

THP指針改正と コラボヘルスの推進

労働者の健康保持増進は、昭和63年「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」が策定され取組の普及が推進されてきた。近年、この指針が改正され、事業者・医療保険者が連携して健康保持増進に取り組むコラボヘルスの積極的な取組などが「健康経営」の観点からも期待されている。本特集では、産業保健スタッフが医療保険者と連携した取組であるコラボヘルスを考える際に参考となる情報をお届けする。

特集1

THP指針改正のポイントと コラボヘルス

特定非営利活動法人健康経営研究会理事長 岡田 邦夫

おかだ くにお ● 1977年大阪市立大学医学部卒業。大阪ガス株式会社産業医、統括産業医を2020年3月まで務める。現職は特定非営利活動法人健康経営研究会理事長、女子栄養大学大学院客員教授。厚生労働省、文部科学省のメンタルヘルスに係る委員会委員を歴任。著書に『安全配慮義務』、『健康経営推進ガイドブック』など。

我が国の労働者の急速な高齢化に対して、中高年齢労働者の健康保持、労働生産性の維持が企業にとって重大な課題になる、との予測に基づいて、昭和54年7月、労働省（現厚生労働省）は「中高年労働者健康管理事業補助制度実施要項」を策定し、35歳以上の中高年齢労働者の健康づくり運動を企業内において推進することとした。いわゆるSHP（Silver Health Plan）である。その後、ストレス関連疾患などによって若年者の休業が増加し、昭和63年に労働安全衛生法を改正し、すべての労働者を対象とした「心とからだの健康づくり」、すなわちTHP（Total Health Promotion Plan）を企業の努力義務として位置づけ、その実施を進めた。

本稿では、THP指針改正の経緯などを含めて、また、指針のなかでコラボヘルスの視点についても言及されたことから、解説をしてみることとする。

1. THP指針改正の経緯

THPは、労働安全衛生法第69条において「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。」と規定された事業の一環である。また、「労働者は、前項の事業者が講ず

る措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。」として自己保健義務についても言及している。

平成9年「労働省委託研究事業—小規模事業場における自主的な健康保持増進対策の促進事業報告書」において、「経営者が定期的に健康診断を受診していない事業場では、「健康づくりが必要と思わない」との考えと相関があることが明らか」となり、平成12年度から「THPステップアッププラン」が実施された。これは、「経営者健康づくり体験セミナー」を実施し、経営者がTHPの体験を通じて、企業内健康づくりについて理解を深め、次に「職場の健康づくり支援サービス」を活用して、企業の実情に合わせた計画的な健康づくりを4年間支援するものである。

しかし、THPの実施は、一部の大企業のみに限定され、中小企業においてもその実施が十分浸透しなかったことから、従来の健康測定に基づく4つの健康指導、つまり労働者全員に対する「保健指導」「運動指導」と、特に必要な労働者に対する「心理相談」「栄養指導」を改め、平成19年からは、第一段階として、産業医による「健康状況に応じた全般的な指導」を行い、これをもとに必要があれば、第二段階として「運動指導」「保健指導」など必要な健康指導を実施することとした。つまり、指導内容が複数の労働者に共通する場合には、当該部分について個別指導では

なく、複数の労働者に対し齊一に指導することを可能としたのである。

2. THP指針の新たな改正

THP指針策定から30年以上が経過した令和2年に、産業構造の変化や高齢化の一層の進展、働き方の変化など、日本の社会経済情勢が大きく変化したことを踏まえて、健康保持増進対策も見直しを迫られるようになった。医療保険制度において、各種生活習慣病の重症化予防と医療費適正化について議論され、また、医療保険者においては、法定義務の保健事業として、特定健康診査及び特定保健指導を実施することとなった。

令和元年度における指針改正は、第13次労働災害防止計画(平成30年2月)において、「東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催により、広く国民のスポーツへの関心が高まることを踏まえ、スポーツ庁と連携して、スポーツ基本計画と連動した事業場における労働者の健康保持増進のための指針の見直しを検討する」ことに基づくものである。

特に高齢化が進む我が国においては、労働者の高齢化を見据えた取組として、以下の点が言及されている。すなわち「労働者が高年齢期を迎えても就業を継続するためには、心身両面の総合的な健康が維持されていることが必要である。加齢に伴う筋量の低下等による健康状態の悪化を防ぐためには、高齢期のみならず、若年期からの運動の習慣化等の健康保持増進が有効である。健康保持増進措置を検討するに当たっては、このような視点を盛り込むことが望ましい。」とされた。この点については、近年の高齢者の労働災害発生件数の増加に対する対応として、従来の安全対策のみならず健康保持増進対策を強化することが必要不可欠であると考えられる。

令和元年度のTHP指針改正のポイントは以下の3つである。詳細は表1に示した。

○従来の労働者「個人」から「集団」への健康保持増進措置の視点の強化

○事業場の特性に合った健康保持増進措置への見直し

○健康保持増進措置の内容を規定する指針から、取組方法を規定する指針への見直し

「個人」から「集団」への健康保持増進措置の視点の強化は、いわゆる「ハイリスクアプローチ」^{※1}に加えてさらに「ポ

表1. 令和元年度「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の見直し～主な改正点～

① 従来の労働者「個人」から「集団」への健康保持増進措置の視点を強化

現行の指針では健康測定の結果、生活習慣上の課題を有する労働者を主な対象として、運動指導や保健指導等を実施する視点が強い内容となっている。

今回の改正では、幅広い労働者の健康保持増進が促進されるように、直ちに生活習慣上の課題が見当たらない労働者も対象に含まれ、一定の集団に対して活動を推進できるように「ポピュレーションアプローチ」の視点を強化する。

② 事業場の特性等に合った健康保持増進措置への見直し

現行の健康保持増進措置は、①健康測定(生活状況調査、医学的検査等)、②産業医等による指導票の作成、③個人の状況に応じた運動指導、保健指導等を各専門家より実施という流れで構成されており、定型的内容を示している。しかし、事業場がこの内容に取り組むことは時間や費用等の観点からハードルが高く、結果的に浸透していない。

今回の改正では、事業場の規模や事業等の特性に応じて健康保持増進措置の内容を検討し、実施できるように見直す。

③ 健康保持増進措置の内容を規定する指針から、取組方法を規定する指針への見直し

②のとおり、健康保持増進措置を事業場の特性等に応じて実施できるものとする一方、事業場で健康保持増進対策を推進するにあたっては指針に基づく進め方(PDCAサイクル)に沿って確実に実施することを求めるものとする。

現行の指針では、健康保持増進対策の推進に関して、事業者の表明や目標の設定等の進め方に関する言及はあるものの、各項目については具体的な記載となっていない。今回の改正では、指針に基づく措置内容について柔軟化する一方、PDCAの各段階で事業場で行うべき項目を明確にし、事業場が健康保持増進対策に取り組むための進め方を規定する指針へ見直す。

適用日 令和2年4月1日

ピュレーションアプローチ」^{※2}を強化することであるが、この点については、「職場における心と体の健康づくりのための手引き」において、以下のように解説されている。

「THP指針では、令和元年度の改正でポピュレーションアプローチの視点が強化されました。ポピュレーションアプローチの対象となる「集団」は、企業全体、事業場ごと、部署ごと、職種ごとなど様々考えられますが、健康の保持増進に関する課題などは「集団」ごとに異なります。効果的な対策を行うには、その「集団」の実態に即した取組を行うことが重要となります。

その上で、事業者はハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチそれぞれのアプローチによる健康保持増進対策を組み合わせることで取り組むことが推奨されています。それぞれのアプローチの考え方、対象、具体的な活動内容、期待される効果などの特徴を良く理解し、効果的に組み合わせることが求められます。」

また、健康保持増進対策を進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報保護に配慮することが極めて重要であることから、健康情報を含む労働者の個人情報保護に関しては関連する法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取り扱いが求められている。

表2. 令和2年度「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正
～概要～ 改正のポイント

- 健康保持増進対策の基本的考え方の関係
 - ―事業者と医療保険者が連携した健康保持増進対策がより推進されるよう、コラボヘルスの推進が求められることを追加
 - 健康保持増進措置の内容関係
 - ―健康保持増進措置の検討に当たって、安衛法に基づく健康診断の結果を医療保険者に提供すること及びそのデータを医療保険者と連携して事業場内外の複数の集団間のデータと比較し健康保持増進等に係る取組の決定等に活用することが望ましいこと
 - その他
 - ―個人情報情報の取扱いについて、医療保険者から安衛法に基づく健康診断の記録の写しの提供の求めがあった場合に、事業者がその記録の写しを医療保険者に提供することは、高確法に基づく義務であるため、第三者提供に係る本人の同意が不要であること
- 適用日 令和3年4月1日
- 高確法…高齢者の医療の確保に関する法律

なお、令和3年度からは事業者から医療保険者に労働安全衛生法に基づく健康診断の記録の写しを提供することは、データヘルスやコラボヘルスをより進めるために必要であることから、事業者と医療保険者が連携した健康保持増進対策が推進されるよう、指針の改正が令和2年度に行われることとなった。「事業場における労働者の健康保持増進のための指針の一部の改正」については、表2に示した（基発0208第2号 令和3年2月8日 <https://jsite.mhlw.go.jp/fukuoka-roudoukyoku/content/contents/000813669.pdf>）。

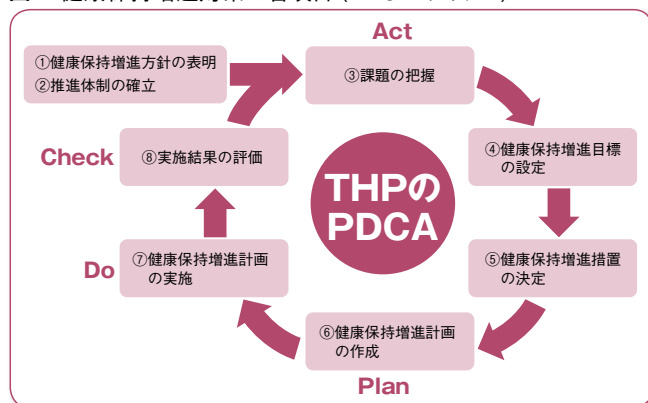
また、改正個人情報保護法により、医療保険者から定期健康診断に関する記録の写しの提供の求めがあった場合に、事業者は当該記録の写しを医療保険者に提供しなければならないことには留意が必要であり、当該規定に基づく提供の根拠法令は、個人情報保護に関する法律第23条第1項第1号から第27条第1項第1号となった。

3. 一連の改正のポイントについて

令和に入り、目まぐるしくTHP指針の見直しが行われ、事業者のみならず医療保険者とのコラボヘルスとして労働者の健康保持増進が図られることとなった。これらのポイントとまとめると以下ようになる。

- ①健康リスク要因の減少などによって労働生産性が向上し、欠勤日数が減少する
 - ・食生活改善、肥満予防、運動不足解消、ストレス軽減、禁煙、節酒などプレゼンティーズム、アブセンティーズムの改善
- ②労働者の体力の確認などに取り組むことで労働災害件数や休業が減少する

図1. 健康保持増進対策の各項目（PDCA サイクル）



出典：職場における心とからだの健康づくりのための手引き
～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～厚生労働省 2021年3月

- ・体力を指標化し、個別の運動指導により転倒災害などを減少
- ③こころの健康づくり効果が期待できる
 - ・メンタルヘルスの改善―座位時間が短いほどメンタルヘルスが向上し、身体活動を増やすことでうつ病リスクを低減
- ④コラボヘルスによって、事業者と保険者が一体となって従業員の健康づくり事業を展開することによって、事業成果の向上ならびにコストベネフィットの点において効果が期待できる

健康保持増進対策の推進に当たっては、中長期的な視点に立った継続的・計画的な実感が求められることから、PDCAサイクルに沿って進めることが重要である（図1）。

なお、具体的な「職場における心とからだの健康づくり」の事例については、「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」に紹介されているので、参考にしていただきたい（<https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf>）。

企業を取り巻く環境は変化を続け、働き方や働くことについての労働者の意識も大きく変容している。これらの変化は、働く人の健康についての意識にも大きな変化をもたらし、多種多様な健康についての考え方を企業が受け入れ、包摂した考え方で対応しなければいけない時代を迎えている。健康づくりは、本来個人の問題であるが、業務に内在する健康阻害要因をいかに低減化するかは、企業責任であり、そのひとつとしてTHPがある。労働者の健康は、企業活動の源であることから、企業独自のアウトカムが求められる健康づくり事業を推進する必要性に迫られている。

※1 ハイリスクアプローチ：生活習慣上の課題を有する労働者個人を対象とした、個々の健康状態の改善を目指すもの
※2 ポピュレーションアプローチ：生活習慣上の課題の有無に関わらず労働者を集団と捉え、事業場全体の健康状態の改善を目指すもの

特集2

健康経営における
コラボヘルスの役割

イオン株式会社 イオングループ総括産業医 増田 将史

ますだ まさし ● 2001年産業医科大学医学部卒業。2007年イオン株式会社本社産業医、2012年より現職。博士(医学)、麻酔科標榜医、労働衛生コンサルタント(保健衛生)、日本産業衛生学会専門医・指導医、社会医学系専門医・指導医、産業医学推進研究会研修・教育担当理事、厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会事業者代表委員。

労働者の健康管理については、労働安全衛生法を根拠として実施される一般定期健康診断に基づく疾病管理を中心とした取組が実施されている。一方、法令に依拠しない健康保持増進や労働生産性向上を目的とした健康経営が企業に期待されるようになってきている。健康経営の推進に際しては、事業者と保険者の連携によるコラボヘルスの取組が重要視されている。本稿ではコラボヘルスの意義と実際の取組のあるべき姿について論じたい。

1. 事業者と保険者の
連携上の意義と課題

労働者の健康管理という点では、事業者と保険者の役割は一見似ている。例えば、事業者が実施する一般定期健康診断と、保険者が実施する特定健康診査の検査項目は概ね共通である。しかしながら、前者は労働衛生の観点から適正配置・就業措置のために実施するものであり、後者は主に脳・心臓疾患の医療費削減のために特定保健指導の対象者を抽出するために実施するという違いがある。

このように、事業者と保険者の取組は目的が異なるた

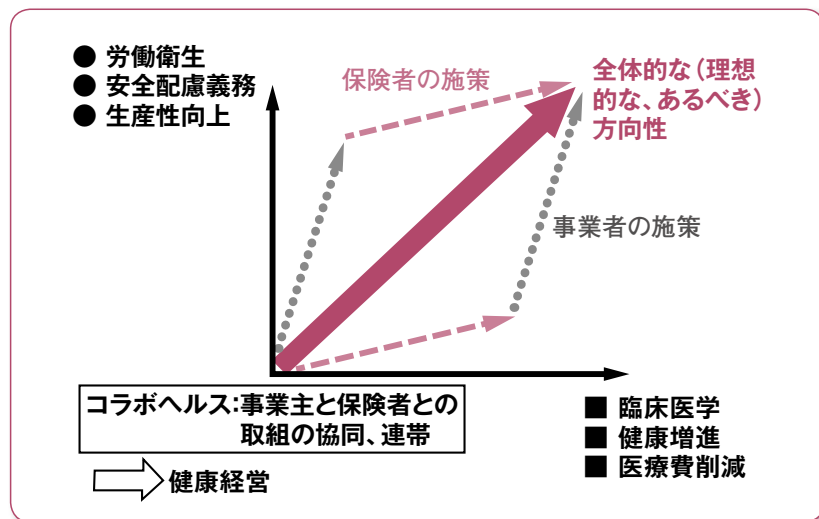
め、同じ健康管理、健康増進施策であっても方向性がやや異なっていることがある(図1参照)。事業者と保険者の取組を図1の矢印のように表現した場合、これが高校の数学・物理で出てくるベクトルであれば自動的に合成されて、「全体的な(理想的な、あるべき)方向性」に向かうかもしれない。しかしながら、実際には自動的に合成されることはなく、事業者・保険者双方が手を加える必要が出てくる。この合成させるための手法が、政府が提唱している「コラボヘルス」の視点だと考えられる。以下、いくつかの事例をもとにコラボヘルスの意義について述べたい。

2. 健康管理(重症化予防)の
観点から

特定保健指導は、40歳以上でメタボリックシンドロームに該当し、健診項目(血圧、血糖等)の治療を受けていない労働者のみが対象となる。特定保健指導の対象者のなかにも就業措置の検討が必要な労働者が含まれているため、産業医や保健師が面談に呼んで対応することとなるが、「特定保健指導を受けるので、面談は受けたくない」という申出を受けることがある。その後、その労働者が特定保健指導を自己都合でキャンセルし、その

キャンセルしたという情報が共有されなければ、適切な健康管理の機会を損ねてしまうこととなる。逆に、特定保健指導の対象とならない労働者(40歳未満、治療中等)のなかにも就業措置や保健指導が必要な労働者が含まれているが、事業者と保険者との情報共有が十分でないために適切な対応がなされず、40歳に達した時点で、あるいは産業保健職の対応開始時点で、保健指導等が功を奏しないレベルまで健康を損ねてしまっているというようなことも生じ得る。

図1. 事業者・保険者の健康施策の方向性



このようなことが起こらないようにするために、事業者・保険者間での情報共有が重要となる。例えば、緊急連絡（パニック報告）に該当する所見のあった労働者については事業者・保険者双方から受診勧奨を実施できるようにするのが望ましい。事業者は保険者と違って、著明な異常所見のある労働者に対しては業務命令として受診指示ができるので、職制を通じた受診勧奨・指示に確実に繋げられるような体制を構築するのが望ましい。喫緊の就業措置は不要であっても中長期的に疾病増悪が懸念される労働者については、保険者が実施する生活習慣改善プログラム等に繋げて、疾病増悪を未然に防止できるように手を打つことができれば効果的である。そのためにはコラボヘルスとしての取組事項を明確化した上で、事業者・保険者双方が有する健康情報について、個人情報保護法に基づく共同利用等、二者間で相互に利用できるようにしておく必要がある。逆に言えば、こうした相互利用ができる体制になっていなければ、コラボヘルスが有効に機能しているとは言い難いということでもある。

3. 安全衛生（労災防止）の観点から

慢性的な人員不足に直面している業種（第三次産業等）においては、高年齢労働者の健康確保が課題となっている。定年延長を導入している企業もあるが、その結果、在職中の疾病管理や労働災害削減が急務となっている。労働災害については高年齢労働者の転倒災害が多く発生しており、その対応が求められている。事業者による転倒災害防止対策としてTHP以上の取組、例えばフレイルの把握・防止のための健康測定やそれに基づく就業適性判定等を実施するような場合、更なる健康情報の把握が必要となるが、一般的に事業者が健康情報を把握する場合、その健康情報で予見可能な疾病等に係る安全配慮義務が増加するという懸念が生じる。労働者としては雇用継続の判断材料に利用されるのではという不安に繋がる。

そうした懸念を払拭する上で、保険者との連携が有効となる。保険者が保険事業としてフレイル予防の取組を実施できれば、前出の懸念にとらわれずに高年齢労働者のフレイル予防、ひいては在職年数延長に貢献できることとなる。もちろん、事業者としては場所の提供や勤

務時間中での開催等、その保険事業に協力することが求められる。

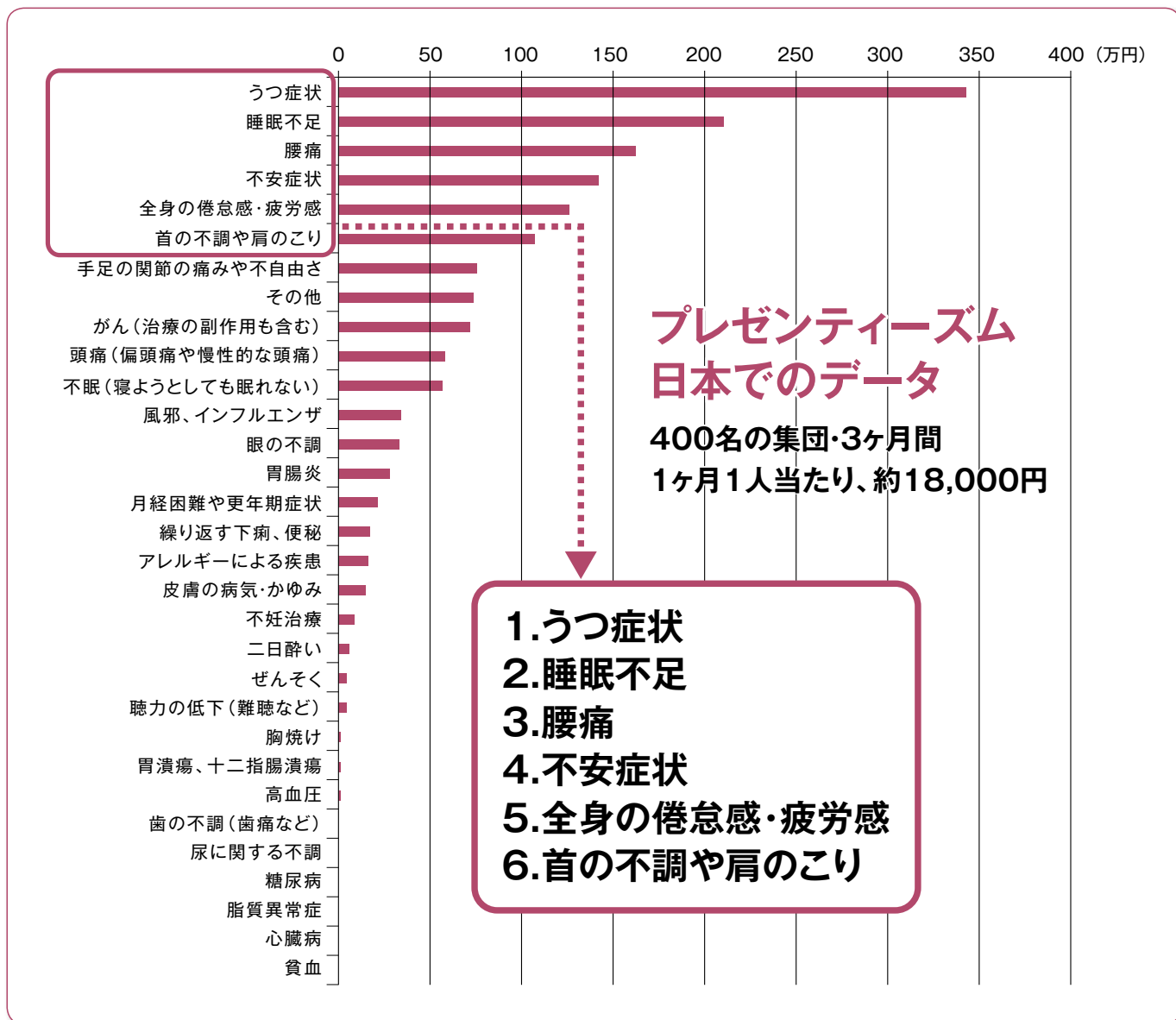
このように、法定の範囲を超えた健康施策の実施にあたり、機微な健康情報の取扱いに起因する懸念等が生じる場合については、事業者と保険者の協同（コラボヘルス）による取組が功を奏すると考えられる。

4. 労働生産性向上の観点から

健康経営は企業の経営の一環として実施するものである。個々の事業者や保険者で目的や方針を策定するものであるが、概ね、事業者の目的は労働生産性の向上、保険者の目的は被保険者（労働者）の健康増進ひいては医療費の削減等が挙げられる。これらを達成するためには法令の健診に留まらず、独自の取組が求められる。

図2は労働者約400名の3ヶ月間での労働生産性低下について調べた結果である。病気欠勤の原因として挙げたのは、メンタルヘルス不調、がん、そして肩こりや腰痛といった筋骨格系障害が上位を占める一方、生産性を下げる要因としては、「うつ症状」「睡眠不足」「腰痛」「不安症状」「全身の倦怠感・疲労感」「首の不調や肩のこり」という結果であった。やはり精神疾患は労働生産性を引き下げている最大の原因となっていて、これに起因するプレゼンティズム対策が喫緊の課題と言えるが、「うつ症状」以外の上位5項目にはメタボや動脈硬化、それによって引き起こされる脳卒中や心筋梗塞が含まれていない。「がん」は9番目の項目となっている。メタボやがんの対策としては健康保険組合の人間ドックや特定保健指導などが挙げられるが、労働生産性という観点からはあまり貢献していないことがわかる。もちろん、中長期的にはメタボ対策やがん対策をしないと従業員の健康や健康保険組合の健全な財務状況は保てないが、労働生産性という観点からは健康診断やがん検診のみでは不十分であり、メンタルヘルス対策、腰痛対策、睡眠指導といった施策を実施する必要があることが伺える。

保険者は特定健康診査の結果やレセプト情報を有している。従業員がどの程度、病気になっているかは把握できるものの、勤怠や人事考課のデータがないために、疾病に伴う労働生産性低下の程度を把握することができない。他方、事業者側としては、自社で生じている・把

図2. 日本の企業におけるプレゼンティーズムの発生要因¹⁾

握している労働生産性の低下のうち、疾病や健康上の問題がどの程度、影響しているかについては部分的な情報しか持ち合わせていない。したがって、事業者と保険者がそれぞれ有するデータを付き合わせて分析し、健康施策を戦略的に実施するデータヘルスやコラボヘルスといった取組が重要度を増してきており、それによってはいじめて福利厚生 of 充実には留まらない、経営戦略としての健康経営が達成できるようになる。

5. 労働生産性向上の観点から

健康管理(重症化予防)、安全衛生(労災防止)そして労働生産性向上の観点からコラボヘルスの重要性について示し、具体的な取組について例を示した。

事業者・保険者がそれぞれ実施する健康施策は元々の目的が異なるので、別々に実施しても十分に意義のあるものであるが、それだけではもったいないと言える。それぞれの施策のベクトルをうまく合成させて、理想的な(あるべき)方向性に向かわせる創意工夫が期待されている。事業者の取組に保険者の取組を重ね合わせる、あるいは保険者の取組に事業者の取組を重ね合わせる、あるいはそれらを同時並行で実行することで、各施策を相互に補完し、シナジー効果を発揮させる仕組みが求められている。

参考資料

- 1) 森 晃爾「産業医の視点から見た健康経営モデル」(「健康経営会議2015」講演資料)
(http://www.kk-kaigi.com/pdf/2015material_mori.pdf)

データヘルスで進展する コラボヘルス

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授 古井 祐司

ふるい ゆうじ ● 東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。専門は保健医療政策。30代で過疎地の「出前医療」に魅せられ、基礎医学から予防医学に転向。経済財政諮問会議専門委員として骨太方針等の策定過程に関わり、政策と現場をつなぐ大切さを再認識する。

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任研究員 中尾 杏子

なかお きょうこ ● 東京大学大学院医学系研究科修了、公衆衛生学修士。医療・介護政策関連の多くの調査・研究経験を有し、保険者や企業の健診・レセプトデータ等の解析を通じて、疾病予防の研究に携わっている。

1. データヘルスで目指す世界観

データヘルスは、国民の健康寿命の延伸を図るための新たな予防・健康管理の仕組みづくりとして、日本再興戦略2013¹⁾で掲げられた政策である。

長寿国・日本において、地域および職域における多様な健康課題に寄り添うためには、データに基づく科学的なアプローチが不可欠である。そこで、データヘルスは、レセプトや特定健康診査（標準的な質問票を含む）、特定保健指導等のデータを活用しながら、個人や職場の健康課題を可視化し、さらにその健康課題に応じた解決策として保健事業を適用し、評価・見直しを図るというプロセスで進められる。

すべての国民をカバーする目的で国民皆保険制度に導入されたことから、データヘルスの主体は医療保険者である。医療保険者は2015年度から「データヘルス計画」を策定し、データを活用してPDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルを回し、健康課題の解決に努めている。

ただ、健康保険組合や全国健康保険協会（協会けんぽ）といった医療保険者は、被保険者である社員に直接アプローチすることが難しく、データヘルスの実行性を上げるためには、事業者との連携、いわゆる「コラボヘルス」が鍵となる。「データヘルス・ポータルサイト²⁾」に蓄積された情報を分析すると、コラボヘルスが進んでいる健康保険組合ほど特定健診や特定保健指導といった保健事業の実施率が高い構造となっていた。

それでは、データヘルスは何を目指しているのだろうか。「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016³⁾」では、医療保険者によるデータヘルスと事業者

の健康経営との連携により労働生産性を向上させることが掲げられた。実際、日本の中小企業を対象とした研究では、社員の体調不良に伴う年間の労働生産性損失額は、職場間で3倍の差があることが示され⁴⁾、社員への健康投資の重要性が示唆された。一方、骨太方針2017⁵⁾では、地域住民に対してもデータヘルスを提供し、地域社会の活性化を目指すとした。データヘルスはこれまで職場や自治体のなかに暗黙知として閉じていた予防・健康管理の知見をデータにより明文化し、全国の職場や自治体の取組の質を向上させる。つまり、データヘルスは、長寿社会における健康課題やその解決策を共有するプラットフォームでもあるのだ。

2. 産業保健における データヘルスの活用

データヘルスは国民皆保険制度に導入されたことから、大企業、中小企業を問わず、全国すべての事業者で活用ができる。大企業には主に健康保険組合によるデータヘルスが、中小企業には全国健康保険協会や国民健康保険組合によるデータヘルスが該当する。

はじめに、大企業でデータヘルスが活用されている事例を紹介する。経済産業省および東京証券取引所による「健康経営銘柄⁶⁾」に制度創設以来8年連続して選定されている花王株式会社では、全国の事業所ごとに社員の健康状況や生活習慣を可視化し、産業保健スタッフが各職場の健康課題に応じた計画を策定している。そして、毎年、事業評価を行った後、ベストプラクティス事業所を選定・表彰するという取組を行っている。データヘルスを活用することで、それぞれの職場の集団特性を客観的に比較できることに加え、特定保健指導等の

プログラムを産業保健活動を進めるためのソリューションとして使えることもメリットだ。また、成果を上げた知見が事業所間で共有されることで、事業所の格差是正や産業保健スタッフの教育、質向上にもつながっている。

もうひとつの事例は、福島県が実施した中小企業による職場の健康づくり支援施策に参加した須賀川瓦斯株式会社である。高血圧でメタボリックシンドロームの社員が多いことを健診データから把握した上で、その背景にある食生活の課題に焦点を当て、職場の健康づくりを進めたところ、7割以上の社員で内臓脂肪が減少した⁷⁾。中小企業では、一般に常勤の産業医や保健師等の専門職が不在で、知見も不足しがちだが、この事例が示すように自治体や医療保険者、地域産業保健センター等との連携が有用である。全国健康保険協会ではすべての都道府県支部が「事業所カルテ⁸⁾」(社員の健康状況や生活習慣の特徴を図示)を作成して事業者に提供しており、さらに保健事業のプログラムとして生活習慣病予防健診をはじめ、食育、禁煙セミナーや保健師による訪問指導等を提供している。

3. コラボヘルスの今後の展開

コラボヘルスの展開を見通す上で重要な視点のひとつは、企業による「人的資本経営」の動向を把握しておくことだ。政府は少子高齢化の進展や「失われた20年」を踏まえて、骨太方針2022⁹⁾により人への投資を重視する政策を掲げた。経済産業省も「人的資本経営の実現に向けた検討会報告書～人材版伊藤レポート2.0～¹⁰⁾」で持続的な企業価値の向上を掲げ、企業は社員を資源ではなく資本として捉える人的資本経営を進めるべきだと提起している。

従来から進められている健康経営は人的資本経営の重要な要素のひとつとして位置づけられ、さらに上場企業に向けた規範・行動原則である改訂コーポレートガバナンス・コード2021でも、人的資本経営が「サステナビリティの取組として開示すべき事項」に新たに追加された。先述した花王では、花王サステナビリティレポート2022¹¹⁾のなかで社員の健康状況を開示し、健康保険組合とのコラボヘルスに基づく好事例を職域・地域・生活者に向けて展開することを宣言している。つまり、コ

ラボヘルスによって、企業による人的資本経営と持続可能な企業価値の創造が可能になるのだ。

もうひとつ注目しておきたいのは、産業保健自体にコラボヘルスを導入する動きである。現在、厚生労働省による「産業保健のあり方に関する検討会¹²⁾」では、すべての人が生き生きとやりがいを持って働ける環境整備の一環で、産業保健へのデータヘルスの活用や、事業者と医療保険者の役割の明確化など、コラボヘルスを推進するための施策が検討されている。令和元(2019)年度のTHP指針の改正で示された「事業場ごとの特徴を踏まえた集団への健康保持増進措置の視点を強化」する方向性も、コラボヘルスにより実現しやすくなるはずだ。コラボヘルスが広がり、さらにマイナンバーカードやマイナポータルといった仕組みが普及すると、転職で職場が変わっても医療保険者間で健康データのポータビリティが確保できるため、事業者はシームレスに健康管理を進められるようになる。今後、多様な働き方が広がり、雇用の流動性が高まる環境下で、コラボヘルスは産業保健活動の実行性を担保する重要な要素になると考えられる。

参考文献・資料

- 1) 日本再興戦略(平成25年6月14日)
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
- 2) データヘルス・ポータルサイト；健康保険組合によるデータヘルスの計画策定や運営に活用するプラットフォームとして2015年に東京大学が開発・運営し、2022年からは社会診療報酬支払基金に移管。
<https://datahealth-portal.jp/>
- 3) 経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針) 2016
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/2016_basicpolicies_ja.pdf
- 4) 古井祐司,村松賢治,井出博生：中小企業における労働生産性の損失とその影響要因。日本労働研究雑誌695：49-61, 2018
- 5) 経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針) 2017
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2017/2017_basicpolicies_ja.pdf
- 6) 健康経営銘柄
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html
- 7) 東京大学Q-station 健康経営を新規プロジェクトに位置づけ、企業力を高める！—福島県須賀川瓦斯株式会社—
<https://q-station.jp/>
- 8) 全国健康保険協会 事業所カルテ
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/karte.pdf>
- 9) 経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針) 2022
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022_basicpolicies_ja.pdf
- 10) 人的資本経営の実現に向けた検討会報告書～人材版伊藤レポート2.0～
https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinteki_shihon/pdf/report2.0.pdf
- 11) 花王サステナビリティレポート2022
<https://www.kao.com/content/dam/sites/kao/www-kao-com/jp/ja/corporate/sustainability/pdf/sustainability2022-all.pdf>
- 12) 厚生労働省 産業保健のあり方に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00014.html

特集4

企業事例

会社と健保組合が一体となり バリエーション豊かな 健康施策を展開

株式会社タダノ

香川県高松市に本社のある株式会社タダノは、建設用クレーンの他、高所作業車等の製造販売を行っている。その淵源は1919年にさかのぼることができるほど長い歴史を持ち（法人設立は1948年）、その間に蓄積した技術と実績で、現在では世界有数のクレーンメーカーとして発展を遂げている。従業員数は連結で4,500人以上を数える同社では、日本国内グループ全体を統括する安全衛生グループと健康保険組合が一体となって、ストレスチェック分析結果のデータ活用やインセンティブによる禁煙対策、健康増進のためのアプリ導入など、さまざまな施策を行うコラボヘルスの推進に力を入れている。

そこで、同社における健康経営とコラボヘルスへの取組、その成果について、総務部安全衛生グループマネジャーであり保健師の赤澤百合子さんにお話を伺った。

1. 健康保険組合に保健師を配属し コラボヘルスの体制を強化

同社は「健康経営」が注目を集める以前から、積み重ねてきた「健康文化」がある。今からさかのぼること40年以上前、1981年に、多田野弘名誉顧問の先取り精神で、「心とからだの健康づくり運動」をスタートした。社員それぞれが良い仕事をして良い人生を歩んでいくためには、心とからだの健康づくりが何よりも大切と考えたのだ。社員一人ひとりの健康づくりへの意識の高さや行動は、タダノグループの大きな誇りであり、財産になっている。この良き伝統である「健康文化」を、今後ともぜひ継続し発展させていきたいという思いで2018年に健康経営宣言を制定し、2022年には「健康経営優良法人（大規模法人部門）」として認定された。

こうした健康経営の推進を担う同社の産業保健スタッフは現在、国内タダノグループ全体で、嘱託産業医4名、総務部安全衛生グループに所属する保健師が赤澤



左から総務部安全衛生グループ マネジャー赤澤百合子保健師、グループマネジャーの高嶋順彦さん、青木里枝保健師。

さんを含めて4名、タダノ健康保険組合に所属する保健師1名という陣容だ。しかし2013年から2018年までは健保組合所属の保健師は不在だったという。

「健保組合には省庁から入ってくる情報があり、データヘルス推進や、特定保健指導の展開などの取組が求められていました。例えば脂質の数値の範囲が示された場合に、健保組合としてどう対策をするか、と問われたときに、その数値が何の意味を持っているかというのは保健師でないとわからない部分もあり、事務スタッフだけでは対策に行き詰まることもあったのです。そこで、コラボヘルスをさらに推進するためには、健保組合のなかにも保健師が必要と考え、安全衛生グループ所属の保健師1名に健保組合に出向してもらい、安全衛生グループには新規に保健師を採用するという形で現在の体制のベースを整えました」と赤澤さん。

この体制を確立したことでデータヘルスなどの専門的な取組にも、健保組合と連携しながら的確な対策を講じることができるようになった。

2. 「健康づくり自己宣言の作成と公開」 で取組を活性化

安全衛生グループ発案の健康増進策のひとつに、「健康づくり自己宣言の作成と公開」というものがある。

る。健康づくり自己宣言は健康に関する目標と方策を立てて月別の評価を◎○□△×で記入する表を作成し、各職場で実行し合う、という取組だ。例えば赤澤さんが所属している企画管理部門では、60人くらいが同じシートを使って実行しているという。具体的には自分で「体重2キロ減」という目標を立てた場合、「徒歩通勤で毎日歩く」という方策も自分で考え、これについて実行できたかどうかを記号（○×など）で記入する。この表を社員同士で公開することで全員の取組が見える化し、お互いに声をかけあって話題づくりや、モチベーション維持につなげていこうというものだ。

また、最近注目を集めているロコモティブシンドロームへの対策として「相互ロコチェック」というものも実施している。これは車両の相互点検のように、社員同士がお互いの体力が低下していないかどうかをチェックするもの。例えば、立って靴下が履けるかどうかなどの項目について、実際にできているかどうかを目視してチェックする。社員の健康意識を高めるだけでなく、高齢労働者が自分の体力の状況を確認するという目的もある。

また、メンタルヘルス対策については、2016年度から「心の健康づくり計画」の一環としてストレスチェックを実施し、常勤の保健師が実施者となって行い、受検率はタダノグループ全体で99.6%を維持しているという。そこから洗い出された高ストレス者には、保健師との面談後、必要があれば産業医面談へつなげるなど連携して対応している。さらに、ストレスチェック集団分析結果から、各職場に職場環境改善計画書の作成を依頼して実施を進めている（表）。

3. 売込型アプローチから自分からやりたくなる健康増進策に

また、健保組合が行っている取組としては年2回の「禁煙ラリー」がある。これは、「禁煙します」と宣言した喫煙者が1ヶ月禁煙をできたかどうか記録を取り、その支援者として周りの人が声をかけあい、1ヶ月禁煙できた本人はもちろん、支援者にもインセンティブとして図書カードを進呈するというもの。失敗しても粗品がもらえ

表.心の健康づくり計画（2020～2022年）2021数値目標評価

数値目標	結果
受検率95%以上	99.6%（前年99.7%） 達成
セルフケア取組率70%以上	71.8%（前年70.6%） 達成
管理監督職の快適職場づくり取組率80%以上	80.3%（前年77%） 達成

2022年度タダノ健康経営KPI（タダノグループ全体）

るとあって、禁煙のきっかけづくりになっているという。本人の感想や挑戦の動機、禁煙のときにした工夫などを提出してもらい、他の喫煙者へ参加を働きかける材料になっている。

さらに同社では最近、健康アプリを導入した。これは自分の歩数がわかり、他の参加者との歩数比較や、歩数ランキングを見ることができるもので手軽に健康管理をしてもらうことが目的だ。

「今まで保健師の仕事は『運動してください』『食事にご気を付けてください』と、どちらかというと売込型だった」と赤澤さんは振り返る。しかしこれからは、この健康アプリのような、手軽で楽しみながら取り組める仕組みを導入することで、社員がいつの間にか健康づくりをやっているような仕掛けづくりが重要だと強調する。

「究極は『タダノに入社したら運動しないと損をする、健康づくりをしたら得をする』と思ってもらえるような文化ができればいいと考えています。自主的に得をする選択を続けていたらいつの間にか健康になっていて、結果的に自分にとっても会社にとってもメリットが大きかった、というのが理想ですね」と赤澤さん。コラボヘルスの推進によって、健診フォローの数だけを追いかけるような衛生活動から、会社と健保組合が一体となったバリエーション豊かで楽しい健康施策を生み出し続けることが、赤澤さんの目指すコラボヘルスの姿だ。

会社概要

株式会社タダノ

事業内容：建設用クレーン、車両搭載型クレーン及び高所作業車等の製造販売

設立：1948年8月

従業員：単独1,539人、連結4,589人（2022年3月31日現在）

本社所在地：香川県高松市