

「森林サービス産業」検討委員会
 “エビデンス”の整理・取得の考え方(試案)

～企業の健康経営における「森林空間活用」を促進する仕組みづくりを目指して～

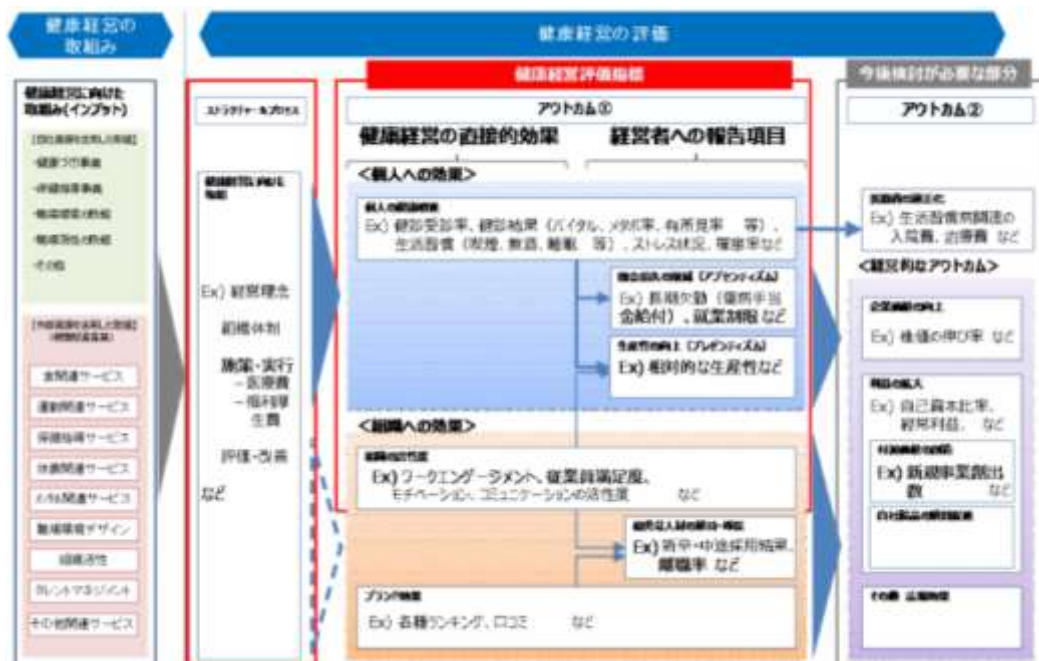
国土緑化推進機構 政策企画部

【1】基本的な考え方

- これまで、我が国における「森林空間活用」を通じた健康づくりに関するエビデンスは、「森林セラピー」に関わる研究を中心に、都市部と森林部での比較実験や、森林浴の前後での変化を測定する研究が多くを占めた。
- 他方、企業の健康経営評価は、例えば「企業の「健康経営」ガイドブック」(経済産業省)においては、以下のような要素が掲げられている。(例:図表1 アウトカム評価)

個人への効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人の健康増進（健診受診率、健診結果(バイタル、メタボ率、有所見立等)、生活習慣、ストレス状況、罹患率など) ・ 機会損失の削減(長期欠勤、就業制限等) ・ 生産性の向上
組織への効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織の活性度(ワークエンゲージメント、従業員満足度、モチベーション、コミュニケーションの活性度等) ・ 優秀な人材の維持・確保(新卒・中途採用結果、離職率等) ・ ブランド効果(各種ランキング、口コミ等)

図表1 健康経営評価フレーム概念図



※ 出典：経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課「企業の「健康経営」ガイドブック(改訂第1版)」

- こうしたことから、健康経営の視点からは、森林空間における多様な活動を通して、健康への気づき・動機付けを図り、「生活習慣」の変容を通して、「健診結果」や「ストレス状態」の改善、さらには「機会損失の削減」、「生産性の向上」等]にどのように貢献したか、というエビデンスが求められる。
- 他方、厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム」に位置付けた『宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)』は、特定保健指導対象者 及び 糖尿病予備群の者を主たる対象としつつ、「健康無関心層」に多様な体験を通じた気づき・動機付けを促進する観点から着目している。(参考1)

○ 本事業においては、上記の「健康経営評価」に関連した多様な指標のエビデンスの集積に努めることとするが、先行的な企業等による実践活動(参考2)と「個人の健康増進」に関わる先行研究は見られるものの、森林空間を活用した「企業の健康経営」に関わるエビデンスは限定的であると推察される。

○ そこで、「国内外の先行研究の収集・整理」においては、関連分野のエビデンスを含めて収集・整理することとし、その上での仮説を元に「エビデンス取得のモデル手法整理・方法論確立」を検討することとする。

(イメージは、以下の通り)

- ① 企業の多様な経営資源(保健事業、社員研修、ワーケーション、福利厚生・CSR等)を用いて、森林空間の活用を含めた「運動・休養プログラム」への参加の情報提供・働きかけ(特に「健康無関心層」への働きかけ)
- ② 森林空間の活用を含めた「運動・休養プログラム」への参加を通じた健康への「気づき」「動機付け」
- ③ 森林空間の活用を含めた「運動・休養プログラム」への参加(その後の情報提供・働きかけ)を通じた、「生活習慣」の行動変容による「個人の健康増進」(健診結果、ストレス状態、罹患率などの改善)
- ④ 上記を通して、「機会損失の削減」、「生産性の向上」を通じた「企業の健康経営」の促進等

※ なお、「エビデンス取得のモデル手法整理・方法論確立」については、例えば、特定保健指導対象者や糖尿病予備群の者への運動プログラムの実施を呼びかける際に、「(A)通常の室内の運動設備を用いた運動プログラムの実施を呼びかける」場合と、「(B)森林ウォーキングを含めて呼びかける」場合で、「健康無関心層」等の参加率・継続率がどのように変わるか、といったような、対象群を分けた方法論を検討することが重要といえる。

【2】“エビデンス”の先行研究・取得方法の整理の将来展望の基本的な考え方(試案)

～企業の「健康経営」における「森林空間活用」を促進する制度づくりを見据えて～

○ 厚生労働省は 1988 年に、国民の健康づくりを促進する施設を大臣認定する「[健康増進施設認定規程](#)」を策定し、一定の条件を満たした施設で、かかりつけの医師や認定施設の提携医の「指示書」に基づき治療のため療養を行った場合、一定の条件の下、施設利用料が医療費控除(所得税法第 73 条)の対象とする枠組みを設けてきた。(健康保険組合が健康増進施設を設置したり、既存の健康増進施設との間で利用提携契約を結んだりすることを推奨する旨の通達が厚生労働省から出されてきた([運動型](#)、[温泉型](#)))(参考3)

○ 他方、病気の予防・健康づくりに力点を置いた「[明るい社会保障制度改革研究会](#)」が 2019 年 4 月にとりまとめた[報告書](#)では、「企業へのナッジ・インセンティブ」として、所得拡大促進税制の税額控除の上乗せ要件に健康投資の増額を位置付けるなど、企業の健康投資を促進する税制措置の検討が提言されている。また、「個人へのナッジ・インセンティブ」として、健康増進施設等におけるプログラム参加費用等の健康投資を、所得税の控除対象にするなど、個人の健康投資を促進する税制措置の検討が提言されたところである。(参考4)

○ 産業構造審議会内に設置された「2050 経済社会構造部会」では、「[明るい社会保障制度改革研究会](#)」報告も鑑みて、2019 年 5 月に「[人生 100 年時代に対応した「明るい社会保障改革」の方向性](#)」を取りまとめて、以下の要素が掲げられたところである。

- ・「優れた民間予防・健康サービスの促進」(ヘルスケア・サービスの品質向上・イノベーション促進等)
- ・「保険者等の活用につなげるための予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施」
- ・「行動経済学のナッジ理論の活用」(個人・保険者・企業等が自ら進んで賢い選択が出来るような環境を整備)

○ そこで、「身体健康づくり」については、既存の「健康増進施設認定規定」に基づく税控除の枠組みとも連動して、運動療法を基軸としたプログラム開発等を促進することが一方案と考えられる。そこで、当面は次年度以降の大規模実証事業等の実施も見据えて、先行研究や取得方法の整理等を進めることが一方案と考えられる。

○ 他方、昨今の企業の健康経営上の重要な課題である「心の健康づくり」については、税控除の枠組みがないため、昨今の個人・保険者・企業等のインセンティブを促進する制度づくりの検討動向を注視しながら、制度づくりのあり方を引き続き研究することとする。

【3】 将来展望のイメージ(試案)

○ 将来展望としては、以下のようなインセンティブ制度が創設されることを見据えることも一方策と考えられる。

① 企業へのナッジ・インセンティブ(イメージ)

- ・ 近年の企業の健康経営の議論においては、「健康無関心層」への働きかけのあり方について、関心が高まっていることから、森林空間を活用した「運動・休養プログラム」等を通して、「健康無関心層」の気づき・動機付けを図り、日常生活の行動変容に資することがエビデンスとして蓄積されると、特色になっていくと考えられる。
- ・ 近年、企業には加速度的に普及している「健康経営銘柄」の選定要件(参考5)においては、「健康増進・生活習慣病予防対策」として多様な項目が設けられている。既に「健康無関心層への情報提供・働きかけ」も含まれと言えるが、企業の健康経営に関する議論を鑑みると、「健康無関心層への情報提供・働きかけ」に特化した項目等を追加することで、企業・医療保険者等による先導的な実践の開拓にも寄与すると考えられることから、関係機関と情報交換を行うことも一方策と考えられる。
- ・ 将来的には、健康投資を促進する税制措置のあり方が議論される際に、「健康無関心層」に対する企業・医療保険者等の取組が位置付けられるようになることを目指すことも一方策と考えられる。

② 個人へのナッジ・インセンティブ(イメージ)

- ・ 当面は、健康増進施設等を活用して、「(A)室内の運動設備を用いた運動プログラムのみの実施を呼びかける」場合と、「(B)森林ウォーキングを含めて呼びかける」場合で、「健康無関心層」等の参加率・継続率がどのように変わるかの実践とエビデンスの蓄積を図っていくことが重要。
- ・ なお、医療保険者等による働きかけ等を促進する観点からは、「かかりつけ医」に加えて、「産業医」からの運動療法の処方等がなされるような枠組みのあり方について、関係機関と研究することも一方策。
- ・ 将来的には、ウェアラブル・デバイスの開発等の動向を踏まえて、森林空間を活用した「健康増進施設」等のあり方について、関係機関と研究することも一方策。

(参考)健康増進施設認定基準

(運動型健康増進施設)

- ・ 有酸素運動及び筋力強化運動等の補強運動が安全に行える設備の配置
(トレーニングジム、運動フロア、プールの全部又は一部と付帯設備)
 - ・ 体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備の配置
 - ・ 生活指導を行うための設備を備えていること
 - ・ 健康運動指導士及びその他運動指導者等の配置
 - ・ 医療機関と適切な提携関係を有していること
 - ・ 継続的利用者に対する指導を適切に行っていること(健康状態の把握・体力測定運動プログラム)
- (指定運動療法施設)※所得税控除の対象
- ・ 厚生労働大臣認定健康増進施設であること
 - ・ 提携医療機関担当医が日本医師会認定健康スポーツ医であること
 - ・ 健康運動実践指導者の配置
 - ・ 運動療法の実施にかかる料金体系を設定してあること(1回当たり5,000円以内)

③ 機運の醸成に向けた「国民運動」の展開(イメージ)

- ・ 月に一度の森林散策が免疫力を高め、メンタルヘルス不全の低減に寄与する先行研究などが見られることから、森林活用促進・地方創生・働き方改革・医療費削減等に向けた国民運動(例えば、「月に一度は森に行こうキャンペーン」(仮称))などの機運醸成に向けた取組も、関係機関と連携して実施することを検討することも一方策。

(参考1)「宿泊型新保健指導」

「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」への 宿泊型新保健指導プログラムの掲載

【目的】

健康寿命延伸のため、特定保健指導などにより生活習慣病の予防に取り組んでいるが、多くの国民が生活習慣病予防に取り組むために、さらに効果的かつ実現可能性の高い保健指導プログラムの開発が必要。

厚生労働科学研究及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）委託研究により、「生活習慣病予防のための宿泊を伴う効果的な保健指導プログラムの開発に関する研究」を実施。

【スケジュール】

平成26年度 保健指導プログラム案の検討（厚生労働科学研究）

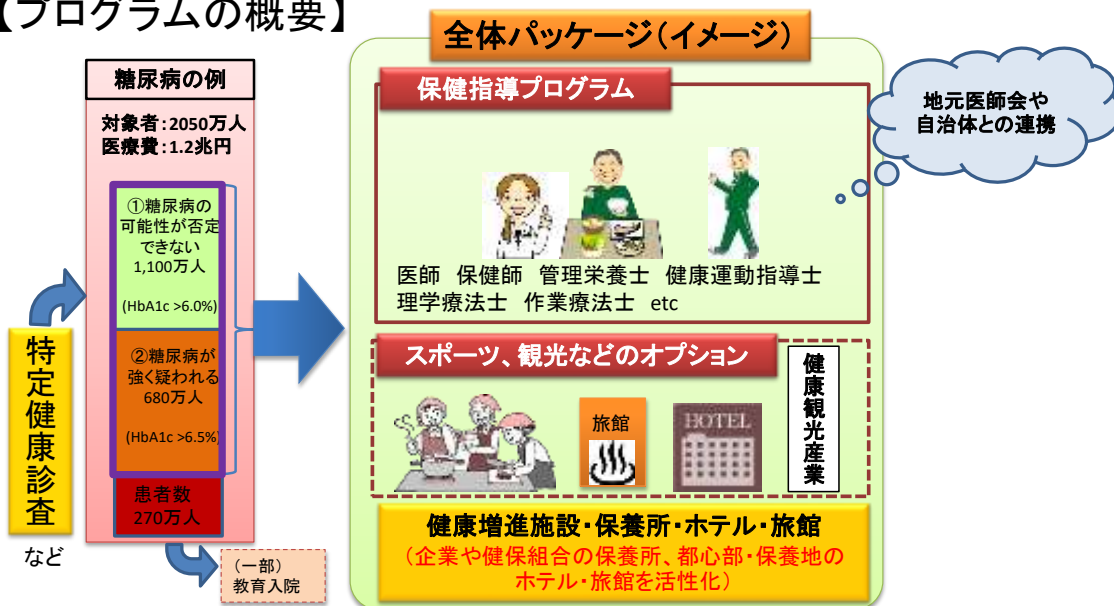
平成27年度 研究成果を踏まえた試行事業

平成28年度 プログラムの効果検証等（AMEDによる研究）

【成果】

- 平成30年度に第三期特定健康診査等実施計画が開始されることを踏まえ、平成28年度から「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」において特定健診・保健指導の項目や実施方法等が検討された。
- 体験学習や相談機会の増加、グループダイナミクスの相乗効果等を特徴とする「宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）」は、当該検討会において議論された結果、従来の保健指導では十分に効果が得られなかった者等に対する保健指導の新たな方法の1つとして、「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成30年度版）に掲載した。

宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム 【プログラムの概要】



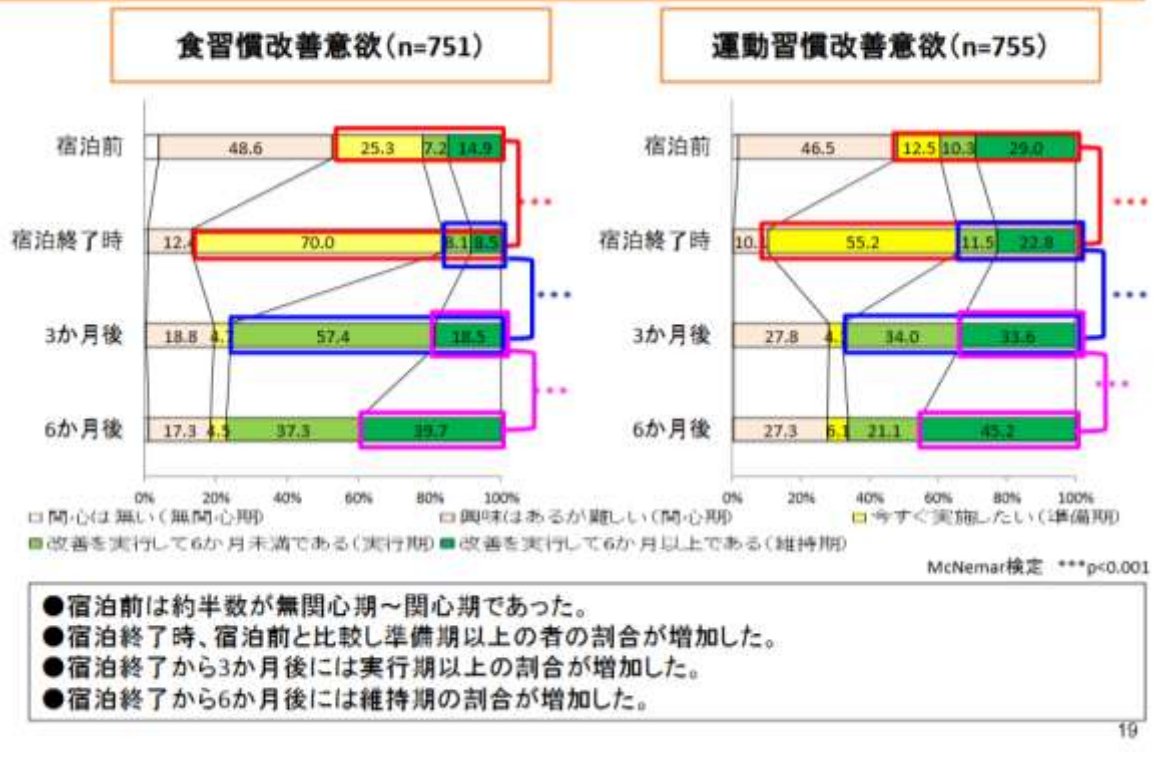
〈メリット〉

- ①快適な環境でやる気向上
- ②集中的な保健指導で効果向上
- ③将来的な重症化を予防

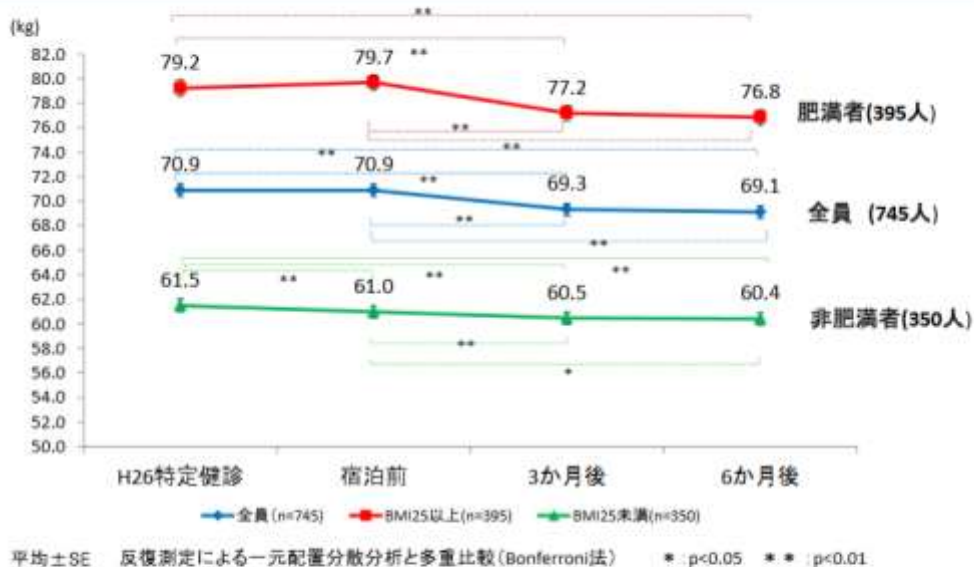
〈目的〉

健康増進、健康・観光産業の発展、
医療費適正化を同時に実現

宿泊前・宿泊終了時・宿泊終了から3か月後・6か月後の食・運動習慣改善意欲の変化



H26健診・宿泊前・宿泊終了から3か月後・6か月後の体重変化



- すべてのデータがそろった745人では、宿泊前70.9kg→3か月後69.3kg→6か月後69.1kgと6か月で-1.8kg減量した。
 - 肥満者395人は、宿泊前79.7kg→3か月後77.2kg→6か月後76.8kgと6か月で-2.9kg減量した。
 - 非肥満者350人は、宿泊前61.0kg→3か月後60.5kg→6か月後60.4kgと6か月で-0.6kg減量した。
 - 宿泊終了から3か月後有意に体重は減少し、6か月後もリバウンドせず更に減少傾向であった。
- 21

(参考2) 企業の健康経営に資する森林空間活用等の具体的事例

【参考】新たな森林空間の総合利用に向けて注目すべき分野

① 疾病予防・健康分野(青壮年期) / 【事例】太陽生命保険株式会社

- 太陽生命は、平成28年10月、クアオルトを活用した先進的に予防・健康づくりを推進する山形県上市市と「包括的連携協定」を締結し、生命保険会社として初めて、クアオルトを活用して従業員向けの「宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム」を導入
- 平成29年度には、生活習慣病リスクの高い内務員の健康指導として、早期の生活習慣病の予防を図る「宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム」を7回実施し、合計72名が参加
- 参加者平均で体重▲4.8kg、腹囲▲5.6cmの結果に

【宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム内容】

オリエンテーション	健康度評価	体組成検査・腹囲・血圧	セルフモニタリング	体重・腹囲・血圧を測定・記録
グループワーク	グループワーク	自己紹介・情報交換	早朝ウォーキング	新鮮な空気を吸って体内リセット
昼食	昼食	600kcal バランス弁当	朝食	食事のセルフチェック
健康講話	健康講話	寺子屋講座 ・サラバ!不健康生活 ・体と心が喜ぶ食生活方法 ・手経で効果的な運動実習	運動実技	地域資源を活用した運動実技 歩数計・心拍計を使用し、クアオルト健康ウォーキングを体験
目標設定・グループワーク	目標設定・グループワーク	今日から実践!私の行動目標	2日目	ヘルシーランチ実習
モニタリング	モニタリング	セルフモニタリングの方法 記録方法の確認	グループワーク	2日間の振り返り
フリータイム	フリータイム	温泉入浴・旅館周辺散策	目標の見直し	行動目標の見直し
夕食	夕食	地産地消の料理を楽しみながら夕食 料理長のこだわり紹介(600kcal) 管理栄養士のワンポイントアドバイス	継続支援の説明	継続支援のスケジュール確認
フリータイム	フリータイム	心の癒れを解消 寝る前ヨガ	アンケート	アンケート記入

【対象者】

- ✓ 産業医が定めた基準(脂質・血圧・血糖値・腹囲等)にもとづき、生活習慣病リスクの高い者
 - ✓ 健康保険の特定保健指導対象外となる40歳未満の者で生活習慣病リスクがある者
- ※平成30年2月には、ストレスチェックで高ストレスと判定された内務員を対象に実施。

【参加者の成果】

- ・参加者6ヵ月後平均 体重▲4.8kg、腹囲▲5.6cm
- ・最大減少 体重▲8.5kg、腹囲▲11.0cm

【プログラム終了後のスケジュール】

目標達成に向け手紙や電話で6ヶ月間サポートを実施。

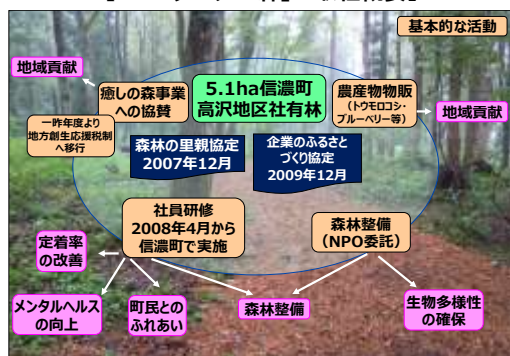
体験後	2週間後	1ヶ月後	3ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後
手紙での指導	電話での指導	電話	手紙	評価	

【参考】新たな森林空間の総合利用に向けて注目すべき分野

② 働き方改革分野 / 農山村地域での社員研修・【事例】TDKラムダ

- TDKラムダは、「森林セラピー基地」でもある長野県信濃町内に、5.1haの社有林を保有。(長年、遊休資産)
- CSRとしての森林整備と、都市で行っていた社員研修を信濃町で開始。
- 社員研修の実施後、早期離職率は12%から1%に低下し、また離職率も35%から14%に低下

【「TDKラムダの森」の取組概要】



【「社員研修」の概要】

対象	時期
新入社員研修 (フォローアップ)	4月 10月
2年次研修	6月
3年次研修	9月
エルダー研修	5月

【離職率・早期離職率の変化】

	05~14年 (通算)	05~07年 (都市で研修)	08~14年 (信濃町で研修)
新卒採用者	161人	43人	118人
離職者・率	32人 20%	15人 35%	17人 14%
早期離職者・率 (3年以内退職)	6人 4%	5人 12%	1人 1%

【森林整備の成果】



2006年

2017年

【参考】新たな森林空間の総合利用に向けて注目すべき分野

③ 働き方改革分野／テレワーク・【事例】セールスフォース・ドットコム

- テレワーク導入企業のうち、約6割の企業が「労働生産性向上」を目的として実施。うち約8割以上の企業が効果があったと回答
- 農山村地域でテレワークを行う「ふるさとテレワーク」等も拡がりつつあり、CSR等とも連動した森林空間を含む農山村地域での展開を期待

【テレワークによる働き方改革のメリット】



資料：総務省「第5回働き方改革EXPO 発表資料」

【テレワーク導入と1社当たりの労働生産性】

※労働生産性＝(営業利益＋人件費＋減価償却費)÷従業員数(



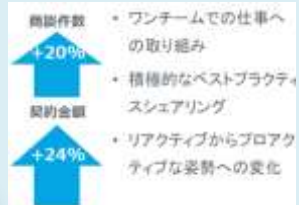
資料：総務省「第5回働き方改革EXPO 発表資料」

【(株)セールスフォース・ドットコム】
(白浜オフィス(和歌山県)での事例)

- ✓ 平成27年度総務省「ふるさとテレワーク推進のための地域実証事業」により、1年間で46名が3ヶ月の業務を和歌山県にて実施
- ✓ 社会貢献活動(熊野古道の道普請等)や、農山村での保養活動



生産性



一人あたり月間64時間の新しい時間



資料：(株)セールスフォース・ドットコム「ふるさとテレワークセミナー 発表資料」

(参考3)「健康増進施設」

健康増進施設認定制度について

(令和元年7月現在)

根拠

健康増進施設認定規程(告示)

国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を厚生労働大臣が認定し、その普及を図る(3類型を規定)

<p>運動型健康増進施設 (昭和63年～)</p> <p>健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことのできる施設</p> <p style="text-align: center;">335ヶ所</p>	<p>《設備要件》</p> <p>○運動関係：有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行える設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>○その他：体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p>	<p>《人的要件等》</p> <p>○運動プログラム提供者(健康運動指導士等)の配置</p> <p>○医療機関との連携(3類型共通)</p>
<p>温泉利用型健康増進施設 (昭和63年～)</p> <p>健康増進のための温泉利用及び運動を安全かつ適切に行うことのできる施設</p> <p style="text-align: center;">22ヶ所 (うち連携型3ヶ所)</p>	<p>《設備要件》</p> <p>○運動関係、その他：運動型施設と同じ</p> <p>○温泉設備：次の5種類の設備 ①かぶり湯、②全身及び部分浴槽、③寝湯、持続浴槽等、④気泡浴槽、圧注浴槽等、⑤サウナ等</p> <p>※温泉利用施設と運動型施設が近接等により一体で運営されるもの(連携型施設)を含む</p>	<p>《人的要件》</p> <p>○運動プログラム提供者(健康運動指導士等)の配置</p> <p>○温泉利用指導者の配置</p>
<p>温泉利用プログラム型健康増進施設 (平成15年～)</p> <p>温泉を利用した健康増進のためのプログラム(以下のいずれか)を提供する施設</p> <p style="text-align: center;">27ヶ所</p> <p>①特に優れた泉質を利用 ②周辺の自然環境を活用 ③地域の健康増進事業と連携</p>	<p>《設備要件》</p> <p>○運動関係：(不要)</p> <p>○その他：血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置設備</p> <p>○温泉設備：次の2種類の浴槽 ①刺激の強いもの(泉温42度以上 等) ②刺激の弱いもの(泉温33～39度 等)</p>	<p>《人的要件》</p> <p>○温泉入浴指導員の配置</p>

指定運動療法施設の認定条件

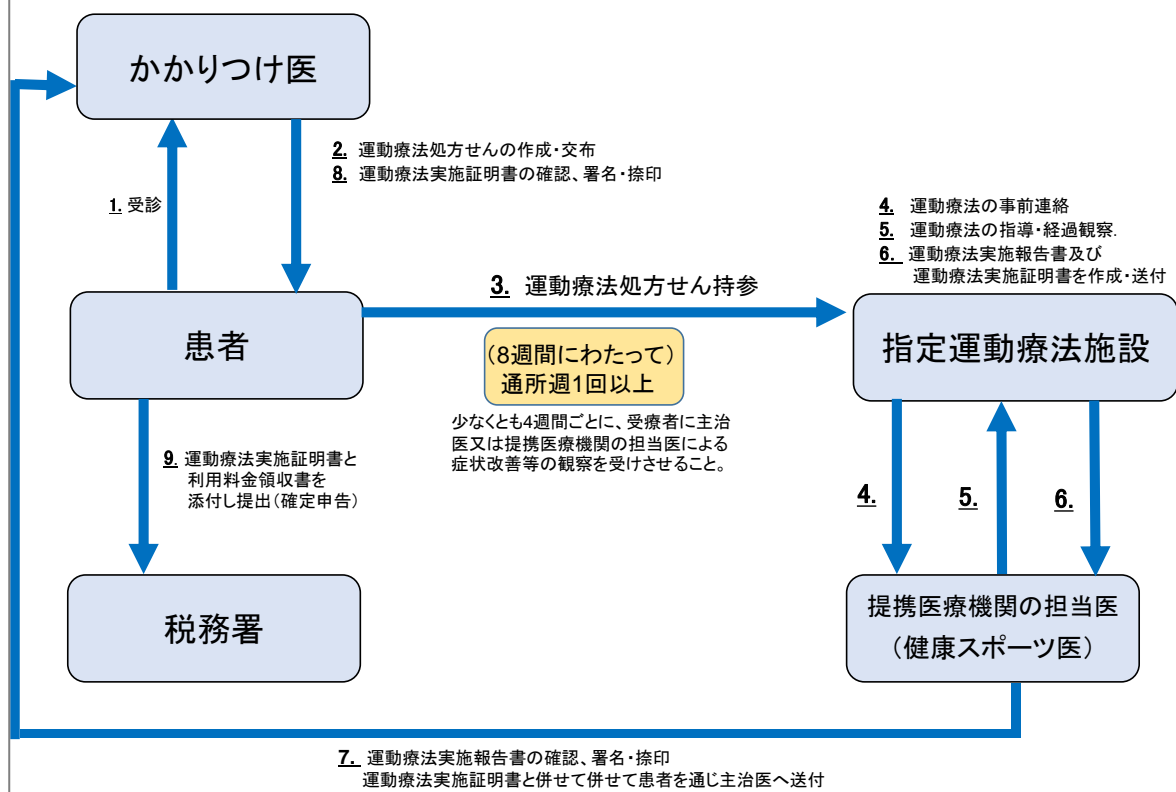
健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)			
厚生労働大臣			
10年間			
	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定施設数	335施設	22施設(内連携型施設3施設)	27施設
医療費控除制度の概要	指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。	温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	216施設	3施設	
※認定21施設は医療費控除の対象になる			
※施設数はH30.8.1現在			

指定運動療法施設の利用料金に係る 医療費控除の取扱いについて

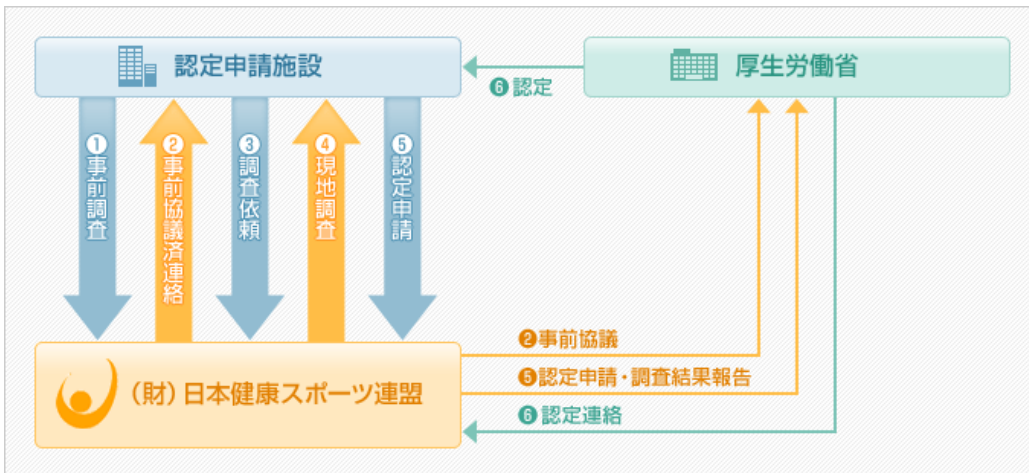
(平成4年7月6日)
(健医発第816号)
(各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知)
改正 平成18年7月26日健発第072606 より

- ・提携医療機関との間で運動療法実施に関し、随時指導・助言を行う旨の契約関係を有すること。
- ・運動療法の実施に際し、提携医療機関の担当医に運動療法の実施につき事前連絡し、指導・助言をうけること。
- ・運動療法実施期間中、少なくとも4週間ごとに、受療者に主治医又は提携医療機関の担当医による症状改善等の観察を受けさせること。
- ・対象疾患は高血圧、高脂血症、糖尿病、虚血性心疾患等で、その病態から運動療法を行うことが適当であると医師が判断した疾病とする。
- ・運動処方せんの内容に基づき、概ね週1回以上の頻度で、8週間以上の期間にわたって指定運動療法施設で行われた運動療法とする。

指定運動療法施設利用時における医療費控除手続きのフロー



〔運動型健康増進施設〕認定フロー／指定運動療法施設での運動療法実施のフロー



(参考4)「明るい社会保障制度改革研究会」報告書(抜粋)

(p. 4)

3. 企業へのナッジ・インセンティブ

(1) 企業の健康投資の見える化と健康投資を促進する税制措置の検討
 企業で働く方の予防・健康づくりは、保険者である企業健保組合や協会けんぽの取組に加えて、企業の果たすべき役割が大きい。
 企業にとって従業員の健康を改善することは、健康上の理由による欠勤や労働生産性の低下を防ぎ、企業全体の経営を改善する上で大きな意義を有する。
 現在も、健康経営に取り組む事業者が拡大しており、健康経営優良法人の場合、従業員に対する健康投資も大きいことが確認されている。
 また、今後、ウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間の予防・健康サービスの拡大が見込まれているが、当面の市場としては、企業が民間事業者と一括契約し、従業員に提供する、いわゆるB to B to Cのビジネスモデルが有望視されている。
 今後も企業の健康経営の促進、健康投資の拡大を支援することが必要であり、引き続き健康経営の推進を進めるとともに、民間主導で健康会計に関するガイドラインの整備等により、企業の健康投資の見える化を進めるべきである。これにより、資本市場から企業の健康経営や健康投資が適切に評価されるようになる。
 また、企業の健康投資の見える化が進むことを前提に、企業の健康投資を促進する税制措置を検討すべきである。例えば、所得拡大促進税制の税額控除の上乗せ要件に健康投資の増額を位置付けるべきである。

(p. 5)

4. 個人へのナッジ・インセンティブ

(1) ヘルスケア・ポイントの全国展開
 健康無関心層も含め、国民1人1人に予防・健康づくりに取り組んでもらうためには、個人が健康増進に努力すれば、メリットがあることを分かりやすく伝える必要がある。
 現在、先進的な保険者では、個人の健診受診や健康努力にポイントを付与するヘルスケア・ポイント制度が進んでいる。こうしたベストプラクティスを横展開するため、支援基準を成果指標重視にすることを促進しつつ、保険者によるヘルスケア・ポイントの全国展開を支援すべきである。
 また、本人の同意の下に、健康・健診・診療等に関するデータを統合して活用できるよう、国が地方自治体や保険者等と連携してデータ・フォーマットの標準化等を進めるべきである。

(2) 個人の健康投資を促進する税制措置の検討
 現在、所得税においては、医療費控除やセルフメディケーション税制が存在する。今後は、予防・健康づくりに関しても税制支援を検討する必要がある。例えば、健康増進施設等におけるプログラム参加費用等の健康投資を所得税の控除対象にするなど、個人の健康投資を促進する税制措置を検討すべきである。

(参考5)「健康経営銘柄」選定要件

健康経営銘柄選定における必須要件 兼 健康経営優良法人(大規模法人部門) 認定要件

健康経営銘柄2019の選定及び健康経営優良法人(大規模法人部門)の認定を受けるためには、以下の健康経営の施策を実施いただく必要があります。具体的には、大項目の1、2、4、5がすべて実施されていること、3の項目のうち12項目実施していることが求められます。(下記要件に係る設問は、設問文の先頭に「★」が記載されています。)

大項目	中項目	小項目	評価項目	該当設問	要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信(アニュアルレポートや統合報告書等での発信)	Q12健康保持・増進に対する全社方針を明文化している & Q13情報開示している(※)	必須
2. 組織体制	経営層の体制		健康づくり責任者が役員以上	Q17責任者が経営トップ又は担当役員	必須
	保険者との連携		健保等保険者と連携	Q22健保等保険者と協議	必須
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	Q24(a)一般定期健康診断受診率が100%	左記①～⑮のうち12項目以上
			②受診勧奨の取り組み	Q25任意健診・検診の受診勧奨を実施 or Q26一般定期健康診断、任意健診・検診後に医療機関への受診勧奨を実施(※)	
			③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	Q27①ストレスチェックの実施範囲が50人未満の事業所を含めて全ての事業所で実施	
		対策の検討	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	Q29(c)健康課題に対して具体的な数値目標を策定し、実施(責任)主体、期限を定めている	
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲージメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率(実施率)を測っていること	Q30管理職教育を実施 or Q31従業員教育を実施し、参加率を測定(※)	
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	Q32労働時間適正化施策を実施	
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	Q37祭り、運動会などの施策を実施	
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑮以外)	Q38&Q39SQ1メンタルヘルス不調以外の疾病を対象とした職場復帰、両立支援策を実施(※)	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予備群者への特定保健指導以外の保健指導」については参加率(実施率)を測っていること	Q40保健指導を実施し、参加率を測定 & Q39特定保健指導の実施率向上に向けた施策の実施(※)	
			⑩食生活の改善に向けた取り組み	Q42健康に配慮した食事の提供、朝食の提供等を実施	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑪運動機会の増進に向けた取り組み	Q43スポーツジム等への利用補助、体操等の施策を実施	
			⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み	Q44 or 45女性の健康保持・増進に向けた施策を実施(※)	
		感染症予防対策	⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み	Q47感染症対策を実施	
		過重労働対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み	Q33長時間労働者対応策を実施	
		メンタルヘルス対策	⑮メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	Q38&Q39SQ1メンタル不調者を対象とした職場復帰、両立支援策を実施(※)	
受動喫煙対策		受動喫煙対策に関する取り組み	Q48全面禁煙 or 完全分煙の事業所のみが存在(※)		
取組の質の確保	専門資格者の関与	産業医又は保健師が健康保持・増進の立案・検討に関与	Q53産業医又は保健師等の医療専門職が関与	必須	
4. 評価・改善	取組の効果検証	健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施	Q56導入施策の効果検証を実施	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント		定期健診を実施していること(自主申告)		必須	
		健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施(自主申告)			
		50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告)			
		従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)			

※赤字は昨年からの変更点

※該当設問の「&」は、該当設問をいずれも実施している事が条件。「or」は、いずれか実施している事が条件。