

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23回） 議事要旨

日時：令和2年3月27日（金）※書面審議

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、鎮目委員、洪澤委員、高崎委員、辻委員、津下委員、藤内委員、藤野委員、古井委員、松下委員、山本委員

議題

1. 健康経営顕彰制度について
2. アクションプラン2019の進捗を踏まえたアクションプラン2020の方向性について
3. 2020年以降の日本健康会議について
4. その他

議事要旨

< 1. 健康経営顕彰制度について >

- 経年変化の評価をすべき。単年度で一定レベルの結果を得ている企業においては単年度の取組を表彰対象とするが、翌年度については前年度から改善していることを重視する必要があると考える。
- 健康経営優良法人の中小規模法人について、ほぼすべての都道府県で増加していることから制度が定着していることが推察される。伸び率・認定数の多かった都道府県の取組について調査できると良い。
- 資料から、企業への普及が着実に進んでいることがうかがえる。企業数が多く、地域社会の維持・活性化に影響のある中小企業への更なる普及は今後の重要な課題のひとつ。地域・職域連携推進の視点を入れた推進策としては、自治体を実施する健康事業の活用が考えられる。働き盛り世代へアプローチは自治体にとっても重要課題であり、中小企業と自治体とが共創しやすい。データヘルス計画との共創の視点を入れた推進策では、資源がない中小企業が協会けんぽや総合健保が実施する保健事業を活用できる。保健事業の実行性の向上という視点で保険者にもメリットがある。また、健康経営の効果検証に保険者のデータが活用できると有用と考える。
- 今年度に行う顕彰では感染症予防対策が重要となる。企業がどのような取組をして

いるのか聞き取ってはどうか。例えば、以下の観点が考えられる。

- ・在宅勤務、時差通勤、Web 会議など、労働形態の対応
 - ・3密を減らす取組（顧客、従業員への感染拡大防止）
 - ・衛生教育、健康相談、情報提供の仕組み
 - ・感染者が発生した時の対応、等
- ・職場における Wellness プログラムの実施においては、経営層のコミットメントや専門部署によるサービスが重要であるが、併せて、経営層がモデルを示すことや管理職層がリーダーシップを発揮することが、効果を上げるうえで重要と言われている。現在の健康経営度調査では、これらの要素が弱いため、調査票の改訂における検討課題と考える。
 - ・新型コロナウイルス感染症が今後の健康経営度調査ならびに健康経営顕彰に与える影響についてどのように考えるのか検討が必要。本年2月以降の状況では、例えば、感染症予防のために特定健診・特定保健指導の実施は困難である。今年度ならびに来年度の調査で回答する数字に影響が出る可能性があるのではないか。
 - ・今般の新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた取組から、感染症流行や震災等の危機状態の際に従業員を守るための経営管理が、健康経営の重要な要素と認識した。評価の定型化は難しいかもしれないが、感染症拡大等に対応した BCP 計画があるか、在宅勤務が可能な仕組みを導入しているか等を、評価か加点項目に追加してはどうか。

健康経営優良法人 2020（中小規模法人部門）アンケート結果について

- ・中小企業においても、健康経営の推進によって経営上の大きな成果を上げている企業が存在するが、一方で健康経営優良法人を取得しても、その恩恵にあずかされていない企業も少なくないと理解した。この差が何であるか、単に数値的な要素だけでなく、ナラティブな分析およびその結果の発信が必要ではないか。
- ・資料2の11ページのP、12ページのC・Aで「はい」と回答している者はほぼ重複しているものと思われるが、Pが有るのにCやAが無い企業がどのようになっているか疑問である。
- ・無回答の者の内訳はどうなっているのか。これまで優良法人に申請していない、認証されていない法人なのか。昨年の認定有無とのクロス分析が必要と考える。

- 従業員の健康状態の改善効果を実感しているという企業が50%超ある。これは健康経営推進の中で、目的の1つに成果が出てきたものと解釈する。レセプト分析や健康スコアリング等で数値化した分析結果を公表していくことで、さらに健康経営の推進を図ることが期待される。
- アンケート結果の中で、健康経営を推進する中での課題として、従業員の意識の低さを挙げている企業がある。従業員を含む国民の健康行動を促すためにも、健康リテラシーの向上が必要と考える。官民連携の取組により、現時点でも一定のリテラシー向上は図られていると考えるが、ヘルスリテラシー教育を体系立てて実施していくことも検討していくべきと考える。

「受動喫煙対策に関する取り組み」の強化について

- 受動喫煙対策は厳しくするに越したことはないと考える。
- ビルのオーナーに網掛けすることも一案。例えば、不動産業者がホワイト500を取得するための要件として、保有するすべての不動産で禁煙が実施されているかを問うイメージである。ビルの一部保有の場合の要件をどうするのかということや実態調査の方法などの課題もあるが検討して欲しい。

後期高齢者支援金の加算制度との関係について

- 加減算制度との関係について、救済措置を講じることは良い。基準も良いと考える。
- 経営者のインセンティブを重視することが前提となっている以上、すべての加入企業の平均をもって健保組合を評価し、その健保に属している組織・企業を評価することはモチベーションを削ぐ結果となり得る。企業単独で特定保健指導を実施できないという課題がある限り、両者を関係づけて表彰することが、一部の企業にとってはどうすることもできないという難問となるのではないか。健保組合の表彰制度ではないということができる限り考慮する必要がある。

保険者が健康宣言事業を行っていない法人への対応について

- 健康経営を推進し、健康寿命の延伸を図っていくためには、企業と健保組合の協業が必要。企業のみが先行するのではなく、保険者に対して健康宣言事業への参加を誘引していくことが必要と考える。一方で、健康経営優良法人に対して社会的メリットが普及する中では、法人の納得感は得られ難くなっていくと考える。令和2年度においては、提案のとおり保険者への周知を強化することとし、次年度以の継続

課題として欲しい。

健康経営優良法人 2021（中小規模法人部門）の新たな冠について

- 認定については、大規模法人のアンケート調査を活用するなど、あまり複雑化しない方向で検討してはどうか。
- 中小企業法人部門において上位 500 法人を選定する場合には、大規模法人部門と同様、他の法人向けの普及拡大を担う「トップランナー」としての役割を求めることを検討して欲しい。
- 大規模法人も中小規模法人もトップ 500 レベルを「健康経営優良法人」とし、既存の優良法人レベルの呼称を「健康経営推進法人」など、別名称にすることを議論してはどうか。
- 新たな冠の名称について良いワードは思いつかないが、色名は避けてシンプルに「トップ 500」でも良いと考える。

<2. アクションプラン 2019 の進捗を踏まえたアクションプラン 2020 の方向性について>

- 事業者課せられた健康診断と事後措置、並びに医療保険者に課せられた特定健康診査と特定保健指導、この両者が縦割りになっていること自体が健康経営推進に大きな壁になっており、この垣根を取り払うことが最も重要な課題であると考え。事業者が努力しても保険者が十分な事業を展開していない場合に、健康経営優良法人として認定できない壁を取り除くことが、結果として従業員の健康保持増進と医療費の減少を導くことになる可能性があると考え。これは行政の壁でもあるが、中小規模法人の活性化を図るためには、この点の解決が必要である。
- 健康経営を支援する事業者の品質を保つためには、その事業者が健康経営に取り組んでいること、健康経営優良法人であることが前提であるべき。
- 国や自治体の情報を積極的に活用し、従業員や顧客に対する予防策やリスクマネジメントを推進することをアクションプランに位置付けてはどうか。「平時の生活習慣病対策、有事の健康危機管理」である。このような状況の時に前向きに動けた、対策できた企業の事例が重要である。国際的なメッセージ性も高いと考える。

- 健康経営の企業への影響に関わる学術調査や研究が行われているが、この分析結果の早期公開を期待する。
- 健康スコアリングレポートについて事業所単位にする準備が進んでいるが、事業所が自ら動きたくなるような事例やどのように対策すべきか情報提示が必要と考える。
- 地域・職域連携推進ガイドラインについては、地域ぐるみの対策や情報共有など色々な切り口があるが、事業所単位で自治体と話し合う機会が重要と考える。今年度については、地域・職域の双方が不安を抱える感染症対策の情報共有などから始める手もある。
- 地方自治体や民間金融機関などが健康経営実践に向けてインセンティブを提供している場合は、それぞれの提供内容をポータルサイト上で一覧できるようとりまとめることが望ましい。具体的な事例の詳細は、ポータルサイトからのリンク先で確認・把握できるように政府が構築する。これらにより横断的かつ全国的な健康経営情報サイトが出来上がる。さらに、健康経営に関連する商品を提供する事業者や健康経営サービスを提供するプロバイダーについて、大規模かつ公正な情報提供サイトを構築することで、企業・健保への情報提供が行われる。以上のような取組の積み上げによって、健康経営市場の活性化・産業振興につなげて欲しい。
- 健康経営の ISO 化の作業が進められているが、効果的な健康経営の仕組み自体を再度定義することによって、マネジメントシステムを活用して、より有効な健康経営の推進が可能となると考える。健康経営の仕組みについては、すでに企業の「健康経営」ガイドブック（改訂第1版）が出されているが、評価の記述に比べて健康経営の進め方の記述が十分とは言えない。最近の健康経営度調査の内容や分析結果に基づく知見をもとに改訂が必要ではないか。
- 健康経営の ISO 化の取組は、企業の健康経営が PDCA として機能することを評価するものと推察する。健康経営顕彰についても、現在取組の PDCA の定着を目指しており、それぞれの役割について整理をしておく必要があると考える。
- 健康経営の効果を上げるためには、単にプログラムを実行するだけでなく、健康文化が構築されることが重要である。これは健康投資管理会計の無形資源に相当する。しかし、健康経営においては健康文化の定義が行われておらず、より良い健康

文化を構築するための手法やその評価方法についても検討はされていない。今後の健康経営の推進における課題である。

- 民間の各種インセンティブ措置に関しても、恩恵を得た企業の声を紹介するなど、より具体的な価値を発信する必要があるのではないか。
- 民間のインセンティブ措置が拡大している一方、国レベルのインセンティブは「法務省出入国在留管理庁」および「公共職業安定所」に限られている。今後、より幅広い省庁への働きかけが望まれる。
- 企業における健康投資は、従業員のプレゼンティーイズムやアブセンティーイズムの改善により、生産性の高い組織を構築していくことが目的の1つである。企業が健康投資を行う先は、自社の従業員の構成状況や実情に応じて様々であり、必ずしも健康経営度調査の項目に合致していない。健康経営度調査の項目を全社一律にするのではなく、企業が独自に取り組んでいる事項も健康経営の顕彰で評価される仕組みを検討して欲しい。
- 資料3の7ページの「iii) 企業等における健康経営施策の展開」について、「健康経営度調査」の項目や「健康経営銘柄」及び「健康経営優良法人」の選定・認定項目の見直しを図るとあるが、健康経営の裾野を拡大するためには、回答者負担の軽減を図ることが重要。ましてや既に非常に細かい調査票となっている中、調査項目の整理・簡素化が必要と考える。
- 資料3の9ページの「II. 健康経営の資本市場からの評価指標策定」について、健康投資管理会計に関する記載があるが、健康経営の推進は、投入する投資額の多寡のみで評価できるものではないため、慎重に検討すべきと考える。
- 企業が健康投資を推進していくためには、ヘルスケアサービス提供事業者の品質が重要になる。今はサービスガイドライン等のあり方に基づく業界団体の自主ガイドライン策定をはじめとした民間主導の取組を推進しているが、未設置または未成熟の業界もあり、サービスガイドラインが定着し、高い水準でサービスを提供することには一定の時間が要するものと考え。健康投資とサービスの品質向上は、時間軸のバランスも見て進めていくことが必要と考える。
- 資料3の11ページの「II. 国民健康保険の保険者努力支援制度のインセンティブ措置」について、保険者努力支援制度は貴重な財源を活用しており、効果的に予防・健康づくりを行うことが不可欠。そのためには、個人の予防・健康や医療費の削減

につながったことが分かるアウトカム指標を何よりも重視し、そのさらなる拡充を図ることが重要と考える。

- 資料3の50ページの「(3)エビデンスに基づく政策の促進」について、ライフコース全般に渡る健康、医療、介護データ等の収集・蓄積等を通じて、データ活用の基盤を整備し、最も効果的な予防・健康増進策についてのエビデンスを構築することが不可欠と考える。
- 超高齢・人口減少社会の日本における健康・医療システムを考える上では、加齢に伴う勤労者の健康課題の解決の視点が必要。勤労者の流動性が高まり、マルチステージ・マルチタスクが当たり前なライフスタイル・就業構造となる時代には、従来の事業所・産業保健とのコラボレーションだけでなく、相当の役割を果たす健診機関・かかりつけ医との共創も重要になる。健康・健康経営ソリューションの開発、社会適用、効果検証というステップをセットで進めることがシステム構築には不可欠。
- アクションプランの各施策について、各プログラムは進捗が図られていると思うが、外部からは成果が見づらい。例えば、品質評価、イノベーションなどについて、成果を大きく纏めて国で発信することを期待する。
- 日本の健康経営は世界的にも先進的な取組ではあるが、対外的な評価はSDGsの行動規範とESG投資の評価基準に照らして評価されているので、SDGsの開示における健康経営の発信事例等の共有の一段の推進、ESG投資評価に採用できる健康経営の評価の見せ方等の検討を引き続き進めて欲しい。ただし、健康投資管理会計ガイドラインがそれらを満たすものかどうかは分からない。なお、日本企業はSDGsの開示が弱く、日本の取組が適切に評価される新たな指標づくりをすべきではないかという経済界での議論もある。
- 健康経営の推進については、厚生労働省やスポーツ庁だけでなく、多くの省庁・団体・自治体との連携を経済産業省がハブとなって進めるべき。
- 厚生労働省のTHPやスポーツ庁の取組を健康経営の動きと連動させることが重要。健康経営の例示として、このような取組の活用事例を積極的に収集して欲しい。

健康投資管理会計ガイドラインについて

- 健康投資管理会計ガイドラインは、次の2点を可能とすることを希望する。

- ① 資本市場からの評価を前提としつつも、経営層や担当者（人事や健保）等、企業で健康を推進する側が自社の健康経営の取組を評価できること
- ② サービスプロバイダーが自社の提供サービス、商品の成果を評価できる指標づくりとなること

- 健康投資管理会計ガイドラインの完成はあと一步のところまで来ており、現在の案は、これまでの健康経営の取組での知見を反映したものになっている。しかし、大企業でも容易に利用できるとは限らないため、有効活用のために利用ガイドを作成するなどの支援が必要と考える。
- 中小企業における健康投資管理会計の導入はより困難である。一方、健康投資管理会計の要素に沿って自社の取組をまとめることによって、内部的課題への対応とともに、社外への有効な発信が可能となる。健康投資管理会計の利用ガイドを作成するときには、そのような情報が含まれることが望ましい。

健康経営の国際展開について

- 健康経営の海外展開においては、企業文化が健康経営との親和性の高い日系企業がリードしていくことが期待される。健康経営の推進においては、日本同様に産業保健が基盤となるが、先進国に比べて発展途上国では、産業保健分野の専門人材が十分とは言えず、その能力にもばらつきが大きい。そのことを前提に、日系企業がグローバルに健康経営を推進できるような方法を、具体例を用いて示す必要があるのではないかと考える。

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正について

- 日本医師会健康スポーツ医学委員会で検討されたことであるが、インセンティブ、労災保険のメリットとして、健康経営に取り組んでいる企業の保険料の特例があれば良いとの考えを提案したが、結果的には検討されなかったことがある。「日本再興戦略」改訂 2014-未来への挑戦—（平成 26 年 6 月 24 日）にあるような、従業員の健康づくりを推進することで経営者等にインセンティブがあるという、社会で評価されるというだけでは、今後進めていくことは難しいのではないかと考える。さらに一歩進んだインセンティブを検討すべきと考える。
- 厚生労働省においても、健康経営の考え方や取組と連携した動きをお願いしたい。
- 国によるインセンティブの拡充を検討してはどうか。

- 例えば、医療保険者から提出されるデータの活用が挙げられているが、事業場と保険者との共創事例を作っていくことが重要と考える。
- 目指すべき成果とその評価指標の設定が無いままに、PDCA をと手順だけ指定するようなことになるのは悪手と考えるので、きちんと設定するべきである。

スポーツ庁の取組について

- 昔は企業が様々なスポーツクラブを持ち、社会的には、大きな影響力を持っていたが、今では多くの企業が撤退している。Sport in Life は生活習慣病予防として個人には有用であるが、労働環境病予防について Sports in Work、もしくは at worksite をさらに進めるべき。
- スポーツ庁の今までの事例では、スポーツが健康経営の切り口から取り組んだ”スポーツエールカンパニー” や”Fun+Walk” 等の成功事例があるが、Sport in Life においても、スポーツが健康経営の振興に役立つよう更なる連携を期待する。

< 3. 2020 年以降の日本健康会議について >

- 企業や組織として健康経営に取り組む法人を増やすことともに、地方公共団体が積極的に健康経営に取り組むような仕組みや仕掛けが必要。全国健康経営首長会議などを開催して、街づくり、健康づくりなどを地域で活性化している方法などについて、情報交換することが必要。素晴らしい取組をしている都道府県市町村を顕彰する制度もあれば、地方公務員の人たちの健康状況が改善すると考える。
- 日本健康会議の新宣言策定に賛同する。より具体的かつ測定可能な目標となり、数値目標も高まってきたと考える。
- 宣言 5 の案について、健康宣言がコラボヘルスの取組であり、「その際、(中略) コラボヘルスにも積極的に取り組む。」と記載があるが、健康宣言とコラボヘルスが別々の取組であるかのような誤解等を与えると考える。なお、「その際」以下を 1 つの目標とする場合は、他の目標がすべて数値目標で示されていることに留意する必要があると考える。
- これまでは公的医療保険者の目標設定が多かったが、今後は民間事業者の目標を設定するべきではないか。

- 日本健康会議は関係各者が集まる機会であるという点は評価するが、これまでの成果について達成・未達成の要因が分からないままに数値目標だけ引き上げるというような検討をしようとしても、その是非を判断することは難しい。

< 4. その他意見 >

- 企業における新型コロナウイルス感染対策は重要である。法人での取組状況や感染の広がりについて情報収集すると良い。
- 広義の健康経営推進の視点で、現況で自作マスクの促進を社員に啓発することは企業の新型コロナウイルス感染予防対策の一つとして有効である。健康経営会議等は、その主旨に賛同し積極的な取組を開始しているが、このような民間主導の取組について、関係省庁も積極的に支援・協力するべき。
- 例えば、在宅ワークにおける健康上の留意点を検討、発出してはどうか。事業場に自宅が含まれるようになった今、在宅業務における労働者の運動やメンタル、栄養、休息などのあり方を事業者に向けて提供することは、健康経営の支援として必須である。
- 健診の実施について、法定健診と特定健診で足並みが一致していない（前者は特に通知がなく、後者は少なくとも緊急事態宣言の期間には実施しないよという通知が発出されている）状況があり、企業の健康への取組において保険者との分断を助長してしまうことを懸念している。
- 労働者人口を増加するためのテクノロジーも含めた施策の推進、地方自治体による健康管理データの管理・利活用の推進も積極的に進めるべき。

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