

米国企業による健康増進・疾病予防の取り組みに関する動向 ～現状を象徴するトピックと日本の健康経営への示唆～

目 次

- | | |
|---|--|
| I. はじめに ～本稿の構成～ | V. Productivity and Performance ～プレゼン
ティーイズムは何を測っているのか～ |
| II. Outline ～米国企業による健康増進・疾病
予防の取り組みの発展と現状～ | VI. Financial Wellness Program
～従業員の幸福感・満足度をめざす取り組み～ |
| III. Population Health Management ～健康増進・
疾病予防の基本的なフレームワーク～ | VII. Mental Health
～EAP と新たな潮流～ |
| IV. VOI (Value on Investment)
～投資対効果の評価に関する新しい手法～ | VIII. おわりに ～日本の健康経営への示唆～ |

主任研究員 久司 敏史

要 約

- ・従業員の健康増進・疾病予防に取り組む米国企業の目的は、従来からの医療費増加の抑制に加えて、生産性・士気・満足度の向上、採用・人材確保、職場の健康風土の醸成など多様化している。
- ・目的の多様化とともに、プログラムも多様化しており、職場のコミュニケーション向上を狙うプログラム、地域貢献活動なども組み込まれるようになってきている。
- ・病気を発症していない人をも含んだ対象集団全体の健康度改善・向上を目指すフレームワーク **Population Health Management** は、集団全員の健康評価、階層化、働きかけ、効果測定のプロセスで構成され、集団を構成する全員に対して、健康状態に応じ働きかけが行われる。
- ・投資対効果の評価手法として、価値評価に重点を置いた **VOI** が用いられるようになってきている。VOI は金銭換算できない価値についても評価が可能であり、伝統的な評価手法である **ROI** と併用されている。
- ・プレゼンティーイズムは、パフォーマンス（仕事の成果）を表しているものではない点に留意が必要である。また、金銭換算に当たっては是非を含めた議論が現在でも続いている。
- ・日常の金銭管理、退職後の経済的な生活設計など金銭的な健全性を支援する **Financial Wellness Program** の導入が拡大している。また、スチューデント・ローンの返済支援を行う企業も現れている。
- ・伝統的なメンタルヘルス対策プログラム **EAP (Employee Assistance Program)** は、課題解決志向型のプロセス、外部資源との連携に特徴がある。
- ・身体と精神・心理面の健康の統合的な改善・向上を図る重要性が強調されている。こうした中で、マインドフルネスのストレス反応の改善、クリエイティビティの向上などの効果に注目が集まっている。
- ・米国企業では、ウェルビーイングの概念に着目するなど健康概念を拡大して改善・向上を図る動きがみられる。また、健康が生み出す価値についても幸福感、満足度など広く捉えるようになってきている。日本の健康経営においても、こうした動きは参考になるであろうし、健康だけに焦点を当てるのではなく、働き方や人材育成、福利厚生などの人事戦略の一環として健康増進・疾病予防を捉える視点が重要になるとと思われる。

I. はじめに ～本稿の構成～

米国は、企業が従業員の医療保障を担うという仕組みのもと、健康保険料の抑制を図るため、従業員に健康増進・疾病予防プログラムを提供してきた。歴史的に見ると、生活習慣病の重症化対策であるディジーズ・マネジメント、健康な従業員をも対象にしたウェルネス・プログラムへと発展し、ディジーズ・マネジメントは、ウェルネス・プログラムのコンポーネントの一つとなった。当研究所では、2011年に発行した「米国の企業における健康増進・疾病予防に関する取り組みの動向」¹において、こうした米国の健康増進・疾病予防の取り組みの沿革を紹介した。本稿は、その続編として現在までに至る動向を取り上げることを目的としている。本稿で紹介するとおり、この間、米国の取り組みは大きく変化してきている。

一方、日本においては、政策的な後押しもあって「健康経営」がクローズアップされ、企業による健康増進・疾病予防の取り組みの意義や内容について、従来よりも高い関心が寄せられるようになってきている。こうした日本の取り組みに対して何らかの示唆を得ることも本稿の目的である。

米国企業の健康増進・疾病予防の取り組みは多様であり、変化も激しい。したがって、全体像を示しながら網羅的に取り上げるのは困難である。本稿では、近年の動向を象徴すると考えられるいくつかのトピックを切り取って紹介することとした。まず、第II章で、米国企業による健康増進・疾病予防の取り組みの発展と現状を示して、2011年のレポートとの橋渡しを行う。

続いて、第III章では、健康増進・疾病予防の基本的なフレームワークである **Population Health Management** を取り上げる。第IV章、第V章では、プログラムの効果測定・評価に関わるテーマを取り上げる。従来から米国では、ROI (Return on Investment) と呼ばれるプログラムの経済的な投資対効果を測定する手法が用いられてきた。最近では、プログラムが生み出す多様な価値に着目した VOI (Value on Investment) と呼ばれる手法が採り入れられるようになってきている。第IV章では、このVOIについて紹介する。第V章では、健康課題が生産性に与える影響について、特に、数年前から日本でも関心が高まっているプレゼンティーズム（出勤はしているが健康状態により生産性が低下している状態）を巡る課題を中心に紹介している。日本の企業でもプレゼンティーズムの計測を行う企業は徐々に増えている。プレゼンティーズムの計測は、健康課題を捉える上で重要な視点を与えてくれる。そのためには、プレゼンティーズムの概念と計測に当たっての課題を理解しておく必要がある。

そして、第VI章、第VII章でプログラムに関する話題として **Financial Wellness Program** とメンタルヘルス領域の取り組みの2つを紹介する。メンタルヘルスに関しては、米国の伝統的な取り組みである **EAP (Employee Assistance Program)** を中心に紹介している。日本でも企業向けにメンタルヘルス対策プログラムを提供する事業者を **EAP** と呼ぶことがあるが、同じ名称であっても日米では、事業領域とビジネスモデルが大きく異なっている。

最後の章では、日本の健康経営に対する示唆について簡単に触れる。

それぞれの章は、読者の関心に合わせて選択してお読みいただいても理解できるように構成している。用語の略称、脚注などの相互参照についても各章で独立して行っている。一方、複数の章で記述が重複し冗長となっている点についてはご容赦願いたい。

¹ 後藤愛、久司敏史「米国の企業における健康増進・疾病予防に関する取り組みの動向」（損保ジャパン総研クォーターリー第57号、2011年1月）。

II. Outline ～米国企業による健康増進・疾病予防の取り組みの発展と現状～

1. 米国における健康増進・疾病予防の発展²

(1) 米国企業を動かすドライバー

米国では、公的医療保障制度は、高齢者・障害者（メディケア）、低所得層（メディケイド）など国民の一部のみを対象としている。そのため、公的医療保障制度の対象とならない多くの国民は、民間保険会社の健康保険に加入して医療保障を得ることになる。特に、企業が民間保険会社と契約し、従業員に医療保障を提供する仕組みが一般的である³。2017年には、企業の53%が従業員に対し医療保障を提供し、従業員200人以上の企業では99%に達している⁴。年間保険料は、従業員と家族を被保険者にしたプランでは平均18,764ドルとなっており、その約70%に当たる13,049ドルを企業が負担している⁵。そして、企業の保険料負担は年々上昇している《図表1》。高額でかつ年々上昇する健康保険料は、長年米国の企業にとって大きな負担となってきた。そのため、企業は、健康保険料の上昇を抑制するため、民間保険会社とも協働しながら様々な対策を講じてきた。それにも関わらず健康保険料は上昇を続ける。そこで、また新たな対策を講ずる。現在の健康増進・疾病予防プログラムは、こうした対策の積み重ねの上にある。

また、米国の企業は、ベネフィット（Benefit）として従業員に各種の福利厚生サービスを提供している。医療保障、年金もベネフィットに含まれる。ベネフィットは、人材確保、従業員満足度やエンゲージメント向上などの有力な要素と考えられている。米国企業はベネフィットの一環として古くからEAP（Employee Assistance Program）と呼ばれる従業員の抱える心理的な課題や悩みを解決するための相談サービスを提供してきた⁶。EAPは、1940年代にアルコール依存のサポートプログラムとして始まり、現代では、個人の心理的な課題、家族や子供に関する課題、金銭的な課題など広範な課題に対して相談サービスを提供するプログラムになっている。最近では、介護者支援としてEAPによる相談サービスや休暇制度に加えて、介護サービスを現物給付する制度を取り入れている企業もある⁷。健康増進・疾病予防プログラムも医療費抑制対策というだけでなく、ベネフィットの一つとしての側面を持っている。この点は、健康増進・疾病予防プログラムの内容や目的、効果を考える上で重要と思われる。

² 本節は、以下のレポート、書籍に多くを依拠している。本節のテーマに関するさらなる詳細についてはこれらを参照いただきたい。

後藤愛、久司敏史「米国の企業における健康増進・疾病予防に関する取り組みの動向」（損保ジャパン総研クォーターリー第57号、2011年1月）。

田中滋、川淵孝一、河野敏鑑編著「会社と社会を幸せにする健康経営」（勁草書房、2010年10月）所収「米国における企業の健康づくり」（小林篤、久司敏史）。

³ 企業が自家保険により従業員に医療保障を提供しているケースも多い。この場合、商品設計、医療費の請求・支払管理などの管理運営業務を民間保険会社（ASO、Administrative Services Only）や、専門の管理運営事業者が受託する（TPA、Third Party Administrator）スキームが多い。また、支払が多額になる場合に備えるために、民間保険会社との再保険契約が活用されている。

⁴ Kaiser Family Foundation, Health Research & Educational Trust, “Employer Health Benefits 2017”, 2017.

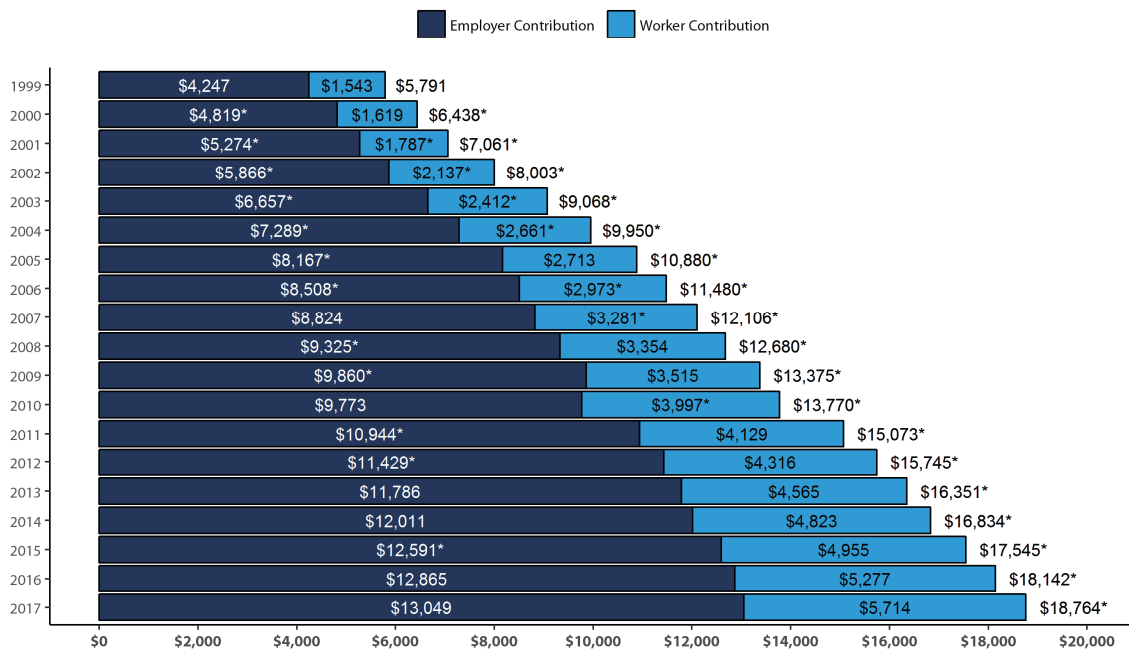
⁵ 同上。一般的に健康保険料は、企業と従業員の双方が負担する。

⁶ 矢倉尚典「米国におけるメンタルヘルス分野のヘルスサポートの取り組み」（損保ジャパン総研クォーターリー第49号、2007年12月）。本レポートには、EAPの歴史が概説されている。EAPについては、本稿第VII章で取り上げる。

⁷ 高守徹「米国の企業における従業員への介護支援～取り組みの背景と支援プログラム～」（損保ジャパン日本興亜総研レポート第71号、2017年9月）

《図表 1》年間健康保険料の企業と従業員の負担額の推移（家族プラン、1999年～2017年）

Figure 6.4
Average Annual Worker and Employer Contributions to Premiums and Total Premiums for Family Coverage, 1999-2017



* Estimate is statistically different from estimate for the previous year shown (p < .05).
SOURCE: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999-2017

(出典) Kaiser Family Foundation, Health Research & Educational Trust, “Employer Health Benefits 2017”, 2017.

(2) 米国企業の健康増進・疾病予防プログラム小史

健康保険料の上昇を抑えようとする企業の取り組みの一つが、1970年代から始まったマネジドケア型健康保険の採用である。マネジドケア型健康保険では、保険会社が加入者の医師、医療機関へのアクセス制限を行い (Primary Care Physician あるいは General Practitioner とも呼ばれるいわゆるかかりつけ医の診察を義務付ける、保険会社が構築したネットワーク内の医療機関のみからサービスを受けられるなど)、医療機関の診療内容・期間などに関する管理を行う。また、保険会社から医療機関への医療費支払いは、出来高払いではなく、加入者一人につき一定額が前払い (人頭払い) される。このように、マネジドケア型健康保険は、保険会社が加入者、医療機関双方に介入して、医療費の抑制効果を発揮しようとする⁸。マネジドケア型健康保険は、1980年代に急速に普及し定着した。しかし、医療費の抑制効果を優先する副作用として、医療サービスの品質低下が懸念されるようになった。

マネジドケア型健康保険による医療費抑制効果の限界が認識されて、登場したのがディジーズ・マネジメント (Disease Management) である。ディジーズ・マネジメントは、慢性疾患患者を対象にして重症化を予防する取り組みである。ディジーズ・マネジメントでは、糖尿病、喘息などの慢性疾患患者に対して、治療方法の標準化と併せて、患者の生活習慣改善を目的とした行動変容の促進、自己管理能

⁸ マネジドケア型健康保険については、田中健司、森朋也「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業 - 2005年を中心とする概況と最近の動き -」(損保ジャパン総研クォーターリー第47号、2007年10月)所収「<付録1>米国における健康保険市場の基本的概念と特徴および本稿におけるこれらの概念の用い方」を参照のこと。

力向上のための継続的な働きかけを行うことにより重症化を予防する⁹。働きかけは、看護師などのコメディカルが主体となり、対面、電話、電子メールなどの各種媒体を使って行われる。ディジーズ・マネジメントは、重症化に伴う医療費増加を防ぐとともに、患者の生活の質（QOL、Quality of Life）の向上も目指す取り組みである。ディジーズ・マネジメントは保険会社が提供し、1990年代には多くの企業に採用されるようになった。また、提供主体の保険会社が、実際のプログラムの開発・運営を事業者に委託したことから、多くのベンチャー企業が参入し市場が形成された。その後、事業者間の統合が進み、また、別業態の企業に買収されるなどの変遷を経ているが、現在の健康増進・疾病予防プログラムの市場の源流になっていると考えて良いだろう。

さらに、2000年代半ば（2005～2006年頃）からは、慢性疾患患者を対象としたディジーズ・マネジメントに加えて、健康な人をも対象として健康増進を図るウェルネス・プログラム（Wellness Program）が企業に導入されるようになった。2010年の調査では、従業員200名以上の企業のうち92%が何らかのウェルネス・プログラムを採用している。ウェルネス・プログラムは、①個人の健康リスクを測定するためのHealth Risk Assessment（HRA）と呼ばれる生活習慣・健康状態に関する問診、血液検査などの生体検査（Biometric Screenings）、②フィットネス、禁煙、ダイエット・プログラムなどの生活習慣改善プログラム、③これらの実施、参加または成功に対するインセンティブ、の総称として使われている。複数のプログラムを組み合わせたパッケージをウェルネス・プログラムと呼ぶ場合もあれば、単一のプログラムをウェルネス・プログラムと呼ぶ場合もある。

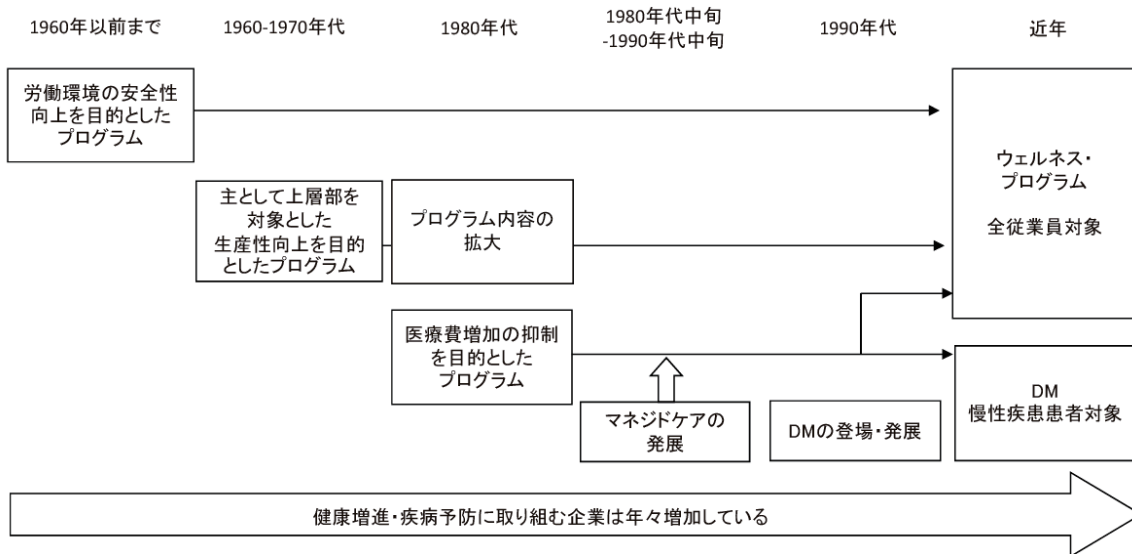
また、ディジーズ・マネジメントをウェルネス・プログラムに含む場合もある。本稿では、ディジーズ・マネジメント、ウェルネス・プログラムおよびそれ以外のプログラムをも含む用語として健康増進・疾病予防プログラムを用いる¹⁰。

医療費抑制という視点で健康増進・疾病予防プログラムの発展を追うと、以上のような流れになる。しかし、米国の企業にはまた別の流れがあり、現在の健康増進・疾病予防プログラムにつながっている。一つが労働安全対策として1960年代に普及したSafety Programである。もう一つがこれも1960年代から一部の大手企業の間で始まったとされる、マネジメント層を主たる対象とした生産性向上プログラムである。これは、インストラクターやマッサージ師を配したマネジメント層対象のジムを企業内に設置し、健康度の向上と心理的ストレスの改善を目的としていた。時代を経るにしたがい、プログラムの拡充、対象となる従業員層の拡大が進み、現在の健康増進・疾病予防プログラムにつながっている。これは、ベネフィットの視点からの健康増進・疾病予防プログラムの系譜ということになる。これらの流れを整理して《図表2》に示す。

⁹ ディジーズ・マネジメントについては、「欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント」研究会「米国におけるディジーズ・マネジメントの発展」（損保ジャパン記念財団叢書第65号、2003年6月）を参照のこと。

¹⁰ ウェルネス・プログラムとはほぼ同様の意味で、Health Promotion Programが使われる場合がある。また、最近では、Well-being Programの語も使われている。

《図表 2》米国企業の健康増進・疾病予防プログラム小史



(注) 図中「DM」と表記されているのは、ディジーズ・マネジメント (Disease Management) の略。

(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。初出は、後藤愛、久司敏史「米国の企業における健康増進・疾病予防に関する取り組みの動向」(損保ジャパン総研クォーターリー第57号、2011年1月)。

2. 健康増進・疾病予防プログラムの現状

(1) 健康増進・疾病予防プログラムのメニュー

企業で行われている健康増進・疾病予防プログラムは、前述のとおりである。ここでは、企業に対するいくつかのアンケート調査に基づいてそれぞれのプログラムの導入状況を見る。

はじめに、Kaiser Family Foundation (Kaiser), Health Research & Educational Trust (HRET) の共同調査によると、企業による各プログラムの導入状況は《図表 3》のとおりとなっている。いずれのプログラムも導入企業は半数より少ないが、プログラムの導入率は、企業規模が大きくなるにつれて高まる傾向があり、従業員 200 名以上の企業に限ると《図表 4》のとおり、いずれのプログラムも過半の企業が導入している。

次いで、International Foundation of Employee Benefit Plans (IFEBP) の調査に基づき、各プログラムの導入状況を見たものが《図表 5》である。Kaiser、HRET の調査と比べると調査対象のプログラムの範囲が広く区分が細分化されて

《図表 3》健康増進・疾病予防プログラムを導入している企業の割合 (2017 年)

HRA(Health Risk Assessment)	39%
生体検査	22%
禁煙プログラム	41%
ダイエットプログラム	35%
生活習慣、行動変容のためのコーチング	47%
上記のうち少なくとも1つのプログラムを提供している企業	59%

(出典) 《図表 1》と同じ。

《図表 4》健康増進・疾病予防プログラムを導入している従業員 200 名以上の企業の割合 (2017 年)

HRA(Health Risk Assessment)	62%
生体検査	52%
禁煙プログラム	72%
ダイエットプログラム	67%
生活習慣、行動変容のためのコーチング	72%
上記のうち少なくとも1つのプログラムを提供している企業	85%

(出典) 《図表 1》と同じ。

おり、より詳細に導入状況を把握することができる。また、同種のプログラムの導入率が Kaiser、HRET の従業員 200 名以上の企業に近い数値になっているのは、調査対象の企業規模によるものと考えられる。《図表 5》を見ると、企業が実に様々なプログラムを導入している実態が見えてくる。企業内あるいは職場で実施するプログラムが比較的多く導入されている点、また、社会活動が健康増進・疾病予防プログラムの一環と捉えられている点、職場の風土づくりやコミュニケーション向上のためのプログラムが導入されている点などが興味深い。職場のゴルフ、旅行イベントを実施していると回答した企業は 48%と約半数に達している。

なお、ウェアラブル機器については、IFEBP の調査では《図表 5》にあるとおり 23%、Kaiser、HRET の調査では 8%の企業が導入していると回答している。ただし、Kaiser、HRET の調査でも従業員 1,000 人以上 5,000 人未満の企業では 22%、5,000 人以上の企業では 29%が導入していると回答しており、大手企業では一定程度導入が進んでいる実態が見て取れる。

(2) 多様化する企業のドライバー

IFEBP の調査¹¹によると、健康増進・疾病予防プログラムを従業員に提供する主な目的について、医療費の抑制と回答した企業は 27.3%に過ぎず、残りの企業は、従業員の健康とウェルビーイングの改善のためと回答している¹²。また、大手健康保険会社 United Health のグループ会社である Optum と National Business Group on Health が共同で実施した 2015 年の調査によると、91%の企業が健康増進・疾病予防プログラムに取り組む理由は医療費の抑制だけではないと回答してい

《図表 5》健康増進・疾病予防プログラムを導入している企業の割合 (IFEBP による調査)

検査、治療に関するプログラム

インフルエンザの予防接種	76.8%
職場の禁煙方針	65.7%
カイロプラクティックに対する補償	62.3%
生体検査	58.7%
HRA (Health Risk Assessment)	56.2%
禁煙プログラム	55.7%
ディジーズ・マネジメント	48.1%
ケース・マネジメント	39.6%
遠隔診療	38.9%
鍼治療に対する補償	30.6%
企業内または隣接する診療所	19.8%
企業内または隣接する薬局	11.5%
企業内または隣接する理学療法施設	8.5%

フィットネス、栄養に関するプログラム

ウォーキング、フィットネスなどのウェルネスコンペティション	51.3%
カフェテリアまたはベンディングマシンでのヘルシーフードの提供(選択)	44.0%
ヘルスコーチング	42.6%
立ち姿勢、ウォーキング可能な職場環境	42.3%
ダイエット、体重管理プログラム	38.3%
勤務時間内の活動・運動の推奨	36.8%
職場メンバーによるランニング、ウォーキングイベント	36.6%
企業内フィットネスセンター	36.0%
フィットネスセンター、ジムの会費補助	35.7%
エルゴノミック・トレーニング、サポート	33.6%
栄養カウンセリング	33.2%
企業内の運動教室	32.1%
企業内のウォーキングコース設定	30.9%
ウェアラブル機器の提供、貸与	23.2%
スポーツチームの支援	17.7%
フィットネス教室の利用補助	17.0%
フィットネス機器の割引	14.2%

社会、コミュニティに関するプログラム

地域貢献活動・イベント	59.1%
企業内のお祝い(結婚、出産)	57.7%
地域のボランティアプロジェクト	53.0%
職場のゴルフ、旅行などのイベント	47.5%
献血活動	47.0%
風土・ダイバーシティ活動・訓練	31.9%
テーマに合わせた服装日の設定	27.4%
ゲーム大会	11.7%

メンタルヘルスに関するプログラム

EAP (Employee Assistance Program)	85.1%
メンタルヘルスに対する補償	63.4%
薬物治療に対する補償	54.0%
職場における教育・情報提供セッション	40.0%
マッサージ	30.0%
メンタルヘルスを含んだHRAの提供	28.7%
ヨガ、太極拳教室	28.1%
ストレス・マネジメント・プログラム	22.3%
企業内の瞑想・マインドフルネス教室	17.4%
感謝・お礼状	16.8%
メンタルヘルスに関する応急処置、危機管理トレーニング	14.2%

(出典) International Foundation of Employee Benefit Plans, "Workplace Wellness Trends 2017 Survey Results", 2017.

¹¹ International Foundation of Employee Benefit Plans, "Workplace Wellness Trends 2017 Survey Results", 2017.

¹² 調査は、米国・カナダの企業を対象にしているが、米国企業のみを集計結果を記載している。

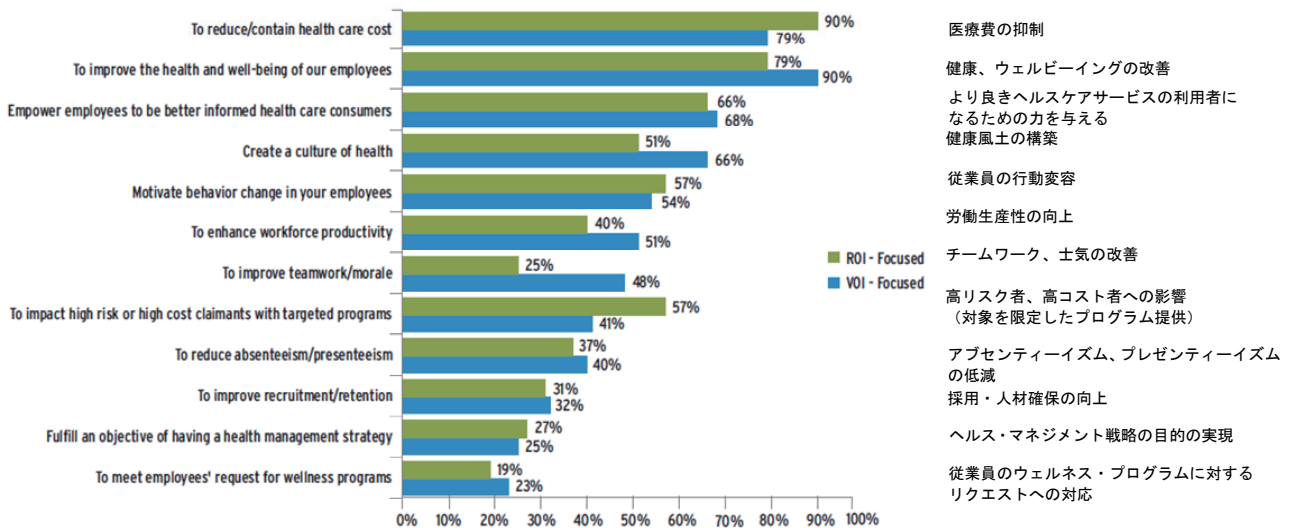
る¹³。そして、従業員の健康リスクの低減、医療費の抑制、生産性の改善を主な理由に挙げている。さらに、先進的な理由として以下を挙げる。

- ・労働災害補償の管理・低減
- ・仕事の満足度の改善
- ・能力のある従業員の採用・維持
- ・事業のパフォーマンスと収益性に対する影響
- ・就業中の健康に関する意思決定の改善
- ・プレゼンティーイズムの低減
- ・従業員の士気の改善

また、Willis が 2015 年に実施した調査において、「どの目的に重点をおいてウェルネス（ヘルス・マネジメント）戦略を考えるか」との質問に対する企業の回答は、《図表 6》のとおりとなっている。《図表 6》を見ると、「より良いヘルスケアサービスの利用者になるための力を与える」、「健康風土の構築」など定量的な評価が難しい項目も含まれている。

このように、近年の多くの調査により、企業の健康増進・疾病予防プログラムに取り組むドライバーが、医療費の抑制を超えて多様化していることが示されている。

《図表 6》 どの目的に重点を置いてウェルネス（ヘルス・マネジメント）戦略を考えるか



(注) ROI-focused (緑色 (モノクロでは薄い色) のグラフ) は、効果測定として ROI (Return on Investment) を重視する企業の回答、VOI-focused (青色 (モノクロでは濃い色) のグラフ) は、効果測定として VOI (Value on Investment) を重視する企業の回答を示している。ROI、VOI については、第IV章で説明する。

(出典) Willis, “THE WILLIS HEALTH AND PRODUCTIVITY SURVEY REPORT”, 2015. 日本語訳は当研究所による。

¹³ Optum, National Business Group on Health, “Beyond ROI: Building employee health & Wellness value of investment”, 2015.

Ⅲ. Population Health Management ～健康増進・疾病予防の基本的なフレームワーク～

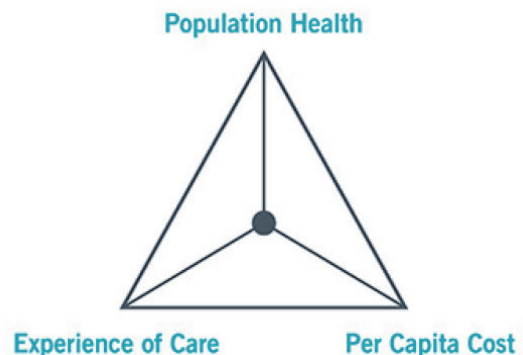
1. Population Health Management (PHM) とは？

病院での事故死を防ぐ「10万人の命を救おう」キャンペーンの主催などで著名な医療の質と安全性向上のために活動している Institute of Health Improvement (IHI) は、医療のパフォーマンスを最適化する新しい枠組みとして“Triple Aim (3つの目標)”を提唱している¹⁴。Triple Aim は、「ケアの経験を改善する (Improving the patient experience of care)」、「集団全員の健康を改善する (Improving the health of populations)」、「一人当たりの医療費を節減する (Reducing the per capita cost of health care)」の3つの目標の同時達成を目指す取り組みである《図表7》。ここで、集団全員 (Population) とは、医療サービスの対象である疾病を発症している患者だけではなく、地域で医療サービスを提供する医療機関ネットワークであれば、地域住民全員を意味し、健康保険プランであればプランの加入者全員を意味する¹⁵。Triple Aim の枠組みは、医療サービスに対する出来高払い (Fee for Services) から価値に応じた支払い (Value-Based Payment) への移行の原動力の一つになっていると評価されている¹⁶。Population Health は、米国のヘルスケアサービスの中核概念の一つとなっている。

Population Health を動かしていくための仕組みが Population Health Management (PHM) である。PHM について、PHM サービスのプロバイダーの団体である PHA (Population Health Alliance) は、「集団全員の参加、エンゲージメントおよび特定化された働きかけ (介入) を通じて、健康とウェルビーイングのために継続的にすべてのポイントにおいて健康課題への対処を図る」取り組みと定義している¹⁷。この定義は、米国のヘルスケアサービスに関する認証機関 NCQA も採用している。NCQA は、2018 年から PHM の認証を開始している。

PHM は、米国における新しいヘルスケア提供サービスシステムとして普及が進む ACO (Accountable Care Organization)¹⁸などの医療機関ネットワーク、民間健康保険会社¹⁹、地域保健センター (Community Health Center)²⁰など様々な

《図表7》 Triple Aim



(出典) Institute of Healthcare Improvement のホームページ <<http://www.ihl.org/Topics/TripleAim/Pages/default.aspx>>, (visited site August 14, 2018).

¹⁴ Institute of Healthcare Improvement のホームページ (visited August 14, 2018) <<http://www.ihl.org/Topics/TripleAim/Pages/default.aspx>>.

¹⁵ Population は、適切な日本語訳が難しい概念であるが、本稿では Population Health の概念に照らして「集団全員」と訳すことにした。

¹⁶ NCQA (National Committee for Quality Assurance), “Population Health management Resource Guide”, May 2018.

¹⁷ PHA のホームページ (visited August 8, 2018),

<<https://populationhealthalliance.org/research/understanding-population-health/>>.

¹⁸ 小林篤「米国ヘルスケア改革本格実施後の新しいヘルスケアサービス提供システムと健康保険者 —健康保険者の事業モデル改革とヘルスケアサービス提供組織のマネジメント—」(損保ジャパン日本興亜総研レポート第69号、2016年9月)。なお、ACOの形態・特徴等については、小林篤「米国ヘルスケア改革の進展と健康保険者の役割 —問題解決の取組、イノベーションおよび新しい事業モデルの構築—」(損保ジャパン日本興亜総研レポート第68号、2016年3月)を参照のこと。

¹⁹ たとえば、CIGNA のホームページ (visited August 8, 2018),

<<https://www.cigna.com/employers-brokers/plans-services/population-health-management/>>.

Aetna のホームページ (visited August 8, 2018), <<https://news.aetna.com/aetna-story/population-health/>>.

²⁰ National Association of Community Health Centers, “Understanding Population Health Management”, August 2016.

主体が取り組んでいる²¹。企業（雇用主）もそうした主体の一つであり²²、PHMは、企業の健康増進・疾病予防の取り組みを理解するうえで重要な概念となっている。本章ではPHMについて、そのフレームワーク、構成要素を紹介していく。

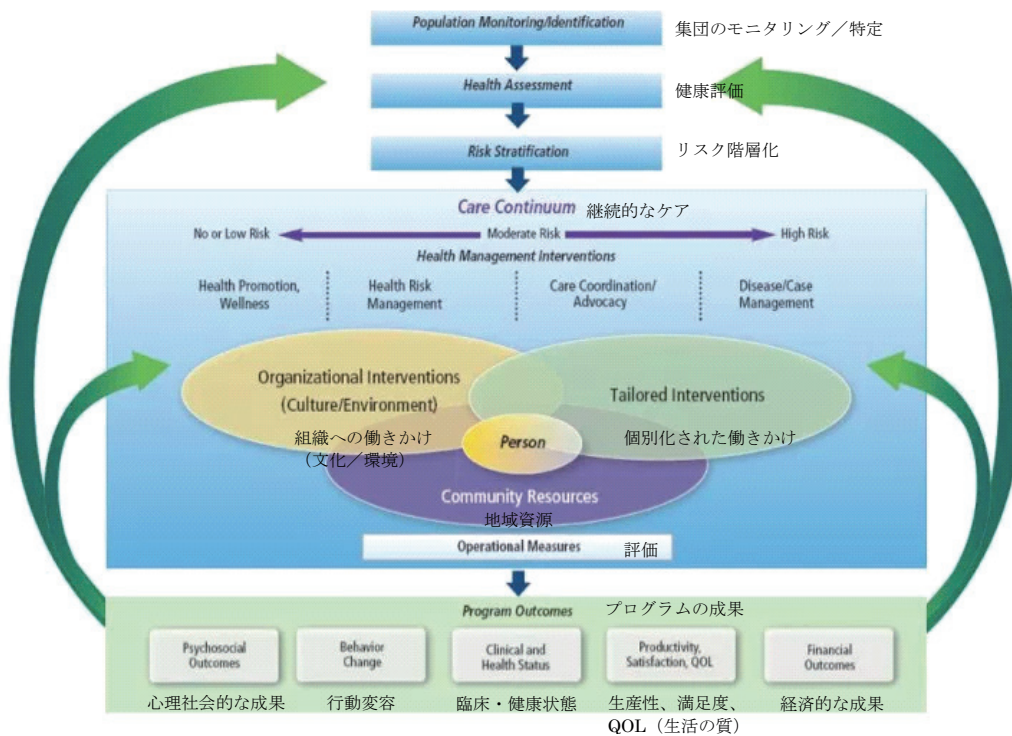
2. PHMのフレームワーク

PHAは、Population Healthの概念的なフレームワークとして、《図表8》を提示している。まず、対象とする集団が特定され、集団全員の健康が評価される。評価に基づき集団の構成員の階層化が行われる。

次に、それぞれの構成員は、階層に応じたサポートやサービスを受け、また、推奨されるプログラムへの参加を促される。構成員全員に対して何らかの働きかけが行われる点がポイントである。これにより、構成員は、自身の健康状態が変化した場合（糖尿病を例にとれば境界型から糖尿病型への移行や、重症化に伴う合併症の発症など）、継続して状態に応じた働きかけを受けられることになる。働きかけは、構成員個人に対してだけでなく、集団全体に対して文化・環境面の見直しを目的として行われる。

そして、仕組み全体の効果測定が実施される。効果測定は、臨床・健康状態、生産性・満足度・QOL、経済面など多様な成果（Outcome）を対象に行われる。

《図表8》PHAが提示するPopulation Healthの概念的なフレームワーク



(出典) PHAのホームページ (visited August 15, 2018),

<<https://populationhealthalliance.org/research/understanding-population-health/>>. 日本語訳は、当研究所による。

²¹ PHMの普及は、2009年に成立したPatient Protection and Affordable Care Act (ACA)において医療の質向上、予防と健康増進 (Health Promotion) の促進、コミュニティおよび集団ベースの活動の促進など様々な規定が設けられたことによって後押しされたとされる。前掲注16およびMichael A. Stoto, "Population Health in the Affordable Care Act Era", *AcademyHealth*, February 21, 2013.

²² Jennifer Bresnick, "More Employers Tackling Population Health Management on Site", *HealthIT Analytics*, June 4, 2015.

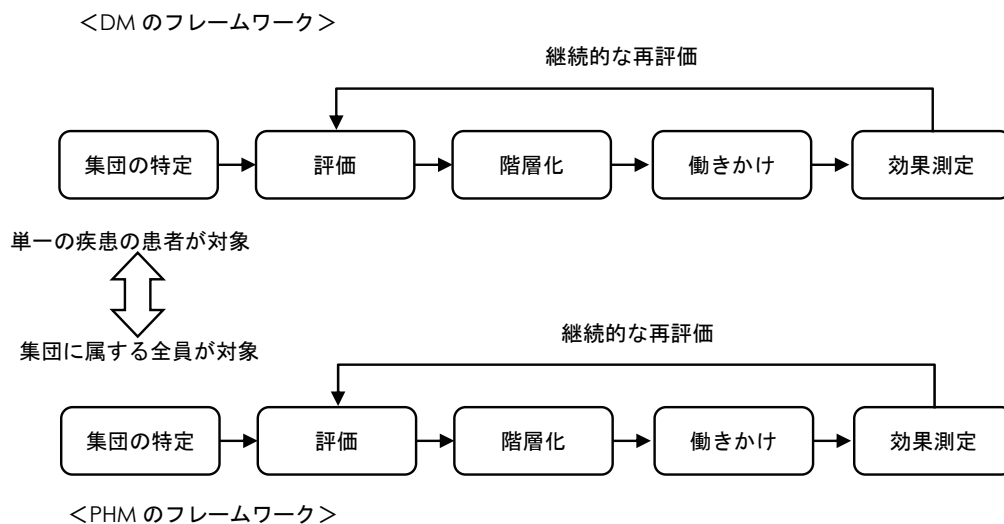
《BOX》ディーズ・マネジメント（DM）とPHMのフレームワークの比較

慢性疾患患者を対象にして重症化予防を行うディーズ・マネジメントのフレームワークは、《図表9》上段に示すとおりである。また、PHMのフレームワークを《図表8》を基に大幅に簡略化したものを《図表9》下段に示している。

並べて比較すると分かるとおり、DMとPHMの基本的なフレームワークは同一である。ただし、DMは糖尿病、喘息など単一の疾患を対象としているのに対し、PHMは疾患の有無、疾患の種類を特定せず集団の構成員全体を対象としている。そのため、評価から効果測定までの各プロセスにおいてDMよりも多様な要素を含むものになる。PHMは、DMのフレームワークを基に対象を拡張させたものとの捉え方ができる。

また、DMは、PHMのコンポーネントとなっている。同じくPHMのコンポーネントであるウェルネス・プログラムのフレームワークもDM、PHMと同様の構造を持っている。PHMは、個々のDM、ウェルネス・プログラムを統合したものとも言えるし、DM、ウェルネス・プログラムはPHMのサブシステムとの見方も可能である。

《図表9》DMとPHMのフレームワークの比較



（出典）損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。DMのフレームワークについては、欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディーズ・マネジメント研究会「米国におけるディーズ・マネジメントの発展」（損保ジャパン記念財団叢書第65号、2003年6月）を参考にしている。

また、NCQAは、PHMのフレームワーク（“The NCQA PHM Model”と呼んでいる）を《図表10》のとおり示している。フレームワークの中心には、対象となる構成員が置かれる点をNCQAは強調する（Person-Centered）。《図表8》と比較すると、「働きかけ」が明示されていない。これは、中心に置かれた構成員を囲んで周囲に配置されたリソースから必要に応じて適切な働きかけが行われる柔軟なモデルを表現しているためである²³。

²³ 前掲注16。

PHA のフレームワークと比較すると、「デリバリーシステム」、「保険者」といった関与する組織を明示しているほか、「データ統合」を要素に含んでいる以外は、同様の構成となっている。

3. PHM の構成要素

NCQA のフレームワーク “The NCQA PHM Model” に示されている構成要素のうち、「データ統合」、「階層化」、「働きかけ」、「効果測定」、「地域資源」の 5 つについて簡単に説明する²⁴。

(1) データ統合

PHM では、保有する主体の異なる様々なデータが統合されたうえで活用される必要がある。統合されるべきデータには、たとえば、医療機関のレセプト (Medical Claims)、薬剤レセプト、医療資源利用管理、EHR (電子的健康記録)、ケース (ケア) マネジメント、ウェルネス・プログラム、人口動態などの統計調査 (Demographic and census data) などがあげられる。また、複数の主体間で医療情報を共有・交換する仕組みである HIE (Health Information Exchange)²⁵、州レベルで整備が進められている公的および民間保険者 (Public and Private payers) の請求データの統合データベース All Payer Data Warehouse²⁶も含まれる。

これらのデータを効果的に活用するためには、単に統合されるだけでなく、適時で統合される仕組み、十分な処理速度が要求される。また、電子カルテに記述されたテキストデータなど非構造化データなどの取り込みが進んでいくとされている²⁷。

(2) 階層化

階層化は、集団の構成員をリスクに応じてグループに分類するプロセスである。階層化されたグループに対しては、リスクに応じた働きかけが行われる。階層化の手法としては、ポピュラーなものはいくつかある。たとえば、CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) のメディケア・アドバンテージ²⁸

《図表 10》 NCQA による PHM のフレームワーク (PHM Model)



(出典) NCQA, “Population Health management Resource Guide”, May 2018. 日本語訳は当研究所による。

²⁴ 本節の内容は、ほぼ前掲注 16 に掲げた文献に基づいており、同文献を参照した箇所については脚注を省略する。

²⁵ HIMSS のホームページ (visited August 18, 2018), <<https://www.himss.org/library/health-information-exchange/FAQ>>

²⁶ たとえば、ニューヨーク州政府 (Department of Health) のホームページ (visited August 18, 2018), <https://www.health.ny.gov/technology/all_payer_database/>.

²⁷ Richard Hodach et al., “Provider-Led Population Health Management Key Strategies for Healthcare in the Cognitive Era Second Edition”, John Wiley & Sons, Inc., February 2016.

²⁸ メディケア・アドバンテージは、メディケアの受給対象者が、CMS が運営するプランの代わりに、民間保険会社が提供するプランに加入する仕組み。詳細については、田中健司、森朋也「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2008 年を中心とする概況とインディアナ州における Consumer Driven Health Plan の実験的導入—」所収「〈付録〉メディケア・メディケイドの給付内容、加入条件、保険料」(損保ジャパン総研クォーターリー第 55 号、2010 年 6 月)を参照のこと。

で利用されている Hierarchical Condition Categories (HCCs) は、70 のカテゴリーに階層化を行い、それぞれの階層における医療費の予測が示されている。また、ジョンズ・ホプキンス大学で開発された Adjusted Clinical Groups (ACG) は、93 のカテゴリーへの階層化を行い、病院の利用率を予測するために活用されている²⁹。これらの手法は、主として発症している疾患に基づき、特に、複数疾患の発症（併存疾患）に着目した階層化を行っている³⁰。

階層化に当たって重要な役割を果たしているのが、予測モデル (Predictive Modeling) である。利用可能なデータの質的・量的な改善、分析手法の進化により、予測モデルの予測精度の向上、予測の個別化が、今後も進展すると期待されている³¹。

(3) 働きかけ

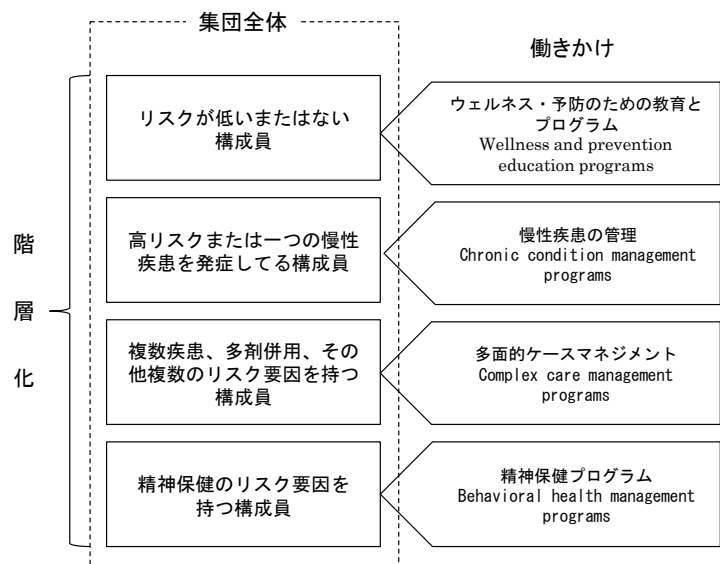
階層化に応じてサポート、サービス提供またはプログラムへの参加促進を行う働きかけは、PHM の中心的な要素である。働きかけの内容は多様であるが、NCQA は、典型的な働きかけの種類について《図表 11》のとおり例示している。

① ウェルネス・予防のための教育とプログラム

NCQA は、ウェルネス・予防のための教育とプログラムが PHM のキーであるとする。具体的なプログラムとしては、(A) 健康評価 (Health appraisal) の管理、(B) 自己管理ツール (インタラクティブなクイズ、摂取カロリーの記録帳)、(C) オンラインまたはオンサイトのウェルネス教室、アクティビティおよび教育リソース、(D) 年齢および性別に応じた検診 (肺がん、結腸がん、前立腺がん)、(E) 予防のリマインダー、(F) 特定の健康状態や疾病に対応した教育ツール、(G) パーソナル・コーチング、(H) 年齢に応じた予防接種、(I) 根拠に基づく予防ケアのためのプライマリー・ケアなどがある。

集団の構成員の特性に応じてプログラムの選択、優先順位付けが行われる。

《図表 11》 典型的な働きかけの種類



(出典) 《図表 10》に掲げる資料を基に、損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

²⁹ Eric Just, "Understanding Risk Stratification, Comorbidities, and the Future of Healthcare", Health Catalyst Insights, 2017.

³⁰ 同上。

³¹ 前掲注 27 および Linda A. Winters-Miner, "Seven ways predictive analytics can improve healthcare", (visited August 19, 2018), <<https://www.elsevier.com/connect/seven-ways-predictive-analytics-can-improve-healthcare>>. なお、後者の文献では、予測モデル (Predictive Modeling) ではなく、予測分析 (Predictive Analytics) の語を用いており、「予測分析 (predictive analytics) では、個人の予測を行い、グループの予測は行わない」として、従来の手法との違いを強調している。

慢性疾患の管理は、肥満などのリスク要因が、複数の慢性疾患と関連しているという特徴に着目して、複数の慢性疾患の発症を予防することに重点が置かれている。具体的なプログラムとしては、(A) リモート・モニタリング（ウェアラブル技術）、(B) 遠隔診療（農村部の構成員に対する）、(C) 服薬マネジメント、(D) ウェイト・マネジメント、(E) 栄養カウンセリング、(F) 疾病に応じた教育ツール、(G) 酸素療法、(H) 臨床検査（肝機能、血糖）、(I) 定期的な足の検査、(J) 禁煙プログラムなどがあげられる。

③多面的ケースマネジメント（Complex Case Management, CCM）

複数の慢性疾患を発症しているなど複合的なニーズを有している構成員の医療費は、集団全体の中で大きい割合を占めている。こうした構成員のニーズは、医療面、行動面、機能面、社会面の多岐にわたるため、個別のニーズに合致した集中的な働きかけが効果的であるとされる。そのための手法が多面的ケースマネジメントである。多面的ケースマネジメントは、(A) 対面でのコンタクト、(B) タイムリーな情報へのアクセス、(C) ケア・コーディネーターとプライマリー・ケア医との間の調整、(D) 治療の移行・変更とそのフォローアップ、(E) 自己管理のサポートと教育、(F) ソーシャル・サポートなどの要素で構成される。

多面的ケースマネジメントのプロセスは、《図表 12》に示すとおりである。

④精神保健プログラム

精神疾患、薬物依存などの精神保健プログラムも PHM の働きかけの要素となっている。また、身体的な疾患と精神疾患の間には関連があり、この双方に総合的に対応するアプローチが重要であるとされる。

その他、《図表 11》に示した以外にも数多くのプログラムがある。たとえば、介護サービス (Long Term Service) も PHM の働きかけを構成する重要な要素と考えられている。

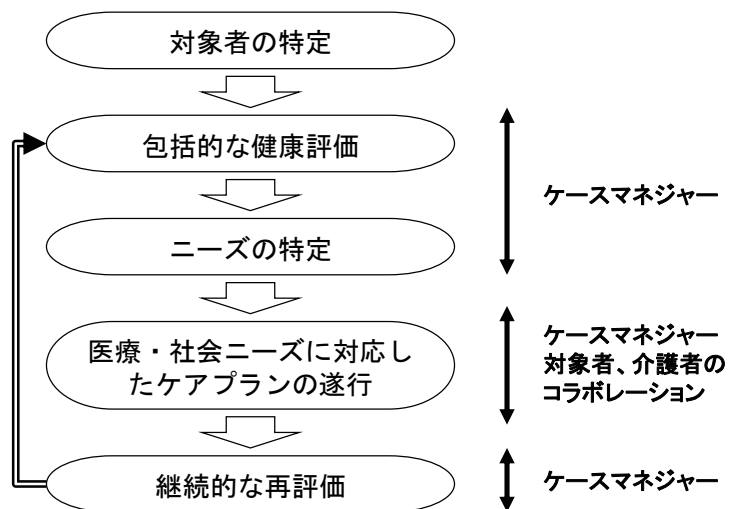
(4) 効果測定

NCQA は、PHM の効果測定が、「医療の質」、「費用と資源利用」、「メンバー・エクスペリエンス (Member Experience、構成員の経験価値)」の 3 つの側面から行われるよう推奨している。この 3 つの側面は、Triple Aim を反映している。

①医療の質

医療の質の効果測定は、アウトカム、プロセスの 2 つの側面から評価される。アウトカム評価としては、一定の健康状態を維

《図表 12》多面的ケースマネジメントのプロセス



(出典)《図表 10》に掲げる資料を基に、損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

持っている構成員の割合（たとえば、18～59歳の構成員のうち、血圧が140/90mg未満の割合など）や疾病の罹患率などが指標として用いられる。プロセス評価は、診療ガイドラインに基づく診療基準として示された目標に対する診療成績などにより計測される（乳幼児に対する予防接種の接種率など）。

②費用と資源利用

費用と資源利用の効果測定に当たっては、資源利用の評価に重点が置かれる。費用の評価は、資源の利用状況を確認するために行われる。資源利用の評価として、PHMに関連する様々なサービス、治療の利用頻度、利用率が計測される（たとえば、小児のプライマリ・ケア医での身体検査の参加率、急性期病床への入院率、平均入院日数、再入院率など）。

③メンバー・エクスペリエンス

メンバー・エクスペリエンスとは、ペイシェント・エクスペリエンス（Patient Experience、患者の経験価値）をPHMの領域に当てはめたものである。ペイシェント・エクスペリエンスについて、米国保健福祉省の傘下にあるAgency for Healthcare Research and Quality（AHRQ）は、以下のとおり定義している。

ペイシェント・エクスペリエンスには、患者が経験（have with）する健康保険プラン、医療機関その他の施設における医師・看護師・スタッフから受けるケアを含むヘルスケア・システムとの相互作用の範囲（range of interaction）を網羅する。医療の質の不可欠な要素としてのペイシェント・エクスペリエンスには、タイムリーな予約、情報への簡単なアクセス、プロバイダーとの良好なコミュニケーションなど患者が医療のデリバリーに求める高い価値の複数の側面を含んでいる。

ペイシェント・エクスペリエンスの理解は、患者中心の医療に移行するための重要なステップである。ペイシェント・エクスペリエンスの様々な側面に注目することは、個々の患者の好み、ニーズおよび価値に敬意を払って対応することにより、患者が受けている治療を評価することを可能にする。ペイシェント・エクスペリエンスの評価は、治療の効果や安全性といったほかの要素と同様、医療の質の全体像を評価するうえで不可欠である³²。

メンバー・エクスペリエンスでは、(A) プログラム全体に関するエクスペリエンス、(B) プログラム・スタッフに関するエクスペリエンス、(C) 発信された情報の有用性、(D) メンバーの推奨・勧告を支持する力、(E) 健康目標の達成に向けてプログラムが役に立ったと述べたメンバーの割合、(F) 苦情、などが評価される。

³² Agency for Healthcare Research and Quality のホームページ (visited August 20, 2018), <<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>>.

(5) 地域資源

PHM においては、地域資源との連携が重視されている。例として、Food insecurity（食料不安、食料不十分）の状態にある構成員を地域の食料安全プログラムにつなげる³³、地域のソーシャルワーカーとの連携により構成員を地域のリソースに結びつける、構成員を職業プログラムにつなげる、などの多様な活動が挙げられる。

PHM が地域資源との連携を重視するのは、健康課題の解決のためには、教育、経済、社会的なつながりなど様々な社会的要因が健康に影響を与えているとする「健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）」へのアプローチが不可欠と考えられているためでもある。社会的決定要因にまで踏み込むのであれば、社会的要因を規定している地域との連携は PHM にとって切り離せない要素となる。

4. 職域における PHM の適用

PHM は、対象集団を任意に設定して取り組みが可能なフレームワークである。企業における PHM の対象集団は、従業員（およびその家族など関係者）である。企業における健康増進・疾病予防の取り組みに対しては、PHM のフレームワークの適用が可能である。実際に、PHM の発展に際しての企業の役割は大きいと指摘されている³⁴。特に大企業の間では、社内診療所の設置³⁵などによる企業内でのプライマリー・ケアと PHM の提供が効果的であるとの認識が広がっているという³⁶。

³³ Food insecurity については、高守徹「「健康の社会的決定要因」に向き合う米国の健康保険会社」（損保ジャパン日本興亜総研トピックス 2018 年第 4 号、2018 年 8 月）も参照のこと。

³⁴ 前掲注 16。

³⁵ 近年、企業内診療所を設置する大企業が増加しており、企業のヘルスケアへの取り組みのトピックとして注目されている。Forbes, “Amazon’s Clinics Join U.S. Employer Push Into Worksite Healthcare”, <<https://www.forbes.com/sites/brucejapsen/2018/08/17/amazons-clinics-join-employer-push-into-worksite-healthcare/#4c45c7933ace>>, August 17, 2018.

³⁶ 前掲注 22。

IV. VOI (Value on Investment) ～投資対効果の評価に関する新しい手法～

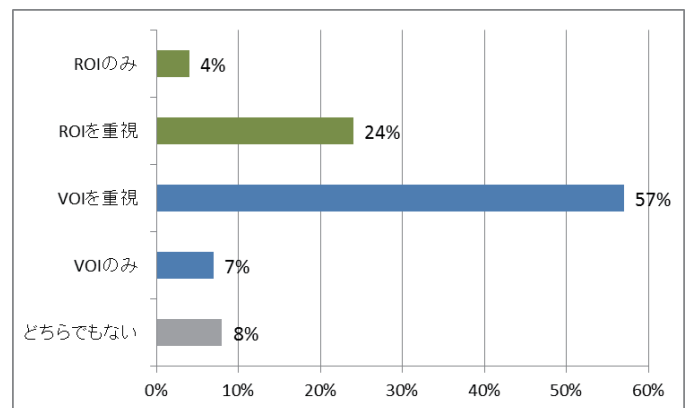
1. VOI (Value on Investment) とは～伝統的な ROI を補完する新しい評価手法の普及～

前述のとおり、伝統的に米国の企業が従業員の健康増進・疾病予防に取り組む最大の理由は、医療費（健康保険料）の抑制であった。また、健康増進・疾病予防プログラムの定量的な効果検証を重視してきたのも米国の特徴である³⁷。そして、健康増進・疾病予防プログラムの効果検証は、主としてどの程度医療費増加を抑制できたのかを評価してきた。その際に利用されてきた計測手法が、ROI (Return on Investment) である。

近年、従業員の健康が生産性（アブセンティーズム、プレゼンティーズム）に与える影響について認識が高まるとともに、健康増進・疾病予防の取り組みを通じて、企業が従業員の健康を重視する姿勢を見せることが、従業員の満足度、企業のブランド価値、従業員の採用や定着に与える効果に関心が高まってきた。このような多様な効果は、ROI では評価できない。そこで、多様な効果を包括的に評価する手法として VOI (Value on Investment) が利用されるようになってきている。VOI は、医療や医薬品の費用と効果を経済的に評価する費用効果分析 (cost-effectiveness analyses (CEA)) の枠組みに基づいて計測される³⁸。

Willis の 2015 年のレポートによると調査対象企業の 64%が、「VOI を重視する」または「VOI のみを利用している」と回答している《図表 13》。また、2016 年の IFEBP (International Foundation of Employee Benefit Plans) のレポートによると、企業が投資対効果の評価している要素は、エンゲージメント・満足度・風土 (回答企業の 30%が評価)、離職 (22%)、アブセンティーズム (18%) などとなっており《図表 14》、約半数の企業が医療費抑制以外の効果の評価しているという³⁹。

《図表 13》 ROI または VOI のどちらを重視するか



(出典) Willis, “THE WILLIS HEALTH AND PRODUCTIVITY SURVEY REPORT 2015”, 2015 より 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成

³⁷ たとえば、健康増進・疾病予防プログラム事業者の業界団体である Population Health Alliance の前身である DMAA (Disease Management Association of America) では、2006 年 12 月に最初の “Outcome Guideline Report” を公表し、ディジーズ・マネジメントの効果検証のガイドラインを提示している。米国が健康増進・疾病予防プログラムの定量的な効果検証を重視してきたのは、その目的が医療費の抑制による健康保険料の節減にあったからである。企業が保険料を負担する職域の健康保険の保険料率は、被保険者である当該企業の従業員（およびその家族）全体の医療費予測に基づいて算出される。したがって、従業員の健康状態・医療資源の利用状況が保険料率の決定要因となる。健康増進・疾病予防プログラムは、保険料の節減を目的に実施されるのであるから、プログラムへの投資額が保険料の節減額を上回るのであれば、プログラムの実施は却って企業の費用負担を増加させることになってしまう。米国企業が定量的な効果検証を重視してきたのは当然と言えよう。さらに、プログラムの選択肢があれば、投資対効果が最も高いプログラムを選択するインセンティブが働く。米国では、健康増進・疾病予防プログラムを提供する事業者が多数存在し、プログラムの開発・改善を競ってきた。企業は、数多くのプログラムの中から、自社の従業員全体の特性から、投資対効果の高いプログラムを選択する必要がある。こうした環境も定量的な効果検証を重視する背景として指摘できる。

³⁸ Health Enhancement Research Organization and Population Health Alliance, “Program Measurement and Evaluation Guide: Core Metrics for Employee Health Management”, 2015.

³⁹ IFEBP, “A Closer Look: Workplace Wellness Outcomes”, 2016, IFEBP のホームページ (visited February 27, 2018), <<https://www.ifebp.org/aboutus/pressroom/releases/Pages/Employers-Using-VOI-to-Measure-Wellness-Program-Success.aspx>>. レポートは米国とカナダの企業を対象にしており、本文記載の数値は双方を含めた値である。

本章では、伝統的な計測手法である ROI と新しい手法である VOI の特徴を見たとうえで、VOI の具体的な計測手法について説明する。

2. ROI と VOI の特徴

(1) ROI の計測手法と ROI の課題

はじめに、ROI の計測手法について簡単に説明する。ROI は、医療費などの抑制額と健康増進・疾病予防プログラムへの投資額の比で表される。健康増進・疾病予防プログラムの投資額は、通常 1 (ドル) として、以下のような形式で表現される⁴⁰。

1.2 : 1

これは、健康増進・疾病予防プログラムの投資額 1 ドルに対し、医療費の抑制効果が 1.2 ドルあったことを表わしている。左側の数値が 1 を上回っていれば投資額を上回る効果があることを示し、逆に 1 を下回っていれば投資額を下回る効果しか得られないことを示している。なお、IFEBP の 2017 年のアンケート調査によると、回答企業の Wellness Program の ROI の平均は、2.63 : 1 となっている⁴¹。

ROI は、投資対効果をシンプルに提示する手法であるが、次のような課題が指摘されている⁴²。

- ・ (主として) 医療費の抑制額に対する投資対効果しか評価できない。
- ・ ROI の評価にはばらつきの概念 (信頼区間) が含まれていない。そのため、実際には示されている数値を中心として幅があることを認識する必要があるが、これを認識することができない。
- ・ 投資額を抑えた方が高い ROI を得やすい。そのため、投資額の少ないプログラムが選ばれやすくなり、企業のニーズにより合致していたとしても投資額の大きいプログラムが選ばれなくなる可能性がある。

(2) VOI の特徴

VOI は、上記に掲げた ROI の課題を補完する評価手法である。VOI の最大の特徴は、医療費抑制以外の広範な効果を含めて評価できる点にあり、金銭換算できない効果についても取り込むことが可能である。

さらに、VOI の特徴として以下があげられる⁴³。

《図表 14》ウェルネス・プログラムの評価のため管理しているデータ

アブゼンティーズム	17.6%
障害/労働災害に関する賠償請求	27.8%
EAPの利用状況	36.7%
エンゲージメント/満足度/風土調査	30.4%
終了時のインタビューデータ	22.7%
医療費	60.7%
HRA/健診データ	48.9%
企業の財務状況/持続可能性	27.2%
疾病の罹患率	32.9%
生産性	16.9%
昇進/キャリアアップの追跡	14.7%
採用/応募の状況	13.4%
退職プランへの参加、拋出、脱退の状況	23.3%
離職者	22.4%

(出典) IFEBP, "A Closer Look: Workplace Wellness Outcomes", 2016 より損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

⁴⁰ 医療費のほか、アブゼンティーズムなども ROI での評価が可能である。

⁴¹ IFEBP, "Workplace Wellness Trends 2017 Survey Report", 2017. レポートは米国、カナダの企業を対象にしているが、本文に記載した ROI は米国企業のみでの回答の平均値である。

⁴² 前掲注 38。

⁴³ 同上。

- ・評価に当たってどの要素を重視するか選択（優先順位付け）できる。
- ・直観的に分かり易い形で評価を明示できる。
- ・同種のプログラム間の効果の比較が容易に行える。

なお、VOIは、効果に対する投資の比として表される。たとえば、効果1単位に対して投資額0.8ドルといった形で表記される。これは、ROIの表記方法と逆である。

3. VOIの計測手法

ここでは、HERO（Health Enhancement Research Organization）、PHA（Population Health Alliance）が共同で制作・公表している“*Program Measurement and Evaluation Guide: Core Metrics for Employee Health Management*”⁴⁴に基づいてVOIの計測手法について概説する。

（1）投資額の算出・見積もり

VOIの分子となる投資額には、事業者に支払うプログラム手数料、従業員に支払われるインセンティブ⁴⁵などの直接費用に加えて、プログラムの実施に伴って発生する費用（間接費用）をできる限り幅広く含めて算出することが推奨されている。間接費用としては、企業内スタッフの人件費、従業員がプログラム参加するための時間（金銭換算）などが含まれる。

（2）健康増進・疾病予防プログラムの効果の範囲の把握と測定基準の設定

健康増進・疾病予防プログラムの効果の範囲（VOIの分母）を特定する。具体的には、医療費抑制額、プログラムへの参加状況（参加率など）、健康行動（喫煙など修正可能なりスク因子）、健康状態、生体検査の結果（血液検査など）、生産性、満足度（企業および参加者）などが対象となる。

次いで、各効果について評価対象のプログラムに応じた測定基準を設定する。たとえば、禁煙プログラムであれば、禁煙達成率、ダイエット・プログラムであればBMIの低下率などが測定基準となりうる。このように、VOIは必ずしも効果を金銭換算しない⁴⁶。

（3）重視する効果項目の選定

健康増進・疾病予防プログラムを実施する目的を明確にし、数多くの効果項目から重視する効果項目を選定する。これは、それぞれの企業の価値判断に基づいて行われる。したがって、医療費抑制を重視する企業もあり、従業員の健康維持・向上が最重要とする企業もある。VOIでは、企業が何に価値を置き、何を重視するかを計測プロセスに組み込むことが重要とされる。

⁴⁴ 前掲注 38。

⁴⁵ インセンティブは、プログラムへの参加や目標達成に応じて従業員が受け取る現金、商品等であり、健康保険料の割引、医療貯蓄口座（HSA など）への拠出金などを含む。前掲注 38。

⁴⁶ VOIの枠組みのベースになっている費用効果分析（CEA）においても、通常は効果の金銭換算を行わない。効果を金銭換算する場合、費用便益分析（Cost-benefit analysis）と呼ぶ。福田敬「費用効果分析：診療へのインパクト」（日本内科学雑誌 105 巻 12 号、2016 年）。

(4) 金銭換算された効果項目に対する信頼性の検討

たとえば、医療費抑制額の算出に当たってはプログラムと医療費抑制との間の因果関係の推定などを含めて多くの推計が含まれている⁴⁷。そこで、どの程度推計を信頼するか検討を行う。信頼に足る推計と考えている場合には、その数値をそのまま利用するし、信頼性が低いと判断している場合には、数値を一定割り引くことを検討する。

(5) 優先順位と信頼性を考慮した効果項目の最終セットの策定

評価に含めるべき（または、含めたい）と判断された効果項目が評価対象となる。そのうち、金銭換算された効果項目については、推計された数値に対してどの程度信頼するかに応じて一定の係数（0～1）を乗ずる。また、評価対象となる効果項目に対して重要視するレベルに応じて優先順位付けを行う。こうしてリストアップされた効果項目が VOI 計測における分母となる。

《BOX》VOI 計測の簡単な実例⁴⁸

第3節に示した VOI の計測手法は枠組みを示したもので抽象的である。そこで、ここでは簡単な具体例を示して VOI 計測のエッセンスを示す。

2種類の禁煙プログラム（プログラム A、B）の VOI を比較する（対象集団は同一）。

	費用	禁煙成功者
A	100 万円	100 人
B	200 万円	150 人

禁煙の成功を効果とすると、プログラム A、B それぞれの VOI は以下のとおりになる。

A	100 万円 / 100 人 = 1.00 万円
B	200 万円 / 150 人 = 1.33 万円

上記のとおり、VOI は A が B を上回っている。ただし、禁煙成功者は B の方が多い。

費用効果分析では、単純に投資対効果（VOI）が高いプログラムを選択するような判断は行わない。投資対効果のみに着目すると、追加的に投資を行えばより高い効果が得られるケースを排除してしまうからである。そこで、費用効果分析では追加的な投資と、それにより得られる追加的な効果との比（Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)、増分費用効果比）を確認してプログラム選択の判断を行う。

⁴⁷ 本章の《BOX》「ROI における効果の計算方法」も参照のこと。

⁴⁸ 本実例は、費用効果分析の計算例などを基にして筆者が作成したものである（前掲注 46 に掲げた文献および鎌江伊三夫「医療技術評価ワークブック」（じほう、2016 年）を参考にした）。実務で行われている VOI の計測事例の調査については今後の課題である。

費用の差	効果の差	増分費用効果比 (1人当たり)
100万円	50人	2万円

増分費用効果比は、プログラム A ではなく B を選択して禁煙成功者を 1 人増やすために 2 万円の追加投資が必要になることを示している。プログラムを選択する際は、この追加投資分の負担に価値を見出すかー禁煙成功者を 1 人増やすために 2 万円多く投資する価値があるかー、負担可能か、により判断を行う。

4. 投資対効果の評価に関する課題

VOI は、ROI を代替するものではなく、健康増進・疾病予防プログラムの評価を行う上で相互補完的に利用していくべき手法と考えられており⁴⁹、ROI は VOI のコンポーネントとして活用できるとも指摘されている⁵⁰。VOI は、多様な効果を対象に投資対効果を計測する手法として関心を集めている。しかし、未だ計測手法が十分に確立されたとは言えない状況にある、計測手法が複雑になる点などが課題として挙げられている⁵¹。

健康増進・疾病予防プログラムの投資対効果の評価については、様々な課題が指摘されている。健康増進・疾病予防プログラムに関する実証研究には、公表バイアスがかかっており、否定的な結論が導き出された研究は公表されない傾向にあると指摘されている⁵²。参加者（介入群）と非参加者（対照群）の比較を行う場合、健康意識が高い人や、すでに健康行動が定着している人がプログラムに参加する傾向が強く、高い効果が認められやすいとも言われている（標本選択バイアス）⁵³。このような指摘は、健康増進・疾病予防プログラムに限らず多くの領域での実証研究に対して行われているが、健康増進・疾病予防プログラムの投資対効果について懐疑的な見方があるのは事実であろう。また、医療費抑制効果は実際には限定的であるとも言われている⁵⁴。このことは、金銭換算が難しい要素も含めて多様な効果に着目する VOI を導入する一つの要因になっていると考えられる。こうした動きは事業者側の働きかけも大きく影響している。米国の企業向け健康増進・疾病予防プログラム関連業界には、多くの事業者が参入しマーケットが形成されている。事業者として、より大きな効果を提示することが事業の拡大につながる。また、新たな価値を提案することが新たなサービス市場の形成につながる。一方で、企業の関心が多様化していることも紹介してきた調査から明らかである。VOI の登場は、需要側、供給側の相互作用によって新しい概念や手法が次々と持ち込まれる米国の企業向け健康増進・疾病予防関連事業を象徴した動きといえよう。

⁴⁹ 前掲注 38 および U.S. Chamber of Commerce, “Winning With Wellness”, 2016.

⁵⁰ Jessica Grossmeier, “Evaluating Wellness Programs: Measure the Right Things”, benefits magazine September 2015.

⁵¹ 前掲注 38.

⁵² Jonathan Spero, “ROI Models for Employee Wellness”, Corporate Wellness Magazine, January 29, 2014, (visited March 2, 2018), <<http://www.corporatewellnessmagazine.com/economics/roi-models-for-employee-wellness/>>.

⁵³ 同上。

⁵⁴ 同上および前掲注 38.

《BOX》ROIにおける効果の計算方法

ROIは、主として医療費の抑制額を効果として、投資対効果を評価するが、単純に今年の医療費と前年の医療費を比較するものではない。従業員の年齢があがるにつれて一般的に医療費は増加する傾向にあるが、経年比較ではこの点を反映できない。また、医療費に影響を与える要因は多岐にわたるため、ROIを計測する本来の目的である健康増進・疾病予防プログラムの投資対効果を評価するのは難しい。そこで、医療費の抑制額の推計について様々な方法がとられている。《図表15》は、IFEBPが発行した“Workplace Wellness Trends 2017 Survey Report”に掲載されている、医療費の抑制額の評価手法についての企業へのアンケート結果である。《図表15》を見ると多くの要素を含んでROIが計算されていることがわかる。医療費の抑制額といっても、必ずしも定型化された推計方法があるわけではない。計算に利用している要素が異なれば、計算結果は異なってくる。VOIに限らず、ROIにおいても企業が何を評価したいのかの視点が含まれている実態が理解できる。

《図表15》ROIの計算に利用している要素、計算方法など

HRA、健康診断の結果を計算に利用している	28.2%
プログラム実施費用を計算に含めている	28.2%
健康保険のコストの傾向を計算に利用している	19.1%
プログラムに参加した従業員と参加しなかった従業員の医療費の比較を計算に利用している	18.2%
生産性、欠勤、エンゲージメントなど幅広い要素を計算に利用している	13.6%
特定の医療資源の利用を計算に利用している	11.8%
医療費のインフレーションをコントロールしている	9.1%
効果の中にプログラムに参加しなかった従業員のペナルティなどディスインセンティブを含めている	1.8%
分からない	44.5%
その他	10.0%

(注) HRAは、Health Risk Assessmentの略で、健康状態、生活習慣を質問する問診票のこと。

(出典) IFEBP, “Workplace Wellness Trends 2017 Survey Report”, 2017. レポートは米国、カナダの企業を対象にしているが、本表は米国企業のみを集計している。

V. Productivity and Performance ～プレゼンティーズムは何を測っているのか～

1. 生産性指標の概念整理～プレゼンティーズムは何を測っているのか～

労働者が抱える健康課題により、労働者の生産性が毀損している状態は、アブセンティーズム、プレゼンティーズムの2つの概念により示される。アブセンティーズムとは、健康上の理由により欠勤することで生産性が毀損している状態を表す。プレゼンティーズムとは、健康上の理由により出勤はしているが生産性が毀損している状態を表す。アブセンティーズム、プレゼンティーズムに関する実証研究は⁵⁵、企業に対し従業員の健康が生産性に与える影響への関心を高める契機となった。現在、生産性の改善・向上は、企業が健康増進・疾病予防に取り組む主要なドライバーの一つとなっている⁵⁶。

アブセンティーズムは、欠勤日数または欠勤時間による客観的な計測が可能である⁵⁸。これに対して、プレゼンティーズムは客観的な計測が困難であり、通常、従業員に対する自記式の調査票によって計測が行われる。複数の調査票が研究機関などにより開発され、実用化されている⁵⁹。調査票が異なればプレゼンティーズムの計測結果は異なる。

プレゼンティーズムは、あくまでも健康上の理由により生産性が毀損している程度を評価するものである。したがって、プレゼンティーズムが発生していない状態であっても、必ずしも従業員の業務遂行における成果（ここでは、「パフォーマンス」の語を用いる）が最適になるわけではない。アブセンティーズム、プレゼンティーズムとパフォーマンスの関係について、HERO (Health Enhancement Research Organization)、PHA (Population Health Alliance) が共同で制作・公表している “*Program Measurement and Evaluation Guide: Core Metrics for Employee Health Management*” (以下、本章において「Evaluation Guide」という。) は、《図表 16》のとおり整理している。《図表 16》の一番左に位置するボックスは、従業員が欠勤してアブセンティーズムが発生している状態を示している。左から2番目から4番目までのボックスは、それぞれプレゼンティーズムが発生している状態を示しているが、左から右に進むにつれてプレゼンティーズムが低下（良化）していく。左から4番目のボックスは、プレゼンティーズムはほぼ解消されているものの、パフォーマンスにはなお改善の余地がある状態を表している。Evaluation Guide は、左から4番目のボックスまで、すなわち、アブセンティーズム、プレゼンティーズムが、現行の手法で計測が可能な範囲としている。一番右のボックスは、プレゼンティーズムが発生していないだけでなく、パフォーマンスも最適になっている状態を示している。このように、Evaluation Guide では、欠勤している状態から最適なパフォーマンスを発揮している状態までを連続体として把握する考え方を提示している。

⁵⁵ たとえば、Ronald Loeppke, et al., “*Health and Productivity as a Business Strategy*”, *Journal of Occupational Environment Medicine*, 49, 2007 がある。

⁵⁶ 《図表 6》参照。

⁵⁷ 日本においても生産性の改善・向上は、企業が従業員の健康づくりに取り組む主な目的となっている。経団連が2015年に会員企業に実施したアンケート調査では、回答企業の82%が、健康経営に取り組む目的として「業務効率化・労働生産性の向上」を挙げている（日本経済団体連合会「健康経営」への取り組み状況（事例集・アンケート調査結果）2015年11月9日）。

⁵⁸ ただし、休暇が健康状態によるものか、別の理由か判別できない場合には、プレゼンティーズムと同様自記式の調査票が用いられる。

⁵⁹ 主なプレゼンティーズムの調査票として、ハーバード大学のチームとWHOが開発したHPQ (Health and Work Performance Questionnaire)、タフツ大学のチームが開発したWLQ (Work Limitations Questionnaire)、スタンフォード大学のチームが開発したSPS (Stanford Presenteeism Scale) などがある。このうち、HPQ、WLQはそれぞれ日本語版が開発されている。

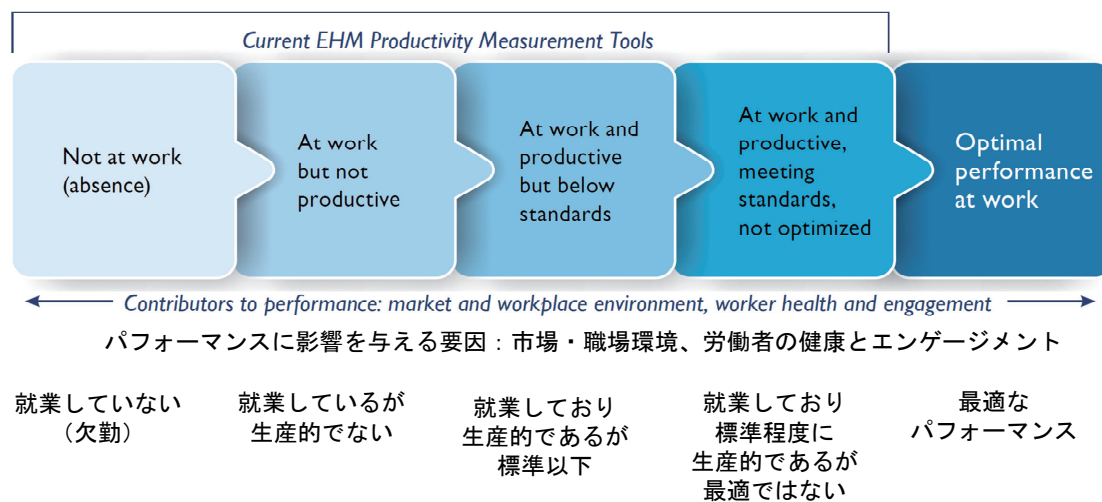
その上で、Evaluation Guide は、従業員のパフォーマンスに影響を与える要因は職場環境、従業員のエンゲージメントなど多様であると指摘する。そのため、従業員の健康課題がパフォーマンスに与える影響を計測する手法は、現時点では確立されておらず、今後の課題であると結論付けている。

なお、Evaluation Guide が考察の射程としているのは、個々の従業員の生産性、パフォーマンスであり、組織（チーム）や企業全体のパフォーマンスには言及していない。従業員の健康課題がこうした要素に与える影響を計測するには、さらに多様な要因を考慮する必要があるだろう。

プレゼンティーズムの意味については、日本においても若干誤解されているきらいがある。従業員の健康増進・疾病予防の取り組みは生産性の向上に寄与する、と表現された場合、「生産性」が、アブセンティーズム、プレゼンティーズムを意図しているのか、パフォーマンスを意図しているのか、必ずしも峻別されずに用いられているケースが多いように見受けられる。一般的に、「生産性」は、資本や労働力の投入（インプット）に対して製品や付加価値といったアウトプットがどの程度生み出されるかを示す語として用いられる。本章で用いているパフォーマンスに近い意味合いを持っている。アブセンティーズム、プレゼンティーズムを示す語として「生産性」を用いた場合、従業員の健康管理に携わる人事部門や産業保健部門以外の人々、特に、経営層からは、「生産性」がパフォーマンスを表現しているものと受け取られる可能性が高い。企業が健康増進・疾病予防の取り組みを進めていく上では、「生産性」をどのような意味で用いているか、プレゼンティーズムは何を測っているのか、の共通理解が必要である。そうでないと、取り組みの効果に関する適切な評価が行えない。積極的に取り組みを進めているにも関わらず、パフォーマンスが改善しないのは、取り組みが間違っているからではないか、意味がないのではないかと、との議論になりかねない。Evaluation Guide が提示する《図表 16》のフレームワークは、健康増進・疾病予防の取り組みをマネジメントしていくうえで、健康課題の改善・解決はパフォーマンスに影響する要素の一つであるとの認識の重要性を示唆している。

《図表 16》従業員の生産性とパフォーマンスの連続的な関係

現行の EHM の生産性計測ツール



(出典) Health Enhancement Research Organization and Population Health Alliance “Program Measurement and Evaluation Guide.”; (2015). 邦語訳は当研究所による。

2. プレゼンティーズム計測の課題

プレゼンティーズムの計測は、健康が影響を及ぼす潜在的な損失を可視化する手段として、特に定量的な評価が可能になる点で有用である。プレゼンティーズムを考慮に含むかそうでないかにより、焦点を当てるべき健康課題は異なってくるだろう。しかし、プレゼンティーズムの計測に関してはいくつかの課題も指摘されている。

(1) 金銭換算における課題

医療費などとの比較可能性を持たせるために、プレゼンティーズムによる損失を経済的価値として把握するため、計測されたプレゼンティーズムの金銭換算が行われる場合がある。調査票のいくつかは、プレゼンティーズムをパーセント単位など率で計測するため、これをもとに金銭換算が行われる。実際の金銭換算に当たっては、アブセンティーズム、プレゼンティーズム共通の複数の手法が提唱されている《BOX》。Brooksらは、2010年の論文において、プレゼンティーズムの金銭換算における課題について次のように指摘している⁶⁰。まず、現在までに提唱されている手法には一長一短があり、多くの関係者から合意が得られている手法は確立されていない、とする。そして、プレゼンティーズムによる損失を計測するためには、製品やサービス (output) の品質低下による影響、従業員の離職などに関連する費用など多岐にわたる要素を考慮する必要がある。しかし、これらの要素を包含して評価する手法は開発されていない。また、考慮すべき要素とその影響度合いは、アブセンティーズム、プレゼンティーズムによって異なるはずであり、アブセンティーズム、プレゼンティーズムに共通の手法を採用するのは適切ではない、と金銭換算に関する複数の課題を提示する。Brooksらは、こうした課題を踏まえて、プレゼンティーズムの金銭換算に関しては、慎重であるべきと結論づけている⁶¹。金銭換算の手法が確立されていない点については、現在でも複数の文献が指摘しており、Brooksらの論文が公表された2010年から進展が見られていない状況である⁶²。

《BOX》アブセンティーズム、プレゼンティーズムを金銭換算する手法

アブセンティーズム、プレゼンティーズムによる損失を金銭換算する最もシンプルな手法が、欠勤日数 (時間) または計測されたプレゼンティーズムに対象者の賃金を乗ずる方式であり、Human Capital Method (HCM) と呼ばれている⁶³ 《図表 17》。賃金だけでなく福利厚生費を含める場合もある。HCMは、従業員の代替可能性などを考慮していないため、損失が過大評価される傾向

⁶⁰ Ambyr Brooks, et al., "Presenteeism: Critical Issues", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Volume 52, Number 11, November 2010.

⁶¹ Brooksらは、金銭換算の手法だけでなく、プレゼンティーズムの調査票による対象期間 (調査票により異なるが1週間、4週間と比較的短期間) と損失見積もり (1年間を対象にする場合が多い) の対象期間が異なる点にも課題があると指摘している。同上。

⁶² たとえば、2016年に公表された Institute For Employment Studies, "Presenteeism: A review of current thinking", February 2016, においても、Brooksらの論文を参照する形で同じ指摘を行っている。なお、本文献は、英国で刊行されたものであるが、比較的最近刊行されたものであり、過去の文献を網羅的に取り上げているので参照している。また、Evaluation Guideも同様の立場を取っている。

⁶³ Soeren Mattke, et al., "A Review of Methods to Measure Health-related Productivity Loss", *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE*, Volume 13, No 4, April 2007.

にあると指摘されている⁶⁴。

HCM の欠点を補うため、従業員の代替可能性、従業員の業務がチームのメンバーに与える影響度合い、業務の時間的制約の度合い（緊急度）に応じて賃金に係数を乗ずる手法が考案され⁶⁵、Team Production Method (TPM) と呼ばれている⁶⁶《図表 17》。また、生産性が低下した従業員が代替される期間のみを対象に計測を行う Friction Cost Method (FCM) と呼ばれる手法も考案されている⁶⁷。

このほか、生産性低下を防止する対策に必要となるコストを基に計測すべきとする Firm or In-rospective Method (FIM) と呼ばれる手法も提案されている⁶⁸。

《図表 17》 HCM、TPM の計算式

手法	計算式
HCM	<p>プレゼンティーズム×(賃金(+ 福利厚生費))</p> <p>(例) プレゼンティーズムが△2%(2%棄損)、年間賃金が500万円の場合、年間のプレゼンティーズムによる損失額は次のとおりとなる。</p> <p>$2\% \times 500 \text{万円} / \text{年} = 10 \text{万円} / \text{年}$</p>
TPM	<p>プレゼンティーズム×(賃金(+ 福利厚生費))×係数(※)</p> <p>※係数は、役職、職種などに応じて設定。</p>

(出典) 損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

(2) その他の課題

金銭換算をめぐる課題のほかにも、プレゼンティーズムの計測に関してはいくつかの課題が指摘されている。

① 異なる業種・職種間の比較可能性は実証されていない

業種や職種が異なる場合、調査票により計測された数値が同一であっても、同水準の生産性の低下を示しているかどうかは実証されていないと指摘されている⁶⁹。

② 主観的な評価であり、客観性が保証されていない

自記式の調査票であることから、計測された数値の客観性は保証されていないとの指摘がある⁷⁰。

⁶⁴ 同上。

⁶⁵ Mark V. Pauly, et al. "A General Model of the Impact of Absenteeism on Employers and Employees", Health Economics, Volume 11, Issue 3, April 2002.

⁶⁶ 前掲注 60。

⁶⁷ Marc A. Koopmanschap, et al., "The friction cost method for measuring indirect costs of disease", Journal of Health Economics, Volume 14, Issue 2, June 1995.

⁶⁸ 前掲注 63 および Mark V. Pauly, et al., "Valuing reductions in on - the - job illness: 'presenteeism' from managerial and economic perspectives", Health Economics, Volume 17, Issue 4, April 2008.

⁶⁹ 前掲注 62 に掲げた文献および Alyssa B. Schultz, et al., "The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers", Pharmacoeconomics, Volume 27, No 5, 2009.

⁷⁰ 前掲注 62 に掲げた文献。

③ 健康状態とプレゼンティーズムに逆の因果関係が存在する可能性がある

健康課題が生産性に影響を及ぼすという因果関係ではなく、生産性が低下しているから健康状態が悪くなる（悪いと感じる）、という逆の因果関係が存在する可能性がある⁷¹。同じ時点の健康状態とプレゼンティーズムのデータ（クロスセクション＝横断面データ）に基づく分析では、因果関係を確認することはできず、逆の因果関係を排除することはできない。

④ 生産性を量的に評価できない業務では適用が難しい

生産性を量的に評価できない知的、創造的な業務ではそもそも生産性の評価自体が難しい⁷²。

⑤ 個人間の比較ではなく、同一個人の変化の把握に適している

生産性は、健康状態以外の多くの要素の影響を受けるため、個々の従業員のプレゼンティーズムの変化に注目したほうが良いのではとされている⁷³。Evaluation Guide では、個人のプレゼンティーズムの時系列での把握を推奨している。

3. 健康課題が業務に与える影響評価のこれから

健康課題が業務に与える影響評価に関して、いくつかのチャレンジが進んでいる。第一に、プレゼンティーズムではなく、パフォーマンスそのものを評価しようとする試みである。この分野では、調査票の開発も進められている。たとえば、オランダのアムステルダム自由大学医療センターで開発された IWPQ (Independent Work Performance Questionnaire) がある⁷⁴。IWPQ は、①担当する業務に関する仕事の成果を表すタスク・パフォーマンス、②同僚のサポート、業務外の課題への取り組みなど組織全体への働きかけの成果を表すコンテキスト・パフォーマンス、③組織や業務内容など環境変化への適応力が組織に与える影響を表すアダプティブ（適応）・パフォーマンス、④組織の機能を低下させるような行動を表す非生産的職務行動 (counterproductive work behavior) の 4 つの側面から個人のパフォーマンスを評価する質問票である⁷⁵。質問票は 47 問で構成されている《図表 18》。IWPQ により健康課題がパフォーマンスに与える影響を評価するには、IWPQ と健康関連データをひもづけた分析や健康増進プログラムによる介入研究が必要となる。

⁷¹ 同上。

⁷² 同上。

⁷³ 同上。

⁷⁴ Linda Koopmans, et al., "Development of an individual work performance questionnaire", International Journal of Productivity and Performance Management Volume 62, No. 1, 2013.

⁷⁵ タスク・パフォーマンス、コンテキスト・パフォーマンス、アダプティブ・パフォーマンス、非生産的職務行動の説明については、次の邦語文献によった。高橋潔「人事評価を効果的に機能させるための心理学からの論点」日本労働研究雑誌第 617 号 (2011 年 12 月)、蔡芒錫「適応パフォーマンス論の現状と課題」専修経営研究年報第 31 号 (2007 年 3 月)、田中堅一郎、外島裕「日本版組織機能阻害行動の測定尺度の開発」経営行動科学第 18 巻第 1 号 (2005 年 11 月)。

《図表 18》 IWPQ の構成

カテゴリ	内容	質問数	質問(例)
タスク・パフォーマンス (Task Performance)	担当する業務に関する仕事の成果	13	<ul style="list-style-type: none"> ・過去3か月間の自分の仕事の質をどのように評価していますか？ ・過去3か月間の自分の業務量をどのように評価していますか？ ・私は自分の仕事の優先順位を決めるのに苦労しました。 ※「不十分」～「とても良い」など5段階評価
コンテキスト・パフォーマンス (Contextual Performance)	同僚に対するサポート、担当業務外の課題への取り組みなど組織全体への働きかけの成果	16	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人とのコラボレーションは上手にいきました。 ・仕事が終わったとき、私は新しい仕事を自分自身の意思で開始しました。 ・顧客の希望を考慮に入れて仕事をしました。 ※「まれに」～「常に」の5段階評価
アダプティブ・パフォーマンス (Adaptive Performance)	組織や業務内容など環境変化への適応力	8	<ul style="list-style-type: none"> ・私は自分の仕事の知識を最新に保つように努めました。 ・私は新しい課題に創造的な解決策を思いつきました。 ・私は仕事中の不確実で予測不可能な状況にうまく対処できました。 ※「まれに」～「常に」の5段階評価
非生産的職務行動 (counterproductive work behavior)	組織の機能を低下させるような行動	10	<ul style="list-style-type: none"> ・私は仕事のネガティブな点について同僚と話しました。 ・私は同僚、上司または顧客と喧嘩しました。 ・私はわざとゆっくりと働きました。 ※「まったくない」～「しばしば」の5段階評価

(出典) Linda Koopmans, et al., “Development of an individual work performance questionnaire”, International Journal of Productivity and Performance Management Volume 62, No. 1, 2013. を基に損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

二番目は、健康の概念を広げウェルビーイングの枠組みで、生産性への影響を評価しようとする試みである。この分野では、Prochaska らが開発している WBA-P (Well-being Assessment for productivity) がある⁷⁶。WBA-P は、個人要因 (Personal reason) と職場環境要因 (Work environment) の 2 つの要因でプレゼンティーズムを説明するモデルである。個人要因には、①健康、②他者に対するケア (介護など)⁷⁷、③経済状態、④個人的な問題、⑤抑うつ/ストレス反応の 5 つの要素が含まれる。また、職場環境要因には、①リソースの不足、②同僚との問題、③時間不足、④管理者との問題、⑤訓練不足、⑥技術的な問題の 6 つの要素が含まれる《図表 19》。企業は、従業員の健康状態のみに留まらず、ウェルビーイングの概念に包含される多様な要素に関心を持つようになっており⁷⁸、WBA-P のような枠組みでの評価が今後拡大していく可能性がある。

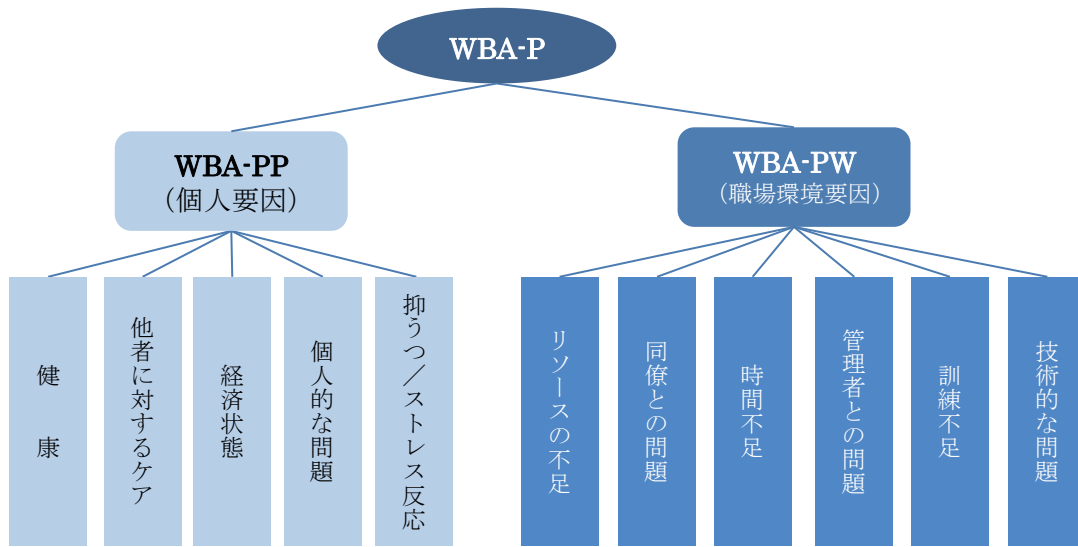
最後に、調査票によらずカメラ、センサーなどにより従業員の集中力、コミュニケーションの状況などを測る仕組みが開発されている。今後は、こうして収集されたデータと健康関連データとを突合して、健康状態と生産性またはパフォーマンスの関係を分析する取り組みも進展していくと思われる。

⁷⁶ James O. Prochaska, et al., “The Well-Being Assessment for Productivity: A Well-Being Approach to Presenteeism”, Journal of Occupational and Environment Medicine, Volume 53, Number 7, July 2011.

⁷⁷ 原文は Caring for Others。米国における Care は、疾病で療養中の人の世話、高齢者介護、乳幼児の育児などを含む語として用いられる。

⁷⁸ 第 II 章および第 VI 章参照。

《図表 19》 WBA-P の枠組み



(出典) James O. Prochaska, et al., “*The Well-Being Assessment for Productivity: A Well-Being Approach to Presenteeism*”, *Journal of Occupational and Environment Medicine*, Volume 53, Number 7, July 2011 を基に損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

4. まとめ ～プレゼンティーズム計測にあたっての留意点～

本章では、プレゼンティーズムの計測に関する課題について様々述べてきた。課題はあるとしても、従業員の健康課題が生産性に影響を与えているのは事実であり、それを計測しようとする試みの有用性は揺るがないように思われる。プレゼンティーズムに影響を与えている健康課題を抽出し、抽出された健康課題に対する取り組みを評価するためには、プレゼンティーズムの計測は不可欠である。

重要なのは、関係者間で何を目的にプレゼンティーズムを計測するかを明確にし、計測された値は、どのような前提を置いて計算されたものであるかを充分共有しておくことであろう。第IV章で紹介した VOI を用いれば、金銭換算することなくプレゼンティーズムに対する健康増進・疾病予防の取り組みの効果を測定することが可能になる。計測の目的を明確にすれば、金銭換算の必要性の要否の決定が可能になり、VOI の利用も選択肢となる。たとえば、病気を発症しながら働いている人の支援を目的としたプログラムの効果測定であれば、金銭換算は不要である。

金銭換算を行う場合には、数値が一人歩きしないよう計測手法、計算に用いた賃金などの基礎データについて、関係者間で十分な認識を持つておく必要がある。計測手法や基礎データを変えると計算結果がどの程度異なるかを確認するのも良いかも知れない。

VI. Financial Wellness Program ～従業員の幸福感・満足度を目指す取り組み～

1. Financial Wellness Program とは？

Financial Wellness とは、労働者の金銭（財務）的な健全性を指す言葉として用いられている。米国の政府機関 Consumer Financial Protection Bureau（CFPB）は、Financial Wellness について具体的に、

- ・日々、月々の金銭を管理する能力がある、
- ・金銭的なショックを吸収する能力がある、
- ・金銭（財務）的な目標の達成に向かっている、
- ・人生を楽しむための選択ができる金銭的な自由がある、

の4点を挙げている⁷⁹。

Financial Wellness Program は、企業が従業員の Financial Wellness のために従業員に対して提供する一連のサポートプログラムを指す言葉である。CFPB は、「Financial Wellness Program は、従業員の『金銭に関する全体像』または『個人の金銭面全般の健全性』を評価しサポートするものである」と定義し、「Financial Wellness Program の最終的な目標は、従業員の金銭的なウェルビーイングを全般的に向上させることにある」としている⁸⁰。このように、Financial Wellness Program は、日常的な金銭管理、資産運用、クレジットカードやローン（借入）の管理から、病気など不測の事態に備えるための資産形成、退職後の金銭的な生活設計など、従業員の金銭、資産管理全般をサポートするものである。

近年、Financial Wellness Program は、健康増進・疾病予防プログラムを構成する重要な要素として多くの企業に導入されている。2016年のNBGH（National Business Group on Health）とFidelity Investmentsの共同調査によると、調査した企業の84%がFinancial Wellness Programを導入していると回答し、1年前の調査の76%から増加している⁸¹。

本章では、なぜFinancial Wellness Programの導入が進んでいるのか3つの側面について述べた後、実際のプログラム例を紹介する。

2. なぜ、Financial Wellness Program の導入が進んでいるのか

（1）従業員の金銭的な課題が健康、業務に与える影響

収入と支出がバランスせず生活のための資金繰りに窮している、多額のローンを抱え返済に苦慮している、将来のための資産形成ができずにいるといった金銭的な課題は、個人にとってメンタルヘルス不

⁷⁹ Consumer Financial Protection Bureau のホームページ (visited February 1, 2018)

<<https://www.consumerfinance.gov/consumer-tools/financial-well-being/about/>>。なお、ここでは、Financial Wellness に代わり Financial Well-being の語が用いられている。

⁸⁰ Consumer Financial Protection Bureau, “Financial wellness at work”, August 2014.

⁸¹ NBGH, “Companies Expand Well-Being Programs and Increase Financial Incentives”, April 11, 2017. この調査は、NBGHの会員企業およびFidelity Investmentsの顧客企業計141社（大手企業、中堅企業）に対して実施されている。

調を招くおそれがあるストレス要因になると従来から指摘されている⁸²。メンタルヘルス不調により治療が必要になると治療費がかかる。また、仕事が続けられず失業するおそれもある。そうすると、金銭的な状況がさらに悪化するという悪循環に陥る可能性がある。

金銭的な課題が業務に与える影響も指摘されている。メンタルヘルス不調は、アブセンティーズム、プレゼンティーズムの要因になるし、そこまで悪化しなくとも、金銭的な課題があるとそちらに気を取られ業務に集中できなくなる。ローンの返済資金の手当てに時間を取られ、業務がおろそかになることもありうる。Mercer が 2017 年に公表したレポートによれば、従業員は業務時間のうち平均して月 13 時間（中央値は月 5 時間）、金銭的な課題に悩んでいるといい⁸³、同社の推計では賃金の 5% が毀損する可能性があるとしている⁸⁴。

抱えている金銭的な課題が重大なほど欠勤が増えるという調査結果も示されている。金融教育とコンサルティングを行っている企業 Financial Finesse の 2016 年のレポートでは、Financial Wellness の状態が悪いほど、アブセンティーズムが増加（悪化）することが示されている⁸⁵。

こうした金銭的な課題に伴う生産性の毀損は、潜在的に企業が負担することになる。さらに、Financial Wellness Program の提供を受けている従業員は、仕事や勤務している企業に対する満足度が高いという調査結果も報告されている。前述の Mercer のレポートによれば、企業から Financial Wellness Program の提供を受けている従業員と受けていない従業員を比較すると、現在の勤務先に満足していると回答した従業員の割合に約 2 倍の違いがあるという⁸⁶。

（２）米国労働者の金銭事情

また、米国の労働者の多くが退職後のための資産形成を含めた金銭的な課題を抱えている実態が調査によって示されている。Willis Towers Watson が 2017 年に公表した調査では、34% の労働者が金銭的な懸念が生活にネガティブな影響を与えていると回答しており、これは、2 年前の 21% より増加しているという⁸⁷。

労働者にとって金銭的な課題は年齢などによって多岐にわたっている。PWC の 2017 年のレポートによると、金銭的な課題として、50% の労働者が「予期しない緊急の出費のための貯蓄がない」、29% が「(金銭的な理由で) 希望している年齢で退職できない」、同じく 29% が「月々の支払いが困難」を挙げている《図表 20》⁸⁸。

このように、米国の労働者の多くが金銭的な課題に直面しており、金銭的な課題が労働者個人だけでなく、アブセンティーズム、プレゼンティーズムの両面から企業にも損失をもたらしている状況が

⁸² たとえば、E. Thomas Garman, et al., “Financial Distress Among American Workers Final Report: 30 Million Workers in America—One in Four—Are Seriously Financially Distressed and Dissatisfied Causing Negative Impacts on Individuals, Families, and Employers”, March 23, 2005. このレポートでは、金銭的な課題を抱えた人の 40~50% が健康的な悪影響を受けているとしている。

⁸³ Mercer, “INSIDE EMPLOYEES’ MINDS™—FINANCIAL WELLNESS”, 2017.

⁸⁴ Mercer, “INSIDE EMPLOYEES’ MINDS™—FINANCIAL WELLNESS, VOLUME 2”, 2017.

⁸⁵ Financial Finesse, “ROI SPECIAL REPORT 2016”, 2016.

⁸⁶ 前掲注 84.

⁸⁷ Willis Towers Watson, “2017 Global Benefits Attitude Survey”, 2017, Willis Towers Watson, “U.S. employees’ financial well-being falters, Willis Towers Watson survey finds”, (visited February 15, 2018)

<<https://www.willistowerswatson.com/en/press/2017/11/us-employees-financial-well-being-falters>>.

⁸⁸ PWC, “Employee Financial Wellness Survey”, April 2017.

Financial Wellness Program の普及の要因といえる。

(3) ウェルネス・プログラムからウェルビーイング・プログラムへ

米国の労働者の多くが金銭的な課題に直面しており、生産性の低下を通じて企業にも影響を与えている実態が、Financial Wellness Program の導入を促進している。そしてもう一つ、Financial

Wellness Program の導入を後押ししているのが、ウェルネス・プログラムの射程が従業員の健康増進・疾病予防から、従業員の幸福感、満足度へと広がっている背景がある⁸⁹。ウェルネス・プログラム (Wellness Program) とともにウェルビーイング・プログラム (Well-being Program) の呼称が使われるようになってきている状況がこれを象徴している⁹⁰。ウェルビーイングは、WHO (World Health Organization : 世界保健機関) が、健康 (Healthy) の定義に用いたのが起源とされている。WHO は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態 (Well-being) にあることをいう」⁹¹としてウェルビーイングを用いている。ウェルネスという語には、健康的な生活習慣 (ライフスタイル) を強調するニュアンスがある⁹²。これに対して、ウェルビーイングには、幸福感、満足度といった意味合いが含まれる⁹³。ウェルネスからウェルビーイングへの流れは、健康を包含する形で従業員の広範な幸福感、満足度に焦点を当てた取り組みに進んでいる実態を反映したものと言えよう。

ウェルビーイングは多様な側面から構成されており、必ずしも定式化されているわけではない。たとえば、Centers for Disease Control and Prevention (CDC、米国疾病予防管理センター) は、多くの研究をもとにして、以下を挙げている⁹⁴。

《図表 20》抱えている金銭的な課題

(回答者の割合、2つまで回答可)

予期しない緊急の出費のための貯蓄がない	50%
希望している年齢で退職できない	29%
月々の支払いが困難	29%
仕事を一時解雇 (Lay off) されている	19%
負債の返済を維持することができない	17%
その他	10%
自宅を失う	7%
大学への返済ができない	5%

(出典) PWC, “Employee Financial Wellness Survey”, April 2017.

⁸⁹ Financial Wellness が Wellness Program を構成する一要素または一体的なものと考えられている背景として、HSA (Health Saving Account、医療貯蓄口座) などと HDHP (High Deductible Health Plan、免責額 (自己負担額) を大きく設定した健康保険で、自己負担部分について HSA を取り崩して利用することが可能となっている) を組み合わせた健康保険プランが普及してきた点も大きい。これにより、健康管理、医療サービスの利用と資金管理が密接に結びつくことになり、労働者は双方を理解し、自らのニーズに合った形で使いこなす必要が生ずる。Patty Kujawa, “Health and Retirement Benefits Under One Umbrella”, Workforce Magazine, March 8, 2018. (visited March 8, 2018)

<<http://www.workforce.com/2018/03/07/health-retirement-benefits-one-umbrella/>>.

⁹⁰ 前掲注 81 において、NBGH は Well-being Program の語を用いている。また、前掲注 79 のとおり、CFPB は Financial Well-being の語を用いている。

⁹¹ 公益社団法人日本 WHO 協会による日本語訳。

⁹² Wellness は、1961 年に米国の Halvert L. Dunn が提唱した概念である。Dun は、Wellness を WHO の健康 (Healthy) の定義より多面的な健康観を表わす語として定義している (日本ウェルネス学会のホームページ (visited February 1, 2018), <http://www.j-ws.jp/?page_id=484>、立教大学ウェルネス研究所のホームページ (visited February 1, 2018) <<http://www.rikkyo.ne.jp/grp/wellness/wellness.html>>).

⁹³ たとえば、Centers for Disease Control and Prevention (CDC、米国疾病予防管理センター) は、Well-being の定義について、「コンセンサスが得られている唯一の定義はないが、肯定的な感情 (たとえば、充足感、幸福感)、否定的な感情 (たとえば、抑うつ感、不安感) がないこと、生活に対する満足感、達成感および積極的な活動 (positive functioning) を含んでいる」としている。(CDC のホームページ (visited February 1, 2018) <<https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>>)

⁹⁴ 同上に掲げるホームページ。

- ・身体的なウェルビーイング
- ・経済的なウェルビーイング
- ・社会的なウェルビーイング
- ・開発と活動
- ・感情的なウェルビーイング
- ・心理的なウェルビーイング
- ・生活の満足度
- ・特定の領域における満足度
- ・活動と仕事への参加

こうしたウェルビーイングの多様な側面を表現するものとして Wheel of Well-being と呼ばれる図がある。機関、団体によって様々な Wheel of Well-being が提示されており、《図表 21》に 2 つの例を挙げておく。

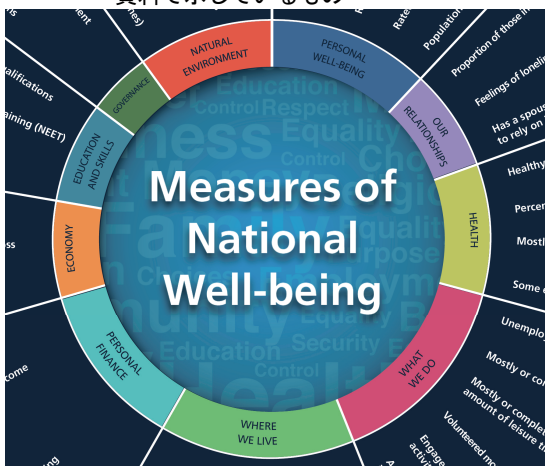
3. 実際のプログラム例

(1) プログラムを構成するサービス、ツール

Financial Wellness Program として従業員に提供されているサービス、ツールは、従業員の金融知識の向上・課題解決力の強化のための研修・ワークショップ、年金給付・口座残高の予定表、退職後の資金計算ツール (Retirement income calculators)、インターネットを活用した情報提供、コンサルティングサービスなどである⁹⁵。これらのサービスの導入状況は、International Foundation of Employee Benefit Plan (IFEFP) が 2016 年に公表したレポートによると《図表 22》のとおりである。

《図表 21》様々な Wheel of Well-being

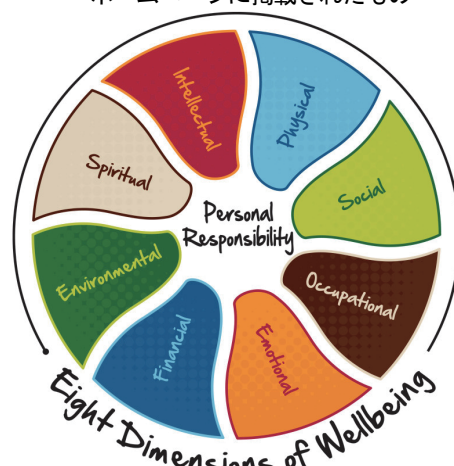
(例 1) 英国政府が Well-being 指標を公表する資料で示しているもの



(出典) 英国 Office for National Statistics のホームページ (visited February 1, 2018)

<<https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/datasets/measuringnationalwellbeingdomainsandmeasures/sept2016/wellbeingwheelsept2016.pdf>>

(例 2) Washington State University のホームページに掲載されたもの



(出典) Washington State University のホームページ (visited February 1, 2018)

<<https://spokane.wsu.edu/wellness/2015/10/05/wellness-collaborative-you-asked-we-listened/>>

⁹⁵ International Foundation of Employee Benefit Plans (IFEFP), "Financial Education for Today's Workforce", 2016.

(2) Financial Wellness Program が対象とするテーマ

従業員が抱えている金銭的な課題は多岐にわたり、Financial Wellness Program が「個人の金銭面全般の健全性」の向上を目指すものである以上、プログラムが対象とするテーマも、投資、貯蓄、保険、収支管理、借入、クレジットカード、そして、退職後の生活設計のための情報提供やアドバイスなど多様である⁹⁶。

(3) Retirement income calculator

Retirement income calculator は、PC またはスマートフォンを利用し、退職予定の年齢、現在の収入、貯蓄率、資産残高など所定のデータを入力すると、退職後に利用可能な資金などが計算できるアプリケーションである。また、退職後に必要となる生活資金との差額を表示し、必要な資産の確保のためのアドバイス機能なども実装されている。利用できる社会保障の各種制度を計算に反映させる、資産の運用割合によるリスクとリターンを考慮して計算を行うなどアプリケーションにより特色のある機能が実装され差別化が図られている。一例として NerdWallet が提供する“Retirement calculator”の画面を《図表 23》に示す⁹⁷。

(4) スチューデント・ローンの返済支援プログラム

特定の課題に焦点を当てたサービスも提供されている。たとえば、スチューデント・ローンの返済支援プログラムがある。健康保険会社 Aetna は、2017 年 1 月から、3 年以内に学位を取得したフルタイムとパートタイムの従業員を対象にスチューデント・ローンの返済資金の一部を Aetna が支援

《図表 22》 Financial Wellness Program の各種サービス導入状況

サービス	導入割合
イベント	
自主参加の研修・ワークショップ	86.6%
入社時のオリエンテーション	38.5%
強制参加の研修・ワークショップ	7.0%
対人サービス	
無償のコンサルティング	58.8%
有償のコンサルティング	9.1%
印刷物	
ニュースレター	38.5%
ワークブック	23.5%
書籍	11.2%
給与明細への同封チラシ	9.1%
予測/確認書	
年金給付・口座残高の予定確認書	64.7%
オンデマンド型のベネフィットの確認書	45.5%
現在の預金と退職後の予測必要額の差額確認書	25.7%
オンライン・テクノロジー	
退職後の資金計算ツール	66.3%
Webベースの情報提供・研修	63.1%
情報サイトへのリンク集	42.2%
電子メールによる情報発信	33.7%
退職計画策定のためのソフトウェア	33.2%
イントラネットによる情報提供	23.0%
DVD、ビデオツール	8.0%
ソーシャルメディア	4.3%
なし	3.7%

(注) 本報告書は、米国、カナダの企業・団体を対象にしているが、本図表は米国の企業・団体のみの導入割合。

(出典) International Foundation of Employee Benefit Plans (IFEBP), “Financial Education for Today’s Workforce”, 2016 より損保ジャパン日本興亜総合研究所作成。

《図表 23》 NerdWallet の “Retirement Calculator”

(出典) NerdWallet 社のホームページ

<<https://www.nerdwallet.com/investing/retirement-calculator>, (visited February 14, 2018.)

⁹⁶ 同上。

⁹⁷ Time 社が発行する Money Magazine の Web サイト “36 Apps That Will Save You Money”, (visited February 14, 2018) <<http://time.com/money/4715103/best-apps-to-save-money/>>に、NerdWallet 社の Retirement Calculator をはじめ複数の Retirement Income Calculator が紹介されている。NerdWallet 社の Retirement Calculator は、氏名、メールアドレスの登録が必要であるが無料で利用できる。

するプログラムを開始している。フルタイムの従業員の場合、年間 2,000 ドル、最大 10,000 ドルまで補助する。また、週 20 時間以上勤務するパートタイムの従業員に対しては、年間 1,000 ドル、最大 5,000 ドルまでを補助する⁹⁸。このプログラムでは、資金補助に加えて、専門家による返済のためのアドバイスを受けることができる⁹⁹。4,000 人の従業員がこのプログラムの対象になるという¹⁰⁰。

また、文具・事務用品小売の Staples は、対象者を「トップパーフォーマー」など一部に限定して同様のプログラムを提供している¹⁰¹。スチューデント・ローンの返済支援プログラムを提供する企業は未だ少数であり¹⁰²、Society Human Resource Management の 2017 年調査では、調査対象企業の 4%に留まっているが¹⁰³、今後増加が見込まれているという¹⁰⁴。

(5) 事業者が提供するプログラム例

Financial Wellness Program は、社内スタッフにより提供されるケースもあるが、多くは外部の専門事業者によって提供されている。専門事業者の業種は、年金の管理運営機関（Plan record-keeper /administrator）、投資事業者（Investment manager/provider）、EAP（Employee Assistance Plan）、フィナンシャル・プランナーなどとなっている¹⁰⁵。

また、Financial Wellness Program には、ICT を活用して参入しているスタートアップも多い。たとえば、Best Money Moves は、金融関係のコラムニストとして活動していた創業者が 2016 年に設立した¹⁰⁶。Best Money Moves の提供しているサービスのベースになっているのは、スマートフォンから利用できる収支、貯蓄、クレジットカードの利用状況などを管理できるアプリケーション

《図表 24》 Best Money Moves が提供するアプリケーションの画面



(出典) Integrity Data のホームページ (visited February 22, 2018), <<https://www.integrity-data.com/wp-content/uploads/2017/05/Integrity-Data-Best-Money-Moves-Brochure.pdf>>.

⁹⁸ Aetna 社のホームページ (visited February 15, 2018)

<<https://news.aetna.com/news-releases/fact-sheet-aetna-student-loan-repayment-program/>>.

⁹⁹ このアドバイスは、Aetna 社が委託した外部事業者 EdAssist 社によって提供される。EdAssist 社は、従業員教育の支援などを行う企業で、スチューデント・ローンの返済支援プログラムを手掛けている (EdAssist 社のホームページ (visited February 15, 2018) <<https://www.edassist.com/>>).

¹⁰⁰ 前掲注 98

¹⁰¹ CNN, “Staples will give workers \$3,600 to pay student loans”, (visited February 15, 2018)

<<http://money.cnn.com/2016/11/01/pf/college/staples-student-loan-repayment-plan/index.html>>.

¹⁰² Student Loan Hero, “17 Companies That Help Employees Pay Off Their Student Loans”, (visited February 15, 2018) <<https://studentloanhero.com/featured/companies-that-pay-off-student-loans/>>

¹⁰³ Society Human Resource Management, “Student Loan Assistance Benefits See Little Growth, but Need Is Real”, (visited June, 8, 2018), <<https://www.shrm.org/ResourcesAndTools/hr-topics/benefits/pages/student-loan-assistance-benefit.aspx>>.

¹⁰⁴ U.S. News, “5 Employee Benefits Trends to Watch in 2018”, (visited February 15, 2018), <<https://money.usnews.com/careers/articles/2017-12-06/5-employee-benefits-trends-to-watch-in-2018>>.

¹⁰⁵ 前掲注 95。

¹⁰⁶ Best Money Moves のホームページ (visited February 22, 2018), <<https://bestmoneymoves.com/mission/>>.

である。アプリケーションには、金銭的なストレス状態を示すメーターが表示される《図表 24》。また、金融専門のコーチにつながる電話番号が表示されており、電話でアドバイスが受けられるようになっている。対人サービスについて **Best Money Moves** は、「テクノロジーでは十分ではないから、コーチが必要」と謳っており、自社のサービスの特徴として強調している¹⁰⁷。アプリケーションの利用を促進し金銭管理への関心と理解を高めるため、アプリケーションの利用状況を競うコンテストが実施されている。導入企業の人事担当者に対しては、別途アプリケーションが用意されており、従業員のアプリケーションの利用状況や収入／支出の平均額などが閲覧できるようになっている。

¹⁰⁷ Best Money Moves のホームページ (visited February 22, 2018), <<https://bestmoneymoves.com/>>.

VII. Mental Health ～EAP と新たな潮流～

1. 米国企業における従業員のメンタルヘルス対策

米国企業において、アルコール依存、薬物依存を含む従業員のメンタルヘルス（Mental and Behavioral Health）は、長年大きな課題であり続けている。成人の4人に1人は精神疾患を発症する可能性があり、5人に1人はアルコールに関連する課題を抱え、8人に1人は薬物に関連する課題を抱えているとされる¹⁰⁸。

従業員のメンタルヘルスは、業務の量的・質的な負担、職場における人間関係（コミュニケーション）など職場のストレス要因に強く影響を受ける。一方、従業員のメンタルヘルスは、生産性や職場におけるコミュニケーションに影響を与える。生産性が低下すれば、業務の量的負担感は増大する。このように、従業員のメンタルヘルスと職場・業務の間には相互作用がある。2015年から2017年にかけて17,140人の労働者を対象にMental Health America（MHA）が実施したアンケート調査によると、回答者の70%が過大な業務量を期待されていると回答している。また、何か問題があった場合、上司が常にまたはほぼサポートしてくれると回答した労働者は36%、自分の業務をチームまたは同僚が常にまたはほぼサポートしてくれると回答した労働者は34%に留まっている。一方で、職場のストレスによって、回答者の3人に1人が欠勤したことがあると回答している。そして、回答者の46%は、常にまたはほぼ業務に集中するのが難しかったり、気が散ったりしていると回答している¹⁰⁹。この調査からは、米国の多くの労働者が職場にストレスを感じ、業務遂行に影響を受けている現状が見て取れる。

本章では、米国の職域におけるメンタルヘルス対策として長年にわたって主要な地位を占めてきたEAP（Employee Assistance Program）について説明し¹¹⁰、最近のメンタルヘルス対策の動向についても簡単に紹介する。

2. EAP（Employee Assistance Program）

（1）EAP 事業の沿革

EAPの源流は、アルコホリクス・アノニマス（AA、Alcoholics Anonymous）¹¹¹への参加によりアルコール依存症から回復した人が非公式に職域で始めたOccupational Alcohol Program（OAP）にあるとされる¹¹²。OAPは、1940年代後半から1950年代にかけて企業、政府機関などで相次いで設立され普及していった。これには、アルコール依存症の患者・家族を支援する団体NCA（National Council on Alcoholism）¹¹³

¹⁰⁸ EASNA (The Employer Assistance Society of North America), "Selecting and Strengthening Employee Assistance Programs: A Purchaser's Guide", December 1, 2017.

¹⁰⁹ Mental Health America (MHA), "Mind the Workplace", 2017.

¹¹⁰ 日本においても、企業に対してメンタルヘルス対策プログラムを提供する事業者をEAPと呼ぶ場合がある。ただし、日本と米国のEAPには違いがある。本稿では、この差異を意識して米国のEAPの事業を説明する。

¹¹¹ アルコホリクス・アノニマスとは、米国オハイオ州で始まったアルコール依存症の自助グループである。アルコール依存症の人や、すでに回復した人たちが体験を分かち合うなどして依存症からの脱却を目指す。参加者が匿名で参加することから「アノニマス」の名称がついている（福祉臨床シリーズ編集委員会「精神保健の課題と支援」（精神保健福祉士シリーズ2、弘文堂、2012年3月））。

¹¹² 矢倉尚典、川端勇樹「米国におけるメンタルヘルス分野のヘルスサポートの取り組み」（損保ジャパン総研クオーターリー第49号、2007年12月）。

¹¹³ NCAは、現在ではNCADD（National Council on Alcoholism and Drug Dependence）として、アルコール依存と薬物依存双方を対象として活動している。

の活動が寄与した¹¹⁴。1960年代に入ると OAP は、アルコール依存の兆候の特定から、職場における業務遂行に関する課題から対象者を特定するスタイルに移行するようになった。このことは、管理者が課題のある従業員の特定をより容易に行える結果につながり OAP の活用を促進した。そして、この過程で従業員の業務遂行に関する課題に対処するためにはアルコール依存から対象を拡大する必要性が認識されるようになった¹¹⁵。こうして OAP は、アルコール依存に留まらず幅広い従業員の課題に対応範囲を徐々に拡大し EAP へと発展することになった。1985年には、EAP を導入している企業は 24%であったが¹¹⁶、2009年までの4半世紀の間に導入企業は 75%までに拡大しているとされる¹¹⁷。

(2) EAP のビジネスモデルの特徴

EAP がサービスの提供を通じて価値を実現するために有しているビジネスモデルの特徴を2点挙げる。

①課題解決志向型のプロセス

EAP サービスは、従業員の業務遂行に影響を与えている課題を解決し、生産性を改善させる点に焦点を当てている¹¹⁸。そのために EAP は、課題解決に向けたプロセスを重視している。従業員または組織からの照会を受け対応プロセスが開始され（インテーク）、アセスメントが実施される。アセスメントに基づいて必要な支援策が決定され、同時に目標（ゴール）が設定される。そして、一連の支援が実施された後、目標が達成されたか否かが評価（フォローアップ）される。フォローアップの結果、目標が達成されていないと判断された場合、支援策の見直しと目標の再設定が行われる。目標達成の確認をもって支援が終結する。このプロセスの中で重要となるのが、支援策の構築のためのアセスメントである。

②外部資源との連携

EAP サービスは、課題解決志向型であるが、課題解決を実現するためには、医療機関その他の多様な資源が必要となる。EAP 自体は、医療サービスの提供機能は有していない。EAP は、必要な資源を外部との連携によって調達している。連携する外部資源は、精神科領域の医師・医療機関のほか、薬物依存症の治療施設、ウェルネス・プログラム事業者、保育・介護サービス事業者など多岐にわたる¹¹⁹。

このような EAP のビジネスモデルの特徴は、EAP の機能の本質がケア（ケース）・マネジメントまたはコーディネートにあることを表している¹²⁰。

¹¹⁴ Jennifer Shotlander, “An Introduction to Employee Assistance Programs”, NetCE, 2016.

¹¹⁵ 同上。

¹¹⁶ Tyler D. Hartwell et.al, “Aiding Troubled Employees: The Prevalence, Cost, and Characteristics of Employee Assistance Programs in the United States”, American Journal of Public Health, Vol 86, No.6, June 1996.

¹¹⁷ The Society for Human Resource Management (SHRM), “2009 Employee Benefits”, June 2009.

¹¹⁸ 前掲注 114。

¹¹⁹ 同上。

¹²⁰ここでは、ケア（ケース）・マネジメントをソーシャルワークの技法を指す語として用いている。ソーシャルワークの技法としてのケア（ケース）・マネジメントについては、久保紘章、副田あけみ「ソーシャルワークの実践モデル」（川島書店、2005年）を参照のこと。

(3) EAPの提供する主なサービス

EAPの中核的なサービスは、精神・心理的な課題や悩みを抱える従業員の照会を受け付け、課題解決を支援する一連のプロセスである。前述のとおり、医療機関での治療が必要な場合などは外部資源への紹介が行われる。EAP自身が提供するカウンセリングで課題解決が見込まれる場合には、1～6回程度の短期間のカウンセリングが提供される。カウンセリングの中では、次のようなプログラムが行われる¹²¹。

- ・心理教育
- ・課題解決法 (Problem solving)
- ・能力開発・育成 (Skills building)
- ・支援
- ・セッション間の宿題 (Homework)
- ・当初計画の進捗状況の確認と再評価

この中核的なサービスのほかにも EAP は各種サービスを提供している。

① 惨事ストレスマネジメント・サービス

従業員の自殺、労働災害の発生などにより、強いストレスに晒された従業員を支援するためのサービスである。事故発生後の対応だけでなく、事前の危機対応策などの教育も実施する。事故発生後の対応としては、グループ・ディスカッション (Critical incident stress debriefing (CISD) と呼ばれる)、1対1での従業員への危機介入、家族に対する危機介入が実施される¹²²。

② 弁護士、保育・介護サービス事業者などの紹介

従業員の法律問題に対応するため弁護士を紹介するサービスが一般に行われている。

従業員の私生活上の課題の支援も EAP の機能の一つである。育児や介護を行っている従業員に対しては、保育・介護サービス事業者の紹介を行う。介護を必要としている家族が遠距離に住んでいる場合でも紹介対応を行うケースがある¹²³。

(4) コア・テクノロジー

EAPの専門職団体である EAPA (International Employee Assistance Professionals Association) は、EAPのコア・テクノロジーとして以下の8つを挙げている¹²⁴。

① 組織の管理職 (リーダー) に対するコンサルテーション、トレーニング、アシスタンス

管理職に対して、課題を抱える従業員の管理、職場環境の改善のための研修、助言を行う。管理職が EAP を活用して従業員を支援するためのツールを含む。

¹²¹ 前掲注 114。

¹²² 同上。

¹²³ 同上。

¹²⁴ 同上および International Employee Assistance Professionals Association (EAPA) のホームページ (visited August 24, 2018), <<http://www.eapassn.org/About/About-Employee-Assistance/EAP-Definitions-and-Core-Technology>>.

②EAP サービスのプロモーション

サービスを必要としている従業員やその家族をサービスに結びつけるための手法を指す。ニュースレターの発行、ワークショップ、ウェビナー（ウェブ・セミナー）の開催などが含まれる。

③アセスメント／課題の特定

支援策を決定するために対象者のアセスメントを行い、課題の特定を行う。

④コンストラクティブ・コンフロンテーション（Constructive Confrontation、建設的対立）

コンストラクティブ・コンフロンテーションとは、課題を抱える従業員の EAP への紹介を促進する一つの手法である。従業員と管理職との対話を通じて、EAP への紹介につなげていく。EAP は、管理職に対してコンストラクティブ・コンフロンテーションの手法に関する教育を行う。

⑤治療手段への紹介（referral）

治療や支援が必要な対象者を医療機関など必要なサービスに結びつける。対象者が治療を継続しているかなど経過のモニタリングと成果に対するフォローアップを含む。

⑥外部資源の開発、関係構築、維持

医療機関その他のサービス提供者などの外部資源を開発し、顧客企業との関係構築・維持を支援する。

⑦健康保険など医療関連のベネフィットの利用に関するアドボカシー

従業員がアルコール・薬物依存、精神疾患の治療のために利用できる健康保険などのベネフィットを効果的に利用できるよう助言を行う。

⑧EAP サービス提供による組織および従業員に対する効果測定

効果測定では、欠勤（アブセンティーズム）、労働災害の発生、健康保険の支払動向など、サービス提供が組織および従業員に与える影響について評価が行われる。

（5）EAP の今後

従業員の課題が時代に伴って変化・多様化するのに対応して、EAP はそのサービス範囲を拡大してきた。最近では、Financial Wellness Program の主要な担い手としても活動している。サービス範囲の拡大とともに、ICT の活用による業務の変革も話題になっている。EAPA の幹部は、ベネフィット関連のニュース配信サイト Employee Benefit News (EBN) のインタビューに対して、多くの EAP がバーチャル・セラピーのようなアプリの活用は効果があると認めている、と語っている¹²⁵。EAP は、対象者に対して症状の改善のために宿題を課す伝統があるが、この領域ではすでにストレス対処、不安感の改善を図るアプリが活用されているという。これに対してスクリーニングに活用可能な ICT のツールは未だ限

¹²⁵ EBN のホームページ (visited August 10, 2018) , “Will tech transform EAP services?”, <<https://www.evernote.com/Home.action#n=f0dab951-d05f-48ad-a9bd-d06811cedbdb&s=s24&ses=1&sh=5&sds=5&x=EAP&>>.

られており、開発は始まったばかりだとしている。

さらに、この幹部は、バーチャル・リアリティ (VR) を活用した訓練ツールが今後の有望分野だとしている《図表 25》。たとえば、飛行機に搭乗する行為に不安や恐怖を感じる対象者の状態を改善するために、VR を活用して飛行機の搭乗を疑似体験させながら、セラピストが同席してリラクゼーションの訓練をする、といった利用法が進むと予想している。

《図表 25》米国陸軍で行われている PTSD を治療するバーチャル・セラピー



(注) 米国陸軍では PTSD (心的外傷後ストレス障害) の治療に 10 年以上前からバーチャル・セラピーが活用されている。米国陸軍は、バーチャル・セラピー開発のパイオニアと目されている。

(出典) 米国陸軍省のホームページ (visited August 25, 2018)

<https://www.army.mil/article/2387/army_uses_virtual_tool_in_its_battle_with_ptsd>

3. 新たなストレス、メンタルヘルス対策の潮流

EAP を活用した伝統的なメンタルヘルス対策に加えて、新しい潮流となっているのが、身体と精神・心理面の健康の統合的な改善・向上を図ろうとする取り組みである。2014 年に公表されたコンサル

タント会社 PWC のレポート “*HR innovation*” は、身体的な健康に主な焦点を当ててきたウェルネス・プログラムを見直し、精神・心理面の健康をも含むウェルビーイングの改善に焦点を当てていくべきと主張する¹²⁶。従業員の幸福、エンゲージメントには感情的なウェルビーイングが強く関連しており、また、感情的なウェルビーイングと身体的なウェルビーイングの間にも、ポジティブな感情が免疫機能を強化するなど強い関係があるとする《図表 26》。さらに、従来のウェルネス・プログラムへの従業員の参加率は高くはなく、持続的な行動変容につながっていないとも主張している。そして、精神・心理面への働きかけを重視すべきとする。

PWC のレポートが、精神・心理面のプログラムとして推奨しているのが、マインドフルネス (Mindfulness)¹²⁷である。レポートは、マインドフルネスについてクリエイティビティの向上、バーンアウトの削減、チームワークの促進に寄与するとしている。マインドフルネスは、米 Google が従業員向け研修プログラムを開発・運営したことにより、広く注目を集めた¹²⁸。また、健康保険会社 Aetna は 2011 年から従業員向けにマインドフルネス・プログラムの提供を開始し、参加者の 35%がストレス

¹²⁶ PricewaterhouseCoopers, “*HR innovation*”, 2014.

¹²⁷ マインドフルネスについては、貝谷久宣、熊野宏昭、越川房子「マインドフルネス —基礎と実践—」(日本評論社、2016 年 1 月)を参照のこと。

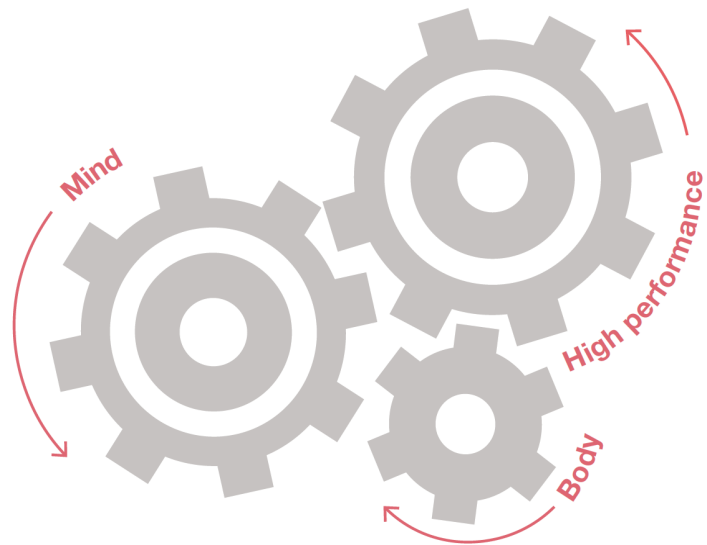
¹²⁸ チャディー・メン・タン「サーチ・インサイド・ユアセルフ」(英治出版、2016 年)。また、日本においてもマインドフルネスを社員向けに導入している企業がある(日本経済新聞 2017 年 8 月 17 日付朝刊「ここまでやる健康経営 (2) ヤフー、10 分の瞑想が研修」、日本経済新聞 2016 年 8 月 9 日付朝刊「マインドフルネス 鍛えよ、社員の集中力」)。

反応の改善、20%が睡眠の改善を経験しているという¹²⁹。

こうした成果を受けて Aetna は、2017年にマインドフルネス・プログラムの専門施設として Mindfulness Center を本社内に設置している。

マインドフルネスやその訓練法である瞑想を導入している企業は、7%程度とまだ少数であるとされている¹³⁰。しかし、複数の専門家が導入企業の増加を予想して、2018年のベネフィットのトレンドに挙げている¹³¹。

《図表 26》心理、身体、パフォーマンスの相互作用



(出典) PricewaterhouseCoopers, “HR innovation”, 2014.

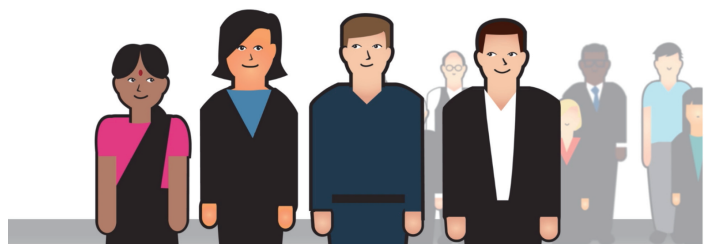
《BOX》メンタルヘルスに関するスティグマの排除に向けた取り組み

多くの企業が導入しベネフィットとして根付いている EAP であるが、従業員のうち、EAP のサービスを実際に利用しているのは 3~5%程度と言われている¹³²。EAP の利用を含む企業の精神保健の取り組みの障壁になっているのは、精神疾患やアルコール・薬物依存に対するスティグマ¹³³であるとされる¹³⁴。企業における精神保健の取り組みを発展させるために、スティグマの排除こそが重要であるとして、いくつかの取り組みが行われている。

「ICU プログラム」は、大手化学 Du Pons が社内向けに始めたプログラムであり、その後、一般に公開され無償で利用できるプログラムとなっている¹³⁵。

ICU プログラムは、精神的な健康をサポートする職場風土の醸成を目的とした、ICU (集中治療室) になぞらえて精神疾患や感情的な課題を抱えた人を職場で支え合う重要性を説明した 5 分間のビデオをベースとしたプログラムである《図表 27》。ICU は、“I See You”を表し、また、“Identify” (サインに気づく)、

《図表 27》ICU プログラム (ビデオの一コマ)



(出典) the American Psychiatric Foundation, “ICU Program Implementation Guide”, January 2015.

¹²⁹ Aetna のホームページ (visited August 27, 2018), <<https://news.aetna.com/2017/06/aetna-opens-first-mindfulness-center/>>.

¹³⁰ EBN のホームページ (visited October 2, 2017), “9 benefit trends to watch in 2018”, <<https://www.benefitnews.com/news/9-employee-benefit-trends-to-watch-in-2018>>.

¹³¹ 同上および Training Magazine のホームページ (visited December 25, 2017), “WANT MORE PRODUCTIVE WORKERS? GET THEM TO STOP WORKING!”, <<https://trainingmag.com/want-more-productive-workers-get-them-stop-working>>.

¹³² Northeast Business Group On Health, “WORKING WELL”, June 2016.

¹³³ スティグマとは、「烙印」を意味する語で、社会的な偏見や差別を表す (社会福祉士養成講座編集委員会「社会理論と社会システム (新・社会福祉士養成講座 3、中央法規出版、2009 年))。

¹³⁴ 前掲注 132。

¹³⁵ The American Psychiatric Foundation のホームページ (visited August 28, 2018)

<<http://workplacementalhealth.org/Employer-Resources/ICU>>.

“Connect”（人とつながる）、“Understand”（理解し合って一緒に進む）の頭文字を表している。

このほか、ソーシャルメディアを活用した“#IWILLISTEN”は、人々に対して友人、家族および同僚の話をメンタルヘルスかどうか判断することなく、心を開いて耳を傾けるよう呼びかけるキャンペーンである¹³⁶。American Express、Deutsche Bank、PWCなどの企業が#IWILLISTEN デイを設定し、キャンペーンに参加している¹³⁷。

¹³⁶ #IWILLISTEN のホームページ (visited August 28, 2018), <<http://naminyc.iwilllisten.org/>>.

¹³⁷ 前掲注 132。

Ⅷ. おわりに ～日本の健康経営への示唆～

本稿で見てきたとおり、米国企業健康増進・疾病予防プログラムの分野はダイナミックに変化しながら多様な広がりを見せている。新たな価値の発見や創出にも貪欲のように見える。変化の原動力の中心になっているのは、公的な規制や制度ではなく、企業の自発的な動機である。

企業は、自らの経営、人事戦略に沿って医療費抑制、生産性の改善・向上などの経済合理性に焦点を当てて、健康増進・疾病予防プログラムを選択、実行し、評価している。経済的価値だけでなく、従業員の健康リスクの低減・健康度の向上を目標に掲げる企業もある。さらには、人材育成・確保、従業員の幸福感・満足度、自社のブランドイメージ向上など多様な価値が取り組みを動機付けしている。

そして、一方に企業ニーズに応えようとし、また、企業ニーズを喚起しようとする事業者が存在する。こうした事業者の中には、健康保険会社も含まれる。米国の健康増進・疾病予防プログラム事業には、スタートアップを含む多くの事業者が参入する市場が形成されている。事業者どうしは、新しい価値を提案し、新しいコンセプト、フレームワーク、サービスを開発して市場に投入し競争し合っている。自発的な動機に基づいてサービスを購入する企業と、企業が求める価値に応える事業者との相互作用が、米国の健康増進・疾病予防プログラム事業の変革を促している。また、企業と事業者とを結び付けるブローカーやコンサルタントの役割も見逃せない。

ウェアラブル端末など ICT の活用事例を除けば、最近では日本と米国の制度、労働市場、企業文化などの違いを強調して、米国の取り組みや仕組みにあまり関心を示さない傾向が強い印象がある。しかし、米国では、ICT の活用だけでなく、新たなコンセプト、フレームワーク、サービス開発が絶えず行われている。ICT は、コンセプト、フレームワーク、サービスを実現するツールであり、これらの中に適切に埋め込まれなければ価値を発揮しない。したがって、重要なのはコンセプト、フレームワーク、サービスプロセスそのものであり、それらが実現する価値である。国際的な市場で競争する米国と日本の企業には制度や文化の違いを超えて多くの共通する要素があるだろう。また、米国で生み出されたコンセプトなどの中には制度の枠を超えて適用可能な場合もあるし、日本において新たなアイデアを考えるヒントになる。

健康経営は、「健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること」とされている¹³⁸。この定義の中には、健康経営とは、個々の企業のニーズに基づいて、企業が従業員の健康課題に取り組む意義と目標を設定する活動である点が含意されているといえよう。個々の企業が直面する健康課題は、業種、立地、従業員構成などの様々な要素により異なってくるであろうし、企業によって健康増進・疾病予防に取り組んで得られる成果の優先順位付けも異なるであろう。労働安全衛生法などの制度を土台にして、企業が自発的な動機に基づき取り組む活動を健康経営と捉えるならば、米国の健康増進・疾病予防プログラムの動向は、日本での取り組みを考えるに当たって多くの示唆を得る機会となるだろう。

企業の自発的な動機を引き出すものとして、事業者の役割も重要である。日本では、大企業を中心として産業保健体制が構築されている。そうした中で、事業者の役割は限定的なものに留まっているとの見方もできる。しかし、事業者が専門性を発揮し、高い成果や新たな価値を企業に提示することは、企業自身も気づいていない動機に関心を向ける契機になる。そして、外部からの事業者の働きかけは、産

¹³⁸ 健康経営研究会のホームページ (visited September 3, 2018) <<http://kenkokeiei.jp/whats>>.

業保健活動の発展にも寄与すると考えられる。

本稿が対象とした範囲から日本の健康経営に関して示唆を得るとするならば、ウェルネスからウェルビーイングへの動きに象徴されるとおり、「健康」の概念を拡大して捉えていく必要があるという点が一つであろう。あるいは、心身の健康を個別に考えるのではなく、従業員の仕事、生活を支える多くの要素と併せて包括的に考えていく必要がある、と言ったほうが良いかも知れない。もう一つは、「健康」がもたらす幸福感、満足度や仕事のパフォーマンスといった価値の概念も拡大して捉えていく必要があるという点であろう。そうすると健康増進・疾病予防の取り組みは、働き方改革、人材育成、福利厚生、組織運営など人事の仕組みや戦略の一環として企画・立案され、実施、評価されるべきということになる。これらは、新しい考え方というより健康経営の趣旨そのものである。このような枠組みで健康経営を捉えるのであれば、人的資源管理論、組織行動論などの経営学や、人事経済学の理論枠組みや概念を用いて健康増進・疾病予防の取り組みの意義を評価し、理解していく視点が不可欠になると思われる。これらを、今後の課題と認識しつつ、引き続き健康増進・疾病予防の取り組みの動向を追いかけていきたい。