

十字路

2015年度に12・7%だった健康保険組合のメタボリック症候群該当率（特定健診受診者に占める内臓脂肪症候群該当者の比率）は、23年度で約15%に高まった。

13年の「日本再興戦略」で政府はデータヘルス計画の取り組みを健保組合に求めた。14年の改訂版では健康経営を普及させることの重要性を掲げた。10年以上経過したが、生活習慣病に関わる問題で十分な改善はみられていない。生活習慣病は糖尿病の重症化や動脈硬化の進行を招くなど、QOL（生活の質）や健

人手不足対策としてのヘルスケア

康寿命にも影響する。心身の不調が重なれば仕事のパフォーマンスが落ち、本人にも会社にも損失は大きい。そこで10年代半ばに打ち出されたのが、健保組合のデータヘルスと企業の健康経営を連携させるコラボヘルスの考え方だ。企業と健保組合がヘルスケアの情報やデータを共有し、人工知能（AI）などを用いて健康に関わるリスクを正確に捉えれば、きめ細かい実効的な支援が可能になる。

ただ企業と健保組合がコラボヘルスで役割分担をしているのは65・8%、中長期の方針を協議しているのは58・2%。健康経営の効果検証を共同で実施しているのは53・0%にとどまる。勤怠などの労務記録と健診や医療費のデータを連携させるといった取り組みはまだ一般的ではない。コラボヘルス推進のカギは、企業のコミットメント（関与）を強めることにある。健保組合との連携で従業員の健康度を向上させることの恩恵は企業側により大きい。高い能力を発揮し続けるハイパフォーマンスが増えれば、人手不足対策にもつながるからだ。（大和総研 常務取締役 調査本部長 鈴木 準）