

# 健康経営のアジア展開に向けた基礎調査 サマリー

株式会社メディヴァ  
2021年3月

# 本事業背景と調査方法

## 調査背景

ASEANを中心としたアジア諸国では、労働衛生の課題と健康増進の課題が同時に存在している。日本政府は「アジア健康構想に向けた基本方針」において、アジアにおける健康課題の解決への貢献と、健康経営を支える健康関連商品・サービスを扱う日本企業の海外展開促進を狙いとして、日本の健康経営モデルをアジアに広める取組を推進している。本調査では、インドネシア、タイ、フィリピン、ベトナムにおける健康経営に関する各国の制度や課題、現地ニーズ及び健康経営モデルの導入・展開の可能性について調査を行った。

## 調査方法

1. デスク調査
  - 調査対象国はインドネシア、タイ、フィリピン、ベトナムの4カ国
  - 現地の労働安全衛生における法制度や健康増進活動の現状と課題、日本式健康経営モデルの現地での普及可能性について調査
2. ヒアリング調査（対象国：インドネシア）
  - デスク調査の結果からヒアリング対象国をインドネシアと決定
  - デスク調査の結果を基に、現地専門家や企業担当者に対して、事前アンケート調査を実施
  - アンケート結果に基づきヒアリング調査を実施
  - 聴取しきれなかった内容につき、追加質問紙を作成のうえ、再回答を依頼
3. 意見交換会（対象国：インドネシア）
  - 調査結果を共有したうえで、インドネシアの専門家と日本型健康経営モデルの導入・展開可能性をディスカッション

# デスク調査結果

## 健康経営のニーズが期待される国はインドネシアとタイ

	 インドネシア	 タイ	 フィリピン	 ベトナム
人口	約2.7億人	約7,000万人	約1.1億人	約9,700万人
高齢化率（65歳以上）	6.3%（2020）	13.0%（2020）	5.5%（2020）	7.9%（2020）
医療の質	○（都市部） ～×（地方）	◎（都市部） ～×（地方）	○（都市部） ～×（地方）	△（都市部） ～×（地方）
公的医療保険・ 社会保険の整備状況	○（新制度）	○	△	△
産業保健体制の 整備状況	◎（都市部） ～△（地方）	◎（都市部） ～△（地方）	◎（都市部） ～△（地方）	△
産業保健専門職の 活用可能性	◎	△	△	△
外部事業者の 活用可能性	○	◎	○	△
日本型健康経営の 導入可能性	○ （産業保健モデル）	○ （外部サービスモデル）	△	△

## デスク調査結果

# 「産業保健モデル」と「外部サービスモデル」による健康経営の導入可能性

デスク調査の結果から、健康経営のニーズが期待される国はインドネシアとタイであるが、導入モデルはそれぞれ異なる。産業保健体制が他国と比較して進んでいるインドネシアでは主に「産業保健モデル」、タイでは「外部サービスモデル」による健康経営の導入可能性が考えられる。特に「産業保健モデル」は、企業の中で健康への働きかけを行う日本型の健康経営モデルであるため導入がし易いと思われる。同モデルの導入可能性をより詳細に調査することを目的に、インドネシアをヒアリング調査と意見交換会の対象国とした。

## 日本型健康経営の導入可能性

ヒアリング調査と意見交換会対象国



インドネシア

大企業であれば、企業内に産業医、看護師などの産業保健スタッフがいる企業内産業保健体制を基盤とし、企業の中で健康への働きかけを行う日本型健康経営である「産業保健モデル」を展開しやすいと考えられる。一方、産業医学専門医によるコンサルティング事業等も存在するため、企業内産業保健体制が未整備な優良企業に対する「外部サービスモデル」を導入できる可能性もある。



タイ

タイの企業では、公的保険がカバーする範囲を補うために、福利厚生として民間保険を上乗せすることが少なくない。そのため、例えば、健康増進型保険と組み合わせて、外部サービスを利用する「外部サービスモデル」の健康経営を実現できる可能性がある。



フィリピン

企業内に産業保健スタッフがいる体制ではないので、「外部サービスモデル」を導入できる可能性はある。フィリピンに健康経営を導入する場合、政府からの大号令が必要であり、その上で、産業保健スタッフの育成等の専門人材の育成も課題となる。



ベトナム

ベトナムは臨床医学、国内の医療人材の育成、一定以上の医療水準の医療提供体制の構築が優先されるため、産業保健、予防医学、健康経営の取り組みは少々時間がかかると思われる。

## ヒアリング調査結果

# 健康増進意識は低いが企業負担の治療費は高額、外部リソースも存在する

ヒアリング調査の結果、インドネシアの企業において労働安全衛生はコストの認識であり、健康増進の意識は低く、自発的な活動は期待が乏しいことがわかった。また、産業医学専門医も少ないため、「産業保健モデル」による健康経営を標準とするのはすぐには難しいと考えられる。インドネシアで健康経営を展開するためには、企業の潜在的な医療費削減ニーズを念頭に置き、医療保険業者や健康増進に関連する企業と連携し、従業員の健康状態等に応じた保険料低減プランなどの提供といったアプローチが有効と考えられる。

### 労働安全衛生の現状

#### 政府

- 労働安全衛生に関する主要法令・規制がある
- 労働安全衛生の優良企業のための協会がある
- 業界によって労働安全衛生のレベルが異なる

#### 専門家

- 産業保健の専門家の数は200名程度と少数である
- インドネシア産業医学協会は労働衛生の普及活動を行っている
- 専門家の「収入源」と「職業医学の実践における職業能力開発の機会」が不足している

#### 企業

- 大企業は輸出や海外展開に必要な労働安全関連の認証取得に興味がある
- 現在はCOVID-19の流行による財務悪化で、企業は従業員の健康よりも経営を優先している
- 大企業が一部負担する従業員の治療費に対する医療保険業者の高額な請求が負担になっている

### 利用可能なリソース

#### 企業内

- 産業医学専門医（SpOK）は人数も企業側の認知も不十分で、多くの企業はSpOKではなく、労働衛生認定医（Sertifikat Hiperkes Dr）を採用している
- 企業の中には、SpOKを雇用する等労働安全のためにサービスを活用することはあるが、生産性向上のためではない
- 現在はCOVID-19の流行の影響により、労働安全衛生にさける予算が減っている

#### 企業外

- ISO関連コンサルタント、心理カウンセラー、健康増進（ジムなど）などのプロバイダーはある
- 労働者の「ウェルネス」を維持するためのテレコンサルテーションなどのサービスを実施している企業や病院がある

## 小林祐一先生(HOYAグループ統括産業医)

### 「タイ国で考えていた外部サービスモデルの健康経営の導入をインドネシアでも検討した方が良い」

- タイ及びインドネシアにおいて、企業内の専門家が中心となって労働安全衛生体制を構築している企業もある。しかし、タイでは特殊健診は産業衛生専門医が行うことが義務付けられているため、健康診断の実施及び事後措置が業務の中心で、健康経営の導入に参画できる産業医は少ない。
- インドネシアにおいても、企業内産業保健体制を活用した健康経営の導入展開の可能性があるとと思われるが、ヒアリング調査の結果、産業医学専門医（SpOK）の人数が少なく、他の専門職の認知も低いことから、企業内の専門職を活用した健康経営の導入はすぐには難しいと考えられる。

## 森晃爾先生(産業医科大学 教授)

### 「日本企業にとっては医療費削減が（市場参入の）突破口になるのではないか」

- 欧米系外資企業、現地の大企業、日系企業などは、既に公的社会保険に加えて、民間保険を企業負担で導入するなど、2階建てのヘルスケアサービスを導入している。
- タイとインドネシアの違いは、タイでリスク及び生活習慣病の増加を背景に大企業の多くで健康増進ニーズが高まっている一方、インドネシアは、高齢化リスクは潜在的であり、生活習慣病リスクは一部の知識階層に知られているが、健康増進ニーズの高まりまでには至っていない。ただ、医療費の高騰は見込まれ、保険料を負担する企業にとっては、医療費を削減するモチベーションは高まると考えられる。

## インドネシア専門家（インドネシア大学専門医SpOK）

### 「インドネシアで健康経営を導入するためには、政府側・民間側双方への働きかけが必要である」

- インドネシアでは認証を取ることが重要視される。労働省など政府からの支援が無いと認証制度を作るのは難しいだろう。また、政策にするためには保健省と労働省へPolicy briefを提出する必要がある。
- 製造業や石油化学産業など特定産業の企業やサービスプロバイダー、認証会社の巻き込みが必要だろう。