

2016年度 健康経営研究事業（東京大学研究事業）のご報告

2017年4月20日

To Be a Good Company



東京海上日動リスクコンサルティング

本研究の概要

本研究は、国立大学法人東京大学、全国土木建築国保組合、東京海上日動リスクコンサルティング（株）の共同研究によって、28年度「健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営・健康投資普及推進事業）」として実施された。

【研究目的】

- ❑ 単一業種である加入企業における健康経営への取り組みと従業員の健康指標や企業業績との関連性を明らかにすること
- ❑ 健康経営実践の効果として、今後新しく検討すべき「生産性指標」（プレゼンティーズム、アブセンティーズム等）について、今後の「生産性指標」の活用を検討すること

【実施内容】

（1a）健康経営実施の状況調査

- ✓ 大企業に対して「健康経営度調査」とほぼ同一の質問項目によるアンケートを実施し、「健康経営の実施状況」等を把握する。
- ✓ 中小企業に対して健康経営優良法人認定制度の認定要件を基盤とした調査を実施し、「健康経営の実施状況」等を把握する。
- ✓ 上記調査の際には、企業業績等の「組織パフォーマンス指標」のアンケート項目を追加して把握する。

（1b）健康経営実施状況とその効果に関する分析

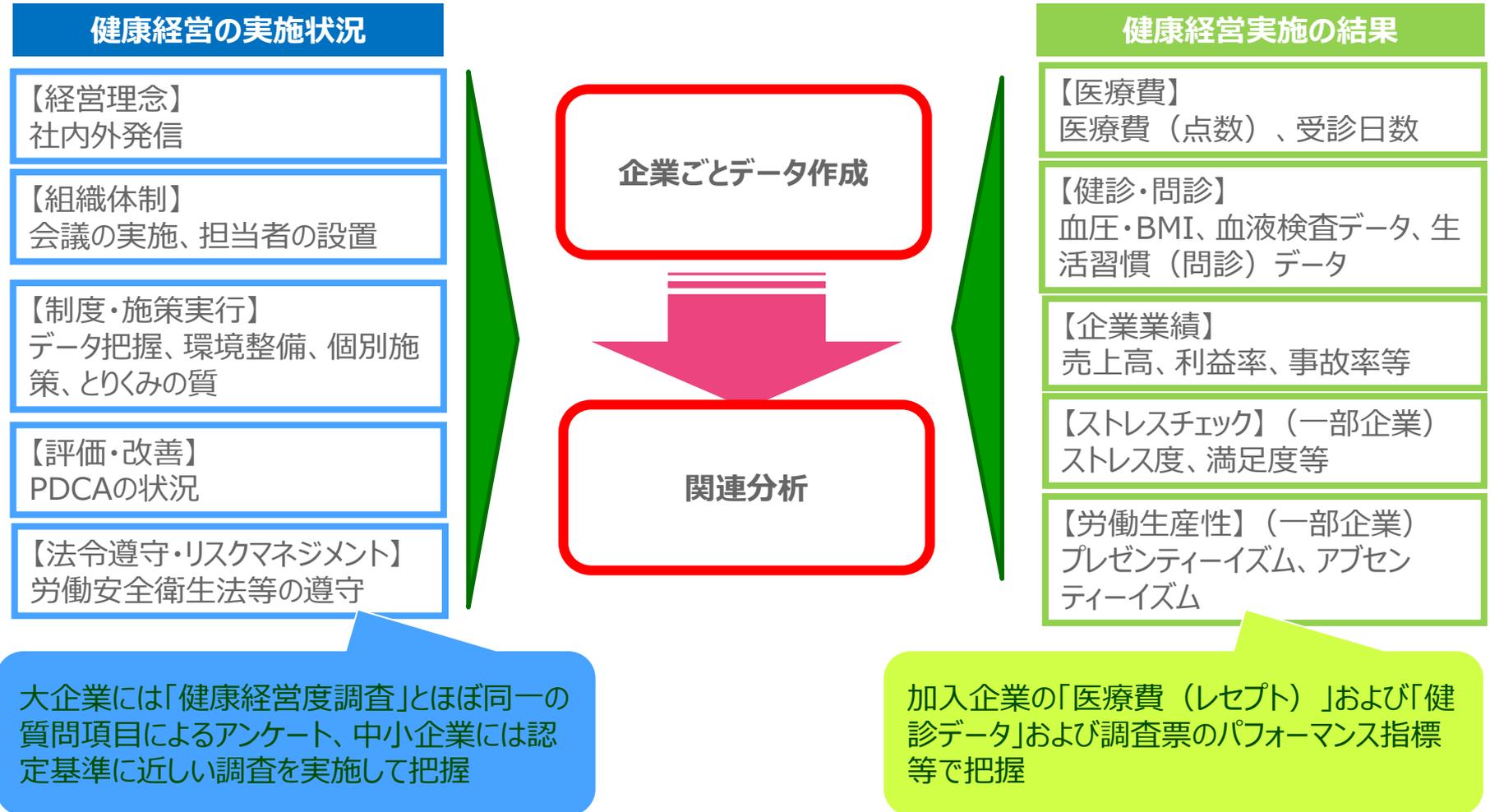
- ✓ 企業の健康経営実施の状況と企業業績、健康リスク、生産性指標の結果を突合し、健康経営実施と各項目の関係性を検証する。

（2）生産性指標による企業分析

- ✓ 2～3社の協力を得て、「生産性指標」（ストレスチェック、プレゼンティーズム、アブセンティーズム等）の分析を実施する。
- ✓ 賃金データを活用し、企業の健康コストを可視化する。

研究内容（1） 健康経営実施状況とその効果に関する分析

- 企業の健康経営実施の状況と企業業績、健康リスク、生産性指標の結果を突合し、健康経営実施と各項目の関係性を検証しました。



【参考】健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定基準とアンケート項目

□ 中小企業におけるアンケートは、健康経営優良法人認定基準に合わせた項目にしました。

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～④のうち2項目以上
			②受診勧奨の取り組み	
			③ストレスチェックの実施	
		④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)		
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑦のうち少なくとも1項目
		ワークライフバランス(過重労働の防止)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化(メンタルヘルス不調の防止)	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
	従業員の心と身体への健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	左記⑧～⑭のうち3項目以上
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活の改善に向けた取り組み	
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み	
⑪受動喫煙対策				
感染症予防対策		⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み		
過重労働対策		⑬長時間労働者への対応に関する取り組み		
メンタルヘルス対策	⑭不調者への対応に関する取り組み			
4. 評価・改善		保険者との連携	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	必須

※経済産業省資料より一部抜粋

研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

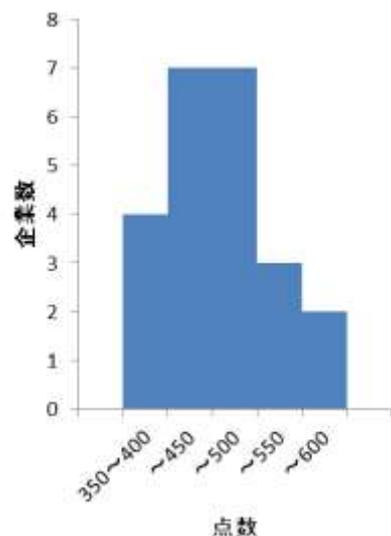
- 大企業については、同時期に開始していた「健康経営度調査」の内容と同じ項目に、本研究に必要な設問を一部追加したアンケートを行いました。「健康経営度調査」にすでに回答していた3企業に加え、20企業がアンケートを実施して合計23企業分のアンケートをアンケート分析対象としました。
- 中小企業については、1764事業所にアンケートを実施し、886事業所から回答がありました（回収率 50.2%）。分析にあたっては、企業単位でまとめる等の調整を行い、中規模企業180社、小規模企業380社の回答を対象としました。

	調査対象		回答あり	分析対象
10人未満	82	単独	61	31
		複数	21	10
小 (10人以上50人未満)	796	単独	750	380
		複数	46	28
中 (50人以上300人未満)	333	単独	295	180
		複数	38	16
大 (300人以上)	128	単独	84	23
		複数	44	11
全体	1339		679	583

研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

- 大企業については、「健康経営度調査」の総合得点をもとに分布を確認しました。最高点は595.4点、最低点は363.9点でした。
- 中小企業については、「健康経営優良法人認定制度」の認定要件となってる7項目についての該当数をもとに分布を確認しました。まったく該当のない企業からすべて該当する企業まで存在し、6項目該当する企業が全体の40%近い割合を占めています。

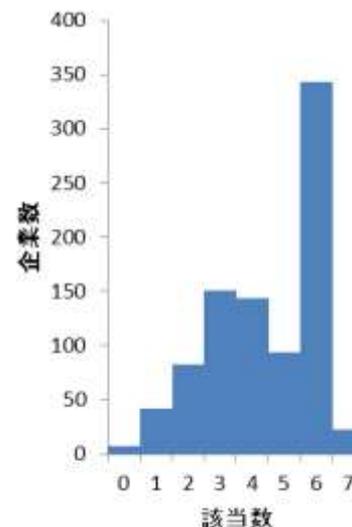
大企業



点数	企業数
350~400	4
~450	7
~500	7
~550	3
~600	2

企業数	23
平均	459.9
標準偏差	66.25
中央値	450.8

中小企業

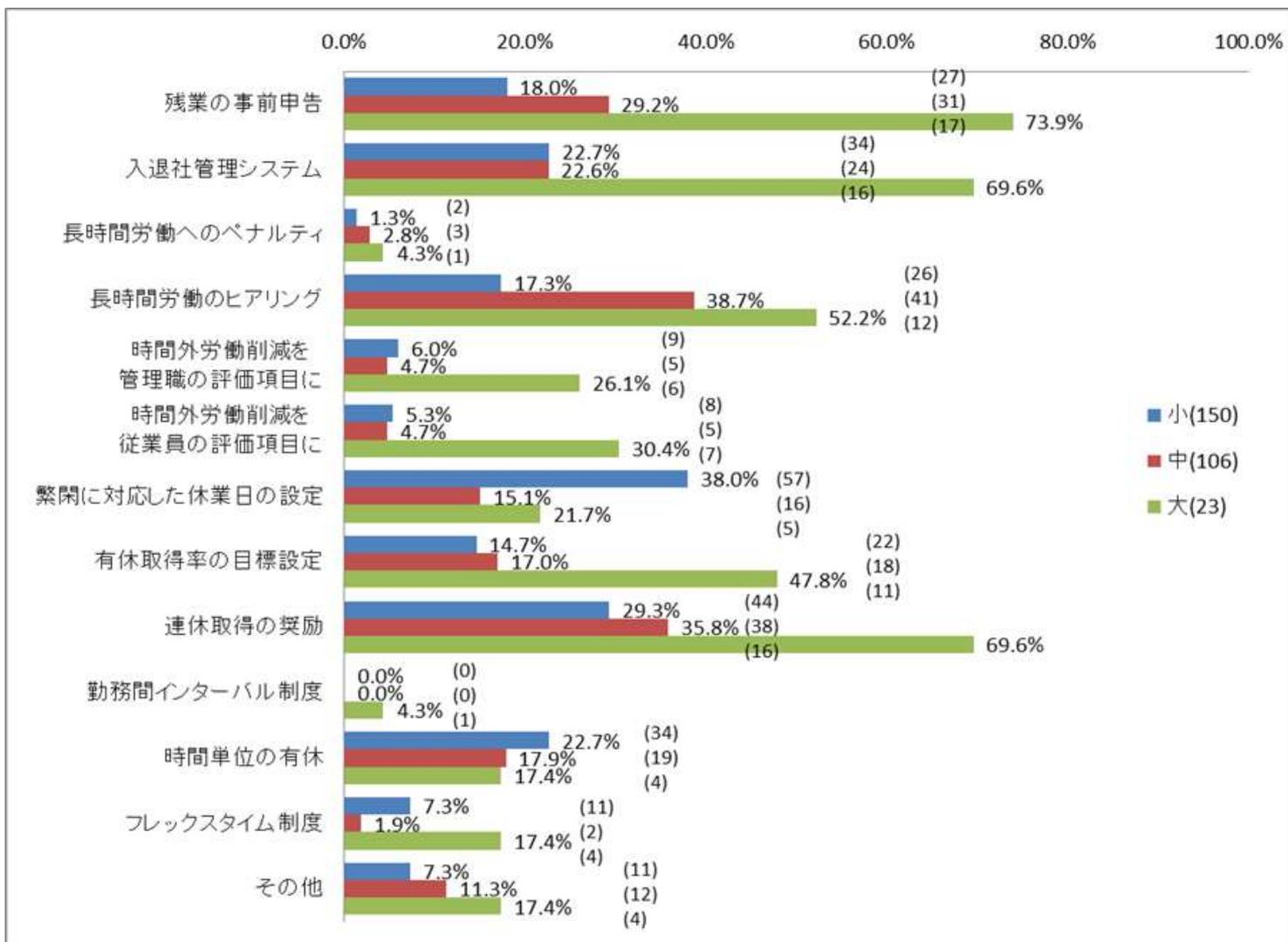


該当数	企業数
0	7
1	42
2	83
3	151
4	144
5	94
6	343
7	22

企業数	886
平均値	4.4
標準偏差	1.67
中央値	5

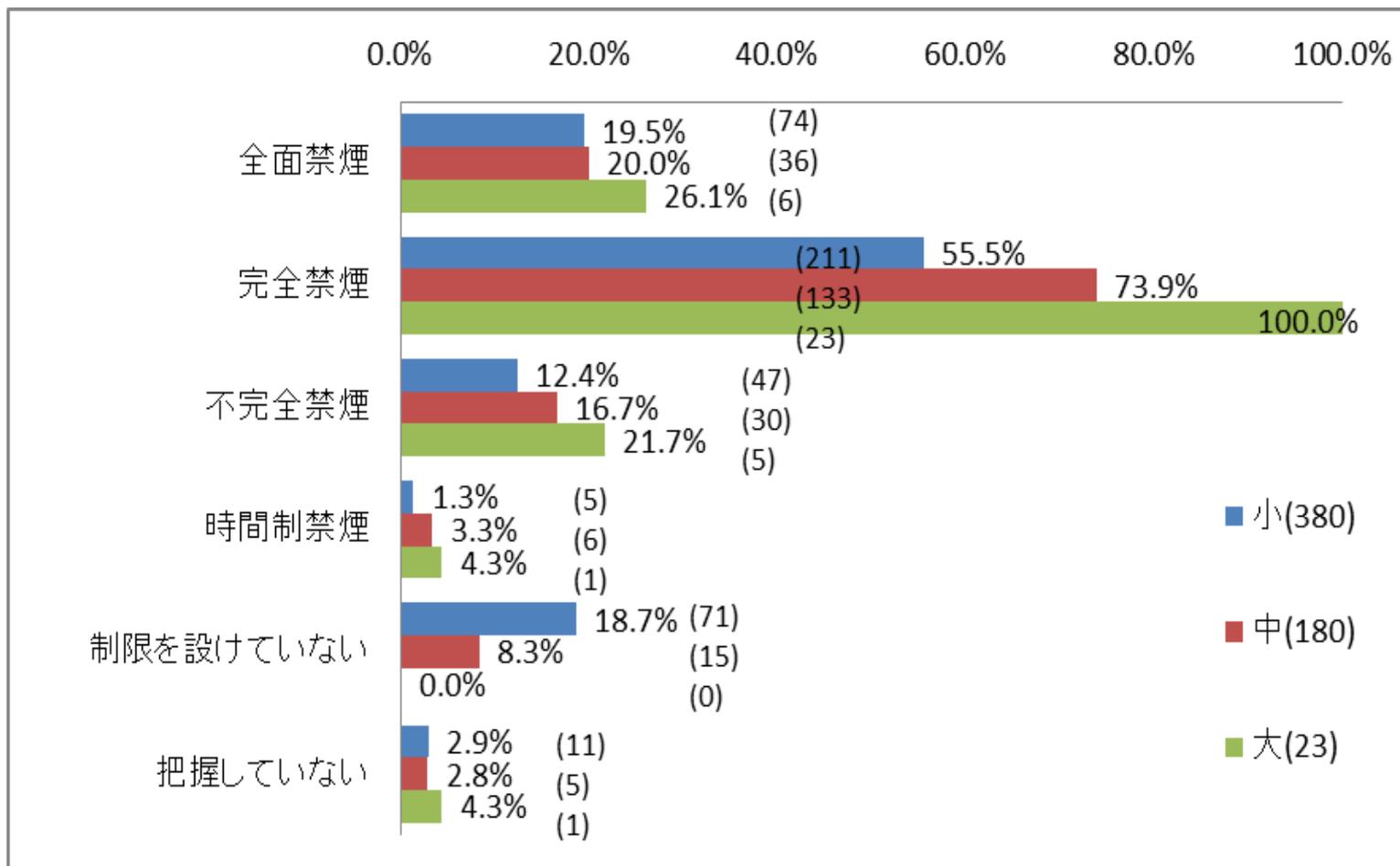
研究内容（1a）健康経営実施状況のアンケート

大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている「労働時間適正化への取り組み」については、大企業の実施率が圧倒的に多い割合となっています。



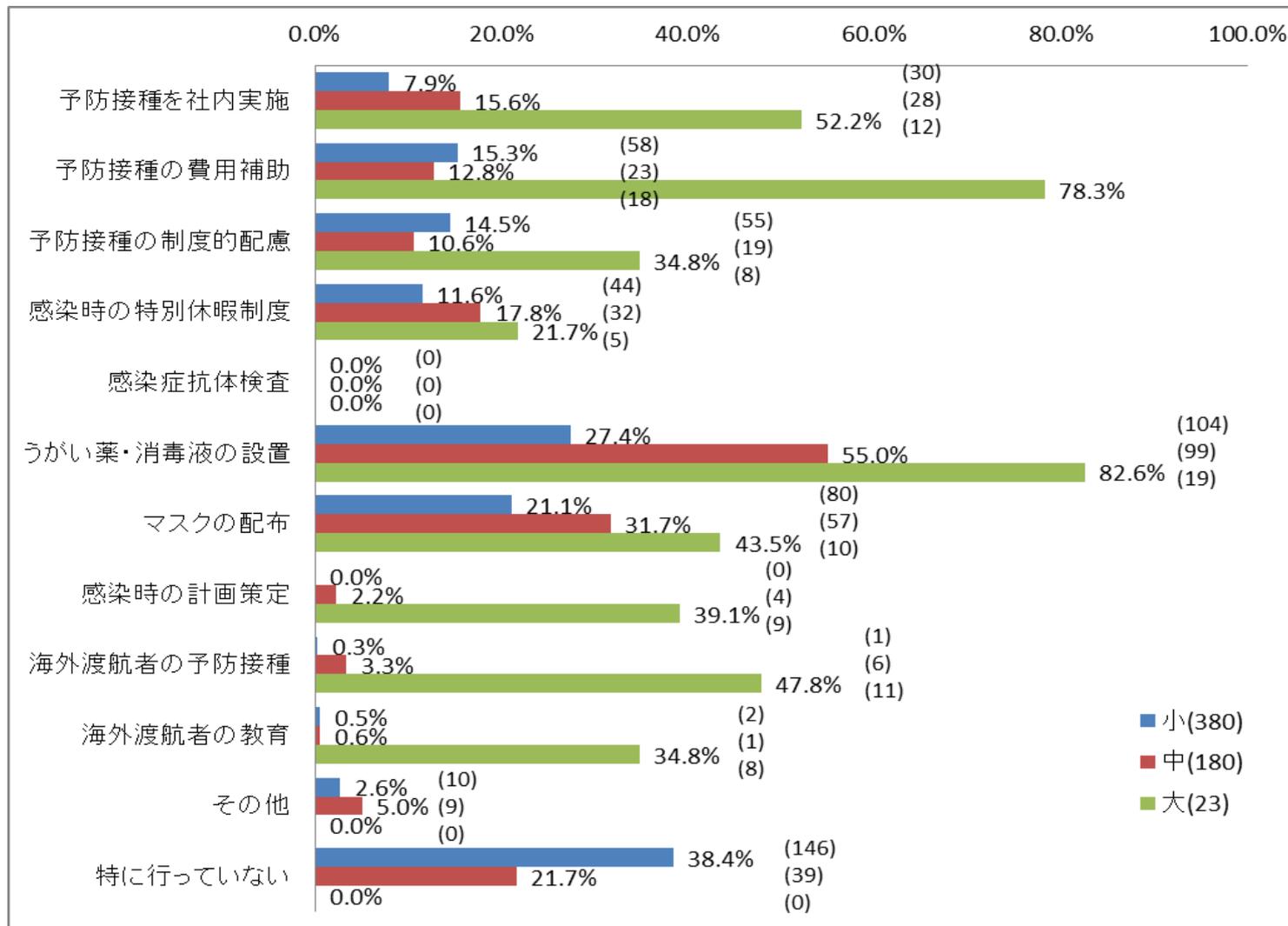
研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

□ 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている「国内事業所の禁煙の状況」についても、大企業の実施率が多い割合となっています。



研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

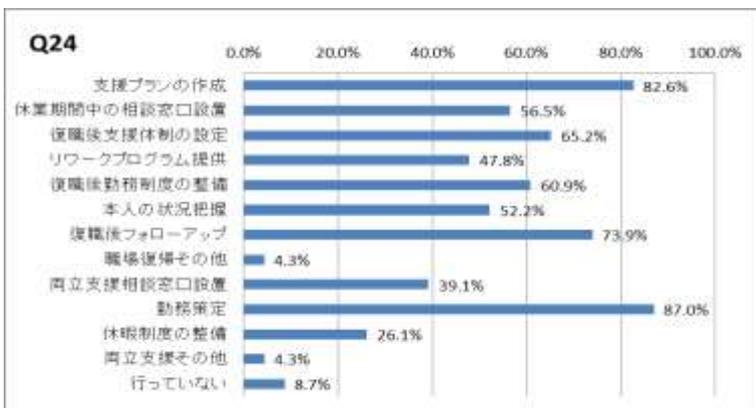
□ 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている「感染症予防の取り組み」についても、大企業の実施率が多い割合となっています。



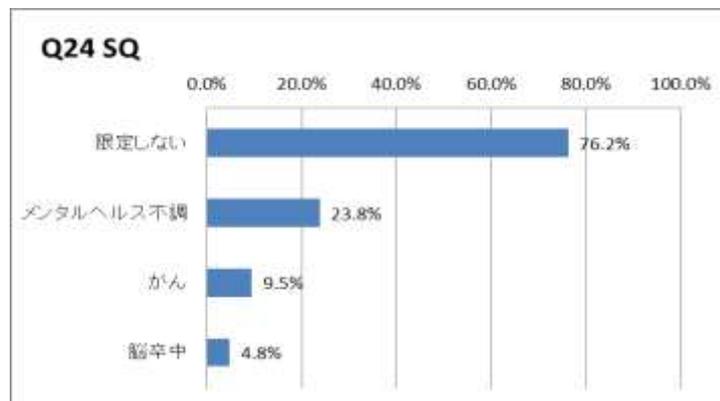
研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

□ 大企業の施策実施については、生活習慣改善の観点以外にも施策の実行が進んでいることがわかります。

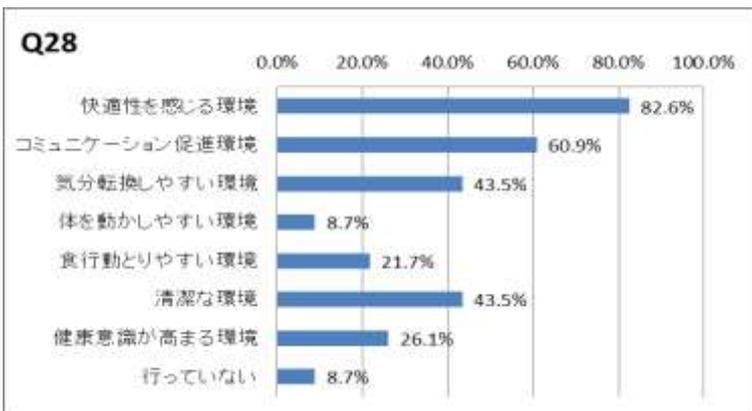
メンタルヘルス不調やその他の私傷病に対する職場復帰、就業と治療の両立支援としてどのようなことを行っていますか。



どのような傷病を対象として実施していますか。



健康保持・増進について職場の環境づくりを行っていることはありますか。



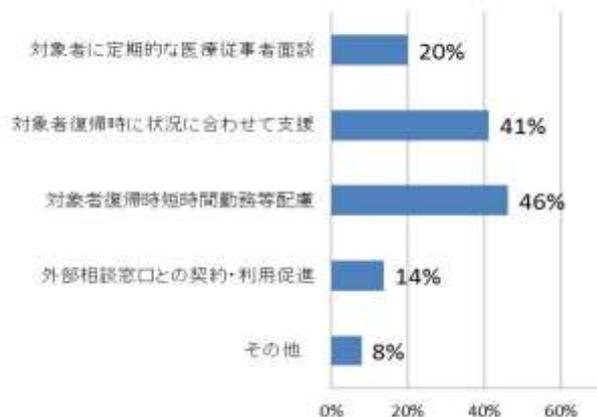
従業員の生活習慣やコミュニケーション改善等のために実施している施策についてお選びください。



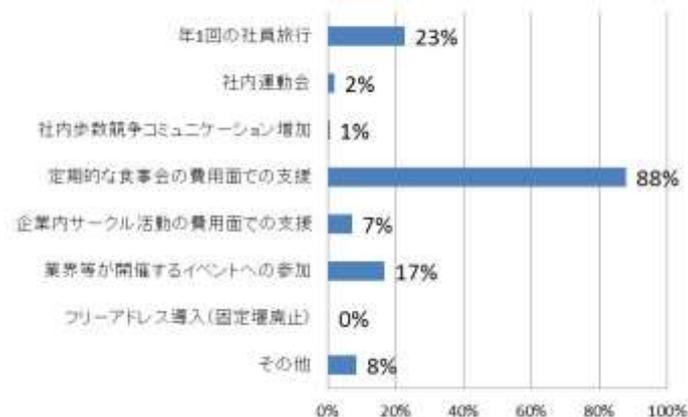
研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

□ 中小企業の施策実施については、事例にある項目の回答状況から、項目の整理と修正が必要と考えられます。

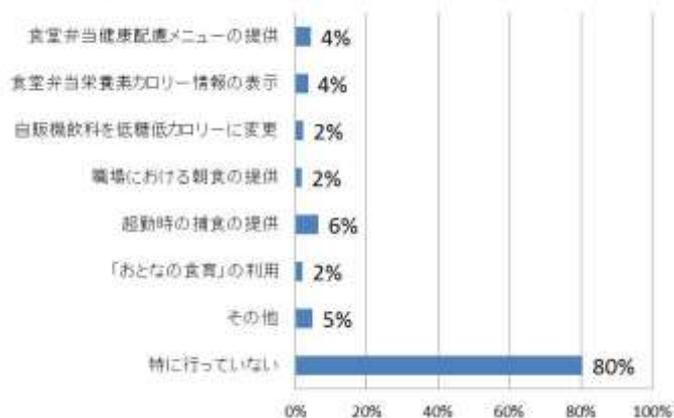
メンタルヘルス(複数回答)



コミュニケーションの取組(複数回答)



食生活啓発に関する取組(複数回答)



運動機会増進(複数回答)



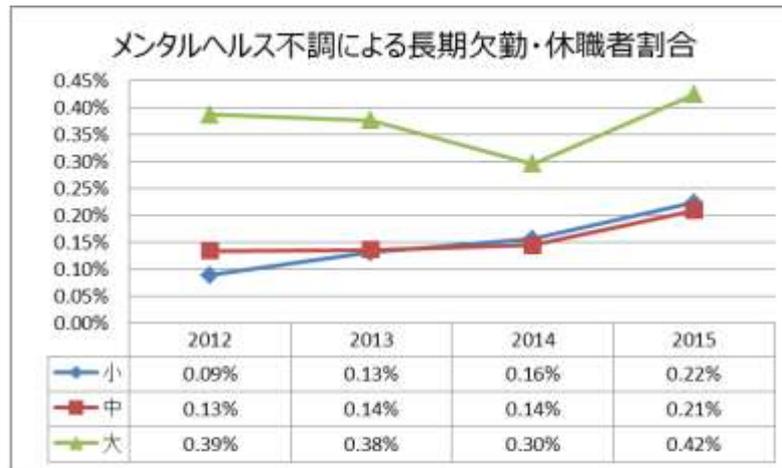
研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

- 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている売上高について、正社員一人あたりの数値に変換して平均値を比較すると、売上高が大きいのは大企業でした。
- 利益についても同様に一人当たり利益で比較すると、営業利益・経常利益ともに2015年に中企業が大きく増加していました。



研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

- 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている「長期欠勤・休職者数」、「退職者数」について見ると、企業の規模に関わらずメンタルヘルス不調による欠勤・休職・退職はいずれも0.5%未満となっています。



研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

- 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている「長時間労働者数」、「労働災害発生件数」、「死亡者数」について見ると、大企業の長時間労働者割合が中小企業に比べて大きい結果となっています。



研究内容（1a） 健康経営実施状況のアンケート

- 大企業と中小企業の設問で同一の項目となっている労働時間について見ると、一人あたりの年間平均労働時間は2013年以降小企業が最も長く、所定外労働時間が長いのは大企業でした。
- 休暇取得については、有給休暇の取得率、取得日数ともに上昇傾向にあります。



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（大企業）

- 健康経営度調査の各質問項目がアウトカム指標との関連性を明らかにするために、大企業健康経営度評価の4つの評価項目（経営理念・方針、組織体制、制度・施策実行、評価・改善）の偏差値と、各アウトカム指標との相関分析を行いました。
- 相関の見られた項目は、年間医療費、脂質異常症リスク者率、糖尿病リスク者率、喫煙リスク者率、体重増加リスク者率、メタボ該当率でした。特に、喫煙リスク者率、体重増加リスク者率、メタボ該当率に関してはすべての評価項目と負の相関関係にあり、健康経営との関連があることがわかります。
- 「制度・施策実行」の項目は喫煙リスク者率などのリスクと比較的高い負の相関を示しており、健康経営の取り組みを実施することとリスク軽減との間に関連があることがわかります。

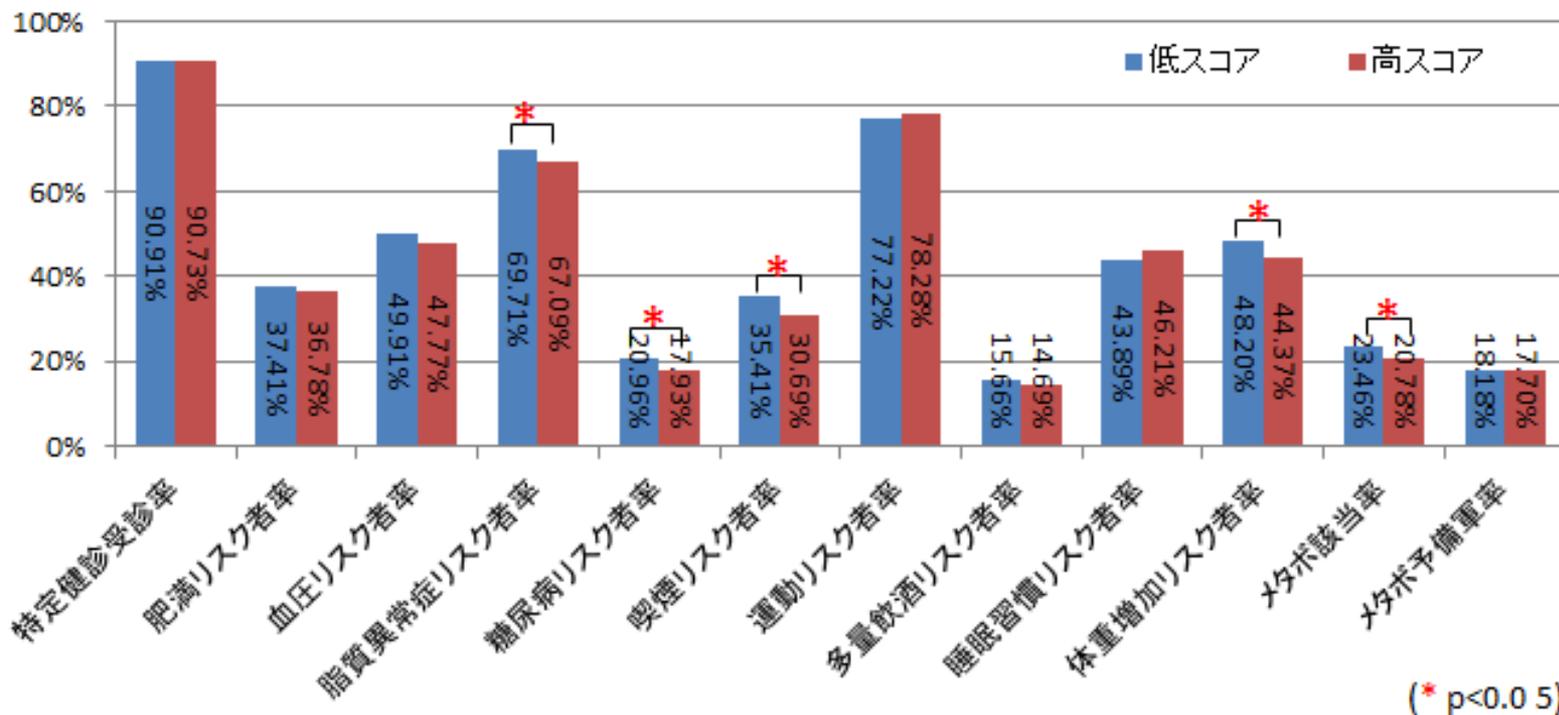
	経営理念・方針	組織体制	制度・施策実行	評価・改善
年間医療費平均	-.431*			
脂質異常症リスク者率		-.500*	-.518*	-.435*
糖尿病リスク者率			-.504*	-.501*
喫煙リスク者率	-.558**	-.648**	-.665**	-.557**
体重増加リスク者率	-.567**	-.500*	-.567**	-.525*
メタボ該当率	-.515*	-.614**	-.628**	-.548**

** p<0.01

* p<0.05

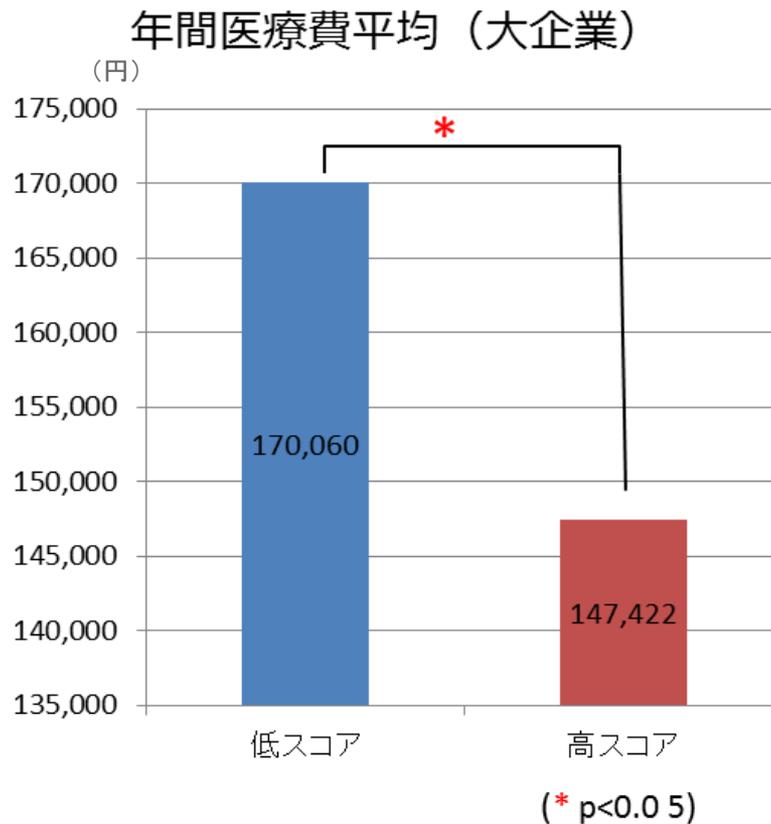
研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（大企業）

- 大企業では健康経営度調査の総合得点で中央値以上のものを健康経営度の高スコア群、中央値より小さいものを低スコア群と分類して、健診受診とリスク項目の差異をみました。
- 脂質異常症リスク率、糖尿病リスク率、喫煙リスク率、体重増加者リスク率、メタボ該当率について有意差がみられました。



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（大企業）

- 同じく、健康経営度調査の総合得点の中央値以上のものを健康経営度の高スコア群、中央値より小さいものを低スコア群と分類して、年間医療費平均の差異をみると、低スコア群の方が有意に高い医療費となりました。



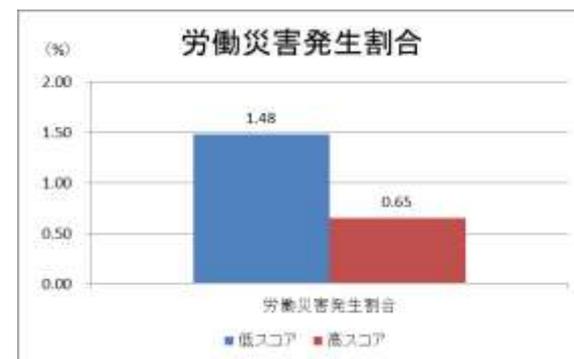
研究内容（1b） 健康経営実施と組織パフォーマンスの関連（参考）

- アンケート調査時に、各企業に組織パフォーマンス指標として複数の項目の回答をお願いしましたが、欠損となっている項目も多くなりました。参考として高スコア群と低スコア群の比較をしています。
- 労災発生割合（労災発生件数/正社員数）については、高スコア群の平均値が低い値となっています。

群ごとの組織パフォーマンス指標の値

	低スコア			高スコア		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
正社員の傷病による長期欠勤・休職者割合	7	1.06%	0.52%	12	0.97%	0.81%
メンタルヘルス不調による欠勤・休職者割合	6	0.44%	0.43%	12	0.42%	0.26%
正社員の傷病による退職者割合	7	0.14%	0.11%	11	0.28%	0.31%
メンタルヘルス不調による退職者割合	6	0.05%	0.08%	11	0.12%	0.15%
正社員の長時間労働者割合	5	7.40%	8.26%	10	36.58%	43.33%
一般定期健康診断受診率	5	97.78%	4.35%	11	98.62%	1.98%
労働災害発生件数	5	1.48%	1.48%	11	0.65%	0.65%
正社員の傷病による在職・休職中死亡割合	6	0.11%	0.09%	10	0.15%	0.20%
正社員の年間総実労働時間	4	1708.80	101881.67%	11	2192.83	11968.84%
正社員の年間所定外労働時間	4	299.91	17532.63%	11	376.62	12923.76%
正社員の年次有給休暇取得率	5	29.55%	9.03%	11	37.45%	16.21%
正社員の年次有給休暇取得日数	5	5.67	168.22%	11	7.17	247.38%
一人当たり売上高（千円）	8	107801.14	4187498.07%	12	107336.51	4701469.22%
一人当たり営業利益（千円）	8	4772.56	322942.93%	12	6876.40	424334.21%
一人当たり経常利益（千円）	8	4717.41	310462.69%	12	6524.66	362078.28%

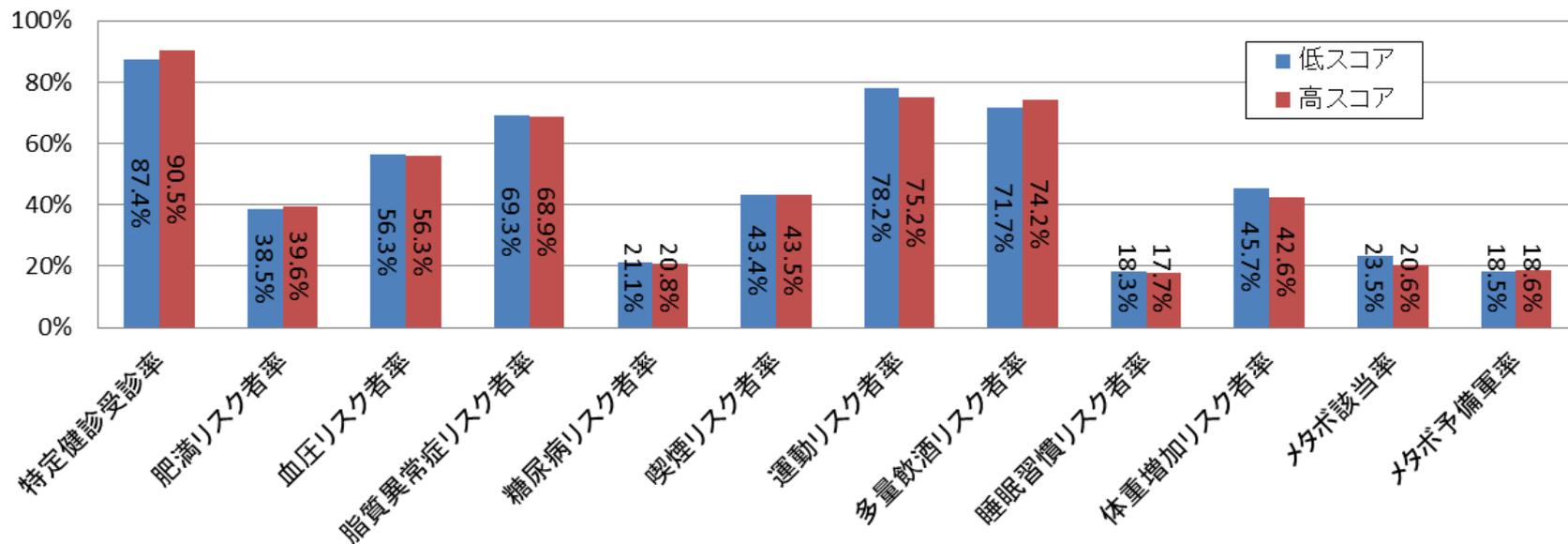
大企業の労災発生割合群間差



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（中企業）

- 中企業において、「健康経営優良法人認定制度」における認定基準を満たしているかどうかで基準クリア群と非クリア群の2群に分けました。認定基準を満たしている7社を基準クリア群、満たしていない173社を非クリア群としてアウトカム指標の比較をしました。
- 高スコア群の方が健診受診率が高くリスク者割合が低い全体的な傾向はみられました。

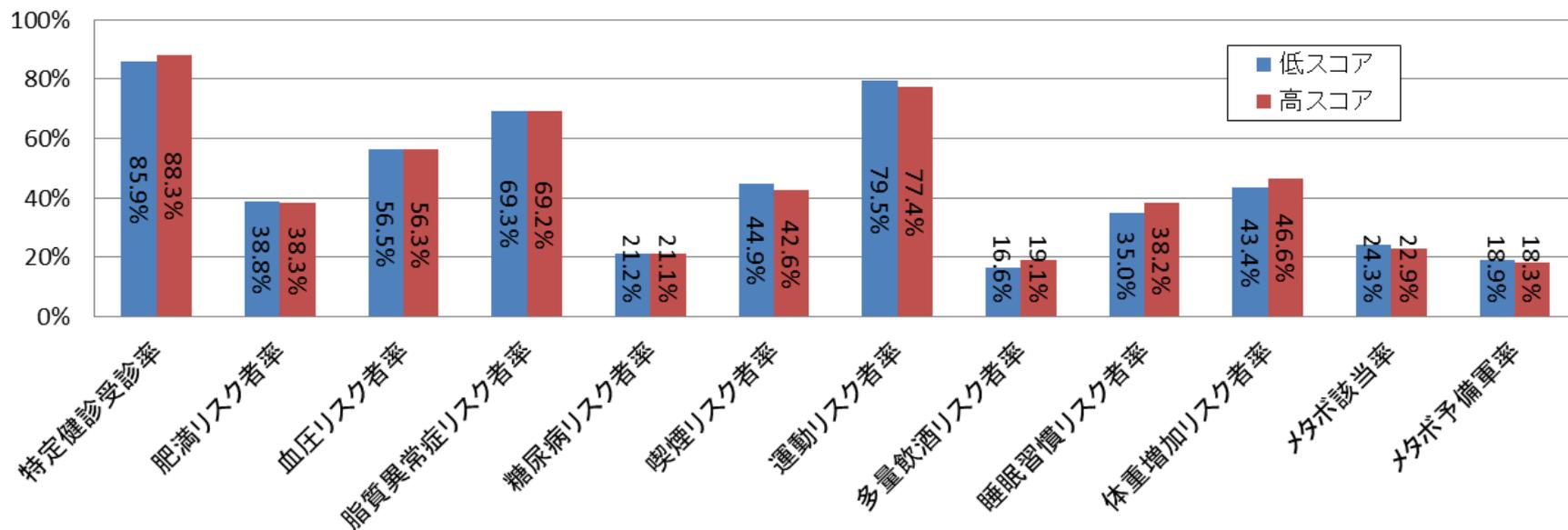
受診率およびリスク割合（中企業）



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（中企業）

- 中企業においては、健康経営度調査のうち健康経営優良法人認定要件に係る7つの大項目の該当数の違いによって高スコア群、低スコア群の2群に分けて分析を実施しました。該当数の中央値が6であったことから、該当数6以上の119社を高スコア群、該当数6未満の61社を低スコア群としてアウトカム指標の比較をしました。
- 高スコア群の方が健診受診率が高くリスク者割合が低い全体的な傾向はみられました。

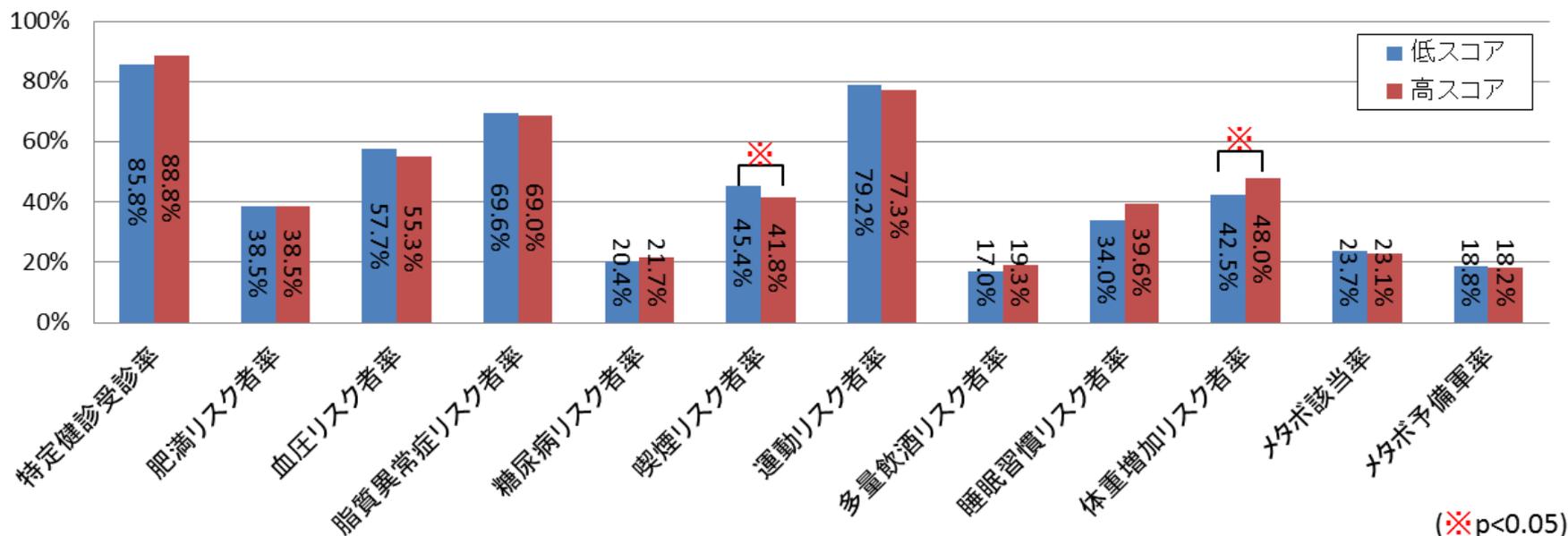
受診率およびリスク割合（中企業）



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（中企業）

- 中企業において、健康経営度調査のうち「制度施策実行」に係る設問5から設問18の14の質問項目の該当数の違いによって高スコア群、低スコア群の2群に分けて分析を実施しました。該当数の中央値が9であったことから、該当数9以上の100社を高スコア群、該当数9未満の80社を低スコア群としてアウトカム指標の比較をしました。
- 高スコア群の方が健診受診率が高くリスク者割合が低い全体的な傾向はみられ、特に喫煙リスク者率で有意差が見られました。ただし、体重増加リスク者率は高スコア群の方が有意に高い結果となりました。

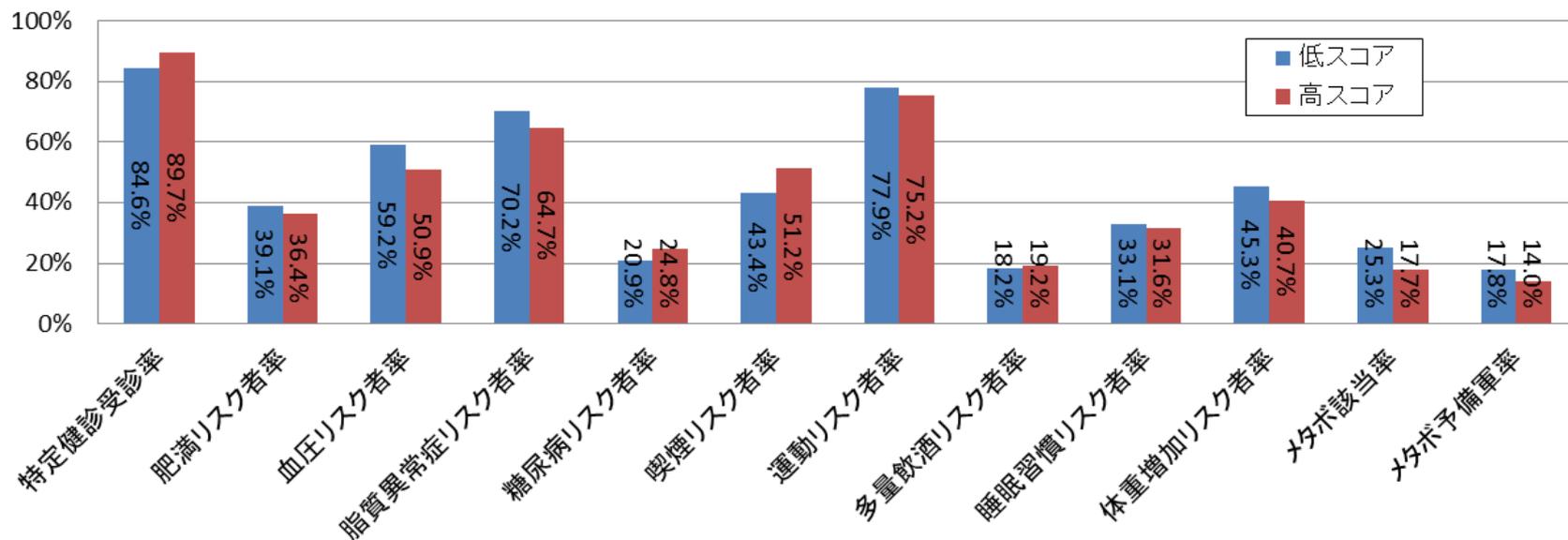
受診率およびリスク割合（中企業）



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（小企業）

- 小企業についても「健康経営優良法人認定制度」における認定基準を満たしているかどうかで基準クリア群と非クリア群の2群に分けました。小企業では認定基準を満たしている8社を基準クリア群、満たしていない372社を非クリア群としました。
- 小企業でも特定健診の受診率が高スコア群の方が高リスク率が低い全体的な傾向は見られました。

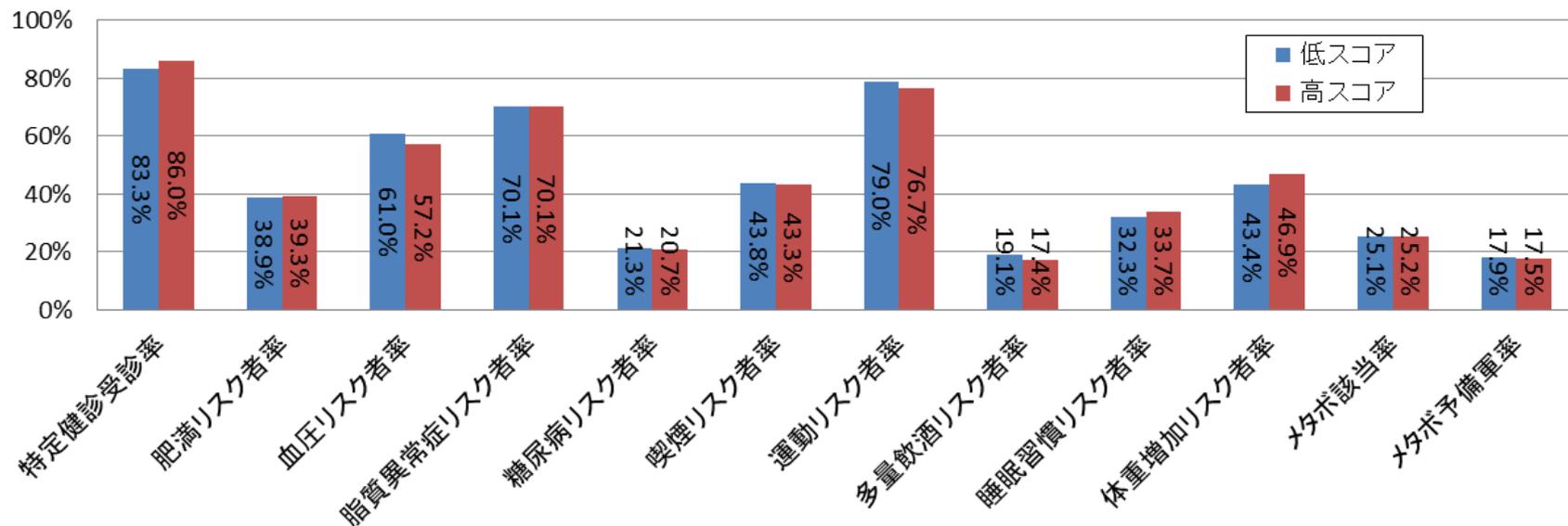
受診率およびリスク割合（小企業）



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（小企業）

- 小企業について、健康経営優良法人認定要件に係る7つの大項目の該当数の違いによって高スコア群、低スコア群の2群に分けました。小企業では該当数の中央値が5であることから、該当数5以上の194社を高スコア群、該当数5未満の186社を低スコア群としました。
- 小企業でも特定健診の受診率が高スコア群の方が高くリスク率が低い全体的な傾向は見られました。

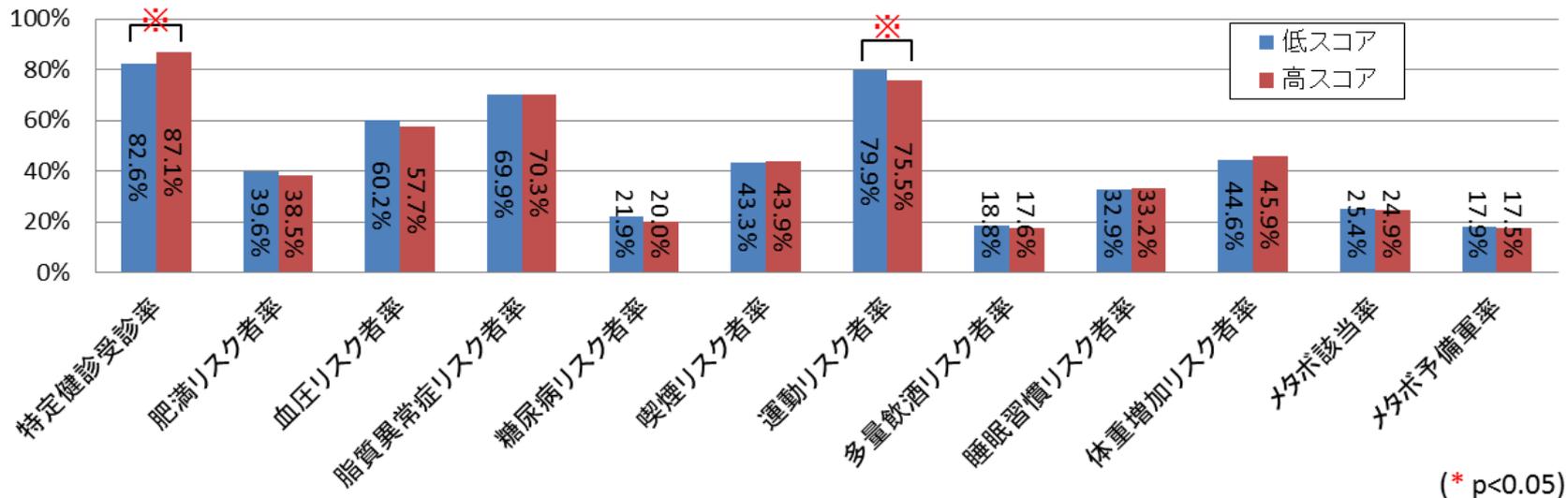
受診率およびリスク割合（小企業）



研究内容（1b） 健康経営実施状況とアウトカム指標との関連（小企業）

- 小企業について、「制度施策実行」に係る14の質問項目の該当数の違いによって高スコア群、低スコア群の2群に分けました。小企業では該当数の中央値が6であり、企業数の偏りも考慮し該当数7以上の179社を高スコア群、該当数6以下の201社を低スコア群としました。
- 小企業では特定健診の受診率が高スコア群の方が有意に高く、また運動リスク者率の割合が低い結果となりました。

受診率およびリスク割合（小企業）



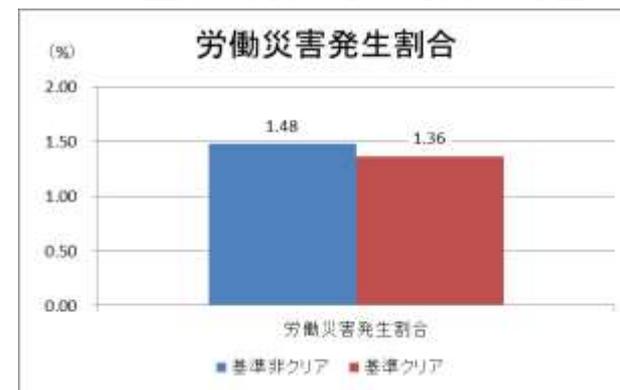
研究内容（1b） 健康経営実施と組織パフォーマンスの関連（参考）

- 中小企業についても、組織パフォーマンス指標は欠損となっている項目も多い結果でしたが、基準クリア群と非クリア群の平均値を確認しました。
- 群間差が見える指標は見当たりませんでした。

群ごとの組織パフォーマンス指標の値

	非クリア			基準クリア		
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
正社員の傷病による長期欠勤・休職者割合	457	1.32%	2.871%	12	0.61%	2.112%
メンタルヘルス不調による欠勤・休職者割合	392	0.21%	0.937%	9	0.00%	0.000%
正社員の傷病による退職者割合	459	0.22%	0.961%	13	0.85%	3.082%
メンタルヘルス不調による退職者割合	395	0.05%	0.373%	9	0.00%	0.000%
正社員の長時間労働者割合	402	2.22%	9.796%	12	4.25%	13.323%
一般定期健康診断受診率	428	98.49%	5.927%	14	98.93%	2.752%
労働災害発生件数	427	1.48%	3.646%	11	1.36%	2.894%
正社員の傷病による在職・休職中死亡割合	465	0.17%	1.000%	13	0.90%	3.072%
正社員の年間総実労働時間	232	2110.69	3478.440	8	2233.31	176.766
正社員の年間所定外労働時間	225	176.85	311.343	8	254.06	101.178
正社員の年次有給休暇取得率	230	34.31	27.878	7	39.89	26.308
正社員の年次有給休暇取得日数	258	10.21	32.387	8	6.80	4.266
一人当たり売上高（千円）	478	36378.11	51055.325	14	39416.79	38537.888
一人当たり営業利益（千円）	379	3977.29	47938.237	10	2418.11	2645.948
一人当たり経常利益（千円）	382	4734.28	48846.012	10	2522.17	2653.437

中小企業の労災発生割合群間差



研究内容（1b） アンケート回答企業とアンケート非回答企業の比較

- アンケート調査の回答企業と無回答企業の健康リスクに関するアウトカム指標を大・中・小の企業規模別に比較しました。
- 年間医療費の比較では、小、中、大と規模が大きくなると医療費平均は低くなるが、いずれの企業規模でもアンケート回答企業の方が非回答企業よりも低い値でした。
- 2013年から2015年にかけての変化量を比較すると全体的に医療費は増加していますが、回答企業は非回答企業に比べて増加額が少ないことがわかります。

年間医療費平均の比較

	小		中		大	
	回答なし	回答あり	回答なし	回答あり	回答なし	回答あり
度数	370	380	115	180	61	23
平均値	190629.08	188651.87	176327.76	167675.51	163880.23	158248.56
標準偏差	144160.0996	130018.9115	85010.9781	65387.6154	29510.7608	20471.5976

年間医療費変化量平均の比較

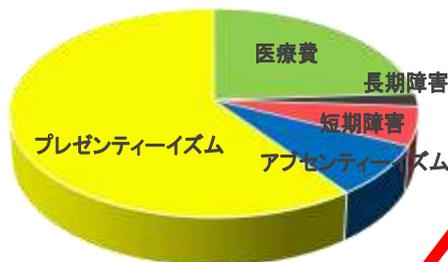
	小		中		大	
	回答なし	回答あり	回答なし	回答あり	回答なし	回答あり
度数	348	345	114	180	61	23
平均値	38903.40	32826.53	43343.39	30805.05	28916.73	26138.44
標準偏差	140141.7026	132858.7538	81419.7628	64607.5543	24093.1755	14848.9927

研究内容（2） 健康経営に係るコストとリスクの可視化

- 2企業において、健康関連コストと健康リスクの項目を分析し、コストとリスクの関係を検証しました。
- 今後、生産性に関連する指標とが、健康経営実施のアウトカムとして活用できるか検討をします。

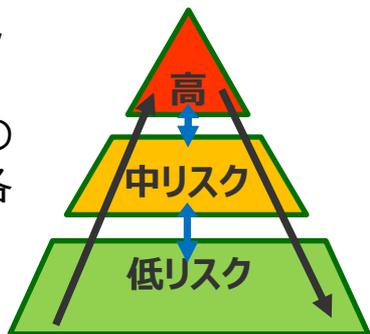
①健康関連総コストの推計

医療費 + 生産性コストによる健康関連総コスト全体の推計を行う。



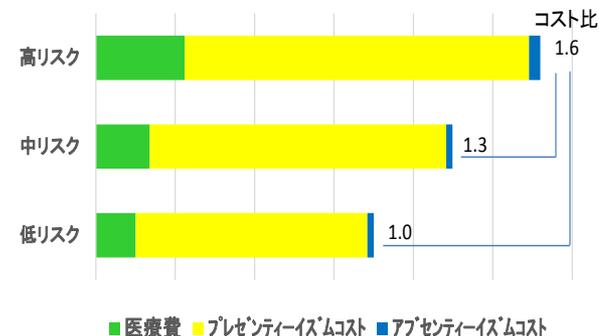
②健康リスク評価

健康リスクとなる項目を設定し、健康リスクの該当数により、健康リスクレベルを低・中・高の3レベルに区分し、従業員の各リスク割合をベンチマークする。



③健康リスクと生産性の関連

- 健康リスクレベル別の医療費・生産性・全体コストの比較検討。
- 疾患別の医療費・生産性・全体をコスト換算し、比較検討を実施する。



プレゼンティイズム 損失コスト	生物学的リスク	生活習慣リスク	心理的リスク
	血圧	喫煙	生活満足度
	血中脂質	アルコール摂取	仕事満足度
	肥満	運動習慣	ストレス
	血糖	睡眠習慣	
	健康問題既往症		

各コスト項目において、有意差（5%水準）のあったリスク指標は以下網掛け項目（リスク有の方が損失大きい）

研究内容（2）生産性指標による企業分析

- 健康関連コストに占める、プレゼンティーズムコストの割合は両企業とも85%程度となっています。

※労災関連コストについては、事業ごとに労災保険料設定のルールの影響が大きいため今回は表現していません。

A企業

(N=5,000以上)	平均(円)	標準偏差	全体コスト (円)	割合 (%)
医療費	144,755	490,185	1,503,713,620	12.3%
傷病手当金支給額	6,047	161,413	62,813,051	0.5%
アブセンティーズム (アンケート)	9,231	44,189	95,888,054	0.8%
(1項目版) プレゼンティーズム	1,020,721	671,083	10,603,247,631	86.4%
計	1,180,753	0	12,265,662,356	100%

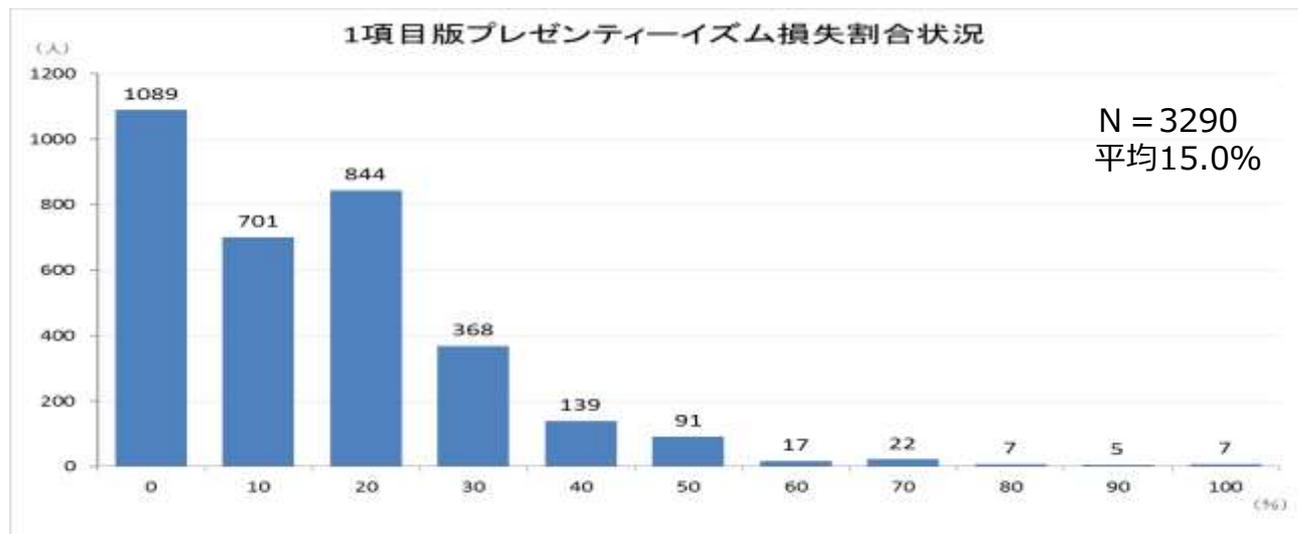
B企業

(N=5,000未満)	平均(円)	標準偏差	全体コスト (円)	割合 (%)
医療費	120,152	263,121	112,823,180	9.4%
傷病手当金支給額	2,501	64,585	2,348,771	0.2%
アブセンティーズム (アンケート)	73,889	245,107	69,381,932	5.8%
(1項目版) プレゼンティーズム	1,078,806	987,094	1,012,998,403	84.6%
計	1,275,349	0	1,197,552,286	100%

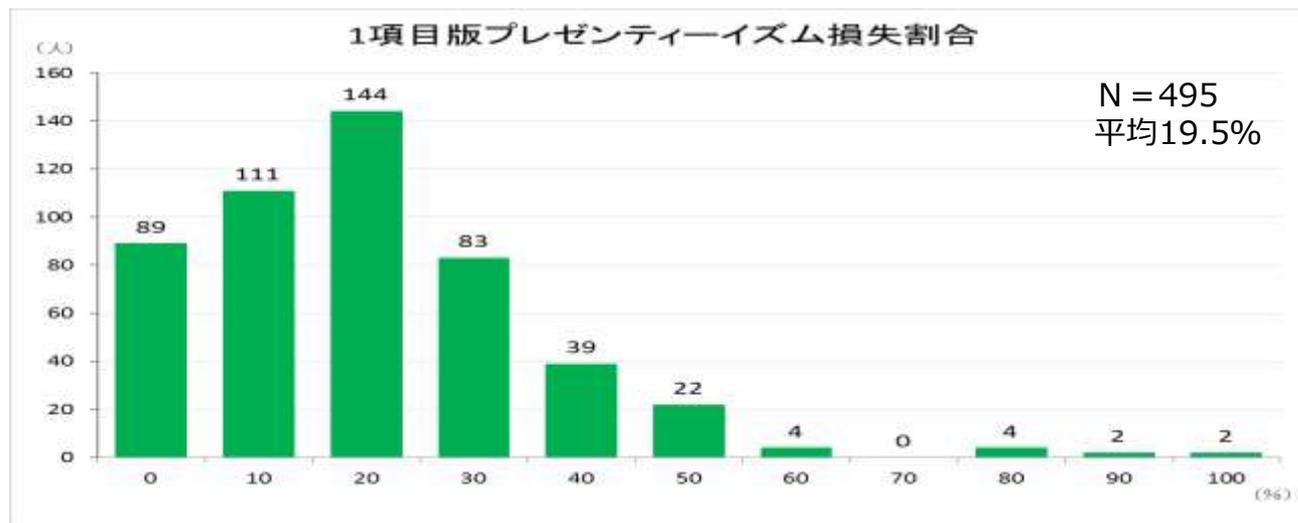
研究内容（2）生産性指標による企業分析

- プレゼンティーズムの分布では、A企業では損失が0と回答した対象者が多いことがわかります。

A企業



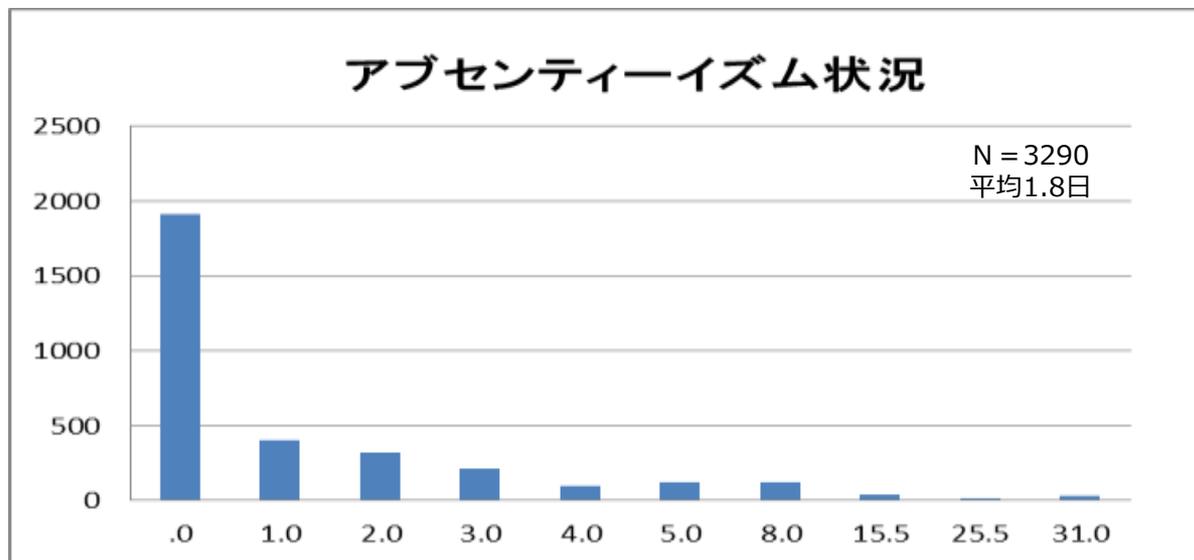
B企業



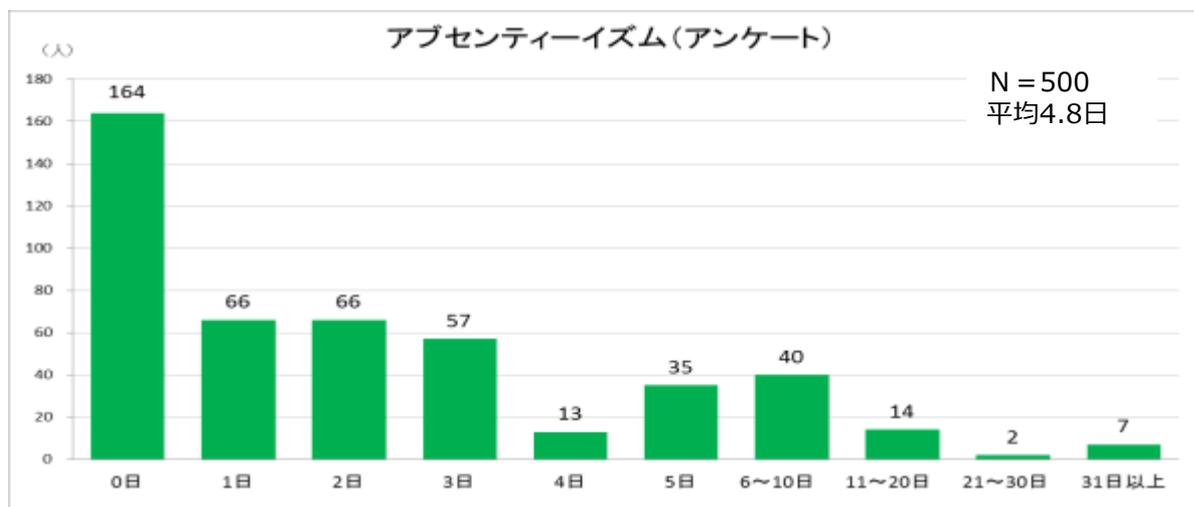
研究内容（2）生産性指標による企業分析

- アブゼンテューイズムの分布では、A企業の方が1日以上のお休みの従業員割合が少ないことがわかります。

A企業



B企業



研究内容（2）生産性指標による企業分析

□ プレゼンティーズム損失には、心理的リスクと身体愁訴が関連していることがわかります。

A企業

	医療費	プレゼンティーズム損失(1項目版)	アブセンティーズム(アンケート)	アブセンティーズム(病休日数)
生物学的リスク	血圧	血圧	血圧	血圧
	血中脂質	血中脂質	血中脂質	血中脂質
	肥満	肥満	肥満	肥満
	血糖値	血糖値	血糖値	血糖値
	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴
生活習慣リスク	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙
	アルコール	アルコール	アルコール	アルコール
	運動習慣	運動習慣	運動習慣	運動習慣
	睡眠休養	睡眠休養	睡眠休養	睡眠休養
心理的リスク	主観的健康観	主観的健康観	主観的健康観	主観的健康観
	生活満足度	生活満足度	生活満足度	生活満足度
	仕事満足度	仕事満足度	仕事満足度	仕事満足度
	ストレス	ストレス	ストレス	ストレス
				※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。 (年齢・性別を調整した偏相関分析結果)
			【項目網掛け】 p<.000 p<.01 p<.05	

B企業

	医療費	プレゼンティーズム損失(1項目版)	アブセンティーズム(アンケート)	アブセンティーズム(病休日数)
生物学的リスク	血圧	血圧	血圧	血圧
	血中脂質	血中脂質	血中脂質	血中脂質
	肥満	肥満	肥満	肥満
	血糖値	血糖値	血糖値	血糖値
	既往歴	既往歴	既往歴	既往歴
生活習慣リスク	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙
	アルコール	アルコール	アルコール	アルコール
	運動習慣	運動習慣	運動習慣	運動習慣
	睡眠休養	睡眠休養	睡眠休養	睡眠休養
心理的リスク	主観的健康観	主観的健康観	主観的健康観	主観的健康観
	生活満足度	生活満足度	生活満足度	生活満足度
	仕事満足度	仕事満足度	仕事満足度	仕事満足度
	ストレス	ストレス	ストレス	ストレス
				※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。 (年齢・性別を調整した偏相関分析結果)
			【項目網掛け】 p<.000 p<.01 p<.05	

	医療費	プレゼンティーズム損失(1項目版)	アブセンティーズム(アンケート)	アブセンティーズム(病休日数)
身体愁訴	めまい	めまい	めまい	めまい
	体の節々が痛む	体の節々が痛む	体の節々が痛む	体の節々が痛む
	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛
	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり
	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い
	目が疲れる	目が疲れる	目が疲れる	目が疲れる
	動悸や息切れ	動悸や息切れ	動悸や息切れ	動悸や息切れ
	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い
	食欲がない	食欲がない	食欲がない	食欲がない
	便秘や下痢	便秘や下痢	便秘や下痢	便秘や下痢
	よく眠れない	よく眠れない	よく眠れない	よく眠れない
				※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。 (年齢・性別を調整した偏相関分析結果)
				【項目網掛け】 p<.000 p<.01 p<.05

	医療費	プレゼンティーズム損失(1項目版)	アブセンティーズム(アンケート)	アブセンティーズム(病休日数)
身体愁訴	めまい	めまい	めまい	めまい
	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛	頭の重みや頭痛
	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり	首筋や肩のこり
	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い	腰が痛い
	目が疲れる	目が疲れる	目が疲れる	目が疲れる
	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い	胃腸の具合が悪い
	よく眠れない	よく眠れない	よく眠れない	よく眠れない
				※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。 (年齢・性別を調整した偏相関分析結果)
				【項目網掛け】 p<.000 p<.01 p<.05

【健康経営実施状況とアウトカム指標との関連】

- ◆ 大企業については「健康経営度調査」で高スコアであると、健康リスク指標が良い結果であることがわかります。調査で確認している健康経営のプロセスが、主に医療費増加に関連する健康リスクに影響していることが考えられます。
- ◆ 中小企業の健康経営優良法人認定制度の認定要件およびその事例については、現状のまま選択肢として使用するとアウトカムである健康リスク指標への影響が見られず、項目の工夫が必要と思われます。

【生産性指標による企業分析】

- ◆ 分析対象は2企業だけでしたが、土木建築業界についても、プレゼンティーズムが医療費等を上回る最大の健康関連コスト要因であることは他の業界と共通であることがわかりました。今後、分析対象企業の拡大によるエビデンスの蓄積が課題と思われます。
- ◆ また、医療費と生産性（プレゼンティーズム、アブセンティーズム）では、関連する健康リスクが異なり、前者については生活習慣病対策が、後者についてはストレスやメンタル対策が有効であることが示唆されます。「健康経営」を進めていく上では、働き方を含む職場環境の改善も重要と考えられます。

東京海上日動リスクコンサルティングは、
貴社のリスクマネジメントをご支援させていただきます。



TOKIO MARINE
NICHIDO

【お問い合わせ先】

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

ソリューション創造本部 ヘルスケアチーム

住所：東京都千代田区大手町1-5-1

大手町ファーストスクエア ウェストタワー23F

電話：03-5288-6591

電子メール：health-care@tokiorisk.co.jp

東京海上日動リスクコンサルティング