

# 「健康経営」の取り組みに関する調査と事例を掲載

## 愛知県経営者協会報告書

近年、社員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進に積極的に取り組む経営スタイルである「健康経営」が注目されている。従業員の健康管理が企業の生産性向上やブランド価値の拡大につながるという考え方に基き、健康管理を個人任せにせず、企業が積極的に関与する経営戦略である。二〇一二年、日本政策投資銀行は健康に関する取り組み状況を融資条件に反映させる格付け制度(1)を創設。二〇一五年三月には経済産業省と東京証券取引所が共同で、従業員の健康増進に積極的な企業を「健康経営銘柄」(2)として選定・公表するなど、従業員の健康維持・増進を経営課題として取り組む企業の動きを後押ししている。

こうしたなか、愛知県経営者協会(清水順三会長)は五月、報告書『今から始めよう! 「健康経営」〜「不健康予防」と「生産性向上」のためのアイデア集』を発表した。報告書は、同協会の「従業員の心と体の健康づくり」研究委員会が、企業における健康づくりの取り組み施策をはじめ、職場風土や従業員の健康管理意識などについて、主に予防の視点から幅広く調査を行いとりまとめたもの。会員企業へのアンケート結果をもとに課題を抽出し、解決策の方向性を示すとともに三〇社の取り組み事例を掲載している。アンケート調査結果と課題解決に向けた提

言を中心に紹介する。

### I アンケート調査結果

愛知県経営者協会は、従業員の健康づくりに関する組織・体制の現状や具体的な取り組み等の現状を把握するため、会員企業(九二六社)の主管部署担当者を対象に、二〇一四年一〇月〜一二月にアンケート調査を実施した。回答企業は一四六社(回収率一五・八%)で、製造業が五七・五%、非製造業が四二・五%。従業員規模別では「三〇〇人以上」が六一%、「二九九人以下」が三九%だった。

### 過半数が健康管理の方針を策定

それによると、毎年、健康管理や健康づくりに関する「方針」を定めているのは五四%、「計画」を策定しているのは四七%、「予算措置」を講じているのは六六%だった。従業員規模別で見ると、「方針」の策定は「三〇〇人以上」が七〇%、「二九九人以下」が三〇%、「計画」はそれぞれ五八%、三〇%、「予算措置」は同八一%、四一%となっており、三〇〇人以上の企業の実施比率が二九九人以下の企業の二倍前後となっている。

報告書は「とくに中小企業では健康づくりに施策を実施できる余裕が大企業に比べて少ないか、あるいはその重要性を認識していても、自社の経営資源

を十分に配分することができない」として「中小企業の健康管理は都度対応になりがちで、定期的な計画策定にまで至らない」とみている。

### 規模が小さいほど社外機関の活用が高い

産業医や保健師などの健康管理を行うスタッフの配置と充足状況についてみると(図1)、充足しているか否かにかかわらず「専任の担当者」を配置しているのは五六%、「専任の担当者」を配置し人数も充足」の二五%+「専任の担当者を配置しているが人手不足」の三一%と、半数を超える企業に専任の担当者がある。担当者がいるか否かにかかわらず、「十分な業務遂行」が可能と回答した比率は三八%で、「人手不足」と答えたのが四〇%だった。ただし、図1をみても分かるように、規模が小さい企業では専任の担当者を置いている割合が低く、外部へ委託する割合が高い。

実際、「社外機関を活用している」のは全体の一七%だが、「二九九人以下」では三三%に達している。「一時対応は主管部署、それ以外は社外機関を活用」を含めると、「二九九人以下」では五八%と、規模が小さいほど社外機関の活用が高い傾向にある。

一方、法令上に選任義務のある「衛生管理者」については、「活用している

と回答したのは五三%。「三〇〇人以上」が五八%、「二九九人以下」が四二%と、いずれも半数前後にとどまり、衛生管理者の活用があまり進んでいない状況がうかがえる。

### 約六割がメンタルヘルス対策を実施

健保組合などの保険者や労働組合等と連携した健康づくり施策については、「健康づくりや疾病予防に関する情報提供」(七六%)、「職場での体操の奨励」(六四%)、「メンタルヘルスに関する社内・社外の専門窓口の設置」(六二%)、「メンタルヘルスに関する研修・講習」(六〇%)が半数以上の企業で実

図1 健康スタッフの充足状況 (回答145社) 単位%

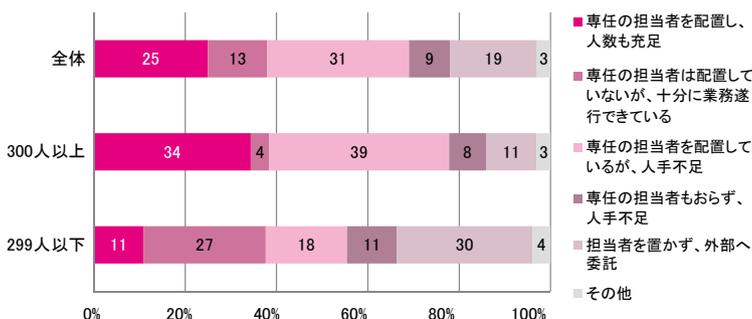


図2 実施中の健康づくりの取り組み (回答146社)

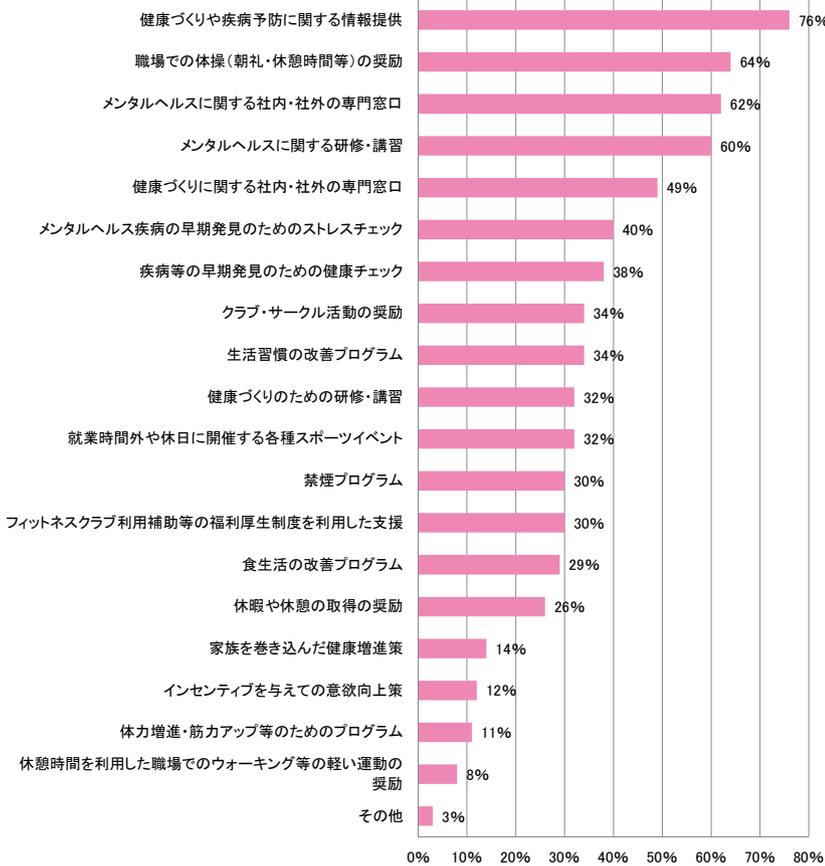


図3 定期健診結果等の情報の活用内容 (回答65社)

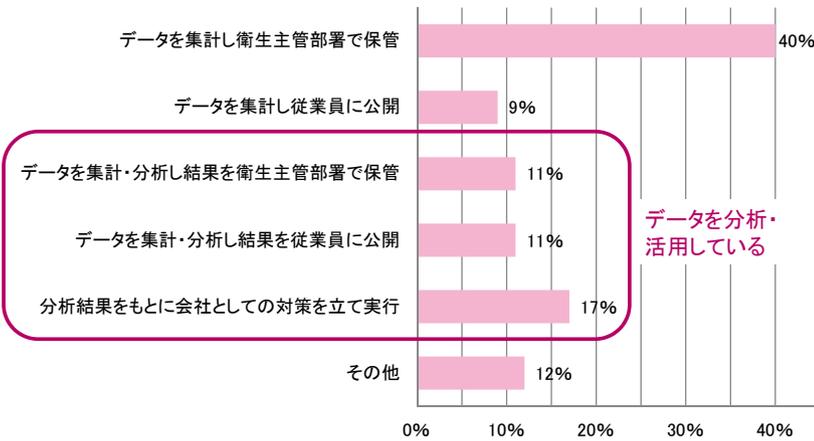
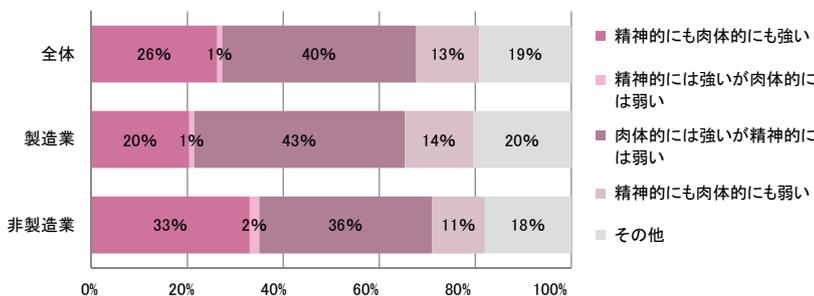


図4 担当者による従業員の印象 (回答 144社)



実施されているほか、その他の施策についても一定の比率で実施されている(図2)。各社の取り組み事例では、「生活習慣の改善、体力増進」として「メタ対策プログラムの実施」「事業場内特定階までの階段利用の励行」などを、「食生活の改善」には「栄養相談、高血糖者への改善指導(保健師や栄養士との面談)」などを、「休暇や休憩の取得の奨励」には「フリーホリデー制度、リフレッシュ休暇制度、メモリアル休暇制度の整備」「有給休暇一斉取得日の設置」などを、また「その他」として「健診費用の全額企業負担」「カフェテ

リアプランへの健康増進メニューの追加」などを紹介している。

「健診結果を分析・活用」している企業は四割

従業員の定期健康診断結果については、六五%の企業が加入健保組合等から情報提供を受けている。そうした情報を健康づくりに「活用している」と答えた企業は八一%にのぼるが、その内容は「データの集計・保管」にとどまるケースが半数近く、「データの分析」または「分析結果の活用」まで行っている企業は約四割だった(図3)。

健診結果等のデータ活用が進まない理由として、報告書は、①担当者が時間を十分に確保することができず専門性を深めることが難しい状況にある、②健康対策というものは施策の効果測定が行いにくく、何をやったかという活動実績に終始してしまう傾向がある、③企業と健康保険組合の連携不足、などをあげている。とくに③について、企業は労働安全衛生法に準拠した活動を行うのに対し、保険者(健保組合)は健康保険法に基づく保険給付や保健事業に従事しており、めざす方向が異なる」と指摘。さらに、従業員の健康情

報の取り扱いについては、個人情報保護の観点から、企業によっては業務に直接必要のない情報を持つことへのリスク等も加わり、情報の保有・活用に及び腰になる場合も多いとしている。

法定外分野まで意識が回りにくい

健康診断結果について、有所見者に対する再検査受診を促すための取り組みは八一%の企業で実施されていたが、労働安全衛生上の受診義務の対象外となる「要経過観察」者についての対策を実施している企業は三二%にとどまり、「二九九人以下」では二一%とさら

図5 担当者が考える健康づくりの阻害要因 (回答 145社)

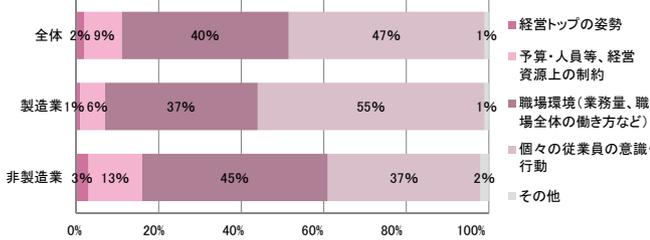


図6 メンタルヘルス不調の原因 (複数選択/回答316社)

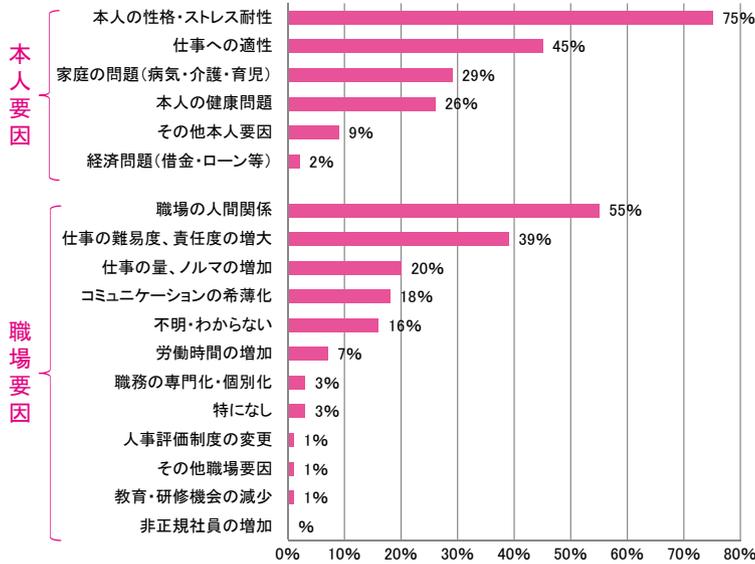
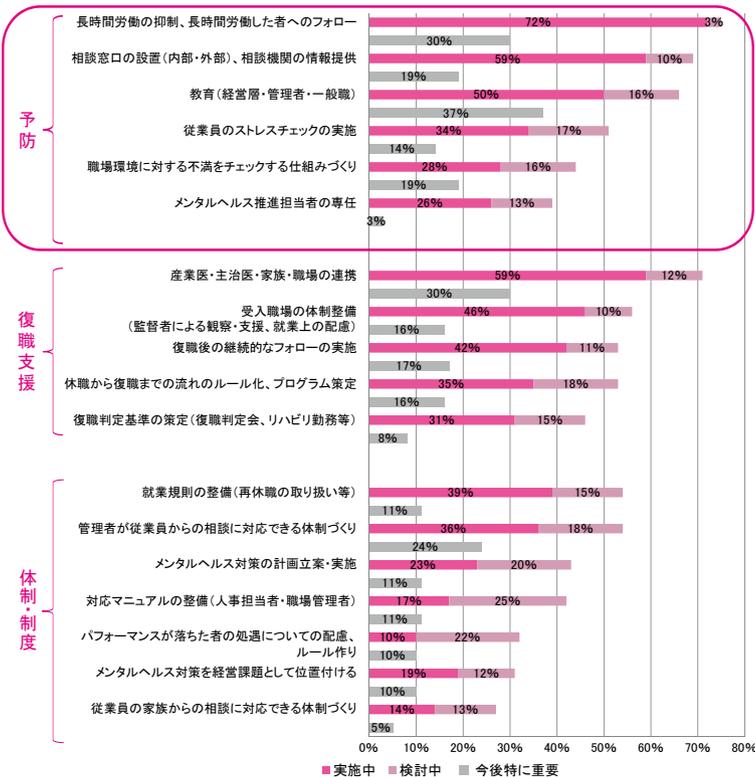


図7 メンタルヘルス予防策の検討・実施状況と今後特に重要と考えるもの (回答359社)



に低くなっている。  
報告書は、担当者にとって業務が「法定」のものであるか否かの違いは大きいと指摘。企業に対する法的対応事項は増加・拡大傾向にあり、加えて生活習慣病患者やメンタルヘルス不調に陥る従業員が増加傾向にある現状においては、担当者の業務負担は高まるばかりであり、法定外・担当外分野までは関心・意識が回りにくいとみている。

**肉体的には強いが精神的に弱い従業員が多い**

次に、主管部署担当者による従業員の現状認識へと視点を移す。まず、自社の従業員の精神面・肉体面の強さについて、担当者の印象を尋ねたところ、「肉体面には強いが、精神面には弱い」と

答えた割合が四〇%と、非製造業に比べ、製造業の企業の方が「精神的に弱い」と回答した比率が高い(図4)。  
また、自社の従業員の健康に対する意識と行動について、「健康管理や健康づくりの大切さは認識しているが、業務上・私生活上ともに行動には結びついていない」と答えた担当者は四四%で最多だった。とくに働き盛りの世代は、つつい業務優先の意識が働き、病気等により体に変調をきたすまで対策がとれないことが多くなると報告書は指摘している。  
次に、健康づくりの阻害要因について尋ねたところ、全体では「個々の従

業員の意識・行動」がもっとも多く、次いで「職場環境(業務量、職場全体の働き方など)」の順だった。ただし、非製造業においては、「職場環境」の方が多くなっている(図5)。  
**メンタル不調の原因は「本人の性格・ストレス耐性」が最多に**  
報告書は、岐阜県・三重県・愛知県各県の経営者協会の会員企業(二〇〇八社・調査時点)を対象とした「二〇一三年度メンタルヘルス対策実態調査」(3)結果から、メンタルヘルス不調の原因と、予防に重点を置いた対策について紹介している。  
それによると、メンタルヘルス不調

の原因について、主管部署担当者による印象を聞いた質問では、不調の原因を「本人の性格・ストレス耐性」とする回答が七五%と最も多く、次いで「職場の人間関係」(五五%)、「仕事への適性」(四五%)の順となった(図6)。  
**「長時間労働の抑制・フォロー」が高い評価**  
企業が実施しているメンタルヘルス対策の予防策としては、「長時間労働の抑制、長時間労働した者へのフォロー」(七二%)、「相談窓口の設置(内部・外部)、相談機関の情報提供」(五九%)をあげる企業が多い。また、今後とくに重要と考える対策では、「教育

（経営層・管理者・一般職）（三七％）が最多となった（図7）。

一方、予防策に対して「評価できる」「まずまず評価できる」と答えた割合が高かったものは、「従業員のストレスチェックの実施（四九％）がトップで、次いで「教育（経営層・管理者・一般職）（四八％）」、「長時間労働の抑制、長時間労働した者へのフォロー」（三七％）などの順。「相談窓口の設置（内部・外部）」は三二％、「メンタルヘルス推進担当者の専任」は一〇％にとどまっている。

## II 課題解決に向けた方向性

アンケート調査結果から、報告書は、現状において生じている課題として、①経営者・担当者・従業員の健康に対する優先順位が低い、②健診結果等の保有情報が活用できていない、③健康づくりに割り当てる人的・物的資源が不足している、④実施中の施策に対する評価・検証が進んでいない、の四点到に集約・整理。それぞれの課題に対して、「従業員の健康状態が深刻化する前の予防に重点を置いた健康づくり」長期にわたり健康で業務に従事することによる労働生産性の向上」という観点から、解決策を提示している。

### 経営トップの姿勢が重要に

健康づくりに限らず、経営者の意思が施策に及ぼす影響は大きく、経営トップや上位者がその気にならなければ、社内展開は困難なものとなる。経営トップが自ら、従業員の健康管理を重要な「経営課題」として認識したうえで経営方針に盛り込み、健康管理の

重要性について積極的に従業員に直接語りかける姿勢が求められるとしている。各社の取り組みの中から、「社長自らの『ここからだの健康づくり』宣言」、「会社、労働組合、健保組合の三者一体となったヘルスプランの実施」、「昼寝」の制度化による事務ミスの削減と労働生産性の向上」や「経営幹部を対象とした『データヘルス』に関する講習会の開催」などを好事例としてあげている。

### 保有情報の活用を

成果の上がついていない健康づくりの施策は、企業一般に共通した取り組みであることが多いとして、主管部署担当者は、自社特有の問題に対応するため、不特定多数対象の取り組みとは別に、企業ごとに異なる問題について、優先度や事業性を判断する根拠や目標値を「見える化」して評価・検証を行うべきだと指摘。その際、保有する健診結果等の情報を最大限活用しながら、特定の従業員の健康状態を深く分析、または公開することにより対策を考える視点が重要だとする。事例集には、「血糖値が高い従業員対象の『糖尿病教室』の開催」、「対象者を選別し、行動変容を促す禁煙対策」、「社員食堂における喫食データを用いた栄養指導」などの企業の取り組みを掲載している。

### 外部機関との提携・委託も

とくに中小企業においては、健康づくりに割くことのできる人的・時間的余裕は少ない。自社内で対応しきれない案件については、外部機関との提携や委託によるアウトソーシング、情報

提供・交換できる機会を増やすことで、ノウハウの補強・共有を図る必要があるとする。その際、規模に応じて費用対効果を見極めながら、許容できる条件等を明確にしたうえで活用することが重要だ。事例として、「フィットネスジムとの提携による運動習慣の定着」、「外部講師による健康セミナーの実施」、「社員食堂における食堂委託事業者との食育促進」などをあげている。

### コミュニケーションを重視した職場風土づくりを

健康づくりを日々の職場の中で実践していくためには、企業・従業員の双方が当事者意識を持ち、コミュニケーションを重視した職場風土づくりを進めることが重要である。そのため、企業は普段からさまざまな面で「サポート体制の充実」に努め、健康づくりに自然と取り組めるような職場の雰囲気醸成していく必要があると指摘。具体的には、「従業員自ら血糖値を測定するイベントの開催」、「メリハリワークの実践」、「事業所ごとの競争意識を喚起し改善を促すための『表彰制度』の運用」、「メンタルヘルス高位現場への周知と自主改善」などの事例を紹介している。

◆ ◆ ◆  
今後、「予防」のための健康づくりについては、全体的な施策だけでなく、リスクマネジメントの視点で自社独自の環境に根ざした課題への対処が求められる。まず、できることから手を付けていくという意味では、健康診断結果等を分析・活用する取り組みはもつとも効果的かつ現実的と言える。

その際、現場の従業員の声や意見を吸い上げ、経営トップが把握しサポートする姿勢が重要であり、そのうえで、施策をトップダウンで実施するという関係が理想的だと指摘。また、健康づくりは短期的な努力で簡単に成果が現れるものではないため、企業は、長期的な視点に立ち、従業員に対して三年後、五年後のあるべき将来を示すような施策に取り組んでいく姿勢が求められるとしている。

〔注〕

1 二〇一二年に日本政策投資銀行が世界に先駆けて始めた融資制度。企業の健康経営の取り組み具合を評価し融資条件に反映させるもので、「健康増進」を企業レベルの取組みに位置付けているか、「生活習慣病対策を適切に実施しているか」など一六の中項目や一〇〇を超える小項目について実地審査のうえで付与される。

2 東京証券取引所の上場会社の中から、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践している企業を業種区分毎（一区分で一社）に選定して紹介するもの。経済産業省がすべての上場会社に対して、従業員の健康に対する取り組みや成果について実態を把握するアンケート調査を行い、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法令順守・リスクマネジメントの五つの側面からスクリーニング。さらに各業種上位企業の中から財務面でのパフォーマンスがよい企業として二二社を選定した。

3 調査期間は二〇一三年一〇月～二月。対象二〇〇八社のうち回答数は三五九社（一七・九％）。製造業五四・三％、非製造業四五・七％。従業員規模では三〇〇人以上が四四・六％、二九九人以下が五五・四％だった。

（調査・解析部）