

企業の「健康経営」ガイドブック  
～連携・協働による健康づくりのススメ～  
(改訂第1版)

経済産業省 商務情報政策局  
ヘルスケア産業課

# 目次

## はじめに（このガイドブックの目指すもの）

<b>第一章 健康経営の促進に向けて</b>	1
1. 健康経営とは	1
(1) 企業・健康保険組合を取り巻く状況	1
① 企業負担の増加、生産性の低下の防止につながる従業員等の健康保持・増進	1
② データヘルス計画について	2
(2) 健康経営とは	2
2. 健康経営のメリット	3
<b>第二章 健康経営をはじめよう</b>	5
1. 経営理念・方針への位置づけ	5
2. 組織体制づくり	6
3. 制度・施策の実行	6
(1) 従業員の健康状態を把握する(健康情報の利活用)	6
(2) 計画(成果目標)を立てる	7
(3) 施策を実行する	7
(4) 健康保険組合等との適切な連携（コラボヘルス）について	8
4. 取組を評価する	8
<b>第三章 「健康経営」の評価について</b>	10
1. 「健康経営」の評価の必要性について	10
2. 健康経営評価フレーム	10
(1) 健康経営評価の考え方	10
(2) 健康経営評価フレーム概要	11
3. 健康経営評価指標	12
(1) 健康経営評価指標の基本的な考え方	12
(2) 健康経営評価指標	13
① ストラクチャー指標	13
② プロセス指標	19
③ アウトカム評価指標	24
付録. 生産性への影響度を評価する指標（健康コスト指標）と従業員の健康状態に関する指標（健康関連指標）との関係性について	33

<b>第四章 健康経営・健康投資に関する情報発信について</b>	41
1. 健康経営の情報発信の必要性	41
(1) 本章のねらい	41
(2) ESG 投資の高まりと投資家に対する情報発信の重要性	42
(3) 企業による情報発信の現状	43
2. 本章の使い方	44
(1) 本章の対象（読者）	44
(2) 本章の対象（発信媒体）	44
3. 情報発信の実践	45
(1) 有効な情報発信の方法とは	45
① 目的の記載	46
② PDCA サイクルを実施するための体制整備	47
③ 取組み体系及び具体的な取組み内容の記載	48
④ 成果の記載	49
付録：情報発信事例集	51
① 情報発信事例集	51
② 国内外企業による情報発信の好事例	60

平成 26 年 10 月 初版

平成 28 年 4 月 改訂第 1 版

## はじめに（このガイドブックの目指すもの）

◎「健康投資」の目指すものとその効果について、企業経営者に理解をしていただくこと

→第一章、第三章 をご覧下さい

◎企業経営者が、自ら「健康経営」の理念を考え、発信していただくこと

→第二章 1. - (1) をご覧下さい

◎「健康経営」が組織の中にしっかり浸透していくよう、企業として組織体制を整備していただくこと

→第二章 1. - (2) をご覧下さい

◎企業と健康保険組合が理念や方法論等を共有して連携し、「企業の取組」と「国の取組（データヘルス計画）」が、一体となって進められていくこと

→第二章 2. をご覧下さい

◎「健康経営」を評価いただくこと

→第三章 をご覧下さい

◎「健康経営」を広く情報発信いただくこと

→第四章 をご覧ください

# 第一章 健康経営の促進に向けて

## 1. 健康経営とは

### (1) 企業・健康保険組合を取り巻く状況

#### ① 企業負担の増加、生産性の低下の防止につながる従業員等の健康保持・増進

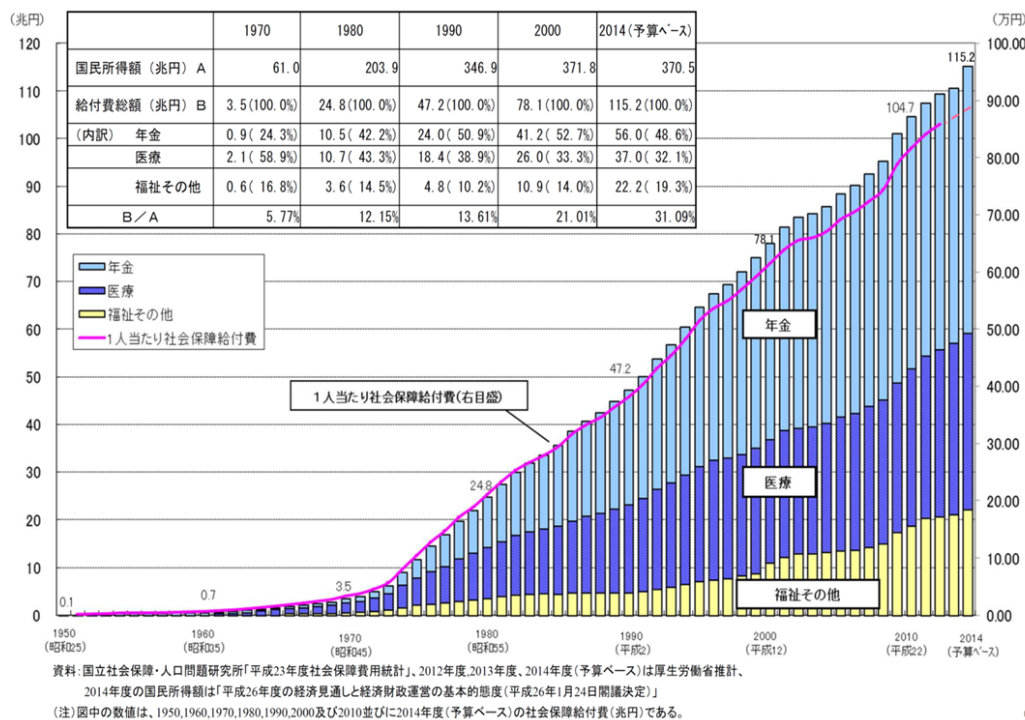
今日、企業・健康保険組合を取り巻く状況は変化しており、「従業員およびその家族の健康」という要素が、企業経営に大きな影響を与える可能性が生じている。

例えば、増加し続ける国民医療費は、健康保険組合等の財政悪化を招き、結果として健康保険料の上昇という形で企業負担の増加につながっている（図表1）。

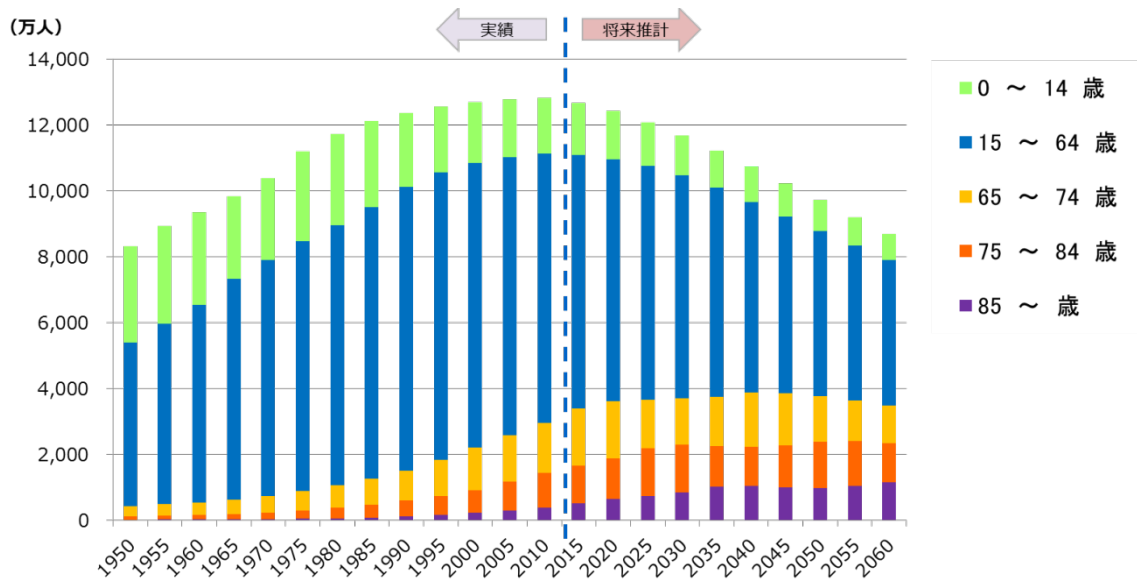
また、生産年齢人口が減少し（図表2）、労働力確保のために従業員の雇用延長等を積極的に図らなければならない状況の下であるが、従業員の健康状態の悪化は企業の生産性を低下させることになり、更には、人材の定着率の悪化等、有能な人材の確保にも悪影響を及ぼす可能性がある。

企業負担の増加や生産性の低下を防ぐためには、健康保険組合や従業員に、個人やその家族の健康保持・増進の取り組みを委ねるだけでなく、企業が従業員等の健康保持・増進に主体的かつ積極的に関与する必要が生じている。

図表 1 国民医療費の推移



図表 2 日本の人口の推移



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」、総務省「人口推計」

## ② データヘルス計画について

平成 27 年度からは厚生労働省の下で「データヘルス計画」が始まり、健康保険組合の取組に対する企業の関与（企業・健保組合の連携：コラボヘルス）が従来以上に求められている。

データヘルス計画とは、健康保険組合等が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげるものである。この国の方針に基づき、健康保険組合では、平成 26 年度中に、データヘルス計画を作成・公表し、平成 27 年度からは、健康づくり活動などの事業実施及び評価等の取り組みを進めることになる。

健康保険組合は、健康づくりや疾病予防などの機能を強化することで医療費の適正化を進める必要があり、企業とともに従業員の健康課題についてデータ分析に基づき論議・検討することのほか、従業員が保健事業に参加しやすい実施時間や場所の確保、職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、個々の従業員が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境を職場において実現するといった企業からの協力が必要となっている。

## (2) 健康経営とは

前述したような社会環境の変化に伴い、企業は健康保険組合等と連携し、従業員の健康

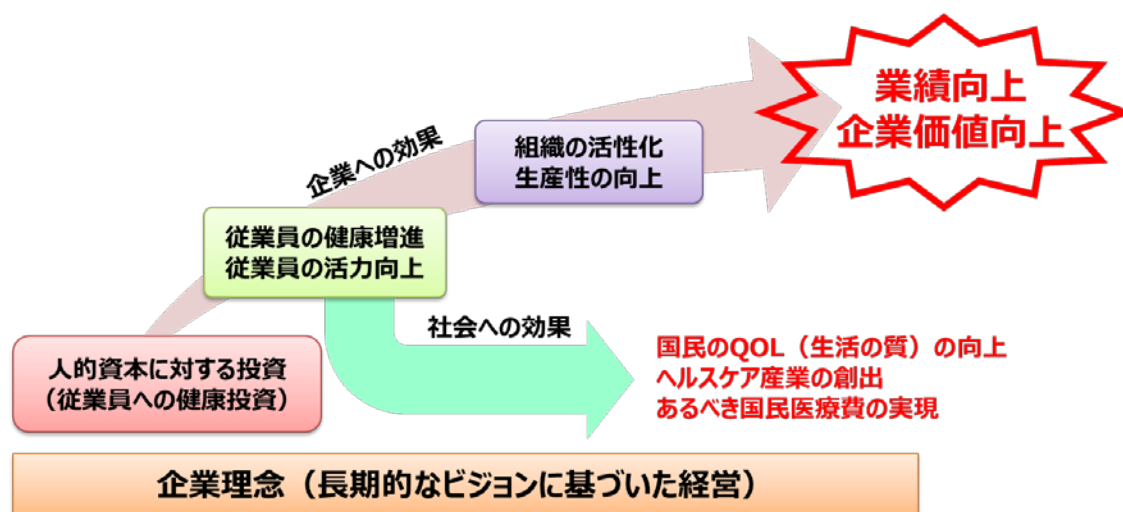
保持・増進に主体的に関与することが必要になってきている。

企業にとって、従業員の健康維持・増進を行うことは、医療費の適正化や生産性の向上、さらには企業イメージの向上等につながることであり、そうした取り組みに必要な経費は単なる「コスト」ではなく、将来に向けた「投資」ととらえられる。このため、「従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。」である、「健康経営」の実施が重要となっている（図表3）

なお、株式会社日本政策投資銀行では、健康経営を、「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」と定義している。

いずれも企業が主体となって、従業員の健康増進・疾病予防に資する取り組みを行うという点が共通している。

図表 3 健康投資のイメージ図



## 2. 健康経営のメリット

長期的なビジョンに基づき、従業員の健康を経営課題としてとらえて健康経営に取り組むということは、前述の通り、従業員の健康保持・増進、生産性の向上、企業イメージの向上等につながるものであり、ひいては組織の活性化、企業業績等の向上にも寄与するものと考えられる。実際、健康投資と企業業績との相関を示すデータも存在する。例えば、健康経営に積極的に取り組む企業を株式市場で評価する仕組みを構築するため、平成27年3月25日、東京証券取引所と共同で、「健康経営銘柄」として22業種22社を選定し、

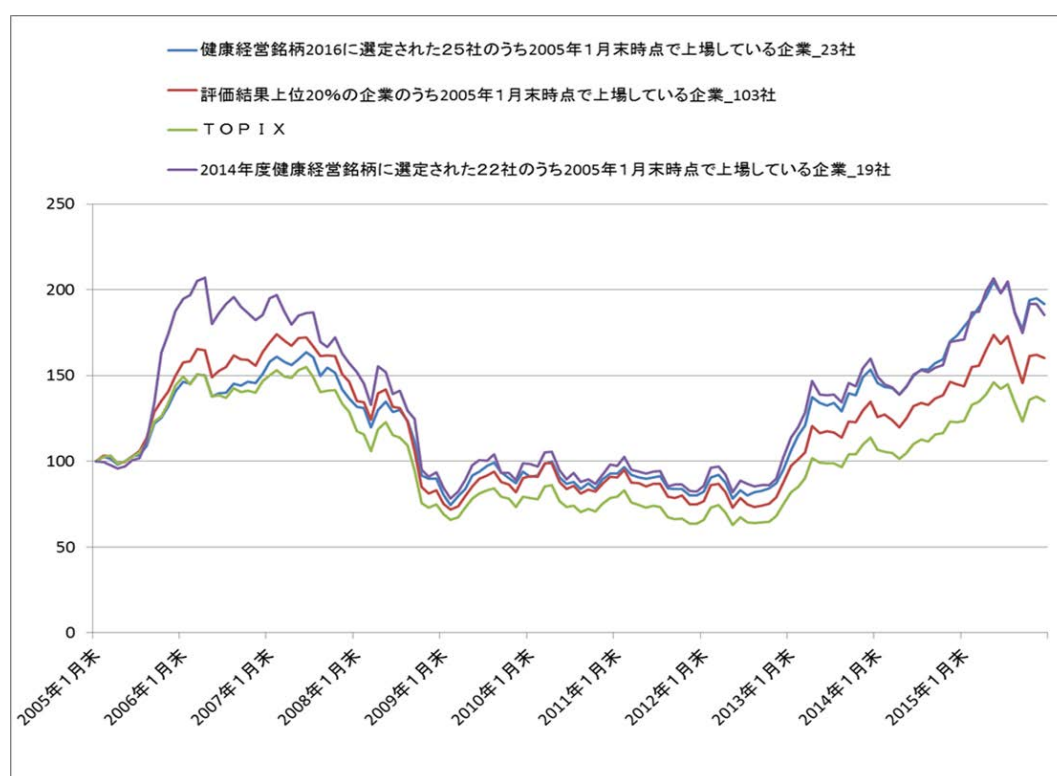
平成28年1月21日に「健康経営銘柄2016」として、25業種25社を選定したが、「健康経営銘柄2016」に選定された企業は、TOPIXとの比較において、株価が優位に推移しており（図表4）、市場から高く評価されていることがうかがえる。

また、健康経営銘柄を取得した企業の事例では、健康経営による効果が定量的に示しているものもある（医療費、有所見率、従業員満足度等）ため、以下のURLに掲載されている事例を参照されたい

([http://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html))。

これらにより、従業員の健康と安全に注力することが、市場における競争力の優位性を保つことになっていると考えられる。

図表 4 時価総額の推移



（資料）2005年1月末を基点100とし、2015年11月末までの各月末時点の各社の時価総額から指数を作成。新規上場など、基点のデータがない企業は除いた。



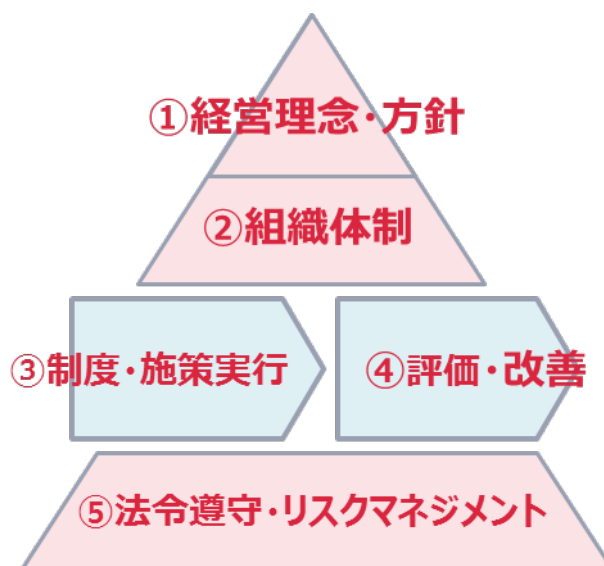
## 第二章 健康経営をはじめよう

健康経営を経営課題として戦略的に実践するためには、組織マネジメントの一環として、健康経営を体系的に理解し、その実践手法を検討する必要がある。

健康経営を実践するには、健康経営の取組が“経営基盤から現場の施策まで”の様々なレベルで連動・連携していることが重要であり、これは「①経営理念・方針」、「②組織体制」、「③制度・施策実行」、「④評価改善」の取組に大別される。ここでは、それらの具体的実践方法について説明する。

なお、実際には、これらの4つの取組の基礎として「⑤法令遵守・リスクマネジメント」が実践されるものだが、労務管理の基礎であり、健康経営の実践の前提にあたるものとして、本ガイドブックでの説明は割愛する。

図表 5 健康経営の実戦に向けた体系図



### 1. 経営理念・方針への位置づけ

従業員の健康を経営課題として捉え、実行力を伴って健康経営に取り組むためには、経営トップがその意義や重要性をしっかりと認識するとともに、その考え(理念)を社内外にしっかりと示すことが肝要である。その表れとして、健康経営を経営理念の中に明文化することで、企業として健康経営に取り組む姿勢を従業員や投資家等、様々なステークホルダーにメッセージとして発信することが望ましい。(効果的な発信手法については「第四部 健康経営・健康投資に関する情報発信について」参照)

次に、設定した経営理念に基づいて、具体的に何をどのように実践していくのか、組織としての行動指針(方針)を示し、その実現に向けた取組を具体化させていく。

## 2. 組織体制づくり

理念に基づき方針を定めた次のステップとしては、従業員の健康保持・増進に向けた実行力ある組織体制を構築することとなる。

組織の構築にあたっては、方針に応じて、専門部署の設置や人事部など既存の部署に専任職員、兼任職員を置くなどの対応が考えられる。また、取組の効果を高めるため、従業員の健康保持・増進を担当する職員について、専門資格を持つ職員を配置する、担当する職員に対しての研修の実施などすることも重要である。

また、従業員の参画・行動変容を促すような全社的取組を実効的なものとするためには、各部署が一丸となり取り組むよう経営トップ及び経営層全体において、その取組の必要性等が共有される必要がある。そのため、従業員の健康保持・増進の取組に関する取組については、企画立案の段階から、役員会での討議事項とする等の体制を整備することが重要である。

## 3. 制度・施策の実行

従業員の健康保持・増進の取組は、事業主としての企業(経営トップや担当部署)、産業医や保健師等の産業保健スタッフ、健康保険組合、労働組合、従業員等様々な主体が関与して実施されるものである。健康経営を実践する上では、これらの主体が互いに連携し、相互補完的又は相乗的な効果のある効率的な制度・施策がなされることが望ましい。

中でも、企業では、正規雇用、非正規雇用の違いなど、就労環境や福利厚生、医療保険などの様々な労働条件化で従業員が働いているが、これらの従業員の健康保持・増進を総合的に推進するためには、日頃からのマネジメントが働く企業自身の役割が重要である。事業主たる経営者のリーダーシップのもと、人事部署、産業保健スタッフ、健康保険組合等の保険者が連携して、従業員の健康保持・増進に関する自社の取組や保険者の取組などの全体を把握した上で、取組の重複や不足などを整理・検討し、それぞれの役割に応じた取組を行うことで、事業の効率化を図ることが可能となる。

### (1) 従業員の健康状態を把握する(健康情報の利活用)

健康経営を実践する上では、前提として、自社の従業員の健康上の課題を把握することが必要である。そこで、企業自身や健保組合等の保険者が保有する自社の従業員の健康状態に係るデータを整理し、これを活用することが望まれる。

データの活用においては、新しく何らかの情報を集めることよりも、まずは企業と健康保険組合等の保険者がそれぞれで既に持っているデータを掛け合わせる 것이重要である。例えば、企業は、定期健康診断の結果に加え、長時間労働の状況等に関する情報

を保有しており、保険者は、従業員の特定健康診査の結果や治療・処方箋に関するレセプト情報等を保有しているが、こうしたデータを掛け合わせることで、長時間労働と特定保健指導の要否や医療費等との相関関係などを分析することが可能となる。

これにより、部署・業態別の健康課題の把握や、医療費を下げる、メンタルヘルス不調者を減らす等の具体的目標に向けた施策を検討する際の基礎データを作り上げることが出来る。例えば、特定の部署に健康状態の悪い従業員が集中しているような場合には、業務内容、職場環境が個人の健康状態を悪化させている可能性があり、職場の環境改善、業務負担の見直し等を検討する余地があると言える。また、年齢構成に照らして自社の従業員のメタボ対象者又は予備軍が多い場合、将来的に糖尿病等の生活習慣病が重症化することにより、治療に要する医療費負担、健康上の理由による個人の生産性低下（プレゼンティーイズム）、健康上の理由による長期欠勤等の機会損失（アブセンティーイズム）が増える可能性がある。

そのほか、独自に従業員の日常的な健康や身体活動に関するデータを蓄積して、健康づくりに生かすことも効果的である。例えば、従業員に歩数計を配布し、日頃の活動量の把握や、血圧計や体組成計によるバイタルデータの蓄積も進んでいる。

## （２） 計画(成果目標)を立てる

自社の健康課題に対応した保健事業を計画するとともに、取組成果の評価と計画の改善を効果的に行うことができるように、あらかじめ評価指標を設定し、成果の目標を立てるべきである。この際、可能な限り定量的指標を用いることで、事業後の施策の評価及びその改善策が具体化できることが望ましい。（評価・改善の手法については、「４．取組を評価する」を参照）

計画立案に際しては、企業が健康保持・増進の取組の全体を俯瞰して、どの主体も取り組んでいない課題がある場合は、企業が率先して実施できる内容を整理し、必要に応じて健康保険組合などと連携により実施することも考えられる。また、健康保険組合や企業内スタッフでの対応が難しい部分については、外部の事業者を積極的に活用することも考えられる。

なお、外部の事業者を活用する場合等において、企業と保険者が保有する従業員個人の健康・医療情報をやり取りするにあたっては、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、健康情報を必要に応じて適切に加工したうえで提供する等の措置を講じる等、十分に注意して取り扱う必要がある。

## （３） 施策を実行する

策定した計画に沿い、施策を実行する。

例とすれば、職場の禁煙ルールの明確化や社内食堂の整備をし、職場環境の改善を図ることや、長時間労働の抑制や、職員の休暇取得の促進など、働き方への配慮を行うな

どが考えられる。

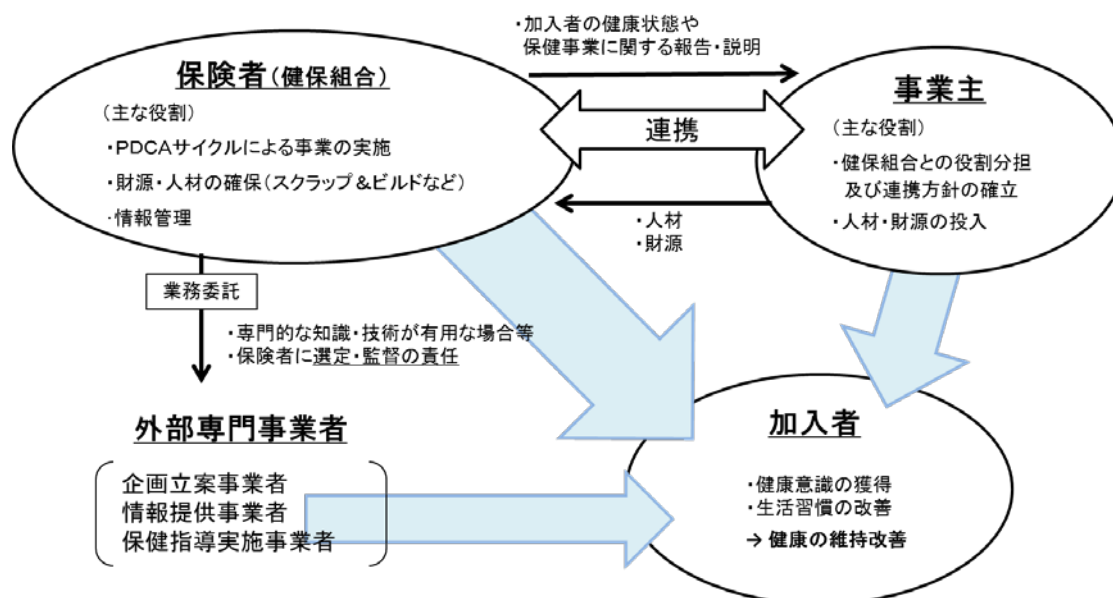
また、従業員個人の生活習慣に問題があれば、生活習慣改善のモチベーションを向上させる取組や行動変容を促進する取組を実施することが必要である。例えば、健康診断の結果、生活習慣病のハイリスク群であると認められる従業員に対し、定期的に電話や面談等による保健指導を行い、生活習慣の改善を促すことや、健康に関する情報提供や運動機会の提供といった取組を通じて従業員全般の意識向上を図ることなどが考えられる。

#### (4) 健康保険組合等との適切な連携（コラボヘルス）について

(1)～(3)の実施にあたっては、データヘルス計画の策定・実施等、企業と健康保険組合等とが適切に連携していくことが重要である。

この際、企業と健康保険組合等では取組の目的や優先順位が違うことを踏まえること、また企業、健康保険組合等、従業員等などそれぞれの役割や現状のそれぞれの取組状況などを整理することが重要である。(図表6)

図表 6 被用者保険における理想的な保健事業のイメージ



(出典)『『データヘルス』について』厚生労働省保険局保険課

## 4. 取組を評価する

取組の効果を検証する際、現状の取組の評価を、次の取組に生かせるよう、PDCA がし

っかりと機能するような体制を構築・維持することが重要である。

取組の評価にあたっては、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）の3視点にて健康経営を評価することが重要である。（具体的な評価項目については「第三章 健康経営評価フレーム」参照）

## 第三章 「健康経営」の評価について

### 1. 「健康経営」の評価の必要性について

我が国では高齢化による労働人口の年齢構造が変化しており、一人一人の社員が、健康で生産性高く働き続けることに対する企業側の対応が求められているが、企業側の現行施策は労働安全衛生法に基づくものが中心となり、積極的な健康投資の実現には至っていない。

各健康事業者は独自で健康施策の開発、改善を進めており、企業が健康投資のPDCAを回すために必要な定量評価指標が体系化されていないため、利用者側からも健康施策の効果が見えにくく、新しいサービスの開発・改善につながっていない実態にある。

今後の健康経営推進に向けた課題として、自社の健康経営を測定・評価する尺度がないことが挙げられており、「健康経営」を評価する指標の策定は、今後の健康経営の実践企業の拡大、さらなる高品質の健康経営実践に向け、必要不可欠となってきた。そのため、医療関係者や保険者等の健康経営に係る関係者で構成される検討委員会を設置し、健康経営を評価する上でのフレームと評価指標を調査・整理した。

本章では、上記検討会における検討結果を踏まえ、健康経営実践のための評価指標と活用方法について示す。

なお、あくまでも企業の参考となる一例を示したものであり、健康経営を評価する際には、本章を参考にしつつも、企業毎の経営層の考え方、現状にあわせ、創意工夫がなされることが望ましい。

#### <委員>

岡田 邦夫	特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長
尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
森 晃爾	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
小松原 祐介	健康保険組合連合会 保健事業グループマネージャー
守殿 俊二	全国健康保険組合連合会 保健次長

(五十音順：敬称略)

### 2. 健康経営評価フレーム

#### (1) 健康経営評価の考え方

企業が健康経営を実践するにあたり、効果的・効率的な健康経営PDCAサイクルを循環させるためには、企業の健康経営投資がどの程度従業員の健康増進、その結果として想定される企業経営上の効果を把握する必要がある。

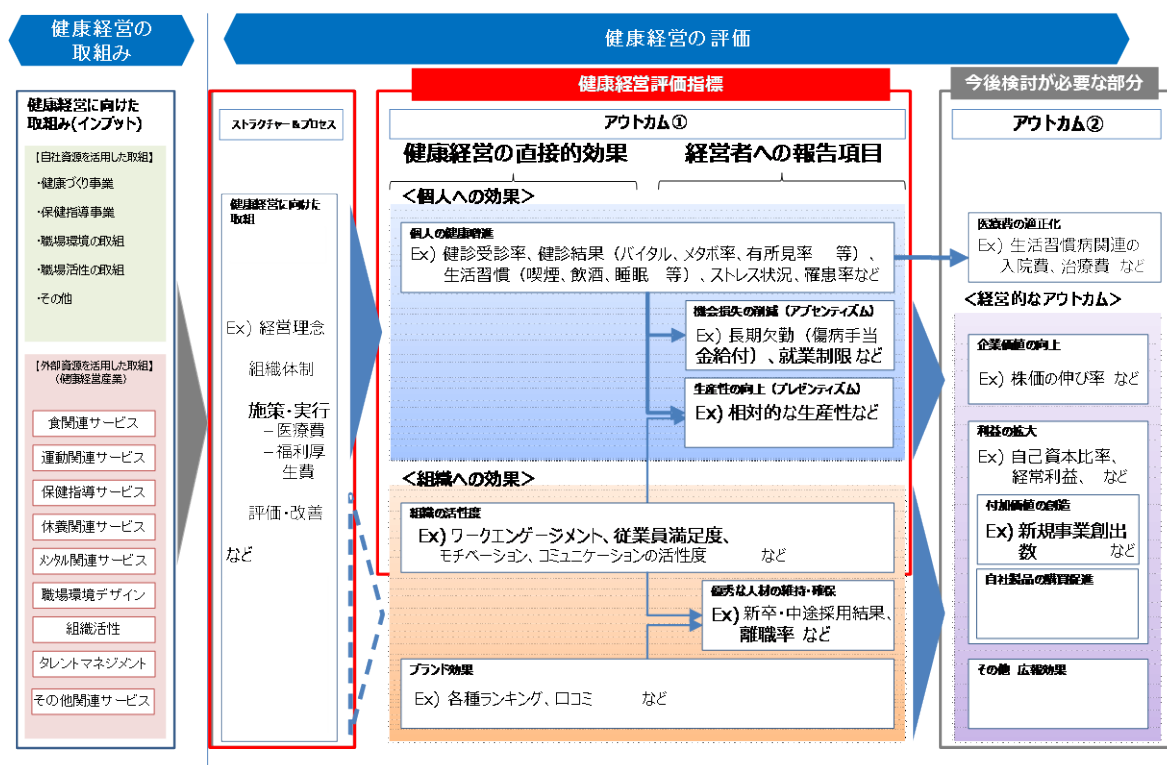
健康経営を評価するにあたり、「医療の質」を測る視点として、Donabedian博士が示したストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）の3視点を軸に、医療

関係者にて健康経営を評価することとした。

## (2) 健康経営評価フレーム概要

上記、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）として整理した健康経営評価指標のフレームを下図に示す。

図表 1 健康経営評価フレーム概念図



企業の健康経営の様々な取り組みを、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）として整理しており、ストラクチャー・プロセスでは、企業の健康経営理念の基づく、組織体制、施策の実行、評価・改善プロセス等を評価し、その結果として生み出される効果について、従業員個人への効果、及びその集合体としての組織としての効果に分けている。

健康経営によって個人の健診結果の改善や生活習慣の改善が図られ、それにより長期欠勤等アブゼンティーズムの解消や、個々人の生産性の改善といったプレゼンティーズムの解消が図られる。この個人個人への効果が組織としての従業員満足度向上や、コミュニケーション活性など組織的效果として現れ、さらに健康経営実践により、対外的な PR 効果として人材の維持・確保の容易性や、ブランディング効果も生まれると考えられる。

また、健康経営実践の長期的効果として、医療費の適正化や、株価などが一つの尺度として考えられる企業価値の向上、利益の拡大等が得られると考えられる。

図表 2 ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトカム（成果）の整理

区分	概要	指標例
ストラクチャー	健康経営を実践するための、経営層のコミットメントや、人材・組織体制の有無、構成等である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営理念としての健康経営の位置付け</li> <li>・ 産業医、コメディカル等との連携体制</li> <li>・ 健保組合等保険者との連携の有無</li> </ul>
プロセス	健康経営を実践するにあたっての様々な施策が機能しているかどうかを判断する指標である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率</li> <li>・ 保健指導実施率</li> </ul>
アウトカム	健康経営の質を評価する指標であり、適切なストラクチャーにおいて、提供されるプロセスが従業員の健康状態や、ひいては企業利益に結びついていることを評価する指標である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生産性（プレゼンティーズム、アブセンティーズム）</li> <li>・ 身体的指標</li> <li>・ 生活習慣指標（喫煙・飲酒・運動・睡眠休養等）</li> <li>・ 心理的指標</li> <li>・ 就業関連指標</li> </ul>

### 3. 健康経営評価指標

#### （1）健康経営評価指標の基本的な考え方

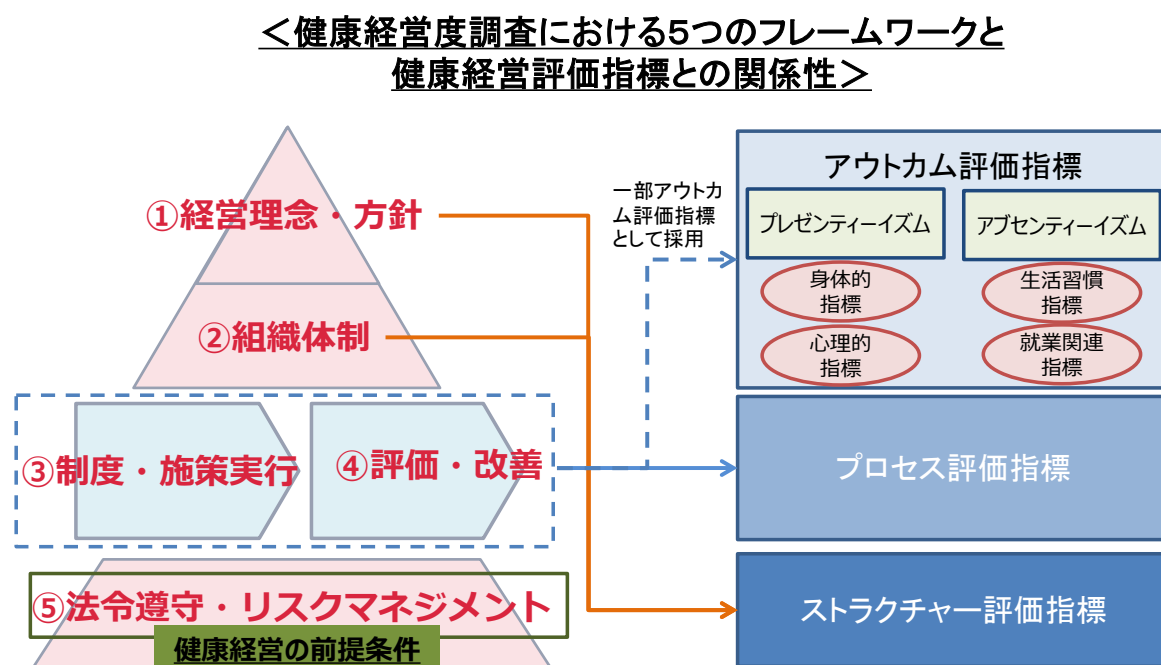
本「健康経営評価指標」においては、企業の健康経営に向けた取組内容や実行体制を評価するためのストラクチャー・プロセス評価として、主に健康経営銘柄選定の材料となった健康経営度調査の各調査項目に対応したものの内容を盛り込むと同時に、健康経営の質を評価するためのアウトカム指標として主にプレゼンティーズム・アブセンティーズムの企業従業員の生産性向上に資するアウトカムを中心に策定を行っている。

またプレゼンティーズム・アブセンティーズムといった生産性指標に関連した前段階の企業従業員の健康状態や生活習慣等の状況をアウトカム評価の中間指標として用いている。

なお、労働安全衛生法の遵守等の企業が義務として実施すべき法令遵守・リスクマネジメントに関わる項目については、健康診断の実施や、長時間労働の抑制等代表的なものを指標として定義しており、それ以外の法令遵守に係る項目については、当然なされるべき前提条件としてここでは健康経営評価指標として定義しないが、実際の健康経営の実践・運用においては、前提条件の遵守を確認することが必要である。



図表 3 健康経営度調査におけるフレームワークと健康経営評価指標との関係



## (2) 健康経営評価指標

### ① ストラクチャー指標

健康経営を評価する上でのストラクチャー指標としては、健康経営を実践する前提としての、経営者のコミットメント（①経営理念・方針／5つのフレームワーク）や、実施体制（②組織体制／5つのフレームワーク）を見ていく必要がある。

また、企業従業員の健康増進においては、企業－保険者間の連携が重要ことから、企業側からみて、保険者を外部資源として活用する連携方策なども評価していくことが重要である。企業における評価指標策定の参考のため、健康経営度調査 2016 の回答結果もいくつか合わせて記載する。

#### (ア) ストラクチャー指標（①経営理念・方針）

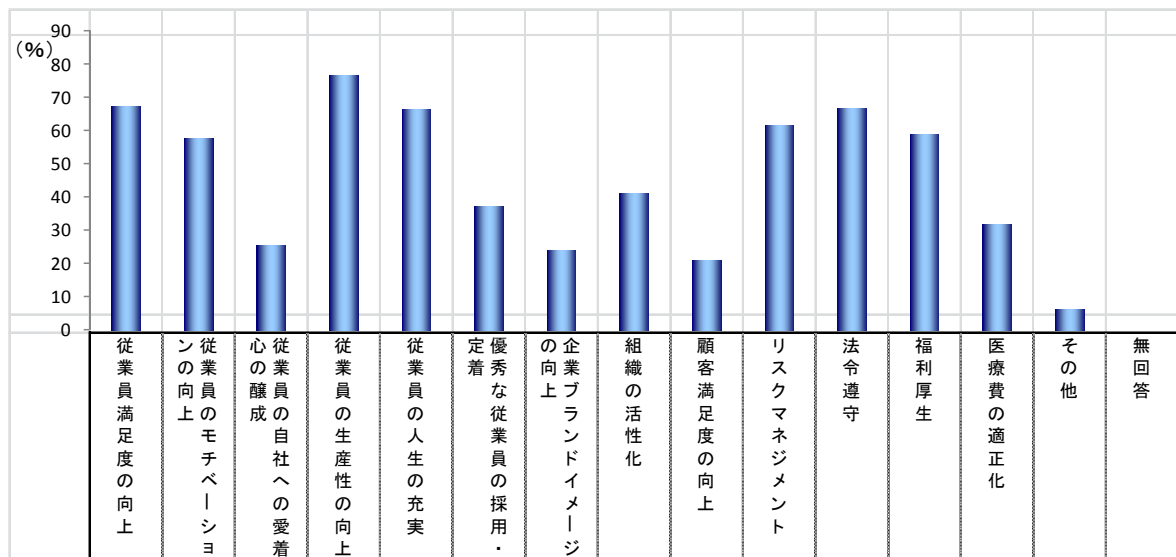
##### A) 企業の経営における健康への取り組みの位置付け

###### a. 従業員の健康保持・増進の目的の明確化

健康経営とは、単なる従業員の健康増進に留まらず、企業の経営戦略として従業員の健康維持・増進活動を行うことである。このように経営的視点において、健康経営を実践することを企業戦略として位置づけているかが重要であり、その目的が経営的視点で捉えられているかを明確にする必要がある。

【評価指標例】健康経営の目的の明確化の有無 など

図表 4 健康経営の目的（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】

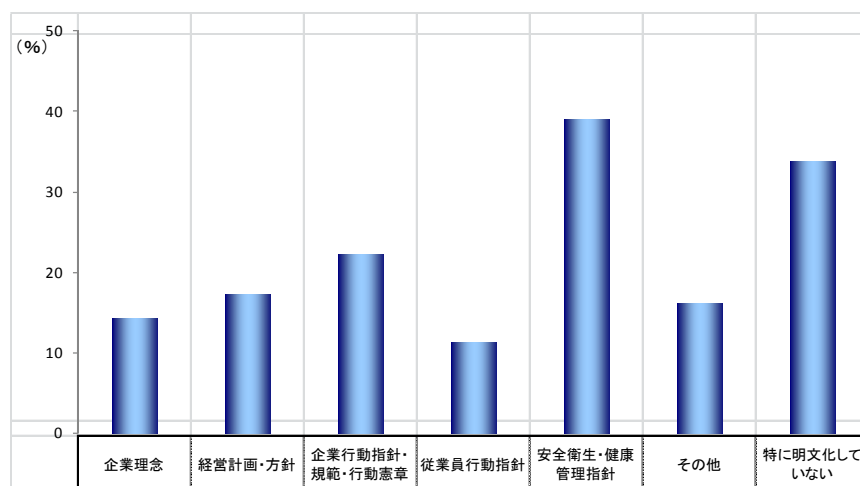


b. 従業員の健康保持・増進の理念・方針の明文化

健康経営の企業組織としての推進のためには、企業内の社内文章等に健康経営について明記されている必要がある。

【評価指標例】健康経営の理念・方針の明文化の有無 など

図表 5 健康経営の明文化（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】



B) 経営トップのコミットメント

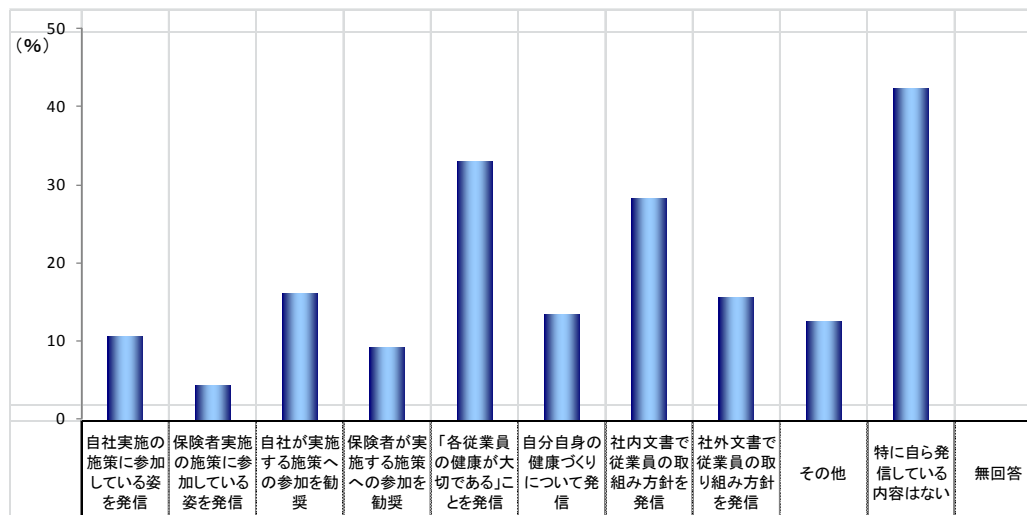
a. 経営トップの発信

健康経営は従業員の健康増進・維持を経営的な視点で捉え、戦略的に実施するこ

とであるため、経営トップのコミットメントが欠かせない要素であり、経営トップ自らの健康経営への関与の有無を評価することが必要である。

【評価指標例】健康トップの発信の有無 など

図表 6 経営トップの発信の有無（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】



#### (イ) ストラクチャー指標 (②組織体制)

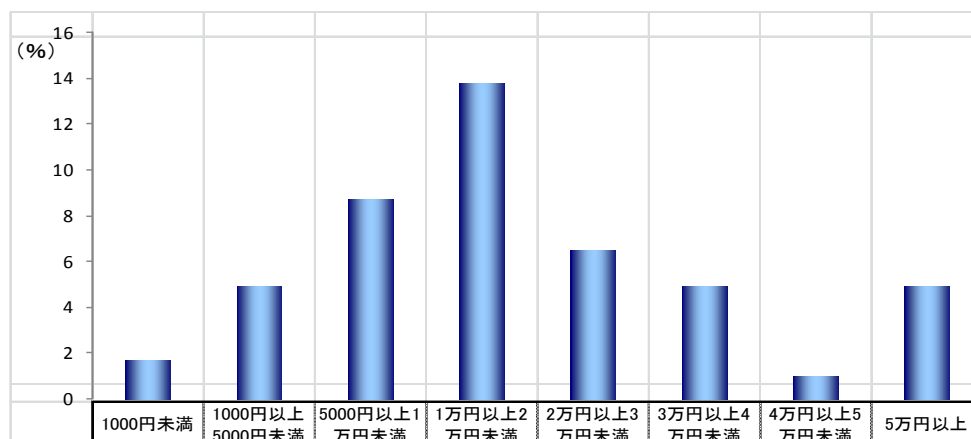
##### A) 健康経営推進体制

##### a. 企業の金銭的投資

企業が健康経営を実践するうえで、従業員の健康保持・増進にどの程度の投資を行っているかを見る必要がある。

【評価指標例】法定外福利費のうち従業員一人あたりの医療・健康関連費用額 など

図表 7 法定外福利費のうち従業員一人あたりの医療・健康関連費用額（参考）  
【平成 27 年度健康経営度調査より】

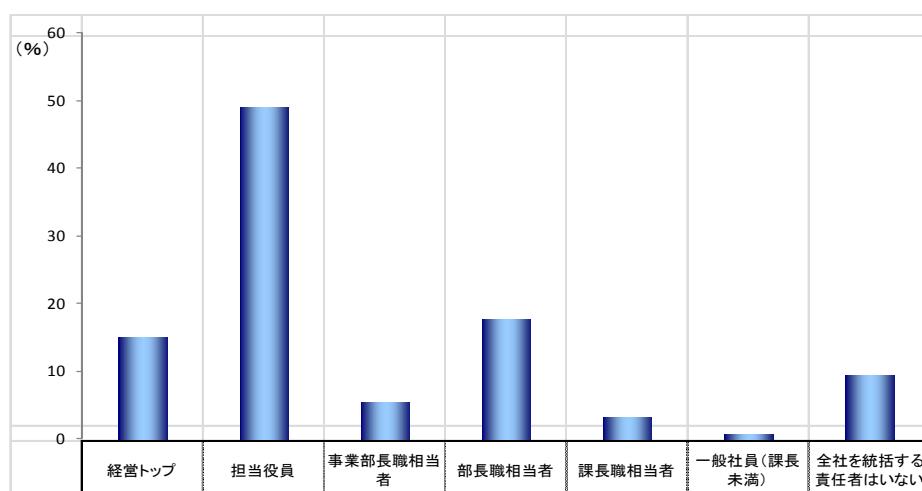


b. 健康保持・増進責任者の設置

組織として健康経営を実践するに当たり、健康経営に係る責任者の設置が必要である。これは単に 50 人以上の企業において設置義務のある産業医に全てを委ねるということではなく、健康経営を経営的な視点から推進する企業内責任者の設置であり、企業の健康経営を統括し、経営責任を有する人物がふさわしいと考えられる。

【評価指標例】健康保持・増進責任者の設置の有無 など

図表 8 健康保持・増進責任者の役職（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】

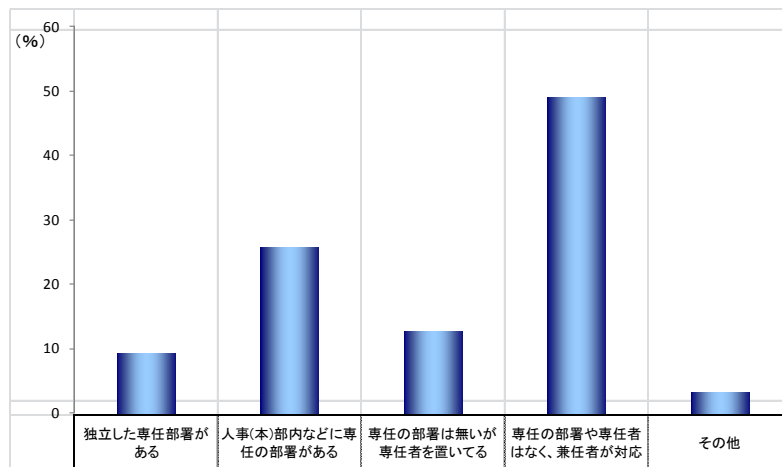


c. 健康経営統括組織の形態

健康保持・増進責任者の設置とあわせ、健康経営が組織として実践されていることを示すために、健康経営統括組織の設置が必要であると考えられる。必ずしも専任部署の設置が必要ではなく、兼業部署でもよいが、経営的視点で健康経営を実践するに当たっては、独立した専任部署の設置が望ましい。

【評価指標例】健康経営統括組織の有無 など

図表 9 健康経営統括組織の形態（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】



d. 健康経営統括組織における人員体制

健康経営統括組織における一般社員（専任者・兼任者）と、産業医、保健師・看護師・管理栄養士等の人員体制を整えることが必要である。産業医のみならず、保健師・看護師・管理栄養士の配置は、企業従業員に対する健康増進・維持以外にも、生活習慣病罹患患者等に対する重症化予防活動等に専門的な知見を持って対応することが可能であり、これら医療従事者等の設置体制が従業員の健康保持に与える影響は大きいと考えられる。

【評価指標例】従業員一人当たりの産業医、保健師・看護師・管理栄養士の人数など

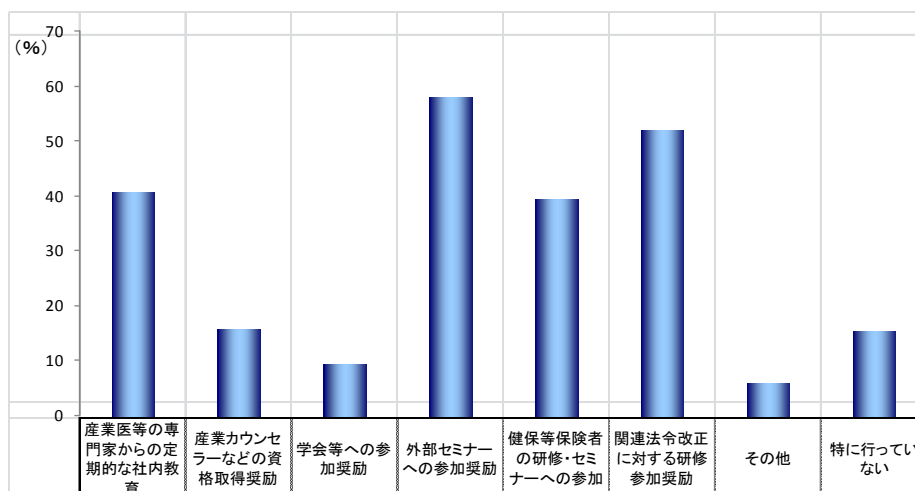
e. 統括組織構成員への教育・研修

健康経営を実践するうえで、その効果を高めるためには統括組織構成員の健康経営への理解、従業員の健康保持・増進に係る知識等を高める必要がある。

【評価指標例】統括組織構成員への教育・研修の有無 など

図表 10 統括組織構成員（一般社員）への教育・研修内容（参考）

【平成 27 年度健康経営度調査より】



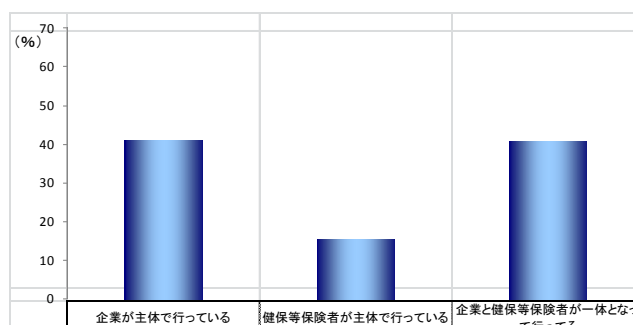
## B) 外部資源との連携

### a. 保険者との連携体制

厚生労働省は 2015 年度より全ての健康保険組合に対してデータヘルス計画の作成と実施を求めている。データヘルス計画では、保険者の有するレセプトデータ・特定健診結果をもとに、加入者の健康状態を分析することで、データ分析による保健事業の実施を可能とするものである。企業における健康経営の実践においては、データヘルス事例集におけるコラボヘルスの実践例にみられるように、企業－保険者が連携した従業員（加入者）への保健事業を実施することで、効果的・効率的に健康増進を図ることが可能となる。

【評価指標例】保険者との連携体制の有無、保険者とのデータ共有の有無 など

図表 11 健康保持・増進の主体者（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】



### b. 外部専門家等活用の推進

企業における健康経営の推進にあたり、医療・健康領域に係る外部専門家等を活

用することで、健康経営の効果の最大化、客観的視点に基づく質の確保が図られると考えられる。

【評価指標例】外部専門家等の活用の有無 など

健康経営を評価する上でのストラクチャー指標の区分・評価指標及び評価基準を下表にまとめて記載する。

図表 12 ストラクチャー評価指標

ストラクチャー区分		評価指標	指標の具体例
経営理念・方針	企業の経営における健康への取り組みの位置付け	従業員の健康保持・増進の目的の明確化	健康経営の目的の明確化の有無
		従業員の健康保持・増進の理念・方針の明文化	健康経営の理念・方針の明文化の有無
	経営トップのコミットメント	経営トップの発信	健康トップの発信の有無
健康経営推進体制	組織体制	企業の金銭的投資	法定外福利費のうち従業員一人あたりの医療・健康関連費用額
		健康保持・増進責任者の設置	健康保持・増進責任者の設置の有無
		健康経営統括組織の形態	健康経営統括組織の有無
		健康経営統括組織における人員体制	従業員一人当たりの産業医、保健師・看護師・管理栄養士の人数
		統括組織構成員への教育・研修	統括組織構成員への教育・研修の有無
	外部資源との連携	保険者との連携体制	保険者との連携体制の有無 保険者とのデータ共有の有無
		外部専門家等活用の推進	外部専門家等の活用の有無

## ② プロセス指標

健康経営を評価する上でのプロセス指標としては、例えば従業員の健康増進を目的とした運動指導の実施施策に対し、その参加率・利用率等から実施施策が機能しているかどうかを評価するものである。

プロセス評価指標については、各企業従業員等の健康課題等に対応した実施施策に応じ  
て評価されるべきものであるが、ここでは、プロセス評価指標として特定健診受診率・特  
定保健指導実施率等の、健康経営実践において当然企業側に求められる実施プロセスを評  
価する指標を中心に定義している。

プロセス評価においては、そのプロセス自体の質を中心に評価されることが一般的であ  
り、とすると定性的な評価（例えば施策実施に対する従業員の満足度等）が中心となる  
が、本ガイドブックにおいては、可能な限りプロセスを定量的に評価する指標についても  
定義している。

#### A) 従業員の健康についての状況・課題の把握

健康経営における制度・施策実施にあたり、従業員の健康課題を予め把握しておく  
ことは不可欠な要素であり、個々企業・業種特性や個別従業員の働き方の違い等を  
加味した施策実施のために必要である。

健康課題の把握方法としては、定期健康診断、特定健診、任意健診、メンタルヘル  
スチェック等があるが、評価指標として以下を定義した。

【評価指標例】定期健診受診率、保健指導対象率、保健指導実施率 など

#### B) 健康課題への対応・施策実施

##### a. ポピュレーション・アプローチ

組織として従業員の健康増進・維持を図るためのポピュレーション・アプローチ  
は、生活習慣病やメンタルヘルス不調等の予防につながる重要な取組である。

ポピュレーション・アプローチの内容・手法等については、個々組織の職種や、  
従業員の働き方、また組織が抱える従業員の健康課題等に対応して様々であるた  
め、本ガイドブックではいくつかの施策を例に記述するが、指標の考え方として  
は、そのポピュレーション・アプローチの実施施策が機能しているかどうかを基  
準として考える。

図表 13 ポピュレーション・アプローチによる施策例と評価指標例

ポピュレーション・アプロ ーチ（施策例）	評価指標例
健康教育実施	・ 全従業員に占める参加率・満足度
禁煙プログラム提供	・ 喫煙者に対する参加率・満足度 ・ 継続率
食生活支援	・ 社食における健康メニュー提供数 ・ 食生活改善情報提供閲覧数 ・ 支援内容への従業員満足度 等



運動奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場における体操等参加者率・継続率・満足度</li> <li>・ 提携スポーツクラブ・ジム等利用率・継続率</li> <li>・ スポーツイベント等参加率・継続率・満足度 等</li> </ul>
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メンタルヘルス教育参加率</li> <li>・ メンタルヘルスチェック参加率</li> <li>・ メンタルヘルス相談窓口等利用率</li> <li>・ ラインケア実施率・参加率 等</li> </ul>

b. ハイリスク・アプローチ

ハイリスク・アプローチは、生活習慣病等の高リスク者に対して疾病予防・重症化予防を促す取り組みであり、具体的には特定保健指導等が該当する。

ハイリスク・アプローチの内容・手法等についても、ポピュレーション・アプローチと同様、個々組織の職種や従業員の働き方、健康課題等に応じて様々であるため、本ガイドブックではいくつかの施策を例に記述する。

図表 14 ハイリスク・アプローチによる施策例と評価指標例

ハイリスク・アプローチ(施策例)	評価指標例
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導対象率</li> <li>・ 保健指導実施率</li> <li>・ 対象者／実施者満足度</li> </ul>
管理不良者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事後措置面談実施率</li> </ul>
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「要再検査」・「要精密検査」対象者の再検査受診率</li> </ul>

C) 就業環境に関する制度・施策

就業環境に関する制度・施策については、残業の事前申告制度や、有給取得日数の目標値設定、深夜残業の禁止等の主に労働時間抑制を目指した取り組みや、メンタル不調等による休職者に対する職場復帰支援プログラムの提供や、復帰後の従業員支援制度、また例えば海外赴任者に対するサポート体制の提供等様々な制度・施策が存在する。

就業環境に関する制度・施策についてのプロセス評価の考え方としては、施策実施に対するアウトプットと考えられる定量評価項目も取り入れると同時に、施策実施の質という面からは従業員または対象者等の満足度等を評価指標として定義している。

図表 15 就業環境に関する制度・施策例と評価指標例

就業環境に関する 制度・施策例	評価指標例
長時間労働抑制施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長時間労働者数</li> <li>・ 従業員 1 人平均年間総実労働時間数</li> <li>・ 従業員 1 人平均年間所定外労働時間数</li> <li>・ 施策満足度</li> </ul>
有給休暇取得奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年次有給休暇取得率</li> <li>・ 従業員 1 人平均年次有給休暇取得日数</li> <li>・ 施策満足度</li> </ul>
復職支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者満足度</li> <li>・ 対象者復職率</li> </ul>

D) 施策の効果検証・改善

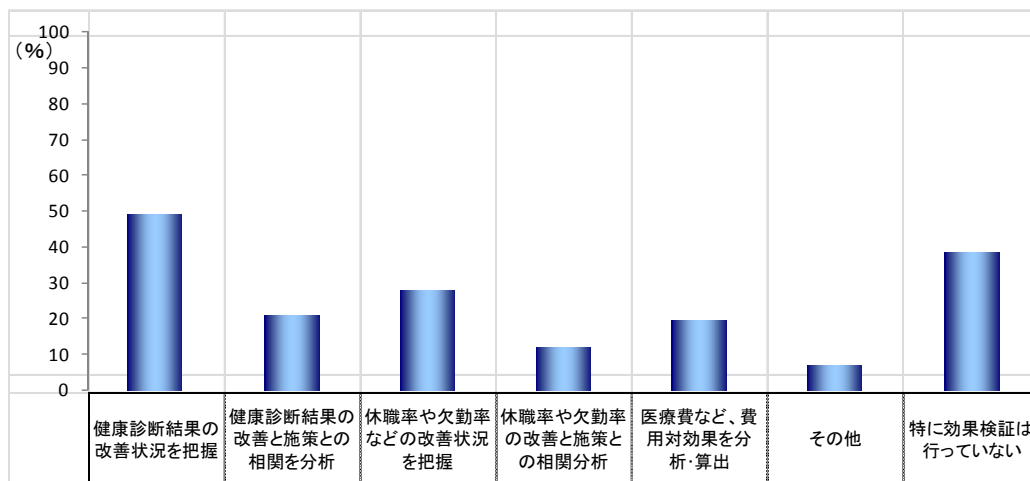
施策実施の効果検証は、健康経営の PDCA サイクルを循環させ、さらなる質の高い健康経営実践にあたり、必要不可欠な要素である。効果検証自体は後述するアウトカム指標で定義される項目とも照らし合わせながら実施することが必要であるが、プロセス評価においては、効果検証の仕組みやその検証方法の妥当性等を検討する項目を指標として設定した。

なお、前述したように施策は個々企業において多様であることから、ここでは効果検証のいくつかの方法を例に記述する。

図表 16 施策の効果検証・改善例と評価指標例

施策の効果検証・改善例	評価指標例
健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果からの改善状況把握の有無</li> <li>・ 健診結果と施策の相関分析の有無</li> </ul>
休職・欠勤状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休職率・欠勤率の状況把握の有無</li> <li>・ 休職率・欠勤率と施策の相関分析の有無</li> </ul>
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施策と医療費の費用対効果分析の有無</li> </ul>
次年度施策への反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施策効果検証結果を踏まえた改善案の提示</li> <li>・ 検証結果を踏まえた次年度計画策定</li> </ul>

図表 17 施策の効果検証の有無（参考）【平成 27 年度健康経営度調査より】



以上、健康経営を評価する上でのプロセス指標の区分・評価指標及び評価基準を下表にまとめて記載する。なお、ポピュレーション・アプローチ、ハイリスク・アプローチ、就業環境に関する制度・施策、施策の効果検証・改善に示した評価指標はあくまでも例示であり、企業個々が健康経営を実践する中で、個々取組む具体的な施策等に対して適切な評価指標を設定し、プロセス評価を実施することが望ましい。

図表 18 プロセス評価指標

プロセス区分	評価指標		指標の具体例
従業員の健康についての状況・課題の把握	従業員の健康課題の把握		<ul style="list-style-type: none"> <li>定期健診受診率</li> <li>保健指導対象率</li> <li>保健指導実施率</li> </ul>
健康課題への対応・施策実施	ポピュレーション・アプローチ		
	例 1	健康教育実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>全従業員に占める参加率・満足度</li> </ul>
	例 2	禁煙プログラム提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者に対する参加率・満足度</li> <li>継続率</li> </ul>
	例 3	食生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>社食における健康メニュー提供数</li> <li>食生活改善情報提供閲覧数</li> <li>支援内容への従業員満足度 等</li> </ul>
	例 4	運動奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場における体操等参加者率・継続率・満足度</li> <li>提携スポーツクラブ・ジム等利用率・継続率</li> <li>スポーツイベント等参加率・継続率・満</li> </ul>

プロセス区分	評価指標		指標の具体例
			足度 等
	例 5	メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メンタルヘルス教育参加率</li> <li>・ メンタルヘルスチェック参加率</li> <li>・ メンタルヘルス相談窓口等利用率</li> <li>・ ラインケア実施率・参加率 等</li> </ul>
	ハイリスク・アプローチ		
	例 1	保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導対象率</li> <li>・ 保健指導実施率</li> <li>・ 対象者／実施者満足度</li> </ul>
	例 2	管理不良者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事後措置面談実施率</li> </ul>
	例 3	受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「要再検査」・「要精密検査」対象者の再検査受診率</li> </ul>
就業環境に関する制度・施策	就業環境に関する制度・施策		
	例 1	長時間労働抑制施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長時間労働者数</li> <li>・ 従業員 1 人平均年間総実労働時間数</li> <li>・ 従業員 1 人平均年間所定外労働時間数</li> <li>・ 施策満足度</li> </ul>
	例 2	有給休暇取得奨励	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年次有給休暇取得率</li> <li>・ 従業員 1 人平均年次有給休暇取得日数</li> <li>・ 施策満足度</li> </ul>
	例 3	復職支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者満足度</li> <li>・ 対象者復職率</li> </ul>
施策の効果検証・改善	施策の効果検証・改善		
	例 1	健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果からの改善状況把握の有無</li> <li>・ 健診結果と施策の相関分析の有無</li> </ul>
	例 2	休職・欠勤状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休職率・欠勤率の状況把握の有無</li> <li>・ 休職率・欠勤率と施策の相関分析の有無</li> </ul>
	例 3	医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施策と医療費の費用対効果分析の有無</li> </ul>
	例 4	次年度施策への反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施策効果検証結果を踏まえた改善案の提示</li> <li>・ 検証結果を踏まえた次年度計画策定</li> </ul>

### ③ アウトカム評価指標

健康経営により企業にもたらされるベネフィットとしては、従業員の健康増進の結果生

じる生産性損失の改善（プレゼンティーイズム・アブセンティーイズムの解消）や、医療費負担の適正化」、企業イメージ向上やその結果もたらされるリクルーティング効果等が考えられる。本ガイドブックでは、アウトカム評価指標を比較的短期間で企業の健康経営の取組みを評価可能な短期的アウトカム指標と、企業利益の向上等の長期的な健康経営の取組みによるアウトカムを評価する指標として長期的アウトカム指標を定義する。

## I. 短期的アウトカム評価指標

短期的アウトカムについては、比較的短期間において企業の健康経営の取組みを評価でき、かつ金銭換算可能な評価指標を前提として定義している。

具体的には、健康経営の投資対効果を客観的に評価できる定量データを用い、生産性の評価という観点から、「アブセンティーイズム」および「プレゼンティーイズム」を評価指標として用いる。「アブセンティーイズム」に関しては病欠・病気休業の状態を評価するものであるが、企業において取扱いが異なるため、統一された方法で把握が困難である。そのため、3つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を活用し評価を行う。「プレゼンティーイズム」に関しては、5つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を用いる。

また、「アブセンティーイズム」および「プレゼンティーイズム」によって把握できる生産性を改善・向上していく上では、影響因子となりえる健康関連指標である「身体的指標」、「生活習慣指標」、「心理的指標」や、組織効果としてのワーク・エンゲイジメントの状況を把握していくことが重要である。そこで、これらの健康関連指標も評価の一環として把握する必要がある。

※アウトカムのうち、組織への効果やブランド効果に関しては、現状では定量データとして把握できない部分もあることから、これらの評価指標に関しては今後の検討課題。

### (A) 生産性への影響度を評価する指標（健康コスト関連指標）

生産性の影響度を評価する指標は、「アブセンティーイズム」と「プレゼンティーイズム」の2つを定義した。アブセンティーイズムは、病欠、病気休業の状態を示す。プレゼンティーイズムは、何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態を示す。一般的に企業においてこれらの項目を測定しているケースが少ないことから、追加でアンケートを実施し、データを取得していく必要がある。その場合、企業において実施しやすい方法で行うという観点から、いくつかの評価方法を推奨モデルとして提示する。具体的な評価方法は、下図に示すとおりである。

図表 19 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）

生産性への影響度を評価する指標：アブセンティーイズム

評価手法		概要・評価の際の注意事項
アウトカム評価指標：アブセンティーイズム		
1	従業員へのアンケート調査	「昨年 1 年間に、自分の病気で何日仕事を休みましたか」という質問項目により、アブセンティーイズムを自己申告して把握する。企業・組織で休暇理由を正確に合わせてデータを持っていることは少ないため、この方法を取ることで、有給休暇を含む休暇取得の中の病気によって休んだ日数を把握することができる。ただし、アンケート方法にもよるが回収率によっては欠損値が多く出てしまう懸念がある。
2	欠勤・休職日数（代替指標）	有給休暇取得後の欠勤・休職は疾病理由が主であることから代替指標として利用し把握する（有給休暇の病欠は把握できず）。企業・組織によって異なるが、有給休暇取得時に理由を正確に取得しているところは少なく、有給休暇の中の病気による休暇取得日数は含まれていない。そのため、この方法を取ることで、アブセンティーイズムは過小評価になっている可能性がある。ただし、企業・組織の持っているデータのため欠損値はない。
3	疾病休業者数・日数	企業が保有する人事データを活用し、「疾病休業開始後、有給休暇を除き、暦 30 日以上疾病休業の者」を把握する。（多くの企業は人事部門が情報を把握しており、社内規則で一定期間以上の疾病休業の際、主治医による診断書の提出を義務付けていることが多い）休業開始日、休業終了日、疾病名（メンタルヘルス疾患/非メンタルヘルス疾患）を把握する。企業が疾病休業を把握するにあたり、多くのケースで利用される有給休暇を含めて情報を把握しなかったため、今後疾病休業に関して、有給休暇の利用の有無にかかわらず、疾病休業開始から暦 30 日以上疾病休業者について、復職支援等の健康管理の推進を目的として情報を把握することが望ましい。

図表 20 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）

【生産性への影響度を評価する指標：プレゼンティーイズム】

評価手法		概要・評価の際の注意事項
アウトカム評価指標：プレゼンティーイズム		
1	WHO-HPQ	WHO で世界的に使用されている「WHO 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（ハーバードメディカルスクール作成）」を用い、3 つの設問で評価する。得点方法は、①絶対的プレゼンティーイズムと②相対的プレゼンティーイズムの 2 つの方法で表示される。 プレゼンティーイズムをコスト換算する場合には、日本人の性格的気質を考慮し、相対的プレゼンティーイズムを用いることが、健康関連総コストの割合からみても妥当と考えられる。
2	東大 1 項目版	アンケートの設問数を減らしたいなどの理由により、プレゼンティーイズムの意味をそのまま反映したアンケート 1 項目にて取得する項目を東京大学 WG にて作成したものである。
3	WLQ	WLQ（Work Limitations Questionnaire、タフツ大学医学部作成）の日本語版。（版権・日本語版作成：SOMPO リスクアマネジメント株式会社※有料）全 25 問の質問項目からなり、4 つの尺度（「時間管理」5 問、「身体

		活動」6問、「集中力・対人関係」9問、「仕事の結果」5問）で構成されている。回答は、体調不良によって職務が遂行できなかった時間の割合や頻度を、「常に支障があった」～「まったく支障はなかった」の5段階、及び「私の仕事にはあてはまらない」から選択する。
4	WFun	WFun(Wrok Functioning Impairment Scale)とは、産業医科大学で開発された、健康問題による労働機能障害の程度を測定するための調査票である。7つの設問を聴取し、合計得点（7～35点）で点数化する。点数が高い方が、労働機能障害の程度が大きいことを示す。日本における先行研究の結果より、21点以上が中程度以上の労働機能障害があると判断できる。
5	QQmethod	まず、何らかの症状（健康問題）の有無を確認したうえで、「有り」の場合は4つの質問「仕事に一番影響をもたらしている健康問題は何か」「この3か月間で何日間その症状があったか」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事量になるか（10段階評価）」「症状がない時に比べ、症状がある時はどの程度の仕事の質になるか（10段階評価）」を把握する。

上記、アブセンティーイズム、プレゼンティーイズムの短期的アウトカム評価指標をもとに、生産性損失のコスト評価をする方法例を以下に示す。評価方法は「健康関連総コスト換算による評価」と「パフォーマンス低下度による損失額算定評価」の2つの方法がある。これらは、企業及び医療保険者が所有するデータのうち開示可能なものを用いて行う。これにより、健康経営の取組み効果として金銭的な部分での評価が可能となる。

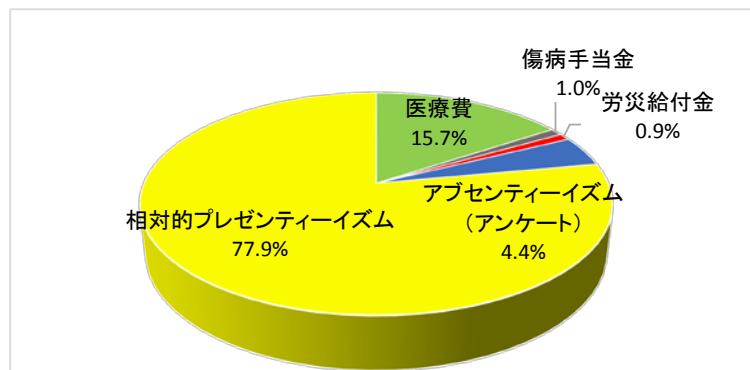
図表 21 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）【生産性損失のコスト評価】

評価手法		概要
■生産性損失コスト評価 企業・保険者が所有するデータを用いて算出		
1	健康関連総コスト換算による評価	①医療費（総額）②傷病手当金（事業主補填金含）③労災補償費 ④アブセンティーイズムの日数×総報酬月額 ⑤プレゼンティーイズム 損失割合×総報酬年額（標準報酬月額×12か月＋標準賞与） ① ⑤の合計金額・割合で生産性損失コストの評価を行う。
2	パフォーマンス低下度による損失額算定評価	①1人1日あたり人件費（賞与・各種手当・法定福利費等）×②パフォー マンスの低下（※QQmethod）×有症状日数＝損失額 ※パフォーマンスの低下＝ $1 - \{(\text{仕事の量} + \text{仕事の質}) / 2 \times 1/10\}$ または $= 1 - \{(\text{仕事の量}) / 10 \times (\text{仕事の質}) / 10\}$ により生産性損失コ ストの評価を行う。

具体例として、アブセンティーイズムを従業員アンケート（病欠日数）で把握し、プレゼンティーイズムを WHO-HPQ で評価した健康関連総コストの試算結果を下図に示す。健康関連総コストに対する相対的プレゼンティーイズムは約78%であり、アブセンティーイズムは約5%を占めている。



図表 22 健康関連総コスト（3 組織 3,429 件）：WHO-HPQ+アブセンティーズム（アンケート）

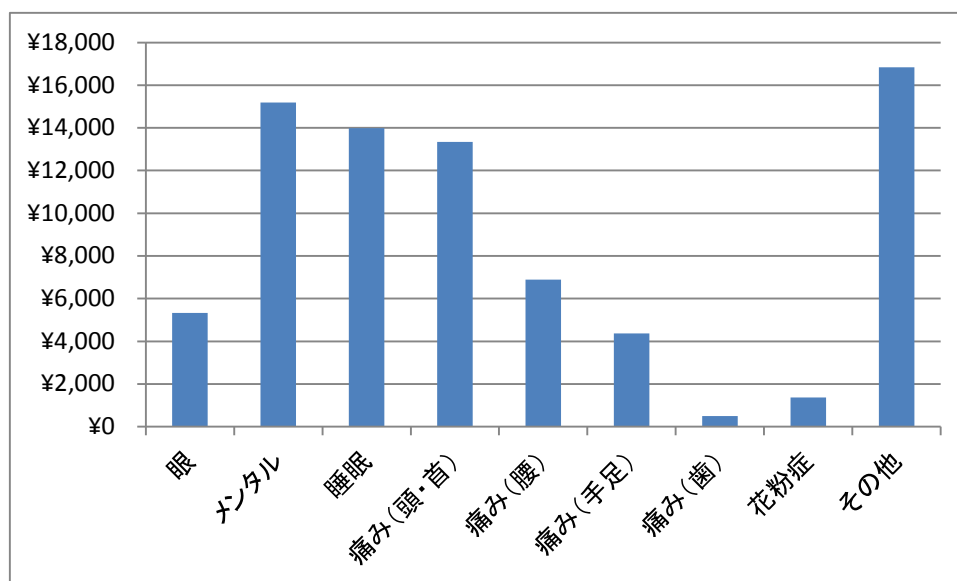


(N=3429)	平均(円)	標準偏差	割合 (%)
2014年度医療費	113,928	372,590	15.7%
労災補償費	6,870		0.9%
傷病手当金支給額	7,328	96,481	1.0%
アブセンティーズム（アンケート）	31,778	140,954	4.4%
相対的プレゼンティーズム	564,963	1,053,886	77.9%
計	724,868		100%

注）プレゼンティーズムは、WHO-HPQ による相対的プレゼンティーズム（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）、アブセンティーズムはアンケート回答による病欠日数を採用。

また、パフォーマンス低下度による損失額算定評価として、仕事の量と質を掛け合わせる方法を採用した場合の、従業員 1 人あたりのパフォーマンス低下による損失額（3 か月間、症状別）を以下に示す。

図表 23 パフォーマンス低下度による損失額算定評価【仕事の量と質を掛け合わせる方法】





(B) 従業員の健康状態に関する指標（健康関連指標）

健康経営による従業員の健康維持・増進効果を表す指標区分として、①身体的指標、②生活習慣指標、③心理的指標、④就業関連指標を定義した。これらの指標区分および項目は、企業における健康診断および医療保険者が実施する特定健康診査、問診「標準的な質問票」および、「職業性ストレス簡易調査票」を活用して行い、これらで把握が困難な項目に関しては、追加でアンケート調査を行いデータの取得を行う。これにより、健康経営の実践的に取組む際の課題の抽出や優先づけなどを行うことができ、効果的な事業実施が可能となる。

a. 身体的指標

定期健康診断・特定健康診査結果、問診（標準的な質問票）のデータを用いて把握可能な指標であり、特定健診における標準的な質問票、日本の内科系 8 学会によるメタボリックシンドロームの診断基準に基づき設定した。

図表 24 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）

【従業員の健康状態に関する指標：身体的指標】

健康関連指標項目		概要
アウトカム評価指標：身体的指標 定期健康診断・特定健康診査結果、問診（標準的な質問票）のデータを用いて把握		
1	血圧	血圧を下げる薬服薬（1=はい）または収縮期血圧 130mmHg 以上 or 拡張期血圧 85mmHg 以上をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。
2	血中脂質	コレステロールを下げる薬服薬（1=はい）または、中性脂肪(トリグリセリド) 150mg/dL 以上または HDL コレステロール 40 mg/dL 未満をリスク因子とし、該当者・割合を把握する
3	肥満	BMI が 25.0 以上（腹囲基準も用いる場合は、男性 $\geq$ 85、女性 $\geq$ 90）をリスク因子とし、該当者・割合を把握する
4	血糖値	インスリン注射または血糖を下げる薬服薬（1=はい）または、空腹時血糖 110mg/dL 以上または HbA1c(NGSP 値)6.0 以上をリスク因子とし、該当者・割合を把握する
5	既往歴	脳卒中、心臓病、慢性の腎不全、貧血のいずれかをリスク因子とし、該当者・割合を把握する
6	管理不良者率 <sup>1</sup>	<血糖>HbA1c(NGSP)8.0% or 空腹時血糖 200mg/dL or 随時血糖 300mg/dL 以上の者 <血圧>収縮期血圧 180mmHg または拡張期血圧 110mmHg 以上の者 以上をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。

<sup>1</sup> 管理不良者は、企業として就業制限を考慮する必要性のある程度の健康状態の者であり、短期的に業務に影響があるとともに、比較的近い将来の疾病発症（心筋梗塞、脳卒中等）や高額医療（透析等）に繋がるハイリスク者でもある。企業は安全配慮義務を果たすために、産業保健スタッフによる面接指導、就業区分判定を確実に実施する必要がある。

7	要受診者率 <sup>2</sup>	<血糖>HbA1c(NGSP)6.5%or 空腹時血糖 126mg/dL or 随時血糖 200mg/dL 以上の者 <血圧>収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上の者 以上をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。
---	--------------------	---

b. 生活習慣指標

生活習慣指標としては、標準的な質問票に基づき設定した。

図表 25 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）

【従業員の健康状態に関する指標：生活習慣指標】

健康関連指標項目		概要
アウトカム評価指標：生活習慣指標 問診（標準的な質問票）のデータを用いて把握		
1	喫煙習慣	問診「標準的な質問票」の喫煙に関する設問「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。
2	飲酒習慣	問診「標準的な質問票」の飲酒に関する設問「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」として「毎日」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」が 44g 程度以上（3=2～3 合または 4=3 合以上）と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。
3	運動習慣	問診「標準的な質問票」の飲酒に関する設問「1 回30 分以上の軽く汗をかく運動を週2 日以上一年以上実施」または、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1 日1時間以上実施」に「いいえ」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。
4	睡眠・休養	問診「標準的な質問票」の睡眠に関する設問「睡眠で十分休養が取れている」に「いいえ」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。
5	朝食	問診「標準的な質問票」の朝食に関する設問「朝食を抜くことが週に3 回以上ある。」に「はい」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。

c. 心理的指標

心理的指標としては、「職業性ストレス簡易調査表」の項目及び、アンケートで把握可能な主観的健康感を追加した。

<sup>2</sup>要受診者は、医療機関に定期的に受診し、治療を行う必要がある者であり、治療をせず放置し、生活習慣を改善しない者は、近い将来、管理不良者となる可能性が高い。

図表 26 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）

【従業員の健康状態に関する指標：心理的指標】

健康関連指標項目		概要
アウトカム評価指標：心理的指標 職業性簡易ストレス調査票、追加アンケート調査のデータを用いて把握。		
1	主観的健康感	「自分で健康かと思うか」に関し、4 件法で把握し、「あまりよくない」「よくない」と回答した者をリスク因子とし、該当者・割合を追加アンケート調査にて把握する。
2	生活満足度	職業性簡易ストレス調査票の D・2 生活の満足度に関し、4 件法での「やや不満、不満」にチェックがついた者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。
3	仕事満足度	職業性簡易ストレス調査票の D・1 仕事満足度に関し、4 件法で「やや不満、不満」にチェックがついた者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。
4	ストレス	職業性簡易ストレス調査票の「B 身体的・心理的ストレス」項目のカテゴリーでいずれか要チェックがついた者をリスク因子とし、該当者・割合を把握する。または、K6（気分・不安障害のスクリーニング質問紙）の合計得点が 5 点以上の者の割合を用いて把握する。

d. 就業関連指標

就業関連指標としては、ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント・スケールにより把握する。コミュニケーションが良好で、仕事の目的が明確であったり、従業員の評価が公正に行われたりするなどの健全な職場では、仕事へのやりがいを感じ、仕事を通じて生き活きとした状態となるなど、ワークエンゲイジメントが高まる。

職場の上司・同僚等の人間関係の円滑さや、組織全体としてのマネジメント指標として重要な指標である。

図表 27 健康経営評価指標（短期的アウトカム評価指標）【就業関連指標】

No.	心理的指標	評価基準
1	ワークエンゲイジメント	ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント・スケールを使用し、活力、熱意、没頭の状態を追加アンケート調査にて把握する。

II. 長期的アウトカム評価指標

長期的アウトカムは、比較的長期間において企業の健康経営の取組みを評価するもので、企業の健康づくりを「経営戦略」、従業員を「資本」として捉え、収益を生み出すという観点から、経営的なアウトカムを主として用いる評価指標である。また、従業員の健康増進に対する取組みの結果からもたらされる医療費等の適正化効果なども評価の一部と考えられる。

具体的には、企業価値としての株価の伸び率や、自己資本比率、経常利益の伸び、新規事業の創出数などが想定される。なお、これらの評価項目に関しては、具体的な健康経営の取組みを回しながら、分析・評価を重ねる過程において、健康経営の評価指標として見るべき経営的なアウトカム指標が抽出・整理されていくと考えられる。よって、今後各企業の健康経営に関する取組みに関するデータを継続的に集積しながら、経年的かつストラクチャー・プロセス・アウトカムといった各評価段階との因果関係を分析し、健康経営指標の精緻化を図っていく必要がある。

※ 本ガイドブックにおいて提示する健康経営評価指標は、現状の限定条件下において分析可能なデータに基づき提示したものであり、確定指標という位置づけではなく第一弾の評価指標として捉えていただきたい。今後、健康経営評価スキームの全体像の観点からストラクチャー・プロセス・アウトカム（短期・長期）含めた、各評価段階との因果関係を経年的に分析しながら評価指標の検討、検証、改訂を行い健康経営評価指標全体の精緻化を図っていく。

## 付録. 生産性への影響度を評価する指標（健康コスト関連指標）と従業員の健康状態に関する指標（健康関連指標）との関係性について

本編において記載した生産性への影響度を評価する指標（健康コスト関連指標）と従業員の健康状態に関する指標（健康関連指標）について、健康コスト関連指標（①アブセンティーイズム、②プレゼンティーイズム、③医療費）と健康関連指標（①身体的指標、②生活習慣指標、③心理的指標）それぞれとの分析結果をいくつか例示して示す。

なお、本分析結果は、平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業における健康経営評価指標の策定・活用コンソーシアム（代表団体：特定非営利活動法人健康経営研究会、参加団体：東京大学、産業医科大学）の東大 WG により得られた調査結果をもとに記載したものである。単年度でのデータ分析結果であるため、今後のデータ収集による母数の拡大と経年的な変化等を取り入れたデータの精緻化等の精査が必要であるが、参考のため付録として示すものである。

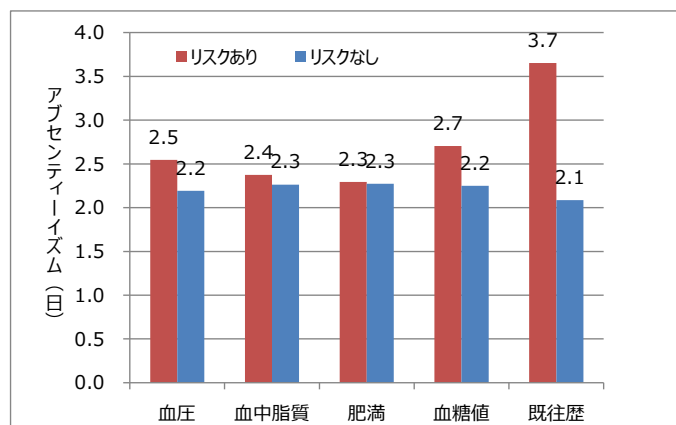
### （１）アブセンティーイズムと健康関連指標の関係

以下、健康コスト関連指標であるアブセンティーイズムと健康関連指標各項目のリスク者・非リスク者それぞれに対し平均値の比較を行った結果を示す。アブセンティーイズムの測定は質問項目により把握した結果を用いている。なお、有意差は t 検定結果（\*\*\*  $p < .000$ 、\*\*  $p < .01$ 、\*  $p < .05$ 、ns=有意差なし）に基づく。

#### ① アブセンティーイズムと身体的指標との関係

肥満を除く、身体的指標項目においてリスク層のアブセンティーイズムが非リスク層の値を上回った。特に既往歴については、リスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

図表 28 アブセンティーイズムと身体的指標との関係<sup>3</sup>

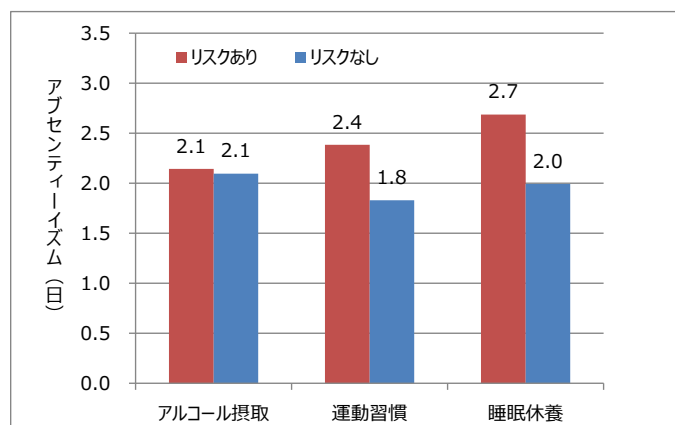


<sup>3</sup> n 数は、血圧、血中脂質、血糖値 (n=7431)、肥満 (n=7430)、既往歴 (n=7243)。

## ② アブセンティーイズムと生活習慣指標との関係

生活習慣指標の運動習慣、睡眠休養に関してリスク層のアブセンティーイズムが非リスク層の値を上回った。アルコール摂取については、非リスク層が0.1日上回っているが有意差はない。なお、睡眠休養については、リスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

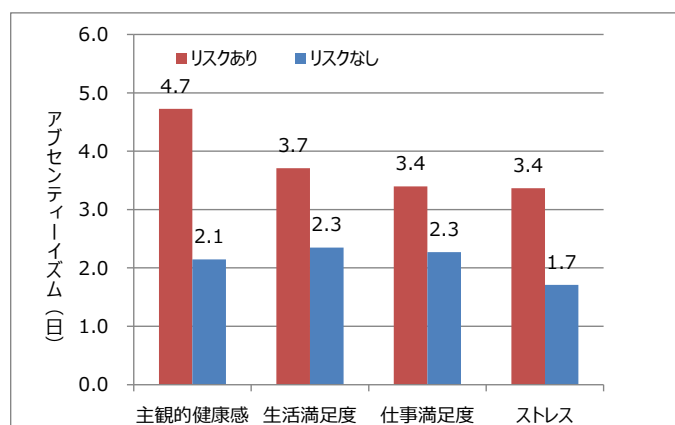
図表 29 アブセンティーイズムと生活習慣指標との関係<sup>4</sup>



## ③ アブセンティーイズムと心理的指標との関係

全ての心理的指標項目において差が見られ、特に主観的健康感、生活満足度、仕事満足度ではリスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

図表 30 アブセンティーイズムと心理的指標との関係<sup>5</sup>



アブセンティーイズムと健康関連指標の関係を以下にまとめて示す。

アブセンティーイズムについては、身体的指標全項目、生活習慣指標のうちアルコ

<sup>4</sup> n 数は、アルコール摂取 (n=6972)、運動習慣 (n=7240)、睡眠休養 (n=7232)。

<sup>5</sup> n 数は、主観的健康感、生活満足度、仕事満足度 (n=7615)、ストレス (n=2942)。

ール摂取を除く2項目、心理的指標全項目に対しリスク者の損失コストが非リスク者を上回っており、特に身体的指標の既往歴、及び心理的指標全項目についてリスク者の損失日数が大きい結果となった。

図表 31 アブゼンティーイズム損失日数と健康関連指標の関係一覧

項目		損失日数（日）		リスク有無 差分日数（日）
		リスクあり	リスクなし	
身体的指標	血圧	2.55	2.19	0.36
	血中脂質	2.37	2.26	0.11
	肥満	2.30	2.28	0.02
	血糖値	2.71	2.25	0.46
	既往歴	3.78	2.08	1.70
生活習慣 指標	アルコール摂取	2.14	2.24	-0.10
	運動習慣	2.38	1.83	0.56
	睡眠休養	2.69	1.99	0.69
心理的指標	主観的健康感	4.72	2.14	2.58
	生活満足度	3.71	2.35	1.36
	仕事満足度	3.40	2.27	1.13
	ストレス	3.37	1.71	1.65

## （２）プレゼンティーイズムと健康関連指標の関係

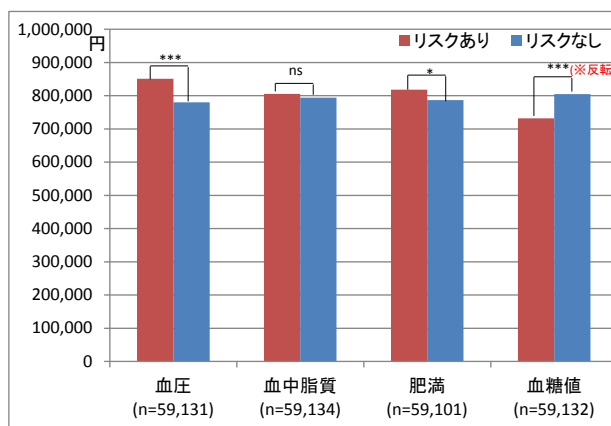
以下、健康コスト関連指標であるプレゼンティーイズムと健康関連指標各項目のリスク者・非リスク者それぞれに対し平均値の比較を行った結果を示す。

なお、プレゼンティーイズムは WHO-HPQ で測定しており、プレゼンティーイズム損失コスト（金額）は、プレゼンティーイズム損失割合（100%－WHO-HPQ 相対的プレゼンティーイズム）に総報酬年額（総報酬月額×12ヵ月＋標準賞与）を乗じることにより算出している。有意差はt検定結果（\*\*\* p<.000、\*\* p<.01、\* p<.05、ns=有意差なし）に基づく。

### ① プレゼンティーイズムと身体的指標との関係

プレゼンティーイズムと身体的指標での関係では、リスク層の生産性損失額が血圧・肥満の項目で有意に上回っている。その他の項目では有意差は見られない。

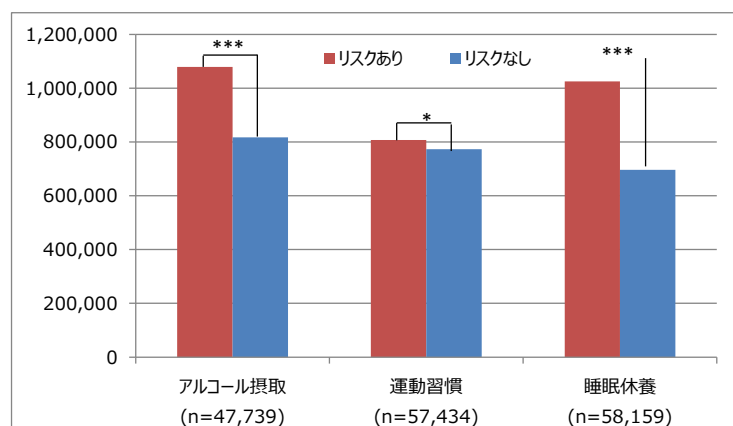
図表 32 プレゼンティーイズムと身体的指標との関係<sup>6</sup>



② プレゼンティーイズムと生活習慣指標との関係

プレゼンティーイズムと生活習慣指標との関係では、全ての生活習慣指標項目においてリスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

図表 33 プレゼンティーイズムと生活習慣指標との関係<sup>7</sup>



③ プレゼンティーイズムと心理的指標との関係

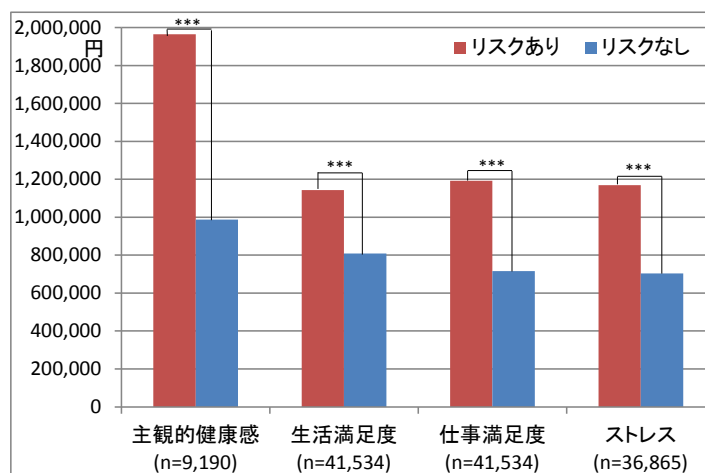
全ての心理的指標項目において、リスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

<sup>6</sup> n 数は、血圧 (n=59131)、血中脂質 (n=59134)、肥満 (n=59101)、血糖値 (n=59132)、既往歴 (n=33098)。

<sup>7</sup> n 数は、血圧 (n=59131)、血中脂質 (n=59134)、肥満 (n=59101)、血糖値 (n=59132)、既往歴 (n=33098)。



図表 34 プレゼンティーイズムと心理的指標との関係<sup>8</sup>



プレゼンティーイズムと健康関連指標の関係を以下にまとめて示す。

プレゼンティーイズムについては、血糖値・既往歴が逆相関となったが、それ以外の身体的指標、生活習慣指標、心理的指標を構成する各項目ともに、リスク者の損失コストが非リスク者を上回っており、特に生活習慣指標のアルコール摂取、睡眠休養、及び心理的指標のリスク者の損失コストが大きい結果となった。

図表 35 プレゼンティーイズム損失コストと健康関連指標の関係一覧

項目		損失コスト (円)		リスク有無 差分金額 (円)
		リスクあり	リスクなし	
身体的指標	血圧	851,059	780,381	70,678
	血中脂質	805,778	794,198	11,580
	肥満	818,026	786,920	31,106
	血糖値	731,786	804,599	-72,813
生活習慣 指標	アルコール摂取	1,079,437	817,359	262,078
	運動習慣	807,645	772,795	34,850
	睡眠休養	1,025,418	696,774	328,644
心理的指標	主観的健康感	2,673,016	1,567,299	1,105,717
	生活満足度	3,155,804	2,695,359	460,445
	仕事満足度	3,261,734	2,552,152	709,582
	ストレス	3,277,757	2,863,055	414,702

<sup>8</sup> n 数は、主観的健康感 (n=9190)、生活満足度・仕事満足度 (n=41534)、ストレス (n=36865)。

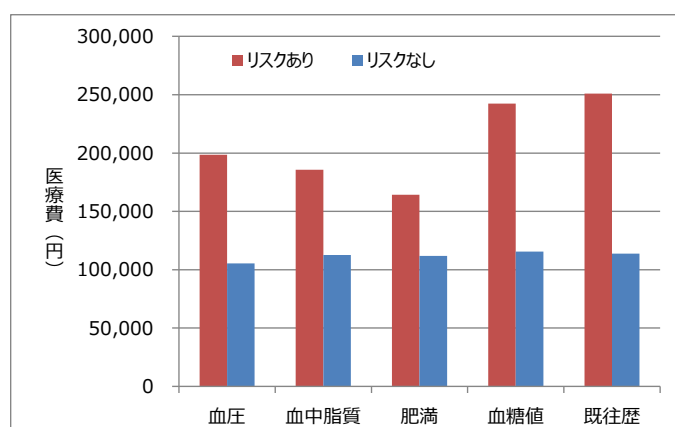
### (3) 医療費と健康関連指標の関係

以下、医療費と健康関連指標各項目のリスク者・非リスク者それぞれに対し平均値を比較した結果を示す。なお、医療費についてはリスク者であっても現状疾患保有でない状態にある者も多いと考えられ、現状状態を切り取った断面的な調査では必ずしも正確な結果が得られるわけではない。医療費との分析においては、今後の継続的なデータ収集及び経年分析が必要となるが、参考として以下に示す。なお、有意差はt検定結果（\*\*\*  $p<.000$ 、\*\*  $p<.01$ 、\*  $p<.05$ 、ns=有意差なし）に基づく。

#### ① 医療費と身体的指標との関係

身体的指標と医療費については、全ての身体的指標において、リスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。特に血糖値・既往歴ではリスク層が非リスク層を大きく上回る結果となっている。

図表 36 医療費と身体的指標との関係<sup>9</sup>

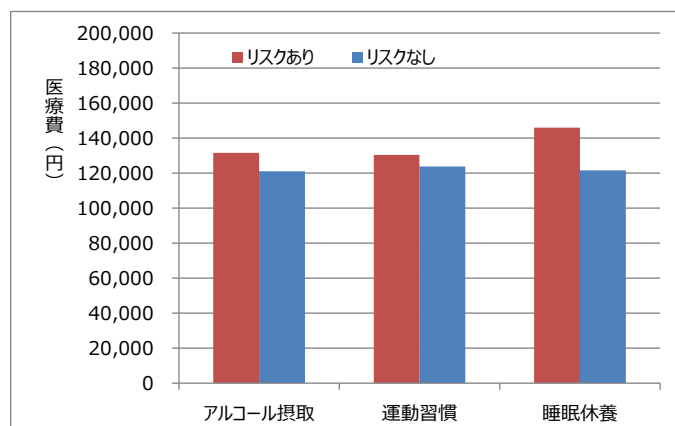


#### ② 医療費と生活習慣指標との関係

生活習慣指標と医療費の関係を見ると、全ての生活習慣指標においてリスク層が非リスク層を上回っている。特に睡眠休養ではリスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

<sup>9</sup> n 数は、血圧 (n=71350)、血中脂質・血糖値 (n=71344)、肥満 (n=71321)、既往歴 (n=45194)。

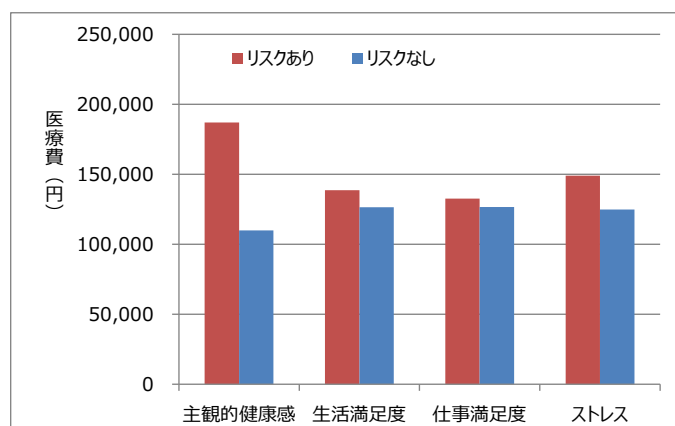
図表 37 医療費と生活習慣指標との関係<sup>10</sup>



③ 医療費と心理的指標との関係

全ての心理的指標項目において差が見られた。特に主観的健康感、生活満足度、ストレスではリスク層と非リスク層の間に有意差が見られる。

図表 38 医療費と心理的指標との関係<sup>11</sup>



医療費と健康関連指標の関係を以下にまとめて示す。

医療費については、身体的指標、生活習慣指標、心理的指標を構成する各項目ともに、リスク者の損失コストが非リスク者を上回っており、特に身体的指標の全項目、心理的指標の主観的健康感のリスク者の損失コストが大きい結果となった。

<sup>10</sup> n 数は、アルコール摂取 (n=57964)、運動習慣 (n=69473)、睡眠休養 (n=70196)。

<sup>11</sup> n 数は、主観的健康感 (n=9194)、生活満足度 (n=52702)、仕事満足度 (n=52715)、ストレス (n=47223)。

図表 39 医療費と健康関連指標の関係一覧

項目		医療費（円）		リスク有無 差分医療費（円）
		リスクあり	リスクなし	
身体的指標	血圧	198,619	105,398	93,221
	血中脂質	185,678	112,690	72,987
	肥満	164,208	111,815	52,393
	血糖値	242,502	115,516	126,986
	既往歴	250,976	113,850	137,126
生活習慣 指標	アルコール摂取	131,651	121,111	10,540
	運動習慣	130,447	123,740	6,707
	睡眠休養	145,953	121,622	24,331
心理的指標	主観的健康感	187,012	109,928	77,083
	生活満足度	138,705	126,569	12,136
	仕事満足度	132,672	126,654	6,018
	ストレス	149,097	124,840	24,257

## 第四章 健康経営・健康投資に関する情報発信について

### 1. 健康経営の情報発信の必要性

#### (1) 本章のねらい

我が国では生産年齢人口が減少し、企業内の人口構成も高齢化が進んでいる。このような状況を踏まえると、中長期的な企業の成長、継続に資するため、従業員の労働生産性向上や新たな労働力の確保などのために企業が人的資本への投資を行い、市場や社会における「企業価値」の向上を図っていくことが、今まで以上に重要視されていくと考えられる。

このような背景から、企業による健康経営・健康投資に係る情報発信は、リクルート市場や自社従業員、投資家など、社会におけるさまざまなステークホルダーへの訴求につながっている。特に株式市場においては、近年、中長期的な企業の成長、持続可能性を評価するため、E(環境)S(社会)G(ガバナンス)といった「非財務情報」を重視した投資が急速に増えている。健康経営を行い従業員の生産性を向上などすることは、社会を構成する重要な要素の一つである従業員への投資に当たり、ESGのSに該当するため、投資家からの注目が集まっている。

他方、平成25年度、平成26年度と実施した健康経営銘柄の好影響もあり、多くの企業で従業員の健康投資に係る取組みが加速化しているが、必ずしも各社の健康経営に関する取組みが、各種ステークホルダーから見て、定性・定量双方で効果的に「見える化」していない。リクルート市場や従業員への情報発信については企業ごとに創意工夫された情報発信の取組みが進んでいると思われるが、投資家との間では、知りたい内容と発信内容にギャップがあると思われる。

このように、健康経営に対する取組みが適切に評価されづらいことは、健康経営に取り組む企業側、投資家などステークホルダー側双方共にとって機会損失となっておりと思われる。このため、健康経営に積極的に取り組んでいる企業、資本市場関係者、投資家などによる検討委員会を設置し、企業の情報発信の一助とされるよう、効果的な情報発信のあり方について整理し、本章においてその検討結果をまとめた。

なお、あくまで企業の参考となる一例を示したものであり、情報発信の際には、本章を参考にしつつも、企業毎の経営層の考え方、現状にあわせ、創意工夫がなされることが望ましい。

#### <委員>

荒井 勝	特定非営利法人社会的責任投資フォーラム 会長
井口 譲二	ニッセイアセットマネジメント株式会社 チーフ・コーポレート・ガバナンス・オフィサー

友重 淳二 第一生命保険株式会社 人事部 部長  
間瀬 美鶴子 有限責任監査法人 トーマツ アドバイザリー事業本部 パート  
ナー

○ 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

○印は座長

(五十音順：敬称略)

## (2) ESG 投資の高まりと投資家に対する情報発信の重要性

これまで従業員などの健康保持・増進に関する取組みは、企業にとっての「投資」ではなく医療費や福利厚生費など「コスト」として捉えられることが多かった。これは、企業にとっても投資家にとっても同様である。このような側面は未だ残るものの、一方で、投資家における企業の健康経営の評価は今日普及しつつある。

近年では中長期的な投資ポートフォリオを、財務情報に加えて企業の ESG 活動及びその活動の情報発信内容を評価し構築する投資家が増加傾向にある。

2006 年に策定された、投資分析と意思決定のプロセスに ESG 課題を組み込むことなどを明記した国連責任投資原則(PRI)<sup>12</sup> は、公表された当初における署名機関は 68 機関であったものの、2016 年 2 月 9 日時点では 1478 機関へと増加している。このうち、日本からも 40 機関が署名している。また、2015 年 9 月 16 日には世界最大の年金基金である年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)も署名をしている。署名の理由として GPIF は、『被保険者のために中長期的な投資リターンの拡大を図る』ための基礎となる『企業価値の向上や持続的成長』に資するものと考えている<sup>13</sup>。GPIF の PRI 署名に見られる通り、世界の公的年金基金における ESG 投資も広がりつつあり、世界 20 大年金基金のうち、11 基金が PRI に署名をしており、これは、20 大年金基金が保有する運用資産のうち 71%を占めるものである。これらにより、2015 年 12 月時点における PRI 署名の有する総資産額は 59 兆ドルを超えるものとなっている。

更に、2014 年に金融庁有識者検討会により策定された『責任ある機関投資家』の諸原則である日本版スチュワードシップ・コード受入れを表明した機関投資家について、策定当初の 2014 年 6 月 10 日時点においては 127 機関であったものの、2015 年 12 月 11 日時点においては 201 機関に上っている。これは、機関投資家が投資先企業の財務パフォーマンスのみではなく、ESG を含む非財務情報や事業環境などに関する深い理解に基づく建設的な「目的を持った対話」(エンゲージメント)などを通じて、当

<sup>12</sup>国連責任投資原則 (PRI) [仮訳；抜粋]

原則 1：私達（注：機関投資家）は、投資分析と意思決定のプロセスに ESG 課題を組み込みます。

原則 2：私達は、活動的な（株式）所有者になり、（株式の）所有方針と（株式の）所有慣習に ESG 課題を組み入れます。

原則 3：私達は、投資対象の主体に対して ESG 課題について適切な発信を求めます。

<sup>13</sup>年金積立金管理運用独立行政法人 プレスリリース「国連責任投資原則への署名について」（平成 27 年 9 月 28 日） [http://www.gpif.go.jp/topics/2015/pdf/0928\\_signatory\\_UN\\_PRI.pdf](http://www.gpif.go.jp/topics/2015/pdf/0928_signatory_UN_PRI.pdf)

該企業の企業価値の向上や持続的成長を促すこと、更にそれを通じて「顧客・受益者」(最終受益者を含む)の中長期的な投資リターンの拡大を図る責任を果たすことを定めるものである。

加えて、2015 年 12 月に、NPO 法人社会的責任投資フォーラムが日本の年金基金と運用会社などの機関投資家に行った初のアンケート調査では、24 機関より回答があり、日本のサステナブル投資<sup>14</sup>残高は 26 兆 6 千億円、ESG 投資は 17 兆 5 千億円となった。

以上のように、企業の健康経営は、上述の通り国内外含め近年一層重要視されている ESG 活動のうち従業員や地域社会との関係(Social)に該当するものであることから、投資家よる注目も高まりつつある。健康経営は企業価値の向上の一助となるものとして投資家からの評価につながることから、健康経営を企業の持続的成長に資する取組みと位置づけた上で情報発信をすることが重要であるといえる。

### (3) 企業による情報発信の現状

健康経営・健康投資に係る企業の取組みが投資家の投資判断材料の 1 つとなり得ることは前述の通りであるが、これらの取組みを投資家の投資判断に結びつけるためには、投資家が利用しやすいように情報発信を行うことが必要となる。

投資家が投資対象として評価するポイントは、『健康経営が企業の成長、継続性に資すること』＝『健康経営が経営理念、事業計画に示す目的などから導かれる体系的な取組みであること』が、ストーリー立てて説明されている」ことである。実際に企業が健康経営に取り組む際は、企業の成長、継続性に資する目的で行われているものの、情報発信においては、健康経営の目的が抜け、取組み内容(分煙など)、成果(喫煙率など)のみの場合もあるなど、投資家へ訴求するには不十分な情報発信がなされている場合がある。

このため、本章では、投資家が投資対象として評価しやすい記載方法(構成)を提示するとともに、具体的な情報発信例も示すこととする。

---

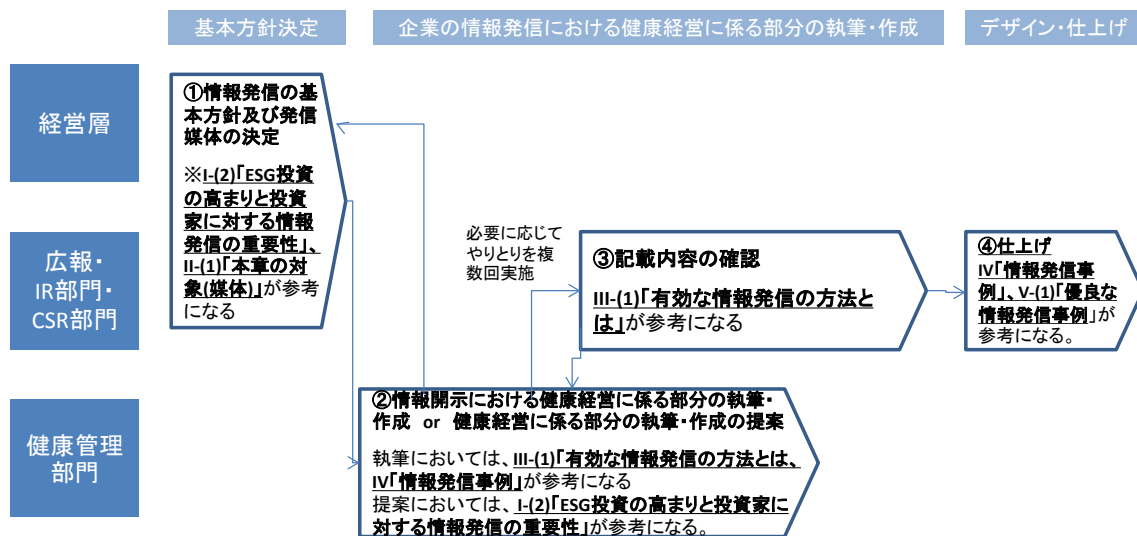
<sup>14</sup> 財務分析などの伝統的な投資アプローチに基づきながらも、企業の ESG 情報やその他の重要な非財務情報を投資判断プロセスにおいて考慮した取組みや運用商品、運用サービスなどへの投資

## 2. 本章の使い方

### (1) 本章の対象（読者）

健康経営の取組み及びその情報発信は、経営層自らのコミットメントの元、部門を横断して行われることが重要である。このため本章は、企業内の健康経営に係る各部門において活用できる構成としている。具体的には、経営層、一般的に健康経営に係る取組み管轄となることが多い健康管理部門、企業による各種情報発信媒体の作成に携わる広報部門、及び投資家への情報発信や対話を担当する CSR、IR 部門など、あらゆる部門において利用されることを想定している（図表 1）。

図表 1



### (2) 本章の対象（発信媒体）

情報発信の媒体には、有価証券報告書やアニュアルレポートなどをはじめ、様々なものが存在する。企業が自らの健康経営・健康投資に関する情報を発信する場合、健康経営に係る取組みは非財務情報であり、主に中長期的な企業価値の向上を目的としていることから、まずは非財務情報の発信媒体とされうることの多い CSR 報告書や統合報告書を情報発信媒体の対象とすることが考えられる。また、投資家による各種媒体の活用状況や、今日におけるアニュアルレポートの充実や普及を踏まえると、健康経営に係る取組みの情報についてもアニュアルレポートによる発信も効果的であると考えられる（図表 2）。従って本章においては、アニュアルレポート及び統合報告書、CSR 報告書を発信媒体の対象として想定する。



図表 2

企業の情報発信手段の比較

	発信の概要		企業の発信の状況	健康経営に関する記載状況	投資家の活用の状況
有価証券報告書	金融商品取引法で規定された財務情報等を発信する	必須	◎	×	◎ ※当期の収支等財務状況を確認する
アニュアルレポート・統合報告書	財務情報とCSRの内容を含む非財務情報を統合し発信する (統合報告書を作る場合、アニュアルレポートとCSR報告書を廃止する場合もある)	任意	△*1	△	○ ※企業の財務状況、非財務両面から企業価値向上の可能性及びリスクを確認する
		任意			
CSR報告書	環境、労働、社会貢献等の企業の社会的責任（CSR）に関する情報を発信する	任意	○*2	◎*3	△ ※中長期的な成長可能性を確認する
コーポレート・ガバナンス報告書	コーポレート・ガバナンス体制、利害関係者への施策等に関する情報を発信する	必須	◎	△*4	△ ※リスク判断としてガバナンス状態を確認する
投資家向け説明会資料等	投資家向け説明会において財務情報や事業報告を簡易的に発信する	任意	△	△	◎ ※企業パフォーマンスに関する概要把握の際に参照する
ホームページ	自社の取組を自由に発信する。 上記報告書も掲載される	任意	○	◎	○ ※詳細を確認する際に参照する

出所： \*1 一般社団法人日本IR協議会第22回「IR活動の実態調査」(2015年) IR実施企業のうち、統合報告書を作成している企業は10.1% (2015年度)  
 \*2 東洋経済新報社「CSR企業総覧 第11回CSR調査」(2015年) 上場企業、主要不上場企業の回答企業1149社のうち、70.4%がCSR方針を文書化  
 \*3 永田智久、森見剛「CSRにおける労働安全衛生の報告のための資料集」(2014) CSR関連報告書を公開する上場企業の76.3%が記載。  
 \*4 SPEEDIAにより抽出しLNTTデータ経営研究所が算出(2014年)全上場企業(約3500)のうち104企業(約3%)のみに記載

対象

対象

出所： \*1 一般社団法人日本IR協議会第22回「IR活動の実態調査」2015年）IR実施企業のうち、統合報告書を作成している企業は10.1%（2015年度）  
 \*2 東洋経済新報社「CSR企業総覧 第11回CSR調査」（2015年）上場企業、主要未上場企業の回答企業1149社のうち、70.4%がCSR方針を文書化  
 \*3 永田智久、森見剛「CSRにおける労働安全衛生の報告のための資料集」2014）CSR関連報告書を公開する上場企業の76.3%が記載。  
 \*4 SPEEDAにより抽出しNTTデータ経営研究所が算出（2014年）全上場企業（約3500）のうち104企業（約3%）のみに記載

### 3. 情報発信の実践

#### （1）有効な情報発信の方法とは

前述したとおり、投資家が投資対象として評価するポイントは、『健康経営が企業の成長、継続性に資すること』＝『健康経営が経営理念、事業計画に示す目的などから導かれる体系的な取組みであること』が、ストーリー立てて説明されている」ことであるが、本項では、投資家に対する情報発信を通じた最大限の効果を追求するにあたり、望ましい発信の在り方を以下のとおり提案する。

#### ① 目的の記載

自社の経営理念や経営方針及び事業計画を打ち出したうえで、それに基づく健康経営の目的を明示している。

#### ② PDCA サイクルを実施するための体制整備

健康経営のPDCAサイクルを実施するための社内体制を示している。

#### ③ 取組体系及び具体的な取組み内容の記載

健康経営に係る自社の課題を提示した上で、課題に対応する具体的な施策を記載している。

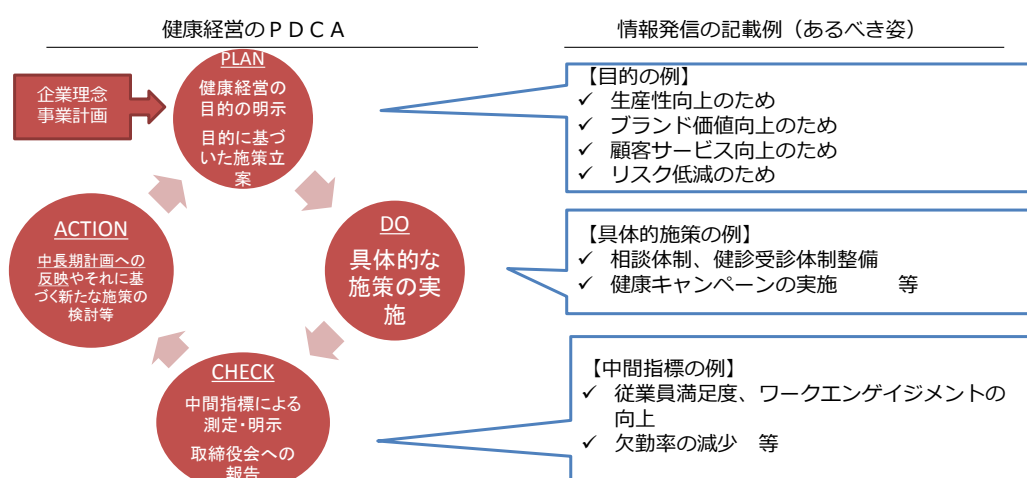
#### ④ 成果の記載

施策の成果を定性的及び可能な限り定量的に記載している。

自社の事業計画などにおける健康経営の位置づけ及びそれに基づく施策を通じた定

量的・定性的効果をストーリー立てて記載することで、投資家からも評価は得やすい。自社の企業活動において重要な取組みなどに応じた経営方針や事業計画は企業の業種などにより異なるものであるものの、それに基づいた健康経営・健康投資の目的をそれぞれ明確に記載することが重要である。また、目的に応じた具体的施策を記載した上で、その施策の成果を可能な限り定量的に測定・明示し、継続的に開示していくことが、有効な情報発信であるといえる。さらに、成果の測定のためには目的に応じた中間指標を設定することも必要であり、第三章の評価指標を参照されたい。(図表 3)

図表 3



以下の項にて、更に詳しいポイントを示す。

### ① 目的の記載

- ✓ 健康経営を行う目的が、企業の持続的成長に資することを明らかにするため、自社の企業理念や中長期目標に基づき目的を記載する。また、トップ層のイニシアティブが分かるように記載する。
- ✓ 自社の企業活動において、企業が重要と考える取組みや関心事項を明示した上で、それに基づいた健康経営の目的を設定する。

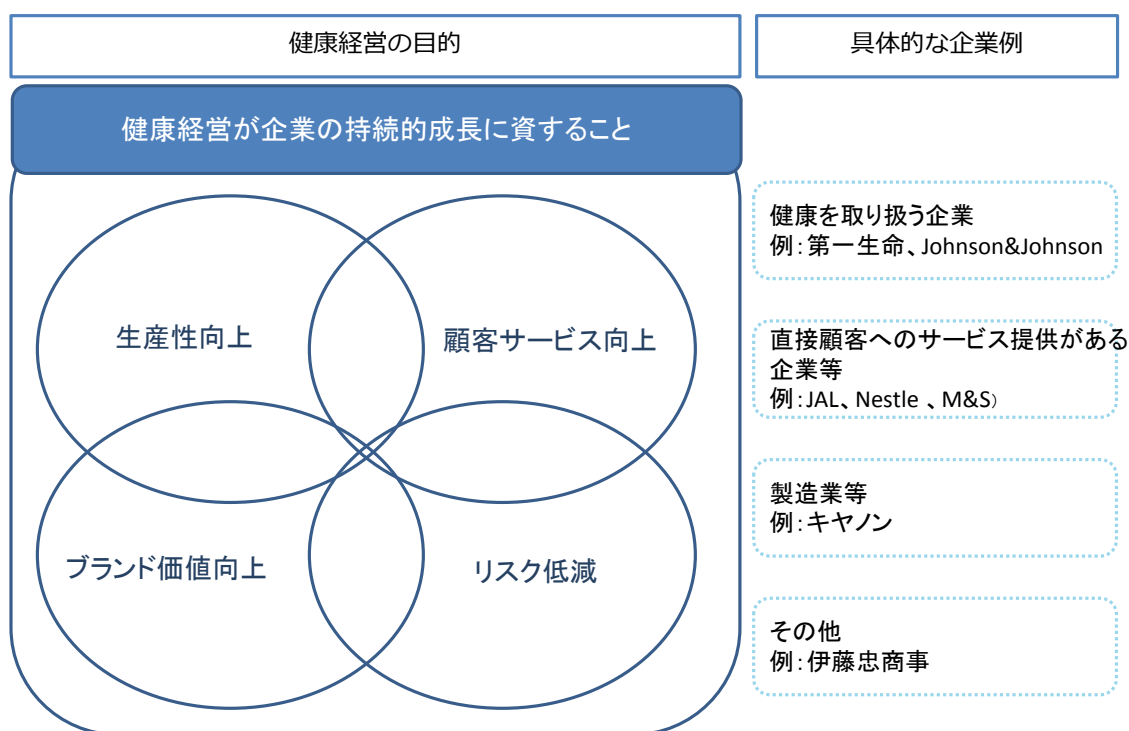
投資家は、CSR 報告書や統合報告書などを企業との対話において参照するにあたり、その企業がどのような経営理念に基づき経営方針や事業計画を策定しているのか、またそれらの方針や計画において、自社の健康経営をどのように捉えているのかというストーリーを重視している。

各業界や業種、更には各企業により自社において重要とされる取組みや関心事項、

及び経営理念や方針などは異なるが、自社の特徴に適った健康経営の目的が明示されていることが重要となる。更に、このような認識及び目的が、企業経営層の理解や意識に基づくものであることが明示されていると、投資家がその企業を理解するに際して大きな一助となるといえる。

本手引き作成に係るヒアリング及び情報発信事例の分析を踏まえ、健康経営の主な目的例として、生産性の向上、ブランド価値の向上、顧客サービスの向上、リスク低減という4つに分類を行った（図表4）。しかしながら、これらの分類においても、それぞれは重層関係にあるといえる。このように自社の特徴及び理念や方針に適ったものを目的とすることが必要である。

図表 4



## ② PDCA サイクルを実施するための体制整備

- ✓ PDCA サイクルを実施できるよう、施策実施の体制（担当役員、担当部署の別等）及びフォローアップ体制を示す。

自社の企業活動において重要となる取組みや関心事項に適った健康経営の目的に基づいた施策の実施にあたり、経営者層のコミットメントが明示されることが望ましい。これは、投資家が企業評価を行う際に、企業全体が経営方針として健康経営に取り組

んでいることを確認する際の一助となる。

また、健康経営について企業横断的に取り組む体制整備を発信することも重要である。社内において関係各部署がそれぞれに取り組むのではなく、経営者層が関与した健康経営推進の担当組織のイニシアティブの下、社内各部門・部署の連携が取れた体制があることが望ましい。更に、健康経営の取組みについて、施策立案や実施、更には進捗や結果・評価について、取締役会を含む経営者層へ定期的に報告することにより、PDCAを回せるような体制とすることが必要である。

また、具体的な組織体制として、方針に応じて専門部署の設置や人事部などの既存の部署に専任職員、兼任職員を置くなどの対応も考えられる。また、取組みの効果を高めるため、従業員の健康保持・増進を担当する職員について、専門資格を持つ職員を配置する、担当する職員に対しての研修の実施することなども重要である。更に、産業医や保健師など、専門職の設置をすることも望ましい。

### ③ 取組み体系及び具体的な取組み内容の記載

- ✓ 目的達成のために解決しなくてはならない課題を整理した上で、解決方法としての施策を記載する。併せて、取組みの進捗が分かるような具体的な数値目標（可能であれば中期的に）を示すことが望ましい。
- ✓ 自社の企業活動において、企業が重要と考える取組みや関心事項に基づく施策であることを示す。
- ✓ 取組みの規模が読者に伝わるように、施策の実施規模、回数、参加率、実施予定年数を記載する。

自社において重要と考える取組みや関心事項に適った健康経営の目的に基づき、まずは自社内の健康経営に係る課題を明らかにすることが必要となる。企業や健康保険組合などが持つデータを分析することで、従業員の健康課題が浮かび上がってくる場合もある。例えば、特定の部署に健康状態の悪い従業員が集中している場合、職場環境が個人の健康状態を悪化させ、それにより職場全体の生産性を低下させている可能性がある。また、職場の年齢構成に照らして自社の従業員の肥満割合が高い場合、将来的に、多くの従業員が糖尿病などに罹患し医療費負担や通院時間を要する可能性もある。

このように自社の課題を明らかにした上での、課題解決策の立案・実施が必要となる。例えば、職場環境が個人の健康状態を悪化させている可能性がある場合は、職場環境におけるその原因を可能な限り特定させ、改善策をとることが重要である。更に、課題や施策を通じた改善目標を可能な限り具体的に示すことが望ましい。

情報発信にあたっても、課題を特定・整理した上でそれに対応する改善施策を分かりやすく記載することが、投資家の企業理解につながるといえる。具体的には、企業

がどの程度自社の課題を認識しているのか、また、それらの課題をどのように受け止め、対応するのか、という評価につながる。更に、改善目標については定量的に示すことで一層分かりやすい情報発信となり得る。例えば、従業員の健診結果などの定量的データに基づいた課題であれば、改善目標も数値目標として示すことが可能である。

また、施策の実施規模や回数、参加率や実施予定年数などを記載することで、投資家にとっても施策のより具体的なイメージがわく情報となる。

#### ④ 成果の記載

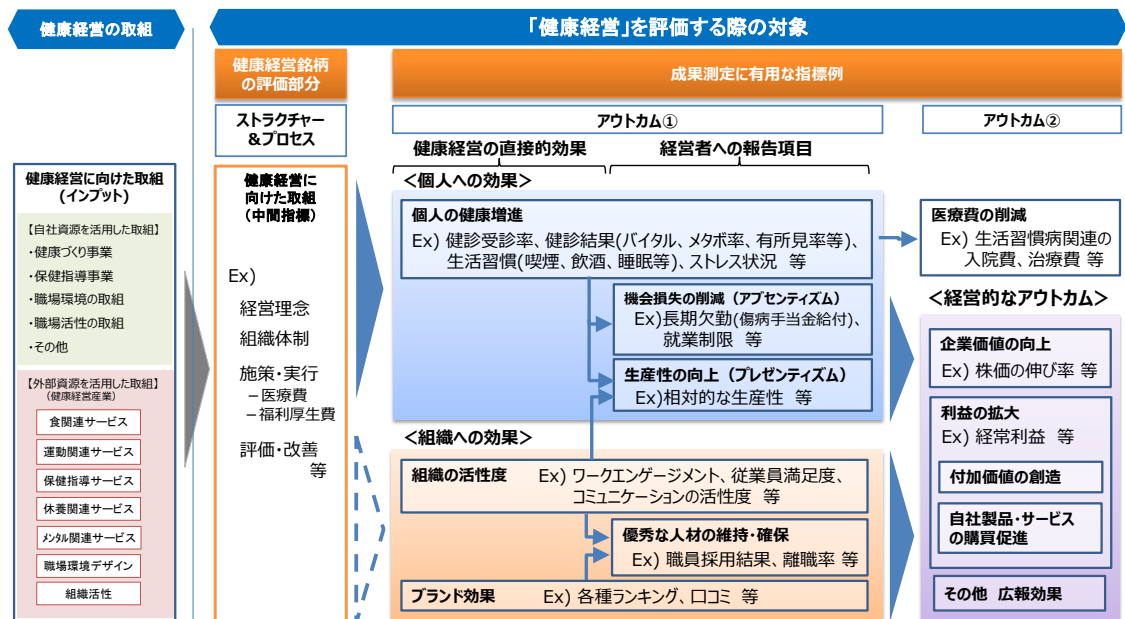
- ✓ 成果を、公の統計情報がある、統一的な算出方法が定まっているなどの、可能な限り定義が明確な数値で表す。なお、独自の指標を使う場合は、算出方法を明記する。
- ✓ 可能な限り同業種・同業界において共通化が可能な指標を用いて成果を示す。
- ✓ 過去の実績、変化も分かるよう、経年変化を示す。
- ✓ 健康経営銘柄等、外部評価の実績があれば明示する。

最終的には、自社の健康経営に係る課題に対する改善策を通じ、どのように課題が改善されたのかという成果を具体的に示すことが必要である。これは課題が改善されなかった場合も同様である。改善されなかった場合においては、原因を可能な限り特定した上で、次のステップを記載することが望ましい。

成果の記載にあたっては、可能な限り定量的指標を用いることにより、成果をわかりやすく示すことが重要である。定量的指標に基づく情報発信により、業界や業種及び企業間における評価の参考となりうる。しかしながら、各業界や業種、各企業に統一した指標を設定することは難しいと考えられるため、自社の経営方針に則った健康経営の目的や課題に照らした成果の評価方法を明示した上で、自社が重要だと思う指標を選択することが大前提である。更に、投資家が理解しやすいよう、公的な定義のあるものを選択することが望ましい。なお、公的定義がない独自の指標を選択する場合は、その指標の定義を明記する必要がある。この際、母数などを含み正確な算出方法を分かるようにすることが望ましい。

また、成果を経年変化で示すことも有用である。企業の変化が可視化されるため、投資家にとっての中長期的な企業評価の一助となると考えられるためである。特に目標が単年度ではなく中長期に渡る場合は、その期間の経年変化を示すことが重要である。なお、評価指標については、第三章を参考にしながら設定していくことが望ましい（図表 5。※再掲）。

併せて、健康経営銘柄や格付けなどへの採択といった外部評価の実績がある場合は、それについて明示することも客観的企業評価につながる。





## 付録：情報発信事例集

### ① 情報発信事例集

投資家からの適正な評価を得るために有効な情報発信の 4 つのポイントに基づく具体的な記載例をまとめた。企業はこれらの記載例を参照しながら具体的な記載事項を検討し、投資家にとって有効な情報発信を行うことを期待する。

以下のポイントに基づく情報発信事例を提示する。

#### ① 目的の記載

- ◎ 健康経営を行う目的が、企業の持続的成長に資することを明らかにするため、自社の企業理念や中長期目標に基づき目的を記載する。また、トップ層のイニシアティブが分かるように記載する。
- ◎ 自社の企業活動において、企業が重要と考える取組みや関心事項を明示した上で、それに基づいた健康経営の目的を設定する。

#### ② PDCAサイクルを実施するための体制整備

- ◎ PDCAサイクルを実施できるよう、施策実施の体制（担当役員、担当部署の別など）及びフォローアップ体制を示す。

#### ③ 取組み体系及び具体的な取組み内容の記載

- ◎ 目的達成のために解決しなくてはならない課題を整理した上で、解決方法としての施策を記載する。併せて、取組みの進捗が分かるような具体的な数値目標（可能であれば中期的に）を示すことが望ましい。
- ◎ 自社の企業活動において企業が重要と考える取組みに基づく施策であることを示す。
- ◎ 取組みの規模が読者に伝わるように、施策の実施規模、回数、参加率、実施予定年数を記載する。

#### ④ 成果の記載

- ◎ 成果を、公の統計情報がある、統一的な算出方法が定まっているなどの、可能な限り定義が明確な数値で表す。なお、独自の指標を使う場合は、算出方法を明記する。
- ◎ 可能な限り同業種・同業界において共通化が可能な指標を用いて成果を示す。
- ◎ 過去の実績、変化も分かるよう、経年変化を示す。
- ◎ 健康経営銘柄など、外部評価の実績があれば明示する。

## 発信例 1—1 ～目的：生産性向上 業種：IT企業～

### 取組みの目的

当社の企業理念である「世界最高水準のIT技術による社会創造」の実現のためには、社員一人ひとりが自らの能力（IT技術力など）を最大限に発揮し、企業全体の生産性を向上することが重要です。当社は生産性向上のためには社員の働きが必要であると考え、そのための施策の一つとして、社員の健康増進のための健康経営に取り組んでいます。

### PDCAサイクルを実施するための体制整備

2012年に社長を委員長、人事担当取締役を副委員長とする「健康経営推進委員会」を設置しています。委員会は、社内各部から1名ずつ選出されたメンバー及び産業医、保健師、臨床心理士の各専門スタッフにより構成されています。委員会において、毎年の健康課題を踏まえた目標を設定し、随時実施状況の評価を行っています。

更に、健康課題に対する目標達成については、当社執行役員の評価体系にも導入しております。これにより、企業トップ層のコミットメントを図ります。

### 当社の健康課題と目標

#### 生産性に係る当社の健康課題

当社には、以下のような健康課題が存在します。

- ✓ システム導入前の繁忙期などに社員がインフルエンザや風邪などに罹患し、病気休暇を取得することがある
- ✓ システム開発やマネジメントにおけるプレッシャーなどに起因する社員のメンタルヘルス不調が多い
- ✓ 長時間座り続けるため、腰痛を抱える社員が多い

#### 健康課題解決のための効果測定指標と具体的目標

このような状況をふまえ、当社では感染症、メンタルヘルス、腰痛などの改善に係る健康経営施策を行っています。これらの施策を通じて達成していきたい目標は以下の通りです。なおこれらの施策の大前提として、本人の健康状況を把握する定期健康診断を行うことが必要なため、受診率100%も目指しています。

（効果測定指標）	（目標値）
✓ 平均病気休暇取得日数	前年より1日の減少
✓ プレゼンティズム指標による金額換算	前年より5%の減少
※メンタルヘルス、腰痛などの課題に対して、プレゼンティズム指標により測定する	



## 発信例 1－2 ～目的：生産性向上 業種：IT企業～

### 具体的な健康経営施策

#### ➤ 感染症対策の実施

職場におけるインフルエンザ蔓延の防止として、インフルエンザ予防注射を社員に対し無料で実施しました。また、うがい薬、消毒液などの設置を行い、社員に予防に努めるよう促しています。

#### ➤ メンタルヘルス対策の実施

健康経営推進委員会に所属する臨床心理士によるメンタルヘルス改善などに関する研修を、管理職に対して年4回実施しました。2015年は全管理職が受講しています。

また、予防対策として、病気による休暇の日数が多い者、残業の多い者などに対して、産業医、保健師及び臨床心理士による面談を受けるよう指導しています。2015年の年間相談件数は102件です。

#### ➤ 休憩時間取得の推進

腰痛予防のため、全社員に対し作業時間1時間ごとに5分の休憩時間の取得及び休憩時間におけるストレッチの実施を推奨しています。

### 健康経営への取組みによる成果

#### ➤ 健康診断受診率100%達成しました。

#### ➤ 平均病気休暇取得日数が低下しました。

健康経営推進委員会を設置した2012年から、一人当たりの平均病気休暇取得日数は減少傾向にあり、**2015年は前年比で1日減少しました。**

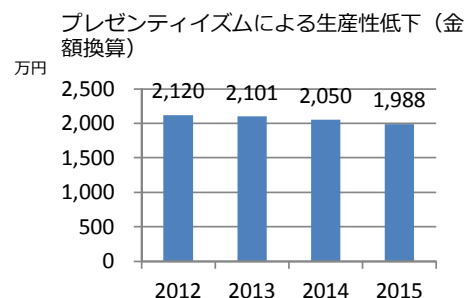
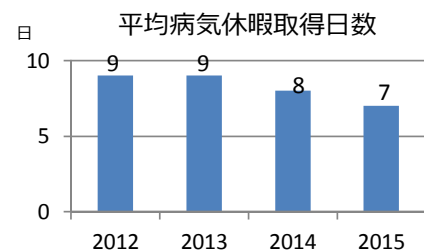
#### ➤ プレゼンティイズムが減少しました。

腰痛、メンタルヘルスなどにより生じると考えられるプレゼンティイズムは、金額換算すると、

**毎年減少しており、2015年は前年比で約3%減**

となりました。

※プレゼンティイズムは、出勤をしているが生産性が低下している状況のことを言います。金額換算の方法には、本来発揮できる力を10としたときにどの程度生産性が低下しているかを調査票を用いて算出し、標準的な賃金から計算する手法を用いています。



## 発信例 2-1 ～目的：ブランド価値向上 業種：ヘルスケア機器～

### 取組みの目的

当社は企業理念として「顧客に健康と美を提供するヘルスケア機器の製造を通じて、社会における信頼と期待へ応えること」を掲げており、従業員の健康も、ヘルスケア機器メーカーの責任の一つと捉えています。

### PDCAサイクルを実施するための体制整備

独立した専門部署である「健康安全管理室」を設置しており、副社長（CHO）統括の下、定期的なミーティングを実施し、企業価値の向上という目的に基づく施策の立案・実施、評価及び社内外への報告を行っています。

健康経営の進捗状況は半年に一度取締役会にも報告し、PDCAに基づき施策の有効性の見直しを常に行っています。

### 当社の健康課題と目標

当社では、製品開発、販売部門では女性の割合が多く、運動不足や女性特有の疾患が増加しています。これらの課題に対し、2012年に健康経営4カ年計画を立てました。この計画においては、女性が長く働き続ける会社作りをめざし、以下を目標として設定しています。

#### 2012年から2015年における目標

- ✓ 社員における運動習慣者を50%以上に増加させます
- ✓ 定期健康診断結果により治療又は精密検査が必要とされた社員について、定期健診の再検査や精密検査を受ける割合を80%に向上させます

### 具体的な健康経営施策

#### ➤ 社内ウォーキングイベントの実施

社員の運動習慣をつけるきっかけづくりとして、年2回、春と秋に社員家族が参加可能なウォーキングイベントを開催しています。毎回社長をはじめとする経営陣も参加しており、参加者は常に100人を超えています。2015年は過去最多の220人が参加しました。

#### ➤ 女性向け研修会の実施

有識者、管理栄養士、医師などを招き、女性向けの健康に関する研修を年に2回実施して、健康意識の向上を図っています。対象者の参加率は2012年13%から、2015年は63%に増えています。

#### ➤ 精密検査や乳がん・子宮がん検診の普及実施

定期健診により精密検査が必要とされた社員に対しては、必要な検査の費用一部補助を実施しています。また、女性特有のがん検診を受ける際、節目年齢（25、30歳）及び35歳以上の女性に費用の一部を社内規定に基づき補助しています。2015年には、対象女性社員の87%が当該補助を活用しました。

## 発信例 2-2 ～目的：ブランド価値向上 業種：ヘルスケア機器～

### 健康経営への取組みによる成果

#### ➤ 社員における運動習慣者の割合増加

社員における運動習慣者の割合が**2012年以降毎年増加**しています。

社員における運動習慣者の割合

	2012年	2013年	2014年	2015年
女性社員	13%	24%	28%	34%
男性社員	18%	27%	33%	37%

※特定健診質問票データより

#### ➤ 定期健康診断の再検査、精密検査の受診率80%達成

定期健診の要再検査者・要精密検査受信者における再検査、受診者の割合

	2012年	2013年	2014年	2015年
女性社員	72%	73%	76%	80%
男性社員	63%	67%	75%	80%

※当社人事部データより

#### ➤ 女性離職率の低下

健康経営に係る取組みを開始する前の**2012年と比較し、2015年における離職率が5%に低下**しました。

社員離職率の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年
女性社員	18%	12%	8%	5%
男性社員	7%	6%	7%	6%

※常用雇用者数に対する割合(年間)

#### ➤ 健康経営銘柄に選ばれました。

**2015年1月に**、当社は経済産業省及び東京証券取引所による、

**健康経営銘柄 2016**に選出されました。(URL：・・・)

また、△△により実施されているランキングにおいて、

**女性に優しい企業に選出されました。**(URL：・・・)



### 今後に向けて

定期健診の再検査や精密検査の受診率は目標値に達したものの、社員の運動習慣者の割合は目標達成に至りませんでした。年に2回のウォーキングイベントでは、運動を習慣付けるには不十分だと思われることから、2016年ITを用いた健康記録アプリの活用による社員の運動意識の向上を図り、運動習慣者の割合を50%以上にすることを目指します。

## 発信例 3 — 1 ～目的：顧客サービス向上 業種：宿泊業～

### 取組みの目的

お客様が24時間満足を感じる空間を提供することが当社の願いであり、そのためにサービス向上を常に追求することが当社の使命です。当社は、顧客サービスの向上のために社員が健康であること、更に自分の仕事に満足して長く働くことが重要であるという認識の下、2010年から7カ年計画で健康経営に取り組んでいます。

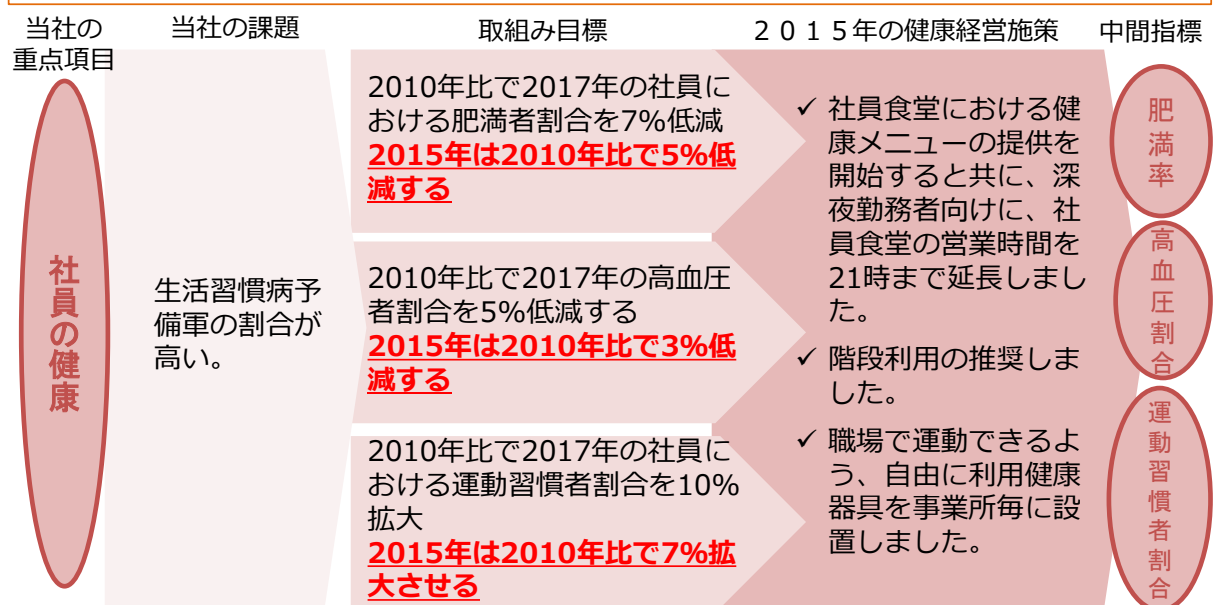
### PDCAサイクルを実施するための体制整備

人事部内に、海外含めグループ会社全体の健康経営施策を担当する、健康経営専門のチームを設置し、施策を検討、実施しています。また、より効果的に施策を講じるため、健康保険組合と月1回程度会議を開催し、目標値及びその進捗状況に関する情報共有を行っています

### 当社の健康課題と目標及び具体的施策

宿泊業に携わる我々にとって社員の健康は企業パフォーマンスに直結するものです。しかしながら、勤務時間が深夜、早朝に及ぶことも多いことから、生活習慣が乱れ、生活習慣病予備軍が増加しています。社員に長く働いてもらい、顧客サービスを向上させるためには、現場で働く社員の健康維持が必要と考えます。そのため当社は適切な時間に健康的な食事を摂取したり、運動の時間を取ったりすることを会社としてサポートしています。

このため以下の施策を実施しております。なお各施策について、利用状況をチェック・記録し、利用者の健康状態と照らし合わせてフォローを行っております。なお、定期健康診断受診率は100%を達成しております。



## 発信例 3-2 ～目的：顧客サービス向上 業種：宿泊業～

### 健康経営への取組みによる成果

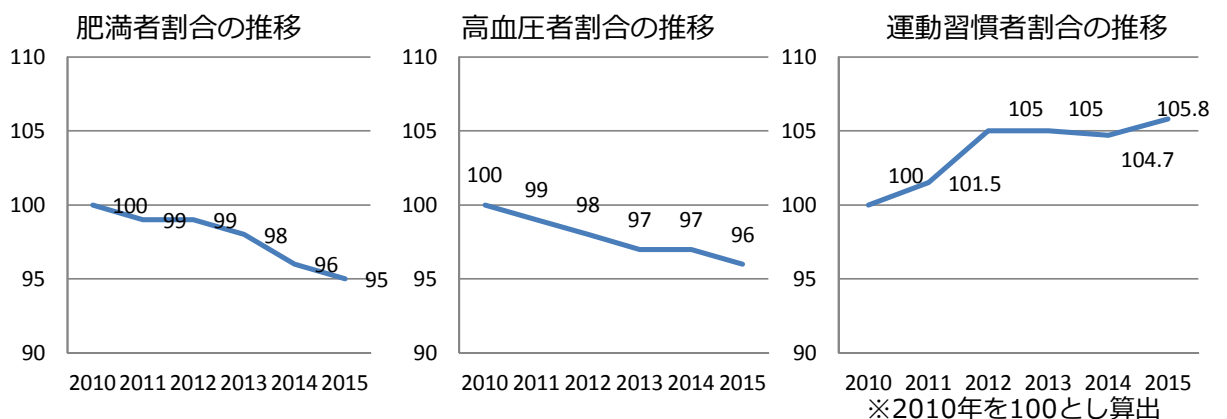
各目標に対する本年度成果は以下の通りです。

目標	実績	達成度
社員における肥満者割合の 5%低減 (2010年比)	5%低減	○
社員における高血圧者割合 を3%低減 (2010年比)	4%低減	◎
社員における運動習慣者割合 を7%拡大 (2010年比)	5.8%拡大	△

来年度重点  
項目とする

※◎は目標以上の成果があったもの、○は目標達成できたもの、△は成果があったものの、目標は未達成のものを示す。

※特定健診のデータより  
算出しました  
※当該データは全グル  
ープ会社の数値です



### 今後に向けて

自主的に運動しやすい環境整備を行いました。健康意識の高くない層の行動変容が起きず、運動習慣者の拡大については目標値には至りませんでした。このため2016年は、従前の施策に加え、フィットネスクラブの利用券を配布し運動機会の整備を進めると共に、保健師指導による運動習慣のフォローアップをすることで及び個人にあった改善策の提案を行っていきます。

また、顧客サービス向上のためには従業員の心身両面での健康が重要であることから、来年度以降はストレスを感じる者の割合をKPIと設定した上で、当該数値の縮小を図ります。来年度より実施する従業員のストレスチェックを通じ、心の健康についてもフォローを行います。

## 発信例 4－1 ～目的：リスク低減 業種：化学メーカー～

### 取組みの目的

当社は「安全・安心の信頼を構築し選ばれる企業へ」を企業ビジョンとしており、この企業理念に基づき、当社独自の「A社行動原則」を掲げています。この原則のひとつである「事故ゼロを目指す」「最大の企業資本である人財損失の抑止」に係る活動として、「健康経営方針」を設定し、健康経営に取り組んでいます。

### PDCAサイクルを実施するための体制整備

「健康経営方針」に基づき、社長直轄の健康経営実施委員会を設置し、当該委員会において健康経営施策の方針を決めています。詳細な施策実施方法については、現場の特性に適したものが望ましいことから、各事務所設置の健康経営実施委員会により決定され、その進行状況を健康経営実施委員会で月1回フォローアップしています。

また、2016年6月の化学物質のリスクアセスメント義務化を踏まえ、健康経営実施委員会メンバーにおいて、安全管理者、衛生管理者、ライン管理者といったリスクアセスメント実施担当者なども指名しています。

### 健康経営に係る課題と目標

当社は、有害・危険物質を扱う企業であることから労災事故はあってはならないものと考えます。そこで、2013年より、労災事故0を目指し、以下の健康経営施策を行っています。

#### ✓ 従業員の集中力向上

事故を防ぐためには、疲れをためず、集中力を向上・維持することが重要なため、以下の3つの目標を設定しました。

#### 集中力向上・維持のための施策方針

- ①有給休暇の取得によるリフレッシュを促す
- ②良い睡眠によるリフレッシュを促す
- ③ストレスをためないよう、コミュニケーションの機会を増やす

#### 2015年における具体的目標

- ①全従業員が1か月に1日以上有給休暇を取得する
- ②睡眠不足と感じる社員の割合を前年より10%低減させる
- ③職場にストレスを感じる者の割合を前年より10%低減させる

#### ✓ 化学物質のリスク管理における法令以上の措置の先進的实施

化学物質のリスク管理は健康面を図る上でも重要なため、2016年の規制物質のリスクアセスメント義務化に先んじた施策の実施により、全ての化学物質が有害性なし・もしくは許容できる範囲となることを目指します。

#### ✓ 取引先企業などステークホルダーの健康に関する配慮

事故を防ぐためには、当社従業員のみではなく、業務委託先や取引先などを含むサプライチェーンにおけるステークホルダーについてのリスク管理が重要であるため、全委託業者が健康経営に係る取組みに積極的であることを目指します。

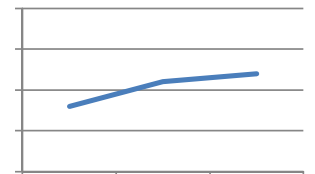


## 発信例 4-2 ～目的：リスク低減 業種：化学メーカー～

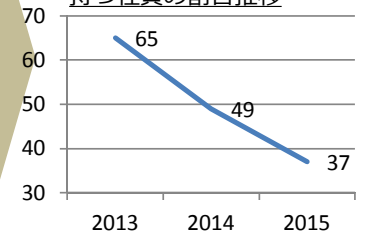
### 具体的な健康経営施策及び成果

キーワード	具体的施策	成果
①有給休暇の取得によるリフレッシュを促す	原則全従業員1人1人が、1ヶ月に1日有給休暇を取得することを推奨し、「月1年休」とネーミング。実施状況を事務所毎に競う。	月1年休取得率、80%を達成。 ※常勤、非常勤含む
②良い睡眠によるリフレッシュを促す	「寝る〇時間前には携帯電話を操作しない」「寝る〇時間前に食べ物を食べない」などの改善項目を個人毎に選択し実行。	前年比12ポイントの従業員が「寝つきが悪い・熟睡できない」という自覚症状を改善。 ※年1回実施の定期健診時アンケートに基づく
③ストレスをためないよう、コミュニケーションの機会を増やす	懇親会の開催などコミュニケーションを促す機会における金銭的補助。事務所対抗のスポーツ大会を年に1回実施。	職場に高ストレスを感じている者の割合が、前年比17ポイント減 ※ストレスチェックに基づく
④化学物質のリスク管理における法令以上の措置の先進的実施	未規制物質も含めたすべての危険・有害物質についてのリスクアセスメントを100%実施。各部門・事業所における化学物質リスク管理マニュアルの作成。	危険・有害物質に関し、良好な状態・許容できるとの評価が約5%上昇、リスク低減が望ましいとの評価が約10%減（共に前年比）
⑤取引先企業などステークホルダーの健康に関する配慮	取引先企業における健康経営に係る取組みの評価及び改善指導	2015年の委託業者13社の健康経営への取組について評価を実施。これに基づき、2社に対して改善を促しました。

(%) 月1年休取得者割合の推移



睡眠不足に係る自覚症状を持つ社員の割合推移

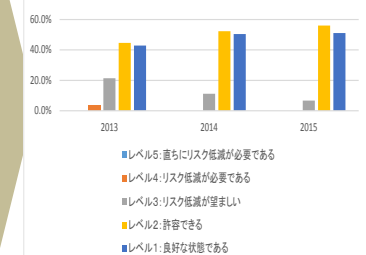


【社員アンケートの結果から】

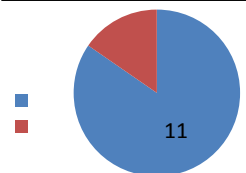
社員の8割が、スポーツ大会で、普段あまり話せなかった人とも連帯感を感じた、と回答。



有害性のリスクアセスメント



健康経営に関する評価



## ② 国内外企業による情報発信の好事例

企業の健康経営に係る情報発信が投資家を含むあらゆるステークホルダーとの有効なコミュニケーションツールとなるためには、企業による主観的な記載ではなく、客観的視点に立った情報発信が必要である。国内外の企業による情報発信の好事例を参考資料として紹介する。

### 国内外企業による情報発信の好事例 一覧 1 / 3

目的	企業名(国・業種)	目的に関する記載内容	具体的施策例	中間指標	媒体
生産性向上	伊藤忠商事(日本・小売業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 社員は財産</li> <li>✓ <b>社員がその能力を最大限に発揮するためにも社員の職場での安全・健康を確保することは、会社の重要な責任のひとつ</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 専門医に加え、保健師やエックス線技師、薬剤師を配置</li> <li>✓ 一般診療や健康診断、各種予防接種、健診や医療相談等を実施</li> <li>✓ 健保組合において保養所運営や禁煙支援等の健康キャンペーンを実施</li> <li>✓ ストレスマネジメントルームを設置し、臨床心理士によるカウンセリングを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>社員エンゲージメントの向上</b></li> <li>✓ <b>DBJ健康経営格付の取得</b></li> </ul>	CSR報告書
ブランド価値向上	第一生命保険(日本・保険業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>顧客の健康を望む気持ちに応える社会的責任を果たすため</b></li> <li>✓ <b>グループ企業行動原則のひとつ</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 定期健康診断後の再検査の受診勧奨を徹底</li> <li>✓ メタボ対策としての特定健診、特定保健指導の受診勧奨を徹底</li> <li>✓ がん検診や「健康増進キャンペーン」の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 有所見率・喫煙率の低下</li> <li>✓ 適正体重維持者・運動習慣者割合の増加</li> <li>✓ 健康経営銘柄の取得</li> </ul>	アニュアルレポート
	Johnson & Johnson(アメリカ・製造業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>ヘルスケア関連企業としての誇りと責任</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ グローバルレベルの全従業員に対する健康チェックの実施</li> <li>✓ 従業員向けの食堂等における健康メニューの提供</li> <li>✓ ウォーキング等を含むエクササイズ活動の促進</li> <li>✓ 禁煙エリア等の設置</li> <li>✓ 生産ライン上におけるストレッチの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 従業員の74%が健康リスクが低いと評価</li> </ul>	CSR報告書



## 健康経営に係る情報開示の事例 一覧 2 / 3

目的	企業名(国・業種)	目的に関する記載内容	具体的施策例	中間指標	媒体
顧客サービス向上	日本航空(日本・運輸業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ JALグループは、<b>全社員の物心両面の幸福を追求し、お客さまに最高のサービスを提供</b>します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ウォーキング大会や運動会、体組成計の全国巡回等、各種健康セミナー等を全国の事業所において開催</li> <li>✓ 専属トレーナーによる乗務前後のストレッチ指導</li> <li>✓ 常勤産業医や保健師・臨床心理士の配置</li> <li>✓ 生活習慣病ハイリスク者への医療受診勧奨、婦人科系のがん検診、臨床心理士によるメンタルセミナー等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>従業員の医療費が国民平均より約2割低く推移</b></li> </ul>	CSR報告書
	Nestle(スイス・製造業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>従業員は企業の中心であり、財産である</b></li> <li>✓ <b>従業員は企業の優位性を高める資本である</b></li> <li>✓ <b>従業員の健康は、顧客満足度の向上につながる</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 従業員の健康的な食事や禁煙の促進</li> <li>✓ 栄養士やリハビリ師等の専門職員の配置</li> <li>✓ 感染症等のリスクがある国の職場においては、2人1組配置等の予防施策を実施</li> <li>✓ 労働環境に起因する疾患の調査</li> <li>✓ 労働に起因するストレスリスクの軽減</li> <li>✓ 従業員の健康意識向上促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>病気による欠勤率の減少</b></li> </ul>	CSR報告書

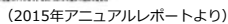
## 健康経営に係る情報開示の事例 一覧 3 / 3

目的	企業名(国・業種)	目的に関する記載内容	具体的施策例	中間指標	媒体
顧客サービス向上	M&S(英国・小売業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>お客様に満足して頂くためには、従業員が最高のサービスと製品を提供できる能力を有することが重要である</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 従業員に対する充実した健康チェック及び健康レポートを提供</li> <li>✓ グローバルレベルでの全従業員に対する健康サービスを提供</li> <li>✓ 健康的な食事、エクササイズ、メンタルヘルスへ配慮等の普及活動を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 従業員の<b>79%がM&amp;Sで働くことを誇りに感じると回答</b></li> </ul>	CSR報告書
リスク低減	キャノン(日本・製造業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>健康増進活動を強化し、グループ全体で傷病発生による会社と従業員の損失を低減することをめざした活動を進めています。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 心の健康づくり、快眠セミナー等メンタルヘルス対策の実施</li> <li>✓ 生活習慣病対策としてライフスタイル調査、運動イベント、禁煙支援の実施</li> <li>✓ がん検診受診環境の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 休職者の減少</li> <li>✓ メタボリックシンドローム予備軍該当項目割合の減少</li> <li>✓ がん検診受診率の向上</li> </ul>	CSR活動報告(WE B)

社員の活躍を支えることを健康経営の目的とし、結果としてのエンゲージメント向上を記載

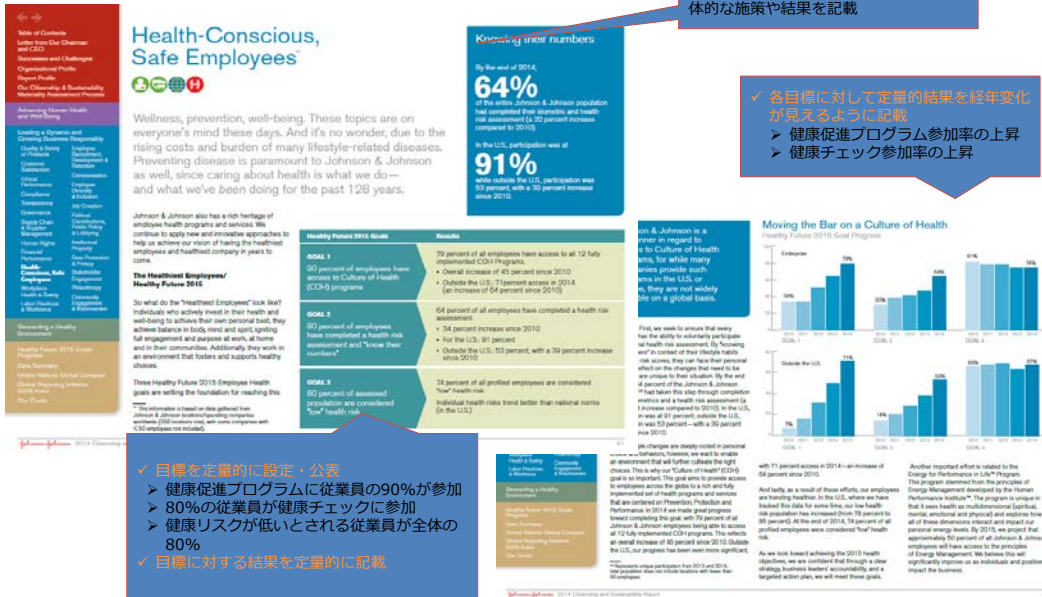


保険業としての社会的責任が健康経営の目的であり、結果としての職員の健康状態が改善されたことを記載



## 健康経営に係る情報開示の事例 Johnson&Johnsonの例

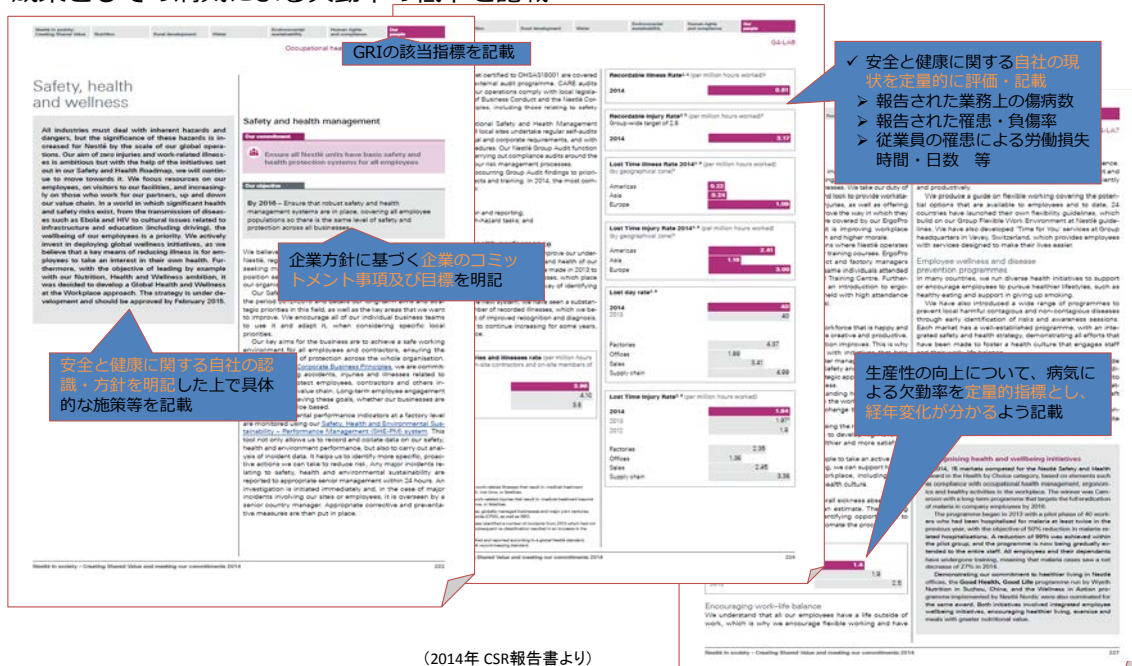
ヘルスケア関連企業としての責任としての健康経営を述べた上で、独自の定量目標を掲げ、目標に対する結果を記載



(2014年 CSR報告書より)

## 健康経営に係る情報開示の事例 Nestleの例

健康経営が顧客満足度の向上につながると明記した上で、定量的な現状分析及び健康経営の成果としての病気による欠勤率の低下を記載



(2014年 CSR報告書より)

③ 参考となる国内外指標・ガイドラインなど

今後、日本企業の国際的競争力を一層高めるためには、国際的に採用されている共通ガイドラインなどの参照も有用であるといえる。参考資料として、国内外における情報発信項目の参照となるガイドラインを紹介する。

「健康日本 21(第二次)<sup>15,16</sup>」における各種目標項目  
(健康経営に関係する主な項目を一部抜粋) <sup>17</sup>

項 目	現 状	目 標
がん検診 <sup>18</sup> の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1%	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (平成 28 年度)
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)
適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)

<sup>15</sup> <http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>

<sup>16</sup> 「日本 21（第二次）」は、平成 25 年度から 10 年間の計画であり、その基本となる方針や理念、具体的な目標などについては、健康増進法第 7 条に基づき厚生労働大臣が定めることとされている「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の中に盛り込まれる。平成 24 年 7 月 10 日付けで、この基本方針の全部改正を行い、厚生労働大臣により告示されている。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html)

<sup>17</sup> 本資料は平成 24 年 7 月 10 日厚生労働省公示第四百三十号を基に作成。

[http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21\\_2nd/pdf/notification\\_a.pdf](http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/notification_a.pdf)

<sup>18</sup> がん検診の受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）を対象とする。

Global Reporting Initiative(GRI)<sup>19</sup> G4 サステナビリティ・レポーティング・ガイドラインにおける労働衛生安全に係る項目一覧<sup>20</sup>

- ①労働安全衛生プログラムについてモニタリング、助言を行う労使合同安全衛生委員会に代表を送る母体となっている総労働力の比率
  - a. 公式の労使合同安全衛生委員会のそれぞれの委員について、組織内における通常の活動レベルを報告する。
  - b. 公式の労使合同安全衛生委員会に代表を送る母体となっている総労働力の比率を報告する。
- ②傷害の種類と、傷害・業務上疾病・休業日数・欠勤の比率および業務上の死亡者数（地域別、男女別）
  - a. 総労働力（全従業員と派遣労働者の合計）を対象に傷害の種類、傷害率（IR）、業務上疾病率（ODR）、休業日数率（LDR）、欠勤率（AR）、および業務上の死亡者数を、次の地域、性別により報告する。
  - b. 事業所内に勤務する請負業者（組織が労働環境の全般的安全性について法的責任を負っている者）を対象に傷害の種類、傷害率（IR）、業務上疾病率（ODR）、休業日数率（LDR）、欠勤率（AR）、および業務上の死亡者数を、地域、性別により報告する。 □
  - c. 災害統計の記録、報告に適用する規則体系を報告する。
- ③業務関連の事故や疾病発症のリスクが高い労働者数
  - a. 事故率や特定疾病発症率の高い業務活動に従事する労働者の有無を報告する。
- ④労働組合との正式協定に定められている安全衛生関連のテーマ
  - a. 労働組合（各地域、全世界のいずれか）と締結した正式協定で、安全衛生を定めているか否かを報告する。
  - b. 定めている場合、安全衛生に関する様々なテーマが協定上でどの程度盛り込まれているか、比率で報告する。

<sup>19</sup> サステナビリティに関する国際基準の策定を使命とする非営利団体。UNEP（国際環境計画）の公認団体として、国際基準「サステナビリティ・レポーティング・ガイドライン」を策定している。G4は、当該ガイドラインの最新版となる第4版を指す。

<sup>20</sup> <https://www.globalreporting.org/resource/library/Japanese-G4-Part-One.pdf>

「世界保健機関 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（短縮版）日本語版<sup>21,22,23</sup>」に  
おけるアブセンティーズムとプレゼンティーズムに関する質問項目

- ✓ 過去 7 日間の間の勤務時間
- ✓ 典型的な 1 週間において、自分の雇用者が自分に期待している勤務時間
- ✓ 過去 4 週間(28 日間)において...
  - 自分自身の肉体的または精神的健康理由が問題で、勤務日(終日)を休んだ日数
  - その他の理由(休暇含む)で、勤務日(終日)を休んだ日数
  - 自分自身の肉体的または精神的健康理由が問題で、勤務日(一部)を休んだ日数
  - その他の理由(休暇含む)で、勤務日(一部)を休んだ日数
  - 早い出社や遅い帰宅及び休日出勤を行った日数
  - およそ勤務した時間
- ✓ 0 が自分の仕事において誰でも達成できるような仕事のパフォーマンス、10 がもっとも優れた勤務者のパフォーマンスとした 0 から 10 までの尺度に基づく、自分の仕事と似た仕事における多くの勤務者の普段のパフォーマンスの評価
- ✓ 上記と同じ 0 から 10 までの尺度に基づく、過去 1-2 年における自分の普段のパフォーマンスの評価
- ✓ 上記と同じ 0 から 10 までの尺度上で、過去 4 週間(28 日間)の間の自分の勤務日における自分の総合的なパフォーマンス評価

---

<sup>21</sup> アブセンティーズム Absenteeism と呼ばれる疾患により休業を生じる事態は客観的事実であり把握しやすい一方、プレゼンティーズム Presenteeism と呼ばれる出勤している労働者の労働遂行能力低下による労働損失は客観的に把握することは困難であり、総量としての損失は後者の方がむしろ大きいとされ、問題となっている。世界保健機関(World Health Organization; WHO)ではこの問題に対し、ハーバード大学医学部のケスラー教授 Professor Ronald Kessler, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School が開発した健康と労働パフォーマンスに関する質問紙 WHO-HPQ (World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire)を公開している。

<sup>22</sup> [http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/ftpd/HPQ%20Short%20Form\\_Japanese\\_final.pdf](http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/ftpd/HPQ%20Short%20Form_Japanese_final.pdf)

<sup>23</sup> <http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/index.php>