

# 生命保険業界を中心とした健康経営の課題と発展可能性<sup>1</sup>

恩藏三穂(高千穂大学商学部教授)

## 第1章 研究の目的と背景

近年、日本では「健康経営 (Health and Productivity Management: HPM)」の重要性が急速に高まりつつある。少子高齢化に伴う社会保障費の増大、労働人口の減少、従業員の高齢化は企業経営に深刻な影響を及ぼしている。こうした状況下で企業が持続的成長を実現するためには、従業員の健康と生産性を両立させる戦略的経営手法が不可欠である。経済産業省が2016年に創設した「健康経営優良法人認定制度」は、企業の取組を可視化する仕組みとして注目され、大企業を中心に導入が進んできた。こうした健康経営の制度化と普及の過程において、とりわけ近年、生命保険会社が自らの事業機能の拡張の一環として、企業向け健康経営支援に関与を強めつつある。

一方で、健康経営の普及状況は企業規模によって大きく異なり、とりわけ中小企業では依然として導入が進んでいない。経営者の認知不足、初期費用や人材確保の負担、導入効果の不確実性などが障壁となり、「必要性は理解するが踏み出せない」という状況が続いている。日本企業の多くを占める中小企業に健康経営が根づかなければ、社会全体の生産性向上や医療費削減にはつながらない。したがって、中小企業における健康経営導入の促進は、経済・社会政策上の喫緊の課題である。

こうした社会的要請を背景に、生命保険会社は健康経営支援を新たな事業領域として位置づけつつある。生命保険会社は、従来の保障提供やリスク移転の機能に加え、企業の健康課題を予防・改善する支援者としての役割を拡大している。その背景には、①政府・自治体による健康寿命延伸政策、②公的保険者による医療費抑制・財政健全化の取組、③企業における人的資本経営・生産性向上の潮流、という三つの要因がある。生命保険会社は、自社の健康経営の実践経験や営業ネットワークを活かし、健診データ分析、ストレスチェック支援、職場改善提案、認定取得支援など、多様なサービスを展開している。特に中小企業に対しては、既存の顧客接点を通じて継続的な対話を行える点で、健康経営の情報提供や動機づけにおいて有利な立場にある。

---

<sup>1</sup> 本稿は、今後、国際ジャーナルへの投稿を予定している。なお、本研究の分析に際し、千葉商科大学の芳賀悠基先生より統計処理に関して補助を受けた。

しかしながら、既存の健康経営に関する研究の多くは施策導入後の効果（生産性向上、医療費削減、企業価値向上等）に焦点を当てており、導入以前の意思決定段階、すなわち「なぜ導入するのか」「何が経営者を動機づけるのか」というプロセスについては十分に検討されていない。中小企業経営者の健康経営導入判断には、制度的条件や経済的要因に加えて、損失回避傾向や将来不安、従業員への責任感、さらには家族や従業員の健康経験といった心理的・行動的要因が関与している可能性が高い。しかし、こうした意思決定プロセスを実証的に分析した研究は乏しい。ここに本研究が補完しようとするリサーチ・ギャップが存在する。

本研究は、生命保険会社が健康経営導入を支援する局面に着目し、健康経営導入前段階における中小企業経営者の意思決定構造を心理的・行動的観点から明らかにすることを目的とする。特に、経営者の心理的特性が健康経営導入意向にどのように影響するかを制御焦点理論（Regulatory Focus Theory: Higgins, 1997）に基づいて検証し、さらに生命保険会社によるメッセージ提示の内容と経営者の動機傾向（促進・予防）の適合が導入意向を高めるかを実証的に分析する。

理論的意義としては、従来の制度・経済中心の健康経営に関する研究を心理学・行動経済学の視座から再構築する点にある。また実務的意義としては、生命保険会社による健康経営支援を、保障提供と連続した保険事業上の活動として再定義し、経営者の心理的特性に適合したコミュニケーション戦略として位置づけ直す点にある。これにより、生命保険会社が担う予防・健康支援機能の実効性を高め、保険事業の社会的価値を拡張するための示唆を提示する。

方法論としては、質的調査と量的調査を組み合わせたミックスト・メソッドを採用し、第 3 章で質的調査の結果、第 4 章で量的分析の結果を示す。これにより、制度的条件と心理的要因がどのように結びつき、健康経営導入意思決定に影響を与えるのかを総合的に解明することを目指す。

## 第 2 章 健康経営に関する先行研究の整理

### 2.1 健康経営の理論的起源と理論的枠組み

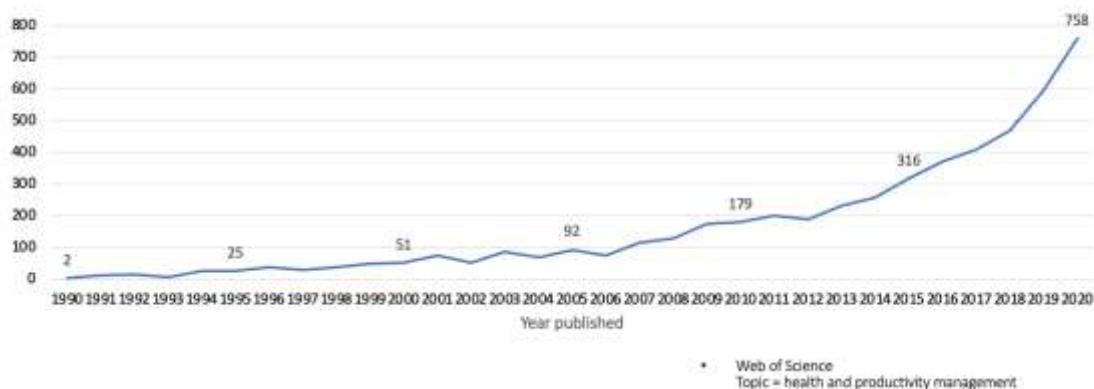
健康経営の概念は、1970 年代の米国における医療費の高騰を背景として発展したものであり、企業が負担する医療・保険関連コストの管理という課題と密接に関係してきた。当初の研究関心は、企業が負担する医療費の抑制や病欠・欠勤の削減といった費用面に置かれていた。しかし、従業員の健康状態が業務効率や人的資本の維持、生産性向上と密接に関連することが明らかになるにつれ、研究領域は経営管理論や組織行動論へと拡張してきた。加えて、健康の捉え方も「疾病がない状態」から、身体的・精神的・社会的な良好性を含むウェルビーイング（well-being）へと進展している。

こうした関心の高まりの背景には、健康が企業価値、組織活性度、社会保障費抑制など広範な社会的課題と結びつくという認識が強まったことがある。Web of Science の検索結果においても、“health and productivity management” をテーマとした論文数は 2010 年代以降増加傾向にあり、健康経営が学際的研究領域として確立しつつあることが示されている（表 1）。

表 1 健康経営に関する学術論文数の増加

Web of Science (search engine)

Number of search results for Topic = health and productivity management  
(by year published)



出典：筆者作成

研究分野は、公衆衛生学、経営学、心理学、人的資本論など多岐にわたる。医学・健康管理領域では、メンタルヘルス、アレルギー、偏頭痛、生活習慣病などがプレゼンティーイズムおよびアブセンティーイズムを通じて生産性に影響することが指摘されてきた (Loeppke *et al.* 2007)。人的資本の視点では、従業員の健康維持・増進を「人的資本への投資」と位置づける研究が進み、ミシガン大学による企業データ分析は医療費だけでなく、欠勤やプレゼンティーイズムによる損失が総コストに大きく寄与する実態を示している (尾形 2018)。

このように、健康経営に関する研究は複数領域を横断する学際的研究分野として発展しており、健康管理と経営戦略の統合をめぐる実証・理論研究が蓄積されつつある。

## 2.2 日本における研究の動向

日本では、東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニットが2013年に本格稼働し、国の「データヘルス計画」と連携して実証研究を展開してきた。同ユニットは健診等のヘルスデータに基づき健康リスクを高・中・低の三群に層別化し、各群における医療費、欠勤、プレゼンティーズム等の関連を分析した。その結果、高リスク群は医療費のみならずアブセンティーズムおよびプレゼンティーズムによる損失も大きく、健康リスク低減が健康関連コストの低減と生産性向上に関連する傾向が示された。

他方で、とりわけ中小企業における導入は依然として限定的である。概念の認知不足、人的・財政的資源の制約、専任担当者の不在、導入効果の不確実性が普及の障壁となっている。経営者の間で「健康経営」という用語自体の理解が十分でない例も少なくなく、導入の動機づけに至らない事例が観察される。普及促進には制度的・財政的支援に加えて、経営者の理解と意識変容を促す働きかけが不可欠である。

従業員の健康行動を維持・継続させるための施策設計も課題である。行動科学の知見は、行動モニタリング、目標設定、インセンティブ付与等の有効性を示しており（栗林・月間 2018）、2016年創設の「健康経営優良法人認定制度」は取り組みの可視化・評価を通じて普及を後押ししている。しかし、中小企業の導入率は依然十分とはいえず、導入前段階における認知・意向形成をいかに強化するかが残された課題である。

## 2.3 保険学における健康関連研究

健康経営に関する学術的蓄積は拡大しているが、保険学分野における体系的な研究は依然として限定的であり、なお蓄積途上にある。それでも近年では、生命保険会社の健康増進・予防支援機能に焦点を当てた実証研究や事例分析が現れ始め、研究の裾野は着実に広がりつつある。例えば、諏澤（2024）は、保険の健康増進機能に関する研究を領域別に整理し、生命保険会社による健康経営支援機能を把握するうえで有用な整理枠組みを提示している。

同研究の整理を参照しつつ、健康経営と保険との関係を扱う主要な先行研究を確認する。

まず、医療保険と健康行動の関係に関する研究がある。Acharya *et al.* (2012)、Einav & Finkelstein (2018)、de Preux (2011)らは、医療保険の制度設計が、被保険者の予防行動や健康増進行動に影響を及ぼし得ることを示しており、保険制度が行動インセンティブを通じて健康行動に作用する可能性を理論的・実証的に明らかにしている。これらの研究は、健康経営における行動変容メカニズムを理解するための基礎的知見を提供するものである。

次に、企業の健康施策と生産性に関する研究がある。Heffley & Miceli (1998)、Kankaanpää (2010)、Feldman (2012)らは、企業による健康管理施策や健康投資

が、生産性向上や労働損失の低減に寄与する可能性を示しており、健康への投資が経済合理性を持ち得ることを示唆している。これらの研究は、健康経営が単なる福利厚生ではなく、企業行動として合理的に位置づけられ得る点を明らかにしている。

さらに、日本における保険型商品と健康効果に関する研究としては、米山(2017)、永井・山本・米山(2021)、諏澤・田中・永井(2022)などが、健康増進型保険と健康行動、医療費、期待損失との関連について知見を蓄積している。これらの研究は、保険商品を通じた健康行動促進の可能性を示すものであり、保険学における予防・健康支援機能の議論を深化させてきた。

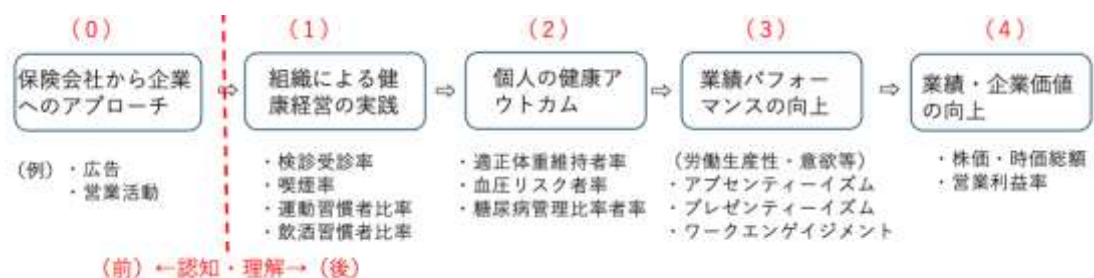
一方で、生命保険会社の企業向け健康経営支援機能に特化した研究は依然として極めて限られている。この領域は近年になって重要性が高まった比較的新しい分野であり、データアクセスの制約も相まって、体系的研究は十分に進んでいない。この視点では、生命保険会社自身の健康経営の取組と、その知見を企業向け支援として展開する可能性に注目した発表(Onzo 2025)や、団体契約の医療・傷害保険の引受と併せて健康経営支援サービスを提供することの合理性を論じた研究(諏澤 2024)が挙げられる。

これらの研究は少数ではあるものの、生命保険会社が健康経営支援に関与し得る理論的・実務的射程を示しており、企業向け健康経営支援を保険学の分析対象として位置づける試みが、徐々に蓄積されつつある状況を示している。

## 2.4 健康経営導入前段階に関する研究の限界と課題

健康経営に関する既存研究の多くは、企業による施策導入後の業績や企業価値への波及、すなわち導入後の段階(フェーズ①~④)を主な分析対象としてきた(図1)。これらの研究は、健康経営の効果や成果を検証するうえで重要な知見を提供している一方で、企業が健康経営を導入する以前の段階、すなわち導入判断に至るまでの認知・理解・意向形成のプロセス(フェーズ0)については、十分に検討してこなかった。

図1 健康経営の研究領域



出典：経済産業省(2021)をもとに加筆修正

とりわけ中小企業においては、健康経営の理念や効果が必ずしも十分に理解されておらず、まず経営者の認知や関心、導入意向をどのように喚起するかが実務上の重要な課題となる。中小企業では経営資源の制約が大きいいため、施策の合理性や費用対効果だけでなく、経営者個人の判断やリスク認知が意思決定に大きな影響を及ぼしやすい。この段階において、生命保険会社などの外部支援主体が、どのような情報提示や働きかけを通じて経営者の理解や納得を形成し得るのかは、なお十分に明らかにされていない。

健康経営の導入前段階における認知や意思決定を理論的・実証的に直接扱った研究は極めて少なく、特に実証研究の蓄積はほぼ見られないのが現状である。この点に関して、Onzo (2025) は、導入前段階の意思決定に着目し、損失回避傾向や動機づけ傾向といった心理的要因が果たす役割を理論的に整理している。しかしながら、こうした理論的整理を、量的データに基づいて検証した研究は依然として不足している。

行動経済学および心理学の先行研究は、意思決定の初期段階における認知や動機づけが行動選択に重要な影響を及ぼすことを一貫して示してきた。とりわけ制御焦点理論が示す促進焦点・予防焦点という動機づけ傾向の個人差は、健康経営のように不確実性を伴う施策の導入判断を説明するうえで有効な理論的視座を提供する。本研究は、こうした理論的知見を踏まえつつ、導入前段階における経営者の認知・便益評価・意向形成のプロセスを、量的分析によって実証的に検討する点に独自性を有する。

以上のように、健康経営導入前段階における意思決定プロセスについては、理論的整理は一部に見られるものの、心理的要因と情報提示の効果を実証的に検証した研究は依然として限定的である。とりわけ、生命保険会社による健康経営支援が、経営者の認知や意向形成にどのように関与し得るのかについては、十分に明らかにされていない。そこで本研究では、制御焦点理論を用い、導入前段階における経営者の心理的特性と情報提示の相互作用を量的に検証する。

## 2.5 本研究の方向性と位置づけ

生命保険会社による健康経営支援の役割を理論的に位置づけるにあたり、中小企業経営者が健康経営を導入する以前の段階における心理的・行動的メカニズムについては、必ずしも十分に検討されてこなかった。

本研究は、この研究上の課題に応えるため、健康経営の導入初期段階に焦点を当て、制御焦点理論を主要な分析枠組みとして適用する。既存研究が施策実施後の成果に主眼を置いてきたのに対し、本研究は導入前の心理的プロセスを明らかにし、経営者の焦点傾向と生命保険会社が提示するメッセージ内容との「焦点適合 (regulatory fit)」が、健康経営導入判断にどのような影響を及ぼし得るかを検討する点に独自性を有する。

この理論的枠組みは、行動経済学および心理学における焦点適合効果の知見（Higgins, 1997 ほか）に基づいている。生命保険会社は中小企業と継続的な接点を持ち、保障提供に加えて健診データ分析、ストレスチェック支援、職場環境改善提案、認定取得サポートなど多様な支援サービスを提供し得る。本研究は、経営者の心理的特性に適合する情報提示が、導入前段階の理解と意識形成を促進し得るという仮説を提示し、その有効性を後続章において検討する。

本研究では、制御焦点理論に基づき、（1）予防焦点が健康経営に対する便益知覚に及ぼす影響、（2）健康経営に対する便益知覚を介した導入意向への間接効果、（3）メッセージ内容と焦点傾向の適合による調整効果の3点を仮説として設定し、後続章にて調整媒介分析を用いてその妥当性を確認する。

## 第3章 研究方法

### 3.1 研究デザイン

本研究の特徴は、質的調査（インタビュー）と量的調査（オンライン質問票）を組み合わせたミックスド・メソッドを採用した点にある。

まず、健康経営の導入初期段階に焦点を当て、生命保険会社、中立的支援団体、中小企業経営者の三者に対する半構造化インタビューを実施し、導入の契機、支援の実務、阻害要因を多角的に把握した。これにより、制度的支援や経済合理性のみでは説明しきれない要因が存在する可能性が把握された。とりわけ、経営者の健康リスク認知や損失回避的な傾向が導入判断に関与している可能性が示唆され、制度・財務的要件に加えて心理的側面を考慮する必要性が示された。

次に、量的調査では、質的調査で得られた知見を踏まえ、仮説に基づき、経営者の心理的特性（制御焦点）と提示メッセージのフレーミング（促進・予防）が導入意向に及ぼす影響を分析対象とした。本研究では、経営者の焦点傾向と提示メッセージとの焦点適合が、中小企業経営者による健康経営導入意向を規定する心理的メカニズムとして機能するとの仮説を設定した。

このアプローチにより、制度的・経済的要因に加え、経営者個人の心理的特性と外部支援の相互作用を分析することが可能となる。すなわち、健康経営の導入を「制度的合理性」からではなく、「心理的適合性」の観点から捉える点に、本研究の独自性がある。

なお、量的分析では、経営者の心理的特性を測定するための理論的枠組みとして制御焦点理論を採用する。本理論は、促進焦点と予防焦点という動機づけの違いに着目するものであり、後続の分析において中心的役割を果たす。

### 3.2 質的調査の概要と結果

本節では、健康経営の導入意思決定をめぐる構造を探索的に把握するために実施した質的調査の概要と主な結果を示す。調査は、健康経営の支援・実践に

関与する三つの主体——すなわち、生命保険会社、中立的支援団体（全国健康保険協会〔協会けんぽ〕など）、および中小企業経営者——を対象とした半構造化インタビューによって実施した（表2）。対象者は、健康経営の実施状況や支援経験に基づき選定し、各主体の立場から健康経営導入の動機、支援の実態、阻害要因、導入促進の条件等について聞き取りを行った。インタビュー内容は逐語的に記録し、テーマごとにコーディングを行い、共通する認知構造や行動傾向を抽出した。

分析の結果、健康経営導入を決定した経営者の多くは、自身あるいは従業員の病気・事故経験を契機として健康課題を自覚し、「同じ問題を再発させたくない」「職場の安全と持続性を守りたい」という動機から導入を検討していた。このような心理的契機は、制度的理解や経済合理性による判断よりも、より切実で実感的な要因として作用していることが確認された。

表2 インタビュー調査の概要（2021～2024年度に実施）

対象者	所属	実施日	所要時間
経営者 X・健康経営担当者	中小企業 A	2024 年 7 月 23 日	約 80 分
経営者 Y	中小企業 B	2024 年 7 月 26 日	約 80 分
経営者 Z・健康経営担当者	中小企業 C	2024 年 7 月 29 日	約 80 分
健康経営担当者（部長含む・2名）	生命保険会社 A（国内）	2022 年 5 月 9 日	約 120 分
健康経営担当者	生命保険会社 B（外資）	2022 年 5 月 20 日	約 120 分
健康経営担当者	生命保険会社 B（外資）	2024 年 7 月 29 日	約 30 分
健康経営担当者（2名）	全国健康保険協会（協会けんぽ）	2021 年 10 月 15 日	約 70 分
健康経営担当者	日本商工会議所	2021 年 12 月 2 日	約 120 分
健康経営担当者（2名）	全国健康保険協会（協会けんぽ）	2024 年 7 月 17 日	約 120 分
健康経営担当者（部長含む・7名）	生命保険会社 A（国内）	2024 年 11 月 24 日	約 60 分

出典：著者作成

一方で、導入を躊躇する経営者は、「効果が見えにくい」「専門知識がない」「費用対効果が不明」といった不確実性を理由に慎重な姿勢を示していた。これらの発言から、健康経営の導入判断が単なる制度的対応ではなく、経営者個人の信念、経験、心理的傾向によって強く左右されることが明らかになった。

生命保険会社および支援団体へのインタビューでは、健康経営導入支援の実務面での課題が指摘された。とくに中小企業に対しては、制度情報や助成金制度の周知に加え、経営者の理解促進と行動転換を支援する「心理的アプローチ」の必要性が強調された。多くの担当者が、支援効果を高めるためには「経営者が納得して動く仕組み」が不可欠であると述べており、この点で提示メッセージの設計と伝達方法が重要な鍵を握ることが示唆された。

以上の結果を総合すると、中小企業における健康経営導入は、制度的支援や経済合理性のみで説明できるものではなく、経営者個人の心理的傾向——とりわけ損失回避や安全志向といった予防的動機づけ——が意思決定に重要な役割を果たしていることが確認された。これらの質的知見は、次節で示す理論的枠組み（制御焦点理論）および量的分析モデルの仮説構築の基盤をなすものである。

### 3.3 理論的枠組み:制御焦点理論

本研究の量的分析においては、経営者の心理的特性が健康経営の導入意向にどのような影響を与えるかを検証するために、制御焦点理論を理論的枠組みとして採用する。制御焦点理論 (Higgins, 1997) は、目標追求における動機づけ方略を「促進焦点」と「予防焦点」という二つの次元で捉える心理学理論である。

促進焦点とは、理想の自己像の実現や成長・達成・獲得といったポジティブな成果を志向する動機づけ傾向を指す。促進焦点が高い個人は、成功の獲得を重視し、達成によって満足感を得る傾向を示す。一方、予防焦点とは、安全・義務・責任を重視し、失敗や損失を回避する方向で行動を制御する動機づけ傾向を意味する。予防焦点が高い個人は、義務の遂行やリスク回避を重視し、未達成や失敗を「損失」として捉える傾向がある。

制御焦点理論は、これら二つの焦点が意思決定や行動に異なる影響を及ぼすことを示しており、経営行動論やマーケティング、消費者心理、組織行動論など多様な領域で応用されてきた。近年では経営判断やリーダーシップ研究にも取り入れられ、個人の焦点傾向が意思決定過程に方向性を与える要因として位置づけられている。

健康経営導入という経営判断においても、経営者の焦点特性は意思決定に影響を及ぼすと考えられる。促進焦点の高い経営者は、「従業員の健康増進を通じた組織の成長」や「企業価値の向上」といった成果志向的便益を重視する傾向がある。一方、予防焦点の高い経営者は、「疾病や事故の防止」「労働損失の回避」「社員を守る責任の遂行」といった安全・義務志向の要素を重視しやすい。すな

わち、健康経営が成長投資として認知されるか、損失回避型のリスク管理として認知されるかは、経営者の焦点傾向によって異なる可能性がある。

さらに制御焦点理論では、個人の焦点傾向と外部から提示されるメッセージが一致する場合、いわゆる焦点適合が生じ、情報受容や行動意図が強化されることが実証されている。促進焦点の個人には「達成・成長」を強調したメッセージが、予防焦点の個人には「損失回避」を強調したメッセージが適合し、心理的な説得効果が高まる。本研究では、この視点を健康経営導入の意思決定に応用し、経営者の焦点傾向と提示メッセージの適合が、健康経営に対する便益知覚および導入意向に及ぼす影響を検証する。

以上のように、制御焦点理論は経営者の心理的差異を体系的に捉える枠組みとして有効であり、健康経営導入を単なる制度的判断ではなく、心理的意思決定プロセスとして理解するための理論的基盤を提供するものである。次節では、この理論的枠組みに基づき仮説を構築し、分析モデルを提示する。

### 3.4 仮説構築と分析モデル

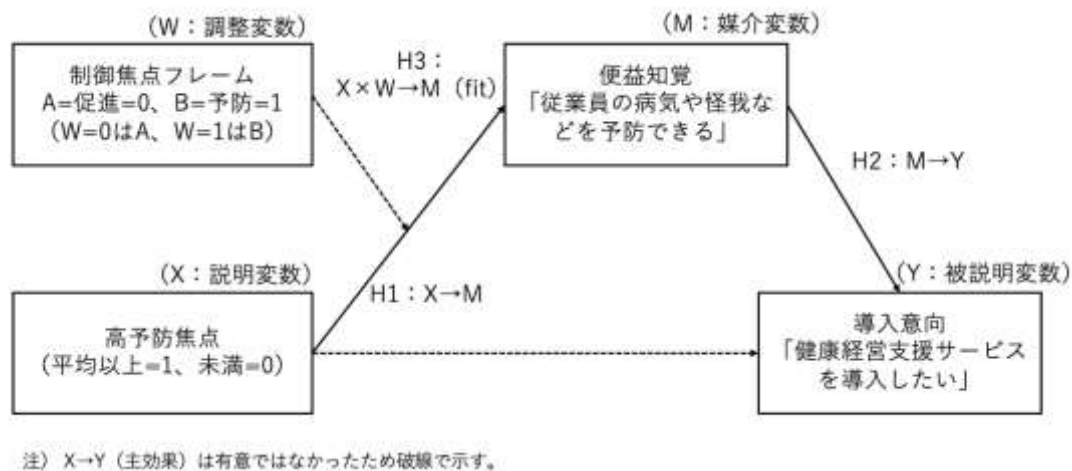
前節までの質的調査の結果から、健康経営の導入を決定した経営者の多くが、自身または従業員の病気・事故経験を契機として健康リスクに対する意識を高め、導入を検討していたことが示唆された。これらの結果は、制度的支援や経済合理性のみではなく、損失回避を重視する予防的な心理傾向（予防焦点）が意思決定を左右している可能性を示しており、制御焦点理論における「予防焦点」の概念と整合的である。

以上の知見に基づき、本研究では制御焦点のうち特に予防焦点を独立変数  $X$  として仮説モデルに位置付け、以下の3つの仮説を設定する。

- ・仮説 1 ( $X \rightarrow M$ ) : 個人の予防焦点が高いと、健康経営に対する便益知覚 ( $M$ ) が高い。
- ・仮説 2 ( $M \rightarrow Y$ ) : 健康経営に対する便益知覚 ( $M$ ) が高いほど、導入意向 ( $Y$ ) が高い。
- ・仮説 3 ( $X \times W \rightarrow M$ ) : 予防焦点という心理的傾向と提示メッセージのフレーム（促進・予防）が一致する、すなわち焦点適合が生じる場合、予防焦点が健康経営に対する便益知覚に与える影響は増強される。

以上の仮説に基づき、本研究では独立変数  $X$  を予防焦点、媒介変数  $M$  を健康経営に対する便益知覚、従属変数  $Y$  を導入意向、調整変数  $W$  を提示メッセージのフレーミング（促進・予防）として分析モデルを構成する。

図2 本研究の概念モデル (PROCESS Model 7 に基づく仮説図)



出典：筆者作成

### 3.5 質問票調査(量的調査)の設計

本研究では、質的調査で得られた知見と仮説を数量的に検証するため、2025年8月にオンライン質問票調査を実施した。調査にはクラウドワークスを用い、中小企業の経営者を含む回答者を対象とした。経営者ではない回答者についても、設問上は事業主の立場を想定して回答を求めた。また、データの信頼性を担保するため、(1) 不誠実回答、および (2) 完了コード不正利用等を無効ケースと定義し、分析対象から除外した。募集600件のうち回収された503件から、これら品質チェックにより6件を除外し、最終的な分析対象は497名(平均年齢41.4歳、男性263名、女性232名、その他2名)となった。回答時間は10~15分程度で、謝礼として少額の報酬を支給した。

本調査の目的は、経営者の心理的特性である制御焦点が、健康経営に対する便益知覚および導入意向にどのような影響を与えるのか、さらに提示メッセージのフレーミング(促進・予防)が焦点適合を通じてその影響を高めるかを検証することである。そのため、回答者を無作為に促進フレーム群と予防フレーム群の2群に割り付け、健康経営の説明文のみを操作変数として提示した。

促進フレーム群には、健康経営を「従業員の健康を企業の成長力の源泉と捉え、組織の競争力を高める経営手法です。」と説明し、予防フレーム群には、「従業員の健康を守り、業務リスクを予防する経営手法です。」と説明した。いずれもアンケートで提示した原文であり、質問項目自体は両群で共通とした。

質問票は、①健康経営の認知・理解度、②導入態度・導入意向、③期待される便益(健康経営に対する便益知覚)、④心理的特性(制御焦点)、⑤属性情報の五領域で構成した。健康経営に対する便益知覚は「従業員の病気や欠勤の予防」「離職防止」「企業イメージの向上」など10項目を5件法で測定した。導入意向

は「健康経営を今後導入したい」「支援サービスを利用してみたい」など4項目の平均値を用いた。

制御焦点については、Cunningham *et al.* (2005) を基にした4項目を用い、健康経営の文脈に合わせて日本語で提示した。具体的には、促進焦点に対応する項目として①「私は、自分の人生をより良くするためのチャンスを重視している」、③「私は、うまくいく可能性を追い求めることにやりがいを感じる」、予防焦点に対応する項目として②「私は、失敗やトラブルを未然に防ぐことを大切にしている」、④「私は、失敗しないように行動することを心がけている」の4項目であり、いずれも5件法で回答を求めた。

以上の設計に基づき、次節では、予防焦点 (X) が健康経営に対する便益知覚 (M) を介して導入意向 (Y) に影響するか、さらにこの過程にメッセージ・フレーミング (W) が調整効果を及ぼすかを検証する。

### 3.6 分析手法

本研究では、仮説1~3を検証するため、Hayes (2022) のPROCESS Model 7に基づく調整媒介分析を用いる。分析では、回帰分析およびブートストラップ法 (5000回) を用いて間接効果および調整効果の有意性を検証する。分析モデルおよび変数の定義については、第3.4節で示したとおりである。

本分析ではさらに、性別、年齢、企業規模などの属性項目については記述統計として整理したが、仮説の焦点が心理的特性と情報提示の相互作用にあるため、統制変数として回帰式には投入していない。

### 3.7 小括

本章では、質的調査と量的調査を統合した研究設計の全体像を示し、理論的枠組み、仮説モデル、調査方法および分析手法について整理した。まず、質的調査からは、健康経営の導入が制度的理解や行政からの推奨だけによるものではなく、経営者自身または従業員の健康経験に基づく、身近なリスク実感によって強く動機づけられていることが明らかとなった。また、その背景には、成長・達成を志向する促進焦点と、損失回避を重視する予防焦点という心理的傾向の違いが存在し、とりわけ予防焦点的な志向が導入判断に強く作用しているという特徴が確認された。なお、本研究の量的分析では、とくに予防焦点に着目して仮説を設定し、検証を行った。

この質的知見を踏まえ、本研究では前節で整理した理論枠組みを応用し、経営者の心理的特性が健康経営に対する便益知覚を通じて導入意向に影響を及ぼすという仮説モデルを構築した。さらに、提示メッセージのフレーミングが経営者の焦点傾向と一致する、すなわち焦点適合が生じる場合、健康経営に対する便益知覚の高まりを通じて導入意向をより強く促進するというメカニズムを仮定し、量的調査によりその検証を試みた。

量的調査は、クラウドワークス登録者を対象にオンラインで実施し、有効回答 497 名を分析対象とした。調査は、促進フレーム群と予防フレーム群の 2 群間実験デザインによって構成し、制御焦点、便益知覚、導入意向の各変数を測定した。分析には Hayes の PROCESS Model 7 を用い、調整媒介分析を行った。以上の方法により、本研究は健康経営導入の意思決定の心理的メカニズムを理論的・実証的に検討しようとするものであり、次章ではその数量的分析の結果について示す。

## 第 4 章 分析結果

### 4.1 分析の目的と位置づけ

本章では、第 3 章で構築した理論モデルおよび仮説に基づき、量的調査データを用いた分析結果を報告する。具体的には、経営者の予防焦点およびメッセージ・フレーミングが、便益知覚を通じて健康経営の導入意向に及ぼす影響について、仮説 1～3 に対応する分析結果を順に示す。

### 4.2 変数の構成と測定方法

本節では、量的分析に用いる主要変数の数値処理について述べる。各変数の理論的背景および具体的な質問項目は第 3 章（3.4 節および 3.5 節）で詳述した通りであり、ここでは分析に際して施した処理のみを記す。

予防焦点については、平均値を基準に、平均以上を 1、平均未満を 0 とするダミー変数を作成して分析に用いた。便益知覚および導入意向については、それぞれ対応する複数の質問項目の平均値を算出し、連続変数として指標化した。また、メッセージ・フレーミングについては、無作為に割り当てた促進・予防の 2 群をダミー変数として処理している。

以上の処理により、第 3.4 節で定式化したモデルを統計的に検証可能なデータ構造へと変換した。

### 4.3 分析モデルの適用

本節では、第 3 章で示した分析設計に基づき、仮説 1～3 の検証を行う。なお、年齢、性別、企業規模といった属性項目については、第 3 章で示した分析設計に従い、本分析では回帰式に投入していない。

### 4.4 分析結果

本節では、仮説 1～3 に対応する分析結果を順に報告する。

まず、仮説 1「高予防焦点の経営者は、健康経営の便益をより強く認知する」を検証した結果、独立変数（予防焦点）から変数（便益知覚）への有意な正の影

響 (B=0.302, SE=0.065, t=4.601, p<0.001) が確認された。以上より、仮説 1 は支持された。

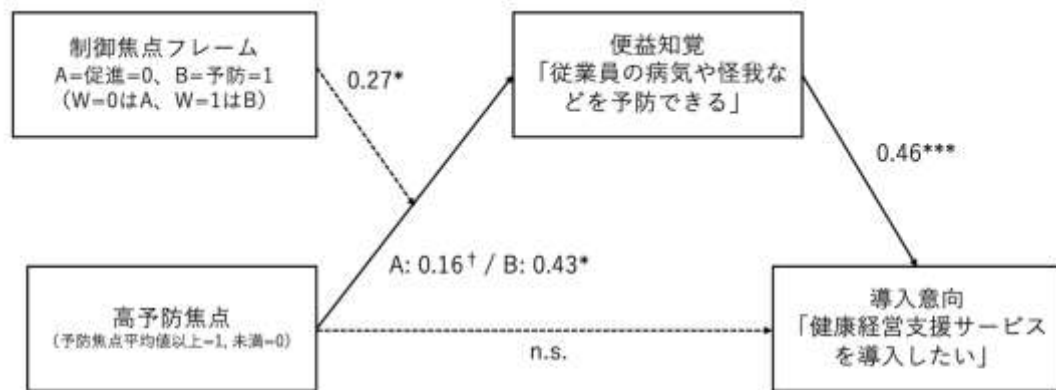
つぎに、仮説 2 「健康経営に対する便益知覚が高いほど、導入意向は高まる」を検証した結果、便益知覚から従属変数 (導入意向) への有意な正の影響

(B=0.467, SE=0.060, t=7.780, p<0.001) が認められた。以上より、仮説 2 は支持された。

また、仮説 3 「予防焦点とメッセージ・フレーミングの交互作用が便益知覚を介して導入意向に与える影響」について検証した結果、便益知覚を従属変数とした回帰モデルにおいて、交互作用項 (予防焦点×メッセージ・フレーム) に有意な正の調整効果 (B=0.273, SE=0.129, t=2.120, p=0.034) が確認された。

図 3 および詳細な分析結果に示されるとおり、予防フレーム条件では、予防焦点から便益知覚への影響 (B=0.437, SE=0.090, t=4.813, p<0.001) および導入意向への有意な間接効果 (B=0.204, 95% CI [0.107, 0.323]) が確認された。一方、促進フレーム条件では、予防焦点から便益知覚への影響は有意水準 10%未満に留まり (B=0.163, SE=0.092, t=1.765, p=0.07)、導入意向への間接効果も統計的に有意ではなかった (B=0.076, 95% CI [-0.004, 0.162])。

図 3 予防焦点に基づく調整媒介モデル (PROCESS Model 7 による分析結果)



注)  
 統制変数：高促進 † p<0.10, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001  
 Index of moderated mediation  
 Index=0.12, SE=0.06, 95% CI [0.01, 0.26]  
 Indirect Effect (間接効果)  
 促進フレーム群 (質問票A) : B=0.07, SE=0.04, 95% CI [-0.004, 0.16]  
 予防フレーム群 (質問票B) : B=0.20, SE=0.05, 95% CI [0.10, 0.32]

出典：筆者作成

モデル全体の調整媒介指標 (Index of Moderated Mediation) は 0.128 (SE=0.063) であり、信頼区間 (95% CI [0.01, 0.26]) にゼロを含まないことから、統計的に有意であった。分析の結果、予防焦点とメッセージ・フレーミングの交互作用項は有意であり、調整媒介指標も統計的有意性を示したことから、

仮説 3 は高予防焦点群において統計的に支持された。ただし、詳細な分析結果を見ると、この効果は主として高予防焦点の経営者に予防メッセージが提示された場合に顕著であり、促進フレーム条件においては明瞭な調整媒介効果は確認されなかった。

#### 4.5 小括

本章では、経営者の心理的特性が健康経営の導入意思決定に与える影響について、量的調査データに基づき仮説 1～3 を検証した。その結果、仮説 1～3 に関して、経営者の心理的特性と健康経営に対する便益知覚、および情報提示の効果に関する仮定が、統計的に一定程度支持された。

第一に、高予防焦点の経営者は、健康経営によって従業員の病気・欠勤などを予防できるという便益をより強く認識する傾向が確認され、仮説 1 は支持された。これは、健康経営が少なくとも一部の経営者にとって「損失回避のための手段」として理解されやすい可能性を示唆するものであり、その程度が心理的特性によって左右されることを示している。

第二に、健康経営に対する便益知覚が高いほど導入意向も高まるという関係が確認され、仮説 2 は支持された。すなわち、健康経営の効果を具体的に認識している場合、制度的支援やコスト計算だけでは捉えきれない「価値づけ・意味づけ」が導入判断に寄与している。

第三に、予防焦点と予防フレームのメッセージが一致する場合に、健康経営に対する便益知覚がより高まるという効果が確認され、仮説 3 は高予防焦点群において統計的に支持された。

なお、比較条件として検討した促進焦点の場合には効果が明瞭ではなかったことから、この結果は、健康経営が「リスク低減・安心確保」の文脈から受け止められやすい施策である可能性を示唆している。ただし、この点は一概に断定できず、第 5 章で改めて検討する。

以上より、仮説 1～3 に関して、経営者の予防焦点とメッセージ・フレーミングとの組み合わせが、健康経営に対する便益知覚を媒介として導入意向の形成に影響を及ぼすという関係が、量的調査データにより一定程度支持された。

## 第 5 章 考察

### 5.1 心理的要因と意思決定の構造

本節では、第 3 章の質的調査および第 4 章の量的分析の結果を踏まえ、生命保険会社による健康経営支援が行われる導入前段階において、中小企業経営者の意思決定がどのような心理的構造によって形成されているのかを考察する。

本研究の結果から、健康経営の導入判断は、制度の存在や経済合理性のみを基準として行われているのではなく、経営者自身の心理的特性、とりわけ予防

焦点的な動機づけと強く結びついて形成されていると解釈できる。質的調査が示すように、多くの経営者は、行政による制度説明や助成情報そのものよりも、自身あるいは従業員の病気・怪我・長期欠勤といった具体的経験を通じて健康リスクを実感し、導入を検討していた。このことは、健康経営が抽象的な制度対応ではなく、事業継続や従業員保護に関わる切実なリスク対応として認識されていることを意味する。

第4章の量的分析結果も、この解釈を補強している。すなわち、予防焦点の高い経営者ほど、健康経営の便益を「成長機会」ではなく、「病気や欠勤といった将来的損失を回避する手段」として評価しやすく、その便益知覚を介して導入意向が形成されていた。この点は、健康経営が中小企業経営者にとって、積極的投資というよりも、リスク低減のための実践的対応として位置づけられていることを示している。

さらに、中小企業では資金・人員・時間といった経営資源に制約があるため、短期的な利益や競争優位よりも、「従業員の健康を守る責任」や「事業を継続させるための最低限の備え」が意思決定の基準となりやすい。このような環境下では、制度の有無以上に、経営者個人の価値観やリスク認識が導入判断を左右する傾向が強まると考えられる。

以上を総合すると、健康経営の導入意思決定は、①健康リスクを実感させる経験、②予防焦点という心理的特性、③健康経営に対する便益知覚を介した判断という三層構造によって形成されていると解釈できる。生命保険会社による健康経営支援は、こうした心理的構造を前提として初めて実効性を持ち得るものであり、単なる制度説明ではなく、経営者の心理的納得をいかに形成するかが重要な課題となる。次節では、この心理的判断構造が、生命保険会社による情報提示のあり方、すなわちメッセージ・フレーミングによってどのように変化し得るのかを検討する。

## 5.2 メッセージ・フレーミングの意義

本節では、健康経営に関するメッセージの提示方法（フレーミング）が、経営者の心理的特性とどのように相互作用し、導入意思決定に影響を与えるのかを考察する。第4章の結果では、経営者の予防焦点が高い場合、「従業員の健康を守り、業務リスクを予防する」ことを強調した予防フレームのメッセージが提示されたときに、「従業員の病気や怪我などを予防できる」といった便益知覚が高まりやすいことが示された。これに対し、促進フレーム条件においては同様の効果は明瞭ではなく、焦点適合の効果は主として高予防焦点の経営者に限定して観察された。

また、促進焦点的な内容、すなわち「企業価値の向上」「競争力の強化」「成長への投資」といったメッセージは、すでに健康経営を導入している企業や将来志向の企業に対しては一定の適合性を持つ可能性があるものの、導入前段階の

中小企業では必ずしも効果的とは限らない。これは、第3章の質的調査でも示されたように、健康経営が中小企業において「成長戦略」ではなく「リスク回避・従業員保護」の文脈で理解されやすい傾向があるためと考えられる。

すなわち、導入前段階の経営者においては、病気・欠勤・人材離脱などの具体的損失を避けたいという意識が優位であり、それに沿ったメッセージのほうが受容されやすい。

以上より、健康経営の普及においては、すべての企業に一律のメッセージを提示するのではなく、主として予防焦点の強い経営者や導入前段階の企業に対しては、心理的特性や状況に応じてメッセージ内容を調整する戦略的アプローチが有効であるといえる。

### 5.3 生命保険会社による支援の戦略的意義

生命保険会社は、従来の「保障の提供」という役割に加え、健康増進支援や予防事業を通じて企業のリスクマネジメント全般に関与しつつある。本研究の質的調査および量的分析の結果からも、生命保険会社が健康経営支援において果たし得る役割は、単なる制度紹介や補助金情報の提供にとどまらず、経営者の心理的特性や意思決定プロセスに配慮した支援の在り方にあることが示された。

特に、第4章で明らかになったように、予防焦点の高い経営者は、健康経営を「従業員の病気・欠勤・将来のリスクを防ぐ手段」として捉える傾向があり、このような心理的特性を踏まえた情報提供が導入意向の高まりにつながる。したがって、生命保険会社による支援においても、経営者の焦点傾向（予防・促進）や導入段階に応じて、メッセージの伝え方や支援内容を調整することが望ましいだろう。たとえば、予防焦点の強い経営者には「欠勤・離職・事業継続リスクの低減」といった損失回避型の説明が伝わりやすく、一方で、促進焦点の経営者に対しては、「企業価値の向上」「働きがいのある職場づくり」などの前向きな成果を強調する説明が有効となる可能性も考えられるが、本研究の分析結果からは、その効果は導入前段階では明確には確認されていない。

さらに、生命保険会社は全国に営業拠点や企業担当者を有し、企業との接点や従業員の健康課題に関する情報を蓄積している点で、行政や協会けんぽなどの中立的支援機関とは異なる役割を担う。すなわち、制度的支援では捉えきれない企業の状況や経営者の不安・疑問に寄り添いながら、心理的な納得形成を支える「橋渡し役」として機能すると考えられる。

心理的特性を考慮した支援戦略は、保険事業の社会的価値を再定義する視点としても重要である。すなわち、生命保険会社による健康経営支援は、①保障（リスク移転）、②健康増進支援・情報提供、③企業との信頼関係や対話を通じた心理的支援という複数の機能を組み合わせる点に特徴がある。

これらの取組は、生命保険会社の社会的責任（CSR）および人的資本経営支援の一環として評価され得る。

健康経営支援は、企業の健康投資を促進し、結果として生命保険会社にとっても新たな顧客接点の形成や社会的価値の向上に寄与する可能性がある。もっとも、本研究で明らかにしたのは主として「支援の必要性と方向性」であり、具体的な成果の程度や経済的効果は今後の実証的研究が求められる。

#### 5.4 制度的支援と心理的支援の役割分担

健康経営の普及においては、制度の整備や認定制度、インセンティブ設計といった制度的支援が重要な役割を果たしている。例えば、公的医療保険者である協会けんぽは、中小企業を主要な対象として、健康経営に関する情報提供、認定取得支援、専門職による助言など、伴走型の支援を積極的に展開してきた。こうした取組は、健康経営に対する認知の向上や制度理解の促進という点で一定の成果を挙げていると評価できる。

一方で、中小企業の数が非常に多い都市部を中心に、支援対象の広さに比して人的資源には制約があり、すべての企業に対して継続的かつ個別的な関与を行うことには現実的な限界がある。このため、制度や支援メニューが存在していても、経営者が「自社にとって必要な取組である」と実感し、導入判断に至るまでには、なお時間を要する場合が少なくない。

本研究の質的調査においても、健康経営の導入に際して、制度の存在そのものよりも、従業員の病気や欠勤といった具体的経験、あるいは外部主体との対話を通じた納得形成が、判断の直接的な契機となっている事例が確認された。すなわち、制度理解から導入意向に至るまでには、経営者の心理的納得を伴う移行過程が存在すると考えられる。

この点において、生命保険会社は、企業との継続的な接点を有し、健康リスクや就業不能リスクに関する知識を蓄積している主体として、独自の役割を果たし得る。生命保険会社による健康経営支援は、制度の説明や形式的支援にとどまらず、経営者の不安や疑問に寄り添いながら、導入判断に必要な理解と納得を形成する働きかけを行える点に特徴がある。

したがって、健康経営の普及においては、制度設計や認定制度を担う行政・公的医療保険者等による支援と、経営者の心理的プロセスに踏み込んだ民間主体による支援とが、それぞれ異なる局面で機能することが重要である。制度が導入の環境条件を整える一方で、生命保険会社による実務的・対話的支援が、導入判断への接続を補う役割を果たす可能性が示唆される。

#### 5.5 小括

本章では、経営者の心理的特性、メッセージの提示方法、ならびに支援主体の戦略という三つの側面から、健康経営導入の意思決定構造を総合的に検討した。第3章および第4章の分析結果を総合すると、健康経営の導入判断は、制度設計や費用対効果といった合理的条件のみでは十分に説明できず、経営者の心理的

傾向、とりわけ予防焦点の高低が重要な役割を果たしていることが示唆された。経営者が健康経営を「成長のための投資」というよりも、「損失やリスクを回避するための手段」として理解する傾向がみられた点は、質的・量的調査の双方で整合的に確認された。

また、メッセージ提示の効果については、経営者の焦点傾向と提示内容の適合が常に一律な影響をもたらすわけではなく、主として高い予防焦点を持つ経営者に対して予防的メッセージが提示された場合に、健康経営に対する便益知覚を通じて導入意向が高まりやすいという限定的な傾向が観察された。この結果は、健康経営導入の意思決定が、外部からの制度的働きかけのみならず、経営者自身の価値判断や心理的納得を媒介として形成されることを示している。

さらに、生命保険会社は、保障提供に加えて予防支援・健康増進・情報提供を行う主体として、制度的支援と経営者の心理的プロセスをつなぐ役割を担い得ることが明らかとなった。とくに中小企業においては、制度の存在を認知していても導入に踏み切れない状況が多く、生命保険会社による継続的な対話や心理的納得形成を伴う支援が、導入判断を後押しする重要な要素となる。

以上より、健康経営の導入意思決定を理解するためには、制度条件に加え、①経営者の心理的特性、②健康経営の価値や意味に対する認知、③メッセージ提示の方法とその適合性という三要素を統合的に捉える必要があるといえる。

## 第6章 まとめと今後への示唆

本研究は、生命保険会社による健康経営支援を保険事業の一機能として捉え、その支援が行われる局面において、中小企業経営者の意思決定がいかなる心理的構造によって形成されるのかを、質的・量的調査を通じて明らかにしたものである。

### 6.1 研究結果の整合的整理

本研究の結果、健康経営の導入意思決定は、制度理解や経済合理性のみならず、経営者の心理的特性、とりわけ予防焦点に基づくリスク認識と健康経営に対する便益知覚によって大きく左右される構造を持つことが示された。

質的調査では、病気・怪我・長期欠勤といった具体的経験が導入の契機として頻繁に言及されており、それらの発言内容を総合的に解釈すると、将来リスクへの不安や責任意識が喚起され、「同じ事態を繰り返したくない」という心理を通じて導入判断を後押ししていることが示唆された。同様に、量的調査においても、予防焦点の高い経営者ほどリスク低減の便益を高く認識し、その便益知覚を介して導入意向が高まる傾向が統計的に確認された。

以上より、健康経営の導入意思決定は、①経営者の心理的特性、②健康経営に対する便益知覚、③情報の提示方法という三要素が相互に関係しながら形成され

るプロセスであることが明らかとなった。制度的支援や経済的誘因だけでは十分に説明できない、意思決定主体としての経営者の内面に焦点を当てる必要性が示された点に、本研究の意義がある。

## 6.2 実務的・政策的示唆

上記の分析結果は、中小企業における健康経営の普及において、制度的支援のみでは限界があり、経営者の心理的特性や納得形成を踏まえた支援が不可欠であることを示唆している。健康経営は、業種や企業規模によって導入動機や負担感に差があるものの、一般に導入初期には一定の費用や事務的・人的負担が先行し、その効果が中長期的に現れやすい施策である。このため、導入判断においては、経営者自身が「自社にとっての必要性」をどのように理解し、納得に至るかという心理的プロセスが重要な役割を果たす。

この点において、生命保険会社が提供する健康経営支援は、単なる制度説明や情報提供にとどまらず、経営者の意思決定過程に寄り添う役割を担い得る。具体的には、予防焦点の高い経営者に対しては、従業員の疾病リスク低減や事業継続の安定性といった観点を強調し、一方で、すでに健康経営を導入している企業や将来志向の企業に限れば、促進焦点の経営者に対して「企業価値の向上」や「人材確保」「組織活性化」といった将来的成果を示すメッセージが有効となる可能性も考えられる。このような支援は、保障提供に加えて健康増進や組織支援といった非金融的価値を組み合わせる点に特徴があり、生命保険会社の役割を、経済的支援と心理的支援を結びつける主体として再定義するものである。

他方で、健康経営の普及においては、行政による制度整備や認定制度、各種インセンティブ設計が重要な基盤を形成してきたことも否定できない。これらの制度的枠組みは、企業に健康経営を選択肢として認識させ、一定の認知向上や制度理解を促す役割を果たしてきたと評価できる。しかしながら、本研究の結果が示すように、とりわけ経営資源に制約を抱える中小企業においては、制度の存在や形式的理解のみでは導入判断に直結しにくく、導入後の負担に対する主観的な納得感が意思決定を左右している。

以上を踏まえると、今後の実務的・政策的課題は、制度的基盤を維持・強化しつつ、それを企業現場の意思決定へと円滑に接続する補完的な仕組みをいかに構築するかにあるといえる。本研究の知見は、企業と継続的な接点を有する民間主体が、導入前段階における理解や納得形成を支える役割を担い得る可能性を示唆している。制度による後押しと、現場に近い主体による実務的・対話的な関与とが相互に機能することにより、健康経営の導入判断が促される余地がある。

## 6.3 本研究の学術的意義と今後の課題

本研究の学術的意義は、健康経営導入前の意思決定プロセスに焦点を当て、制御焦点理論を用いてその心理的構造を実証的に示した点にある。従来研究が

導入後の成果や効果測定に主眼を置いてきたのに対し、本研究は導入以前の経営者の判断と心理に着目し、生命保険会社による健康経営支援を、心理・行動の観点から保険機能として捉え直した。

また、生命保険会社による支援を、保障提供主体にとどまらず、経営者の意思決定を促す触媒として位置づけ、制度的支援と心理的支援を結ぶ役割として整理した点にも特徴がある。

一方で、本研究には限界も存在する。第一に、分析対象が導入意向に限定され、実際の導入・定着・成果までを直接検証していない点である。第二に、調査対象や手法の制約に加え、本研究の結果が主として予防焦点の高い経営者の意思決定に関するものである点を踏まえると、結果の一般化には慎重な検討が必要である。今後の研究課題としては、導入後のプロセスを追跡する縦断的研究、業種・地域・国際比較による分析、ならびに行政・生命保険会社等の支援主体間の連携メカニズムの検討が求められる。

## 参考文献

- Acharya, A., Vellakkal, S., Taylor, F., Masset, E., Satija, A., Burke, M., & Ebrahim, S. (2012). *Impact of national health insurance for the poor and the informal sector in low- and middle-income countries: A systematic review*. London, UK: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Cunningham, W. A., Raye, C. L., & Johnson, M. K. (2005). Neural correlates of evaluation associated with promotion and prevention regulatory focus. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 5(2), 202-211.
- de Preux, L. B. (2011). Anticipatory ex ante moral hazard and the effect of Medicare on prevention. *Health Economics*, 20(9), 1056-1072.
- Einav, L., & Finkelstein, A. (2018). Moral hazard in health insurance: What we know and how we know it. *Journal of the European Economic Association*, 16(4), 957-982.
- Feldman, R. (2012). Why do employers self-insure? New explanations for the choice of self-insurance vs. purchased health insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 37(4), 696-711.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

- Heffley, D. R., & Miceli, T. J. (1998). The economics of incentive-based health care plans. *The Journal of Risk and Insurance*, 65(3), 445-465.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280-1300.
- Kankaanpää, E. (2010). Economic incentives as a policy tool to promote safety and health at work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(4), 319-324.
- Loeppke, R., Taitel, M., Richling, D., Parry, T., Kessler, R. C., Hymel, P., & Konicki, D. (2007). Health and productivity as a business strategy. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(7), 712-721.
- Onzo, M. (2025). Promoting health and productivity management (HPM) among SMEs in Japan: The role of life insurance companies and strategic engagement. *The Korean-Japanese Journal of Economics & Management Studies*, 108, 91-106.
- Partnership for Prevention, & U.S. Chamber of Commerce. (2009). *Healthy Workforce 2010 and Beyond*. Washington, DC: Partnership for Prevention and U.S. Chamber of Commerce.
- 尾形裕也 (2018) 「日本における健康経営の現状及び課題」『生活福祉研究』98、25-41 頁。
- 恩藏三穂 (2022) 「健康経営と保険業」令和 4 年度日本保険学会全国大会報告、2022 年 11 月 6 日。
- 栗林勝・月間紗也 (2018) 「企業における健康経営の現状」『心身医学』58(3)、255-260 頁。
- 経済産業省ヘルスケア産業課 (2021) 「健康経営の推進について」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/180710kenkoukeiei-gaiyou.pdf)
- 諏澤吉彦 (2024) 「健康経営推進に向けた損害保険事業の役割に関する考察」『損害保険研究』85(4)、173-199 頁。
- 諏澤吉彦・田中貴・永井克彦 (2022) 「健康増進型医療保険が保険会社の財務状況に及ぼす影響—健康保険組合データからの分析」『保険学雑誌』659、207-239 頁。
- 永井健一・山本晋一・米山智裕 (2021) 「健康アプリへのログインによる『マイナスのモラルハザード』—大量データを用いた被保険者の健康増進をめぐるインセンティブに関する研究」『生活経済学研究』53、107-129 頁。
- 森永雄太 (2017) 「健康経営研究の動向」『日本労働研究雑誌』59(5)、4-12 頁。

米山高生（2017）「マイナスのモラルハザード—契約法で想定していなかった  
保険商品の登場」『保険学雑誌』637、103-118 頁。