

データヘルス・健康経営を推進するための

コラボヘルス ガイドライン



平成 29 年 7 月
厚生労働省保険局

はじめに

超高齢社会となった日本の企業では、従業員の平均年齢の上昇によって、生活習慣病等の疾病リスクが増加しています。体調不良による労働生産性の低下も懸念されます。

また、従業員の中には、がん・メンタルヘルス疾患などの治療と仕事の両立や介護離職など、個人で解決することが困難な問題に直面している人もいます。社会全体でどのように支えていくのが課題となっており、労働環境の整備に対する社会的関心が高まっています。

このような状況の中で企業(事業主)が、これまでの“対症療法型の健康管理”から、従業員の健康を「最大の財産」と捉える“攻めの健康経営・健康投資”に向けて、いかに進化できるかに、期待と注目が集まっています。

厚生労働省では、健康保険組合をはじめとする医療保険者に対し、いわゆる「データヘルス」を推進しています。データヘルスとは、加入者の健康データを活用し、データ分析に基づき、個人の状況に応じた保健指導や効果的な予防・健康づくりを行うものです。

健康保険組合等の医療保険者は、平成 27 年度から身の丈に合わせた「第 1 期データヘルス計画」を策定し、PDCA サイクルを回してきました。第 2 期となる平成 30 年度からは、本格実施を迎えます。

また、平成 29 年 1 月には、厚生労働大臣を本部長とした「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、ビッグデータのプラットフォーム構築に向けた取組みに着手しており、ICT によるデータ基盤の構築や民間外部事業者の活用促進等、予防・健康づくりの質の向上と量の拡大に向けた、新たなチャレンジが始まっています。

厚生労働省が推進する「データヘルス」の取組みは、平成 27 年度当初から、経済産業省が推進する「健康経営」と、省庁の垣根を越えて“車の両輪”として推進してきました。つまり、健康保険組合等が実施する「データヘルス」と企業（事業主）が実施する「健康経営」とは、当初から健康保険組合等と企業が一体で取り組むこと（コラボヘルス）が重要視されていたのです。

平成 28 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2016(骨太方針 2016)」においても、「企業による健康経営の取組とデータヘルスとの更なる連携を図る」ことが推進されています。

健康経営の実効性を高め、“攻めの健康経営・健康投資”を推進していくためには、企業（事業主）と健康保険組合等の医療保険者が連携し、医療保険者が実施するデータヘルスと一体的に推進することが重要で、相乗効果も期待されます。

本書が、企業（事業主）と健康保険組合などの医療保険者がコラボヘルスによって健康経営を実践し、「明日の健康づくりのトップランナー」として日本全体を牽引していただくための一助になれば幸いです。

平成 29 年 7 月

厚生労働省 保険局

目次

◆ 本書の使い方と手順	5
-------------	---

第1章 コラボヘルスの推進

1 健康保険組合の役割	8
2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を	8
(1) すべての保険者の「法定義務」	8
(2) 2017（平成29）年度実施分から実施率を公表	10
(3) 2018（平成30）年度から運用ルールを改善	10
(4) 実施率が著しく低い保険者に対する加算率（ペナルティ）を強化	10
(5) 保険者インセンティブの強化	10
3 コラボヘルスの意義	12
4 コラボヘルスが大きく取り上げられる背景	14
(1) 特定健康診査・特定保健指導制度の導入	14
(2) 保険者機能を発揮するための基本的インフラの整備	14
(3) データヘルス推進のために事業主と連携	16
5 日本健康会議とコラボヘルス	16

第2章 健康経営とコラボヘルス

1 「健康経営」とは何か	20
(1) 健康関連コストの全体構造	20
(2) 人的資本に投資して「全体最適」を目指す	21
(3) 日本政策投資銀行による健康経営格付・優遇金利制度	22
(4) 健康経営と企業業績の相関	22
(5) 健康経営推進のための諸前提	24
(6) 健康経営と日本的経営	26
2 健康経営銘柄の選定	27
(1) 健康経営銘柄選定の経緯	27
(2) 健康経営銘柄選定の基本的な考え方	28
(3) 健康経営銘柄選定の流れ	29
(4) 健康経営度調査	29
3 健康経営優良法人認定制度	31
(1) 健康経営優良法人認定制度の基本的な考え方	31
(2) 健康経営優良法人の認定基準等	31
4 コラボヘルス＝健康経営の事例	33
(1) 健康経営調査研究のフレームワーク	33
(2) 9つの企業・組織の調査研究結果	34

第3章 コラボヘルス推進にあたっての実践方法及び留意事項

1 企業・健康保険組合・従業員の現状と課題	40
(1) 企業（事業主）にとっての課題	41
(2) 健康保険組合にとっての課題	41
(3) 従業員にとっての課題	41

2	健康経営が必要な理由	41
	(1) 平均年齢の上昇	41
	(2) 生産年齢人口の減少による人材不足	42
3	コラボヘルスで「健康経営」と「データヘルス」の相乗効果を	42
4	コラボヘルスの推進体制	43
	(1) 推進体制について	43
	(2) よりよい予防・健康づくりを目指して	45
5	実効性を上げる役割分担	46
	(1) 企業（事業主）と健康保険組合の役割分担を再構築	46
	(2) 役割分担により効率化を図り、コラボヘルスの効果を上げる	46
6	健康・医療情報の活用における留意点	48
	(1) 企業（事業主）と健康保険組合が保有する 加入者の健康・医療情報の効率的な活用	48
	(2) データ活用の際の留意事項	50
◆	健康保険組合と事業所がコラボヘルスする場合の「共同利用」の覚書例等	51
7	現状の把握・企業の健康課題の「見える化」や共有	55
	(1) 組織横断的な取組み、洗い出しと棚卸し	55
	(2) 「健康白書」の作成	56
◆	健康白書の例	58
8	エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定とPDCAサイクル	62
	(1) エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定	62
	(2) PDCA サイクル	62
9	「健康経営」と「データヘルス」を車の両輪として機能させる	63
10	エビデンスに基づく健康経営の実践事例等	64
	(1) エビデンスに基づく健康経営の取組み	64
	(2) (先進的な) 保健事業の推進による健康経営の推進	66

第4章 コラボヘルスの実践事例

1	花王健康保険組合	70
2	(株)フジクラ／フジクラ健康保険組合	75
3	S C S K (株)／S C S K 健康保険組合	80
4	Y K K 健康保険組合	85
5	雪の聖母会健康保険組合	90
6	デパート健康保険組合	95
◆	総括	100

第5章 参考資料

◆	健診検査値等から見た健康状態の業態別データ	102
◆	特定健診の問診回答から見た生活習慣の業態別データ	104
◆	特定健診の問診回答から見た生活習慣の年齢階級別データ／ がん検診受診者数	106
◆	業態別の傾向	107

【総監修】

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
特任教授 尾形 裕也

【協 力】

経済産業省
健康保険組合連合会

本書の使い方と手順

本書は、コラボヘルスによって、健康保険組合が実施する「データヘルス」と企業（事業主）が実施する「健康経営」を車の両輪として機能させるためのガイドラインです。

第1章では、「コラボヘルスの推進」として、健康保険組合の役割やコラボヘルスの意義について解説しています。第2章では、「健康経営」を中心に、実際にコラボヘルスで健康経営を実践している事例をもとに、健康関連総コストや健康リスク構造分析の例も紹介しています。

第3章では、「コラボヘルス推進にあたっての実践方法及び留意事項」について、段階を踏んで解説しています。この中で、「はじめの一步」として、特定健康診査対象の40歳以上の従業員（被保険者）に特化した「健康白書」の作成方法も紹介しています。

第4章では、「コラボヘルス実践事例」を紹介しています。そのうち2つは3年連続で「健康経営銘柄」に選定された企業です。第3章「10 エビデンスに基づく健康経営の実践事例等」でも、エビデンスに基づく健康経営の取組みの具体例を紹介しています。ぜひとも参考にしてください。

また、企業（事業主）や健康保険組合の枠を超えた先進的な取組みも、第3章「10 エビデンスに基づく健康経営の実践事例等」で紹介しています。さらなるステップアップにお役立てください。

第5章には、「健康白書」の作成に役立つデータを収載しました。生活習慣と健康状態については、業態別の傾向も掲載しています。P107の「レーダーチャートの見方」を参考に、同業態の傾向を確認してみてください。

コラボヘルスを推進するためには、仕組みの理解から始めて、少しずつ段階を踏んでいくことが重要です。これからコラボヘルスを始める場合は、コラボヘルスや健康経営の理解（第1章・第2章）からスタートし、推進体制づくり（第3章）へと進みましょう。

すでにコラボヘルスを進めている場合は、「今、どの段階まで連携が進み、さらにステップアップするために、どのような取組みをしようか」という視点で、本書をご活用ください。

■ 段階に応じて参考にしていきたいところ

◆ 「コラボヘルス」について知りたいとき

- 第1章「コラボヘルスの推進」、
第3章「3 コラボヘルスで「健康経営」と「データヘルス」の相乗効果を」

◆ 「健康経営」がどんなものか理解したいとき

- 第2章「健康経営とコラボヘルス」、第3章「2 健康経営が必要な理由」

◆ 「コラボヘルス」推進体制を作りたいとき

- 第3章「4 コラボヘルスの推進体制」「5 実効性を上げる役割分担」
「6 健康・医療情報の活用における留意点」

◆ データを分析して健康課題を把握したいとき

- 第3章「7 現状の把握・企業の健康課題の「見える化」や共有」
※ 「健康白書」作成 → 第5章「参考資料」

◆ 計画を策定して健康づくりを推進したいとき

- 第3章「8 エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定とPDCAサイクル」

◆ 取組みの評価・見直しをしたいとき

- 第3章「8 エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定とPDCAサイクル」

◆ 企業（事業主）が「健康経営」をさらに理解したいとき

- 大規模企業（事業主）：「企業の『健康経営』ガイドブック」（改訂第一版）
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei-guidebook2804.pdf
中小規模企業（事業主）：「健康経営ハンドブック vol.1」（平成28年8月改訂）
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeiei-handbook_vol.1kaitei201608.pdf

第 1 章

コラボヘルスの推進

-
- 1 健康保険組合の役割
 - 2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を
 - 3 コラボヘルスの意義
 - 4 コラボヘルスが大きく取り上げられる背景
 - 5 日本健康会議とコラボヘルス
-

1 健康保険組合の役割

健康保険組合は、社会保障の黎明期にあたる健康保険法(大正11年法律第70号)制定時から、「公法人」として社会連帯の中心的役割を担ってきました。「公法人」であることは、健康保険組合が加入者(その企業の従業員と家族)だけでなく、社会制度(社会保障、社会連帯)に対して責任を有することを意味しています。

そのため、健康保険組合は保険給付の主体であるばかりでなく、保険料徴収の義務や、高齢者医療への納付金・支援金の支払義務を負っています。さらに、事業主に対して報告徴収の権限があり、適正に事業遂行しているか、厚生労働大臣の指導監督を受けます。

また、健康保険組合をはじめとする保険者は、医療保険制度の運営を担う中核的な組織として、国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において以下の役割が位置付けられています。

- ①被保険者の加入の手続き、保険料の決定と徴収、療養の給付や傷病手当金等の保険給付(法定義務)
- ②糖尿病等の予防による医療費を適正化するため、40歳以上の被保険者に対し、特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)
- ③その他健診・健康教育等の保健事業や、被保険者の健康管理等の自助努力の支援などの保健福祉事業(努力義務)
- ④前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付(法定義務)

さらに、日本再興戦略2016(平成28年6月2日閣議決定)では、「健康経営やデータヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する」とされ、特定健康診査や特定保健指導をはじめとした被保険者等の健康の保持増進のための効果的・効率的な保健事業の実施等、保険者機能のより一層の強化が求められています。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を

(1) すべての保険者の「法定義務」

特定健康診査・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保健師等の専門職が個別に介入・指導を行うものです。高齢者の医療の確保に関する法律により、2008(平成20)年4月から、健康保険組合等のすべての保険者が40歳以上の加入者に対して共通に取り組まなければならない「法定義務」となっています。

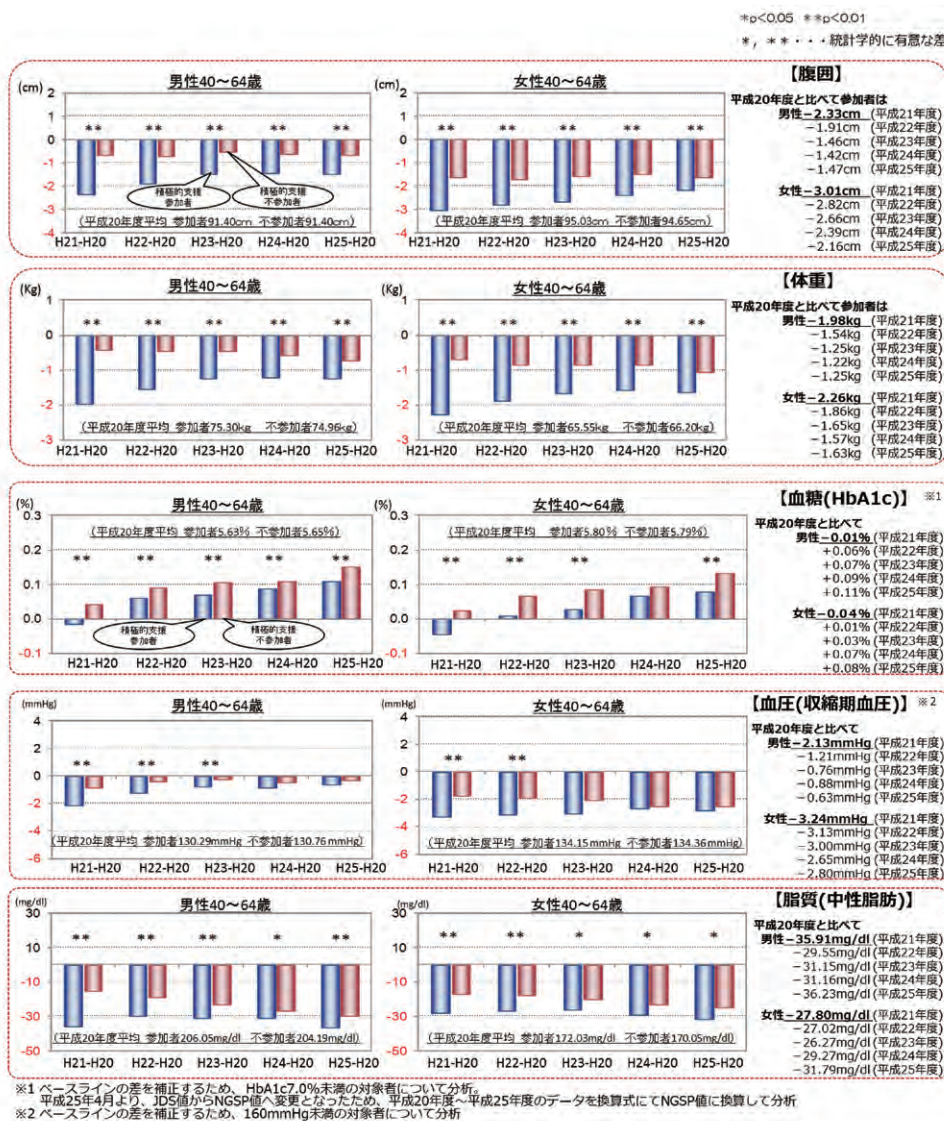
特定健康診査・特定保健指導が共通ルールの下、すべての保険者に義務付けられているのは、内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症や重症化予防にエビデンス(根拠)があり、実施によって加入者の健康の保持増進と医療費適正化を同時に実現できるためです。

実際、19万人の2008(平成20)年度～2013(平成25)年度の経年分析結果から、積極的支援の参加者は不参加者に比べて特定健康診査のほぼすべての検査値で改善効果が継続するという結果が出ています(図1)。生活習慣病関連の医療費についても、積極的支援参加者と不参加者の1人当

たり入院外医療費を比較すると、参加者のほうが1年につき約6,000円低く（3年間で約18,000円の差。分析は、糖尿病等の外来医療費の比較なの

で、入院医療費も考慮すればより大きな差の可能性があり、医療費適正化効果があることも確認されました（図2）。

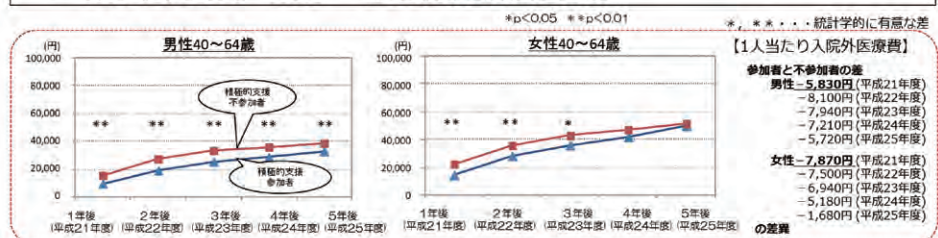
図1 全保険者における特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



出典：第29回保険者による健診・保健指導に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

図2 全保険者における特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり入院外医療費の経年分析（平成20～25年度）

○積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費について、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。



出典：第29回保険者による健診・保健指導に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

また、どの保険者に加入していても適切な保健指導が受けられるように、被保険者が別の保険者に移った場合には、特定健康診査・特定保健指導の記録の照会があれば、前の保険者に記録を提供することが義務付けられています。なぜなら、例えば被保険者が会社を辞めて自営業となり、健康保険組合から国民健康保険に移った場合、健康保険組合が特定保健指導を実施しなかったために、もしくは記録を提供しなかったために受診勧奨等が遅れれば、被保険者が健康を害するだけでなく、国民健康保険の医療費にも影響を与えてしまうからです。

(2) 2017（平成 29）年度実施分から実施率を公表

これらのことから、健康保険組合等の保険者が法定義務を果たし、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導を実施することは、加入者の健康の保持増進や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能と言えます。しかし、2014（平成 26）年時点では、特定保健指導実施率の全保険者目標 45%に対し、約 3 割の健康保険組合が実施率 5%未満である等、実施率の向上が課題となっています。

そのため厚生労働省では、保険者機能の責任を明確化するため、特定健康診査・特定保健指導の 2017（平成 29）年度実施分の実績から、保険者別に実施率を公表することとしています。

(3) 2018（平成 30）年度から運用ルールを改善

特定健康診査の受診者は、制度導入時（2008（平成 20）年度）の 2,000 万人から毎年 100 万人増加し、2014（平成 26）年度には約 2,600 万人となっています。全保険者平均実施率は 48.6%で、目標とされた 70%に達していないものの、着実に定着してきています。

一方で、特定保健指導の 2014（平成 26）年度の全保険者平均実施率は 17.8%で、全保険者目標 45%を上回る保険者は極めて少ない状況にあります。

健康保険組合や共済組合では、3 割の保険者が実施率 5%未満となっており、特定保健指導実施率の向上が最優先課題となっています。

2018（平成 30）年度からは、健康保険組合等の保険者の厳しい保険財政や、専門職の限られた人的資源の中で、現場で創意工夫や運用の改善ができて、実施率の引き上げにつながるように、特定健康診査・特定保健指導の運用ルールが大幅に緩和されます。主な緩和項目は、次のとおりです。

- ①実績評価時期を現行の 6 か月後から 3 か月後でも可能とする
- ②初回面接と実績評価の同一機関要件を廃止する
- ③健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
- ④ 2 年連続して積極的支援に該当した場合、1 年目に比べて 2 年目の状態が改善していれば、2 年目は動機付け支援相当で可能とする
- ⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施を導入する
- ⑥情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止する（2017 年度～）

(4) 実施率が著しく低い保険者に対する加算率（ペナルティ）を強化

特定健康診査・特定保健指導の実施率が低い保険者の取組みを促すため、2018（平成 30）年度から後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）が 0.23%から段階的に引き上げられ、2020（平成 32）年度には最大 10%となるとともに、加算の対象範囲が拡大されます。

加算要件には、特定健康診査・特定保健指導以外の取組み状況（健診結果の本人へのわかりやすい情報提供や、40 歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など）も組み入れられます。

(5) 保険者インセンティブの強化

後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）は、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化に向け

た取組みが複数の指標で評価され、特定保健指導
対象者割合の減少等のように、事業実施の成果

(アウトカム) を評価する指標も盛り込まれる予
定です。減算率は加算の合計額に応じて設定され、

表1 後期高齢者支援金減算の指標案(平成29年4月24日時点)

○ 減算の指標については、保険者種別で共通に設定する指標を踏まえつつ、以下のとおり、健保組合・共済組合が総合的に取り組むべき項目などを設定する(以下の案を基本に平成29年中に確定する)。
(※) 必須項目は、特定健診・保健指導以外に優先的に取り組むべき項目の検討案(取り組んでいない場合は減算対象としない)。

1 特定健診・保健指導の実施(糖尿病等の生活習慣病予防、個別の保健指導)(法定の義務)	
①-1 保険者種別毎の目標値達成	特定健診の目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)かつ特定保健指導の実施率が特に高い(単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上)
①-2 保険者種別毎の目標値達成	特定健診の目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)かつ特定保健指導の目標達成(単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上)
①-3 実施率が上位	特定健診が〔実施率目標×90%〕以上かつ特定保健指導が〔実施率目標×90%〕以上
①-4 実施率が上位	特定健診が〔実施率目標×85%〕以上かつ特定保健指導が〔実施率目標×85%〕以上
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇(①との重複不可、③との重複可)
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇(①との重複不可、③との重複可)
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇(①との重複不可、②との重複可)
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇(①との重複不可、②との重複可)
2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防	
① 個別に受診勧奨	標準プログラムや学会基準を参考に、すぐに医療機関の受診が必要であることを知らせる
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認(または本人に確認)
③ 重症化予防の個別介入保健指導	治療中の者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導を実施(①、②との重複可)
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	特定保健指導の該当者割合が前年度より3ポイント減少
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	特定保健指導の該当者割合が前年度より1.5ポイント減少
3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析	
① 情報提供の際にICTを活用(提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個性の高い情報のいずれでも可)	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供)(②との重複可) ・経年データやレーダーチャートのグラフ等 ・個性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味) ・生活習慣改善等のアドバイス
② 対面での健診結果の説明	専門職による対面での健診結果説明の実施(①との重複可)
③ 特定健診データの保険者間の連携①(退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用)	退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる。または、新規の加入者又は他の保険者に対し、加入前の健診データの提供を求めることができ、経年でのデータ活用や保健指導を実施できる(④との重複可)
④ 特定健診データの保険者間の連携②(保険者共同での特定健診データの活用・分析)	保険者協議会等において、保険者が共同で集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析。または、その結果を活用して共同事業を実施(③との重複可)
4 後発医薬品の使用促進	
① 後発医薬品の希望カード等の配布	(事業実施の有無)(②、③、④、⑤との重複可)
② 後発医薬品差額通知の実施	(事業実施の有無)(①、③、④、⑤との重複可)
③ 効果の確認	後発品への切替率、効果額の把握(事業実施の有無)(①、②、④、⑤との重複可)
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上(①、②、③、⑤との重複可)
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上(①、②、③、⑤との重複可)
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇(①、②、③、④との重複可)
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇(①、②、③、④との重複可)
5 がん検診・歯科健診等(人間ドックによる実施を含む)	
① がん検診: 受診者の把握	検診の種類毎に対象者を設定し、受診の有無を確認(②、③、④、⑤との重複可)
② がん検診: 効果の確認(有所見率等の把握等)	①を実施し、検診の種類毎に精密検査者の減少割合や医療費の発生状況を確認(①、③、④、⑤との重複可)
③ 歯科健診・保健指導: 健診受診者等の把握	対象者を設定し健診受診の有無を確認、リスク保有者への保健指導の実施(①、②、④、⑤との重複可)
④ 歯科健診・保健指導: 効果の確認	③を実施し、受診者の改善状況の確認、要治療者の減少割合や医療費の状況を確認(①、②、③、⑤との重複可)
⑤ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等(①、②、③、④との重複可)
6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ(健康教室による実施を含む)、個人へのインセンティブの提供	
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業(②、③、④、⑤との重複可)
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業(①、③、④、⑤との重複可)
③ こころの健康づくり	40歳未満を含めた、こころの健康づくりのための事業(①、②、④、⑤との重複可)
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業、受動喫煙防止の実施(①、②、③、⑤との重複可)
⑤ インセンティブ提供事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブ提供事業を実施
7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ	
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施(②、③、④との重複可)
② 健康づくり等の共同事業の実施、定期的な意見交換の場の設置	事業主の事業を把握し、健康課題の分析に基づく事業主・事業場への働きかけ、定期的な意見交換の場を設置(①、③、④との重複可)
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮(①、②、④との重複可)
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で退職後の健康管理に関する講義を実施(①、②、③との重複可)
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	被扶養者の特定健診の実施率が〔実施率目標×70%〕以上(1との重複可)
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	被扶養者の特定保健指導の実施率が〔実施率目標×70%〕以上(1との重複可)

出典: 第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(平成29年4月24日)資料1を一部改変

現行の一律 0.048% から、見直し後は最大 10% ～ 5%、5% ～ 3%、3% ～ 1% の 3 区分とされる方向で検討されています。

減算の指標は、①特定健康診査・特定保健指導の実施、②要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防、③加入者への健診結果のわかりやすい情報提供（ICT の活用）、特定健診のデータの保険者間の連携・分析、④後発医薬品の使用促進、⑤がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施

を含む）、⑥加入者に向けた健康づくりの働きかけ、個人へのインセンティブの提供、⑦事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ、の 7 種類が検討されています（平成 29 年 4 月 24 日時点）（P11 表 1）。

これらの見直しは、健康保険組合が果たすべき保険者機能の強化を促すものであり、その実現に向けて、事業主との連携は不可欠なものとなります。

3 コラボヘルスの意義

コラボヘルスとは、健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行することです。

「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 308 号）」では、健康保険組合等の保険者に対して、次の 6 点が求められています。

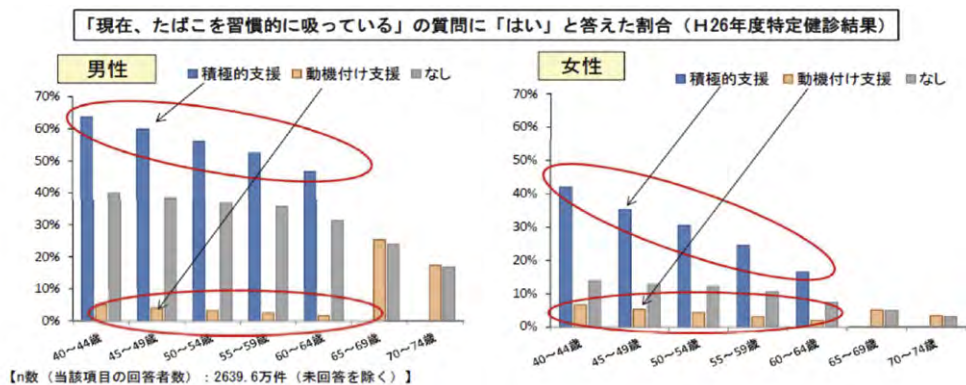
- ①事業主等に対して加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得よう努めること
- ②事業主等に保健事業の内容・実施方法・期待される効果等を事前に十分に説明した上で、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること
- ③事業主等から加入者に保健事業への参加勧奨をしてもらうこと等について、事業主等の協力が得られるよう努めること
- ④職場内禁煙等、加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、事業主等に働きかけること
- ⑤事業主等と役割分担等を含めて十分な調整を行い、効率的な実施に努めること

⑥事業主が実施する労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること

2,600 万人の特定健康診査の質問票データ（2014（平成 26）年度）から、積極的支援該当者のうち男性の 4 ～ 6 割、女性の 1 ～ 4 割が喫煙者で、喫煙しているかどうかでリスクが 1 つ増え、保健指導レベルが動機付け支援から積極的支援に上がっていることがわかっています（図 3）。このため、積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要です。積極的支援は動機付け支援と比較して約 3 倍のコストがかかります。積極的支援該当者数が動機付け支援の該当に移行するだけでも、特定保健指導対象者にかかるコストが減り、実施率を向上させやすくなるという効果もあります。喫煙対策は、職場内禁煙などの職場環境の整備が欠かせません。事業主とコラボヘルスで喫煙対策に取り組むことが重要です。

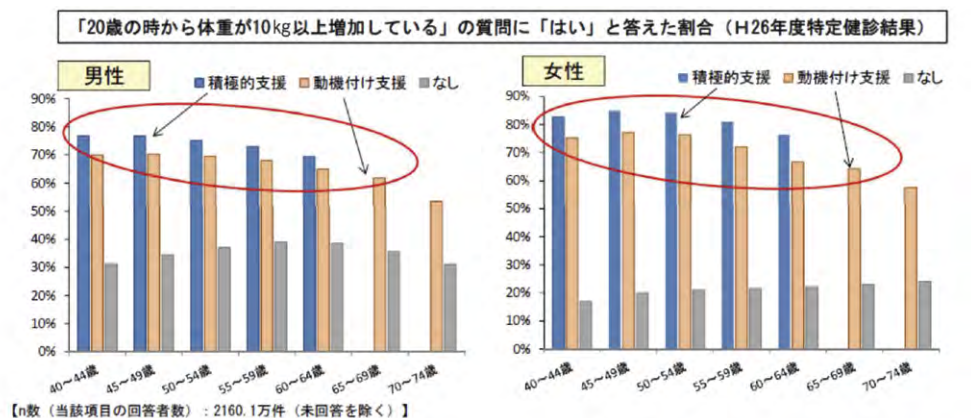
さらに、同じ質問票データから、特定保健指導該当者の 6 ～ 8 割は、20 歳の時から体重が 10kg 以上増加していることもわかっています（図 4）。そのため、健診結果の本人へのわかりやすい情報提供や、40 歳未満も対象とした健康づくりなど、事業主と連携して総合的な予防・健康づくりに取り組むことが重要です。

図3 全保険者における特定保健指導該当者と喫煙率の関係



出典：第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

図4 全保険者における特定保健指導該当者と20歳の時からの体重増加の関係



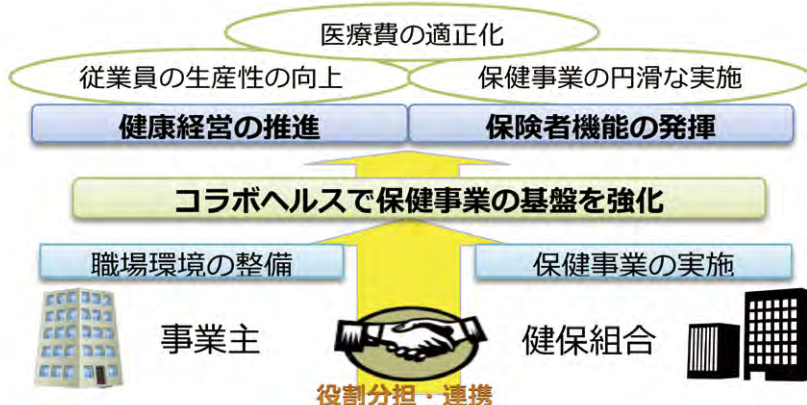
出典：第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

特定保健指導実施率の高い健康保険組合では、就業時間中の保健指導の実施の配慮、40歳前からの健康づくりの働きかけ、加入者へのわかりやすい情報提供、受動喫煙防止の取組みなど、コラボヘルスによって実効性を高めています。

健康保険組合等の保険者と事業主が連携し、保

険者は保健事業を実施し、事業主は職場環境を整備するということに役割分担することで、保健事業の基盤を強化することができます。そうすることで、保険者による「保険者機能の発揮」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現します（図5）。

図5 コラボヘルスの意義



4 コラボヘルスが大きく取り上げられる背景

近年、「コラボヘルス」が大きく取り上げられるようになってきた契機としては、少なくとも次の3点が考えられます。

(1) 特定健康診査・特定保健指導制度の導入

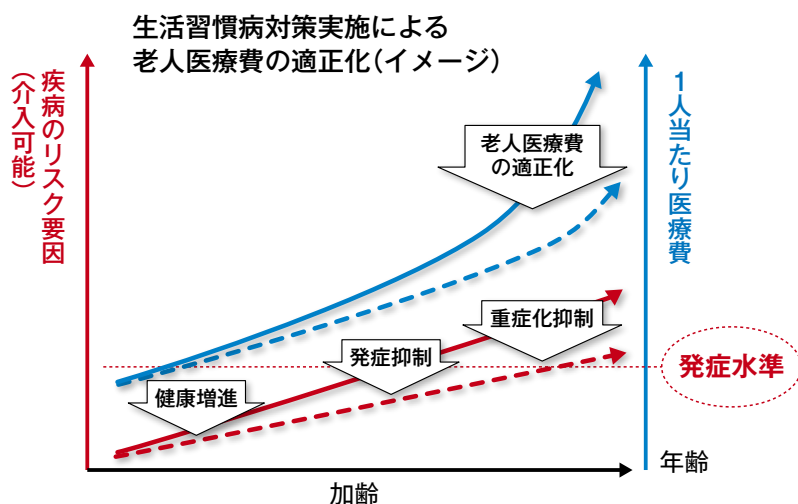
まず第1に、2006（平成18）年の「医療制度構造改革」における特定健康診査・特定保健指導制度の導入です。これは、現役の勤労者時代の健康状態が結局高齢者になってからの医療費に影響を及ぼすとの基本的な考え方に立って、現役世代に対する生活習慣病対策として打ち出されたものです（図6）。具体的には、原則40～74歳のすべての公的医療保険加入者（被保険者に加えて被扶養者も含む）に対して、特定健診（必要に応じ特定保健指導）を実施することが保険者に対して義務付けられました。これによって、従来からの母体企業・組織による労働安全衛生法上の健診とあわせて、現役世代に対する健診に保険者、母体企業・組織の両者が関与する体制となりました。

(2) 保険者機能を発揮するための基本的インフラの整備

第2に、保険者によるこうした事業の推進は、一般的には「保険者機能」の一環として捉えることができます。保険者機能については、「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」（平成25年3月）が公表され、表2のような整理が行われています。ここでは、保険者機能は網羅的に6つの機能から構成されているとされ、その中では、コラボヘルスは、5番目の「保健事業等を通じた加入者の健康管理」に対応するものと考えられています。

こうしたいわば理念的な保険者機能を現実化する大きな契機となったのが、レセプト（診療報酬明細書）の電子化です。医療機関の保険者に対する診療報酬の請求書であるレセプトは、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会といった審査支払機関での審査・支払を経て、最終的には支払者である保険者の下に蓄積していきます。このレセプトは、（多くの病院等では「レセ

図6 生活習慣病対策と高齢者の医療費との関係に関する概念図



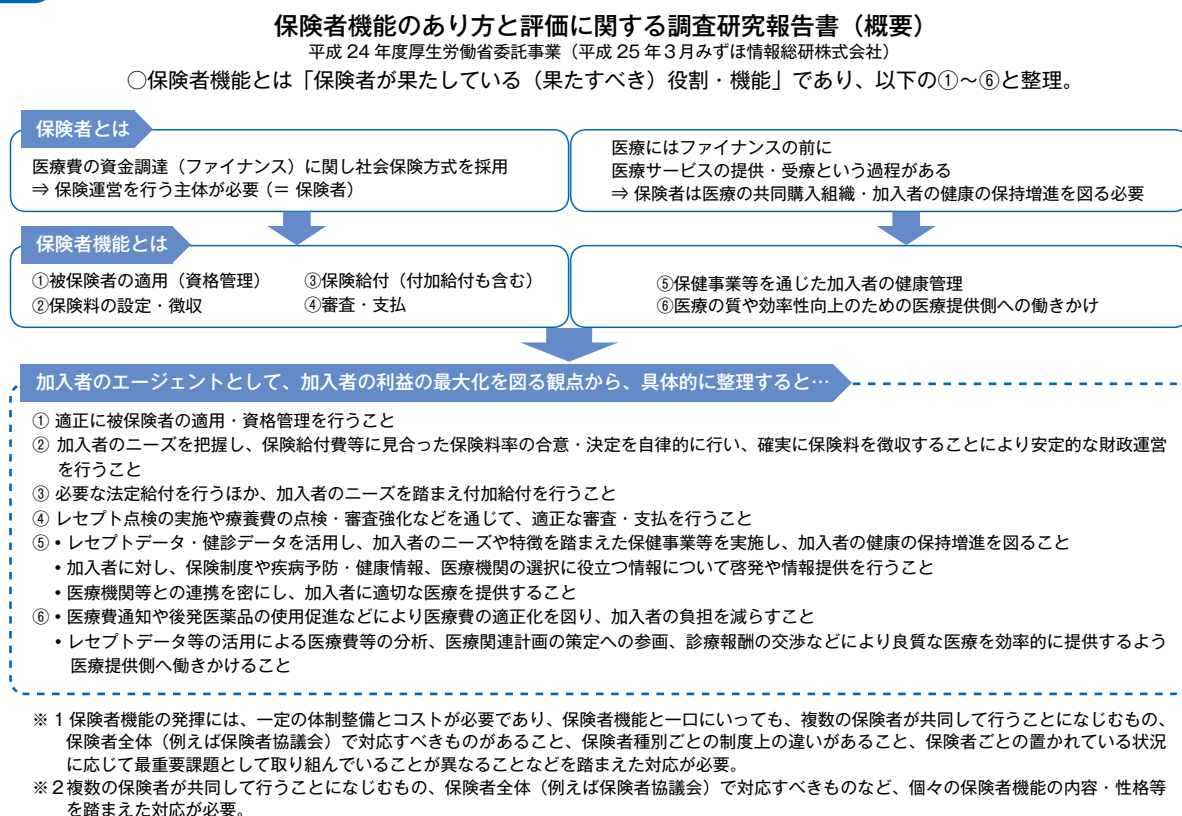
出典：厚生労働省ホームページより転載

コン」の導入によってすでに電子化されていたにもかかわらず）長らく紙ベースでの請求が行われてきました。近年ようやくこの電子化が進み、現在ではほぼ100%のレセプトが電子請求の形態となっています。

この電子化されたレセプトの情報と、電子化さ

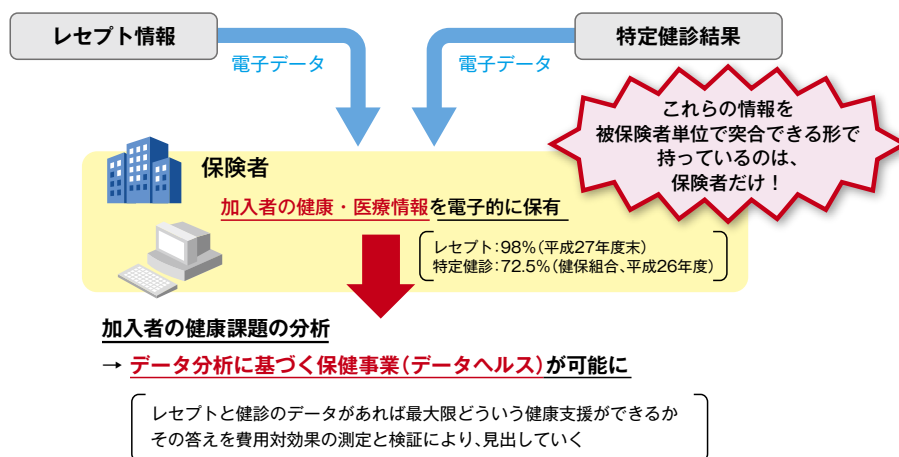
れた健診情報を活用すれば、今までできなかった多くの有益な分析や活動を保険者が実施することが可能になります。これが、いわゆる「データヘルス（計画）」の発想です（図7）。換言すれば、抽象的な保険者機能を実際に発揮するための基本的なインフラが整備されてきたと言えるでしょう。

表2 保険者機能についての整理



出典：厚生労働省保険局保険課資料より転載

図7 データヘルスの発想



出典：厚生労働省保険局保険課資料を一部改編

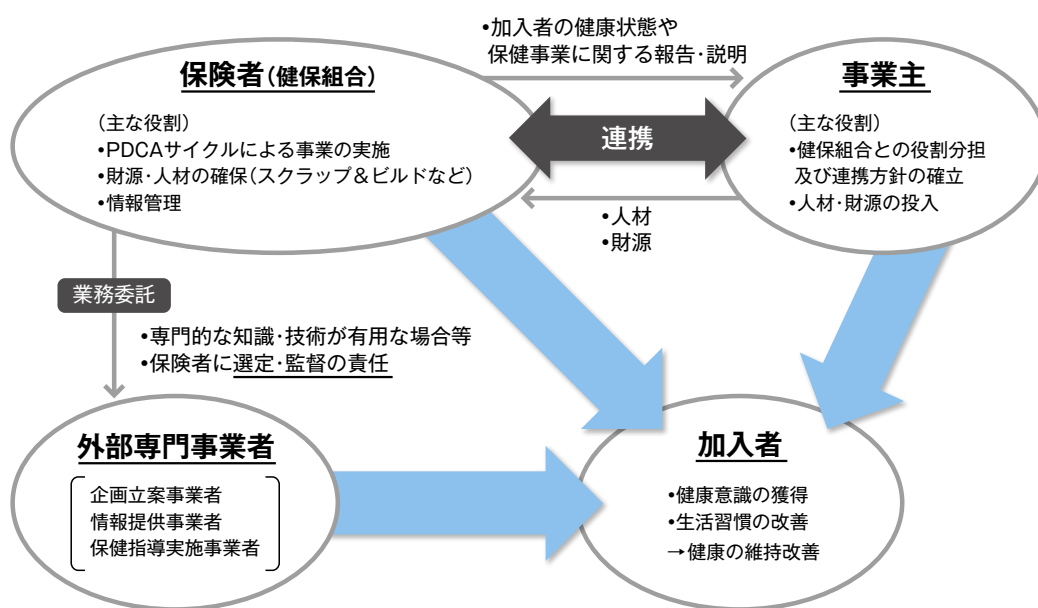
(3) データヘルス推進のために事業主と連携

第3に、こうしたデータヘルスを推進していくにあたっては、事業主との連携が一層重要になってきます。図8は、保健事業における保険者と事業主の連携を示した概念図です。

保険者が有効なデータヘルス計画を企画立案し、事業を実施していくためには、人材及び財源

の確保が不可欠であり、そのためには事業主の十分な理解が前提となります。また、加入者に対する働きかけについても、第2章に記すように、企業・組織としての従業員等の健康に関する「文化」を醸成していなければ、実効性は期しがたいです。事業主の積極的な関与によるコラボヘルスの実現が望まれます。

図8 保健事業における保険者・事業主連携モデル



出典：厚生労働省保険局保険課資料より転載

5 日本健康会議とコラボヘルス

こうしたコラボヘルスの推進のため、経済界、保険者、医療関係団体、自治体等のリーダーが連携協力して、「アベノミクス」の重要な目標である健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化を目指す民間主導の活動体である「日本健康会議」が、2015（平成27）年7月に発足しました。

同会議においては、2020（平成32）年を当面

の目標年次とした、数値目標（KPI）を含む「健康なまち・職場づくり宣言2020」が採択されています（表3）。

この8項目からなる宣言は、内容的にも多岐にわたり、また思い切った目標値を掲げていることでも注目されます。特に、宣言4及び宣言5がコラボヘルスに密接に関連しています。

宣言4では、主として大企業を念頭に置いて、「健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする」という形で、コラボヘルス＝健康経営の推進を打ち出しています。これが第2章で説明する「健康経営優良法人（ホワイト500）」の認定につながってくるわけです。

また、宣言5では、主として中小企業を念頭に置いて、「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする」という目標が掲げられています。これが第2章で説明する「健康経営優良法人（中小規模法人部門）」の認定につながってくるわけです。中小企業の場合、

協会けんぽ等保険者と母体企業・組織の間は、単一健康保険組合と大企業の場合とは異なって距離があり、その点を考慮して「保険者のサポートを得て」という表現になっていますが、いずれも「コラボヘルス」を目指しているものであることは共通です。1人の「人財」の重みは、大企業よりも中小企業の方が大きく、健康経営はむしろ中小企業の方がより切実な問題です。ただ、中小企業については、保険者との連携・協力関係の構築とともに、人材・財源といった投入資源の制約については十分配慮する必要があります。

表3 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言1** 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言2** かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
- 宣言3** 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言4** 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言5** 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
- 宣言6** 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
- 宣言7** 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
- 宣言8** 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

出典：日本健康会議ホームページより転載

「第1期データヘルス計画」の分析結果から見てきたこと

厚生労働省では、健康保険組合が平成26年度に作成した第1期データヘルス計画について、①既存事業の棚卸し、②データ分析による現状把握、③コラボヘルスの体制、④個別保健事業の計画の4つの視点で作成状況を確認し、それぞれの健康保険組合向けのアドバイスシートを作成して送付しました。

アドバイスシートのデータ分析から見えた課題は、下記のとおりです。

①既存事業の棚卸し

- ・被保険者数（組合規模）が大きくなるにつれて、やや記載率が高くなる傾向にある。

②データ分析による現状把握

- ・特定健康診査質問票等及び後発医薬品の分析を実施している割合が低い。
- ・『データヘルス計画作成の手引き』に記載した基本情報の分析を実施している割合が高い。
- ・時系列、事業所別、他健康保険組合等との比較、医療費との関係性を切り口にして分析した健康保険組合の割合は低い。システム上の制約が影響しているものと考えられる。
- ・医療費との関係については、事業種類とも合わせて考察する必要がある。

③コラボヘルスの体制

- ・コラボヘルス体制の構築が容易ではない業種が存在すると考えられる。
- ・コラボヘルスの内容によっては、被保険者数（組合規模）が大きくなるにつれて、行っている割合が高くなる傾向にある。
- ・単一健康保険組合のほうがコラボヘルスを行っている。

④個別保健事業の計画

- ・「特定健診」「人間ドック・生活習慣病健診」「がん検診（婦人科検診を含む）」「各種予防接種」「特定保健指導」「広報誌・Webでの広報」「体育奨励」「重症化予防（受診勧奨、階層化基準外の保健指導を含む）」「医療費情報の提供」「後発医薬品差額通知」といった事業を実施している健康保険組合が多い。
- ・アウトプット・アウトカム目標において、実施量・業務量の目標設定を行っている健康保険組合の割合が低い。
- ・アウトカム目標は、適切に立てられている割合が低い。

コラボヘルスについて、もう少し細かく見ていくと、「会議体の設置」「役割分担」「健康課題の共有」「健康情報の取扱いルール等の明確化」「計画策定」を連携できている割合が高い一方で、「質の管理」「目標・評価指標の策定」「評価・改善」を連携できている割合は低いことがわかりました。

第2章

健康経営とコラボヘルス

-
- 1 「健康経営」とは何か
 - 2 健康経営銘柄の選定
 - 3 健康経営優良法人認定制度
 - 4 コラボヘルス＝健康経営の事例
-

1 「健康経営」とは何か

近年、わが国においても様々な局面において、「健康経営」^(注1)という言葉が使われるようになってきています。最初にこの言葉が政府の文書で大きく取り上げられたのは、いわゆる「アベノミクス」の成長戦略（「日本再興戦略」改訂 2014）です（表 4）。そこには、「経営者等に対するインセンティブとして、…健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される枠組み等を構築する…」と明記されています（下線は引用者）。

そして、これを踏まえ、2015（平成 27）年 3 月には 22 の企業が、さらに 2016（平成 28）年 1 月には 25 の企業、2017（平成 29）年 2 月には 24 の企業が、「健康経営銘柄」として公表されています（P27「2 健康経営銘柄の選定」参照）。

さらに、2016（平成 28）年度は、「健康経営銘柄 2017」に加えて、上場企業に限らず、保険者と連携して優良な健康経営を実践している法人を、「健康経営優良法人」として認定する制度（健康経営優良法人認定制度）がスタートしました（P31「3 健康経営優良法人認定制度」参照）。わが国でも、ようやく「健康経営」が市民権を得つつあります。

(1) 健康関連コストの全体構造

それでは、「健康経営」とはいったい何なので

表 4 「日本再興戦略」改訂 2014 抜粋

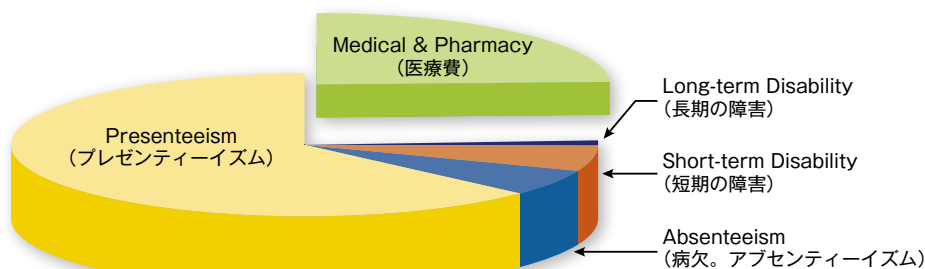
- このほか、経営者等に対するインセンティブとして、以下のような取組を通じ、健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される枠組み等を構築することにより、健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる。
- 健康経営を普及させるため、健康増進に係る取組が企業間で比較できるよう評価指標を構築するとともに、評価指標が今後、保険者が策定・実施するデータヘルス計画の取組に活用されるよう、具体策を検討
 - 東京証券取引所において、新たなテーマ銘柄（健康経営銘柄（仮称））の設定を検討
 - 「コーポレート・ガバナンスに関する報告書」や CSR 報告書等に「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取組」を記載
 - 企業の従業員の健康増進に向けた優良取組事例の選定・表彰 等

しょう。

この問題を考えるために、米国における興味深い事例を紹介します。図 9 は、米国商工会議所等によるパンフレット（Healthy Workforce 2010 and Beyond, 2009）に掲載されている概念図です。これは、もともとはミシガン大学の研究グループの研究成果に基づく図ですが、米国のある金融関連企業における従業員の健康関連コストの全体構造を示しています。

図 9 の「Medical & Pharmacy」というのが、薬剤費を含む通常の医療費ですが、それは、全体の健康関連コストの一部分を占めているに過ぎま

図 9 従業員の健康関連コストの全体構造（米国金融関連企業の事例）



出典：「Healthy Workforce 2010 and Beyond, 2009」
Partnership for Prevention and U.S. Chamber of Commerce

せん。医療費の他に「Absenteeism（病欠。アブセンティーイズム）」や「Short-term Disability（短期の障害）」、「Long-term Disability（長期の障害）」等もありますが、これらもそれほど大きくありません。この図で最大の構成項目は、「Presenteeism（プレゼンティーイズム）」です。

「プレゼンティーイズム」というのは、聞き慣れない言葉ですが、従業員が職場に出勤はしている（present）ものの、何らかの健康問題によって、業務の能率が落ちている状況（つまり企業や組織の側から見れば間接的ではあるが、健康関連のコストが生じている状態）を指しています。わが国においても近年大きな問題になっているメンタルヘルス不調の他、アレルギーや偏頭痛、さらには生活習慣病等による業務能率の低下については、すでに多くの先行研究があります。

図9は、ある意味では衝撃的な図です。米国は、どんな国際比較データを見ても、医療費水準が群を抜いて世界一高い国として知られています^(注2)。数年前に世界有数の自動車メーカーであるゼネラル・モーターズ（GM）が経営破綻しましたが、その要因の一つとして医療費負担の重さが挙げられていたほどです（車1台を生産するのにかかる従業員の医療費負担は、トヨタ自動車と比べてこんなに高いという図が当時よく示されていました）。しかしながら、図9を見ると、医療費は決して小さくないものの、最大の健康関連コスト要因ではないことがわかります。「最大の問題はプレゼンティーイズムだ」というのが、掲載した米国商工会議所の意図と考えられます。

(2) 人的資本に投資して 「全体最適」を目指す

欧米の経済界においては、図9のような認識が広がりつつあります。狭義の医療費は、企業・組織の従業員に関する健康関連コストの重要な部分を占めてはいますが、総コストの一部に過ぎません。そうした中で、医療費だけを取り上げて、その適正化を図ろうとするのは、企業・組織にとっ

ては「部分最適」の追求であっても、必ずしも企業・組織経営の「全体最適」にはつながらない可能性があります。医療費のみならず、プレゼンティーイズム等も含めた全体の健康関連コストの問題を考えていく必要があります。そして、それこそが「健康経営」の基本的な発想です。

「健康経営」は、こうした基本的な認識に基づく概念です。「健康経営」の内容を端的に示す英語として、Health and Productivity Management（健康及び生産性のマネジメント）という表現があります。「企業や組織に働く従業員の健康と生産性の両方を同時にマネジメントしていこう」という発想です。図9について見れば、全体のパイを縮小し、「全体最適」の追求を目指した経営ということになります。

つまり、従来のコスト管理、コスト節減的な「医療費適正化」の発想から脱却し、「人」を企業・組織における貴重な「資産」と考え、従業員の健康の維持・増進を「人的な資本」に対する積極的な「投資」として捉えていく考え方です。そして、こうした「投資」については、適切に実施すれば、プラスの収益を生む可能性が高い（健康関連コスト全体の効率的・効果的縮小につながる）とされています。超少子高齢社会、人口減少社会に突入した日本において、こうした発想は特に大きな意義を有していると考えられます。

（注1）健康経営は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標である。

（注2）OECD Health Statistics 2016によれば、経常医療費の対GDP比率（2015年）は、米国が16.9%と断然世界一で、次いでスイス11.5%、日本11.2%、ドイツ、スウェーデン11.1%、フランス11.0%等となっている。米国は比較的人口構成が若い国であるにもかかわらず、その医療費水準の高さは際立っていると言える。一方で、従来日本は、先進諸国の中では高齢化が進んでいる割には比較的医療費が低い国とされてきたが、近年の経済の不振もあって、少なくとも対GDP比率としては世界第3位の水準となっていることに留意する必要がある。

(3) 日本政策投資銀行による 健康経営格付・優遇金利制度

「健康経営」に関するわが国における最近の先駆的な取組みとして、日本政策投資銀行（DBJ）による健康経営（ヘルスマネジメント）格付・優遇金利制度を挙げることができます。同行ホームページによれば、「健康経営」とは、「従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法」とされています。そして、同行独自の評価システムに基づき、融資対象候補企業に対する健康スクリーニングを実施し、「健康経営」に優れた企業を評価・選定した上で、その評価に応じて融資条件を設定しています。

融資企業に対しては、A B C の3段階で評価が行われ、A 及び B 評価の企業については特別優遇金利Ⅰ・Ⅱが適用されることになっています。2012年3月の花王㈱に対する適用から始めて、2016年10月現在、すでに68の企業・法人に対して健康経営格付及びそれに基づく融資が実施されています。その中には、必ずしも大企業ばかりではなく、中小企業や医療法人等も含まれています。

そして、こうした動きは近年、地方銀行や信用金庫にも広がりつつあり、「健康経営ハンドブック2016」^(注3)によれば、全国ですでに多くの金利優遇等の事例が出てきています。

(注3)「健康経営ハンドブック2016」は、経済産業省と東京商工会議所によって編纂された冊子で、下記ホームページからダウンロードできるので、活用されたい。
www.meti.go.jp/policy/mono_info.../kenkokeiei-handbook_vol.1kaitei201608.pdf

(4) 健康経営と企業業績の相関

ところで、こうした「健康経営」の推進は、本来に企業・組織の生産性や業績の向上につながっているのでしょうか。

「健康経営」と企業業績との関連については、欧米諸国においてはすでに一定の実証研究の蓄積があります。

図10は、最近のそうした研究の1例(Raymond Fabius, et al.(2013))を示したものです。これは、米国における優良健康経営表彰企業に対して1万ドルを投資した場合（実線）と、米国の証券取引所に上場された代表的な500銘柄で構成されるS & P 500（スタンダードアンドプアーズ500株価指数）平均に1万ドルを投資した場合（破線）との十数年後における投資成果を比べた仮想的な計算例です。これを見ると、1999年時点における1万ドルの投資が、13年後の2012年には、優良健康経営表彰企業は1万7,871ドル余になっているのに対し、S & P 500は9,923ドル余にとどまっており、優良健康経営表彰企業は米国の大企業平均を上回るパフォーマンスを上げていることがわかります。

ただ、これが「健康経営による業績向上」という因果関係を示しているのか、このデータだけではわかりません（逆に、「企業の業績がよいから健康経営に熱心に取り組んでいる」という可能性もあります）。しかしながら、少なくとも健康経営度と企業業績の間には一定の相関があることは明らかに示されています。実務的には、これだけでも十分なエビデンスであると言えます。

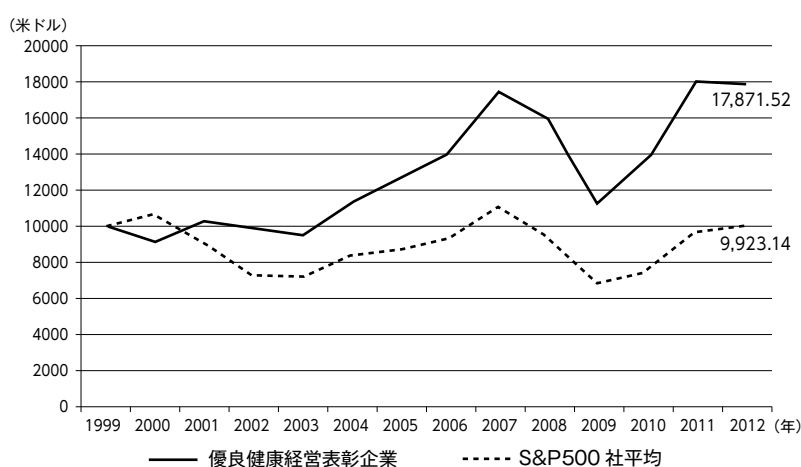
たとえば、日本政策投資銀行等の健康経営格付・優遇金利制度は、決して「慈善事業」として行われているわけではありません。図10のような「相関関係」の存在を前提とすれば、企業の健康経営

度は、当該企業の中長期的なパフォーマンスを推定する上で、有効な指標となります。金融機関が対象企業に融資を実行するにあたって、これはきわめて重要な判断材料となります。健康経営度の測定が、基本的に当該企業・組織の中長期的なビジネスとしての有効性を示す1つの指標となっているわけです。

なお、図11のように、健康経営度調査の評価結果上位20%の企業の株価時価総額を見ると、TOPIX（東証株価指数）を上回る水準で推移しており、図10の米国の事例と同様の傾向が見られます。また、健康経営銘柄2017 選定企業についても、TOPIX 平均を上回る水準で推移しています。

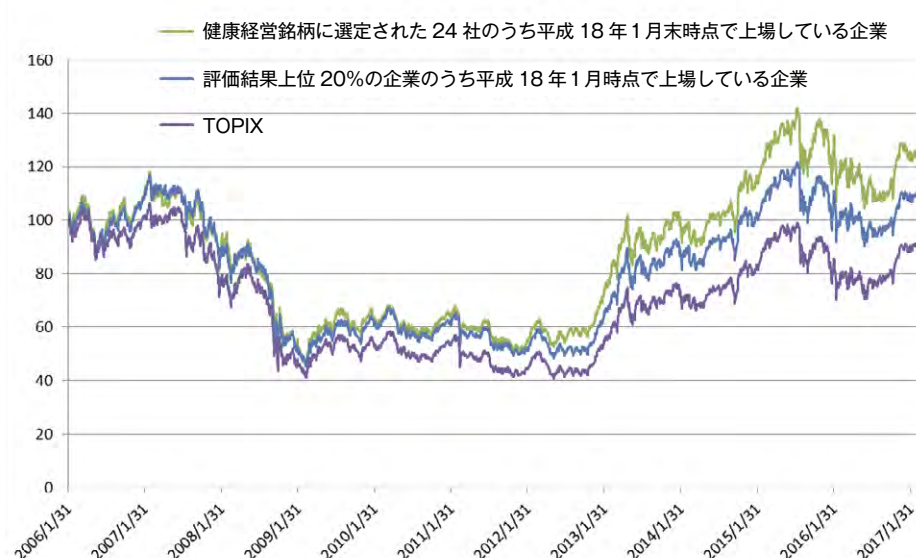
図10 優良健康経営表彰企業とS & P 500 社平均の長期的なパフォーマンス比較

1万ドルの投資が13年後には優良健康経営表彰企業では1万7,871ドル余になり、S&P500社平均では9,923ドル余にとどまっている。



出典：Fabius, Raymond, R. Dixon Thayer, Doris L. Konicki, Charles M. Yarborough, Kent W. Peterson, Fikry Isaac, Ronald R. Loepke, Barry S. Eisenberg and Marianne Dreger (2013) "The Link between Workforce Health and Safety and the Health of the Bottom Line," Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55(9):993-1000.

図11 株価の推移



(5) 健康経営推進のための諸前提

では、健康経営を企業や組織が実際に推進していく場合、どういった点に留意したらよいのでしょうか。この問題を考えるにあたって、1つの参考になるのが、全米病院協会（American Hospital Association：AHA）が2011年に公表している報告書（A Call to Action：Creating a

Culture of Health）です。その中で、AHAは、病院において健康経営を進めるにあたって留意すべき事項を7つの勧告として掲げています（表5）。これらは、もちろん傘下の病院に宛てたものですが、病院以外の一般の企業や組織にとっても参考になるものであると考えられます。以下、この勧告をベースに、健康経営の一般企業や組織への適用について考えてみましょう。

表5 全米病院協会報告書における勧告

- 勧告1. コミュニティにおけるロールモデル（手本）として機能すること
- 勧告2. 健康な生活に関する組織文化を創造すること
- 勧告3. 多様な健康増進プログラムを提供すること
- 勧告4. プラスまたはマイナスのインセンティブを提供すること
- 勧告5. 従業員の参加度及び成果を測定すること
- 勧告6. ROI（費用対効果）を測定すること
- 勧告7. 持続可能性を重視すること

①地域社会（コミュニティ）におけるロールモデル（手本）に

まず第1に、病院は、地域社会におけるロールモデル（手本）になるよう努めなければならないとしています。

これは、日本においても「地域医療構想」の策定等を通じ、病院は、従来のような「1医療機関完結型」ではなく、地域に開かれた「地域で完結する医療」を目指すべきであるとされていることとも照応する勧告であると考えられます。

病院は、地域社会における重要な構成メンバーとして、自らの健康経営の実践を通じ、地域における手本を目指し、地域に貢献すべきであるとされているわけです。

このことは企業や他の組織についても当てはま

る内容でしょう。企業や組織も地域的な存在であり、地域との関係性を無視することはできません。地域社会を構成する一員として、地域住民の健康の保持・増進に対してどのような貢献ができるのかが問われているのです。

②健康な生活に関する組織文化を創造

第2に、健康経営というのは、「組織文化（Culture）」であるという視点です。健康経営が持続し、組織に根差したものとなるためには、組織の「文化」として定着している必要があります。

そのためには、トップのリーダーシップが欠かせないということが、勧告2では強調されています。あらゆる経営問題がそうであるように、まずトップが率先して範を示すのでなければ、組織は

動きません。まさに「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば人は動かじ」（山本五十六）なのです。組織がどの程度本気で健康経営に取り組んでいるのか、その「本気度」が問われていると言えます。

また、健康経営が当該企業や組織の「組織文化」としてしっかり定着していくためには、こうした強いリーダーシップの下に、全社、全組織を挙げた対応が重要であり、当該企業や組織が有する資源を最大限活用する必要があります。その中でも、保険者と母体企業・組織の間の協働、まさに「コラボヘルス」は必須の前提条件であると言えます。コラボヘルスの意義及び具体的内容については、第1章で詳しく述べています。

③多様な健康増進プログラムを提供

第3に、従業員の健康状況や勤務の状況等は多様であり、人によって前提条件が大きく異なります。そういった中で画一的な健康増進プログラムを用意しても、実効性は薄いでしょう。

それぞれのニーズに応じた柔軟で多様なプログラムを提供する必要があります。その場合、特に健診データ等に基づく「健康リスク評価」の実施が有効です。

④プラスまたはマイナスのインセンティブを提供

第4に、前述の「ほめてやらねば人は動かじ」ですが、プログラムへの参加率を高め、効果を生み出すためには、一定のインセンティブを設定することも有効です。

インセンティブを設定する際は、その適用について関係者の間に納得感がある必要があります。これは、「成果主義」の導入等とも共通する問題ですが、参加者の間に不公平感や不満が残るようなインセンティブでは、かえって逆効果にもなりかねません。人々が納得せざるを得ない、明らかなエビデンスに基づいた制度設計を行う必要があ

ります。

⑤従業員の参加度及び成果を測定

第5に、プログラムの有効性を測るために、従業員の参加率やその成果（outcome）を測定する必要があります。

“You cannot improve what you cannot measure”（測定できないものは改善できない）という言葉がありますが、いわゆるPDCAサイクルを回し、「改善」を図っていくためには、その成果を測定する必要があります。そのことが、PDCAサイクルにおけるC（Check）の前提でもあります。

⑥ROI（費用対効果）を測定

そして、⑤とも関連しますが、第6に、健康経営という視点からは、やはりROI（return on investment）の測定ということが課題となります。単純に言えば、1ドルの投資に対して何ドルの効果があつたのかということになります。

この勧告では、効果の評価にあたっては、単年度ではなく、数年間にわたる評価が必要であるとされています。また、効果としては、医療費に加え、プレゼンティーイズムやアブセンティーイズム等、何らかの形で「生産性」を測定することが推奨されています。

⑦持続可能性を重視

最後に、プログラムを持続可能なものとするためには、トップ・マネジメントのリーダーシップの下に、健康経営を企業・組織の長期的な優先度の高い政策として位置付け、従業員との間に不断のコミュニケーションを図る努力を積み重ねていく必要があるとされています。

また、それとあわせて、健康経営、健康増進のために企業・組織の資源の一部を充当することにコミットする必要があるとされています。健康経営を全社・全組織的な課題と位置付けることが、持続可能性の前提条件であると言えるでしょう。

(6) 健康経営と日本的経営

健康経営 (Health and Productivity Management) は、確かに、近年、主として欧米諸国で展開されてきた考え方です。そして、それが日本にも新たに「輸入」されたように見えるかもしれません。しかしながら、見方を変えれば、こうした「健康経営」の考え方は、実は、日本の企業や組織にとっては、昔からなじみの深いものであったとも言えます。いわゆる「日本的経営」です。

尾高邦雄氏の『日本的経営』^(注4)によれば、「日本的経営」は、「私生活にまで及ぶ従業員福祉への温情的配慮」という日本的経営慣行として位置付けられます。そして、こうした「日本的経営」のメリットとしては、①雇用の安定性、②人事の柔軟性、③従業員の会社一体感の育成といった諸点が挙げられています。いささか今昔の感がありますが、こういった基本的な考え方が伝統的な日本の企業・組織に根付いていたことは事実でしょう。

そういった意味では、従業員の健康を企業・組織経営の基礎と考え、「ヒト」を最も重要な経営資源、すなわち「人財」として、長期的な視点から捉えようとする健康経営の考え方は、日本的経

営に最も適合した概念であると考えられます。日本的経営を継続・実践している企業・組織にとっては、健康経営はことさら目新しい考え方ではありません。「そんなことなら、すでに実践している」というのが率直な感想でしょう。

ただ、あえて相違点を挙げるとすれば、健康経営は、こうした日本的経営を、エビデンスに基づいて定量化し、「可視化」して示しているという点でしょう。言わば「暗黙知」を「形式知」化していると考えられます。

そして、今後、先進国の経済が歩むべき「王道」は、絶えざる革新（イノベーション）であり、新たな付加価値の創造です。その担い手たる貴重な経営資源である「人財」を大切にしようというのが健康経営の基本的な発想に他ならないのです。特に超少子高齢社会・人口減少社会に突入したわが国において、このことはミクロ的な企業・組織経営のみならず、マクロ的に見ても、経済社会全体の大きな利益（全体最適）につながっていくことが期待されます。

(注4) 尾高邦雄 (1984) 『日本的経営』 中公新書

2 健康経営銘柄の選定

(1) 健康経営銘柄選定の経緯

こうした「健康経営」の基本的な考え方に立つと、「健康経営」は、企業や組織にとって重大な「経営問題」ということになります。わが国においても、近年こうした考え方が徐々に浸透しつつあります。こうした中で、近年のわが国における健康経営推進の動きとして特筆すべきなのが、経済産

業省及び東京証券取引所による「健康経営銘柄」の選定です。

「日本再興戦略」(P20 表4)で掲げられた「健康経営銘柄」は、2015(平成27)年から毎年選定が行われ、2017(平成29)年2月には3回目の選定が行われました。

表6は、これまでの健康経営銘柄選定企業の一覧です。2015(平成27)年は22業種、2016(平

表6 健康経営銘柄 これまでの選定企業

業種名	第1回(2015(平成27)年)	第2回(2016(平成28)年)	第3回(2017(平成29)年)
医薬品	ロート製薬	塩野義製薬※	塩野義製薬
石油・石炭製品	東燃ゼネラル石油	東燃ゼネラル石油	—
電気機器	コニカミノルタ	コニカミノルタ	ブラザー工業※
その他製品	アシックス	トッパン・フォームズ※	トッパン・フォームズ
電気・ガス業	広島ガス	—	東京ガス※
空運業	日本航空	日本航空	日本航空
その他金融業	—	リコーリース※	—
不動産業	—	フジ住宅※	大京※
食料品	アサヒグループホールディングス	アサヒグループホールディングス	味の素※
機械	—	IHI ※	サトーホールディングス※
卸売業	丸紅	伊藤忠商事※	伊藤忠商事
建設業	—	住友林業※	大和ハウス工業※
繊維製品	東レ	ワコールホールディングス※	ワコールホールディングス
化学	花王	花王	花王
ゴム製品	ブリヂストン	ブリヂストン	バンドー化学※
ガラス・土石製品	TOTO	TOTO	TOTO
鉄鋼	神戸製鋼所	神戸製鋼所	神戸製鋼所
金属製品	—	リンナイ※	リンナイ
輸送用機器	川崎重工業	川崎重工業	デンソー※
精密機器	テルモ	テルモ	テルモ
陸運業	東京急行電鉄	東京急行電鉄	東京急行電鉄
情報・通信業	SCSK	SCSK	SCSK
小売業	ローソン	ローソン	ローソン
銀行業	三菱UFJフィナンシャル・グループ	—	—
証券・商品先物取引業	大和証券グループ本社	大和証券グループ本社	大和証券グループ本社
保険業	第一生命保険	東京海上ホールディングス※	東京海上ホールディングス
サービス業	リンクアンドモチベーション	ネクスト※	ネクスト

※は第2回選定企業のうち初選定された11社、第3回選定企業のうち初選定された8社である。

成 28) 年には 25 業種、2017 (平成 29) 年には 24 業種について選定が行われました。初めて選定された企業もありますが、3 年連続で選定された企業も 9 社あります。

健康経営銘柄の選定にあたっては、基本的に上場企業に予め送付したアンケート調査「健康経営度調査」に対する回答結果に基づき評価が行われています。これに財務面でのパフォーマンス等も勘案して最終的な選定が行われています。

選定企業を見ると、「健康経営」で実績を挙げてきた著名な企業名が並んでいます。その中のいくつかは、第 4 章 (P69) でも取り上げますが、高い問題意識に立って、独自の努力を積み重ねてきているところが多いと言えます。

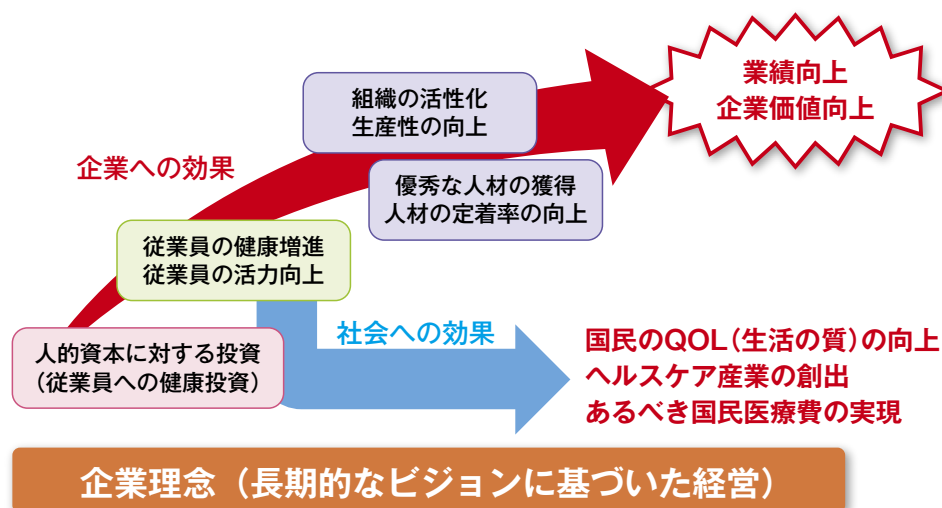
(2) 健康経営銘柄選定の基本的な考え方

健康経営銘柄選定の基本的な考え方は、図 12

の通りです。すなわち、企業理念の中に健康経営の基本的な考え方を組み込んだ上で、人的資本に対する投資として、従業員への健康投資を位置付けます。その結果、従業員の健康増進、活力向上を通じ、組織の活性化、生産性の向上、優秀な人材の獲得、人材の定着率の向上という基本的な効果が期待できます。そして、それが業績の向上や企業価値の向上につながっていくという考えです。同時に、国民の QOL (生活の質) の向上や、あるべき国民医療費の実現等、社会課題の解決にも貢献すると考えられています。

東京証券取引所に上場している企業の中から健康経営の取組みが特に優れた企業を健康経営銘柄として選定し、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投資対象であるものとして紹介することによって、大企業における健康経営の取組みの促進を目指しています。

図 12 健康経営銘柄選定の基本的な考え方



出典：経済産業省・東京証券取引所「健康経営銘柄 2017 選定企業紹介レポート」

(3) 健康経営銘柄選定の流れ

健康経営銘柄選定の流れについて、「健康経営銘柄 2017」に即して概観してみましょう。図 13 に示したように、「健康経営銘柄 2017」については、以下の3段階のプロセスを経て選定が行われました。

①「平成 28 年度健康経営度調査」の実施

経済産業省から、国内の上場企業に対して、各企業の従業員の健康に関する取組みについての調査（「平成 28 年度健康経営度調査」）を実施しました。

②回答企業を評価して「健康経営」に優れた企業を選定

健康経営度調査に対する回答企業について、一定の評価基準に基づき評価を行い、「健康経営」

に優れた企業を選出しました。選定対象となる東京証券取引所上場会社 3,520 社で、評価結果が上位 20%であった企業を「健康経営」に優れた企業（選定候補）として選出しました。

なお、重大な法令違反等がある場合は選定候補から除外しています。

③財務指標スクリーニングを経て選定

財務指標スクリーニングを経て、「健康経営銘柄 2017」の選定を行いました。②で選定候補として選出され、かつ ROE（自己資本利益率）の直近3年間平均が業種中央値以上または8%以上であった企業のうち、②の評価結果が業種内で最も高順位の企業を「健康経営銘柄 2017」として選定しました。

なお、①～③のプロセスを経た結果、選定候補がない業種は非選定としています。

図 13 「健康経営銘柄 2017」選定の流れ



(4) 健康経営度調査

健康経営度調査における評価基準は、医療関係者、投資家、学識経験者、金融機関、医療保険者等により構成される「健康経営度調査基準検討委員会」による検討を経て策定されています。同委員会では、大企業における健康経営の取組みについて、評価の視点を5つのフレームワーク（枠組み）に整理し、評価項目を設定しました。健康経営度調査は、この評価項目を具体的な質問項目に落とし込む形で質問票を策定しています。

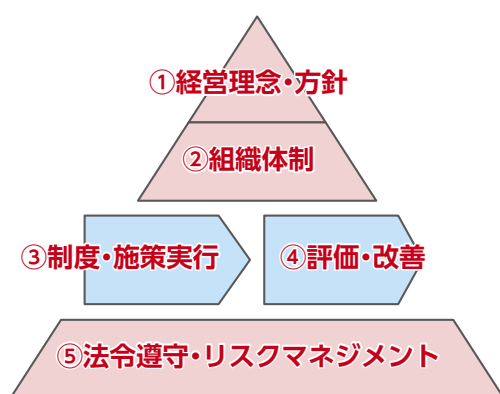
健康経営を評価するための5つのフレームワークは、図 14（P30）に示した通りです。「各企業の健康経営の取組みが経営基盤から現場レベルの施策まで様々なレベルにおいて連動・連携しているか」という視点から、①経営理念・方針、②組織体制、③制度・施策実行、④評価・改善、⑤法令遵守・リスクマネジメントの5つがフレームワークとして設定されています。評価指標の例は、図 14 の下に示した通りですが、従業員の健康保持・増進に関する基本的な事項が挙げられています。また、5つのフレームワークについては、健

健康経営の取り組み度合いに関する社会的な現状を踏まえつつ、評価配点の重み付けを行っています。現在は、①の経営理念・方針及び③の制度・施策実行に高いウエイトが置かれています。

加えて、「健康経営銘柄 2017」の選定においては、より取り組みの質を評価する観点から、実施している施策のカバー率や参加率で施策の機能度、実効性を評価するとともに、2017（平成 29）年

から「健康経営優良法人認定制度」が開始されたことから（P31「3 健康経営優良法人認定制度」参照）、「健康経営優良法人」の認定基準を達成していることも条件としました。さらに、健康経営の継続が重要であることから、「平成 28 年度健康経営度調査」に回答した企業については、翌年度の健康経営銘柄選定時に加點評価する予定です。

図 14 健康経営を評価するための 5 つのフレームワーク



フレームワーク	ウエイト
①経営理念・方針	3
②組織体制	2
③制度・施策実行	3
④評価・改善	2
⑤法令遵守・リスクマネジメント	—*

* 定量値ではなく適否判定のため非設定

<評価指標の例>

1. 経営理念・方針

- 企業経営における従業員の健康保持・増進の位置付けの認識
- 従業員の健康保持・増進に関する経営方針などへの明文化
- 経営トップ自らによる従業員の健康保持・増進に係る情報の社内外への発信

2. 組織体制

- 従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態
- 専門人材（産業医、保健師、看護師など）の活用
- 従業員の健康保持・増進の推進に対する企業経営層の関与

3. 制度・施策実行

- 従業員の健康保持・増進を行う上での従業員の健康状態や取り組みに係る課題把握
- メンタルヘルスに関する各種チェックの実施
- 労働時間の管理のための制度や施策の実施

4. 評価・改善

- 従業員の健康保持・増進を目的として導入した施策の効果検証の実施
- 健康状態、医療費、生産性等、取り組みの具体的改善効果の把握
- 従業員の健康保持・増進施策の効果検証を踏まえた改善の取り組み

5. 法令遵守・リスクマネジメント

- 重大な法令違反等の有無

3 健康経営優良法人認定制度

(1) 健康経営優良法人認定制度の基本的な考え方

2017（平成 29）年からは、健康経営銘柄に加え、上場企業に限らず、保険者と連携して優良な健康経営を実践している法人を広く顕彰するため、「健康経営優良法人認定制度」が開始されることとなりました。この認定は、**第 1 章**（P16）で説明した「日本健康会議」と共同で実施し、健康経営を実践する法人の拡大を図るものです。

これは、上場企業に限定されている健康経営銘柄制度を補足するものとして、上場企業のみならず、非上場企業、さらには医療法人や学校法人等の非営利法人等にまで対象を拡大しようとするものです。

(2) 健康経営優良法人の認定基準等

健康経営優良法人認定制度は、大規模な企業や医療法人を対象とした「大規模法人部門（ホワイト 500）」と、中小規模の企業や医療法人を対象とした「中小規模法人部門」の 2 つの部門に分け、それぞれの部門で認定が行われます。両部門の定義は、**表 7**に示した通りです。

大規模法人部門の認定にあたっては、健康経営銘柄の選定と同様に、「健康経営度調査」結果が

用いられます。また調査回答法人に対しては、業界における各法人の健康経営の実践レベル、評価すべき項目、今後見直しが必要な項目等、今後健康経営を進めていく上で必要な情報を記載した評価サマリーが送付されることになっています。

健康経営優良法人の評価項目、認定基準は、日本健康会議健康経営 500 社ワーキンググループ、中小 1 万社健康宣言ワーキンググループ及び経済産業省が運営する次世代ヘルスケア産業協議会健康投資ワーキンググループで定められました。評価項目については、基本的に健康経営銘柄選定の際に用いられている評価のフレームワークを基にして設定されています。

大規模法人部門、中小規模法人部門それぞれの認定基準は、**表 8**及び**表 9**に示した通りです。評価項目等は、細部での相違はありますが、両部門共通の項目が多いと言えます。一方、認定要件は、明らかに中小規模法人部門の方が緩和された基準となっており、中小規模法人の実態に配慮したものととなっています。

2017（平成 29）年 2 月に大規模法人部門（ホワイト 500）235 法人、中小規模法人部門 95 法人が認定されました。

表 7 健康経営優良法人認定制度における 2 部門の定義

(1) 大規模法人部門（ホワイト 500）

- ①製造業その他：301 人以上、
- ②卸売業：101 人以上、
- ③小売業：51 人以上、
- ④医療法人・サービス業：101 人以上の法人

(2) 中小規模法人部門

- ①製造業その他：300 人以下、
- ②卸売業：100 人以下、
- ③小売業：50 人以下、
- ④医療法人・サービス業：100 人以下の法人

表8 健康経営優良法人（大規模法人部門）の認定基準

○健康経営銘柄と同様のフレームワークをもとに、以下の認定基準を設定。なお、本認定基準は、健康経営銘柄選定の必須項目としても設定する

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件	
1. 経営理念（経営者の自覚）			健康宣言の社内外への発信	必須	
2. 組織体制			健康づくり責任者が役員以上	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	健康課題の把握	①定期健診受診率 ②受診勧奨の取組み ③ストレスチェックの実施	左記①～⑭のうち11項目以上	
		対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標（計画）		
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定		
		ワークライフバランス	⑥適切な働き方実現に向けた取組み		
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取組み		
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供		
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活改善に向けた取組み ⑩運動機会の増進に向けた取組み ⑪受動喫煙対策		
			感染症予防対策		⑫従業員の感染症予防に向けた取組み
			過重労働対策		⑬長時間労働者への対応に関する取組み
		メンタルヘルス対策	⑭不調者への対応に関する取組み		
	取組みの質の確保	専門資格者の関与	産業医又は保健師が健康保持・増進の立案・検討に関与	必須	
4. 評価・改善		取組みの効果検証	健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施	必須	
		保険者との連携	健康保険組合等保険者と連携		
5. 法令遵守・リスクマネジメント			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと（自主申告）	必須	

表9 健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定基準

○中小企業における認定基準は、大規模法人部門と同じく、健康経営銘柄の評価の視点をベースとしつつ、全国各地の健康宣言事業など類似制度を参考として設定。

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念（経営者の自覚）			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
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	健康課題の把握	①定期健診受診率（実質100%） ②受診勧奨の取組み ③ストレスチェックの実施	左記①～④のうち2項目以上
		対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標（計画）	
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑦のうち少なくとも1項目
		ワークライフバランス（過重労働の防止）	⑥適切な働き方実現に向けた取組み	
		職場の活性化（メンタルヘルス不調の防止）	⑦コミュニケーションの促進に向けた取組み	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	左記⑧～⑭のうち3項目以上
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活改善に向けた取組み ⑩運動機会の増進に向けた取組み ⑪受動喫煙対策	
		感染症予防対策	⑫従業員の感染症予防に向けた取組み	
		過重労働対策	⑬長時間労働者への対応に関する取組み	
		メンタルヘルス対策	⑭不調者への対応に関する取組み	
4. 評価・改善		保険者との連携	（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
5. 法令遵守・リスクマネジメント			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと（自主申告）	必須

4 コラボヘルス＝健康経営の事例

ここで、コラボヘルス＝健康経営の実際の事例として、複数の健康保険組合及び母体企業・組織の協力の下に、2015（平成 27）年度に東京大学が実施した調査研究の事例の一端を紹介しましょう。これは、経済産業省の「健康経営評価指標の策定・活用事業」成果報告書として報告されたものです（報告書全文については、東京大学政策ビジョン研究センターホームページ*に掲載されているので、そちらをご参照ください）。

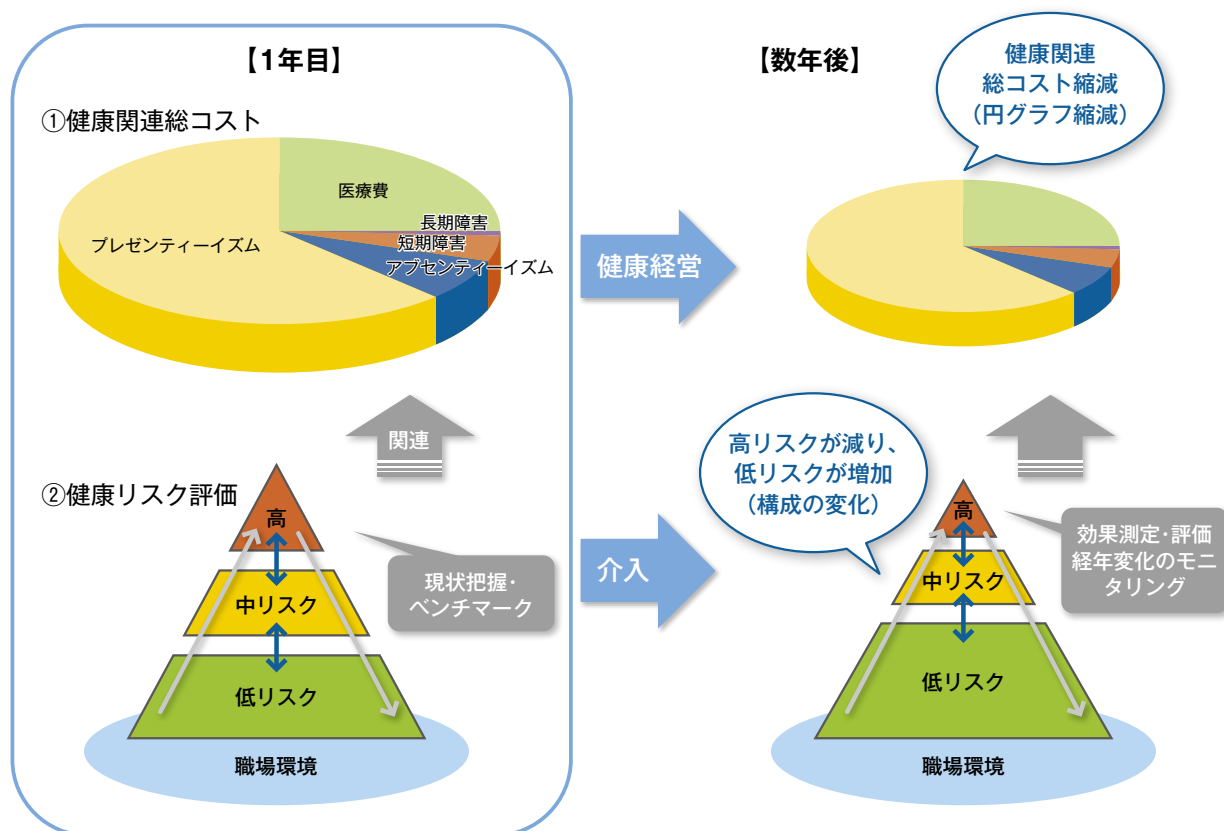
* <http://pari.u-tokyo.ac.jp/unit/hpm.html>

(1) 健康経営調査研究のフレームワーク

まず、全体の調査研究のフレームワーク（枠

組み）は、図 15 に示した通りです。ここでは、P20 で紹介した米国金融関連企業の健康関連コストの全体構造の概念図（図 9）を踏まえ、日本の企業・組織について、その現状を可視化して示しています（図 15 円グラフ）。そして、こうした健康関連総コストに密接に関連すると思われる当該企業・組織の健康リスクの構造を、健診データ等に基づいて、高・中・低の3分類による健康リスク評価として示しています（図 15 三角形の図）。そして、両者の関係を、当面、横断面（クロスセクション）データで分析し、当該企業・組織の現状及び課題を明らかにしています（図 15 の1年目）。そして、これに基づき、2年目以降、当該企業・組織の課題に応じた有効な介入を行うこと

図 15 コラボヘルス＝健康経営調査研究のフレームワーク



によって、健康リスク構造の改善（三角形の構成の変化）、ひいては健康関連総コストの縮減（円グラフの縮減）を目指そうというのが基本的な考え方です。

実は、こうした図が描けるということ自体が、取りも直さず、コラボヘルスが実現していることの何よりの証となります。たとえば、図の円グラフのうち、医療費データや傷病手当金データは保険者が保有していますが、プレゼンティーズムやアブセンティーズムといった生産性に係るデータや労災関係のデータは、母体企業・組織が保有しているか、あるいは（既存のものがない場合は）それらの協力の下に新たな調査によって取得しなければなりません。また、三角形のグラフ

のうち、特定健診や特定保健指導のデータは保険者が保有していますが、それ以外のデータの取得については母体企業・組織の協力が必要となってきます。つまり、こうした「統合図」を描くためには、コラボヘルスが不可欠の前提条件であるということになるわけです。

(2) 9つの企業・組織の調査研究結果

以上のような基本的なフレームワークに基づいて、表10に示したような9つの企業・組織について調査研究を実施しました。各企業・組織は、その規模や業種の他、被保険者の平均年齢、男女比等にも差がありますが、いずれも単一の健康保険組合を有する比較的大規模な企業・組織です。

表10 参加9企業・組織の概要

組織	平均年齢	男女比	プレゼンティーズム	アブセンティーズム	健康リスク項目数
1	36.9 歳	3 : 7	WHO / HPQ	アンケート 欠勤・休職	13 項目
2	42.4 歳	5 : 5	WHO / HPQ	欠勤	12 項目 (主観的健康感なし)
3	44.2 歳	8 : 2	東大1 項目版	欠勤・休職	13 項目
4	39.7 歳	6 : 4	東大1 項目版	アンケート 欠勤・休職	12 項目 (ストレスなし)
5	44.5 歳	9 : 1	WHO / HPQ	アンケート 欠勤・休職	13 項目
6	45.0 歳	9 : 1	—	欠勤・休職	12 項目 (主観的健康感なし)
7	39.7 歳	9 : 1	WHO / HPQ	アンケート 欠勤・休職	13 項目
8	43.4 歳	8 : 2	WHO / HPQ	欠勤・休職	12 項目 (主観的健康感なし)
9	41.3 歳	9 : 1	WLQ	なし	9 項目 (心理的リスク 4 項目なし)

WHO / HPQ : WHO Health and Work Performance Questionnaire

WLQ : Work Limitations Questionnaire

健康リスク項目：生活習慣リスク（喫煙、運動、飲酒、睡眠休養の4項目）、

生物学的リスク（血圧、血中脂質、血糖値、肥満、既往歴、主観的健康観の6項目）、

心理的リスク（ストレス、仕事満足度、生活満足度の3項目）

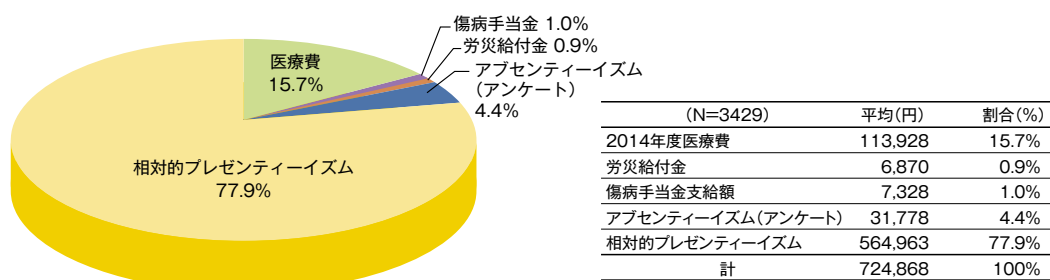
① 健康関連総コスト

生産性の測定方法が共通する3企業・組織について、健康関連総コストを推計した結果を下に示しました(図16)。これを見ると、細かい点では差異がありますが、プレゼンティーイズムが(医

療費を上回る)最大のコスト要因であるという点では、米国金融関連企業の事例(P20図9)やその他の海外の先行研究とほぼ同様の結果となっていることが注目されます。

図16 健康関連総コストの推計

健康関連総コスト(3企業・組織 3,429件): WHO/HPQ+ アブセンティーイズム(アンケート)



注) プレゼンティーイズムは、WHO/HPQによる相対的プレゼンティーイズム(同様の仕事をしている人のパフォーマンスに対する過去4週間の自分のパフォーマンスの比)、アブセンティーイズムはアンケート回答による病欠日数を採用。

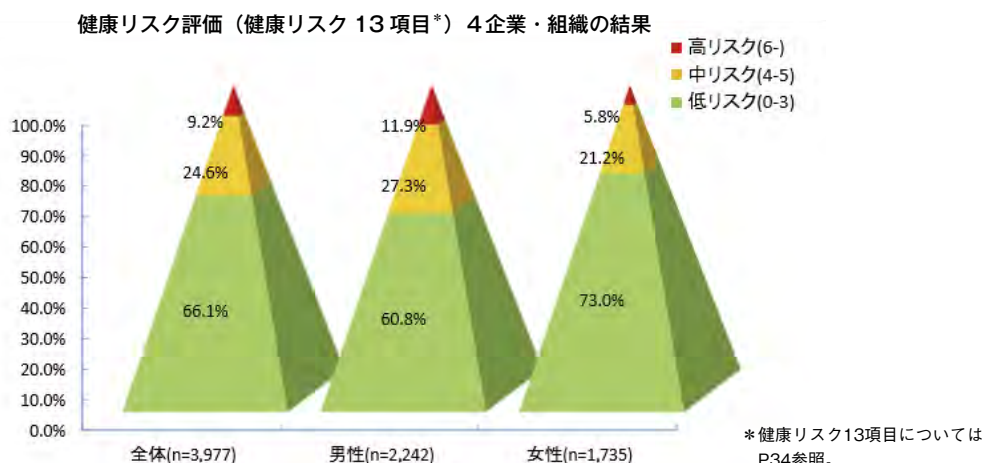
② 健康リスク構造分析

図17は、健康リスク項目が共通する4企業・組織についての健康リスク構造分析の結果です。これを見ると、男女差はあるものの、全体として見ると、低リスクの者が3分の2近くを占めており、非常に健康な集団であることがわかります。これは健康保険組合被保険者本人という、対象が

比較的若く健康な人が多いことによるものであると考えられます。

ただし、ここには示していませんが、こうした健康リスクの構造は、加齢とともに悪化しており、今後、労働力の高齢化とともに、健康リスク構造が悪化する可能性があることには留意が必要でしょう。

図17 健康リスク評価の結果



③健康リスク構造と健康関連コストの関係

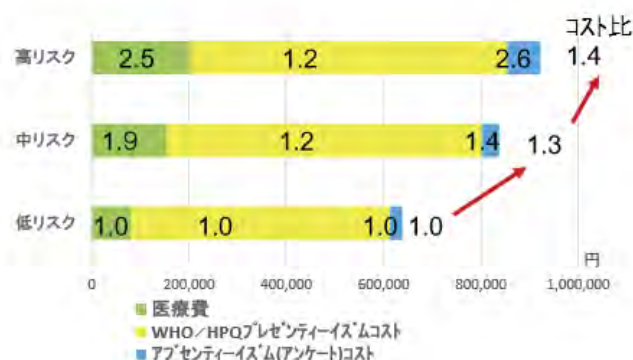
最後に、健康リスク構造と健康関連コストの関係を示したのが、**図 18**です。これを見ると、医療費については、低リスク者を1とした場合、中リスク者は1.9、高リスク者は2.5と、明らかに健康リスクの程度によって医療費水準が左右されていることがわかります。また、プレゼンティーズムやアブセンティーズムといった生産性まで加味した健康関連総コストについても、低リスク者を1とした場合、中リスク者1.3、高リスク者1.4と、医療費ほどではありませんが、やはり健康リスクが総コストに関連していることが見て取れます。

第4章の事例で紹介していますが、こうした分析を個別の企業や組織について、さらにブレイクダウンした形で行うことにより、企業や組織の抱える問題についてきわめて興味深い知見を得ることができるのです（P90 事例5 参照）。

たとえば、職種や職位ごとの差異や事業所ごとの差異を分析することにより、当該企業や組織の問題点が可視化して示されます。こうした問題点や課題を深掘りすることにより、（総花的ではなく）ターゲットを絞った対策を考案していくことができるでしょう。コラボヘルスは、こうした企業・組織の問題を分析する上でのきわめて有効なツールなのです。

図 18 健康リスクレベルと健康関連コストの関係

健康リスクレベル別健康関連コスト（3企業・組織 3,369 件）



健康リスクレベル別の健康関連コスト比（3企業・組織 3,369 件）

健康リスク	割合 %	健康関連 コスト計	医療費	生産性	
				プレゼンティーズムコスト	アブセンティーズムコスト
低リスク(0-3)	66.5%	1.00	1.00	1.00	1.00
中リスク(4-5)	24.2%	1.31	1.91	1.22	1.38
高リスク(6-)	9.3%	1.44	2.52	1.22	2.64
偏相関係数(性別・年齢で制御)		.084	.100	.050	.067
		***	***	**	***

注) アブセンティーズム(アンケート)、プレゼンティーズムはWHO/HPQによる絶対的プレゼンティーズムを用いた。プレゼンティーズム損失割合(%)=100-プレゼンティーズム。

注) 健康リスク評価は健康リスク数13項目の組織の分析結果。

注) p値は、p<.000 ***, p<.01 **, p<.05 *。

第 3 章

コラボヘルス推進にあたっての実践方法及び留意事項

-
- 1 企業・健康保険組合・従業員の現状と課題
 - 2 健康経営が必要な理由
 - 3 コラボヘルスで「健康経営」と「データヘルス」の相乗効果を
 - 4 コラボヘルスの推進体制
 - 5 実効性を上げる役割分担
 - 6 健康・医療情報の管理・活用における留意点
 - ◆ 健康保険組合と事業所がコラボヘルスする場合の「共同利用」の覚書例等
 - 7 現状の把握・企業の健康課題の「見える化」や共有
 - ◆ 健康白書の例
 - 8 エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定と PDCA サイクル
 - 9 「健康経営」と「データヘルス」を車の両輪として機能させる
 - 10 エビデンスに基づく健康経営の実践事例等
-

本章では、企業（事業主）と健康保険組合がこれまで以上に連携を深め、科学的なエビデンスに基づく効果的・効率的な「健康経営」「コラボヘルス」「データヘルス」を推進するにあたっての手順をまとめました。

企業（事業主）が実施する「健康経営」を保険者がコラボヘルスによりサポートし、一体的に進

めることで、相乗効果が期待できます。

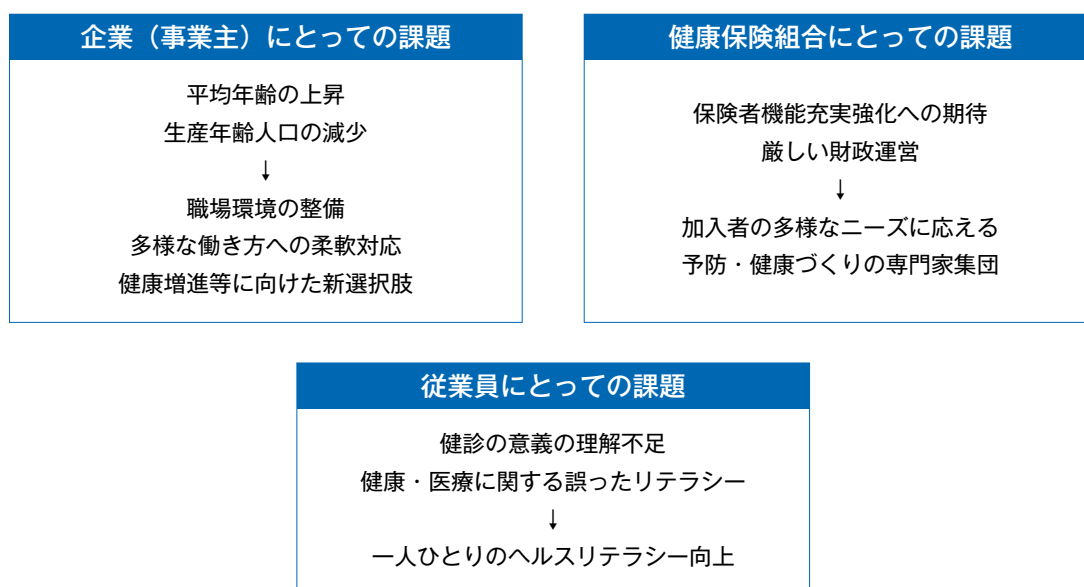
現在実施している健康経営を次のステージにステップアップするために、保険者を活用した推進体制の構築→企業（事業主）と保険者の役割分担→健康情報の一体的な運用→健康白書作成→PDCA サイクルの順に、実践方法と留意事項をまとめています。

1 企業・健康保険組合・従業員の現状と課題

これまでは「健康は自己管理が基本、企業は従業員の健康問題には関与しない」という考え方が主流でした。しかし、超少子高齢社会の日本では、従業員の平均年齢の上昇によって生活習慣病等の疾病リスクが増加しています。また、がん・メンタルヘルスなど、治療と仕事の両立や介護の問題

など、従業員個人で解決することが困難な問題に直面しており、（本人、家族も含め）社会全体でどのように支えていくのかが課題となっています。企業（事業主）、健康保険組合、従業員にとっての課題と解決の方向性について考えてみましょう（図 19）。

図 19 企業（事業主）・健康保険組合・従業員にとっての課題と解決の方向性



(1) 企業（事業主）にとっての課題

企業（事業主）において従業員の健康は、企業（事業主）が健全に成長していくための基盤です。なぜなら、P28 の図 12 にある通り、従業員への健康投資が従業員の健康増進や活力向上につながり、組織の活性化・生産性向上や優秀な人材の獲得・人材の定着率の向上に結びつき、ひいては業績向上や企業価値向上に寄与するからです。

従業員の平均年齢が上がり、生産年齢人口が減少する中で、生涯現役社会の実現に向け、企業（事業主）が従業員の健康を「最大の財産」と捉え、これまでの“対症療法型の健康管理”から“攻めの健康管理・健康経営”の取組みに進化させていくことが求められています。

企業（事業主）には、①従業員が健康で安心して働ける環境を整備できるか、②従業員の健康課題や多様な働き方にどこまで柔軟に対応できるか、③健康増進や活力向上のための新しい選択肢を提供できるか、の3つが問われています。

(2) 健康保険組合にとっての課題

健康保険組合は、これまでも時代の要請に合わせ、他の保険者を一歩も二歩もリードする先駆的な役割を果たしてきました。「職域におけるデータヘルス」の成否は、健康保険組合のみならず、企業の労働生産性や経済成長にも影響を与えるた

め、保険者機能の充実強化への期待はますます高くなっています。

一方、高齢者医療への拠出金の増加による財政の悪化等、健康保険組合は厳しい財政運営を余儀なくされています。このような状況の中で皆保険制度を維持していくためにも、これまで以上に健全な事業運営を行い、加入者の健康の保持増進に向けて保険者機能をさらに発揮することが求められています。

健康保険組合は、“加入者全員給付・福利厚生等の従来型の保健事業実施機関”から、生涯現役社会を支えるセーフティネットとして機能する、“加入者の多様なニーズに応える予防・健康づくりの専門家集団”として新たに生まれ変わることができるか、最大の岐路に立たされています。

(3) 従業員にとっての課題

健診未受診者に受診しない理由を尋ねると「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」「時間がない」等の回答が見られます。これは、“早期発見や予防につなげる”という健診の意義が十分理解されていないことや、健康・医療に関する誤ったりテラシーによるものです。健診を受診して自らの健康状態を把握し、必要に応じて行動変容や医療機関への受診ができるように、これまで以上に従業員（加入者）一人ひとりのヘルスリテラシーを向上させることが必要となります。

2 健康経営が必要な理由

(1) 平均年齢の上昇

厚生労働省の「賃金構造基本統計調査」によると、一般労働者の平均年齢は、昭和 56 年の 36.9 歳から平成 27 年の 42.3 歳と、35 年間で 5.4 歳上昇しています。少子高齢化の進行に伴い、平均年齢は今後さらに上昇していくでしょう。

健康保険組合連合会の「平成 26 年度生活習慣

病医療費の動向に関する調査分析」によると、たとえば糖尿病の年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費は、35～39 歳の 1,598 円に対し、40～44 歳は 3,134 円とほぼ倍増します。

平均年齢が上がれば医療費も上がる、すなわち有病者割合が増えていき、体調不良による労働生産性の低下を招きやすくなります。

(2) 生産年齢人口の減少による人材不足

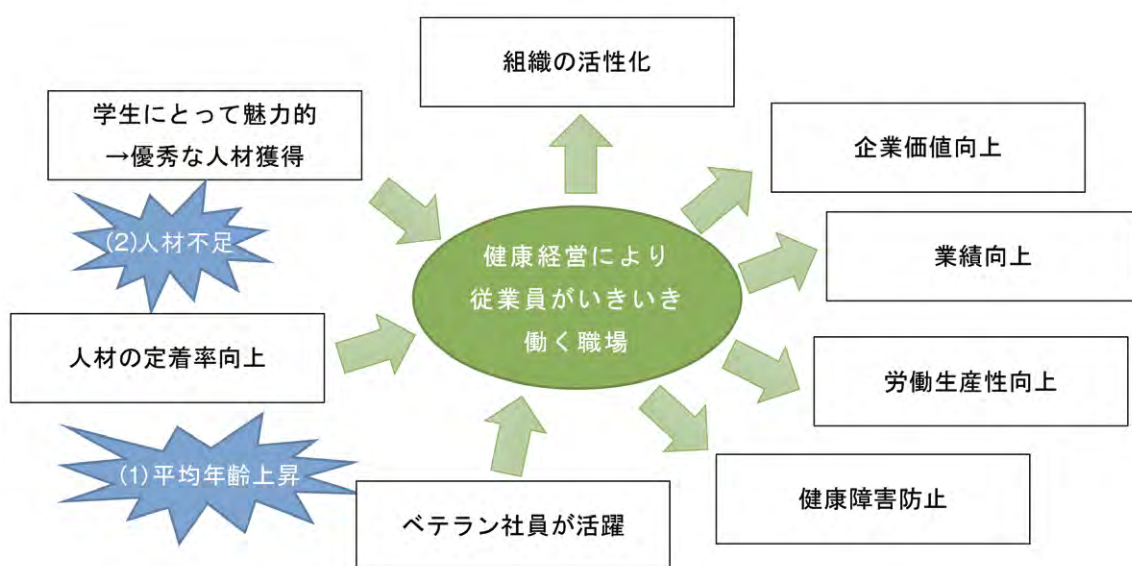
現状でも、中小企業の約半数が人材不足と言われていますが、日本商工会議所の試算（経済状態と労働力率が一定と仮定）では、平成26年から平成32年までに労働力人口は280万人減り、平成37年までにさらに460万人減る可能性がある

としています。

これらのことから、企業（事業主）が従業員の健康を経営課題として捉え、健康経営を積極的に推進していくことが求められるのです。

健康経営によるメリットはP28の図12の通りですが、次のようにまとめることもできます（図20）。

図20 健康経営によるメリット



3 コラボヘルスで「健康経営」と「データヘルス」の相乗効果を

労働安全衛生法は、従業員の安全と健康を確保することを全事業者に義務付けています。事業主が従業員の健康に関するリスクを放置し、過労死等労災認定を受けるようなことがあれば、高額な賠償責任を問われるばかりでなく、企業の信用も失墜し、企業の競争力の低下を招きます。企業が持続的に成長していくためには、従業員を“人財”と捉え、「健康第一の企業風土」を醸成していく

ことが求められます。

健康保険組合には、長年にわたる保健事業の取り組みにより、予防・健康づくりのノウハウが蓄積されています。また、従業員と家族の健康データや医療データを蓄積していますので、集団の健康課題を分析することができます。さらに、平成27年度から第1期データヘルス計画を作成し、保健事業のPDCAサイクルを回し始めています

ので、健康経営の取組みに応用することができません。

一方で、健康保険組合は厳しい財政運営を余儀なくされ、保健事業・予防活動に支出できる原資が不足する中で、保険者機能の強化が最重要課題となっています。とはいえ、健康保険組合がすべての加入者に一律に保健事業を強化していくことは困難になってきています。

また、平成30年度以降の特定健診・特定保健指導にかかる後期高齢者支援金の加算・減算（保険者インセンティブ）は、従前の特定健康診査・特定保健指導の実施率のほか、加入者への健診結果のわかりやすい情報提供、がん検診・歯科健診や後発医薬品使用促進等の取組みや、事業主と連携した保健事業の推進、特定保健指導の対象者の減少割合等の成果（アウトカム）等の指標も盛り込むこととしており、加入者の健康リスク・医療費抑制のみならず、支援金額抑制のためにより効果的な保健事業の展開が求められることとなります。

これまでも企業（事業主）と健康保険組合は予防・

健康づくりで協力関係を築いてきましたが、現状では、必ずしも連携（コラボヘルス）が十分ではない場合が多いようです。各種法令に基づく義務、組織間の方針や課題のズレ、協力関係を築くための労力・人的資本・資金を確保するためのプロセスの不透明さ等、心理的な障壁も含め、要因は様々です。

せっかく予防・健康づくりのコラボヘルスを開始しても、十分な対話や役割分担がないままに進めると、同じ対象者に異なった指導をして対象者を混乱させてしまうことにもなりかねません。重複介入は、人的資源・時間・資金の無駄にもつながり、対象者が不利益を被ることが考えられます。

コラボヘルスによって、企業（事業主）が実施する「健康経営」と健康保険組合が実施する「データヘルス」を円滑に進めることができれば、相乗効果が期待されます。そのため、企業（事業主）と健康保険組合は、どのように役割分担をすれば実効性が上がるのかを検討しながら、協力し合って進めていくことが必要となります（P46「5実効性を上げる役割分担」参照）。

4 コラボヘルスの推進体制

(1) 推進体制について

企業（事業主）においては、人事部や総務部、健康管理室や健康保険組合、労働組合との連携が不可欠であり、社長・役員等経営者を中心として横断的な推進体制を構築することが重要です。

健康保険組合においては、健康経営を戦略的に進めるための“予防・健康づくりの専門家集団”として機能し、健診データやレセプトデータ等の健康・医療情報に基づく科学的なエビデンスを基に、有機的な連携を促す役割を果たすことが重要で、コラボヘルス成功の鍵となります。

健康経営の方針や方向性を立案するにあたっては、従来からの“情報報告型の体制”に加え、機動力が高く現場レベルでの実効性が上がる“課題解決型の推進体制”の構築が求められます。

具体的な実践事例は、第4章を参照してください。たとえば、企業（事業主）側の健康推進の部署と健康保険組合を隣接させ、日常的に情報交換・議論しやすい状況をつくるという方法もあるでしょう。企業（事業主）と健康保険組合で合議して決定した内容を、それぞれの組織に持ち帰り、承認をとってから実施するというような、重層的な仕組みをとることもできるでしょう。

- ①社長・役員等経営者の直轄の組織体として推進体制を構築していること。
- ②産業医や保健師等医療専門職・外部専門事業者が関与していること。

(2) よりよい予防・健康づくりを目指して

以前、健康保険組合は、「健康保険組合事業運営基準」等によって、保健事業を実施する人的資源の規模や予算枠が規定されていました。業務の複雑化やシステム化等に伴って、保険者ごとに人的資源の投入量を決められるようになりました。保健事業費についても、「保険料収入の5%以上」という基準が撤廃され、保養所等の運営等に代表される「福利厚生型」の保健事業から、「医療費適正化」や「疾病予防型」の保健事業へとシフトしてきました。

健康保険組合が人的資源や財源の投入量を自由に決められる中で、保健事業をどう位置付け、企業（事業主）と連携（コラボヘルス）して、予防・健康づくりの取組みをどう強化していくか、存在意義が問われていると言っても過言ではありません。

企業（事業主）によって、長時間労働や過労死等、健康課題は様々であり、企業（事業主）や健康保険組合に求められる役割も変化しています。「働

き方改革」などの時代の要請もある中で、すべての企業（事業主）や健康保険組合に一律に方向性を示すことは困難な状況にあります。

このような状況の中、よりよい予防・健康づくりを目指し、企業（事業主）から健康保険組合に人材や資金を投入し、専任担当者によって保険者機能を強化する方法や、企業（事業主）と健康保険組合が匿名化した情報を持ち寄るなど、個人情報の取り扱いに配慮した上で効率的な事業運営をする方法等、様々な試行錯誤が行われています。

また、これらの予防・健康づくりの取組みのみならず、疾病を抱える従業員が治療と仕事を両立できるよう支援する取組みについても、企業（事業主）と健康保険組合が連携して行っていくことが重要です。なお、厚生労働省は、治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組みをまとめた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を平成28年2月に公表しています。

働き方改革の推進

少子高齢化という構造的問題に対し政府は、「ニッポン一億総活躍プラン」を平成28年6月2日に閣議決定し、一億総活躍社会の実現に向けて取組みを強力に推進しています。一億総活躍社会とは、「女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会」であり、「これは単なる社会政策ではなく、究極の成長戦略である」（「ニッポン一億総活躍プラン」）としています。

この実現に向けた大きな柱で「最大のチャレンジ」と位置付けられているのが、多様な働き方が可能となるよう社会の発想や制度を大きく転換していく「働き方改革」です。同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善、長時間労働の是正、高齢者の就労促進等に取り組むことが明記され、内閣総理大臣を議長とする「働き方改革実現会議」において具体的な法制度等の議論が進められています。

少子高齢化の進展により生産年齢人口が減少していく今後、労働力確保は企業の大きな課題となります。長時間労働の是正、育児や介護と仕事の両立、治療と職業生活の両立の推進、高齢者や障害者の活躍推進等によって、多様な働き手が多様な働き方で働き続けることができるようにする「働き方改革」は、従業員の健康の維持・増進に大きく寄与します。企業にとっても、従業員一人ひとりが能力を最大限に発揮することで生産性が高まり、企業の成長につながります。

5 実効性を上げる役割分担

(1) 企業（事業主）と健康保険組合の役割分担を再構築

企業（事業主）が実施する労働安全衛生法に基づく事業と健康保険組合が進めるデータヘルスとは密接な関係があることから、両者の役割分担を改めて見直し、再構築する必要があります。現在、企業（事業主）と健康保険組合が有している既存の人的資源や資金について、役割分担を再構築し、人的資源やコストの適正化を図ることが求められます。

まずは、コラボヘルスによって、特定健康診査・特定保健指導等の各種法定項目を実施するなど、加入者に対する最低限度の保険者機能を強化することが必要です。

保険者機能を強化して、加入者の健康増進につなげることこそが、健康保険組合を存続させる意義であり、欠かすことのできない責務でもあります。

(2) 役割分担により効率化を図り、コラボヘルスの効果を上げる

次に、連携によって効率化を図り、効果を上げるための役割分担の3つのモデルを紹介します。しかし、すべての健康保険組合にこのモデルが当てはまるわけではありません。なぜなら、予防・健康づくりに対する企業（事業主）や健康保険組合の考え方が異なるため、同様のやり方を実施しても、従業員や加入者に受け入れられない等、期待する効果が得られない可能性があるからです。

①喫煙対策事業

たとえば、特定健診の問診項目を集計したところ、加入者の喫煙率が高いことが判明した場合、コラボヘルスによって喫煙対策事業を実施することが考えられます。「健康白書」などで課題を可視化（見える化）して、どの年代を中心に対策を

打つのが効果的か等を検討します。検討の際は、健康保険組合の保健師等の専門職だけでなく、企業（事業主）の産業保健スタッフと連携し、企業（事業主）を巻き込むことで、実効性の高い事業となります。

具体的な対策としては、次のようなものがあります。

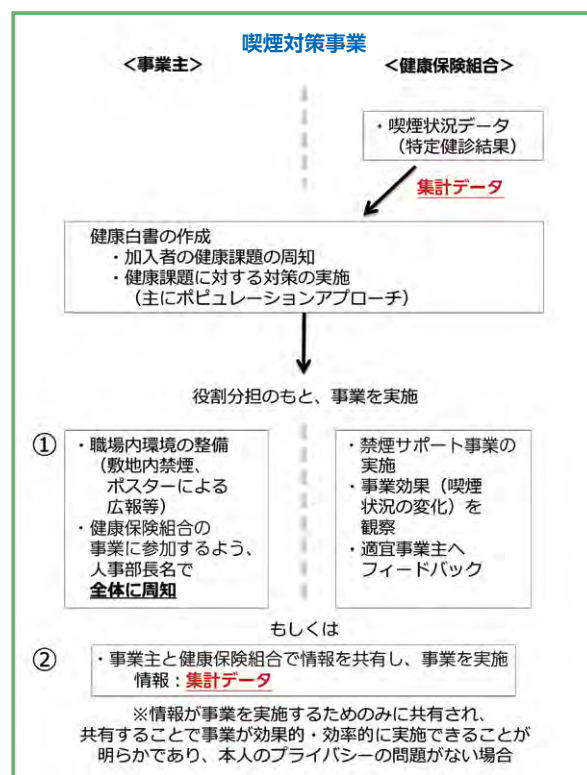
●情報提供、職場内環境の整備

①社内報・健康保険組合の機関誌など全員に届く媒体で、「たばこと健康」に関する記事を配信、②事業所内または敷地内禁煙、③就業時間内全面禁煙

●禁煙サポート事業

①禁煙外来の所在や禁煙の効果等の情報を個別に提供、②禁煙外来受診補助、③禁煙チャレンジ事業実施と効果把握

事業の役割分担についても、たとえば、企業（事業主）側が職場内環境の整備等を実施し、健康保険組合側が禁煙サポート事業を実施するなどが考えられます。



②若年メタボ予備群に対する保健指導事業

たとえば、特定健診結果から、メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合を集計したところ、40歳代前半の割合が高いことが判明した場合、事業主の定期健診データによって39歳以下についても集計し、若いうちから保健指導による個別介入をするというような、特定健診対象者になる前からの対策を講じることもできます。

事業の役割分担についても、たとえば、企業（事業主）側は全員に対して「該当したら勤務時間内でも保健指導に参加するように」と周知し、健康保険組合側は保健指導を実施するなどが考えられます。

③重症化予防事業

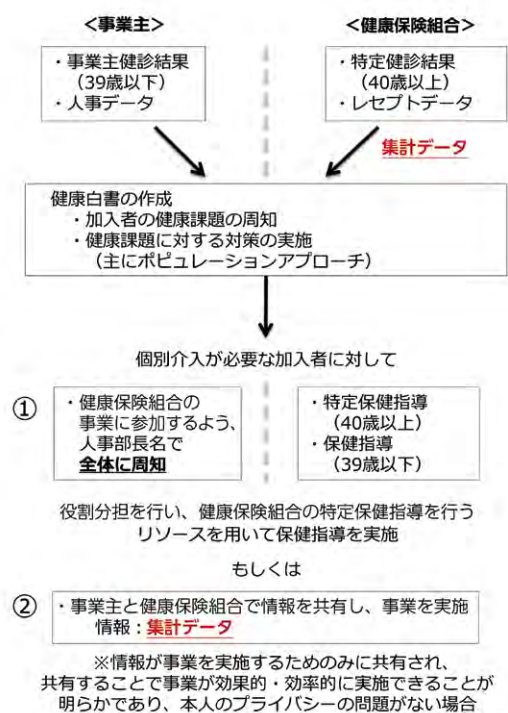
（例、高血糖者に対する受診勧奨事業）

たとえば、事業主の定期健診データでも健康保険組合の特定健診データでも、血糖値が受診勧奨レベルの加入者がいたとします。このとき、企業（事業主）の産業保健スタッフと健康保険組合の保健師等の専門職が別々に保健指導等を実施してしまうと、その加入者の負担が大きくなり、指導内容が異なることで加入者を混乱させてしまうことにもなりかねません。

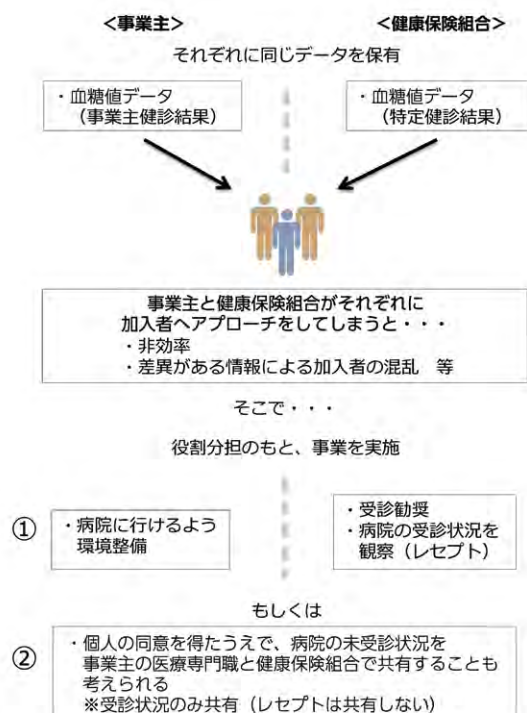
あらかじめ、事業の役割分担を相談し、企業（事業主）側は受診しやすい環境整備を実施し、健康保険組合側が受診勧奨を実施すると、効率がよいだけでなく、実効性も上がると考えられます。

これらの3つのモデルを参考にしつつ、加入者のプライバシーや安心・安全に十分配慮して、健康情報の不適切な取扱いにより加入者の権利利益が侵害されないよう必要な措置を講じ、企業（事業主）と健康保険組合が有機的な連携体制を構築した上で、事業を実施することが重要です。

若年者（39歳以下）のメタボ予備群への保健指導事業



高血糖者に対する受診勧奨事業



6 健康・医療情報の活用における留意点

(1) 企業（事業主）と健康保険組合が保有する加入者の健康・医療情報の効率的な活用

コラボヘルスの効果や効率性を上げるために、企業（事業主）と健康保険組合がそれぞれデータを持ち寄って活用することが考えられます。そうすることによって、従業員の健康状態の全体像を見ることができます（図 22）。

しかし、誤った使用目的や方法により加入者の

権利利益が侵害される恐れがあることに留意する必要があります。

コラボヘルスを進める上でのデータの効率的な活用とは、物理的にデータを同じ場所に管理して活用することではありません。

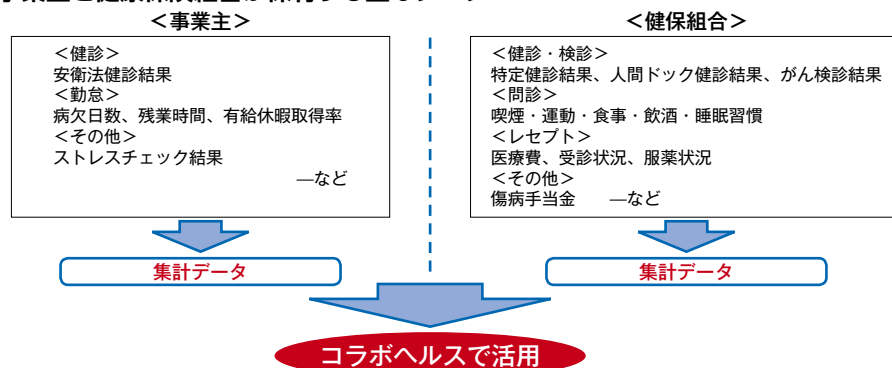
企業（事業主）と健康保険組合が同じ目的の達成に向けて、効果や効率性を最大限に引き出すため、目的に応じて必要な情報を持ち寄って活用することが考えられます。

〈参考〉効率的なデータ活用による利用目的例

- ①それぞれが持つデータを突合分析して課題を抽出し、共有
- ②きめ細かい保健指導を実施するために、それぞれの役割に応じて対象者を抽出
- ③集団の健康状態や労働生産性、医療費適正化効果等の効果検証を実施 など

データ活用の検討を始める前に、①利用する目的の明確化、②活用のために必要最小限の集計データは何か、③代替可能なデータはないか、④加入者の権利利益を侵害する恐れはないか、⑤管理体制は十分か、等の留意事項を十分に考慮した上で、取組みを進めましょう。

図 22 事業主と健康保険組合が保有する主なデータ



出典) 健康保険組合連合会「平成 29 年個人情報・番号制度等合同説明会」資料

◆健康・医療情報はプライバシー情報

健診結果やレセプトなどの個人の健康・医療情報は、特に注意を払って取り扱わなければならないセンシティブ（機微な）情報です。改正個人情報保護法では、適正な取扱いが厳格に求められる「要配慮個人情報」に位置付けられています。

また、健康・医療情報は、センシティブ情報の中でも「特に知られたくない情報」であり、プライバシー情報でもあります。仮に個人情報保護法上は問題ない方法で健康・医療情報を取得したと

しても、プライバシー権の侵害が生じれば、民法上の責任が問われることになります。

個人の健康・医療情報を取り扱う場合は、個人情報保護法を遵守するという視点だけでなく、従業員のプライバシー権を侵害しないかという視点からも考える必要があります（図 23）。

これらのことから、センシティブ情報である個人の健康・医療情報は、特段の必要がない限りは取得しないことを大前提とします。

図 23 個人情報とプライバシー情報



出典) 健康保険組合連合会「平成 29 年個人情報・番号制度等合同説明会」資料

◆集計データの活用を

健診結果やレセプトデータなどの個人の健康・医療情報（要配慮個人情報）の活用を検討する前に、プライバシー保護の観点から集計データの活用を検討することが必要です。例えば、健康保険組合が保有する事業所別、性別、年齢階層別などの集計データを活用することが考えられます。

ただ、分析する集団の人数が少ない場合や、希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり、集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意する必要があります。集団の規模等がどの程度であれば適切な分析が可能になるか、一律に基準を設定することは難しいですが、「50 人以上の事業所規模」とするのが望ましいとされます。健診受診者数が少ない場合は、生活習慣病のリスク保有者の比較表は空欄にする等の配慮が求められます。

◆個人データ（要配慮個人情報）を 共同利用する際は法令に基づいた手続きを

個人データ（要配慮個人情報）を共同利用する際は、健康保険組合と企業（事業主）は別法人であり、個人データ（要配慮個人情報）を互いに提供の場合は「第三者提供」となるため、あらかじめ本人の同意が必要です。

ただし、法第 23 条第 5 項各号に該当する場合、「第三者提供」ではありません。例えば、健康保険組合と企業（事業主）が共同で健診結果を用いて事後指導を実施する場合などにおいて、あらかじめ個人データを特定の者との間で共同利用することを組合員に知らしめている場合、法第 23 条

第 5 項第 3 号に定められる「共同利用」として整理する必要があります。

具体的には、①共同利用される個人データの項目、②共同利用者の範囲、③利用する者の利用目的、④当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称、の 4 つをあらかじめ本人に通知し、または本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しないことになります。

なお、「共同利用」として成立するためには、①～④のすべてにおいて、整合性と納得性がなければいけません。①～④は、利用目的に沿ったものとして可能な限り限定した上で、具体的に明記します。また、事業主と健康保険組合との間で取り扱う情報が機微であることを踏まえ、安全管理や情報の受け渡し方法などについて、覚書の中で取り決めておく必要があります（覚書等のひな型は、P51 参照）。ただし、法令（高齢者医療確保法）に基づいて、特定健診実施とみなすために事業主健診データを事業主から健康保険組合に提供する場合、本人の同意は不要です。

◆レセプトは共同利用の範囲外

健康保険組合と企業（事業主）が健康課題を共有する場合、要配慮個人情報であるレセプトデータを用いることは想定されません。

特に、レセプトデータやこれに類するものについては、医師の個人情報でもあるとともに、治療上への影響が懸念されることから加入者の権利利益の侵害が想定される主なもの^(注)であるため、原則として企業（事業主）と共有することは適当

ではありません。

注)健康情報の不適切な取扱いにより加入者の権利利益の侵害が想定される主なもの

- 雇用や就業上の合理的な理由のない不利益取扱い（解雇、契約打ち切り、昇格停止、役職罷免等）
- 同僚や上司からの偏見（不当な病因や経過の予想等）
- 医療や保健サービスの利用障害（事業主への情報漏えいの懸念等）
- 不要な営業・勧誘（医療関連商品のダイレクトメール等）
- 不安や精神的苦痛（他人に病名や病状を知らされる不安等）

(2) データ活用の際の留意事項

◆外部資源と連携する場合の留意事項

研究機関や大学、外部専門事業者等の外部資源との連携を通して、先進的なデータ分析による課題の抽出や情報通信技術を活用した取組み等や、既存の枠組みにとらわれない方法を模索することも重要となります。外部資源が利用目的の達成に必要な範囲内で個人データの取扱いの全部または一部の委託を受けて個人データの提供を受ける場合は、「第三者提供」には該当しません。業務委託をする場合、健康保険組合等は、業務の内容、委託先事業者、委託先事業者との間での個人情報の取扱いに関する取り決め等の委託内容を公表します。

外部資源と連携する際には、業務委託契約や共同研究契約を締結するなどして相互の役割分担を明確にするとともに、集計データをはじめとする特定の個人を識別できないように加工された“匿

名化された情報”を渡すなど、データの扱いには万全を期す必要があります。

◆匿名化された情報を扱う上での留意事項

個人情報保護法では、匿名化された情報であっても、「他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できることとなるもの」は個人情報に含まれるものとされています。

例えば、健康保険組合が氏名等の個人を識別する情報を単純に取り除いたとしても、社員番号と被保険者番号が同じ場合、社員名簿と照合することで容易に個人を特定できることになります。

したがって、匿名化された情報であっても、特定の個人を識別できるかどうかの判断に迷う場合は、個人情報と同様に取り扱うことが望ましいと言えます。

なお、改正個人情報保護法第36条の規定による「匿名加工情報データベースを構成する匿名加工情報」については、①加工基準に基づき作成、②情報の項目や提供の方法を公表、③第三者に提供する場合は匿名加工情報であることを明示、など厳格な扱いが必要です。

一方、集団の傾向や性質を数量的に把握するために、複数人の情報から共通要素に係る項目を抽出して同じ分類ごとに集計する「統計情報」は、特定の個人との対応関係が排斥されていれば「個人に関する情報」に該当しないため、個人情報保護法の規制の対象外となります。

表 12 健康保険組合と企業（事業主）が健康・医療データを活用してコラボヘルスするための環境整備

①集計データに基づく健康白書の作成

（P58A社の「健康白書」参照）

※健康白書とは、企業の従業員・家族の健康課題や活動、将来のあるべき状況とその実現方法などを明らかにしてまとめたものです。

②加入者の健康課題に対する周知理解

③集計データに基づき健康課題に応じた対策の検討（ポピュレーションアプローチ）

④個別データに基づく介入が必要な事業（重症化予防事業等）の検討

※レセプトデータなどの要配慮個人情報を健康保険組合と企業（事業主）で共有することがコラボヘルスではありません。

※個別データに基づいて、たとえば重症化予防事業を実施する場合でも、健康保険組合と企業（事業主）がうまく役割分担すれば、レセプトデータそのものを事業主に提供せずに実施できます。

健康保険組合：受診状況の確認や受診勧奨通知の送付

企業（事業主）：該当者が受診しやすいよう、職場環境を整備

◆健康保険組合と事業所がコラボヘルスする場合の「共同利用」の覚書例等

健康保険組合連合会イントラネットには、コラボヘルスによって健診結果情報等を共有・活用する場合の覚書例等が掲載されています。覚書例等は Word 形式のため、健康保険組合の実情に合わせて加筆修正して活用できます。

【周知のポイント】

(はじめに)

コラボヘルスにおける事業所との健診結果情報等の共有・活用について

被保険者(従業員)の健康保持・増進の達成に向け、健保組合と事業所が連携し、健康課題に対応していくこと(コラボヘルス)が推進されています。より効果的かつ効率的な事業を実施するため、健診結果やレセプトの集計値など個人情報ではないデータを共有し、課題を抽出することが考えられるほか、健保組合と事業主との間で被保険者(従業員)ごとの健診情報等を共有するケース(例えば、健保組合と事業主が共同で健診結果を用いて受診勧奨を実施する場合など)が想定されます。個人データを共同利用する際は、個人情報保護法第23条「共同利用」として成立させるために、法令に基づき以下の手続きを取る必要がありますのでご注意ください。

(1)個人情報の保護に関する法律第23条第5項に基づき、共同利用するデータ等を被保険者へ周知

▽次の①～④の項目について、あらかじめ本人に通知または本人が容易に知り得る状態にする必要があります

周知すべき項目

- ①共同利用される個人データの項目、②共同利用者の範囲、③利用する者の利用目的、
④当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称

👉 ポイント

・①～④のすべてにおいて、利用目的に沿った内容(整合性があり、対象者の納得を得られる内容)とし、具体的に明記します

・健保組合のみでなく、事業所も含めた双方による周知を徹底し、本人が知り得ていることが明らかな状況とする必要があります(※)

※被保険者への周知については、プライバシー保護あるいはトラブル回避の観点から健診申込を受付ける際に「情報共有についての同意」を得ることが望ましいといえます。しかし、それが困難な場合はHPへの掲載だけでなく、健診のお知らせに案内文を同封したり、広報誌でこまめに情報発信することで周知の徹底に努めてください

(2)事業主と健保組合との間で「覚書」を締結し、被保険者へ周知

▽事業所と健保組合間で共有するデータや事業の目的等に関する覚書を交わします。また、安全管理対策や受渡し方法などについて、あらかじめ取決めておきます(別途「確認書」への記載でも可)締結した内容(覚書)については、本人に通知または本人が容易に知り得る状態にする必要があります

👉 ポイント

・個人情報漏えいの防止策等については、データのやりとりに使用する媒体の特性をふまえた方法を具体的に記載します

・(1)同様、健保組合のみでなく、事業所も含めた双方による周知を徹底し、本人が知り得ていることが明らかな状況とする必要があります(※(1)参照)

今回添付している案内例は、事業主とデータ共有を行い、①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導、②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨を行うケースを想定し、作成しております

【被保険者向けの案内文の例】

※本案内は事業主とデータ共有を行い、①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導、②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨を行うケースを想定し、作成しています。

株式会社〇〇 〇〇健康保険組合 コラボヘルス推進のお知らせ(例)

はじめに

超少子高齢社会を迎える我が国では、日本再興戦略において「国民一人ひとりの健康寿命の延伸」を目標のひとつに掲げ、「健やかに生活し、老いることができる社会」の実現を目指しています。これを受け、経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体は互いに連携し、職場、地域で具体的な対応策を講じることが求められています。

今後、「従業員の健康寿命の延伸」を目指すべく、事業主と健保組合との連携(コラボヘルス)をより一層推進し、効率的かつ効果的な事業を実施に向けて、健診結果等の情報を事業主と健保組合で共有・活用することとなりますので、※個人情報の保護に関する法律第23条第5項に基づき下記のとおり、お知らせいたします。

(参考)個人情報の保護に関する法律

(第三者提供の制限)第23条

5 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。

一 中略

三 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であつて、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

事業目的および内容

生活習慣病の予防を目的に下記①②の事業を実施します。

①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導(※1)

共同利用するデータ:生活習慣病関連項目

⇒事業主が実施する法定健診、健保組合が実施する人間ドックの「生活習慣病関連項目(血圧・脂質・血糖など)」及びその検査値がリスク保有判定値を上回る者について、情報を共有し、該当者の事後指導に活用します。

②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨(※2)

共同利用するデータ:生活習慣病の発症リスクが高い方の未受診情報(例:血圧が高く、高リスク保有判定値を上回る方で医療機関を受診していない等)

※病歴等の情報は含まれません

⇒治療が必要と判断される「高リスク保有者」に対して、健保組合より「お知らせ」による受診勧奨を実施します。受診勧奨した後(〇ヶ月経過後)、医療機関への受診が確認できない場合は、事業主より受診勧奨を行います。

※1.2 生活習慣病項目・リスク判定基準や事後指導及び受診勧奨の内容については別添資料をご覧ください

生活習慣病とは、身体活動・運動や食事、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の原因と深く関与している疾患の総称です。高血圧疾患・心疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常などが該当し、日本人の死亡原因において非常に高い割合を占めており、健康寿命の延伸の阻害要因になっているだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。生活習慣病は、(1)自覚症状がないまま進行すること、(2)長年の生活習慣に起因すること、(3)疾患発症の予測ができることから、健診によって早期にリスクを発見し、生活習慣病を発症しないように対策を打つことが可能です。

▽生活習慣病についての詳細はこちら(スマート・ライフ・プロジェクトの生活習慣病解説ページ)にリンクしています。生活習慣病を知ろう! <http://www.smartlife.go.jp/disease/>

共同利用する者の範囲

事業主/人事部健康管理室内の医師・保健師

(責任者)人事部健康管理室長 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

健保組合/保健事業課役員

(責任者)常務理事 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇



⚠ 本事業で取り扱う個人情報には詳細なセプト情報(病歴・治療内容等)は含まれません。また、本事業の事業内容及び目的に沿った利用範囲内でのみ使用し、人事評価等に用いられることは一切ございません。上記の目的以外で使用された場合は、責任者および違反者に罰則が課せられます。なお、本事業でのデータ共有について同意されない場合は、事業主もしくは健保組合にお申し出ください。

さいごに

健康診断を受診することは、生活習慣病はもとよりの早期発見など、ご自身の命を守ることに繋がります。みなさまとご家族のために毎年1度は必ず健康診断を受けましょう!



注)今回紹介している事例は、ひな型を作成するにあたり、取り上げた事業であり、全ての組合にとって最善策とは限りませんのでご留意ください。また、ひな型をご利用の際は、各組合で実施する事業内容にアレンジしてご活用ください。

なお、実施にあたっては、被保険者への周知を行うほか、プライバシー保護あるいはトラブル回避の観点から「情報共有についての同意」を得ることが望ましいといえます。(健診申込を交付する際など)

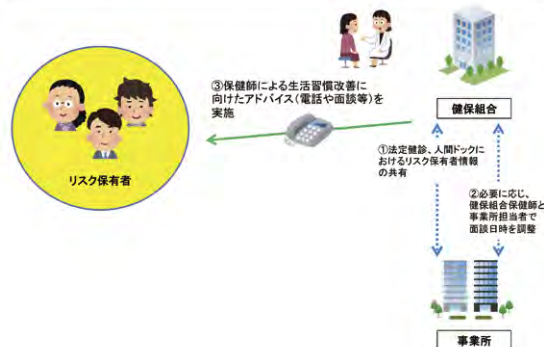
健診結果フォローについてのご案内(例)

当組合では、健診機関の判定(要精密検査または要医療)に加え、下記の条件を踏まえ、健診事後フォロー及び受診勧奨を行っています。そのため、健診結果受取り時の受診勧奨と対象者が異なる場合がありますので、ご了承ください。

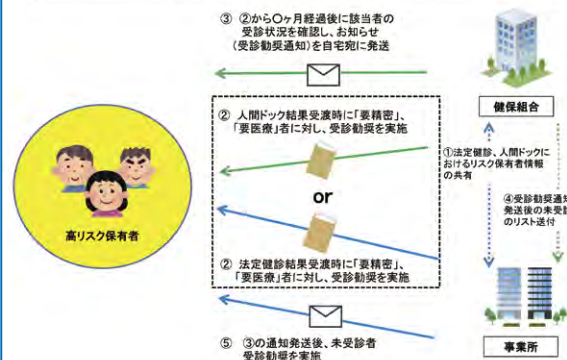
健診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧		
収縮期(mmHg)	130	140
拡張期(mmHg)	85	90
脂質		
中性脂(mg/dL)	150	300
HDL-C(mg/dL)	39	34
LDL-C(mg/dL)	120	140
血糖		
空腹時血糖(mg/dL)	100	126
HbA1c(%)	5.6	6.5

注)上記の数値は特定保健指導を実施するにあたり、厚生労働省が示している数値となります。あくまでも参考値としていただき、実際に使用する検査項目、判定値については、産業医とご相談のうえ設定してください

①健診結果およびリスク保有者に対する健診事後フォロー(例)



②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨(例)



【覚書（例）】

健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書（例）

〇〇〇〇健康保険組合（以下「組合」と〇〇〇〇株式会社（以下「事業所」）は「組合」が実施する「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査、特定保健指導及び保健事業の一環で実施する人間ドック事業と「事業所」が実施する労働安全衛生法その他の規定に基づく健康診査、健康指導の共同推進を目的に以下の通り、覚書を取り交わすこととする。

1. 目的

被保険者の中長期的な生活習慣病予防のため、健診事後フォロー並びに受診勧奨等、双方の健康管理事業の効率化及び充実化を図り、リスク保有者に対し適切なアプローチを実施することを目的とする。

2. 共同推進

上記目的を達成する為、「組合」及び「事業所」は共同で実施する事項について以下の通り定め、別紙の通り各々の事業を推進する。

- （1）健診結果およびリスク保有者データの共有による事後フォロー
- （2）高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨

3. 留意事項

利用目的を生活習慣病予防のための健診事後フォロー並びに受診勧奨等の健康管理（関係公的機関からの要請により情報提供を求められた場合を含む）に限定し、「組合」及び「事業所」は各々実施する健康診査の結果を互いに提供することとする。また、その際の取扱いについては、個人情報保護法等の関連法や各々の規定に基づき十分に注意するとともに、被保険者への周知を徹底する。なお、提供方法、提供時期等、本覚書に定めのない事項については、双方協議の上、別途定める。

4. 費用負担

「組合」及び「事業所」は、各々実施する事業にかかる費用を負担することとし、別途定める場合を除き、双方の間に費用の精算は発生しない。

5. その他

「組合」及び「事業所」は、本覚書を証とするため、2通作成し双方記名捺印の上、各1通を所持する。

本覚書は平成29年〇月〇日より有効とする。

平成29年〇月〇日

〇〇〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇 印

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇〇〇 印

会社の代表権を有する取締役

【確認書（例）】

29 年〇月〇日締結

健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる確認書（例）

〇〇〇〇健康保険組合（以下「組合」）と〇〇〇〇株式会社（以下「事業所」）は両者間で平成 29 年〇月〇日付で締結した「覚書」に基づき、互いに提供される健康診断の結果が秘匿性の高い個人情報であることに鑑み、その提供方法、管理方法等について以下のとおり、合意、確認する。

1. 提供の時期及び方法

「組合」から「事業所」へ提供する場合

「組合」は媒体の特性をふまえた紛失、損傷及び個人情報漏えいへの防止策を講じ、取得後速やかに〇〇〇（媒体名）にて「事業所」へ提供するものとする。

「事業所」から「組合」へ提供する場合

「事業所」は媒体の特性をふまえた紛失、損傷及び個人情報漏えいへの防止策を講じ、取得後速やかに〇〇〇（媒体名）にて「組合」へ提供するものとする。

組合、事業所の実態に合わせ、
具体的な対応策を記載

2. 管理方法及び廃棄処分

「事業所」は、「組合」から提供を受けた情報について秘匿性の高い個人情報であることを認識し、施錠可能なキャビネット等で他の情報と区分の上、厳重に保管する。電子データにて管理する場合は、関係者以外のアクセスを不可とする等の措置を講じ、データが不要となった場合は速やかに個人情報漏えいへの防止策を講じたうえで廃棄処分する。「組合」は、「事業所」から提供を受けた情報について秘匿性の高い個人情報であることを認識し、組合の定める個人情報保護管理規定に基づき、データの管理、または廃棄処分する。

3. その他

「組合」及び「事業所」は、本確認書に記載の事項を、双方の役職員に遵守させ、当該役職員の退任、退職後についても個人情報の秘密保持義務を遵守させる。

「組合」及び「事業所」は、本確認書を証とする為、本確認書 2 通を作成し、双方記名捺印の上、各 1 通を所持する。

なお、本確認書に定めのない事項、及びその他疑義が生じた際はその都度、双方協議の上、定める。

本確認書は平成 29 年〇月〇日より有効とする。

平成 29 年〇月〇日

〇〇〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇 印

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇〇〇 印

会社の代表権を有する取締役

7 現状の把握・企業の健康課題の「見える化」や共有

(1) 組織横断的な取組み、洗い出しと棚卸し

企業（事業主）と健康保険組合が健康課題に対して具体的な対策を講じるにあたって、まず、事業所内で実施している予防・健康づくりについて、組織横断的な既存事業の洗い出しと棚卸しを実施することが重要となります。

コラボヘルスによって健康経営を実践する際に、失敗する大きな原因のひとつが、既存事業の洗い出しがないまま、目新しい取組みに手当たり次第挑戦してしまうことです。

特に企業（事業主）が実施する「健康管理」には、労働安全衛生法により義務付けられている定期健康診断やいわゆる特殊健康診断、健診結果に基づく就業上の措置などがあります。また、労働安全衛生法の一部改正を受け、平成27年12月1日にストレスチェック制度が施行されました。一方、健康保険組合が実施する取組みとしては、健康保険法に基づき実施する保健事業や、高齢者の医療の確保に関する法律により義務付けられている特定健康診査・特定保健指導等があります。

まず、コラボヘルスによって健康経営を実践する前に、ベースである健康に関する企業（事業主）・健康保険組合双方の法定項目の状況を確認します。

たとえば、特定健康診査（対象は40歳以上の被保険者・被扶養者）が義務付けられている健康保険組合は、40歳未満の従業員の健診データを集めていないことが考えられますし、従業員に対する定期健康診断が義務付けられている事業主は、従業員の家族（被扶養者）の健診データを持ち合わせていないでしょう。また、各種法定健診の受診状況によっては、加入者の一部の健診データが欠落していることも考慮する必要があるので留意しましょう。

◆目的・背景の整理

組織横断的な取組みの洗い出しと棚卸しを実施したら、取組みの漏れや重複、目的が不明瞭な事業等を洗い出します。把握にあたっては、企業（事業主）側の取組み（人事部・総務部・健康管理部門）と健康保険組合の取組みに分けて、取組みの目的や背景（なぜ実施しているのか）、実施根拠となる法律を取組みごとに明確化することが有用です。

◆数値による実施状況の把握

コラボヘルスによって健康経営を進める際、現状の取組み状況を数値によって把握することが第一歩となります。

《現状把握のためのデータ例》

- 一般健診・特定健診・各種がん検診受診率
- 特定保健指導実施率
- 適正体重維持者率・喫煙率・運動習慣者比率・「睡眠により十分な休養がとれている人」の割合
- ストレスチェックの受検率
- メンタルヘルス不調等による長期欠勤者数・休職者数・退職者数
- 在職・休職中死亡者数
- 年間総実労働時間・年間所定外労働時間・年次有給休暇取得率・長時間労働者数

◆全体像の把握

加入者（母集団）の男女割合、年齢構成等の全体像を把握します。

母集団の性別、年齢により健康課題は大きな影響を受けます。たとえば、平均年齢が高い集団では、加齢とともに生活習慣病リスクが高くなることが想定されますし、メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合も高くなることが想定されます。女性割合が多い集団では、乳がんや子宮頸がんなど、女性特有の健康リスクが想定されます。

(2)「健康白書」の作成

従業員の健康事情を知るために、いくつかの指標による「健康白書」を作成してみましょう（P58「A社の健康白書」参照）。

ここでいう「健康白書」は、健診データ等から健康状態や生活習慣の特性を「見える化」したものです。ここから健康課題を把握して、対策につなげることを目的としています。

本来であれば、従業員とその家族の全体像を把握したいところですが、“はじめの一步”として、特定健康診査対象の40歳以上の従業員（被保険者）に絞って、健康課題を把握していきます。企業（事業主）と健康保険組合がコラボヘルスに取り組むことで、39歳以下の従業員や家族の健診データ等も利用できる場合は、可能な範囲で対象を広げてみます。

業態平均と比較したり、自社内で、①性別による特徴、②年代による特徴、③事業所による特徴、④エリアによる特徴、⑤職種による特徴などを分析していくことで、それぞれの健康課題が明らかになります。健康課題が明らかになったら、コラボヘルスで有効な対策を講じていきます。

◆全体の状況を把握する

表 13 企業（事業主）が実施している事業と
コラボヘルスしやすいデータヘルスの例

●企業（事業主）が実施している法定健診以外の事業

- ・健診受診率向上のための人事部長名の手紙
- ・セルフマネジメント研修の実施

●健康保険組合が実施しているデータヘルスのうち、 コラボヘルスしやすい部分

- ・現状の実施状況の把握（アウトプット・アウトカム）
- ・集団の健康課題の分析
- ・職場の現状観測
- ・職業ごとの健康リスクに関する分析
- ・特定健診、がん検診、メンタルヘルス、ヘルスリテラシー等
- ・健康白書による健康課題の分析

※健康白書とは、企業の従業員・家族の健康課題や活動、将来のあるべき状況とその実現方法などを明らかにしてまとめたものです。

①医療費

- 1人当たり医療費が業態平均や全業態平均に比べて高いのか、低いのかを確認します。
- 医療費総額を知ること、大まかな健康関連コストを想像してみます（仮に、医療費が2割を占めていると考えれば、健康関連コストは医療費総額の5倍）。
- 疾病分類別医療費を見て、対策の優先順位を考えます。かかりやすい病気は年代によっても異なるため、年代別に疾病分類別医療費を見た上で、年代ごとの対策を講じることもできます。

②健康状態等

- 特定健診結果から、メタボリックシンドローム該当者の割合や、生活習慣病を引き起こす因子となる「高血圧」「脂質異常」「高血糖」の人の割合を見ます。
- 平成26年度の健康保険組合連合会の調査によると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が18.4%に対して女性は3.6%と大きな開きがあるため、業態平均と比較する場合、男性割合も考慮に入れる必要があります（男性割合が高ければ、メタボ該当者は多くなる）。

③生活習慣

- 特定健診結果の問診項目によって、喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の5つの習慣を確認します。生活習慣は、年代によっても異なるため、年代別のデータを見ることで、ポイントを押さえた対策を講じることができます。
- たとえば、国立がん研究センターの多目的コホート研究「中年期男女における喫煙と組織型別肺がん罹患との関連」によると、男性の喫煙者は非喫煙者の4.5倍、女性は4.2倍、肺がんになりやすく、本数・年数が多くなると肺がんリスクも増加するとされています。喫煙本数や喫煙年数は、特定健診の問診項目にはないため、従業員アンケートをとってみるのも1つの方法です。
- 睡眠時間も特定健診の問診項目にはありません。

ん。睡眠不足は体調不良や生活習慣病につながるだけでなく、仕事の効率や生産性にも影響するとされています。フィンランドの調査報告では、理想的な睡眠時間は男性7.8時間、女性7.6時間とされています。従業員アンケートで睡眠時間を聞いてみることで、より詳細な実態を知ることができます。

④健康に関する人事データ

- 残業時間と睡眠習慣・食習慣等を見比べ、働き方と生活習慣の関係を確かめます。
- 有給休暇の取得理由を従業員に書かせている企業（事業主）の場合、病気による休暇が何日になるか、病気による（無給の）欠勤が何日になるか等を調べることもできます。

⑤その他

- 労働生産性につながる項目（例：直近1か月間の仕事で何%の能力を発揮したか、職場の上司や同僚とのコミュニケーションがとれているか、モチベーションが高いか等）について、従業員アンケートをとってみると、健康関連コストの全容をつかみやすくなります。
- うつなどのメンタル系疾患も増えています。レセプトから有病者率を見たり、傷病手当金の内訳を見ることで、傾向をつかむことができます。性別・年代別で見ること、対策を打ちやすくなります。

◆より効果的な対策を検討するために、細分化してみる

①男女比較

- 1人当たり医療費が高いのはどちらか、疾病分類別医療費ランキングに性差はあるか、運動習慣ができていないのはどちらか等、性別で比較してみます。そうすることで、男性に対して優先して行うべき対策、女性に対して優先して行うべき対策が見えてきます。

②年代比較

- 年代ごとの1人当たり医療費や疾病分類別医療費ランキングに特徴はあるか、飲酒や喫煙習慣

はどの年代から増えていくのか等を比較することで、年代別に対策を講じる必要があるかが確認できます。

③事業所比較

- 複数の事業所がある場合、事業所ごとに1人当たり医療費や生活習慣について、特徴があるかどうか比較します。
- このとき、事業所規模が小さい場合、「集団の傾向」というより「個人の傾向」が明らかになる可能性があるため、比較を避けます。

④エリア比較

- 事業所が全国にまたがっている場合、エリアごとの状況を見ることもできます。
- 突出した傾向がある場合、優先的に対策を打つことができます。

⑤職種比較

- たとえば、製造系の職種、事務系の職種、技術系の職種、営業系の職種などに分かれている場合、それぞれの疾病分類別医療費や生活習慣を一覧にして傾向をつかむと、より細かい対策を講じることができます。

業態ごとの平均値と比べて自社の状態が悪い場合は、まずは業態平均を目指しましょう。業態ごとの平均値を上回っている場合は、業態平均と全業態平均とを比べ、より好ましい状態を目指しましょう。

表 14 健康保険組合と企業（事業主）が持っているデータの種類

●健康保険組合が持っているデータ…レセプト・健診データ

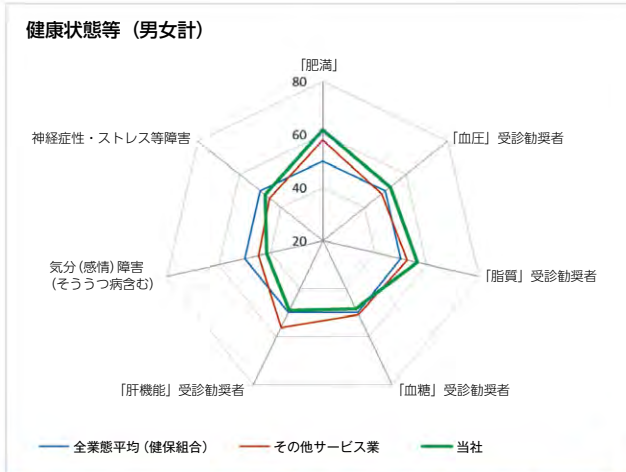
- ・医療費総額、1人当たり医療費、疾病大分類(19分類)別医療費
- ・(特定健診受診者の)メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合、血圧・脂質・血糖のリスク保有者割合
- ・(特定健診受診者の)喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠習慣
- ・(がん検診を実施している場合は)がん検診実施率

●企業（事業主）が持っているデータ…人事データ

- ・有給休暇消化率、病欠日数、残業時間
- ・ストレスチェックの集団分析データ

A社の「健康白書」

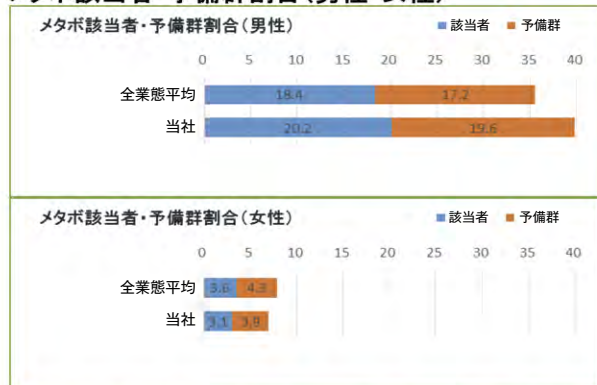
特定健診検査結果値等から見た健康状態(男女計)



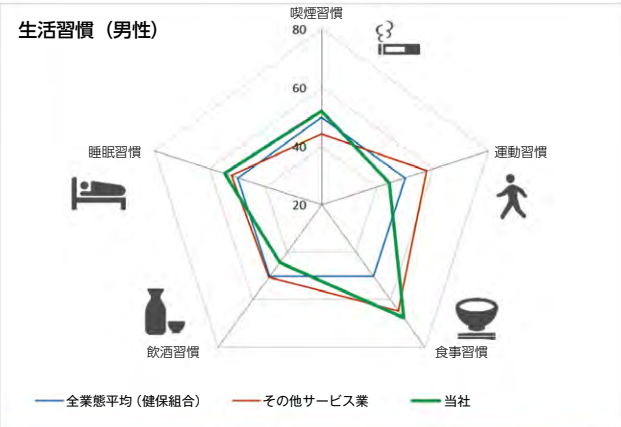
健康状態 男女計	男性 割合	メタ ボ該 当者	メタ ボ予 備群	肥満	血圧 受診 勧奨
全業態平均	68.5	14.6	13.9	40.8	18.0
その他のサービス業	74.0	16.4	16.9	45.7	17.3
当社	70.0	17.0	18.0	48.0	19.0

健康状態 男女計	脂質 受診 勧奨	血糖 受診 勧奨	肝機能 受診 勧奨	気分 障害 等	神経 性障 害等
全業態平均	32.4	5.7	12.1	1.9	1.6
その他のサービス業	33.0	5.8	13.7	1.7	1.5
当社	34.0	5.5	11.8	1.6	1.5

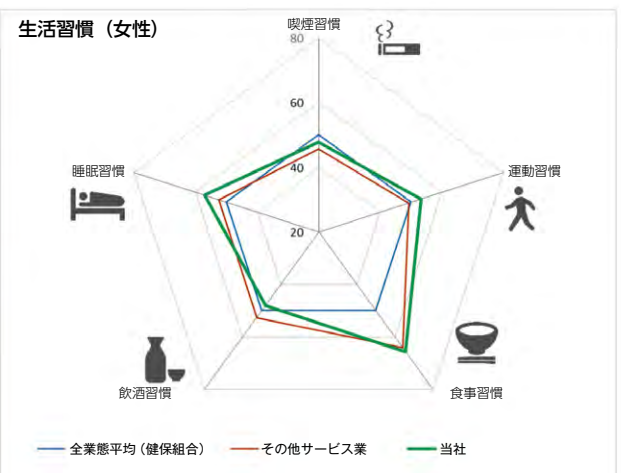
メタボ該当者・予備群割合(男性・女性)



特定健診問診項目から見た生活習慣(男性・女性)

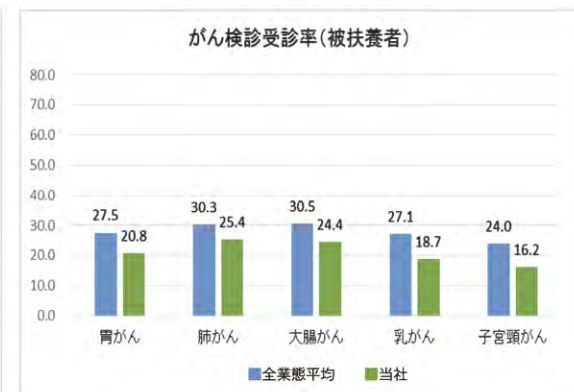
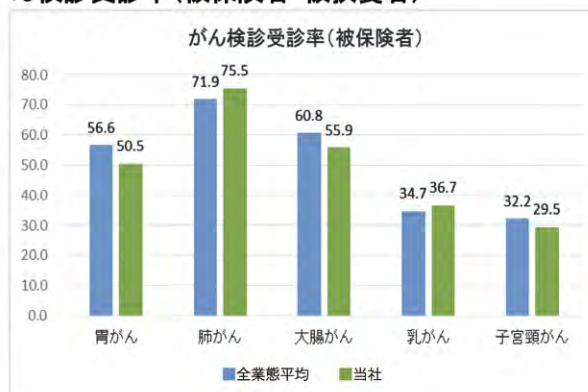


生活習慣・男性	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
全業態平均	36.1	23.5	22.4	27.6	60.1
その他のサービス業	33.6	21.6	32.0	27.8	59.0
当社	37.0	25.0	34.0	25.0	58.0

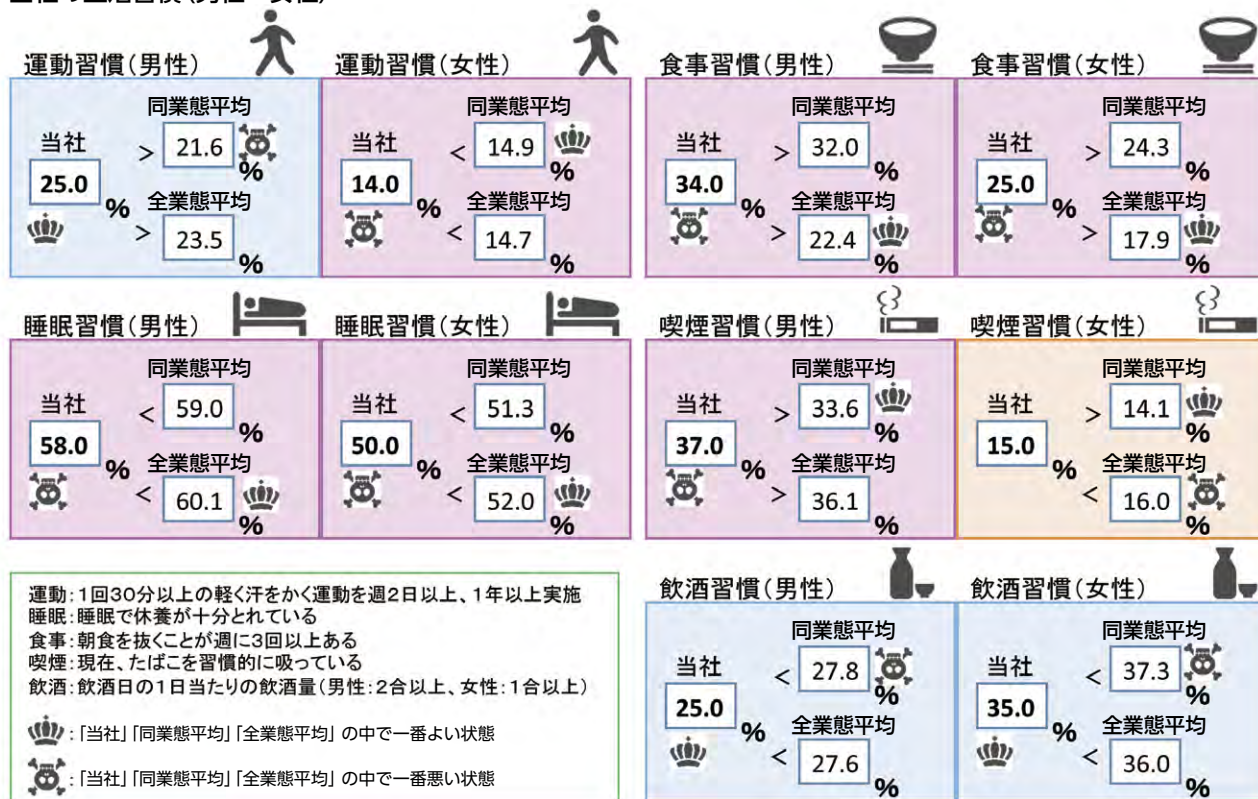


生活習慣・女性	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
全業態平均	16.0	14.7	17.9	36.0	52.0
その他のサービス業	14.1	14.9	24.3	37.3	51.3
当社	15.0	14.0	25.0	35.0	50.0

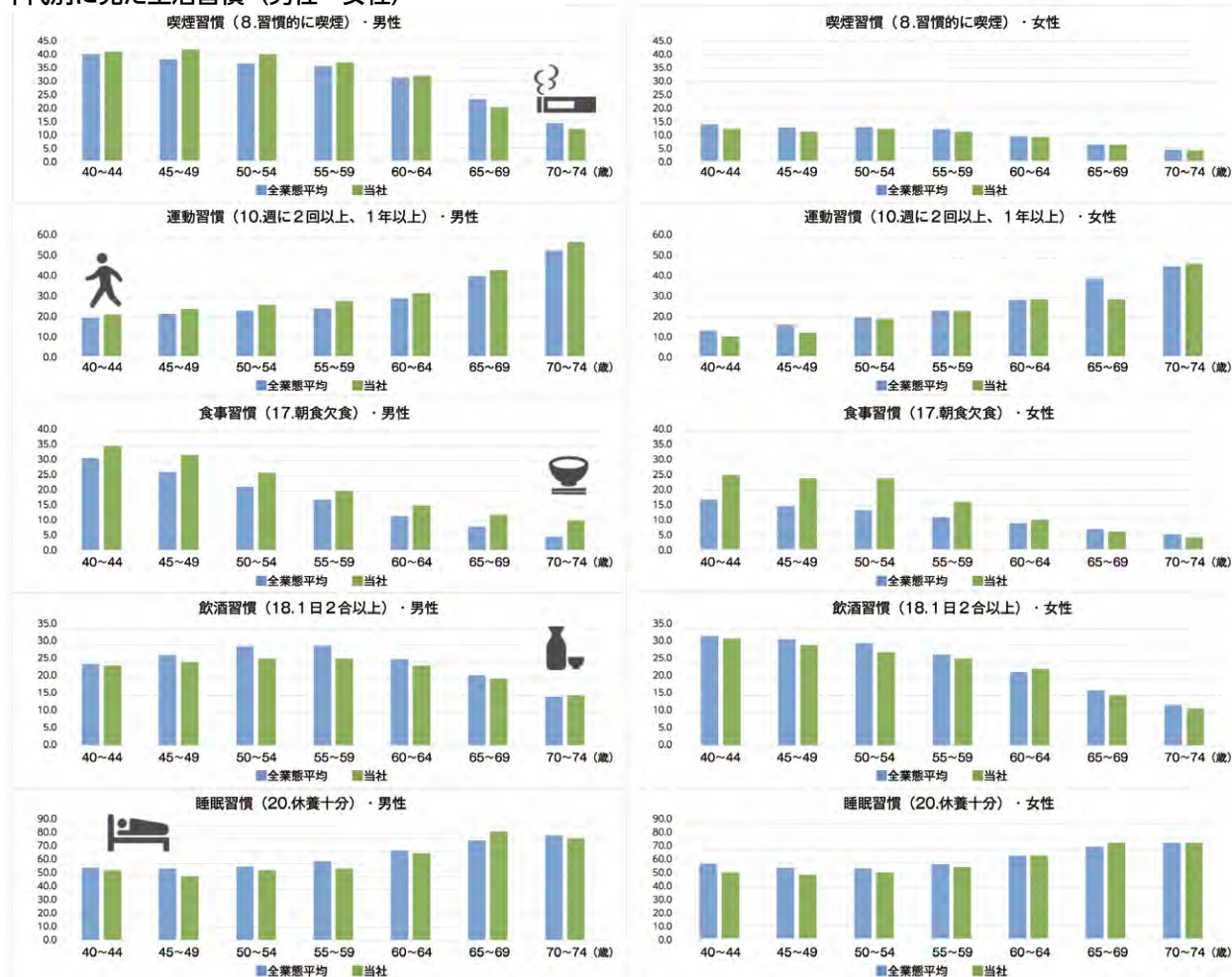
がん検診受診率(被保険者・被扶養者)



当社の生活習慣(男性・女性)



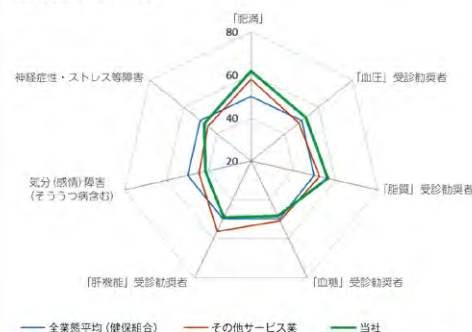
年代別に見た生活習慣(男性・女性)



A社の「健康白書」の見方

特定健診検査結果値等から見た健康状態(男女計)

健康状態等(男女計)



健康状態 男女計	男性 割合	メタ ボリック 当者	メタ ボリック 予備群	肥満	血圧 受診 勧奨
全業態平均	68.5	14.6	13.9	40.8	18.0
その他のサービス業	74.0	16.4	16.9	45.7	17.3
当社	70.0	17.0	18.0	48.0	19.0
健康状態 男女計	脂質 受診 勧奨	血糖 受診 勧奨	肝機能 受診 勧奨	気分 障害 等	神経 性障 害等
全業態平均	32.4	5.7	12.1	1.9	1.6
その他のサービス業	33.0	5.8	13.7	1.7	1.5
当社	34.0	5.5	11.8	1.6	1.5

■特定健診検査結果値等から見た健康状態

特定健診検査結果値等から、①肥満、②血圧受診勧奨者、③脂質受診勧奨者、④血糖受診勧奨者、⑤肝機能受診勧奨者、⑥気分(感情)障害(そううつ病含む)、⑦神経症性・ストレス等障害の割合を調べます。

全業態平均を正七角形として、偏差値で比較してみます(外側にいくほど好ましくない状態で、内側にいくほど好ましい状態)。

《レセプト管理・分析システムにおける対応帳票》

①肥満、②血圧受診勧奨者、③脂質受診勧奨者、④血糖受診勧奨者、⑤肝機能受診勧奨者

→1.4(1)特定健診検査値の経年変化

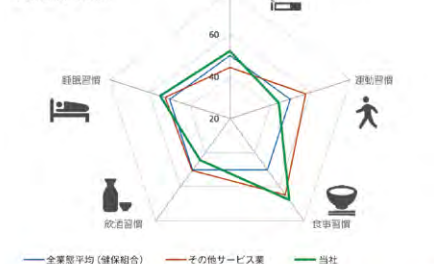
⑥気分(感情)障害(そううつ病含む)、⑦神経症性・ストレス等障害

→2.1(7-1)メンタル系疾患 有病者数

※男女別に調べてみることもできます。

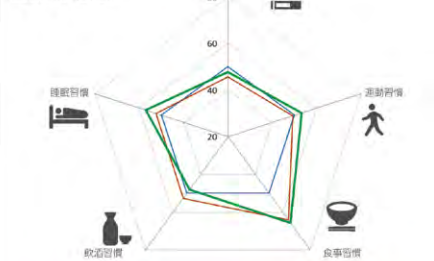
特定健診問診項目から見た生活習慣(男性・女性)

生活習慣(男性)



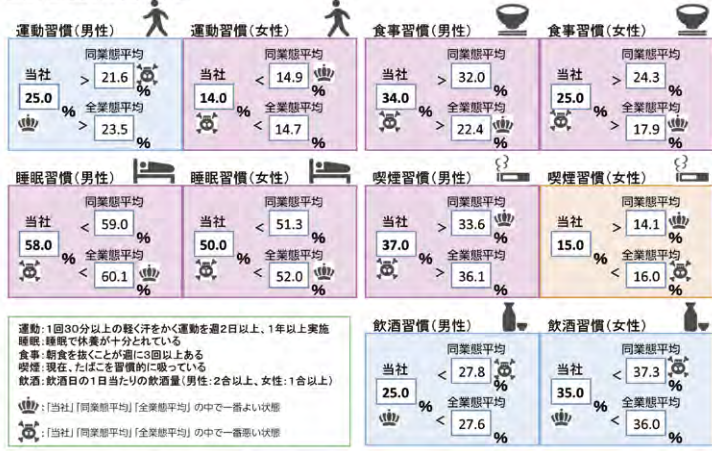
生活習慣・男性	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
全業態平均	36.1	23.5	22.4	27.6	60.1
その他のサービス業	33.6	21.6	32.0	27.8	59.0
当社	37.0	25.0	34.0	25.0	58.0

生活習慣(女性)



生活習慣・女性	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
全業態平均	16.0	14.7	17.9	36.0	52.0
その他のサービス業	14.1	14.9	24.3	37.3	51.3
当社	15.0	14.0	25.0	35.0	50.0

当社の生活習慣(男性・女性)



■特定健診問診項目から見た生活習慣

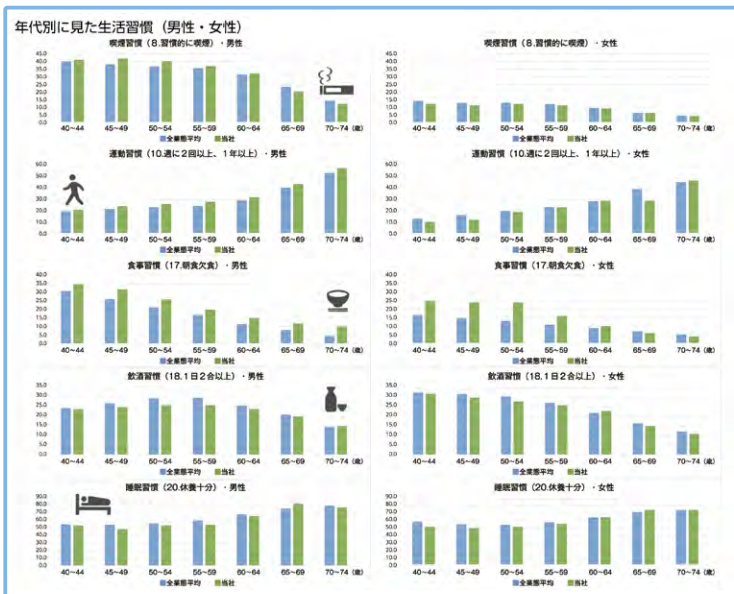
特定健診の問診項目から、5つの生活習慣(喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠)の割合を、男女別に調べます。

左のレーダーチャートは、全業態平均を正五角形として、偏差値で比較したものです(外側にいくほど好ましくない状態で、内側にいくほど好ましい状態)。

上の図は、そのままの数値で比較したものです。

《レセプト管理・分析システムにおける対応帳票》

5つの生活習慣 →1.4(3)特定健診の問診回答



■年代別に見た生活習慣

同じく5つの生活習慣を年代別に調べて、棒グラフにしてみます。

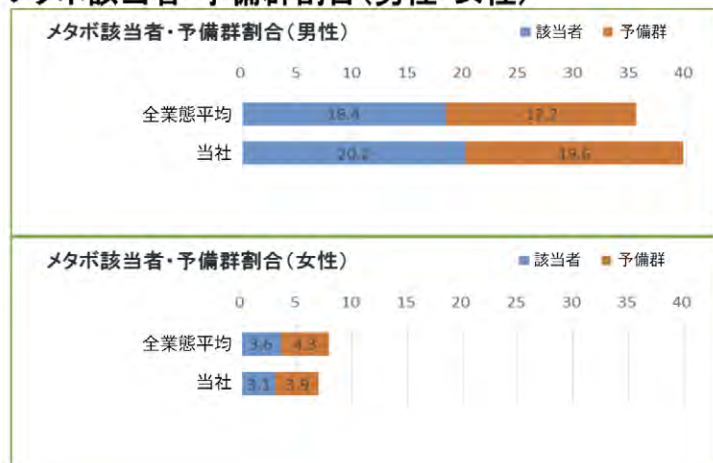
どの年代からどのような対策を打てばよいか、優先順位をつけるのに役立ちます。

《レセプト管理・分析システムにおける対応帳票》

5つの生活習慣

→1.4（3）特定健診の問診回答

メタボ該当者・予備群割合（男性・女性）



■メタボ該当者・予備群

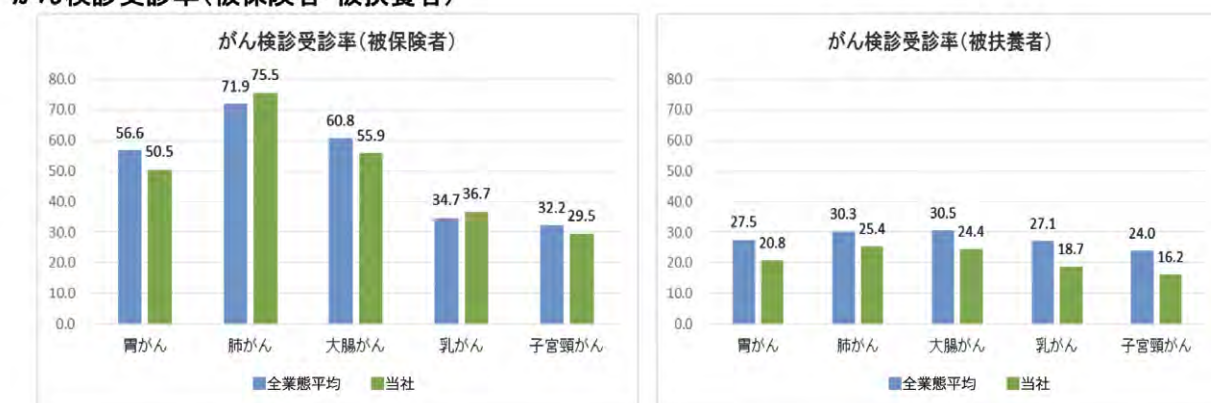
特定健診検査結果値から、メタボ該当者とメタボ予備群割合を調べ、積み上げ棒グラフにしてみます。

《レセプト管理・分析システムにおける対応帳票》

メタボ該当者・予備群

→3.1（1）特定健診の実施状況

がん検診受診率（被保険者・被扶養者）



■がん検診受診率

健康保険組合の事業として、または企業（事業主）が、がん検診を実施している場合、種別ごと、被保険者・被扶養者別のがん検診実施率を調べ、棒グラフにしてみます。

8 エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定とPDCAサイクル

(1) エビデンスに基づく共通の目標・評価指標の設定

企業（事業主）と健康保険組合が健康経営・コラボヘルスによる予防・健康づくりを継続的に実施していくためには、健康・医療データを活用して科学的にアプローチし、エビデンスに基づく共通の目標や評価指標を設定して、事業の実効性を高めていくことが重要となります。ここで気をつけなければならないのは、事業目的に対応した目標・評価指標設定になっているかということです（図 24）。

企業（事業主）と健康保険組合が健康経営・コラボヘルスによる取組みを実施する場合は、計画策定時点で共通の評価指標を決めておきましょう。事業を実施する前の計画策定時点からどのように評価するか（評価手段、評価時期、評価基準）を明確に設定しておくことで、事業の実効性を高めることができます。

また、取組みを実施する前に、必要となるデータの種類、データ取得方法、費用の分担などをお互いに決めておきましょう。

評価する際は、一般的に、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（実施量）、アウトカム（成果）の観点から行います。評価対象を明確にして、取組み前後比較や参加しなかった群等との比較に基づいて評価することが大切です。

最終目標のアウトカム（成果）評価も、数値をもとに行います。ただし、数値データを取るため

には数年間かかる場合があります。単年度では評価できない場合もあります。そのような場合は、アウトプット（事業実施量）の観点から評価を行うなど短期的な指標を組み合わせる評価することが大切です。

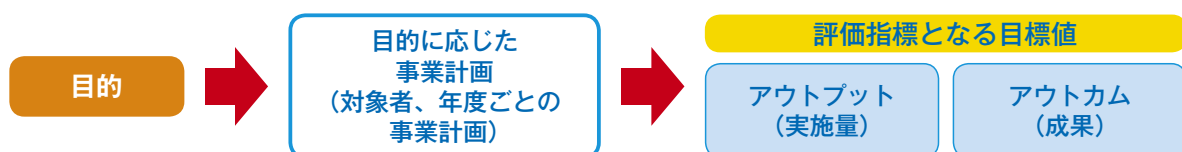
たとえば、若年層について「短期的に医療費を適正化する（減少させる）」ことをアウトカム評価指標としても、もともと多くの加入者が医療機関にかかっていないため、達成が困難になります。むしろ、若年層は生活習慣に課題があるかもしれません。その場合は、30歳・35歳の節目年齢の時に「節目健診」として、定期健診項目に加えて特定健診項目を実施することで、生活習慣を見直すきっかけになる可能性があります。5歳刻みの実施にすると、単年度で全員をカバーすることはできませんが、その年の該当者に対する実施率をアウトカム評価指標にすることもできます。

健康経営を進める上で、どのように効果を測定するかは発展途上にあり、様々な研究が行われているところです。

(2) PDCA サイクル

企業（事業主）と健康保険組合がコラボヘルスの取組みの効果・効率を上げるためには、加入者の生活習慣・健康・疾病に関する情報を分析して現状を把握し、健康課題に応じた実施計画を策定し（Plan）、実際に事業を実施し（Do）、振り返って評価して（Check）、改善につなげる（Act）と

図 24 目的とアウトプット・アウトカムの関係



出典：健康保険組合連合会『健康保険組合 保健事業におけるアウトプット・アウトカム』

いったPDCAサイクルを展開させていくことが重要です。

単年度では、想定通りの結果が出ないことも考えられます。その場合、性急に事業廃止を検討す

るのではなく、目標と実績に乖離が起こった背景を確認するとともに、中長期で見込める効果を検討します。その上で、段階に応じた改善を行っていくことが重要です。

9 「健康経営」と「データヘルス」を車の両輪として機能させる

企業（事業主）と健康保険組合がコラボヘルスの取組みを実施し、事業主による「健康経営」と保険者による「データヘルス」を車の両輪として機能させるためには、健康・医療データや働き方に関する人事データ等のデータ分析に基づき従業

員・家族の現状を把握するとともに、健康課題に対応する効果的・効率的な事業をPDCAサイクルに基づき実施することが重要となります。

実効性の上がる取組みにするためのチェックリストは、下記に示した通りです。

■ コラボヘルスチェックリスト

役割分担	事業主と健康保険組合の双方が、期待する連携のあり方を明確にしている	
	事業主と健康保険組合の連携における役割分担が明確になっている	
会議体の設置	事業主と健康保険組合との間で、連携について議論をする場が定期的に存在している	
	事業主の担当者と健康保険組合の担当者の日常的なコミュニケーションの場が存在している	
健康課題の共有	健康保険組合は、被保険者／被扶養者の健康や医療費に関する課題を分析している	
	事業主は、経済的損失やリスクマネジメント、コンプライアンス等の経営上の視点から、従業員の健康管理上の課題を明確にしている	
専門職の活用	事業主と健康保険組合が共同して、保健事業を行う上で必要な専門職の資源を分析し、必要な内部および外部の資源を確保している	
	事業主と健康保険組合の連携についての議論に、産業医や保健師などの専門職が参画している	
質の管理	事業主と健康保険組合が連携して、外部委託先の選定段階及び実施段階において、提供されるサービスの質を評価している	
	事業主と健康保険組合が連携して、提供している保健事業の質を評価している	
健康情報の取扱い	事業主と健康保険組合の間で、個人情報等のデータの共同利用範囲を明確にしている	
	事業主と健康保険組合のデータの共同利用について、被保険者（従業員）の同意を得て、取扱いルールを明確にしている	
計画の策定	事業主と健康保険組合が連携して、課題と役割分担に則した保健事業の計画が立てられている	
	保健事業の計画策定において、費用対効果が検討されている	
目標・評価指標の設定	保健事業の目的に沿って事業主と健康保険組合それぞれの立場を尊重した目標やモニタリング指標が設定されている	
	事業主と健康保険組合が連携して、目標の達成度やモニタリング指標の改善等によって、保健事業の成果を評価している	
評価・改善	事業主と健康保険組合が連携して、評価結果に基づき、保健事業の課題を検討している	
	事業主と健康保険組合が連携して、検討した課題に基づき保健事業の見直しを行い、次期計画に反映させている	

出典：「産業医科大学産業保健経営学研究室・コラボヘルス研究会：コラボヘルス指標」を一部改編

（参考）コラボヘルスの具体例

- ・事業主と健康保険組合が連携して、被扶養者に受診案内を送付している
- ・事業主と健康保険組合が39歳以下の健診データを共同利用している
- ・事業主と健康保険組合が連携して、社内インフラ等を活用した情報提供ができる
- ・従業員は、事業主の配慮のもと、就業時間内に特定保健指導に参加できる
- ・従業員は、事業主の配慮のもと、就業時間内にがん検診等各種健診を受診できる

10 エビデンスに基づく健康経営の実践事例等

エビデンスに基づく健康経営の取組みの具体例や先進事例を紹介します。

(1) エビデンスに基づく健康経営の取組み

◆従業員等の動線をもとにした 職場環境整備の取組み

●自動販売機の見直し

azbil グループ健康保険組合では、事業主と協力してデータ分析したところ、糖尿病が多い職場が判明し、その職場の環境分析から、食堂のメニューの減塩化と自動販売機のメニューの改善を実施。

●食堂のメニュー改善等

株式会社堀場製作所では、食堂で社員の身体活動量を考慮したエネルギー量の定食を提供したり、社内イントラを活用して栄養情報を提供するなど、福利厚生担当や給食業者、労働組合、健康保険組合などが連携して給食を通した社員の健康づくりを実施。

●働きながら（オフィスで）健康増進

株式会社イトーキでは、たとえば立って仕事をする、誰かの席まで歩くといった「仕事の効率を高めながら、健康面にも良い効果を与える行動＝ワークサイズ（造語）」を提案し、働く人の健康増進や、自社以外の導入企業の健康経営の実現をサポート。

●禁煙施策

オートバックス健康保険組合では、他社に比べて全部門で喫煙率が高いため、事業所役員が率先して禁煙に取り組み、本社内は「就業時間中禁煙」の方針を打ち出し、やがては各事業所への展開を図る計画。

●健診を受けやすい環境整備

武田薬品健康保険組合では、本社の安全衛生部門と3～4か月に一度、定期的な会議を設けて意

見交換を重ねる中で、勤務時間中の特定保健指導実施が可能になり、女性の定期健診で乳がん・子宮がん検診を実施。

テルモ株式会社では、健康保険組合と共同で乳がんの知識を深める冊子を女性社員・配偶者向けに配布するとともに、健康保険組合による乳がん検診の受診補助を拡大し、受診率向上。

●セミナー開催

日本ゼオン健康保険組合では、コラボヘルスのキックオフとして、統括産業医が講師となって事業場の事情を踏まえた健康講演を実施。

KDDI 健康保険組合では、健診・レセプトデータに加え、労働生産性等のアンケートを実施し、健康リスクのひとつである「睡眠不足」を考慮し、「睡眠」のテーマで、外部講師を招いてセミナーを実施。

◆ICT等職場のインフラを活用した取組み

●社内メール・社内イントラ・ウェブ会議

SCSK 株式会社では、働き方改革（残業月平均20時間以下、有給休暇取得日数20日）に対する経営トップの想いやメッセージをイントラネット上で公開。

大日本住友製薬健康保険組合では、ウェブ会議を活用し、企業（事業主）の人事部と健康保険組合が連名で保健指導（特定保健指導・重症化予防保健指導）の受診勧奨を実施。同時に、上司に対し、就業時間内の離席を認めるように依頼。

セディナ健康保険組合では、事業主が力を注いでいる社会貢献活動（CSR）「東日本大震災復興支援チャリティーウォーク」（1万歩につき5円を日本赤十字社に寄付）を軸に加入者の意識付けを実施。

●社長からの手紙

SCSK 株式会社では、経営トップが全役職員の家族宛てに役職員の健康に対する熱い想いと健康

づくりへの積極的な協力呼びかけの手紙を送付。

●被扶養者の検認を活用

雪の聖母会健康保険組合では、年1回の被扶養者の検認時に、特定健診未受診者については受診予定もあわせて調査して注意を喚起し、被扶養者の特定健診受診率向上。

●けんぽだよりの活用

デパート健康保険組合では、年4回発行する広報誌で健康づくりや健康経営に取り組む事業所を紹介し、掲載事業所のモチベーションアップと同規模事業所の競争心を刺激。

◆インセンティブを活用した従業員・家族の内発的な動機付けに寄与する取組み

インセンティブを活用することで、従業員や家族の健康、労働生産性に関するモチベーションの向上を図ります。

●参加型（一定の健康づくりの取組みやプログラムへの参加を評価）

例）特定健診・特定保健指導、がん検診、歯科健診等への参加、各種健康教室、イベントへの参加

YKK 健康保険組合では、被扶養者が節目年齢（40歳・50歳）に特定健診を受診した場合にインセンティブを与え、受診率向上。

●努力型（プログラム等の中での本人の取組みを評価）

例）ウォーキングやジョギング等の取組み、体重や血圧、食事（内容・食べ方）の記録の継続

グラクソ・スミスクライン健康保険組合では、健診結果（成果）に応じたポイントの他、生活習慣改善の努力（行動目標の選択と記録等）に応じたポイントを付与してセルフケアを支援。

●成果型（本人の取組みの成果としての健康指標の改善を評価）

例）検査値の改善、体重の減少

SCSK 株式会社では、生活習慣5項目（朝食摂取、ウォーキング、歯磨き、休肝日、禁煙）と、定期健診5分野（肥満、血中脂質、糖代謝、肝機能、血圧）の結果や改善状況をポイント化し、蓄積したポイントに応じてインセンティブを与える（健康わくわくマイレージ）。

コラボヘルスで「ピンクリボン運動」に取り組み、乳がんの正しい知識を伝える <テルモ株式会社の例>

テルモ株式会社は、乳がんの知識を深める冊子「乳がん 検診と診断 知っておきたいこと」を作成し、女性社員、配偶者向けに健康保険組合と共同で配布した。

テルモ社員の定期健診受診率は100%を達成、衛生管理室から有所見者へのフォローにより再検査受診率も80%という高水準を維持している。また、任意のがん検診にも力を入れており、胃がん、大腸がんでは受診率80%と高水準。一方で、乳がん検診では、女性社員比率が高まる中、社員及び被扶養配偶者に受診案内をしても、「必要性がわからない」「検査時に痛みを伴う」等の理由から他のがん検診に比べ受診率向上につながらなかった。

そこで、テルモでは、NPO 法人乳がん画像診断ネットワークと共同で、乳がん検診の啓発冊子を作成、人事部とダイバーシティ推進室、健康保険組合が中心となり、乳がん啓発のピンクリボン月間の10月に配付開始。配付後のアンケートでは「冊子のような詳しい説明があると、納得してから受診できる」「受診の重要性が理解できた」「家族に見せたい」などコメントが多数寄せられた。



被扶養者の特定健診受診率アップにはさまざまな施策を試行錯誤

どこの保険者も苦労しているのが被扶養配偶者に対する特定健康診査受診率アップ。「これをやれば確実に受診率が上がる」というような秘策はないようだ。健診車等による巡回タイプの健診・夫婦で一緒に受診するための環境整備・ホテルランチ付きの健診などのほか、地域での受診やパート先での受診であってもデータを提出することで特定健診とみなしたり、健康ポイント等のインセンティブ付与など、それぞれが工夫を凝らしている。被扶養者検認の際、企業（事業主）とコラボして注意喚起文書を送っているところもある。試行錯誤を繰り返しながらも、選択肢を増やしているところは受診率アップにつながっている。

(2) (先進的な) 保健事業の推進による 健康経営の推進

企業（事業主）と健康保険組合が有機的な連携体制を構築していくことによって、実効性の上がる取組みとなり、このような予防・健康づくり（保健事業）の積み重ねが、企業（事業主）が推進する健康経営につながります。

◆企業（事業主）や健康保険組合の枠を超えた取組み

たとえば、小規模企業等で、単独では人的資源・費用ともに厳しい場合、健康保険組合間の共同事業による保健事業を実施して、利便性を図ることも考えられます。

また、たとえば化粧品会社等のように女性加入者が多い（特性が似ている）同業者の場合、健康課題も似通っている可能性が大いにあります。そのような場合は、それぞれの人的資源等を共有して、乳がん・子宮頸がんの啓発事業を共同化するなど、シェア型の保健事業を実施することも考えられます。

◆健康経営銘柄企業や 健康経営優良法人としての役割

すでに高度な健康経営やデータヘルスを実践する企業として「健康経営銘柄」として選定された企業や、「健康経営優良法人」と認定された企業は、従業員の健康増進にとどまらず、横展開をして、健康増進コミュニティを形成するための具体的な事業実践に取り組むことも視野に入れましょう。

シンポジウムなどによる啓発活動ももちろん重要ですが、さらに具体的に事業を展開していくことが望まれます。

健康増進コミュニティを目指す取組みの具体例

◆スマートウェルネスコミュニティ（SWC）協議会

国民が自律的に健康づくりを開始・継続したくなるような新たな社会技術（システムや制度）を開発し、健康長寿社会を実現するための、産官学の有志による協議会。5年後に、「7割の健康づくり無関心層を半減させる」ことなどを目指している。

◆神奈川県 CHO(健康管理最高責任者)構想コンソーシアム

CHO 構想とは、神奈川県内の企業や団体などが、従業員やその被扶養者の健康づくりを企業経営の一部として位置付け、健康経営を進めるため、組織内に健康管理最高責任者（CHO）職を設置し、ICTによって健康状態を「見える化」していく取組み。この CHO 構想を広く普及するため、県・健康経営実施企業・ICT 企業・健康サービス関連産業・大学・市町村による検討体制（コンソーシアム）を立ち上げた。

◆健康経営倶楽部

東京商工会議所が運営する健康経営情報発信サイト。健康経営を実践する企業同士のネットワーク構築と、これから健康経営に取り組みたい企業等が健康経営を開始するきっかけとなるような情報提供を目的としている。

◆ウェルネス経営協議会

企業が従業員の心と体の健康を重要な経営資源として捉え、その増進に全社的に取り組んでいく「ウェルネス経営」への賛同企業による協議会。健康増進に関する取組みやデータを共有し、さらなる健康増進を目指すとともに、社会全体にもたらす効果を検証して国内外に発信し、活動の輪を拡大することを目的としている。

◆青森県健康経営導入プロジェクト

東奥日報社主催の、誰もが健やかに暮らせる社会の実現に向けた短命県返上キャンペーンの一環。男性は 1975 年、女性は 1995 年から、平均寿命最下位の青森県において、平均寿命の延伸のため、それぞれの職場で効果的に健康づくりを進めることを目指す。

◆ICT・AI の活用による個人の ヘルスリテラシー向上

コラボヘルスによって、どんなに実効性の上がる取組みを実施したとしても、従業員の健康意識が低い状態では、真の意味で健康経営が実現できたとは言えません。かなりの数に及ぶ「健康無関心層」に働きかけ、従業員一人ひとりが健康維持・増進に向けた自らの役割を認識し、健康をマネジメントできる力を養う必要があります。

従業員のヘルスリテラシー向上のために、どのような施策を講じればよいか、コラボヘルスによって検討していくことも重要です。

健康無関心層が運動などの健康づくり活動を実施・継続するまでには、「無関心期→関心期→準備期→実行期→維持期」の 5 つの段階があるとさ

れています。それぞれの段階に応じたアプローチをすることで、実効性が上がるとされています。

たとえば、健康無関心期の者の健康意識の底上げを図るために ICT 等を活用して個別性の高い情報提供を実施するなどの取組みが有効です。また、実行期の者の「禁煙成功」などの行動変容に

対し、健康ポイントを付与するなど、個人インセンティブの活用も効果的です。

この際、実際の事業実施は健康保険組合が担当し、企業（事業主）は参加しやすい環境を整備するなど、効果的な役割分担を行うことも重要です。

現在、検討や実証事業が進められている取組み

◆患者・国民を中心に保健医療情報をどこでも活用できる

オープンな情報基盤「PeOPLe（仮称）」の整備を検討

厚生労働省は、個人が健康なときから疾病・介護段階までの基本的な保健医療データを、原則、本人の同意のもと、その人中心に統合し、活用するためのオープンな情報基盤「PeOPLe（仮称）」の整備の検討を進めている。

すべての患者・国民が参加でき、保健医療専門職に共有されるとともに、個人自らも健康管理に役立てることができる仕組みを想定しており、個人の疾病・健康状態に合わせた最適な保健医療が受けられるようになることを目指す。



出典）厚生労働省ホームページ「保健医療分野における ICT 活用推進懇談会 提言」参考資料（平成 28 年 10 月 19 日）

◆糖尿病患者の家庭実践状況を機械学習し、

七福神キャラクターを通じて応援メッセージを発信

（（平成 27 年度経済産業省「IoT 推進のための新産業モデル創出基盤整備事業（企業保険者等有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容促進事業）」）

治療中の糖尿病患者や健診で発見された HbA1c 高値者に対し、活動量等の IoT 情報を活用して新規開発した「七福神アプリ」にて生活習慣改善支援を実施、患者の行動変容を促し検査値を改善するか等を検証。デバイスより得られる体重、歩数、血圧値等をもとに「七福神アプリ」を介して応援メッセージ、注意喚起を配信。検証期間の後半にはデバイスデータ、医療データ（検査値、薬剤変更等）、アプリ閲覧状況等の蓄積データを機械学習にて分析し、個人に適したアラート発信が可能か検討。

出典）経済産業省 次世代ヘルスケア産業協議会 健康投資ワーキンググループ 企業保険者等有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容に向けた検討会資料 5（平成 28 年 7 月 11 日）



第4章

コラボヘルスの実践事例

第4章では、コラボヘルスの実践事例について、いくつかの企業・組織と保険者を取り上げて紹介します。これらは、平成27年度に実施された厚生労働省「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業（先進的保健事業の推進プロジェクト）」のうち、「i 被保険者の健康増進を目的とした生産的な職場づくりに向けたコラボヘルス推進事業」及び「v 組合と企業の連携が促進されるための取組」の中から抜粋したものが中心になっています。

いずれも、それぞれの企業・組織の内部環境や外部環境を踏まえ、独自のコラボヘルスの実践に取り組んでいる事例です。もちろん、それぞれの企業・組織の状況は異なっており、これらをそのままの形で他の企業や組織に適用することはできません。

しかしながら、コラボヘルスを実践していく上でのヒントや参考になる事実は多数盛り込まれているはずです。これらを参考にしつつ、自らの企業・組織に最も適合した形でのコラボヘルスの構築・推進に努めてください。

-
- 1 花王健康保険組合
 - 2 (株)フジクラ／フジクラ健康保険組合
 - 3 SCSK(株)／SCSK健康保険組合
 - 4 YKK健康保険組合
 - 5 雪の聖母会健康保険組合
 - 6 デパート健康保険組合
 - ◆ 総括
-

『健康宣言』をベースに コラボで健康づくりを推進し、 意識の高い従業員を育成

花王健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月末現在>

- 形態：単一 ●業態：製造業 ●適用事業所数：16
- 被保険者数：17,055 人（男性 58%、女性 42%）
- 被扶養者数：14,760 人 ●保険料率：8.7%

ポイント

花王グループでは平成 20 年の『健康宣言』をベースに、健康保険組合と事業主（健康推進部）がそれぞれの立場を生かしつつ、従業員一人ひとりの健康への意識を高めるさまざまな健康づくり施策を展開している。5 年ごとの中期計画で目標を定め、健診結果などから進捗状況を確認し、毎年『健康白書』を発行。白書勉強会などで課題を浮き彫りにして翌年の目標につなげるという PDCA サイクルを回している。

なお、花王株式会社は、3 年連続で「健康経営銘柄」に選定されている。

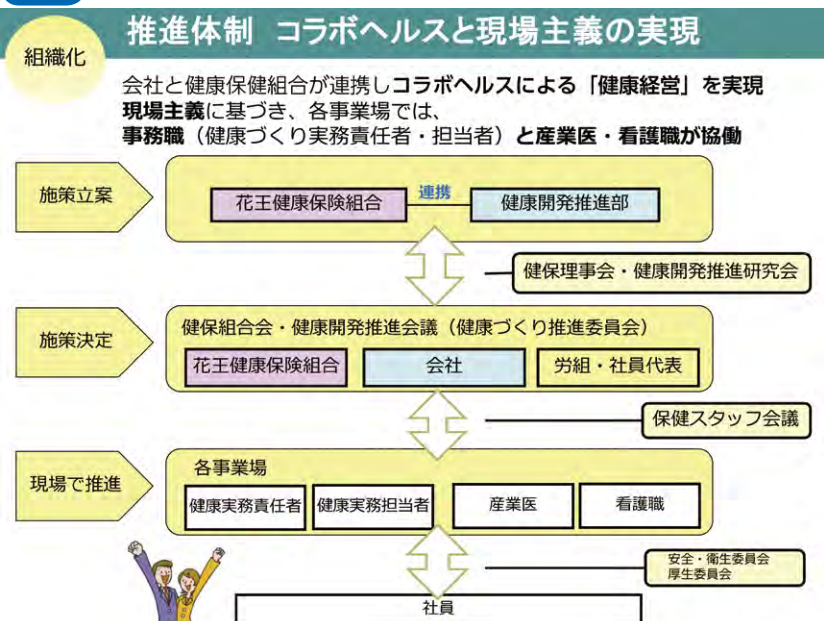
従業員代表、会社代表の承認を得る ステップを踏んで施策を展開

花王グループは平成 20 年、経営トップから従業員へのメッセージとして『健康宣言』を発表し、以後、同宣言は今日まで健康づくりのみならず経営の基盤となっている。健康宣言は、従業員は財産、家族も含めて健康はかけがえのない財産、社会にとっても大切なもの、との考え方に立つ。一方で、健康づくりは従業員やその家族自身が主体的に行動する必要があるものの、一人ではできることに限界がある。そのため、従業員にとって最も身近な職場、あるいは職場の保健師や産業医といった産業保健スタッフ、健康保険組合が従業員の健康づくりを積極的に支援して、「同僚や家族も巻き込んで、みんなで

健康づくりを実践していく会社にしていく」というメッセージを示した。

そして、従業員の健康づくりを事業主と健康保険組合が連携して支えていく体制を整えている（図表 1）。

図表 1 コラボヘルスの推進体制



花王グループの健康づくりは、健康保険組合と事業主が連携して、健康づくり中期計画（現在は「KAO 健康 2015」が進行中）を策定し、それに基づいて各事業所がそれぞれの特性に合わせた「健康づくり計画」を策定して健康づくり事業を実施している。

コラボヘルスは、健康保険組合と事業主（健康開発推進部）が連携して施策を立案するところから始まる。両者は毎月1回連絡会を開き、共同で行うテーマはもちろん、互いに個別の案件であっても共有が必要な事項は連携し議論を行う。

両者で話し合ったらそのまま実行、とはならない。財政面での裏付け等のため、健康保険組合の場合は理事会を経て組合会で承認されて初めて実行できる。健康開発推進部側も、健康開発推進研究会や健康開発推進会議の承認を得る必要がある。これらの会議には、会社の代表も従業員の代表も含まれており、こうした場で承認されるステップを踏むことが、全社的に取り組む重要な鍵となっている。

こうして決定した施策を各事業場に展開していくことになる。現場の健康づくりの実務責任者や実務担当者、そして産業医や看護職などが施策を

推進する上での課題や方法などを話し合い、安全・衛生委員会や厚生委員会等での審議も行った上で、施策を展開していく。

そして、健康づくりの取組みや健診・問診・医療費の状況及び分析を「健康白書」や「医療費統計」にまとめて可視化し、次の施策立案につなげるというサイクルが確立している。

花王グループの全国の事業所には16の健康相談室があり、平成21年度から前年度の健康データ（問診、健診、就業、医療費等）を統計的にまとめて健康相談室に提供している。各健康相談室では、担当エリアの健康データをもとに保健事業計画を立案・実施しており、各種健康データの分析と対策立案のための勉強会である健康白書勉強会、情報交換・意思統一のための保健スタッフ会議を毎年開催し、よりよい健康づくり施策の検討に生かしている。

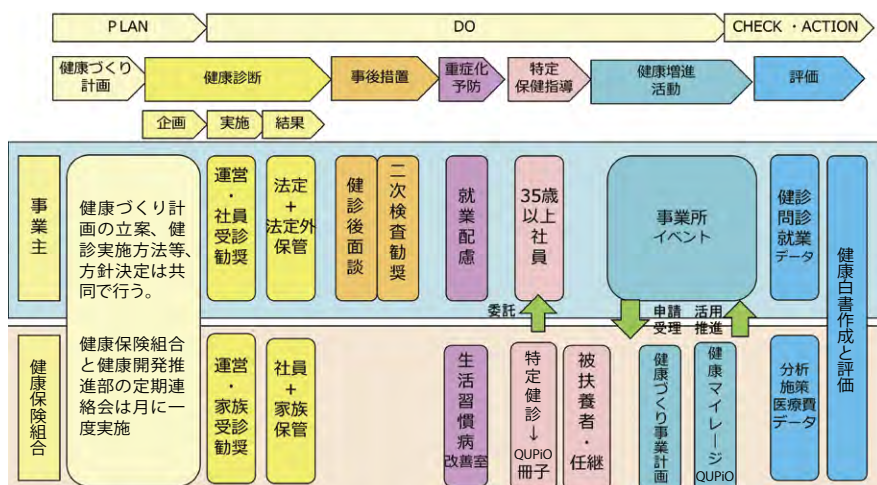
役割分担を明確に

健診・保健指導は一貫して事業主が行う

健康づくり事業に関する健康保険組合と事業主（健康開発推進部）の役割分担は大まかに図表2の通りである。

図表2 事業主と健康保険組合の役割分担

- ・健康保険組合と事業主とは協働でPDCAサイクルを推進。
- ・花王グループでは、健診を起点とした健康づくりサイクルを提唱し、以下の役割で社員の健康支援を実施。
- ・施策決定及び実行後の評価は協働で行い、主に社員への働きかけは事業主が、健康増進活動（健康マイレージ QUPiO 等）は健康保険組合と事業主が一体となり推進する。



健康保険組合は医療費や健診データの分析や解析を行い、その結果をもとに両者で課題やその対応を協議する。健診結果を両者で共有することへの従業員の同意は得ている。

従業員の特定健診・特定保健指導は35歳以上を対象に、健康保険組合が事業主に委託して実施している。一貫性を持たせるため、定期健診やその他の検診も含めて健診とその後のフォローは事業主が行っている。被保険者の健診受診率はほぼ100%である。

特定保健指導は事業主側の産業看護職が実施しているが、平成23年度からはグループ企業に、積極的支援の継続支援部分の一部を委託し、事業主側の看護職はメタボ予備群への動機付け支援を開始した。その結果、特定保健指導の実施率が向

上し、特定保健指導対象者の減少につながった(図表3)。

事業所ごとに健康づくり計画を立てて実施する健康づくり事業に対しては、健康保険組合は費用補助で支援している。また、「健康マイレージ」事業やウォーキングチャレンジといったイベント等の実施で、一人ひとりの健康づくりの取組みを後押ししている。

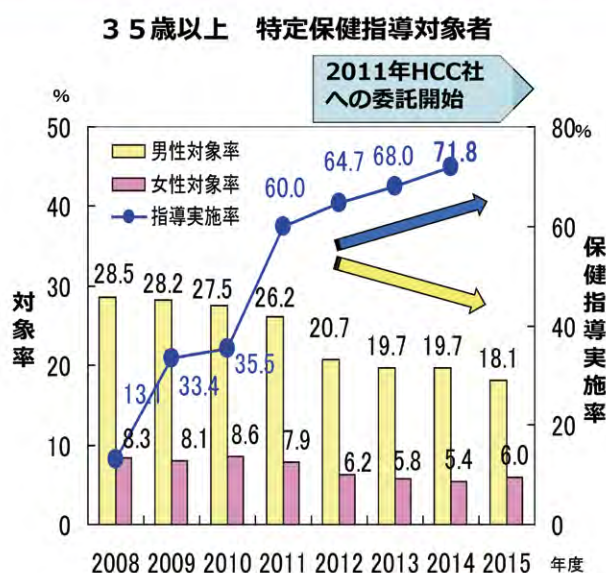
また、かつては男女とも高い喫煙率が課題だったが、「禁煙しやすい環境づくり」と「禁煙を始めた人への支援」を通じて喫煙対策を行っており、喫煙率は徐々に低下している。平成30年度までに、全社的に就業時間中の禁煙を目指しており、その施策は事業主が主体となって進めている。

図表3 特定保健指導の効果例

会社の看護職とHCCの専門職が連携し、社員の特定保健指導を実施。

特定保健指導実施率の向上と、対象者の削減につながる

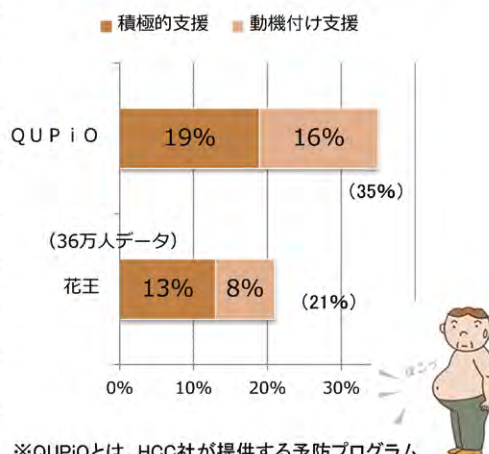
・プレメタボ層への保健指導も実施し、特定保健指導対象者の新たな流入を防ぐ



*ヘルスケア・コミッティー社(HCC社)は、花王のグループ会社で2003年から保健指導を事業として実施してきた予防医学における実績のある専門機関。

花王とQUPiO登録者全体の特定保健指導対象者の比較

(2013年度 40歳以上男性 比較)



※QUPiOとは、HCC社が提供する予防プログラム2015年12月時点で353万人が登録している。
<http://www.qupio.jp/>

「健康白書」で 効果や新たな課題も明らかに

「健康白書」では経年変化も踏まえて状況を把握しており、平成 21 年度と平成 26 年度の比較からは、「健康マイレージ」事業の参加率が高い事業場ほど、生活習慣病や疾病所見の改善が見られることが明らかになっている（図表 4）。

また、男性従業員の健康度が改善している状況も見えてきている。過去 5 年の健診データ分析で

は、男性は有所見者が減少傾向にあることや、1 人当たりの生活習慣病に関する医療費が低下しており、重症化予防につながっていることが示唆された。

蓄積してきた健診データの分析に基づいて、30 歳代から増える肥満に着目して、30 歳の節目と 35 歳以上を対象に特定保健指導を実施するなど重点的に対策を実施してきたことの効果の現れと考えられる。

図表 4 「健康マイレージ」活用による効果

花王では2007年度より健康マイレージを導入。（現在はQUPiOポイントに移行し、全社員参加可能）健康マイレージの参加率が高い事業場ほど生活習慣や疾病所見の改善が見られる。

2009年 → 2014年の改善・悪化状況（男性）

改善：青字 悪化：赤字

	マイレージ参加率 高			マイレージ参加率 低	
	A事業場 160名	B事業場 140名	C事業場 346名	D事業場 250名	E事業場 511名
マイレージ参加率（2014）	99%	81%	90%	42%	47%
タバコを吸わない	-4.6%	-10.9%	-10.9%	-6.5%	-1.1%
1日60分以上歩く	20.5%	-12.2%	5.4%	-2.1%	-5.7%
運動不足と思う	-6.9%	-3.3%	-1.2%	2.0%	0.6%
欠食（週 7 以上）	-0.7%	2.6%	-1.6%	2.1%	0.0%
朝食抜き（週 3 以上）	10.4%	-2.1%	-4.9%	2.0%	0.3%
寝る2時間以内食事（週 3 以上）	-2.4%	-0.8%	-0.2%	3.2%	3.2%
食事バランスを考える	-10.3%	5.8%	9.9%	-1.1%	11.4%
毎日飲酒	-6.1%	-2.0%	4.2%	-3.6%	-4.7%
腹囲所見あり	-1.7%	-4.6%	-3.4%	1.8%	3.6%
メタボ該当者・予備軍	-2.6%	-2.6%	-5.0%	8.5%	1.3%
血圧所見あり	-5.6%	-2.8%	0.9%	16.2%	0.0%
血糖所見あり	-9.9%	-8.8%	0.2%	2.2%	-3.7%
脂質所見あり	-12.0%	1.3%	-10.1%	1.8%	2.9%
2014健康づくり事業実施数（※）	10回	12回	14回	4回	2回
主な取り組み	運動教室、体力測定等	体力測定、食育セミナー等	体力測定、食育セミナー等	体力測定、身体バランス測定等	禁煙・乳がんセミナー

（※）各事業場の産業看護職、健康づくり担当が、事業場の特性に合わせたイベント、セミナー等を企画・実施。

一方で、女性の40歳代以上で肥満や脂質異常などの有所見率が上昇傾向にあることが見えてきた。(図表5)

花王健康保険組合には平成28年4月からカネボウグループ(カネボウ化粧品など)から約1万2,000人が加入し、加入者は約4万5,000人(いずれも被扶養者を含む)となった。男女比はこれまで6対4で男性が多かったが、新規加入者の多くは美容スタッフの女性であり、4月以降は比率がほぼ逆転して女性が多くなった。合わせて女性の年齢構成にも変動があり、これらに対応して事業の方針や目標の見直しを行っていく方針である。

現在、平成32年(2020年)までの「KAO健康2020」策定に向けて、これまでのデータの検証と次の目標や方向性を、健康保険組合と事業主がともに検討を進めているところである。

今後は、前述の課題を踏まえて、女性の肥満や脂質異常の増加傾向に対して、生活習慣病予防はもちろん、がんを含む女性特有の疾病に対する啓発、産休までの間の健康管理などにも注力する考えである。

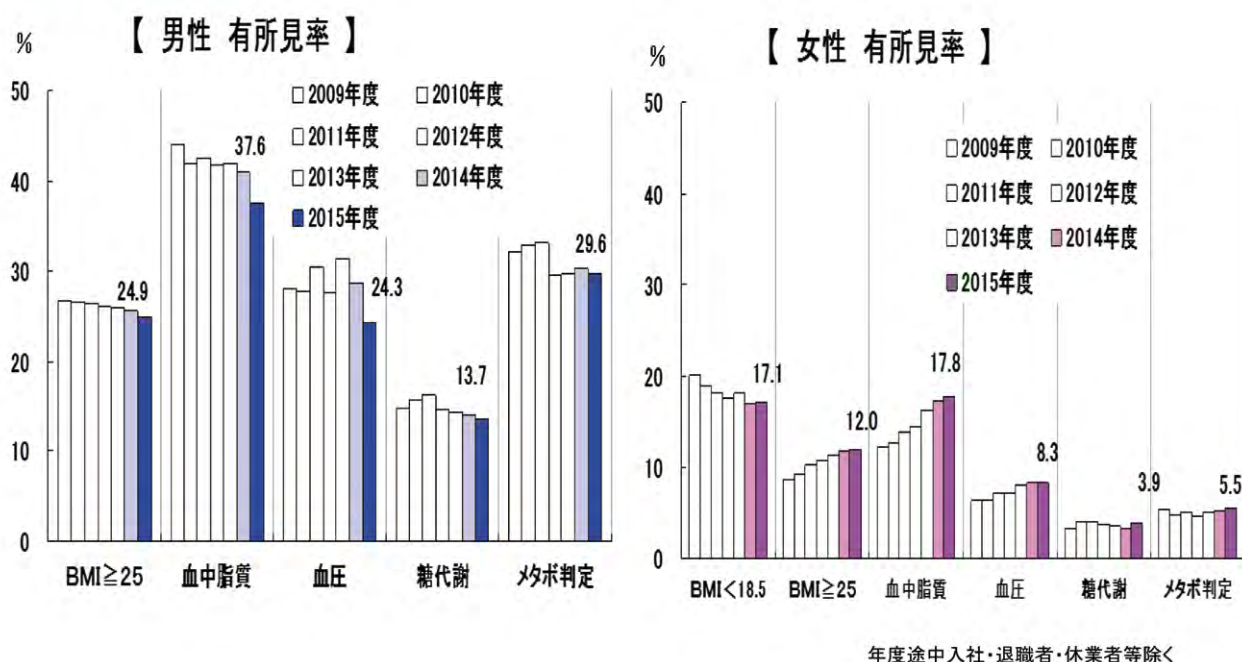
また、被扶養者の健診受診率向上が課題と考えており、現在約65%の健診受診率を100%に近づけていくことを目指す。これまでに、対象者の興味を引くイベント型健診や被保険者からの声掛けなどを行っているが、新たな試みとして、事業所ごとの被扶養者の健診受診率を見て、未受診者が多い事業所には、事業所の特性に合わせた受診勧奨の仕方などを検討できないかと考えている。これには事業所の協力が不可欠であり、これまで築いてきた連携体制を基盤に、事業所とともに検討を進める考えである。

図表5 健康状態の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群は男性は2.1ポイント、女性は0.1ポイント減少しています。(2009年度比) 男性は血圧を除き、有所見が減少傾向にあります。女性は、高年齢化が進み有所見率が上昇傾向にあります。

平均年齢は、男性は1.2歳、女性は3.8歳増加

2015年度健康白書より



データを駆使して健康経営を推進し、 一人ひとりが生き活きと働く企業を目指す

(株)フジクラ／フジクラ健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月末現在>

- 形態：単一 ●業態：製造業 ●適用事業所数：24
- 被保険者数：5,780 人（男性 82%、女性 18%）
- 被扶養者数：6,348 人 ●保険料率：9.5%

ポイント

希望者について、年 1 回の健診結果、日常の測定記録（体重・体組成・体温・血圧等）、医療記録（医療費・レセプト・投薬記録等）データを蓄積して分析し、個別化した情報、健康増進・疾病予防プログラムを提供することで、社員が自発的に健康意識を高め、健康行動を実践できるように後押ししている。職場生活の中で自然と健康づくりや健康教育ができる環境を整え、また、働きやすい職場を社員自ら考え、実践していくために「いきいき職場づくりワークショップ」を実施して組織の活性化につなげている。なお、(株)フジクラは、「健康経営優良法人 2017（大規模法人部門）～ホワイト 500～」に認定された。

従業員が生き活きと働く企業を目指し 健康経営を推進

(株)フジクラをはじめとするフジクラグループは、各種通信ケーブルや自動車電装製品、情報通信、エレクトロニクス分野等の製品開発、製造を展開する大手製造業である。少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や労働者の高年齢化、グローバル化等による技術の高度化への対応など、企業を取り巻く社会環境の変化の中で、企業が成長していくには従業員の健康が基盤となるという考えのもと、平成 22 年に従業員の健康増進・疾病予防を重要な経営課題と捉え、重要施策の一つとして位置付けた。その後、自社で健康増進プログラムの開発を進めるとともに、健康経営を推進する部門の新設や全社的な健康推進体制の整備等を進め、平成 25 年 12 月には「フジクラグループ健康

【フジクラグループ健康経営宣言】

フジクラグループは、社員の健康を重要な経営資源の一つであると捉え、個人の自発的な健康活動に対する積極的な支援と、組織的な健康活動の推進で、「お客様からは感謝され、社会から高く評価され、社員は生き活きと仕事をしている」企業グループを目指します。

経営宣言」を発表した。

従業員の健康は経営資源であり、それに対する支援や取組みは、“コスト”ではなく、“投資”と捉えて、健康施策の強化を図っている。

健康経営の推進体制は図表1の通りで、健康保険組合、人事部、総務部、産業保健スタッフなど関係部門代表で構成する健康推進連絡協議会が、全体の活動の計画立案や評価、経営への施策の提言等を担い、各組織が協働して活動を推進している。立場の異なる関係者が連携し、一体となって健康経営を推進していく鍵は、ゴールの共有である。

同社が目指すゴールは「疾病や障害を抱えていても、従業員全員が誇りとやりがいを持って生き活きと働けること」であり、そのために必要な施策を健康推進連絡協議会において議論し、一緒にできることは何か、誰が何をするのかという役割分担を明確にして取組みを進めてきている。

図表1 健康経営推進体制

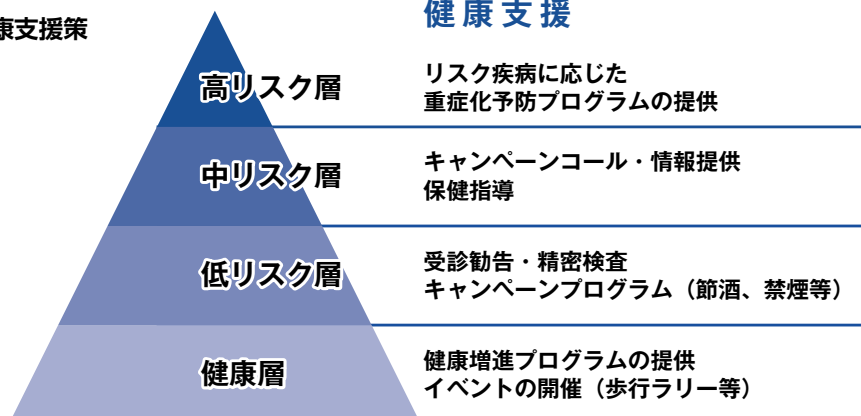


データを駆使して 徹底した「個別化」で支援

同社では、従業員の健康リスクに応じて、健康層、低リスク層、中リスク層、高リスク層の4つ

の階層に分類し、それぞれの階層のリスク疾病等にに応じた健康支援プログラムを提供している。各階層における具体的な健康支援策の例は図表2に示す通りで、従業員自身がどの階層かを把握し、

図表2 階層別健康支援策



プログラムを選択して取り組む。健康支援策は、会社と健康保険組合が連携して、スムーズに展開できるように役割を分担して実施している。

これら健康支援プログラムは自社で開発してきたものである。提供するプログラムや情報は、定期健康診断の結果やレセプトデータ、職場に設置された血圧計や体組成計、従業員に配布している活動量計等によって測定した日々のデータ、さらには嗜好といった情報も含めて総合的に分析し、その人に最適な健康活動の提案等の情報提供をするという、真に個別化をしたものである。たとえば、血圧の高い従業員を抽出して一律に「高血圧だから塩分を控えましょう」といった単に高血圧で言われている一般的な情報を提供するのではなく、前述の各種データ分析の結果からその人にとって必要な情報を提供する。つまり、「あなた」

を主語とした具体的なメッセージであるため、情報を受け取った側は「自分事」として受け止めることができる。

個人のデータは従業員の同意を得た上で収集し、一元的に管理する仕組みを整えており、多種多様なデータを突合して分析することが可能となっている（図表3）。

健康支援プログラムへの参加率は高く、全従業員を対象とした健康増進プログラムは参加率96%に上る。徹底した個別化の対応と、従業員が「参加したい」と思ったらすぐに取り組める環境が整っていること、さらには、職場ごとの参加や取り組み状況を誰もが見える状態にすることで、参加していない従業員を巻き込みやすい点も、高い参加率につながっている。

図表3 総合的なデータ分析



事業所の健康課題を解決する 最適な方を提示

生産性との関連でプレゼンティーイズムをもたらす要因を分析した結果では、フジクラグループ全体では、身体活動の低下が大きく影響を及ぼしていることがわかった。ただし、事業所で活動を展開するにあたっては、健診結果や日々のバイタルデータなど蓄積された各種データを事業所別に分析して活用している。たとえば、歩数データひとつとっても、デスクワーク中心の事業所と製造工場とでは歩く時間帯がまったく異なるなど、事業所ごとの生活習慣の特性があるからである。

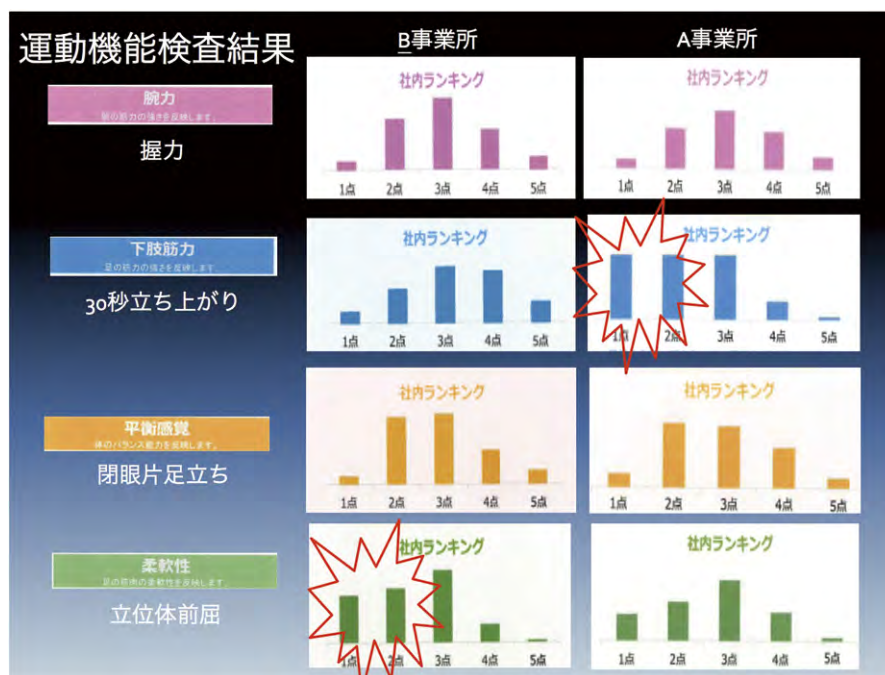
分析例を挙げると、腕力や下肢筋力、柔軟性等の運動機能に着目して事業所ごとに行った分析結果からは、車通勤の多いA事業所では下肢筋力の低下が、デスクワークが中心のB事業所では柔軟性の低下が課題として抽出され、運動機能の低下は事業所の環境特性と密接に関連していることが明らかになった。

その結果を踏まえ、A事業所に対しては、楽に効果的に歩けるノルディックウォーキングの導入や自転車通勤しやすい環境を整備する、デスクワークが中心で柔軟性が低下しているB事業所に対しては、姿勢のチェックやストレッチができ

るスペースを事業所内に整備するなど、事業所の環境や業務の特性と運動機能面での特徴を踏まえて解決策を立案し実行した結果、1年後の運動機能検査ではA事業所の下肢筋力が大きく改善した(図表4)。

このように、同社では、データを駆使して、事業所の健康課題を解決するための最適な方法を導き出し、健康づくりに取り組める環境整備を推進している。

図表4 事業所別運動機能検査結果の改善



活き活き職場を主体的につくる ワークショップも開催

一方で、「従業員が活き活きと働く」ことを目指す同社は、ワークエンゲージメント（仕事の誇り、やりがいを感じ、熱心に取り組む、仕事から活力を得て活き活きしている状態）の考え方を取り入れて、職場の従業員同士で「自分たちがもっと活き活きと働くにはどうしたらよいか」を考える「健康いきいき職場づくりワークショップ」も開催している。このワークショップは、部単位で行い、「職場のよいところはどこか、もっとよくするにはどうしたらよいか」という前向きなテーマで議論することで、仲間意識を生み、前向きに取り組む意識や姿勢、行動につなげていくという社会心理的環境整備である(図表5)。たとえば、

「挨拶をする」「椅子を変える」といった従業員が主体的に考え、導き出した具体策を実践、あるいは会社が支援して、活き活きと働ける職場をつくっていく。活き活きと働ける心の状態は気持ちにゆとりを生み、仕事でのパフォーマンスを高め、また、一方で身体的な健康管理にも意識が向き、

図表5 ワークショップのポイント

- 集まり話をするだけで職場の仲間同士のコミュニケーション量が増える（仲間意識）
- 自分たちで自分たちの目標とする職場を決められる（決定権）
- 自分たちでできることを考える（効用感）
- 今できていることを更に伸ばす視点（欠点を探すのではない）（ポジティブシンキング）

健康行動につながり、健康度も上がるといった好循環を生む、という考えのもと取り組んでいる。

従業員の健康能力向上が 生産性の向上にも関連

健康経営推進の効果を検証するため、従業員の健康行動と生産性との関連についても分析を進めている。生産性はプレゼンティーズム測定（タフツ大学のW L Q（Work Limitations Questionnaire））を用いて評価している。

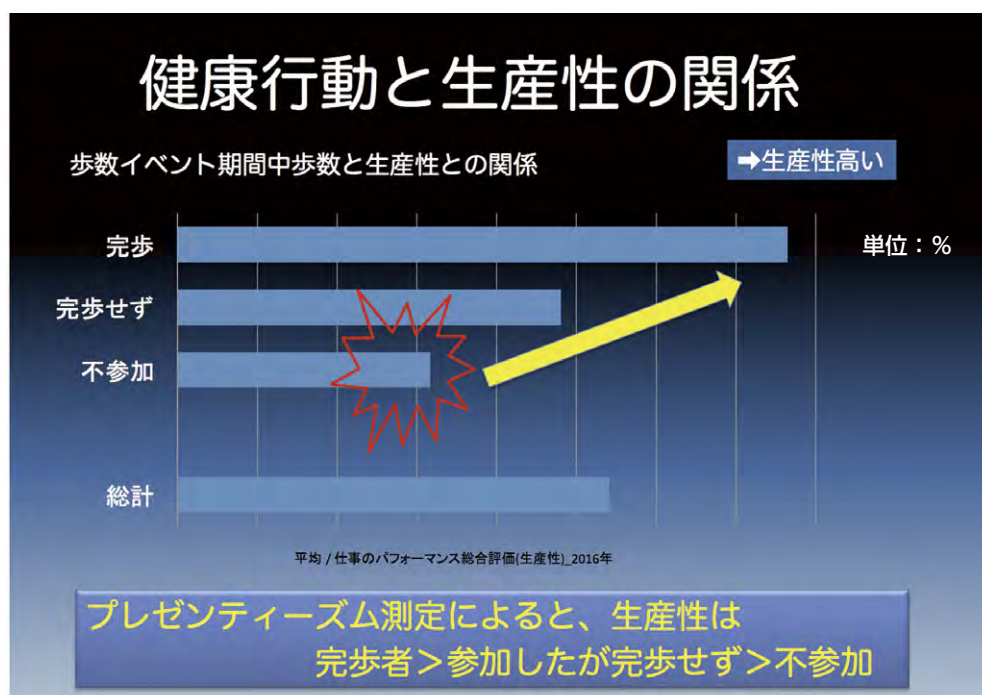
分析の結果、歩行ラリーのイベントへの参加者と不参加者で比較したところ、イベントに参加し、完歩する人は生産性が高いことが明らかになった。また、完歩しなくてもイベントに参加した人は参加しなかった人より生産性は高かった（図表6）。健康行動のタイプ別に見ると、無関心の人

はイベントでがんばる人やこつこつ地道に取り組む人に比べて生産性が低かった。

これらのことから、たとえば歩行ラリーのようなイベントを実施して、健康づくりに取り組む人を増やすことが生産性を高めることにつながる可能性が示唆された。

さらに、健康経営の推進と業績の推移の関係をみると、健康経営を開始して以降、売り上げ、営業利益ともに上昇している。同社では、健康施策の推進によって従業員が健康になるスキル、能力向上が図られ、実際に従業員の健康度が向上したことも、業績向上に一部寄与していると見ている。引き続き同社は、あらゆるデータ分析に基づいて、従業員一人ひとりの自発的な健康活動に対する積極的な支援と組織的な健康活動の推進を継続していく。

図表6 健康行動と生産性の関係



経営トップが率先して健康経営に取り組み、働き方改革や健康増進を実践

SCSK (株)／SCSK 健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月現在>

- 形態：単一 ●業態：情報・通信業 ●適用事業所数：23
- 被保険者数：14,568 人（男性 73%、女性 27%）
- 被扶養者数：12,037 人 ●保険料率：9.2%

ポイント

SCSK (株)では、役職員の健康がすべての礎であるという考えのもと、経営トップが率先して健康経営を推進し、働き方改革や健康増進で大きな成果を上げている。「働きやすい、やりがいのある会社」を目指した重層的な施策は、役職員の健康度向上だけでなく、増収・増益に結びつくなど会社の経営にも好影響を与えている。

平成 27 年度からは、第 2 期データヘルス計画の策定に向けて事業所と健康保険組合の連携強化を図っており、今後はより密な連携のもと役職員のさらなる健康増進を目指す。

なお、SCSK (株)は、3 年連続で「健康経営銘柄」に選定されている。

役職員の健康は事業発展の礎 主要事業所が健康経営を推進

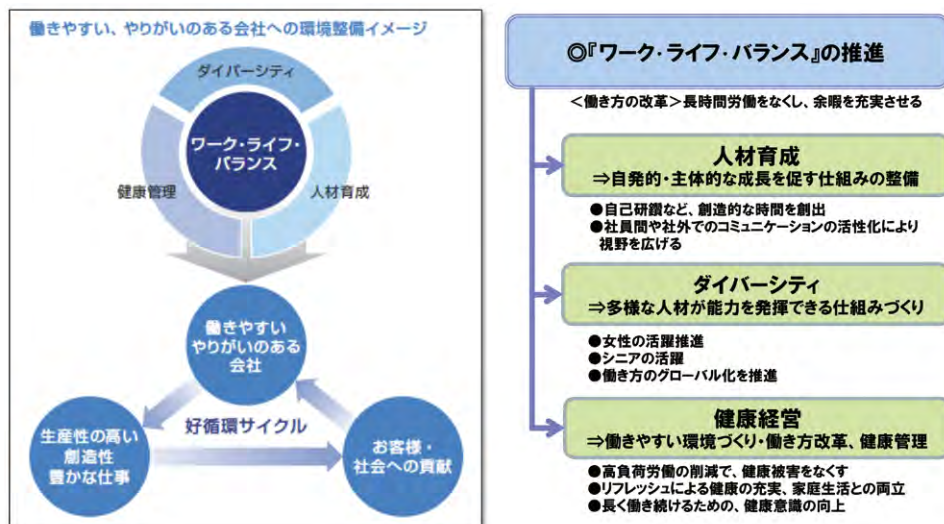
SCSK 健康保険組合の主要事業所は、情報システムの構築から、保守・運用まで、IT に関するあらゆるサービスを提供する SCSK (株)で、被保険者の約半数が所属している。平成 23 年 10 月に旧住商情報システム(株)

と旧(株)CSK とが経営統合して誕生した同社は、「夢ある未来を、共に創る」という経営理念のもと、「人を大切にします」という約束を掲げ、その実現に向けて「働きやすい、やりがいのある会社」づくりを推進している。

役職員が健康でやりがいを持って働くことで、生産性の高い創造性豊かな

な仕事に結びつき、さらにそれが顧客や社会への貢献へとつながっていく。こうした好循環を実現するために、同社は働き方改革によるワーク・ライフ・バランスの推進を中心として、ダイバーシティ、人材育成、そして健康経営に取り組んでいる（図表 1）。平成 27 年 10 月には、役職員の健

図表 1 SCSK における人事の取組みの推進ポリシー



健康は本人やその家族の幸せと、事業発展の礎である旨を「健康経営の理念」として就業規則に明記し、健康の重要性を役職員に強くアピールした。

健康に投資する同社の姿勢は社会的にも評価され、平成26年度～28年度の3年連続で経済産業省と東京証券取引所が共同で選定する健康経営銘柄に選ばれた。こうした主要事業所における健康経営の取組みは、健康保険組合が保健事業を推進する後押しにもなっている。

“本気度”が伝わる施策で 働き方改革を実現

役職員の健康を守る上で、重要なファクターとなるのが働き方である。いくら健康施策を講じて、長時間労働等が常態化していれば、生活習慣の改善等を促すのは難しい。S C S K(株)では、平成24年度から働き方改革に本格的に取り組み、制度面の充実をはじめとするさまざまな施策を進めてきた(図表2)。

中でも効果が大きかったのは、平成25年4月に開始した「スマートワーク・チャレンジ(以下、スマチャレ)」である。この取組みでは、月間平均残業時間20時間以下、年次有給休暇取得日数20日(100%)を目指し、全社的かつ継続的に働

き方改革を推進している。当時は、一部の役員から業績の悪化を懸念する声もあったが、経営トップの「一時的に業績が悪化することもやむを得ない。今、働き方改革を実施すべきであり、それが必ず将来の発展につながる」という力強い言葉が改革推進の原動力になった。

しかし、社員から見ると、残業時間を削減することとは、残業手当が減り収入減となる。会社としては、費用を削減することが本来の目的ではない。そこで、業務の効率化等により削減した残業代をすべて還元する仕組みを導入した。

具体的には、残業削減および年次有給休暇取得の一定の目標を達成した組織(部門)には、インセンティブとして最大12万円(翌年には16万円)を夏の賞与に上乗せすることとした。

スマチャレは経営の重要施策として、残業・有休の状況を役員会で月2回報告。そこで語られる経営トップからの働き方改革に対する想いやメッセージは、全役職員が確認できるイントラネット上で公開している。さらに、平成26年4月には勤怠の月次認証ルールを変更し、月80時間以上の残業を行う場合には社長の承認が必要という形にした。

こうした種々の取組みは役職員に会社の“本気

図表2 働き方の改善に向けた主な施策

時期	施策	内容
平成24年4月	フレックスタイム制の全社適用	メリハリのある働き方に向けた環境整備
7月	裁量労働制の導入	成果に着目した働き方への意識改革
7～9月	残業半減運動	4～6月の平均残業時間からの半減を目指す
11月	有給休暇の取得推進	有休取得率「90%」を当期の目標として設定
12月	新しい休暇制度の導入	有休取得推進のため、不測の事態に備えたバックアップ休暇(年間3日)を導入
平成25年4月	スマートワーク・チャレンジ20	有休取得日数20日(100%消化)や、平均残業20時間/月以下等を目標に掲げた取り組みを開始
10月	在宅勤務制度の拡充	入社1年未満を除く全正社員へ適用範囲を拡大
平成26年1月	タブレット端末の配布	顧客先に常駐する社員や育児・介護で休業中の社員等、約3,000人の社員にタブレット端末を順次配付
4月	・所定就業時間の短縮 ・休暇制度の拡充	・所定就業時間を10分/日短縮(7時間40分→7時間30分へ) ・バックアップ休暇を時限的に年間3日から5日へ
平成27年7月	働き方の推進・定着に向けての人事制度改定	・スマチャレインセンティブの廃止→報酬(手当)への移行 ・裁量労働対象者の拡大

図表 3 働き方改革の成果



度”を伝えることとなり、一人ひとりが仕事のあり方を見直し、業務の効率化を図る強い動機付けになった。

結果的に、平成26年度には月間平均残業時間が20時間を下回り、年次有給休暇取得日数も19日まで上昇（図表3）。効率的な働き方が浸透してきたことから、平成27年7月にはインセンティブ制度を廃止し、“残業をしなくても”20時間分の手当を支給することとした。もちろん、20時間以上残業した場合は法令に従った割増手当を支払うが、その名称は「残業手当」ではなく「健康手当」としている。これは、残業の多い役職員に対して、会社が本人の健康を心配していることを伝えるメッセージである。

当初は、働き方改革による業績の悪化が懸念されていたにもかかわらず、月間平均残業時間の減少、年次有給休暇取得日数の増加とともに業績は右肩上がりに上昇した。取組みを始めた平成24年度以降も継続して増収・増益を達成している。また、月平均残業時間の減少とともにメンタルヘルス不調による休職者数も減少していることが明らかになり（図表4）、働き方改革が役職員の心の健康にも良い影響を与えていることが示唆された。

図表 4 メンタル不調による休職者数の推移



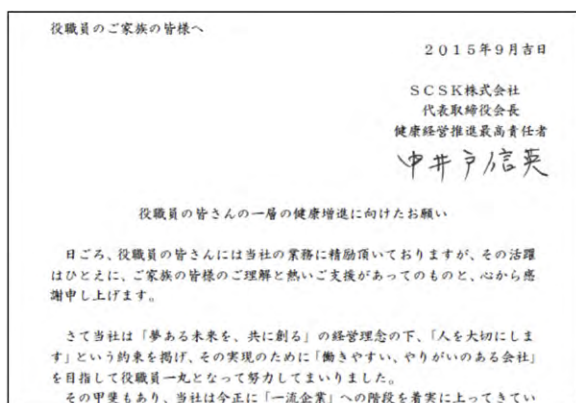
経営トップからの手紙で健康増進施策を盛り上げる

働き方改革を推進する一方で、SCSK(株)は役職員の健康増進施策にも力を入れている。「役職員の健康なくして、事業の発展はない」という経営トップの強い信念とコミットメントのもと、職場環境の整備やインセンティブ付の健康増進キャンペーン（禁煙・ウォーキング）など、さまざまな対策を講じてきた。平成27年4月からは、長期的視野に立った健康増進施策として「健康わくわくマイレージ（以下、わくわくマイル）」を新たに開始している。

この取組みでは、生活習慣5項目（朝食摂取、ウォーキング、歯磨き、休肝日、禁煙）と、定期健診5分野（肥満、血中脂質、糖代謝、肝機能、血圧）の結果や改善状況をポイント化し、蓄積したポイントに応じてインセンティブを支給する。個人だけでなく、取組み状況の良好な組織にもインセンティブを支給することで、組織ぐるみの活動を促している。

働き方改革と同様、「わくわくマイル」も実践状況を毎月1回役員会で報告し、重要な経営管理指標として施策を推進している。

図表5 経営トップが家族宛てに送付した手紙



さらに、役職員の心に訴える施策として、経営トップが全役職員の家族宛てに手紙を送付した。手紙には、役職員の健康に対する強い想いととも、健康づくりへの積極的な協力を呼びかける内容が綴られた（図表5）。

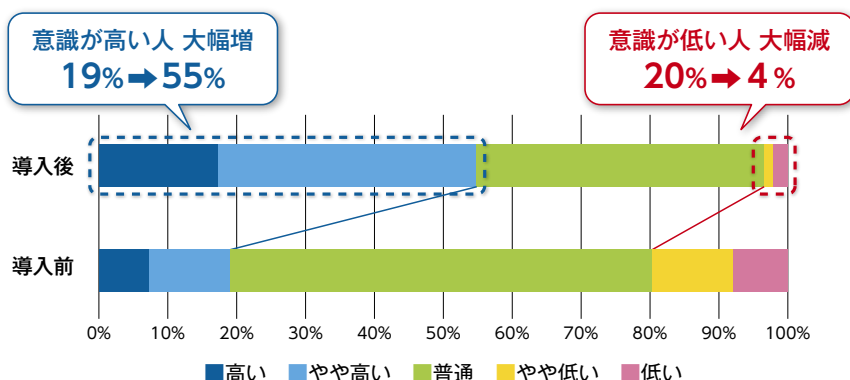
経営トップの強い働きかけと、全社的かつ組織的な取り組みにより、「わくわくマイル」の参加率

は約99%という驚異的な数字となっている。そのうち、インセンティブが支給される基準を達成した人の割合は約46%で、平成27年度のインセンティブの総額は1億円にのぼった。

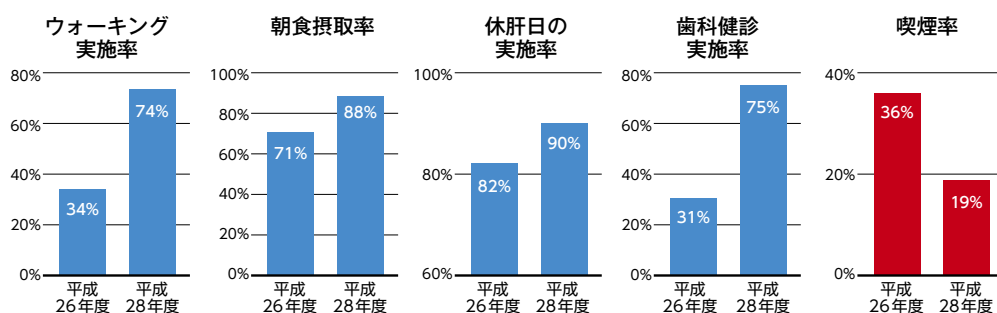
平成26年度より毎年1回実施している「健康に関するアンケート」の結果では、「わくわくマイル」の導入により、健康意識の高い人の割合は大幅に増え、ウォーキングや朝食摂取、休肝日の実施率や歯科健診実施率が向上し、喫煙率も20%を下回っている（図表6）。平成28年度には、さらに行動習慣の実践率が向上し、付与されたポイントの全社平均が目標値に達している（図表7）。会社全体で、よい行動習慣が定着してきたと評価できる。会社としては、今後も取り組みを継続して定着化を図り、その効果を役職員だけではなく家族にまで波及させていきたいと考えている。

図表6 健康わくわくマイレージの成果

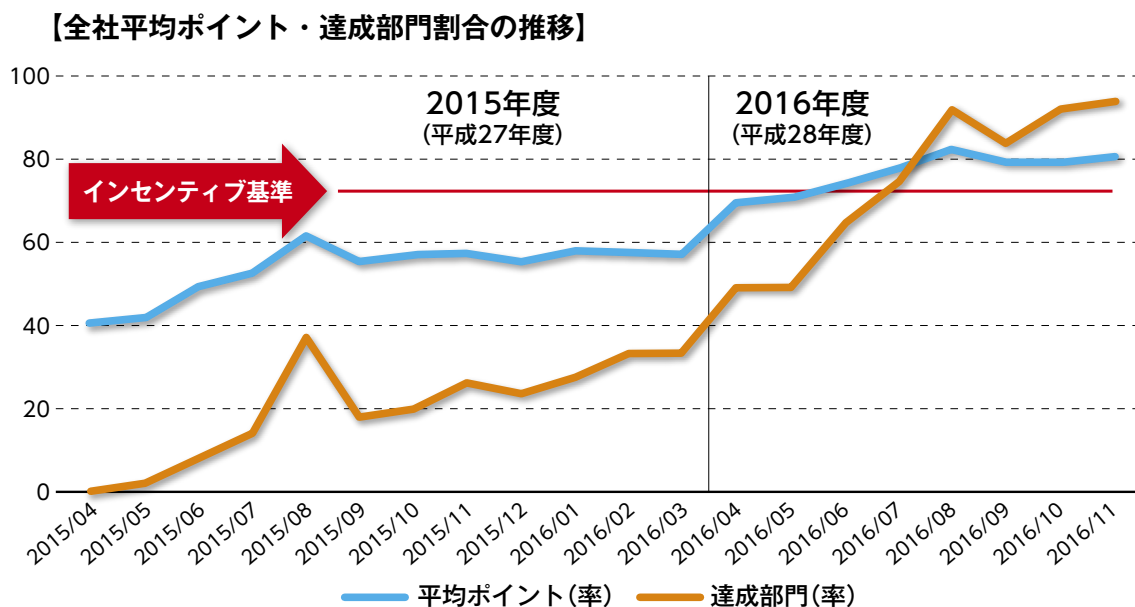
【「健康に対する意識」の変化】



【行動習慣の改善状況】



図表7 健康わくわくマイレージの行動項目の実践状況の推移



健康保険組合の保健事業を活用 コラボヘルス体制の強化へ

主要事業所が精力的に健康経営に取り組み、組織的に健康増進施策を推進する一方で、健康保険組合でも加入者の生活習慣の改善を目的とした「喫煙対策」や「疾病予防」に力を入れて取り組んできた。喫煙対策では、外部専門家のフォローが受けられる禁煙プログラムを提供したり、禁煙治療の支援を行うことで禁煙をバックアップしている。また、疾病予防の一環として、インフルエンザの予防接種の費用を補助している。これらの対策は、主要事業所の健康増進キャンペーンと同時期に開催することで相乗効果を生み出し、加入者の健康意識の向上につながった。「わくわくマイル」においても、健康保険組合が提供する禁煙プログラムや歯科検診センターにおける無料検診の利用等を促すことで、具体的な生活習慣の改善を後押ししている。

平成27年度からは健康保険組合と事業所の連携体制の強化を図っており、健康保険組合の理事長、常務理事、顧問医を、主要事業所の人事部門役員、健康経営推進部門責任者（室長）、統括産

業医がそれぞれ兼務する体制を構築するとともに、健康施策の検討、推進等を目的とした定例会や意見交換の場も新たに設置した（図表8）。

健康保険組合は、被保険者（役職員）の健診・レセプトデータ等を事業所ごとに分析し、健康課題をまとめてフィードバックするなど、コラボヘルスの推進に向けた取組みも開始している。今後は、第2期データヘルス計画の策定に向けて健康保険組合と事業所の連携を強化し、より密に連携をとりながら、効果的・効率的に施策を推進していく予定である。

図表8 コラボヘルス体制

主な連携体制	
1. 健康保険組合と主要事業所の兼務体制	・健保「理事長」と主要事業所の「人事部門役員」が兼務。 ・健保「常務理事」と主要事業所の「健康経営推進部門責任者（室長）」が兼務。 ・健保「顧問医」と主要事業所の「統括産業医」が兼務。
2. 施策検討・推進の定例会の実施	・健保と主要事業所の人事、及び統括産業医との定例会（月1回） ・事業計画策定に向けた意見交換（毎年10～12月） ・健康推進委員会にて、全事業所の人事と健保の施策の共有・連携（年間2回）
主な実施施策	
1. 重症化予防の協力実施	・糖尿病の重症化予防施策について、対象者の選定及び参加促進を協力して実施
2. 禁煙推進の協力実施	・禁煙推進施策を協調する事で、個々人に合わせた多様な選択肢で支援
3. 高齢者保健指導	・健保実施の前期高齢者の訪問保健指導について、事業会社が社員を通じて参加促進
4. その他	・定期健診の共同実施による情報共有など

事業主と健康課題を共有し、 データヘルス計画の目標達成に向けて コラボヘルスを強化

YKK 健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月末現在>

- 形態：単一
- 業態：製造業
- 適用事業所数：19
- 被保険者数：19,171 人（男性 73%、女性 28%）
- 被扶養者数：17,496 人
- 保険料率：9.1%

ポイント

YKK 健康保険組合は平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導制度が始まったときから事業主との連携体制を整えてきた。平成 26 年度にデータヘルス計画を策定するにあたっては、事業主側の統括産業医等と定期的に協議を重ね、評価指標を設定するために「健康度調査」を実施した。その調査結果をデータヘルス計画に反映するとともに、事業所や加入者の意識喚起に活用している。

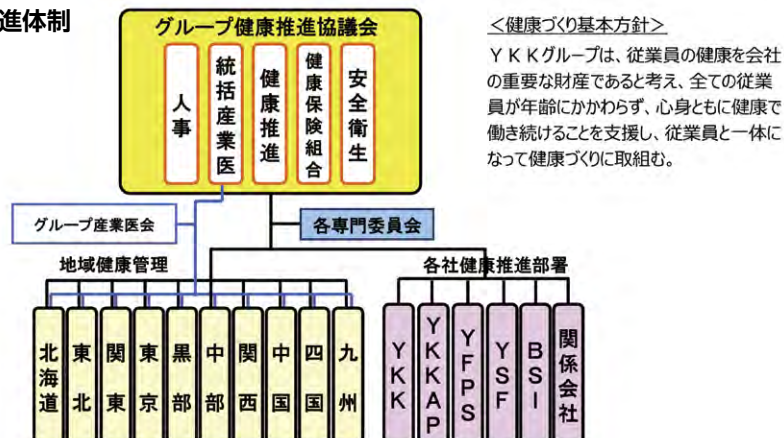
「グループ健康推進協議会」で 健康推進政策の方針を決定

YKK 健康保険組合には YKK 株式会社をはじめとする国内関連会社 19 社が加入する。黒部事業所には約 4 割の被保険者が在籍しているが、支店や営業所は全国に点在し、拠点は約 250 カ所である。

YKK グループでは、「グループ健康推進協議会」において「従業員の健康を会社の重要な財産

であると考え、全ての従業員が年齢にかかわらず心身ともに健康で働き続けることを支援し、従業員と一体になって健康づくりに取り組む」という「健康づくり基本方針」を定めており、それに基づいて協議会で健康推進政策を企画し、グループ全体での健康づくりを推進している（図表 1）。「グループ健康推進協議会」には健康保険組合も参画している。

図表 1 YKK グループの健康推進体制



平成20年度からは特定健診・特定保健指導の開始を機に、健康保険組合と事業主が共同で取り組むテーマとして「メタボ対策の推進」を掲げ、就業時間内の特定保健指導の実施を開始した。平成22年度からは健康保険組合が選定した特定保健指導実施対象者への案内を、人事担当者等を経由して行っている。

平成26年度からは共同で取り組むテーマに「データヘルス計画と健康情報活用の検討」を加えて、データヘルス計画の検討などの取組みを推進している（図表2）。

保健事業に対する基本的な考え方については図表3のように整理している。

産業医、人事部、健康保健組合の連名で健康度調査を実施

データヘルス計画の策定にあたっては、統括産業医、事業所の健康推進担当者、健康保険組合で構成する「保健事業検討会」を月1回程度開催し、検討を重ねてきた。保健事業の事業評価については、健診及びレセプトデータだけでは効果を測ることが難しいと考え、健診結果や医療費に反映される前の生活習慣等の変化を効果測定の際の指標にすることとし、そのための基礎データを得るために「健康度調査」を実施することを決めた。そして、平成26年度に国内在住の被保険者1万7,549人を対象に、統括産業医、人事部、健康保険組合の連名で健康度調査を実施した。その際、調査票の

図表2 健康保険組合と事業主が共同で取り組むテーマ

2. 共同で取り組むテーマ

テーマ	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
メタボ対策の推進 (特定保健指導の実施)	就業時間内 実施開始		人事担当者を経由した 受診勧奨の実施開始		第2期実施計画 の検討	運用開始	
データヘルス計画と 健康情報活用の検討							データヘルス 計画の検討

図表3 保健事業に対する基本的な考え方

事業主での取り組み	共同での取り組み	健康保険組合での取り組み
グループでの健康推進の強化 「健康づくり基本方針」の策定 従業員の健康を会社の重要な財産であると考え、全ての従業員が年齢にかかわらず心身ともに健康で働き続けることを支援し、従業員と一体になって健康づくりに取り組むとしたもの 定年年齢の延長 働き方「変革への挑戦」プロジェクトに伴う保健指導・健康教室の実施 節目年齢ごとの「キャリア研修」、「保健指導・健康教室」を実施し、各人がジョブ、ライフ、ヘルスプランについて考える機会を設ける 65歳まで働くため、主体的な健康づくりを支援するための情報を提供する (保健指導および健康教室実施費用の一部を健康保険組合で負担)	従来からの取組み 禁煙指導 6カ月間の禁煙指導を医療スタッフが実施、禁煙達成者には健保組合から達成助成金を支給 健康づくりキャンペーン 個人の健康づくり活動を推進する活動について、産業医とともに内容を企画、事業所の安全衛生担当者が参加の呼びかけを実施 特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり「メタボ対策」を推進 特定保健指導の推進 特定保健指導を就業時間内に実施(労働時間としての取り扱い) 健保組合が選定した特定保健指導実施対象者への案内を、事業所の人事担当者等を経由して送付	各種保健事業の実施 特定健康診査 特定保健指導 機関誌の発行 医療費通知 ジェネリック医薬品差額通知 電話による心と体の健康相談開設 ホームページの開設 高齢者への健康情報提供 人間ドック費用助成 生活習慣病健診費用助成 婦人科検診費用助成 歯科検診費用補助 インフルエンザ予防接種費用助成 健康教室費用助成 保養所との契約

事業主と健康保険組合の共通目標

在職中も退職後も健康で幸せな生活が送れること（健康寿命の延伸）

配付・回収は、各職場の協力を得て社内ルートを通じて行ったことにより、99.2%と高い回収率を得た。

調査項目は健康診断結果に対する意識や生活習慣の状況など22項目で、国民健康づくり運動「健康日本21」で示されている国の現状と比較できるように設定した（図表4）。

健康度調査から得られた健康課題を事業主、産業医と共有

健康度調査の結果からは、1日1万歩以上歩く者の割合は少なく、喫煙率が高く、日常生活で受動喫煙がある者の割合が高い状況がわかり、職場内での受動喫煙防止対策も徹底されていない状況が見えた。また、健診結果と健康度調査結果の突合分析により、40歳以上のリスク保有者（服薬者を除く）のうち25.4%の者が、健康度調査の「健康診断の結果はいかがでしたか」という設問に「異常はなかった」と回答しており、健診結果につい

て誤った理解をしていることが判明した。また、「健診結果を受けて、生活習慣の改善に取り組もうと思いますか」という設問に対する回答において、リスク保有者（服薬者を含む）のうち改善意識が見られたのは50%だった。

健康保険組合は健康度調査の結果を「グループ健康推進協議会」及び「グループ産業医会」において発表した。それによって、事業主と各産業医の間で活発な意見交換が行われ、共通の健康課題として認識することにつながった。

保健事業検討会では、健康度調査結果から得られた健康課題を踏まえて、データヘルス計画の中で取り組む主な保健事業の実施計画と目標値を検討し、設定した。それを「グループ健康推進協議会」で合意を得て決定し、事業主との共通目標として周知を図った（図表5、6）。

健康度調査結果は地域別にも集計・分析しており、喫煙率など、地域による違いについても発表し、意識喚起につなげている。

図表4 健康度調査項目

I 健康診断について	1	2013年度または2014年度の健康診断の結果はいかがでしたか。
	2	あなたは、ご自身の適正体重をご存知ですか。
	3	健診結果を受けて、あなたは生活習慣の改善に取り組もうと思いますか。
II 食生活（飲酒を含む）について	1	主食、主菜、副菜を組み合わせた食事（1日2回以上）をどれくらいの頻度で摂っていますか。
	2	あなたは、ふだん朝食を食べますか。
	3	食生活全般について、あなたが普段から気をつけていることはありますか。
	4	あなたは週に何日くらいお酒を飲みますか。
	5	あなたは飲食店、レストラン、食品売り場および職場の食堂等のような場所で食品や料理の栄養成分表示を見たことがありますか。
III 運動習慣について	1	あなたは1日平均何歩くらい歩いていますか。
	2	あなたの運動の頻度を教えてください。
IV 喫煙習慣について	1	現在、タバコを吸っていますか。
	2	あなたはこの1か月間に自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会がありましたか。
	3	あなたがタバコを吸うと吸わないに関わらず、タバコがあなたの健康に与えるかもしれない影響について、どう思われますか。
	4	喫煙が及ぼす健康影響について、該当すると考えられる傷病名をすべて選んでください。
	5	あなたは「COPD」についてご存知ですか。
V 口腔衛生習慣について	1	親知らず以外で、欠損歯（抜いてしまったご自身の歯）は何本ありますか。
	2	あなたは、この1年間に歯科検診を受けましたか。
	3	あなたの1日の「歯磨き」の頻度を教えてください。
	4	あなたは歯ブラシ以外の清掃器具を使用していますか。
VI 健康づくり事業について	1	当健保組合が行っている次の事業をご存知ですか。
	2	ジェネリック医薬品について、ご存知ですか。
	3	女性の方にお聞きます。婦人科検診（子宮がん検診・乳がん検診）を受けていますか。

図表5 データヘルス計画の主な保健事業

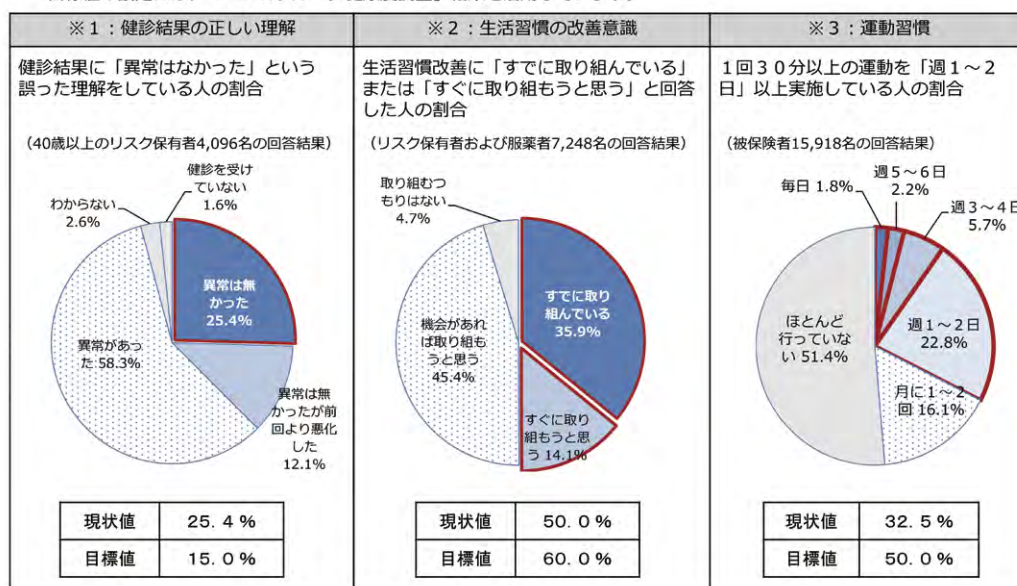
データヘルス計画の中で取り組む、主な保健事業の実施計画と目標値は次のとおりです。

事業名		事業の目的および概要		目標
継続	特定健康診査に基づく健診結果の通知	目的	健康意識の醸成および健診結果の理解を促す	健診結果を正しく理解する人の割合の増加（※1） 生活習慣の改善に取り組む人の割合の増加（※2）
		概要	健康リスクに基づく個性の高い健康情報誌を発行	
継続	特定保健指導の実施	目的	特定保健指導によるメタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
		概要	専門機関を利用した特定保健指導の実施	
継続	健診後の事後フォロー（受診勧奨・受診確認）	目的	健診結果に基づく適切な医療受療	健診結果を正しく理解する人の割合の増加（※1） 生活習慣の改善に取り組む人の割合の増加（※2）
		概要	極めてリスクが高いと判断された者への受診勧奨、本人への受診確認	
継続	健康づくりキャンペーン	目的	個人の健康づくり活動を促進	生活習慣の改善に取り組む人の割合の増加（※1） 運動習慣がある人の割合の増加（※3）
		概要	運動および食事等に関する健康活動を推奨し、目標達成者へ達成賞を贈呈	
新規	健康度調査およびインセンティブ付与事業	目的	健康意識の醸成	健診結果を正しく理解する人の割合の増加（※1） 生活習慣の改善に取り組む人の割合の増加（※2）
		概要	アンケート調査で加入者の現状把握を行う調査結果を利用して健康維持者へのインセンティブを行うほか、保健事業の企画、評価にも活用する	

図表6 データヘルス計画の目標値

データヘルス計画の目標値は次のとおりです。（達成時期：2017年度）

目標値の設定には、「YKKグループ健康度調査」結果を活用しています。



統括産業医が監修し 健康度調査報告書を連名で発行

被保険者に対しては、一人ひとりの健康意識の醸成とデータヘルス計画への理解と協力を求めることを目的に、「健康度調査報告書」を作成し、健康保険組合が発行する広報誌とともに自宅に郵送した。

健康度調査報告書は統括産業医が監修し、統括

産業医、人事部、健康保険組合の連名で発行した。健康度調査報告書には、被保険者への影響力が大きい統括産業医からのメッセージや解説を掲載するとともに、健康保険組合で実施している健康づくり事業の紹介、データヘルス計画で取り組む主な保健事業や「健康づくり基本方針」も掲載することで保健事業への理解を促す工夫も施している（図表7）。

インセンティブ付与事業を 新たに開始

課題である健診結果の正しい理解と生活習慣改善意識の向上に向けて、平成28年度からは新たにインセンティブ付与事業を開始している。「健康によい習慣」を実践している人にポイントを付与し、貯まったポイント数に応じて賞品等と交換できるという仕組みである。ポイントを付与する取組みやポイントの加重等は、統括産業医の協力を得て、保健事業検討会で検討して設定している。次年度の健康度調査結果も一部ポイントに反映させていく予定である。

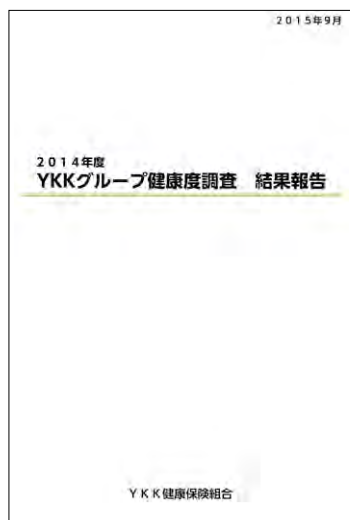
今後は、第1期データヘルス計画の最終年度となる平成29年度に健康度調査を実施し、保健事

業の評価を行い、第2期計画の策定へとつなげていく方針である。

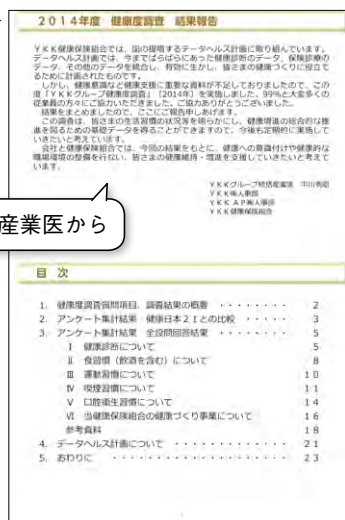
少子高齢化による労働力人口の減少を背景に、YKKグループでは平成24年度から「働き方〓変革への挑戦〓プロジェクト」を推進しており、段階的な定年退職年齢の引き上げ等を進めている。その中で、節目年齢ごとのキャリア研修や保健指導・健康教室を実施し、主体的な健康づくりを支援する情報提供を行っており、費用の一部を健康保険組合が負担している。

今後も、社会の変化を見据え、「在職中も退職後も健康で幸せな生活が送れること」を事業主と健康保険組合の共通目標として取り組んでいく考えである。

図表7 健康度調査報告書の例

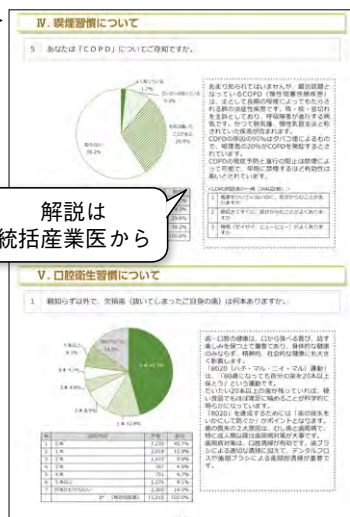


<はじめに>

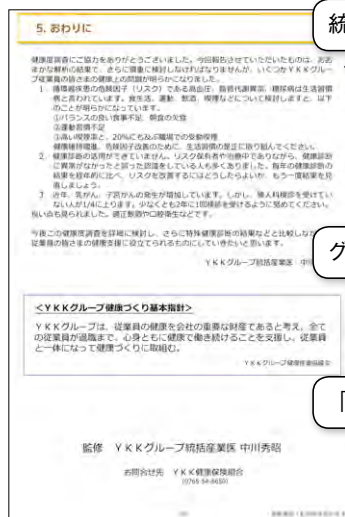


統括産業医から

<結果の解説例>



解説は
統括産業医から



統括産業医から

グループ健康づくり指針

「監修：統括産業医名」

健康・医療情報等から健康課題を可視化し 「健康経営」を実践して 職員の健康を守る

雪の聖母会健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月末日現在>

- 形態：単一
- 業態：医療福祉事業
- 適用事業所数：4
- 被保険者数：2,762 人（男性 30%、女性 70%）
- 被扶養者数：1,464 人
- 保険料率：9.0%

ポイント

健康保険組合が第 1 期データヘルス計画を策定する時期に、母体である社会医療法人雪の聖母会理事長が「健康経営」を打ち出した。そのため、健康保険組合では健康経営をデータヘルス計画の基盤事業（コラボヘルス）と位置付けた。

東京大学との共同研究で、健康・医療情報等を分析して健康関連総コストや関連するリスクを推計するとともに、健康課題を可視化した。そして、2 か月に 1 回の健康経営会議で課題を解決するための方策を検討し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをバランスよく実施している。

母体法人・健康保険組合・東京大学の三者で 健康経営の推進体制を構築

聖マリアグループは、社会医療法人雪の聖母会を中心として、包括的な保健・医療・福祉・教育活動を実践し、24 時間 365 日体制で救急医療など様々な地域医療を担っている。

中核をなす聖マリア病院の前身の井手医院時代から、レントゲン車で結核検診を実施するなど、予防や健康管理に力を入れてきた。

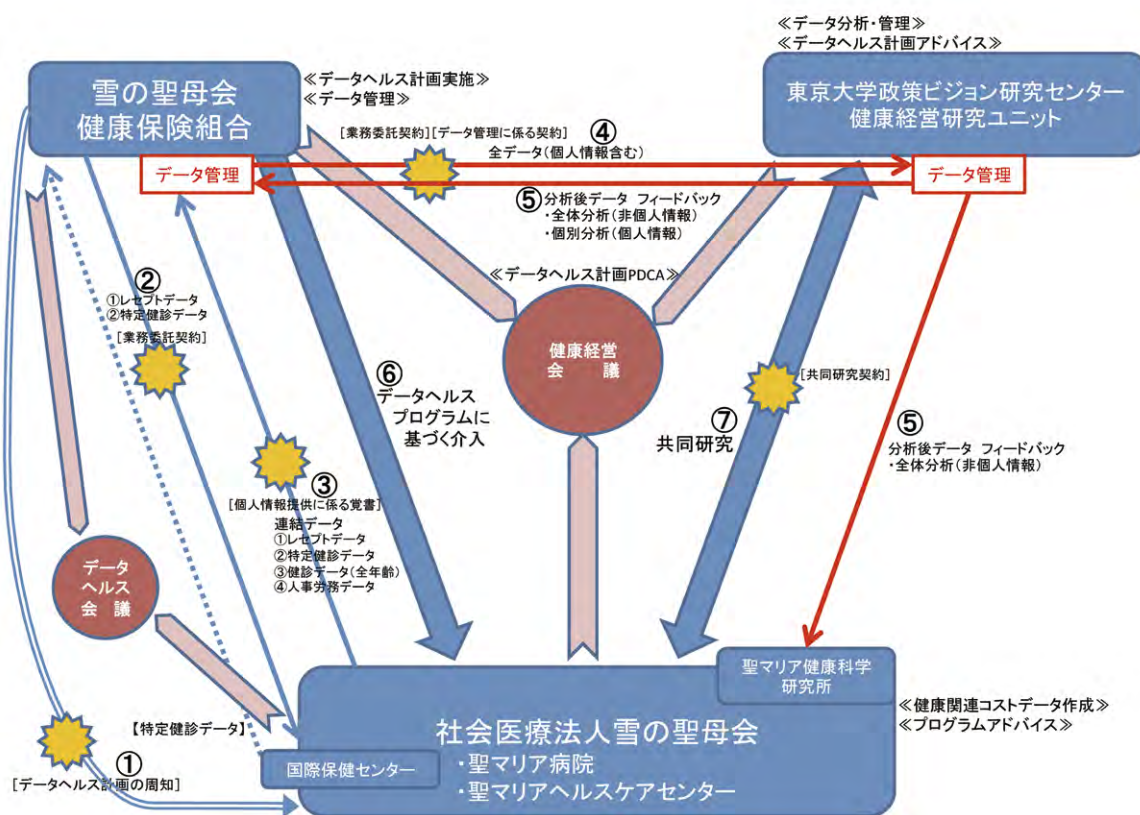
労働集約型組織で、「人材が一番重要」であるため、職員の健康管理や疾病予防に取り組むこととした。政府管掌健康保険（現、協会けんぽ）では事業に制約があるため、平成 20 年に雪の聖母会健康保険組合をスタートさせ、保健事業を充実させてきた。

平成 26 年度には、理事長が「健康経営」を打ち出し、健康保険組合では第 1 期データヘルス計画の基盤事業（コラボヘルス）と位置付けた。医療機関が「労働生産性向上」につながる取組みを

しても、増収に直結するわけではない。しかし、職場環境を整備して健康リスクが縮小することで健康な職員が増加し、持てる能力を存分に発揮できるようになれば、人事施策にかかる管理コストが減少するだけでなく、医療の質の向上にもつながるはずである。このような視点で健康経営を推進していくこととした。

コラボヘルスによって健康経営を推進するにあたり、社会医療法人雪の聖母会、雪の聖母会健康保険組合、東京大学政策ビジョン研究センターの三者で、それぞれの果たす役割を整理した（図表 1）。まずは健康・医療情報を分析して健康課題を可視化するため、雪の聖母会と東京大学とで共同研究契約を締結した。健康保険組合は加入者のレセプトデータや健診データを提出することになるため、雪の聖母会と業務委託契約を締結した。レセプトデータ等は、雪の聖母会内に健康科学研究所を立ち上げ、そこで加工した上で東京大学に提出した。

図表1 健康経営を推進するための組織（概要図）



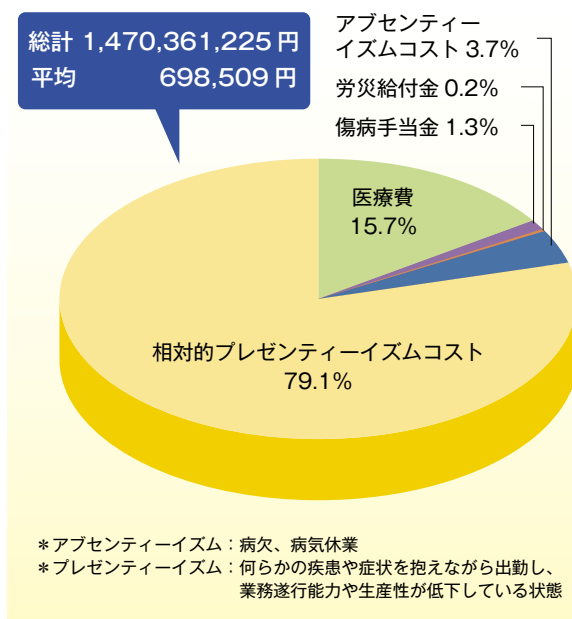
労働生産性に強く関連するのは生活習慣リスクと心理的リスク

2年目にあたる平成27年度は、平成26年度の人事データ・健診・問診データ・生産性（WHO-HPQ）アンケートデータ・レセプト（年計・月計等6種）・ストレスチェックデータから、健康関連総コスト（図表2）や関連する健康リスク（図表3）を推計した。

健康関連総コストを見ると、海外の先行研究と同様、プレゼンティーイズムコストが約8割を占めており、医療費の約5倍となっていた。

関連する健康リスクを見ると、労働生産性（プレゼンティーイズム・アブセンティーイズム）に関しては、喫煙・運動習慣・睡眠休養といった「生活習慣リスク」と主観的健康観・生活満足度・仕

図表2 健康関連総コスト



図表3 関連する健康リスク



事満足度・ストレスといった「心理的リスク」との関連が強いことがわかった。

これらの分析結果をもとに、2か月に1回、健康経営会議を開催し、具体的な解決策を検討している。検討会には、雪の聖母会から理事長・医師・法人本部・健康科学研究所・労務管理課職員等が出席するほか、東京大学から2～3名、健康保険組合から2名出席して議論している。

会議体のメンバーに医師がいることは強みになっており、医療機関は健康経営推進に適していると考えるが、他の医療機関の例がないため、比較対照できないところが難点である。

東京大学から提示された分析結果に対し、医師等が疑問点を投げかけ、あらためて分析してもらい議論することの繰り返しにより、少しずつ分析結果を理解し、掘り下げることができるようになってきた。分析と会議を継続することで、経年変化を見ることもできるようになる。平成28年度分からは被扶養者の健診データも分析する予定となっているため、家族の健康状態がどのように影響するかも見えてくるだろう。

部署に細分化した分析結果も入手しているため、深掘りをして部署ごとの特性をつかんでいくことが、今後の課題である。

ところが、様々な問題を掘り下げていっても、それが人（職員）に起因するものなのか、組織に起因するものなのか、判断がつかない場合もある。東京大学の分析とは別の角度で、法人内でも分析し、結果を突合することによって問題の所在が明確になり、解決策を導きやすくなるのではないかと。法人内での分析も、今後の課題である。

健康課題を踏まえて 保健事業を再構築

(1) 生活習慣病予防対策

(ポピュレーションアプローチ)

① 39歳以下・非肥満者への保健指導

健康課題を可視化した結果、約7割が女性で、25～29歳の若年者が約5割を占めることから、全体として健康レベルが高い集団であることがわかった。今後も低リスク層を維持・拡大していく必要がある。そこで、特定保健指導の対象となら

ない39歳以下や非肥満の職員のうち、受診勧奨基準値以上の者や、一部の保健指導基準値以上の者を対象に、平成27年度から保健指導を実施することにした(図表4)。

②個別性の高い健診結果通知を全員に送付

平成27年度から、「MY HEALTH REPORT」

という個別性の高い健診結果通知を、健診受診者全員に送付している(図表5)。最初のページには、受診者に興味を持ってもらうため、10年間で糖尿病等の発症率が同年代と比較して何倍かという「健康みらい予報」を掲載している。

図表4 保健指導対象者数の内訳

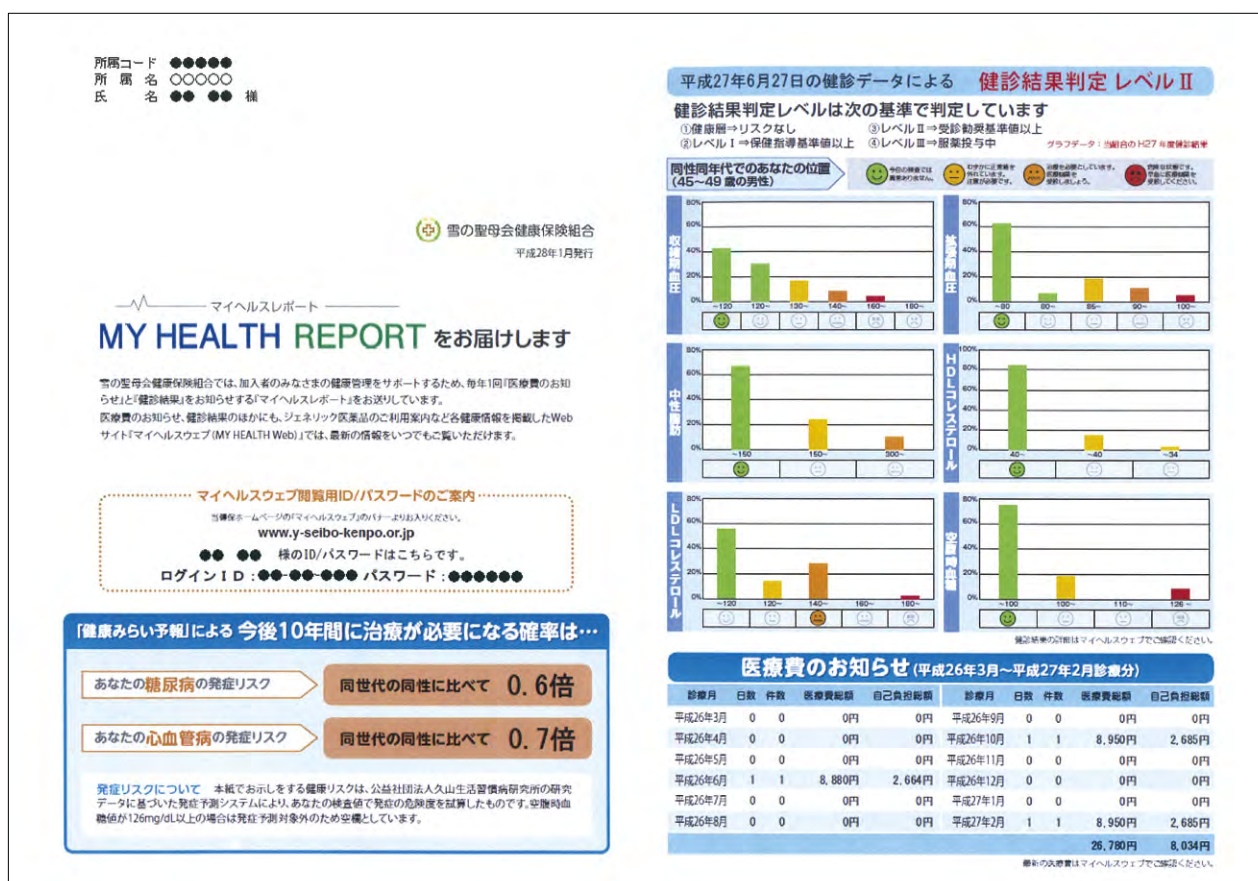
		40歳以上				35-39				34歳以下			
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
肥満	動機付け	72	13	32	61	2	2	9	30	2	3	19	107
	積極的		18	20			4	10			5	8	
非肥満	動機付け	50	17	62	374	2	2	15	199	1	3	26	829
	積極的		15	25			3	8			4	17	
合計		122	63	139	435	4	11	42	229	3	15	70	936

●平成26年度健診データより、健診時に妊娠していた者42名、喪失者23名を除いた2,069名のうち、上記色付きセルの77名を指導対象者として抽出。

●さらに、レセプトの受診履歴から3名を除外し、最終的に74名を対象とする。

A：投薬 B：受診勧奨基準値以上 C：保健指導基準値以上 D：健康層

図表5 「MY HEALTH REPORT」(マイヘルスレポート)



(2) 糖尿病重症化予防対策

(ハイレスクアプローチ)

1年間で健康リスクレベルが悪化した者が11%いたことから、糖尿病重症化予防事業を実施することとした。

平成27年度はパイロット事業として、聖マリアヘルスケアセンターで対象者を6名に絞って、医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによるきめ細かな個別指導を実施した(図表6)。事業所

図表6 パイロット事業の内容

	指導スケジュール
0週	検査(身体計測・生理検査・画像検査)
2週	医師:検査結果説明・目標設定(体重・運動・カロリー) 保健師:血糖測定器の説明・体重表の記載方法の説明 管理栄養士:設定カロリーの説明 トレーナー:歩行強度計での日常運動の目標設定
4週	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる個別指導
8週	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる個別指導
16週	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる個別指導
20週	医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる個別指導
24週	検査(身体計測・生理検査・画像検査)・検査結果説明

図表7 パイロット事業の効果

検査項目	初回 (0週)	6か月後 (24週)
体重(kg)	男性:64.1 女性:57.6	男性:60.9 女性:52.0
BMI	23.52	21.8
腹囲(cm)	男性:79.1 女性:86.3	男性:72.2 女性:81.5
収縮期血圧(mmHg)	119.2	108.4
拡張期血圧(mmHg)	73.2	65.8
中性脂肪(mg/dl)	138.2	83.2
LDLコレステロール(mg/dl)	120.4	115.8
HDLコレステロール(mg/dl)	65.4	58.0
尿酸(mg/dl)	5.4	5.46
RLP	5.5	4.86
eGFR	100.0	90.44
クレアチニン(mg/dl)	0.57	0.632
微量アルブミン	30.7	12.2
内臓脂肪	58.1	29.98
VFA/SFA	0.424	0.278

主導で実施体制(スタッフの配置等)を構築することができ、従来の保健指導のスタンスとは異なり、ハイレベルな検査等を取り入れたため、多くの対象者に改善が見られた(図表7)。

平成28年度は本格実施するが、マンパワーがかかる事業のため、対象者の抽出も事業の実施手順等も聖マリアヘルスケアセンターに一任している。

事業主のメッセージにより データヘルス計画を推進

雪の聖母会のトップである理事長が職員に向けて「健康経営を実施する」というメッセージを発信したことで、従来から実施してきた保健事業の参加率が上がるなどの効果があり、データヘルス計画を推進しやすくなった。

たとえば被扶養者の健診受診率を上げることは、積年の課題となっていたが、法人全体で取り組むべき重要な課題であるというメッセージが職員に伝わることで、弾みがついたようだ。年1回の被扶養者の検認時に、特定健診未受診者については受診予定もあわせて調査することで、注意喚起につながり、受診率を押し上げる結果になりそう。

健康経営会議とは別に、雪の聖母会と健康保険組合によるデータヘルス推進会議を定期的に開催し、ポピュレーションアプローチやハイレスクアプローチについて、協議を重ねてきた。

また、データヘルス計画や健康経営について、できるだけわかりやすく解説したリーフレットを職員に配布したことも、職員の理解につながったようだ。

健康経営の効果が現れるまでにはまだ時間がかかりそうだ。福岡県久留米市内では、新卒の看護師を雇用できるのは、久留米大学病院と聖マリア病院のみとなっていることは、一つの効果だろう。職員を大切にする法人であることが、口コミで広がっているようだ。

モデル事業所の成功事例を 水平展開していくための土壌づくり

デパート健康保険組合

概要 <平成 28 年 3 月末現在>

- 形態：総合 ●業態：小売業 ●適用事業所数：293
- 被保険者数：101,469 人（男性 48%、女性 52%）
- 被扶養者数：50,691 人 ●保険料率：10.2%

ポイント

平成 20 年度から現在まで、モデル事業所を選定して保健事業を展開し、成功事例をつくってきた。事業所と協働で保健事業に取り組むにあたっては、「キーパーソンとの連携」「エビデンスの構築」「持続可能な仕組みや組織づくり」という 3 つのポイントを押さえて事業を展開している。成功事例を約 300 ある全国の加入事業所に水平展開していくためには、まず、各事業所が自事業所の健診結果や医療費等の現状を容易に把握できるようにすることが必須と考え、事業所ごとに「健康情報BOOK」を作成し、提供した。

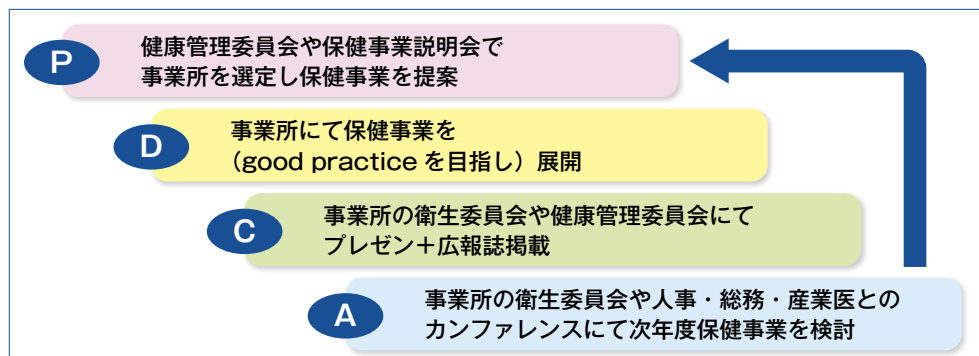
モデル事業所を選定して 保健事業のPDCAを回す

デパート健康保険組合には全国の様々な規模の小売業約 300 事業所が加入する。従業員 100 人未満の事業所が 50% 強を占める。多くの事業所は健康管理担当部署の専任スタッフが少なく、産業保健スタッフが常在していないため、健康管理については、健康保険組合との協働による保健事業の推進が望まれている。健康保険組合では平成 20 年度から、健康保険組合所属の保健師が事業

所に出向き特定保健指導を行うほか、健診データ等の分析により明らかになった健康課題に対し、それらの改善を図る保健事業を展開してきた。事業所の健康管理の意識や体制は様々で、マンパワーの課題もあるため、モデル事業所を選定して健康保険組合と事業所の協働で保健事業を実施している。年間計画の中で 30 事業所ほどを選定し、平成 20 年度から現在まで保健事業全体を PDCA サイクルで進めてきた（図表 1）。

モデル事業所の選定においては、健診データ等

図表 1 事業所とともに保健事業に取り組むためのデパート健康保険組合版 PDCA サイクル



で課題があると考えられる事業所を主にターゲットとして働きかけている。毎年、健康保険組合が開催し、100名ほどの事業所担当者（健康保険委員）が参加する保健事業説明会、算定説明会及び健康管理委員が出席する健康管理委員会において保健事業を提案し、保健事業への参加を希望した事業所や、健康保険組合が保健事業への参加の必要性があると考えた事業所に対して、健診の分析データ等を示しながら説明し、保健事業の実施を決める。保健事業を実施した後は、健康管理委員会や事業所の会議において、結果や効果を報告し、健康保険組合の広報誌や社内報、労働組合広報等でもそれらを周知する。そして、保健事業の結果や効果を踏まえて、事業所の安全衛生委員会や人事・総務、産業医との会合で次年度の取組みを検討する。このサイクルを回して、保健事業をブラッシュアップさせながら継続している。

事業所との協働を進める際の 3つの重要ポイント

保健事業の実施は、事業所の健康管理・健康づくりに対する意識や理解がなければ、なかなか定着しない。デパート健康保険組合は、保健師による事業所へのアプローチや信頼関係の構築などの

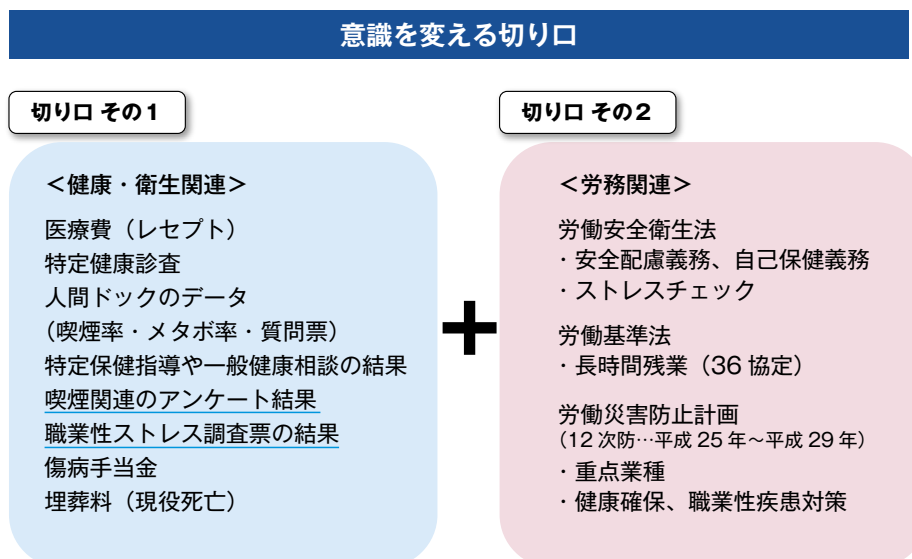
活動を積み重ねて、その土壌をつくってきた。こうした地道な取組みを含めてコラボヘルスだと健康保険組合は考えている。

事業所と協働で保健事業に取り組むための重要なポイントとして、①キーパーソンとの連携、②自健康保険組合のデータによるエビデンスの構築、③健康管理体制等を維持させるための組織づくりの3点を押さえてコラボヘルスを進めている。

①キーパーソンとの連携

コラボヘルスのために一番重要と考えているのは、キーパーソンとの連携である。ボトムアップとトップダウンという意味合いから、実働部隊となる担当者と、組織全体を動かせる経営者という2人のキーパーソンを見定めて、保健師が保健事業への理解を得るべく働きかけている。担当者には保健事業説明会等の場で声をかけて、特定保健指導や健診データが気になる人への重症化予防の保健指導の実施、喫煙対策やメンタルヘルス対策など事業所の健康課題に合わせたテーマで取組み内容を提案する。その後、担当者から経営層に橋渡しをしてもらう。経営層に対しては、企業理念や沿革、経営状況等を把握した上で、健康相談や保健指導等で得られた従業員の声も交えながらアプローチしている。

図表 2 保健事業の必要性を提示するための切り口



また、事業所にアプローチする際は、労働安全衛生法の規定や、第12次労働災害防止計画ではとりわけ小売業が重点業種取組みの対象になっていることなどから、健康について別の側面から保健事業の必要性を説明するといった工夫もしている（図表2）。

②自健康保険組合のデータによるエビデンスの構築

一般的な医学的、疫学的データに加えて、事業主が関心を持つ当該事業所の健康状態等のデータを提示する。たとえば、喫煙対策事業に取り組み始めるにあたっては、国との比較で喫煙率を示すだけでは説得力に欠けるため、対象事業所の特定保健指導対象者数は喫煙者が非喫煙者の3倍であることなどを提示している。また、事業所別に喫煙とストレスや生活習慣の分析をし、統計上、喫煙者は有意にストレスが高いなどをしっかり伝え、喫煙対策事業からメンタルヘルス対策事業へなど他の保健事業につなげている。

③健康管理体制等を持続させるための組織づくり

健康づくりが単発で終わらないよう、担当者が変わっても持続できる健康管理体制構築に向けて組織をつくる。安全衛生委員会のほか、人事・総務、産業医・産業保健スタッフ、労働組合や共済会等と定期的な会合を持って取組みを継続する。

取組み例としては、高い喫煙率が加入事業所全体の課題であることから、喫煙対策モデル事業を推進してきた。①現状およびニーズ把握のためのアンケート、②被保険者等に対する健康教育、③禁煙補助プロジェクトへの参加を3本柱として実施し、アンケートについては、1年目は3事業所・約5000人、2年目は7事業所・約1万人に拡大し、ニーズに合った健康教育や禁煙キャンペーンなどの取組みの実施につながった。

こうした活動の結果、加入事業所のひとつが小売業で初めて日本政策投資銀行の「健康経営格付」を取得した。「健康保険組合と協働で、喫煙の状況を同業種と比較したデータやアンケートから吸

い上げた社員の声などを示すことで、上層部の理解を得て管理監督者全員への健康教育や禁煙プロジェクトを展開し、喫煙率の低下を実現させた」ことが高く評価された。この事業所では、健康保険組合の保健師活動の効果を実感し、自社での保健師雇用に結びついた。現在では、総務部、産業医、保健師、社会保険労務士、健康保険組合とで定期的に会議体を持ち、健康管理の取組みを継続している。

「健康情報BOOK」で事業所の理解を促進

モデル事業所の成功事例を全国の加入事業所で水平展開していけるように土壌づくりを進めてきているが、約300の事業所に対して一つひとつアプローチし、協働による保健事業の実施に持ち込むのはマンパワーの問題から容易ではない。そのため、コラボヘルスのさらなる推進と事業所における持続可能な健康管理体制の構築を目指し、各事業所が自事業所の現状や課題を容易に把握できる「健康情報BOOK」を作成することとした。

「健康情報BOOK」は、事業所ごとに医療費や健診結果等を健康保険組合全体などと比較できる形で示したものである（図表3）。今まで連携がとれている事業所に対しては新規保健事業展開

図表3 「健康情報BOOK」の項目

目次	
はじめに	1
第1部 デパート健康保険組合全体分析	
1-1 加入者情報	3
1-2 医療費概要(被保険者・被扶養者・計)	4
1-3 医療費三要素推移(被保険者・被扶養者・計)	5
1-4 病状分析	6
1-5 生活習慣病分析	7
1-6 特定健康診査 検査結果(40歳以上)	8
1-7 リスク分析(血圧・血糖)	9
1-8 リスク分析(肥満)	10
1-9 リスク分析(喫煙)	11
1-10 特定健康診査 問診結果(40歳以上)	12
第2部 個別事業所分析	
2-1 加入者情報	14
2-2 医療費概要(被保険者・被扶養者・計)	15
2-3 特定健康診査 検査結果(40歳以上)	16
2-4 リスク分析(血圧・血糖)	17
2-5 リスク分析(肥満)	19
2-6 リスク分析(喫煙)	20
2-7 特定健康診査 問診結果(40歳以上)	21

のために活用し、これから連携をとる事業所に対しては、事業所の課題解決に向けて、健康保険組合と協働で保健事業の実施を開始するための動機付けに活用している。

被保険者数 300 人以上でかつ 40 歳以上が 200 人以上加入している 80 事業所については、事業所単位で健診結果と医療費等の分析を行い、健康保険組合全体の分析結果と事業所単位での分析結果を「2015 年度版 健康情報 B O O K ●●事業所」としてまとめて配付した。

それ以外の小規模事業所については、個人情報保護の観点から事業所単位の分析は入れず、健康保険組合全体の分析結果をまとめた「2015 年度版 健康情報 B O O K 全体」を配付し、自事業所の分析を希望する事業所には別途、分析できるデータのみを作成して対応している。

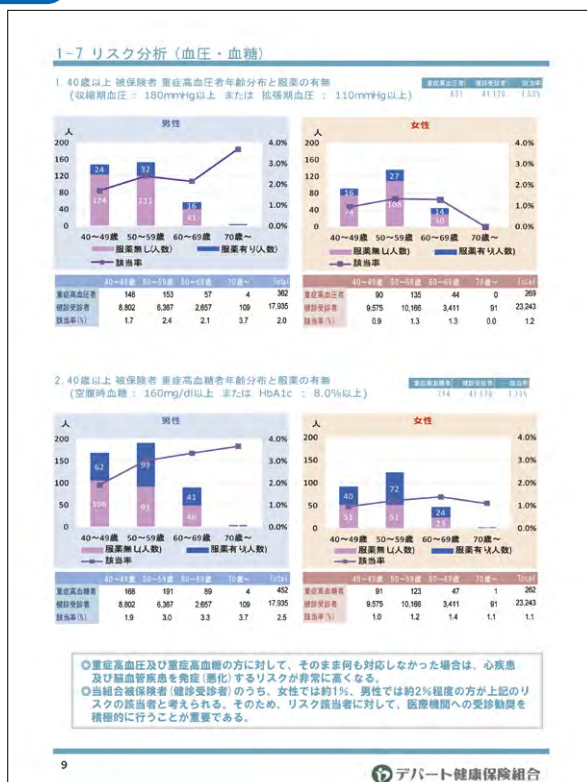
「健康情報 B O O K」では、データをグラフで見やすく示すとともに、データの示す意味や事業所の傾向と対策について、保健師を中心にコメン

トを付した（図表 4）。

「健康情報 B O O K」は算定説明会の際などに事業所担当者に配付したほか、健康保険組合の理事会や組合会、また事業所の役員会や安全衛生委員会、労働組合会などで説明した。

説明を行った事業所では意識の変化が確認されている。健康保険組合全体の医療費分析では、70 歳以上 75 歳未満の 1 人当たり医療費も掲載し、これについて「年をとるから医療費がかかるのではないこと」「少子高齢化によって下支えする人が減ること」などの説明を加えることで、「自分たちが年をとったときにどうなるのか」という意識が生まれ、健康保険制度や健康保険組合への理解が進んだ。また、医療費の 3 要素について、デパート健康保険組合は全健康保険組合平均に比べて「1 人当たりの受診件数は少ないが、1 件当たりの日数、1 日当たりの医療費が高い」状況があり、その意味は「ぎりぎりまでがまんして、状態が比較的重症化してから受診が多いと考えられ

図表 4 「健康情報 B O O K」の掲載データ例



ること」「こじらせて治療が長引けば、仕事も休まなければならない、事業所の負担も大きくなること」など説明することで、「早く受診することが大事である」という気づきにつながった。また、事業所側のニーズが高い「医療受診勧奨者」のデータを入れたことで、自事業所の健康管理体制の見直しや、健康保険組合の「重症化予防対策事業」にも関心を持ってもらうことにつながった。こうした反響を受けて、健康保険組合としては、face to face の丁寧なわかりやすい説明の重要性を再認識するとともに、次年度は「健康情報ＢＯＫ」にも詳しい解説を加える予定である。

さまざまな仕掛けで
健康意識を喚起し、風土をつくる

健康保険組合と事業所の協働による保健事業の実施をさらに広めていこうと広報にも力を入れている。年4回発行する広報誌では毎回、健康づくりや健康経営に取り組む事業所を紹介し、経営層や担当者の写真とともに、健康管理の方針につい

て社長の考えを必ず載せている（図表5）。掲載された事業所のモチベーションが高まるとともに、同規模や同業の事業所の競争心を刺激している。また、単に医療費や健診データの分析結果を載せて現状を伝えるのではなく、加入者の目線での疑問にデータを用いて答える形にすることで、データヘルスや保健事業への理解を促している。

一方で、健診機関の協力を得て、健診会場に、加入者が好む、売れ筋商品の飲料や食べ物の糖分やカロリー等を目に見える形で展示して健康教育の場にしたたり、そうした情報を「ハッピーBOOK（ヘルスサポートBOOK）」にまとめて特定保健指導や安全衛生委員会等で提供するなど、一人ひとりの健康意識が高まる仕掛けも実施している。

このようにデパート健康保険組合では、様々な角度から、地道に、事業所や加入者の目線に立って働きかけて、主体的に健康管理に取り組む風土づくりを進めている。

図表5 広報誌での事業所紹介記事例



総括

第4章で取り上げた6つの具体的事例について、総括してみましょう。コラボヘルスについても、健康経営の場合と同様、「経営理念・方針」、「組織体制」、「制度・施策実行」、「評価・改善」といったそれぞれのレベルにおける適切な対応が重要です。

まず、「経営理念・方針」に関しては、たとえば「健康宣言」におけるコラボヘルスの位置付け（花王）、「健康経営宣言」（フジクラ）、健康経営の理念を就業規則に明記（SCSK）といったように、各社それぞれ何らかの形で経営理念や方針にコラボヘルスを反映させる工夫を行っています。また、このレベルでは、特にトップのリーダーシップが重要ですが、トップから従業員家族への手紙の送付（SCSK）、理事長の決断とメッセージの発信（雪の聖母会）の他、経営層と現場の双方からのアプローチ（デパート健康保険組合）等が実施されています。

次に、「組織体制」に関しては、事業主と保険者による定期的会合の開催と、その場からの企画立案が重要です（花王、YKK、フジクラ、雪の聖母会）。また、「健康白書」や「健康経営度調査報告書」、「健康情報BOOK」（花王、YKK、デパート健康保険組合）といった目に見える形で従業員に対して成果を伝え、情報を発信するツールの開発も有効です。

さらに「制度・施策実行」に関しては、コラボヘルスの具体的テーマの設定や従業員健康度調査の実施による現状把握、課題の設定（YKK）、データ分析による個別化の徹底（フジクラ、雪の聖母会）、事業所別分析と課題の把握、解決策の提示（フジクラ）、モデル事業所の選定と保健事業の実施（デパート健康保険組合）、女性特有の課題に対する対応（花王）等、各社・組織それぞれの状況に応じた工夫が行われています。また、働き方改革との連動（SCSK）や、特定のターゲットを絞った事業展開としての糖尿病重症化予防事業（雪の聖母会）、喫煙対策モデル事業（デパート健康保険組合）の実施、ウォーキングチャレンジ（花王）等のイベントの実施も効果的な施策であると言えます。

最後に、「評価・改善」に関しては、生産性の測定と活用（花王、フジクラ、雪の聖母会）、健康経営と事業成績との関係分析（フジクラ、SCSK）等に加え、健康マイレージ（花王、SCSK）、ポイント制（YKK）、働き方改革に対する賞与での評価（SCSK）など、様々な形でのインセンティブの設定が行われています。

第 5 章

参考資料

-
- ◆ 健診検査値等から見た健康状態の業態別データ
 - ◆ 特定健診の問診回答から見た生活習慣の業態別データ
 - ◆ 特定健診の問診回答から見た生活習慣の年齢階級別データ／がん検診受診者数
 - ◆ 業態別の傾向
-

業態	被保険者に占める		メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム		気分(感情)障害(そううつ病含む)		神経症性・ストレス等障害	
	男性の割合	順位	該当者割合	順位	予備群割合	順位	有病者割合	順位	有病者割合	順位
全業態平均(健保組合)	68.5	—	14.6	—	13.9	—	1.9	—	1.6	—
建設業	84.6	25	20.2	26	17.2	26	1.5	7	1.3	5
食料品・たばこ製造業	66.3	12	13.9	12	13.7	13	1.5	10	1.4	9
繊維製品製造業	43.0	3	8.5	2	9.1	3	1.5	6	1.5	12
木製品・家具等製造業	74.5	19	9.4	4	12.7	9	1.3	3	1.2	4
紙製品製造業	77.2	21	13.6	11	12.6	8	1.4	4	1.4	8
印刷・関連連業	76.5	20	17.4	24	14.4	17	2.0	21	1.5	17
化学工業・同類似業	73.6	16	14.9	18	14.3	16	1.8	17	1.5	12
金属工業	83.8	24	17.2	23	15.4	23	1.7	13	1.4	9
機械器具製造業	83.2	23	15.4	20	15.0	20	2.2	24	1.7	22
その他の製造業	73.7	17	14.7	15	14.6	18	1.7	15	1.4	11
卸売業	62.7	11	15.5	21	15.0	20	1.6	11	1.5	12
飲食料品小売業	51.1	7	11.1	6	11.0	4	1.9	18	1.6	20
飲食料品以外の小売業	56.4	9	13.2	10	12.1	6	1.6	12	1.5	16
金融業、保険業	50.0	6	12.8	9	12.8	10	1.9	19	1.6	19
不動産業、物品賃貸業	67.4	13	14.8	16	13.8	14	1.5	9	1.3	7
運輸業	80.7	22	19.1	25	16.3	24	1.5	5	1.3	6
情報通信業	68.3	14	14.8	16	14.6	18	2.5	26	1.9	26
電気・ガス・熱供給・水道業	84.6	26	14.9	18	15.1	22	2.2	23	1.5	18
宿泊業、飲食サービス業	60.7	10	10.1	5	12.2	7	1.0	1	0.9	1
医療、福祉	29.2	2	8.8	3	7.8	2	1.8	16	1.8	24
教育・学習支援業	45.3	4	11.2	7	13.5	12	1.9	20	1.7	21
複合サービス業	55.7	8	14.6	14	12.0	5	1.5	8	1.2	3
生活関連サービス業、娯楽業	47.7	5	11.6	8	12.8	10	1.2	2	1.0	2
労働者派遣業	24.1	1	5.1	1	6.6	1	2.0	22	1.8	25
学術研究、専門、技術サービス業	70.0	15	14.0	13	14.0	15	2.2	25	1.7	23
その他のサービス業	74.0	18	16.4	22	16.9	25	1.7	14	1.5	12

出典) 1 被保険者に占める男性の割合:『平成 26 年度決算概要表(第 1 表)』から計算

2 メタボ該当者・予備群割合:健康保険組合連合会『平成 26 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析(平成 28 年 5 月)』

(集計対象となった 1,078 組合(特定健診対象者:940 万 3,477 人)のデータをもとにとりまとめたもの)

3 気分(感情)障害(そううつ病含む)有病者・神経症性・ストレス等障害有病者割合:健康保険組合連合会『平成 27 年度 メンタル系疾患の動向に関するレポート(平成 29 年 4 月)』

4 「肥満」割合・「血圧」「脂質」「血糖」「肝機能」受診勧奨割合:健康保険組合連合会『健診検査値からみた健康状態に関する調査分析(平成 28 年 6 月)』

(平成 26 年度の特定健診受診者:326 万 4,499 人(433 組合)の健診データをもとにとりまとめたもの)

- : 26 業種のうち、一番好ましい状態(1 位)
 : 26 業種のうち、かなり好ましい状態(2 ~ 5 位)
 : 26 業種のうち、あまり好ましくない状態(22 ~ 25 位)
 : 26 業種のうち、一番好ましくない状態(26 位)

業態	「肥満」の割合		「血圧」受診勧奨者		「脂質」受診勧奨者		「血糖」受診勧奨者		「肝機能」受診勧奨者	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
全業態平均（健保組合）	40.8	—	18.0	—	32.4	—	5.7	—	12.1	—
建設業	50.0	26	18.8	17	35.6	26	7.8	26	16.0	26
食料品・たばこ製造業	39.4	12	19.4	19	31.4	10	5.7	15	10.7	8
繊維製品製造業	27.6	2	14.1	5	29.8	6	3.3	2	7.9	4
木製品・家具等製造業	31.7	4	15.8	10	26.3	2	5.6	12	7.3	2
紙製品製造業	37.1	9	20.4	21	34.1	25	6.0	20	12.0	11
印刷・同関連業	41.8	18	30.6	26	33.0	17	5.5	11	13.6	20
化学工業・同類似業	41.1	16	16.8	11	32.6	12	5.3	9	12.5	12
金属工業	44.0	23	21.2	23	33.3	20	6.8	24	13.6	20
機械器具製造業	42.7	21	17.3	13	32.6	12	5.9	19	12.8	16
その他の製造業	41.1	16	17.6	16	32.4	11	5.7	15	12.6	14
卸売業	43.0	22	17.4	15	32.6	12	6.0	20	13.1	17
飲食品小売業	34.4	6	18.9	18	33.4	21	4.8	6	9.0	5
飲食品以外の小売業	36.1	8	20.5	22	33.6	22	5.3	9	10.1	6
金融業、保険業	38.2	11	15.0	8	31.1	8	4.8	6	10.3	7
不動産業、物品賃貸業	41.0	15	17.1	12	33.9	24	6.1	22	12.5	12
運輸業	46.5	25	24.7	25	33.6	22	7.3	25	14.2	24
情報通信業	40.5	14	15.1	9	33.0	17	5.7	15	13.2	18
電気・ガス・熱供給・水道業	42.5	20	21.6	24	32.7	15	5.6	12	14.0	23
宿泊業、飲食サービス業	34.5	7	12.8	4	29.5	4	4.6	4	12.6	14
医療、福祉	28.1	3	14.2	6	29.6	5	4.1	3	7.3	2
教育・学習支援業	40.3	13	11.6	2	30.9	7	6.7	23	13.5	19
複合サービス業	33.3	5	19.8	20	26.9	3	5.2	8	10.7	8
生活関連サービス業、娯楽業	37.4	10	12.7	3	31.2	9	4.7	5	11.3	10
労働者派遣業	22.4	1	9.3	1	25.2	1	2.1	1	5.0	1
学術研究、専門・技術サービス業	41.8	18	14.2	6	32.8	16	5.6	12	14.3	25
その他のサービス業	45.7	24	17.3	13	33.0	17	5.8	18	13.7	22

男性

業態	8 喫煙習慣		10 運動		15 食事 (就寝前 2H)		16 食事 (夕食後間食)		17 食事 (朝食欠食)		19 飲酒 (1日量)		20 睡眠十分		1 人当たり	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	医療費	順位
全業態平均 (健保組合)	36.1	—	23.5	—	44.2	—	14.0	—	22.4	—	27.6	—	60.1	—	—	—
建設業	39.4	15	20.6	21	51.3	20	12.5	3	24.5	10	29.1	17	62.6	5	91,466	22
食料品・ たばこ製造業	43.0	26	21.9	18	50.6	19	15.4	19	32.6	24	26.7	13	49.5	26	78,372	13
繊維製品製造業	36.3	11	23.1	13	39.7	5	14.9	17	21.3	7	27.2	14	64.4	3	81,260	16
木製品・ 家具等製造業	41.3	19	22.4	16	46.3	14	14.5	14	15.6	2	15.3	1	61.8	7	83,171	17
紙製品製造業	42.8	25	24.5	4	39.9	6	13.0	6	25.6	13	26.1	12	59.5	16	74,670	6
印刷・関連連業	42.4	21	18.9	24	45.1	13	16.3	23	29.8	21	23.1	4	54.5	25	74,406	5
化学工業・同類似業	35.7	9	23.5	10	42.3	9	14.3	12	21.6	8	25.6	11	61.4	10	80,454	14
金属工業	39.4	14	23.4	11	38.8	4	12.2	2	18.7	6	25.6	10	58.1	18	87,838	21
機械器具製造業	33.5	5	24.2	5	42.6	10	14.0	10	18.6	5	25.2	9	59.8	15	69,945	4
その他の製造業	42.5	23	19.4	22	51.9	21	13.1	8	24.8	11	23.7	5	57.3	22	77,050	11
卸売業	40.5	17	22.8	14	47.4	15	13.0	7	25.9	15	31.4	22	58.0	20	81,148	15
飲食料品小売業	38.0	13	22.2	17	52.3	22	18.2	25	26.2	16	22.9	3	56.5	23	76,935	10
飲食料品以外の 小売業	42.4	22	19.4	22	52.9	23	14.7	16	26.7	19	23.8	6	59.8	14	75,479	7
金融業、保険業	29.5	2	30.0	1	42.3	8	15.1	18	16.2	4	30.9	21	63.5	4	92,633	23
不動産業、 物品賃貸業	37.4	12	23.1	12	48.6	17	14.2	11	27.6	20	30.7	19	61.5	9	76,133	8
運輸業	41.6	20	21.6	20	42.7	11	12.9	5	26.6	18	30.8	20	60.6	12	85,513	18
情報通信業	30.9	3	23.7	8	41.7	7	14.4	13	25.4	12	32.2	24	58.0	19	76,629	9
電気・ガス・ 熱供給・水道業	33.4	4	22.8	15	33.0	2	11.4	1	12.0	1	32.6	25	74.6	1	87,558	20
宿泊業、 飲食サービス業	41.2	18	23.7	9	57.4	25	18.8	26	41.7	26	36.9	26	55.5	24	61,618	2
医療、福祉	29.0	1	26.0	2	34.2	3	16.5	24	22.2	9	23.8	7	62.1	6	95,294	25
教育・学習支援業	42.5	23	18.7	25	63.6	26	16.1	22	36.3	25	20.5	2	61.7	8	96,133	26
複合サービス業	40.4	16	17.2	26	32.9	1	15.5	20	15.8	3	30.2	18	67.9	2	94,178	24
生活関連サービス業、 娯楽業	35.5	8	23.8	7	55.1	24	14.6	15	30.2	22	28.1	16	57.8	21	64,860	3
労働者派遣業	34.3	7	24.1	6	43.8	12	15.6	21	26.4	17	23.8	8	60.6	11	59,524	1
学術研究、専門、技 術サービス業	35.8	10	24.7	3	48.2	16	12.8	4	25.8	14	31.8	23	60.5	13	77,529	12
その他のサービス業	33.6	6	21.6	19	50.1	18	13.8	9	32.0	23	27.8	15	59.0	17	86,529	19

出典) 健康保険組合連合会『平成 26 年度 特定健診の「問診回答」に関する調査 (平成 28 年 8 月)』
(平成 26 年度の特定健診受診者 323 万 4,623 人 (432 組合) の受診データをもとにとりまとめたもの)

注) 1 それぞれの生活習慣に関する質問項目は、下記の通りである。

- 8. 現在、たばこを習慣的に吸っている
- 10. 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している
- 15. 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある
- 16. 夕食後に間食 (3 食以外の夜食) をとることが週に 3 回以上ある
- 17. 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある
- 19. 飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 (男性: 2 合以上、女性: 1 合以上)
- 20. 睡眠で休養が十分とれている
- 2 順位は、好ましい生活習慣が若い順位になるように並べかえている。

- : 26 業種のうち、一番好ましい状態 (1 位)
- : 26 業種のうち、かなり好ましい状態 (2 ~ 5 位)
- : 26 業種のうち、あまり好ましくない状態 (22 ~ 25 位)
- : 26 業種のうち、一番好ましくない状態 (26 位)

女性

業態	8 喫煙習慣		10 運動		15 食事 (就寝前 2H)		16 食事 (夕食後間食)		17 食事 (朝食欠食)		19 飲酒 (1日量)		20 睡眠十分		1人当たり 医療費	
		順位		順位		順位		順位		順位		順位		順位		順位
全業態平均 (健保組合)	16.0	—	14.7	—	28.6	—	21.9	—	17.9	—	36.0	—	52.0	—	—	—
建設業	15.7	11	15.2	8	25.9	8	18.4	5	17.1	9	32.8	6	55.6	4	82,224	21
食料品・ たばこ製造業	21.2	23	14.7	14	32.7	22	20.8	18	21.1	19	34.9	12	43.2	26	78,330	14
繊維製品製造業	22.2	25	12.2	23	32.6	20	22.7	21	18.0	11	39.1	19	56.3	3	71,574	5
木製品・ 家具等製造業	6.2	1	22.6	1	20.6	1	15.1	1	8.9	1	31.6	4	54.8	5	76,989	12
紙製品製造業	21.3	24	16.9	3	23.2	4	15.5	2	16.8	7	33.6	7	53.0	12	80,099	17
印刷・同関連業	17.6	15	14.7	16	30.8	12	19.7	10	19.2	16	30.3	1	52.0	16	73,540	6
化学工業・同類似業	16.8	14	13.7	21	27.6	10	20.0	11	17.0	8	34.2	10	52.4	14	79,053	16
金属工業	12.8	7	14.6	18	21.1	2	18.4	4	14.4	6	32.5	5	48.2	25	87,540	22
機械器具製造業	11.9	5	14.9	11	25.4	7	20.4	15	13.7	5	34.2	9	51.3	20	71,203	4
その他の製造業	18.1	16	12.5	22	30.8	13	20.8	19	17.6	10	35.0	13	53.3	9	74,778	10
卸売業	16.5	13	14.5	19	29.0	11	19.2	8	18.3	13	38.7	18	52.0	18	74,487	9
飲食料品小売業	19.0	17	14.6	17	30.9	15	25.6	23	18.3	12	30.7	3	51.7	19	81,255	20
飲食料品以外の 小売業	22.3	26	11.5	24	32.4	19	22.7	20	19.2	17	33.8	8	54.6	6	73,635	7
金融業、保険業	8.1	2	15.6	5	26.1	9	26.5	24	13.4	4	34.3	11	48.5	23	91,497	25
不動産業、 物品賃貸業	20.5	20	15.0	10	32.1	18	20.2	13	23.5	23	39.6	22	52.8	13	80,257	18
運輸業	20.6	21	14.7	14	31.3	16	20.7	17	18.9	14	39.2	20	52.0	17	78,026	13
情報通信業	12.5	6	15.0	9	31.6	17	18.8	6	19.1	15	42.1	23	50.7	22	74,321	8
電気・ガス・ 熱供給・水道業	8.5	3	14.0	20	24.1	5	20.7	16	12.8	3	36.1	14	56.9	2	89,053	23
宿泊業、 飲食サービス業	19.1	18	15.2	7	42.4	24	20.2	14	23.8	24	42.7	24	53.2	10	65,504	3
医療、福祉	20.8	22	16.9	2	30.9	14	24.6	22	21.7	20	37.1	15	57.0	1	92,596	26
教育・学習支援業	19.8	19	10.9	25	51.6	26	27.7	25	29.9	26	51.4	26	48.4	24	79,049	15
複合サービス業	11.6	4	10.5	26	23.1	3	29.1	26	11.3	2	30.6	2	53.1	11	90,074	24
生活関連サービス業、 娯楽業	14.1	9	15.6	6	44.4	25	19.6	9	23.4	22	39.6	21	52.3	15	57,494	1
労働者派遣業	14.4	10	14.8	13	24.4	6	20.1	12	19.6	18	38.6	17	53.8	8	64,508	2
学術研究、専門、技 術サービス業	15.9	12	16.2	4	34.8	23	18.0	3	22.3	21	46.3	25	53.9	7	80,325	19
その他のサービス業	14.1	8	14.9	12	32.6	21	18.9	7	24.3	25	37.3	16	51.3	20	76,771	11

男性

問診項目	40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている	36.2%	40.0%	38.0%	36.6%	35.7%	31.3%	23.2%	14.2%
10. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	23.7%	19.5%	21.5%	23.1%	24.2%	29.4%	40.8%	53.8%
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	22.5%	31.0%	26.3%	21.3%	16.9%	11.5%	8.0%	4.5%
19. 飲酒日の1日当たりの飲酒量 (男性：2合以上、女性：1合以上)	26.8%	24.4%	27.1%	29.6%	29.8%	25.8%	21.1%	14.6%
20. 睡眠で休養が十分とれている	60.2%	56.8%	56.1%	57.7%	62.0%	70.2%	78.3%	82.2%

女性

問診項目	40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている	12.2%	13.8%	12.6%	12.7%	11.9%	9.3%	6.1%	4.2%
10. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	19.4%	12.9%	16.1%	19.7%	23.1%	28.6%	39.3%	45.6%
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	13.4%	16.8%	14.6%	13.1%	10.9%	8.8%	6.9%	5.1%
19. 飲酒日の1日当たりの飲酒量 (男性：2合以上、女性：1合以上)	29.6%	32.7%	31.9%	30.6%	27.2%	21.9%	16.6%	12.1%
20. 睡眠で休養が十分とれている	58.4%	58.8%	55.3%	54.9%	58.4%	64.9%	72.0%	74.8%

出典) 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ『標準的な質問票の分析に関する中間報告』

注) 1 平成26年度実施分の特定健診データのうち標準的な質問票の回答についてNDBより集計した。平成26年度の回答者数は約2,600万人

2 必須項目の有効回答率は概ね100%、その他の項目は約85%

3 各質問項目において、無回答を除いた有効回答を分母とし、回答状況を集計

がん検診受診者数 (平成 26 年度)

被保険者

	組合数	割合	受診者合計人数
胃がん	728	58.8%	3,379,949人
肺がん	623	50.3%	4,679,150人
大腸がん	728	58.8%	3,646,164人
乳がん	626	50.6%	784,654人
子宮頸がん	627	50.6%	731,001人
前立腺がん	411	33.2%	537,275人
肝がん	281	22.7%	1,336,075人
甲状腺がん	31	2.5%	38,564人

被扶養者

	組合数	割合	受診者合計人数
胃がん	613	49.5%	628,027人
肺がん	578	46.7%	706,629人
大腸がん	627	50.6%	705,224人
乳がん	556	44.9%	619,780人
子宮頸がん	568	45.9%	565,918人
前立腺がん	235	19.0%	8,922人
肝がん	223	18.0%	294,504人
甲状腺がん	28	2.3%	3,817人

出典) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課、保険局保険課『がん検診に関する実施状況等調査』

注) 1 平成26年度のがん検診事業について、健康保険組合が記載した調査票を集計 (1,406組合中1,238組合が回答。回答率88.1%)

2 組合数と割合は、受診者数を把握している健康保険組合のみを集計

業態別の傾向

業態ごとに、特定健診対象の被保険者（40～74歳）の健康状態や生活習慣を、全業態平均と比べてみました。全業態平均より外側にいくほど好ましくない状態で、内側にいくほど好ましい状態となっています（年齢調整等を行っていませんので、参考値としてご覧ください）。

全業態平均が正多角形になるように、偏差値で比較しています。実際の数値は、P102-105をご確認ください。

【生活習慣】

健康保険組合連合会 IT 推進部 データ分析推進グループ「平成 26 年度 特定健診の「問診回答」に関する調査(432 組合)(平成 28 年 8 月)」
(注) 平成 26 年度の特定健診受診者 323 万 4,623 人(432 組合)における受診データをもとに、問診回答の状況についてまとめたものである。

〈質問項目〉

運動習慣：1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している

睡眠習慣：睡眠で休養が十分とれている

食事習慣：朝食を抜くことが週に 3 回以上ある

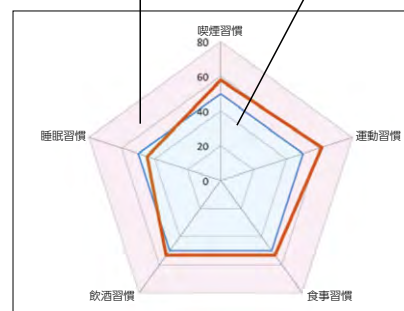
喫煙習慣：現在、たばこを習慣的に吸っている

飲酒習慣：飲酒日の 1 日当たりの飲酒量
(男性：2 合以上、女性：1 合以上)

レーダーチャートの見方

赤色部分は全業態平均より好ましくない状態

青色部分は全業態平均より好ましい状態



— 全業態平均
— 各業態の平均

【健康状態】

メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合

健康保険組合連合会 IT 推進部 データ分析推進グループ「平成 26 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査分析(1,078 組合)(平成 28 年 5 月)」

(注) 社会保険診療報酬支払基金への実績報告のうち、「特定健診情報ファイル」及び「特定保健指導ファイル」の提出のあった 456 組合(評価対象者(被保険者): 282 万 3,682 人)のデータに基づき、業態別に集計したものである。

「肥満」、「血圧・脂質・血糖・肝機能」受診勧奨者割合

健康保険組合連合会 IT 推進部 データ分析推進グループ「健診検査値からみた加入者(40～74歳)の健康状況に関する調査分析(433 組合)(平成 28 年 6 月)」

(注) 平成 26 年度の特定健診受診者 326 万 4,499 人(433 組合)における健診データをもとに、特定健診受診者(40～74歳)の健康状態を概観したものである。

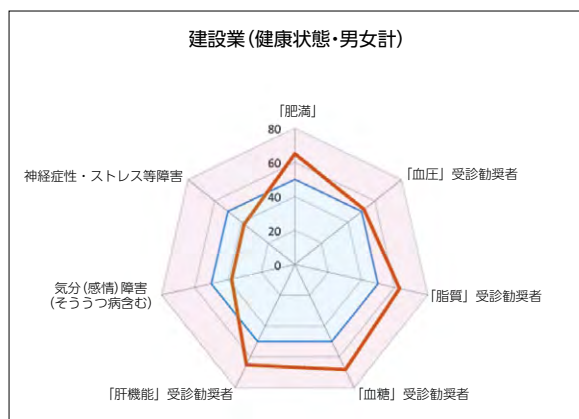
「気分(感情)障害・神経症性、ストレス障害」有病者率

健康保険組合連合会・IT 推進部 データ分析推進グループ「平成 27 年度 メンタル系疾患(被保険者:入院外)の動向に関するレポート(平成 29 年 4 月)」

(注) 1,084 組合の被保険者(173,665,047 人)の入院外レセプトデータをもとに集計したものである。

建設業

男性割合：84.6%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、喫煙習慣がある者と運動習慣がない者の割合が多くなっています。

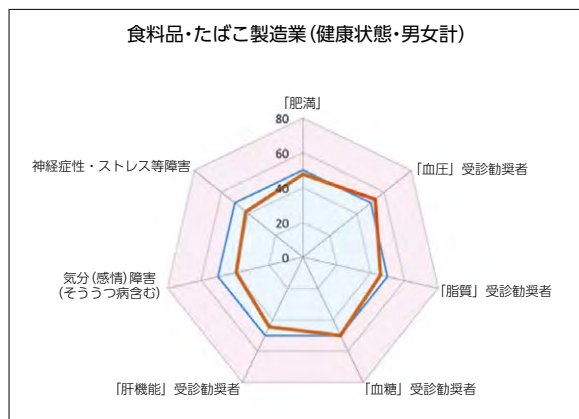
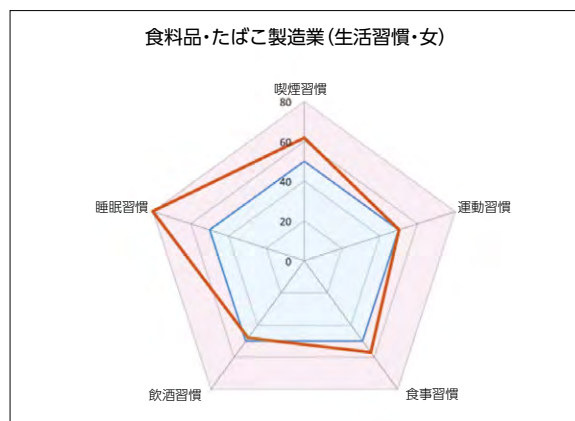
女性は、ほぼ全業態平均並みですが、睡眠習慣が良好な者の割合が多いです。

【健康状態】

多くの項目で全業態平均より好ましくない状況です。メンタル系疾患の有病者割合は少ないようです。

食料品・たばこ製造業

男性割合：66.3%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

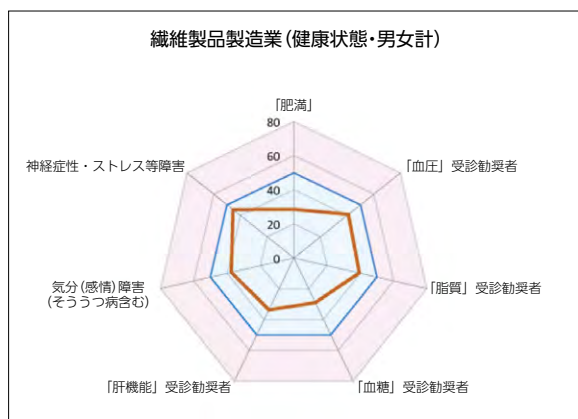
男女ともに睡眠不足が目立ち、喫煙習慣や食事習慣も好ましくない状況です。

【健康状態】

ほぼすべての項目において全業態平均並みですが、メンタル系疾患の有病者割合は少なめです。

繊維製品製造業

男性割合：43.0%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

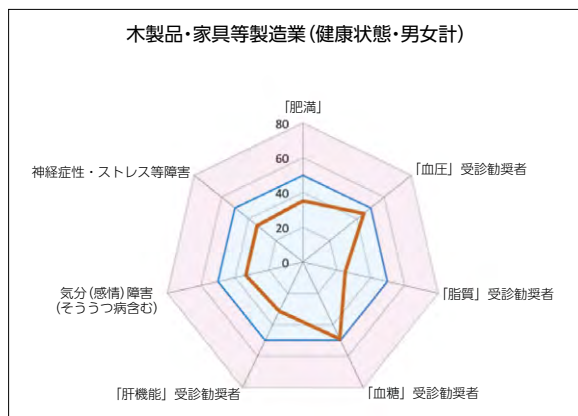
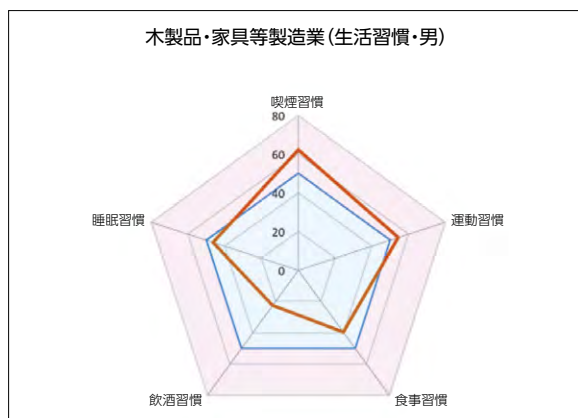
男性は、ほぼ全業態平均並みですが、女性は喫煙習慣がある者と運動習慣がない者の割合が多くなっています。一方で、睡眠習慣が良好な者の割合が多くなっています。

【健康状態】

全体的に良好です。

木製品・家具等製造業

男性割合：74.5%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、飲酒習慣がない者の割合が多く、食事習慣も良好ですが、喫煙習慣がある者の割合が多い傾向にあります。

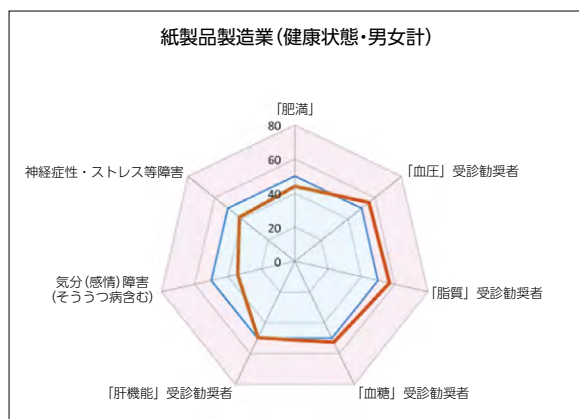
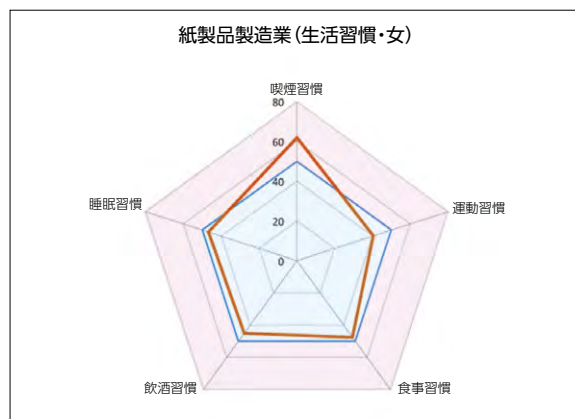
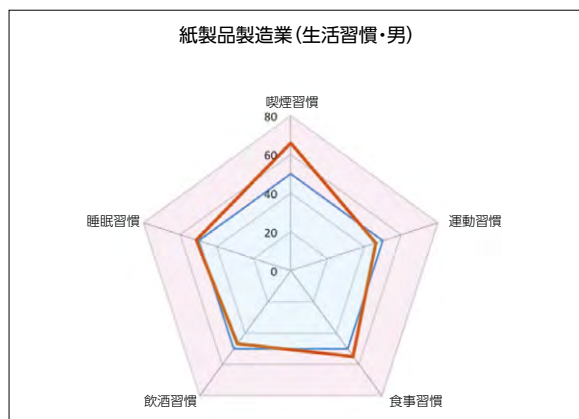
女性は、全体的に良好な生活習慣ですが、中でも運動習慣がある者の割合が多くなっています。

【健康状態】

血糖の受診勧奨者割合が全業態平均並みですが、その他は良好です。

紙製品製造業

男性割合：77.2%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

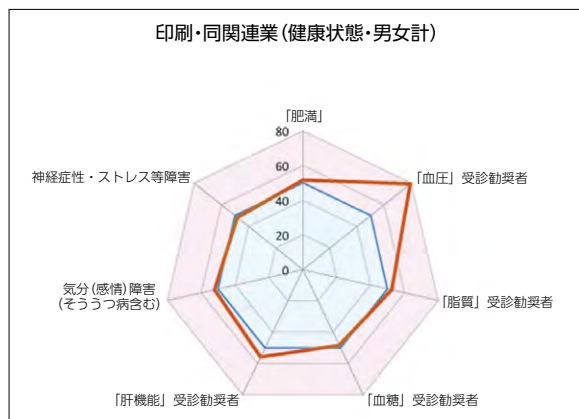
全体的にほぼ全業態平均並みですが、男女とも喫煙習慣がある者の割合が多い一方で、特に女性は運動習慣がある者の割合が多めです。

【健康状態】

メンタル系疾患の有病者割合や肥満の者の割合は少なめの傾向にあります。一方で、血圧・脂質・血糖ともに受診勧奨者割合が多めです。

印刷・同関連業

男性割合：76.5%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

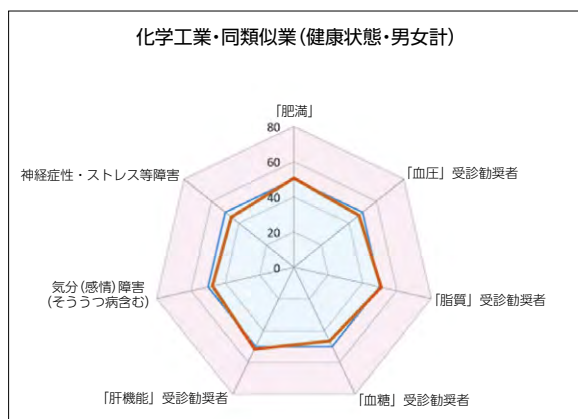
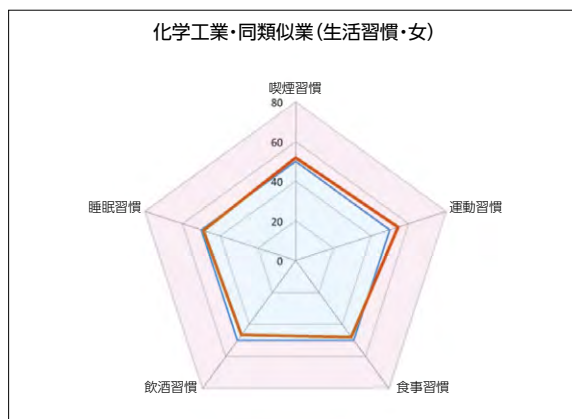
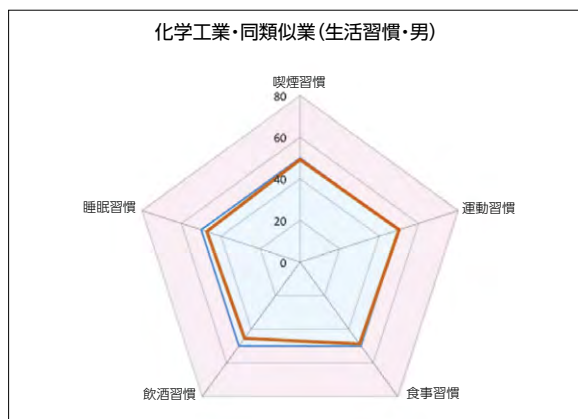
男性は、飲酒以外の生活習慣は、かなり好ましくない状況にあります。女性は、ほぼ全業態平均並みですが、飲酒習慣がない者の割合が多めです。

【健康状態】

ほぼ全業態平均並みですが、血圧の受診勧奨者割合がかなり多いです。生活習慣が関連していることが考えられます。

化学工業・同類似業

男性割合：73.6%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

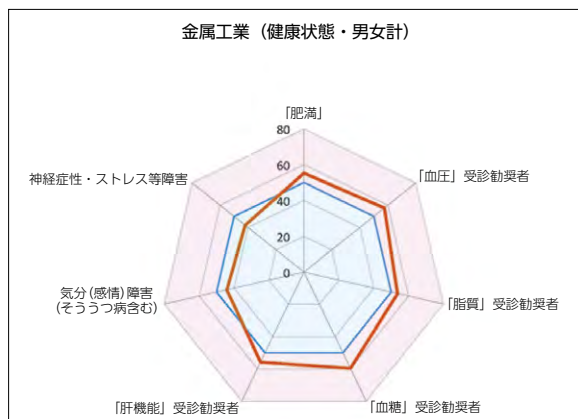
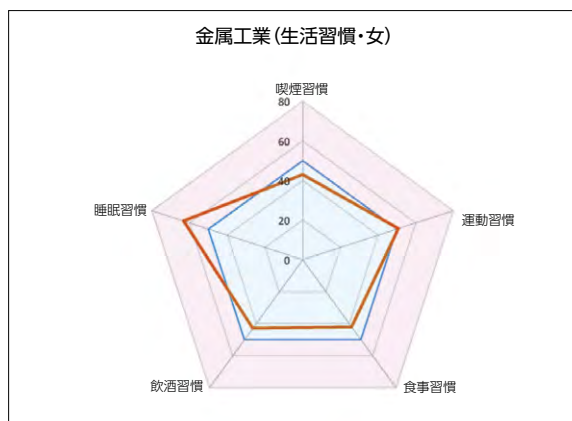
男女ともに、ほぼ全業態平均並みです。

【健康状態】

ほぼ全業態平均並みです。メンタル系疾患の有病者割合が少なめの傾向にあります。

金属工業

男性割合：83.8%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、ほぼ全業態平均並みですが、喫煙習慣がある者の割合が多めです。

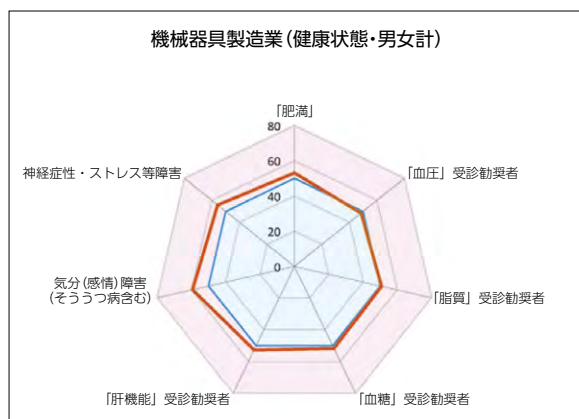
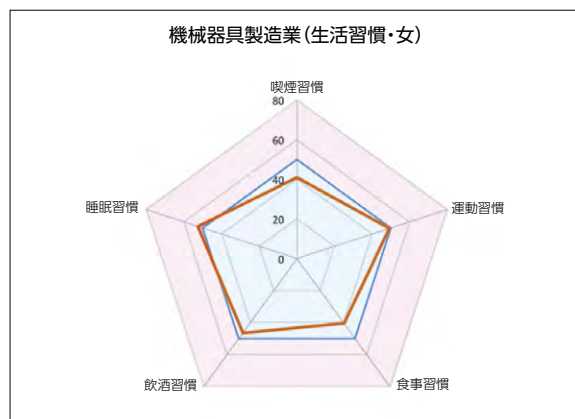
女性は、ほぼ良好な生活習慣ですが、睡眠が不足している者の割合が多くなっています。

【健康状態】

ほとんどの項目で好ましくない状況になっている一方で、メンタル系疾患の有病者割合は少なくなっています。

機械器具製造業

男性割合：83.2%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

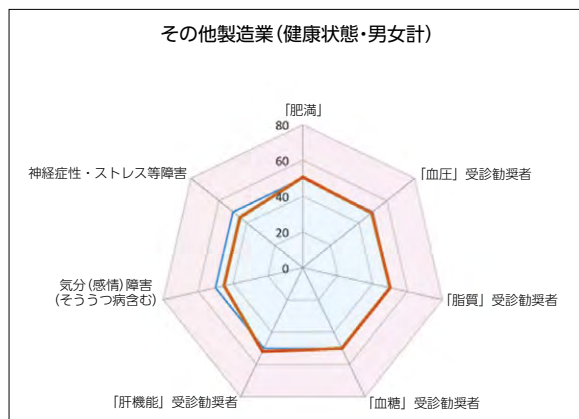
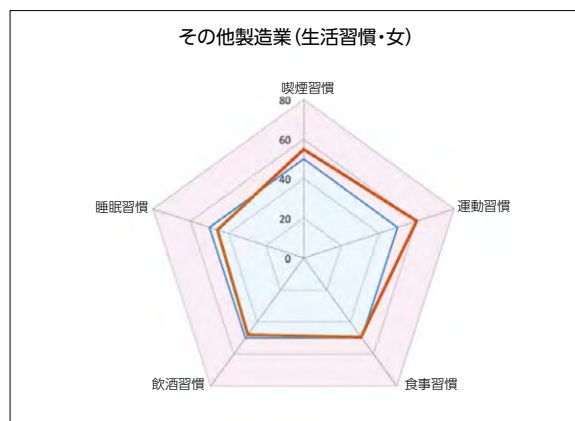
男女ともに良好な生活習慣です。睡眠だけは、男女ともに不足気味です。

【健康状態】

受診勧奨者割合は、ほぼ全業態平均並みです。一方、メンタル系疾患の有病者割合が多めになっています。

その他の製造業

男性割合：73.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

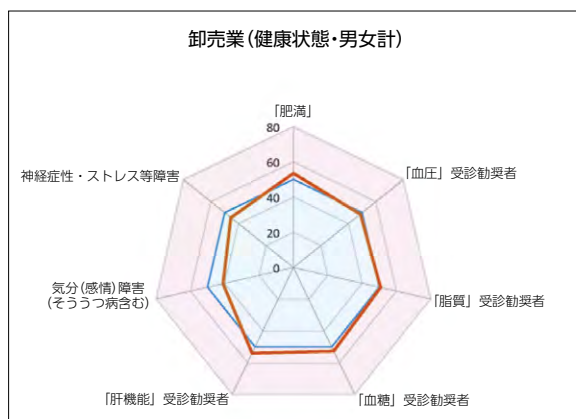
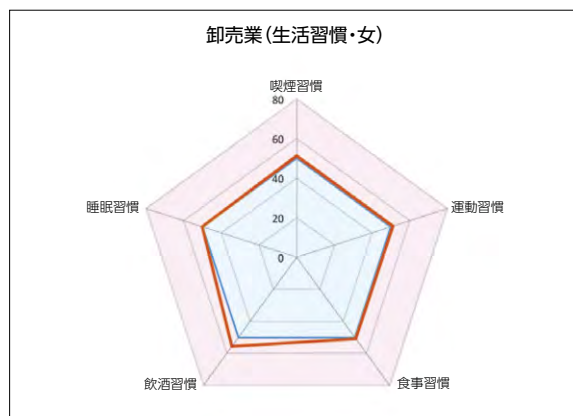
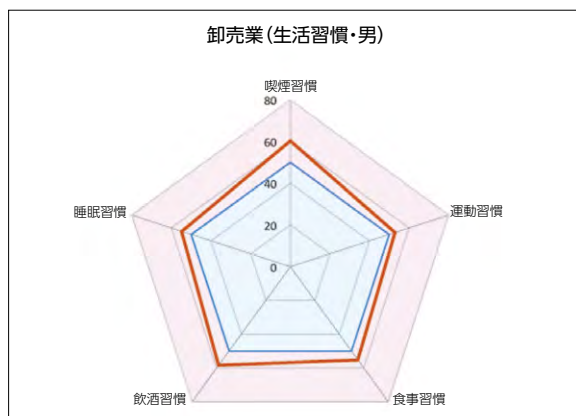
男性は、飲酒習慣以外は好ましくない状態です。女性は、喫煙習慣がある者と運動習慣がない者の割合が多めなこと以外は全業態平均並みです。

【健康状態】

受診勧奨者割合は、ほぼ全業態平均並みとなっています。メンタル系疾患の有病者割合は少なめです。

卸売業

男性割合：62.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

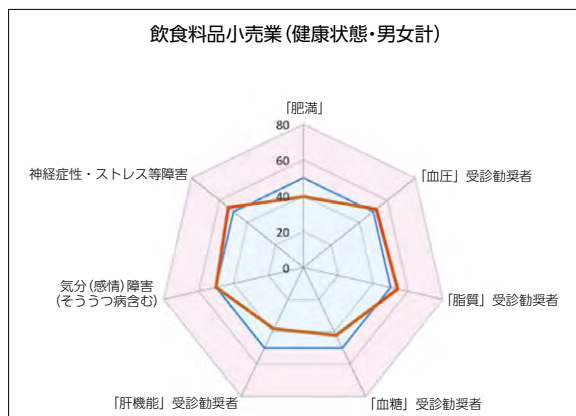
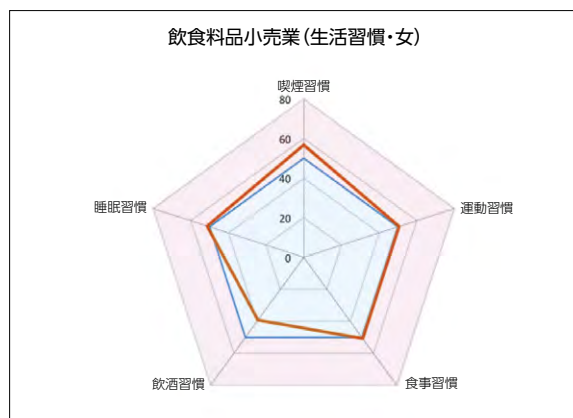
男性は、すべての項目で好ましくない状態です。
女性は、ほぼ全業態平均並みですが、飲酒習慣がある者の割合が少し多めです。

【健康状態】

受診勧奨者割合は、ほぼ全業態平均並みですが、メンタル系疾患の有病者割合は少なめです。

飲食料品小売業

男性割合：51.1%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

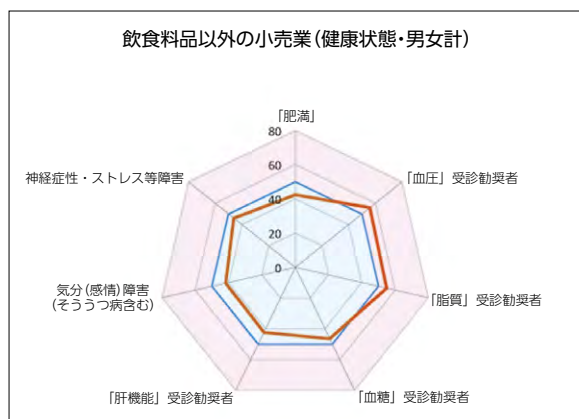
男性は、飲酒以外の生活習慣は好ましくない状態です。
女性は、飲酒習慣がある者の割合が少ないですが、喫煙習慣がある者の割合が多めです。

【健康状態】

肥満・血糖や肝機能の受診勧奨者割合は少なめですが、血圧や脂質の受診勧奨者割合は少し多くなっています。メンタル系疾患の有病者割合は多めです。

飲食料品以外の小売業

男性割合：56.4%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

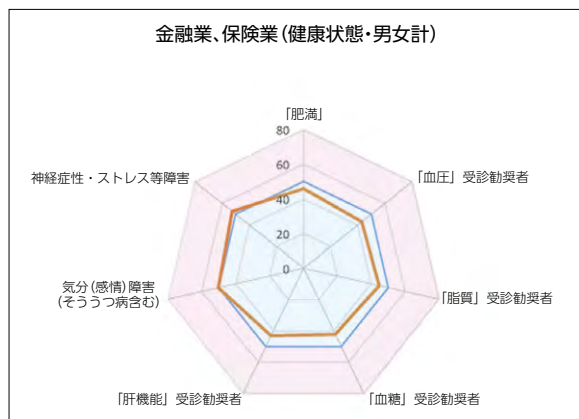
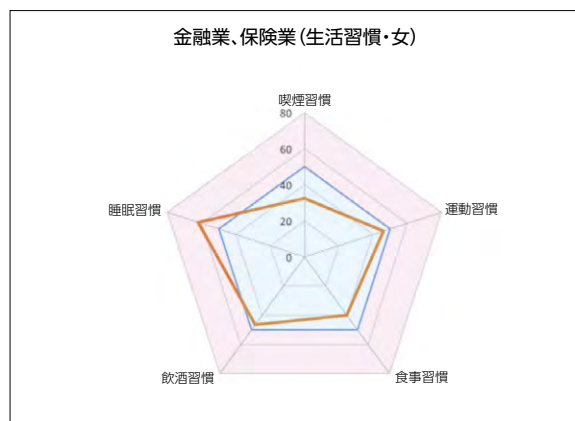
男女ともに、喫煙習慣・運動習慣・食事習慣が好ましくない者の割合が多いです。一方で、飲酒習慣は少ない傾向にあり、女性は睡眠習慣が良好な者の割合が多くなっています。

【健康状態】

血圧と脂質の受診勧奨者割合が多めですが、他の項目は良好です。

金融業、保険業

男性割合：50.0%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、飲酒習慣以外は良好です。

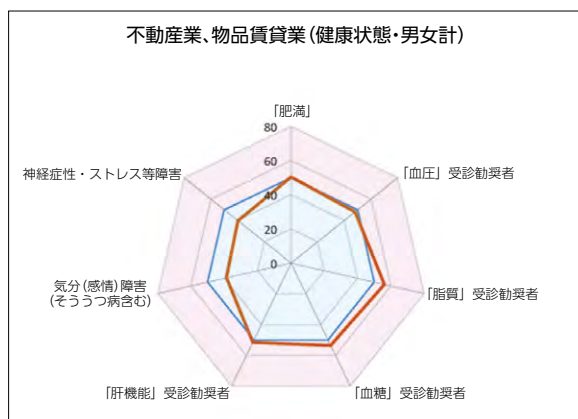
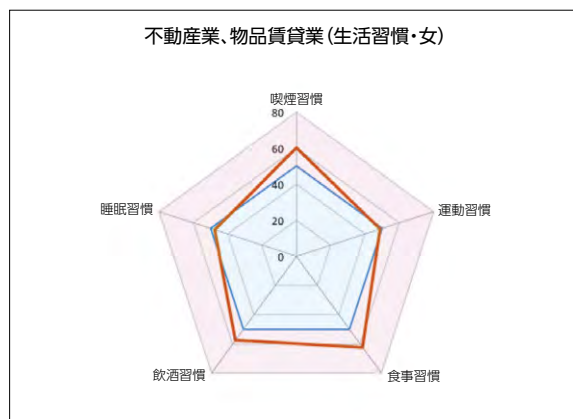
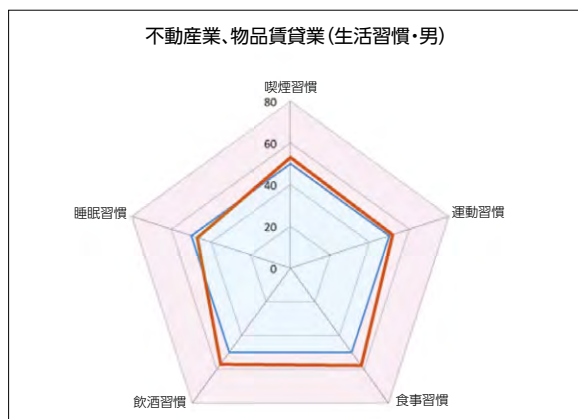
女性は、睡眠習慣以外は良好です。

【健康状態】

健康状態は、概ね良好ですが、メンタル系疾患の有病者割合がやや多めです。

不動産業、物品賃貸業

男性割合：67.4%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、ほぼ全業態平均並みですが、食事習慣と飲酒習慣が好ましくない傾向にあります。

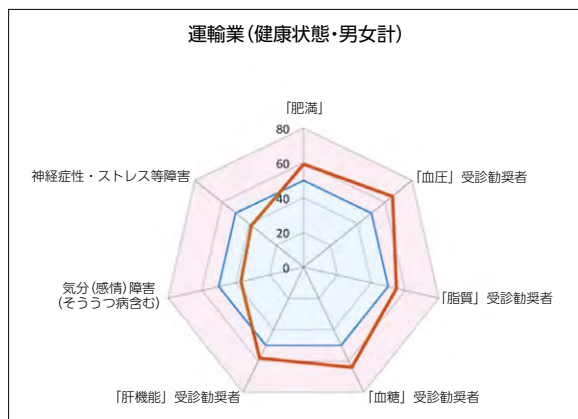
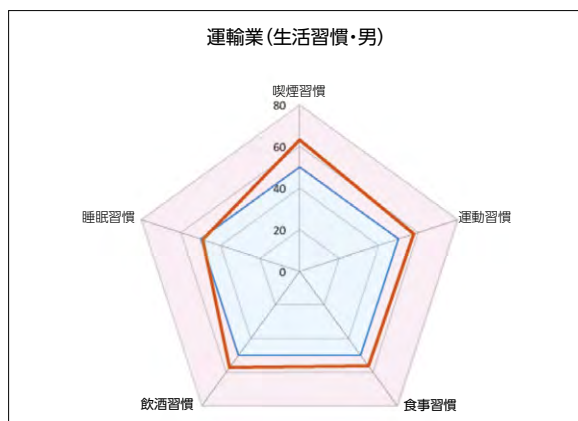
女性は、運動習慣と睡眠習慣は全業態平均並みですが、他の項目は好ましくない傾向にあります。

【健康状態】

受診勧奨者割合は、ほぼ全業態平均並みですが、メンタル系疾患の有病者割合は少なめです。

運輸業

男性割合：80.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、睡眠習慣以外の生活習慣は好ましくない傾向にあります。

女性は、ほぼ全業態平均並みです。

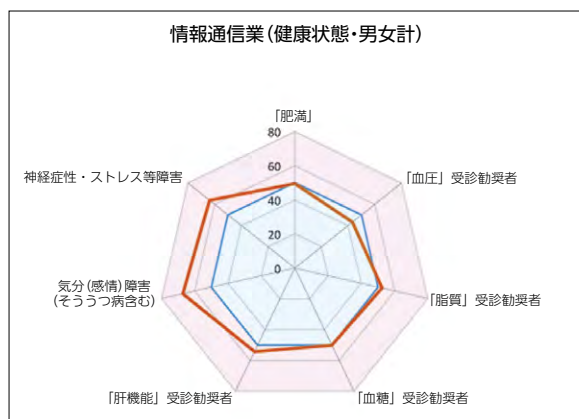
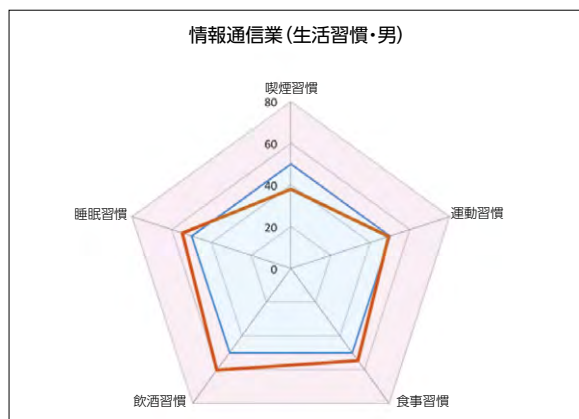
男女ともに喫煙している者の割合が多いです。

【健康状態】

メンタル系疾患の有病者割合は少ないですが、それ以外は好ましくない傾向にあります。

情報通信業

男性割合：68.3%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

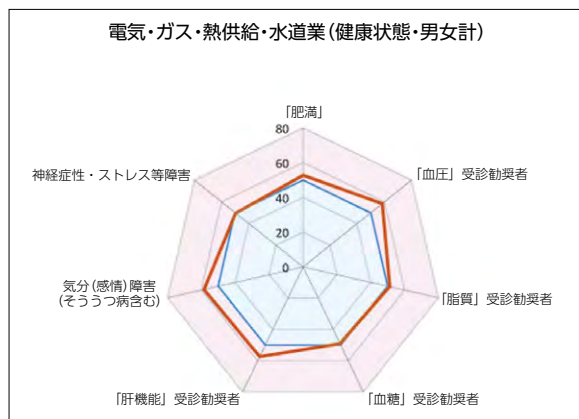
男女ともに形が似ていて、喫煙習慣がある者の割合が少ない一方で、飲酒習慣がある者の割合が多い傾向があります。

【健康状態】

メンタル系疾患の有病者割合が、26業種中で一番多いようです。他の健康状態は、ほぼ全業態平均並みです。

電気・ガス・熱供給・水道業

男性割合：84.6%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、飲酒習慣がある者の割合が多いものの、睡眠習慣や食事習慣は良好です。

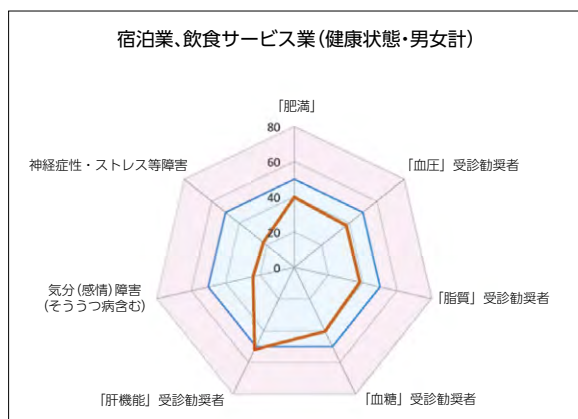
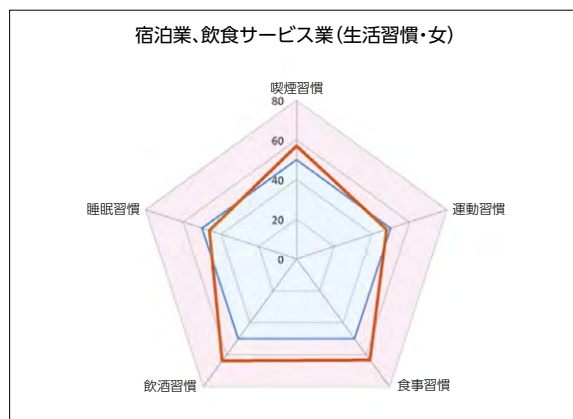
女性は、ほとんどの生活習慣が全業態平均より良好です。

【健康状態】

全体的に全業態平均並みか、少し好ましくない程度です。

宿泊業、飲食サービス業

男性割合：60.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、業務の特性からか、全体的に好ましくない状況です。

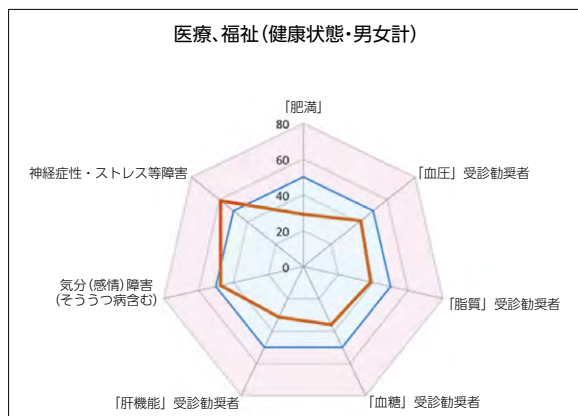
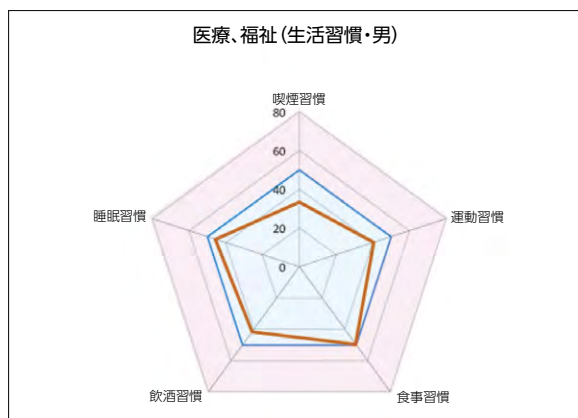
女性も同様で、食事習慣・飲酒習慣・喫煙習慣が好ましくない状況です。

【健康状態】

肝機能の受診勧奨者割合が全業態平均を少し上回っている以外は、とても良好です。特にメンタル系疾患の有病者割合が少なくなっています。

医療、福祉

男性割合：29.2%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、すべての項目で全業態平均より良好です。

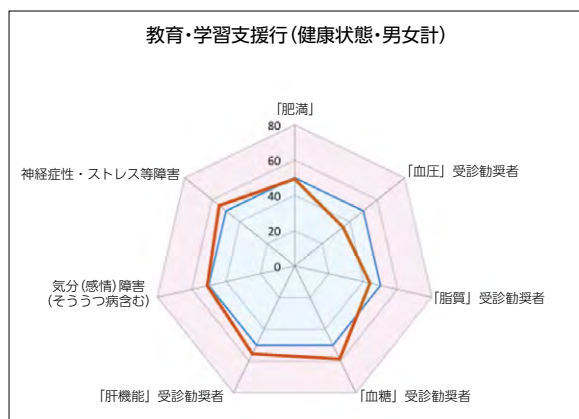
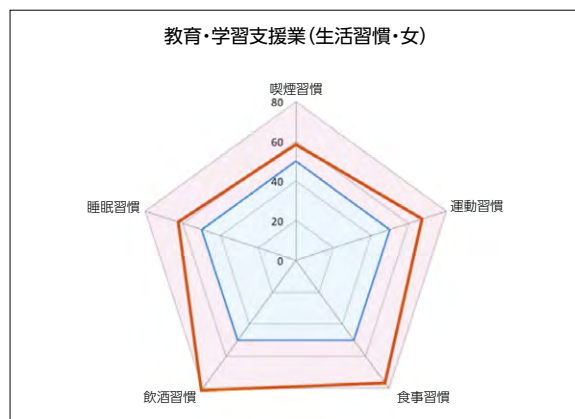
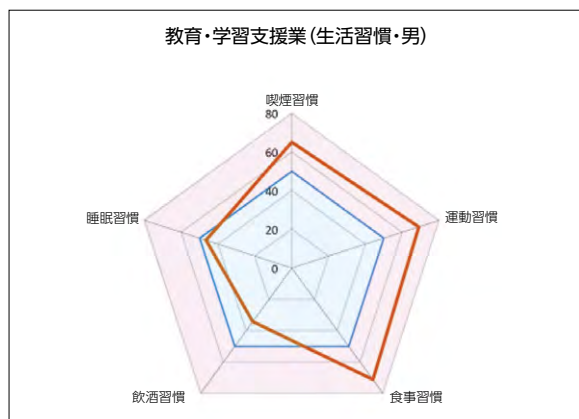
女性は、喫煙習慣がある者の割合が多い一方で、睡眠習慣が良好な者が多い傾向にあります。

【健康状態】

メンタル系疾患の有病者割合が少し多めですが、他は良好です。

教育・学習支援業

男性割合：45.3%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

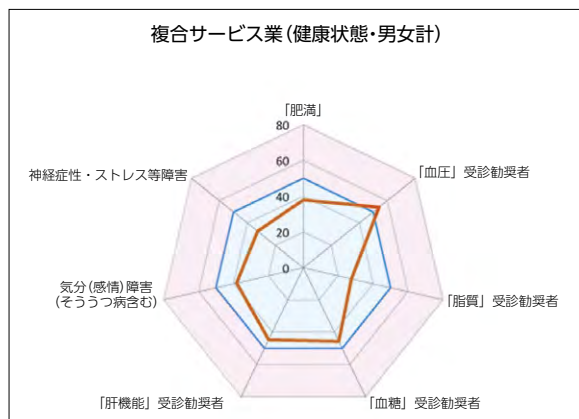
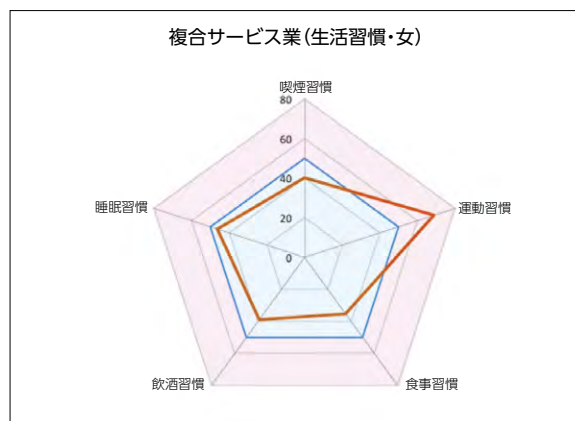
男性は、飲酒習慣と睡眠習慣は良好ですが、その他の生活習慣は好ましくない状況にあります。女性は、すべての項目で好ましくない状況にあり、特に飲酒習慣がある者の割合が多くなっています。

【健康状態】

血圧と脂質の受診勧奨者割合は少ないですが、その他の項目は全業態平均並みか、少し好ましくない状況にあります。

複合サービス業

男性割合：55.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

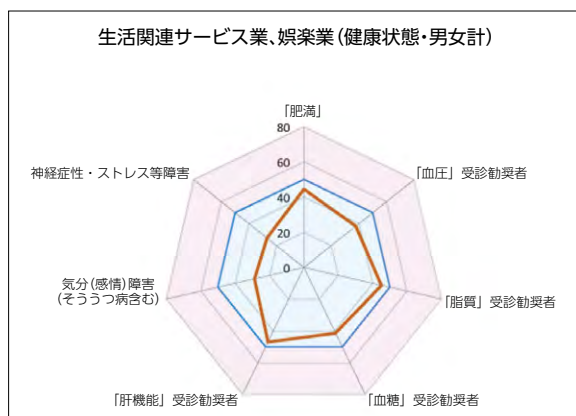
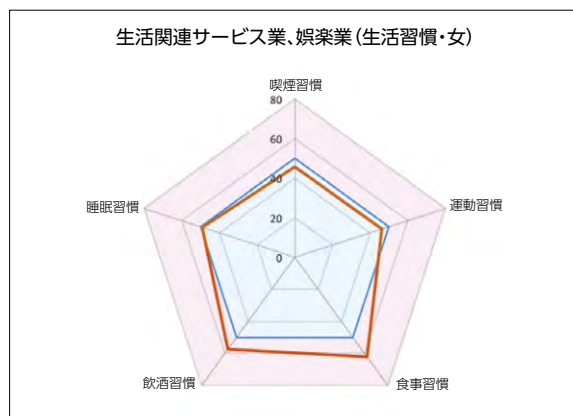
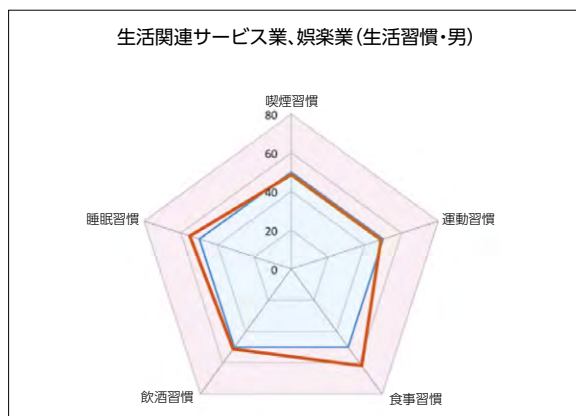
男性は、運動習慣や喫煙習慣が好ましくない代わりに、睡眠習慣・食事習慣が良好です。女性は、概ね良好ですが、運動習慣だけが好ましくない状況です。

【健康状態】

血圧の受診勧奨者割合が多めですが、それ以外の項目ではかなり良好です。

生活関連サービス業、娯楽業

男性割合：47.7%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男性は、食事習慣・睡眠習慣以外はほぼ全業態平均並みです。

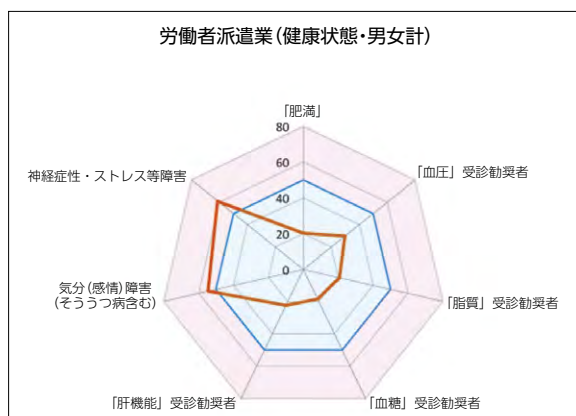
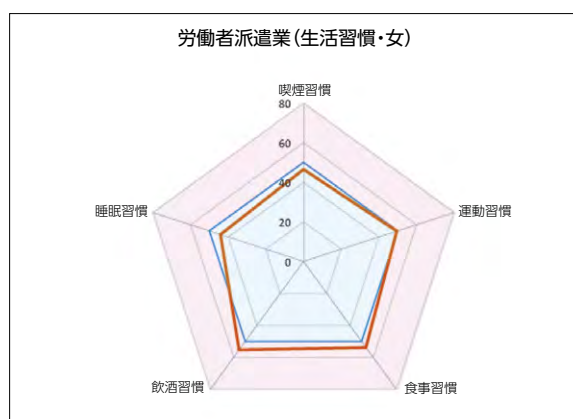
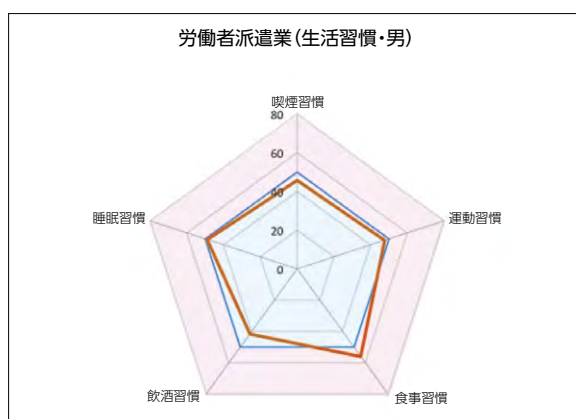
女性は、食事習慣・飲酒習慣以外はほぼ全業態平均並みです。

【健康状態】

すべての項目において良好で、特にメンタル系疾患の有病者割合が少なくなっています。

労働者派遣業

男性割合：24.1%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

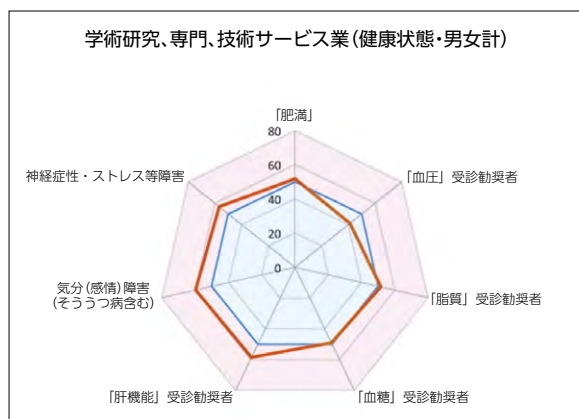
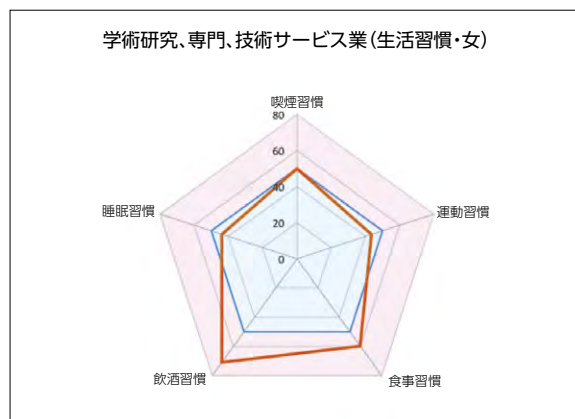
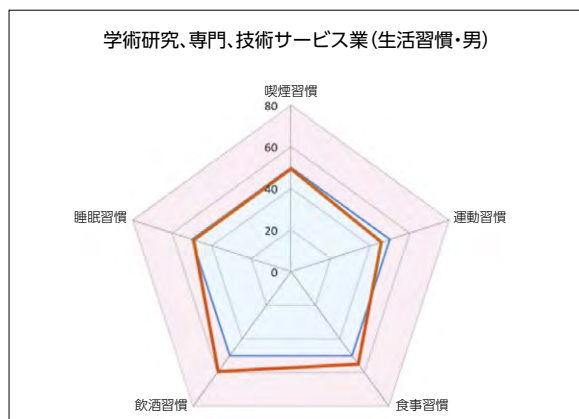
男女ともに、ほぼ全業態平均並みの状況にあります。男女の食事習慣と女性の飲酒習慣が好ましくない者の割合が、全業態平均より少し多めです。

【健康状態】

メンタル系疾患の有病者割合が多めですが、それ以外はさわめて良好です。

学術研究、専門、技術サービス業

男性割合：70.0%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

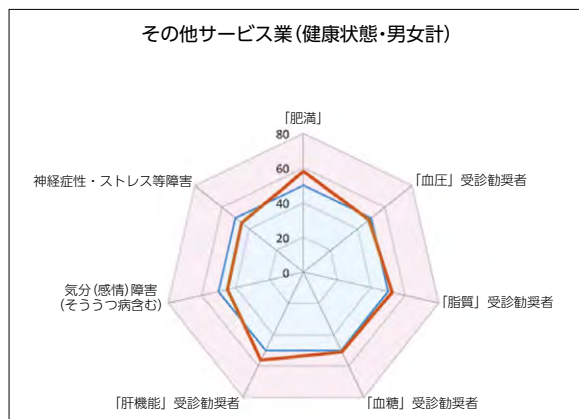
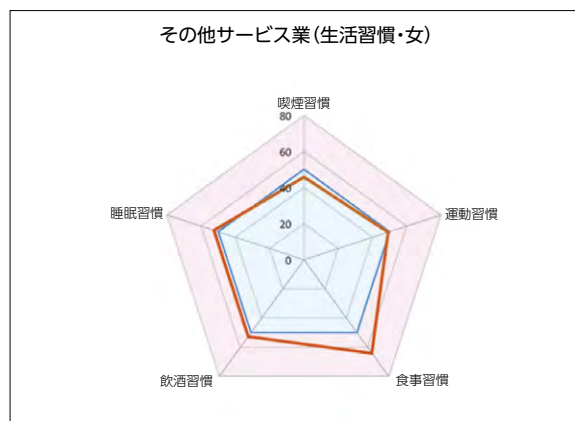
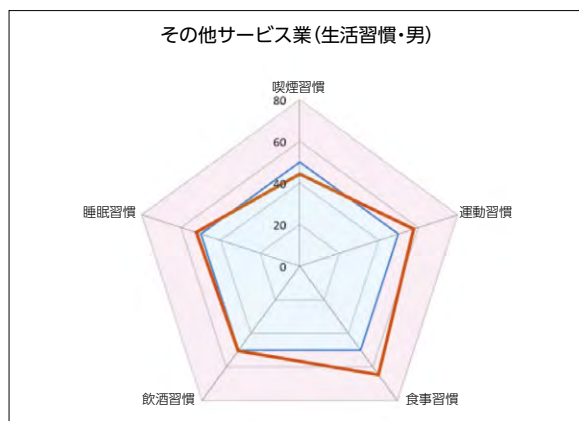
男女で傾向は同じですが、飲酒習慣や食事習慣において、女性のほうがより好ましくない状況にあります。

【健康状態】

血圧の受診勧奨者割合は少ないものの、肝機能の受診勧奨者割合やメンタル系疾患の有病者割合は多くなっています。

その他のサービス業

男性割合：74.0%〈全業態平均 68.5%〉



【生活習慣】

男女ともに傾向は同じで、食事習慣が好ましくない者の割合が多くなっています。一方で、喫煙習慣は全業態平均より少し良好になっています。

【健康状態】

肥満や肝機能の受診勧奨者割合が多い一方で、メンタル系疾患の有病者割合は少なめになっています。

データヘルス・健康経営を推進するための
コラボヘルスガイドライン

平成 29 年 7 月
厚生労働省保険局
