

健康経営会議 2019

2019年8月28日（水）

開会の辞

斎藤敏一

健康経営会議実行委員会 委員長

公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会 会長

厚生労働省 スマート・ライフ・プロジェクト推進委員会 委員長

斎藤 本日は足元の悪い中、皆さまお越しいただき、ありがとうございます。おかげさまでこの健康経営会議も今年で 7 年目になりまして、私どもの取り組みは全国に波及し、昨年度は自治体との共催により横浜市、神戸市、鎌倉市で会議を開くことができました。

経産省が認定する健康経営優良法人 2019・大規模法人部門では、昨年度は 541 法人が認定されたのですが、本年は 1800 法人が申請し、そのうち 818 法人が認定を受けております。これは 1.5 倍以上です。全上場企業の中で 23%が申請しております。

中小規模の法人については、昨年度は 775 法人の認定でしたが、本年度は 3.2 倍を超える 2503 法人が認定を受けております。大企業のみならず、中小企業においても健康経営が全国に加速度的に広がっていることが分かります。

このように健康経営がかなりのスピードで全国に広がったのは、本日お越しいただいている経済産業省、厚生労働省、それからスポーツ庁の連携と、この会議を実行委員会として支えていただいている応援団の各企業の積極的なご支援の賜物と思っております。改めて本会議の開催にお力添えいただいたすべての皆さまに心より感謝いたします。

さて、今回の健康経営会議では、2020 年来年のオリンピック・パラリンピック東京大会開催を起点に健康経営を一段と発展させ、日本の健康政策を確立する一助としたいと念じて、スポーツ庁の鈴木大地長官、厚生労働省の鈴木康裕医務技監、経済産業省の藤木俊光商務・サービス審議官にお越しいただくことをお願いしたところ、快くお受けいただき、ご講演いただくことになりました。

パネルディスカッションでは、「Value Based Kenkokeiei」と題して、NPO 法人健康経営研究会の岡田邦夫理事長、産業医科大学の森晃爾教授にもご参加いただきます。また、政策としてけん引されている経済産業省の西川和見ヘルスケア産業課長にも加わっていただきます。それから民間を代表して、先進企業として健康経営にお取り組みいただいている三菱ケミカルホールディングスの松本健常務にもご参加いただきます。健康投資の見える化を通して、健康経営の真の価値について考える場をつくらせていただきました。

また、本日は最後に NTT の澤田純社長様にご登壇いただき、民間企業が主体となつての日本の健康長寿産業の新しい団体の発足についてお話しいただくことになっております。

実は 6 月の G20 の翌日 6 月 30 日に NPO 法人健康経営研究会と Global Health and Human Resources Knowledge Partnership が中心となつて、日本と米国の民間団体とで、健康経営についてのラウンドテーブル G20 Officials and Industry Round Table on Health and Productivity Management and Value Based Healthcare を開催しました。ハーバード大学の Atun 教授をはじめ、数人の海外の方々においでいただき発表いただき、日本からは本日ご登壇いただく厚生労働省の鈴木医務技監、経済産業省の藤木審議官のご講演、民間の健康経営の事例として、味の素の松澤執行役員、ご登壇いただく三菱ケミカルホールディングスの松本常務、それから司会をしております弊社ルネサンスの高崎専務が発表いたしました。

G20 の開催直後ということもあり、13 カ国から数十人の国際的な参加者がありました。日本側も合わせると 100 人ほどの方々が質疑応答に参加し、大変に盛り上がりました。日本の健康経営を世界に発信できる場になったと言えるのではないかと思います。

もう一つ、この夏、経済同友会の夏季セミナーで、世界経済フォーラムが調査した「国際社会から見た日本の評価」について発表がありました。その中で、経済方面において、今、日本の順位は下がってきておりますが、文化・外交等のソフトパワーにおいては評価が上がってきており、先進国の順位では 5 位に上がってきたという報告がありました。

健康分野については、健康寿命が世界 1 位という評価を受けております。世界一というものが今ではかなり少なくなりましたが、健康分野における世界一というブランドを大いに利用して、日本の健康長寿産業を世界に展開することを実現していきたいと考えています。私たちは、この健康会議を発展させ、民間からの意見を政府の方々に提言していく場所にしたいと思っております。本日は本当に満員の皆さまにおいでいただき、誠にありがとうございました。（拍手）

講演1 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会のレガシー

スポーツ庁 長官 鈴木大地氏

司会 講演の一つ目は、スポーツ庁の鈴木大地長官にお越しいただき、来年に迫った「2020年オリンピック・パラリンピック 東京大会のレガシー」ということでご講演いただきます。皆さん、講演を聞いたら、ぜひ実践をして、いい社会に取り組んでいただきたいと思います。では鈴木長官、よろしくお願いいたします。拍手でお迎えくださいませ。
(拍手)

(スライド P0 : 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会のレガシー)



健康経営会議2019

2020年オリンピック・パラリンピック 東京大会のレガシー

2019年8月28日
スポーツ庁長官 鈴木 大地

鈴木 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介をいただきましたスポーツ庁の鈴木大地でございます。

時間も限られておりますので、さっそくお話を進めてまいりたいと思います。例によって、このような晴れ舞台にスニーカーのような靴を履いてきましたが、スポーツを日夜推進している立場でございます。

(スライド P1 : メガスポーツイベントがいよいよ迫る！)

テーマ

1

メガ・スポーツ・イベントが いよいよ迫る！

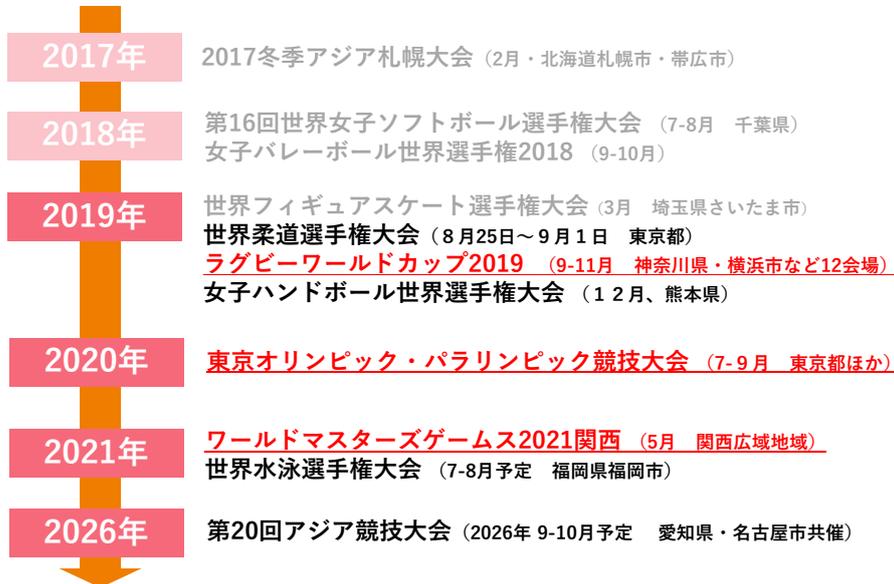
1

いよいよ 2020 年大会も 1 年を切りました。先日パラリンピックも 1 年切りました。そしてラグビーも 1 カ月を切ったということで、このスポーツ・メガ・イベントが日本にいよいよやってまいります。

(スライド P2 : 国際メガスportsイベントの連続開催)

国際メガスポーツイベントの連続開催

日本スポーツ界にとって重要な3年間に突入



2

これだけ日本開催の国際大会があります。今、柔道の世界選手権が真ただ中ですが、ラグビーが来月から、12月にはハンドボールの女子の世界選手権が熊本であります。

(スライド P3 : ラグビーワールドカップ 2019 日本大会)

ラグビーワールドカップ2019日本大会

全国12都市で開催

アジアで初・ラグビー伝統国以外でも初めての開催
9月20日(金)開幕戦～11月2日(土)決勝戦



◆ 参加国と予選の組み合わせ (20か国)

プールA	プールB	プールC	プールD
アイルランド	ニュージーランド	イングランド	オーストラリア
スコットランド	南アフリカ	フランス	ウェールズ
日本	イタリア	アルゼンチン	ジョージア
ロシア	ナミビア	アメリカ	フィジー
サモア	カナダ	トンガ	ウルグアイ

◆ 予選プール 日本の日程

日程	試合	会場
9月20日(金) 19:45	日本 vs ロシア	東京スタジアム
9月28日(土) 16:15	日本 vs アイルランド	静岡エコパスタジアム
10月5日(土) 19:30	日本 vs サモア	豊田スタジアム
10月13日(日) 19:45	日本 vs スコットランド	横浜国際総合競技場

3

最近、パラリンピックの成功なくして 2020 年大会の成功はないという言葉をよく聞くのですが、まずはラグビーでしょう。ラグビーの成功なくして 2020 年大会はない。大きな大会のリレーだと思って、ボランティアや機運醸成をつないでいきたいと思っています。

そのラグビーですが、9 月 20 日にロシア対日本戦が始まりまして、花火のように盛り上がってくるのではないかと考えています。先日、専門家の方にお聞きしましたが、第 1 戦目が非常に重要だろうということです。前回大会を思い出してください。南アフリカは、「日本？まあ、なんとかなるだろう」と思っていたら、足元をすくわれたわけですね。日本もまずロシアをしっかりと撃破することがやはり重要だろうと考えています。

そのあとも試合が続きますが、なんとか決勝リーグに行き、ラグビーでまず盛り上がりたと思います。チームスポーツというのは、前回の南アフリカ戦を見ても分かる通り、メダルをとることだけではなく、1 勝するだけで日本が一つになる力を持っているので、非常にわれわれも重要視しているところであります。

(スライド P4 : ラグビーW 杯 100 日前イベント)

ラグビーW杯 100 日前イベント



2019.6.12 「100 DAYS TO GO イベント」

4

丸の内でも 100 日前でイベントをやりまして、優勝者しか触れないというウェブ・エリス・カップ。実際に日本でトロフィーツアーもやっておりますが、気分も段々盛り上が

ってきます。

(スライド P5 : 「ラインアウト」 を体験しました！)

「ラインアウト」 を体験しました！



2019.8.1 丸の内スポーツフェス

5

私もこういうイベントに参加して、2メートル近い選手に持ち上げられて、ボールを取るという、なロックの役を体験いたしました。だいたい上に来ると、視線が4メートルぐらいの高さになって、選手がいかにかすごいことをしているかというのがよく分かります。

(スライド P6 : 2019・2020・2021 を含む第2期スポーツ基本計画 ～どんなレガシーを残すか～)

テーマ

2

2019・2020・2021を含む 第2期スポーツ基本計画 ～どんなレガシーを残すか～

6

さて今、われわれスポーツ庁も第2期スポーツ基本計画、国のスポーツはこんな感じで動いていますよというものを示しながら、皆さんとともに歩んでいきます。きょうはどのようなレガシーを残すかという話もさせていただきたいと思います。

(スライド P7：第2期スポーツ基本計画)

第2期スポーツ基本計画

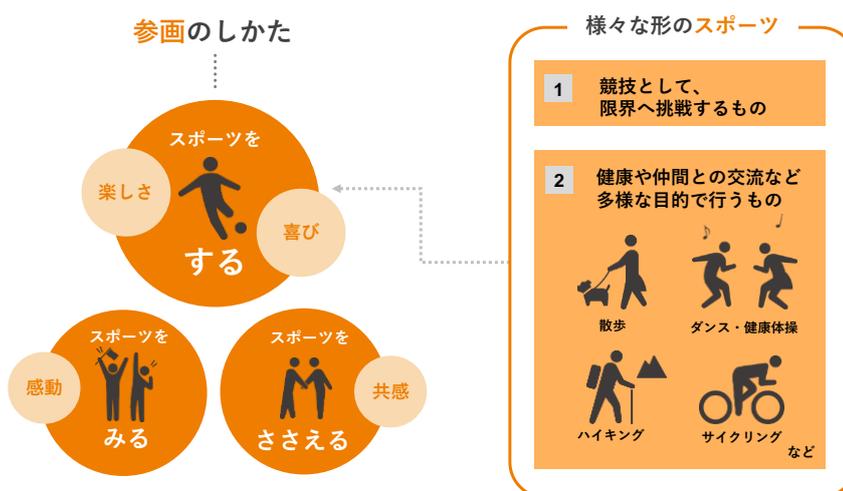


7

この5年間はスポーツ基本計画で動いていくのですが、国をはじめとして国民の皆さんとともに一体となってこの計画で「スポーツ立国」を目指していきたいと思っています。

(スライド P8 : スポーツは「みんなのもの」)

スポーツは「みんなのもの」



スポーツ参画人口の拡大を目指す

8

これも私、就任してから 5 万回ぐらい話していますけれども、スポーツの参画人口を増やしていきたいと思っています。「する」「みる」「ささえる」。スポーツが別に得意でなくてもいいんです。好きであれば「ささえる」とか、「みる」とか、そういうスポーツの参画の仕方もあります。全体としてこの参画人口を増やしていきたいと思っています。

われわれがやってきた「する」というスポーツの中だけでも、競技スポーツもあれば、レジャーのようなハイキングやサイクリング、日常生活と密接に関わり合いのある散歩も立派なスポーツですよとあって、スポーツのハードルをどんどん下げて、皆さん身近なものでしょうという話をさせていただいているところであります。

(スライド P9 : 第 2 期スポーツ基本計画の骨子)

第2期スポーツ基本計画の骨子



9

基本計画の中でわれわれが訴えているのは、スポーツで人生が変わる、社会を変える、それから世界とつながる、そして新しい未来をスポーツで創るということです。

(スライド P10 : 第 2 期スポーツ基本計画における数値目標の例)



第2期スポーツ基本計画における 数値目標の例

10

国の成果物はわざわざ難しく書いているのではないかと思うものや、主語がないものが大変多いということで、われわれはこの目標値をたくさん決めました。それから誰がこれをやるべきなのか。国なのか、地方自治体なのか、スポーツ競技団体なのか、国民なのか。そういうものを分かりやすく示しながら、基本計画をまとめていきました。

(スライド P11 : スポーツの成長産業化)



11

その一つに、ビジネスの面もあります。文部科学省時代には、スポーツでカネを生んでいこう、稼いでいこうという発想はあまりなかったのですが、われわれは今スポーツビジネスをもっと活性化させて、スポーツで稼ごうと言っています。これまで日本のスポーツの産業規模は 5.5 兆円と言われていたのですが、2020 年までに 10 兆円、2025 年に 15 兆円、2 倍 3 倍と増やしていけるように動いております。スポーツで儲けてどうするのか。スポーツの環境を整備していきます。またスポーツ人口を増やして、市場を拡大させていくという循環をねらっております。

(スライド P12 : スポーツを通じた地域の活性化)



※1 出典：（平成27年度）、日本政府観光局公表の訪日外国人旅行者数に、「訪日外国人消費動向調査」（観光庁）における「今回の日本滞在中にしたこと（複数回答）」のうち「ゴルフ」、「スキー・スノーボード」、「スポーツ観戦（相撲・サッカーなど）」の選択率を乗じて算出。
 ※2 出典：「旅行・観光動向調査」（観光庁）における旅行消費額のうち、観光・レクリエーション目的の旅行における「スポーツ施設」、「スキー場リフト代」、「スポーツ観戦・芸術鑑賞」に係る消費額を合計して算出。（平成27年度現在）

12

そのためにいろいろな施策があるわけですが、15兆円のうち一番大きなものの一つはスポーツのツーリズムや周辺産業です。ここで目標を掲げて、スポーツ目的のインバウンドを250万人の倍にしていこう、関連消費額も4000億円近くにしていこうということです。

北から南まで、日本は国土が広いです。春夏秋冬もあります。海、山、川、ダム、たくさんありますので、アウトドア等を生かしながら、こういったものを進めていきたいと思っております。

（スライド P13：スポーツによる国際貢献・交流）

2020年東京大会に向けて
官民・オールジャパンで推進

SPORT
FOR
TOMORROW

スポーツ・フォー・トゥモロー (SFT)

目標：スポーツの価値を**100か国**以上**1,000万人**以上に広げる。

万人のため
のスポーツ

開発と平和の
ための
スポーツ

インテグリティ

13

スポーツ・フォー・トゥモロー (SFT) という言葉を聞いたことがあるかと思いますが、2013年にIOCの総会で安倍総理が世界と約束した事業です。100カ国、1000万人の人たちとスポーツ交流を行うというもので、こちらも2020年さらに増やしていきたいと思っています。

(スライドP14：スポーツで「健康」な人生を！)

テーマ
3

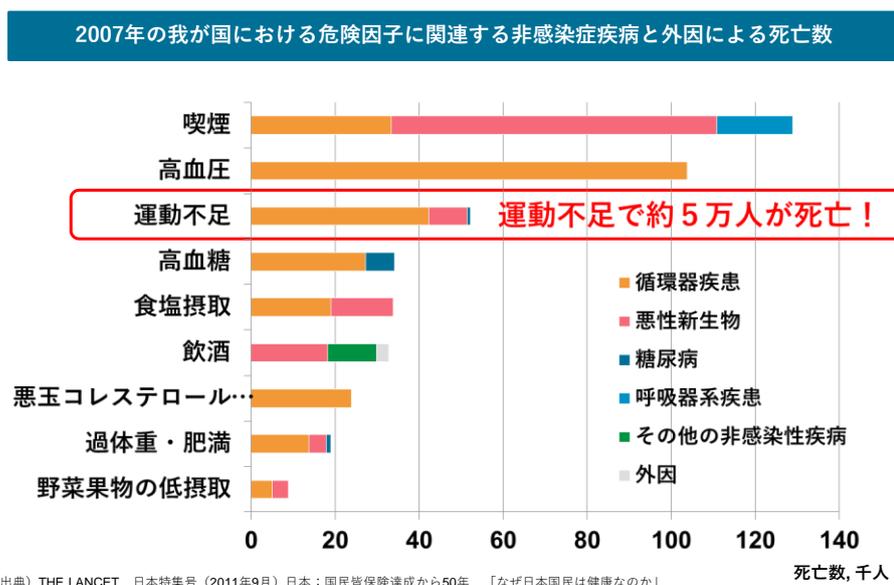
スポーツで「健康」な人生を！

14

そしてきょうのメインテーマの一つである、スポーツで「健康」な人生を！ ということとであります。

(スライド P15：運動不足が原因で毎年 5 万人が死亡)

運動不足が原因で毎年5万人が死亡



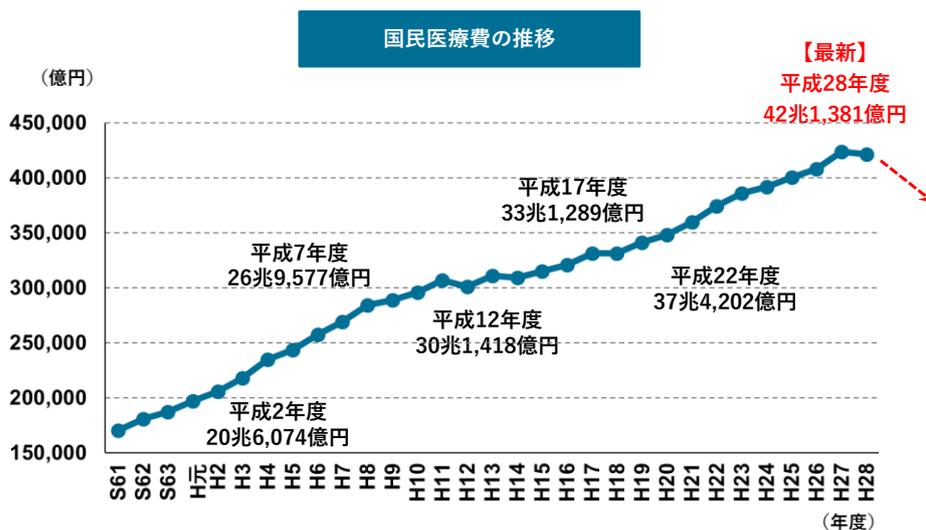
15

こちらは『LANCET』の日本特集号が出典で、わが国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数ですが、ここに注目してください。運動不足で約 5 万人が亡くなっています。簡単な話です。薬を飲むのも大事ですが、その前にスポーツ、運動、エクササイズをやれば、それだけでも改善する例もたくさんあるということです。こちらをまず訴えてまいりたいと思っています。

普通に歩いていて、ちょっとした段差につまずいて転倒し、骨折し、寝たきり、介護という負の連鎖があるわけですが、これを防ぐためには下半身の筋力を鍛えるしかありません。運動、スポーツ、エクササイズ以外にあり得ない。スクワットとかで大腿部の筋肉を鍛えていく。これは普段の心がけとライフスタイルではないかと思っています。

(スライド P16 : 国民医療費の抑制に向けて)

国民医療費の抑制に向けて



スポーツの力で国民医療費の抑制が可能 ⇒ 国家財政にも貢献

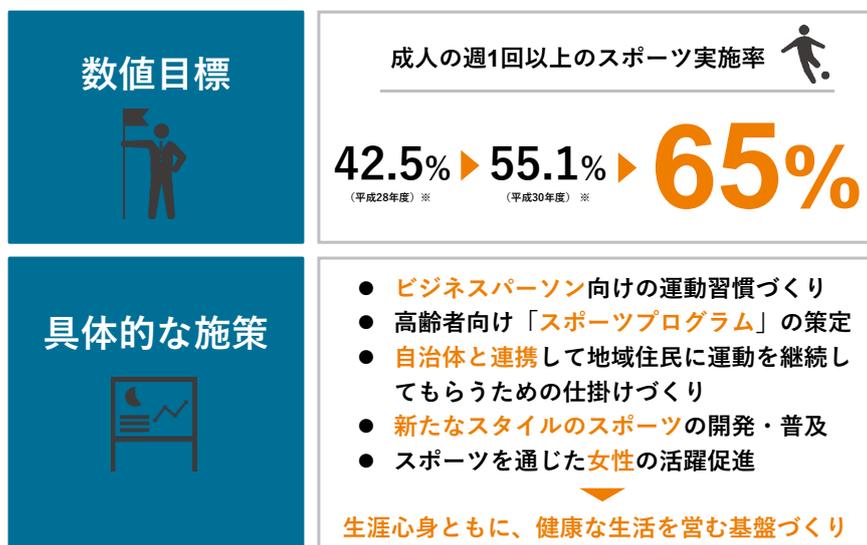
16

このグラフをご覧ください。国民医療費の推移ということで、直近平成 28 年のデータでいうと、42 兆円であります。このまま右肩上がりで行っていいのだろうか。国家予算の 3 分の 1 を同じ費目が占めるといのは戦時中の日本の戦費ぐらいのものらしく、大変危惧しております。ここにわれわれスポーツ界も貢献できるのではないかとということで、厚生労働省とも連携させていただいているところであります。

(スライド P17 : スポーツ実施率の向上)

スポーツ実施率の向上

スポーツで「人生」が変わる！



※ (出典) スポーツ庁「スポーツの実施状況等に関する世論調査」(平成28、30年度)

17

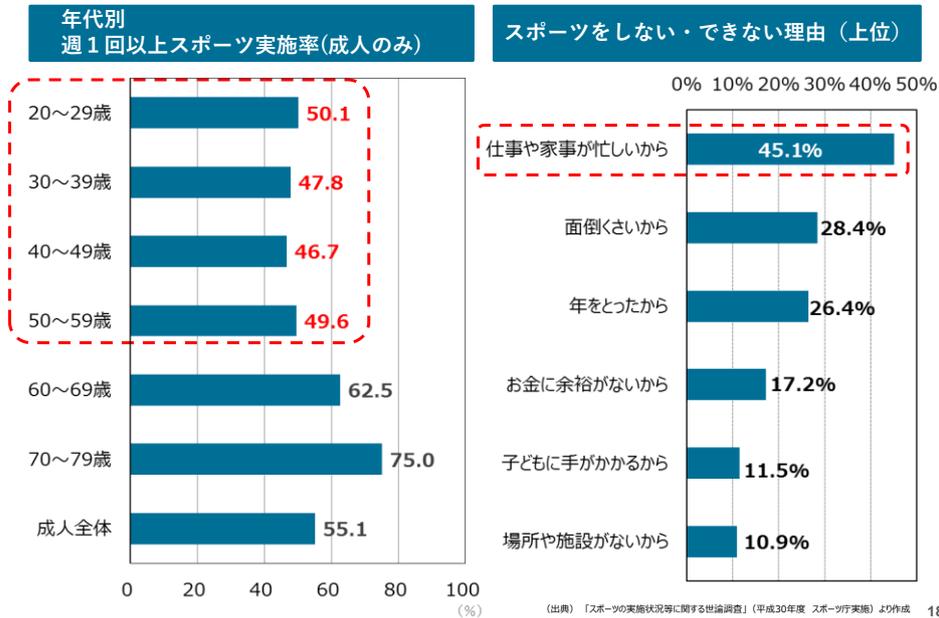
基本計画の中でわれわれは目標値を掲げていますが、成人の週1回のスポーツ実施率もその一つです。これがゴールではありませんが、取っ掛かりとして65%を目標に掲げております。きょうは500~600名の方がいらっしゃっていますが、週に1回60分間ぐらい何でもいからスポーツをしているいるという方、手を挙げていただけますでしょうか。(挙手)

ありがとうございます。さすが健康経営会議。今、数えましたけれども、64%(笑)。まだです、もうちょっと行きましょう。お友達、ご家族お誘いの上、もう少し体を動かすようなことをしていただきたいと思っています。

(スライド P18 : スポーツ実施率の向上)

スポーツ実施率の向上

スポーツで「人生」が変わる！



65%の内訳を年代別で見ると、20代から50代が割と低いことが分かります。70代になりますと、75%ということになります。やれない理由を聞くと、やはり「仕事や家事が忙しいから」。そういう理由を少しずつつぶしながら、スポーツをなんとかしていただけたいなということで、今われわれは「スポーツ・イン・ライフ」ということを提唱しています。

(スライド P19 : 「スポーツ・イン・ライフ」)

「スポーツ・イン・ライフ」

生活の中にスポーツを。

「スポーツ・イン・ライフ」の実現



19

つまり生活の中に、ライフスタイルの中にスポーツ、運動、エクササイズが入り込むような世界をつくり上げていきたいと思っています。最近おもしろいアイデアがありまして、この中にもしかしたら喫煙者がいらっしゃるかもしれません。1回喫煙所まで行って帰ってくる。これで1回、約9分費やしているらしいです。一日4回ぐらい行くとして、9×4で約36分くらいの計算になります。

だったら、非喫煙者に30分間自由な時間を与えてしまう。そうしたら、遠いところまで歩いてランチに行く、ちょっと社内をうろつき歩く、それだけでも実は実施率は上がってしまうわけですが、アイデア次第でやり方がいろいろあるのです。

(スライド P20 : 「スポーツ・イン・ライフ」)

「スポーツ・イン・ライフ」



2019.7.1

高橋尚子 東京2020大会組織委員会 アスリート委員長とともに
「東京大会のレガシー」をテーマに共同会見

20

こちらをご覧ください。この間、私と東京オリンピック・パラリンピックのアスリート委員会委員長の高橋尚子さんと記者会見をやらせていただきました。2020年大会がやってきます。2000年以降、先進国でオリンピック・パラリンピックはいろいろ開催されてきました。シドニー、冬のバンクーバー、12年のロンドン、いずれの国・都市もオリンピックの前後のスポーツ実施率が上がったという試しはないんですね。測っていない国もあります。

われわれは2020年大会で日本モデル、東京モデルとして、オリンピックを開催するとその国の国民がスポーツをやるようになるんだ、健康になるんだ、医療費を適正な方向に持って行くんだ、そういうモデルを世界に発信していければなと思っています。

今、オリンピックは手を挙げる都市がないんですよ。こんなお金をかけて呼んできて、さらに開催のためにお金がかかる。それはやはりなかなかつらい。せつかくの機会です。これを2~3週間のイベントで終わらせないこと。これを機に国民全体がやはりスポーツの魅力に触れて、じゃあ私もやってみようかなとスポーツを初めてみる。それこそが私たちはレガシーの一つになるだろうと考えて、組織委員会とがっちり握手して、これを提唱して進めて実行に移していきたいと思っています。

(スライド P21 : 私の「スポーツ・イン・ライフ」)

私の「スポーツ・イン・ライフ」

【通勤時】

【あさ活】



【ゆう活】



21

では私はスポーツをやっているのかということですが、私は朝、13階のオフィスまで歩いて上がっていきます。また、時間のある時は泳いだり走ったりジョギングをしたりしています。

これは国立代々木オリンピックセンター、1964年の東京オリンピックのサブプールですけれども、国の持ち物なんですね。「何時から営業しているんだ」ときいたら「10時です」と言うんです。「朝4時から営業したらどうだ」と言ったら「ちょっと4時は勘弁してください」ということで、じゃあ7時からでいいだろうとトライアルをしました。

そうしたら、これだけ来ました。これは私ですが、後ろにもすごい人がいます。ひと泳ぎして会社に行くという人たちがこれだけたくさんいるんですよ。東京はまだまだこういう施設を使ったスポーツの場所が少ないです。プールは24時間ほとんど水を温めているようなものなので、営業時間を広げたらこれだけ人は来るというわけです。

「4時」と言うと特別早い印象を受けるかもしれませんが、オーストラリアは朝4時から開いています。ひと泳ぎして、ガンガン泳いで、仕事に行く。そういう社会に日本もこれからしていけたらいいのかな、なんて思っております。

(スライド P22 : ビジネスパーソン向けプロジェクト)

ビジネスパーソン向けプロジェクト

普段の生活から気軽に取り入れることのできる「歩く」に着目し、
「歩く」に「楽しい」を組み合わせることで、
自然と「歩く」習慣が身につくプロジェクト

FUN+WALK PROJECT



**1日当たり8,000歩を
目標に設定**

**1日の歩数を普段より
プラス1,000歩（約10分）**

22

そこでわれわれはいろいろなことをやっていますが、「FUN+WALK PROJECT」というものもあります。1日 8000 歩ぐらい歩くと、だいたいの生活習慣病は防げるとい
う、ある一地区のコホート研究の論文がありますが、こんな心がけで生活習慣病にならな
いのだったら、これを全国展開していけばいいのではないかという話で、こういうものを
始めております。

(スライド P23 : スポーツエールカンパニー認定制度)

スポーツエールカンパニー認定制度

「スポーツ・エール・カンパニー」 347社を認定（平成30年度）

「働き盛り世代」のスポーツの実施を促進し、スポーツに対する社会的機運の醸成を図ることを目的として、従業員の健康増進のためにスポーツの実施に向けた積極的な取組を行っている企業を認定する制度

令和元年度は10月21日（月）まで申請受付中！



【認定証】



【認定ロゴマーク】

23

また、スポーツエールカンパニー認定制度というものがあります。皆さんの会社はいかがでしょう。自社の従業員の健康づくりのために運動部活動を奨励している、運動会をやっている、一駅降りて歩いて会社に行くことを推奨する、そういう取り組みをしている会社を「スポーツエールカンパニー」に認定をさせていただいて、このロゴを使ってもらっています。

最近の若い人たちは給料がいくらで会社を決めないということがあるようです。給料だけでなく、この会社に行ったら、これまでやってきたスポーツ活動が続けられるとか、十分スポーツができる時間が取れるとか、そういう観点で就職先を選ぶ人も多い。ということで、そういった従業員のスポーツ活動を応援していただき、こういう認証マークを取得することを各社の皆さんにお願いしたいなと思っています。

（スライド P24：厚生労働省とスポーツ庁の連携）

厚生労働省とスポーツ庁の連携

スポーツを通じた
健康増進のための
連携会議を実施



厚生労働省
鈴木医務技監

スポーツ庁
鈴木長官



神宮ヨガイベントに共同で参加



全国産業安全衛生大会にて挨拶

24

それから、スポーツを通じた健康増進のための連携会議を厚生労働省と開始しました。私は民間人から48歳で突然、国家公務員になりまして、思ったのは、スポーツ庁にも約130人の職員がいて、半分ぐらいが他省庁とか自治体とか独立行政法人とかいろいろなところから来ているんですね。特に他省庁から来ているひとがたくさんいらっしゃって、皆さん、何々省の看板を背負ってきてるという感じがあるのですが、ちょっと待ってくださいよと。何々省で働いているのではなくて、日本に就職したつもりでみんなで頑張りましょうよと、こういうことを言っているんですね。

そして、もっといい形で予算を執行するような形こそ国民のためになるのではないかと思いまして、厚生労働省の鈴木医務技監にもお願いをしています。厚労省でもスポーツ健康イベントをやられているのですが、これを手伝っているのは、実は実績を残した華のあるアスリートが多いのです。事実上、厚労省の仕事をスポーツが手伝っているのであれば、組織ごとがっちり組んで一緒にやりましょうということで、手を握らせていただいております。お互いのイベントに相乗りで、今度私も伺いますが、厚労省のイベントにも参加させていただいております。

(スライド P25 : EIM 国際代表者会議に出席)

EIM国際代表者会議に出席

“EIM” (Exercise is Medicine)

「まずは薬を飲む代わりに、スポーツを通じて健康に」



2019.5.28

アメリカスポーツ医学会総会に伴って開催された
「EIM国際代表者会議」にて日本の取組をプレゼンテーション

25

海外はどうか。EIM (Exercise is Medicine)、薬を飲む代わりにスポーツを通じて健康にという考え方があります。事実、保険料の高い国もありますし、自分の健康は自分で獲得していくという国も当然あります。少なからず日本もそちらの方向に向かっていくのではないかという考え方が出てくると思います。EIM 国際代表者会議では日本の取り組みもお話をさせていただきました。

(スライド P26 : スポーツで「未来」を創る！)

日本のスポーツはまだまだその価値を理解いただいていない部分がたくさんあるのではないかと思います。2011年3月11日のあと、日本を勇気づけたのはサッカーのワールドカップ女子で優勝した、なでしこジャパンだと私は思っています。あのときに、小柄な日本の選手たちが私よりも大きいドイツの選手と闘って勝ったんですね。

小柄でもみんなが結束してチームワークで協調して勝つ。これこそ日本人の強さだと思うんですね。一人ひとりが全く別の方向で動いていて、これで勝てるわけがありません。日本はいろいろな業界の人、いろいろな省庁の人たちが一緒になって「行くぞ」と同じ方向に向いたときにすごい力を発揮する。そういう国民だと思っていますので、こういう機会に実業界、財界の方、そしてわれわれのような人たちが一緒になってやることで、まだまだ日本は飛躍もできますし、強い国になっていけると 생각합니다。

(スライド P28 : スポーツ庁の SNS)

スポーツ庁の SNS



スポーツ庁が発信するさまざまな情報にご注目ください。
FacebookやTwitterで「スポーツ庁」を検索！

 スポーツ庁 (japansportsagency)

 スポーツ庁 (@sports_JSA)

28

ということで、お約束の時間が来ました。われわれの取り組みを SNS にアップしておりまして、興味のある方はポチッと押していただきたいと思っています。

(スライド P29 : スポーツが変える、未来を創る)



スポーツが変える、未来を創る。
Enjoy Sports, Enjoy Life



29

スポーツが変える、未来を創る。Enjoy Sports, Enjoy Life。私のお話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

講演 2 2040 年を展望した日本の健康づくりへの取組

厚生労働省 医務技監 鈴木康裕氏

司会 続いてのご講演は厚生労働省の鈴木医務技監です。先ほどあいさつの中にありましたが、G20 の関連イベントのお帰りに私、医務技監に駆け寄りまして、ぜひご登壇くださいとお願いしましたら、ご快諾いただきまして、本日もご登壇いただきます。どうぞご講演よろしくお祈いします。(拍手)

鈴木 ご紹介いただきました厚生労働省の医務技監の鈴木です。鈴木大地長官とは血縁関係はないと思いますが、勝手に「W 鈴木で頑張っている」と申し上げております。

(スライド P0 : 2040 年を展望した日本の健康づくりへの取組)



2040年を展望した 日本の健康づくりへの取組

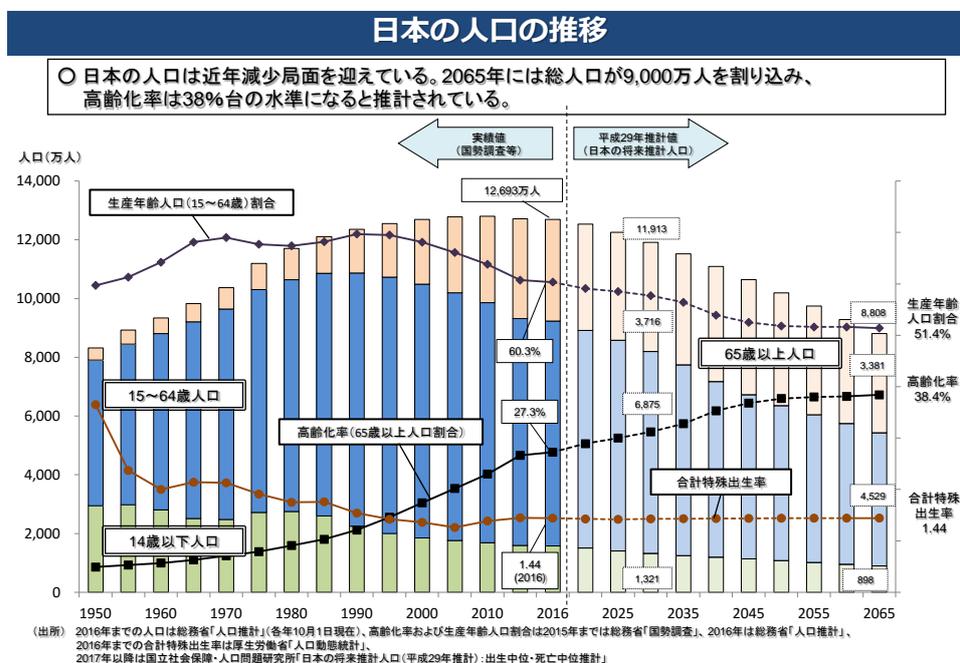
厚生労働省医務技監

鈴木康裕

2019年8月28日

2025 年というのはわれわれ戦後のベビーブームに生まれた団塊の世代全員が 75 歳になる年で、そこまでが大変だということを常々いつてきたのですが、きょうはもう少し先を見ようということで 2040 年、今から 20 年先の世界を皆さんと一緒に見てみたいと思います。

(スライド P1 : 日本の人口の推移)



1

これが人口構成です。棒の高さが総人口で、今は減るフェーズに入っています。上から、高齢者、労働者、若年ということです。今までの人口の高齢化を見てみると、私は「絶対的高齢化」といっているのですが、高齢者の絶対的数が増え、9倍ぐらいになっています。この時代の要請は高齢者に向けたサービスをどんどん増やさなければいけないということです。

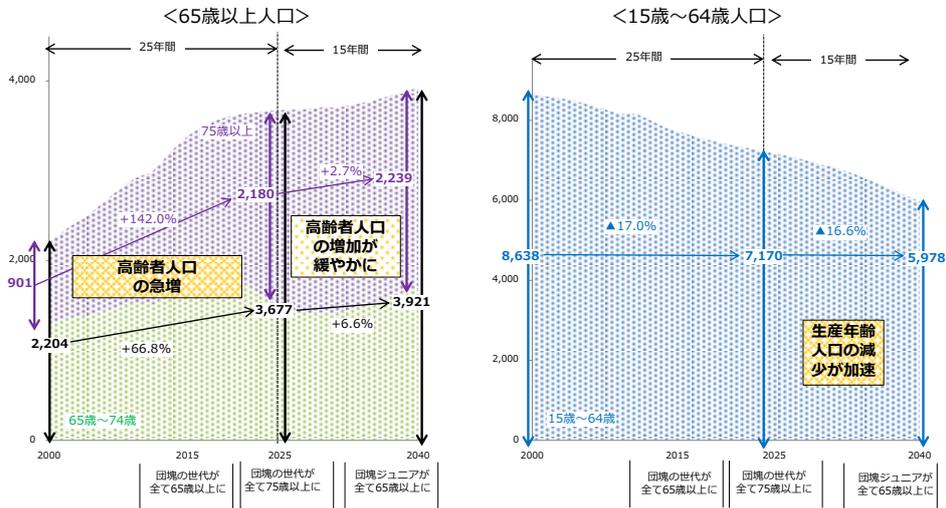
しかし、これからの高齢化を見ると、高齢者の人口はほとんど増えずに、一番大変なのは労働の人口が減って、「15~64歳人口」対「65歳以上人口」の比率で高齢化が進むことで、「相対的高齢化」といっています。

(スライド P2 : 高齢化)

高齢化

○ 人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2024年までの人口構造の変化



(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降) 2

もう少し細かく見ると、横軸に2025年まで、2040年とあります。右が「15~64歳人口」、左は「65歳以上人口」、高齢者人口です。見ていただくと、2025年までの25年間で7割近く増えたが、今後はほとんど増えない。75歳以上も増え方が50分の1ぐらいになっています。ところが、労働人口は十数%ずつずつと減っていくということなので、これは大変なことになると思っています。

(スライド P3 : 2040年までに日本が目指す姿)

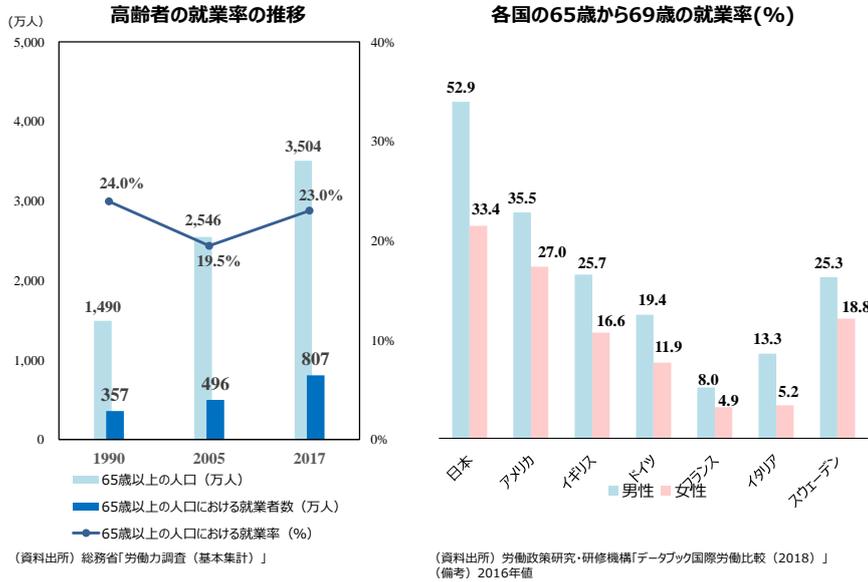
1. 70歳までの就労機会を確保
2. 健康寿命を3年以上延伸し、75歳以上に
3. 医療・福祉サービスの生産性を5%以上改善

3

われわれは三つのことを絶対にやらなければいけないと思っています。一つは、そのおつもりがあつて健康な方は70歳まで働ける機会を提供すること。それから、単に生きているというだけではなくて、健康で生きている。これを健康寿命といいます。これを3歳以上延ばして75歳以上にすること。最後は、医療や介護というのは割と人手がかかるサービスですので、この生産性を5%以上改善すること。これを上げないと、働く人が減ってしまうなかで、なかなか立ち行かないかなと思っています。

(スライド P4 : 高齢者の就業率の推移と国際比較)

高齢者の就業率の推移と国際比較



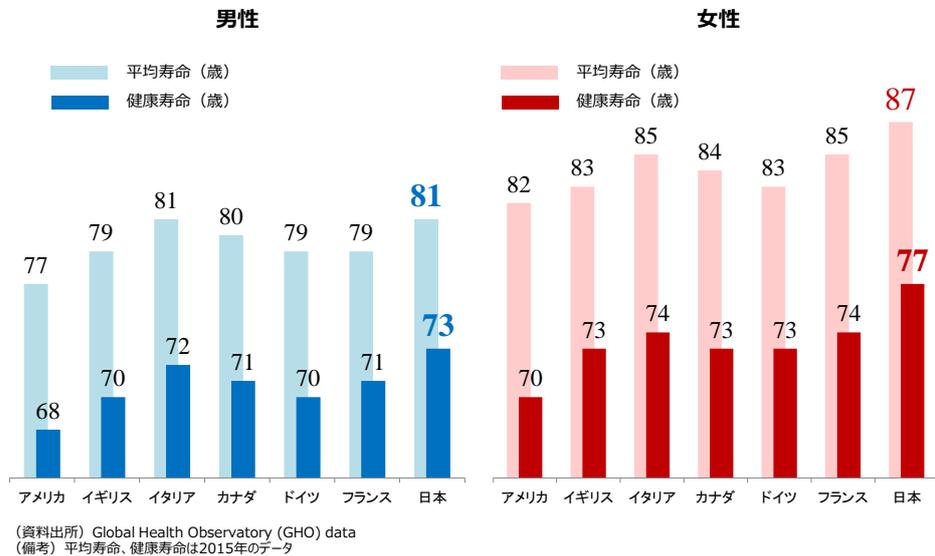
4

これは 65～69 歳までの方々の中で働いておられる方です。青が男性で、赤が女性です。日本は、男性ですと 65～69 歳でも、現段階でも 5 割以上働いておられます。フランスと比べると、8 倍ぐらい多いということだと思いますが、これをもう少し、お元気でおつもりがあれば、70 歳までは働いていただけるように、ということが一つ。

(スライド P5 : 平均寿命と健康寿命の国際比較)

平均寿命と健康寿命の国際比較

日本は、先進7か国の中で、最も長い平均寿命、健康寿命となっている。



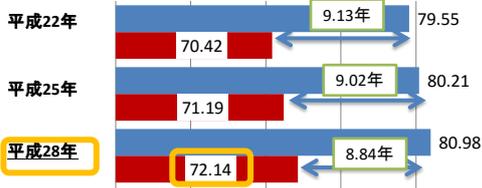
5

これが平均寿命です。生きている期間です。濃い色が健康寿命、健康で生きている期間。左側が男性で、右側が女性です。一ついえるのは、どの国でも女性のほうが絶対長生きだということです。もう一つは、女性だと10歳ぐらい、男性だと8歳ぐらい、生きている期間と健康で生きている期間の差がある。逆にいうと、この期間は人の世話にならないといけないということです。

(スライド P6 : 健康寿命と平均寿命の推移)

健康寿命と平均寿命の推移

男性



女性

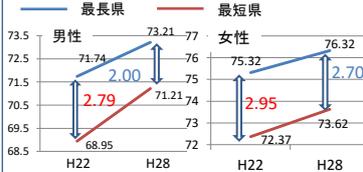


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+1.72	+1.17
平均寿命	+1.43	+0.84

○ 都道府県格差*の縮小

*日常生活に制限のない期間の平均的都道府県格差



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

※ 厚生労働科学研究費補助金:健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(研究代表者 辻一部)において算出。

※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標

・健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)

・日本真興戦略及び健康・医療戦略の目標:「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」

・一徳総活躍プランの指標:「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

【資料】

○ 平均寿命:厚生労働省「平成22年完全寿命表」

「平成25年簡易寿命表」

「平成28年簡易寿命表」

○ 健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易寿命表」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」

総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」

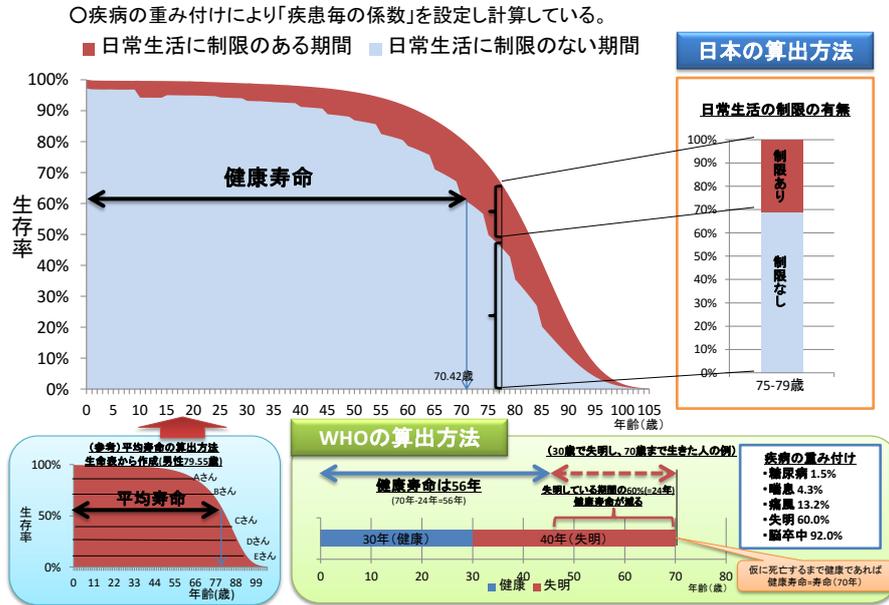
より算出

6

これは過去どのように変化してきたかということですが、男性、女性で分かれています。いずれも健康寿命は必ず延びていますし、平均寿命と健康寿命の差はどんどん減っています。つまり少しずつ、われわれは単に長生きするだけではなくて、より健康で生きられるようになっているということです。

(スライド P7 : WHO 方式の健康寿命の算出方法 (イメージ))

WHO方式の健康寿命の算出方法(イメージ)

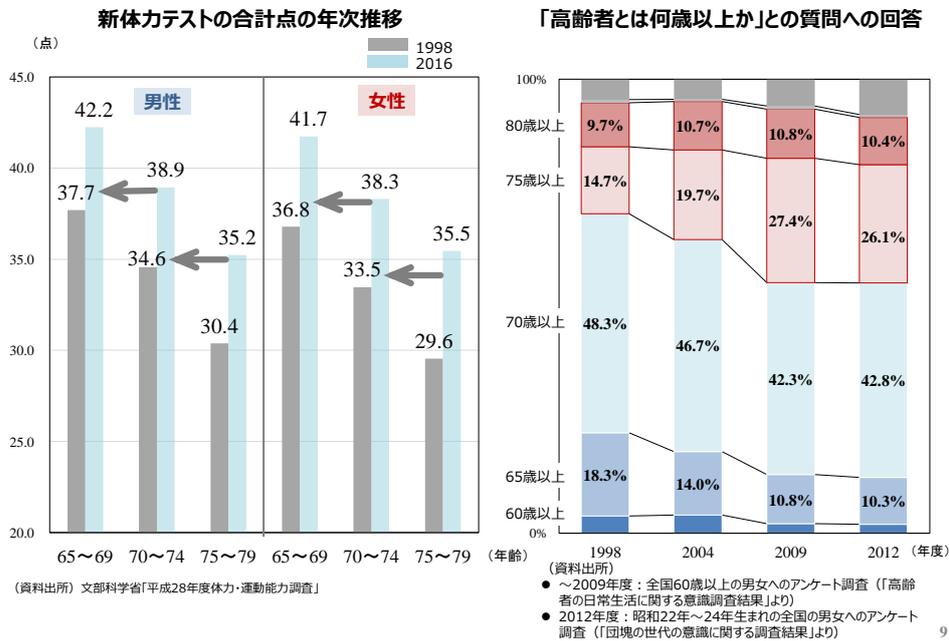


7

結局、考え方としては、人が生きていくうちに、健康である部分を伸ばし、不健康な部分をどうやってこれから減らしていこうかということです。ここをこれから少しお話ししたいと思います。

(スライド P9 : 高齢者の身体面の変化)

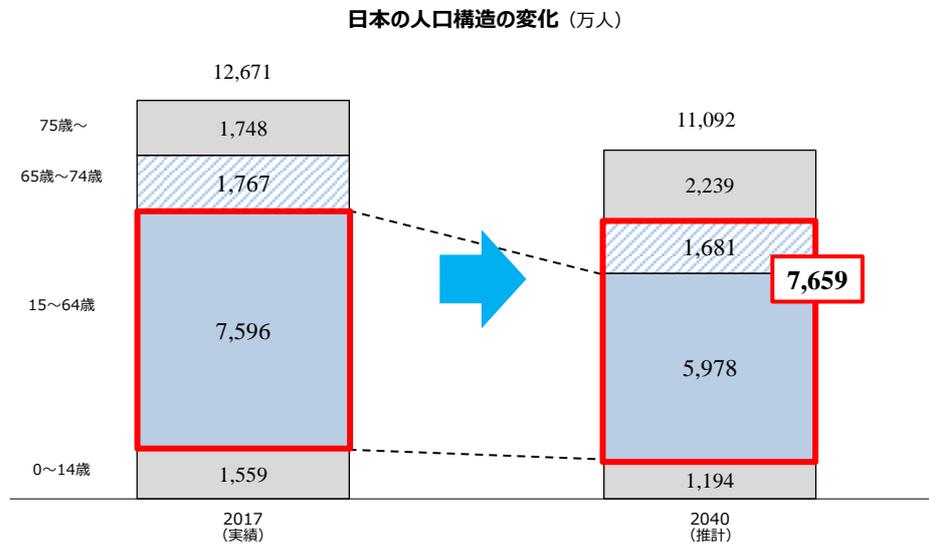
高齢者の身体面の変化



文科省で男性と女性でフィジカルテスト、身体能力のテストをしているんですね。灰色が1998年、青が2016年です。約20年間経ったらどうなったかということですが、これを見ていただくと、今の70歳から74歳のスコアのほうが、20年前の65~69歳のスコアよりもいいのです。つまりこの20年間、われわれは機能的には5歳若返っているということなので、この傾向を続けていけば、70歳まで、そのおつもりがあれば働くことができる社会を十分つくることできるということだと思います。

(スライド P10 : 2017 年現在と 2040 年の人口構成)

2017年現在と2040年の人口構成



(資料出所) 総務省「人口推計 (平成29年10月)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

10

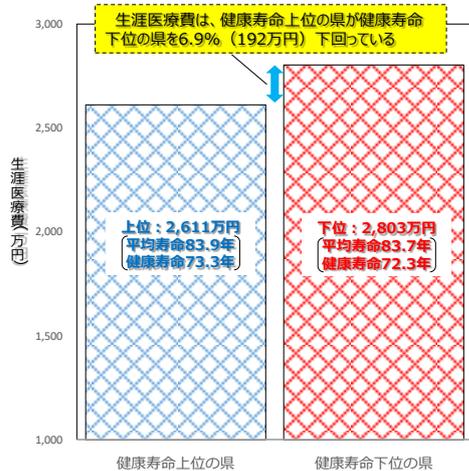
なぜわれわれはこういうことをいっているかというと、ある意味で虫のいい話がありまして。これが高齢者人口、労働人口、年少人口ですが、そのまま行くと、労働人口は7500万ぐらいから5900万ぐらいにかなり減ってしまいます。ところが、65～74歳の年齢層にある程度健康で社会に貢献していただいて働いていただければ、實際上、社会に貢献する層はほとんど変わらないことになるので、これは厚生労働省のためだけではなくて、日本全体のため、産業のためにも十分なるのではないかなと思います。

(スライド P11 : 健康寿命と医療費)

健康寿命と医療費

健康寿命と生涯医療費の関係

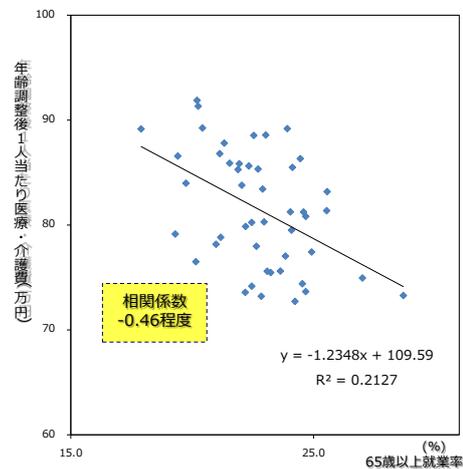
<健康寿命上位県・下位県の生涯医療費の比較>



(グラフ出典) 厚生労働省「国民医療費」、「患者調査」、「NDBデータ」、「都道府県別生命表」、「人口動態調査」総務省「10月1日現在人口推計」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」を基に、厚生労働省において推計。

就業による健康の保持(医療・介護の需要減)

<65歳以上就業率と医療・介護費(27年度)>



(グラフ出典) 65歳以上就業率は「国勢調査」。年齢調整後1人当たり医療費は、市町村国保と後期高齢者医療における年度データ。年齢調整後1人当たり介護費は、1号被保険者を対象に集計した年度データ。

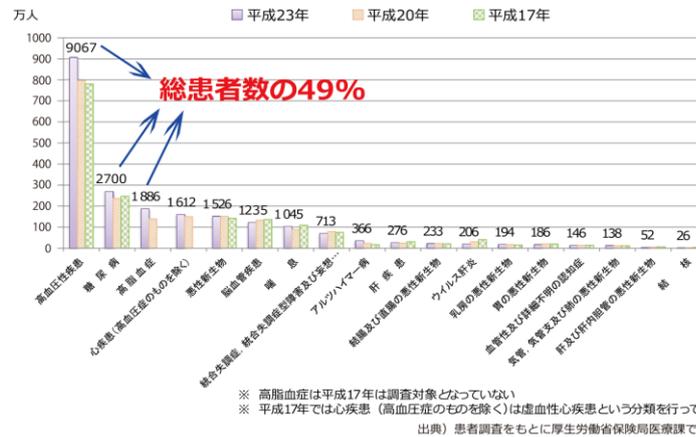
11

それから右側をご覧ください。65歳以上がどのぐらい働いているかということと、1人当たりの医療・介護費用がどのぐらいかかっているかということを見ていますが、明らかに右下がりの相関がある。つまり、働けば、医療費や介護費は安くて済むということだと思います。

(スライド P12 : 主な傷病の総患者数)

主な傷病の総患者数

- ◇ 総患者数の約半数が高血圧・糖尿病・高脂血症
- ◇ 「医学的管理の方法」と「医師以外の職種の活用」が課題



12

これは私たち厚生労働省が3年ごとにやっている患者調査です。私も知らなかったのですが、なんと日本人の患者さんで病院や診療所に来る人の半分、49%は三つの病気で来ています。高血圧、糖尿病、高脂血症です。この三つはいずれも今でいう生活習慣病で、まさにご本人たちの生活がこういう病気を形作っているのです。もちろん薬という手もありますけれども、医者がいったからとか、看護婦さんがいったからということではなく、ご本人の生活を変えていただかないと、なかなか治らないということだと思います。

(スライド P13 : ソーシャルマーケティングを活用したがん検診の受診勧奨)

ソーシャルマーケティングを活用したがん検診の受診勧奨

がんに関心な層へのメッセージ
「11人に1人が乳がんにかかると言われています。」

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ
「乳がんは早期発見で治癒します。」

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われてます。
もう他人事とは思えない！乳がんは女性が一生のうちで1番かかりやすいがんです。

マンモグラフィはこんな検査です。
乳がん検診のマンモグラフィっていったいなにするのか、不安に思っていますか。実際にどんな検査なのかを知っておけば、検診に行く時も安心！

乳がんは早期発見で治癒します。
乳がんは早期に発見して治療すれば95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていくことが大切です。

乳がんは40~50代女性のがん死亡原因ナンバーワン
日本では、年間約1万4千人以上の女性が乳がんで亡くなっています。40代と50代はとくに乳がんにかかりやすい年齢です。

マンモグラフィは、いわゆるおばいのレントゲン
マンモグラフィは乳房X線検査とも呼ばれる。おばいのレントゲンで、ブリーディングと異様に乳がん検診でマンモグラフィをします。

5年相対生存率
早期発見した場合(5年) **100%**
早期発見できない場合(5年) **34.9%**

1cm以下のがんも見つけられる優れた画像検査法

乳がん検診は2年に1度必ず受診して下さい

(出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部)

13

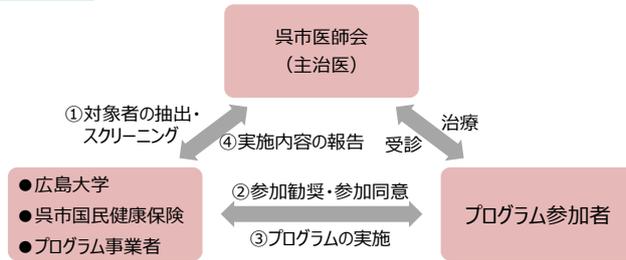
われわれは今どういうことをやろうとしているかというと、これは一つの例です。乳がんの検診です。なかなか日本の検診率は高くないのですが、二つのメッセージを同時に送ると、いろいろな自治体でトライをしましたが、女性の乳がん検診の受診率が2~4倍になっています。どういうことかということ、一つは、女性の11人に1人が乳がんにかかる可能性があるという、ちょっとショッキングなデータです。もう一つは、乳がんはほぼ100%、早期発見の場合は治るということ。この二つをきちんとしたメッセージで送らせていただくと、女性の乳がんの検診率が上がります。

(スライド P14：慢性腎臓病の重症化予防)

慢性腎臓病の重症化予防

広島県呉市の事例

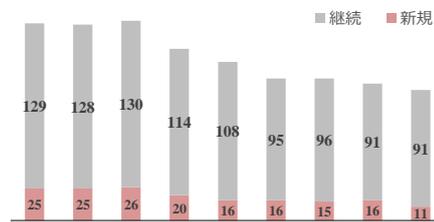
(呉市の資料をもとに作成)



プログラム参加者の人工透析移行者数 (人)

年度	参加者	うち、人工透析移行者			
		2013	2014	2015	2016
2010	50	2	2	0	2
2011	71	1	1	0	0
2012	71	0	0	0	0
2013	73	0	0	0	0
2014	82	0	0	0	0
2015	17	0	0	0	0
2016	24	0	0	0	0
計	388	3	3	0	2

呉市国保 人工透析者数 年次推移 (人)

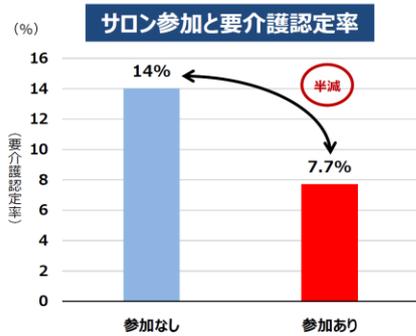


14

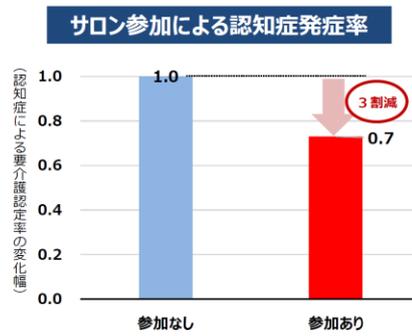
それから、糖尿病を放っておくと、最後は透析を週 3 回ぐらいやらなければいけなくなるのですが、検診のデータ、それから医療にかかっているデータを医師会と大学と保険者さんが共同して取り組んだ呉市のモデルです。どういうことかということ、実際に年間に透析を新しく導入しなければいけなくなった人の数が 6 年間で 6 割ぐらいになった。4 割減ったということです。これも非常に大きな成果だとわれわれは思っています。

(スライド P15 : 集いの場参加による介護・認知症予防の効果)

集いの場参加による介護・認知症予防の効果



・ 65歳以上、2490人を5年間追跡調査 (2007年～2012年)



・ 65歳以上、2593人を7年間追跡調査 (2006年～2013年)
 ※「参加なし」を1とした場合の比較

(出典) Hikichi et al. J Epidemiol Community Health 2015;69:905-910
 Hikichi et al. Alzheimer's & Dementia 2017; 3:23-32.

15

これも必ずしも保健的な事業というわけではないですが、高齢者の方にサロンに参加していただくことによって、例えば要介護認定、介護を必要とするような状態になってしまっているということですが、その率が減ったり、認知症、ボケになる率が減ったりということが分かっています。

(スライド P19 : スマート・ライフ・プロジェクトの取り組み)

スマート・ライフ・プロジェクトの取組

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。

参画団体数 4979団体 (2019.8.18現在)



19

先ほどの鈴木大地長官の話ともかなり近いですが、われわれはスマート・ライフ・プロジェクトというものを行っています。これから少しご説明します。

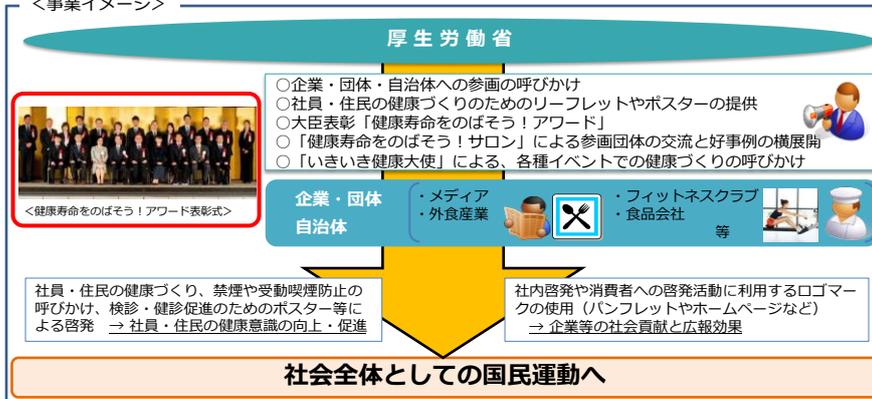
(スライド P20 : 国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ)

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

＜事業イメージ＞



20

単に頑張ろうとか、健康にいいことをしようという抽象的なメッセージだけではなくて、分かりやすい形で毎日の運動や食事、禁煙、健診・検診を訴えようということで、5000近い団体に参加をしていただいています。

(スライド P21：スポーツを通じた健康増進のための厚生労働省とスポーツ庁の連携会議)

スポーツを通じた健康増進のための厚生労働省とスポーツ庁の連携会議



【設置目的】

厚生労働省及びスポーツ庁はそれぞれ健康増進、スポーツの振興について取り組んできたところであるが、その連携を強化するために、「スポーツを通じた健康増進のための厚生労働省とスポーツ庁の連携会議」を設置

【検討事項】

- スポーツを通じた以下の連携策
 - ・生活習慣病
 - ・企業における従業員の健康づくり対策
 - ・メンタルヘルス対策
- 普及広報における連携策
- 地域（地方公共団体等）における協力策

21

まさにきょうのような健康経営会議にも参画いただいて進めているわけですが、これも先ほど出てきた鈴木大地長官とのツーショット写真です。

(スライド P22：健康日本 21（第二次）の目標と現状)

健康日本21(第二次)の目標と現状

運 動	項 目	現状(平成25年度)		目標(平成34年度)まで	
		日常生活の歩数の増加 (20歳~64歳)	男性 7,788歩	女性 6,893歩	9,000歩



◆ 「+10(プラステン)」を合言葉に

今より「10分多く」元気にからだを動かすことで、健康寿命がのびましょう。

- ◆ また「+10」によって「死亡のリスクを2.8%」「生活習慣病発症を3.6%」「ガン発症を3.2%」「ロコモ※・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能なことが、示唆されています。
減量効果としても、+10を1年間継続すると、1.0~2.0kg減の効果期待できます。

- ◆ 18歳~64歳の方は1日60分
- ◆ 65歳以上の方は1日40分

を目標にからだを動かしましょう

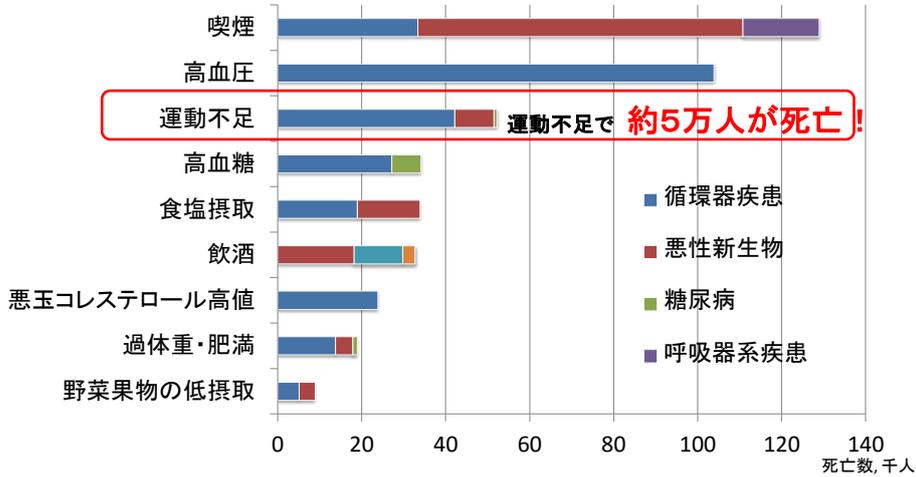
22

歩くといってもなかなか難しいので、われわれはあと10分長く歩きましょうといっています。目安としては、先ほど長官もおっしゃっていましたが、通勤のときに一つ手前の駅で降りて歩くことで達成できると思っています。

(スライド P23 : わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！)

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



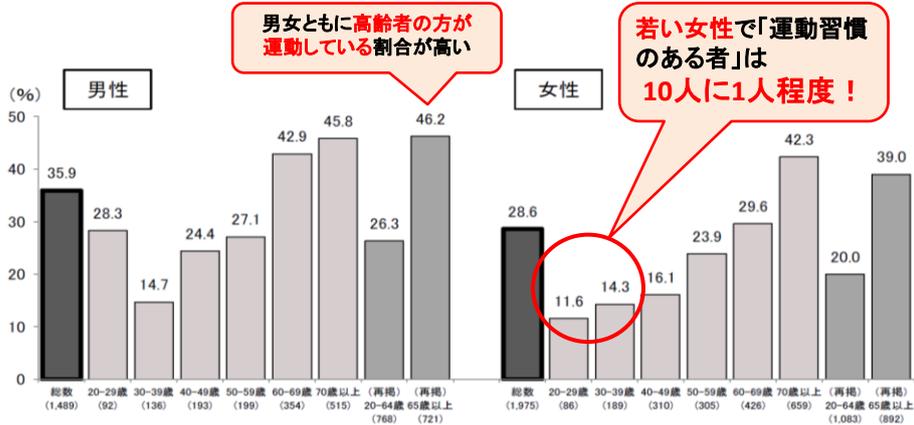
出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本・国民皆保険達成から50年 「なぜ日本国民は健康なのか」

先ほどなぜ平均寿命と健康で生きられる健康寿命との差ができるのかということを少し話しましたが、これが原因の一覧です。やはりタバコが一番大きい原因ですし、そのほか高血圧等々ありますけれども、運動不足がその原因としてはかなり大きいです。これで年間だいたい5万人が死亡しているのではないかと推計されています。

(スライド P24 : 運動習慣者の状況 ～年齢階級別～)

運動習慣者の状況 ～年齢階級別～

運動習慣のある者の割合を年齢階層別にみると、若い女性における割合が低く、20代で11.6%、30代で14.3%であった。



厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査」

24

年齢層別に見てみると、お仕事が忙しいとか子育てが忙しいということもあると思いますが、やはり若い方、30代に運動習慣がない方が多いです。

(スライド P25 : 健康日本 21 (第二次) の目標と現状)

健康日本21 (第二次) の目標と現状

	項 目	現状 (平成25年度)	目標 (平成34年度) まで
栄養・食生活	1日の野菜摂取量の増加	283g	350g

適切な食生活

毎日プラス一皿の野菜

いつもの食事にプラス一皿の野菜を。ちょっと意識して美味しく野菜を摂る事で、理想的な食生活に近づきます。

◆「毎日プラス1皿」を合言葉に

1日プラス70gの野菜を。
日本人は1日約280gの野菜を摂っています。
1日にあとプラス70gの野菜を食べることで、健康寿命がのびましょう。
高血圧等の改善には、栄養(減塩、野菜・果物の摂取増加、肥満者の減少)にかかる取組が必要です。

◆「+1皿」マーク等の普及

店頭などでも簡単に使った頂けるツールを無料でダウンロードしていただけます。この機会に野菜や野菜メニュー用のPOPとしてご活用ください。



25

食べ物についても、毎日プラス 70 グラムもしくは 1 皿の野菜を食べましょうといっています。

(スライド P26 : 「適正な食生活」に関する啓発シール)

「適切な食生活」に関する啓発ツール

「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」及び「牛乳・乳製品摂取量の増加」に関する効果的な運動が全国的に展開できるよう、様々な場面で利用可能な『毎日プラス1皿の野菜』、『おいしく減塩1日マイナス2g』、『毎日のくらしにwithミルク』啓発ツールを作成。



26

塩だと 2 グラム減らす。そして 1 皿の野菜、それから牛乳・乳製品を取る。この三つをやってほしいといっています。

(スライド P27 : 健康日本 21 〈第二次〉の目標と現状)

健康日本21(第二次)の目標と現状

項目	現状(平成25年度)	目標(平成34年度)まで
喫煙 成人の喫煙率の減少	19.3%	12%



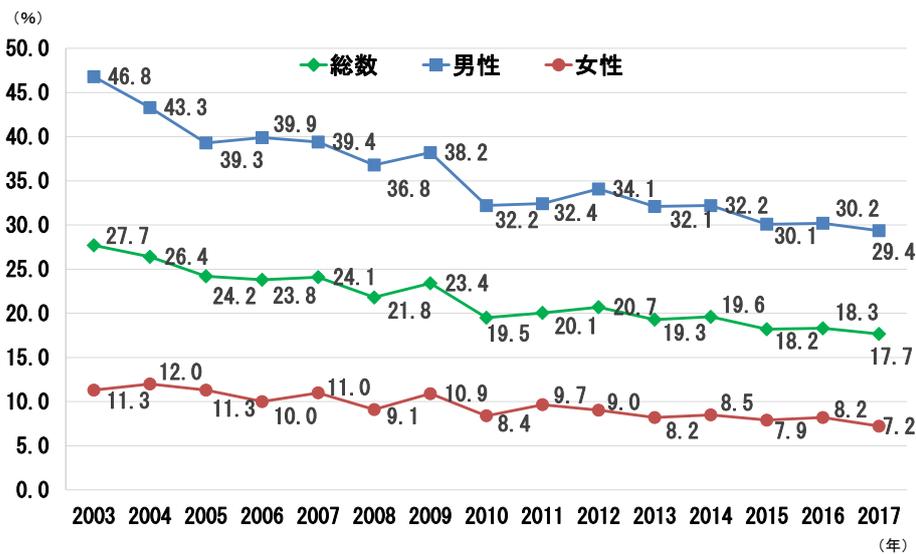
- ◆「たばこの煙をなくす」を合言葉に
たばこを吸うことによる健康影響には、多くのものがあります。また、煙によって、自分だけではなく周囲への悪影響も引き起こすのです。
 - ◆ 受動喫煙 - 他人の喫煙の影響
本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。受動喫煙による肺がん等によって年間6,800人が亡くなっていると報告があり、健康影響は深刻です。
- 自分、そして大事な人の健康を守るためにも、禁煙を目指しましょう。**

27

それからタバコ。

(スライド P28 : 喫煙率 (20 歳以上) の年次推移)

喫煙率(20歳以上)の年次推移



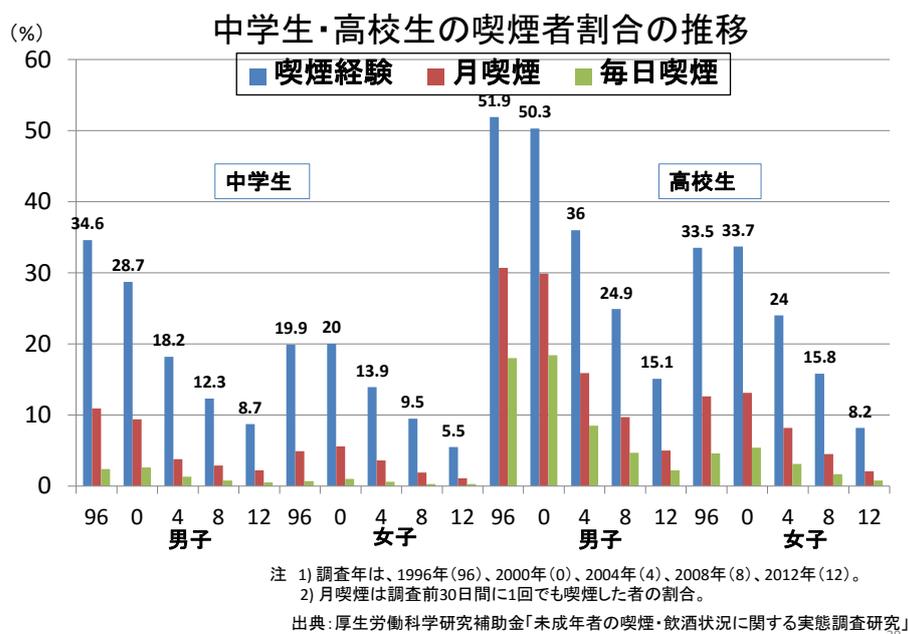
厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査」

28

実はタバコを吸う率はかなり減ってしまして、全体で、この表でも男性、女性と段々減

ってきていることが分かります。

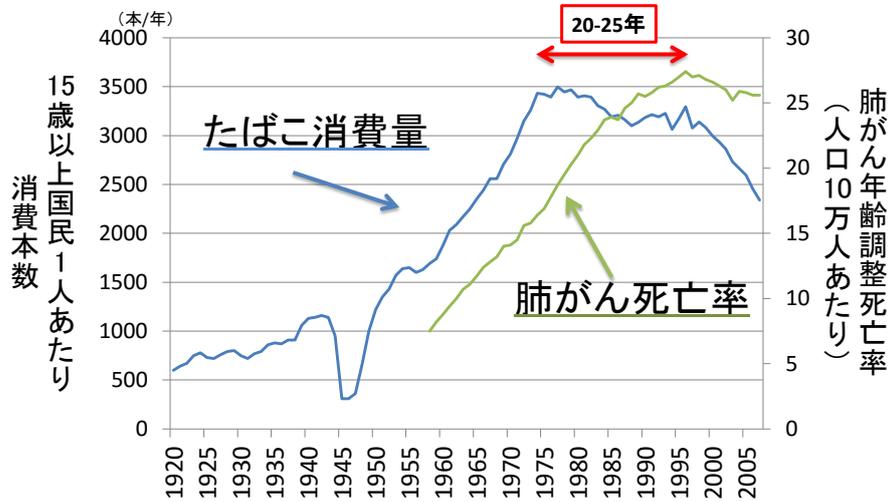
(スライド P29 : 中学生・高校生の喫煙者割合の推移)



さらにわれわれにとってうれしいのは、1996年から4年ごとデータを取っているのですが、高校生・中学生の方たちが吸っている率がどんどん下がっているのが分かります。タバコの値段が上がったということもありますが、高校生・中学生の喫煙率は下がっています。

(スライド P30 : たばこ消費量と肺がん死亡率との関連 (男性))

たばこ消費量と肺がん死亡率との関連(男性)



たばこ消費量と肺がん死亡率のピークは20-25年のタイムラグがある

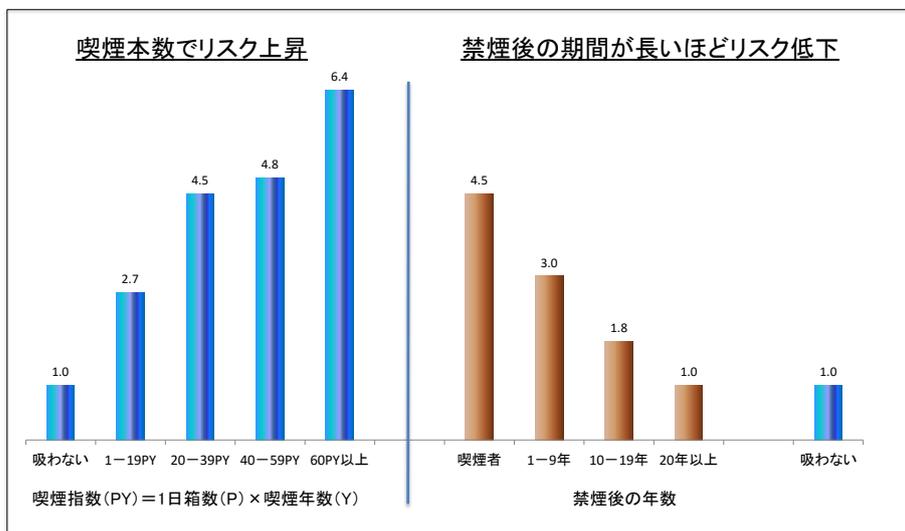
出典: (社)日本たばこ協会「紙巻たばこ統計データ」、総務省統計局「労働力調査」および「人口動態統計」より作成

30

それからこれはぜひ皆さん方も覚えておいていただきたいのですが、青いところがタバコの消費量です。緑のところが肺がんの死亡率。アメリカでもそうですが、タバコの消費が落ちてくると、だいたい 20~25 年の時差があったあとに肺がんが減ってくるということで、すぐにはなかなか減りません。

(スライド P31 : 喫煙及び禁煙と肺がん罹患リスクとの関係)

喫煙及び禁煙と肺がん罹患リスクとの関係



出典: Sobue T, et al. Int J Cancer 2002 May 10;99(2):245-51.

31

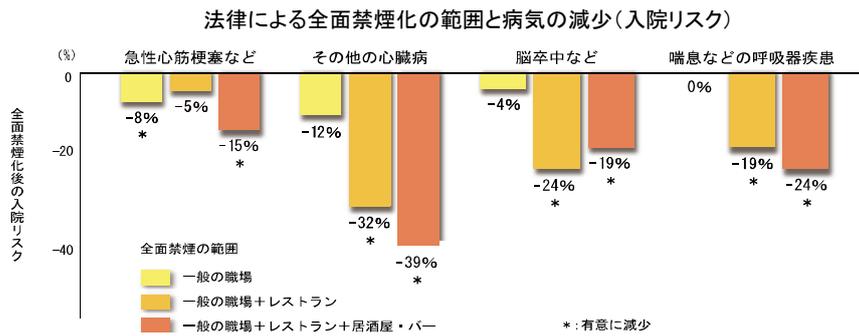
実際に 1 日の本数が多くなれば、肺がんになる率は多いです。逆にタバコをやめてから何年経つかという、禁煙の期間が長いほど肺がんになる率が少ないことも分かっています。

(スライド P32 : 具体例 : 禁煙化の範囲が広いほど関連疾患のリスクが減少)

具体例:禁煙化の範囲が広いほど関連疾患のリスクが減少

第3章 たばこ対策

○法律により屋内を全面禁煙とした国・州における4つの喫煙関連疾患について検討した33論文の分析が行われた。
 ○急性心筋梗塞、突然死を含むその他の心疾患、脳卒中、喘息などの呼吸器疾患のリスクが減少していたが、その減少は禁煙化の範囲が広い、つまり、一般の職場だけでなく、レストラン、バー(居酒屋等)まで全面禁煙化されているほど減少の度合いが大きかったことが示された。



Tan C. et al. Circulation . 2012;126: 2177-2183 より一部改変。

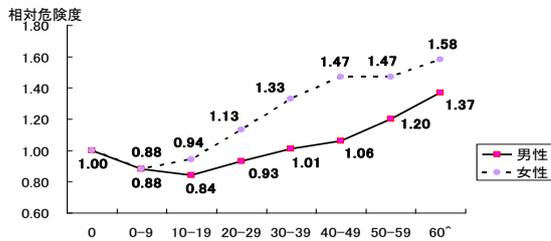
32

われわれは今回健康増進法を改正して、受動喫煙、ほかの方が吸うタバコの煙を吸ってしまうことについていろいろとやっているのですが、吸えない範囲が広がれば広がるほど、実際に関連の疾患のリスクが減ることが分かっています。

(スライド P34 : アルコールと全死亡)

アルコールと全死亡

多量飲酒者(純アルコール摂取60g以上/日)の死亡率は女性1.6倍、男性1.4倍となる



純アルコール摂取量(g)/日

<純アルコールへの換算>
 ビールなら500ml、日本酒なら1合
 が、純アルコール20gとなる

- ・16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・少量の飲酒では健康へ好影響をもたらすという「Jカーブ効果」も示されている

出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

34

それからアルコール。これは私もあまり偉そうなことはいえないのですが、アルコールが増えれば死亡の率が増えることも分かっているので、これもチェックしなければいけないと思います。

(スライド P35 : 健診・検診の受診)

健診・検診の受診

定期的に自分を知る

早期には、自覚症状が無いという病気は少なくありません。そういうリスクを早期に発見し、対処していくためには、無症状のうちから定期的に自分のからだの状態を知っておくことが重要です。

**「健診」は
皆の毎日の健康を守る最大の武器！**

特定健診などの「健診」は健康の保持増進のために、そのときの健康状態を調べて問題があった場合に改善することが主な目的です。毎年定期的に健診の受診を啓発しましょう。

定期健康診断、特定健診 など

**「検診」は
大事な人や未来を守る最大の武器！**

がん検診などの「検診」は、病気の早期発見・早期治療を可能にする上で大切です。従業員や職員、その家族の安心のため、また優秀な人材を失わないためにも、検診の受診を啓発しましょう。

各種がん検診 など

同じ「けんしん」という言葉でも、実は目的や内容が違うことを知っている人は少ないかもしれません。その違いを知ってもらうことも、興味を持ち、受診してもらうための一歩です。



◆「定期的に自分を知る」を合言葉に
 「けんしん」で自分がどこにいるかを知ることができます。山頂に近づけた？それとも崖の方へ…どちらの「けんしん」も重い病気になる前に受けていれば予防策が見つかりますし、また、病気の早期発見は早期治療～早期回復につながります。大切な従業員やその家族のためにも「けんしん」の受診を啓発してください。

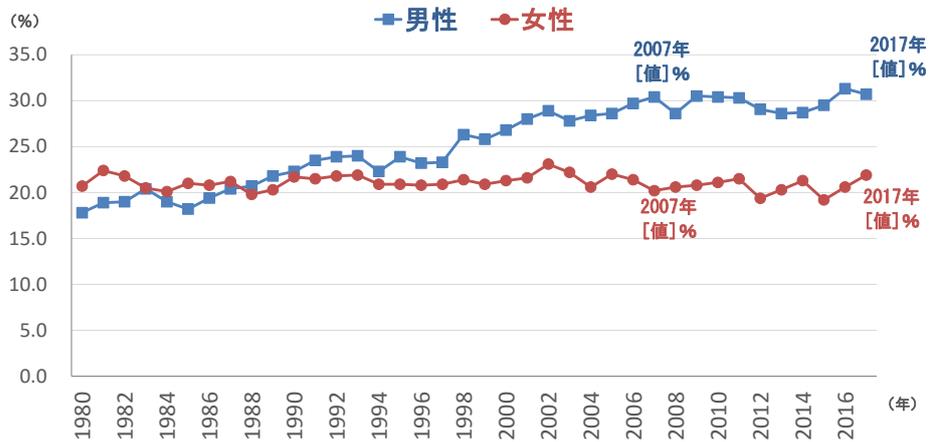
35

それから健康診断。これは職場でやっていただくものもありますし、人間ドックのような形で受けていただくこともあると思いますが、先ほど申し上げたように、これを受けていただいて、どのぐらいのリスクに今自分があるのかを知っていただくことが私は非常に大事ななと思っています。

(スライド P36：肥満の状況)

肥満の状況

肥満者 (BMI \geq 25kg/m²) の割合は男性30.7%、女性21.9%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。



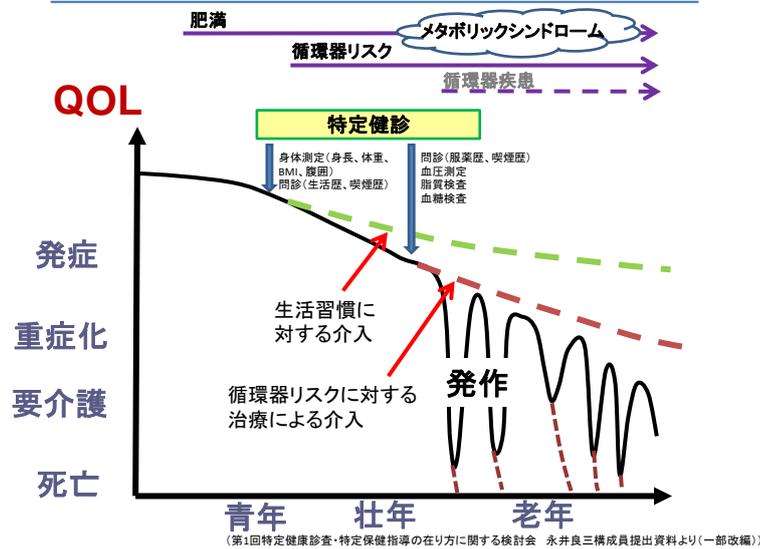
厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査」

36

特に昔は肥満している割合は女性のほうが少し高かったのですが、今は男性。男性でも特に30代、40代ぐらいが多いです。肥満がどんどん増えてきているので、男性の肥満が、ある意味でいうと、非常に大きなリスクになっていることが分かります。

(スライド P37 : 生活習慣病の自然史と特定健診)

生活習慣病の自然史と特定健診



37

これも実際に QOL という体の状態と考えていただければいいと思うのですが、それが段々下がっていく中で、お腹の周りや、体重と身長を測って、本来なら下がってしまうものを、生活を改善してなかなか下がらないようにしていく、そして病気にならないようにするというのが非常に大切になるのではないかと思います。

(スライド P38 : 健康寿命の更なる延伸 (健康寿命延伸プラン))

健康寿命の更なる延伸 (健康寿命延伸プラン)



38

これは、冒頭に申し上げた健康寿命を3年以上延ばして75歳以上にするということですが、われわれは今までの取り組みを少し変えようと思っています。いいことであればみんながやってくれるという思い込みはやはり捨てたほうがいいのではないかと思います。いいことと分かっているにもかかわらず自分の生活を変えられないことが非常に多いので、フォーカスすべきは二つではないかと思っています。

一つは、健康無関心層です。人口が100人いるとすると、20人ぐらい、20%ぐらいの人は、われわれが特に何もいなくてもきちんと健康診断に行き、運動し、いい食事をします。それから60%ぐらいの人は、普段はあまり関心はないのですが、きょうみたいなお話をすると、自分もやはり運動しなければいけないとか、健診を受けなければいけないなど思っていて、この方たちもうまくわれわれとお話しすることができれば、そういう情報を見ていただくことができれば、健康のほうに流れていくと思うんですね。

一番の問題は、どんなメッセージを送っても、どういうアプローチをしても、なかなか健康行動を変えていただけない層です。タバコはガンガン吸うし、お酒はガンガン飲むし、脂っこいものを食べて、運動は全くしない層をどうしたらいいのかというのを考えないと、社会全体としてはなかなかよくなるということが一つだと思います。

もう一つは、東京と地方、それから比較的例えば人口密度の高いところと低いところ、もしくは教育水準の高いところとそうではないところとの間で相当格差が日本国内である

ので、この格差にどう手を伸ばすかということをしきんとしないと、なかなかうまくいかないと思っています。

実際はここに書いてあるようなことをやろうと思っています。会社であれば、ぜひ皆さん方に考えていただきたいのは社員食堂ですね。会社の中で提供しておられる食事。このカロリーなり食事内容なり繊維質なりをしきんと考えていただけるかどうかということ。

もう一つは私が今、自分たちの厚生労働省でもなかなかうまくいかないのでもちょっと苦労しているのですが、例えば 2 フロアか 3 フロアを上がったたり下がったりするにはエレベーターを使わない、もしくは使えないようにする。それ以上移動するときはもちろんエレベーターを使っていただいているのですが、あまり大きな上下をしないようなときにはなるべく使わない。先ほどの長官の写真にもありましたが、階段で上り下りをして運動量を増やさざるを得ないような環境をつくっていくというのも非常に大事だと思います。

行動経済学というものがありますが、どういう働きかけをどういう人たちにすれば、その人の行動が変わるのかということが最近少しずつ分かってきていますので、あともう一押し、どのようにすればいいかということだと思います。

最近、民間の健康保険では健診を受けること、もしくは健康のためにいい行動をすることがその民間保険の保険料を下げるという、インセンティブを付けるような取り組みも進んでいますし、何かをするというリワードがある、報酬があるということが、やはり個人の行動を変えるためには非常に大事だと思います。こうしたことを十分われわれの中で取り入れながらやらなければいけないと思っています。

三つ書いてありますが、一つは生活習慣が非常に大事です。特に最近、「なかしょく」というのか「ちゅうしょく」というのか、家で作るわけでもないし、完全な外食ではないけれども、コンビニやデパートの地下でいろいろな食品を買って、それを家に持って帰って食べるというのがお忙しい家庭では多いと思うのですが、そういう場合に例えば低糖質のものをコンビニなどで用意していただく、そういうところに塩分なり糖分の表示がきちんと付いているということをやってもら、野菜の豊富なメニューを用意してもら、そういうところはやはりすごく大事だと思います。

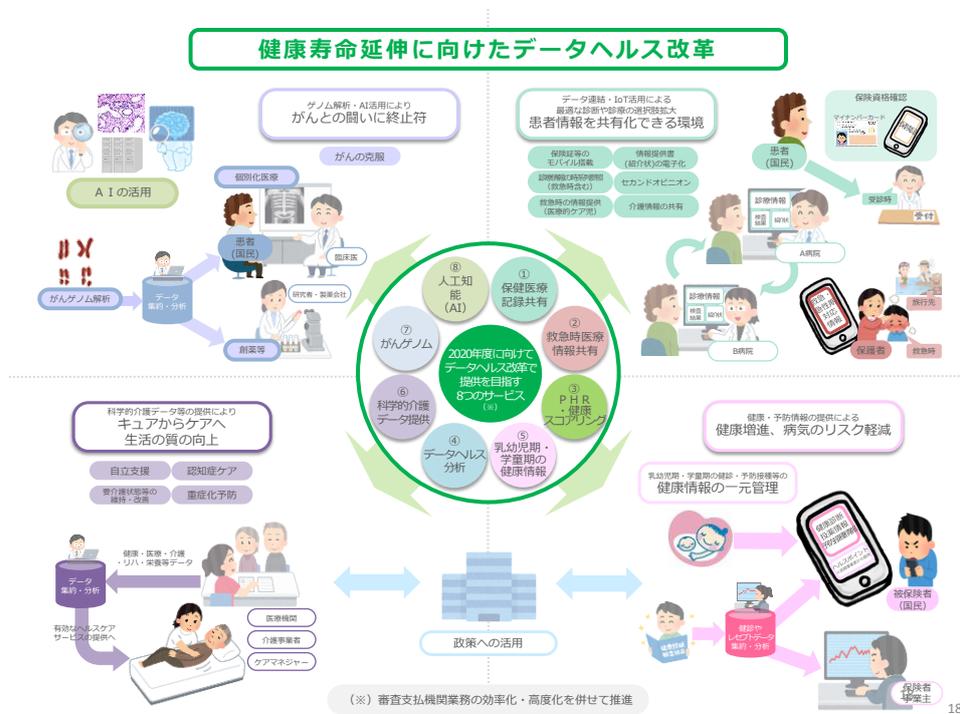
先ほど少し申し上げましたが、糖尿病にしる高血圧にしる、生活習慣病には二つ特徴があると私は思っています。一つは、最初はほとんど皆さん気付かないのです。特に症状があるわけではないですから。健診に行ったとき、もしくはお医者さんにたまに行ったときに、ちょっと高いですよと言われるぐらいだと思いますが、ここが大事です。この段階で

例えば食事をやったり運動をやったりすれば、もしかしたら薬を飲まなくていいし、それ以上進まなくて済むということになります。ここでそのメッセージがきちんと心に響かないと、進んでしまうんですね。

進んでしまうと、どうなるか。先ほどの透析の話ではないですが、脳卒中になったり、心臓病になったり、透析が必要になったりするの、早い段階で見つけて手を打つことが非常に大事だと思います。おそらく今の皆さん方はほとんど多くの時間を自宅もしくは働く場で過ごされるので、自宅以外だと、こうした健康経営会議のようなところが職場で、社食であるとかエレベーターの話、あとは1駅前で降りて歩いて通っていただくとか、そういうことを進めていただくのが大事です。

もう一つ、従業員の皆さん方の健康に非常に配慮しているということが、非常にいい企業イメージにもなると思います。採用の際にも非常にいいメッセージを送ることになりまし、株主に対しても非常にいいメッセージを送ることになると思いますので、ぜひこうしたことを進めていただきたいと思います。

(スライド P18 : 健康寿命延伸に向けたデータヘルス改革)



少し戻りますけれども、今われわれはデータヘルス改革を進めています。データヘルスというのは少し分かりにくい言葉かもしれませんが、われわれの周りには自分の健康をめ

ぐったいろいろなデータがあります。残念ながら、今まではそのデータを取りはするけれども、まとめられていなかったり、つながっていなかったり、分析されていなかったりということが多かったのですが、今年と来年それからここ数年をかけて、大きく舵を切ろうと思っています。

一つは介護です。今までの介護は、ケアが必要な人にケアをするという崇高な理念のもとにやられていたところがありますが、どういう人にはどのように介護をすれば、より例えば生産性高く、もしくは受け入れやすくできるのかというデータがなかったので、それをぜひ取りたいと思っています。

それから、例えば皆さん方にあるアレルギーがあったとして、旅先で倒れて医療機関に運び込まれたときに、そのデータは運び込まれた遠いところの医療機関は分からないわけです。もしかしたら、いろいろな薬を分からないまま使われてしまうかもしれない。そのときに皆さん方のアレルギーなり薬の良し悪しのデータがその医療機関で分かれば、そうした無駄はないし、事故はないわけなので、そういうデータが使えるようにしなければいけないということがこちらです。

最後は一番大事だと思いますが、今のマイナンバー、マイナポータル等でやろうとしていますけれども、ご自分の健診のデータ、古くいえば、ご自分が生まれてから母子手帳をお母さんがきちんと付けていただいています、どういう予防接種を受けて、どういう成長の過程だったのかというデータが自分で分かれば、どういうことに気を付けたらいいとか、どのように健康管理したらいいのか分かるということだと思います。

それがフィードバックとして、生活習慣をこう変えたら、きちんと血圧がこのように戻ってきたとか、そういうことになると思うので、この自分のデータが自分で見られる、自分で健康管理ができるという、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）というやり方も非常に大事だと思っています。

最後になりましたが、われわれは、先ほど鈴木大地長官がおっしゃったように、各省バラバラでやるつもりは全くありません。文科省とも経産省ともぜひ一緒にやりたいと思っていますし、一番大切なのは国民一人一人が個人の生活の中で健康的な生活をきちんと送ることができて、人生を楽しむことができることだと思います。そのためにわれわれ厚生労働省の立場として何ができるかということをしつかりと考えて、実証したいと思います。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

司会 鈴木技監、ありがとうございました。ちなみに皆さんのお手元の袋の中にいろいろな資料が入っておりますが、その中に「健康寿命をのばそう！ AWARD」というスマート・ライフ・プロジェクトのリーフレットがございますので、よろしければご覧ください。各省に積極的に協力はしているのですが、内閣府が 1 枚、スポーツ庁が 2 枚、厚生労働省には 3 枚の容量を占めて入れておりますので、よくお読みいただいて、これは無料で登録できるものですから、お願いいたします。

講演 3 生涯現役社会の実現に向けて

経済産業省 商務情報政策局 商務・サービス審議官 藤木俊光氏

(スライド P0 : 生涯現役社会の実現に向けて)

目次

- 1. 課題と目指すべき姿**
- 2. 健康経営とヘルスケア産業の今後の方向性**
- 3. その他の商務・サービス政策の取組**

1

藤木 ご紹介いただきました経済産業省の藤木でございます。ちょっと聞き逃してしまっただけですが、既に鈴木長官それから鈴木医務技監から大変貴重なお話があったところだと思いますので、私は極めて実務的な、おそらく前のお二人がお話になっていないところを中心にお話ししようかと思っております。

(スライド P1 : 目次)

目次

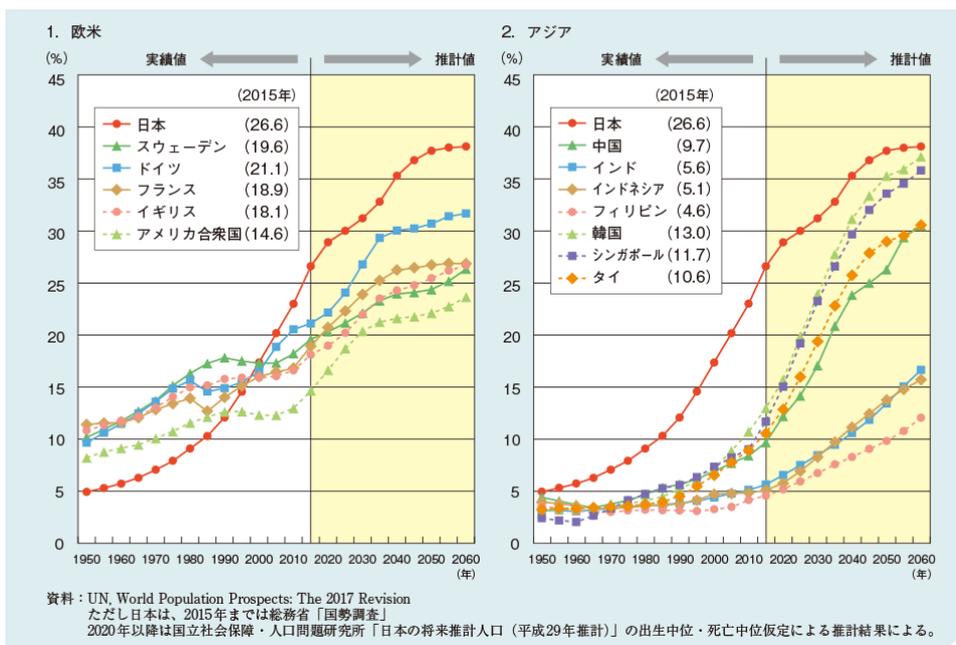
1. 課題と目指すべき姿
2. 健康経営とヘルスケア産業の今後の方向性
3. その他の商務・サービス政策の取組

1

その意味では、最初の「課題と目指すべき姿」という辺りは端折らせていただきたいと
思います。これはご案内のとおりであります。

(スライド P3：主要国における高齢化の進展)

主要国における高齢化の進展



3

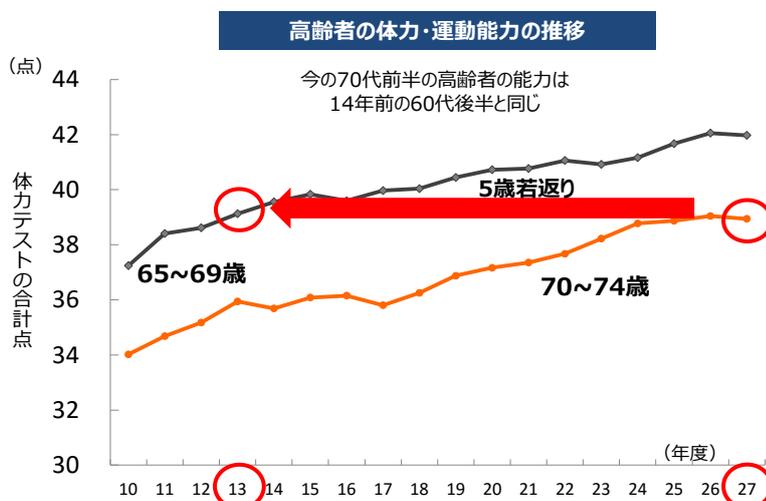
左側、赤いのが日本です。ものすごい勢いで先進国の中ではトップランナーで高齢化が進んでいる。ただ、ほかの国だってどんどんくっついて来る。その意味においては、日本は今世界中の注目を浴びている。日本で何ができるのか、日本で何がトラブルで起きるのか、そういうことも含めて全部見られているのが今の日本の姿だと思います。

アジアの国々を見てみますと、もちろん 2050 年、2060 年断面でも、フィリピンだったりインドネシアだったりインドの辺りはまだまだ若いですが、ほかの国々に関していえば、これは日本とそう遜色ない高齢化が進むということでもあります。したがって、きょう申し上げたいことのいくつかのうちの一つは、世界が日本を見ているということです。これはある意味、日本にとって大きなチャンスと私は捉えております。

(スライド P4 : 高齢者は元気になっている①)

高齢者は元気になっている①

- ・ 高齢者の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っている。



(出所) 文部科学省(2015)より経済産業省作成

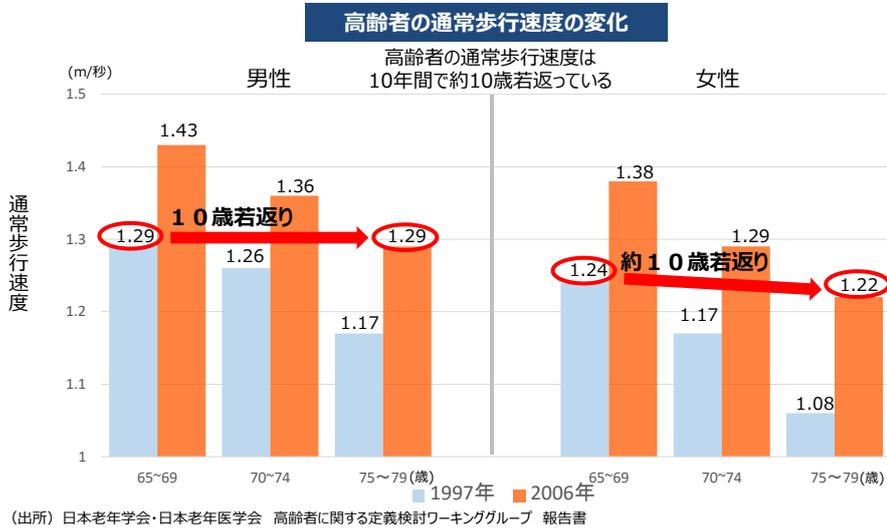
4

この辺はもう皆さんご案内のとおりであります。最近の高齢者は若いということで、体力テストで見ると、5歳ぐらい若返っているというお話です。

(スライド P5 : 高齢者は元気になっている②)

高齢者は元気になっている②

- 歩行速度については、2006年までの10年で約10歳若返ったとのデータがある。



5

歩行速度を見ても、やはり10歳ぐらい男性女性とも若返っている。

(スライド P6 : 75歳以上を「支える側」とすると、景色が変わる)

75歳以上を「支えられる側」とすると、景色が変わる

18-64歳で65歳以上を支える場合



18-74歳で75歳以上を支える場合



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生中位・死亡率中位）を基に作成

6

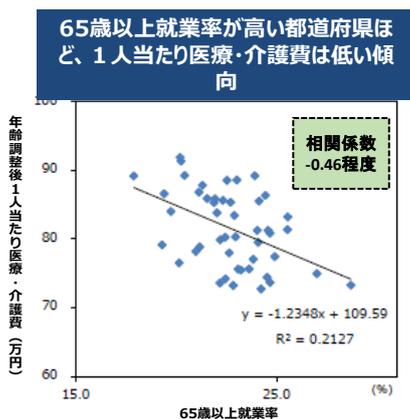
言うまでもありません、社会保障の問題とか、昨日も年金再計算をやっていますが、

75歳で支える社会をつくっていけば、肩車とか何とか言われていますけれども、比較的安定した社会が期待できるのではないかと思います。誤解を受けてはいけないのは、75歳まで無理やり働けと言っているのではなくて、むしろ75歳まで自然に社会参画できる社会をつくっていくことが必要だと思います。そのためには健康づくりも必要でしょうし、労働環境、働く環境も変わっていかねばいけないと思っています。その意味では、われわれはまだまだやるべきことはあるけれども、やるべきことをやりさえすれば、その先いろいろな可能性は開けているのではないかと思います。示すものだと思います。

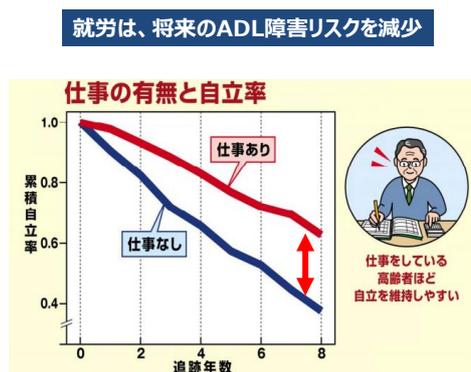
(スライド P7：高齢者就労は健康予防・維持に寄与する)

高齢者就労は健康予防・維持に寄与する

- ・ 高齢者就労は、日常活動度（ADL）障害リスクの減少など健康予防・維持に寄与。



(出所) 平成30年5月21日経済財政諮問会議 加藤臨時委員提出資料



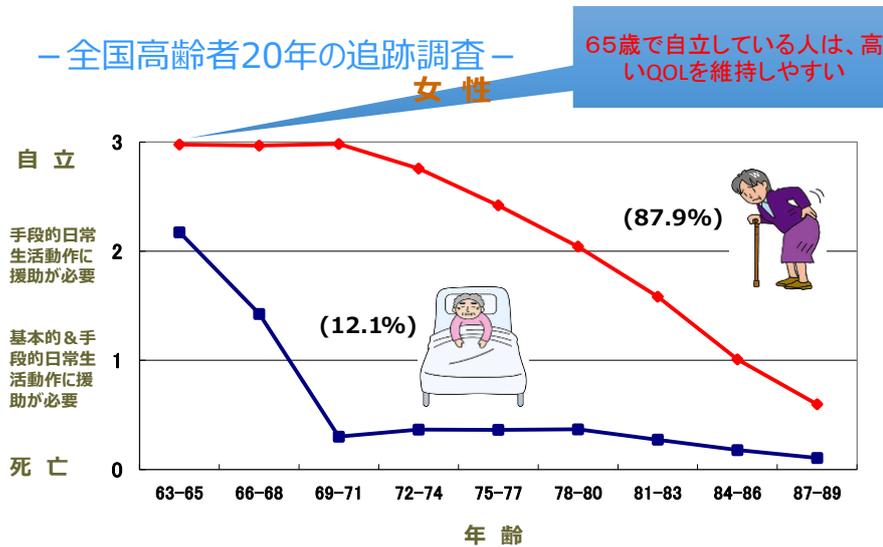
(出所) 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会（平成24年1月）資料1

7

これもお話の中であったと思いますが、高齢者就労が高い県ほど1人当たりの医療・介護費が低い。相関関係をどちらに見るかというのはなかなか難しいところがあります。元気だから働いているのか、働いているから元気なのか。その違いはあります。それから医療費をとると、働いているとお医者さんにかかりづらとかいろいろな問題があって、これがどちらの相関関係かというのはあるのですが、社会参画している人ほどいろいろな意味で高齢化あるいは病気になりにくいといった傾向はあると言われています。

(スライド P8：自立度の変化パターン①)

自立度の変化パターン ①



8

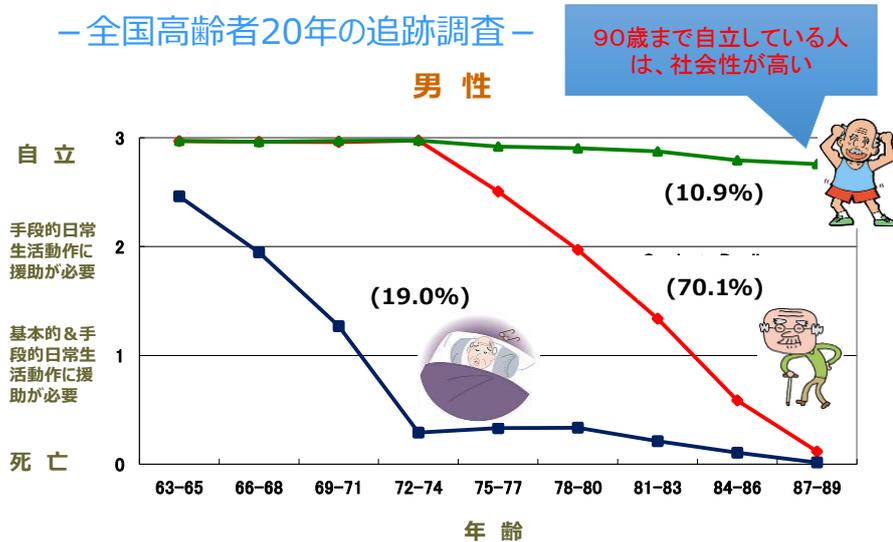
このグラフは既にいろいろなところで私どもの役所の関係者が使いまくっているのですが、ご覧になったことがおありだと思います。僕はこのグラフが大好きなので、今回も無理に使わせてもらっているのですが、いくつかのことを言っています。一つは、65歳断面で自立、特段日常生活に障害がない方に関しては、割とその後社会参画ができるぐらいのレベルを通じて、長くクオリティ・オブ・ライフを保たれている。一方で、65歳断面でちょっと支障がある方については、割とその後急速に社会参画が難しくなってくる。

したがって、一つのメッセージは、65歳断面での健康が非常に重要ですよと言っているわけです。健康経営がなぜ重要なのかということ。一つのポイントはリタイアメントのときにどれだけ健康でいられるかということ。実はそのあとのクオリティ・オブ・ライフに関わってきます。女性の場合、9割の方がこちらの線。めでたく65歳を健康に迎えらる方が圧倒的に多いというのが現実であります。

(スライド P9 : 自立度の変化パターン②)

自立度の変化パターン ②

—全国高齢者20年の追跡調査—



出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

9

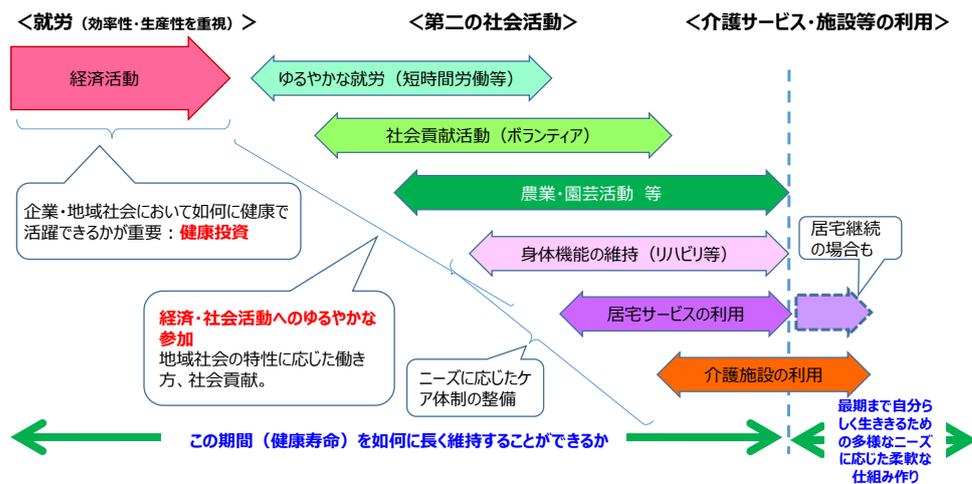
男性はだいたい同じパターンですが、気にしなければいけないことが二つあります。一つは、こちらの下の方のルートに行く人が女性より 1 割多いということです。仕事が忙しかったのか、酒の飲み過ぎなのか知りませんが、65 歳断面で体に何らかのガタが来ている比率が女性に比べて多い。これもまた健康経営を語る上では重要なポイントです。

もう一つは、この緑のライン。これは女性にはなかったのですが、この 10%の方はずっと元気ということです。皆さんも思い起こしていただければ、身のまわりにこういう方が 1 人や 2 人必ずいると思います。こういう方々の特徴は何かというと、社会性が高い。要するに、社会参画し続けていらっしゃる方が多い。こういう方々は、正直申し上げて、衰えを知らない。このじいさん、一体いつまでやる気だろうか、みたいな人がどこにでもいるということです。

ただ、なぜ女性にこの線がなかったのか。これも裏返して言うと、残念ながら日本の社会において女性の社会参画、女性が社会で活躍できる機会がまだまだ限られている。男性中心社会であるということを表しているのかもしれませんが。したがって、これから先、女性がどんどん社会で責任ある地位を占めていき、活躍していくようになれば、女性にもこういうラインの人が出てくるのではないかと考えています。したがって、社会に関わり続けることが非常に重要だと言えるわけです。

(スライド P10 : 人生高 100 年時代では、「健康づくりは若いうちから」、「いつまでも社会とかかわる」が重要)

● **人生100年時代では、「健康づくりは若いうちから」、「いつまでも社会とかかわる」が重要。**



10

人生 100 年時代と言われておりますが、この中において、どう社会と関わり続けるか。フルタイムで働き続けられる方は頑張っただけであればいいわけですが、短時間就労やボランティアあるいは農業、園芸というような、いろいろな段階に応じた社会参画の仕掛けを受け入れていく社会の仕組みをつくっていくことが重要です。それから、リタイアメントの段階。リタイアメントが何歳かというのはあるのですが、その段階までにしっかりと健康に投資しておく。先ほどのグラフで申し上げますと、65 歳をどうやって健康に迎えるかということにみんな意を払うということもまた重要なポイントになってくると思っています。

(スライド P11 : 人生 100 年時代に対応する「明るい社会保障改革」)

人生100年時代に対応する「明るい社会保障改革」

個人の「賢い選択」(スマート・チョイス)の応援

1. ナッジの活用 ~気づきの機会の付与

- ①ITやデータを活用した個人の健康状態の見える化
- ②企業・保険者やコミュニティによる予防・健康づくりの推進 など

2. 制度改革 ~個人の選択肢の拡大

- ①高齢者雇用、中途採用の拡大、多様で柔軟な働き方の実現
- ②自分で年金受給開始年齢を選択できる範囲の拡大 など

3. 予防・健康インセンティブの強化

- ①生活習慣病・認知症予防インセンティブの強化
- ②個人の予防・健康づくりを支援するインセンティブの強化 など

4. 民間活力の活用 ~新たな成長産業へ

- ①予防・健康づくりを応援する民間サービスの拡大
- ②老後の安心の確保や学び直しを応援する民間サービスの拡大 など

人生100年時代に対応し、4つの切り口で、**個人の「賢い選択」(スマート・チョイス)を応援する。**

国民1人1人が、より健康に、長く活躍できる社会を実現

ダイナミックな経済社会の構造改革により、「経済成長」と「社会保障の持続可能性」を両立

11

このときに重要なことは、私どもは「明るい社会保障改革」と呼んでいますが、要は社会保障の議論をすると、年金の財政は足りるのかとか、医療費は爆発しないのかとか、どうしてもお金勘定の話になる。あるいはそれを一体誰が負担するのだという話になりがちですが、そうではなく、本質はどう楽しいそして健康な日々を送れるのかということです。特に、人生が100年になってしまうと、寝付いて30年という人生がいいのか、あるいはぎりぎりまで元気で頑張る、社会に出ていろいろな人と交わるほうが幸せなのか、より幸せな社会をつくらうではないですが、それが「明るい社会保障改革」とわれわれが呼んでいるものです。

重要なことは、こういう話は、健康が好きな人だけがやっても意味がないということです。いろいろな行事に行くと、健康オタクというか、健康大好きで健康と聞いたら何でもやってしまうというような人がいるわけですが、そうではなくて一般の普通の人、朝から会社に行ってもう時間に追われて働いているという人たちが節目節目でふと健康に気づく、あるいは健康にいいことをつついしてしまう環境をつくっていくことです。

最近、社食でカロリー表示を出したり、そんなことをやっていらっしゃると思いますが、そういうことも気づきの機会だと思います。嫌でも目に入ってくれば、「そういえば、俺、きょうはA定食じゃなくてB定食にしておこうか」とか、いろいろなことを考えるわけです。日常の中に気づきの機会をつくっていくことが重要だと思います。

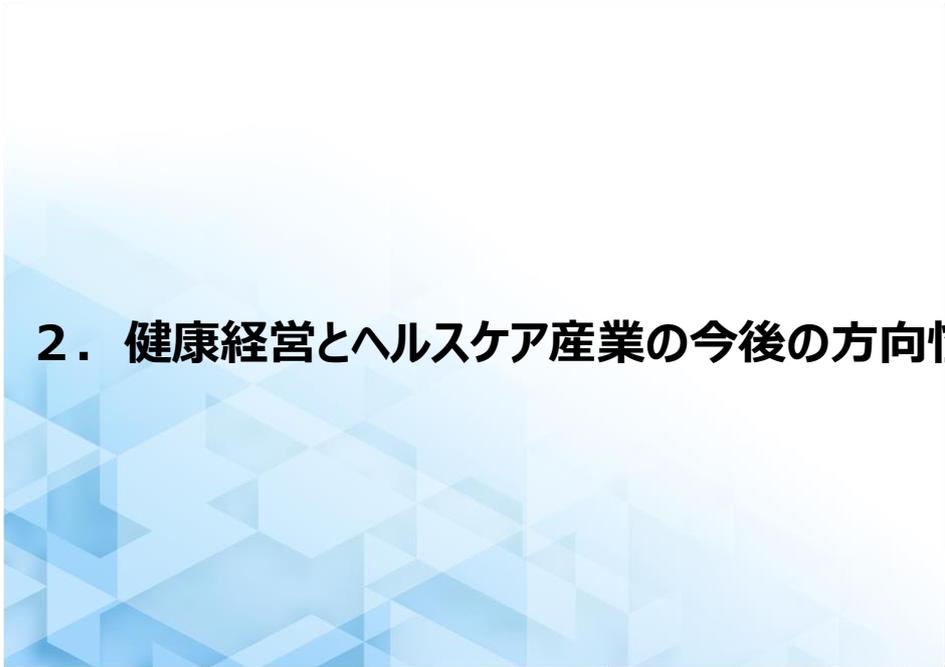
特に、先ほど鈴木医務技監のお話にもありましたけれども、これだけ情報ツールが進んでくれば、こういうものでポッと「たまに健康のことをちょっと考えてみてください」と、ちょっとした気づきの機会を与えるやり方がこれから出てくるのではないかと考えています。その意味ではイノベーションの機会に満ち溢れているのではないかと考えています。

二つ目は制度改革です。100歳まで社会参画しようといっても、そのための受け皿がなければ何にもなりません。こういう人たちがしっかり働ける、中途採用あるいは年金受給開始年齢の選択制の問題についてさらに選択肢を広げていくことも重要です。特にこれからは生活習慣病あるいは認知症を予防していく。なってから治すのではなくて、予防することにどれだけインセンティブを強化していけるのか。特に予防や健康づくりは、健康に意識の高い人だけではなくて、健康に意識が低い人、むしろ仕事第一あるいはそういうことにあまり気を使わない人たちが気づき、その人たちがそういう活動をするような仕組みが重要だと思います。

まさに健康経営で、意外に上司に言われると人間弱いものであります。「健康診断に行け。行かないと俺の点数が下がるんだ」と言われると、行かざるを得ないというところがあります。そういった関係も利用しながら、普段やらない人たちを促していくということだと思います。

四つ目の視点は成長産業だと思っています。先ほど申し上げました、いろいろな気づきの機会、IT ツールを使って提供していくことで、これからいろいろな展開が出てくると思います。老後の安心確保、学び直しを応援する民間サービス、いろいろな考え方があります。まさに人生 100 年を支える新しい産業が出てくるのではないかと期待しています。したがって、社会保障あるいは医療費の割り勘をどうするかという議論は当然重要だと思いますが、その前にわれわれはもっとハッピーな老後を迎え、それを支える産業を生み出していき、そのためのイノベーションを生んでいく、こういう観点で物事を少し考えてみたらいいのではないかと考えているわけです。

(スライド P12 : 健康経営とヘルスケア産業の今後の方向性)



12

そういう中で非常に重要なのはこの健康経営という概念です。

(スライド P13 : 「健康経営」の広がり)

「健康経営」の広がり

- 健康経営優良法人の認定法人数の増加や、健康経営度調査の回答法人数の増加から、健康経営の普及・浸透が進んでいる。
- 健康経営に関する記事掲載数等のメディア露出度を調査したところ、健康経営銘柄を初めて選定した2015年3月から露出が増え始め、近年は顕著に増加していることから、メディアにおける関心の高まりもうかがえる。
- 特に健康経営銘柄の選定、健康経営優良法人の認定の直後に露出が増えていることがわかる。

健康経営に関するメディア露出数* (月次推移)

単位：掲載記事数



13

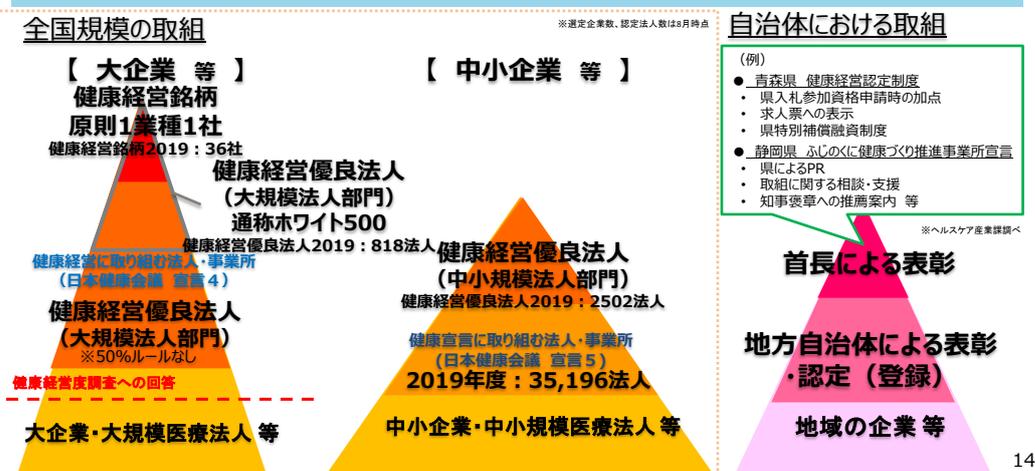
数年前までは、健康経営とは何だとあまり人口に膾炙していなかったのですが、日経

レコンで取ってもらったら右肩上がり、健康経営というのは流行言葉で、知らない人は遅れているというところまで来ています。

(スライド P14 : 健康経営に係る顕彰制度について (全体像))

健康経営に係る顕彰制度について (全体像)

- 健康経営に係る各種顕彰制度を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。
- 各地域においても、自治体等による健康経営の顕彰制度が広がっている。
- なお、健康経営優良法人2020より、健康経営優良法人（大規模法人部門）認定法人の中で、健康経営度調査結果の上位500法人のみを通称「ホワイト500」として認定する。



14

これもご案内のとおり、東証と連携して健康経営銘柄が 36 社、健康経営優良法人、大企業部門が 800、中小で 2500、健康宣言に取り組んでいただける中小企業 3 万 5000 ということで、大変な広がりを見せています。多くの企業の皆さんが今これに取り組まれようとしているということで、われわれは非常に心強く思っています。

自治体でも、こういうことに非常に取り組みは進んでいます。例えば入札の参加のときの加点になる、求人票にそういうことが書けるようになっている、融資が受けられる、知事が表彰するときの推薦の一つの項目になっている、いろいろなことで自治体レベルにおける取り組みも広がっています。

(スライド P15 : 自治体における健康経営等顕彰制度)

自治体における健康経営等顕彰制度

- 自治体における健康経営や健康づくりに関する顕彰制度の広がりを受け、各地の顕彰制度内容、課題等を把握するために、都道府県・市及び特別区、計862の自治体へアンケート調査を実施。
- 調査の結果、71自治体にて75の顕彰制度が実施されている。

①健康経営に関する顕彰制度を実施している都道府県:23

②健康づくりに関する顕彰制度を実施している都道府県:19

③健康経営に関する顕彰制度を実施している市・特別区:13

④健康づくりに関する顕彰制度を実施している市・特別区:20

- : 健康経営等顕彰制度を実施している都道府県
- ★ : 健康経営等顕彰制度を実施している市・特別区
(同一都道府県にて複数の市・特別区が顕彰制度を実施している場合
についても★のプロットは1つ)



調査結果概要

調査概要	地方自治体を対象とした健康経営又は健康づくりに関する顕彰制度の実施状況等に関するアンケート調査
調査期間	平成30年11月1日～30日
調査対象	全国の都道府県、市及び特別区 ✓ 都道府県：47 ✓ 市：792 ✓ 特別区：23 ✓ 計：862
回答数	530 (回答率61%)
実施数	71自治体 (75制度)

15

これはわれわれが勝手にマッピングしたのですが、顕彰制度など何らかの取り組みをやっている都道府県、自治体が増えてきている。まさにこういった健康経営あるいは健康に関して、非常に関心が高まっているということだと思っています。

(スライド P16 : B20 の取組 : 経済のインフラとしての健康)

B20の取組：経済のインフラとしての健康

- 2019年3月に開催されたB20 Tokyo Summitの共同声明において、健康経営（Health and Productivity Management）が一つの重要なトピックとして取り上げられた。

B20 Tokyo Summit
Joint Recommendations

"Society 5.0 for SDGs"

12 March 2019

B20 Tokyo Summit Joint Recommendations
"Society 5.0 for SDGs"

I. Basic Recognition of the World Economy and Our Vision of a Future Society 1.	1
1. The most imminent challenges at a global level	1
2. Realising "Society 5.0 for SDGs"	2
3. B20 Tokyo Summit Principles	3
II. Policy recommendations to realize Society 5.0 for the SDGs	4
1. Digital Transformation for All	4
(1) Develop policy frameworks to utilise data	5
(2) Promote international cooperation in the field of cybersecurity	6
(3) Accelerate digital transformation throughout society	7
(4) Promote AI utilisation with trust	8
(5) Launch real world projects	8
2. Trade and Investment for All	8
(1) Reform the WTO	9
(2) Strengthen international rules	10
(3) Establish comprehensive and high-standard FTAs	11
(4) Promote cross-border investment	11
3. Energy and the Environment for All	13
(1) Realise low emissions in the society on a global scale and in the long-term	13
(2) Establish a Sound Material Cycle Society	15
(3) Realise a society in harmony with nature	16
4. Quality Infrastructure for All	16
(1) Effective mobilisation of financial resources	17
(2) Take measures to promote the quality infrastructure	17
5. Future of Work for All	18
6. Health and Well-being for All	19
(1) Promote digitalisation	19
(2) Universal Health Coverage	19
(3) Improve pandemic preparedness and response	19
(4) Support business' voluntary initiatives to promote health and productivity management	20
(5) Ensure healthy lives and promote well-being in the era of ageing populations	20
7. Integrity for All	21
III. Businesses for All	22
1. "B20 Business Voluntary Action Plan"	22
2. Enhance communication with relevant stakeholders as appropriate	23
IV. Conclusion	23

(4) Support business' voluntary initiatives to promote health and productivity management

Improving employees' health and vitality can enhance not only corporate performance and value in capital markets but also extend healthy life expectancy in ageing societies and promote social inclusion. The G20 is expected to support businesses' voluntary initiatives to promote health and productivity management.

(出所) B20 Tokyo 2019のHP http://b20tokyo.org/documents/pdf/Joint_Recommendations_eng.pdf

16

冒頭申し上げましたように、国際的に日本は注目されていますが、健康経営に関しては実は国際的にも英語では **Health and Productivity Management** というそうです。今年日本が G20 をホストしましたけれども、まさにその関係で B20、Business の 20、20 カ国のビジネス界の代表が集まって、Joint Recommendations、各国政府に対するリコメンデーションを出しました。その中に産業界が取り組んでいる健康経営をサポートしてくださいという要望が 20 カ国の産業界からまとまって出ています。

英語で非常に重要なことが書いてありまして、従業員の健康とバイタリティーを改善する。これは中学校で習いましたが、not only but also というやつでして、corporate performance and value in capital markets、要するに企業業績や資本市場での価値を向上させる、not only ですから、だけではない。つまり健康経営に取り組めば企業業績が上がるのは当たり前だということがここに書かれている。これは結構重要な意味があります。

それで but also extend healthy life expectancy un ageing societies and promote social inclusion、要するに社会的な価値があると言っているわけです。ここでは健康経営に取り組めば企業業績が上がる、資本市場で評価されるのは当たり前だ、さらに社会的な価値としてわれわれはこういうことに取り組むのだから、政府としてきちんとサポートせよということが述べられているという意味では、大変意味のある宣言だと思っています。

(スライド P17 : 健康経営をテーマにした G20 保健大臣会合関連イベントの開催)

健康経営をテーマにしたG20保健大臣会合関連イベントの開催

- 2019年6月30日に健康経営に関する民間主催のイベントとして、“G20 Officials and Industry Round Table on Health and Productivity Management and Value Based Healthcare”を開催（健康経営研究会及びGlobal Health and Human Resources Knowledge Partnershipが主催）。
- G20の政府関係者を招き、健康経営を始めとした予防や健康の分野における重要性を日本から発信し、意見交換等を行った。

	イベント概要
日時	2019年6月30日（日）16:00~19:00
場所	大手町 3×3 lab future
主催	健康経営研究会及びGlobal Health and Human Resources Knowledge Partnership
後援	経済産業省、厚生労働省、経団連、B20Japan、Global Business Coalition、米国商工会議所、在日米国商工会議所
アジェンダ	●健康経営の取組、健康経営の資本市場における評価等 ●value-based healthcare
参加者	・民間企業参加者 ・アカデミア参加者 ・海外政府関係者 ※G20のofficialにG20メンバーリストを通じて声かけを実施 ・日本政府



セッションの様子

17

そのあと 6 月末、きょうお集りの皆さんにもご協力いただいて、G20 の保健担当大臣との意見交換ということで、ビジネスの皆さんとこういった健康経営についても意見交換をしていただくオケージョンをつくりました。健康経営は非常に盛り上がってきているということで、これを一步二歩さらに進めるために重要なことを何点かお話しします。

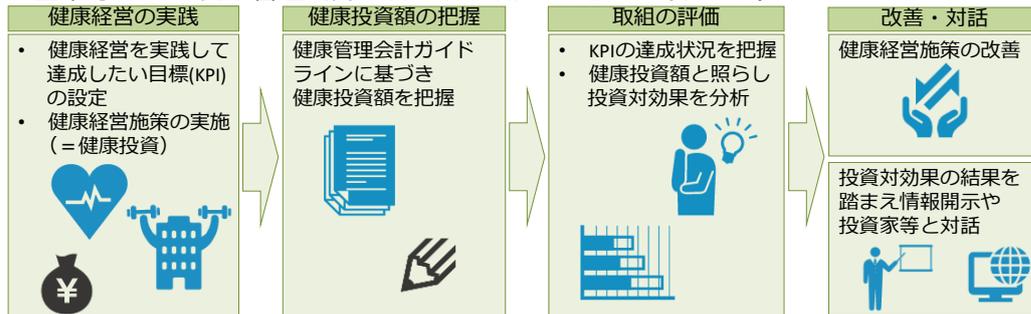
(スライド P18 : 健康投資管理関係ガイドラインの概要、目的①)

健康投資管理会計ガイドラインの概要、目的①

- 健康投資管理会計ガイドラインを作成する目的は以下のとおり。

- ① 自社内で健康経営の投資対効果を分析、評価するため（全ての企業等が対象）
- ② 適切な情報開示方法の環境整備を行うことで健康経営が資本市場に評価されるようにするため（主に上場企業が対象）

企業等における健康管理会計ガイドラインを用いたプロセス（イメージ）



18

一つは、このあとおそらくパネルディスカッションでお話しになると思いますが、健康経営でお金を使ったけど、このお金の使い方がどう意味があるのか、どう効果があるのかが評価されないと意味がないと思っています。無駄なことに使ってもしょうがない。会社で健康イベントを何回打っても、集まってくるのはいつも同じ 10 人では意味がありませんので、こういうことについて健康投資管理会計ガイドラインを作って、これに基づき自分たちの会社は健康投資が効率的に行われているのかどうかをチェックできるような仕掛けをつくっていかうではないかということです。

（スライド P19：「健康投資の見える化」検討委員会の設置について）

「健康投資の見える化」検討委員会の設置について

- 健康投資管理会計を中心とした「健康投資の見える化」を浸透させるためには、世の中の幅広い共感と理解が重要。このため、健康投資を促進するための議論について公開の中で検討を加速させることが必要。
- 経済産業省が事務局となり、**健康投資WGの元に健康経営基準検討委員会のメンバーを中心としたメンバーで「健康投資の見える化」検討委員会を設置**することとしたい。

議題

1. 企業の健康投資の金額（量）や内容（質）を「見える化」するための取組（**資本市場への働きかけ、健康投資管理会計ガイドラインの作成**）
2. 企業の健康投資をより促進するための**インセンティブ措置の検討**

検討委員のメンバー

原則として、**健康経営基準検討委員会の委員を選定**

- ・ 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
- ・ 井野 貴章 PwCあらた有限責任監査法人 執行役常務 パートナー
- ・ 弥富 尚志 東京都中小企業診断士協会 健康ビジネス研究会 代表 他、検討中

今後のスケジュール

- ・ 9月めど 検討委員会（仮称）を立ち上げ（以降複数回開催）
- ・ 年度内 検討内容のとりまとめ

- ※ **検討委員会は原則、公開**とする。ただし、個社の機密情報を取り扱う場合には非公表にすることとする。
- ※ **検討委員会の資料及び議事要旨は原則として公表**する。ただし、検討委員会の委員長が特に必要と認めるときは、資料及び議事要旨の全部又は一部を公表しないものとする。

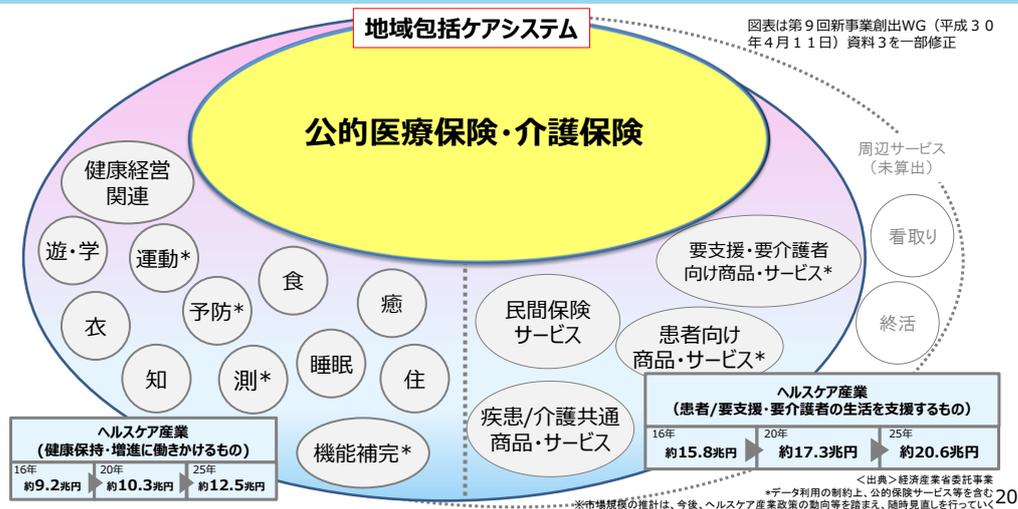
19

まさに健康投資の見える化ということで、このあとご登壇いただく森先生に中心になっていただいて、こんな議論をやりうと思っております。したがって、健康投資の中身が問われる時代に持って行きたいという思いを持っています。

（スライド P20：ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計））

ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）

- ヘルスケア産業（公的保険を支える公的保険外サービスの産業群）の全体像を整理した上で、民間調査会社等が既に試算している各産業分野の市場規模を集計し、現状及び将来の市場規模を推計。2016年は約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムには、公的保険サービスと公的保険外サービスの連携が重要。



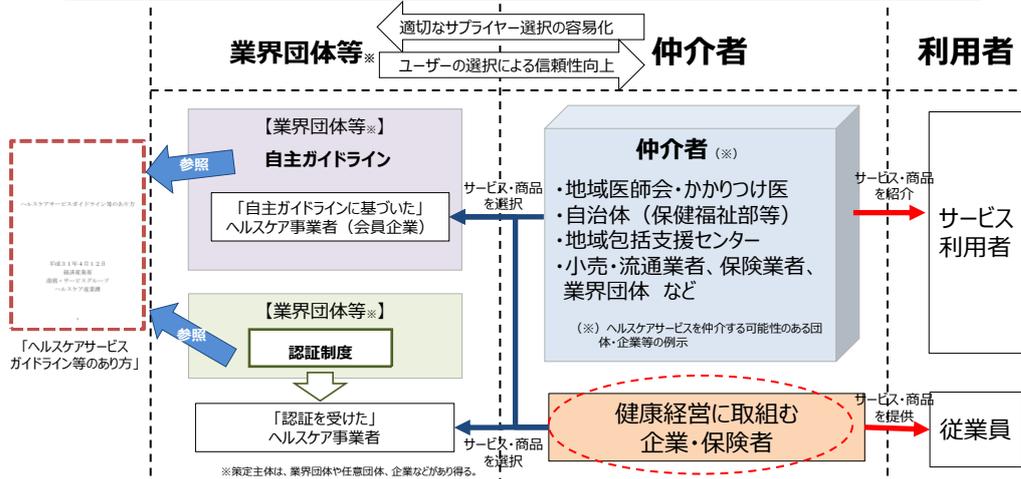
それから産業の発展という意味で、ビジネスチャンスです。公的医療とか公的介護というところはもちろんですが、周りにいろいろなビジネスが出てきます。その市場規模はどんどん拡大していくと私どもは思っているわけでありまして。周辺のヘルスケアビジネス、保険外のビジネスが成長して発展していくことによって、むしろ中核の医療・介護の部分も支えられる。この人たちとこの周り、「黄身と白身」とわれわれは呼んでいますが、お互い支え合う中で、日本の100年時代の新しい医療あるいは健康のシステムができ上がっていくのではないかと考えています。そのためには、ここの人たちが健全にしっかりと発展していただくことが重要です。

(スライド P21 : 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の位置づけ)

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の位置づけ

- 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」は、ヘルスケアサービスを提供する事業者が属する業界団体が自主的に策定するガイドライン等に対してあり方を示すもの。
- 業界自主ガイドライン等に基づき一定の品質が確保されたヘルスケアサービスが、仲介者に選択されることにより、利用者（消費者）が安心してサービスを利用できる環境の整備を図っていく。

ヘルスケアサービスが仲介者や利用者から選択される仕組み（流通構造）のイメージ



21

そのために重要なことは、やはり品質評価ができないといけないということです。世の中に、健康にいいですよという製品はたくさんあるし、サービスもたくさんあります。しかし、それがいいかどうか分からないというのは問題です。一つの枠組みとして、業界でガイドラインを作ってください。重要なことは、それをいきなり消費者にリコメンドするのはなかなか難しいので、間にお医者さんや自治体の保健関係の人あるいは企業の保険者の皆さんをいれて、ガイドラインを見ながら、「あ、この業界がこういう考え方でやっているものなら、安心して使えますよね」ということをリコメンドしていってもらおう。こういうプロフェッショナル同士の会話が成立するようにしていきたいと思っています。

ではこのガイドラインをどのように使ったらいいのかということで、ややお節介ですが、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を先般作りました。

(スライド P22 : 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」 (概要))

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」〈概要〉

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の概要

- 策定の背景：①業界団体と仲介者との間（いわゆるB-B）における望ましい流通構造の構築
②ヘルスケアサービスの品質評価の仕組みの構築
- 指針の対象：業界団体が策定する業界自主ガイドライン等
- 指針の内容：業界団体が業界自主ガイドラインを策定・改定する際に踏まえるべき観点をまとめたもの

◆業界自主ガイドライン策定において踏まえるべき3つの観点

透明性…指針5.(ア)	客観性…指針5.(イ)	継続性…指針5.(ウ)
<ul style="list-style-type: none"> ・透明で中立的な場における議論等を経て、策定及び公表されるべき ・社会的責任に関わる情報（倫理規程や利益相反規程等）の策定や開示を求めるべき 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が自身のヘルスケアサービスによる健康の保持増進や介護予防の効果（安全性に関するものも含む。）を関係法令等を遵守した上で提示する場合、その効果の裏付けとなる根拠を開示する体制の整備を求めるべき ・根拠については、用語の定義や情報源、対象者、測定方法等を明確に示すことで、健康の保持増進や介護予防の効果の信頼性を確保することを求めるべき 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続性を示すため、人的資源や財務基盤がどの程度用意されているのかを示すことを求めるべき ・サービスの提供を中止する場合に備え、当該サービスの補償や事業者における対応等を事業者が利用者と契約締結前に明らかにすることを求めるべき

22

透明性を確保しなければいけない、客観的にデータで裏付けていなければいけない、継続的でなければならない、いろいろなことが書いてありますが、こういったガイドラインを業界で作っていただいて、そのガイドラインに則ったサービスであるということで、サービスの品質保証とを考えていきたいと思っています。

（スライド P23：「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に関する情報サイトについて）

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に関する情報サイトについて

- 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に関する詳細な情報をまとめたサイトを以下のURLに公開。

https://www.meti.go.jp//policy/mono_info_service/healthcare/index_2.html

- 業界団体等は「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の遵守を自己宣言し、登録すること。ロゴマークの利用をすること等が可能。



「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」について

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の目的

経済産業省では、利用者が安心してヘルスケアサービスを利用できる流通の仕組みを整え、継続的にヘルスケアサービスの品質を評価できる環境整備を図るため、ヘルスケアサービスを提供する事業者の属する業界団体等が策定するガイドラインや認証制度（以下「業界自主ガイドライン等」という。）のあり方を提示するために「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」（以下「本指針」という。）をまとめました。

本指針は、ヘルスケアに関係する業界団体等が業界自主ガイドライン等を策定・改訂する際に踏まえるべき指針としてまとめたものであり、本指針を踏まえた業界自主ガイドラインに基づいた事業者が地域包括ケアシステム関係団体や企業、健康経営に取り組む企業等（以下「仲介者」という。）より適切に選択される環境を整備することによって、健全なヘルスケア産業の発展に資することを目的としています。

23

詳しくはこの辺のページをご覧くださいと思います。

(スライド P24 : 「1st Well Aging Society Summit Asia-Japan」 Event Overview)

「1st Well Aging Society Summit Asia-Japan」 Event Overview



- 世界から有識者や大企業、スタートアップ企業、投資家、官公庁等が一堂に会し、超高齢社会に対応する世界の取組やソリューションの方向性について論議。
- 日本をフィールドに優れたサービスが開発されていること、日本がサービス開発や研究開発のフィールドとして有用であることを発信。
- 世界の優れたイノベーション(シーズ)と日本のフィールド(ニーズ)とのマッチング機会を創出。

主催: 経済産業省

共催: 内閣官房 健康・医療戦略室 / 厚生労働省 / 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

協力: 一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J)

一般社団法人日本次世代型先進高齢社会研究機構 (Aging Japan)

場所: 日本橋三井ホール、日本橋ライフサイエンスハブ



- 来場者総数: 778名
 - Introductory Session by Host: 290名
 - Keynote Speeches: 430名
 - Lunch Session: 490名
 - Plenary Speech by Hosts: 530名
 - Biotech: 95名
 - Quality Digital Health: 417名
 - Aging: 383名
- 登壇者総数: 62名
- スタートアップ数: 17社
- サポート団体数: 66団体
- 連携イベント数: 20イベント

24

もう一点、世界的に注目されていると言っておりますが、昨年「Well Aging Society

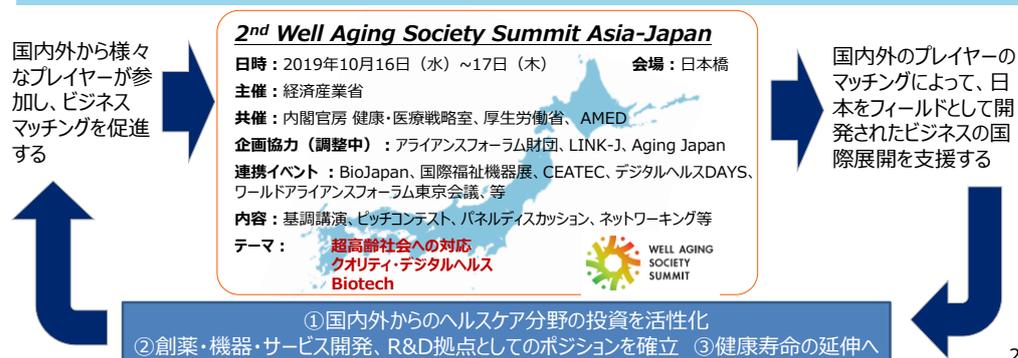
Summit Asia-Japan」と称して世界各国からお招きをしました。うちの大臣もいますし、北欧のフィンランドの大臣にもお越しいただきました。世界中からいろいろな方に来ていただき、日本で高齢化社会を迎える中において、どういう society のあり方、そしてそれについてどう対応していくのかといったことについて、ベンチャー企業みたいな人も集まって大イベントを開きまして、大成功のうちに終わりました。

(スライド P25 : 「2nd Well Aging Society Summit Asia-Japan」の開催)

「2nd Well Aging Society Summit Asia-Japan」の開催



- 「高齢者ニーズが集積」「高い医療・介護の品質・技術力」「クオリティデータが取得可能」を有する日本はサービス開発フィールド、R&D拠点として有望であることをアピール。
- 国内の医療・介護分野において、国内外からの投資や企業参入による競争を活性化させ、より有用なサービスを国内に呼び込み、国民の健康寿命延伸につなげる。
- 上記を実現するため、オールジャパンの取組として、様々なグローバルなプレイヤー（ベンチャー企業、投資家、サポート企業等）を集めたグローバルなビジネスマッチングイベントを開催する。シンポジウムやピッチコンテスト形式を想定。
- 2018年10月に開催した「1st Well Aging Society Summit Asia-Japan」では、12ヶ国から778名に会場いただいた。（登壇者62名、スタートアップ17社）



25

今年も10月16日（水）～17日（木）に同じく日本橋でホールを借りてやろうと思っていますが、また世界中からさまざまな団体あるいは政府機関、スタートアップ企業を集めて、世界共通の課題である高齢化社会にどう対応していくのか、それに対してどういうイノベーションがあり得るのかという議論をしていきたいと思っています。

(スライド P26 : 成長戦略における記載)

成長戦略における記載

未来投資戦略2018（平成30年6月15日）

第1 基本的視座と重点施策

3. Society5.0の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」

(1)②次世代ヘルスケア・システムの構築プロジェクト

<個人に最適な健康・医療・介護サービス>

ii) 産学官民が一体となった健康維持・増進の取組促進

- ・認知症の**超早期予防から発症後の生活支援・社会受容のための環境整備**も含め、自治体、研究者、企業等が連携し、「認知症の人にやさしい」新たな製品やサービスを生み出す実証フィールドを整備すべく、**官民連携プラットフォームを本年度構築**する。

成長戦略フォローアップ（令和元年6月21日）

4. 疾病・介護の予防

i) 人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進

⑦ 認知症の総合的な施策の強化

- ・「共生」と「予防」を柱とした総合的な認知症施策を、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に基づき、推進する。「通いの場」の活用などの先進・優良事例について、2020年度までに事例集や実践に向けたガイドラインを作成し、全国の地方公共団体へ横展開する。あわせて、認知症の予防法の確立に向け、研究開発を強化する。データ収集に2019年度から着手し、データ利活用の枠組みを2021年度までに構築するとともに、**認知症分野における官民連携のプラットフォームを活用し、評価指標・手法の確立を目指しつつ、予防やケア等の社会実装を促進する。**

26

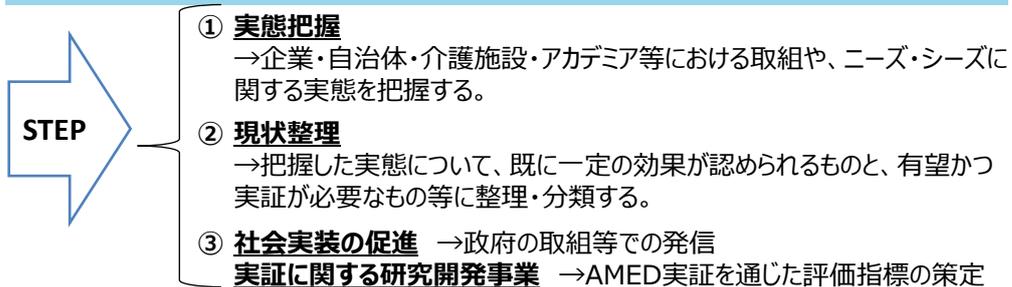
成長産業、イノベーションと申し上げましたが、成長戦略には実は認知症対策が書いてあります。認知症対策がなぜ成長戦略なのか。やや不思議ですが、認知症対策に対してしっかり予防のことをやっていく、社会受容のための環境整備をしていくことは新しいビジネスチャンス、新しい成長の可能性があると思っています。

（スライド P27：認知症対策の社会実装に向けたステップ）

認知症対策の社会実装に向けたステップ

【目的】

- 認知症対策については、医療・介護関係者を中心とした活動が進められてきたところであり、そうした取組は引き続き重要。
- 他方、認知症は、認知症の人の増加や、関連する社会的費用も踏まえると、幅広い生活産業との連携が求められ、新たな機器・サービスの開発・普及が必要。
- こうした観点から、進行抑制・自立支援等に関する取組の実態把握を行い、「既に一定の効果が認められるもの」「有望であり、実証が必要なもの」等を整理し、**関連協議会を通じた発信**や**実証事業での評価指標の策定**を通じ、社会実装を促進。



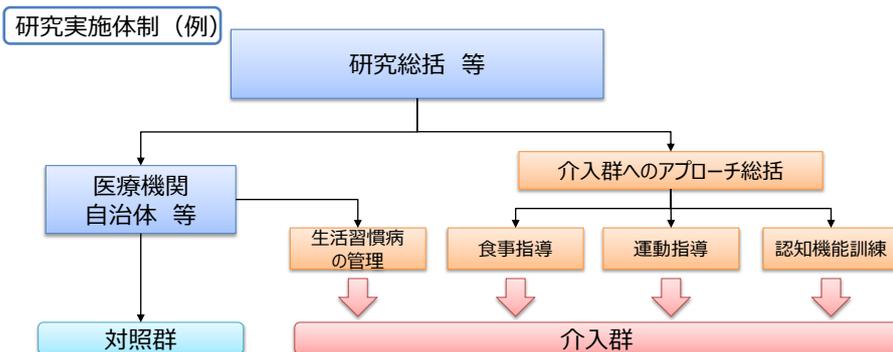
27

そういう意味で、私どもは昨年から認知症対策を社会実装していこうと。いろいろな企業がいろいろなシーズ、いろいろな技術を持っていらっしゃいます。例えば見守りとか、最近の先進技術ですれば、いろいろなことができます。情報技術を使えば、いろいろなことができます。そういうシーズをどう現場に結び付けていくのか。そのような議論をして、それを社会で実装して、実証して、みんなが納得するような形でデータを取って、これは使えるサービスだからみんな使っていこうではないかと、そういった運動を起こしていきたいと思っています。認知症対策の実証をやっていく、そしてその評価手法を作っていく。こういった取り組みを昨年からスタートさせております。

(スライド P28：認知症関連の製品・サービス等の評価手法の確立に向けて)

認知症関連の製品・サービス等の評価手法の確立に向けて

- **本年度から**、日本医療研究開発機構（AMED）事業として、ステークホルダー間での連携や社会実装を進め、認知症対策の実証フィールドを、自治体や介護事業者等と連携しながら整備するため、「**認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業**」を開始。
- **予防については**、国立長寿医療研究センターが中心となり、民間企業と連携し、運動指導・栄養指導・認知機能訓練・生活習慣病管理等の多因子介入を実施予定。
- 評価指標としては、国際的に確立された認知機能スケールを活用。実証後の社会実装も見据え、**認知症予防に関する評価手法の確立を目指す**。



28

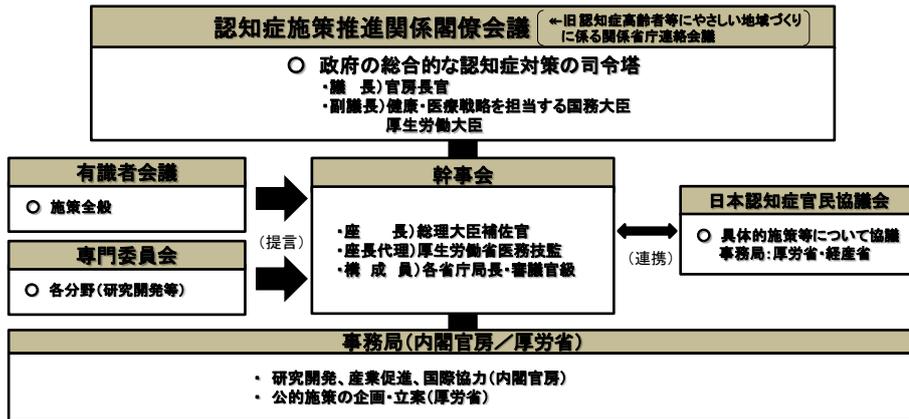
そんなことで、AMED で「認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業」と、国の予算制度にすると長くなってしまいますのですが、こんなものもスタートさせております。認知症対策、高齢化社会への対応というのは、われわれ日本あるいは世界のイノベーション力を結集するに値する、そしてそこに新しい成長が生まれるチャンスではないかと期待しております。

（スライド P29：【参考】認知症施策の政府での推進体制）

【参考】

認知症施策の政府での推進体制

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置（平成30年12月）をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。



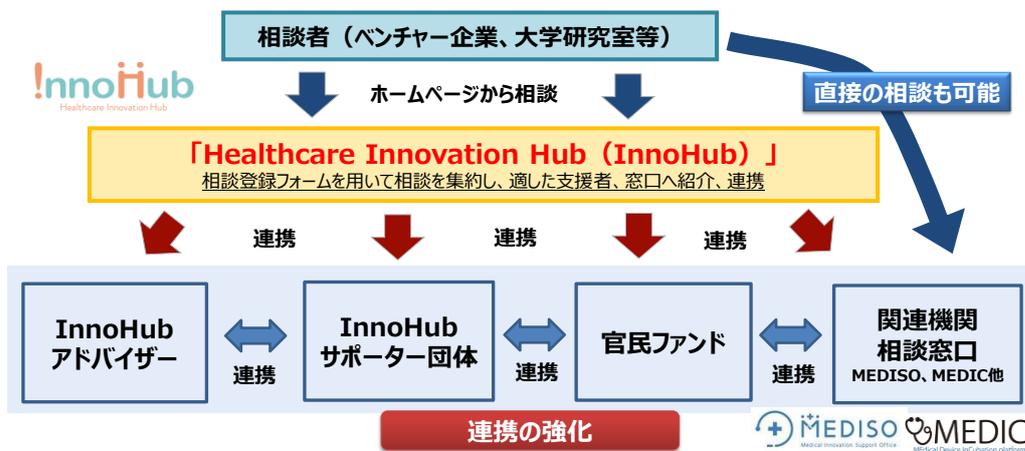
29

政府を挙げてこういうことに取り組むということでもあります。

(スライド P30 : ワンストップ相談窓口の創設)

ワンストップ相談窓口の創設

- ベンチャー企業に加えて、イノベーションを必要とする多様な団体から幅広く相談を受付。
- サポーター（メンター）を中心に、サポーター団体と連携し、国内外のネットワークを活用して支援。



30

イノベーションという観点では、これも今年に入ってから 7 月に、これも日本橋のほ

うですけれども、「Healthcare Innovation Hub」という相談窓口を開設しました。InnoHubと呼んでいます。「Healthcare Innovation Hub」と打ち込んでいただくと、詳しい情報が出てきます。

日本中にいろいろな人がいます。ベンチャー企業だったり、大学の研究室だったり、こんなことを考え付いた、こんな実験をしている、こんな製品ができそうだ、こんなサービスができそうだ、いろいろなことを考えている人がいる。だけど、そういう人たちは一体どこへ持って行ったら応援してもらえるのか、どういう人とコラボレーションしたらこの研究が前に進むのか、その仲立ちをさせていただこうということで、「Healthcare Innovation Hub」を今年立ち上げました。

今、内外からどんどんご相談を受け付けて、企業や研究機関、金融機関、ファンドにつないでいくお仕事をさせていただこうと思っています。その中では、厚労省のやっぴらプロジェクトとの連携も取っていきたくと考えているわけでありです。

(スライド P31 : InnoHub サポーター団体一覧)

InnoHubサポーター団体一覧

- ・ 医薬品、医療機器、通信キャリア、生命保険、総合商社、VC、自治体等の72団体がサポーター団体として参加。継続して募集を行う。



31

この運動は企業サポーターということで、既に多くの企業の皆さんから InnoHub のサポーターになってやろうと。サポーターにはいろいろな意味があります。ものによってはスポンサーになってもいい、場合によっては共同研究してもいい、あるいは自分のところ

を実証フィールドに使ってもらっていい、いろいろな形のサポーターがありますけれども、いろいろな企業さんに賛同いただいて、こんな形が進みつつあります。

まさにこの分野でイノベーションを起こしていく、これは世の中のためであり、日本のためであり、世界のためであるということで、ぜひきょうお集まりの皆さま方にもさらにご協力をいただければありがたいと思っております。これから先、健康経営を成長に結び付けていく、そして超高齢化社会は実はチャンスに恵まれた社会であるということがきょうお伝えしたい中身であります。

(スライド P33 : プレミアムフライデー)

プレミアムフライデー

- 価値のある商品・サービスに対し適正な対価が支払われることで、**デフレ的な傾向を変え**るとともに、**個人が「生活の豊かさ」や「幸せ」につながる、充実感や満足感を**実感できる生活スタイルへと変革。
- 「働き方改革」とも連動し、ノー残業デーの徹底や有休取得やフレックス制度の活用等により、取組参加の環境作りを後押し。

プレミアムフライデーとは、「月末金曜は、ちょっと豊かに」過ごす取組

国民一人一人が、「特別な人（家族、友人など）」と、「特別な時間」を過ごすことで、生活における「豊かさ」「幸せ」につながる、充実感や満足感を感じることができる体験や時間を創出する取組

「プレミアムFUN+WALKフライデー ウォーキング」

振替プレミアムフライデーとなる第3金曜日に、丸の内～銀座までの約2kmをウォーキング。

■ 概要

日時：2018年10月19日16:30～

場所：3×3 Lab future前広場 ～ 銀座三越9階 みのる食堂

主催：プレミアムFUN+WALKフライデー ウォーキング実行委員会

後援：プレミアムフライデー推進協議会

内容：大手町から銀座・有楽町までの約2kmを歩き、立食パーティを実施。プレミアムフライデーに「歩く」を足して、豊かな時間と健康を促進。



33

ついでに付録を申し上げますと、今週金曜日はプレミアムフライデーです。まだやっているのかという声がありますが、月末金曜日はプレミアムフライデーということで。別に金曜日でなくてもいいのですが、日の高いうちから外へ出て、ちょっと早帰りしましょう、普段と違うことをやりましょうというのがこの運動です。

ですから、別にきょうでも結構です。明日でも結構ですが、ちょっと早く街へ出てみようということで、実は昨年10月19日ですから、第3金曜日だったのですが、振替ということで、歩こうということで。すみません、写真不鮮明なのでよく分かりませんが、大変多くの方にご参加いただきまして、大手町から銀座まで2キロ歩いて、最後に一杯や

って終わったと。

こういう試みをやっておりますが、いろいろなプロジェクトと結び付いて、プレミアムフライデーもやってきました。その中でやはり健康というのは一つ重要なテーマだと思っています。

(スライド P34 : 大阪・関西における 2025 年国際博覧会の開催に向けて)

大阪・関西における2025年国際博覧会の開催に向けて

- 11月23日、博覧会国際事務局（BIE）総会で、**日本が2025年万博の開催国に決定。**
- 東京オリパラ後の国家的なプロジェクトであり、開催に向けて、政府、地元自治体及び経済界が**オールジャパンの体制で、大阪・関西万博の成功に万全を期す。**

1. SDGsの達成に向けた万博

- 誘致に際して、Society 5.0を鍵としたSDGs(持続可能な開発目標)達成(目標年2030年)への貢献という訴えが国際的に高く評価された。
- そのため、Society 5.0に向けた成長戦略を一層加速化させるとともに、途上国を含めた多くの参加国と共に創る万博とすること(Co-creation)が重要。

2. 未来社会の実験場として

- 万博を、新たなアイデアが続々と生み出され、社会実装に向けて試行される「未来社会の実験場」とする。
- そのため、実験的なプロジェクトを推進する仕組みを設けるとともに、国内外の新たな人材を登用するなど、イノベーションの創出に向けた工夫をこらすことが重要。

3. 地域経済活性化の起爆剤に

- 万博は、日本の魅力を世界に発信する絶好の機会。
- 開催地である大阪・関西のみならず、日本各地を訪れる観光客を増大させ、地域経済が活性化する「起爆剤」とする。

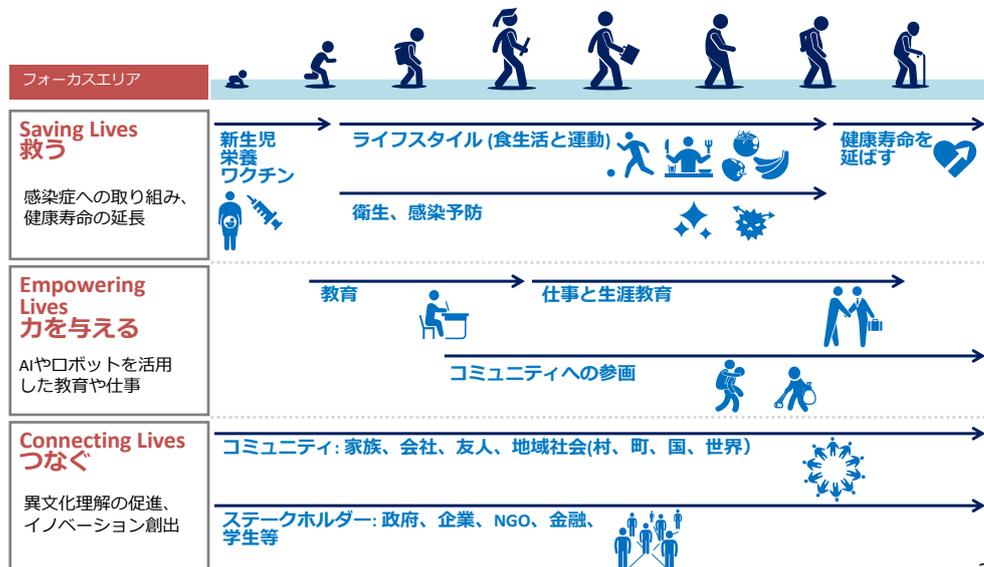
34

もう一個だけ。私は万博の担当でもありまして、2025年大阪で万博をやることになりました。大阪で万博というと、太陽の塔ですが、1970年とは一歩も二歩も違った意味で違う万博、成熟した万博を見せたいと思っています。SDGs、国連が掲げるこういう目標に向かった万博である、そして未来社会をいろいろ実験できる万博にしたい。こういうことで取り組んでいるわけでありまして。

(スライド P35 : デーマのフォーカスエリアについて)

テーマのフォーカスエリアについて

テーマ“Designing Future Society for Our Lives”を3つの“Lives”に分類



35

来年 2020 年はオリンピック、その次は 2025 年万博ということで、この万博に関しては、ぜひ“Designing Future Society for Our Lives”、「命を考える万博」というテーマにしたいと思っています。いろいろあると思います。Saving Lives、感染症対策や健康寿命という話もあると思いますし、Empowering Lives、教育あるいは仕事、コミュニティへの参画、こういう社会のあり方みたいなことも含めて、いろいろな未来の姿をこの大阪でやっていきたい。その中核にあるのは、われわれ人間の生き方、新しい生き方を問う、そういう万博ができたらということでもあります。

まさにきょうお話ししている生涯現役社会を日本が世界に先駆けて実現する、そのビジョンを示す、そういう万博になればいいなと思っています。ということで、この取り組みを、2025 年に向けてしっかり成果を出して、世界に向けて発信していきたいと思っています。ところでございます。

以上、若干脱線もありましたが、私が今思っていることを端折りながらお話しさせていただきました。何かの参考にしていただければ幸いです。ありがとうございました。(拍手)

司会 藤木審議官、ありがとうございました。万博のご担当というのは聞いておりました、健康経営会議の実行委員会の委員にもロート製薬のジュネジャ副社長を入れましたの

で、ぜひ大阪でもまた健康経営会議をやりたいと思います。どうぞ皆さま、拍手でもう一度お願いします。（拍手）

皆さん、忘れていませんか。きょうはたくさん勉強していますけれども、先ほど覚えたばかりのイディオム、**not only but also**、これは単語帳に書いておいてくださいね。いいですか。

経産省の審議官から医療・健康を語られ、スポーツ庁の長官からビジネスを語られ、厚労省の医務技監からスポーツを語られるという時代になったわけですから、時代も進んだものです。皆さんもこの辺りはぜひバラバラではないのだということを実感して、自社の社員の健康もそうですし、ビジネスの推進も進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

ここで10分間休憩いたします。40分になったらお集まりください。よろしくお願いたします。次は熱い議論をお届けいたします。

キーノートスピーチ

産業医科大学 教授 森晃爾氏

司会 最後のプログラム、メインのパネルディスカッションに入りたいと思います。最初に、産業医科大学の森先生から、キーノートスピーチをいただきたいと思います。よろしくお願いします。（拍手）

（スライド P0：「Value Based Kenkoukeiei」－健康投資の見える化に向けて－）

「Value Based Kenkoukeiei」 －健康投資の見える化に向けて－

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
次世代ヘルスケア産業協議会健康投資WG 主査

森 晃爾

森 皆さん、こんにちは。産業医科大学の森と申します。きょうはこれから経済産業省を中心に取り組もうとしている健康投資管理会計というキーワードが出てくるのですが、その前提となる見える化をなぜやらなければいけないのか、何を見える化すればいいのか。そういったところのキーノートスピーチです。

しかしながら、これから考えていくことですので、最後のまとめも皆さんも一緒にディスカッションに入っていて、アイデアを出していただいて、事例を一緒につくっていただくということが今後の取り組みにとっても大事だという話になろうかと思います。

（スライド P1：健康会計）

健康会計

2008年に健康会計というキーワードが出てきたが、、、、



見える化は、実は経済産業省が出してきたのは、今回が 2 回目です。私自身が日経新聞の夕刊で見つけて、その日に新聞を切り抜いて、そのまま PDF 化をして残してきたのですが、2008 年 2 月 5 日の夕刊に突然「健康会計」とブーンと出ました。これは何だろう、どこからこの話が出てきたのだろうと。最終的には今のような世界をつくらうとしていたらしいのですが、このときモノが何もない中で突然、健康会計とってうまく行かなくて、知らないうちに誰も言わなくなったという話です。今は健康経営が土台にあり、そこに向けて見える化、可視化という話なので、少し期待が持てるのですが、ほとんどの人が動きませんでした。

(スライド P2：健康会計の試行)

健康会計の試行

詳細	費目	コスト							
		経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
		総額(円)	費(円)	額(円)	一人1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
健康診断									
(1)健康診断(定期)									
一般健康診断	経費	¥7,500,000							
	人件費				¥4,200	1	1000	1	¥4,200,000
特殊健康診断	経費	¥2,500,000							
	人件費				¥4,200	0.5	300	2	¥1,260,000
行政指導に基づく健康診断	経費	¥0							
	人件費								¥0
再検査	経費	¥500,000							
	人件費				¥4,200	0.5	50	1	¥105,000
二次検査	経費	¥0							
	人件費								¥0
健康診断	経費	¥10,500,000							
	減価償却費		¥0						
健康診断	小計			¥0					
	投資			¥0					
健康診断	人件費								¥5,565,000
具体的な活動内容 <ul style="list-style-type: none"> *1 再検査は、肝機能検査、尿検査、バイオロジカルモニタリング(尿中馬尿酸) 健康診断の受診率は100%									



2010年2月発行

■ 効果側の指標

■ コスト集計表の作成

安全・健康レベル	支出	休業	生産性	職場風土等
度数率・強度率	医療費	障害・疾病による休業 (Absenteeism)	障害・疾病・症状による生産性低下 (Presenteeism)	職場のストレス度
労働災害件数	安全対策費用		労働生産性	職場風土
ヒヤリハット数	健康管理費			労働者のモラル
有所見率	保険料			従業員満足度
				離職者数・率

2

私たちは実は、この健康会計が出たときに、これは何か面白そうだから研究テーマにしようとって、産業保健活動を可視化するためのツールをつくったり、どんなことが効果手法になるのかということをやったんです。調子に乗って 2010 年に本を出しました。このとき、そんなものは当たらないと出版社に言われて、では一部買い取りますとって、いまだに在庫の山ですが。大事だと思うことはいつか当たるんですけど、こんなに長く当たらなかったのは健康会計ぐらいだと、私の経験の中では思っているのですが、やはりこれは重要だったということになります。しかしながら、どうつくっていくのかということまで十分にあるわけではありませんので、私が今思っていることを一部お話して、これからのディスカッションにつなげていきたいと思っています。

(スライド P3：健康投資の可視化の必要性・可視化の方向性)

内容

■健康投資の可視化の必要性

■可視化の方向性

3

一つは、そもそも健康投資はなぜ可視化が必要なのかということです。

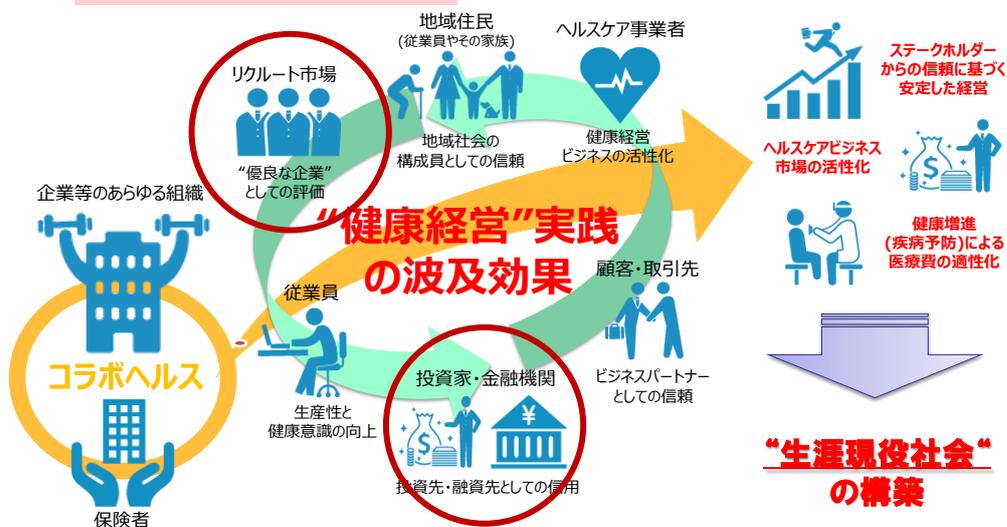
(スライド P4 : 「健康経営」を進める意味)

「健康経営」を進める意義

【第12回健康投資WG資料より抜粋】

- 少子高齢化等により労働力が限られていく中、人財投資は全ての組織にとって持続的成長のカギ。
- 少子高齢化等により労働力が限られていく中、人財投資は全ての組織にとって持続的成長のカギ。また、健康経営の推進は従業員への健康増進（健康経営）に取り組む意義を普及させることで、経済の持続的成長を目指す。

社外からの評価



4

これは経済産業省がよく使っている、コラボヘルスというものを企業等の組織と保険者

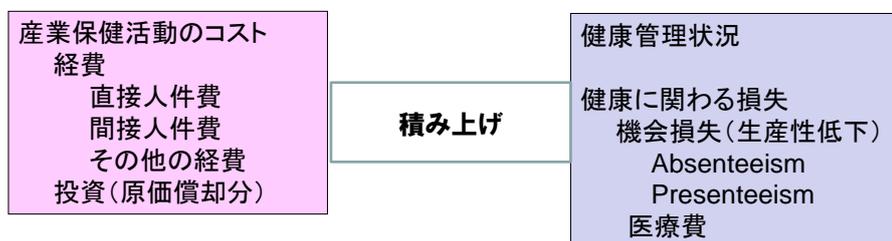
と一緒にやって、最終的にはいろいろな波及効果があって、素晴らしい健康寿命社会ができて、生涯現役社会が構築できるという。いつも絵に描いた餅と呼んでいるのですが、これが本物の餅になるか、絵に描いた餅のままなのかが、皆さんと一緒にどう取り組むかという話です。

社会からきちんと評価を受けることはとても大事で、一つは投資先や融資先が、この会社はいい会社だ、この会社は持続可能性が高い会社だ、だから取引しようとなるし、同じようにリクルート市場でも、この会社で働きたいという企業はどこなのかがきちんと可視化されている必要があるということで、社会からの評価を受けるというのは大事ではないかと思うわけです。

(スライド P5 : 健康会計の産業保健戦略立案への応用)

健康会計の産業保健戦略立案への応用

社内での活用例



5

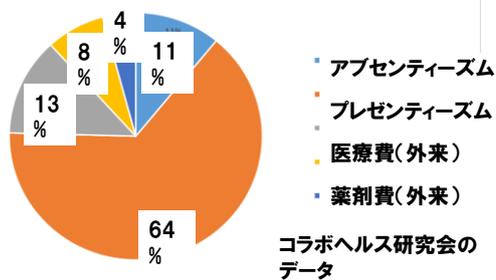
もう一つ、うちの会社でどんなことに取り組もうかといったときに、健康経営の世界においては、きちんと健康課題を明確にさせていただいて、目標を立てて、計画的に取り組んで、PDCA を回してくださいと、いつも言っています。調査票も今そのように設計されているわけですが、では健康課題とはどんなものかといったとき、どんなことに今お金を使っているのか、そもそもうちの会社はどんな従業員の健康問題で損失が生じているのかといった、金銭面で比較してみてもいいのではないかと思います。

(スライド P6 : 健康課題にあった投資がされているか?)

健康課題にあった投資がされているか?

詳細	費目	コスト		人件費に相当する費用				
		経費(円)	外注費(円)	1時間当りの人件費(円)	時間	人数	回数	合計(円)
メンタルヘルス対策								
メンタルヘルスに関する施策								
企業医面接	面接に要する人件費(本人)	WO	WO	¥3,000	1	2	1	¥9,000
産業医面接	産業医面接	人件費(本人)		¥3,000	0.5	3	2	¥13,500
産業医・管理研修面接	産業医・管理研修面接	人件費(本人)		¥3,000	0.5	3	2	¥13,500
産業医・臨床心理士・心療士・カウンセラー面接	なし	人件費(本人)		¥3,000		0	0	WO
上記の分類(企業医面接、保健師・看護師面接、臨床心理士等面接)ごとの面接数を把握できない場合は、下記「面接合計」に記載してください。								
面接合計	面接受診者の人件費			¥3,000				¥22,500
教育								
教育に要する								
教育(ランゲア)	受講者の人件費(受講者)		¥300,000					
教育(セルフケア)	受講者の人件費(受講者)			¥3,000	2	15	2	¥180,000
教育(その他)	受講者の人件費(受講者)			¥3,000		0	0	WO
ストレスチェック/ストレス調査								
ストレスチェック	調査に要する被調査者の人件費	WO	¥200,000					
メンタルヘルスサービス機関(外部EAP等)	人件費			¥3,000	0.25	100	1	¥75,000
メンタルヘルスサービス機関	外注費等	WO	¥1,000,000					
メンタルヘルス対策	人件費			¥3,000		0		
メンタルヘルス対策	経費・外注費	WO	¥1,500,000					
メンタルヘルス対策	合計			WO				¥1,500,000
メンタルヘルス対策	合計							

社内での活用例



6

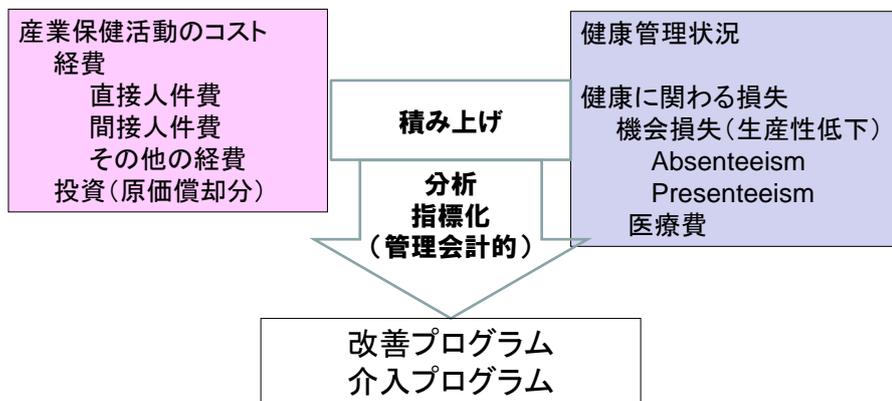
実は、半分以上答えが出ていて、私たちが、コスト集計表と呼ばれる産業保健活動を人件費とか、例えば健康教育に参加したら、当然、従業員に給料を払いながら健康の話も聞いているわけですから、そういったコストも全部積み上げて、どのようなことに企業はお金を使っているのかをある程度分析できるツールを持っています。これは公開されています。

一方、日本の大企業で、数万人の中で、どんな健康課題で損失が生じているかということ、欧米でも日本でも 3 分の 2 ぐらいはプレゼンティズムによる損失です。ではプレゼンティズムの損失対策を日本の産業保健の健康管理でやっているかということ、ほとんどできていません。そうすると、おそらく費用をかけているところと課題がミスマッチを起こしている可能性がある。

(スライド P7 : 健康会計の産業保健戦略立案への応用)

健康会計の産業保健戦略立案への応用

社内での活用例



7

こういうことがきちんとした健康会計の中で分析できていれば、二つを比較してこんなことを目標にしよう、プログラムを改善していこうと金銭化することによって見えてくるかもしれない。これが一つの例です。内部で使うための一つの例に過ぎませんが。つまり外から評価を受け、内部でも課題認識、プログラムの評価ができていくということが一つの価値ではないかと思っているわけです。しかしながら、これは技術的に難しいところがあって、どんなことが今後でき得るのかということをいくつかの可能性としてお示したいと思っています。

(スライド P8 : 健康投資の可視化の必要性・可視化の方向性)

内容

■健康投資の可視化の必要性

■可視化の方向性

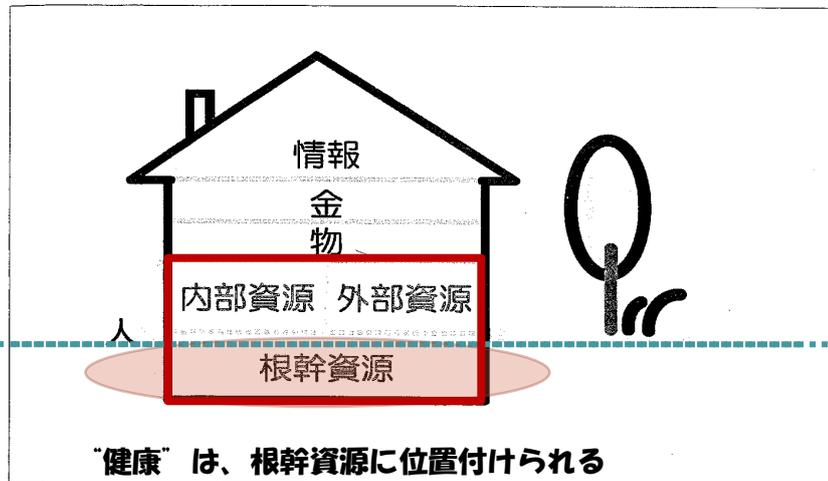
8

今回そもそも健康投資管理会計という言葉ですから、従業員の健康に企業が投資をするという話です。なぜ投資をしなければいけないかというと、企業の財産または資産というのはヒト・モノ・カネ・情報でありまして、これらをうまく活用しながら付加価値を高めていくという事業経営をされているわけです。このうちヒトの要素というのは、その人が持っている基本的な知識や能力といった内部資源と、外部も含めてのネットワークである外部資源を掛け合わせて仕事をしているわけです。

でも、従業員が高齢化していくと、今まで当たり前であった健康、これを根幹資源とここでは呼んでいるわけですが、それにも投資をしていかないと、せっかく投資した内部資源も外部資源も使えなくなってしまう。そうすると、今までは教育投資という形で企業は内部資源にしっかり取り組んできたかもしれないですが、その一部でいいから従業員の健康に対して投資していこうというのが健康経営の背景にあるわけです。

(スライド P9 : 社員の“健康”の位置づけ)

社員の“健康”の位置づけ



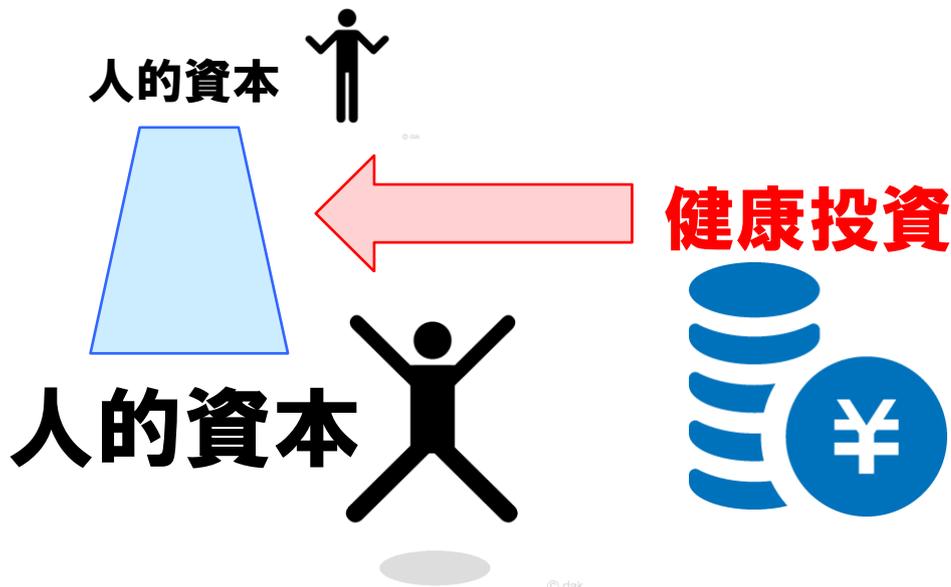
ジャン・ドゥーソップ著産業保健マーケティングより引用

9

ところが、健康投資をして、小さかった人的資本が高まったということができればいいのですが、健康という側面で人的資本をどうやって評価するのかということが、実は現時点では全く方法論が確立していないし、そういったことをどうしていくかというのが一つの視点ではないかと思っています。

(スライド P10 : 健康投資)

健康投資



10

二つ目は、金銭化という投資対効果がどうなのか、この取り組みをやったら本当に効果があるのかということが視点になってこようかと思っています。欧米ではこういったテーマの文献がかなり出ています。これはハーバードのグループがやったレビュー文献ですが、いろいろな研究論文を合わせると、1ドルの投資で医療費が3.27ドル削減され、休業損失が2.73ドル削減されていたという集計結果になっている。つまり1ドルに対して6ドルのリターンがあったという論文です。

この論文にはいろいろな限界があります。そもそも論文化されるプログラムというのは、成果が上がったものだけ論文化されます。パブリケーション・バイアスと私たちは呼びますが、こういったものばかりではありません。少しアンフェアだと。一方、従業員の健康に対する投資の効果は必ずしも医療費の削減や休業の減少だけではなくて、やる気とか、それ以外の効果もあるので、これがそのままの論文でも出たとしても、過小評価されている可能性もあるわけです。そのようなこともいろいろ考えていこうと。

こういった研究的なアプローチだけではなく、欧米の企業というのはリターン・オン・インベストメントを結構プログラムで出しているのですが、なぜ日本で出せないのかといったことを疑問に思うわけです。

(スライド P11 : ROI (Return on Investment) の測定)

ROI (Return on Investment) の測定

PREVENTION

By Katherine Baicker, David Cutler, and Zhiu Song

Workplace Wellness Programs Can Generate Savings

doi:10.1371/journal.pone.0120000
 PLoS ONE 9(2): e77000. doi:10.1371/journal.pone.0120000

Katherine Baicker (kbaicker@hsph.harvard.edu) is a professor of Health Economics at the School of Public Health, Harvard University, in Boston, Massachusetts.
 David Cutler is a professor of economics at Harvard.

Zhiu Song is an assistant professor at Harvard Medical School.

ABSTRACT Amid soaring health spending, there is growing interest in workplace disease prevention and wellness programs to improve health and lower costs. In a critical meta-analysis of the literature on costs and savings associated with such programs, we found that medical costs fall by about \$3.27 for every dollar spent on wellness programs and that absenteeism costs fall by about \$2.73 for every dollar spent. Although further exploration of the mechanisms at work and broader applicability of the findings is needed, this return on investment suggests that the wider adoption of such programs could prove beneficial for budgets and productivity as well as health outcomes.

In an environment of soaring health care spending, policymakers, insurers, and employers express growing interest in methods of improving health while lowering costs. Much discussion has taken place about investment in disease prevention and health promotion as a way of achieving better health outcomes at lower costs. President Barack Obama has highlighted prevention as a central component of health reform, as have major congressional reform proposals.^{1,2} Workplace-based wellness programs, which could affect prevention, have been showcased in these reform proposals, the popular press, and congressional hearings.^{3,4}

This enthusiasm for workplace programs stems in part from the fact that over 70% of Americans get their health insurance coverage through an employer-based plan,⁵ as well as from the recognition that many employees spend the majority of their working hours in the workplace—which makes it a natural venue for investments in health. There are several reasons that employers might benefit from investments in employee wellness. First, such programs might lead to reductions in health care costs and thus health insurance premiums. Second, healthier workers might be more produc-

tive and miss fewer days of work. These benefits may accrue at least partially to the employer (such as through improved ability to attract workers), even if the primary benefits accrue to the employee.

These factors may motivate the increasing interest in such programs among employers—and especially large employers. In 2006, 19 percent of companies with 50 or more workers reported offering wellness programs, while a 2008 survey of large manufacturing employers reported that 77 percent offered some kind of formal health and wellness program.^{6,7} Companies with evidence presented below, small firms seem slower to offer such programs, and many of the programs offered are still quite limited in scope.⁸

Several well-publicized case studies have suggested a positive return to employers' investments in prevention. For every dollar invested in the program, the employer saves more than the dollar spent. The Citibank Health Management Program reported an estimated savings of \$4.50 in medical expenditures per dollar spent on the program.⁹ Studies from the California Public Employees Retirement System (CALPERS), Bank of America, and Johnson and Johnson have similarly estimated sizable health care savings from wellness programs.^{10–12} Despite

FEBRUARY 2010 | 29(2) | HEALTH AFFAIRS | 1



Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. *Health Affairs (Millwood)*. 2010; 29(2).

11

どのように出しているかという、ある投資をしました。最終的に経済的効果が上がりますが、ここまで評価をしようとするとなん年もかかるので、途中段階の成果を、例えば血圧が高い人が減ったとか、糖尿病が減ったという、当然、糖尿病がある人とならない人では経済損失のレベルが違うので、中間的な評価を最終的な経済評価に掛け合わせて、数字を出しているというやり方をします。一つのプログラムであればこういう方法でできますが、日本でやろうとしたときに大きく二つの問題があります。

彼らがやっている方法は、ナチュラルコースとって1年かかった、2年かかったという、当然、普通の人は放っておいたら健康度が下がっていくので、全く健康度が変わらなくても、このナチュラルコースよりも保てたということも効果としてカウントしていることが基本になっています。ところが日本の場合、労働安全衛生法ですべての人が健康診断をやっている、なかなかナチュラルコースをつくるのが難しい。これが1点目です。

それから健康経営に皆さん既にすごく取り組んでおり、一つのプログラムではなくさまざまなプログラムを同時にやっちゃっている、ROIをトータルで出すという方法が実は見つかっていないという難しさがあるので、この辺りをどう工夫するかということがあります。

(スライド P12 : ROI の計算ツール)

ROIの計算ツール



12

三つ目の可能性は、割り切って外にきちんと情報を公開するために積み上げようと。これは、CSR 会計とか環境会計などに使われている手法で、決して投資額に対してこういう効果があったというのではなく、投資額は投資額、費用は費用として積み上げて、一方で、何らかの効果指標を金銭したり、数値化したりして、数値化できないようなものは文章でいいからとにかく効果として積載する。それを並列的に並べて公表していこうという形でやれば、それほど難しくなくできるかもしれません。ただ、いずれにしても、何の目的で何を評価するのかを議論しながら方向性を決めていって、最終的にガイドライン化をしていかないといけないという状態にまだあるのだと私は認識しております。

(スライド P13 : CSR 会計・環境会計)

効果としてもアウトプットの効果、アウトカム指標、将来的な経営的インパクトをとりあえず数値化し、できるものは金銭化することをまずやってみて、どう使うかということも合わせて今後皆さんと検討していくということで、企業等における健康投資管理会計ガイドラインをつくっていったら、最終的に、健康経営施策が、それぞれの会社で PDCA が回るように使うこととともに、しっかり投資をして、また効果を出している企業が外部からもさまざまな形で評価を受ける社会をつくっていきましょうと。そういったことを狙っている状態です。

もう一つ、最初にお話させていただいたとおり、これが健康投資会計だという答えがあるというわけではありません。これからさまざまなディスカッションとともに、ディスカッションだけでは実はいまうまくいかなくて、もし参加できるような企業さんがあれば、実践の中でさまざまなデータを出していただいて、これからつくっていくものだと認識しております。

キーノートスピーチといたって、課題提示のような話になってしまいますが、きょうのパネルディスカッションの最初の務めを果たさせていただきました。どうもご清聴ありがとうございました。（拍手）

パネルディスカッション

NPO 法人 健康経営研究会 理事長 岡田邦夫氏

経済産業省 ヘルスケア産業課長 西川和見氏

株式会社三菱ケミカルホールディングス 常務執行役員

経営戦略部門 ヘルスケア戦略室長 松本 健氏

司会 森先生、ありがとうございます。きょうのキーノートスピーチに備えて、先月7月の最初に、実は私の会社の両国に集まりまして、森先生と事前議論をしようと思ったのですが、場所がちゃんこ料理屋で、お酒もずいぶん進んで、議論がふにやふにやになってしまいました。きょうのお昼にパネラーの皆さんが集まって、事前の打ち合わせをしたのですが、熱い議論で、ぜひ途中で入って、引き続きパネルディスカッションでやってくださいという話で、かなり白熱すると思いますので、先生方、暴力的にならないようによろしくをお願いします。

パネラーのご紹介をいたします。経済産業省ヘルスケア産業課の西川課長でございます。

(拍手)

三菱ケミカルホールディングスのヘルスケア戦略室長、常務執行役員の松本常務でございます。(拍手)

今お話をしていただきました産業医科大学の森先生でございます。(拍手)

モデレーターはNPO 法人健康経営研究会の岡田理事長でございます。(拍手)

では岡田先生、先ほどの熱い議論の続きをよろしく願いいたします。

岡田 本日モデレーターをさせていただきます岡田です。よろしくをお願いします。最初に、本パネルディスカッションのテーマについて、私は平成8～10年に同じような目的の研究をしておりました。当時の結果から言いますと、某大手の企業で約6000万の健康開発事業をしたところ、医療費ならびに労働損失について約1億の見返りがありました。これは学会に報告はしておりますが、企業が本気になってやれば、医療費ならびに労働損失が投資額より改善するということが出たのです。

次に中小企業では、3年間で健診のデータがよくなるという結果が出ました。ただ、中小企業から否定的な意思があり、その理由は検診をすると病人が増えたというデータが出たことです。いわゆる血糖の高い人、高血圧が放置されていた人たちに就業制限がかかって、むしろ労働生産性が低くなったとして、クレームを受けました。健診をやることによ

って、病人がたくさん発見されて逆に良くなかったのです。THP ステップアッププランも策定されたのですが、なかなか定着はしませんでした。

アメリカのブレイヤー教授は、アメリカの 21 世紀の公衆衛生の問題を掲げておられます。特に働く人の問題として、いわゆる体力の低下を、きわめて大きな問題として捉えています。その次は高血圧、その次は高コレステロールです。したがって、アメリカにおいては、この三つの課題を解決していかないと、公衆衛生上の問題が解決されないとして論文で紹介されておりました。

私の考え方は、以前から言わせていただいておりますが、企業は、健康づくりは事業なのだから、投資をした額に関してはそれなりの見返りを求めないといけません。経営としては問題点があるのではないかということは、産業医生活を通して企業で言い続けていました。ただ、わが国の場合は、先ほど森教授がおっしゃられたように、企業としてやらなければいけないことは当然にしてやっておりますので、それが果たして投資効果として見ていけるのかどうか。でも、逆にいえば、法定の健康診断をやらなければいけないわけですから、効果をきちんと見える化していくこともやはり必要ではないかということです。

例えば私が産業医になった頃は、1 万人率で 15 人亡くなっていましたけれども、その後何とか 1 人までは抑えることができました。医療費は変わらなかったけれども、現職死亡を減らすことができたということで、会社の評価は非常に高くなりました。現職死亡が減ったということは非常にいいのだということで、ヘルスケアに関する費用はあまり変わらないけれども、現職死亡が減ったということで、これは効果なのだ人事は高く評価していただいたということがあります。これからの高齢化社会であれば、おそらくそういうことも一つの指標になるのだらうと思っております。

いろいろな見方があるかと思いますが、きょうは健康投資や健康会計で、企業としては当然インプット、アウトプットも考えないといけませんので、その視点について今から先生方のお話を聞きたいと思っております。最初に、経済産業省の西川課長様から、見える化というのは一体どういうことなのか、簡単にご説明していただけたらと思っております。よろしくお願いいたします。

西川 森先生からキーノートスピーチがありましたように、まさにこれから考えていくということなのですが、きっかけでなぜこのような議論をしようとしているのかということから入らせていただきます。先ほど藤木が **not only but also** と申し上げましたし、三方良しなんだと。こうすることで企業も儲かって、従業員も健康になって、社会もいい

じゃないか。抽象論でやっている間は非常に社会も分かりやすいのですが、ここまで真剣に皆さんにやっていただいている以上は、企業の経営側にとって、健康に投資をして生産性や創造力が上がる。また、それによって効果が上がるというのは、具体的にどうということなのかということをしっかり考えていただく。そのためのツールづくりのようなものは国としてもしっかりやらなければいけないと。

また個人にとっても、抽象論は分かります。健康経営を進めると、従業員が、健康な人を集めて企業を元気にしようではなくて、今いる従業員を、健康な人も不健康な人もどんどん元気にして、健康にして生産性を上げて、創造力を上げてという形でいえば、個人にとっても問題ない、いいことだということは抽象論ではそうです。けれども、もう少しかみ砕いて考えていくと、従業員にとっての健康経営の付加価値とは何だろうか。

従業員も健康になるために会社に入っているわけではありません。やりがいとかスキルを磨きたいとか、いろいろな思いで会社に入っています。その中で健康と生産性を両立して、自分もしっかり業績を上げながら老後も元気に生きたいと従業員は思っているのです。そういった方に対しても、健康経営というのは従業員一人一人にとってどういう効果、意味があるのだろうかということをしっかり示していかなければいけません。

健康経営を推進させていただいて、いろいろな方からお話を聞かせていただいて、確かに今は健康経営という旗振りをやらせていただいています。また、最近では民間主導の健康経営と偉そうに申し上げておりますが、さまざまな企業の経営者、三菱ケミカルホールディングスさんもそうですけれども、健康経営銘柄やホワイト 500 企業がどんどんいい取り組みをしています。それはそれでいいのですが、もう少し幅広く、経営者の方も従業員の方も、健康経営について、何が健康投資で何が効果なのかということをしっかり分かっていたらいいような枠組みを設けていかなければいけないのではないかとということで、健康投資の見える化をやろうと。そのためには、何を投資して、その効果がどう出ているかということをどのように表していくかということなので、健康投資の管理会計とそのガイドラインをつくらうという議論をこれまでやらせてきていただきました。

森先生の資料の最後にありましたように、おそらくコンセンサスをつくりやすいのが、何が健康投資かということと、決してお金を使うことだけが健康投資ではないと。従業員の方が就業時間中に集まっていただいて、健康の取り組みをする、リテラシーの向上をする、また空間投資をする。最近オフィスもどんどん快適になってきていると思いますが、そういったものに投資をしていく。そういったものは、なかなか財務諸表上には表れない

けれども十分な投資です。もう少しいえば、なかなか金銭価値には置き換えられないけれども、重要な投資もあるのではないかと。

効果の部分も当然健康になるということもありますが、健康になることだけではなく、実際、健康度がどこまで上がっているかは分からないけれども、働き方改革にプラスの影響があった、企業の中長期的な健康資源がどんどん積み重なっていったというようなインパクト分析もあります。こういったものをカテゴライズして、どういう枠組みで把握して、管理をして、PDCA を回していけばいいのかという、枠組みの議論からスタートしようと思っています。

9 月末から健康投資管理会計の見える化の議論をまさに森座長とともにやらせていただきますが、議論を進めていくと、では枠組みをつくってそれをどうやって使うのか、どういう使い方をするのがいいのかと。これはおそらく企業さんにとっては百家争鳴で、自分はこういう使い方をしたいとか、自分はここを重視したいとか、そういった意見がたくさん出てくると思いますので、われわれもこれからさまざまな議論を皆さんと一緒に進めていきたいというのが正直なところであります。

すみません、答えになっていないのですが、この辺りできっかけというか、気持ちを申し上げました。

岡田 ありがとうございます。皆さま方からいただいたアンケートでは、見える化に取り組んでいるけれども実際に何を測定したらいいのか、手法として何があるのか、多くの方がその辺りが分からないと書いておられました。具体的には企業の立場として、見える化に関してどのような取り組みをされているのか、企業を代表してお答えいただけたらと思います。先ほど中小企業のお話もしましたが、大企業というところで少しお話をさせていただけたらと思います。松本常務様、よろしくお願ひしたいと思います。

松本 企業を代表してお話しできるとまでは全然思っていないですが、われわれがここ数年にわたって苦勞してきたお話を差し上げるほうが、今やろうとしている方にはお役に立つかなと思うので、少し経緯をご紹介したいと思います。

ご存じの方もおられるかもしれませんが、三菱ケミカルホールディングスでは「KAITEKI Value for Tomorrow」というコーポレートメッセージを出しております。これが企業活動の根本的な指針になっています。人、社会、地球の心地よさが続いていくことということで、いろいろな社会課題にソリューションを提供していきたいというのがコンセプトになっております。社会貢献してビジネスをずっとやっていく際には基本的に企

業は人がコアになりますので、人材をどうするのかということで、KAITEKI 経営、KAITEKI そのもの実現に対して、一緒に頑張ってくれる従業員をどのようにサポートしていくかということをお互いの中では KAITEKI 健康経営と称して取り組んできました。

とはいえ何をやればいいのかというのが最初の疑問として出てくるかと思います。例えば人事の方とか、あとでご紹介しますが、お互いのような経営戦略部門と産業医の先生、サポートされる方がみんなで集まって、どうすればいいのかという話し合いをしながらつくり上げてきたものが現在に至っております。

やはり健康が一番大事なので健康を支援しようというのが最初に出てきたのですが、では企業の中で KAITEKI 健康経営の目指すところは何かとなったときに、現時点でお互いは従業員の生産性、生産性という言い方は非常に非人間的かもしれませんが、すごく頑張ったたくさんいい仕事ができるという状態と、新しいものを生み出す創造性は事業の根幹になりますので、そういうものをどうやって持ち上げていこうといった話に、だんだんブレイクダウンしていきました。

一番シンプルなのは健康のほうで、健康は既に産業医大の森先生もおっしゃったように、いろいろなことが取り組まれているので、ある意味、きちんと健康のリテラシーを上げて、何らかの取り組みをして健康が改善することは自明の理ではないかと。問題は、それを従業員の皆さんが、先ほどこれも話に出ていたのですが、きちんと、ずっとやってくれるかということ、非常に大きな課題になると思って、いろいろな検討をしました。

もう一方は、最近もブラックとか、流行りとか、いろいろな話題になっていますが、従業員の働き方が、多様性も増えれば働き方もフレキシビリティになるし、過去の 9 時 - 5 時もおかしきろうということもありますので、今いろいろな働き方改革を各社で取り組まれていると思います。そういうものも KAITEKI 健康経営としてのベースに大変重要だろうということで、最終的にはこれが KPI、何を測るかということにつながっています。

今は、健康に関しては複数のいろいろな項目を統合したような健康指数を設定しています。もう一つは働き方指数という形で、働いている方々のいろいろなものについて指数化する。最後は、これが今後どのように進めていくか検討が必要ですが、最終的に先ほど創造性、生産性を何で測るかということになりますけれども、明確なロジックではないですが、いきいき活力指数と称して、従業員のやる気なども合わせて指数化するということで

取り組んでいます。

ただ、どうやって測るかということがありますけども。健康に関しては二つの要因で、一つは、毎年健診をやっていますが、バラバラに置かれている健診データをきちんと統合して、いつでも見られる。従業員も健診を受けたあとに 1 枚紙をもらって、具合の悪い人は産業医に呼ばれて、「君、君」というような、1 年に一回のイベントに終わらせずに、いつでも見えるような形に設定をするようなことも設定の中でやっております。

働き方指数についても同じように、例えばいつ来ていつ帰るとか、残業とか、いつ休んだということのをうまくインテグレートしていこうとしているのですが、三菱ケミカルホールディングスは、実は会社群として数百社の固まりですので、今は中心になっている 4 事業会社でやっていますが、職場によって働き方の、例えば 3 交代ですとか、普通に事務系でやっておられるとか、いろいろな方が入っておられます。それをどうきちんと整理して、統合されたデータとして管理するかというのはまだ完全にはできていませんが、そういうものも含めてまとめていこうと。

最後に、私はこれが一番いいと思うのですが、デジタルな手法ではやる気があるかどうかは客観的に測れませんので、従業員に対するアンケート、従業員の皆さんが、最近やる気が出ているよというような、アンケートをある程度定期的にやることで、自分たちの施策がどういうアウトプットになったかをはかる形になっていますので、健康指数、働き方指数、いきいき活力指数が見える化の一つとして取り組んでいるのが現状です。

ただ、会社の方針としてもそうですが、費用対効果をすぐには見られないのではないかとわれわれも感じておりました。例えば単純に働き方改革ですと、流行りでは、残業時間をこれだけ減らしましょうと非常にシンプルで、数字には出やすいですが、別に残業時間を減らすのが目的ではなく、生産性や創造性が上がることのほうが重要ですので、残業時間が減ったということは、一応データにインテグレートされているので見ることはできますけども、いわゆる KPI の指標としては使わないといった形で決めています。

最後に、雑多な話になりますが、おそらく各企業において、それぞれご自身の企業における健康経営で、何をどうしたいかをまずきちんとディスカッションして、経営と握った上で、それならこれを KPI に設定しなければというのが、正しい順序なのではないかと私個人は思っています。どうしようと悩まれたときはどうしたいかをまず考えていただくと、自然に指標は思い付くというか、でき上がってくるのではないかと思います。

岡田 ありがとうございます。皆さんのお手元に KAITEKI 健康経営という冊子があるかと思いますが、1 ページ目に、きょうは越智社長さんもお越しいただいておりますが、今お話しになったことが「経営戦略である KAITEKI 健康経営のロジックモデルと KPI」というところに記載されておりますので、ご参考にさせていただけたらと思います。

森先生、いかがですか。指数を見ていって、従来の健康管理費とか福利厚生費が毎年出ていますが、それにもなって、指数がよくなっていくということで、一つの見える化の具現化ということでもよろしいでしょうか。

森 今のお話を聞いていて、とても頭の中が整理できた感じがします。まず私たち、岡田先生もそうですが、健康管理を担当する仕事をやっている人間として、われわれはわれわれの思いがありますが、企業の中でやる以上何を指すのかということ、経営者と対話して、一つのベクトルを持った上でやりたいと思っているのですが、その方針がなかなかないまま、健康管理をとにかくやってくれというような企業がまだ多くです。そこどころが一步進むのがまず重要だと思っています。KPI の話も、まさしく方針があって、その方針に対してそれがどこのレベルまで行っているのかという話をするために、きちんと KPI を置いて、その KPI をさらにブレイクダウンすると、きっとプログラムになるので、そのプログラムを効果評価をしていくと相当見えると思えました。

今回おそらく健康経営度調査票も、方針があってそれに対して何が課題か、さらにその中で何が目標かという流れを理解していただくように少し修正されていますので、調査票づくりの中でも話していたことと、今、松本様が話されたことはかなりいいところへ来ているなという感じもしました。そういう世界が各社で実現できることを目指していくという方向なんだなと思えました。

岡田 西川課長さん、いかがですか。

西川 今の調査票のことを補足しますと、今週末から健康経営度調査を銘柄 2020、法人 2020 から始めますけども、先生がおっしゃったとおり、健康課題があって、それに対応するためにどんな取り組みをして PDCA を回していますかといった質問が従来の質問だったのですが、健康課題の前に経営課題があるんですよね。経営課題をまず設定していただいて、経営課題と健康課題の関係も考えていただきながら、PDCA をしっかり回すというふうに変えさせていただいた部分があります。

私も森先生に全く賛同で、松本常務からおっしゃっていただいたような流れがあるのではないかと考えています。ただ、もう一つ強調したいのは、これはもちろん立派な企業さ

ん、健康経営を引っ張っていただいているような企業にどんどん新しいことをやっていた
だくことも大事ですが、日本全体を元気にしていくために、地方の中小企業であまりリソ
ースがないようなところの方にもできるだけとっかかりを、ハードルを下げながら経営
としての健康経営をスタートさせていただきたい。また、PDCA を回す形を広めたいと
思っています。

そういった意味では、先ほど枠組みと申し上げましたのは、どんな健康投資をしてどん
な効果を出すべきかというのは、国がこうやるべきだという話ではなくて、それぞれの企
業経営者の方が従業員の方と一緒に考えていただくというのが大事だと思います。、それ
を考える際のテンプレートと言いますか、枠組みと言いますか、考え方と言いますか、そ
ういったものを PDCA を回すための枠組みを整理してお示ししていく。その中で自分た
ちがやりたい健康投資というのは、経営課題に照らすとこういう健康投資をやりたい、そ
の成果が出ているという効果はこういうものを目指しているのだから、その効果が出て
いるかというのをしっかり見ていく。こういうガイドラインをしっかりつくっていきたく
思っています。

岡田 ありがとうございます。松本常務さんのお話の中で、アンケートということなの
ですが、私たち健康会計や投資となると、数量的なことをすぐ頭に浮かべてしまいます。
1万円投資したから2万円利益があったというのは経営の一つの考え方ですが、健康に関
しては必ずしもそうではない、少しファジーなところがあるという考えでよろしいでしょ
うか。いかがでしょうか。

松本 価値観の問題もありますし、私は元気で働いていますというのも人によって違
いますので、ファジーなところはどうしても避けられないと思います。ただし、われわれの
アンケートも一応数値化、スコアリングを意識して、それが本当に適切なスコアリングか
どうかは問われるのですが、いろいろな質問項目に対して、YES or NO、あるいはいろ
いろな答えをされた場合を、何らかの基準で点数にして比較できるようにしないと。さ
すがに文章だけ並んでいても、あとで評価できませんので、一応アンケートという形では
とっているのですが、数値に置き換える努力をしながら比較ができるようにしている。だ
から、将来的にはその数値がよりバリデイトされてしっかり適切な数値であれば、新しい
経営指標の中にきちんと入れていけるかもしれませんが、現時点では、始めてようやく2
年ぐらいになっていますので。きっちりやった上でデータをきちんと把握分析した上で
使えるのであれば、われわれとしては積極的に使っていきたいと思っています。

岡田 ストレスチェックもそうで、全社的に見ると、それほど高ストレスの会社ではないけれども、事業所ごとに見ていくと高ストレス職場は出てくるといったときに、これをどう評価するのかという問題があると思います。おそらくそこに問題があって、この職場には何かストレスがあるのではないかということになってくると、その職場の問題ということになってくると、健康という名の下に管理を強めていくことになるのではないかと思います。先ほどすごく白熱した部分があったのですが、これについても一言、松本常務からコメントをいただきたいのです。健康づくりそのものが労務管理になってしまうと、業績評価になってしまおうと、これはあまりよくない。本末転倒になってしまうと思うわけですが、この点についてはいかがですか。

松本 われわれのほうで明確な答えがあるわけではないのですが、私自身としては、結局この取り組み、ビジネスはみんなそうかもしれないませんが、商品について何を一番先に考えてあるかという、お客様あるいはニーズですね。これを従業員の皆さんに使っていただかないと、ただの道具になってしまいますので、考えるべきは、従業員の立場に立って、いいねと。これをしっかりやることで自分にとっても非常に価値のあるものだと思うので、それを重視したいとは思っています。

ただ、経営のツールとして踏み込んでいろいろなことをやることは、可能にはなるかもしれませんが、われわれのところはそういうものは従業員にとってはあまりウエルカムではないケースもあるので、現時点ではそこまで掘り込んでやっていません。従業員の皆さんも含めた対話の中で、よりよい使い方を考える必要はあるかなとは思いますが、そこまでやっていないというのが現状です。

岡田 ストレスチェックも答えるか答えないかは自由でありまして、答えてもそのデータを開示するかしらないかも自由であります。おそらく新しい健康管理健康づくりのセルフセレクションという考え方がここに入ってくるのかなと。その第一歩がストレスチェックの中になんか盛り込まれていまして、いわゆる不利益な取り扱いをしない、個人情報もしっかりと守る。おそらくストレスチェックだけではなく、健康づくりの面においても浸透していくのではないかと。私は不利益の委員会に出ておりまして、そういう考え方を持ちました。健康管理の面でもそう行くのではないかと。

ただ、私は産業医として、例えばアメリカの社会のように、抗うつ薬をたくさん飲んでいる女性のワーキングウーマンの方がたくさんいらっしゃるという報告があって、私たちがそれを知ると、業務用車両の運転を禁止してしまうわけですが、そういうデータが

あるから余計に縛っていくことになるので、この辺りが、働き方と健康管理の制限、コントロールというところに非常に大きなギャップを感じるように思うのですが、先生、産業医としていかがですか。

森 データがどこまであったらいいかというのは、そのデータをどう使うかということが先にないといけません。当然、そのデータを知れば知るほど、価値があることと副作用があるので、きちんと頭で整理しながら、データ収集をやっていきましょうという話なので。一方で、おそらく健康経営をやりたいという最初と、取り組みが進んでいって、会社との信頼関係ができて、情報はもっと開示してみんなでいい健康経営をやっていこうという時間軸の話も含めて考えないといけないので、最初から欲張らないほうがいいと思われるのだろうと思います。

一方で、ストレスチェックの話が出たので、最近、プレゼンティズムをもう少ししっかり掘って分析しないといけないと思っています。プレゼンティズムは個人の問題ですが、おそらく職場環境の問題がすごく影響しています。その土台の上に、個人ごとの問題がさらに乗っているという構造だろうと、文献を読んでも思うんですね。

そのときに、例えばストレスチェックを課の単位ぐらいでやると、ストレスレベルが一つの企業ですごく違いますが、そのこととプレゼンティズムがどう関係しているかという分析はまだできていません。それが分かってくると、ストレスがありますねという話が、ストレスがあることによってこんな問題が起きているという健康課題が経営課題にももう少し翻訳できるような時代が近々来るのではないかと考えています。数値化とか金銭化は使い方によって対話ツールとしては重要になってくるので、そういうことも考えていくといいなと最近思っているんです。

岡田 西川課長さん、いかがですか。

西川 一言だけよろしいですか。今の労務管理の問題の関係でいくと、先ほど森先生にまとめていただいたように、だからこそ経営課題として、なぜ健康投資をやるのかというところを、経営側もそうですし、従業員の方との対話も通じて、納得感をもってまずしっかりつくっていくと。ここがしっかりしていれば、多少数値化をして、客観的に見ればなんとなく労務管理的に見えるかもしれない場合でも、基本理念が皆さんで共有されている場合にはうまく使われると思いますし、そうでない場合には逆効果になってしまう。従業員を元気にして会社が元気になるのか、元気な従業員を雇って、元気ではない人は解雇して、会社を元気にするのかというのは全く正反対の目的になるわけで、健康投資をするの

かというところの理念をきちんとつくるということが大事ではないかと思いました。

岡田 おそらくアメリカは、私が 2 回ほど会社から行かせていただいたときに、トップクラスの方とお話しすると、仕事ができない人は解雇すればいい、病気になれば解雇すればいいとはっきりおっしゃっていました。解雇権濫用法理がアメリカにはないわけで、日本は採用のところは経営者に大きな権限を与えていますが、解雇のところは権限を与えていないということでとんでもない国だとおっしゃっていました。その風土の違いがヘルシーカンパニーと健康経営の違いになって出てきているのだろうと私は思っております。

企業としては、健康は投資しないといけない時代になって、企業の価値を高める上でも非常に重要だと。しかし、企業としては、投資した限りは、経営の視点からきちんとフィードバックされる、もしくはリターンがないといけない。そのリターンは、数字だけで表されるものかということ、どうもそうではなさそうだというのがきょうのお話です。従業員の活力が上がってきたり、KPI の指標をつくって活力度が上がってきたり、そういった形でもいいのではないかと、お話を聞いて一応まとめられるのではないかと思います。最後に一言ずつお話ししていただいてこれを終わりたいと思いますが、いかがですか。まず企業の立場で松本常務から、健康投資の見える化に関して最後に一言まとめていただきたいと思います。

松本 大変難しい問題でたぶんやろうとすると、たくさんの課題が出てきます。解決には四苦八苦するような感じですが、従業員の健康にとっても非常にいい取り組みですし、私自身は会社を辞めたあとでも、たぶんこの意識変容、行動変容は、社会として生きるもので、国もいろいろなところも合わせてサポートしていただいて、ますます皆さんが一緒になってやれるように変わっていけばいいなと思っています。感想です。

岡田 西川課長様、いかがですか。

西川 二つばかり。この健康投資管理会計の議論は、非常に重要な議論で、百家争鳴でさまざまな意見があると思います。9 月末から見える化検討委員会を立ち上げました。これは公開のプロセスで議論してまいりますので、ぜひ皆さまのご意見を聞かせていただきたいというのが一つ。

もう一つは、今週末から始まる健康経営度調査の中でも、とりあえず健康投資管理会計の議論の前哨戦として、健康投資はどんなものをやられていますかということ、ボランティアのアンケートの形で少し頭の整理をさせていただいて、皆さまに聞かせていただくということですので、皆さまの情報提供と皆さまのお考え方が、この健康投資管理会計の

将来を決めますので、ぜひよろしく願いいたします。

森 私がきょうお話しして今メモしたことは、内部的利用においてはそれぞれの目的があって、そのポリシーに合って、どういう指標を設定してどう改善するかというのは通常の会計でもそうですよね。どういう指標をうちの会社としては経営指標の中心に置くかという話なのでいいのですが、ベンチマークをつくるとか、世の中の外部からの評価をどう受けるかという話においては、最低限の基本的標準を合わせてあって、この二つが両立できるといいなと特に思いました。

それと、実感の話と数値化の話は大きな企業になればなるほど、数値化がないと実感だけでは困るのですが、逆に中小企業になると、経営者がどう感じて、だからお金を使って経営者がどうよくなったという実感は極めて重要だし、おそらく正しいので、企業のサイズによっても必要度が違ってくると思います。ですから、そういうことをうまく整理していければいいと思いました。

岡田 私が健康経営という考え方を出したのは、健康管理はどうも産業医ができそうにもないと思ったところから始まっていて、病気を見るのは、一応私たちは専門ですが、健康を見ることはトレーニングを受けていないということに気が付きました。健康診断で何が一番不安かと言いますと、あなたは健康ですというのが一番不安なんですね。異常事が見つかるとうごくハッピーな気持ちになって、安心して眠れるのですが、全員健康というと、かえって不眠症になってくるようなことがありますて、特に画像診断は、産業医にとって非常に苦痛です。

また大学病院へ持って行って見てもらったりはしていましたが、健康というのは、いかにして経営の視点で、従業員が退職するまで元気でお仕事ができるようにしてもらえるのかというのがやはり経営の非常に大きなミッションであろうと思います。それが退職するときに初めて、この会社に勤めてよかったというようなイメージを持っていただいて、なおかつ退職して元気な人がたくさんいると、企業イメージも上がってくる。そのために会社としてどういうことをしていけないといけないのかというのが健康投資であって、必ずしも私は、過去の会計学でいろいろとやった中では、数字だけでは表せないものがたくさんあると感じました。

松本常務さんから必ずしも数字だけではないというお言葉をいただいたので、経営の立場から健康をどう見ていただけるのが非常に重要なポイントであろうと思います。医師が見るとちょっと違った見方になってきます。産業医の集まりのときにお話ししたのが、

究極は、産業医はいないほうがいいのかとか、健康診断をやめたらどうなるだろうとか、もし労働安全衛生法がなくて、健康診断の実施義務を事業主から罰金刑も取ってしまったら、企業が健康になるのか不健康になるのか。一度やってみる価値があるのかどうかですね。皆さん方、すごく不安になられると思います。その中で健康経営が生きてくるのだらうと思います。

しかし、そういう大実験はできないものですから、結果として粛々と従業員の健康づくりを進めていかなければなりません。わが国は労働法に縛られた健康がありますので、ぜひ皆さま方の企業においても、それぞれの特性、業種や男女比や平均年齢を考えながら、自社の KPI が何か、何を今解決しなければいけないのかということも含めて、将来どんな姿になりたいのかということも含めてご検討していただくことが大切です。それに対して予算を付けるのは経営の本質です。私たちは病気を診て治すことにお金をかけますが、企業は投資をして、将来の利益を出すということですから、そこに健康という事業を入れていただいたら、私たちがするよりはかなり大きな効果が出ると期待しているわけです。私たちが全く無能ということではなくて、そういうことは予防医学の立場からやるのですが、経営者の声を聞くことが産業医にとってはすごくありがたいことですので、お互いに連携しながらやっていけばいいのではないかと考えております。

時間の関係で、申し訳ありません。43 分までに終わらないといけませんので、本日は健康投資というものをいかに見える化するか。非常に難しい問題で、数字できちんと表せるものではないということをぜひご理解いただいて、各企業様の独自の取り組みということで、従業員の元気さを上げていただいて、生産性を上げていただくところにつなげていただいたらと思います。どうもありがとうございました。（拍手）

司会 パネラーの皆さま、ありがとうございました。今一度拍手でお答えください。

(拍手)

先ほど岡田先生からお話にあったヘルシーカンパニーを読まれたことはありますか。ここにその本があるのですが、ロバート・ローゼンが書いた 25 年前の本です。岡田先生とは、このヘルシーカンパニーが日本の健康経営とどこか違うのか、何が違うのかという議論をよくしています。きょうのパネルディスカッションでのお話を聞いていて、やはり日本の健康経営はアメリカのヘルシーカンパニーとは異なるということが一つの確認に変わってきました。これとはちょっと違うというのが一つの確信に変わってきました。

実は今日は、三菱ケミカルの越智社長がずっとメモをとりながらお話を聞いておられました。このような経営者がいらっしゃるといのが、われわれの励みであり、産業界でももっと頑張らないといけないと思いました。健康長寿社会の実現に向けての民間の仕事もまだまだこれからだと思いました。

ご案内

健康長寿産業連合会 設立について

日本電信電話株式会社 代表取締役社長 澤田 純氏

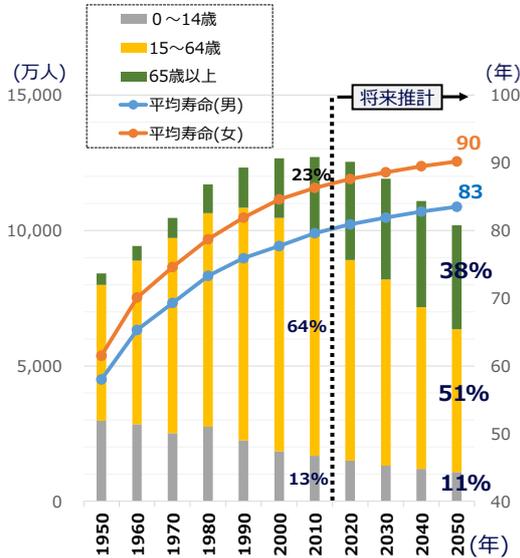
きょうは最後にプレゼンテーションが一つございます。「健康長寿産業連合会の設立について」、日本電信電話株式代表取締役社長の澤田社長からお話を伺いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

澤田 皆さん、こんにちは。最後に、健康長寿産業連合会の設立についてご案内をさせていただきます。

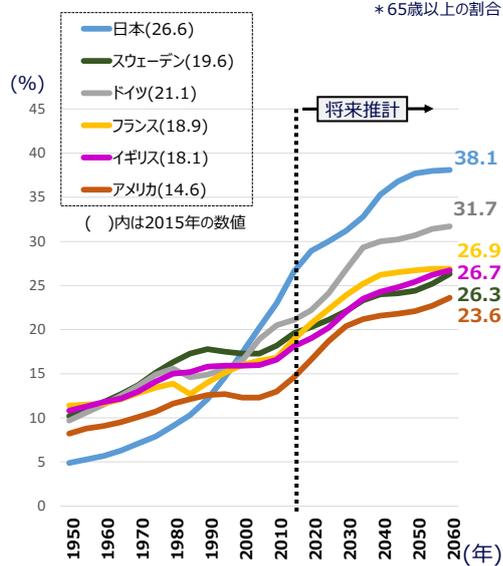
(スライド P2：日本における急速な高齢化率の高まり)

日本における急速な高齢化率の高まり

■ 日本の人口構造の推移



■ 世界の高齢化率*推移



(出典) 内閣府 平成30年度版高齢社会白書 2

高齢化率の話はここにいらっしゃる方は皆様よくご存じだと思います。

(スライド P3 : これまでの検討経緯)

これまでの検討経緯

2013年-

- ・「健康・医療戦略推進本部」配下に「次世代ヘルスケア産業協議会」発足
(事務局:経産省)
→ ヘルスケア産業の育成等に関する課題と解決策を検討

2016年

- ・丸の内企業21社による「丸の内健康経営倶楽部」発足
 - ＜2017年＞ 「丸の内WELL-BEING宣言」公表

2018年

- ・各企業・業界団体から、健康長寿の延伸に向けた「交流の場」を求める要望

2019年

- ・「健康長寿産業連合会」の設立

3

本日は、なぜこの連合会を設立することにしたのか、その経緯も含めてお話をさせてい

ただきたいと思います。もともとは 2013 年の 12 月に内閣府、経済産業省が、次世代ヘルスケア産業協議会を発足しました。その後は 16 年に丸の内企業 21 社で、丸の内健康経営倶楽部、17 年にこの倶楽部から丸の内 WELL-BEING 宣言を発信しました。実は、この倶楽部の中心メンバーでいらっしゃった三菱地所の杉山さん、凸版印刷の大久保さん、ルネサンスの齋藤さんのお三方が、私のほうに民間での交流の場を求めのご意見が多くなっているので、新しい連合会をつくりたいというお話がありました。NTT はビジネスツービジネスツーエックスという NTT がセンター B の方々の事業を支援するビジネスモデルを推進しているところであり、健康長寿産業に関しても ICT 等を活用することで様々な業種の方の接着剤のような役割が果たせればと思ひまして、会長職をお受けしたいと考えた次第です。

(スライド P4 : 健康長寿産業連合会 概要)

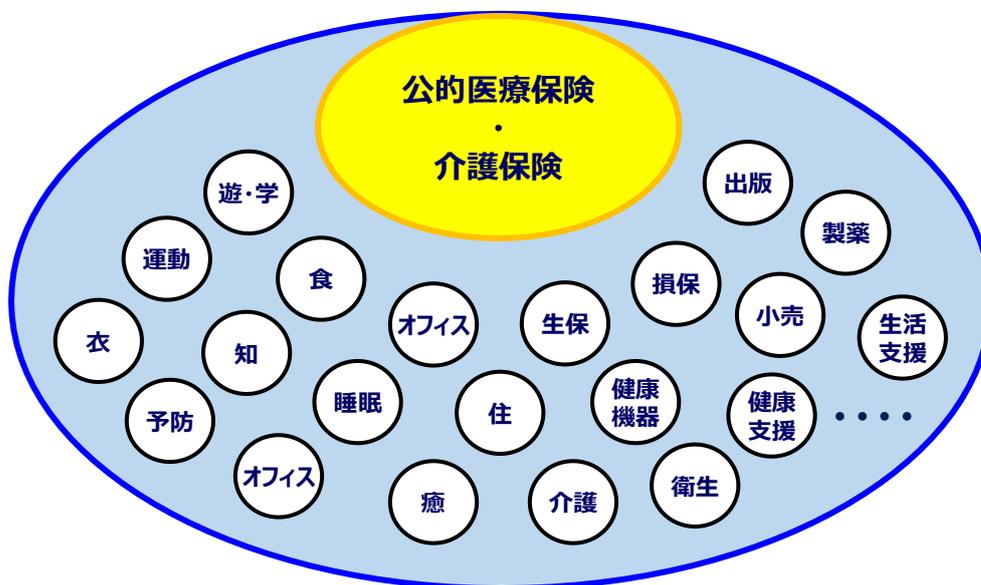
健康長寿産業連合会 概要

<p>1. 目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 企業・業界団体が主体となった産業間交流の場をつくり、日本における健康長寿産業*の振興を目指す *健康長寿の延伸に関連する全ての産業 • これにより、公的医療・介護に関わるコストの削減を目指す <ul style="list-style-type: none"> ① 業界の垣根を越えた活動の企画・推進 ② 官民一体となった社会的課題の解決
<p>2. 団体名</p>	<p>健康長寿産業連合会</p>
<p>3. 設立日</p>	<p>2019年10月1日(予定)</p>
<p>4. 参加企業・団体</p>	<p>関連企業、業界団体の参加を想定</p>

概要ですが、産業間交流の場をつくり、日本における健康長寿産業の発展を目指したいと考えております。

(スライド P7 : (参考) 健康長寿産業)

(参考) 健康長寿産業



7

(スライド P4 : 健康長寿産業連合会 概要)

健康長寿産業連合会 概要

<p>1. 目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 企業・業界団体が主体となった産業間交流の場をつくり、日本における健康長寿産業*の振興を目指す <small>*健康長寿の延伸に関連する全ての産業</small> • これにより、公的医療・介護に関わるコストの削減を目指す <ul style="list-style-type: none"> ① 業界の垣根を越えた活動の企画・推進 ② 官民一体となった社会的課題の解決
<p>2. 団体名</p>	<p>健康長寿産業連合会</p>
<p>3. 設立日</p>	<p>2019年10月1日(予定)</p>
<p>4. 参加企業・団体</p>	<p>関連企業、業界団体の参加を想定</p>

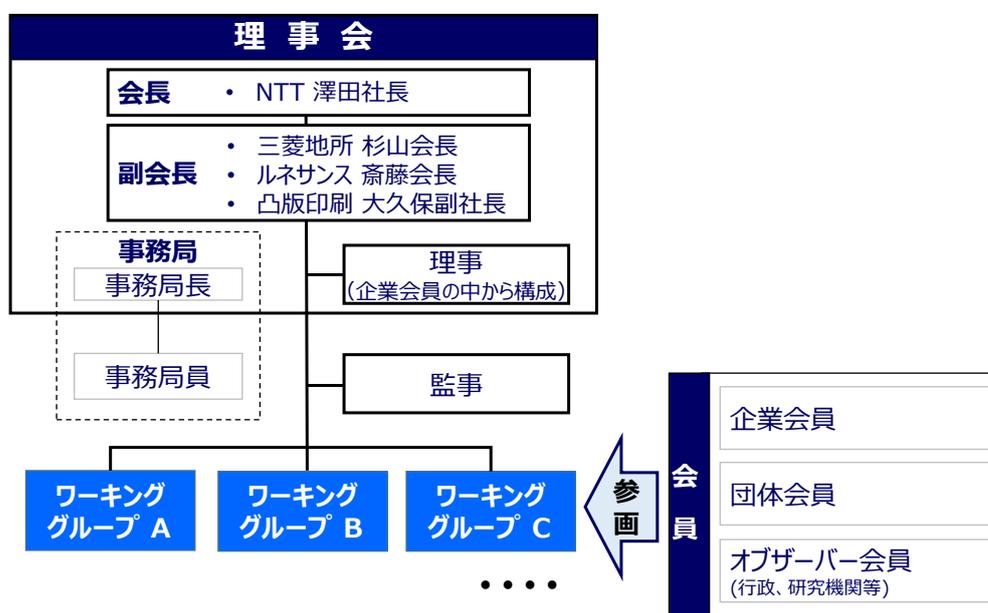
4

本日お集りの皆様が所属されている企業のほとんどがこの事業に関係するものではないかと考えております。会員間の垣根を超えた活動により、公的医療や介護にかかわるコス

ト、私たち個人一人一人の医療や WELL-BEING に関するコスト、所属している企業や保険者のコスト、費用もあります。いろいろな面でのコストの適正化を目指したいと考えております。具体的には新たなワーキングを設置し推進することで、官民一体となって社会的課題を解決する。また様々な連携、協業、協働の中で、より良い解決策や施策を見出していきたいと考えています。

(スライド P5 : 健康長寿産業連合会 体制)

健康長寿産業連合会 体制 (2019年10月決定)



5

現在、10月1日に設立するための準備を進めています
皆様にもぜひご参加をお願いしたいと考えております。まずスタート時には3つのワーキングの設置をイメージしています。

(スライド P6 : 健康長寿産業連合会 具体的な活動テーマ案)

健康長寿産業連合会 具体的な活動テーマ案

1. 健康都市モデルの検討

- 特定の地域を対象に、企業や組織の枠を超えて、エリアマネジメントの手法を用いて健康づくり(健康エリアマネジメント)にモデル的に取り組み、その課題や効果の検証を実施

2. 健康関連データの活用推進

- 質の高いサービス提供を行うにあたり、一層の活用が望まれるパーソナルデータの保有者、取扱いに関する制度、利活用のための方針等の検討・提言

3. 健康経営の推進

- 企業を単位としたユーザーを想定した場合の需要創出における課題、サービス提供を受ける側のニーズを共有し、マーケットの拡大を希求

4. その他

- 業界ガイドライン、食・栄養、啓発活動等

6

一つ目は、健康都市モデルの検討。特にエリアマネジメントです。例えば丸の内、横浜市などで、企業や自治体といった組織の枠を超えて、健康づくりに資するモデルを検討し、提案し、推進する、そのような取り組みを推進したい。

二つ目は、健康関連データの活用推進。NTT を例にすると、許可をいただいた社員のゲノムデータと医療データ、あるいは健康管理のデータを掛け合わせることで、新しい予防医療に資するような提言をつくっていききたいと活動を始めております。このような健康関連のデータを各会員企業に横通ししながら、より良い方向性をつくっていけないだろうか。そのためにはパーソナルデータを誰がどのように保管し、取り扱いはどうしていくのか。現在、厚労省・経産省をはじめ、国でもいろいろな研究が進んでおりますが、それらと連動しながら、検討、提言をしていければと考えております。

三つ目は、健康経営の推進。まさに本日のメインテーマでもあるわけです。企業をユーザーとして想定した場合、どのようなニーズなり課題があるか。まずはそういうものを見える化して共有する、あるいは新しい健康経営マーケットを一緒に広げていくということを検討していきたいと思っております。日本の健康は、諸外国から見てもかなり大きな意味のあるものだと思います。それをどのように、世界を含めて展開していくか。そのようなご議論をこうしたワーキングを通じてご一緒したいと考えているところです。

10月1日の発足を目指しておりますので、ぜひご検討いただき、ご一緒にご議論をす

ることができましたらと考えております。大変雑駁ですが、私からのご案内は以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。（拍手）

司会 澤田社長、ありがとうございました。健康長寿産業連合会の設立をご案内いただきましたが、これについてのお問い合わせは本会議の事務局でも結構ですので、何なりとお問い合わせください。よろしく願いいたします。

ではまた来年お会いしたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）