.go.jp/law/347AC0000000113>
- ・育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律
(育児・介護休業法) <https://laws.e-gov.go.jp/law/403AC0000000076>

付録 1 : 健康経営の効果検証結果

● 健康経営施策-健康に関するアウトカム指標-企業業績の関係

【概要】

2016年～2019年の健康経営度調査の結果から、企業の健康経営施策と、従業員の健康状態や利益率等の企業業績との関係を固定効果モデルの推計によって検証。

【結果】

従業員の健康を明示的に経営理念に掲げて社内に浸透させるような施策を実施すると利益率にプラスの影響をもたらす。労働時間管理に関連する施策が非上場企業で利益率にプラスの影響を与える。

健康経営施策が利益率を高めるメカニズムに焦点を当てた検証をした結果、企業が従業員の健康を経営理念に掲げて健康経営を実施すると、すぐに各種健診の受診率が高まることや、1年後に適正体重者率や十分な睡眠者率等の問診結果で評価した健康アウトカムが改善する傾向が示された。また、問診結果で評価した健康アウトカムの改善は、利益率を有意に高めることも明らかになった。

図表 39 健康経営施策と健康状態、企業業績との関係

		全企業	平均年齢 40歳未満	平均年齢 40歳以上	上場企業	非上場企業 &1000人以上	非上場企業 &1000人未満	
<表10> 健康経営施策→業績	①経営理念	+		+	+	+(ラグ)		
	②データ把握							
	③WLB施策					+(ラグ)	+(ラグ)	
<表11> 健康経営施策 →健康アウトカム (検査・問診結果)	(a)検査スコア	①経営理念	+		+		+	
		②データ把握					-	
		③WLB施策	+		+(ラグ)	+	+(ラグ)	+
	(b)問診結果スコア	①経営理念	+(ラグ)	-	+(ラグ)	+(ラグ)		-
		②データ把握						+
		③WLB施策	+(ラグ)	+(ラグ)	+(ラグ)	+(ラグ)	-	
<表12> 健康アウトカム→業績	(a)健診スコア				+			
	(b)問診結果スコア	+	+		+			

- (備考) 1. 統計的に有意にプラスの係数は「+」、マイナスの係数は「-」、有意でない係数は空欄にしてある。また、有意な係数がラグ項のみのケースは「(ラグ)」と示している。
2. 健康経営施策のうち、「経営理念」は健康経営に関する経営理念と従業員の理解促進の各種の取り組み、「データ把握」は従業員の健康状態のデータの把握に関する各種の取り組み、「WLB 施策」はワークライフバランスに関する各種の取り組みについて、それぞれの主成分分析によって第一主成分を抽出したものである。
3. 健康アウトカムのうち、検査スコアは各種健康診断の受診率、問診結果スコアは問診結果で把握できる適正体重維持者率や十分な睡眠者率などの健康状態について、それぞれの主成分分析によって第一主成分を抽出したものである。

【出所】

独立行政法人経済産業研究所「健康経営銘柄と健康経営施策の効果分析」

RIETI Discussion Paper Series 21-J-037

<https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/21j037.pdf>

● **健康経営施策-健康に関するアウトカム指標（定量項目）-企業業績の関係**

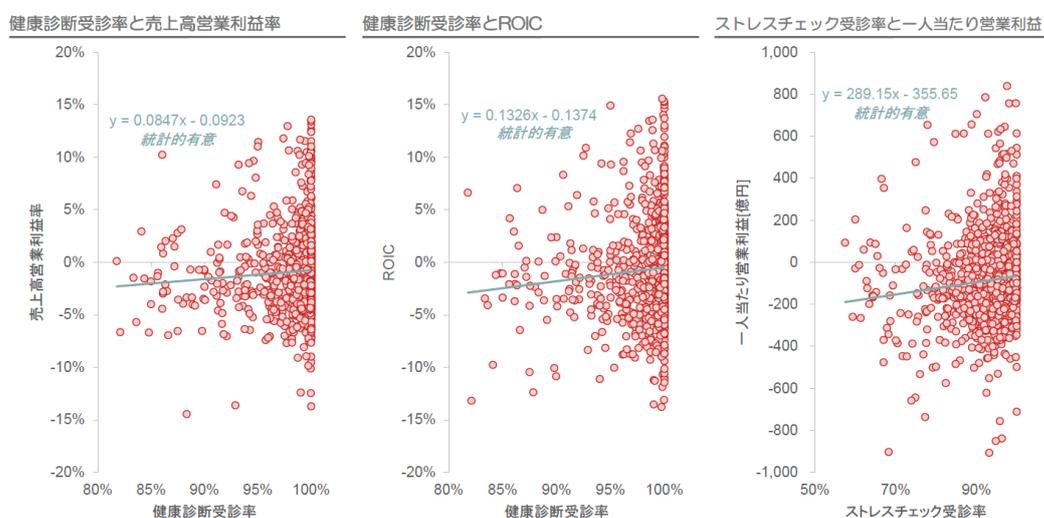
【概要】

2014年～2021年の健康経営度調査結果を用いて、健康アウトカムと直接関係すると想定される設問と健康経営度調査から取得できる定量指標、企業業績との関係を分析。

【結果】

健康診断受診率、ストレスチェック受診率とROIC、営業利益率等の相関が高いことが示唆された。また、従業員間・従業員と組織の関係（上司の支援、同僚の支援の得点が高い）と、売上高営業利益率の相関関係も示された。

図表 40 健康診断受診率、ストレスチェック受診率-ROIC、売上高営業利益率



図表 41 上司の支援、同僚の支援-売上高営業利益率

「上司の支援」の平均得点(7.7点)が1点高い企業は	売上高営業利益率(5.6%)が	0.8%	高い
「同僚の支援」の平均得点(8.0点)が1点高い企業は		0.6%	

その他、統計的に有意でポジティブと考えられる関係として、以下が示された。

図表 42 健康経営施策と健康アウトカムのポジティブと考えられる関係性

健康経営施策(平均値)*が他社より1個多い企業は	健康アウトカム(平均値)に関係
検診の受診率を向上させるための施策(10個中4.1個)が1個多い企業は	一般定期健康診断受診率(98%)が0.3%高い
要受診の社員に対して通院・治療を促すための施策(7個中3.6個)が1個多い企業は	精密検査受診率(63%)が3.5%高い
管理職に対する健康保持・増進施策に関する教育(5個中2.2個)が1個多い企業は	血糖リスクと考えられる人の割合(0.8%)が0.1%低い
	適正体重維持者率(65%)が0.3%高い
	運動習慣者比率(24%)が0.4%高い
適切な働き方の実現に向けた取り組み(10個中4.1個)が1個多い企業は	平均有給休暇取得率(58%)が1.4%高い**
特定保健指導実施率向上のための施策(9個中4.5個)が1個多い企業は	血糖リスクと考えられる人の割合(0.8%)が0.08%低い
	運動習慣者比率(24%)が0.2%高い
食生活改善のための具体的な支援(6個中2.1個)が1個多い企業は	血糖リスクと考えられる人の割合(0.8%)が0.1%低い
	適正体重維持者率(65%)が0.3%高い
生産性低下防止のための取り組み(18個中4.4個)が1個多い企業は	平均有給休暇取得率(58%)が0.5%高い**
	運動習慣者比率(24%)が0.2%高い
長時間労働者に対する取り組み(6個中2.4個)が1個多い企業は	平均有給休暇取得率(58%)が1.7%高い**
メンタルヘルス不調者への支援(8個中3.9個)が1個多い企業は	メンタルヘルス不調復発者率(51%)が2.4%高い
新型コロナ対策(8個中4.9個)が1個多い企業は	平均有給休暇取得率(58%)が1.1%高い**
運動習慣の定着に向けた具体的な支援(12個中5.0個)が1個多い企業は	血糖リスクと考えられる人の割合(0.8%)が0.06%低い
	運動習慣者比率(24%)が0.4%高い
従業員に対する健康保持・増進のための教育(5個中1.9個)が1個多い企業は	適正体重維持者率(65%)が0.4%高い

*: 年度によって選択回数異なるため2021年度健康経営度調査の該当期間の選択回数で換算した値を表記
 **: 平均有給休暇取得率も有意に正に相関
 P3-6と同様の手法を用いて各健康経営施策、健康アウトカムに対して分析、網羅的な分析をした上で10%有意でポジティブと考えられる関係性のみを維持
 出所: 経済産業省「健康経営度調査」(2014~2021年度分)のデータを元に野村證券作成

健康アウトカム(平均値)が他社とx違う企業は	企業業績(平均値)に関係
メンタルヘルス不調休職者率(0.8%)が0.1%低い企業は	1人当たり営業利益(290万円)が3.9万円高い
1人当たり医療費(25万円)が10万円低い企業は	1人当たり営業利益(290万円)が22万円高い
	売上高営業利益率(6.4%)が0.53%高い
1人当たり保健事業費(2.3万円)が1万円低い企業は	売上高成長率(4.9%)が0.44%高い
喫煙率(27%)が10%低い企業は	売上高営業利益率(6.4%)が0.48%高い
一般定期健康診断受診率(98%)が1%高い企業は	売上高営業利益率(6.4%)が0.08%高い
糖尿病管理不良者率(1.0%)が1%低い企業は	売上高成長率(4.9%)が0.49%高い
高血圧により治療中の人の割合(12%)が1%低い企業は	売上高成長率(4.9%)が0.07%高い
運動習慣者比率(24%)が10%高い企業は	売上高成長率(4.9%)が0.34%高い
適正体重維持者率(65%)が10%高い企業は	売上高成長率(4.9%)が0.33%高い

健康アウトカム(平均値)が他社よりx%高い企業は	ストレスチェック項目(平均値)に関係
有給休暇取得率(62%)が10%高い企業は	「満足」と回答した人の割合(20%)が1.6%高い
有給休暇取得日数(12日)が1日多い企業は	「満足」と回答した人の割合(20%)が0.7%高い
喫煙率(25%)が10%低い企業は	「満足」と回答した人の割合(20%)が2.1%高い
	「働きがいのある仕事だ」と回答した人の割合(24%)が2.5%高い
睡眠により十分な休息がとれている人の割合(64%)が10%高い企業は	「上司の支援」の平均得点(7.8点)が0.1点高い
	「同僚の支援」の平均得点(8.1点)が0.11点高い

【出所】

経済産業省 第8回健康投資WG 野村證券株式会社金融工学研究センター提出資料
 2023年7月18日

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryu/kenko_toshi/p

原出典：経済産業省 令和3、4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（需要環境整備等事業）報告書

● 健康経営と企業業績の関係性-総資産経常利益率と売上高営業利益率

【概要】

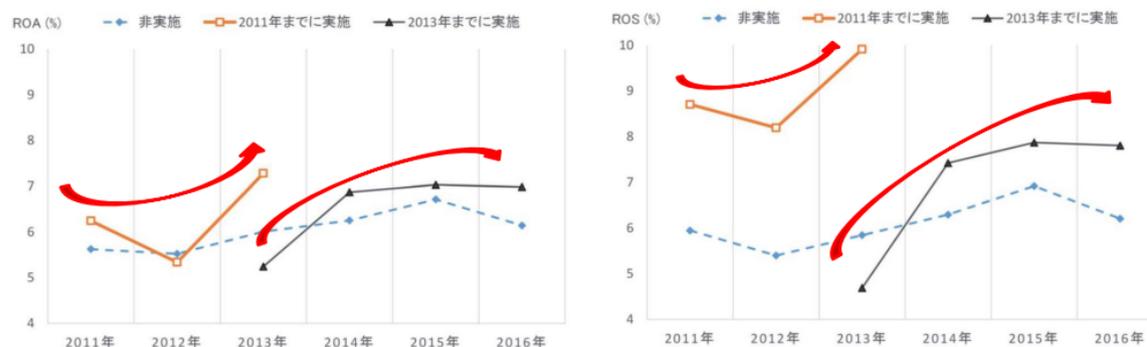
日本経済新聞グループが推進している日経 Smart Work プロジェクトの一環として、日本経済新聞社と日本経済研究センターが共同で運営し、学識経験者等が参画する「スマートワーク経営研究会」による「スマートワーク経営調査」の個票データをパネルデータ化し、健康経営を含む働き方改革に関する施策と企業の利益率との関係を検証。

【結果】

健康経営実施から2年のラグを伴って総資産経常利益率（ROA）と売上高営業利益率（ROS）の双方が上昇していたことが確認された。

以下の図は、健康経営施策について、①施策を実施していない企業群の2011～2016年の利益率の推移、②2008年～2010年に実施した企業群の2011年～2013年の利益率の推移、③2011年～2013年に実施した企業群の2013年～2016年の利益率の推移を、ROA、ROS別に分けて比較したものである。

図表 43 健康経営施策の実施状況に応じた利益率の推移



【出所】

日経 Smart Work プロジェクト「スマートワーク経営研究会」中間報告「働き方改革と生産性、両立の条件」（2018年6月）

● **健康経営と企業業績・株価の関係性**

【概要】

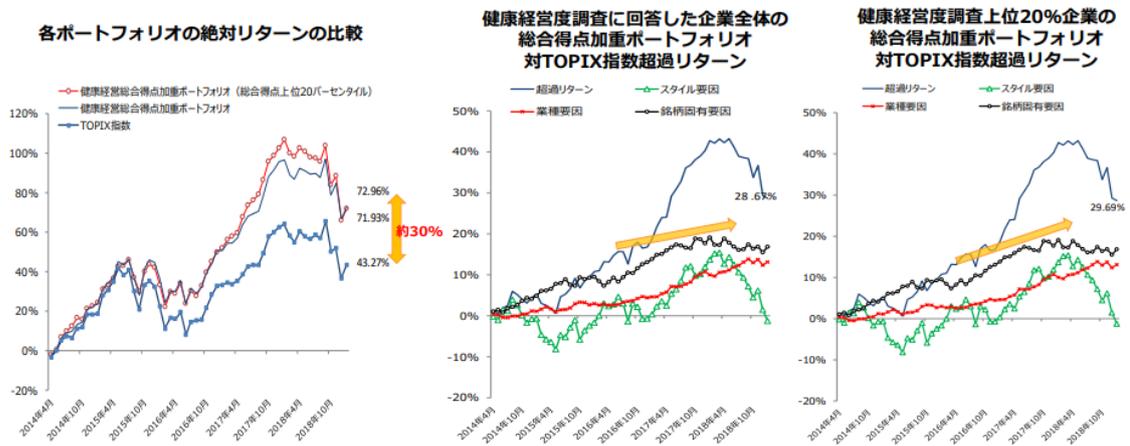
平成 30 年度健康経営度調査の結果から、健康経営と企業業績との関係を調査。

【結果】

①健康経営度調査に回答した企業全体の総合得点加重ポートフォリオと、②健康経営度調査上位 20%企業の総合得点加重ポートフォリオを 2014 年 3 月末から保有した場合、TOPIX 指数と比較すると、5 年間で 30%程度の超過リターンが示された。

超過リターンのうち、業種要因（業種特有の事情による変動）とスタイル要因（景気による変動）を除いた『銘柄固有リターン』は上向きになっていることから、健康経営を推進する企業は『レジリエンス（耐久性）』が高いという示唆が得られた。

図表 44 各ポートフォリオのリターンの推移



【出所】

経済産業省「健康経営の推進について」2024 年 3 月 [kenkokeiei_gaiyo.pdf](#)

● 健康経営と健康経営銘柄企業の株価の関係性

【概要】

健康経営銘柄 2023 に選定された企業の平均株価と TOPIX 指数の推移を、2013 年 4 月～2023 年 3 月の 10 年間で比較。

【結果】

健康経営銘柄に選定された企業の株価は、TOPIX 指数を上回る形で推移していたことが明らかになった。

図表 45 健康経営銘柄 2023 選定企業の平均株価と TOPIX の推移



【出所】

経済産業省「健康経営の推進について」2024 年 3 月 [kenkokeiei_gaiyo.pdf](#)

● **健康経営が従業員に与える影響**

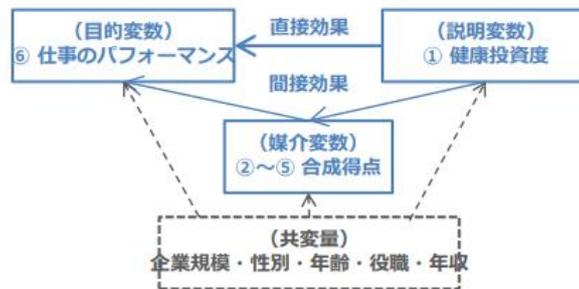
【概要】

2021年2月に、上場企業に勤務する正社員・正職員 10,000人（うち健康経営度調査回答企業勤務：6,785人、それ以外の企業に勤務：3,215人）を対象にインターネット調査を実施。健康経営の取組みと、従業員のヘルスリテラシー向上・仕事のパフォーマンス向上の関係を分析。

【結果】

所属企業の健康投資度が高いと感じている人の方が、自覚的な健康状態、仕事のパフォーマンスが良好であることが明らかになった。

図表 46 健康経営が従業員に与える影響（ビジネスパーソン調査結果）



説明変数：①従業員目線での所属企業の健康投資度の評価

媒介変数：②ヘルスリテラシー、③生活習慣、④健康アウトカム、自覚的健康度（身体的・精神的）、⑤働きがい指標と自社就職推奨（主成分分析を用いて1つの合成得点に集約）

目的変数：⑥自覚的な仕事のパフォーマンス

共変量：企業規模、性別、年齢、役職、年収

	回帰係数	標準化偏回帰係数（寄与度）
直接効果	1.33 **	0.07 **
間接効果	6.22 **	0.31 **
総合効果（直接+間接）	7.55 **	0.38 **
参考：共変量なし総合効果（直接+間接）	7.94 **	0.40 **

※ **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$

【出所】

経済産業省「健康経営の推進について」2024年3月 [kenkokeiei_gaiyo.pdf](#)

● **健康経営と従業員の意識・行動変容の関係性**

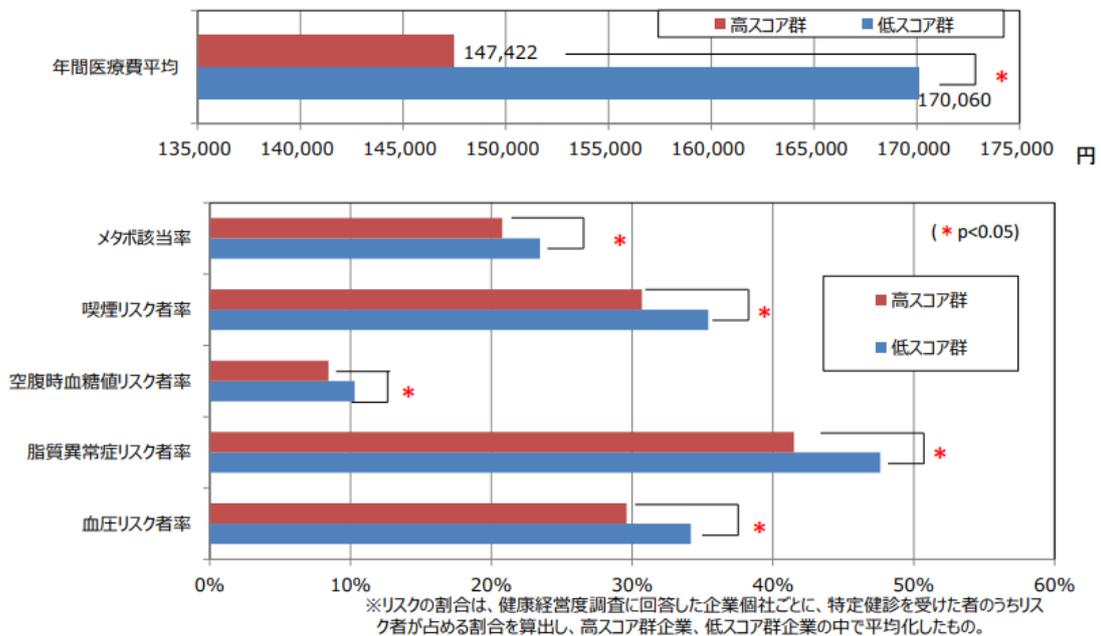
【概要】

土木建築業種の大企業 23 社に対して、健康経営に関する調査を実施したうえで、健診・レセプトデータ（過去 3 年分）を突合し、調査結果の中央値で高スコア群と低スコア群の 2 群に分け、医療費、各種リスクとの関係性を分析。

【結果】

メタボ該当率、喫煙リスク者率、空腹時血糖値リスク者率、脂質異常症リスク者率、血圧リスク者率において、健康経営度調査結果の高スコア群が低スコア群をいずれも下回った。

図表 47 健康経営と健康状態の関係性（平成 28 年度調査の結果）



【出所】

経済産業省「健康経営の推進について」 2024 年 3 月 [kenkokeiei_gaiyo.pdf](#)

● 健康経営とプレゼンティーズム・アブセンティーズムの相関

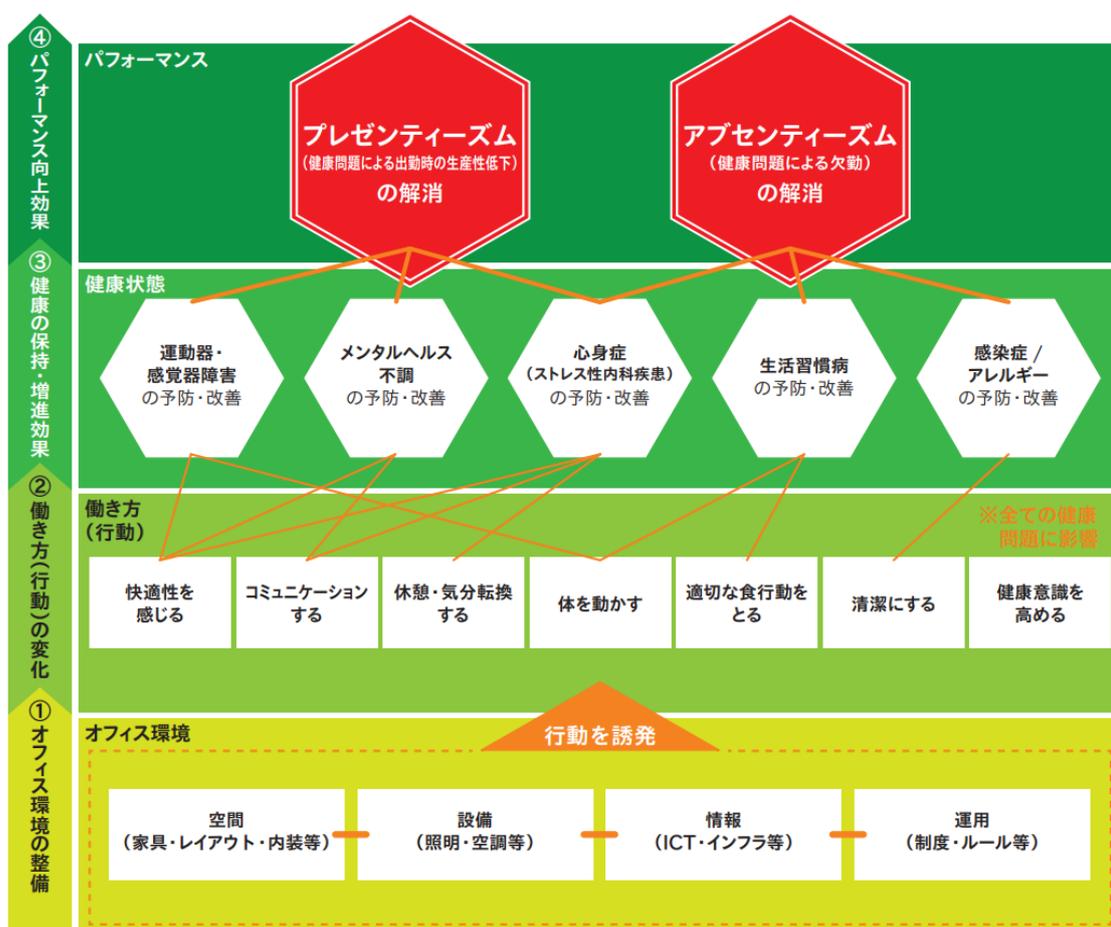
【概要】

「健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業」として、20～60 歳で 20,000 名以上（所属企業 200 社以上）のビジネスマンの働き方と健康問題に関するインターネット調査を実施。

【結果】

オフィス環境の整備や働き方がメンタルヘルスのような健康状態に影響し、最終的にはプレゼンティーズムやアブセンティーズムの解消に結び付くことが、明らかとなった。

図表 48 健康経営オフィスの効果モデル



【出所】

経済産業省「健康経営オフィスレポート」2015年 kenkokeieioffice_report.pdf

● 健康経営とワーク・エンゲイジメントの相関

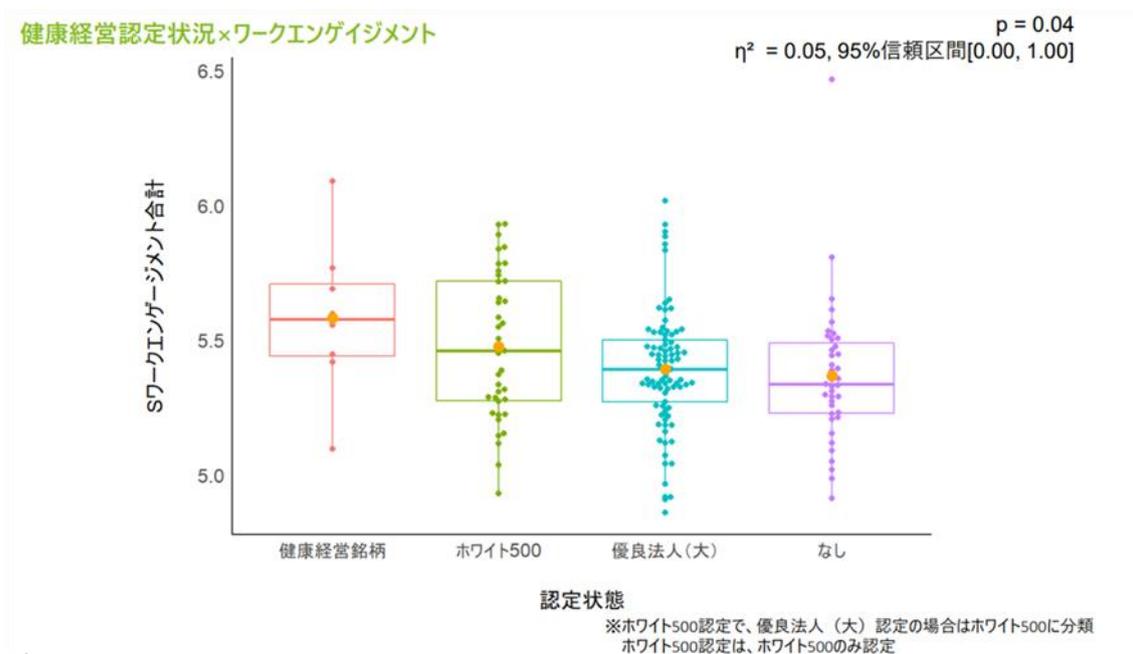
【概要】

2022年11月～2023年3月にかけて健康経営度調査データとアドバンテッジリスクマネジメント社が実施したストレスチェックデータを突合し、健康経営度調査への回答とエンゲージメントやストレス反応との関連等を分析。

【結果】

健康経営で上位の認定を受けている企業ほどワーク・エンゲイジメントが高い結果となっており、健康経営を推進している企業ほど、主体的に仕事に取り組む従業員が多いことが伺えた。

図表 49 健康経営認定状況とワーク・エンゲイジメントの関係性



【出所】

経済産業省「令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（国内外での健康経営の普及促進に係る調査）」2023年3月 https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2022FY/000735.pdf

原出典：株式会社アドバンテッジリスクマネジメントより提供

付録 2 : 健康投資管理会計の策定方法

「健康投資管理会計ガイドライン」は、企業における健康経営の取組みをさらに促進することを目的とし、「健康投資の見える化」検討委員会における議論を経て 2020 年 6 月に策定された。

ここでは健康経営度調査等のこれまでの取組みを踏襲しつつ、企業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、取組み状況について企業が外部と対話する際の共通の考え方を提示する。

第 1 節 健康投資管理会計の役割

健康経営に取組み、効果分析や評価方法を模索する企業は、本ガイドラインを活用して健康投資管理会計を作成することで、以下の観点からメリットを享受できる。

①内部機能

企業が経営課題の解決や経営目標の達成等を目的とした従業員等の健康の保持・増進等の費用の管理や健康投資の効果の分析等を行うことで、適切な経営判断や PDCA サイクルを回すことを可能とする機能を指す。経営者や関係部門等が効果的な投資判断に活用することが期待される。

なお、PDCA サイクルを回すうえで投資の目的や効果の KPI の設定が重要となるが、本管理会計においては、単純に管理会計に数値を入れこむだけではなく、投資の目的や効果の明確化のため、第 3 章にて作成方法を提示した健康経営戦略マップにおいて健康投資及び健康投資効果を設定し、分析を行うことを推奨する。既に行っている投資内容の効率的な組替えのほか、経営課題やその経営課題の解決につながる健康課題に照らして不足・欠落している取組みを明確化することも期待される。

②外部機能

非財務情報である従業員等の健康の保持・増進施策について、健康投資や健康投資効果、その積み重ねとして生まれる健康資本、あるいはこれらを集計した情報を基に PDCA サイクルを回した結果等を外部に対して適切に開示する機能を指すものである。企業の外部への発信先として、従業員等、取引先、顧客、投資家、地域社会等に対して、従業員等の健康の保持・増進に対する活動を適切に行っていることを説明する役割を果たす。例えば、資本市場において企業と投資家等の対話に活用されることが期待される。

第 2 節 健康投資管理会計の構成要素

健康投資管理会計は、「健康投資」、「健康投資効果」、「健康資本」、「企業価値」、「社会的価値」の 5 つの構成要素によって形成される。これらの要素は企業の経営課題・目指すべき姿との結びつきを示す健康経営戦略によって一元的に管理される。健康投資及び健康投資効果は、単位期間あたり

の取組みの管理に活用される一方で、健康資本や企業価値、社会的価値は中長期的な取組みとして管理される。

健康投資管理会計の具体的な作成フォーマットについては、別添資料を参照のこと。

第3節 健康投資管理会計の要件

健康投資管理会計として、以下の要素を重視する。

① 目的適合性

企業健康投資やその投資効果について、関係者の意思決定に資するものとなっていること。その際、開示する情報の量的重要性だけでなく、質的重要性も勘案すること。ここでいう目的とは、健康投資管理会計を行う企業の関係者の意思決定に役立つ情報を提供することである。

目的適合性については、重要性を考慮すべきである。健康投資管理会計に記載する情報の重要性については、その取組みが経営に与える影響、ひいては従業員等の健康に与える影響の程度から勘案する。

② 信頼性

情報の重大な誤りおよび偏りを排除し、関係者の信頼が得られるようにすること。

ア 正当性

会計情報を開示する場合は、正確かつ妥当に記述すべきである。正当性とは、記述内容が忠実に表現されていることを意味し、記述内容に誤りがなく正確であることに加え、合理的に期待される情報について誤解のないように適切に表現することが必要である。また、外部からの監査や確認等を受けることによって記述内容の正確性を担保することも考えられる。

イ 実質性

単に形式的に開示するに留まらず、投資等の実態に即して情報を開示すべきである。本章で提示した形式のみでは情報の実質的な内容が十分に伝わらないという場合には、利害関係者との対話の中で必要と判断した追加情報を記述する等、より実態に即した情報を開示する必要がある。

ウ 中立性

公正不偏の態度で記述すべきである。公正不偏の態度とは、恣意的に特定の情報を選択したり、意図的に特定の結論を誘導したりすることのない態度のことである。

エ 網羅性

重要な情報を漏れなく対象とすべきである。重要な情報を秘匿することで、内部機能、外部機能の両面において不利益が生じるおそれがあるため、漏れなく記載する必要がある。

オ 慎重性

不確実性を伴う情報は慎重に取り扱い、その性質、対象範囲、判断根拠を明らかにすべきである。将来的に期待される成果や予想される包括的な影響の取り扱いについては、十分な吟味が必要であ

る。これらの成果あるいは影響を開示する場合には、情報の前提条件と根拠を明らかにする等、誤解を招かないための配慮が必要である。

⑤明瞭性

利害関係者に対し、必要な情報を明瞭に表示し、企業の健康の保持・増進への取組み状況に関する判断を誤らないようにすること。利害関係者が開示された情報を容易に理解するためには、できる限り簡潔に表現することが求められる。しかし、内容が複雑であっても重要な情報は開示する必要がある。

④比較可能性

企業の目的に応じて、企業間、異なる時点間等の比較を要する場合には、比較可能な指標を活用すべきであること。比較の方法として、同一企業内においては期間比較が重要である。健康投資管理会計に関する情報を外部にも開示する場合には、利害関係者が比較できることを担保することが重要である。そのため、選択した指標・評価手法の内容を明確にし、指標・評価手法を変更する際には変更することの理由と内容を明記し、利害関係者の誤解を招かないようにする必要がある。

⑥検証可能性

客観的な立場から検証可能であること。検証可能な情報とは、当該情報の作成者と同一の前提、根拠、基準、及び方法等を使用した場合に、事実上同一の結果となるような情報のことである。

第4節 健康投資管理会計において基本となる重要事項

健康投資管理会計を作成する企業においては、継続的に比較可能な形で作成することが重要であるため、対象となる管理会計の会計期間、集計範囲、算定基準・内容を明確にし、原則として毎年度大幅に変更してはならない。

ただし、効果指標の大幅な入れ替え等、健康投資管理会計に関する重大な変更の必要性が生じた場合、その変更に関する根拠と対応方針を明確にして説明することが必要である。

また、必要に応じて変更した手法に基づいて過去年の管理会計も算出しなおすことが求められる。基準等の変更に合わせて、過去年を算出し直すことが必要な場合健康投資管理会計の内容について、基準等が大幅に見直され、過去の投資対効果に変化が生ずる場合には、対外的に投資対効果を開示していない場合でも投資への適切な評価を行うために過去年の健康投資管理会計も新たな基準等に基づき、過去に遡及して投資対効果を算出することが望ましい。

なお、対外的に公表している場合には、投資家が活用することが想定されるため、誤った情報で投資判断が行われないう、変更された基準等に基づいて算出し、過去の投資対効果への影響を開示することが強く求められる。

第1項 対象となる期間と集計範囲

①対象期間

対象となる期間は、原則として財務会計情報と整合するように企業の事業年度と一致させることが必要である。

②集計範囲

対象となる範囲は、原則として財務決算と同様の範囲とする。また、連結決算を作成している場合は、健康投資管理会計上も連結決算の範囲で作成することが望ましい。ただし、実務上、集団全体を対象にすることが困難な場合には、まずはグループ会社や事業所ごとにおいて実施し、徐々に対象を拡大することも可能である。

ア 企業の集団

子会社および関連会社を含めたグループ全体を対象とする範囲を指す。企業の形態がホールディングスでの経営等、多様になる中、単一の企業だけでなく子会社や関連会社の健康投資について、実態を把握していくことが重要である。なお、健康施策をホールディングスが一括して行う等、様々な範囲で実施している場合の取り扱いは各社の方針によって定め、明記することが必要である。子会社および関連会社の範囲は連結財務諸表上の定義と同様とする。しかし、健康投資管理会計の集計範囲は、企業の集団における健康経営の位置付けや集計のしやすさ等を鑑みて、各社が適宜定めることもできる。

イ 全社

企業の財務会計情報等と整合する範囲を指す。

ウ 事業所

企業の事業所を単位とする範囲を指す。個別の事業所単位で作成することで、より個人の健康状態に紐付いた投資等を実施することが可能になる等、効率的・効果的な情報整理が可能になる。また、地域行政や消費者等とのコミュニケーション（地域行政と連携した健康経営の取組みの実施、消費者への健康経営の取組みのアピール等）の促進に活用しやすくなる。ただし、データによっては事業所単位で取得できないものがあるため、必ずしもすべてのデータを対象とする必要はないこと、事業所間の異動等によって経年変化を捉えることが困難なことに留意する必要がある。健康投資管理会計を行う上で、組織としての規模等が理由で、適切なマネジメントができない場合も想定される。そのため、はじめから組織全体を対象として集計するのではなく、比較的集計のしやすい小さな組織単位から始めることも考えられる。すなわち、はじめはいくつかの事業所、いくつかのグループ会社等の単位から集計を行い、集計プロセスが確立された後に、企業の集団全体での集計を行うというようなステップを踏むことも考えられる。

第2項 健康投資額 の概念

健康投資額は毎年、企業が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、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）も含んでいる。また、健康投資の中には健康資本への蓄積に寄与するものもある。特に有形資本には減価償却費を除いた資産価値が計上される。なお、企業の健康投資の状況については、金額の多寡で判断すべきものではなく、コストの性格、その企業の業種・業態、過去の取組み状況等を踏まえて判断することが重要である。健康投資額の把握は内部管理を主な目的としたものであり、例えば、社内で取組みを行うことによって発生する人件費とその取組みを外部に注文した際の外注費を比較し、その取組みを内製化するのか外注するのかを決定する際等に有効である。一方で、健康投資額を外部に開示する際には金額の多寡が重視されないように工夫が必要である。内部管理における保険者の取組みの重要性を鑑みれば、内部機能の一環として、保険者の投資額についての資料を管理会計に追補することができる。一方で、開示を行う際には外部の判断を誤らせる可能性があるため、企業の投資と保険者による投資は明確に記載を分ける必要がある。これは、投資主体の責任としてどういった投資判断を行っているのか等、実施主体をあいまいに記載した場合には取組みの責任の所在が不明確になる恐れがあり、非常に不適切な表現となる可能性がある。

①投資額の分類（支出方法による分類）

各費用項目においては、費用区分によって以下の4種類に分けることが可能である。

1) 外注費

企業が外部の委託先を活用して実施する費用。主に、法定外福利厚生費や教育訓練費等に計上されていることが多い。（例）セミナーの講演料、健康経営コンサルへの報酬等

2) 減価償却費

財務会計上、資産として捉えられる設備投資について、毎年度、減価償却費として計上される費用。（例）社内で設置されたジムや診療所、健康管理を行うためのソフトウェア等

3) 人件費

健康投資を管理・実行に移す上で内製的に生じる人件費。（例）健康経営担当者の給与、健康経営戦略の策定に費やした人件費等

4) その他経費

健康投資を管理・実行に移すうえで内部的に計上される費用。機会費用についてはある選択を行ったことによって、得ることのできなかつた経済的価値を表す。健康投資施策においては、「朝の体操の時間を他の営業活動等にあてられなかつたことによる損失」等が機会費用にあたると思われる。健康投資管理会計において機会費用は健康投資効果として捉えることができる。例えば、イベントを実施した時に前年より参加者数が増え、機会費用が増大した場合、前年より投資対効果が改善したと捉えることができる。なお、機会費用を健康投資効果ではなく健康投資に位置付ける場合、健康投資全体に占める割合が非常に大きくなるのが考えられる。これは、投資対効果を誤って低く見せてしまう等、投資自体を取

り止める判断につながるおそれがあるため、機会費用を健康投資に含めることは慎重であるべきである。

(例) 会場費、印刷費等

②効果（健康関連の最終的な目標指標）別の分類

それぞれの投資は、課題解決に資する効果と必ず結びついているため、効果（健康関連の最終的な目標指標）別の分類を行うことが望ましい。（第3章第4節第3項健康関連の最終的な目標指標を参照）複数の健康関連の最終的な目標指標と結びつく投資は合理的に按分して計上するか、按分は行わずに特定の最も影響を与えると思われる健康関連の最終的な目標指標にすべて計上するか等の対応を検討し、計上方法を決めて計上する事が望ましい。なお、按分を行う際にはどのような方法で按分したのかを明確にする。

(例) 「採用した健康関連の最終的な目標指標すべてに影響を及ぼす健康投資は均等に按分する」「特に影響を与えると考えられる健康関連の最終的な目標指標をいくつか特定し、それらにのみ均等に按分する」等

③投資施策の例

上記①、②によって分類される健康投資施策を以下に例示する。

1) 健康投資実施体制費

- ・ 健康管理システムの導入
- ・ 業務改善システムの導入
- ・ 産業医等の専門人材の設置費用（専業産業医の設置費用、非常勤産業医の設置費用等）
- ・ 健康管理室等の運用費用
- ・ 法定定期健康診断実施費用
- ・ 法定外の各種健診・検診（いわゆる人間ドック等）実施費用
- ・ インフルエンザ等の各種予防接種の費用補助
- ・ ストレスチェック実施費用
- ・ ストレスチェックシステムの導入
- ・ 労働安全衛生法に基づくその他の管理等の費用
- ・ 健康経営の取組みに関する調査・分析費用
- ・ 健康施策等の企画、実行支援に関する費用
- ・ 健康施策等への参加を促進する取組み・制度（個人の参加を促すインセンティブ制度、部下の健康管理を求める管理職評価制度等）の設計、周知に係る費用
- ・ 健康の保持・増進に役立つ制度（復職支援制度、治療と仕事の両立支援制度等）の設計、周知に係る費用
- ・ 社内システム等の情報発信環境整備費用

2) 健康教育費

- ・ 研修費（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に関する費用等）
- ・ 社内外への健康情報の発信等に係る費用
- ・ 健康に関する知識や技能を問う検定の受検補助等

3) 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

- ・ 運動習慣改善の施設（社内ジム等）の運営に係る費用
- ・ 食生活改善の施設（食堂等）の運営に係る費用
- ・ 口腔環境改善に係る費用
- ・ 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
- ・ イベント費用
- ・ その他運動・食事・睡眠等への改善アプローチ費用

4) 疾病予防におけるハイリスクアプローチ費

- ・ 保健指導費用
- ・ メンタルチェック費用（ストレスチェック以外）
- ・ 高ストレス者への特別面談に係る費用
- ・ その他疾病予防費用
- ・ 復職支援に係る費用
- ・ 主治医、産業医との連携のための費用
- ・ 復職者受入れのための環境整備等の費用

5) 健康に影響を与える仕事の条件・環境に関する投資

- ・ 危険有害な仕事の条件・環境の改善に係る費用（作業環境測定やストレスチェックの結果に基づくもの）
- ・ 長時間労働抑制施策に係る費用
- ・ 有給休暇取得奨励施策に係る費用
- ・ 女性や高齢者、有傷病者、障がい者等多様な背景を持つ従業員等が安全・健康に働くための仕事の条件・環境の改善に係る費用（職場のバリアフリー化に要する費用等）

第3項 健康投資の集計方法

健康投資の把握に向けた集計を行う際には、直接識別可能な場合と複合コストとして認識される費用の一部に内包されている場合がある。直接識別できる場合については、対象となる額を全額、健康投資として集計するが、複合コストの場合には、その投資額や費用について以下のような合理的な方法で按分し、集計する必要がある。

① 差額集計

健康投資以外のコストを控除した差額を集計する。

② 按分集計

差額集計のために必要となるデータや財・サービスの価格等が必ずしも明確でない場合には一定の基準によって按分して集計する。按分の基準は、以下のような例が考えられる。

1) 合理的基準によるもの

差額集計ができない場合には、支出目的による合理的な按分基準を設けて按分集計する。合理的な基準は対象となる投資の内容や性質等を総合的に勘案し、決定する。具体例としては、人件費について就業時間内で健康投資に関連した取組みを実施した時間とそれ以外の時間の比率で人件費を按分する手法や健康投資に活用する施設を設置している場所の面積比で按分する手法等が考えられる。

2) 簡便な基準によるもの

差額集計だけでなく、合理的基準による按分集計も困難な場合においては、簡便な按分比率を定めて集計する。簡便な基準とは、一定の相関関係を仮定して設定するものであり、企業において前提を設定することとなる。例えば、複合コストのうち健康投資の割合を50%と仮定して按分することや、複合コストの大部分が健康投資に関連するものと仮定して全額を集計すること等が考えられる。

第4項 投資対効果の分析方法

投資対効果を測定・分析した結果、期待した健康関連の最終的な目標に到達していない場合は、個別の投資に紐付く健康投資施策の取組み状況に関する指標や従業員等の意識変容・行動変容に関する指標がどのような状態であるかを把握し、個別の施策のPDCAサイクルを回すことが重要である。また、投資対効果の分析方法を改めることで、見える化した情報を適切に分析し、より効果的で効率的な健康投資を行うことができる場合がある。以下に投資対効果の分析方法として考えられる例を示す。

① 投資最小化分析

得られる効果が同等である複数の投資施策を比較する場合の分析手法である。発生する費用で比較し、より費用が小さい投資を投資対効果が高いものと評価する。これは効果が定量的に設定できないような場合に活用できる。ただし、その場合は効果が同等であることのコンセンサスが得られるように定性的な効果の表現はできるだけ詳細に記述することが望ましい。

② 投資効果分析

得られる効果が異なる複数の投資施策を比較する場合の分析手法である。効果を同一の尺度で定量評価し、その投資のための費用を比較して投資対効果を評価する。

③ 投資効用分析

健康な状態の労働における効用（生産性等）を1とした場合、労働の質を効用値としてスコア化（すなわちプレゼンティーイズム尺度でスコア化）し、これと労働日数とを掛け合わせて評価する手法であ

る。従業員等の生活や労働の質に大きな改善をもたらすような投資施策の評価に適すと考えられる。

④投資対便益分析

投資によって得られる効果をすべて金銭価値に換算して、費用との関係性を評価する手法である。投資した費用より大きな金銭価値が得られれば、効果があるとして評価する。健康投資に要した費用を金銭的に明らかにすることは、健康投資効果と比べて、相対的に基準が明確であり、容易である。一方で、健康投資効果を金銭的に明らかにすることは、定義や手法として標準的なものがないため、相対的に難しい。そのため、健康投資効果は過小評価にも、過大評価にもなり得るが、量的・金銭的指標を設定できるものが限定的である現状においては過小評価になりやすいと考えられる。このようなことから投資対便益を確認する場合は、例示したような指標をバランスよく取り入れることで改善することが重要である。

第5項 健康資本の考え方

健康投資及び健康投資効果によって形成される、①従業員等を取り巻く有形・無形の企業の内部の環境、②従業員等の健康状態やヘルスリテラシー等を健康資本とし、①を社会関係資本、②を人的資本（健康）と分類する。毎年の健康投資によって社会関係資本が蓄積・向上することで、より効率的に健康投資効果を出せるようになることが期待される。健康投資効果のストックである人的資本（健康）についても、投資対効果や中長期的な企業価値や社会的価値の向上等に資すると考えられる。社会関係資本において、財務会計上の資産として認識されて減価償却の対象となる資本については、金額換算する。ただし、減価償却を終えた後も健康資本として効用を発揮し続けることに留意する必要がある。具体的には、減価償却期間を終えても利用され続ける有形資本については、健康に資する資本があるという状態そのものが価値を持つという観点から、償却終了後であることを付記して有形資本として計上することが適当である。また、定性的に表現されるものも含むが、定量的な指標をできる限り活用することが望ましい。社会関係資本は企業の規模によって大きく異なるため、他の企業と比較を行う際には注意が必要である。

第6項 企業価値の考え方

健康投資効果や健康資本の形成・蓄積が要因の一部となって表れる各種の財務指標・経営指標のほか、情報開示や対話によって各市場から受ける評価を企業価値とする。健康経営によって経営課題やその解決につながる健康課題が解決されたことによる波及効果として企業価値が向上することが期待されるが、健康経営以外の要因が大きく影響すること、また健康投資が与える影響が計測できない場合がある。そのため、健康経営において企業価値の向上を経営課題として設定する際には、健康経営戦略の中で企業価値の向上を健康課題と接続させたストーリーを記述することが望ましい。つながりを示すにあたり、数値で表せる場合は数値で表し、数値で表せない場合は定性的に表すようにする。

①企業価値の分類

1) 企業の稼ぐ力

貨幣的価値に換算可能な企業の利益の改善・向上を把握するもの。

■ 財務指標・経営指標（実測）

・売上高・利益率・ROA（総資本利益率）・ROE（自己資本利益率）等

■ 労働生産性に関連する指標（推計）

・労働生産性損失コスト・労働時間 1 時間あたりの生産性・パフォーマンスの低下による損失コスト等

2) 様々な市場からの評価

以下のような各市場からの評価を企業価値として捉えることとする。各市場からの評価については、数値的に示すだけでなく、健康経営戦略からの影響をストーリーとして示すこともできる。

- ・ 資本市場からの評価（株価、M&A 時の企業価値算定等を含めた投資家や金融機関からの評価）
- ・ 労働市場からの評価（求職倍率、就職ランキング等求職者からの評価）
- ・ 財・サービス市場からの評価（メディア露出度、ブランド価値等メディアや消費者からの評価）
- ・ 定量化されていない各市場からの「評判」

3) 企業価値の指標と算出方法

企業が持つ経営課題に合わせ、健康経営戦略に位置付けることができる指標であれば、必ずしも本ガイドラインで提示する分類で把握する必要はなく、各企業において決定・算出することが望ましい。

第7項 社会的価値の考え方

健康経営を行う企業が、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を社会的価値とする。また、近年は ESG の重要性が叫ばれており、社会への貢献が企業価値の向上にもつながり、相乗効果を生むと考えられる。よって、社会的価値は健康経営の実施による波及効果として評価することができる。健康経営を行う企業が社会的価値に波及効果を与える要因は、企業の健康投資が目的外の影響として直接影響を与えるものと、企業が健康経営によって蓄積した健康資本を活用することによって結果的に影響を与えるものがあると考えられる。なお、企業がそれぞれの健康経営の取組み内において社会的価値の向上を目的とする場合であれば、健康経営の効果として把握することが望ましい。

① 社会的価値の分類と具体例

社会的価値としては以下のような分類及び具体例が例示できる。

1) 企業の健康投資が目的外の影響として直接効果を与えるもの

- ・ 企業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の従業員等の健康増進

2) 健康資本の活用によって効果を与えるもの

ア 社会関係資本の活用

- ・ 企業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への波及

イ 人的資本（健康）の活用

- ・ 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

第5節 健康投資管理会計の作成の流れ

①健康投資管理会計作成の留意点

健康投資管理会計の作成にあたっては、経営層と対話を行いつつ、人事・労務管理部門、健康管理部門に限らず全社的に直接部門・間接部門が協力し、各種情報を集計することが有効である。

また、外部に公表するための健康投資管理会計に関する情報を整理する際には、加えて広報部門、IR（投資家向け広報）部門等が協力することで、より適切な情報開示が行えると考えられる。外部公表情報は、内部管理のために詳細に把握されたものと同じの情報源によるが、それらの中から外部公表のために特定の情報を要約、または整理したものである。

以下のように健康投資管理会計を作成し、内部機能・外部機能に活用することが想定される。

1) 健康経営に関する戦略を既に策定している企業の場合

1. 戦略マップの作成

各部門が協力しつつ、以下の流れで現在認識している課題や体系的に取り組んでいる施策、指標等を戦略マップに記入する。

（健康経営戦略マップの作成方法は第3章を参照のこと）

①健康経営戦略マップの作成

②期待される波及効果（企業価値、社会的価値等）の記入（あくまでも健康経営の波及効果として発現するものであるため、必ずしも戦略マップに記入する必要はない）

↓

2. 健康投資シートの作成

戦略マップで整理した企業の健康投資施策について、それぞれの施策の投資額を算出し、健康投資

作業用シートに入力する。（健康投資シートは連動して自動で作成される）

↓

3. 健康投資効果シートの作成

戦略マップで整理した健康投資効果の指標について、目標値、過去会計年度の数値及び今年度の数値を把握し健康投資効果シートに入力する。

↓

4. 健康資本シートの作成

①社会関係資本：戦略マップで整理した指標に基づいて今年度の状況を把握し、入力する。

②人的資本（健康）：健康投資効果の指標のうち、健康資本に該当する指標を抜き出し今年度の数値を把握し、入力する。

↓

5. 内部機能としての活用

1～4の各シートを用いて、企業の健康経営の状況を分析し、施策等の見直しを実施する。

①経営課題に対する健康投資・健康投資効果・健康資本の状況を目標と比較して評価・分析し、経営層と対話を行う

②健康資本・健康投資効果に応じた、健康投資施策の見直し

③適切な健康投資効果指標/目標値の見直し

④健康経営戦略の見直し 等

↓

6. 外部機能としての活用

1～4でまとめた情報を、目的に応じて整理したうえで適切な開示手法を用いて外部に公表する。

2) 1) 以外の企業（健康経営の取組みを進めようとしている段階であり、既に実施している健康投資施策の把握・体系化から始める場合や、段階的にリソースを投入することを検討している場合）

性急にすべてのシートの作成を目指すのではなく、まず「健康経営によって解決したい経営課題/従業員等の健康課題」の把握と、具体的に実施している健康投資施策の把握（棚卸し）を行ってから、戦略マップを作成する。その後、それぞれのシートで把握・測定が容易な項目から作成していく。

1. 健康経営によって解決したい経営課題/従業員等の健康課題の把握

健康経営を始めたきっかけや目的を振り返り、健康経営によって解決したい具体的な経営課題や従業員等の健康課題を把握する。

↓

2. 健康投資施策の把握（棚卸し）

企業の健康経営の取組みを振り返り、具体的にどのような健康投資施策を実施しているかを把握する。把握した個々の施策は、健康投資作業用シートの「個別の健康投資活動」に記入する。

↓

3. 戦略マップの作成

健康投資と効果、そして目的とする経営課題/健康課題の解決までがどのように結びついているかの確認を行うため、以下の流れで戦略マップに記入する。

①1で把握した健康経営によって解決したい経営課題/従業員等の健康課題を、該当欄に記入する。

②2で把握した健康投資施策を、「健康投資」の各欄に記入する。

③健康投資効果として期待するものを、「健康投資効果」の各欄に記入する。

④健康資本として考えられるものを、「健康資本」の各欄に記入する。

※「企業価値の向上」や「社会的価値」の項目は、明確に健康経営による影響が認識できる場合を除き、記入しなくてよい。

※③、④の記入が困難な場合、先に健康投資効果シート・健康資本シートで指標の把握（棚卸し）を行うと、記入しやすくなることが考えられる。

↓

4. 健康投資シートの作成

2で把握した健康投資施策について、それぞれの施策の投資額を算出し、健康投資作業用シートに入力する。（健康投資シートは連動して自動で作成される）

↓

5. 健康投資効果シートの作成

戦略マップで整理した健康投資効果の指標について、目標値、過去会計年度の数値及び今年度の数値を把握し健康投資効果シートに入力する。ただし、第3章で示した具体的な指標での数値化が困難な場合は、文章等で定性的に表現する。

↓

6. 健康資本シートの作成

①社会関係資本：戦略マップで整理した指標に基づいて今年度の状況を把握し、入力する。

②人的資本（健康）：健康投資効果の指標のうち、健康資本に該当する指標を抜き出し今年度の数値を把握し、入力する。ただし、第3章で示した具体的な指標での数値化が困難な場合は、文章等で定性的に表現する。

↓

7. 内部機能としての活用

3～6の各シートを用いて、企業の健康経営の状況を分析し、施策等の見直しを実施する。

ただし、産業保健専門職等の専門人材が不足している場合があることから、保険者等の外部からの助言を活用することが考えられる。

①経営層との対話によって、経営課題に対する健康投資・健康投資効果・健康資本の状況を評価

②健康資本・健康投資効果に応じた、健康投資施策の見直し

③適切な健康投資効果指標/目標値の見直し

④健康経営戦略の見直し 等

↓

8. 外部機能としての活用

3～6 でまとめた情報を、目的に応じて整理したうえで、企業のホームページ等の適切な開示手法を用いて外部に公表する。

健康投資管理会計を企業の内部で作成・管理するにあたっては、別添の健康投資管理会計作成準備作業用フォーマットを活用することができる。このフォーマットを利用する際は、記入例を参考にしつつも、企業の実態に即して柔軟に作成することがより有益である。

付録3：健康経営実践企業の事例集 URLリンク

健康経営銘柄選定企業紹介レポート

健康経営銘柄 2025 選定企業紹介レポート

https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/meigara2025_report.pdf

健康経営銘柄 2024 選定企業紹介レポート

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/meigara2024_report.pdf

健康経営銘柄 2023 以前の選定企業紹介レポート

https://kenko-keiei.jp/houjin_list/hojin_list_past/

健康経営優良法人（中小規模法人）事例集

中小規模法人部門 取り組み事例集（健康経営優良法人 2024）

<https://kenko-keiei.jp/report/4308/>

中小規模法人部門 取り組み事例集（健康経営優良法人 2023）

<https://kenko-keiei.jp/report/4270/>

健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）以前の事例集

https://kenko-keiei.jp/connection_document/

ACTION！健康経営 実践レポート

<https://kenko-keiei.jp/report/>

健康経営ガイドブック改訂委員会 委員一覧

<委員> (五十音順、◎座長)

大野 多賀子	株式会社日本政策投資銀行 サステナブルソリューション部 調査役
小野塚 恵美	エminentグループ株式会社 代表取締役社長 CEO
木村 恵利子	全国中小企業団体中央会 労働政策部 副部長
篠原 崇	日本商工会議所 企画調査部 副部長
島津 明人	慶應義塾大学 総合政策学部 教授
白川 香名	経済同友会 会員
(株式会社大和証券グループ本社専務執行役 人事担当兼 CHO (最高健康責任者))	
◎永田 智久	産業医科大学 産業生態科学研究所 准教授
牧野 義之	神奈川県政策局 未病産業担当部長

<アドバイザー>

森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
------	---------------------

<オブザーバー> (五十音順)

東京商工会議所
一般社団法人日本経済団体連合会

<協力>

経済産業省 商務情報政策局 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

<事務局>

健康経営優良法人認定事務局
株式会社日本経済新聞社
株式会社日本総合研究所
株式会社日経リサーチ