

第 1 回健康投資の見える化検討委員会 事務局説明資料② (健康投資の定義 (案))

令和元年 9 月 27 日

経済産業省 商務・サービスグループ

ヘルスケア産業課

健康投資の現状と定義（案）

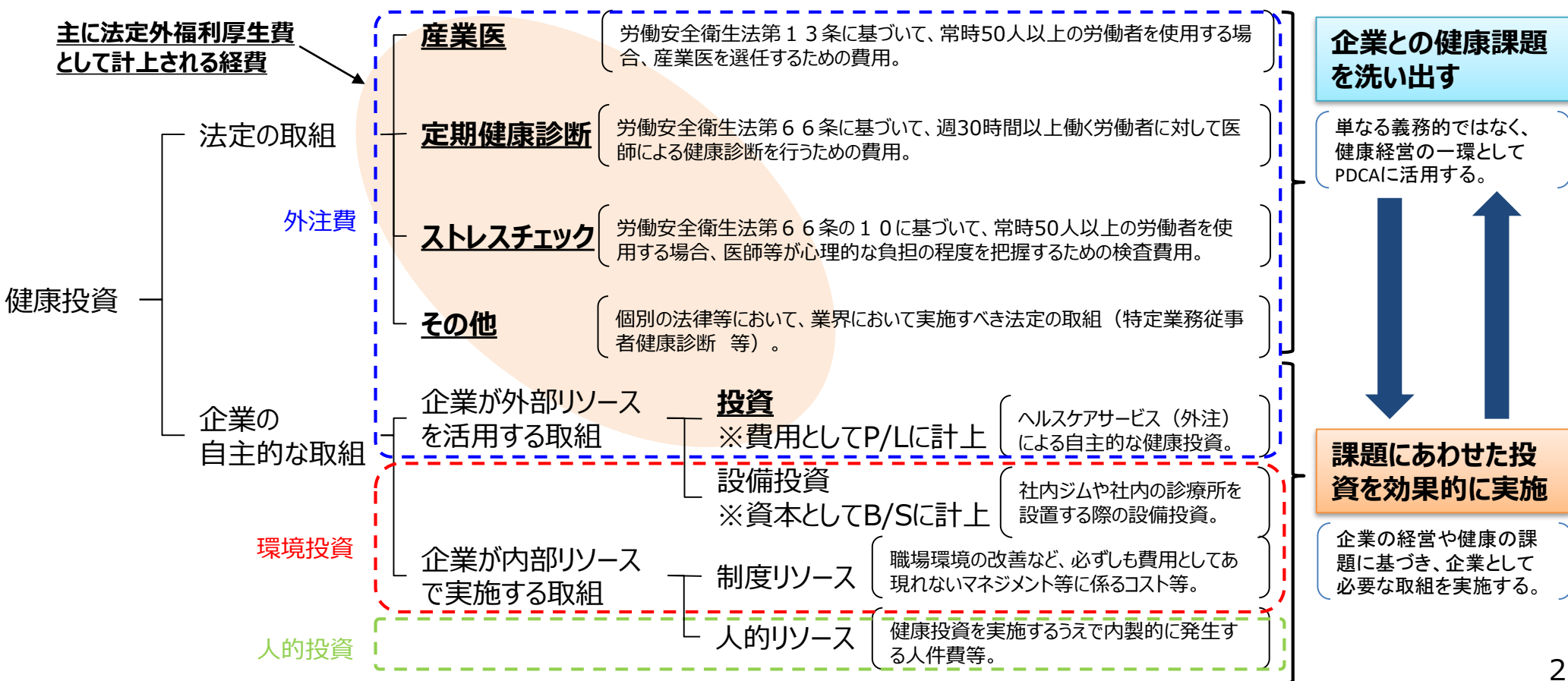
企業による健康投資の全体像

【論点①】企業が外注する費用を主に法定外福利費として計上される一方、内製化されている費用については、財務会計上測定が困難。内製化されている費用についてどのような形で表現するか検討が必要。

【論点②】内製化されている費用については、どのように金銭価値を換算できるのか。また、金銭化する計算式を国が示す必要があるのではないか。

(例) 企業同士で健康投資を比較する → 金銭化されていれば比較しやすい
 企業内部でPDCAを整理する → 金銭化されていなくても実施可能

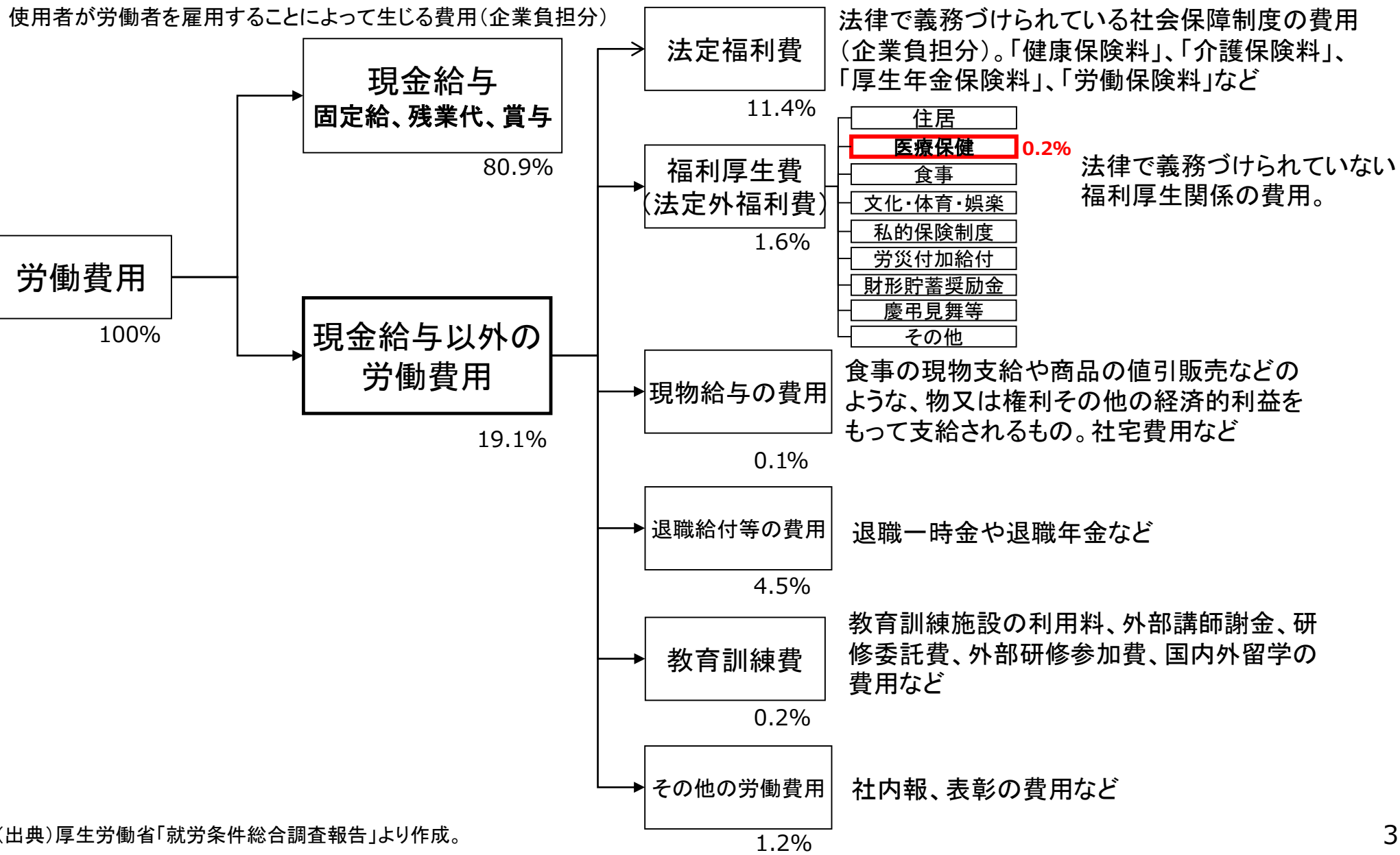
【論点③】外注費、環境投資や人的投資のそれぞれについて投資内容をどのように記載すべきか。実施している取組内容を具体的にどう外部から評価可能な形で表現するか。取組内容を具体的に記載するフォーマットを作成すべきではないか。



労働費用の内訳について

- 福利厚生費に計上されている健康投資の規模は、教育訓練費と同程度の規模となる。

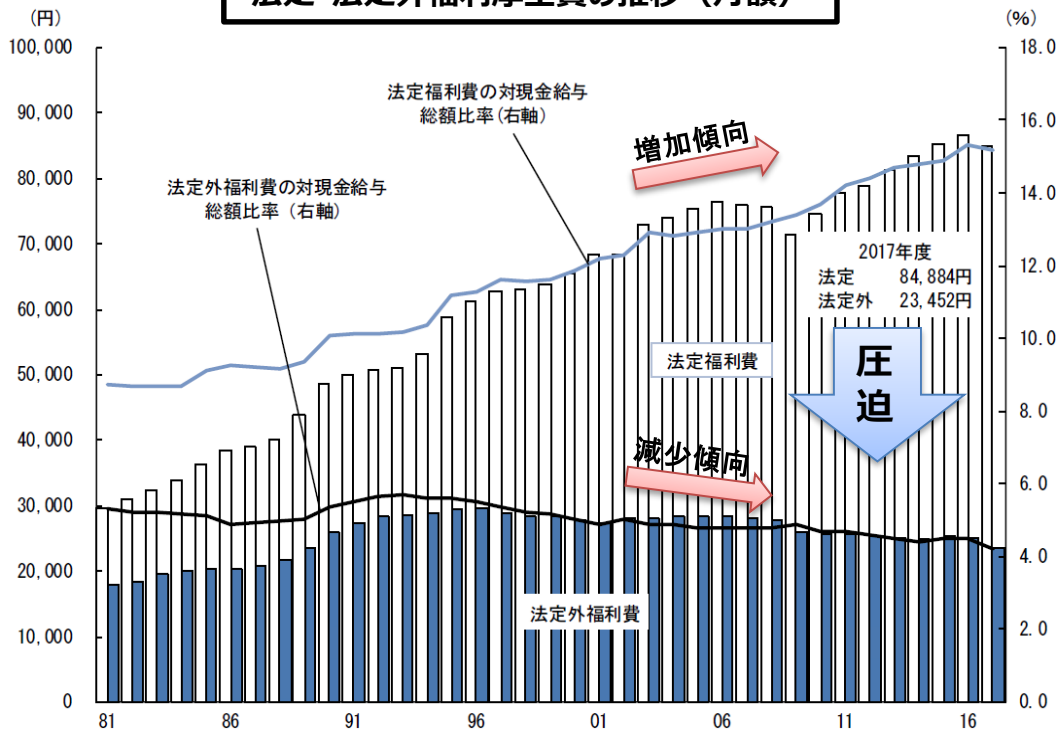
使用者が労働者を雇用することによって生じる費用(企業負担分)



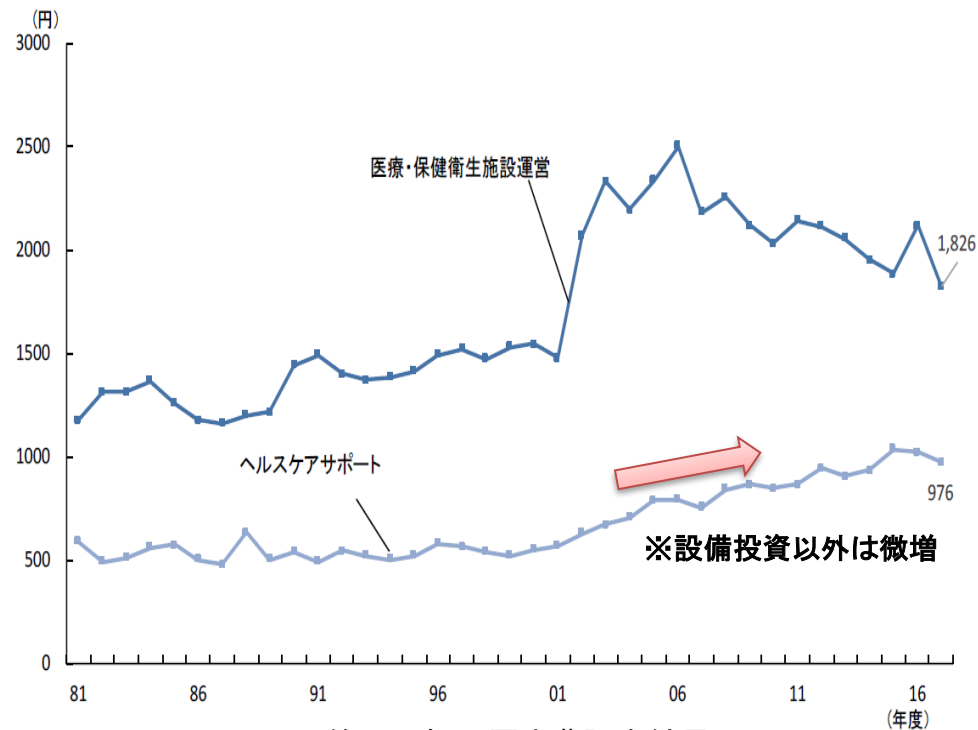
福利厚生費の推移

- 法定福利厚生費は高齢化の進展とともに、保険料率の引き上げが相次ぎ増加傾向。
- 他方、法定外福利厚生費については、法定福利費が圧迫していること等を背景に減少傾向。
- 医療・健康費用については、毎年増加傾向にあるものの、施設運営費用を除いた場合一人当たり1000円/月を超えておらず、引き続き、さらなる企業の健康投資を促進する取組が必要。

法定・法定外福利厚生費の推移（月額）

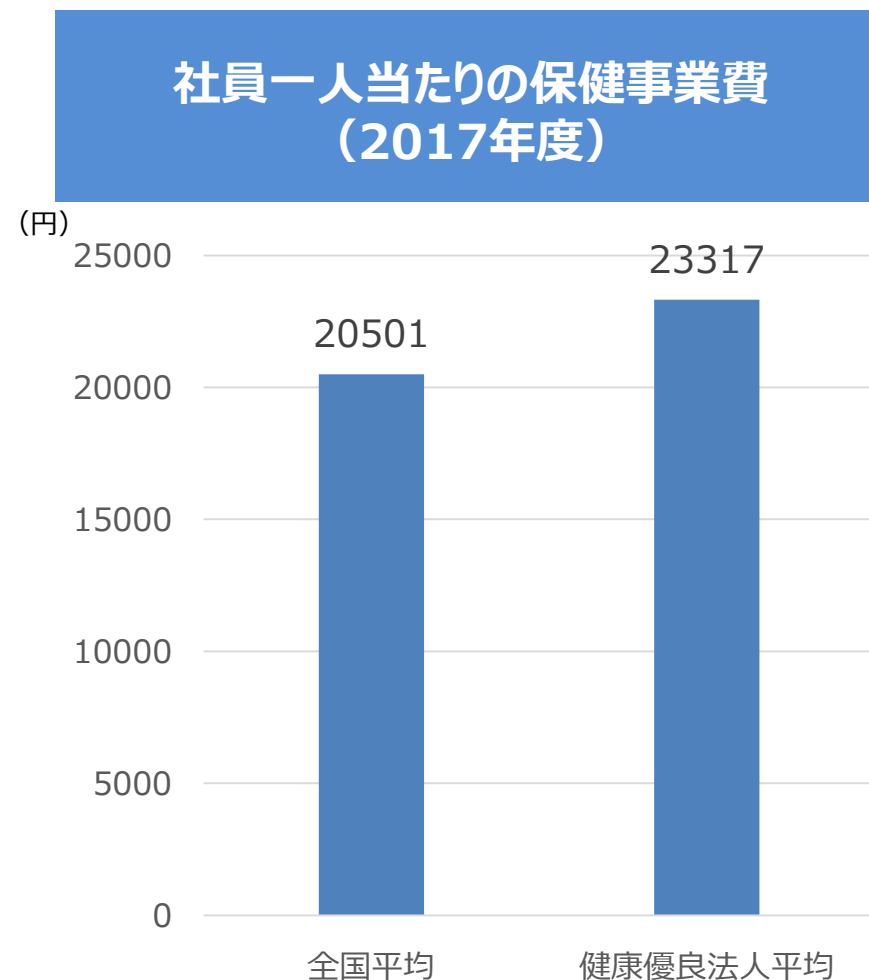
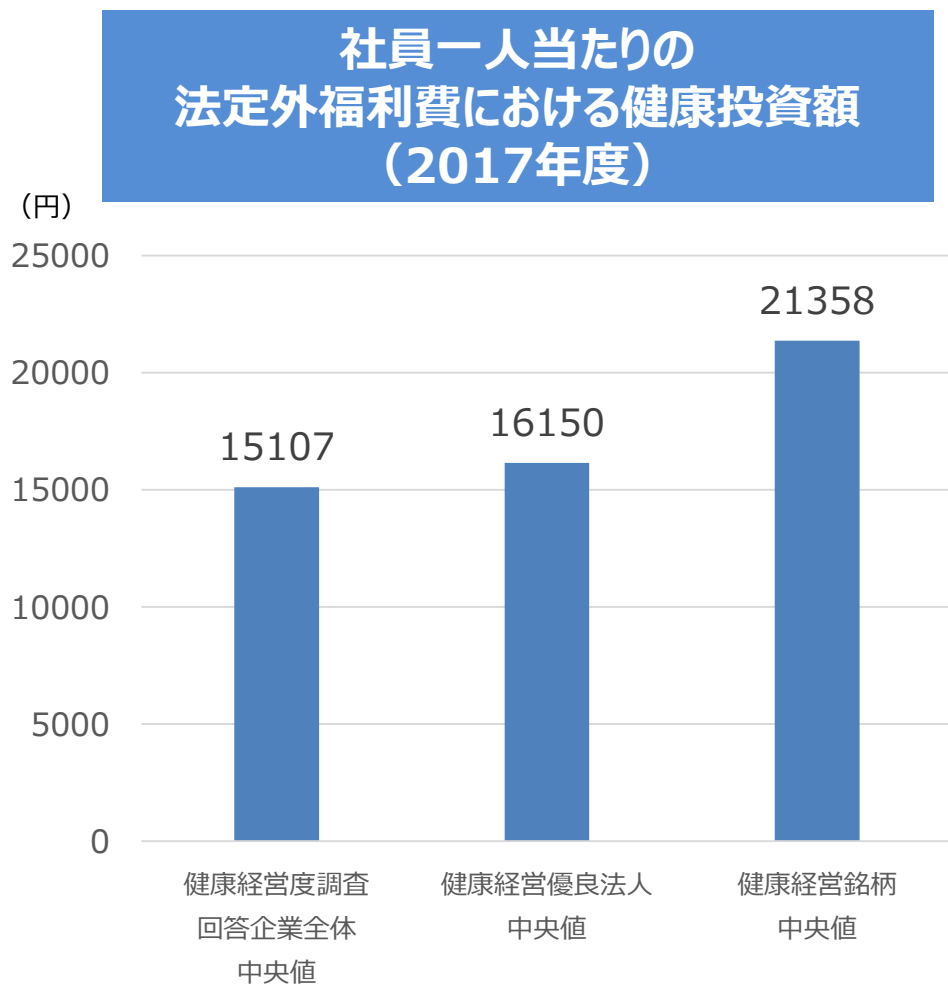


医療・健康費用の推移（月額）



健康経営に積極的な企業の健康投資

- 「健康経営」を積極的に実施している「健康経営優良法人」は、その他の企業と比較すると社員の健康に対する投資額が大きい。



※法定外福利費における健康投資に含まれる内容は、経団連調査と健康経営度調査で必ずしも一致しない
(出典) 経団連「福利厚生費調査結果報告」、健保連「健保組合決算見込」、健康経営優良法人のデータは健康経営度調査回答内容から経済産業省作成

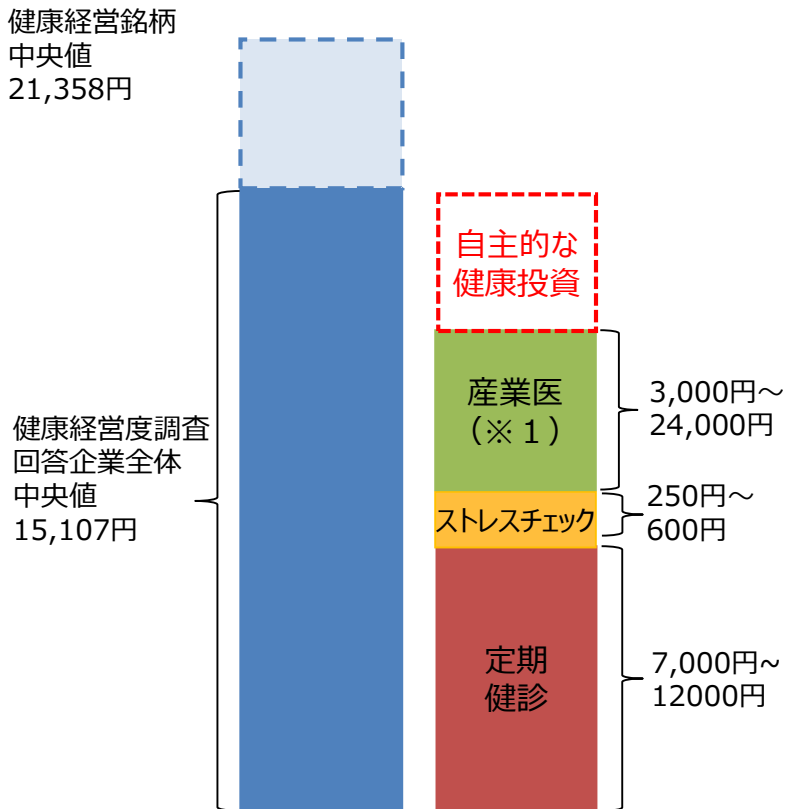
健康投資額・保健事業費の内訳

- 現在の企業の健康投資額の多くは義務的な投資額（定期健診、ストレスチェック、産業医費用等）。
- 健康保険組合の保健事業費は特定健診・特定保健指導や人間ドック・各種検診費等で大部分。

【企業】社員一人当たりの法定外福利費における健康投資額

【大企業】

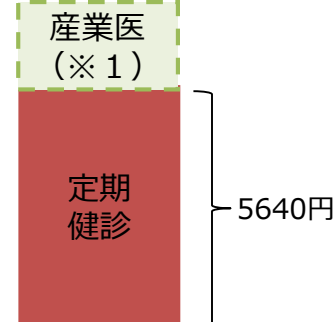
実際の投資額 義務的な投資額



【中小企業】

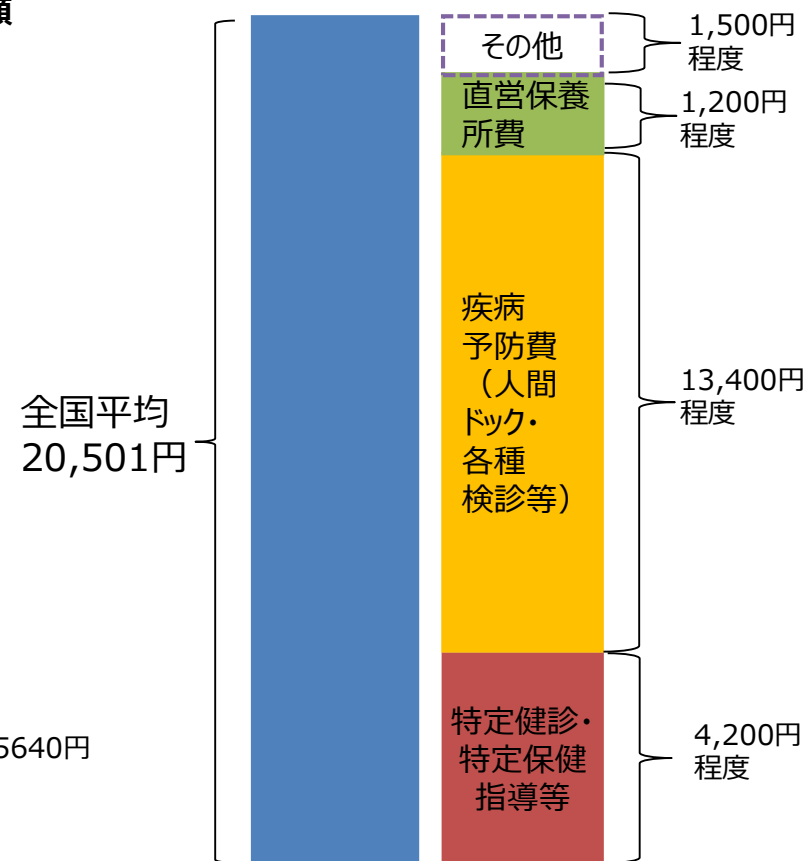
実際の投資額 義務的な投資額

厚生労働省「就労条件総合調査報告」従業員30～99人の平均値 8292円



【健康保険組合】社員一人当たりの保健事業費

実際の事業費



（※1）50人以上の事業所で義務

平成28年度健保組合決算見込の概要、厚生労働省「就労条件総合調査報告」他 を活用し経済産業省で作成

(参考) 健康経営に向けた取組例

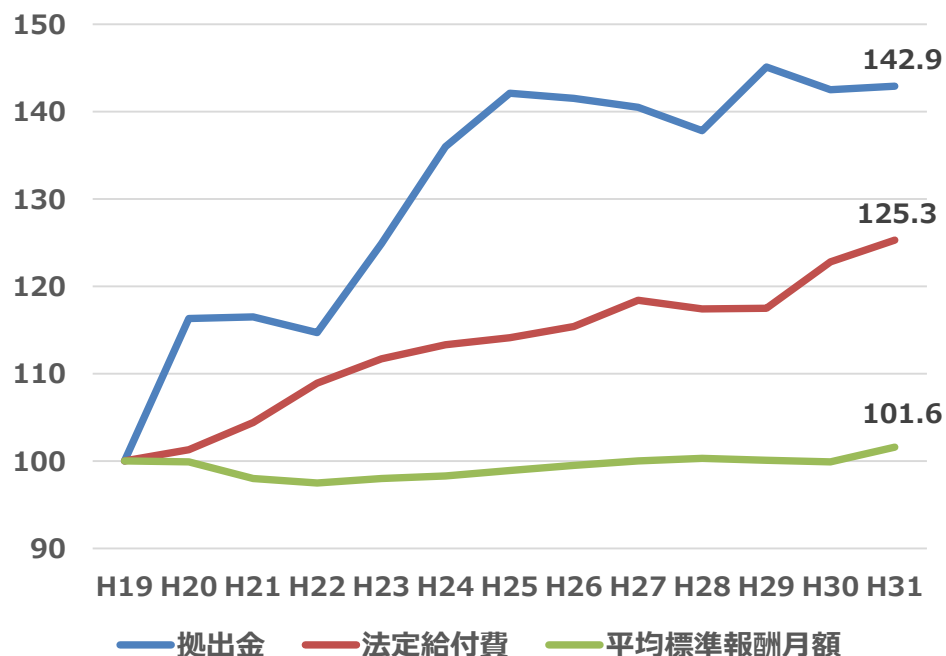
※健康経営度調査Q59の取組例

- 1.実施全体のコンサルティング
- 2.法定定期健診
- 3.(法定健診以外の) 各種健診、人間ドック関連
- 4.ストレスチェック
- 5.従業員に対するヘルスリテラシー関連研修
- 6.ワークライフバランス推進
- 7.職場の活性化・コミュニケーション支援
- 8.病気の治療と仕事の両立支援
- 9.保健指導プログラムの策定・実施
- 10.食生活改善
- 11.運動奨励
- 12.女性特有の健康課題等への対策
- 13.感染症予防対策(予防接種補助等)
- 14.ストレスチェック以外のメンタルヘルス対策
- 15.健康管理室や健康相談窓口などの設置運営
- 16.健康関連ウェブサイトや広報誌などの情報発信
- 17.健診データ等のデータ管理システム
- 18.健診データ等のデータ分析
- 19.健康に配慮したオフィス空間の構築
- 20.宿泊型保健指導プログラムの導入 等

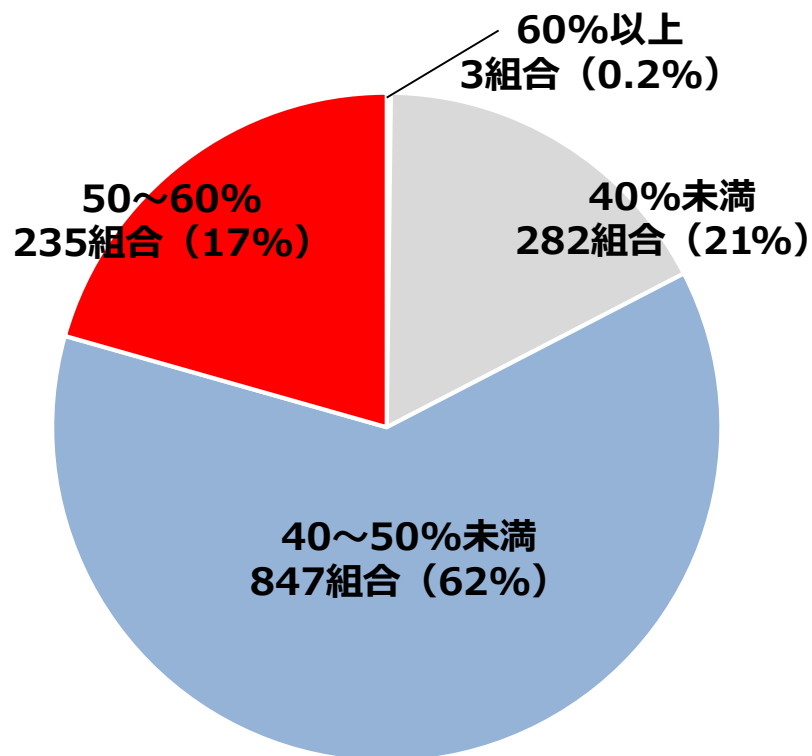
健康保険組合は、保健事業費の負担を増やすことは難しい

- 健保組合の被保険者の収入は伸び悩んでいる一方、拠出金、法定給付費の負担が大幅に増加している。
- 特に、高齢者医療への拠出金は、義務的経費のうち45%を占めており、中でも、50%以上（法定給付費よりも拠出金が多い）の組合は約2割にのぼる。

平均標準報酬月額、拠出金、法定給付費の推移



義務的経費に占める拠出金の割合



(注意) 平成19年度を「100」とした被保険者1人当たりの伸び率の推移。

(出所) 健保連「平成31年度健保組合予算早期集計結果の概要等について」より作成

健康に関わる事業主と保険者の役割

- 保険者の役割（保険者機能）は、良質な医療の確保、効率的な保険料の活用（医療費の抑制）、加入者の健康管理（保健事業）を目的としている。
- 他方、事業主の健康管理（健康経営）は、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながることを目的としている。

保険者の保険者機能

- 健康保険組合等の保険者は、健康保険法等において以下の役割が位置づけられている。
- ① 加入手続き、保険料の決定と徴収、保険給付（法定義務）
- ② 特定健康診査・特定保健指導の実施（法定義務）
- ③ 前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付（法定義務）
- ④ 健診・健康教育等の保健事業、保健福祉事業（努力義務）

（出所）厚生労働省保険局：「コラボヘルスガイドライン」（平成29年7月）より

事業主の健康経営

- 健康経営の目的は、
 - ① 従業員の健康増進・活力向上
 - ② 組織の活性化・生産性向上
 - ③ 優秀な人材の獲得・人材の定着率の向上

を通じて、業績の向上や企業価値向上に繋げることであり、法律によって定められたものではなく、各企業において自主的に実施されている。

（出所）経済産業省：企業の「健康経営」ガイドブック
～連携・協働による健康づくりのススメ～より

健康投資に関わる、事業主・保険者への支援

- 企業健保組合に向けては、後期高齢者支援金の加減算制度が整備されている。
- 他方、事業主への支援については、支援する制度はない。
- 今後、事業主・保険者による健康投資を総合的に促していくためには、保険者に加えて、事業主への支援を拡充していく必要がある。

健康保険組合に対する支援

後期高齢者支援金の加算・減算制度

後期高齢者支援金（健保組合など現役世代の医療保険から拠出する支援金）について、健保組合・共済の予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標を踏まえ、加算（ペナルティ）又は減算（インセンティブ）を行う仕組み。

手法等

2017年度まで
・加算率：
最大0.23%
・減算率：
最大0.05%



2020年度までに
・加算率：
最大10%に段階的に引上げ
・減算率：最大10%

事業主に対する支援

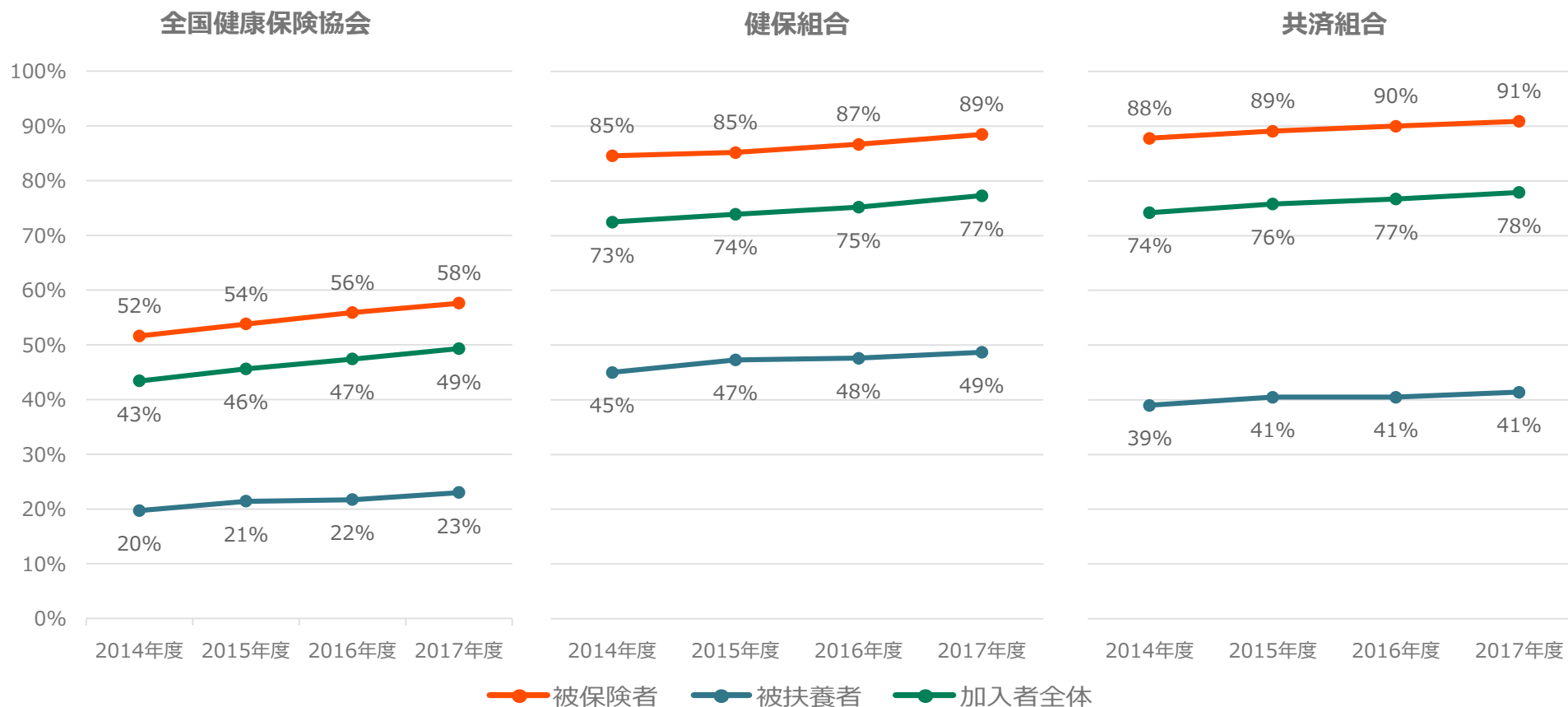
支援制度は無い

(参考) 健康投資に関する法定の取組状況

各法定の取組の受診率

- 全国健康保険協会・健保組合・共済組合の特定健診の実施率は下記のようになっており、年々実施率は改善している。

特定健診の実施率 (実施率 = 対象者数 ÷ 受診者数)

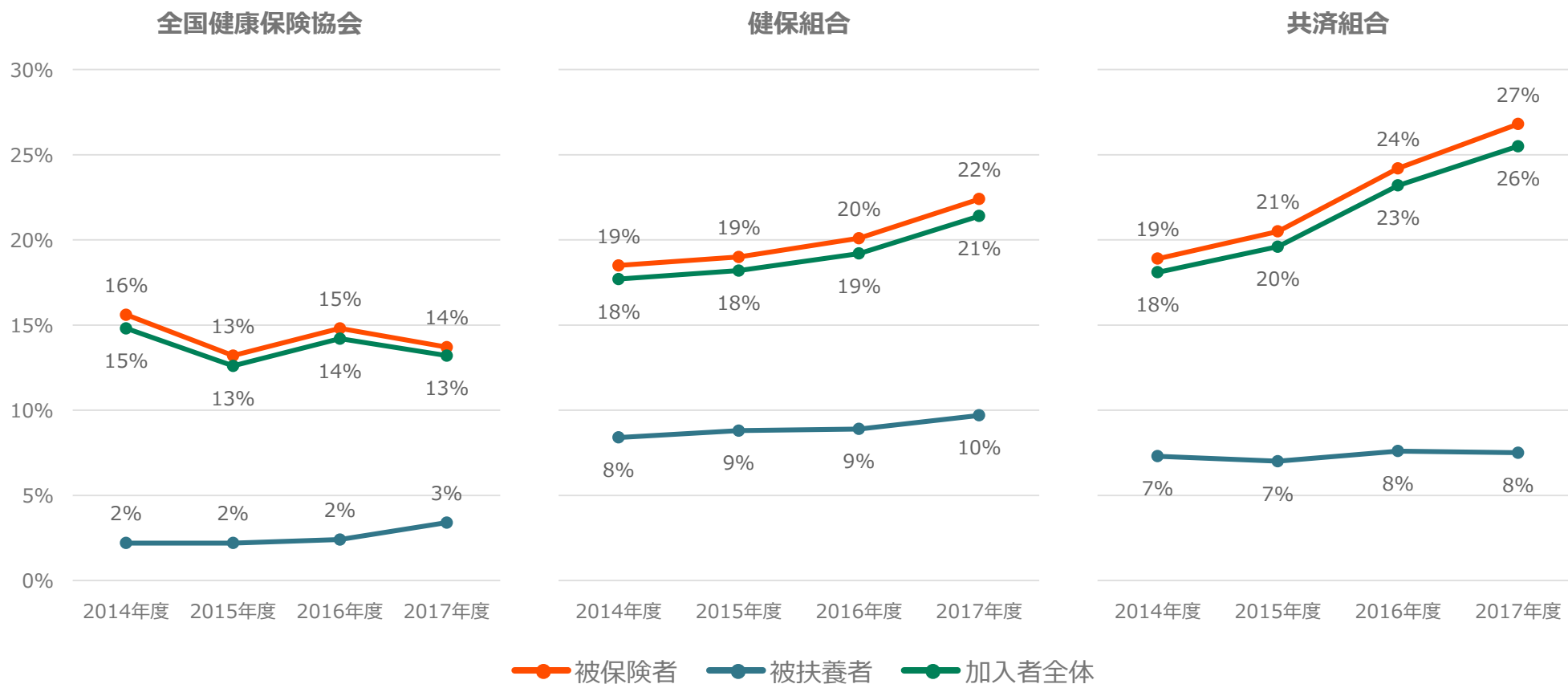


出典：2017年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について【概要】

各法定の取組の受診率

- 全国保険協会・健保組合・共済組合の特定保健指導の実施率は下記のようになっている。健保組合と共済組合は改善傾向にある。一方で、中小企業に多い全国保険協会はむしろ実施率が下降傾向にある。

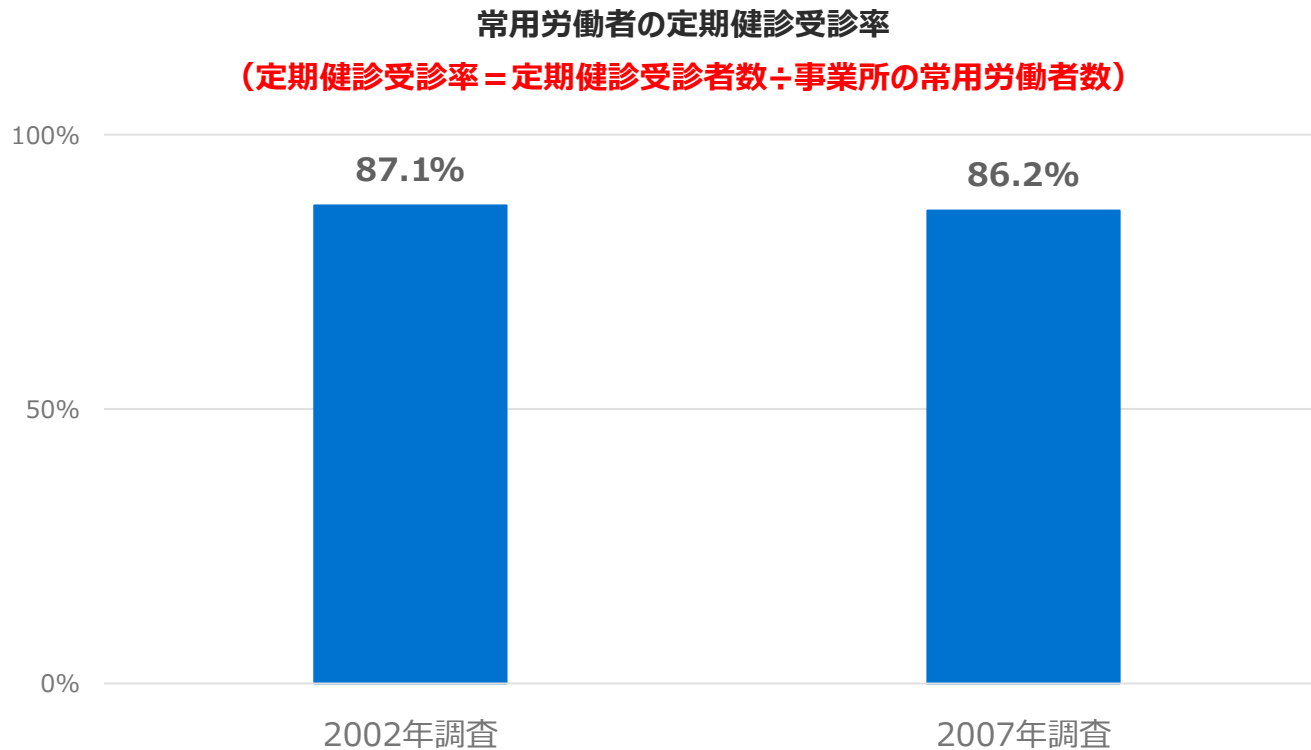
特定保健指導の実施率（実施率＝対象者数÷受診者数）



出典：2017年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について【概要】

各法定の取組の受診率

- 定期健診の受診率に関しては、労働安全衛生法第66条により義務化されているため、近年の受診率はほぼ100%と考えられる。



出典：平成19年労働健康状況調査 結果概要より日本総研作成
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/j1.html>

各法定の取組の受診率

- 2017年6月時点、実施報告書の提出があった事業場におけるストレスチェックの実施状況は下記のようになっている。事業場規模での差異はあまりないと考えられる。

2017年6月末現在 実施報告書の提出があった事業場におけるストレスチェックの受検率

(受検率 = ストレスチェックの受検者数 ÷ 在職労働者数)

