事例６　株式会社 タニタの取組

１ タニタの健康プログラム

「**タニタの健康プログラム**」は「社員の健康増進」と「メタボリックシンドロームゼロの達成」を目的に、2009（平成 21）年度から導入。

通信機能を備えた歩数計・体組成計・血圧計等の計測機器を活用して体の健康状態を正しく把握できる環境を整えた上で、運動の奨励と社員食堂での食事・食育のサポート等により健康増進を図るのが、プログラムの柱。

具体的には、社員に「歩数計」を配布し日々の歩数を計測、さらに定期的に「体組成計」「血圧計」で計測した各データをデータベースに蓄積し、専用プログラムで解析。その解析した結果を健康スタッフ（医師、保健師、健康運動指導士、管理栄養士）が社員の健康指導や早期スクリーニング等に反映させている。

また、社員自身もパソコンやスマートフォンで内容を随時確認できるようにし、体の状態が数値でわかるような仕組みとした。

運動の奨励については、人の基本運動である「歩く」ということに着目し、歩数計を全社員に配布、計測を義務化した。歩数を競う「**歩数イベント**」を開催し、歩数をランキング方式で表彰することで社員のモチベーションアップにつなげている。

タニタでは、このプログラムの導入後、2012（平成 24）年度の一人当たり医療費は、2011（平成 23）年度と比較して 18,204 円削減されている。

【タニタの健康プログラム概念図】

【タニタの運動奨励】

２ 自社で培った健康づくりのノウハウを社外へ提供

タニタは、自社で培った社員の健康づくりのノウハウを社外へも提供している。その代表的なものが、「**タニタ食堂**」である。

1990（平成２）年に、クリニック・レストラン・運動指導を行う一般の方向けの減量施設「**ベストウェイトセンター**」を社員向けの食堂に転用したのがタニタ食堂の始まりである。

当初のメニューは、とにかくカロリー重視の献立であったため、味は薄く量は少なく、社員からは不満の声ばかりが聞かれた。その後、おいしさの追求に重点を移し、「満足度」を意識したメニューへとシフトさせた。高級食材は使用せず旬の野菜を多く取り入れ、美味しくてヘルシーなメニューを提供できるよう工夫と努力を重ねた。

また、メタボ解消にはカロリーを抑える必要があるが、余分な油分を減らし、カロリーを 500kcal 前後に抑え、塩分の総量を約３ｇ前後にした食事を提供している。

社員食堂で提供される**メニューのレシピを本にして発売**したのが「**体脂肪計タニタの社員食堂**」（大和書房刊）であり、2014（平成 26）年３月現在、シリーズ累計 532 万部を突破しベストセラーとなっている。

「社員以外でも食べられる場所を提供して欲しい」という声にも応えて東京都内に「**丸の内タニタ食堂**」を 2012（平成 24）年１月にオープンさせるとともに、ホームページで日替わり・週替わり定食のレシピを公開し、メタボ改善に広く役立たせてている。

さらに、社員のメタボ改善のため新たなメニューづくりなどタニタ社員食堂の奮闘ぶりを描いた作品が映画化され、『映画体脂肪計タニタの社員食堂』というタイトルで 2013（平成 25）年５月に全国で公開されている。

タニタでは、こうした取組に加え、住民の健康増進を図る目的で地方自治体向けの「タニタの健康プログラム」を始動させており、今後もこれまで社内で培った健康づくりのノウハウを提供していく考えでいる。

【丸の内タニタ食堂（東京・丸の内）】

【 日替わり定食（根菜とひき肉のしぐれ煮）】

事例７　株式会社大和証券グループ本社の取組

１　生活習慣病を中心とした健康増進対策を推進

大和証券グループ本社は、2008（平成 20）年から、グループ社員の健康増進に向けた本格的な取組を開始している。健康保険組合が 2008 年のレセプトデータを分析したところ、社員の疾病の中心(上位３疾患)は「生活習慣病」であり、人間ドックの受診率は高いものの、ハイリスク者(病院での診察が必要と判定された者)のうち、実際に診察を受けた者が２割程度にとどまっていることがわかり、社員の健康意識の低さに危機感を覚えた。

また、2009（平成 21）年の全社員を対象とした一般健康診断結果を分析すると、生活習慣病リスクを持っている者が 37.8%に上っており、特定保健指導対象者（39 歳以下で同様の状況にある社員を含む）は 14.8%となることが把握できた。

これらの分析結果を踏まえ、健康増進対策の中心を「生活習慣病」と位置づけ、「**ハイリスク者対策**」を最優先課題とした。併せて、全グループ社員の健康意識を段階的に高め、将来のハイリスク者を減らすことを目指し、各種施策や啓発活動の取組を開始した。

関係部署の連携も強化し、人事部、産業保健スタッフ（産業医、保健師）、健保組合３つの主体が改めて強固に連携し、一体となって取組の検討からアナウンスまでを行うこととした。

連携後、社員の健康増進にかかる取組により、特定保健指導の終了者率が 2008 年度には 1.3%であったものが 2012（平成 24）年度には 86.2%にまでなるなど社員の健康意識が数年で格段に向上している。

ハイリスク者対策を含めた取組
○ウェブ上でいつでも過去の健康診断結果が確認できる仕組み（全グループ社員） ○「有所見者受診確認票」（イエローペーパー）による徹底したフォロー（産業医が決定した受診勧奨基準に該当する社員） ○レッドケースサポートプログラム ○社内イントラでの頻繁な情報発信（健康教育）と、ウェブ・冊子による個別の健康状況に応じた情報提供による動機付け（全グループ社員） ○ウォーキングプログラム・イベント（全グループ社員） ○腹八分目キャンペーン ○禁煙支援対策 ○乳がん・子宮頸がん検診、子宮頸がんワクチンの職場接種（女性の健康対策）

２　自分の健康状態を知ろう～健康診断結果閲覧サイトの導入

社員が健康に対する感度を高め維持・増進を図る動機づけを行うため、「**健康診断が時系列で閲覧できるウェブサイト**」を 2009 年９月にいち早く導入した。

これにより過去の健康診断をいつでも閲覧できるようにするとともに、各社員の健康状況に合わせて必要な情報の提供を開始。社員は、ウェブサイトを通じて健康状態の位置づけがわかるようになるとともに、健康診断の結果に応じた今後の生活習慣において留意すべきポイントについてアドバイスを受けられるようになった。

ウェブサイトのサポートプログラムの利用率は年々高まっており、2014（平成 26）年２月現在、全グループ社員の 50.1%になっている。こうした取組により健康への感度が上昇し、本人主体の生活習慣改善を実践・継続させることに役立っている。

3 イエローペーパー制度の導入

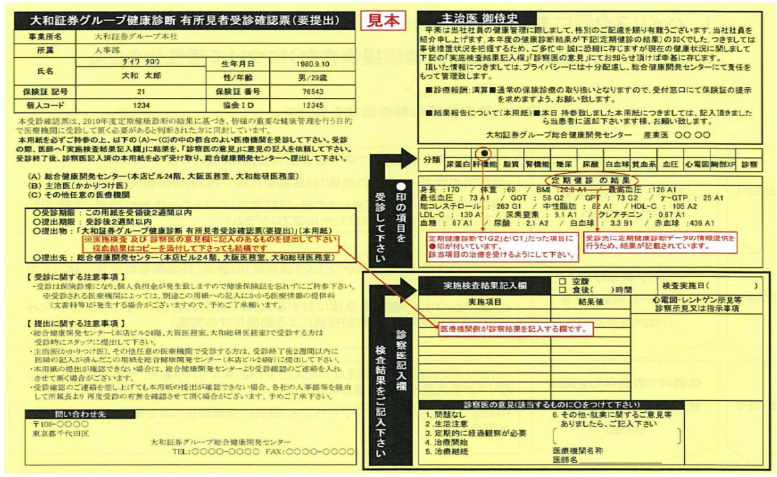
ハイリスク者の医療機関の受診率を向上させるためには、①受診のきっかけをつくる、②受診が必要であるとの意識づけを行う、③受診に関してある程度の強制力を持たせることが必要と考え、「有所見者受診確認票」（呼称：**イエローペーパー**）制度を 2009（平成 21）年７月に立ち上げた。

この制度は、一般健康診断受診後、診断結果を通知する際に、何らかの所見があった者（有所見者）に対して「有所見者受診確認票」を同封し送付するもの。イエローペーパーでは、社員に①速やかに医療機関を受診し、診察医の意見を記入してもらう、②受領後１か月以内に診察医の意見が記入されたイエローペーパーを総合健康開発センター（大和証券グループ本社内）に提出すること、の２点の義務づけを行っている。

未提出者へは、総合健康開発センターの保健師からメールおよび電話で督促するとともに、重症者の未提出者には、人事・産業医連名の「文書」による通知、さらに未提出の場合は、所属会社の人事部から未提出者のライン部長を通じて受診を勧奨している。

イエローペーパーは、当初、社員の認識が低く提出率が５割余りであったが、現在では、対象者の８割が提出し、重症者は 100%の提出率となっている。今後、未提出者には徹底した督促を行い、提出率 100%（有所見者全員の医療機関受診）を目指すこととしている。

従来、健康診断結果の通知のみではハイリスク者の診療科受診に結びつきにくい状況であったが、イエローペーパーの導入によるインパクト（サッカーの試合でイエローカードをもらうことに似ている）の付与が医療機関の受診率向上に効果をもたらしており、ハイリスク者の症状の重症化・慢性化を防止することに役立っている。


大和証券グループ健康診断 有所見者受診確認票（要提出）

見本

主治医 御侍史

【イエローペーパー（「有所見者受診確認票」）】

4 禁煙支援の取組

2013（平成 25）年における全グループ社員の喫煙率は、全体では 25.3%（男性 33.9%、女性 8.9%）となっており減少傾向にあるものの、支店・営業を担当する男性社員平均では 45%と高率となっており、効果的な禁煙支援を実施していくことが課題となっている。このため、①定期健康問診時における喫煙有無の確認、②定期的な社内イントラネットへの情報提供、③禁煙プログラムの実施により禁煙支援を行っている。

「**禁煙プログラム**」を実行する「**禁煙チャレンジ実施者**」には、「総合健康開発センター」所属保健師から禁煙を継続するためのポイントを記載したメールを頻繁に送信し勇気づけるとともに、近隣の同僚等にサポーターとなってもらい参加者を励ましてもらう等のきめ細かな取組を行っている。

診察医・産業医による禁煙外来を行い、禁煙補助薬の使用も可能とし、３か月以内は２週間に１回受診するよう指導している。

事例８　三菱電機株式会社の取組

１　ＭＨＰ２１で活動方針を明確化

従業員の健康維持や疾病予防等は、健康保険組合の目標だけでなく、企業の活力を維持し、創造性を増進するため大切であり、また、医療費の増加は経営面への影響も大きいため、事業主や労働組合にとって重要なテーマである。

会社全体での参加意識の向上や方向性の明確化が、個人の意識向上や定着につながると考え、保健事業を事業主・労働組合・健保組合の三者協働事業として実施することを決定し、2002（平成 14）年から「**三菱電機グループヘルスプラン２１**」（「**ＭＨＰ２１**」）に基づく取組を開始した。

ＭＨＰ２１は、「**生活習慣　変えてのばそう　健康寿命**」のスローガンのもと、一人ひとりが出来るだけ早い時期から、食生活・運動・休養・嗜好などの生活習慣を自ら見直し、それぞれの「生活の質の向上」と「健康企業」の実現のための行動を職場から起こしていこうとするもの。

人事担当役員、事業所長等がリードする推進体制のもと、①適正体重の維持、②運動習慣づくり、③禁煙運動、④歯の手入れ、⑤ストレス対応の５項目について全社共通目標（重点５項目）を設定し、その達成状況を毎年評価。さらに、事業所ごと、個人ごとに自ら目標を設定させることによって意識づけを図っている。

10 年間の活動を経て、2012（平成 24）年度からは、「**三菱電機グループヘルスプラン２１（ＭＨＰ２１）ステージⅡ**」として新たな５年間の活動を開始している。

「三菱電機グループヘルスプラン２１」の目標（重点５項目）

	目　標　項　目	ステージⅡ目標値
1	適正体重の維持（適正体重を維持している人の割合：ＢＭＩ指数が、18.5～25 に入る体重を維持）	73%以上
2	運動習慣づくり（運動習慣者の割合：継続して１回 30 分以上の運動を週２回以上行っている人、または１日平均１万歩以上歩いている人）	39%以上
3	禁煙運動（喫煙者の割合）	20%以下
4	歯の手入れ（1 日 3 回以上歯の手入れをしている人の割合：ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ・口腔リンス等を含む）	25%以上
5	ストレス対応（ストレスレベル（注１））	50 未満

注１）ストレスレベル：４つの指標（こころの不安定さ等）から算出。外部委託している専門機関等が調査した全顧客のストレスレベルの平均が 50 となるよう計算されており、ステージⅡからこれを下回る目標へと変更した

「ＭＨＰ２１ステージⅡ健康カード」

２ ＭＨＰ２１の全社的展開で生活習慣病の予防活動を活性化

ＭＨＰ２１の全社的展開を図るため、各事業所のＭＨＰ２１推進リーダー等を対象者として、毎年、宿泊研修を実施。2005(平成 17)年度からスタートさせ、これまで延べ約 1,000 名が参加し、各事業所での生活習慣病予防対策の推進役として活躍。

各従業員の意識づけを行い、具体的な行動を取ってもらうため、「**ＭＨＰ２１健康カード**」を全従業員に配布。各従業員は、年間目標を設定し、健康カードに記載して宣言。2011(平成 23)年度に個人目標を達成した人（目標達成証明者）は、約２万人（全従業員の約２割）に上る。

事業所ごとの活動を促進するため、それぞれの活動を点数化して事業所間で競わせ、その順位づけを社内に公表している。こうした評価が提示されることにより、各事業所では全事業所の中での位置づけがわかり、事業所間の競争意識も芽生え、創意工夫して活動を活発化させる原動力の一つともなっている。(パフォーマンスドライバー)

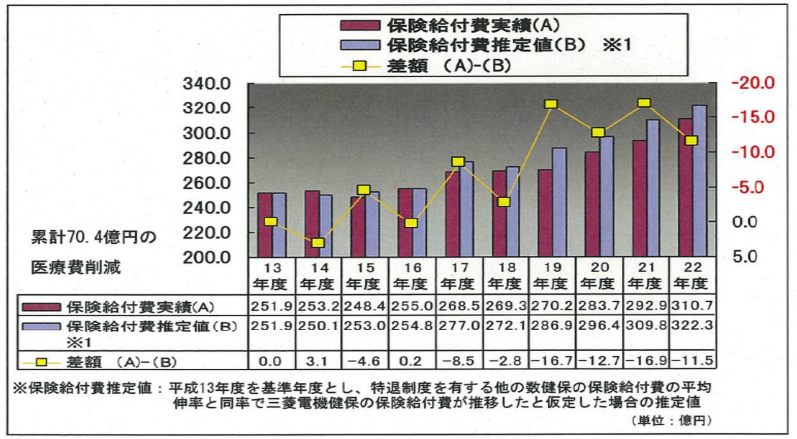
三菱電機では、健康づくりにかかる様々なキャンペーン等を展開し、取組のきっかけづくりに力を入れているほか、年間を通じて健康づくりに取り組めるよう工夫している。また、キャンペーン期間中に目標を達成した人には、抽選で賞品を授与し、取組意欲を喚起している。

保険給付費（医療費等）の影響について試算したところ、2001（平成 13）年度を基準年度とし、特例退職被保険者制度を有する他の健康保険組合の保険給付費と比べると、2010（平成 22）年度までの９年間で 70.4 億円（推計）の医療費が削減されており、好影響が出ている。

ＭＨＰ２１活動の主な取組

項　　目	取組概要
適正体重の維持	○毎日体重を計ろう月間キャンペーン（1/16～2/15、7/16-8/15） ○会社給食の見直し（ヘルシー食の導入等）と献立表へのカロリーの細分表示
運動習慣づくり	○運動習慣づくり月間キャンペーン（10/1～10/31） ○健康増進施設利用補助 ○事業所内外「ウォーキングロード」等の整備 ○ウェブ歩数計によるウォーキングラリーの実施
禁煙運動	○**禁煙月間キャンペーン**（5/31～6/30） ○会議室全面禁煙化の推進 ○喫煙室への「禁煙推進ポスター」掲示 ○**禁煙本の紹介、禁煙指導を行う医療機関や禁煙治療薬の紹介**
歯の手入れ	○歯の健康づくりキャンペーン（6/4～7/3） ○新規加入の被保険者に対し歯の手入れグッズの配布 ○歯科健康診断の実施推進
ストレス対応	○心の健康増進キャンペーン（11 月） ○外部ＥＡＰ施策の導入 ○e-learning によるセルフケア教育

保険給付費の経年推移（推計）



	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
保険給付費実績(A)	251.9	253.2	248.4	255.0	268.5	269.3	270.2	283.7	292.9	310.7
保険給付費推定値(B) ※1	251.9	250.1	253.0	254.8	277.0	272.1	286.9	296.4	309.8	322.3
差額 (A)-(B)	0.0	3.1	-4.6	0.2	-8.5	-2.8	-16.7	-12.7	-16.9	-11.5

※保険給付費推定値：平成13年度を基準年度とし、特退制度を有する他の数健保の保険給付費の平均伸率と同率で三菱電機健保の保険給付費が推移したと仮定した場合の推定値

（単位：億円）

事例９　東京都職員共済組合の取組

東京都職員共済組合は、2013（平成 25）年度においては、2011（平成 23）年度を初年度とする３か年計画「**共済事業プラン２０１１**」に基づき、36 の事業主（任命権者）との連携を強化しつつ、疾病予防と健康づくりの取組を実施している。

さらに、2014（平成 26）年度からは、「ワンランク上の健康・安心ライフを目指して」をテーマとする新たな「**共済事業プラン２０１４**」を実施し、健康寿命の延伸に向けて取り組んでいる。

１　医療費や健診データの分析に基づく健康課題の明確化

2012（平成 24）年５月受診分のレセプトデータの分析の結果、医療費全体に占める生活習慣病の割合は 21.7％で、「悪性新生物」「糖尿病等」「高血圧性疾患」が上位を占めた。

受診者数では、「高血圧性疾患」が最も多く第２位の「糖尿病等」と合わせると、生活習慣病５分野全体の受診者の 84.1％を占める状況であった。また、高血圧性疾患の受診者は、35 歳以降で増加しており、この年代から生活習慣の改善に向けた対策を推進する必要性がうかがわれた。

さらに、薬剤費を分析したところ、ジェネリック医薬品の使用率は、年々増加して 23.1％になっていたが、慢性疾患７種において使用している先発品の約 30％がジェネリック医薬品に移行した場合、年間約１億３千万円の薬剤費を節約できることも判明し、さらなる普及促進が必要であることも課題として捉えられた。

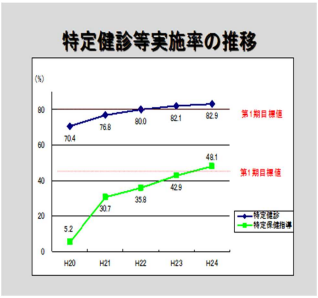
２　検査項目を増やし被扶養者の特定健診受診率が向上

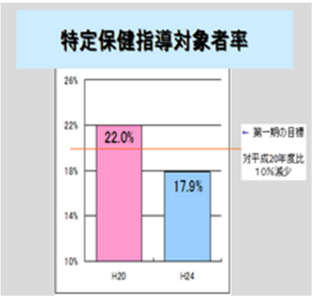
2008（平成 20）年度における特定健診の受診率は、組合員と被扶養者を合わせて 70.4％となっているが、組合員の受診率は 83.1％と高い受診率であるのに対し、被扶養者の受診率は 30.9％に止まっており、その向上が課題となっていた。

そこで、被扶養者が受診しない要因を探るため被扶養者を対象にアンケート調査を実施したところ、検査項目が組合員に比較し少ないことによって、特定健診の満足度合いを下げていることが判明した。

この改善策として、**心電図、胸部エックス線、血清クレアチニン等の各検査項目を無料で追加した「生活習慣病健診」**を新たに設けた。さらに、女性専用の「**巡回レディース健診**」や人間ドックで受診できるようにするなどの多様な健診機会を被扶養者にも提供することとした。

こうしたことにより、被扶養者の受診率は 2012（平成 24）年度において 41.3％に向上し、組合員と合わせた特定健診受診率は 82.9％にまで向上した。





３ 特定保健指導における「訪問型保健指導」の導入

都共済における特定保健指導は、本庁舎や事業所ではなく、指定した健診機関等で実施していたが、実施率が低かった。そこで、事業主の協力のもと、組合員（被保険者）が、特定保健指導をできる限り勤務先で受けられるよう「訪問型保健指導」の取組を 2009（平成 21）年度から開始。

2008（平成 20）年度において、特定保健指導実施率が 5.2%であったものが、2012（平成 24）年度には 48.1%にまで向上した。

４ 特定保健指導の効果の向上等

特定保健指導については指導の仕方に工夫を凝らすなどの企画提案を行う事業者を選定する企画提案方式により外部委託先の事業者を選定し、効果を向上させた。事業所訪問型保健指導では、集団方式、個別方式を織り交ぜ効率的・効果的に実施するよう努めている。

また、事業主との連携を図り、疾病予防・健康づくりの意識を深めてもらう目的で、「任命権者連絡会」等の会議を活用し、各事業者の実践事例や特定保健指導実績を公表し合う仕組みを設けた。

さらに、大学講師による研修会、訪問健康教室（肩こり・腰痛予防教室等)、リーフレットの活用を通じ、40 歳未満の若年層も含めた予防対策を進めている。

こうした取組により、特定保健指導対象者率は 2008（平成 20）年度において 22%であったものが、2012（平成 24）年度には 17.9%に減少した。

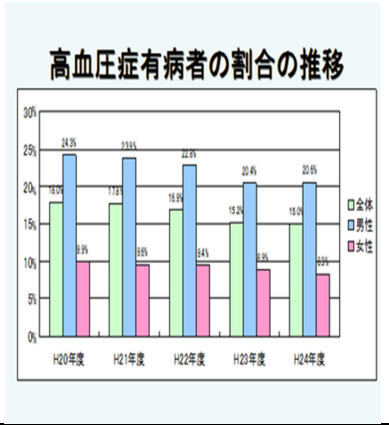
５ 健康な人を評価する、ウェブを活用した仕組みの導入

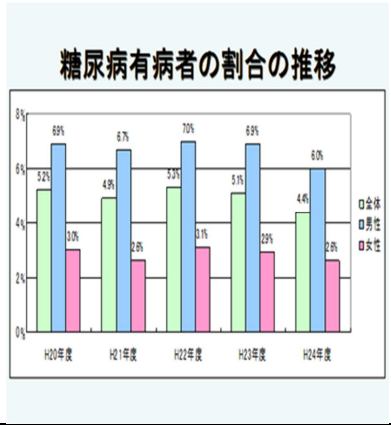
健康づくりや疾病予防の取組へのモチベーションを高めるため、都共済では、2012（平成 24）年度からウェブ（「**健康情報提供サービス**」）を活用し、「健康な人を評価する」仕組みを導入している。

このウェブでは、健康診断結果を登録することにより、グラフ化された自分の健康状態を閲覧できるとともに、同性・同年代と比較したランク付けがわかる仕組みとなっている。その上で、基準以内の健診数値、特定保健指導の利用、ウォーキング大会参加等によりポイントが貯まる機能が付されており、ポイントを健康関連グッズ（歩数計、自動血圧計等）と交換して健康づくりに活用できるものとなっている。

2014（平成 26）年２月現在、約２万人の組合員が登録し、その利用率は約 15%となっているが、組合員とその家族一人一人の「自覚的・自発的・自立的」な健康づくりの機運の向上が不可欠であることから、今後も登録者数の増加と利用率の増加を図る取組を進めることとしている。

こうした取組が功を奏して、高血圧症有病者や糖尿病有病者の割合が除々に減少してきている。





Ⅱ　過去の活動報告

アフターサービス推進活動にかかるこれまでの報告書のリンク先は以下のとおりです。

- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.1：2010年9月～2010年12月）　平成22年12月24日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.2：2011年1月～2011年3月）　平成23年3月31日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.3：2011年4月～2011年6月）　平成23年7月11日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.4：2011年7月～2011年9月）　平成23年9月30日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.5：2011年10月～2011年12月）　平成24年1月26日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.6：2012年1月～2012年3月）　平成24年4月13日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.7：2012年4月～2012年6月）　平成24年7月9日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.8：2012年7月）　平成24年8月3日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.9：2012年8月～2012年11月）　平成24年12月21日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.10：2012年12月）　平成25年1月11日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.11：2013年1月～2013年4月）　平成25年4月30日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.12：2013年5月～2013年8月）　平成25年9月30日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.13：2013年9月～2013年12月）　平成25年12月26日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.14：2014年1月～2014年3月）　平成26年3月31日
- アフターサービス推進室活動報告書（Vol.15：2014年3月～2014年6月）　平成26年6月30日

ページの先頭へ戻る