

健康・医療新産業協議会 健康投資ワーキンググループ（第1回）議事要旨

日 時：令和2年12月9日（水） 14：00～16：00

開催場所：Skype for businessによるオンライン会議及び経済産業省別館3階310各省庁共用会議室

出席委員：

森主査、今村委員、栗原委員、小松原委員、塩野委員、鎮目委員、辻委員、津下委員、樋口委員、藤野委員、吉井委員、松下委員、山本委員

議題：

1. 健康投資ワーキンググループの設置・運営について
2. 健康経営施策の進捗と今後の進め方

議事要旨：

<1. 健康投資ワーキンググループの設置・運営について>

- 森委員を主査とすること、設置・運営について異議なし。
- 資料1の1. の記載では健康投資ワーキンググループの設置目的が不明瞭。上部組織の設置目的と混同してしまう。
- 資料1・2における日本健康会議事務局長名の記載の有無の違いは何か。
⇒事務局：日本健康会議の事務局長は健康投資ワーキンググループの構成員には含まれないが、本日の会議は健康投資ワーキンググループと日本健康会議との合同開催であるため、合同会議のメンバーには日本健康会議の事務局長も含まれるという整理。

<2. 健康経営施策の進捗と今後の進め方>

資料3 事務局説明資料①（健康経営施策の進捗報告と検討）について

令和2年度健康経営顕彰制度の状況について

- 健康経営度調査の回答数における新規または継続等の申請者の内訳はどのような状況か。前年度は申請したが今年度は申請していない法人数等の情報が把握できると良い。
- 中小規模法人部門の申請数が伸びているとあるが、そもそも母数が非常に大きいので、全体としてはまだ制度の認知度は低いと捉えるべき。

特定健診・特定保健指導実施率について

- 企業は従業員への案内や場所の提供等の実施率向上に資する取組を実施している。法人単位の特定健診・特定保健指導実施率のみを認定の条件とすることに賛成である。
- 特定健診・特定保健指導実施率には実施目標が設定されているため、設定する基準値はこれらと連動した妥当性のあるものにするべき。また、法人単位で評価する場合は、回答する企業や保険者の負荷にならない確認方法をとる工夫が必要。
- 設定する基準について、「加算対象になるほど悪くはない」という程度で良いとするることは疑問。また、実施率については保険者種別で目標があるので、法人単位で評価する場合に一律の基準で良いのか疑問。
- 特定健診は基本的に一般健診であることから、法人単位であれば実施率は100%のはずである。一方で、特定保健指導の実施率については議論しなければならない。今後、PHR導入によって40歳未満の健診情報も健保に集約されるような制度になることを見越して、より有効な方法を考える必要がある。
- 法人単位で出すことになった健康スコアリングレポートと健康経営の連携は考えられるのか。例えば、保険者が法人登録をしていれば、特定健診・特定保健指導の実施率が保険者から出る仕組みにすることで、申請の手間を減らすことは可能なのか。「優良法人の条件」と「スコアリングの採点内容」と「算定のずれ」を解決する方法を含め、今後、法人単位で実施率を見ていく中で議論する必要があると考える。

⇒厚生労働省保険局保険課：スコアリングレポートは、来年度から事業主単位で出すことになっているが、事業主単位の振り分けについては、保険者が持っている適用事業所単位というものを使いたいと考えている。保険者の中には、すべての事業所を適用事業所単位に分けてマスターを保有し、番号を振っているところもあれば、すべての子会社に対して一つの番号をついているところもある。全ての事業主単位で分けられることが理想ではあるが、こうした事情により、一部不完全なところもある。

従業員の喫煙対策について

- 8ページの従業員の喫煙対策について、喫煙は最も高いリスクファクターと言われ、コロナの重症化の一つの大きな要素になっていることもあり、非常に重要な課題であると考える。認定にあたっての必須項目にするべき。

資料4 事務局説明資料②（健康経営の将来像）について

情報提供とパフォーマンス提示の現状について

- ・ 健康経営は労働市場においては経営者にとって重要な項目になっているが、資本市場との紐づけはまだ道半ば。マーケット関係者、上場企業の健康経営に対する意識は低いのが現状。一方で、ESG 投資の金額が急増し、2021 年から 2022 年にかけてこの分野はかなり急拡大すると考える。アメリカが民主党政権となり、気候変動問題についての議論も復活し、さらにコロナを経験したことで ESG や SDGs は大きな潮流になる。投資家サイドも ESG に関する投資金額が増えており、企業サイドもその情報開示についてはかなり関心が高い。健康経営については ESG の S (社会 : Social) の中の重要なテーマにするとともに、ESG の大項目として訴えていく等、ESG を活用して健康経営を戦略的に位置づけていくことや、価値協創ガイダンス、いわゆる伊藤レポート 30 の中に入れていく必要がある。
- ・ 健康経営の制度自体の利活用や更なる発展には、取組に関する情報提供や情報開示をより一層進めることと、その効果としてのパフォーマンスを評価していくことが重要。パフォーマンスは投資家目線のものだけでなく、様々なステークホルダーからの評価があるため、大企業に限らず情報を開示することにより様々なステークホルダーから評価される仕組みにしていくことが必要。しかし、現在の各企業の健康経営の取組は詳しく開示されておらず、評価もあいまいである。ESG の中に S に焦点を当てることは良いが、現状では健康経営が ESG の中で評価をされておらず、業種によっては health and safety が評価項目に入っていないという格付け会社もある。どの業種においても ESG の要素として健康経営が入る仕組みにしていくことが重要であり、そのため企業が自主的に開示するのか、経済産業省が健康経営度調査のデータを一律に開示するのかについては議論が必要。
- ・ 情報提供とパフォーマンスの提示は重要であり、特にパフォーマンスに関する効果分析を行うと健康経営の意味が見えてくるため、株価や業績等の環境の裏付けを進めて欲しい。ただし、株価や業績は健康経営のうちの経営の部分のみであるため、健康の部分のパフォーマンスの提示についても進めていく必要がある。健康経営に取り組んでいる企業が、従業員や家族の生活習慣病リスクが低いことや健康状態が良いことなどを提示すると、健康経営に対する価値が明らかになっていく。スコアリングレポートが深化すると、健康経営の進展度と健康レベルや生活習慣病リスクの関連性が分かるのではないか。

- 大企業が取引先の健康経営を評価するため、取引先の健康経営の実施状況を問うことは健康経営の普及拡大のアプローチとして有効であるが、中小企業側からするとプレッシャーになってしまう。大企業が中小企業に圧力をかけるのではなく、大企業が支援をするような枠組みが重要。
- 大企業と中小企業の取引関係において、条件が毎年厳しくなっていくということがないように、お互いの価値を高め合う取組をしていこうと宣言をするパートナーシップ構築宣言というものがある。現在、約 700 社が宣言を行っている。この宣言の考え方と同様に、一方的に押しつけるのではなくお互いに業績向上等を目指して親和性を持って出来るようになると良い。
- 中小企業が健康経営に取り組みやすくするためにも、サプライチェーン全体で健康経営に取り組んでいることやその取組を示すことは重要。グループ企業が複数社で取り組んでいることを開示している好事例もある。
- 取引先の評価という点で、地域の行政や地域の様々な団体が入札等を行う際に健康経営などの健康に対する取組について記入できたり、一定のポイントを付与したりすると意識が高まる。行政の入札等の条件にこのような仕組みが入っているところはあるか。

⇒事務局：青森県などいくつかの自治体では、公共事業の入札において、要件を満たす健康経営に取り組んでいると加点される例がある。
- 投資家から評価を受ける仕組みは、健康経営の中でも指標づくりに有効であると考える。ただし、何を指標化するべきかという具体化の議論までは到達できていない。従来の健康経営の取組は健康管理に軸が寄せられているもの多いため、改めて従業員の活力や組織の活性化をするものから従業員の健康を評価していくべきではないか。
- 公的外保険サービスの中で新しい健康サービス作りを行うことも有効である。健康経営の市場の中では、従業員の活力向上への貢献や組織の活性化に資する新しいサービスを生み出していくことも必要。従業員の活力、いわゆるワークエンゲイジメントなどを一定の横軸で評価する項目ができれば、産業の発展にも貢献が見込まれる。

- ・ 企業規模ごとの効果的なアプローチについて、今日の資料では中小企業が一つにまとまっているが、従業員規模やステークホルダーごと等で、中小企業をもう一分区、あるいは二区分に分けて検討する必要があるのではないか。

健康経営顕彰制度の発展と課題について

- ・ 申請数を増やすことも大切であるが、広く理解を得て制度を進めるためには、設問の削減や手続きの簡素化などの見直しも検討する必要がある。
- ・ コロナ禍で各企業がテレワークの推進に取り組んでいることを受けて、郵送等で申請をしているのであればWEBでの回答等を取り入れて、職場以外からでも、紙でなくても回答できる方法で回答率を上げていく必要がある。
- ・ 調査票のハードルを少しづつあげていくことは賛成であるが、それに見合ったメリットを感じさせるように、メリットサイドも強化する必要がある。

持続可能な認定制度について

- ・ 地域社会で、ステークホルダーごとに様々な主体が関わっていくことは非常に有意義であり、働き盛り世代に寄り添う機関と共に創していくことが不可欠。自治体による顕彰制度は、質の向上だけでなくサービスや商品の提供にもつながる。商工会議所や健診機関・団体など地域のステークホルダーが評価だけでなく仕組みに入っていくことで、国の顕彰制度とは違う新しい意義が出てくる。
- ・ 第三者認証を検討する上で、各自治体や民間企業が実施する認証・認定制度には地域ごとの特性をいかした制度運営が期待できる。
- ・ 様々な地域で自治体による顕彰制度が行われているが、全く取り組んでいない都道府県もある。多くの自治体に取り組んでもらうためには、総務省の支援も必要になってくるのではないか。
- ・ 全ての自治体が認証をしているわけではなく、調査項目がそれぞれ異なることから、地域でばらつきが出てしまう。地域を中心に展開する企業にとっては良くとも、全国に関連企業のある大企業においては、地域や保険者の違いによって取組が分散することで申請が困難になることも考えられる。

- 国が旗を振っているから認定を目指す企業もあるが、国と自治体の制度で重複する部分もある。制度の仕組みや運用方法の変化、進化があっても良いのではないか。
- 自治体の認証を国の認定の第一段階とするには検討事項が大きいため、国が全国統一的な認定制度を維持していくことが良い。
- 自治体や民間の認定を受けた法人のみが国の認定制度にエントリーできる仕組みは二重の制度になり、参加する企業の負担増が想定されるため、調査項目の簡素化や申請負担軽減についても並行して取り組む必要がある。
- 普及の現状を見る限り、まだ普及・拡大が必要なフェーズにある。国が関与する顕彰制度が基盤となって、自治体や業界団体という第三者認証があるという方が良いのではないか。
- 定量的な回答ではなく、優れた企業や取組を表彰する制度にする案もあるが、健康経営は企業側も評価する側も評価軸が定まっておらず、定量的な調査を続けて評価軸を作っていく段階である。ベストプラクティスを示すことは有効であるため、サプライチェーンでの展開や企業によるベストプラクティス等の特別表彰を組み合わせても良いのではないか。
- 認定期間を複数年とする場合は、その間のモニタリングが重要。申請の必要の無い年も意識が落ちることなく自社内でモニタリングさせるため、申請時に現状の取組とともに今後強化すべき点等を提出させて、数年後にその点について評価する仕組みにする等の方法を検討すると良い。
- 健康づくりは効果が出るのに時間がかかる。アウトプットの評価であれば単年度でも出来るが、いわゆる最終目的でもあるアウトカムの評価を含めた認定を考えていくのであれば、認定を複数年度化することにも検討の価値がある。
- 申請に複数年取り組むと、前年の設問を参考に回答できるため、それほど申請は難しくない。継続申請と新規申請によって設問数を変えるという対応も考えられる。
- 国の表彰の仕組みは、特に優れた企業の取組を引き上げることに意味を持たせ、認定取得した全ての企業を表彰する必要は無いのではないか。

- 中小企業にも様々な業種・業態があり、従業員の年齢層も異なるため、業種・業態別のメリットや評価ポイント、取組事例など見える化する検討を進めていただきたい。健康経営に対するハードルを下げていくことも重要。
- コロナ対策で働き方が変わり、企業は感染対策など様々な取組を実施している。与えられた評価項目の点数だけで判断するのではなく、評価項目に入っていない新たな取組を今後のヒントとして拾えるような項目立てを検討すると良い。

健康経営と労働市場の関係性について

- 中小企業の場合、採用の際に健康経営に取り組んでいることが高く評価されているため、労働市場からの評価の観点から周知を更に進めていく。

健康経営の質と健康経営に取り組む企業の拡大について

- 健康経営における質の高い取組とはそもそも何なのか。この定義を明確にしていく必要がある。
- 認定を受けていると優良であるというブランドイメージによって株主評価が上がる。リクルート効果があること等を狙うのであれば、大企業の認定率は現状の12～13%、せめて20%くらいの方が、希少価値があるよう感じる。仮に、4割や5割を超てしまうと希少価値がなくなり、この顕彰制度には馴染まないことになる。認定企業を5割、6割にすることを考えるのであれば、今とは違うスキームを考える必要がある。一方で、中小企業は今の認定が0.16%、宣言が1.6%であまりに少なすぎるため、中小企業については別立てで検討を進め、サプライチェーンを含めた誘導やインセンティブを新たに作ることが必要である。
- 2ページの従業員と企業の記載で、個人と企業の向き合いという表現があるが、実際に現場では一人一人に対応できるものでもなく、コミュニティのような、グループやチーム等の単位での取組が重要であるため、このような視点を健康経営度調査の中に入れられると良いのではないか。
- 今回の資料は、企業が健康経営を実施することにより外部の投資を求めるという色彩が非常に強い。企業内における社員への投資、コロナ感染症対策や生活習慣病予防など従業員個人に対する投資の視点が欠けている。健康投資ワーキンググループという会議があるので、健康と経営の両サイドの投資の観点が議論されるべきである。

⇒事務局：御指摘の通り、企業が従業員に対して行う健康投資が健康経営の評価の中心であるが、外部からの投資もそれを促す上で重要である。投資は金銭だけでなく、自分の行動によって自分の身体に投資をするという発想もある。広い意味で健康投資を考える健康投資ワーキンググループとして議論いただきたい。

- 認定主体である日本健康会議が2020年で一度区切りを迎える、2025年まで続けることになった。今後の宣言等の内容は検討中であるが、今後の顕彰制度のあり方は、その内容との整合性をどのようにとっていくのか考える必要がある。
- 健康宣言事業は都道府県単位で一万を超えている場合がある一方で、宣言事業を認識していない企業も多いため、協会けんぽからのアプローチだけでは限界がある。民間の力を更に活用して入り口を増やすことによって、結果的に協会けんぽや地域産業保健センターの利用につながると考える。
- 会社が実施する健康投資について、従業員がどのように会社から支援を受けているかという把握や実感が、健康の取組成果に関わることが分かっている。会社が支援的というレベルまで到達しないと個人の意識は高まらないため、サービスの提供を従業員の実感にどのように落とし込むのかが個々の会社にとって大事な次のステップであり、評価していくべき点である。
- 健康経営が実際に雇用に結びついている中小企業では、今いる従業員が辞めない、更に知り合いを紹介する等広告を出さなくとも人が集まるという状況がある。外部に自分の会社を紹介したいと思える健康投資のあり方のような無形資産についても今後は評価、支援する方法論を検討する必要がある。

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