



データ利活用の推進を急げ

—今ある健康・医療・介護データを活用・連結しビッグデータへ—

2019年6月

公益社団法人 経済同友会

目次

はじめに.....	1
I. わが国の医療・介護システムの目指すべき姿と現状.....	2
1. 目指すべき医療・介護システムの姿.....	2
2. 医療・介護の現状と展望.....	3
II. 課題と提言.....	5
1. データを利活用したイノベーションを推進する上での課題と提言.....	7
(1) データの取得—国民からのデータ提供の促進—.....	7
(2) データの蓄積—散在する健康・医療・介護情報のデジタル化・標準規格整備—.....	8
(3) データの活用.....	12
① AI 活用のための環境整備	
② 介護分野におけるアウトカム重視の報酬体系の導入	
2. 健康経営をより効果的なものとするための課題と提言.....	15
(1) データを利活用した健康経営ならびにコラボヘルスの推進.....	15
(2) 健康経営のさらなる推進を実現する制度改革.....	16
おわりに.....	17
(参考資料) 健康経営の取り組みに関する事例集.....	19

はじめに

AI や IoT、ロボティクス等に代表されるデジタルテクノロジーの進展により、成長に資する付加価値の源泉がデータへと移行しつつあり、多種類・高品質のデータを大量に収集・活用することが企業の競争力の源泉ともなっている。

例えば米国では、グローバルなメガプラットフォーマーがデータを独占し、また中国では、サイバーセキュリティ法の下、国家戦略としてプラットフォーマーを介しデータ収集を行うことで、さまざまな価値を創造している。

残念ながら日本は、こうしたインターネット上の「バーチャルデータ」の利活用等において、圧倒的に劣勢を強いられている。一方で、健康・医療・介護データや走行データ、工場設備の稼働データといった高品質な「リアルデータ」には強みがあり、その利活用について制度整備を急げば、世界をリードできる可能性が残されている。

本年1月の世界経済フォーラム年次総会（ダボス会議）において、安倍晋三内閣総理大臣は“Data Free Flow with Trust（信頼に基づくデータフリーフロー）”の考え方を示し、日本が議長国を務める6月のG20大阪サミットでは、データ流通等に関する国際ルールの枠組みや政策について議論を行う予定である。

経済同友会は、健康・医療・介護分野における「リアルデータ」の利活用やそのためのインフラ整備について、2010年から提言を続けてきた。政府は2020年度の実現を目指し、「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB）や「国民健康保険データベース」（KDB）、「介護保険総合データベース」等の連結や、医療等ID¹の導入に向けた取り組みを進めているが、世界のデータを取り巻くビジネスや政策の展開スピードは非常に速い。

こうした中、日本が過去の延長線上の政策実現スピードで取り組んでいては、データ蓄積・利活用の両面において2～3年で諸外国²から決定的な差をつけられ取り返しがつかなくなる。ともすれば、大半の領域において、外国企業等が開発・運用するシステム・ソフトウェアを使用せざるを得なくなってしまう。そうした未来が差し迫っている今、われわれ経営者は強い危機感を持ち行動を起こさなくてはならない。高齢化先進国である日本が、世界に医療・介護システムを輸出し、ソリューションを提供していけるか否かも、この数年の取り組みの成否にかかっている。

¹ 個人の医療情報等の共有・収集・連結を安全かつ効率的に行うための識別子（医療等分野における識別子）について、医療保険の被保険者番号を個人単位化し、その履歴を一元的に管理する仕組みを導入予定。（厚生労働省：医療等分野情報連携基盤検討会）

² 各国における医療等データベースの現状

米国：退役軍人病院での100万人のデータベースを作成しWEBでの公開を実施。“All of Us”研究プログラムにおいて全米各地の市民100万人の情報を収集し個別化医療に繋げている。

韓国：ゲノム情報まで含む健診・電子カルテ情報をスマホ上で「アバター」として公開。健康保険審査評価院(HIRA)では、レセプト審査を一元化しデータ分析による医療の質向上も担う。

台湾：台湾衛生福利部が、法律により国民の医療情報を収集し、統合データベースを管理。

本会は、昨年5月に医療・介護データ利活用基盤の整備に関する中間提言を公表したところだが、世界が日本をはるかに上回る速さでデータ利活用やデジタル政策を進めていることに対する危機感から、改めてデータ利活用の推進にかかる政府および企業の取り組みについて提言を取りまとめた。

1. わが国の医療・介護システムの目指すべき姿と現状

1. 目指すべき医療・介護システムの姿

われわれは、戦後100年という節目の2045年（Japan 2.0）に日本が目指すべき医療・介護システムの姿は以下の通りと考えている。この実現に向けて、バックキャストで2020年までに取り組むべき事項について検討を重ね、データヘルスにかかる取り組みをまとめたのが『データ利活用基盤の構築を急げ—QOLを向上させるデータヘルスに関する中間提言—』（2018年5月）である。

団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年が目前に迫り、日本の社会保障制度を取り巻く状況が厳しさを増す中、医療・介護サービスの持続可能性向上に資する「提供体制の効率化」とQOLの向上に資する「高付加価値化・質の向上」の両立が急がれる。また、この両立には「リアルデータ」を活用したイノベーションが不可欠である。提供体制の効率化と高付加価値化の両立が実現すれば、少子・高齢化が進行する世界に対して、わが国がイニシアティブを発揮し、さまざまなソリューションを提供することが可能になる。

<2045年に日本が目指すべき医療・介護システムの姿>（中間提言より抜粋）

【持続可能性の観点から目指すべき姿】

- ◆ 医療費・介護費の伸びが経済成長率および費用の負担構造に見合った水準に抑制されている。
- ◆ 「1患者1カルテ・ID」化やオンライン診療の普及、医療従事者間の業務の移管・共同化が進展し、勤務医等の労働環境が改善している。

【QOL（Quality of life：生活の質）の観点から目指すべき姿】

- ◆ 公的保険制度を含む医療・介護のシームレスな提供体制が確立している。
- ◆ 情報の非対称性が解消し、病気になった際には、各患者が治療の効果や副作用等について十分理解した上で、個人の意思で医療サービスを選択している。
- ◆ 平均寿命が伸びるだけでなく、健康寿命がその伸びを上回って伸びることにより、健康な高齢者が増えている。
- ◆ 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた実効性ある介護が普及し、要介護度の改善や高齢者の社会参画が当然のこととなっている。

【産業・経済成長の観点から目指すべき姿】

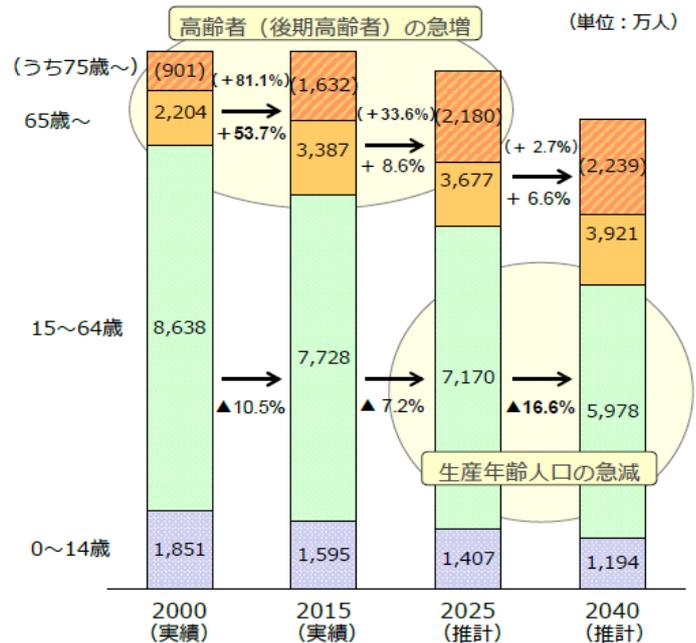
- ◆ AI等を活用した日本の健康・医療・介護技術およびサービスがアジアをはじめ広く世界に普及し、再生医療をはじめとする先進医療や認知症対応等の分野で日本が世界のイノベーションをリードしている。

2. 医療・介護の現状と展望

社会保障制度の持続可能性という面で、今後は「高齢者の急増」に比べ「生産年齢人口の急減」の影響が大きくなる（図表1）。人材不足は既に逼迫した課題であり、さまざまな産業において就労者の確保が経営課題になるとともに、外国人人材を含めた制度改正が進められている。

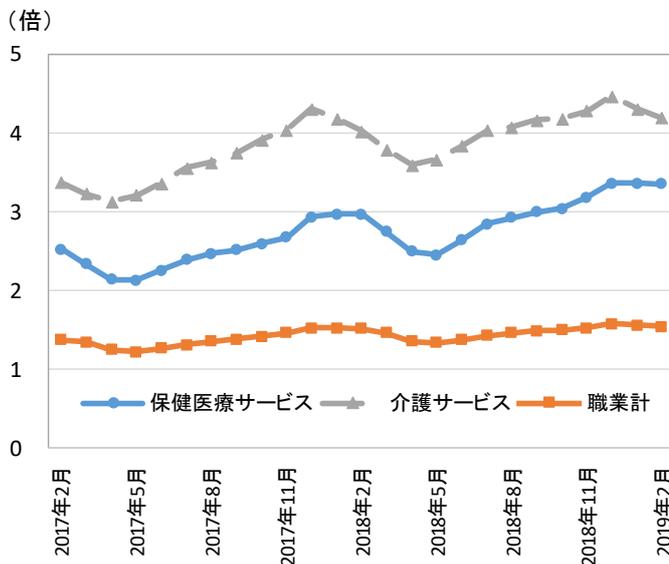
中でも保健医療サービスや介護サービス従事者については、人材不足が常態化し、有効求人倍率が高止まりしている（図表2）。その一因として、医療・福祉分野における労働生産性は、他産業に比べ低い（図表3）。

図表1 人口構造の変化



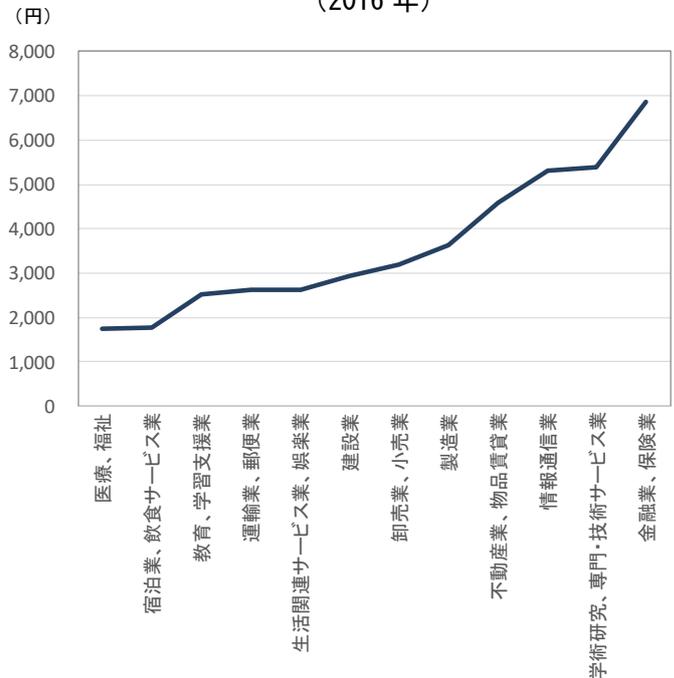
出所：厚生労働省『2040年を見据えた社会保障改革の課題』

図表2 保健医療サービスの有効求人倍率の推移



出所：厚生労働省『一般職業紹介状況』（2019年2月分）

図表3 産業別の時間当たり労働生産性 (2016年)



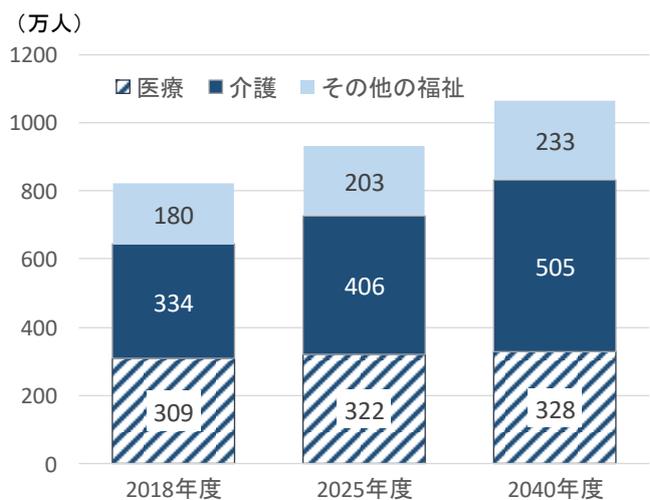
出所：厚生労働省

2018年度の医療福祉従事者は823万人であり、就業者(6,580万人)の約12.5%を占める。2018年5月に政府が公表した試算によれば、現行の産業構造が続く限り、2040年度には、医療福祉従事者は1,065万人に増える一方、全就労者数が5,654万人に減少するため、医療福祉従事者が全就労者の2割弱を占める見通しである(図表4)。

高齢化の進展する日本において、医療・介護サービス産業が成長産業であることは間違いなく、食糧自給率やエネルギー自給率の低い日本が、高い付加価値を創造し経済の活力を維持していくためには、こうした分野における飛躍的な生産性向上が不可欠である。そのためには、健康・医療・介護にかけるデータベースを連結させ、重複等の無駄を無くしコスト削減を図るとともに、技術革新を活用し一人ひとりに最適な治療の個別化と提供体制の効率化を実現することが喫緊の課題である。

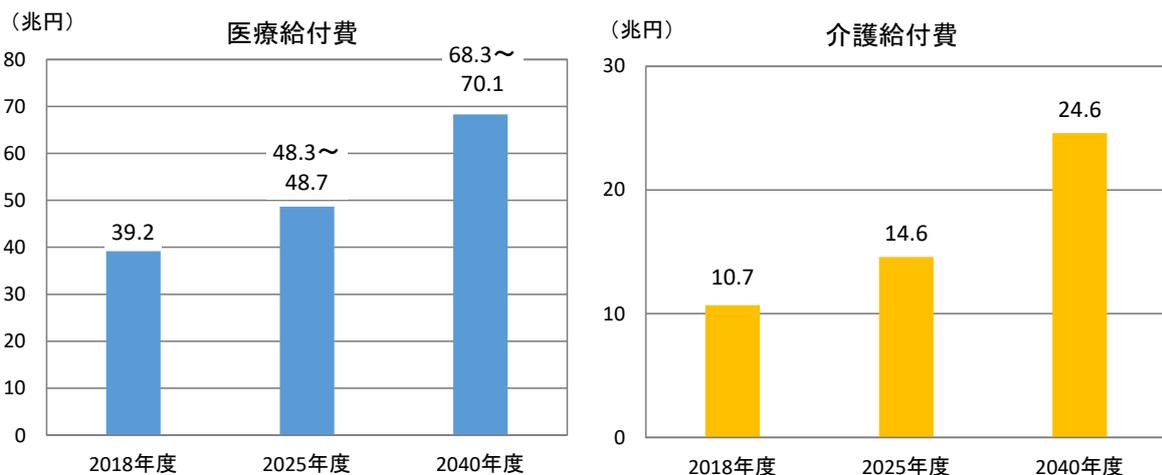
医療・介護給付費も、高齢者人口の増加に伴い、2040年頃までは引き続き増加が見込まれる(図表5)。現役世代の数が急減する中、経済社会の活力を保つためには、健康寿命の延伸による支え手の拡大をはじめ(次ページ図表6)、年齢に関わらず、その能力に応じて社会保障制度を支えていく仕組みづくりが求められる。

図表4 医療福祉分野における就業者の見通し



出所：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省『2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)』

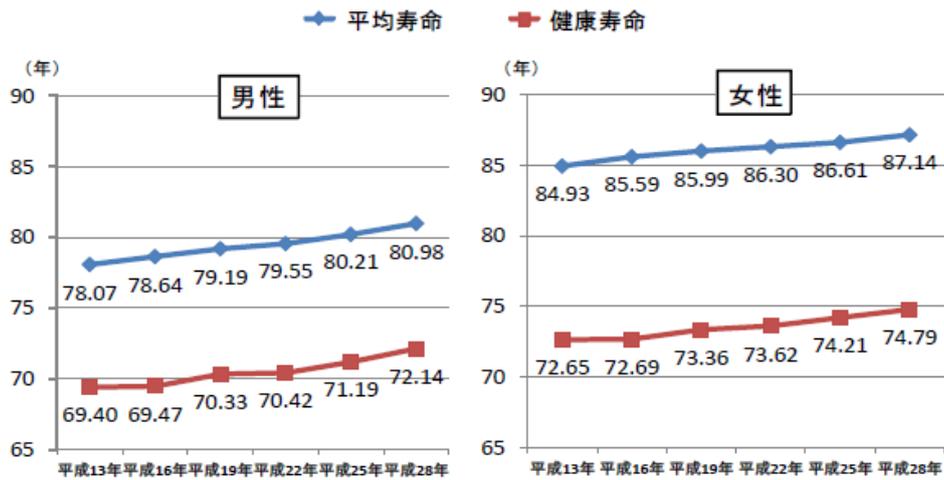
図表5 医療給付費および介護給付費の見通し



出所：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省『2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)』

経済：ベースラインケース、現状投影を基に作成

図表6 平均寿命と健康寿命の推移



出所：厚生労働省『簡易生命表』、『完全生命表』

II. 課題と提言

医療・介護サービスの「提供体制の効率化」と「高付加価値化・質の向上」の早期実現のためには、①「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(NDB) や「国民健康保険データベース」(KDB)、「介護保険総合データベース」をはじめとする保健医療分野のデータベースを連結し解析可能にすること、②そうしたデータを活用し、医療機関等や企業が利用者本位でより効果的な医療・介護サービスを開発・提供すること、③保険者等が加入者の健康状態に即した効果的で効率的な保健事業を行うこと——が不可欠である。

健康・医療・介護分野におけるデータ利活用に関して、本会では2010年からさまざまな提言を行ってきたが(次ページ図表7)、今日に至るまで、大きな前進は見られない。2018年5月の中間提言でも、データヘルスの推進にかかる政府の司令塔の明確化や、関係府省が一体となった迅速なデータ利活用基盤の構築、内閣官房が所管するプログラム法(「データヘルス推進基本法³(仮称)」)の制定等を提言した。しかしながらその後1年が経過した今でも、プログラム法の制定は疎か、府省横断の工程表や推進・責任体制等も明示されていない。

³ 『データ利活用基盤の構築を急げ』(2018年5月)では、「データヘルス推進基本法(仮称)」の制定を提言している。同法は、幅広い関係府省・地方公共団体の取り組みに横串を通ず観点から、内閣官房が所管するプログラム法とし、アウトカムに関する数値目標と達成期限、工程表およびマイルストーンを設定するとともに、推進体制やモニタリング方法、評価の仕組みを規定するものである。

図表 7 健康・医療・介護分野におけるデータ利活用に関する過去の提言等

タイトル	ポイント	公表年月
抜本的な医療制度改革への提言 ～持続可能な制度への再構築と産業としての医療の発展を目指す～	医療における ICT の活用とデータに基づく医療政策の実施	2010 年 4 月
人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展 ～持続可能な社会の実現に向け、求められる国民価値観の変化～	ICT の活用による経営効率化と新サービスの創出（カルテ・レセプトの完全電子化・オンライン化）	2011 年 3 月
医療・福祉の質向上と経済成長の二兎を追う —医療・福祉ビジネス 3 つの具体的行動—	医療データの蓄積・活用を促進し、医療の質の向上と関連業界のイノベーション促進	2012 年 5 月
医療・介護サービスの生産性改革を	産業化推進の上で、質を担保するには、アウトカムデータを含む医療サービス品質の見える化が必須	2014 年 6 月
わが国の医療制度の持続可能性を高める —破綻による国民の痛みを回避するために—	さまざまなデータの分析による給付の抑制と医療の質の向上	2015 年 4 月
デジタルヘルス —システムレベルでのイノベーションによる医療・介護改革を	デジタルヘルスによるイノベーション推進、アウトカムデータの活用	2015 年 4 月
データ利活用基盤の構築を急げ —QOL を向上させるデータヘルスに関する中間提言—	データヘルス推進基本法の制定、政府の司令塔の明確化	2018 年 5 月

国民皆保険制度がもたらす高品質な「リアルデータ」の蓄積と連結を進め、2～3年で成果を出すためには、一本化した司令塔に人事権やデータフォーマットの統一等の権限を与え、プログラム法に基づく強力なリーダーシップを発揮させることが欠かせない。また、医療情報は本来「1患者1カルテ・ID」があるべき姿であり、日本においても、北欧諸国のように政府主導で一つのデータベースを構築すべきである。しかしながら、少しでも早く利活用を進めるため、暫定的な対応として、「1. データを利活用したイノベーションを推進する上での課題と提言」を取りまとめた。

同時に一刻も早く利活用を進めるには、企業も政府による環境整備を待つのではなく、保険者が持つ健診データやオプトイン等で得られるスモールデータの利活用に速やかに取り組むことが必要である。「2. 健康経営をより効果的なものとするための課題と提言」を取りまとめた。

1. データを利活用したイノベーションを推進する上での課題と提言

(1) データの取得—国民からのデータ提供の促進—

健康・医療・介護データの利活用に向けた議論の多くはデータオーナーシップの明確化に行きつく。例えば GDPR（EU：一般データ保護規制）は、個人が提供したデータと、医師が所見等を記載した派生・推測データとの間で、データポータビリティ権の有無に差異を設けた。GDPR 自体はデータポータビリティ権にかかるルールだが、データオーナーシップの観点からも一つの考えを示したものと言える。わが国でもデータオーナーシップの明確化について、早期に国民的議論を行い、結論を得るべきである。

しかしながら、健康・医療・介護データの利活用を強力に進めるための大前提として、自らにデータを提供することが広く公益に資するとの国民理解の醸成が必要であり、そのために不可欠な要素は以下のとおりである。

- 一. 社会保障およびデータ利活用に関する事項が教育課程に含められること
- 二. 公的セクターが国民から信頼されること
- 三. データ提供にインセンティブがあること
- 四. データベース・ネットワーク等のセキュリティが確保されていること

上記のうち、効果発現までの期間が相対的に短い「三.」および「四.」について以下のとおり提言する。

(提言)

「三.」のインセンティブ設計に関して厚生労働省は、データ提供に同意する者と同意しない者との間で、公的保険の自己負担割合に差を付けるべきである。現在、自己負担割合が2割である70～74歳について、後期高齢者制度に移行する75歳以降も2割のままとすることが検討されているが、団塊世代が後期高齢者入りし始める2022年度以降、他の世代についても自己負担割合を原則3.5割とし、データ提供に同意する場合は3割とすべきである。ただし、高額療養費等の医療費全体をならした際の医療保険制度の給付率は7割を維持する必要がある。

「四.」のセキュリティに関して、厚生労働省は、「医療情報システムに関するガイドライン⁴」に沿ったセキュリティをシステムベンダーに確保させることは当然のこと、一旦同意したデータ提供を止める場合の手続きの整備や、その場合の提供済データの取扱いポリシーの明確化、データ提供を促進するための環境の整備（オプトアウト⁵の活用等）を進めるべきである。特に、グローバル化の進展等により外国人材が増加していく中、ルールと運用を明確化しておくことが求められる。

⁴ 医療情報システムの構築・運用を行う上で遵守すべき厚生労働省、総務省、経済産業省の3省が定めた3つの医療情報システムに関するガイドライン（3省3ガイドライン）。

⁵ 個人の病歴や健康診断結果等のデータは、改正個人情報保護法（2017年5月）の定める「要配慮個人情報」に該当し、本人同意（オプトイン）がない限り第三者提供できない。そこで匿名化等の一定の条件を満たした場合、オプトアウトで医療情報を提供できるよう次世代医療基盤法が設けられた。医療分野の研究開発であれば、産官学いずれも利用可能となるものであり、早期の活用が望まれる。

（２）データの蓄積—散在する健康・医療・介護情報のデジタル化・標準規格整備—

「リアルデータ」の利活用といっても、現状、健康・医療・介護情報はさまざまなところに散在し、またそのほとんどがデジタル化されていない。また、単にデジタル化するだけでなく、デジタル化した情報を連結し、ビッグデータを構築していくためには、標準規格の整備も求められる。

デジタル化されていないデータのうち、象徴的なものとして医師の診療録（カルテ）が挙げられる。電子カルテシステム⁶の導入は、今後、全国的な保険医療ネットワークの整備等により過去の受診歴等を踏まえた最適な診断・診療を受けるための基盤である。2019年度予算において、電子カルテシステムの導入支援等を目的とした医療情報化支援基金⁷（300億円）が計上されるなど、環境改善に向けた動きもみられるが、この程度の規模の予算では、200床未満の病院まで普及を進めるには不十分と言わざるを得ない。特に、地域医療を支える小規模病院については、経済的インセンティブを付与する等、デジタル化を強力に進めるためのさらなる措置が必要である。

ここで参考になるのが、2009年に米国で制定されたHITECH法（The health information technology for Economic and Clinical Health：経済的および臨床的健全性のための医療情報技術に関する法律）である。同法は、医療機関にEHR（Electrical Health Record:電子カルテ）の普及を促す補助金プログラムであり、総額約250億ドルの予算のもと、EHRの導入に対する金銭的インセンティブと、導入しないことに対する金銭的ディスインセンティブを設定した結果、現在、普及率は9割を越えている。

（提言）

日本においても、電子カルテシステムの導入や健診データ、介護データ等の標準化を早期に進めるため、厚生労働省は、米国のHITECH法のように明確に期限を設けた上で予算を確保し、期限後には金銭的ディスインセンティブを設けるべきである。

データ利活用において診療情報は重要であることから、2022年度までに電子カルテ普及率を9割超とすべきである。その実現に向け、2023年3月までは補助金を支給する一方で、2023年度以後は、検査・画像情報提供加算および電子的診療情報評価料の施設基準の要件に電子カルテシステムの導入を含めた上で、未導入の医療機関については診療報酬を1点ずつ減算するというカンフル効果をもたせた措置を講じるべきである。

また、カルテについて、医師法第24条第2項は病院・診療所の管理者に5年間の保存を義務付けているが、エビデンスに基づく因果関係やライフステージを通じたデータに基づく医療・介護を提供するため、本来は永久保存すべきであり、保存義務期

⁶ 電子カルテシステムの一般病院における普及率46.7%（3,432/7,353）、200床未満の病院では37.0%（1,965/5,315）である。（厚生労働省2017年）

⁷ 効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を目的に、「医療情報化促進基金」を創設し、医療分野のICT化支援が検討されている。「オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援」および「電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援」にかかる初期導入経費を補助するもの。

間を 50 年以上に延長すべきである。同時に、管理コストにも配慮し、電子的に保存することを要件に、データ管理料として診療報酬での加算によるインセンティブを設けるべきである。

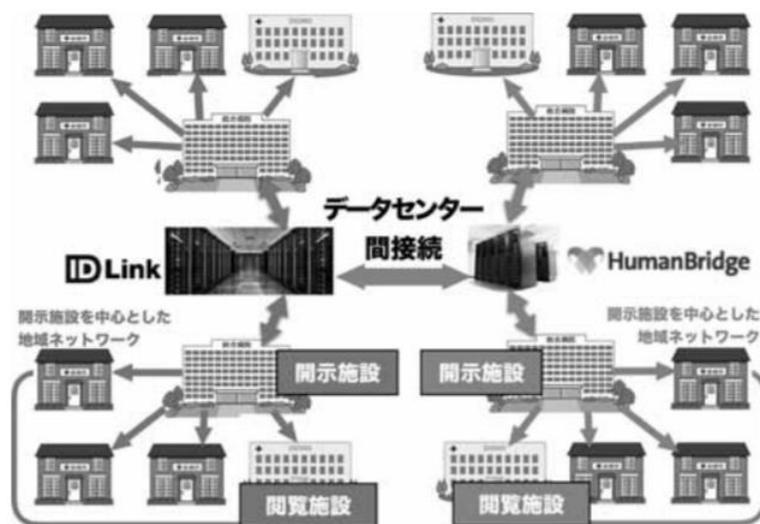
■（参考）データ連結にかかる取り組み

施設間データ連結の観点では、導入済みの電子カルテシステムを低廉なコストで他施設との連結に利用する参考となる取り組みに東京総合医療ネットワークがある。

（東京総合医療ネットワークの特徴）

- ・電子カルテシステムベンダーのデータセンターに接続された開示施設が、医療情報を相互に開示・閲覧する。
- ・運営側にサーバやポータル等を用意しないため運用コストが安く、将来まで持続可能なネットワーク運営が可能。
- ・連携システムを導入済であれば、OID（病院を特定する番号）の受理と同意文書整備だけで院内の電子カルテシステムに大きな変更なく連携が可能。
- ・独自の医療連携ネットワークができていても加入・運用が可能。
- ・閲覧参加している医療機関は、連携用端末で閲覧できる範囲を広げることが可能。

【イメージ図】



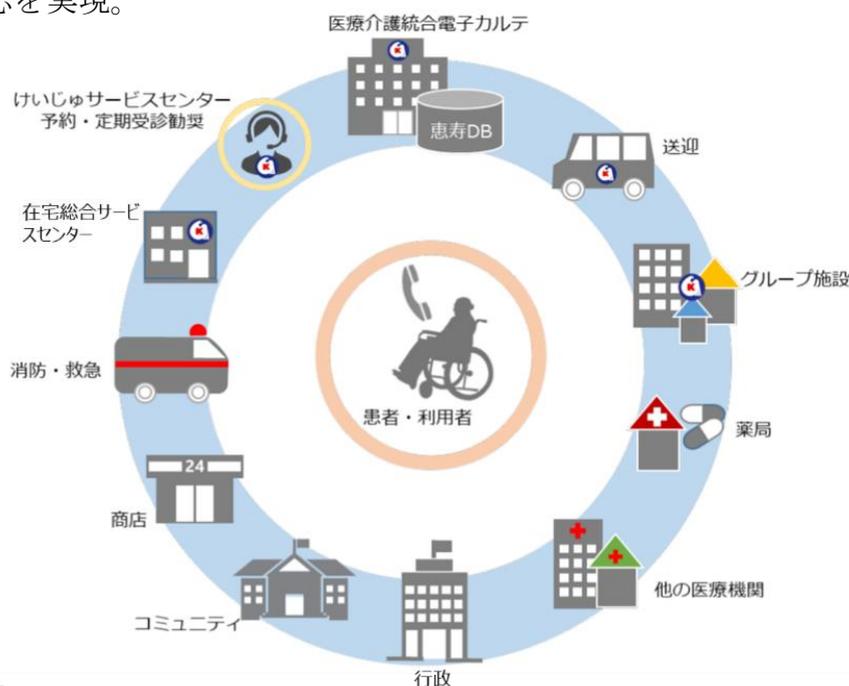
出所：『東京都医師会雑誌 第 71 巻 第 8 号』

また、シームレスな医療・介護データの連結という観点では、けいじゅヘルスケアシステム⁸の取り組みが参考となる。

(けいじゅヘルスケアシステムの特徴)

- ・電子カルテシステムについて、施設間・制度間で統合し、1患者1IDを実現。
- ・老人保健施設やデイサービスの診療録と病院の診療録を一覧で確認が可能。
- ・患者がどのような状況にあったかが時間軸で把握でき、急性期から介護・福祉までシームレスな対応を実現。

【イメージ図】



出所：恵寿総合病院

加えて、各地域で進む地域医療情報連携ネットワークにおいては、長崎県のあじさいネット⁹における取り組みが参考となる。

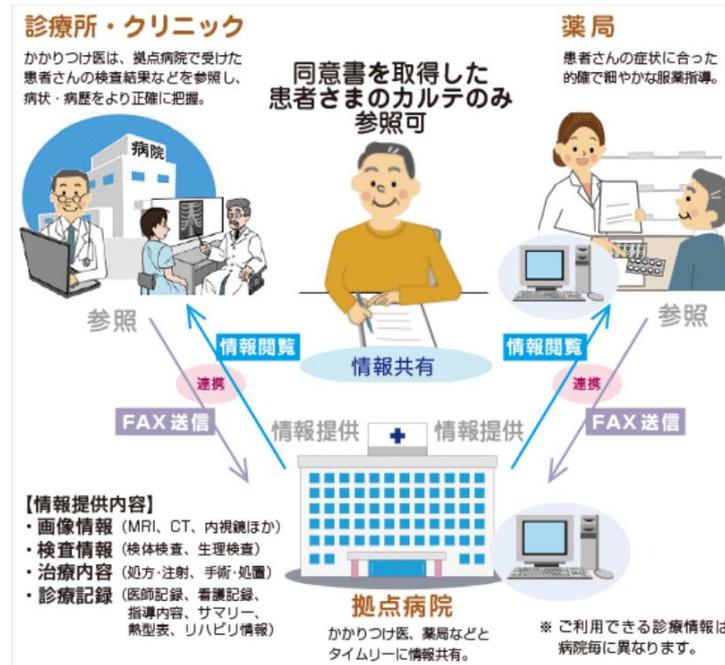
(あじさいネットの特徴)

- ・2004年から運用を開始し15年が経過、2019年2月末における登録者数は約9万人、情報提供病院37施設、情報閲覧施設344施設にのぼる。
- ・診療情報を患者同意のもと複数の医療機関で共有することで、各施設における検査、診断、治療内容、説明内容の正確な理解を促し、それを診療に反映させることで安全で高品質な医療を提供し地域医療の質の向上を図るもの。

⁸ 恵寿総合病院（石川県）を核に、介護サービス・障害者支援施設等のグループ施設によって先端医療から福祉までシームレスな体制を構築している。

⁹ 成功の要因の一つに、医療従事者へのアンケートでニーズを掘り起こしたことがある。例えば、診療所のインセンティブに生涯教育がある。これまで診療所が病院へ患者紹介を行うと紹介後の患者状況は分からなかったが、あじさいネットによって情報提供病院のカルテ等が確認できるため最新の治療方法等が学べ、また病院から診療所へ患者の逆紹介を通じシームレスな医療が実現できている。

【イメージ図】



出所：あじさいネットホームページ

また、佐賀県も地域医療情報連携ネットワークについて積極的な取り組みを行っている（ピカピカリンク）。2010年から運用を開始し、2019年2月末における登録者数は約4.2万人、情報開示施設13施設、情報閲覧施設350施設に上る。

まずはそれぞれの地域医療情報連携ネットワークが着実に開示施設や利用者数を増やし、最終的にネットワーク間連携を実現すれば、ビッグデータが構築される。厚生労働省は2020年度にも全国保健医療情報ネットワークを構築する予定だが、「1患者1カルテ・ID」の徹底と、すべての利用者のデータをまずは収集し、利活用時に同意を取るといったプロセスの定着を急ぐべきである。

■ 各ネットワークの特徴整理

	連携範囲	診療情報等の開示・閲覧等	本人同意
東京総合医療ネットワーク	東京都全域	・病院・診療所において情報の開示・閲覧の選択が可能	ネットワーク内での情報連携の同意（包括）
けいじゅヘルスケアシステム	恵寿総合病院を核とした介護・障害者支援施設等のネットワーク内	・ネットワーク内で1患者1IDを実現 ・患者所有のデバイス等でPHRの閲覧が可能 ・医師も病院外から検査や処方の指示が可能	ネットワーク内での情報連携の同意（包括）

あじさい ネット	長崎県全域 (一部佐賀県、福岡 県あり)	・地域の拠点病院が情報 を提供し、診療所等が 閲覧	連携先を指定し て同意(個別)
ピカピカ リンク	佐賀県全域 (一部福岡県の地域 医療情報連携ネット ワークと相互接続)	・地域の拠点病院が情報 を提供し、診療所等が 閲覧	連携先を指定し て同意(個別)

(3) データの活用

① AI 活用のための環境整備

テクノロジーが進展する中、「効率化」や「質の向上」を実現するため、医療・介護分野でも、AIの一層の活用が期待されている。政府は、AI活用推進懇談会(厚生労働省)において、AI開発・推進にかかる重点6領域(画像診断支援、ゲノム医療、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援)を選定し、検討を進めているところである。AIの活用事例としては、例えば以下のようなものがある。

<AIの活用事例>

- ・日本は画像診断大国(OECD平均の4倍)である一方、相対的に読影医が少なく負担が大きいため、AIを活用することで読影医の業務効率化に繋がる。
- ・がんゲノム医療のデータ解析にAIを活用することで、解析精度の向上や自動レポートニングによる治療方法決定の容易化を図ることが可能となる。
- ・特定疾患に関する質の高いデータをAIに分析させることができれば、特定の疾患患者における再入院リスクの高精度な予測が可能となる。
- ・AIホスピタル¹⁰では、医師の問診等を自動的に電子カルテ等に反映し、ロボットを利用したインフォームドコンセントの取得を目指している。また、問診項目について患者から聴取し、音声認識によって問診前にテキスト化しておくことで基本的事項の確認を効率化し、医師が患者と向き合う時間を増やし、患者にとって納得感のある医療に繋げることが可能となる。
- ・AIソフトウェアの薬事承認に関し、経済産業省が開発ガイドライン、厚生労働省が評価指標を策定しているところである。AIがこれまでの薬事と異なるのは、認可後もディープラーニング等によりアルゴリズムが変わることにある。米国では、認可を通した後、1年後のアウトカムを確認し継続承認か見直しかを定める方法を採用している。

¹⁰ 内閣府の戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)第2期課題の一つである。

このように医療における「効率化」や「質の向上」をもたらす AI は、今後さらに活用を促進していくべきであるが、そのポイントは、質の高いデータをいかに収集し活用できるかにある。しかしながら、多くの医療・介護施設では、デジタル・アナログを問わずさまざまなところにデータが散在しており、十分に活用されているとは言いがたい。また、蓄積された「リアルデータ」の価値を最大限活用するためには、エビデンスに基づくデータ間の因果関係が重要となるが、データの集約がなされずその研究も芳しくない。加えて、医療データの第三者提供について、学術研究であれば個人情報保護法の適用対象外となるが、病院内に設置される倫理審査委員会の審査を経るなど時間を要している。

(提言)

厚生労働省は、一定のデジタルリテラシーを備えたテスト病院もしくは病棟（急性期・慢性期）を選定の上、全ての患者にかかわる全てのデータを漏れなく収集し、政策的にビッグデータの構築を行うべきである。テスト病院・病棟における診療に際しては、利用者から包括的同意を得て得られたデータを学術研究だけでなく、医療・ヘルスケア分野における商品開発等にも利活用し、イノベーションを加速させることで国民の QOL 向上に繋げるべきである。その際、国家戦略特区や「スーパーシティ」構想のような枠組みを活用し、個人情報保護法の規制を受けず、かつ病院内の倫理審査委員会での審議を簡素化できるようにすべきである。

② 介護分野におけるアウトカム重視の報酬体系の導入

介護業界の人材不足は深刻であり、提供体制を効率化するためには介護ロボットや ICT 等データを活用したオペレーションの効率化が急務である。以下に、介護ロボットや ICT を活用し効率的なオペレーションに結び付けている事例を紹介する。

■ (参考) 介護ロボットや ICT を活用した効率的なオペレーション事例

特別養護老人ホームでは、介護保険法の職員配置基準によって利用者対職員比率は、3 : 1 と定められている。一方、業界平均比率は、2 : 1 の状況にあり、基準よりも多くの職員を配置しなければ、オペレーションが機能しないことを示している。一方、本委員会ヒアリングした社会福祉法人善光会では、2.7 : 1 での運営を実現している。

ここでは、①見守りセンサ（赤外線により居室内の行動を検知）、②睡眠状態の可視化、③排泄タイミングの見える化（膀胱の拡張をスキャン）等の先端技術を導入することで、居室への定例巡回（就寝中の居室を巡回し呼吸しているかの確認、定時排泄のためのサポート）の必要性がなくなる等、介護職員のワークフローをシンプル化し、ヒトにしかできない業務に特化したオペレーションを実現することで入居者の満足度を向上している。

このように、介護現場における先端技術の利活用は、オペレーションの効率化を実現し、職員と入居者との触れ合いの時間、あるいは自立支援の時間を増やすことを可能にし、ひいては入居者の QOL を向上させることにも繋がる。

しかしながら、現在の介護保険制度では、介護報酬がアウトカムではなくプロセスに基づいて算定されるため、自立支援を促進するための投資へのインセンティブにはなっていない。むしろ、要介護度が改善すれば介護報酬が下がるといった、自立支援を阻害するような報酬体系と言える。さらに、アウトカム評価を行うための標準指標（自立支援の尺度等）も定められていないため、普遍的かつ客観的な評価をすることができない。

厚生労働省は、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護（科学的介護）を実現するため、科学的分析に必要なデータを収集するためのデータベース（CHASE¹¹）を構築し、2020年度に本格運用を開始する予定である。また、サービスとそのアウトカムが紐づいた質の高いデータの蓄積は、イノベーションを促進し、介護システムを輸出産業化していく上でも重要である。このような観点から以下を提言する。

（提言）

厚生労働省は、介護データのデジタル化とエビデンスの蓄積を進めるとともに、アウトカム評価を行うための標準指標を早急に策定すべきである。また、エビデンスの蓄積における CHASE の利活用を進めるためにも、要介護認定・更新の手続きにデータ提供にかかる本人等の同意確認を得るプロセスを追加すべきである。

併せて、介護保険法の施行から 20 年が経過したこの機に、厚生労働省は介護保険制度創設の基本的考え方が自立支援にあったことに立ち返り、データ利活用等によるアウトカムを重視した自立度の改善に繋がるサービスを行う事業者へインセンティブを付与すべきである。介護報酬がサービス提供にかかるコストをカバーするものであることに鑑み、短期的には、基本サービスについては要介護度と連動した報酬体系をとりつつ、自立度の改善に繋がるサービスには加算を行うことにする。また、自立度の改善に繋がるサービスを実施していない事業者は減算することで加算の原資とし、財政のバランスは保たれる制度とすべきである。

なお、アウトカム重視の報酬体系の導入に対しては、自立度の改善が見込みにくい利用者の引き受けに事業者が消極的になるといった議論があるが、岡山市が総合特区で実施している「デイサービス改善インセンティブ事業」および「訪問介護インセンティブ事業」等から得られる知見を活かし、中期的には自立度の改善に繋がるサービスに多くの報酬を支払う制度を一般化すべきである。

¹¹ 厚生労働省の「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」が公表した「介護分野における今後のエビデンスの蓄積に向けて收拾すべき情報について（中間とりまとめ）」（平成 30 年 3 月 30 日）において、既存のデータベース（「介護保険総合データベース」「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業によるデータベース（VISIT）」）を補完するデータベースを CHASE（Care, Health Status & Events）と名付けた。介護保険サービスの内容や利用者の心身状態・変化に関する情報を収集し、サービスの質と効果についての科学的裏付けの蓄積を目的とする。

2. 健康経営をより効果的なものとするための課題と提言

保険者等が加入者の健康状態に即した効果的で効率的な保健事業を行うことについては、企業、特にわれわれ経営者の果たすべき役割が大きい。

2040年頃までは高齢者人口が増加する一方で、生産年齢人口の急減が見込まれ、日本の医療・介護システムを持続させるためには、年齢に関わらず、その能力に応じて社会を支えていくこと、言い換えれば、税・社会保険料の負担者比率を現在より高めていくことが必要である。また、人手不足は逼迫した課題であり、就業者の確保とともに労働生産性の向上が経営課題となっている。

いわゆる健康経営は、その対策の一つであり、われわれ経営者は後述(1)のようなデータを利活用した健康経営の取り組みにコミットすべきである。同時に、健康経営の取り組みを費用対効果の高いものとするため、政府には後述(2)のような制度改革を求める。

なお、本提言の巻末において、健康経営を経営戦略として捉え経営者自らが推進している、本会会員所属企業等の先進的な取り組みを紹介する。

(1) データを利活用した健康経営ならびにコラボヘルスの推進

職場に出勤しているのに心身状態の悪さから生産性を上げられない「プレゼンティーイズム¹²」を重視し、医療費適正化にとどまらない効果を期待して取り組む事例や働き方改革の一環とした取り組みなど、企業により取り組む目的や手段はさまざまだが、健康経営の裾野は広がりつつある。

健康経営の目的の一つは、企業価値を持続的に向上させ、競争力の維持・向上を図ることにある。また、ESG投資への関心が高まりを見せる中、企業は長期視点での成長戦略の策定を求められており、持続可能性の観点からも健康経営は企業価値向上の重要な要素の一つとなり得る。

われわれ経営者は、エビデンスに基づく科学的な健康経営を実践するためにも、データを積極的に利活用する必要がある。

(提言)

企業は、保険者が持つ健診データやレセプトデータ等を、組織的・統計的に分析し、健康経営に積極的に利活用すべきである。傾向値に基づきターゲット(組織等)を選定し、健康指導等を実施することで必ず効果が表れる。なお、データの取扱いに関しては、個人情報保護法の制約はあるが、匿名化対応や同意ベース(オプトイン)で取り組むという選択肢もある。また、企業単位で状況が分かれば、類似する産業内で他

¹² 企業の従業員の「健康関連総コスト」の構造を見ると、「医療費」(診療・薬剤)の直接費用は四分の一程度で、労働生産性の損失(間接費用)を構成する「長期・短期の障害給付」、「アブセンティーイズム(absenteeism)」(=病欠、病気休業)そして「プレゼンティーイズム(presenteeism)」(=何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や労働生産性が低下している状態)が四分の三を占めるという研究がある。

企業との比較が可能になり、さらには前向きな企業同士がデータを連結してビッグデータ構築に繋げる土台としていくことも可能になる。

他方、企業（人事部）と健康保険組合の連携（コラボヘルス）ができていないケースも多い。また、メンタルヘルス対策の一環として義務化されたストレスチェック制度では、高ストレス者が判明したとしても、個人情報保護法第 23 条により、本人が希望しない限り、企業は個人を特定した対応ができないことから、産業医と連携した対応が重要となる。

これらの取り組みは経営者のリーダーシップ次第であり、まずは自社の連携度合の確認に着手すべきである。また、本年 3 月に初めて公表された保険者別の「特定健康診査および特定保健指導実施状況」（2017 年度分）を踏まえ、特定健康診査や保健指導の受診率向上に向けリーダーシップを発揮する。

（２）健康経営のさらなる推進を実現する制度改革

健康経営の裾野をさらに広げるためには、顕彰制度（「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」¹³等）にとどまらないインセンティブと、前向きに取り組もうとする経営者を支援する枠組みが必要である。

例えば、企業・保険者が健診データの利活用する際に障壁となるのが、健診データフォーマットが一律でないことである。日本医師会等から構成される日本医学健康管理評価協議会が健診データ標準フォーマットを公表し医療機関に適用を呼び掛けているが、適用している医療機関は一部に限られ、企業における健診結果の利活用や正確な分析を妨げる一因となっている。

企業は社員に対し、健診データ標準フォーマットを適用している医療機関の受診を推奨していくべきだが、被扶養者を含めた受診率を向上させるためには、かかりつけ医を含め受診可能な医療機関の選択肢は多いことが望ましい。

（提言）

厚生労働省は、医療機関に健診データ標準フォーマットの導入を働き掛けつつ、採用している医療機関をホームページにて一覧表示するとともに、電子カルテシステムの導入支援とあわせて、システム改修にかかる財政支援等の措置を講じるべきである。

また、大企業について、厚生労働省は、健康保険組合における後期高齢者支援金の加算・減算制度¹⁴の評価指標を予防・健康づくりにフォーカスさせ、後期高齢者支援金の加減算率について、10%の法定上限に対する適用カーブを強めるなど、もう一段

¹³ 経済産業省が東京証券取引所と共同で「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組む（上場）企業」を「健康経営銘柄」として選定・公表する制度を 2014 年に開始した。2016 年からは、優良な健康経営を実践している法人を「健康経営優良法人」として日本健康会議が認定する顕彰制度（大規模法人部門、中小規模法人部門）も始めている。

¹⁴ 2006 年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設。2013 年度後期高齢者支援金から実施。後期高齢者医療費は公費約 5 割、後期高齢者支援金（若年者の保険料）約 4 割、患者本人負担約 1 割からなる。

メリハリの効いた制度に変更すべきである。

続いて、従業員数の大半を占める中小・零細企業については、協会けんぽによる、一層の積極的な働きかけが求められる。協会けんぽの各支部はデータヘルスの推進に取り組んでいる。2018年度からインセンティブ制度¹⁵が本格実施されたことを踏まえ、この機を捉えて、事業主に対し改めて趣旨を正確に伝え、健康経営の取り組みに繋げていくべきである。

併せて、審査支払機関の機能強化の一環として、目的規定へ「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」の追加が検討されているが、これに「データを利活用した健康経営に対する支援」を含めることで、企業への助言やサポートをより積極的に実施すべきである。

他方、求職活動時の企業選択において健康経営が決め手となる事例も多く聞かれることから、協会けんぽ支部や健康保険組合連合会支部が実施している「健康宣言」事業への参加有無を、ハローワークや民間職業紹介所の求人情報の標準記載項目とすべきである。

おわりに

QOLの向上と社会保障制度の持続可能性を両立するためには、健康・医療・介護分野におけるデータ利活用が欠かせない。データを取り巻くビジネス環境の変化は非常に早く、改革にはスピードが求められる。政府が掲げる政策の方向性は的確だが、そのスピードが経営者の求める時間軸とは大きく乖離している。政府には改めて、早期に司令塔および政府全体としてのビジョン・工程表の明確化を図ることを求める。

また、日本はG20議長国として、データ流通に関する国際ルール整備において主導的役割を果たすことが期待されており、国民が安心してデータを提供し、利活用が行われる環境整備を早期に実現すべきである。

企業も、政府による環境整備を待つだけでなく、まずはオプトイン方式等で保険者が持つ健診データやレセプトデータの利活用に取り組む。企業単位のスモールデータ（数十人～数百人分）を数十社～数百社分統合することで、数万人規模の使えるビッグデータを構築することを目指すなど、データヘルスの推進を全国的なムーブメントへ繋げることに貢献する。

また、健康・医療・介護データの利活用推進に向けテラスの一環として、医師会等さまざまなステークホルダーとの対話も深めていく所存である。

¹⁵ 協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与し都道府県単位保険料率に反映される。

高齢化先進国である日本における医療・介護システムのイノベーションは、今後世界が直面する高齢化という社会課題への処方箋となり得る。国際社会に貢献するとともに、医療・介護システムの輸出産業化やグローバルなヘルスケア企業の日本への投資意欲の喚起を通じ、経済成長を実現するためにも、われわれは主体的かつ着実にデータヘルスの推進と健康経営に取り組んでいく。

以 上

(参考資料) 健康経営の取り組みに関する事例集

事例一覧

(※ 所属・役職は講演当時)

日本航空.....	20
講演 (2018年7月20日): 取締役常務執行役員 清水 新一郎 氏	
花王.....	21
講演 (2018年7月20日): 常務執行役員 青木 寧 氏	
ベネフィット・ワン.....	23
講演 (2018年7月20日): 取締役副社長 鈴木 雅子 氏	
コニカミノルタ.....	25
講演 (2018年8月3日): 取締役会議長 松崎 正年 氏	
大和証券グループ本社.....	28
講演 (2018年8月3日): 常務執行役 望月 篤 氏	
サントリーホールディングス.....	30
講演 (2018年9月11日): 取締役専務執行役員 有竹 一智 氏	
住友林業.....	31
講演 (2018年9月11日): 取締役執行役員副社長 佐藤 建 氏	
タニタ.....	33
講演 (2018年9月20日): 取締役社長 谷田 千里 氏	
丸井グループ.....	35
講演 (2018年9月20日): 取締役専務執行役員 石井 友夫 氏	
ローソン.....	37
講演 (2018年9月20日): 専務執行役員 宮崎 純 氏	

健康経営への取り組み

当社の取り組みは、経営破綻後の2010年～2016年と、新たな挑戦を始めた2017年～2020年の2つのステップに分けられる。当社は社員の約8割が不規則なシフト勤務者であり、特に、パイロットは年2回の健康診断をパスしなければ、ライセンスの更新ができないことから、厳しい健康管理が求められている。これまで、産業医を多く配置したり、医療機器を充実させるなどの、取り組みを行ってきたが、2010年の経営破綻により、健康管理体制についても大幅な見直しを行う必要があった。

経営破綻からの再生と新たな挑戦

第一ステップとして、2010年の経営破綻の際に経営理念を策定し直した。新しい経営理念では、最初に全社員の物心両面の幸福を追求することを掲げ、次に社会の進歩・発展に貢献するとした。社内でも議論があったが、社員が前向きかつ健康的に仕事に取り組めなければ良い会社にはなり得ない、良いサービスを提供できないという考えの下、破綻後に初めて社員にフォーカスした。

2012年11月、中期経営計画と連動したJALグループの健康推進施策『JAL Wellness 2016』を策定し、冊子を全社員に配布した。2017年からは新たな挑戦として、2020年に向けた次の目標である『JAL Wellness 2020』を設定している。これらは、経営トップが健康経営にコミットすることを宣言した点で従来と異なる。

取締役副社長執行役員がCWO（Chief Wellness Officer）に就任し、経営メンバーにて健康経営に関する議論・意思決定を行う「JAL ウェルネス推進委員会」の議長を務めている。同委員会では、目標に対してどの程度具体的な取り組みができたかを、トップが責任をもってチェックしている。

JAL Wellnessにおける5つの重点項目

『JAL Wellness 2016』では、健診データやレセプトデータの分析から明らかになった健康課題である生活習慣病、がん対策に加え、一度休むと復帰まで時間を要する恐れがあるメンタルヘルスを3大施策として定めた。続く『JAL Wellness 2020』では、たばこ対策、女性の健康の2分野を加え、5つの重点項目を掲げた。

ボトムアップの取り組み

職場ごとに健康推進役であるウェルネスリーダーを任命し、健康のためのアクションを取っている。ウェルネスリーダーは、各職場の健康課題に即した健康増進活動を展開する。日常的にも「階段のすゝめ」や「昼寝のすゝめ」、「本気のラジオ体操」を中心となって取り組んでいる。有志によるウォーキング大会には、役員が参加することもある。また、健康保険組合（以下、健保組合）の存在も大きい。日本航空健保組合の職員が中心となり、健康に関する外部イベント等の情報を発信するなど、企業と健保組合が連携して健康活動を展開している。

たばこ対策

本社の各フロアの両端にある喫煙所から煙が漏れていたことなどを背景に喫煙所を廃止した。最終的には外での喫煙や就業時間内の喫煙も禁止し、地下の喫煙室に行く回数を減らすことで、2016年に喫煙率20%以下の目標を達成した。ただし、職場ごとに状況は異なるため、引き続き職場単位での取り組みは必要である。

女性の健康

JALグループは女性社員の比率が高く、職場でも中心的な役割を担っているため、会社としても女性の健康を重要課題と認識しているが、取り組みはなかなか進んでいない。当面は、2020年までに婦人科健診受診率を40%まで引き上げることを目標に、女性特有の健診や体調について示唆に富む情報を掲載した『Women's Health Guide』という小冊子を配布している。特に食に関しては女性の関心が高いことから、健康保険組合と連携し、「美と食のセミナー」や「栄養セミナー」等も開催している。

近年では女性の機長や整備士が増えており、女性の健康は、女性の管理職比率を高めることにも密接に関わっている。

がん治療と就労の両立支援

がんと闘いを支援するため、柔軟な働き方を可能にする制度改革に取り組んでいる。在宅勤務制度もがんと闘う社員にも使いやすい設計にしており、総利用件数は2014年の約100倍に達している。さらに、半年休を取れる制度も導入した。

がん治療については、健康管理部や健保組合が産業医等と面談をしながら、上司とも連携してサポートしている。労務管理部門もさまざまな事例を参考に労働条件を設定している。過去5年でがんに罹患した223人のうち196人が現在も勤務しており、治療と仕事の両立が困難なために退職した社員はいない。

以 上

花王

健康づくりへの取り組み

当社の取り組みは、2000年頃、健康診断をどのように行うか、結果を健康づくりにどのように生かすかをテーマにスタートした。その後、2010年目標、2015年目標、2020年目標の3回にわたり、中期目標を掲げている。

花王グループ健康宣言

経営として一歩踏み出したのが2008年で、花王グループ健康宣言を発行し、社員の健康づくりにコミットした。2009年の花王グループ健康白書では、PDCAを回しながら結果を評価している。その後、徐々に成果が出ており、外部からの評価にもつながっている。

健康宣言では、「健康」は個人生活の基盤のみならず社会の財産であること、主体は社員一人ひとりであり、個々人の意識が重要であることを謳っている。健康宣言は、①生活習慣病への取り組み、②メンタルヘルスへの取り組み、③禁煙への取り組み、④がんへの取り組み、⑤女性の健康への取り組み——の5つから成る。

健康づくりサイクル

健康づくりのサイクルには、産業保健スタッフ、会社、健保組合の連携および職場の理解が必要であり、当社では、健康開発推進部と健保組合が連携し、社員に対して一体となってアプローチしている（コラボヘルス）。

当社にはさまざまな職種の社員がいるため、職種ごとに性質の異なる課題についても社会に発信していきたいと考えている。

花王グループの健康づくり

2015年目標である KAO 健康 2015 では、重症疾患に着目すると同時に、ヘルスリテラシーの高い社員づくりをすること、健康を自身の問題と捉え、自ら生活習慣を変えていくように取り組んできた。目標達成に向けて取り組んだ結果、メタボ該当予備軍、肥満、高血圧、高脂質、高血糖の有所見率が減少した。

現在は「KAO 健康 2020」と称し、2020年に向けて、基本的な健康推進に加え、社員の生産性・プレゼンティズムの向上を図っている。経営トップから経営計画にビルトインすることをメッセージとして発信すると同時に、組織化×見える化・見せる化×社内技術の活用のコラボレーションによって元気な社員をつくっている。

見える化・見せる化（PDCA サイクル）

2015年目標では重症疾患に焦点を当てた一方で、2020年目標ではポピュレーションアプローチによって、リスクを顕在化させ幅広いターゲットとした。具体的には、健康診断の結果が改善されたり、健康目標を立てたりするとポイントが貯まり、健康グッズと交換できるというインセンティブを用意した。実際にポイントの参加率が高い事業所ほど生活習慣の改善が見られる。

社内技術の活用

特定保健用食品の「ヘルシア」の活用に加え、内臓脂肪測定機器を開発し、定期的に測定することで内臓脂肪の数値を下げる取り組みをしている。また、「スマート和食」と称して外部の管理栄養士と共同で健康に良い食事を開発しているほか、「ホコタッチ」という歩行計を活用している。これらにより、内臓脂肪を測定し、食生活に気をつけ、運動してヘルシアを飲んで健康になろうというサイクルを回している。このソリューションは、一部の地方公共団体でも取り入れられている。

スマート和食は、カロリーを減らすことよりも食事の質を変えることを目的にしている。具体的には、たんぱく質：脂質：炭水化物＝20：20：60の比率を目標に、脂質

を抑制しつつ、たんぱく質の摂取を増やすことを勧めている。メニューに何を取り入れれば理想の比率に近づくのかノウハウを蓄積し、食堂での提供や書籍の出版を行っている。体重や内臓脂肪面積等に改善効果が見られることから、全ての事業所の昼食にスマート和食を提供している。加えて、レシピを社員に紹介し、家庭でも取り組めるようにしている。

ホコタッチは加速度計を内蔵しており、歩数と速度が記録される。一か月ほどすると画面が消え、ホコタッチステーションに行かなければ結果が見られない仕様である。ホコタッチステーションでは一か月の推定消費カロリーや歩数、歩行速度等が表示され、歩行生活年齢が表示される。この取り組みを社員のみならず家族にも広げたいとしている。

社員と家族の健康維持 GENKI Project

これまでの取り組みの効果を測定し、健康度、生産性・プレゼンティーズムの指標を作ろうとしている。生活習慣の改善、生産性、パフォーマンスの評価、ストレスチェックを統合・解析し、このような活動を定量的あるいは定性的に分析して社会に発信していきたい。既に「KAO PLAZA」という生活の知恵を発信している当社の WEB 上で、「Kao みんなの GENKI プロジェクト」として、活動の一部を紹介している。

社員、家族、健康経営をテーマに、社員が健康になることで結果として健保組合の財政状態が良くなると同時に、広く活動を紹介することで何らかの社会活動に活かされることを期待しながら取り組んでいる。

以 上

ベネフィット・ワン

会社概要

当社は創業 20 数年であり、連結従業員数約 1,000 名、平均年齢 31 歳（女性 7 割、男性 3 割）の若い会社のため、従業員はまだ自分の健康への関心が薄いところがある。主要な事業として福利厚生のアウトソーシング事業やポイント事業、ヘルスケア事業などを行っている。

健康経営への考え方

我々のサービスは働く人々やその家族が健康でイキイキ生活できるように提供しているものが多いため、お客様により良いサービスを提供するためにも、まずは従業員が自社のサービスを利用し、心身ともに健康で、何事にも情熱をもって取り組めるよう、トップ自ら「健康経営宣言」を行った。

当社は平均年齢が若いこともあり、一人当たりの医療費も他社と比べると低い水準にある。しかしながら入社 10 年後には肥満傾向もみられ、40 歳以上の一定数の社員

はメタボ対策や生活習慣の見直しが必要な状況である。要因を明らかにするために生活習慣のアンケートを行ったところ、社員の7割が週2回、30分以上の運動をしていないことが分かった。

また、ストレスチェックにおいては、地域や組織においてばらつきが見られた。健康経営の取り組みは①健康診断、②メンタルケア、③生活習慣、④家族サポート、⑤就労環境の5つのテーマに分けて進めている。

健康診断が基本

健康診断については、毎年100%受診を達成している。達成できているのは、健康診断のオプション検診の事前把握や健診予約、結果の取りまとめ、データ化などベネフィットワン・ヘルスケアのサービスを活用し、効率的かつ従業員にもスムーズな受診を可能としていることが要因と考えられる。受診日の午後は「マイケア Day」として半日有給休暇を取得できる。自身の健診結果を理解させるため、結果を経年で見える化するとともに、保健指導員による健診結果の見方を社内研修で実施した。健康と考えていた従業員に再検査や要治療が示された場合、その内容を詳しく理解することができ、意識も変えることができた。また健康リテラシーを高めるため、健康マスター検定（昨年より実施、2万名強が受験、一般で約6割の合格率）の受験も勧めている。

2次検診については、対応しない社員もいたため、人事からでなく産業医から文書を発信。また健保組合と連携をとり、施策に関わる進捗の確認等を実施している。

心の健康

悩んだ時に上司・先輩に相談することが多いが、相談できない場合もあるため、セーフティネット社と提携し、24時間電話・メールで相談できる「よろず相談窓口」を設置。また、年2回、上司と部下が必ず対面で目標や実績について話す機会に加え、毎月上司と部下が1対1で面談する1 on 1 ミーティングも実施している。

生活習慣の見直し

健康情報が閲覧できる健康ポータルサイトでは、エクササイズや健康レシピなど様々な情報を閲覧できる。この情報は健康診断結果によって異なり自分にあった情報を得ることができる。また、ウォーキングチャレンジや体重、血圧等の体調の記録、インフルエンザの予防接種、禁煙チャレンジなど、健康増進に繋がる活動に対し、ポイントが付与される健康ポイントも導入。貯めたポイントで様々な健康グッズの交換や自動販売機でトクホ飲料との交換も可能としている。内勤は座った仕事が多いため、社内でする簡単エクササイズの紹介や、朝礼で社員が持ち回りで健康ワンポイントレッスンをやっている。

煙草について、就業中は全面禁煙とし喫煙者は10%程度となっている。

「仕事もプライベートも充実させるには全て健康から」とのスローガンを掲げ、意

識づけを行っている、健康プログラム導入に関し、満足度調査を実施したところ 76% の従業員が満足との回答であった。

家族も含めた健康増進サポート

福利厚生サービス「ベネフィット・ステーション」での割引メニューにより人間ドックなどを家族で受診することを勧めている。また、女性のがん撲滅に向けた取り組みも強化している。年1回のマンモグラフィ検査では、手遅れとなるケースが一定数存在するため、早期発見に繋げるため乳がんセミナーを開催し、自己触診ができるグローブを派遣社員も含めた全従業員に配布するなどの取り組みを行っている。

就労環境

アニバーサリー休暇(自分で設定した記念日を休暇にできる)やプラスワン休暇(休日が飛び石の場合連続した休暇にできる)など有給取得促進の施策を実施。数年前は6割程度だった有給取得率が8割を超える状況となった。時間外労働もモバイルワークによる直行直帰、目標退社時間の掲示や勤怠システムでのアラート等により、毎年減少し全社平均が17時間/月となっている。

ヘルスリテラシーの向上を

従業員には未病であること、病気を寄せ付けない身体をつくる努力が大事であると同時に、病気になったら速やかに上司に知らせ、治療して元気になろうと伝えている。病気になると健康について真剣に考えるが、まだ全従業員が同じ意識になっていない。一人ひとりが健康への知識を持ち、ヘルスリテラシーを高めていくことが、一番の健康経営だと考えている。

以 上

コニカミノルタ

持続的に成長できる会社を目指して

健康経営については、経営トップの方針として取り組んできた。2009年から13年までの5年間の社長時代のミッションとして、「持続的に成長できる会社」にすることを掲げた。「グローバル社会から支持され、必要とされる会社」である。例えば環境への取り組みに代表される CSR 活動や ESG 等の一環として健康経営にも取り組んだ。経営方針に基づき、現場が具体的に取り組み、数字を測定し成果を見える化した結果、改善が見られるようになった。

後期高齢者医療制度の導入が契機

メンタルヘルス不調による休務者数が増加し、このままだと深刻な問題になるとの

認識を持った。また、2008年から後期高齢者医療制度が導入され前期高齢者に対しても健保組合での対応が必要となり、それまでは何とか収支均衡であったところ 2008年から一気に赤字になった。健保組合理事長は料率を上げたいと言ったが、まずは経費削減のため資産売却や契約保養所の解約等を行うと同時に、前期高齢者を含め病気になる取組みが必要と感じ、健康に対し会社として取り組むことにしたのが出発点である。

健康経営への取り組みを開始

2009年に問題意識を持ち、2011年に「コニカミノルタグループ健康宣言」を制定し具体的取り組みを始めた。2012年に「コラボヘルス体制」として会社の健康経営と健保組合の施策一体化を行った。2013年には中期経営計画の一環として健康中期計画を策定し目標値を決め取り組むこととした。

コラボヘルスによる取り組み

会社の健康責任者である人事担当役員が、健保組合常務理事を兼務することとした。健診結果を分析し課題を抽出した上で、具体的な取り組みを会社と産業医、健保組合の三者で考え、施策を展開してきた。

健康中期計画の策定と推進

2013年には、「リスク者を減らす」、「健康ムーブメントとしての健康増進活動」の2つを基本方針に据え、中期経営計画にリンクした「健康 KM2016」という健康中期計画を作った。この結果を踏まえ2017年からの「健康チャレンジ2019」では、大きな方針は変えずポイントを絞った。重症化予防に集中し、また「健康 KM2016」では8つ設定していた評価指標を5つに絞り込んだ。見える化を加速、個人ごとに、「将来の疾病リスク」や「生活習慣の良し悪し」をシステムで明示し、行動変容を後押ししている。

健康中期計画「健康チャレンジ2019」の目標値

リスクのミニマイズ化については、16年度比で19年度に、フィジカルのハイリスク者を40%減、準ハイリスク者を30%減、要医療要検査者を40%減、メンタルの長期休務者を35%減、勤怠不安定者を28%減とする目標を設定した。また、健康ムーブメントについては、目標値を国内主要企業上位10%水準に設定して取り組むことにした。

取り組み事例1：メンタルリスク者対策

2012年からストレスチェックを実施し（95%が受診）、ストレス度の高い従業員をフォローした。翌年は、日程に追われる組織等、疾病者の多い組織が特定されたため、職場ごとのストレス度を4段階に層別し、特にストレス度の高いところは人事が組織

長をサポートし改善を図った。

取り組み事例 2：フィジカルリスク者対策

定期健診において再受診が必要とされた社員へは、看護職から受診案内を出すのが、複数回出しても応じない社員については、産業医名でイエローカードを発行した。それでも受診しない社員にはレッドカードを発行した結果、受診率は 14 年度の 73% から、17 年度には 85% に上昇した。

取り組み事例 3：健康ムーブメントの推進

健診結果を Web で見える化し、家族も利用できるようにした。結果をレーダーチャートで示し、健康年齢や、同年代比で循環器系の疾病にかかる倍率、脳卒中・心疾患の危険度合等を知らせている。喫煙については、2020 年 4 月に全面禁煙化する目標を定め、喫煙率も徐々に低下している。

健康促進活動には元々健康に関心の高い人が集まりがちであり、本来行動を変えさせたい社員が集まらない。そのため、ヘルスリテラシーが低い人への働きかけとして、内臓脂肪、骨密度、血管年齢等の体感型測定会への参加を呼びかけ、データを提示しアドバイスする取り組みを行っている。

取り組みの成果

例えばメンタル休務者は、2012 年から本格的に取り組みを行った結果、危険度が最も高いレベル 4 を大幅に削減することができた。フィジカルリスク者も、2013 年より減少傾向にあり、対策を行っているハイリスク者で大きな効果がみられた。生活習慣病に関する一人当たり医療費は、世間の平均よりはやや低い。他方、ハイリスク者の入院費は、2013 年に比べ約 4 割削減できている。

また、健保組合の収支も、健康経営の取り組みに加え、扶養者の資格認定の厳格化やジェネリック薬品の使用勧奨等の努力により、2013 年から黒字を維持している。

以上

大和証券グループ本社

創業 116 年を迎え、従業員数はグループ連結で約 16,000 名に上る。持株会社である大和証券グループ本社のもと、個人・法人向け営業部門である大和証券を中核とするグループ連結経営を行っている。人事制度および福利厚生制度は、原則としてグループ全体で同じプラットフォームを用いている。

健康経営のきっかけ

企業理念に「人材の重視」を掲げている。金融サービス業は、製造業と異なり目に

見える商品を取り扱っていないため、競争力の源泉は人材そのものであり、社員一人ひとりが当社で働くことに生きがいと喜びを感じ、最大限の力を発揮できる企業文化を築けるよう取り組んできた。

2005年度から女性の活躍推進に向けた取り組みを開始したが、男性の働き方も変えないと機能しないため、2007年度からワークライフバランスの推進に、2008年度からは社員の健康増進のための本格的な取り組みを開始した。また、2008年は特定健診が義務付けられた年であり、これをきっかけに人事と健保組合、産業医が集まり社員の健康状態のデータ分析と情報交換を始めた。当時は、高血圧・糖尿病・腎不全という生活習慣病が医療費の上位3つを占める疾患であった。翌年の健診結果で社員のリスク状況を確認したところ、生活習慣病リスクを持つ者が37.8%に達し、生活習慣病の予防の観点では、特定健診よりもリスク対象が広いことがわかった。

こうした状況を踏まえ、健康増進の取り組みを開始した。人事部、健保組合、産業医が所属する総合健康開発センターが、三位一体となることで発信力も強くなった。この連携の成果の一つが、ハイリスク者に対するイエローペーパー制度である。病院での再受診が必要な社員にイエローペーパーを配布し、受領した社員に医師の意見を記入し2週間以内に会社へ提出することを義務付けた。未提出者は保健師から督促、特に数値が悪い未提出者には人事部と産業医連名で通知し、ライン部長から受診勧奨をした。健康維持は自己責任であり会社が関与しすぎだとのクレームもあったが取り組みを継続した結果、当初5割程度であった提出率が現在は約8割強となった。

推進体制の強化

社員の年齢構成、雇用延長等の変化を踏まえると、ベテラン層への活躍支援としての健康施策の重要性が高まり、2015年に健康経営推進体制を強化し4つの取り組みを開始した。①経営戦略として健康増進に取り組むこととしCHOを選任、②グループ各社の人事担当役員や産業医、健保組合が出席する健康経営推進会議を立ち上げ、社員の健康状況の把握、施策の検討、取り組みの改善などを四半期ごとに議論、③人事部門内に健康経営推進課を設置、④2015年度より健康白書を作成し、グループ全社員のレセプトデータ、健診結果を会社別、年代別、性別ごとに分析し、社員の健康状態の見える化を図ることで、疾病予防などの取り組みに活かしている。

最近の施策

最近の施策を4つ紹介する。

①「健康増進の取組みが将来の処遇に反映される制度」として、ベテラン社員の活躍支援を目的としたライセンス認定制度を2015年に導入した。45歳以降に取得した資格や研修、勤務実績をポイント化し、一定の基準をクリアすれば55歳以降の処遇を優遇する仕組みである。高いスキルと仕事への情熱、その土台となる健康維持目的のため、業務に必要なスキルだけでなく、健康増進のメニューも入れている。

②「健康意識向上への取組み」として、健康無関心層を含めグループ全体で一層の健康意識向上を目的に、「KARADAいきいきプロジェクト」を開始した。健康推進

イベントへの参加・目標達成者にポイントを付与する仕組みであり、インセンティブとしてポイントを健康飲料や健康グッズ等に交換できるようにした。腹八分目プログラム等9つのイベントを実施。昨年1年を迎え、裾野を広げる意味でグループチャレンジを導入し、参加延べ人数推移は大幅に増加した。イベントを通じ健康増進の直接的な効果だけでなくヘルスリテラシーの向上に繋がればと考えている。

③「がん対策（予防・早期発見）」として、定期健診で全社員を対象に「ABC 検診」と「肝炎ウイルス検査」を実施。人間ドックは、定期健診とは別に35歳以上の社員に対し健保組合より費用補助を行っている。毎年多くの社員が受診しているが、行かない社員はずっと行かず固定化している。また「節目年齢オプション」を開始した。50歳と55歳の社員を対象にがんの早期発見のため、胸部CTと頸動脈エコー、前立腺腫瘍マーカーの検査項目を追加している。

④「仕事とがん治療の両立支援制度（ガンばるサポート～がん就労支援プラン～）」として、仕事を続けながらがん治療ができる環境整備を行っている。例えば、「治療サポート時間」は、副作用による体調不良などに1日60分程度確保している。従来は、がんに罹患したことを職場や人事に伝えると自身のキャリアへの影響や偏見・差別に合うのではと考える社員も少なからずいた。しかし、本制度導入以降は、相談や質問が増えており変化が表れてきた。

取り組みの成果

外部から一定の評価をいただく機会が増え、副次的であるが、学生の志望理由に挙がるようになってきた。健康経営は社員と会社にとってwin-winの関係性があり、生産性向上にも直結するため、今後も積極的に取り組んでいく。

以上

サントリーホールディングス

会社概要

グループ連結の売上高（IFRSベース）は、2兆1,575億円、営業利益は2,536億円。近年グローバル化を促進し、売上の4割近くが海外となった。また従業員38,000人の過半数を外国籍社員が占めている。創業者鳥井信治郎の言葉である「やってみなはれ」精神の下イノベーションに取り組み、「利益三分主義」の考えも大切な価値観としている。

健康経営に取り組む背景

2016年から健康経営への取り組みを本格化した。2015年の健康診断において、体型や脂質など生活習慣病に関する項目が比較群より高い有所見率であった。他方、一人当たりの医療費が、50代後半から大きく跳ね上がっていたため、その中身を分析し

たところ、生活習慣病が原因であることが判明した。メンタルの状況は、約1割が高ストレス下にあり、比較群よりも低い割合とはいえ、残業時間の増加によって高ストレス者が増加する相関関係もみられた。

以上のことから、予防活動が可能で、健康や医療費への影響度が大きい「生活習慣病」と「メンタルヘルス」を取り組むべき重点領域と定めた。

2016年以降の取組み

トップの「健康経営と働き方改革は、経営戦略そのものである」との考えの下、2016年に健康経営戦略を発表した。人事部門のトップが、初代の健康管理最高責任者(CHO)に就任。我々が目指す健康とは、単に病気ではないだけでなく、社員一人ひとりが毎日元気に働き、やる気に満ちている状態である。また、社員だけではなく、ご家族の健康にも取り組むことが「やってみなはれ」の挑戦と革新に通ずるものと考えている。まず実施したのが、産業保健スタッフの強化である。看護職を5名から9名に増員、メンタルヘルス対策の強化のため臨床心理士を3名新設した。増員した看護職にエリア担当制を導入し、事業所と連携した活動体制を整えたことから、看護職への相談件数が増え、健康面談の実施率も向上し、社員の健康への意識変化が起きた。

次に生活習慣病予防に向けた取組みである。社員が自分事として前向きに取り組める活動を行ってきた。

- ①東京本社の食堂改革。メニューの栄養価表示や正しい食生活、適切な運動といった健康情報を提供し、血管年齢測定や栄養セミナー等の健康イベントを実施している。
- ②1泊2日の健康合宿。特定保健指導の初回面談も兼ねメタボ対象者向けに実施。通常の保健指導に比べ合宿参加者の半年後の改善度が高い結果となっている。
- ③「睡眠セミナー」。看護職への最多相談が睡眠の悩みであったため、社外の作業療法士をお招きし実施。
- ④世界中の社員を対象に「Global Walking」を開催。単に歩くだけでなく、環境保護団体への寄付というCSRの要素も入れ実施したところ非常に盛況となった。
- ⑤ヘルスマイレージというインセンティブを導入。社員の主体的参加を促すため、健康増進に繋がることを行えば、年間5千円相当のポイントがたまり、健康食品をはじめとする様々な賞品に交換できる仕組みとした。

新たな取組み

今年から実施する新たな取組みである。

- ①社員のヘルスリテラシーや利便性の向上に向け、イントラネット上にパーソナルサポートサイトを立ち上げた。健康施策や情報の一元管理だけでなく、自分の直近5年の健診結果の確認等も可能とした。
- ②喫煙対策であるが、2022年までに喫煙率を12%（半減）に削減する目標を立て、禁煙治療費の補助や喫煙室の削減など、踏み込んだ施策を導入した。
- ③がん高度先進医療費補助である。年間500万円を上限に先進医療費の全額を補助す

る制度を導入した。頻繁な発生は想定していないが、こうした制度が社員の安心に繋がればと考えている。

- ④オンライン診療システムを使用した2つの施策を10月から導入する。一つは、40歳未満のメタボ対象者に対するオンライン保健指導である。受診の利便性向上によって対象者の負担を減らし、改善に繋がりたい。もう一つは、高齢家族へのオンライン診療サービスの導入である。このサービスは、持病により定期的な診療が必要となる75歳以上の両親を想定している。導入の背景は、介護を理由とした退職が増加傾向にあり、介護に対する社員の不安・負担が増していることにある。

日本社会が少子高齢化・人口減少していく中、健康寿命の延伸は最重要課題であり、未病・重症化予防への取り組みが不可欠である。我々企業においても、そうした観点から健康経営に取り組んでいくことが必要である。その際ポイントとなるのが、IT・ビッグデータ・AIなどの革新技术の活用にあると考えている。

以上

住友林業

会社概要

当社は創業1691年、設立は戦後の財閥解体を経た1948年となる。売上高は1兆2,200億円(2018年3月期)、従業員数は単体で4,693名、連結で18,195名である。関係会社は子会社110社、関連会社29社でありその大半は海外であり、近年海外展開を進めている。事業構成であるが、住宅事業は国内の戸建て住宅がメインであり年間約8,000戸を販売。海外事業は米国、豪州での戸建て住宅をメインとし年間約9,000戸を販売、売上全体の3割を占めるにいたっている。

健康経営の取組み

健康経営に関しては、CSR重要5課題の一つである「多様な人財が能力と個性を活かし、いきいきと働くことができる職場環境づくりの推進」からさまざまな施策に取り組んできた。

2009年度から在宅勤務制度を導入、2012年度から臨床心理士を配置、復職支援プログラム開始(メンタル社員の職場復帰プログラム)、2013年度から働きかた支援室を設置(外部の支援機関とも連携し社員の健康維持増進を図る)。また同年、健康診断受診率100%達成(以降5年達成中)。2014年度からタブレット端末を配布し職場外での業務を可能とした。また、働き方向上委員会の設置、専任保健師も配置した。2016年度には計画年休4日間を実施している。

2017年度には人事制度を大幅に改定した。職場の風土改革のため、生産性向上がファクトとして見えない「みなし労働時間制」を廃止し、実カウント制に制度変更した。合わせてフレックスタイム・インターバル制(11時間以上確保)の導入、また残業代

を実カウントで払うことから生産性評価を導入した。2018 年度には GLTD（団体長期障害所得補償保険）を導入した。

生涯にわたる健康管理サポート・健康教育の実施

雇入時健康診断・入社時健康面談を実施し。また、定期健康診断（年 1 回）の健診結果に基づき、有所見者の中から個別に産業医・保健師が保健指導を実施している（有所見率は約 6 割程度）。海外勤務者の増加に合わせサポートを充実させている。入社から定年まで心身ともに健やかに活躍できるよう地道な取組みを行っている。

GLTD 制度

病気や怪我で長期間仕事ができなくなった場合の所得補償を目的とする。休業開始から有給取得可能期間＋6 か月は基準内の 100% を補償、その内 20% を会社が契約する当該保険から賄う。その後 1 年半は 80% を補償（健保からの障害手当含む）さらにその後 1 年半は会社が 60% を保険で補償、社員は最大 20% まで保険が掛けられる仕組み。その後 60 歳まで会社は 20% を補償し、社員は最大 60% まで保険が掛けられる制度となる。この制度は、社員の評価が予想より高く、6 割が個人加入を行っている。

意識改革・風土醸成

管理職向けにイクボスセミナーやハラスメントセミナーを実施。また、家族の職場参観日を設け、仕事だけの関係ではなく同僚の家族を知ることでお互いの事情を考慮し合える関係づくりの一助としている。

生産性評価の導入

実カウント制の導入に合わせ、賞与の一部に生産性評価を導入した。残業が少なく業績評価が高い社員に割増を与え、一方で残業が多く業績評価が低い社員は通常より減額率を大きくする制度としている。

所定外労働時間数

2016 年度までは 50 時間を超えていたが、実カウント制を導入した 2017 年度は 45 時間に減少した。

RPA（Robotic Process Automation）の導入

RPA の導入を積極的に進めている。システム系の関連会社である住友林業情報システム株式会社において技術者を養成しており、「第 2 回 RPA ロボットコンテスト」において最優秀賞を受賞することもできた。

今後の課題

2 つある。①これまでは制度面の充実に力を入れ取り組んできたが、これからは実

質的な働きやすさの実現と、社員一人ひとりの健康管理、健康増進に取り組んでいく。
②みなし労働時間制から実カウント制に移行したことから人件費が増加している。増加分については RPA 等を使い生産性向上でカバーしていきたい。

創業 350 周年となる 2045 年には、地上 350m70 階建のビルを作るとの壮大な夢を掲げている。未来社会に向けより一層環境に配慮した都市づくりに貢献していきたい。夢を共有することで、高い目標を持ちチャレンジしていく会社風土をつくっていききたい。

以 上

タニタ

タニタの概要

タニタは 59 年からヘルスメーターの製造・販売を行っており、92 年には乗るだけで計測できる体脂肪計を開発。特許を取得して独占市場となり、「体脂肪計のタニタ」のブランド化ができた。その後、体脂肪率だけでなく、筋肉量や推定骨量などが計測できる体組成計をはじめ、糖尿病予備群向けの尿糖計や睡眠の状態をはかる睡眠計等、さまざまな「健康をはかる」商品を展開してきた。社長に就任した 2008 年は、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が開始されたことを受け、会社の事業領域を「健康をはかる」から「健康をつくる」へと広げ、現在は「日本を健康にする」さまざまな商品やサービスを展開している。

タニタと日本を取り巻く環境

会社を継いだ 10 年前、既に高齢化が進み医療費が増加することが見えていた。医療費を賄うために税金が上がれば、会社の今の売上や利益では社員の生活を守れない。そこで、「健康をつくる」商品やサービスを通して国民の健康寿命を伸ばし、税金が上がらなくて済むよう、「日本を健康に」する取り組みへと舵を切った。

日本を健康にしていくためには、多くの人に共感をもってもらわなければならない。最初に行ったのが SNS の活用である。少ない資本投下で効果が高い媒体としてニコニコ動画での番組配信から始めた。その後、Twitter も始め、現在はフォロワー数 25 万人以上となり、ブランド向上に貢献している。

「食」のソリューション

社員食堂についてテレビ番組から取材依頼があり承諾したところ反響が非常に大きかった。番組を見た出版社から企画をいただき、レシピ本「体脂肪計タニタの社員食堂」(大和書房刊)を出版したところ、シリーズ累計で 542 万部も売れた。その後、タニタで食事したいとの問い合わせが殺到し、「丸の内タニタ食堂」を開いた。工夫は、食事後にタニタのプロ仕様の計測機器で計測し、食事や運動のアドバイスが受け

られるカウンセリングサービスを提供したことだ。その後、店舗数を拡大する中（現在 29 店舗）での課題は、クオリティーの維持だった。解決策として、タニタシェフ育成制度（経験 5 年以上の調理師、栄養士資格保有者向けカリキュラム、資格試験を実施）を設け、試験合格者に認定証を授与し、タニタ食堂の出店またはメニュー提供の契約を可能とすることで、全国展開を図れるようにした。

「タニタ食堂」は健康に対してストイックな層へのアプローチであったため、健康への意識があまり高くない方に気軽に利用してもらうことを目的とした「タニタカフェ」を 6 月にオープンした。

タニタメソッドの普及

一汁三菜の定食スタイルで噛みごたえがあり、カロリー控え目や減塩等、タニタの健康づくりの考え方を啓発・拡散するため、食品メーカー等とのコラボレーションも進めている。

日本を健康にするタニタ健康プログラム

IoT 機器という呼称が定着する前から、タニタは通信機能を備えた計測機器を製造・販売していた。リレーキーという専用のデータ転送デバイスを介して計測データを専用サイトに転送し、パソコンやケータイで健康管理できるものである。しかし売上が伸びず、結果としてデータも集まっていなかったため、まず自社の社員全員に配布するとともに、使い勝手等に関する改善提案を募集した。体組成計・血圧計による健康チェックデータ、歩数データがサーバに蓄積され、からだの状態を「見える化」することで社員の行動変容が見られた。実際、所属する健保組合からデータを取りよせて確認したところ医療費の削減が確認できた。そこで、IoT 商品の販売ではなく、医療費を適正化するパッケージ「タニタ健康プログラム」として外販を開始した。この取り組みは厚生労働白書でも紹介された。

今は NFC（近距離無線通信）チップを内蔵し、通信機能を持つ活動量計を社員証としている。また、働きながら健康になるオフィスづくりにも投資している。例えば、グループ会社のタニタヘルスリンクでは、執務中に自然と運動量が増える回廊型のレイアウトやスタンディングデスクの導入等を行い、健康経営に繋げている。日本国民の健康寿命を延伸し、医療費適正化の一助となればと考えている。

以 上

丸井グループ

会社概要

丸井の創業は 1931 年で、今年で 87 年となる。家具の割賦販売業からスタートし、金融と小売の一体化ビジネスに進化した。業績は 1991 年 1 月期のピーク以来、停滞

を続け 2008 年 3 月期からは貸金業法の改正による影響を受け経営危機の状況にまで落ちた。そうした中、お客様との共創による革新を進めて危機を何とか乗り越え 2012 年 3 月期以降、7 期連続で増益を続け、新たな成長局面に入っている。

長期経営の推進に向けて（ESG の推進）

企業価値とは全てのステークホルダーの利益が重なる部分にあり、それは対話と共創の取り組みによって創造されるものである。その前提から、ESG のフロントランナーを目指した取り組みを進めている。ESG が進めば長期投資が進み、長期経営が進みやすくなると考えている。ステークホルダー間の利益を一致させるには長い時間軸で経営を行うことが不可欠である。そして、私たちの事業を、社会課題の解決や環境保全と一体化したビジネスへと進化させたいとの思いがある。

ESG を進める上では、社員一人ひとりが自ら考え自ら行動するという主体的で創造的な企業文化を醸成する必要がある、全員参加型の組織風土を作っていく必要がある。これまでとは正反対の企業文化に変革することが ESG の要諦である。

企業変革として、①あらゆる会議・研修は挙手制とし、②縦割りのセクショナリズムを排除するため、グループ会社間やグループ間職種変更異動を推進（現在 43%の社員が経験）、③人事評価についても担当職務以外で全社的な貢献活動への取り組みを通じた成長も評価するバリュー評価に変更した。

健康経営推進の取り組み

当社では健康経営もサステナビリティ経営の重要な基盤の一つであり、2016 年から本格的に推進してきた。ウェルネスやウェルビーイングの意味合いから取り組んでいる。社員個人は活力や成長が喜びであり、チームはチーム力・業績の向上、そして企業は全てのステークホルダーの幸せ実現のために企業価値向上を目指している。したがって単にメタボを治す、喫煙リスクを減らす、病気を治すだけではなく、病気でない人が今よりももっといきいきと働ける状態にすることを目指している。

健康のベースとなる働き方改革にも取り組んでいる。具体的には、残業削減を目的に、100 に及ぶ 10 分単位の勤務パターンを作り、最も効率よく働ける勤務時間帯を設定した。その結果、2007 年には残業時間が年間 130 時間、退職率が 7%程度であったものが、現在は残業時間 42 時間、退職率 2%程度へと改善している。

健康経営を経営戦略と位置づけ、健康と業績の見える化を進めた結果、健康は生産性に直結するファクターであると認識した。健康経営が企業価値に直結することを定量化し、取り組みを進めている。

具体的プログラム

自主参加型の会社公認プロジェクトとして、①多様性推進プロジェクト、②マルチミライプロジェクト、③健康経営推進プロジェクトの 3 つがある。③については、月に 1 回就業時間中にメンバー全員を本社に集め、丸 1 日健康についての対話を重ね、

ビジョンを作成し、頭と体の健康習慣づくりに向けた取り組みを、参加者各自の事業所で共有している。

トップ層へのアプローチとして、2016年よりレジリエンスプログラムを実施している。これは自身と組織の幸せを高めることができる活力あるトップ層を養成する目的で、他社の産業医も交え開発したプログラムである。身体・情動・精神性・頭脳について深く学び、約一年にわたり個人とチームの活力を高める習慣化を実践する。また開始前と終了時に、本人と家族の360度評価を実施し、効果分析を行っている。変化はすべてプラスとなり、感情コントロールの改善等、効果が高いことから今後もトップ層を中心に継続していく予定である。

また各事業所においても、椅子を全てバランスボールに変えたり、ショップ対抗のウォークラリーを開催したりといった事例がある。特に店長がレジリエンスプログラムに参加した店舗は、取り組みが加速している。ストレスチェックを行った結果、ワークエンゲージメントを高める指標が伸長しており、この取り組みが社員の意識を変え生産性向上に繋がっている。

健康経営はもとより ESG への取り組みについてこれからも積極的な情報開示を進めていきたいと考えている。

以上

ローソン

背景

健康経営の発端は6年前、部長が2名倒れたことによる。当時の社長が、会社成長のため利益を追求してきたが、社員を不幸にしたと悩み、社員を健康にする取り組みを行うことにした。CHO (Chief Health Officer) を設け、人事担当役員が CHO 補佐と健保組合理事長を兼務し、さまざまな施策を導入した。

当時は健康診断受診者が9割に達していなかったため、健康診断を受診しないと本人の賞与2割減、上司も1.5割減とした。これは、メディアの好意的な報道のおかげで厚生労働省の許可も得られた。

当社の体制・目標

古井祐司氏の著書『早死にする仕事、長生きする仕事』を読むと当社は早死にする仕事に該当する。従業員は単体で約4,000名、その約4割が15,000店舗の指導員である。彼らは車移動で、食事も店舗で済ませることが多く不規則になりやすい。運動不足と規則正しい食事をしないことが早死に繋がるため、何とかして変えなくてはならない。また、当社は喫煙率が3割と高い(平均喫煙率は2割)。

健康への取り組みを始めた結果、肥満率と喫煙率は徐々に低下しているが、女性の肥満や血圧がなかなか改善しない。血糖値は、ブランパン(小麦の外皮を使った糖質

が少ないパン)を当社の目玉商品にしたこともあり低下しつつある。

医療費の給付および保健活動を担う健保組合と、健康診断結果を見ている人事に職務上のダブリがあったため、今年から、産業医と保健師等のオフィスを一緒にした。健康ステーション推進委員会メンバーと各本部長は半期に1度集まり、各部署の健康状態を共有し、どのような取り組みを行うべきか議論している。我々の目標は、健康に定年退職を迎え、生涯健康で過ごせるような生活習慣を在職中に作ることである。

取り組みの全体像

健常者を含む全員を対象としたポピュレーションアプローチと、健康診断で数値が悪かった人を対象としたハイリスクアプローチの双方を用いている。

ポピュレーションアプローチの一つ目が「スポーツ大会」で、全国8箇所で開催している。イベント的に盛り上がるが、日常的に運動を続けてもらうことが難しい。一昨年優勝した九州チームは、週2回定時退社し練習しても営業成績が良かった。支店長に確認すると、練習したいからこそ効率的に仕事をしていると言う。また、昨年からは18時以降のメールと電話を禁止したところ、残業は半分以下に減少した。運動してもらうにも会社が時間を作らなくてはならないことを認知した。

二つ目が「禁煙チャレンジ」である。まずは受動喫煙防止を目的に電子タバコ化を進めたところ、8割が電子化された。しかし、喫煙率自体を引き下げることは難しい。

三つ目が「元気チャレンジ」である。当初は個人での取り組みとしていたが、チーム制に変えた。1日8,000歩以上を目指してランキング発表を行うことでチーム内でも声掛けが生まれ、5割がエントリーし非常に盛り上がった。

ハイリスクアプローチは、健康診断の結果、糖質が高い人を対象に1泊2日の合宿で、看護師、医師、管理栄養士を招いて、食生活や運動の仕方、このままだとどのような病気になるかを指導した。初年度は、1回50名×3回の計150名を対象に厚生労働省の補助金で実施した。2年目からは独自の予算で取り組んでいる。

ローソンが考える課題

社員の平均年齢は38歳と比較的若いため、日常は病気のリスクに気づかない。未病対策や啓発活動の中で、糖質対策を徹底してきたが、肥満や喫煙についても強化が必要と考えている。

高齢者医療制度の負担が大きい。当社の健保組合も昨年、保険料率を9.8%に引き上げた。会社の財政も圧迫するため、社会的に健康寿命を延伸することが重要である。

全国の15,000店舗、年間48億人のお客様が来店されるというネットワークを活かし、デジタルを活用した医療費削減の役に立てないかを検討している。一方、健康寿命の延伸には、高齢者に働く場を提供することが大切である。デジタル技術を活用し、腰に負担をかけずに店舗に立ったり、農業に従事したりすることができないかと考えている。

以上

医療・介護システム改革委員会

(敬称略)

委員長

若林辰雄 (三菱UFJ信託銀行 取締役会長)

副委員長

青木寧 (花王 常務執行役員)

岩崎真人 (武田薬品工業 取締役 ジャパンファーマビジネス エグゼクティブプレジデント)

宇賀神史彦 (IQVIAソリューションズ ジャパン 取締役社長)

川上登福 (経営共創基盤 パートナー・取締役マネージングディレクター)

鈴木雅子 (ベネフィット・ワン 取締役副社長執行役員)

野呂順一 (ニッセイ基礎研究所 取締役会長)

平野英治 (メットライフ生命保険 取締役 副会長)

布施達朗 (セコム 常務取締役)

山田哲 (ジェイ・トップ 取締役社長)

委員

浅野敏雄 (旭化成 常任相談役)

石田康明 (東京スター銀行 代表執行役常務)

市川晃 (住友林業 取締役社長)

井上哲 (フィリップ モリス ジャパン 職務執行役 副社長)

井上雅彦 (有限責任監査法人トーマツ 執行役)

宇治則孝 (第一三共/横河電機 社外取締役)

海野晋哉 (中外製薬 上席執行役員)

江幡真史 (アドバンテッジリスクマネジメント 取締役)

及川健一郎 (丸紅 常務執行役員)

大久保和孝 (EY新日本有限責任監査法人 経営専務理事)

大熊克美 (A I T 取締役社長)

大西賢 (日本航空 特別理事)

岡本潮 (東急コミュニティー 取締役会長)

柿崎昭裕	(きらぼし銀行 相談役)
梶川融	(太陽有限責任監査法人 代表社員 会長)
金岡克己	(インテック 取締役相談役)
上斗米明	(パソナグループ 専務執行役員)
河合輝欣	(ASP・SaaS・IoT クラウド コンソーシアム 会長)
木下満	(ゴールドマン・サックス証券 マネージング・ディレクター)
木村廣道	(FTIイノベーションズ 取締役社長)
桐谷重毅	(ゴールドマン・サックス・アセット・マネジメント 取締役社長)
栗島聡	(NTTコムウェア 取締役社長)
栗原美津枝	(日本政策投資銀行 常勤監査役)
高乗正行	(チップワンストップ 取締役社長)
幸田博人	(イノベーション・インテリジェンス研究所 取締役社長)
幸本智彦	(アクサ生命保険 取締役副社長)
小林英三	(日本証券金融 取締役社長)
小林恵智	(ヒューマンサイエンス研究所 理事長)
小林洋子	(NTTコミュニケーションズ 監査役)
斎藤敏一	(ルネサンス 取締役会長)
齋藤洋平	(フューチャー 取締役CTO)
酒井伸一郎	(茨腎会 理事長)
坂下智保	(富士ソフト 取締役社長執行役員)
笹尾佳子	(レオパレス21 社外取締役)
佐藤玖美	(コスモ・ピーアール 取締役社長)
佐藤義雄	(住友生命保険 取締役会長代表執行役)
志済聡子	(中外製薬 執行役員)
島田俊夫	(CAC Holdings 特別顧問)
下村朱美	(ミス・パリ 代表取締役)
菅野健一	(リスクモンスター 取締役 founder)
菅原郁郎	(トヨタ自動車 取締役)

鈴木 国正	(インテル 取締役社長)
須田 美矢子	(キャノングローバル戦略研究所 特別顧問)
高木 邦格	(国際医療福祉大学 理事長)
高橋 栄一	
高橋 衛	(HAUTPONT研究所 代表)
高畑 勲	(インフィニオンテクノロジーズジャパン 取締役最高財務責任者)
武田 信二	(東京放送ホールディングス 取締役会長)
多田 莊一郎	(GEヘルスケア・ジャパン 取締役社長兼CEO)
近浪 弘武	(日本コンベンションサービス 取締役社長)
月原 紘一	(三井住友カード 顧問)
堤 浩幸	(フィリップス・ジャパン 取締役社長)
出口 恭子	(色空会 お茶の水整形外科 機能リハビリテーションクリニック 副院長)
豊沢 泰人	(ファイザーヘルスリサーチ振興財団 常務理事)
中里 克己	(東京海上日動あんしん生命保険 取締役社長)
中島 基善	(ナカシマホールディングス 取締役社長)
中富 一郎	(ナノキャリア 取締役社長)
中野 裕	(日本ATM 取締役社長)
長久 厚	(DNAパートナーズ 代表社員)
中村 彰利	(アスパラントグループ 取締役社長)
西浦 三郎	(ヒューリック 取締役会長)
西浦 天宣	(天宣会 理事長)
西川 久仁子	(ファーストスター・ヘルスケア 取締役社長)
西村 豊	(カーライル・ジャパン・エルエルシー シニア アドバイザー)
能見 公一	(ジェイ・ウィル・コーポレーション 顧問)
馬田 一	(JFEホールディングス 相談役)
羽田野 彰士	(テルモ 取締役常務執行役員)
濱田 昌宏	(SOMPOホールディングス グループCFOグループCIO取締役常務執行役員)
林 明夫	(開倫塾 取締役社長)

林 達 夫	(アークデザイン 取締役会長)
林 信 秀	(みずほ銀行 常任顧問)
平 賀 暁	(マーシュ ブローカー ジャパン 取締役会長)
平 田 正 之	(D T S 取締役)
平 野 圭 一	(アクティヴィ 代表取締役CEO)
平 山 泰 行	(りそな銀行 取締役副社長兼執行役員)
廣 岡 哲 也	(フージャースホールディングス 取締役社長)
福 田 桂 子	(アクサ生命保険 執行役員)
藤 井 礼 二	(L. E. K. コンサルティング 代表取締役)
藤 重 貞 慶	(ライオン 相談役)
藤 原 浩	(コダック・ジャパン 代表執行役員社長)
堀 田 利 子	(ルネサンス 顧問)
松 林 知 史	(ティルフ・マネジメント 代表)
鷹 秀 晴	(凸版印刷 取締役副社長執行役員)
水 井 聡	(双日 顧問)
三津家 正 之	(田辺三菱製薬 取締役社長)
宮 内 淑 子	(ワイ・ネット 取締役社長)
望 月 淳	(浜銀ファイナンス 取締役会長)
森 川 智	(ヤマト科学 取締役社長)
築 田 稔	(コア アドバイザリーフェロー)
矢 原 史 朗	(日本エア・リキード 取締役社長兼CEO)
山 口 公 明	(セントケア・ホールディング 取締役)
山 田 匡 通	(イトーキ 取締役会長)
湯 川 智 子	(サピエント 取締役社長)
由 利 孝	(テクマトリックス 取締役社長)
吉 本 和 彦	(地方公共団体情報システム機構 理事長)
林 原 行 雄	(現代写真芸術振興財団 理事)
チャールズD. レイクII	(アフラック生命保険 取締役会長)

ヨッヘン・レゲヴィー (K e k s t CNC 日本最高責任者)

湧 永 寛 仁 (湧永製薬 取締役社長)

渡 部 憲 裕 (裕正会 理事長)

以上110名

事務局

山 本 郁 子 (経済同友会 政策調査部 グループ・マネジャー)

生 田 健太郎 (経済同友会 総務部 秘書グループ マネジャー)