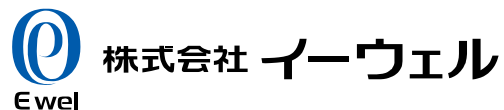


健康経営推進に向けて (コラボヘルス研究会実践事例)

2020年10月23日



1. 戦略的福利厚生と健康経営

2. 健康経営推進の現状と課題

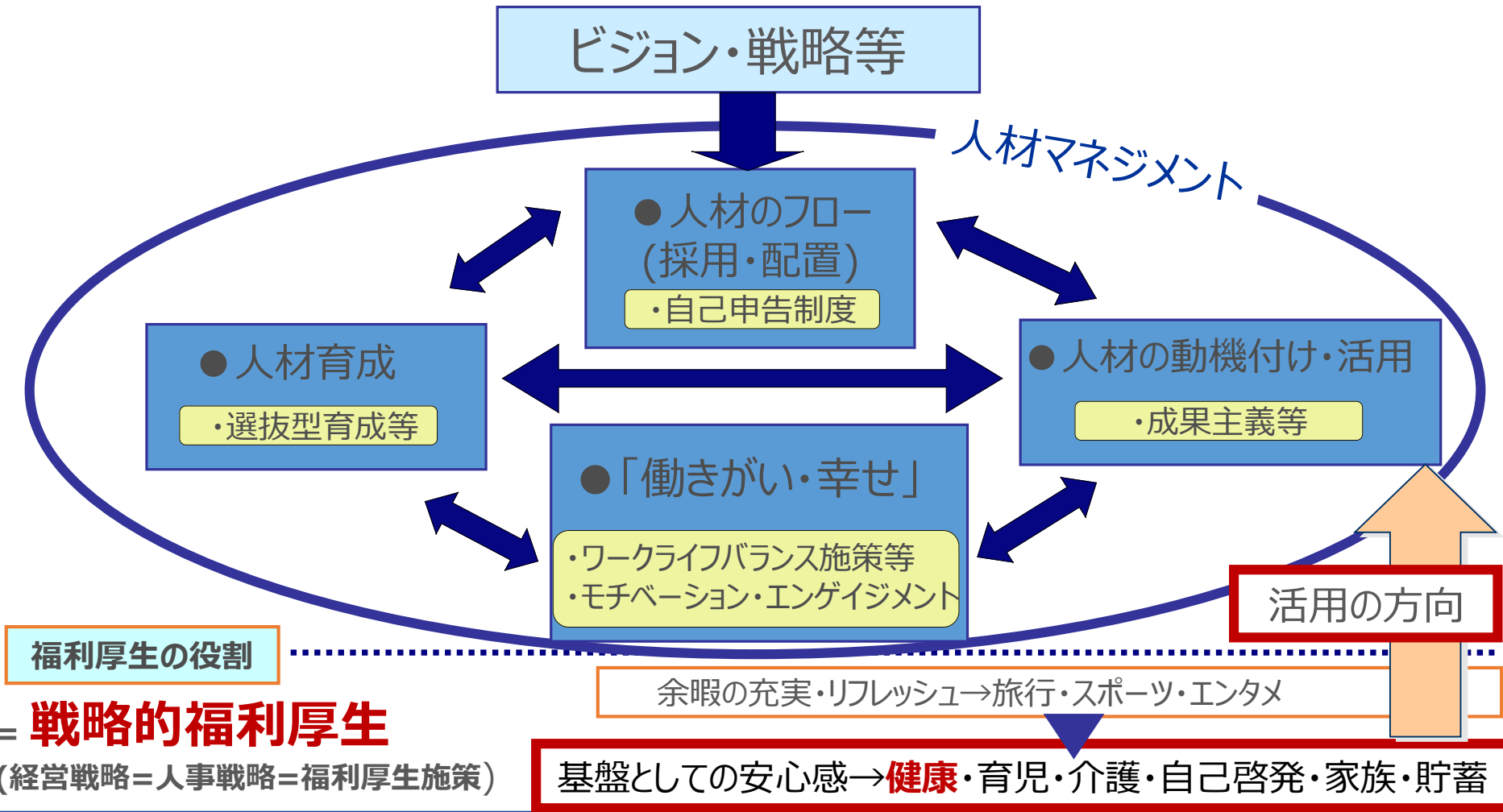
3. コラボヘルス研究会実践事例

戦略的福利厚生と健康経営



戦略人材マネジメントと福利厚生役割

経営戦略と人材マネジメントをリンクし、経営戦略の達成や競争力を確保するため戦略人材マネジメント上で福利厚生は新たな役割を担っている。



福利厚生の役割

= **戦略的福利厚生**

(経営戦略 = 人事戦略 = 福利厚生施策)

活用の方向

余暇の充実・リフレッシュ→旅行・スポーツ・エンタメ

基盤としての安心感→**健康**・育児・介護・自己啓発・家族・貯蓄

新型コロナ

働き方改革
(テレワーク)

消費税増税

不安と負担が増加していく社会環境が続いている

増加する企業と従業員のリスク

	企業	従業員
高齢化に伴う リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員構造の高齢化 ・法定福利費負担の増大 ・人事、組織の停滞 	<ul style="list-style-type: none"> ・老後生活資金準備の必要性 ・介護、医療費用増大 ・年金受取額、医療保障の減額 ・国民負担率の増大
流動化に伴う リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・終身雇用、年功序列制の廃止 ・徹底したリストラ、組織改革 ・高付加価値経営への転換 ・重視される人材マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・失業リスクの高まり ・転職のリスク ・成果給導入による 収入の不安定化 ・拡大する「労働の個人市場化」

経営戦略

個人の活性化・組織の活性化の推進

個人の活性化により、組織の活性化を目指し、競争力を高め、持続的成長を図る。

人事戦略

職場のウェルビーイング、ワーク・エンゲイジメントの環境作り

基盤としての健康状態を維持・向上し、ウェルビーイング・ワーク・エンゲイジメントを高め、健康でいきいきと働く従業員を増やし、企業としての生産性向上の実現を目指す。

福利厚生

個人のウェルビーイング・ワーク・エンゲイジメントの環境作り

ワーク・エンゲイジメントを最大限引き出すため、一人ひとりのウェルビーイングの実現を支援。
福利厚生の多様なメニュー・プログラム提供や行動変容の促進、情報提供を行うことで、実現を目指す。

福利厚生制度

旅行

健康

育児

介護

自己開発

スポーツ

リラクゼーション

福利厚生

従業員とその家族の福祉

健康領域

健康領域

企業の重点施策

セーフティ・ネット

健康状態の維持・向上

ワーク・エンゲイジメント・ウェルビーイング

健康的な働き方

健康経営・コラボヘルス

ワークライフバランス・ダイバーシティ

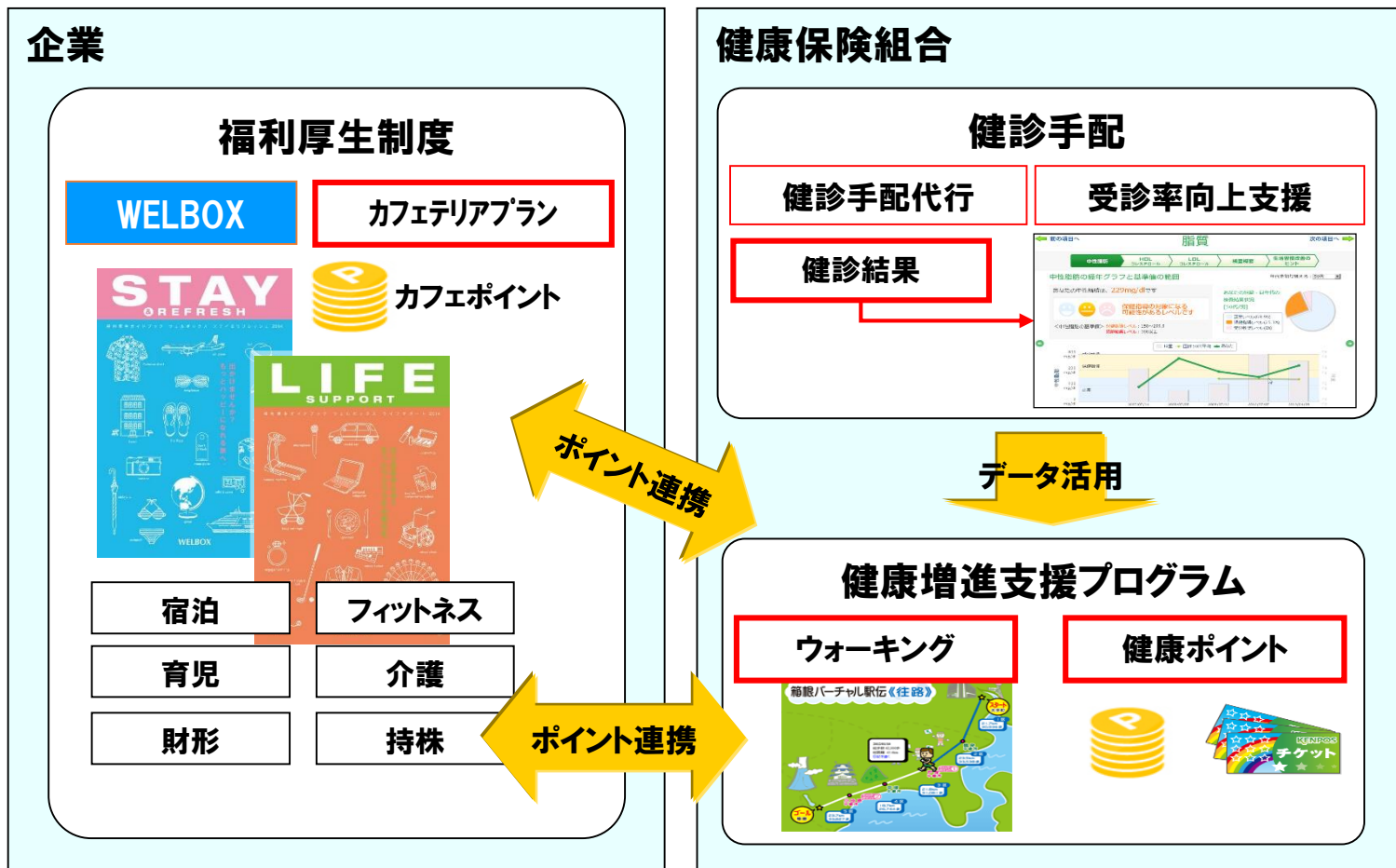
人材マネジメント

働き方改革・組織風土改革

経営戦略・人事戦略(人材マネジメント)

企業の福利厚生と健保組合の保健事業を融合した福利厚生でのコラボヘルス事例

健康保険組合データ／健康ポイントを企業福利厚生と連携し活用



従業員の健康保持・増進の取組みが、**将来的に企業の収益性を高める投資である**との考えの下、従業員の**健康管理を経営的視点から捉え**、戦略的に施策を実践すること

「健康な従業員こそが、
収益性の高い会社をつくる」
By ロバート・ローゼン氏(1980年代)

健康



経営

- **健康保険組合** (健康支援サービス)
- **事業主** (健康支援サービス)
- **福利厚生** (健康カテゴリー)

部分最適

全体最適

- **人材マネジメント**
(働き方改革・ワークスタイル改革
・ワークライフバランス・女性活躍推進)
- **組織開発**
(組織風土・モチベーション・ワークエンゲイメント
・イクボス)

・健康管理義務の法令順守、従業員の満足度、企業イメージの向上の視点で、従業員の健康を捉えている。

・従業員の心身を健やかに保つことで、従業員の活力が向上し、組織が活性化する。ひいては、企業の生産性が上がって、業績にも好業績をもたらすと捉えている。

「健康経営」という家を建てる

健康経営

どんな家を建てるのか
一緒に考えなくちゃ

健康に対する考え方。

事業主・産業保健

健保組合

安全第一
に考えて

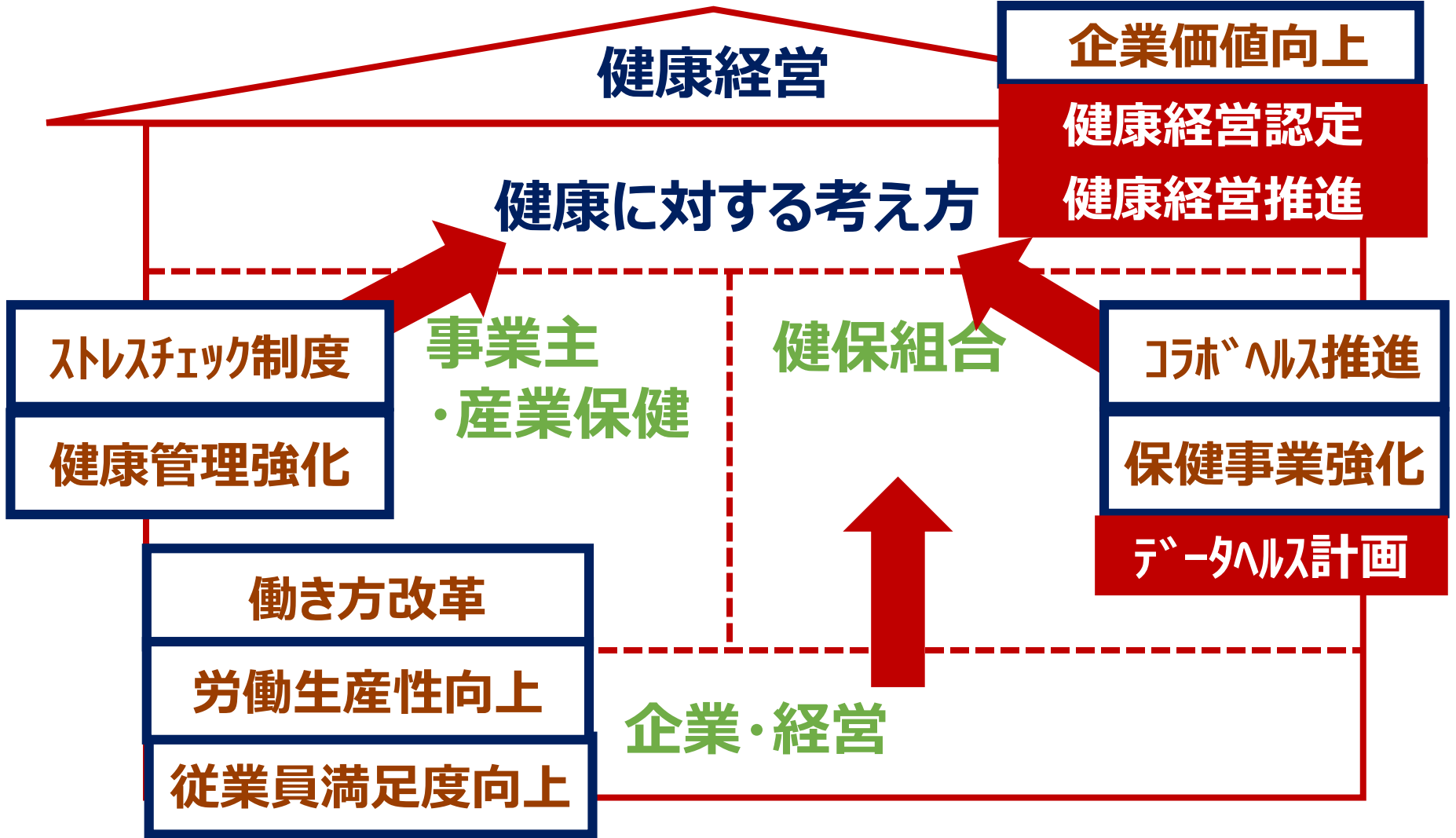
健康は
土台だけど、他にも

コストを下げな
いと

企業・経営

「健康経営」という家を建てる

健康経営施策の統合的・一体的推進と全体最適へ



企業(産業保健)	健保組合
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生産活動 ▶ 労働者に対する健康配慮義務の履行 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療給付 ▶ 健保の被保険者・被扶養者に対する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 労働者の高齢化 ▶ メンタル不調者の増加 ▶ 社会保険負担の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健保財政の悪化
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 作業関連疾患の予防 ▶ ワークアビリティ・生産性の維持向上 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医療費の適正化 特に、生活習慣病・糖尿病の管理→重症化予防等

「対外的」「対内的」双方にメリットがあります 特に、採用市場へのインパクトが期待されています

《健康経営銘柄取得企業の声》※経産省報告資料より抜粋



1

投資家等、取引先への情報発信

- ✓ 会社案内資料や有価証券報告書、CSR報告書へ記載
- ✓ 名刺やHP等に取り組を紹介し、取引先等に選定結果をPR
- ✓ 健康経営の取組に対するメディア露出の機会が増大

2

メディア・リクルート市場での評価

- ✓ **マスコミ、投資家、リクルート市場での高評価**
- ✓ 銘柄を取得した他企業との情報共有を通じ、他業種との繋がりのきっかけとなった

3

役員・従業員の行動変容

- ✓ 健康増進計画や社員参加型の健康増進プログラム拡充
- ✓ 中期経営計画策定や健康経営推進組織の設置検討
- ✓ 健康経営推進最高責任者を設置
- ✓ 産業保健スタッフのモチベーション向上



対内的

健康経営推進の現状と課題

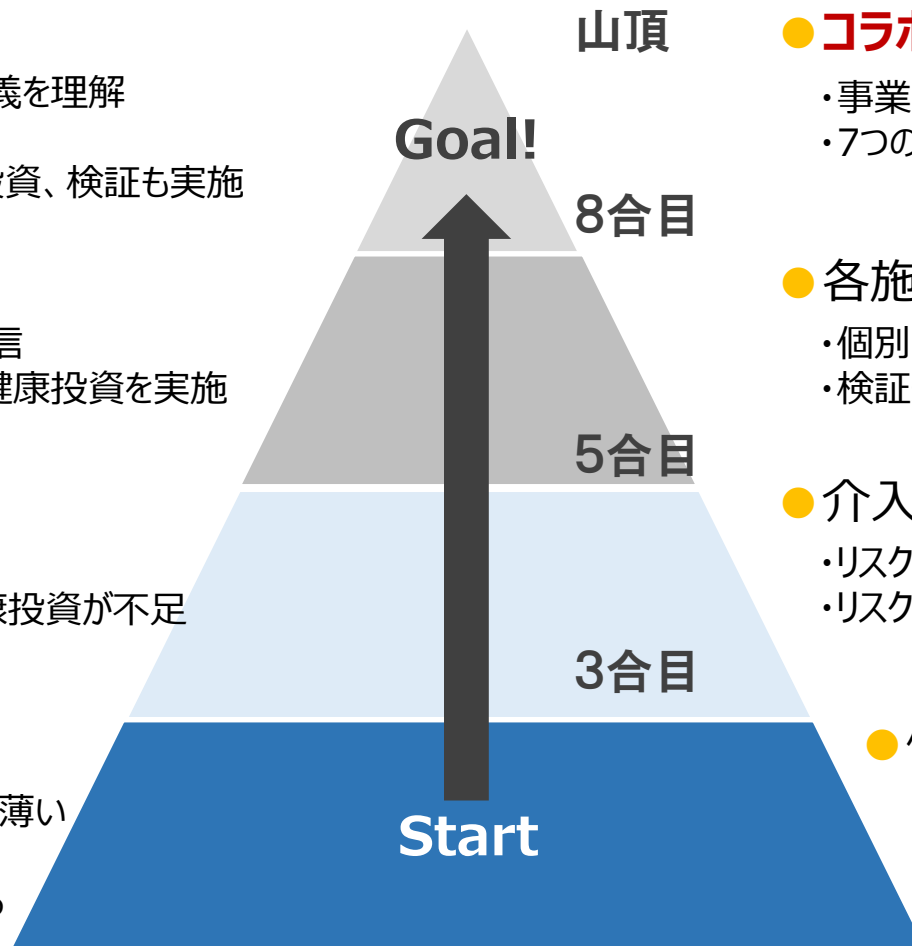


事業主の視点

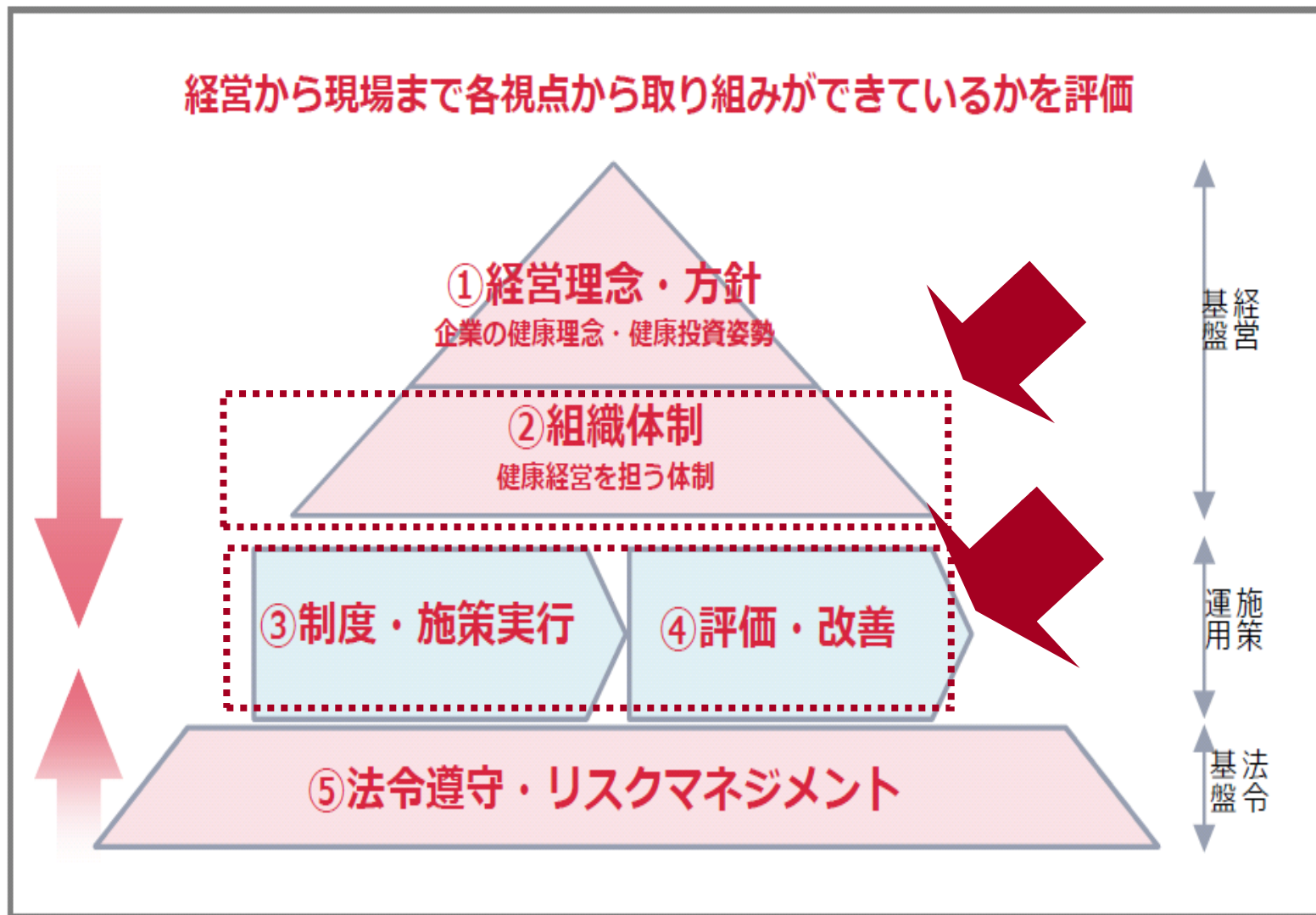
- **健康経営銘柄**
 - ・従業員が健康経営の意義を理解
 - ・取り組み年数が長い
 - ・分析に基づき積極的に投資、検証も実施
- **健康経営優良法人**
 - ・健康宣言を社内外に発信
 - ・課題を定量的に把握し健康投資を実施
- **申請済（未認定）**
 - ・特定保健指導が不十分
 - ・義務化対応が主体、健康投資が不足
- **未申請**
 - ・経営層（社内）の関心が薄い
 - ・施策の実施が出来てない
 - ・社内リソースが不足している

保険者の視点

- **コラボヘルス推進・減算レベル**
 - ・事業主との連携体制構築
 - ・7つの指標の基準クリア
- **各施策の効果検証実施**
 - ・個別的な検証
 - ・検証結果による施策の検討
- **介入施策の実施**
 - ・リスク者の把握
 - ・リスク者へのアプローチ
- **健康課題把握**
 - ・健診等のデータ化
 - ・各データの分析



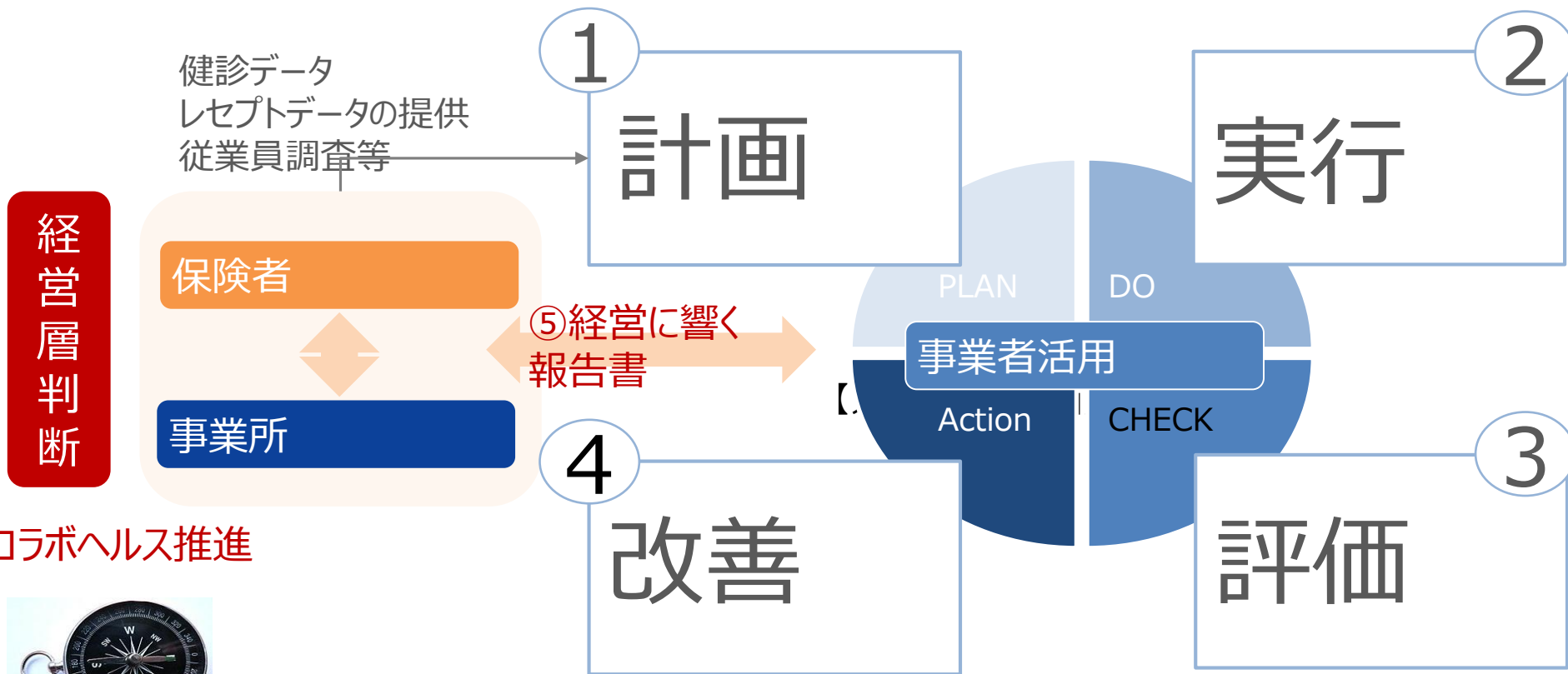
※上記、コメントは2018「健康経営度調査票」の回答結果及び当社、セミナーアンケートの結果より構成



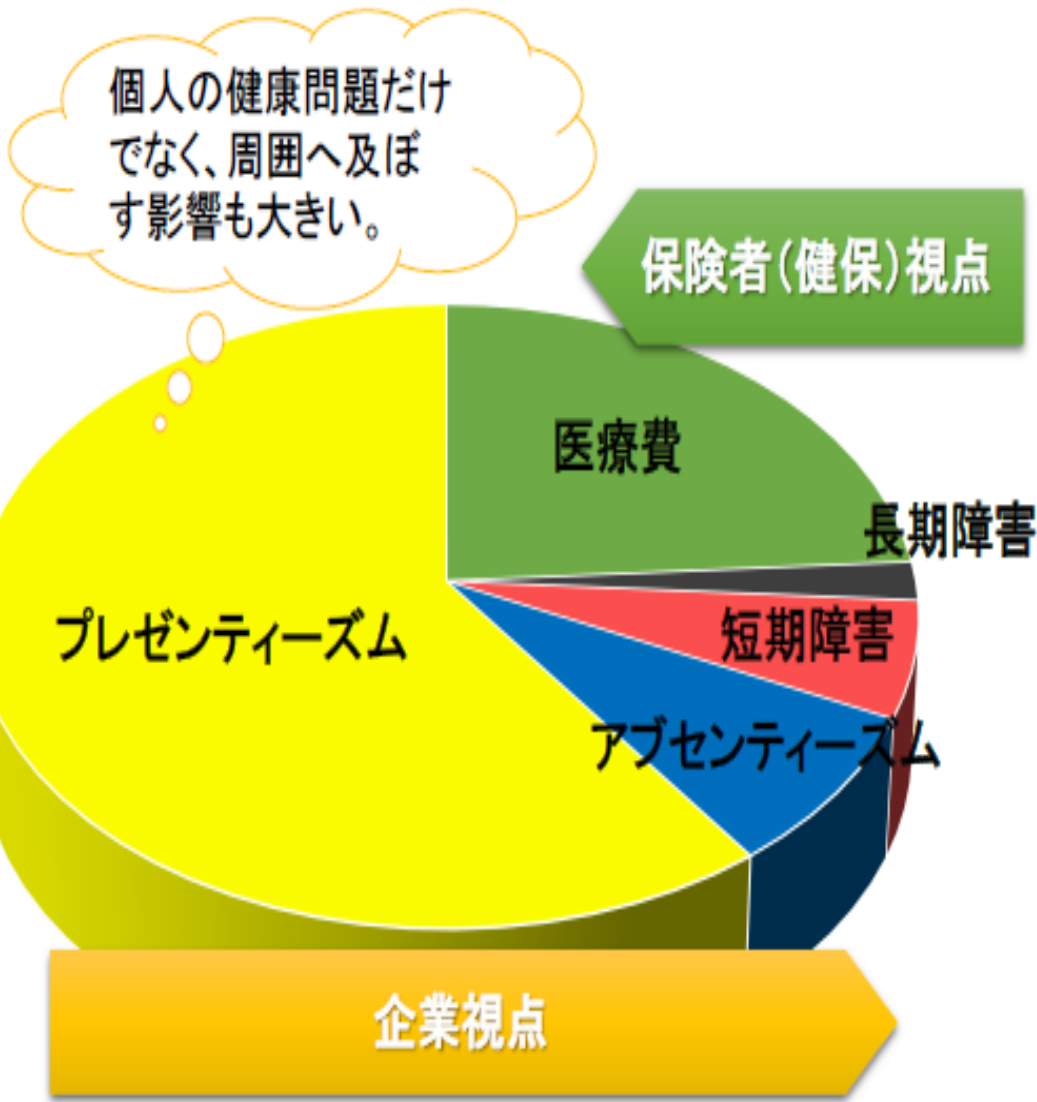
出所:健康企業度調査プロジェクト 基準検討委員会資料から一部修正

No measure No control...

測定されないものは経営判断を下せない



健康経営PDCAサイクル



「医療費」

- ①がん、②肩こり・腰痛、③冠動脈性心疾患、④慢性疼痛、⑤高コレステロール

VS

「アブセンティーズムやプレゼンティーズムも含めた総コスト」

- ①肩こり・腰痛、②うつ、③倦怠感、④慢性疼痛、⑤睡眠障害

※プレゼンティーズム

不調があり、いつもより業務を遂行できない状態

※アブセンティーズム

不調のために療養を優先せざるを得ず、欠勤している状態

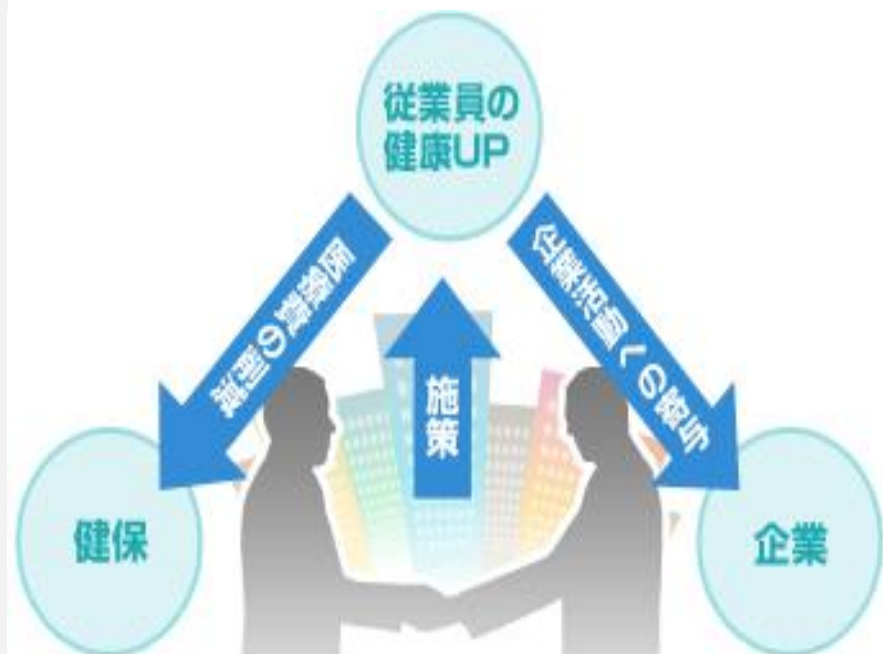
コラボヘルス研究会実践事例



健康経営を推進するうえで、健保との連携は必須事項

<コラボヘルスとは？>

- **保険者（健康保険組合など）と企業（事業主）が積極的に協力し合い、労働者やその家族の健康増進を効果的および効率的に行うこと。**
- 総合健保では自社以外の企業も加盟しているため、以下のようなデメリットがあります
 - ① 自社に即した保健事業ができていない
 - ② 予算配分の融通が利かない
 - ③ データヘルスの推進が難しい



概要：企業と健康保険組合の連携（コラボヘルス）によって、健康経営を推進しようと、イーウェルは2014年から産業医科大学とイーウェルが共同で設立・運営。研究会として、定期的に勉強会実施。互いが保有する健康診断や従業員アンケート、レセプト、健康会計などデータ活用し、様々な視点から分析し、健康課題を見える化し、健康経営実現を推進している

参加団体：2019年 14団体

※参加団体全てが、2020年経済産業省と東京証券取引所「健康経営銘柄」「ホワイト500」「健康経営優良法人」いずれかに認定

活動内容：

	データ収集・分析	コラボヘルス実践	効果・評価
Phase I 【見える化】	データ収集・分析		
Phase II 【実践】	データ多面的利用 分析手法の改善	コラボヘルスの 実践モデル構築	
Phase III 【課題解決】	分析手法の確立 知見の集積	実践モデルの 多様化・標準化	コラボヘルスの 効果・評価

URL

<http://www.collabo-health.jp/>

①体系的な評価

(守りの健康管理・攻めの健康管理・基礎の健康管理)

②企業間（業界）比較が可能

③暗黙知の共有

(良好事例・失敗事例の共有)

④介入の実践研究と学び

①体系的な評価 (分析データとデータ数)

企業

健保

従業員

1 健康指標

- 健診結果・・・39歳以下法定健診・40歳以上特定健診
- レセプトデータ・・・前年度一年分のデータ



2 活動費

- コスト集計表（企業）・・・一部業務量ヒアリング等実施
- コスト集計表（健保組合）・・・主に決算数値より作成



3 プレゼンティーズム・ウェルビーイング指標

- 従業員アンケート・・・実施に向けた社内調整がポイント



4 コラボヘルス指標

- コラボヘルス状況調査票・・・企業、健保で意見交換により作成



5 その他

- 対象者データ・・・指定要件に従った人事情報等
- 傷病手当金データ・・・前年度一年分のデータ



(データ数 2018年度)

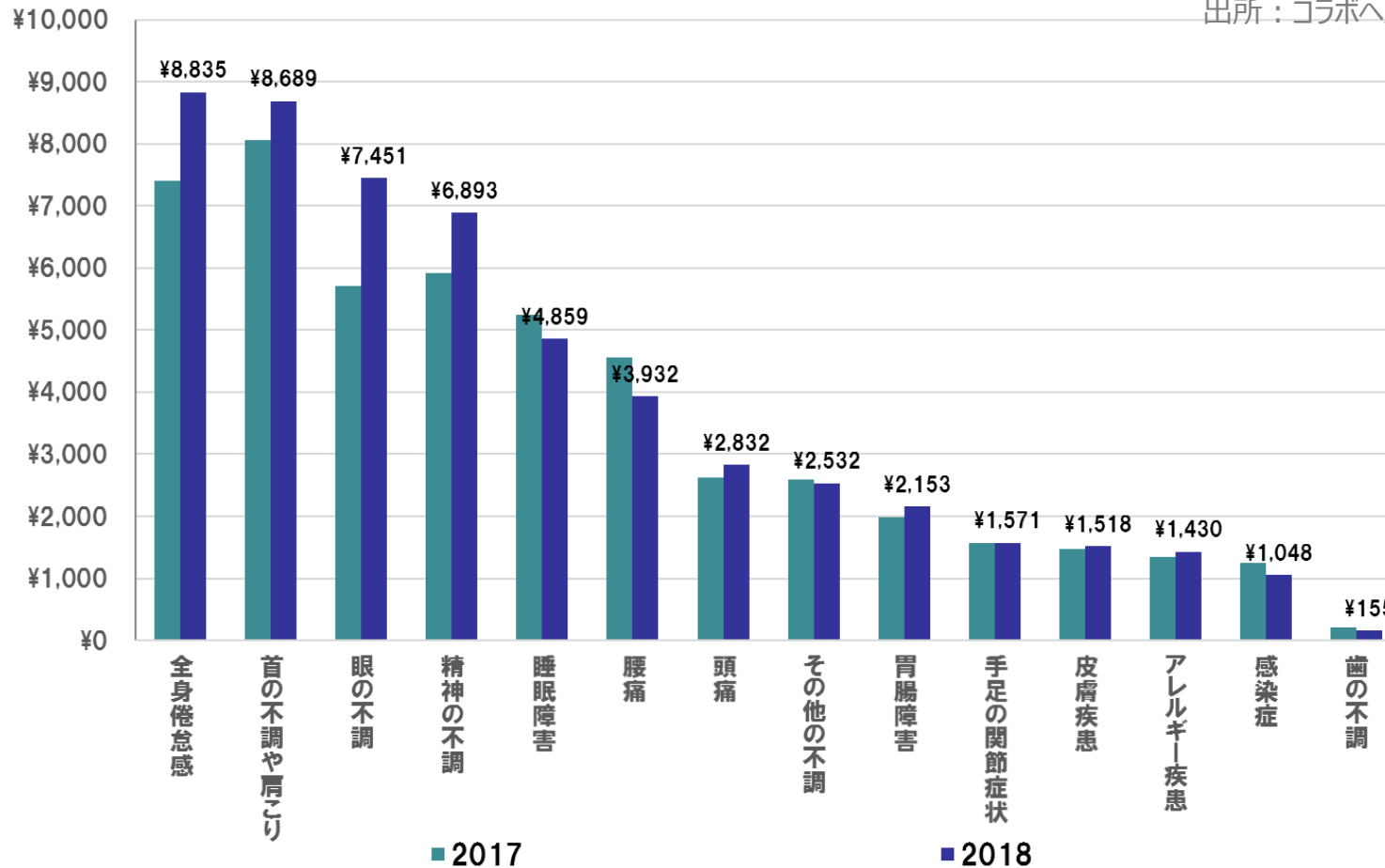
- 研究参加団体数・・・15団体
- 健診結果・・・約78,000件
- レセプトデータ・・・約87,000件
- 従業員アンケート・・・約18,000件

①体系的な評価 プレゼンティーズムによる損失額

症状別 (1人あたり平均, 1カ月)

損失額 = 3,300円 × 8時間 × 有症状日数 × パフォーマンス低下
 パフォーマンス低下 = 1 - (仕事の量の低下) × (仕事の質の低下)
 分母: 有症状者 + 無症状者

出所: コラボヘルス研究会

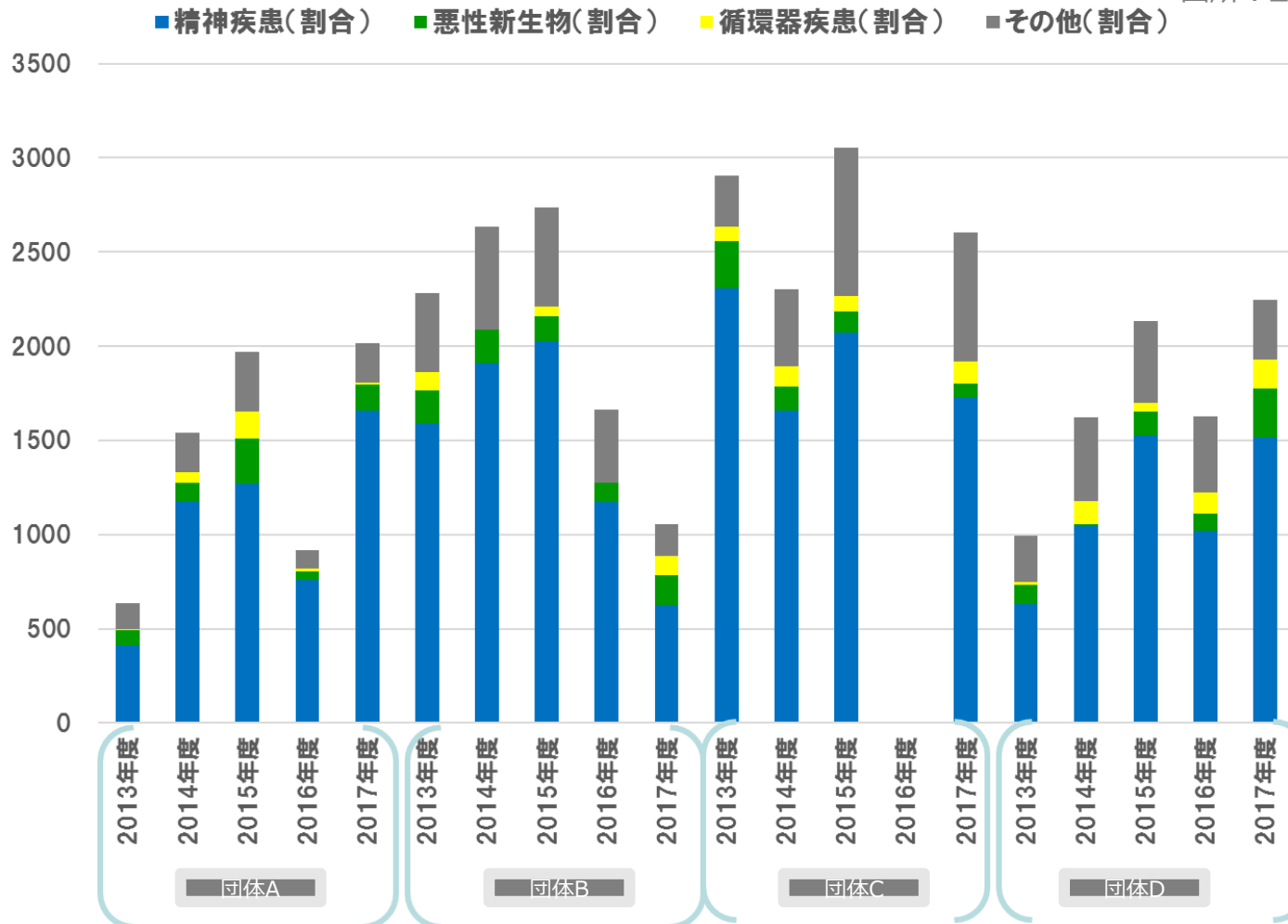


②企業間比較／疾病休業者数

経営に響く分析手法：競合他社と比較する

のべ休業者数/従業員数 × 1,000

出所：コラボヘルス研究会

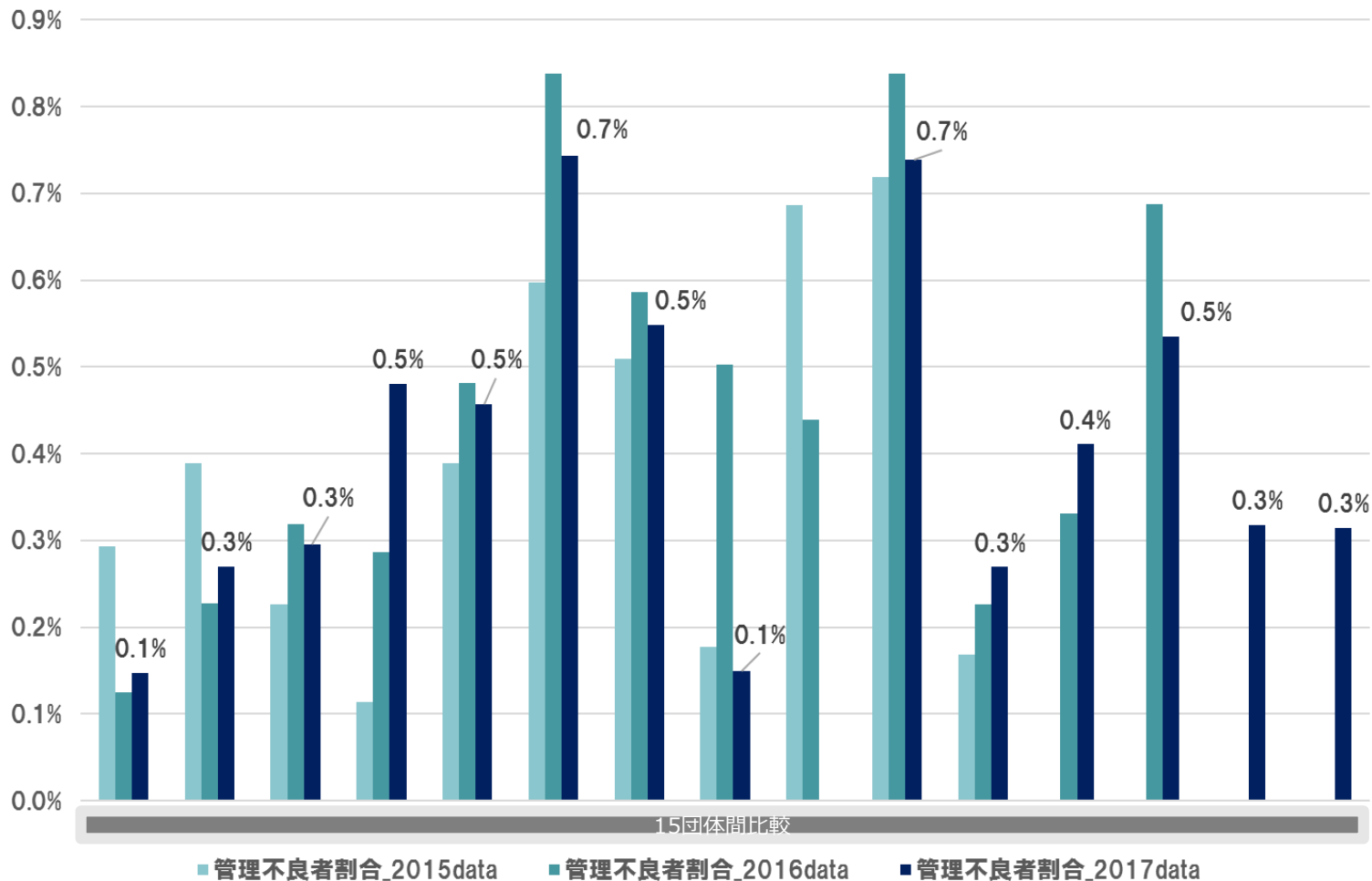


②企業間比較 管理不良者割合（血压）

他社と比較することで自社の事後措置活動状況を知る

収縮期血圧180mmHgまたは拡張期血圧110mmHg以上の者／健診受診者数（従業員数）

出所：コラボヘルス研究会

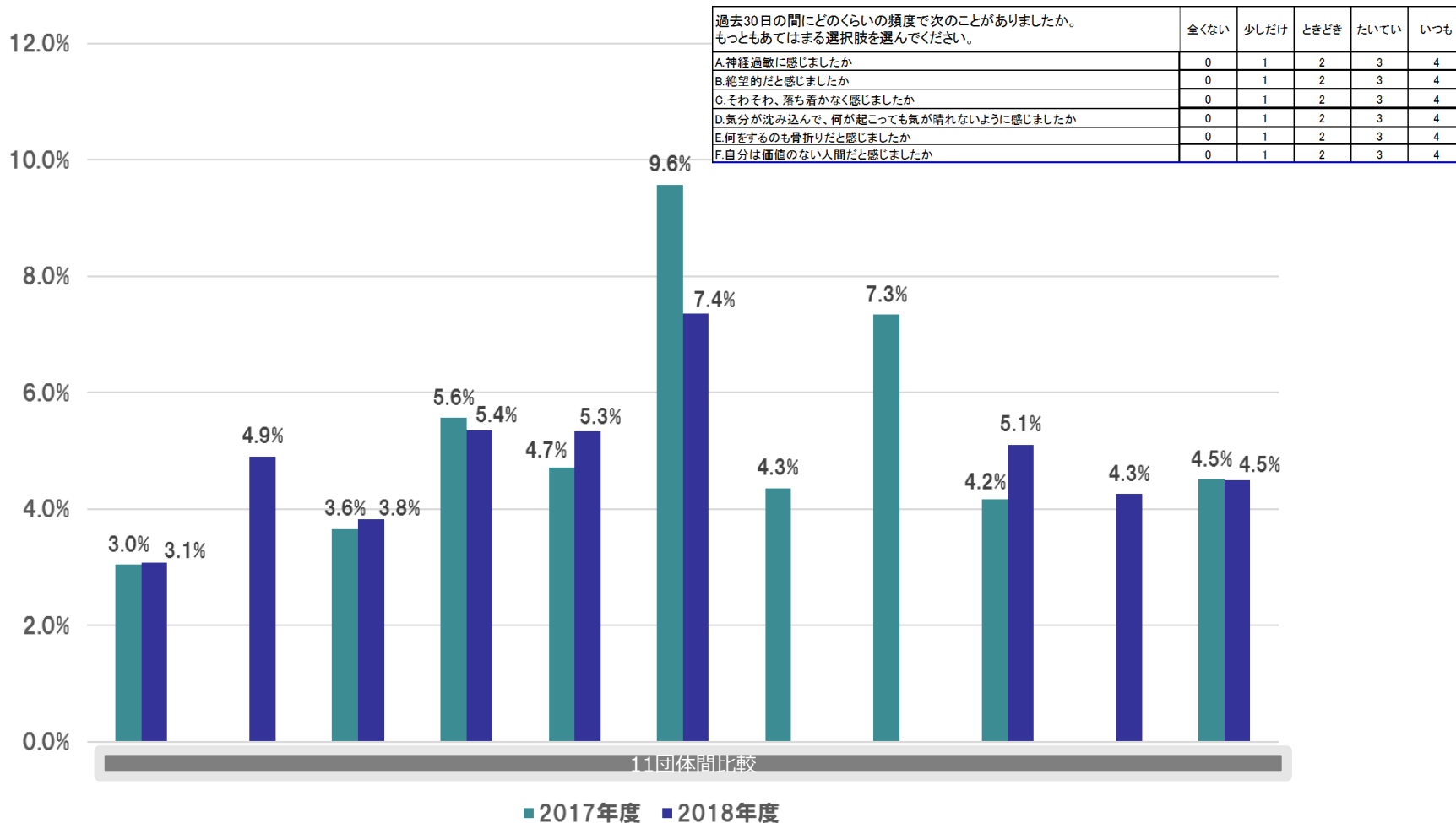


②企業間比較 高ストレス者

他社と比較、経年比較することで自社状況を知る

K6質問票 13点以上(0~24点) 精神・心理的苦悩

出所：コラボヘルス研究会

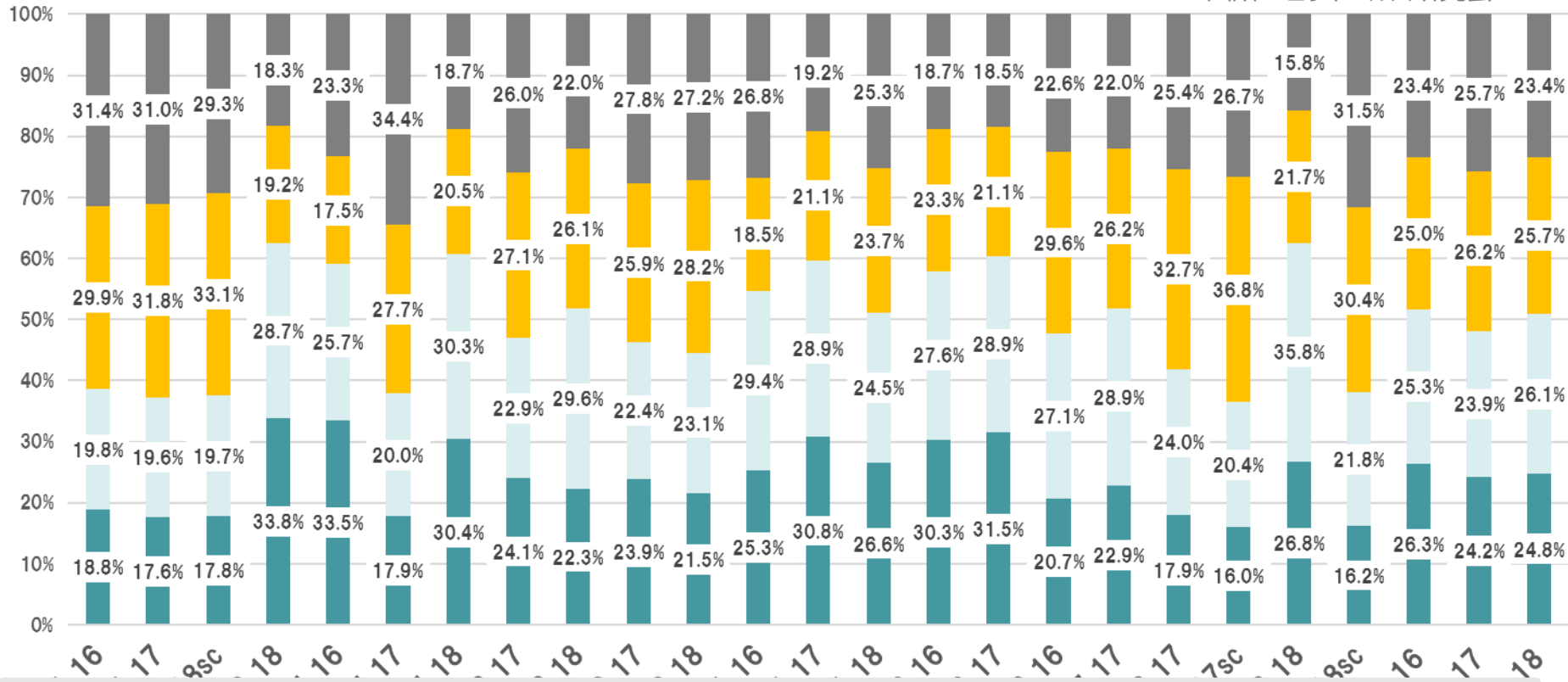


②企業間比較 見える化：分析／仕事の要求度・資源

JR（高） + JD（高）が望ましい状態

Job Resorce 27点以上(高) 26点以下(低)
 Job Demand 18点以上(高) 17点以下(低)

出所：コラボヘルス研究会



11団体間比較

■ JR(高)+JD(高) ■ JR(高)+JD(低) ■ JR(低)+JD(低) ■ JR(低)+JD(高)

・年4回の勉強会

→グループワーク中心の議論

・グループワーク テーマ別

→がん検診

→女性の健診

→コラボヘルス指標

→経営者に響くレポート

→健康投資管理会計ガイドライン

(グループワークがん検診事例)

Q1-1

あなたは大腸がん検診を受診しますか？

はい → その理由は？

いいえ → その理由は？

Q1-2

あなたは同僚にどの程度、強く大腸がん検診の受診を勧めますか？

本日のグループワーク

グループ内共有 10分
全体共有 15分

Q2 従業員に対するがん教育

誰に、どのような内容を、どんな方法で実施しますか？
行っていること、できることは？

がん教育	対象者	教育内容	教育方法
施策 (現在)			
施策 (将来)			

④介入の実践研究とそこからの学び

・睡眠問題の優先順位が高い



・どのような介入が睡眠そのものや労働生産性の改善に効果的なのか



・様々なエビデンスを調べる

→介入手法・教育などを先行研究などにより有効性確認



・どのサービスを利用するのが良いか検討

→サービス提供者のコンペ



・それ自社でも有効であろうか

→研究デザインを組んで実証研究

→説明責任 + 失敗等を次に生かす



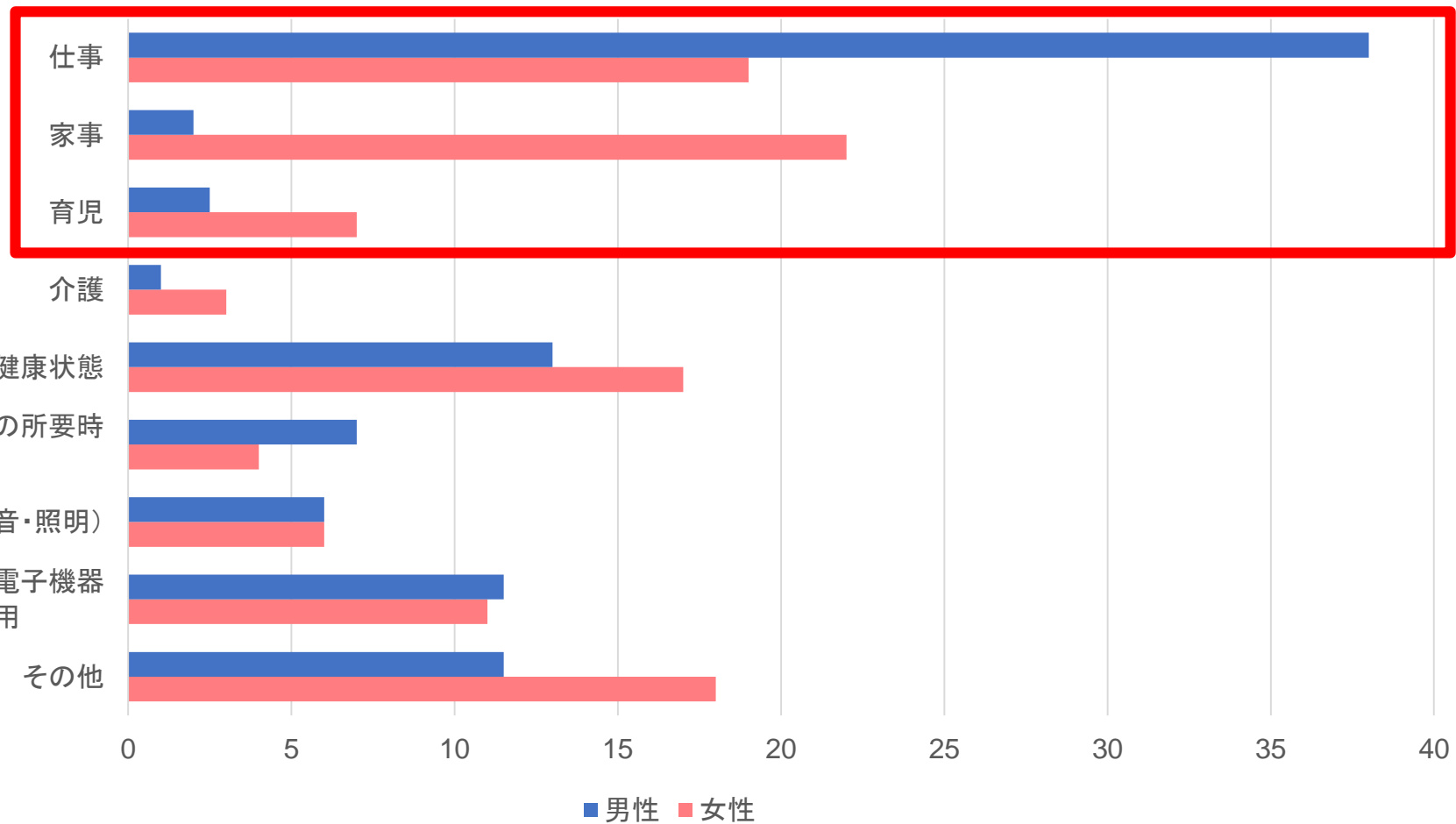
・自社で実施する場合の工夫や注意点は何か

→徹底的に議論して進める

→トライアル時に、本当に効果があがるのか、検証してみる

睡眠の妨げになっている要因

(睡眠時間6時間未満の20歳以上において)
(日本睡眠改善協議会「基礎講座 睡眠改善学第2版」ゆまに書房)



- **4社, 119名で実施**

- 2名が介入群スタート時に離脱、2名が評価アンケート未回答

- **介入群58名、対照群57名**

- **介入群で途中離脱者なし**

- 産業保健スタッフの関わり

- **効果あり**

- 睡眠、および、労働機能が改善

- **今後の解析予定**

- 睡眠日誌のログから、どのタイミングで入力しなくなるのかについて
検証する

- 睡眠日誌の入力率により、効果に差があるのか

- 個別面談の満足度はどの程度か

①体系的な評価

→自社の健康課題に基づいた「戦略マップ」作成が可能

②企業間（業界）比較が可能

→経営層にそのまま説明が可能

③暗黙知の共有

→自社の取り組みに生かすことが可能

④介入の実践研究と学び

→介入の説明責任や学びにつなげることが可能