

次世代ヘルスケア産業協議会 健康投資ワーキンググループ（第17回）議事要旨

日時：平成30年3月19日（月）14:00～16:00

場所：経済産業省本館17階 第1特別会議室

出席委員：森座長、今村委員、笠井委員、栗原委員、小松原委員、高崎委員、津下委員、丹羽委員、日野委員、松下委員、山本委員、武見専門委員

議題

- ・ アクションプラン2017の進捗について
- ・ 健康スコアリングの詳細設計に関するWGからの報告について（資料非公開）
- ・ 日本健康会議宣言4・5の目標について
- ・ 健康経営顕彰制度の見直しの方向性について
- ・ アクションプラン2018（案）について

議事要旨

<アクションプラン2017の進捗について>

- ・ 商工会議所と医師会の協定は大事な話である。
- ・ 今まで健康診断や保健指導の中でどうやって健康増進していこうということであったので、場の乖離があったが、IoTにより色々なデータが集まってきている。どういう時間帯にどういう動きをしているのか、どういうタイプの人がどういう測定をしたがるのか、何には関心がないのかというのはモニタリングでデータを見るとかなり精緻に分かる。そのように集まってきているデータを健康経営なり、個人の健康改善にどのように役立てていくのかという視点により、もっとデータ活用が進めばいい。
- ・ 地方で健康経営に取り組む企業をどう増やすかという課題については、より自治体に参加してほしい。自治体独自の認定を取得した企業から、公共入札で加点になるということが認定をとるきっかけになったということを知っている。地域の取組みとして、入札の際の加点項目は、健康経営のインセンティブとして大きな余地があるのではないか。
- ・ 健康経営銘柄の選定企業は固定化しないほうが良いのではないか。継続性も必要だが、新しい企業が入れるような仕組みもあるといい。
- ・ 女性の健康の問題については、月経関連の症状も重要だが、実数ベースで見ると痩せすぎや貧血の方が、問題として大きい。痩せはそのまま骨粗しょう症に繋がり、介護の危険度が上がるということが目に見えているので、そこにも重きを置いていただきたい。

<健康スコアリングの詳細設計に関するWGからの報告について>

- 健康経営の最終的なアウトカムを見るのは難しく、何を取るのかというものがある。厚生労働省の健康スコアリングでは、ナショナルデータベース（NDB）を使って様々な健康状態を保険者として評価するが、例えば健康経営に取り組んでいる大企業について、その保険者の取り組みによって、NDBにおいて何か実際の健康上の指標が改善していくということがあれば、健康経営の取り組みが実際的にも医療費の適正化にもつながると言えるのではないかと。すべての医療費というのは中々難しいだろうが、喫煙率や糖尿病のヘモグロビンA1cなど、ターゲットを絞った指標により比較すると、健康経営の成果というものが明確になるのではないかと。
- 健康スコアリングは企業にとって良い情報になると思う。具体的な数値に基づいて取り組みが行われることで、健康保険組合の財政状況を良くしていこう。そういったことにつながっていくというのは企業にとって良い情報である。欧米、とくに北米の企業は民間保険を使っているため、健康経営に取り組んでいる企業の多くは、保険料のセーブを目的としており、保険料の低減は大きなインセンティブになっている。日本ではなかなかそのような情報は出ていなかったため、期待したい。
- 中小企業における健康経営に関する認知度調査（資料2 P12）によると、健康経営に「取り組んでおり、継続していきたい」企業が2割、「取り組んでおらず、今後も取り組むつもりはない」企業が2割程度の中、5割が「取り組んではいるが、今後取り組みたい」と回答している。この5割を動かすのが、健康スコアリングなのではないかと。国から健康状態に関する情報が入ることによって、この5割がどう動いていくのか、注目したい。
- 色々な理由をつけてやっていないという事業者にとっては、健康スコアリングのデータが本当の意味での動機付けにはならないと思うが、やると決めている事業者に対しては、データを使って方向性を暗示出来る。データが数字で出る分、指標として出たものを改善しようという気持ちにさせる部分は強い。一方で、指標化されない部分が無視されてしまうという危険性もあるので、何を示すかはよく配慮する必要がある。
- 健康スコアリングを誤って解釈されると、サービスの供給側であるベンチャー企業等の試行錯誤が十分に活用されず、マイナスの方向に引っ張ってしまう恐れもある。特定保健指導のように細かくやり方を決めてしまうと各社のノウハウが失われてしまう。スコアレポートが「これだけやっておけばよい」というようなメッセージに取られないように注意が必要である。

<日本健康会議宣言4・5の目標について>

- 宣言4（健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする）に関しては、単純に1000社（ホワイト1000）でいいのではないかと。
- 宣言5（協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以

上とする。)に関しては、健康宣言の数から優良法人数に変更してはどうか。

- 宣言5について、見直しを行う場合は、もっとも客観的な指標である「数」を拡大する方向で検討いただきたい。

<健康経営顕彰制度の見直しの方向性について>

- 「組織の健康度」に着目した施策の推進において、健康経営度調査において「組織の活性化」の調査項目を検討することは賛成である。具体的には以下を検討してはいかがか。
 - ・「自社の健康課題の設定」の課題分類の選択肢について、組織の活力向上を入れる。
 - ・組織の活性度を健康経営の成果評価として捉えるだけでなく、組織の活性度を目的とした企画化されたプログラムを提供している企業をもっとハイライトできるように、施策に関する選択肢の項目として入れる。
- 健康経営度調査において、がん対策に関する項目を独立させてはいかがか。
- 健康経営度調査において、健康経営に関する社会貢献としての観点から、協力会社やサプライチェーンへの関わりに関する項目を入れてはどうか
- 健康経営施策のカバー率（資料5 P10）はサービスを受けられる事業所の規模によって、事業所間格差が生じやすい。また、正規社員・非正規社員間の格差があるか、についても評価できるとよい。

また、カバー率は取組みすべてに同じ基準を設けることができる一方、実施率については主な項目にのみ設定することとしてはどうか。
- 予め目標を明示することによって、多くの企業の努力を促すことができる。したがって、カバー率や実施率について、早急に定義や目標を明確にして、少なくとも来年度の評価においては明示する必要がある。
- 今回、分煙に関する項目が必須化されることを最初に、今後、施策項目の中でも優先順位を明確にして、一部必須化を検討してはどうか。具体的には、健康管理の基本となる健診後の事後対応として、受診勧奨等の取り組みが挙げられる。
- 「受動喫煙対策に関する取り組み」の必須項目化について、例えば、屋内・屋外問わず敷地内全面禁煙など、法令以上の取り組みを実施しているからこそ顕彰に値すると考えるので、そうした方向性とすべきではないか。
- 健康経営度調査の改定方針の“組織の活性度”に関する設問を検討（資料5 P7）について、企業にアウトカムを意識した取り組みを促すという観点ではこうした設問を設けることは大きな意義があると思うが、企業が健康経営の取り組みでモニターする経営上の KPI は「組織の活性度」に限らず、離職率が下がる、採用応募者が増加する、ストレスチェックのスコアが改善する、病気休職者が減少する等、様々なものが想定できる。よりオープンに回答できる設問にして、企業から活用の実例を吸い上げていくようにしてはいかがか。

- 健康経営度調査について、グループ企業の場合は、グループ全体で取り組んでいるかを評価すべきと考える。
親会社がホワイトでも子会社の労働環境に問題があれば親会社の経営責任であり、外部からはグループ一体として評価される。従って、関係会社（子会社は必須、出来れば関連会社）がある場合は、その健康経営を管理・モニタリングしていることを評価項目として追加してはどうか。
- 毎年認定要件が変わると、申請法人からすると前回の基準を目安にがんばってきたなかで新しい項目が出てきて対応に苦慮するということがある。取り組みの継続性の観点からも、認定要件は日本健康会議の目標最終年である 2020 年まではあまり大きく変えない方がいいのではないかと考える。
- 大規模法人部門の認定法人で、グループで一括して認定されている法人それぞれの法人格が異なっている場合があるが、1つの認定法人で異なる法人格が混在しているのは違和感がある。
- 特定保健指導の加算を受けた事業者は足切りでいいのではないかと考える。
- 健康経営優良法人の法令遵守の項目において、是正勧告による足切りがあるが、悪質な労働法違反はもちろん制限をかけるべきだが、是正勧告も実態として軽重があるので、一律的でない方がよいと考える。
- 「健康経営銘柄」「健康経営優良法人認定制度」の選定（認定）フロー（資料5 P5）について、申請者から見て申請先が分りにくいフローとなっている。申請先及び問い合わせ先は認定委員会とし、申請法人の健康宣言の有無等については、認定事務局から保険者へ照会することについて検討いただきたい。

<アクションプラン 2018 案について>

- 基本コンセプト（資料7 P2）の3点目の「“組織の健康度”に着目した健康経営施策の推進」について、非常にありがたい話だが、組織と言ったときに、被扶養者を従業員ではないから除外するという発想にならないよう注意が必要である。医療費は被扶養者の分も含むので、被扶養者の健康づくりを行わないことは、国の医療費に大きな影響を与え、従業員のQOLにも大きく関わる。
- 健康経営施策とスコアリング施策との連携（資料7 P5）について、スコアリングレポートはKPIを色々な組織で設定できるようになると良い。
- 自治体の健康増進への取り組みとして、自治体の長の関心はかなり高く、イベントもかなり増えている印象である。データヘルスや健康経営の考え方が出てきて、地域職域連携がかなり活性化しつつあり、データが出てくることによって、職域でがんばらないと国保の医療費が改善されないということが分かってきた。特に地域の保健所や商工会議所など、地域で機能している部分にうまく相乗りしていけると良い。
- 特定保健指導対象者の7～8割は20代から体重が10キロ以上増えている。40歳以上

は健診データが十分に集まっているが、20代や30代は健診データが十分でないので、肥満と喫煙、体重増加、そして健康な食事を摂っているかということに着目した指標を重点的に設定すると良い。年代別に目標とする指標が違うので、その整理をすることが大切である。

- 健康経営銘柄や健康経営優良法人の評価項目に、従業員等の家族の健康への取り組みも入れてください。健康経営の広がりには、地方の、特に中小企業が取り組まない限り限定的になってしまうが、地方の中小企業の保険者は協会けんぽであり、従業員の家族へのサポートは薄い。企業が健康経営に取り組む目的は生産性の向上だが、例えば従業員の家族に介護が必要になると当然心身に負荷がかかって生産性がダウンする。そのような観点からも、家族に対する取り組みも入れたほうが良いのではないかと。
- がん対策基本法が改定され学習指導要領の中で、小学生、中学生、高校生にがん教育が入る。今後、若い世代はがん教育を受けて社会人になっていくが、現在、働いている人たちに対するがん教育というのはどうするのかというのは重要なことであり、がん対策基本法のなかでも事業主の責務が明確に打ち出された。女性に固有のがんもあるため、がんに関連する項目を充実させることで、女性に対するサポートも充実させていったらいいか。
- 提供される様々なヘルスケアサービスに対して、サービス事業者のエビデンスに対する説明責任を負わせるような仕組みの導入を検討してはどうか。
- 健康経営の取り組みに対して、簡易に経営的な成果を評価できるようなROIツールの開発を今後の課題としてどうか。
- 健康経営の取り組みがより直接的に経営者の動機になるような仕組みの推進が必要である。例えば、自治体の公共事業の入札条件とするなど。
- アクションプラン2018（案）（資料7 P8）の「【個人へのインセンティブの整備の促進】健康リスクの度合いに応じた民間保険商品の課題等の抽出」について、提案の方向性は賛同できるが、民間の創意工夫が損なわれないように、公的機関や第三者機関の役割を定義することが重要と考える。魅力ある商品を開発することは民間の保険会社の役割そのものであり、民間の創意工夫を促すように公的なデータを開示するような役割が公的機関には求められる。
- アクションプランに女性の健康と地域の取組の視点が入った点は意義高い。女性の健康については、健康経営優良法人の認定基準又は評価項目に追加して、より推進することを検討してはどうか。
- 企業において高齢者の雇用が今後増加することが予想されるが、これは高齢者の健康寿命の延伸にも有効なことである。今後の中期的なアクションプランにおいて、雇用高齢者の健康に配慮した取り組みを健康経営の視点として追加していくことを検討してはどうか。