



# 「財政健全化のための健康経営プロジェクト」

～日本の未来を担う子供たちのために～

2019年6月6日 最終報告用

(公財)全国法人会総連合 青年部会連絡協議会

## はじめに ～法人会から日本を変える！～

法人会は長きにわたり、国の根幹とも言える「税」の分野を中心に活動してきた。『税のオピニオンリーダーたる経営者の団体として、企業の発展を支援し、地域の振興に寄与し、国と社会の繁栄に貢献する』という理念のもと、全国各地の法人会において、さまざまな活動を展開している。

法人会青年部会（以下、青年部会という）は、法人会会員企業の50歳以下の経営者や幹部社員で構成されており、「税知識の普及、納税意識の高揚」という法人会の目的に寄与するため「租税教育活動」を活動の柱に据えている。

租税教育活動は、日本の未来を担う子供たちに税の仕組みや大切さを理解してもらい、国や地域社会に愛着を持ってもらうための活動である。青年部会は、2008年度から組織的な取り組みを始め、毎年、「全国青年の集い」で活動事例を共有するなかで各地に広まり、2016年度以降は440単位会の完全実施を達成、2017年度の受講生徒数は全国43万人に達した。

我々は授業のなかで、「税金は、みんなが安全で豊かな生活を送るために、少しずつお金を出し合う、社会の会費のようなもの」と子供たちに教えている。しかしながら、国の財政の現状を見ると、長らく歳出が税収を大きく上回る状況が続いており、毎年多額の借金をしてまかなっているのが実態である。このままでは子供たちの世代に過大な負担を強いることになるのではないかと。このような問題意識を背景に、今回、（公財）全国法人会総連合 青年部会連絡協議会は、我々世代が主体的に行動を起こすことで、社会保障制度の破たんを回避し、国の財政健全化に貢献する手段として、「健康経営」（注1）について考察することとした。

当初、我々は、単純に健康な人が増えれば、治療や介護を受ける人の割合も減少するであろうという考えのもと、我々経営者や従業員が健康増進に取り組むことで、将来的に医療費等（国民医療費と介護費）を抑制することができるのではないかと考えた。しかしながら、これまでの医療経済学の研究<sup>1)</sup>によれば、予防医療が医療費等の抑制につながるというデータがまだはっきりと示されていないことがわかった。健康寿命の延伸だけでは、不健康な期間が短くなるという十分な根拠はなく、また、高額な医療費を必要とするタイミングが先送りされるだけで、生涯に必要な医療費等の抑制にはつながらないという考え方や報告もなされている。

しかし我々は、2040年には190兆円に達すると予測されている社会保障給付費の抑制と安定的な国の歳入確保に向け、現時点では数値化が困難な内容も含めて「法人会から日本を変える」という決意で、2040年に向けた目標を設定するとともに、その目標を達成するための方針や具体策を検討することとした。そしてその中で、まず「健康経営を柱にした企業の活力向上がもたらす税収の増加」と「適切な医療利用による医療費の適正化」の2点については、効果を数値化可能な内容と捉えて、アクションプランの策定とその具体的な効果の推計を行った。

（注1）「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標である。

<参考資料>

<sup>1)</sup> 康永秀生「健康の経済学」中央経済社、2018。

## 目次

はじめに	P2
プロジェクトイメージ図	P4
I 議論の前提、現状認識、危機感	P5
1. 人口減少と医療費給付費の増加	
2. 「赤字国債」の残高と財政破綻、そして「財政的児童虐待」	
3. 医療費の高騰につながる日本の医療制度の4つの特徴	
II 2040年に向けての目標	P11
・目標1：企業の活力向上について	
・目標2：医療費の適正化について	
III アクションプラン1（目標達成に向けて効果を数値化可能な具体例とその推計）	P12
1. 企業の活力向上による税収の増加（健康経営を柱にした生産性向上と収益力強化についての効果推計）→年間9,427億円	
(1) 企業収益向上→法人税収増8,109億円	
(2) 個人の健康増進→所得税収増1,318億円	
2. 医療費の適正化による社会保障費の削減→年間4兆3,746億円	
IV アクションプラン2（法人会としてのこれからの推進策）	P21
1. 青年部会における健康経営の現状と課題	
2. 行動変容を促すエンターテインメントファーストの重要性について	
3. 健康経営宣言（法人会版）の社内外への発信	
4. 「健康経営優良法人」認定制度との相乗効果	
5. 協会けんぽ等の保険者との連携	
6. フィットネスクラブとの連携	
7. ICT(Information and Communication Technology=情報通信技術)の利活用	
8. 健康経営オリンピック構想	
V アクションプラン3（法人会としてすぐにでも取り組める具体例）	P29
おわりに	P32

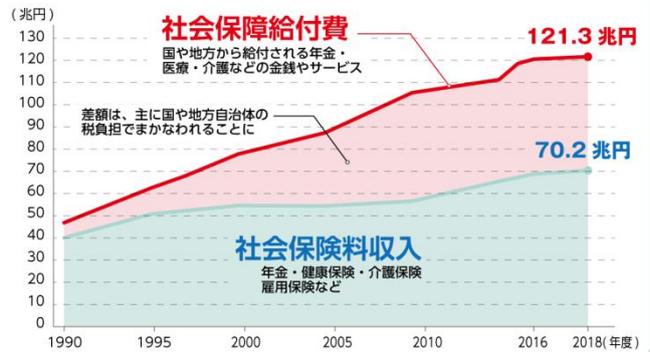
# プロジェクトイメージ図

なぜ、青年部会が「**財政健全化のための健康経営プロジェクト**」に取り組むのか（イメージ図）

## 現状

社会保障給付費への公費(税)の投入は年々増え続けている。

$$\begin{pmatrix} \text{社会保障給付費} \\ \parallel \\ \text{国民の保険料} \\ + \\ \text{税金} \end{pmatrix}$$

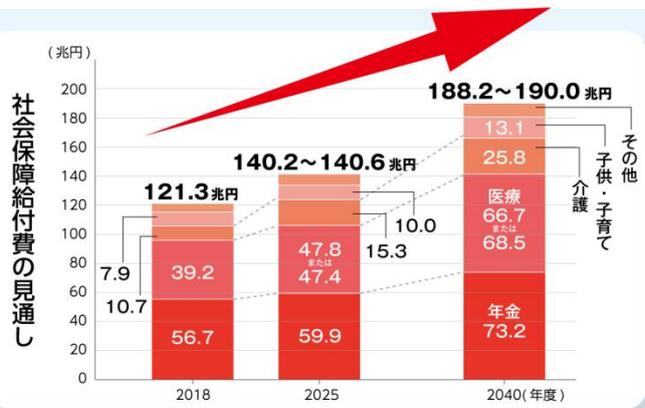


(出所) 国立社会保障・人口問題研究所および2018年度は厚生労働省より作成

## 将来

社会保障給付費は2040年には**190兆円**に達すると推計されている。

なかでも医療費等(医療費と介護費)給付費の伸びが大きい。



(出所) 経済財政諮問会議「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」より作成

租税教育活動で私たちが子供たちに伝えなければならぬことは  
**税の本質が、誰かを大切に想う気持ち、**  
**すなわち「思いやりの心」であること**

## 共感

全国青年の集い高知大会で福岡局連・直方法人会の「税に込められた想いを伝える租税教育活動」が最優秀賞を受賞

## 問題意識

しわ寄せは子供たちに・・・『**財政的児童虐待**』の回避

子供たちの世代を救うために我々が主体的に取り組めることはないだろうか？



## 課題解決

### 1 「健康経営」の推進

- ①個人の健康づくり
- ②職場の環境改善
- ③職場のメンタルヘルスケア

健康寿命の延伸

「健康経営」  
企業メリット

企業の活力向上

税金の増加

### 2 「効率的な医療利用」の浸透

- ①薬代の節約 (ジェネリック医薬品の使用)
- ②賢い検査の選択
- ③医療機関の適切な受診 など

医療費の適正化

社会保障給付費の削減

## GOAL

日本の未来を担う子供たちのために  
**財政健全化に貢献**

# I 議論の前提、現状認識、危機感

## 1. 人口減少と医療給付費（注1）の増加

日本は建国以来、人口が増え続けてきた(図1)。先の大戦で約300万人が亡くなるなど、部分的に減じた時期もあるが、全体の傾向としては増加の一途をたどっている。この人口増加期というのは、同時に急激な経済成長期でもあり、その間に社会保障・医療分野に大規模なインフラの投資を行ってきた。例えば、現在約150万の病床<sup>1)2)</sup>が全国に整備されている。人口当たりでいうと、諸外国に比べて非常に多い数である。

しかし、2010年をピークに日本は一気に人口減少に転じている。厚生労働省の発表<sup>3)</sup>によると、2018年度の実績で年間に概ね45万人の減少幅である。45万人というと岐阜県岐阜市の人口を超えて、神奈川県藤沢市、東京都町田市、石川県金沢市などの規模の都市の人口に相当し、今後も毎年数十万人の単位で人口が減り続ける見通しである。これまでの社会保障・保健医療制度の多くは人口が増加した経済成長期に制度化されたものであり、人口減少の時代に合わせて制度を再構築する必要に迫られている。

国の医療給付費は毎年約1兆円ずつ増えており、現在年間39兆円を超えている(39.2兆円、図2)。さらに年間10.7兆円の介護給付費を加えた合計は50兆円にせまる(社会保障給付費全体では121.3兆円)。50兆円という数字が大きすぎてしまうために比較例を考えてみる。例えば我が国の防衛費は年間で約5.3兆円<sup>4)</sup>であり、この10倍に相当する。

どの年齢層が医療費を使っているのか。医療のメインユーザーは65歳以上の高齢者である(図3)。レセプトデータを分析することにより、亡くなる1年前から密度の高い医療を受け、特に6か月前からの医療費が高騰することが指摘されている<sup>5)</sup>。財源不足から「医療費を抑制する」というと、当然高齢者から不安の声が上がることになる。「必要な医療が受けられなくなるのではないか」と。そしてこの年齢層の方々は、選挙に行って投票行動という形で社会に対して意見を表明する。一方で若い世代での投票率は低く<sup>6)</sup>、多数決の原理により結果として高齢者の意見は反映されやすい。医療のユーザーは増える一方であり、内閣府の2018(平成30)年版高齢社会白書によると、65歳以上人口は2042年に3,935万人でピークを迎え、その後減少に転じると推計している。それに伴い医療給付費は今後2040年に向けて増加していき、介護給付費を加えた合計は92兆円を超える(医療66.7兆円、介護25.8兆円)。そして社会保障全体の費用、つまり「年金」、「介護」、「子供・子育て」のすべてを合計した金額(2018年時点の推計値：121.3兆円)が約190兆円近くに膨れていくと政府により試算されている(図2)。

(注1) 医療給付費＝公費＋保険料

医療給付費＋(患者負担＋原因者負担)＝医療費(国民医療費)(図4)

<参考資料>

- <sup>1)</sup> 病床数の推移 厚生労働省 2017(平成29)年度。  
2017(平成29)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況。  
1. 医療施設調査/2. 病床数より。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/dl/02sisetu29-2.pdf>

- 2) 医療施設動態調査 2018(平成 30)年 7 月末概数.

厚生労働省/医療施設動態調査 2018(平成 30)年 7 月末概数/結果の概要より.

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m18/dl/is1807\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m18/dl/is1807_01.pdf)

- 3) 厚生労働省 2018(平成 30)年人口動態統計の年間推計.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei18/index.html>

- 4) 防衛省 我が国の防衛と予算. 2018(平成 30)年度概算要求の概要.

<http://www.mod.go.jp/j/yosan/2018/gaisan.pdf>

- 5) 鈴木亘. レセプトデータによる終末期医療費の削減可能性に関する 統計的考察. 学習院大学経済論集. 第 52 巻 第 1 号 (2015 年 4 月)

[http://www.gakushuin.ac.jp/univ/eco/gakkai/pdf\\_files/keizai\\_ronsyuu/contents/contents2015/5201/5201suzuki/5201suzuki.pdf](http://www.gakushuin.ac.jp/univ/eco/gakkai/pdf_files/keizai_ronsyuu/contents/contents2015/5201/5201suzuki/5201suzuki.pdf)

- 6) 年代別投票率推移 総務省 2017(平成 29)年度.

衆議院議員総選挙における年代別投票率の推移より.

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000255967.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000255967.pdf)

## 2. 「赤字国債」の残高と財政破綻、そして「財政的児童虐待」

医療の財源を考えると、健康「保険」としての運営を考えるならば、加入者（被保険者）の保険料と窓口負担で賄うことが原則である。しかし、加入者の支払い能力には限界があり、保険料を青天井で増額することは加入者の合意形成が難しいのが現状である。その結果、医療の財源の多くは「公費」、つまり税によって支えられている(図 4)。年間、公費からの負担は 16.3 兆円であるが、その多くがいわゆる「赤字国債」によって賄われている。我が国の一般会計は、毎年概ね 100 兆円の歳入と歳出があるが、そのうち医療への補填を合わせた「赤字国債」として約 32 兆円分が発行されている(図 5)。この負債は我々の子供世代や孫世代、そしてまだ生まれていない世代がその支払い義務を負うことになる。膨れ上がった赤字国債がどうなったか、債務残高と GDP との比率を見てみると、日本は 237%と世界の中で「最悪の水準」となっている(図 6)。

財政破綻は債務不履行（デフォルト）ともいわれ、国債の発行額と、国債の返済や、利子を支払うための費用（国債費）のバランスが自力で対応不可能になった状態であり、同時に物価の急上昇（ハイパーインフレ）を起こすこともある。その場合には国際通貨基金（IMF）が当該国の財政規律を保つためにその国の予算執行権を一時停止して代行する事態になる。そして、IMF は徹底的な緊縮財政を敷き、大幅な増税と社会保障を含む歳出の大幅削減（予算執行の停止）を実施する。

財政破綻した国家として有名なのはギリシャである。ギリシャは 2007 年に IMF よる介入を受け、医師を含む公務員が大量に解雇され、公衆衛生予算は約 40%削減された<sup>7)8)</sup>(図 7)。この政策により大量の人命が失われることになった。具体的には、感染症予防対策予算が大幅に削られ、蚊の駆除のための殺虫剤の散布を縮小した。結果として蚊の媒介するマラリアやウエスト・ナイル熱の患者が増加し、それによる死亡者が増加した。また抗菌薬やインスリンなどの基幹医薬品が患者に供給できずに亡くなる事例もみられた。男性の自殺率が 2007 年から 3 年間で 24%増え、乳幼

児の死亡率が2008年から3年間で40%増えるなど、多くの人命が失われた。先進国であるギリシャでも今から10年前にこのような厳しい事態が起きている。日本が同じ道をたどってはならず、なんとかソフトランディングする必要がある。例えば、ギリシャでは公衆衛生予算を一律カットしたことによりこの様な状況を作ってしまったことから、緊縮財政下において国民の生命と健康を守るためには、予算配分の優先順位や政策の費用対効果の大きさを検証し、判断に資するデータを準備しておく必要があったのではないだろうか。

日本における現在の状況、つまり多額の赤字国債を発行し続けて、次世代に負担を強いることで現在の財政を維持する財務体質を指して、経済学的には「財政的児童虐待 (Fiscal child abuse)」と呼ばれる<sup>9)10)</sup>。そしてその財政的児童虐待の「加害者」は誰かということ、今そのサービスを受けている人、制度設計している人、その制度を支持している人、つまり我々大人ということになる。本報告書では、どうすればこの状況を脱することができるのか、できるだけ具体的な行動目標も含めて考えていくことにする。次項ではその準備として、我が国の医療制度の特徴を概観し、対策となるアクションプランを考える前提を確認する。

#### <参考資料>

- 7) デヴィッド・スタックラーら「経済政策で人は死ぬか? - 公衆衛生学から見た不況対策」草思社、2014.
- 8) 西内啓「統計学が日本を救う」(中公新書ラクレ) 2017.
- 9) 鈴木亘「社会保障亡国論」講談社現代新書、2014.
- 10) ローレンス・コトリコフら「破産する未来—少子高齢化と米国経済」日本経済新聞社、2005.

### 3. 医療費の高騰につながる日本の医療制度の4つの特徴

日本の医療制度の特徴はこの4つにまとめることが可能である<sup>11)</sup>。医療費の高騰につながる理由の多くは医療制度にある。4つとは「①国民皆保険」「②フリーアクセス」「③開業標榜の自由」「④民間医療機関中心の医療提供体制」であるが、日本では医療を取り巻くさまざまな主体、利害関係者(ステークホルダー)に対して、「大きな裁量権(自由)」を与えてきたといえる。しかし、ここにあげた4つの特徴(=自由)を維持していくには結果的に効率性を欠き、39兆円という膨大な運営費用がかかっていることは前述のとおりである。効率的で持続可能な医療を維持するためには、各ステークホルダーに与えられた自由をどう合理的に制限していくかという議論を避けては通れず、その方策を進めているのが、主に厚生労働省により提示される数々の医療政策の本質と考えられる。今後日本では人口増加と経済成長が望めないがゆえに、そのような「効率化」と場面によっては「撤退する方策」を考えていかねばならず、簡単ではない。医療政策の多くはこの4つの特徴のいずれかないし複数に関係することがほとんどで、各ステークホルダーの自由を制限する方向になっていることが多い。以下に1項目ずつ見ていくこととする。

#### ①国民皆保険

1つ目は、国民皆保険である。日本では国民のほぼ全員が医療を原則7割引き(高齢者は原則9割引き)で受けられる「被保険者証(=健康保険証)」という、いわば「プラチナカード」

を持っている。同時に、これまで原則として、どこの地域・医療機関・医師にかかっても、同一の診療行為は同一の費用となる、いわば「公定価格」が設定されている。国民皆保険とは、この様に全員が被保険者であることと、全国一律の価格設定という2つの側面をもっている。

近年、この国民皆保険も制度上の変更が議論されている。2018年6月に閣議決定された、「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太の方針）」を見ると明確に記載されている（図8）。その中の「社会保障」の項目では、基本的な考え方として「行動変容等を通じた医療介護の無駄の排除と効率化の徹底」という考えが打ち出された。「行動変容」ということは、行動科学、心理学、精神保健学などの知見を基に医療や介護に関してサービスを受ける国民側や、医師や病院などのサービス提供者側の行動を変えていこう、というメッセージと読み取れる。診療報酬の改定や医療提供体制の変更だけでは不十分であり、国民の行動がダイナミックに変わらない限りこれからの社会保障は維持できない、ということはこの基本方針の中で示したと解釈できる。

さらに、その中で国民皆保険に直接影響するのが「医療・介護提供体制の効率化」として触れられた、「高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する」という見解である。そもそも、高確法の第14条では、「厚生労働大臣は（中略）他の都道府県の区域内の診療報酬と異なる定めをすることができる」旨の文言がある。しかし、これまでは事実上、保険診療の価格は全国统一の公定価格であり、都道府県別の価格設定はされていなかった。それを実施、運用できるように具体的に検討することが閣議決定されたのである。仮にこれが実現すると医療機関の所在地に応じて、国民の窓口負担額も変化することになる。医療機関側からみれば、所在地によって提供した医療サービスに対する対価が異なることになる。全国一律の料金体系を見直し、地域の実情の合わせた保険診療制度を作る点では意義があるかもしれないが、一方で「公平な医療提供という観点で賛同できない」と懸念の声が日本医師会などの医療提供側からあがっている。

以上の様に、国民皆保険の在り方に対してかなり突っ込んだ見直しも含めた論点が提示されている。

## ②フリーアクセス

2つ目はフリーアクセスである。国民（被保険者）は、いつでもどの医療機関にもかかることができることになっている。しかし、フリーアクセスは国民にとって安心の制度ではあるが、一方で効率的な提供にはつながらない。

日本は諸外国と比べ、外来診療がフリーアクセスである（図9）。紹介状のない大病院の初診は定額負担ということで、大規模病院であれば紹介状がないと1万800円の自己負担が別途発生する（外来受診時の定額負担・選定療養）。これは事実上のフリーアクセスの制限と言えるので、今後もこういったものを徐々に強めていくというのが政策の方針と言える。

フリーアクセスについては医療法の中で、既に「国民の責務」として以下の文言がある。つまり「国民は効率的な提供に資するよう（中略）医療を適切に受けるように努めなければならない」というもので、事実上のフリーアクセスの制限とも読める。国民は情報を収集して医療機関を適切に選択し、むやみに救急車を呼んだり、夜間救急外来をコンビニのように受診するこ

とはやめましょうということである。

直近の動きとしては、2018年10月から12月にかけて、厚生労働省において「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」にて全5回の議論がなされた<sup>12)</sup>。成果物として「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！が採択された。この宣言には「市民」「行政」「医師/医療提供者」「民間企業」がそれぞれの立場でアクションプランを立てている(図10)。従来の政策に比べ全国民参加型であり、まさに「行動変容」が呼びかけられている点が新しい。法人会の提唱するアクションプランにも通じる考え方だと見てとれる。

このように、フリーアクセスをいかに合理的に制限するか、という観点で政策をみてもわかりやすい。

### ③開業標榜の自由

3つ目は、医師に与えられた自由としての開業標榜の自由である。すべての医師は現時点の診療科と異なる診療科を明日から標榜しても医師法などの法令に違反しない。一方、諸外国の制度は日本と比較すると一定の制約がある(図9)。例えばフランスでは専門医以外はその科の診察ができないとされている。例えば精神科医でなければ精神科診療はしてはいけない。逆に精神科医は外科手術をしてはいけない、ということになる。これらにより、診療科の偏在を是正することにつながる。

一般に西日本には医師が多いことが知られている(図11)。全国平均で10万人当たり240人というのが日本の水準であるが、例えば都道府県別に見てみると、徳島県は10万人当たり315人など、地域ごとに偏りがある。医師数の増加と医療偏在の状況であるが、財務省によると、医師(病床)数が多い地域では、医療費が増えることが指摘されている(図12)。場合によっては、医師がいることで診療誘発する「医師誘発需要」も発生しうると考えられる。以上のように、医師の地域偏在が解決できていない状況である。さらに診療科の偏在が大きいことも問題である。例えば精神科はここ6年間で1.28倍に増えたが、一方で外科系診療科は減り、偏在が出ている。

さらに、一般に病院では急性期患者の診療、救急患者の対応を行うことから、病院勤務医の勤務時間が長く、激務であることが知られており、体力的な問題、相対的に収入が高くなることなどの理由により、一定の年齢に達すると開業する医師も少なくない。問題となるのは、病院勤務医と開業医のバランスである。これに偏りが出ると、医療提供体制として、調和を欠くことになるが、現在それを是正する手段は準備されていない。

このように、開業標榜の自由を要因として、医師の地域偏在、診療科の偏在、病院と診療所の間の偏在という、3つの偏在が生じることになった。この問題は長らく医師の話し合いで解決しようとしたが、残念ながらその偏在は広がる一方であり、厚生労働省が偏在対策に介入せざるを得ないという状況となった。この場での詳述は避けるが、偏在対策として2018年4月の新専門医制度の導入、そして2010年頃より消費税由来の「医療介護総合確保基金」を財源とし、全国の医学部が都道府県と連携して進める「地域枠」による医師の養成が進んでいる。「地域枠」とは、卒業後の一定期間、指定の都道府県で勤務することを条件に、医学部への入試を行う際に別枠で定員枠を設けることや、または医学部の新入学者のうちで一定数の希望する者に対し、

在学中に奨学金を支給する制度のことである。

これらの論点は厚生労働省にて議論が進行しており、その行方に注目を要する<sup>13)14)</sup>。

#### ④民間中心の医療提供体制

そして4つ目の特徴は、民間医療機関中心で医療提供を行っている点である。

民間医療機関中心であるとは何が起こるかということ、各医療機関が独自の判断で設備投資を行い、特定の診療科を開設する・閉鎖するということを経営的に判断することになる。つまり制限はあるものの、各医療機関は合理的、経営的な判断で医療のサービス内容を拡張したり、縮小したりできるのである。その結果、例えば人口当たりのCTやMRIの台数について日本は世界1位となった(図13)。2位のオーストラリアの2倍のCTがある。このように医療設備の過剰投資がされるのではないかと懸念される。また病床についても、ある程度自由に拡大を認めてきたところ、病床数150万の整備に至った。これは諸外国、例えば英国、米国と比べてみると人口千人あたりの総病床数では5倍近い数にのぼる(図12)。

これを効率化する必要があるが、病床の削減は各病院の経営戦略を大幅に変更することにつながり、反発を招くことになる。そこで厚生労働省は「地域医療構想」という考えを採用した。まず病床の機能を4つのグレード(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)に分け、この4つそれぞれの必要な病床数を都道府県別に定めた。そしてそのグレードごとに増減する「地域医療調整会議」を都道府県別に設置して、都道府県別に調整を行うのである。これらの枠組みを使い、地域の病院が共倒れにならないように、適正な配置となるように調整していこうとしている。現在、各都道府県で会議が開催されているが、会議体が機能していくにはまだ時間がかかりそうな状況である。

以上の様に日本の医療制度には大きく分けて4つの特徴があり、これらの自由をさまざまな方法で「制約する」方向で医療政策が打たれていると考えると、政策の意図や目的が理解しやすい。本プロジェクトの考える医療費の適正化にも直結することにもなるので、引き続き医療政策の動向と成果について注視していく必要がある。

#### <参考資料>

<sup>11)</sup> 厚生指針：第63巻第7号、2016年7月。

<sup>12)</sup> 厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_01491.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01491.html)

<sup>13)</sup> 厚生労働省 医師需給分科会。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_318654.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_318654.html)

<sup>14)</sup> 厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_469190.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html)

## II 2040年に向けての目標

### 【財政健全化のための健康経営プロジェクトの目標】

#### 目標1:企業の活力向上について

「法人会青年部会は、2040年に向けて、社会保障制度の破たん回避と安定的な国の歳入確保に寄与するため、今後、法人会ならではの健康経営の推進と普及に取り組み、会員企業をはじめ日本全国の企業と共に生産性向上と収益力強化を実現し、税収(法人税と所得税)の増加に貢献する」

#### 目標2:医療費の適正化について

「法人会青年部会は、2040年の社会保障給付費の推計190兆円を抑制するため、今後、適切な医療との関わり方について学び実践するとともに、会員企業をはじめ広く世の中に周知することで医療費の適正化に貢献する」

我々は企業経営者として、わが国の発展に寄与するとともに、子供たちの世代に、きちんとした形で日本社会を残していかなければならないという責任がある。しかしながら、今のままでは子供たちの世代に過大な負担を強いることになるのではないかと。今回の議論の出発点は、我が国の財政の持続可能性に対する問題意識、なかでも社会保障制度の破たんに対する危機感であった。

前章で示したとおり、厳しい財政状況の主な要因は、高齢化を背景とした医療費等給付費の増加である。加えて、日本の医療制度の構造的な要因が、その抑制を困難にしている面も見られる。とはいえ、我々がこれらの問題に対して即効性のある対策を提示することは容易ではない。なぜなら給付の削減にしろ、負担の増加にしろ、社会保障制度改革は弱者の痛みを伴うからである。当然ながら、これまでの日本の発展を支えてきた高齢者世代を切り捨てるような提案は我々の本意ではない。また、医療の質を維持したまま持続可能な医療制度を確立するためには、極めて専門的な議論が必要となる。したがって我々は、我々世代が具体的に行動を起こすことによって、医療費等の適正化と国の財政健全化に道筋を示すことはできないかと考えた。そこで健康経営という手法に着目し、「財政健全化のための健康経営プロジェクト」を立ち上げ、上記の2つの目標を設定した。

昨年、政府は、社会保障給付費が2040年には2018年の1.6倍の190兆円に達するとの試算結果を公表した。また、65歳以上人口は2042年にピークを迎えると推計されている。我々は、このまま何もしなければ医療費等給付費が増大し、深刻な事態に陥ることが予想される2040年をゴールとして設定した。そして我々世代が概ね高齢者にさしかかる20年後に向けて本プロジェクトを推進することとした。

我々は、本プロジェクトが普及し効果が現れるまで、ある程度の時間を要すると覚悟している。したがって、「法人会から日本を変える」という決意で、まずは青年部会メンバーおよび会員企業に対して行動変容を促し、変化に着目しながらプロジェクトの成果を見える化することによって、日本全国の企業に本プロジェクトの意義を伝え、取り組みの輪を広げていきたいと考えている。

### Ⅲ アクションプラン1（目標達成に向けて効果を数値化可能な具体例とその推計）

本章では、本プロジェクトが目標として掲げる「企業の活力向上」と「医療費の適正化」について、現時点で具体的に数値化可能なものを取り上げて、その効果を推計した。

#### <企業の活力向上>

まず、「企業の活力向上」について、「全国青年の集い」岐阜大会「部会長サミット」の円卓会議（注1）では、企業が健康経営に取り組むことのメリットとして、「①病欠・労災の減少、②離職防止・長期雇用に伴う品質の向上・技術の継承、③従業員のモチベーションと企業イメージの向上などがあり、結果として企業の価値と業績の向上が期待できる」との意見が多数を占めた。

実際に海外では、健康投資1ドルに対し、3ドルものリターンがあった（図14）とする研究事例がある。

国内においても、ある調査<sup>1)</sup>の中間報告では、健康経営の実施後2年程度の期間において、ROS（売上高営業利益率）が概ね2～3%上昇する効果が現れる可能性が示唆されている。また、別の調査<sup>2)</sup>では、健康リスクの高い従業員（生活習慣・健康状態が悪い従業員）ほど労働生産性損失が大きくなる傾向があり、従業員一人当たりでは年間76.6万円（うち、アブセンティーズム（注2）は3.6万円、プレゼンティーズム（注3）は73.0万円）にもなるとの推計もあり、従業員の健康と企業の生産性に相関があることが示されている。

本章1. では、プレゼンティーズムの改善と健康寿命の延伸に着目し、健康増進活動が企業の活力向上に及ぼす効果についての試算を行った。

#### <医療費の適正化>

つぎに、「医療費の適正化」について、膨張する社会保障給付費を抑制するためには、我々一人ひとりがヘルスリテラシーを向上させ、意識的・継続的にさまざまなアクションプランを実行することが欠かせない。

本章2. では、個々のアクションプランを実行することによる医療費の適正化効果について、各種データにもとづき可能な範囲で大胆に試算し、推計を行った。

（注1）青年部会は、毎年「全国青年の集い」を開催しており、そこで全国の部会長440名が一堂に会し、毎年異なるテーマで議論している。2018年11月に岐阜市内で開催した「部会長サミット」では、「財政健全化のための健康経営の推進」をテーマに議論した。

（注2）アブセンティーズム：欠勤や早退などで職場に出勤せず、業務につけないことを指す。また、それによる労働パフォーマンスの低下も含む。病欠などによる労働者の常習的、長期的な欠勤を指す場合もある。

（注3）プレゼンティーズム：出勤しているのに心身の不調により十分なパフォーマンスが発揮できず、業務遂行能や生産性が落ちてしまう状態のことを指す。出勤はしているのでア

プレゼンティーズムに比べて生産性の低下が分かりにくいですが、実はプレゼンティーズムの方が生産性や業績に影響する割合が大きいといわれている。

## 1. 企業の活力向上による税収の増加（健康経営を柱にした生産性向上と収益力強化についての効果推計）⇒合計 9,427 億円

### （1）企業収益向上→法人税収増 8,109 億円

#### プレゼンティーズム 2%改善

プレゼンティーズムは、健康関連総コストに占める割合が圧倒的に高く（図 15）、上記調査<sup>2)</sup>でも影響が大きいと見られ、その改善に着目し、推計を行った。

国内での先行研究<sup>3)</sup>では、メンタルヘルス予防に資する職場環境改善対策やストレスマネジメント教育を実施したことでプレゼンティーズムが 3.8%改善したとの試算がある。本プロジェクトでは、上記研究<sup>3)</sup>のメンタルヘルス対策も含め、日本国内の全企業が健康増進に資するさまざまな取り組みを実施したことにより、プレゼンティーズムが少なくとも 2%改善、即ち企業の生産性が 2%向上した結果、収益が上がり、就業者一人あたりの年収が 2%増加したと控えめに見積もって試算<sup>4)</sup>し、法人税収の増加をおよそ 8,109 億円と推計した（図 16）。

### （2）個人の健康増進→所得税収増 1,318 億円

#### 健康寿命延伸（高齢者の労働参加進展）

（独）労働政策研究・研修機構の推計<sup>5)</sup>では、2030 年時点の 65 歳～69 歳の年齢階層の就業者数は、①「経済がゼロ成長かつ労働参加の進展が現状」の場合は 295 万人（就業率 40.2%）、②「経済が再生かつ労働参加が進展」（注 4）した場合は 380 万人（就業率 51.6%）に上るとしている。

本プロジェクトでは、青年部会が発信源となって健康増進活動に取り組むことにより、企業が成長し、生き活きと働く高齢者が増えることで、2030 年時点の 65 歳～69 歳の就業者数が上記②のポジティブな推計（380 万人）が実現すると仮定して試算を行った。結果として差額の 85 万人（②380 万人－①295 万人＝85 万人）分の個人の収入が増加し、個人所得税収が 1,318 億円増加すると推計した（図 16）。

（注 4）各種の経済・雇用政策を適切に講ずることにより、経済成長（年率で実質 2%程度の経済成長）が達成し、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が進むシナリオ。

#### <まとめ>

2030 年時点で、法人税およそ 8,109 億円、所得税およそ 1,318 億円、合計 9,427 億円の税収増が見込まれる推計数値となった。さらに、企業収益が向上することにもともない、労働分配率も上がるため、消費が拡大することも予想され、消費税収増、経済拡大といった好循環が期待できる。本プロジェクトがゴールと定める 2040 年時点では、その効果はさらに大きくなっているものと推測される。

以上のことから、青年部会のメンバーが先頭に立って法人会版「健康経営」に取り組むことは、企業収益向上と個人の健康増進の観点から、企業の持続的発展とそこで働く経営者・従業員とその家族のしあわせな生活を実現し、結果として国の財政健全化に貢献するという「日本の明るい未来を切り開く先駆け」になると考える。

### 「企業の活力向上」

(単位：億円)

企業収益向上＝法人税収増		個人の健康増進＝所得税収増	
内容	効果推計	内容	効果推計
プレゼンティーズム2%改善	8,109	健康寿命延伸 (65歳～69歳の労働参加進展)	1,318
合計＝9,427			

上記は概算値である

### <参考>メンタルヘルス対策が企業の労働生産性向上に資する具体例(研究成果)

#### ①メンタルヘルスの第一次予防対策による労働生産性の向上の具体例(図17,18)

職場のメンタルヘルス対策の第一次予防(発生予防)対策により職場の労働生産性が向上することが知られており、その費用対効果分析がなされている。職場のメンタルヘルス対策の第一次予防には、科学的に効果が示された方法として、(i)職場環境改善、(ii)個人向けストレスマネジメント教育、(iii)上司の教育研修の3つが挙げられ、以下に説明を加える。

##### (i)職場環境改善

職場環境改善とは、ストレスの原因を改善し、快適に働ける職場づくりを目的としてワークショップ形式で行う介入方法である。具体的な方法は、職場の改善ポイントをリストアップし、対策案(アクションプラン)を作り、期限・責任者を決めて職場単位で実行する。従業員が参加した上で職場環境の改善を行うことで、職場の一体感や職場に対する愛着が生まれ、ストレスが低減し、労働生産性が向上することが知られている。すでに職場環境改善のための「ガイドライン(指針)」に相当する書籍<sup>6)</sup>も出版されており、手法として確立している。課題としては、ワークショップのファシリテーターなどを実施可能な専門家が不足しており、現場での普及が十分ではない。事業所の視点で行った職場環境改善による費用対効果であるが、従業員1人当たりの費用(就業時間中に行うための機会損失を含める)が7,660円に対し、従業員1人当たりの労働生産性は平均して3.8%改善しており、これによって事業所が得ることのできる便益は1人当たり平均値(点推定値)において15,200～22,800円であり、便益が費用を上回っていることがわかっている。

##### (ii)個人向けストレスマネジメント教育

個人向けストレスマネジメント教育とは、従業員自身が自らの心理的ストレスの低減する方法を学ぶ教育プログラムであり、当然ながら従業員参加型で実施される。「ストレスの気づき」「ストレス反応」などについて学び、さらには「リラクセーション」「適切なコミュニケーションスキル(アサーショントレーニング)」などを含んでいる。その際、本人の事実に対する解釈や実際の行動に直結する「認知行動療法」的な手法を用いると効果的であることが分かっている。

る。事業所の視点で行ったこの手法による費用対効果であるが、従業員1人当たりの費用（就業時間中に行うための機会損失を含める）が9,708円に対し、従業員1人当たりの労働生産性は平均して3.8%改善しており、これによって事業所が得ることのできる便益は1人当たり平均値（点推定値）において15,200～22,920円であり、便益が費用を上回っていることが分かっている。

### (iii) 上司の教育研修

上司の教育研修とは、上司つまり管理監督者に対して、その部下のメンタルヘルス不調を予防することを目的として研修を行うことである。「職場でメンタルヘルスケアを行う意義」「ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識」「労働者からの相談対応」などについて、参加型・実習型で学ぶことが有効とされている。事業所の視点で行ったこの手法に対する費用対効果の算出について、先行研究<sup>3)</sup>では国内の事業所で実施された2つの研究が解析されており、Tsutsumiらの研究<sup>7)</sup>では1人当たりの費用が5,290円に対し、従業員1人当たりの労働生産性は平均して1.1%改善しており、これによって事業所が得ることのできる便益は1人当たり平均値（点推定値）において4,400～6,600円であり、費用と便益はおおむね同一であった。Takaoらの研究<sup>8)</sup>では1人当たりの費用が2,948円に対し、従業員1人当たりの労働生産性は変化しておらず、よって事業所が得ることのできる便益は0円であり、費用が便益を上回った。このように上司の教育研修の費用対効果は必ずしも優れているわけではないが、安全配慮義務を履行するにあたり重要な介入であり、職場のメンタルヘルス活動を考える際には基本となる必須のアクションである。その点も考慮して実施を検討すべきと考えられる。

結論として、これらの研究事例においては、職場環境改善および個人向けストレスマネジメント教育における便益は費用を上回り、これらの対策が事業者にとって経済的な利点がある可能性が示唆された。上司の教育研修では、平均値（点推定値）において便益と費用はおおむね同一であった。これらの事実を参考に、職場におけるメンタルヘルス活動の展開を検討することが望ましい。

## ②効果的な復職支援による費用の削減と労働生産性の向上（図15, 17, 18, 19, 20）

アブセンティーズムが従業員の健康総コストに与える影響は約3～5%と軽微であり、かつ会社規模等により変動するため、本プロジェクトにおける推計値には含めていないものの、効果的な復職支援（アブセンティーズムの改善）により、生産性が上昇した具体的事例があるので以下に紹介する。

効果的な復職支援の方法とその効果について国内での先行研究<sup>9)</sup>では、メンタルヘルス不調者の復職支援の効果を定量的に評価するために、異なる復職支援プログラムにおける復職後の入社継続率と費用対効果を比較調査した。方法は、ある企業においてメンタルヘルス不調者に対する新旧2つの復職支援プログラムを実施し、旧プログラムで復職した142例、新プログラムで復職した54例、計196例を対象に分析を行った。新プログラムには、(1)生活記録表を用いた復職判定、(2)6ヶ月間の段階的な復職プラン、(3)定期的な産業医面談、(4)全社復職プラン検討会などを盛り込んだ。

結果として、新プログラムの休業期間は中央値で60日ほど長かったが、復職1年後の入社継続率は54.2%から91.6%へと改善し、復職後1年間の生産性も6,226,192万円から8,418,514円へと

改善した。復職支援にかかった費用は 65,945 円から 300,898 円と増加した。経営者の視点から費用便益分析を実施したところ、本取り組みの投資収益率 (ROI) は 933%であった。結論としては、復職後の再発を予防するためには新しい復職支援プログラムが効果的であり、経済的には有用であることが示唆された。得られる便益については会社の規模や産業保健体制の整備状況により、変動するため参考値となるが、本研究では1社あたり、 $219 \text{ 万} - 30.1 \text{ 万} = 188.9 \text{ 万円}$ の費用の削減となっている。

#### <参考資料>

- 1) 山本功：上場企業における働き方改革と利益率—「スマートワーク経営調査」データを用いた検証. 日経 Smart Work プロジェクト「スマートワーク経営研究会」中間報告「働き方改革と生産性、両立の条件」2018/6月51-75 .
- 2) 古井祐司、村松賢治、井出博生：中小企業における労働生産性の損失とその影響要因. 日本労働研究雑誌 No. 695 2018/6月49-61、横浜市経済局ライフイノベーション推進課記者発表 2018. 6.7 資料、補足資料.
- 3) 吉村健佑、川上憲人、堤明純、井上彰臣、小林由佳、竹内文乃、福田敬：日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析. 産業衛生学雑誌 55巻1号11-24 調査研究：2013.
- 4) 弘前大学人文学部 小原安珠、笠原圭織、仲谷諒、福士太陽：ソーシャル・インパクトが照らす未来～健康が生み出す新たな収益フロンティアの獲得～. 「第12回日銀グランプリ」論文、プレゼンテーション資料.
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所：資料シリーズ No. 166「労働力需給の推計—新たな全国推計（2015年版）を踏まえた都道府県別試算—」.
- 6) メンタルヘルスのための職場環境改善. 中央労働災害防止協会編. 2010.
- 7) Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Nishiuchi K, Komatsu H, Kawakami N. Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: a quasi-experimental study. J Occup Health 2005; 47: 226-35.
- 8) Takao S, Tsutsumi A, Nishiuchi K, Mineyama S, Kawakami N. Effects of the job stress education for supervisors on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based randomized controlled trial. J Occup Health 2006; 48: 494-503.
- 9) 難波克行：メンタルヘルス不調者の入社継続率を91.6%に改善した 復職支援プログラムの効果. 産業衛生学雑誌 54巻6号276-285 調査研究：2012.

## 2. 医療費の適正化による社会保障給付費の削減⇒年間4兆3,746億円

### (1) アクションを起こすことについての留意事項

これまでのさまざまな取り組みに関わらず、医療費の適正化は簡単ではない。それは、自分や家族の「健康や命」に関連した事柄であるゆえに「十分な医療を受けたい」と考えるのは当然である。可能なかぎり濃密な医療を可能なかぎり早く（可能ならその場で）受けたい、とい

う気持ちは理解できる一方で、冷静さを欠いた判断や過剰な検査や投薬につながる可能性も十分存在する。「必要な医療」と「過剰な医療」の線引きについては一般的な基準で判断することが難しい。

ここでは、アクションプランを以下の2項目（アおよびイ）に分類して、各アクションプランを実行することについて提言したい。

#### ア. 個人の責任でアクションできる事柄について

正しい情報を収集することや、個人が日々心がけることで医療費の適正化につながるアクションを指している。後発医薬品をもらう、などがこれに該当する。

#### イ. 医師と相談してアクションを進める事柄について

適切な医療を受けるにあたり、医師との相談が欠かせない項目を指している。自分の判断だけでは実現できず、診察場面などで、医師と相談して決定する必要があるものである。通院間隔を長くする、などが該当する。

### (2) 外来薬剤費の適正化のためのアクションプランと医療費の適正化効果の概算

#### ①すべての薬剤で「後発医薬品」の処方を受ける（→ア）（図 21, 22）

厚生労働省は第3期医療費適正化計画において、2018年～2023年の取り組みにより、現在70%である後発医薬品の使用割合を80%に上げることを掲げている。それにより、4,000億円の医療費の適正化効果があると試算している。これはかなり大きな金額である。

法人会のアクションプランとして、仮に後発医薬品の使用割合を100%に引き上げることができれば、単純な推計であるが年間1兆2,000億円の医療費の適正化効果が見込めることになる。

具体的な方策としては、例えば各自の持つ健康保険証の券面に「ジェネリック医薬品を求めます」のシールを貼付することなどが考えられる。その他さまざまな普及啓発活動により、調剤薬局において後発薬を受けとることを徹底するのである。

#### ②残薬をつくらない（必要以上の薬剤を処方しない・要求しない）（→ア）（図 21, 23）

2014年に滋賀県薬剤師会が実施した調査・推計によると、残薬の薬剤費が年間約8,744億円にのぼる可能性があると言われている。これらの残薬のうち、6,523億円については、医師や薬剤師の適切な取り組みにより、残薬にならずに済むと試算されている。

この取り組みに加えてさらに、法人会のアクションプランとして、すべての国民が残薬を作らないための取り組みを行えば、最大年間8,744億円の医療費の適正化が期待できる。

#### ③処方を受ける薬剤を極力「6種以下」にする（→イ）（図 21, 22, 24, 25, 26）

現行、6種類以下となっている処方箋は61.1%であるが、これを仮に100%に引き上げることができると、全国で年間1兆900億円の医療費の適正化が見込める。

注意事項として当然ながら、治療上の必要性があつて「7種類以上の処方」となっている場合が大部分であるので、処方の必要性を主治医とよく相談し、医師・本人とも「シンプル

な処方」を目指して話し合う必要がある。とくに高齢者では、多剤投与は有害事象の発生に関連しており、厚生労働省や日本老年医学会より、注意喚起を含む手引き、ガイドラインが相次いで公開されている<sup>10)11)</sup>。これらを参考としながら、処方を受ける薬剤の種類を必要十分に維持することは重要と考えられる。

#### ④「風邪」で抗菌薬の処方を受けない（→イ）（図 21, 27）

厚生労働省が公表している NDB オープンデータによると、2014（平成 28）年度に外来で院外処方された抗菌薬 329 商品の合計金額は、1 兆 15 億円であった。例えば、もっとも処方されているフロモックス 100 mg の年間処方錠数は 67, 557, 788 錠であった。これらの金額を積算して推計を行った。

仮に処方された全抗菌薬のうち 10% が「風邪に対して処方されていた」とすると風邪に対する抗菌薬の処方がなくなれば、

$$1 \text{ 兆 } 15 \text{ 億円} \times 0.10 = \underline{1,002 \text{ 億円}}$$

と計算され、合計 1,002 億円の医療費の適正化が可能である。一方で、「風邪」に対して処方されている割合の推計値について、さらに情報収集と検討を要する。

### （3）セルフメディケーション（注 1）や上手に外来を受診することでの医療費の適正化効果の概算

#### ①ドラッグストア徹底活用、市販薬の内容と値段を知る（→ア）（図 28, 29）

外来受診回数が 1 回減るごとに 6, 532 円の医療費の適正化が可能である。例えば 2016 年の年間外来受診回数が約 14.9 億回のうち、仮にこれを 5% 減らせれば 7, 450 万回分の外来受診が減ることになるので、年間 4, 866 億円の医療費の適正化となりうる。

#### ②病状が安定していたら通院の頻度を下げる（→イ）（図 28, 30）

外来受診回数が 1 回減るごとに 6, 532 円の医療費の適正化が可能である。例えば 2016 年の年間外来受診回数が約 14.9 億回のうち、仮にこれを 5% 減らせれば 7, 450 万回分の外来受診が減ることになるので、年間 4, 866 億円の医療費の適正化となりうる。

#### ③時間外・休日・深夜受診を減らす（→ア）（図 28, 31）

2016 年度の実績から、乳児、小児を除いて時間外加算金額合計：75.1 億円、休日加算合計：153.7 億円、深夜加算合計：162.2 億円、金額合計：391.1 億円であった。このうち、20% 分の回数を減らし平日日中の受診とすることができれば、年間 78 億円の医療費の適正化となる。

#### ④救急車の使用を減らす（→ア）（図 28）

日本の救急サービス料金に関する先行研究<sup>12)</sup>によると、救急車出動 1 件に対する一般人の平均的支払い意志額は 2 万円である。現行制度では、救急車の出動回数は医療費に影響を与えないが、広く社会保障に関する費用として、ここでは使用が 1 回減るごとに 20, 000 円の医療費の適正化が可能として仮想的に推計した。

「#8000 事業」（厚生労働省が推進する「子ども医療電話相談事業」）の活用などにより、

例えば 2017 年の年間出勤回数が 634 万回のうち、仮にこれを 10%減らせば、571 万回の出勤にとどまることになるので、**127 億円**の医療費の適正化（※厳密には出勤コストの削減）となりうる。

#### （4）外来検査費の適正化のためのアクションプランと医療費の適正化効果の概算

##### ①外来における CT・MRI 検査回数を 20%減とする（→イ）（図 13, 28, 32）

我が国の CT と MRI の台数はともに世界で最も多い。また、Choosing Wisely Japan.<sup>13)</sup>により指摘されているとおり、必要性が高くない患者に対して精密検査である CT 検査が行われていることが窺われる。ここでは外来での CT・MRI 回数が 20%減少した場合を想定して推計したところ、CT の撮影回数の減少により 564 億円、MRI の撮影回数の減少により 508 億円、合計 **1,072 億円**の医療費の適正化が可能である。

##### ②大腸内視鏡検査を 20%減とする（→イ）（図 28, 32）

Choosing Wisely Japan.<sup>13)</sup>によると大腸内視鏡検査は 5~10 年に一度でよいとされており、現在は若干過剰に行われている可能性がある。仮に現在の実施回数から 20%削減されたとすると、全国で合計 **91 億円**の医療費の適正化が可能である。



※本マークは、一般社団法人 日本 OTC 医薬品情報研究会 の登録商標である。

（注 1）セルフメディケーション税制とは

健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人（定期健康診断やがん検診、予防接種など）が、2017 年 1 月 1 日以降に、市販薬（要指導医薬品および一般用医薬品）のうち、医療用から転用された特定成分を含む医薬品（OTC 医薬品）を、年間 1 万 2,000 円を超えて購入した際に、1 万 2,000 円を超えた部分の金額（上限金額：8 万 8,000 円）について所得控除を受けることができるもの。

セルフメディケーション税制の対象医薬品のパッケージの多くには、識別マークがついている（下記）。ただし、このマークの表示に法的義務はなく、商品生産の都合などでマークの表示がされていない控除対象の医薬品もある。自分が購入する医薬品が控除対象かどうか分からないときは、薬局の店員や薬剤師に確認してみると良い。現在セルフメディケーション税制の対象となっている医薬品は、厚生労働省 HP「[セルフメディケーション税制対象医薬品 品目一覧](#)」で確認することができる（2019 年 5 月 20 日現在 1,727 品目）。

#### <まとめ>

我々の行うアクションを、（ア）ヘルスリテラシーを向上させ個人の責任において行動すること、（イ）自ら勝手に判断せず、医師と相談して適切な医療を受けること、の 2 項目に分類して試算した結果、（ア）により 2 兆 5,815 億円、（イ）により 1 兆 7,931 兆円、合計 **4 兆 3,746 億円**の医療費の適正化が見込まれる推計数値となった。

キーワードは「外来」である。諸外国のように「かかりつけ医」を積極活用し、適正な薬剤処方、受診回数・受診時間帯、検査受診回数を心がけたい。

「医療費の適正化」

(単位：億円)

(ア)個人の責任でできること		(イ)医師と相談して進めること	
具体的アクション(項番)	適正化効果	具体的アクション(項番)	適正化効果
(2)①すべての薬剤で後発薬の処方	1兆2,000	(2)③処方を受ける薬剤を6種類以下にする	1兆900
(2)②残薬をつくらない (必要以上の薬剤を処方しない・ 要求しない)	8,744	(2)④風邪で抗菌薬の処方を受けない	1,002
(3)①ドラッグストア徹底活用、市販薬 の内容と値段を知る	4,866	(3)②症状が安定していたら通院の頻 度を下げる	4,866
(3)③時間外・休日・深夜受診を減らす	78	(4)①CT検査受診回数を20%減らす	564
(3)④救急車の使用を減らす (※厳密には出動コストの削減)	127	(4)①MRI検査回数を20%減らす	508
		(4)②大腸内視鏡検査を20%減らす	91
(ア)の合計	2兆5,815	(イ)の合計	1兆7,931
(ア) + (イ) 合計=4兆3,746			

上記は概算値である

<参考資料>

- <sup>10)</sup> 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針. 2018.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000208852.html>
- <sup>11)</sup> 一般社団法人 日本老年学会. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015.  
[https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20150427\\_01.html](https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20150427_01.html)
- <sup>12)</sup> Ohshige K, Kawakami C, Kubota K, Tochikubo O. :A contingent valuation study of the appropriate user price for ambulance service. Acad Emerg Med. 2005 Oct;12(10):932-40.
- <sup>13)</sup> Choosing Wisely Japan.  
<https://choosingwisely.jp/>

## IV アクションプラン2（法人会としてのこれからの推進策）

### 1. 青年部会における健康経営の現状と課題

我々、検討チームでは、「財政健全化のための健康経営プロジェクト」がもたらす社会的効用について検証する一方で、今後、本プロジェクトを実現していくための普及策や、効果的なアクションプランについても検討を行った。

本プロジェクトの効果推計における基礎的なデータを収集するため、2018年7月に法人会会員企業を対象に実施したアンケート調査（有効回答数は1,167名）では、併せて、健康経営の認知度についても調査を行った。その結果、健康経営という概念の認知度は37.4%で、そのうち「既実践している」は11.3%にとどまった。また、「言葉は聞いたことがある」が34.4%、「知らない」が28.2%であった。このように会員企業における健康経営の認知度や実施率はまだ低いのが現状である。しかしながら、これは、もし本プロジェクトが普及すれば、企業業績向上やその先の国の財政健全化に向けて十分な余地があるということでもある。そこで我々は、本プロジェクトが、今後多くの共感を生み、会員の主体的な活動を導けるよう、企業メリットなどの直接的な効果や本プロジェクトの社会的意義についてわかりやすく発信するとともに、青年部会らしい発想でアクションプランを考え実行しなければならないということを確認した。

### 2. 行動変容を促すエンターテインメントファーストの重要性について

我々、検討チームは、健康増進の取り組みに、エンターテインメントやゲームならではのおもしろさや醍醐味を加え、日々の活動のなかに多くのフィードバックを持ち込むことによって、各個人の行動を支えることができると考える。そうすることで継続性も高まり、将来、よい結果につながることを期待されるからである。

一般的に、心身ともに健康を維持増進させるためには、「適度な運動」「バランスのとれた食生活」「十分な休養や睡眠」を心がけることが重要である。しかしながら、頭では理解していても、忙しいなどのさまざまな理由で実行できないのが健康づくりの取り組みである。例えば、歩くことは健康増進のためのもっともポピュラーな運動の一つであるが、身体によいという情報だけでは、継続することは難しい。禁煙や禁酒が長続きしないのと同様である。継続したいことを習慣化するためには仕組みをつくり、活用する必要がある。

昨今、スマートフォンアプリと連携可能なスマートウォッチなどのウェアラブル端末の普及により、これらを活用した健康増進プログラム（注2）が進展しつつある。これにより、一日の歩数などの計測データを簡単に記録できるだけでなく、例えば、出社して3,000歩あるいたら、アプリ上で『よくできました！10ポイント』と褒められる。すると健康づくりが、嫌々するものではなく楽しみながら行うものへと変わる。また、健康診断結果を登録することにより履歴を管理し、将来の生活習慣病の発症リスクの予測や改善シミュレーションがひと目で確認でき

る機能などもあり、健康に対する意識が自然と高まる。

このように、ゲームをしている感覚で、いつの間にか健康増進に取り組んでいるという仕掛けが大切である。エンターテインメント性やゲーム性が加わることによって、人々の行動が促進されるのである。また、上記のアプリでは、目標歩数の達成状況に応じてポイントがもらえる仕組みになっている。取得したポイントは、健康関連商品やサービスの購入代金に充当できるというインセンティブも用意されているという。

とはいえ、歩いたり走ったりすることは、やはり孤独なプロセスである。自分一人でただ黙々と毎日歩き続けるのは大変なことであり、インセンティブだけでは飽きると挫折してしまうかもしれない。そこで、歩数を他者と競い合えたらどうだろうか、会社内や全国ランキングがフィードバックされることにより、チャレンジ精神が生まれ、モチベーションが上がるはずである。アプリでは既にこのようなイベントも実践可能になっている。

従業員の健康管理は経営者の重要な仕事であるが、健康増進に取り組むのは個人一人ひとりである。したがって、従業員のセルフケアを支援する手段として、エンターテインメントファーストで仕組みづくりを行い、楽しく継続できることに重点を置いたアクションプランが必要であると考えている。

(注2) 大同生命保険株式会社が提供する「KENCO SUPPORT PROGRAM」や株式会社 FiNC Technologies の「AI とダイエット」など。

<参考資料> 井上明久「ゲーミフィケーション」NHK 出版. 2012.

### 3. 健康経営宣言（法人会版）の社内外への発信

本章では、我々がどのようにして本プロジェクトを実現しようとしているのか、そのアクションプランについて基本となる考え方を示している。いくつかの構想を挙げるなかで、必ず取り掛かってもらいたいの、社長が自ら「健康経営をする」と宣言することである。経営理念や方針とともに社内に明示し、内外にコミットすることで、従業員の参加意識が高まり、高い効果が期待できるからである。

そもそも、健康経営とは、従業員の健康保持、増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実践することである。そして、法人会版の健康経営では、これら自社の経営メリットに加えて、日本の未来を担う子供たちのために、国の財政健全化に貢献することを念頭に置いている。つまり、企業が健康経営に真摯に取り組むことによって、その企業の活力向上のみならず日本の将来にも大きく関わってくるということである。これらの背景を踏まえ、企業経営者には、「健康経営宣言」を策定するうえで、まずは、以下の2点について認識していただきたい。

- ① 健康経営は、生産性向上や雇用確保といった面で経営に欠かせない戦略であること。
- ② 国の社会保障制度の持続可能性が懸念されるなか、健康経営は、企業が直接的に国の財政健全化に貢献できる効果的な手段であること。

健康経営への取り組みは、始めてすぐに成果が表れるわけではなく、生産性向上の場合でも約2年のタイムラグがあると言われている。また、国の財政健全化については、2040年に向けての長期計画でもある。したがって、健康経営が定着するまで、経営者は強い意志をもって取り組むことが重要になってくる。また、従業員をはじめ周囲の共感を得るためには、「なぜ健康経営なのか」という理由を周知し、経営者の思いが従業員に伝わる言葉で宣言文をつくり、「健康経営宣言」を行うことが肝要である。

#### 健康経営宣言(法人会版) <例>

〇〇株式会社は、従業員の皆さんが元気に働ける会社を目指します。会社は労働環境を改善するとともに、皆さんがセルフケアに取り組むことをサポートします。また、子供たちの世代のために、健康経営を通じて国の財政健全化に貢献します。

<参考資料> 金城 実「健康経営」プレジデント社. 2018.

## 4. 「健康経営優良法人」認定制度との相乗効果



### (1) 「健康経営優良法人」とは

健康経営優良法人は経済産業省が認可する国の認定制度の一つである。健康経営に取り組む優良な法人を見える化することで、《従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人》として社会的評価を高めることを目的としている。

評価項目としては、“従業員の定期健康診断受診率”、“ストレスチェックの実施”、“長時間労働への対応”、“管理職の教育やコミュニケーションの実施(職場活性化)”、“メンタルヘルス不調者への対応”、“運動機会の増進”、“受動喫煙対策”などが挙げられる。

健康経営を自社でどのように進めればよいのか分からない企業にとってみれば、これらの評価項目は健康で優良な企業を創り上げる有効な行動指針となる。

また、年に一度認定が更新されるため、継続した取り組みにつながることも期待されている。経済産業省のみならず、県などの行政、商工会議所なども推進しているが、制度として認可するのは経済産業省のみである。その他は表彰という形が多い。

### (2) 「健康経営優良法人」の価値

認定を目指す企業は制度の認知度向上とともに年々増加している。経済産業省は、取得の効果として、企業イメージの向上、優秀な人材の確保、金融機関からの優遇などを挙げている。確かにこれらもインセンティブになりうるが、企業にとってみれば、そもそも国からの認定を受けること自体が一番のメリットであろう。

認定項目や基準は、前述のとおり法令の順守、モラル向上、働き方改革への対応などに重点が置かれている。しかしながら、健康経営の本質は、企業の支援のもと従業員が主役となって継続的に健康増進に取り組むということである。したがって、認定制度だけでは、そこまで至

りにくいという状況も考えられる。また、健康経営推進担当者の設置など中小企業には対応が難しい面もあり、認定制度の効果は現段階では、まだまだ限定的と言わざるを得ない。

### (3) 法人会ならではの「健康経営」

我々は、法人会が進めようとしている本プロジェクトが、すでに健康経営優良法人認定を取得している企業に、健康づくりに関する新たなアイデアを提供できると考えている。健康経営優良法人は、一度認証を取得しても、毎年の更新のたびに新たな活動を付加していく必要があり、今後、全国各地の法人会員企業や単位会から出てくる発想豊かな数々の健康経営の事例は、各企業にとって必ずや参考になるであろう。

我々が目指すところは、健康経営優良法人認定という形にとらわれてはいない。もちろん認定項目や基準など先述の項目は参考にしながら、青年部会が主体となってこれらを凌駕するような法人会ならではの運動を起こしていくことにより、我々が旗印として掲げる「国の財政健全化のための健康経営」を力強く推進していきたいと考える。

## 5. 協会けんぽ等の保険者との連携

IoT やビッグデータ、人工知能、ロボット、シェアリングエコノミーなどのイノベーションをあらゆる産業や社会生活に取り入れ、さまざまな社会課題を解決する「Society 5.0」を実現するための政府施策として、2017年の6月に閣議決定されたのが、「未来投資戦略2017」(注3)である。その戦略分野の筆頭が「健康寿命の延伸」であり、具体的な施策として「データヘルス」の活用が示されている。

近年、健診やレセプトなどの健康医療情報は、電子的管理が進んでいる。これにより、従来は困難であった電子的に保有された健康医療情報を活用した分析が可能となってきた。「データヘルス」とは、協会けんぽ等の保険者がこうした分析を行ったうえで実施する、加入者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業を指す。データを分析して、個々の課題を把握し、分析結果をもとに特定保健指導などを展開することを目指している。

これについて、企業が健康経営を推進するうえで積極的に活用していきたいのが「健康スコアリングレポート」である。保険者から経営者に送付されるこのレポートは、健康保険加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況等について、保険者全体の平均や業態平均と比較したデータを見える化したものである。一人あたりの医療費の状況や健診の実施率、保健指導の実施率、生活習慣などが数値やグラフで掲載されており、企業の健康に関する通知表と言ってもよい。

企業は「健康スコアリングレポート」により、まずは自社の健康状態を把握することができる。そのうえで分析結果をもとに、従業員等に対する予防・健康づくりの取り組みの活性化など、具体的なアクションにつなげていき、評価、改善などを通して、継続した取り組みにつなげることが可能である。

しかしながら「健康スコアリングレポート」等の「データヘルス」の活用は、今のところそ

の名称すら馴染みが薄いかもしれない。あるいは、まだまだ地域によって取り組みの差が見られるかもしれない。今後、我々としては、このような「データヘルス」の活用を推奨していきたいと考える。

企業が率先して行う「健康経営」と保険者が行う「データヘルス」、どちらも健康に対する重要な取り組みである。近年、厚生労働省では、健康経営とデータヘルスの連携「コラボヘルス」（注4）という概念を提唱し推進している。これにより、従業員の健康に関する問題意識の共有が進むことで、健康増進への取り組みが加速することが期待される。また、健康経営をより充実した取り組みにするためには、将来、保険者との連携によって「健康スコアリング」の結果を法人会内で競い合う仕組みなどが考えられる。ゲーム性を持たせることにより、また、参加しやすい仕組みを設けることによって、真剣に向き合う企業を増やしていく。そうした取り組みのすべてが健康経営の普及に寄与するであろう。

（注3）「未来投資戦略2017」（抜粋）

保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取り組みを、2018年度から開始する。

（注4）厚生労働省「コラボヘルスガイドライン」（抜粋）

厚生労働省が推進する「データヘルス」の取り組みは、2015年度から、経済産業省が推進する「健康経営」と、省庁の垣根を越えて「車の両輪」として推進されてきた。つまり保険者が実施する「データヘルス」と企業が実施する「健康経営」は、保険者と企業が一体で取り組むこと（コラボヘルス）が重要視されている。

<参考資料>

厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン」

厚生労働省保険局「コラボヘルスガイドライン」

## 6. フィットネスクラブとの連携

一般的に、スポーツにおけるフィットネスとは健康づくりのための運動である。すなわち、病気の予防、老化の遅延、運動機能の改善など身体的に良好な状態になる、あるいは維持するために行う活動を意味する。

業界誌「フィットネスビジネス」編集部の推定によると、2016年の全国のフィットネスクラブの事業所数は4,946カ所、年間利用者数（延べ利用者数）は3億1,998万人である。近年、

フィットネスクラブ利用者数は増加傾向で推移しており、会員の年齢構成比を見てみると、60歳以上の会員比率が30%以上と最も高くなっている。(注5)

シニアの健康志向を背景にフィットネスクラブの需要が高まる中で、事業者の中には、法人向けのサービスを充実させ、企業の健康経営をサポートするところも出てきている。

今後は、法人会や会員企業がこれらのサービスを活用していくことも考えられる。

(注5) 年齢構成比はルネサンスとセントラルの上位2社の資料をもとに算出。

## 7. ICT(Information and Communication Technology=情報通信技術)の利活用

最近の調査(2014(平成26)年度患者調査)では、精神疾患を抱える総患者数は約392万人とされ、日本の総人口約1億2,600万人の3.1%にも値する。実に32人に1人は精神科の治療を受けているという時代になっている。

厚生労働省は、メンタルヘルスの不調を未然に防ぐために、2015年にストレスチェック制度を定め、企業が従業員の心身の健康保持に努めるよう促しているが、それが万全に機能しているとは言い難い。

一般的にメンタルヘルス不調は、対応が遅ければその分回復に時間がかかるといわれている。したがって、できるだけ早い段階で対処することが重要である。しかしながら、医療機関受診となると、半日または一日がかりになってしまうこともあるため、従業員にとって働きながらの通院は負担になる。とはいえ、何もしないで放置しておくとも病状が悪化する可能性も考えられる。そこで、我々がアクションプランとして提示するのが、ICTを活用した健康相談である。メール等により、遠隔地からでも専門医に相談できるため、時間や空間的な制約を取り払うメリットがあるからである。また、利便性だけでなく心理的にも気軽に相談できるのではないかと考えられる。ICTの活用は、導入ハードルの低さ、使い勝手のよさによって、効率的な健康経営の推進を可能にする。(注6)

また、我々は、メンタルヘルスケアの一環として、従業員が病気になる前の対策、すなわち「第一次予防」(注7)に注力すべきであると考え。ストレス要因を取り除くための職場の環境改善など、日頃から全社的に健康経営に取り組むためにも、ICTの活用により、医療情報や健康経営推進のノウハウを取得することが有効と考えている。

(注6) メンタルヘルスケアや健康経営を支援するサービスを展開している株式会社メンタルヘルステクノロジーズは、顧客企業の状況を聞き取り、最適な産業医を紹介するサービス(現在、登録する産業医約600人、全国約400社の800事業所に提供)や、普段の体調面で気になる事や疑問について、経営者や従業員が専門医にメールで相談できる「ケアーズLight」を提供し、企業に対してメンタルヘルス対策の包括的な支援を行っている。また、生活習慣の改善や健康経営について学べるストーリーミング動画を提供している。

(注7) 第一次予防、第二次予防、第三次予防とは予防医学の用語であり、介入する対象と時期によって分類したものである。第一次予防とは、生活習慣の改善や健康増進を図って、病気の発生を防ぐ処置や指導のことである。第二次予防とは、早期発見、早期治療を促して病が重症化しないように行われる処置や指導である。第三次予防とは、治療過程において保健指導やリハビリテーションを行うことにより社会復帰を促したり、再発を防止したりする取り組みのことである。

## 8. 健康経営オリンピック構想

### (1) 法人会ならではの健康経営の推進を活動の「新たな柱」に

主観的にも客観的にも、現在の青年部会の活動は、租税教育活動であると言い換えることができる。この租税教育活動は、約10年で法人会青年部会の核となる事業へと成長を遂げた。現在では440単位会すべてで実施されており、年に一度開催される租税教育活動プレゼンテーションは年々レベルが向上し、盛会となっている。

一方で、この健康経営プロジェクトは、青年部会が、法人会ならではの健康経営に取り組むことを宣言し、租税教育活動に加え活動の新たな柱を作ろうという試みである。この次なる活動をどのように浸透・発展させていくか。この1つのアイデアが「健康経営オリンピック構想」である。

これまで子供たちを活動の対象としてきた租税教育活動とは異なり、健康経営の対象は当面、企業や諸団体の大人となる。個人の健康にはそれぞれ目的があるが、継続すること自体がとても難しい。ましてや組織として活動するには相応の仕掛けが必要である。

我々は約10年かけて租税教育活動プレゼンテーションを全国的な活動に発展させてきた実績があり、本プロジェクトに関しても同様の展開が可能ではないかと考える。

### (2) 「健康経営オリンピック」とは

ここに記載する内容はあくまでも租税教育活動プレゼンテーションのように、健康経営を全国に波及していく仕掛けの一例である。

活動は名の通り、健康に関する取り組みをいくつかの定義、すなわちオリンピックのように種目に分けて競おうということである。例えば個人別種目としてどんな事をして、どのような数値が改善できたかを競う。また、同様に団体（企業、法人会単位会など）でも健康に関しての取り組みを競い合うという仕組みがあれば面白いのではないかと考える。

WHO（世界保健機関）では健康を《身体的＝フィジカル》《精神的＝メンタル》《社会的＝ソーシャル》の3つがそれぞれ満たされた状態と定義している。この考え方を軸に、法人会ならではの健康経営を3つのカテゴリーに落とし込んでみる。

#### ①フィジカル部門

いわゆる運動が主たる行動となる。最近では歩く・マラソン・ジムなど個人で取り組めるも

の、また運動会や登山など企業などで取り組むものも人気がある。さらにここ数年で運動の数値を計るアプリも続々と開発され、組織単位で楽しく競うことも可能である。

## ②メンタル部門

社会問題にもなっており、企業の生産性を上げるにはメンタルヘルス対策は不可欠であるが、専門知識を持った経営者は少なく、企業として有効な対策を打つのはとても難しい。しかしメンタル面の健康はとても幅が広く奥も深い。例えば職場の座席替えをする、社内間のコミュニケーションの機会を意図的に増やす、経営者が社員と面談する等、これらはすべてメンタル的な健康改善であり、直接的に社員の生産性向上へとつながりやすい。このような活動は組織を活性化する観点からも取り組む価値が高く、会員企業の多くが同様に課題として捉えていることから、さまざまな事例があれば各社の参考になり、自社に持ち帰ることができるような素晴らしい取り組みが見られるかもしれない。

## ③ソーシャル部門

社会的健康とはワークライフバランスや他人、社会とよい関係を築くことを意味する。言い換えるならば不特定多数の人々に対する貢献活動、いわゆる利他の心と考えることもできる。社会的健康度が増せば、利他の心が芽生え、自分のためではなく地域のため、社会のため、さまざまなボランティア活動などの行動が増えてくるであろう。正に我々の法人会活動も社会的に健康な活動といえる。地域貢献活動や公益性を持った活動を得意とする青年部会員には活動のイメージが湧きやすく、単位会単位で取り組める社会貢献活動の幅が飛躍的に広がる可能性を秘めている。租税教育活動だけではなく、社会貢献を全国で競い合うというのも新たな発想であり、対外的な活動という意味においては法人会の認知にも大きく貢献するであろう。

## (3) 評価方法

当面は現在の租税教育活動プレゼンテーションのように各局連を代表して競い合うという形は難しいので、まずは各局連から推奨してもらったり、個人や企業、単位会など誰もがエントリーしやすい仕掛けを作るといったところから始め、いずれはそれらの事例を採点や投票などで表彰するような段階へと発展させていきたい。さらにこれらの新たな活動を青年部会 440 単位会すべてに発信、共有できるような手法も検討し、局連から県連へ、県連から単位会へと全国に展開していかなければならない。いずれにしても、「青年部会らしく明るく元気に、楽しくプロジェクトを盛り上げていける」ような仕組みをつくりあげていきたい。

## V アクションプラン3 (法人会としてすぐにでも取り組める具体例)

本章では、「全国青年の集い」岐阜大会「部会長サミット」で出されたさまざまなアイデアも含め、各部会員がすぐにでも取り組めることや、全法連青連協が将来的に取り組みたいと考えていることを具体的に例示した。参考にしていただき、県連、単位会、部会員企業および個人での円滑な導入を後押しできれば幸いである。

### <全法連青連協として>

推奨度	アクション
★★★	局連・県連の会合等に参加し、プロジェクトの普及・啓発
★★★	県連・単位会で議論してもらう話題・テーマの提供
★★★	アンケート調査システムを活用したプロジェクトの意見集約
★★★	「部会長サミット」におけるプロジェクトの推進
★★★	ジェネリック医薬品希望シールの作成・配付
★★★	プロジェクトの内容の対外発信
★★★	フィットネスクラブとの連携
★★★	健康経営オリンピック構想の実現と周知
★★	共通アプリの提供

### <県連・単位会として>

推奨度	アクション
★★★	勉強会の開催(健康経営、ジェネリック医薬品、適切な医療利用、メンタルヘルス対策等)
★★★	議論の機会(勉強会で得られた知識をアウトプットする機会)の創出
★★★	ジェネリック医薬品希望シールの作成・配付
★★	協会けんぽ(保険者)との連携
★★	現在取り組んでいることについて情報の共有と連携
★★	単位会内で「財政健全化のための健康経営委員会(仮称)」の設立
★★	健康経営オリンピック参加に向けた準備
★	LINEスタンプの普及

### <部会員(企業)として>

推奨度	アクション
★★★	健康経営宣言(法人会版)の社内外への発信
★★★	定期健診100%実施
★★★	あいさつ励行
★★★	ラジオ体操等運動機会の創出

### 部会員(企業)として >つづき

推奨度	アクション
★★★	階段利用の励行
★★★	社内レクリエーション活動（運動サークル、趣味の会等）
★★★	時間外労働時間の管理
★★★	有給休暇取得の推進
★★★	禁(分)煙対策
★★★	業者の配置した常備薬(置き薬)の社内設置
★★★	ストレスチェック制度の導入
★★★	セルフケア
★★★	職場環境改善
★★★	面談実施
★★★	協会けんぽ(保険者)との連携
★★★	健康経営優良法人認定への挑戦
★★	スポーツクラブへの法人加入
★★	社外講師による健康づくり講座の実施
★★	相談窓口(担当者)の設置
★★	ICTを活用した健康相談
★★	産業医の雇用
★★	産業保健活動の強化
★★	地域専門機関の活用
★★	スポーツクラブと連携した社内研修の開催
★★	予防接種実施に対する費用補助
★★	健康アプリの導入

### <経営者・従業員(個人)として>

推奨度	アクション
★★★	定期的な健康診断の受診
★★★	適切な医療機関の受診
★★★	ドラッグストアの徹底活用
★★★	適度な運動(ウォーキング、ジョギング、フィットネスクラブ)
★★★	バランスのとれた食事
★★★	良く笑い、ストレスフリーに
★★★	十分な休養
★★★	良質な睡眠を確保
★★★	手洗い・うがい

＜経営者・従業員(個人)として＞つづき

推奨度	アクション
★★★	早寝・早起き・朝ごはん
★★★	禁(節)煙
★★★	禁(節)酒
★★★	ジェネリック医薬品の処方を受ける
★★★	ジェネリック希望シールの貼付
★★★	体重計に乗る
★★★	健康アプリの利用で日々の健康管理

## おわりに

このままでは子供たちの世代に過大な負担を強いることになるのではないか。

（公財）全国法人会総連合 青年部会連絡協議会は、このような問題意識を背景に、財政赤字増大の主たる要因である医療費等給付費の不均衡を是正し、国の財政健全化に貢献する手段を考察してきた。そして、「財政健全化のための健康経営」を旗印に掲げ、2040年に向けて「企業の活力向上がもたらす税収の増加」と「適切な医療利用による医療費の適正化」という2つの目標を設定した。

現時点で、本報告書はプロジェクト全体の基本計画にすぎない。したがって今後、我々は、アクションプラン2、アクションプラン3に記載した取り組みについて、しっかりと深掘りし、青年部会として組織的に取り組むための具体的な仕組みづくりに着手しなければならないと考えている。また、本プロジェクトを推進し目標を達成するためには、企業や個人が高い倫理観をもち、自社や自分のためだけでなく、我が国の将来や未来を担う子供たちに視線を向けることが重要である。そこでまずは、全国各地の青年部会員の共感を得ることから始め、その上で、本プロジェクトの実施策を展開したいと考えている。

Ⅲ章で述べたように、企業の健康投資や個人の健康増進に対する効果の測定は、国内外を通じて十分な研究事例が乏しく、現時点で明確な数値を示すことは難しいことから、本プロジェクトにおいては、プレゼンティーズム改善効果を用いて保守的な試算を行った。したがって実際はもっと大きな投資効果、健康増進によるメリットが期待される場所である。我々は、今後、本プロジェクトを実施するとともに、取り組みの効果を検証することによって、より精度の高いデータを示すことができるものと考えている。そして健康増進の好事例をいくつも発見し、その効果を社会に報告することによって、日本全国の企業や個人に本プロジェクトを普及、浸透させることも我々の重要なミッションであると捉えている。

我々だけでなく、誰もが、未来を担う子供たちのために、持続可能な社会を実現させたいと願っている。また、いつまでも健康でやりがいのある仕事をしたいという意識を持っている。本プロジェクトは、必ずや国や地域の課題解決の糸口になると我々は考えている。今後、全国の青年部会員とともに、我々が積極的にアクションを起こしていくことにより「法人会から日本を変える！」という気概で、日本の未来を担う子供たちのために国の財政健全化に貢献していきたい。そのような思いを記して、法人会青年部会としての決意表明としたい。

## <執筆者>

(公財) 全国法人会総連合 青年部会連絡協議会 (2018 年度)

吉 村 健 佑 氏 (千葉大学医学部附属病院特任講師)

※ 本報告書の作成にあたっては、吉村 健佑 氏に多くの助言をいただきました。  
厚く御礼申し上げます。

※ 本報告書に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

(公財) 全国法人会総連合 青年部会連絡協議会

Mail : zeinosito@zenkokuhojinkai.or.jp