

<特集>

大和ハウス工業における健康経営の取り組み

山下 裕
Yutaka Yamashita

大和ハウス工業株式会社 人事部次長

I. 健康経営方針と健康経営の取り組み

健康経営の取り組みのベースとして、弊社では創業時より企業理念の1つに「企業の前進は先ず従業員の生活環境の確立に直結すること」を掲げている。健康なくしては「生活環境の確立」はありえないことから、創業者の想いを実現するためにも社員の健康づくりは大切だと考え、2016年10月に健康経営方針「家づくり、街づくりの基本は健康から。社員とその家族がイキイキと活動できる環境づくりを支援します」をトップメッセージとして発信し健康経営の取り組みを推進している。

II. 健康保険組合との連携による保健指導

「健康経営」ということを意識して本格的に取り組みを開始したのは2016年からだ。それ以前では『特定健診』が義務化された2008年に健康保険組合との連名で「健康増進運動」の推進を社内通達として発信し、「社員が生き生きと働ける職場づくり」に向けて、事業主と健康保険組合それぞれの役割を明確にし、連携することを表明している。事業主の役割を「働きやすい職場環境の提供」「定期健診の完全実施」とし、メンタルヘルス向上のためにEAPサービスを導入、定期健診については2013年に100%受診を達成し、翌年以降も受診率100%を継続している。現在は、二次精密検査の受診率100%を目標として従

業員へのフォローを行い、2015年度75.5%の受診率が2016年度は99.7%まで改善している。

一方、健康保険組合においては、その役割を「健康増進のためのサービス及び情報提供」「疾病の早期及び生活習慣病の対策」「メタボ該当者（予備軍も含む）への保健指導推進」として、法制化前の2007年より特定健診・特定保健指導を実施し、2016年度は予備軍を含めた約3,200名が指導を受けている。特定保健指導においては、『健康改善研修』（集合研修）を受講して終了ではなく、保健師・管理栄養士による指導を受講後半年間継続しフォローしている。また、2017年からは健康保険組合のホームページに「健康チャレンジ」のコーナーを設け、登録者の生活習慣改善の目標達成をサポートしている。健康保険組合と事業主の協力体制（コラボヘルス）により特定保健指導の実施率は年々増加している。

III. 「健康分析システム」の導入と活用

弊社では、2016年にデータヘルスの観点から健康保険組合と協力し「健康分析システム」を開発・導入している。それまでは個人情報保護の観点から事業主がどこまで個人の健診結果に関与できるのかという懸念もあったが、「社員が心身共に健康であることは、本人の財産であり、会社の財産でもあり、経営にも直結することである」と考えを改め、健康保険組合の力を借りて健康分析システムを導入

し社員の健康づくりにより積極的に取り組むこととしたものである。この「健康分析システム」では、人事部で管理している従業員の属性と健康保険組合が保有している健診結果のデータを統合し、組織単位での分析や属性別の分析を行い、組織としての課題（生活習慣の改善ポイント）を抽出するのに活用している。

具体的には、健康診断結果のうち、「BMI」、「腹囲」、「血圧（収縮期と拡張期）」、「脂質」、「肝機能」、「糖質」の7項目をポイント化したものを「健診スコア」、健康診断時の問診項目のうち、「喫煙習慣」、「運動習慣」、「歩行習慣」、「食べる早さ」、「夕食の時刻」、「夜食／間食」、「朝食習慣」、「飲酒頻度」、「飲酒量」、「睡眠習慣」の10項目をポイント化したものを「生活習慣スコア」として、事業所単位で総合点を算出（ポイントの算出には人間ドック協会の基準を適用）。全社平均との比較や自事業所が全国でどの位置にいるかも分かるようにし、事業所で競い合いながら生活習慣の改善に向けた施策に取り組んでもらうための指標となっている。特に生活習慣の項目においては、その項目ごとに数字が出るため、どこが最大の弱点なのかが一目で分かるようになっている。例えば、「朝食を食べる率が低い」とか「平均よりも睡眠時間が短い」といったことが分かるため、それを踏まえて健康促進活動の内容を企画・検討していくという流れである。

生活習慣スコアの2015年度の全社平均は53.2点であり、2018年度に全社平均を70点以上に引き上げることを目標として掲げている。生活習慣の改善ポイントは組織単位で異なるため、改善のための施策として何を行うかは事業所の判断に委ね、各事業所で行われる健康促進活動に一定の割合で補助金を支給している。

各事業所での取り組みは、体組成計や血圧

計といった健康器具を購入し、共有スペースで社員が自由に測定できるようにするといった取り組みやすいものから、外部講師を招いてのセミナー開催や、スポーツ大会の開催といったものまで、多岐にわたっている。補助金制度の導入から間がないため現時点では効果の測定には至っていないが、本社主導ではなく事業所が主体的に自事業所の生活習慣の改善ポイントに向き合い、施策を企画・実施していくことで従業員の健康への関心が高まることを期待している。

IV. ストレスチェックのデータ活用とメンタルヘルス対策について

ストレスチェックの実施に当たっては、複数の実施機関に提案を依頼し、比較検討の上委託先を選定した。その際に重視したこととしては、チェック項目の内容や組織分析の方法はもちろんのこと、セキュリティ面や実施後のフォロー体制、特にEAPとの連携が可能かといったことも考慮している。

2016年度のストレスチェック実施結果は、受検率が88.1%（14,972名／16,989名）、面接希望申し出者は40名と、全体の0.3%程度に留まっている。一般に高ストレス者は受検者の10%程度で面接率は1%と想定されることから、「高いストレスを抱えた従業員が潜在している可能性が高い」という認識が必要との捉え方をしている。昨年度は本人が希望する場合のみ医師による面談を実施していたが、今年度からはメンタル不調の発症防止・重症化防止のために、保健指導の一環として産業医から直接高ストレス者にアプローチする手法も取り入れている。

集団（組織）分析は、10人以上のすべての組織について組織毎の分析を実施している。分析結果に関しては全国の総務責任者に対して通知すると同時に地区単位での研修においてデータの読み取り方をレクチャーし、安全

衛生委員会を通じて事業所内での情報共有と分析結果に基づく職場改善の取り組みを推進している。

さらに事後のフォローとして総合結果の悪い事業所に対してはEAPサービス会社よりカウンセラーを派遣し管理職会議の場で分析結果の解説と職場改善活動の検討を実施している。

また、メンタルヘルス対策としては、2016年から新任責任者研修においてラインケアの講義を、2017年度からは新入社員研修にセルフケアの講義をそれぞれ導入しメンタルヘルスへの意識づけを行っている。

V. 年次有給休暇の取得促進

弊社では、健康経営の観点からだけではなく、長時間労働の是正やダイバーシティ推進の側面からもさまざまな働き方改革の取り組みを行っている。ここではその一つとして年次有給休暇の取得促進の取り組みを紹介する。

最初のステップとして、有休を柔軟に取得できるように、「半日単位有給休暇」を2005年、「時間単位有給休暇」を2010年からそれぞれ導入している。また、時効消滅する年次有給休暇を最大100日まで積み立て病気の治療や出産・育児、介護など目的を限定して使用できる「有給休暇積立制度」を2005年に導入し、社員の利便性を高める施策に取り組んでいる。

次に、3ヶ月ごとに1日の有休取得を義務付ける「ホームホリデー制度」の導入(2007年)、盆や年末年始の連続休暇確保を目的とした「計画年休」の設定(2015年)、上司・部下が面談の上年休の取得予定を話し合うためのツール「年次有給休暇取得計画表」の導入(2016年)など、年休使用の「背中を押す」制度を採り入れ社員の意識変革へとつなげている。

さらに、2017年2月からは「プレミアムフ

ライデー」の趣旨に賛同し第一回からの参加を表明。事業特性を考慮した弊社独自の運用とすることでその後も継続実施し定着を図っている。

このような様々な取り組みを行うことで、2006年度19.0%の有給休暇取得率は2016年度53.5%と大きく向上している。

VI. 最後に

今回、健康経営銘柄・健康経営優良法人(ホワイト500)選定企業の取り組み事例として紹介させていただいたが、弊社は、社員の健康と働き方改革は一体で取り組んでいく必要があるものと考えており、今後も健康経営を含む働き方改革を更なる成長への前向きな投資と捉えてそれぞれの視点をバランスよく取り入れた施策を企画・推進していく所存である。