

## 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21回） 議事要旨

日時：令和元年7月19日（金）9:00～11:00

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、岡田委員、栗原委員、小松原委員、塩野委員、高崎委員、辻委員、丹羽委員、原委員、日野委員、藤野委員、山本委員

議題

1. アクションプラン2019の進捗について
2. 健康経営顕彰制度の見直しについて
3. 「健康投資の見える化」検討委員会の設置について

議事要旨

<1. アクションプラン2019の進捗について>

健康投資管理会計について

- 有効な健康経営の実践には金銭的な投資もある程度重要だが、経営陣がコミットすることや会社として継続的に取り組むという定性的な投資がより重要。金銭的な投資競争を促しても意味がないので、時間投資や空間投資といった定性的な要素を評価する仕組みが必要。
- 健康投資や健康経営の現場では、その時に流行している保健事業を1～2年やって、その後にはまた次に流行った事業をやるというような、全体感があまりない事例がある。例えば、空間投資として喫煙室を電子タバコ専用に行っている企業があるが、これが健康投資の戦略として妥当であるか、しっかり確認をするべき。戦略的で俯瞰的な「保健事業のポートフォリオ」が必要である。
- 資料にある投資対効果のアウトプット1及び2はリアルタイムに出てくるが、アウトカム1・2・3は結果が出るまでかなり時間がかかるものである。いつ時点のアウトカムなのか、また、どの程度のアウトカムが期待できるのかという相場観を示し、企業が現在の立ち位置を分かるようにしてはどうか。
- アウトカム1・2・3は、効果をはかることが難しい。パフォーマンスの向上の指標としては、働きがいの部分が重要。

- 一時的な投資には意味がないので、優先順位や継続性、P D C A を回すという観点が重要。
- 例えば、ある時点で歯科検診に投資をすると、その年の歯科医療費は上がることになる。このような、需要の掘り起こしによって一時的に上がってしまう医療費等をどのようにアウトカムに入れるか検討が必要。アウトカムに健保の医療費を入れてしまうと、一時的な医療費の増加に驚いて投資を控えることに繋がってしまう可能性があるのではないか。
- 例えば、同じ 1000 万円の健康投資をしたとしても中身がかなり違う。インプットとアウトプットの他に、スループットをバランススコアカードによって見える化しようという取組があるように、健康投資の中身の問題を考えてもらいたい。
- 健康投資の目的が、リスクをヘッジして利益を創出することであるならば、健康リスクの予測とそのリスクの回避コストを見定めれば投資対効果が分かる。例えば、ビッグデータを活用してある者の糖尿病発症リスクを決め、原因が体重かアルコールの問題かを分析して保健指導に活かせるように、コストをかければ予防することができ、企業としても将来のリスク低減になる。
- 健康経営の基本は Employee Satisfaction（従業員満足度）であるため、従業員がきちんと利益を受けられる形で企業が発展する姿が描けていないと内部から崩壊する。この姿をきちんと評価できるようにしなければならない。
- 企業から見ると、健康投資管理会計ガイドラインは定性的な面だけではなく定量的に自分たちの投資が見える化される、あるいはその効果が見える化されることになるが、既に健康経営度調査やスコアリングレポートがあり、単に色々なところから評価されるだけでは、調査を受けた企業や健保がかえって混乱する。各評価や調査をより連携していくべきであり、企業側の受け入れスタンスを考えていくことが必要。
- この議論には、資産運用業界として莫大な資金をもつ投信協会や投資顧問業協会を巻き込むべき。ガイドラインを作っても実際に使われなければ意味がない。投信協会や投資顧問業協会はかなり SDGs に力を入れており、具体的に行動を起こそうという動きもあるので、その動きの中で健康経営を切り出すのが良いのではないかと。

- ガイドラインが決まることにより、これまで一部の人にしか実施されていなかった施策が、従業員全体やその家族にまでそのアウトプットやアウトカムが及ぶようになることを期待する。パフォーマンス的に何かの施策を実施するというフェーズから、実際に成果があがるところにもう一歩進めるフェーズに来たと考える。

#### 地域・職域連携について

- 地方版の日本健康会議は現在 12 箇所設置されているが、健康会議の役割と地域・職域連携の話はかなり共通している。それぞれ同じ方向を見て次々と会議を作っていくと不整合が起きるのは良くない。関係性を明確にしてほしい。どちらが主体になるのかは分からないが、地域・職域連携の中に地方版の日本健康会議を書き込むかどうか検討すべき。
- 地域・職域連携については、保険者協議会というものもあるのでぜひリンクさせて欲しい。可能であれば、保険者協議会を中心に各都道府県の保険者の壁を越えてデータ共有し、市民の健康状態を把握してほしい。
- 地域産業保健センターをどのように入れ込むか考えていくべき。また、トータルヘルスプロモーションプランに関する指針の中でも、どのようなプラットフォームでどのように連携していくのかを明確にして、お互いに意識していく必要がある。
- 地域・職域連携には高いハードルがある。単発のイベントを一緒にやろうということのところまでは行くものの、一緒にやる理由もなく手間が増えるだけということで継続的に開催をしなくなるパターンと、会議体においても責任主体がはっきりせず形骸化するパターンがある。きちんと活動されているケースでは、おそらく誰かやる気がある人が引っ張っていたのであろうと考えるが、事例紹介の際には肝となるものが何であったのかを明らかにして欲しい。職域側をどのように地域の健康づくりに関わらせるかを明確にすると、現場を動かしやすくて良い。
- 地方の中核都市では地域・職域連携が非常にうまくいくが、大都市圏に隣接する自治体については地域での連携が課題となっている。例えば、岡山は地域の課題に対して企業も巻き込んで SDGs に取り組んでいるが、埼玉は、地域の人たちの多くが東京に出て仕事をしており、地域での連携が図りづらい実態がある。
- 以前、地域・職域連携では、従業員が退職したときにデータをカードに入れて生涯にわたったヘルスケアに活用することを検討したが、カードの規格の問題もありう

まくいかなかった。データ管理をしてうまく連携すれば、低コストでヘルスケアができるのではないか。それが未来の Lean health care や、G20 で議論が出た Valued-based health care にもなる。

- 健康格差について、健康日本 21 では都道府県格差、市町村格差という地理的な境界線でしか考えられていない。医療保険者間の格差の是正も考える必要があり、データとしても出やすいことからスコープに入れてほしい。
- 「地域の医療関係者」「地域の医師会」と、資料の中で色々な表現をされているが、医師会や薬剤師会といった団体に関わっていただくという意味で、「医療関係団体」という表現にしてはどうか。

#### スコアリングレポートについて

- スコアリングレポートについて、前回 WG の議論から時間が巻き戻っているように感じる。また国が改めてスコアリングレポートを頑張るという議論になっているのは疑問。
- スコアリングレポートは既に多くの民間企業がやっている。例えば、大手の健保組合では事業者単位でスコアリングレポートが出ている。これらと健康経営度調査のフィードバックシートとの関係等を一度整理する必要があると考える。色々なところからレポートが出ていて、それぞれで評価が異なっている可能性もある。

#### 健康経営アドバイザー制度について

- 健康経営アドバイザー制度の「健康経営の実践支援者」として医師とあるが、日本医師会では国民の健康度をあげることを目的に、スポーツの活用への専門性を高めた「健康スポーツ医」を推進している。まだ世の中で周知されていないので、何らかの機会を広めて欲しい。
- 健康経営アドバイザーについて、実践支援者に証券アナリストも追加すべき。証券アナリストが社外取締役や上場企業の社長になるケースが多くある。またアナリストとして会社に一番接しているのも証券アナリストである。
- 実践支援者には色々な人がいるが、10 人以下の中小企業の場合には窓口が社労士でなく税理士の場合が多い。これまで監査役が経営にまで意見は言えなかったが、健康経営の文脈であれば言及できるのではないか。

### コラボ-コラボヘルスについて

- コラボ-コラボヘルスには是非参画したい。一社でやるのではなく、集まってノウハウを共有していきたい。
- 自社には、14,000店舗、6,000名程度の加盟店主がいるが、中小企業が地域と連携する中でいかに健康増進していけるか検討していきたい。
- コラボ-コラボヘルスは非常に重要だが、事業者が得意とするサービスを提供したいがために、同じ分析・同じ健康課題を作って全く同じデータヘルス計画があちこちで出来てしまう実態がある。例えば、業界でくくる、働き方でくくる等、同じ健康課題に向かってできる仕組みを加筆してはどうか。
- 健康投資戦略を立てる主体と保健事業の実施主体が同じ場合には利益相反がおきる。多くの場合、保健事業の実施で稼げるため、コピーされた安価な戦略が出回っている。一方で、この戦略がコラボ-コラボヘルス自体を妨げるものではなく、共同実施により効率が上がるという捉え方であれば問題はないが、健康投資戦略の立案と保健事業で何をやらせるのかという間には線引きが必要。

### その他

- 今後、PHR がとても大事になるが、現時点では色々な課題があると認識している。PHR では様々なデータを一通りで電子保存するが、保存義務の期間が短い。また、民間事業者がそれぞれデータを持っていて、個人が利用する際にはそれぞれ別のアプリを使わせることになってしまっており、利便性が悪いので改善を検討すべき。
- 最高レベルの政策ができたとしても、実際のユーザーへのサービス提供までには分散してしまうことに問題意識を持っている。サービスのエリアや法律が違って、これを越えてまとめられないか産業界で議論してきた。また、自治体によるスポーツ施設等のストックの適正化も課題となっている。これらを産業界として受けて取りまとめるべきという議論が有り、ネットワークオブネットワークという新しい結合を作る。これらはサプライサイドの議論だが、デマンドサイドの意見を聞きたいと考えている。

### < 2. 健康経営顕彰制度の見直しについて >

- PDCA を重視する見直しの方向性には賛成だが、200人規模の優良な企業であったと

しても、現時点では健康経営の抽象的な理解に留まっていることもある。今回の設問で重視する PDCA サイクルをしっかりと回せるアドバイスを行い、支援するのは健康経営エキスパートアドバイザーであるが、この人材がまだ十分ではないことは課題。

- 健康経営度調査の選択肢には非常に誘導力があるので、この意識をもって注意深く検討すべき。
- 喫煙対策についての選択肢を見ると、インセンティブの付与をしないと点数がもらえないと拡大解釈されてしまう可能性があると考ええる。
- 「目的」と「体制」は解釈に幅があるので、どのレベルのことを指しているのか明記すべき。何らかの保健事業のみを指すのか、保健事業戦略や健康経営戦略の全体を指すのか、いろいろな捉え方ができる。
- 事業実施の有無だけでなく、どの程度できたかという達成度の評価に近い設問が望ましい。実施の有無だけでは、例えば、1人に対してさえ実施していればそれで達成できているという幅広い解釈をする企業もいる。
- 2021年度以降に向けて、推進側の従業員満足度を高める施策になるが、社内への発信についての設問に、企業が従業員やその家族に健康教育をしているか、というシンプルな質問を入れてはどうか。ヘルスリテラシーの向上について、従業員への健康教育をしているかという項目があるので、これを拡充するイメージ。
- 中小規模法人では保険者が実施する健康宣言事業への参加が必須になっているが、東京にある健保組合には事業所が全国にある場合があり、保健者の事業を東京で実施すると地域とのつながりが薄れることがある。健康宣言事業を県単位に移譲する等、その地域でのインセンティブを企業が受けられる仕組みを検討してほしい。また、国保組合には宣言事業がなくて加入法人が困っている。
- 中小規模法人の申請書について、哲学的なものであるが、対人心理や組織心理の観点から、経営者が印鑑を押す場面を作った方が良い。
- PDCA の議論は重要。一年間の取り組みをした上で評価し、結果を次につなげるというフェーズがあるが、単年度的な記述になっている部分がある。段々と進化させて

いく。

- 意見を踏まえた修正は、座長一任で行う。

<3. 「健康投資の見える化」検討委員会の設置について>

- ESG投資について、人的投資をどのように評価するのかという方法は確立されていない。この検討委員会での決定が今後に大きな影響を及ぼすであろうことを良く認識し、検討を進めてほしい。

お問合せ先

商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

電話：03-3501-1790

FAX：03-3501-0315