

平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業
(健康経営普及推進・環境整備等事業)
調査報告書

平成 30 年 3 月

株式会社日本総合研究所

目次

1	事業の背景と目的	1
2	実施概要	2
2.1	事業概要	2
2.2	実施体制	2
2.3	実施スケジュール	3
3	健康経営施策の整理・検証	4
3.1	背景・目的	4
3.2	実施内容・方法	4
3.3	実施結果	4
3.4	考察・今後の展開	17
4	大企業等における健康経営の普及促進	19
4.1	健康経営度調査の実施と活用	19
4.1.1	事業の背景・目的	19
4.1.2	事業内容	19
4.1.3	事業の成果	25
4.1.4	今後の事業展開	54
4.2	「働く女性の健康推進」に関する実態調査	56
4.2.1	事業の背景・目的	56
4.2.2	事業内容	57
4.2.3	事業の成果	61
4.2.4	企業が取り組むべき今後の方向性	176
4.3	健康経営による企業業績や生産性等に関する効果や効果的なインセンティブの検討	187
4.3.1	外部提供のためのデータ整備	187
4.3.2	健康経営と生産性・企業業績に関する調査結果の募集・収集	192
4.3.3	効果的なインセンティブの検討	194
5	中小企業等における健康経営の普及促進	205
5.1	健康経営優良法人認定制度の普及広報	205
5.1.1	「健康経営優良法人認定」に関する認定事務支援	205
5.1.2	「健康経営優良法人認定制度」スキームの検証と改善策の検討	216
5.1.3	中小企業における健康経営の実施状況の把握	220
5.1.4	自治体、保険者等地域関係者による健康宣言・認定制度などの実態把握	240
5.1.5	健康経営優良法人認定制度の普及広報	246
5.1.6	自治体による顕彰制度や、地方銀行による金利優遇など、健康経営優良法人認定制度と連携したインセンティブの在り方の検討	262
5.2	健康経営の実施を支援するための専門人材の育成・活用	269

5.2.1	事業の背景・目的	269
5.2.2	健康経営アドバイザーをはじめとする既存の専門人材の活用促進に向けての検討	269
5.2.3	健康経営実施に必要なノウハウ及びその支援方法の検討	278
5.2.4	まとめ	288
6	生涯現役社会実現に向けた環境整備	289
6.1	「生涯現役社会」をテーマとしたシンポジウムの開催	289
6.1.1	事業の背景・目的	289
6.1.2	事業内容	289
6.1.3	事業の成果	290
6.1.4	今後の事業展開	303
6.2	長寿化に伴う個人のライフスタイル及び経済社会システムの変容と、我が国の経済成長に関する調査及び研究	305
6.2.1	事業の背景・目的	305
6.2.2	実施概要	305
6.2.3	調査結果	315
6.2.4	まとめ	352
6.3	「生涯現役社会」の実現に向けた環境整備に関する調査	354
6.3.1	事業の背景・目的	354
6.3.2	実施概要	354
6.3.3	事業の成果・分析結果・課題	355
6.3.4	まとめ	371
6.4	生涯現役に向けた高齢者の状態ごとに高い自立支援効果の期待できる介護保険及び公的保険外サービスに関する調査	373
6.4.1	事業の背景・目的	373
6.4.2	実施概要	373
6.4.3	分析結果	377
6.4.4	分析成果および課題	386
6.4.5	今後の分析・解析の可能性	389
6.4.6	まとめ	389
6.4.7	総評	389
7	ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備	391
7.1	ソーシャルインパクトボンド（以下「SIB」）の導入に向けた環境整備	391
7.1.1	事業の背景・目的	391
7.1.2	実証事業の結果	392
7.1.3	ヘルスケア分野でのインパクト評価のロジックモデル作成	405
7.1.4	ヘルスケア分野におけるSIB導入モデルのプロトタイプの普及啓発	421
7.1.5	SIBにおける資金調達課題調査	436

7.1.6 成果のとりまとめ	473
7.2 ヘルスケア産業の市場調査	474
7.2.1 事業の背景・目的	474
7.2.2 事業内容	474
7.2.3 事業の成果	476
7.3 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出に向けた、自立的・持続的な仕組みづくり	494
7.3.1 地域版協議会の設置促進に向けた調査	494
7.3.2 ヘルスケアビジネスコンテストや事業化支援人材育成の検討等を通じたビジ ネス事業化支援.....	524
（1）事業化支援人材育成に向けた検討.....	524
（2）ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018の開催・運営.....	562
8 おわりに.....	591
付録1 中小企業における健康経営取組み事例（健康経営優良法人説明会、各社事例報 告資料より）.....	593

1 事業の背景と目的

少子高齢化が進行する中、今後もGDPを越えるスピードで増大する医療・介護費用の公的負担の適正化は喫緊の国家課題である。国民医療費のうち医科診療医療費に占める生活習慣病の割合は全体の1/3を占めているが、その要因は若年期からの運動や食事などの生活様式の変化や健康への無関心にあると言われている。そこで、公的保険外の予防・健康管理関連の製品・サービスを提供する「健康寿命延伸産業」を創出し新産業を育成するとともに、医療費の適正化につなげ、国民の生活の質を向上させる、一石三鳥の実現を目指している。

「健康寿命延伸産業」創出に向けた具体的支援策としては、平成25年12月より官民共同の協議体として「次世代ヘルスケア産業協議会」を立ち上げ、供給側（各種製品・サービス提供事業者）への支援、及び需要喚起（企業経営層・従業員を含む国民各層）の両面から検討を進めている。

平成27年5月に同協議会で策定した「アクションプラン2015」においては、需要喚起策の一環として、国内企業に対し従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の更なる推進が盛り込まれ、「健康経営銘柄」等の大企業向けの取組みを継続するとともに、中小企業の健康経営の促進にも力を入れることが示された。

これを受けて、経済産業省平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業においては、大企業向けに第二回健康経営銘柄の選定・発表が行われ、中小企業向けには「健康経営ハンドブック」の策定・公表、中小企業の健康経営の導入に際し指導・助言を行う健康経営アドバイザー初級研修プログラムの実施がなされてきた。

平成28年4月には「アクションプラン2016」が策定され、大企業向けには健康経営銘柄の継続的实施と健康経営度調査等のデータを活用した学術研究の推進、日本健康会議等との連携による裾野の拡大、中小企業向けには日本健康会議を認定主体とした「健康経営優良法人認定制度(仮称)」の創設が盛り込まれた。それを受け、平成29年2月21日健康経営銘柄発表と同時開催として健康経営優良法人認定法人の発表会が開催され、大規模法人部門において235法人、中小規模法人部門において95法人、あわせて330法人が健康経営優良法人として認定されるなど、健康経営は大企業だけでなく、中小企業等に対しても少しずつではあるが取組みが進んできた状況にある。

平成29年3月31日次世代ヘルスケア産業協議会健康投資ワーキンググループ（以下、WG）において、健康経営に関するアクションプラン2017の素案が示された。「健康経営の裾野の拡大に向けた環境整備」、「健康経営の質の向上に資する施策の展開」が今後の健康経営普及促進に向けたポイントとして挙げられた。

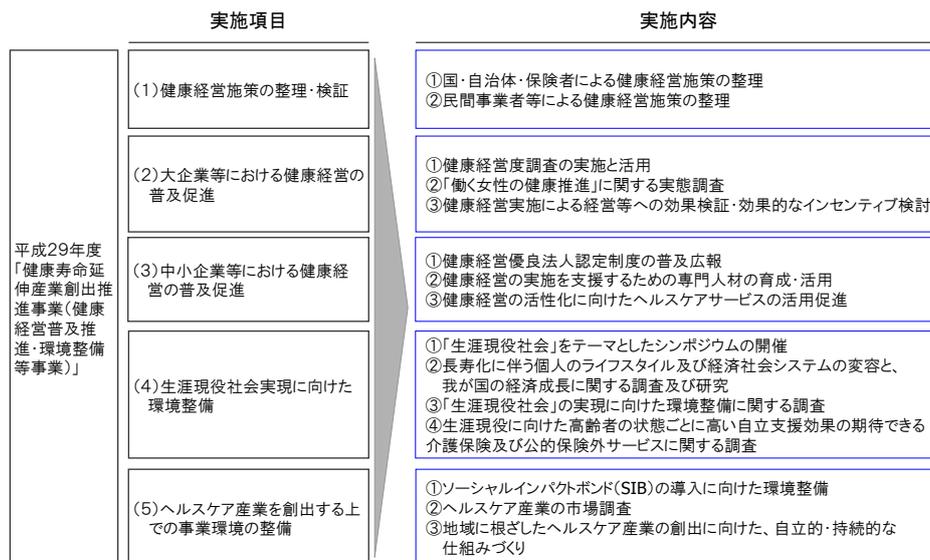
本事業においては、アクションプラン2017に基づき、大企業及び中小企業における健康経営の普及推進を総合的にサポートし、健康経営を大企業から中小企業に至る隅々まで根付かせ、また健康寿命延伸に伴い、生涯健康で活躍できる社会の構築を目指す「生涯現役社会」の実現に向けた環境整備や、ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備を行うことを目的に、本事業を実施した。

2 実施概要

2.1 事業概要

本事業の全体構成は下図の通りである。「(1) 健康経営施策の整理・検証」、「(2) 大企業等における健康経営の普及促進」、「(3) 中小企業等における健康経営の普及促進」、「(4) 生涯現役社会実現に向けた環境整備」、「(5) ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備」について事業を実施した。

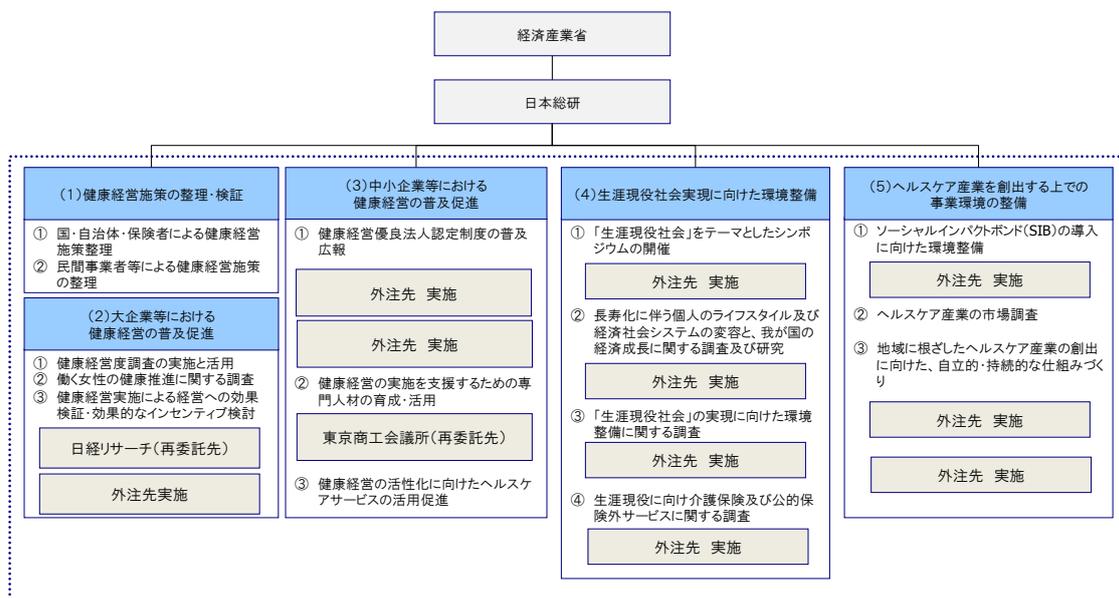
図表 2-1 事業の全体構成



2.2 実施体制

本事業の実施体制は下図の通りである。

図表 2-2 実施体制図



2.3 実施スケジュール

本事業の実実施スケジュールは下図の通り。

図表 2-3 実施スケジュール

作業項目	5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月			
	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W						
1. 健康経営施策の整理・検証	→																																											
2. 大企業等における健康経営の普及促進	→																																											
(1)健康経営度調査の実施と活用	→																																											
(2)働く女性の健康推進に関する調査	→																																											
(3)健康経営による企業業績や生産性等に関する効果や、効果的なインセンティブの検討	→																																											
3. 中小企業等における健康経営の普及促進	→																																											
(1)健康経営優良法人認定制度の普及と広報	→																																											
(2)健康経営の実施を支援するための専門人材の育成・活用	→																																											
(3)健康経営の活性化に向けたヘルスケアサービスの活用促進	→																																											
4. 生涯現役社会実現に向けた環境整備	→																																											
(1)「生涯現役社会」をテーマとしたシンポジウムの開催	● シンポジウム																																											
(2)長寿化に伴う個人のライフスタイル及び経済社会システムの変容と、我が国の経済成長に関する調査及び研究	→																																											
(3)「生涯現役社会」の実現に向けた環境整備に関する調査	→																																											
(4)生涯現役に向け介護保険及び公的保険外サービスに関する調査	→																																											
5. ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備	→																																											
(1)ソーシャルインパクトボンド(以下「SIB」)の導入に向けた環境整備	→																																											
(2)ヘルスケア産業の市場調査	→																																											
(3)地域に根ざしたヘルスケア産業の創出に向けた、自立的・持続的な仕組みづくり	→																																											
6. 成果のとりまとめ	→																																											

3 健康経営施策の整理・検証

3.1 背景・目的

健康経営の普及促進に向け、国だけではなく、民間団体等で構成される会議体等においても様々な取組みが進められている。また、自治体と協会けんぽが連携した健康経営宣言事業者に対する顕彰制度等も複数実施されている。本事業においては、これら健康経営普及促進に向けて実施されている各種健康経営施策や民間団体等の取組みなどを俯瞰し、健康経営施策全体の整合性の検証等を主体ごとの取組みを調査・整理することで実施し、施策全体としての効果の最大化に必要な今後の健康経営施策のあり方等についてまとめる。

3.2 実施内容・方法

本事業ではまず始めに、健康経営普及に向けて取組みを進める民間団体及びその取組み概要について整理する。次にこれら取組みを促進し、健康経営の普及を目指す、国が進める各種健康経営施策を把握する。さらに、民間団体の取組みを支援する健康経営関連資格制度について調査を行う。調査は全て Web 調査により実施した。

また、各主体の取組みや施策の概要とそれが果たす機能を整理することにより、健康経営を促進する施策全体の整合性の検証を行う。

なお、自治体や金融機関、保険者の取組みについては 5.1 節で、ヘルスケア事業者については 5.3 節で取組み内容をまとめているため、本章においては企業等が連携した取組み、国の施策、健康経営に関する資格等をまとめた。

3.3 実施結果

(1) 企業等が連携した取組み

健康経営の普及が進む中で、大企業を中心に健康経営の事例・ノウハウの共有や、健康経営普及に向けたセミナー・勉強会等を実施する会議体等が続々発足している。

本節では、以下の団体等の取組み等について概要を整理した。

図表 3-1 企業等が連携した取組み一覧

No.	団体名等	取組み開始年
1	特定非営利活動法人健康経営研究会	2006
2	健康と経営を考える会	2013
3	コラボヘルス研究会	2014
4	健康経営会議	2015
5	ウェルネス経営協議会	2015
6	日本健康会議	2015
7	公益資本主義推進協議会	2015
8	HHH の会	2016
9	KENKO 企業会	2016
10	丸の内健康経営倶楽部	2017

以下に、各団体の概要をまとめる。

図表 3-2 各団体の概要（1）

項目	概要
団体名	特定非営利活動法人健康経営研究会
取組み開始年	2006年
事務局	特定非営利活動法人健康経営研究会
会員	<p>パートナー会員として以下の営利法人・非営利法人</p> <p>株式会社社会保険研究所、ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社、ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ株式会社、株式会社 JTB ベネフィット、株式会社ルネサンス、ロート製薬株式会社、株式会社フジクラ、株式会社日本医療データセンター、株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア、株式会社ヘルスウェイブ、SOMPO リスクアマネジメント株式会社、株式会社グッドワーク、資生堂ジャパン株式会社、株式会社イトーキ、株式会社インターリスク総研、ティーパック株式会社、株式会社近畿クボタ、大塚製薬株式会社、日通システム株式会社、テルモ株式会社、株式会社イーウェル、株式会社 AIVICK、株式会社ヒューマネージ、株式会社グリーンハウス、株式会社マイクロウェブ、凸版印刷株式会社、株式会社保健同人社、株式会社 aun、大同生命保険株式会社、ANA ホールディングス株式会社、株式会社日立製作所関西支社、伊藤忠テクノソリューションズ株式会社、一般財団法人健康医学予防協会、株式会社富士情報、エイチ・アール・エム・オフィス社会保険労務士法人、社会保険労務士法人 MIRACREATION、株式会社 i・OH 研究所、リソルライフサポート株式会社、AIU 損害保険株式会社、株式会社オーリースポーツ、株式会社バリューHR、沢井製薬株式会社、EWP 株式会社、株式会社日本トリム、株式会社竹中庭園緑化、プライマリー・アシスト株式会社、フェリカポケットマーケティング株式会社、カシオヒューマンシステムズ株式会社、さんぎょうい株式会社 2017 入会 一般財団法人日本健康管理協会、株式会社佐々木建設工業、住友生命保険相互会社、タック株式会社、株式会社アイキューブドシステムズ、日本生命保険相互会社、日本システム技術株式会社、共同印刷西日本株式会社、サイショウエクスプレス株式会社、UBM ジャパン株式会社、株式会社三菱ケミカルホールディングス、株式会社清文社、味の素株式会社、ドコモ・ヘルスケア株式会社、株式会社 FiNC、ユニファースト株式会社、株式会社社会保険出版社、三井不動産株式会社、株式会社保健同人社、京セラドキュメントソリューションズ株式会社、エームサービス株式会社、株式会社セルメスタ、株式会社コラソン、株式会社心陽、インターネット・ビジネス・フロンティア株式会社、株式会社プラスプ、ユナイテッド・ヘルスコミュニケーション株式会社、株式会社カサマ、株式会社ウェルビーイング・ジャパン、株式会社 Bodytune-Partners、avivo 株式会社、株式会社グローバルヘルスプロモーション、株式会社ファーストステージ、株式会社ケイクオーレジャパン、株式会社 SUDACHI、楽研株式会社、サイテックアイ株式会社、株式会社ヴァカボ、BioICT 株式会社、Blessing、有限会社誠心、株式会社グッピーズ、株式会社リテック、株式会社ユメロン黒川、オートボックス健康保険組合、内田洋行健康保険組合、グラクソ・スミスクライン健康保険組合、日本中央競馬会健康保険組合、トランスコスモス健康保険組合、社会福祉法人 隆生福祉会、社会医療法人 生長会 ベルククリニック、一般社団法人 日本健康食育協会、やぶきクリニック、一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会、一般財団法人 京都工場保健会、一般財団法人 北陸予防医学協会、一般財団法人 石川県予防医学協会、医療法人 福命会、一般財団法人 日本予防医学協会、一般社団法人 Plat-C、一般社団法人 プレストケア倶楽部、一般社団法人 産業安全衛生研究所</p>
目的	“健康経営”を企業マネジメントの新たな手法としてとらえて、企業と従業員の双方に利点を見出せるような、より良い関係の構築を目指す。
団体概要	健康経営推進に関する活動を実施する組織であり、健康経営の商標登録を行っている団体。健康経営を企業マネジメントの新たな手法としてとらえて、企業と従業員の双方に利点を見出せるような、より良い関係の構築を目指す。これに賛同する企業がパートナー会員として参画し、企業の健康経営を推進すべく活動している。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント（健康経営フォーラム）を開催 ・ 関連書籍の出版 ・ 健康経営宣言事業

出所：特定非営利活動法人健康経営研究会HP (<http://kenkoikeiei.jp/>) より

図表 3-3 各団体の概要（2）

項目	概要
団体名	健康と経営を考える会
取組み開始年	2013年
事務局	医療法人社団同友会
構成員（または会員）	参加団体として、以下の民間企業、保険者 味の素健康保険組合、味の素株式会社、イオン健康保険組合、イオン株式会社、出光興産健康保険組合、出光興産株式会社、内田洋行健康保険組合、株式会社内田洋行、SCSK健康保険組合、SCSK株式会社、オートバックス健康保険組合、株式会社オートバックスセブン、小松製作所健康保険組合、株式会社小松製作所、サッポロビール健康保険組合、サッポロビール株式会社、株式会社サッポロライオン、ポッカサッポロフード&ビバレッジ株式会社、人材派遣健康保険組合、すかいらーくグループ健康保険組合、株式会社すかいらーく、ディスコ健康保険組合、株式会社ディスコ、トッパングループ健康保険組合、凸版印刷株式会社、日本航空健康保険組合、日本航空株式会社、フジクラ健康保険組合、株式会社フジクラ、富士フイルムグループ健康保険組合、富士フイルム株式会社、丸井健康保険組合、株式会社丸井グループ、三菱電機健康保険組合、三菱電機株式会社、ローソン健康保険組合、株式会社ローソン
目的	「マルチ・コラボヘルス」により、社員やその家族の健康維持・増進を推進し、健康経営を実現する。
団体概要	企業・健保・労組・行政・医師など、様々なステークホルダーが一体となり、社員やその家族の健康増進を図る「マルチ・コラボヘルス」に取組み、新たな健康経営へ向けた仕組み作りを進める。 この「マルチ・コラボヘルス」に賛同する民間企業が参画している。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間4回、以下についての研究会を開催 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康診断分析と保健事業 ➤ データヘルス計画 ➤ コラボヘルス ➤ 医療コスト抑制のための予防型医療

出所：健康と経営を考える会HP（<https://kenko-keiei.org/>）より

図表 3-4 各団体の概要（3）

項目	概要
団体名	コラボヘルス研究会
取組み開始年	2014年
事務局	株式会社イーウェル
構成員（または会員）	参加団体として以下の民間企業、保険者 株式会社イーウェル、カゴメアクシス株式会社、カゴメ健康保険組合、協和発酵キリン株式会社、協和発酵キリン健康保険組合、グラクソ・スミスクライン株式会社、グラクソ・スミスクライン健康保険組合、コニカミノルタ株式会社、コニカミノルタ健康保険組合、サノフィ株式会社、サノフィ健康保険組合、塩野義製薬株式会社、塩野義健康保険組合、ジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人グループ、ジョンソン・エンド・ジョンソン健康保険組合、住友電気工業株式会社、住友電気工業健康保険組合、大日本住友製薬株式会社、大日本住友製薬健康保険組合、田辺三菱製薬株式会社、田辺三菱製薬健康保険組合、日本たばこ産業株式会社、ジェイティ健康保険組合、ブラザー工業株式会社、ブラザー健康保険組合、古河電工健康保険組合、古河電気工業株式会社、HOYA株式会社、HOYA健康保険組合、ポーラ・オルビスグループ健康保険組合、横河電機株式会社、横河電機健康保険組合
目的	企業と健康保険組合の連携促進を目指す実証研究により、企業と健康保険組合の課題解決を目指す。
団体概要	コラボヘルスとは、企業と健康保険組合の連携を意味し、この双方の資源を利用することで、健康投資の無駄をなくし、従業員の健康度を効果的に向上させることができるという概念である。 当該研究会は、コラボヘルスに賛同する企業及び健康保険組合を構成員としている。産業医科大学がこれらから集めたデータに基づき健康経営に関連する実証実験を行い、参加団体に情報提供を行なっている。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医科大学が主導する、企業及び健康保険組合データによる保健事業・活動の費用、労働者の健康状態や労働生産性等について可視化・分析の実証実験 ・ 勉強会の開催 ・ 参画企業個別フィードバック

出所：コラボヘルス研究会HP (<http://www.collabo-health.jp/>) より

図表 3-5 各団体の概要（4）

項目	概要
団体名	健康経営会議
取組み開始年	2015 年
事務局	株式会社ルネサンス
構成員（または 会員）	応援団として、企業の健康経営をサポートする以下の企業等 株式会社リクルートライフスタイル、株式会社生命科学インスティテ ュート、株式会社ローソン、株式会社 NTT ドコモ、株式会社ルネサ ンス、住友生命保険相互会社、日通システム株式会社、株式会社博報堂、 一般財団法人全国健康増進協議会、医療法人社団同友会、株式会社オ ールアバウト、ロート製薬株式会社、株式会社ジンズ、株式会社リン クアンドコミュニケーション、ユニバーサル・ビジネス・ソリューシ ョンズ株式会社、株式会社イーウェル、株式会社ベネフィットワン・ ヘルスケア、株式会社赤ちゃんとママ社、凸版印刷株式会社、株式会 社イトーキ、一般財団法人日本予防医学協会、株式会社ビゼル、特定 非営利活動法人健康経営研究会
目的	企業の健康経営を応援する。
団体概要	健康経営についての国が進める最新の動向や、先進事例の共有等を通 じて企業の健康経営推進を応援する活動を行なう。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種健康経営に関連するセミナー等の情報提供 ・ 健康経営プログラムの紹介

出所：健康経営会議HP（<http://www.kk-kaigi.com/>）より

図表 3-6 各団体の概要（5）

項目	概要
団体名	ウェルネス経営協議会
取組み開始年	2015 年
事務局	株式会社 FiNC
構成員（または会員）	発起人企業として以下のとおり 20 社。 ANA ホールディングス株式会社、株式会社カーブスジャパン、株式会社ゴルフダイジェスト・オンライン、GLP 投資法人、JOYFIT（株式会社ウェルネスフロンティア）、ソフトバンク株式会社、東京ミッドタウンクリニック、日本交通株式会社、株式会社ネオキャリア、ネスレ日本株式会社、ハーマンミラージャパン株式会社、株式会社ファミリーマート、株式会社 FiNC、Forbes JAPAN（株式会社アトミックスメディア）、ポラリス・キャピタル・グループ株式会社、みずほ証券株式会社、株式会社ユーグレナ、株式会社吉野家ホールディングス、ホットヨガスタジオ LAVA（株式会社ベンチャーバンク）、株式会社リンクアンドモチベーション
目的	各企業間で、健康増進に関する取組みやデータを共有し、従業員のさらなる健康増進を目指す。
団体概要	企業が従業員の心と体の健康を重要な経営資源として捉え、その増進に全社的に取り組んでいく「ウェルネス経営」に賛同する全 20 社を発起人として発足し、「ウェルネス経営」を推進する。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業で取り組んだ健康増進に関する好事例を発信し、ウェルネス経営導入を啓蒙する諸活動 ・ 従業員の健康と生産性や企業業績の関係についての研究 ・ 生活習慣データの一元的管理・蓄積による予防分野の研究 ・ 健診受診率向上のための諸活動 ・ 教育、運動習慣づくりの必要性を啓蒙する諸活動

出所：ウェルネス経営協議会HP (<https://wm-council.com/>) より

図表 3-7 各団体の概要（6）

項目	概要
団体名	日本健康会議
取組み開始年	2015年
事務局	
構成員（または会員）	経済団体、保険者、自治体、医療関係団体（日本医師会等）による実行委員会形式で運営。実行委員所属団体は以下のとおり。 日本経済団体連合会、日本商工会議所、経済同友会、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、全国国民健康保険組合協会、国民健康保険中央会、全国後期高齢者医療広域連合協議会、全国知事会、全国市長会、全国町村会、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本栄養士会、チーム医療推進協議会、住友商事、自治医科大学、東北大学大学院医学系研究科、あいち健康の森健康科学総合センター、広島大学大学院医歯薬保健学研究院、千葉大学予防医学センター、京都大学産官学連携本部、日本糖尿病学会、東京都荒川区、読売新聞グループ本社、テレビ東京、共同通信社
目的	経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していく。
団体概要	経済団体・保険者・自治体・医療関係団体など民間組織が連携し、厚生労働省・経済産業省の協力のもと、国民の健康寿命の延伸と、医療費適正化に向けて、実効的な活動を行うことを目的とした団体。国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行う。
活動内容	日本健康会議の活動指針～健康なまち・職場づくり宣言2020～に基づいた活動を実施。宣言の内容は以下のとおり。 【宣言1】 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。 【宣言2】 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。 【宣言3】 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。 【宣言4】 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。 【宣言5】 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。 【宣言6】 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。 【宣言7】 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。 【宣言8】 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組みを行う。

出所：日本健康会議HP (<http://kenkokaigi.jp/>) より

図表 3-8 各団体の概要（7）

項目	概要
団体名	一般社団法人公益資本主義推進協議会
取組み開始年	2015 年
事務局	一般社団法人公益資本主義推進協議会
構成員（または 会員）	一般社団法人公益資本主義推進協議会 公益社団法人日本医師会
目的	中小・中堅企業における「健康経営」を推進する。
団体概要	<p>企業を社会的存在にとらえ、株主の利益のみを優先するのではなく、社員とその家族・顧客・取引先・地域社会などステークホルダー全体への貢献（公益）を重視する資本主義である公益資本主義を全国に広め、制度改正・法令改正提言を推進する協議会。</p> <p>企業の持続的成長を通じて従業員や地域ほか社会全体に貢献する公益資本主義を推進する当該団体は、日本医師会と連携し、特に中小・中堅企業の健康経営に関する機運を高め、その普及に向けて地域毎に具体的施策を協議している。</p>
活動内容	・ シンポジウムの開催

出所：一般社団法人公益資本主義推進協議会・公益社団法人 日本医師会ニュースリリース
 （2015年11月25日）（<http://picc.or.jp/user/media/papers/newsrelease20151125.pdf>）

より

図表 3-9 各団体の概要（8）

項目	概要
団体名	HHHの会
取組み開始年	2016年
事務局	一般社団法人 人と組織の活性化研究会
構成員（または会員）	<p>一般社団法人人と組織の活性化研究会が主催し、学識者が座長等にて参加。民間企業等は以下のとおり。</p> <p>発起企業： カルビー株式会社、株式会社ルネサンス、ロート製薬株式会社</p> <p>参画企業： 株式会社イーウェル、エア・ウォーター株式会社、エア・ウォーター防災株式会社、株式会社エネゲート、LFC株式会社、鎌倉市役所、株式会社 JTB ベネフィット、白石工業株式会社、新日本無線株式会社、生活協同組合コープこうべ、積水化学工業株式会社、トヨタカローラ南海株式会社、ミズノ株式会社、株式会社吉野家ホールディングス</p>
目的	健康経営実践による効果のエビデンスや指標を確立し、有用な成果を広く社会に還元し、経営視点から健康経営推進の意義を発信することで、一社でも多くの健康経営実践企業の輪を広げ、日本経済界の発展に寄与することを目的とする。
団体概要	<p>健康経営の実践が従業員の意識行動に良い影響を与え、また企業の魅力度を高める施策となり得るのかを示すエビデンスや指標の確立を目指し、参画企業における実証を進めている。</p> <p>現在の健康経営の取組みは、産業保健分野からのアプローチが主流であるが、健康経営は経営者主導の取組みとしても推進すべきとの理念を持つため、経営学の視点も交えながら、経営戦略としての健康経営を推し進めている。</p>
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ワークショップの開催

出所：HHHの会HP (<https://hhh.apoken.com/>) より

図表 3-10 各団体の概要（9）

項目	概要
団体名	K E N K O企業会
取組み開始年	2016 年
事務局	テルモ株式会社
構成員（または会員）	経営トップが主導し、社員の健康増進に取り組む企業 14 社で設立。設立企業は以下のとおり。現在は約 60 社に拡大している。 幹事社：テルモ株式会社 株式会社A B C Cooking Studio、株式会社N T T ドコモ、オムロンヘルスケア株式会社、協和発酵キリン株式会社、株式会社グリーンハウス、第一生命保険株式会社、大日本印刷株式会社、株式会社タニタ、帝人株式会社、株式会社ニトリホールディングス、株式会社三越伊勢丹ホールディングス、株式会社L I X I Lグループ、株式会社ルネサンス
目的	会員各企業がボランティアベースで集い、レベルアップを図り、会員間の交流にとどまらず、会員以外の企業にも情報提供を行い、本会参加の輪を広げながら、健康増進のリーディングカンパニー集団となるべく展開していく。
団体概要	社員の健康増進に取り組む企業の会で、計 36 社が参加。8 つの健康テーマ（現在は、ウォーキング、食事改善によるメタボ解消、禁煙、ストレス緩和）について各社の持つプログラム、ノウハウを共有。相互にベンチマークし、施策のレベルアップをはかっている。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参画企業のもつ健康関連プログラム、ノウハウを共有 ・ 勉強会の開催

出典：テルモHP「社員が元気で、会社も元気！「KENKO企業会」設立報道資料より
(<http://www.terumo.co.jp/pressrelease/pdf/72.pdf>)

図表 3-11 各団体の概要（10）

項目	概要
団体名	丸の内健康経営倶楽部
取組み開始年	2017年
事務局	—
構成員（または会員）	民間企業 21社（大企業が主）
目的	従業員のWELL-BEINGと企業の持続的成長の両立を目指す。
団体概要	<p>健康経営の推進に向けた「丸の内WELL-BEING宣言」を掲げ活動。以下の3点を中心に活動を進めている。</p> <p>1 「健康な会社」づくり： 従業員の高いやり甲斐、働き甲斐を生む企業の理念、ビジョン、ミッションを、実業を通じて社会に提示できているかを常に確認し、「社会から高い評価と信頼を得て、従業員が誇りに思える企業（＝健康な会社）」づくりを進める。</p> <p>2 自律支援： 昨今の働き方改革を好機と捉え、企業の掲げる目標を共有することで働き甲斐を醸成しながら、従業員が自己選択的にキャリア形成と心身の健康を両立できる人材になるよう、従業員の自律を支援する。</p> <p>3 知見の共有、連携及び発信： 参加企業による「連絡会」を設置し、各社の取組み、知見、経験を共有するとともに、トップランナー方式により、先進的な取組みを倶楽部参加企業間で合同で実施する等、倶楽部だからこそ可能となる協同活動を展開する。</p> <p>また、これらの活動で得られた知見を、広く社会に発信し、産業界全体の活性化、日本全体の成長に繋げる。</p>
活動内容	・ 参画21社の経営層による勉強会の開催

出典：健康経営会議2017、「Well-Beingな人・街・会社」～「働き方改革」×「健康経営」の取組みについて～三菱地所株式会社講演資料より
(http://www.kk-kaigi.com/pdf/2017material_inoue.pdf)

（2）健康経営に関連する国の施策

健康経営に関連する国の施策として、下表に概要をまとめた。主に企業向けの健康経営の普及促進については経済産業省が、保険者向けの働きかけに関しては厚生労働省が実施しているが、日本健康会議の活動内容（9つの宣言）においては経済産業省・厚生労働省が連携した取組みを実施している。

図表 3-12 健康経営に関連する施策概要

施策名	開始年	管轄省庁	取組み概要
健康経営銘柄	2015	経済産業省	東京証券取引所の上場会社の中から従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を1業種1社について「健康経営銘柄」として選定し、公表する。 2018年2月に26社が選定された。

施策名	開始年	管轄省庁	取組み概要
健康経営優良法人認定制度	2017	経済産業省	<p>地域の健康課題に即した取組みや日本健康会議が進める健康増進の取組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度である。</p> <p>本認定制度は、中小規模の企業や医療法人等を対象とした「中小規模法人部門」と、規模の大きい企業や医療法人等を対象とした「大規模法人部門」の2つの部門に分け、それぞれの部門で「健康経営優良法人」を認定している。</p> <p>2018年2月に大規模法人部門に541法人、中小規模法人部門に776法人が、日本健康会議より認定された。</p>
データヘルス計画	2015	厚生労働省	<p>保険者が保有するレセプトや、事業主から提供された健康診断データなどの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防を行う。</p> <p>「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」</p> <p>データを活用して科学的にアプローチすることで保健事業の実効性を高めていくことが狙いであり、コラボヘルスの推進も計画の一つである。</p>
スマート・ライフ・プロジェクト	2011	厚生労働省	<p>「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動。運動、食生活、禁煙の3分野を中心に、具体的なアクションの呼びかけを行って。2014度からは、これらのアクションの他、健診・検診の受診を新たなテーマに加え、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。</p>
働きやすく生産性の高い企業・職場表彰	2015	厚生労働省	<p>労働生産性の向上と雇用確保・雇用環境の改善を両立させる企業・職場を表彰（厚生労働大臣賞）し、優れた取組み事例を収集し、広く啓発・普及させる。</p> <p>表彰は、大企業部門、中小企業部門ごとに行われ、「働きやすく生産性が高い企</p>

施策名	開始年	管轄省庁	取組み概要
			<p>業・職場」を以下の基準によって審査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働生産性向上(付加価値向上と効率化) ・ 雇用管理改善(働きやすい・働きがいのある職場づくり) ・ 経営理念(方針の策定・浸透) ・ 組織成果(組織への好影響)
安全衛生優良企業公表制度	2015	厚生労働省	<p>労働安全衛生に関して積極的な取組みを行っている企業を厚生労働省が認定・企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組みを促進する。</p> <p>認定には、過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組みを行っていることが求められる。</p> <p>認定を受けると、認定マークを利用することができ、健康・安全・働きやすい優良企業であることを求職者に対してPRできたり、優良マークを広報、商品に使用し、取引先や消費者に対してPRでき、企業イメージの向上にもつながる。また、間接的なメリットとして、社員の働く意欲や生産性を向上させることにもつながる。</p>
健康スコアリング	2018	厚生労働省	<p>事業主と保険者が従業員等の健康に関する問題意識を共有することにより、両者の連携が促進され、予防・健康づくりの取組みが活性化されることを目的に、厚生労働省と日本健康会議が連携して実施するもの。特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付する。</p>
保険者インセンティブの強化	2018	厚生労働省	<p>特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等により、後期高齢者支援金が減算され、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対しインセンティブを与える。</p>

(3) 健康経営に関連する資格制度

健康経営に関連する資格制度として、下表に概要をまとめた。東京商工会議所が実施す

る健康経営アドバイザー制度は初級と現状検討が進められている上級が存在し、初級は中小企業に対する健康経営の普及等を担う。上級制度は現在検討中ではあるが、企業の健康経営の取組みを実務的に支援するアドバイザーとしての活躍を想定した資格である。

また、健康経営に直接的に関連するものではないが、日本健康マスター検定（略称：健康検）や文部科学省が講演する健康管理能力検定（健康管理士資格もあるがここでは一体的に扱う）が資格制度として存在する。

図表 3-13 健康経営に関連する資格制度

施策名	開始年	制度概要	有資格者の健康経営支援内容
健康経営アドバイザー	2004	中小企業の健康経営を支援するために、東京商工会議所が制度化した。中小企業診断士、社会保険労務士、保健師、管理栄養士などの専門家による取得を想定した資格と、その有資格者を企業に派遣するシステムからなる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小企業に派遣され、継続的に健康経営を実践するアドバイスを行う。
日本健康マスター検定	2016	自らの健康づくり、健康寿命を伸ばすために必要な、生活習慣改善のための正しい健康知識・ノウハウを習得するための検定試験。合格すると、「健康マスター」として名刺等にも記載できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域や職場において健康関連のアドバイスを提供 ・ 健康関連ビジネスの顧客に対し、最新の正しい健康知識で対応
健康管理能力検定	2016	体内リズム・生活リズム全般の広い知識が学べる文部科学省後援の検定。 健康管理能力検定は、「体内時計」に着目し、体内リズム、健康管理・予防医学についての理解度を測ることを目的としている。 難易度ごとに3級、2級、1級の3つのレベルがあり、段階的に受験することが可能。なお1級取得により健康管理士一般指導員の資格も得ることができる。	—

3.4 考察・今後の展開

調査の結果、民間企業、特に大企業が企業単位で自発的に参画する健康経営促進のための団体がいくつか確認された。これは、健康経営に前のめりの大企業が数多く存在し、これらが主導する健康経営へ向けた取組みが積極的に進められていることを示している。

国の施策についても、民間企業の健康経営への取組みに表彰を実施する、認定のお墨付きを与えるといったインセンティブを与えることで促進するといった施策が複数存在し、民間企業の取組み意欲を刺激していると考えられる。事実、先述した大企業が自発的に参

画する健康経営促進のための団体は、国として健康経営を促進する機運が生まれるきっかけとなった健康経営銘柄が開始した 2015 年以降に設立されている。総じて、大企業へ向けた健康経営施策の整合性は図られていると考えられる。

一方、リソースが限られている中小企業は、大企業と比較して健康経営への取組みのハードルが高く、制度が浸透しているとは言いがたい。しかし調査の結果、公益資本主義推進協議会や、6.1 節において後述する主に中小企業から成る経済団体（商工会議所等）が、健康経営を促進すべく取組みを行なっていることが分かった。特に、東京商工会議所は、健康経営アドバイザーを制度化し、健康経営についての知識が豊富な専門家を派遣することで、中小企業が継続的に健康経営を実践するための取組みを進めている。

また、国の施策としても、健康経営優良法人認定制度で中小企業法人部門を設けるといった、中小企業の健康経営を支援する枠組みを設けている。しかし、中小企業への健康経営の浸透を図るためには、大企業のように表彰や認定による意欲向上を図るのみでは十分でない。実際に健康経営へ取組むリソースがないことには行動に移すことは不可能である。必要なリソースを支援又は共有するさらなる施策が必要になるのではないか。

健康経営を促進する民間企業への働きかけについては上述の通り、施策による促進が図られていることが見てとれる。しかし、従業員自身が健康増進に取り組む上での施策は見当たらない。健康増進には本人の継続的な心がけが必要であることを鑑みると、施策全体としての効果の最大化には、従業員自身の健康増進への取組みを促進するような施策が必要であろう。

4 大企業等における健康経営の普及促進

国内の大企業に対する健康経営の普及及び取り組みの一層の推進に向けた事業として、経済産業省が推進する健康経営施策の実施についてサポートを行った。具体的には、健康経営度調査の実施及びその調査結果の活用についての調査を行った。特に、調査結果の活用については「健康経営銘柄」の評価基準の妥当性や、健康経営実施による経営等への効果の検証を行った。

4.1 健康経営度調査の実施と活用

4.1.1 事業の背景・目的

平成26年度健康寿命延伸産業創出推進事業「健康企業度調査コンソーシアム」による報告によれば、企業の健康経営の普及・促進を図るためには「経営者層の意識喚起」が最重要課題である。経営者への意識喚起において、何を伝えていくか、という点については健康経営がもたらす経営へのポジティブな効果のみならず、健康経営の手法（健康経営に関する方針、指針あるいは手順がマニュアル化すること、実施体制を組織構築において整備すること、実施施策とその結果に関する結果・効果について評価・改善を行うこと等）についても伝えていく必要がある。

平成26年度からは健康企業度調査結果を利用して、「健康経営銘柄」の策定を行った。本施策は東京証券取引所に上場しているすべての企業から、各業種で最も健康経営に優れ、かつ、業績パフォーマンスもよい企業を「健康経営銘柄」として策定した。各業種から1社ずつ選定することで健康経営実践企業の幅を広げ、健康経営実施へのインセンティブとしても機能させた。平成28年度の第3回健康経営度調査からは、健康経営優良法人（大規模法人部門）の認定要件の達成状況を本調査で把握することとなり、前年を上回る回答を得る等、大企業を中心とした健康経営の認知が確実に広まっている。

本年度も、健康企業度調査の実施を通じ、昨年度からの健康経営に関する意識変化がどのように起こっているか、という実態把握を行うと同時に、「健康経営銘柄」についての策定を行い、さらなる健康経営実践企業の拡大を目指す。

4.1.2 事業内容

(1) 基準検討委員会の設置

各企業の健康経営度を測るための調査を実施するにあたり、事業の透明性・納得性を深めていくために、関係する各分野の有識者の方からご意見・アドバイスをいただき、調査の精度を高めることを目的として、「健康経営度調査基準検討委員会」を設置し、調査実施に先立ち、検討会を開催した。

なお、全日程に経済産業省ヘルスケア産業課も同席した。

委員及び委員会開催日程は、以下の通りである。

<健康経営度調査 基準検討委員会>

座長：森 晃爾（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）

- 委員：荒井 勝 (日本サステナブル投資フォーラム 会長)
委員：尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授)
委員：黒田 祥子 (早稲田大学 教育・総合科学学術院 教授)
委員：小松原 祐介 (健康保険組合連合会 保健部長)
委員：洪澤 健 (コモンズ投信 取締役会長)
委員：中澤 伸一 (日本政策投資銀行サステナビリティ企画部健康経営格付主幹)
委員：藤野 英人 (レオス・キャピタルワークス 代表取締役社長)
委員：前田 善三 (ガバナンス・フォー・オーナーズ・ジャパン 責任投資ヘッド)
委員：山本 勲 (慶應義塾大学 商学部 教授)

(五十音順、敬称略)

オブザーバー：日本取引所グループ、厚生労働省

<開催日程と議事次第>

- 第1回 平成29年8月8日(月) 10:00~12:00 経済産業省別館3階 302号室
- ・健康経営度調査 調査設計について
 - ・健康経営度調査 調査票案について

(2) 健康経営度調査の実施

基準検討委員会での委員の意見・指摘内容などをもとに調査項目を作成。「健康経営」に資する施策等の実施状況などを調査し、企業の実態・意識を把握する事を目的に健康経営度調査を実施した。

1) 調査方法

郵送調査(依頼状を送り、調査票はExcel形式のものをダウンロード)

2) 調査期間

2017年9月7日~2017年10月6日(調査票投函~最終調査票回収)

3) 調査対象

国内全上場企業: 3,676社(2017年9月時点、REIT除く)

非上場法人は応募制とし、経済産業省のwebサイト上で告知し、参加希望がある企業の調査回答を受け付ける体制を用意した。

4) 有効回答数

1,239社(非上場521社を含む、上場企業回答率 19.5%)

5) 調査項目

- ・従業員の健康の保持・増進の位置づけ、明文化、社外への発信、目的

- ・方針や施策結果の社外公表
- ・従業員の健康の保持・増進の推進を統括する組織の形態、責任者
- ・統括組織の人員構成（社員、産業医、専門職など）
- ・健康保持・増進推進の担当者の教育
- ・課題の把握とその対応
- ・任意検診の推奨、5大がん検診等の補助
- ・ストレスチェックの実施、相談窓口の設置
- ・管理職に対する教育研修の実施状況
- ・生活習慣病予防の一般社員への教育・研修
- ・禁煙対策、食事支援、コミュニケーション促進策、運動奨励策
- ・長時間労働防止策、対応策
- ・総実労働時間、所定外労働時間、長時間労働者比率、有給休暇取得率・日数
- ・休職後の職場復帰支援策、復帰後の配慮・支援
- ・派遣社員の施設等利用の有無、取引先の状況把握
- ・定期健康診断・精密検査受診率
- ・健康診断結果（適正体重維持者率、喫煙率など）
- ・施策に対する効果検証・データ分析
- ・休職者数、退職者数、在籍中死亡者数
- ・健保等保険者との連携状況 など

6) 調査における作業内容

(a) 企業への回答依頼

企業の回答率向上のため、郵送依頼状の到着確認、調査締切前後の督促電話を実施した。

(b) 回答内容のチェック・疑義照会

調査票の回答内容について、記入者の記入間違いや設問に対する認識の相違により、論理的な矛盾や過大／過小な数量値の記入がある場合があり、それらについて、より精確な評価指標を作成するために、電話による疑義照会を行った。

更に、回答内容のチェックに対して、日経リサーチの社員が2次チェックを行い、必要に応じて再疑義照会を行った。

(c) 校正

回答内容のチェックによる修正工程において、入力ミスを発見・修正するため、校正作業を行った。

(d) 調査謝礼

回答企業と送付を希望する回答企業の保険者に対して調査の協力に対する謝礼として評価結果を記載した簡易なサマリー等を郵送にて送付した。

- ・送付日：2017年11月14日

- ・送付物：お礼状

結果サマリー（評価結果を記載）

結果概要（評価の方法、調査の集計結果などを記載）

健康経営優良法人（大規模法人部門）認定基準適合書 兼 健康経営優良法人
（大規模法人部門） 申請書及び申請案内など

（e）回答の属性毎の状況

下表に記載する。

図表 4-1 保険者種別

	単一組合	総合組合	協会けんぽ	国民健康 保険	共済組合
件数	692	322	202	18	5
割合 (%)	55.9	26.0	16.3	1.5	0.4

図表 4-2 正社員数

	300人 未満	300～ 1000 人未満	1000～ 3000 人未満	3000～ 5000 人未満	5000～ 1万人 未満	1万～ 2万人 未満	2万～ 5万人 未満	5万人 以上	無回答	平均 (人)
件数	240	369	336	122	88	58	19	7	0	3129.8
割合 (%)	19.4	29.8	27.1	9.8	7.1	4.7	1.5	0.6	0.0	

図表 4-3 業種別回答数（原則取引所業種ベース）

業種名	上場企業			未上場 回答数	合計 回答数
	対象	回答	回答率		
水産・農林業	11	2	18.2%	0	2
鉱業	7	1	14.3%	0	1
建設業	184	35	19.0%	23	58
食料品	130	41	31.5%	8	49
繊維製品	54	10	18.5%	0	10
パルプ・紙	26	8	30.8%	2	10
化学	214	47	22.0%	3	50
医薬品	66	22	33.3%	11	33
石油・石炭製品	12	4	33.3%	2	6
ゴム製品	19	6	31.6%	1	7
ガラス・土石製品	58	5	8.6%	1	6
鉄鋼	47	9	19.1%	0	9
非鉄金属	36	9	25.0%	1	10
金属製品	91	10	11.0%	3	13
機械	232	40	17.2%	4	44
電気機器	262	61	23.3%	17	78
輸送用機器	96	26	27.1%	20	46
精密機器	52	8	15.4%	1	9
その他製品	107	20	18.7%	8	28
電気・ガス業	24	15	62.5%	0	15
陸運業	65	18	27.7%	11	29

海運業	14	2	14.3%	0	2
空運業	5	3	60.0%	2	5
倉庫・運輸関連業	39	4	10.3%	7	11
情報・通信業	414	70	16.9%	94	164
卸売業	332	58	17.5%	23	81
小売業	358	43	12.0%	68	111
銀行業	91	44	48.4%	7	51
証券、商品先物取引業	42	4	9.5%	1	5
保険業	15	8	53.3%	21	29
その他金融業	34	12	35.3%	11	23
不動産業	124	20	16.1%	14	34
サービス業	415	53	12.8%	109	162
医療・社会福祉法人・その他	0	0	0%	48	48
総計	3,676	718	19.5%	521	1,239

7) 回答率向上に向けた取組み

健康経営度調査を通じて広く健康経営を普及するための回答率向上策として、

- ・ 郵送調査票の到着確認、調査締切前後の督促電話の実施
- ・ 経営度調査回答負担の軽減
- ・ 業種別回答状況において回答率が低い業種の業界団体へアプローチを行った。

(3) 評価指標の作成

昨年度の評価指標をもとに、透明性・妥当性のある指標作成となるような企業の取組み等を相対評価する「健康経営度」指標の検討を行った。

調査の各設問を「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」の4側面に分類（一部評価対象外設問有り）。各設問の回答に対して得点を付与し、合算・基準化（偏差値化）して各側面得点を算出。更に、各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算し、総合評価を作成した。

なお、作成した評価結果については、経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄 2018」の選定に用いられた。

図表 4-4 4側面分類

側面	評価ウェイト
1. 経営理念・方針	3
2. 組織体制	2
3. 制度・施策実行	3
4. 評価・改善	2

(4) 企業ヒアリングの実施

次年度の健康経営度調査調査票の改善のための参考として、企業（健康経営度調査回答

者等) にヒアリング取材を実施した。

1) 調査方法

取材調査

2) 対象企業の選定

対象者については、業種や健康経営度調査の回答内容（主に Q27「取組全体について、企業経営への影響を具体的な指標で検証していますか。」の設問）などを加味し選定した。

3) 実施日時・対象企業

下表に記載の日時・対象企業に対して取材を実施した。

図表 4-5 取材実施日時・対象企業

日付	対象企業
2018/2/9	企業 A (金融業)
2018/2/14	企業 B (保険業)
2018/2/15	企業 C (製造業)
2018/2/15	企業 D (サービス業)
2018/2/20	企業 E (医薬品)

4) ヒアリング内容

健康経営度調査の回答票をもとに、以下の内容をヒアリングした。

- ・ 健康経営に取り組み始めたきっかけ
- ・ 健康経営の効果をどのような指標で計測しているか
- ・ 健康経営に取り組んだことによる社内外への影響
- ・ 健康経営度調査、健康経営優良法人認定制度等についての意見

(5) 健康経営の普及・促進に向けたイベントの実施

健康経営度調査の評価結果を基に経済産業省により健康経営銘柄 2018 及び健康経営優良法人 2018 が選定され、その発表と、健康経営の更なる普及・促進を目的としてイベントを行った。

1) 名称：健康経営アワード 2018

第 1 部 健康経営銘柄 2018 発表会

第 2 部 健康経営優良法人 2018 発表会 (大規模法人部門)

第 3 部 健康経営優良法人 2018 発表会 (中小規模法人部門)

2) 目的

健康寿命延伸および周辺産業の拡大という政府の大方針を背景とする「健康経営銘柄」及び「健康経営優良法人」の大々的な発表とニュース化及び報道を通じて、企業経営者の健康経営への意識を高めるとともに、社会の健康経営・健康投資への認知・気運を高める。

3) 開催日時：2018 年 2 月 20 日 (火) ※設営 2 月 19 日 (月)

- 4) 開催時間：第1部 11：30～12：23（受付開始 10：30）
第2部 13：30～15：20（受付開始 12：45）
第3部 16：10～18：00（受付開始 15：20）
- 5) 会場：有楽町朝日ホール
- 6) 主催：経済産業省
- 7) 共催：東京証券取引所、日本健康会議
- 8) 協力：厚生労働省

4.1.3 事業の成果

(1) 基準検討委員会の設置

< 第 1 回 >

【開催概要】

日 時：平成 28 年 7 月 6 日（水） 13：00～15：00

場 所：経済産業省 1111 各省庁共有会議室

出席者：荒井委員、黒田委員、小松原委員、渋谷委員、中澤委員、藤野委員、
前田委員、山本委員、森委員

（欠席：尾形委員）

経済産業省ヘルスケア産業課

日本取引所グループ（オブザーバー）

事務局（日経リサーチ/博報堂）

議 題：調査設計・調査票案に関して

議事要旨：

- 事務局より委員会の運営について概要、スケジュールの説明を行った。
- 森委員を座長として選出することを議決した。
- 事務局より健康経営度調査における調査設計についての説明を行った。

< 調査設計に関しての会議にて出された意見は以下の通り >

- ・ 健診結果について、1企業の改善率は評価できないのでは。国の規模でみるべき指標であり、数百人規模のものでは評価できないのでは。
- ・ 施策実施後の効果検証への専門職の関与はミスリードを防ぐためにも必要。一時的に医療費があがるなどもあり、そのような背景や予測もみられる専門職が関わるべき。
- ・ 認定要件において、保険者との連携は組織体制に位置づけられるべきものでは？
- ・ ROE の考え方について。
- ・ 受動喫煙は必須項目とし、足切り項目にしたらいのでは。
- ・ よい会社に投資する、と考えると ROA や ROIC など総合的な利益率をみるとよいのではないか。
- ・ 施策の質を問う上で、施策を1回行ったきりで継続できていない、などの状況が企

業によってはあり、施策の継続性についても確認すべき。

- ・ アウトプットにモチベーションをとる指標などがあるが、どう施策で結び付けるのか？医療だけでないアプローチは必要だが、どのようなプロセスを踏むのか明らかにしたい。
- ・ ROE よりも ROA という視点も銀行サイドとしてはありうるが、健康経営の価値基準に関わる話。価値協創のプラットフォームは人的資本の効率性を KPI として見ていく必要がある。
- ・ 健康経営銘柄＝リーディングカンパニーとするならば、自社のみならず取引先へのカバーも問うべきではないか。
- ・ 回答事項へのエビデンスの確認は行わないのか？例えば、労働組合等に回答内容の確認をしたかどうかの設問を追加し、確認者を記載させることで一定の担保ができるのでは。
- ・ 新しい情報技術、ICT を使用してモニタリングがきちんとできていることを評価するなど検討してはどうか。
- ・ 財務情報と非財務情報の扱い方について。財務情報と非財務情報はわけてみる視点も必要で、財務・非財務が混ざる事による使いづらさにつながらないようにするべきではないか。
- ・ トップへの発信についてもみていくべきではないか。海外の年金基金や投資家への働きかけを行ってはどうか。
- ・ 労働時間の把握設問について。「実」労働時間、として精度の高い時間を把握すべき。
- ・ 回収率について。回収率をあげるためには、回答コスト（調査ボリューム）を如何に下げられるかも重要な視点ではないか。
- ・ 財務×非財務の視点は価値創造の視点であり、だからこの銘柄がある。
- ・ 人事×IR×CSR の視点が必要なのではないか。

（2）健康経営度調査 調査結果

1) 企業経営における従業員の健康の保持・増進の明文化と開示

従業員の健康の保持・増進について経営指針などに「明文化している」と答えた企業は 84.3%となっており、前年度と比較して 10.9 ポイント増加している。明文化している媒体は、最も多かったのが「安全衛生・健康管理指針」（64.2%）。

また、明文化している内容について、従業員に対しての社内に浸透について聞いたところ、99.0%が何らかの方法で社内浸透を図っており、その方法は「定期的に文章を通達」（51.8%）が最も多かったが、「管理職に対して定期的に伝達」（51.3%）といった、積極的な浸透施策を実施している企業も多く見られた。

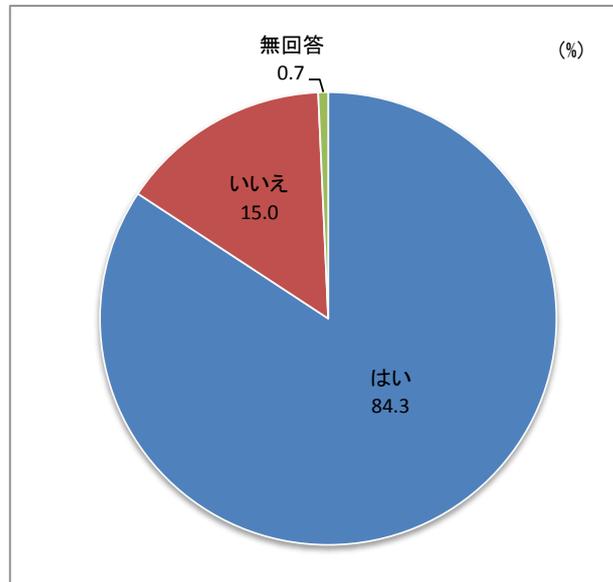
健康保持・増進に関する目的や体制、取組内容や成果などの社外公表の状況については、66.8%が公開していると答えた。

公開している企業のうち、その内容を掲載している媒体は、「CSR 報告書」（38.2%）が最も多く、投資家向けの開示資料である統合報告書またはアニュアルレポートいずれかで開

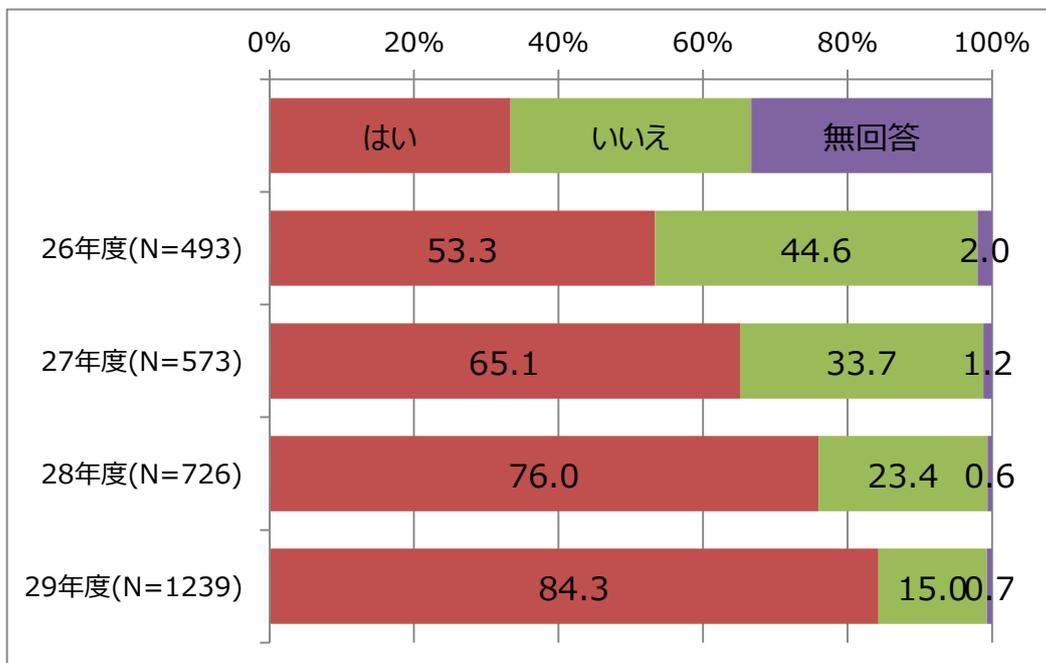
示している企業が 29.8%となっており、投資家を対象とした情報公開も進んでいる。

公開内容については、「目的」「体制」「取組内容」「成果」すべてを開示していると回答した企業は 24.6%、設問で提示した 11 の内容を全て開示していると回答した企業も 2.6%あった。

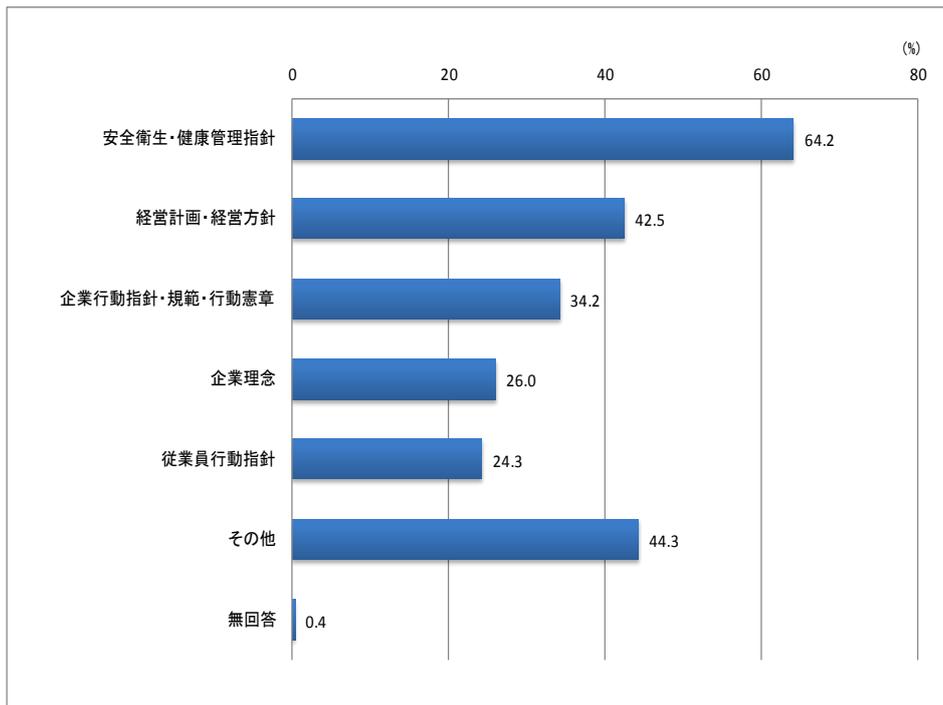
図表 4-6 従業員の健康の保持・増進に対する全社方針の明文化の有無 (N=1, 239)



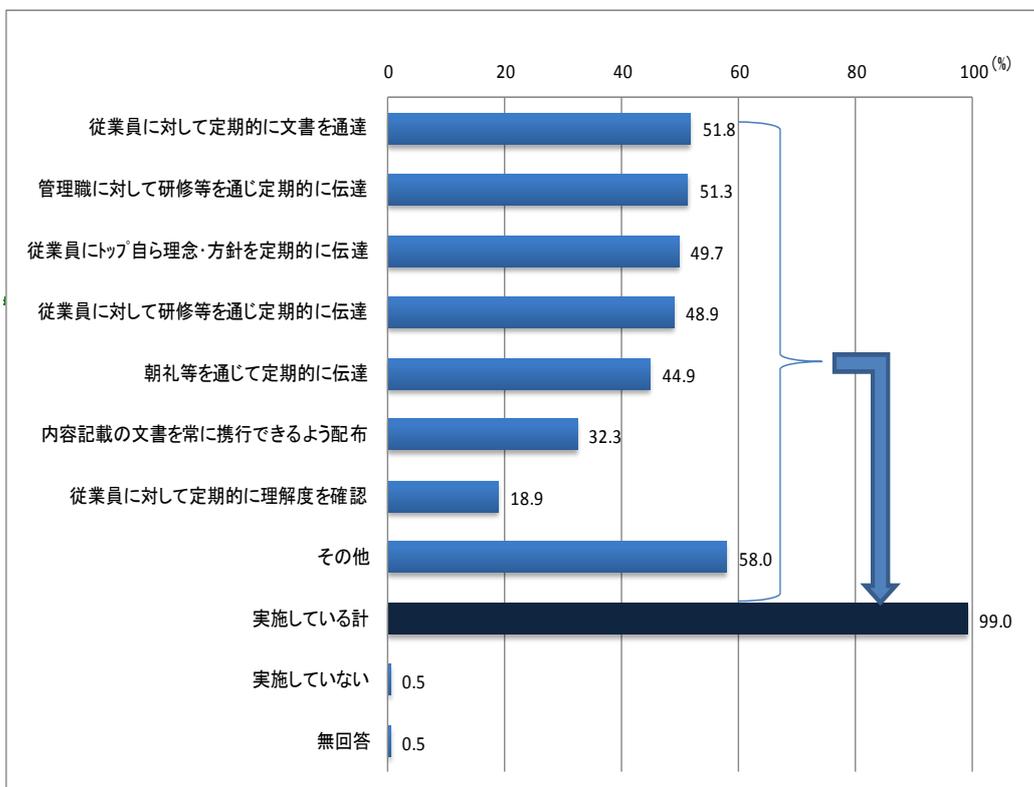
図表 4-7 従業員の健康の保持・増進に対する全社方針の明文化の有無 (経年比較)



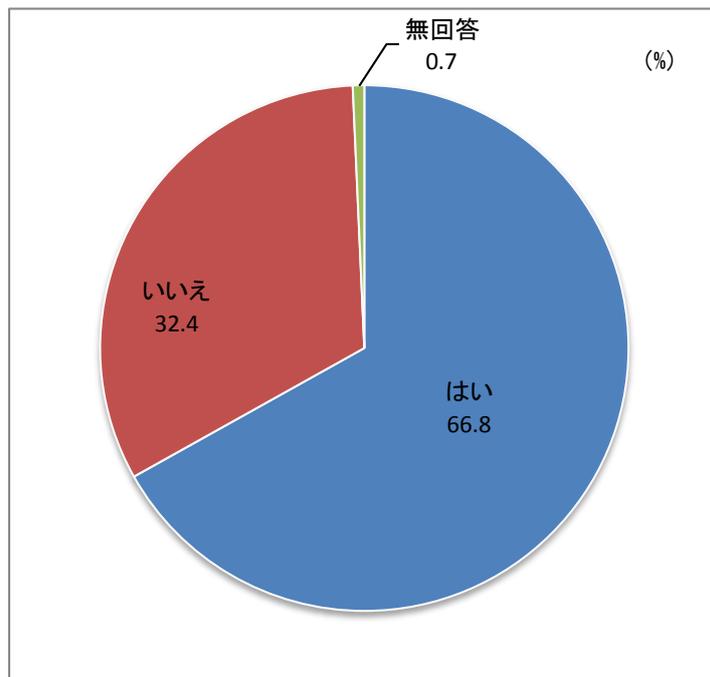
図表 4-8 明文化している媒体 (n=1,044)



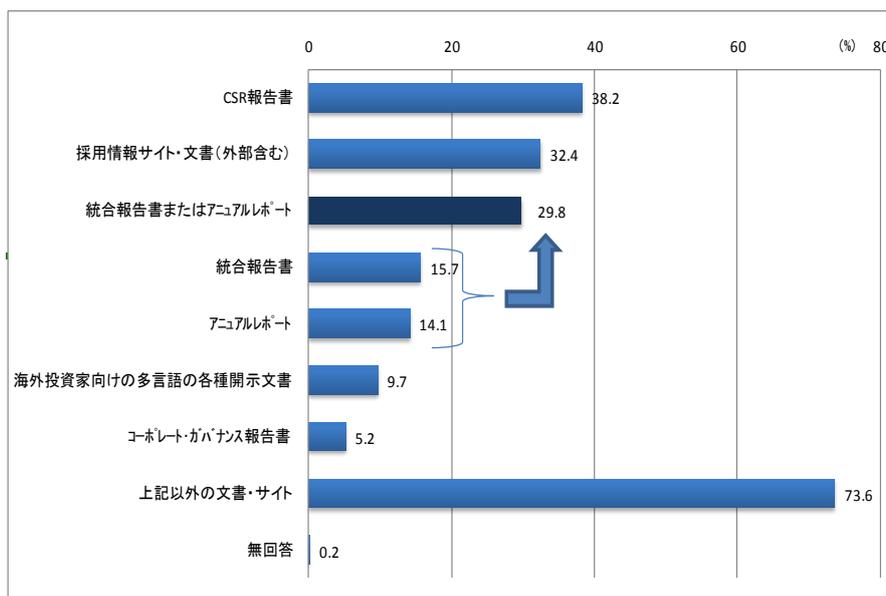
図表 4-9 明文化内容の社内浸透 (n=1,044)



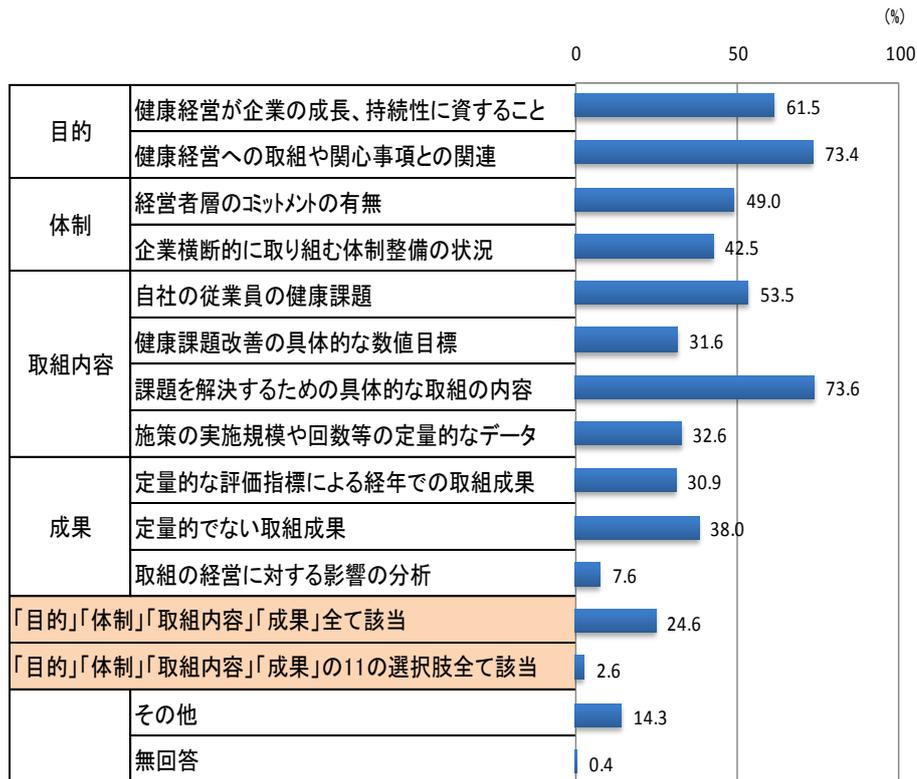
図表 4-10 目的や体制、取組内容や成果などの社外公表の有無 (N=1, 239)



図表 4-11 社外公開の媒体 (n=828)



図表 4-12 社外公開の内容 (n=828)



2) 組織体制

従業員の健康の保持・増進を推進する組織の体制や、組織内の人員について聞いた。

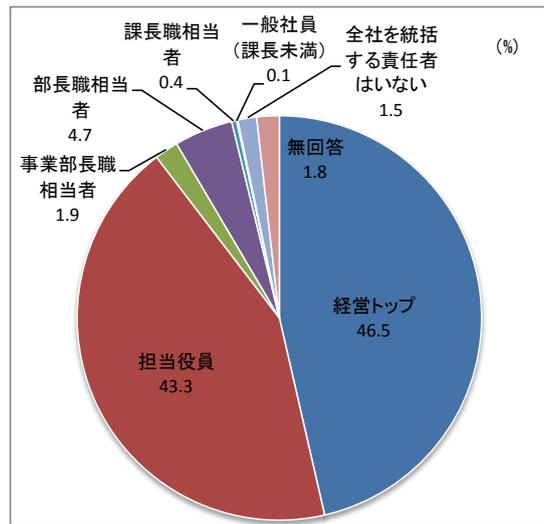
従業員の健康保持・増進の最高責任者の役職は、「経営トップ」が 46.5%と最も多く、次に多かった担当役員 (43.3%) と合わせると、8 割以上の企業において経営層が責任者となっていることが分かる。

従業員の健康保持・増進の統括について、独立した専任部署が 11.1%、専任部署で統括が 35.6%、専任部署はないが統括担当者を設置が 45.6%で、およそ 90%で何らかの形での統括体制がとられている。

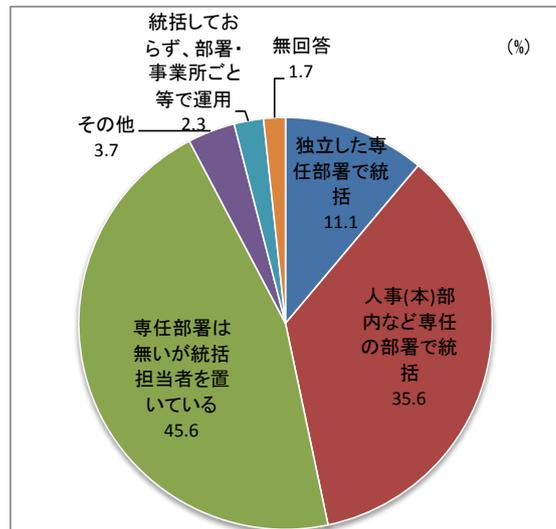
また、管理職に対しての従業員の健康保持・増進に関する教育 (ラインケア) の実施タイミングや頻度等について、71.9%が昇格研修を実施しており、定期的な研修は全体の 69.3%が実施している。

コラボヘルスの観点から、健康経営においては保険者との連携も重要とされているが、保険者と何らかの協議を行っている企業は 75.4%となっており、協議内容として最も多いのが「自社の課題」となっている。また、協議の頻度について、年間「1~3 回」が最も多く、次いで「4~6 回」となっており、何らかの協議は行っているものの、頻度はまだ少ないことがわかる。

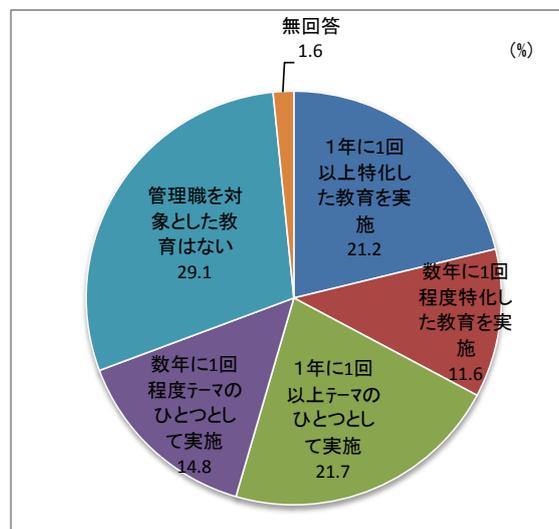
図表 4-13 最高責任者の役職 (N=1, 239)



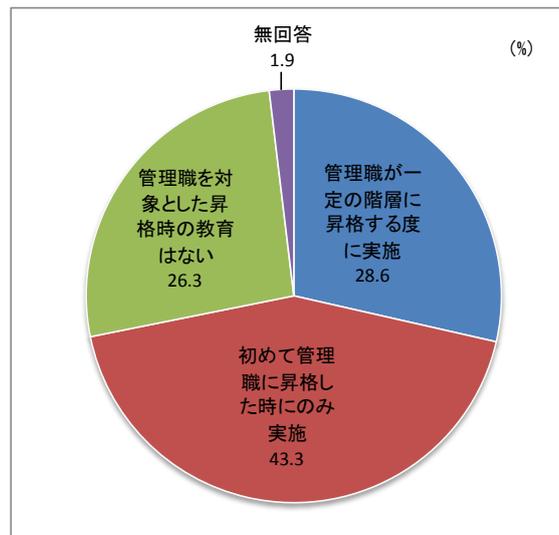
図表 4-14 統括組織の形態 (N=1, 239)



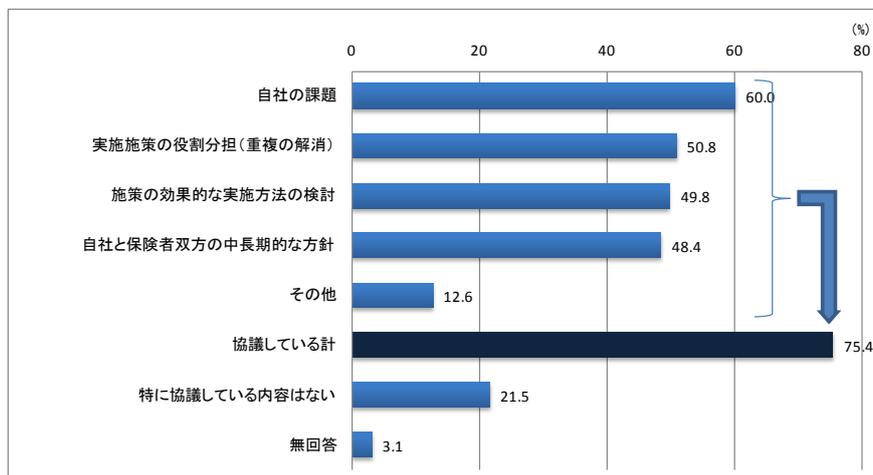
図表 4-15 管理職への昇格時教育 (N=1, 239)



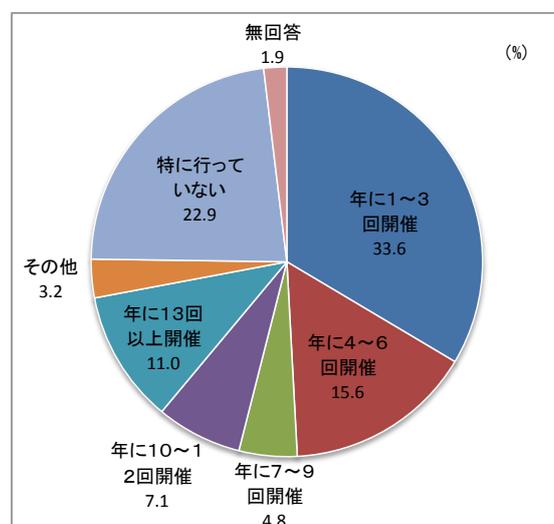
図表 4-16 管理職への 定期的な教育 (N=1, 239)



図表 4-17 保険者と協議している内容 (N=1, 239)



図表 4-18 年間の保険者との会議の開催回数 (N=1, 239)

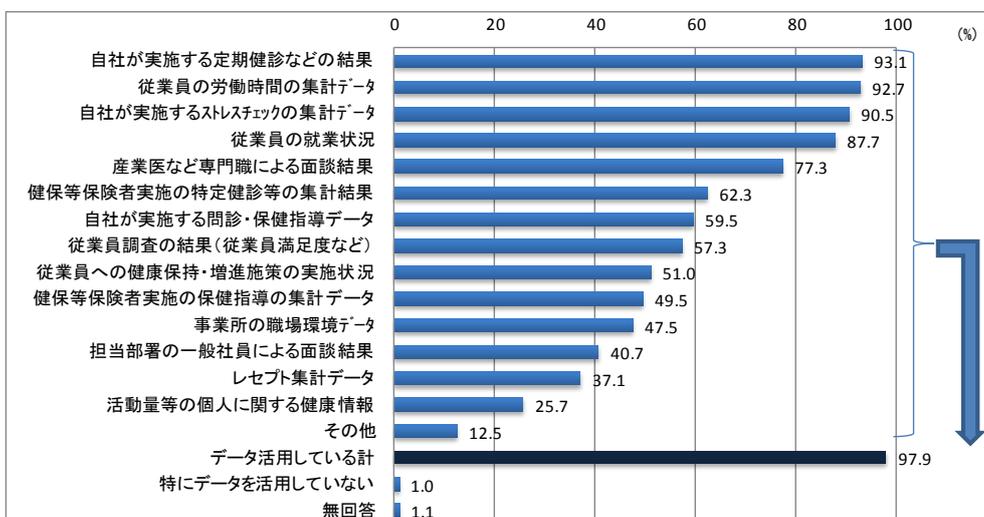


3) データの活用

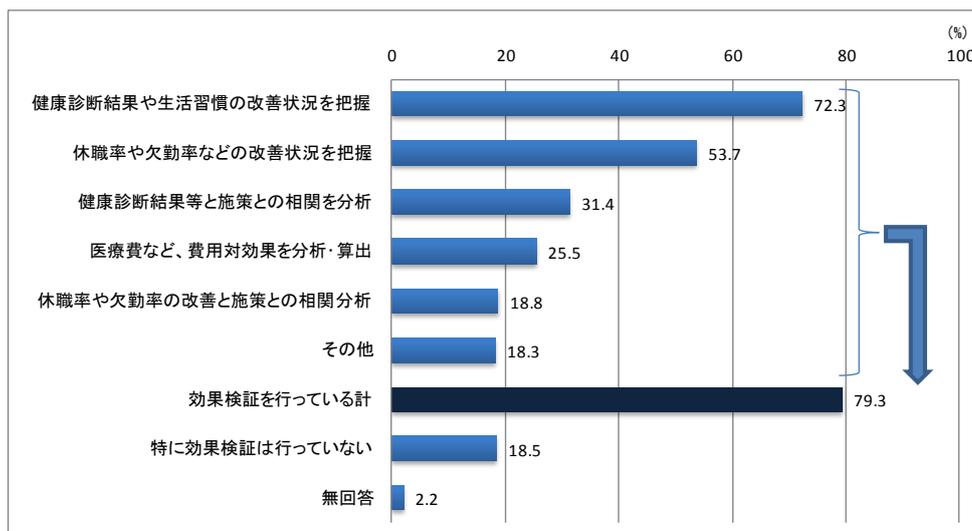
自社の課題を適切に認識するには、社内外のデータの活用が欠かせないが、活用しているデータの内容について聞いた。「自社が実施する定期健診などの結果」が93.1%と最も多く、自社が保有するデータが最も活用されている。一方、「健保等保険者実施の特定健診等の集計結果」も62.3%となっており、保険者が保有するデータの活用も徐々に進んでいることがわかる。

更に、施策の効果検証の方法についても聞いた。何らかの効果検証を行っている企業が79.3%にのぼり、そのうちの86.5%が効果検証を踏まえて施策の改善を図っており、データを活用したPDCAサイクルが実行されていることがわかる。

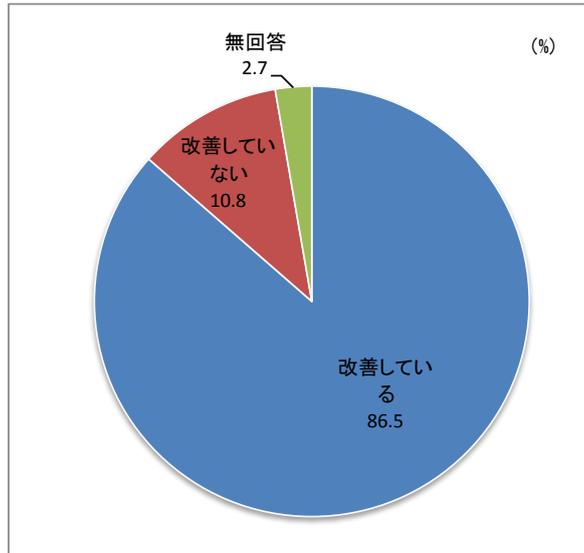
図表 4-19 課題の把握や施策の改善のために定期的に活用しているデータ (N=1, 239)



図表 4-20 施策の効果検証のために行っていること (N=1, 239)



図表 4-21 施策の効果検証のために行っていること (n=983)

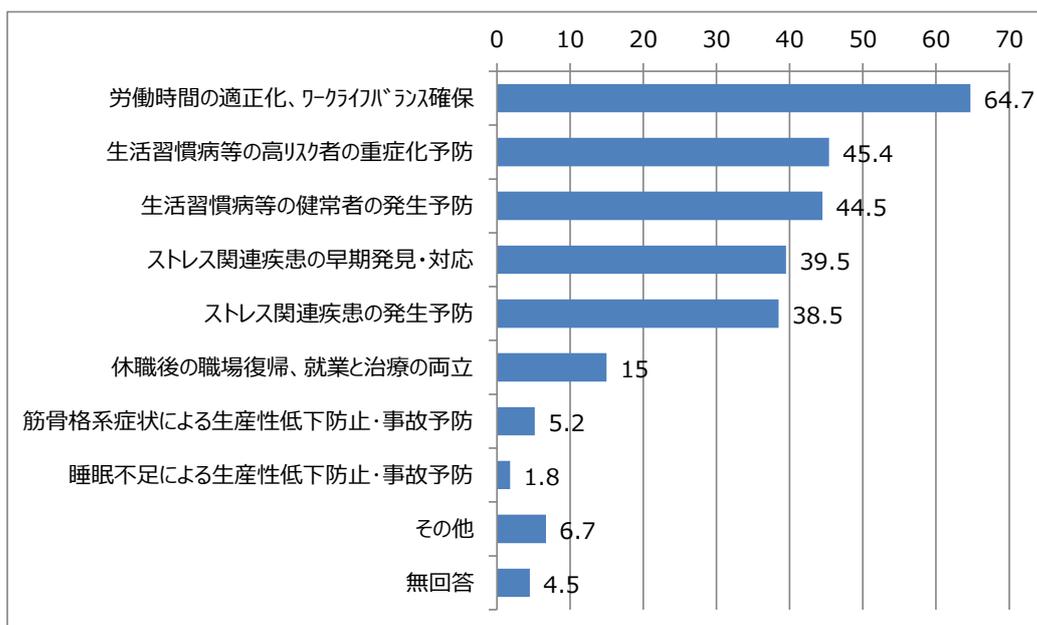


4) 状況・課題の把握

従業員の健康の保持・増進を行う上での課題について、「労働時間の適正化・ワーク・ライフ・バランス確保」(61.6%)が最も多く挙げられた。「働き方」に注目が集まる中で、健康課題としても労働時間の適正化が最大の課題としてとらえられていることがわかる。次に多く挙げられたのが「生活習慣病の発生予防」(51.4%)、「ストレス関連疾患の発生予防」(48.1%)が続いた。疾病の発生予防が、企業にとって非常に大きな課題であることが分かる。

図表 4-22 従業員の健康の保持・増進を行う上での課題 (N=1, 239)

(%)

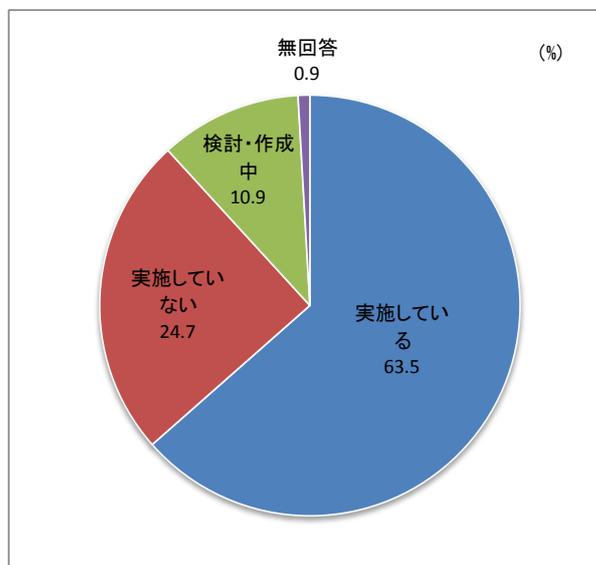


5) 高リスク者を対象とした施策

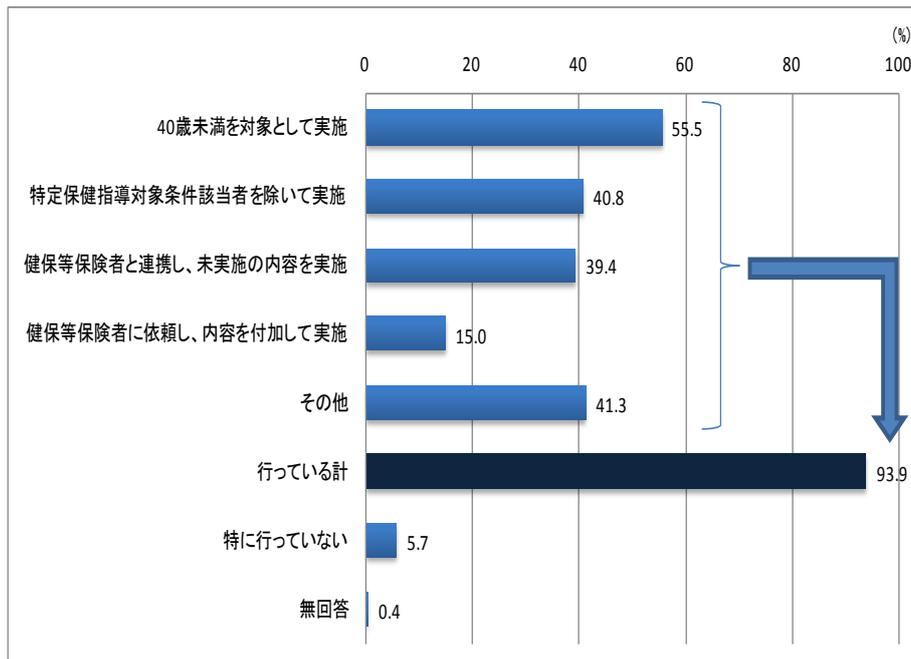
喫煙者や高血圧者等、健康リスクの高い者を抽出して実施している施策について、聞いた。保険者が実施する特定保健指導以外に、保健指導を実施しているのが63.5%となっている。また、特定保健指導以外に保健指導を実施している企業の9割以上が特定保健指導との重複を避けるために何らかの施策を実施しており、特に特定保健指導の対象とならない40歳未満への保健指導の実施が最も多くなっていた。

定期健康診断や任意健診・検診等の受診だけではなく、健診・検診等の結果、何らかの健康リスクがあることがわかった者が医療機関を受診することが重要であるが、およそ9割が何らかの受診勧奨の施策を実施しており、施策の内容は「専門職からの個別の受診勧奨の実施」(72.1%)、「受診状況の確認」(64.2%)といった、直接、従業員へ働きかける施策が多くなっている。また、健康診断の結果を基にした、産業医による就業区分判定の実施状況について、実施している企業が83.6%であった。メンタルヘルス不調やその他の私傷病に対する職場復帰、就業と治療の両立支援について聞いたところ、いずれかについて何らかの支援を行っているが9割以上で、職場復帰では「復職後の面談・助言などのフォローアップ」(85.2%)、両立支援では「本人状況を踏まえ働き方の策定」(82.2%)がそれぞれで最も多くなっており、職場復帰・両立支援の施策が多くの企業で導入されていることが分かった。

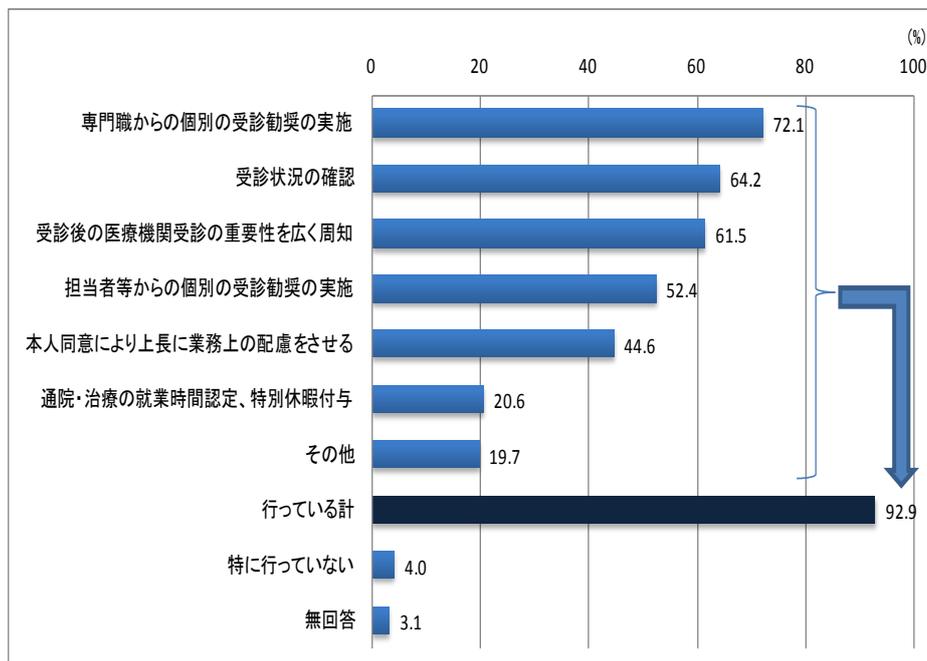
図表 4-23 特定保健指導以外の保健指導の実施 (N=1, 239)



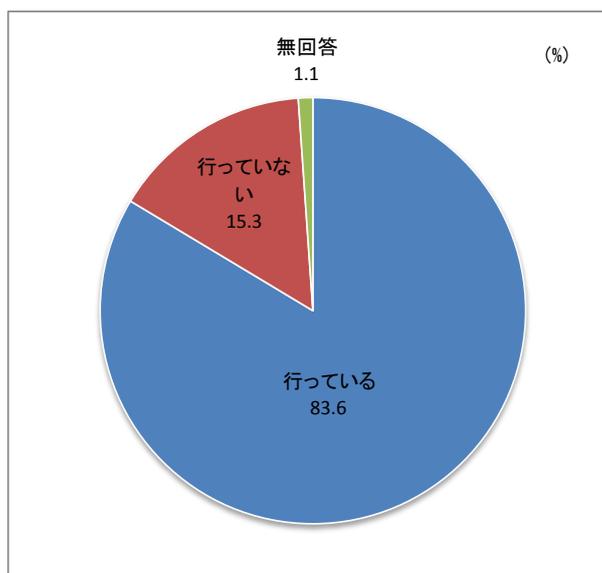
図表 4-24 特定保健指導との重複を避けるための施策 (N=787)



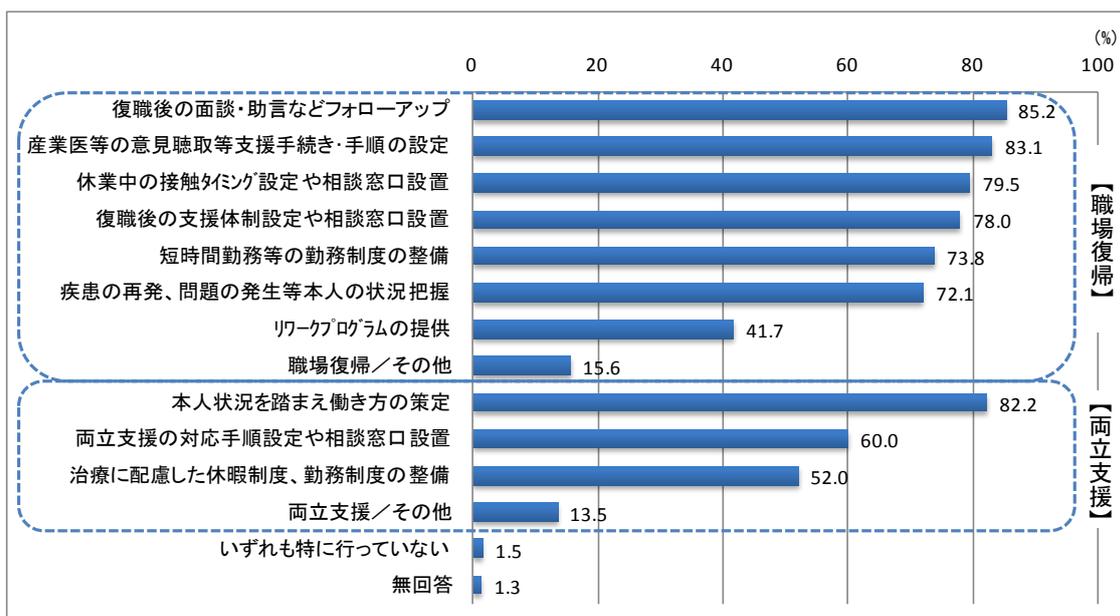
図表 4-25 定期健診・任意健診・検診等の結果による受診勧奨 (N=1,239)



図表 4-26 健康診断の結果をもとにした産業医が就業区分判定の実施状況 (N=1, 239)



図表 4-27 職場復帰・両立支援のための施策 (N=1, 239)



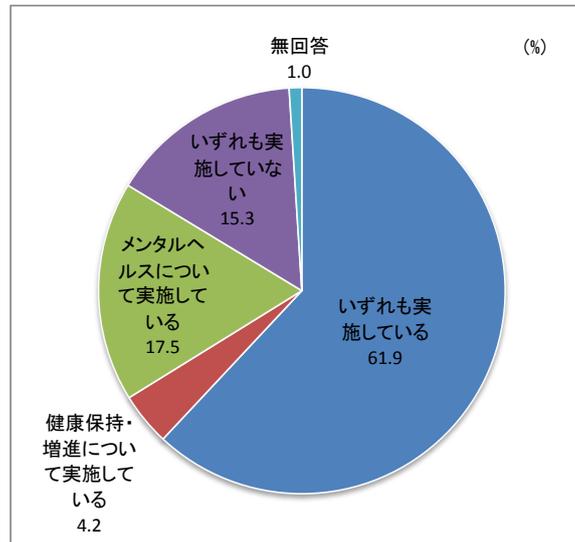
6) 高リスク者に限定しない施策

従業員に健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育の実施状況を聞いたところ、「いずれも実施」が61.9%であった。一方で、「いずれも実施していない」も15.3%と高い値となっていた。

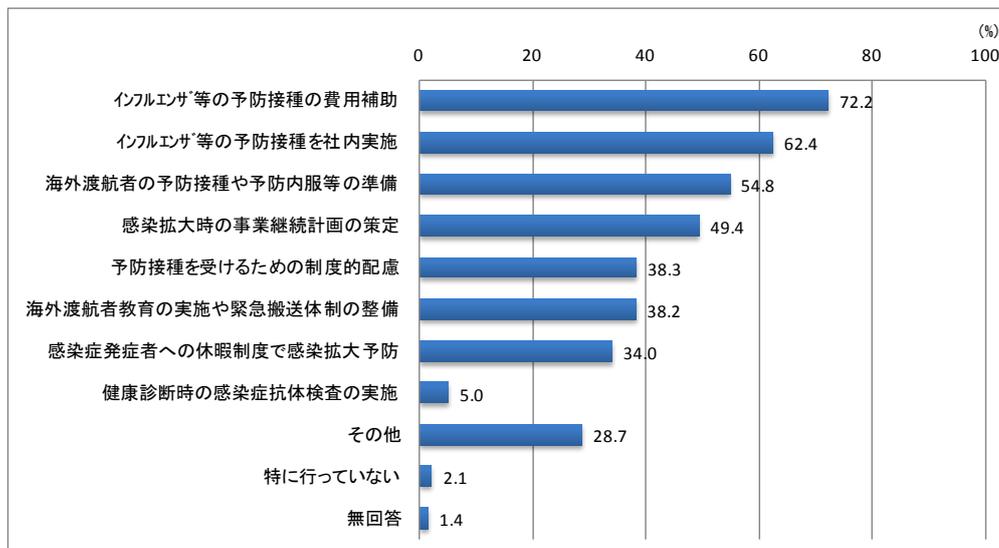
また、感染症対策の実施状況についても聞いたところ、何らかの施策を実施している企業が9割を超えていた。施策の内容は、「インフルエンザ等の予防接種の費用補助」(72.2%)等の従業員の健康保持にたいする施策が多く実施されているが、「感染拡大時の事業継続計

画の策定」(49.4%)も半数近くで実施されており、従業員の健康が損なわれることが企業活動に大きな影響を与えることが認識されていることがうかがえる。

図表 4-28 従業員への教育の実施 (N=1,239)



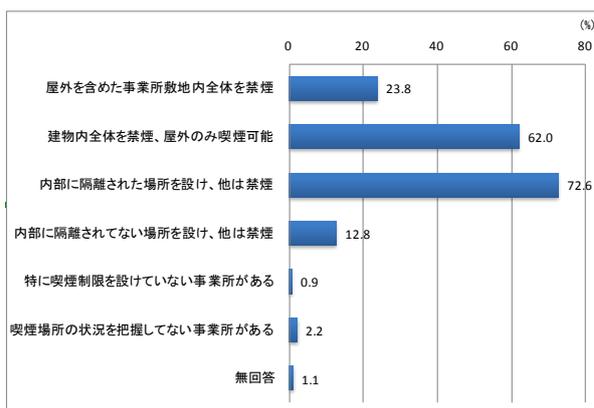
図表 4-29 感染症対策の実施 (N=1,239)



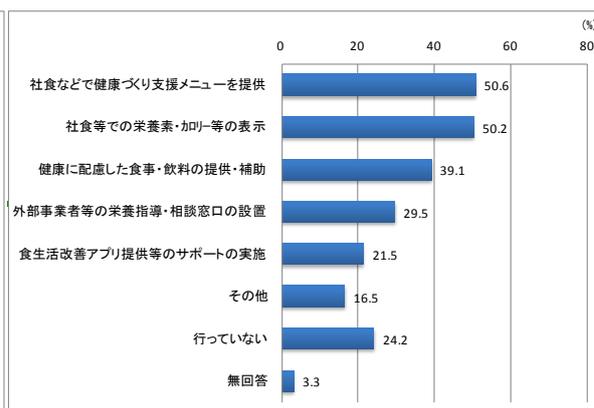
国内事業所の禁煙の状況を聞いたところ、「分煙」(内部に隔離された場所を設け、他は禁煙)が72.6%と最も高かった。

食生活改善、運動習慣定着、コミュニケーション促進についてもそれぞれ実施状況を確認した。

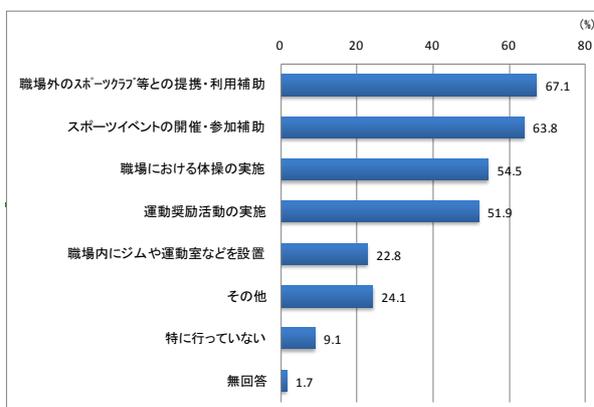
図表 4-30 禁煙状況 (N=1, 239)



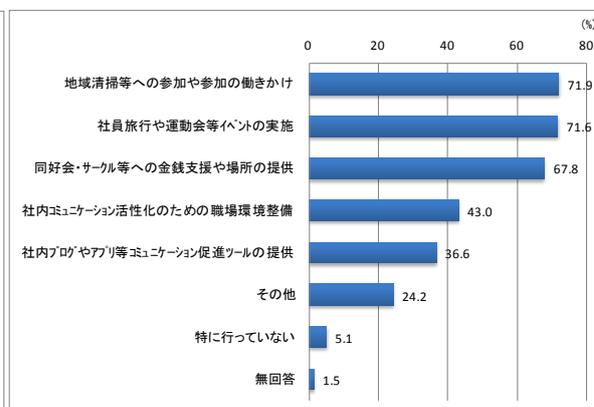
図表 4-31 食生活改善に向けた施策 (N=1, 239)



図表 4-32 運動習慣定着に向けた施策 (N=1, 239)



図表 4-33 コミュニケーションの促進に向けた施策 (N=1, 239)

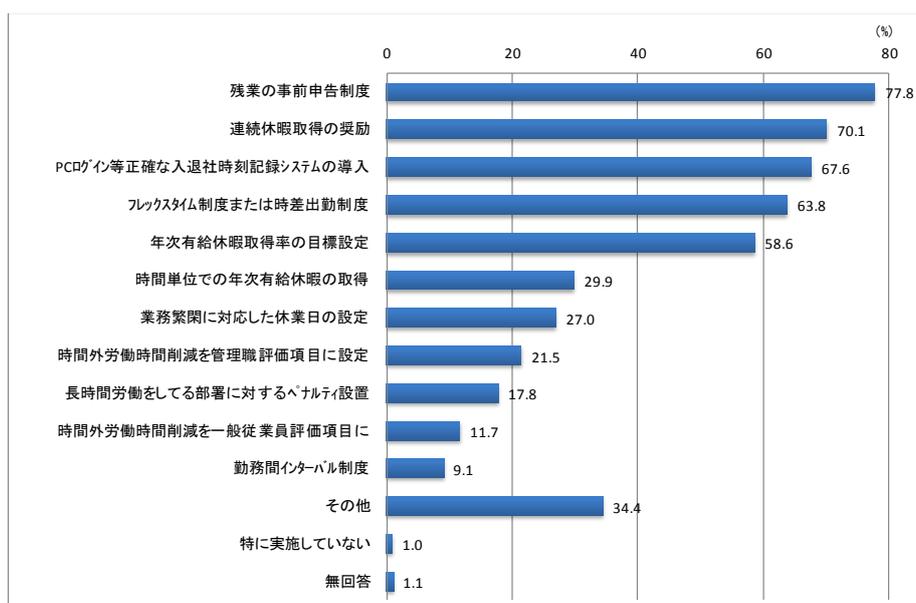


7) 働き方・労働時間適正化対策

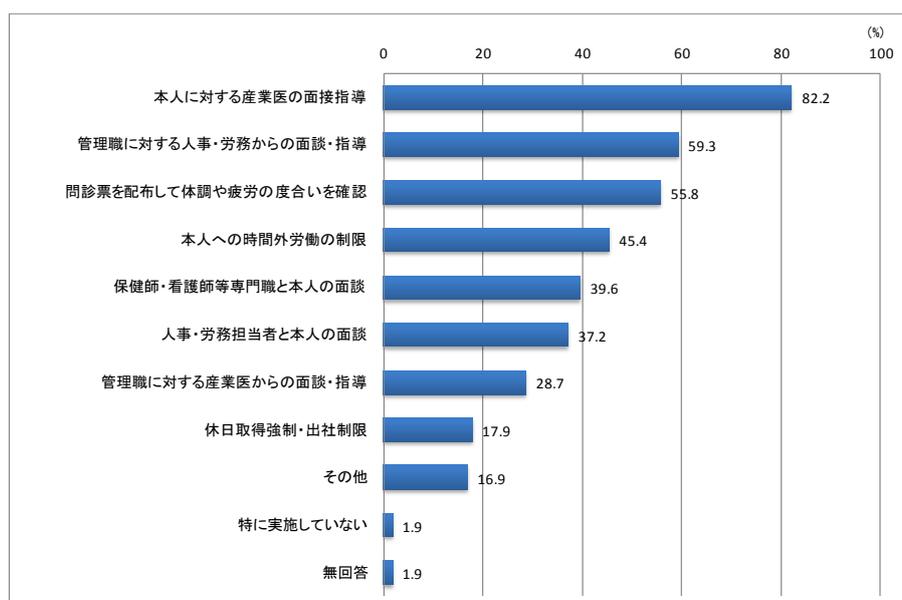
最も多くの企業で、従業員の健康の保持・増進を行う上での課題として「労働時間の適正化・ワーク・ライフ・バランス確保」が認識されており、また、ほぼ全ての企業において労働時間適正化のために何らかの制度・施策が実施されている。

また、一定の基準を超えた長時間労働者への対応策として、「本人に対する産業医の面接指導」(82.2%)が最も多く、次いで「管理職に対する人事・労務からの面談・指導」(59.3%)となっている。健康経営の観点からだけでなく、昨今、「働き方」が注目されており、さらなる対策の充実が求められる。

図表 4-34 労働時間適正化のための施策・制度 (N=1, 239)



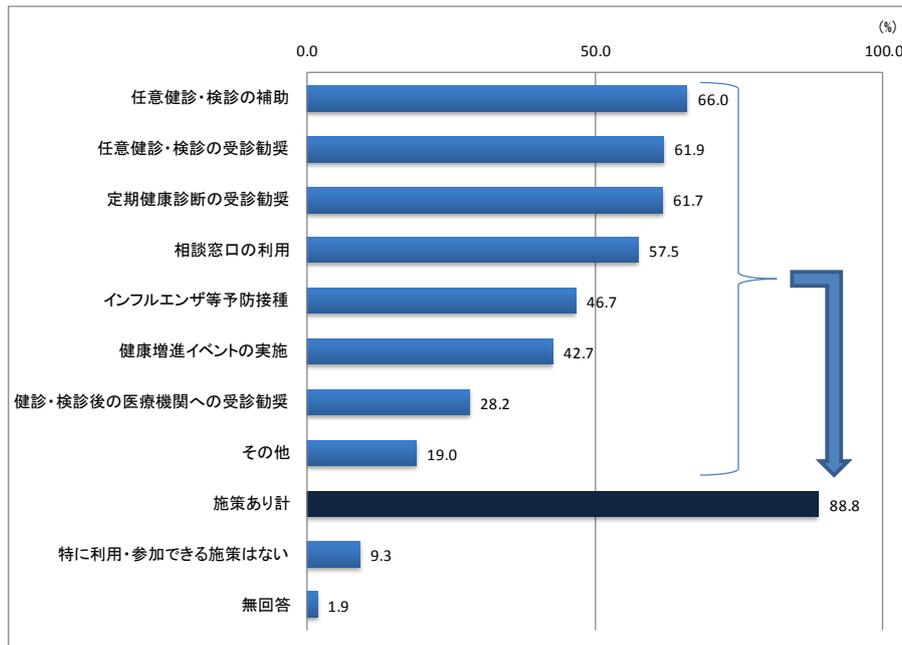
図表 4-35 長時間労働者への対応策 (N=1, 239)



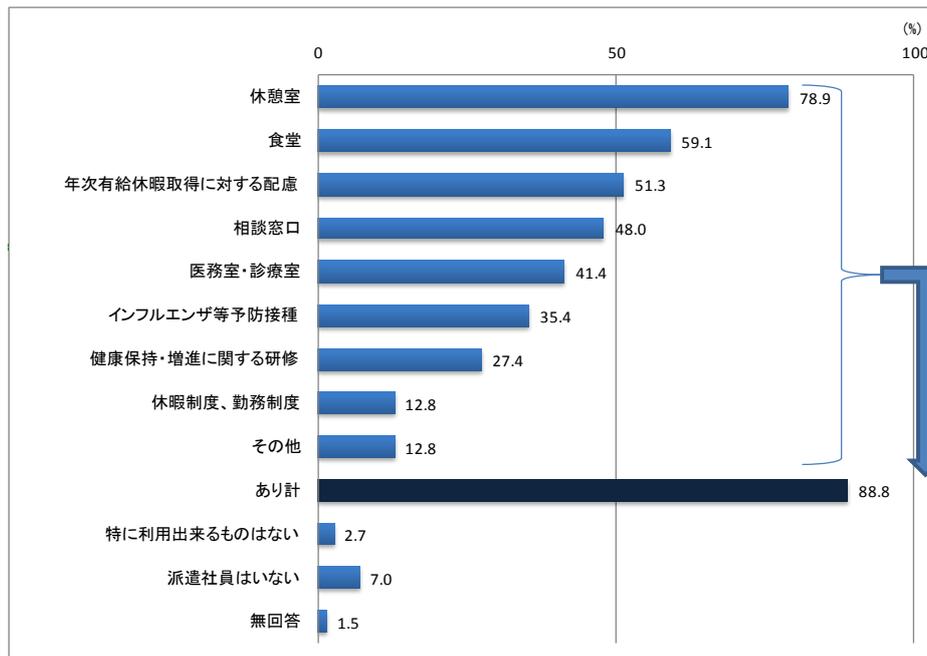
8) 従業員以外の健康への配慮

従業員以外の者の健康への配慮について聞いたところ、従業員の被扶養者を対象とした何らかの施策がある (88.8%)、派遣社員が利用可能な何らかの施策がある (88.8%) と回答した企業がともにおよそ9割であった一方で、取引先企業に対しての何らかの配慮を行っているとは回答した企業は35.8%にとどまっており、今後のさらなる対応が求められる。

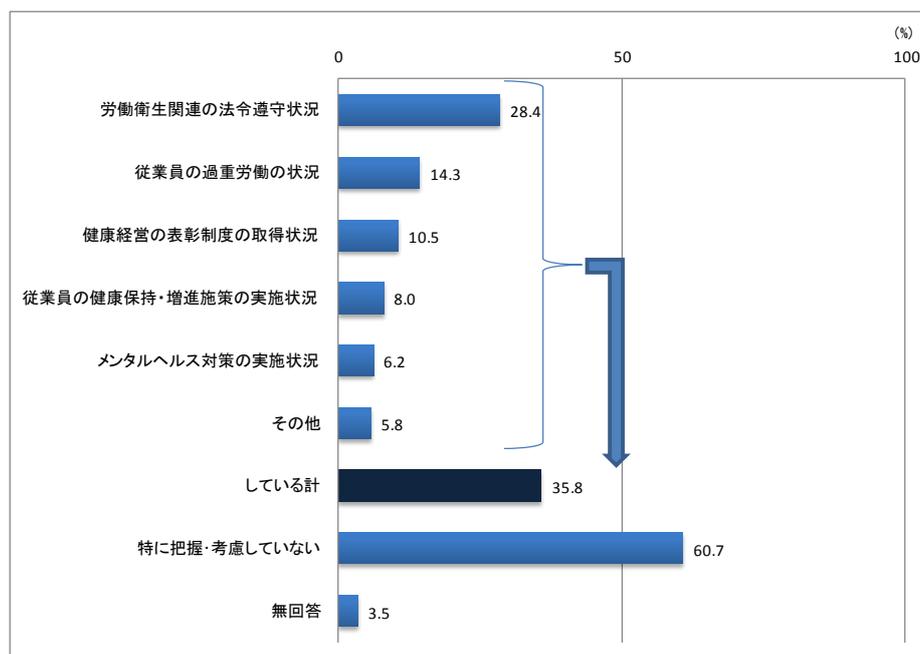
図表 4-36 被扶養者が対象の施策 (N=1, 239)



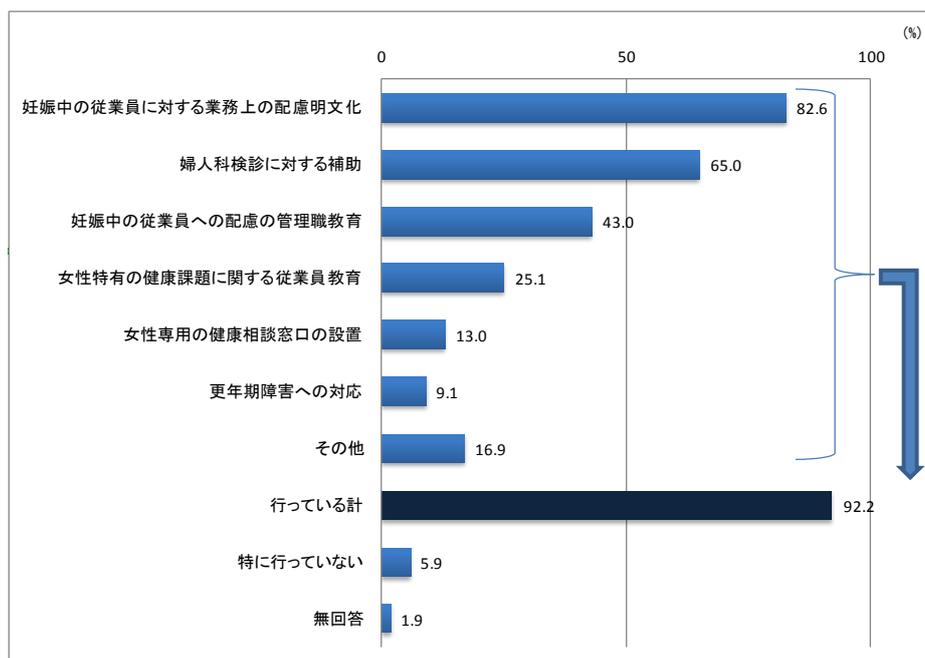
図表 4-37 派遣社員も利用可能な施策 (N=1, 239)



図表 4-38 取引先企業の健康への配慮 (N=1, 239)



図表 4-39 女性の健康保持・増進に特化した施策 (N=1, 239)



(3) 評価指標の作成と評価結果

基準検討委員会での議論・意見を基に、評価基準を作成した。評価基準の作成方法と、作成結果の分析を以下に記載する。

1) 評価指標の作成方法

(a) 評価モデル全体概要

従業員の健康を向上させる為の企業の様々な取組みは、企業の経営レベルから現場の施策レベルまで様々なレベルで取組みが行われており、それが連動していくことが重要となる。

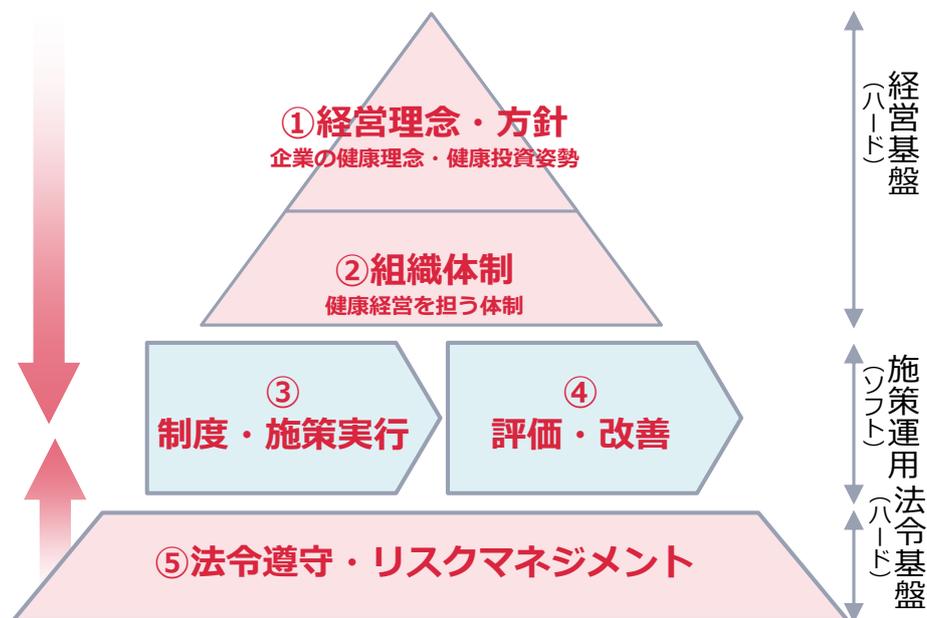
当調査においては、様々なレベルにおける企業の健康への取組みの連鎖構造を健康バリューチェーンと定義する。

国の掲げる健康増進の考え方を、

- ・企業ごと化させて経営理念・方針の側面から取り組んでいるか、
- ・組織ごと化させて組織体制の側面から取り組んでいるか、
- ・現場ごと化させて制度・施策と評価改善の側面から取り組んでいるか、
- ・ベースとして法令を遵守出来ているか等

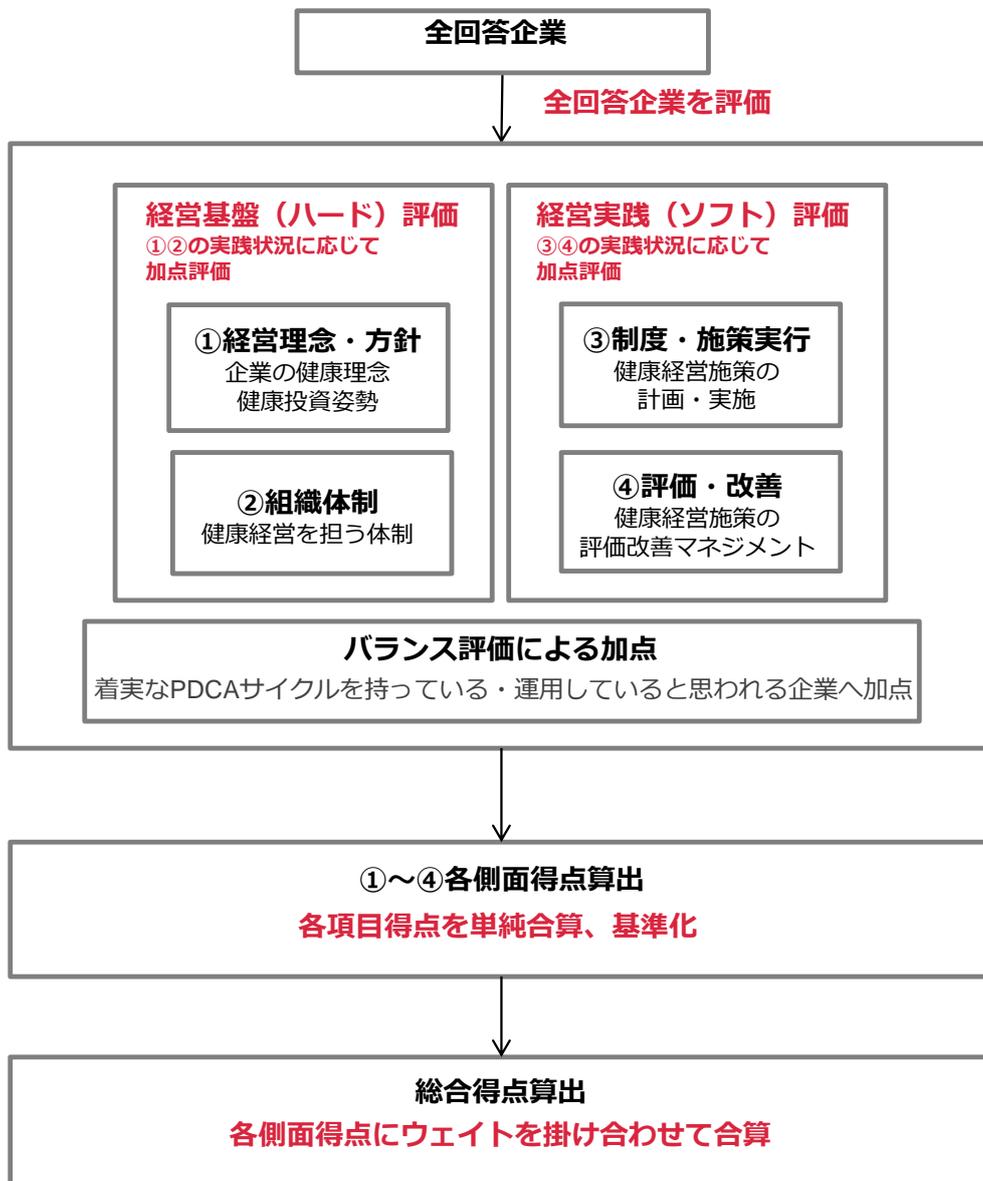
バリューチェーン上の様々な視点から取組みを評価する。

図表 4-40 評価モデル



評価モデルを元に、評価基準を作成した。評価の概略図を下図に記載する。

図表 4-41 評価概略図



(b) 設問の分類

定義した評価モデルを基に、企業調査の各設問を「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」の4つの側面に分類した。側面と設問の対応は下表の通り。

図表 4-42 側面と企業調査設問の対応

設問番号	設問内容	側面
Q12 & SQ1	理念・方針の明文化	1. 経営理念・方針
Q12SQ2	社内文書の具体的な内容	1. 経営理念・方針
Q12SQ3	明文化した理念・方針の社内浸透	1. 経営理念・

設問番号	設問内容	側面
		方針
Q13 & SQ1	社外公開の有無、媒体	1. 経営理念・方針
Q13SQ2	社外公開の内容	1. 経営理念・方針
Q14 & SQ1	取締役会・経営会議等での議題化	2. 組織体制
Q15	組織の責任者の役職	2. 組織体制
Q16	従業員の健康保持・増進の推進統括組織の形態	2. 組織体制
Q17	産業医または保健師の関与	2. 組織体制
Q18	従業員組織との連携	2. 組織体制
Q19(a)	一般社員人数	2. 組織体制
Q19(b)	産業医人数、従事日数	2. 組織体制
Q19(c) & (d)	保健師、看護師人数、従事日数	2. 組織体制
Q20	担当者に対する教育・研修	2. 組織体制
Q21	管理職教育	2. 組織体制
Q22(b) & (c)	課題認識	3. 制度・施策実行
Q22(d) & (e)	数値目標設定	4. 評価・改善
Q22	課題に対する対応度	3. 制度・施策実行
Q23	課題の把握を目的として活用しているデータ	4. 評価・改善
Q24(a)	一般定期健診受診率	4. 評価・改善
Q24(b)	精密検査受診率	4. 評価・改善
Q24(c)	適正体重維持者率	4. 評価・改善
Q24(d)	喫煙率	4. 評価・改善
Q24(e)	運動習慣者率	4. 評価・改善
Q24(f)	良好な睡眠比率	4. 評価・改善
Q24(g)	ストレスチェック受検率	4. 評価・改善
Q25	任意健診・検診の受診率向上策	3. 制度・施策実行
Q26 & SQ1	導入施策の効果検証	4. 評価・改善
Q27	企業経営への影響検証	4. 評価・改善
Q28 & SQ1 & SQ2	保健指導の実施	3. 制度・施策実行
Q28SQ3 & SQ4	保健指導の実施状況	4. 評価・改善
Q29	医療機関への受診勧奨	3. 制度・施策実行
Q30 & SQ1	就業区分判定の実施	3. 制度・施策実行
Q30SQ2 & SQ3	就業区分判定の実施状況	4. 評価・改善
Q31 & SQ	職場復帰支援	3. 制度・施策実行
Q32(a)メンタル	休職者数：メンタルヘルス不調	4. 評価・改善
Q32(a)その他疾病	休職者数：その他の疾病	4. 評価・改善
Q32(b)メンタル	退職者数：メンタルヘルス不調	4. 評価・改善
Q32(b)その他疾病	退職者数：その他の疾病	4. 評価・改善
Q32(c)	在職・休職中死亡者数	4. 評価・改善
Q33 & SQ1	従業員に対する教育	3. 制度・施策実行
Q33SQ2	従業員に対する教育の実施状況	4. 評価・改善

設問番号	設問内容	側面
Q34 & SQ1	感染症対策	3. 制度・施策 実行
Q34SQ2	インフルエンザ予防接種の実施状況	4. 評価・改善
Q35	事業所の禁煙状況	3. 制度・施策 実行
Q36 & SQ1	食生活改善施策	3. 制度・施策 実行
Q36SQ2 & SQ3	食生活改善施策の実施状況	4. 評価・改善
Q37 & SQ1	運動習慣定着施策	3. 制度・施策 実行
Q37SQ2 & SQ3	運動習慣定着施策の実施状況	4. 評価・改善
Q38 & SQ1	コミュニケーション促進施策	3. 制度・施策 実行
Q38SQ2 & SQ3	コミュニケーション促進施策の実施状況	4. 評価・改善
Q39	その他の生活習慣改善施策	3. 制度・施策 実行
Q40	労働時間の管理制度・施策	3. 制度・施策 実行
Q41 & 42	長時間労働者対応策	3. 制度・施策 実行
Q43①	実労働時間等の把握	4. 評価・改善
Q43②(a) & (b)	年間総実労働時間、所定外労働時間	4. 評価・改善
Q43②(c) & (d)	年次有給休暇取得率、日数	4. 評価・改善
Q43②(e) & (f)	長時間労働者数	4. 評価・改善
Q45	保険者との協議内容	2. 組織体制
Q46	保険者との会議開催頻度	2. 組織体制
Q47	特定保健指導実施率向上施策	3. 制度・施策 実行
Q49(a)	効果検証指標	4. 評価・改善
Q49(b)	取締役会・経営会議報告指標	2. 組織体制
Q49(c)	社外公表指標	1. 経営理念・ 方針
Q50	5大がん検診以外に費用補助している検診項目	3. 制度・施策 実行
Q51	被扶養者が参加・利用できる施策	3. 制度・施策 実行
Q52	派遣社員が参加・利用できる施策	3. 制度・施策 実行
Q53	取引先の労働衛生などの状況の把握・考慮	3. 制度・施策 実行
Q54	女性の健康保持増進施策	3. 制度・施策 実行

※記載のない設問は分析軸や実態把握として活用

2) 具体的な配点方法

各質問に対する配点はすべて1点満点にて設計。調査票における質問形式の相違として、単数回答 (SA)、複数回答 (MA)、数量値、自由記述 (FA) などの類型に応じて配点を行った。

(a) 単数回答 (SA)

選択肢に盛り込まれている評価の順序性に基づいて配点。たとえば選択肢が5個あり、1, 2, 3, 4, 5の順序で高い評価を与える場合は、

選択肢番号	1	2	3	4	5
配点	1.0	0.8	0.6	0.4	0.2

と配点。

(b) 複数回答 (MA)

選択肢間で重要度に特に違いが無い設問については均等に配点。

例：選択肢が10個ある場合、各選択肢に対して0.1ずつ配点。

選択肢の重要度に差がある場合は、配点方針に基づき適宜配点。

(c) 数量値

順序性（高い／多い方が良いのか、低い／少ない方が良いのか、回答があるだけで良いのか）について項目ごとにあらかじめ決定。

数値そのものだけでなく、複数年度聴取している項目は経年比較でも評価。実施人数などの企業規模に依存する数値は母数（従業員数など）で割った数値で評価。数値をカテゴリー化したり、偏差値化（基準化）したりするなどし、その値を基に配点。

(d) 自由記述 (FA)

配点方針に基づき、段階に応じて配点する。

3) 側面得点の作成方法

前述にて算出した各項目得点を単純合算、基準化（偏差値化）し、各側面得点を算出する。なお、基準化するため、各側面の項目（設問）数の差は影響しない。

4) 総合得点の作成方法

前述にて算出した各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算する。各側面の重み（ウェイト）は、第2回基準検討委員会においての了承を受け、昨年度と同様とした。

図表 4-43 側面毎の重み

側面	評価ウェイト
1. 経営理念・方針	3
2. 組織体制	2
3. 制度・施策実行	3
4. 評価・改善	2

5) 評価結果

作成した評価指標を元に回答企業全 726 社を評価した。

業種別に 4 側面、総合得点の結果を見ると、総合得点の平均が最も高かった業種は「電気機器」だった。4 側面の内訳を見ても、4 側面全てで全社平均の 50 点を越え、バランス良く評価されていることが伺える。次いで「食料品」、「電気・ガス・運輸」の総合得点が高く、比較的製造業の取組みが進んでいる事が分かる。

対して平均総合得点が最も低かったのは「不動産・サービス」で、「水産・農林・鉱・建設」、「卸・小売」も同様に低かった。

図表 4-44 業種別企業評価結果（4 側面・総合得点の平均）

業種名	総合	経営理念・方針	組織体制	制度・施策実行	評価・改善
水産・農林・鉱・建設	481.8	48.6	48.3	47.8	47.9
食料品	502.9	50.9	49.8	50.4	49.8
繊維・紙パルプ・化学・医薬品	520.2	51.9	52.1	52.8	50.8
素材・金属	523.5	51.9	52.8	52.8	51.8
機械・精密・輸送用機器	518.3	50.8	52.9	52.4	51.4
電気機器	522.1	51.1	52.5	53.3	52.0
その他製品	496.7	49.9	49.9	49.8	48.9
電気・ガス・運輸	494.6	48.6	49.9	50.0	49.4
情報・通信	490.9	48.3	49.8	49.5	48.9
卸・小売	461.6	47.2	45.8	45.3	46.3
金融	533.5	52.4	53.6	53.8	53.8
不動産・サービス	494.5	50.8	48.3	48.4	50.2
医療・社会福祉法人	522.2	52.4	51.8	51.6	53.2
その他	515.6	48.8	51.5	52.8	53.9

※回答社数の少ない業種については複数業種でまとめている

6) 健康経営度調査回答率の向上

回答率の向上に向けた取組みの結果、上場企業の回答率が 30%を超える業種が 5 業種から 10 業種へと増加した。

図表 4-45 業種別上場企業回答率の推移

業種名	健康経営度調査	上場企業回答率
	2017	2018
水産・農林業	18.2%	18.2%
鉱業	14.3%	14.3%
建設業	23.5%	19.0%
食料品	22.6%	31.5%
繊維製品	12.7%	18.5%
パルプ・紙	26.9%	30.8%
化学	20.5%	22.0%
医薬品	33.8%	33.3%

石油・石炭製品	23.1%	33.3%
ゴム製品	26.3%	31.6%
ガラス・土石製品	5.0%	8.6%
鉄鋼	19.1%	19.1%
非鉄金属	20.0%	25.0%
金属製品	13.2%	11.0%
機械	12.9%	17.2%
電気機器	18.6%	23.3%
輸送用機器	20.4%	27.1%
精密機器	17.6%	15.4%
その他製品	18.8%	18.7%
電気・ガス業	39.1%	62.5%
陸運業	15.6%	27.7%
海運業	21.4%	14.3%
空運業	40.0%	60.0%
倉庫・運輸関連業	15.8%	10.3%
情報・通信業	12.5%	16.9%
卸売業	13.0%	17.5%
小売業	12.8%	12.0%
銀行業	29.3%	48.4%
証券、商品先物取引業	14.0%	9.5%
保険業	53.8%	53.3%
その他金融業	34.4%	35.3%
不動産業	15.1%	16.1%
サービス業	11.9%	12.8%
医療・社会福祉法人・ その他	0%	0%
総計	16.7%	19.5%

※回答率が30%を超えている業種については色枠で記載している

(4) 企業ヒアリングの実施

5社の従業員の健康保持・増進の担当者に対するヒアリング結果を下表に記載する。

図表 4-46 ヒアリング結果

社名：企業A
健康経営の評価指標
①ストレスチェック <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスチェックの結果、心身要因、職場要因の結果が良い事業場は、業績が良く、離職率低くなっている。 ・ 一方で、業務の難易度が高い部署は、ストレスチェックの結果も悪いが業績は良い。この点については、分析を依頼した会社から、他社でも概ねこのような結果がでると聞いている。
②プレゼンティーズム・従業員の生産性 <ul style="list-style-type: none"> ・ こうした指標も取っていきたいが、業種上、何をプレゼンティーズムや生産性の指標としたら良いのかがわからない。
健康経営による効果

<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでも、事業者・健保組合・労組、個別に従業員の健康に関する取組を行ってはいたが、「健康経営」のキーワードのもと、それぞれが連携を図るようになった。 ・ 例えば、昨年度は特定保健指導の実施率 50%程度（健保組合からのみの働きかけ）であったが、今年度、人事総務部からも働きかけをしてもらい 70%となった。※人事部と健保組合では、従業員にとって発言の重みが異なる。 ・ 健保組合にとっては、医療費の削減（＝適正化）が図られるため、健康経営の取り組みはありがたい。
健康経営度調査への意見
—
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小企業にとって、健康経営に取り組むにはコストがかかり、二の足を踏んでしまう。補助金や助成制度等で支援しないと、取り組みたくても取り組めないのが現状ではないか。 ・ 業種から、自社が健康経営優良法人認定を受けることで、取引先の地元中小企業にも健康経営に取り組むようにすすめやすくなる。今回、認定を受けることで、地元の中小企業への普及にも貢献していきたいと考えている。

社名：企業B
健康経営に取り組んだきっかけ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康は当たり前で、健康経営の旗を掲げる感じではなく、今までの取り組みをホワイト500の要件に照らしたところ、認定されたという感覚。子会社に対しては、健康経営というキーワードで2年前から発信している。
健康経営の評価指標
<p>①アブゼンティイズム、プレゼンティーズム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンサルによるデータ分析を行っている。 ・ 勤怠、健診、ストレスチェック、WLQ→休務、メンタル、フィジカル、発症予測 <p>②労働市場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 採用面接で1割位がホワイト500を取得していることを知っているという感覚。
健康経営による効果
—
健康経営度調査への意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 立ち位置はわかるが、業界トップ（社名は必ずしも必要でない）との取り組みの差を知りたい。それぞれの項目ごとの好事例を知りたい。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小の認定要件が難しい。はるかにレベルの低い銀の認定を要件にする必要があるのか疑問。 ・ 発表会の申込みの連絡をメールでもらえると、URLを打たなくてよいので便利

社名：企業C
健康経営に取り組んだきっかけ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年層の在職中の病死をきっかけに、従業員の健康や労災対策等について、法定以上の取組を行うようになった。 ・ 近年、経営層同士の会話の中で、健康経営が話題に上ることがあり、経営層からの後押しもある。 ・ 希望退職を募ったことでESが落ち込んでいたが、企業に対する従業員の不信感

の払しょくの効果も期待している。
健康経営の評価指標
①アブセンティーズム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年前から事業所単位で、私傷病による長期休業者（欠勤、有休、休職問わず、病気・怪我で1週間以上休んだ者）の実態を把握している。 ・ 事業所ごとに看護専門職がおり、休業者の実態把握等を行っている。
②プレゼンティーズム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計測しなければいけないと考えているが、何を図れば良いのかよくわからない。
③企業業績の向上
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康経営の成果を客観的な指標で示すため、これまで①の通り把握していた全社の長期休業者数を使い、アブセンティーズム損失を金額換算することを予定している。 ・ 管理職層には、健康は「個人の問題」と考えている者も多く、損失コストを金額換算することで管理職の意識も変化するものと考えている。
④人材確保
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年から、採用ホームページのクリック件数をカウントし、就活生がどのような内容に興味を持つのかを把握する予定でいる。 ・ 内定者に対しても、当社を選んだ理由を聞きとり、健康経営が響いているか確認する予定でいる。
健康経営による効果
<ul style="list-style-type: none"> ・ メーカーという業種上、設備投資の予算は確保しやすいが、人にかかる費用の確保は難しかった。しかし、経営層も健康経営を意識が高まったことにより、従業員の健康維持・増進のような人にかかる予算が確保しやすくなった。 ・ 一方で、継続的に予算を確保するために、今後は健康経営が企業経営に効果があることを客観的な数値で示し続けていく必要がある。
健康経営度調査への意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種の数値を集めることに手間がかかったが、自社の実態を把握するための数値であり、当然の作業だと思った。 ・ 調査票に答えることで、取組を振り返ることができ、自社の足りていないところ等の気づきができた。 ・ ホールディングスが事業会社からの出向者で構成されており、出向元によって健保も異なるので回答に困った。
その他
—

社名：企業D
健康経営に取り組んだきっかけ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 創業以来、創業者の考え方に基づいて、取り組んでいる。
健康経営の評価指標
プレゼンティーズム
<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO-HPQの考え方を基にした、独自の生活習慣意識調査を実施し、従業員の生産性を図っており、今後、部署間の比較を行いたいと考えている。
健康経営による効果
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進のために従業員同士が、ランニングサークルを立ち上げ、それが従業員のコミュニケーションの促進につながっている。 ・ 就活生に、企業内ジムや夕食提供の説明をすると、非常に受けが良い。
健康経営度調査への意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業が施策をやっているかどうか認定の要件となっており、従業員の意識やコ

<p>ンディションに変化が表れているかまで把握しないと、意味がないのではないか。当社がコンサルを行っている企業にも、「とにかく少しでも何かやっていたら○を付ける」という認識の企業が多い。</p>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年層ほど、自身の健康への意識が高くなってきているので、健康経営に取り組んでいる企業や「健康」を商材にしている企業への注目は高まっている。今後、こういった企業へ良い人材が集まっていくのではないか。

<p>社名：企業E</p>
<p>健康経営に取り組んだきっかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の拡大とともに、残業や休日出勤をする社員が増え、心身の健康の不調を訴える社員が増えた。 ・ 経営戦略としてCHOを配置。
<p>健康経営の評価指標</p> <p>①アブゼンティーズム～当日欠勤者とその理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当日欠勤が兆しの1つであることに気づき、理由をデータとして分析・活用している。欠勤理由（自由記述）を2人の社員が分析している。社員約1,500名、月20日とすると、30,000人/月となるが、当日欠勤は300～400人/月。理由は自身の健康41%、家族の事情26%、その他。自信の健康を理由とする当日欠勤が月2回以上の社員が20名位いるが、その人たちに対し、人事3名（その3名が接点のない場合は適任そうな現場のリーダークラスに都度お願い）が声掛けを実施。あくまで監視でなく、人事が寄り添う見守りのトーンで。ちなみに就業規則では休暇取得は3日前まで（製造業のためラインの都合がある）となっているが、前日のこともある。 <p>②生産性向上～連続休暇取得率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2017年、4日間の連続休暇を申請した社員に対して1日の特別休暇を付与。ちなみに、5日以上の場合には付与はない。連続休暇を取るためには計画的かつ効率的な仕事が求められ、この制度を利用することで生産性向上のための仕事スタイルを考えてもらいたいという意図がある。また、業務の見える化、さらに、海外売上高比率が高まっている状況において海外旅行に行きながらヒントをインプットしてきてほしいという狙いもある。 ・ この制度は2005年から3-4年実施したことがあり、定着したところで廃止したところ、連続休暇取得率が8割から2割にまで下がった。今年度再開し、4割程度まで回復した。 ・ 連続休暇の取得は研究職で低い。 <p>③社員のモチベーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内製の調査で、組織の健康診断を銘打ち、従業員の健康に関する質問も5問程度入れている。半年に1回実施。職種別などの結果は全社員に発信している。 <p>④労働市場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康経営に取り組む企業であることを認知している応募者が新卒、キャリアともに増えている。エントリーシート（2,000人程度）に健康経営と事業の理念を絡めた記載をしている割合が、ざっくりと半数弱いる感覚。 <p>⑤ブランドイメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NPS調査（調査はメディアプロモーション部がロイヤルティ向上の目的で実施）で、健康経営に取り組んでいることがNPS上昇に繋がることが明らかとなった。 <p>健康経営による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自律が習慣化し、健康以外でシナジーを生んでいる。 <p>健康経営度調査への意見</p>

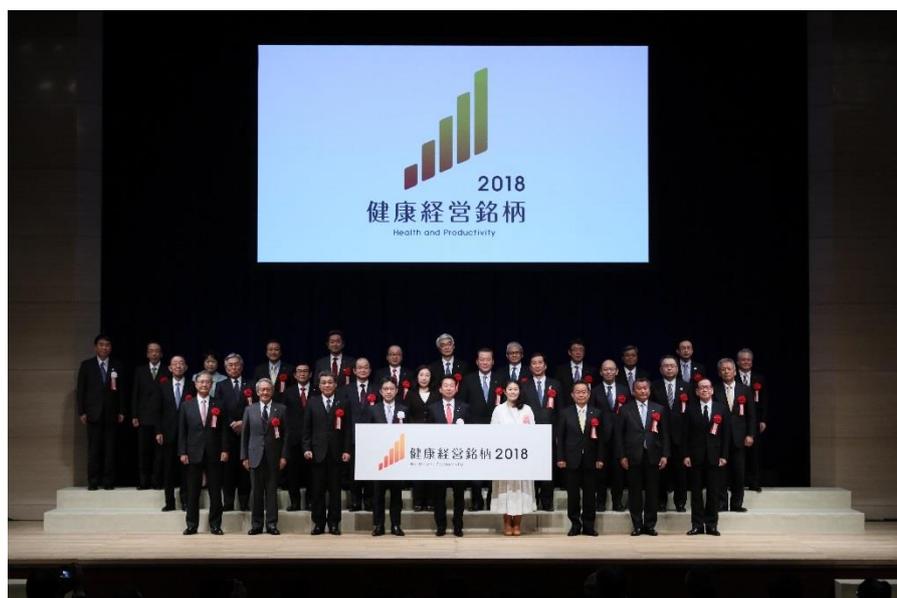
- ・ 調査のフォーマットは素晴らしい。ストレスない。
- ・ 組合健保のため、銘柄は取れないと思う。データヘルス以来、健保と話す機会となっている。
- ・ 銘柄とホワイト500の距離感を感じる。1業種1社はいびつでは。相対評価ではなく、達成要件による絶対評価は考えられないのか。

(5) 健康経営の普及に向けたイベントの実施

1) イベント結果

2018年2月20日(火)に健康経営アワード2018発表会を開催した。

図表 4-47 第1部 健康経営銘柄2018発表会 集合写真



図表 4-48 第2部 健康経営優良法人2018(大規模部門)発表会 集合写真



図表 4-49 第3部 健康経営優良法人2018（中小規模部門）発表会 集合写真



2) 冊子の作成・配布

健康経営銘柄を広く周知するために、健康経営銘柄の説明、健康経営銘柄企業の取組み等をまとめた冊子を作成した。

図表 4-50 健康経営銘柄紹介レポート



4.1.4 今後の事業展開

本年度の健康経営度調査への回答率や健康経営優良法人への申請状況を見るに、確実に健康経営を実施する企業は増加してきていることが見てとれた。これは本事業を4年間続けてきた成果であると捉えている。

今後、更なる健康経営の普及、発展のためには引き続き社会、特に未実施の企業に対して健康経営の重要性を説いていくことはもちろんだが、既に実施している企業に対しても、その取組みの質を問うていく必要があると感じている。

健康経営度調査は健康経営実施企業に対する数少ない接点の一つであるため、本調査を有効に活用し、本調査に回答することで健康経営の質を高めるためにはどういった取組みをしていかなければいけないのかが分かるような調査に発展させていきたい。そのためには健康経営の質を高めるための取組みとは何であるかを我々が理解しておく必要があることから、企業業績や従業員の働き甲斐などの指標と絡めた健康経営の効果検証の検討に注力していきたい。

4.2 「働く女性の健康推進」に関する実態調査

4.2.1 事業の背景・目的

経済産業省では、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、戦略的に取り組む企業を「健康経営銘柄」として選定し、公表することで、企業の健康経営が株式市場等において、適切に評価される仕組みづくりに取り組んでいる。

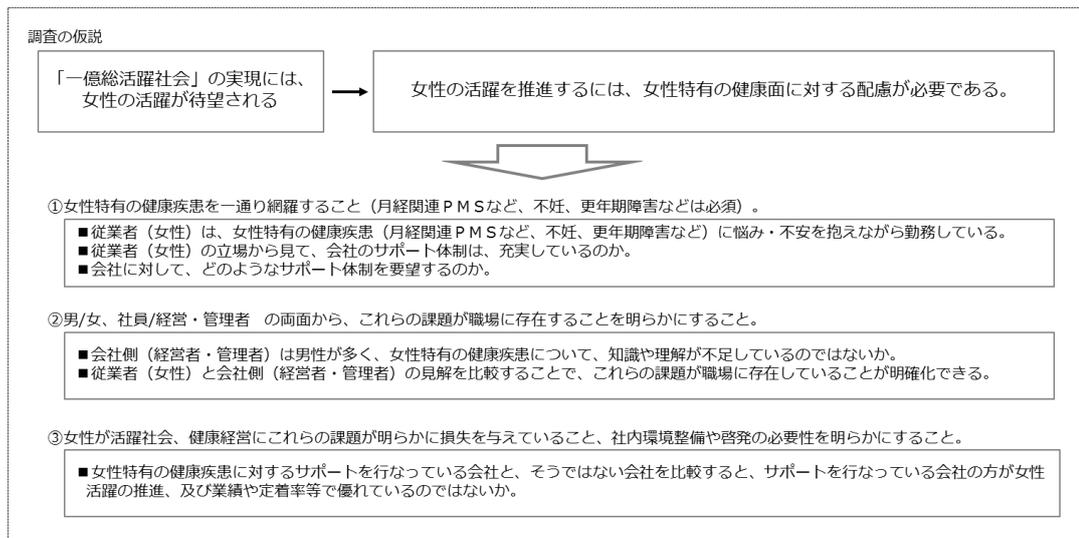
男女雇用機会均等法が施行されて32年を数え、昨年からは「女性活躍推進法」が施行されるなど、女性の社会進出が進んでいる。いまや全雇用者の40%以上が女性で占められ、産業の活性化や国の発展につながる大きな労働力となっている。現在、国は2020年までに様々な分野の管理職の少なくとも30%を女性が占めることを国家的目標として掲げている。

こうした背景の下、子育てサポート企業を認定する「くるみん」認定マーク制度（厚生労働省）や、女性活躍推進事業主を認定する「えるぼし」認定マーク制度（厚生労働省）、女性活躍推進に優れた上場企業を選定する「なでしこ銘柄」など、様々な女性の活躍支援を評価する取り組みが生まれている。一方、女性社員の「健康」という視点からは、未だサポートや社会の認知理解が十分ではなく、実際に働きやすい環境になっているとは言い難い現状がある。

女性や男性にはそれぞれ異なる健康課題があり、心や身体の変化を抱えながら仕事のパフォーマンスを最大限引き出すには、働く職場においても様々な工夫が必要である。企業が適切なサポートや投資を行い、従業員や管理者が互いの身体の変化を認識し理解し合うことが、個人のQOLを向上させるだけでは無く、ひいては企業の生産性向上や業績向上にもつながることであり、今後社会全体として推進していく必要がある課題だと考える。実際に、大企業を中心に、今後、健康経営のテーマの一つとして「働く女性の健康」に焦点を当てるべきという意見も広まる動きがあると認識している。

そこで、本調査では、働く女性「自身」がどのような健康課題や働く上での課題を認識しているのか、企業経営者・管理者がどのような認識を有しているのかを定量的に把握する。また、働く女性の健康推進に対して先進的に取り組む企業が、どのような課題感の下、具体的に何を実施しているかを定性的に把握することで、今後多くの企業が直面するであろう働く女性の健康課題の認知・理解を普及するための基礎情報を収集することを目的とする。

図表 4-51 調査の仮説



4.2.2 事業内容

本事業では、今後多くの企業が直面するであろう働く女性の健康課題の認知・理解を普及するための基礎情報の収集を目的に、調査を実施した。

（1）実施体制

本調査は、株式会社読売エージェンシーが企画、株式会社工業市場研究所が調査全体、株式会社マーシュがインターネットリサーチを担当した。

なお、本調査実施に当たっては、4名の有識者に全体の監修を依頼し推進した。

- ・ 女性医療に関する有識者：ウィメンズ・ヘルス・アクション 副代表、女性医療ネットワーク理事長 対馬ルリ子氏
- ・ 労働安全衛生に関する有識者：荒木労働衛生コンサルタント事務所所長・医学博士 荒木葉子氏
- ・ 企業健保に関する有識者：一般社団法人保険者機能を推進する会 女性の健康研究会リーダー 高橋恵子氏（ローソン健康保険組合）
- ・ ヘルスケア及び健康経営に関する有識者：株式会社ミナケア代表取締役 山本雄士氏

また、アンケート調査・企業ヒアリング・座談会開催にあたっては、大手企業97社（平成29年11月1日現在）の健康保険組合が参加している「一般社団法人 保険者機能を推進する会」の中に設置されている研究会の一つである「女性の健康研究会」の協力を得て推進した。女性の健康研究会では、定期的に勉強会を開催し、働く女性の健康課題に関する知識の習得や情報交換を行なっている。平成29年度では、下記の企業26社が参加メンバーとなっている。

図表 4-52 「女性の健康研究会」の参加企業

花王	トピー	野村證券
近畿日本ツーリスト	日本アイ・ビー・エム	プレス工業
グラクソ・スミスクライン	日本航空	ボッシュ
健保連 京都連合会	日本中央競馬会	丸井
小松製作所	日本ヒューレット・パカード	三越伊勢丹
太陽生命	日本マクドナルド	村田製作所
大和証券グループ	日本郵船	ヤマトグループ
テレビ朝日	パルティス	ローソン
トランスコスモス	トッパングループ	

18 健保、21 名が前年度から継続活動中

アドバイザー：女性ライフクリニック銀座・新宿 対馬先生
オブザーバー：法研 星野さま

出所：保険者機能を推進する会 女性の健康研究会「平成29年度活動方針」より

(2) 実施概要及び実施方法

大きく以下3つの内容を実施した。

1) 働く女性・男性/管理者を対象とした「女性の健康課題」等に関する認識の把握

働く女性自身と女性とともに働く男性に対して、アンケート調査を実施した。働く女性に対しては、政府が推進する健康経営や女性の活躍推進等に関する取組みの認知度や、勤務先の働く女性に対するサポート実態、女性特有の健康課題に対する認知・実感などを把握した。一方、男性や管理職に対しては、周囲の働く女性に対するサポート実態や女性特有の健康課題に対する認知等を把握するためのアンケート調査を実施した。

インターネットアンケート調査は、2つの方法で回答を得た。

- ① 株式会社マーシュに登録された一般モニターからの回答（4,200名）
- ② モニター外からの回答を収集するシステムを通じた回答（1,222名）

②は、「女性の健康研究会」の参加企業や経済産業省等から回答を得た。

調査対象者の内、一般モニターは、属性間の偏りをなくすため、下記に示すようなサンプル割付を行なった。

図表 4-53 調査対象者 一般モニター割付

①正社員・非正規雇用者

		20代	30代	40代	50代以上	合計
正社員	男性	300	300	300	300	1,200
	女性	300	300	300	300	1,200
非正規	女性	300	300	300	300	1,200
合計		900	900	900	900	3,600

②役員・管理職

	300人未満	300~999人	1,000人以上	合計
製造業	100	100	100	300
非製造業	100	100	100	300
合計	200	200	200	600

「女性の健康研究会」の参加企業等の勤務者は、特に割付は行なわず、自然回収とし、本調査では参考値として掲載した。

図表 4-54 「女性の健康研究会」の参加企業等から得られた回答者属性

①正社員・非正規雇用者

		20代	30代	40代	50代以上	合計
正社員	男性	98	166	149	95	508
	女性	46	159	96	36	337
非正規	女性	14	29	50	28	121
	男性	0	5	6	23	34
合計		158	359	301	182	1,000

②役員・管理職

	300人未満	300～999人	1,000人以上	合計
製造業	3	2	32	37
非製造業	41	3	141	185
合計	44	5	173	222

なお、アンケート調査結果の留意点は下記のとおり。

- ・ 四捨五入の関係から、合計が100%とならない場合がある。
- ・ 「n数」「n」は、サンプル数のことを表す。
- ・ クロス集計は、下記図表の通り、性別、年齢、正社員・管理職、製造業・非製造業、従業員数、働く女性に対するサポートの有無、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員数等を基本として実施。

図表 4-55 クロス集計軸

		n数
全体(一般モニター)		4,200
性別	女性	2,452
	男性	1,748
年齢	20代	904
	30代	921
	40代	1,086
	50代以上	1,289
正社員・管理職	正社員女性(一般従業員)	1,200
	正社員男性(一般従業員)	1,200
	非正規女性(一般従業員)	1,200
	管理職・役員	600
製造業・非製造業	製造業	916
	非製造業	3,284
従業員数	～300人未満	2,488
	300～1000人未満	652
	1000人以上	1,060
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	2,563
	実施なし	1,637
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		1,222
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		5,422

「働く女性に対するサポートの有無」は、「Q14 勤務先では、『働く女性』に対して、どのようなサポート・配慮が行なわれていますか」の回答結果から有無を判別した。

図表 4-56 回答者の居住地

都道府県...(SA) ※モニターのみ

No.	都道府県	n	%	No.	都道府県	n	%
1	北海道	163	3.9	25	滋賀県	36	0.9
2	青森県	23	0.5	26	京都府	92	2.2
3	岩手県	24	0.6	27	大阪府	352	8.4
4	宮城県	73	1.7	28	兵庫県	197	4.7
5	秋田県	22	0.5	29	奈良県	54	1.3
6	山形県	23	0.5	30	和歌山県	25	0.6
7	福島県	25	0.6	31	鳥取県	14	0.3
8	茨城県	67	1.6	32	島根県	10	0.2
9	栃木県	52	1.2	33	岡山県	61	1.5
10	群馬県	46	1.1	34	広島県	69	1.6
11	埼玉県	272	6.5	35	山口県	28	0.7
12	千葉県	232	5.5	36	徳島県	15	0.4
13	東京都	796	19	37	香川県	23	0.5
14	神奈川県	402	9.6	38	愛媛県	31	0.7
15	新潟県	60	1.4	39	高知県	19	0.5
16	富山県	24	0.6	40	福岡県	148	3.5
17	石川県	29	0.7	41	佐賀県	12	0.3
18	福井県	15	0.4	42	長崎県	24	0.6
19	山梨県	17	0.4	43	熊本県	34	0.8
20	長野県	56	1.3	44	大分県	24	0.6
21	岐阜県	48	1.1	45	宮崎県	15	0.4
22	静岡県	86	2	46	鹿児島県	25	0.6
23	愛知県	277	6.6	47	沖縄県	15	0.4
24	三重県	45	1.1		全体	4200	100

2) 先進的に働く女性の健康推進に取り組む企業事例の把握

女性の健康研究会に参加している7企業に対して、具体的にどのような取組みを推進しているか等をヒアリング調査を通じて把握した。また、女性の健康研究会の参加企業の健康保険組合担当者に対してもヒアリングを行い、女性の健康推進についての課題を確認した。

3) 企業が取り組むべき今後の方向性

上記1)～2)を通じて把握した結果を基に、今後企業として女性の健康推進に取り組む際にポイントとなることを検討し整理した。具体的には、4つの課題が指摘された。第一に、一般的な従業員や管理者の女性の健康に起因する社会的な問題は十分に認知されていないリテラシーの低さが指摘された。第二に、女性の健康課題はデリケートな話題を含むこともあり、コミュニケーション窓口等の環境づくりの必要性が指摘された。第三に、女性の健康課題に対するエビデンスデータの収集や共有ができていない等、企業と健康保険組合の効力体制の構築の難しさが挙げられた。最後に、女性の健康推進をどのような目標を設定し、推進すべきかに対応できていない点が指摘された。今後、女性の健康推進を進める上で、健康経営度調査を介した気づきの機会提供および基準の提示を通し、企業における認知度をいかに上げるかが重要な課題であると考えられる。

4.2.3 事業の成果

(1) 働く女性・男性/管理者を対象とした「女性の健康課題」等に関する認識の把握
本調査で把握した項目の全体像は下記のとおり。

図表 4-57 調査項目

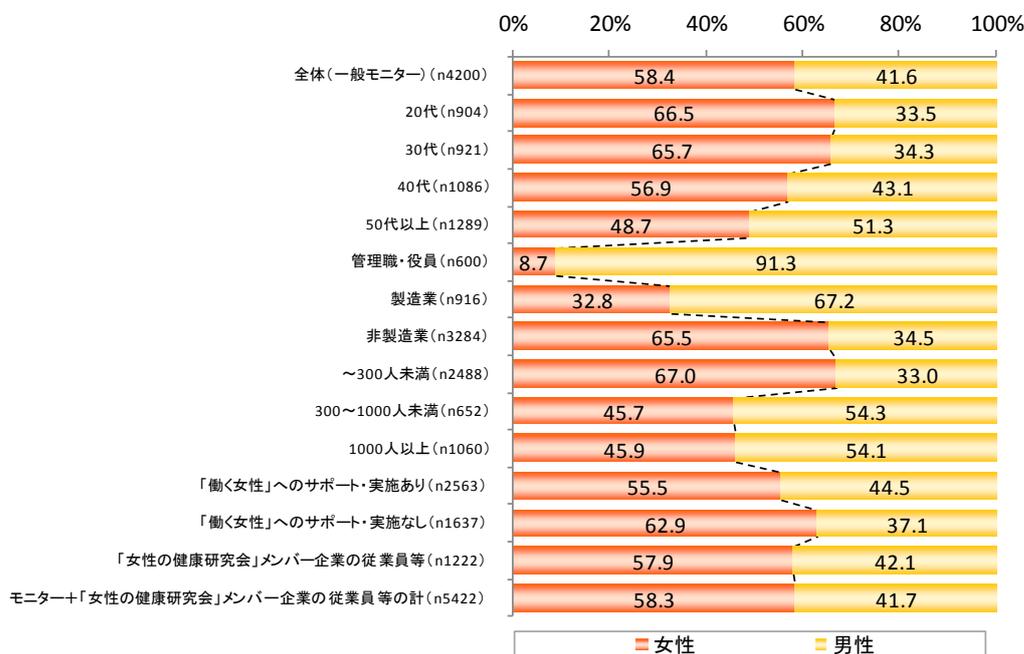
問番号	質問内容
Q1	あなたの性別をお知らせください。(1つ選択)
Q2	あなたの年齢をお知らせください。(1つ選択)
Q3	あなたの就業形態をお知らせください。(1つ選択)
Q4	あなたのお仕事での役職をお知らせください。(1つ選択)
Q5	あなたのお仕事の職種をお知らせください。(1つ選択)
Q6	あなたの勤務先の業種をお知らせください。(1つ選択)
Q7	あなたの勤務先の従業員数をお知らせください。(1つ選択)
Q8	あなたの婚姻状況をお知らせください。(1つ選択)
Q9-1	お子さんはいらっしゃいますか。(1つ選択)
Q9-2	末子の年齢をお知らせください。(数値記入)
Q10	お仕事のキャリアについて、どのように考えていますか。(1つ選択)
Q11	次のような女性の健康に関する社会的な問題があることをご存知でしたか。(それぞれ1つずつ選択)
Q12	あなたは政府が推進する健康経営や女性の活躍に関する下記の取り組みについて、ご存知ですか。(複数選択可)
Q13	勤務先では、下記の認定制度を取得するような動き(既に取得している場合も含む)は見られますか。(複数選択可)
Q14	勤務先では、働く女性に対して、どのようなサポート・配慮が行なわれていますか。(複数選択可)※次の質問で活用状況をお聞きますので、ここでは制度の有無のみをお答えください。
Q15-1	そのサポート・配慮は、実際に社内での活用されていますか。(それぞれ1つずつ選択)
Q15-2	そのサポート・配慮が活用されない主な理由と思われるものをお選びください。(それぞれ複数選択可)
Q15-3	Q15-2で「その他」とお答えになったものについて、内容は何でしょうか。具体的にお知らせください。
Q16	あなたがご存知の女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状をお答えください。(複数選択可)
Q17	あなたご自身の立場で考えた場合、勤務先全体で女性従業員に対し、業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状にはどんなものがありますか。また、その症状が著しい場合、仕事にどのような影響が生まれると考えますか。(それぞれ1つずつ選択)
Q18	職場が、女性従業員に対し、業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状にはどんなものがあると思いますか。また、その症状が著しい場合、仕事にどのような影響が生まれると考えますか。(それぞれ1つずつ選択)
Q19-1-1	あなたは、下記の女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状により、勤務先で困った経験をしたことはありますか。(複数選択可)
Q19-1-2	前問の女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状により困った経験を具体的にお知らせください。
Q19-1-3	その際に、必要と感じたサポートにはどんなものがありますか。
Q19-2-1	職場の人で下記の女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状が原因と思われる、困った事例や周囲とのトラブルなどを見聞きしたことはありますか。(複数選択可)
Q19-2-2	前問の困った事例や周囲とのトラブルなど、見聞きしたことを具体的にお知らせください。
Q19-3-1	あなた自身が管理者として対処に困った経験のある、女性従業員の健康課題や症状を下記の中からお知らせください。(複数選択可)
Q19-3-2	前問の対処に困った経験のある、女性従業員の健康課題や症状による職場での内容を具体的にお知らせください。
Q20-SQ1	女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状(メンタル面の不調を含む)、妊娠や出産・妊活などにより、職場で諦めなくてはならないと感じたことはありますか。(複数選択可)
Q20-SQ2	職場で諦める原因となったのは、具体的には、どのような健康課題や症状でしたか。(複数選択可)
Q20-SQ3	前問にて選択した健康課題や症状の具体的な内容を記載下さい。
Q20-SQ4	その際に職場で必要と感じたもの、あれば助かったと思われるものはどんなものがありますか。(複数選択可)
Q21-SQ1	女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状(メンタル面の不調を含む)、妊娠や出産・妊活などにより、退職や退職を考えたことはありますか。(1つ選択)
Q21-SQ2	退職や退職を考える原因となったのは、具体的には、どのような健康課題や症状でしたか。(複数選択可)
Q21-SQ3	前問にて選択した健康課題や症状の具体的な内容を記載下さい。
Q21-SQ4	その際に職場で必要と感じたもの、あれば助かったと思われるものはどんなものがありますか。(複数選択可)
Q22-SQ1	女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状(メンタル面の不調を含む)、妊娠や出産・妊活などの事情を持つ女性部下への対応として、管理者として以下の様に感じたことはありますか。(1つ選択)
Q22-SQ2	前問の様に感じた背景や理由、具体的な内容についてお聞かせ下さい。
Q22-SQ3	前問で女性部下が抱えていた(と思われる)健康課題や症状はどの様なものでしたか。(複数選択可)
Q22-SQ4	前問にて選択した健康課題や症状の具体的な内容を記載下さい。
Q22-SQ5	その際に職場で必要と感じたもの、あれば助かったと思われるものはどんなものがありますか。(複数選択可)
Q23	女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状、妊娠や出産・妊活などへの対応のために整えるべき職場のサポートや制度は、どのようなものだと思いますか。(複数選択可) <健康支援関連>
Q24	前問のご経験の有無に関わらず、女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状(メンタル面の不調を含む)、妊娠や出産・妊活などにまつわる問題として職場で働いていく上で、今後不安だと思う健康課題や、周りの女性社員が困っている健康課題などお気づきの問題点があれば教えてください。また、この様な課題の解決策や上手くいった事例などもあれば教えてください。
Q25	前問のご経験の有無に関わらず、女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状(メンタル面の不調を含む)、妊娠や出産・妊活などにまつわる問題について職場で今後改善すべきだと思う点、疑問に思う点、対策に困る点などお気づきの問題点があれば教えてください。また、この様な課題の解決策や上手くいった事例などもあれば教えてください。
Q26	女性が健康で働きやすい職場づくりについて、感想や疑問など一言お知らせください。

1) 回答者のプロフィール

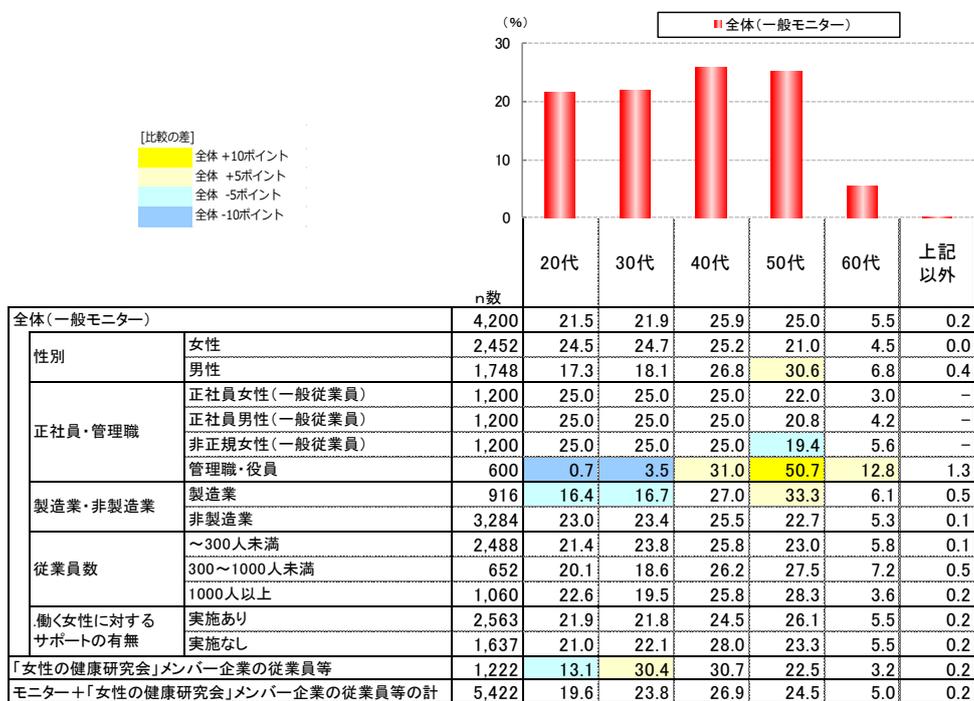
全体(一般モニター)は、サンプル割付を実施したため、年齢層が分散している。一方、自然回収の方法を取った「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の回答年代は、30

代・40代が30%以上を占める結果となった。

図表 4-58 回答者プロフィール 性別（全体）

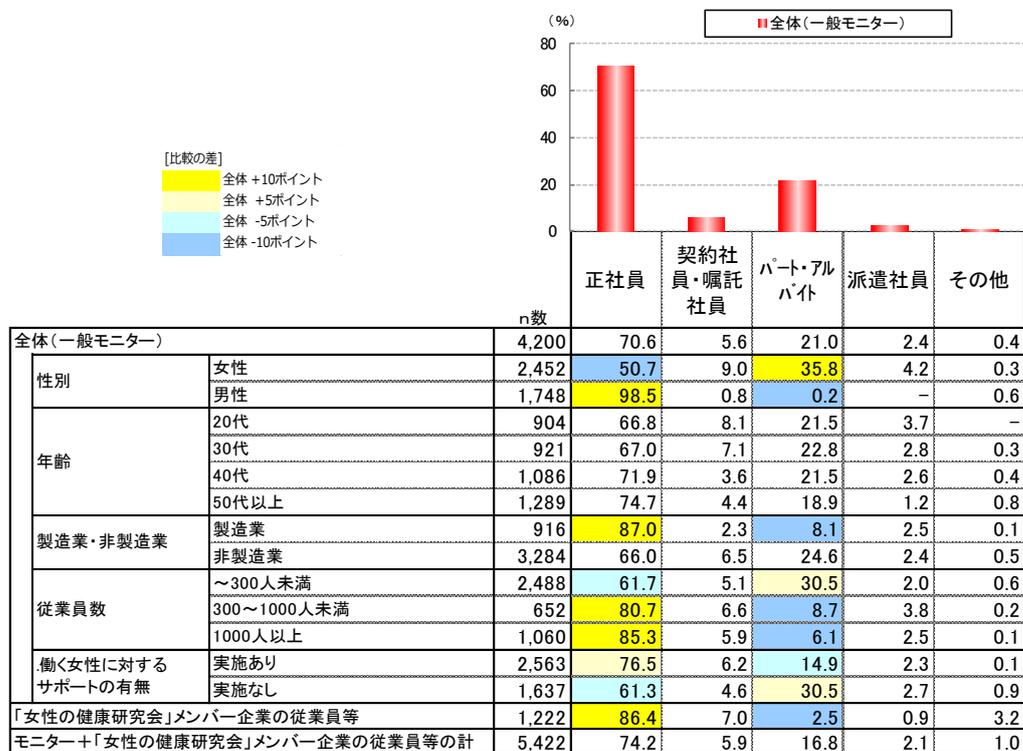


図表 4-59 回答者プロフィール 年代（全体）



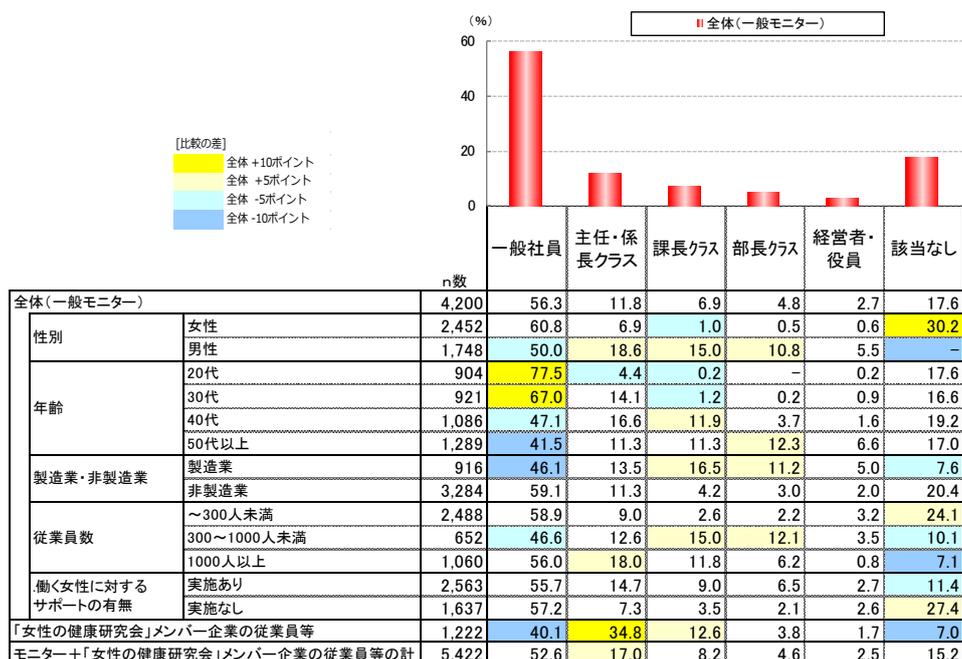
雇用形態としては、全体（一般モニター）と比較すると、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は「正社員」が86.4%と多く、パート・アルバイト等の非正規の従業員が少ない結果となった。

図表 4-60 回答者プロフィール 職業（全体）

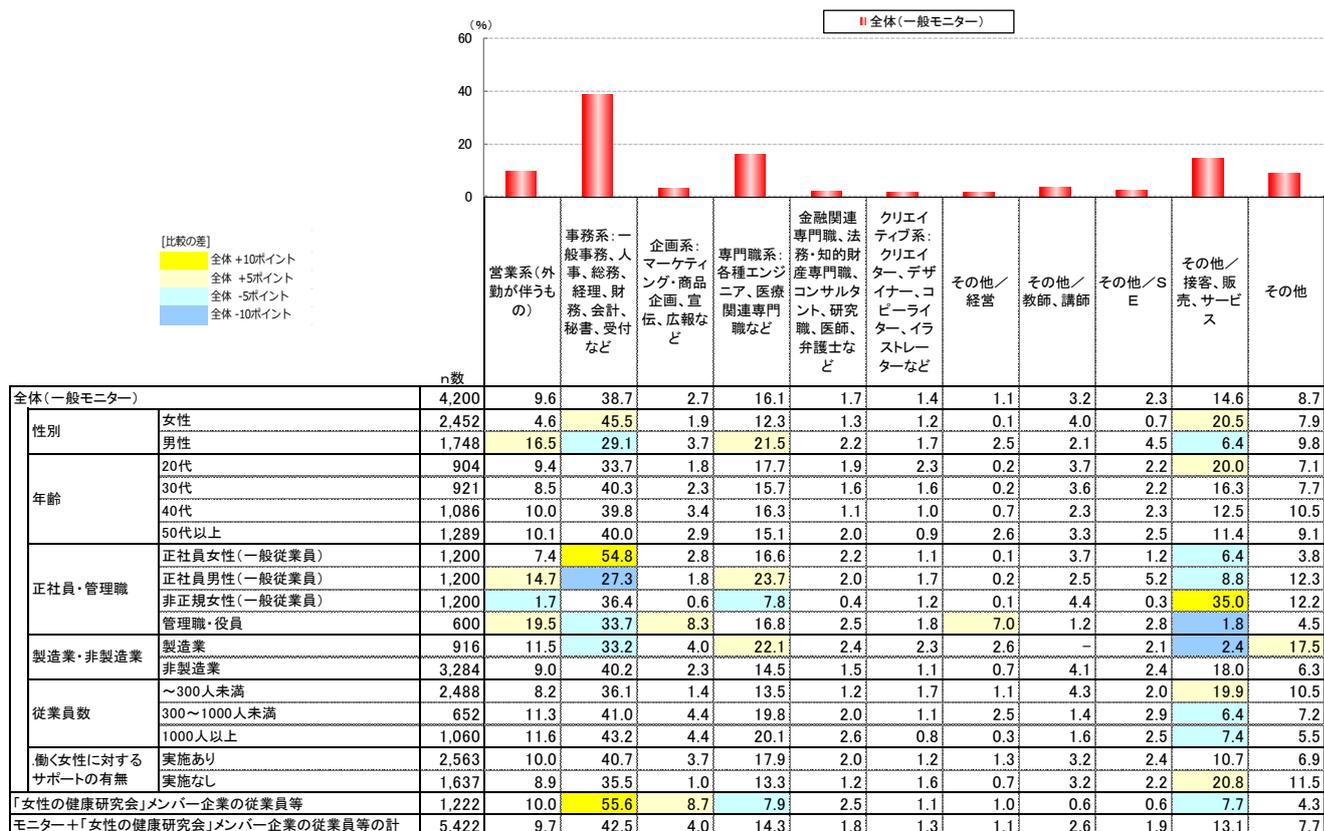


役職としては、全体（一般モニター）と比較すると、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は「一般社員」が40%と少なく、主任・課長クラスの役職者が35%を占める結果となった。

図表 4-61 回答者プロフィール 役職 (全体)



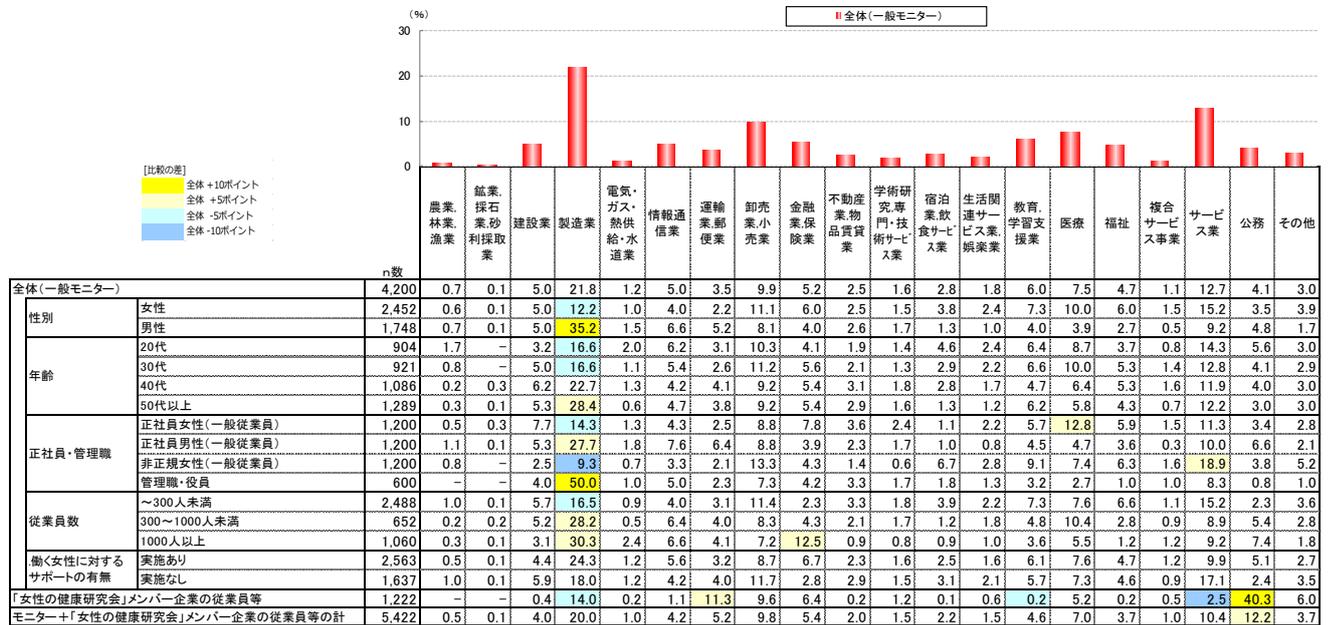
図表 4-62 回答者プロフィール 職種 (全体)



全体(一般モニター)の回答者の業種は、「製造業」が21.8%、サービス業が12.7%となった。「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、公務が40.3%を占める点に留

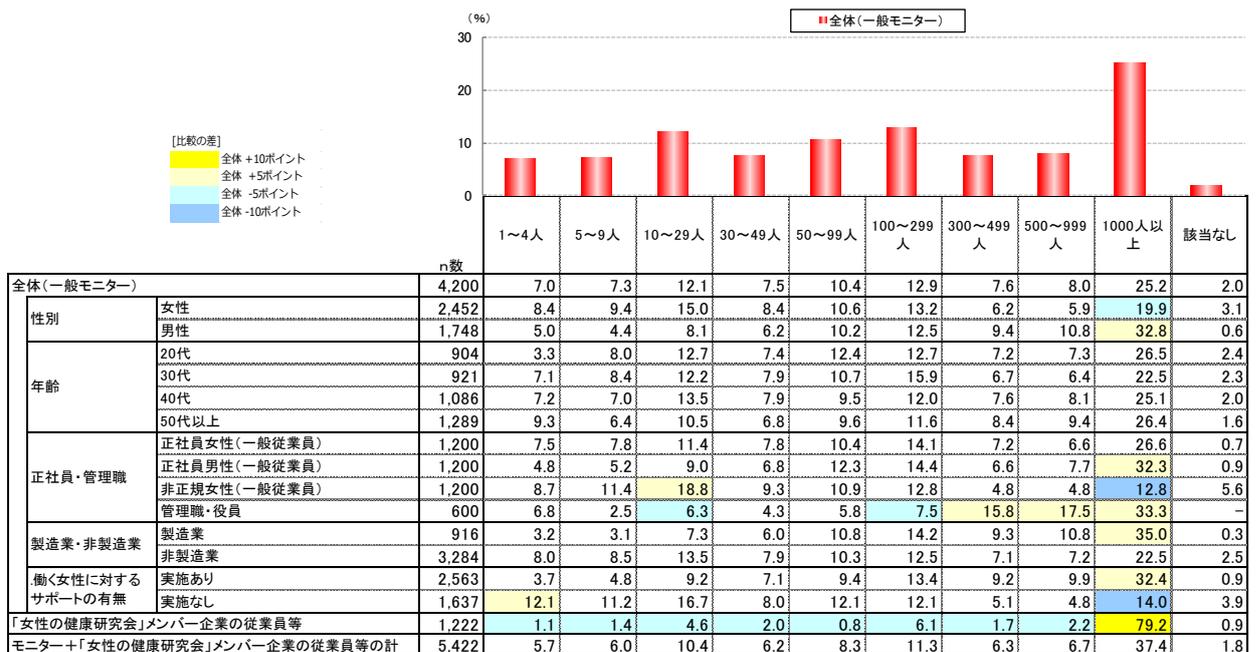
意が必要である。

図表 4-63 回答者プロフィール 勤務先の業種（全体）



勤務先の従業員数としては、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、勤務先の従業員数「1000人以上」が79.2%と突出して多いことに留意が必要である。

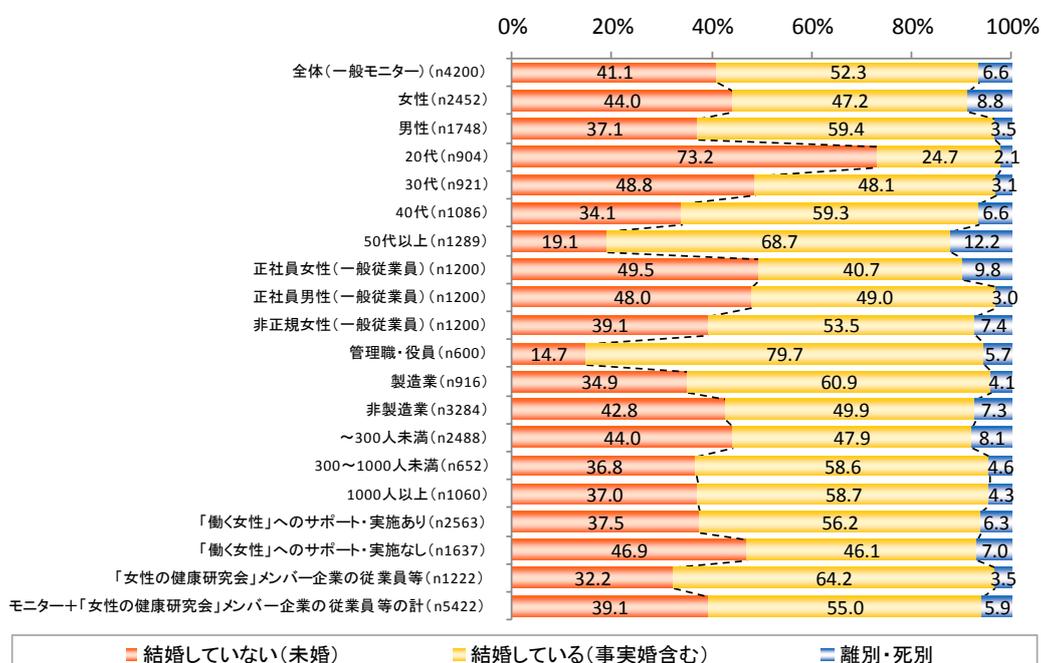
図表 4-64 回答者プロフィール 勤務先の従業員数（全体）



働く女性に対するサポートの有無で見ると、「実施あり」は既婚率が高く、「実施なし」は未婚率が高い。

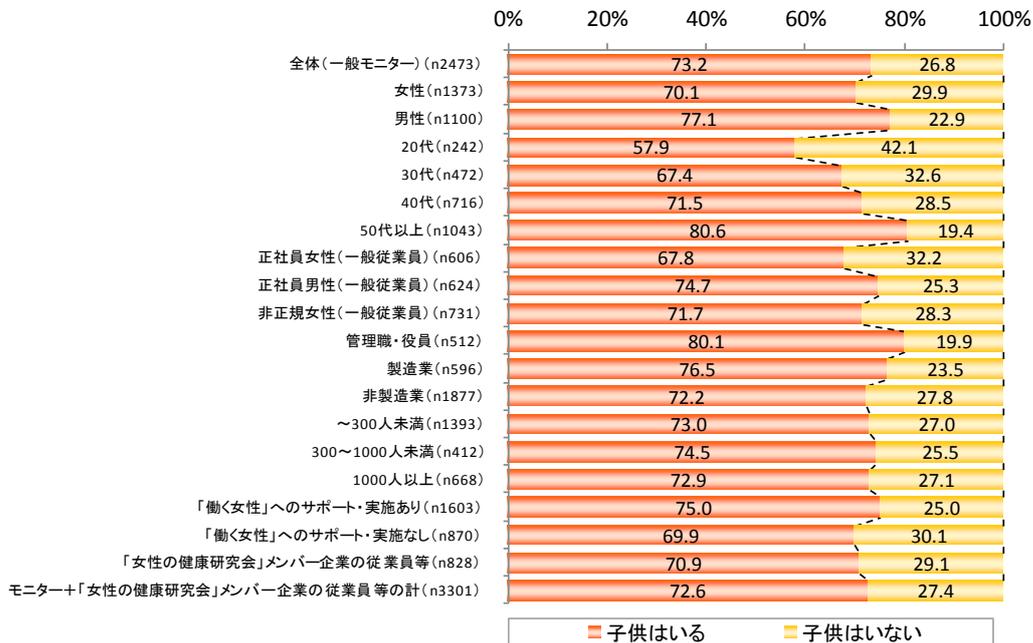
図表 4-65 未既婚（全体）

		n数	結婚していない(未婚)	結婚している(事実婚含む)	離別・死別
全体(一般モニター)		4,200	41.1	52.3	6.6
性別	女性	2,452	44.0	47.2	8.8
	男性	1,748	37.1	59.4	3.5
年齢	20代	904	73.2	24.7	2.1
	30代	921	48.8	48.1	3.1
	40代	1,086	34.1	59.3	6.6
	50代以上	1,289	19.1	68.7	12.2
正社員・管理職	正社員女性	1,200	49.5	40.7	9.8
	正社員男性	1,200	48.0	49.0	3.0
	非正規女性	1,200	39.1	53.5	7.4
	管理職・役員	600	14.7	79.7	5.7
製造業・非製造業	製造業	916	34.9	60.9	4.1
	非製造業	3,284	42.8	49.9	7.3
従業員数	～300人未満	2,488	44.0	47.9	8.1
	300～1000人未満	652	36.8	58.6	4.6
	1000人以上	1,060	37.0	58.7	4.3
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	2,563	37.5	56.2	6.3
	実施なし	1,637	46.9	46.1	7.0
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		1,222	32.2	64.2	3.5
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		5,422	39.1	55.0	5.9

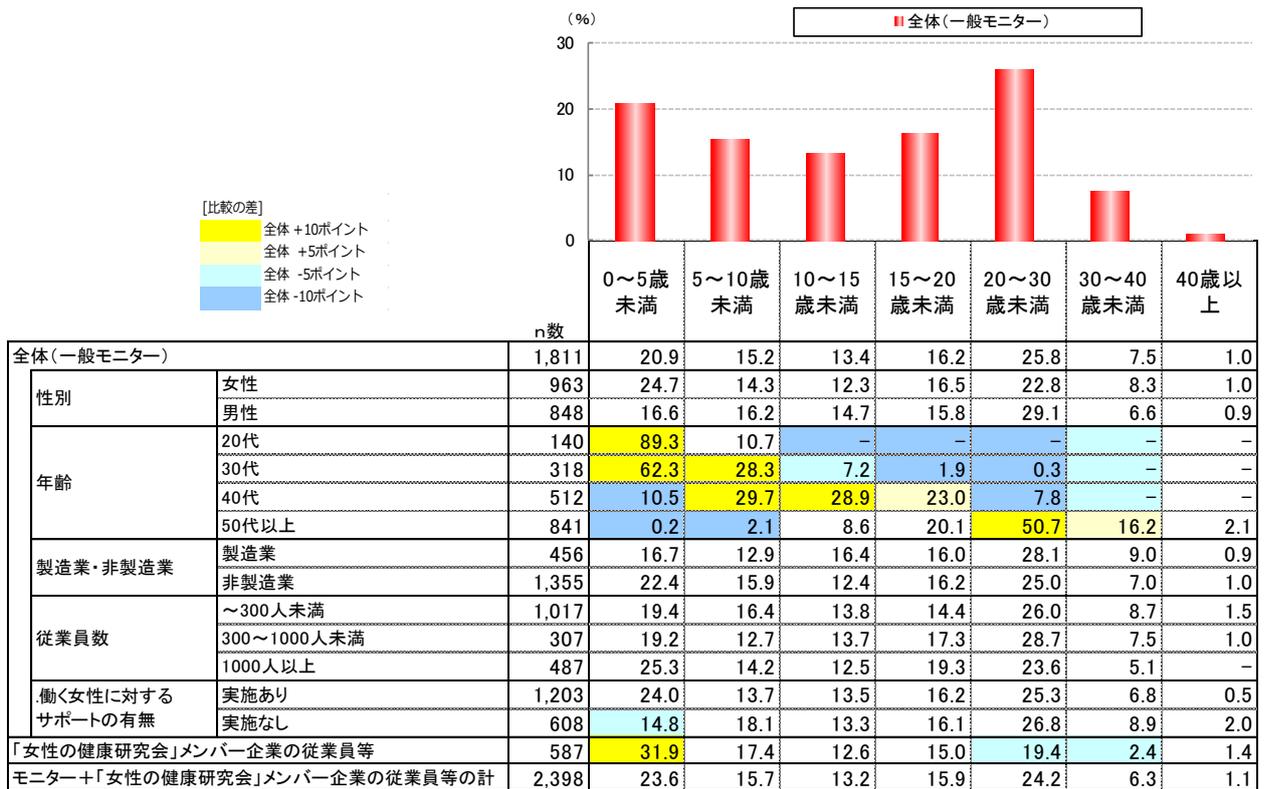


図表 4-66 子供の有無（既婚者のみ）

		n数	子供は いる	子供は いない
全体（一般モニター）		2,473	73.2	26.8
性別	女性	1,373	70.1	29.9
	男性	1,100	77.1	22.9
年齢	20代	242	57.9	42.1
	30代	472	67.4	32.6
	40代	716	71.5	28.5
	50代以上	1,043	80.6	19.4
正社員・管理職	正社員女性	606	67.8	32.2
	正社員男性	624	74.7	25.3
	非正規女性	731	71.7	28.3
	管理職・役員	512	80.1	19.9
製造業・非製造業	製造業	596	76.5	23.5
	非製造業	1,877	72.2	27.8
従業員数	～300人未満	1,393	73.0	27.0
	300～1000人未満	412	74.5	25.5
	1000人以上	668	72.9	27.1
働く女性に対する サポートの有無	実施あり	1,603	75.0	25.0
	実施なし	870	69.9	30.1
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		828	70.9	29.1
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		3,301	72.6	27.4



図表 4-67 末子の年齢（子供のいる人のみ）



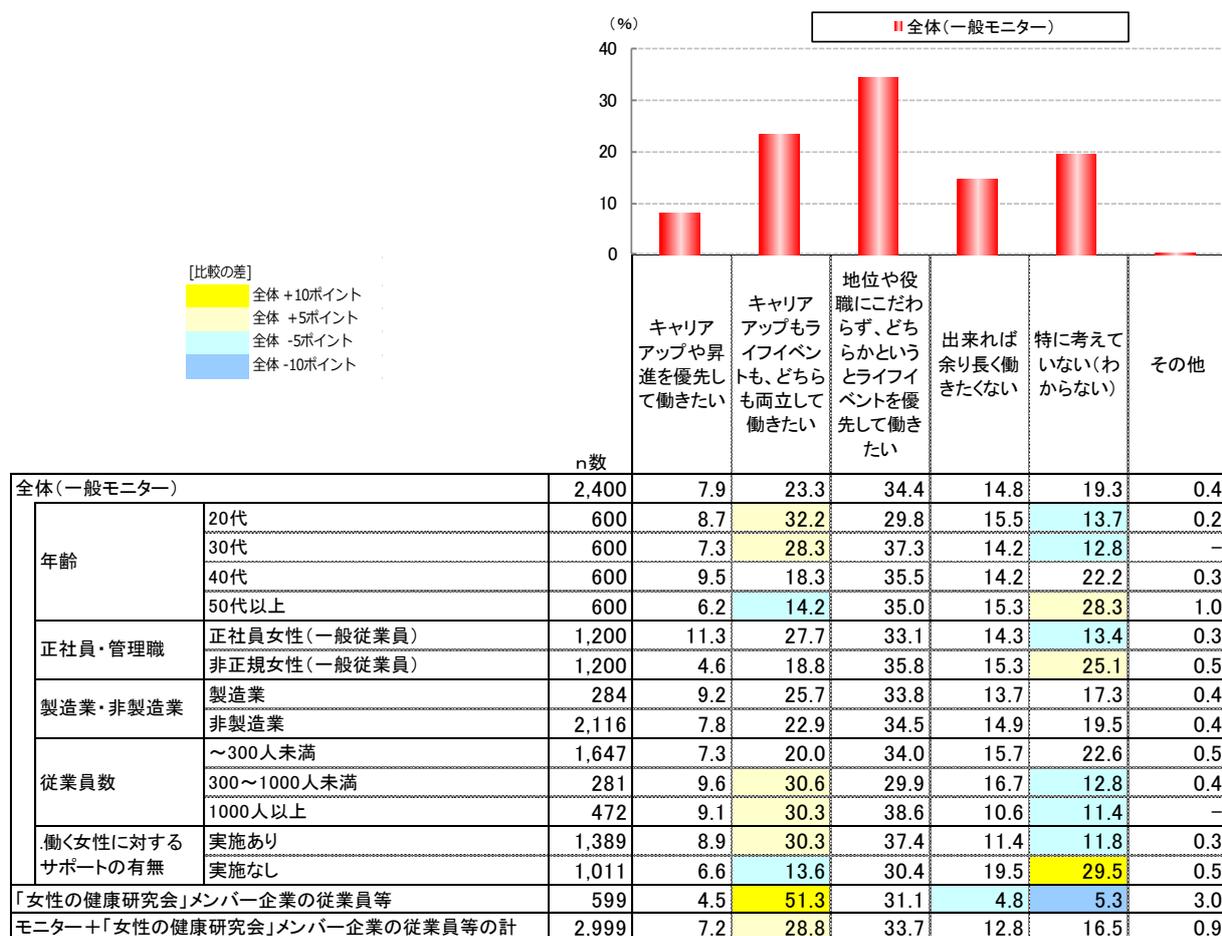
仕事のキャリアについての考え方としては、全体（一般モニター）では「地位や役職にこだわらず、どちらかというライフイベントを優先して働きたい」がもっとも多く34.4%を占めている。「出来れば余り長く働きたくない」も14.8%となっている。一方、「キャリアアップや昇進を優先して働きたい」が7.9%、「キャリアアップもライフイベントも、どちらも両立して働きたい」が23.3%となっている。

「キャリアアップもライフイベントも、どちらも両立して働きたい」は、年代によって考え方が異なり、若年層ほど“キャリアアップとライフイベントを両立したい”という志向が強い。また、働く女性に対するサポートがある企業の従業員等や従業員数が1,000人以上の企業においても、この志向が強く見られる。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「キャリアアップもライフイベントも、どちらも両立して働きたい」が51.3%と約半数を占めている。

仕事もプライベートも充実させたいという志向性が強い。一方で「出来れば余り長く働きたくない」「特に考えていない（わからない）」は5%前後と極端に低い。

図表 4-68 仕事のキャリアについての考え方（従業員女性）

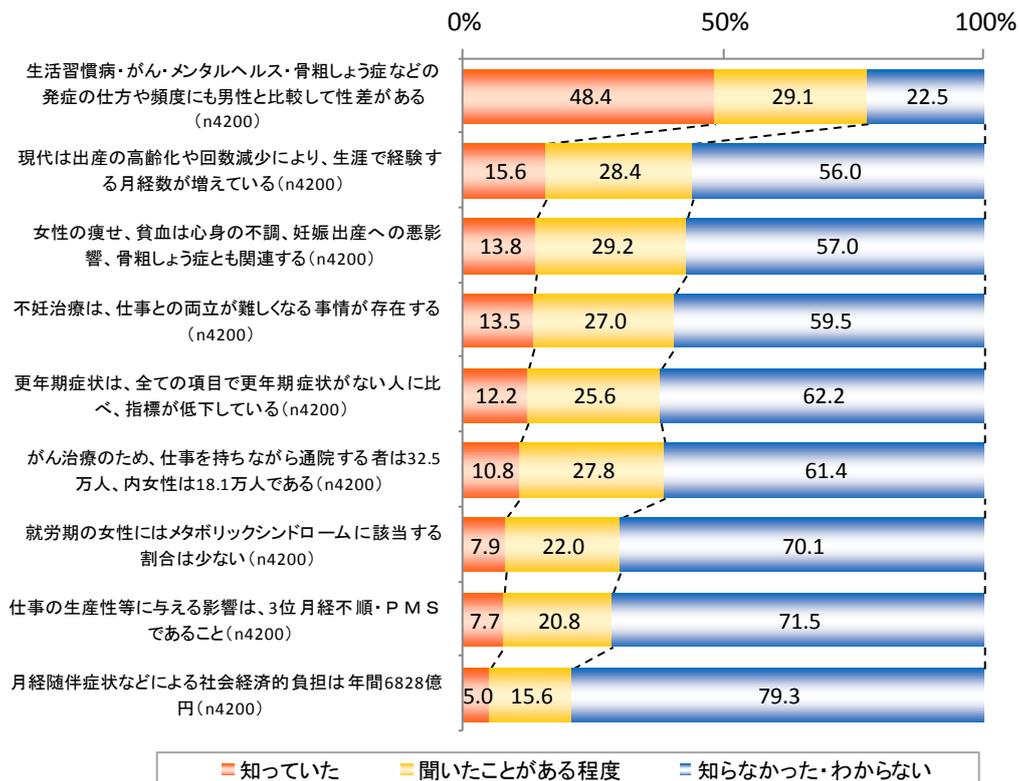


2) 女性特有の健康課題による社会的影響と政府が推進する取組みに対する認知

「女性特有の健康課題による社会的影響」に対する認知の全体傾向としては、「生活習慣病・がん・メンタルヘルス・骨粗しょう症などの発症の仕方や頻度にも男性と比較して性差がある」の認知度がもっとも高く、「知っていた」が48.4%となった。

一方、今回の調査項目として提示したその他の女性の健康に関する社会的な問題の多くは、「知っていた」が10%前後とあまり認知がなされていないことが明らかとなった。単なる女性の健康課題としてだけでなく、結果として仕事の生産性や社会経済的負担にも影響を及ぼす社会的な課題であることを今後広く普及していくことが必要と示唆される。

図表 4-69 女性の健康に関する社会的な問題の認知度（全体）



なお、「女性の健康に関する社会的な問題」の各詳細（全体内容）は下記の通りである。

- 女性は毎月の月経周期に加え、妊娠・出産期、更年期、老年期と生涯を通じホルモンバランスが大きく変動し、女性ホルモンの影響により、月経不順や月経痛、PMS（月経前症候群）（※1）などの婦人科疾患のみならず、生活習慣病・がん・メンタルヘルス・骨粗しょう症などの発症の仕方や頻度にも男性と比較して性差が認められる。

出所：厚生労働省「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」及び監修者アドバイス
- 現代は出産の高齢化や回数減少により、女性が生涯で経験する月経数が増えている。子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣のう腫なども増加しており、月経痛や月経困難症、PMS（月経前症候群）¹など女性の就労に大きな影響を与えている。

出所：厚生労働省「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」及び監修者アドバイス
- やせの者（BMI<18.5以下）の割合は男性で4.4%、女性で11.6%であり、この10年間でみると女性では有意に増加している。20歳代の女性のやせの者の割合は20.7%である。（20歳代の女性は朝食欠食率は23.1%、30代の女性は19.5%であるなど、エネルギー・栄養素不足になっている。）女性の痩せすぎ、貧血は心身の不調、妊娠出産への悪影響、骨粗しょう症とも関連する。

¹ 「PMSとは（Premenstrual Syndrome）の略で、日本語では「月経前症候群」と呼ばれている。生理が始まる前の3日～10日前に起こる、心と身体のさまざまな不調のこと。症状は、イライラする、怒りっぽくなる、うつ状態、腹痛、腰痛、頭痛、など様々な症状があらわれる。生理が始まると自然に消えたり、軽くなるのが特徴。

出所：2017年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」より

- 仕事をしながら不妊治療をした人のうち、仕事との両立が困難で働き方を変えなくてはならなかったと答えた人が、全体の40.8%、そのうち退職した人の割合は50.1%だった。不妊治療においては、検査や治療で頻繁に通院したり、急に診察日が決まる等、仕事との両立が難しくなる事情が存在する。

出所：2017年 NPO 法人 Fine「仕事と不妊治療の両立に関するアンケート」より

- 更年期症状は、全ての項目で更年期症状がない人に比べ、指標が低下している（指標：身体機能、日常役割機能 身体及び精神、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康）ことが、QOLの調査で判明している。

出所：2006年 矢本 希夫ら「働く女性のためのメディカル・ケア」より

- 悪性新生物（がん）の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は32.5万人おり、そのうち、女性は18.1万人である。40歳未満2万人、40代5万人、50代7万人と男性に比べ、若い。乳がん、子宮頸がんが多く、最近両者とも増加傾向が認められる。

出所：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」より

- 特定検診では、心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高まるメタボリックシンドロームへの対策があるが就労期の女性にはメタボリックシンドロームに該当する割合は少なく、20代には殆ど存在しない。30代の女性のメタボ率は0.5%で男性の17分の1、40代は3.5%で4分の1以下、50代は6.7%で3分の1以下、60代でも16.3%で2分の1以下などである。

出所：2007年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」より

- 「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査」では、1位 メンタル不調、2位 心臓の不調、3位 月経不順・PMS（月経前症候群）（※1）等による不調となっており、男女調査であるにも関わらず、月経やPMS（月経前症候群）（※1）という女性だけの症状が3位に入っている。

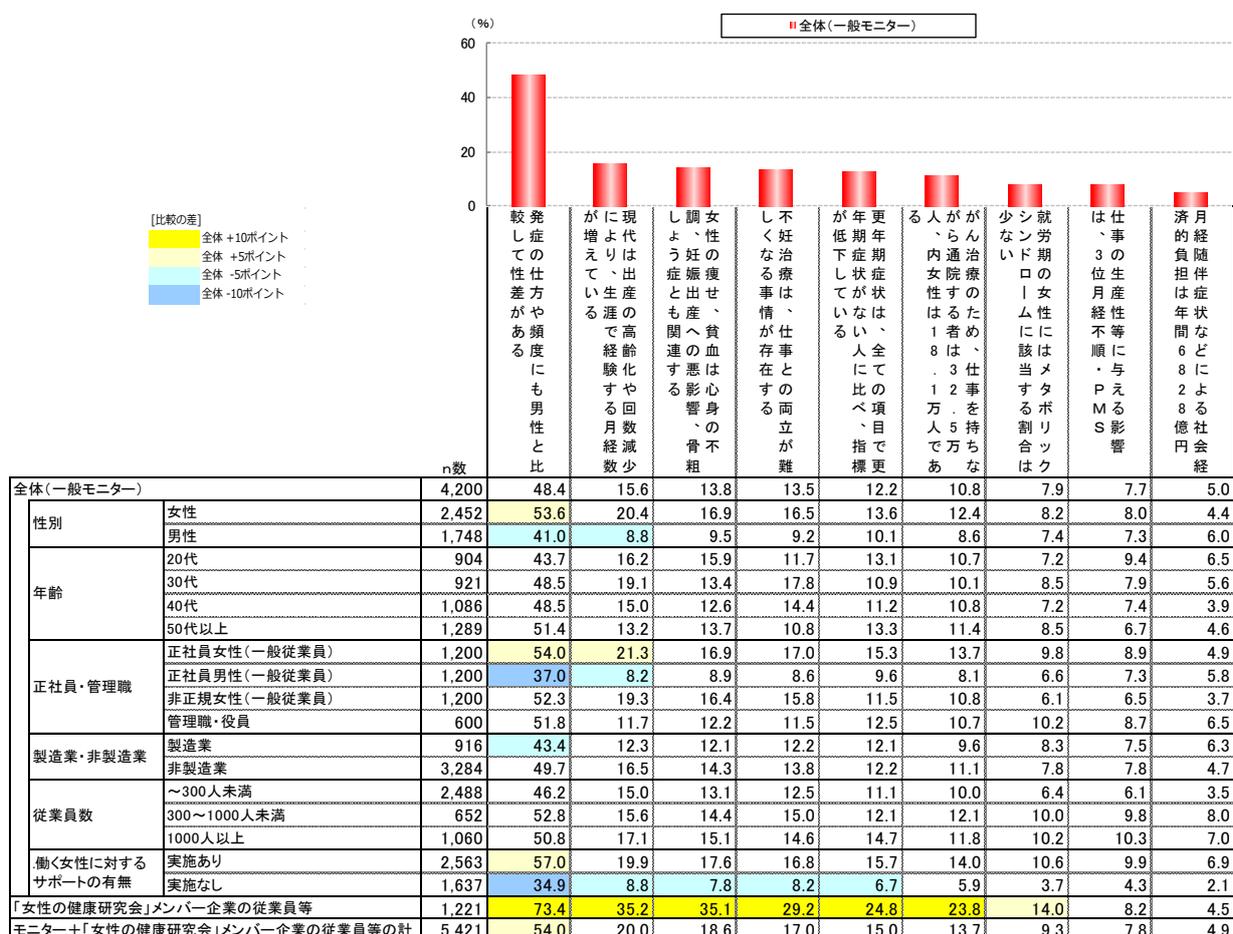
出所：2013年 健康日本21推進フォーラム「疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に対する調査」より

- 月経随伴症状などによる社会経済的負担は、通院費用930億円、OTC医薬品費用987億円、労働損失4911億円と年間6828億円にのぼり、労働損失（会社を休む、労働量・質の低下）が72%を占めている。

出所：2011年 バイエル薬品株式会社「日本人女性における月経随伴症状に起因する日常生活への負担と社会経済的負担に関する研究結果」より

下図では、クロス集計軸別に「女性の健康に関する社会的な問題」の認知者の数値を示した。

図表 4-70 女性の健康に関する社会的な問題の認知度（%は認知者/全体）



「女性の健康に関する社会的な問題の認知度」に対しては、男性の方が認知していない項目が多い。管理職・役員の認知は、男性全体の数値よりはやや高いものの、女性の認知度と比較すると低い割合となっている。

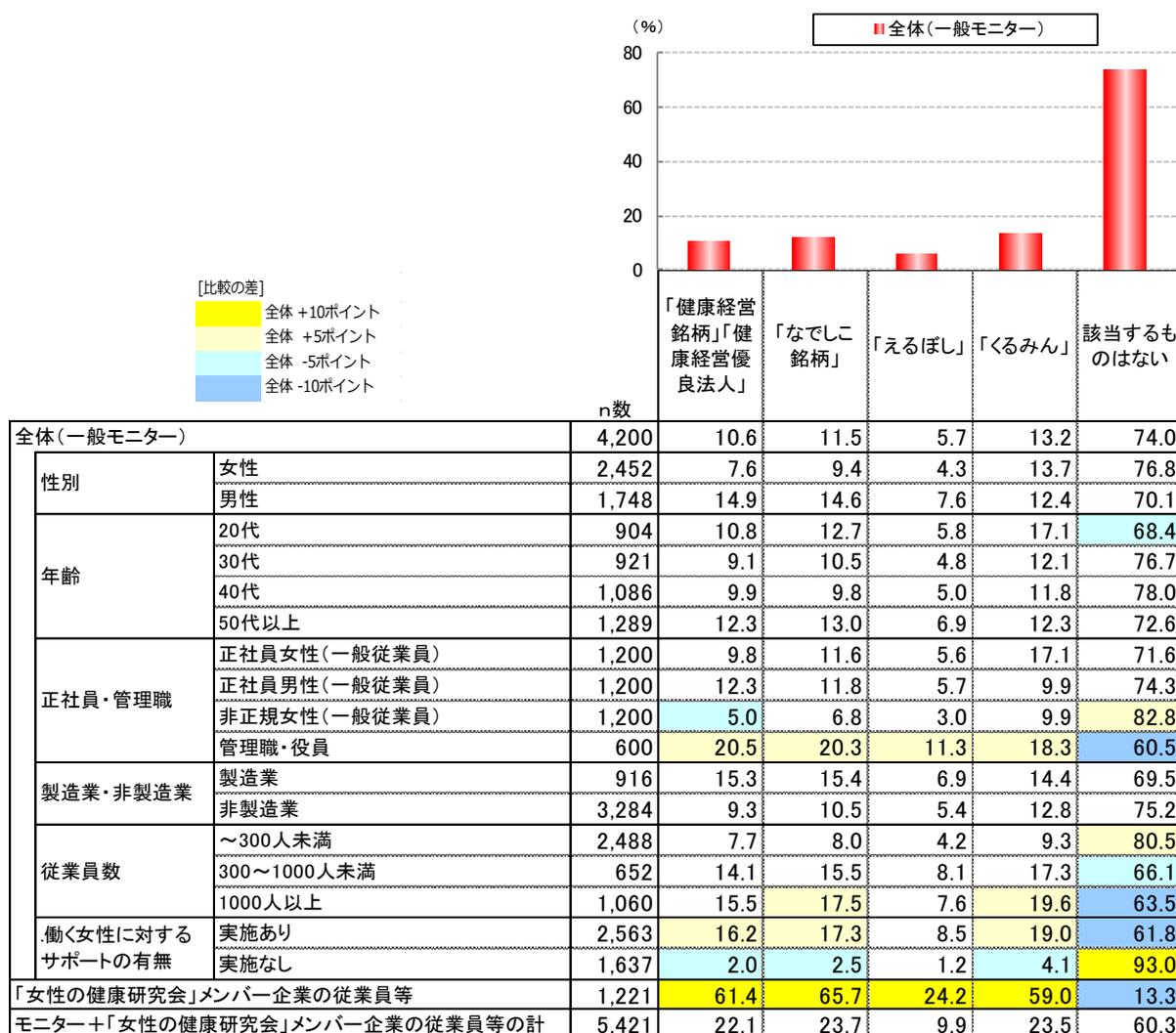
働く女性に対するサポートの有無で認知度を比較すると、実施していない企業では女性の健康に関する社会的な問題に関して認知していない項目が多い。具体的には、5つの設問項目で、全体の認知者と比較し、5%～10%低い回答結果となった。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「生活習慣病・がん・メンタルヘルス・骨粗しょう症などの発症の仕方や頻度にも男性と比較して性差がある」に対する認知度が 73.4%と突出して高い結果となった。その他、「現代は出産の高齢化や回数減少により、生涯で経験する月経数が増えている」「女性の痩せ、貧血は心身の不調、妊娠出産への悪影響、骨粗しょう症とも関連する」「不妊治療は、仕事との両立が難しくなる事情が

存在する更年期症状は、全ての項目で更年期症状がない人に比べ、指標が低下している」
 「がん治療のため、仕事をもちながら通院する者は32.5万人、内女性は18.1万人である」
 といった項目の認知度も、20%以上となっており、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、働く女性の健康課題に対する知識レベルが高いと言える。

政府が推進する健康経営や女性の活躍に関する取組みについて、一般モニターの認知度は総じて低く、取組みを認知していない(該当するものはない)を選択した回答者が74.0%という結果であった。認知度は26.0%(=100%-該当するものはない74.0%)にとどまる。

図表 4-71 政府が推進する健康経営や女性の活躍に関する取組みの認知度 (全体)



特に、勤務先で「働く女性に対するサポートがない」回答者は、93.0%が「該当するものはない」を選択した。一方、管理職・役員では、「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」「なでしこ銘柄」の認知度が20%を超える結果となった。

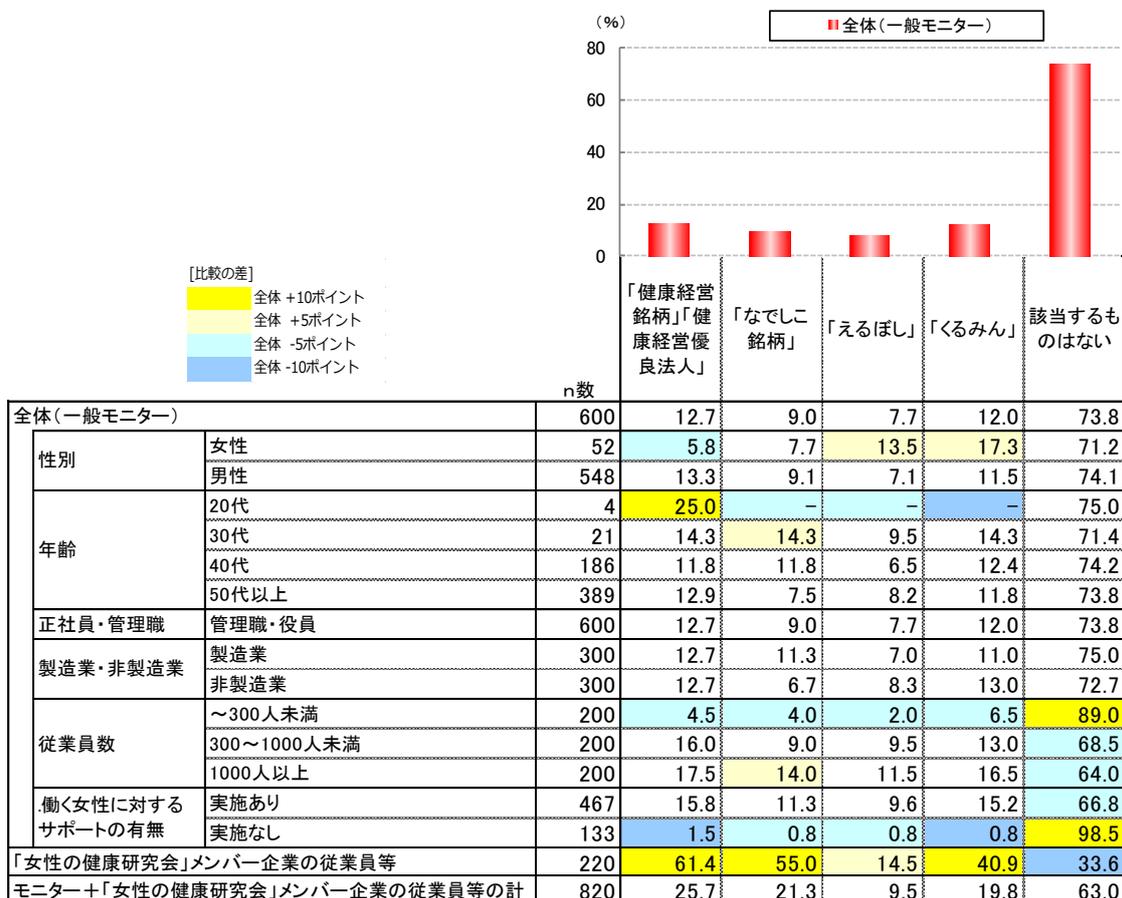
なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、政府が推進する健康経営や女性

の活躍に関する取組みについての認知度も非常に高い。「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」「なでしこ銘柄」「くるみん」の認知度は、60%前後となっている。

勤務先における認定制度の取得動向については、管理職・役員の73.8%が「該当するものはない」となっている。特に従業員規模別での回答傾向が異なり、300人未満の従業員数企業の管理職・役員は、89.0%が取得動向として「該当するものはない」を選択している。「働く女性に対するサポートが実施されていない」企業では「該当するものはない」の回答が98.5%を占める。

現在、政府が推進するケンコウケイエイや女性の活躍に関する取組みは、大企業を中心とした認知獲得にとどまっていることが示唆される。

図表 4-72 勤務先における認定制度の取得動向（管理職・役員）



3) 勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の有無

勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮がある割合は、全体で61.0%（=100%－該当するものはない39.0%）であった。約40%はサポート・配慮がなされていないという結果となった。

キャリア支援では、「セクシャルハラスメントやマタニティハラスメント、パワーハラスメントなどのハラスメント防止」が27.2%、健康支援では「生理休暇」が21.1%、ワーク・ライフ・バランス支援では「出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援」が24.9%、「時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化」が21.7%と高くなっている。

特に「従業員数」が1,000人以上の大手企業では、各種のサポート策が実施されている傾向が強く、「セクシャルハラスメントやマタニティハラスメント、パワーハラスメントなどのハラスメント防止」「出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援」「時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化」といった項目では70%以上となっている。一方、～300人未満といった中小企業では、サポート策が全体としてあまり実施されていない。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「セクシャルハラスメントやマタニティハラスメント、パワーハラスメントなどのハラスメント防止」「生理休暇」「子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進」「出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援」「時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化」「家族の病気や介護による休暇、仕事との両立を図るための支援」「テレワークや在宅勤務など場所的勤務形態の多様化」といった項目では、全体（一般モニター）と比較すると、40%以上もポイントが高くなっている。

勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮としてあげた選択肢は下記の通り。

<キャリア支援関連>

- セクシャルハラスメントやマタニティハラスメント、パワーハラスメントなどのハラスメント防止
- 管理職への女性の積極登用
- 育児休業取得者に対するキャリアサポートや育児休暇後早期フルタイム帰任教育、サポート
- やりたい仕事の自己申告制度、社内公募制度
- 女性の活躍推進・登用サポートなどに取組む部署やプロジェクト
- 非正規雇用者の正社員化
- 性別や年齢などを問わないキャリアパスの多様化
- 年次や年齢に関係なく、職務能力向上を図ることができる海外留学・キャリア開発研修など
- モデルとなる女性従業員の提示・周知
- 女性社員に対するメンター制度²
- スポンサーシップ制度³

²豊富な知識と職業経験を有した社内の先輩社員（メンター）が、後輩社員（メンティ）に対する個別支援活動である。キャリア形成上の課題解決を援助して個人の成長を支えるとともに、職場内での悩みや問題解決をサポートする役割を果たす。

<健康支援関連>

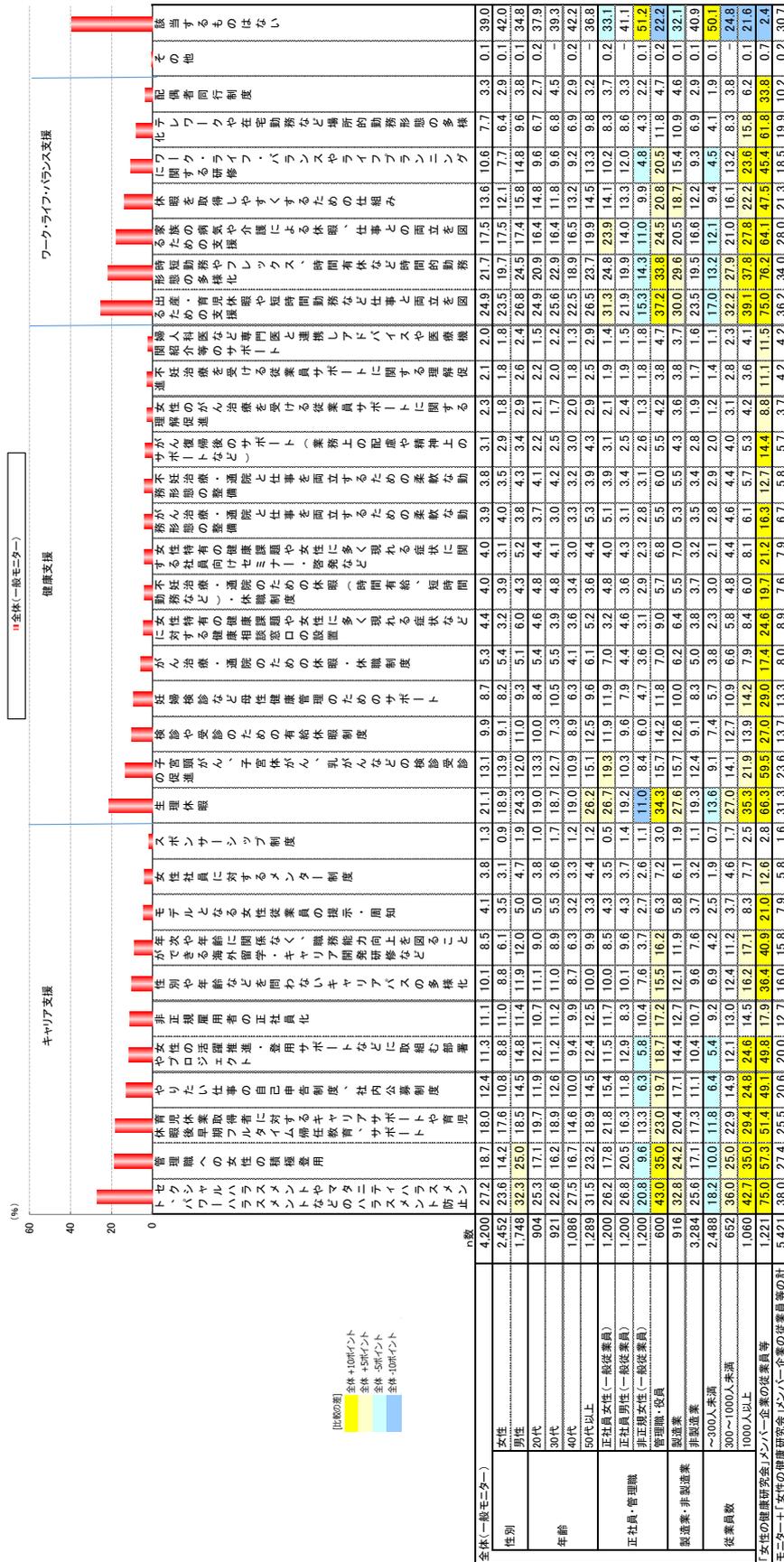
- 生理休暇
- 子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進
- 検診や受診のための有給休暇制度
- 妊婦検診など母性健康管理のためのサポート
- がん治療・通院のための休暇・休職制度
- 女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状などに対する健康相談窓口の設置（産業医やカウンセラーなどの医療職スタッフ）
- 不妊治療・通院のための休暇（時間有給、短時間勤務など）・休職制度
- 女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状に関する社員向けセミナー・啓発など
- がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備（時間有給、短時間勤務など）
- 不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備（時間有給、短時間勤務など）
- がん復帰後のサポート（業務上の配慮や精神上的サポートなど）
- 女性のがん治療を受ける従業員サポートに関する理解促進（人事部・管理職など）
- 不妊治療を受ける従業員サポートに関する理解促進（人事部・管理職など）
- 婦人科医など専門医と連携したアドバイスや医療機関紹介等のサポート

<ワーク・ライフ・バランス支援関連>

- 出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援
- 時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化
- 家族の病気や介護による休暇、仕事との両立を図るための支援
- 休暇を取得しやすくするための仕組み（休暇を取得した際の業務分担や人員配置、管理職からの利用推奨など）
- ワーク・ライフ・バランスやライフプランニングに関する研修
- テレワークや在宅勤務など場所的勤務形態の多様化
- 配偶者同行制度（配偶者が転勤になった場合に、その随伴のための転勤を認める制度）
- その他
- 該当するものはない

³女性の管理職や経営幹部を増やすために、役員クラスが選ばれた女性社員のスポンサーに就き、マンツーマンで指導して昇進を後押しする制度のことである。

図表 4-73 勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の有無（全体）



4) 勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の活用度合

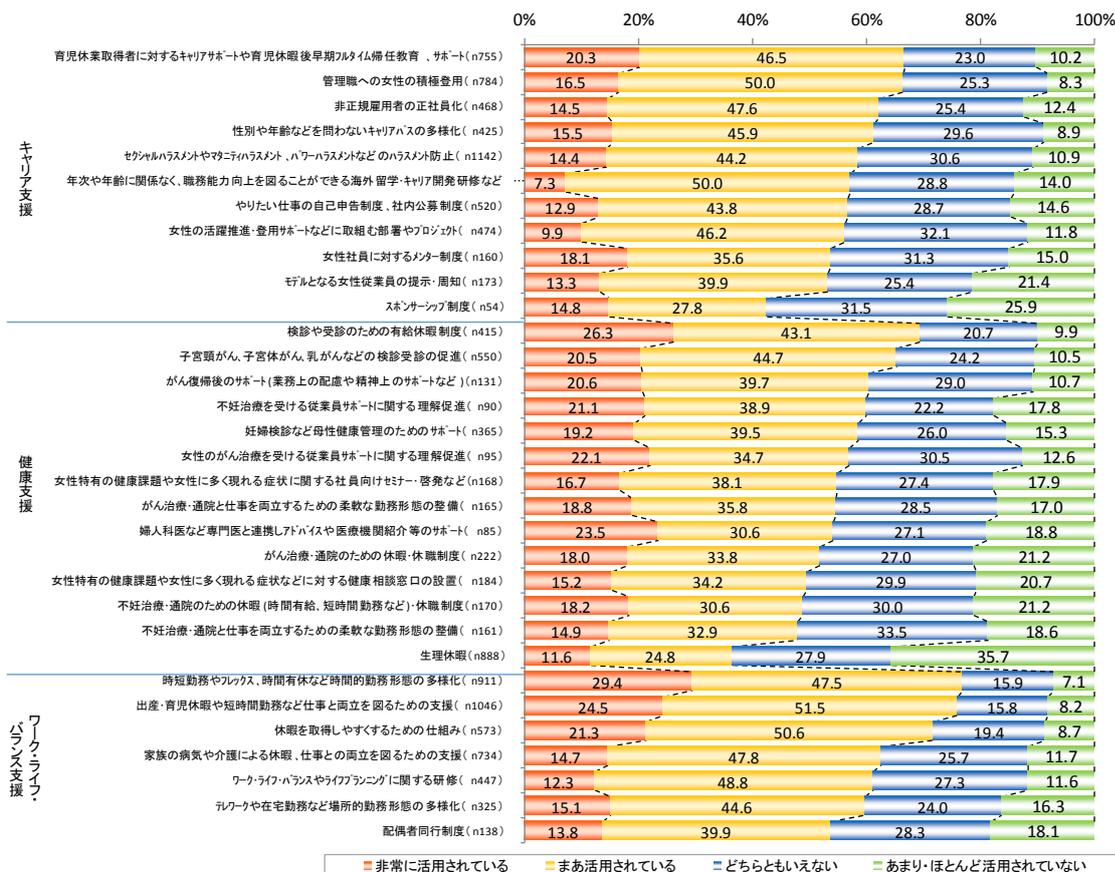
次に、「働く女性」に対するサポート・配慮があると回答した項目について、活用度合を確認した。「非常に活用されている・まあ活用されている」の回答を合算した結果を活用度が高い項目として、傾向を下記に示す。

キャリア支援では、「育児休業取得者に対するキャリアサポートや育児休業後早期フルタイム帰任教育、サポート」「管理職への女性の積極登用」「非正規雇用者の正社員化」「性別や年齢などを問わないキャリアパスの多様化」といった項目で60%を超えている。

健康支援では、「検診や受診のための有給休暇制度」「子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進」「がん復帰後のサポート(業務上の配慮や精神上的サポートなど)」「不妊治療を受ける従業員サポートに関する理解促進」といった項目で60%を超えている。

ワーク・ライフ・バランス支援では、「時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化」「出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援」「休暇を取得しやすくするための仕組み」といった項目で70%以上を超えている。

図表 4-74 勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の活用度（全体）属性別



属性別に活用度合を確認した結果として下記図表に示す。

性別で回答結果を比較すると、女性は男性と比較し全体として「活用されている・まあ

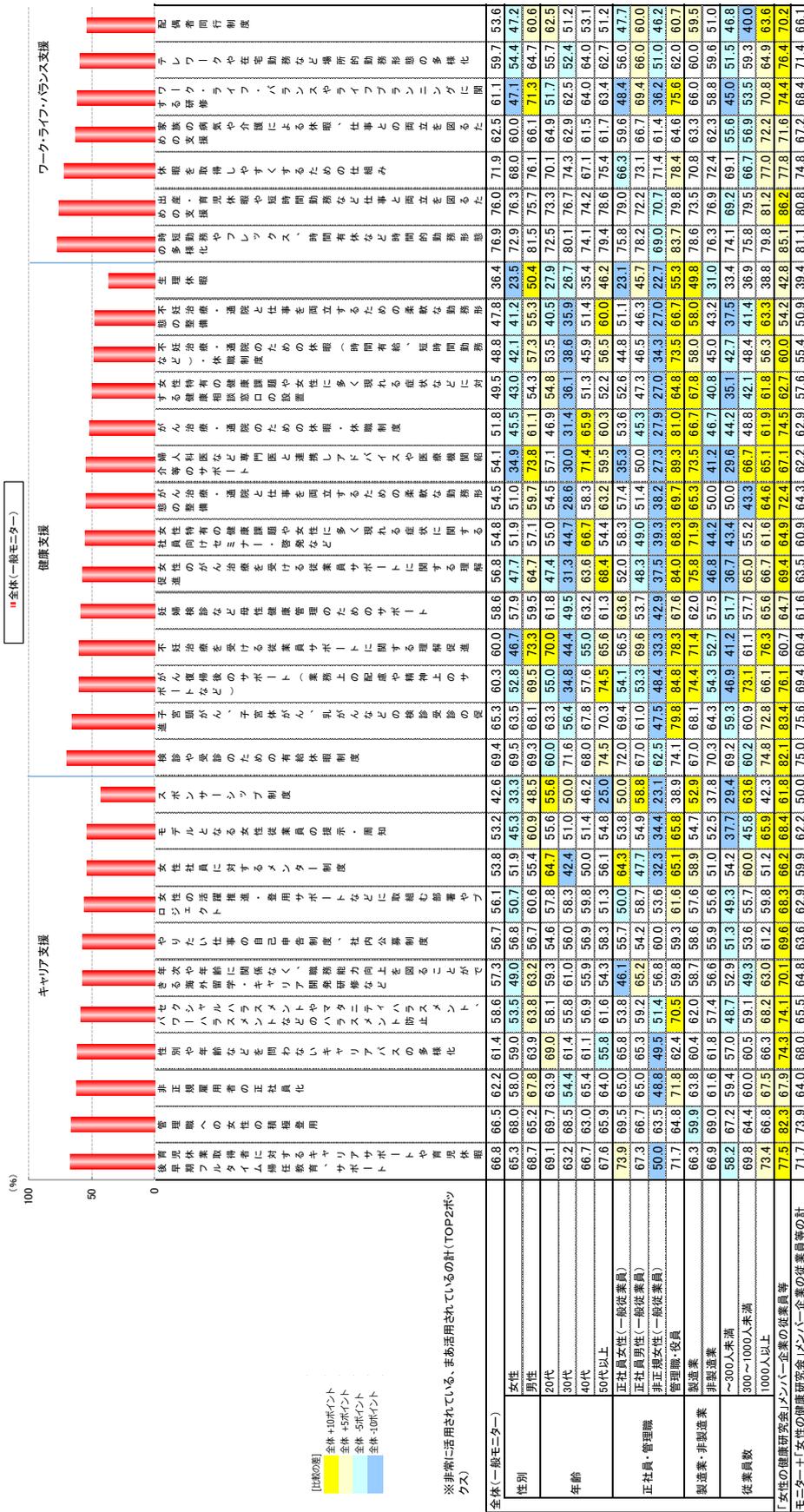
活用されている」を選択する率が低く、サポート制度等が活用されているという実感が薄いことが示唆される。また、勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の制度として多くの企業が定める「生理休暇」は、一般的な有給休暇で対処しているのか、活用度合が低かった。

年代別で見ると、健康支援について30代でポイントが低い傾向が見られる。30代はこれからキャリアアップを目指す年代として期待されるものの、企業ヒアリングでは、乳がん検診・子宮がん検診といった検診の受診率の低さが指摘されている。自分自身がサポート策を活用していないことも、健康支援でポイントが低い背景となっている可能性もある。

非正規女性（一般従業員）は、キャリア支援・健康支援でポイントが低い傾向がみられた。また、従業員数が～300人未満の回答者でも、健康支援でポイントが低い傾向が見られる。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「がん治療・通院のための休暇・休職制度」「スポンサーシップ制度」「がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」「子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進」では2割近く、全体（一般モニター）よりも高くなっている。

図表 4-75 勤務先における「働く女性」に対するサポート・配慮の活用度（全体）属性別



こうした勤務先での「働く女性」に対するサポート・配慮は、「前例がない」「制度的に活用しづらい」「上司や周囲の理解が浸透しておらず活用しづらい」「仕事の特性上、活用しづらい」といった理由によって、各種のサポート策が活用されていないことが明らかになった。サポート・配慮で活用度が低い（ワースト5）を見ると、「生理休暇」は「制度的に活用しづらい」という理由が多い。次いで活用度が低い「スポンサーシップ制度」は「制度的に活用しづらい」、「不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」は「前例がない」、「不妊治療・通院のための休暇（時間有給、短時間勤務など）・休職制度」は「前例がない」、「女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状などに対する健康相談窓口の設置」は「制度やサポートが知られていない」がそれぞれ多かった。項目による差異は見られるものの、今後、制度活用者の声や今後制度を利用する可能性がある社員の実情を踏まえた制度設計の見直しや、理解の浸透を実現するための職場内でのコミュニケーションや情報交流などが必要であると考えられる。

流通業の丸井へのヒアリング結果では、「不妊治療については、従業員同士で隠し立てするようなことはなく、社内で話題することは、特に違和感のない雰囲気」「店舗では10分単位で最大50通りの就業パターンを作り」「男性の育児休暇も取得率は高く、2016年度は94%、2017年度上半期は100%となっており、健康やライフイベントに関する休暇制度を積極的に利用する社風ができている」といった結果が確認された。こうした状態になるまでのプロセスやきっかけを好事例として発信していくことが重要と示唆される。

図表 4-76 勤務先で「働く女性」に対するサポート・配慮が活用されない理由（全体）

	全体	■ランキング書式設定					わからない	制度やサポートが知られていない	その他
		前例がない	制度的に活用しづらい	上司や周囲の理解が浸透しておらず活用しづらい	仕事の特性上、活用しづらい	1位 100.0			
女性の活躍推進・登用サポートなどに取組む部署やプロジェクト（共通）	56	33.9	21.4	16.1	14.3	19.6	8.9	1.8	
年次や年齢に関係なく、職務能力向上を図ることができる海外留学・キャリア開発研修など（共通）	50	32.0	12.0	16.0	36.0	14.0	6.0	0.0	
やりたい仕事の自己申告制度、社内公募制度（共通）	76	18.4	21.1	27.6	26.3	10.5	11.8	3.9	
管理職への女性の積極登用（共通）	65	30.8	20.0	32.3	15.4	16.9	7.7	7.7	
モデルとなる女性従業員の提示・周知（共通）	37	37.8	8.1	24.3	10.8	21.6	8.1	5.4	
性別や年齢などを問わないキャリアパスの多様化（共通）	38	15.8	31.6	15.8	18.4	13.2	15.8	2.6	
スポンサーシップ制度（共通）	14	14.3	50.0	14.3	21.4	21.4	28.6	0.0	
女性社員に対するメンター制度（共通）	24	29.2	20.8	25.0	12.5	29.2	12.5	4.2	
育児休業取得者に対するキャリアサポートや育児休業後早期フルタイム帰任教育、サポート（共通）	77	19.5	24.7	20.8	19.5	20.8	10.4	0.0	
非正規雇用者の正社員化（共通）	58	24.1	15.5	19.0	22.4	25.9	8.6	6.9	
セクシャルハラスメントやマタニティハラスメント、パワーハラスメントなどのハラスメント防止（共通）	124	24.2	24.2	23.4	17.7	16.9	12.9	1.6	
生理休暇（共通）	317	25.2	43.8	27.4	20.2	9.1	10.7	2.5	
妊婦検診など母性健康管理のためのサポート（共通）	56	23.2	23.2	12.5	17.9	26.8	10.7	0.0	
女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状に関する社員向けセミナー・啓発など（共通）	30	16.7	20.0	16.7	16.7	20.0	20.0	3.3	
女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状などに対する健康相談窓口の設置（共通）	38	21.1	26.3	21.1	15.8	13.2	31.6	2.6	
子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進（共通）	58	27.6	13.8	22.4	10.3	19.0	19.0	5.2	
不妊治療・通院のための休暇（時間有給、短時間勤務など）・休職制度（共通）	36	33.3	8.3	22.2	16.7	16.7	8.3	0.0	
不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備（共通）	30	43.3	13.3	16.7	33.3	13.3	10.0	0.0	
不妊治療を受ける従業員サポートに関する理解促進（共通）	16	43.8	12.5	31.3	18.8	6.3	6.3	0.0	
がん治療・通院のための休暇・休職制度（共通）	47	36.2	14.9	23.4	12.8	12.8	4.3	0.0	
がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備（共通）	28	28.6	17.9	25.0	14.3	14.3	10.7	0.0	
がん復帰後のサポート（業務上の配慮や精神上的サポートなど）（共通）	14	14.3	14.3	21.4	14.3	28.6	7.1	0.0	
女性のがん治療を受ける従業員サポートに関する理解促進（共通）	12	25.0	41.7	8.3	25.0	8.3	8.3	0.0	
婦人科医など専門医と連携し、アドバイスや医療機関紹介等のサポート（共通）	16	25.0	25.0	0.0	18.8	18.8	25.0	0.0	
検診や受診のための有給休暇制度（共通）	41	22.0	24.4	14.6	34.1	9.8	7.3	2.4	
ワークライフバランスやライフプランに関する研修（共通）	52	11.5	15.4	26.9	19.2	26.9	15.4	5.8	
時短勤務やフレックス、時間有休など時間的勤務形態の多様化（共通）	65	30.8	18.5	27.7	32.3	12.3	9.2	0.0	
テレワークや在宅勤務など場所的勤務形態の多様化（共通）	53	43.4	11.3	22.6	28.3	13.2	9.4	0.0	
休暇を取得しやすくなるための仕組み（共通）	50	14.0	22.0	36.0	32.0	12.0	10.0	2.0	
出産・育児休暇や短時間勤務など仕事と両立を図るための支援（共通）	86	24.4	24.4	24.4	26.7	17.4	8.1	3.5	
家族の病気や介護による休暇、仕事との両立を図るための支援（共通）	86	23.3	25.6	26.7	24.4	12.8	9.3	2.3	
配偶者同行制度（共通）	25	56.0	4.0	12.0	16.0	8.0	16.0	0.0	
総サンプル数（n数）	2,200	465	431	413	375	274	200	42	
総サンプル数（構成比％）	100.0	21.1	19.6	18.8	17.0	12.5	9.1	1.9	

5) 女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状に対する認知 《女性従業者》

女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状の認知については、「月経関連の症状や疾病」「女性のがん・女性に多いがん」「妊娠・出産に関する症状・疾病」「更年期障害」が50%以上となっている。

性別で見ると、男性の方が女性特有の健康課題や症状についての認知度が低い傾向が見られ、製造業と働く女性に対するサポートが無い企業の従業者でも同様の傾向が確認された。

また、管理職・役員という役職者においても、女性特有の健康課題や症状の多くを認知している訳ではなく、「PMS（月経前症候群）」「やせ・肥満・むくみ・ダイエットや栄養障害」「甲状腺疾患や膠原病などの自己免疫疾患」といった項目は、20%程度の認知度にとどまっている。

一方、非正規雇用の女性従業者においては、女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状についての認知度が高い傾向がみられ、関心の高さが示唆される。

女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状の中でも、「やせ・ダイエット・栄養障害」

は、重大な健康リスク（骨粗しょう症、冷え性、不妊症など）をもたらす可能性がある。
客室乗務員などの身体的に負荷の高い業務に従事する従業者が多い

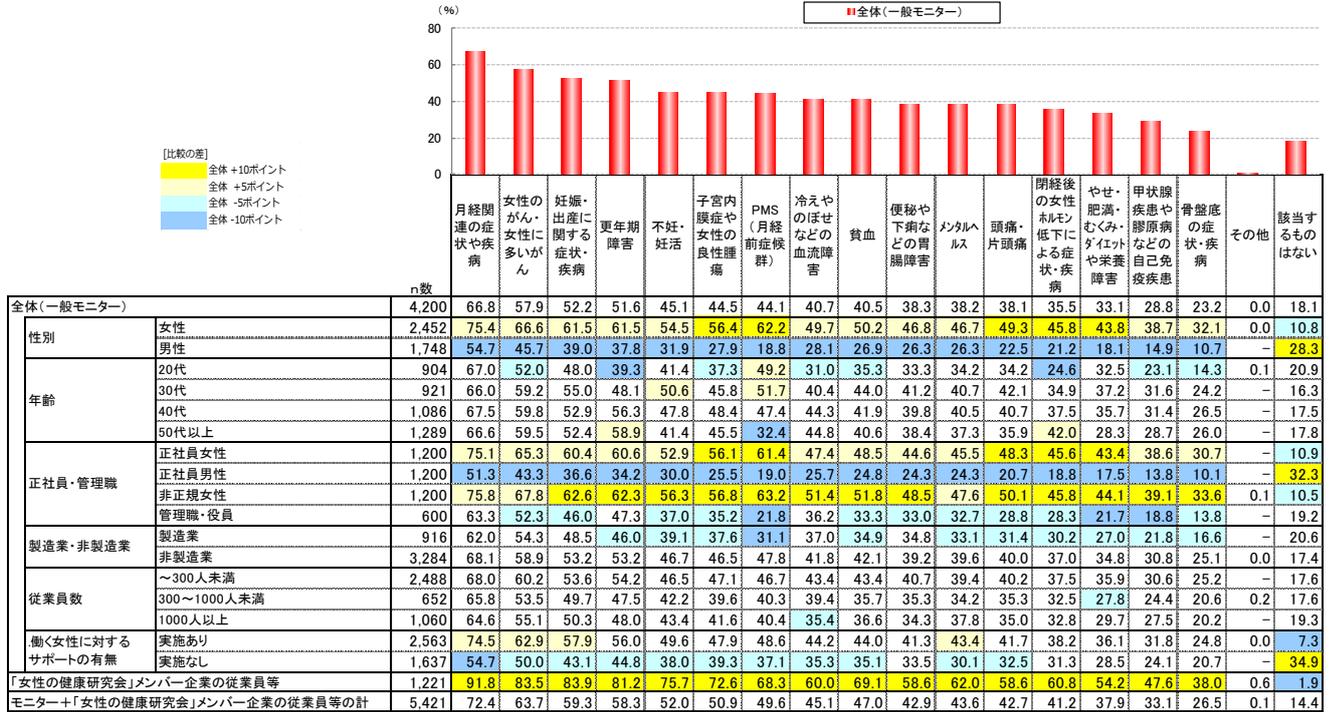
日本航空では、「34歳以下の女性社員を対象として痩せ（BMI 18.4以下）の割合を20%以下にすることも目標」としており、対策を推進している（企業ヒアリングより）。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、ほとんどの項目で全体（一般モニター）よりも高く、「妊娠・出産に関する症状・疾病」「不妊・妊活」では30%の差異が生じている。

認知している女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状としてあげた選択肢は下記の通り。

- 月経関連の症状や疾病（月経不順・月経痛など）
- 女性のがん・女性に多いがん（子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・乳がん）
- 妊娠・出産に関する症状・疾病（つわり・流産・早産・死産・産後うつなど）
- 更年期障害（のぼせ・ほてり・多汗・月経異常・めまい・手足のしびれなど）
- 不妊・妊活（男性・女性の双方による可能性がある）
- 子宮内膜症や女性の良性腫瘍（卵巣のう腫、子宮筋腫など）
- PMS（月経前症候群）
- 冷えやのぼせなどの血流障害
- 貧血
- 便秘や下痢などの胃腸障害
- メンタルヘルス（うつ病・パニック障害・摂食障害など）
- 頭痛・片頭痛
- 閉経後の女性ホルモン低下による症状・疾病（骨粗しょう症・関節痛・動脈硬化や糖尿病、メタボ、認知症の増加など）
- やせ・肥満・むくみ・ダイエットや栄養障害
- 甲状腺疾患（バセドウ病・橋本病など）や膠原病などの自己免疫疾患
- 骨盤底の症状・疾病（頻尿・尿漏れ・骨盤臓器脱など）
- その他
- 該当するものはない

図表 4-77 認知している女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状（全体）

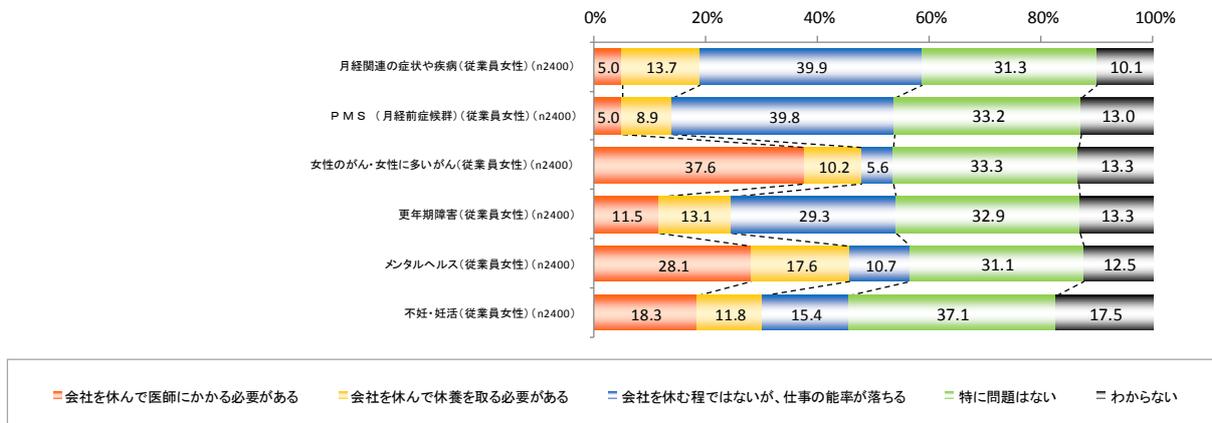


女性従業員に対してのみ、業務上配慮が必要な女性特有の健康課題・症状を質問したところ、「女性のがん・女性に多いがん」「メンタルヘルス」は、会社を休んで医師にかかる必要がある・会社を休んで休養を取る必要があるという回答が50%程度となった。

なお、現在、日本対がん協会がメディアで「ながらワーカー」とPRしているように、実際のがんは早期であれば治る時代である。女性のがんについても女性に多いがんを多くの人に認知してもらい、企業の中で制度としてサポート策を確立させることが必要と考える。

その他の健康課題・症状については、「月経関連の症状や疾病」「PMS（月経前症候群）」は、「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」と考える人が30%程度となっている。「更年期障害」は、「特に問題はない」が32.9%、「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が29.3%などとなっており、意見がわかれている。同様に、「不妊・妊活」も、「特に問題はない」が37.1%と高いが、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が18.3%、「わからない」が17.5%などとなっており、意見がわかれる。

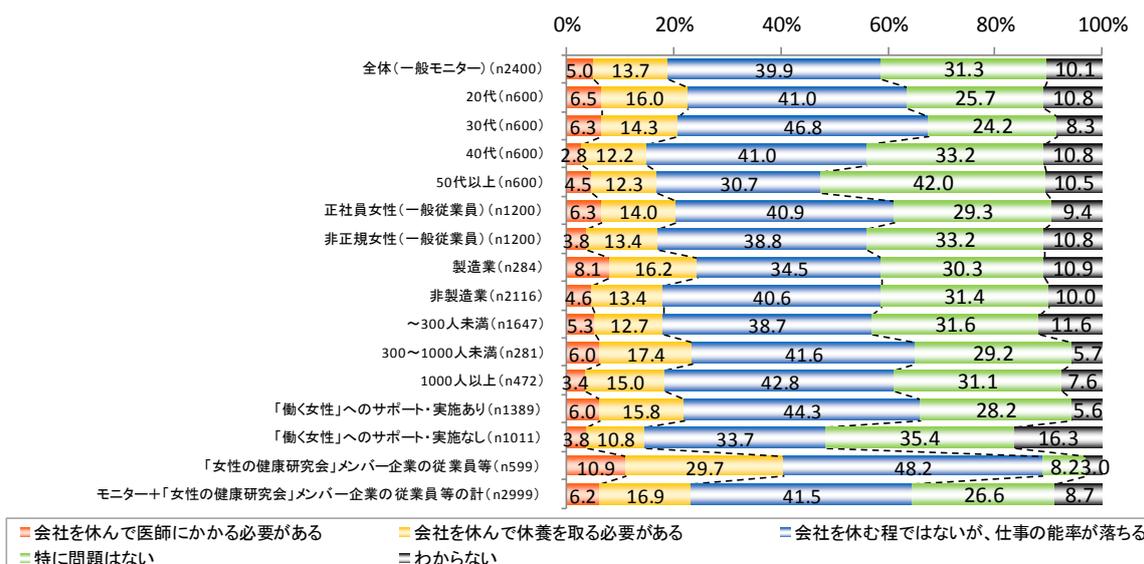
図表 4-78 業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状
(従業員女性)



課題別に見ると、「月経関連の症状や疾病」は、20～40代で業務上の配慮が必要なようだ。50代以上は「特に問題はない」が多く、働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」「わからない」が少なく、「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が多い。

図表 4-79 月経関連の症状や疾病（従業員女性）

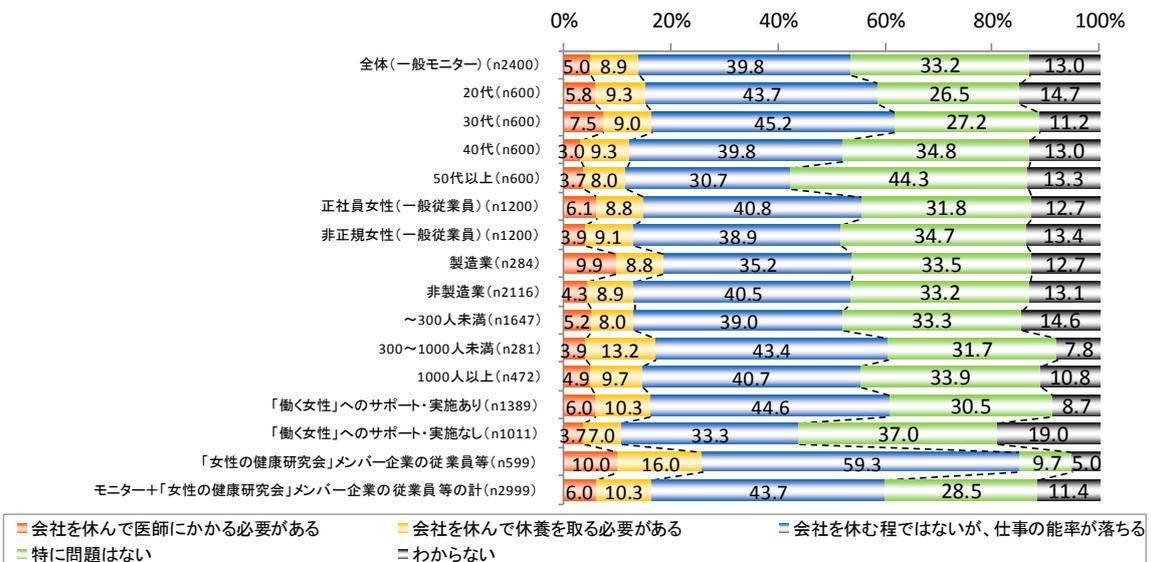
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	5.0	13.7	39.9	31.3	10.1
年齢	20代	600	6.5	16.0	41.0	25.7	10.8
	30代	600	6.3	14.3	46.8	24.2	8.3
	40代	600	2.8	12.2	41.0	33.2	10.8
	50代以上	600	4.5	12.3	30.7	42.0	10.5
正社員・管理職	正社員女性	1,200	6.3	14.0	40.9	29.3	9.4
	非正規女性	1,200	3.8	13.4	38.8	33.2	10.8
製造業・非製造業	製造業	284	8.1	16.2	34.5	30.3	10.9
	非製造業	2,116	4.6	13.4	40.6	31.4	10.0
従業員数	～300人未満	1,647	5.3	12.7	38.7	31.6	11.6
	300～1000人未満	281	6.0	17.4	41.6	29.2	5.7
	1000人以上	472	3.4	15.0	42.8	31.1	7.6
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	6.0	15.8	44.3	28.2	5.6
	実施なし	1,011	3.8	10.8	33.7	35.4	16.3
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	10.9	29.7	48.2	8.2	3.0
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	6.2	16.9	41.5	26.6	8.7



「PMS（月経前症候群）」は、20～30代で業務上の配慮が必要という意識が高いようだ。50代以上は「特に問題はない」が多く、働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」「わからない」が少なく、「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が多い。

図表 4-80 PMS（月経前症候群）（従業員女性）

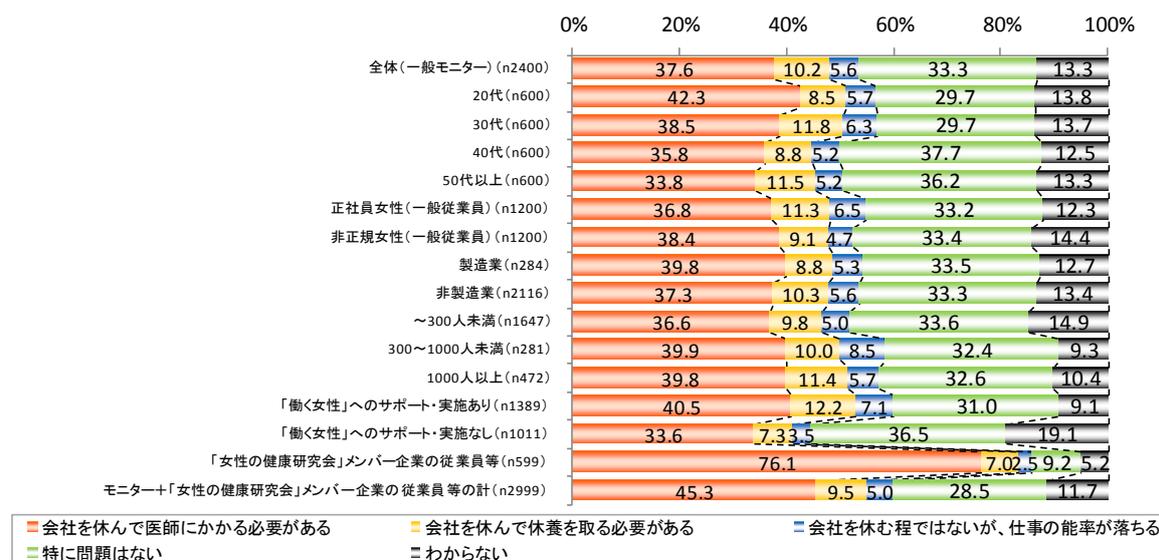
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	5.0	8.9	39.8	33.2	13.0
年齢	20代	600	5.8	9.3	43.7	26.5	14.7
	30代	600	7.5	9.0	45.2	27.2	11.2
	40代	600	3.0	9.3	39.8	34.8	13.0
	50代以上	600	3.7	8.0	30.7	44.3	13.3
正社員・管理職	正社員女性	1,200	6.1	8.8	40.8	31.8	12.7
	非正規女性	1,200	3.9	9.1	38.9	34.7	13.4
製造業・非製造業	製造業	284	9.9	8.8	35.2	33.5	12.7
	非製造業	2,116	4.3	8.9	40.5	33.2	13.1
従業員数	～300人未満	1,647	5.2	8.0	39.0	33.3	14.6
	300～1000人未満	281	3.9	13.2	43.4	31.7	7.8
	1000人以上	472	4.9	9.7	40.7	33.9	10.8
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	6.0	10.3	44.6	30.5	8.7
	実施なし	1,011	3.7	7.0	33.3	37.0	19.0
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	10.0	16.0	59.3	9.7	5.0
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	6.0	10.3	43.7	28.5	11.4



「女性のがん・女性に多いがん」は、若干ではあるが、年齢が若いほど「会社を休んで医師にかかる必要がある」との回答が多い。働く女性に対するサポートの実施なしでは、「わからない」という回答が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」「わからない」が少なく、「会社を休んで医師にかかる必要がある」という回答を多く選んだ傾向がある。

図表 4-81 女性のがん・女性に多いがん（従業員女性）

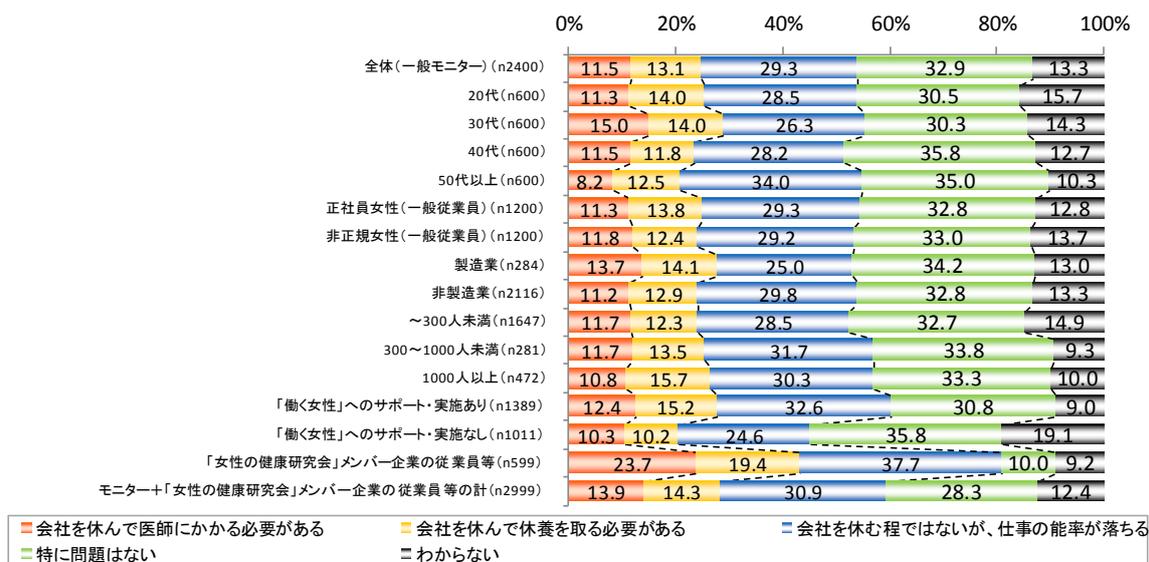
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	37.6	10.2	5.6	33.3	13.3
年齢	20代	600	42.3	8.5	5.7	29.7	13.8
	30代	600	38.5	11.8	6.3	29.7	13.7
	40代	600	35.8	8.8	5.2	37.7	12.5
	50代以上	600	33.8	11.5	5.2	36.2	13.3
正社員・管理職	正社員女性	1,200	36.8	11.3	6.5	33.2	12.3
	非正規女性	1,200	38.4	9.1	4.7	33.4	14.4
製造業・非製造業	製造業	284	39.8	8.8	5.3	33.5	12.7
	非製造業	2,116	37.3	10.3	5.6	33.3	13.4
従業員数	～300人未満	1,647	36.6	9.8	5.0	33.6	14.9
	300～1000人未満	281	39.9	10.0	8.5	32.4	9.3
	1000人以上	472	39.8	11.4	5.7	32.6	10.4
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	40.5	12.2	7.1	31.0	9.1
	実施なし	1,011	33.6	7.3	3.5	36.5	19.1
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	76.1	7.0	2.5	9.2	5.2
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	45.3	9.5	5.0	28.5	11.7



「更年期障害」は、該当年齢と想定される50代以上の「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が高くなっている(34.0%)。働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」が少なく、「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が多い。

図表 4-82 更年期障害（従業員女性）

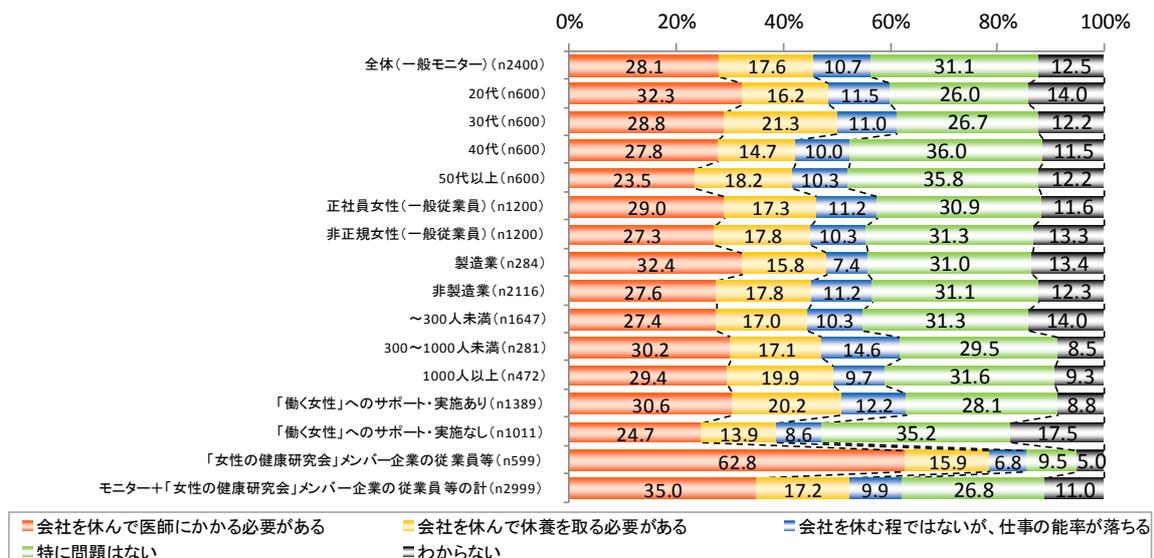
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	11.5	13.1	29.3	32.9	13.3
年齢	20代	600	11.3	14.0	28.5	30.5	15.7
	30代	600	15.0	14.0	26.3	30.3	14.3
	40代	600	11.5	11.8	28.2	35.8	12.7
	50代以上	600	8.2	12.5	34.0	35.0	10.3
正社員・管理職	正社員女性	1,200	11.3	13.8	29.3	32.8	12.8
	非正規女性	1,200	11.8	12.4	29.2	33.0	13.7
製造業・非製造業	製造業	284	13.7	14.1	25.0	34.2	13.0
	非製造業	2,116	11.2	12.9	29.8	32.8	13.3
従業員数	～300人未満	1,647	11.7	12.3	28.5	32.7	14.9
	300～1000人未満	281	11.7	13.5	31.7	33.8	9.3
	1000人以上	472	10.8	15.7	30.3	33.3	10.0
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	12.4	15.2	32.6	30.8	9.0
	実施なし	1,011	10.3	10.2	24.6	35.8	19.1
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	23.7	19.4	37.7	10.0	9.2
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	13.9	14.3	30.9	28.3	12.4



「メンタルヘルス」は、若干ではあるが、年齢が若いほど「会社を休んで医師にかかる必要がある」との回答が多い。働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」「わからない」が少なく、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が多い。

図表 4-83 メンタルヘルス（従業員女性）

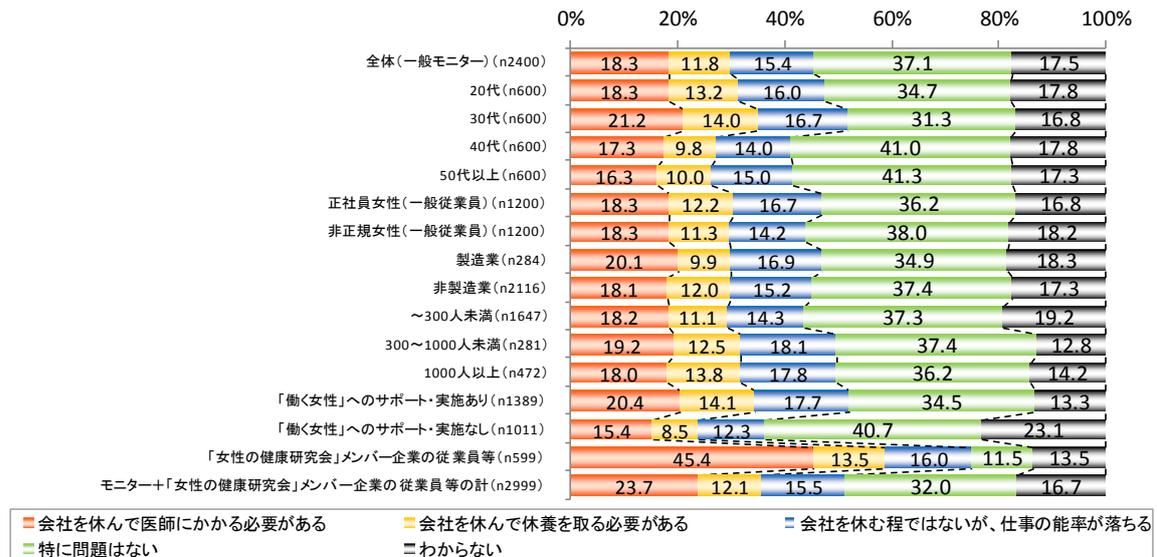
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	28.1	17.6	10.7	31.1	12.5
年齢	20代	600	32.3	16.2	11.5	26.0	14.0
	30代	600	28.8	21.3	11.0	26.7	12.2
	40代	600	27.8	14.7	10.0	36.0	11.5
	50代以上	600	23.5	18.2	10.3	35.8	12.2
正社員・管理職	正社員女性	1,200	29.0	17.3	11.2	30.9	11.6
	非正規女性	1,200	27.3	17.8	10.3	31.3	13.3
製造業・非製造業	製造業	284	32.4	15.8	7.4	31.0	13.4
	非製造業	2,116	27.6	17.8	11.2	31.1	12.3
従業員数	～300人未満	1,647	27.4	17.0	10.3	31.3	14.0
	300～1000人未満	281	30.2	17.1	14.6	29.5	8.5
	1000人以上	472	29.4	19.9	9.7	31.6	9.3
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	30.6	20.2	12.2	28.1	8.8
	実施なし	1,011	24.7	13.9	8.6	35.2	17.5
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	62.8	15.9	6.8	9.5	5.0
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	35.0	17.2	9.9	26.8	11.0



「不妊・妊活」は、20～30代は「会社を休んで医師にかかる必要がある」など、何らかの業務上配慮が必要だと感じている。働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多い。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」が少なく、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が多い。

図表 4-84 不妊・妊活（従業員女性）

		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		2,400	18.3	11.8	15.4	37.1	17.5
年齢	20代	600	18.3	13.2	16.0	34.7	17.8
	30代	600	21.2	14.0	16.7	31.3	16.8
	40代	600	17.3	9.8	14.0	41.0	17.8
	50代以上	600	16.3	10.0	15.0	41.3	17.3
正社員・管理職	正社員女性	1,200	18.3	12.2	16.7	36.2	16.8
	非正規女性	1,200	18.3	11.3	14.2	38.0	18.2
製造業・非製造業	製造業	284	20.1	9.9	16.9	34.9	18.3
	非製造業	2,116	18.1	12.0	15.2	37.4	17.3
従業員数	～300人未満	1,647	18.2	11.1	14.3	37.3	19.2
	300～1000人未満	281	19.2	12.5	18.1	37.4	12.8
	1000人以上	472	18.0	13.8	17.8	36.2	14.2
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	20.4	14.1	17.7	34.5	13.3
	実施なし	1,011	15.4	8.5	12.3	40.7	23.1
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	45.4	13.5	16.0	11.5	13.5
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	23.7	12.1	15.5	32.0	16.7



業務上配慮が必要な女性特有の健康課題・症状を一般モニターと「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等で比較したところ、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の回答結果は、多くの項目で「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休んで休養を取る必要がある」が選択される結果となった。

図表 4-85 業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状を一般モニターと「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等で比較

(%)

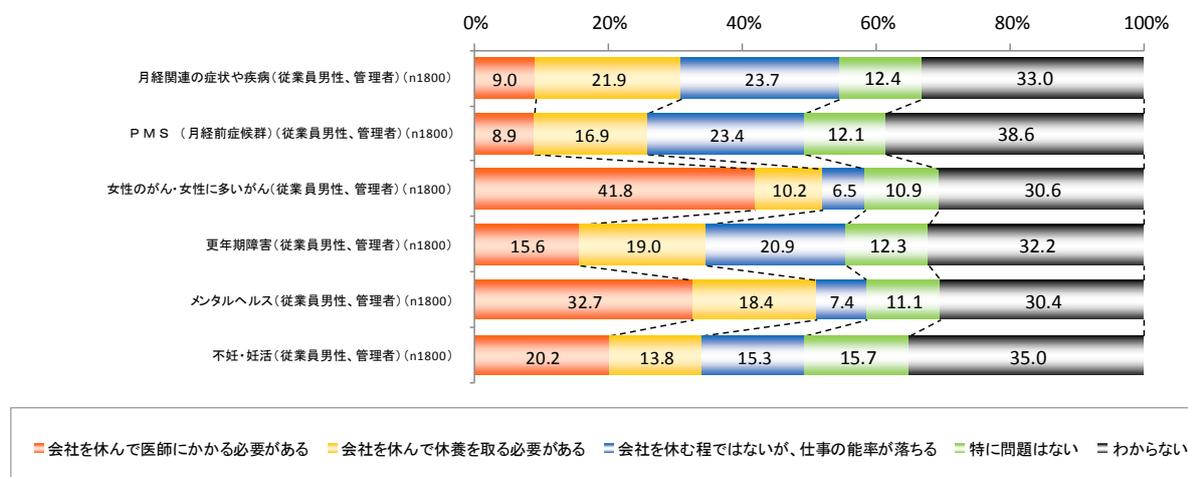
	全体(一般モニター)		「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等	
	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある
月経関連の症状や疾病(従業員女性)	5.0	13.7	10.9	29.7
PMS(月経前症候群)(従業員女性)	5.0	8.9	10.0	16.0
女性のがん・女性に多いがん(従業員女性)	37.6	10.2	76.1	7.0
更年期障害(従業員女性)	11.5	13.1	23.7	19.4
メンタルヘルス(従業員女性)	28.1	17.6	62.8	15.9
不妊・妊活(従業員女性)	18.3	11.8	45.4	13.5

6) 女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状に対する認知《男性従業者/管理職・役員》

女性従業者と同様に、男性従業者と管理職・役員に対しても、業務上配慮が必要な女性特有の健康課題・症状についての認識を確認したところ、全体として、「わからない」が30%を超える結果となった。

「女性のがん・女性に多いがん」「メンタルヘルス」は、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が41.8%、32.7%と高くなっており、治療の必要性に対する認識が高いと言える。「月経関連の症状や疾病」「PMS(月経前症候群)」「更年期障害」「不妊・妊活」は、回答傾向が分散する結果となった。

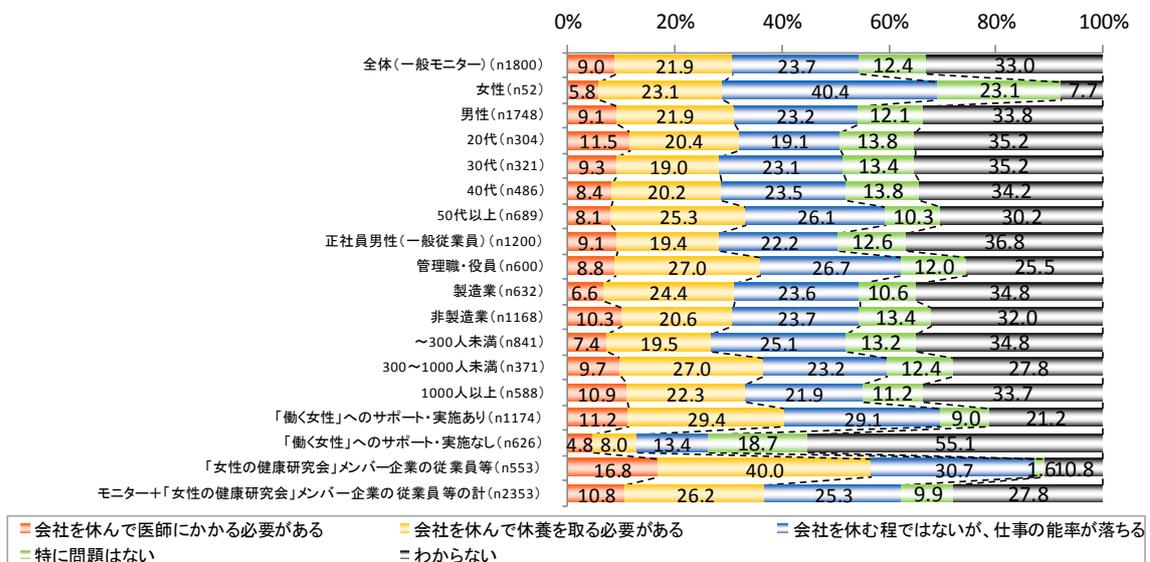
図表 4-86 業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状の認知(従業員男性、管理職・役員)



「月経関連の症状や疾病」は、年齢が若いほど「わからない」との回答が多い。女性管理職・役員の「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」「特に問題はない」が多い。また、管理職・役員や働く女性に対するサポートの実施ありでは、「わからない」との回答は少ない。参考値である「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「特に問題はない」「わからない」が少なく、「会社を休んで休養を取る必要がある」が多い。

図表 4-87 月経関連の症状や疾病（従業員男性、管理職・役員）

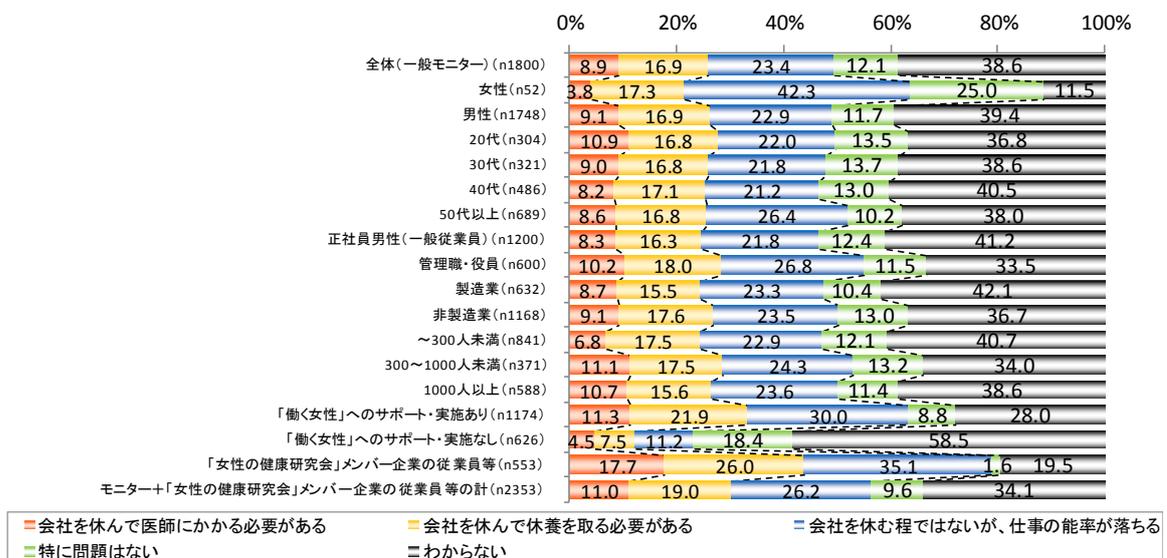
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体(一般モニター)		1,800	9.0	21.9	23.7	12.4	33.0
性別	女性	52	5.8	23.1	40.4	23.1	7.7
	男性	1,748	9.1	21.9	23.2	12.1	33.8
年齢	20代	304	11.5	20.4	19.1	13.8	35.2
	30代	321	9.3	19.0	23.1	13.4	35.2
	40代	486	8.4	20.2	23.5	13.8	34.2
	50代以上	689	8.1	25.3	26.1	10.3	30.2
正社員・管理職	正社員男性	1,200	9.1	19.4	22.2	12.6	36.8
	管理職・役員	600	8.8	27.0	26.7	12.0	25.5
製造業・非製造業	製造業	632	6.6	24.4	23.6	10.6	34.8
	非製造業	1,168	10.3	20.6	23.7	13.4	32.0
従業員数	～300人未満	841	7.4	19.5	25.1	13.2	34.8
	300～1000人未満	371	9.7	27.0	23.2	12.4	27.8
	1000人以上	588	10.9	22.3	21.9	11.2	33.7
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	11.2	29.4	29.1	9.0	21.2
	実施なし	626	4.8	8.0	13.4	18.7	55.1
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	16.8	40.0	30.7	1.6	10.8
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	10.8	26.2	25.3	9.9	27.8



「PMS（月経前症候群）」は、働く女性に対するサポートの実施ありは「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休んで休養を取る必要がある」「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が多くなっている。働く女性に対するサポートの実施なしは「わからない」が多くなっている。女性管理職・役員の「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」「特に問題はない」が多い。

図表 4-88 PMS（月経前症候群）（従業員男性、管理職・役員）

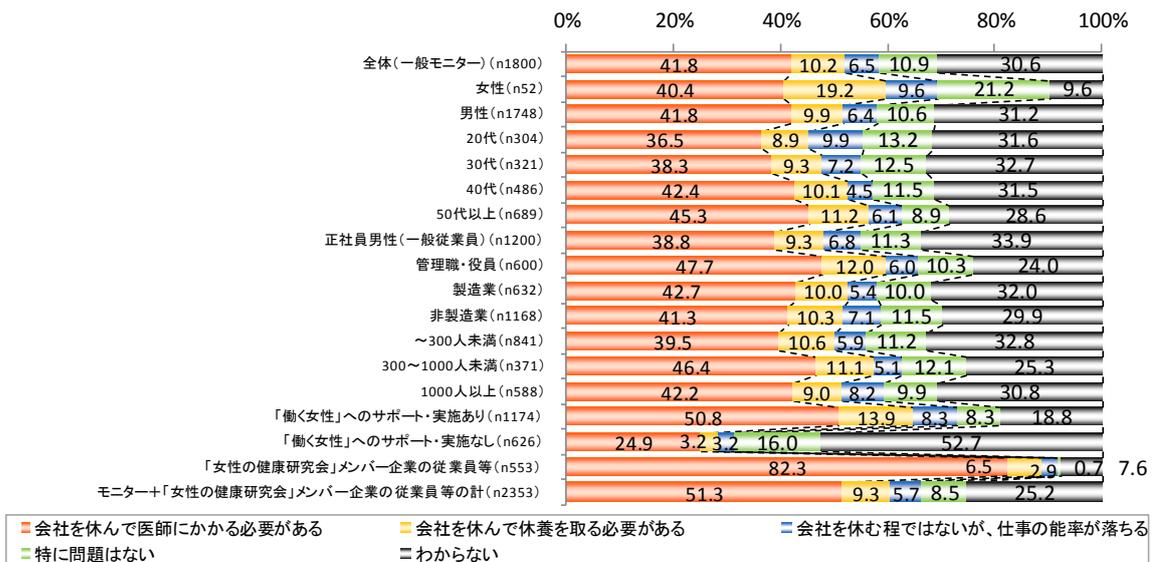
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体(一般モニター)		1,800	8.9	16.9	23.4	12.1	38.6
性別	女性	52	3.8	17.3	42.3	25.0	11.5
	男性	1,748	9.1	16.9	22.9	11.7	39.4
年齢	20代	304	10.9	16.8	22.0	13.5	36.8
	30代	321	9.0	16.8	21.8	13.7	38.6
	40代	486	8.2	17.1	21.2	13.0	40.5
	50代以上	689	8.6	16.8	26.4	10.2	38.0
正社員・管理職	正社員男性	1,200	8.3	16.3	21.8	12.4	41.2
	管理職・役員	600	10.2	18.0	26.8	11.5	33.5
製造業・非製造業	製造業	632	8.7	15.5	23.3	10.4	42.1
	非製造業	1,168	9.1	17.6	23.5	13.0	36.7
従業員数	～300人未満	841	6.8	17.5	22.9	12.1	40.7
	300～1000人未満	371	11.1	17.5	24.3	13.2	34.0
	1000人以上	588	10.7	15.6	23.6	11.4	38.6
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	11.3	21.9	30.0	8.8	28.0
	実施なし	626	4.5	7.5	11.2	18.4	58.5
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	17.7	26.0	35.1	1.6	19.5
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	11.0	19.0	26.2	9.6	34.1



「女性のがん・女性に多いがん」は、「わからない」が30%前後となっているが、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が40%前後であり、年齢や立場、業種、従業員数を問わず高くなっている。働く女性に対するサポートの実施なしは、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が少なく、一方で「わからない」が多い。女性管理職・役員の「特に問題はない」が多い。

図表 4-89 女性のがん・女性に多いがん（従業員男性、管理職・役員）

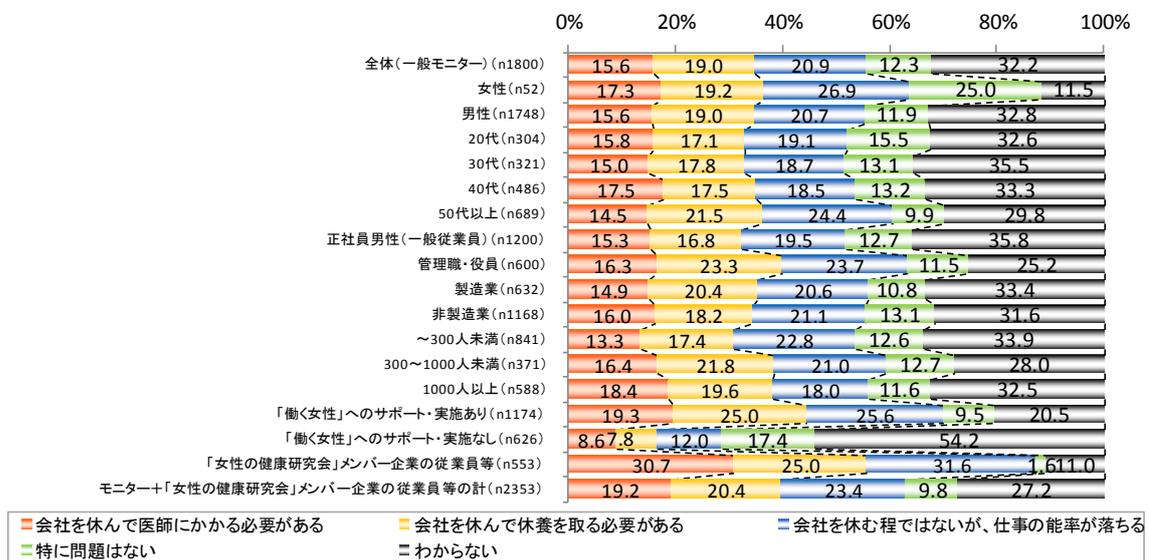
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体(一般モニター)		1,800	41.8	10.2	6.5	10.9	30.6
性別	女性	52	40.4	19.2	9.6	21.2	9.6
	男性	1,748	41.8	9.9	6.4	10.6	31.2
年齢	20代	304	36.5	8.9	9.9	13.2	31.6
	30代	321	38.3	9.3	7.2	12.5	32.7
	40代	486	42.4	10.1	4.5	11.5	31.5
	50代以上	689	45.3	11.2	6.1	8.9	28.6
正社員・管理職	正社員男性	1,200	38.8	9.3	6.8	11.3	33.9
	管理職・役員	600	47.7	12.0	6.0	10.3	24.0
製造業・非製造業	製造業	632	42.7	10.0	5.4	10.0	32.0
	非製造業	1,168	41.3	10.3	7.1	11.5	29.9
従業員数	～300人未満	841	39.5	10.6	5.9	11.2	32.8
	300～1000人未満	371	46.4	11.1	5.1	12.1	25.3
	1000人以上	588	42.2	9.0	8.2	9.9	30.8
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	50.8	13.9	8.3	8.3	18.8
	実施なし	626	24.9	3.2	3.2	16.0	52.7
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	82.3	6.5	2.9	0.7	7.6
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	51.3	9.3	5.7	8.5	25.2



「更年期障害」は、管理職・役員や働く女性に対するサポートの実施なしは、「会社を休んで医師にかかる必要がある」が少なく、一方で「わからない」が多い。女性管理職・役員の「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」「特に問題はない」が多い。

図表 4-90 更年期障害（従業員男性、管理職・役員）

		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体(一般モニター)		1,800	15.6	19.0	20.9	12.3	32.2
性別	女性	52	17.3	19.2	26.9	25.0	11.5
	男性	1,748	15.6	19.0	20.7	11.9	32.8
年齢	20代	304	15.8	17.1	19.1	15.5	32.6
	30代	321	15.0	17.8	18.7	13.1	35.5
	40代	486	17.5	17.5	18.5	13.2	33.3
	50代以上	689	14.5	21.5	24.4	9.9	29.8
正社員・管理職	正社員男性	1,200	15.3	16.8	19.5	12.7	35.8
	管理職・役員	600	16.3	23.3	23.7	11.5	25.2
製造業・非製造業	製造業	632	14.9	20.4	20.6	10.8	33.4
	非製造業	1,168	16.0	18.2	21.1	13.1	31.6
従業員数	～300人未満	841	13.3	17.4	22.8	12.6	33.9
	300～1000人未満	371	16.4	21.8	21.0	12.7	28.0
	1000人以上	588	18.4	19.6	18.0	11.6	32.5
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	19.3	25.0	25.6	9.5	20.5
	実施なし	626	8.6	7.8	12.0	17.4	54.2
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	30.7	25.0	31.6	1.6	11.0
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	19.2	20.4	23.4	9.8	27.2

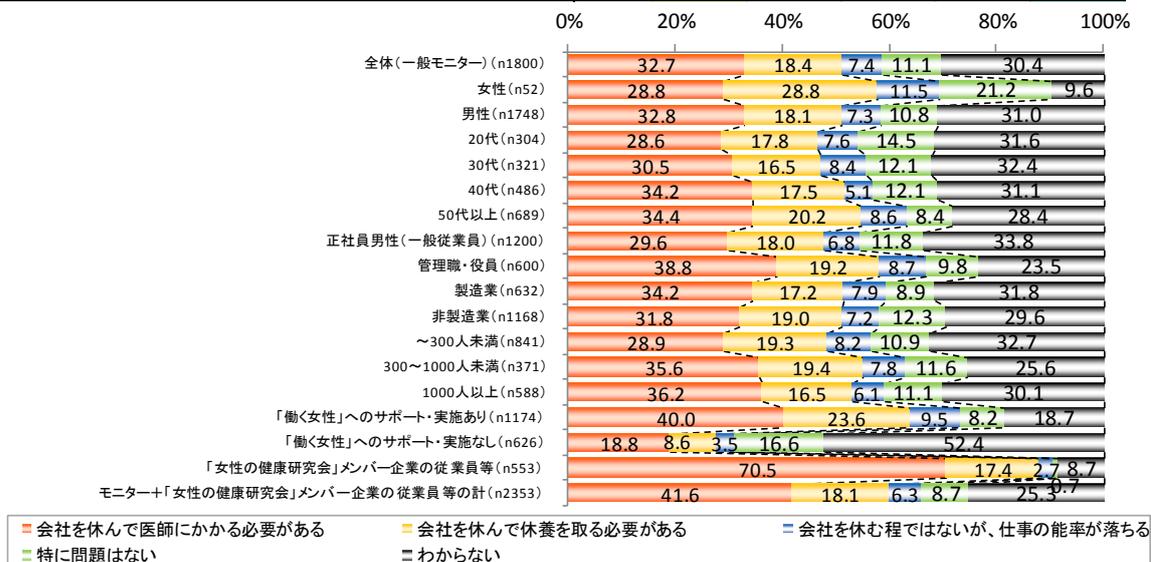


「メンタルヘルス」は、働く女性に対するサポートの実施ありは、「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休んで休養を取る必要がある」が多い。働く女性に対するサポートの実施なしは、「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休んで休養を取る必要がある」が少ない。女性管理職・役員の「会社を休んで休養を取る必要がある」「特に問題はない」が多い。

題はない」が多い。

図表 4-91 メンタルヘルス（従業員男性、管理職・役員）

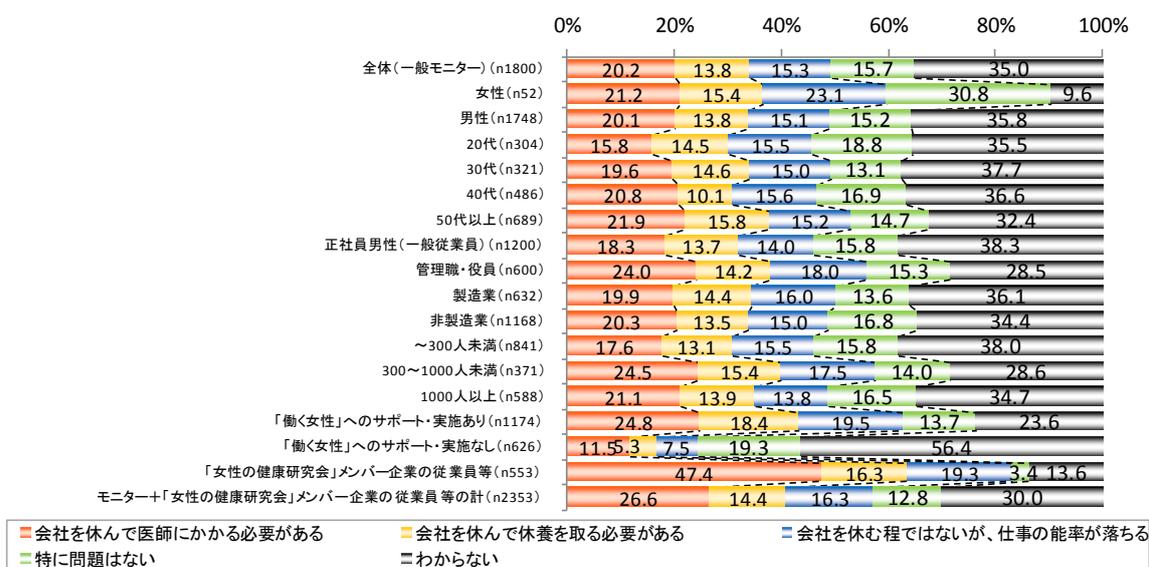
		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体(一般モニター)		1,800	32.7	18.4	7.4	11.1	30.4
性別	女性	52	28.8	28.8	11.5	21.2	9.6
	男性	1,748	32.8	18.1	7.3	10.8	31.0
年齢	20代	304	28.6	17.8	7.6	14.5	31.6
	30代	321	30.5	16.5	8.4	12.1	32.4
	40代	486	34.2	17.5	5.1	12.1	31.1
	50代以上	689	34.4	20.2	8.6	8.4	28.4
正社員・管理職	正社員男性	1,200	29.6	18.0	6.8	11.8	33.8
	管理職・役員	600	38.8	19.2	8.7	9.8	23.5
製造業・非製造業	製造業	632	34.2	17.2	7.9	8.9	31.8
	非製造業	1,168	31.8	19.0	7.2	12.3	29.6
従業員数	～300人未満	841	28.9	19.3	8.2	10.9	32.7
	300～1000人未満	371	35.6	19.4	7.8	11.6	25.6
	1000人以上	588	36.2	16.5	6.1	11.1	30.1
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	40.0	23.6	9.5	8.2	18.7
	実施なし	626	18.8	8.6	3.5	16.6	52.4
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	70.5	17.4	2.7	0.7	8.7
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	41.6	18.1	6.3	8.7	25.3



「不妊・妊活」は、働く女性に対するサポートの実施ありは、「わからない」が少ない。働く女性に対するサポートの実施なしは、「会社を休んで医師にかかる必要がある」「会社を休んで休養を取る必要がある」「会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる」が少なく、一方で「わからない」が多い。女性管理職・役員の「特に問題はない」が多い。

図表 4-92 不妊・妊活（従業員男性、管理職・役員）

		n数	会社を休んで医師にかかる必要がある	会社を休んで休養を取る必要がある	会社を休む程ではないが、仕事の能率が落ちる	特に問題はない	わからない
全体（一般モニター）		1,800	20.2	13.8	15.3	15.7	35.0
性別	女性	52	21.2	15.4	23.1	30.8	9.6
	男性	1,748	20.1	13.8	15.1	15.2	35.8
年齢	20代	304	15.8	14.5	15.5	18.8	35.5
	30代	321	19.6	14.6	15.0	13.1	37.7
	40代	486	20.8	10.1	15.6	16.9	36.6
	50代以上	689	21.9	15.8	15.2	14.7	32.4
正社員・管理職	正社員男性	1,200	18.3	13.7	14.0	15.8	38.3
	管理職・役員	600	24.0	14.2	18.0	15.3	28.5
製造業・非製造業	製造業	632	19.9	14.4	16.0	13.6	36.1
	非製造業	1,168	20.3	13.5	15.0	16.8	34.4
従業員数	～300人未満	841	17.6	13.1	15.5	15.8	38.0
	300～1000人未満	371	24.5	15.4	17.5	14.0	28.6
	1000人以上	588	21.1	13.9	13.8	16.5	34.7
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,174	24.8	18.4	19.5	13.7	23.6
	実施なし	626	11.5	5.3	7.5	19.3	56.4
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		553	47.4	16.3	19.3	3.4	13.6
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,353	26.6	14.4	16.3	12.8	30.0



業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状の理解度合いを、全体（一般モニター）、サポートの有無、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等で比較した。『「働く女性」へのサポート・実施なし』の従業員男性、管理者では、「わからない」という回答がどの項目も50%以上となった。

しかし、「働く女性」へのサポートや配慮を実施する企業（「働く女性」へのサポート有）や、女性従業員の健康について積極的に推進している企業（女性の健康研究会メンバー企業）では、従業員男性や管理者の女性特有の健康課題や症状に関する理解度は高い傾向が

みられた。

企業の経営方針や社内環境や制度の整備体制により、女性本人だけでなく男性従業員や管理職のリテラシー向上に効果的に結び付けられることが推測される。

図表 4-93 業務上配慮が必要な女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状の理解度合いを、全体（一般モニター）、「働く女性」へのサポートの有無、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等で比較

(%)

	全体(一般モニター)	「働く女性」へのサポート・実施あり	「働く女性」へのサポート・実施なし	「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等
	わからない	わからない	わからない	わからない
月経関連の症状や疾病(従業員男性、管理者)	33.0	21.2	55.1	10.8
PMS(月経前症候群)(従業員男性、管理者)	38.6	28.0	58.5	19.5
女性のがん・女性に多いがん(従業員男性、管理者)	30.6	18.8	52.7	7.6
更年期障害(従業員男性、管理者)	32.2	20.5	54.2	11.0
メンタルヘルス(従業員男性、管理者)	30.4	18.7	52.4	8.7
不妊・妊活(従業員男性、管理者)	35.0	23.6	56.4	13.6

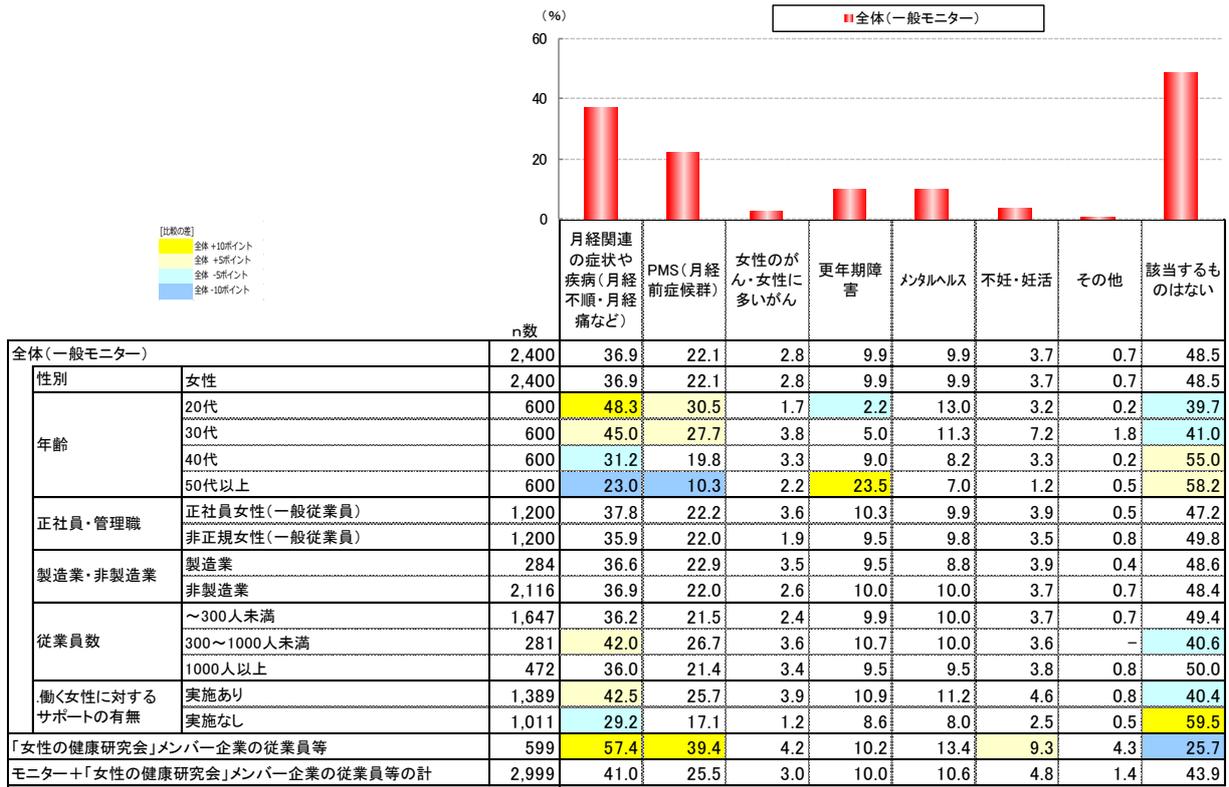
7) 勤務先における女性特有の健康課題や症状で困った経験有無

女性従業員に対して、勤務先で女性特有の健康課題や症状で困った経験の有無を質問した。困った経験があるという回答比率は51.5%（=100%－該当するものはない48.5%）であり、半数以上の女性が何らかの困った経験を有している。特に若年層ほど、困った経験を有した率が高い。具体的な健康課題・症状としては、「月経関連の症状や疾病（月経不順・月経痛など）」が36.9%、「PMS（月経前症候群）」が22.1%となった。

年代別では、20代の「月経関連の症状や疾病（月経不順・月経痛など）」が48.3%、50代以上の「更年期障害」の23.5%が目立っている。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、「月経関連の症状や疾病（月経不順・月経痛など）」「PMS（月経前症候群）」といった項目では、全体（一般モニター）と比較すると、20%程度上回っている。

図表 4-94 勤務先で困った経験（従業員女性）

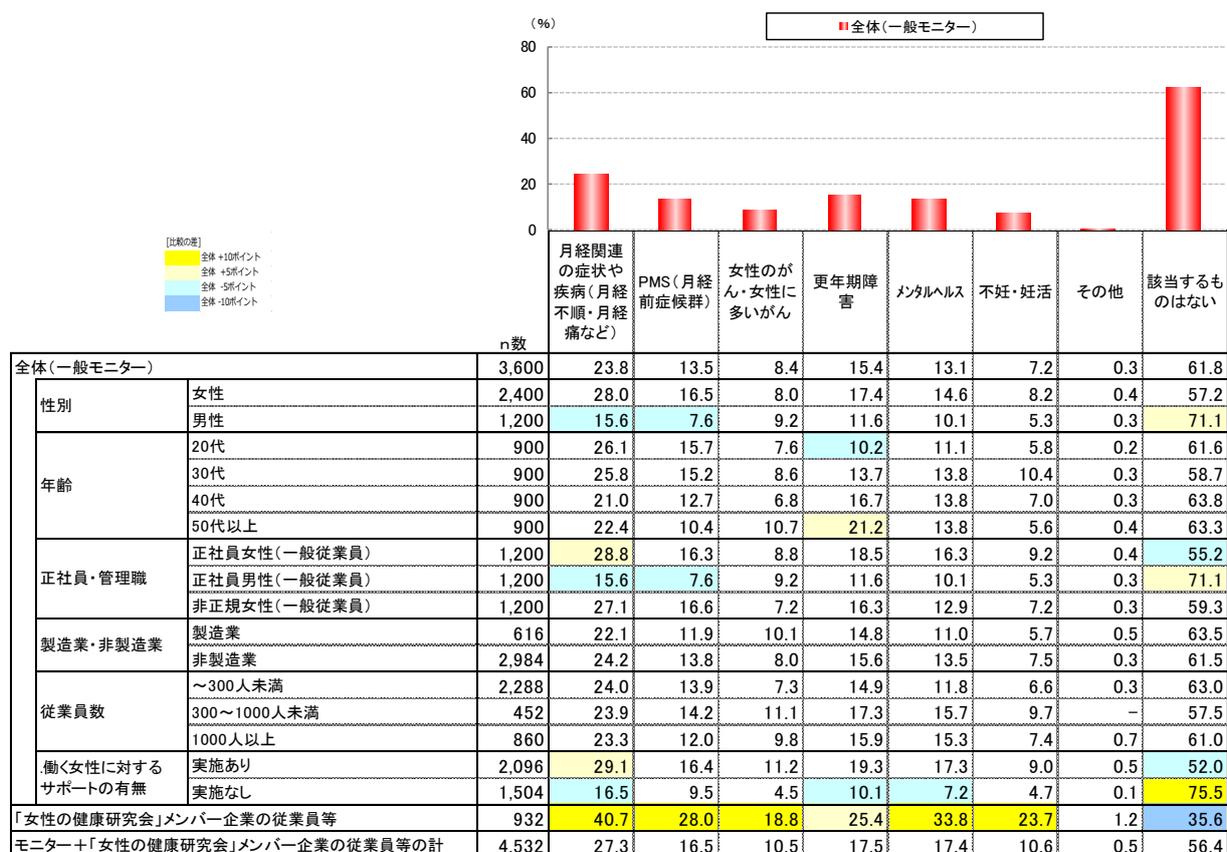


次に、自分自身ではなく、職場の人で困った事例や周囲とのトラブルなどを見聞した経験について質問した。38.2%が何らかのトラブルを見聞きした経験があるという回答であった。

特に男性や、働く女性に対するサポートが無い企業では、職場で困った事例やトラブルを把握していない傾向が強いと言える。働く女性に対するサポートなしの企業では、職場で困った事例や見分を把握していない傾向が特に強い様である。

ここでも、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、ほとんどの項目で全体（一般モニター）を上回っている。

図表 4-95 女性の健康課題・症状によって職場の人が困った事例や周囲とのトラブルなどを見聞した経験の有無（従業員女性、従業員男性）



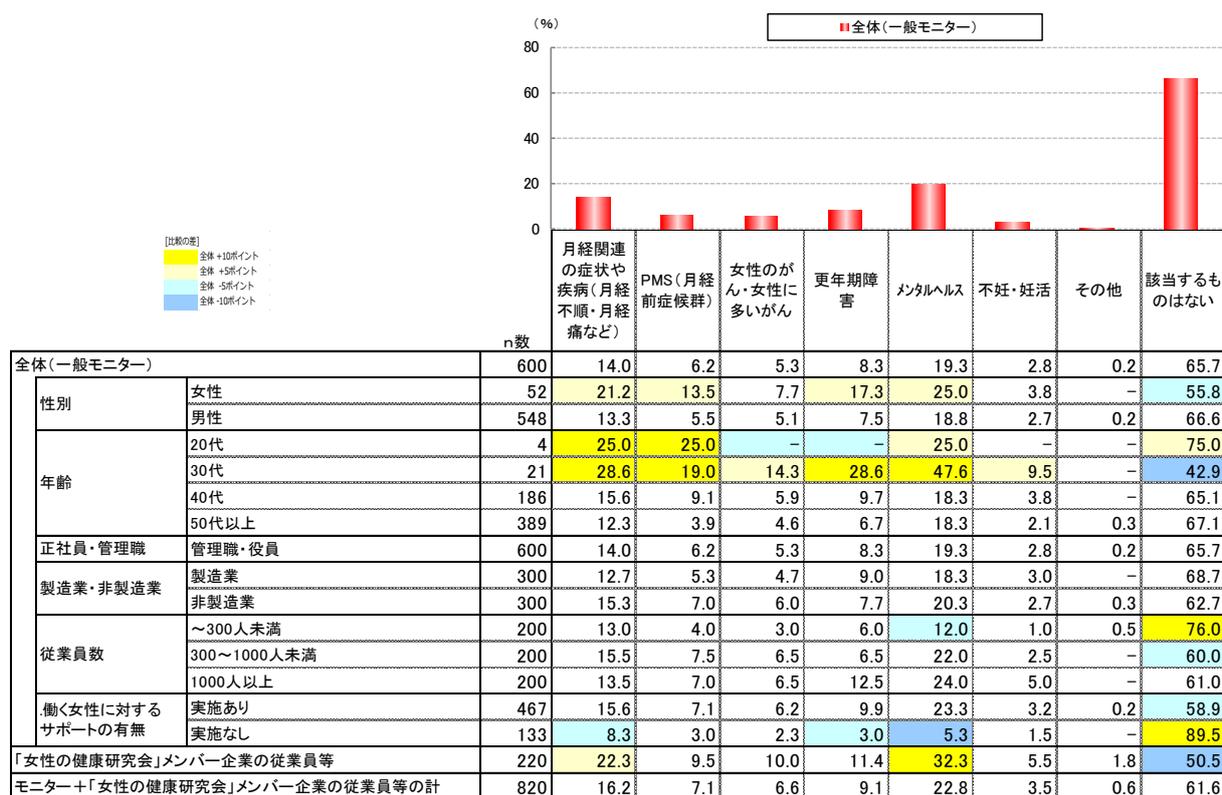
管理職・役員に対しては、管理者として管理に困った経験の有無について質問した。管理に困った経験を持つ割合は34.3% (=100% - 該当するものはない65.7%)にとどまっている。前述の女性自身の困った経験は51.5% (=100% - 該当するものはない48.5%)であるのと比較すると、管理者と従業員の間で女性の健康課題に対する認識にギャップが生じていることが示唆される。

具体的な健康課題・症状についても「メンタルヘルス」の19.3%が一番多く選択されており、女性従業員の回答傾向とは異なる傾向が確認された。

特に従業員数300人未満の会社や働く女性に対するサポート無の企業は、「該当するものはない」のスコアが全体より10%以上高い。

ここでも、女性の健康研究会メンバーでは、管理に困った経験では、ほとんどの項目で全体を上回っており、特にメンタルヘルスや月経関連で多い傾向にある。

図表 4-96 管理者として管理に困った経験の有無（管理職・役員）



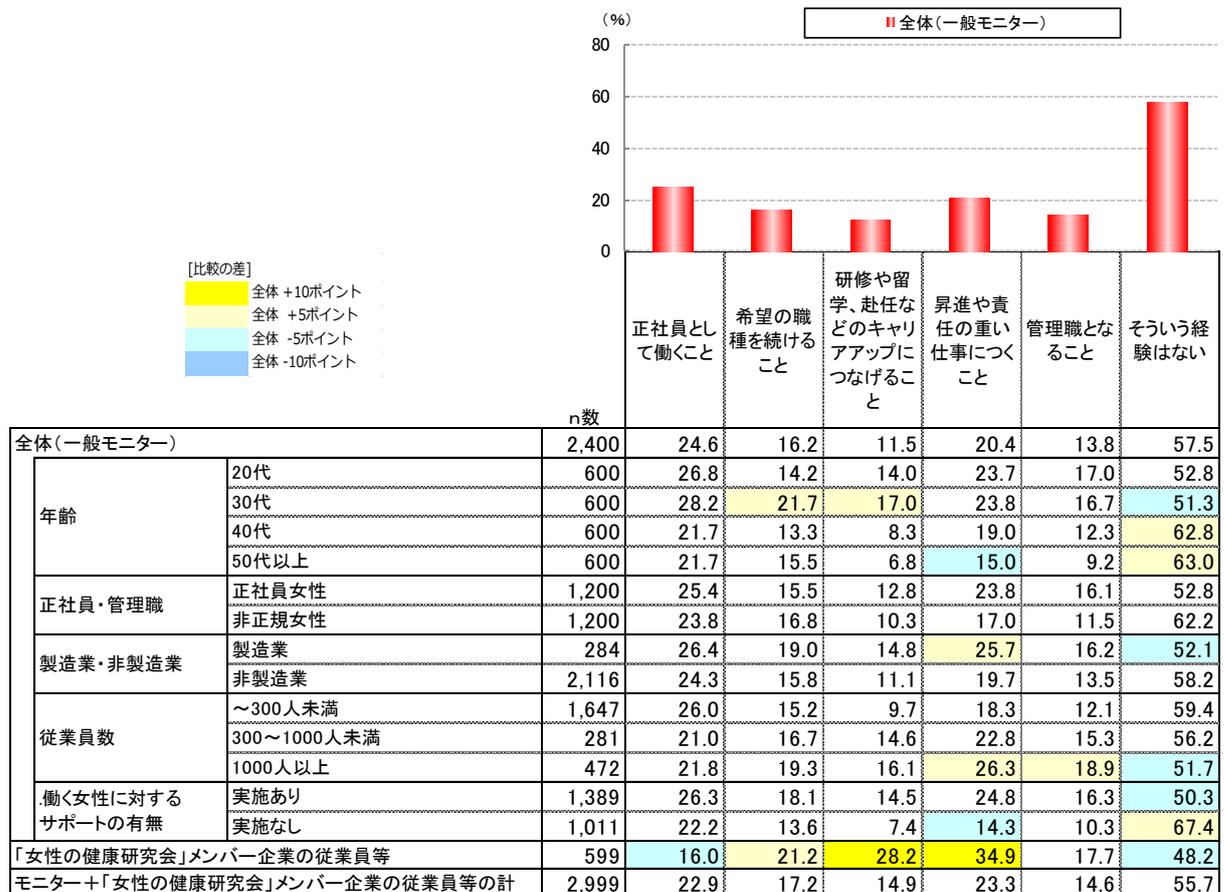
8) 女性特有の健康課題が原因で職場で何かをあきらめた経験の有無

女性従業員に対して、女性特有の健康課題が原因で職場で何らかのことを諦めた経験の有無を質問した。全体では「そういう経験はない」が57.5%を占めているが、42.5%が諦めた経験があり、「正社員として働くこと」が24.6%でトップ、次いで「昇進や責任の重い仕事につくこと」が20.4%となっている。正社員の地位やキャリアアップを断念する人は、20%~25%程度も存在する結果となった。

年代別では、「昇進や責任の重い仕事につくこと」は、若い人ほど諦めた経験があるようだ。

なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、キャリアアップ志向が強いこともあってか、「研修や留学、赴任などのキャリアアップにつなげること」「昇進や責任の重い仕事につくこと」を諦めた割合が30%程度と高い。

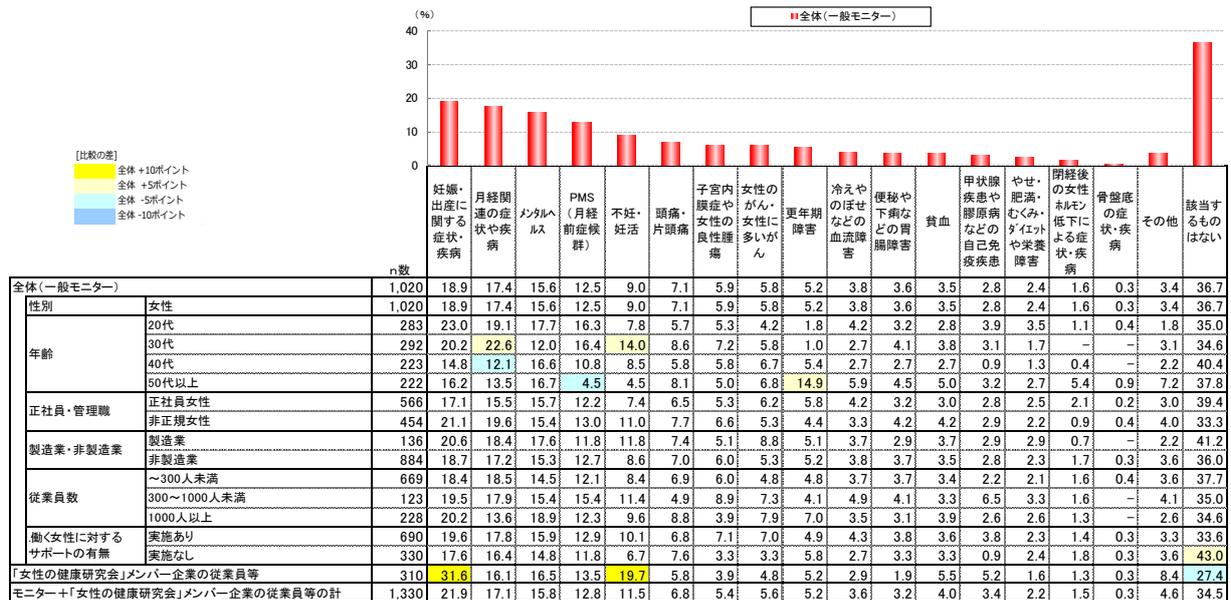
図表 4-97 女性特有の健康課題・症状が原因で職場で何かをあきらめた経験有無（従業員女性）



職場において何らかのことをあきらめた経験があると回答した女性従業員に対して、具体的にどのような健康課題が原因となったかを質問した。

全体では「妊娠・出産に関する症状・疾病」の18.9%がもっとも多く、次いで「月経関連の症状や疾病」の17.4%、「メンタルヘルス」の15.6%、「PMS（月経前症候群）」の12.5%となっている。年代別に見ると、30代では、特に「月経関連の症状や疾病」「不妊・妊活」で諦める割合が一般モニターに比べ高く、50代以上では「更年期障害」で諦める割合が一般モニターに比べ高い。

図表 4-98 職場で何かをあきらめた際の健康課題内容（従業員女性）



その際に必要と感じたサポートは、全体では「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」「上司や部署内でのコミュニケーション」「総務部や人事部などからのアドバイスやサポート」が 25%以上で上位となっている。「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」は 40.7%であり、業務分担や人員配置などの基本的なサポート策が企業に求められている。

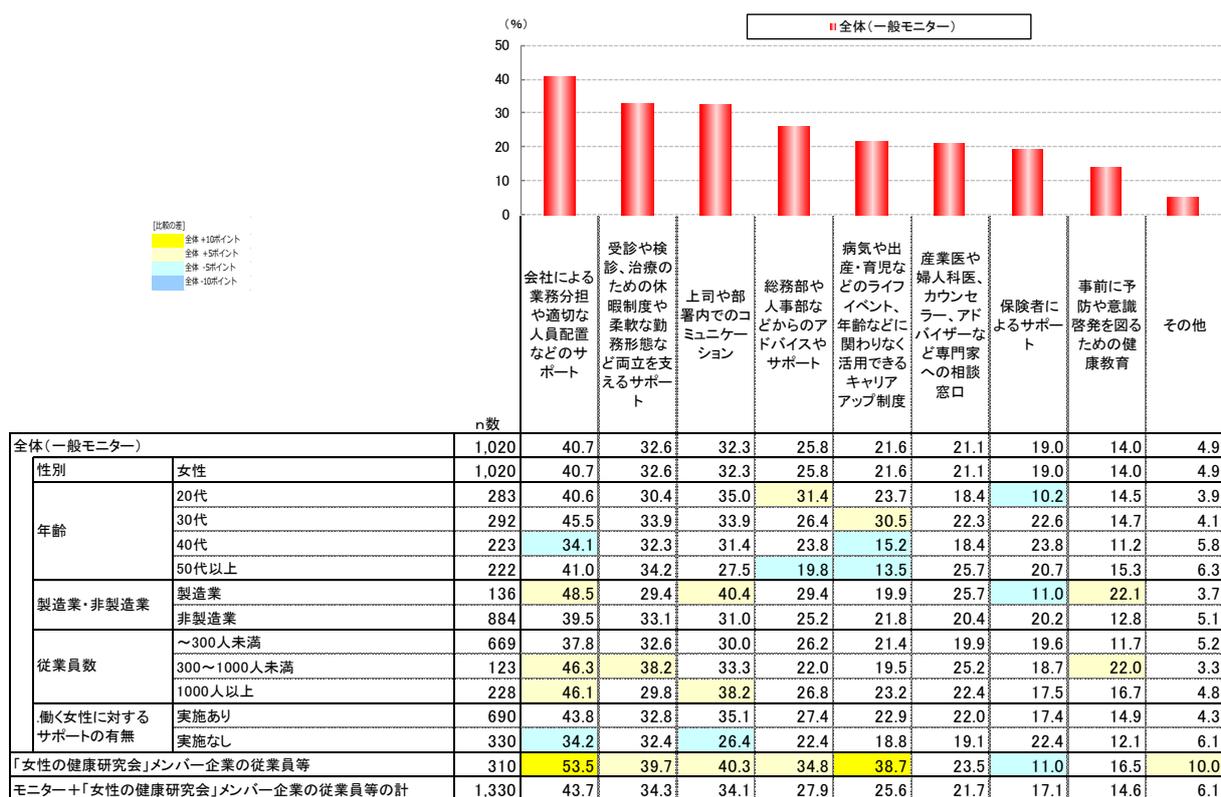
製造業では特に「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」と「上司や部署内でのコミュニケーション」が一般モニターの回答結果に比ベスコアが 5%以上高く、「事前に予防や意識啓発を図るための健康教育」も 22.1%と高い結果となった。

300～1000 人未満の企業では、特に「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」が一般モニターに比ベスコアが 5%以上高く、「事前に予防や意識啓発を図るための健康教育」も 22.0%と 2 割以上にのぼる。

1000 人以上の企業では「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「上司や部署内でのコミュニケーション」が一般モニターに比ベスコアが 5%以上高い。

「女性の健康研究会」メンバー企業では、特に「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「病気や出産・育児などのライフイベント、年齢などにに関わりなく活用できるキャリアアップ制度」が一般モニターに比ベスコアが 10%以上と特に高くなっている。

図表 4-99 その際に必要と感じたサポート（従業員女性）



9) 女性特有の健康課題や症状によって休職や退職を考えた経験有無

従業員女性に対して、女性特有の健康課題や症状、妊娠や出産・妊活などにより、休職や退職を考えたことはあるかを質問した。全体では「考えたことがある」が30.3%となった。また、非正規社員は、正規社員よりも5%近く高い33.3%が退職・休職を「考えたことがある」と回答した。

年代別では、30代女性が36.3%が「考えたことがある」と回答し、全体より5%以上高いスコアを示した。

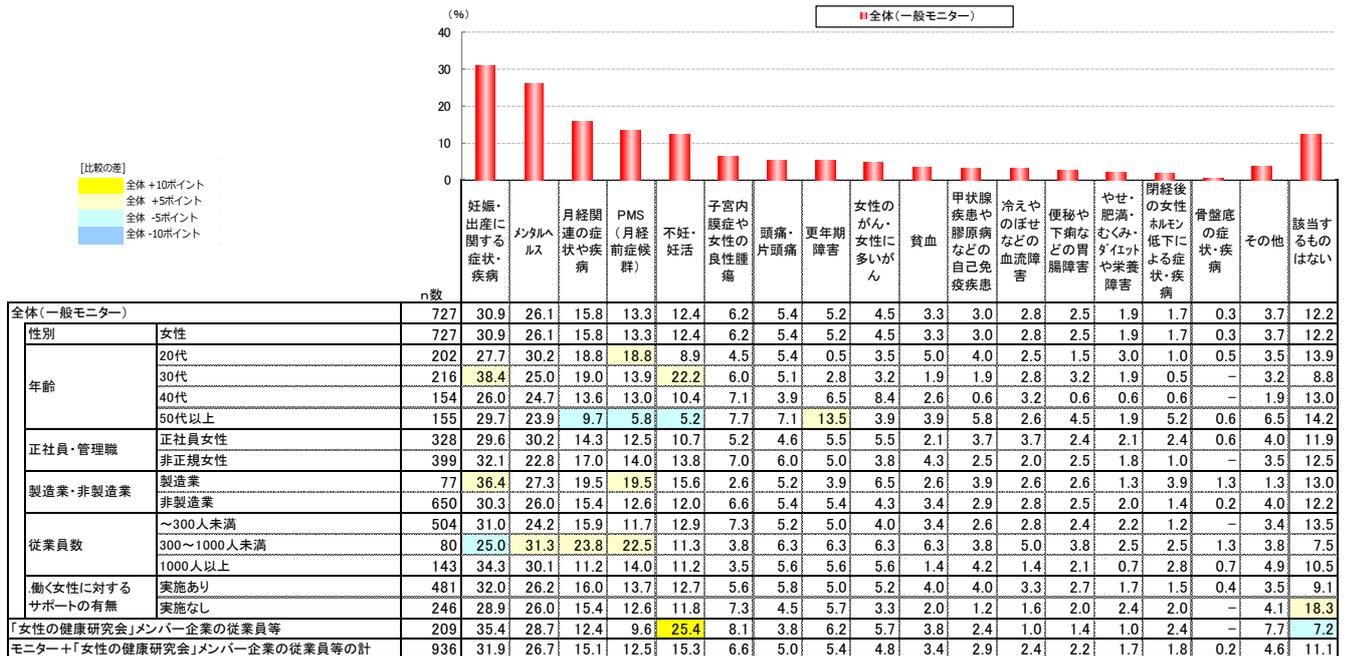
図表 4-100 女性特有の健康課題・症状が原因で休職や退職を考えた経験の有無
(従業員女性)

		n数	考えたことがある	考えたことはない
全体(一般モニター)		2,400	30.3	69.7
性別	女性	2,400	30.3	69.7
年齢	20代	600	33.7	66.3
	30代	600	36.0	64.0
	40代	600	25.7	74.3
	50代以上	600	25.8	74.2
	正社員・管理職	正社員女性	1,200	27.3
	非正規女性	1,200	33.3	66.8
製造業・非製造業	製造業	284	27.1	72.9
	非製造業	2,116	30.7	69.3
従業員数	～300人未満	1,647	30.6	69.4
	300～1000人未満	281	28.5	71.5
	1000人以上	472	30.3	69.7
働く女性に対するサポートの有無	実施あり	1,389	34.6	65.4
	実施なし	1,011	24.3	75.7
「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等		599	34.9	65.1
モニター+「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等の計		2,999	31.2	68.8

休職や退職を考えた際の健康課題や症状は、「妊娠・出産に関する症状・疾病」の30.9%、「メンタルヘルス」26.1%という結果であった。次に、「月経関連の症状や疾病」の15.8%、「PMS（月経前症候群）」の13.3%が続く結果となった。年代別で見ると、「メンタルヘルス」「月経関連の症状や疾病」「PMS（月経前症候群）」は、20代、30代などの年代が若い人ほど多い傾向がある。「妊娠・出産に関する症状・疾病」や「不妊・妊活」は30代に多い。

「更年期障害」は50代に多い。女性の健康研究会では「不妊・妊活」のスコアが全体モニターより10%以上高くなっている。

図表 4-101 休職や退職を考えた際の健康課題の内容（従業員女性）

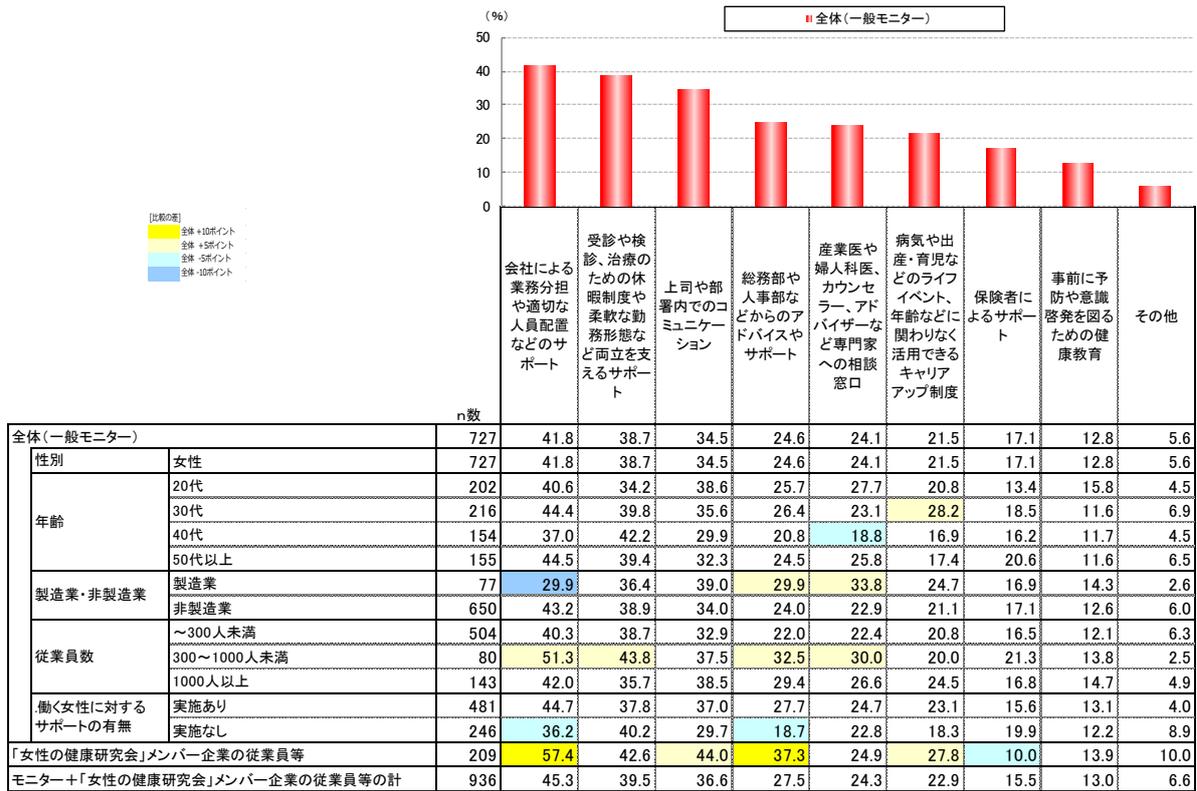


休職や退職を考えた際に必要と感じたサポートとしては、「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」「上司や部署内でのコミュニケーション」が30%以上で上位となっており、次いで「総務部や人事部などからのアドバイスやサポート」が24.6%、「産業医や婦人科医、カウンセラー、アドバイザーなど専門家への相談窓口」が24.1%と続いている。

前述の通り、20代などの若い人は「メンタルヘルス」「月経関連の症状や疾病」「PMS(月経前症候群)」といった健康課題によって休職や退職を考えた。上図を見ると、20代は全体よりも「上司や部署内でのコミュニケーション」で4.1%、「産業医や婦人科医、カウンセラー、アドバイザーなど専門家への相談窓口」で3.7%上回っている。職場内のコミュニケーションの活発化や専門家への相談のしやすさが、20代の悩み・不安解消には有効かと思われる。

女性の健康研究会ではスコアが高い項目が多く、「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」「総務部や人事部などからのアドバイスやサポート」のスコアが全体モニターより10%以上も高くなっており、「上司や部署内でのコミュニケーション」「病気や出産・育児などのライフイベント、年齢などに関わりなく活用できる活用できるキャリアアップ制度」のスコアも5%以上高くなっている。

図表 4-102 その際に必要と感じたサポート（従業員女性）

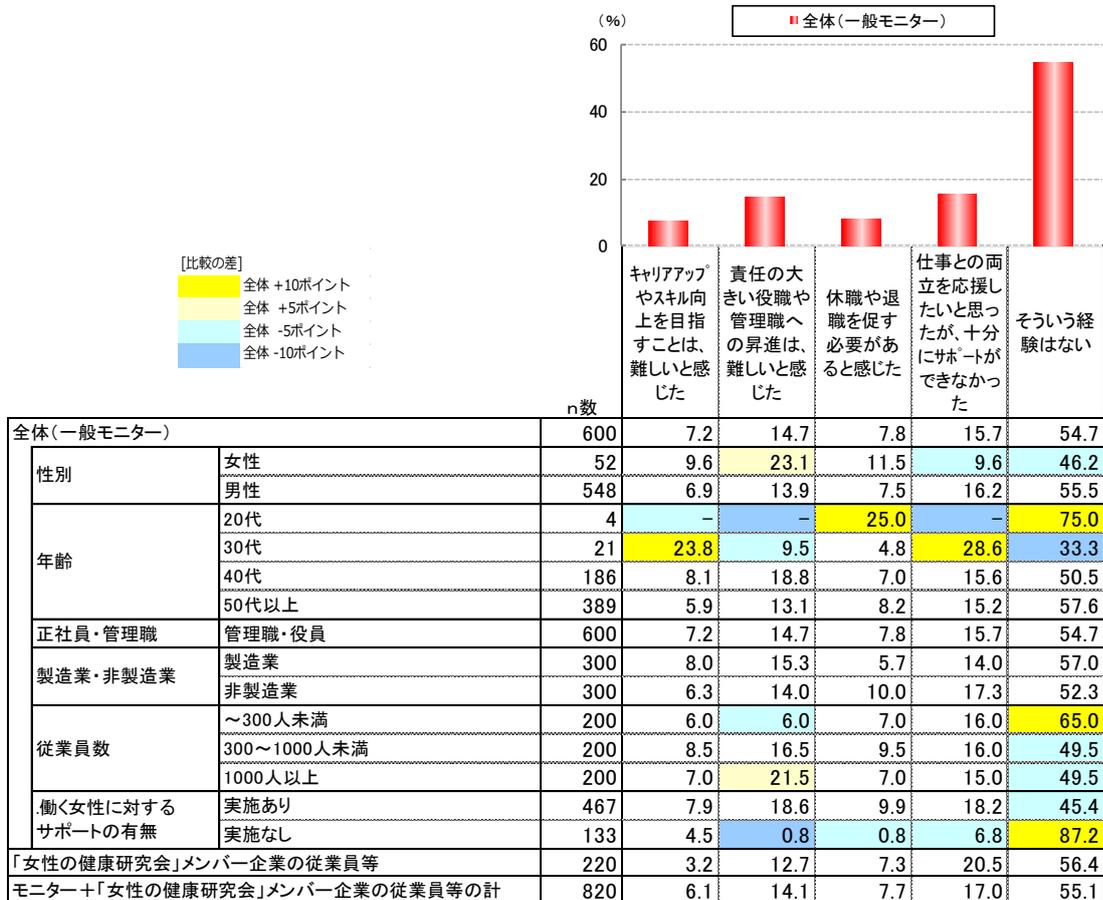


10) 女性特有の健康課題や症状を抱える女性部下への対応

管理職・役員に対して、健康課題を持つ女性部下への対応で感じたことを質問した。全体では「そういう経験はない」が54.7%、「経験あり」は45.3%となった。

最もスコアが高かったのが「仕事との両立を応援したいと思ったが、十分にサポートができなかった」が15.7%、「責任の大きい役職や管理職への昇進は、難しいと感じた」が14.7%と続いた。

図表 4-103 健康課題を持つ女性部下への対応の有無と対応を通じて感じたこと
(管理職・役員)

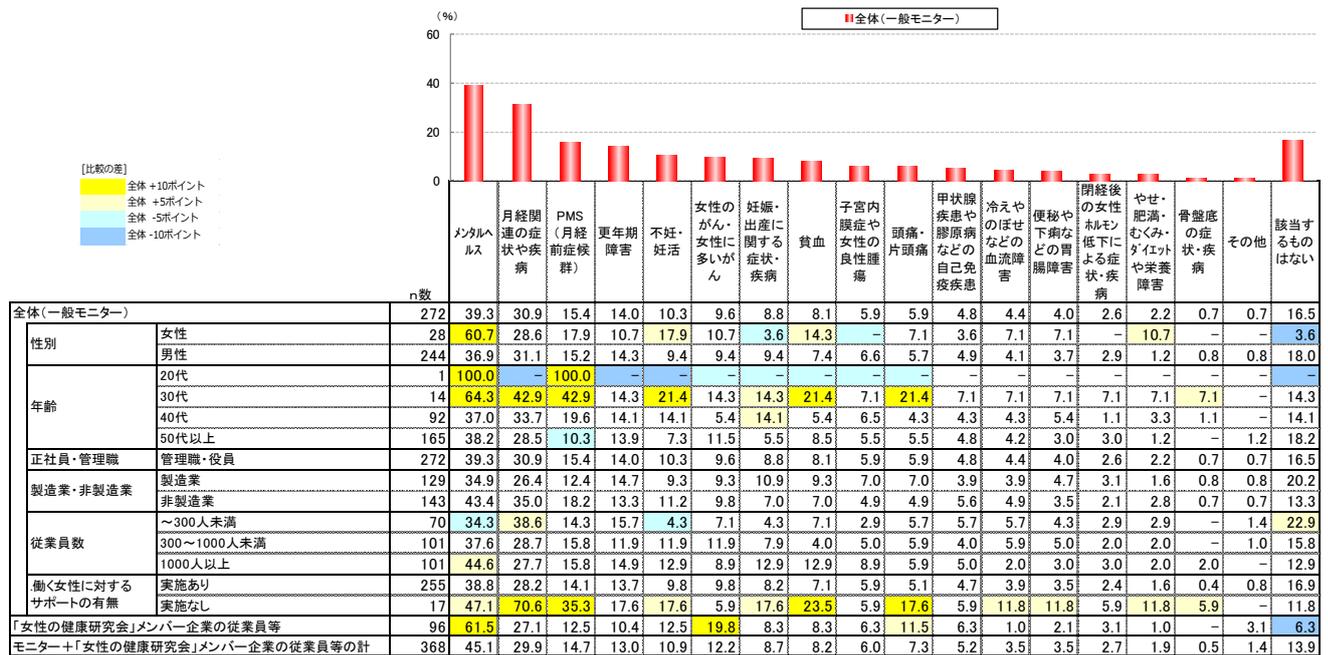


その際に、どのような健康課題が背景としてあったのかを質問したところ、全体では、「メンタルヘルス」の39.3%、「月経関連の症状や疾病」の30.9%が目立っており、次いで「PMS（月経前症候群）」の15.4%、「更年期障害」の14.0%が続いている。

300人未満の会社では、「月経関連の症状や疾病」のスコアが38.6%、1000人以上の会社では「メンタルヘルス」のスコアが44.6%と、全体のスコアより5%以上高くなっている。

女性の健康研究会では「メンタルヘルス」のスコアが61.5%と20%以上高くなっている他、「女性のがん・女性に多いがん」についても19.8%と10%以上高くなっている。

図表 4-104 対応が難しいと感じた女性部下が抱えていた健康課題の内容
(管理職・役員)

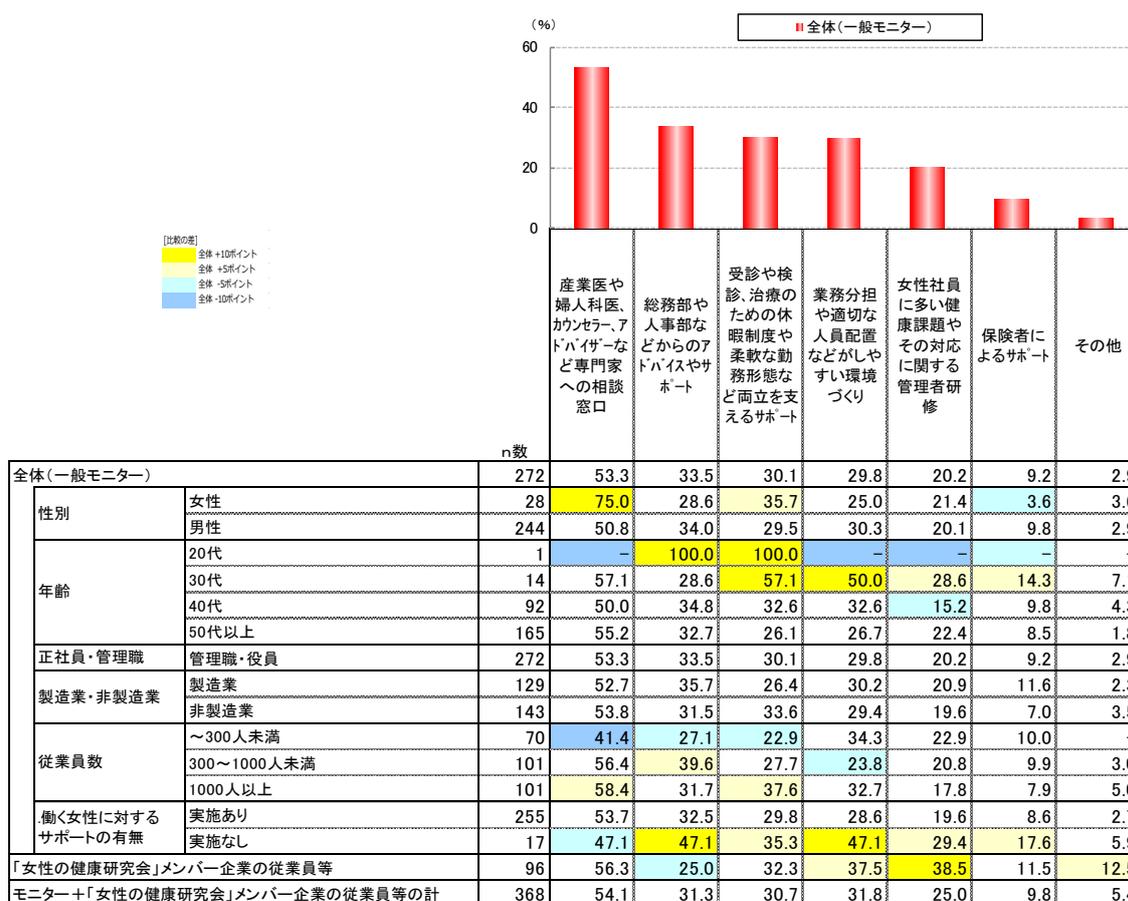


管理職・役員に対して、その際に必要と感じたサポートを質問した。全体では「産業医や婦人科医、カウンセラー、アドバイザーなど専門家への相談窓口」が圧倒的に多く、53.3%を占めた。専門家の意見を強く要望している管理者が多いようである。次いで「総務部や人事部などからのアドバイスやサポート」が33.5%、「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」が30.1%、「業務分担や適切な人員配置などがしやすい環境づくり」が29.8%と続いた。

1000人以上の企業では、「産業医や婦人科医、カウンセラー、アドバイザーなど専門家への相談窓口」が58.4%、「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」が37.6%と全体より5%以上スコアが高かった。

女性の健康研究会では、「女性社員に多い健康課題やその対応に関する管理者研修」が38.5%と全体より10%以上スコアが高く、「業務分担や適切な人員配置などがしやすい環境づくり」が37.5%と全体より5%以上スコアが高かった。

図表 4-105 その際に必要と感じたサポート（管理職・役員）



1 1) 「働く女性」の健康支援として整備すべき職場のサポートや制度

今後、働く女性の健康支援として、整備すべき職場のサポートや制度についての回答結果を以下に示す。

全体では、「生理休暇」「子宮頸がん、子宮体がん、乳がんなどの検診受診の促進」「検診や受診のための有給休暇制度」「がん治療・通院のための休暇・休職制度」「がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」といった項目が上位という結果だった。

ただし、前提として、女性の健康課題の社会的問題が認知されていないこと、勤務先でのサポート・配慮がなされていない割合が一定数存在すること、女性従業員と管理者の間に意識のギャップが存在することなどを考慮する必要がある。

性別で見ると、男性よりも当事者である女性の方が全般的にポイントは高く、整備すべき職場のサポート・精度への関心・意識が高い傾向がある。特に「検診や受診のための有給休暇制度」「がん治療・通院のための休暇・休職制度」「がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」「がん復帰後のサポート」「不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」では、男性と比較し、女威勢の回答選択率が10%以上上回る結果となった。

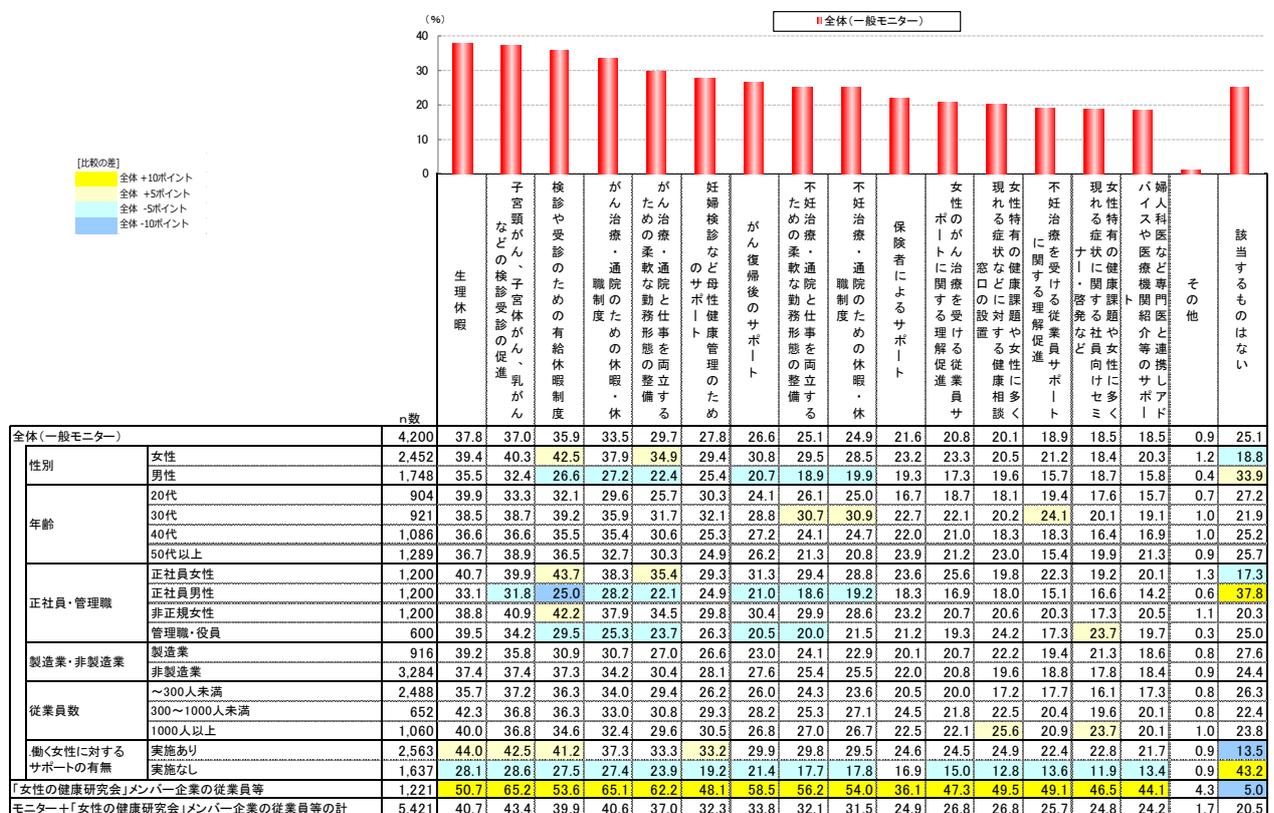
なお、「女性の健康研究会」メンバー企業の従業員等は、すべての項目で全体（一般モニ

ター) を上回っている。特に、「がん治療・通院のための休暇・休職制度」「がん治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」「がん復帰後のサポート」「不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」「不妊治療を受ける従業員サポートに関する理解促進」では、30%以上の差異が生じている。

30代では「不妊治療・通院のための休暇・休職制度」が30.9%、「不妊治療・通院と仕事を両立するための柔軟な勤務形態の整備」が30.7%、「不妊治療を受ける従業員サポートに関する理解促進」が24.1%と全体より5%以上スコアが高い。30代は、不妊や妊活に対するサポートを強く求めていることが見て取れる。

女性に対するサポート無の企業は、全体的に5%以上スコアが低い。

図表 4-106 整備すべき職場のサポートや制度 (全体)



(2) 先進的に働く女性の健康推進に取り組む事業事例の把握

「女性の健康研究会」の参加企業は、働く女性の健康課題に対して積極的に取組んでおり、今後の参考事例になると考え、ヒアリング調査の対象とした。

ヒアリング調査の協力依頼を打診し、7社に対してヒアリング調査を実施した。調査項目は下図に示す。

図表 4-107 調査項目

(1)ご対応者様の情報	
①企業名	
②所属部署・役職	
③ご担当者のお名前	
④お電話番号	
⑤所在地	
⑥業種	
⑦従業員数	
⑧女性従業員の雇用状況	
⑨「くるみん」(厚生労働省)、「えるぼし」(厚生労働省)、「なでしこ銘柄」の取得の有無及び取得予定	
(2)働く女性に対するサポート	
⑩御社で女性社員が働きやすい様に、力を入れて取組んでいる制度や施策について教えてください。	
<1 キャリア支援関連>	御社で女性社員の活躍を推進するために、取組んでいることを教えてください。
<2 健康支援関連>	御社で女性社員の健康を推進するために、取組んでいることを教えてください。
<3 ワークライフバランス支援関連>	御社で女性社員のワークライフバランスを支援するために取組んでいることを教えてください。
⑪女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	
(3)女性特有の健康問題や症状についての対策	
⑫女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	
⑬女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応	
1 社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか。	
2 月経痛やPMS(月経前症候群)、女性のがん、不妊、更年期障害などの女性特有の健康課題について、どのような認識・理解となっていますか。	
3 女性社員に対する健康管理をすすめるために、会社からはそれぞれの様なサポートを行っていますか。	
4 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	
5女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性社員へのサポートを行う上での課題はありますか。(社内での賛同が得られにくい、社員への関心喚起や理解を得ることが難しい、目標や方針作りが難しい、費用や業務の負担など)	
6 その他、働く女性の健康推進を進める上で、お気づきの点やご意見などありましたらお聞かせ下さい。	

1) 株式会社丸井グループ

(a) 企業情報

図表 4-108 企業情報

企業名	株式会社丸井グループ	
電話番号	03-3384-0101 (代表)	
本社所在地	東京都中野区中野 4-3-2	
業種	小売業	
従業員数	5,732名 (2017年3月期、グループ全体)	
女性従業員の雇用状況	女性比率(従業員全体)	45.1% (2017年3月期、グループ全体)
	女性比率(2016年度採用者)	55.2% (2017年4月入社、グループ全体) ※従来から小売業は、女性従業員が中心であり、女性の応募が非常に多い。
	男女の平均継続勤務年数	男性 22.8年、女性 15.5年

	<p>その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など</p>	<p>同属企業・ファミリー企業として創業しており、以前から社員を家族同様の存在として捉えており、社員の健康に細心の注意を払ってきた、という社風がある。現在、「健康経営」を経営戦略の一つに据えるほど重要視している（下記はこれまでの健康経営の取組み）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1962年、丸井健康保険組合を設置 ・1970年、丸井健保会館を開設。ここでは健康診断や人間ドックなどを行なっている ・2008年、プロジェクトを立ち上げ、残業時間の削減に着手 ・2013年、「こころとからだのサポートダイヤル」を導入 ・2014年、健康推進部が全従業員の健康診断データと、生活習慣・仕事への取組み姿勢の関係性を分析 ・2014年、全国に分散する事業所の全従業員を対象に、「セルフケア教育」を開始 ・2014年、女性特有の健康面の不安解消をサポートする相談窓口「ウェルネスリーダー」を全国に設置 ・2016年、身体・情動・精神性・頭脳の状態を高める習慣形成を目指す「レジリエンスプログラム」をトップ層に導入 ・2016年、労働協約に新たに「健康推進」の項目を設ける ・2016年、社外アドバイザーボードを導入し、専門家視点を健康経営・データ分析に活用 ・2016年、グループ横断の「健康経営推進プロジェクト」を発足 ・2017年、働き方改革の一環として、「健康経営」を推進
<p>認定の取得有無</p>		<ul style="list-style-type: none"> ■くるみんマーク : 取得している ■えるぼし : 取得していない ■なでしこ銘柄 : 取得していない ■健康経営銘柄 : 取得している ■健康経営優良法人 : 取得している

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

- ・ 従業員の評価方法に透明性を持たせるようにしており、「評価される項目は何か」「こういう評価を受けると、昇進試験の受験のチャンスがある」「試験はこのような形式で行なう」といった情報を全従業員に開示している。女性が多い職場環境だが、従業員の能力開発に関しては、特に女性に特化しているということではなく、男女関係なく行なうということを基本としている。あまり女性に特化した制度ということアピールすると、性差別につながる恐れがあるので、同社では男女関係なく、制度整備することに配慮している。
- ・ ただし、女性は、ライフイベントの度に、仕事と家庭の両立に悩む傾向が強いので、マインドセットの変革に向けて、女性の階層別（職能別のグレード制）に、フォーラムなどの共有会を開催して外部講師の話を聞いたり、同じ階層内で従業員同士のネットワークを作ることで、仕事へのモチベーションを高めてもらうようなサポートを行

なっている。実際に女性従業員約 3,000 人の内、短時間勤務が 400 人おり、育児休暇も 300 人が取得しており、仕事と家庭の両立を行ないやすい環境が整備されている。

- ・ 育児を行なう従業員は、実際問題として、時間的な制限が発生するので、短時間勤務や育児休業などは法制度よりも手厚くしており、従業員にも認知させる努力を行なっている。従業員が認知することで、長く働けるといったモチベーションのアップにもつなげたいと考えている。また、育児休暇取得者が復職する前に、マルイグループユニオン・福祉会と共同で開催するフォーラムを受けてもらい、復職の不安を取り除いてもらおう、という取組みも行なっている。丸井グループは、各事業会社で労働条件が統一ということもあり、これらの対象は店舗の勤務者だけでなく、丸井グループの全従業員が対象である。
- ・ なお、人材採用は丸井グループが行ない、採用後は各事業会社へ異動という形で赴任している。グループの内の異動も頻繁にあることから、どの事業会社に行っても業務を行なえるように、従業員の能力開発に注力している。

(ii) 健康支援関連

- ・ 女性の健康課題の不安解消をサポートするために全国の各事業所に「ウェルネスリーダー」を設置している。「ウェルネスリーダー」は、健康保険組合と連携しながら、従業員からの相談を受けたり、各事業所で行なう健康に関する取組みに率先して参加するといった活動を行なっている。「ウェルネスリーダー」は、事業所の女性従業員の中から所属長の推薦によって決められる。年齢なども分散しているが、比較的 30~40 代のベテラン従業員が多い。また、従来から、管理職から選ばれる「健康管理委員」も各事業所に設置されているが、上位職や男性が選ばれることが多いので、女性が相談しにくいという側面があった。「ウェルネスリーダー」と「健康管理委員」は、別々に活動するのではなく、お互いに協力しながら、二人三脚で各施策を進めている。「ウェルネスリーダー」は、年 4 回開催される全体会議に出席したり、乳がん検診を行なう診療所を見学するなど、女性の健康課題に関する知識を身につけてもらい、各事業所において乳がん検診などの受診率向上を図るための取組みを行なっている。
- ・ 産前産後の休暇も制度として整備しており、産前は従業員の希望によって取得でき、産後は 10 週まで休暇取得が可能となっている。
- ・ 不妊治療については、従業員同士で隠し立てするようなことはなく、社内で話題することは、特に違和感のない雰囲気となっており、不妊治療のための休暇も普通に取得している。なお、男性の育児休暇も取得率は高く、2016 年度は 94%、2017 年度上半期は 100% となっており、健康やライフイベントに関する休暇制度を積極的に利用する社風ができている。小売業ということでシフト勤務が浸透しており、従業員全員が揃って働くことがない状況（誰かが休んでいる）に慣れていることも、様々な休暇制度の積極的な利用の背景となっている。人事部の多様性推進課では、ライフイベントに合わせた休暇制度や体験した社員の紹介などを掲載した「ダイバーシティブック」という資料を作成し、全従業員に配布し、各事業所での勉強会や会議などで活用され

ている。こういった活動により、各種制度の周知が図られ、利用しやすい雰囲気づくりにも寄与している。

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

- ・ 様々な点から女性の労働環境を整備しているが、現状、女性の管理職が少ないことが課題となっており、ダイバーシティを推進するためにも女性の管理職がもっと増えることが重要だと考えている。長く勤務し、管理職を目指してもらうためにも、短時間勤務の中に月に4回はフルタイムで勤務する時間を入れるなどして、徐々にフルタイム勤務に慣れるような体制を採っている。店舗の場合、営業時間が長いことから、フルタイムでの勤務は無理だと考えて、短時間勤務期間中に辞めてしまう人が多かったことから、徐々にフルタイム勤務に慣れるような体制を導入した。その結果、女性の管理職の候補となる次期リーダー層の人数も増えてきている状況になった。
- ・ 女性従業員に特化している訳ではないが、2008年から残業時間の削減にも取り組んでいる。所属する部署ごとに時間外労働の方針や目標設定を行ったり、店舗では10分単位で最大50通りの就業パターンを作り、計画的なシフト勤務を行ったり、納返品などのバックヤード業務はグループ会社が担当することで、店舗の従業員は接客中心に人員配置が可能となっている。これらの成果として、2017年3月時点で1人あたり年間平均残業時間は44時間、月間で平均3.7時間となっている。
- ・ 残業時間の削減は、育児などの時間的な制約がある人もない人も、働きやすくなるというメリットがあるので、男女関係なく推進している。また、有給休暇の取得は、それほど良いとはいえないが、ワーク・ライフ・バランスデーを半期に数日間とるようにしているなどの制度整備を行なっている。

図表 4-109 残業時間、残業代、離職率

	2008年3月	2017年3月	効果
1人あたり年間平均残業時間	130時間	44時間	-86時間
総残業代	33.6億円	8.2億円	-25.4億円
離職率（定年退職を除く）	6.8%	2.6%	-4.2%

- ・ なお、流通業界では、人材難の影響から百貨店・スーパーでの元日休業やコンビニエンスストアの24時間営業を見直すような動きがある。同社でも、効率的な営業時間は何どの時間帯なのかといった分析を行なっているが、現状、極端に営業時間を短くしたり、営業日数を減らすといったことは行なっていない。シフト勤務が浸透していることから、繁閑の状況に合わせて、従業員が休みをとっているの、営業日を1~2日減らしても、労働環境の改善にはつながらないと考えている。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- ・ 同社では、女性従業員が半分を占めるほど多く、女性は重要な戦力であり、女性の活躍は経営戦略を進める上で必要不可欠なものとして、経営トップをはじめとして、上層部も認識している。女性の活躍と、売上や利益の拡大はリンクするものと捉えており、経営戦略を推進するためにも、女性が働きやすい環境を整備することは重要だと考えている。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- ・ データ分析については、健康保険組合で行なっているものを企業として共有する形をとっている。また、月1回の頻度で、企業と健康保険組合に産業医も加わって、コラボヘルスマーケティングを開催し、情報共有を行なっている。他社のように、企業と健康保険組合の隔たりが大きく、疾病傾向を把握するためのデータが使えないといった状況にはなっていない。

- ・ なお、流通業は、接客のストレスから女性の喫煙率が高いと言われているが、同社がデータ分析した結果では、喫煙とストレスの相関関係は見られなかった。喫煙者がタバコを吸うのは、個人の嗜好性によるものであると考えている。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているかについては以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行なっている

- ・ 全国的に乳がんの患者が増加しているという認識があるため、年齢別の乳がんに関する症状の傾向分析などは行なっており、データ分析に基づいた対策をとるようになっている。また、若年層は、「乳がんは自分とは無関係」「痛そう」という意識が強く受診率も低いので、受診率向上に向けて「ウェルネスリーダー」が周知活動をしたり、丸井健保会館のHPで案内するなどを行なっている。
 - ・ なお、丸井健保会館では、医師が常駐し、人間ドックや健康診断を行なえることから、受診率が非常に高い。しかしながら、乳がん検診は外部提携という形をとっているので、一部の人が受けにくい状況（外部委託の場合、一旦、受診者本人が立て替える）にあるので、受診率は低い。店舗の近くの外部提携先を増やしたり、受診者本人の立て替えをしなくてもよいようにする、本社や店舗に巡回車が来て検診できる、といった受診しやすいような環境整備を徐々に行なっている。
- ② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 外部講師を招いた講演会に「ウェルネスリーダー」が参加しているが、そこで聞いた話がとても良かったので、全従業員が視聴できるように、イントラネットで配信したことがあった。このような活動をつづけているためか、経営トップをはじめとして、社内では、女性の健康課題に対する理解はかなり深いものと認識している。
 - ・ ただし、乳がんについては、若年層の受診率が低いことから、受診率向上に向けて「ウェルネスリーダー」が周知活動を行なったり、店舗近くの外部提携先を増やすなどで対応していく方針である。
 - ・ また、月経関連や更年期障害について、女性が多い職場ということもあってか、例えば、生理休暇の制度はあるものの利用している人はほとんどおらず、課題として表面化していない。おそらく各事業所の現場において、女性同士では相談するようなこと

はあるだろうが、会社まで情報はあがって来ない。更年期障害も、月経関連と同様に表面化していない。

- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
 - ・ 月1回の頻度での企業と健康保険組合と産業医によるコラボヘルスマーケティングを開催し、情報共有を行なっている。また、「ウェルネスリーダー」が健康保険組合と連携しながら、従業員からの相談を受けたりする、といった活動を行なっている。
- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	ある

- ・ 健康経営を経営戦略の一つとして位置づけており、女性の活躍をサポートする体制を引き続き、充実させていく方針である。例えば、乳がん検診の受診率促進に寄与するため、従業員の誰もが見ることができる健康保険組合が発行する広報誌「サラダ(2017年は8回発行)」において、2017年10月号でピンクリボン活動の特集している。このような周知活動を地道に続けていくことで、理解・認識が深まるものと考えている。
- ⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題
 - ・ 本社がある首都圏（東京、神奈川、埼玉、千葉）と、遠隔地（静岡・水戸、京都、大阪、兵庫、静岡・茨城、福岡）では、サポートの手厚さという点では、差が生じてしまう。丸井健保会館が東京都中野区にあるということで、首都圏の従業員は健康診断や人間ドックなどが受けやすいが、遠隔地は外部提携先で行なうので、支払を一時的に受診者が立て替えたり、店舗の近隣に提携先がなかったりするなどの不便が生じてしまう。全国展開を図る上で、遠隔地の従業員の健康を守るためにも受診しやすい制度・環境をつくり、従業員の健康意識を高めることも、課題の一つであると考えている。
 - ・ 前述の通り、乳がん検診の受診率を高めることも課題である。「ウェルネスリーダー」をはじめとして、会社全体で理解・意識を深めるための周知活動を行なっていく。
 - ・ まだ決まっているものではないが、健康経営に関するKPIを定めた方が良く、という意見がでている。現在、全事業所から選ばれたプロジェクトメンバー（50数名）が参加して、「健康経営推進プロジェクト」に取り組んでいる。このプロジェクトは、同社が

目標とする健康経営の姿、それを達成するための KPI はどういったものがあるかなどを検討している。健康保険組合の方でも、KPI を定めることの必要性を感じており、「健康経営推進プロジェクト」と共同で検討している。

- ・ なお、2016 年から開始された、この「健康経営推進プロジェクト」は、会社の公認プロジェクトの一つであり、プロジェクトメンバーは性別・職位などは問わず、誰でもやりたい人が自主的に手を挙げている参加している。2016 年は、260 名の立候補者の中から 50 数名のメンバーを選び、2017 年も 170 名から 50 数名を選んだ。同社は、従業員の健康意識が高く、「健康経営推進プロジェクト」「ウェルネスリーダー」のようなものでなくても、店舗単位で健康に配慮する自主的な動きがある。例えば、健康のために階段の昇降を率先して行なう「階段部」を店舗で作ったり、店舗内でストレッチ運動やラジオ体操を行なうといった、身近なところで健康になろうという動きが随所で見られる。

⑥ その他

- ・ 丸井健保会館は、旧本社の跡地にあり、所在地は東京都中野区中野 3-7-18 となっている。現在は、定期健診や人間ドッグのみであるが、数年前までは、診療所があり、中には歯科医も設置されていた。
- ・ 店舗に来店するお客さまも、健康やウェルビーイング⁴に対する意識や関心が高まっているが、従業員の健康に関する知見を活用して、健康関連のテナントを導入するなど、実際のビジネスでも健康経営の取組みが活かされている。具体的には、リラクゼーション系のテナントを導入したり、北千住店では、健康のために野菜を沢山食べてもらえるように売場づくりを工夫している。北千住店がある足立区は、健康寿命が短いと言われているが、野菜売場の充実は、地域からも好評を得ている取組みである。

⁴身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを表す概念

2) 株式会社ローソン

(a) 企業情報

図表 4-110 企業情報

企業名	株式会社ローソン	
電話番号	03-5435-1570 (代表)	
本社所在地	東京都品川区大崎1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー	
業種	小売業	
従業員数	4,261名 (2017年2月期、単体)	
女性従業員の雇用状況	女性比率 (従業員全体)	16.1% (2017年2月期、単体)
	女性比率 (2016年度採用者)	約50% (2017年4月の新卒入社、単体)
	男女の平均継続勤務年数	男性13.3年、女性7.3年
	その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	・近年、新卒者の採用は、男女比率を50:50にすることを目標としている。
認定の取得有無	<ul style="list-style-type: none"> ■くるみんマーク : 取得している ■えるぼし : 取得する予定 ■なでしこ銘柄 : 取得している ■健康経営銘柄 : 取得している ■健康経営優良法人 : 取得している 	

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

同社で行なっているキャリア支援は、「新入社員女性ミーティング」「ダイバーシティフォーラム」「女性社員キャリア開発研修」「管理職登用候補者選抜研修」「外部での『学び』の機会を積極的に」の主に5つの取組みが挙げられる。

図表 4-111 キャリア支援の取組み

取組み	内容
新入社員女性ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ・新入社員の早期退職を防ぐことを目的に、年6回開催される集合研修の時に実施する。 ・女性を半数の割合で採用しても、男性に比べて離職率が高かったという課題を克服するために行なっている。 ・内容は、会社の制度説明、女性の従業員比率、

	最高役職者の紹介、ロールモデルとなる先輩女性と会話するなどを行なっている。
ダイバーシティフォーラム	・社外のプロフェッショナルを招いて、レーシングドライバーの井原慶子氏の講演会を実施した。女性特有の健康課題を克服しながら、仕事を続けたかなどが話題となった。
女性社員キャリア開発研修	・30歳手前の女性社員を対象とした集合研修であり、仕事とライフイベントをの両立を考える場として行なっている。先輩のワーキングマザーとの対話形式を採っている。
管理職登用候補者選抜研修	・キャリアアップに必要なビジネススキルを学んでもらう研修である。この中では、経営層との対話も行なっている。
外部での『学び』の機会を積極的に提供	・従業員の見識や経験を広げることを目的に、外部研修、異業種研修、外部出向などを積極的に女性に経験してもらう。

- ・ 同社では、入社したならば、まずは店舗勤務から始まり、店長⇒ASV（アシスタントスーパーバイザー）・SST（ストア・サポート・チーム）・SOT（ストア・オープン・チーム）⇒SV（スーパーバイザー）といったキャリアパスを歩んでいく。ASV・SST・SOT以上では、男女間での離職率に差はないが、入社3年以内の店舗勤務では、女性の離職率が非常に高く、男性の2倍の離職率となっている。女性を男性と同数採用しているが、女性で会社に残っている人数が非常に少ないことに危機感を覚え、新入社員女性ミーティングを実施し、継続して勤務してもらうことを目指している。
- ・ 入社してから勤務するのは、24時間営業の店舗となる。したがって、「シフト制のため夜勤もあり、勤務時間が非常に不規則であり、生活のリズムが作りにくい」「勤務時間が不規則であり、育児と仕事の両立ができないと思い込んでしまう」といった理由で離職してしまうケースが多い。そこで、このような環境からキャリアアップし、育児と仕事の両立を実現した先輩社員を新入社員女性ミーティングなどで紹介している。

図表 4-112 ローソンのキャリアパス



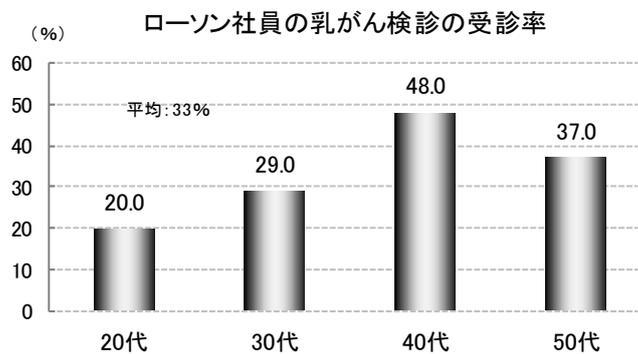
(株)ローソンより提供資料

(ii) 健康支援関連

- 健康保険組合と連携しながら、婦人科検診の受診の促進を行なっていることが主な取り組みとなっている。具体的には、若手の女性社員を対象に、ローソンに所属する保健師が講師となって、「女性と健康」セミナーを開催している。
- 「女性と健康」セミナーは、「女性のライフステージ」「月経について」「栄養について」「乳がん、子宮がん検診について」がテーマとなっている。20代から身体のメンテナ

- ンスを行なうこと、体調が悪いと思ったらすぐに婦人科を受診すること、普段の食生活に気を遣うこと、積極的に乳がん・子宮がん検診を受診することなどが話された。
- この「女性と健康」セミナーは、集合研修の時に若手の女性社員だけを対象としているので、希望者全員が参加できるというものではない。ただし、社内報で「このような研修を行なっている」という案内を出しており、従業員全体に取組みが実施されていることを周知させている。
 - 20～30代の受診率の低さは、特に課題となっており、「女性と健康」セミナーを通じて、乳がん・子宮がん検診の受診率アップにつなげたいと考えている。

図表 4-113 ローソンの乳がん検診の受診率



(株)ローソンより提供資料

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

同社では、女性のワーク・ライフ・バランスを支援するために、下記のような取組みを行なっている。

図表 4-114 ワーク・ライフ・バランス支援の取組み

取組み	内容
「女性と健康」セミナー	・健康支援と重複するが、健康な身体があつての仕事という観点から、20代から自身の身体をケアすることの大切さを学んでもらう。
ハッピーローソン保育園	・本社があるゲートシティ大崎に、コンビニエンスストア業界初の事業所内保育園を開設している(2014年開設)。家の近くの保育園に入ることができなくても、事業所内保育園に預けて仕事を続けることができる。 ・対象は、(株)ローソン、(株)ローソンHMV エンタテインメント、(株)ローソンマートの社員の乳幼児である。園児定数は20名、保育料は月額5万円程度である。
育児休職社員研修	・3歳まで育児休職が可能であり、復職前に会社の状況を共有するための研修を年1回開催している。

帯同転勤制度	・配偶者が転勤した場合、ローソンに勤務する従業員も同地区への異動を配慮して行なう制度である。
ワークスタイルハンドブック	・キャリアパス、両立支援制度、女性のロールモデルなどを一冊にまとめて紹介している。この冊子は、全員に配布している。
子育て世代への手当の支給	・20～40代の子育て世代を中心に、年2回の賞与で「特別手当」という形で支給している。 ・金額は一定ではなく、役割と成果に連動している。
勤務日数減少	・通常は、正社員は週5日勤務が基本だが、小学校3年生までの子供がいる場合、週3～4日勤務が可能となる。
時短勤務	・小学校3年生までの子供がいる場合、1日最長3時間までの時短が可能となる。時間管理ではない管理職なども利用可能。
祝日休日	・業務の特性上、祝日が出勤日となっている。認可保育園では、祝日に子供を預けられない所が多いが、そのような場合を想定して、祝日を休日として選択できる制度を作っている。
在宅勤務	・小学校3年生までの子供がいる場合、週4回まで行なうことが可能となる。
ベビーシッター費用補助	・(社)全国ベビーシッター協会の事業を利用することができる。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

- ・女性用に特別な仕事を用意しているということではなく、男女ともに同じ条件で採用している。男女同一の条件で採用するので、入社してくる社員も「性差に関係なく活躍したい、評価して欲しい」と考える社員が多いものと考えている。同社としては、男女の性差に関係なく評価し、何か困った場合は継続して勤務してもらうためにも、サポートするというスタンスをとっている。仮に、時短勤務を利用したからといって、管理職に昇進できない、ということを行っていない。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは、企業側にとって負担ではあるが、致し方ないことなので実施している。

- ・ 事業所内に保育園を設置したり、各種制度を整備するなど、企業側の金銭的な負担は少なくないとも感じている。しかしながら、女性に対する投資だと理解しており、今後、女性が活躍してくれることで、投資した分を回収できるものと期待している。
- ・ 2005年から、「違いを価値にする」というダイバーシティ戦略を遂行している。男性だけで意識決定するのではなく、女性社員も含めて、多様性の中で意識決定するという考えが定着している。ダイバーシティ戦略を進めるため、人材採用についても、日本人だけでなく、外国籍の社員も積極的に採用している。このような状況にあることから、女性特有の健康課題だけをフォーカスして、皆でサポートするというのは、少し賛同しかねる部分がある、と感じている。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっていない

- ・ 会社として疾病傾向などを直接的に把握するという事は行なっていない。ただし、健康保険組合と情報を共有して、乳がん検診の受診率向上などの施策を行なうようにしている。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分	行なっていない

析はされていますか。	
------------	--

- ・ 会社として女性特有の健康課題を分析するという事は行なっていない。
- ② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 現在、若年層の女性に向けた「女性と健康」セミナーを行ない、実施していることを全従業員に周知してもらうように、社内報に掲載している。社内報に掲載した後、若年層だけでなく、更年期障害などが気になる 40 代以上の女性に向けたセミナーの開催を要望する声が寄せられた。女性の平均年齢 33 才と若いですが、今後、女性社員の平均年齢が上昇すると思われるので、40 代以上を対象としたセミナーの開催を行なっていきたいと考えている。
 - ・ また、男女共通のことであるが、がん治療を行なっている社員の働き方を整備しており、現在、社内で調整を行なっている。同社では、「フレキシブル正社員制度」と呼んでおり、主治医の治療を受けやすいように、勤務地と勤務時間を制限しており、治療を受けながらも働きやすくなる制度を目指している。
 - ・ 男性管理職に向けて、PMS などの女性特有の健康課題について、フォーカスして教授するようなことは、あえて行なっていない。女性特有の健康課題をフォーカスして男性管理職に説明すると、男性管理職は腫れ物を触るような態度となり、男性の部下だけに仕事を与えるようなことにつながるからである。男女関係なく仕事をしない、評価するという同社のスタンスから逸脱する恐れがあるので、あえて女性の健康課題を男性管理職にフォーカスして説明することはない。ただし、「ウーマンズワークスタイルハンドブック」を全従業員に配布しているので、女性の健康課題の細かい部分はわからなくても、妊娠⇒出産⇒育児とステップを踏んでも、会社には継続して勤務できる制度があるということを男性管理職は理解しているので、特に問題になっているということはない。
- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
- ・ 健康保険組合との連携では、乳がん検診の受診促進を図る活動を行なっている。同社では、乳がん検診を会社の定期健康診断と同時に受診すれば、健康保険組合の補助金を利用することで自己負担金は 1,000 円で済んでしまう。自己負担金が軽いので、会社側も「女性と健康」セミナーなどで、積極的に受診するように呼び掛けている。
- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	ある

- ・ ダイバーシティ戦略を遂行するためにも、女性の採用比率を男性と同様にしたり、各種セミナーの開催、保育園の継続などを行なうことで、女性が長く働ける環境づくりに注力する意向である。
- ・ また、前述の通り、20代の若年層だけでなく、更年期障害や不妊治療などが懸念される40代以上の女性に向けたセミナーの開催などを検討していきたい。

⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題

- ・ 20代の若年層を対象とした「女性と健康」セミナーでは、若いうちから食事などの栄養面に気をつけ、規則正しい健康的な生活を心がけましょう、と言いながら、20代は女性社員でも夜勤があるなど、不規則な勤務体系となってしまうことが苦慮するところである。今後のキャリアの影響を考えると、女性でも夜勤を含む不規則な勤務体系は避けられない。店舗では、立ち仕事ということもあり、不規則な勤務体系と相まって生理痛が重い女性には負担となるが、会社としては、身体が不調な時はきちんと婦人科へ行きましょう、というメッセージを出している。
- ・ なお、人材不足の状況から、流通業界では、営業時間を短縮しようという動きがある。しかしながら、FCオーナーを多く抱えていることもあり、営業時間短縮は売上減少に直結し、FCオーナーの生活に悪影響を与えてしまう恐れがある（特に夜間の売上が大きいので、夜間の営業時間短縮は行ないにくい）。人材不足の課題解決には、AIやコンピュータシステムの導入で対応⁵しようと考えている。
- ・ また、「肥満」「脂質」「血圧」「血糖値」「喫煙率」「疾病休職者数」「メンタル疾患休職者数」「男性育児休暇取得率」に関しては、2018年度までの数値目標を掲げている。

⁵ 2016年12月から、大阪守口市にある「パナソニック前店」において、パナソニックと共同で、完全自動セルフレジ「レジロボ」を導入している。「レジロボ」は、精算と袋詰めまでを自動的に行ない、無人化レジを実現している。

図表 4-115 2018年度までの健康関連の数値目標

2018年度までの目標

「肥満」、「脂質」、「血圧」、「血糖値」、「喫煙率」、「疾病休職者数」、「メンタル疾患休職者数」、「男性育児休暇取得率」について2018年度時点の目標を設定し、各施策を推進していきます。

		2011年実績	2012年実績	2013年実績	2014年実績	2015年実績	2016年実績	2018年目標
肥満	男性	37.4%	37.3%	37.8%	37.2%	37.4%	36.8%	27.7%
	女性	17.5%	18.0%	18.2%	18.6%	17.8%	18.6%	17.0%
脂質		32.5%	32.8%	30.1%	30.0%	33.4%	32.2%	27.2%
血圧		9.5%	8.8%	7.1%	7.4%	7.1%	7.5%	6.2%
血糖値		7.0%	11.4%	12.0%	11.5%	7.2%	7.2%	6.3%
喫煙率		37.5%	37.9%	37.4%	35.3%	35.1%	33.1%	23.3%
アブセンティズム	休職者数(疾病)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	休職者数(メンタル疾患)	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%	0.4%
男性育児休暇取得率					16.1%	70%	80.3%	80.0%

(株)ローソンより提供資料

⑥ その他

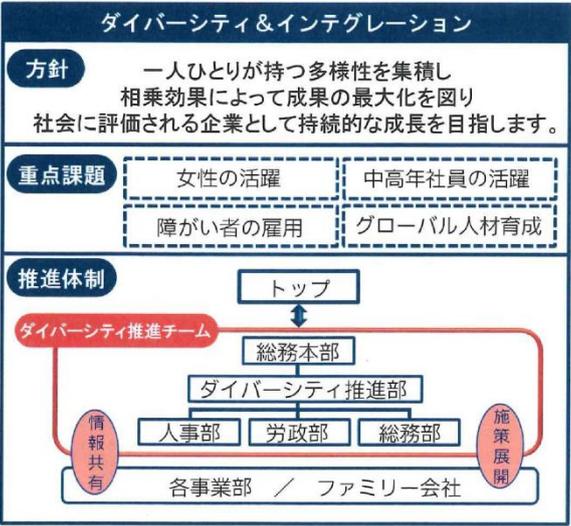
- ・ 流通業界は、全般的に喫煙率が高いといわれているが、喫煙率は2016年度で33.1%となっている。急な禁煙は難しいので、喫煙者には電子タバコの利用を薦め、少なくとも受動喫煙がないようにしている。
- ・ 全社的にスポーツ大会を開催し、社員の健康意識の喚起を図っている。2017年は、「ローソン大運動会2017」を全国8エリアで開催し、社長が各会場を巡回して参加した。
- ・ また、「歩いて元気」「朝食で元気」「生活リズムで元気」「ロカボで元気」という4つの領域で数値目標を決めて、健康促進を競い合う施策を行なった。期間は、2017年10月～2018年1月の3ヶ月間であり、記録を付けるためのアプリは会社から支給。参加者は1,724名(従業員の40%)が参加した。個人参加というより、チームでの参加を奨励しており、毎週ランキングが発表されたり、数値改善を達成したチームは表彰されるなど、楽しんで目標達成に挑戦していた。
- ・ 妊娠・出産というのは、ゴールが見えているので、企業側もサポートしやすい面がある。しかしながら、不妊治療や介護はゴールが見えないので、サポートしにくいというのが正直な感想である。

- ・ 社内報は、インターネットで配信しており、本社勤務者などはPCや会社支給のスマートフォンで見ている。しかしながら、若年層に該当する店舗勤務者には、スマートフォンを支給しておらず、店舗のバックヤードにあるPCで見ることになる。しかし、業務に忙殺されて、PCで社内報を見ることができないので、「ワークスタイルハンドブック」を印刷し、店舗社員に配布して必要な情報を届けるようにしている。

3) トップラン・フォームズ株式会社

(a) 企業情報

図表 4-116 企業情報

企業名	トップラン・フォームズ株式会社	
電話番号	03-6253-5710 (代表)	
本社所在地	東京都港区東新橋 1-7-3	
業種	印刷業・印刷関連業	
従業員数	1,897名 (2017年3月期、単体)	
女性従業員の雇用状況 その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	女性比率 (従業員全体)	20.5% (2017年3月期、単体)
	女性比率 (2016年度採用者)	47.4% (2017年4月の新卒入社、単体) ・ダイバーシティの推進を図るため、採用は男女比率 50:50 とすることを目標としている (内定辞退などもあり、50%をやや下回った)。
	男女の平均継続勤務年数	男性 20.9年、女性 12.2年、男女平均 19.1年
	ダイバーシティ&インテグレーション	<p>・事業領域の拡大とグローバル市場の開拓のため、組織力と人材づくりに注力している。この取組みを推進するため、「ダイバーシティ&インテグレーション」を経営戦略の一つに位置づけ、その中の重点課題の一つに女性の活躍をあげており、女性の積極的な採用とキャリア開発に取組んでいる。</p>  <p>ダイバーシティ&インテグレーション</p> <p>方針 一人ひとりを持つ多様性を集積し 相乗効果によって成果の最大化を図り 社会に評価される企業として持続的な成長を目指します。</p> <p>重点課題 女性の活躍、中高年社員の活躍、障がい者の雇用、グローバル人材育成</p> <p>推進体制 トップ、総務本部、ダイバーシティ推進部、人事部、労政部、総務部、各事業部 / ファミリー会社</p>
	認定の取得有無	<p>■くるみんマーク : 取得している</p> <p>■えるぼし : 取得していない</p> <p>■なでしこ銘柄 : 取得している</p> <p>※なでしこ銘柄は、4年連続で取得している。</p>

	■健康経営銘柄 : 取得している ■健康経営優良法人 : 取得している
--	--

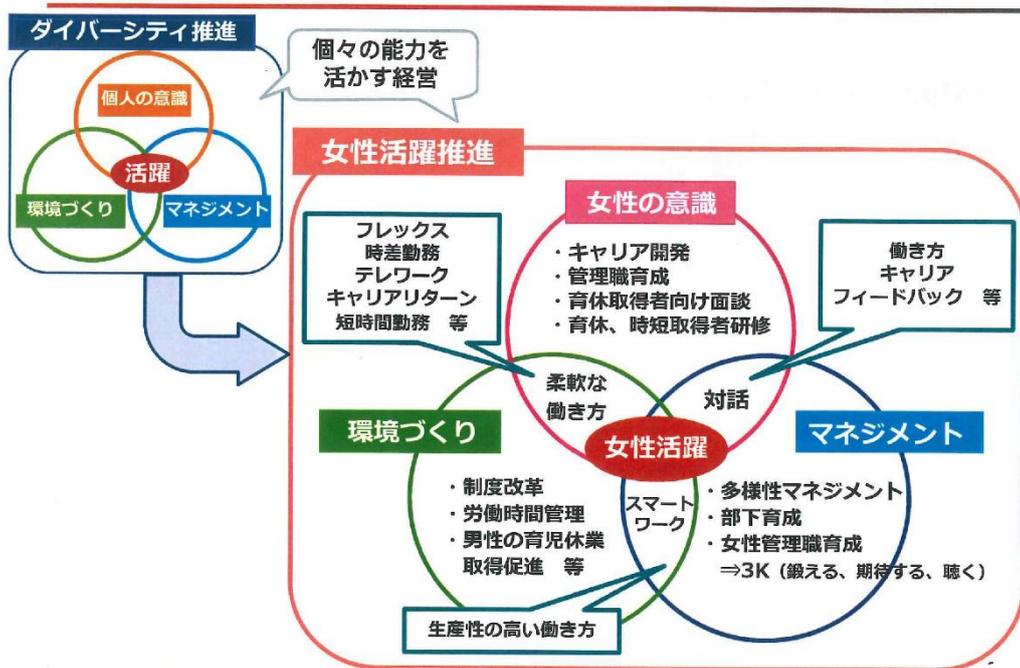
(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取り組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

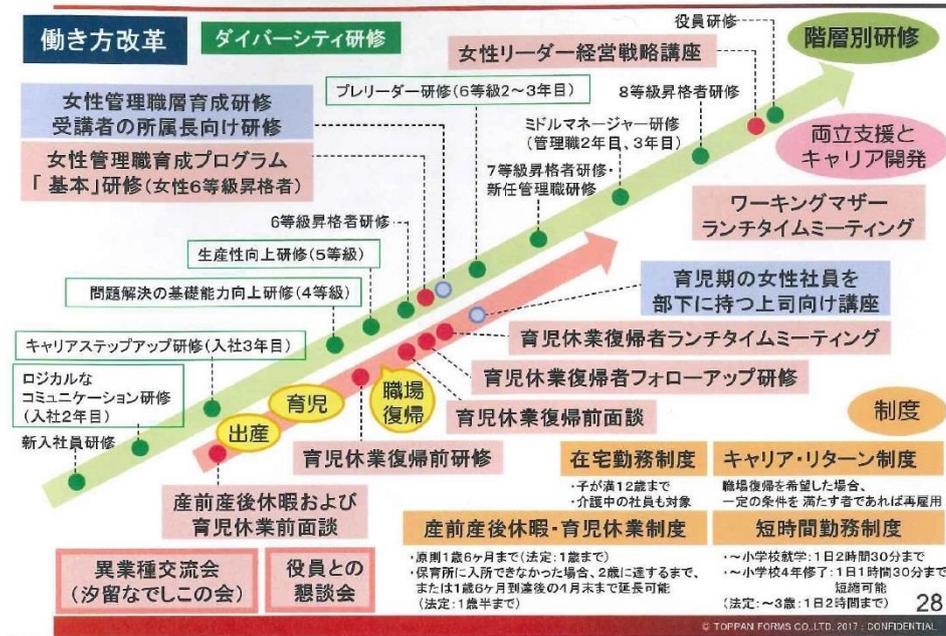
図表 4-117 ダイバーシティ推進（女性活躍推進）の概念

ダイバーシティ推進（女性活躍推進）の3つの輪 TOPPAN FORMS



トッパン・フォームズ（株）より提供資料

- ダイバーシティの取組みに「女性の活躍推進」を取り上げており、女性が活躍することは経営戦略の一つとして捉えており、「女性の意識」「マネジメント」「環境づくり」といった3つの視点から、各種のサポート策を講じている。
- このような考えのもと、2011～2016年度までは女性の管理職育成にフォーカスした「人材育成体系と女性活躍推進施策」を実施した。2011～2016年度までの5年間実施したことで、女性管理職が増加する（女性管理職は約40名、従業員の2%の割合）など、女性の活躍推進がある程度定着したと考えている。2017年度から「ダイバーシティ2.0推進施策」を進めており、男女を含めた形でキャリア支援している。
- 2017年度から「ダイバーシティ2.0推進施策」では、育児世代のキャリア支援に注力しており、「産前産後休暇および育児休業前面談」「育児休業復帰前研修」「育児休業復帰前面談」「育児休業復帰者フォローアップ研修」「育児休業復帰者ランチタイムミーティング」といった施策を実施している。この他、汐留地区の他社との意見交換を行



出所：トッパン・フォームズ（株）より提供資料

(ii) 健康支援関連

- 健康支援関連ということで、健康保険組合と連携した形で行なっており、「婦人科検診」の全額費用を2016年度から健保が負担している。検診の内容は、乳がん、子宮頸がんであり、マンモグラフィー検査、エコー検査、触診検査を行なっている。婦人科検診は、健康診断の時にセットして行なっており、受診率は比較的高かった。その中では、今までは、マンモグラフィー検査か、エコー検査検査といったように受診者が選択していたが、2016年度から費用を健保側で負担することになったため、マンモグラフィー検査とエコー検査検査の両方を受診するなど、検査項目が増えている。婦人科検診は、受診者の予定を考慮して行なうので、高い受診率を維持している。
- また、手洗いや禁煙、メタボなどをテーマに健康に関する理解・関心を深めてもらおうと「健康フェア」というイベント開催している。男性にも女性の健康課題に対する理解を深めてもらうということで、イベントの中では「乳がん啓発コーナー」を設置した。男性も「乳がん啓発コーナー」で、模型を触ったりして、しこりがどのようなのか体験してもらったが、イベントということもあり、特に違和感なく進められ、女性の健康課題に関する知識を得られたと考えている。この他、女性には専門的な知識を身につけてもらおうということで、「女性のための乳がんセミナー」を開催した。これらの取組みは、同社と健康保険組合との共催で実施した。
- PMSなどで業務生産性が低下するなどの指摘はあるが、女性にそのような健康課題があるからといって、人員配置を変えるといた施策は、採用していない。社員の能力を発揮するためには、どのような制度を作っていくか考えた方が人材が活けると認識

している。女性の健康課題により通常時間の出社が難しいようであれば、フレックス勤務を利用してもらうような対応も考えられる。

- がんの治療中の社員の場合、社員本人から相談があれば、がん治療を考慮した働き方（短時間勤務や残業削減など）を考えていく。この場合、社員の能力を発揮してもらうためにも、各個人の事情に応じて対策を考えていき、一律で対応するという事はしない。

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

- ・ 女性のワーク・ライフ・バランス支援で取組んでいるのは、「在宅勤務制度」「キャリア・リターン制度」「産前産後休暇・育児休業制度」「短時間勤務制度」などである。
- ・ 「在宅勤務制度」は、子供が満12歳までを対象とし、介護中の社員も利用できる。「キャリア・リターン制度」は、職場復帰を希望した場合、一定の条件（円満退社など）を満たせば再雇用する。子供が大きくなったので戻ってくる人や、転職したけど、転職先が合わないの戻ってくる人などが実際にいる（前例が多くあるため、復帰しやすい雰囲気ができている）。「産前産後休暇・育児休業制度」は、原則として1歳6ヶ月までを対象に、保育所に入れなかった場合は2歳に達するまで、または1歳6ヶ月到達後の4月末まで延長可能となっている。「産前産後休暇・育児休業制度」は、法定では1歳まで、保育所に入所できなかった場合も法定では1歳半までの延長となっているが、上記の通り、期間を長く設定している。「短時間勤務制度」は、～小学校就学までは1日2時間30分まで、～小学校4年修了までは1日1時間30分まで短縮可能となっている。これも法定では、～3歳までは1日2時間までが短縮可能であり、上記の通り、法定よりも長い時間の短縮が可能である。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

- ・ 業務を遂行する上で、男女で能力的に差異があるとは考えていないので、評価は平等である。ただし、女性と男性では、健康面や肉体的面で差があるので、その点では、継続的に就業できるようなサポートは行なっていきたいと考えている。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- ・ 多様な人材の活躍が会社を発展させると考えており、その中の一つに女性の活躍が含まれている。女性が活躍してもらうためには、健康でなければならないので、健康をサポートすることは、企業としてもメリットを享受することができると考えている。
- ・ なお、女性が多い職種は、①事務職、②営業職、③販売促進職、④技術職の順となっている。②営業職は外勤も多く、特に身体的に負担がある。働く女性が妊娠すると、厚生労働省が定める「母性健康管理指導事項連絡カード」が発行され、会社側は、働く女性の負担にならないように配慮する必要がある。多くの会社で「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用がしにくいと聞いているが、男性社員の女性の健康課題に対する理解が進み、女性管理職も増えているということもあり、「母性健康管理指導事項連絡カード」を使いやすい雰囲気となっている。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- ・ 会社としては、健康保険組合からのデータ提供に基づいて、データ分析を行ない、対応策を立案するなどを行なっている。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行なっている

- ・ 女性の健康課題についても、健康保険組合からのデータ提供に基づいて、データ分析を行ない、対応策を立案するなどを行なっている。

- ② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 「ダイバーシティ&インテグレーション」を会社の経営戦略として全面的に打ち出したり、具体的なところでは、「健康フェア」というイベントにて男女を対象にした乳がんコーナーを設けるなどの取組みを行なっている。そのようなことから、女性の健康課題に対する理解はあると思うが、一部には、女性の健康課題に対して、どのように接したらよいか（セクシャルハラスメントと間違えられてしまうのではないかと）迷う人もいるようである。
 - ・ 育児休業を取得する女性社員は、100%の割合で復職しており、徐々に子供のいる女性社員が増えている。女性 388 名（2016 年度末）のうち、104 名が子供のいる社員である。子供のいる社員が増加する中、女性の健康課題に対する理解をますます進めていかなければならないと考えている。
 - ・ 不妊治療に対して、政府が少子高齢化対策として、あるいは、不妊治療のために女性が会社を辞めずに働き続けるため、といったことを理由に不妊治療を促進するようにもっと PR しないと、企業としてはサポートしにくい部分がある。不妊は男性にも原因があり、共働き世帯が多い現代においては、男性も不妊治療のための休暇をとれるような環境になることが望ましいと考える。
- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
- ・ 健康保険組合との連携では、先述の「婦人科検診の全額負担」「健康フェア」「女性のための乳がんセミナー」といったことを行なっている。
 - ・ 健康保険組合は、従業員の医療費などのデータを持っているが、2015～2017 年度「データヘルス計画」を推進し、健康保険組合で疾病傾向などを示すデータを共有しながら、対策を講じるといった連携を進めている。
 - ・ また、健康保険組合は、全国に 55 ヶ所の直営診療所を設置している。直営診療所には、女性社員が気軽に相談しやすいように、看護師・保健師が常駐している。女性社員が多いトッパン・フォームズ本社の診療所には、女性の医師が勤務しており、この女性医師は産業医も兼務してもらっている。女性は男性と異なり、ライフイベントの時期によって健康課題が異なるので、全体で研修やセミナーを行ないにくい一面があるが、女性医師や看護師・保健師がいることで、個別に気軽に相談できる。
 - ・ 同社から、健康保険組合にデータ提供を依頼すれば、個人情報を含まないものならば、迅速に対応してもらえ関係が構築ができている。限られた予算を効果的に使うためにも、疾病傾向を把握しておく必要があるため、データ分析は重要だと考えている。
 - ・ 人的な健康支援としては、各事業所に「ヘルスケア委員」という担当者を置いている。各事業所の実情にあった健康推進策を行っており、取組内容に対して、健康保険組合が表彰する制度がある。これらの健康推進策に対してやその他メンタルヘルス対策などについても健康保険組合から費用補助がある。
- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを

行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	ある

- ・ 今後、積立休暇を個人の健康課題（不妊治療など）の解決のために広く利用できるようにしていきたいと考えている。そうなれば、仕事と治療の両立にもつなげることができる。
- ・ 女性特有の体調の変化について、理解を深めるため、社内報や管理職の研修のテーマとして取り上げるなどの啓蒙活動を行なっていきたいと考えている。
- ・ 現在、育児休業、介護休業、テレワーク、モバイルワーク（営業職向け）などの施策を行なっているが、もっと社員が柔軟に働ける施策を拡大する必要があると感じている。
- ・ 男女含めた喫煙率は35歳以上で26.4%、35歳未満で17.1%であり、女性社員の場合、事務職が多いので、喫煙率はさらに低いと思われる。言葉で「禁煙しなさい」と言うだけでは効果がないので、肺年齢のデータを示すなどして禁煙を促進するようにしている。また、次頁のような健康関連数値が、ある意味ではKPIと同じような指標となっている。

図表 4-119 健康関連数値

健康関連数値（トッパンフォームズ単体）

生活習慣病対策	2014年度	2015年度	2016年度
定期健康診断受診率	98.0%	99.1%	98.7%
運動習慣	16.3%	17.1%	19.9%
メタボ該当者	14.0%	13.0%	10.1%
メタボ予備軍	15.2%	14.0%	12.3%
長期欠勤・求職者数(その他疾病)	0.05%	0.3%	0.3%
メンタルヘルス対策			
長期欠勤・求職者数(メンタル不調)	0.5%	0.5%	0.4%
ストレスチェック高ストレス率	—	—	11.5%
残業時間(月平均/月)	34.1h	32.8h	27.7h
禁煙対策			
35歳以上喫煙率	28.9%	28.8%	26.4%
35歳未満喫煙率	—	18.4%	17.1%
家族の健康対策			
被扶養者特定健診申込率	69.7%	70.2%	75.3%
費用			
一人当たり医療費	299千円	293千円	277千円
一人当たり保険事業	20千円	21千円	21千円

トッパン・フォームズ（株）より提供資料

- ⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題
- 女性の健康課題を取扱う場合、病気の未然防止や自己管理といった健康課題を軽減するような、予防に重きを置いた表現の仕方が良いと感じている。
- ⑥ その他
- 自己管理や加齢による体調変化の具体例、定期健診で取扱わないがんについての知識（子宮体がんなど）などを身につけてもらう方向性で啓蒙活動を行なって欲しい。近年、婦人科の病気が若年齢化しているので、病気を未然に防ぐため、なるべく若いうちから知識を身につけて欲しいと考える。
 - ダイバーシティを推進する際によく言われることだが、女性ばかりをフォーカスすると、「アンコンシャス・バイアス」（無意識の偏見、無意識の思い込み）を誘発してしまうので、今回のように女性の健康課題だけを大きく取り上げるのはあまり良いとは言えない。しかし、管理職として、男性も知識として女性の健康課題について身につけておくべきであり、そうでないと、女性部下が体調不調の時に多く仕事を与えてしまうというリスクを回避できない。
 - 更年期障害は、女性ほど顕著ではないが、男性でも症状として出てくる。男性従業員の比率が8割と多いことから、男性の更年期障害についても、政府は啓蒙活動を行なって欲しい。

- ・ スポーツに対して支援する社風があり、2015～2016年度は「東京都スポーツ推進企業」に認定されている。生活習慣病対策の一環として、全事業所で毎朝、始業前にラジオ体操を実施しているが、音楽がなると自然に身体を動かす社員を何人も出てくるほどを定着している。野球大会やフットサル大会などに社員の家族を呼んで交流を深めたり、ウォーキングイベントを行ない、家族も含めて健康推進を図るなどの活動を行っている。
- ・ 従業員だけでなく、従業員を支えている家族の健康も大切であることから被扶養者(女性が多い)の健康診断を積極的に受けてもらおうと考えており、トッパングループ全体ではあるが、2016年度実績で74%の受診率となっている(トッパン・フォームズ単体では75.3%)。2017年度は80%を目標としている。

4) 花王株式会社

(a) 企業情報

図表 4-120 企業情報

企業名	花王株式会社	
電話番号	03-3660-7111 (代表)	
本社所在地	東京都中央区茅場町 1-14-10	
業種	化学工業	
従業員数	7,138名 (2017年3月期、単体)、26,731名 (2017年3月期、連結)	
女性従業員の雇用状況	女性比率 (従業員全体)	22.7%、1,622名 (2017年3月期、単体)、57.3%、15,321名 (2017年3月期、連結) ・グループで見た場合、女性の6割が美容部員である (9,000名程度)。
	女性比率 (2016年度採用者)	59.7%、535名 (2017年4~12月入社、連結)
	男女の平均継続勤務年数	男性 18.5年、女性 13.6年、男女平均 17.4年 (単体)
	その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	・採用活動において男女で優劣をつけることは無い (性別を理由に採用しないということを行っていない)。
認定の取得有無	<ul style="list-style-type: none"> ■くるみんマーク : 取得している ■えるぼし : 取得していない ■なでしこ銘柄 : 取得している ■健康経営銘柄 : 取得している ■健康経営優良法人 : 取得している 	

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取り組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

- ・ 属性に依らない育成・評価・登用が原則であり、継続的に徹底を促している。
- ・ 仕事と出産・育児の両立支援には1990年代に注力し、現在、その理由での女性の退職者はほとんどいない。
- ・ 女性を含めた多様な社員促進のための計画を部門毎に作成し、進捗を確認している。

(ii) 健康支援関連

- ・ 健康支援（花王グループ健康宣言）の5本の柱のひとつに「女性の健康」を掲げている。グループ全体で見ると、従業員の6割が女性ということもあり、女性の健康についてフォーカスした取り組みを掲げている。
- ・ 婦人科検診受診にも注力している。30歳、35歳以上は毎年、30歳未満、31歳から34歳は遇数年に受診機会を設けている。婦人科検診の受診率は、乳がん検診88.6%、子宮がん検診78.7%と高い。定期の健康診断と一緒にこなうので、受診率が概ね高くなっている。
- ・ 共済会では、不妊治療補助を実施している。1家族あたり最大100万円までの補助制度がある。1度の治療ではなく、数回にわたった治療として利用されている。
- ・ 女性に特化した専門の健康相談窓口があり、メールを送ると、花王雇用の全社産業医よりアドバイスがもらえる仕組みもある。
- ・ 治療、通院のサポートに関しては、産業保健の仕組みの中で実施している（当社が雇用する産業医・保健スタッフと気軽に面談できる環境を整備している）。
- ・ その他に、不定愁訴（月経痛や腰痛など）のある社員に関しては、花王製品のお試し利用などの仕組みも準備している。利用できる花王製品は、月経痛の場合は「ロリエ」、腰痛の場合は「めぐりズム」である。

図表 4-121 お試し利用品（めぐりズム）



- ・ 女性に特定していないが、健康促進のためにヘルスケア・コミッティー株式会社が提供する「QUPIO ポイント（クピオ）」を利用している。「QUPIO ポイント（クピオ）」は、毎日の歩数を記録したり、健康づくりイベントに参加して、ポイントを貯めて、健康

- ・ 時間制約に限らず活躍していくために、当事者同士の語り合いの場、先輩の経験談を聞く会などを継続的に実施。首都圏での深刻な待機児童問題を鑑み、本社に企業内託児所を設置している。企業内託児所は、20名程度が定員であり、自宅近くの保育所が入所できない場合の一時的な活用として利用されている社員もいる。
- ・ 多様性マネジメントの研修を、全マネジャーを対象に行っており、その中で育児・介護支援に関する内容を含めている。啓発月間を設け、全社員向けにニュースレターや、外部識者による講演会や各種イベントを行っている。その他、家族の海外転勤に同行するための休職制度があり、期間として1～2年程度となっている。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

- ・ 基本的に、男女平等に実績や成果をあげることで評価するようにしたいと考えている。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- ・ 男女の区別なく、社員の健康支援を行うことは会社の責務と考えている。その上で、女性特有の健康課題に関する配慮を行ったり、制度を整えることは、女性本人のためでもあり、本人のエンゲイジメントがあがり、パフォーマンスをいかに発揮いただくことは会社にとっても有益である。また、そのような社員がつくる商品は消費者にとっても有益であると考えており、実際のビジネス面でも活きるというメリットがあると判断している。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- 健康保険組合がデータ分析を行っており、それを企業側と共有している。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているか

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行なっている

- 健康支援（花王グループ健康宣言）の5本の柱のひとつに「女性の健康」を掲げているが、これを根拠に女性の健康課題に関連する医療費のデータ分析を行なっている。
- 更年期障害は、問診でないと判明しにくいので、産業医と相談しながら、40歳以上の女性を対象にアンケート調査を実施し、悩んでいる症状などのデータを収集した。

② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解

- 女性の健康サポートは、妊産期・成熟期、更年期、それ以降と分けて捉えていくこと（ホルモンバランスの山を考慮して対応する）が大切であり、月経痛・PMSは妊産期・成熟期（若い女性が対象）、更年期対策は更年期の女性に向けて実施をしている。現段階では、女性自身が自分の健康状態に気づくことが大切であるため、情報提供に注力。3か月に1度の女性の健康情報発信とともに、各事業場では女性の健康セミナー等実施している。ニーズも異なることから、対象者を年代によって分けている。更年期対策に関しては、一昨年から着手しており、対策を行なってから日が浅いのが実情である。

③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート

- 情報提供・セミナーによる啓発、健康相談窓口の設置、具合が悪い時に休暇を取得できるなどの面からサポートしている。
- また、乳がん・子宮がん検査の受診機会をつくり、二次検査となった場合は、勤務免除や会社から交通費補助を行なっている。

- 健康保険組合とは、日ごろからコミュニケーションをとっており、気軽に健康課題に関して話し合っている。企業側と健康保険組合の良好な関係構築が、各種健康づくりの施策を進めるためのコツだと感じている。

- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	ある、検討中の両方に回答

- 女性の健康支援に関しては、可能な限り取り組んできているが、現在、急務であるのは、治療と就業の両立支援の部分である。これは女性に限ったことではないが、女性社員は乳がん・子宮がんの罹患者が多いことから、就業支援制度をつくり、周知していくことが今後の課題となると考えている。

- ⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題

- 女性だけではないが、医療費のデータ分析から疾病の傾向を把握し、検診の結果をすり合わせて何か問題があれば、対象者個人に治療を促すなどのアプローチを行なっていく。企業と健康保険組合側でお互いの強みを活かしながら、どうやって協力体制を構築していくかが課題となっている。
- 美容部員が女性の6割を占めるほど多いが、美容部員の喫煙率がやや高いことが課題の一つである。2017年に厚生労働省がICTを活用し、外来することなく治療が受けられる「完全遠隔診療」を認可しており、この遠隔治療を禁煙に向けてのサポートのひとつとしてトライアルで活用している。病院に行かなくてもよいので、女性からの申し込みが多く、良い傾向であると認識している。
- 女性の健康課題を推進する上で、同社が今まで指標としていたのは、婦人科検診の受診率の向上、二次検査の受診である。しかしながら、更年期障害などを考慮するのであれば、婦人科のかかりつけ医や、かかりつけ薬局を持つことが女性のサポートとして有効であるとする。特に、かかりつけ薬局を持ち、懇意にできる薬剤師を持つ方がハードルが低く、気軽に相談できる。地域の薬局（ドラッグストアではなく、パパママストア的な薬局や調剤薬局など）と提携して、シニアを対象とした生活指導を行なうというサポートを実施した。目的には、かかりつけの薬剤師を持つということである。知識レベルは個人差があるものの、薬剤師は処方箋がなくても相談されれば、

何らかのアドバイスをしてくれる。自宅近くに気軽に相談できる機関があることは何かとメリットを享受できる。

⑥ その他

- ・ 全国に事業所があるので、都市部と地方では健康意識について差異があると感じている。都市部では公共交通機関を使うので日ごろからよく歩くが、地方は車通勤が多いので歩かない。「塩分が強い」「お米を沢山食べる」などの地域独特の食習慣もあって、北と南ではなかなか健康改善が進まないといった地域差を感じる。
- ・ 現在、婦人科検診を受診できる機関が地域によっては少なく、特に地方では、提携先を見つけるのに苦労している。また、婦人科検診は医師しかできないので、看護師や医療関係の技師などでも検診ができるような規制緩和を行なって欲しい。
- ・ 健康保険組合と自治体が健康診断などでも連携することができれば、女性の健康課題に関するデータ収集(特に被扶養者等)ももっと進めることができると思う。
- ・ 常勤の産業医を雇用している。常勤の産業医は、職場巡視や産業医判定といった通常業務以外に、事業所の健康状態に寄り添った施策の提案をしてくれるので、常勤の産業医をもっと増やしたいと考えている。

5) 製薬会社A社

(a) 企業情報

図表 4-123 企業情報

企業名	製薬会社A社	
電話番号	—	
本社所在地	—	
業種	製薬業	
従業員数	2,735名 (2017年末頃時点)	
女性従業員の雇用状況	女性比率 (従業員全体)	25.9% (2017年末頃時点)
	女性比率 (採用者)	直近2~3年の新卒採用者の男女比率は女性6:男性4
	男女の平均継続勤務年数	男性13.3年、女性8.3年
	その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	<p>MR (営業職) において特に男性比率が高く、女性の積極採用を促進している。近年の新卒採用者における女性比率は約60%である。</p> <p>また、2025年までに全社の管理職に占める女性比率を30%に引き上げることを目標に掲げており、新卒採用で女性を多く採用することは、その目標を達成するための取組みの一つとなっている。</p>
認定の取得有無	<p>■くるみんマーク : 取得している</p> <p>■えるぼし : 取得する予定 (現在申請中)</p> <p>■なでしこ銘柄 : 非上場のため対象外</p> <p>■健康経営銘柄 : 非上場のため対象外</p> <p>■健康経営優良法人 : 不明</p>	

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取り組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

- ・ 営業の現場における女性MRのキャリアディベロップメントを目的に、全国各営業拠点における女性MRのための「なでしこ会」という研修会を実施し、管理職女性MRによるキャリア体験談、ダイバーシティ研修、女性MR同士の情報交換等を行っている。
- ・ 女性管理職比率を30%に引き上げるという全社目標を達成するためにも、短時間勤務制度やフレキシブルワーキング制度などを活用しながら女性社員が働き続けられ、それを周囲がどうサポートするのかといった課題に取り組んでいるところである。

(ii) 健康支援関連

- ・ 一年前に弊社がグローバル規模で始めた疾病予防プログラム「Partnership for Prevention (通称:P4P)」がある。これは世界のどの国においても同社で働く社員とその扶養家族はP4Pで定められた40項目の疾病予防に関するサービスを会社負担で受けられるプログラムである。
- ・ P4Pで定められた40項目のサービスには、「小児ワクチン接種」、成人ワクチン接種、「健康診断」、「心血管疾患・糖尿病の予防」、「禁煙」、「がん検診」など複数のカテゴリに分けられている。女性特有の(もしくは女性に多い)疾患を予防するサービスとしては、乳がん及び子宮頸がん検査や妊婦健診、ヒトパピローマウイルスのワクチン接種等が対象となっている。
- ・ 日本法人においては、P4Pに新たに追加した項目の中で女性特有なサービスとしては、通常の間ドッグや健康診断では行われない経膈エコー検査が含まれており、希望する女性社員は今年度の健康診断から会社負担で受診できる予定となっている。
- ・ このほか、現在、長期継続的な療養が必要とされる様々な疾患や怪我を抱えながらも働き続けたいという社員に対し、病気と仕事の両立を支援するための仕組みづくりにも取り組んでいる。具体的には、病気を理由とした在宅勤務、短時間勤務、積立有給の利用などである。

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

- ・ 当社では、法定で出産前6週間までとされている産前休暇を8週間まで有給で取得できる制度を策定し、1月から運用を始めたところである。
- ・ この他、短時間勤務制度やフレキシブルワーキング制度の拡充、在宅勤務制度の導入
- ・ 昨年10月に本社オフィスを移転したのを機に、更なる働き方の改革を進めていこう
- ・ 特に女性社員の利用が多い制度としてあげられるのは短時間勤務制度やフレキシブル
- ・ など、柔軟で新しい働き方を推進するための制度を整備してきた。効率的な働き方を追求することが、仕事とプライベートの両立にもつながると考えている。
- ・ と取り組んでいる。例として、固定席を無くして自由に場所を選んで働けるフリーアドレスの環境を整えた。

- ・ ワーキング制度である。短時間勤務制度では、育児や介護を理由に所定の労働時間を短縮することができる。フレキシブルワーキング制度では、より柔軟に日々の就労時間を調整することができるようになっている。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

- ・ 基本的な考え方として、“ペイ・フォー・パフォーマンス＝成果を発揮した分の報酬を支払う”が根底にある。性別に関係なく、きちんと成果を出したかどうかの評価の軸であり、男女間に差別はない。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- ・ 社員が健康な状態で仕事をすることが高いパフォーマンスを生み、それが会社の業績に直結すると考えているため、女性社員に限らず全ての社員の健康をサポートすることは企業にとってメリットになると考えている。P4Pはそのための疾病予防のプログラムである。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- ・ 同社と同社の健保は、大学・企業・健保の3者で健康課題について分析や検討を行うコラボヘルス研究会に加入している。加入企業は毎年の匿名化された健康診断結果や

人事データを持ち寄り、大学に分析してもらい、自社の特徴や課題を抽出して社内
の取組みに活用している。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖
器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状に
ついての分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行っていない

- ・ コラボヘルス研究会の分析項目の一つには「がん」があり、その中には乳がん等の女性に多いがんの種類も含まれているが、月経痛や PMS、更年期障害等は含まれていない。
- ② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 先述の通り、同社の加入しているコラボヘルス研究会では「がん」の中の項目として乳がん等に関する分析は行っているものの、その他の月経痛や PMS 等といった細かな女性特有の健康問題にまでは着目できていない。前述したように、今年度から経膈エコーを導入するが、月経関連の問診と併せ、検診を担当する婦人科医に、受診者自身が気づいていない健康課題について指導を仰ぐ。
- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
- ・ 常に会社と健保とが情報交換をしながら社員の健康促進に取り組んでいる。例えば、本社の衛生委員会では毎月健保の担当者もオブザーバーとして参加してもらい、情報提供や意見提示をしてもらっている。また、去年は一年かけて健保の担当者が各事業所の衛生委員会をまわり、事業所別の喫煙率の状況など社員の健康に関する情報を全国に展開した。
 - ・ この他、健保の担当者には P4P のプロジェクトチームにも加わってもらうなど、会社と健保との連携が同社の強みだと考えている。
- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
------	----

<p>今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。</p>	<p>ある</p>
--	-----------

- ・ 先述の通り、今年健康診断から経膈エコー検査を会社負担で実施する予定となっている。また、病気と仕事の両立支援制度の導入も検討している最中であり、この制度では女性特有の疾患も適用対象となるだろうと考えている。

⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題

- ・ 現場におけるコミュニケーションが今後の課題と考えている。女性特有の健康課題の場合、女性社員がどのように男性上司に伝えるか、そしてそれを受け取った男性上司はプライバシーの保護という観点も含めてどのように対処すべきか、などである。
- ・ また、男性社員が育休を取ってより育児に関わることは、女性の健康に対する理解を深めることにもつながると考えており、男性社員の育休取得率を上げるための取組みも行う予定である。

⑥ その他

- ・ 昨年「健康経営優良法人（ホワイト500）」に認定されたが、社内外に対して良いアピールになったと考えている。今後も、女性社員に限らず全社員に対して健康経営を積極的に推進していく意向である。
- ・ 女性社員に関するところでは、まずはダイバーシティという観点から管理職の男女比率を適正なレベルに引き上げることを目標としているが、そこから良い循環が生まれ、女性特有の健康課題についてもっと取り組んでいけるようになると考えている。
- ・ グローバルにおいては、昨年就任した女性のグローバルCEOがリーダーシップを発揮している。女性の活躍がますます推進されることを期待している。

6) 株式会社 小松製作所

(a) 企業情報

図表 4-124 企業情報

企業名	株式会社 小松製作所	
電話番号	03-5561-4711 (代表)	
本社所在地	東京都港区赤坂二丁目3番6号	
業種	機械製造業	
従業員数	10,665名 (2018年1月時点、単独)	
女性従業員の雇用状況	女性比率 (従業員全体)	12.0% (2017年4月時点、単独)
	女性比率 (2017年度新卒採用者)	24.4%
	男女の平均継続勤務年数	男性 14.8年、女性 12.4年
	その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	<p>女性の積極的な採用や育成、キャリア支援を強化しており、女性社員比率の目標値を2018年度は12%、2021年度は12.5%に設定している。</p> <p>また、2016年4月からの6カ年の中期経営計画では、女性管理職の比率を2018年4月までに7%、2021年までに10%とする目標を掲げている。</p>
認定の取得有無	<ul style="list-style-type: none"> ■くるみんマーク : 取得している ■えるぼし : 取得していない ■なでしこ銘柄 : 取得している ■健康経営銘柄 : 取得していない ■健康経営優良法人 : 取得していない 	

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取り組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

- ・ 女性のキャリア支援の一環として、キャリアプラン研修や「Career Development Program (CDP)」の実施、経営層との懇談会などを行っている。
- ・ キャリアプラン研修は、副主事候補となる一步手前の中堅女性社員を対象として、将来のキャリアや働き方を考えてもらうため2014年に開始した2日研修で、石川県にある「コマツウェイ総合研修センター」に全対象者を集めて年に3回実施している。なお、2017年度は8月に1回目を実施しており、年度中にさらに2回実施する予定である。
- ・ CDPは、副主事となった女性社員が中長期のキャリアを上司と計画していくためのプログラムで、2015年から実施している。毎回の評価面談の際に、5年後のキャリア目標を本人が事前に書面にした上で、今後さらに上の管理職を目指すのか、もしくは別のキャリアを選びたいのか等といったことを上司と話し合い、計画を立てていくものである。評価面談の度に継続的に話し合うことで、様々な事情から途中で目指すキャリアを変えたいという場合にも本人の意向に沿って柔軟に対応できるようにしている。
- ・ 経営層との懇談会は、管理職・副主事クラスの女性社員を対象として、社長やCFOを含む各部門の役員との交流によってキャリア形成への意識を高めてもらい、対する役員側にも女性社員の活躍に対する意識を高めてもらおうという取り組みである。
- ・ このほかにも、他社との異業種交流会等に参加させるなどして、女性社員のキャリア支援に注力している。

(ii) 健康支援関連

- ・ 健保と共同の取り組みとして、各事業所に検診バスを呼んで就業時間中に健康診断を実施しており、その際には健保負担で婦人科検診も受けられるようになっている。通常は有給を取るなりしてクリニックまで足を運ばなければならない、費用も社員の立て替え払いとなるため、そうした面倒を嫌って受診しない人も多いと認識している。そのため、検診バスを呼んで職場で気軽に検診を受けられるようにすることで、受診率の向上を図っている。
- ・ また、本社と主要な事業所(工場)には産業医と看護職が常駐しており、本社では「健康増進センター」、各事業所では「健康管理室」において社員の健康に関する相談窓口となっている。看護職は本社に6名のほか、栗津、金沢、大阪、湘南、小山、茨城、郡山など主要な事業所(工場)に1~4名ずつ常勤しており、産業医は本社と各事業所に1~4名ずつ常勤している。なお、本社には助産師の資格を持つスタッフも勤務している。
- ・ 「健康増進センター」や「健康管理室」は女性社員のみに向けた相談窓口ではないが、たまに月経痛がひどく休憩しに来る人がいたり、女性特有の症状で悩む人が相談に来たりなどしている。

- ・ この他、例外的な事例であるが、助産師の資格を持つスタッフが産後の女性社員の搾乳をサポートしたということがあった。その際は子育てに関する不安や悩みを相談する機会ともなったため、その女性社員にとって大きな支援になったと考えている。
- ・ なお、建設機械や鉱山機械のメーカーという事業柄、工場では危険を伴う作業が発生するということもあり、もともと産業医や看護師が1名程度ずつ各事業所に常勤、もしくは非常勤で勤務していたが、2010年あたりからより健康・安全管理を推進しているという会社方針のもとで現在の体制となった経緯がある。
- ・ これ以外にも、女性特有の症状について女性社員向けに看護職が指導したり、質問に答えたりする社内セミナーを実施している他、本社を含め各事業所には、女性社員が体調不良の場合に休憩したり、搾乳したりできる部屋を設けるように通達している。

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

- ・ 女性に特化した取組みではないが、社員の総実労働時間を年間2,100時間未満、有給休暇の平均取得日数を年間18日以上にするという目標を掲げている。有給休暇の取得日数については既に目標を達成しているため、現在は付与日数の20日取得を目指して取り組んでいる。
- ・ ワーク・ライフ・バランスを支援する制度としては、フレックスタイム勤務制度や育児・介護を目的とした休職制度及び短時間勤務、在宅勤務制度、半日単位の有給休暇制度、保育手当や設備の整備など、各種制度を整えている。
- ・ そうした制度や有給を実際に社員が利用しやすい職場環境を作るため、2013年あたりから「いきいき職場ミーティング」を年1回、年度初めの時期に各部署やグループ単位で行っている。このミーティングでは、仕事のやり方やコミュニケーションの取り方、そして休み方をテーマに挙げて話し合い、最終的に先述した総実労働時間と有給取得日数の目標達成に向けたアクションプランを設定して社内イントラなどで全社共有している。
- ・ また、「いきいき職場ミーティング」は社員が意見を言いやすいようにするため実施方法も様々で、たとえば、毎年実施しているストレスチェックの結果、ハイリスクと診断された職場では外部のコンサルタントやユニオンの委員メンバーに入ってもらえることがある。他方では、第三者を入れずに上司も部下も全員一緒に話し合ったり、最初は一般社員だけで話し合った後、上司が参加したりするケースもあるなど、部署やグループによって各事情に合わせたミーティングの方法を取っている。
- ・ なお、この「いきいき職場ミーティング」は、2007年に社員のストレスチェックを始めたことに端を発しており、当時はハイリスクと診断された職場に限って外部コンサルタントの指導のもとグループワークを実施し、職場改善を図るという取組みを行っていた。その後、2013年に現社長が就任した際、社員に向けた「安全衛生に関する社長メッセージ」という行動指針の中に『心も身体も健康で明るくいきいきと働ける職場づくりを目指す』とのメッセージが追加されたのを機に、良い職場はもっと良く、

さらに風通し良くしようということでストレスチェックの結果に関わらず全職場で「いきいき職場ミーティング」として話し合う場を持つようにしたのが経緯である。

- ・ この他、2年前に設置したダーバーシティ推進室が、毎月19日を「育児の日」と定めて子育て中や育休取得中の社員を集めてランチ会などを開催している。これは、育児中でも働き続けてもらいやすいようにするための取組みで、育児と仕事の両立についてお互いに相談し合ったり、育休中で職場を離れている社員と会社の現状について情報を共有したりしている。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- ・ ひとりの社員が健康を害すれば、その分の戦力ダウンに留まらず一緒に働く他の社員の負担が増えることになるため、女性社員に限らず全社員が健康で働くことは仕事の生産性を向上させる上でメリットのあることだと考えている。
- ・ なお、先述の通り、グループ全社の社員に向けた「安全衛生に関する社長メッセージ」という行動指針があり、その中で社員が優先すべきものの順位を「SLQDC」＝①Safety（安全：自分、家族、友人へのコミットメント）→②Law（コンプライアンス：社会に対するコミットメント）→③Quality（品質：お客様に対するコミットメント）→④Delivery（納期：代理店・DBに対するコミットメント）→⑤Cost（コスト：会社存続のための経営層に対するコミットメント）と定めている。同社にとって社員の健康は最優先事項であり、このことは経営陣も常日頃から繰り返し言っている。

（c）女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- ・ 毎年11月に「健康づくり推進委員会」を実施しており、健保が分析した前年度の医療費に関するデータや事業所別の検診受診率、社員の健康状態の経年推移、またそれらを他健保と比較したデータなどを共有し、次年度の検診の受診率向上に役立てるなどしている。
- ・ なお、「健康づくり推進委員会」のメンバーは各事業所の総務部長とユニオンの委員長、統括産業医、そして健保所属の保健師で、全社で計40名程度である。

また、その中で月経痛やPMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛やPMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行っている

- ・ 乳がんと子宮頸がんについては、上述した健保の分析データの中に対象項目として含まれているが、その他の月経痛やPMS、更年期障害などに関するデータや社内の状況は把握していない。
- ② 月経痛やPMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 先述の通り、乳がんや子宮頸がんについては社員のデータを把握しているが、その他の月経痛やPMS、不妊、更年期障害といった状況については把握しておらず、これから取り組まなければならない点だと考えている。
 - ・ 職場においても、女性特有の症状について女性社員から上司に相談がある等のケースはあまりないものと認識しており、そもそも女性社員自身が女性特有の問題を職場の上司などにすべき話ではないと考えている人が多いのではないかと考えている。
- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
- ・ 先述の通り、検診の受診率を上げるために検診バスを呼んで職場で就業中に婦人科検診を受けられるようにしたり、「健康増進センター」や「健康管理室」として相談窓口

を設置し、体調面の不調を訴えて相談にくる女性社員や、生理痛がひどく休憩を訪れる社員に対応したりしている。

- ・ また、本社では過去に一度、対馬ルリ子先生を招いて、更年期障害などを含む女性特有の健康課題について、男性社員も対象に含めた集合研修を行ったことがある。

- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
<p>今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。</p>	<p>ある</p>

- ・ 今後一層、育児と出産へのサポートを強化する方針であり、助産師による育児と出産に関するセミナーを試験的に複数の事業所で実施し始めたところである。今後、そのセミナーを本格的に導入して他事業所へも広げていこうと考えている。

- ⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題

- ・ まだ女性社員の比率が少なく、そのこともあって月経痛やPMS、不妊治療など女性特有の健康課題には、まだ目が向けられにくいのかも知れないと考えている。女性社員の比率については、採用人数や管理職に具体的な数値目標を掲げて取り組んでいる最中であるが、女性特有の健康課題への対策はこれから取り組んでいかなければならない点だと考えている。

- ⑥ その他

- ・ 2年前にダイバーシティ推進室が設置されたが、ダイバーシティのテーマは女性だけではなく、障がいを持つ人やLGBTの人たちなど多岐にわたるため、今後さらに会社が解決しなければならない課題が出てくるのではないかと考えている。例えば、世間ではトランスジェンダーの人たちが検診を受けやすい環境づくりを求められるようになってきているが、男女混合で集団検診を行うわけにもいかないため、そういった点も課題のひとつになってくるのではないかと考えている。

7) 日本航空株式会社

(a) 企業情報

図表 4-125 企業情報

企業名	日本航空株式会社	
電話番号	03-5460-3121	
本社所在地	東京都品川区東品川二丁目4番11号	
業種	航空業	
従業員数	12,215名(2017年3月末、単体)	
女性従業員の雇用状況	女性比率(従業員全体)	49.7%(2018年1月時点、単体)
	女性比率(2016年度採用者)	78.1% ※客室乗務職の採用人数が多かったため。
	男女の平均継続勤務年数	男性23年、女性13年
	その他、女性従業員の雇用に関する方針や傾向など	<p>2023年度末までにJALグループの女性管理職比率を20%にすることを目標としている。</p> <p>採用については男女別の目標を設けておらず、性別にかかわらず、求める人材像に近い人材を採用することを方針としている。</p>
認定の取得有無	<p>■くるみんマーク : 取得している</p> <p>■えるぼし : 取得する予定</p> <p>■なでしこ銘柄 : 取得している</p> <p>■健康経営銘柄 : 取得している</p> <p>■健康経営優良法人 : 無</p>	

(b) 働く女性に対するサポート

① 女性が働きやすいように注力して取り組んでいる制度や施策

(i) キャリア支援関連

- ・ 同社では 2023 年度末までに JAL グループ全体の女性管理職比率を 20%にすることを目標に掲げており、人財本部が中心となって 2014 年度から取り組みを開始し、2016 年度までの 3 年間で女性社員の安定的採用と定着率の向上を目指す「就労継続推進期」、続く 2017 年度から 2023 年度までの 7 年間で女性社員の配置先拡大と女性登用を促進する「登用推進期」に分けて、各種施策を段階的に実施している。なお、2016 年 3 月末時点で、全社員に占める女性の比率は 47%、女性管理職比率は 15.6%となっている。
(数値はいずれも JAL グループ全体)
- ・ 以前は育児休職期間の延長など、女性が働きやすいように“休みを応援”する施策を進めきたが、女性がより活躍できるように“働くを支援”する施策に転換して取り組みを進めている。「就労継続推進期」では、在宅勤務やテレワークの導入、ワークスタイル変革等の長時間労働の是正に向けた取り組みといった環境整備や、全組織管理職を対象とした研修において、ダイバーシティ推進に関するマネジメントの意識改革などを実施してきている。
- ・ また、不妊治療休職制度や配偶者転勤同行休職制度等を新設し、女性社員の定着率を向上させるための環境整備を引き続き行いながら、現在は定着した女性社員の更なる活躍を推進する「登用推進期」に移行しつつあり、例示したようなキャリアサポートや育成強化の取り組みにも力を入れている。
- ・ なお、不妊治療休職制度は、高度な治療を要する体外受精と顕微授精を対象としている。治療中は当日になって急な休みが必要となることもあり、仕事との両立が困難になることが想定されたため、治療に専念できるよう在籍中 1 回に限り最長 1 年間の休職を認めることとしたものである。また、配偶者転勤同行休職制度は、配偶者が JAL グループの社員でなくとも利用できるようにしている。

図表 4-126 キャリア支援の取り組み

キャリアサポート	育児休職中座談会（業務企画職…年 2 回、客室乗務職…年 5 回）
	休職前、復職前、復職後の面談
	グループメンタリング
	ネットワーキング活動（ランチ会もしくはセミナー等。毎月開催）
育成強化	キャリア研修（管理職一步手前の 30 代前の女性社員対象）
	育児休職復職後研修
	職域拡大（海外を含む、鍛えられる仕事へのアサイン）
	社外派遣（J-Win ⁶ 、21 世紀職業財団など）

⁶特定非営利活動法人ジャパン・ウィメンズ・イノベティブ・ネットワーク

- ・ 同社のメンター制度は、グループでのセッション形式で行うグループメンタリングを採用し2016年から行っている。30代の女性社員が、自分のキャリアを前向きにとらえ、リーダーとしてさらなる活躍を目指すマインドを醸成することを目的に、5人程度の女性社員に対して役員1人がメンターとなり半年間に亘ってメンタリングを行っている。
- ・ 2015年より、女性をはじめとした多様な人財の活躍を推進する「JALなでしこラボ」を立ち上げた。これは社長直轄のクロスファンクショナルチームで、人財本部を事務局とし、「なでしこラボプロジェクト」や「グループプロジェクト」の二つの活動を行っている。
- ・ 「なでしこラボプロジェクト」では、JALグループ各社から選抜、もしくは公募で選ばれたメンバーが、“社内の女性活躍やダイバーシティ推進に何が必要か”をテーマに研究し、提言としてまとめている。また、JALグループにおいてはJALと全ての国内連結子会社が女性活躍推進法に関する自主行動計画を策定しており、「グループプロジェクト」では、各社が抱える課題、数値目標達成のための取組みや事例の共有等を行いながら、女性活躍推進に取り組んでいる。メンバーの任期は約1年で、現在3期目の活動を行っている。

(ii) 健康支援関連

- ・ 同社は航空会社という事業柄、安全の観点からもパイロットや客室乗務員をはじめとした社員の健康管理には、以前から力を入れて取り組んでおり、100名規模の医療スタッフを社内に配置してきた。しかし、2010年の経営破たん後、社員が不安を抱える中での再建となり、「社員が心身ともに健康で元気な状態でないと会社の再生は果たせない」という認識のもと、それまでよりもさらに強力的に健康経営を推進する方針となった。
- ・ そこで、2012-2016年度中期経営計画と連動する形で立ち上げたのが、健康推進プロジェクトの「JALWellness2016（以下 JW2016）」であり、現在は2017-2020年度中期経営計画に基づいて既に「JALWellness2020（以下 JW2020）」に移行している。「JW2016」では、「生活習慣病対策」と「がん対策」、「メンタルヘルス対策」を重点3項目に位置付けていたが、「JW2020」では、さらに「女性の健康」と「たばこ対策」を追加し、5本柱の健康課題に人財本部の健康管理部が中心となって取り組んでいる。
- ・ 「JW2020」に「女性の健康」を追加したのは、女性の活躍推進の観点からも健康支援が欠かせないと考えたためである。同社では健保と協力して社員の健康状態に関するデータ分析を行っており（データ分析に関する詳細は後述）、女性は40代から乳がんや子宮がんになる社員の割合が増えることがわかっている。40代はちょうど管理職となる頃の年代であり、せっかく優秀な女性社員を登用してもがんになって休職してしまうなどということは、本人にとっても会社にとっても望ましくないため、20代や30

代の若いうちから、健診を受けて万が一の場合の早期発見に努めてもらいたいと考えている。

- そのため、受診費用を全額健保負担で受けられるようにしている他、オフィスの会議室や空港に健診会場を設置し、勤務時間中に職場で受診できるようにしている。社員向けに配布している冊子「JW2020 My Book」では婦人科健診の平均受診率を JAL グループと諸外国で比較して見せ、JAL グループの現状を理解してもらうようにしている。具体的な目標として、2020 年度までに乳がん検診の受診率を全年齢で 40%以上、うち 35 歳以上で 50%以上に、子宮がん検診の受診率を全年齢で 40%以上、うち 34 歳以下で 30%以上にすることを掲げている。徐々に改善されてきてはいるものの、婦人科健診全体の受診率は 2016 年時点で 28.7%と、目標値にはまだ及んでいない。
- また、「JW2020」の「女性の健康」では、34 歳以下の女性社員を対象として痩せ（BMI 18.4 以下）の割合を 20%以下にすることも目標としている。この背景には、経営破たん後に凍結していた採用を 2013 年度に再開したことで、痩せの傾向がある若い女性が多く入社してきたため、社員全体の痩せの割合が上昇してしまったという経緯がある。それまでも、「JW2016」の「生活習慣病対策」で適正体重維持者の割合を 2011 年の 74%から 2020 年に 80%まで引き上げることを目標として取り組んでいたが、これは主にメタボの男性社員を意識したものだ。肥満気味の社員に向けたダイエット支援策などが功を奏して男性社員のメタボ率が緩やかに低下する一方、若い女性社員の人数が増えたことで痩せの割合が上昇し、結果的に適正体重維持者の割合は 2016 年時点で 69%まで下がってしまった。
- そこで「JW2020 MyBook」では、極度のダイエットにより引き起こされるリスクなどを説明し、痩せ傾向にある女性社員の意識改革に取り組んでいる。
- この他、女性に特化した取組みではないが、上司が部下の健康状態を把握しながら日頃のラインケアを一層推進するため、人事面談の際に部下が提出する人事調査シートの内容を見直し、2017 年度より健康に関する質問事項を増やすこととした。これまでは、健康に関する質問事項は直近の健診を受けた時期と既往症の有無、現在の健康状態の 3 点のみで、健康状態の欄にはおおよそ 9 割の社員が「良好」や「概ね良好」などと書くだけであった。そのため、新たな人事調査シートには健診の判定結果や、それに対してどのような指導をされたか、どのように治療していく予定か、そして今年の健康目標は何かなどの項目を追加し、上司が部下の健康状態を具体的に把握できるような仕組みにした。
- このような内容は個人情報のため、あくまでも任意の回答となるが、社員自身が自分の健康について考える機会となるだけでなく、上司と部下が健康についてしっかりと話し合うきっかけになると期待している。特に女性特有の健康に関する悩みは、上司が男性の場合なかなか伝えにくいものであるが、健康について話し合うことが当たり前の職場風土を醸成することができれば、月経痛など女性特有の体調不良も言い出しやすい環境になるのではないかと考えている。

(iii) ワーク・ライフ・バランス支援関連

- ・ 同社では、男女の違いのみならず、出身会社や国籍、年齢、性的志向等に関係なく、それぞれの「能力」・「経験」・「感性」・「価値観」を活かし活躍できるダイバーシティを実現することが会社の成長につながると考えており、「制度」と「風土醸成・意識改革」、「人財育成」、そして「ワークスタイル変革」をダイバーシティ実現のための4本柱に据えて取り組んでいる。
- ・ 「ワークスタイル変革」の具体的な取り組みとしては、ノート型PCへの変更、スマートフォンの貸与、社内システムへの社外からのアクセスを可能とする仕組みなどのITインフラ整備と合わせ、オフィスのフリーアドレス、ペーパーレスと資料の電子化・共有を進めてきたことにより、在宅勤務やテレワークでも通常と変わらない業務遂行が可能となった。また、「ワークスタイル変革」を推進・浸透するため、意識改革や具体的な手法を学ぶためのワークショップを継続的に実施している。最近では、RPA（Robotic Process Automation）を用いた業務プロセス改革やITツールの活用による業務効率化をテーマとして取り上げて実施している。
- ・ ワークスタイル変革をより推進するための取り組みとして、「会議は17時半まで、電話やメールは18時半まで、遅くとも20時までに退社」という全社ルールの設定や、部門毎の勤務状況が見える化し、部門長自らが適正な労働時間管理のための打ち手を報告する勤務実績報告会の開催などに取り組んでいる。
- ・ このほか「JW2020」で重点項目の一つに位置付けている「たばこ対策」では、今年から「ワークスタイル変革」の一環として、就業時間内禁煙の実現に向けて取り組む予定である。「JW 2016」では、2011年に23%だったグループ全体の喫煙率を2020年までに20%に下げるという目標を掲げ、本社オフィス内に4ヶ所あった喫煙室をすべて廃止し、会議室に改装した。これまでは健康促進の観点から禁煙を促してきたが、就業時間中に職場を離れることは生産性の低下につながりかねないため、今後はワークスタイル変革の観点から就業時間内禁煙を実施していく予定である。なお、余談であるが、オフィス内の喫煙室を廃止して会議室に改装したことで、それまで社員を悩ませてきた会議室不足が緩和されるというメリットもあった。

② 女性社員の健康支援と評価制度についての見解

質問項目	内容
女性社員の健康支援と評価制度について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題にかかわらず、男女が公平に活躍・評価できる職場となるように、労働時間を削減、時短勤務やテレワーク、時間有給など柔軟な勤務体制を認め、実績や成果を重んじる評価制度にすべきである。

- ・ 同社では女性社員が適正に評価されるよう、管理職の意識改革にも取り組んでいる。管理職向けの評価者研修や階層別研修を実施し、女性を含めたダイバーシティ推進の必要性を、継続して伝えている。

- また、35歳以下の女性社員を部下に持つ上司は、人事部による個別面談を受けることになっている。上司によっては、育児中の部下に対して本人の意向に沿わない過度な配慮をしてしまうなど、誤った先入観を持って部下に接するケースもあるため、人事部が関与して上司と部下の意志疎通が問題なく行われるようサポートしている。

③ 女性社員活用と健康支援についての見解

質問項目	内容
女性社員活用と健康支援について、御社のお考えに近いものをお答え下さい。	女性特有の健康課題をサポートすることは企業側にとってもメリットがあり、積極的に支援を整えるべきである。

- 同社では性別や出身会社、国籍、年齢、性的志向等に関係なく、社員一人一人が能力や経験を活かして活躍できるダイバーシティを実現することが新たな価値を生み出し、会社の成長につながると考えている。そのため、女性をはじめとしたあらゆる人財が健康的な状態で仕事に従事してもらえるように、健康を支援することは大事だと考えている。

(c) 女性特有の健康問題や症状についての対策

① 女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対応

社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
社員の性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析を行っていますか	行なっている

- 「JW2016」の枠組みを設計するにあたり、同社が持っている健診のデータと健保が持っている医療費のデータを分析し、JALグループ社員の健康について現状把握を行った。
- その結果、医療費全体のうち46%を生活習慣に起因する疾病が占めており、これを疾病別に見ると、そのうちの15～16%が高血圧や肥満に起因する心不全や不整脈といった循環器系、そして14～15%が悪性新生物（がん）とわかった。また、男女別・年齢別で分析すると、男性の10～30代、及び女性の10～20代は風邪や喘息などの呼吸器系が最も多く、女性は30代になると妊娠に伴う疾病が増える。40代以降になるとさらに男女の違いが明確になり、最も多い疾病として男性は循環器系、そして女性は乳がんや子宮がんをはじめとした悪性新生物と、はっきり傾向が分かれる結果となっている。

- ・ このような分析結果をもとに、「生活習慣病対策」と「がん対策」、「メンタルヘルス対策」の3つを「JW2016」の重点項目に据えたという経緯があり、現在も主要な健康指標について経過を追って分析を続けている。

また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析を行っているかについては、以下のとおり。

質問項目	内容
また、その中で月経痛や PMS（月経前症候群）などの月経障害、乳房及び他の女性生殖器疾患（乳がんなど）、更年期障害など閉経期周辺期障害など女性特有の健康課題や症状についての分析はされていますか。	行っている

- ・ 乳がんや子宮がんに関するデータは、現在も経過を追って分析している。ただし、その他の月経痛や月経障害、更年期障害などについては、それぞれに特化したデータの分析は行っていない。
- ② 月経痛や PMS、女性のがん、不妊、更年期障害など女性特有の健康課題についての認識・理解
- ・ 先述の通り、乳がんや子宮がん以外の女性特有の健康課題についてはデータの分析などを行っていないが、「JW2020 MyBook」には月経や更年期障害など女性のライフステージを踏まえた女性特有の健康課題について情報を盛り込み、男女にかかわらず知識を持ってもらえるよう取り組んでいる。
- ③ 女性社員に対する健康管理をすすめるために行っているサポート
- ・ 女性特有の健康課題について、啓発活動の一環として対馬ルリ子先生を何度か招いて各地で婦人科セミナーを開催した。婦人科セミナーは男性社員や役員も受講して男性の理解を促した。このように、女性の周囲にいる男性社員の理解も促進し、女性社員をサポートする意識を高めてもらえるよう取り組んでいる。
 - ・ また、3月1日から8日までの女性の健康週間中は、全社員向けにイントラネットで女性の健康についてクイズ形式で教材を出題し、楽しみながら学んでもらえるよう工夫した啓発活動を続けている。
- ④ 今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う方針はあるか。行う場合はどんな内容が考えられるか

質問項目	内容
今後、女性特有の健康課題や女性に多い症状についての対策や女性従業員へのサポートを行う方針はありますか。また、行う場合はどんな内容が考えられますか。	ある

- ・ 2018年度は「女性の健康」をもう少し掘り下げて対策を行なおうと考えており、健保のホームページで提供している「女性の健康」内でeラーニングコンテンツを充実させる。更年期障害なども含め女性の健康課題をさらに多く盛り込もうと考えている。
- ・ また、新入社員向けの教育教材の中に、今年の4月からは健康に関する内容をより具体的に四つのコンテンツ（食事・運動・休養・ストレスケア）に分け、女性に最も響くよう健康と美の関係性を盛り込んだ。
- ・ 2018年度より、JALグループの全女性社員に女性特有の健康課題について、各自で理解を深めてもらうため、「Women's Health guide」を作成し、配布する。女性配偶者と男性社員の希望者にも提供する。

⑤ 女性特有の健康課題や女性に多い症状について対策や女性社員へのサポートを行う上での課題

- ・ 特に若い世代の女性社員は、がんのリスクを他人事と捉えている人が多く、婦人科健診の受診率がなかなか上がらない。社員の健康に対するリテラシーをいかに上げるかが課題と考えている。40～50代の受診率は比較的高いが、もっと若いうちから婦人科健診を受け、早期発見・早期治療をすることが大事である。そのため、先述した通り、女性社員向けのハンドブックで婦人科健診の重要性をより強くアピールするなど、若いうちから健康に対して高い意識を持ってもらうよう取り組んでいきたいと考えている。

⑥ ウェルネス活動について

- ・ JALグループの特徴的な取組みの一つとして、2012年より開始した「ウェルネス活動」が挙げられる。全国各職場に配置された「ウェルネスリーダー」を中心に、職場ごとの健康課題を解決するための活動を行っている。（例えばウォーキング大会や禁煙セミナーなど）。ウェルネス活動開始当時は134名であったリーダーの数も、現在は227名まで拡大している。ウェルネスリーダーとなるには、自薦他薦や性別、あるいは役職も問わず、“渦の中心になって周囲を巻き込みながら、その職場に応じた健康づくりに取り組んでくれる人”という条件のみである。
- ・ 2015年からは、全国のウェルネスリーダーが一堂に会し、一日研修会を実施している。その中で「ウェルネスリーダーの位置づけがわからない」などといった声が上がったため、「JW2020 MyBook」にはウェルネスリーダーの位置づけや、その役割を明記した。

- ・ また、2017年4月には副社長が健康経営責任者（CWO）に就任し、直接全国の事業所をまわって各所のウェルネスリーダーの在、不在の確認や取組み状況を視察した。2018年度からは、ウェルネスリーダー認定書の発行も始める。さらに、2017年の11月には「どの職場も一人ずつウェルネスリーダーを選出するように」との業務連絡を全事業所に出し、副社長の先導の下で、ウェルネスリーダーが中心となって各職場の健康づくりに取り組む体制を一層強化している。
- ・ このほか、2014年からはウェルネス活動の表彰制度も導入している。優れたウェルネス活動が認められた上位3チームを毎年5月の全国ウェルネスリーダー会議で役員が表彰し、社内報で発表し良い意味で職場同士の競争を促している。
- ・ 自ら進んでユニークな取組みをしている職場もある。仙台空港では「子豚プロジェクト」などと銘打って、あえてメタボな男性社員をウェルネスリーダーに選出し、リーダーが率先して自分の健康づくりに取り組む一方、社員全員の身長体重を各自で貼り出すなど、皆で楽しみながら健康推進に取り組んでいる。身長体重を貼り出すなどは社員同士の信頼関係無しにはなかなかできないが、仙台空港のメンバーは東日本大震災による被害を共に乗り越えた経験から、強い団結力で結ばれているのではないかと感じている。
- ・ 健康推進は、個人が一人でやろうと思っても気がくじけてなかなか進まないが、組織全体の意識が高ければ社員個人の意識も高まり、一人一人が当事者意識を持つようになることでグループ全体の健康推進は急速に進んでいく。そのためには、上司と部下のコミュニケーションから始まり、それが職場全体のコミュニケーションとなり、やがて会社の風土や文化になっていくという流れをつくりたいと考えている。まずは上司と部下の信頼関係を築くことが大事である。

8) 女性の健康研究会 健康保険組合担当者ヒアリング

既に女性の健康推進に先進的に取り組む企業において、取組を拡大していく際の課題等の把握を目的に、座談会形式のヒアリングを実施し議論を行った。

(a) 座談会（調査結果）の要点

座談会の中では、女性の健康推進を阻害する要因として、①男女ともに女性の健康に対するリテラシーが低いこと、②サポート制度の整備が不足している可能性・制度が存在しても実際にどの程度運用されているかをモニタリングできていないことの指摘があった。

また、今後の対応策としては、まずはリテラシーを高めるための研修や女性自身が健康状態を確認できるような検診の強化をすべきという指摘があった。

「女性自身の理解・認識での課題」

- ・ 女性自身も、健康課題に対する自覚がない（特に月経などのトラブルを病気だとは思わない）。だから、検診の受診率も低い、病院にも行かないのでデータも収集できない。
- ・ 女性同士でも、親密でないと月経などの健康課題についての情報交換はしない。

- ・ 更年期障害は、なかなか本人が認めないので罹患した時点での指導が難しい。
- ・ 女性は「貧血」を軽視しているが、心臓への負担などの深刻な病気につながる恐れがある。検査項目の設定を検討すべき。

「男性社員の理解・認識での課題」

- ・ 男性社員は、女性の健康課題に対して関わろうとしておらず、知識も不足している。男女間で意識のギャップが存在している。
- ・ 未婚男性上司が女性の健康課題に対する知識・理解が浅い。
- ・ 不妊の原因の半分は、男性側にあるという認識が不足している。

「サポートの実施や運用での課題」

- ・ サポート制度はあるものの、実際に活用されているかどうか会社・健保側では把握できていない。
- ・ サポート策の悪用・乱用（生理休暇の不正取得）。
- ・ 女性社員が少ない企業は、どうしてもサポートは十分とは言えない状況にある。
- ・ 月経関連のトラブルや更年期障害など女性の健康課題に関するデータ収集は十分ではなく、データ分析は一部の企業にとどまっている。
- ・ 産業医は、内科医・精神科医が多い。
- ・ セミナーを開催しても、本当に来て欲しい人が来ない。

「対応策」

- ・ 全社員向けのEラーニングや講演会を行ない、男女関係なく、女性の健康課題に関する知識・理解を深める。
- ・ 女性の健康課題の知識は、学生時代などの若いうちから習得すべきである。
- ・ 35歳以上は人間ドッグ、35歳未満はレディース検診（子宮頸がんと乳がんの検査）などの女性向けの検診を強化する。
- ・ 正社員・非正規社員など、多様な働き方に応じてサポート方法の多様化も検討する必要がある。
- ・ 入社時の研修など全社的に周知しやすいタイミングを活用して効率的に女性の健康課題に関する知識・理解を深める。

(b) 座談会の発言内容

座談会の発言内容を以下に示す。

視点：女性特有の健康疾患に関する社内での理解・認識の状況

コメント
<p><生理・月経関連、更年期障害></p> <ul style="list-style-type: none">・生理休暇や時短とかそういったものは、ほとんど整備されています。ただし実際に皆さんが生理休暇を使っているかどうかといったところまでは確認しきれていないんですけども。更年期障害ですとか、そういう女性の月経に関しての、ちょっと辛い症状に対するサポートみたいなところにまでは残念ながら、我社は至っていないのが現状です。（会員健保A）・男性社員が女性の健康状態を確認する時に、やっぱり月経関連は触りにくいみたいですね。過度に気にして、男が聴くべきでないと思っている方がまず居ます。反対に理解が無く、例えば生理休暇が毎月必要な方については、さぼりじゃないか、というのがやはり観念としてあるので、まあどちらにしるマネジメントは難しいのかな、ということがあります。（会員健保B）・個人差がすごくあるんですね。たぶん全く気にせず過ぎてしまう人もいれば…たぶん自分が普通なのか一般的なのか、わからないこともあるので訴えにくいということがあるかもしれません。例えば姉妹とかがいたらわかるかもしれないけれど、なかなか職場ではそういう話はしないですね。女性同士でも、よほどでない限りは。（会員健保B）
<p><不妊治療></p> <ul style="list-style-type: none">・やはり男性中心の製造業の職場では、女性は相談しにくいということがあります。一人だけ派遣で不妊治療していて、健保内で「出張をしない」と宣言され、内容をお聞きして仕方ないということで、その人に関しては出張はしないということに。（会員健保D）
<p><子宮内膜症></p> <ul style="list-style-type: none">・男性はほとんど知らないですよ、内膜症とか。正直言ってここ始めた時はついていけなかったですよ。（会員健保D）
<p><子宮頸がん、乳がん></p> <ul style="list-style-type: none">・健保で35歳以上は人間ドッグ、35歳未満はレディース検診ということで子宮頸がん乳がんの検査をやっているんですが、受診率が少なく、7パーセントとか、そもそもやっていることを知らなかったという方も多い。（会員健保F）
<p><女性ホルモンなどのメカニズム></p> <ul style="list-style-type: none">・女性の健康についてセミナーをやったところなんですが、周りの感想は、もっと早く知れば良かった、とか女性自身も自分の健康とかホルモンバランスとかあまり知識がないと。（会員健保C）・おそらく大半の方が、女性自身も知らない。もしかしたら、特有の病気、ホルモンバランスの不調などに気付いてなく、他のお医者さんに行ったりとかもあるでしょうし、男性はもっと知らない。（会員健保C）
<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none">・例えば病院からの診療報酬で分析したりするんですが、本人が病気を自覚していない、通院していない。（会員健保E）

コメント

<産業医によるサポート>

- ・産業医とかのアドバイスできちんとした治療を受けると、勤怠不良も改善していくということがあるので、私共は積極的に女性向けの施策をやっているわけではないんだけど、やはり適切な医学的なアドバイスによって働くのがだいぶ楽になる方がいるかな、と思っています。（会員健保B）

<研修・セミナー等によるサポート>

- ・来年からはEラーニングで全員受講という形で、もちろん女性だけじゃなく全社員向けなんですけれども、女性特有のところもちょっと入れ込んでいければ、男性の理解も高まって良いかなと。ただ、あくまでも計画段階で、現状はそんな感じです。（会員健保B）
- ・実は先週、対馬先生をお招きして本社で男女 200 名程度集まりまして、女性の健康についてセミナーをやったところなんです。（会員健保C）

<婦人科検診に関するサポート>

- ・健保としては、まず乳がんをきっかけにしてそこから拡げていきたいと。乳がんバスを全国に走らせて、乳がん検診と、そこに付随した子宮頸がんの対策を始めています。（会員健保G）
- ・健保で 35 歳以上は人間ドッグ、35 歳未満はレディース検診ということで子宮頸がんと乳がんの検査をやっている。（会員健保F）
- ・女性は 2 割ぐらいなんですけど、拠点がばらけていてなかなか女性がまとまっていないということもあって、あまり目をつけられていなかったということがあります。健保としては、まず乳がんをきっかけにしてそこから拡げていきたいと。乳がんバスを全国に走らせて、乳がん検診と、そこに付随した子宮頸がんの対策を始めています。（会員健保G）

<女性特有の健康サポートの難しさ>

- ・女性の活躍…課長さん・管理職を何パーセントにしようとか、ダイバーシティだとか子育て中の人に時短の取組みだとか、そういう仕事におけることが、たぶん就業規則にも決めたり入れたりしてやっているんだろうけれども、実際の健康ということからの目線だと、うちなんかまだまだ取り組めていない。（会員健保H）

視点：性差年代別の疾病傾向などのデータ把握や分析の有無

コメント
<p><女性特有の疾病傾向などのデータ把握の難しさ></p> <ul style="list-style-type: none">・データ分析でいうと、会社としてのリスクになる、例えば仕事をしながら死んでしまったとか、突然倒れたとか、糖尿病とか高血圧とかそういったところが第一なわけですよ、生死に関わるようなものが重要。分析面でいうと、糖尿病とか男性の病気に目が行っているというのが実情です、女性の健康の方まで行っていない。（会員健保H）・医療費自体はすごく少なく、例えば妊娠中毒症であるとか、出産周りの病名、それから子宮筋腫とかになっているとそこそこ出てくるんですけど、PMSとかの病名でひっかけようと思っても、ほとんど出てこない、そもそもは受診されていないため、データ分析の結果が出せない。（会員健保E） <p><男性と女性の疾病傾向の違い></p> <ul style="list-style-type: none">・メタボの基準が男性は厳しく女性は甘い。結局、特定健診とかに行く時にメタボで外れちゃっているから、女性は他の病気がもしあっても、なかなか上がってこない。そもそもその基準を変えるべきではないか、と先生がおっしゃっていました。（会員健保A）・うちでは、BMIの割合はドライバーさんが多いので低いのですが、女性だけをみると平均より高かったりするんですよね。今までその情報が生かされていなかった。（会員健保G）

視点：企業と健康保険組合との連携（健康相談、コラボヘルスなど）

コメント
<p><企業×健保 セミナー研修企画></p> <ul style="list-style-type: none">・会社側と健保と共同で、対馬先生の講演会を設定しました。先程、会員健保Cさんがおっしゃったのと同じようなことを去年から実施して、参加者は、知識として知らなかったのが勉強になったと。参加者は社内募集で自主的に。（会員健保A）・私達は最近になって、もしかしたらコラボヘルスができていないかと思っただけですけど。というのは、元々うちの会社は健康に関しては健保という発想が強かったんです。健康に関するセミナーだったり、費用は基本、健保持ちなんですよ。どちらかというと会社の方が従業員の情報を分析してこういうのをやりたいというのを健保にお願いして、費用面などをサポートしてもらっているという感じなので、会社が企画、それを健保が支えるという形はずいぶん昔からなんですよ。それが今考えるとコラボヘルスなのかも、と分かりだしたのが最近なんです。（会員健保B）・健保の加入事業者はフランチャイズの小さい会社が多いんですね、実際、企業主様でたくさん女性の従業員に、ちゃんと目が届いているかどうか、その方たちが声を出しているのかわからないので、女性の疾病やPMSとかそういったこと健康教室をやってほしいと現場からリクエストがあって実施したことはございます。（会員健保I）・うちの会社で1回やったのは、SVさんと言われる各店舗を周る職種で女性が進出していっているんで、女性SVさんの講習として、女性の元F1レーサーを呼んで講演をやって、レースや仕事をやり抜くのも、要は自分の体調管理です、というところと、ある意味それは生理のコントロールでもあるといったお話の中身ではあったんですが、受け手としては女性がワーク・ライフ・バランスの、たぶん会社側もそこがメインですし、聴いている人もそれがメインで。ただ、聴こえる中身はホルモン、生理をコントロールしないとやはりレーサーとかはやっていけないといったお話で、健保はそこにコラボで女性ホルモンバランスのリーフレット配って、興味あってもなくても聞けるといった形はやったことがあります。（会員健保E）

<企業×健保 検診サポート企画>

- ・今年度やろうと思っているのはがん検診です。私どもの会社は平均年齢が37~38歳なんです。だから乳がんなどの適齢期に入ってくる。検診率は結構高いです。うちの場合は30才から乳がん検診が受けられ、健保として検診メニューは提供している。(会員健保B)
- ・健保の方はやはり特定保健指導にかなり手を取られますので、今年度は会社の方で保健師が入りましたので、がんに関しては会社側から受診願書が書けると。うちの会社は法廷検診以外の部分の情報も会社が取得できます。ですから積極的にそこに干渉はしていいかなと思っています。やはり再検査になって、毎年引っかかると行かなくなるんですよ、去年再検査だったけどなんでもなかったと。だから、それをまめに行った人が早期にがんが見つかるので、会社として適齢期になった人たちに関してしっかりやっていきたいと。健保としては検診のメニューを厚く、後の処置をとるところを、今連携してやっています。(会員健保B)

<企業×健保 社内イベント企画>

- ・私どもは男性従業員が非常に多く、5年ほど前に社長が、健康宣言ということで、心と体の健康づくりプロジェクトというものを立ち上げてくれまして、総務とか税制とか健保とか福利厚生会社とか全部一体になって、10人弱のメンバーでいろんなことを考えていこうと。その一つが毎年秋にヘルスアップチャレンジということで、女性だけではないんですが、歩いて健康になろう、という最近よくある、歩(ある)キングっていう、歩いて競争しようであるとか、チーム戦でやろうとか。例えば体重を落として健康になっていく、禁煙もやっっていこうとか、そういうプロジェクトを組んで毎年、そういう意味でのコラボヘルスというのはあります。やっているだけではちょっと寂しいと思って、毎年表彰がありまして、年末に福利厚生会社の株主総会の懇談会で表彰があるんです。ある意味楽しみながら健康になれば良いという施策で、会社と健保も参加して実施をしていることがあります。(会員健保J)

視点：男性管理職の困り事（生理休暇など）

コメント

- ・（生理休暇について）有給を全部使い切って計算しているのがいたんです、実際に。(会員健保C)
- ・例えば、女性は（生理休暇について）月に1回、3日とか一定期間休みなら理解されるが、体調が悪くて偶然月に2回そういうことがあって休んだら、男性から勤務管理表をみるとおかしいと言われるんですよね。そうすると、もしかして不正な利用じゃないかと判断される。(会員健保B)
- ・居ましたよ、現場にいるときに、男性の上長が「こいつ2回目だ、生理休暇、だまされないぞ」って言っている奴がいたんだよね。(会員健保H)
- ・実際周期の早い人は（生理休暇が）月に2回ってありますよ、人により違う。男性上司で、自分の奥さんや子供のことを見ていると理解している人と、未婚の若い方っていうのはちょっとアプローチが違うかもしれませんね。(会員健保A)

視点：どの年代から指導が必要なのか

コメント
<ul style="list-style-type: none">・小学校から（健康教育が必要）でしょう。（会員健保H）・学校でまずやってもらう、それが一番良いですね。会社に入ってきているときにはベースができていう。（会員健保B）・女性の健康の話をする時に、出産してもらいたいから、男性だと少子高齢化だから少子化対策でもやろうか、みたいな。女性が産む産まないは、本人が体調を整えた上で自分が選ぶべきものだと思うんですけど、何か施策を作るうちに、なぜか少子化対策みたいな言葉が出てきてしまうと、それはあまりよろしくない傾向なのかなと思います。産みやすい、働きやすい、女性の体がベースができた時に、本人がキャリアアップを目指して仕事を頑張る、それから妊活、出産する。いろんなことを選択する上では、この体のベースができていないとだめよ、というためのサポートだという風に皆さんがきちんと認識して土台を作っていないと、どこかで少子高齢化の対策になってしまうのは良くない。なので若い子たちに妊娠適齢期の人にやりましょうみたいな表現になってしまったりしないようにしてもらいたいと思います。（会員健保E）・逆に言えば更年期対策ってほとんどどこもやっていないんですよ。（会員健保A）・一定の年齢層の人を呼ぶというのも、どうですかね。私共の会社は中途が多いんですよ。ほぼ中途がいなのであれば、同期の10年目研修みたいに組み込めると思うんですけど、年齢分けすると来ないのでは、と。思っています。（会員健保B）・更年期になりたての方って、自分は認めてない。自分は認めたくないのにちょうど適齢期だからと言われて講習と言われても、全否定に入ってしまうと思うんですね。そこはもう少し前倒して、更年期に入る前に、ゆくゆくは波がやってくるよ、という位の研修じゃないと。たぶん白髪と一緒に、出始めた頃は気にして抜くんですけど、もうダメだな、染めようって自分の中で理解できるまでの葛藤がたぶん更年期も同じようなものだと思います。（会員健保E）

視点：今後に向けた課題

コメント
<p><課題></p> <p><u>女性特有の健康課題に対する従業員の意識</u></p> <ul style="list-style-type: none">・月経などの症状については女性自身が、自分が適正な基準なのかそうでないのかわからないので、病院で薬をもらえば治るという認識が無いことが一番かなと思います。（会員健保A）・どうしてもポピュレーションアプローチになってしまうんですよ。せっかくセミナーをやっても手を挙げた人だけで、本当に会社が来てほしい人はなかなか（来ない）…特定保健指導みたいに、この枠の人はやらなきゃいけないというのが（女性特有の健康課題についても）あると呼びやすいんですけど。（会員健保B） <p><u>女性特有の健康課題に対する情報把握の難しさ</u></p> <ul style="list-style-type: none">・不妊治療は自費ですね、自費の不妊治療は健保ではわからない。更年期障害はかろうじてつかめるかどうか。症状がそこまでひどくなければ通院されませんから、健保でつかむことは、ほぼ無理。（会員健保D）・会社の制度として生理休暇とかはあるのですが、それがどれくらいとれているかは把握できていません。（会員健保F）・うちもまだできてはいないのですが、一つ、貧血で引っ掛けると、女性も相当数引っかかるのではないかなと思っていて、貧血に対してどんなアプローチが良いかという、

それはまだ明確なプログラムが無いので、保健師さんと面談して、病院に行きなさいとか温めましょうみたいなところで、もう少しこれが貧血にはこんなプログラムが必要ですよ、みたいなものが出てくれば、そういうものがあるならうちも抽出してみようということに回り始めるのかなと思います。今は見つけても施策が思いつかない。(会員健保E)

産業医の役割と重要性

・産業医というのは大体が内科か精神科医で、本当は婦人科の相談ができるまで会社でやれば良いんだけど、それがまず無い。(会員健保H)

特に注目している女性特有の健康課題

- ・貧血はうちでは重要課題が多いんですよ。ただし、みんな女性は一般的にあまり大したことは無いとっていて、ちょっと貧血くらいな私が素敵だなんて。低血圧な自分や貧血な、きゃしゃな自分みたいなイメージに酔っている方もいらっしゃる。でも、将来的には心臓に負担かけるし、よくないということなので、積極的に、うちは課題なのでやろうかな、とっています。(会員健保B)
- ・50歳以降の女性で筋骨格系の非常に医療費が増えまして、そこは全体と全然違う、おそらくホルモンバランスとかの影響も(あるのではないか)。年齢分析していないんですが、女性の「柔道整復師」の利用が全然減らなくて、やはりその辺のところがあるのかと思います。女性はどうしても50歳過ぎになると足腰が弱まってきて、将来的には歳をとって転倒して骨折等は女性が多いじゃないですか。(会員健保C)

不妊治療や妊活に関する課題

- ・月経もなかなか病院に行かないし、更年期障害も行きませんし、不妊治療は、不妊休暇はありますが、不妊休暇をくださいと、果たしてそれを言えるかどうか。有給で休みますという方が気が楽じゃないですか、不妊休暇を取っても一年間子供ができなかったとしたら、やはり疑念を持たれるから言いにくいというのはあると思う。(会員健保A)
- ・不妊治療の補助しているようなところも結構あるんだけど、対象がみんな女性だよ、男性の責任は半分でしょう。そういうことが分かっていないんだよ。子宮内膜症とか放置していれば不妊に至るケースもあるけれど、半分は男性が問題でもあるので、そこが認知されていないね、女性の問題になっている。(会員健保H)
- ・不妊治療でうつ病になったと言って、うつ病で出てきたんだけど、不妊治療しているから薬は飲めません、治療はしませんと。何のための傷病手当なのかわからないという事例がありました。(会員健保K)

多様化する勤務形態に応じたサポートについて

- ・うちは契約社員さんがすごく多くて、正社員が2万で契約社員が1万ですから。それで今は原則同じサポートをしようとしています。しかしちょっと限界が出てきていまして、やはり健康課題も違うんですよ。平均年齢や構成が違うというのがあるんですけど。だから、やはりそれぞれに適したサポートがあるのかなと。契約社員の方は女性が多く、パートの方も多いですね、割と年齢も高いということで、正社員とは健康課題が分析していくと違うので。だから不平等ということではなく、違うサポートがあるのかな、と今考えているところです。(会員健保B)
- ・うちも非正規の方は多いです。いわゆるフランチャイズはうちに入っていないので、直営店のアルバイトは健保に入っているのですが、そういう意味では割とコラボの進んでいる企業だと思っているのですが、会社はやはり社員を中心にオーナーさん、オーナー店舗で働いているアルバイトの方まで含めた企業理念で健康にしていこうという中で、健保が関わるのは真ん中の社員さん、外側にいるごく一部の直営店のアルバイトさんというところで。そこに関しては、直営店にいるアルバイトさんだけが手厚くて、オーナ

一店にいるアルバイトさんはまた違う、そこは協会健保さんだったりするので、そういう意味では、アルバイトさんと社員さんを施策的に分けざるを得ない。（会員健保E）

4.2.4 企業が取り組むべき今後の方向性

(1) 働く女性・男性/管理者を対象とした「女性の健康課題」等に関する認識の把握

・ **女性の健康に関する社会的な問題の認知度向上の必要性**

一般的な従業員や管理者の女性の健康に起因する社会的な問題の認知度は十分であるとは言えない。女性自身は元より、男性及び管理者の認知度をいかに上げるかが今後の課題と考える。

具体的には、「生活習慣病・がん・メンタルヘルス・骨粗しょう症などの発症の仕方や頻度にも男性と比較して性差がある」の認知度は48.4%であったが、その他の社会的問題については、認知度が5~15%程度と女性特有の健康課題・症状に起因する社会的な問題の認知度は高いとは言えない。特に、男性の認知度は低く、ほとんどの項目で女性を下回っている。

また、「くるみん」や「なでしこ銘柄」などの政府が推進する取組みに関する認知度も低く、一般モニターの認知度は26.0%にとどまっている。

・ **勤務先の働く女性に対するサポートや配慮推進の必要性**

「働く女性」に対するサポート・配慮がある割合は、全体で61.0%、300人未満の中小企業では49.9%にとどまる。

サポート・配慮の内容として、ワーク・ライフ・バランス支援は比較的多くの企業で取り組まれているが、健康支援はあまり行なわれていない。また、制度があっても、女性の健康支援に関するサポートは「前例がない」「制度的に活用しづらい」「上司や周囲の理解が浸透しておらず活用しづらい」「仕事の特性上、活用しづらい」といった理由から活用されていない割合が高い。

今後、実情を踏まえた制度の見直しや職場内でのコミュニケーションの活発化、セミナーや資料配布などを通じた社内制度やロールモデルを紹介するといったリテラシー向上を目指した取組みなどが必要と考えられる。

・ **女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状に対する理解推進の必要性**

女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状について認知度が高いのは、「月経関連の症状や疾病」「女性のがん・女性に多いがん」「妊娠・出産に関する症状」「更年期症状」。業務上会社を休むなどの特別な配慮が必要な健康課題や症状として、「女性のがん・女性に多いがん」「メンタルヘルス」「不妊・妊活」などの健康課題・症状であるという認識が明らかになった。また、業務上仕事の能率に支障が生じるのは、「月経関連の症状や疾病」「PMS（月経前症候群）」などの健康課題・症状であると認識されている。従業員女性の中でも、50代以上は月経まわりの課題について「問題ない」とする割

合が高い、また、管理職・役員の中でも、女性管理職・役員は、女性特有の課題について「問題ない」とする割合が高いなど、認識に違いが見られた。

女性従業員自身が、女性特有の健康課題や女性に多く現れる症状についての理解を深めることとともに、男性従業員や管理職・役員に対しても女性特有の健康課題が業務に与える影響や、女性特有の健康課題に対する理解を深める必要性が示唆される。

・ **健康課題によるキャリアアップや正社員として働きつづけることの機会ロスへの対応**

女性特有の健康課題によって職場で何かを諦めた経験があると答えた女性従業員は全体の42.5%にもものぼった。具体的には、正社員の地位やキャリアアップを断念した経験を有する割合が高い。また、休職や退職まで考えたと答えた女性従業員は全体の30.3%にのぼり、働く女性の健康推進の必要性が示唆される。

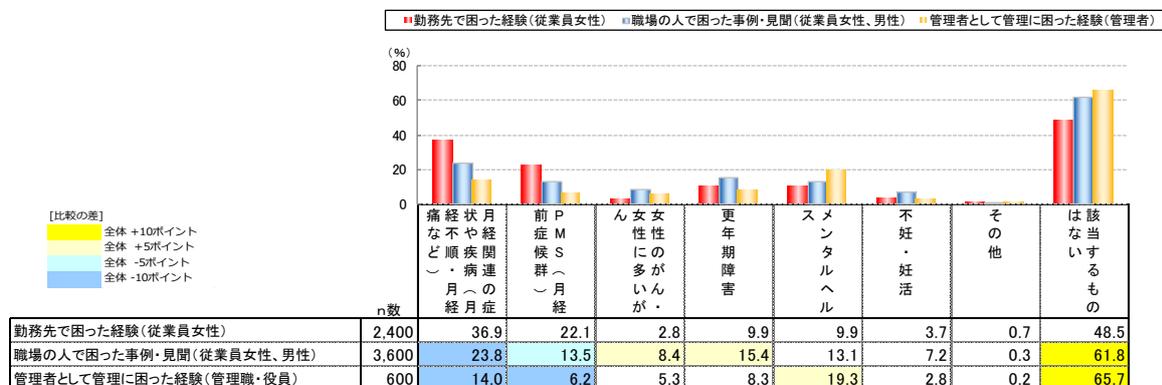
何かを諦めた背景となった健康課題としては、「妊娠・出産に関する症状・疾病」「月経関連の症状や疾病」「メンタルヘルス」が挙げられた。妊娠・出産といったライフイベントに関わるだけでなく、月経関連など日常的な症状も少なくない。

また、何かを諦めた経験の際に必要なと感じたサポートとしては、「会社による業務分担や適切な人員配置などのサポート」、「受診や検診、治療のための休暇制度や柔軟な勤務形態など両立を支えるサポート」があがった。

休職や退職まで考えたと回答した女性は、特に「業務分担や人員配置などのサポート」「両立を支えるサポート」「社内のコミュニケーション」を必要なサポートとしてあげている。産業医等の専門家への相談窓口設置だけではなく、いずれも全社的な対応が求められる支援が必要とされている。

既に全雇用者の内女性が40%以上を占めており、今後もこの比率は高まることが予想される。子育てサポート等とともに、女性特有の健康課題に対する企業側のサポートの重要性が今後もさらに増していくと考えられる。

図表 4-127 女性特有の健康課題・症状に対する従業員と管理者の経験・意識の違い



(2) 先進的に働く女性の健康推進に取り組む企業事例が示すポイント

- ・ **女性の健康課題に対する取組み事例まとめ**

「女性の健康研究会」参加企業は、働く女性のサポートにも積極的に取り組んでいる。こうした取組みは、これから職場での女性の健康推進に取り組む上での参考になると考えた。具体的な取組み支援策は下記のとおり。

- ・ **健康支援**

肥満や血圧、喫煙率など、女性に限定していないが、従業員の健康に関する数値目標を設定している企業が見受けられる。数値目標を決めて、進捗状況を把握することは、PDCA のサイクルで健康経営の計画の振り返りや修正を行なう上でも有効な取組みと考える。

様々な企業から課題の一つとして指摘される婦人科検診の低い受診率について、ヒアリング企業では「セミナーなどを開催し、女性の健康課題に関する理解・知識を深めてもらう」「費用は会社が負担」「定期的な健康診断と同時に、婦人科検診を実施する」「検診バスなど婦人科検診を受けやすい体制をつくる」などの取組みにより、婦人科検診の受診率を向上させ、早期の病気発見や関連データの収集に努めている。

企業と健保の連携を推進する「コラボヘルス」、人的なサポートである「ウェルネスリーダーの設置」「産業医など専門家対応の相談窓口」も行われている。

「研修・セミナー・勉強会・資料配布」では女性はもちろんのこと、男性従業員や管理職も参加できる研修などを開催して知識を習得し、意識を変えてもらい、社内で円滑にコミュニケーションできる職場づくり・雰囲気づくりを目指している。

男性の多い製造業などでは、女性に配慮した専用ルームを用意するといったハード面の整備が行われている。

図表 4-128 「健康支援」の取組み事例

分類	視点	取組みの内容	企業
健康支援	健康面での目標設定	「肥満」「脂質」「血圧」「血糖値」「喫煙率」「疾病休職者数」「メンタル疾患休職者数」「男性育児休暇取得率」に関しては、2018年度までの数値目標を掲げている。	ローソン
		生活習慣病やメンタルヘルスなどの健康関連数値を目標として掲げている。	トッパン・フォームズ
		「Wellness 2020」では、「女性の健康」と「たばこ対策」を追加し「生活習慣病対策」と「がん対策」、「メンタルヘルス対策」を重点項目としている。	日本航空
	休暇制度や勤務制度	産前産後の休暇も充実しており、産前は社員の希望により取得でき、産後は10週まで取得可能である。	丸井
		がんの治療中の社員の場合、各個人の事情に応じて対策を考えていき、一律で対応するというはしない。 長期継続的な療養が必要とされる様々な疾患や怪我を抱えながらも働き続けたいという社員に対し、病気と仕事の両立を支援するための仕組みづくりに取り組んでいる。	トッパン・フォームズ 製薬会社A社
	婦人科検診の受診促進	婦人科検診の受診促進を図っている。若手女性社員を対象に保健師が講師となり、「女性と健康」セミナーを開催している。	ローソン
		「婦人科検診」の全額費用を2016年度から会社側で負担している。検診の内容は、乳がん、子宮頸がんであり、マンモグラフィ検査、エコー検査、触診検査を行なっている。	トッパン・フォームズ
		婦人科検診受診にも注力している。30歳、35歳以上は毎年、30歳未満、31歳から34歳は過半数に受診機会を設けている。婦人科検診の受診率は、乳がん検診88.6%、子宮がん検診78.7%と高い。定期的健康診断と一緒に進められているので、受診率が概ね高くなっている。	花王
		共済会では、不妊治療補助を実施している。1家族あたり最大100万円までの補助制度がある。1度の治療ではなく、数回にわたる治療として利用されている。	花王
		全世界の製薬会社A社で働く社員やその家族は、P4Pで定められた40項目の病気予防に関するサービスを会社負担で受けられる。	製薬会社A社
		P4P日本版を作成し、女性特有のサービスとして、通常の間ドッグや健康診断では行われていない経膈エコーを追加した(費用は会社負担)。	製薬会社A社
	コラボヘルス	健保と共同の取組みとして、各事業所に検診バスを呼んで就業時間中に健康診断を実施し、会社負担で婦人科検診も受けられる。	小松製作所
20代や30代の若い頃から、がん検診を受けて万が一の場合の早期発見に努めてもらう(費用は全額健保負担)。		日本航空	
がん検診は、オフィスの会議室や空港に検診サービスを呼んで、勤務時間中に職場で受診できる。		日本航空	
治療、通院のサポートに関しては、産業保健の仕組みの中で実施している(当社が雇用する産業医・保健スタッフと気軽に面談できる環境を整備している)。		花王	
人的なサポート	産業医科大学・企業・健保の3者でコラボヘルス研究会に加入している。加入企業は毎年の健康診断のデータや人事データを持ち寄って産業医科大学の教授に分析してもらい、自社の特徴や課題を抽出して社内での取組みに活用することができる。	製薬会社A社	
	「ウェルネスリーダー」を各事業所に設置し、健保組合と連携し、健康相談に乗ったり、健康推進の取組みを率先して行なっている。	丸井	
研修・セミナー・勉強会・資料配布	女性に特化した専門の健康相談窓口があり、メールを送ると、花王雇用の全社産業医よりアドバイスがもらえる仕組みもある。	花王	
	本社と主要な事業所(工場)には産業医と保健師が常駐しており、本社では「健康増進センター」、各事業所では「健康管理室」において社員の健康に関する相談窓口となっている。	小松製作所	
	人事部では各種制度や体験した人を紹介する「ダイバーシティブック」という資料を全従業員に配布し、会議などで利用してもらい、知見を深めてもらう。	丸井	
	男性も参加できるイベント「健康フェア」を開催し、「乳がん予防啓発コーナー」を設置した。	トッパン・フォームズ	
	女性特有の症状について女性社員向けに保健師が指導したり、質問に答えたりする社内セミナーを実施している。	小松製作所	
社内のコミュニケーション	過去に一度、対馬ルリ子先生を招いて、更年期障害などを含む女性特有の健康課題について、男性社員も対象に含めた集合研修を行った。	小松製作所	
	社員向けに配布している冊子の「Wellness 2020 My Book」で婦人科検診の平均受診率をJALグループと諸外国の受診率のデータと比較して見せて、JALグループの低さを理解してもらおう。	日本航空	
	不妊治療を躊躇し立てする雰囲気は社内になく、不妊治療のための休暇も普通に取得している。	丸井	
	女性ばかりをフォーカスすると、「アンコンジャス・バイアス」(無意識の偏見、無意識の思い込み)を誘発する恐れがある。予防に重きを置くなど、表現には配慮している。	トッパン・フォームズ	
面談による従業員のサポート	ネットワーキング(子供を持つ従業員同士のつながり)	日本航空	
	特に女性特有の健康に関する悩みは、上司が男性の場合なかなか伝えにくいものであるが、健康について話し合うことが当たり前の職場風土を醸成することができれば、月経痛などの体調不良も言い出しやすい環境になるのではないかと考えている。	日本航空	
施設・設備の改善	部下と上司の面談で健康に関する質問項目を増やす予定である。	日本航空	
	本社を含め各事業所には、女性社員が体調不良の場合に休憩したり、搾乳したりできる部屋を設けるように通達している。	小松製作所	

図表 4-129 「健康支援」のポイント

視点	ポイント
健康面での目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康関連の数値目標を具体的に掲げる。
休暇制度や勤務制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 産前産後の休暇、がん治療中の勤務方法や高度な不妊治療のための休暇など、女性特有の健康課題に対応したフレキシブルな勤務体制が可能な環境に整える。
婦人科検診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 婦人科検診の費用を会社が負担する。 ● 定期的な健康診断と同時に、婦人科検診を実施する。 ● 検診バスを事業所に呼ぶなど、婦人科検診を受けやすい体制をつくる。
コラボヘルス	<ul style="list-style-type: none"> ● 共同で健康支援策を行なえるよう、企業と健保で普段からの情報交換などを推進する。
人的なサポート	<ul style="list-style-type: none"> ● 「ウェルネスリーダー」の設置 ● 女性向けに専門家が対応する相談窓口を設置したり、産業医による婦人科に関わる相談や指導を行える環境を整える。
研修・セミナー・勉強会・資料配布	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナーや勉強会などを開催し、女性の健康課題に関する理解・知識を男女や役職問わず深めてもらう。 ● 男性も参加できる健康イベントを開催する。 ● 社内のサポート制度紹介や自社の状況などを説明する資料を配布し、より身近に考え、アクションにつなげていく。
社内のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性の健康課題についての知識・理解を会社全体で深め、上司や周囲と相談しやすい、互いに話題にしやすい職場の雰囲気をつくる。 ● 社内で同じ悩みを持つ女性の仲間を増やしてもらう。
面談による従業員のサポート	<ul style="list-style-type: none"> ● 上司は面談において、業務成果だけでなく部下の健康についても留意する。
施設・設備の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性の体調に配慮した部屋（休憩室等）や専用ルーム、相談窓口等を整備する。

・ キャリア支援

ヒアリング企業の取組みを見ると、経営戦略の一つとして「女性の採用・活躍」が盛り込まれており、これを基準として各種の施策が立案され、実行されている。

女性ばかりにフォーカスすると、「アンコンシャス・バイアス」（無意識の偏見、無意識の思い込み）を招くリスクがある点には、注意が必要である。

当然のことながら、人材採用は男女の性差に関係なく行なわれる。従業員への評価も、男女関係なく成果によるという企業が多かった。ただし、成果主義の偏重は、「目標を達成しなければならない」という過度なストレスを従業員に与えかねず、心のケアなどのサポートが必要である。

離職率が高い業種では女性の新入社員を対象とした研修、ライフイベントに対処するための研修、育児休業復帰前研修、女性社員キャリア開発研修、管理職登用候補者選抜研修、産前産後休暇・育児休業前面談などが行なわれており、必要な知識を習得さ

せたり、心理的な不安を払拭するようなサポートが行なわれている。

図表 4-130 「キャリア支援」の取組み事例

分類	視点	取組みの内容	企業
キャリア支援	経営戦略の設定	「ダイバーシティ&インテグレーション」を経営戦略の一つに位置づけ、その中の重点課題の一つに女性の活躍をあげており、女性の積極的な採用とキャリア開発に取り組んでいる。	トッパン・フォームズ
		2011～2016年度までは女性の管理職育成にフォーカスした「人材育成体系と女性活躍推進施策」を実施した。その成果として、女性管理職が増加(女性管理職は約40名、従業員の2%の割合)した。	トッパン・フォームズ
		ダイバーシティの観点から男女関係なく採用しており、入社後は24時間営業の実店舗に3年程勤務する。しかし、不規則な環境で、女性の離職率が男性の2倍となる等の課題があった。	ローソン
		健康支援(花王グループ健康宣言)の5本の柱のひとつに「女性の健康」を掲げている。	花王
		仕事と出産・育児の両立支援には1990年代に注力し、現在、その理由での女性の退職者はほとんどいない。	花王
		女性を含めた多様な社員促進のための計画を部門毎に作成し、進捗を確認している。	花王
		2023年度末までに女性管理職比率を20%にすることを目標に掲げており、2014年からの10カ年計画に基づき取り組んでいる。	日本航空
		2014年から2016年までの3年間で女性社員の安定的採用と定着率の向上を目指す「就労継続推進期」、続く2017年から2023年までの7年間で女性社員の配置先拡大と女性登用の推進を目指す「登用推進期」に分けて、各種施策を段階的に実施している(2016年3月末時点、全社員に占める女性の比率は47%、女性管理職比率は15.6%)。	日本航空
		女性の積極的な採用や育成、キャリア支援を強化しており、新卒採用者に占める女性比率の目標値を2018年度は12%、2021年度は12.5%に設定している。	小松製作所
		同属企業・ファミリー企業として創業し、以前から社員を家族同様の存在とし、社員の健康に細心の注意を払ってきた、という社風がある。「健康経営」を経営戦略の一つに据えるほど重要視している。	丸井
休暇制度や勤務制度		短時間勤務や育児休業は、法律よりも手厚くしている。	丸井
		「就労継続推進期」では、育休や産休の期間を長くしたり、より取得しやすいようにしたりして“休みを応援”する制度の整備を進めた。そこから“働くを支援”する取組みに変え、長時間労働を是正するための在宅勤務及びテレワークの導入	日本航空
		不妊治療休暇制度は、高度な治療を要する体外受精と顕微授精を対象としている。治療中は、当日になって急な休みが必要となることもあり、仕事との両立が難しいため、治療に専念できるように在籍中に1回限り1年間の休暇を認めている。	日本航空
		職域拡大、社外派遣などを行なっている。	日本航空
従業員の評価・採用		短時間勤務制度などを利用しながら女性MRが働き続けられるように周囲がどうサポートするのか、そしてサポートした人をどう評価するのかといった課題に取り組んでいる。	製薬会社A社
		性差別を防ぐためにも、評価は透明性を持たせ、男女関係なく行なう。グループ内で頻繁に異動もあり、どこでも通用するように、能力開発には注力している。	丸井
		属性に依らない育成・評価・登用が原則としている。	花王
		採用活動において男女で優劣をつけることは無い(性別を理由に採用しないということを行っていない)	花王
研修・セミナー・勉強会		ライブイベントごとの課題解決のため、女性の階層別に勉強会などを開催する。	丸井
		新入社員女性ミーティング、ダイバーシティフォーラム、女性社員キャリア開発研修、管理職登用候補者選抜研修、外部での『学び』の機会を積極的に提供している。	ローソン
		「育児休業復帰前研修」「育児休業復帰者フォローアップ研修」「育児休業復帰者ランチタイムミーティング」、異業種交流会「汐留なでしこ会」	トッパン・フォームズ
		朝が早くても夜も遅いのが、製薬会社のMRの働き方である。そのため女性MRはすぐに辞めてしまい、管理職から見ても女性MRは扱いにくいという。そのため、先輩女性MRの体験談を聞いたり、仲間同士で情報交換を行なう「なでしこ会」という勉強会を実施している。	製薬会社A社
		キャリアプラン研修や「Career Development Program(CDP)」の実施、経営層との懇談会などを行っている。	小松製作所
		男性側の意識改革の一環として管理職向けの評価者研修などを開始した。	日本航空
面談による従業員のサポート		キャリア研修、育児休業復帰後研修	日本航空
		「産前産後休暇および育児休業前面談」「育児休業復帰前面談」	トッパン・フォームズ
		育児休職中座談会、休職前・復職前・復職後の面談、グループメンタリング	日本航空

図表 4-131 「キャリア支援」のポイント

視点	ポイント
経営戦略の設定	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性の採用・活躍を経営戦略の一つと位置づける。 ● 女性管理職の増加を目標とする。 ● 女性比率の具体的な目標を設定する。 ● ダイバーシティ・マネジメントを標榜することから、性差による採用・評価は行なわない。
休暇制度や勤務制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 休暇制度や短時間勤務など、法律よりも手厚くする等の高い整備基準 ● 在宅勤務、テレワーク、社外派遣などの多様な勤務方法を制度化している。 ● 短時間勤務などでは、男女含めた同僚達も女性をサポートする様配慮。
従業員の評価・採用	<ul style="list-style-type: none"> ● 男女関係なく、成果による評価を行なっている ● 性差関係なく、採用活動を行なう。
研修・セミナー・勉強会	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修やセミナー、講演会などによって、知識・能力の向上を行なう。
面談による従業員のサポート	<ul style="list-style-type: none"> ● 面談や座談会を行ない、不安・不満を払拭する。

・ ワーク・ライフ・バランス

休暇制度や勤務制度の視点からは、「シフト勤務や時短勤務などの多様な勤務が可能となるような体制づくり」「手厚い休暇制度や勤務制度など」「労働時間の見える化や業務ルールの徹底」などの取組みが行われている。中でも休暇制度や勤務制度などは、「法律よりも手厚くしている」という話が度々聞かれた。

社内のコミュニケーションを図るため、「職場単位のミーティング」「ママ社員同士のミーティング」などが行われている。

ハード面では、「社内保育園の設置」「フリーアドレス」「紙資料のデータ化」なども行われている。これらハード面の施策はコストもかかり、どんな企業でも取組めることではないが、ワーク・ライフ・バランス視点からの女性の健康課題を支援を検討する方法の一つとして参考になるのではないか。

図表 4-132 「ワーク・ライフ・バランス」の取り組み事例

分類	視点	取り組みの内容	企業	
ワークライフバランス	休暇制度や勤務制度	店舗では、10分単位で最大50通りの就業パターンを作り、計画的なシフト勤務体制を構築している。	丸井	
		育児休職社員研修、帯同転勤制度、勤務日数減少、時短勤務、祝日休日、在宅勤務	ローソン	
		「在宅勤務制度」「キャリア・リターン制度」「産前産後休暇・育児休業制度」「短時間勤務制度」などである。	トッパン・フォームズ	
		期間延長などが可能であり、法律よりも手厚い制度である。	花王	
		全員を対象に7:00-20:00の間で勤務時間を設定するフレキシブル勤務制度を導入している。	花王	
		育児・介護支援として、法定以上の休暇、休暇、短時間勤務、時差勤務制度、在宅・短日数・短時間を選べる制度等がある。特に男性の育児参加促進に努めている。	花王	
		家族の海外転勤に同行するための休職制度があり、期間として2～3年程度である	花王	
		製薬会社A社グループがグローバル規模で始めた「ファミリー・フレンドリー・プロジェクト」がある。出産や育児によって女性社員が不利益を被ることのないよう、産前産後の女性社員を支援する制度である。日本では産前休暇を8週間まで拡大できる。	製薬会社A社	
		男女が対象だが、短時間勤務制度やフレキシブルワーキング制度の拡充、在宅勤務制度の導入など、柔軟で新しい働き方を推進するための制度を整備している。	製薬会社A社	
		フレックスタイム勤務制度や育児・介護を目的とした休職制度及び短時間勤務、在宅勤務制度、半日単位の有給休暇制度、保育手当や設備の整備など、各種制度を整えている。	小松製作所	
業務の見直し 費用補助 研修・セミナー・勉強会・資料配布	「女性と健康」セミナー、ワークスタイルハンドブック、 多様なマネジメントの研修を、全マネジャーを対象に行っており、その中で育児・介護支援に関する内容を 含めている。 ワークスタイルを変革するため、具体的にどのような手順を踏めばよいのかを社員にレクチャーするワーク ショップを継続的に実施している。	「会議は17時半まで、電話やメールは18時半まで、遅くとも20時までに退社」という業務ルールの徹底に加えて、社員が自分でどのくらい残業をしたのか見える化を推進している。	日本航空	
		女性に特化した取り組みではないが、当社では社員の総実労働時間を年間2,100時間未満、有休休暇の平均取得日数を年間18日以上にするという目標を掲げている。	小松製作所	
		バックヤード業務はグループ会社が担当し、店舗の従業員は接客中心の人員配置を可能とした。	丸井	
		子育て世代への手当の支給、ベビーシッター費用補助	ローソン	
		社内のコミュニケーション	制度を運用しやすい環境づくりのため、2013年頃から「いきいき職場ミーティング」を年1回、年度初めの時期に各部署やグループ単位で行っている。	小松製作所
			2年前に設置したダーバースティ推進室が、毎月19日を「育児の日」と定めて子育て中や育休取得中の社員を集めてランチ会などを開催している。	小松製作所
		施設・設備の改善	ハッピーローソン保育園の設置	ローソン
			定員20名程度の企業内託児所がある。自宅近くの保育所が入所できない場合の一時的な活用として利用されている。	花王
			2017年の本社移転で、オフィスでは固定席を一切無くして自由な場所で自由に働ける環境をハード面でも整えた。	製薬会社A社
			オフィス改革によって各社員の固定席を廃止してオフィス内を机と椅子だけにし、職場以外からも資料にアクセスできるよう紙資料をすべてデータ化した。	日本航空
		禁煙対策として、本社オフィス内に4～5ヶ所あった喫煙室をすべて廃止して会議室に改装した。	日本航空	

図表 4-133 「ワーク・ライフ・バランス」のポイント

視点	ポイント
休暇制度や勤務制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性特有の健康課題やライフイベントに応じて必要とされる、多様な勤務（シフト勤務、時短勤務、在宅勤務など）が社員全体で可能となるような体制づくり。 ● 男性の育児参加を促進する。 ● 休暇制度や短時間勤務など法律よりも手厚くする等の高い整備基準 ● 「会議は17時半まで」など、労働時間の短縮や業務ルールの徹底 ● 残業時間の削減を図るため、労働時間の見える化を推進する。
業務の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● アウトソーシングを進め、本来業務に集中する。
費用補助	<ul style="list-style-type: none"> ● 子育て関連の費用補助などで、育児と仕事を両立しやすい環境を整備。
研修・セミナー・勉強会・資料配布	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナーや勉強会などを開催し、女性の健康課題とワーク・ライフ・バランスの重要性に関する理解・知識を深めてもらう（女性だけでなく、管理職や男性も）。
社内のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場単位でのミーティングを実施。 ● ママ社員などの同じ立場の仲間や子育て経験のある先輩社員との交流など、社内コミュニケーションの活発化を図る。

施設・設備の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 社内保育園の設置。 ● フリーアドレスオフィスの導入。 ● オフィス以外からも閲覧できるように、紙資料をデータ化。
----------	---

(3) 働く女性の健康推進を進める上での課題

ヒアリングした「女性の健康研究会」の参加企業7社から、働く女性のサポートを行う上で以下のような課題が指摘された。

図表 4-134 ヒアリング企業が抱える課題

課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 男性従業員や管理職、女性従業員自身も女性の健康課題についての知識が不足しており、婦人科検診率も中々上がらない。 ● 乳がん検診などの受診率が低い（特に若い人）。 ● 職場内のコミュニケーションを活発化させることが容易ではない。 （女性の健康課題はデリケートな話題が多い） ● 男性が多い職場では、女性の健康課題に対する意識が低い。 （課題を共有したり、全社的に取組みを強化するコンセンサスを得ることが難しい） ● 女性ばかりをフォーカスすると、「アンコンシャス・バイアス」（無意識の偏見、無意識の思い込み）を誘発する。 ● 企業と健康保険組合の協力体制の構築。 （女性の健康課題に対するエビデンスとしてデータの共有など） ● 健康経営に関する KPI が無い。 （女性従業員の健康推進をどの様に進めるか、目標設定などが難しい。） ● 本社と地方では、サポート策の注力度合いに差異があったり、 （本社のある首都圏のサポートが手厚い）24時間営業の CVS でどうしても女性でも不規則な勤務となってしまうなど、エリアや業務の特性から平準化が難しい職場もある。 ● 病院以外にも気軽に相談できる機関（パパママストア的な薬局や調剤薬局など）を自宅近く持たせる環境づくりが必要。 ● 部署や職種によっては、喫煙率がやや高いこと。

女性従業員の健康課題に取り組むためには、企業側だけでなく、社員の健康を支える健康保険組合との連携も不可欠となる。そこで、健保担当者が注目する課題点をまとめた。

健康保険組合の担当者の現場から指摘されている点は、「働く女性の健康推進」をサポートする上でも留意事項といえよう。

婦人科検診の受診の向上は、企業7社へのヒアリングにおいても重要性が指摘されている。婦人科検診の未受診は、「女性の自覚がない⇒検診を受けない⇒データの蓄積がなされない、病気の発見が遅れる」といった負のスパイラルに陥ることが懸念されることから、受診率向上に向けた取組みが必要である。

婦人科検診の受診率向上と合わせて、「貧血」「50歳以上の筋骨系の疾病」といった特定の疾病に対する検査の強化も、病気の早期発見や予防につながることを期待される。

平成 27 年 12 月にストレスチェック制度が導入されたこともあってか、「産業医は内科・精神科医が多く、婦人科の相談ができない」といった指摘がされた。生活習慣病やメンタルヘルスを専門とする産業医だけでなく、これからは婦人科にも対応・連携できる産業医の検討も必要である。

図表 4-135 健康保険組合担当者の座談会からのまとめ

<p>婦人科検診について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・女性自身が「病気である」という自覚がなく、なかなか通院されない。したがって、健康保険組合は実情を把握することができない。 ⇒レセプトデータからは女性の自覚が不足しているため、基本的な女性の健康に関する知識を習得させる必要性 ⇒女性の健康関連のデータが蓄積されにくいいため、企業側と連携した情報共有や健康教育・啓発の必要性 ・女性の健康課題をサポートする施策として、乳がん検診などの診断を強化し、それをきっかけに拡大する。 ⇒婦人科検診（乳がん検診など）の受診率を向上させることが、サポート拡大のきっかけとなる。 （女性の健康課題に関するチェックを一般の健康診断との同時実施、費用面での支援、職場の近所で受診可能な提携先の拡大など）
<p>特定の疾病について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月経やPMSでは受診されないので、データ分析ができない。 ⇒女性自身の意識やリテラシーを向上させ、積極的に婦人科を受診したり適切な対処を出来る様にするための教育・啓発支援が必要である。 ・「貧血」は、心臓への負担など、深刻な病気につながる恐れがあるが、女性は軽視している。「貧血」を検査項目に設定すれば、相当数の女性が通院などが必要と診断される。 ⇒深刻な病気につながる「貧血」が軽視されるなど、男性をベースにするのではなく、女性の特性に応じた検査項目の見直しなども本来は求められるべきである。 ・50歳以上の筋骨格系の医療費負担も大きく、今後の対策が必要である。 ⇒50歳以上では、ホルモンバランスを踏まえ年齢に沿った分析を始めるなど、筋骨格系の対策が必要である。
<p>不妊治療のサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療の場合、不妊治療を理由として休暇取得を申請するよりも、本人は不妊治療が理由であることを伏せた方が気が楽であるため、有給休暇で申請したりしている。（有給休暇だと問題が顕在化しにくい）。 ・不妊治療は個人負担（自費）なので、健康保険組合は把握できない。 ⇒職場でも状況を把握し、サポートできる環境となる様に、職場内で相談や検討がしやすい雰囲気作りが必要となる。 ・不妊の原因の半分は男性にもあるが、一般的に認知されていない（女性だけの問題になっている）。 ⇒不妊は男性の問題でもある。男女や役職の区別なく不妊治療に関する知識や必要なサポートへの理解をすすめるべきである。
<p>産業医について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医は、内科医・精神科医が多い。 ⇒婦人科に関する相談や指導も実施できる様な体制づくりが必要である。

セミナー について	<ul style="list-style-type: none"> ・セミナーを開催しても、本当に来て欲しい人が来ない。 <p>⇒新人研修や管理者研修など全体的に参加させやすい手段を検討する必要がある（参加しやすいスケジュールやシフト体制を組む、職場の近くで開催するなど）。</p>
多様化する働き方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・正規社員と非正規社員で原則として同じサポートを行なっている企業（IT関連企業）がある。しかし、正規社員と非正規社員では、年齢や健康課題が異なることからニーズが異なる会社もある。 ・例えば、FCビジネスを手掛ける流通業では、同じ非正規社員でも、直営店へのサポートは手厚く、FCは手薄といった差異が生じている。 <p>⇒働き方の多様化に応じたサポートの検討が必要である。</p>

（４）今後の検討課題

アンケート調査、企業・健康保険組合担当者へのヒアリングから、具体的には、4つの課題が指摘された。第一に、一般的な従業員や管理者の女性の健康に起因する社会的な問題は十分に認知されていないリテラシーの低さが指摘された。第二に、女性の健康課題はデリケートな話題を含むこともあり、コミュニケーション窓口等の環境づくりの必要性が指摘された。第三に、女性の健康課題に対するエビデンスデータの収集や共有ができていない等、企業と健康保険組合の効力体制の構築の難しさが挙げられた。最後に、女性の健康推進をどの様な目標を設定し、推進すべきかに対応できていない点が指摘された。

現状労働力の40%程度を占め、健康課題が生産性損失などの社会的な課題として指摘される女性特有の健康課題への対応が求められるが、今後、更に従業員の働き方自体が多様化することで、正規/非正規、兼業・副業といった雇用形態や、国籍等の女性という切り口以外でも特有の健康課題を抱える従業員が出てくる可能性がある。こうした従業員の抱える健康課題を把握し、画一的ではない取組みが企業に求められていこう。

まずは、女性の健康推進を進める上で、企業における認知度をいかに上げるかが重要な課題であると考えられる。例えば、健康経営度調査の項目として女性の健康推進に関する調査項目を追加することで、健康経営度調査を介した気づきの機会提供および基準の提示につながる可能性が示唆される。どのように健康経営度調査に組み込むことが女性の健康推進の重要性の認知度向上に寄与するかは今後の検討課題である。

4.3 健康経営による企業業績や生産性等に関する効果や効果的なインセンティブの検討

大企業を中心に健康経営の認知獲得が進んできた。健康経営に取り組むことにより、企業の個々従業員の健康リスクが低減されることは示されており、また健康リスクとプレゼンティーズム・アブセンティーズムの相関については、過年度経済産業省委託事業における研究において示されてきたが、健康経営が組織としての生産性向上、結果としての企業業績等の向上に寄与するかについては明確に示されていない。

そこで、健康経営と生産性や、健康経営が従業員に与えると考えられる離職率低下等の影響を定量的に評価し、その上で最終的な企業業績に結びつくか、どのような指標を提示することが企業の健康経営推進のモチベーション向上につながるかについて検討を行った。

なお、本事業においては健康経営度調査結果の蓄積データを活用した研究テーマの実施については、開示データ内容や範囲について健康経営度調査回答企業への再度の確認が必要になったことから、健康経営による企業業績・生産性等に関する効果、インセンティブについては、経済産業省及び委託実施先の日経リサーチホームページにて、企業等が有する既存の健康経営の効果を示すデータの募集を行うこととした。また健康経営の効果については、健康経営と生産性委員会を設置し検討を行った。

4.3.1 外部提供のためのデータ整備

健康経営度調査の過去3カ年と本年度の実施を踏まえ、研究機関等が研究に用いる事が出来るよう、過年度及び本年度の調査回答データの整理を実施した。過年度の調査項目については、一部で設問趣旨や選択肢が異なるため、時系列分析が可能となるよう、設問・選択肢の連続性を整理し、過年度分を含めたデータセットとして整備した。整備したデータについては、利用規約等の作成を含めた提供ルールを整備した。

(1) 健康経営度調査データの整備

本年度含む過去4年間の健康経営度調査について、回答企業数は初回493社から本年度約2.5倍の1239社に達している。この健康経営度調査回答データを企業別に経年整理を行った。

図表 4-136 健康経営度調査回答企業数の推移

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
調査期間	2014年10月24日 ～12月5日	2015年9月25日 ～11月13日	2016年8月26日 ～10月7日	2017年8月25日 ～10月13日
国内全上場	3561社	3605社	3640社	3676社
上場企業回答数	493社	567社	610社	718社
未上場企業回答数	0社	6社	118社	521社
回答企業数合計	493社	573社	726社	1239社

下表において、★にて表示された設問が過去4年間の時系列にて比較可能な設問である。

図表 4-137 健康経営度調査設問別の整理

1. 属性		4. 制度・施策実行③高リスク者に限定しない施策	
I. 企業属性		I. 教育機会の提供	
Q1	「健康経営銘柄」へのエントリー	Q33	★ 従業員への教育
Q2	組織形態と回答範囲	II. 感染症対策	
Q3	業種	Q34	感染症対策の実施内容
II. 従業員属性		III. 受動喫煙対策	
Q4	★ 正社員数と性年代構成	Q35	国内事業所の喫煙制限状況
Q5	★ 正社員の平均年齢と平均勤続年数	IV. 生活習慣やコミュニケーション改善施策	
Q6	離職者数	Q36	食生活改善支援
Q7	新卒・中途入社人数	Q37	運動習慣定着支援
Q8	拠点別所属人数	Q38	コミュニケーション促進
Q9	職種別人数	Q39	その他の生活習慣改善等の施策
Q10	非正社員数	4. 制度・施策実行④働き方・労働時間適正化対策	
Q11	業績	Q40	★ 労働時間適正化のための制度・施策
2. 経営理念・方針		Q41	長時間労働者への対応策
I. 明文化		Q42	★ 長時間労働者への面談の条件
Q12	★ 全社方針の明文化	Q43	★ 正社員の労働時間・休暇取得等の状況
II. 情報開示		4. 制度・施策実行⑤健康保険組合等保険者との連携	
Q13	★ 社外公開	Q44	保険者の種別
3. 組織体制		Q45	健保等保険者と協議している内容
I. 経営層の関与		Q46	健保等保険者との会議の開催
Q14	取締役会・経営会議等での議題化	Q47	特定保健指導実施率向上のための施策
Q15	★ 最高責任者の役割	Q48	健保等保険者との連携における課題
II. 実施体制		5. データ活用(目標設定・効果検証)	
Q16	★ 健康保持・増進の統括	Q49	各種指標の効果検証・報告・社外公表
Q17	産業医または保健師の関与	6. その他の施策	
Q18	従業員組織との共有等	Q50	★ 補助を行っている検診項目
Q19	★ 担当者人数	Q51	被扶養者が利用・参加できる施策
Q20	★ 担当者への教育・研修	Q52	★ 派遣社員が利用できる施設・施策
Q21	管理職への教育	Q53	★ 取引先の労働衛生・健康状況の把握
4. 制度・施策実行①自社の健康課題の把握と改善		Q54	女性の健康保持・増進に特化した施策
I. 自社の健康課題の設定		7. アンケート	
Q22	健康保持・増進における重要課題	Q55	取り組み開始時期
II. データの把握・活用		Q56	★ 導入したい健康保持・増進サービス
Q23	★ 課題把握や施策のためのデータ活用	Q57	新しい技術の導入
Q24	★ 従業員の健康診断等の結果	Q58	★ 健康保持・増進サービスへの支出予定額
Q25	★ 任意健診・検診受診率向上のための施策	Q59	健康投資の今後の方針
III. 従業員の健康保持・増進に関する全体的な効果検証		Q60	★ 自社商品・サービスの提供意向
Q26	★ 施策の効果検証方法	Q61	★ 自社ブランディングへの活用意向
Q27	企業経営への影響の検証	Q62	★ 勉強会への参加意向
4. 制度・施策実行②高リスク者に限定した施策		Q63	★ 一人当たり医療費・保健事業費
I. 重症化予防支援施策		Q64	法定福利費、法定外福利費
Q28	★ 特定保健指導以外の保健指導	Q65	投資家との対話
Q29	医療機関への通院を促す施策	Q66	本調査に対するご意見
Q30	★ 健康診断結果による就業区分判定	Q67	評価結果の保険者への送付可否
II. 職場復帰、就業と治療の両立支援			
Q31	★ 職場復帰、就業と治療の両立支援		
Q32	★ 傷病による休職・退職・死亡者数の把握		

また、企業の健康経営度調査回答回数の内訳は以下のとおりである。4年連続回答企業が215社あり、215社については4年間経年での比較が可能である。また過去3回回答が185社、過去2回回答が349社、1回のみ回答が918社となっている。

図表 4-138 健康経営度調査回答回数別企業数・割合

延べ回答回数	企業数	比率
1回	918	55.1%
2回	349	20.9%
3回	185	11.1%
4回	215	12.9%
総計	1667	100.0%

(2) 健康経営度調査データ利用に向けた申請書類の整備

健康経営度調査データの研究等への利用に向け、申請書・承認書等の整備を行った。
以下にデータ利用承認申請書、承認書、誓約書、利用状況報告書案を示す。

図表 4-139 健康経営度調査票利用承認申請書（案）

(様式例 1)

<p style="text-align: center;">調査票情報利用承認申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>経済産業省ヘルスケア産業課長 殿</p> <p style="text-align: right;">利用承認申請者 ※所属、住所、役職、氏名を記入</p> <p>年 健康経営度調査の調査票情報を下記により利用することについて承認を求め ます。</p> <p>なお調査票情報については、学術研究のみに使用するとともに、いかなる場合でも個々の 調査票情報の秘密を守り、第三者に開示いたしません。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>(1) 研究題目及び利用目的 (2) 利用者の範囲（コンソーシアムのメンバーの所属・役職・氏名等を詳細に記入） (3) 研究内容（研究の意義、仮説又は予想される結果など） (4) 研究において必要な調査票情報の範囲 (5) 利用方法（調査票情報をどのように研究に活用するか） (6) 利用期間（承認書受領日から3年以内） (7) 利用場所（大学等、具体的な作業場所を記入） (8) 結果の公表方法（公表媒体及び公表時期を明記する。） (9) 連絡先（担当者氏名、所属及び電話番号）</p>
--

備考

1. 利用承認申請者は、研究コンソーシアムの代表者などとする。

図表 4-140 健康経営度調査票誓約書（案）

（様式例 2）

誓 約 書
年 月 日
経済産業省ヘルスケア産業課長 殿
利用承認申請者 ※所属、住所、役職、氏名を記入
年 健康経営度調査の調査票情報の利用に関しましては、秘密の保護について特に取扱いを厳重にし、下記の事項について遵守します。
記
(1) 調査票情報の全部又は一部を申請書に記載の利用者以外の者に対し転写その他の方法により提供又は漏えいすることは一切しない。
(2) データ分析期間中原則 1 年に一回以上、研究状況について経済産業省ヘルスケア産業課に報告を行う。期間内に分析の成果が見えない場合、状況によってはデータを返還し、貸与したデータセットは各分析者が責任を持って安全に破棄する。
(3) データ分析期間中に、分析方法の軌道修正やその他変更する必要が生じたりした場合は、ヘルスケア産業課に報告・相談をし、適宜軌道修正をする。
(4) データはインターネットに接続したパソコンのハードディスクには保存しない。CD-R または外付けの HDD のみに保存し、分析終了後にはその外付け HDD はパソコンから外す。分析の際にはパソコンのインターネット接続を切断し分析する。
(5) データ利用終了後、貸与したデータセットは各分析者が責任を持って安全に破棄する。
(6) 調査票情報の管理状況について、ヘルスケア産業課による検査はいつでも受け入れる。
(7) 上記項目に違反した場合は、ヘルスケア産業課はいつでも調査票情報の利用を中止させることができる。
(8) 成果物について、ヘルスケア産業課に報告する。
(9) 調査票情報等の漏洩、不正開示または不正使用等により情報漏洩等含む事故等が発生したときは、その一切の責任を負うこと。

図表 4-141 健康経営度調査票情報利用承認書（案）

（様式例 3）

調査票情報利用承認書	
	年 月 日
利用承認申請者 殿	
	経済産業省ヘルスケア産業課長 〇〇 〇〇
平成 年 月 日付けをもって申請のあった 年 健康経営度調査の調査票 情報の利用について承認します。	
調査票情報を利用するに当たって下記の事項を遵守してください。	
記	
(1) 調査票情報の全部又は一部を申請書に記載の利用者以外の者に対し転写その他 の方法により提供又は漏えいすることは一切しない。	
(2) データ分析期間中原則 1 年に一回以上、研究状況について経済産業省ヘルスケア 産業課に報告を行う。期間内に分析の成果が見えない場合、状況によってはデー タを返還し、貸与したデータセットは各分析者が責任を持って安全に破棄する。	
(3) データ分析期間中に、分析方法の軌道修正やその他変更する必要が生じたりした 場合は、ヘルスケア産業課に報告・相談をし、適宜軌道修正をする。	
(4) データはインターネットに接続したパソコンのハードディスクには保存しない。 CD-R または外付けの HDD のみに保存し、分析終了後にはその外付け HDD はパ ソコンから外す。分析の際にはパソコンのインターネット接続を切断し分析する。	
(5) データ利用終了後、貸与したデータセットは各分析者が責任を持って安全に破棄 する。	
(6) 調査票情報の管理状況について、ヘルスケア産業課による検査はいつでも受け入 れる。	
(7) 上記項目に違反した場合は、ヘルスケア産業課はいつでも調査票情報の利用を中 止させることができる。	
(8) 成果物について、ヘルスケア産業課に報告する。	
(9) 調査票情報等の漏洩、不正開示または不正使用等により情報漏洩等含む事故等が 発生したときは、その一切の責任を負うこと。	

図表 4-142 健康経営度調査票情報利用状況報告書（案）

(様式例 4)

調査票情報利用状況報告書

年 月 日

経済産業省ヘルスケア産業課長 殿

利用承認申請者
※所属、住所、役職、氏名を記入

年 健康経営度調査の調査票情報を下記により利用したことについて報告します。

記

- (1) 研究題目及び利用目的
- (2) 利用者の範囲（コンソーシアムのメンバーの所属・役職・氏名等を詳細に記入）
- (3) 研究内容（研究の意義、結果など）
- (4) 研究において利用した調査票情報の範囲
- (5) 利用方法（調査票情報をどのように研究に活用したか）
- (6) 利用期間（承認書受領日から3年以内）
- (7) 利用場所（大学等、具体的な作業場所を記入）
- (8) 集計した結果の公表について（既に公表している場合はURLや書籍名、公表時期などを記載、今後公表予定の場合は公表予定時期について明記する）
- (9) 連絡先（担当者氏名、所属及び電話番号）

備考

1. 利用承認申請者は、研究コンソーシアムの代表者などとする。申請段階から変更があった場合には（2）利用者の範囲において理由を明記する。
2. 成果物を添付するとともに、集計した結果を既に公表している場合には公表データについても添付する。今後公表予定の場合は、公表次第送付する。

4.3.2 健康経営と生産性・企業業績に関する調査結果の募集・収集

企業や大学等研究機関が独自に実施している健康経営に関する調査・研究成果等について、公開されている健康経営と従業員の労働生産性や企業業績などとの相関・因果関係を明らかにした調査・研究成果等があまり存在しないため、委託先である日経リサーチのホームページを通じた調査・研究成果等の募集を行った。

(1) 募集方法

経済産業省と日経リサーチのホームページ上で公募の告知を行うとともに、経済産業省、日本総研、日経リサーチから個別に、上記のような調査・研究等を行っている可能性があ

る研究者や企業等に連絡を行った。

(2) 募集期間

2017年12月20日～2018年3月16日にかけて、下図に示すとおり日経リサーチホームページにおいて募集を行った。

図表 4-143 健康経営度調査票情報利用状況報告書 (案)

The screenshot shows a webpage from Nikkei Research. The main heading is "平成29年度経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営普及推進・環境整備等事業）」健康経営に関する調査・研究成果等の提供のお願い" (Request for provision of survey and research results related to health management for the Ministry of Economy, Trade and Industry's 'Health Management Promotion and Environment Improvement' project). The date is 2017.12.20. There is a download button for a PDF document titled "健康経営に関する調査・研究成果等の提供のお願い (908KB)".

(3) 調査収集結果

民間企業や大学等における既存の健康経営と企業業績等の研究・分析の結果やエビデンス等について、株式会社日経リサーチ HP にて情報提供を呼びかけると同時に、経済産業省等を通じ、または健康経営に取り組む企業を往訪する等にてデータ提供を呼びかけたところ、3社から提供を受けた。提供データの概要は以下のとおりである。

図表 4-144 収集データ一覧（出せるか確認）

提供企業	データのタイトル・内容等
DeNA	姿勢改善プロジェクトとして、イスとモニターアームを活用し、着座時の姿勢を改善することによる生産性向上具合を WHO-HPQ のプレゼンティーズム評価により数値化し、費用対効果を算出した。結果、一人当たり 228 万円/年の経済効果があることがわかった
ギャラップ	エンゲイジメント調査が、一定のレベル以上となっている企業を GGWA (Gallup Great Workplace Award) として毎年表彰しており、2012 年～2017 年に表彰された企業 17 社を対象に、2017 年にエンゲイジメントと EPS(一株当たり当期純利益)の関係性についての調査を実施。GGWA 表彰企業 17 社は同業他社と比較し EPS の伸び率が 4.3 倍
丸井グループ	2014 年から従業員 6,000 名の健康診断データを分析。「食事の量や内容に気を付けている」と答えた従業員および「良い睡眠がとれている」と答えた従業員は、そうでない従業員と比較し、仕事の取り組み姿勢が前向きであることがわかった。また、「良い睡眠がとれている」と答えた従業員および「運動の習慣が週 2 回以上 1 年以上ある」と答えた従業員は、そうでない従業員と比較し、翌年の業績が優位

4.3.3 効果的なインセンティブの検討

健康経営が従業員に与えると考えられる離職率低下等の影響を定量的に評価し、その上で最終的な企業業績に結びつくか、どのような指標を提示することが企業のモチベーション向上につながるかについて、前項収集データ等も参考に検討を行った。

(1) 健康経営と生産性委員会の設置・運営

健康経営に無関心な企業・業種に対する効果的なインセンティブの検討を行うため、健康経営と生産性委員会を設置・運営を実施した。委員及び委員会開催日程は、以下の通りである。

<健康経営と生産性委員会>

座長：尾形 裕也（九州大学 名誉教授）

委員：浅野 健一郎（株式会社フジクラ 人事部・健康経営推進室 副室長）

委員：弥富 尚志（株式会社ヘルスイノベーション 代表）

委員：石見 一女（株式会社 Be&Do 代表取締役）

委員：梶川 融（太陽有限責任監査法人 代表社員会長）

委員：永田 智久（産業医科大学 講師）

委員：藤野 英人（レオス・キャピタルワークス 株式会社 代表取締役社長）

委員：森永 雄太（武蔵大学経済学部経営学科 准教授）

（五十音順、敬称略）

オブザーバー：東京商工会議所、日本経済団体連合会、日本取引所グループ、厚生労働省、経済産業省 人材政策担当政策室、同 産業資金課

<開催日程と議事次第>

第1回健康経営と生産性委員会

開催日時：平成29年11月2日（木）14：00～16：00

開催場所：経済産業省別館1031 各省庁共用会議室

議題：健康経営とモチベーション指標について

健康経営度調査の分析について

第2回健康経営と生産性委員会

開催日時：平成30年1月30日（火）14：00～16：00

開催場所：経済産業省本館東6 共用会議室

議題：健康経営の進め方について

委員からの事例紹介

第3回健康経営と生産性委員会

開催日時：平成30年2月19日（月）

開催場所：書面による意見聴取

議題：健康経営の効果指標と健康経営度調査への反映

(2) 健康経営普及促進に向けたモチベーション指標の検討

健康経営の普及促進に向けては、健康経営が企業経営に与える効果を可視化していくことが重要である。そこで、健康経営の効果についてこれまでの調査結果等をもとに、健康経営の様々な効果を整理した健康経営効果フローを作成し、その検証を行った。

また、現在企業が健康経営の効果測定にあたり、活用している指標とその効果等についての情報等も踏まえ、企業の健康経営施策の実施と企業の健康経営をモチベートするモチベーション指標との相関関係を図るべく検討を行った。

1) 健康経営効果フロー案

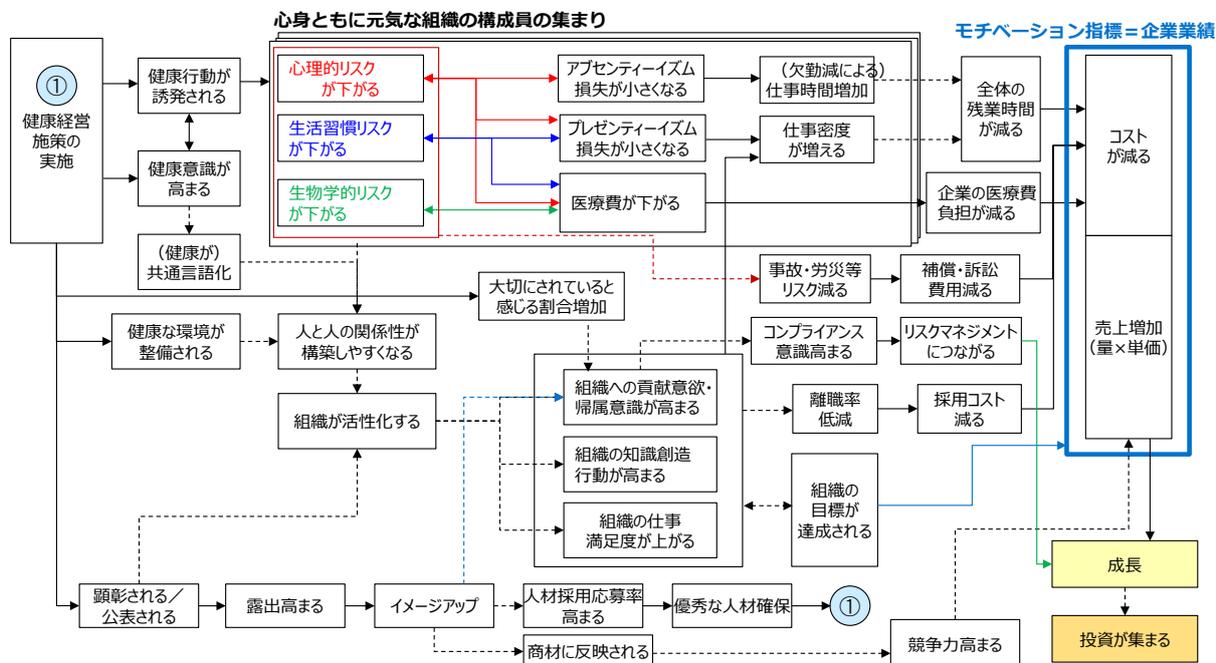
健康経営の組織全体への効果を明らかにするため、企業の健康経営への「モチベーション指標」を「企業業績」と設定し、健康経営の効果が最終的な企業業績にどのように影響を与えるかについて検討し、健康経営の効果について中間指標間の繋がりを踏まえた健康経営効果フロー案の作成を行った。健康経営効果フロー案の作成においては、過去経産省委託事業において得られた以下の調査結果等を元に作成を行った。

- ・ 健康経営による組織（従業員全体）の健康リスク低減と、アブセンティーズム・プレゼンティーズムの低減や医療費削減との相関については、東京大学が実施した結果を活用
- ・ 同業種企業（土木建築業）を対象とした調査における、健康経営度の高い企業群は低い企業群に対し健康リスクが低く、また医療費も少ないこと、有給休暇取得率、1

人あたり営業利益が高いことを活用

- 健康経営の個人への効果については、平成 28 年度調査において、健康経営による健康行動の誘発が従業員満足度や知識創造活動に繋がる因果関係を活用

図表 4-145 健康経営の効果フロー案



出所：日本総研作成

健康経営効果フロー案について、前述した「健康経営と生産性委員会」において検討を行った。委員会での健康経営効果フローについての代表的な意見は以下のとおり。

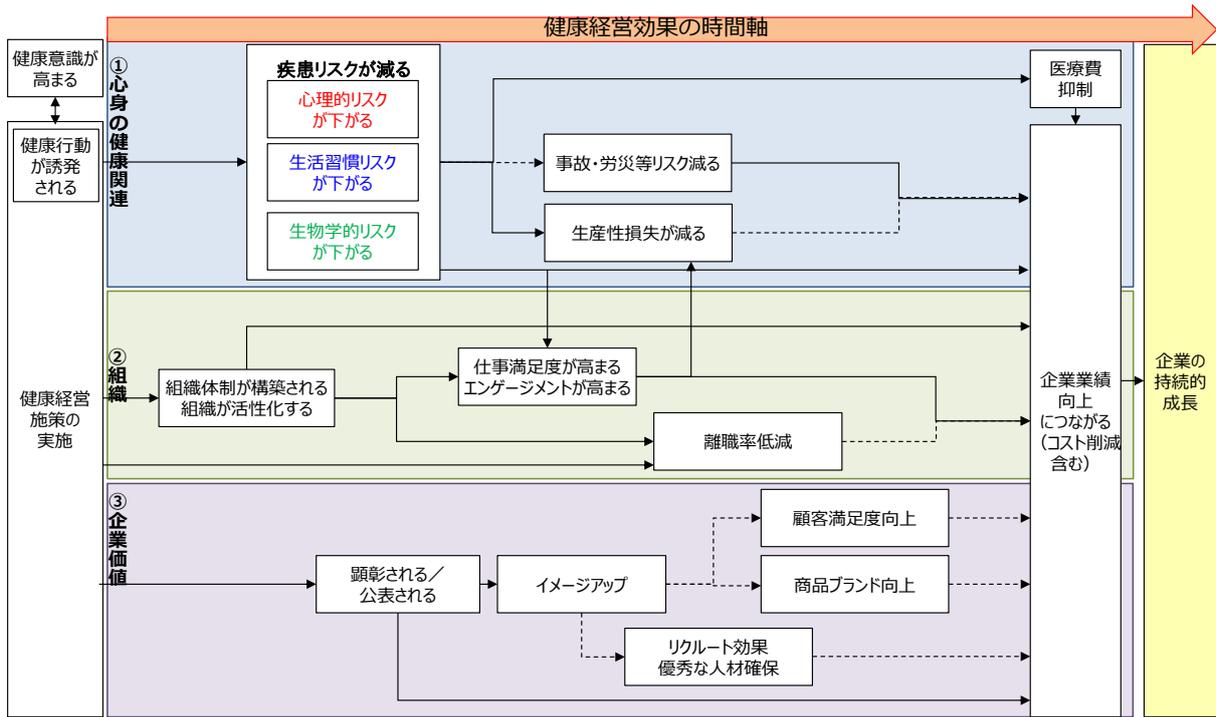
- 実証的因果関係を示すよりも、経営者に対するメッセージ効果がより重要なのではないか。メッセージが経営者への教育効果にもつながる。一度始めれば、重要性を認識するようになる。経営者の意識をどう変えるかという問題が大きい。
- 健康経営効果フロー案は、現状は横断面のものが多いが、時間軸の影響への考慮も必要。現状は難しいと思うが、調査データが蓄積していけばわかっていくことがあるのではないか。

上記意見や、また特に中小企業の経営者が健康経営を実践するための動機付けとして、健康経営の効果を簡易に示す必要があるとの認識のもと、健康経営効果フロー案の簡易版を作成した。

簡易版においては、健康経営の効果として以下に示す3つの区分に分類を行っている。

- 心身への健康関連指標
- 組織内に起こる効果指標
- 企業価値向上に向けた指標

図表 4-146 健康経営の効果フロー案（簡易版）



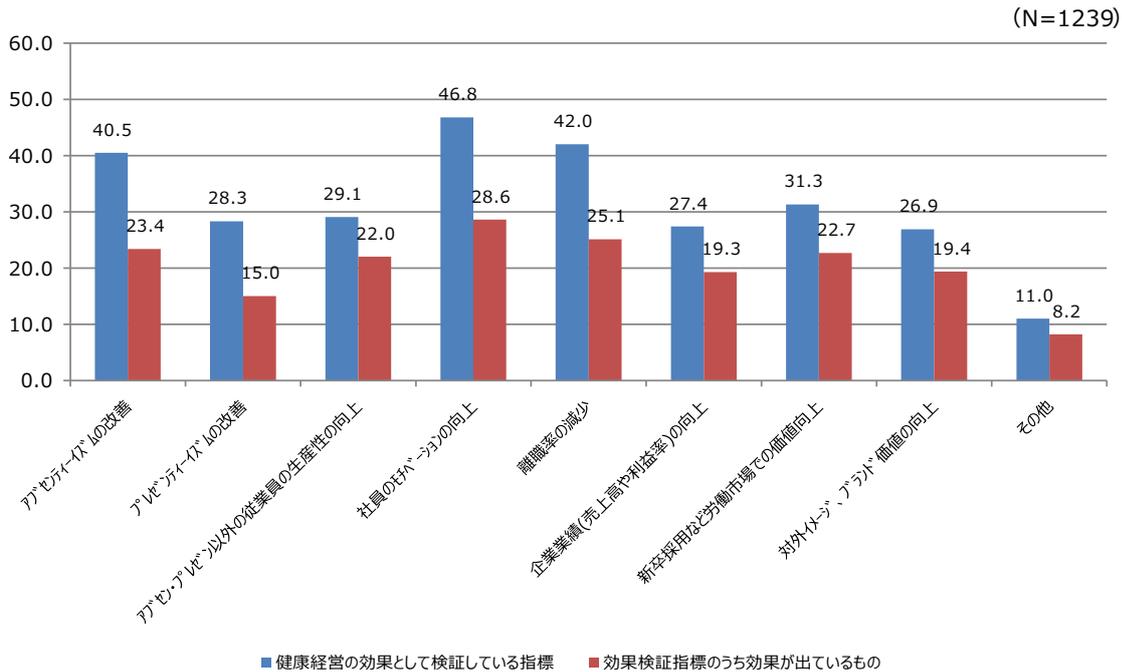
出所：日本総研作成

2) 健康経営度調査における効果検証指標

健康経営効果フローの検証、及び企業の健康経営をモチベートする指標の提示に向けて、現状企業ではどのような効果指標を活用しているかについて把握する必要がある。そこで、本年度実施した健康経営度調査における「企業経営への影響を具体的な指標で検証しているか」という質問等への回答を集計・分析し検証を行った。

下図に示すとおり、健康経営の効果については、多くの企業でプレゼンティーズムや生産性、社員のモチベーション、企業業績等の効果を指標としていることが分かる。特に、社員のモチベーション向上や離職率の減少、アブセンティーズムの改善については、40%以上の企業が指標として検証していると回答している。

図表 4-147 健康経営の効果検証指標（全体）



出所：日本総研作成

また業種別にみると、人材の移動が多いと考えられる「金融」、「不動産・サービス」、「医療・社会福祉法人」が最も多くの指標を活用しており、特に人材確保やエンゲイジメント、ブランドイメージに関することに力を入れていることがわかる（上図青枠）。

他方、比較的移動が少ないと考えられる製造業ではアブゼンティイズムやモチベーション向上に比較的力を入れていると考えられる（下図オレンジ枠）。

図表 4-148 健康経営の効果検証指標（業種別）

(%)

	アブゼンティイズムの改善	アブゼンティイズム以外の従業員の生産性の向上	社員のエンゲージメントの向上	離職率の減少	企業業績(売上高や利益率)の向上	新卒採用など労働市場での価値向上	対外イメージ、ブランド価値の向上	その他	
全体 (N=1239)	40.5	28.3	29.1	46.8	27.4	31.3	26.9	11.0	
水産・農林・鉱・建設 (n=61)	37.7	27.9	23.0	49.2	44.3	24.6	29.5	27.9	9.8
食料品 (n=49)	36.7	26.5	30.6	42.9	38.8	18.4	30.6	28.6	10.2
繊維・紙パルプ・化学・医薬品 (n=103)	42.7	30.1	27.2	44.7	38.8	18.4	31.1	30.1	6.8
素材・金属 (n=51)	49.0	23.5	33.3	54.9	43.1	23.5	27.5	29.4	7.8
機械・精密・輸送用機器 (n=99)	44.4	21.2	16.2	44.4	33.3	19.2	22.2	17.2	5.1
電気機器 (n=78)	48.7	28.2	21.8	50.0	39.7	25.6	29.5	23.1	16.7
その他製品 (n=28)	46.4	21.4	17.9	50.0	46.4	25.0	32.1	21.4	7.1
電気・ガス・運輸 (n=62)	43.5	25.8	29.0	38.7	29.0	14.5	19.4	21.0	9.7
情報・通信 (n=164)	43.9	32.9	31.7	51.8	42.1	31.1	30.5	26.2	12.2
卸・小売 (n=192)	27.1	23.4	21.9	35.4	34.4	28.1	27.4	18.8	9.9
金融 (n=108)	38.0	25.9	38.0	56.5	52.8	30.6	41.7	37.0	14.8
不動産・サービス (n=196)	42.3	34.7	38.8	49.5	50.0	33.7	38.3	33.2	14.3
医療・社会福祉法人 (n=32)	43.8	37.5	40.6	53.1	65.6	53.1	46.9	43.8	12.5
その他 (n=16)	50.0	37.5	37.5	37.5	37.5	50.0	37.5	25.0	6.3

効果検証指標別の定性記述では、全社アンケートの活用等によるプレゼンティーズ

ム・アブセンティーイズムの把握や、エンゲージメントサーベイの利用、またリクルート効果の指標として内定辞退率を挙げた企業も多く存在した。また、健康経営による各種媒体等における露出について広告価値換算している企業も見受けられた。

図表 4-149 健康経営の効果検証指標（分類別）の定性記述（抜粋）

分類	業種	内容
プレゼン ティーイ ズムの改 善	卸売業	全社で試験的にウェルネスサーベイの実施を予定しており、その結果をもとにアブセンティーイズムの損失額の算出を予定している。また、ウェルネスサーベイにて、プレゼンティーイズムを取得し、平均年収と掛け合わせることで想定損失額の測定も予定している。
	電気機 器	一部の従業員に歩数計配布し、配布した従業員を対象にプレゼンティーイズムをはかったところ（WFun）、歩数の多さとプレゼンの改善の相関がみられた。現在一人当たりのプレゼン損失額と事業所ごとの業績の相関を調べている。
アブセン ティーズ ム・プレゼ ンティー イズム以 外の従業 員の生産 性の向上	機械	生産性との関連が学術的に示されている項目を含む自社独自の健康度調査をパイロット地区/職場で実施しており、介入組織において一定の成果（5段階評価で最も高い数値を回答した人数をけん引役として重視しておりその割合の増加が見られた等）が出ている。
	サービ ス業	全社アンケートにより「肩こり・腰痛・眠気・目の疲れ・頭痛・疲労感・集中力の低下・風邪や発熱・アレルギー・その他症状」について生産性低下による経済的な損失額を集計し、腰痛改善についての施策を実施しその効果を計測している。
社員のモ チベーシ ョンの 向上	ゴム製 品	社員のモチベーションをSOCスケール（Sense of Coherence、健康保持・ストレス対処能力）で計測し、その推移を健康経営の効果の指標として計測している。
	卸売業	社員のモチベーションをエンゲージメントサーベイで計測し、その結果を経年で比較・評価している。
新卒採用 など労働 市場での 価値向上	その他 製品	内定者に対して、健康経営や働き方に関する自社の様々な施策の紹介を行っており、内定辞退者の減少につながっている。特に女子が健康経営や働き方に関する施策への興味関心が高い。
	精密機 器	内定辞退率の推移を検証しており、直近3年で14%の改善が認められている。特に、近年の学生は労働環境に関心が高いため、新卒学生向けの企業説明会にて健康経営の取組みや健康経営銘柄選定について紹介していることが、企業価値・信頼の向上に結びついていると認識している。
企業業績 の向上	建設業	これまでフレックス制をとっていたが労働時間をしっかりと把握するためフレックス制を廃止し、労働時間と業績との相関評価による生産性評価を導入。生産性の高い支店等にはインセンティブを支払う等、従来以上に生産性向上の意識改善に取り組んでいる。
	金属製 品	アブセンティーイズムコストを、アブセンティーイズムロスの割合を総報酬年額（標準報酬月額×12+標準賞与）にて算出。当該損失コストを改善することで利益率の改善を行うために検証している。
対外イメ ージ、ブラ ンド価値 の向上	保険業	媒体・掲載面・見出しの面積等から広告換算値を算出し、メディアへの露出度を評価している。年々、健康経営に関する記事や講演が増えてきているため、露出度は高まり、ブランドイメージの形成に寄与していると考えている。

3) 健康経営普及促進に向けたモチベーション指標

健康経営度調査から得られた効果指標の活用状況や、前述した委員会での議論を踏まえ、健康経営普及促進に向けたモチベーション指標の検討を行った。

委員会においては、モチベーション指標に関連し以下の意見が得られた。

- ・ 健康経営は従業員を健康にすることで、個人の生産性損失低減につながるだけではなく、企業の成長ポテンシャル向上、イノベーションの源泉獲得・拡大にも寄与する経営戦略と捉えることができる。
- ・ 各企業が設定するゴールによって測定指標が異なる。経営課題の進捗がわかる指標であるべき。また、仮説に対する検証、中間指標も必要である。また、客観的な指標を想起しがちだが、人を見るうえでは、「どういう風に感じているか」も重要であり、それは従業員アンケートで十分と思われる。
- ・ 会社の活力を上げるものが健康経営。これが中小企業を説得する鍵なのではないか。「元気」で捉えなおすと理解しやすいのではないか。
- ・ 健康経営はリペアのイメージだったが、健康経営が企業のポテンシャルを上げるという発想だと感じた。個々のレベルの向上が、生産量の向上に繋がる。
- ・ 健康経営は経営課題そのものを解決するものではなく、企業のポテンシャルをあげるための手段の一つである。

上記意見を踏まえ、健康経営によるモチベーション指標を大企業、中小企業別に検討を行った。

(a) 大企業における経営者・投資家をモチベートする健康経営の指標の検討

(一社) 日本能率協会実施の経営課題に関する調査においては、経営課題として収益性向上や売上・シェア拡大が上位である。

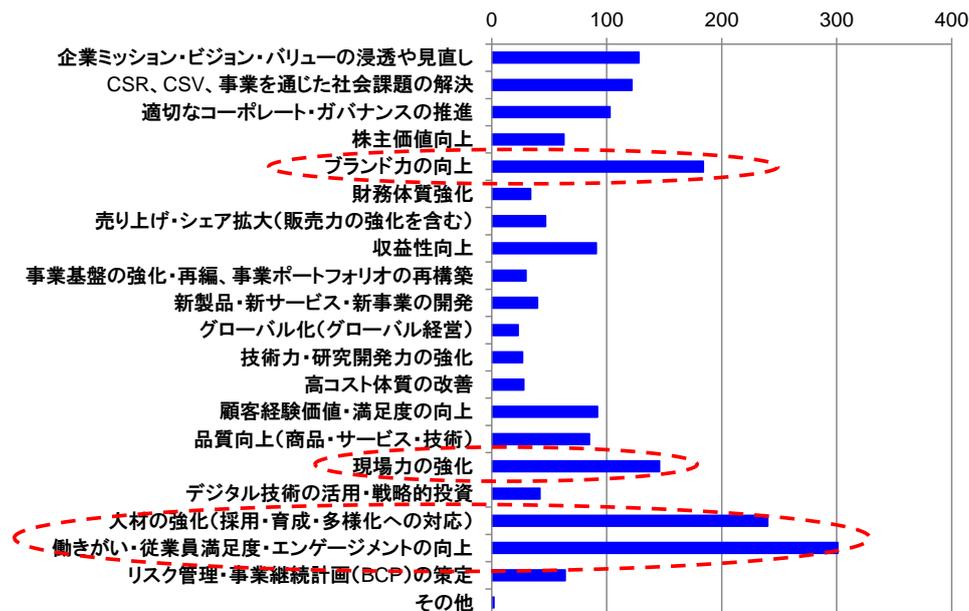
図表 4-150 第 38 回 当面する企業経営課題に関する調査
(2017 年度、一般社団法人日本能率協会)

(n=337)		
1位	収益性向上	42.1
2位	売り上げ・シェア拡大	36.8
3位	人材の強化(採用・育成・多様化への対応)	35.9
4位	新製品・新サービス・新事業の開発	26.1
5位	事業基盤の強化・再編、事業ポートフォリオの再構築	23.1
6位	技術力・研究開発力の強化	14.2
7位	グローバル化(グローバル経営)	13.1
8位	現場力の強化	12.8
9位	品質向上(商品・サービス・技術)	12.2
10位	働きがい・従業員満足度・エンゲージメントの向上	11.0
11位	財務体質強化	10.7
12位	顧客経験価値・満足度の向上	10.4
13位	高コスト体質の改善	9.8
14位	ブランド力の向上	9.2
15位	企業ミッション・ビジョン・バリューの浸透や見直し	8.0
16位	デジタル技術の活用・戦略的投資	5.6
17位	適切なコーポレート・ガバナンスの推進	5.0
18位	株主価値向上	3.0
19位	CSR、CSV、事業を通じた社会課題の解決	2.4
20位	リスク管理・事業継続計画(BCP)の策定	1.8
	その他	0.6

(出所) 日本能率協会 HP、http://www.jma.or.jp/keikakusin/pdf/keieikadai2017_2.pdf

一方、健康経営優良法人 2018（大規模法人部門）認定企業に対して実施した「健康経営を通じて解決したい経営課題」についてのアンケートでは、「働きがい・従業員満足度・エンゲージメント向上」、「人材の強化」が多く挙げられており、健康経営は収益性自体を直接解決するものではなく、人材面での経営課題解決につながると認識されていることがわかる。

図表 4-151 第 38 回 健康経営を通じて解決したい経営課題
(健康経営優良法人 2018 大規模法人部門アンケート)



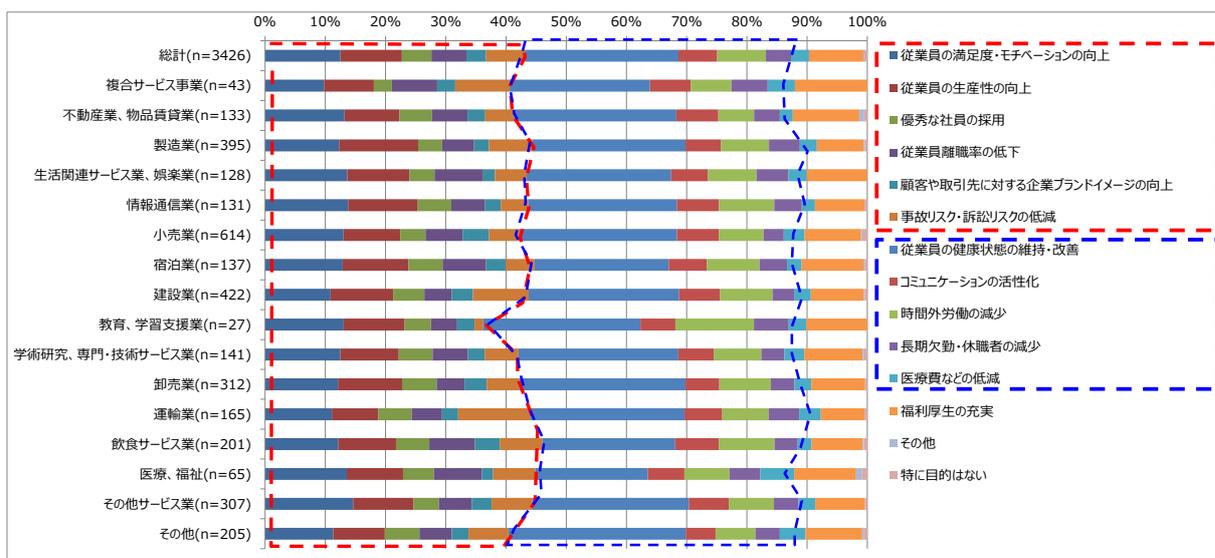
出所：日本総研作成

(b) 中小企業における経営者・投資家をモチベートする健康経営の指標の検討

本事業において実施した中小企業認知度調査における「健康経営推進の目的」について、経営課題に対応したもの（下図赤点線）と、それ以外で分類を行った。経営課題解決を目的とした健康経営の取組みは全業種平均で45%程度であった。

一方、従業員の健康維持・改善、コミュニケーション活性化、時間外労働削減等の健康経営推進プロセスにおける効果（結果）を目的とした回答（下図青点線）も45%程度であった。

図表 4-152 健康経営推進の目的（中小企業アンケートより）



出所：日本総研作成

(c) 経営者・投資家をモチベートする健康経営の指標案

経営者・投資家をモチベートする健康経営のアウトプットについて、経営層向けには大企業も中小企業も共通して、取り組む目的は、経営課題や健康効果が半々であるため、どちらの指標も有効であると考えられる。

ただし、委員会での議論にもあったように、指標は設定・測定することが重要であり、例えば、健康経営の実践が従業員満足度向上につながることを示していただくだけでもモチベートできるのではないかと考えられる。

一方、投資家向けには委員会において指摘があったように、健康経営と生産性向上などの相関関係を示すことが投資家のモチベートにつながる可能性があり、実社会における健康経営と生産性などの相関を示していくことが重要である。

また長期的な経営戦略としての健康経営の理解促進、SRI（Socially Responsible Investment、社会的責任投資）の理解が高い投資家に対する健康経営の情報発信自体も投資意欲を高める効果が期待できると考えられる。

以下、経営者、投資家別の健康経営モチベート指標案をまとめた。

図表 4-153 経営者・投資家をモチベートする指標案

対象者	モチベート指標案
経営層向け	<ul style="list-style-type: none"> 人材の強化、ワークエンゲイジメント、従業員満足度といった、人材に関する経営課題に対応した指標の提示が有効 健康経営実践のプロセスにおけるアウトプットである、従業員の健康状態・改善、コミュニケーションの活性化といった中間指標の提示も有効
投資家向け	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営と組織の生産性向上の相関関係を示すことが有効であり、<u>実事例の収集と投資家向けの発信</u>が有効 伊藤レポートにみられるような、「経営における短期主義を排し、長期主義へ」という考え方に沿った経営戦略であるとの発信 SRIへの理解が高い外国人投資家に対する健康経営情報(非財務情報)の発信

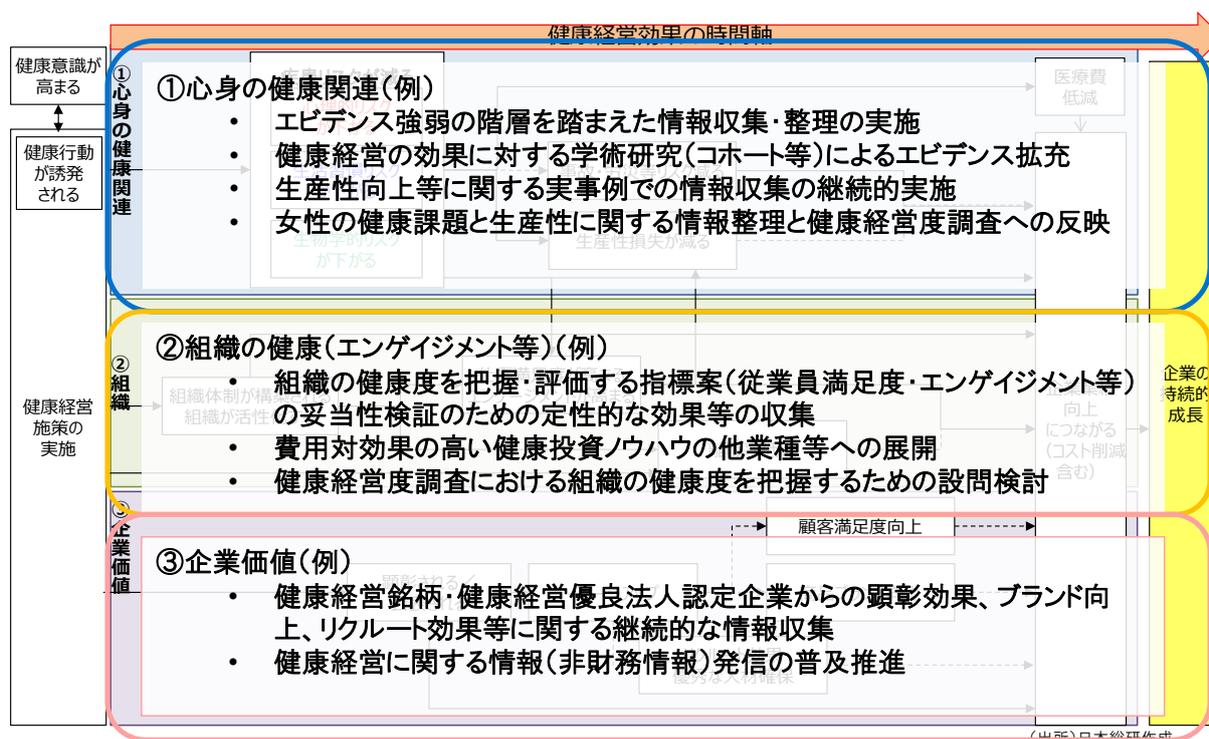
出所：日本総研作成

(3) 健康経営の効果フロー精緻化のための今後の展開

経営者、投資家をモチベートする健康経営効果指標案を踏まえ、今後の健康経営効果フローの精緻化を進めるにあたり、健康経営の組織への効果フローにおける①心身の健康関連、②組織、③企業価値への効果について、経営者・投資家双方をモチベートする効果仮説を補強・強化するための検討・情報収集を実施していく必要がある。

また、特に健康経営が企業ポテンシャル向上に結びつくとの視点から、個人から組織の健康（エンゲイジメント）について、健康経営による効果や相関関係を明らかとする必要があると考えられる。下図に健康経営効果フローの精緻化に向けた今後検討すべき内容をまとめた。

図表 4-154 健康経営効果フローの精緻化に向けた今後検討すべき内容



また今後検討すべき内容について、健康経営度調査データの活用や、次年度以降の健康経営度調査票の改訂等による情報収集も活用すべきであると考えられる。

特に、健康経営が個人レベルから組織レベルでの健康度を向上させ、企業のポテンシャル向上に結びつく経営戦略であるとの発信が、今後の健康経営の更なる推進に向けて重要であることも鑑み、健康経営度調査等において組織の健康（エンゲイジメント）に関する設問を設けるなども具体的に検討すべきではないかと考えられる。

5 中小企業等における健康経営の普及促進

5.1 健康経営優良法人認定制度の普及広報

健康経営優良法人認定制度について、より多くの地域中小企業や団体等に対し認定制度に対する認知度向上や理解促進等が得られるための広報普及策の検討を行った。

具体的には以下を実施した。

- ① 「健康経営優良法人認定」に関する認定事務支援
- ② 「健康経営優良法人認定制度」スキームの検証と改善策の検討
- ③ 中小企業における健康経営の実施状況の把握
- ④ 自治体、保険者等地域関係者による健康宣言・認定制度などの実態把握
- ⑤ 健康経営優良法人認定制度の普及広報に向けた全国4ヵ所での説明会実施
- ⑥ 自治体による顕彰制度や、地方銀行による金利優遇など、健康経営優良法人認定制度と連携したインセンティブの在り方の検討

5.1.1 「健康経営優良法人認定」に関する認定事務支援

(1) 背景・目的

昨年度に実施した第一回健康経営優良法人認定においては、大規模法人部門では健康経営度調査により認定合否が判るため、多くの認定がなされたが、中小規模法人部門においては申請にかかる作業工数が多いことから十分な数の申請が得られなかった。

そのため、本年度の認定事務支援においては8月実施の中小企業部門のみの追加認定における申請内容の確認を通じて、健康経営優良法人2018認定審査業務の効率的な実施を支援することを目的とした。

また、認定企業を公表する場としてのイベントを開催し、中小企業に対する健康経営・健康投資への認知、次年度以降の更なる申請数の増加を図った。

(2) 実施内容

1) 健康経営優良法人2017(中小規模法人部門)追加認定事務支援

健康経営優良法人2017(中小規模法人部門)の追加認定書類授受、実務員による書類不備確認、及び保険者等の各種調整等を実施した。なお、追加認定においては公平性を保つ観点から前年に実施した健康経営優良法人2017認定から申請制度や申請書類等の変更は行っていない。

また、各企業からの申請書類を審査するにあたり、透明性・納得性を深めていくために、関係する各分野の有識者の方からご意見・アドバイスをいただき、審査の精度を高めることを目的として、「健康経営優良法人認定委員会」を設置し、検討を行った。

<「健康経営優良法人2017認定委員会」開催日程と議事次第>

平成29年8月4日(金) 8:30~10:00 株式会社博報堂 大会議室(1002A)

・健康経営優良法人2017(中小規模法人部門)追加認定の審査基準について

2) 健康経営優良法人 2018 (中小規模法人部門) 認定事務支援

健康経営優良法人 2017 (中小規模法人部門) の事務支援を通じて明らかとなった不備や作業工数の多さを踏まえ、申請書類や申請方法に関する改善を行った上で、より効率的に健康経営優良法人 2018 (中小規模法人部門) の認定書類授受、実務員による書類不備確認、及び保険者等の各種調整等を実施した。

また、健康経営優良法人 2017 (中小規模法人部門) 追加認定と同様の主旨で「健康経営優良法人認定委員会」を設置し、検討を行った。

<「健康経営優良法人 2018 認定委員会」開催日程と議事次第>

平成 30 年 1 月 31 日 (水) 11:00~13:00 経済産業省 東 4 第 5 共用会議室

- ・健康経営優良法人 2018 (大規模法人部門) 認定の審査基準について
- ・健康経営優良法人 2018 (中小規模法人部門) 認定の審査基準について

3) 健康経営優良法人 2018 発表会 (中小規模法人部門) の実施

健康経営優良法人 (中小規模法人部門) の大々的な発表とニュース化及び報道を通じて中小企業に対する健康経営・健康投資への認知・気運を高めると共に、参加いただいた中小企業の代表者の方々への情報提供を通じて健康経営への意識を更に高めていただくことを目的として、上述した「健康経営アワード」の第 3 部として実施した。

- ・開催日時：2018 年 2 月 20 日 (火) ※設営 2 月 19 日 (月)
- ・開催時間：16:10~18:00 (受付開始 15:20)
※「健康経営アワード」の第 3 部で実施
- ・会場：有楽町朝日ホール
- ・主催：経済産業省
- ・共催：日本健康会議
- ・協力：厚生労働省

(3) 支援の成果

1) 健康経営優良法人 (中小規模法人部門) 認定事務支援

健康経営優良法人 2017 (中小規模法人部門) 追加認定を踏まえた申請書類の変更や審査体制の効率化を行った結果、健康経営優良法人 2018 (中小規模法人部門) 認定においては 776 法人を優良法人として認定した。

2) 健康経営優良法人 2018 発表会 (中小規模法人部門) の実施

健康経営アワードの第 3 部として健康経営優良法人 2018 発表会 (中小規模法人部門) を実施した結果、364 法人が参加した。

発表会では認定証の授与の他、企業の取組み事例の発表を行った。

3) 健康経営優良法人アンケート結果

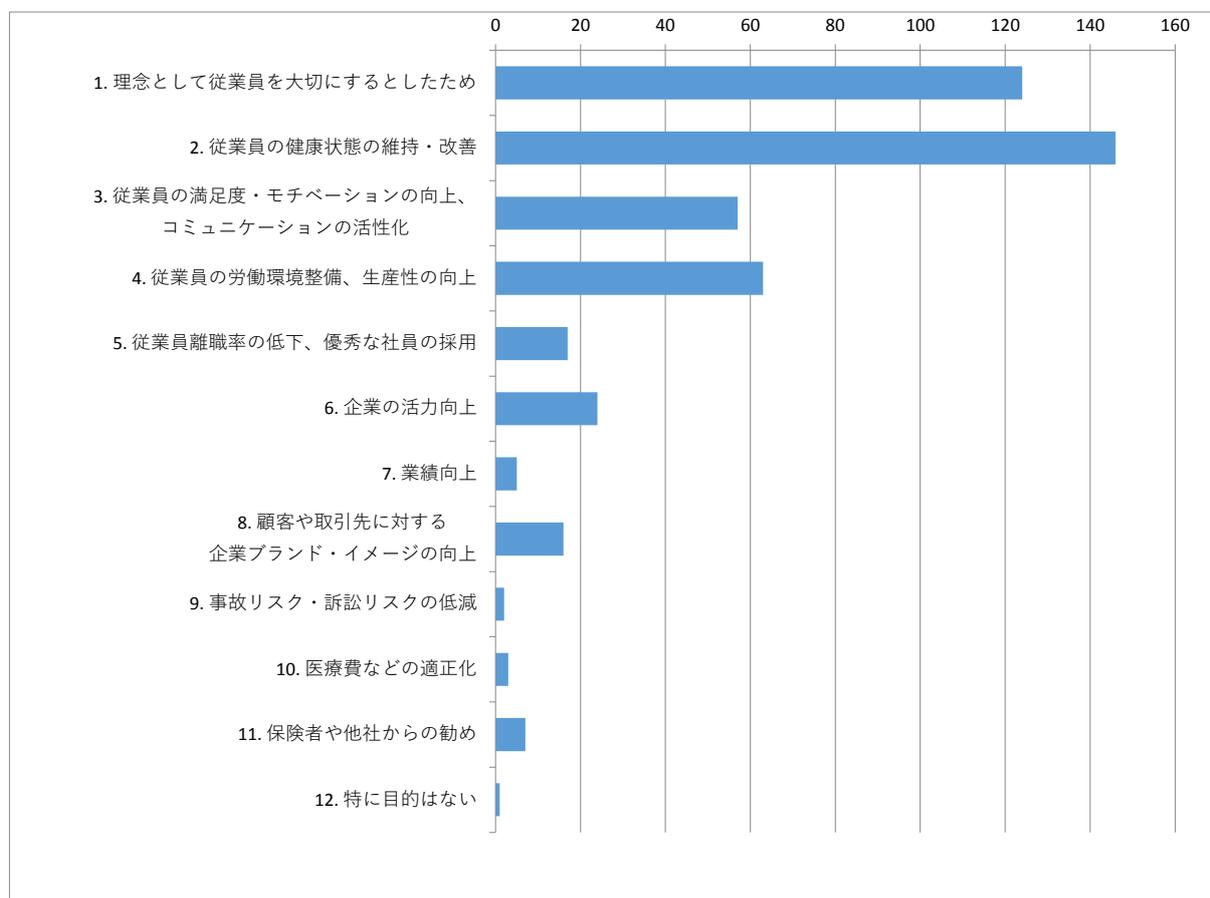
健康経営アワードの第2部、第3部にて、健康経営に取り組むきっかけや課題、また健康経営優良法人 2017 から継続認定された法人に対しては認定後の効果について把握するため、アンケート調査を実施した。

(a) 健康経営優良法人（大規模法人部門）アンケート結果

①健康経営に取り組み始めた主たるきっかけ

健康経営に取り組むきっかけとしては、従業員の健康状態の維持・改善や、理念として従業員を大切にすることの回答が多く得られた。また、生産性向上や従業員のモチベーション向上も一定程度の回答が得られた。

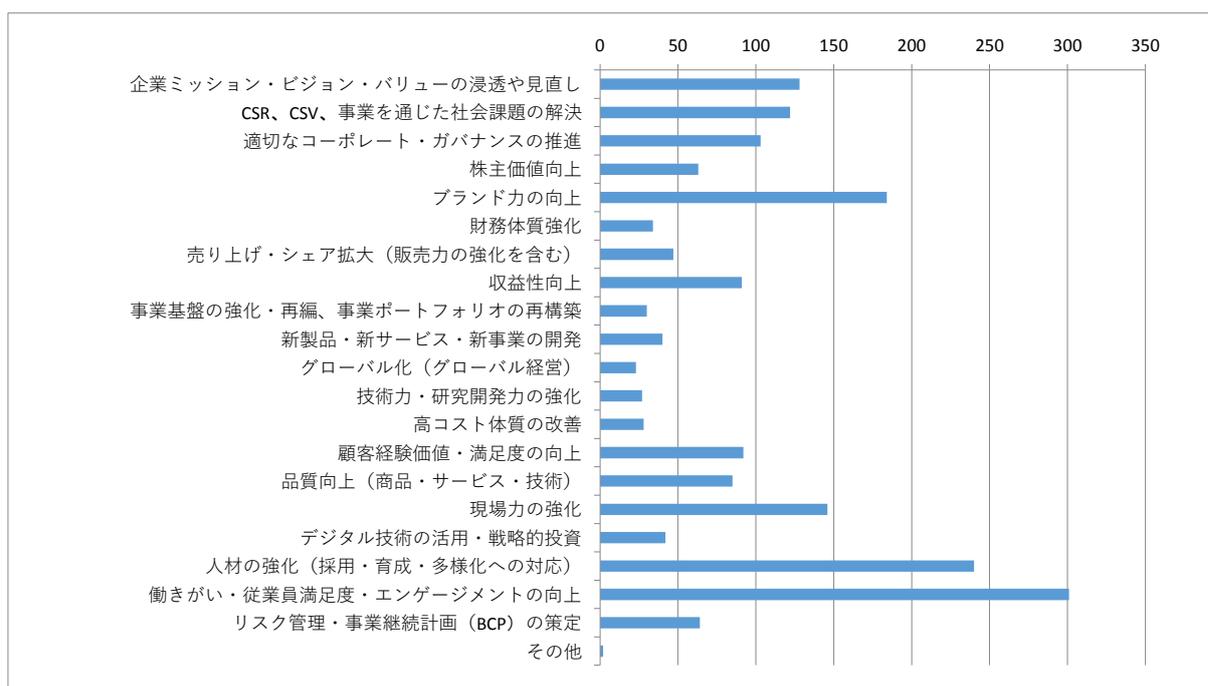
図表 5-1 健康経営に取り組みはじめたきっかけ (N=357)
(単一回答も複数選択法人あり)



②健康経営を通じて解決したい経営課題

健康経営を通じて解決したい経営課題としては、働きがい・従業員満足度の向上、人材の強化といった人材に関する課題解決との回答が多く、またブランド力の向上等も多くの回答が得られた。

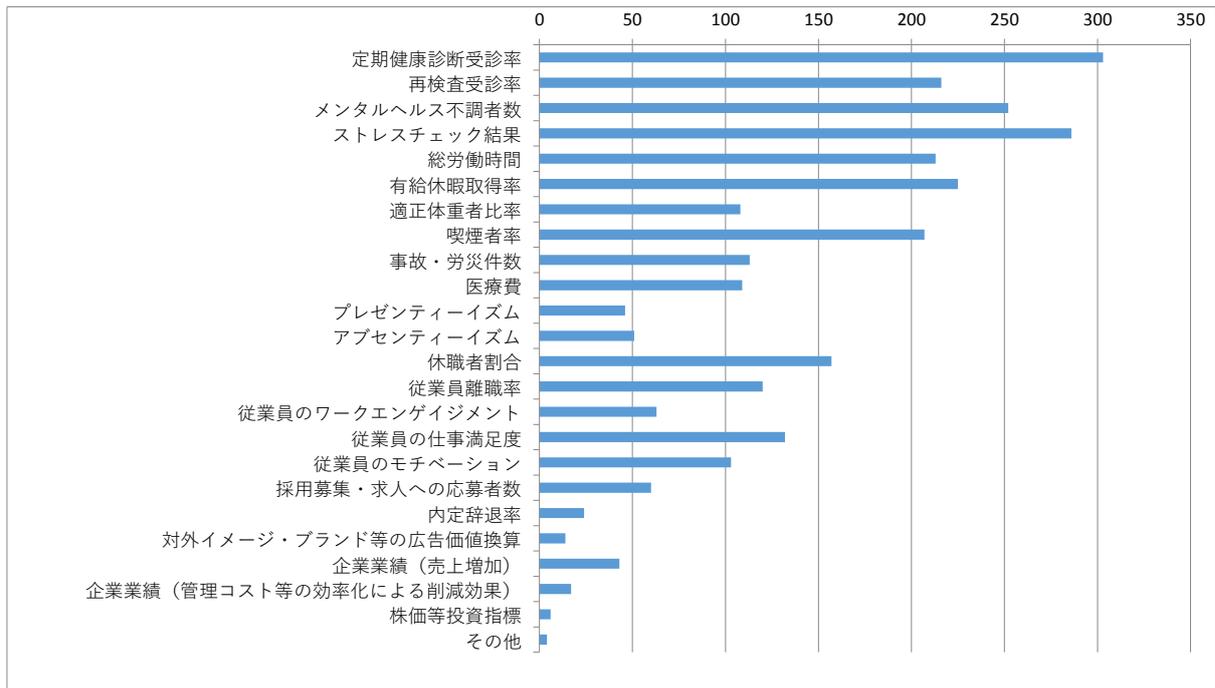
図表 5-2 健康経営を通じて解決したい経営課題 (N=357、複数回答)



③健康経営の効果について検証している指標

効果検証指標としては、定期健康診断受診率が一番多く、次いでストレスチェック結果、メンタルヘルス不調者数が多く見られた。また、有給休暇取得率、総労働時間と言った働き方に関する指標を活用している法人も多く見られた。

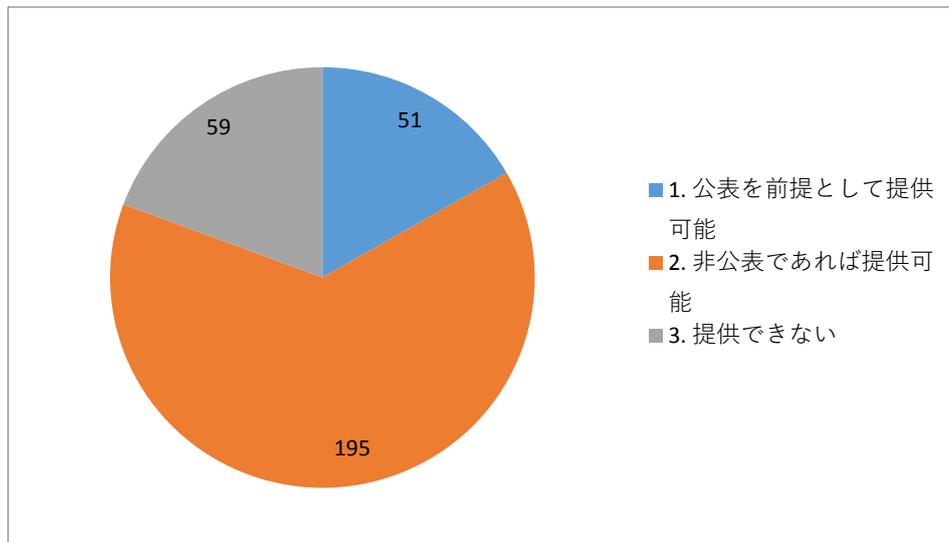
図表 5-3 健康経営の効果検証指標 (N=357、複数回答)



④健康経営の効果検証分析結果の国への提供可能性

健康経営の分析結果の国への提供可能性について、健康経営の効果検証を実施している法人から公表を前提とした提供可能が約 14%、非公開での提供可能が約 55%であった。

図表 5-4 健康経営効果分析データの国への提供可否 (N=305)

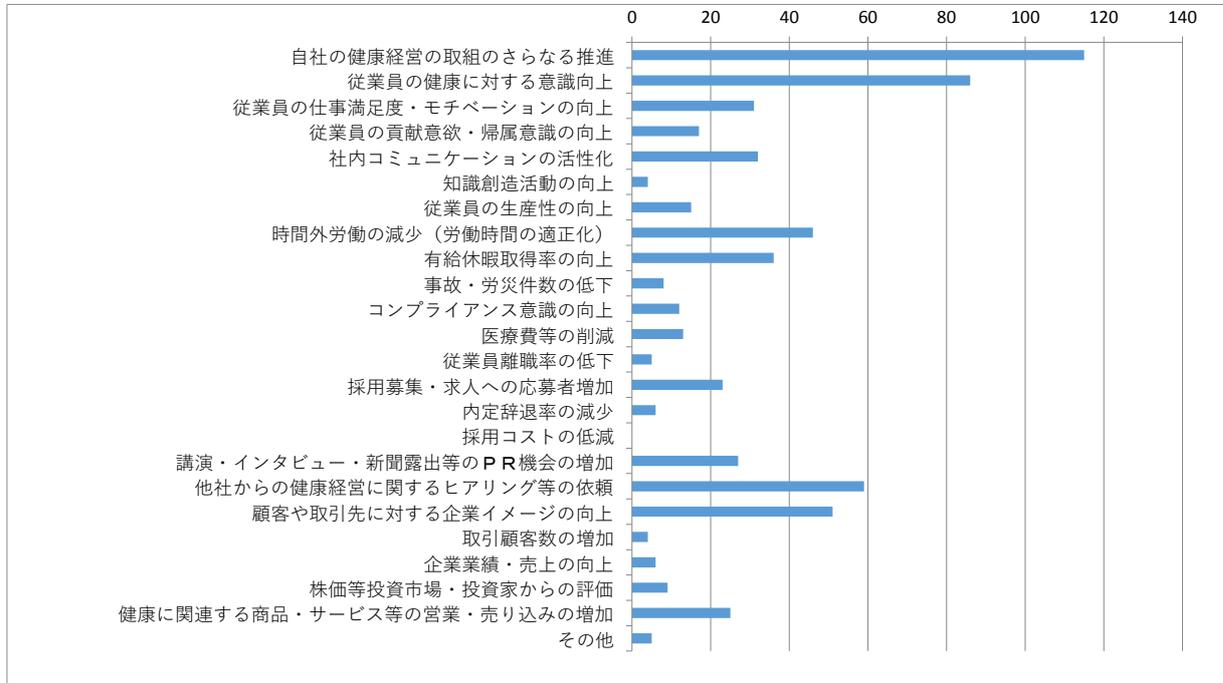


⑤健康経営優良法人 2017 認定による効果

前回 2017 認定から継続して認定を受けた法人の健康経営優良法人認定後の効果については、自社の健康経営の更なる推進が最も多く、次いで従業員の健康に対する意識向上と

いう回答が得られた。また他社からのヒアリング依頼や、顧客・取引先に対する企業イメージ向上といった対外的な効果も得られていることが分かる。

図表 5-5 健康経営優良法人 2017 認定による効果 (N=129、複数回答)

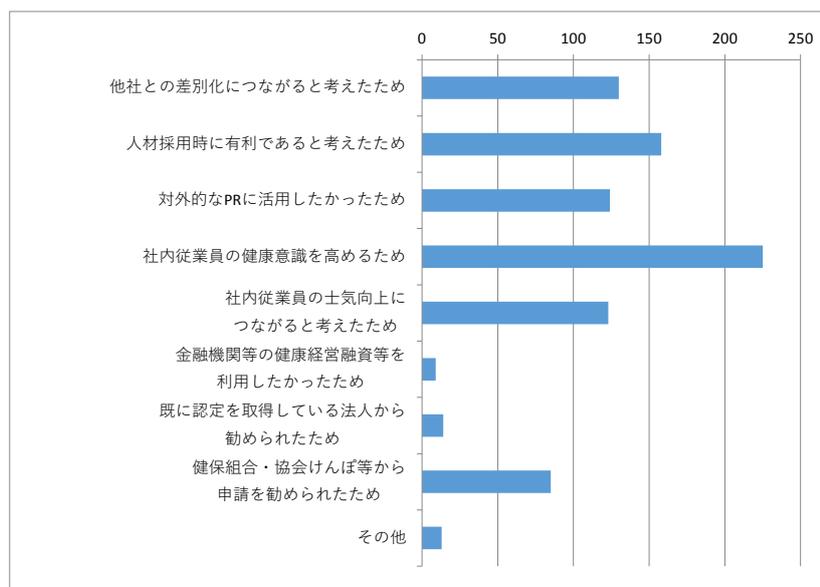


(b) 健康経営優良法人（中小規模法人部門）アンケート結果

①健康経営優良法人の申請を行った率直な理由

健康経営優良法人への申請を行なった理由としては、従業員の健康意識向上が最も多かった。また、人材採用に有利、他社との差別化、対外的なPRといった社外的な効果を期待しての申請も多かったことが伺える。

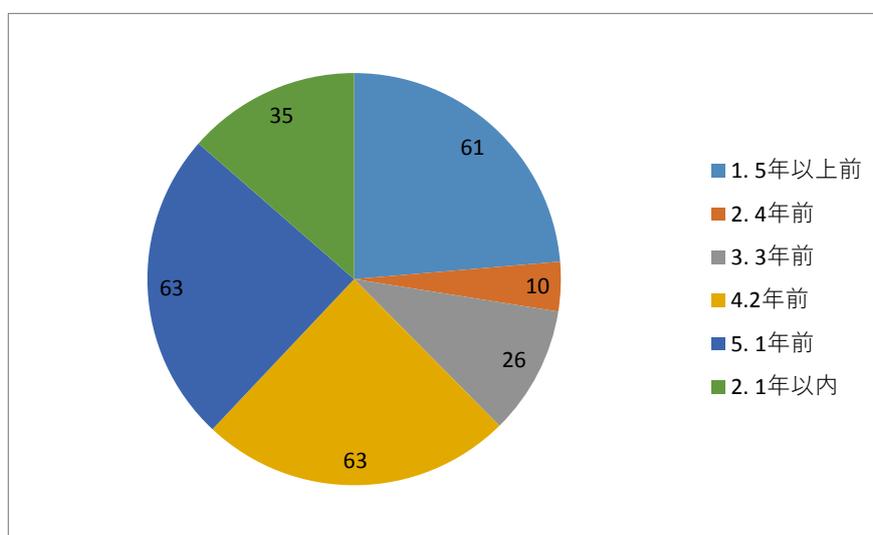
図表 5-6 健康経営優良法人への申請理由 (N=275、複数回答)



②健康経営に取り組み始めた時期

健康経営に取り組み始めた時期としては、1年前・2年前が最も多いが、同程度で5年以上前との回答も得られており、2極化していることがわかる。

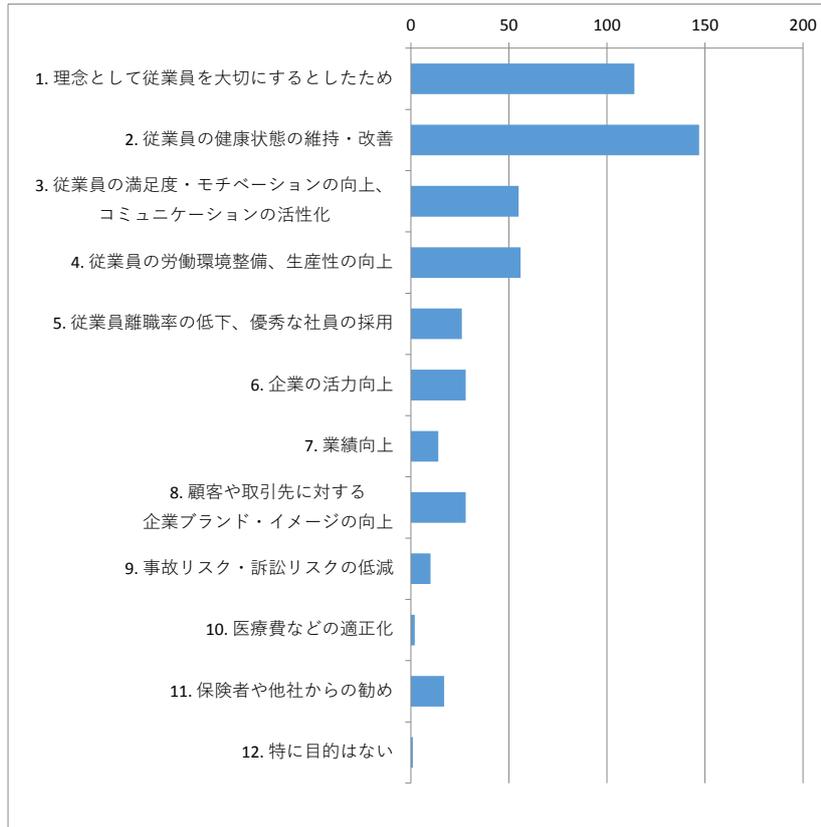
図表 5-7 健康経営に取り組み始めた時期 (N=258)



③健康経営に取組み始めた主たるきっかけ

健康経営に取組むきっかけとしては、従業員の健康状態の維持・改善や、理念として従業員を大切にするの回答が多く得られた。また、生産性向上や従業員のモチベーション向上も一定程度の回答が得られた。この傾向は大規模法人部門認定法人と同じである。

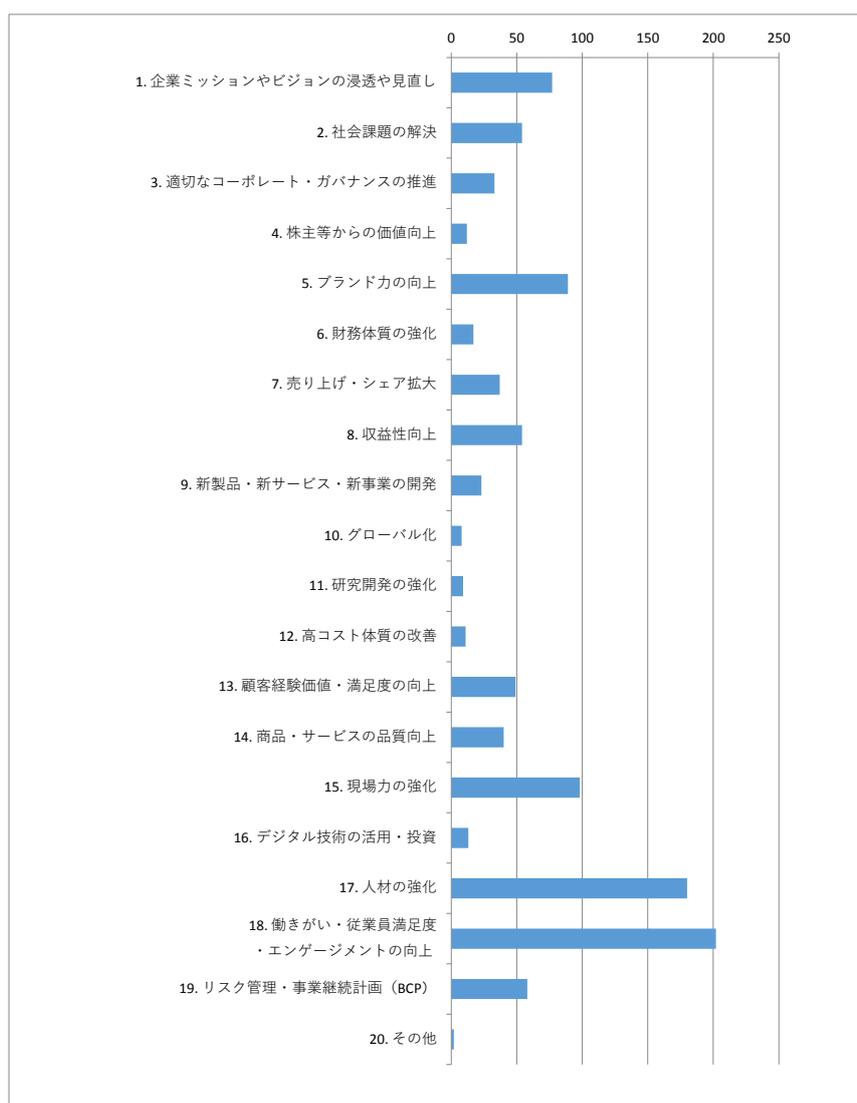
図表 5-8 健康経営に取組みはじめたきっかけ (N=275)
(単一回答も複数選択法人あり)



④健康経営を通じて解決したい経営課題

健康経営を通じて解決したい経営課題としては、働きがい・従業員満足度の向上、人材の強化といった人材に関する課題解決との回答が多く、またブランド力の向上等も多くの回答が得られており、大規模法人と同様の傾向を示している。

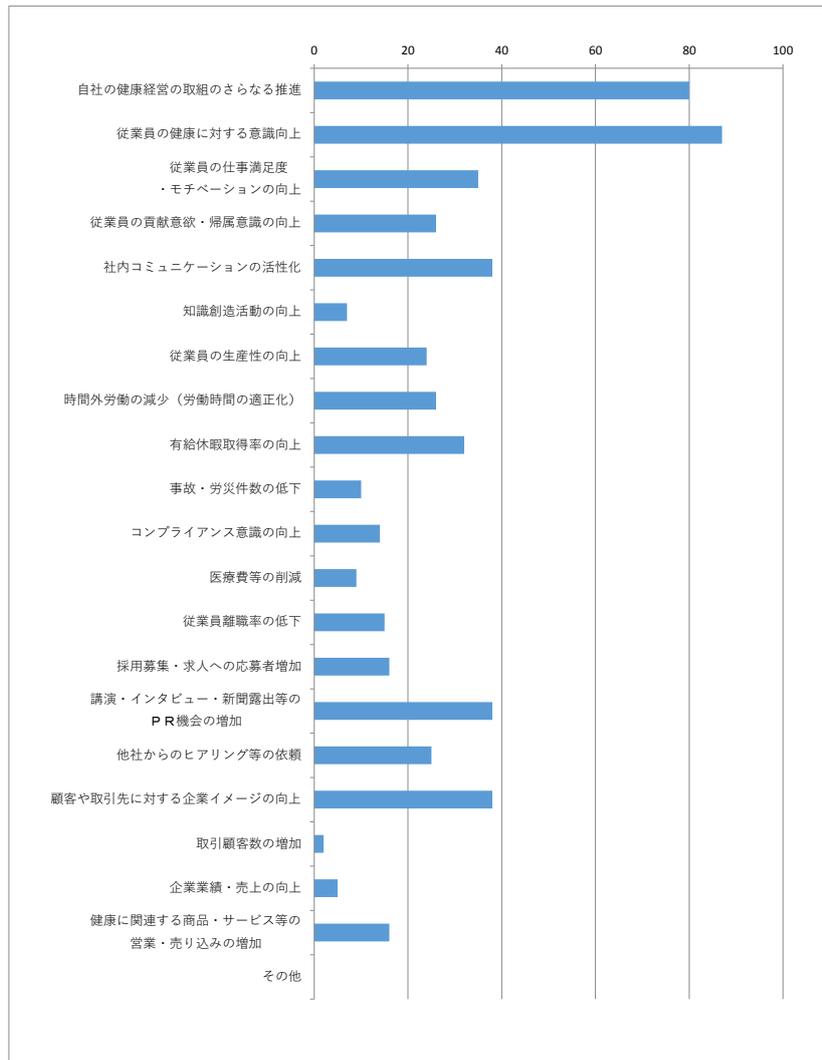
図表 5-9 健康経営を通じて解決したい経営課題 (N=275、複数回答)



⑤健康経営優良法人 2017 認定による効果

前回 2017 認定から継続して認定を受けた法人の健康経営優良法人認定後の効果については、従業員の健康に対する意識向上と自社の健康経営の更なる推進が最も多かった。また他社からのヒアリング依頼や、顧客・取引先に対する企業イメージ向上といった対外的な効果も得られていることが分かる。こちらも大規模法人と同様の傾向を示している。

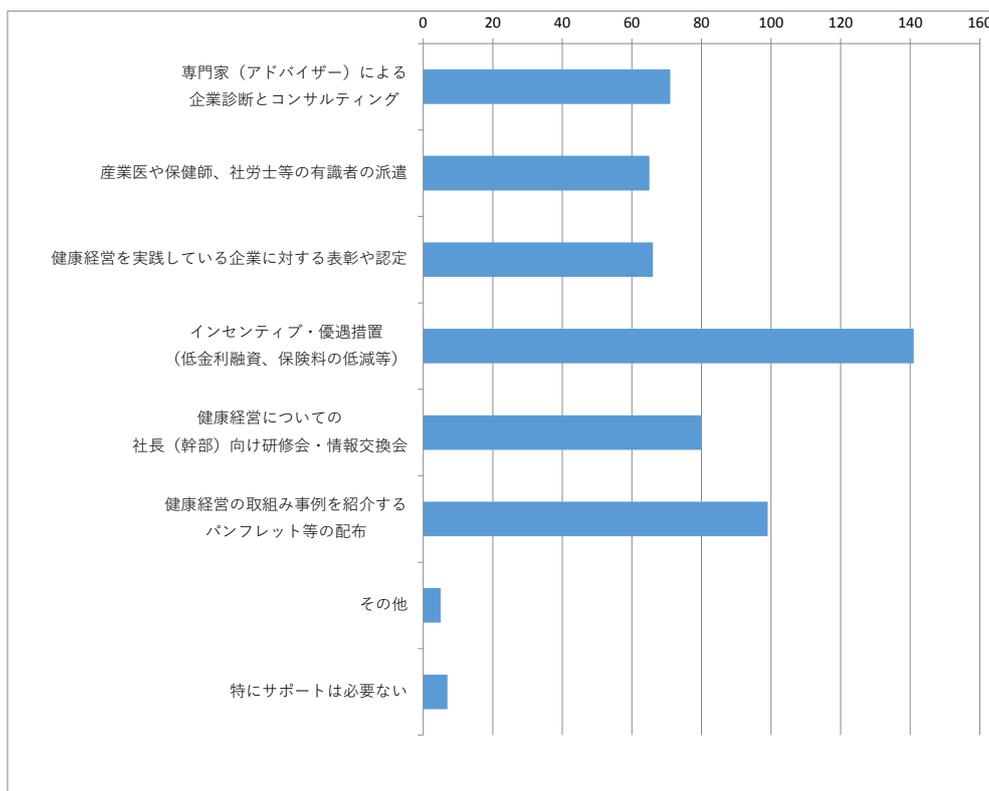
図表 5-10 健康経営優良法人 2017 認定による効果 (N=105、複数回答)



⑥健康経営の推進にあたって今後必要なサポートについて

健康経営の推進にあたって今後必要なサポートについては、インセンティブ・優遇措置が最も多く、次いで取組み事例紹介のパンフレットや研修会・情報交換会といった回答が得られた。他社の事例や取組み内容について、自社の健康経営の参考としたいという法人が多いことが分かる。

図表 5-11 健康経営の推進にあたって今後必要なサポート (N=275、複数回答)



5.1.2 「健康経営優良法人認定制度」スキームの検証と改善策の検討

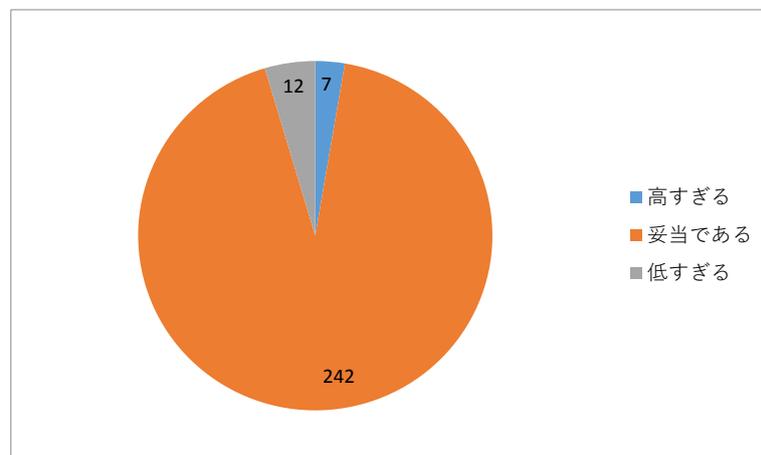
健康経営優良法人 2017（中小規模法人部門）追加認定支援、及び健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定支援を通じ、「健康経営優良法人認定制度」の認定スキーム等に関して今後検討・改善等が必要な事項について、健康経営優良法人 2018 発表会におけるアンケート結果等も踏まえ、以下にまとめる。なお、アンケートについては中小規模法人部門における発表会参加企業から 275 社の回答が得られている。

（1）健康経営優良法人 2018 発表会【中小規模法人部門】アンケート結果より

1) 認定基準・レベルについて

健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）の認定基準については、ほとんどの法人で妥当であるとの回答を得ている。

図表 5-12 健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定基準・レベル

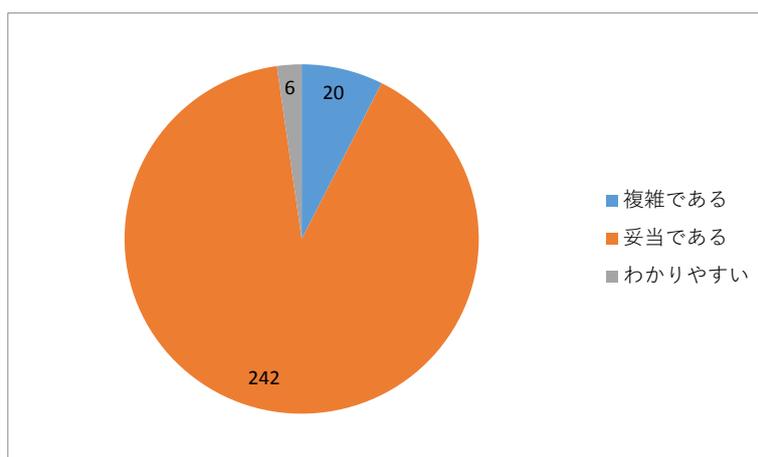


出所：健康経営優良法人 2018 発表会【中小規模法人部門】アンケートより日本総研作成

2) 認定プロセスについて

健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）の認定プロセスについても多くの法人で妥当であるとの回答を得ているが、複雑であるとの回答も 10%以下ではあるが得られている。

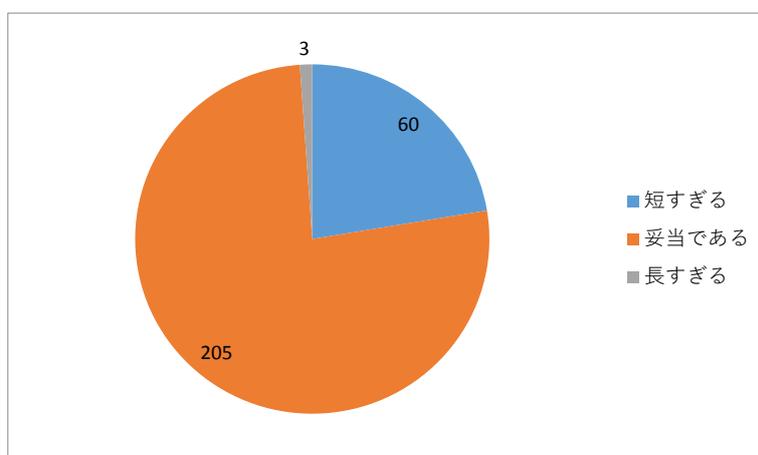
図表 5-13 健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定プロセス



3) 申請期間について

健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）の申請期間については約 20%の企業が短すぎると回答した。健康経営優良法人認定事務局宛にも申請期間終了間際に申請期間中であると気付いたとの連絡もあり、次年度以降申請を開始する際に広く周知を図ることが必要と考えられる。

図表 5-14 健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定プロセス



(2) 健康経営優良法人認定事務局への問合せ内容等について

健康経営優良法人認定事務局への問合せ内容や健康経営優良法人 2018 発表会におけるアンケート結果等における意見等含め、以下まとめる。

1) 制度の全体設計について

- ・ 認定の 1 年更新は負担であり、2 年または 3 年更新にならないか。
- ・ 認定が 1 年間限定では、名刺や印刷物等を使用した PR に使いづらい。
- ・ 中小企業の記入フォームが変わり、記載に時間がかかった。事業実施時点の目的設

定には参考になることも多いが、事業開始時点（4月）に記入フォームなど発表してくれれば良い。

2) 認定要件について

- ・ 受動喫煙が必須になった分、選択項目の難易度が上がらないように配慮して欲しい。（中小規模法人部門は現在7項目中3項目以上。6項目中3項目以上になると難易度が上がることになる。）
- ・ 受動喫煙対策の義務化について、接客業が軒並み苦しくなるため、お客様来店スペース等の緩和ルールを定めて欲しい。
- ・ 一度認定された場合に、チェックだけで済むなど時間のかかるエビデンス転記を省略可する方法を検討して欲しい。

3) 申請手続き、書類への記載方法等について

健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）の申請手続きや申請書類への記載方法等について、事務局に対し寄せられた意見は以下のとおり。

- ・ 申請手続きについて、インターネット上での回答・登録ができると良い。また自社業種が分かるように例を追記して欲しい
- ・ 誓約書の法令順守について、法令の名称・範囲を明確に示して欲しい。
- ・ 認定通知を早めに頂きたい。

4) その他・次年度要望等

- ・ 本年度、全国4箇所で開催された、健康経営優良法人の説明会に参加できなかった。説明会を全国で開催するか、またはネット配信なども検討して欲しい。
- ・ 申請費用などは無料のまま継続して欲しい。「無料」は「やってみよう！」という気持ちになる。有料にしたとたん中小企業での裾野の広がりが途絶える。
- ・ 次年度の対策の参考としたいため、実際に補強すべきポイントを明示してほしい。
- ・ 地方での優良法人の認知度を上げて欲しい。
- ・ 就職情報会社等と連携し、学生にアピールして欲しい。
- ・ 公共工事の加点評価や税制優遇など、公的機関としてのインセンティブを充実して欲しい。
- ・ 認定企業同士の名刺交換、交流の場（懇親会）が欲しい。
- ・ 健康経営の事例報告を増やして欲しい。
- ・ 優良法人の中で、自治体によってはランク付けや表彰があるが、経済産業省としても認定回数などに応じた表彰制度があれば励みになる。

(3) 健康経営優良法人認定制度の今後の改善に向けて

健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）の認定スキームについて、認定事務局への

問合せ内容や、健康経営優良法人 2018 発表会でのアンケート回答結果をもとに検証を行った。

制度全体の設計については、認定期間が短すぎるという意見や、申請フォーム等の変更に対しての事前告知をして欲しいという要望が寄せられた。

また、認定要件については一度認定された次年度の簡素化を望む声も聞かれると同時に、申請書についても電子化での作成・提出を望む意見も得られた。

申請書類の記入方法や申請手続きについては、申請書や別途作成されている認定基準解説書に記述されているものの、問合せが数多くあり、認定基準解説書以外にも申請書記入ガイドライン等を整備して分かりやすく提示する必要があると考えられる。また、本年度全国 4 箇所で開催した説明会について、全国での実施やネット配信等の要望もあり、主に協会けんぽ各支部等と連携して全国的な説明会の開催等も検討する必要がある。

また、本年度は昨年度対比多くの申請が寄せられたことから、認定通知から健康経営優良法人発表会開催までの期間を十分に確保できなかった。前述した申請書の電子化での作成・提出等の要望や、次年度以降の申請法人数のさらなる増加等への対応も踏まえると、次年度以降は申請書の電子ファイル受領を可能とすることが必要であると考えられる。

健康経営優良法人認定は本年度でまだ 2 回目であり、今後上記改善意見等を踏まえ、認定開始前の事前アナウンス・広報の実施や、申請スキームの簡素化、申請書類の記入方法のガイドライン整備等を検討し、中小企業等が健康経営に取り組むきっかけとして、健康経営優良法人を目指せるような制度設計を検討する必要がある。

5.1.3 中小企業における健康経営の実施状況の把握

(1) 背景・目的

現在、我が国は少子高齢化の進展に伴い、深刻な労働力不足に見舞われている。こうした状況下、企業活動の生産性向上に資する取組みとして「健康経営」が注目されており、経済産業省では、健康経営に取り組む企業を顕彰する制度（「健康経営銘柄」）を立上げる等、健康経営の推進に力を入れている。また、2017年には「健康経営優良法人認定制度（大規模法人部門・中小規模法人部門）」が創設され、大企業だけでなく中小企業の間でも「健康経営」が広がりつつある。

一方、中小企業における健康経営の推進は大企業とは異なり、健康経営の推進のために必要な経営資源を投下することが難しい状況にある。例えば、本業において人手不足が深刻化する中、健康経営を推進するための専任担当を設置することは簡単なことではない。また、健康増進を図るための大規模な投資も大企業と比べて難しい。さらには、外部の専門家からのアドバイス無くしては、健康経営の推進ノウハウの蓄積も期待できない。こうした中で、中小企業における健康経営の取組みを外部から支援する動きが注目されており、特に、自治体、保険者、経済団体等の地域関係者による支援や健康経営の取組みに対するインセンティブの付与が重要な要素になると考えられる。

このような背景を踏まえ、本事業では、中小企業における健康経営の取組みの実施状況の把握を行った。

(2) 健康経営認知度調査

地域の健康課題に即した取組みや日本健康会議が進める健康増進の取組みを基に、特に優良な健康経営を実践している企業を顕彰する制度である健康経営優良法人認定制度も健康経営優良法人2018認定で2回目を迎えた。健康経営優良法人認定制度は、いわゆる大企業を対象とした大規模法人部門だけでなく、中小規模の企業や医療法人等を対象とした「中小規模法人部門」も設置されており、制度の普及啓発と併せて、中小企業に対する「健康経営」自体の普及啓発活動が活発に行われている。

一方、都市部と地方では認知度が異なるのではないかとといった地域間情報格差の指摘や、取り組む業種に偏りがあるのではないかとといった業種間でのリテラシーの違いを指摘する声もある。

そこで、本事業では、全国の中小企業を対象に健康経営の認知度及び実施状況を把握すること目的に、郵送アンケートを実施した。

1) 事業内容

本事業では、中小企業における健康経営の認知度及び実施状況の把握を目的に、郵送調査を実施した。

(a) 実施体制

本事業は、調査主体として株式会社日本総合研究所、調査実施・回収・回答入力業務は

中小企業リストを保有する株式会社帝国データバンクが担当し実施した。

(b) 実施スケジュール

調査票は、2017年12月1日に到着するよう郵送し、2017年12月20日を回答期限とした。なお、締め切りを過ぎてからも多くの回答が返送されてきたことを受け、2017年12月27日までに事務局に返送があった回答を対象に集計・分析を実施した。

(c) 実施概要及び実施方法

実施概要は下記に記載のとおりである。

調査対象となる企業は、下記の要件を本調査での中小企業の定義とし、抽出した。なお、従業員が経営者1人の企業は、健康経営優良法人認定制度の基準に基づき、本調査の対象から除外した。

- ・ 製造業その他：従業員数2人～300人以下ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が3億円以下
- ・ 卸売業：従業員数2人～100人以下ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が1億円以下
- ・ 小売業：従業員数2人～50人以下ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が5千円以下
- ・ サービス業：従業員数2人～100人以下ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が5千円以下

図表 5-15 実施概要

調査目的	中小企業における健康経営の認知度および実施状況を把握する。
調査方法	郵送調査
調査主体機関	株式会社日本総合研究所
調査実施機関	株式会社帝国データバンク
調査時期	2017年12月1日着 ～ 12月20日締め切り（12/27着分までを分析対象とした）
対象企業	日本国内の中小企業12,000社を抽出。 ※本アンケートにおける中小企業の定義 製造業その他：従業員数2人*～300人以下 ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が3億円以下 卸売業：従業員数2人*～100人以下 ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が1億円以下 小売業：従業員数2人*～50人以下 ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が5千円以下 サービス業：従業員数2人*～100人以下 ないし、従業員数2人以上で資本金/出資総額が5千円以下 *従業員が1人の場合、本調査の対象企業から除外する。
対象回答者	代表者、ないし、総務・人事部門等「従業員の健康保持・増進」の責任者様（もしくは準じる方）
回答率	29.0%(3,476/12,000)

中小企業の実態を適切に把握することを目指し、中小企業庁「中小企業実態基本調査平成28年確報（平成27年決算実績）」の業種比率と従業員規模別比率を参考に、アンケート配布時に配布割付を行い、回答結果と実態の乖離を少なくし、正確な実態把握が可能となるよう努めた。

また、都市部と地方部での認知度の違いを確認するため、地方経産局管轄地域別（沖縄総合事務局経済産業部は九州経済産業局と合算）に回収割付を行い、地方ごとの比較ができるような設計とした。

調査票は、健康経営の普及啓発も兼ねることができるよう、経済産業省に掲載されている健康経営ハンドブック等の URL を付記した。

結果として、回答率が 29% となり、一般的な郵送調査の回答率の目安とされる 10% よりも高水準の回答率となった。このことは健康経営に対する興味関心の高さを示しているとも考えられる。

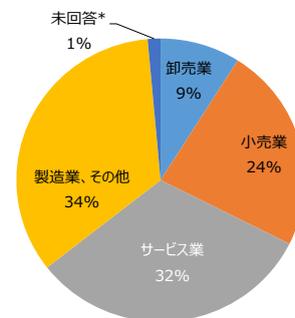
2) 事業の成果

(a) 回答企業属性

回答企業の業種分布は、卸売業が 9%、小売業が 24%、サービス業が 32%、製造業・その他が 34% という分布となった。中小企業庁「中小企業実態基本調査平成 28 年確報」の業種比率とは多少の業種比率にずれがあることに留意が必要である。また、本調査では、単一回答の設問に対して、複数の回答を選択していた場合は、未回答と扱った。以降、未回答との表記は同様の意味である。

図表 5-16 回答企業属性 業種分布（単一回答、N=3,476）

中小企業基本法上の類型	日本標準分類上の分類	回収数
卸売業	卸売業	312
小売業	小売業	614
	飲食サービス業	201
サービス業	情報通信業	131
	不動産業・物品賃貸業	133
	学術研究、専門・技術サービス業	141
	宿泊業	137
	生活関連サービス業、娯楽業	128
	教育、学習支援業	27
	医療、福祉	65
	複合サービス事業、その他サービス業	350
	製造業、その他	製造業
建設業		422
運輸業		165
その他		205
	未回答*	50
計		3,476



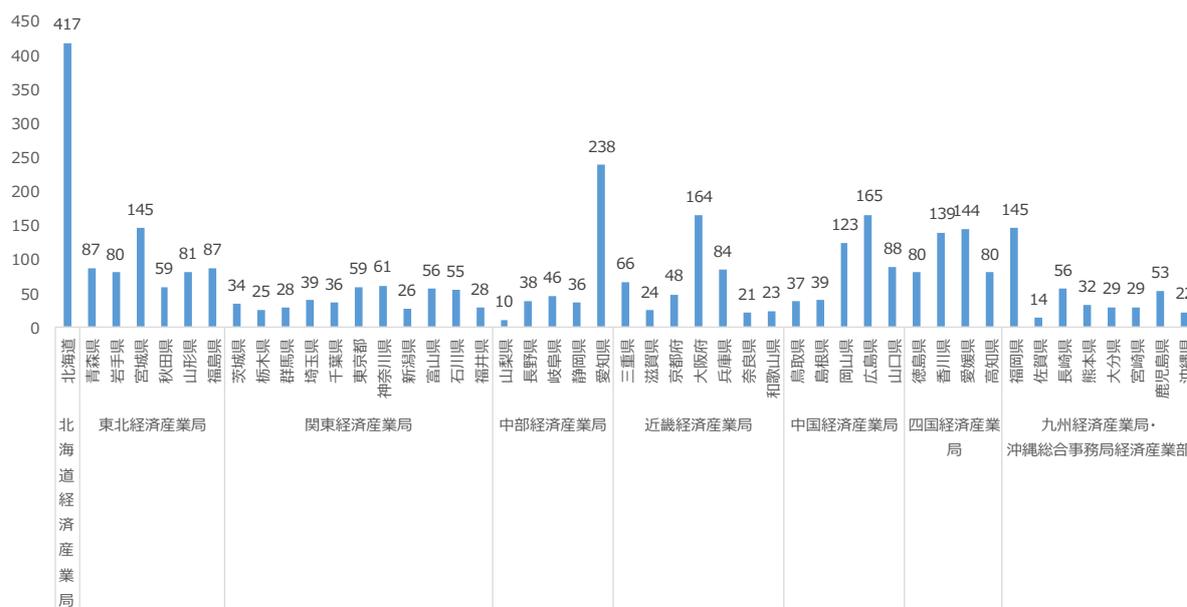
*: 単一回答の設問に対し複数回答の場合は未回答と扱った

次に、地方経産局別の回答分布は下記のとおりである。都道府県での回収割付は実施していないため、参考値として示す。

図表 5-17 回答企業属性 地方経産局別の分布 (N=3,476)

#	経産局名	管轄地域		回収数
1	北海道経済産業局	—	北海道	417
2	東北経済産業局	東北6県	青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県	539
3	関東経済産業局	1都10県	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県	392
4	中部経済産業局	5県	富山県、石川県、岐阜県、愛知県、三重県	461
5	近畿経済産業局	2府5県	大阪府、京都府、滋賀県、奈良県、和歌山県、兵庫県、福井県	392
6	中国経済産業局	中国5県	岡山県、広島県、山口県、島根県、鳥取県	452
7	四国経済産業局	四国4県	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	443
8	九州経済産業局	7県	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県	380
	沖縄総合事務局経済産業部	—	沖縄県	
総計				3,476

図表 5-18 回答企業属性 (参考) 都道府県別分布 (N=3,476)



回答企業の従業員規模は、1～9人が44%、10～49人が37%、50～99人が10%、100人以上が8%という分布となった。

また、回答企業が加入する保険者は、83%が全国健康保険協会（協会けんぽ）であり、健康保険組合は9%、国民健康保険組合は5%という回答結果であった。

図表 5-19 回答企業属性 従業員規模分布・加入保険者分布（単一回答、N=3,476）

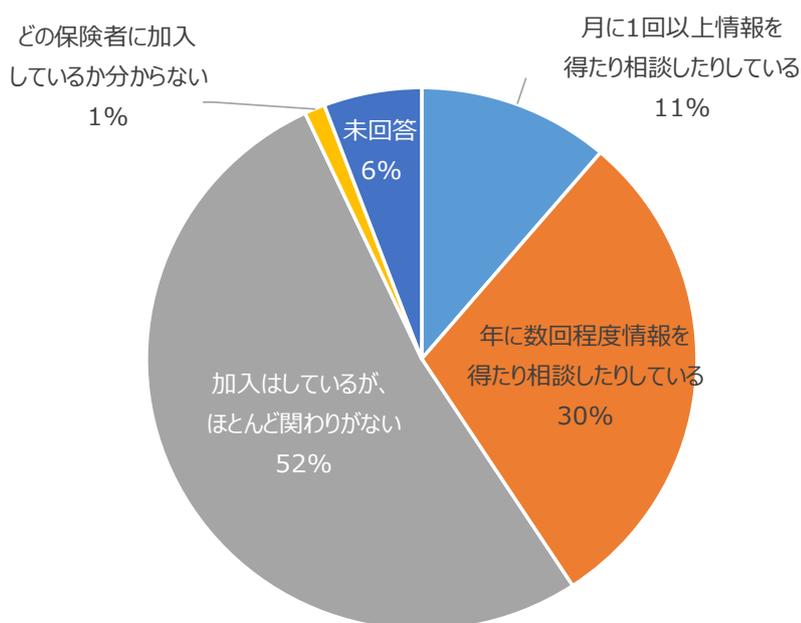
		Q2.貴社の従業員数を教えてください(SA)						
		1～9人	10～49人	50～99人	100人以上	未回答*	総計	
							数	比率
Q3.貴社または どちらの医療保 険者に加入して いますか(SA)	全国健康保険協会(協会けんぽ)	1,238	1137	293	215	10	2,893	83%
	健康保険組合	111	101	44	48	1	305	9%
	国民健康保険組合	129	24	4	1	2	160	5%
	その他	24	23	5	7	1	60	2%
	未回答*	33	17	1	2	5	58	2%
	総計	1,535	1,302	347	273	19	3,476	

(b) 回答企業と加入保険者の関係

下記に示した通り、回答企業の41%が保険者と定期的に情報提供や相談を実施している。その内、「月に1回以上情報を得たり相談をする」を選択した11%の企業は、加入保険者と密に連携を取っていることがうかがえる。

一方、52%の企業が「加入はしているがほとんど関わりがない」という回答であった。加入保険者とのかかわりが希薄な中小企業に対して、どのようなルートで健康経営の普及啓発を行うのか、アプローチのルートは今後の検討課題と考える。

図表 5-20 加入保険者とのかかわり（単一回答、N=3,476）



次に、加入保険者別に保険者とのかかわりを確認したところ、健康保険組合に加入して

いる企業は、情報提供・相談実施比率が62%であり、全体の総計41%と比較し、高い傾向にあった。

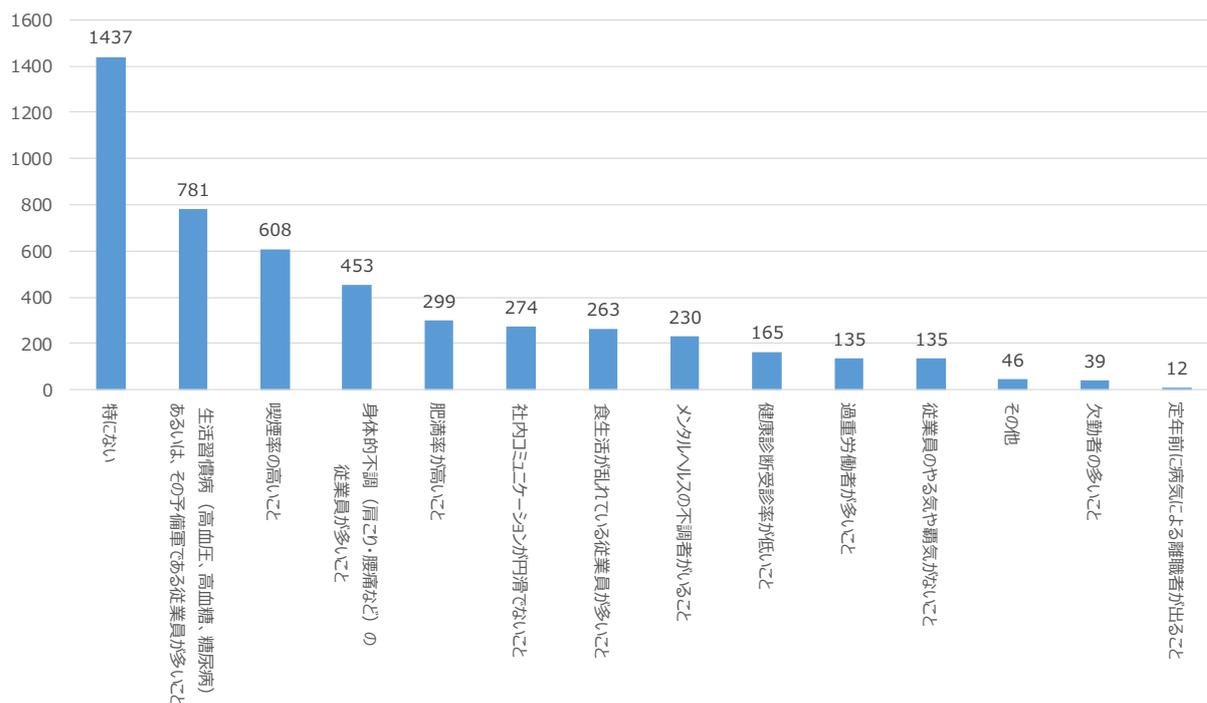
図表 5-21 加入保険者別にみた保険者とのかかわり（単一回答、N=3,476）

	月に1回以上情報を得たり相談したりしている	年に数回程度情報を得たり相談したりしている	加入はしているが、ほとんど関わりがない	どの保険者に加入しているか分からない	未回答*	総計
全国健康保険協会(協会けんぽ)	296 10%	842 29%	1,604 55%	13 0%	138 5%	2,893 100%
健康保険組合	67 22%	123 40%	95 31%	4 1%	16 5%	305 100%
国民健康保険組合	12 8%	37 23%	87 54%	12 8%	12 8%	160 100%
その他	14 23%	18 30%	16 27%	3 5%	9 15%	60 100%
未回答*	2 3%	6 10%	15 26%	10 17%	25 43%	58 100%
総計	391 11%	1,026 30%	1,817 52%	42 1%	200 6%	3,476 100%

(c) 従業員の健康状態・生活習慣・働き方に対する課題認識

「特にない」「生活習慣病、或いはその予備軍である従業員が多いこと」「喫煙率の高いこと」が上位となった。

図表 5-22 従業員の健康や働き方で課題と認識している事（複数回答、N=3,476）



業種別の従業員の健康や働き方で課題と認識していることを下記に示した。図表中のパーセンテージは、業種別の選択肢回答数/総回答数から選択率を算出し示した。また、総計値と比較し5%以上低い数値は青、5%以上高い数値に赤色を付記している。

業種別に健康や働き方で課題を確認したところ、建設業・その他に含まれる建設業、運輸業では、喫煙率・肥満率・生活習慣病に対する課題意識が他の業種での選択率よりも高くなった。一方、情報通信業や医療、福祉では、メンタルヘルスの不調さに対する課題意識が高い。また、飲食サービス業では、食生活の乱れに対する課題意識が高い。業種ごとの働き方により、課題と認識される内容が異なることが示唆される。

図表 5-23 業種別従業員の健康や働き方で課題と認識している事（複数回答、N=3,476）

	欠勤者の多いこと	喫煙率の高いこと	肥満率が高いこと	生活習慣病・予備軍である従業員が多いこと	健康診断受診率が低いこと	身体的不調(肩こり・腰痛など)の従業員が多いこと	メンタルヘルスの不調者がいること	定年前に病気による離職者が出ること	過重労働者が多いこと	食生活が乱れている従業員が多いこと	従業員のやる気や覇気がないこと	社内コミュニケーションが円滑でないこと	その他	特にない
卸売業	0.2%	10.7%	6.6%	17.7%	3.4%	10.7%	3.6%	0.0%	1.9%	4.4%	1.9%	3.9%	0.7%	34.2%
小売業	0.4%	10.6%	5.9%	13.9%	5.9%	9.1%	4.6%	0.1%	2.0%	5.8%	2.6%	4.9%	1.0%	33.1%
飲食サービス業	1.0%	11.9%	4.4%	13.0%	5.8%	8.9%	5.5%	0.0%	4.4%	11.6%	3.8%	3.4%	0.7%	25.6%
情報通信業	1.7%	7.4%	6.3%	13.6%	1.7%	8.5%	10.8%	0.0%	4.0%	6.8%	1.7%	4.5%	1.1%	31.8%
不動産業、物品賃貸業	0.0%	8.7%	8.7%	15.6%	4.0%	8.1%	2.3%	0.0%	0.0%	4.6%	2.3%	5.8%	1.2%	38.7%
学術研究、専門・技術サービス業	1.0%	9.6%	8.7%	15.4%	4.3%	10.6%	5.8%	0.0%	4.8%	2.9%	2.9%	5.8%	0.0%	28.4%
宿泊業	0.0%	13.4%	5.6%	15.7%	4.2%	6.5%	4.6%	0.9%	4.2%	7.9%	5.6%	5.6%	0.5%	25.5%
生活関連サービス業、娯楽業	0.0%	15.3%	2.6%	13.2%	4.2%	11.1%	3.2%	1.1%	2.6%	6.9%	5.8%	8.5%	1.6%	23.8%
教育、学習支援業	0.0%	8.3%	2.8%	5.6%	2.8%	16.7%	5.6%	0.0%	2.8%	5.6%	0.0%	5.6%	2.8%	41.7%
医療、福祉	1.2%	4.9%	2.4%	4.9%	0.0%	9.8%	11.0%	0.0%	1.2%	1.2%	4.9%	9.8%	1.2%	47.6%
複合サービス事業	1.8%	12.3%	5.3%	10.5%	0.0%	8.8%	5.3%	3.5%	3.5%	7.0%	1.8%	3.5%	1.8%	35.1%
その他サービス業	0.9%	14.5%	4.6%	14.0%	2.8%	6.0%	5.7%	0.5%	2.8%	6.9%	3.4%	6.9%	0.9%	30.1%
製造業	3.1%	12.2%	5.3%	16.8%	2.0%	13.5%	5.5%	0.0%	2.6%	2.0%	2.6%	6.8%	0.9%	26.9%
建設業	0.7%	18.7%	6.7%	22.5%	1.2%	8.2%	3.5%	0.3%	3.2%	4.2%	2.0%	4.3%	0.7%	24.0%
運輸業	0.0%	20.5%	12.9%	23.5%	2.3%	6.1%	1.1%	0.0%	1.9%	7.2%	0.4%	5.7%	1.1%	17.4%
その他	0.0%	6.3%	5.2%	16.0%	3.7%	8.6%	4.8%	0.0%	3.7%	4.1%	3.3%	5.9%	2.2%	36.1%
未回答	0.0%	9.0%	6.4%	9.0%	1.3%	16.7%	3.8%	1.3%	2.6%	3.8%	2.6%	16.7%	0.0%	26.9%
総計	0.8%	12.5%	6.1%	16.0%	3.4%	9.3%	4.7%	0.2%	2.8%	5.4%	2.8%	5.6%	0.9%	29.5%

次に、従業員規模別での従業員の健康や働き方で課題と認識していることを下図に示した。従業員規模1~9人の回答企業では、「課題は特にない」の選択率が43%と高い。一方、100人以上の企業ではメンタルヘルス不調者を課題視する企業が多い。

図表 5-24 従業員規模別健康や働き方で課題と認識している事（複数回答、N=3,476）

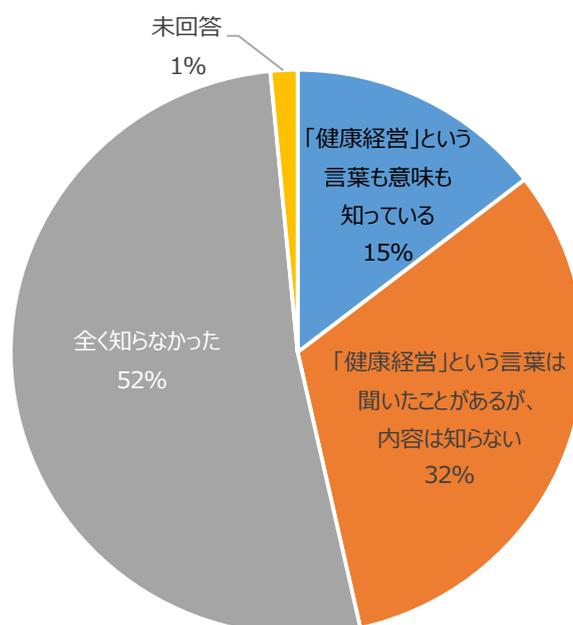
	欠勤者の多いこと	喫煙率の高いこと	肥満率が高いこと	生活習慣病・予備軍である従業員が多いこと	健康診断受診率が低いこと	身体的不調(肩こり・腰痛など)の従業員が多いこと	メンタルヘルスの不調者がいること	定年前に病気による離職者が出ること	過重労働者が多いこと	食生活が乱れている従業員が多いこと	従業員のやる気や覇気がないこと	社内コミュニケーションが円滑でないこと	その他	特にない
1~9人	0.5%	10.4%	5.1%	11.0%	5.9%	9.6%	2.0%	0.3%	1.5%	4.0%	1.9%	4.4%	0.9%	42.7%
10~49人	0.8%	13.0%	6.5%	18.5%	2.2%	10.2%	3.5%	0.1%	2.6%	5.9%	3.4%	6.4%	1.0%	25.9%
50~99人	0.8%	17.2%	6.8%	20.2%	1.2%	7.3%	8.5%	0.5%	5.3%	6.8%	3.3%	6.7%	1.0%	14.3%
100人以上	2.0%	12.8%	7.5%	20.6%	1.0%	7.3%	14.8%	0.4%	5.3%	7.3%	3.2%	6.1%	0.8%	10.9%
未回答	0.0%	6.7%	13.3%	33.3%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	6.7%	20.0%
総計	0.8%	12.5%	6.1%	16.0%	3.4%	9.3%	4.7%	0.2%	2.8%	5.4%	2.8%	5.6%	0.9%	29.5%

(d) 健康経営に対する認知度

「健康経営という言葉も意味も知っている」の割合は、15%だった。「健康経営という言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」が32%となり、「全く知らなかった」という回答が52%であった。

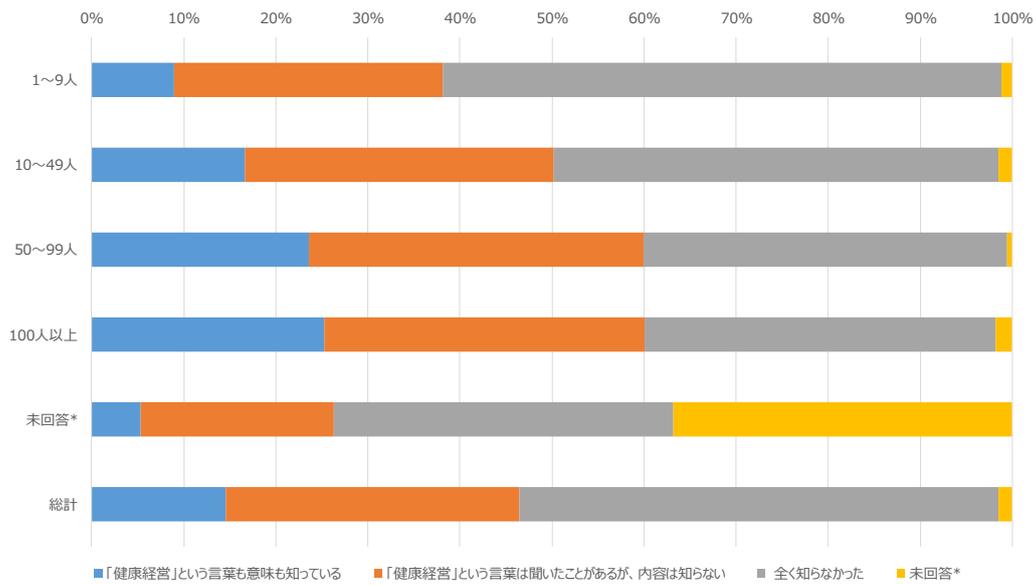
今後、中小企業向けに実施されている健康経営の普及啓発活動の進捗を確認するためにも、健康経営に対する認知度は定点調査の実施が必要と考える。

図表 5-25 健康経営に対する認知度（単一回答、N=3,476）



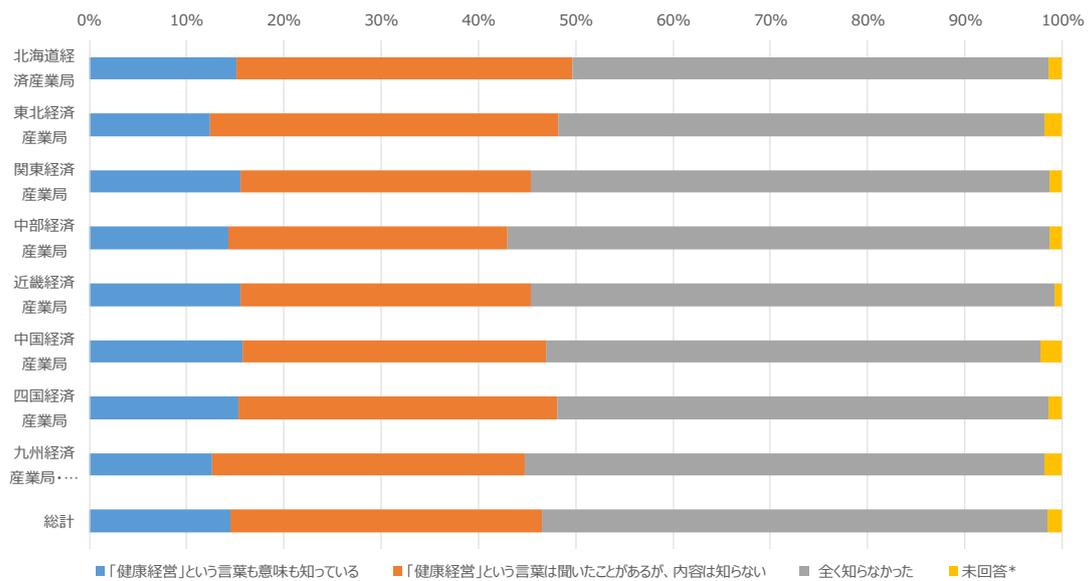
従業員規模別の認知度は、従業員規模が大きくなるとともに健康経営への認知度が上がっていることが確認できた。一方、中小企業庁「中小企業実態基本調査平成28年確報（平成27年決算実績）」によれば、日本の中小企業（法人企業）の内、約96%が従業員規模50人以下である。今後、健康経営が日本の企業全体を巻き込むムーブメントとしていくためには、特に従業員規模が小さい中小企業での認知獲得活動に注力する必要があるのではないかと考える。

図表 5-26 従業員規模別 健康経営に対する認知度（単一回答、N=3,476）



地方経産局別の認知度では、大きな差はなかった。但し、今年度の調査では、回収割付を行わなかったため、参考値ではあるが、都道府県別に認知度を確認すると「健康経営という言葉も意味も知っている」の割合が30%を超える県や5%程度の県といったバラつきが確認された。特に、多くの中小企業の加入保険者である協会けんぽは都道府県ごとに支部があり、また、商工会議所も同様の状況であるため、より詳細な実態の把握を進めていく際には、都道府県別で認知度を確認していくことが必要ではないか。

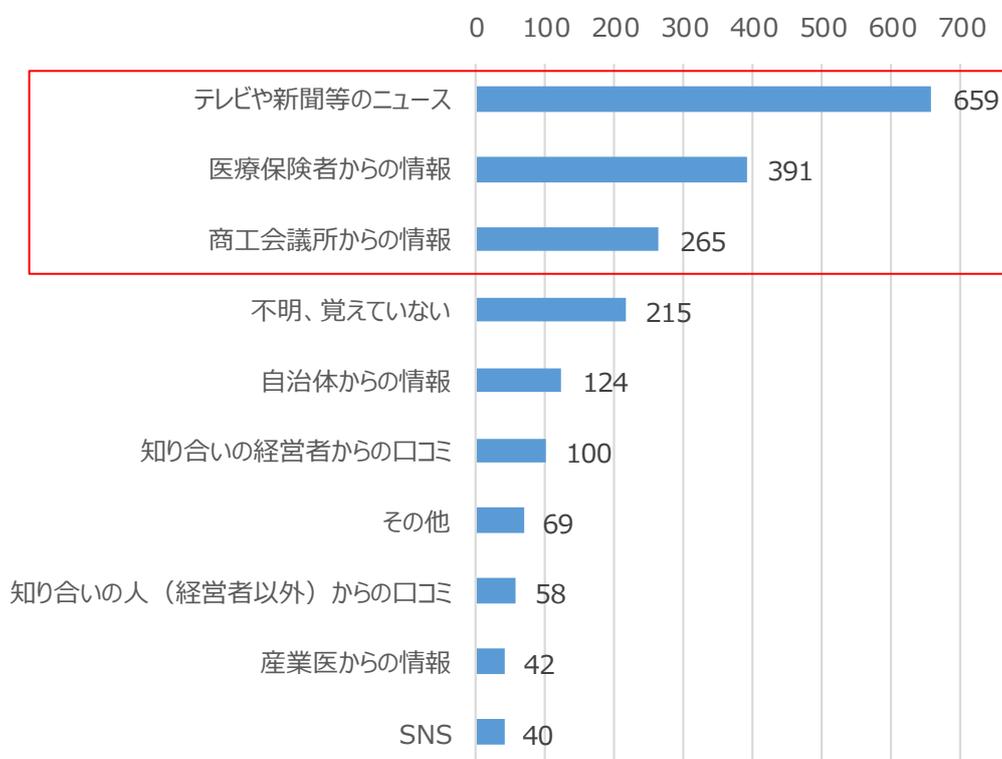
図表 5-27 地方経産局別 健康経営に対する認知度（単一回答、N=3,476）



次に、「健康経営という言葉も意味も知っている」「健康経営という言葉は聞いたことが

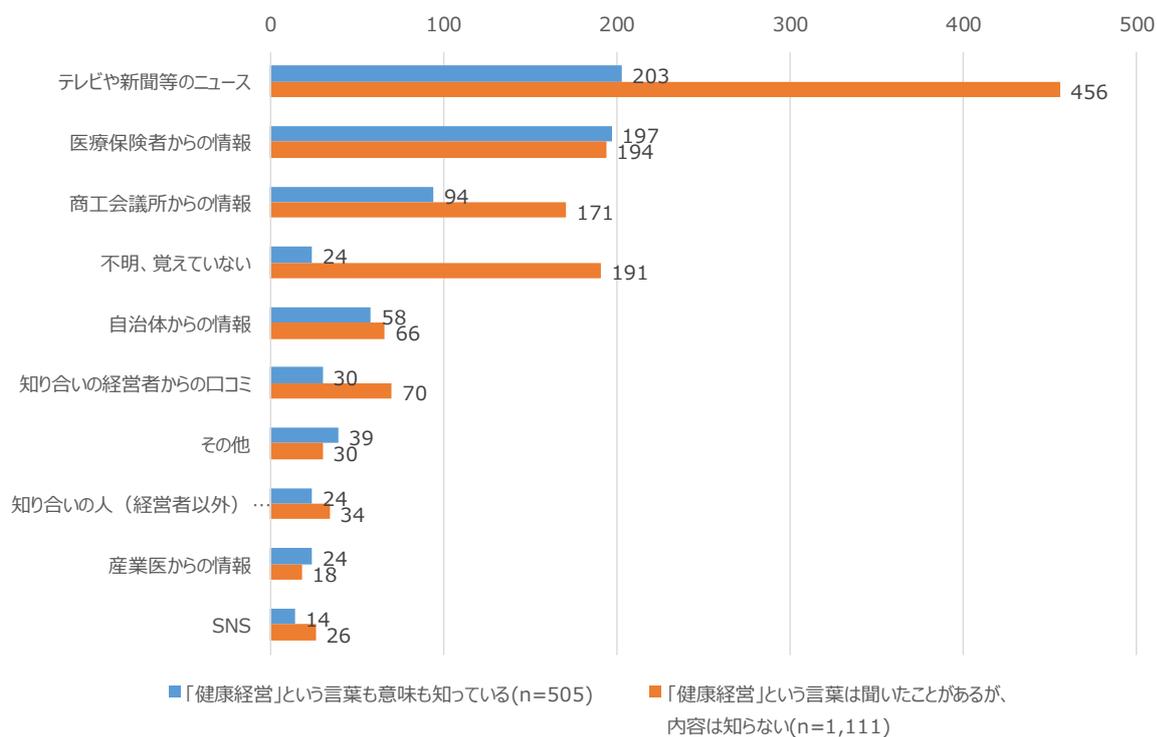
あるが、内容は知らない」を選択した回答者に対し、健康経営を知った情報源を確認したところ、「テレビや新聞のニュース」「医療保険者からの情報」「商工会議所からの情報」が上位にあがった。

図表 5-28 健康経営を知った情報源（複数回答、n=1,616）



認知度の違いによって「健康経営」を知った情報源が異なるのではないかという仮説に基づき、健康経営の認知度別に情報源の違いを確認した。「健康経営という言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」を選択した回答者では、テレビや新聞などのニュースから情報を得たという回答が多かった。一方、「健康経営という言葉も意味も知っている」を選択した回答者では、医療保険者からの情報の選択が多くなった。今後、「健康経営」という言葉だけでなく内容の理解も広めていくためには、中小企業の経営者が良く接触する主体への認知・理解獲得も並行して進める必要があると考える。

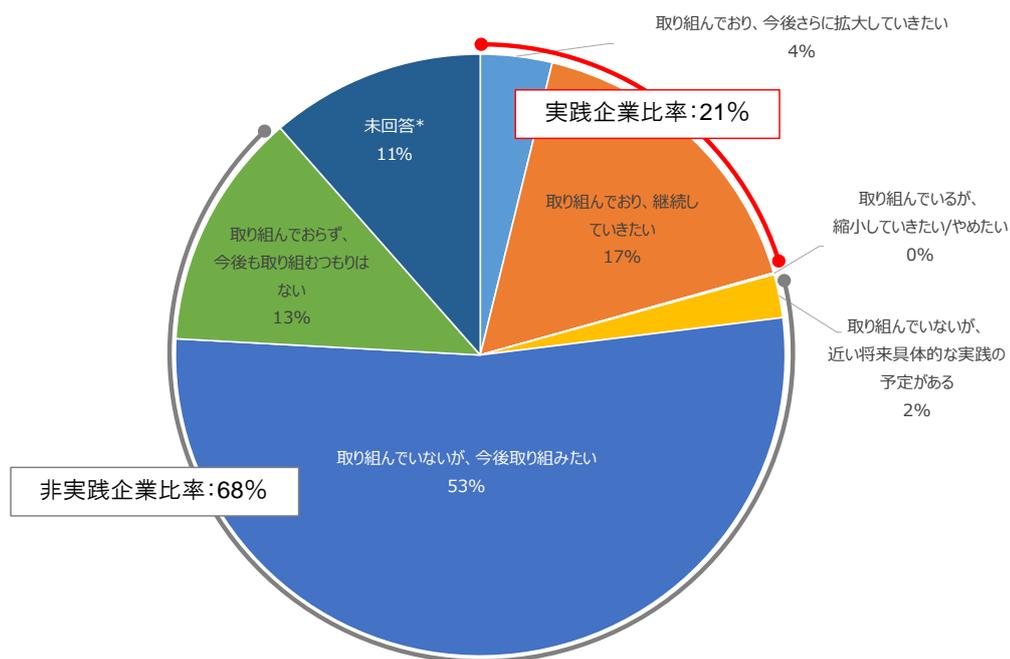
図表 5-29 認知度別健康経営を知った情報源（複数回答）



（e）健康経営実践の現状と今後の意向

現在、健康経営に取り組んでいると回答した回答比率は21%だった。また、現状取組んでいないという回答が68%となった。一方、現状取組んでいないが、今後取組みたいという意向を持つ企業は、全体の53%であり、こうした取組み意向を持つボリュームゾーンの行動を促す施策や仕組みの検討が今後の課題となるだろう。

図表 5-30 健康経営実践の現状と今後の意向（単一回答、N=3,476）

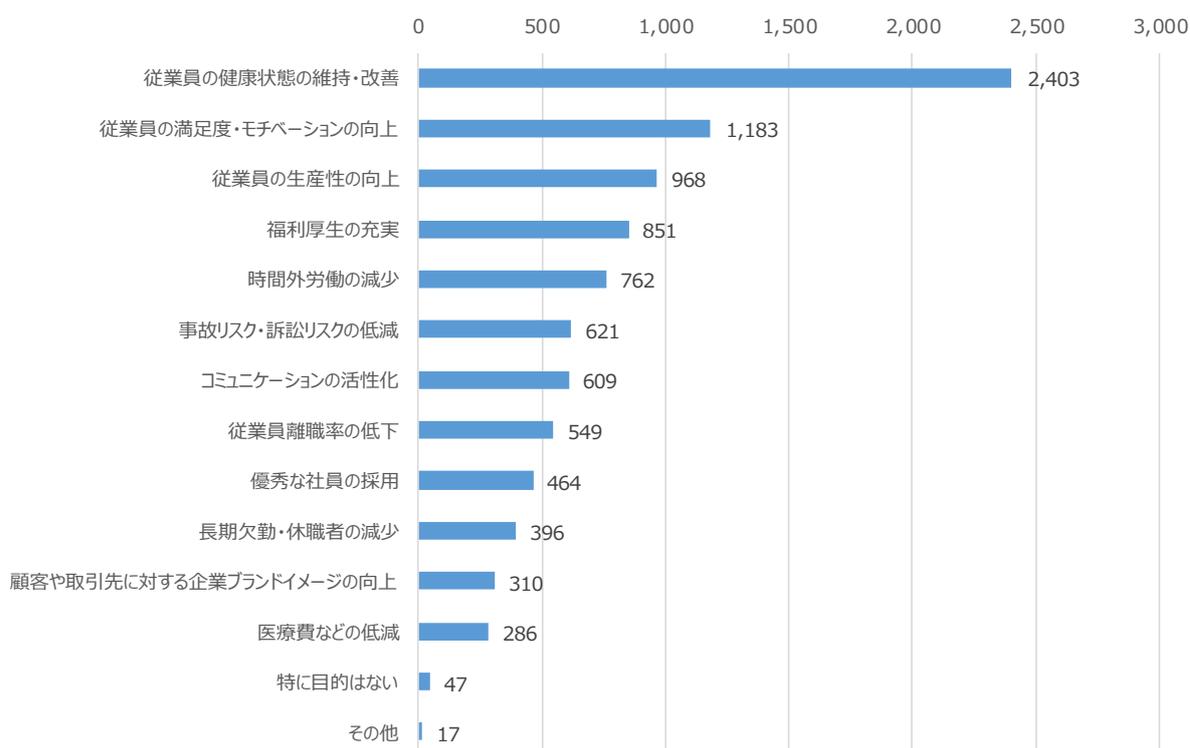


（f）健康経営に取り組む目的

健康経営を実践している企業、及び、今後取り組む意向のあると回答した企業に対して、健康経営に取り組む目的を確認した。

従業員の健康状態の維持・改善を目的とし取り組む、或いは、取り組む意向を持つ企業が多い。この傾向は、健康経営を実践する企業と現状取組んでいないが、今後取組みたいという意向を持つ企業の回答ともに概ね同様の傾向となった。

図表 5-31 健康経営に取り組む目的（複数回答、n=2,637）

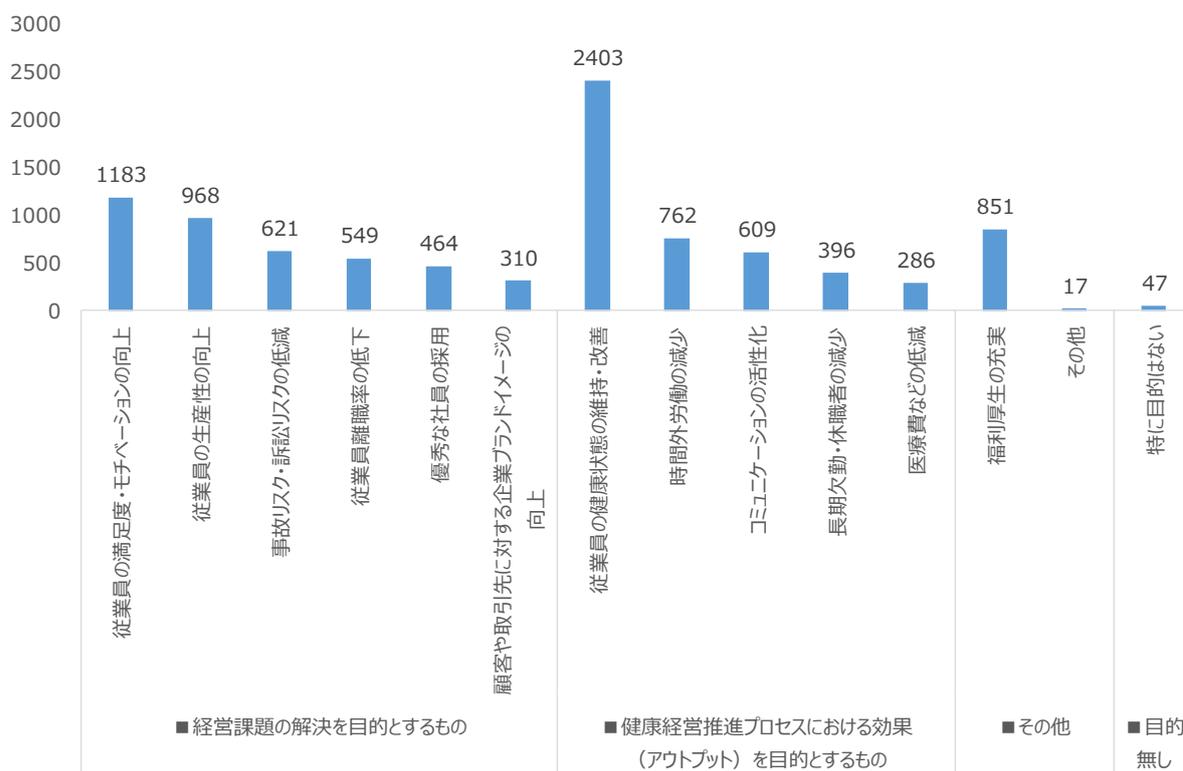


図表 5-32 健康経営に取り組む目的
(実践企業と取組み意向有企業の比較、総計順位にて昇順表記)

健康経営に取り組んでいる・取り組む目的 (複数回答)	健康経営実践企業 計		取組み意向有企業 計		総計	
	順位	回答数	順位	回答数	順位	回答数
従業員の健康状態の維持・改善	1	628	1	1,507	1	2,403
従業員の満足度・モチベーションの向上	2	329	2	729	2	1,183
従業員の生産性の向上	3	291	3	586	3	968
福利厚生の充実	4	250	4	515	4	851
時間外労働の減少	5	224	5	459	5	762
事故リスク・訴訟リスクの低減	6	164	6	391	6	621
コミュニケーションの活性化	7	151	7	387	7	609
従業員離職率の低下	8	143	8	343	8	549
優秀な社員の採用	10	122	9	291	9	464
長期欠勤・休職者の減少	9	135	10	213	10	396
顧客や取引先に対する企業ブランドイメージの向上	11	98	11	187	11	310
医療費などの低減	12	92	12	163	12	286
特に目的はない	13	6	13	32	13	47
その他	14	5	14	5	14	17

健康経営に取り組む目的を①経営課題の解決②推進プロセスにおける効果③その他④目的無しに類型化し、集計した結果を下図に示す。

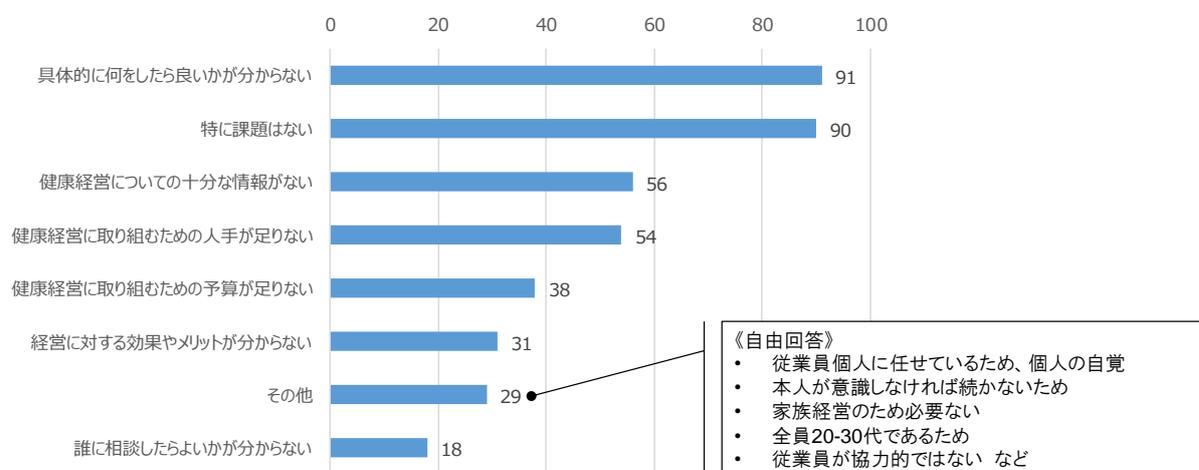
図表 5-33 健康経営に取り組む目的 類型別（複数回答、n=2,637）



(g) 健康経営に取り組まない理由

健康経営を実践しておらず、今後も取り組む意向がないと回答した企業に対して、健康経営に取り組まない理由を確認した。「具体的に何をしたらよいかわからない」「特に課題はない」が上位となった。また、自由回答としては、「個人の自覚・本人の意識」や「家族経営のため必要ない」といった回答があった。

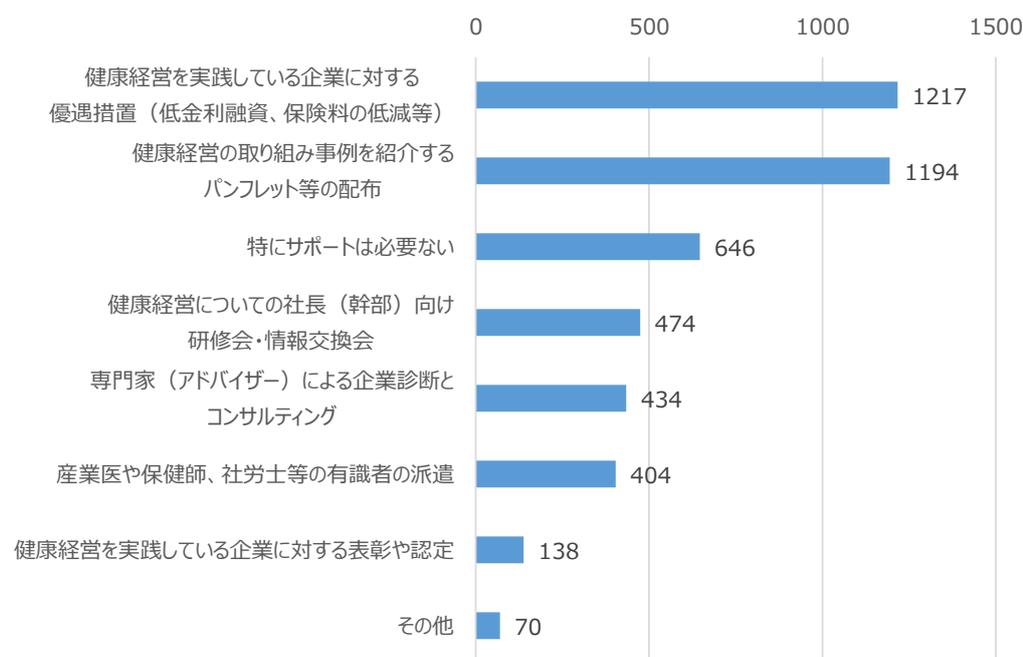
図表 5-34 健康経営に取り組まない理由（複数回答、n=443）



(h) 健康経営実践に必要と思われるサポート

次に、健康経営実践・取組み意向別に必要と思われるサポート内容を確認した。結果としては、優遇措置や事例紹介を望む声が上位となった。健康経営を実践する企業に対する優遇措置を行う金融機関等は全国的に広がりを見せおり、こうした情報の適切な認知が進むことは実践企業の拡大につながる可能性があると考えられる。

図表 5-35 健康経営実践に必要と思われるサポート内容（複数回答、N=3,476）



また、従業員規模別にみると、1～9人規模の企業では「特にサポートは必要ない」の回答数が多い。一方、100人以上の企業では「特にサポートは必要ない」は7番目となり、企業規模によっても求めるサポート内容が異なる可能性が示唆される。

図表 5-36 健康経営実践に必要と思われるサポート内容
(従業員規模別でのランキング、総計順位にて昇順表記)

健康経営実践に必要と感じるサポート内容 (複数回答)	1~9人		10~49人		50~99人		100人以上		総計	
	順位	回答数	順位	回答数	順位	回答数	順位	回答数	順位	回答数
健康経営を実践している企業に対する優遇措置 (低金利融資、保険料の低減等)	2	442	1	509	1	141	1	119	1	1,217
健康経営の取り組み事例を紹介するパンフレット等の配布	1	508	2	474	2	112	2	96	2	1,194
特にサポートは必要ない	3	390	4	190	6	45	7	20	3	646
健康経営についての社長(幹部)向け研修会・情報交換会	4	155	3	199	3	69	5	51	4	474
専門家(アドバイザー)による企業診断とコンサルティング	5	134	6	182	5	62	4	56	5	434
産業医や保健師、社労士等の有識者の派遣	6	86	5	187	3	69	3	61	6	404
健康経営を実践している企業に対する表彰や認定	7	40	7	56	7	17	6	24	7	138
その他	8	31	8	28	8	5	8	5	8	70

次に、実践企業と非実践・取組み意向有企業によって必要と思われるサポート内容のランキングを比較した。

健康経営実践企業は、優遇措置や事例紹介、社長向け研修会、産業医など有識者の派遣が上位となった。一方、今後健康経営に取組みたいという意向を持つ企業では、事例紹介がトップとなり専門家による企業診断・コンサルティングの順位が上がるという特徴がみられた。こうした企業の取組みステージに応じた適切なサポート内容・体制も普及啓発時に併せて情報提供していくことが必要と考える。

図表 5-37 健康経営実践に必要と思われるサポート内容
(実践企業と非実践・取組み意向有企業のランキング比較)

実践企業 回答数ランキング		非実践・取組み意向有企業 回答数ランキング	
1	健康経営を実践している企業に対する優遇措置 (低金利融資、保険料の低減等)	1	健康経営の取り組み事例を紹介するパンフレット等の配布
2	健康経営の取り組み事例を紹介するパンフレット等の配布	2	健康経営を実践している企業に対する優遇措置 (低金利融資、保険料の低減等)
3	健康経営についての社長(幹部)向け研修会・情報交換会	3	健康経営についての社長(幹部)向け研修会・情報交換会
4	産業医や保健師、社労士等の有識者の派遣	4	専門家(アドバイザー)による企業診断とコンサルティング
5	特にサポートは必要ない	5	特にサポートは必要ない
6	専門家(アドバイザー)による企業診断とコンサルティング	6	産業医や保健師、社労士等の有識者の派遣
7	健康経営を実践している企業に対する表彰や認定	7	健康経営を実践している企業に対する表彰や認定
8	その他	8	その他

3) 今後の事業展開

本事業では、全国の中小企業における「健康経営」に対する認知度と、実践状況を把握することを目的に調査を実施した。

(a) 「健康経営」に対する認知度

① 従業員規模が小さい中小企業に向けた認知獲得活動の必要性

健康経営の言葉も意味も知っている・健康経営という言葉を知ったことがあるという中小企業は約半数程度と、健康経営という言葉自体の認知は進んできていることが確認された。

一方、従業員規模が50人未満の中小企業では、認知度自体が低いことが今後の課題として指摘される。労働安全衛生法でも、常時使用する従業員数が49人以下の事業場においては選任産業医設置義務がないこともあり、経営者自身が従業員の健康に対する意識が低い可能性が示唆される。これから健康経営を日本の企業全体を巻き込むムーブメントとしていくためには、従業員規模の小さな中小企業に対する認知獲得活動に更に注力する必要性がある。

今回の調査では、都道府県レベルでの認知度の違いまでを精度高く確認することができなかったが、都道府県ごとに認知度の違いが存在する可能性が示唆された。今後、健康経営に対する認知度を定点的に確認していく際には、都道府県レベルでの健康経営への認知度を確認した上で、認知が進んでいないエリアを特定し、認知獲得活動を進める必要があるだろう。

その際には、全国47カ所に設置されている小規模事業場の産業保健体制支援を行う産業保健総合支援センターや地域産業保健センター等の巻き込みも視野に入れる必要があるのではないかと。

② 「健康経営」に対する理解の深化の必要性

「健康経営」という言葉の認知が進んできていることを前項にて触れたが、言葉自体の認知だけでなく、「言葉も意味も知っている」の比率をどの様に高めていくのかも今後の重要な課題の一つになるだろう。

現状、健康経営という言葉も意味も知っていると回答した企業では、テレビや新聞等の情報源からだけでなく、医療保険者や商工会議所から情報を得ていることが確認できた。この結果からは、地域に根差した主体や企業の産業保健を支える主体からの情報提供が、中小企業の健康経営への理解を深めていく際には重要になることが改めて示されたと考えられる。

一方、加入保険者との関係が希薄な中小企業も半数程度存在している現状を踏まえると、中小企業経営者と既に信頼関係がある社労士や税理士といった専門家や、商工会議所といった多方面からの情報提供の可能性を模索する必要があるのではないだろうか。

(b) 「健康経営」の実践状況と今後の意向

現在健康経営に取り組んでいないが、今後取組みたいと考えている中小企業の比率は全体の半数程度に上り、興味・関心の高さが確認できた。こうした取組み意向を持つ企業は、健康経営実践に必要と思われるサポートとして、「健康経営の取組み事例紹介」や「実践企業への優遇措置」、「社長・幹部向け研修会・情報交換会」、「専門家による企業診断とコンサルティング」を挙げている。

また、健康経営に取り組む目的として、「従業員の健康状態の維持・改善」、「従業員の満足度・モチベーションの向上」、「従業員の生産性の向上」が挙げられおり、これらに対する結果・実績を含めた取組み事例紹介等が望まれていると考えられる。

既に、事例紹介を伴うセミナー等や、健康経営を実践する企業に対する優遇措置等は全国で広がりを見せているが、今後、社長や幹部向けが集まる会合を通じた情報交換会等の実施も模索する必要があるのではないかと考えられる。

(3) 企業ヒアリング

1) 目的

中小企業では健康経営を推進する上での課題が山積していると言われていた一方、健康宣言事業や健康経営優良法人認定制度にエントリーする企業が増えている。今後、健康経営に取り組む中小企業の裾野を広げていくためには、こうした先進企業の事例を踏まえながら、底上げを図ることが重要である。

ここでは、既に健康経営に取り組んでいる企業が取組みを始めたきっかけや健康経営優良法人認定制度への申請のきっかけ、社内で健康経営を推進する上での課題、推進した効果等を把握することを目的として、健康経営優良法人認定を受けた中小企業に対してヒアリングを行った。(ヒアリング対象者は推進責任者である社長・役員または申請書作成に携わった担当者である。)

2) ヒアリング対象企業

＜ヒアリングを実施した中小企業＞

法人名	都道府県	健康経営優良法人認定歴	
		2017年度認定	2018年度認定
企業A	栃木県	○	○
企業B	愛知県	○	○
企業C	熊本県	—	○
企業D	東京都	—	○
企業E	秋田県	—	○

3) ヒアリング結果

(a) 健康経営に取り組んだ理由・きっかけ

健康経営に取り組んだ理由としては、自社の社員を大切にしている経営トップの考え・経営理念や事故防止等が見られた。また、取組みを開始することになったのは外部からの情報提供がきっかけとなっていることを確認できた。

(b) 社内で健康経営を推進する上での課題

「如何に社員を巻き込んでいくか」が、健康経営推進時の課題であることが示唆された。健康経営の導入段階で、施策に対する反対意見を吸い上げる仕組みを構築した事例、継続局面で社長からのメッセージの伝達方法を工夫した事例などが確認された。

また、中小企業は健康経営に投資できる予算も限られていることから、業務との関連性が高い事項から順に、優先して取り組んでいることも確認できた。

(c) 健康経営に取り組んだ効果

健康経営に取り組んだ効果として、「社内的な効果」と「社外的な効果」が見られた。前者は「コミュニケーションの活性化」、「ロイヤリティ向上」に繋がった事例が見られた。また、後者においては「人材確保・定着」、「取引先企業に対するイメージアップ」と回答す

る企業が多かった。一方、健康経営に取り組むことが、業績向上や生産性向上に繋がったという、定量的な効果を把握している事例までは確認できなかった。

(d) 健康宣言事業や健康経営優良法人認定制度にエントリーしたきっかけ

協会けんぽ支部からの声掛けや業界団体（トラック協会等）からのトップダウンによる声掛けが有効であることがわかった。

(e) 健康経営優良法人認定制度に関する所感

認定制度に申請する際の負担軽減を求める声や認定結果に関するフィードバックを求める声の一部確認された。

4) 結果分析（考察）

中小企業が健康経営に取り組むきっかけは、外部からの情報提供によるものが多いことがわかった。今後、健康経営を推進していくためには、引き続き自治体、協会けんぽ、商工会議所等の外部組織から、企業に対して健康経営に関する啓発活動を行い、健康経営に対する認知度を高めていくことが望ましいと考えられる。特に、中小企業の帰属意識が強いと考えられる業界団体を通じた健康経営の推進は、今後、推進に際しての強力な担い手となる可能性が高い。

さらに、社内的な健康経営の推進だけに留まらず、健康経営優良法人認定制度へのエントリーに進むことができた理由の一つとして、協会けんぽ支部による個別の制度案内、認定支援が挙げられる。今後、より一層の認定企業数の拡大を図るためには、協会けんぽを含めた外部組織からの情報提供や認定支援に力を入れることによって、認定候補企業の更なる掘り起し行っていく必要があると考えられる。

また、中小企業が健康経営に取り組んだ結果として、社内・社外の両面で一定の効果を感じていることを確認できた。健康経営に取り組んだことで、企業の業績・生産性向上に繋がったという定量的な効果を把握している事例は確認できなかったものの、既に健康経営に取り組んでいる企業にとっては、人材の確保・定着や組織活性化に資するものとして、確実に認識されており、企業課題の解決に繋がっている点を確認できた。こうした効果は、今後健康経営に取り組む企業にとっては、健康経営を推進する際の有効な判断材料になるものと考えられるため、外部組織が企業に対して情報提供を行う際に、併せて好取組みの事例として紹介していくことが望ましいと考えられる。

5.1.4 自治体、保険者等地域関係者による健康宣言・認定制度などの実態把握

中小企業における健康経営の推進を図るためには、自治体、協会けんぽ、商工会議所等の地域関係者による支援が重要な要素になると考えられることから、以下の通り、ヒアリング調査を行った。

(1) 協会けんぽ

1) 目的

協会けんぽは、最も多くの中小企業が所属する最大の保険者であり、中小企業の健康経営に与える影響が大きいと考えられる。特に、協会けんぽは健康経営優良法人認定制度の申請の取り纏めの役割を担っているため、健康経営優良法人認定企業数が多い協会けんぽ支部は、中小企業に対して何らかの支援を行っている可能性が高いと考えられる。

したがって、中小企業における健康経営推進の支援者としての取組内容・実態を把握し、その取組みを進める上での課題を明らかにするため、以下の協会けんぽ各支部に対して、健康経営の普及促進に関するヒアリングを行った。

2) ヒアリング対象

＜ヒアリングを実施した協会けんぽ支部の健康宣言企業数等＞

都道府県	協会けんぽ各支部の健康宣言実施企業数	健康経営優良法人認定企業数 ()は追加認定企業数	
		2017年度	2018年度
A 県	103 (2018年2月28日現在)	12 (10)	27
B 県	310 (2018年3月5日現在)	8 (8)	15
C 県	1748 (2018年3月1日現在)	38 (31)	79
D 県	1138 (2018年2月6日現在)	3 (0)	8

3) ヒアリング結果

(a) 健康経営の普及促進に関する取組み

各支部によって取組みにバラつきが見られるものの、すべての支部において健康宣言事業を実施していることがわかった。特に支部Cによる、広報紙を活用した好取組事例の横展開の施策や、支部Aの「健康格付型バランスシート」は特徴的な取組みである。また、健康経営優良法人認定へのステップアップを目的とした情報提供や申請書の作成支援も実施していることがわかった。

(b) 健康経営普及促進の取組みを実施する上での課題

企業への個別支援のマンパワーが不足していることが原因で、健康経営優良法人認定の候補企業のすべてに対して同制度の情報提供、申請書の作成支援が実施できていない訳では

ないことがわかった。

(c) 外部組織に期待すること

支部のマンパワー不足を補うため、自治体、商工会議所等に対して、広報活動や企業訪問で協力を求めていることがわかった。

4) 結果分析（考察）

中小企業にとっての最大の保険者である協会けんぽは、傘下の企業に対する健康経営に関する啓発活動や、健康経営推進のための個別支援を実施している。一方、健康経営優良法人認定制度の申請支援については、各支部の取組み度合いにバラつきが見られた。

支部の中には、認定に落選した企業に対するフィードバックの仕組みが無いことが、質の高い健康経営の実現の妨げになる、と考えている支部もあった。健康経営優良法人認定制度（大規模法人部門）において提供されているフィードバックシートが、取組みの改善につながる気付きになるものとして好意的に受け止められていることも踏まえれば、中小規模法人部門においても、今後フィードバックシートを作成することで更なる取組みの裾野の拡大・強化が期待されるのではないだろうか。

協会けんぽ支部単独による、企業に対しての健康宣言事業や健康経営優良法人認定制度の制度説明や申請支援には限界がある。その理由は、「①追加業務となり一定のロードが生じるため」、「②経営者と対話する機会が少ないため」、「③経営者への経営指導等には実務上慣れていないため（データを活用した保健指導等には慣れている）」である。

したがって、経営者との接点が比較的多く、経営的な指導に長けていると考えられる商工会議所や、本業での繋がりが強い業界団体等と連携し、効果的な支援を実施するための体制を構築していくことも必要と考えられる。

(2) 自治体

1) 目的

健康経営の普及促進に関する取組みが全国の各自治体で進んでいる中で、健康経営優良法人認定制度に直接的に紐づく顕彰制度を運営している自治体がある。こうした自治体では、健康経営優良法人認定制度の普及促進を軸として同制度を構築している可能性が高い。自治体主導による健康経営推進の実態を確認するため、以下の通り、ヒアリング調査を行った。

2) ヒアリング対象

独自の顕彰制度を持つ3自治体

3) ヒアリング結果

(a) 顕彰制度の創設のきっかけ・狙い

各自治体は、それぞれの地域において、健康経営に取り組む企業の裾野を広げるために

顕彰制度を実施していることがわかった。一方、健康宣言事業や健康経営優良法人認定制度との連携や普及促進に関する取組みについては、各自治体によって異なる実態にあった。

(b) 顕彰制度を導入した効果

顕彰制度の対象となっている中小企業が採用等で効果を感じているということはもとより、自治体が健康経営を普及していく上でも効果的な手段となっていることが分かった。例えば、支店単位の取組みを顕彰の対象としている自治体（自治体A、自治体C）では、大企業の取組みが好事例として紹介されており、他の中小企業に対する普及促進のシンボルとなっているという事例を確認できた。

(c) 自治体の顕彰制度の課題

顕彰制度創設時の制度設計のノウハウの不足、制度創設にあたっての他の顕彰制度等との棲み分け、広報活動のマンパワー不足が、課題として挙げられた。

4) 結果分析（考察）

自治体で運営されている顕彰制度には大きく分けて2種類あることがわかった。一つ目は、既存の健康宣言事業、健康経営優良法人認定制度とは別に独自の認定基準を策定し顕彰を行っているもの（自治体A、自治体C）。二つ目は、既存の認定制度の認定を受けた企業を自治体の顕彰の対象とするものである（自治体B）。前者のような自治体独自の顕彰制度は、自治体独自の色を出しやすい一方、既存の顕彰制度（健康宣言事業、健康経営優良法人認定制度）との関係が分かりにくいという課題を抱えている。

こうした中で、「自治体C健康経営認証」制度は既存の顕彰制度との円滑な連携を図っており、各自治体が参考とすべき顕彰制度であると言える。市の制度によって健康経営に関する中小企業の関心を広め、取組が一定レベルに達した企業に対して国の制度へのステップアップを促す仕組みは、制度の分かりやすさだけでなく、企業側のモチベーションの維持、向上にも繋がるものと考えられる。

また、支店単位の取組みを対象とする顕彰制度は、大企業における健康経営の推進を促すだけでなく、地域の中小企業に対して、健康経営のロールモデルを提示する役割を果たしていることがわかった。こうした取組みが、中小企業におけるスモールチェンジのきっかけとなる可能性は十分に考えられるため、他の制度との整合性を考慮しつつ、自治体独自の顕彰制度を広げ、健康経営に取り組む中小企業の裾野を拡大していくことが望ましいと考えられる。

また、自治体による顕彰制度の創設は、健康経営に対する取組意識が高い中小企業との接点創出にも繋がるものと考えられる。こうした機会を活用し、自治体が企業と意見交換を行い、中小企業の現場における実態を把握することは、自治体による健康経営に関する施策の検討に資するものと考えられる。特に、ヘルスケア産業の創出を狙う自治体にとっては、こうした中小企業の現場の情報は、事業者が質の高いサービスを検討する際の有効な材料となると考えられる。

(3) 商工会議所

1) 目的

協会けんぽ、自治体と同様に、商工会議所も中小企業の健康経営推進の担い手となっている。中でも自組織として健康経営優良法人認定を受けている商工会議所は、他の商工会議所と比較して、健康経営の推進に対する取組み意識が高いものと考えられる。自組織として本認定を目指すことになった背景、健康経営推進の実態等について、以下の通りヒアリング調査を行った。

2) ヒアリング対象

＜ヒアリングを実施した商工会議所＞

商工会議所	健康経営優良法人認定歴	
	2017 年度認定	2018 年度認定
商工会議所 A	○	○
商工会議所 B	○	○
商工会議所 C	—	○
商工会議所 D	—	○

3) ヒアリング結果

(a) 健康経営優良法人認定を目指したきっかけ

健康経営優良法人認定制度の普及促進の担い手であることを前提として本認定を目指している商工会議所がほとんどであり、会員企業の健康経営推進に役立てることを目的として、自組織で健康経営優良法人認定の申請ノウハウを蓄積していることを確認された。

(b) 健康経営優良法人認定を受けた効果

商工会議所の狙い通り、認定申請の支援に資するノウハウが蓄積され、会員企業に対する認定支援に繋がっていることを確認できた。また、他の商工会議所との差異化にも繋がるものと考えている商工会議所もあることがわかった。

(c) 健康経営を推進する上での課題

健康経営の認知度は地域によってばらつきがあるものの、経営指導に強みをもつ商工会議所による健康経営の情報提供、認定支援は効果的であることがわかった。また、商工会議所 A では、企業にとって分かりやすい制度設計を目的として、商工会議所が自治体の制度と協会けんぽの制度を紐づける役割を果たすことができている事例を確認できた。

4) 結果分析（考察）

商工会議所職員が経営指導員の立場で企業を訪問し、中小企業に対して健康経営に関する情報提供を行う動きは、効果的であると考えられる。なぜならば、経営指導員は中小企業の経営層との対話に慣れており、こうした接点を活用して、経営者の健康経営の旗振りを促すことができると考えられるからである。そのため、全国の他の商工会議所においても健康経営優良法人認定を目指し、健康経営支援に関するナレッジを蓄積し、各会員企業

の訪問時に健康経営の広報、推進支援のアドバイスを実施していくことで、更なる中小企業の健康経営推進に繋がることが期待される。

一方、健康経営に関する制度が自治体、協会けんぽ、国等の複数の組織から立ち上げられると、企業にとっては分かりづらくなるという危険性もある。こうした中で、商工会議所 A の「W チャレンジ宣言書」の事例は、異なる組織間の異なる制度を統合する機能を有しており、企業にとって分かりやすい制度設計となっている。同様の動きが他の地域でも展開されれば、企業の理解も進み、健康経営優良法人認定制度の普及促進に繋がるものと考えられる。

(4) まとめ

ここまで健康経営実施企業、協会けんぽ、自治体、商工会議所の実態調査の結果について記載してきた。最後に、調査事業全体のまとめとして、実態調査の結果を踏まえ、中小企業の健康経営を推進する上での課題および今後の展開に対する提言を記載する。

第一に、「中小企業に対する情報提供、取組み支援を拡大すること」である。本調査の結果、健康経営優良法人認定を受けた企業の大半が、協会けんぽ支部等からの情報提供をきっかけとして、健康経営に取り組んでいることがわかった。中小企業においては、大企業と異なり、健康経営に取り組むことの意義について十分理解が広まっているとは言い難い状況にある。したがって、まずは協会けんぽを初めとした外部の組織による周知・普及活動が全国に拡大していくことが望まれる。更には、民間事業者も含めた各組織の特徴を活かした周知・普及活動、および各組織が密接に連携した周知・普及活動が重要と考えられる。

また、協会けんぽ支部等による申請支援に支えられて、健康経営優良法人認定制度の認定に辿り着くことができたと考えている中小企業が多いという実態もある。そうした観点からも、健康経営に取り組む企業の掘り起しや、健康経営優良法人認定制度へのステップアップのための支援は、協会けんぽ、自治体、商工会議所等の外部の組織に期待される重要な役割であると考えられる。

第二に、「質の高い健康経営の推進に向けた仕組みを構築すること」である。本調査の結果、全国 47 都道府県において協会けんぽ支部による健康宣言事業が実施されていることがわかった。各支部では、健康宣言事業に関する広報活動によって健康宣言企業が増えているだけでなく、健康経営優良法人認定制度への申請支援を実施することで、認定企業数の増加に繋がっている。一方、健康宣言事業を実施した企業に対して具体的な健康経営の取組み支援（健康施策の提案等）までは、マンパワーの観点からも実施できていない実態にある。健康経営は企業の実態に併せて、毎年 PDCA を回しながら徐々にステップアップしていくことが望まれるものであり、中小企業に対して質の高い健康経営の推進に向けた支援策が必要と考えられる。

例えば、健康経営優良法人認定制度（大規模法人部門）において提供されているフィードバックシートが、取組みの改善および新たな施策につながる気付きになるものとして好

意的に受け止められていることも踏まえれば、中小規模法人部門においても、企業に対して個別にフィードバックを行う仕組みを整備していくことも展開の一つとして考えられるのではないだろうか。

第三に、「地域の独自性を活かした顕彰制度との連携促進」である。現在、健康経営に関するインセンティブや顕彰制度は自治体、協会けんぽ、国等の複数の組織によって実施されているが、中小企業にとっては分かりづらくなるという危険性を孕んでいる。一方で、商工会議所 A の「W チャレンジ宣言書」の事例や、自治体 C の「自治体 C 健康経営認証」制度のように、それらの制度をうまく融合させるだけでなく、地域の資源を有効活用しているモデルも存在している。これは、制度の分かりやすさの観点だけでなく、限られた資源を有効に活用しながら中小企業の支援を行っていくうえでも重要な展開方針であると考えられる。

最後に、地域によって住民の健康課題は様々であるため、地域独自の視点に立った健康経営の取組みを評価する顕彰制度の拡充も必要であろう。地域医師会、協会けんぽ、さらに地域版次世代ヘルスケア産業協議会等、地域の各種ステークホルダーが連携して健康経営を推進を図り、地域独自の健康課題に対して地域のヘルスケア資源（医療・介護・ヘルスケアサービス事業者等）を活用しながら解決を図る地産地消型健康経営モデルの確立も需給両面の対応の視点から必要ではないだろうか。

地域独自の健康経営の推進、そしてそれを評価する独自の顕彰制度の取組みを加速させつつ、国の健康経営優良法人認定制度とも有機的に連携していくことが求められている。

5.1.5 健康経営優良法人認定制度の普及広報

(1) 背景・目的

平成 28 年 4 月に策定された「アクションプラン 2016」を受け、大企業においては健康経営銘柄の継続的な選定・発表や、中小企業においては健康経営優良法人認定制度の創設等、企業が従業員の健康経営に取り組むにあたってインセンティブとなる環境整備が進められてきたことにより、企業による健康経営の実施は着実に広がりを見せている。実際に、2017 年 2 月 21 日に健康経営優良法人として 330 法人（大規模法人部門 235 社、中小規模法人部門 95 社）が認定され、「健康経営」への関心の高まりに期待が寄せられているが、その中で、それぞれの部門における認定数の差にも見られるように、中小企業は大企業と比較して「健康経営」の実施率が低く、「健康経営」自体への認知度も低いことが課題として残された。

本事業においては、健康経営優良法人認定の申請方法や申請書への記載方法等を具体的に講義しつつ、中小規模法人が取り組みやすい健康経営事例を紹介する勉強会形式のセミナーを開催することで、「健康経営」に取り組む中小企業数及び、中小規模法人部門における健康経営優良法人認定制度への申請数の増加を目指した普及広報活動を実施した。

(2) 勉強会形式のセミナー開催・運営

1) 説明会の内容・開催地の検討

昨年度、健康経営優良法人認定制度の普及広報の一環として、全国 8 ヶ所（札幌、仙台、東京、名古屋、大阪、広島、高松、福岡）で「健康経営」実践促進セミナー（主催：経済産業省・各経済産業局）を開催した際は、健康経営の重要性や健康経営に対する国の施策に関する講演、健康経営優良法人認定制度や認定を受けるための申請方法の概要の紹介、「健康経営アドバイザー」の説明等、広く健康経営とその取組方について理解を促進できるようにセミナー内容を設計した。

しかし、昨年度は健康経営優良法人認定制度の中小規模法人部門における申請数が伸び悩み、その理由の一つとして、申請書類が認定基準への合致可否を判断するにあたり定性的な記述等を要求していることが多く、申請者に対する申請方法や記述内容への理解促進機会が不十分であったことが考えられたため、健康経営優良法人認定制度の創設から二年目となる本年度においては、申請にあたりより実務的な情報を発信することにフォーカスし、全国 4 ヶ所（福岡、愛媛、大阪、東京）で「健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」（主催：経済産業省・各経済産業局）を開催した。開催日時および開催場所は下図のとおり。

図表 5-38 「健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」開催日時・場所

日時	地域	会場
平成 29 年 11 月 6 日（月）	福岡	福岡合同庁舎新館 共用大会議室
平成 29 年 11 月 8 日（水）	愛媛	TKP 松山カンファレンスセンター「フェスタ」
平成 29 年 11 月 9 日（木）	大阪	TKP ガーデンシティ大阪梅田 9A
平成 29 年 11 月 14 日（火）	東京	経済産業省別館 1 階 108 各省庁共用会議室

2) 参加者の募集・申込み方法の検討

「健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」の参加者募集方法の一つとして、説明会の開催概要チラシを作成し、開催地区の経済産業局および協会けんぽ支部、商工会議所連合会等の協力のもと、会員企業や関連団体に対して、郵送またはメールマガジン等を通して配信し、周知した。また、九州経済産業局では経済産業局ホームページにも開催概要を掲載し、多くの企業の目に留まるよう、広く周知することを心がけた。説明会の各会場における開催概要チラシ及び、各開催地区における参加募集の周知方法は下図のとおり。

図表 5-39 各会場における開催概要チラシ

福岡会場	愛媛会場																																						
<p>健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会 in 博多</p> <p>●開催概要</p> <p>日時：平成29年11月6日（月）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：福岡合同庁舎新館 共用大会議室 （福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎新館3階） 交通機関：JR博多駅 徒歩8分 定員：100名程度 ※申込者数が定員を上回った場合は、人数の調整をさせていただきます。予めご了承ください。 主催：経済産業省・九州経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>講演タイトル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:30-13:35</td> <td>開会の挨拶 九州経済産業局 地域経済部 新産業戦略課 課長 平田 実</td> </tr> <tr> <td>13:35-14:20</td> <td>「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</td> </tr> <tr> <td>14:20-14:40</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>14:40-14:50</td> <td>休憩</td> </tr> <tr> <td>14:50-15:10</td> <td>「健康宣言事業について」 全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部 南島 壽範 氏</td> </tr> <tr> <td>15:10-15:30</td> <td>地域事例紹介① アド印刷株式会社 管理本部 上米良 信誠 氏</td> </tr> <tr> <td>15:30-15:50</td> <td>地域事例紹介② 株式会社平和メンテ・エンジニアリング 総務 石橋 京子 氏</td> </tr> <tr> <td>15:50-16:00</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>16:00</td> <td>閉会</td> </tr> </tbody> </table> <p>※講演タイトル・講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>参加申込みは下記URLからお申し込みください： https://www.jrco.jp/seminar/181106_477/detail/ ※WEBサイトは10月20日頃オープン予定ですが、多少前後する可能性があります。</p> <p>【お問合せ先】（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 TEL：03-6833-8384 e-mail：200010-kenko-jimu@ml.jri.co.jp</p>	時間	講演タイトル	13:30-13:35	開会の挨拶 九州経済産業局 地域経済部 新産業戦略課 課長 平田 実	13:35-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	14:20-14:40	質疑応答	14:40-14:50	休憩	14:50-15:10	「健康宣言事業について」 全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部 南島 壽範 氏	15:10-15:30	地域事例紹介① アド印刷株式会社 管理本部 上米良 信誠 氏	15:30-15:50	地域事例紹介② 株式会社平和メンテ・エンジニアリング 総務 石橋 京子 氏	15:50-16:00	質疑応答	16:00	閉会	<p>健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会 in 松山</p> <p>●開催概要</p> <p>日時：平成29年11月8日（水）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：TKP松山カンファレンスセンター「フェスタ」 （愛媛県松山市大手町1-10-10 ホテルマイステイズ松山） 交通機関：JR予讃線 松山駅 徒歩8分 定員：90名程度 ※申込者数が定員を上回った場合は、人数の調整をさせていただきます。予めご了承ください。 主催：経済産業省・四国経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>講演タイトル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:30-14:20</td> <td>「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</td> </tr> <tr> <td>14:20-14:40</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>14:40-14:50</td> <td>休憩</td> </tr> <tr> <td>14:50-15:10</td> <td>「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」 全国健康保険協会 愛媛支部長 家高 真生 氏</td> </tr> <tr> <td>15:10-15:30</td> <td>地域事例紹介① 手利島自動車運送株式会社 代表取締役社長 和田 祥孝 氏</td> </tr> <tr> <td>15:30-15:50</td> <td>地域事例紹介② 株式会社三好鉄工所 代表取締役社長 高橋 健吉 氏</td> </tr> <tr> <td>15:50-16:00</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>16:00</td> <td>閉会</td> </tr> </tbody> </table> <p>※講演タイトル・講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>参加申込みは下記URLからお申し込みください： https://www.jrco.jp/seminar/181106_477/detail/ ※WEBサイトは10月20日頃オープン予定ですが、多少前後する可能性があります。</p> <p>【お問合せ先】（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 TEL：03-6833-8384 e-mail：200010-kenko-jimu@ml.jri.co.jp</p>	時間	講演タイトル	13:30-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	14:20-14:40	質疑応答	14:40-14:50	休憩	14:50-15:10	「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」 全国健康保険協会 愛媛支部長 家高 真生 氏	15:10-15:30	地域事例紹介① 手利島自動車運送株式会社 代表取締役社長 和田 祥孝 氏	15:30-15:50	地域事例紹介② 株式会社三好鉄工所 代表取締役社長 高橋 健吉 氏	15:50-16:00	質疑応答	16:00	閉会
時間	講演タイトル																																						
13:30-13:35	開会の挨拶 九州経済産業局 地域経済部 新産業戦略課 課長 平田 実																																						
13:35-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課																																						
14:20-14:40	質疑応答																																						
14:40-14:50	休憩																																						
14:50-15:10	「健康宣言事業について」 全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部 南島 壽範 氏																																						
15:10-15:30	地域事例紹介① アド印刷株式会社 管理本部 上米良 信誠 氏																																						
15:30-15:50	地域事例紹介② 株式会社平和メンテ・エンジニアリング 総務 石橋 京子 氏																																						
15:50-16:00	質疑応答																																						
16:00	閉会																																						
時間	講演タイトル																																						
13:30-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課																																						
14:20-14:40	質疑応答																																						
14:40-14:50	休憩																																						
14:50-15:10	「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」 全国健康保険協会 愛媛支部長 家高 真生 氏																																						
15:10-15:30	地域事例紹介① 手利島自動車運送株式会社 代表取締役社長 和田 祥孝 氏																																						
15:30-15:50	地域事例紹介② 株式会社三好鉄工所 代表取締役社長 高橋 健吉 氏																																						
15:50-16:00	質疑応答																																						
16:00	閉会																																						
<p>健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会 in 大阪</p> <p>●開催概要</p> <p>日時：平成29年11月9日（木）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：TKPカーテンシティ（大阪梅田 9A） （大阪府大阪市福島区福島5-4-21 TKPゲートタワービル） 交通機関：JR大阪環状線 福島駅 徒歩3分 定員：90名程度 ※申込者数が定員を上回った場合は、人数の調整をさせていただきます。予めご了承ください。 主催：経済産業省・近畿経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>講演タイトル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:30-13:35</td> <td>開会の挨拶 近畿経済産業局 地域経済部 ハイオ・医療機器技術振興課</td> </tr> <tr> <td>13:35-14:20</td> <td>「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</td> </tr> <tr> <td>14:20-14:40</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>14:40-14:55</td> <td>休憩</td> </tr> <tr> <td>14:55-15:10</td> <td>「協会けんぽ大阪支部の健康宣言事業について」 全国健康保険協会 大阪支部 企画総務部 企画総務グループ グループ長 奥野 武浩 氏</td> </tr> <tr> <td>15:10-15:30</td> <td>地域事例紹介① 永仲商事株式会社 常務取締役 金山 典生 氏</td> </tr> <tr> <td>15:30-15:50</td> <td>地域事例紹介② ハウスおいファクトリー株式会社 代表取締役社長 熊野 徹 氏</td> </tr> <tr> <td>15:50-16:00</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>16:00</td> <td>閉会</td> </tr> </tbody> </table> <p>※講演タイトル・講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>参加申込みは下記URLからお申し込みください： https://www.jrco.jp/seminar/181106_477/detail/ ※WEBサイトは10月20日頃オープン予定ですが、多少前後する可能性があります。</p> <p>【お問合せ先】（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 TEL：03-6833-8384 e-mail：200010-kenko-jimu@ml.jri.co.jp</p>	時間	講演タイトル	13:30-13:35	開会の挨拶 近畿経済産業局 地域経済部 ハイオ・医療機器技術振興課	13:35-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	14:20-14:40	質疑応答	14:40-14:55	休憩	14:55-15:10	「協会けんぽ大阪支部の健康宣言事業について」 全国健康保険協会 大阪支部 企画総務部 企画総務グループ グループ長 奥野 武浩 氏	15:10-15:30	地域事例紹介① 永仲商事株式会社 常務取締役 金山 典生 氏	15:30-15:50	地域事例紹介② ハウスおいファクトリー株式会社 代表取締役社長 熊野 徹 氏	15:50-16:00	質疑応答	16:00	閉会	<p>健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会 in 東京</p> <p>●開催概要</p> <p>日時：平成29年11月14日（火） 13:30～16:00（開場13:00～） 開催場所：経済産業省別館1階 108各庁共用会議室 （東京都千代田区霞が関1-3-1） 交通機関：東京メトロ 霞ヶ関駅 直結 定員：80名程度 ※申込者数が定員を上回った場合は、人数の調整をさせていただきます。予めご了承ください。 主催：経済産業省</p> <p>●タイムテーブル</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>講演タイトル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:30-14:20</td> <td>「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</td> </tr> <tr> <td>14:20-14:40</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>14:40-14:50</td> <td>休憩</td> </tr> <tr> <td>14:50-15:10</td> <td>「健康経営アドバイザー制度について」 東京東京工務所 サービス交流部・担当部長 藤田 善三 氏</td> </tr> <tr> <td>15:10-15:30</td> <td>地域事例紹介① 株式会社浅野製菓所 経営企画部主任 産業力ワーカー 新佐 結実 氏</td> </tr> <tr> <td>15:30-15:50</td> <td>地域事例紹介② アップコム株式会社 代表取締役 松根 雅和 氏</td> </tr> <tr> <td>15:50-16:00</td> <td>質疑応答</td> </tr> <tr> <td>16:00</td> <td>閉会</td> </tr> </tbody> </table> <p>※講演タイトル・講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。</p> <p>参加申込みは下記URLからお申し込みください： https://www.jrco.jp/seminar/181106_477/detail/ ※WEBサイトは10月20日頃オープン予定ですが、多少前後する可能性があります。</p> <p>【お問合せ先】（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 TEL：03-6833-8384 e-mail：200010-kenko-jimu@ml.jri.co.jp</p>	時間	講演タイトル	13:30-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	14:20-14:40	質疑応答	14:40-14:50	休憩	14:50-15:10	「健康経営アドバイザー制度について」 東京東京工務所 サービス交流部・担当部長 藤田 善三 氏	15:10-15:30	地域事例紹介① 株式会社浅野製菓所 経営企画部主任 産業力ワーカー 新佐 結実 氏	15:30-15:50	地域事例紹介② アップコム株式会社 代表取締役 松根 雅和 氏	15:50-16:00	質疑応答	16:00	閉会
時間	講演タイトル																																						
13:30-13:35	開会の挨拶 近畿経済産業局 地域経済部 ハイオ・医療機器技術振興課																																						
13:35-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課																																						
14:20-14:40	質疑応答																																						
14:40-14:55	休憩																																						
14:55-15:10	「協会けんぽ大阪支部の健康宣言事業について」 全国健康保険協会 大阪支部 企画総務部 企画総務グループ グループ長 奥野 武浩 氏																																						
15:10-15:30	地域事例紹介① 永仲商事株式会社 常務取締役 金山 典生 氏																																						
15:30-15:50	地域事例紹介② ハウスおいファクトリー株式会社 代表取締役社長 熊野 徹 氏																																						
15:50-16:00	質疑応答																																						
16:00	閉会																																						
時間	講演タイトル																																						
13:30-14:20	「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課																																						
14:20-14:40	質疑応答																																						
14:40-14:50	休憩																																						
14:50-15:10	「健康経営アドバイザー制度について」 東京東京工務所 サービス交流部・担当部長 藤田 善三 氏																																						
15:10-15:30	地域事例紹介① 株式会社浅野製菓所 経営企画部主任 産業力ワーカー 新佐 結実 氏																																						
15:30-15:50	地域事例紹介② アップコム株式会社 代表取締役 松根 雅和 氏																																						
15:50-16:00	質疑応答																																						
16:00	閉会																																						

図表 5-40 説明会開催の周知先及び周知方法

会場	発信元	周知開始日	周知先・方法
福岡	九州経済産業局	10月20日 (金)	九州経済産業局ホームページに掲載
		10月23日 (月)	九州経済産業局の各種メールマガジンにて配信
	協会けんぽ福岡支部	10月20日 (金)	協会けんぽ福岡支部の加入事業者で、健康宣言事業所に対し、案内状を郵送
愛媛	協会けんぽ愛媛支部	10月23日 (月)	健康宣言事業所 211 社に対し案内文書を送付
			愛媛県商工会議所連合会、愛媛県商工会連合会、愛媛県中小企業団体中央会、愛媛経済同友会、愛媛県経営者、協会の経済 5 団体に対して、文書及び電話にて、会員企業への周知を依頼
		10月26日 (木)	メールマガジン登録 800 社に対し、メールマガジンにて配信
		10月30日 (月)	協会けんぽ愛媛支部のホームページにてバナー作成の上、案内
大阪	近畿経済産業局	10月23日 (月)	協会けんぽ七支部（福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）に対し、メールにて配信

さらに、日本総研のホームページ内に「健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」の参加者募集サイトを作成し、参加申込みの受付窓口及び参加申込み状況の管理を実施した。日本総研のホームページ内に新設した参加申込みサイトのトップ画面は下図のとおり。

図表 5-41 日本総研ホームページ内の参加申込みサイトトップ画面

日本総研
Research Institute for
Economic and Social Research

[コンサルティングサービス](#)
[経営コラム](#)
[経済・政策レポート](#)
[セミナー・イベント](#)
[研究員紹介](#)
[採用情報](#)
[会社情報](#)

セミナー・イベント

経済産業省主催「健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）」認定取得説明会

> 開催要項 (PDF: 522KB)
印刷プレビュー

※開催要項の一部が変更されていますので、詳細情報をご確認ください。

概要

※概要が変更になりました。
 健康経営優良法人認定制度とは、地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が定める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。
 健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な観点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目標としています。
 本認定制度は、中小規模の企業や医療法人を対象とした「中小規模法人部門」と、規模の大きい企業や医療法人を対象とした「大規模法人部門」の2つの部門に分け、それぞれの部門で「健康経営優良法人」を認定します。

本説明会では、「中小規模法人部門」に該当する企業や医療法人を対象に、健康経営優良法人認定制度の説明や、認定基準書および申請書の見方・記入方法を解説すると共に、認定取得企業による取組事例発表、全国健康保険協会による健康宣言事業等の紹介を通して、健康経営優良法人認定の取得を促進することを目的としています。

詳細

日時	【福岡】 2017年11月06日13時30分～16時00分(開場13:00) 【宮城】 2017年11月08日13時30分～16時00分(開場13:00) ※【大阪】 2017年11月09日13時30分～16時00分(開場13:00)は満席となりました。 ※【東京】 2017年11月14日13時30分～16時00分(開場13:00)は満席となりました。
場所	認定取得説明会in博多 福岡合同庁舎新館3階 共用大会議室 (JR「博多」駅 徒歩8分 (ほか) 住所: 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎新館3階 >地図はこちら 認定取得説明会in松山 TKP松山カンファレンスセンター「フェスタ」 (JR「松山」駅 徒歩8分 (ほか) 住所: 愛媛県松山市大町1-10-10 ホテルマイステイズ松山 >地図はこちら 認定取得説明会in大阪 TKP ガーデンシティ大阪梅田 9A (JR大阪環状線「福島」駅 徒歩3分 (ほか) 住所: 大阪府市福島区5-4-21 TKP ゲートタワービル >地図はこちら 認定取得説明会in東京 経済産業省別館1階 108 各庁庁共用会議室 (東京メトロ「麹がほろ」駅 徒歩 (ほか) 住所: 東京都千代田区麹がほろ1-3-1 >地図はこちら
講師	経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 全国健康保険協会 地域の認定取得企業 講師社 予定
参加費	無料
定員	各回100名程度。詳しくは開催概要をご覧ください。※申込者数が定員を上回った場合は、人数の調整をさせていただきます。予めご了承下さい。

3) 説明会の開催

会場によって登壇者は異なったが、全ての会場で、説明会の前半に経済産業省による基準解説書の解説及び申請書等各種様式類の記載方法等についての講義を実施した。また、説明会の後半では、開催地域の協会けんぽ各支部による健康宣言事業の紹介や、東京商工会議所による健康経営アドバイザー制度の説明等もプログラムに組み込み、認定取得に向

けた各種サポート体制への理解を促進すると同時に、実際に健康経営優良法人認定を取得した地域の中小企業による取組事例発表を実施する等、説明会に出席した企業が今後認定取得を目指すにあたり具体的にどのような取組を実施するべきかイメージできるようなプログラム構成とした。各会場における議事次第、及び、会場の様子は下図のとおり。

図表 5-42 会場別の議事次第

<p style="text-align: center;">健康経営優良法人2018（中小規模法人部門） 認定取得説明会 in 博多</p> <p style="text-align: right;"> 健康経営優良法人 Health and Productivity</p> <p>●開催概要</p> <p>日 時：平成29年11月6日（月）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：福岡合同庁舎新館 共用大会議室 （福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎新館 3階） 主 催：経済産業省・九州経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <p>13:30-13:35 開会の挨拶 九州経済産業局 地域経済部 新産業戦略課 課長 平田 実</p> <p>13:35-14:20 「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスカア産業課 課長補佐 山本 直行</p> <p>14:20-14:40 質疑応答</p> <p>14:40-14:50 休憩</p> <p>14:50-15:10 「健康宣言事業について」 全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部 南島 寿範</p> <p>15:10-15:30 地域事例紹介① アト印刷株式会社 管理本部 上米良 信城</p> <p>15:30-15:50 地域事例紹介② 株式会社平和メンテエンジニアリング 総務 石橋 京子</p> <p>15:50-16:00 質疑応答</p> <p>16:00 閉会 (敬称略)</p> <p><small>※講演タイトル、講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。 ※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。</small></p>	<p style="text-align: center;">健康経営優良法人2018（中小規模法人部門） 認定取得説明会 in 松山</p> <p style="text-align: right;"> 健康経営優良法人 Health and Productivity</p> <p>●開催概要</p> <p>日 時：平成29年11月8日（水）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：TKP松山カンパレンセンター「フェスタ」 （愛媛県松山市大手町1-10-10 ホテルマイステイズ松山） 主 催：経済産業省・四国経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <p>13:30-13:35 開会の挨拶 四国経済産業局 地域経済部 次世代産業課 ヘルスカア産業室 室長 保積 賢真</p> <p>13:35-14:20 「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスカア産業課 課長補佐 山本 直行</p> <p>14:20-14:40 質疑応答</p> <p>14:40-14:50 休憩</p> <p>14:50-15:10 「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life!～」 全国健康保険協会 愛媛支部長 家高 眞信</p> <p>15:10-15:30 地域事例紹介① 宇和島自動車運送株式会社 代表取締役社長 和田 洋孝</p> <p>15:30-15:50 地域事例紹介② 株式会社三好鉄工所 代表取締役社長 高橋 健吉</p> <p>15:50-16:00 質疑応答</p> <p>16:00 閉会 (敬称略)</p> <p><small>※講演タイトル、講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。 ※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。</small></p>
<p style="text-align: center;">健康経営優良法人2018（中小規模法人部門） 認定取得説明会 in 大阪</p> <p style="text-align: right;"> 健康経営優良法人 Health and Productivity</p> <p>●開催概要</p> <p>日 時：平成29年11月9日（木）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：TKPガーデンシティ大阪梅田 9A （大阪府大阪市福島区福島5-4-21 TKPゲートタワービル） 主 催：経済産業省・近畿経済産業局</p> <p>●タイムテーブル</p> <p>13:30-13:35 開会の挨拶 近畿経済産業局 地域経済部 バイオ・医療機器技術振興課 課長 足立 光晴</p> <p>13:35-14:20 「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスカア産業課 係長 小林 耕太</p> <p>14:20-14:40 質疑応答</p> <p>14:40-14:55 休憩</p> <p>14:55-15:10 「協会けんぽ大阪支部の健康宣言事業について」 全国健康保険協会 大阪支部 企画総務部 企画総務グループ グループ長 奥野 武浩</p> <p>15:10-15:30 地域事例紹介① 永伸商事株式会社 常務取締役 金山 典生</p> <p>15:30-15:50 地域事例紹介② ハウスあいファクトリー株式会社 代表取締役社長 熊野 徹</p> <p>15:50-16:00 質疑応答</p> <p>16:00 閉会 (敬称略)</p> <p><small>※講演タイトル、講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。 ※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。</small></p>	<p style="text-align: center;">健康経営優良法人2018（中小規模法人部門） 認定取得説明会 in 東京</p> <p style="text-align: right;"> 健康経営優良法人 Health and Productivity</p> <p>●開催概要</p> <p>日 時：平成29年11月14日（火）13:30～16:00（開場13:00） 開催場所：経済産業省別館1階 108各庁共用会議室 （東京都千代田区麹町1-3-1） 主 催：経済産業省</p> <p>●タイムテーブル</p> <p>13:30-14:20 「健康経営優良法人2018認定の解説」 ①制度の説明 ②申請手続や評価項目の説明 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスカア産業課 係長 小林 耕太</p> <p>14:20-14:40 質疑応答</p> <p>14:40-14:50 休憩</p> <p>14:50-15:10 「健康経営アドバイザー制度について」 東京商工会議所 サービス交流部・担当部長 藤田 直三</p> <p>15:10-15:30 地域事例紹介① 株式会社浅野製版所 経営企画部主任/産業カウンセラー 新佐 絵史</p> <p>15:30-15:50 地域事例紹介② アップコン株式会社 代表取締役 松藤 展和</p> <p>15:50-16:00 質疑応答</p> <p>16:00 閉会 (敬称略)</p> <p><small>※講演タイトル、講演者は予告なく変更になる場合がございます。予めご了承ください。 ※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。</small></p>

図表 5-43 会場の様子
(福岡会場)



(愛媛会場)



(大阪会場)



(東京会場)



4) アンケートの実施・集計

全国4ヶ所で開催した「健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」の来場者に対してアンケートを配布・実施し、説明会終了時に回収をした。アンケートでは健康経営の取り組み状況や認定取得意向の現状を調査するだけでなく、今後「健康経営」

を進めるにあたり必要と感じる支援・資源やインセンティブについても調査をし、今後の更なる「健康経営」の推進・普及に向けた施策検討につながる情報が収集できるよう、調査項目を設計した。なお、全ての会場で同じ調査項目のアンケートを実施したが、配布会場が区別できるよう、表面右上に会場の地域名を記載した。

図表 5-44 「健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」
来場者向けアンケート（東京会場分）

東京																	
健康経営優良法人 2018(中小規模法人部門)認定取得説明会アンケート																	
<p>本日は、「健康経営優良法人 2018(中小規模法人部門)認定取得説明会」にご参加いただき、誠にありがとうございます。誠に勝手ですが、以下の質問にお答えください。なお、お答えいただいた内容は、法人名が分かる形での外部公表をさせていただきます。</p>																	
<p>問1. あなたはこの説明会を、どのような経緯・ルートでお知りになりましたか。(1つでも○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 経済産業省のホームページ</td> <td>6. 協会けんぽ各支部からの紹介等</td> </tr> <tr> <td>2. 地方経済産業局のホームページ</td> <td>7. 商工会議所や経済団体からの紹介等</td> </tr> <tr> <td>3. 協会けんぽ各支部のホームページ</td> <td>8. 自治体からの紹介等</td> </tr> <tr> <td>4. 日本総合研究所のホームページ</td> <td>9. 知人からの紹介等</td> </tr> <tr> <td>5. 地方経済産業局からの紹介等</td> <td>10. その他()</td> </tr> </table>		1. 経済産業省のホームページ	6. 協会けんぽ各支部からの紹介等	2. 地方経済産業局のホームページ	7. 商工会議所や経済団体からの紹介等	3. 協会けんぽ各支部のホームページ	8. 自治体からの紹介等	4. 日本総合研究所のホームページ	9. 知人からの紹介等	5. 地方経済産業局からの紹介等	10. その他()						
1. 経済産業省のホームページ	6. 協会けんぽ各支部からの紹介等																
2. 地方経済産業局のホームページ	7. 商工会議所や経済団体からの紹介等																
3. 協会けんぽ各支部のホームページ	8. 自治体からの紹介等																
4. 日本総合研究所のホームページ	9. 知人からの紹介等																
5. 地方経済産業局からの紹介等	10. その他()																
<p>問2. あなたの所属する会社・団体は、「健康経営」への取り組みに対してどのような状況にありますか。(1つだけ○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. すでに取り組んでいる</td> <td>4. 取り組む予定はない</td> </tr> <tr> <td>2. 今後取り組む予定である</td> <td>5. その他()</td> </tr> <tr> <td>3. 今後取り組むかどうか、まだ検討中である</td> <td></td> </tr> </table>		1. すでに取り組んでいる	4. 取り組む予定はない	2. 今後取り組む予定である	5. その他()	3. 今後取り組むかどうか、まだ検討中である											
1. すでに取り組んでいる	4. 取り組む予定はない																
2. 今後取り組む予定である	5. その他()																
3. 今後取り組むかどうか、まだ検討中である																	
<p>問3. 「健康経営」に取り組むうえでの優遇等について、一番必要だとお考えのものはなんですか。(1つだけ○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 人材採用の際の優遇措置</td> <td>6. 公共事業等の調達・入札における優遇</td> </tr> <tr> <td>2. 企業等への低利融資等の優遇</td> <td>7. 国や自治体等による表彰</td> </tr> <tr> <td>3. 従業員等への低利借入融資</td> <td>8. 特になし</td> </tr> <tr> <td>4. 企業団体保険等における保険料割引</td> <td>9. その他()</td> </tr> <tr> <td>5. 健康経営に取り組む費用の税控除</td> <td></td> </tr> </table>		1. 人材採用の際の優遇措置	6. 公共事業等の調達・入札における優遇	2. 企業等への低利融資等の優遇	7. 国や自治体等による表彰	3. 従業員等への低利借入融資	8. 特になし	4. 企業団体保険等における保険料割引	9. その他()	5. 健康経営に取り組む費用の税控除							
1. 人材採用の際の優遇措置	6. 公共事業等の調達・入札における優遇																
2. 企業等への低利融資等の優遇	7. 国や自治体等による表彰																
3. 従業員等への低利借入融資	8. 特になし																
4. 企業団体保険等における保険料割引	9. その他()																
5. 健康経営に取り組む費用の税控除																	
<p>問4. 説明会に参加して、「健康経営優良法人認定制度」の認定を取得したいと思いませんか。(1つだけ○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 大変思う</td> <td>2. 多少思う</td> <td>3. あまり思わない</td> <td>4. 全く思わない</td> </tr> </table>		1. 大変思う	2. 多少思う	3. あまり思わない	4. 全く思わない												
1. 大変思う	2. 多少思う	3. あまり思わない	4. 全く思わない														
<p>問5. (問4. で「1. 大変思う」・「2. 多少思う」を選択された方のみ)回答された理由は何ですか。(最大3つまで○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 従業員の健康状態の維持・改善</td> <td>9. 法令順守につながるため</td> </tr> <tr> <td>2. 従業員の満足度・モチベーションの向上</td> <td>10. 顧客や取引先に対する企業ブランドイメージの向上</td> </tr> <tr> <td>3. コミュニケーションの活性化</td> <td>11. 認定によるインセンティブの取得</td> </tr> <tr> <td>4. 従業員の生産性の向上</td> <td>12. 事故リスク・訴訟リスクの低減</td> </tr> <tr> <td>5. 時間外労働の減少</td> <td>13. 医療費などの低減</td> </tr> <tr> <td>6. 長期欠勤・休職者の減少</td> <td>14. 福利厚生等の充実</td> </tr> <tr> <td>7. 従業員離職率の低下</td> <td>15. その他(具体的に、)</td> </tr> <tr> <td>8. 優秀な社員の採用</td> <td>16. 特に目的はない</td> </tr> </table>		1. 従業員の健康状態の維持・改善	9. 法令順守につながるため	2. 従業員の満足度・モチベーションの向上	10. 顧客や取引先に対する企業ブランドイメージの向上	3. コミュニケーションの活性化	11. 認定によるインセンティブの取得	4. 従業員の生産性の向上	12. 事故リスク・訴訟リスクの低減	5. 時間外労働の減少	13. 医療費などの低減	6. 長期欠勤・休職者の減少	14. 福利厚生等の充実	7. 従業員離職率の低下	15. その他(具体的に、)	8. 優秀な社員の採用	16. 特に目的はない
1. 従業員の健康状態の維持・改善	9. 法令順守につながるため																
2. 従業員の満足度・モチベーションの向上	10. 顧客や取引先に対する企業ブランドイメージの向上																
3. コミュニケーションの活性化	11. 認定によるインセンティブの取得																
4. 従業員の生産性の向上	12. 事故リスク・訴訟リスクの低減																
5. 時間外労働の減少	13. 医療費などの低減																
6. 長期欠勤・休職者の減少	14. 福利厚生等の充実																
7. 従業員離職率の低下	15. その他(具体的に、)																
8. 優秀な社員の採用	16. 特に目的はない																
<p>問6. (問4. で「3. あまり思わない」・「4. 全く思わない」を選択された方のみ)そのように回答された理由は何ですか。(最大3つまで○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 具体的に何をしたら良いかが分からない</td> <td>6. 認定取得による効果・メリットを感じない</td> </tr> <tr> <td>2. 誰に相談したら良いかが分からない</td> <td>7. 健康経営に取り組むための予算が不足している</td> </tr> <tr> <td>3. 申請方法が煩雑</td> <td>8. 健康経営に取り組むための人手が不足している</td> </tr> <tr> <td>4. 評価項目数が多すぎる</td> <td>9. その他()</td> </tr> <tr> <td>5. 審査基準が厳しすぎる</td> <td></td> </tr> </table>		1. 具体的に何をしたら良いかが分からない	6. 認定取得による効果・メリットを感じない	2. 誰に相談したら良いかが分からない	7. 健康経営に取り組むための予算が不足している	3. 申請方法が煩雑	8. 健康経営に取り組むための人手が不足している	4. 評価項目数が多すぎる	9. その他()	5. 審査基準が厳しすぎる							
1. 具体的に何をしたら良いかが分からない	6. 認定取得による効果・メリットを感じない																
2. 誰に相談したら良いかが分からない	7. 健康経営に取り組むための予算が不足している																
3. 申請方法が煩雑	8. 健康経営に取り組むための人手が不足している																
4. 評価項目数が多すぎる	9. その他()																
5. 審査基準が厳しすぎる																	
<p>問7. あなたは今後、同様の説明会があれば参加したいと思いますか。(1つだけ○)</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 参加したい</td> <td>2. 参加したくない</td> <td>3. 分からない</td> </tr> </table>		1. 参加したい	2. 参加したくない	3. 分からない													
1. 参加したい	2. 参加したくない	3. 分からない															
【裏面へ続きます】																	

問8. 今後、「健康経営」を進めるにあたり、どのような支援・資源等が必要だと感じますか。(1つだけ○)

1. 健康経営に取り組む企業事例等の情報	6. 健康経営の実践による企業収益向上等のデータ
2. 健康経営アドバイザー等への相談機会	7. 健康経営に取り組むための資金援助
3. 協会けんぽ等保険者への相談・相談機会	8. 健康経営を実践している企業に対する優遇措置(税金削減、保険料の低減等)
4. 産業界や関係団体、社労士等の有識者の派遣	9. 特になし
5. 健康経営実践企業との情報交換の機会	10. その他()

問9. 説明会の内容や、今後「健康経営」に関して発信を期待する情報、
国の「健康経営」の実践・促進に向けた施策等について、ご要望、ご意見等あれば、ご自由にご記入ください。

問10. ご連絡先について、よろしければ以下ご記入ください。

記載いただいた個人情報は説明会事務局である株式会社日本総合研究所が以下の目的のために利用させていただきます。今後のご案内が不要の方は右にチェックを入れてください。

① 健康経営等に関するセミナー等開催、事業公募、関連情報等のご案内	<input type="checkbox"/> 今後の案内は不要
② 健康経営に関するインタビュー(対面・電話)依頼のご案内	

会社名(団体名)	部署名
お名前	お電話番号
e-mail	

(※)日本総合研究所における個人情報のお取り扱いについて

1. 個人情報の取扱い方針	弊社は1998年10月6日にプライバシーマークの付与・認定を受けております。ご提出いただいた個人情報は弊社が定める「個人情報保護方針」に則り、適切な保護措置を講じ、厳重に管理いたします。尚、弊社の「個人情報保護方針」をご覧になりたい方はインターネットで http://www.jri.co.jp/privacy/ をご覧ください。
2. 個人情報の利用目的	ご記入いただいた個人情報は以下の目的のため利用させていただきます。下記以外の目的で個人情報を利用する場合は、改めて目的をお知らせし同意を得るものと致します。 ① 健康経営等に関するセミナー等開催、事業公募、関連情報等のご案内 ② 健康経営に関するインタビュー(対面・電話)依頼のご案内
3. 個人情報の提供・共同利用の予定	個人情報の提供・共同利用の予定はありません。
4. 個人情報取扱いの委託予定	個人情報取扱いの委託の予定はありません。
5. 及び個人情報等に関するお問い合わせ先	弊社にございません。
6. 開示・訂正・利用停止等の申し立て	① 本案件の個人情報の取扱い責任者：リサーチ・コンサルティング部門 議員 弘樹 TEL: 03-6833-1531 FAX: 03-6833-9480 E-mail: mochiizuki_hiroki@jri.co.jp ② 開示等の申立て、苦情・相談窓口：リサーチ・コンサルティング部門 庶務 佐一郎 TEL: 03-6833-1430 FAX: 03-6833-9480 E-mail: mitsumi_shinichi@jri.co.jp ③ 個人情報保護法に基づく公表事項 http://www.jri.co.jp/privacy/kohyo/ をご覧ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

(3) 事業の成果

1) 説明会の来場者数

全国4ヶ所における説明会の開催にあたり、各開催地区の経済産業局や協会けんぽ支部、商工会議所連合会等の協力による積極的な周知活動の結果、各会場において非常に多くの参加者を獲得することができ、全4回の説明会を通して合計342名の来場者を達成した。事前参加申込み者数363名に対して実際の出席者数が合計319名(参加率87.9%)であり、また当日の申込者も含めた場合は合計342名(参加率94.2%)と、無料の説明会としては非常に高い参加率を達成したことや、大阪会場と東京会場においては、会場の定員を大幅に上回る申込みがあり早期の段階で募集を締め切る必要があったこと等を考慮すると、「健康経営」や「健康経営優良法人」の認定に対して、企業の関心が非常に高いことが伺えた。各会場における申込者数や来場者数の内訳は下図のとおり。

図表 5-45 各会場における応募者数と来場者数

	福岡	愛媛	大阪	東京	合計
募集定員	100	90	90	80	360
事前申込み者数	91	53	117	102	363
事前申込み者における出席者数	79	50	100	90	319
事前申込者の参加率	86.8%	94.3	85.5	88.2	87.9

		%	%	%	%
当日申込み者数	12	1	7	3	23
合計出席者数	91	51	107	93	342
事前申込者数に対する、 合計出席者の参加率	100.0 %	96.2 %	91.5 %	91.2 %	94.2 %

2) アンケート結果分析

全会場で、説明会の参加者全員に対してアンケートを配布し、説明会終了後に回収をした。回収したアンケートの回答結果をもとに、以下のように集計・分析した。各会場における出席者数に対するアンケートの回収枚数及び回収率は下図のとおり。

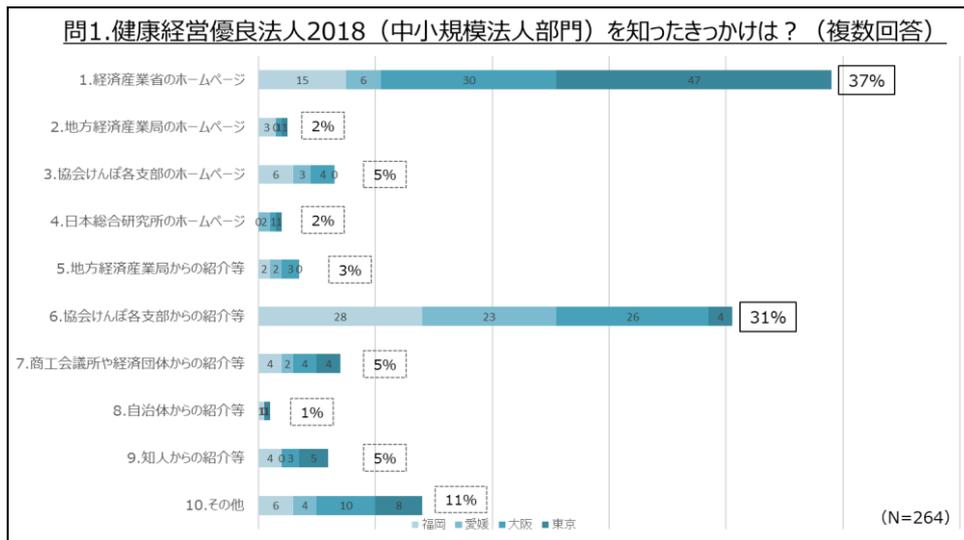
図表 5-46 各会場におけるアンケート回収枚数

	福岡	愛媛	大阪	東京	合計
出席者数	91	51	107	93	342
回収枚数	67	40	76	68	251
回収率	73.6%	78.4%	71.0%	73.1%	73.4%

①説明会の開催情報の入手経路（n＝264）（複数回答あり）

様々な方法で募集の周知を実施した中で、実際の参加者は「経済産業省のホームページ」の37%と、「協会けんぽ各支部からの紹介等」の31%が群を抜いて多く、次いで「その他」の11%が多い結果となった。残りの選択肢に関しては何れも1～5%の間を推移していた。「その他」の回答では、「社内アナウンス」の回答が多かった。

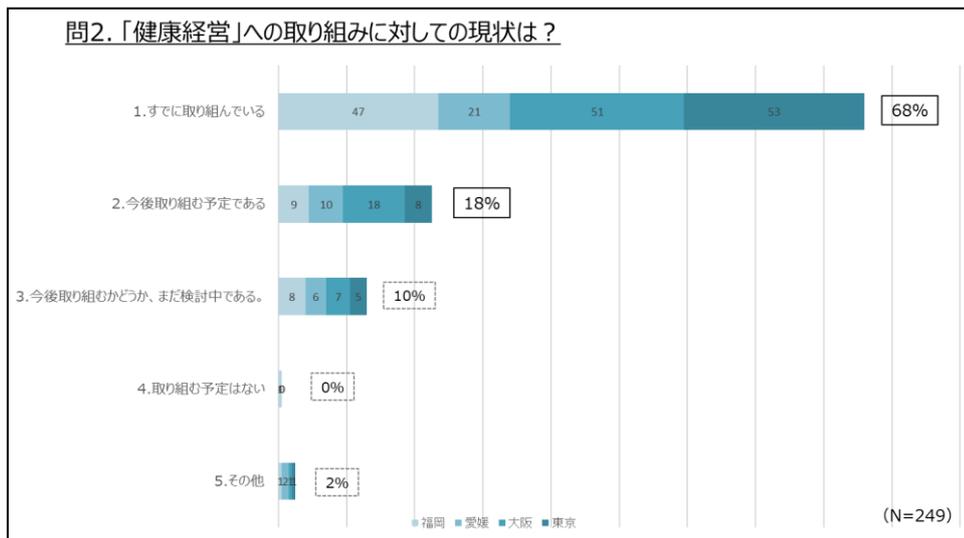
図表 5-47 説明会の開催情報の入手経路



② 「健康経営」への取組み状況（n = 249）

参加者の「健康経営」への取組み状況としては、「すでに取り組んでいる」が68%と群を抜いて多く、次いで「今後取り組む予定である」が18%と、約9割の企業が「健康経営」への取組みに対して積極的な姿勢を見せた。なお、「取り組む予定はない」の回答は0%であり、どの会場においても「健康経営」への取組みに対するネガティブな意見は見られなかった。

図表 5-48 健康経営への取組み状況

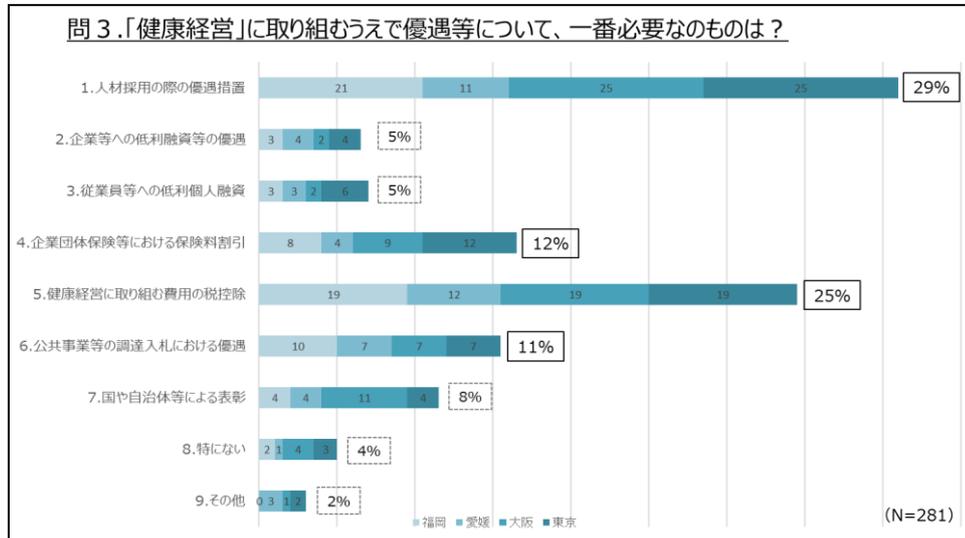


③ 「健康経営」に取り組むうえで必要と考える優遇措置等（n = 281）

「健康経営」に取り組むうえでの優遇等については、「人材採用の際の優遇措置」が29%、「健康経営に取り組む費用の税控除」が25%と、それぞれ全体の2-3割を示し、次いで「企

業団体保険等における保険料割引」12%、「公共事業等の調達入札における優遇」11%となった。

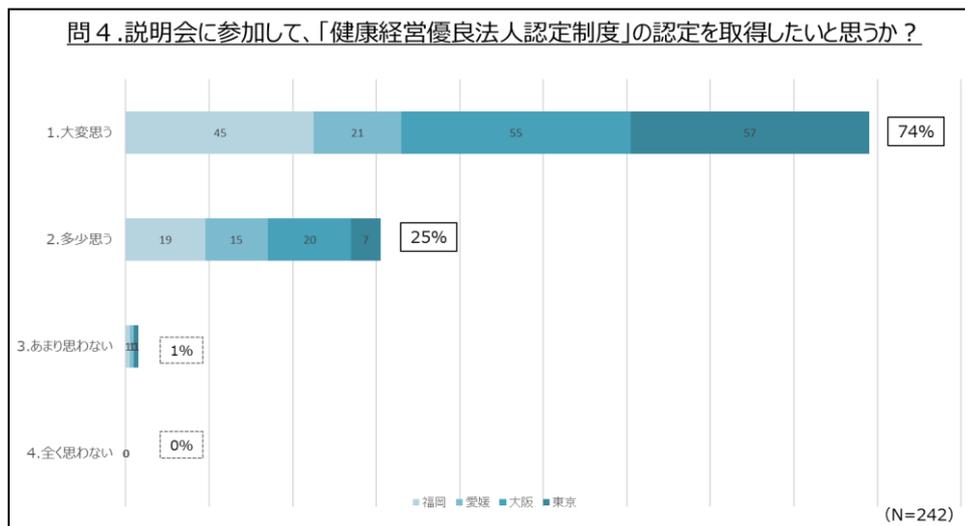
図表 5-49 健康経営に取り組む上で必要と考える優遇措置等



④ 「健康経営優良法人認定」の取得意向 (n = 242)

認定の取得意向としては「大変思う」が74%、「多少思う」が25%と、ほとんどの企業が認定取得に前向きだった。

図表 5-50 健康経営優良法人認定取得意向

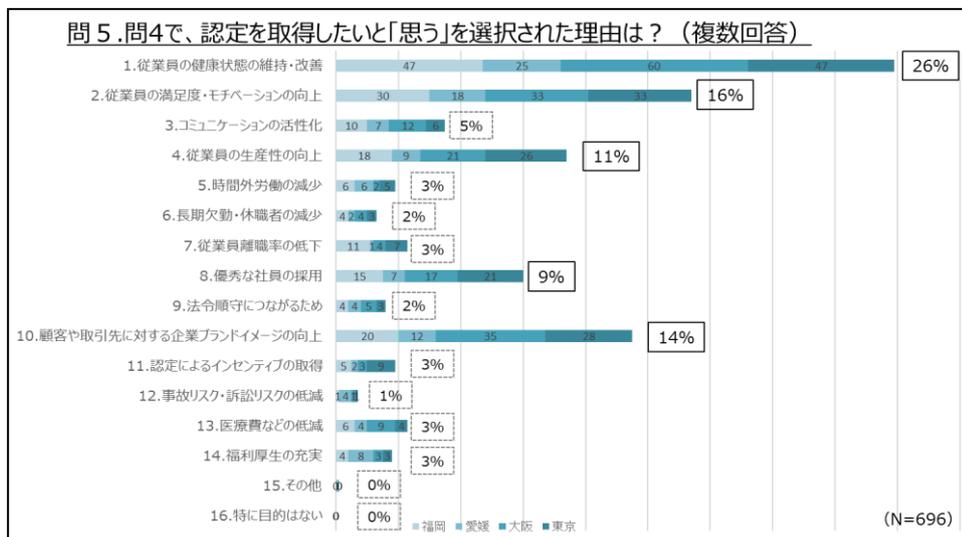


⑤ 取得を希望する理由 (n = 696) (複数回答あり)

認定の取得意向に対して「大変思う」または「多少思う」と回答した企業に対してその理由を伺った結果、「従業員の健康状態の維持・改善」が26%と最も多かった。その他にも「従業員の満足度・モチベーションの向上」16%、「企業ブランドイメージの向上」14%、

「従業員の生産性の向上」11%も多く、社内外におけるメリットを期待して取り組んでいることが伺えた。

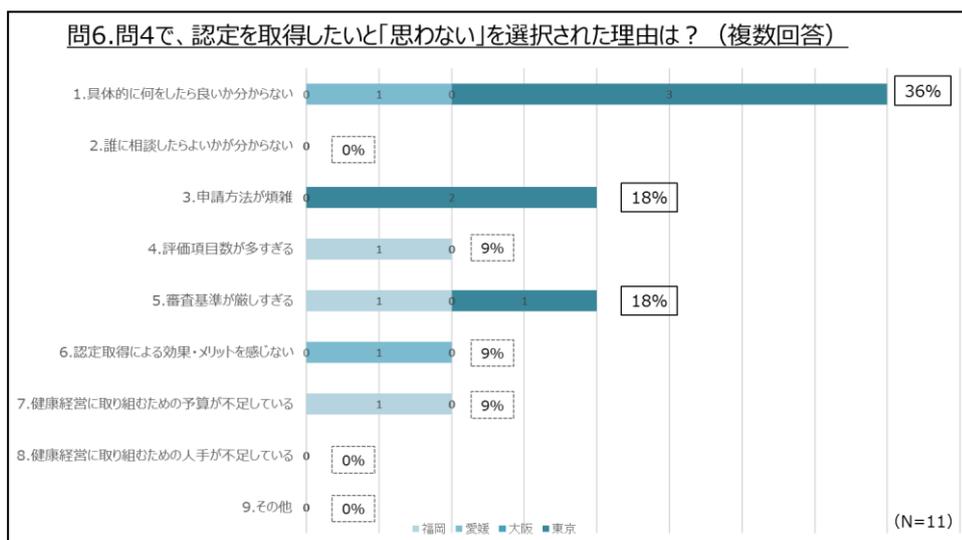
図表 5-51 取得を希望する理由



⑥取得を希望しない理由（n=11）（複数回答あり）

認定の取得意向に対して「あまり思わない」または「全く思わない」と回答した企業に対してその理由を伺った結果、「具体的に何をしたら良いか分からない」36%が最も多く、次いで「申請方法が煩雑」18%、「審査基準が厳しすぎる」18%となり、手続きや基準に関する事務的な要素や、「健康経営」への取組み内容に関する情報不足などが要因として挙げられた。

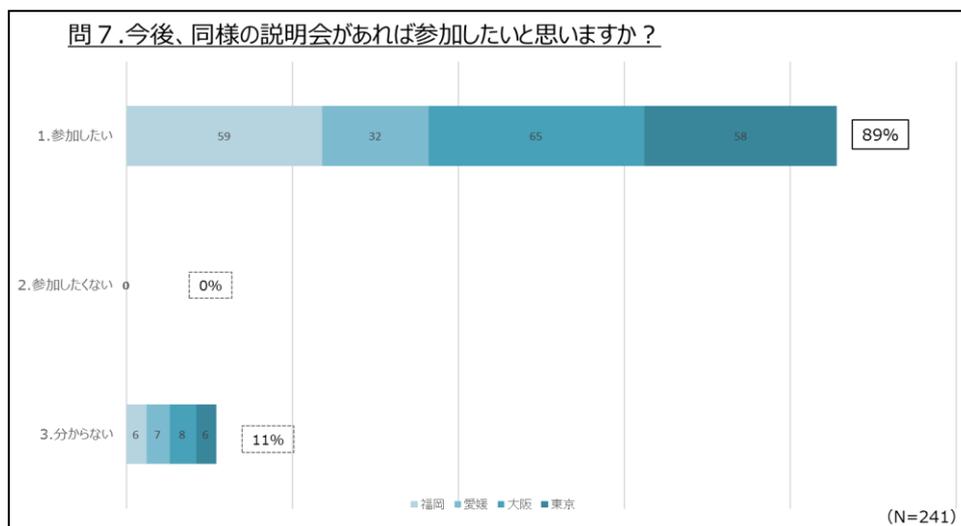
図表 5-52 取得を希望しない理由



⑦同様の説明会への参加意向（n=241）

「健康経営優良法人 2018（中小規模法人部門）認定取得説明会」と同様の説明会への参加意向については、今後も「参加したい」が89%と、関心が高く、情報を欲している傾向が見られた。

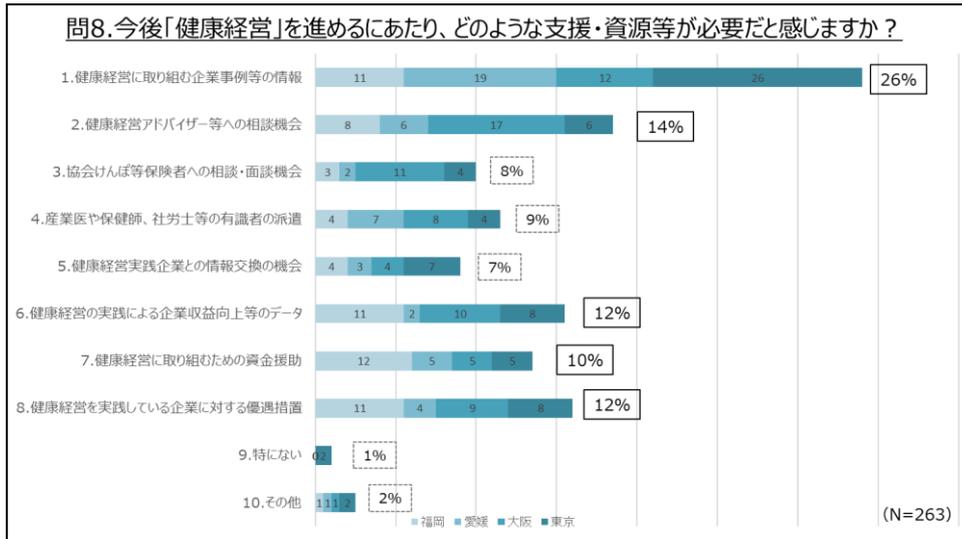
図表 5-53 今後の説明会への参加意向



⑧今後「健康経営」を進めるにあたって必要と考える支援・資源等（n=263）

「健康経営に取り組む企業事例等の情報」が26%と最も多く、次いで「アドバイザー等への相談機会」が14%であったことから、企業が「健康経営」に取り組むための実践的な情報がニーズとして高かった。また、「実践による企業収益向上等のデータ」12%、「健康経営を実践している企業に対する優遇措置」12%、「健康経営に取り組むための資金援助」10%など、健康経営に取り組むことによるインセンティブを求める声も多かった。

図表 5-54 健康経営を進めるにあたり必要な支援・資源等



⑨説明会の内容や、今後「健康経営」に関して発信を期待する情報、国の「健康経営」の実践・促進に向けた施策等についてのご要望・ご意見等（n=56）

自由記述とした本質問項目では、様々な回答が見受けられた中で、「健康経営」や「健康経営優良法人認定制度」自体の認知度向上を望む声が12件と、目立った。

また、認定取得企業による健康経営の「取り組み事例紹介」を希望する回答が11件、認定制度自体や認定の基準に関する情報、認定取得によって得られるインセンティブの内容や「健康経営」を実践することによるメリットを示した学術データ等の「情報共有、最新情報の提供」を希望する声が11件と、「健康経営」を実践していく上での参考情報を求める傾向も強かった。今後の「施策」に関する意見は8件で、大企業や上場企業と比較し、「健康経営」に取り組むこと自体の負担が大きい中小企業に対する協会けんぽや他の保険者の一歩踏み込んだ対応策の整備を求める意見等が見受けられた。全56件の自由記述を大きく内容別に整理した結果は下図のとおり。

図表 5-55 自由記述内容分類結果

	認知度向上	事例紹介	情報共有	施策	資金補助・優遇	サポート・相談窓口	その他コメント
回答数	12	11	11	8	5	4	5

(3) 事業の課題

健康経営優良法人の認定数の増加や、本事業で実施した説明会への高い参加率等からも、「健康経営」に取り組む中小企業や、認定取得に関心を寄せる中小企業は増加傾向にある

と言え、健康経営の推進・普及活動は着実に実を結んでいる一方で、アンケートの集計結果によると、少数意見ではあるものの「具体的に何をしたら良いか分からない」ことが理由で、認定取得意向が低い企業が見受けられたことも事実である。また、認定取得意向が高い企業においても、今後「健康経営」を進めるにあたり必要な支援として「健康経営に取り組む企業事例等の情報」を求める回答が26%と最多だったことから、認定取得意向の有無に関わらず、「健康経営」への取組みに対する具体的なイメージが、まだ十分に浸透していないことが読み取れる。

また、企業の「健康経営」への取組み方だけでなく、そもそも「健康経営」という概念や「健康経営優良法人認定制度」自体の認知度がまだ低いことも課題として考えられる。「健康経営」を推進し、認定取得を目指す目的として「顧客や取引先に対する企業ブランドイメージの向上」14%や、「優秀な社員の採用」9%といった社員以外への好影響を期待する声も多い中で、社会の「健康経営」に対する認知度がまだ低い故に、その目的を満足に行くレベルまで達成することが難しいと感じる企業も多いことが分かった。今後の施策内容としては、「健康経営」への取組み方の普及活動と並行して、社会に対して広く「健康経営」の認知度向上を目指し、認定制度のネームバリューを高める必要性が課題として残された。

(4) まとめ

健康経営優良法人認定取得説明会を実施した4会場全てにおいて、「健康経営」に対する来場者の関心の高さが伺え、社会における健康経営・健康投資への機運の高まりを実感することができた。説明会の趣旨が認定基準の解説や、申請手順・評価項目の説明等の実務的な話題であったため、出席率も非常に高く、企業の認定取得意向の強さも伺えた一方で、「健康経営」に関心はあるが具体的に何をすべきか分からない、という状況の企業がまだまだ多い点の一つの課題として見えてきた。

認定制度の創設から二年目を迎えた本年度においては、認定企業数も着実に増え、企業による優良事例や効果的な取組みに関するノウハウ等もある程度は蓄積されていると考えられるため、次のステップとしてはそれらの効果的な情報発信により注力する必要があるのではないだろうか。本年度は説明会という形で情報共有の場を設けたが、来年度以降は、例えば認定取得企業と保険者等を中心とした地域コミュニティを形成し、各地域主体で優良事例集の共有機会を創出していくような仕掛け作りも効果的かもしれない。協会けんぽによる健康宣言も、地域特有のルールを設けている等、全国共通ではないため、けんぽ支部の管轄エリア毎で情報の共有をすることは理に適っていると言えるだろう。

優良事例情報の共有・発信を加速化すると同時に、「健康経営」に対する社会の認知度を高める活動も引き続き必要だと推察される。上述のとおり、「健康経営」の狙いは企業業績や自社社員へのメリットだけでなく、顧客や取引先、優秀な社員の採用といった社外の相手に対する様々な好影響を期待する企業も多い。「健康経営」という概念の普及や認定制度のネームバリュー向上に向けて、例えば「健康経営」と生産性や業績、社員の健康増進などの因果関係を示す学術データの研究も今後の課題となるのではないだろうか。

5.1.6 自治体による顕彰制度や、地方銀行による金利優遇など、健康経営優良法人認定制度と連携したインセンティブの在り方の検討

顕彰制度、金利優遇、その他のインセンティブについての日本全国網羅的な調査を行った²。なお、調査結果は6つの区分（「①金融機関が提供するインセンティブ」、「②自治体などによる認定顕彰制度」、「③公共調達加点評価」、「④自治体が提供するインセンティブ」、「⑤求人票への記入」、「(参考) 地域住民対象のインセンティブ」）に分けて整理している。前回調査の「(参考) 健康宣言活動の実施状況と関連するインセンティブ措置（平成28年6月30日経済産業省ヘルスケア産業課調べ）」との比較について、以下の通りに報告する。なお、金融機関については信用保証協会も含めて調査を行った。

(1) 金融機関が提供するインセンティブの増加

前回の調査⁷では約30件であった金利優遇等の施策はこの1年で83件に達していることがわかった。これまで保証協会含む金融機関の提供するインセンティブが全くなかった都道府県においても、地方銀行を中心に新たなインセンティブの提供が進んでいる。他行がニュースリリースを掲載したことをきっかけに、他行追従で同インセンティブを新設した金融機関の事例なども確認されている。さらに、インセンティブの種類も健康宣言を実施した企業に対する事業性融資だけでなく、当該企業の従業員に対する個人向けローンの金利優遇を提供する金融機関も出始めている。

全体としては、協会けんぽ各支部の健康宣言事業と紐づく金利優遇制度が大半を占め、各支部の健康宣言事業に参加していることが金利優遇を受けられる条件となっている。

また、調査の結果、少数ではあるが全国規模でインセンティブを提供している金融機関もあることがわかった。現時点では、株式会社日本政策投資銀行による金利優遇（DBJ 健康経営格付融資）や東京海上日動火災保険株式会社による保険料割引（健康経営優良法人認定割引）等が確認できている。また、住友生命保険相互会社による団体保険料割引（健康経営優良法人に対する健康経営割引）も発売されることとなっている。

図表 5-56 地域金融機関（保証協会含む）が提供するインセンティブ⁸

エリア	都道府県	提供主体	対象	インセンティブ名称
北海道	北海道	空知信用金庫	法人	選択型事業ローン（飛翔）
北海道	北海道	空知信用金庫	個人	（個人向けローン金利優遇）
北海道	北海道	北洋銀行	法人	ほくよう健康増進サポートローン
北海道	北海道	北海道信用保証協会	法人	健康宣言企業応援保証（すこやか北海道）
東北	青森	青森銀行	法人	〈あおぎん〉「地方創生ファン

² 【別紙2】健康経営の推進に関連する地域のインセンティブ措置例

⁷ 「第11回健康投資WG事務局説明資料②（健康経営の取り組みに係る顕彰制度について）資料3 平成28年7月13日 経済産業省 商務情報政策局」（P11）

⁸ 表の「対象」列における「法人」は健康経営等に取り組む法人向けインセンティブ、「個人」は健康経営等に取り組む法人に属する従業員等に対するインセンティブである。

エリア	都道府県	提供主体	対象	インセンティブ名称
				ド」ながいきエール
東北	青森	青森銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	青森	みちのく銀行	法人	ふるさと・いきいき
東北	青森	みちのく銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	青森	東奥信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	青森	青い森信用金庫	法人	(事業性融資金利優遇)
東北	青森	青い森信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	青森	青森県信用組合	個人	新フリーローン
東北	岩手	岩手銀行	法人	いわぎん健康経営サポートローン
東北	岩手	北日本銀行	法人	きたぎん「いわて健康経営宣言」事業所応援ローン
東北	岩手	北日本銀行	個人	個人向けローン手数料の割引
東北	宮城	七十七銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	宮城	石巻商工信用組合	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	秋田	秋田銀行	個人	Aサポート「ケアコース」
東北	山形	荘内銀行	個人	<荘銀>ローン「ドリームコンシェル」
東北	山形	山形銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	福島	福島銀行	法人	社員の健康づくり宣言事業所応援融資
東北	福島	福島銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	福島	東邦銀行	法人	スーパーローン「健康経営応援プラン」
東北	福島	大東銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
東北	福島	二本松信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	茨城	常陽銀行	法人	常陽健康経営サポートローン
関東	茨城	筑波銀行	法人	あゆみ「振興支援ローン」
関東	栃木	足利銀行	法人	健康経営応援ローン
関東	栃木	栃木県信用保証協会	法人	健康・働き方応援保証“はつらつ”
関東	栃木	栃木県信用保証協会	法人	「企業発達応援型」社債保証
関東	群馬	群馬銀行	法人	ぐんぎんスモールビジネスローン
関東	群馬	群馬銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	群馬	東和銀行	個人	スーパーA(エース)ローン
関東	群馬	高崎信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	群馬	アイオー信用金庫	個人	職域サポートローン
関東	群馬	館林信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	群馬	北群馬信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	群馬	あかぎ信用組合	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	群馬	群馬県信用組合	個人	(個人向けローン金利優遇)
関東	埼玉	埼玉県信用保証協会	法人	健康保険協会・組合連携保証制度「健やか」
関東	東京	みずほ銀行	法人	東京都中小企業制度融資「政策特別融資」健康アシスト

エリア	都道府県	提供主体	対象	インセンティブ名称
関東	東京	西武信用金庫	法人	健康優良企業サポートローン
関東	東京	東京信用保証協会	法人	健康企業応援・ダイバーシティ推進保証制度
関東	東京	東京東信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
中部	岐阜	十六銀行	法人	エブリサポート21「健康経営プラン」
中部	岐阜	高山信用金庫	個人	(個人向けローン金利優遇)
中部	愛知	愛知銀行	法人	事業者応援ローン(健康経営応援プラン)
中部	愛知	名古屋銀行	法人	名銀健康経営サポートローン
中部	愛知	名古屋銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中部	愛知	中京銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中部	愛知	中京銀行	法人	中京地方創生ファンド-α (アルファ)
中部	愛知	愛知県信用保証協会	法人	あいち健康宣言応援保証
近畿	京都	京都信用金庫	個人	パートナーLINE
近畿	大阪	池田泉州銀行	法人	人財活躍応援融資 “輝きひろがる”
近畿	大阪	枚方信用金庫	個人	職域サポートローン
近畿	兵庫	みなと銀行	個人	みなとマイカーローン、みなと教育ローン
中国	鳥取	鳥取銀行	法人	地域振興ファンド活力(健康経営プラン)
中国	鳥取	鳥取銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中国	鳥取	山陰合同銀行	法人	ごうぎんビジネススクイックローンII
中国	鳥取	山陰合同銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中国	島根	山陰合同銀行	法人	ごうぎんビジネススクイックローンII
中国	島根	山陰合同銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中国	島根	島根銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
中国	岡山	トマト銀行	法人	トマト健活企業応援ローン
中国	岡山	中国銀行	法人	ちゅうぎん健活企業応援ローン
中国	広島	広島銀行	法人	〈ひろぎん〉健康経営評価融資制度
中国	広島	広島県信用保証協会	法人	ヘルスケア企業保証
四国	徳島	徳島銀行	法人	とくぎんトモニ成長戦略ファンド
四国	愛媛	伊予銀行	法人	いよぎんビジネスサポートローン
四国	愛媛	愛媛銀行	個人	ひめぎんフリーローン・プレステージ
四国	高知	四国銀行	法人	健康経営サポート融資
九州沖縄	福岡	福岡県信用保証協会	法人	健康経営応援保証 「すこやか」

エリア	都道府県	提供主体	対象	インセンティブ名称
九州沖縄	福岡	西日本シティ銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
九州沖縄	福岡	西日本シティ銀行	法人	NCB 固定金利ファンド
九州沖縄	熊本	西日本シティ銀行	個人	(個人向けローン金利優遇)
九州沖縄	熊本	肥後銀行	法人	ひぎん健康企業おうえん融資制度
九州沖縄	大分	大分銀行	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	豊和銀行	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	大分信用金庫	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	大分みらい信用金庫	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	日田信用金庫	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	大分県信用組合	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)
九州沖縄	大分	商工中金	法人	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)

また、健康経営ではないが、地域住民向けに健康づくりを応援する定期預金等のインセンティブについても、地域・自治体とのつながりが深い信用組合・信用金庫を中心に複数存在していることがわかった。

図表 5-57 地域住民対象のインセンティブ

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
北海道	北海道	北央信用組合	特定健診健康定期「Wプラス」
北海道	北海道	日高信用金庫	ひだかしんきん健康サポート預金
東北	秋田	北都銀行	美郷町健康応援プラン
東北	福島	相双五城信用組合	新地町健康応援定期
関東	栃木	足利小山信用金庫	健康サポート定期
関東	神奈川	湘南信用金庫	ちがさき生涯現役定期預金
関東	神奈川	横浜銀行	特別金利定期預金
関東	新潟	塩沢信用組合	いきいき健康特別金利定期預金
関東	静岡	静岡銀行	しずぎん健康応援定期
中国	山口	西中国信用金庫	下関市健康チャレンジ応援定期預金
中国	山口	西中国信用金庫	宇部市はつらつポイント応援定期預金
九州沖縄	佐賀	佐賀東信用組合	佐賀市・鳥栖市健康サポート定期預金
九州沖縄	熊本	熊本県信用組合	けんしん健康増進定期預金
九州沖縄	宮崎	宮崎県南部信用組合	たまるくん
九州沖縄	鹿児島	鹿児島興業信用組合	いっど健診

(2) 自治体によるインセンティブの増加

前回の調査と比較して、全国的に自治体によるインセンティブが増加していることがわ

かった。具体的には、自治体などによる顕彰制度、公共調達加点評価（公共工事・入札審査や総合評価で加点）、資金融資・保証や補助金、求人票との連携が挙げられる。他県と比較して自治体による認定顕彰制度の数が最も多いのは青森県であった。これは、青森県が全国ワーストの短命県であることを背景に、各自治体での「健康」への取組みが強化されていることが挙げられる。県だけでなく、青森市、弘前市、むつ市、つがる市がそれぞれ独自の認定制度を創設しており、県内の各金融機関（青森銀行、みちのく銀行、東奥信用金庫、青い森信用金庫、青森県信用組合）が提供する金利優遇に関するインセンティブと紐づいていることが特徴である。

健康経営の取組み自体を顕彰する制度を有する自治体は11件、健康経営自体を謳っていないが、企業の健康づくりの取組みを顕彰する制度を有する自治体は27件確認された。

図表 5-58 自治体による健康経営の顕彰制度

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
東北	青森	青森県	健康経営認定制度
東北	青森	つがる市	つがる健康経営企業認定制度
関東	神奈川	神奈川県	CHO 構想推進事業所登録事業
関東	神奈川	横浜市	横浜健康経営認証制度
関東	静岡	静岡県	ふじのくに健康づくり推進事業所宣言
中部	愛知	大府市	大府市企業チャレンジ
中国	鳥取	鳥取県	健康経営マイレージ事業
中国	岡山	岡山市	健康経営・ワーク・ライフ・バランス推進事業者表彰制度
中国	山口	山口県	やまぐち健康経営企業認定制度
四国	香川	香川県	健康経営優良取組事業所
九州沖縄	大分	大分県	健康経営事業所認定

図表 5-59 自治体による健康づくり企業への顕彰制度

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
東北	青森	青森市	あおもり健康づくり実践企業認定制度
東北	青森	弘前市	ひろさき健やか企業認定制度
東北	青森	むつ市	むつ市すこやかサポート事業所
東北	宮城	宮城県	スマートみやぎ健民会議優良会員認定
東北	秋田	秋田県	健康づくり推進事業者等表彰
東北	山形	山形県	やまがた健康づくり大賞
関東	群馬	前橋市	まえばしウェルネス企業
関東	千葉	千葉市	千葉市健康づくり推進事業所
関東	東京	杉並区	健康づくり表彰
関東	新潟	新潟県	元気いきいき健康企業登録制度
関東	静岡	掛川市	かけがわ健康づくり実践事業所
中部	富山	富山県	のぼそう健康寿命！健康づくり企業大賞
中部	富山	魚津市	健康づくり宣言
中部	石川	石川県	健康づくり優良企業表彰
中部	愛知	東海市	健康づくり推進優良事業所
中部	三重	三重県	健康づくり推進事業者

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
近畿	滋賀	滋賀県	健康寿命延伸プロジェクト表彰事業
近畿	京都	京都府	きょうと健康づくり実践企業認証制度
近畿	大阪	大阪府	大阪府健康づくりアワード
近畿	和歌山	和歌山県	わかやま健康推進企業認定制度
中国	島根	島根県	しまねいきいき健康づくり実践事業所
四国	徳島	徳島県	健康とくしま応援団健康づくり推進活動 功労者知事表彰
四国	高知	高知県	職場の健康づくりチャレンジ表彰
九州沖縄	福岡	大牟田市	健康づくり表彰
九州沖縄	福岡	北九州市	健康づくり活動表彰
九州沖縄	宮崎	宮崎県	宮崎県健康長寿推進企業等知事表彰
九州沖縄	沖縄	沖縄県	沖縄県健康づくり表彰（がんじゅうさびら表彰）

図表 5-60 自治体による健康経営・健康づくり企業への公共調達インセンティブ

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
北海道	北海道	岩見沢市	公共調達加点評価（建設・入札資格審査）
東北	青森	青森県	公共調達加点評価（入札資格審査）
東北	青森	弘前市	公共調達加点評価（建設・総合評価）
中部	長野	松本市	公共調達加点評価（建設・総合評価）
中国	山口	山口県	優先指名入札評価項目

図表 5-61 自治体による健康経営・健康づくり企業への資金融資・補助金等インセンティブ

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
東北	青森	むつ市	むつ市制度資金融資特別保証制度
東北	宮城	宮城県	がんばる中小企業応援資金信用保証料軽減
関東	神奈川	横浜市	よこはまプラス資金融資利率割引
関東	長野	長野県	中小企業振興資金しあわせ信州創造枠
中部	富山	富山県	「のばそう健康寿命」チャレンジ補助金
中部	岐阜	岐阜県	岐阜県中小企業資金融資制度
近畿	兵庫	兵庫県	健康づくりチャレンジ企業 補助金等
九州沖縄	沖縄	那覇市	「頑張る職場の健康チャレンジ」助成事業

図表 5-62 自治体による健康経営・健康づくり企業への求人関連インセンティブ

エリア	都道府県	提供主体	インセンティブ名称
東北	青森	青森県	求人票への記入
東北	宮城	宮城県	求人票への記入
中国	山口	山口県	求人票への記入
九州沖縄	福岡	福岡県	求人票への記入

(3) 結果分析（考察）

健康経営に対する効果が見えにくいという点から、取組みに消極的な企業が散見される

中、健康宣言の次のステップである健康経営優良法人認定制度を目指す中小企業を増やすためには、より強力なインセンティブが必要と考えられる。例えば、企業の取組み状況に応じて金利優遇の幅を拡大する等のインセンティブを検討し、健康経営優良法人認定制度を目指す企業が更なるメリットを享受できる仕組みなどが挙げられる。

また、歴史的な低金利である経済状況の中、金利優遇のインセンティブは中小企業にとっては、健康経営に取り組む際の絶対的なメリットにはなり得ないという声もある。したがって、自治体、金融機関等を始めとして、民間企業も含めた様々な関係者がより健康経営の推進を図るために、金利優遇以外のインセンティブのバリエーションを拡大させていくことが期待される。例えば、自治体による公共調達加点評価は、建設業関連の企業に対する強いインセンティブとなることから、各自治体においても更なる普及が図られることが望ましいと考えられる。

5.2 健康経営の実施を支援するための専門人材の育成・活用

5.2.1 事業の背景・目的

我が国は少子高齢化に伴う、生産年齢人口の減少、労働力人口の平均年齢の上昇、国民医療費の増大など構造的な課題に直面している。とりわけ中小企業では慢性的な人手不足という問題を抱えている。こうした課題を解決するためには、働き盛り世代の意識を変え、健康増進に取り組ませることと、高齢者が元気に働けるように健康管理を行うことが必要である。そのためには、従業員の健康管理を経営的な視点から捉え、戦略的に取り組む経営手法である「健康経営」の実践が必要である。大企業と比べて経営資源の乏しい中小企業においては、従業員の長期療養などによる欠勤が経営に与える影響は大きい。大企業以上に健康経営に取り組む必要がある。しかし、中小企業は経営資源の不足に加え、知識やノウハウが十分でなく、健康経営に取り組めていないのが現状である。

本事業の目的は、中小企業に対する健康経営・健康投資の普及推進である。中小企業に健康経営の実践的な指導を行うことのできる健康経営アドバイザー（上級）について、各有資格者等専門家別に不足していると考えられる知識等の取得を目指した研修プログラムの開発及び座学・実務研修プログラムの策定等を行う。

5.2.2 健康経営アドバイザーをはじめとする既存の専門人材の活用促進に向けての検討

健康経営実践のための計画策定や計画実行とその支援、さらに指導者として、人材（健康経営アドバイザー）の育成を担う、「健康経営アドバイザー（上級）」をはじめとする既存の専門人材の活用促進に向けて、健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムを開発し、中小企業における健康経営普及促進・指導等を行うことが可能な人材要件等の策定や課題の洗い出しを行った。具体的には、健康経営アドバイザー（上級）検討委員会を設置し、事業期間中に2回開催し、アドバイザー含む専門人材活用の検討を行った。

（1）健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムの作成

健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムの作成においては、前年度作成した上級研修テキストの執筆者を委員とする健康経営アドバイザー（上級）検討委員会を設置し、過年度作成済みの初級テキストとの内容・項目調整に係る検討や、健康経営優良法人認定制度の改訂等に伴うテキスト内容の加筆・見直し等について検討を行った。

1) 健康経営アドバイザー（上級）検討委員会の設置・運営

本委員会は、過年度作成済みの初級テキストとの内容・項目調整に係る検討や、健康経営優良法人認定制度の改訂等に伴うテキスト内容の加筆・見直し等について検討を行った。

第1回の健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修の実施した結果を10月21日の第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会で振り返り、研修プログラムを再構成したうえで、第2回以降のトライアル研修を実施し、2月23日に第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会でさらに課題について議論した。

下表に健康経営アドバイザー（上級）検討委員会のスケジュール及び検討委員会の実施

概要を示す。

図表 5-63 健康経営アドバイザー（上級）検討委員会実施スケジュール

実施日	実施内容
平成 29 年 10 月 21 日	第 1 回 健康経営アドバイザー（上級）検討委員会
平成 30 年 2 月 23 日	第 2 回 健康経営アドバイザー（上級）検討委員会

図表 5-64 第 1 回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会実施概要

日時	平成 29 年 10 月 21 日(土)14 時 00 分~16 時 00 分
場所	東京商工会議所 会議室 2
出席者	<p>13 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古井 祐司 自治医科大学 客員教授 ・尾形 裕也 東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授 ・森 晃爾 産業医科大学 産業生体科学研究所 教授 ・岡田 邦夫 特定非営利法人健康経営研究会 理事長 ・森山 美知子 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 成人看護開発学 教授 ・杉下 由行 東京都福祉保健局 健康安全部 感染症対策課 課長 ・八木 佳子 株式会社イトーキ ソリューション開発本部 部長 ・弥富 尚志 一般財団法人東京都中小企業診断士協会 中央支部 副支部長 ・稲田 耕平 稲田社労士事務所 所長 ・浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部健康経営推進室 副室長 (東京商工会議所) 染谷、藤田、中村
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 委員紹介 3. 座長選任 4. 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康経営アドバイザー（上級）テキストの内容について (2) 初級テキストと上級テキストの内容調整について 5. その他

図表 5-65 第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会実施概要

日時	平成30年2月23日(金)11時30分~13時30分
場所	東京商工会議所 会議室2
出席者	<p>13名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古井 祐司 東京大学 政策ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 ・尾形 裕也 九州大学 名誉教授 ・森 晃爾 産業医科大学 産業生体科学研究所 教授 ・山田 長伸 特定非営利法人健康経営研究会 理事 ・掛本 知里 東京有明医療大学 看護学部看護学科 学科長 教授 ・杉下 由行 東京都福祉保健局 健康安全部 感染症対策課 課長 ・八木 佳子 株式会社イトーキ ソリューション開発本部 部長 ・弥富 尚志 一般財団法人東京都中小企業診断士協会 中央支部副支部長 ・稲田 耕平 稲田社労士事務所 所長 ・浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部健康経営推進室 副室長 ・柴田 喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授 (東京商工会議所) 藤田、中村
内容	<p>1. 開 会 (古井委員長 ご挨拶)</p> <p>2. 議 件</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 前回の検討事項の確認について</p> <p style="padding-left: 40px;">①上級の内容調整について</p> <p style="padding-left: 40px;">②上級テキストの加筆等について</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 健康経営アドバイザー研修（上級）の内容について</p> <p style="padding-left: 40px;">①研修内容について</p> <p style="padding-left: 40px;">②トライアル研修の実施状況について</p> <p>3. その他</p>

2) 健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムの作成

第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会の実施により得られた意見を踏まえ、健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムを作成した。

第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会での意見を以下にまとめる。

図表 5-66 第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会の意見

第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会委員意見	
・	健康経営アドバイザー(上級)が作成する「健康経営診断報告書」は質が担保されているべきである
・	上級テキスト4章はレベル合わせをするために必要になると思うが、文章がほとんどであり一部見易さも含めた工夫が必要
・	上級テキストの方向性は合っていると思われる。一連のヒアリングから報告書作成までの実務を実施するための具体的施策が足りない、実務研修で施策説明を入れても良い
・	健康経営優良法人の認定項目に沿ったテキスト内容はわかりやすい。索引もあると便利

第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会委員意見

- であり、電子媒体での交付も検討してはどうか
- ・ 健康経営アドバイザー（上級）の役割を明確に定義する必要がある。
 - ・ 課題を施策に結びつけない限り結果は出ない。健康経営アドバイザー（上級）は 施策をマッチングできる資質やメニューの準備をすべきである
 - ・ 経営者の意思を引き出し、意思決定を推進する能力が健康経営アドバイザー（上級）には必要である。単なる健康管理ではない。
 - ・ 医療費の分析は中小企業ではできない。健康診断のデータも50人未満であれば不要ではないか。むしろ、課題に対して目標を決め、実行してうまくいったというPDCAの事例（例：高血圧の方が放置されていたが、どんな目標を決めて、どんなことをやってみてうまくいった、というもの）の方が、意味がある
 - ・ 生産性向上等のメリットを盛り込み説明できるようにすべき
 - ・ 「働き方改革との関係」等のキーワードが並んでいる。整理して説明できないと、「働き方改革で忙しいので健康経営はできません」となりかねない
 - ・ たばこ対策、アルコール対策は独立した章立てでも良いのではないか
 - ・ メンタルヘルスの部分で、自殺対策は、国の大綱も今年変わったので少し書き込んでも良いのではないか
 - ・ 健康経営優良法人の評価項目に「ワークエンゲイジメント」という言葉があるが、テキストには細かく書いていないように感じた
 - ・ 「この問題はここにつなぐ」という「社会資源」の部分についての記載が必要
 - ・ 初級には用語解説がついていたが、上級編も必要である
 - ・ 企業トップからは、「従業員の健康と生産性とか企業の業績との関係性」と必ず聞かれる。その疑問に答えられないといけない。

上記第1回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会での意見に対し、健康経営アドバイザー（上級）制度における、上級テキスト及び研修プログラムについて以下の対応策を検討し、健康経営アドバイザー（上級）テキストの改訂、健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムの作成を行った。

（a）健康経営アドバイザー（上級）テキストに関する対応

- ・ 上級テキストの内容を問う問題を作成し、研修で効果測定を実施する。
- ・ 上級テキストと付随する企業へのヒアリング項目、健康経営診断書において、健康経営優良法人認定制度の評価項目をベースとし、各評価項目における「具体的施策」について追加記載を行う。
- ・ テキストの電子ブック化については今後検討を行う。

（b）健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムに関する対応

- ・ 健康経営アドバイザー（上級）研修プログラムにおいて、知識面・実務面における質の担保を目的とした「効果測定」実施する。一定の合格基準（例えば7割以上の正答）を設けることで、知識面の質の担保を図る。
- ・ 上級研修で「健康経営診断報告書」の作成方法を学び、効果測定として後日提出課題として事例に基づく報告書作成を課すこととする。
- ・ 上級研修において、各都道府県の公的施策を紹介する。

- ・ 上級研修において、健康経営優良法人認定制度の評価項目に応じたヒアリングのロープレを実施する。

図表 5-67 健康経営アドバイザー研修プログラム上級テキスト 表紙・目次



目次	
はじめに	中小企業支援を行う健康経営アドバイザー（上級）への期待……………4
第1章	健康経営を実践する準備について……………7
第2章	企業支援の実務について……………22
①	健康経営アドバイザーによる実践支援について……………22
②	ヒアリングのポイント……………26
③	健康経営診断報告書作成のポイント……………41
④	健康経営課題の解決に向けて……………51
⑤	業種・職種で異なる健康課題とその対策……………55
第3章	健康経営と法令遵守・リスクマネジメント……………69
①	健康経営に関する法律について……………69
②	法令遵守と法的規制・法的規制……………62
③	安全配慮義務をめぐる議論の進展……………63
第4章	制度・施策の実行について……………71
①	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討……………72
1.	従業員健康課題の把握……………72
2.	必要な対策の検討……………85
②	健康経営の実践に向けた基盤構築とワークエンゲイジメント……………92
1.	ヘルスマネジメントの向上……………92
2.	ワーク・ライフ・バランス……………99
3.	職場の活性化……………104
③	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策……………108
1.	保健指導……………108
2.	健康増進・生活習慣病予防対策……………111
3.	感染症予防対策……………119
4.	過度労働対策……………124
5.	メンタルヘルス対策……………129
6.	職場環境等……………136
7.	治療と職業生活の両立支援……………143
第5章	評価・改善について……………150
	保険者との連携……………150
おわりに	健康経営の推進による地域の活性化について……………155

図表 5-68 健康経営アドバイザー研修プログラム 上級テキスト 概要

ページ数	142 ページ
様式	A4 縦左開き
配布対象者	健康経営アドバイザー研修（上級）の受講者
主な内容	<p>はじめに 中小企業支援を行う健康経営アドバイザーへの期待</p> <p>第1章 健康経営を実践する準備について</p> <p>第2章 企業支援の実務について</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 健康経営アドバイザーによる実践支援について ② ヒアリングのポイント ③ 健康経営診断報告書作成のポイント ④ 健康経営課題の解決に向けて ⑤ 業種・職種で異なる健康課題とその対策 <p>第3章 法令遵守とリスクマネジメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 健康経営に関する法律について ② 法令遵守と公法的規制・私法的規制 ③ 安全配慮義務をめぐる議論の進展 <p>第4章 制度・施策の実行について</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討 <ul style="list-style-type: none"> 1. 健康課題の把握 2. 必要な対策の検討 ② 健康経営の実践に向けた基盤構築とワークエンゲイジメント <ul style="list-style-type: none"> 1. ヘルスリテラシーの向上 2. ワーク・ライフ・バランス 3. 職場の活性化 ③ 従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策 <ul style="list-style-type: none"> 1. 保健指導 2. 健康増進・生活習慣病予防対策 3. 感染症予防対策 4. 過重労働対策 5. メンタルヘルス対策 6. 職場環境等 7. 治療と職業生活の両立支援 <p>第5章 評価・改善について</p> <p>保険者との連携</p> <p>おわりに</p> <p>健康経営の推進による地域の活性化について</p>

図表 5-69 第 1 回用健康経営アドバイザー（上級）研修プログラム 概要

経済産業省 平成 29 年度 健康寿命延伸産業創出推進事業

健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修

東京商工会議所

後援団体（順不同）	全国健康保険協会 東京支部、健康保険組合連合会 東京連合会、東京都社会保険労務士会（一社） 東京都中小企業診断士協会 【協力】日本労働安全衛生コンサルタント会
受講対象者	①健康経営アドバイザー（初級）認定者 及び ②各専門家（中小企業診断士、社会保険労務士、保健師、労働衛生コンサルタント、 管理栄養士、健康運動指導士等）
研修の目的	健康経営の考え方を基に、中小企業の経営者に健康経営の導入・実践するための具体的な助言・支援・提案ができる専門家を育成することを目的とする。
研修のゴール	・健康経営の実践に向けた具体的な助言・支援（健康経営診断・事業計画立案・環境整備等）ができる ・関連法規、保健事業、各種評価制度、外部リソースの内容を熟知しており、それぞれの企業に対応した具体的な取組提案ができる。

集合研修						
時間	所要(分)	スライド数	資料	内容	担当	
10:30 ~10:40	10	10		O オリエンテーション（本研修の内容・自己紹介）	事務局 講師	
10:40 ~11:00	20	20	効果測定 問題 I	I 効果測定（上級テキスト内容の確認テスト実施）・自己採点	講師	
11:00 ~11:10	10	10		II 支援スキーム		
11:10 ~11:55	45	45	スライド	III ヒアリングのロールプレイ 1. 企業へのヒアリング（ロールプレイング1回目）	講師	
11:55 ~12:55	60			昼休憩		
12:55 ~13:45	50	50		III ヒアリングのロールプレイ 2. 企業へのヒアリング（ロールプレイング2回目、3回目）	講師	
13:45 ~13:55	10			休憩		
13:55 ~14:00	5	5	スライド	IV 事例を用いたワークショップ 1. 都道府県毎の特有の施策・評価制度の紹介		
14:00 ~16:00	5	120	スライド	IV 事例を用いたワークショップ 2. グループワークの説明	講師	
	20		ワークシート (右側)	IV 事例を用いたワークショップ 3. 事例企業の改善提案の検討（個人）		
	70		ワークシート (左側)	IV 事例を用いたワークショップ 4. 事例企業の改善提案の検討（グループ） 休憩含む（※各自グループで休憩を取って下さい）		
	15		模造紙	IV 事例を用いたワークショップ 5. グループワーク発表会（5分×1グループ）		
	10		ワークシート (解答)	IV 事例を用いたワークショップ 6. 講師による解説		
16:00 ~16:10	10			休憩		
16:10 ~16:30	20	20	効果測定 問題 II	V 効果測定（事後課題）の説明とアンケートの記入	事務局	

(2) 中小企業における健康経営普及促進・指導等を行うことが可能な人材要件の検討
 上記健康経営アドバイザー（上級）研修テキスト、研修プログラムを活用したトライアル研修を実施し、第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会で研修プログラムの内容等を振り返りながら、中小企業における健康経営普及促進・指導等を行うことが可能な人材要件等の策定や課題の洗い出しを行った。

第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会の実施により得られた意見を以下にまとめる。

図表 5-70 第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会の意見

第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会委員意見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営者を説得できる材料（エビデンス・インセンティブ等）が必要である ・ 経営者に「投資の結果何が得られるのか」と聞かれることへの対応が必要。エビデンスを収集し、それを研修に反映できれば、より推進していけないのではないか。 ・ 健康課題に応じた健康施策を実施することが、経営課題の解決につながることを示すことが重要。 ・ 生産性がどう上がるか、利益が上がるかには明確な答えはない。それよりも企業の経営課題を解決するための「手段」が健康経営であることを示すことが重要 ・ KPI は「経営的にどうか」という判断基準である。従業員の一時的な健康維持がうれしいわけではない。経営者が求める KPI を設定することが重要 ・ こんな経営課題だったらこんな健康課題を解決することがよいと言える同じ経営課題のある会社の事例があれば説得力を持つ。ツールとして必要であり、研修の中に盛り込むことも必要。 ・ 経営者に漠然と思っている課題を明確に気付いてもらえる力を持つのが上級では。 ・ 上級を詰めていくとコンサルティングに近い。上級と普通のビジネスベースのコンサルタントの違いを明確にすべき。 ・ 健康経営アドバイザー（初級）というのは健康宣言まで持っていく。健康経営アドバイザー（上級）は健康経営優良法人の認定を目指すというところか。何を目標とするのか、特に上級は明確にしたほうが良いのでは。 ・ 公的な仕組みと考えたときに、企業のモチベーションアップを応援するアドバイザーの質を全国で上げていく理解が良いのではないか。 ・ 施策に優先順位をつけ、メニュー化して指導できたらいいのでは。施策（メニュー）の中で経営課題にヒットしそうなものを聞くか、経営課題を聞いた上で、それに合うメニューを提示するやり方がよい。 ・ アドバイザーの支援が一区切りした段階で、健康経営優良法人の認定を受け、その後自社で自立的に PDCA を回す仕組みも入っている状態がよい。 ・ 経営課題を即解決ではなく、経営課題の特定の部分を支援する前提でメニューを提示できる。上級は、健康経営優良法人認定の取得支援を通して経営課題の「この部分」を支援することができるという事で良いのではないか。 ・ 健康経営の計画を立てて実践して PDCA を回す作業はものすごく重要。しかし、優良法人の評価項目では選択事項となっている。現在はそれでいいが、PDCA を回すのであれば、評価が必須になっていくことがよいと思う。 ・ アドバイザーは健康経営優良法人の認定と当然絡んでくるので、認定を取ることは大前提で、それが目的ではなくて PDCA をしっかり見るというのは入れるべきである。 ・ 健康経営の言葉が一人歩き、経営課題そのものを解決するという議論になると、收拾がつかなくなることを危惧。 ・ 健康課題が経営課題だと思える経営者は健康経営を始めている。健康経営を広げる段階でもう1つの工夫が要るとき、健康課題が健康経営だと思えば良いが、切り口は何かとい

第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会委員意見

う問題だと認識。

- ・ 経営課題が全て健康課題である必要はなく、1つの要素に過ぎない。
- ・ 健康課題を解決していく中で全ての経営課題が解決できるわけではない。1つの経営課題だとしても、完全に解決できるわけではないということが前提である。「課題解決につながる」ということと、それが経営課題につながっているということが重要。健康管理は健康経営ではなく、順法である。法律を超えて投資するには、経営的なメリットがあるということであり、そこを結び付けることが、一番重要だと思う。
- ・ テキストの第5章「評価・改善」にもう少しPDCAと明示的に言葉を入れてもよい。
- ・ 優良法人認定を取るのが現状の上級のゴールとしたとき、本当にみんな取りたいのだろうかという議論がある。取りたい企業は取ればいいが、そのゴール設定は「それが目的」になり、「取るための手段」の話になる。それは経営のためではない。アドバイザーが正しくそれを伝えられるかどうか重要。
- ・ わかりやすさも重要で、「上級はこれができる」とか、「認定支援ができる」というゴールがあったほうがいいのかも事実。
- ・ ゴールとしてその設定で、認定取得を支援する能力が必要だというのはいいと思うが、目的化すると、「認定取得を支援するだけ」になることを危惧している。
- ・ 健康経営も黎明期なので、最低限の質担保が教育側も、支援側も必要。健康経営アドバイザー（上級）でトライをしつつ、最終ゴールではないにしても認定制度を具体的にイメージし、中身はこういうところを目指していくというのが最初の段階。進めるにつれて民間でも、鋭い健康経営の専門家が生まれる土壤ができてくる。

上記第2回健康経営アドバイザー（上級）検討委員会での意見を踏まえ、中小企業における健康経営普及促進・指導等を行うことが可能な健康経営アドバイザー（上級）の人材要件等について以下にまとめた。

（a）健康経営についての知識・理解レベル

- ・ 企業の経営課題を解決するための「手段」が健康経営であることへの理解
- ・ 健康課題に応じた健康施策を実施することが、経営課題の解決につながることを示せること。
- ・ 経営者が漠然と思っている経営課題について、明確に気付いてもらえる力・知識を持つこと。

（b）健康経営アドバイザー（上級）の役割・実施範囲

- ・ 健康経営アドバイザー（上級）は健康経営優良法人の認定支援が可能な人材であるが、それが経営上の目的でないことを伝えられること。
- ・ 健康経営優良法人認定取得が目的ではなく、認定を取ることは大前提として、健康経営施策のPDCAをしっかりと見ることができること。
- ・ 経営課題を即解決ではなく、経営課題の特定の部分を支援する前提で施策のメニューを提示する。健康経営アドバイザー（上級）の役割・実施範囲として、健康経営優良法人認定の取得支援を通して経営課題の「この部分（企業により異なる課題解決）」を支援することができること
- ・ 健康経営アドバイザー（上級）の支援後に、企業が自立的に健康経営の計画を立て

て実践してPDCAを回すことが重要。

5.2.3 健康経営実施に必要なノウハウ及びその支援方法の検討

前述した研修プログラムの開発過程において、健康経営実施に必要なノウハウ・支援方法等の検討を行い、実際に東京都、愛知県、福島県において、トライアル研修を実施することで、中小企業に対する健康経営促進・普及に必要なノウハウ・支援方法等の検証を行った。

(1) 健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修の実施

昨年度作成した上級テキスト・研修プログラムをベースに、健康経営実践の実務研修を加え、トライアル研修を実施した。必要に応じて内容等の修正を図った上で、後述の全国展開を想定し、東京のほか、健康経営の推進に積極的である福島・愛知でトライアル研修を実施した。

第1回のトライアル研修を挟み、プレトライアル研修を2回試験的に実施し、課題を抽出したうえで、研修プログラムを修正し、その後東京・愛知・福島でトライアル研修第2回～第4回を実施した。

なおトライアル研修の振り返りは前述の健康経営アドバイザー（上級）検討委員会で実施した。

図表 5-71 トライアル研修実施スケジュール

実施日	実施内容
平成 29 年 8 月 31 日	健康経営アドバイザー（上級）プレトライアル研修（8月）
平成 29 年 10 月 10 日	第 1 回 健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修（東京）
平成 30 年 1 月 25 日	健康経営アドバイザー（上級）プレトライアル研修（1月）
平成 30 年 2 月 8 日	第 2 回 健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修（東京）
平成 30 年 2 月 13 日	第 3 回 健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修（愛知）
平成 30 年 2 月 19 日	第 4 回 健康経営アドバイザー（上級）トライアル研修（福島）

各回のトライアル研修の実施概要を以下に示す。

図表 5-72 プレトリアル研修（8月）実施内容

日時	平成 29 年 8 月 31 日（木）10：15～17：00
場所	東京商工会議所 会議室 4
出席者 （敬称略）	<p>稲田 耕平 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>吉野 美奈子 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>山岡 洋秋 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>坂野 祐輔 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>大野 知美 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>弥富 尚志 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>佐藤 正樹 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>山口 亨 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>中村 稔 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>檜山 敦子 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>江崎 泰将 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>小川 亮一 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>野崎 律子 オムロン株式会社 保健師</p> <p>山本 宣行 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐</p> <p>紺野 春菜 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長</p> <p>小林 耕太 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長</p> <p>望月 弘樹 株式会社日本総合研究所 シニアマネージャー (東京商工会議所) 染谷、藤田、中村</p>
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・テキストのポイントをまとめたレジュメを作成し、座学の講義形式で研修を実施。 ・レジュメを作成した専門家（診断士、社労士）が、作成を担当したパートを講義し、都度意見交換を行った。別途保健師 1 名が受講者として参加し、意見交換に参加。 ・実施後、意見を参考にレジュメの内容を修正。 <p>挨拶 東京商工会議所 藤田</p> <p>第 1 章 健康経営を実践する準備について（講師 中村氏）</p> <p>第 2 章 企業支援の実務について（講師 小川氏、佐藤氏、弥富氏）</p> <p>第 3 章 健康経営と法令遵守・リスクマネジメント（講師 坂野氏）</p> <p>第 4 章 制度・施策の実行について （講師 檜山氏、稲田氏、坂野氏、山岡氏、大野氏、吉野氏）</p> <p>第 5 章 評価・改善について（講師 佐藤氏）</p> <p>連絡事項等・閉会</p>

図表 5-73 第1回トライアル研修実施内容

日時	平成 29 年 10 月 10 日 (火) 13 : 00 ~ 18 : 00
場所	東京商工会議所 会議室 5
出席者 (敬称略)	<p>30 名</p> <p>稲田 耕平 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士 (講師)</p> <p>檜山 敦子 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士 (講師)</p> <p>東京都社会保険労務士会 社会保険労務士 8 名 (講師含む)</p> <p>東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士 7 名 (講師含む)</p> <p>保健師 3 名</p> <p>管理栄養士 2 名</p> <p>健康運動指導士 6 名</p> <p>有識者 4 名</p> <p>オブザーバー</p> <p>紺野 春菜 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課係長</p> <p>小林 耕太 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課係長</p> <p>望月 弘樹 株式会社日本総合研究所 シニアマネージャー (東京商工会議所) 染谷、藤田、中村</p>
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回の検討結果を踏まえ、研修内容を修正し、実施。 ・ 労働衛生コンサルタントを除く、受講対象となる専門家が参加。 ・ 受講者アンケートを実施。第 1 回健康経営アドバイザー上級検討委員会の検討事項に反映。 <p>1. 開会ご挨拶 東京商工会議所 藤田</p> <p>2. 研修 I (講師：檜山 敦子 氏)</p> <p>第 1 章 健康経営を实践する準備について</p> <p>第 2 章 企業支援の実務について</p> <p>第 3 章 健康経営と法令遵守・リスクマネジメント</p> <p>3. 研修 II (講師：稲田 耕平 氏)</p> <p>第 4 章 制度・施策の実行について</p> <p>第 5 章 評価・改善について</p> <p>4. 閉会</p>

図表 5-74 プレトリアル研修（1月）実施内容

日時	平成 30 年 1 月 25 日（火） 130：00～18：00
場所	東京商工会議所 会議室 B
出席者 （敬称略）	<p>10 名</p> <p>吉野 美奈子 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士（講師）</p> <p>山岡 洋秋 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士（講師）</p> <p>稲田 耕平 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>大野 知美 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士</p> <p>佐藤 正樹 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>弥富 尚志 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>中村 稔 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>山口 亨 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>江崎 泰将 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士</p> <p>柴田 喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授</p> <p>（東京商工会議所）染谷、藤田、中村</p>
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康経営の実践に向けた具体的な助言・支援（健康経営診断・事業計画立案・環境整備等）ができる」人材育成を目的とした実務研修を実施。 ・受講者は上級研修作成に携わった専門家（診断士、社労士） ・項目ごとに研修プログラムに関するディスカッションを行い、研修内容を修正。 <p>0 オリエンテーション</p> <p>I 効果測定（意見交換のみ）</p> <p>II 企業支援の実務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県毎の特有の施策・評価制度の紹介” 2. 企業へのヒアリング（ロールプレイング） <p>III 事例を用いたワークショップ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. グループワークの説明” 2. 事例企業の改善提案の検討（個人）” 3. 事例企業の改善提案の検討（グループ）” 4. グループワーク発表会（5分×1グループ）” 5. 講師による解説”

図表 5-75 第 2 回トライアル研修実施内容

後援	協会けんぽ東京支部 健保連東京連合会 東京都社労士会 東京都診断士協会
協力	日本労働安全衛生コンサルタント会
日時	平成 30 年 2 月 8 日 (木) 10 : 30~16 : 30
場所	東京商工会議所 会議室 5
講師	吉野 美奈子 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士 (講師) 江崎 泰将 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士 (講師)
出席者 (敬称略)	28名 社会保険労務士 7名 中小企業診断士 4名 保健師 8名 労働衛生コンサルタント 5名 健康運動指導士 4名 オブザーバー 柴田 喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授 小林 耕太 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長 望月 弘樹 株式会社日本総合研究所 シニアマネージャー (東京商工会議所) 染谷、藤田、中村
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「関連法規、保健事業、各種評価制度、外部リソースの内容を熟知し、各企業に対応した具体的な取組み提案ができる」ことを目的とし、上級研修テキストを事前配布のうえ、研修冒頭でテキスト内容に関する効果測定を実施。 ・「健康経営の実践に向けた具体的な助言・支援（健康経営診断・事業計画立案・環境整備等）ができる」人材育成を目的とした実務研修を実施。 ・①企業の健康経営課題を把握するためのヒアリングのロールプレを実施。 ・②全国、東京都で健康経営実践のソリューションに活用できる公的施策を講義。 ・③企業へのヒアリングをもとに、改善提案を検討するワークショップ(個人・グループワーク)を実施。 ・④②、③と別企業の改善提案を効果測定課題とした。 ・アンケートを実施し、今後の研修内容に反映。 <p>0 オリエンテーション</p> <p>I 効果測定</p> <p>II 支援スキーム</p> <p>III ヒアリングロールプレイ</p> <p>IV 事例を用いたワークショップ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県毎の特有の施策・評価制度の紹介 2. グループワークの説明” 3. 事例企業の改善提案の検討 (個人) ” 4. 事例企業の改善提案の検討 (グループ) ” 5. グループワーク発表会 (5分×1グループ) ” 6. 講師による解説 <p>V 効果測定 (事後課題) の説明とアンケート記入</p>

図表 5-76 第 3 回トライアル研修実施内容

後援	協会けんぽ愛知支部 健保連愛知連合会 愛知県商工会議所連合会 愛知県社労士会 愛知県診断士協会
協力	日本労働安全衛生コンサルタント会
日時	平成30年2月13日(火) 10:30~16:30
場所	名古屋市(法研中部支社会議室)
講師	吉野 美奈子 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士 小川 亮一 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士
出席者 (敬称略)	36名 社会保険労務士 15名 中小企業診断士 10名 保健師 7名 労働衛生コンサルタント 2名 管理栄養士 2名 (東京商工会議所) 藤田、中村
内容	第2回(2月8日)実施内容から事務局の運営面のみを変更 O オリエンテーション I 効果測定 II 支援スキーム III ヒアリングロールプレイ IV 事例を用いたワークショップ 1. 都道府県毎の特有の施策・評価制度の紹介 2. グループワークの説明” 3. 事例企業の改善提案の検討(個人)” 4. 事例企業の改善提案の検討(グループ)” 5. グループワーク発表会(5分×1グループ)” 6. 講師による解説 V 効果測定(事後課題)の説明とアンケート記入

図表 5-77 第4回トライアル研修実施内容

後援	協会けんぽ福島支部 福島県商工会議所連合会 福島商工会議所 福島県社労士会 福島県診断協会
協力	日本労働安全衛生コンサルタント会
日時	平成30年2月19日(月) 10:30~16:30
場所	福島市(コラッセふくしま研修室)
講師	山岡 洋秋 東京都社会保険労務士会 社会保険労務士 江崎 泰将 東京都中小企業診断士協会 中小企業診断士
出席者 (敬称略)	16名 社会保険労務士 9名 中小企業診断士 2名 保健師 2名 労働衛生コンサルタント 2名 医師 1名 (東京商工会議所) 藤田
内容	第2回(2月8日)、第3回(2月19日)の実施内容から事務局の運営面のみを変更 O オリエンテーション I 効果測定 II 支援スキーム III ヒアリングロールプレイ IV 事例を用いたワークショップ 1. 都道府県毎の特有の施策・評価制度の紹介 2. グループワークの説明” 3. 事例企業の改善提案の検討(個人)” 4. 事例企業の改善提案の検討(グループ)” 5. グループワーク発表会(5分×1グループ)” 6. 講師による解説 V 効果測定(事後課題)の説明とアンケート記入

(2) 健康経営アドバイザー(上級)研修プログラム結果まとめ

上記トライアル研修プログラム実施結果を踏まえ、健康経営アドバイザー(上級)研修プログラムについての成果、課題、今後の対応方針等を以下にまとめる。

健康経営アドバイザー(上級)検討委員会においては、アドバイザーが中小企業の健康経営実践支援を行うための具体的な施策を提示できる必要があること、テキストの使い勝手を考慮し、電子ブック化することが望ましい等の共通理解が得られた。そのため、上記項目を反映する形で、研修テキストの加筆・修正及び電子ブック化を行った。

また、研修プログラムにおいては、「健康経営の実践支援ができる」専門家を育成する健康経営アドバイザー（上級）研修プログラム一式を開発し、東京・愛知・福島の3か所で4回のトライアル研修を実施した。実施内容について上記検討委員会にて研修プログラムを評価し課題を抽出し、研修プログラムを確定した。今後は、健康経営アドバイザー（上級）の役割とレベル感の妥当性検証や、健康経営アドバイザー研修（上級）の更なる品質向上を図る必要がある。

健康経営アドバイザー（上級）の検討およびプログラム開発の今後の対応方針としては以下のとおり。

① 健康経営アドバイザー制度の役割の明確化とレベル感の向上にむけて

東京を中心として、健康経営アドバイザー（初級）による普及・啓発活動が進展するにつれ、中小企業からのニーズや、健康経営アドバイザー（初級）で対応すべき課題等が明らかになってくる。また、健康経営アドバイザー（上級）による中小企業の支援事例が多数積み重なることにより、指導内容を拡充すべき方向性が見えてくると考えられる。今後継続的に有識者との意見交換や、明らかになった課題への対応と研修への反映を繰り返すことにより、健康経営アドバイザー（上級）の役割を明確化し、健康経営アドバイザーのレベル底上げを図ることができると考えられる。

② 健康経営アドバイザー研修（上級）の更なる品質向上にむけて

今後事例を積み重ねたうえで、その内容を研修に反映する必要がある。研修の精緻化を図り、より質の高い健康経営アドバイザー（上級）の人材育成が可能になると考えられる。

（3）健康経営実施に必要な支援方法の検討

1）背景

日本健康会議の活動指針として、「健康なまち・職場づくり宣言2020」があり、宣言5として「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする」がある。これに基づき、全国47都道府県で協会けんぽを中心とした中小企業の健康宣言等の活動が活発となっている。昨年6月時点、全国で12,195法人が健康宣言をし、現在では2万社近くになっていることが推定されている。一方で健康宣言はしたものの、取組みが遅れている法人が多いという現実もある。

東京商工会議所が昨年実施した調査では、その課題として「何をしたら良いか不明」、「ノウハウの不足」がそれぞれ3割を超える。本委託事業で検討している健康経営アドバイザー（上級）は健康と経営の複数の専門家がチームを組んで、中小企業の健康経営を継続支援・PDCAを実施する仕組みである。中小企業が経営課題を解決するにあたっては伴走型支援が必要である。

本項においては関係団体・有識者と協議し、全国の中小企業に健康経営を推進する支援方法の一環として、健康経営アドバイザー制度を全国に普及させるための方策を検討した。

2) 健康経営アドバイザー全国展開検討会の設置・運営

今後の健康経営アドバイザーの全国展開に向けて、健康経営アドバイザー制度設計・今後の方向性等の検討、人材育成策等について検討を行う検討会を設置・運営を行った。検討会は、学識者・関係団体（日本商工会議所、全国商工会連合会、全国健康保険協会、健康保険組合連合会、日本医師会、全国社会保険労務士会、中小企業診断士協会）を委員として、2回実施した。

図表 5-78 健康経営アドバイザー全国展開検討会実施スケジュール

実施日	実施内容
平成 29 年 12 月 27 日	第 1 回 健康経営アドバイザー全国展開検討会
平成 30 年 3 月 1 日	第 2 回 健康経営アドバイザー全国展開検討会

図表 5-79 第 1 回 健康経営アドバイザー全国展開検討会実施概要

日時	平成 29 年 12 月 27 日(水)10 時 30 分～12 時 30 分
場所	東京商工会議所 会議室 5
出席者	<p>5 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・榎本 陽介 全国商工会連合会 企業支援部 部長 ・小松原 祐介 健康保険組合連合会 保健部長 ・六路 恵子 全国健康保険協会 保健部参与 ・林 智子 全国社会保険労務士会連合会 理事 ・小黒 光司 一般社団法人中小企業診断協会 副会長 <p>オブザーバー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山本 宣行 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐 ・小林 耕太 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長 ・小原 良介 全国社会保険労務士会連合会 社労士制度推進戦略室 戦略課 課長 ・石井 豪 日本商工会議所 課長補佐 ・望月 弘樹 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネージャー (東京商工会議所) 染谷、藤田、中村
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 趣旨説明 3. 議題 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康経営アドバイザー制度の進捗状況について (2) 健康経営アドバイザー制度の全国展開について 4. その他 5. 閉会

図表 5-80 第 2 回 健康経営アドバイザー全国展開検討会実施概要

日時	平成 30 年 3 月 1 日 (木) 10 時 30 分～12 時 30 分
場所	東京商工会議所 会議室 5
出席者	<p>5 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・榎本 陽介 全国商工会連合会 企業支援部 部長 ・小松原 祐介 健康保険組合連合会 保健部長 ・六路 恵子 全国健康保険協会 保健部参与 ・小黒 光司 一般社団法人中小企業診断協会 副会長 <p>オブザーバー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山本 宣行 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 課長補佐 ・小林 耕太 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長 ・小原 良介 全国社会保険労務士会連合会 社労士制度推進戦略室 戦略課 課長 ・石井 豪 日本商工会議所 課長補佐 ・望月 弘樹 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネージャー <p>(東京商工会議所) 染谷、藤田、中村</p>
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開 会 2. 趣旨説明 3. 議 題 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康経営アドバイザー制度の進捗状況について (2) 健康経営アドバイザー制度の全国展開について 4. その他 5. 閉会

2) 健康経営アドバイザー全国展開検討会のまとめ

健康経営アドバイザーの全国展開に向けての成果、課題、今後の対応方針等をまとめた。

(a) 全国展開の可能性について

前述のとおり、東京都、愛知県、福島県において、健康経営アドバイザー（上級）研修を実施した。研修実施の枠組みを構築するため、東京都はもとより、愛知県、福島県の関係団体に後援・協力を要請し、概ね快諾をいただいた。とりわけ、健康宣言企業が全国で一番多いとされる愛知県、早くから県と協会けんぽ支部が協定を結び、県内金融機関も含めて推進体制を構築した福島県でも、健康経営の支援体制に問題意識を持っており、本研修に対する関心も高く、参加者も容易に集めることができたことから、一定の需要は確実にあるものと思われる。

(b) 今後の課題

全国展開についての今後の課題は次の 3 点と考える。

- ① 現在、各都道府県で関係団体が包括協定を締結する動きが進んでいる。(商工会議所では22県連、3商工会議所が締結) 今後、都道府県(医療・保健、商工部署)、保険者(協会けんぽ支部、健保連都道府県連合会等)、医師会等三師会)、経済団体(商工会議所、商工会、中央会等)、支援者団体(社会保険労務士会、中小企業診断協会など)が連携する、いわば日本健康会議の都道府県版のような推進体制が必要と考える。
- ② 健康課題は都道府県によって異なる。また健康関連施策、中小企業の経営支援の関連施策も異なる。健康経営アドバイザー(上級)研修には、健康経営優良法人の評価項目をもとに、国の施策を中心とした課題解決を図っていくプログラムとなっているが、各都道府県で利用できる施策も活用する「ご当地バージョン」も必要となる。
- ③ 東京都には「東京都職域健康促進サポート事業」が今年度より新設され、次年度より本格的に実施される。同事業は健康経営アドバイザーを活用して、中小企業の健康経営実践の取組支援を行うものである。基本的に中小企業の費用負担はない。このような事業が全国で実施されるべく、国・都道府県等のさらなる普及広報等の支援も期待したい。

5.2.4 まとめ

本事業においては、「健康経営の実践支援ができる」専門家を育成する健康経営アドバイザー(上級)研修プログラム一式を開発し、東京・愛知・福島の3か所で4回のトライアル研修を実施した。また、健康経営を全国の中小企業に展開するための施策として、健康経営アドバイザーの全国展開についての検討を行った。

健康経営アドバイザー(初級)認定者が、各地域における健康経営の普及・広報を担い、地域において健康経営への取組み意向を有する中小企業に対し、健康経営アドバイザー(上級)研修修了者が支援を実施する仕組みについて、今回トライアル研修を実施した愛知・福島等の健康経営に積極的な地域の商工会議所、社会保険労務士会、中小企業診断協会等と連携して取組むことで、健康経営アドバイザー(上級)の派遣スキームについては確立の方向性が見えつつある。今後は引き続き地域商工会議所等への健康経営の効果等についての理解促進を進め、全国的な健康経営アドバイザー派遣制度の確立につなげていく。

6 生涯現役社会実現に向けた環境整備

厚生労働省が発表した平成 27 年簡易生命表によると、我が国の平均寿命は、女性 87.05 年、男性 80.79 年となり過去最高を更新した。また、厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の推進に関する研究」では、日常生活に制限のある期間（平成 25 年）の推計値は女性 12.40 年、男性 9.01 年とされており、日常生活に制限のない期間である健康寿命延伸を目的とした商品・サービス開発が医療・介護関係者、行政、民間事業者などが一体となり進められている。こうした新たな商品・サービスが実用化されることにより、今後、日本人の健康寿命がより延伸し、日常生活に制限のある期間はより短期間となる社会の実現が目指される。

一方、国立社会保障・人口問題研究所が平成 29 年推計として発表した将来推計人口によると、戦後一貫して増加を続けてきた生産年齢人口は、1995 年の国勢調査では 8,726 万人に達したが、その後減少を続け、2015 年の国勢調査によると 7,728 万人となり、今後 2040 年には 6,000 万人を割ると推計されている。同時に 65 歳以上人口は 2040 年には 4,000 万人に近づくと推計され、こうした人口構成の中でいかに活力ある安定した社会を形成すべきかが大きな課題とされている。

本事業では、多くの国民が健康で長生きをすることを望み、人生 100 歳時代に直面した際に、どのようなライフスタイルの変化が想定されるのか、そうした社会を支える経済社会システムはどのようにあるべきかを検討し、生涯現役を前提とした経済社会システムの再構築に向けた調査検討を実施した。また、生涯現役社会をテーマとしたシンポジウム等を開催し、施策の普及啓発を行った。

6.1 「生涯現役社会」をテーマとしたシンポジウムの開催

6.1.1 事業の背景・目的

現在、多くの国民は人生 80 歳を想定したライフプラン設計を進めており、今後、人生 100 歳時代を迎えた際に生ききるための貯蓄や備えが足りなくなる状態が想定される。しかしながら、具体的にどのような備えをしておくべきかといった情報提供や啓発活動はあまり行われていない。

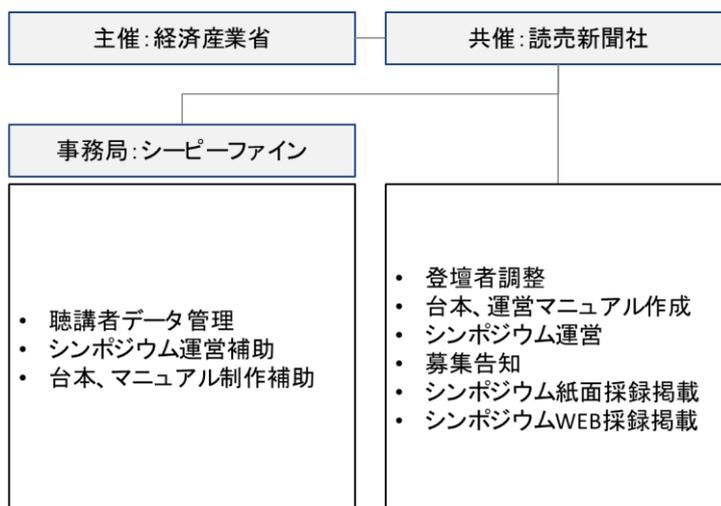
そこで、本事業では、生涯現役社会を見据えた際に必要となるライフプラン設計の考え方と、それを実現するためには「健康に生き、緩やかに経済活動に参加し続ける」事こそが、最良の方法であることを広く国民に普及啓発することを目的にシンポジウムを実施した。

6.1.2 事業内容

(1) 実施体制

本事業の実施体制は下図の通りである。

図表 6-1 実施体制図



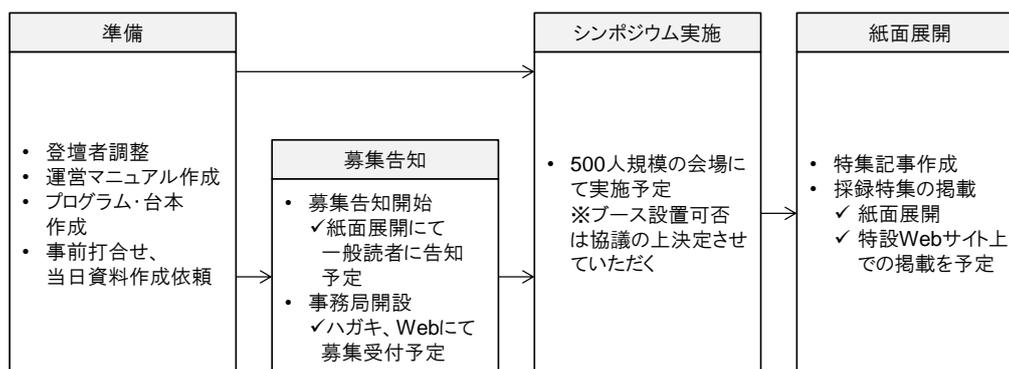
(2) 実施スケジュール

- 5月31日 未来貢献プロジェクト「人生100歳時代を生ききるために～生ききる準備をしていますか？」をよみうり大手町ホールにて実施。
- 6月28日 読売新聞全国版朝刊2ページにて採録特集を掲載。
- 6月29日 YOMIURI ONLINE 特設サイトにて採録特集を掲載。

(3) 実施概要及び実施方法

広く生活者に「人生100歳時代」についての認知を拡大すること目指し、本事業は、下記のプロセスに沿い進めた。

図表 6-2 実施プロセス



6.1.3 事業の成果

(1) 準備

準備として、登壇者調整、及び、運営マニュアル作成、プログラム・台本作成を進めた。また、登壇者決定後、講演・パネルディスカッション内容の事前打合せと当日配布資料作成依頼・印刷を実施した。

シンポジウムは、基調講演とパネルディスカッション2部構成で行うことで、シンポジ

ウム参加者への問題提起と生涯現役社会が実現された際に必要となることを様々な角度から議論可能なプログラムとした。具体的なシンポジウムプログラムは下記のとおり。

図表 6-3 シンポジウムプログラム

12:00	受付・開場
12:30	開会告知 政井 マヤ(フリーアナウンサー)
12:32	■ごあいさつ(主催者挨拶) 吉本 豊様(経済産業省 商務情報政策統括調整官)
12:35	■基調講演「人生を豊かに生ききるために」 清家 篤様(慶應義塾大学商学部教授 慶應義塾学事顧問)
13:10	■パネルディスカッション① 「100歳時代に必要なこと<健康編>」 <パネラー> 戸田 雄三様(富士フイルム株式会社 取締役副社長 CTO) 江崎 禎英様(経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 課長) <コーディネーター> 政井 マヤ(フリーアナウンサー)
14:10	～休憩～
14:20	■パネルディスカッション② 「100歳時代に必要なこと<お金編>」 <パネラー> 松田 貴夫様(アクサ生命保険株式会社 取締役 専務執行役 兼 チーフマーケティングオフィサー) 江崎 禎英様(経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課 課長) <コーディネーター> 政井 マヤ(フリーアナウンサー)
15:20	■閉会告知 政井 マヤ(フリーアナウンサー)

(2) 募集告知

一部上記準備と並行し、募集告知準備を実施した。募集告知は、2017年5月20日付の読売新聞紙面への掲載を通じて実施した。

図表 6-4 募集告知記事

2017年(平成29年)5月20日(土曜日) 13S

GDP統計 精度改善策

推進会議 最終報告

「GDP統計精度向上推進会議」が最終報告をまとめた。報告書は、GDP統計の精度向上を目的として、統計制度の改善や調査方法の見直しなどを行う。また、GDP統計の信頼性を高めるための取り組みとして、GDP統計の精度向上を目的として、統計制度の改善や調査方法の見直しなどを行う。

冠婚葬祭を反映 ネットで家計調査

「冠婚葬祭を反映 ネットで家計調査」は、インターネットを活用して家計調査を行う。これにより、従来の家計調査よりも精度が高く、かつコストを削減できる。また、インターネットを活用することで、調査対象者の裾野を広げることができる。

NAFTA再交渉 米年内合意目指す

米国内閣は、NAFTA(北米自由貿易協定)の再交渉を来年の夏までに完了させることを目指している。米国内閣は、NAFTA(北米自由貿易協定)の再交渉を来年の夏までに完了させることを目指している。

日本の車大手 対策急ぐ

日本の自動車大手企業は、海外市場での競争力を高めるための対策を急いでいる。特に、電気自動車(EV)の開発と販売に力を入れている。また、海外市場での販売網を拡大し、現地でのサービス体制を整えている。

銀行証券分離 支持せず

トランプ氏方針修正が、銀行と証券の分離を支持しない。トランプ氏の方針修正は、銀行と証券の分離を支持しない。トランプ氏の方針修正は、銀行と証券の分離を支持しない。

損保会社 最高益

損保会社は、過去最高の利益を記録した。これは、保険料の引き上げと、投資収益の増加によるものである。損保会社は、過去最高の利益を記録した。

株主総会 分散化進む

株主総会は、分散化が進んでいる。これは、大株主の影響力が弱まり、中小株主の発言力が強まっていることを示している。株主総会は、分散化が進んでいる。

TOYO MARKET 19p
TOYO MARKET 19p
TOYO MARKET 19p

参加受付はハガキ・Web の双方にて受付を開始することで、参加者属性に寄ることなく参加者を募れるよう工夫を行うことで参加率の向上に努めた。

図表 6-5 応募概要

応募期間	2017年5月18日(木)～5月25日(木) 8日間
応募人数	1,974人
参加証発送人数	750人(歩留まり60%、450人来場想定)
参加証発送日	5月25日(木)以降順次実施

図表 6-6 応募ページ



必要情報を入力してください。なお※のあるものは必須項目となります。

郵便番号 ※	<input type="text" value="例) 160-0023"/> ハイフン区切りで指定してください。
ご住所（都道府県） ※	東京都 ▼
ご住所（市区町村以降） ※	<input type="text"/>
所属団体・部署名	<input type="text"/>
お名前（漢字） ※	<input type="text" value="例) 読売 太郎"/>
お名前（ふりがな） ※	<input type="text" value="例) よみうり たろう (全角ひらがな)"/>
お電話番号 ※	<input type="text" value="例) 03-1234-5678"/> ハイフン区切りで指定してください。
性別 ※	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
年齢 ※	<input type="text"/> 歳(半角)
職業 ※	<input type="text"/>
参加希望人数 ※	<input type="radio"/> 1名 <input type="radio"/> 2名
メールアドレス ※	<input type="text"/>
メールアドレス（確認用） ※	<input type="text"/> 念のため、もう一度入力してください。
今後の案内について ※	今後、未来貢献プロジェクトのシンポジウム・イベントの案内をさせていただきます いただけてよろしいでしょうか <input type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない

同伴者	
同伴者 お名前 ※	<input type="text"/> お一人様の場合は「なし」とご記入ください。
同伴者 お名前（ふりがな）	<input type="text"/> (全角ひらがな)
同伴者 年齢	<input type="text"/> 歳(半角)
同伴者 性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性

入力内容をご確認の上、よろしければ確認ボタンを押してください。

- プログラム及び出演者は変更する場合がございます。予めご了承ください。
- ご入力いただいた個人情報は、聴講券の発送など本イベントに関することに加え、上記でご承諾いただいた場合に限り、今後の未来貢献プロジェクトのシンポジウム・イベントのご案内に使用させていただきます。
- 当選は聴講券の発送をもって代えさせていただきます。



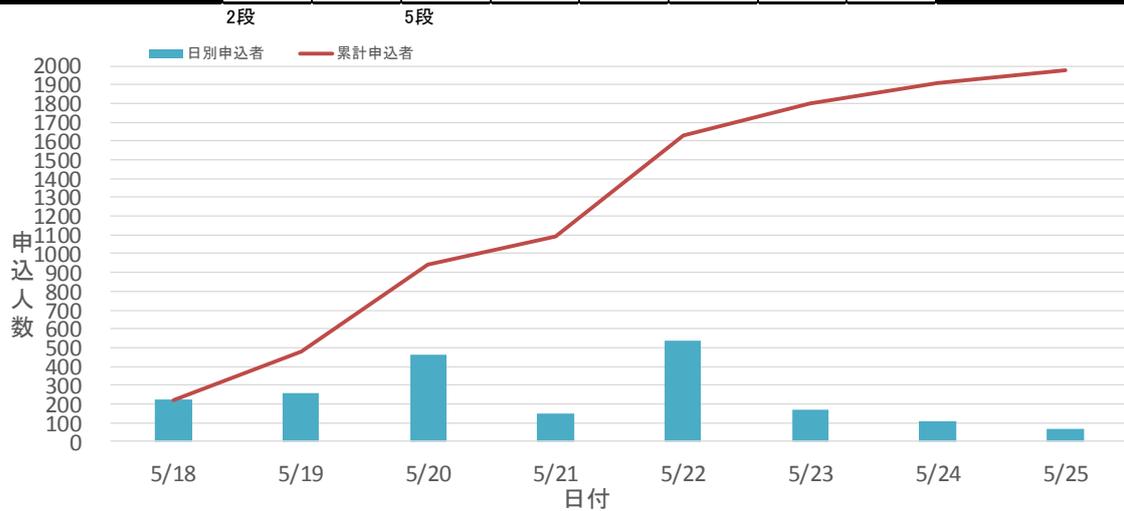
当サイトではプライバシー保護のため、SSL暗号化通信を採用しています。

8日間の応募期間ではあったが、定員数 500 名に対して累計申込者は 1,974 名であり、当該テーマへの関心の高さを感じさせた。

図表 6-7 応募状況

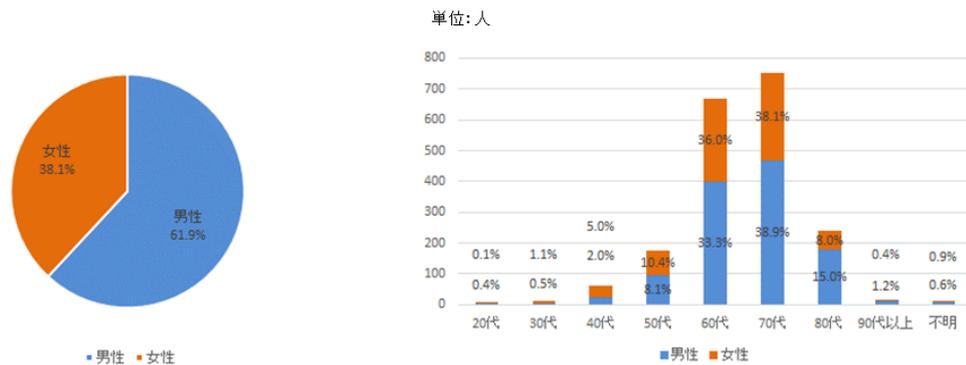
締切

受付日	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	合計
Web申込人数	133	88	346	127	108	43	52	16	913
ハガキ申込人数	0	128	0	0	407	106	42	40	723
FAX申込人数	90	42	117	19	25	20	15	10	338
日別申込者	223	258	463	146	540	169	109	66	1974
累計申込者	223	481	944	1090	1630	1799	1908	1974	



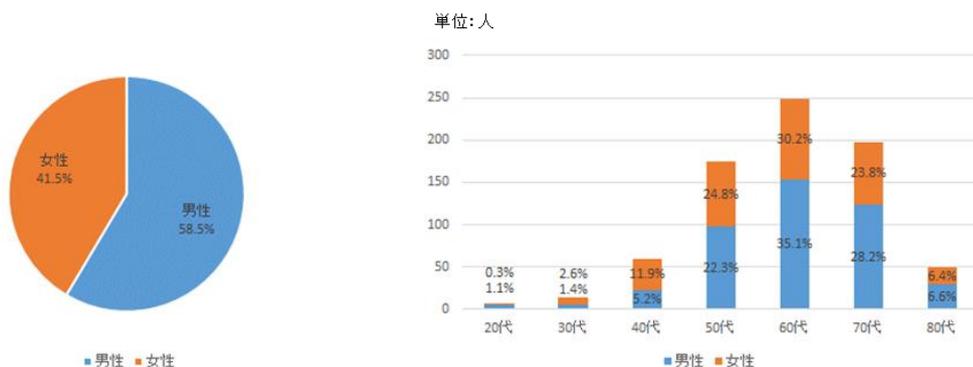
重複応募者を削除したところ、1,946名の応募者があった。属性は、男性61.9%、女性38.1%であり、世代としては60代、70代が多かった。

図表 6-8 応募者属性



定員に対し応募者が多かったため、男女比や特定の年代への偏りが発生しないよう留意し、抽選を実施した。当選者には、聴講券を郵送し当日持参することを依頼した。

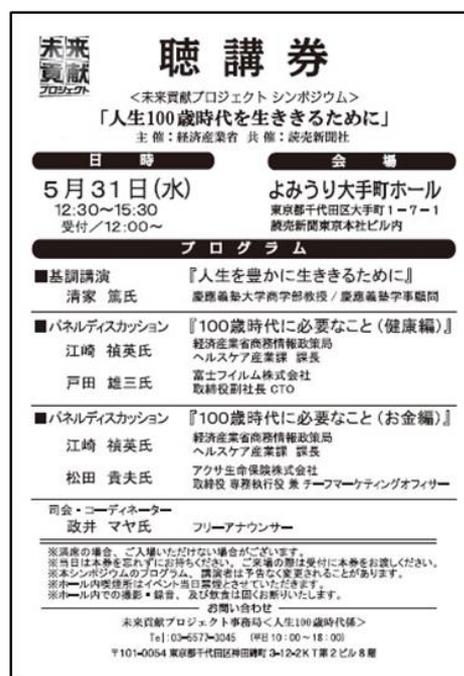
図表 6-9 当選者属性



図表 6-10 当選者へ郵送した聴講券

<表面>

<裏面>



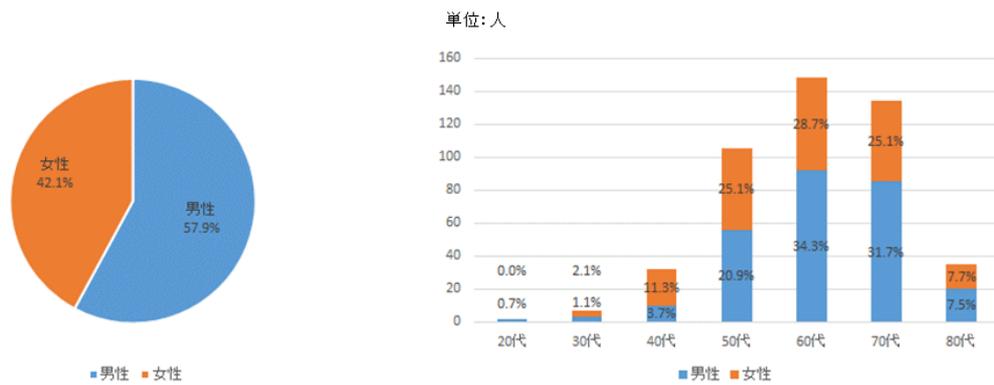
(3) シンポジウム実施

2017年5月31日に、よみうり大手町ホールにて、シンポジウムを実施した。当日の一般来場者は、463名となり、当選者に対して来場率は61.7%であった。来場者属性は、性別としては男性が57.9%、女性42.1%であった。年代は、20代は2名、30代5名、40代21名、50代が74名、60代が128名、70代が118名、80代38名であった。

図表 6-11 実施概要

名称	未来貢献プロジェクト シンポジウム 人生 100 歳時代を生ききるために — 生ききる準備をしていますか？
日時	2017 年 5 月 31 日 (水) 受付・開場：12：00 / 開会：12：30 / 終了 15：30
会場	よみうり大手町ホール
人数	定員 501 人
来場者	484 人（事前応募者 463 人、当日 8 人、関係者 13 名）
歩留り率	61.7%（463 人／750 人）
主催	経済産業省
共催	読売新聞社

図表 6-12 来場者属性



図表 6-14 会場の様子

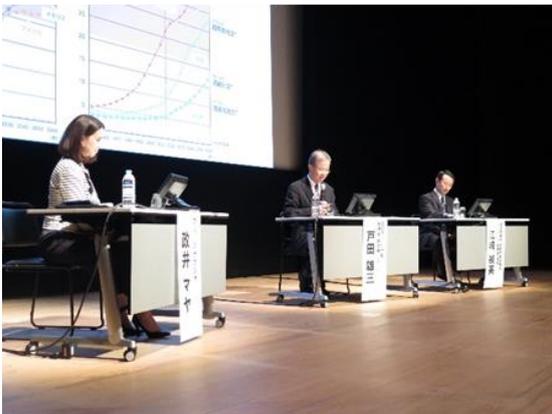
【会場】



【基調講演】



【パネルディスカッション①】



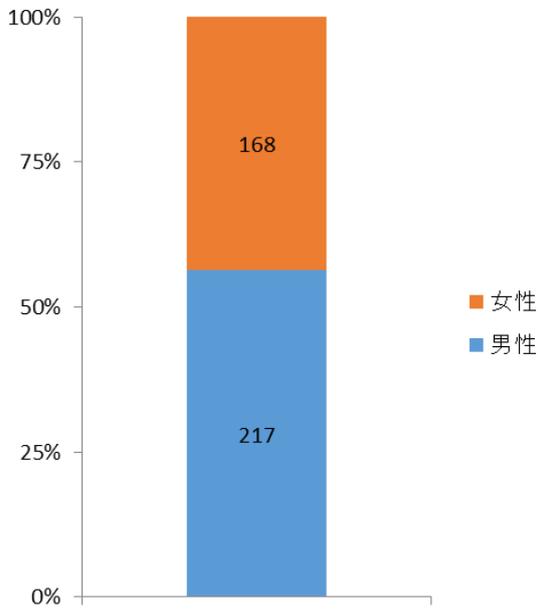
【パネルディスカッション②】



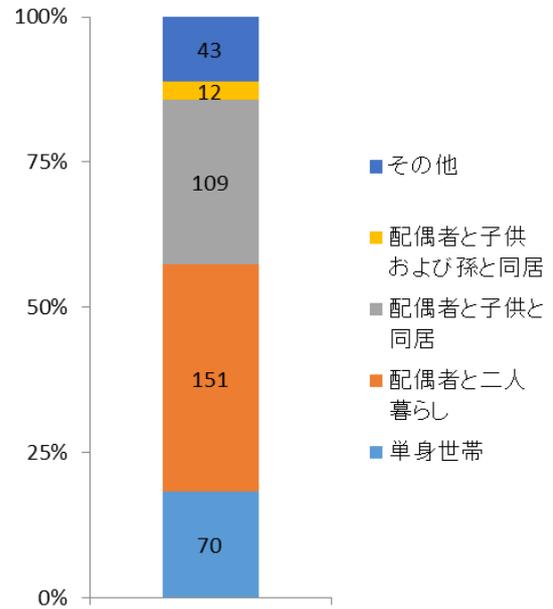
今後の施策展開を検討する材料を収集するため、シンポジウム来場者にアンケートを実施し、人生100歳時代に向けて重視することや不安と感ずること等を把握した。アンケートは、来場者へ当日資料の一部として配布し、386名から回答を得ることができた。具体的な回答者属性は下記のとおり。

図表 6-15 回答者属性 (図表中の数字は回答者数)

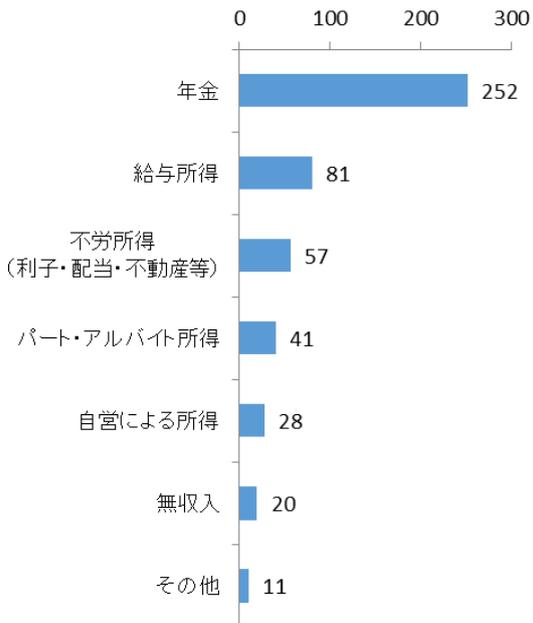
【性別n=385】



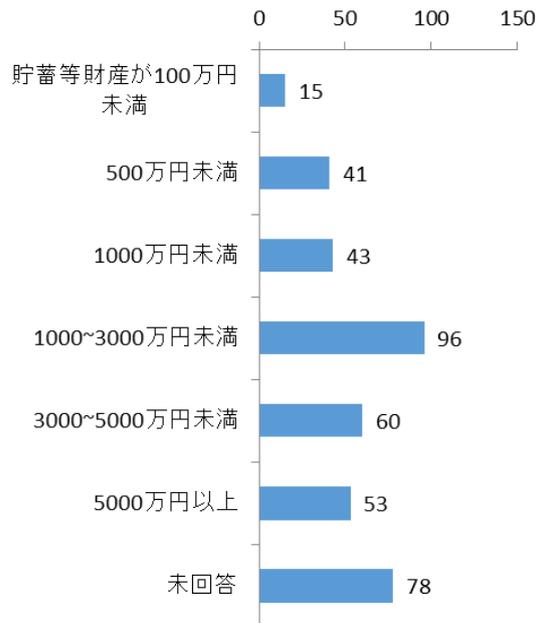
【世帯構成n=385】



【収入源:複数回答】

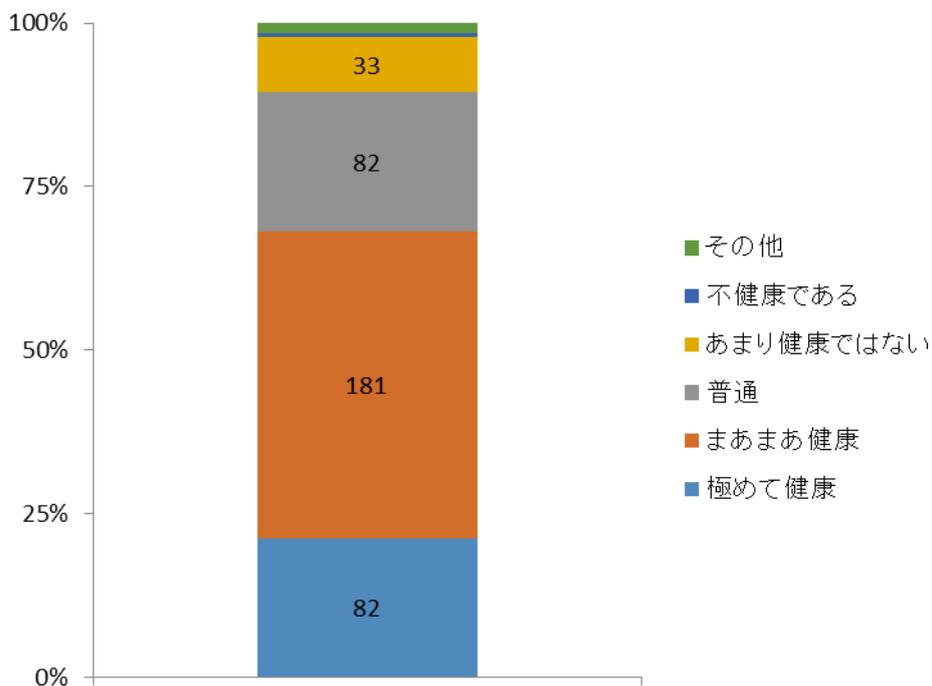


【貯蓄等財産状況n=386】



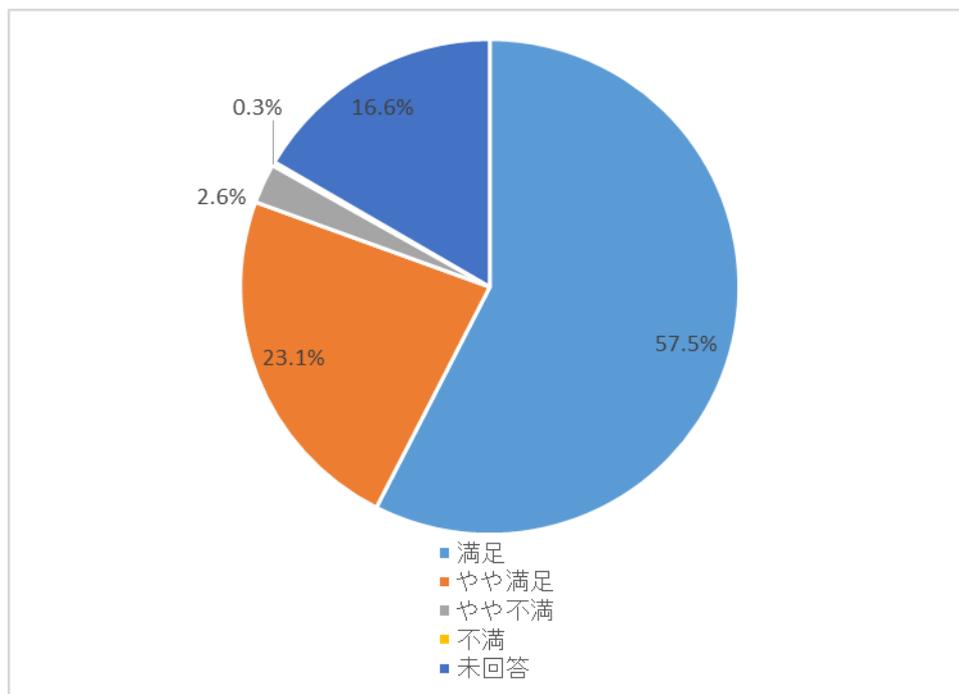
図表 6-16 回答者健康状態 (図表中の数字は回答者数)

【健康状態n=386】



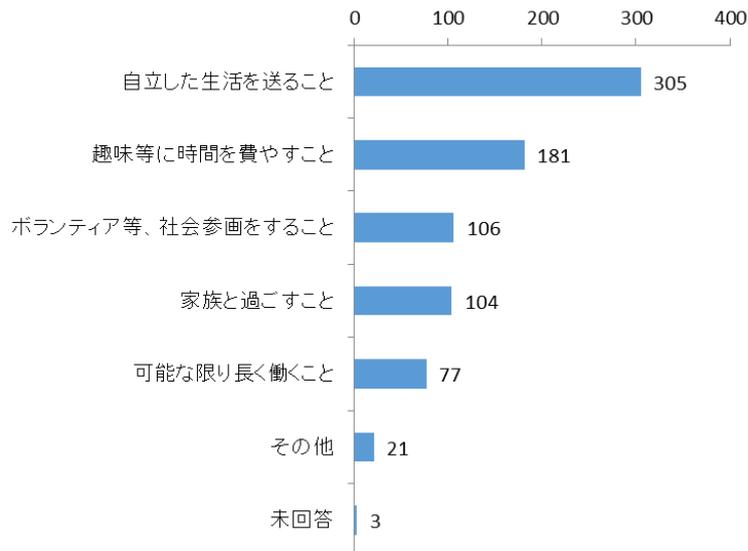
シンポジウムへの満足度は、「満足」「やや満足」という回答が 80%程度であった。「不満」「やや不満」という回答は、3%程度であった。

図表 6-17 シンポジウムへの満足度 (n=386)



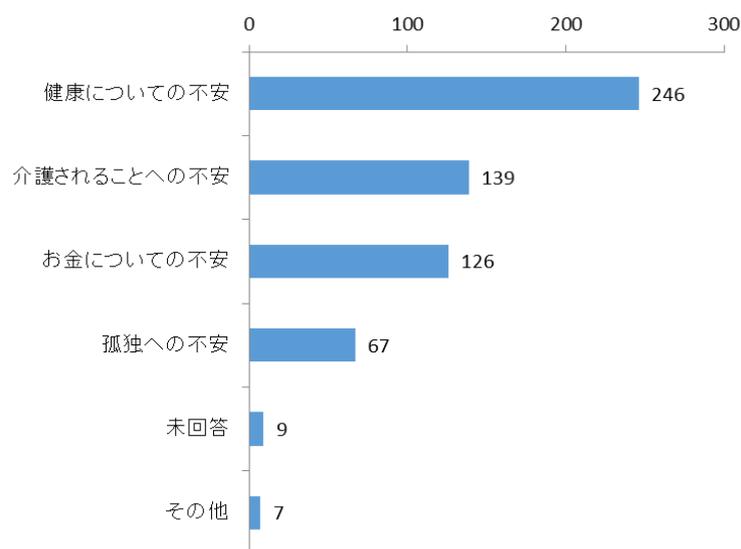
「100歳まで生ききる」ことを想定した質問に対しては、下記のような回答が得られた。重要視することとしては、「自立した生活を送ること」が一番多く選択された。その他への自由回答には、「健康」「楽しく生きる」「元気に生きる」といった前向きな意見があった。

図表 6-18 ご自身が100歳まで生ききるとした場合、重要視すること（複数回答）



また、100歳まで生ききるとした場合、不安に感じることは「健康」が一番多く選択された。その他の意見として、「心のモチベーション」「特にない」といった回答が得られた。

図表 6-19 ご自身が100歳まで生ききるとした場合、特に不安に感じること（複数回答）

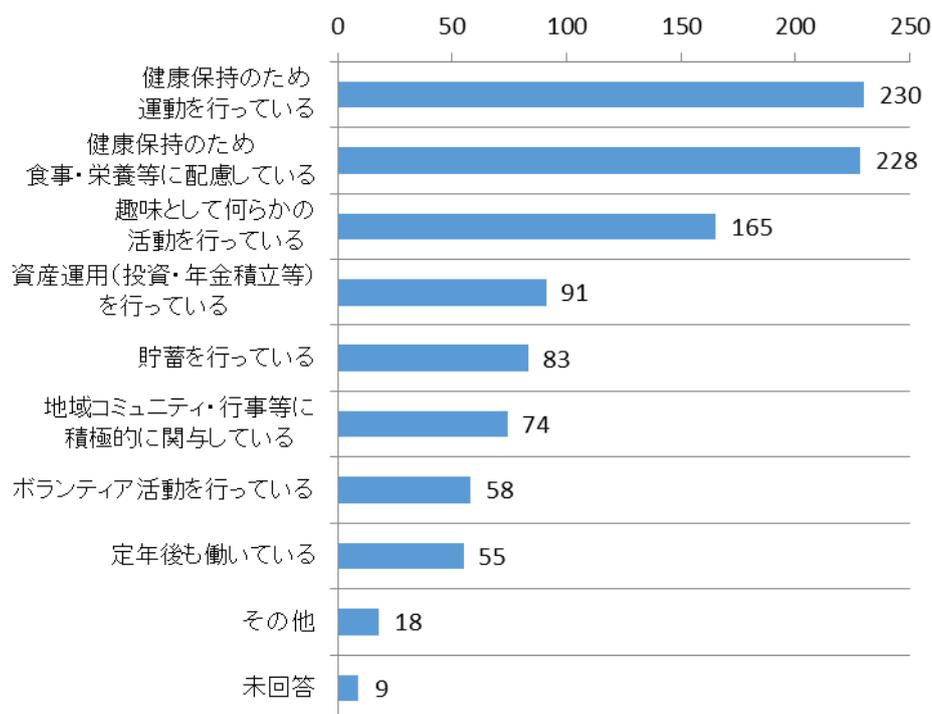


より豊かな人生を送るために現状行っている事としては、資産運用や貯蓄といった金銭

的な備えよりも、「健康保持」を目的とした運動や食事・栄養等への配慮が多かった。68.1%の回答者が自身の健康状態を「極めて健康・まあまあ健康」と回答しており、元々健康への意識が高い参加者が多かった可能性も示唆される。

その他の意見として、「セカンドキャリアの構築、高齢者も働けるネットワークビジネス企画」といった生涯現役で働き続けることを意識した回答もみられた。

図表 6-20 より豊かな人生を送るために、現在何か行っていること（複数回答）



アンケートの最後として、「あなたが 100 歳まで生ききるために、本当に必要なものは何だとお考えでしょうか」として自由回答欄を設けた。回答内容としては、健康・お金・生きがいの 3 点に回答が集中した。生きがいに関しては、人とのつながりを持つ、趣味を持つ、心を保つ（ポジティブシンキング）などの回答が多く、本シンポジウムで伝えたいと考えた前向きな心の持ちようといった内容が聴講者に届いたと考えられる。

(4) 紙面展開

シンポジウム実施後、6 月 28 日に富士フイルム、アクサ生命の協力を得、読売新聞全国版朝刊 2 ページで採録を実施。あわせて 29 日に YOMIURI ONLINE 特設サイトにて採録を行った。

図表 6-21 読売新聞掲載紙面およびWEB

The collage consists of several elements:

- Top Section:** Newspaper clippings from the 'Future Contribution Project' (未来貢献プロジェクト). The main headline is '健やかに豊かに 長寿社会楽しむ' (Enjoying a Longevity Society Healthily and Richly). Other sub-headlines include '日本の高齢化世界が注目' (Japan's Aging World Attracts Attention), '抗老化で病気を予防' (Prevent Disease with Anti-aging), 'ワクワク感で生涯現役' (Active Retirement with Excitement), and '保険収入確保の助に' (Assistance in Securing Insurance Income).
- Middle Left:** An advertisement for Axa Life insurance. It features the slogan 'アクサ生命で、守って備える。100歳時代を自分らしく生ききるために。' (With Axa Life, protect and prepare. To live your 100-year-old era as you wish). It lists various insurance products and a premium of 4,219 yen.
- Middle Right:** An advertisement for Fujifilm. It features a couple in a swimming pool and the slogan '楽しい100歳。' (Happy 100 years). It promotes Fujifilm's technology for health and longevity.

The website screenshot shows:

- Header:** '未来貢献プロジェクト 読売新聞' (Future Contribution Project Yomiuri Shimbun).
- Main Title:** '人生100歳時代を生きるために 一生ききる準備をしていますか?' (To live in the 100-year-old era, are you prepared to live?).
- Date:** '2017年5月31日(水) よみうり大手町ホール' (Wednesday, May 31, 2017, Yomiuri Main Hall).
- Event Date:** '2017年6月28日' (June 28, 2017).
- Content:** A paragraph describing the symposium: '長寿社会で充実した人生を楽しむ方策を考える「未来貢献プロジェクト」のシンポジウム「人生100歳時代を生きるために 生ききる準備をしていますか?」(主催・経済産業省、共催・読売新聞社)が5月31日、東京都千代田区のみより大手町ホールで開催された。' (A symposium of the 'Future Contribution Project' symposium 'How to live a fulfilling life in a longevity society' (organized by the Ministry of Economy, Trade and Industry, co-organized by Yomiuri Shimbun) was held on May 31 at the Yomiuri Main Hall in Chiyoda Ward, Tokyo.)
- Speakers:** A list of speakers including Prof. Takahashi Kenji (慶応大の清家健教授), Prof. Oshio Kenji (お金編), and others.
- Organizers:** '主催：経済産業省 共催：読売新聞社' (Organized by the Ministry of Economy, Trade and Industry; Co-organized by Yomiuri Shimbun).

6.1.4 今後の事業展開

募集期間が短かったが、応募数を見ても関心の高さが伺えた。今後はライフスタイル、健康などテーマを特化したシンポジウムやイベントを立案していく。今回のシンポジウム実施を通じて把握できた課題として、20代~40代までの若年層をいかにイベントへ誘導し啓蒙できるかといった点がある。

今回来場した20代~40代は人生100年のテーマそのものに関心があった方が多く、「健康」、「お金」といった100歳まで生ききった際に直面する具体的な課題を想起出来ないかと推測される。今後、還暦以降の人生を豊かに過ごすために、その手前の年代で何をし

ておく必要があるか、といった若年層に向けたテーマ設定を検討する必要がある。また、テーマの設定だけでなく、若年層が話を聞きたくなる登壇者の選定や、若年層が購読する情報媒体や大学生が作成を担当するような新聞まで幅広い媒体を利用した啓蒙が必要になると考える。

6.2 長寿化に伴う個人のライフスタイル及び経済社会システムの変容と、我が国の経済成長に関する調査及び研究

6.2.1 事業の背景・目的

厚生労働省が発表した平成 27 年簡易生命表によると、我が国の平均寿命は、女性 87.05 年、男性 80.79 年となり過去最高を更新した。また、厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の推進に関する研究」では、日常生活に制限のある期間（平成 25 年）の推計値は女性 12.40 年、男性 9.01 年とされており、日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸を目的とした商品・サービス開発が医療・介護関係者、行政、民間事業者などが一体となり進められている。こうした新たな商品・サービスが実用化されることにより、今後、日本人の健康寿命がより延伸し、日常生活に制限のある期間はより短期間となる社会の実現が目指される。

一方、国立社会保障・人口問題研究所が平成 29 年推計として発表した将来推計人口によると、戦後一貫して増加を続けてきた生産年齢人口は、1995 年の国勢調査では 8,726 万人に達したが、その後減少を続け、2015 年の国勢調査によると 7,728 万人となり、今後 2040 年には 6,000 万人を割ると推計されている。同時に 65 歳以上人口は 2040 年には 4,000 万人に近づくと推計され、こうした人口構成の中でいかに活力ある安定した社会を形成すべきかが大きな課題とされている。

本事業では、「人生 100 年時代」を国民の共有概念とし、今後の政策展開を行うための基礎的調査を実施する。

かかる調査は、人生 100 年時代に対応した政策展開を図るための基礎調査であるとともに、人生 100 年時代に適合的な生き方・働き方に関するモデルの探索とそれらを広く社会に対して普及啓発するための官民による「コンセプトブック」に盛り込まれるコンテンツの制作を目的とする。

6.2.2 実施概要

本章では本事業の実施概要について述べる。まず、次節では本事業において行われた調査の内容について述べる。次に本事業の実施スケジュールについて述べる。最後に、本事業実施体制について述べる。

本節では、本事業において行われた調査の内容を述べる。本事業は次の 3 つの調査とそれら調査結果をコンテンツとする「コンセプトブック」の作成、各調査の基礎となる「人生 100 年時代」のコンセプト・本事業における定義の検討を実施することからなる。

調査 1：「人生 100 年時代に対応できる人材に関する定量調査」

調査 2：「人生 100 年時代の人材事例調査」

調査 3：「シフトチェンジ支援の事例調査」

なお、「人生 100 年時代」のコンセプトについては、調査 1 の設計過程を経て、以下のよう
に定義された。

- 「人生 100 年時代」は誰もが 100 歳まで生きる時代である。
- そのような時代においては、これまでのように、約 20 年の学びの期間を経て、約 40 年働き、残り 20 年余の老後を過ごす、という人生 80 年の考え方が通用しない。
- 我々がこれから経験する時代は、IoT や AI など技術革新により、変化のスピードが速くなっていくと考えられ、常に新しい技術の習得やスキルアップが必要になる。また、ビジネスモデルの陳腐化も速く、1 つの仕事だけを一生続けることが難しくなっていく。
- 今後、働きながら大学院等で学んだり、複数の仕事を持つなど、働き方の柔軟性が、求められていく。これからの時代は、自らのスキルやネットワークを様々な形で維持・更新するポートフォリオを意識し、最適な解を自らで創りだしていく時代（ライフ・ポートフォリオの時代）に突入していく。

出所)「コンセプトブック」(はじめに、プロローグ)より三菱総合研究所にて整理。

(1) 人生 100 年時代に対応できる人材に関する定量調査

1) 調査目的

本調査は、人生 100 年時代に対応できる人材を行為の水準と意識の水準 2 つの側面から定量的に把握することを目的とした。

第 1 に人生 100 年時代に対応した行為を実際に行っているのか否か、という行為水準の把握。第 2 に人生 100 年時代に対してどのような意識を持っているのかという意識水準の把握を目的とした。

現代の生活者は「人生 100 年」を意識しているのか。意識している人は「人生 100 年」に対応した行動を取っているのか。この 2 つの水準に分けることにより、今後の対策の基礎となる実態を把握することを目標とした。

2) 調査方法

本調査では年齢や性別に偏らず広く人々の意識・行動を明らかにするため、調査対象は 20-69 歳の男女とした。

調査はインターネットウェブモニターに対するアンケートとし、調査に用いたアンケートモニターは、調査対象者の個人属性(性・年齢・居住地・職業・社会活動状況等:「生活者定点調査」という)に関する 2,000 項目の事前調査が実施済みであり、本調査の効率的な遂行可能性が高いと考えられる「(株)三菱総合研究所・生活者市場予測システム(以下 mif とする)」を利用した。

今回の調査は mif において 2017 年に行われた生活者定点調査で回答を得た 30,000 人⁹のうち、性別、年齢、従業上の地位により割り当てた 2,500 名¹⁰を用いている(図表 6-22 を

⁹ 2017 年に mif にて行われた生活者定点調査は Web 調査である。対象者としては全国 8 地域の 20-69 歳の男女について、インターネット人口数に比例した 39,000 名に調査を依頼し、そのうち回答の信頼度が高い 30,000 名分の回答を用いている。調査は 2017 年 6 月 1 日-6 月 21 日に行われた。

¹⁰ この 2,500 人の抽出は、生活者定点調査の 30,000 名からランダムにサンプリングすることにより行われた。

参照)。ここでの従業上の地位は「会社員・団体職員（正規雇用）」をサラリーマンとし、その他の職業についているものを「その他の職業」とした。なお、無職・学生は調査対象に含まない。

図表 6-22 人生 100 年時代に対応できる人材に関する定量調査割付表

	サラリーマン		その他の職業		合計
	男性	女性	男性	女性	
20～29 歳	125	125	125	125	500
30～39 歳	125	125	125	125	500
40～49 歳	125	125	125	125	500
50～59 歳	125	125	125	125	500
60～69 歳	125	84	125	166	500
合計	625	584	625	666	2,500

3) 調査実施時期

調査は 2017 年 10 月 27 日から 10 月 31 日に行われた。

4) 調査事項

調査項目は図表 6-23 の通り（具体の質問及び回答選択肢は別添調査関連資料を参照のこと）。

図表 6-23 人生 100 年時代に対応できる人材に関する定量調査項目

<ul style="list-style-type: none"> 0. 属性情報（性・年齢・未既婚・職業） 1. 自身の所属するコミュニティへの信頼度 2. 将来における兼業・副業への意向 3. 現在の自身の生活・社会的地位への満足度 4. 新規の取組やリスク許容度に関する自身の性格評価 5. 職場、家族、地域・社会、個人（投資・貯蓄等含む）に関する活動状況 6. 職場、家族、地域・社会、個人（投資・貯蓄等含む）に関する活動参加に対する自己評価 7. 自身の居住地域以外のコミュニティへの所属状況 8. 自身の社会的役割認識 9. 自身の健康意識 10. 異年代交流の状況 11. 職場外交流・コミュニティへの参加状況 12. 新たな取組開始時における自身の年齢認識 13. 現在の生活における総合的幸福度 14. 自身の社会階層認識 15. 自身の生活目標 16. 配偶者控除等制度に対する評価 17. 持ち家の取得状況 18. 持ち家の取得理由 19. 今後の持ち家の取得意向 20. 今後持ち家を取得したい理由 21. これまでの転職回数 22. 自身の職種 23. 自身の退職希望年齢 24. 再雇用制度の活用意向 25. 老後生活への準備状況 26. 老後の生き方についての希望

- 27. 「老後」に関する自身の認識・定義
- 28. 今後の就労意向（何歳まで働くか）
- 29. 今後の移住意向
- 30. 理想とする仕事像
- 31. 将来の自由時間の使い方希望
- 32. 自身の寿命予測
- 33. 自身の寿命希望
- 34. 親世代の平均寿命と自身の寿命の比較・予測
- 35. 「長生き」に対する自己評価
- 36. 近親者の要介護状況
- 37. 長生きすることに対する備えの状況
- 38. 「人生100年時代」に対する認知
- 39. 「人生100年時代」と自身の距離感
- 40. 「人生100年時代」の受容意向
- 41. 「人生100年時代」に向けた準備・活動参加状況
- 42. 「人生100年時代」に向けた今後の活動参加意向
- 43. 「人生100年時代」に向けて感じる不安

※mif オリジナル調査データ：

- ・世帯年収
- ・世帯人員別年収
- ・回答者出身地
- ・現住都道府県
- ・最終学歴
- ・アクティブシニア指標¹¹
- ・ライフコース分析指標¹²
- ・飲酒頻度
- ・分野別生活満足度
- ・関心分野

（2）人生100年時代の人材事例調査

1）調査目的

本調査の目的は、人生100年時代に対応していると考えられる人生を送っている人々にヒアリングを行うことで、人生100年時代に対応できる人材の要件を検討・整理することを目的とする。具体的には人生におけるキャリア等における「シフト」を実践した経験を有する個人について、「シフト」にかかる判断、障害、障害の克服等に関する経験を可視化し、人生100年時代における「シフト」の実践に向けた示唆を得ることを目的とした。

2）調査方法

本調査では、調査実施者である特定非営利活動法人ミラツク（以下ミラツク）において、本調査以前に調査蓄積のある9名に加え、新規に選定した10名の計19名分のインタビュー結果を用いて分析を実施した。

具体的な調査の流れは以下の通り。

¹¹ 50代以上の回答者を対象に、「生きがいを感じていること」として「仕事」、「家庭」、「余暇・趣味」「ボランティアや地域活動などの社会活動」「その他」の活動状況に関する回答を独自に5段階の指数指標としたもの。

¹² 20-60代の回答者について、婚姻状況、本人及び配偶者の就労状況、子の有無、本人及び配偶者の退職状況等から独自にライフコースを最大30区分にパターン化した分類指標。

(a) インタビュー対象者の選定

新規の対象者選定は以下の観点から実施された。なお、本調査は満遍なく多様なケースを収集するための調査ではなく、100年時代に向けたシフトのあり方について考察するため、未来の潮流を掴むことに長けた感性を持つと考えられる人材の経験を抽出することを重視した。

- ① 学び直し、地域移住、キャリアチェンジの1つ以上を既に経験していること
- ② 自身の経験や価値観について深く考え、話すことができること
- ③ 個人的な内容について話せるよう調査実施者（ミラツク）との信頼関係を有すること

上記の方針に基づき、新規に10名のインタビュー対象者が選定された。

(b) インタビュー実施

インタビュー対象者に対して、図表 6-24 の項目について半構造化ヒアリングを実施した。

図表 6-24 インタビュー事項一覧

インタビュー事項	
シフトチェンジ前の状況	
これまでどんなことをしてきたか	
シフト以前の仕事、暮らしを選んだ理由	
どのようなことに満足し、喜びを感じていたか	
シフトチェンジの検討	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を検討していたのはいつからか	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を決めた直接のきっかけがあったか	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）について誰かに相談したか	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）の決定を後押ししたのは誰か	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）に迷いを感じたか、それは何か	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）に影響を与えた環境や人が存在したか	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を行う際に、支えになった人やサポートになった支援は何があるか	
検討に必要な情報はどこから入手していたか	
ロールモデルがいたか	
シフトチェンジの理由	
なぜ学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を考え始めたのか	
なぜそのタイミングで実行したのか	
他の選択肢と比較し、その学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を選んだ理由は何か	
シフトチェンジの実行	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）を決め、最初にやったことは何か	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）の障壁となったのは何か	
障壁をどのように乗り越えたか	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）をしてよかったことは何か	
学び直し（or 地域移住、キャリアチェンジ）がうまく行かなかったとするとその理	

インタビュー事項	
由はなんだと思うか	
学び直し (or 地域移住、キャリアチェンジ) をしたことで生活がどのように変わったか	
学び直し (or 地域移住、キャリアチェンジ) したことで、周囲の人との関わりはどのように変わったか	
思い描く未来の社会はどのようなものか	

(c) 分析の手順

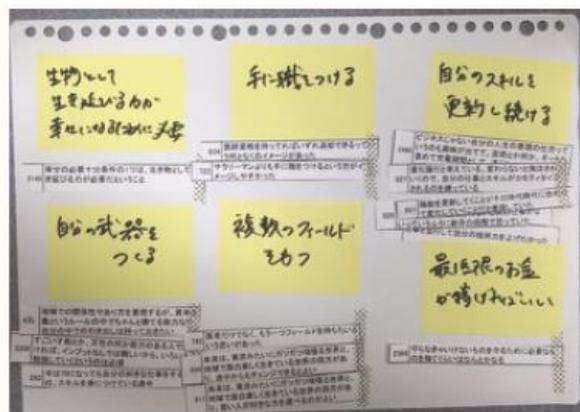
インタビュー結果を元に、質的研究方法の代表的手法の一つであるグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) 13により、取得したデータの分析を行った。GTAによる分析は以下の手順で実施された。

- ①インタビュー内容からの要素抽出 (図表 6-25)
- ②要素を意味内容毎のグループとして分類・再構成 (図表 6-26)
- ③分類された小項目を用いて構造化を実施 (図表 6-27)

図表 6-25 インタビューからの要素抽出プロセス (例示)

そこから検索していったらなんか面白そうと思って、今のタイミングだと科目履修生っていうのにまだ間に合うからそれでピンと来て、ババをたたき起こして、これちょっと行ってみたいけどいい？って言ったたら、いいんじゃないって言って、もうだからそれで2月面接。だから産まれて1カ月ぐらいで1、2カ月、だからもう本当出産して1、2カ月で面接に行ってるって感じですね。	149	検索して科目履修生なら間に合うということでピンと来て、夫にすぐ相談してOKももらった	246
この先生とつながってる友達みたいな見たら、結構起業家とか、自分が尊敬してる人とか、いろんな研究、自分が知っててこの人すごいなと思ってる人たちとみんなつながってたりしたら、あ、面白いんじゃないかなと思って	150	教授との繋がっている友達が、起業家や自分の尊敬している人だったりしたので、面白いんじゃないかなと思った	
ンやばどうしよっかなって迷われたような瞬間とかってなかったですか	151		
それはどうしよっかなってというのはなかったんですけどね。勢いというか、もうすぐ翌日とかになんか卒業証明書みたいなやつとか取り寄せたり、もう気が付いたら動いてたっていう感じで。	152	(大学院入学にあたり) どうしよっかなっているのはなかった。翌日に書類取り寄せたり、気が付いたら動いていた	
>どなたかに相談されたりとかっていうことは特に？	153		
夫ぐらいですかね。夫は全然もう自分も勉強が、彼すごい努力家なので、勉強したいんだったらしたらって言って	154	(大学院入学にあたり相談したのは) 夫くらい	25c

図表 6-26 要素の分類・再構成プロセス (例示)



¹³ GTA は質的なデータを分析する代表的な手法であり、社会科学の研究において一般的に用いられる。

図表 6-27 構造化プロセス (例示)

大項目	中項目	小項目	要素1	要素2
自分を知る	自分を知る	自分のことを知る努力をする	自分の好きなこと、あきらめることまで	自分の好きなこと、あきらめることまで
		自分の経験を知覚する時間を持つ	分野を変えても、人と話す中で適材	分野を変えても、人と話す中で適材
		興味はあるけど、できていないことをリストアップ	興味はあるけど、できていないことが	興味はあるけど、できていないことが
		課題と向き合う	課題と向き合わないから進んで生	課題と向き合わないから進んで生
		過去の自分も今の自分も受け入れる	昔の自分も今の自分も引きずって生	昔の自分も今の自分も引きずって生
固定観念を持たない	固定観念を持たない	何がしかつたのか立ち止まって考える	自分のテーマは何か「これやるべきな	自分のテーマは何か「これやるべきな
		自分にとって大切なものを理解する	お堂が大事なので「自分がやりたいと	お堂が大事なので「自分がやりたいと
		なりたくない人物像を持っている	ロールモデルに食ったことはない。	ロールモデルに食ったことはない。
		自分の目指したいビジョンを明確にする	「なんでやったん」「本当に私、何し	「なんでやったん」「本当に私、何し
		固定観念を持たない	分かったつもりにならずに終わらう	分かったつもりにならずに終わらう
挑戦をする	挑戦をする	今までの延長線ではなく、ゼロベースで考える	既存の手法です。すでにあるやり方	既存の手法です。すでにあるやり方
		対立すると思われる価値観の両立を模索する	関係性やあり方を重視するのと、資	関係性やあり方を重視するのと、資
		ルールに縛られない	ルールに縛られるのが自分には合わ	ルールに縛られるのが自分には合わ
		制約を受けずに自分のやりたいことをする	(起業後)でき	(起業後)でき
		たくさんの挑戦をしている	たくさんの失敗があって、いろいろ	たくさんの失敗があって、いろいろ
リスクをとる	リスクを取ることに関して当然性	リスクを取ることに関して当然性		
失敗するくらいにチャレンジを自ら求める	最近私失敗して、課題だと思ったり	最近私失敗して、課題だと思ったり		
挑戦することに基づき感じる	挑戦している時に「喜びを感じる	挑戦している時に「喜びを感じる		
一つのことだけでなく、たくさんのことをする	一つのことだけや、仕事はやりが	一つのことだけや、仕事はやりが		



3) 調査実施時期

本調査は2017年7月14日から8月30日にかけて実施された。

(3) シフトチェンジ支援の事例調査

1) 調査目的

本項では「シフトチェンジ支援の事例調査」について記す。

はじめに、本調査の目的を述べる。本調査は人生100年時代に対応した人材を促進する制度および取組みを行っている企業、教育機関、自治体等の事例を集め参考とすることを目的とする。

2) 調査方法

本調査では、人生100年時代に対応した人材を促進するような取組みを行っている企業、教育機関、自治体等を26リストアップ(図表6-29)し、人材事例調査の分析結果を踏まえて、18の調査対象を選定した。図表6-30に選定した18の事例調査先一覧を掲載する。その上で、この18の対象のうち5つの対象へ訪問ヒアリングを行った。残り13の対象に関しては、公開情報により取組みについて情報をまとめ、そのうえで電話およびメールにて取組状況のヒアリングを行った¹⁴。

【リストアップ対象の出所】

リストアップに際しては、①三菱総合研究所における過年度実施事業等における企業・自治体等における取組情報の蓄積の活用、②本事業実施体制参加者(三菱総合研究所以外の協力団体等15)による推薦、③ビジネス誌(同オンライン版を含む)等の記事検索(日本経済新聞社記事検索データベース・サービス「日経テレコン」利用)からシフトチェンジ支援事例と考えられる事例を抽出した。

¹⁴ ただし、うち一社に関しては電話・メールによる確認を行うことができなかったため、公開情報による取組みのまとめまでを調査とした。

¹⁵ 本事業実施体制を組む、特定非営利活動法人ミラック、一般社団法人Future Center Alliance Japan 職員等。

【リストアップの視点】

調査対象事例のリストアップにあたっては、図表 6-28 の「抽出条件」に記載した視点を含む取組事例を 26 社（図表 6-29）抽出した上で、「人材事例調査」の分析結果を踏まえ、シフトチェンジ人材の支援策として「調査対象分類」に挙げた 6 つの視点に特に合致する事例 18 社を調査対象（図表 6-30）とした。

図表 6-28 調査対象選定の視点

抽出条件	→	調査対象分類
<ul style="list-style-type: none"> ○働き方の改革に向けた支援 ○学び直しに向けた支援 ○地域・コミュニティ活動に向けた支援 ○趣味等活動に向けた支援 ○家族との時間確保に向けた支援 		<ul style="list-style-type: none"> ○新たな価値観との出会いを促す ○本来の自分とのギャップに気づく機会を与える ○シフトに向けたきっかけを与える ○シフトのためのリソースを提供する ○周囲のサポート環境を整備する ○シフトへの決断を後押しする

図表 6-29 シフトチェンジ支援の事例調査候補一覧

No.	支援主体	出所
1	サイボウズ	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
2	ファザーリング・ジャパン	厚生労働省「働き方・休み方改善事業」(2016-2017)
3	ハピキラ FACTORY	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
4	袋井市	https://taskaru.jp/
5	立教大学	https://www.rikkyo.ac.jp/academics/lifelong/secondstage/
6	株式会社パソナ	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
7	フューチャースピリッツ	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
8	さくらインターネット株式会社	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
9	株式会社ドン・キホーテ	中小企業庁「兼業・副業を通じた創業・新事業創出に関する調査事業」(2017)
10	ヤフー	東洋経済新報社「週刊東洋経済」7月22日号(2017)
11	三井物産	東洋経済新報社「週刊東洋経済」7月22日号(2017)
12	Waris	経済産業省「雇用関係によらない働き方研究会」資料(2017)
13	日本女子大学	東洋経済新報社「東洋経済オンライン」2015/11/02 (http://toyokeizai.net/articles/-/90286)
1	柏市	柏市保健福祉部福祉政策課「柏市における長寿社会のまちづ

No.	支援主体	出所
4		くり」 http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/060200/p011002_d/fil/project_file.pdf
1 5	海士町観光協会	(一社) 国際交流サービス協会 HP より http://ihcsacafe.ihcsa.or.jp/news/amacho/
1 6	ザック&コー トニー	http://beaverbrook.tumblr.com
1 7	ジェットブルー航空	https://tabi-labo.com/262625/jetbluesurprise
1 8	タマノイ酢	http://www.tamanoi.co.jp/company/manpower/
1 9	味の素	http://www.e-sanro.net/jinji/j_jirei/career/e1606-63/
2 0	NEC	http://jpn.nec.com/csr/ja/pdf/2016_12.pdf
2 1	AOKI	- https://www.aoki-style.com/
2 2	株式会社KDDI エボルバ	https://www.k-evolva.com/news/detail20160804.html
2 3	ソニー株式会社	日本経済新聞電子版 https://www.nikkei.com/article/DGXLASDZ21H0N_R20C16A3TJC000/
2 4	株式会社ロー ンディール	http://loandea1.jp/
2 5	北海道・美瑛 町の 「地域課題解 決プロジェクト」	http://president.jp/articles/-/15734 https://town.biei.hokkaido.jp/calendar/719.html
2 6	特定非営利活 動法人キャリ アクルーズ	https://www.career-univ.com/about/

図表 6-30 シフトチェンジ支援の事例調査事例調査先一覧

	調査対象
1	株式会社ローンディール
2	ソニー株式会社
3	立教大学
4	株式会社パソナ
5	株式会社 KDDI エボルバ
6	さくらインターネット株式会社
7	ロート製薬株式会社
8	ヤフー株式会社
9	株式会社フューチャースピリッツ
10	NPO 法人ファザーリンク・ジャパン
11	袋井市
12	柏市
13	株式会社 Waris
14	味の素株式会社
15	日本電気株式会社
16	三井物産株式会社
17	一般社団法人海士町観光協会
18	タマノイ酢株式会社

3) 調査実施時期

本調査は調査企画（候補のリストアップ、選定等）を 2017 年 9 月～10 月末に実施し、同年 11 月中旬～12 月末にかけて訪問インタビューを実施、翌 1 月中旬から 2 月中旬にかけて電話・メールによる通信的ヒアリングを実施した。

4) 調査項目

本調査における調査項目は図表 6-31 の通り。

図表 6-31 シフトチェンジ支援の事例調査項目

- 企業プロフィール
- 企業沿革
- 本調査対象の取組（制度）概要
- 導入の経緯
- 現在の実績（制度利用者や件数等）
- 導入時に苦労した点、取組の工夫等
- 取組の効果
- 今後の課題と展望

6.2.3 調査結果

本調査において行われた以下3つの調査結果について記載する。

<人生100年時代に対応できる人材に関する定量調査>

この調査の成果としては、現在人生100年時代に対して人々が持つ認識を定量的に明らかにした点が挙げられる。この結果を受け、人生100年に対する認識の低さおよび、対応としての行動は限定的であることが課題である。調査結果の具体的な内容については次項以下に詳述する。

<人生100年時代の人材事例調査>

この調査の成果としては、人生100年に対応した人材が3つの側面を持っていることを明らかにした点があげられる。課題としては、3つの側面それぞれにおける問題点をいかに解決するのが明らかとなった。調査結果の具体的な内容については次項以下に詳述する。

<シフトチェンジ支援の事例調査>

この調査の成果としては、現在すでに行われている人生100年時代への対応支援を整理した点にある。課題としては、このような制度を社会の中になんか位置づけていくのが挙げられる。調査結果の具体的な内容については次項以下に詳述する。

(1) 人生100年時代に対応できる人材に関する定量調査

本調査には「㈱三菱総合研究所・生活者市場予測システム (mif)」を利用した。今回の調査は mif において2017年に行われた生活者定点調査で回答を得た者 (n=30,000) のうち、性別、年齢、従業上の地位により割り当てた2,500名を用いた。

なお2017年に行われた生活者定点調査はWeb調査であり、全国8地域の20-69歳の男女について、インターネット人口数に比例した39,000名に調査を依頼し、そのうち信頼度の高い30,000名分の回答を用いている。同調査は2017年6月1-21日に行われた。

今回の調査の対象者は30,000名から割り当てた人数をランダムにサンプリング2,500名を対象とした。本調査は2017年10月27-31日に行われた。

図表 6-32 調査概要

(株)三菱総合研究所
生活者市場予測システム (mif)
生活社定点調査 2017
n = 30,000

割付表

	サラリーマン		その他の職業		合計
	男性	女性	男性	女性	
20~29歳	125	125	125	125	500
30~39歳	125	125	125	125	500
40~49歳	125	125	125	125	500
50~59歳	125	125	125	125	500
60~69歳	125	84	125	166	500
合計	625	584	625	666	2500

社会システム・デザイン調査
n = 2,500

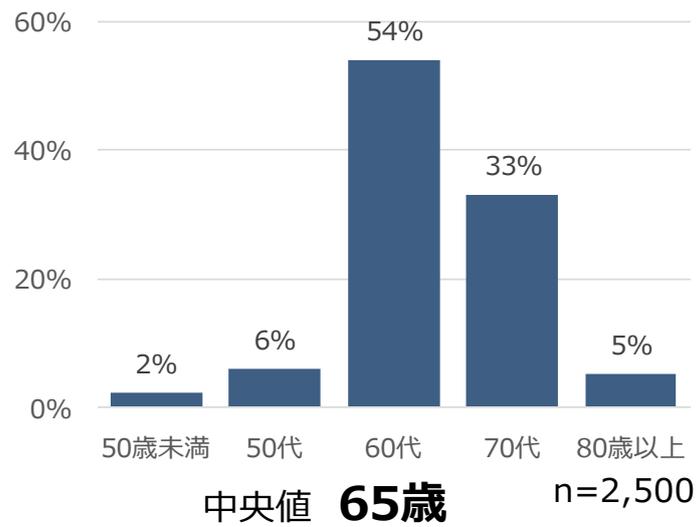
働きたい年齢と生きたい年齢

○65歳まで働き、80歳まで生きるライフコースを想定している

54%は60代まで働きたいと回答し、33%は70代まで働きたいと感じており、全体の87%は60-70代までは働きたいと感じている（図表 6-33）。

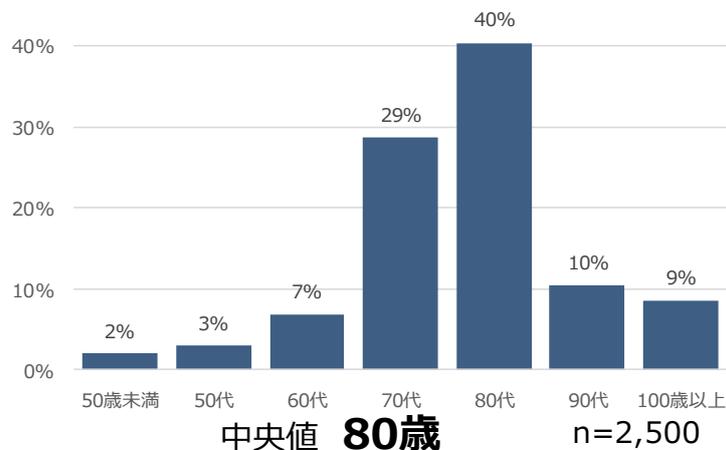
40%は80代、29%は70代と回答しており、自分が生きたい年齢についてはおおよその平均寿命80歳前後の70-80代で全体の69%を占める（図表 6-34）。

図表 6-33 何歳まで働きたいか



※用いた設問は「あなたは、何歳まで働こうと考えていますか（再雇用制度・シルバー人材センターなど、フルタイムでない仕事も含む）。」であり実数で回答を得た。

図表 6-34 何歳まで生きたいか



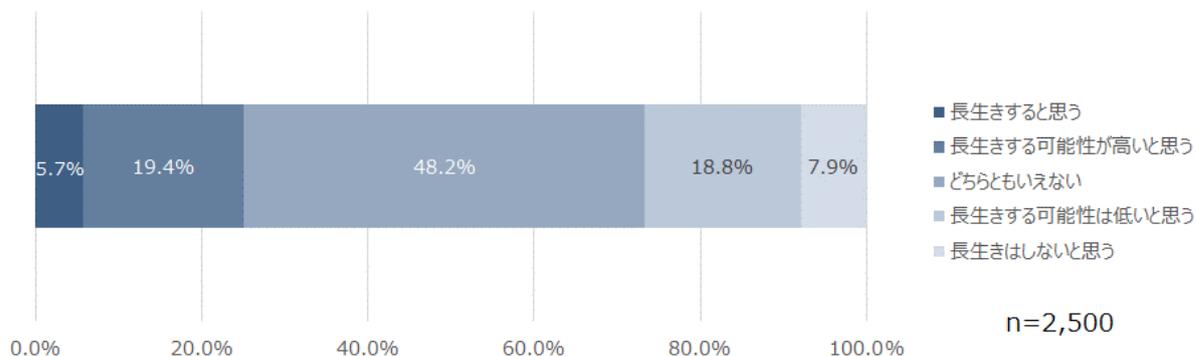
※用いた設問は「あなたは、何歳まで生きたいですか。」であり実数で回答を得た。

親世代との寿命の認識

○親世代と自分の世代の寿命に差を感じない

どちらとも言えない者が全体の 48.2%を占め、長生きすると思う者もその逆に長生きしないと思う者は、それぞれ 25.1%、26.7%であった（図表 6-35）。

図表 6-35 自分は自分の親世代よりも長生きするか



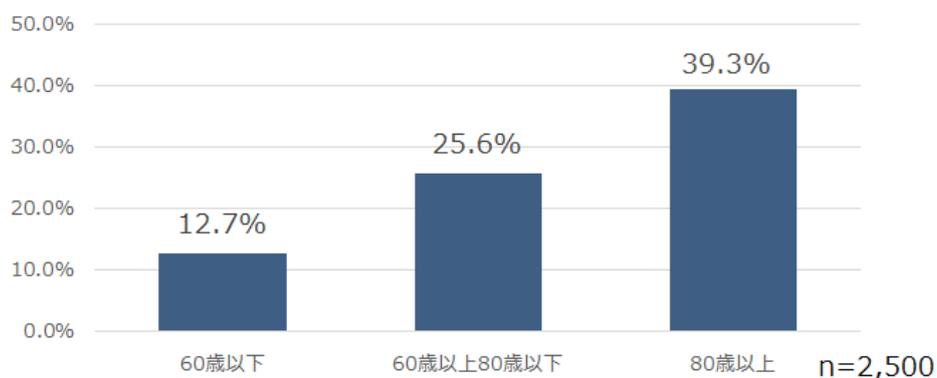
※用いた設問は「あなたは、自分が親の世代よりも長生きする（親の世代の平均寿命よりも長く生きる）と思いますか。」であり凡例に示した 5 件法で回答を得た。

長生きに対する備え

○長生きを予想する者ほど老後に備えているが、備えをしている者は 80 歳以上まで生きると予想する者の 39.3%に留まる。

自分が 60 歳以下までしか生きないと回答している者は老後に対し 12.7%しか準備をしておらず、80 歳以上まで生きると思っているものは 39.3%の者が準備をしている。しかし、その割合は半数に足らず、80 歳以上まで生きると思いつつも十分に準備を行っていない者は 60.7%に上る（図表 6-36）。

図表 6-36 自分の予想寿命ごとの、老後への備え具合



※予想寿命は「あなたは何歳まで生きると思いますか。」に対し実数で答えたものを上述の 3 カテゴリーにリコードした。老後への備えに用いた設問は「あなたは、自分が働くことをやめた後、老後生活を送るための備え（金銭面以外も含む）をしていますか。」

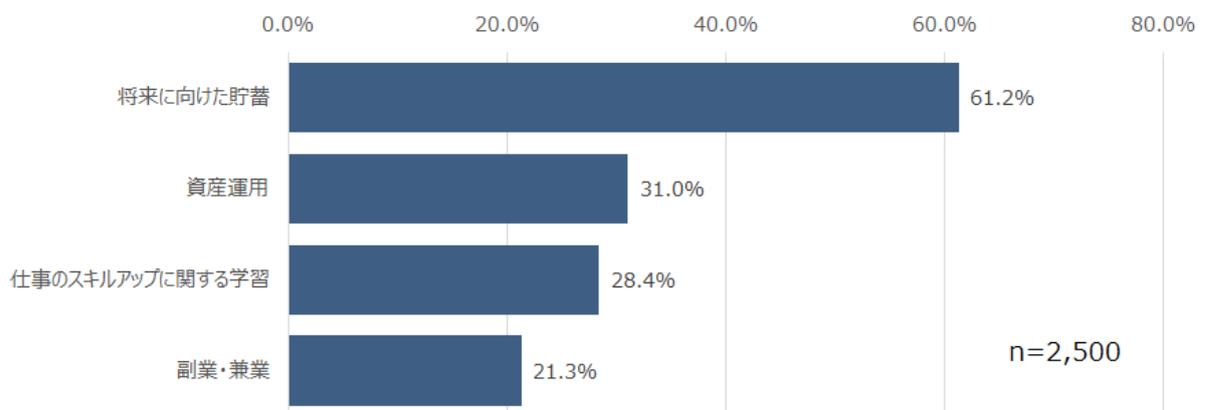
という問いである。回答は5件法で得ており、「十分な備えをしている」、「ある程度の備えをしている」と回答したものの割合を示した。

現在取り組んでいること

○取組状況は貯蓄が61.2%でトップ、資産運用、仕事のスキルアップのための学習が続ぎ、副業・兼業は21.3%であった。

回答者のうち61.2%は将来に向けた貯蓄を、31.0%は資産運用を、28.4%は仕事のスキルアップに関する学習を、21.3%は副業・兼業を行っている（図表6-37）。

図表 6-37 現在の取組み状況



※用いた設問は「あなたは、今現在以下のような活動や取組みへの参加を行っていますか。」という問いであり、「将来に向けた貯蓄」等の各項目について、「積極的に取り組んでいる」～「取り組んでいない」の4件法で回答を得た。グラフに記載した割合は「積極的に取り組んでいる」「取り組んでいる」と答えた者の割合である。

人生100年時代をいかに生きるか

1) 幸福の5要因

本調査では、人生100年時代に向けて、「幸福」と生き方・働き方の関係に着目した。

人生を生きる上で幸福であることは一つの目的であるといえ、その内容も多様であると考えられるものの、本調査では、トム・ラス/ジム・ハーター『幸福の習慣』16などを参考に、代表的な幸福度の決定要因として、以下の5点を重視した。

- 経済
- 健康（身体）
- 仕事
- 地域社会
- 人間関係

¹⁶ トム・ラス/ジム・ハーター（著）森川里美（訳）（2011）『幸福の習慣』、ディスカヴァー・トゥエンティワン

経済的に豊かであるのみならず、健康に過ごすことができ、仕事で自己実現をし、近隣住民とのつながりや、そのほかの友人、家族とのつながりが幸せの重要な要件となる。

2) 100年時代を生き抜く

人生が伸長することで、幸せの要件が持つ意味合いは異なってくる。健康であり続けることはますます重要になり、人々とのつながり「続ける」ことが必要になる。調査ではこの5つの要件をどの程度満たしているかを分析の対象とした。

3) 人生100年指標の算出方法（詳細）

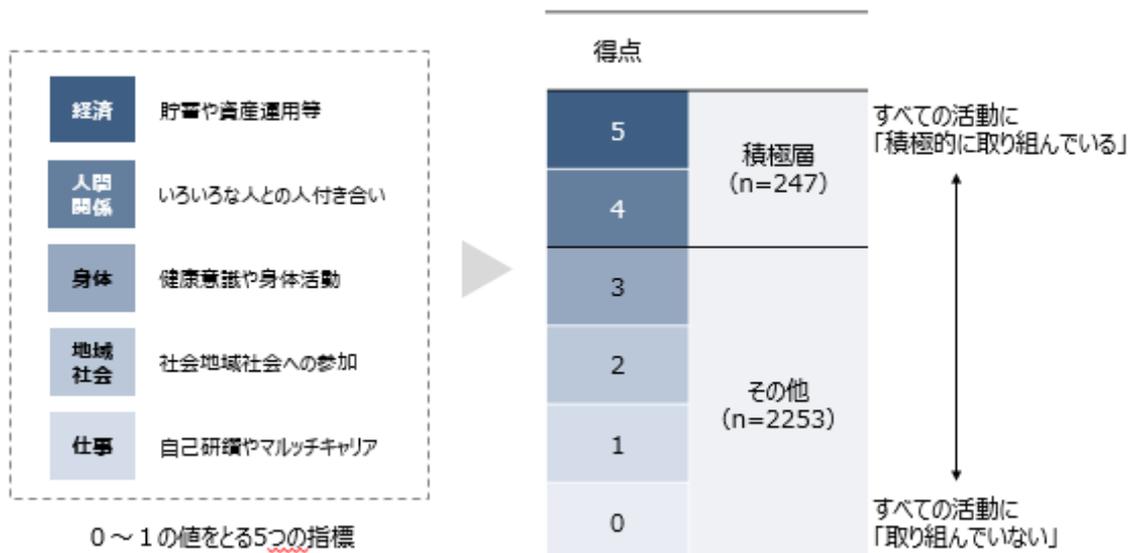
本調査では、「幸福の5要因」に関連すると考えられる人々の活動状況を把握するため、図表 6-38 に示す13の各質問に対し4件法で回答を得た。各質問は表中の中項目に対応させ、各中項目が0-1の値を取るよう標準化を行った。分析にあたっては、この5項目の合算として0-5の値を取る人生100年指標を算出した。各活動を行っていただければいるほど得点は高い。つまり、ある個人が13すべての活動へ積極的に取り組んでいた場合、人生100年指標は5となる。

図表 6-38 人生100年の活動への参加状況

あなたは今現在以下のような活動や取り組みへの参加を行っていますか	中項目	得点
将来に向けた貯蓄 資産運用	経済	0-1 pt
職場の同僚や顧客とのつきあい 友人との定期的な付き合い 家族・親戚との付き合い 新しい人脈・ネットワークづくり	人間関係	0-1 pt
規則正しい生活に向けた努力 適度な運動 栄養バランスの取れた食事	身体	0-1 pt
自治会・消防会など地域社会維持に関する組織への参加 地域のボランティアやサークルへの参加	地域社会	0-1 pt
仕事のスキルアップに関する学習 副業・兼業	仕事	0-1 pt

図表 6-38 で算出された5つの指標の合計値を人生100年指標とし、合計点が3点より高い者を「積極層」と定義した。

図表 6-39 人生 100 年的活動の「積極層」定義

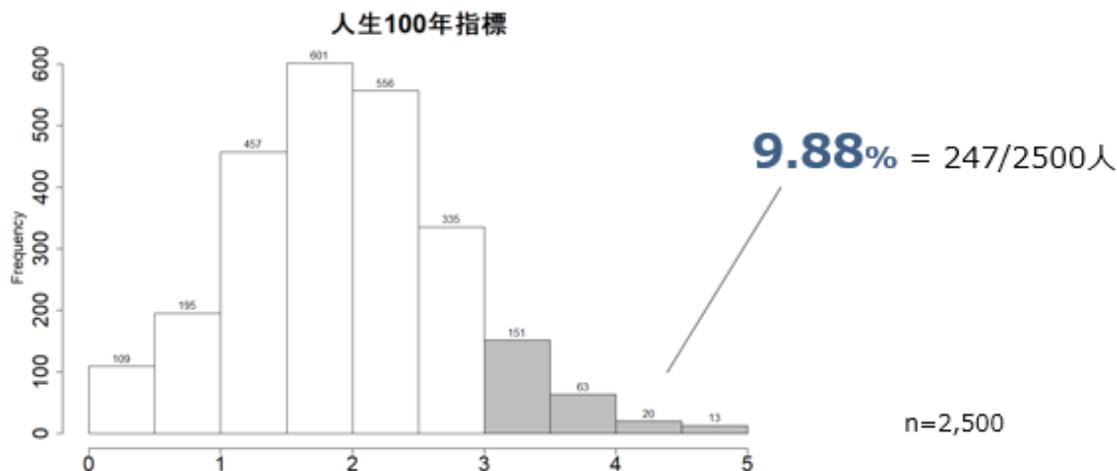


4) 人生 100 年指標に関する分析

① 人生 100 年指標の分布

○人生 100 年指標が 3 より大きい者を積極層とすると全体の約 10%である(図表 6-40)。

図表 6-40 人生 100 年指標の分布



② 人生 100 年時代的取組み状況

○地域活動や仕事面での取組みが相対的に低い(図表 6-41)

経済 6割以上の人将来に向け貯蓄を進めているが、資産の運用をできている人は3割にとどまっている。

人間関係 7割弱の者が家族や親戚と、半数超の人が友人と定期的な付き合いを、4割の者が職場の同僚や顧客との付き合いをおこなっているが、新たな人脈やネッ

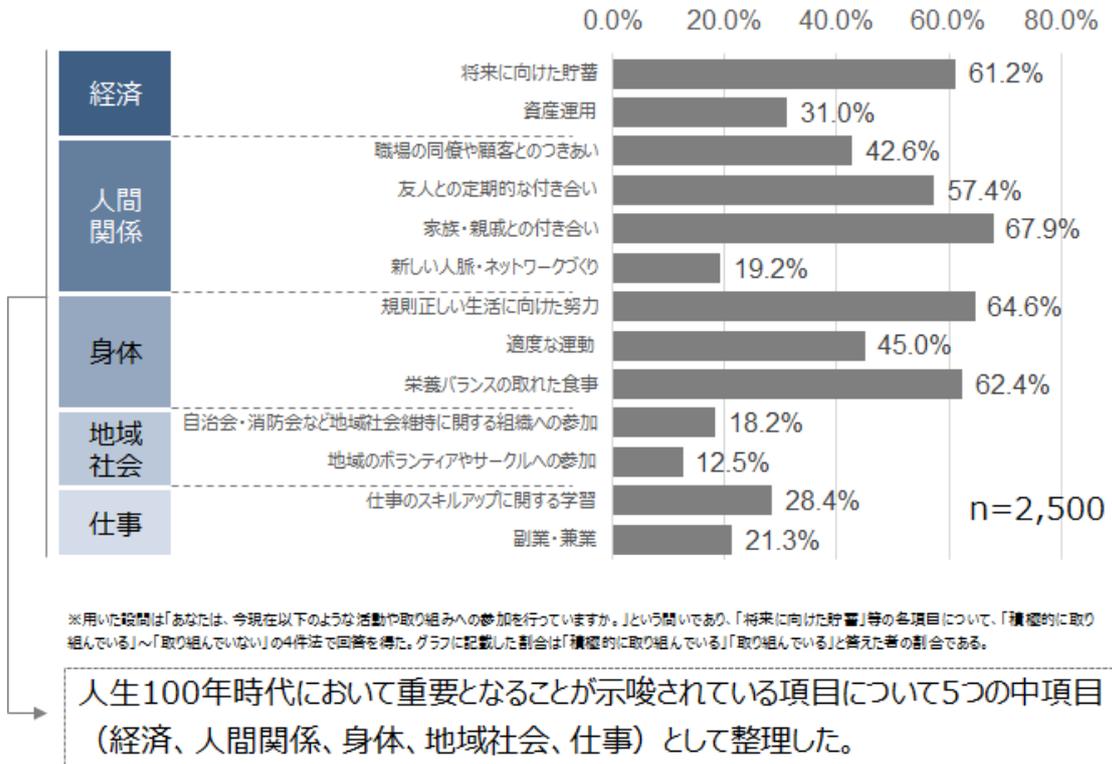
トワークづくりに乗り出している人は2割弱にすぎない。

身体 規則正しい生活、運動や、食事のバランスへ約半数の者が取り組んでいる。

地域社会 地域社会の活動へ取り組んでいる人は2割弱である。

仕事 スキルアップに取り組んでいる人は3割弱、副業・兼業をしている人は2割。

図表 6-41 人生100年時代的活動への取り組み



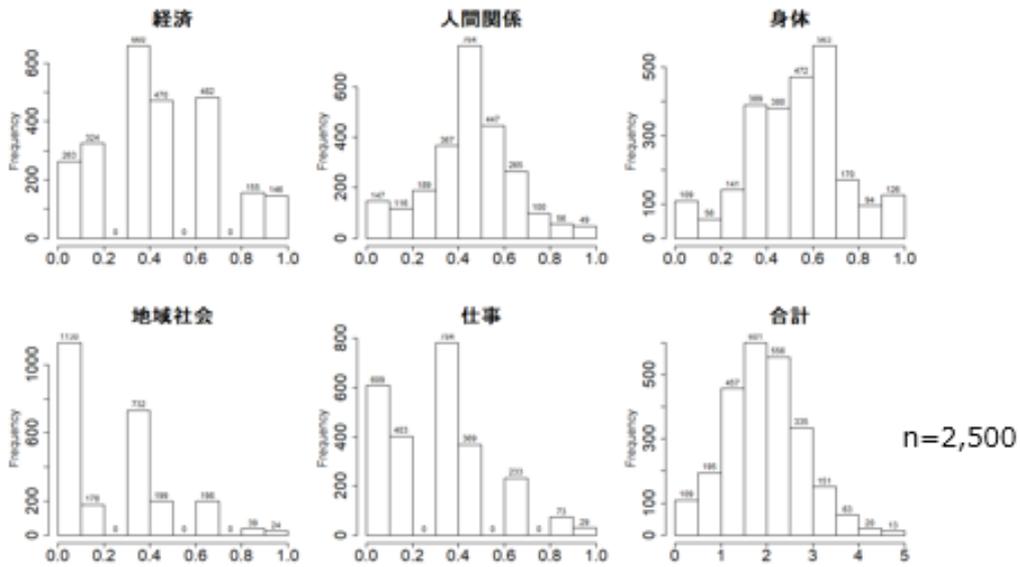
③ 人生100年指標各要素の分布状況

○各5指標とその合計値である人生100年指標の分布を

図表 6-42 に示す。

経済や身体は活動状況にばらつきがあり、正規分布に近い。一方で地域社会や仕事は参加していない者が一定の割合を占めていることが特徴的である。

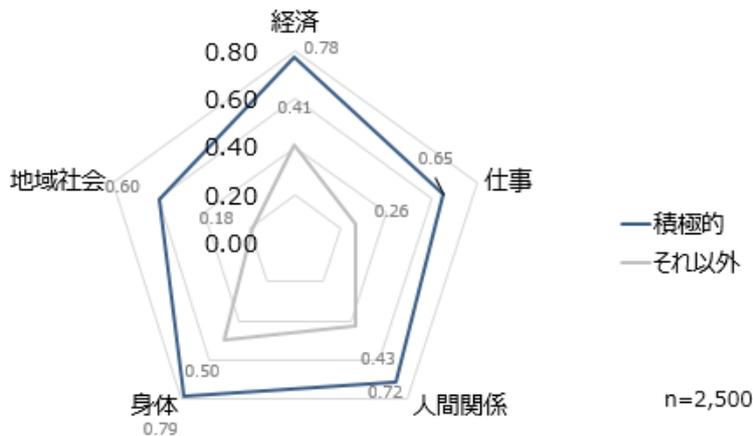
図表 6-42 人生 100 年指標の分布



④ 積極層とそれ以外の違い

○積極層とそれ以外の 5 指標の形状に大きな違いはない
 積極層以外の層では、地域社会指標が若干低くなっているが、特定の指標が大きく欠損しているわけではなく、積極層と比較して各指標が満遍なく低く算出されている。

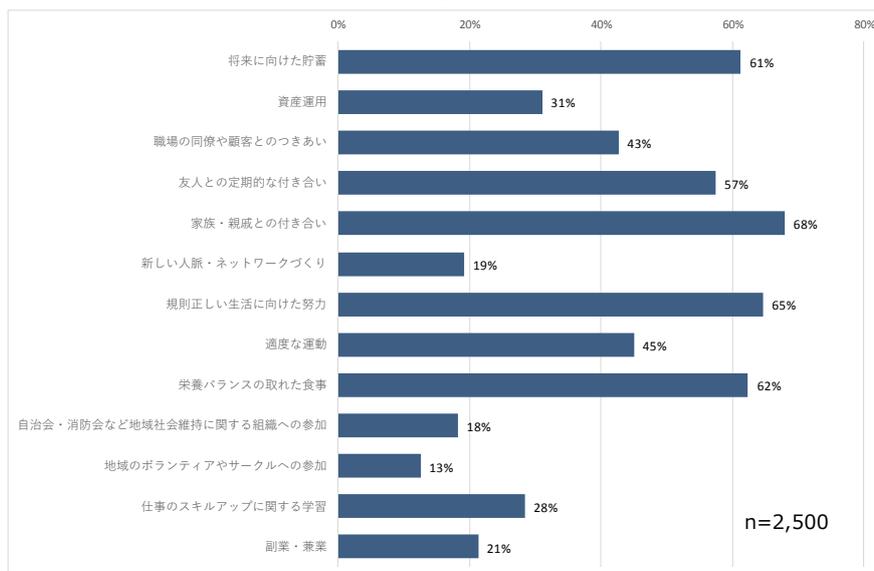
図表 6-43 積極層とその他それぞれの 5 指標平均値



⑤ 人生 100 年時代の不安

○人生 100 年時代への不安は相対的に金銭面が強い
 人生 100 年時代をむかえるにあたり、図表 6-44 左記の 13 項目について不安を感じるかを質問した。結果、将来への貯蓄で 67%、資産運用で 54%が不安を感じていることが明らかとなった。一方で適度な運動や栄養バランスの取れた食事等の健康への不安がこれに次ぐがそれぞれ 34%、31%であり、金銭面への不安とは差がある。

図表 6-44 「人生 100 年時代」を迎えるにあたっての不安



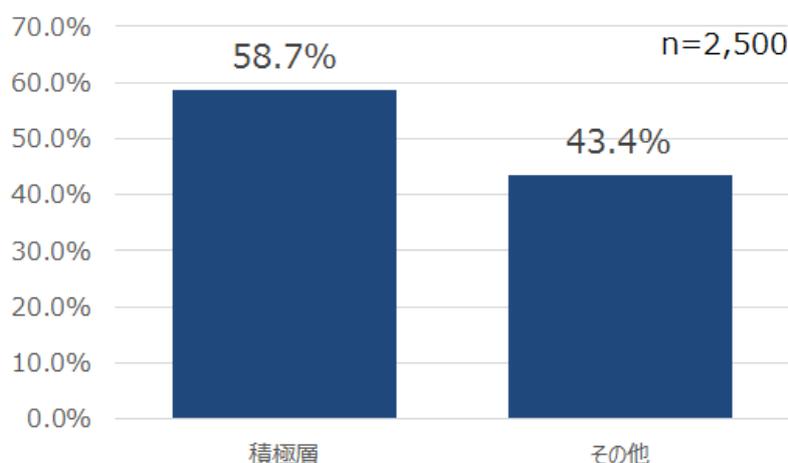
※用いた設問は「あなたは、今後『人生 100 年時代』をむかえるにあたって、以下の点に関して不安を感じますか。」という問いに対し、「将来に向けた貯蓄ができるか」等の 13 項目について「強く不安を感じる」から「不安は感じない」の 5 件法で回答を得て、「強く不安を感じる」と「不安を感じる」とをあわせて不安と回答した者の割合を算出した。

⑥ 長生きへの認識

○積極層の方が長生きに対して好意的な認識を示している

積極層では長生きに対して好意的な認識を示す者の割合が 58.7%を占める一方、その他では 43.4%であった（図表 6-45）。

図表 6-45 積極層とその他の長生きへの認識



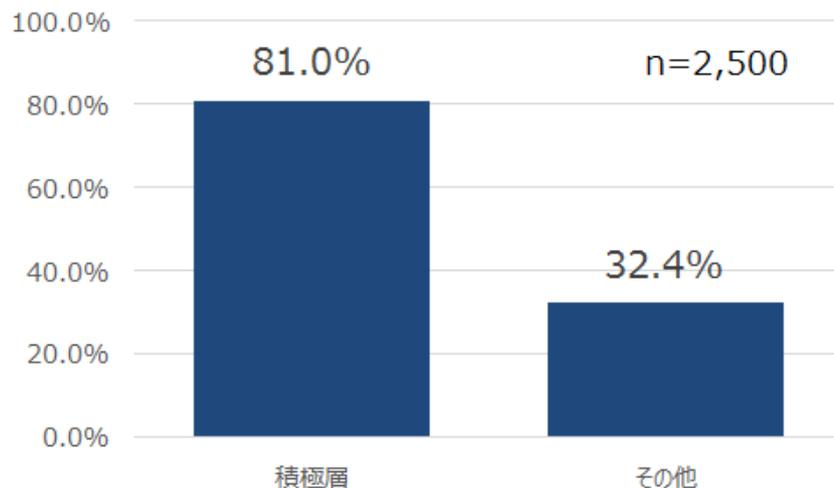
※用いた設問は「あなたは長生きについてどうお考えになりますか。」という問いであり、「良いことである」以下 5 件法で回答を得ている。ここでは、「良いことである」「問題もあるが基本的には良いことである」と回答した者の割合を記載している。

⑦ リスク志向

○積極層の方がリスク志向が高い

積極層ではリスク志向を自認する割合が81%を占める一方、その他では32.4%となっている（図表 6-46）。

図表 6-46 積極層とその他のリスク志向



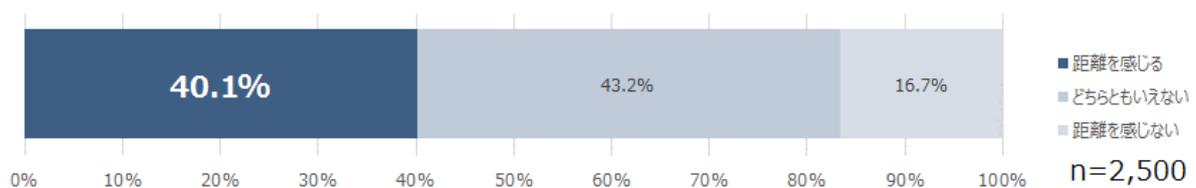
※用いた設問は「あなたは、自分が新しいことに取り組むことや、リスクを取ることができる性格だと考えていますか。」という問いであり、「そうした性格だと考える」以下5件法で回答を得ている。ここでは、「そうした性格だと考える」「そうした点もある性格だと考える」と回答した者の割合を記載している。

⑧ 人生100年時代への距離感

○約40%の人が人生100年時代に対して距離を感じている

人生100年時代と、自分との距離感を聞いたところ、距離を感じると回答したものは40.1%、逆に距離を感じないと回答したものは16.7%であり、人生100年時代に対して「距離を感じる」と回答した者が「距離を感じない」と回答した者を上回った（図表 6-47）。

図表 6-47 「人生100年時代」と自分との距離感



※用いた設問は「『人生100年時代』が例示する価値観や、個々人のライフスタイルについて、あなたは現段階での自分のそれと照らし合わせたとき、どの程度距離を感じ

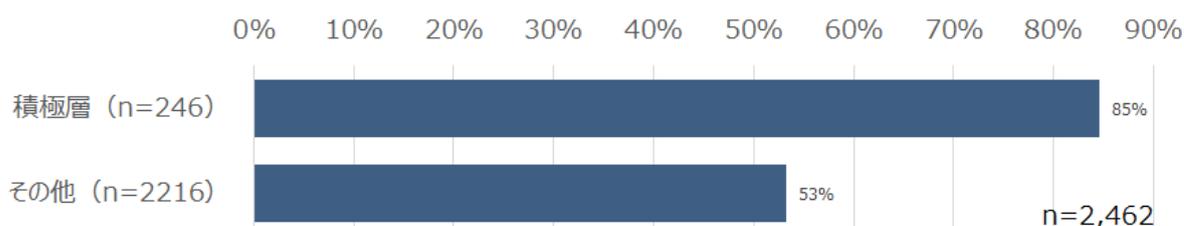
ますか」であり「ほとんど距離を感じない」から「距離感を感じる」の5件法で回答を得て、3カテゴリにまとめた。

⑨ 人生100年時代の幸福度

○積極層はその他の人々よりも幸福度が高い

積極層とその他の層、それぞれについて、幸福度を算出した。結果、積極層では85%の者が幸福であると回答したのに対し、その他の層では53%に留まった(図表6-48)。

図表 6-48 人生100年スコア別の幸福度



※幸福度指標は「あなたの今の生活は、全体として幸せだと思いますか。それとも幸せでないと思いますか。」という問いに対し、「非常に幸せである」～「まったく幸せではない」の7件と「わからない」の8択で回答を得ている。幸福度に関する質問で「わからない」と答えた38サンプルを除いた2462サンプルについて分析を行い、「非常に幸せである」「幸せである」「どちらかというとも幸せである」と回答した者の割合を記載している。

5) 定量調査のまとめ

「人生100年時代に対応できる人材に関する定量調査」は以下のように小括できる。

- 現在の人々の大半は今でも「65歳まで働き80歳まで生きる」という旧来のライフコースを描いている。
- 親世代と自分世代の寿命に差があると感じている人は多くない(今後の長寿命化の可能性を認識していない)。
- 長生きを想定している人ほど将来に備えているものの、39.3%に留まる。
- 将来に備えて何らかの活動を行っている人のうち、61.2%は将来に向けた貯蓄を、31.0%は資産運用を、28.4%は仕事のスキルアップに関する学習を、21.3%は副業・兼業を行っている。
- 人生100年時代的活動に積極的層とそうでない層の違いは、「地域社会」等の一つの活動を行っているか否かの違いではなく、経済、人間関係、身体、地域社会、仕事の5つの総合的な活動参加の違いとして観察される。
- 人生100年時代への不安は、健康面や地域社会への不安よりも経済面がより高い。
- 人生100年時代に対して積極的な層は長生きに対しても好意的な認識を示している。
- 人生100年時代に対して積極的な層はリスク志向が高い(リスク選好的である)。
- 「人生100年時代」という概念・時代認識に対しては、40%の人が距離を感じている。

- 人生 100 年時代的活動への積極層は他の人々よりも幸福度が高い。

(2) 人生 100 年時代の人材事例調査

「人生 100 年時代の人材事例調査」では、人生 100 年時代に適合的な「ライフシフト」を実践した人材の事例を収集するとともに、「ライフシフト」を実現した人材が具備した要件を整理・分析し、今後人生 100 年時代に向けたシフトチェンジを検討する人々の参考となる要素、資源の導出に向けた考察を行った。

本調査では以下の 19 名へのインタビューを実施（うち 9 名は特定非営利活動法人ミラツクの保有するインタビュー済みデータ）した。

1) 事例概要

図表 6-49 人生 100 年時代の人材事例 1

所属・属性	営業戦略コンサルタント / 事業プロデューサー 大学院 在籍中
キャリア・ライフ概要	出版大手にて海外旅行領域の広告営業として MVP を 2 回受賞。E コマース企業にてオペレーティング部長、事業責任者を経て新規事業開発に携わる。同社にて新規広告商品を開発し年間売上 3 億円を達成。成績優秀賞を 3 回受賞。2011 年より現職。2 児の出産を経て現在に至る。

図表 6-50 人生 100 年時代の人材事例 2

所属・属性	プラント会社 IT リードエンジニア 大学院 在籍
キャリア・ライフ概要	プラント会社で社内開発したプロジェクトマネジメントシステム(主に図書管理システム)の運用支援を担当 1999 年～中東向けプラント建設プロジェクトのプロジェクトコントロールを担当 2009 年～海外子会社の情報技術部勤務。3 年間駐在し、IT 部門長として部門管理を担当 2012 年～現在。IT リードエンジニアとして、プロジェクトで利用されるシステムの導入・活用のためのコーディネーションを担当

図表 6-51 人生 100 年時代の人材事例 3

所属・属性	システム・ソフトウェア開発会社勤務 大学研究員
キャリア・ライフ概要	2007 年システム会社にネットワークエンジニアとして入社。サービス・プロバイダー向け新規サービス開発サポート、障害解析サポートに携わりながら、問題解決のための思考の枠組みとしてシステム×デザイン思考に興味をもち、仕事をする傍ら 2015 年大学院に社会人学生として入学。人と人の関わり合いのプラットフォームとして「場」に興味を持ち、2016 年在学中に学内ラボを立ち上げる。

図表 6-52 人生 100 年時代の人材事例 4

所属・属性	—
キャリア・ライフ概要	62 歳。学部卒業後、証券系シンクタンクで ICT(Information and Communication Technology)に係わるシステム開発に、システムエンジニア、プロジェクトマネージャー、システムコンサルタントとして従事。主な経験分野は、証券会社の情報系システム、海外市場における株、債券取引のバックオフィス系システム、一般事業会社の基幹系システム。 2015 年 4 月に定年退職と同時に大学院入学、2017 年 3 月に同修士課程を修了

図表 6-53 人生 100 年時代の人材事例 5

所属・属性	一般社団法人代表
キャリア・ライフ概要	外資系携帯電話会社にてアジア圏のデザインリサーチ業務を経験し、2008 年より広告代理店のラボに参画。生活者発想を基軸としたコンサルティング業務を経験する中で、日本の高齢化地域が抱える医療・保健・福祉分野の課題に関心を持つようになり、次世代高齢社会をテーマにした複数企業共創型プロジェクトの発足や、大学で高齢化をテーマにしたプログラム講師などを務めた。 2014 年に現法人設立。医療機関の取組みを地域住民の視点で紹介するコミュニケーションツールの企画・制作や、「遊び」テーマにした予防医療プログラムのプロデュース、ケアの現場で活躍する人材とクリエイティブ系人材が出会う参加型のトークイベントの企画・運営などを手掛けている。

図表 6-54 人生 100 年時代の人材事例 6

所属・属性	NPO 法人理事
キャリア・ライフ概要	20 年以上に渡り、証券アナリストとして外資系金融機関等で日本、韓国、中国の企業や自治体を、インタビューを大切にしたボトムアップ・アプローチで分析する。 加えて、アナリストチームをまとめる部門長として、常に高いストレスの下で働き続けるメンバーを支え活かす努力をする中で、2007 年にホールシステム・アプローチと出会う。地域や組織を超えた人のつながりを生み出すことに関心を持ち、2009 年に退職。現在は、ホールシステム・アプローチや、参加型リーダーシップの教育実践を通じ、組織や地域やそこにいる一人ひとりが自らの魅力を発揮できる土壌作りを支援している。

図表 6-55 人生 100 年時代の人材事例 7

所属・属性	一般社団法人理事
キャリア・ライフ概要	2006 年政府系金融機関入職。2009 年帰郷し NPO 活動従事。2011 年一般社団法人設立。

図表 6-56 人生 100 年時代の人材事例 8

所属・属性	NPO 法人代表
キャリア・ライフ概要	<p>大学在学中に、学生団体「盆栽」の運営に関わり 2 期目の代表として 400 人規模のキャリア支援イベントなどを行う</p> <p>2007 年 NPO 法人設立。</p> <p>その後、各地域において、こどもたちによるまちづくりプログラムを展開。</p> <p>2011 年より、行政と協働で、現代アーティストを小学校の授業にワークショップとして取り入れる事業をスタート。</p> <p>2012 年から、インドネシア・ジャカルタへ移住を開始。また、これまでの NPO 法人の活動を国内だけでなく、海外にも広げるために、NPO 法人の名称変更。</p> <p>2013 年にインドネシア ジャカルタを中心に現地の社会起業家達と協働でマイプロジェクトツアーを実施。</p> <p>2016 年より秋田県に移住し新規事業を行う。</p>

図表 6-57 人生 100 年時代の人材事例 9

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>学生時代、千代田区の公共施設をまちづくり拠点として再生する事業に参画。その後、システム会社にてコンサルタントとしてグローバル戦略を担当。2010 年に現在の会社を立ち上げ。高校・大学向けのグローバル教育事業を展開。2014 年より秋田県に移住し、田舎発の起業家＝土着ベンチャー創出や、様々な教育事業の展開、古民家を発端にネットワーク型の村をつくるプロジェクト等を進めている。</p>

図表 6-58 人生 100 年時代の人材事例 10

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>「幸せで持続可能な地域」実現を目指し、農業、環境、エネルギーをテーマに活動中。</p> <p>大学卒業後、広告代理店に入社。飲料・通信などの企業の新商品開発、企業コミュニケーション、などをプロデュース。</p> <p>08 年、11 ヶ月育児休業取得。シブヤ大学で、授業コーディネーターとして、エネルギー・農業・環境をテーマに授業を実施。一連の授業コーディネートの中で「幸せで持続可能な地域」を、当面のライフミッションとして据えるようになる。</p> <p>09 年 1 月より復職後、ソーシャルテーマをビジネス化する社内プロジェクトに従事。</p> <p>2011 年春退職し、山形県に移住。</p>

図表 6-59 人生 100 年時代の人材事例 1 1

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>大学院（工学研究科）修了後、自動車会社入社。生産技術エンジニアとして新車種の立ち上げ業務に携わる。しかし現代社会の在り方に疑問を抱き、新しい生き方の確立を目指して入社 4 年目で退社。</p> <p>2008 年「持続可能な未来へ向けて行動する人づくり」を目的に株式会社を仲間と共に設立。2011 年より海士町教育委員。</p>

図表 6-60 人生 100 年時代の人材事例 1 2

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>大学卒業後、東京の出版社、企業 PR・ブランディング企画会社を経て、2014 年に東京の北海道人仲間と「北海道との新しいかかわり方を創造する」を企業理念とした株式会社を立ち上げ。同年に北海道に U ターンし、道内の市民対話の場づくり、道北地域の観光・移住プロモーションのサポートをしながら、コミュニティスペースを運営。道内や東京などさまざまな場所でファシリテーターとして活躍中。</p>

図表 6-61 人生 100 年時代の人材事例 1 3

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>外資系コンサルティング会社を経て、病院等医療機関のコンサルティングに従事。医療現場と子育ての経験から健康の原点は「予防」にあると実感。</p> <p>「予防＝本質的な食＝発酵食をベースにした伝統的和食」にあると考え、発酵食品を取り扱う専門店をオープン。「発酵」を軸にした衣食住への事業展開を見据えて、世界に「発酵文化」を発信している。</p> <p>女性起業家賞（アントレプレナー賞） 最優秀賞受賞歴あり。</p>

図表 6-62 人生 100 年時代の人材事例 1 4

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	<p>大学卒業後システムコンサルティング会社入社。その後、結婚・退職・出産を経て、2011 年、東京都助産師会による東日本大震災被災妊産婦支援事業に関与。2012 年 3 月には、自身が代表を務める一般社団法人を共同設立。出産後の母親に寄り添い支える存在の養成・認定を手がける。2014 年 4 月、一家で秋田県へ移住。故郷秋田への U ターンを果たす。秋田県内で移住や起業を支援。</p>

図表 6-63 人生 100 年時代の人材事例 1 5

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	インターネットサービス黎明期にソフトウェア会社入社、その後ゲームソフト大手の新事業子会社にてコンテンツサービスの立ち上げ等を経て、2002 年精密機械製造会社に入社、技術本部 新事業推進部にて業界初となる製品の規格策定や電子マネー端末の事業化などを推進 2015 年現在経営する会社を創業。

図表 6-64 人生 100 年時代の人材事例 1 6

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	損害保険会社で、営業・情報システム・グループ会社人事を担当。企業合併の際には、グループ内の横断的な組織改革に取組み、2009 年に社内でフューチャーセンターを設立。 2012 年に独立し、現在代表を務める企業を設立。フューチャーセンターの導入、ソーシャルリーダー育成、地域づくりの支援などを行っている。 2012 年からは、石巻市にフューチャーセンターを設立し活動を続けるほか、2016 年からは松戸市のフューチャーセンター設立にも参画している。

図表 6-65 人生 100 年時代の人材事例 1 7

所属・属性	会社代表
キャリア・ライフ概要	大学で心理学を学んだ後、外資系証券会社にて株式アナリストとして勤務。 同社退社後複数のスタートアップやプロジェクトに携わり、2014 年 5 月に現在代表を務める会社を設立。

図表 6-66 人生 100 年時代の人材事例 1 8

所属・属性	一般社団法人代表理事
キャリア・ライフ概要	国際協力に関心を持ち、大学・大学院は国際関係論を専攻。ビジネスを通じた社会課題の解決の必要性を感じ、2007 年に外資系システムコンサルティング会社に入社。新規事業策定や業務改善などのプロジェクトに携わりながら、社内で環境や社会に関するコミュニティリードを経験、プロボノ事業立ち上げにも参画。 2011 年 6 月退職。現在、株式会社の代表取締役、その他女性支援や BoP ビジネスに関わる組織の理事や、自治体委員等を務める。

図表 6-67 人生 100 年時代の人材事例 1 9

所属・属性	一般財団コーディネーター
キャリア・ライフ概要	半導体製造装置メーカーの管理部門に在籍。東京在住時に東日本大震災を経験したことをきっかけに 2012 年愛媛に U ターン。 その後、ベンチャー企業で働きながら地元の NPO 法人に参画。2013 年から 2016 年まで、県域を活動範囲とする中間支援組織に所属し、地域づくりに携わる。現在はコーディネーターとして、県内の中小企業を対象とした経営支援を行う。

2) 先駆事例

19 名のインタビューのうち、コンセプトブックで個人事例として紹介されている 2 名の事例を先駆的事例として紹介する。

図表 6-68 人生 100 年時代の先駆事例 1

<p>【プロフィール】大手保険会社にて、情報システム・人事を担当。同業他社との統合・合併を経験。その後、グループ会社の横断的な組織改革や社内のフューチャーセンターの立ち上げに携わり、2012 年に独立。現在、地域でのフューチャーセンター導入、ソーシャルリーダー育成、地域づくりの支援を行っている。</p>
<p>○ワークスタイルへの疑問から、社内でワークスタイル改革を進める</p> <p>入社 20 年頃、無理がたたって、自分の体を壊してしまいました。その時、なんのために仕事をやっているのか真剣に考えたんです。それがきっかけとなって、社内でワークスタイル改革を進めました。</p> <p>○勉強を通じて、社内外の様々な出会いの機会を得る</p> <p>ワークスタイル改革と前後して、様々な人が協力できる仕組みに興味を持ったので、色々勉強しました。社内外の勉強会にも出るようになって、そこで独立している人や若い人達と出会って、色々な価値観に触れられました。</p> <p>○出会いを通して独立を意識</p> <p>独立を考え始めたのは 50 代になってからです。サラリーマンとしての仕事は、やり切ったと感じたことと、役職定年が近づき、このまま社内に残ると絶対に後悔すると思ったこと、そして、色々な人達に出会って、勉強していくうちに、自分にもできることがあるんじゃないかと思えてきたことがきっかけです。</p>

図表 6-69 人生 100 年時代の先駆事例 2

<p>【プロフィール】大手外資 IT 企業に、ネットワークエンジニアとして入社。新規サービス開発などに携わりながら、思考の枠組みとしてシステム×デザイン思考に興味をもち、仕事をする傍ら 2015 年大学院に社会人学生として入学。修士号取得後も継続的に研究に取り組んでいる。</p>
<p>○コンプレックスから、自己理解・学びを意識するように</p>

入社したら周りは理系ばかりで、知識・技術面でコンプレックスを長く持っていました。そんな中で「自分が戦える土俵」を探すために、自分の好き・嫌いや得意・不得意、そして、今何を学ぶべきかを常に意識するようになりました。

○先輩からの助言や偶然の出会いから大学院へ入学を決意

先輩エンジニアの方から「ベースとしてできるものを、腰を据えて勉強したほうが良い」と言われ、学び直しを決意しました。偶然、母校のセミナーで、デザイン思考に出会い、昔お世話になった教授にも誘っていただき、すぐに大学院への入学を決意しました。

○仕事との両立に不安。周りからの応援が後押しに

入学を決めたものの、会社を辞めるつもりはなかったもので、一番不安だったのは仕事との両立でした。ただ、上司や同僚に相談すると、みんな応援してくれました。実際に迷惑をかける同僚が、応援してくれたのは大きかったです。入学費用も大きな金額だったのですが、その分しっかりやらなくてはと、前向きに捉えました。

3) 人生 100 年時代の人材事例分析

本調査では、インタビューを実施した 19 名の回答について、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて、ライフシフトに至った要素の抽出を行った。

具体的には、各インタビュー調査の逐語の書き起こしからキーワードを抜き出し、意味内容ごとの集団を構成し、ライフシフトにあたって各インフォーマントがどのような要因の影響を受けたのかを分析した。

(a) 抽出キーワード (要素)

本調査では、19 事例からライフシフトに関わる 305 のキーワードを抽出した。各キーワードは意味内容から次の 3 つの類型に分類された。

①マインドセットに関する要素

主にシフトを支えたインフォーマントの価値観に関するキーワード

キーワード数：179

②外的環境に関する要素

主にインフォーマントに与えられたシフトのきっかけに関するキーワード

キーワード数：83

③心理的・物理的障壁に関する要素

主にインフォーマントがシフトに際して直面した障壁に関するキーワード

キーワード数：43

(b) ライフシフトにかかる 3 つの側面

(a) で抽出されたキーワードのグループ化を行い、①～③の要素別にライフシフトに必要なであったと考えられる要因をそれぞれ整理した。

要因の整理にあたっては、特定非営利活動法人ミラツクによる指導の下、本事業従事者がワークショップ形式で集合作業を実施しつつ分類を行った。

各要素におけるライフシフトの要因分析の結果は、以下の通り。

図表 6-70 マインドセット要素に関する要因整理

A: 価値観を中心とした生き方	
1.	自分の軸を明確にする
2.	自分の人生を自分で決める
3.	自分の価値観を軸とした生き方
B: 挑戦する力	
4.	リスクヘッジをしながら挑戦に取り組む
5.	適切な自己効力感を持つ
6.	力をつける
7.	必要な大変さを引き受ける
8.	周囲を変える
9.	自らの情報発信と現場からの情報収集
C: 自分を越えた視野	
10.	社会を自分ごととして大切にする
11.	関係性を大切にする
12.	人生に対して視野を広く持つ
13.	地域の価値を大切にする

図表 6-71 外的環境要素に関する要因整理

A: 新たな価値観との出会い	
1.	出会いによる価値観の変化
2.	地域・コミュニティとのつながり
B: 現状と本来の自己ギャップ	
3.	組織と自分のずれ
4.	人生への違和感
5.	ビジョン・課題意識の明確化
6.	育ちと起業家精神
C: 準備とタイミング	
7.	後押しをしてくれる周囲のサポート
8.	時機を得る
9.	必要な準備が整う
10.	人生のステージの変化

図表 6-72 心理的・物理的障壁要素に関する要因整理

A: 決断のサポートの不在	
1.	シフト後への不安
2.	シフトの勇気が不足
B: 一步を踏み出すための周囲の積極的なサポートの不在	
3.	会社からの時間的制約
4.	パートナー・上司の理解の不足
C: シフトのための人・モノ・カネ・情報の不足	

	5. リソースの不足
	6. 必要なつながりの不足
	7. 情報の不足

4) シフトチェンジの支援に向けて得られた示唆

3) において分析されたライフシフトにかかる要素・要因は、個人がシフトチェンジを行う上で必要とされる要素・要因であるとともに、これらの要素・要因に関する適切な支援の存在が、今後さらなるライフシフトを下支えすることが想定される。こうした個人に必要とされてきた要素・要因を分析し、これらを支援しうる制度の構築・導入が進めば、人生100年時代に適合的な人材供給を促進しうる可能性も持ちうると思われる。

次項「シフトチェンジ支援の事例調査」における支援類型として、本調査を踏まえ、以下の支援施策分類を得た。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①新たな価値観との出会いを促す ②本来の自分とのギャップに気づく機会を与える ③シフトに向けたきっかけを与える ④シフトのためのリソースを提供する ⑤周囲のサポート環境を整備する ⑥シフトへの決断を後押しする |
|---|

図表 6-73 「マインドセット」に関するキーワード (1/2)

No.	キーワード	No.	キーワード
1	自分のことを知る努力をする	2	自分の経験を棚卸しする時間を持つ
3	興味はあるけど、できていないことをリストアップする	4	原体験と向き合う
5	過去の自分も今の自分も受け入れる	6	何がしかかったのか立ち止まって考える
7	自分にとっての大切なものを理解する	8	なりたくない人物像を持っている
9	自分の目指したいビジョンを明確にする	10	固定観念を持たない
11	今までの延長線でなく、ゼロベースで考える	12	対立すると思われる価値観の両立を模索する
13	ルールに縛られない	14	制約を受けなくて自分のやりたいことをする
15	たくさんの挑戦をしている	16	リスクをとる
17	失敗するくらいのチャレンジを自ら求める	18	挑戦することに喜びを感じる
19	一つのことだけでなく、たくさんことをやる	20	何を恐れているかを明確にする
21	課題から逃げるのではなく立ち向かう	22	トライアンドエラーを繰り返している
23	失敗から学ぶ意識がある	24	後悔だと考えない
25	全てが糧になると考える	26	リスクヘッジをする
27	お金のリスクを下げてシフトに備える	28	新しいことに対する好奇心を持つ
29	知的好奇心を持つ	30	学問的興味を持つ
31	現状維持に対する危機感を持つ	32	変化を求める
33	成長意欲がある	34	新しい出会いを楽しむ
35	飽きないテーマを選ぶ	36	新しい仕事を覚えるのを楽しむ
37	自分で自分のリミットを決めない	38	何でもできるという感覚を持っている
39	楽観的に考える	40	死にはしないという感覚を持つ
41	なるようになるという感覚を持つ	42	まずは人生の道筋を決める
43	後悔しない決断をする	44	自分が責任を取る覚悟をする
45	自分で決断する	46	大事だと思うことを貫く
47	真正面から取り組む	48	やりたいことと仕事を融合させようとする
49	職業人格と本来の人格を融合させる	50	仕事とプライベートを融合させる
51	他人に自分の価値観を押し付けけない	52	分かり合えない前提で他人と付き合う
53	多様性を大事にしている	54	適応力がある
55	自分の選択に意味を持たせる	56	価値ある仕事をしたという想い
57	社会課題の解決に関わる	58	当事者意識を大切にする
59	世の中の変遷を自分事として捉える	60	世の中に出していきたいという思いがある
61	歴史に足跡を残したいという想い	62	オンリーワンでやりたいという想い
63	仕事と社会のつながりを意識する	64	納得できる仕事をしたいという気持ちを持っている
65	信念に矛盾しないように仕事をする	66	人を幸せにする仕事なのか不幸にする仕事なのかを考える
67	一人一人の幸せにアプローチしたいと考える	68	人の変化がモチベーション
69	内面の豊かさを大事にする	70	人としてどうあるかを大事にする
71	粘り強さを持つ	72	やりきることを大切に
73	与えられた制限の中でやれることをやりつくす	74	暇や余力を作らないようにしている
75	自分を肯定する	76	自分ができていることをやる
77	完璧を目指さない	78	自分のペースを大切にしたい
79	すぐ行動に移す	80	時流をつかむ

図表 6-74 「マインドセット」に関するキーワード (2/2)

No.	キーワード	No.	キーワード
81	フットワークが軽い	82	固定席を持たない
83	今やれることをやる	84	スモールステップの積み重ねを大事にする
85	とりあえずやってみるというマインドを持つ	86	先のことを考えない
87	その時々に応じた臨機応変な対応する	88	変化を前提として判断する
89	動くことで得られるものがある	90	環境から整えることから始める
91	助走期間を持つ	92	偶然の積み重ねでの到達
93	未来に向けて行動する	94	これからの人生が楽しく幸せであるように動く
95	稼げるかでなく、やりたいかを大切にしている	96	やらねばならぬではなく、やりたいことをやる
97	楽しいかどうかを軸にする	98	面白く生きること
99	人生を味わい尽くしたいという想い	100	一生かけてもやりたいことやる
101	自分の中からの声を大事にする	102	直感を大事にしている
103	違和感を大事にする	104	自分の納得感を大事にする
105	守りたいものを守ろうとする強さを持っている	106	自分の得意を活かす
107	自分の軸を作る	108	優先順位をつけるようにしている
109	自分の価値を上げようとする	110	自分の武器を作る
111	自分のスキルを更新し続ける	112	手に職をつける
113	生き延びる力が幸せには必要	114	複数のフィールドを持つ
115	自分で切り拓く	116	長期の時間軸の中で考える
117	マクロに物事を見る	118	学びと仕事を融合させる
119	サードプレイスを持つ	120	子供に見せられる生き方をする
121	尊敬する人への報告をモチベーションにする	122	かっこよさが大事
123	武士道のしなやかな強さが欲しい	124	年齢という縛りにとらわれない
125	成長に年齢は関係ない	126	若い人に負けたくない
127	人を繋げるのが楽しい	128	仲間が大事
129	相談できる友人を持つ	130	緩い繋がり、ネットワークを持つ
131	顔の見える関係性を大事にする	132	「すごい人」ではなく「気の合う人」とやりたい
133	縁を大事にする	134	真摯に人と付き合う
135	人と深いところで繋がる	136	周囲と協働して物事を成し遂げる
137	周囲に助けを求める	138	助けが必要だと自ら発信する
139	自分の状況を発信する	140	最低限のお金が稼げればよい
141	好きなことだけでも食べていけるという感覚を持つ	142	暮らしのための仕事ではない
143	子供にいろんな体験をさせてあげられるかが経済指標	144	リソースを最大限に活用する
145	コストパフォーマンスを考える	146	地に足のついた活動かどうかを大切にしている
147	ネットではなく直接話を聞くように意識をしている	148	アンテナを張っておく
149	振り切れている時が幸せ	150	断ることも大事
151	いたい環境に身を置く	152	やりたいことのために工夫をする
153	働くことが好き	154	働くことを苦を思わない
155	ストレス耐性がある	156	体力が大事
157	目的を求めない時間も持つ	158	自分自身が緩む時間ももつ
159	家族という時間を大事にする	160	暮らしと仕事と稼ぎの3つを満たす生き方をしている
161	仕事をするのに心地いい暮らしを大切にしている	162	時間の貴重さを意識している
163	表に出ること、目立つことではなく裏方でいるということ	164	子供がいてもチャレンジの障害にはならない
165	産休中に仕事の勤が鈍るのが嫌だった	166	仕事と育児のバランスを取る
167	夫婦と一緒に子育てをする	168	子育てにちょうどいい場所を探す
169	結婚しても子供ができるまでバラバラでいい	170	ママだと特別扱いされたくない
171	地域を盛り上げたい	172	東京と地方を行ったり来たりしたい
173	世界観が広がった	174	自信がついてきた
175	ありのままの自分でいられるようになった	176	自由だがしんどい
177	一度地域の豊かさを知ると、都心には戻れない	178	仕事と勉強を同時に行う
179	受け身で待っていても、周囲は何もしてくれない		

図表 6-75 「外的環境」に関するキーワード

No.	キーワード	No.	キーワード
1	シフトについて周りの賛成とサポートが得られた	2	子供が預けられる場所が近くにある
3	失敗を許容する環境があった	4	背中を押す一音があった
5	新たな知識を得る必要性を感じた	6	失敗の原体験がシフトにつながった
7	年齢的なタイミングでシフトの時期を選んだ	8	将来図を考えた時に後悔したくないと思った
9	満員電車での通勤による幸福度の低下	10	都会では自分の意思ではなく外部要因によって働かされている感
11	子供が自由に歩けない環境が厳しいと感じたこと	12	都会ではストレス解消のための買い物が必要だったこと
13	都会では自分が関わった仕事のその後が見えにくかったこと	14	競争に面白さを感じなくなったこと
15	コミュニティとの接点を得たこと	16	身内、知人にそのコミュニティの人間が存在
17	働くことと家族の絆づくりが連動している感覚	18	地域での居場所がある安心感が新たなチャレンジを後押ししてくれた人
19	ハイブリッドな暮らしを作る面白さを感じたこと	20	まずやってみるという許容する寛容さを感じたこと
21	子供が生まれたことによる価値観の変化	22	体調を崩したことによる価値観の変化
23	子供を産むことで社会と距離ができることが不安に感じたこと	24	震災、リーマンショックという事変により価値観が揺さぶられたこと
25	業界の変遷による価値観の変化	26	「思い込み」が外れたきっかけ
27	共感で繋がる仲間の存在	28	熱量の高いメンバーがいること得られる相乗効果の体験
29	本音で語れる仲間の存在	30	仲間の存在が支えになっていること
31	ネットワークを持っていること	32	お互いに助け合いながら前に進む感覚
33	作りたい世界観のビジョンが見えたこと	34	シフトのきっかけとして複数の要因が重なったこと
35	やりたい仕事在当时日本に存在していなかったため、自分で作	36	所属場所とのアンマッチングが生じたこと
37	組織の価値観とのズレが生じたこと	38	働く中で自分の関心が今の仕事とは別であること気付いたこと
39	仕事をしんどい、きつと感じたこと	40	組織で働くことの限界を感じたこと
41	金銭面の問題がクリアできたこと	42	Facebook があることによって久しぶりでも相談しやすい状況
43	悩んでる時は人に会いに行く	44	スキル、経験を得たこと
45	両親の影響	46	自営の家で育ったこと
47	枠を飛びこえたいという気持ちが高まったこと	48	今やっている仕事への葛藤が生まれたこと
49	現状への満足感、やりきった感	50	やっている仕事の面白みがなくなってきたこと
51	肩書き関係なくフラットな立場でいられること	52	時流に後押しされた/時流に乗ろうと考えたこと
53	手応えが得られたこと	54	インターネットでの検索
55	関係者に直接コンタクトを取る	56	実際に現場を訪れる
57	自ら動くことで情報が入ってくる	58	自然を身近に感じる地域ならではの豊かさがある
59	自然の哲学とその地域での活動をマッチ	60	子供が外に自由に歩き回ることができること
61	地域で出会える人の多様性に気付いたこと	62	自分の活動の成果が見えやすいこと
63	新しい軸を求めた	64	自信喪失
65	多様な価値観に触れたこと	66	多種多様な人たちが周りにいること
67	課題感に突き動かされたこと	68	失敗を怖れない人達が周りにいること
69	偶然の出会いに導かれたこと	70	自分の力を必要としている出会いがあった
71	縁を感じる出会いがあった	72	モデルケースが身近にいた
73	周囲の頑張ってる人から刺激を受けたこと	74	パートナーが最低限の安全感を守ってくれること
75	パートナーの理解、サポート	76	家族、パートナーへの相談
77	家族がチーム	78	パートナーと一緒に事業を行う
79	新卒入社後に学び直しの機会がない	80	シニアが学べる場が会社がない
81	社内で若手から学ぶ機会がない	82	仕事を受けすぎてキャパオーバーする
83	仕事を断るのが怖い		

図表 6-76 「心理的・物理的障壁」に関するキーワード

No.	キーワード	No.	キーワード
1	考えるための方法論がないこと	2	自分で制限をかけてしまうこと
3	悩んで決断できないこと	4	人生を見直すきっかけを意図的には作れないこと
5	失敗に対して犯人を探してしまう感覚	6	挑戦が失敗することに対して不安感
7	漠然とした不安	8	パートナーなしで一人で挑戦することへの不安
9	収入に対する不安	10	パートナーの協力、許可が得られないこと
11	以前の価値観を崩せないこと	12	シフトチェンジを自分事にできていないこと
13	ロールモデルの不在	14	シフト後のイメージができないこと
15	周囲に相談できる人がいないこと	16	自分のための時間が取れないこと
17	日常の中で出会える人が限られていること	18	今のネットワークを手放したくないという感覚
19	国や会社を支えてもらえるという安心感を手放せないこと	20	仕事を変えることへの勇気が出ないこと
21	長期で休んだら、元のポジションに戻れない不安	22	人・物・金の不足
23	ベンチャーの弁護士、弁理士を探す難しいこと	24	アクセスできる情報が限られていること
25	フリーで働くために必要なスキルの不明	26	シフト後の業界のルールがわからないこと
27	何を勉強したらいいのかわからないこと	28	仕事と大学院の両立への不安
29	自分の都合でスケジュールを決められないこと	30	両立をする体力がないこと
31	高い学費	32	上司から理解が得られないこと
33	田舎に子育てインフラがないこと	34	地域につながりを持っていないこと
35	地域に入り込めないこと	36	依存度が高いと地域に順応できないこと
37	田舎で家を探す困難さ	38	仕事と子育ての両立の難しさ
39	良い保育園が見つからない	40	子育てに時間が取られること
41	出産とキャリアのタイミングの悩み	42	子供を職場、大学に連れていけないこと
43	出産で仕事がストップすると次がないと思う不安		

(3) シフトチェンジ支援の事例調査

1) 支援事例調査結果

本調査では、人生 100 年時代に向けて適格的と考えられる働き方、経営手法、事業実践等の事例について、既存文献、既往調査、事業従事者からの推薦事例等に関する公開情報を収集した。

上記収集事例から、人生 100 年時代の人材事例調査の分析結果を踏まえ、人生 100 年時代に向けた個人のシフトチェンジを支援しうる取組の含まれる事例として、18 の事例を選定した。人材事例調査の結果を踏まえ、事例選定過程では、個人のシフトチェンジを支援する取組には大きく以下の 6 つの類型を設定した。

- ① 新たな価値観との出会いを促す
- ② 本来の自分とのギャップに気づく機会を与える
- ③ シフトに向けたきっかけを与える
- ④ シフトのためのリソースを提供する
- ⑤ 周囲のサポート環境を整備する
- ⑥ シフトへの決断を後押しする

以下、類型別のインタビュー調査結果概要を示す。

① 新たな価値観との出会いを促す

図表 6-77 支援事例①-1

社名・団体名	株式会社ローンディール
支援施策の方向性	社外（人材マッチング）
支援対象	クライアント企業従業員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ローンディールは、大企業の人材を短期的にベンチャー企業のプロジェクトに参加させる「レンタル移籍」というプログラムを提供している。 ・「ベンチャー企業環境は、当事者意識を醸成し、創業期の修羅場を経験し、経営者視点を獲得する絶好の機会」と捉え、大企業人材とベンチャー、スタートアップ企業等の人材需要のマッチングを行っている。 ・大企業は人材を手放すことなく、創造や変革に必要な能力開発の実践的な機会を従業員に提供することが可能となり、ベンチャー、スタートアップ企業は自社で必要とする能力・スキルを有する人材による支援を受けることができる。

図表 6-78 支援事例①-2

社名・団体名	ソニー株式会社
支援施策の方向性	企業内施策
支援対象	全社員（継続的な高業績等の要件あり）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ソニー株式会社では、社内における人材活用、幅広い視野の獲得等に向け、以下のような社内異動制度を整備している。 ・継続的に高い業績をあげた社員にフリーエージェント（FA権）を付与。当該社員による希望部署への異動をサポートする「FA制度」。 ・社員が自身のレジュメを公開し、求人部署からの打診を受けることができる「キャリアリンク」。 ・現業務を継続しつつ週1～2日他部署の業務を行う事で、異動という形式によらずともキャリアの幅を広げることが可能な「キャリアプラス」。 ・上記に加え、既存の社内募集制度を、ビジネス上の重要案件に特化した「特別募集」、バラエティに富んだ求人掲載した「大募集」に改編。

図表 6-79 支援事例①-3

社名・団体名	立教大学
支援施策の方向性	中高齢者支援
支援対象	受講者
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・立教大学では、定年退職後のセカンドライフを見据えた、新たな生き方を模索する人々を支援する「立教セカンドステージ大学」を開設。 ・「立教セカンドステージ大学」では、50歳以上のシニアを対象とした、「学び直し」と「再チャレンジ」のサポートを目的とした新たな学びの場が提供される。 ・履修者はそれまでの職歴・学歴等にかかわらず、「エイジング社会の教養科目群」、「コミュニティデザインとビジネス科目群」、「セカンドステージ設計科目群」の3群から自由に講義を選択することができる。

② 本来の自分とのギャップに気づく機会を与える

図表 6-80 支援事例②-1

社名・団体名	株式会社パソナ
支援施策の方向性	企業内施策／複業／学び直し
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社会、仕事、家庭生活のそれぞれを充実させることを社是に複業等を可能とする制度を整備・運用。 ・典型的には夢やキャリアビジョン実現を支援する「ドリカム休暇」。「大学院に進学したい」「海外留学で語学を磨きたい」「ボランティアをしたい」「政治家をめざしたい」など、社員一人ひとりの描くさまざまな夢の実現に向け、自分自身を磨き、未来に向けての第一歩を踏み出すチャンスをひろげる休職制度が整備されている。

図表 6-81 支援事例②-2

社名・団体名	株式会社KDDI エボルバ
支援施策の方向性	企業内施策
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・KDDI エボルバでは「社員がワクワクする会社を実現するため『Workcreation(ワークリエーション) - 未来の「働く」をクリエイトする - 』をビジョンに掲げる。 ・同社では、社員の才能や能力を伸ばせるきっかけづくりを目的に、2016年6月に「エボルバで、あなたの夢をかなえませんか」プロジェクトを開始。働きながら夢を追いかける社員への支援を行っている。 ・プロジェクトの第一弾として、在籍する約17,000人の全社員を対象に、働きながら音楽活動をする社員の音楽活動を支援するプログラム「ハタラク」×「オンガク」を開始。

	社員は自分の楽曲のデジタル配信や、カラオケ BOX チェーンへの楽曲登録などの PR 活動への支援を受けられる。
--	--

図表 6-82 支援事例②-3

社名・団体名	さくらインターネット株式会社
支援施策の方向性	企業内施策／複業
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・さくらインターネットでは、「さぶりこ (Sakura Business & Life Co-creation)」と命名された働き方の変革・複業支援の取組みが実施されている。 ・『さぶりこパラレルキャリア』: 家業の農業への従事など、本業以外の活動を通じた自己実現、自己成長を推奨。 ・『さぶりこどこでもワーキング』: 就業場所を自由に決められるので、天候に左右される農業との相性はとても良い。 ・『さぶりこフレックス』: 柔軟に就業時間を変更することができる。地方との移動時間の捻出に奏功。

③ シフトに向けたきっかけを与える

図表 6-83 支援事例③-1

社名・団体名	ロート製薬株式会社
支援施策の方向性	社内施策／複業
支援対象	全社員 (入社3年目以上、上長との合意等一定の要件あり)
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・若手社員中心の「成長を早める為に必要なこと」を検討するプロジェクトにおいて副業解禁を求める意見が出たことがきっかけであった。 ・副業として社員自らが「やりたいこと」に取組み、それを通して成長することを目的として2つの制度が提案された。 <p>①社外チャレンジワーク制度・・・社外の副業の解禁、 ②社内Wジョブ制度・・・社内で2つ以上の組織を兼務できる。</p>

図表 6-84 支援事例③-2

社名・団体名	匿名
支援施策の方向性	社内施策
支援対象	社員全員 (入社10年目以上の要件あり)
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「一定のキャリアを積んだ社員が、自らのキャリアや経験、働き方を見つめなおし、考える機会をつくることで、本人のさらなる成長に繋げてもらうことを目的」として「サバティカル制度」を導入。 ・入社10年以上を経過した社員が1~3ヶ月の休暇を取得可能。1ヶ月については、給与相当額の支給がある。 ・取得は在籍期間中に一度のみ。

	・同制度を短期留学等に用いる事例等の実績を有する。
--	---------------------------

図表 6-85 支援事例③-3

社名・団体名	株式会社フューチャースピリッツ
支援施策の方向性	社内施策／複業
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社外での活動を通じて新たなビジネス機会の創出を目指し、社員が月間勤務時間のうち一定時間を自由に使える「会社公認“働かない制度”」を導入。 ・「会社公認“働かない制度”」：平日の業務時間中に、月間最大 20 時間を本業以外の時間に投入できる。 ・実態上「複業」解禁に近いと考えられるが、本旨は社員が月に 20 時間の自由時間を得て、社外活動による成長の機会を得るというもの。 ・本制度を活用し、家業を部分的に継承した事例などがある。

④ シフトのためのリソースを提供する

図表 6-86 支援事例④-1

社名・団体名	株式会社 Waris
支援施策の方向性	外部企業支援（人材マッチング）
支援対象	クライアント及び登録スタッフ
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイスキンを有する女性の社会復帰を支援するサービスとして、「文系総合職」と企業のマッチングサービスを提供。 ・マッチングを通して、ハイキャリア女性の過去のキャリアを生かした「週 3 回勤務」「在宅ワーク」等のフレキシブルな働き方を実現。 ・フレキシブルな働き方、雇用形態を提案、マッチングすることで元キャリア女性の再就職、活躍機会を提供。

図表 6-87 支援事例④-2

社名・団体名	味の素株式会社
支援施策の方向性	企業内施策
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・新入社員層から定年後再雇用にいたる各層に対してキャリアサポートを行うキャリアサポートマップを作成。 ・セカンドキャリアを見据えた世代に向けた施策が、2014 年 4 月にスタートした「基幹職キャリア自律支援制度」：42、43 歳を対象とした希望者への「ミドル・キャリア研修」、52～57 歳を対象にした「アッパーミドル・キャリア研修」、その後のフォロー面談や個別相談、ライフプランセミナー（希望者は夫婦で受講可）などを実施し、60 歳以降の働き方を考えてもらう。

	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者は、今後のキャリアを考えたあと、下記のセカンドキャリアコースから、自分にあったものを選択する。 (1)再雇用コース:個人の希望と職場のニーズを踏まえ、60歳で定年退職後、再雇用する(1年ごとに嘱託契約を締結) (2)シニア転進コース:60歳で定年退職後、自己のライフプランに基づき、会社を巣立っていくことを支援。選択者には、転進支援金(退職時特別一時金)、再就職支援会社と契約しての再就職支援サービス、転進支援休暇などの支援策を用意 (3)マイプランコース:54歳(これまでの55歳を今年度から引き下げ)以上60歳未満で、定年を待たずに自己のライフプラン実現をめざす。選択者には早期退職支援金(退職時特別一時金、基幹職年金)、再就職支援サービス、転進支援休暇などの支援策を用意
--	---

図表 6-88 支援事例④-3

社名・団体名	日本電気株式会社
支援施策の方向性	企業内施策
支援対象	全社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社員個々が、自身のキャリアプランを検討し、セカンドライフも含めた今後のキャリアビジョンを検討、実現していくことを支援するため、特定年齢となった社員に向けて「キャリア小包」を送付。 ・35歳・45歳・55歳の誕生月に、各キャリアステージに有効な、キャリア情報、推薦図書、キャリア形成につながる研修の優遇受講案内など、個々人のキャリア開発において活用することができるものをセットにして、バースデーカードとともに自宅宛、送付。

⑤ 周囲のサポート環境を整備する

図表 6-89 支援事例⑤-1

社名・団体名	特定非営利活動法人ファザーリング・ジャパン
支援施策の方向性	外部企業支援
支援対象	顧客支援
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・前職時代に社長自ら PTA 会長に就任。PTA での経験を通して、地域コミュニティへの参加重要性を実感。 ・現在は「イクボス」の導入支援や少子化ストップ、男性のキャリアライフについて、支援を実施。 ・自社・次組織内での「イクボス」の取組実践の他、支援を求める企業・団体への支援、講演等による普及啓発、官公庁事業への協力等を実施している。

図表 6-90 支援事例⑤-2

社名・団体名	袋井市
支援施策の方向性	行政施策
支援対象	近隣地域を含む地域住民・企業
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や子育て世代女性など、フルタイム就労を前提とした雇用体系では十分にすくい取れない社会階層に対して、パートタイム・シルバー人材センターの枠に留まらない就労形態を提供すべく施策を展開予定。 ・ワンストップ相談窓口や、新たな就労携帯開発のための座談会（事業者・高齢者双方が参加）、就労のための学習講座などを実施予定。

図表 6-91 支援事例⑤-3

社名・団体名	柏市
支援施策の方向性	行政施策
支援対象	地域住民（主として高齢者）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・現役世代を引退した高齢者が、元気に地域内で暮らせるために、 <ol style="list-style-type: none"> ①多様な就業の場に誘う仕組み ②活躍しやすい働き方の整備 ③高年齢者へのネガティブな見方の払拭を目的とする事業を開始。 ・東京大学・UR 都市機構との連携、ワンストップ相談窓口などを設置することによって既に数百名の雇用を実現している。

⑥ シフトへの決断を後押しする

図表 6-92 支援事例⑥-1

社名・団体名	三井物産株式会社
支援施策の方向性	社内施策
支援対象	全社員（入社7年目以降の要件あり）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社内ベンチャー制度として30歳で社長になることが可能。 ・社内でアイデアを募集し、企画内容について成長性、事業政党を審査の上、三井物産及び企画者本人が共同出資を行い新会社を立ち上げる仕組み。 ・特徴として、起業する社員に最低数百万円以上の出資を義務付けている。 ・将来の経営人材の育成機会とも捉えて経営力を養うことも目的とされている。 ・2017年に同制度による第一弾の起業が実施された。

図表 6-93 支援事例⑥-2

社名・団体名	一般社団法人海士町観光協会
支援施策の方向性	行政施策
支援対象	移住者
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチワーカー：海士町観光協会で実践されている、季節ごとに働く場所（現場）を変化させていく働き方。年間を通じて繁忙期の異なる職場で就労を続ける仕組み。 ・移住者に対する地域での職業提供の観点より、観光協会が開発した制度。地域に散財する様々な仕事を集約し、観光協会側が時間・季節ごとに多種多様な仕事を移住者に対し提供する。 ・移住者側にとっては、仕事の心配をそれほど持たずに移住し、自分にあった仕事を見つけたり、自らの仕事が成り立つまでの生活の足しを確保したりすることができる。また事業者側も、不足する季節労働者を得ることができる。

図表 6-94 支援事例⑥-3

社名・団体名	タマノイ酢株式会社
支援施策の方向性	社内施策
支援対象	新入社員
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・タマノイ酢では、雇用の安定性の高い社員に向けた外部刺激の導入とキャリアアップや夢の実現に向けて努力する若手人材の支援の一環として「キャリア制社員」の仕組みを導入。 ・「キャリア制社員」は5年間の有期契約社員として、キャリアチェンジ、ステップアップを前提に就労経験を積むことができる。 ・資格試験、芸能、学術等の道に進むに際して、社会人としての経験を積む。5年の期間延長や5年経過後の正社員登用は行わず、必ず卒業する。

	<p>・タマノイ酢は中途採用、派遣社員の活用を行っておらず、価値観の固定化を防ぐためにキャリア制社員制度を導入している。</p>
--	--

2) 支援事例訪問インタビュー結果

本調査では、インタビュー調査対象とした18事例から、特に詳細をコンセプトブックで紹介することが適切と考えられた5事例について、訪問ヒアリングによる追加調査を実施した。

3) 調査から得られた示唆

本調査から、今後の人生100年時代に向けて、個人の「シフトチェンジ」を支援する在り方について検討を行った。

収集された支援事例は、いずれも既存の「日本的雇用」や地方から都市への移動とは異なる働き方・生き方につながる取組であったが、取組の狙いやシフトチェンジを進めていく上でのきっかけづくりという点で多様性を持つものであった。

本事業では、収集した支援事例について、人生100年時代にむけた「シフトチェンジ」支援のあり方として、以下の6項目について示唆を得た。

① 新たな価値観との出会いを促す

- 従来、特に大企業等で新卒一括採用、終身雇用等の「日本的雇用」によって、単一の企業において職業生活を終える人材が多かった。
- こうした人材が人生100年次代に向けたシフトチェンジを果たしていくため、自身の属する組織、また、当該組織における文化から脱し、異なる文化を持つ組織での職業経験を積む機会の提供が求められるようになってきているのではないか。
- 本事業では、こうした支援のあり方として、大企業人材とベンチャー企業のマッチング、社内におけるフリーエージェント制の活用、セカンドキャリアを見据えた大学による教育サービスの提供などの事例を把握した。
- 職業上の異文化体験は転職の有無によらず、経済社会の変化速度が増しつつある現代において、自社事業の転換等に柔軟に対応していくためにも必要な経験を提供できると考えられる。

② 本来の自分とのギャップに気づく機会を与える

- 日本では、高度成長期を中心に、生活時間の大半を職業生活にあてる、いわゆる「全人格的労働」が一般化していた。一方で、人生100年時代においてはキャリアの在り方も複線化する可能性があり、自身の多面的な可能性、自己実現の在り方を探る必要があると考えられる。
- 人生100年時代に向けて、個々の人材が自身のキャリアを考える際に、現在の本業にとらわれず、自身の可能性を追求する経験を持つことで、職業人としてのさらなる成長機会を獲得できる可能性もある。

○本事業では、こうした地震の可能性に気づき、それを活かす取組みとして、休職制度を活用した本業以外へのチャレンジ、本業と全く異なる個人としての夢の追求が可能となる働き方、本業以外の活動との両立を図ることで自己成長を図る事ができる制度などを把握した。

○本業に打ち込む自分自身はもちろん、自身の生涯で何をなしたいと考えてきたのか、原点に戻りつつ、新たな成長の機会を得る仕組みは、人生 100 年時代において長期化する職業との関わりにおいて、モチベーションの維持にも有用であると考えられる。

③ シフトに向けたきっかけを与える

○「日本的雇用」は雇用の安定性の高さと引き換えに、人材の流動性が低いという特徴を持つ。こうした労働市場の構造は、シフトチェンジを考える個人にとって、チャレンジを行うことの障害となる可能性も持つ。

○こうした状況に対して、自身の可能性やシフトチェンジに向けた思いなどを整理し、異なる世界に踏み出す、あるいはチャレンジを検討するきっかけを提供することも必要になっていると考えられる。

○本事業では、実際に複業を可能とする仕組みや使徒自由な有給の休職制度、勤務時間の一定割合を社員が自由に使える取組などを把握した。

○本事業で把握した取組では、シフトに向けたきっかけを得た人材が、本業との雇用関係を継続するか否かは未だ結論を見ていないが、自立した個人として、自身のキャリアを会社任せにせず、自ら能動的に今後のキャリアを切り開いていくきっかけを得られたと考えられる。

○人生 100 年時代においては、自律的なキャリア形成が必要とされる可能性が高いことから、シフトチェンジに向けたきっかけを得ることが職業上の重要な経験となると考えられる。

④ シフトのためのリソースを提供する

○従来、終身雇用を前提とした雇用管理を行ってきた企業では、社員のシフトチェンジに関する支援について、必要性の低さから十分な検討を行ってこなかったと考えられる。

○一方で、人生 100 年時代にあっては、企業の事業展開や人材要件も変化速度を増すことが予想され、個人にとっても自身の働き方・生き方について、自律的に行動することが求められるようになるが、こうした企業や人材が活用できる資源の充実も求められている。

○本事業では、ライフイベント等によるキャリア中断を余儀なくされる可能性が男性と比べて高いハイキャリア女性のジョブマッチング、自社内での個人別のキャリアマッピングによるキャリア展開の検討資材の提供、将来のキャリア実現に向けた教育訓練機会の提案等、働く個人が活用可能なシフトチェンジのための資源のあり方について把握した。

○個人のキャリア展開を支援する資材を適切に提供していくことで、社員は自身のキャリアを会社任せにせず、自律的なキャリア形成に向けた行動を起こすことが可能となると考えられる。

⑤ 周囲のサポート環境を整備する

○シフトチェンジは、働く個人のモチベーションのみによって実現できるものではない。また、本事業アンケート調査の結果からもシフトチェンジに向けた準備を行っている個人は1割に満たない。

○日本における「働き方」は少なくとも戦後70年の時間をかけて形成されてきており、制度面のみならず、職場や社会における文化、環境の変化も必要になっているとかがえられる。

○本調査では、職場のマネジメントのあり方についての新提案（「イクボス」の取組）、自治体による地域人材（特に高齢者）のジョブマッチング等の取組を把握した。

○いずれの取組も緒について間もなく、今後の展開が期待されるが、これまで個人のやる気や能力を十分に受け止めきれていなかった点について支援の仕組みを構築し、上司や行政がこれをサポートしていく取組が始まっている。

○こうしたサポート環境の整備は、人生100年時代を迎えるにあたり、シフトチェンジが未だ一般化していない時期において、特に重要な取組であると考えられる。

⑥ シフトへの決断を後押しする

○本事業におけるシフトチェンジ人材事例の結果等を踏まえると、シフトチェンジに向けた個人の取組は、最終的に個人の決断にかかっていると考えられる。そして、シフトチェンジの決断には、キャリアの変更を含む「シフト」に関わるリスクを受け止める決断も含まれていると考えられる。

○本事業における各調査から、「シフト」を実現した人材には「シフト」に関わるリスクを引き受ける覚悟とともに、リスクを引き受けるための支援や資源があったと考えられる。

○本調査では、個人がシフトチェンジを行うにあたり、その決断を後押しする支援のあり方として、個人・企業双方が出資を行う社内ベンチャー制度、移住者であっても季節に応じた仕事を得ることができる仕組み（移住への決断を後押しする）、キャリアチェンジ、ステップアップを前提とした有期雇用の仕組みなどを把握した。

○個人がシフトチェンジを行う決断をする上で、自身が受け入れ可能なリスクを取りつつ、チャレンジを行うためのセーフティネットとなる支援を行うことで、「シフトチェンジ」を前向きに捉え、挑戦を始める個人が増えることが期待される。

6.2.4 まとめ

本章では本事業における調査結果を元に、人生100年時代の現状と課題、その乗り越え

方に関して得られた示唆を取りまとめる。

(1) 人生 100 年時代の現状と課題

本調査を通して人生 100 年時代の現状と課題について大きく 2 つのことが明らかになった。

第 1 に人生 100 年時代への移行状況及び、認識状況は限定的である点が明らかとなった。

「人生 100 年時代に対応できる人材に関する定量調査」で明らかにされたとおり、人生 100 年時代に向けた貯蓄は 6 割、資産運用や、仕事のスキルアップのための学習は 3 割、副業・兼業は 2 割の者が実施するに留まる。また、回答者の大半が「65 歳まで働き 80 歳まで生きる」という旧来のライフコースを思い描いている。

第 2 に「人生 100 年時代の人材事例調査」結果等から、個人の人生 100 年的な生き方への移行には障壁があることが明らかとなった。シフトに向けてのリソース、特に情報の不足や、変化に向けての決断を後押しするものの不足、周囲からの積極的なサポートがないことが人生 100 年的な生き方への移行への障壁となりやすいことが課題となっている。

(2) 人生 100 年時代の今後

人生 100 年時代の現状と課題に対し、これを乗り越える端緒を本事業を通じて 2 つ明らかにすることができた。

第 1 に人生 100 年時代的な生き方に移行する人材自身が具備する特徴、資源に関する事項である。「人生 100 年時代の人材事例調査」によれば人生 100 年時代的人材は、①人生 100 年時代に対応した人材は判断のもととなった考え、②変化のきっかけ（新たな価値観と出会い、スキル・金銭的な準備のみではなく周囲から理解を得られたこと等）を持っていることが明らかとなった。

第 2 に、人生 100 年時代的人材を支援する制度の存在である。「シフトチェンジ支援の事例調査」を踏まえれば、新たな価値観との出会いを促す、本来の自分とのギャップに気づく機会を与える、等の施策を取ることで、個人がシフトに際して直面する障壁を乗り越える後押しをすることが可能となると考えられる。

以上 2 つはあくまでも端緒であり、先駆的施策を元とした施策の充実により人々の変化を支え、人々の変化を促すことで人生 100 年時代の課題の解決が導かれる可能性がある。

6.3 「生涯現役社会」の実現に向けた環境整備に関する調査

6.3.1 事業の背景・目的

平成29年6月に閣議決定された「未来投資戦略」においては、「健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、『新しい健康・医療・介護システム』を構築することにより、健康寿命を更に延伸し、世界に先駆けて生涯現役社会を実現させる」という基本的な考え方が定められている。

また、「次世代ヘルスケア産業協議会」の「アクションプラン2017」においては、「生涯現役社会に向けた施策検討」の中で『生涯現役社会』の構築に向けた環境整備の具体的な施策について評価軸を明確にし、総合的な効果について検証」する旨が明記された。

前述の背景を踏まえ、本調査では、健康寿命延伸、医療費適正化、健康寿命延伸産業創出に資する公的保険外サービスについて、制度面、社会的コスト評価、官民の連携・役割分担の在り方、実現されるべきモデル等について、検討会を開催しながら、調査・分析を行う。中でも、本調査においては、平成29年度の検討を踏まえ、次に示す打ち手・保険外サービスに関して調査を行った。

図表 6-95 生涯現役社会実現に向けて考えられる打ち手・保険外サービス

	一次予防	二次予防	三次予防(QOL向上を含む)
1. 生活習慣病 -糖尿病 -高血圧	意識啓発等 ①幼少期からの教育 ②職場での啓発 環境づくり ③ヘルスケアポイントの社会実装 ④意識することなく健康を維持できる製品・サービスの普及促進 ⑤市民がよく歩まちづくり	行動変容(運動・食事習慣の改善)促進 ⑥職場での健診の受診勧奨 ⑦職場での病院への受診勧奨 ⑧職場での特定保健指導の徹底 ⑨ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施(軽症者対象) ⑩遠隔等による通院アクセスの改善 ⑪健診受診へのインセンティブ措置	行動変容(運動・食事習慣の改善)促進 ⑫ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施(重症者対象)
2. がん	一次予防 意識啓発等 ①小中学校でのがん教育実施 環境づくり(禁煙・受動喫煙防止対策の推進) ②公共の場での喫煙制限 ③たばこ増税 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり【再掲】	二次予防 がん検診受診率向上 ④職場でのがん検診実施 ⑤検診受診へのインセンティブ措置	三次予防(QOL向上を含む) 抗がん剤使用の適正化 ⑥コンパニオン診断薬の活用促進 緩和ケア推進 ⑦緩和ケア推進に向けた体制整備 在宅ケア推進 ⑧在宅ケア推進に向けた連携体制整備
3. フレイル・認知症	一次予防 意識啓発等 ①小中学校や職場等での認知症への理解深化 ②口腔ケアの重要性の理解深化と普及促進 環境づくり(家庭・企業等・地域での社会的対応) ③高齢者が出歩けるまちづくり ④可能な限り長期にわたる役割(就労等)継続 ⑤「仕事付き高齢者向け住宅」の社会実装 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり【再掲】	二次予防 家庭・企業等・地域での社会的対応 ⑥地域における早期発見・相談体制の整備	三次予防(QOL向上を含む) 社会参加促進(居場所・役割の創出、自立支援) ⑦自立支援介護の促進

出所：経済産業省 新事業創出 WG 資料

6.3.2 実施概要

(1) 生涯現役社会実現に向けたビジネス創出環境整備に関する調査

医療費適正化の打ち手たりうる公的保険外サービス、及び関連するビジネスの実態や課題について、過去の関連会議での議論を踏まえ再整理し、今後の対応の方向性を整理した。

また、打ち手の社会保障コストの適正化効果等について、ファクト調査及び分析を行った。調査の中で、3件のヒアリングを実施した。

(2) 間接的インパクト推計

労働や消費といった、社会保障コストの適正化効果にとどまらない「間接的インパクト」について検討を行った。

(3) 生涯現役社会実現のための仕組みの在り方に関する検討

有識者、医療関係者、介護関係者、民間事業者等をメンバーとする9名の「生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会」を、経済産業省庁舎内で2回開催し、検討結果をとりまとめた。

6.3.3 事業の成果・分析結果・課題

(1) 生涯現役社会実現に向けたビジネス創出環境整備に関する調査

1) 実施内容

昨年度の検討経緯を踏まえ、次に示す打ち手・保険外サービスに関して、論文検索、ウェブ検索、および、ヒアリングを実施した。また、保険外サービスとして再整理を行った。

図表 6-96 生涯現役社会実現に向けて考えられる打ち手・保険外サービス (再掲)

	一次予防	二次予防	三次予防(QOL向上を含む)
1. 生活習慣病 - 糖尿病 - 高血圧	意識啓発等 ① 幼少期からの教育 ② 職場での啓発 環境づくり ③ ヘルスケアポイントの社会実装 ④ 意識することなく健康を維持できる製品・サービスの普及促進 ⑤ 市民がよく歩くまちづくり	行動変容(運動・食事習慣の改善)促進 ⑥ 職場での健診の受診勧奨 ⑦ 職場での病院への受診勧奨 ⑧ 職場での特定保健指導の徹底 ⑨ ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施(軽症者対象) ⑩ 遠隔等による通院アクセスの改善 ⑪ 健診受診へのインセンティブ措置	行動変容(運動・食事習慣の改善)促進 ⑫ ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施(重症者対象)
2. がん	意識啓発等 ① 小中学校でのがん教育実施 環境づくり(禁煙・受動喫煙防止対策の推進) ② 公共の場所での喫煙制限 ③ たばこ増税 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり【再掲】	がん検診受診率向上 ④ 職場でのがん検診実施 ⑤ 検診受診へのインセンティブ措置	抗がん剤使用の適正化 ⑥ コンパニオン診断薬の活用促進 緩和ケア推進 ⑦ 緩和ケア推進に向けた体制整備 在宅ケア推進 ⑧ 在宅ケア推進に向けた連携体制整備
3. フレイル・認知症	意識啓発等 ① 小中学校や職場等での認知症への理解深化 ② 口腔ケアの重要性の理解深化と普及促進 環境づくり(家庭・企業等・地域での社会的対応) ③ 高齢者が出歩けるまちづくり ④ 可能な限り長期にわたる役割(就労等)継続 ⑤ 「仕事付き高齢者向け住宅」の社会実装 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり【再掲】	家庭・企業等・地域での社会的対応 ⑥ 地域における早期発見・相談体制の整備	社会参加促進(居場所・役割の創出、自立支援) ⑦ 自立支援介護の促進

出所：経済産業省 新事業創出 WG 資料

論文検索は、「公益財団法人 健康・体力づくり事業財団-文献データベース-」に収録の 2,039 本の論文を対象に実施した。発行年が 2010 年以降のものをスクリーニングし、「1. 生活習慣病（糖尿病、高血圧）」に関する論文のうち、定量的な評価がされているもの 57 本、「2. がん」に関する論文のうち、定量的な評価がされているもの 25 本、「3. フレイル・認知症」に関する論文のうち、定量的な評価がされているもの 26 本を抽出した。抽出した論文は、参考資料 1～3 に示す。

ウェブ検索は、打ち手・保険外サービスに関するキーワード検索を行った。

ヒアリングは、国際保健政策学を専門とする東京大学の渋谷健司教授、がん患者向けの緩和ケア等を提供する楓の風グループ、高齢者歯科学を専門とする鶴見大学の菅武雄氏（ヒアリング実施日順）に行った。

2) 調査結果

論文検索、ウェブ検索、およびヒアリングの結果、次に示す打ち手・保険外サービスについて、定量的な評価がされているもの、および、打ち手・保険外サービスに関する事例が収集された。保険外サービスを再整理した結果を次に示す。以降、内容を概略的に示す。

図表 6-97 打ち手・保険外サービスに関する論文・事例

	一次予防	二次予防	三次予防(QOL向上を含む)
1. 生活習慣病 -糖尿病 -高血圧	<ul style="list-style-type: none"> ①運動による糖尿病の発症抑制効果 ②幼少期の教育 ③Football Fans in Training プログラム ④公園施設長および公園諮問委員会に対する介入 ⑤購買情報と健康情報のビッグデータ分析 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ウェアラブルデバイスによる介入 	<ul style="list-style-type: none"> ⑦運動による冠疾患リスクの低下、医療費適正化効果
2. がん	<ul style="list-style-type: none"> ⑧健康習慣とがんになるリスク 		<ul style="list-style-type: none"> ⑨緩和ケア
3. フレイル・認知症	<ul style="list-style-type: none"> ⑩運動によるアルツハイマーの発症抑制効果 ⑪高齢者が自分のペースで働ける制度 ⑫住民運営カーシェア 	<ul style="list-style-type: none"> ⑬口腔リハビリ ⑭VRを活用した疑似体験 ⑮ゲームを活用した運動・リハビリ 	

赤字；定量的な評価がされているもの 黒字；事例

出所：NRI 作成

①運動による糖尿病の発症抑制効果

糖尿病に罹っていない 26628 名（うち、女性 3421 名）の労働者を、自己申告に基づく調査票によって身体活動を評価したもの。

身体活動は、運動強度(3-≤6 メッツ、>6 メッツ)と、週当たり運動量(0 メッツ時、>0- $<$ 7.5 メッツ時、7.5- $<$ 15.0 メッツ時、 \geq 15.0 メッツ時)で分類した。

平均 5.2 年の追跡期間中に、1770 名が 2 型糖尿病に罹患した。中強度および高強度の運動を実施していた群のハザード比(95%信頼区間)は、週当たり運動量 7.5 メッツ時未満では 0.70、7.5 から 15.0 メッツ時未満では 0.57、15.0 メッツ時以上で 0.76 であった。

出所：Honda T ほか, BMC Public Health, 15, 1004 (2015)

男女 26,168 名を対象に、1994 年から 2005 年まで追跡調査を行った。余暇時間身体活動状況について、Hard:汗や息切れを伴う活動を 3 時間/週以上、Moderate:軽強度の活動を 3 時間以上もしくは、汗や息切れを伴う活動 1~2 時間、Inactive:軽活動 $<$ 3 時間/週に分類した。

男性のみにおいて、余暇時間身体活動の Inactive グループは Hard グループと比較すると、糖尿病発症リスクが 1.69(95%信頼区間:1.12-12.55)と有意に上昇することが明らかとなった。

出所：Joseph J ほか, JPH: Scandinavian Journal of Public Health, 38, 768-775 (2010)

35,754 人の健康な女性(平均 62.6 歳, 47.0-97.8 歳)を対象とし、2014 年まで平均 10.7 年の追跡を行い、2120 例の II 型糖尿病が確認された。

筋力増強運動を全く実施していない女性に比べて、何らかの筋力増強運動を実施していた女性は、II 型糖尿病を発症するリスクが 30%低かった(ハザード比=0.70, 95%信頼区間=0.61-0.80)。

出所：Shiroma EJ ほか, Med. Sci. Sports Exerc., 49, 40-46 (2017)

株式会社つくばウェルネスリサーチでは、自治体や健保組合、企業など 56 団体、約 1 万人に対して、IT を活用した健康情報管理システム「e-wellness システム」による健康支援プログラムを提供している。e-wellness システムを導入している新潟県見附市では、「健康づくり実施群」と「対照群」を比較したところ、プログラム実施後 3 カ月で体力年齢が 5.1 歳若返り、3 年後の医療費抑制効果は、年間で 1 人当たり 104,234 円という結果が出た。

出所：文部科学省「スポーツの経済効果に関する調査研究」(2014) ほか

②幼少期の教育

先行研究では、学校ベースのアプローチにより、12 歳からの 4 年間の過度な体重増加を予防した。そこで、介入後 30 ヶ月においても効果が持続するかを検証した。

対象者は、4 年間の介入研究を完遂した 8 つの無作為に抽出したミドルスクールに在籍する 732 名とした。

30 ヶ月後にフォローアップを行ったところ、介入により BMI の増加、および非肥満の生

徒における肥満の発生率は維持された。一方、余暇身体活動については、活動のレベルを維持できなかった。しかし、介入群における運動意図は高かった。

出所：Simon C ほか, Int J Obes, 8, 7, 936-943 (2014)

③Football Fans in Training プログラム

男性は減量支援プログラムにあまり参加しないことが知られている。減量支援プログラムにおける臨床試験のメタ解析では、男性は対象者の 27%に過ぎなかったことが報告されている。また、市販の減量支援プログラムに関する研究では男性の割合は 11%~13%だった。

そこで、男性の参加率を高めるために、「Football Fans in Training (FFIT)」という男性に特化したプログラムを開発し、スコットランドプレミアリーグ 13 クラブで、2010~2012 年に 12 ヶ月の比較試験を実施した。

最初の 3 ヶ月は、1 回 90 分のセッションを毎週、クラブのホームスタジアムで開催した。教室内容は健康的な食生活に関するアドバイスと身体活動実践の組み合わせとした。残りの 9 ヶ月間は体重維持期間とし、E メール指導を 6 回、開始から 9 か月目にクラブにて再集合の機会が設けられた。対照群は、ベースライン、3 ヶ月目、12 ヶ月目の測定のみに参加し、12 ヶ月目測定の後には FFIT を受けた。

12 ヶ月目における体重減少量の群間差は 4.94 kg、体重減少率の群間差は 4.36%であり、いずれも FFIT の有効性が認められた。

出所：Hunt K ほか, Lancet, 383, 9924, 1211-1221 (2014)

④公園施設長および公園諮問委員会に対する介入

アメリカのロサンゼルス市では、公園施設長および公園諮問委員会に対する介入が、地域住民の公園における身体活動促進につながるかを検証するために、2007年10月から2012年4月にかけて比較試験を実施した。

183の基準該当公園のうち、51の公園を「①公園施設長介入」、「②公園施設長+諮問委員会介入」、「③対照群」の3群にランダム割り付けした。

介入内容は、利用状況の調査と、公園利用者及び近隣住民からのフィードバック、利用促進のマーケティングに関する教育、各公園 4,000 ドルの提供であった。「②公園施設長+諮問委員会介入」群では、全ての購入について、諮問委員会による同意が必要とされた。各公園における身体活動の状況は系統的に観察評価され、公園利用者と公園から 1 マイル以内に居住する住民に対して、インタビュー調査が行われた。

検証の結果、「③対照群」では身体活動量は減少していたが、他の 2 群では、ともに身体活動量が増えた。また、1 公園あたり平均 600 回/週の利用増と、1 公園あたり 1,830MET-時/週の身体活動量増加が得られた。介入地域では、公園利用者、近隣住民、ともに運動の頻度が増えたと答えていた。「①公園施設長介入」群と「②公園施設長+諮問委員会介入」群では、有意な差はなかった。

出所：Cohen DA ほか, Am J Prev Med, 45, 5, 590-597 (2013)

⑤購買情報と健康情報のビッグデータ分析

ヘルスケア分野にITを活用する「ヘルステック」の一つとして、東北地方を中心に事業を展開するドラッグストアチェーンの株式会社薬王道と、医療系ベンチャーのセルスペクト株式会社は、共同で「セルフ健康チェック」というサービスを開始する。

セルフ健康チェックは、無料で提供する健康チェックの結果と、消費者の購買情報を統合したビックデータを作成し、分析したものを自治体や企業に提供するというもの。セルスペクトのPOCT型検査装置を用いて指先での自己採血から血糖値やHbA1c、中性脂肪等の8項目を測定する。

ビッグデータを用いて、自治体や企業は、健康寿命や医療費などの分析を行ったり、健康関連商品・サービスの販売促進に活用したりできる。店頭での健康チェックを無料にすることで健康診断を受ける機会が少ない主婦やシニア層にも利用を促し、より多くのデータを収集する。

2018年春より、東北5県の236店舗に機器を順次導入するほか、全国のドラッグストアや調剤薬局にも参加を呼びかける。将来的には、地域住民の健康意識向上を目指したインセンティブの提供やアジアなど海外展開も視野に入れている。

出所：薬王堂 プレスリリース

⑥ウェアラブルデバイスによる介入

ピッツバーグ大学が、市販の活動量計の定期的な利用が、体重減少に影響を及ぼすのかを示した。

調査対象は、18～35歳で、BMIが25～39の470人であった。参加者は、最初の6ヶ月は、毎週、健康カウンセリングを受けた。

6ヶ月が過ぎた時点で、参加者は2つのサブグループに分けられた。一方のグループは、毎月、健康カウンセリングを続け、もう一方のグループは、ウェアラブルデバイスを受け取り、食生活と身体活動をモニターした。ウェアラブルデバイスからは、エネルギー消費量と身体活動がフィードバックされた。

24ヶ月の調査終了時に、ウェアラブルデバイスを利用した参加者は平均3.5kg、健康カウンセリングのみを受けた参加者は平均5.9kg、体重が減少していた。

出所：John M. Jakicicほか, JAMA, 316, 11, 1161-1171 (2016)

⑦運動による冠疾患リスクの低下、医療費適正化効果

運動は多くの疾患の発症リスクを低減させるとともに、疾患の予防を可能にし、医療費の適正化につながると期待されている。本研究では地域在住の高齢女性に対する運動プログラムの提供が、骨折リスク(骨密度および転倒)や冠疾患リスク、医療費に及ぼす影響を検証することを目的とした。

対象者は地域在住の65歳以上の高齢女性とし、アウトカムに関連する既往歴のある者は除外した。対象者246人のうち、123人を介入群、123人を対照群123人に無作為に割り付けた。残りの50人は別の研究対象者とした。

介入群には有酸素性運動、バランストレーニング、筋力トレーニングなどを含めた監視型複合運動プログラムを1回60分、週に2回の頻度で提供した。また、在宅運動の実践を1回20分、週2回の頻度でおこなうよう勧めた。対照群へは、1回60分、週1回の低頻度・低強度の運動プログラムを提供した。運動プログラムの提供はベースライン調査直後から、10週間の非実施期間を経た後に10週間おこなわれ、その後、同様のサイクルで4回提供された。

18ヵ月間の介入を完遂した者は介入群で115人(93.5%)、対照群で112人(91.1%)であった。対照群と比較して、介入群では腰椎の骨密度、大腿骨頸部の骨密度が有意に増加し、転倒回数(1.00回対1.66回)は有意に少なかった。冠疾患リスクのスコアは両群において有意に低下したが、医療費は両群において有意差は認められなかった(介入群:2255ユーロ、対照群:2780ユーロ)。

出所: Kemmler Wほか, Arch Intern Med, 170, 2, 179-185 (2010)

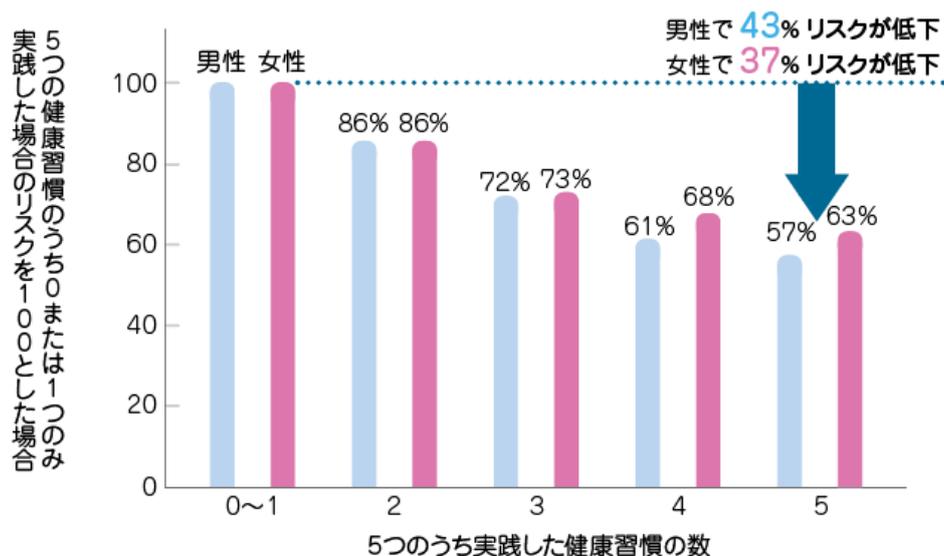
⑧健康習慣とがんになるリスク

国立がん研究センターでは、日本全国の11の保健所の協力を得て、年齢40歳から69歳(調査開始時点)の男女、総計140,420人を対象に、生活習慣とがんの罹患についての追跡調査を実施した。

その結果、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの健康習慣を実践する人は、0または1つ実践する人に比べ、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが低くなるという推計が示された。

出所: 国立がん研究センターウェブサイト

図表 6-98 5つの健康習慣とがんになるリスクの関係



出所: 国立がん研究センターウェブサイト

⑨緩和ケア

楓の風グループは、在宅療養支援クリニックや訪問看護ステーション、介護施設からなるグループで、東京都町田市に本部がある。各種サービスの中でも、末期がん患者向けの緩和ケアに特色があり、約6割の患者ががんである。

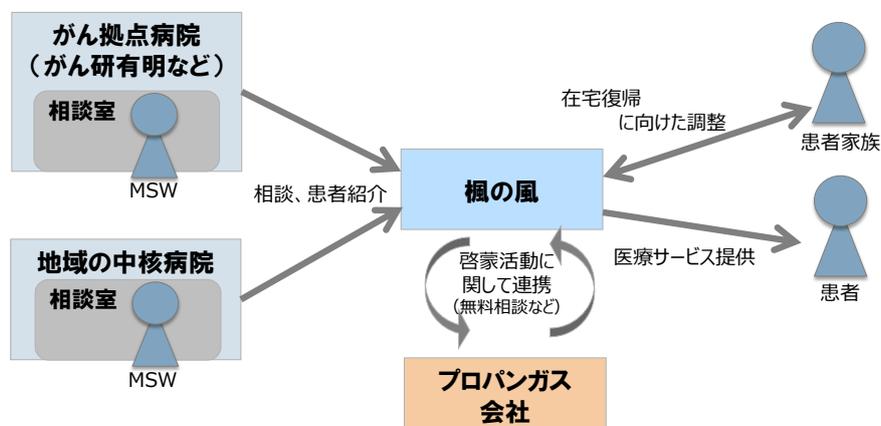
患者紹介は、がん研有明などのがん拠点病院からが最も多い。地域の中核病院から紹介があることもある。

病院から紹介を受ける際には、医師ではなく、相談室のMSWから最初の問い合わせがある。また、在宅復帰に向けた調整は、患者自身ではなく、患者家族と行うため、在宅復帰への患者家族の理解も重要となってくる。

地域のプロパンガス会社と連携し、無料相談などの啓蒙活動も行っている。

出所：ヒアリング

図表 6-99 緩和ケアを提供するうえでのステークホルダー



出所：ヒアリング

⑩運動によるアルツハイマーの発症抑制効果

1988年に久山町の循環器健診を受診した65歳以上の住民から認知症の既発症者を除いた803名に対し17年間の追跡を実施した。運動習慣は余暇時の運動の有無によって運動なし群と運動あり群に分類し、追跡期間中に291名が認知症を発症した。

性・年齢調整した全認知症の発症率(対1,000人年)は、運動なし群の41.1と比べて運動あり群は32.9と有意に低かった($p=0.03$)。多変量解析で年齢、性、学歴、収縮期血圧、降圧薬服用、心電図異常、脳卒中の既往歴、糖尿病、body mass index、血清総コレステロール、喫煙、および飲酒を調整すると、運動あり群の全認知症の発症リスクは0.78と低下するも有意でなかった($p=0.06$)。

病型別にみると、性・年齢調整したアルツハイマー病(AD)の発症率は運動なし群24.5、運動あり群16.7と運動あり群で有意に低く($p=0.004$)、多変量調整後もこの関係に変わりはない(ハザード比:0.6, $p=0.003$)。

出所：Kishimoto Hほか, Eur. J. Epidemiol., 31, 267-274 (2016)

⑪高齢者が自分のペースで働ける制度

スギ薬局グループでは、65歳以上の高齢者と業務請負契約を結び、いつでも好きな時間に自分のペースで働ける「シルバーアソシエイツ制度」という仕組みを展開している。高齢者の業務内容は開店前の商品陳列業務がメインだが、出勤時刻は自由で、1～2時間など数時間だけの勤務もでき、疲れたら途中で帰宅しても良いという点が特長である。給与が、時給制ではなく出来高制である点も、無理せず働くことができると高齢者から評判を得ている。

店舗にとっては、地域貢献のほか、労働力の確保や店舗のファンづくりというメリットがあり、高齢者にとっては、収入の獲得のほか、健康づくりや孤立防止といったメリットがある。

2015年春から一部店舗で試行しており、2017年10月時点では愛知県の店舗および、物流センターで計100人が働いている。2018年2月末までには、愛知県などの計100店舗500人にまで増やす計画で、将来的には関東、関西を含む出店エリア全地域への導入を目指している。

出所：スギホールディングス プレスリリース

⑫住民運営カーシェア

地方では自動車がないと買い物などが難しく生活ができない地域が多くある。運転が難しくなった高齢者にとっては、移動手段の確保は大きな問題の一つである。そうした中、宮城県石巻市では、地域住民が主体となったカーシェアリングが広がっている。

石巻市は東日本大震災で大きな被害を受け、津波により約6万台の車が流された。中には、生活再建の費用が膨らみ、車を再度購入できない世帯もある。そこで、一般社団法人日本カーシェアリング協会が地域で車を共用する仕組みを提案した。現在では、7地区計150人が参加し、8台の車が利用されている。参加者全員が運転免許を持っているわけではなく、高齢者や小さい子供がいる主婦が別の参加者に運転を頼める仕組みも取り入れている。復興公営住宅では震災前に別々の地域に住んでいた人が集められるケースもあり、交流が希薄になりがちだった。しかし、カーシェアが導入されることで住民同士が自然に交流する機会が設けられた。

カーシェアリング協会では石巻市での取組みをモデルケースとして、今後は他の地域にも広げていくことを考えている。

出所：日経MJ（2018年3月9日）

⑬口腔リハビリ

急性期病院から退院し自宅に帰ろうと思っても、経口摂取の機能が回復していない高齢の患者が増えている。急性期病院では、原疾患を治すことがメインで、経口摂取のリハビリ等は行われないことも多いが、経口摂取ができない状態で自宅に戻っても、元の生活に戻れない高齢者もいる。

そこで、嚥下リハをはじめとした口腔リハビリが在宅医療の現場では行われるようになりつつある。嚥下リハでは、小さく切った食べ物を飲み込む練習からはじめ、高齢者が経

口摂取をできるようになるようにサポートする。ただ単にリハビリをするだけでなく、高齢者のバックグラウンドや生活環境に基づいたリハビリを行うことが重要である。食事ができるようになると、栄養状態が改善するため、いわゆるフレイルの改善にもつながる。

出所：ヒアリング

⑭VR を活用した疑似体験

高齢者の中には、体が思うように動かず、気軽に旅行などに行くことが難しい人もいる。家に引きこもることが増えると、フレイルにも陥りやすくなる。

そこで、HIS では、VR を用いて世界一周疑似体験ができるサービスや、アンコールワットの歴史を VR 動画で体感できるサービスを展開している。また、市立芦屋病院では、緩和ケア病棟で過ごす患者向けに VR を用いて自宅や思い出の地を患者に疑似体験してもらう試みが行っている。

こうした疑似体験は、高齢者や患者の QOL 向上や活動意欲の向上に役立つと考えられる。

出所：日経 MJ（2017 年 10 月 11 日）、朝日新聞デジタル（2018 年 2 月 26 日）

⑮ゲームを活用した運動・リハビリ

高齢者の健康増進や病気治療後のリハビリテーションにおいて、運動は必要不可欠であるが、単調で長続きしなかったり、動機付けの維持が難しかったりするものも少なくない。

そこで注目されているのがテレビゲームの活用である。九州大学が中心となって行われている「シリアスゲームプロジェクト」もその一つで、リハビリ運動を楽しく継続的に行えるよう、専用のゲームソフトの開発を目指している。「樹立（きりつ）の森 リハビリウム」は起立・着席を繰り返す「立ち座り運動」に向けたもので、「バランス Wii ボード」をパソコンと接続して運動の回数をカウントする。回数が増えるほど木が育って花が咲くなど、成果を可視化することで運動する意欲を高めている。

実際に、導入時の成果が医療機関やリハビリ施設において確認されている。例えば立ち座り運動を①患者 1 人で行う、②セラピストと一緒にやる、③樹立の森 リハビリウムを使い 1 人で行う、という場合で繰り返してもらったところ、②と③の回数はほぼ同じで、いずれも①を上回ったという結果がある。リハビリ運動は負担が大きいので、一般的にセラピストと一緒にやるほうが効果は高まると言われている。しかし、人件費の問題から多くのセラピストを配置することは難しいこともある。そこで、樹立の森 リハビリウムは、こうした課題を解決する糸口になり得る。

また、医療機器関連のアルカディア・システムズでは、専用端末をテレビにつないでゲームをしながら体を動かし、心拍データなどを蓄積・管理するシステムを開発した。健康データの推移を見ることにより運動で身体能力がどれほど向上したかを検証できるほか、取得したデータを個人に適した食事メニューや運動プログラムの作成に生かすこともできる。今後は各ゲームの全国順位を表示したり、ネットワーク上で大会を開いたりすることも計画している。

出所：日経 MJ（2018 年 3 月 9 日）

なお参考として、前述の打ち手・保険外サービスのほか、健康習慣と医療費の関連を示したものとして、以下の研究成果があった。

宮城県の大崎保健所管内に住む 40 歳から 79 歳の国民健康保険加入者(52,029 人)を対象とし、1995 年 1 月 1 日から 2003 年 12 月 31 日までの 9 年間の医療利用状況をレセプトデータに基づき追跡し、喫煙、肥満、運動不足が医療費に与える影響を実証的に分析した。その結果、「非喫煙で、肥満でなく、1 日当たり歩行時間 1 時間以上の群」と、「喫煙で、肥満で、1 日当たり歩行時間 1 時間未満の群」との 1 人当たり全観察期間総医療費を比較すると、「喫煙で、肥満で、1 日当たり歩行時間 1 時間未満の群」が 789,720 円過剰であった。

出所：文部科学省「スポーツの経済効果に関する調査研究」(2014)ほか

(2) 間接的インパクト推計

「高齢者の労働に関するインパクト」と「介護離職の抑制に関するインパクト」について検討を行った。

1) 高齢者の労働に関するインパクト推計結果

経済産業省が実施した「平成 27 年度政策評価調査事業 日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」に、高齢者の就労による間接的インパクトが推計されている。

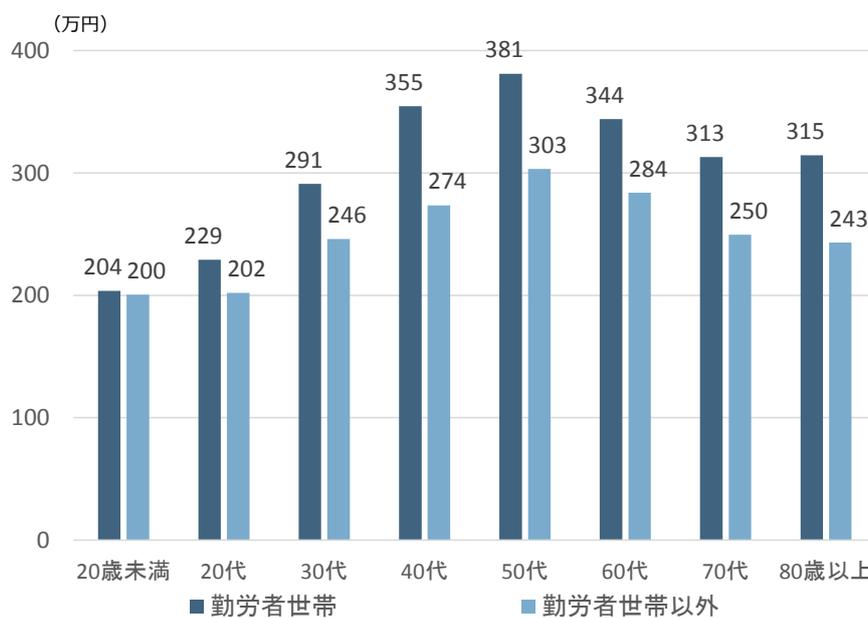
高齢者においては、健康状態への不安と働いている人の割合が相関することがわかっている。また、高齢者世帯のみならず、いずれの世帯においても、勤労者世帯のほうが勤労者世帯以外に比べ、消費支出額が多いことがわかっている。したがって、働く高齢者が増えると、消費市場が拡大することが示唆される。

図表 6-100 健康状態への不安別 働いている人の割合

年齢	健康状態への不安	働いている人の割合
15歳以上 64歳以下	全く不安を感じない	77%
	あまり不安を感じない	
	多少不安を感じる	
	とても不安を感じる	
65歳以上 74歳以下	全く不安を感じない	42%
	あまり不安を感じない	
	多少不安を感じる	
	とても不安を感じる	
75歳以上	全く不安を感じない	20%
	あまり不安を感じない	
	多少不安を感じる	
	とても不安を感じる	

出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」（2015）

図表 6-101 勤労の有無別の消費支出額の比較



出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」（2015）

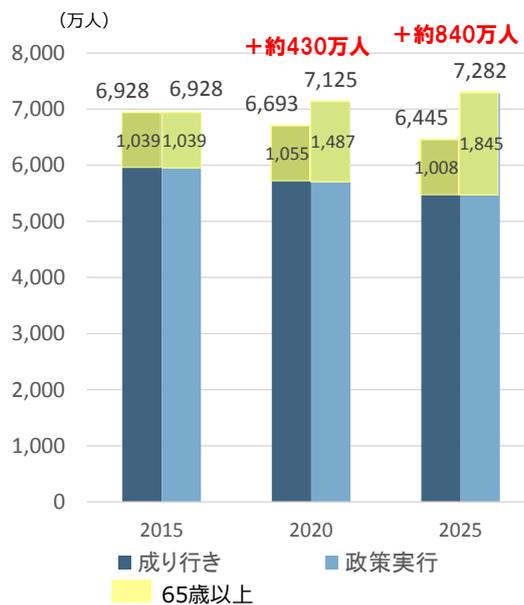
そこで、「全く不安を感じない」、「あまり不安を感じない」、「多少不安を感じる」の 65～74 歳の高齢者が、現役世代（すなわち、15～64 歳）並みに働けるようになり、同様の不安を感じる 75 歳以上の高齢者が、65～74 歳以下並みに働けるようになる政策を実行した場合、2020 年の労働力は約 430 万人増加、2025 年には約 840 万人増加する。

図表 6-102 健康状態への不安別 政策実行シナリオにおける働いている人の割合

年齢	健康状態への不安	働いている人の割合 (成り行き)	働いている人の割合 (政策実行)
15歳以上 64歳以下	全く不安を感じない	77%	77%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる	74%	74%
	とても不安を感じる		
65歳以上 74歳以下	全く不安を感じない	42%	77%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる	33%	33%
	とても不安を感じる		
75歳以上	全く不安を感じない	20%	20%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる	12%	12%
	とても不安を感じる		

出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」(2015)

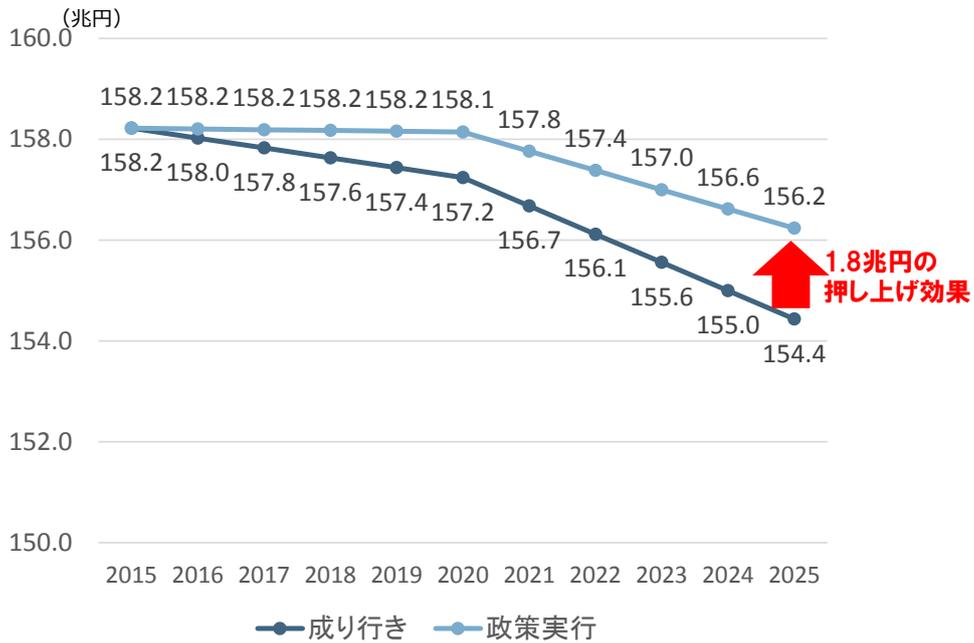
図表 6-103 労働人口の推移



出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」(2015)

また、高齢者の労働により、2025年に約840万人の労働力が増加した場合、1.8兆円の消費の押し上げ効果が期待される。2025年までの10年間では、累積約10兆円の消費増が見込まれる。

図表 6-104 消費市場の推移



出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」(2015)

図表 6-105 成り行きと政策実行シナリオの差分



出所：経済産業省「日本経済の中期的な変革とリスクに関する調査」(2015)

2) 介護離職の抑制に関するインパクト推計結果

就業構造基本調査によれば、「介護・看護により前職を離職した者」は、平成 23 年 10 月

～平成 24 年 9 月の 1 年間で約 10 万人、うち 8 割は女性であることがわかる。

図表 6-106 介護・看護により前職を離職した者（平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月）

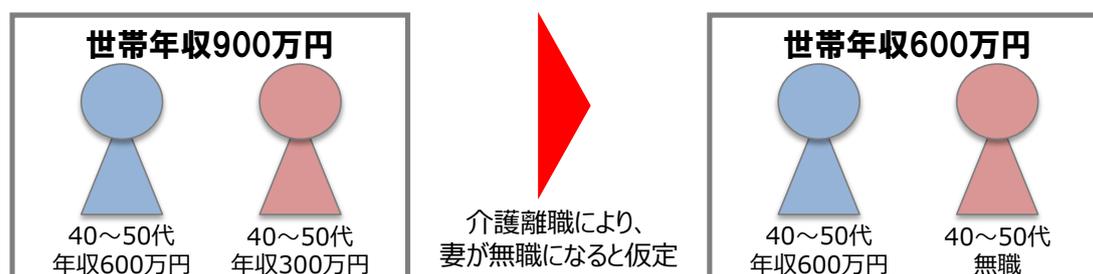
	男性	女性	合計
有業者 (転職した者)	3.4	14.4	17.8 (17.6%)
無業者 (無職となった者)	16.5	66.8	83.3 (82.4%)
合計 (構成比)	19.9 (19.7%)	81.2 (80.3%)	101.1 (100.0%)

(千人)

出所：総務省統計局「就業構造基本調査結果」(2013)

ここでは、40～50 代の夫婦共働きの世帯で、妻が介護離職により無職になると仮定する。国税庁「民間給与実地統計調査」(2017)によれば、40～50 代男性の平均給与は 600 万円程度、40～50 代女性の平均給与は 300 万円程度である。すなわち、妻が介護離職により無職になることで、世帯年収が 900 万円から 600 万円になるケースをモデルとして考える。

図表 6-107 推計におけるモデルケース



出所：NRI 作成

公益財団法人生命保険文化センターによれば、高齢者 1 人あたりの平均介護期間は、4 年 11 ヶ月である。すなわち、モデルケースにおける介護離職者数のストックは、30 万人程度と推計される。家計調査によれば、世帯年収が 900 万円の世帯と 600 万円の世帯では、平均消費支出額に 130 万円程度の差がある。以上より、介護離職の抑制による消費の押し上げ効果は、年間で 4,000 億円程度と推計される。

(3) 検討会の実施

有識者、医療関係者、介護関係者、民間事業者等をメンバーとする「生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会」を設置・運営を行った。

1) 開催概要

「生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会」は以下の委員構成にて2回実施した。

<開催日程・場所>

【第7回】

日時 平成29年12月14日(木) 16時00分～18時00分

場所 経済産業省 別館11階 1115 各省共用会議室

【第8回】

日時 平成30年3月14日(水) 10時00分～12時00分

場所 経済産業省 本館17階 第1特別会議室

<委員名簿(敬称略、五十音順)>

◎秋山 弘子	国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授
○辻 哲夫	国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授
勝又 浜子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
近山 恵子	一般社団法人 コミュニティネットワーク協会 副会長
中川 俊男	公益社団法人 日本医師会 副会長
濱田 和則	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
武藤 真祐	医療法人社団 鉄祐会 理事長
★川越 雅弘	公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所 研究開発センター 教授
★橋本 英樹	国立大学法人東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 保健社会行動学分野 教授

◎は座長、○は座長代理、★は専門委員

2) 検討会での検討概要

検討概要は以下の通りである。

【第7回】

- ・ 1次予防が重要であり、「歩ける町」といった街づくりや、最後まで役割があるというアプローチも重要である。
- ・ 高齢者の自立度が高くなることで、消費へのインパクトも生まれると考えられる。
- ・ 同様の取組みをしているにも関わらず、効果が出ている事例と出ていない事例があると考えられる。よいデータだけではないと考えられるため、そういった観点からも検討をする必要がある。ソーシャルコネクションが伴ったものや、わいわいできるものは、成功する傾向にあるという研究成果が出ている。
- ・ 医療費・介護費の適正化をメッセージとして打ち出すより、まずは幸福度が上がり、その結果、医療費・介護費が適正化されるというメッセージにしたほうがよい。

【第8回】

- ・ 高齢者は多様であるため、その多様性に応じたサービスを開発していくことが重要である。
- ・ 継続的な行動変容のために街づくりを進めるというのは興味深い。「個人へのアプローチよりも、社会インフラへのアプローチが重要で効果的」だという書き方をし、メッセージにできるとよい。

6.3.4 まとめ

(1) 各領域における打ち手・保険外サービス

1) 生活習慣病（糖尿病、高血圧）

1 次予防を中心に、様々な打ち手・保険外サービスがあることがわかった。中でも、運動をターゲットとしたプログラムや施策は多様であることがわかった。また、これらの打ち手・保険外サービスは、糖尿病の発症率を有意に低下させることがわかった。ただし、プログラムや施策の「周知や動機づけのやり方」次第では、効果が出にくくなることもあると考えられるため、広域的かつ継続的な効果を得るための介入が必要である。

また、事例を収集した結果、IoT やウェアラブルデバイスを活用した介入など、新技術による取組みもみられる点が特徴として挙げられることがわかった。

2) がん

健康習慣を複数実施することにより、発症率が有意に低下しうることがわかった。また、3 次予防の緩和ケアなどにおいては、患者自身のみならず、患者家族の理解も重要であることがわかったため、様々なステークホルダーの理解を進める必要があることが示唆される。

3) フレイル・認知症

アルツハイマーの発症率は、運動により有意に低下しうることがわかった。

また、事例を収集した結果、官民を超えた萌芽的な取組みが複数みられる点が特徴として挙げられることがわかった。

(2) 社会実装に向けた課題整理、モデル

本調査で調査対象とした打ち手・保険外サービスについて、「サービスの提供者」と「サービスを受ける者」、それぞれにおける課題をまとめる。課題のとりまとめにあたっては、論文・事例の検索結果や、検討会における委員の知見を参考にしている。

「サービスの提供者」については、提供するサービスの効果に関するエビデンスが、保険適用サービスに比べると、乏しい点が課題の一つとして挙げられる。本調査で抽出した論文においても、同様のプログラムを提供しているにも関わらず、効果があった（有意差があった）研究と、効果がなかった（有意差がなかった）研究があった。また、エビデンスが乏しいため、「サービスを受ける者」に対してもサービスの特徴が響きにくいと考えられる。

「サービスを受ける者」については、動機付けが不十分である点が課題の一つとして挙げられる。前述の通り、同様のプログラムを提供しているにも関わらず、効果がある場合とない場合があるのは、「サービスを受ける者」のモチベーションによるものも大きいと考えられる。「サービスを受ける者」に対し、サービスを受け始める際の動機付けはもちろん、長期的にサービスを利用し続ける動機付けも重要であると考えられる。

課題を踏まえ、社会実装に向けたモデルを次の通り整理する。なお、モデルの整理にあ

たっては、論文・事例の検索結果や、検討会における委員の知見を参考にしている。

1) 地域課題の解決を伴ったサービス開発、地域のコミュニティを活用した提供体制の実現

サービスを受け始める際の障壁を低くするためには、地域課題の解決を伴ったサービスの開発や、地域のコミュニティを活用した提供体制が必要である。

例えば、「⑫住民運営カーシェア」などの事例のように、地域の課題解決が伴うサービスであれば、自立的な運営も可能となる。また、JAGES の武豊町コミュニティサロン事業¹⁷のように、地域のコミュニティを活用した提供体制を実現することで、住民の巻き込みが促進され、効果が出やすくなることが示唆される。

2) 「0次予防」を行える環境、社会インフラの整備

継続性を担保したサービスとするためには、「0次予防」と呼ばれる「街づくり」や「就労」といった環境を社会インフラとして整備することが重要である。単発のプログラムに投資するよりも、社会インフラに投資を行うほうが、投資額は大きくなるものの、長期的な効果が期待できる。

3) NDB などの公的なデータベースを活用できる環境の整備

エビデンスの確立にあたっては、NDB などの公的なデータベースを有効活用し、地域別の分析などが行える環境を整備することが望まれる。

¹⁷ 愛知県武豊町で、地域の高齢者向けにコミュニティサロンを設置し、社会的交流の機会を提供したプロジェクト。5年間提供した結果、参加群と非参加群で要介護認定率が6.3ポイント抑制された。また、7年間提供した結果、参加群と非参加群で認知症発症率が3割抑制された。

6.4 生涯現役に向けた高齢者の状態ごとに高い自立支援効果の期待できる介護保険及び公的保険外サービスに関する調査

6.4.1 事業の背景・目的

経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会 新事業創出ワーキンググループ」の下に位置づけられる「生涯現役社会の実現に向けた環境整備に関する検討会」において、高齢者が健康に不安を感じながらも、安心して自分らしく社会参画しながら生きることができる環境づくりの方向性が示された。

また、「第7回未来投資会議」において、安倍首相から「どのような状態に対してどのような支援をすれば自立につながるのか明らかにします。そして、効果のある自立支援の取組が報酬上評価される仕組みを確立させます。」と発言されている。

さらに、「未来投資会議 2017」の施策において、自立支援に向けた「科学的介護」の実現への取組みが盛り込まれた。

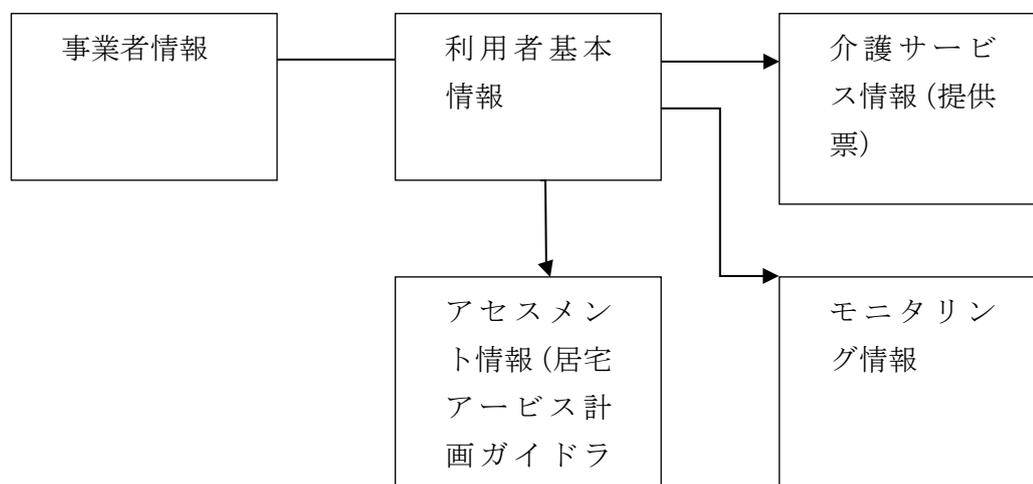
そこで、本調査では、効果的な自立支援につながる科学的に裏付けられた介護「科学的介護」の確立を可能とすべく要支援から要介護にいたる大規模な介護関連情報を分析し、高齢者ごとに介護状態の維持および改善について高い効果が期待できる事例を洗い出すとともに介護サービス事業者が「科学的介護」を実施する上で必要なインセンティブを検討するための参考になり得るキーワードの洗い出をし今後の検討への方向性を見いだすことを目的とする。

6.4.2 実施概要

(1) 使用データ

居宅介護支援事業所、介護サービス事業所が登録しているアセスメント情報、モニタリング情報、サービス情報および利用者基本情報を匿名加工情報化し分析に利用した。さらに、アセスメント情報は社会福祉法人全国社会福祉協議会が作成している居宅サービス計画ガイドライン方式を利用している居宅介護支援事業所のデータを活用している。

図表 6-108 利用データの相関図



(ア) アセスメント情報とは

介護サービスの利用を開始する際、利用者の介護計画を立てる。介護計画を立てるためには、利用者の現在の状態を把握し、何を求めているか等の希望を理解する必要がある。利用者情報を得るための情報収集の作業をアセスメントと呼び、介護サービス利用前の利用者生活背景や状況、現在までの経緯等も含め、利用者の現在の状況を把握することも含まれている。

アセスメントは介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス利用者および家族に面談を実施する。

アセスメントには利用者の年齢や連絡先、日常生活動作（ADL）、医学的留意事項等最低限の情報を収集し、フェースシートと呼ばれる個人票を作成する。さらに、医学情報は主治医の意見書等の診療情報の提供によって情報を得たり、面談やADLにより生活上のできること、できないことを明らかにし、できることを維持し、できないことをどのようにできるようにすることを介護計画に盛り込む。維持・改善が見込まれるものは取組み、維持・改善が難しいものは能力低下を抑止・予防する介護サービスの提供を行う。

なお、アセスメントはケアプラン原案作成に先立って行われる。モニタリングの結果、利用者の課題が変化しているようであれば必要に応じて、再アセスメントを実施してケアプラン原案を作成する必要がある。また、モニタリングシートはサービス計画書に対応する長期および短期目標に対する評価を実施している。ともに定期的な見直しを実施している。

(イ) 居宅サービス計画ガイドラインについて

介護サービスの利用を開始する際のケアプラン作成のためのアセスメント方針として、社会福祉法人全国社会福祉協議会が居宅サービス計画ガイドライン方式を作成している。

「居宅サービス計画ガイドライン」

http://www.shakyo.or.jp/news/kako/materials/20171215_kyotaku.html

本調査では当ガイドライン方式を利用している居宅介護支援事業所のデータを対象としている。

(ウ) 居宅サービス計画ガイドラインのアセスメント項目と要介護認定調査の項目について

「居宅サービス計画ガイドライン」は要介護者の「強さ」を理解し、それをケアプランに活かすことにより、自らの問題を自らの力で解決することを支援する。

居宅サービス計画ガイドライン

http://www.shakyo.or.jp/news/kako/materials/20171215_kyotaku.html

「要介護認定調査」は常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受ける際の介護度の判定を行う。

厚生労働省 要介護認定

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html

居宅サービス計画ガイドラインと要介護認定調査は目的が異なるものの介護サービス利用者の状況や状態を把握する評価項目に共通点が見受けられる。居宅サービス計画書ガイドラインの一部評価項目は要介護認定調査項目を利用しており、利用者基本情報や日常生活自立度、サービス利用状況等はともに含まれている。

定量的情報はともに同様（居宅サービス計画ガイドラインは一部付加情報があり、項目が多い）となり、本調査と同様の解析が可能と考える。さらに、定性的情報（家族状況、インフォーマル支援、住居情報、本人の健康状態・受信等）は居宅サービス計画ガイドラインに含まれるため、より生活環境を深掘りする際には効果的な解析が可能と思われる。

また、要介護認定調査は介護サービスの給付額に直接結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定められている。そのため、本調査の同様な調査を自治体が保有している要介護認定調査情報を活用することで、可能と考えられる。

図表 6-109 居宅サービス計画ガイドラインと要介護認定調査の項目比較

	居宅サービス計画 ガイドライン	要介護認定調査
利用者基本情報	○	○
調査実施者	○	○
相談内容	○	—
これまでの生活の経緯	○	—
介護保険、要介護認定、身障・療養等サービス利用状況	○	—
日常生活自立度	○	○
家族状況	○	—
インフォーマルな支援状況	○	—
住居等状況	○	—
本人健康状態	○	—
受診等状況	○	○ 過去 14 日間に受診した医療
本人の基本動作等の状況	○ 要介護認定調査項目を 包含し追加項目	○
全体のまとめ	○	—

(エ) モニタリングの「利用者・家族の見解」および「目標達成評価」について

モニタリングはケアマネジャーが実施されたケアプランが適しているか、適切なサービス内容を行っているのかを利用者および家族へ確認し評価することを目的にしている。利用者や家族の心身の状況や生活環境は日々変化するため、ケアマネジャーは必ず1か月に1回利用者の自宅に訪問し、面接によるモニタリングを実施し、モニタリングの結果をモ

モニタリングシートとして記録する。モニタリングシートは、サービス計画書2に対応しモニタリングを実施する。

モニタリングシートには「利用者・家族の見解」および「目標達成評価」をケアマネジャーが利用者および家族へ面談し評価を行う。

「利用者・家族の見解」は、ケアマネジャーが月1回、利用者および家族先へ訪問による面談や電話による面談により評価することが多い。介護度が低い利用者の場合には本人への面談、介護度が高い場合には家族もしくは後見人等への面談が多くなる場合がある。選択項目は、「非常に満足」「満足」「不満」「非常に不満」「わからない」から選択する。さらに、面談結果を支援経過を記録しているケースもある。

「目標達成評価」は、利用者および家族への面談が終了した後、目標達成の評価を登録する。選択項目は、「達成した」「効果あり」「現状維持」「悪化している」「わからない」から選択する。

(オ) 介護サービス一覧について

介護サービスは多くの種類がある。本調査では下記4種類に分類し解析を行った。なお、介護サービスに関する本調査には介護予防サービスを除外している。

1) 自宅で利用するサービス（訪問系サービス）

「訪問介護」「訪問看護」「夜間対応型訪問介護」「看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）」「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「居宅療養管理指導」

2) 自宅から通って利用するサービス（通所系）

「通所介護」「認知症対応型通所介護」「短期入所療養介護（ショートステイ）」「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所介護（小規模デイサービス）」「通所リハビリテーション（デイケア）」「短期入所生活介護（ショートステイ）」

3) 生活の場を自宅から移して利用するサービス（施設系）

「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「介護療養型医療施設」「地域密着型特定施設入居者生活介護」

4) 福祉用具

「福祉用具貸与」

(2) データ分析・調査

要支援から要介護にいたる介護関連データ（利用者基本情報、アセスメント、ケアプラン、実施記録、モニタリング、評価情報のうち、当調査では利用者基本情報およびアセスメント（ガイドライン方式）情報、サービス提供情報）を活用し、アセスメント項目ごとに介護度等の区分における維持・改善および悪化の分布や要介護度の経年経過を月単位で調査を行った。さらに、介護保険サービス及び公的保険外サービスの利用における介護度

の分布について調査を行った。

1) 介護関連データの分析による効果的なサービスの事例の洗い出し

介護関連データから要介護認定区分、障害高齢者自立度区分、認知症自立度区分ごとのアセスメント項目に対する分布を分析し、要介護度が維持・改善される場合のアセスメント項目を抽出した。なお、データ分析には統計的な解析を実施している。

さらに、高齢者の ADL や要介護度ごとに介護保険サービスの内容等を洗い出し、その際、公的保険外サービスが含まれるか否かも洗い出しをした。

また、データ分析に活用した介護関連データは下記の条件とし抽出・活用している。

- (a) 自立、要支援、要介護の幅広い状態の高齢者情報
- (b) 複数年度に渡る時系列の情報
- (c) 特定の地域だけでなく複数地域にわたる広域な地域の情報
- (d) 複数の介護事業者・介護事業所の情報
- (e) 介護サービス利用者が特定できない状態（匿名加工情報にし不可逆情報とした）にした情報

2) ヒアリングの実施

項1)のデータ分析の対象となる事業者へデータ分析に関するヒアリングおよび関連性に関して評価を行う。

3) 今後の分析に向けた指標等の整備

効果的な自立支援サービスの検討にあたり、一層緻密な調査を行うために取得に必要な項目について検証した。

また、サービスの質を評価する際に要介護度の維持・改善以外にどのような QOL の評価項目が必要か検証した。

6.4.3 分析結果

(1) 使用データ

全国社会福祉協議会による「居宅サービス計画ガイドライン」に基づくアセスメントを受けた介護サービス利用者に関するデータを解析した。主に「利用者基本情報」および「アセスメント情報」を使用した。

(2) 分析方法

「効果的な自立支援サービス」の考え方に沿い、数理的に解析可能な頻度で発生する事象として「観察期間中に要介護認定区分が悪化しない状態」に着目した。

主に、以下に着目した。

- (ア) 初回アセスメント時の各項目の分布および要介護認定区分等とのクロス集計を行った。

- (イ) 初回アセスメント時の各項目間の相関：各種アセスメント項目を順序変数として扱い、変数間の相関の指標として Kendall's Tau-c を用いた。
- (ウ) 1.0年後の要介護認定区分の悪化と各因子の相関、1年後の要介護認定区分の悪化のモデリング：random forest による各因子の寄与の評価に加え、多項ロジスティック回帰モデルを作成した。

(3) データの変換

- (ア) 定時点観察：全ての利用者に対し、初回アセスメント実施日を観察開始時とし、各種記録（アセスメント、モニタリング、サービス提供等）の日時を、初回アセスメントからの経過日数に変換した。経過日数ごとの観察割合を調査した上で、アウトカムとしては主に、初回アセスメントから 1.0 年後（365 日後）の状況に着目した。
- (イ) 生存分析：ここで生存分析とは、観察開始時点からイベント発生までの期間を解析する手法、すなわち time-to-event 解析を指す。（生存および死亡をアウトカムとする分析という意味ではない。）今回は、上述のように初回アセスメント日を観察開始日として各種記録（アセスメント）の発生時点までの経過日数を算出し、生存分析を行った。

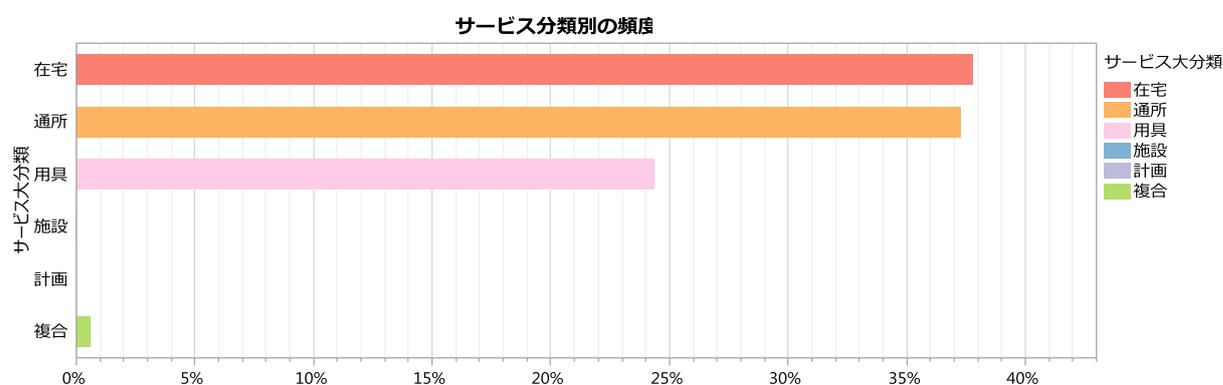
(4) 分析結果

1) サービス利用開始時の介護サービス

① 各種サービスの頻度

今回の分析対象データ全体（ガイドライン方式アセスメントを受けた利用者に限定せず）における、各種サービスの提供頻度を以下に要約する。ここで、横軸は全提供票中における該当サービスの提供票の割合である。（当該サービスを受けた利用者の数、といった集計方法とは異なる。）また、以下の各グラフにおける「介護サービス大分類」、「介護サービス小分類」、および「介護サービス別」は、本データセットに記録されているサービスについて今回の解析を行う目的で作成した、任意の階層的な分類である。

図表 6-110 介護サービス大分類別サービスの頻度

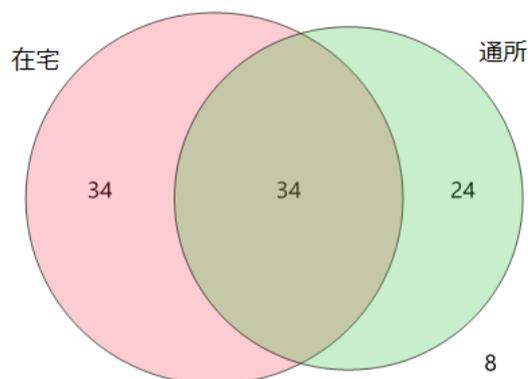


② 介護サービスの組み合わせ

ガイドライン方式のアセスメントを受けているユーザを対象として、在宅サービス、通所サービス、およびその両方を受給している割合を算出した。

58%の利用者が通所サービス、68%の利用者が在宅サービスを受給していた。34%が両方を受給していた。8%は、通所サービスも在宅サービスも受給していなかった。

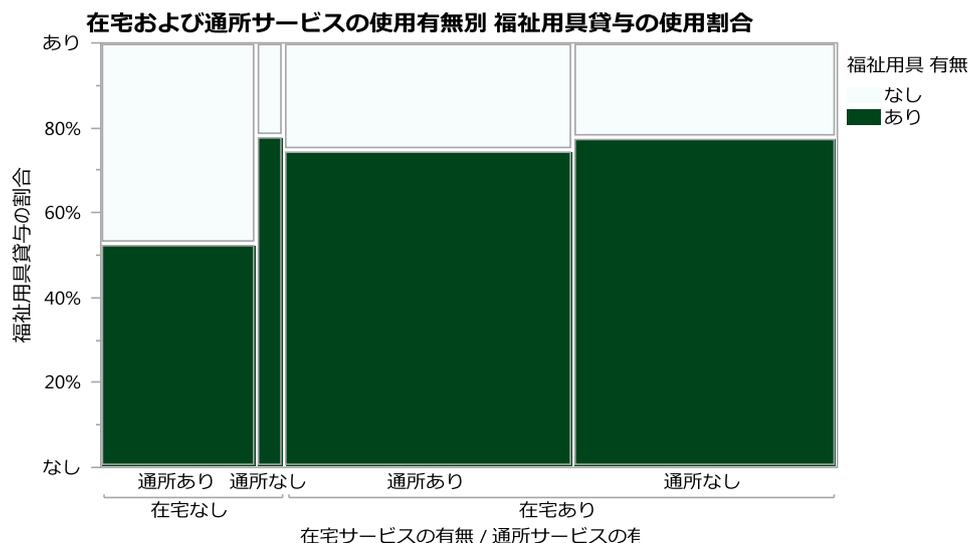
図表 6-111 在宅サービスと通所サービスの利用者の重複の度合い



ガイドライン方式の通所サービスおよび在宅サービスの利用有無別に分け、それぞれの集団において、用具貸与を受けている利用者の割合を算出した。

在宅サービスを受給しておらず、通所サービスを受給している利用者（在宅なし、通所あり）の内、48%が福祉用具の貸与を受けていた。在宅サービスを受給している利用者は、より高い割合で福祉用具の貸与を受けていた（通所の有無により、それぞれ 72.8% および 74.3%）。

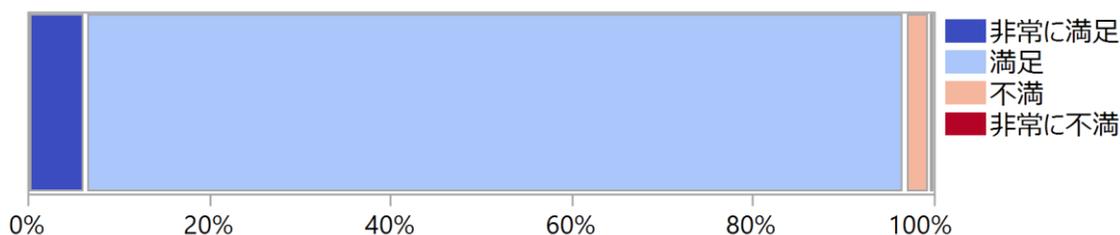
図表 6-112 通所サービスと在宅サービスの利用有無別の用具貸与割合



2) 利用者・家族の見解（満足度）と目標達成評価

初回アセスメントから一年間のモニタリングに記録されている、「利用者・家族の見解」（満足度）および「目標達成評価」の分布を示す。各利用者について複数のモニタリングが記録されるため、まず各利用者について各モニタリングに記録された各回答の割合を求めた上で、これらの平均値を算出した。

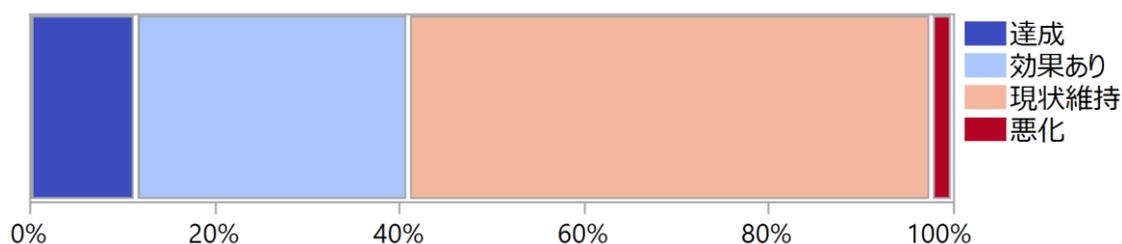
図表 6-113 利用者・家族の見解（満足度）



大多数のモニタリングにおいて、「利用者・家族の見解」は「満足」と記録されている。一方、少数のモニタリングにおいて、「非常に満足」および「不満」、「非常に不満」という回答もみられるため、各利用者について、「非常に満足」の割合、および「不満」と「非常

に不満」を合わせた割合を算出し、解析に用いた。

図表 6-114 目的達成評価



「目標達成評価」には「現状維持」という回答が多い一方、「効果あり」および「達成」という回答も見られる。このため、各利用者ごとに「達成」の割合、「達成」と「効果あり」の合計割合、「悪化」の割合を算出し、解析に用いた。

3) 変数の相関

変数間の相関を概観する目的で、相関行列を作成し、相関の程度と方向を色で表すヒートマップとして表示した。

変数は全て順序つきカテゴリ変数として扱った。たとえば年齢も、こうした形式に変換してから用いた。変数間の相関の指標として、Stuart の Tau-c を用いた。これは、Kendall の順位相関係数 (Kendall's Tau) と同様の考え方にに基づき、かつ、二変数の水準数の違いに対処したものである。

① 全変数

相関行列の解釈は以下のとおり。

- 一貫した性差はない
- 年齢とも強い関係はない
- 要介護認定区分は、身体的 ADL (特に起居動作、食事・排泄) と強い相関がある。
認知症の諸症状とは相関が乏しい。
- 障害高齢者自立度区分は、いずれとも強い相関がない (麻痺とも、強い相関はない)
- 認知症自立度区分も、いずれとも強い相関がない (認知症の諸症状とも、強い相関はない)
- クラスター
 - 起居動作および食事・排泄
 - 認知症の諸症状 (認知機能および精神・行動障害)、特に見当識
 - 社会生活 (への適応) 力

相関行列の解釈上の留意点としては、初回アセスメント時の各評価項目の値に着目しているため、年齢と各評価項目の値の間に相関がみられなくなっている。

② 在宅および通所サービスの受給有無別の要介護認定区分

在宅サービスを受給している利用者には、在宅サービスを利用せず通所サービスを利用している利用者と比較し、以下の特徴がみられる（全体として、要介護度が高い）。

- ・ 要支援 1、2 および要介護 1 の割合が低い
- ・ 要介護 3、4、5 の割合が高い

3) 要介護認定区分の 1~2 年後の変化

① 1.0 年後および 2.0 年後の要介護認定区分の変化および欠損割合

- ・ サービス開始 1 年後および 2 年後の要介護認定区分の変化および欠損

原則的にはほぼ全てのアセスメントに要介護認定区分が記録されているため、欠損割合は、全体の欠損割合とほぼ一致する。追跡率は、サービス開始 1.0 年後で約 51%、2.0 年後で約 25%。

この分析（初回アセスメント 1.0 年後および 2.0 年後の要介護認定区分の欠損割合および改善や悪化の割合の評価）にあたり、各アセスメント票は一年間有効としている。すなわち、以下が言える。

- 「初回アセスメント **1.0 年後**において、要介護認定区分が**欠損**している利用者の割合」は、今回のデータベースに、ガイドライン方式のアセスメントが一回しか記録されていない利用者の割合に、ほぼ等しい。実際にはほとんどの利用者は複数回アセスメントを受けると考えられるが、施設を移った場合や、施設のアセスメント方式が変更された場合には、データ上は一回のみガイドライン方式のアセスメントを受けたとして記録される。
- 「初回アセスメント **2.0 年後**の要介護認定区分の**欠損**している利用者の割合」は、初回アセスメントの後一年以内にあらためてアセスメントを受けたが、1.0 年後以降にはアセスメントを受けていない利用者の割合に、ほぼ等しい。

② 主要な因子と介護の変化の相関

- ・ 年齢と、1.0 年後の要介護認定区分の変化

高齢者ほど、一年後に要介護認定区分の悪化している割合が高いが、その効果は、初回アセスメント時の要介護認定区分（後述）よりも目立たない（小さい）。

性別と、1.0 年後の要介護認定区分の変化について、性差は目立たない。

③ 各種項目の、要介護認定区分の悪化との相関（スクリーニング）

サービス利用者の初回アセスメント時点（≡介護サービス利用開始時点）での各種特徴について、当該時点での要介護認定区分および、1.0 年後の要介護認定区分の悪化との相関の程度を相関係数（Kendall' s Tau-c）で評価した。

着目した特徴としては、「年齢階層」、「性別」、「ガイドライン方式の各種評価項目」である。

結果及び解釈は以下のとおりである。

洗面、洗顔、更衣、移動、移乗といった「生活機能（食事・排泄等）」に含まれる項目の多くは、当該時点の要介護認定区分と強く相関しているが、この悪化とは負の相関がみられる。すなわち、これらの項目に該当する利用者の、要介護認定区分の悪化リスクは低い。

「基本（身体機能・起居）」に含まれる項目の多くも、要介護認定区分の悪化と負の相関がみられる。当該時点の要介護認定区分とは、中等度の相関がみられる。

「精神・行動の障害」に含まれる認知症症状の多くは、当該時点の要介護認定区分とほとんど相関がみられない一方、その悪化と強く相関しているものが多い。

「社会生活（への適応）能力」および「認知機能」に含まれる項目の多くも、要介護認定区分の悪化と強く相関している。当該時点の要介護認定区分とは、中等度の相関がみられる。

④ 各種サービスの受給別の要介護認定区分の悪化する利用者の割合

- ・ （大分類）通所および在宅サービスの受給の有無別の、要介護認定区分の悪化割合

初回アセスメントから一年間における、通所および在宅サービスの受給の有無別の、初回アセスメント1.0年後の要介護認定区分悪化の割合を算出した。

在宅サービス受給者は、在宅サービスを受給しておらず通所サービスのみを受給している利用者に比べて、初回アセスメント1.0年後の要介護認定区分悪化のリスクが高い。在宅サービスも通所サービスも受給していない利用者は、通所あるいは在宅サービスを受給している利用者よりも、1.0年後の要介護認定区分の悪化リスクが低い。

- ・ （小分類）サービス小分類ごとの、要介護認定区分の悪化割合

要介護認定区分およびサービス小分類の相関を順序相関の指標 Stuart's Tau-c により評価した。

訪問介護、および福祉用具貸与の受給は、1.0 から 2.0 年後の要介護認定区分の悪化と相関している。通所介護についても同様の傾向が見られる。また、通所リハビリテーションを受給している利用者は、要介護認定区分の悪化リスクが低い。

⑤ 利用者・家族の見解（満足度）および目標達成評価と、要介護認定区分の悪化との相関

i) 初回アセスメントから1.0年間における、利用者・家族の見解（満足度）の分布と、初回アセスメント1.0年後に要介護認定区分の悪化した利用者の割合の相関を検討した。

・ 利用者・家族の見解における「非常に満足」の割合が10%超

ほとんどの利用者において、「利用者・家族の見解」の回答として「満足」が多く、「非常に満足」は少なかった。このため、一定の割合（10%）で「非常に満足」と回答している利用者において、1.0年後の要介護認定区分の悪化割合が、そうでない利用者と異なるかどうかを調べた。

利用者・家族が「非常に満足」と回答した利用者は、要介護認定区分の悪化するリスクが低い。

・ 利用者・家族の見解における「不満」（「非常に不満」を含む）の割合が10%以上

ほとんどの利用者において、「利用者・家族の見解」の回答として「満足」が多く、「不満」および「非常に不満」は少なかった。このため、一定の割合（10%）で「不満」または「非常に不満」と回答している利用者において、1.0年後の要介護認定区分の悪化割合が、そうでない利用者と異なるかどうかを調べた。

利用者・家族が10%以上の割合で「不満」または「非常に不満」と回答した利用者は、要介護認定区分の悪化するリスクが高い。

ii) 初回アセスメントから1.0年間における、介護職者による「目標達成評価」の分布と、初回アセスメント1.0年後に要介護認定区分の悪化した利用者の割合の相関を検討した。

・ 目標達成評価における「達成」の割合が10%超

モニタリングの「目標達成評価」において、一定の割合（10%）で「達成」と記録されている利用者において、1.0年後の要介護認定区分の悪化割合が、そうでない利用者とは異なるかどうかを調べた。

介護職者による「目標達成評価」における「達成」の割合が10%を超える利用者と、そうでない利用者で、初回アセスメント1.0年後の要介護認定区分の悪化割合に差異は見られなかった。

・ 目標達成評価における「現状維持」と「悪化」の合計割合が中央値以上

モニタリングの「目標達成評価」において「現状維持」または「悪化」と記録されている割合が中央値より高いかどうかで利用者を二分し、1.0年後の要介護認定区分の悪化した利用者の割合を比較した。

介護職者による「目標達成評価」における「現状維持」および「悪化」の割合が、対象者集団の中央値を超える利用者と、そうでない利用者で、初回アセスメント 1.0 年後の要介護認定区分の悪化割合に差異は見られなかった。

- ・ 目標達成評価における「悪化」の割合が 10%以上

モニタリングの「目標達成評価」において、一定の割合（10%）で「悪化」と記録されている利用者において、1.0 年後の要介護認定区分の悪化割合が、そうでない利用者とは異なるかどうかを調べた。

介護職者による「目標達成評価」における「悪化」の割合が 10%以上の利用者は、そうでない利用者よりも、初回アセスメント 1.0 年後に要介護認定区分の悪化している利用者の割合が高かった。

4) 要介護認定区分の悪化の寄与因子と多項モデリング（サービス種類なし）

- ① 各種評価項目の、要介護認定区分の悪化および改善への相対的な寄与

後述のステップワイズ法により得られた、1.0 年後の要介護認定区分の悪化を従属変数とする多項モデルに独立変数として残った変数について、それらの相対的な寄与の程度を random forest 法により評価した。

「要介護認定区分」は、初回アセスメント時点での要介護認定区分を示す。初回アセスメント時点の要介護認定区分により、1.0 年後に要介護認定区分が悪化するリスクは大きく異なることが示されている。

ここでは、各因子の寄与の方向（各因子に該当する場合に要介護認定区分の悪化リスクが高いのか、低いのか、といったこと）は示されていない。

6.4.4 分析成果および課題

(1) 今回の分析対象データについて

介護事業者向け業務情報システムに蓄積されているデータに含まれる、利用者基本情報、アセスメント結果、サービス提供内容、モニタリング結果、といった情報を活用して、利用者の状態像の分布および標準的な推移を定式化し、一定の精度で予測することが可能であることが実証された。

(2) 今回の分析結果の要約

① 介護サービス利用者の基本的な特徴と状態像

介護サービス利用者の状態像を、ガイドライン方式のアセスメント項目を用い、要介護認定区分別に記述した。これらの集計結果は、通所および在宅の介護サービスを受けている利用者の状態像を理解する上での参考として用いると考えられる。

② 介護サービスの提供頻度と組み合わせ

通所および在宅の介護サービスの利用者において、提供されている各種サービスおよびそれらの組み合わせの頻度を要約した。これらの集計結果は、介護サービス利用者の状態像と同様、通所および在宅の介護サービスにおいて提供されている介護サービスの種類と頻度を理解する上での参考として用いると考えられる。

③ 「利用者・家族の見解」(満足度) および介護職員による「目標達成評価」

介護サービス利用者の状態像の変化を予測する上で、利用者のアセスメントの中で評価されている、状態像にかかる各種の情報以外に、「利用者・家族の見解」(満足度)、および介護職員の目標達成についての評価との相関も利用しうることが示された。

「利用者・家族の見解」は、「非常に満足」および「不満」(または「非常に不満」という回答が、それぞれ要介護認定区分の悪化リスクと相関していた。しかし、これらの回答をする利用者は少なく、大半が「満足」と回答していることから、回答の水準数を増やすことにより、より有意義な情報が得られる可能性が考えられた。また、現在「利用者・家族の見解」は、介護職員が利用者や家族から聴取し、記録しているが、この種の記録方法はバイアスを生むことが知られていることから、より直接的で、介護職員の手を介さない収集を行うことにより、介護サービスの質に関する有意義な情報が得られる可能性が考えられた。さらに、現在「利用者・家族の見解」は、提供されている種々のサービスについて回答されているが、全体としての介護サービスへの満足の度合い、および健康観・幸福感については情報が収集されていない。これらを収集することも、ADL の変化の予測や介護サービスの質の評価を行う上で有意義である可能性が考えられる。

現在、介護職員から収集されている「目標達成評価」も、「利用者・家族の見解」と同様、特定の介護サービスについて収集されており、利用者の全体像を評価するものではないが、利用者の全体像について、適切な介護ケアの提供、ADL の維持・向上、利用者の福祉(幸福)といった評価軸を明確に示し、介護職者による評価を記録することで、「利用者・家族

の見解」と同様、ADL の変化の予測や介護サービスの質の評価といった点で有意義な情報が得られる可能性はあると考えられる。ただしこの場合には、この評価を行う介護職員を明確にし、評価基準を明確に定め、これをわかりやすく説明する資料を作成し、評価者の質を担保していく必要があると考えられる。

「利用者・家族の見解」(満足度) および介護職員による「目標達成評価」に関する解析は、保険者が管理している介護保険認定にかかるデータにはない項目であり、今回これらについて得られた知見の価値は大きいと考えられる。

④ 利用者の状態像と各種介護サービスの提供状況

居宅、通所、用具といった各分野の介護サービスについて、それらを受給している利用者は、そうでない利用者に加え、要介護認定区分の悪化リスクが高いことが示された。

⑤ 要介護認定区分の悪化と関連する因子の探索、各種因子と要介護認定区分の悪化の相関

・ 提供サービスの種類

今回の解析では、二変数間の頻度分析でも、および多項モデルでも、通所サービス、在宅サービス、福祉用具貸与のいずれも、受給されている利用者は要介護認定区分の悪化リスクが高いという結果が得られた。この結果は、これらのサービスが必要性の高い利用者に提供されるという原則が守られていることによると考えられる。

⑥ 要介護認定区分の悪化を説明する多項モデルの構築

ロジスティック回帰を用い、初回アセスメントから一年後に要介護認定区分が悪化するリスクを、利用者の基本情報(年齢や性別、要介護認定区分)、状態像(身体的ADL、認知・精神機能、生活状況等)、提供されている介護サービスの種類、利用者・家族の見解、介護職員による目標達成評価、から予測する多項モデルを構築した。このモデルの予測性能は、医学研究等における一般的な基準からみて、比較的高いことが示された。このモデルを用いることで、地域別、介護施設別、および利用者集団別に、要介護認定区分の悪化リスクという観点から、介護サービスのパフォーマンス相対的な評価を行いうる可能性が示された。介護サービスの種類をより詳細に検証することで、より精緻なモデルを構築しうる可能性がある。

(3) 今後の分析の課題

今回、利用者の状態像を表す要約量として、国内の介護保険制度の根幹をなす指標として広く用いられている要介護認定区分を用いた。同様の方法で、身体的ADL、精神・行動面の機能、社会参加の程度、利用者の幸福感およびサービスへの満足度、介護職員の満足度、といった様々な関連する因子についても、標準的な分布と推移を定式化し、これらに関連する因子を見だし、予測することが可能と考えられる。

(4) 今後の展開

利用者の状態像等における標準的な分布および経時的推移を描出し、これらを予測できるアルゴリズムは、介護サービス事業者（居宅介護支援事業所およびサービス事業所の両方）に対する、ベンチマナーキングに基づくフィードバックを可能にする。これは、介護サービスの質を担保し、向上していく上で、現場を支援する有効なツールとなり得ると考えられる。

利用者の満足度および介護職員の目標達成についての評価が、利用者の状態像を予測する上で、当該時点での状態像そのものに加えて意義を持つ点は、今後の介護サービス関連の制度および運用システムを設計する上で大きな意義を持つと考えられる。介護サービスの質、利用者経験、といった点について、利用者および介護職員から多くの声を集める仕組みを構築することが、事業所や事業者といったミクロのレベルでも、介護保険制度全体といったマクロのレベルでも、サービスの質と効率の向上に役立つ可能性があると考えられる。

6.4.5 今後の分析・解析の可能性

今回の解析により得られた、要介護認定区分の悪化を各種評価項目の組み合わせで予測する回帰式により、ADLの維持・改善の観点からみた各種サービスの有効性を、利用者要因の影響を調整して評価することが可能になる。また、介護施設等ごとのADLの維持・改善の観点から見たサービスの質を評価することも検討しうる。さらに、当該データベースには利用者の満足度も記録されていることから、これを用いた解析も考えられる。

また当調査に利用したガイドライン方式のアセスメント情報を活用した。このアセスメントの各調査項目は要介護認定調査項目と類似（ほぼ同等）しているため、当調査の分析結果と同等の分析を各自治体（市町村）が有している要介護認定調査データから実施することが可能となる。さらに、介護認定調査の調査項目は平成18年から変更がなく、介護サービス提供時のアセスメントとは異なり、調査方式・項目が画一化しているため、ブレの小さな解析が可能となると考える。

6.4.6 まとめ

本事業を通して得た大きな成果としては、要介護度の判定に使われている指標と悪化要因の指標は必ずしも一致していないという点だ。

アセスメントデータから導き出される各種分析データを見ると、身体的なADL要因に対する評価が多く、認知機能などへの評価が少ない。

しかし、認知機能などが要介護度の悪化に一番要因として大きく出ていることがわかった。

また、洗身や整髪などのような、自分の身なりを綺麗に整える行為が落ちてくることが要介護度の悪化に繋がっていることも見えてきた。

今後の公的介護予防を進めていく観点としては、今までのような介護評価の判定だけではなく、悪化を防ぐ観点の評価も掛け合わせて行くことでより効果的な介護が行えるのではないかと考える。

さらに、要介護度の改善・維持・悪化の状況を見ると、どの介護度に関しても一定割合の維持・改善ゾーンが見られた。

本事業ではその本質までは迫ることが出来なかったが、維持・改善に資するアセスメントの変化や具体的サービス内容、地域特性などを分析していくことが出来れば、要介護度の維持・改善に関する教師データが作成できると考えられる。

6.4.7 総評

本調査では、介護サービス関連企業と大学の研究者の協働により、国内の介護サービスに関するデータを用いて、高齢者のADLの経時的変化や、その規定要因に関する解析・検討を行った。具体的には、全国社会福祉協議会による「居宅サービス計画ガイドライン」に基づくアセスメント方式（以下、「ガイドライン方式」）の評価項目を用いて、要介護認定区分として要約される利用者の日常生活能力（ADL）の経時変化をモデル化し、有意義と考えられる精度で予測することが可能であることが示された。

今回は事務的な事情により、データの加工から解析まで約1ヶ月半というきわめて限られた時間の中での解析であったが、ここに報告しているように、今後公的介護保険の関連データの解析により、以下が可能であることが示された。

1. 介護サービス利用者の各種ADLの経時的変化を、より正確に、より詳細に記述する。
これにより、国、地方自治体、民間組織および個人による検討に資する、現代わが国の高齢者のニーズとそれを支える介護についての共通理解を提供する。
2. わが国の高齢者にみられるADLの経時的変化の分布に基づき、各種の介護サービスを、ADLの維持・改善の観点から評価する。公的介護保険により提供される介護サービスのポートフォリオを見直したり、公的介護保険外で提供されるサービスの中から、ADLの維持・改善に有効なものを支援することも考えられる。
3. わが国の高齢者にみられるADLの経時的変化の分布に基づき、介護サービス提供者を、ADLの維持・改善を支援するケアが提供できているかどうかという観点から客観的に評価することが可能になる。この指標の性質および運用方法については慎重な検討や合意形成が必求められるが、適切な方法で使用すれば、介護サービスの質の底上げにつながる可能性がある。

今回の解析に使用したガイドライン方式は、日本国内で広く介護保険の適用にあたり利用されているアセスメント方式に相当する。このため今回行った解析手法は、ほとんど修正することなく、地方自治体の管理する公的介護保険サービスの管理データに適用可能と考えられる。これにより、より有意義なかたちで定義された、より大きな集団（特定地域に居住し公的介護サービスの受給を受けている全高齢者、等）について、より脱落が少なくバイアスが少なく考えられるデータを用いて、より長期間（数年単位）の観察に基づく解析が可能となる。

一方、カナミックネットワーク社のシステムには、ガイドライン方式のアセスメントの項目のみならず、介護保険により提供される介護サービス、介護保険外で提供される介護サービス、利用者の満足度、等の情報が記録されている。今後、これらを活かした解析を行うことにより、利用者のQOLの視点を含めた、寄り有意義な解析が可能と考えられる。

当然ながら高齢者介護においては、本人の身体的な状態や希望に応じ、ケアの目標や内容を柔軟に定め、見直す姿勢が欠かせない。本報告でも、統計的手法による捨象を行った一方、可能な限り利用者の状態等の多様性を伝えるように配慮している。

高齢者介護を考えるにあたり、ADLの維持・改善を科学的事実に基づいて推進することは重要である。一方、高齢者の状態によっては、純粹に支持的なケアが必要なこともある。実際に多くの高齢者は、支持的ケアとADLの維持・改善を目指すケアの両方を必要とする。国や地方自治体の施策やその他の仕組み作りから、個々の高齢者に対するケアの現場に至るまで、統計的分布を念頭におきつつ、個別性を尊重する視点を組み合わせることで、高齢者介護をより有効性の高いものにしていくことが可能と考えられる。

7 ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備

7.1 ソーシャルインパクトボンド（以下「SIB」）の導入に向けた環境整備

7.1.1 事業の背景・目的

平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業におけるソーシャルインパクトボンドの導入に向けた環境整備では、神戸市及び八王子市を対象に本格的なソーシャルインパクトボンド（以下「SIB」と言う。）方式での事業実施を目指した検討を行った。

具体的には、神戸市では糖尿病性腎症重症化予防、八王子市では大腸がん検診精密検査受診率向上を目的として、インパクト評価のためのロジックモデルの構築、地方公共団体からの支払いモデルの設定、資金提供スキームの構築、契約書及び仕様書の作成などを実施した。

昨年度調査では、事業規模の拡大が課題として確認された。案件形成では、ロジックモデルの構築、成果指標の設定、事業スキームの構築、契約書・仕様書等の作成等を検討する必要があるが、規模の小さい事業ではこのような案件組成コストまで負担することは難しい。地方公共団体による導入検討を効率的に実施できる環境整備、事業の拡大が求められる。

事業規模が小さいという点は、民間資金の活用においても大きな課題である。神戸市、八王子市の両事業では、事業規模に対して資金調達・管理コストが大きいことから、これを対価でまかなうことが難しいという状況があった。民間資金活用による SIB 市場の拡大においては資金調達・管理コストの効率化とともに事業規模の拡大が求められる。

本調査は、昨年度調査で得た日本における SIB の課題を踏まえ、事業規模拡大を目指した事業フレームの検討、効率化を実現するための資金調達に関する調査、普及啓発活動等を実施した。

具体的な実施内容は以下のとおり。

- ①実証モデル事業として、都道府県取りまとめ型 SIB 事業のフレーム検討
- ②ヘルスケア分野でのインパクト評価のロジックモデル作成
- ③ヘルスケア分野における SIB 導入モデルのプロトタイプの普及啓発
- ④SIB への Fintech 適用可能性調査と課題の整理
- ⑤成果の取りまとめ

7.1.2 実証事業の結果

(1) 都道府県及び基礎自治体による垂直連携型 SIB 事業のフレーム検討

事業規模の拡大を目的として、基礎自治体の連携型 SIB 事業の実施を検討する広島県を対象に、都道府県及び基礎自治体による垂直連携型事業実施に向けた支援を実施した。

(2) 事業の目的・経緯

昨年度の調査より、SIB 事業は事業規模の拡大、共通経費の軽減に加え、県民のがんに死亡者数減少の向上を目的とし、大腸がん検診受診率向上に資する受診勧奨事業に垂直連携型にて SIB を導入することとした。

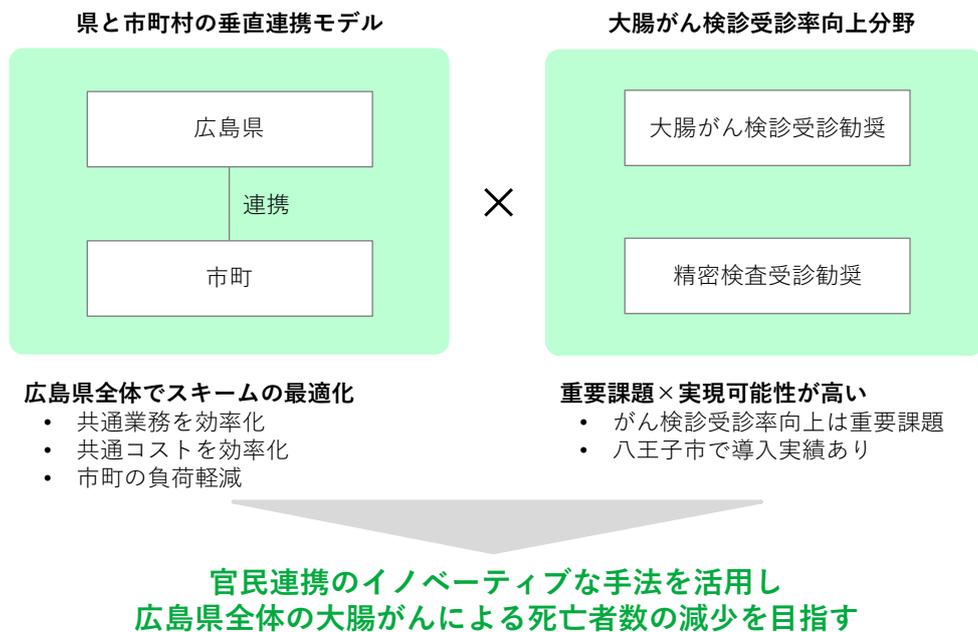
広島県では、がん検診普及啓発キャンペーン等の実施している。キャンペーンを継続して実施することにより、キャンペーンに対する県民認知度は約 47% (2012 年 9 月) から約 84% (2014 年 9 月調査) に向上したが、がん検診受診率、特に大腸がん検診受診率は、約 9% (2015 年度) と厚生労働省が掲げる目標値 50% に達しておらず、かねてより大腸がん検診受診率向上が重要な課題であった。

本事業は、都道府県及び基礎自治体による垂直連携型実施体制を導入している。県下の市町は任意参画としている。今後、広島県は成果をすべての市町に展開することを想定している。

(3) 事業概要

本事業の概要像は以下のとおり。

図表 7-1 取組みの全体像



今年度から開始している東京都八王子市における大腸がん検診検精密検査受診率向上事業を参考にした。

図表 7-2 事業概要

目的	県全体の大腸がんによる死亡者数減少を目的とし、大腸がん検診及び精密検査受診率向上に高い成果の見込める新たな受診勧奨業務について、成果報酬型契約により導入する。
取組方針	<ul style="list-style-type: none">対象は、大腸がんのがん検診受診勧奨業務及び精密検査受診勧奨業務事業者及び実施業務は県全体で統一（市町運用状況により一部調整可）県が成果報酬分を、市町が必要経費分を負担。
事業概要	<ul style="list-style-type: none">希望市町の国民健康保険対象者に対して、対象者の過去の医療関連情報とAIを活用し、民間のマーケティング手法を用いたオーダーメイドの受診勧奨を行う。
成果指標	「がん検診受診者数」、「精密検査受診者数」
事業期間	2018年度より2020年度まで（評価期間含む）
期待される 便益	<ul style="list-style-type: none">県民の寿命・QOLの維持向上治療にかかる医療費の適正化

(4) 事業実施概要

本事業の実施概要は以下のとおり。

まず広島県と参加市町が協定を締結する。協定の主な内容は以下のとおり。

- 参加市町は、県が選定した事業者と契約を締結。
- 参加市町は、成果測定に必要なデータを県に提供。
- 参加市町は、事業期間中に脱退する必要がある場合、他の参加市町の合意を得る必要がある。

次に広島県は公募プロポーザル方式にてサービス提供者を選定する。

選定されたサービス提供者は、広島県、各参加市町とそれぞれ契約を締結する。契約締結後、サービス提供者はサービスを提供する。

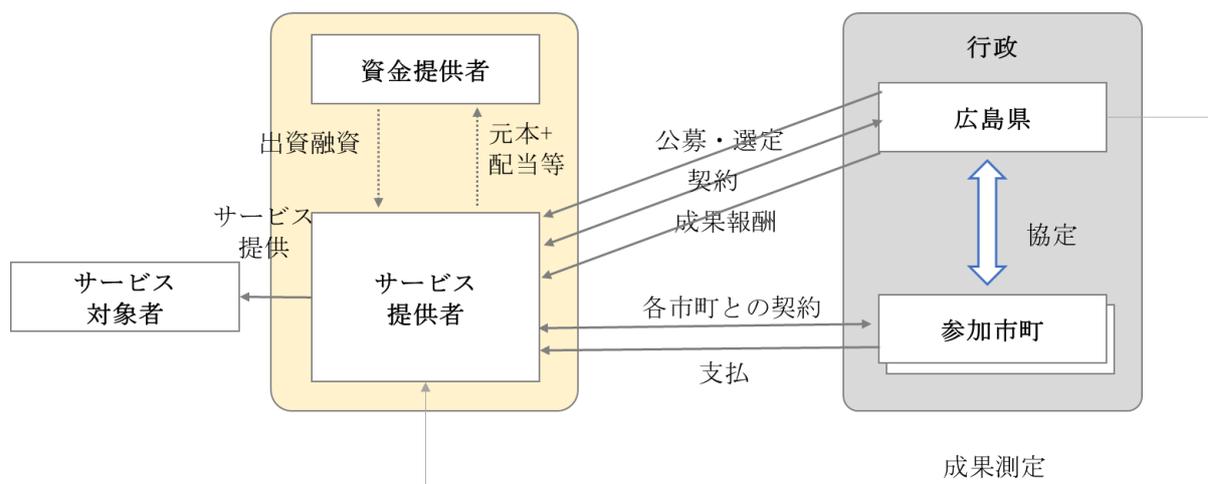
サービス提供完了後、参加市町は成果に関わらず仕様を満たしたことを確認し、サービス提供者に対価を支払う。

最後に、広島県は成果を測定し、それに応じてサービス提供者に対価を支払う。

なお、民間資金の活用は任意とし、サービス提供者の判断に委ねるものとした。

本事業は、広島県がん対策課と経営企画チームによる合同プロジェクトチームによって検討された。

図表 7-3 事業実施概要



(5) 事業化の検討

地方公共団体連携型には、垂直連携型と水平連携型が想定される。各連携型の特徴は以下のとおり。

図表 7-4 県と市町の進め方における方針

	垂直連携モデル	水平連携モデル
概要	都道府県が基礎自治体と連携し、業務及び費用を一部負担するモデル。	複数の基礎自治体にて経費等を負担し合うモデル。
メリット	県と基礎自治体で成果を享受するテーマに向いている。	基礎自治体間で成果を享受するテーマに向いている。
デメリット	都道府県の負担が大きい。	メリットが小さい。

本事業は、広島県が業務及び費用を一部負担することから、垂直連携型モデルを採用した。県と市町の対価の負担の考え方は以下のとおり。

図表 7-5 県と市町の対価負担の考え方

	県及び市町ともに成果報酬払い	県は成果報酬払い 市町は従来の業務委託による支払い
共通事項	・ 統一の枠組み（サービス、成果、財務、スケジュール、実施体制及び契約等）を導入する必要がある。	
概要	・ 県と各参加市町が成果報酬に関する予算を確保する。	・ 県が成果報酬払い、参加市町は固定払い（従来の業務委託契約と同じ手法）として予算を確保する。
メリット	・ 支払条件を柔軟に設計できる。	・ 各市町は従来と同じ予算要求となるため庁内調整コストが左記と比べて減少する。

	県及び市町ともに 成果報酬払い	県は成果報酬払い 市町は従来の業務委託による 支払い
		<ul style="list-style-type: none"> 各市町は従来と同様に補助等を活用できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 参加する全地方公共団体に成果報酬払いの予算要求が必要。調整負荷が『地方公共団体単独で SIB 導入を検討する作業負荷×参加地方公共団体数』分となり、膨大な調整コストが発生する。 各市町は国の補助等を活用できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 一定の固定払いを設定する必要がある、支払条件を柔軟に設計しない。 一部の市町が成果報酬払いを導入すると支払い条件等が複雑になるため、全市町にて、固定報酬払いにする方が望ましい
検討期間	18 カ月～36 か月程度 ※各市町で成果報酬払いの合意を得るのに時間を要する。	12 カ月～18 カ月程度
イメージ	<p>平成30年度 平成31年度 平成32年度</p> <p>県 成果報酬</p> <p>市町 成果報酬</p>	<p>平成30年度 平成31年度 平成32年度</p> <p>県 成果報酬</p> <p>市町 固定報酬 ←従来と同じ予算要求方法</p>

本来であれば柔軟に設計できる「県及び市町がともに成果報酬払い」が望ましいが、広島県では、市町の参加障壁の低い「県は成果報酬払いで市町は従来の業務委託による支払い」を選択した。

広島県において事業モデル、成果モデル及び財務モデルの検討を行って、枠組みをある程度固めた後、平成 29 年 9 月より広島県下の市町に参画を募り、概ね 12 月末までに市町の参加が決定した。同時に広島県は予算要求方針を 11 月末までに決定した。その後、平成 30 年 1 月に参加市町を含めた全体説明会を開催し、協定書や公募型プロポーザル方式による調達準備を進めている。

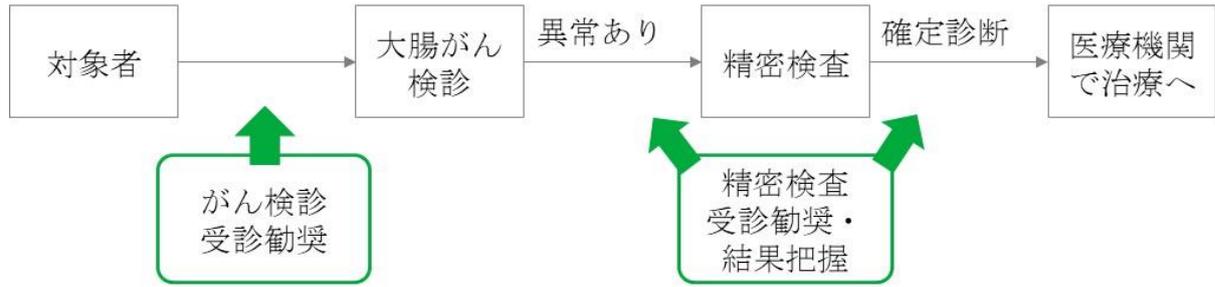
最初のステップである広島県による枠組みの検討に時間を要したため、市町の参画募集が遅くなり、必ずしも意向ある参加市町全てが参画することができなかった。

今後は、市町に対して SIB 概要の説明や事業への関心をヒアリングするなど早い段階から接点を持つ必要がある。

1) 事業モデルの検討

本事業は、大腸がんによる死亡者数減少を目的とした大腸がん検診及び精密検査の受診勧奨業務について SIB を活用して実施するものである。介入プログラムは、大腸がん検診及び精密検査の受診勧奨業務に関する SIB 導入の先行事例となる八王子市の事業を参考にしている。

図表 7-6 大腸がん検診及び精密検査受診勧奨業務



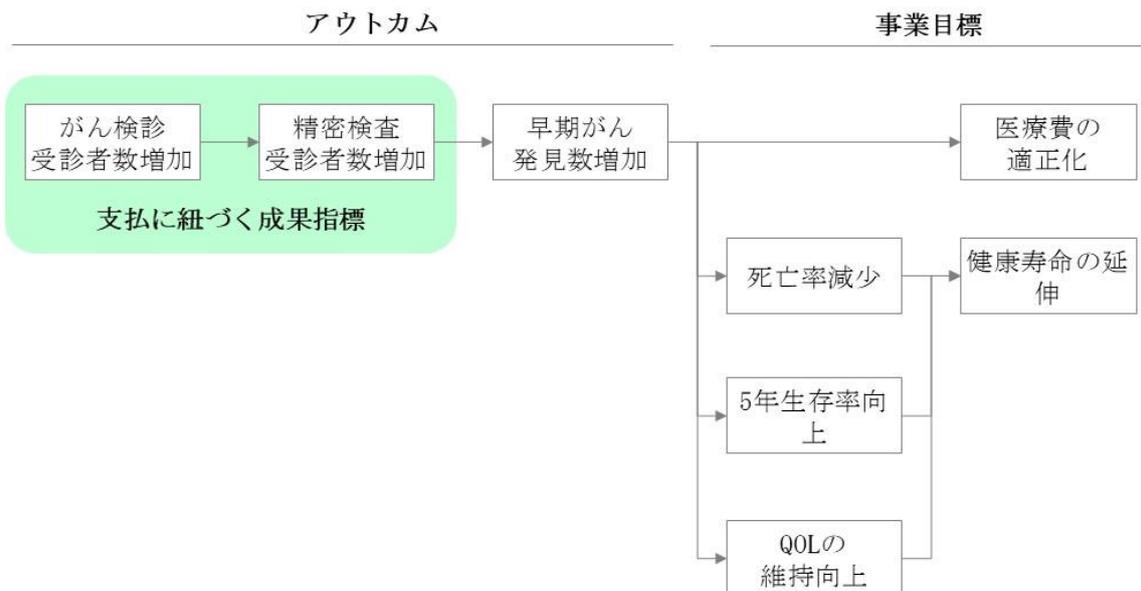
本来、参加市町全体で実施する介入プログラムの内容や方法は統一することが望ましいが、本事業のプログラムでは、より効果的な対象者抽出手法に必要な特定健診受診データの件数が少ない、もしくは既に受診勧奨方法としてより効果的な電話勧奨を全ての対象者に実施しているといった各市町の実態に応じて具体的な勧奨方法を調整する。より効果的な介入プログラムの実施、また、市町の参加促進のためには、介入プログラムを統一した上で、各市町の実態に合わせて一部調整する方法が望ましい。

また、介入プログラムの実施に必要な市町が有するデータは、表記ルールが統一されていない等の理由から、分析前にデータクレンジングであり業務負荷が大きい。効率を向上させるためには統一的な情報管理といったインフラの整備も課題である。

2) 成果モデルの検討

本事業の成果指標として「がん検診受診者数」及び「精密検査受診者数」を設定した。先行事例となる八王子市ではこれに加えて早期がん発見数までを成果指標と設定しているが、本事業では広島県の優先課題及び評価の簡潔さを考慮して除外した。

図表 7-7 成果指標



各成果指標の評価方法案は以下のとおり。

図表 7-8 大腸がん検診受診者数の評価方法案

成果指標	大腸がん検診受診者数
指標の説明	検診勧奨物送付により、大腸がん検診を受診した者
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診地域保健・健康増進事業報告として国に提出する大腸がん検診受診者データに基づくものとする。 参加市町の平成 29 年度大腸がん検診受診者数を参考値とする。広島県における参加市町以外の平成 30 年度大腸がん検診受診者数と平成 29 年度大腸がん検診受診者数で除した前年比を参考値に乗じた値を基準値とする。 参加市町において平成 30 年度に大腸がん検診を受診した者を特定し、基準値を超えた数を測定する。
対象データ	地域保健・健康増進事業報告として、国に提出する大腸がん検診受診者データ
データ入手方法	広島県から入手
評価時期	平成 31 年 8 月
支払時期	平成 31 年 9 月

図表 7-9 精密検査受診者数の評価方法案

成果指標	精密検査受診者数
指標の説明	要精密検査対象者のうち、精密検査を受診した者
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査受診者数は、地域保健・健康増進事業報告として国に提出する大腸がん検診受診者データに基づくものとする。 参加市町の平成 29 年度精密検査受診者数を参考値とする。広島県における参加市町以外の平成 30 年度精密検査受診者数と平成 29 年度精密検査受診者数で除した前年比を参考値に乗じた値を基準値とする。 参加市町において平成 30 年度中に大腸がん検診を受診し、要精密検査となった者のうち精密検査を受診した者、また、平成 29 年度中に大腸がん検診を受診し、要精密検査となった者のうち、平成 30 年度 7 月以降に精密検査を受診した者を特定し、基準値を超えた数を測定する。
対象データ	地域保健・健康増進事業報告として、国に提出する大腸がん検診受診者データ
データ入手方法	広島県から入手
評価時期	平成 32 年 8 月
支払時期	平成 32 年 9 月

支払基準は、効率化（成果向上に向けた費用対効果の最大化）と公平性（小規模地方公共団体軽視を回避）の両立を目指し、各成果指標において、参加市町全体の値による支払基準と参加市町個別の値による基準を設定した。

各成果指標の成果目標及び支払基準は以下のとおり。（小数点以下四捨五入）

●大腸がん検診受診者数（参加市町全体）

- 参加市町において平成30年度に大腸がん検診を受診した者を特定し、参加市町全体の基準値から450人増加した場合に限り契約代金を支払う。
- 基準値から450人増加した場合、109,000円を支払い、450人以降225人増加する毎に109,000円を支払う。大腸がん検診受診者数は、基準値を超えた人数が3,375人までを支払基準の上限とし、契約代金の上限は1,526,000円とする。

●大腸がん検診受診者数（参加市町個別）

- 参加市町において平成30年度に大腸がん検診を受診した者を特定し、各参加市町の基準値の7%相当の受診者が増加した場合に限り契約代金を支払う。
- 各参加市町の基準値の7%相当の受診者が増加した場合、200,000円を支払い、各参加市町の基準値の10%相当の受診者が増加した場合、300,000円を支払う。

●精密検査受診者数（参加市町全体）

- 参加市町において平成30年度中に大腸がん検診を受診し要精密検査となった全対象者のうち、精密検査を受診した者、また、平成29年度中に大腸がん検診を受診し要精密検査となった全対象者のうち、平成30年7月以降に精密検査を受診した者を特定し、参加市町全体の基準値から104人増加した場合に限り契約代金を支払う。
- 基準値から104人増加した場合、1,722,000円を支払い、以降312人増加となるまで52人増加する毎に1,722,000円を支払う。基準値からの増加数が312人を超えて以降は、52人増加する毎に881,000円を支払う。精密検査受診者数は、基準値を超えた人数が728人までを支払基準の上限とし、契約代金の上限は12,658,000円とする。

●精密検査受診者数（参加市町個別）

- 参加市町において平成30年度中に大腸がん検診を受診し、要精密検査となった全対象者のうち精密検査を受診した者、また、平成29年度中に大腸がん検診を受診し、要精密検査となった全対象者のうち、平成30年7月以降に精密検査を受診した者を特定し、各参加市町の基準値から精密検査受診率90%に必要な受診者数の50%相当の受診者が増加した場合に限り契約代金を支払う。なお、精密検査受診率の算出の母数は、参加市

町の平成 30 年度要精密検査者数とする。

- 各参加市町の基準値から精密検査受診率 90%に必要な受診者数の 50%相当の受診者が増加した場合、300,000 円を支払い、各参加市町の基準値から精密検査受診率 90%に必要な受診者数の 75%相当の受診者が増加した場合、500,000 円を支払う。

図表 7-10 大腸がん検診受診者数の成果目標と支払基準案

大腸がん検診受診者数	支払基準と契約代金
参加市町全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準値+450 人未満の場合、支払いなし ・ 基準値+450 人を達成した場合に 109,000 円支払い ・ 基準値+450 人以降 225 人増加毎に 109,000 円支払い（上限値は基準値+3,375 人、1,526,000 円）
竹原市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支払基準と契約代金は 5 つの参加市町全て同一で、1 参加市町あたりの内容は以下のとおり。 ・ 参加市町個別の基準値+7%相当の受診者数未満の場合、支払なし ・ 参加市町個別の基準値+7%相当の受診者数の場合、200,000 円支払い ・ 参加市町個別の基準値+10%相当の受診者数の場合、300,000 円支払い
尾道市	
福山市	
府中市	
三次市	

※上記契約代金は、消費税及び地方消費税を含む。

図表 7-11 精密検査受診者数の成果目標と支払基準案

精密検査受診者数	支払基準と契約代金
参加市町全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準値+104 人未満の場合、支払いなし ・ 基準値+104 人を達成した場合に 1,722,000 円支払い ・ 基準値+104 人以降 52 人増加毎に 1,722,000 円支払い（基準値+312 人まで） ・ 基準値+312 人以降 52 人増加毎に 881,000 円支払い（上限値は基準値+728 人、12,658,000 円）
竹原市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支払基準と契約代金は 6 つの参加市町全て同一で、1 参加市町あたりの内容は以下のとおり。 ・ 基準値から精密検査受診率 90%までに必要な受診者数の 50%相当の受診者数未満の場合、支払なし ・ 基準値から精密検査受診率 90%までに必要な受診者数の 50%相当の受診者数の場合、300,000 円支払い ・ 基準値から精密検査受診率 90%までに必要な受診者数の 75%相当の受診者数の場合、500,000 円支払い
尾道市	
福山市	
府中市	
三次市	
庄原市	

※上記契約代金は、消費税及び地方消費税を含む。

3) 財務モデルの検討

本事業の医療費適正化効果を算出する方法は以下のとおり。各成果指標の値に応じた「早

期がん発見者数×早期がん発見者1人あたり行政コスト適正化効果」より算出した。なお、早期がん1人あたりの行政コスト適正化効果は、先行事例である八王子市の早期がん発見者1人あたり成果単価約187万円から医療費財源負担割合（国を除いた県及び市町分）56.8%を乗じて、約106万円と設定した。

図表 7-12 各成果指標の値に応じた早期がん発見者数案

精密検査受診率	大腸がん検診受診率														大腸がん検診受診率									
	+0人	+225人	+450人	+675人	+900人	+1125人	+1350人	+1575人	+1800人	+2025人	+2250人	+2475人	+2700人	+2925人	+3150人	+3375人	+3600人	+3825人	+4050人	+4275人	+4500人			
+0人	+0.0%	67%	0.0	0.3	0.5	0.8	1.0	1.3	1.5	1.8	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	
+52人	+1.7%	68%	1.4	1.7	1.9	2.2	2.4	2.7	2.9	3.2	3.5	3.7	4.0	4.2	4.5	4.7	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	
+104人	+3.3%	70%	2.8	3.1	3.3	3.6	3.9	4.1	4.4	4.7	4.9	5.2	5.4	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	7.0	7.3	7.5	7.8	8.1	
+156人	+5.0%	72%	4.2	4.5	4.8	5.0	5.3	5.6	5.8	6.1	6.4	6.6	6.9	7.2	7.4	7.7	8.0	8.3	8.5	8.8	9.1	9.3	9.6	
+208人	+6.7%	73%	5.6	5.9	6.2	6.4	6.7	7.0	7.3	7.5	7.8	8.1	8.4	8.7	8.9	9.2	9.5	9.8	10.0	10.3	10.6	10.9	11.1	
+260人	+8.3%	75%	7.0	7.3	7.6	7.9	8.1	8.4	8.7	9.0	9.3	9.6	9.8	10.1	10.4	10.7	11.0	11.3	11.5	11.8	12.1	12.4	12.7	
+312人	+10.0%	77%	8.4	8.7	9.0	9.3	9.6	9.9	10.2	10.4	10.7	11.0	11.3	11.6	11.9	12.2	12.5	12.8	13.0	13.3	13.6	13.9	14.2	
+364人	+11.7%	78%	9.8	10.1	10.4	10.7	11.0	11.3	11.6	11.9	12.2	12.5	12.8	13.1	13.4	13.7	14.0	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	
+416人	+13.4%	80%	11.2	11.5	11.8	12.1	12.4	12.7	13.0	13.3	13.6	13.9	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0	16.3	16.6	16.9	17.3	
+468人	+15.0%	82%	12.6	12.9	13.3	13.6	13.9	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5	17.8	18.1	18.4	18.8	
+520人	+16.7%	83%	14.0	14.4	14.7	15.0	15.3	15.6	15.9	16.2	16.5	16.9	17.2	17.5	17.8	18.1	18.4	18.7	19.1	19.4	19.7	20.0	20.3	
+572人	+18.4%	85%	15.4	15.8	16.1	16.4	16.7	17.0	17.4	17.7	18.0	18.3	18.6	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	
+624人	+20.0%	87%	16.9	17.2	17.5	17.8	18.2	18.5	18.8	19.1	19.5	19.8	20.1	20.4	20.8	21.1	21.4	21.7	22.1	22.4	22.7	23.0	23.4	
+676人	+21.7%	88%	18.3	18.6	18.9	19.3	19.6	19.9	20.2	20.6	20.9	21.2	21.6	21.9	22.2	22.6	22.9	23.2	23.6	23.9	24.2	24.6	24.9	
+728人	+23.4%	90%	19.7	20.0	20.3	20.7	21.0	21.4	21.7	22.0	22.4	22.7	23.0	23.4	23.7	24.1	24.4	24.7	25.1	25.4	25.8	26.1	26.4	
+780人	+25.0%	92%	21.1	21.4	21.8	22.1	22.4	22.8	23.1	23.5	23.8	24.2	24.5	24.9	25.2	25.5	25.9	26.2	26.6	26.9	27.3	27.6	28.0	
+832人	+26.7%	93%	22.5	22.8	23.2	23.5	23.9	24.2	24.6	24.9	25.3	25.6	26.0	26.3	26.7	27.0	27.4	27.7	28.1	28.4	28.8	29.1	29.5	
+884人	+28.4%	95%	23.9	24.2	24.6	24.9	25.3	25.7	26.0	26.4	26.7	27.1	27.4	27.8	28.2	28.5	28.9	29.2	29.6	29.9	30.3	30.7	31.0	
+936人	+30.1%	97%	25.3	25.6	26.0	26.4	26.7	27.1	27.5	27.8	28.2	28.5	28.9	29.3	29.6	30.0	30.4	30.7	31.1	31.5	31.8	32.2	32.5	
+988人	+31.7%	98%	26.7	27.0	27.4	27.8	28.2	28.5	28.9	29.3	29.6	30.0	30.4	30.7	31.1	31.5	31.9	32.2	32.6	33.0	33.3	33.7	34.1	
+1040人	+33.4%	100%	28.1	28.5	28.8	29.2	29.6	30.0	30.3	30.7	31.1	31.5	31.8	32.2	32.6	33.0	33.4	33.8	34.1	34.5	34.9	35.2	35.6	

図表 7-13 各成果指標の値に応じた行政コスト適正化効果案

精密検査受診率	大腸がん検診受診率														大腸がん検診受診率									
	+0人	+225人	+450人	+675人	+900人	+1125人	+1350人	+1575人	+1800人	+2025人	+2250人	+2475人	+2700人	+2925人	+3150人	+3375人	+3600人	+3825人	+4050人	+4275人	+4500人			
+0人	+0.0%	67%	0	267	533	800	1067	1334	1600	1867	2134	2400	2667	2934	3201	3467	3734	4001	4268	4534	4801	5068	5334	
+52人	+1.7%	68%	1494	1767	2041	2314	2587	2861	3134	3408	3681	3954	4228	4501	4775	5048	5321	5595	5868	6142	6415	6688	6962	
+104人	+3.3%	70%	2988	3268	3548	3828	4108	4388	4668	4948	5228	5508	5789	6069	6349	6629	6909	7189	7469	7749	8029	8309	8589	
+156人	+5.0%	72%	4482	4768	5055	5342	5629	5915	6202	6489	6776	7062	7349	7636	7923	8209	8496	8783	9070	9356	9643	9930	10217	
+208人	+6.7%	73%	5976	6269	6562	6856	7149	7443	7736	8030	8323	8616	8910	9203	9497	9790	10084	10377	10670	10964	11257	11551	11844	
+260人	+8.3%	75%	7469	7769	8070	8370	8670	8970	9270	9570	9870	10170	10470	10771	11071	11371	11671	11971	12271	12571	12871	13171	13472	
+312人	+10.0%	77%	8963	9270	9577	9884	10190	10497	10804	11111	11418	11724	12031	12338	12645	12952	13258	13565	13872	14179	14485	14792	15099	
+364人	+11.7%	78%	10457	10771	11084	11398	11711	12024	12338	12651	12965	13278	13592	13905	14219	14532	14846	15159	15473	15786	16100	16413	16726	
+416人	+13.4%	80%	11951	12271	12591	12911	13232	13552	13872	14192	14512	14832	15152	15473	15793	16113	16433	16753	17073	17393	17714	18034	18354	
+468人	+15.0%	82%	13445	13772	14099	14425	14752	15079	15406	15733	16060	16386	16713	17040	17367	17694	18020	18347	18674	19001	19328	19654	19981	
+520人	+16.7%	83%	14939	15272	15606	15939	16273	16606	16940	17273	17607	17940	18274	18607	18941	19274	19608	19941	20275	20608	20942	21275	21609	
+572人	+18.4%	85%	16433	16773	17113	17453	17793	18134	18474	18814	19154	19494	19834	20175	20515	20855	21195	21535	21875	22216	22556	22896	23236	
+624人	+20.0%	87%	17927	18273	18620	18967	19314	19661	20008	20355	20702	21048	21395	21742	22089	22436	22782	23129	23476	23823	24170	24517	24864	
+676人	+21.7%	88%	19420	19774	20127	20481	20835	21188	21542	21895	22249	22602	22956	23309	23663	24016	24370	24723	25077	25430	25784	26137	26491	
+728人	+23.4%	90%	20914	21274	21635	21995	22355	22715	23076	23436	23796	24156	24516	24877	25237	25597	25957	26317	26678	27038	27398	27758	28118	
+780人	+25.0%	92%	22408	22775	23142	23509	23876	24243	24609	24976	25343	25710	26077	26444	26811	27178	27545	27912	28279	28646	29012	29379	29746	
+832人	+26.7%	93%	23902	24276	24649	25023	25396	25770	26143	26517	26891	27264	27638	28011	28385	28758	29132	29505	29879	30253	30626	31000	31373	
+884人	+28.4%	95%	25396	25776	26156	26537	26917	27297	27677	28058	28438	28818	29198	29579	29959	30339	30719	31100	31480	31860	32240	32621	33001	
+936人	+30.1%	97%	26890	27277	27664	28051	28437	28824	29211	29598	29985	30372	30759	31146	31533	31920	32307	32694	33081	33468	33854	34241	34628	
+988人	+31.7%	98%	28384	28777	29171	29564	29958	30352	30745	31139	31532	31926	32320	32713	33107	33500	33894	34288	34681	35075	35468	35862	36256	
+1040人	+33.4%	100%	29878	30278	30678	31078	31479	31879	32279	32679	33080	33480	33880	34281	34681	35081	35481	35882	36282	36682	37082	37483	37883	

前述の支払基準に基づいた、広島県の支払額案は以下のとおり。

図表 7-14 広島県の支払額案

精密検査受診率	大腸がん検診受診率														大腸がん検診受診率									
	+0人	+225人	+450人	+675人	+900人	+1125人	+1350人	+1575人	+1800人	+2025人	+2250人	+2475人	+2700人	+2925人	+3150人	+3375人	+3600人	+3825人	+4050人	+4275人	+4500人			
+0人	+0.0%	67%	0	0	0	217	434	651	868	1085	1302	1519	1736	1953	2170	2387	2604	2821	3038	3255	3472	3689	3906	
+52人	+1.7%	68%	0	0	217	434	651	868	1085	1302	1519	1736	1953	2170	2387	2604	2821	3038	3255	3472	3689	3906	4123	
+104人	+3.3%	70%	1722	1722	1722	1939	2156	2373	2590	2807	3024	3241	3458	3675	3892	4109	4326	4543	4760	4977	5194	5411	5628	
+156人	+5.0%	72%	3444	3444	3444	3661	3878	4095	4312	4529	4746	4963	5180	5397	5614	5831	6048	6265	6482	6700	6917	7134	7351	
+208人	+6.7%	73%	5166	5166	5166	5383	5600	5817	6034	6251	6468	6685	6902	7119	7336	7553	7770	7987	8204	8421	8638	8855	9072	
+260人	+8.3%	75%	6888	6888	7105	7322	7539	7756	7973	8190	8407	8624	8841	9058	9275	9492	9709	9926	10143	10360	10577	10794	11011	
+312人	+10.0%	77%	8610	8610	8827	9044	9261	9478	9695	9912	10129	10346	10563	10780	10997	11214	11431	11648	11865	12082	12299	12516	12733	
+364人	+1																							

各成果指標の値に応じた医療費適正化効果から事業費、広島県及び参加市町の支払額（補助金を除いた額）を引いた本事業で想定される便益は以下のとおり。原則として便益が出るように設計した。

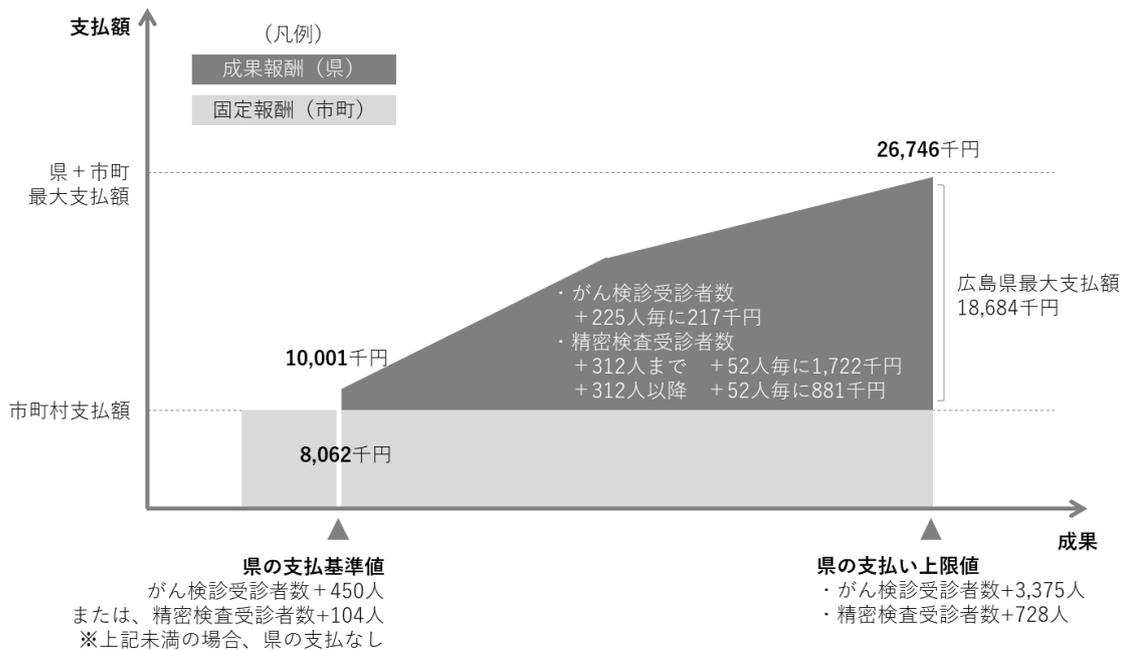
図表 7-15 本事業で想定される便益案

精密検査受診率	大腸がん検診受診率																大腸がん検診受診率															
	+0人	+225人	+450人	+675人	+900人	+1125人	+1350人	+1575人	+1800人	+2025人	+2250人	+2475人	+2700人	+2925人	+3150人	+3375人	+3600人	+3825人	+4050人	+4275人	+4500人											
+0人	+0.0%	67%	(232)	35	84	134	184	234	283	333	383	432	482	532	582	631	681	743	1010	1276	1543	1810	2076									
+52人	+1.7%	68%	1262	1535	1592	1648	1704	1761	1817	1874	1930	1986	2043	2099	2156	2212	2268	2337	2610	2884	3157	3430	3704									
+104人	+3.3%	70%	1034	1314	1377	1440	1503	1566	1629	1692	1755	1818	1882	1945	2008	2071	2134	2209	2489	2769	3049	3329	3609									
+156人	+5.0%	72%	806	1092	1162	1232	1302	1371	1441	1511	1581	1650	1720	1790	1860	1929	1999	2081	2368	2654	2941	3228	3515									
+208人	+6.7%	73%	578	871	947	1024	1100	1177	1253	1330	1406	1482	1559	1635	1712	1788	1865	1953	2246	2540	2833	3127	3420									
+260人	+8.3%	75%	349	649	733	816	899	982	1065	1148	1231	1314	1397	1481	1564	1647	1730	1825	2125	2425	2725	3025	3326									
+312人	+10.0%	77%	121	428	518	608	697	787	877	967	1057	1146	1236	1326	1416	1506	1595	1697	2004	2311	2617	2924	3231									
+364人	+11.7%	78%	734	1048	1144	1241	1337	1433	1530	1626	1723	1819	1916	2012	2109	2205	2302	2410	2724	3037	3351	3664	3977									
+416人	+13.4%	80%	1347	1667	1770	1873	1977	2080	2183	2286	2389	2492	2595	2699	2802	2905	3008	3123	3443	3763	4084	4404	4724									
+468人	+15.0%	82%	1960	2287	2397	2506	2616	2726	2836	2946	3055	3165	3275	3385	3495	3605	3714	3836	4163	4490	4817	5143	5470									
+520人	+16.7%	83%	2573	2906	3023	3139	3256	3372	3489	3605	3722	3838	3955	4071	4188	4304	4421	4549	4883	5216	5550	5883	6217									
+572人	+18.4%	85%	3186	3526	3649	3772	3895	4019	4142	4265	4388	4511	4634	4758	4881	5004	5127	5262	5602	5943	6283	6623	6963									
+624人	+20.0%	87%	3799	4145	4275	4405	4535	4665	4795	4925	5054	5184	5314	5444	5574	5704	5833	5975	6322	6669	7016	7363	7710									
+676人	+21.7%	88%	4411	4765	4901	5038	5175	5311	5448	5584	5721	5857	5994	6130	6267	6403	6540	6688	7042	7395	7749	8102	8456									
+728人	+23.4%	90%	5024	5384	5528	5671	5814	5957	6101	6244	6387	6530	6673	6817	6960	7103	7246	7401	7762	8122	8482	8842	9202									
+780人	+25.0%	92%	5638	6005	6155	6305	6455	6605	6755	6905	7055	7205	7355	7505	7655	7805	7955	8115	8485	8855	9225	9595	9965									
+832人	+26.7%	93%	6252	6625	6785	6945	7105	7265	7425	7585	7745	7905	8065	8225	8385	8545	8705	8875	9255	9635	10015	10395	10775									
+884人	+28.4%	95%	6866	7245	7415	7585	7755	7925	8095	8265	8435	8605	8775	8945	9115	9285	9455	9635	10025	10415	10805	11195	11585									
+936人	+30.1%	97%	7480	7865	8045	8225	8405	8585	8765	8945	9125	9305	9485	9665	9845	10025	10205	10395	10795	11195	11595	11995	12395									
+988人	+31.8%	98%	8094	8485	8675	8865	9055	9245	9435	9625	9815	10005	10195	10385	10575	10765	10955	11145	11555	11955	12355	12755	13155									
+1040人	+33.4%	100%	8708	9105	9305	9505	9705	9905	10105	10305	10505	10705	10905	11105	11305	11505	11705	11905	12325	12725	13125	13525	13925									

(6) 予算化

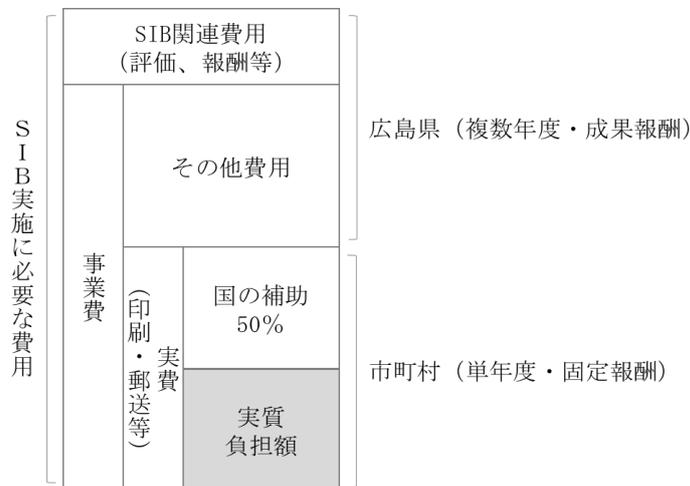
本事業における広島県と参加市町の予算案は以下のとおり。広島県は平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間（債務負担行為）で最大 18,684,000 円、参加市町は平成 30 年度に 8,062,000 円を当初予算として要求しており、予算成立した場合、事業費総額は最大 26,746,000 円となる見込みである。

図表 7-16 予算案概要

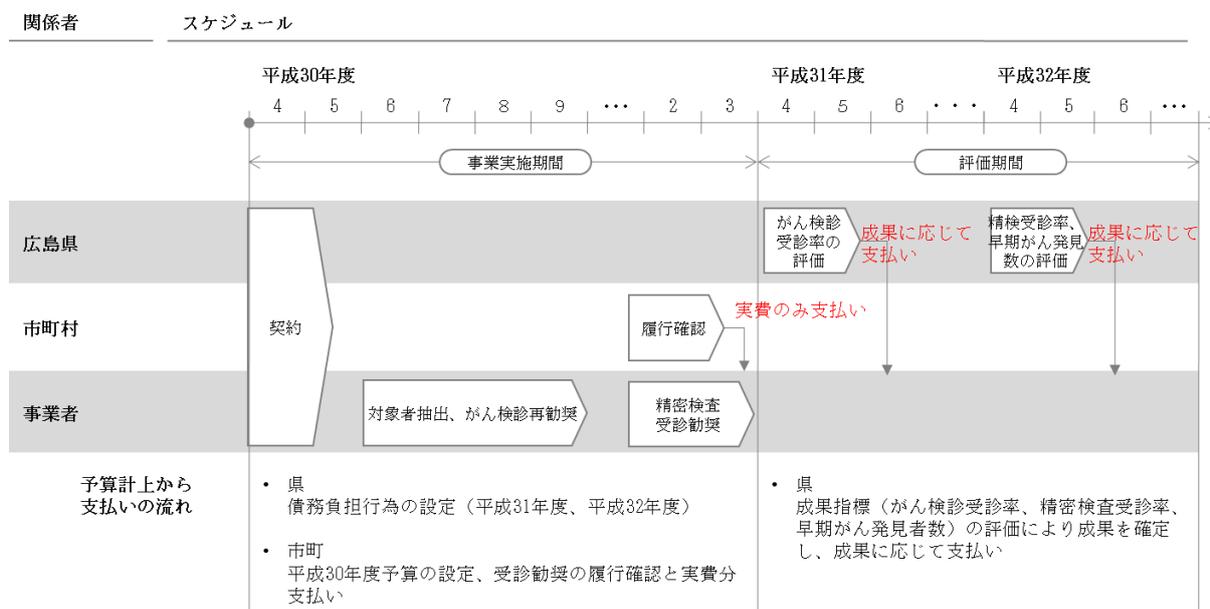


また、広島県と参加市町の費用分担イメージ、予算計上から支払いまでの流れは以下のとおり。

図表 7-17 県と市町の費用分担イメージ



図表 7-18 予算計上から支払いまでの流れ



(7) 資金調達スキーム

本事業では、民間資金活用を規定しておらず、サービス提供者の提案に委ねることとしている。民間資金活用にあたり、サービス提供者は、資金調達に要する弁護士費用等の資金調達関連費用、事業資金確保を含む財政の安定等を考慮して判断する必要がある。

また、本事業では、競争環境を構築し、より成果の達成可能性が高い事業者を選定するために、サービス提供者を公募型プロポーザル方式により選定する予定である。

サービス提供者選定にあたり民間事業者を幅広く募集するために、参加資格は必要最低

限とし、提案書の評価段階で絞り込むこととした。

評価基準は、以下を想定している。

図表 7-19 特に留意すべき評価基準案

No.	項目	評価基準案
1	財務安定性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務を推進する上で必要となる事業資金を確保できる見込みはあるか。 ・ 民間から資金調達する場合は、資金調達規模、資金調達スキーム及び資金調達先候補が具体的に示されているか。民間から資金調達できなかった場合、または、民間から資金調達しない場合は、十分な自己資金等事業に必要な資金を確保できることが示されているか。
2	業務の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町が既に実施する取組みに合わせて柔軟な対応が必要になることも考えられるが、柔軟な対応が可能か。 ・ 市町の既存の取組みとその対応策の例が具体的に示されており、妥当なものか。
3	モニタリング計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務及び成果の進捗をどのような手法で管理するか。 ・ 計画通り進まない場合の対応案が検討されており、妥当なものか。
4	提案者の過去の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業に関する過去5年の実績について、発注者、契約金額、対象者、実施方法、実績及び実績の評価方法（指標、評価手法（RCT、前後比較等）、測定データの信頼性（誰がどのように測定したデータか））が具体的に示されているか。
5	成果向上可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成果指標の値を向上させる可能性はあるか。その根拠が示されており、妥当なものか。 ・ 事業対象群の反事実（介入しない場合の予想値）及び各成果目標に対する想定達成確率（目標別確率分布と考え方）が示されているか。

(8) 契約

垂直連携型における契約スキームは、広島県が参加市町から負担金を受けて全体を統括し、サービス提供者との契約及び事業実施を行うスキーム（負担金スキーム）と、広島県と各参加市町がサービス提供者とそれぞれ個別に契約を締結する個別契約スキームの2つが想定される。本事業では市町の参加促進を考慮して個別契約スキームを採用した。

図表 7-20 垂直連携型事業における契約スキーム

	負担金スキーム	個別契約スキーム
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県が、参加市町から負担金を受けて事業全体を統括し、事業者との契約、成果の確認、支払い等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県が選定したサービス提供者と、広島県及び各参加市町が個別に契約を締結し、成果の確認や支払い等

	負担金スキーム	個別契約スキーム
	<ul style="list-style-type: none"> 参加市町は、広島県の事業実施に際して必要な協力を行い、また、費用を負担する。負担金の条件等は、協定で定める。 	<ul style="list-style-type: none"> も個別に行う。 広島県と参加市町は協定を締結し、契約するサービス提供者、事業モデルや成果モデル等は同一とする。(一部参加市町毎に調整可)
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 参加市町の事務負担が軽減される。 サービス提供者は契約が1本で済むのでシンプル。 	<ul style="list-style-type: none"> 参加市町個別の意見や要望が反映されやすい。 補助金が利用できる。 広島県にとっては、市町のリスクを抱えず実施できる。
検討課題	<ul style="list-style-type: none"> 広島県の事務や調整の負担が大きい。 補助金が利用できない¹⁸。 	<ul style="list-style-type: none"> 参加市町個別に契約、成果に確認及び支払い等の事務が生じる。 サービス提供者は契約本数が多く事務負担が大きい。

(9) 分析

垂直連携型 SIB 事業の分析結果は以下のとおり。

図表 7-21 課題一覧

No.	課題分類	課題
1	事業規模拡大に向けた課題	事業規模拡大には、大規模な市町の参画が必要であり、参画を期待する市町に対して早期に調整を始める必要がある。
2	案件形成の効率化に向けた課題	垂直連携型は、効率的に案件形成することが可能ではあるが、それでも市町毎に個別調整が必要であり、案件形成にコストを要する。案件形成の効率化に向けて、全体会議の設置等効率的な進め方の検討が必要である。
3	事業費の効率化に向けた課題	データのレイアウトや規格等が統一されていない場合、市町毎にデータクリーニングが必要となり、広域モデル実施による業務効率化のメリットが創出されにくい。各市町で取り扱うデータレイアウトや規格等を統一する必要がある。
4	成果向上に向けた課題	市町によって既に実施している業務や対象者の抽出に制約のある場合があり、全ての市町で同一のプログラムを実施することが難しい。成果向上に向けて、大枠のプログラムは同一とし、市町毎に一部カスタマイズするといった効率化が必要である。もしくは、カスタマイズしないことを条件に参加市町を

¹⁸ 厚生労働省「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱（一部改正 平成 29 年 8 月 31 日）」より、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において対象経費から負担金が対象外となっている。

No.	課題分類	課題
		集める方法も考えられる。
5	便益向上に向けた課題	各市町で創出される便益に差があることから、全体として便益が小さくなり、案件形成が困難になる可能性がある。

なお、上記の検討結果は予算成立前の事業計画案であり、今後変更になる可能性がある点に留意されたい。

7.1.3 ヘルスケア分野でのインパクト評価のロジックモデル作成

(1) 目的と手法

ヘルスケア分野において SIB 導入期待の高い領域を対象に、費用対効果、費用対便益評価を想定されるシナリオ分析を行い、社会的インパクト評価のロジックモデルを作成した。

ヘルスケア分野において、SIB 導入の効果が期待できる領域を抽出する条件は以下のとおり。

- 社会課題としての重要性が高いこと
(現在の行政コストが大きく、今後も増加が見込まれていること)
- 課題の顕在化、重度化を予防する介入が可能であること
(既存のプログラムが存在すること)
- 介入により、行政コストの削減が期待できること
(ロジックモデルの「成果 (アウトカム)」に行政コストの削減が含まれること)

①の観点から対象領域を選定した上で、②に当てはまる領域のロジックモデルを構築し、③を検証した。

(2) SIB 導入期待の高い領域候補

1) 医療領域

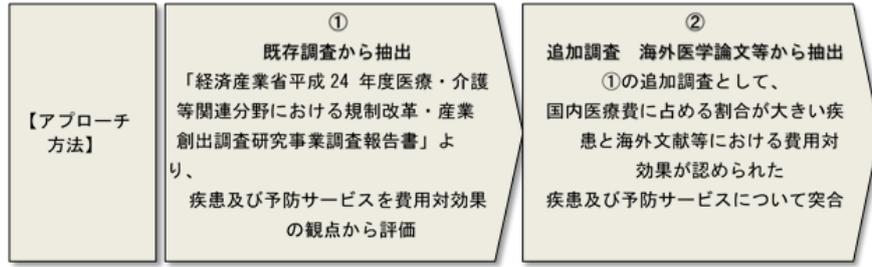
ア) 目的及びアプローチ方法

糖尿病性腎症重症化予防と大腸がん早期発見をテーマにした SIB 事業が開始されており、それとは異なる新たな対象領域の可能性を検討した。

ヘルスケア分野において SIB 導入期待の高い領域は、地方公共団体の関心が高く、かつ発症、重症化の予防方法が存在し、その費用対効果が比較的高い分野や、社会課題として取り組む意義が高い分野である。

したがって、本調査では、発症、重症化予防などの費用と比較して、医療費適正化効果(いわゆる費用対効果)の大きい疾患領域ならびに、想定される予防サービス案について、以下のアプローチにて候補を抽出した。

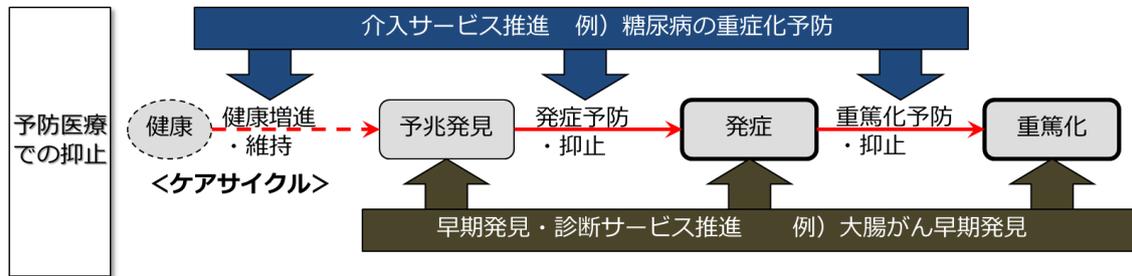
図表 7-22 医療領域における SIB 導入期待の高い領域候補抽出の考え方



【参考】医療費抑制に向けた基本的な考え方

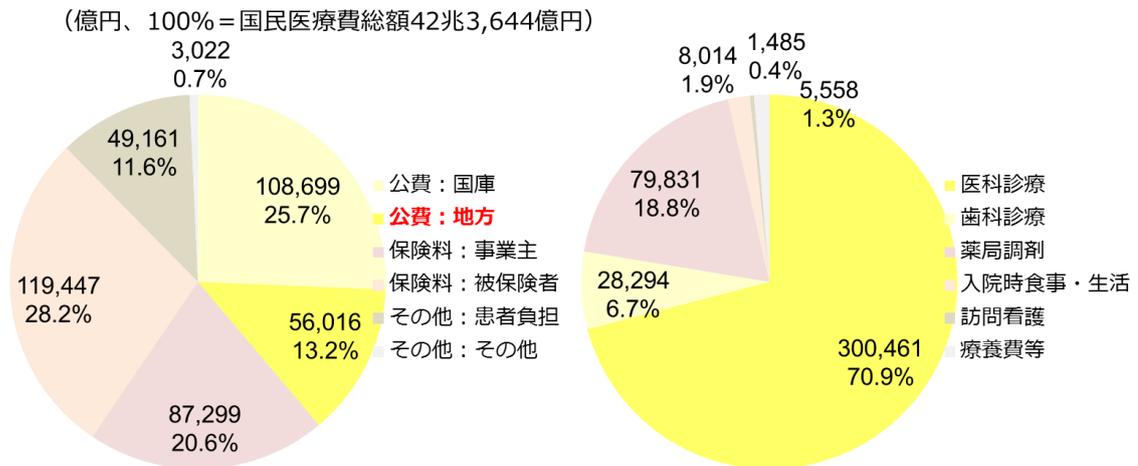
重篤化へ向かう疾患に対する打ち手としては、介入サービス推進及び早期発見・診断による重症化予防の 2 種類が想定される。

図表 7-23 ケアサイクルからの医療費抑制可能性



なお、医療費（医科診療費）のうち地方公共団体負担分は医療費全体の 10～15%を占めることから、地方公共団体が単独で SIB を進める場合、当該負担分の適正化効果が事業コストを上回ることが目安となる。

図表 7-24 医療費（医科診療費）の構造



出所：厚生労働省平成 27 年国民医療費、平成 28 年社会医療診療行為別統計を基に作成

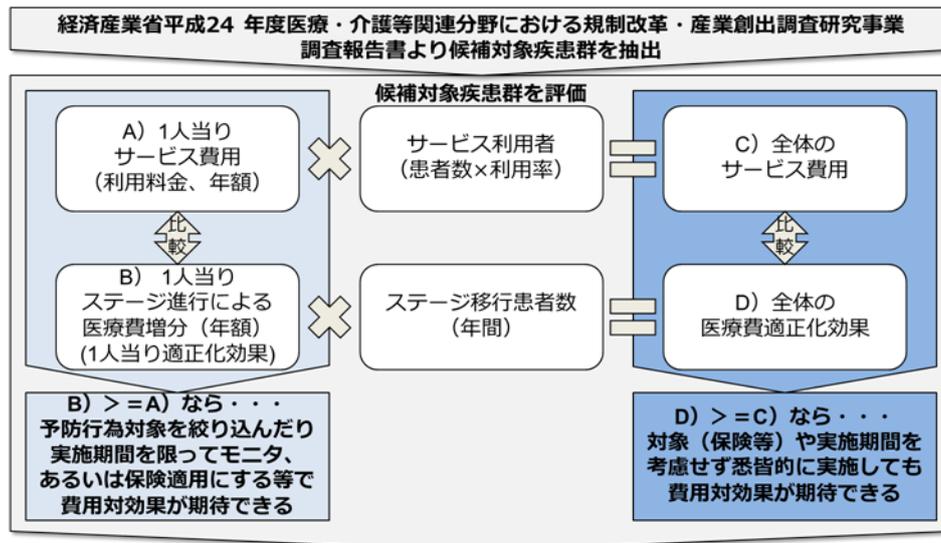
イ) 既存調査からの抽出

サービス費用（事業費）と医療費適正化効果において比較を行った。

国内全体での比較において、1人当たりサービス費用にサービス利用者数を乗じて算出した。また、医療費適正化効果は、ステージ移行による一人当たり医療費増大分に年間ステージ移行患者数を乗じて算出した。

なお、全体の医療費適正化効果は、ステージ移行を完全に抑止できると仮定して算出した。

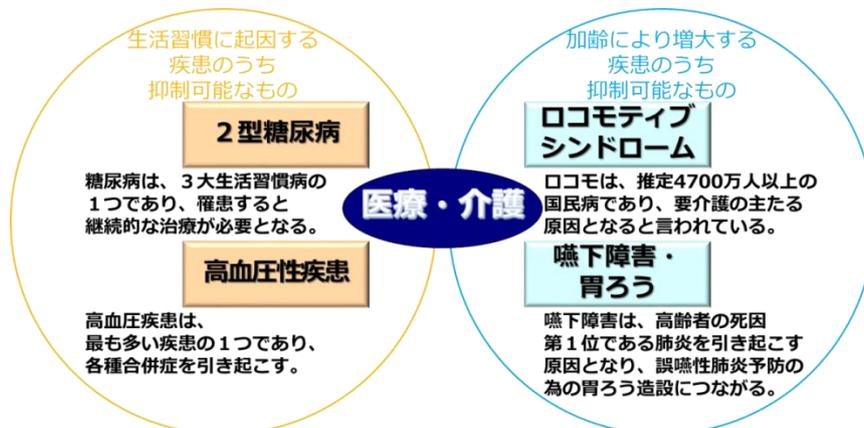
図表 7-25 既存調査からの抽出方法



出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業調査報告書」を基に作成

既存調査では、生活習慣に起因する疾患のうち、抑制可能な疾患として糖尿病、高血圧性疾患、ロコモティブシンドローム、嚥下障害・胃ろうが抽出された。

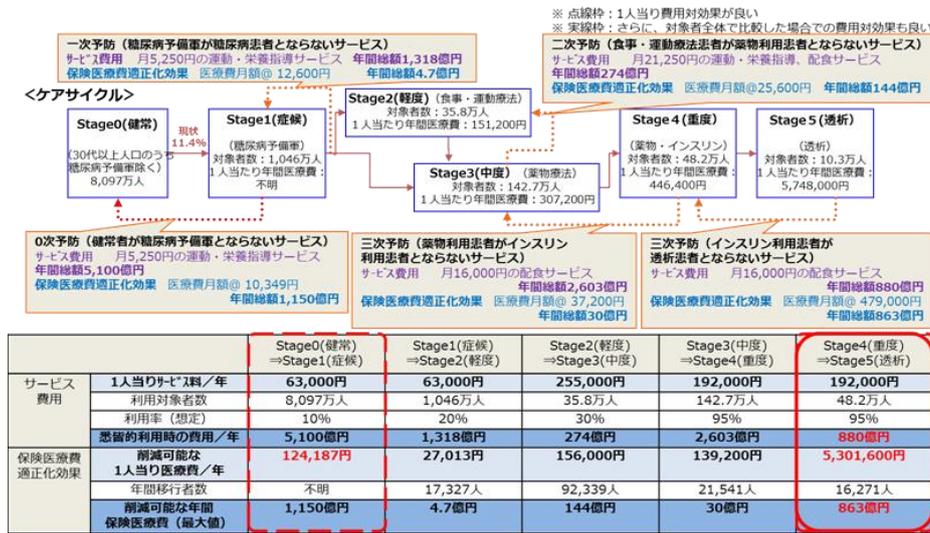
図表 7-26 既存調査における候補疾患群



出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業調査報告書」を基に作成

2型糖尿病において予防サービス費用と医療費適正化効果の比較を行ったところ、1人当りのサービス費と医療費適正化の割合が好ましいのは「健常⇒糖尿病予備軍予防」及び「重度⇒透析予防」である。うち悉皆的な実施可能性があるのは「重度⇒透析予防」である。

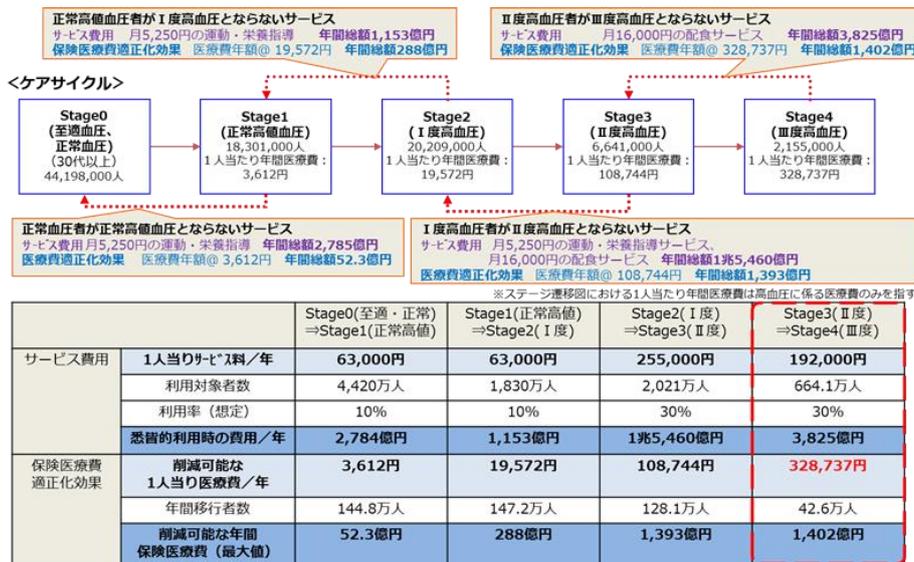
図表 7-27 予防サービスによる医療費適正化の評価（2型糖尿病）



出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業調査報告書」を基に作成

高血圧性疾患において予防サービス費用と医療費適正化効果の比較を行ったところ、1人当りサービス費と医療費適正化の割合が好ましいのは「Ⅱ度高血圧⇒Ⅲ度高血圧予防」とである。

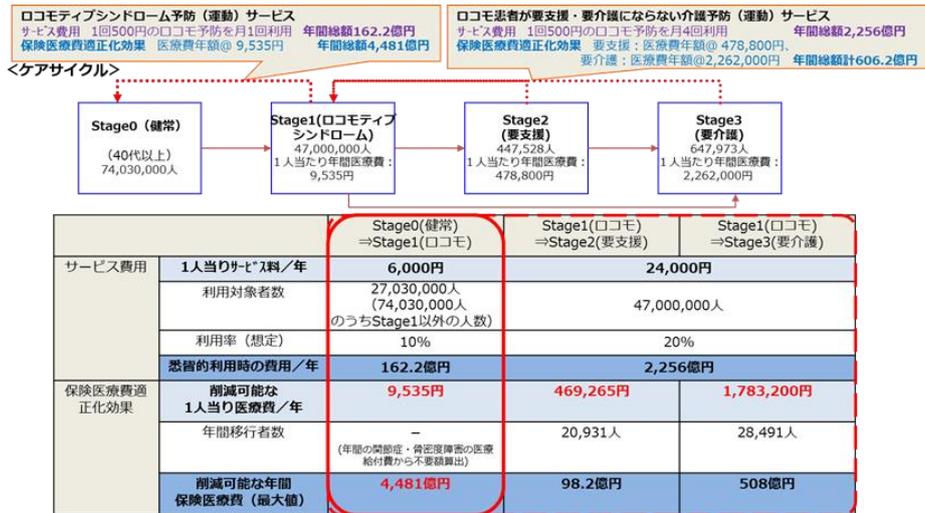
図表 7-28 予防サービスによる医療費適正化の評価（高血圧性疾患）



出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業調査報告書」を基に作成

ロコモティブシンドロームにおいて予防サービス費用と医療費適正化効果の比較を行ったところ、全ての予防ステージにおいて1人当りのサービス費と医療費適正化の割合が好ましい。うち、悉皆的な実施によって顕著な効果が期待できるのは、「健常⇒ロコモティブシンドローム予防」とである。

図表 7-29 予防サービスによる医療費適正化の評価（ロコモティブシンドローム）



出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業調査報告書」を基に作成

嚥下障害・胃ろうにおいて予防サービス費用と医療費適正化効果の比較を行ったところ、全ての予防ステージにおいて1人当りのサービス費と医療費適正化の割合が好ましい。うち、悉皆的な実施による効果が期待できるのは「健常⇒症候(65歳以上の誤嚥性肺炎患者)予防」である。

図表 7-30 予防サービスによる医療費適正化の評価（嚥下障害・胃ろう）

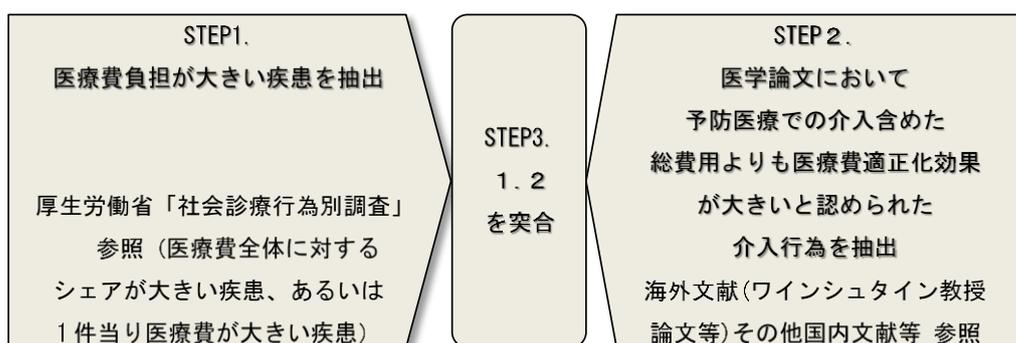


出所：経済産業省「平成 24 年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査
研究事業調査報告書」を基に作成

ウ 医学論文等からの抽出

厚生労働省の社会診療行為別調査から医療費総額、1 件当たり医療費が大きい疾患を抽出し、海外調査における予防医療効果で費用削減・予防効果ありの評価対象との突合を行った。

図表 7-31 海外医学論文等からの抽出方法



STEP 1 医療費負担が大きい疾患抽出

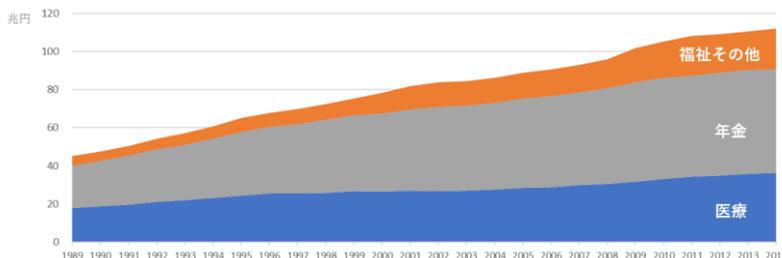
日本の社会保障給付費は拡大を続けており、GDP の約 3 割を占める。そのうち医療及び介護はそれぞれ 32%、8%を占めており、ヘルスケア分野における主要な課題である。

図表 7-32 社会保障給付費の内訳（2014 年度）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（平成 26 年度）」を基に作成

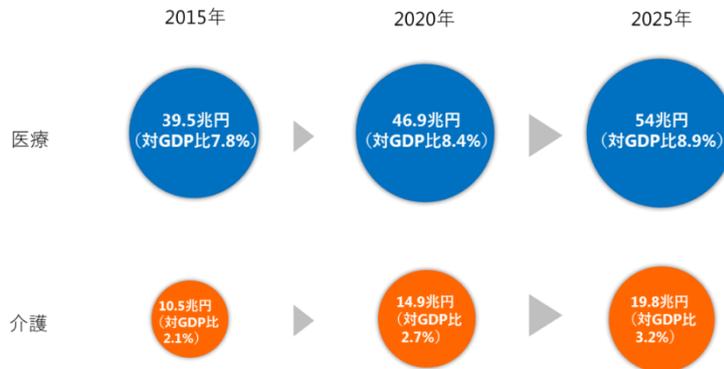
図表 7-33 社会保障給付費の推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（平成 26 年度）」を基に作成

少子高齢化に伴い、医療及び介護の社会保障給付は総額、対 GDP 比ともに今後の増加が予測されており、その対策は喫緊の課題である。

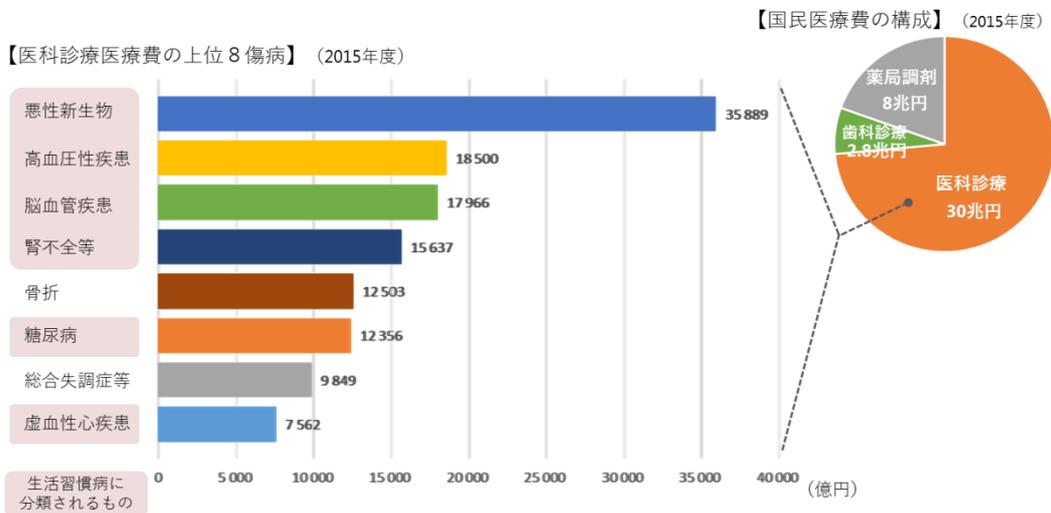
図表 7-34 社会保障に係る費用の将来推計



出所：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定（平成 24 年 3 月）」を基に作成

医療費を傷病別に見ると、悪性新生物（がん）を始めとする生活習慣病が上位を占める。これらに対する効果的な発症予防または重症化予防を講じることにより医療費適正化につながる。

図表 7-35 医科診療医療費の上位 8 傷病と国民医療費の構成（2015 年度）



出所：平成 27 年度 国民医療費の概況（性、傷病分類、入院－入院外別にみた医科診療医療費）を基に作成

医療費総額に占める費用割合、1 件当り医療費が大きい疾患を抽出した。

図表 7-36 医療費、1 件当たり医療費が大きい疾患

※医療費シェア0.5%以上、順位100位以内：薄黄色
 ※医療費シェア2%以上、順位50位以内：黄色

入外	疾患群	疾患中分類	年間総額医療費		1件当たり医療費	
			概算(億円)	シェア	円	順位
入院	II 新生物	胃の悪性新生物	1,845	0.7%	612,841	30
		結腸の悪性新生物	1,827	0.7%	614,298	29
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,440	0.9%	630,046	22
		良性新生物及びその他の新生物	2,438	0.9%	524,583	50
		糖尿病	1,671	0.6%	397,475	83
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,890	2.2%	380,207	98
	V 精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,355	0.5%	394,980	85
		アルツハイマー病	1,684	0.6%	388,112	91
	VI 神経系の疾患	虚血性心疾患	4,362	1.7%	723,993	14
		脳内出血	3,089	1.2%	696,406	15
		脳梗塞	6,987	2.7%	635,066	20
	X 呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	4,526	1.7%	528,575	47
	XI 消化器系の疾患	胆石症及び胆のう炎	1,584	0.6%	531,074	46
		関節症	2,368	0.9%	843,344	8
	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,017	0.8%	628,501	24
腎不全		2,298	0.9%	607,025	33	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	2,298	0.9%	607,025	33	
XVIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	骨折	1,795	0.7%	380,247	96	
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	8,724	3.3%	601,721	34	
外来	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	6,445	2.5%	17,591	275
		高血圧性疾患	11,089	4.2%	11,209	348
	XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	7,232	2.8%	233,663	137

出所：厚生労働省平成 28 年社会医療診療行為別統計を基に作成

STEP2 予防医療の評価

海外調査研究を基に予防行為に対する評価を整理した。

図表 7-37 海外医学論文における予防行為の評価

区分	予防行為	対象疾患	対象者	出所	区分	予防行為	対象疾患	対象者	出所
予防接種	小児予防接種	感染症	小児	B	検診 (続き)	出生前神経管欠損 染色体異常検査	先天性障害	新生児	B
	B型インフルエンザ 予防接種	B型インフル エンザ	幼児	A		鉛露出検査	鉛中毒	新生児	B
	A型肝炎予防接種 (定期的)	A型肝炎	高罹患率 地域居住 の小児	B		代謝障害検査	先天性障害	新生児	B
	成人予防接種	肺炎球菌	成人	B	投薬	低用量アスピリン の使用	冠動脈疾患	成人	B
	成人予防接種	インフルエ ンザ	成人	B		避妊薬使用	避妊	成人女性	B
検診	S状結腸鏡検査 (5年ごと)	結腸・直腸 がん	成人	B	指導	飲酒検査とカウ ンセリング	アルコール 依存症	成人	B
	結腸直腸がんの結 腸鏡検査	結腸・直腸 がん	60~64 歳男性、 1回	A		子育て中の親への カウンセリング (育児ノイ ローゼ)	躁うつ病 (育児ノイ ローゼ)	授乳期間 中の両親	B
	高血圧検査	高血圧、 循環器系疾 患リスク	成人	B		タバコのスクリー ニングと予防	ニコチン依 存症	成人	B
	淋菌検査	淋病	成人	B		運転者適性診断	交通事項	成人	B
	HIV検査	HIV	成人	B		健康指導（重度の 肥満）	肥満、 循環器系疾 患リスク	成人	B
	視力検査	視力異常	65歳以上 成人	B		認知行動療法	躁うつ病 (介護疲れ)	認知症の 患者の 介護家族	A

※但し、公開されている評価結果のみ抽出している

出所：A) NEJM Does Preventive Care Save Money_Milton Weinstein, etc

B) Robert Wood Johnson 財団 Cost savings and cost-effectiveness of clinical preventive care

STEP2' 予防医療の評価

国内文献によると大腿骨頸部骨折予防におけるヒッププロテクター使用は、導入含めた総費用を医療費適正化効果が上回る。

図表 7-38 その他国内論文における予防行為の評価

42:604

日本老年医学会雑誌 42巻6号 (2005:11)

表5 大腿骨頭部骨折予防に対するヒッププロテクターの費用対効果の研究

著者	発表年	文献	予防対象	費用節減	獲得 QALY	費用対効果	備考
Gomez MS	2002	45	65歳以上の一般住民女性	2,430 ドル	0.064	費用節減 (cost saving)	女性は全年代でヒッププロテクターは費用を節減して QALY を獲得 *男性全体ではヒッププロテクター常時使用による不稜性のため QALY は損失するが、85歳以上で得られた QALY 当たりの費用は 16,000 ドルに改善して、有用となる
			65歳以上の一般住民男性	270 ドル	-0.052*	なし*	
太田壽城	2002	23	80歳代の一般住民女性	13,099 円	—	—	
Colon-Emeric CS	2003	65	介護施設入所高齢者	300 ドル	0.01	費用節減 (cost saving)	ヒッププロテクター費用が 18 カ月 1 名当たり 397 ドル以下なら検討したすべての条件で費用節減、QALY 獲得となる
Singh S	2004	66	介護施設入所高齢者	予防された骨折当たり 10,000 カナダドル	記載なし	費用節減 (cost saving)	Ca とビタミン D 補給群と比べても費用節減 (cost saving)

出所：海外文献、日本老年医学会雑誌 42 番 6 号 2006. 11、及び医療関係者コメントを基に作成

STEP3 負担大の疾患と費用対効果の突合結果

国内医療費に占める割合の大きさ及び 1 件当り医療費の大きさがある疾患のうち、海外論文等においてサービス費用と比較して医療費適正化効果が大きいと認められた予防行為は、結腸・直腸がん検診、躁うつ病（育児ノイローゼや介護疲れ）カウンセリング、循環器系疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）2 次予防投薬や血圧検査、骨折予防のヒッププロテクター購入であった。

図表 7-39 医療費インパクトの大きい疾患と医療費適正化効果の高い行為の組合せ

入院 外来	疾患群	疾患中分類	医療費 円	インパクト	1件当り医療費 円	順位	対象疾患	対象者	予防 区分	予防行為	費用例 (想定、円)				
入院	新生物	結腸の悪性新生物	1,827	0.7%	614,298	29	結腸・直腸がん	成人	検診※	STX結腸癌検査 (5年ごと)	[保]20,000				
							結腸・直腸がん	60~64歳男性、1回	検診※	結腸直腸がんの結腸癌検査	[保]20,000				
	精神及び行動の障害	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	1,355	0.5%	394,980	85	躁うつ病 (育児ノイローゼ)	授乳期間中の両親	指導	子育て中の親へのカウンセリング	[保]1回1時間 5,000				
循環器系の疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患	4,362	1.7%	723,993	14	冠動脈疾患	成人	投薬	低用量アスピリン使用 (2次(再発)予防)	[保]100mg1錠6円、1日1回1錠				
							脳内出血	3,089	1.2%	696,406	15				
							脳梗塞	6,987	2.7%	635,066	20				
腎臓病	腎不全	2,298	0.9%	607,025	33	肥満、循環器系疾患リスク	成人	指導	健康指導 (重度の肥満)	[保]栄養 & 運動指導、1ヶ月検診各1回4,000					
外来	循環器系の疾患	高血圧性疾患	11,089	4.2%	11,209	348	高血圧、循環器系疾患リスク	成人	検診※	高血圧検査	[保]血液/尿/心電図/レントゲン/血圧 1回6,500				
							腎臓病	腎不全	7,232	2.8%	233,663	137			
入院	損傷、中毒及びその他の外傷	骨折	8,724	3.3%	601,721	34	大腿骨頭部骨折 (国内文献)	高齢者	販売	介護ヒッププロテクター購入・使用	購入費4,000 ~10,000円				

※黄色枠は既存調査レポート以外の疾患、予防サービス

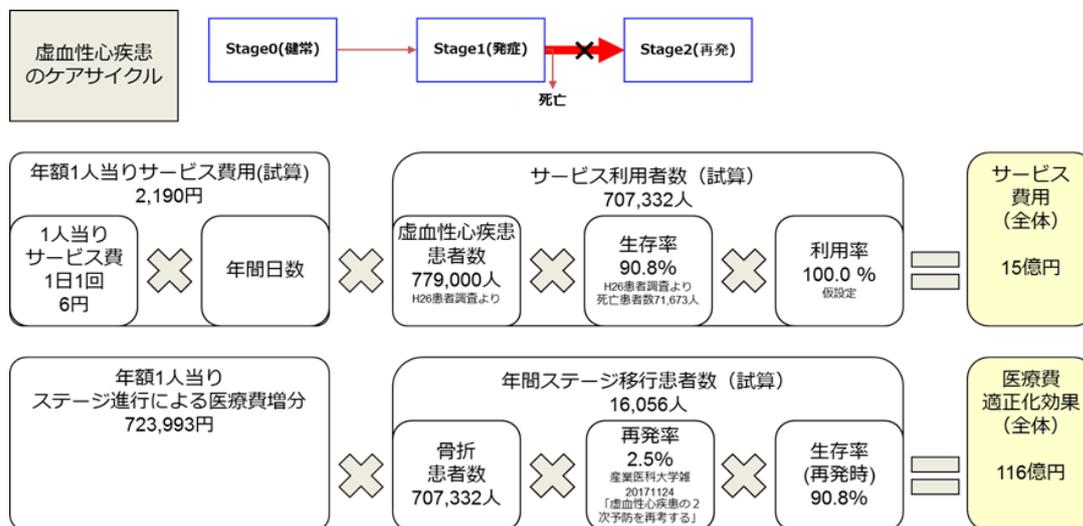
出所：厚生省統計、海外文献、日本老年医学会雑誌 42 番 6 号（骨折の箇所について参照）を基に作成

そのうちサービス費用に対して見込まれる医療費適正効果を試算した。

●虚血性心疾患の低容量アスピリン投与による再発予防

虚血性心疾患に対する低容量アスピリン投与は、サービス費用に対して医療費の適正化効果が高い。

図表 7-40 医療費適正化の評価（虚血性心疾患の低容量アスピリン投与の再発予防）

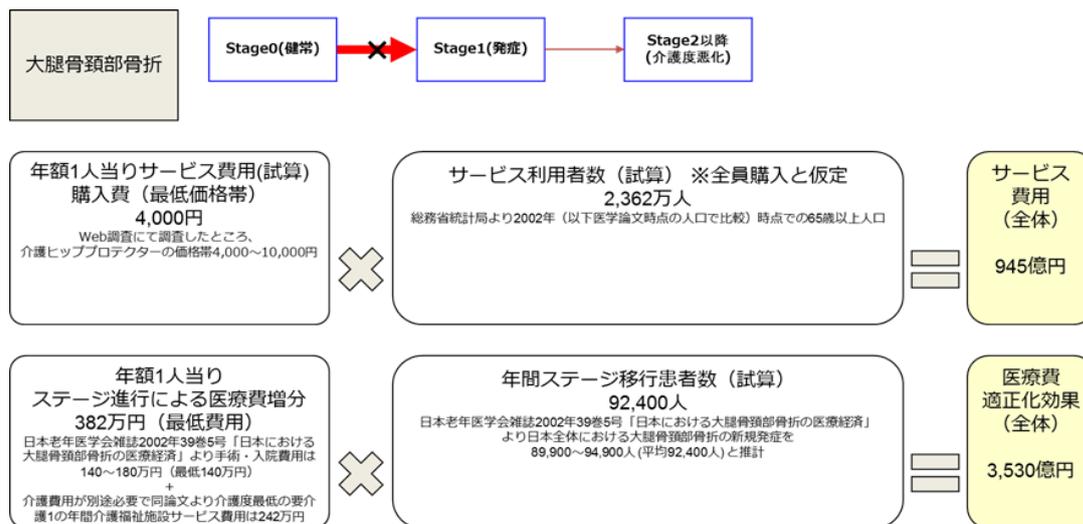


出所：厚労省統計、国内文献を基に作成

●骨折の介護用ヒッププロテクター購入による発症予防

骨折に対する介護用ヒッププロテクター購入は、サービス費用に対しての医療費適正化効果が高い。

図表 7-41 医療費適正化の評価（介護用ヒッププロテクター購入による骨折予防）

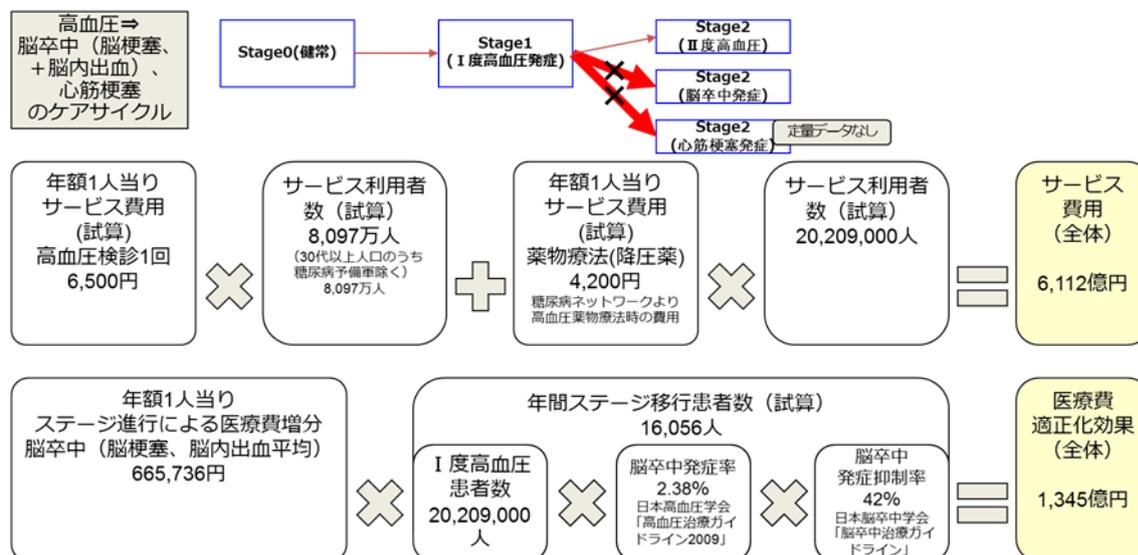


出所：厚労省統計、国内文献を基に作成

● 高血圧検診・早期発見・治療による脳卒中発症予防

脳卒中に対する高血圧検診・早期発見・治療は、サービス費用に対しての医療費適正化効果が高くないことが分かった。

図表 7-42 医療費適正化の評価（高血圧検診・早期発見・治療による脳卒中発症予防）



出所：厚労省統計、国内文献を基に作成

以上を踏まえると、SIB 対象になりうる疾患は下表のとおり。

なお、下表のうち、結腸・直腸がんや2型糖尿病は、神戸市や八王子市にて SIB 事業が実施されており、また、誤嚥性肺炎・躁うつ病（育児ノイローゼ）・躁うつ病（介護疲れ）は保険診療内の取組となる領域である点に留意する必要がある。

図表 7-43 医療領域における SIB 取組対象候補

SIB 取組対象となりうる疾患領域	予防行為を行うステージ	提供する予防サービス	予防サービスの費用目安(億円)	医療費適正化の目安(億円)	予防サービス提供事業者候補
結腸・直腸がん	重症化予防(早期発見)	・(便潜血検査などで陽性反応が出た)成人男女に5年ごとに結腸鏡検診 ・60歳代前半の男性に1回結腸鏡検診	Unknown	Unknown	特定健診受診勧奨事業者(キャンサースキャンなど)
2型糖尿病	重度⇒透析予防	インスリン服用中の2型糖尿病患者に対する配食サービス	880	863	配食サービス事業者 ※DPPヘルスパートナーズは健康指導事業者
ロコモティブシンドローム、変形性関節症、	発症予防	健常な高齢者に対する運動サービス	162	4,481	介護事業者、フィットネス事業者、(ソリューション提供者(キヤノンITSメディカル株式会社)など

骨粗鬆症に伴う 円背、易骨折性、変形性関節症、 脊柱管狭窄症など					
虚血性心疾患	再発予防 (2次予防)	低量アスピリン投与 (1日1回1錠 OTC (ハイアスピリン等))	15	116	ドラッグストア、調剤薬局
大腿骨頸部骨折	発症予防	健常な高齢者に対する介護用ヒッププロテクター購入	945	3,530	医療用繊維メーカー (TYTEX など)、通販業者 (ケンコーコムなど)
誤嚥性肺炎	発症予防	・口腔ケア(医療保険適用) ・嚥下機能低下予防サービス(介護保険適用)	1,790	1,613	歯科診療所
躁うつ病 (育児ノイローゼ)	発症予防	乳児を抱える両親に対する カウンセリング	Unknown	Unknown	医療機関(臨床心理士など がいる部署など)
躁うつ病 (介護疲れ)	発症予防	要介護者を抱える介護者に対する 認知行動療法	Unknown	Unknown	医療機関(臨床心理士など がいる部署など)
計			3,792 2,912 1,122	10,603 9,740 8,127	上段：全て 中段：既存事例疾患除く 下段：既存+保険適用除く

2) 介護領域

ア 対象領域

疾患によっては、医療費に加えて、介護費への影響が発生しうる。要介護者(65歳以上)の介護が必要になった主な原因を見ると、「脳血管疾患」及び「心疾患」がそれぞれ17.2%、4.7%を占め、これらの予防は医療費と同時に、介護費の削減にもつながることが期待できる。その他に上位を占める、認知症(16.4%)、転倒(12.2%)、関節疾患(11.0%)の予防・重症化予防は、特に介護費への削減効果が期待できる。

図表 7-44 65歳の要介護者の介護が必要になった主な原因(2015年度)



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

(3) インパクト評価のロジックモデル

以上で抽出された領域のうち、発症や重症化予防を目的としたプログラムが存在する以

下の領域について、それぞれロジックモデル検討した。

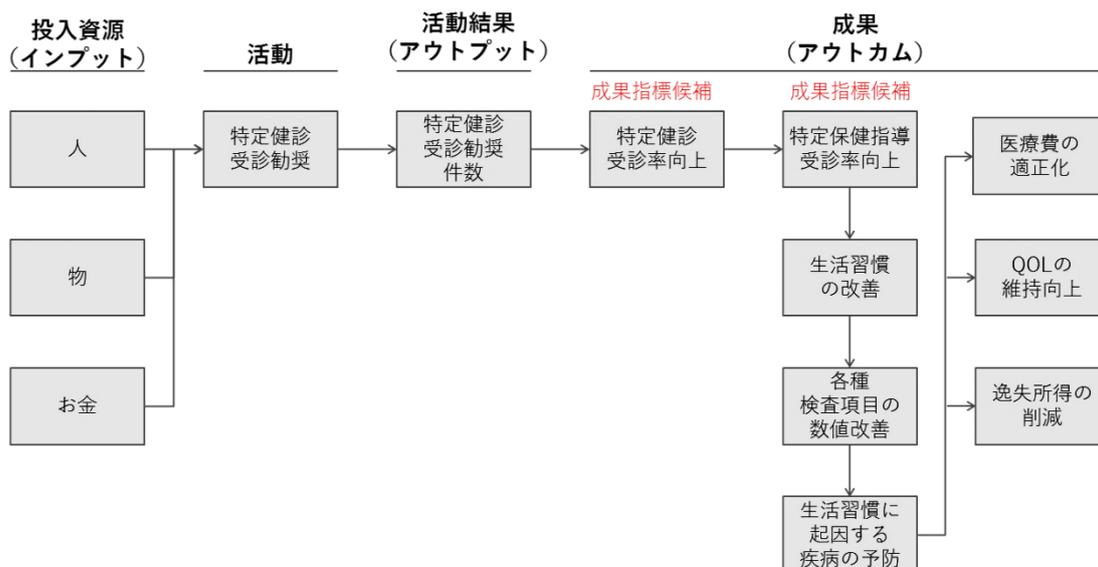
図表 7-45 ロジックモデル化の対象領域

#	対象領域	既存プログラム	削減が期待される 主な行政コスト
①	生活習慣病予防	特定検診、特定保健指導	医療費、介護費
②	がん重症化予防 (早期発見)	がん検診	医療費
③	糖尿病重症化予防	検診後、医療受診勧奨	医療費
④	認知症予防	MCI(軽度認知障害)検診、生活指導 運動・トレーニング	介護費
⑤	認知症重症化予防	機能訓練(学習療法等)	介護費
⑥	骨折・転倒予防	生活指導(食生活、体重管理) 筋力・バランス機能維持トレーニング	介護費

●生活習慣病予防のロジックモデル

図表 7-46 ロジックモデル(生活習慣病予防)

特定健診/特定保健指導受診勧奨事業のロジックモデル

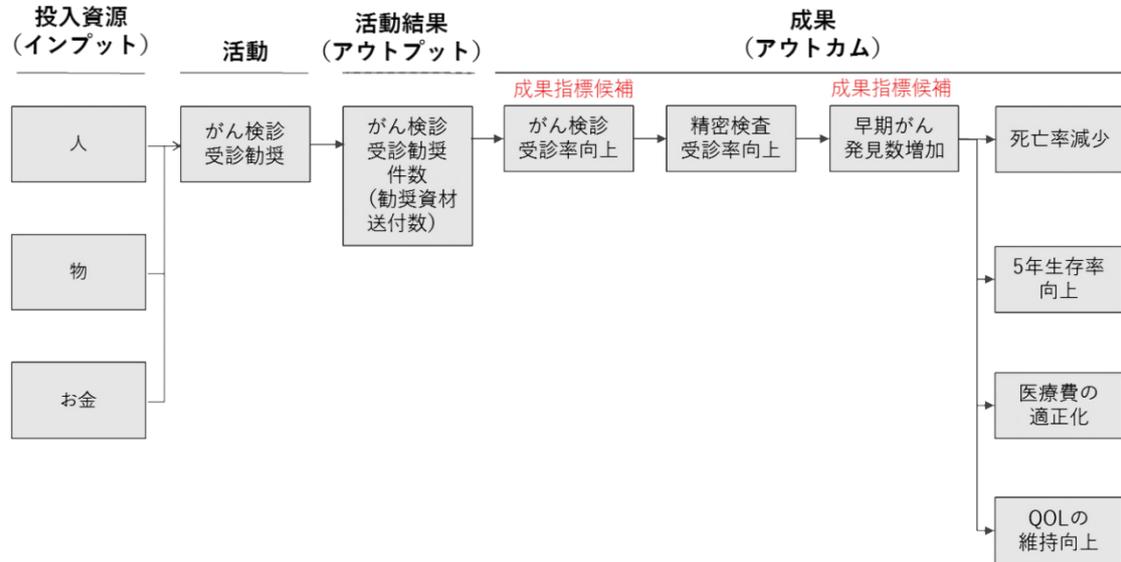


※セルフ血液検査を実施する事業モデルの場合、「活動」に「セルフ血液検査」「医療機関受診勧奨」等の追加と、それに伴う「活動結果」及び「成果」の見直しが想定される。

●悪性新生物（がん）早期発見のロジックモデル

図表 7-47 ロジックモデル（悪性新生物（がん）早期発見）

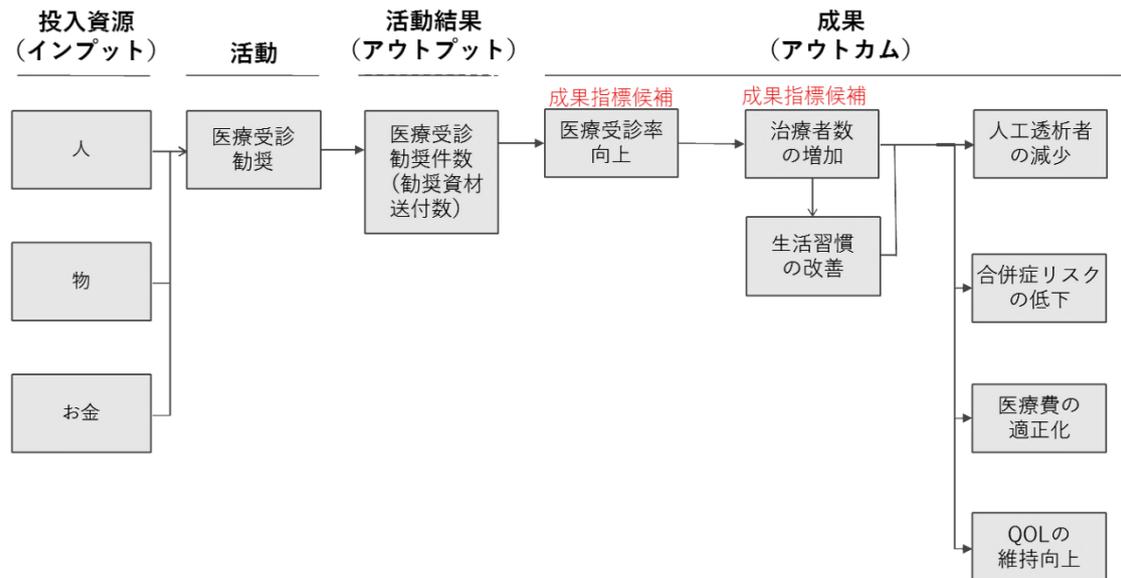
がん検診受診勧奨事業のロジックモデル



●糖尿病重症化予防のロジックモデル

図表 7-48 ロジックモデル（糖尿病重症化予防）

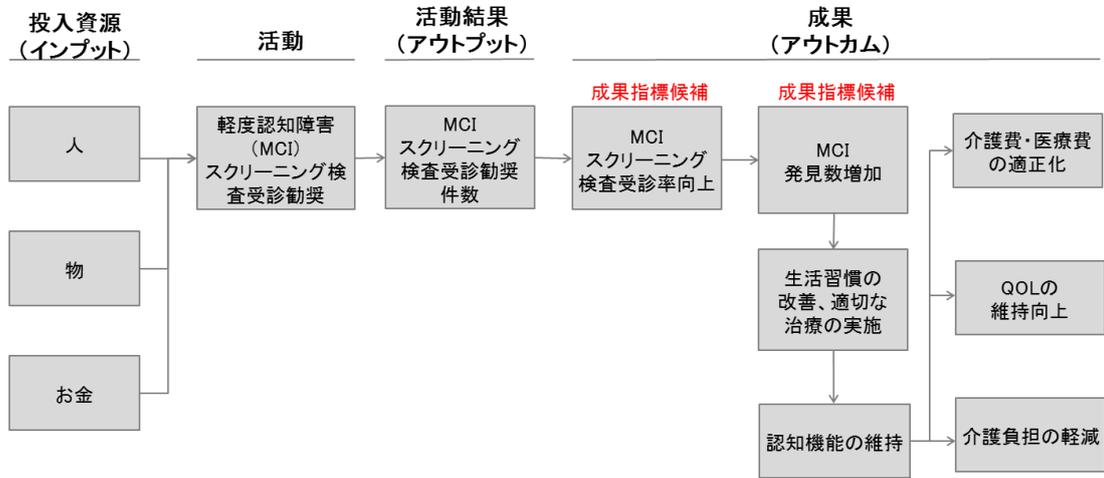
糖尿病治療勧奨事業のロジックモデル



●認知症予防のロジックモデル

図表 7-49 ロジックモデル（認知症予防）

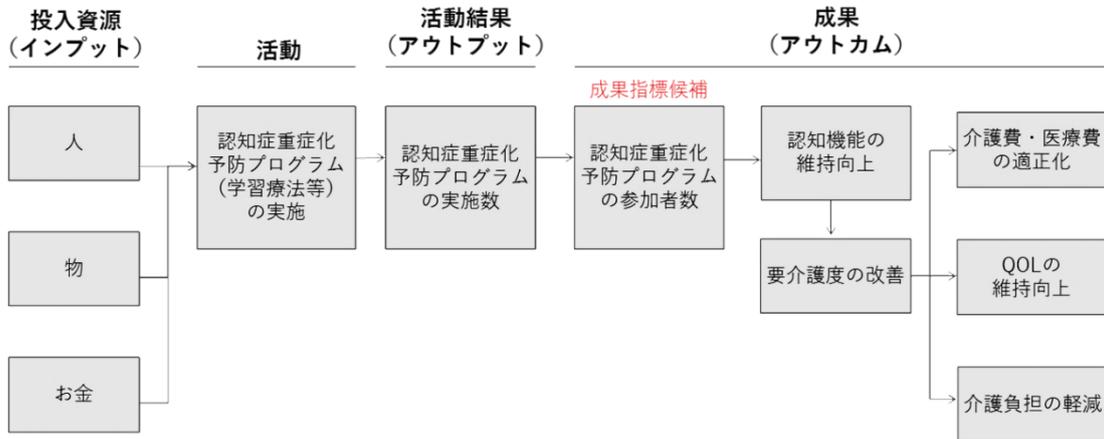
認知症予防事業のロジックモデル



●認知症重症化予防のロジックモデル

図表 7-50 ロジックモデル（認知症重症化予防）

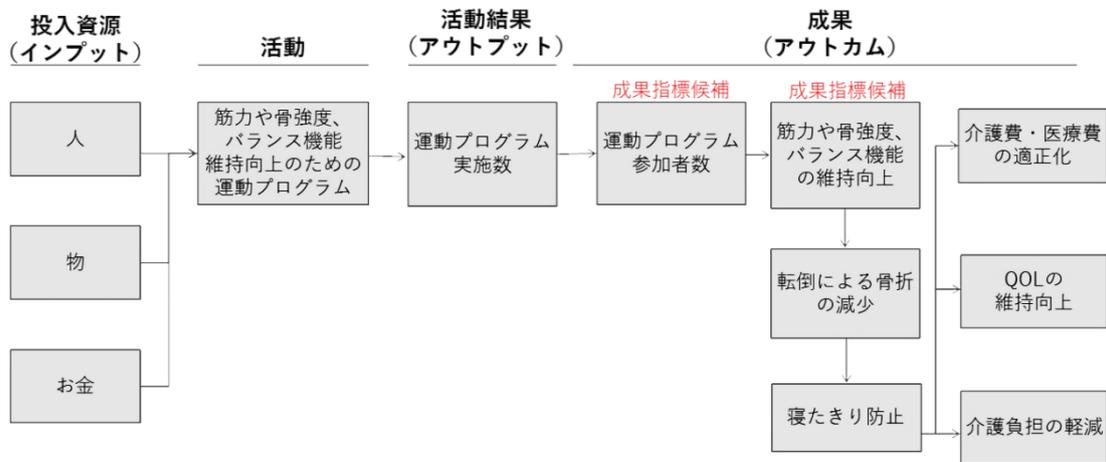
認知症重症化予防事業のロジックモデル



●骨折・転倒予防のロジックモデル

図表 7-51 ロジックモデル（骨折・転倒予防）

転倒による骨折予防事業のロジックモデル



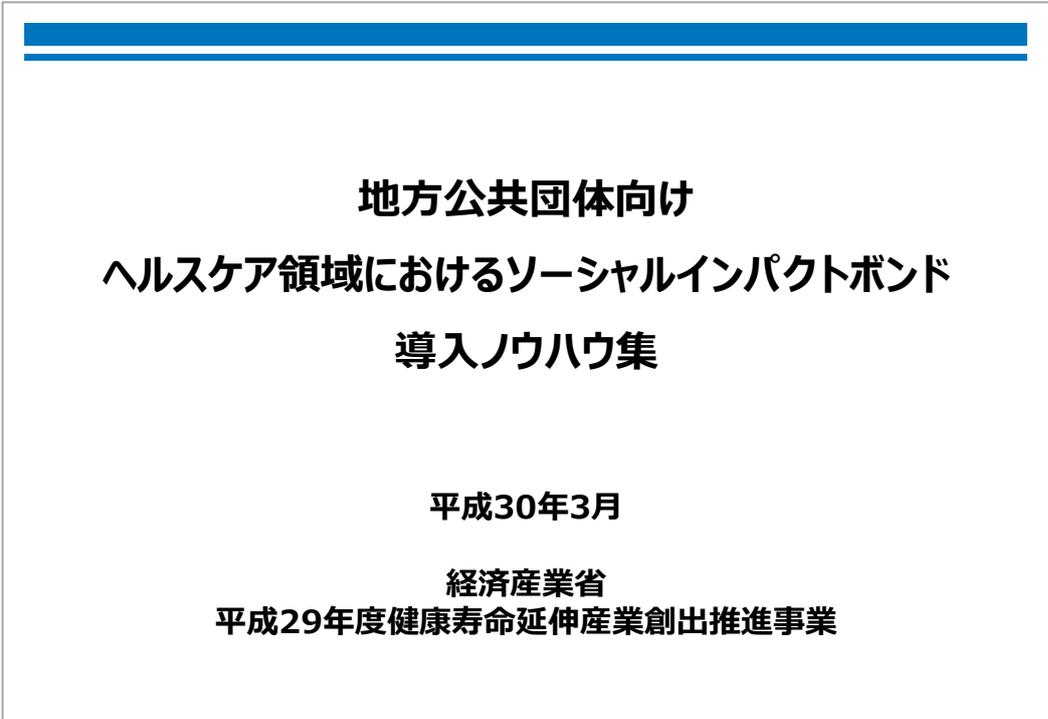
※その他の「活動」には、生活環境の整備や、食事（筋力や骨強化の低下防止）や体重管理など生活習慣改善が挙げられる

7.1.4 ヘルスケア分野における SIB 導入モデルのプロトタイプの普及啓発

(1) 地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド導入ノウハウ集の作成

地方公共団体が事業実施主体となった SIB 事業の先行事例である神戸市の糖尿病性腎症重症化予防事業および八王子市の大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業（いずれも平成 28 年度経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業にて事業化を支援）の検討結果を一般化し、地方公共団体が SIB を事業に導入する際の実務的なポイントを整理した『地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド導入ノウハウ集』を作成した。

本ノウハウ集は平成 29 年 12 月に公開し、その後広島県事業の成果を踏まえてさらに更新した。



**地方公共団体向け
ヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド
導入ノウハウ集**

平成30年3月

**経済産業省
平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業**

本資料の位置づけ

- ソーシャル・インパクト・ボンドについては、平成29年6月4日に閣議決定された「未来投資戦略2017」において、「民間の活力を社会的課題の解決に活用するため、民間資金を呼び込み成果報酬型の委託事業を実施するソーシャル・インパクト・ボンドなど、社会的インパクト投資の取組を保健福祉分野で広げる。」ことが盛り込まれました。
- 経済産業省では、ヘルスケア領域でのソーシャル・インパクト・ボンドの普及を目指し、平成27年度、主に地方公共団体向けに、ソーシャル・インパクト・ボンドへの認知と関心を高めることを目的として、「日本版ヘルスケアソーシャル・インパクト・ボンドの基本的な考え方」を策定・公表しました。
- 平成29年度は、ソーシャルインパクトボンドの普及に向けた次のステップとして、上記基本的考え方を受けてソーシャル・インパクト・ボンドに関心を持った地方公共団体の担当者さま向けに、ソーシャル・インパクト・ボンドを導入するにあたって御参照いただく参考資料として本資料を作成しております。
- 具体的には、本資料でお示しする手順を参考にさせていただくことで、より効率的に検討を進めていただけるよう、ソーシャル・インパクト・ボンド導入検討から事業化に至るまでのフローを見える化した上で、フローごとに留意すべき事項を、先進事例を活用しながら整理しています。自治体の担当者さまにおいて検討を進める一助となれば幸いです。
- 本資料は、経済産業省「平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業」の一環として作成しています。
- 本資料の内容については、経済産業省「平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業」の成果をもとに作成したものであり、本資料で示す内容は一例です。
- 本資料は平成29年12月に公表した第2版を改訂し、第3版として公表するものです。

1

目次

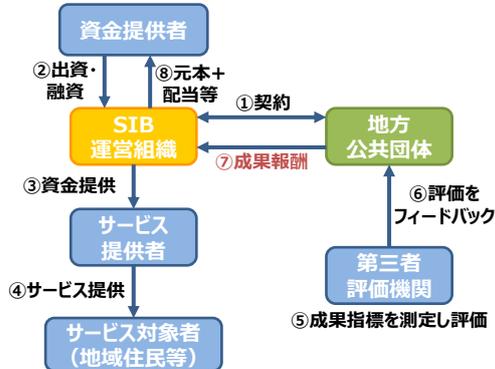
ソーシャルインパクトボンド（SIB）とは	3
新たな官民連携手法としてのSIB	4
地方公共団体におけるSIB導入の意義	5
SIB事業実施の目的	6
SIB事業化フロー	7
(1) 全体フロー	7
(2) 事業化までのスケジュールのイメージ	8
STEP 1 対象テーマの設定	9
(1) 設定フロー	9
(2) テーマの抽出	10
(3) SIB対象テーマチェック	11
(参考) 地方公共団体連携型事業について	13
STEP2 可能性調査	15
(1) 調査フロー	15
(2) 前提条件の整理、ヒアリング	16
(3) 成果指標の設定	17
(4) 行政コスト削減額の算出	19
STEP3 予算化のポイント	20
STEP4 公募資料作成	21
(1) 留意点	21
STEP5 事業者選定	23
STEP6 事業実施	24
(参考) 資金調達手法に関する事例	25
問合せ先	26

2

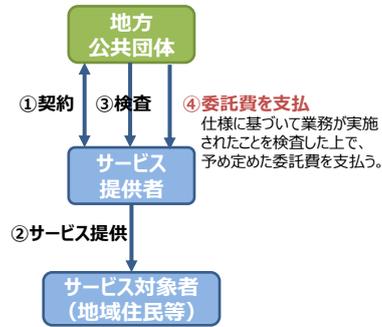
ソーシャルインパクトボンド（SIB）とは

- SIBとは、民間資金を活用して社会課題解決型の事業を実施し、その成果に応じて地方公共団体が対価を支払うスキーム。

【SIBの一般的なスキーム】



【参考：委託スキーム】



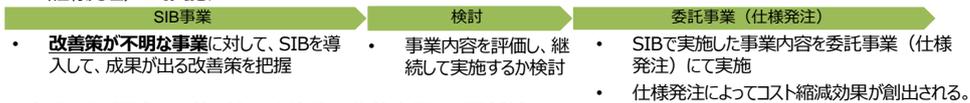
※上記のSIBスキームは一例である。事業によって、SIB運営組織、資金提供者、第三者評価機関を置かない場合や、設置する場合においても組織形態や役割等が異なることに留意が必要である。

新たな官民連携手法としてのSIB

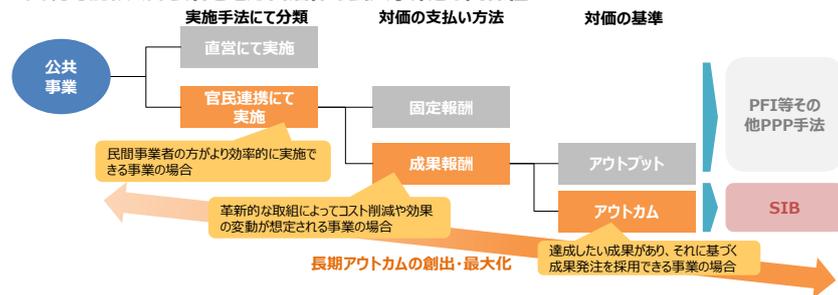
- SIBは、これまでの官民連携手法とは事業目的、事業スキームが異なる手法

●SIBの位置づけ

- SIBは効果がまだ証明されていない事業を実施する際に有効。（例：糖尿病性腎症重症化予防、がん検診受診率向上事業）
- SIB事業終了後、成果の達成度や事業内容の評価した上で、改善策として有効であり継続して実施する意向があれば、委託事業等（仕様発注）にて実施。



●SIB実現可能領域の要件と地方自治体の公共事業との関係性



地方公共団体におけるSIB導入の意義

① より高い成果の創出が期待される

SIBでは、事業者は成果を創出した場合にのみ対価が支払われ、また、成果がより創出されるほど対価が大きくなることから、事業者に成果創出のインセンティブが働き、結果として地方公共団体は高い成果の創出を期待できる。

② 行政コストの削減が見込まれる

SIB事業費は社会的課題解決による行政コスト削減額の一部が原資となる（P11参照）。よって、SIBを導入することによって、地方公共団体は行政コストの削減が見込まれる。

③ 社会的課題を解決する手法を把握・検証できる

SIBでは、成果を明確化した上で、達成方法については民間事業者のアイデアに委ねる。このため、社会的課題解決に効果的と想定される手法を把握でき、かつ当該手法が本当に社会的課題を解決できるのか検証することが可能となる。

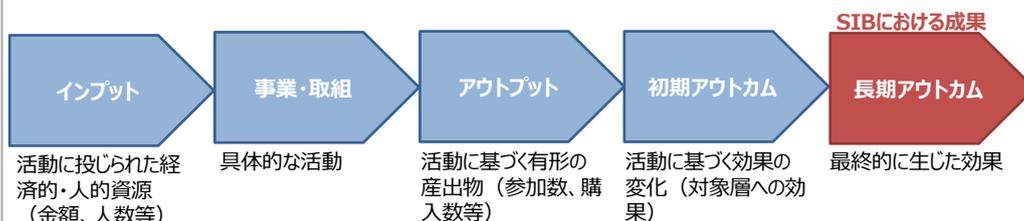
④ 成果志向の普及が期待される

SIBを導入することにより、事業の評価軸が成果となることから、職員の発想が成果志向となる。SIBの普及に伴い成果志向が普及することが期待される。

5

SIB事業実施の目的

- ・ SIB事業の目的は、長期アウトカム（SIBにおける成果）の創出・最大化。



出所：社会的インパクト評価に関する調査研究最終報告書（内閣府）をもとに作成

（事例）神戸市・八王子市事業が目指す成果（長期アウトカム）

①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業

市民のQOLの向上 治療にかかる医療費の適正化

死亡したり、通院・入院したりすることで、労働ができないことによる逸失所得の削減

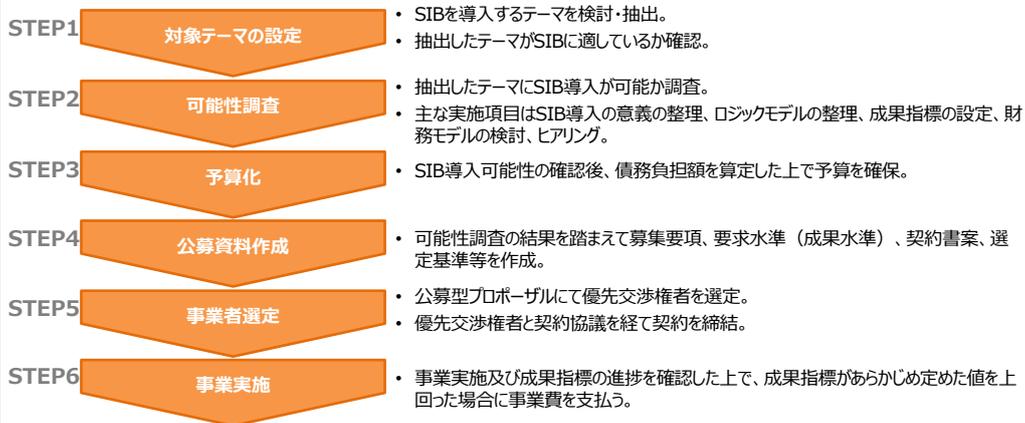
②八王子市における大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業

がんによる死亡率の減少 がんの5年生存率向上 がんの医療費の適正化 がん患者のQOLの向上

6

SIB事業化フロー (1) 全体フロー

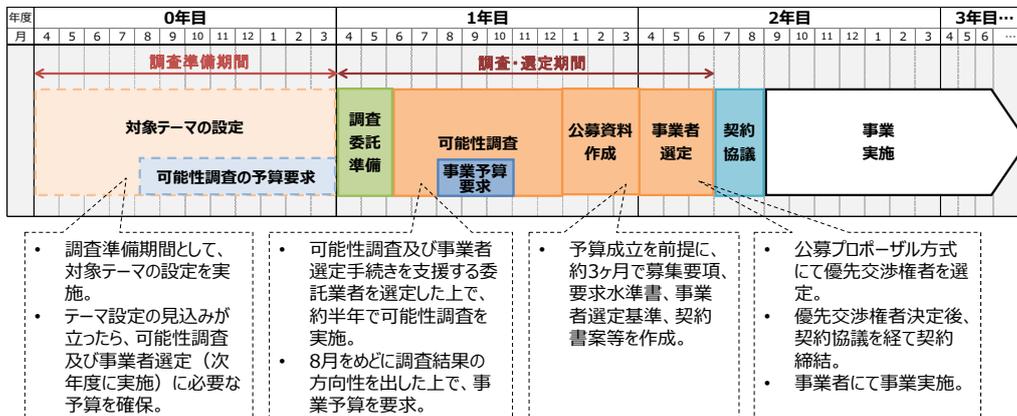
- 地方公共団体が抱える課題等を踏まえてSIB導入を検討する対象テーマを設定した上で、可能性調査を実施。
- SIBの導入可能性が確認された場合は予算を確保して事業者を選定。



7

SIB事業化フロー (2) 事業化までのスケジュールのイメージ

- 可能性調査開始から事業者選定までを外部専門機関を入れて検討した場合、事業実施までの期間は概ね1年3カ月必要。

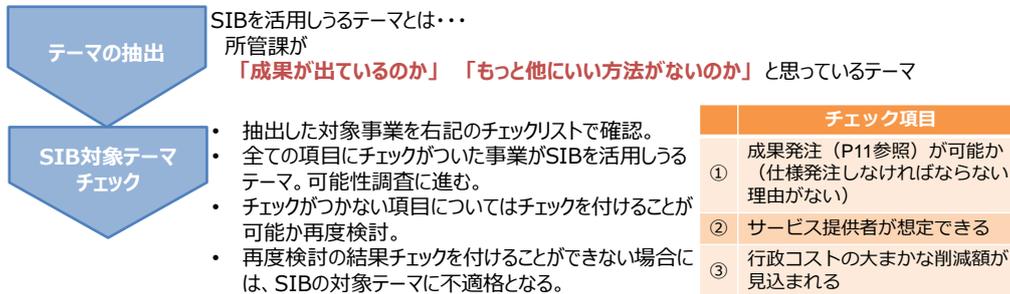


8

STEP 1 対象テーマの設定 (1) 設定フロー



- 対象事業抽出後、SIB対象テーマチェックリストを活用した適合チェックを実施して対象テーマを設定。



(参考) 検討・実施されている対象テーマ例

地方公共団体	対象テーマ（ヘルスケア領域）	地方公共団体	対象テーマ（ヘルスケア領域以外）
福岡市等7自治体	認知症予防	横須賀市	児童養護（特別養子縁組）
神戸市	糖尿病重症化予防	尼崎市	若者就労支援（アウトリーチ）
八王子市		東近江市	起業支援
和泉市	がん検診受診率向上	氷見市	移住促進
高石市		横浜市	こどもの貧困（こども食堂）

出所：平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業「ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル事業報告会」資料をもとに作成

9

STEP 1 対象テーマの設定 (2) テーマの抽出



●対象テーマの抽出の考え方

既存事業のうち、上位計画等にて設定している目標値を達成できておらず、改善策が不明な事業

既存事業のうち、現状の方策を改善したいが、改善策が不明な事業

今後対応すべきではあるが、その方法が分からないテーマ（新規事業）

(事例) 神戸市・八王子市のケース：対象テーマ抽出に至る経緯

①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業

- 腎症は第5期に至ると人工透析が必要となり、年間500～600万円の医療費を要する。
- 神戸市における国保人工透析患者の年間医療費は約40億円であり、当該患者の約4割（約350人）が糖尿病性腎症。
- よって、糖尿病性腎症の重症化予防は神戸市にとって重要な政策課題。**従前より予防に取り組んでおり、成果の向上**を目指してSIB導入を検討。

②八王子市における大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業

- がん（悪性新生物）は、国内の死亡要因第一位であり、年々増加傾向。医療費増大の大きな要因。
- 大腸がんは、がんによる女性の死亡原因の第一位。
- 八王子市の国民健康保険が負担する大腸がん（確定診断後）の年間医療費は約6.5億円。（国民健康保険レセプトデータより。疑い例は除く。）
- これに対し、八王子市はがん対策で**全国的にも先進的な取組（有効性の確立したがん検診による早期発見）**を実施しているものの、**受診率の伸び悩みが課題**。
- 更なる**成果の向上**を目指してSIB導入を検討。

10

STEP 1 対象テーマの設定 (3) SIB対象テーマチェック①

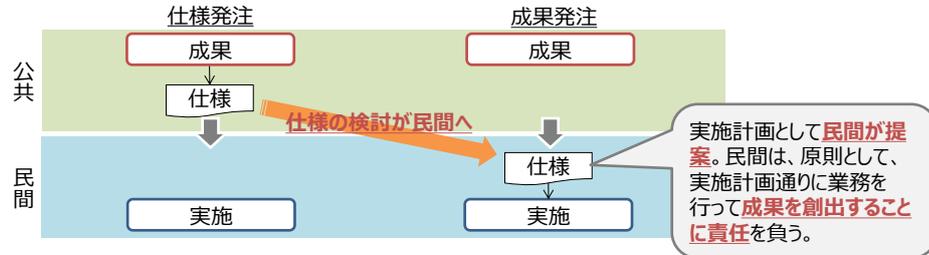
●発注方式の考え方

- SIBは原則**成果発注**。

成果発注とは

地方公共団体が成果を定めた上で、当該**成果の実現を民間事業者が発注**する方式。

- **成果を達成するための方法（仕様）は民間事業者が決める**点で、一般的な業務委託とは異なる。
 - ✓ 地方公共団体が成果達成のための最善の手法（仕様）を明確に把握している場合にはSIBとして事業を実施する必要性は低い。



●参画事業者確保の考え方

- 事業実施主体となるサービス提供者が確認されることが望ましい。

11

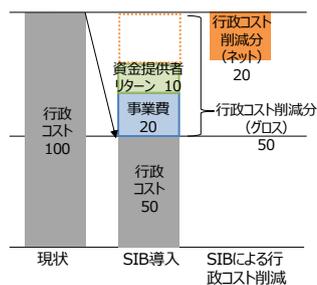
STEP 1 対象テーマの設定 (3) SIB対象テーマチェック②

●行政コスト削減の考え方

- 現状の行政コストが、SIB事業の成果によって削減できるという因果関係を説明する必要がある。
- 因果関係の確認では、誰にでもわかりやすい考え方を示すことが最も重要（感覚的な理解）。この時点では具体的な行政コストの削減額を算出する必要はない。

<SIBによる行政コスト削減イメージ>

（事例）神戸市・八王子市のケース：成果と行政コストの因果関係の考え方



①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業

- 腎症第5期の医療費が約500万円/人・年であるのに対して、第4期の医療費は約50万円/人・年。
- 第5期への移行を抑制することによって、大幅な医療費削減（約450万円/人・年）が見込まれる。

②八王子市における大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業

- 早期以外のがん患者の医療費が約252万円/人・年であるのに対して、早期がん患者の医療費は約65万円/人・年。
- 早期がんのステージ進行を抑制することによって、大幅な医療費削減（約187万円/人・年）が見込まれる。

※ただし、事業を組成する段階では、行政コスト削減と同時に、サービスの質の確保も達成しなければならない。

12

参考：地方公共団体連携型事業について①

- SIB事業においては、地方公共団体が単独で事業実施主体を担うことが一般的であるが、以下の場合は、複数の地方公共団体が連携して実施主体を担うことも想定される。

成果が複数の地方公共団体に及ぶテーマ

- 成果を享受する地方公共団体が連携して実施主体を担う。
- 例えば、がん早期発見による医療費適正化効果は、一市町村にとどまらず、都道府県、国にも成果が波及することから、都道府県と市町村による連携が想定される。

広域で実施することにより事業の効率性が向上する事業

- 例えば、医療機関や老人福祉施設を拠点として事業を行う場合、利用者が一自治体にとどまらないため、複数の地方公共団体が連携した方が効率的に事業を実施できる。

【連携型のパターン】

	垂直連携型	水平連携型
概要	都道府県と、都道府県下の市町村が連携して事業実施主体になる 	市町村が連携して事業実施主体になる 
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 成果が及ぶ各地方公共団体が成果にコミットできる 共通経費の効率化 	
事例	広島県大腸がん検診・精密検査受診勧奨業務（成果報酬型官民連携モデル）	検討中案件あり

13

参考：地方公共団体連携型事業について②

（事例）広島県大腸がん検診・精密検査受診勧奨業務（成果報酬型官民連携モデル）

●事業概要

- 広島県は、県民の健康寿命の延伸、生活の質の向上、さらに保険者として被保険者のがんの早期発見によるがん治療による医療費の適正化を目的として、広島県内の参加市町と協力・連携し、オーダーメイド受診勧奨を実施。
- 経済産業省「平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業」において事業化を支援。

●参加団体

- 広島県、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市

●目指す成果

- 健康寿命の延伸（死亡率減少、5年生存率向上、QOLの維持向上）
- 医療費の適正化

●事業スキーム

①広島県と参加市町は協定を締結。

（主な協定の内容）

- 参加市町は、県が選定した事業者と契約を締結
- 参加市町は、成果測定に必要なデータを県に共有
- 参加市町は、事業期間中に脱退したい場合、他の参加市町の合意を得る必要あり

②広島県が公募プロポーザル方式にてサービス提供者を選定

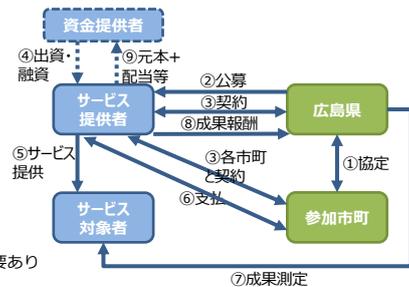
③サービス提供者は、広島県、各参加市町とそれぞれ契約を締結

④サービス提供者は対象者に対してサービスを提供

⑤参加市町は、成果に関わらず、サービス提供完了後、仕様を満たしたことを確認して対価を支払う（固定報酬）

⑥広島県は成果を測定

⑦測定した成果に応じて、広島県はサービス提供者に対価を支払う（成果報酬）

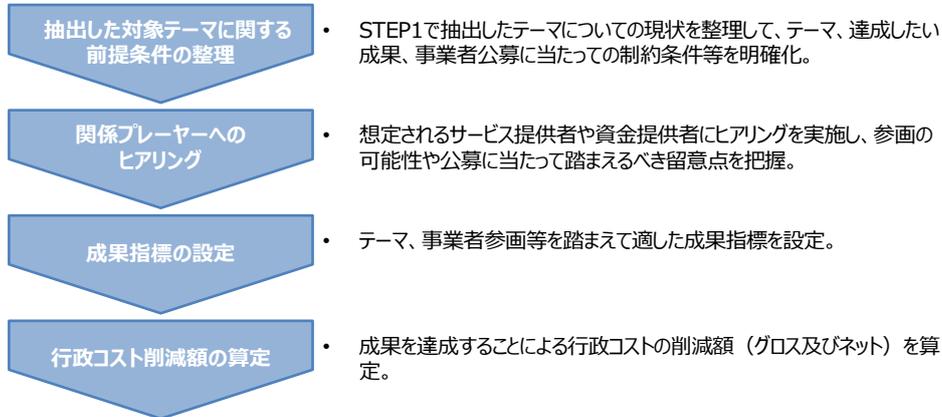


14

STEP 2 可能性調査 (1) 調査フロー



- 設定した対象テーマについて、前提条件の整理、関係プレーヤー（サービス提供者、資金提供者等）へのヒアリング、成果指標の設定、行政コスト削減額の算定を実施。



※調査を委託することで、担当者の負荷が減り、調査期間を短縮することができる。

15

STEP 2 可能性調査 (2) 前提条件の整理、ヒアリング



●前提条件の整理の考え方

- 対象事業・テーマ及び達成したい成果の明確化、事業者公募に当たっての事業者に求める事項の整理を目的に、以下の項目を整理する。

【主な前提条件の整理項目等】

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> テーマを設定した理由、背景 達成したい成果と指標の想定 現状発生している行政コストの規模 | <ul style="list-style-type: none"> テーマの達成と行政コストの因果関係 既存事業で活用できる補助金を適用できるか確認 事業実施に当たっての制約・要求事項 |
|--|--|

●関係プレーヤー（サービス提供者、資金提供者等）へのヒアリングの考え方

- 達成したい成果に対して具体的な達成方法を提案・実施できる事業者がいるかどうか、資金提供の可能性のある金融機関等があるかどうか、参画に当たって発注側が留意すべき点（事業条件、支払い条件、資格要件等）を把握することを目的に、サービス提供者にヒアリングを行う。

【ヒアリングの実施要領】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> テーマや事業分野を踏まえて、サービス提供事業者、資金提供者の候補事業者をリスト化。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ サービス提供者として想定される組織：NPO、株式会社等 ➢ 資金提供者として想定される組織：機関投資家、都市銀行、地方銀行、証券会社、信託銀行、クラウドファンディング運営事業者、助成団体、CSRを積極的に実施している企業等 主に以下の項目についてヒアリングを実施。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 参画意向、想定される事業内容、想定される事業費、望ましい事業期間、対価と支払のタイミング、想定される事業スキーム、成果創出にあたってのポイント、成果創出に当たって発注側が留意する点等 |
|--|

※ヒアリングの結果によっては、資金提供者による資金を活用せず、サービス提供者が自己資金で実施することも可能である。

16

STEP 2 可能性調査 (3) 成果指標の設定①



●成果指標の設定の考え方

- ・ 事業目的を反映し、かつ民間事業者の事業参画意欲を阻害しない成果指標を設定する<具体的には次頁参照>。

【成果指標（成果の達成度を測定するための指標）を設定する上での留意するポイント】

達成したい成果との関係性が明確である

- ・ 事業目的（達成したい成果＝長期アウトカム）と指標の因果関係が明確で、市民に対して説明できる指標であること。

短・中期的に出現する指標である

- ・ 事業実施後3～5年以内に発現する指標であることが望ましい。

客観的データを用いている

- ・ 活用するデータ、収集する方法が、既に公に認められたもの、もしくは論理的に説明ができるものであること。

ゆがんだインセンティブを生まない

- ・ 例えば行政コスト削減のみを成果指標にすると、質の低いサービスの提供で多額の成果報酬を得るといった恐れがある。そのため、設定した成果指標に対してどういったリスクがあるか検証した上で、それを回避するためのスキーム（要求水準、モニタリング、他の成果指標も併せて設定する等）を検討しなければならない。

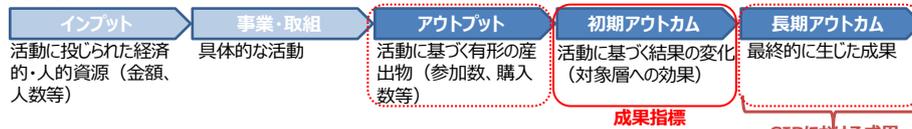
17

STEP 2 可能性調査 (3) 成果指標の設定②



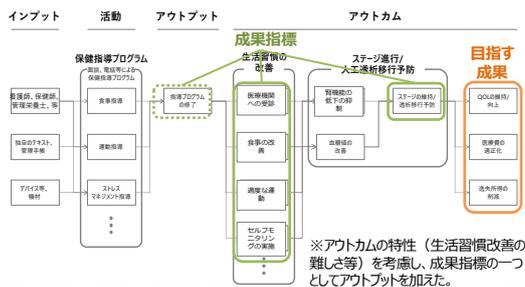
●成果と成果指標の考え方

- ・ 成果指標は前頁「留意するポイント」に沿って設定することが望ましい。
- ・ 先行事例では、下記フローでいう初期アウトカムを中心に成果指標を設定しているが、事業の特性に応じてアウトプットも指標に加えている。



(参考) 成果と成果指標の事例

①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業



②八王子市における大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業



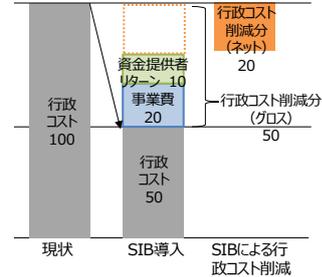
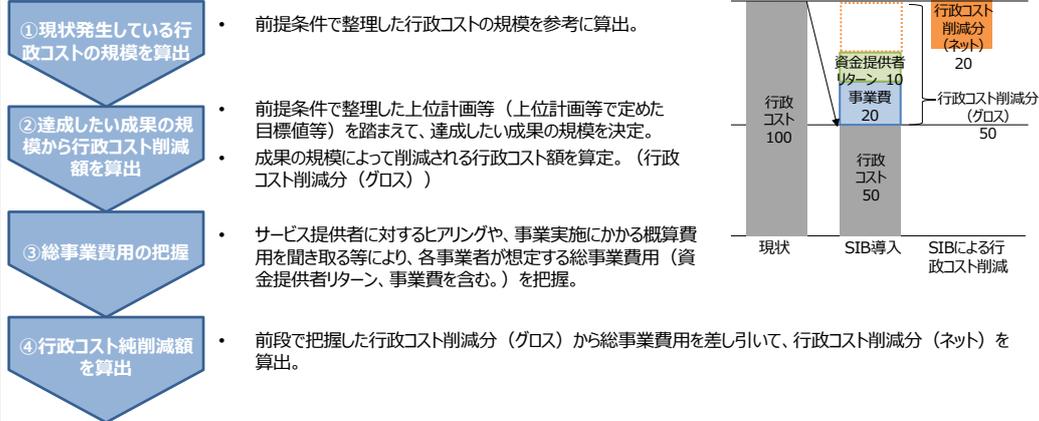
18

STEP 2 可能性調査 (4) 行政コスト削減額の算出



● 行政コスト削減額算出の考え方

行政コスト削減額算のステップ



※総事業費用が行政コスト削減分（グロス）を上回る場合は、地方公共団体に前提条件で定めた制約条件等を変更した上で、改めてサービス提供者にヒアリングを実施して総事業費用の削減等を検討する。

STEP 3 予算化のポイント

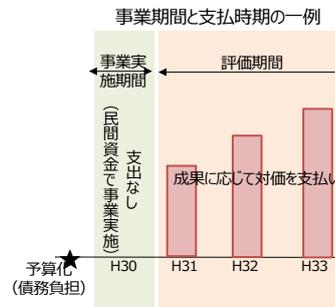
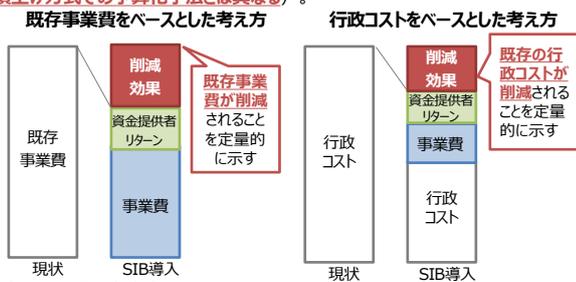


【財政効果（いわゆるVFM）】

- 予算獲得にあたり、地方公共団体にとっての財政効果（いわゆるVFM）を提示することが求められる。
- 可能性調査にて算出した行政コスト削減分等をもとに、**財政効果が創出されることを定量的に示す**（従来のような事業者から提出された見積をベースとした積上げ方式での予算化手法とは異なる）。

【成果指標の測定時期の考え方】

- 事業実施期間と評価期間（成果に応じて対価を支払う時期）が異なる。



予算要求にあたっての留意点

- 成果の発現に伴う対価の支払いは将来発生するため、**債務負担行為**を取る。
- SIB総事業費は担当所管課の費用として予算要求する一方で、削減効果は担当所管課に直接創出されるとは限らない。**全庁的な視点で削減効果を評価**することが重要である。
- 従来の予算確保の考え方とは異なることから、**可能性調査の段階から財政・契約所管の担当者と連携**して検討することが望ましい。

STEP 4 公募資料作成 (1) 留意点①



- 事業者選定に向けて公募資料を作成。対価の支払い条件も併せて検討。

●公募資料一覧

- 事業者選定に当たり、作成する主な公募資料は以下の通り。
募集要項、要求水準書（成果水準書）、優先交渉権者選定基準、契約書案
- 募集要項、契約書案作成の中で、対価の支払い条件（成果指標の達成レベルと支払額の決定方法、支払時期等）も設定。

●要求水準書（成果水準書）作成におけるポイント

- 発注方法を「**成果のみ発注**」もしくは「**成果に加えて業務内容も一定程度定めて発注**」するのが決定する。
 - 一般的に、民間事業者の創意工夫を発揮して成果をより達成できる発注方法は「**成果のみ発注**」。
 - 仕様を定めるほど民間の創意工夫が発揮されず、結果として**通常の業務委託と変わらない形となると**、SIBとして実施する必要性が薄れる。
 - 民間ノウハウの最大限の活用や成果の最大化を引き出すSIBの特性を生かす観点では、可能な限り**成果のみ発注することが望ましい**。

成果のみを発注する場合

- 発注者は業務の実施方法を規定しないことから、民間事業者の創意工夫が最大限に発揮される。
- 民間事業者の創意工夫が最大限に発揮されることから、成果の達成度が大きい。

成果に加えて一部仕様を発注する場合

- 発注者が業務の実施方法（仕様）を一定規定することから、事前に民間事業者の業務内容を想定することが可能となる。（発注者が想定していなかったような業務内容を民間事業者が提案し、発注者にて急遽調整が発生するといった事態を回避できる）
- 成果測定しやすいように仕様を規定することによって、測定のアカウントリビリティを確保しやすい。

21

STEP 4 公募資料作成 (1) 留意点②



●契約書案作成におけるポイント

- 民間資金の活用を踏まえると、地方公共団体とSPC（Special Purpose Companyの略。特定事業のみを実施することを目的として設立された組織）が契約することが望ましいが、原則として一括再委託が認められていないことから、**地方公共団体とサービス提供者が契約するほうが容易**。



※ SPCを設立した場合、①サービス提供事業者が倒産した場合でも新たな事業者を見つけることで事業が継続できる（倒産隔離）、②会計が他事業と明確に分離される（会計分離）、③サービス提供者の信用力が小さい場合などに資金提供者から資金提供が受けやすいなどのメリットがある。一方で、SPC立上費用や運営費がかかるといったデメリットがある。

●支払い条件設定のポイント

- 事業費総額、成果指標、成果が発現する時期をもとに対価の支払い条件を設定する。

成果指標の達成値と支払額の
テーブルのイメージ

- 設定内容：成果指標の達成値と支払額のテーブル、成果の測定方法等

(参考) 地方公共団体の支払方法に関する参考事例

①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業

- 事業組成段階で（SIB運営組織を通じて）資金提供者側とも調整し支払方法を設定。
- 地方公共団体は、対価の一部を、サービス提供者が実施計画通りに業務を実施し終えたことを確認して支払うという最低保証というスキームを導入。

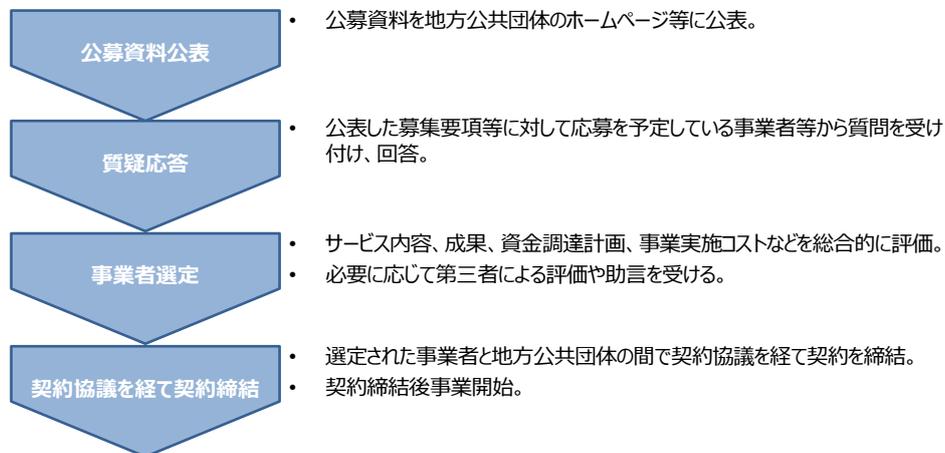
成果指標の実績値	対価
15%未満	なし
15%以上16%未満	750万円
16%以上17%未満	900万円
17%以上18%未満	1,000万円
18%以上19%未満	1,100万円

22

STEP 5 事業者選定



- ・ 予算化が完了ののち、事業者選定に向けた作業を実施。



23

STEP 6 事業実施



- ・ 地方公共団体にて評価体制を組成した上で、成果指標の測定・評価、事業の継続モニタリングを実施。

●成果指標の測定体制

- ・ 地方公共団体が成果指標を測定する。
 - 事業者及び資金提供者が測定に関与できる体制は望ましくない。
 - 国等に毎年度報告が義務付けられている等の客観的に評価されている指標がベスト。
- ・ 必要に応じて第三者評価機関と連携する。
 - 必要に応じて、第三者評価機関に測定・評価を依頼（委託）する。委託費用はSIB事業費の**予算要求**と併せて確保することが考えられる。
 - 第三者評価機関を設ける場合は**独立性**があり、関係者と利害がないことが求められる。
 - なお、予め規定した成果が創出されない場合、地方公共団体が支払う対価は事業実施費用を下回る場合もある。

●モニタリング体制

- ・ 地方公共団体は、成果の測定とは別に、サービス提供者が募集要項等及び実施計画に基づいて事業を行っているかモニタリングを実施する必要がある。

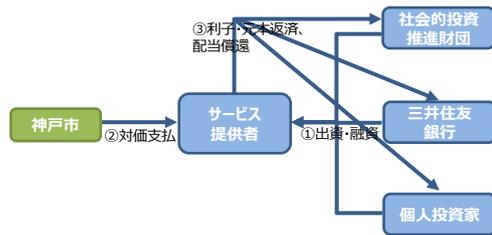
24

参考：資金調達手法に関する事例

①神戸市における糖尿病性腎症等の重症化予防事業

- 三井住友銀行、個人投資家、社会的投資推進財団が資金提供者として参画。
- 資金提供者三者は、SMBC信託銀行が提供する信託機能を活用して、サービス提供者に資金を提供。
- サービス提供者の事業実施に対する評価確定後、神戸市がサービス提供者に対価を支払う。
- 神戸市から支払われた対価は、資金提供者三者に利子・元本返済、もしくは配当償還として支払われる。

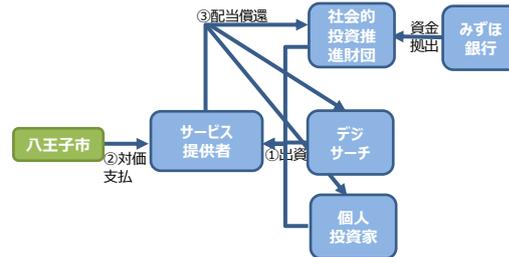
【資金提供スキーム】



②八王子市における大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業

- デジサーチ、個人投資家、社会的投資推進財団、みずほ銀行が資金提供者として参画（ただし、みずほ銀行は社会的投資推進財団に対して資金を拠出）。
- 資金提供者三者は、匿名組合出資により、サービス提供者に資金を提供。
- サービス提供者の事業実施に対する評価確定後、八王子市がサービス提供者に対価を支払う。
- 八王子市から支払われた対価は、資金提供者三者に対して配当償還として支払われる。

【資金提供スキーム】



25

問合せ先

本資料について

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 コミュニティ&インフラデザイングループ
 Tel : 03-6833-5331 Fax : 03-6833-9480
 E-mail : 200010-sib@ml.jri.co.jp
 担当者：石田直美、大島裕司、黒澤仁子

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
 Tel : 03-3501-1790
 E-mail : healthcare-seido@meti.go.jp

平成28年度案件形成支援事業者

神戸市糖尿病性腎症等の重症化予防事業について
 一般財団法人社会的投資推進委財団
 Tel : 03-6229-2622
 E-mail : info@siif.or.jp

八王子市大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業について
 ケイスリー株式会社
 E-mail : info@k-three.org

関係省庁

厚生労働省 政策統括官付 社会保障担当参事官室
 Tel : 03-5253-1111 内線 7695
 ※「平成29年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業」を実施

26

(2) SIB セミナーの開催

地方公共団体、民間事業者の SIB への関心を喚起してヘルスケア分野をはじめとする多分野への SIB の導入を推進することを目的として、セミナーを開催した。

セミナーの開催概要は以下のとおりである。

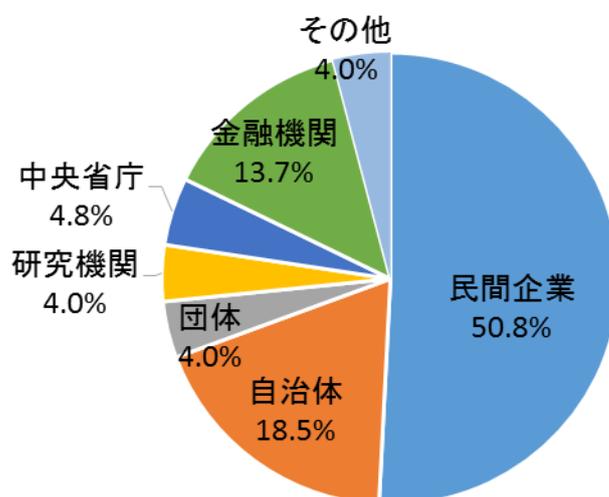
名称	SIB セミナー：ヘルスケア分野等の社会的課題解決に向けたソーシャル・インパクト・ボンド導入可能性について
目的	ヘルスケア分野を中心に、SIB 導入について地方公共団体、民間事業者の関心を喚起する。
日時	平成 30 年 2 月 22 日（木）13 時半～16 時
場所	日本財団大会議室
プログラム	<p>1 挨拶 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課長 西川和見氏より</p> <p>2 講演 (1) 経済産業省における SIB 導入の狙い、意義、これまでの取り組みについて ヘルスケア産業課 課長補佐 岡崎慎一郎氏より (2) 厚生労働省における SIB 導入の狙い、意義、これまでの取り組みについて 政策統括官社会保障担当参事官室 政策企画官 野崎伸一氏より (3) 法務省における SIB への取り組みについて 大臣官房秘書課再犯防止推進室長 関口新太郎氏より (4) 総務省における SIB への取り組みについて 情報流通行政局情報流通振興課 企画官 赤阪晋介氏より (5) 地方公共団体における SIB の導入の検討について—地方創生推進交付金の活用— 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐 後藤靖博氏より</p> <p>3 パネルディスカッション～地方公共団体及びサービス提供者における SIB 導入の意義と、SIB 事業化のポイントについて～ パネリスト： 神戸市企画調整局政策企画部政策調査課政策調査担当係長 北尾大輔氏 八王子市医療保険部成人健診課主査 新藤健氏 株式会社キャンサーズキャン代表取締役社長 福吉潤氏 一般財団法人日本財団経営企画部ソーシャルイノベーション推進チーム 藤田滋氏 ケイスリー株式会社代表取締役 幸地正樹氏 モデレーター： 株式会社日本総合研究所リサーチコンサルティング部門プリンシパル 石田直美氏 オブザーバー： 経済産業省ヘルスケア産業課 課長補佐 岡崎慎一郎氏</p>

セミナーには約 200 名の申込みがあり、参加者数は約 130 人であった。参加者構成は以下のとおり。

参加者の約 6 割が民間事業者、約 2 割が地方公共団体の担当者であり、両者を中心と

して高い関心を伺えた。

図表 7-52 セミナー参加者状況



7.1.5 SIBにおける資金調達課題調査

(1) 目的

SIB 事業における民間資金活用の課題を抽出し、さらに SIB 普及に向けて必要となる対応策を検討した。

(2) 調査方法

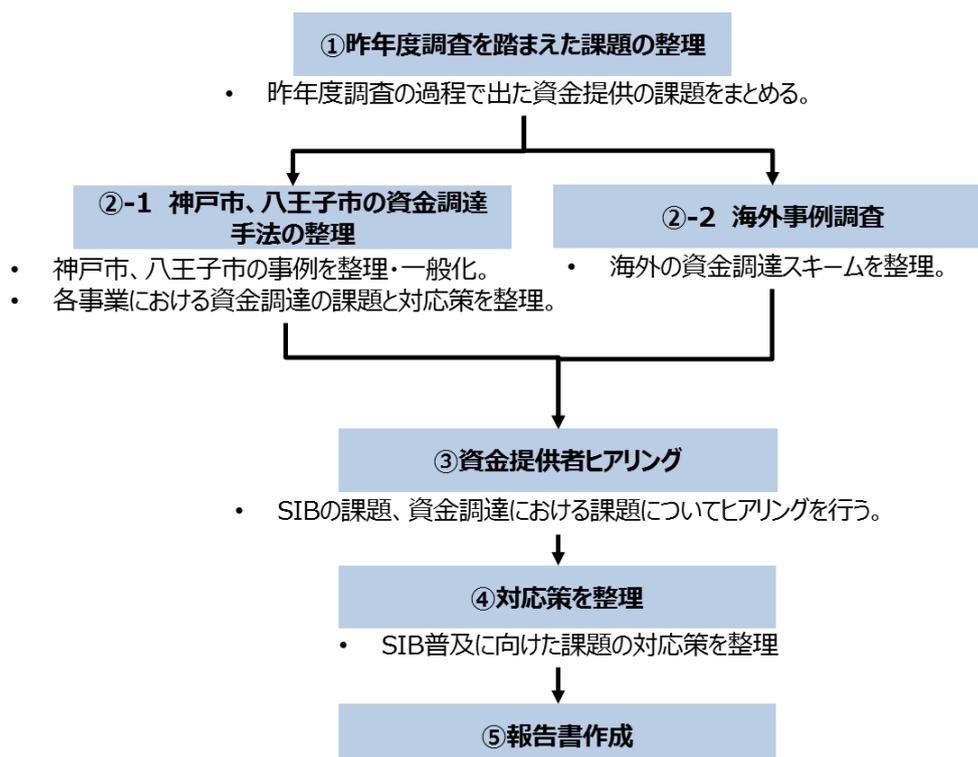
初めに、平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業（以下、「昨年度事業」と言う。）にて実施した神戸市の糖尿病性腎症重症化予防事業及び八王子市の大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業の事業化支援の過程で抽出した課題を整理した。

次に、抽出した課題を踏まえて、先進事例の資金調達スキームを整理した。国内の先進事例として神戸市の糖尿病性腎症重症化予防事業、八王子市の大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業を、海外の先進事例として SIB 事業実績を多数有する英国及び米国の事業について調査した。

更に、SIB の資金提供者として想定される国内の金融機関等にヒアリングを行い、SIB 事業の資金提供の課題を把握した。

最後に、以上の調査をもとに SIB 普及に向けた対応策を検討した。

図表 7-53SIB における資金調達課題調査方法



(3) 調査結果

1) 昨年度調査を踏まえた課題の整理

ア SIB における民間資金活用の意義

SIB 事業において民間資金を活用するかどうかは、サービス提供者の財務状況や事業規模等によって決定される。一方で、民間資金の活用は、「経済の血流である金融の活用」、「新たな金融商品の開発」、「SIB 事業の安定的継続的実施の実現」の3つの点から意義がある。

●経済の血流である金融の活用

公的機関のみならず、民間の金融機関等が社会的課題解決に貢献する事業や民間事業者に資金を流すことにより、社会的課題解決型市場の拡大とそれによる社会的課題解決の促進、また、社会全体へのアウトカム志向の浸透が実現する。

●新たな金融商品の開発

金融を SIB に巻き込むことにより、新たな金融商品が開発され、金融市場の活性化に貢献する。特に、近年のゼロ金利下では、金融機関にとって新規市場開発（新たな資金運用先の開発）は競争優位性を確保するのに重要な戦略であり、金融機関の経営においても寄与する。

●SIB 事業の安定的継続的実施の実現

案件形成段階から資金提供者が参画することで、案件形成期間を含む事業期間を通して、事業の安定性、継続性に対する厳しいモニタリングが行われる。その結果、事業における成果創出の実現性が高まり、かつ安定した事業が期待される。

イ SIB における課題

民間資金の活用方法は、企業の信用力や担保価値に対して資金を提供する手法と、事業が生み出すキャッシュフローに対して資金を提供する手法に分類され、後者が SIB の資金提供スキームとして望ましい。

その理由として、第一に、事業の安定的継続的実施を実現するには、事業をサービス提供者が有する本業リスクから切り離し、仮にサービス提供者が倒産した場合でも事業を継続する仕組みを構築する必要がある。これが可能となるのが事業に対して資金を提供する手法である。一般的に当該事業の遂行のみを使命とする SPC を組成することでサービス提供者が倒産しても SPC は存続することから、事業の継続性が確保される。

第二に、SIB では NPO やベンチャー企業等がサービス提供者を担うことが想定される。このような民間事業者・団体は信用力が低く、十分な担保を有しないため、企業の信用力や担保価値に基づいて資金を確保することが難しい。結果として、事業に対して資金を提供する手法が求められる。

一方で、昨年度事業を踏まえると、SIB における事業に対して資金提供する手法は以下の課題が想定される。

第一に、現在、日本において SIB は黎明期であり、そのため地方公共団体、サービス提供者、資金提供者等の各プレーヤーに事業リスクを把握し、それを管理するノウハウが不足している点である。その結果、提供される資金が過小となり、サービス提供者は必要な資金を確保できない。

第二に、事業規模が小さいという点がある。日本で実施された SIB 事業のほとんどは 3,000 万円未満の事業費であるのに対して、資金調達コストは事業規模に関わらず一定程度必要となることから、小規模事業の場合は相対的に資金調達コストが高くなる。事業費の中で資金調達コストを確保することが難しい。

第三に、資金の回収期間が長いという点がある。一般的な SIB のスキームとして成果が発現されなければ対価が支払われないことから、発現までに長期間を要する事業の場合は、資金の回収に時間を要する。リスク管理は長期になるほど難しいことから、必要な資金を確保できない可能性がある。

第四に、SPC の組成が難しい点がある。前述の通り、事業に対して資金を提供する手法は SPC の組成が前提となるが、現在、地方公共団体の条例では一般的に一括再委託が禁止されていることから、SPC が地方公共団体と契約し、事業実施をサービス提供者に再委託するというスキームを導入することができない。

図表 7-54SIB 資金調達における課題の仮説

#	分類	課題	
		項目	概要
1	市場の	各プレイヤーのリスク管理ノウハウの不足	国内における SIB 事業実績が少ないことにより、各プレイヤー（地方公共団体、サービス提供者、資金提供者等）で SIB 事業のノウハウを有する企業・団体はほぼない。よって、各プレイヤーはリスクを把握・管理することができない。
2	未成熟	トラックレコードがない	国内における SIB 事業実績が少ないことにより、事業内容別の成果達成程度や想定される成果報酬額を把握できない。よって提供した資金の規模や事業リスクに見合うリターンが得られるか判断できない。
3	事業規模	事業規模が小さい	現状では事業規模が小さい（3,000 万円未満）ため、資金調達コストが過大となり、発注者である地方公共団体にとって資金調達コストの負担はハードルが高い。
4	SIB の特性	提供資金の回収期間が長い	資金を提供してから回収するまでの期間が長い。
5	法制度	SPC の組成が難しい	地方自治法、条例に基づくと、SPC の組成が難しく、倒産隔離 ¹⁹ ができない（会計分離 ²⁰ は一定の工夫が可能）。

2) 神戸市、八王子市の資金調達方法の整理

昨年度事業にて事業化を支援した神戸市の糖尿病性腎症重症化予防事業及び八王子市の大腸がん検診受診率精密検査受診率向上事業における資金調達スキームを整理した。

ア 神戸市の資金調達方法の整理（糖尿病性腎症等の重症化予防事業）

(ア) 事業スキーム

初めに、神戸市とサービス提供者の間で業務委託契約を締結する。次に、サービス提供者と SMBC 信託銀行の間で信託契約²¹を締結し、信託受益権²²を資金提供者に販売して、事業資金を確保する。神戸市から対価が支払われた後、各資金提供者は利子・元本返済、配当償還を受ける。

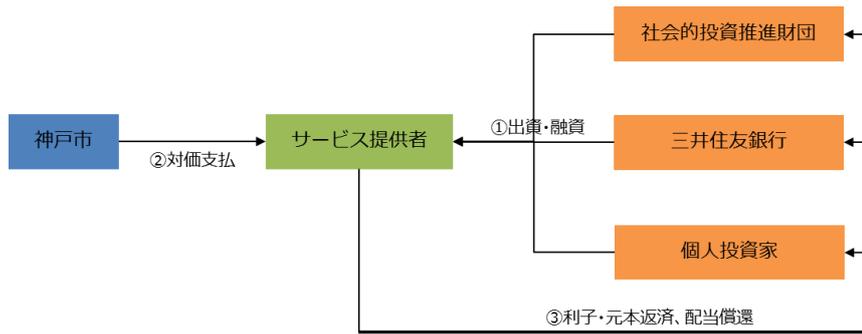
¹⁹ SPC を組成することにより、企業が倒産してもその事業に影響が及ばないようにすること。

²⁰ SPC を組成することにより、当該企業の会計と当該事業の会計を別々に管理すること。

²¹ 主に投資家等（委託者）の財産を信託会社（受託者）に移転し、予め規定された目的に基づき、信託会社が当財産を管理等する契約。

²² 財産の保有者が、信託銀行（受託者）が管理する財産から発生した収益を受け取る権利。

図表 7-55 神戸市の事業スキーム



出所：日本総合研究所作成

(イ) 特徴

神戸市の委託契約約款にて一括再委託が禁止されていることから、SPC を組成する場合と同等の倒産隔離、会計分離を確保するために、以下の工夫を実施した。

第一に、会計分離を実現するために、サービス提供者の口座とは異なる本事業専用の口座を開設し、神戸市からの対価を管理した。

第二に、資金提供に加えて案件形成、事業の進捗管理等の支援機能も果たす社会的投資推進財団が倒産隔離も担った。具体的には、仮にサービス提供者が倒産した場合、社会的投資推進財団が新たなサービス提供者を確保して、事業継続を担保するという点である。

(ウ) 課題

資金調達スキーム組成コスト、資金調達の手続きコスト（契約に要する弁護士費用等）は資金提供者が負担しており、神戸市の対価では回収できない。これらのコストも対価で賄う仕組み等を検討する必要がある。

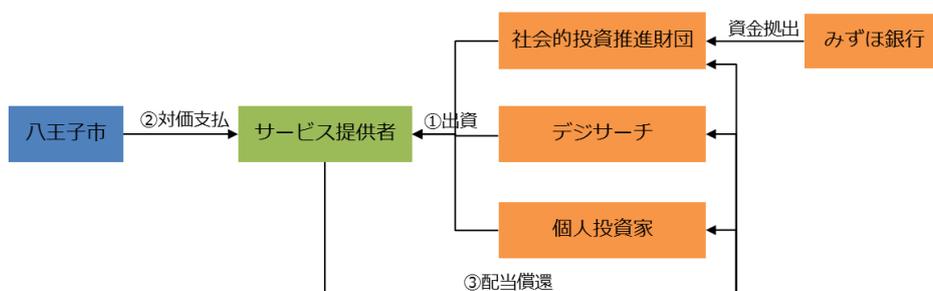
イ 八王子市の資金調達方法の整理（大腸がん健診受信率・精密検査受信率向上事業）

(ア) 事業スキーム

初めに、八王子市とサービス提供者の間で業務委託契約を締結する。次に、各資金提供者はサービス提供者と匿名組合契約を締結し、サービス提供者に資金を提供する。

八王子市から対価が支払われた後、各資金提供者は配当償還を受ける。

図表 7-56 八王子市の事業スキーム



出所：日本総合研究所作成

(イ) 特徴

八王子市の委託契約約款にて一括再委託が禁止されていることから、SPC を組成する場合と同等の会計分離を確保するために、匿名組合出資²³を導入し、本事業の資金を独立して管理することにより、会計分離を実現した。

なお、本事業はサービス提供者の倒産隔離について懸念が小さく、倒産隔離に要するコストを削減するために、あえて対応策は講じていない。

(ウ) 課題

本事業は倒産隔離の対策を講じていないことから、事業中断リスクを慎重に判断する必要がある。

3) 海外事例調査

資金調達における現状と課題について、日本より先行している海外から示唆を得るため、SIB 事業実績が豊富な英国及び米国の事例を調査した。

英国や米国における SIB 発達の背景について考察し、複数の事例について分析を行った。

ア 英国

(ア) における SIB 発達の経緯

①政府による制度設計

2010 年キャメロン政権にて「Big Society」の概念が提唱され、民間非営利部門の支援・活性化などの一環として SIB の活用が位置付けられた。

これを受けて、内閣府に SIB センターが設置され、SIB を推進する制度設計が順次行われている。

- Centre for Social Impact Bond などの整備
- SIB 案件の開始（ピーターバラ市）。
- 2013 年に G8 サミット議長国の英国・キャメロン首相の呼びかけのもとで、本投資をグローバルに推進することを目的として「G8 インパクト投資タスクフォース」創設。
 - G8 各国から政府代表 1 名、民間代表 1 名が参加し、約 2 ヶ月ごとに世界各地で会合
- 2014 年 7 月に Social Investment Tax Relief (SITR) 制定し、個人投資家が SIB など社会的投資減税適用。

²³ 特定の事業に対して複数の事業者等が出資すること。事業から得た利益は出資者に分配される。

図表 7-57 英国政府における SIB 推進体制

Centre for Social Impact Bond	SIB基本情報、契約書、過去事例などの情報提供、問合せ窓口として設立、2016年に組織改編
政府アウトカム・ラボ	オクスフォード大学プラバトニック公共政策大学院と提携して、2016年7月に発出したアウトカム指標についてのナレッジを蓄積
費用便益分析ガイドライン	SIBによる財政的／経済的／公共的便益計測や、費用便益分析のためのガイドライン
ユニット・コスト・データベース	政府資料や学術研究に基づいた費用一覧表
報酬支払ファンド	SIBの報酬支払ファンドを内閣府主導で設立 他省も追随

出所：英国政府 HP を基に作成

②社会的投資減税政策

英国では個人投資家を対象としたチャリティや社会的企業に対する投資減税措置が設置されている。

図表 7-58 英国における社会的投資減税政策

	特徴	効果	SIBにおける影響															
<p>Social Investment Tax Relief (SITR) 2014年7月制定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人投資家に対する所得税減税であり、1年あたり30%まで減税措置 チャリティや社会的企業に対する投資減税 	<ul style="list-style-type: none"> 導入2年目の2016年時点で30団体に対し340万ポンドの投資実績 	<ul style="list-style-type: none"> SIB推進のために設立された企業も本制度の対象（但し、英国内閣府認定が必要） 投資実績の8割がコミュニティビジネスの株式資本への出資がSIBとなっている 既に本制度対象となっているチャリティや社会的企業へ投資し、その団体がSIBに関するケースもある（チャリティ団体が資金提供者の英国SIB事例あり） 															
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">投資対象</th></tr> <tr><td>対象</td><td> <ul style="list-style-type: none"> チャリティ Industrial and Provident Society (IPS：産業・共済組合) のうちのcommunity benefit society (Bencom：コミュニティ組合) コミュニティ利益会社(CIC) </td></tr> <tr><td>規模</td><td>従業員数500名未満かつ所有資産£1500万未満</td></tr> <tr><td>対象外</td><td> <ul style="list-style-type: none"> 土地取引や商品先物取引を行う事業者 銀行業、保険業、貸金業を行う事業者（社会的企業を対象とするものを除く） 「パブリック」を目的に事業を行う土地開発事業者 FIT利用・発電事業者や電力輸出事業者 </td></tr> <tr><td>投資家</td><td>個人投資家(納税者、投資先従業員・役員以外)</td></tr> <tr><th colspan="2">対象となる投資家</th></tr> <tr><td>投資額</td><td>総額上限£100万、1団体上限£27万</td></tr> <tr><td>期間</td><td>3年間は投資継続する必要あり</td></tr> <tr><td>形式</td><td>株式／債券(担保利用なし、他投資物件への転用なし、投資開始後3年以内は元本返済なし)</td></tr> </table>			投資対象		対象	<ul style="list-style-type: none"> チャリティ Industrial and Provident Society (IPS：産業・共済組合) のうちのcommunity benefit society (Bencom：コミュニティ組合) コミュニティ利益会社(CIC) 	規模	従業員数500名未満かつ所有資産£1500万未満	対象外	<ul style="list-style-type: none"> 土地取引や商品先物取引を行う事業者 銀行業、保険業、貸金業を行う事業者（社会的企業を対象とするものを除く） 「パブリック」を目的に事業を行う土地開発事業者 FIT利用・発電事業者や電力輸出事業者 	投資家	個人投資家(納税者、投資先従業員・役員以外)	対象となる投資家		投資額	総額上限£100万、1団体上限£27万	期間
投資対象																		
対象	<ul style="list-style-type: none"> チャリティ Industrial and Provident Society (IPS：産業・共済組合) のうちのcommunity benefit society (Bencom：コミュニティ組合) コミュニティ利益会社(CIC) 																	
規模	従業員数500名未満かつ所有資産£1500万未満																	
対象外	<ul style="list-style-type: none"> 土地取引や商品先物取引を行う事業者 銀行業、保険業、貸金業を行う事業者（社会的企業を対象とするものを除く） 「パブリック」を目的に事業を行う土地開発事業者 FIT利用・発電事業者や電力輸出事業者 																	
投資家	個人投資家(納税者、投資先従業員・役員以外)																	
対象となる投資家																		
投資額	総額上限£100万、1団体上限£27万																	
期間	3年間は投資継続する必要あり																	
形式	株式／債券(担保利用なし、他投資物件への転用なし、投資開始後3年以内は元本返済なし)																	

出所：英国政府 HP を基に作成

(イ) SIB 事例

以下の事例を調査した。

図表 7-59 英国における SIB 事例

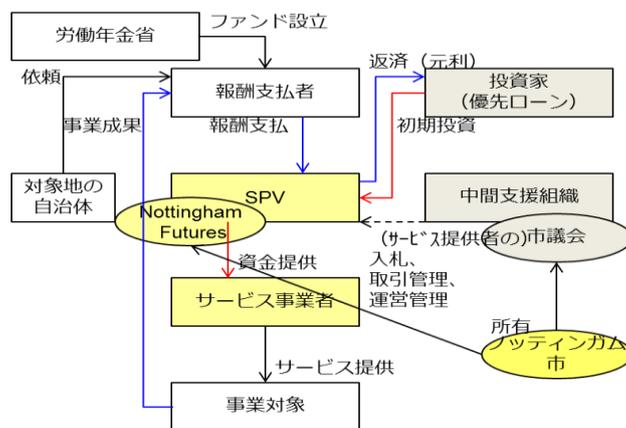
地域	資金調達概要
ノッティンガム市	行政関連団体が資金提供者
テムズバレー地域	休眠預金ファンド等などが資金提供者
ロンドン市	サービス提供者が劣後ローンへの資金提供者となることによりリスク引き受け

①ノッティンガム市

図表 7-60 事例概要 (ノッティンガム市)

事業名	Nottingham Futures
地域	Nottingham, East Midlands
開始時期・期間	2012/4～・36ヶ月
テーマ・事業対象	失業：16～24歳のNEET3,000人に対する職能教練
報酬支払者	政府系SIBファンド(Innovation Fund)
中間支援組織	ノッティンガム市議会
テクニカルアドバイザー	N/A
サービス提供者	市所有のNPO(Nottingham Futures)
契約タイプ・主体	Direct型(Nottingham Futures)
調達規模	\$ 2.72mm
優先ローン	ノッティンガム市議会:\$ 2.72mm
劣後ローン	N/A
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	N/A
効果検証手段	検証済行政データの利用[レートカード]
支払方法	月額払(42回)
支払総額	最大: £ 2.854mm 累積実績(’15時点): £ 2.445mm
備考	実質的な完全公共調達

図表 7-61 事業スキーム



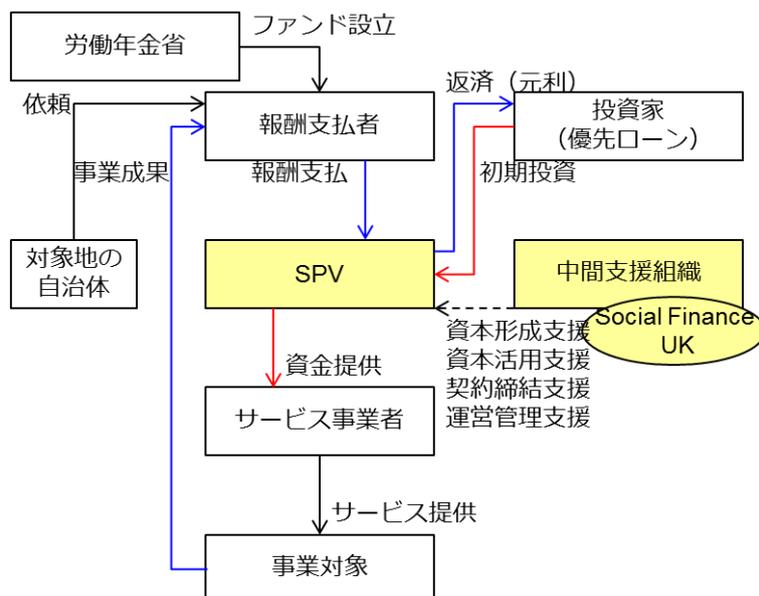
出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料を基に作成

②テムズバレー地域

図表 7-62 事業概要 (テムズバレー地域)

事業名	Energise Innovation
地域	Thames Valley, South East England
開始時期・期間	2012/11～・36ヶ月
テーマ・事業対象	失業:14～15歳の1,500～2,000人のニート予備軍に対する職能教練
報酬支払者	政府系SIBファンド(Innovation Fund)
中間支援組織	Social Finance UK(複数の実績有)
テクニカルアドバイザー	N/A
サービス提供者	慈善団体(AdViza)
契約タイプ・主体	Intermediated型(?)
調達規模	\$ 1.45mm
優先ローン	政府系ファンド(Big Society Capital)、バッキンガムシャー州議会、他の財団・基金等:\$ 1.45mm
劣後ローン	N/A
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	N/A
効果検証手段	検証済行政データの利用[レートカード]
支払方法	月額払(42回)
支払総額	最大: £ 3.7mm
備考	SIBファンドやBSC等の財団・基金がアクター

図表 7-63 事業スキーム



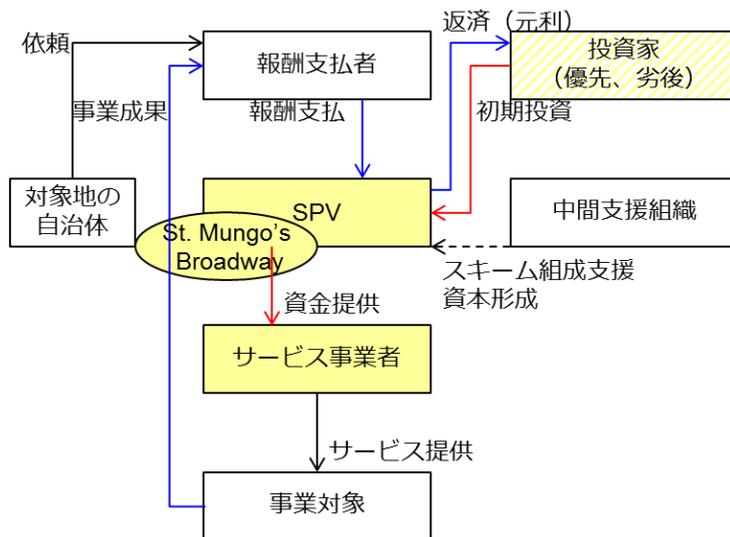
出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料を基に作成

③ ロンドン市

図表 7-64 事業概要 (ロンドン市)

事業名	Street Impact
地域	London, Greater London, England
開始時期・期間	2012/11～・36ヶ月
テーマ・事業対象	ホームレス対策：ホームレス状態が続く 416 人に対する職能 教員、健康指導
報酬支払者	コミュニティ・地方自治省(要請を受け)
中間支援組織	銀行(Triodos Bank UK)
テクニカルアドバイザー	N/A
サービス提供者	慈善団体(St. Mungo's Broadway)
契約タイプ・主体	Direct型(St. Mungo's Broadway)
調達規模	\$ 1.43mm
優先ローン	財団・基金(CAF Venturesome、Orp 財団、個人投資家) : \$ 1.05mm
劣後ローン	慈善団体(St. Mungo's Broadway) : \$ 0.38mm
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	N/A
効果検証手段	時系列比較による検証 検証済行政データの利用
支払方法	優先ローン：四半期払、劣後ローン：完了時払
支払総額	最大：£ 2.4mm
備考	サービス提供者が劣後ローンにも出資

図表 7-65 事業スキーム



出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料を基に作成

(ウ) 資金調達の特徴

①報酬支払ファンドと支払基準（レートカード）

英国は報酬支払者として、政府系ファンドや SIB のアウトカムに応じた支払上限額を一覧表としてまとめているレートカードを整備している。

図表 7-66 英国の主要な報酬支払ファンドと支払基準（レートカードなど）

報酬支払ファンド	設置機関	取扱テーマ	規模	支払基準
Innovation Fund	• 労働年金省 (DWP)	若年層雇用	£ 30mm	レートカード
Youth Engagement Fund			£ 16mm	
Fair Chance Fund	• コミュニティ・地方自治省 • 内閣府 (CO)	ホームレス対策(若者)	£ 15mm (10+5)	レートカード
The Rough Sleeping SIB Fund	• コミュニティ・地方自治省 (DLDG)	ホームレス対策	£ 10mm	レートカード 個別策定
Life Chances Fund	• デジタル・文化・メディア・スポーツ省	若年層雇用、児童福祉 中毒(薬/酒)、健康増進	£ 80mm	個別策定
Social Outcomes Fund	• 内閣府 • Big Lottery Fund(民間基金)	省庁またぎのテーマ	£ 20mm	個別策定
Commissioning Better Outcomes Fund			£ 40mm	

レートカードについて	• SIBの支払い基準と対応する支払額（上限）を、リスト化したもの ※ これにより支払基準策定期間を18ヶ月⇒9ヶ月程度に短縮化（英国内閣府コメント）	アウトカム指標	支払上限額
	• 効果測定では検証済みの行政データの利用に該当 • 米国での利用は見当たらない	Improved attitude towards school	£700
		Improved behaviour	£1,300
		Improved attendance	£1,400
		Entry Level Qualification	£900
		NVQ level 1 or equivalent	£1,100
		NVQ level 2 or equivalent	£3,300
		NVQ level 3 or equivalent	£5,100
		Entry into employment	£3,500
		Sustained Employment	£2,000

出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料、英国政府 SIB ガイダンスサイトを基に作成

②主要な資金提供者

事業リスクは、主に、政府・社会的企業・慈善団体などが設立したベンチャー・フィランソロピー、次いで中間支援組織が負担している。

図表 7-67 英国における主要な資金提供者

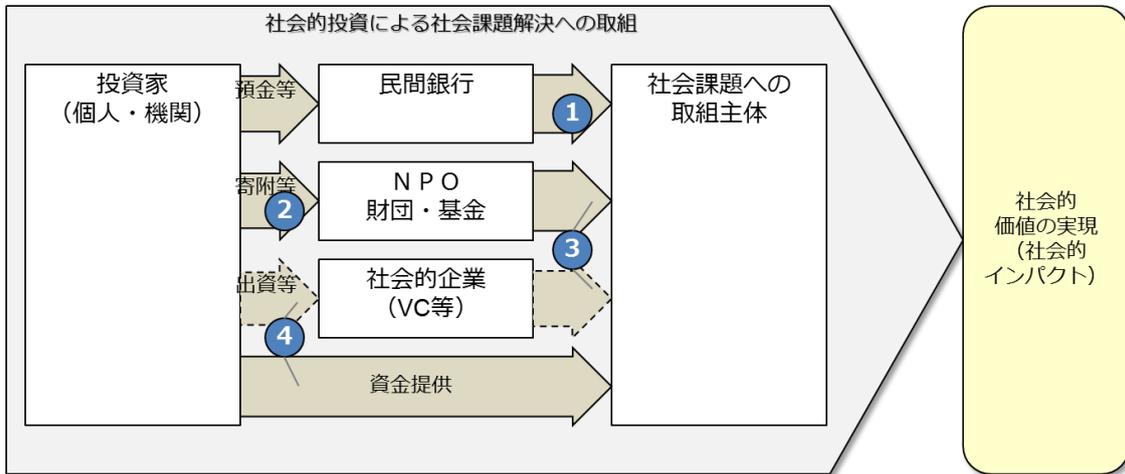
資金提供者	設置経緯	取扱テーマ	規模	SIB実績	
ベンチャー・フィランソロピー 政府出資	Big Society Capital	• 社会的投資ファンド • 内閣府により2012年に設立 • 休眠口座を活用	ホームレス対策、児童福祉、地域再生	£ 600mm	6件
	Key Fund	• 社会的投資ファンド、1999年設立 • 内閣府、Big Lottery Fund等政府系が出資、Big Society Capitalも£4.5mm出資	若年層雇用 (他に健康、住宅、環境、IT等)	—	2件
ベンチャー・フィランソロピー 民間出資	Bridges Fund Management (旧: Bridges Ventures)	• 慈善事業基金のBridges Charitable Trust 所有の社会的投資ファンド、2000年に設立	ホームレス対策、若年層雇用	£ 340mm	7件
	Big Issue Invest	• 社会的企業Big Issue Groupのファンド	若年層雇用	£ 150mm	2件
	CAF Venturesome	• 慈善事業基金のCharities Aid Foundation 所有のハイリスクの社会的投資用ファンド • 500の社会的投資実績	ホームレス対策、若年層雇用	£ 40mm	3件
財団基金	Impetus-PEF	• 社会的投資ファンドとして2002年設立	若年層雇用	—	2件
	Esmee Fairbairn Foundation	• 英国最大規模の慈善事業基金で1961年設立	ESG	投資枠 £ 45mm	5件
	Barrow Cadbury Trust	• 慈善事業基金で1920年設立	再犯防止	—	3件
個人	2014年のSocial Investment Tax Relief (SITR) 法改正により、発生・件数拡大				
NPO 社会的企業	中間支援組織がシニアないしは劣後で資金提供 (24件中10件と半数近くで、リスクをとっている)				

出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料、各ファンドのサイトを基に作成
イ 米国

(ア) SIB 発達の背景

米国の SIB は資金調達規模が比較的大きく、投資家による豊富な資金提供を実現している。社会的投資等における資金還流の流れから見える SIB 発達の背景について整理した。

図表 7-68 米国における SIB 発達の背景 (全体像)



出所：国交省、文科省資料を基に作成

①銀行からの資金提供

銀行の参入背景としては、地域再投資法における信用需要対応の義務付けが大きい。

図表 7-69 銀行からの資金提供の背景

特徴	効果	SIBにおける影響
地域再投資法 (The Community Reinvestment Act, CRA) 1977年制定、1995年改定	<ul style="list-style-type: none"> 銀行がコミュニティ(特に中低所得層)の信用需要に積極的に応えることを促す目的 <ul style="list-style-type: none"> 大銀行(資産10億ドル以上): 「融資テスト」「投資テスト」「業務展開テスト」の3方面から、定期的に審査し、格付け 小銀行: 融資検査 「合格」に達しなければ銀行の買収・統合・支店開設などの認可がおりないペナルティも ※(参考) さらに銀行や証券、保険などの包括的なサービスを可能にする金融持株会社制度がグラム・リーチ・ブライリー法(GLB法、1999年)により整備されたが、金融持株会社の要件として、CRA格付「良好」以上が求められる 	<ul style="list-style-type: none"> 本制度での資金調達実績 550億ドル (2013年) SIBにおける銀行からの資金はすべてCRA-Credit扱いとなる なお、CRAの代表例である低所得者向け住宅ローン等と比較するとSIBの方が低リスクと思われる 銀行 <ul style="list-style-type: none"> 銀行持株会社もしくは金融持株会社(※特徴の参考参照)であれば同法適用対象 米国SIBにおける主要な金融機関である Goldman Sachs、Bank of Americaは、銀行持株会社であり、同法適用対象 他の銀行も同様

出所：国交省、文科省資料を基に作成

②投資家から NPO や財団への資金還流

豊富な個人寄付を背景とした NPO や財団など非営利セクターからの資金調達もまた重要な要素となっている。

図表 7-70 投資家から NPO、財団などへの資金提供の背景

	特徴	効果	SIBにおける影響
寄付控除税制	<ul style="list-style-type: none"> 合衆国内国歳入庁（IRS）により適格認定された団体('03年時で150万団体）への寄付が対象 特に公益性の強い団体に対する寄附金（連邦・州・地方政府等に対する公共の目的の寄附金も含む） <ul style="list-style-type: none"> 個人：所得控除：50%を限度 法人：損金算入：10%を限度 その他一定の公益団体に対する寄附金 <ul style="list-style-type: none"> 個人：所得控除：30%を限度 法人：損金算入：10%を限度 	<ul style="list-style-type: none"> 2016年実績で3,890億ドル <ul style="list-style-type: none"> 72%が個人（日本¥7,409億('15)） 15%が財団 8%が遺贈 5%が企業 2014年に寄付をした世帯は全米の91% 	<ul style="list-style-type: none"> IRS認定NPO団体への多額の寄付行為による潤沢なNPO活動 <ul style="list-style-type: none"> United Wayは、米国最大の全国的な募金組織（給与天引制度あり）で2003年で米国民1,700万人が同団体に寄付
		<ul style="list-style-type: none"> 寄付長者17 <ol style="list-style-type: none"> ウォーレン・バフェット：28.6億ドル ゲイツ夫妻：21.4億ドル ブルームバーグ：6億ドル 	<ul style="list-style-type: none"> 投資家からの寄附を原資とする財団/基金が多数存在 <ul style="list-style-type: none"> 富家の節税対策/社会貢献での財団活用も Rockefeller財団はRockefeller家の財団 Bloomberg財団は前NY市長の個人財団

出所：米 National Philanthropic Trust 公表資料などを基に作成

③NPO・財団、社会的企業からの資金提供

米国発で社会的インパクト投資の世界的潮流が形成されており、SIB もその一つとして推奨されている。

図表 7-71NPO、財団、社会的企業からの資金提供の背景

	特徴	効果	SIBにおける影響
社会的インパクト投資	<ul style="list-style-type: none"> 2007年のRockefeller財団主催のセミナー（伊、Bellagio）にて初めて本用語が提唱されたことが契機 2013年にG8サミット議長国の英国・キャメロン首相の呼びかけのもとで、本投資をグローバルに推進することを目的として「G8インパクト投資タスクフォース」創設 <ul style="list-style-type: none"> G8各国から政府代表1名、民間代表1名が参加し、約2ヶ月ごとに世界各地で会合 富裕層の顧客の半数はポートフォリオに自身の社会的価値を反映したい意向（Bank of America報告書）という背景もあり、本取組進展が期待 SIBについて、官民連携のインパクト投資の手法として定義付け 	<ul style="list-style-type: none"> 2014年時点で世界で774億ドルの規模で、3年間で2倍に 2020年には世界で4,000億~1兆ドルに達する強気な予測もあり（JP Morgan調査資料） 本投資に関わるプレイヤーが多数参画、設立 	<ul style="list-style-type: none"> 関連NPO・財団等が多数設立、SIBに関与 <ul style="list-style-type: none"> Big Society Capital(英)は休眠預金等を原資とした英国政府立の本取組の基金(新設) 当初のリスク/コストをRockefeller財団等が負担（SIBも同様） 関連社会的企業多数設立、SIBに関与 <ul style="list-style-type: none"> Social Finance(英米)やThird Sector(米)等(本取組のコンサル会社(新設)) Bridges Ventures(英米)やAcumen(米、Ford財団等出資)等は本取組の投資運用管理会社(新設)

出所：米 National Philanthropic Trust 公表資料などを基に作成

④投資家から社会的企業への資金提供

豊富な寄付市場から社会的投資への誘導政策（控除等減税）については、現行の地域開発投資減税「New Market Tax Credit」制度ではコミュニティ開発金融機関（CDFI）への投資に限定している点、および、7年未満の投資額引上を許容しないなどの点から、適用が限定的で、個人投資家などへの社会的投資減税制度が存在する英国と比較すると、改善余地がある。

図表 7-72 投資家からの資金提供の背景

	特徴	効果	SIBにおける影響
2000年 コミュニティ 再生減税法 (Community Renewal Tax Relief Act) 2000年制定	<ul style="list-style-type: none"> 地域開発投資減税「New Market Tax Credit, NMTC」制度 地域再生に取り組む事業者を支援するコミュニティ開発金融機関(CDFI)への投資家に対して7年間累計で投資額の39%の税額控除 <ul style="list-style-type: none"> 個人：所得税、法人：法人税 7年未満の投資額引上は原則NG 	<ul style="list-style-type: none"> 税額控除総額430億ドル(2000～2014年) 	<ul style="list-style-type: none"> 中間支援組織として、CSH (Ford財団などが出資者) 参画しており、本制度適用が期待されるものの、同組織が関与する一部案件に限定 <ul style="list-style-type: none"> 7年未満での投資額引上げは原則NG等SIB案件として比較的長期なものしか対象とならず、また、CDFIが関与していない場合は税額控除措置はない 寄附等とは異なりNMTC制度以外での社会的投資減税措置は、現在存在せず・・・今後の課題

出所：米 National Philanthropic Trust 公表資料などを基に作成

(イ) SIB 事例

以下の事例を調査した。

図表 7-73 米国における SIB 事例

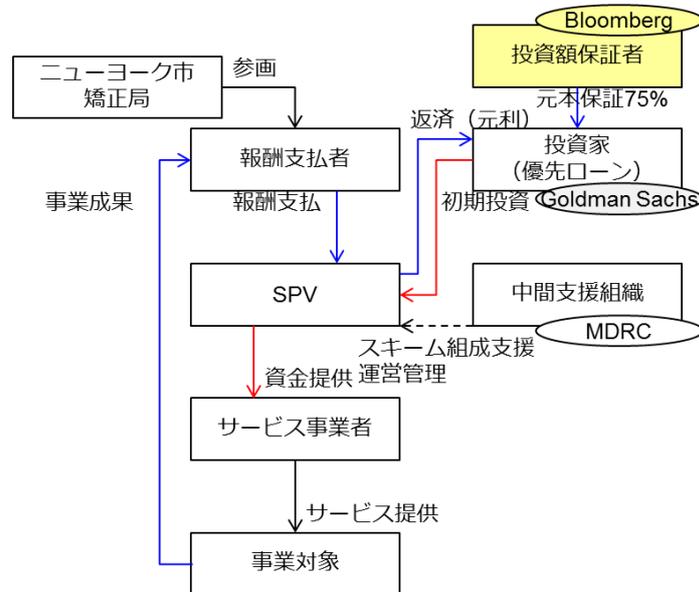
地域	資金調達概要
ニューヨーク市	財団が一部元本保証
ニューヨーク州 (ロチェスター市、ニューヨーク市)	財団が一部元本保証 銀行が個人投資家を募って融資
マサチューセッツ州(ボストンなど)	財団などが回収可能寄付
マサチューセッツ州	地方公共団体などからの寄付による調達
ユタ州	事前の事業実施で成果予測
ユタ州 (ソルトレイク郡)	事前の事業実施で成果予測 2つの案件を組合せて資金調達

①ニューヨーク市

図表 7-74 事業概要

事業名	NYC ABLE Project for Incarcerated Youth
地域	New York City, New York
開始時期・期間	2012/9～・N/A
テーマ・事業対象	再犯防止：ニューヨーク市矯正局によりライカース島刑務所に服役中の若者約10,000人に対する認知行動療法（休憩中1時間/週）
報酬支払者	ニューヨーク市矯正局
中間支援組織	NPO (MDRC)
テクニカルアドバイザー	N/A
サービス提供者	NPO (Osborne Association and Friends of Island Academy)
契約タイプ・主体	Managed 型 (MDRC)
調達規模	\$ 16.8mm
優先ローン	銀行 (Goldman Sachs' Urban Investment Group) : \$ 9.6mm
劣後ローン	N/A
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	財団 (Bloomberg 財団) : \$ 7.2mm
効果検証手段	N/A
支払方法	N/A
支払総額	N/A
備考	元本保証（元本の75%をカバー）
事業名	NYC ABLE Project for Incarcerated Youth

図表 7-75 事業スキーム



図表 7-76 事業スキーム内のリスクテイク状況

NYC ABLE Project for Incarcerated Youth

リスクテイカー	低リスク	<ul style="list-style-type: none"> Goldman Sachs (銀行持株会社) の Urban Investment Group : 960万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 融資実行 (すべてCRA-Credit対象) ➢ Bloomberg財団から75%の元本保証付き
	高リスク	<ul style="list-style-type: none"> Bloomberg財団 : 720万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 当時のニューヨーク市長の個人財団、出資元は同市長 <ul style="list-style-type: none"> ・・・同市長主導の政治色が強い案件とのこと ➢ Bloomberg市長 (当時) により主導された米国初のSIB案件 ➢ 75%元本保証することで主たるリスクテイク

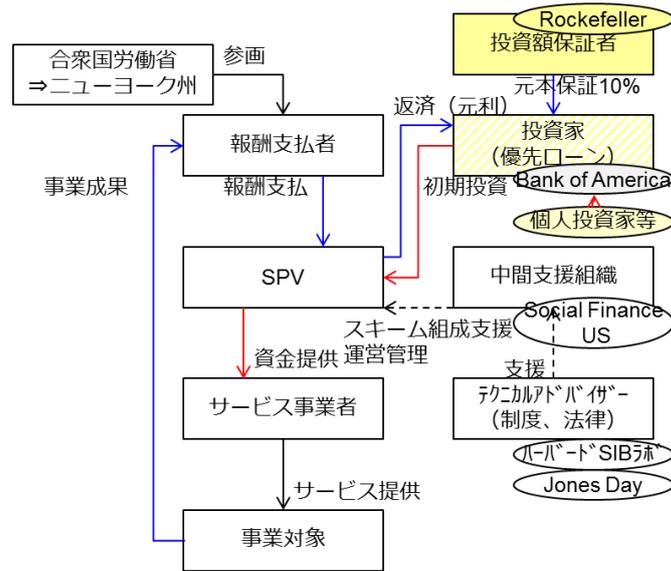
出所 : 2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

②ニューヨーク州 (ロチェスター市、ニューヨーク市)

図表 7-77 事業概要

事業名	Increasing Employment and Improving Public Safety
地域	Rochester and New York City, New York
開始時期・期間	2013/9～・66ヶ月
テーマ・事業対象	再犯防止 : 18歳以上の投獄経験者 2,000人に対し、職能教練、短期的なつながりの仕事や長期的な就労機会紹介の実施 (Ph1 と Ph2 の2段階実施)
報酬支払者	Ph1. 合衆国労働省⇒Ph2. ニューヨーク州労働局
中間支援組織	Social Finance US (UKの系列)
テクニカルアドバイザー	大学 (ハーバードケネディスクール SIB 技術支援ラボ) 国際的法律事務所 (Jones Day)
サービス提供者	Center for Employment Opportunities
契約タイプ・主体	Managed型 (Social Finance US)
調達規模	\$ 14.82mm
優先ローン	銀行 (Bank of America Merrill Lynch; 44の投資家から調達) : \$13.5mm
劣後ローン	N/A
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	財団 (Rockefeller 財団) : \$ 1.32mm
効果検証手段	ランダム化比較試験による検証 検証済行政データの利用
支払方法	開始後 4～5.5年目で支払
支払総額	最大\$ 25.4mm = IRR12.5%/年
備考	元本保証 (元本の10%をカバー)

図表 7-78 事業スキーム



図表 7-79 事業スキーム内のリスクテイク状況

Increasing Employment and Improving Public Safety		
リスクテイク	低リスク	<ul style="list-style-type: none"> Bank of America Merrill Lynch : — (1,385万ドル) <ul style="list-style-type: none"> 資産運用・管理 (Asset management) を通して私募発行 (Private placement) で資金を調達し投資 収益性はないが、私募のため彼らにリスクもない 富裕層のクライアントを対象にしたもので、例えば Larry Summers氏や他の大きなヘッジファンドの投資家など
	高リスク	<ul style="list-style-type: none"> 個人投資家 (富裕層) : 1,385万ドル <ul style="list-style-type: none"> Bank of America Merrill Lynchの私募に応じた富裕層の個人投資家 Rockefeller財団から10%の元本保証付き Rockefeller財団 : 132万ドル <ul style="list-style-type: none"> 「社会的インパクト投資」を造語 (2007年同財団勉強会) し、主導してきた経緯を有する 社会的インパクト投資推進のため、当初のリスクやコストをRockefeller財団等が負担してきた・・・その一環のSIBも同様 Merrill Lynchの顧客投資家でもある 10%元本保証することでリスクテイク

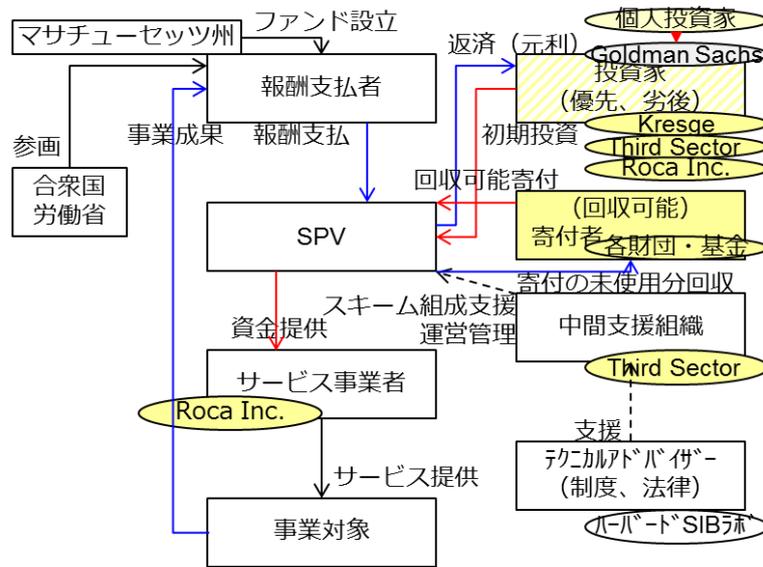
出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

③マサチューセッツ州（ボストンなど）

図表 7-80 事業概要

事業名	Juvenile Justice Pay for Success Initiative
地域	Chelsea・Boston・Springfield, Massachusetts
開始時期・期間	2014/1～・84ヶ月
テーマ・事業対象	再犯防止：17～24歳の執行猶予者97人に対する屋外教育、職能教練
報酬支払者	州政府立のファンド(Social Innovation Financing Trust Fund)、合衆国労働省
中間支援組織	NPO(Third Sector Capital Partners)
テクニカルアドバイザー	大学(ハーバード・ケネディスクールSIB技術支援ラボ)
サービス提供者	民間企業(Roca Inc.)
契約タイプ・主体	Managed型(Third Sector CP)
調達規模	\$ 16.1mm
優先ローン	銀行立ファンド(Goldman Sachs' Social Impact Fund) : \$ 8.0mm
劣後ローン	基金(Kresge財団) : \$ 2.66mm
回収可能寄付	基金(Laura and John Arnold、NewProfit、Boston基金) : \$ 5.45mm
寄付	N/A
投資額保証	N/A
効果検証手段	ランダム化比較試験による検証 検証済行政データの利用
支払方法	ローン：開始後2～7年目で支払 回収可能寄付：残額は別案件転用も
支払総額	優先：成功報酬\$1mm加算 年5%配当 劣後：成功報酬\$0.5mm加算年2%配当 SPV：成功報酬\$0.75mm配当 配当後資金残：最大\$4.9mm別案件転用
備考	回収可能寄付

図表 7-81 事業スキーム



図表 7-82 事業スキーム内のリスクテイク状況

Juvenile Justice Pay for Success Initiative	
リスクテイク	<p>低リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> Goldman Sachs' Social Impact Fund : — (800万ドル) <ul style="list-style-type: none"> Goldman Sachsの Urban Investment Groupが立ち上げたファンド 富裕層のクライアントを対象としたもの
	<p>中程度のリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人投資家 (富裕層) : 800万ドル <ul style="list-style-type: none"> Goldman Sachs' Social Impact Fundに出資した富裕層の個人投資家
	<p>高リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> Kresge財団 <ul style="list-style-type: none"> 劣後ローンとして、リスクテイク : 150万ドル Living Cities基金 <ul style="list-style-type: none"> 劣後ローンとして、リスクテイク : 150万ドル Third Sector Capital Partners 【中間支援組織】 <ul style="list-style-type: none"> 劣後ローンにも出資し、リスクテイク Roca 【サービス提供者】 <ul style="list-style-type: none"> 劣後ローンにも出資し、リスクテイク Laura and John Arnold基金 <ul style="list-style-type: none"> 回収可能寄付として、リスクテイク : 370万ドル New Profit Foundation <ul style="list-style-type: none"> 回収可能寄付として、リスクテイク : 200万ドル Boston Foundation <ul style="list-style-type: none"> 回収可能寄付として、リスクテイク : 30万ドル

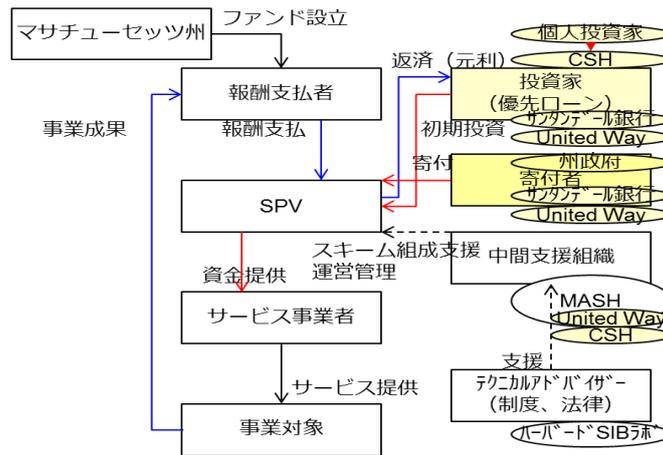
出所 : 2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

④マサチューセッツ州（州全域）

図表 7-83 事業概要

事業名	Chronic Individual Homelessness PFS Initiative
地域	Massachusetts(州全域)
開始時期・期間	2014/12～・72ヶ月
テーマ・事業対象	ホームレス対策：慢性的ホームレス 800 人に対する低所得者向け住宅・生活支援を提供（既存の州取組を州全域に拡大）
報酬支払者	州政府立のファンド(Social Innovation Financing Trust Fund)
中間支援組織	SPV(The Massachusetts Alliance for Supportive Housing, LLC (MASH)) -構成員：NPO(United Way、CSH)
テクニカルアドバイザー	大学(ハーバードケネディスクール SIB 技術支援ラボ)
サービス提供者	同州のメーケア提供者(Community support、MassHealth Coordinating Entities)
契約タイプ・主体	Managed 型(MASH)
調達規模	\$ 24.5mm
優先ローン	銀行(サンタンデール銀行)、NPO(CSH・United Way):\$ 2.5mm
劣後ローン	N/A
回収可能寄付	N/A
寄付	United Way・サンタンデール銀行:\$ 1mm 州住宅・コミュニティ開発部:\$14mm(145の住宅・シェルター引換券拠出分) MassHealthプログラム:\$ 7mm
投資額保証	N/A
効果検証手段	検証済行政データの利用[州政府が検証]
支払方法	開始後1年目年末から開始で四半期払
支払総額	\$ 6mm 利率平均 5.33%/年
備考	殆ど地方公共団体などからの寄付による調達

図表 7-84 事業スキーム



図表 7-85 事業スキーム内のリスクテイク状況

Chronic Individual Homelessness PFS Initiative		
リスクテイク	中程度のリスク	<ul style="list-style-type: none"> • サンタンデル銀行（銀行持株会社）：100万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 融資実行（すべてCRA-Credit対象） • United Way（NPO）【投資家、中間支援組織】：100万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 全米最大の募金組織 ➢ 融資実行 ➢ 資金源は個人寄付主体 • CSH（CDFI）【投資家、中間支援組織】：50万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ford財団などが設立した住宅支援のコミュニティ開発金融機関（CDFI） ➢ 融資実行 ➢ 資金源は個人・法人からの投資 • CSHへの個人・法人投資家： <ul style="list-style-type: none"> ➢ CDFI投資減税措置あり（NMTP制度）
	高リスク	<ul style="list-style-type: none"> • サンタンデル銀行 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 劣後ローンとして、リスクテイク：25万ドル • United Way（NPO）【投資家、中間支援組織】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 劣後ローンとして、リスクテイク：75万ドル <ul style="list-style-type: none"> • マサチューセッツ州住宅・コミュニティ開発部（州政府） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 住宅引換券を寄付として、リスクテイク：1,400万ドル • MassHealthプログラム（州政府） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 寄付として、リスクテイク：700万ドル

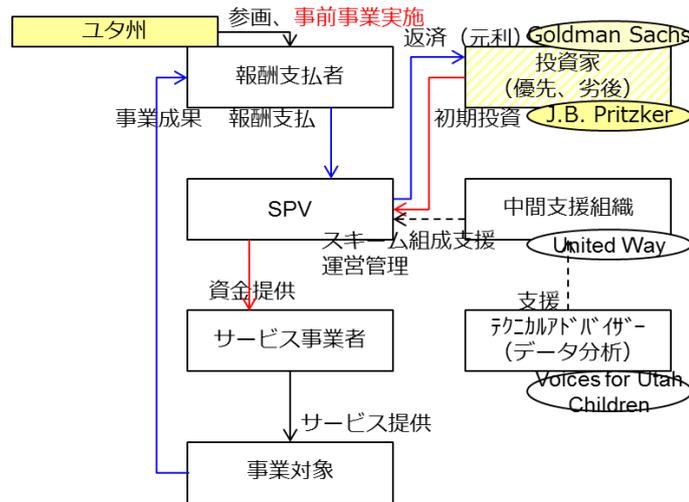
出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

⑤ユタ州

図表 7-86 事業概要

事業名	Utah High Quality Preschool Program
地域	State of Utah (Salt Lake City 周辺地域)
開始時期・期間	2013/8～・60 ヶ月
テーマ・事業対象	幼児教育：低所得世帯の3～4歳児童、5年間で3,500人に対するユタ州高品質就学前教育プログラム受講及び成績向上
報酬支払者	ユタ州
中間支援組織	United Way
テクニカルアドバイザー	Voices for Utah Children
サービス提供者	グラニット学区、パーク市学区、YMCA、Children's Express、Lit'l Scholars、The Guadalupe Charter School
契約タイプ・主体	Managed 型 (United Way)
調達規模	\$ 7.0mm
優先ローン	銀行 (Goldman Sachs' Urban Investment Group) : \$ 4.6mm
劣後ローン	富豪 (J. B. Pritzker 氏) : \$ 2.4mm
回収可能寄付	N/A
寄付	N/A
投資額保証	N/A
効果検証手段	検証済行政データの利用 2010年から開始していたコホート研究の成果を受けて、事業実施
支払方法	各コホート（毎年）で毎年支払
支払総額	コホート I・II 最大リターン 7.26%/年
備考	事前の事業実施で成果予測を立てた事例

図表 7-87 事業スキーム



図表 7-88 事業スキーム内のリスクテイク状況

Utah High Quality Preschool Program		
リスクテイカー	低リスク	<ul style="list-style-type: none"> Goldman Sachs (銀行持株会社) の Urban Investment Group : 460万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 融資実行 (すべてCRA-Credit対象) ➢ 2010年から試行していたコホート実績に基づいて実施することで、リスク軽減
	高リスク	<ul style="list-style-type: none"> J.B. Pritzker氏 (富豪) : 240万ドル <ul style="list-style-type: none"> ➢ 富豪でもあり、次期イリノイ州知事立候補予定者でもある ➢ シカゴ (イリノイ州) におけるSIB案件でも劣後ローンを担っている ➢ 劣後ローンとして、リスクテイク
		<ul style="list-style-type: none"> ユタ州政府 : 不明 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 2010年から先行して同様の事業を繰り返し、コホート形成 ➢ コホートに基づき、SIB組成することでSIB案件としてのリスク軽減

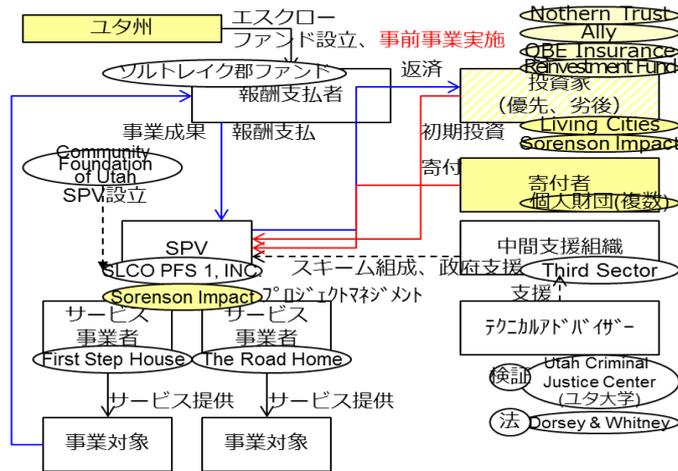
出所 : 2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

⑥ユタ州（ソルトレイク郡）

図表 7-89 事業概要

事業名	SALT LAKE COUNTY PAY FOR SUCCESS INITIATIVE The Criminal Justice PJ, The Homes Not Jail PJ
地域	State of Utah(ソルトレイク郡)
開始時期・期間	2016/12～・72 ヶ月
テーマ・事業対象	犯罪防止：2種類の案件を組合せ組成 ハイリスク出所者の再犯防止：出所者 228 人に対するプロジェクト ホームレスの刑務所収容防止：30 歳以上 315 人に対するプロジェクト
報酬支払者	ユタ州（ソルトレイク郡ファンド）
中間支援組織	Third Sector Capital Partners：契約、政府支援
テクニカルアドバイザー	ユタ大学刑事司法センター（検証支援）
サービス提供者	SLCo PFS 1 Inc.：SPV(Community Foundation of Utah、CDFI が組成) Sorenson Impact センター：プロジェクトマネジメント First Step House：再犯防止 The Road Home：ホームレスの犯罪防止
契約タイプ・主体	Managed 型(SLCo PFS 1 Inc.)
調達規模	\$ 11.5mm
優先ローン	銀行(Nothern Trust、Ally)：非公表 保険会社(QBE Insurance)：非公表 CDFI(Reinvestment Fund)：非公表
劣後ローン	Living Cities 基金：非公表 Sorenson Impact(財団・個人)：非公表
回収可能寄付	N/A
寄付	個人財団(Larry H. and Gail Miller 財団、George S. & Dolores Dore Eccles 財団、Ray and Tye Noorda 財団)：非公表 銀行(Synchrony 銀行、Zions 銀行)：非公表
投資額保証	N/A
効果検証手段	ランダム化比較試験による検証
支払方法	2 年後から支払開始
支払総額	再犯防止：最大\$ 5.95mm ホームレス：最大\$ 5.55mm
備考	事前の事業実施で成果予測を立てた事例 (2013 年の幼児教育案件と同様) 2 つの案件を組合せて資金調達した事例

図表 7-90 事業スキーム



図表 7-91 事業スキーム内のリスクテイク状況

Utah High Quality Preschool Program			
リスクテイカー	低リスク	<ul style="list-style-type: none"> • Northern Trust (銀行持株会社) • Ally Bank (銀行持株会社) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 融資実行 (Northern Trust、Ally両行とも、すべてCRA-Credit対象) • QBE Insurance Group Ltd (保険会社) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 豪州最大手の保険会社、豪州のSIB案件でも実績多い ➢ 融資実行 (米法人については、すべてCRA-Credit対象) • Reinvestment Fund (CDFI) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 融資実行※但し、同社はホームレスの犯罪防止プログラムのみ名指し ➢ コミュニティ開発金融機関 (CDFI) で資金源は個人・法人からの投資 ➢ CDFIへの投資家 (個人・法人) はCDFI投資減税措置あり (NMTP制度) 	優先 ローン
	高リスク	<ul style="list-style-type: none"> • Sorenson Impact財団【投資家、サービス提供者】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ユタ大学経営学部内の研究機関 ➢ プロジェクトマネジメントを担うサービス提供者でもある • James Lee Sorenson Family財団【同上※個人財団】 • Living Cities基金 	劣後 ローン
		<ul style="list-style-type: none"> • Larry H. and Gail Miller財団 • George S. and Dolores Dore Eccles財団 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ユタ大学にも寄付著しい地元の富豪の財団 • Ray and Tye Noorda財団 • Zions銀行：ユタ州の地元銀行 (金融持株会社) Webサイトに寄付実施を公開 • Synchrony銀行：コネチカット州Stanfordの銀行 (金融持株会社) 	寄付
		<ul style="list-style-type: none"> • ユタ州政府：不明 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 2014年から先行して同様の事業を繰り返し、コホート形成 ➢ コホートに基づき、SIB組成することでSIB案件としてのリスク軽減 	

出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

(ウ) 資金調達の特徴

米国の事例の共通点として、銀行資金を活用しつつもそのリスクを極力抑え、財団や地方政府等がリスクを負担する構造である点である。

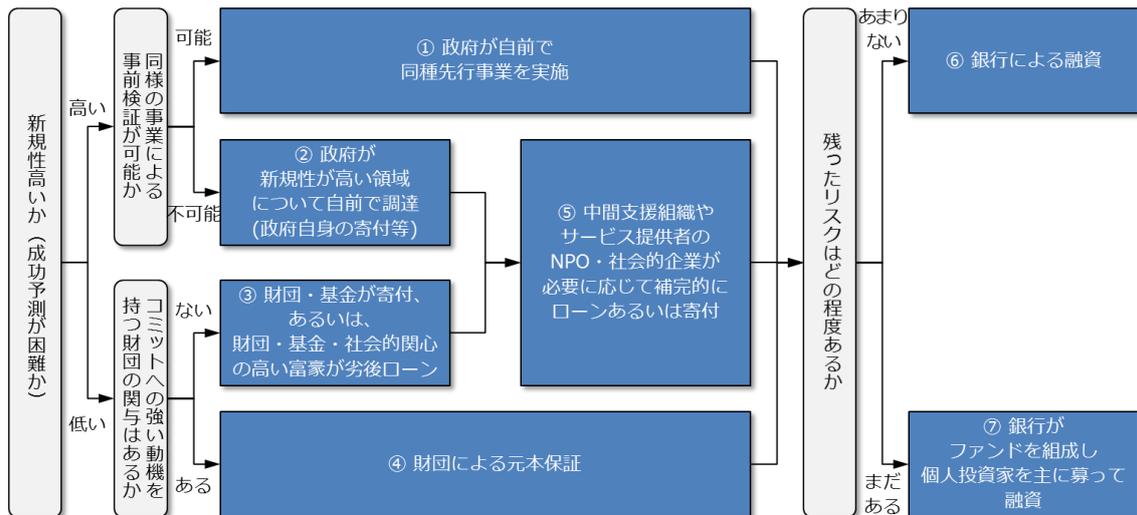
図表 7-92 米国における SIB 資金調達のリスク構造

報酬支払者 = ほぼ地方政府	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト成功時（設定したアウトカム数値を充足）に支払義務発生 未検証のような事業・部分については、自前の寄付や事前に自前で検証する等、地方政府がリスクをとっている 	
SPV / 中間支援組織	<ul style="list-style-type: none"> 地方政府などからRFPを受けて応募・落札後に、スキームを組成するが、出資を行うケースは少なく、収益もマージナル料+比較的少額の成功報酬 	
資金提供者	銀行	<ul style="list-style-type: none"> 地域再投資法（CRA）規制により、融資実施の動機あり 但し、元本保証付だったり、未検証な事業部分はNPOや財団等の寄付や劣後ローンで充当した上でローン組成のようにリスクを極力抑える傾向
	個人	<ul style="list-style-type: none"> 銀行のファンド（融資）、NPOや財団（寄付）、CDFI（社会的投資）などを通じて間接的に関与している 銀行のファンドへの投資の場合は、銀行の代わりにリスクテイク 社会・政治に関心の高い富豪が劣後ローンに回り、直接関与することも
	NPO 社会的企業 (CDFI等)	<ul style="list-style-type: none"> 資金提供者となる場合は、中間支援組織やサービス提供者として関与しつつ併せて資金提供を行っている その際は、優先ローン、劣後ローン、寄付など幅広い関与を行っている
	財団 基金	<ul style="list-style-type: none"> 元本保証や寄付、劣後ローンなど積極的にリスクをとっている 特に元本保証を行う富豪財団は、市長所有の財団であったり、SIB等における旗振り役であったりと、コミットへの強い動機を有している
サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> 出資を行うケースは少なく、収益もサービス提供に対する対価のみ 	

出所：ハーバードケネディスクール SIB ラボ資料などを基に作成

こうした調査結果から、米国の SIB は、資金提供のリスクと負担に際して、以下のような意思決定構造を有していることが推察される。

図表 7-93 米国における SIB 資金調達のリスクテイクのディシジョンツリー（仮説）



ウ 英国・米国における資金調達と比較

以上の調査結果から、英国や米国における SIB の資金調達におけるそれぞれの特徴について、整理を行った。

(ア) 事業規模

SIB の事業規模は、英国・米国ともに数億円以上であり、日本における SIB 事業と比較すると 10 倍以上である。

英国の事業規模は数億円程度、米国は数億円から 30 億円規模であり、特に米国の規模は大きい。

(イ) 対象エリアの規模

英国では比較的大きな都市（バーミンガム市、ロンドン市など）や地域（テムズバレー地域）で SIB が導入されている。米国では大都市（ニューヨーク市など）、群（ソルトレイク群など）、州単位（マサチューセッツ州など）と英国よりもさらに広域に SIB が導入されている。

(ウ) 事業期間

SIB の事業期間は概ね数年～10 年以下と中長期である。

(エ) 特別目的事業体の組成

英国・米国ともに一定の事業規模を有していることから、特別目的事業体を組成・運営費も賄っている。

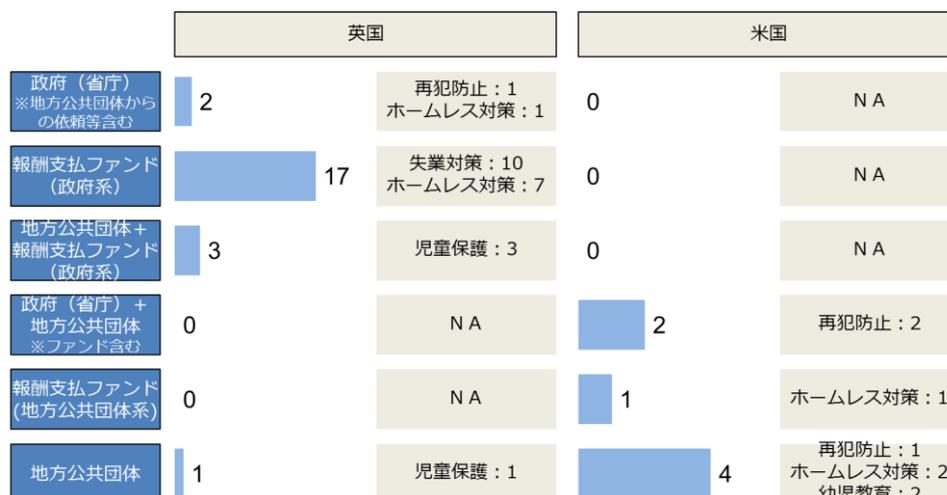
(オ) 対価支払者

SIB の対価支払について、英国では中央政府が組成した報酬支払ファンドが担っている。さらに英国では報酬支払を効率化するためにレートカードを使用している。

米国では SIB の実施対象エリアである地方公共団体が対価支払者を担っており、その多くはファンドを組成している。英国と比較して、厳格に評価を行っていることもあり、レートカードは使用していない。ただし、中間支援組織の主要なプレーヤーである Social Finance US で Outcomes Rate Card Competition²⁴を開催しており、今後レートカードが広がる余地はある。

²⁴ <http://socialfinance.org/competitions/outcomesratecard/>

図表 7-94 英米における報酬支払者

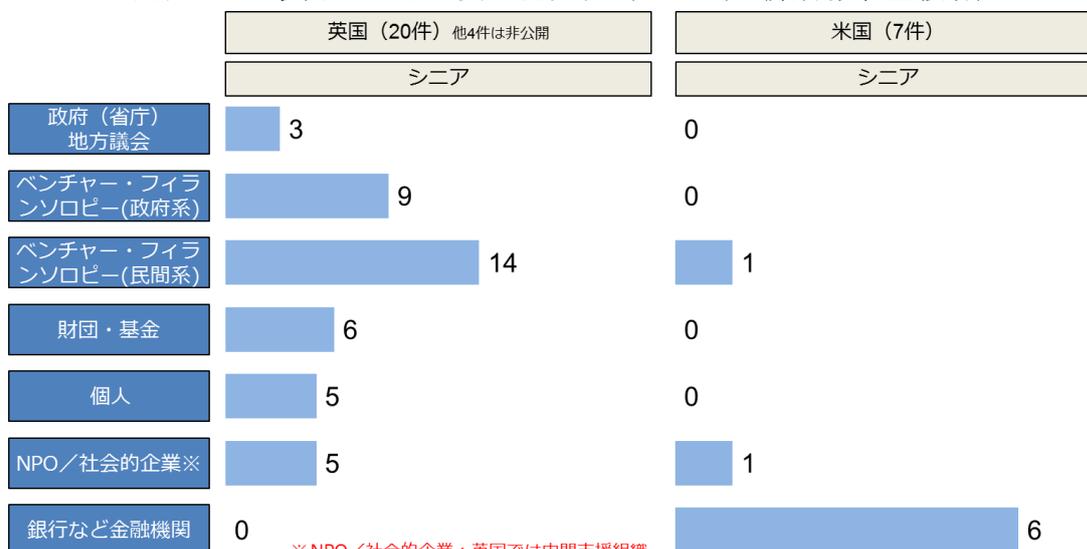


出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

(カ) 資金提供者（シニア/レンダー）

英国では政府系や社会的企業/財団系のベンチャー・フィランソロピー、中間支援組織が資金提供者を担っている。米国は殆どの事例において銀行が担っている。

図表 7-95 英米における資金提供者（シニア）（案件数、重複有）



※ NPO/社会的企業：英国では中間支援組織、
米国では中間支援組織・サービス提供事業者

数値は2015年7月のブルッキングス研究所資料より

出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

(キ) メザニン・レンダー/寄付の資金提供者

英国で主に中間支援組織が担っている。米国ではメザニン・レンダーや寄付（回収可能寄付、元本保証など）のメニューが豊富で、財団が主に担っている。

図表 7-96 英米における資金提供者（劣後／寄付）（案件数、重複有）

	英国（20件） 他4件は非公開		米国（7件）	
	劣後	寄付	劣後	寄付
政府（省庁） 地方議会	0	0	0	1
ベンチャー・フィラ ンソロピー（政府系）	0	0	0	0
ベンチャー・フィラ ンソロピー（民間系）	0	0	0	0
財団・基金	0	0	2	4
個人	0	0	2	0
NPO／社会的企業※	5	0	2	0
銀行など金融機関	0	0	1	0

※NPO／社会的企業：英国では中間支援組織、
米国では中間支援組織・サービス提供事業者

数値は2015年7月のブルッキングス研究所資料より

出所：2015年7月ブルッキングス研究所資料などを基に作成

（ク）まとめ

SIB 発祥の英国では、英国政府が主導して環境整備を行い、雇用関連テーマを中心に案件数は米国よりも多い。レートカードを整備する等の効率的実施に向けた取組を行っている。資金調達については、主な資金提供者である政府・社会的企業・チャリティ設立のベンチャー・フィランソロピーがリスクテイクを担い、必要に応じて中間支援組織がメザニン・レンダーを担っている。

米国は、金融機関の投資促進を義務付けた地域再投資法や助成財団による社会的投資を推進する PRI 制度、寄付を積極的に行う富豪の存在などを背景に大規模な事業が比較的多い。再犯防止や雇用、教育関連テーマを中心に英国に次いで事業数は多い。資金調達については、参画プレーヤーが金融機関を含め多岐に渡るために複雑なスキームが構築されている。規模が大きな銀行資金をシニア・レンダーとして活用しつつもそのリスクを極力抑えて融資インセンティブを喚起するために、財団や地方政府等が寄付（回収可能寄付や元本保証）やメザニン・レンダーとしてリスクを負担している。

4) ヒアリング

SIB の課題を抽出するために、資金提供者として想定される民間事業者・団体にヒアリングを行った。

ア 実施概要

ヒアリングは、平成 29 年 12 月から平成 30 年 1 月に対面にて実施した。対象は、機関投資家、銀行、クラウドファンディング運営事業者、助成・寄付団体、政府系ファンド、その他金融機関の合計 9 社である。

SIB の関心の有無、SIB における課題、SIB 普及に向けて今後実施すべき事項について意見を把握した。

図表 7-97 ヒアリング実施概要

実施方法	対面ヒアリング
実施期間	平成 29 年 12 月 19 日（火）～平成 30 年 1 月 17 日（水）
ヒアリング先	以下の合計 9 の企業、団体。 <ul style="list-style-type: none">• 機関投資家 2 社• 銀行 3 社• クラウドファンディング運営事業者 1 社• 助成・寄付団体 1 団体• 政府系ファンド 1 機関• その他金融機関 1 社
項目	<ul style="list-style-type: none">• SIB の関心の有無• ①の理由• SIB に参画するメリット• SIB の資金調達課題• SIB 普及に向けて求められる事項• その他

イ ヒアリング結果

ヒアリングの結果、全てのヒアリング先が SIB に関心を有していることが分かった。その理由として、新たな事業機会であること、社会的課題の解決に資するスキームであること、革新的サービスを有するサービス提供者が活躍する場となりうるという点が挙げられる。

SIB の課題については、前述で整理したものに加えて、新たな課題として「補助金を受給できない」、「成果指標、支払基準を客観的に設定できない」、「中間支援組織が未成熟」を把握した。

「補助金を受給できない」とは、SIB を導入し、サービス提供年度と対価の支払年度が異なると、支給が難しい補助金があるという点である。そのため、現状では、補助金の規程に合わせた事業スキームとする、もしくは補助金を受けない事業スキームとしなければ

ならない。前者は必ずしも成果を創出するのに最適なスキームにならない恐れがあり、また、後者は地方公共団体の財政負担が大きくなる。

「成果指標、支払基準を客観的に設定できない」とは、成果指標、支払基準設定の考え方が確立されていないことから、地方公共団体は適切な指標、支払基準であるかどうか判断できないという点である。また、地方公共団体において事業ごとに適切な成果指標、支払基準を設定するのは非常にコストを要する。

「中間支援組織が未熟」とは、案件形成にあたり主導的な立場で事業を支援する中間支援組織の機能や位置づけがあいまいであるという点である。中間支援組織に求められる機能や位置づけを整理する必要がある。

図表 7-98 SIB 資金調達における課題の整理

No	分類	課題	
		項目	概要
1	市場の 未成熟	各プレイヤーのリスク管理ノウハウの不足	国内における SIB 事業実績が少ないことにより、各プレイヤー（地方公共団体、サービス提供者、資金提供者等）で SIB 事業のノウハウを有する企業・団体はほぼない。よって、各プレイヤーはリスクを把握・管理することができない。
2		トラックレコードがない	国内における SIB 事業実績が少ないことにより、事業内容別の成果達成程度や想定される成果報酬額を把握できない。よって提供した資金の規模や事業リスクに見合うリターンが得られるか判断できない。
3	事業 規模	事業規模が小さい	現状では事業規模が小さい（3,000 万円未満）ため、資金調達コストが過大となり、発注者である地方公共団体にとって資金調達コストの負担はハードルが高い。
4	SIB の特 性	提供資金の回収期間が長い	資金を提供してから回収するまでの期間が長い。
5	法制度	SPC の組成が難しい	地方自治法、条例に基づくと、SPC の組成が難しく、倒産隔離ができない（会計分離は一定の工夫が可能）。
6		補助金を受給できない	SIB を導入することにより従来活用していた補助金を受給できなくなる可能性がある。
7	SIB の 基盤整 備	成果指標、支払基準を客観的に設定できない	事業のテーマに応じた適切な成果指標、事業規模と成果指標に応じた支払基準額について、根拠をもって算出することが難しい。 事業規模に応じた成果指標ごとに支払い基準額を明確化したデータベースが必要。

No	分類	課題	
		項目	概要
8		中間支援組織が未成熟	事業スキームの設計、地方公共団体との調整、サービス提供者の確保、事業の進捗管理等、SIBを事業化するには中間支援組織の存在は必須。中間支援の機能を担える事業者・団体の育成は必須。

図表 7-99 ヒアリング結果一覧

		機関投資家 (2社)
1	SIBの関心の有無	関心あり (2社)
2	1の理由	<ul style="list-style-type: none"> 海外での取組実績もある。 資金提供時に重視している要素の1つとして公共性がある。 ESG投資対象領域の1つがヘルスケア領域であり、対象となる。
3	SIBに参画するメリット	<ul style="list-style-type: none"> 契約者からの保険料の運用をしているが、運用先拡大の可能性。
4	SIBの資金調達課題	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模の桁が少ない。数億円規模ならば検討対象になるが、現状では運営コストに見合わない。 政府として、目指すべきSIBの事業規模を提示してほしい。 事業規模は、数十億円規模、社会的意義を勘案しても、最低5億～10億円規模が必要。 SIBは流動性が低い分、地方公共団体の格付けに応じた金利に40～50ベース程度のプレミアムを上乗せする水準が必要。 サービス提供者に対しても一定の信用力(例えばトリプルB以上)が必要で、都市銀行より高い格付けの大企業でないと融資できない。 SIBの知見が不足しているため、客観的で明確な評価手法の確立が必要。
5	SIB普及に向けて求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 非営利セクター層が薄い日本では、サービス提供者や中間支援組織を一般の民間企業が担っていけるような仕組みづくりが必要。 国や地方公共団体だけではなく、経済界を幅広く巻き込んで制度設計を行うべきではないか。 第三者評価機関は、グローバルにサービス展開している認定機関を活用してもよいのでは。 資金提供者になれる事業者は多数おり、巻き込みには①魅力的なストーリー、②明確な目標及びターゲットの設定、③関係者の啓蒙が必要。 まずは、関係者の啓蒙が必要で、特に地方公共団体向けに、既存事業の置換でない、取組意義を感じてもらえるストーリーと仕組みづくりが必要。 地方債など地方公共団体側の資金調達手段が豊富であるため、地方公共団体側がSIBを選択する動機付けが難しい。 医療費や介護費における地方公共団体負担分は限られており、削減成果を出しにくいいため、必ずしも地方公共団体が報酬支払者となる必要はないのでは。 取扱領域が所管官庁ごとに限定されている印象、医療費や介護費の保険適用領域を含めるなどの省庁横断的な対応が必要。 PFIにおいてSPCを設立して契約ができるのにSIBでそれができない理由

		が分からない。
6	その他	<p>【取り組むべき社会課題や視点の置き所】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2030年、2050年に日本がどのような社会になっているか/いるべきか、という大局的な観点からバックキャストして課題を導き出すべき。 • ESG投資でも、この発想が投資を支えている。 • 日本は、超高齢化社会などの将来深刻化する大きな課題を抱える「課題先進国」で、世界から模倣されるような先進的な取組が期待される。 • 現状の行政の取組は別の手法で代替できる事業をわざわざコストをかけて行ったり、従来より少し変化を加えて積み上げていく方式で、時代に即していない。 <p>【参画しやすい資金提供スキームについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 社会的インパクト投資では、ベンチャーキャピタル、つまりエクイティに出資している側面が強く、SIBについてもエクイティに該当する領域があれば、資金提供を検討することが可能となる。 • 匿名組合出資もエクイティ寄りに該当する。 <p>【モデル案について】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当社の立場としてはおそらくシニア・レンダー、場合によってはメザニンと思われるが、モデル案のように履行保証を付けば、当社としてはリスクを取れる。

銀行（3社）		
1	SIBの関心の有無	<ul style="list-style-type: none"> • 関心あり（3社）
2	1の理由	<ul style="list-style-type: none"> • 行革（社会的課題解決、既得権益からの脱却）、質の高いサービスを提供する事業者のビジネスチャンス、民間資金の活用という三方よしのスキームであり、市場の拡大が見込まれる。 • 地方公共団体のSIB事業化検討段階から参画し、金融商品を開発するに至った。今後、SIBと当該金融商品をセットで営業したい。 • 従来まで中心だった地方債とは別に新たな行政の事業機会が見いだせる。 • 新たな市場として期待される。
3	SIBに参画するメリット	<ul style="list-style-type: none"> • 主に富裕層向けの新たな金融商品として営業領域が拡大する。（2社） • 従来の低利率の行政との金融取引と異なり、一定の利ざやが期待できる。
4	SIBの資金調達課題	<ul style="list-style-type: none"> • 自治体が債権譲渡を許可するか不明確。 • 規模が小さいと案件組成コスト、資金調達コスト等を回収できない。 • 民活を導入すると交付されない補助金等がある場合の措置を講じてほしい。 • SIBは事業に対して資金を提供する仕組みである必要がある。そのときに倒産隔離、会計分離は必須。 • ただし、倒産隔離、会計分離を実現する手法は必ずしもSPCではない。事業規模等を踏まえて適切な組織体が必要。 • PFIのソフトインフラ版をめざし、SPCを組成できるよう法改正すべき。

5	SIB 普及に向けて求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> • 約款の共通化が必要。 • 中間支援組織のあり方、整備が必要。 • リスクを投資家が負うスキームとするのであれば、適切かつ明快な成果指標や支払基準の設定が必要であるが、これを地方公共団体や関係事業者だけで決めるのは限界がある。国が担うべき。 • 寄付に対する税額控除措置を充実させるべき。
6	その他	<p>【想定される資金提供者】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 資金を回収できないリスクを許容できる、SIB 事業の意義に共感する投資家でなければ参画は難しい。 • 富裕層の関心は高い。 • 地方銀行は関心を持つだろう。 <p>【信託スキーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 信託方式は一般投資家に安心感を与えることができる。 <p>【SIB 適用分野について】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 市営住宅の建替え、空き家の活用にも有効なスキームだと思われる。

5) SIB 普及に向けた対応策の検討

日本では平成 27 年度に SIB が試験的に導入されて以降、複数の事業が実施されている。一方で、地方公共団体が事業実施主体となった事業は平成 29 年度に初めて実施される等、まだ事業実績は少なく、また、地方公共団体の認知度も低い。日本における現在の SIB は黎明期と言える。

黎明期における目的は、成長期につながるよう成功事例を積み重ねることである。多分野で事業実績を積み上げることにより、まだ SIB を導入していない地方公共団体のモデルとなり、事業実施のハードルが下がる。

成功事例の積み重ねは、国が主導して実施することが想定される。その理由として第一に、SIB の認知度が低く、導入ノウハウのない地方公共団体が主体的に SIB を検討することは難しく、国の事業として地方公共団体の事業化を支援し、地方公共団体が案件形成していくという方法が、成功事例の積み重ねにつながる。

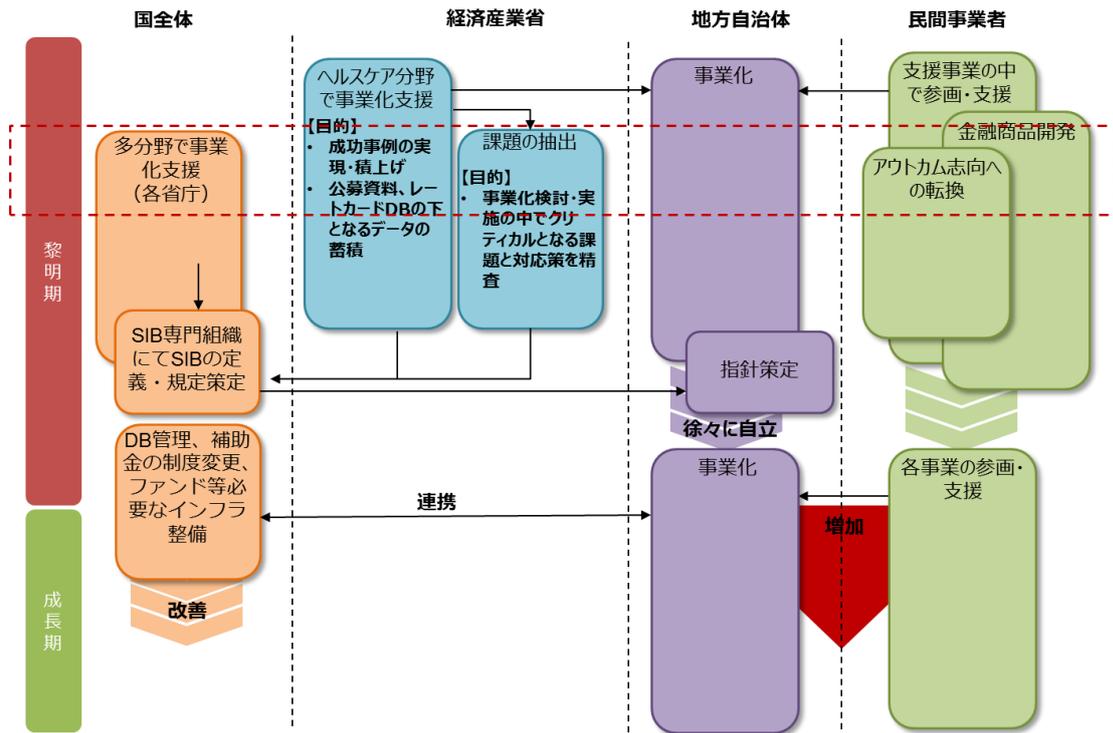
第二に、前述の通り、SIB 事業には様々な課題があり、国、地方公共団体、サービス提供者等各プレイヤーの課題を体系的に把握し、国として対応すべき課題を精査するために、まずは国が主導することが望ましい。

第三に、成功事例をまだ SIB を導入していない地方公共団体に還元するには、成功事例を今後データベース化することが必要である。

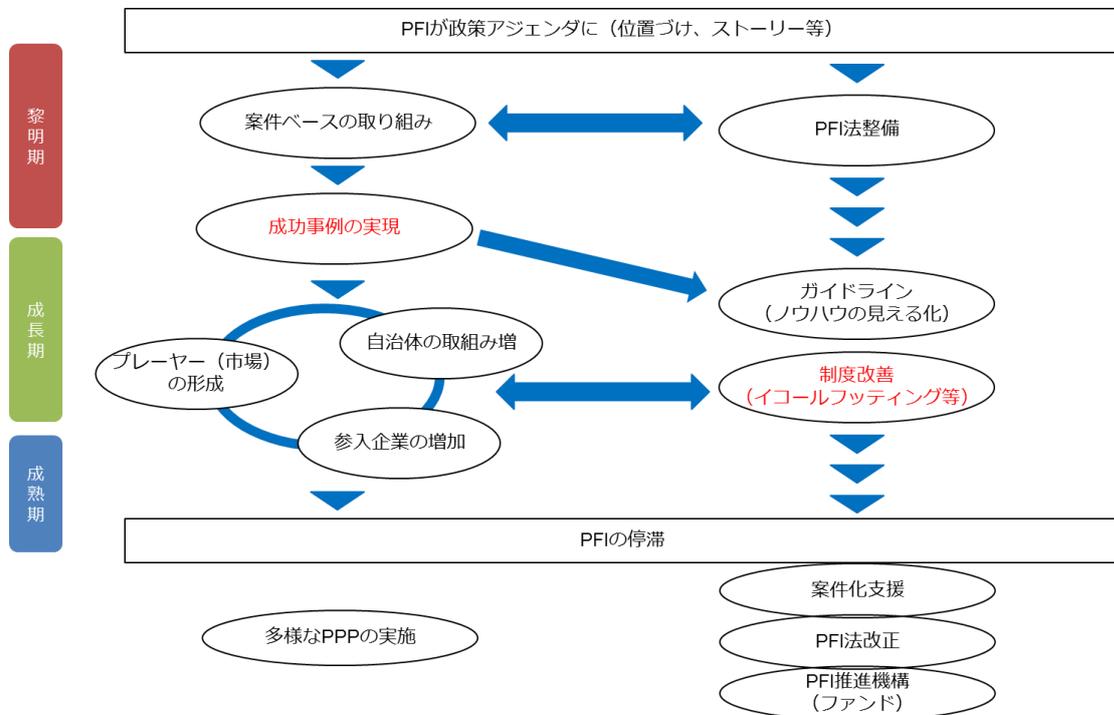
事業実績が積み上がると、課題を突破するために国として実施すべき対応策が精査される。それに応じて、専門機関を設置し、政策を行う。例えば補助金の枠組みの変換、ファンドの設立、成果指標と支払基準のデータベースの整備等が想定される。

国により SIB の事業化に必要なインフラが整備されてくると、地方公共団体はそういったものを活用しながら案件形成できる。それによって地方公共団体は徐々に国の支援なしに自立して事業を実施できるようになり、成長期につながる。

図表 7-100 SIB 資金調達における課題の整理



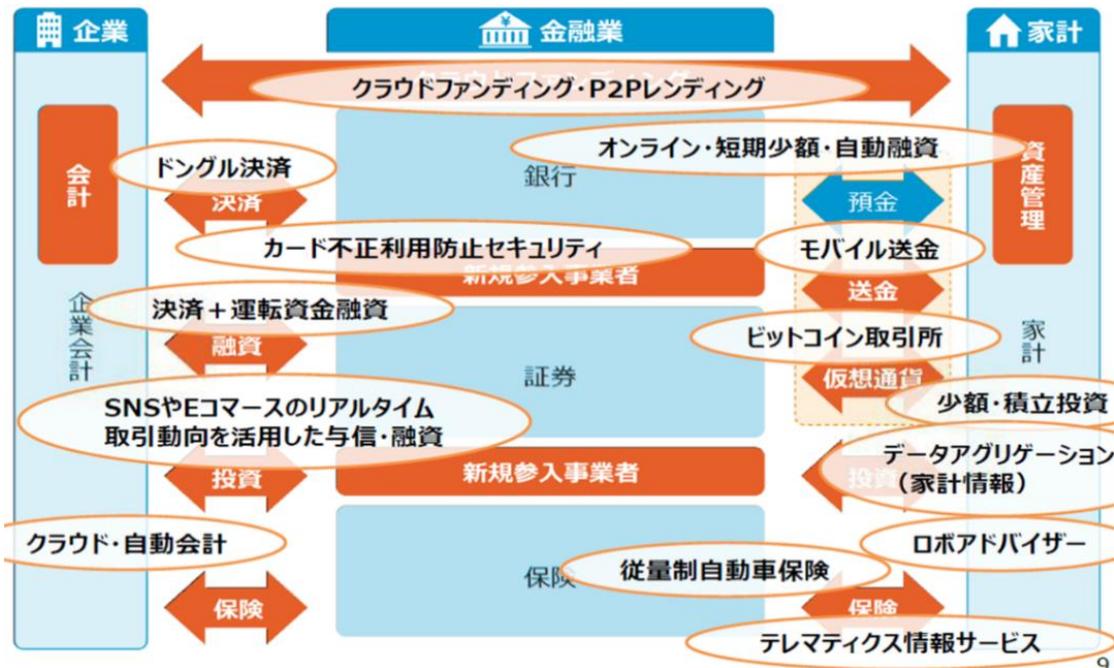
図表 7-101 (参考) PFI の政策経緯



6) FinTech の適用可能性

「FinTech (フィンテック)」は、Finance (金融) と Technology (技術) を掛け合わせた言葉で、第4次産業革命を支える「新たな金融サービス」であり、業種の壁を越えて拡大している。

図表 7-102 FinTech の概観



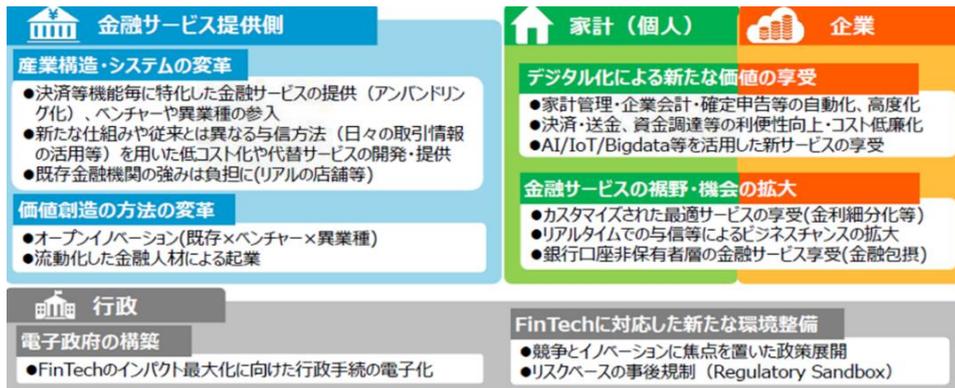
出所：経済産業省「FinTech の課題と今後の方向性に関する検討会合 (FinTech 検討会合)」第1回資料

経済産業省では、産業・金融・IT 融合に関する研究会 (FinTech 研究会) を開催し、政策上の課題や対応の方向性が検討された。

さらに、それを受けて、FinTech の課題と今後の方向性に関する検討会合 (FinTech 検討会合) を開催し、FinTech が経済社会に与えるインパクトや課題、今後の政策の方向性等に関し、平成29年8月にFinTechビジョンを取りまとめた。

FinTech ビジョンや未来投資会議等では、FinTech を受けて、あらゆる経済活動の裏にある「お金」のかたち、流れ、信用やリスクの捉え方、それらを支える担い手が変わると予測されている。

図表 7-103 FinTech を受けた社会変容の可能性

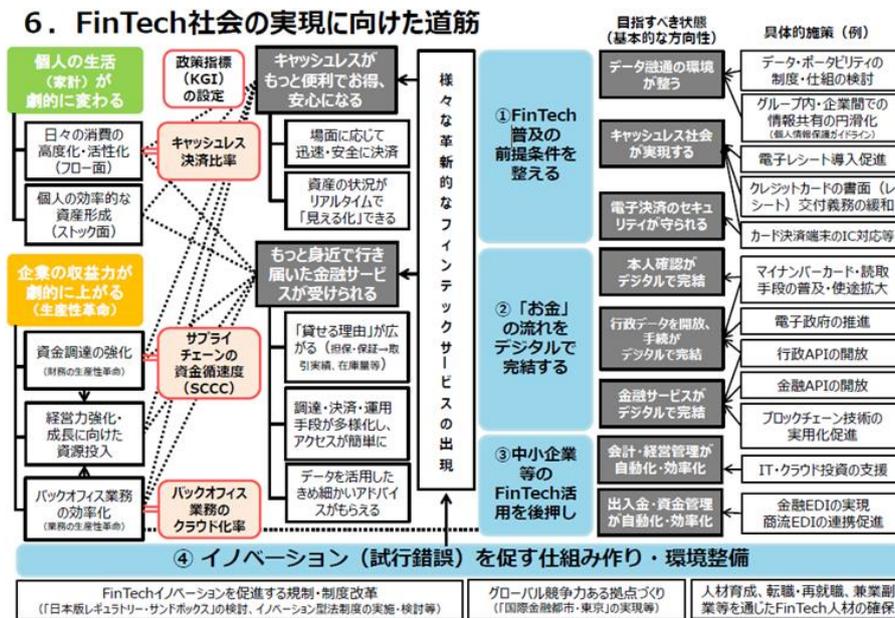


出所：経済産業省「FinTech の課題と今後の方向性に関する検討会合（FinTech 検討会合）」第 5 回資料

その変容に対して、FinTech を以下のような社会的ニーズに取り込もうとしており、SIB における適用可能性についても、取組対象として、あるいは要素技術として、検討を進めていくことが望まれる。

- ・ 中小企業の経営高度化・生産性向上・資金調達円滑化
- ・ 家計の効率的な資産形成、消費の高度化・活性化
- ・ 金融機能の強化（サービス改善、生産性向上）
- ・ 行政の変革（デジタルファースト、新たな制度枠組みへの転換等）

図表 7-104 FinTech 社会の実現に向けた道筋（全体像）



出所：経済産業省「FinTech ビジョン」

7.1.6 成果のとりまとめ

本調査の主要な成果は大きく三つある。第一に、広島県への事業化支援を通して、日本初の県及び県下市町による垂直連携型の事業実施体制による事業実施スキームを構築したことである。基礎自治体が単独で事業実施主体となることが一般的であるが、事業実施により成果を享受するのが基礎自治体にとどまらず都道府県にも及ぶ場合には、垂直連携型の実施体制とすることによって、成果に見合う成果報酬を設定することができる。本事業化支援では、サービス提供者は県及び各参加市町それぞれと契約を締結すること、既存の補助金を活用するために市町は固定報酬払いとすること等、各課題を踏まえた現実的な事業スキームを構築した。

第二に、ノウハウ集の作成である。本ノウハウ集は、地方公共団体の担当者が事業に SIB を導入するにあたっての手続きフローを明確化し、各フローで留意すべき事項を具体的に示した、SIB 導入手引書である。昨年度事業における神戸市及び八王子市両事業の成果を一般化し、他の地方公共団体に横展開することによって、SIB の導入推進を図ることを目的として作成した。

第三に、民間資金の活用をはじめとする日本における SIB の課題を整理するとともに、SIB の実績が豊富な米国、英国の事業を把握することによって、日本において今後必要となる打ち手を整理した。SIB の黎明期である現在、国が主導して成功事例を積み重ねることが重要であることを明確化した。

本調査の成果を踏まえて、今後ヘルスケア領域で SIB を推進するにあたって必要な項目として以下が想定される。

第一に、ヘルスケア領域における新たな分野での成功事例の積み重ねである。前述の通り、成長期に向けて成功事例の積み重ねが重要であり、昨年度及び今年度の事業化支援では早期がん発見、糖尿病性腎症重症化予防をテーマとし、事業スキーム、成果指標、ロジックモデル、契約書等の成果を得た。今後は、新たなテーマで事業化支援を行い、成果を蓄積していくことが重要である。

第二に、広域モデルの改善である。広島県の事業化支援を通して成果を得た一方で、サービス提供者の手続きの煩雑さ、一部固定報酬等、今後改善すべき事項もある。今後は、改善の方向性検討し、連携型モデルを更新する必要がある。

第三に、地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド導入ノウハウ集の拡充である。積み上げた成功事例を一般化して、ノウハウ集に追加していくことにより、横展開を目的としたより一層の実務的手引書を目指す。

7.2 ヘルスケア産業の市場調査

7.2.1 事業の背景・目的

(1) 事業の背景

政府方針である日本再興戦略においても健康寿命延伸産業の創出・育成を通じて、国民の健康増進、あるべき医療費・介護費の実現を目指すことが明記されている。その中で平成32年(2020年)に健康寿命延伸産業の市場規模10兆円が目標として掲げられているが、目標に対して、現状どの程度の市場規模であるかにより、今後の取るべき政策は変わる。また、上記健康寿命延伸産業の創出支援などを通じて、様々な健康の保持・増進に資する商品・サービスが創出されている。そのため、現在ヘルスケア産業に含まれる関連産業の現状をつかむ必要がある。

(2) 事業の目的

本調査では、健康の保持及び増進に資する商品・サービスの提供を行う産業・業種の外縁を明確にすることを第一の目的とした。また、次に、ヘルスケア産業に含まれる関連産業の市場規模算出を通じ、現状と今後の動向を明らかにすることを目的とした。具体的には、下記3点を実施事項とし進めた。

- ① ヘルスケア産業に含まれる商品・サービスを明らかにし、商品・サービス提供者の属する業種を基に関連産業を特定する。
- ② 特定した関連産業の中で、ヘルスケア産業とされる事業売上≒市場を特定し、市場規模感を把握する。
市場規模を試算する年次は平成27年度、平成28年度とする。また、平成32年度と平成37年度の将来市場規模も併せて推計する。
- ③ 今後、定期的にヘルスケア産業の産業調査を実施するための調査対象範囲を確立する。

7.2.2 事業内容

(1) ヘルスケア産業の範囲仮説抽出

健康保持・増進に資する商品・サービスをヘルスケア関連産業・市場に関する既存調査結果や公開情報から抽出した。

(2) 一次スクリーニング

上記(1)にて構築したヘルスケア産業に関連する産業仮説を基に、貴省担当者との討議を経て、市場規模試算方法を検討する範囲を設定した。

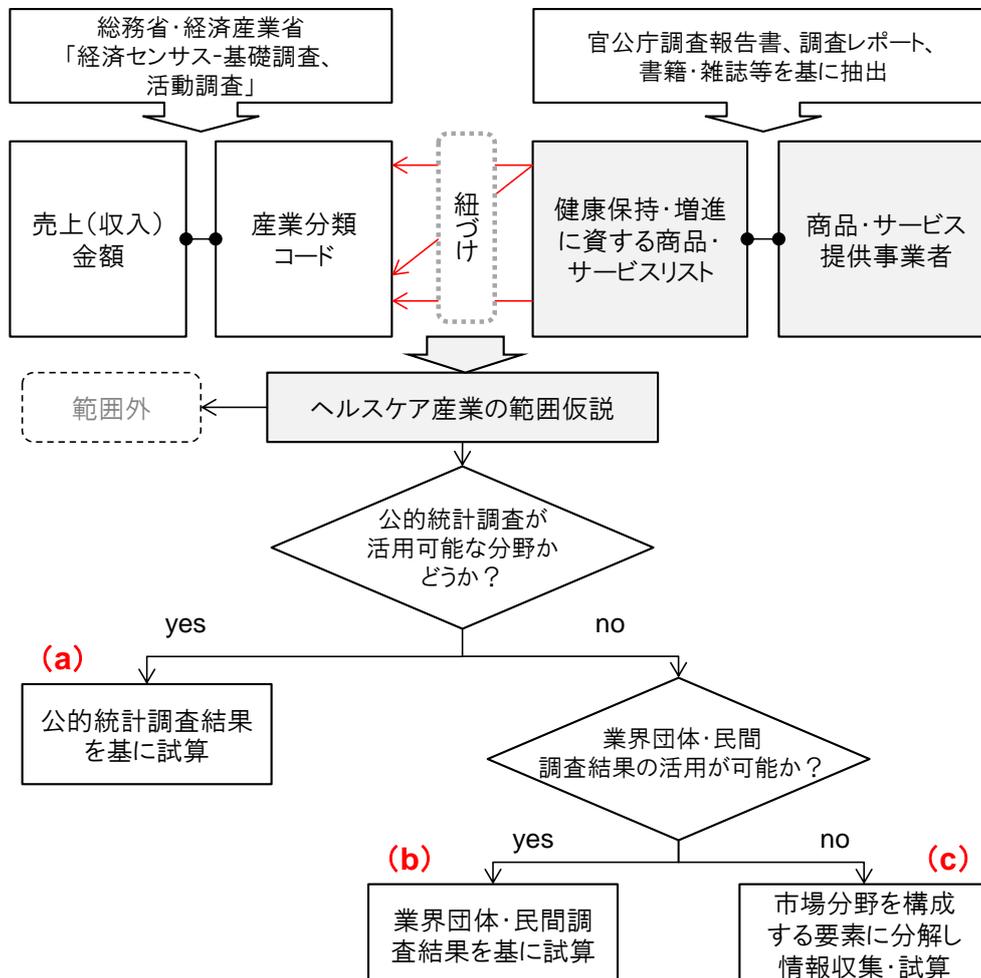
(3) 市場規模試算方法の検討

上記ヘルスケア産業に関連する産業範囲仮説に対し、各分野に対して、最適な市場規模試算方法を設定した。

(a) 公的な統計調査の活用

- (b) 業界団体・民間調査会社の調査結果の活用
- (c) 市場分野を構成する要素に分解した推計の実施

図表 7-105 市場規模試算方法検討フロー



(a) 公的な統計調査の活用

業種全体がヘルスケア産業に関連する産業と言えると判断した市場分野や、既に公的統計として市場規模に関する情報が整備されている分野については、公的な統計調査結果を活用した。具体的には、総務省・経済産業省「経済センサス - 基礎調査／活動調査」、経済産業省「特定サービス産業動態統計調査」等の公的統計調査が該当する。

(b) 業界団体・民間調査会社の調査結果の活用

関連する業界団体が発刊している白書・統計調査結果や民間調査会社の実施した調査結果の活用が可能と判断した市場分野については、それらの情報を基に市場規模を算出した。なお、関連する業界団体等に対しては、実態と将来の展望も含め、電話ヒアリング調査を実施することで精度を高めた。

(c) 市場分野を構成する要素に分解した推計の実施

市場規模に関する情報が少ないと判断した市場分野については、下記の流れで市場規模

を試算した。

- ・ 市場分野を構成する要素を分解し、市場規模試算に必要となる要素を特定した。
- ・ 特定した要素について机上調査を中心に情報を収集し、市場規模を試算した。
- ・

(4) 現状（平成 27 年、平成 28 年）市場規模試算

(3) にて設定した (a) ~ (c) の市場規模試算方法に基づき、市場規模を算出した。

(5) 将来（平成 32 年、平成 37 年）市場規模推計

将来の市場規模推計は、2 つの方法から実施する。

- ・ 平成 27 年、平成 28 年の成長トレンドから試算
(4) にて試算した平成 27 年の市場規模と平成 28 年の市場規模の成長率を算出し、それを基に将来市場規模推計を実施した。
- ・ 市場成長に関連する要素の変動予測を基に試算
市場分野ごとに過去の市場規模推移に連動する要素を特定し、それらの要素が 2020 年、及び、2025 年に向けどのように変化するとされているかを、公的統計等から推察した。具体的には、総人口推移や 65 歳人口推移などが該当する。それらを基に、将来市場規模推計を実施した。

(6) とりまとめ

(1) ~ (5) の調査結果及び市場規模・推計を調査報告書として取りまとめた。

7.2.3 事業の成果

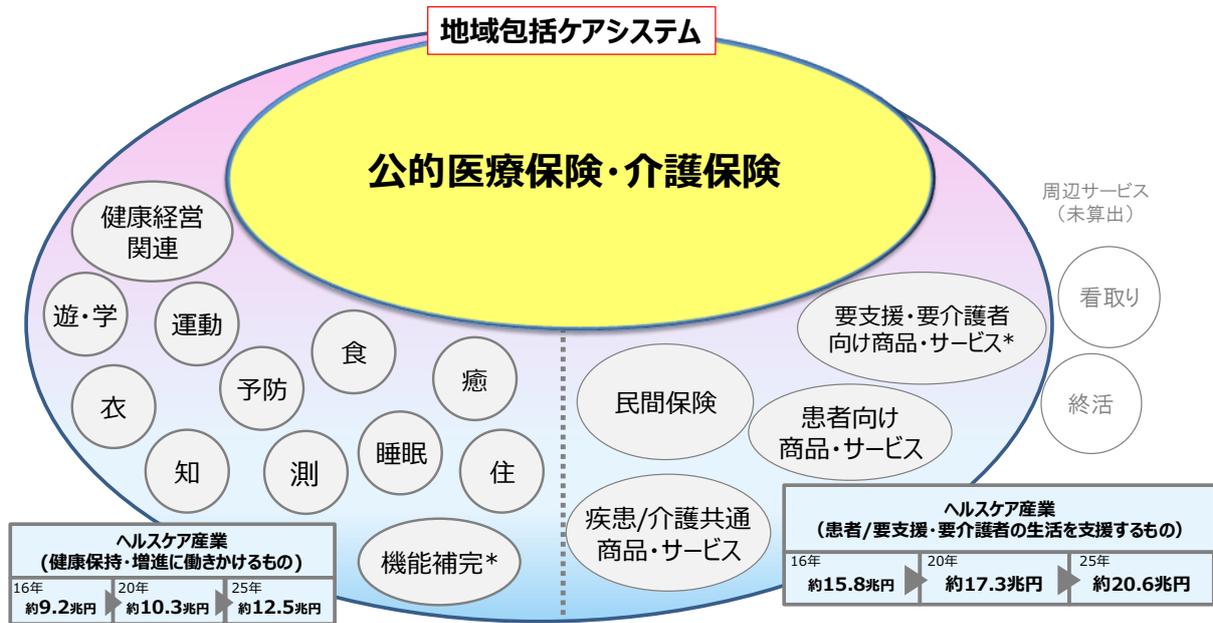
(1) ヘルスケア産業の定義及び市場概観

本調査では、ヘルスケア産業に含まれる分野仮説を抽出するために、保険外商品・サービスを調査対象範囲として、対象者の状態に応じた「健康保持・増進に資する商品・サービス」を探索・抽出した。

既存公表資料や文献調査等を基に、ヘルスケア産業（健康保持・増進に働きかけるもの）に含まれる分野として、健康の保持・増進に直接的な貢献が見込まれる 12 の機能を抽出した。また、公的保険を支え・補完する患者向け商品・サービス、要支援・介護者の生活を支える商品・サービスと、病気などに備え安心した生活を支える民間の保険分野をヘルスケア産業（患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの）と定義した。

ヘルスケア産業に含まれる 12 の商品・サービス分野は、リテラシーの向上や、自分自身の状態把握が動機づけにつながる健康保持・増進の『動機付け』となる商品・サービスである「知」「測」と、具体的な課題の解決等につながる分野を『実践』として、「食」「運動」「睡眠」「予防」「遊・学」「住」「癒」「機能補完」「衣」が該当すると考えた。「健康経営を支えるサービス」は、『動機付け』『実践』双方の商品・サービスが含まれる。

図表 7-106 ヘルスケア産業に含まれる産業分野



ヘルスケア産業・広義のヘルスケア産業に該当する産業分野に含まれる具体的な商品・サービス分野の定義を下図に示す。

図表 7-107 ヘルスケア産業に含まれる商品・サービス分野定義

分野		定義
ヘルスケア産業 (健康保持・増進に働きかけるもの)	知	健康の保持・増進に役に立つ情報を提供する商品及びサービス
	測	自身や家族の健康状態を把握するためのデバイス及びサービス
	健康経営を支えるサービス	従業員が健康的に働けるように職場環境を整えるための企業・保険者向けサービス
	食	健康を保持・増進するために必要な栄養を補う食品及び上記食品を提供する場所、及び食に関連する教育指導サービス
	運動	健康を保持・増進するために必要な適度な運動を提供するための機器・用具及び、運動機会を提供する場所（施設）、及び運動に関する教育指導サービス
	睡眠	健康を保持・増進するために質の高い睡眠を提供するための商品及びサービス、及び睡眠に関する教育指導サービス
	予防（感染予防／応急措置）	健康を害する可能性がある菌・ウイルスが体内に侵入・繁殖することを防ぐ商品・サービス
	遊・学	健康の保持・増進するための遊びや学びを提供する商品（知的玩具）及びサービス

	癒	健康を保持・増進するために心身をリラックス・リフレッシュする商品・サービス、及び、リラクゼーションに関する教育・指導サービス
	住	健康的で、身体的負荷のかかりにくい住環境を提供するために必要な商品及びサービス
	衣	健康の保持・増進に役立つ衣服
	機能補完	健康的な生活を送るために機能低下を補う商品、及び、生活を支援する商品・サービス
ヘルスケア産業（患者・要支援・要介護者の生活を支援するもの）	保険	健康を害した際に適切な医療行為を受けられるようにする医療保険（第三保険）全般
	患者向け向け商品・サービス	疾患を抱える方向けの健康保持・増進のための商品・サービス
	要支援・要介護者向け商品・サービス	要支援・要介護者向けの健康保持・増進のための商品・サービス

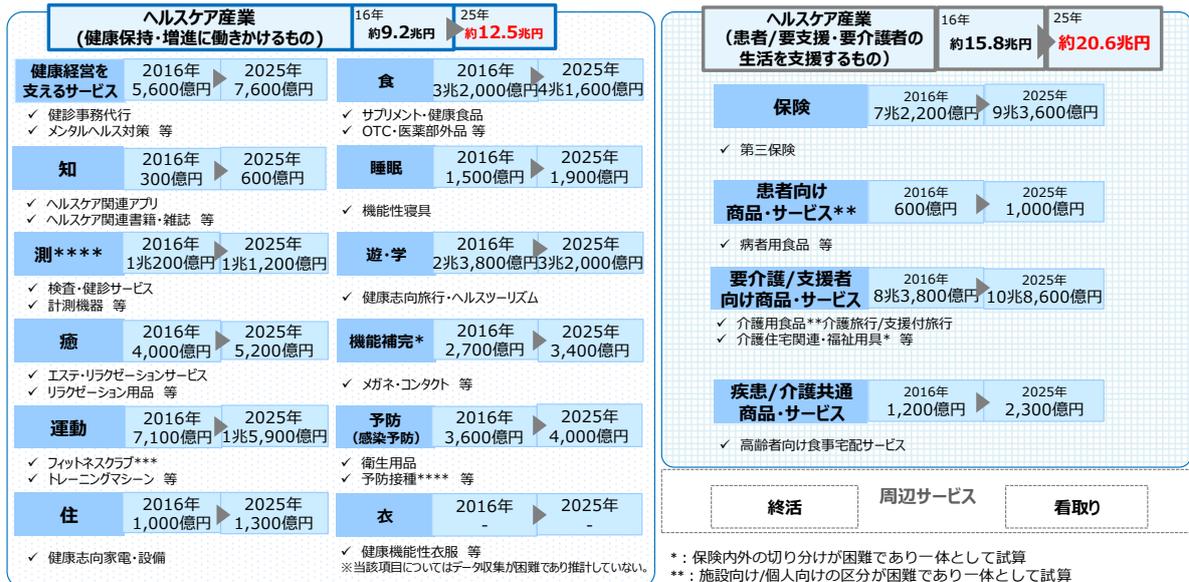
(2) 各市場の詳細と現状・将来の市場規模

1) 【市場規模の全体像】

2016年(度)時点の市場規模を検証・一部推計したところ、ヘルスケア産業（健康保持・増進に働きかけるもの）市場規模は9兆1,700億円となった。また、保険や患者/要支援・要介護者向けの商品・サービスを含むヘルスケア産業（患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの）は、24兆9,400億円となる。

将来の市場規模を推計したところ、2020年(度)のヘルスケア産業市場規模は10兆2,700億円と2016年の約1.1倍、2025年(度)は12兆4,800億円と2016年の約1.4倍になると予測される。ヘルスケア産業の外観図は下図の通り。

図表 7-108 ヘルスケア産業の外観図



ヘルスケア産業の各分野に目を向けると、2016年時点で規模が大きい分野は「食」（サプリメント・健康食品、OTC など）、「遊・学」（健康志向旅行・ヘルスツーリズム）、「測」（健診、計測機器、検査・検診サービスなど）の順となる。

また、2016年から2020年で約1.2倍以上に拡大する分野は「知」（約1.3倍）「運動」（約1.4倍）である。「知」で特に拡大が期待される商品・サービスはヘルスケア関連アプリで、アプリ市場の成長・成熟に伴う拡大が予測される。「運動」で市場規模の拡大に寄与する商品・サービスはフィットネスクラブで、高齢化に伴う利用者の増加が見込まれる。

図表 7-109 市場規模の全体像

(億円)

	2005	2010	2015	2016	2020	2025	2030
ヘルスケア産業	182,900	199,300	239,800	249,400	275,500	330,300	404,700
ヘルスケア産業(健康保持・増進に働きかけるもの)	68,200	75,600	89,800	91,700	102,700	124,800	155,100
知	100	100	200	300	400	600	700
測	9,100	9,200	9,900	10,200	11,000	11,200	10,100
健康経営を支えるサービス	4,100	4,500	5,300	5,600	6,400	7,600	8,900
食	24,700	26,600	31,600	32,000	34,100	41,600	53,200
運動	2,700	4,200	6,500	7,100	10,100	15,900	24,900
睡眠	1,000	1,200	1,500	1,500	1,600	1,900	2,400
予防(感染予防/応急処置)	3,000	3,200	3,500	3,600	3,700	4,000	4,500
遊・学	17,000	20,000	23,600	23,800	27,100	32,000	37,800
癒	3,700	3,800	4,000	4,000	4,300	5,200	6,700
住	800	800	1,000	1,000	1,200	1,300	1,500
機能補完	1,900	2,000	2,600	2,700	2,800	3,400	4,400
衣	-	-	-	-	-	-	-
ヘルスケア産業(患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの)	114,800	123,700	150,000	157,700	172,900	205,500	249,600
患者向け商品・サービス	400	400	500	600	700	1,000	1,200
要介護・支援者向け商品・サービス	60,400	61,600	79,000	83,800	93,800	108,600	125,300
疾患・介護共通商品・サービス	500	800	1,100	1,200	1,600	2,300	3,300
保険	53,500	60,900	69,400	72,200	76,800	93,600	119,800

※十億桁で四捨五入

2) 【将来市場規模の推計方法】

将来市場規模の推計にあたっては、基本的に過去の市場の成長率を参照した。参照対象となる各市場の過去数年～10年程度の市場成長率を確認したところ、各市場は大きく5つのグループに大別された。各グループとは、「総人口連動グループ」「65歳以上人口連動グループ」「オールドマーケット」「ニューマーケット」「高齢者関連ニューマーケット」である。

「総人口連動グループ」とは、市場規模が概ね国内総人口の推移に連動している市場を指す。当該グループは、「健康志向旅行・ヘルスツーリズム」「健康志向家電・設備」「健康課題の把握に関するサービス」等が該当する。

「65歳以上人口連動グループ」とは、市場規模が、概ね国内65歳以上人口の推移に連動している市場を指す。当該市場は、「サプリメント・健康食品」「介護旅行 / 支援付旅行」「トレーニングマシン」「衛生用品」「福祉用具」「介護用日用品」等が該当する。

「オールドマーケット」とは、近年急激に縮小している市場を指す。当該グループは、「ヘルスケア関連書籍」「ヘルスケア関連雑誌」等が該当する。

「ニューマーケット」とは、近年急激に拡大している市場を指す。当該グループは、「計測機器」「ヘルスケア関連アプリ」等が該当する。

「高齢者関連ニューマーケット」とは、65歳以上人口推移に若干の連動をみせつつ、近

年の拡大幅が大きい市場を指す。当該グループは、「介護住宅関連」「検査・検診サービス」「病者・高齢者食宅配」「その他生活支援サービス」等が該当する。

これらの過去傾向及びグルーピングをベースに、総人口連動グループ、及び、65歳以上人口連動グループについては、将来にわたっても当該指標に市場規模が連動するものとして、将来市場規模を推計した。オールドマーケットについては、過去の市場減少率が将来にわたっても継続するものと仮定して、将来の市場規模を推計した。

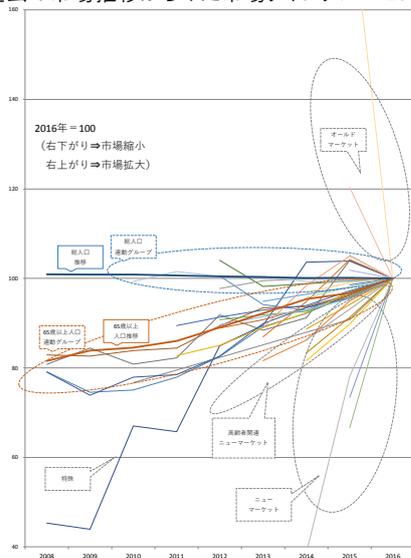
ニューマーケット、及び、高齢者関連ニューマーケットについては、公開されている類似・隣接市場の将来市場規模予測、過去推移、及び、連動していると想定される指標をそれぞれの市場において確認・採用し、将来の市場規模を推計した。

なお、本調査では現状の商品・サービスをベースに市場規模試算・将来推計を実施した。そのため、今後新たに産業化が進む商品・サービスや、ターゲット層の変化（例えば、フィットネスクラブでの要支援者向け認知症予防プログラム提供や、カラオケを活用した認知症予防プログラム提供など）については捕捉しきれていない点留意が必要である。

各市場について採用した指標については、「ヘルスケア産業各分野の市場規模」項において記載する。

図表 7-110 市場分野のタイプ別グルーピング

過去の市場推移からみた市場タイプグルーピング



名称	特徴	市場例
総人口連動グループ	● 市場規模が、概ね国内総人口の推移に連動している市場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康志向旅行・ヘルスツーリズム ✓ 健康志向家電・設備 ✓ 健康課題の把握に関するサービス
65歳以上人口連動グループ	● 市場規模が、概ね国内65歳以上人口の推移に連動している市場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サプリメント・健康食品 ✓ 介護旅行 / 支援付旅行 ✓ トレーニングマシン ✓ 衛生用品 ✓ 福祉用具 ✓ 介護用日用品 等
オールドマーケット	● 近年急激に縮小している市場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ヘルスケア関連書籍 ✓ ヘルスケア関連雑誌
ニューマーケット	● 近年急激に拡大している市場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 計測機器 ✓ ヘルスケア関連アプリ
高齢者関連ニューマーケット	● 65歳以上人口推移に若干の連動をみせつつ、近年の拡大幅が大きい市場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護住宅関連 ✓ 検査・検診サービス ✓ 病者・高齢者食宅配 ✓ その他生活支援サービス 等

3) 【ヘルスケア産業（健康保持・増進に働きかけるもの）各分野の市場規模】

■「知」分野

「知」分野とは、「健康の保持・増進に役に立つ情報を提供する商品及びサービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、ヘルスケア関連書籍・ヘルスケア関連アプリ等が該当する。現時点の市場規模は、227 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、417 億円、2025年には611 億円と推計する。

図表 7-111 知の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
知	227	262	417	611
市場定義	健康の保持・増進に役に立つ情報を提供する商品及びサービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：ヘルスケア関連書籍 （健康分野の書籍） 2：ヘルスケア関連雑誌 （家庭医学分野の雑誌）		
	サービス	3：ヘルスケア関連アプリ （一般的な健康管理・フィットネスアプリ、女性の健康管理アプリ、その他の健康管理アプリ）		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：公益社団法人 全国出版協会 出版科学研究所へのヒアリング 2：公益社団法人 全国出版協会 出版科学研究所へのヒアリング 3：Markets and Markets 「mHealth Solutions Market by Connected Devices (Blood Pressure Monitor, Glucose Meter, Peak Flow Meter) Apps (Weight Loss, Woman Health, Personal Health Record, & Medication) Services - Global Forecasts to 2022」			
将来市場推計手法	1：書籍・雑誌市場の平均成長率基準 2：書籍・雑誌市場の平均成長率基準 3：アプリ市場の成長率（2015-2020年）を考慮した対数近似曲線			

■「測」分野

「測」分野とは、「自身や家族の健康状態を把握するためのデバイス及びサービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、「計測機器（例 ウェアラブルデバイス、血圧計、ヘルスマーター、電子体温計、歩数計・活動量計、睡眠計）・検査・検診サービス（例 遺伝子検査サービス）、健診（例 法定健診（住民健診、職域健診など）、任意健診（人間ドックなど）」が該当する。現時点の市場規模は、1兆990億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、1兆969億円、2025年には1兆1,214億円と推計する。

図表 7-112 測の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
測	9,900	10,190	10,969	11,214
市場定義	自身や家族の健康状態を把握するためのデバイス及びサービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：計測機器 (ウェアラブルデバイス、歩数計・活動量計、睡眠計、ヘルスマーター(体重計、体脂肪計、体組成計)、血圧計、電子体温計)		
	サービス	2：検査・検診サービス (遺伝子検査サービス、健康検査サービス) 3：健診 (法定健診、任意健診 ※特定健診市場含む)		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：株式会社富士経済「2015 注目ヘルスサポート関連市場の現状と将来展望」「セルフケア&予防医療関連市場の最新動向と将来性2016」 2：株式会社富士経済「セルフケア&予防医療関連市場の最新動向と将来性2016」 3：株式会社矢野経済研究所「健診・人間ドック市場の実態と展望2017年版」			
将来市場推計手法	1：特定健康診査受診者数増加率及び高齢者増加率 2：計測機器将来市場規模(2020年：富士経済)ベースの伸び率 3：国内総人口連動			

■「健康経営を支えるサービス」分野

「健康経営を支えるサービス」分野とは、「従業員が健康的に働けるように職場環境を整えるための企業向けサービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、勤怠管理システム、健診事務代行、健康関連研修サービス、福利厚生代行、直営／契約保養所等が該当する。現時点の市場規模は、5,635億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、6,420億円、2025年には7,558億円と推計する。なお、企業法定健診等は「測」分野の市場に含めており、「健康経営を支えるサービス」分野には含めていない。

図表 7-113 健康経営を支えるサービスの市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
健康経営を支えるサービス	5,313	5,635	6,420	7,558
市場定義	従業員が健康的に働けるように職場環境を整えるための企業向けサービス			
代表的な	商品／	1：健康課題の把握に関するサービス(健診事務代行、		

商品・サービス	サービス	<p>ストレスチェック)</p> <p>2：ヘルスリテラシーの向上に関するサービス（健康関連研修サービス）</p> <p>3：健康増進・生活習慣病予防対策に関するサービス（社員食堂運営受託、オフィス惣菜、健康機器、禁煙プログラム、睡眠支援サービス）</p> <p>4：感染症予防対策に関するサービス（BCP/Business Continuity Planning：事業継続計画）</p> <p>5：メンタルヘルス対策に関するサービス（EAP/Employee Assistance Program：従業員支援プログラム／メンタルヘルス）</p> <p>6：保険者との連携によるサービス（医療／健康データ分析、特定保健指導、歯科検診、健康イベント／セミナー健康相談、ポピュレーションアプローチツール、広報活動支援、健康ポイント／インセンティブ）サービス</p> <p>7：対策の検討に関するサービス（健康経営アドバイザー、健康経営等評価指標策定、コンサルティング(人事・組織・業務改革)）</p> <p>8：ワーク・ライフ・バランスに関するサービス（福利厚生代行、直営／契約保養所、女性支援、テレワーク、SAS 検診、MCI／認知症スクリーニング、SAS 健診）</p> <p>9：職場の活性化に関するサービス（健康経営オフィス、オフィス菓子、マッサージ／リフレッシュルーム運営支援、音楽／BGM、職場環境改善IoT）</p> <p>10：勤怠管理システム</p> <p>11：法令遵守・リスクマネジメントに関するサービス（産業医関連業務、健康管理システム、海外赴任者向け健康管理支援）</p>
対象	主に健常な人	
市場規模推計出所	1-11：平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営・健康投資普及推進等事業）報告書を基に推計	
将来市場推計手法	1-11：企業の法定外福利厚生費（ライフサポート）増加率	

■「食」分野

「食」分野とは、「健康を保持・増進するために必要な栄養を補う食品及び上記食品を提供する場所、及び食に関連する教育指導サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、サプリメント・健康食品、OTC・医薬部外品が該当する。現時点の市場規模は、3兆2,016億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、3兆4,083億円、2025年には4兆1,552億円と推計する。

図表 7-114 食の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
食	31,592	32,016	34,083	41,552
市場定義	健康を保持・増進するために必要な栄養を補う食品及び上記食品を提供する場所、及び食に関連する教育指導サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：サプリメント・健康食品 （機能性成分強化食品・飲料、健康食品、シリーズサプリメント） 2：OTC・医薬部外品 （一般用医薬品 ※配置用家庭薬以外、医薬部外品）		
	サービス	-		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：株式会社富士経済「H・B フーズマーケティング便覧 2017 総括編」 2：厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査」			
将来市場推計手法	1：国内65歳以上人口連動 2：国内65歳以上人口連動			

■「運動」分野

「運動」分野とは、「健康を保持・増進するために必要な適度な運動を提供するための機器・用具及び、運動機会を提供する場所（施設）、及び運動に関する教育指導サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、トレーニングマシン、（例 トレッドミル、フィットネスバイク、ステッパー、レッグスライダー）、フィットネスウェア・トレーニングシューズ、フィットネスクラブが該当する。現時点の市場規模は、7,117 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、1兆145億円、2025年には1兆5,890億円と推計する。

図表 7-115 運動の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
運動	6,512	7,117	10,145	15,890
市場定義	健康を保持・増進するために必要な適度な運動を提供するための機器・用具及び、運動機会を提供する場所（施設）、及び運動に関する教育指導サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：トレーニングマシン （トレッドミル、フィットネスバイク、ステッパー、レッグスライダー） 2：フィットネスウェア・トレーニングシューズ		
	サービス	3：フィットネスクラブ		
対象	主に健常な人			

市場規模推計出所	1：株式会社富士経済「セルフケア&予防医療関連市場の最新動向と将来性 2016」 2：株式会社矢野経済研究所「2017年版スポーツ産業白書」 3：総務省・経済産業省「平成 26 年経済センサス」「平成 24 年経済センサス」を基に日本総研推計
将来市場推計手法	1：国内 65 歳以上人口連動 2：国内 65 歳以上人口連動 3：国内 65 歳以上人口連動

■「睡眠」分野

「睡眠」分野とは、「健康を保持・増進するために質の高い睡眠を提供するための商品及びサービス、及び睡眠に関する教育指導サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、機能性寝具（マットレスパッド、枕）が該当する。現時点の市場規模は、1,465 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020 年には、1,560 億円、2025 年には 1,901 億円と推計する。

図表 7-116 睡眠の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015 年	2016 年	2020 年	2025 年
睡眠	1,527	1,465	1,560	1,901
市場定義	健康を保持・増進するために質の高い睡眠を提供するための商品及びサービス、及び睡眠に関する教育指導サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：機能性寝具（マットレスパッド、枕）		
	サービス	-		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：株式会社矢野経済研究所「睡眠関連ビジネス市場の現状と方向性 2016年版」、財務省「貿易統計」を基に日本総研推計			
将来市場推計手法	1：当該市場過去 3 年間年平均成長率			

■「予防（感染予防／応急処置）」分野

「予防（感染予防／応急処置）」分野とは、「健康を害する可能性がある菌・ウイルスが体内に侵入・繁殖することを防ぐ商品・サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、衛生用品（例 石鹸、ハンドソープ、マスク、ウェットティッシュ、避妊具）、口腔ケア日用品（例 歯ブラシ、歯磨）等が該当する。現時点の市場規模は、3,573 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020 年には、3,672 億円、2025 年には 4,015 億円と推計する。

図表 7-117 予防（感染予防／応急処置）の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
予防 (感染予防／ 応急処置)	3,548	3,573	3,672	4,015
市場定義	健康を害する可能性がある菌・ウイルスが体内に侵入・繁殖することを防ぐ商品・サービス			
代表的な 商品・サービス	商品	1：衛生用品 (浴用固形石鹸、ハンドソープ、ウェットティッシュ、 家庭用マスク、避妊具) 2：口腔ケア日用品 (歯ブラシ、歯磨、デンタルフロス)		
	サービス	3：予防接種（ワクチン）※自治体や企業補助分も含む		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：株式会社矢野経済研究所「トイレタリー用品マーケティング総鑑 2017年版」、厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査」 2：株式会社矢野経済研究所「トイレタリー用品マーケティング総鑑 2017年版」 3：厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査」			
将来市場推計手法	1：国内 65 歳以上人口連動、避妊具については国内総人口連動 2：国内 65 歳以上人口連動 3：国内総人口連動			

■「遊・学」分野

「遊・学」分野とは、「健康の保持・増進するための遊びや学びを提供する商品及びサービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、健康志向旅行・ヘルスツーリズムが該当する。現時点の市場規模は、2兆3,760億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、2兆7,130億円、2025年には3兆2,024億円と推計する。

図表 7-118 遊・学の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
遊・学	23,620	23,760	27,130	32,024
市場定義	健康の保持・増進するための遊びや学びを提供する商品及びサービス			
代表的な 商品・サービス	商品	-		
	サービス	1：健康志向旅行・ヘルスツーリズム		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：GLOBAL WELLNESS INSTITUTE「Global Wellness Economy Monitor 2017」、GLOBAL WELLNESS INSTITUTE「The Global Wellness Tourism Economy 2013&2014」を基に日本総研推計			

将来市場推計手法	1： 宿泊旅行統計調査年別延べ宿泊者数過去5年間年平均成長率
----------	--------------------------------

■「癒」分野

「癒」分野とは、「健康を保持・増進するために心身をリラックス・リフレッシュ する商品・サービス、及び、リラクゼーションに関する教育・指導サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、一般用治療・リラクゼーション用品・機器（例 マッサージチェア、フットマッサージ機、低周波治療）、エステ・リラクゼーションサービス（物販含む全体）が該当する。現時点の市場規模は、4,034 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020 年には、4,294 億円、2025 年には5,235 億円と推計する。

図表 7-119 癒の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015 年	2016 年	2020 年	2025 年
癒	4,016	4,034	4,294	5,235
市場定義	健康を保持・増進するために心身をリラックス・リフレッシュ する商品・サービス、及び、リラクゼーションに関する教育・指導サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1： 一般用治療・リラクゼーション用品・機器（マッサージチェア、フットマッサージ機、低周波治療）		
	サービス	2： エステ・リラクゼーションサービス（物販含む全体）		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1： 富士経済「セルフケア&予防医療関連市場の最新動向と将来性 2016」 2： 株式会社矢野経済研究所「エステティックサロンマーケティング総鑑 2017 年版」			
将来市場推計手法	1： 国内 65 歳以上人口連動 2： 国内 65 歳以上人口連動			

■「住」分野

「住」分野とは、「健康的で、身体的負荷のかかりにくい住環境を提供するために必要な商品及びサービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、健康志向家電・設備（空気清浄機、浄水器・整水器）が該当する。現時点の市場規模は、1,012 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020 年には、1,152 億円、2025 年には1,331 億円と推計する。

図表 7-120 住の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
住	1,006	1,012	1,152	1,311
市場定義	健康的で、身体的負荷のかかりにくい住環境を提供するために必要な商品及びサービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：健康志向家電・設備（空気清浄機、浄水器・整水器）		
	サービス	-		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：株式会社矢野経済研究所「2017年版浄水器・整水器市場の実態と展望」、一般社団法人日本電機工業会「2017年度電気機器の見通し資料」2017年3月を基に日本総研推計			
将来市場推計手法	1：国内65歳以上人口連動			

■「機能補完」分野

「機能補完」分野とは、「健康的な生活を送るために機能低下を補う商品、及び、生活を支援する商品・サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、眼鏡・コンタクト（医療機器のみ）が該当する。現時点の市場規模は、2,652億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、2,823億円、2025年には3,442億円と推計する。

図表 7-121 機能補完の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
機能補完	2,554	2,652	2,823	3,442
市場定義	健康的な生活を送るために機能低下を補う商品、及び、生活を支援する商品・サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：眼鏡・コンタクト※保険内外の切り分けが困難であり一体として示している（視力補正用眼鏡、特殊眼鏡、視力補正用眼鏡レンズ、コンタクトレンズ）		
	サービス	-		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査」			
将来市場推計手法	1：国内65歳以上人口連動			

4)【ヘルスケア（患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの）産業各分野の市場規模】

■「保険」分野

「保険」分野とは、「健康を害した際に適切な医療行為を受けられるようにする医療保険（第三保険）全般」の市場である。現在は、病気などのリスクに備えることを目的とした

商品が大半を占めるが、今後、健康増進型保険商品などが拡大することで、分野自体の位置づけが患者/要支援・要介護者向けから健常者向けへの拡大が予想される。代表的な商品・サービスとして、第三保険（かんぽ生命含む）が該当する。現時点の市場規模は、7兆2,151億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、7兆6,808億円、2025年には9兆3,641億円と推計する。

図表 7-122 保険の市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
保険	69,368	72,151	76,808	93,641
市場定義	健康を害した際に適切な医療行為を受けられるようにする医療保険（第三保険）全般			
代表的な商品・サービス	商品	-		
	サービス	1：第三保険 （第三分野の年換算保険料（年換算保険料の保有契約＋損害保険の障害保険））		
対象	主に健常な人			
市場規模推計出所	1：一般社団法人生命保険協会「生命保険の動向（2017年版）」、 一般社団法人日本損害保険協会「保険種目別データ」			
将来市場推計手法	1：国内65歳以上人口連動			

■「患者向け商品・サービス」分野

「患者向け商品・サービス」分野とは、公的保険を補完する「疾患を抱える方向けの健康保持・増進のための商品・サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、病者用食品（例 腎臓病対応食品、糖尿病対応食品）、ヘルスケア関連書籍（医書）、ヘルスケア関連アプリ（例 投薬管理アプリ、慢性疾患ケアマネジメントアプリ）、重症化予防・制度外保健指導（例 糖尿病等重症化予防指導）等が該当する。現時点の市場規模は、595億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、734億円、2025年には976億円と推計する。

図表 7-123 患者向け商品・サービスの市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015年	2016年	2020年	2025年
患者向け商品・サービス	520	595	734	976
市場定義	疾患を抱える方向けの健康保持・増進のための商品・サービス			
代表的な商品・サービス	商品	1：病者用食品※施設で購入・使用する市場規模も含む （腎臓病対応食品、糖尿病対応食品、褥瘡・PEM対応食品、鉄・カルシウム・ファイバー補強食品、大腸検査		

		食品) 2：ヘルスケア関連書籍 (医書)
	サービス	3：ヘルスケア関連アプリ (投薬管理アプリ、慢性疾患ケアマネジメントアプリ、 PHR アプリ) 4：重症化予防・制度外保健指導
対象	主に疾患を抱える人	
市場規模推計出所	1：株式会社シード・プランニング「2016年版高齢者/病者用食品 市場総合分析調査」 2：公益社団法人 全国出版協会 出版科学研究所へのヒアリング 3：Markets and Markets「mHealth Solutions Market by Connected Devices (Blood Pressure Monitor, Glucose Meter, Peak Flow Meter) Apps (Weight Loss, Woman Health, Personal Health Record, & Medication) Services - Global Forecasts to 2022」 4：株式会社シード・プランニング「データヘルスの市場動向と保 険者支援事業者調査 2018」	
将来市場推計手法	1：要介護者数将来見通増加率連動 2：書籍・雑誌市場の平均成長率基準 3：アプリ市場の成長率(2020年)を考慮した対数近似曲線 4：法定外福利厚生費(ライフサポート)増加率	

■「要支援・要介護者向け商品・サービス」分野

「要支援・要介護者向け商品・サービス」分野とは、「要支援・要介護の方向けの健康保持・増進のための商品・サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、介護用食品(例 濃厚流動食品、咀嚼・嚥下補助食品)、ヘルスケア関連書籍(介護)、介護関連住宅(例 特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)、福祉用具、介護用日用品(例 介護用口腔スポンジブラシ、大人用紙おむつ、尿漏れ対応パンツ)等が該当する。現時点の市場規模は、8兆3,759億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020年には、9兆3,764億円、2025年には10兆8,625億円と推計する。

なお、一部の商品・サービスは介護保険内外の切り分けが困難であったため、一体として市場規模を示している。

図表 7-124 要支援・要介護者商品・サービスの市場規模

分野名称	市場規模推計(億円)			
	2015年	2016年	2020年	2025年
要支援・ 要介護者 商品・ サービス	78,979	83,759	93,764	108,625
市場定義	要支援・要介護の方向けの健康保持・増進のための商品・サービス			

代表的な 商品・サービス	商品	<p>1：介護用食品※施設で購入・使用する市場規模も含む (濃厚流動食品、咀嚼・嚥下補助食品)</p> <p>2：ヘルスケア関連書籍 (介護分野の書籍)</p> <p>3：介護関連住宅※保険内外の切り分けが困難であり一体として示している (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症老人グループホーム、有料老人ホーム、その他の老人福祉・介護事業、サービス付き高齢者向け住宅)</p> <p>4：福祉用具※介護保険内外の切り分けが困難であり一体として示している (家庭用治療器、義肢、パーソナルケア関連、移動機器等、家具、建物、コミュニケーション機器、在宅等介護関連分野、その他)</p> <p>5：介護用日用品 (防水シート、介護用口腔スポンジブラシ、口腔保湿剤(ジェル、リキッド)、清拭剤、大人用紙おむつ、尿漏れ対応パンツ、高齢者用肌着、高齢者シューズ)</p>
	サービス	<p>6：高齢者向け家事代行サービス</p> <p>7：介護旅行/支援付旅行 (健康上の理由で日常生活に影響のある人を対象とした介護付き旅行/支援付き旅行)</p>
対象	主に要支援・要介護の人	
市場規模推計出所	<p>1：株式会社シード・プランニング「2016年版 高齢者/病者用食品市場総合分析調査」</p> <p>2：公益社団法人 全国出版協会 出版科学研究所へのヒアリング</p> <p>3：総務省・経済産業省「平成 26 年経済センサス」「平成 24 年経済センサス」を基に日本総研推計</p> <p>4：一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会 (JASPA)「2015 年度 福祉用具産業の市場規模調査結果の概要」を基に日本総研推計</p> <p>5：株式会社富士経済「Welfare 関連市場の現状と将来展望 2017～超高齢化社会で拡大する介護・高齢者市場の全貌を徹底調査～」を基に日本総研推計</p> <p>6：株式会社富士経済「Welfare 関連市場の現状と将来展望 2017～超高齢化社会で拡大する介護・高齢者市場の全貌を徹底調査～」</p> <p>7：公益財団法人ちゅうごく産業創造センター及び国土交通省国土交通政策研究所試算方法を参考としながら観光庁統計を基に日本総研推計</p>	
将来市場推計手法	<p>1：国内 65 歳以上人口連動</p> <p>2：書籍・雑誌市場の平均成長率基準</p> <p>3：要介護者数将来見通増加率</p> <p>4：国内 65 歳以上人口連動</p> <p>5：国内 65 歳以上人口連動</p> <p>6：要介護者数将来見通増加率</p> <p>7：国内 65 歳以上人口連動</p>	

■「疾患／介護共通の商品・サービス」分野

「疾患／介護共通の商品・サービス」分野とは、「疾患を抱える方／要支援・要介護の方向けの健康保持・増進のための商品・サービス」の市場である。代表的な商品・サービスとして、病者・高齢者食宅配が該当する。現時点の市場規模は、1,170 億円である。将来に向けて市場は拡大し、2020 年には、1,570 億円、2025 年には 2,268 億円と推計する。

図表 7-125 疾患／介護共通の商品・サービスの市場規模

分野名称	市場規模推計（億円）			
	2015 年	2016 年	2020 年	2025 年
疾患／介護 共通の 商品・ サービス	1,090	1,170	1,570	2,268
市場定義	疾患を抱える方／要支援・要介護の方向けの健康保持・増進のための商品・サービス			
代表的な 商品・サービス	商品	-		
	サービス	1：高齢者向け食事宅配サービス市場		
対象	主に疾患を抱える方／要支援・要介護の人			
市場規模推計出所	1：株式会社富士経済「Welfare 関連市場の現状と将来展望 2017」			
将来市場推計手法	1：要介護者数将来見通増加率連動			

7.3 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出に向けた、自立的・持続的な仕組みづくり

7.3.1 地域版協議会の設置促進に向けた調査

(1) 事業の背景と目的

本調査事業は、平成 29 年度「健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営普及推進・環境整備等事業）」における「ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備」の一環として、地域に根ざしたヘルスケア産業の創出に向けた地域版次世代ヘルスケア産業協議会（以下、地域版協議会）の設置促進を図る目的で実施した。

経済産業省は平成 26 年度から、地域の関係者（自治体、医療・介護機関、民間事業者等）の連携を促進し、地域ニーズを踏まえたヘルスケア産業の創出を後押しするため、地域版協議会の設置促進を図り、平成 30 年 2 月末時点で全国に 38 の地域版協議会が設置されている。

これまで複数の地域版協議会へのヒアリングから、地域版協議会の機能として関係者間の交流や情報共有の場をもつといった活動が主なものになっており、事業主体者（担い手）発掘と育成が必要であることや、特定の事業者を支援しても住民の健康寿命延伸や経済的波及効果に与えるインパクトは限定的であることなどが問題意識として挙げられている。

以上のことから、今後、地域に根ざしたヘルスケア産業の創出によって経済的波及効果や国民の健康寿命延伸等を創出するための方策として、地域版協議会が担いする役割や求められる機能を発揮するための取組方法を整理する必要がある。本事業では、産業創出事例の研究や既存の地域版協議会や類似する協議体等の実態を把握することにより、今後、全国各地で自立的・持続的なヘルスケア産業を創出していくための基盤として地域版協議会が果たすべき役割やモデルを検討することを目的として実施した。

(2) 実施内容

前記の目的に照らし、以下の事業を実施した。

1) 地域版協議会及び類似の協議会の実態調査

(a) 既存の地域版協議会の実態把握

地域版協議会の設立は平成 26 年度から取組まれてきたが、会の設立、運営については地域の状況にあわせて行われてきたため、多様な形態がある。今後の地域版協議会のあり方を検討するにあたり、現在の課題や成果、先進的な事例を把握するためのアンケート及びヒアリング調査等を行った。既存の地域版協議会においては、対象とする地域の範囲（市町村／都道府県／ブロック単位）や設立及び運営主体（経済産業局／自治体／民間事業者）が異なっている。また、都市部では産業創出の色合いが強い一方、地方ではソーシャルビジネスとして地域包括ケアシステムの構築に資する事業が望まれると予想される。このような地理的条件によって、地域版協議会の目的や機能、運営方法が異なるとの仮説に基づき、地域版協議会の類型化をするとともにそれぞれの役割を整理した。

調査項目としては、設立背景・趣旨、組織、目標設定や評価指標と達成状況、主な取組みと成果、要因、人材ニーズ、資金調達、今後の課題等とし、具体的な調査項目について

は経済産業省と協議の上決定した。

(b) 類似の協議会の調査

地域包括ケアシステムやヘルスケア関連施策の推進を目的として設立されている関連協議会等の調査を行い、連携可能性を検討した。

地域包括ケアシステムを支えるサービス創出などを目的として厚生労働省では生活支援コーディネーターや協議体の設置を義務付けている。また、自治体単位で健康関連の重点政策を掲げている例として、WHO（世界保健機関）の呼びかけで創設された健康都市連合や高齢者に優しい都市（Age-Friendly Cities）、スマートウェルネスシティなどが挙げられる。その他、医療・バイオ・メディカルなどの分野で地域の産業政策として取り組まれている事例も存在する。これらについて文献および関係者へのヒアリングによってその取り組み方法や成果を調査し、連携の方策について検討した。

図表 7-126 調査概要

アンケート調査	対象	地域版次世代ヘルスケア産業協議会 38 箇所
	時期	平成 29 年 2 月
	方法	各協議会事務局に調査票をメール送付し回収
	回収率	94.7% (36 件)
	設問内容	協議会の体制、活動内容、成果、課題、等
ヒアリング調査	対象	文献、アンケート調査結果をもとに抽出した地域版協議会と類似の協議会等 5 団体
	時期	平成 29 年 2～3 月
	方法	訪問によるインタビュー
	内容	具体的な取組内容や成果の詳細について

2) 地域版協議会への一体的な情報提供の方策検討

既存の地域版協議会及び今後協議会を設立しようとする自治体または民間団体が、各省庁等の政策や支援策を横断的に情報収集したり、産業創出に向けて全国の事業者やサービスに関する情報を収集し活用するために、各省庁の支援策などの情報を集約した。その上で、3) の会合において情報共有を行った。

3) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス準備会合の開催

次世代ヘルスケア産業協議会第 8 回新事業創出 WG で議論された「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス（仮称）」（以下、アライアンスという。）の実施に向けた準備会合を開催した。準備会合では、2) で集約した関係省庁の施策や地域版協議会からの意見を基に、各協議会における課題の共有や、アライアンスの具体的な活動内容等を検討した。

図表 7-127 準備会合開催結果概要

開催日	平成 30 年 3 月 22 日 (木) 15:00~17:00
場所	経済産業省 別館 3 階 312 各省庁共用会議室
参加者	計 52 名 (関係者等を除く、当日参加者実数) 内訳： 地域版次世代ヘルスケア産業協議会事務局 30 名 自治体担当者 9 名 地方経済産業局 9 名 その他 4 名

図表 7-128 準備会合タイムテーブル

	時刻		内容
第 1 部	15 : 00	5 分	地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス趣旨説明 (経済産業省ヘルスケア産業課長)
	15 : 05	15 分	施策説明 厚生労働省老健局振興課 厚生労働省健康局健康課 スポーツ庁
第 2 部	15 : 20	60 分	事例紹介 九州ヘルスケア産業推進協議会 松本地域健康産業推進協議会 愛知県豊明市 健康福祉部
	16 : 20	40 分	グループディスカッション

(3) 事業の成果・分析結果・課題

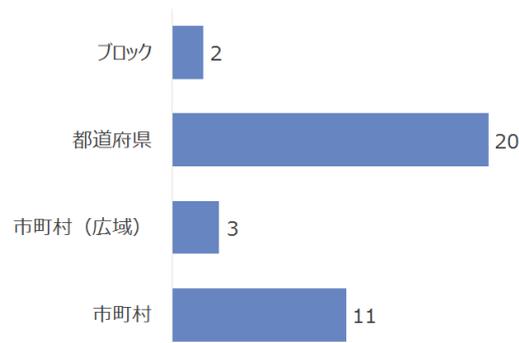
1) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会の実態把握に係る調査結果

(a) アンケート調査

全国の地域版次世代ヘルスケア産業協議会、ならびに協議会設置を検討している団体 38 件中を対象に調査を実施して 36 件から回答を得た。(回収率 97.3%)

回答した地域版協議会を対象地域別にみると、都道府県が半数以上を占め (55.6%)、市町村 (30.6%)、広域市町村 (8.4%)、ブロック (5.6%) と続く。

図表 7-129 対象地域別アンケート回答件数



アンケート回答の集計結果は以下の通りである。

ア) 体制構築

①協議会の方針

地域事業者による地域住民のためのヘルスケアサービス創出や提供や地域事業者に対するヘルスケアサービス参入促進など、地域事業者の活性化を方針とする地域版協議会が多い。また、地域事業者による全国規模のヘルスケアサービス創出も半数以上の地域版協議会が方針に掲げている。

図表 7-130 協議会が掲げる主なねらい（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
地域住民による地域住民のためのヘルスケアサービスの創出・提供	6	17%
地域事業者による地域住民のためのヘルスケアサービス創出・提供	35	97%
地域事業者に対するヘルスケアサービスへの参入促進	27	75%
地域事業者による全国規模のヘルスケアサービスの創出	20	56%
地域事業者によるグローバル展開を見据えた産業創出	10	28%
地域外のヘルスケア関連事業者の誘致・産業集積	11	31%
地域の医療・介護産業（公的保険サービス）の振興	0	0%
地域のスポーツ産業の振興	3	8%
地域の製造業の振興	13	36%
地域の観光業の振興	7	19%
地域の農林水産業の振興	0	0%
地域事業者への健康経営の普及	0	0%
地域住民への健康寿命延伸等の普及	0	0%
その他	0	0%

②公的保険外サービスの創出を目的とした活動

半数以上の地域版協議会で、数ヶ月に1回以上の頻度で公的保険外サービスの創出を目的とした活動を実施している。一方、ほとんど何も行っていない地域版協議会が7箇所みられた。

図表 7-131 公的保険外サービスの創出を目的とした活動の頻度（直近1年間）（択一）

	該当数 N=36	該当数/回答数
ほぼ毎月のように行われた	9	25.0%
数ヶ月に1回行われた	12	33.3%
1、2回だけ行われた	5	13.9%
ほとんど何も行われていない	7	19.4%
立ち上げたばかりである	3	8.3%

③ 地域版協議会のステークホルダー

地域版協議会との関係のありかたごとにどのようにステークホルダーが異なるか調べた。

地域版協議会の意思決定に関わるステークホルダーとして、自治体としては商工部門、続いて医療・介護・健康部門、事業者としては医療事業者や介護事業者、研究機関では地域外の医療・福祉分野の研究機関や有識者が多く挙げられた。

地域版協議会の企画・運営に関わるステークホルダーとして、自治体からは商工部門が多く挙げられた。企画・運営に関わる事業者や研究機関は相対的に少ないが、事業者は医療事業者や介護サービス事業者を筆頭に幅広い事業者が挙げられており、研究機関では地域内外の医療・福祉分野の研究機関や有識者が多く挙げられた。

情報は自治体・事業者ともに広範に共有しているほか、地方経済産業局、医師会、医療保険者等との連携も多い。

図表 7-132 協議会の意思決定に関わるステークホルダー（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
地域経済産業局	6	17%
都道府県(企画部門)	3	8%
都道府県(商工部門)	19	53%
都道府県(医療・介護・健康部門)	10	28%
都道府県(その他)	2	6%
市町村(企画部門)	5	14%
市町村(商工部門)	16	44%
市町村(医療・介護・健康部門)	12	33%
市町村(農政部門)	4	11%
市町村(観光部門)	4	11%
市町村(スポーツ部門)	2	6%
市町村(都市整備・まちづくり関連部門)	4	11%
市町村(その他)	4	11%
医療保険者(国民健康保険)	3	8%
医療保険者(協会けんぽ)	8	22%
医療保険者(健康保険組合)	3	8%
医師会	10	28%
その他医療関連団体	8	22%
介護事業者団体	4	11%
社会福祉協議会	6	17%
地域包括支援センター	2	6%
経済・商工関連団体	0	0%
医療サービス事業者	16	44%
介護サービス事業者	20	56%
その他の健康関連サービス事業者	10	28%
医療機器関連事業者	9	25%
製薬関連事業者	11	31%
生活支援サービス事業者	7	19%
飲食・小売事業者	5	14%
スポーツ関連事業者	4	11%
教育・学習関連事業者	6	17%
観光事業者	5	14%
農林水産事業者	3	8%
金融	5	14%
メディア	2	6%
民間法人(その他)	4	11%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	4	11%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	21	58%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	2	6%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	12	33%
資金提供者	3	8%
地縁組織・住民組織	2	6%
その他	7	19%

図表 7-133 協議会の企画・運営に関わるステークホルダー（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
地域経済産業局	2	6%
都道府県(企画部門)	3	8%
都道府県(商工部門)	16	44%
都道府県(医療・介護・健康部門)	4	11%
都道府県(その他)	1	3%
市町村(企画部門)	3	8%
市町村(商工部門)	10	28%
市町村(医療・介護・健康部門)	7	19%
市町村(農政部門)	1	3%
市町村(観光部門)	1	3%
市町村(スポーツ部門)	1	3%
市町村(都市整備・まちづくり関連部門)	2	6%
市町村(その他)	2	6%
医療保険者(国民健康保険)	2	6%
医療保険者(協会けんぽ)	2	6%
医療保険者(健康保険組合)	2	6%
医師会	3	8%
その他医療関連団体	1	3%
介護事業者団体	1	3%
社会福祉協議会	2	6%
地域包括支援センター	0	0%
経済・商工関連団体	0	0%
医療サービス事業者	8	22%
介護サービス事業者	8	22%
その他の健康関連サービス事業者	6	17%
医療機器関連事業者	4	11%
製薬関連事業者	4	11%
生活支援サービス事業者	5	14%
飲食・小売事業者	3	8%
スポーツ関連事業者	3	8%
教育・学習関連事業者	3	8%
観光事業者	4	11%
農林水産事業者	1	3%
金融	3	8%
メディア	0	0%
民間法人(その他)	2	6%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	6	17%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	10	28%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	0	0%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	4	11%
資金提供者	1	3%
地縁組織、住民組織	1	3%
その他	6	17%

図表 7-134 協議会と情報共有を行っているステークホルダー（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
地域経済産業局	20	56%
都道府県(企画部門)	5	14%
都道府県(商工部門)	23	64%
都道府県(医療・介護・健康部門)	17	47%
都道府県(その他)	3	8%
市町村(企画部門)	8	22%
市町村(商工部門)	21	58%
市町村(医療・介護・健康部門)	20	56%
市町村(農政部門)	4	11%
市町村(観光部門)	5	14%
市町村(スポーツ部門)	3	8%
市町村(都市整備・まちづくり関連部門)	5	14%
市町村(その他)	3	8%
医療保険者(国民健康保険)	5	14%
医療保険者(協会けんぽ)	14	39%
医療保険者(健康保険組合)	5	14%
医師会	15	42%
その他医療関連団体	9	25%
介護事業者団体	7	19%
社会福祉協議会	12	33%
地域包括支援センター	4	11%
経済・商工関連団体	0	0%
医療サービス事業者	20	56%
介護サービス事業者	25	69%
その他の健康関連サービス事業者	18	50%
医療機器関連事業者	17	47%
製薬関連事業者	20	56%
生活支援サービス事業者	16	44%
飲食・小売事業者	13	36%
スポーツ関連事業者	14	39%
教育・学習関連事業者	15	42%
観光事業者	14	39%
農林水産事業者	8	22%
金融	10	28%
メディア	6	17%
民間法人(その他)	10	28%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	6	17%
医療・福祉分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	21	58%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域内の研究機関)	5	14%
経済・産業分野の研究機関・有識者(地域外の研究機関)	14	39%
資金提供者	4	11%
地縁組織、住民組織	3	8%
その他	9	25%

④ 地域版協議会に参画している民間法人の所在地

地域版協議会に参画している民間法人は地域内の中小企業が平均で5.4割となる一方で、地域内外の大企業やその支店等はそれぞれ平均1割に満たない。

図表 7-135 協議会に参画している民間法人の所在地（件数）

	平均	標準偏差
地域内の中小企業	5.42	3.60
地域内の大企業	0.72	0.81
地域外の大企業の支店・事業所	0.75	0.80
地域外の大企業	0.70	0.89
その他	0.89	1.21
不明	0.48	1.88

⑥ 会員の選定基準

会員の選定方法については地域版協議会ごとに「ほぼ無条件」、「一定の基準がある」、「事務局で選定」と方針が分散している。

図表 7-136 会員の選定基準（択一）

	該当数 N=36	該当数/回答数
ほぼ無条件で会員を募集している	12	33.3%
一定の基準を設けて会員を選定している	12	33.3%
事務局で選定した会員のみで構成している	10	27.8%
無回答	2	5.6%

⑦ 活動経費の財源

活動経費の財源は各地域版協議会の規模に準じた自治体のほか、約3分の1が国を挙げている。会費を得て活動している地域版協議会は20%に満たない。

図表 7-137 協議会の活動経費の財源（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
国	12	33%
地域経産局	2	6%
都道府県	16	44%
市町村	10	28%
会費	6	17%
寄付	1	3%
その他	4	11%
活動資金はない	5	14%

⑧ 他の会議体や協議会等との連携状況

医療機器産業やバイオメディカル産業との連携がみられたほか、少数の地域版協議会で

はまちづくり等の協議会や介護保険関係の協議会、地域ケア会議と連携している。

図表 7-138 他の会議体や協議会等との連携状況（複数回答）

	地域ケア会議	介護保険制度に位置づけられる協議体	まちづくり等の協議会	医療機器産業	バイオメディカル産業	その他
1-一体的に運営している	0	1	1	2	0	1
2-適宜連携している	3	4	4	8	5	1
3-情報共有程度	6	6	5	9	7	4
4-まったく連携していない	24	22	24	12	16	7
5-該当団体は地域に存在しない・知らない	1	1	0	4	6	6

イ) 地域版協議会の活動内容

政策・施策関連の情報共有や意見交換は半数以上の地域版協議会が実施しており、さらにその半数近くで成果が出ている。情報共有や意見交換を実施している殆どの地域版協議会において、産業政策と医療・介護・健康政策を議題に挙げているが、地域版協議会のあり方に関する意見交換や国等に対する政策提言について検討している地域版協議会は少ない。

図表 7-139 政策・施策関連の情報共有・意見交換の実施状況と成果、及び政策・施策の内容

政策等の情報共有・意見交換の実施状況・成果	N=36	政策・施策の内容			
		国や自治体等の産業政策の情報共有	国や自治体等の医療・介護・健康政策の情報共有	地域版協議会のあり方に関する意見交換	国や行政等に対する政策提言
1実施しており成果が出ている	10	100%	80%	30%	10%
2実施しているがまだ成果が出ているとは言えない	18	89%	83%	17%	6%
3実施したことはあるが成果が出ないので今はやっていない	2	50%	0%	0%	0%
4実施したいがまだできていない	4	25%	25%	0%	0%
5当初から実施予定がない	2	0%	0%	0%	0%

地域課題・市場ニーズ等の調査は、半数以上の地域版協議会が実施しており、さらにその半数以上で成果が出ている。課題等調査を実施している地域版協議会の多くで、地域の医療・介護・健康に関わる調査、ヘルスケア市場や顧客ニーズに関する調査、会員企業・団体の課題やニーズを把握する調査、各種ステークホルダーとの意見交換を実施しているが、自治体等への施策提言を行っている地域版協議会は少ない。

図表 7-140 地域課題・市場ニーズ等の調査の実施状況と成果、及び情報収集の内容

課題・ニーズ調査の実施状況・成果	N=35	情報収集の内容				
		地域の医療・介護・健康に関わる実情・課題等の情報共有	ヘルスケア市場や顧客ニーズに関する調査	会員企業・団体の課題やニーズの把握	自治体、医療・介護事業者、雇用主、保険者等への施策提案	自治体、医療・介護事業者、雇用主、保険者、従業員、住民等との意見交換
1実施しており成果が出ている	10	80%	60%	60%	10%	50%
2実施しているがまだ成果が出ているとは言えない	11	45%	27%	91%	9%	9%
3実施したことはあるが成果が出ないので今はやっていない	2	50%	50%	0%	0%	0%
4実施したいがまだできていない	9	22%	22%	33%	0%	11%
5当初から実施予定がない	3	0%	0%	0%	0%	0%

事業シーズ等の調査・発掘は、3分の2以上の地域版協議会が実施しており、さらにその半数近くで成果が出ている。事業シーズ等の調査・発掘を実施している地域版協議会で

は、事例紹介、ワークショップ、マッチングを中心に広範な活動を実施しているが、地域外との連携や、事業者の育成を実施している地域版協議会は少ない。

図表 7-141 事業シーズ等の調査・発掘の実施状況と成果、及び調査・発掘の方法と内容

事業シーズ等の調査・発掘の実施状況・成果	N=36	調査・発掘の方法や内容						
		国内外の事業事例やノウハウの情報提供	地域内の有望な事業者・事業シーズの調査	地域外の事業者・サービス・事業シーズの調査と情報提供	研修等による事業者の育成	事業アイデア創出のためのワークショップや勉強会	ビジネスコンテスト・ビジネスアイデアの募集	展示会等のビジネスマッチング
1実施しており成果が出ている	12	50%	58%	25%	17%	75%	33%	67%
2実施しているがまだ成果が出ているとは言えない	16	56%	69%	13%	38%	44%	25%	19%
3実施したことはあるが成果が出ないので今はやっていない	2	0%	50%	50%	50%	50%	0%	50%
4実施したいがまだできていない	4	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%
5当初から実施予定がない	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

個別事案の事業化支援は、3分の2以上の地域版協議会が実施しており、さらにその約3分の2の地域版協議会で成果が出ている。事業化支援を実施している地域版協議会では、半数程度が実証事業のコーディネートや支援人材や専門事業者とのコーディネートを実施している。

図表 7-142 個別事案の事業化支援の実施状況と成果、及び支援の内容

個別事案の事業化支援の実施状況・成果	N=36	支援の内容					
		経営支援・事業化支援人材とのコーディネート	事業者やサービス・技術保有者とのコーディネート	見込み客とのコーディネート	医師会等のステークホルダーとのコーディネート	医療・介護専門人材や有識者とのコーディネート	その他
1実施しており成果が出ている	19	58%	58%	26%	16%	26%	
2実施しているがまだ成果が出ているとは言えない	9	33%	44%	11%	22%	22%	
3実施したことはあるが成果が出ないので今はやっていない	1	0%	0%	0%	0%	0%	
4実施したいがまだできていない	6	17%	33%	17%	17%	17%	
5当初から実施予定がない	1	0%	0%	0%	0%	0%	

支援の内容		経営・事業運営人材の調達支援	実証事業等のコーディネート	リビングラボ	協議会や行政からの事業資金提供	資金調達支援・コーディネート	地域内への販促・PR支援	他地域への展開支援
1	0%	63%	16%	42%	37%	0%	37%	
2	0%	78%	11%	22%	22%	0%	0%	
3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
4	0%	33%	0%	0%	17%	0%	0%	
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

健康経営の普及を実施している地域版協議会は半数に届かず、成果を出している地域版協議会は実施している地域版協議会の半数に届かない。普及活動を実施して成果を挙げている地域版協議会は様々なステークホルダーとの意見交換やイベント開催等広範な取組を行っている。

図表 7-143 健康経営の普及の実施状況と成果、及び普及活動の内容

健康経営の普及の実施状況・成果	N=36	普及活動の内容				
		地域の健康経営ニーズや課題の調査	企業との意見交換	保険者との意見交換	地域内への健康経営の普及（フォーラムやセミナー）	健康経営に関する施策・事例・ノウハウ等の情報提供
1実施しており成果が出ている	6	33%	50%	50%	67%	50%
2実施しているがまだ成果が出ているとは言えない	10	20%	10%	20%	60%	60%
3実施したことはあるが成果が出ないので今はやっていない	1	0%	0%	0%	0%	100%
4実施したいがまだできていない	10	20%	20%	20%	0%	0%
5当初から実施予定がない	9	0%	0%	0%	0%	0%

ウ) 地域版協議会の活動成果

① 最大の成果と成功要因

地域版協議会の経歴における最大の成果とその成功要因について自由記述で尋ねた。以下にその結果を示す。

図表 7-144 協議会の最大の成果と成功要因

最大の成果	成功要因
4 町村における広域連携健康支援拠点を核とした公的保険外健康増進モデルの事業化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 町村の中で本事業の中核的な A 町の地域住民の健康維持・増進に対する意識の高さ。 ・ 実施主体の保険外サービスに係るノウハウ・人材の蓄積、各町村へのきめ細かな対応。 ・ 健康寿命延伸産業創出事業による実証結果の有効活用。
プロジェクトに関連する企業間のネットワークを活かし、それぞれの企業のもつノウハウを結集し、フィンランド型福祉を取り入れた認知症高齢者対応共同生活施設（グループホーム）モデルを発信。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本プロジェクトを通じた、海外との連携に基づく事業創出の機会提供。 ・ Wellbeing 関連の新サービス・新製品を開発するためのマッチング支援や事業開発支援を行う拠点と、フィンランド型福祉を取り入れた特別養護老人ホームの連携による、伴走支援型のビジネスサポートや及び市内福祉関係者のネットワークを活用した現場からのフィードバック等を通じた開発製品等の付加価値向上。
地域の実情に適したヘルスツーリズムの普及拡大に着手しており、企業等を中心に来訪者が少しずつ増えていること。	行政のみならず観光・商工・医療・学術・金融・まちづくり等、各分野で組織を構成しており、他業種が一体となり取組を推進しているため。また、本事業に約 10 年間取り組んでおり、しっかりとした基盤があること。
医療・ヘルスケア関連の”機器・製品”、”サービス”、”食品”の事業に取り組む企業の製品や取組を展示する医療・ヘルスケア展 2016 を開催し、5,000 件を超える商談実績を得た。	医療・介護現場からのニーズを収集し県内企業へ橋渡しを行うことで現場ニーズに基づく製品開発を促進。医療・介護機器やヘルスケア製品の事業化に向けて医療機関や介護施設、医療機器メーカー等と連携した開発補助制度を創設。医療機器・介護機器等の開発・改良を進めるにあたり、専門コンサルタントやコーディネーターによる伴走した開発支援体制を整備。等に取り組んできたことで、県内ものづくり企業による医療・ヘルスケア関連産業の育成・集積につながった。
マッチングやモデル事業による商品・サービスの開発	モデル事業は、金銭的補助がインセンティブとなり活用された。マッチングは、会員規模に拠るところが

最大の成果	成功要因
	大きいのが、丹念なコーディネートも奏功したものと考えられる。
睡眠センサーを使ったヘルスケア意識向上の取組	睡眠計測機器を製造販売する企業と医療法人を核として、地域の薬局等を巻き込むことで市民とのタッチポイントを増やす工夫を行ったため。
ヘルスケア産業の振興に向けて関係者が情報共有や合意形成を行う場の構築（協議会そのもの）	様々な業種、地域の商工団体や観光機構等を参入させたことにより、各業種のヘルスケア産業に対する（個社固有ではなく、）総体的な考え（期待度合）や施策ニーズ等を把握することができた。
1. 企業の製品・サービスの実用化に貢献 2. 企業の製品・サービスのエビデンス取得に貢献 3. 世界健康首都会議の継続開催	1. 実用化検証事業に対する助成制度 →製品・サービスの実用化を目的として総事業費 100 万円を上限として、3/4 を協議会が助成する制度 2. 実証フィールド 750 名 (H30.2 現在) の会員をモニターとして、製品・サービスの利用を踏まえた健康効果等の検証を支援 3. 市医師会も参加する実行委員会形式としており、情報共有にとどまらず、事業を一緒に運営する形で連携
協議会会員が主体となって取り組むヘルスケアビジネスモデル実証（経済産業省事業及び県事業）における会員同士の連携	連携を促進するための勉強会の開催等（県主催のものを含む）
・環境未来都市の選定を受け、経済・社会・環境の三側面から成功事例を生み出すプロジェクトを展開している。	・産官学民金の多様なステークホルダーが連携するコンソーシアム体制の機能が有効に働いている。 ・首長をトップとする組織横断的な庁内マネジメントを展開した。
シルバー人材センターを活用した高齢者の健康管理・生活支援を実施する実証事業が健康寿命延伸産業創出支援事業の採択を受け実施。現在も継続して事業を実施している。	円滑な事業実施に向け、協議会にて事業計画や進捗状況を報告いただき、事業推進や取組拡大に向けたアドバイス等を実施した。
県内市町における健康体操の事業モデル構築	自治体における現場ニーズと事業者シーズのマッチングを行ったため。
健康寿命延伸産業における新事業創出に係るエコシステムの構築	設立以来、個別に実証支援等をしてきたが、平成 29 年度より知事部局の予算でセミナー～研究会～ビジネスプランコンテスト～伴走支援という支援の流れを作ることにより参加企業の意欲も増し、積極的な活動をされる企業が増加した。
発足時会員数を 50 と設定していたが、80 弱の会員が集まった。	・県の強みでもある食品製造業を中心として、「健康」という新たな付加価値を

最大の成果	成功要因
	通じて、今後の事業展開を図ろうとしている事業者が近年増えているため。 ・県内においてヘルスケアをテーマに行政、大学、介護・医療関係団体、民間事業者など幅広い業種によるコミュニティがほかになかったため。
本プログラム終了後の自立組織の形が具体的になり、参画機関の間で共有され、実現に向けてのタスクフォースを開始したこと。	協議会の中心的メンバー、特に県・市の積極的なリーダーシップ
健康ポイント事業の参加者等が増加傾向となっている。	事業の周知が一定図られたことや協賛企業の参画増加によりポイント関連商品やサービスが充実してきたため。
実証事業の実施により新たなサービスのシーズが生まれた。	異業種が連携して実証事業に取り組んだこと。
事業化した事例 1件	ヘルスケアビジネス先進モデル構築支援事業の実施及びフォローアップ支援等
協議会のモデルとなる異業種連携による新規事業の創出	セミナー等により異業種連携を図るため協議会会員同士のマッチングを促進し、事業創出のための補助金を支出したこと
企業の製品・サービス等の医療・福祉関係機関・団体、大学、市町等における治験・臨床試験、モニタリング評価、意見交換等（120例、160団体・施設等で実施）、また、この活動を通じた製品等の上市	医療・福祉関係機関・団体、大学等との緊密な連携
数回の講演会と会員交流会、ホームページの立ち上げ	発足当初の助成金活用と四国経済産業局の協力・支援
実証事業やビジネスマッチングを通じ、新たなヘルスケアサービスの創出につながったこと。	協議会の活動により人的交流が図られ、新たなヘルスケアサービスの創出につながっている。
多種多様な業種の会員がいることで、幅広いアイデアが生まれ事業実施に至っていること。	入会のハードルを低くし、気軽に入会していただけるコミュニティにしたこと。
協議会を核とするプラットフォームから生まれた事業が健康寿延伸産業創出推進事業に採択された。	プラットフォームを通じて医療関係者、民間事業者、行政などの関係者に強い連携体制ができたこと。
平成22年より開始し、これまでに認定した製品・サービスは26件になる。	協議会認定製品として、展示会等に出展し、認知度を上げるほか、認定シールを申請することにより、商品に添付し販売促進に貢献している。
実施地域が拡大し、現時点で37,700名の利用会員がカードを持って、ウォーキングをしたり、ポイントを利用したりしている。	事業開始当初ウォーキングという参加しやすいスポーツに特化してスタートし、そこから買い物時のポイント利用や市民のスポーツ・健康づくりに分野を広

最大の成果	成功要因
	げていったこと。 ウォーキングイベントやリレーマラソンなどPRイベントを継続して行い続けたこと。
健康寿命延伸産業創出推進事業への応募・採択	経済産業局と広域協議会のバックアップ
健康に関係する事業者のスキルアップ	各事業者が現在の各自の事業に問題意識を持ち、取り組んだこと。
ヘルスケア事業者とのネットワークが形成できたこと	当協議会のネットワークマネージャーにより、県内でヘルスケアビジネスを行っている事業者の情報収集等を行い、フォーラムや研究会で事業者同士の意見交換等を行った。そのおかげで事業者同士の交流にも繋がったと思われる。

② 成果指標と達成状況

地域版協議会で設定している成果指標と、平成29年度中の達成見込みを尋ねた。以下にその結果を示す。

図表 7-145 協議会で設定している成果指標と達成状況

成果指標	平成29年度までの達成見込み
新規会員事業者数	目標を大きく上回る
ヘルスケア連携事業者新規発掘	目標を大きく上回る
ヘルスケア産業創出にかかる新規マッチング	目標を大きく上回る
ヘルスケア商品造成	目標を大きく上回る
新たな製品・サービスの創出プロジェクト稼働件数	おおむね目標を達成
新たに実用化した製品・サービス件数	おおむね目標を達成
新たな健康支援サービスの創出件数	おおむね目標を達成
拠点の形成件数	おおむね目標を達成
ヘルスケアビジネスの事業化	おおむね目標を達成
協議会会員の増加	おおむね目標を達成
ビジネスモデル検討件数	おおむね目標を達成
健康・生活産業における雇用の創出数	おおむね目標を達成
新たな製品・サービスの活用プロジェクト稼働件数	おおむね目標を達成
健康・生活支援分野における新サービスの創出	おおむね目標を達成
新たな社会モデルとなる創造・発信件数	おおむね目標を達成
地域課題解決型のプロジェクト数	おおむね目標を達成
ヘルスケア産業創出にかかる異業種マッチング	あまり目標を達成できない
市内就業者数の増加	達成状況がわからない

③ 副次的な効果、成果

地域版協議会の活動が生み出した副次的な効果や成果を自由記述で尋ねた。以下にその回答を示す。

図表 7-146 協議会の活動による副次的な効果・成果

- ・ 協議会活動としては、地域のニーズ・シーズの掘り起こしに注力しており、そこで見いだした案件は県の実証事業等への誘導による事業化を目指した取組みに貢献している。
- ・ 地域内における観光関係者の「ヘルスツーリズムが誘客手法の一つになり得る」という、意識の変化
- ・ “当協議会では、民間企業等による支援対象事業の実施支援を目的としていて、関係者の連絡調整、各種コーディネートを実施する予定であり、成果指標は設定していない。
- ・ 直接的な副次的効果としては、協議会のコーディネートによる新たな異業種連携や産学官連携による新事業創出が考えられる。”
- ・ 県では、平成 14 年にメディカルバレー構想を策定し、医療・健康・福祉（ヘルスケア）産業の振興に向けた議論の場としてメディカルバレー推進代表者会議を設置している。また、平成 24 年には、国の地域活性化総合特区として、「ライフイノベーション総合特区」の指定を受け、市町や金融機関も含めたみえライフイノベーション総合特区地域協議会を設置している。
- ・ 当該協議会は、代表者会議と一体的に実施（協議会の委員構成機関の 39 機関の内、24 機関が代表者会議の委員）することで、健康寿命延伸産業に限らず、医療・介護分野の幅広い情報共有・意見交換ができる場となっており、効果的なヘルスケア産業の振興につながっている。”
- ・ 地域における健康創生産業創出に向けた取組が進展した。
- ・ これまで様々な団体で行われていた健康寿命延伸につながる施策（補助金、研究機関の研究テーマ公募、医工連携セミナーなど）を集約して会員へ情報提供でき、会員の事業展開に向けたキッカケにつながっている。
- ・ 目標とする拠点形成の前段階として、自治体、理研を中心とするヘルスケア事業の支援プラットフォームが構築され、ベンチャー企業支援や、企業と研究機関との共同研究のマッチングなどに発展するケースが多い。
- ・ 異分野の企業や自治体の集積（約 100 機関）によるプロジェクトの検討が進んでいる。例えば、健康課題を解決するための SIB 事業など。”
- ・ 実証事業実施地域のがん検診受診率の向上等に寄与。
- ・ 会員事業者同士での連携が少しずつ見られてきている（例：事業者が開発したヘルスケアサービスを、他の事業者へライセンスし、ライセンスを受けた事業者が他地域で事業展開）
- ・ 「健康寿命延伸産業創出推進事業」への応募に向けた取組を行う会員事業者も少しずつ見られてきている”

④ 活動内容に係る点検

60%以上の地域版協議会が年に 1 回以上活動内容を点検している。

図表 7-147 活動内容に係る点検の実施（択一）

	該当数 N=36	該当数/回答数
定期的に行っている	4	11.1%
適宜（年1回以上）している	19	52.8%
したことはあるが定期的にはしていない	5	13.9%
したことがない	6	16.7%
無回答	2	5.6%

⑤ 活動成果等の報告・フィードバック

80%近くの地域版協議会が年1回以上の頻度で活動成果等の報告を行っている。地域版協議会メンバー以外では、自治体商工部門や自治体医療・介護・健康部門への報告を実施している地域版協議会が多い。

図表 7-148 活動成果等の報告・フィードバックの実施（択一）

	該当数 N=36	該当数/回答数
定期的に行っている	5	13.9%
適宜（年1回以上）している	23	63.9%
したことはあるが定期的にはしていない	4	11.1%
したことがない	4	11.1%
無回答	0	0.0%

図表 7-149 活動成果の報告対象（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
協議会	29	81%
会員以外も含む地域内の事業者	7	19%
自治体(医療・介護・健康部門)	11	31%
自治体(商工部門)	14	39%
医師会	5	14%
その他の医療・介護団体	5	14%
その他	1	3%

エ) 課題

活動成果創出に向けた課題・問題点としては、目指す成果が具体化されていない、成果指標の測定が困難、などが多く挙げられた。

図表 7-150 活動成果創出に向けた課題・問題点（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
協議会が目指す成果が具体化されていない	13	36%
成果を測る適切な指標がわからない	10	28%
成果指標の測定が困難	12	33%
目指す成果や目標への理解が得られない	1	3%
成果・目標達成に向けて実施すべきことが定まらない	4	11%
多様な関係者の意見をとりまとめられない	4	11%
会員からの主体的な意見が挙がらない	9	25%
事業化する方策がわからない	6	17%
会員の具体的な活動が生まれない	6	17%
協議会が果たすべき役割が不明確	6	17%
その他	5	14%

体制構築における課題・問題点としては、関係者の調整や巻き込みのほか、活動資金の調達を挙げる地域版協議会が多かった。

図表 7-151 体制構築における課題・問題点（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
構成員の選定	6	17%
行政の巻き込み	5	14%
行政内の部門間調整	17	47%
民間事業者の巻き込み	15	42%
医療団体の巻き込み	13	36%
介護団体の巻き込み	7	19%
経済・産業団体の巻き込み	7	19%
その他の団体の巻き込み	2	6%
意思決定機関の構築・運営	6	17%
事務局の構築・運営	11	31%
活動方針や計画の策定	7	19%
協議会の活動資金の調達	14	39%
会員の維持	5	14%
類似の協議会等団体との棲み分け・分担	5	14%
その他	2	6%

活動推進における課題や問題点として地域課題や市場ニーズの把握を挙げる地域版協議会が多く、続いて地域内の事業シーズ不足、必要資金の調達が挙げられた。

図表 7-152 活動推進における課題・問題点（複数選択）

選択肢	該当数 N=36	該当数/回答数
政策等の情報の集約・整理	6	17%
地域課題や市場ニーズの把握	19	53%
地域内の事業シーズ不足	14	39%
自治体の医療・介護・健康部門の協力が得られない	6	17%
医療・介護関係者の協力が得られない	6	17%
事業化支援人材がいけない	6	17%
事業化に必要な有識者や技術・ノウハウ等の把握	9	25%
事業化に必要な資金の調達	13	36%
他地域展開の販路等の販路がない	4	11%
健康経営に関するノウハウや情報の不足	3	8%
その他	3	8%

(b) 文献・ヒアリング調査結果

文献及びアンケート調査結果をもとに抽出した地域版協議会と類似の協議会にヒアリングを行った。文献調査の結果、関連する協議会として以下のようなものが挙げられた。

類似の協議会	概要と連携の可能性
地域ケア会議	要介護者個々人の自立支援を実現する方法を、多様な専門職が集まり協議する場。地域のニーズを拾う場として連携可能である。
介護保険制度に位置づけられる協議体	地域の住民やボランティア、各種団体等、その地域や課題に応じた協議体が、生活支援コーディネーターとともに、資源の開発や調整のために話し合いを行ない、実際に行動する場。地域版協議会が民間の力を使った課題解決に資する資源を開発することに貢献できる可能性がある。
健康都市連合（WHO）	都市に住む人の健康を守り、生活の質を向上させるため健康都市に取り組んでいる都市のネットワークを広げることで、各都市の経験を生かしながら、国際的な協働を通して健康都市の発展のための知識や技術を開発する。地域版協議会が健康施策の実行支援として連携可能性がある。
地域運営組織・まちづくり協議会	地域の生活や暮らしを守るため、地域で暮らす人々が中心となって形成され、地域内の様々な関係主体が参加する協議組織が定めた地域経営の指針に基づき、地域課題の解決に向けた取組みを持続的に実践する組織。住民ニーズを把握し、サービスを導入する場としての連携可能である。
医療関連産業クラスター	先端医療技術の研究開発機関等を集積させて産業を創出することで、地域経済の活性化、住民の健康・福祉の向上等を目的とする。幅広い医療関連産業の技術を活用することによる公的保険外サービスの創出において連携可能である。

<参考文献>

- ・ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」（平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）
- ・ 総務省地域力創造グループ地域振興室「暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業報告書」（平成27年3月）
- ・ 健康都市連合日本支部ホームページ
(<http://japanchapter.alliance-healthycities.com/index.html>)

調査の結果、抽出した5団体にヒアリングを行った。以下、ヒアリングで得られた各団体の取組等の詳細を挙げる。

①A 協議会（既存の地域版次世代ヘルスケア産業協議会）

1. 医療・介護・健康分野のニーズ把握に係る取組について
 - ・ 主に、市民ニーズ調査、リビングラボ（テストフィールド）、市民を含めたワークショップを実施
 - ・ 市民ニーズ調査は、市内のシンクタンクに依頼し困りごとなどを冊子にまとめた
 - ・ 地域包括支援センターや在宅介護事業所のケアマネジャー、在宅診療医、訪問看護ステーションへヒアリング
 - ・ リビングラボで市民がモニターとなり場所も提供
 - ・ ラボの実証（モニタリング）は製品化されているものの効果検証に活用
 - ・ 食品が多く、大手企業が多い。企業にとってはコストメリットもある
 - ・ 会員は750名。新しいモニタリング事業が始まると会員が増える
 - ・ その他、協議会が実証の助成金を出している
 - ・ ワークショップは、20～30人参加。市民、行政、企業が集まり、もっと健康になるにはどんな市民活動やサービスがあるべきかを議論している。
 - ・ 実施結果を冊子にまとめ、インターネット上でも公開している
2. 事業シーズの発掘や事業化支援に係る取組について
 - (1) 事業者やシーズの発掘に係る取組
 - ・ ラボ機能のメニューを用意することで、企業からの引き合いがある。シーズを発掘するというよりシーズを呼び込むイメージ。ものづくりは企業訪問してシーズ発掘している。
 - ・ 例えばカラオケ機器を使ったプログラムを実施した。健康訴求の講座は集まる人が限られる。そこで、健康を訴求するのではなくスポーツボイスという新たな訴求方法で成功した。企業からの相談を協議会で受け、市の福祉部門と連携した
 - (2) シーズを事業化するための取組
 - ・ ビジネス化を支援する機能は特段ない。今は効果検証機能の提供に限定。
 - ・ 効果検証のときに必要であれば、大学や医師会をコーディネートしている
 - (3) 事業化に必要なリソースの調達やコーディネートなどの取組
 - ・ ラボで検証やりたいという企業は、今のところ、すでに独自に何かやっている大企業が多く自前でやれるリソースをもっている。モニターのプロではなく、市民の生の声を収集できることやコストメリットが利用動機となる。

- (4) その他、事業シーズの発掘や事業化支援に寄与していると考えられる取組
- ・ 地域内事業者をお願いしても簡単に新しい事業はできない
 - ・ 市民のニーズを育ててから、健康の需要をつくって企業のシーズを提供してもらうという考えである
 - ・ 最近では健康経営にも取り組んでいる。法人単位でラボのモニターになってもらい、ラボが企業の代わりに健康経営を支援すると訴求している。
 - ・ 金融機関の融資サービスとして健康経営を取り入れた実証も行っている
3. 行政内の部門間調整に係る取組について
- ・ 他の部門はその部門の論理で頑張っている。産業担当課が意図する保険外サービスの活用にも必ずしも課題を持っているわけではない
 - ・ ラボでの実証を通じて、その都度連携等の相談をして進めている。特別な工夫というより地道に取組み、相手方の関係者になるべく負担をかけないよう意識している
 - ・ 例えば企業から福祉分野の話を知りたいと依頼があれば、協議会が窓口となり見極めをしている。単なる商品の売り込みは受け付けないなど、選定している
 - ・ 大きなイベントを実施することで、一緒に企画を行い、情報共有が進む

②B 協議会（医療機器産業クラスターと一体的に運営する地域版協議会）

1. 医療・介護・健康分野のニーズ把握に係る取組について
- ・ 医療機関でのニーズマッチング会
 - ・ 大学医学部・医工連携部会で年2回のニーズマッチング会を実施
 - ・ 3、4の診療科の先生や看護師・技師などからニーズを発表いただく
 - ・ 現場視察や個別面談も行う
 - ・ そこにもものづくり企業や東京のメーカーを呼び、100名以上来場する
 - ・ 翌日、県の主催で他県のメーカーとの個別マッチング会も行う
 - ・ 実際のドクターやコメディカルとの意見交換は非常に有効である
 - ・ ドクターなどがきちんと意見をくれるので企業にも有意義である
 - ・ 病院も協議会会員であるため協力体制ができている
 - ・ イベントには自治体(産業振興担当)も呼び、巻き込んでいる
 - ・ その他、東京での展示会等も行い、メーカーを呼んで意見交換をしていただく。
2. 事業シーズの発掘や事業化支援に係る取組について
- (1) 事業者やシーズの発掘に係る取組
- ・ 大きくは、マッチング等の展示会、プロジェクトマネージャーによる個別開拓、顕彰イベント、情報誌の作成・発刊の4つである。
 - ・ プロジェクトマネージャーが会員企業の訪問をしている
 - ・ 面白そうな事業者に行って話を聞いている
 - ・ その過程で顕彰へのエントリー企業も発掘する。受賞されると次につながる。
 - ・ 優秀なプロジェクトマネージャーの確保が重要である
 - ・ あまりに専門特化した人材だと視野が限定される。少し視点をかえることも重要
 - ・ 都道府県に支援機関は多数ある。協議会は支援機関と連携すべきと考える
- (2) シーズを事業化するための取組
- ・ 新規参入事業者はヘルスケア分野の知識が少ない場合があるので基礎情報を伝える
 - ・ 日本の構造的な状況や病院・診療所や機能分化について、制度の変遷など

- ・ 開発の壁と事業化の壁がある。商品づくりも大変だが、事業化も大変である
- ・ 開発の担当と事業化の担当と両方できる人は少ない
- ・ 大事なのは開発に取り組むとき。市場や競合の分析、差別化の検討が重要である
- ・ 手間をかけなければいけない事業は特にそうである
- ・ サービス業は医療機器とは違い労働集約型であるが、横展開できると感じる
- ・ サービス業ではノウハウを利用して展開することが必要である
- ・ サービスは現場でどれだけ支援者をつくり、広げるかが大切ではないか

③C 自治体（地域ケア会議や介護保険制度における協議体を設置する自治体）

1. 医療・介護・健康分野のニーズ把握に係る取組について
 - ・ 地域ケア会議でニーズを拾い上げている
 - ・ 例えば、自主的な移動手段を持たない高齢者の買い物手段や生活支援ニーズなど
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査に独自項目を入れて、どんな作業が困るかを聞いている。例えば作業療法の視点で高いところのものが届かないなど、生活のしにくさを把握している
 - ・ 生活支援コーディネーターは、市の非常勤職員2名、社会福祉協議会職員1名が専任で一体的に行動している。地域の様々な場に出している。
 - ・ 第1層協議体は、明確に定義していないが、企業12社を集めているものも該当するし、職能団体を集めたものも該当するだろう
 - ・ 第2層協議体は生活支援コーディネーターが行っている。定型的なものではなく、福祉的な話題が挙がる場で座談会を開くなどしている
2. 事業シーズの発掘や事業化支援に係る取組について
 - (1) 事業者やシーズの発掘に係る取組
 - ・ 高齢者の生活課題を分析する中で、地域資源を最大限に活用しなければならないというのは自然な発想である
 - ・ 課題を解決する方法を市の職員が探した結果、民間企業に協力してもらえるのでは？との発想に至り、イメージするサービスを実現できそうな企業に個別に声をかけ、趣旨説明しご理解いただいた
 - ・ 更にたくさんの企業に参画してもらいたく、今は協定を締結している
 - ・ 企業がすでにもっているサービスを持ってこられても、ニーズにあっていないことが多くお断りする。どのサービスがよくて悪いかの判断は、市職員が見極めていく。市が解決してほしい課題を明確に出さないと、余計な提案が来る
 - ・ 協定の連絡会議を年1回程度実施している。ニーズを伝えたり企業の取組み紹介など情報共有の場になっている
 - (2) シーズを事業化するための取組
 - ・ 資源開発のプロセスについて、企業側が初めから良案を持っているのではなく一緒に考えた
 - ・ 協定を締結する企業を集めて、市、地域包括支援センター、作業療法士で連絡会議を実施した。企業側が高齢者の状態像がわからないということで、高齢者にどのような生活の困り事があるかを共有した。例えば軽度認知症がある場合、見た目は普通だがちょっとした時に失敗したり不便なことがあり、それがショックで閉じこもってしまうなど。他にもバランス感覚の問題や文字が見えないとか手続きが煩わしく感じるなど、高齢者の状態について共有した。
 - ・ 持続可能なサービスが生まれないといけないので適切に利益を出せる事業であってほしい。例えば、地域貢献したいという事業者がイベント啓発などを提案す

る場合もあるが、利益が出ない事業であれば持続できないので考えを改めてもらう

- ・ 企業を動かすには経営陣と話すことも必要だが、マッチングの機会がないことが課題
- (3) 事業化に必要なリソースの調達やコーディネートなどの取組
- ・ 地域ケア会議には企業などもオブザーバーとして参加している。毎回、企業以外にも含め 60 人くらいが参加している
 - ・ 市は民間企業にできる範囲で支援している。例えばテントを貸すとか口コミで人を集めるとか
 - ・ 企業とのコラボレーションは当初から想定していたわけではなく、ボトムアップで結果がでてきた。当初はこうなるとは思っていなかった
 - ・ 福祉部はビジネス支援はできないが高齢者目線で意見を言うことはできる
 - ・ 高齢になればなるほど選択肢が限られる。活動の気力もなくなる。商品選びや判断能力、実行能力も低下する、その高齢者に手引きする必要がある。特定のサービスを紹介するのではなくこれを使えば生活が成り立つという手引きをしている。高齢者は生活を成立させるためのツールの一つとして提案している
 - ・ 当市では勘でやって結果的にうまくいっているが、ニーズを明確化して募集すればよかったのかもしれないなど、振り返れば改善点ある
3. 行政内の部門間調整に係る取組について
- ・ 今のところ商店街などとの連携はないため、市商工部門や商工会議所との連携はない
- ④D 自治体（医療関連産業クラスターの形成と健康なまちづくりに取り組む自治体）
- ・ 貨物切り替えの跡地をまちづくり用地として活用するため、駅前に国立の研究機関や市民病院の移転し、健康医療のまちづくりを推進している
 - ・ 公園や施設等のハードの整備が進んできたので、今後はソフト面を充実させて、市民の健康づくりに役立てていきたいねらい
 - ・ オープンイノベーションを意図した企業向け用地も用意している
 - ・ 市民の健康づくりを主眼にしているため、健康福祉担当部課とは連携している。産業振興の面では、商店街施策や企業誘致政策とも連携している
 - ・ 今は市民の健康づくりに主眼を置いているが、この場所を拠点としたヘルスケア産業創出に今後取組みたいとも考えている
- ⑤E 自治体（WHO 健康都市連合に加盟する自治体）
- ・ 健康格差の縮小、健康ポイント（個人インセンティブ）施策の検討、健康経営の推進の 3 つの取組を進めるため、協議会を設置している
 - ・ 市に在籍する中堅・大手企業や商工会に協議会会員になってもらい、幹事企業を中心に協議会の企画・運営を行っている
 - ・ 特に健康経営推進については企業からの主体的な議論を促すためにワーキンググループのようなものを設置し、施策について議論している。市に対する要望を出す場ではなく、民間企業の持つ健康経営に係る課題の共有や企画の立案を主眼としている
 - ・ 今後、住民向けにアンケート調査を行いニーズを把握していくため、どの地域にどのようなヘルスケアに係るニーズがあるかを明らかにしていく。そこに、どんなサービスが必要かを検討して提供していく可能性はある

ヒアリングの結果、民間の力を活用して公的保険外サービス等を創出する取組が確認できた。また、その取組内容はニーズの調査や資源の開発など、ヘルスケア産業政策との共通点が多々あった。その他、医療機器とヘルスケアサービスの振興を図る協議会において、労働集約型のヘルスケアサービスを振興していくために、機器等の活用によって高い生産性を挙げていくことが必須であるとの見解もみられた。

今後、これらの協議体等との連携や或いは一体的な運営の可能性が十分にあるものと考えられる。

2) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会への一体的な情報提供の方策検討

既存の地域版協議会及び今後協議会を設立しようとする自治体または民間団体が、各省庁等の政策や支援策を横断的に情報収集したり、産業創出に向けて全国の事業者やサービスに関する情報を収集し活用するために、各省庁の支援策等の情報を集約し、次項に述べる地域版次世代ヘルスケア産業協議会準備会合の場において参加協議会に対して共有した。

(1) 経済産業省の施策

経済産業省では、これまで健康経営・健康投資の取組促進と、保険外サービスの利用普及の促進を実施しており、協議会に対しては、自治体や地域の商工会議所による健康経営顕彰制度との連携を促進することと、地域ぐるみでサービスを創出・提供する仕組みの構築を行うことを期待している。具体的には、次年度経済産業省が実施する健康寿命延伸産業創出推進事業、介護予防・生活支援サービスに対する投資・財源確保の取組、ヘルスケア分野でのSIB導入促進に向けた取組、糖尿病重症化予防プロジェクトなどの施策があるへの参画を呼びかけた。

(2) 厚生労働省老健局振興課の施策

厚生労働省老健局では、地域の医療介護連携を促進しつつ、様々な地域資源を活用しつつ自立支援・重度化防止の取組を進めることで、地域包括ケアシステムによるまちづくりを進めようとしている。準備会合では、地域包括ケアシステムのキープレイヤーとなる地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、協議体のほか、地域課題の協議の場としての地域ケア会議などを紹介した上で、地域関係者による公的保険外サービス活用に向けて、地域版協議会との連携協力を呼びかけた。

(3) 厚生労働省健康局健康課の施策

国民の健康寿命延伸を目的に企業・団体・自治体と連携して運動、食生活、禁煙、健診、検診の受診を促進するスマート・ライフ・プロジェクトを実施している。同プロジェクトでは、健康増進や生活習慣病予防にかかる優れた取組を行っている企業等を対象とした表彰制度として、これまで6回にわたり「健康寿命をのばそう！アワード」を開催している。

(4) スポーツ庁の施策

第2期スポーツ基本計画に掲げる「成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度とする」目標を達成するため、スポーツ庁では、健康増進のためのスポーツ普及を目的とするスポーツ審議会・健康スポーツ部会を平成29年7月に設置した。部会では、①ビジネスパーソン、②女性、③子供、④高齢者を主な対象とする行動計画のとりまとめに向けて検討を行っている。

部会設置のほか、社員の健康増進のためにスポーツの実施に取り組む企業を認定する「スポーツエールカンパニー」の認定実績や、スポーツツーリズムに関するマーケティング調査結果等の報告があった。

(5) 内閣府地方創生推進事務局の施策

内閣府からは、平成30年度の地方創生交付金事業の概要と評価にかかるKPI設定の考え方などが資料として示された。

3) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス準備会合

(a) グループディスカッションにおける検討

特長的な取組を行う地域版協議会として九州松本から、公的保険外サービスの活用を先進的に行う自治体として豊明市から、取組状況等について紹介

地域版協議会の課題や、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」に期待することなどについて、グループに分かれて意見交換を実施した。

グループディスカッションでは以下のような意見が挙がった。

○現在協議会が抱える課題や取組の情報交換

ニーズの把握について

- 県が広いということもあり、課題の把握がしづらい。
- 現場のニーズ・シーズを掘り起こすにあたり、ニーズ発表会以外で良い方法があれば知りたい。
 - ・ 健康福祉部に介護や医療のイベントを紹介してもらい、それらに出向いてニーズ収集や取組紹介を実施している。先般は介護事業所の就職説明会に出向き、3～40社に意見を聞くことができた。
 - ・ シーズについては年1回の協議会で会員から紹介してもらっている。

健康経営について

- 保健福祉部が健康経営を担うことが多いが、産業関連課では、どのように関わっているかを知りたい。
 - ・ 保健福祉部門で担当している場合や、経営支援課が健康経営を担っている場合もある。

部署間連携について

- 健康福祉部との連携は協議会として組織的に取り組むところまで到達していない。

民間企業との連携について

- 民間に積極的に参加してもらうのが難しい。意見の引き出し方がわからない。
- 企業からたくさん提案もいただくが、課題の見極めが難しい。

事業化における課題

- 市町村に事業支援をしているが、マネタイズまで到達していない。
- 民間企業が公的保険外サービス分野で自走することは難しい。

協議体の自走化について

- 協議会を自走させたい。どう自走化させるかを知りたい

○地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンスに向けた期待

保健福祉部門との連携促進（多数）

- 厚労省と連携して、自治体の保健福祉部門とも一緒に参加できる機会があるとよい。

情報共有

- 豊明市のような市町村を増やすことが課題ではないか。その発信をしていただきたい。
- 情報交換、ネットワーク作りを求める。
- 失敗事例も聞きたい。

補助事業等の共有

- 事業者に対する国からの補助を支援する役割を現在の協議会は担っている。健康寿命延伸産業だけでなく、他の予算も含めて事業者向けの補助を協議会が支援できる枠組みがあるとよい。

ニーズの喚起・普及啓発

- 事業化が進むには、エンドユーザーのニーズを喚起することが不可欠である。国として、ニーズを喚起する取組をしてほしい。

ヘルスケアにおけるテーマの細分化

- ヘルスケアといっても多岐にわたるので、カテゴリ分けをして推進して欲しい。施策もテーマ別に分けて紹介して欲しい。
- 個別の課題・テーマに対する省庁横断の取組に期待したい。

(b) 当日アンケート結果

地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会に対する参加者のニーズや満足度を把握するため、会場においてアンケート票を配布し、当日回収した。アンケートでは、講演別の満足度のほか、今後の事業活動や業務に活用可能か、ならびに次回も参加を希望するか、等を把握した。

(i) 参加者数およびアンケート回収率

参加者 52 名に対してアンケートの回収数は 27 名 (回収率 51.9%) であった。

(ii) アンケート結果概要

参加者アンケートの結果を以下にまとめる。

① 準備会合各プログラムにかかる評価

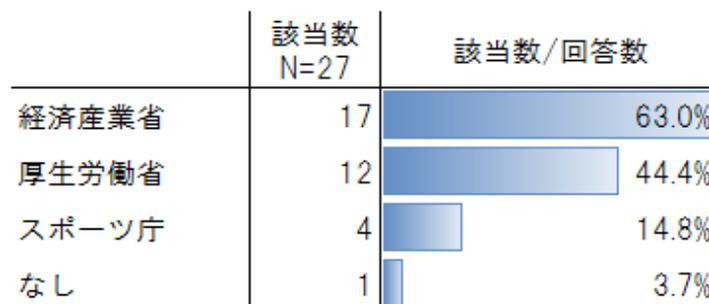
省庁による施策説明、および協議会や保険者による取組事例の紹介がどの程度参考になったか、また、グループディスカッションがどの程度有意義であったか、それぞれの評価を以下に示す。

回答者の63%が経済産業省の施策説明を「参考になった」と評価しており、「企業との連携が参考になった」「保険外のサービス普及に向けての情報が参考になった」などの理由が挙げられている。

事例紹介では、回答者の80%以上が豊明市の事例紹介について「参考になった」と評価しており、「課題やニーズの洗いだしが徹底されていたため」「自治体がここまで出来ることに驚いた」などの理由が挙げられている。

グループディスカッションについては、全体の85%以上が「有意義」と評価しており、「他県の実情が分かった」などの理由が挙がるとともに、共通の悩みを解決化するためのネットワーク化に期待する声もあった。

図表 7-153 参考になった施策説明（複数回答）



経済産業省の施策説明が参考になった理由

- 今の状況、今後のことが分かった。
- 企業との連携についてすごく参考になりました。
- 保険外のサービス普及に向けて

厚生労働省の施策説明が参考になった理由

- 普段聞けないので。

図表 7-154 参考になった事例紹介（複数回答）

	該当数 N=27	該当数/回答数
九州ヘルスケア産業推進協議会	2	7.4%
松本地域健康産業推進協議会	6	22.2%
豊明市	22	81.5%
無回答	2	7.4%

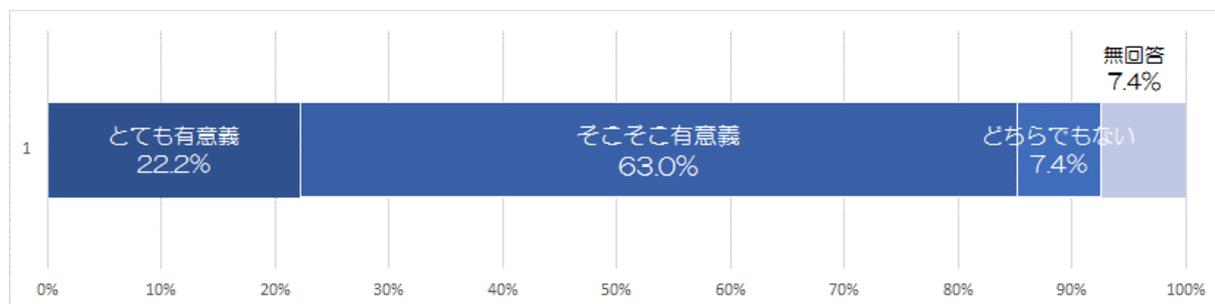
豊明市の事例紹介が参考になった理由

- 市町村レベルの取組みとしてとても参考になった。
- 自治体がここまで動いているとはビックリです。
- 行政機関との違いに向けた取組みに役立った。
- 課題、ニーズの洗い出しが徹底されていて参考になった。
- 初めてきいたので。
- 説明が大変分かりやすかった。
- 参考になる。

松本地域健康産業推進協議会の事例紹介が参考になった理由

- 参考になる。
- 自治体としての取組姿勢。

図表 7-155 グループディスカッションに係る評価（択一）



「有意義」と評価した理由

- 意見交換でき、よかったです。
- 各々に悩みはあるんだなど。そこを繋げるためにネットワーク化ガンバって！
- エンドユーザーのニーズの把握。
- 時間が足りなかったが他県の取組が分かった。

② 本準備会合を通じて得られた気づきや問題意識

準備会合を通じて得られた気づき・問題意識として挙げられた意見は、他地域と情報共有することで悩みを共有できたこと、連携の必要性を感じたこと、の2つに分けられた。

他地域の情報収集と悩みの共有

- 他の自治体の方々の声が聞けて
- 他エリアでの事例を伺え自分達の気付きにもなりました。
- 他の自治体も同様の悩みを持っている。

連携の必要性

- 国、地方とも、関連所局（産業、健康福祉 etc.）の進捗した組織、枠組づくり・運営が必要
- ニーズ発掘の重要性
- 健康福祉部門との連携
- 市町村や介護関係者の困っていることを聞くことで事業化にもつながりやすく、関係者をまきこむことにつながるのだと思いました。

③その他意見

その他、アライアンスの在り方に関して以下の意見が挙げられた。

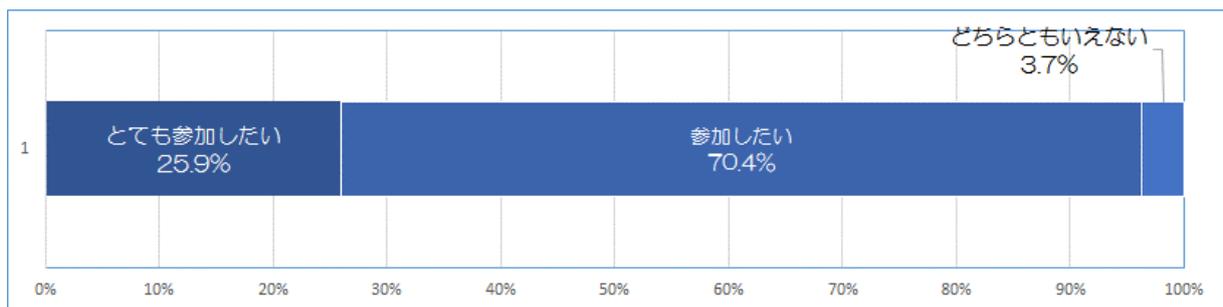
アライアンスの在り方について

- アライアンスが実効力（意義）をもつのかやや疑問。課題解決型の組織にすべきでは。
- ヘルスケアと一言でいっても分野が広いので、ある程度テーマをしぼる活動が必要だと感じた。

④ 次回会場への参加希望

協議会担当者が集まる機会が次回もある場合の参加希望については、回答者の殆どが参加したいと回答している。その理由としては、主として意見や情報の交換が挙げられた。

図表 7-156 次回の参加希望（択一）



参加したい理由

- 意見交換ができるため。
- 他県の施策が参考になった
- 情報収集の機会として大変有効。
- 参考になることが得られる。
- 多様な事例を共有したい。
- 情報共有他。

(4) 事業の総括

本調査では、産業創出事例の研究や既存の地域版協議会や類似する協議体等の実態を把握することにより、今後、全国各地で自立的・持続的なヘルスケア産業を創出していくための基盤として地域版協議会が果たすべき役割やモデルを検討することを目的として、以下の取組を行った。

1) 地域版協議会及び類似の協議会の実情調査

(a) 既存の地域版協議会の実態把握

今後の地域版協議会のあり方を検討するにあたり、現在の課題や成果、先進的な事例を把握するためのアンケート及びヒアリング調査を行った。その結果、地域版協議会の類型として以下のように整理できる。

- 「産業循環型」
社会保障制度でカバーしきれない予防領域に寄与する、地域の公的保険外サービスの発掘・創出を行い社会実装・横展開を目指すもの
- 「リビングラボ型」
国、自治体や域内外の企業の実証フィールドの受け皿として地域版協議会を活用し、先進的及び特長的なヘルスケアサービス・製品の効果を住民が享受するとともに、地域への企業誘致や地元企業とのマッチングを図るもの
- 「地域包括ケアシステムの強化・補完型」
自治体主導で地域住民の健康増進等のため、地域のヘルスケアサービスを振興するもの

(b) 類似の協議会の調査

地域包括ケアシステムやヘルスケア関連施策の推進を目的として設立されている関連協議会等の調査を行い、連携可能性を検討した。その結果、民間の力を活用して公的保険外サービス等を創出する取組が確認できた。また、その取組内容はニーズの調査や資源の開発など、ヘルスケア産業政策との共通点が多々あった。

その他、医療機器とヘルスケアサービスの振興を図る協議会において、労働集約型のヘルスケアサービスを振興していくために、機器等の活用によって高い生産性を挙げていくことが必須であるとの見解もみられた。

今後、これらの協議体等との連携や或いは一体的な運営の可能性が十分にあるものと考えられる。

2) 地域版協議会への一体的な情報提供の方策検討

地域でのヘルスケア産業政策を進めるにあたり、厚生労働省やスポーツ庁、内閣府まち・ひと・しごと創生本部等の次年度施策を集約し、地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス準備会合において情報共有を行った。

3) 地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス準備会合の開催

アライアンスの実施に向けた準備会合を開催した。準備会合では、(2)で集約した関係省庁の施策の共有の他、アンケート調査やヒアリング結果を踏まえた協議会の取組事例の紹介を行い、また、グループディスカッションによって各協議会における課題や事例の共有、アライアンスに向けた期待等の意見収集を行った。その結果、有意義であったとの声が多数あり、今後もこのような情報や意見を交換する場の必要性が明確となった。また、各省庁間の連携を期待する声も多く、今後のアライアンスに向けた検討課題となった。

今後、本調査で明らかになった課題等を踏まえ、アライアンスや各地域版協議会の機能強化に向けた取組を推進することが期待される。

7.3.2 ヘルスケアビジネスコンテストや事業化支援人材育成の検討等を通じたビジネス事業化支援

(1) 事業化支援人材育成に向けた検討

1) 事業の背景・目的

2016年6月に策定された日本再興戦略2016においては、健康寿命延伸産業が持続的・自立的に創出されていくための環境を整備するため、地域経済活性化支援機構(REVIC)、民間事業者や団体・イベント等と連携しながら、新事業創出に必要な資金供給、事業化支援人材の供給、優良事例の顕彰等を有機的につなげることで、ヘルスケア分野のエコシステム作りを行うとされている。

それを受け、経済産業省においては、地域にねざしたヘルスケアビジネスの創出を支援するアクセラレーター（地域ヘルスケアビジネス創出支援人材）の育成に向けた研修プログラム「地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム（以下、人材育成プログラム）」を平成27,28年度に実施した。研修では、アクセラレーターの役割を「構想期にあるヘルスケア事業者に対して、リスクマネーを獲得するのに十分なビジネスモデル・事業計画の策定を指南する」と位置づけ、各種講義を実施した。人材育成プログラムそのものについては受講者から一定の評価も得ることができ、改善に向けたフィードバックも得た。

図表 7-157 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラムの概要

募集人員	30名程度
応募資格	地域のヘルスケア事業者（ベンチャー事業者含む）の経営支援実施を希望・検討している人 （経営コンサルタント、中小企業診断士、公認会計士、金融機関関係者等）
研修期間	約3ヶ月

平成28年度 講義テーマ	
第1回	オリエンテーション、ヘルスケア業界
第2回	ビジネスモデルデザイン1
第3回	ヘルスケア事例
第4回	アドバイザリー（個別指導）
第5回	ビジネスモデルデザイン2
第6回	戦略の策定
第7回	ビジネスプランニング
第8回	コンサルティングスキル
第9回	アドバイザリー（個別指導）
第10回	ビジネスモデルとプランの発表

一方、本調査開始時点において、過去の人材育成プログラム参加者がアクセラレーターとして活動している事例が把握されていないことが明らかとなった。これは、そもそもヘルスケアビジネス創出の現場において、前述のようなアクセラレーターが必要とされていない可能性があること、あるいはアクセラレーターは必要とされているものの、人材育成プログラムの受講のみではアクセラレーターとして活躍するに足る知識・経験が得られて

いない可能性があることが考えられた。

そこで、本年度においては、人材育成プログラム実施の原点に立ち戻り、ヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム構築の観点から、ヘルスケアビジネスの創出を支援する人材とはどういった人物等が望ましいのか、また、ヘルスケアビジネスの創出に向けて、国として実施していくべき支援とは何かについて整理することとした。

2) 事業内容

ヘルスケアビジネス創出における支援人材等(以下、支援人材)について整理するため、本年度は文献資料調査およびヒアリング調査を実施した。

なお、ヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステムを考える際、ヒト・モノ・カネといった起業に必要なリソースが集まる東京や大阪といった都市部と、そうしたリソースに限りと考えられる地域においては、求められる支援のあり方が異なることが想定された。そのため、調査の実施にあたっては、都市部と地域に分けて、それぞれの状況を把握することとした。

(a) 都市部におけるヘルスケアビジネス創出支援の実態

(i) 文献資料調査

過年度の人材育成プログラムにおいては、支援人材として、「構想期にあるヘルスケア事業者に対して、リスクマネーを獲得するのに十分なビジネスモデル・事業計画の策定を指南する」人材をアクセラレーターと呼び、アクセラレーターに必要であると考えられる知識・ノウハウを整理して講座を実施した。しかし、実際にアクセラレーターと呼ばれる人々がどういった活動をしているのか、把握が不十分であった。

そこで、一般的に事業創出の場においてアクセラレーターと呼ばれる団体・個人には、どういった特徴があるのか、また、国内において、そうした活動を展開している主体にどういった団体・個人があるのかについて、インターネット調査を中心に整理を行った。

(ii) ヒアリング調査

上記文献資料調査で明らかとなった、アクセラレーターに近い活動をしている団体の中から、ヘルスケアビジネスに対して支援を実施している団体等を抽出し、実際に行っている支援内容、ヘルスケアビジネスを興そうとしている起業家が抱える課題、ヘルスケアビジネスを支援していく側に求められる点、といった事項についてヒアリング調査を実施した。

また、上述のような団体から実際に支援を受けているヘルスケア分野の起業家に対し、事業化に向けて抱えている・抱えていた課題、そうした課題の解決に向けて欲しい支援、といった事項についてヒアリング調査を実施し、上述の支援人材へのヒアリング結果とあわせて、ヘルスケアビジネス創出の現場で求められている支援内容について整理した。

(b) 地域におけるヘルスケアビジネス創出支援の実態

(i) 文献資料調査

地域におけるヘルスケアビジネス創出支援の現状を把握するため、まず、ヘルスケアに限らず、ビジネス創出支援としてどのようなメニューが提供されているかについて整理すると共に、特にヘルスケアビジネスの創出に向けて、どのような支援プログラムが存在するかについて、インターネット調査を中心に整理した。

(ii) ヒアリング調査

上記文献資料調査で明らかとなった、ヘルスケアビジネス創出に意欲的に取り組んでいる地域に対し、ヘルスケアビジネス創出に向けて支援にあつたっている組織・人材と、現在実施している支援の実態、地域において、ヘルスケアビジネスを興していくために、今後必要な取組や、現状不足している資源、事項についてヒアリング調査を実施した。

3) 事業の成果

(a) 都市部におけるヘルスケアビジネス創出支援の実態

(i) 文献資料調査

ア) アクセラレーターとは

各種資料やインターネットを見ると、起業を支援する役割を果たす人たちの一部が「アクセラレーター」と呼ばれているものの、明確な定義は見られなかった。そこで、インターネット上で公開されている情報等をもとに整理すると、アクセラレーター発祥の地とされる米国におけるアクセラレーター像は概ね次のような特徴が見られた。

図表 7-158 米国におけるアクセラレーター

人材 (組織) 像	<ul style="list-style-type: none">過去に自らが事業化に成功した起業家多くの場合、複数のメンバーで構成されるグループ
支援内容	<ul style="list-style-type: none">期間が限定されたアクセラレーションプログラムを提供 ※プログラムに参加する会社は、少額の自社株式と引き替えに、少額のシード投資と、メンター（先輩起業家、投資家等）からのアドバイスが得られる プログラム期間の最後に DemoDay と呼ばれる成果報告会（エンジェル投資家やVCがリスナー）が開催され、スタートアップが次の投資を得られる機会が設定されていることが多い
代表事例	Y Combinator Techstars The Brandery 500 Startups

出所：経済産業省 平成 26 年度総合調査研究「我が国のイノベーション創出環境整備に関する調査研究」、Y Combinator ウェブサイト、500 Startups ウェブサイトより日本総合研究所作成

上記のような特徴を見ると、「構想期にあるヘルスケア事業者に対して、リスクマネーを獲得するのに十分なビジネスモデル・事業計画の策定を指南する」という役割は米国におけるアクセラレーターにおいても同様であるが、次の点が過年度人材育成プログラムの想

定と異なっていることが明らかとなった。

- 自ら事業化に成功した経験を持つ
- メンターネットワークを持っている
- 少額のシード投資を自ら実施している

イ) 国内におけるアクセラレーター

国内における、米国のアクセラレーター像に近い活動について、「アクセラレーター」を検索単語としてインターネットを中心に調査すると、次のような活動が見られた。

図表 7-159 国内における主なアクセラレーター・アクセラレータープログラム

名称： TOKYO アクセラレーター	主催団体： 第一勧業信用組合、 株式会社ゼロワンブースター
期間： 約6ヶ月間	対象者・参加者： 事業ステージ不問（アイデアレベルのものからサービスインしているものまでを含む）
<p>概要： 第一勧業信用組合が、民間企業と共同で提供する企業家・ベンチャー育成プログラム。 募集→審査→支援（約6か月間）</p> <p>支援内容： <ul style="list-style-type: none"> • メンター（50名ほど）ネットワーク利用可 • 出資・融資を検討 • 人材支援 • 事業連携 • オフィス利用可（プログラム期間） • その他、プログラム最終選抜賞金10万円 </p> <p style="text-align: center;">参加メリット</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>1</p> <p>メンターネットワーク</p> <p>第一勧業信用組合、O1Boosterメンター陣のネットワークを利用する事ができます。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>2</p> <p>信用力の向上</p> <p>金融機関アクセラレーターから支援を受けている事により信用力を向上する事ができます。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>3</p> <p>出資・融資</p> <p>アクセラレータープログラム参加企業には出資および融資を検討いたします。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>4</p> <p>人材支援</p> <p>事業計画にそって具体的な業務をサポートいたします。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>5</p> <p>事業連携</p> <p>事業連携により参加企業の成長サポートを検討いたします。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> <p>6</p> <p>O1Booster オフィス利用</p> <p>本プログラム期間中はO1Boosterの施設を利用することが可能です。</p> </div> </div>	

出所：TOKYO アクセラレーターウェブサイト

名称： 学研アクセラレーター	主催団体： 株式会社学研ホールディングス 株式会社ゼロワンブースター
期間： 4ヶ月間	対象者・参加者： 「出版・メディア」「書籍」「情報コンテンツ」「教育」に関する事業領域のビジネスプランを持つ事業者。 事業ステージ不問（アイデアレベルのものからサービスインしているものまでを含む）
<p>概要： 教育をテーマに革新的な新規事業を興すことを目標としており、学研の専門家に加え、社外で活躍する専門家をメンター陣として採用することで多様性を持ったオープンイノベーションを起こし、ベンチャー企業を多面的にサポートすることが特徴。</p> <p>支援内容： <ul style="list-style-type: none"> ・メンターネットワークの活用 ・学研の経営資源活用 ・エクイティによる出資 ・事業連携/定型 ・オフィス利用 ・その他、プログラム最終選抜賞金 10 万円 </p>	

出所：ゼロワンブースターウェブサイト

名称： LIXIL アクセラレーター	主催団体： 株式会社リクシルグループ 株式会社ゼロワンブースター
期間： 約6ヶ月間	対象者・参加者： 住宅・サービス事業、流通・小売事業、その他の領域も可。 事業ステージ不問（アイデアレベルのものからサービスインしているものまでを含む）
<p>概要： 住居に特化したコーポレートアクセラレータープログラム。</p> <p>支援内容： <ul style="list-style-type: none"> ・メンターネットワークの活用 ・エクイティによる出資 ・人材支援 ・事業連携/定型 ・オフィス利用 ・その他、プログラム最終選抜賞金 10 万円 </p>	

出所：LIXIL アクセラレーターウェブサイト

<p>名称： 青山スタートアップアクセラレーションセンター（ASAC）</p>	<p>主催団体： 東京都 有限責任監査法人トーマツ</p>
<p>期間： 5ヶ月</p>	<p>対象者・参加者： 起業家又は起業を予定している方（特に女性起業家や成長産業等、東京都の政策課題に取り組む方々や、ソーシャルやものづくり等、VCが投資しにくいと言われている分野で取り組む方。</p>
<p>内容： 創業予定者や創業間もないスタートアップ企業をアクセラレートすることにフォーカスしたインキュベーション施設。</p> <p>支援概要：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクセラレーターによる毎週のメンタリング ・先輩起業家・メンターからの支援（メンター80名以上） ・イベント・セミナー ・サポーターによるツール提供 ・コワーキングスペース・宿泊施設提供 ・施設内でのコミュニティ形成 <div data-bbox="379 967 1189 1366" style="text-align: center;"> <p>スタートアップ企業の成長を支える、多角的なサポート。</p> </div> <div data-bbox="443 1438 1114 1908" style="text-align: center;"> <p>ハード、ソフトの両輪から、成長できる環境を提供。</p> </div>	

出所：青山スタートアップアクセラレーションセンターウェブサイト

名称： 朝日新聞アクセラレータープ ログラム（ASAP）	主催団体： 株式会社朝日新聞社
期間： 4ヶ月間	対象者・参加者： 設立数年以内のシードからアーリーステージのスタートアップで、応募するサービスが主たる事業である事業者。
<p>概要： ビジネスモデル×マーケティング×メディア（PR・広報）を支援し、新しい価値の創造を目指すスタートアップ・アクセラレーションプログラム。</p> <p>支援内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家、サポート企業によるノウハウレクチャー ・ 企画、プロダクトのブラッシュアップ ・ 営業マーケティング支援 ・ 資金調達支援 ・ （朝日新聞社からの支援）出資検討、資金調達支援、採択企業ごとの個別支援 ・ メンターによるサポート ・ シェアオフィス </p>	

出所：朝日新聞社メディアラボウェブサイト

名称： TOKYO STARTUP GATEWAY	主催団体： 東京都 NPO 法人 ETIC.
期間： 3ヶ月間	対象者・参加者： 15歳から39歳までの起業を目指すアイデア・プランを持つ個人
<p>概要： テクノロジーから、モノづくり、ソーシャルイノベーション、リアルビジネス、グローバルを見据えた起業など、分野を越えて、「東京」から世界を変える若き起業家を輩出するスタートアップコンテスト。コンテスト部門とアクセラレーション部門がある。</p> <p>◆コンテスト部門 事業計画書により30名の決定。 →メンタリングや実践的ビジネススクールを通し事業計画を作成。プレゼン審査により10名の決定。 →ワークショップなどを行なった後、DemoDayを行い、優勝などを発表。</p> <p>◆アクセラレーション部門 コンテスト部門のファイナリスト10名に対しては、3ヶ月間アクセラレーションプログラムとしてベンチャーキャピタリストなどによるメンタリング。</p> <p>支援内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ 創業支援のプロフェッショナルによる個別メンタリング ・ 仮想取締役会・理事会による事業化支援 ・ ファイナリスト・セミファイナリスト同士のリソース共有 ・ 創業期に必要な経営勉強会 </p>	

出所：TOKYO STARTUP GATEWAY ウェブサイト

名称： Incubate Camp	主催団体： インキュベイトファンド株式会社
期間： 1泊2日	対象者・参加者： Pre 時価総額 1 億円以上で資金調達を希望するスタートアップの代表権を持つ経営者
<p>概要： 参加起業家によるピッチを行った後、ドラフトを行い参加起業家と投資家が 1 対 1 のペアを組み、事業モデルを共に考えることができる。事業モデルによる順位付けも行われるコンペ形式。</p> <p>支援内容： ・ Incubate Camp でのメンタリング ・ インキュベイトファンドやゲスト VC からの出資</p>	

出所：インキュベイトファンドプレスリリース（2017年3月13日）

名称： Open Network Lab Seed Accelerator Program	主催団体： 株式会社 DG インキュベーション
期間： 3ヶ月	対象者・参加者： 高い技術力や有望なビジネスプランを有する会社または未登記のチーム
<p>概要： 「Data-Driven」「Lean UX」「Agile Development」「Business」の4分野から3ヶ月間の短期集中にて育成を行う。</p> <p>支援内容： ・ 資金調達 ・ 国内外のスペシャリストによるメンタリング ・ ワーキングスペースの提供</p> <p style="text-align: center;">スタートアップを加速させる6つのポイント</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="width: 30%;"> <p>プログラム参加後 資金提供</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>3ヶ月間の短期集中型 育成プロジェクト</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>経験豊富なスペシャリス トによるアドバイス</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <p>シリコンバレー最先端の ノウハウを提供</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>日本/サンフランシスコ 活動スペースを提供</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Demo Day資金調達の 機会提供</p> </div> </div>	

出所：Open Network Lab ウェブサイト

ウ) まとめ

国内におけるアクセラレーターは、メンターネットワークを持つと共に、少額のシート投資、あるいは資金調達を支援しており、この点において、米国におけるアクセラレーターと同じ支援を起業家に提供していると考えられる。

米国におけるアクセラレーターと大きく異なる点としては、自らが事業化に成功した経験を持つ主体に限られない、という点である。各主体を、起業家支援にあたる目的別に整

理すると、大きく4つに分類できると考えられる。

図表 7-160 国内におけるアクセラレーターの分類

	起業家を支援する主な目的	支援主体
1	将来的な、金銭的リターンを期待	ベンチャーキャピタル アクセラレーター 等
2	将来的に、育てた起業家からの業務の受託を期待	監査法人 会計事務所 等
3	起業家の持つ、アイデアや技術等に期待	企業（大企業中心） 等
4	産業活性化・雇用創出等を期待	自治体 等

こうした主体は、そうした主体は、メンターネットワークに先輩起業家を加えるなどし、自らに不足している要素を補いながら、起業家を支援していると考えられる。

(ii) ヒアリング調査

上述で整理された事業化を支援している団体のうち、ヘルスケアビジネスについて支援実績が豊富であると想定された4団体、また、事業化支援の受け手となる起業家側として、ヘルスケアベンチャー3社に対し、ヒアリング調査を実施した。調査先と主なヒアリング項目は次のとおり。

ヒアリング先		
支援人材	ベンチャーキャピタル	A社
	自治体	B自治体
	その他	C社（監査法人） D社（ベンチャー支援）
起業家	ヘルスケアベンチャー	E社 F社 G社
主なヒアリング内容 〈支援人材〉 ・実施している支援の概要 ・ヘルスケア分野の起業家が抱える課題 ・ヘルスケア分野の起業家を支援していくために必要な事項 等 〈起業家〉 ・事業成長上の課題と必要な支援 等		

ア) 支援人材へのヒアリング結果

①ヘルスケアビジネス特有の課題

ヘルスケアビジネスは、法規制等に対応する必要があること、エビデンス取得に時間がかかることなどから、事業化までに長い時間を要するため、事業性の予測がしづらく、ベンチャーキャピタルや企業等の提供者等からの資金調達に苦戦するケースが多いなど、ヘルスケアビジネスの事業化のボトルネックは資金調達であることが多いとの回答が聞かれ

た。また、事業化に向けてまず実証フィールドを探すが、そこでつまづくことも多いとの意見が聞かれた。

主なご意見

- ・ヘルスケアビジネスは（IT等と比較すると）大きく儲からないものが多い。（C社）
- ・ヘルスケアビジネスは、実証実験等から、この事業からどのような成果が生まれるのかというエビデンスを得るのに時間がかかるため、長く売上げがたたず、数年後に成長する、という成長カーブを描くことになる。（D社）
- ・事業性の予測がしづらく、また、そうしたヘルスケアビジネスの特性を理解していないことから、VCや企業から安く買い叩かれるなど、資金調達に苦戦する起業家が多い。（C社、D社）
- ・また、起業家は事業化に向けてまず実証フィールドを探すが、うまく見つからず、そこでつまづくことも多い。（D社）

②ヘルスケアビジネス創出に向けての支援のあり方

ヘルスケアビジネス創出に向けた支援のあり方については、一般的な事業計画のとりまとめを支援できるだけでなく、ベンチャーが必要とする支援と支援内容を具体的につなぎつつ、VCや企業等に対してヘルスケアビジネスに対する理解を促し、最終的に資金獲得につなげていく取組が必要との意見が聞かれた。

また、どういったステージの事業（0→1（何もない状況からビジネスを組み立てる）、1→10（ある程度事業計画がある状態から事業化等を進める）等）によっても、支援人材に求められるノウハウは異なるとの意見があった。

加えて、起業支援そのものでのマネタイズは難しく、将来支援した起業家からの何らかの実利を得ることを念頭に、資金・リソース等に余裕のある主体が支援に関わることが現実的である、との意見が聞かれた。

主なご意見

- ・一般的に起業に必要な知識を与えるだけではなく、起業家と起業家が必要としている支援（人材、法制度に関する知識、実証実験環境、ヘルスケアビジネスに対する理解のある資金提供者等）を具体的につなぐことが必要である。（A社、C社、D社）
- ・どういったステージの起業家を支援するのかによって、支援内容は異なる。具体的には、ビジネスを何もない状態から事業計画にまとめる支援（0から1を作るイメージ）と、事業計画がある程度まとまってから事業化を進めたり、事業を拡大していくための支援（1を10にするイメージ）は内容が異なる。0から1を作ることを支援するような講座は、全国の自治体を中心に数多く展開されている。（B自治体、C社、D社）
- ・一方、ヘルスケア分野の起業家への支援は時間がかかる上にお金にならない。ヘルスケア分野の支援に特化して仕事をすることは、支援人材としても難しいだろう。自分たちのように、（起業家が将来顧客になることを見越して）本業+αの余力のある部分で支援する形が限度ではないか。（C社、D社）

③ヘルスケアビジネス全体の底上げに向けて

ヘルスケアビジネス全体の底上げに向けては、ヘルスケア分野の起業家の支援者として、資金や人材、法制度の知識、技術等を既に持つ大企業や自治体を巻き込んでいくことが有効である可能性があること、また、ヘルスケアの知識を元々持っている医師等の専門人材の起業を促す取組も有効である、との意見が聞かれた。

主なご意見

〈大企業や自治体の巻き込み〉

- ・ 資金や人材、法制度の知識、技術等、ベンチャーが必要とする資源の一部は大企業や自治体が持っている。大企業や自治体の担当者に対してヘルスケアビジネスの基礎を教え、ヘルスケアベンチャーの支援者として育成するとよいのではないか。(C社、D社)
- ・ 企業にオープンイノベーションを促す意味で、大企業からベンチャー企業へ社員が出向するプログラムを作ると面白いのではないかと。(C社)

〈起業する層の拡大に向けた取組〉

- ・ 医師や研究者等が起業するような仕掛けがあるとよい。(A社)
- ・ 日本の医学部教育には起業に関する授業がない。未来の医者に対し、ビジネスの話をしていくことが必要ではないかと。(C社)
- ・ クロスセクターでイノベーションはおこる。例えばエンジニア、医者、企業経営の経験・知識がある人が組み合わせると、新しいビジネスが生まれる可能性がある。(C社)

イ) 起業家へのヒアリング

各起業家に対し、事業成長に必要な支援について尋ねたところ、各社の商材（機器なのか、ソフトウェアなのか 等）や各社の元々持っている資源（技術、資金 等）によって必要とする支援内容は異なる結果となった。

一方、昨年度までの講座で育成しようとした、事業計画をとりまとめる「アクセラレーター」へのニーズは一定程度あるものの、一般的な事業計画策定のノウハウではなく、「資金調達」「人材獲得」「ヘルスケアビジネスにまつわる法規制等についての情報」「実証フィールドの確保」といった、具体的支援が求められている。

また、ヘルスケアビジネスを事業化していく上での手続き等、まとまった情報を提供していくことも求められている。

主なご意見

〈事業計画策定への支援〉

- ・ 事業開始時に、事業計画をまとめるための相談先 (F社)

〈資金調達への支援〉

- ・ 機器（初期のデモ機）開発のための、数億円単位の資金調達 (E社)
- ・ 事業拡大のための事業資金の調達 (F社)

〈人材獲得への支援〉

- ・ ハードウェア開発のためのエンジニアの獲得 (E社)
- ・ 採用全般への支援 (F社)

〈その他リソースについての支援〉

- ・ ヘルスケアビジネスにまつわる法規制等に関する情報 (F 社、G 社)
- ・ 実証フィールドの確保 (F 社)
- ・ ビジネスをしていく上で必要な資格は何か、まず誰に何を相談すればよいのか、手続きに関する情報 (G 社)

ウ) まとめ

ヒアリングの結果から、起業家の抱える課題には「資金調達」「人材獲得」「ヘルスケアビジネスにまつわる法規制等についての情報」「実証フィールドの確保」といったものがあった。これは、昨年度までの人材育成プログラムで育成を試みた、事業計画の策定支援ができる人材よりも一歩踏み込んで、必要とする資源の獲得つながるような、より具体的な支援ができる先が起業家から求められていることを物語っている。

一方、支援人材側からは、ヘルスケアビジネスのボトルネックは「資金調達」「実証フィールドの確保」という意見が聞かれ、これは起業家の語った課題と一致していた。ヘルスケアビジネスを支援する際の留意点として「ヘルスケアビジネスの起業家支援そのものでマネタイズは難しい」という意見が聞かれると共に、ヘルスケアビジネスに限らず、ビジネスの支援をする際の視点として、「支援対象となるビジネスのステージが、0→1 を目指すもの（何もない状況からビジネスを組み立てるもの）なのか、1→10 を目指すもの（ある程度事業計画がある状態から事業化等を進めるもの）なのかによって支援する内容が異なる」との意見があった。

(b) 地域におけるヘルスケアビジネス創出支援の実態

(i) 文献資料調査

ア) 地域におけるビジネス創出支援

地域におけるビジネス創出支援に向けて、平成 26 年 1 月 20 日に施行された「産業競争力強化法」では、地域の創業を促進させるため、市区町村が民間の創業支援事業者(地域金融機関、NPO 法人、商工会議所・商工会等)と連携して、ワンストップ相談窓口の設置、創業セミナーの開催、コワーキング事業等の創業支援を実施する「創業支援事業計画」について、国が認定することとされている。平成 29 年 12 月 25 日現在、第 1 回～第 13 回まで認定が行われ、1,379 自治体が認定を受けている。

こうした創業支援事業計画のうち、第 1 回に認定された 88 件の計画について、インターネットにより現在の取組状況を調査した。88 件中 23 件について、起業支援のための窓口をインターネット上に設けており、当該ページに記載されている支援メニューをまとめると次のとおりであった。

図表 7-161 第一回「創業支援事業計画」認定自治体の取組状況

1. 岩手県大船渡市	
事業概要	<p>東日本大震災からの復興まちづくりに向けて、地域経済の基盤となる「産業経済の復興」を図るため、起業支援室を設置し、創業を志す方々への各種助成制度の情報提供、創業補助金に関するセミナー開催、無料相談会等の取組をしてきた。関係機関等と新たなネットワークを構築するなどにより、年間15件の創業の実現を目指す。</p> <p>平成26年度から平成31年度にかけて、大船渡市が民間団体及び専門家に委託・依頼し、創業希望者に対して、窓口相談、創業塾の開催、定期の起業、経営等無料相談会等による支援を実施する。また、大船渡ビジネスプランコンテストを実施し、起業等の意識向上や潜在的なビジネスプランの発掘とその具現化を促進する。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援事業補助金 ・ 無料相談会 ・ 情報交換会 ・ セミナー ・ ビジネスプランコンテスト
ポータルサイト	<p>大船渡市起業支援室</p> <p>http://www.city.ofunato.iwate.jp/www/contents/1393301195848/index.html</p>

2. 宮城県仙台市	
事業概要	<p>公益財団法人仙台市産業振興事業団内に設置する「仙台市起業支援センター（アシ☆スタ）」を中心に、各支援機関等との連携により起業支援を強力に展開し、「日本一起業しやすいまち」の実現を図る。</p> <p>平成26年度から平成31年度にかけて、本計画により、仙台市と仙台市起業支援センターが核となり、本計画の起業支援事業者が連携し、起業を志す方や起業して間もない方に対して、窓口相談、セミナー、ハンズオン支援の実施やインキュベーション施設を提供する。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ 起業相談（女性向け／休日・夜間） ・ セミナー ・ 経理塾 ・ 交流イベント ・ ビジネスグランプリ ・ 特定起業支援事業 ・ デザイン支援 ・ 専門家派遣（有料） ・ 先輩起業家との面談
ポータルサイト	<p>仙台市起業支援センター アシ☆スタ</p> <p>http://www.siip.city.sendai.jp/assista/</p>

3. 宮城県登米市	
事業概要	<p>これまで中小企業向けの融資により地域の企業を支援。1次産業分野においては農業法人等の商品開発や施設整備を支援し、6次産業化法に基づく国の認定は14事業者となる。</p> <p>今般、起業・創業支援施策を実施し、新規創業、6次産業化の認定を合わせて年間6件の創出を目指し、地域に根差した産業の育成を図る。</p>

	平成 29 年度から平成 31 年度にかけて登米市と地域の商工会、金融機関が連携し、相談窓口の設置、創業セミナー、登米地域ビジネス経営塾の実施、登米市ふるさと創生ベンチャー起業支援事業による支援を実施する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ 経営相談 ・ 資金対策 ・ セミナー
ポータルサイト	登米市産業経済部ブランド戦略室 http://www.city.tome.miyagi.jp/business_incubation/

4. 秋田県秋田市	
事業概要	秋田市および創業支援事業者がそれぞれに創業支援事業を展開してきたが、本計画により、この取組を強化、追加、体制整備、および連携を強化することで、年間 85 件（年 20%）の創業の実現を目指す。 平成 26 年度から 31 年度にかけて、秋田市と認定連携創業支援事業者、秋田市内金融機関、秋田産学官ネットワークが連携し、窓口相談、起業塾、セミナー、インキュベーション施設、コワーキングスペース、開業後のフォローアップを提供する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ セミナー ・ ビジネスプランコンテスト ・ 事業所計画作成支援 ・ プレゼン対策 ・ 補助金、融資、ファンド ・ 貸し事務所 ・ 商業者向け優遇制度 ・ 先輩起業家からのメッセージ ・ 販路開拓支援
ポータルサイト	秋田市の創業支援ポータルサイト アキチャレ http://www.akitachallenge.jp/

5. 東京都八王子市	
事業概要	平成 24 年度より、八王子市が中心となり、八王子市、八王子商工会議所、サイバーシルクロード八王子、多摩信用金庫の 4 者が連携し、「起業家応援プロジェクト八王子」を構築。起業家情報の共有化と各支援機関の強みを活かした創業支援の“ワンストップサービス”を実現する仕組み。支援体制を再整備し、創業希望者に対しての窓口相談以外に、本気の創業塾、セミナー、交流会等による支援を実施する。また、日本政策金融公庫と連携することで、さらに多くの創業支援対象者を本計画に取り込み、創業を促進させる。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ セミナー ・ 交流会 ・ 事業計画書作成支援 ・ 創業融資 ・ 物件紹介 ・ ビジネスマッチング ・ 人材支援

ポータルサイト	起業家応援プロジェクト http://hachioji-kigyoo.com/
---------	--

6. 東京都調布市	
事業概要	創業相談、創業塾等セミナー開催、インキュベーション施設、創業チャレンジ支援事業等取組をしてきたが、この取組を強化、体制整備することで、年間 86 件の創業の実現を目指す。 平成 26 年度から 31 年度にかけて、調布市産業労働支援センターと調布市商工会、多摩信用金庫、調布市立図書館、日本政策金融公庫が連携し、創業希望者に対して、窓口相談、創業塾、インキュベーション施設等による支援を実施する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ 創業・経営相談会 ・ 融資支援 ・ セミナー ・ 交流会 ・ スモールオフィス入居支援 ・ 創業チャレンジ支援 ・ 特定創業支援 ・ 見本市の出展支援
ポータルサイト	調布市産業労働支援センター http://chofu-industry.jp/

7. 静岡県静岡市	
事業概要	産業振興プランに基づき創業支援事業を実施してきたが、組織間や他団体との情報共有や事業連携を強化することで、年間 213 件の創業の実現を目指す。平成 26 年度から平成 31 年にかけて相談窓口、セミナー、インキュベーション事業等による支援を実施する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無料相談（起業、経営、金融） ・ シェアオフィス見学 ・ 交流 ・ 勉強会 ・ ビジネスプランコンテスト
ポータルサイト	SOHO しずおか http://soho-shizuoka.gr.jp/

8. 静岡県三島市	
事業概要	三島市と三島商工会議所は、創業希望者及び創業者のワンストップ相談窓口として、みしま経営支援ステーション「M-ステーション」（通称：M-ステ）を三島商工会議所に開設。 相談者の状況に見合った解決策を静岡県、日本政策金融公庫、民間金融機関、静岡産業振興財団、事業引継ぎセンター、専門家等と連携して、個別または集団（セミナー等）で支援する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビジネスプランコンテスト ・ セミナー ・ トータルサポート事業 ・ 空き店舗対策補助

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家派遣
ポータルサイト	M-ステーション http://www.mishima-cci.com/m-st/

9. 静岡県富士市	
事業概要	平成 20 年 8 月、産業支援センター「f-Biz」を開設し、中小企業の支援を行ってきた。平成 25 年 8 月には、創業支援を強化するため、f-Biz を拡充し創業支援施設「f-Biz egg」を新たに開設した。 本計画により「f-Biz egg」を中心とする本市の創業支援の取組の充実化を図り、創業実現件数の増加を目指している。 平成 28 年度から富士市商工会では、「f-Biz」との連携により「創業塾」を開催し、創業支援の取組を拡充する。また、しずおか信用金庫において実施する「しずしん創業スクール」を本計画に位置づける。各支援機関の連携を強化し、市内全体で創業者数の増加を目指す。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週末起業相談会 ・ セミナー ・ イベント
ポータルサイト	f-Biz http://f-biz.jp/

10. 静岡県藤枝市	
事業概要	産業全体の振興として、あらゆるビジネス分野において、事業者、企業等が起業し、成長しやすい環境づくりを目指す「藤枝エコノミックガーデニング」を推進している。本計画により、これら行政の取組と地域経済団体、金融機関、民間等の取組みの連携強化を図り、年間 66 件の創業の実現を目指す。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ 勉強会 ・ 交流会 ・ 成功事例紹介
ポータルサイト	EG 支援センター・エフドア http://fujieda-eg.jp/

11. 三重県四日市市	
事業概要	平成 24 年 2 月に四日市市、四日市商工会議所、楠町商工会、三重県信用保証協会、日本政策金融公庫、三重北勢地域地場産業振興センターとともに域内での創業を志す人を支援するため、創業応援隊（創業支援ネットワーク）を設置。ワンストップ窓口の設置や各機関の連携により創業相談から資金繰りまで創業状況に応じた様々なバックアップを行ってきた。 本計画により、新たに民間活力を活用し、新しい施策を追加することで、創業支援事業全体で創業支援事業対象件数（年間 460 件）に対し、100 件以上の創業の実現を目指す。 平成 26 年度から 30 年度にかけて、四日市市と各認定連携創業支援事業者が連携し、創業希望者・創業者に対して、窓口相談、専門家派遣、創業塾、創業カフェ、インキュベーション施設等を提供する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ 創業計画書作成支援 ・ 資金調達支援

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家無料相談会 ・ インキュベート開設 ・ 創業後のバックアップ ・ 創業カフェ（交流） ・ 特定創業支援事業 ・ セミナー ・ 先輩起業家紹介
ポータル サイト	四日市志創業応援隊 http://www.yokkaichi-sogyo.com/

12. 三重県松坂市	
事業概要	松坂地域における創業支援機関（松坂市、松坂商工会議所、松坂北部商工会、松坂西部商工会、日本政策金融公庫、三重県信用保証協会、NPO 法人 M ブリッジ）により結成された創業支援連携体「松坂商人サポート隊」において、平成 26 年度から 31 年度において松坂商工会議所を事務局とし創業志望者に対する創業セミナーの開催、総合相談窓口の設置、創業支援ホームページ開設等による創業支援を実施する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ セミナー ・ 資金調達支援 ・ 創業計画書作成支援 ・ 開業手続相談 ・ 専門家派遣
ポータル サイト	松坂商人サポート隊 http://m-shounin.com/

13. 京都府京都市	
事業概要	「京都市基本計画」において「多様で活力ある中小・ベンチャー企業の育成と発展支援」を推進施策に掲げ、様々な支援機関とも連携し、創業・ベンチャー支援に取り組んできた。本創業支援事業計画において、これらの取組を強化し、1000 名を対象に支援を実施するとともに、137 件の創業の実現を目指す。 25 年度から 30 年度にかけて、本市と京都高度技術研究所、京都商工会議所等京都市内の創業支援事業者が連携し、相談事業、セミナー、インキュベーション施設の提供等を実施する。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ セミナー ・ 窓口相談 ・ 成功事例紹介 ・ イベント
ポータル サイト	京都スタサポ http://www.stasapo.kyoto/

14. 大阪府堺市	
事業概要	<p>なかもず地域を中心として、起業の苗床づくりから企業立地まで、地域が一体となって成長ステージごとに創業希望者・創業者を支援してきた。この取り組みを強化することで、年間 204 件の創業の実現、974 件の創業希望者・創業者の支援を目指す。</p> <p>平成 26 年度から 30 年度にかけて、堺市と堺商工会議所、株式会社さかい新事業創造センター、公益財団法人堺市産業振興センターが連携し、創業希望者・創業者に対して、窓口相談、セミナー、インキュベーション施設を提供。大学、金融機関、広域支援機関と連携し各々の強みを活かした支援を行う。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定創業支援事業 ・ メルマガ配信サービス ・ 交流会、勉強会 ・ インキュベーション事業 ・ 女性起業家支援 ・ 窓口相談（平日夜間、土曜） ・ 資金支援
ポータルサイト	<p>堺市産業支援ナビ http://www.sakai-isnavi.jp/challenge/index.html</p>

15. 大阪府豊中市	
事業概要	<p>平成 23 年度に策定した豊中市中小企業チャレンジ促進プランに基づき、様々な業種・テーマを対象に事業者を支援し、チャレンジに踏み出す事業者を増やしていくことを目的に、施策を展開している。その柱のひとつとして、市と豊中商工会議所が連携してとよなか起業・チャレンジセンターを運営し、起業家を中心として、市内事業者を支援している。この支援をより効果的に展開するため、豊中市と豊中商工会議所、日本政策金融公庫十三支店、とよなか起業・チャレンジセンターの連携 4 機関は、各々の創業メニューを自在に利用できるようナビゲートする「とよなか創業ナビ」を実施。創業を思い立つ段階から、起業し、さらに事業を起動に載せるまでの各々のタイミングで、どんな支援メニューがどこで受けられるのか、各々の支援メニューの詳細、最新の情報をすぐにワンストップで入手できるよう、ホームページの開設・運営や、チラシを作成し PR に努める。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談 ・ セミナー ・ 資金調達支援 ・ 創業計画書作成支援 ・ ビジネスマッチング ・ 専門家派遣 ・ 特定創業支援事業
ポータルサイト	<p>とよなか創業ナビ http://toyonaka-sougyou-navi.jp/</p>

16. 兵庫県姫路市	
------------	--

事業概要	<p>以前より各団体が創業支援の取組を行ってきたが、創業より廃業が上回る状況が続いていた。本計画により、これまでの取組体制を強化することにより年間 138 件の創業の実現を目指す。</p> <p>平成 26 年度から 31 年にかけて、姫路市と姫路商工会議所の連携に加え、姫路市商工会・日本政策金融公庫姫路支店・兵庫県信用保証協会姫路支所・兵庫労働局・姫路職業安定所・兵庫県弁護士会姫路支部・兵庫県司法書士会姫路支部・兵庫県土地家屋調査士会姫路支部・近畿税理士会姫路支部・兵庫県社会保険労務士会姫路支部・兵庫県行政書士会姫路支部・(一社)兵庫県宅地建物取引業協会姫路支部を加えた創業支援ネットワークを構築し、創業希望者に対して、窓口相談、創業セミナー等の開催、情報提供等の創業支援事業を行う。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無料相談 ・ 情報交流会 ・ 実例紹介
ポータルサイト	<p>姫路創業ステーション http://himeji-sougyou.com/</p>

17. 島根県江津市	
事業概要	<p>江津市ビジネスプランコンテストを開催し、ソーシャルビジネスに重点を置いた創業支援の取組みなどを行ってきた。本計画により、関係機関が連携してこの取組みを強化させ、また、ソーシャルビジネスだけでなく、幅広いビジネスの創業支援を実施し、年間 18 件の創業実現を目指す。創業支援対象者に対して、窓口相談、ビジネスプランコンテストの開催、インキュベーション事業、スクール事業等による支援を実施する。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビジネスプランコンテスト ・ 実践講座 ・ 交流
ポータルサイト	<p>NPO 法人てごねっと石見 http://tegonet.net/index.html</p>

18. 山口県周南市	
事業概要	<p>市、徳山商工会議所、(株)西京銀行が、それぞれ「インキュベーション施設の運営」や「創業塾」等を実施してきたが、本計画により連携することで、創業支援体制の強化を図り、支援を受ける者のうち、年間 2 割以上の創業の実現を目指す。平成 26 年 4 月から平成 31 年 3 月にかけて市、徳山商工会議所、新南陽商工会議所、(株)山口銀行、(株)西京銀行、(株)日本政策金融公庫徳山支店、東山口信用金庫及び(株)エス・ケイ・ベンチャーズが連携し、創業希望者に対して、窓口相談、創業講座事業、インキュベーション事業等による支援を実施する。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定創業支援事業 ・ セミナー ・ 交流会 ・ 窓口相談、出張相談 ・ 実例紹介
ポータルサイト	<p>創業支援 web サイト http://sougyou-tokuyamacci.jp/</p>

19. 徳島県藍住町	
事業概要	<p>人口規模 3 万 5 千人、徳島県の北部に位置する。昨今恵まれた商業環境に魅力を感じて、創業を志す事業者の増加が見込まれる状況が生まれており、創業を行う者の様々な相談内容に対応するため支援体制を整備し、年間 10 件の創業の実現を目指す。</p> <p>平成 26 年度から平成 30 年度にかけて、藍住町と藍住町商工会が連携し、窓口相談・創業相談会、創業（起業）力向上セミナー&メンター交流会、藍住町創業塾、創業塾を受講終了した創業者への助成、町内空き店舗への入居支援等による、創業希望者への支援を実施する。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談会 ・ 先輩創業者との交流会 ・ セミナー ・ 事業計画作成研修 ・ 事例紹介 ・ 町内空き店舗への入居支援
ポータルサイト	<p>藍住町創業塾 http://aizumi-sougyo.net/about/index.html</p>

20. 福岡県福岡市	
事業概要	<p>第 9 次基本計画において「新たなチャレンジを応援するスタートアップ都市づくり」を掲げ、各種の創業支援事業を実施するほか、「スタートアップ応援ネットワーク FUKUOKA」による地域の公的支援機関との情報共有やワンストップ支援の体制づくり等にも取り組んできた。</p> <p>これまでの取組みをさらに推進・強化するため、市内の様々な創業支援に係る公的機関、民間企業、任意団体等の持つコミュニティ形成機能に着目し、各機関等のコミュニティに属する創業者及び創業予備軍が、本計画の連携を通じて様々な人的ネットワークや支援施策・事業にアクセスできる仕組みを作り、もって本市における創業機運の醸成や、新たな価値を創出するスタートアップに繋げていく。</p>
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定創業支援事業 ・ 交流カフェ ・ ビジネスプラン総合相談会 ・ ステップアップ助成事業 ・ 創業者フェア ・ 経営を語る会 ・ 若手経営者パネルディスカッション ・ インキュベート事業 ・ 窓口相談 ・ セミナー
ポータルサイト	<p>起業・創業応援サイト http://sougyou.city.fukuoka.lg.jp/</p>

21. 佐賀県佐賀市	
事業概要	佐賀市産業支援相談室を中心に創業支援に取り組んでいるが、本計画により関係機関と連携体制を整備、創業支援の取組みを強化することで、年間、創業支援者 259 人、創業実現数 69 件を目指す。 具体的には、平成 26 年度から 30 年度にかけて、佐賀市と地域の経済団体・金融機関は連携して、窓口相談、交流会、起業家育成、創業支援セミナー、インキュベーションの各事業等を実施し、創業希望者、創業者を支援する。佐賀市産業支援相談室が中心になって、創業者のフォローアップ支援を行う。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ セミナー ・ 交流会 ・ 窓口相談 ・ 事例紹介
ポータルサイト	佐賀市産業支援相談室 http://saga-biz.com/

22. 鹿児島県鹿児島市	
事業概要	2つのインキュベーション施設を拠点に各種創業支援を行っているが、平成 25 年 7 月より、民間企業等にソフト施策をパッケージで業務委託し、体制強化を図っている。 商工会議所、商工会や各種産業支援機関、金融機関、士業団体等との連携強化を図る中で、相談対応や創業スキル関連の講座開催、インキュベーション・マネージャー（IM）等によるハンズオン支援を効果的に実施することにより、支援対象者 290 名、年間計 58 件の創業実現を目指す。
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ セミナー ・ ビジネスマッチング ・ 交流サロン ・ 事業計画作成支援 ・ 創業準備レンタルブース
ポータルサイト	ビジネス・インキュベーションかごしま（施設ホームページ） http://bi-kagoshima.jp/

自治体によって、支援活動は様々であるが、「窓口相談」（20 自治体）、「セミナー」（19 自治体）、「交流会」（14 自治体）といった取組が多く見られた。次いで、「資金調達支援」（8 自治体）、「事業計画策定支援」（7 自治体）、「オフィス支援」（7 自治体）、「事例紹介」（7 自治体）といった取組が見られる。

こうした取組を見ると、起業を志す人が、何もわからない状況でも問い合わせやすいよう「窓口」を明確化し、「セミナー」で起業に関する知識を深め、「交流会」で起業家のネットワーク作りを支援していることがわかる。また、より具体的な支援として、「資金調達支援」「事業計画策定支援」に取り組んでいる自治体も一部見られる。

イ) 地域におけるヘルスケアビジネス創出支援

先述した「創業支援事業計画」に基づく各種支援は、起業全般を対象としており、ヘルスケアビジネスに特化したものではない、

そこで、地域において、ヘルスケアビジネスに特化して実施されている支援等について、「ヘルスケア」をキーワードとしてインターネットにより調査したところ、次のような取組が見られた。

図表 7-162 自治体によるヘルスケアビジネスの支援状況

自治体／取組	対象	概要
北海道／平成 29 年度ヘルスケアビジネス普及促進セミナー	ヘルスケアビジネスへの参入に関心のある道内事業者、市町村担当者など	道内外で先進的な取組を行っている事業者の取組を紹介。道の委託により実施する道内事業者を対象としたヘルスケアビジネスの参入に向けた研修事業を紹介。
群馬県／医療・ヘルスケア展 2016	医療・介護現場等で活用される「製品・技術」「サービス」「高齢者食・機能性食品」の事業を展開する企業等	製品・技術 PR を行う展示商談会。
埼玉県／健康関連サービス産業支援セミナー	健康関連ビジネスに興味がある、あるいはテーマに関心がある事業者	県におけるヘルスツーリズムや健康経営等の取組によるビジネスチャンスの可能性を示すため、講演、事例紹介、交流会等を実施。
栃木県／とちぎヘルスケア産業フォーラム	ヘルスケア関連産業に関心のある企業等	ヘルスケア関連分野への新規参入や新たなビジネスの創出等を促進するため、県内で活動する企業、団体、自治体等が事業者（異業種）間のネットワークの形成等を行う会員組織。部会（先進事例等の研修、ビジネスプランの検討）、セミナー・交流会等を実施。
神奈川県／ヘルスケア・ニューフロンティア・ファンド（仮称）	未病産業・最先端医療産業など今後の成長が期待されるヘルスケア分野の産業創出及び社会的課題の解決に資するベンチャー企業等	県が公募・選定したファンド運営者が、出資者を募集して、ヘルスケア・ニューフロンティア・ファンド（仮称）を組成し、ヘルスケア分野を牽引するベンチャー企業等への投資や経営支援を行う。
静岡県／ヘルスケアビジネス勉強会	ヘルスケアビジネスを実践している、あるいは今後の実践を考えている方知識を得たい、ネットワークを広げたい事業者	ヘルスケア産業の基本、制度、優良事例などの紹介、事業者との意見交換等。

自治体／取組	対象	概要
静岡県／ 平成 29 年度静岡県ヘルスケアビジネスモデル構築・実証等事業委託	(1) 企業、NPO 法人、その他の法人又は法人以外の団体等（地方公共団体を除く）。委託事業を的確に遂行するに足る能力を有する者。 (2) 静岡県内に本社、支社、営業所等の業務拠点を有する民間団体等。静岡県ヘルスケア産業振興協議会（平成 27 年 6 月 9 日設立）の会員、または、委託契約締結までに協議会の会員となる意思を有している者。	「地域における現役世代の健康を支える事業」「地域資源を活かした非日常体験により健康への行動変容を促す事業」のいずれかのテーマに沿った事業を提案し、ビジネスモデルの構築、ビジネスモデルに係るトライアルサービス（実証）の実施、成果の検証及び報告を行う。事業費は上限 50 万円。期間は、平成 29 年 9 月中旬の委託契約締結後～平成 30 年 3 月 15 日。
大阪府／ ヘルスケアビジネス エキスポ in おおさか	誰でも参加可（定員 500 名）	府内の健康寿命延伸産業分野の取組みを全国に発信するため、健康科学ビジネス推進機構と共催で開催。『2025 年国際博覧会』のテーマである『いのち輝く未来社会のデザイン』をコンセプトに、注目をあつめる「ヘルスケア産業」にフォーカスして、先駆的な企業・団体の取組やビジネスプラン・商品サービスの最新情報を紹介。また、「未来志向の健康ビジネス」をテーマに、ビジネスプランの事業化に向けた専門人材による伴走支援先を選定する「健康産業有望プラン発掘コンテスト」を開催。
島根県／ 平成 28 年度ヘルスケアビジネスリーダー育成講座	島根県に事業所を有し、ヘルスケア分野で起業・事業開発を考えている事業者（先着 15 名）	ヘルスケアサービスの現状と課題やサービス事例の紹介等の講義。ビジネスプランの具体化。個別相談。
島根県／ 平成 29 年島根発ヘルスケアビジネス先進モデル構築支援事業	事業実施主体である代表事業者のもと、事業者、医療福祉・商工関係等の団体、大学、市町村等による複数の事業体で構成された団体（連携団体）。 代表事業者は島根県内に事業所を有する中小企業者等であり、代表事業者以外の構成員は代表事業者と連携して事業を実施するものとする。	地域資源を活用して、中小企業等が主体となり行政、医療・福祉団体、教育機関等と連携した島根県ならではの先進的なビジネスモデルとなりうる取組を募集（委託事業）。 広域型（複数市町村にまたがる）：10 百万円 地域型（医学的検証を含む）：10 百万円、（その他）：5 百万円 募集締切は平成 29 年 5 月 9 日、委託期間は契約締結日から平成 30 年 2 月 28 日。
島根県／ ヘルスケアビジネス実例セミナー	誰でも参加可	島根県ヘルスケア産業推進協議会のオープンな分科会として実施。ヘルスケアビジネスの施策や事例紹介を通して、新産業の創出や既存事業の発展を目指す。

自治体／取組	対象	概要
宮崎県／ スポーツ・ヘルス ケア産業ビジネス アイデアコンテス ト	宮崎県内の高等学校、専修学 校、大学、短期大学、大学院 または高等専門学校に在籍 する学生及び生徒	「食品産業部門」「スポーツ産業部門」「観光 産業部門」の3部門。発表10分・質疑5分程 度のプレゼンテーション方式で審査。 入賞賞品は、最優秀賞15万円分の商品券1件 (3部門を通して)、優秀賞5万円分の商品券 3件(各部門1件)。
札幌市／ 健康関連産業ビジ ネスモデル構築支 援事業	札幌市内に事業所を有する 中小企業、団体、NPO、個人 事業主、創業予定者等、又は コンソーシアム。 下記いずれかの場合は市外 の企業等でも応募可。 ・ビジネスモデルの事業実施 場所が札幌市内であり、かつ 札幌市内で事業継続を行う 場合 ・札幌市内の中小企業等が代 表者となるコンソーシアム の場合	経営コンサルタント等の専門家によるビジネ スモデル構築支援、事業実施のための経費支 援(限度額合計100万円、対象経費の2分の1 以内)、相談窓口の開設により事業者を支援す る。期間は、支援対象者の決定通知日から平 成30年2月下旬までの間で、合計約8か月間 を予定。
新潟市／ 健康ビジネスサミ ットうおぬま会議	誰でも参加可(要申込)	今後の成長が見込まれる健康・医療・福祉関 連分野で付加価値の高いビジネスが創出され るよう、企業・大学・行政等の関係者が様々 な課題の解決に向けた議論や情報発信、異業 種間交流を行うことを目的に開催。
横浜市／ 健康長寿ビジネス 創出セミナー	「健康長寿ビジネス」に関心 のある横浜市内外の企業の 担当者	国の取組や、健康経営に関する食や運動分野 のサービス事例紹介などを通じて、「健康経 営」に資する新たなサービス創出のきっかけ とするためのセミナー。講演、事例紹介等。
岡山市／ 岡山市ヘルスケア 産業創出・育成支 援事業補助金	以下の全てを満たす事業者： ①協議会会員であり、事業 者、大学等の研究機関による 複数の事業体で構成された WGに所属する事業者の代 表。 ②本店登記が本市内にある 事業者(個人にあつては本市 内に住民登録を行っている 事業者)であり、別表に掲げ る業種に属する事業を営む 者。 ③補助事業を岡山市内で行 う者。	岡山ヘルスケア産業連携協議会において活動 するWGが取り組むモデル事業の事業化に関 する経費等を支援する。

自治体／取組	対象	概要
岡山市／ 岡山市ヘルスケア 産業販路拡張支援 事業補助金	以下の全てを満たす事業者： ①協議会会員であること。 ②本店登記が本市内にある 事業者(個人にあっては本市 内に住民登録を行っている 事業者)であり、別表に掲げ る業種に属する事業を営む 者。	岡山ヘルスケア産業連携協議会において活動 する会員が取り組む事業の販路拡張に関する 経費を支援する。市場開拓及び販路の拡張を 図るために見本市、展示会等に出展するた めに必要な経費を支援。
鹿児島市／ ヘルスケアビジネ ス事業化支援事業	健康部会員(随時募集)のう ち、本市に本社若しくは主た る事務所を有する法人又は 本市に住所を有する個人	地域でのヘルスケアビジネス創出を図るた め、ヘルスケアビジネスの事業化を支援する 人材(アクセラレーター)による個別相談を 通じて、健康部会員が持つビジネスアイデア の事業化を支援する。 個別相談では、アクセラレーターが部会員の ビジネスアイデアをヒアリングしながら、ビ ジネスモデルキャンバスを活用したビジネス モデルの検討、活用できる経営資源や事業連 携先、マネタイズ手法などの提案・助言等 を行うことで、事業化の支援を行う。 個別相談は、平成29年7月から同年12月ま での間、計4回実施する予定。

出所：各自治体ウェブサイト

上記のような取組を見ると、先述した、ヘルスケアビジネスに限らない起業支援と同様に、「交流会」「勉強会」といった取組が見られる一方、「モデル構築支援」「事業化支援」として、より具体的に事業化を支援する事業もいくつか見られた。また、こうした具体的な取組は、日本再興戦略改訂版(平成26年6月)を受け、地域におけるヘルスケアビジネスの創出を目指して地域で設立された「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」(以下、地域版協議会)の動きと連動しているものが多くなっている。

ウ) まとめ

地域においては、「創業支援事業計画」に基づき、起業を志す人が、何もわからない状況でも問い合わせやすいよう「窓口」を明確化し、「セミナー」で起業に関する知識を深め、「交流会」で起業家のネットワーク作りを支援しているといった取組が見て取れた。また、より具体的な支援として、「資金調達支援」「事業計画策定支援」に取り組んでいる自治体も一部見られる。

一方ヘルスケアビジネスに限定すると、その取組の数は限られるが、地域版協議会の動きと連動し、「交流会」「勉強会」に加え、「モデル構築支援」「事業化支援」として、より具体的に事業化を支援する事業もいくつか見られた。

(ii) ヒアリング調査

上述のインターネット調査で明らかとなった、ヘルスケアビジネスに対する支援を実施している自治体のうち、各活動の基盤となっていると考えられる地域版協議会を設置し、具体的な事業化支援を行っている2自治体に対してヒアリングを実施した。うち1自治体については、支援人材を配置し、起業家を支援していることが明らかとなったため、支援人材に対してもヒアリングを実施した。

ヒアリング先	
自治体	H自治体（産業振興部局 担当者） I自治体（産業振興部局 担当者）
支援人材（H自治体で活動）	J氏（ヘルスケアビジネスを展開している起業家）
主なヒアリング内容	
〈自治体〉	
・ 地域版協議会の概要	
・ 庁内の他部署および医師会、大学、金融機関等との連携状況	
・ 実施している支援の概要	
・ 地域におけるヘルスケアビジネスの抱える課題	
・ 地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム 等	
〈支援人材〉	
・ 実施している支援の概要	
・ 地域におけるヘルスケアビジネスの抱える課題	
・ 地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム 等	

ヒアリングを実施したところ、H自治体とI自治体では、地域版協議会の現状、関係者との連携状況など、ヘルスケアビジネス創出に向けた各種状況が大きく異なっていた。そこで、以下、自治体別にヒアリング結果をまとめる。

ア) H自治体へのヒアリング結果

①地域版協議会の概要

現在約70の企業が協議会に参加しているが、そうした企業は、行政が手探りで集めているとの回答であった。参加企業としては、経営資源が豊富にあり、新しいビジネスに取り組む余力のある企業、経営資源はないが、ヘルスケアビジネスについてのアイデアを持つ企業を中心に探索しているとのことであった。

主なご意見

- ・ 平成24年度から新産業創出研究会として活動を開始し、現在、約70の企業が会員となっている。(H自治体)
- ・ 参加する企業は、現在、行政担当者が手探りで集めている。インターネット等で検索し、事業概要を見て良さそうな企業であれば行政担当者が個別に訪問し、地域版協議会を紹介している。主に次のような企業に声をかけている。(H自治体)
 - ①本業がしっかりしていて、人材や資金といった資源が比較的豊富にあり、本業のプラスアルファの部分でヘルスケアビジネスにチャレンジできそうな企業

- ②人材や資源といった資源には乏しいが、アイデアがあるベンチャー企業
- ・ 現状は、①の企業が多く、中々②は見つかっていない。(H自治体)
 - ・ こうして企業の探索から始めているのは、ヘルスケアビジネスに取り組みそうな企業のリストというものがないからである。産業支援センターやよろず支援拠点といったところに相談に来る企業はかなり小規模であり、新しいビジネスに取り組み余裕はない。行政内部においては、福祉系部局が介護事業者を把握しているものの、ビジネスの主体となりえるようなところは少ない。(H自治体)

②庁内の他部署および医師会、大学、金融機関等との連携状況

庁内では、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を担当している部署には取組について説明しているとのことであった。

現状、医師会との接点はないとのことであったが、具体的に調整が必要な案件が出てくれば話をするつもりとのことであった。協会けんぽ、地域包括支援センターとは意見交換は実施しているとのことであった。

大学との連携については、本年度試験的に、産学連携に積極的な若手研究員が技術シーズを発表し、地域版協議会会員と意見交換をする場を設けたとのことであった。

地域版協議会の事務局として地元金融期間が関わっているが、当初想定したような金融機関のネットワークを活用する、といった取組は実施できず、連携という段階には至っていない、との回答であった。

主なご意見

- ・ 庁内では、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を担当している部署には取組について説明している。
- ・ 現状、医師会との接点はない。もし調整が必要な案件が出てくれば話をする予定である。(H自治体)
- ・ 協会けんぽ、地域包括支援センターとは、簡単に意見交換はしている。こちらも、具体的な案件が出てくれば調整する予定である。(H自治体)
- ・ 地域版協議会の事務局を公募によって募集し、地元の信用金庫に委託している。当初、金融機関が持っているネットワーク等が使えるのではないかと期待したが、まだそうした連携はできていない。ヘルスケアビジネスを支援することの意義やメリットを、金融機関側の文脈で説明できていないことが原因かもしれない。(H自治体)
- ・ ただ、ビジネスを検討する側としては、金融機関と会話できることはメリットと感じているようであり、今後も金融機関との関わり方については引き続き検討していく必要があると考えている。(H自治体)
- ・ 大学との連携はこれからだが、本年度、産学連携のきっかけづくりとして、産学連携に積極的な若手研究員が技術シーズを発表し、地域版協議会会員が双方向で意見交換できるディスカッションの場を試験的に設けた。(H自治体)

③実施している支援の概要

支援人材を配置し、地域版協議会会員から応募のあったビジネスプランに対し、ハンズオン支援を実施しているとのことであった。支援人材はヘルスケアビジネスを展開している起業家であり、ヘルスケアビジネスならではのビジネスノウハウについて伝えているとのことであった。

また、行政としても、個別企業を訪問し、ビジネスに対するニーズがあるかヒアリングするなどの支援を実施しているとのことであった。

主なご意見

- ・ 昨年度から、支援人材（近隣都市に拠点を置いてヘルスケアビジネスを展開している事業家）を配置し、協議会会員から応募のあったビジネスプランについて、ハンズオンでブラッシュアップを実施してもらっている。（H自治体）
- ・ 支援人材を配置したのは、協議会の現状を見て、行政として、共にヘルスケアビジネスについて検討してくれる人材の必要性を感じたからである。（H自治体）
- ・ ビジネスプランに対し、行政として実施できる支援があれば、何でもやっている。例えば、ビジネスの連携先としてフィットネスが検討された際、そのニーズがフィットネス側にあるかどうかについてヒアリングを実施したこともある。（H自治体）
- ・ ヘルスケアビジネスにどのようなビジネスモデルがあるのか、といった基礎を伝えたり、松尾氏の持っているネットワーク（他地域の行政担当者や保険者等）を紹介したりといった支援を行っている。（J氏）

④地域におけるヘルスケアビジネスの抱える課題

支援人材からは、地域におけるヘルスケアビジネスはプロダクトアウトのものが多く、誰に、何を、どうやって届けるのか、といった視点で考えられていないものがほとんどだということであった。そのため、地域にある課題を企業側に伝える取組が必要であるとの回答であった。

一方自治体からは、ヘルスケアビジネスの重要性については一定の理解が得られているものの、そのビジネスがどのように地域経済に波及していくのかが見えないため、より多くの主体をビジネス創出に巻き込んでいくことが難しいとの意見が聞かれた。

主なご意見

- ・ 各地でビジネス支援にあたっているが、各ビジネスに共通しているのは「こういうものができたのだが売れないか」「こういうリソースがあるから使えないか」というプロダクトアウトのものがほとんどである。どこに、どういうニーズがあって、その商品を誰に、どうやって届けるのか、といった視点で考えられているものはほとんどない。（J氏）
- ・ また、医療・介護といった分野の抱える課題、その周辺である公的保険外サービスに求められているもの、といった情報が一切伝わっていない。（J氏）
- ・ こういった情報をまず地域内の企業に知ってもらうことが必要である。そのため、H自治体では、次年度、地域版協議会に参加している企業を集め、保険者や行政（総合事業の担当部署）がそれぞれの抱えている課題についてピッチを行い、参加している企業がその解決のための事業アイデアを検討するアイデアソンのようなものの開催を検討している。（J氏）
- ・ ヘルスケアビジネスの重要性については、地域でも一定の理解が得られていると思う。一方で、現状はスモールビジネスが多く、地方経済へ貢献（経済波及）させる施策としての位置づけについて、自治体担当者としてもまだ展望が見えていない。こうした整理ができれば、より多くの主体に対し、ヘルスケアビジネスを振興していくことの意義を伝えることができ、巻き込んでいけるのではないかと。（H自治体）

⑤地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム

自治体、支援人材の双方から、地域においては経営資源に限られるため、地域外のリソースを活用していくことの重要性について意見が聞かれた。支援人材は、地域には課題があり、その解決に資するようなアイデアを持つ域外の起業家に実証フィールドを提供するなど、地域と起業家のマッチングができないか、との意見が聞かれた。一方自治体からは、ヘルスケアビジネス創出に向けた取組が地域内の企業にとってメリットとなる必要があり、地域の課題と地域外の起業家とのマッチングには地域側のメリットを考える必要があるとのことであった。

その他、支援人材からは、ヘルスケアビジネスの直接の顧客となったり、顧客となる消費者を抱えている保険者、医療機関、薬局等を巻き込んでいくことが必要であるとの意見が聞かれた。また、大学については、研究者の持つ技術シーズを企業が事業化するという連携が現実的であるとのことであった。

また、自治体からは、支援人材としては、一般的な中小企業診断士よりも、ヘルスケアビジネスを実践している人の方が様々なアイデアが出てよい、との意見が聞かれた。

主なご意見

- ・ まだ取組を始めたばかりだが、次のようなことに取り組んでいかなければならないと感じている。(H自治体)
 - 地域ニーズの探索・理解や協業のきっかけとなる「場」づくり
 - 支援人材による事業創出支援
 - 先端技術活用に向けた取組
 - 第一地銀との連携
 - 地域内中核的企業・ベンチャー企業への勧誘
 - (知見・ノウハウを持つ) 域外企業との接点
- ・ 支援人材としては、一般的な中小企業診断士よりも、ヘルスケアビジネスを実践している人の方が様々なアイデアが出てよいのではないかと。(H自治体)
- ・ 地域内のリソースには限りがある。そのため、地域外の企業や人材のノウハウを活用していくことを考えている。ただし、市内の企業のメリットとなることが第一である。支援人材のノウハウを地域企業に移転していくことは良いが、例えば都市部の企業に実証実験の場を提供するとしても、何か市内の企業にメリットがなければ受けられない。(H自治体)
- ・ 過去、大手企業から、自治体内の企業と連携して実証できないか、という問い合わせがあったが、内容は単なる名義貸しであったため断っている。(H自治体)
- ・ 地域において、ヘルスケアサービスの直接の顧客となったり、顧客となる一般消費者を抱えているのは行政、保険者、医療機関、薬局等である。こうした主体を巻き込むことが重要である。(J氏)
- ・ そういった観点で、本年度の本事業ではH自治体に依頼し、ヘルスケアビジネスに興味のありそうな薬局をつかまえてもらい、本事業に応募してもらった。各主体からの提案を待つのではなく、一本釣りをしながらステークホルダーを集めていくことが重要であると考えている。(J氏)
- ・ 地域でビジネス創出というと、大学の存在がよく言われるが、彼らの動きは総じて悪い。例えばシーズを持った大学教員がベンチャー企業を立ち上げたとしても、マーケットニーズを捉えていないため立ち行かなくなるケースがほとんどである。大学の活かし方としては、技術シーズを地元企業に対してピッチしてもらい、企業側

がマーケットを捉えつつ、そのシーズを事業化していく、という方法が現実的だろう。(J氏)

- ・ 地域には様々な課題があるが、解決策を提供できる企業等が地元にはいない。東京等の起業家が「実証フィールドがない」ということなのであれば、彼らと地域をマッチングすることができないか。(J氏)
- ・ 無理に地元企業をたきつけて、地域にヘルスケアビジネスを創出する必要はないのではないか。東京や大阪といった都市部にいる起業家に実証フィールドを提供し、地域でも事業化してもらって、課題解決に資するサービス提供と、地域住民の雇用につなげる、といった考え方でいいのではないか。ただ、起業家側が実証して終了するのではなく、何らかの形で地域に関わり続ける仕掛けと合わせて考えていく必要はあるだろう。(J氏)

イ) I自治体へのヒアリング結果

①地域版協議会の概要

豊富な医療・介護機関を背景に、ヘルスケアビジネスの立ち上げを志して地域版協議会を立ち上げたとのことであった。会員を地域に限らず募集しており、現在の会員数は130を越えている。一方、そのうち精力的に活動しているのは2割程度とのことであった。

主なご意見

- ・ 当自治体には医療・介護機関が豊富にあるため、そうした資源を産業活性化に活かせないかと考え、平成28年、地域版協議会を立ち上げた。
- ・ 会員数は現在約130となっており、地元企業のほか、支援機関として金融機関、大学・研究機関、商工会議所等が参画している。
- ・ 立ち上げ当初、地域内企業を中心に80ほどの団体に参画を呼びかけた。その後は、会員同士のつながり等で会員数が増えている。
- ・ また、会員要件として、当自治体に所在地を置いていること、等の規定を設けていないため、地域外からも一部ではあるが地域外からも会員が集まっており、中には他の自治体も入っている。
- ・ 会員数は多いが、現在も精力的に活動しているのは2割程度である。
- ・ 地域版協議会の運営は、地元の事情をよく知る、地元企業に委託している。当該企業が、会員からの問い合わせのワンストップ窓口機能を果たしている。

②庁内の他部署および医師会、大学、金融機関等との連携状況

庁内では、保健系の部局と意見交換を進めているとのことであった。医師会とは挨拶をする程度であるが、大学との連携は進んでおり、また、金融機関からは地域版協議会の活動から生まれた事業に対する融資がなされるなど、様々な主体との連携が見られる。

主なご意見

- ・ 庁内では、保健系の部局とは意見交換を進めているが、介護系の部局とはまだ話ができている。
- ・ 医師会には地域版協議会設立当初に挨拶にいったが、具体的な話にはなっていない。
- ・ 地元の公立大学、理系の私立大学とは連携が進んでおり、事業化を進める素材の効能評価や、大学発ベンチャーと連携したり、という動きが出ている。今後も大学と企業の連携については進めていきたい。

- ・ 地域版協議会のメンバーに4つの金融機関が入っている。昨年度地域版協議会から生まれた事業に対し、それらの金融機関が協調融資を実施してくれた。当該事業が抗アレルギー作業を持つ野菜を使ったビジネスであり、金融機関側がその将来性を評価して融資に至ったと理解している。

③実施している支援の概要

地域版協議会の会員同士が組成したWGに対し、販路開拓支援、ハンズオン支援、実証実験支援などがパッケージ化されて提供されている。ハンズオン支援の担い手は地元の中小企業診断士であり、そのうちの数名は、本年度中国経済産業局が実施している「ヘルスケア産業創出のための事業化支援人材育成講座」に参加しているとのことであった。

主なご意見

- ・ 地域版協議会の枠組みとして、会員がいくつか集まってワーキング（以下WG）を組成し、新しいビジネスを検討する取組に対して補助メニューを用意している。
- ・ メニューは、販路開拓支援、専門家によるハンズオン支援、モニターによる実証実験支援、それらがパッケージとなったモデル事業補助金がある。
- ・ モデル事業補助金はWGでのみ申請することができ、その他のメニューは個別企業でも申請ができる。
- ・ 販路開拓支援は、展示会等への出展費用を支援している。
- ・ 専門家によるハンズオン支援は、現状は地元のコンサルティング企業に勤める中小企業診断士が担当している。そうした診断士のうちの数名が、中国経済産業局で実施されている「ヘルスケア産業創出のための事業化支援人材育成講座」に参加している。こうした講座により、支援人材にヘルスケアビジネスについて学んでもらえるのはありがたい。
- ・ モニターによる実証実験支援は、まだ検討をはじめたばかりであるが、保健系部局が所管している健康ポイント事業に参加している住民約5000人に対し、検討しているサービスを使ってもらい、サービス実証をすることを考えている。
- ・ モデル事業補助金は、まだビジネスの形が定まらない段階のものがWGから応募され、支援が実施される。一方その他の個別事業は、ある程度ビジネスの形が定まり、課題が明確なものについて支援が実施される傾向がある。
- ・ また、会員向けのテーマ別セミナーを年数回開催している。（平成29年度は5回開催）

④地域におけるヘルスケアビジネスの抱える課題

地域におけるヘルスケアビジネスの担い手となる中小企業は、商品の考え方がプロダクトアウトになりがちで、かつ新しいビジネスの事業計画をとりまとめるのに不慣れであるとのことである。また、人手不足であり、新しいビジネスにさける人材が限られているとのことであった。

主なご意見

- ・ 地域の中小企業は、事業計画を作ることを苦手とするケースが多い。商品を作ったのはいいが、どこで売するのか、そもそも市場規模はどう考えればいいのか、などがわからない。
- ・ また、地域の中小企業はどこも人手不足であり、新しいビジネスにさける人手が限られている。

⑤地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム

補助金を用意したこと、多くの会員を集めたことにより、地域版協議会の活動がうまく会員同士の連携を生み出している。一方、そうした連携を、地域の課題解決に向けた取組としていく必要性について意見が聞かれた。また、地域発のビジネスを大きくしていく方策として、今後大企業との連携についても検討したいとのことであった。

主なご意見

- ・ 今地域版協議会の活動が活発なのは、補助金という出口を行政が用意したからだと考えている。上述のセミナー等をきっかけとして会員同士が知り合い、自発的にWGが出来上がる。補助メニューという出口があるため、「こういうものを作りたい」「これを何とかしたい」といった思いの強い企業を中心となってWGができる。
- ・ 地元中小企業の人手不足も、他の会員との連携動機となっている。
- ・ 一方で、活動している会員が一部に限られ、その組み合わせにも限りがあることから、引き続き会員を募り、地域版協議会の新陳代謝を高めていくことが必要である。
- ・ こうした取組が、補助金がなくなった際にどうなっていくのか、という不安もある。
- ・ 加えて、これまでは会員の自由な取組に任せていたが、今後はある程度行政からテーマを提示することを検討している。そういったテーマを、行政の他部局（課題を多く把握しているであろう保健系・介護系部局）に聞き、把握することも必要だと考えている。
- ・ また、WGから生まれたビジネスを大きくしていく方策として、大企業との連携も考えていきたい。大企業の持つ資金は販路、様々なノウハウにより、地域発のビジネスを飛躍させたい。

ウ) まとめ

ヒアリング調査結果を見ると、地域の置かれている状況によって、ヘルスケアビジネス支援の形が大きく異なっていることがわかった。

H 自治体では、地域内にヘルスケアビジネスのアイデアが乏しく、行政がビジネスの担い手となる企業も手探りで集めている中で、外部からヘルスケアビジネスの事業者を支援人材として招聘している。支援人材は、個別のビジネスに対するハンズオン支援を実施するだけでなく、どういった関係者を集めていけばいいのか、どういった支援を実施していくべきか、といった点を行政担当者に伝え、地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステムのデザインについても助言を行っている。

I 自治体では、地域版協議会に多くの企業が参加し、協力機関として金融機関や大学・研究機関が参加している。そうした中、ヘルスケアビジネス創出に向けた補助金を用意することで、会員企業同士の自発的な連携を促し、企業と金融機関や大学・研究機関との連携も少しずつ見られるなど、地域版協議会自体がヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステムとして機能しつつある様子が見て取れる。

一方、両自治体において共通して聞かれた意見は、地域のヘルスケアビジネスの課題として、生み出される商品・サービスがプロダクトアウトになりがちであり、誰に、どうや

って売するのか、なぜ売れるのか、といったことが考えられておらず、事業計画がまとまらない傾向にある、とのことであった。これは産業振興系部局の所属であるため、保健福祉系部局の状況を十分把握していない行政担当者にも共通していた。行政担当者自身もその点を自覚しており、地域にあるヘルスケア分野の課題解決に資するようなビジネス創出について、今後保健福祉部局と連携しながら検討していかなければならない、との意見が聞かれた。

4) 考察

(a) 調査結果の振り返り

ヘルスケアビジネス創出に向けた環境が異なるという仮説のもと、都市部と地域に分けてヘルスケアビジネス創出に向けた支援のあり方について調査を実施した。仮説の通り、都市部と地域ではビジネス創出に必要と考えられる資源の状況が大きく異なっていた。

都市部で活動しているアクセラレーターは、自ら起業した経験を持たないケースが多いものの、起業家に対してメンターネットワークを活用した支援や、少額のシード投資、あるいは資金調達に対する支援を実施していた。こうしたアクセラレーターには、次の4つの類型が見られた。

図表 7-163 国内におけるアクセラレーターの分類 (再掲)

	起業家を支援する主な目的	支援主体
1	将来的な、金銭的リターンを期待	ベンチャーキャピタル アクセラレーター 等
2	将来的に、育てた起業家からの業務の受託を期待	監査法人 会計事務所 等
3	起業家の持つ、アイデアや技術等に期待	企業 (大企業中心) 等
4	産業活性化・雇用創出等を期待	自治体 等

上記のような主体のうち、ヘルスケアビジネスの分野において支援人材として活躍している1、3、4の主体(4団体)、およびヘルスケアビジネスの起業家(3社)にヒアリングをした結果、ヘルスケアビジネスのボトルネックは「資金調達」「実証フィールドの確保」であり、その他「人材獲得」「ヘルスケアビジネスにまつわる法規制等についての情報」といった課題が聞かれた。そうした課題に対し、都市部で活動する支援人材自身も、起業家に対して、起業家が必要とするリソースを十分に提供できていないと自覚しており、そうしたリソースを持つ主体をより広く巻き込んでいく必要があるとの認識であった。

また、事業化に時間がかかることから、ヘルスケアビジネスの起業家支援そのもので、支援人材が安定的に仕事をするのが難しいため、育てた起業家から将来的に何らかの利益を得ることを期待して支援活動を行える、人手、資金といった資源に比較的余裕のある主体が、支援にあたるのが望ましいのではないかという意見が聞かれた。

加えて、ビジネスを支援する際は、支援対象となるビジネスのステージ(何もない状況からビジネスを組み立てるもの、ある程度計画がある状態から事業化等を進めるもの)によって、支援すべき内容が異なる点に留意する必要があるとのことであった。

地域においては、「創業支援事業計画」に基づき、起業を志す人が、何もわからない状況でも問い合わせやすいよう「窓口」を明確化し、「セミナー」で起業に関する知識を深め、「交流会」で起業家のネットワーク作りを支援しているといった取組が見て取れた。

ヘルスケアビジネスに限定すると、その取組の数は限られるが、地域版協議会の動きと連動し、「交流会」「勉強会」に加え、「モデル構築支援」「事業化支援」として、より具体的に事業化を支援する事業もいくつか見られた。

ヘルスケアビジネスに対する支援を実施している2自治体と、地域で活躍している支援人材からのヒアリングを踏まえると、一方の自治体では、地域内にヘルスケアビジネスのアイデアが乏しく、外部からヘルスケアビジネスの起業家を支援人材として招聘し、個別にビジネスに対する支援に加え、当地におけるヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステムのデザインについて助言を得ている。他方の自治体では、地域版協議会に多くの企業が集まり、協力機関として金融機関や大学・研究機関が参加する中、補助金を用意することで、地域版協議会自体がヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステムとして機能しつつあった。

一方、両自治体においては、地域のヘルスケアビジネスにおける課題として、生み出される商品・サービスがプロダクトアウトになりがちで、事業計画がまとまらない傾向にある、地域版協議会の行政担当者が産業振興系部局であるため、地域にどういったヘルスケア分野の課題があるのについて把握していないといった意見が聞かれた。加えて、地域のリソースには限りがあると考えており、地域外の主体との連携等に意欲的であったが、それはあくまで地域の企業にとってメリットがある形である必要があり、現状は地域外の支援人材を招聘したり、セミナー講師として招いたり、といった取組にとどまっている現状があった。

(b) ヘルスケアビジネス創出に向けた支援のあり方について

都市部と地域において状況は異なるものの、ヘルスケアビジネスの創出を志す以上、そこに解決すべきヘルスケア分野の課題があり、その課題を解決するためのアイデアがあり、そのアイデアを実現するためのリソースが集まってビジネスが確立される、という本来あるべきビジネス創出の流れは変わりがないと考えられる。こうしたビジネス化の流れに沿って、ヒアリングから得られた都市部と地方における、ヘルスケアビジネス創出に必要なと考えられる資源の状況を整理すると、次のようにまとめられると考えられる。

図表 7-164 ヘルスケアビジネス創出に必要と考えられる資源の状況

		都市部	地域
解決すべきヘルスケア分野の課題		○地域ほどではないが、高齢化を背景に多い	◎急速な高齢化を背景にとても多い
課題解決に資するアイデア		○起業家を中心に多い	△不足
アイデアを実現するためのリソース	人手	○大企業を中心に保有	△不足
	一般的なビジネスのノウハウ	○創業支援事業計画に基づく支援メニューなどを中心に、利用できるものが多い	○創業支援事業計画に基づく支援メニューなどを中心に、利用できるものが多い
	ヘルスケアビジネスのノウハウ	△支援人材を中心に保有	×不足 (特にヘルスケアビジネスの起業経験者)
	技術	○大学・大企業・起業家を中心に保有	○大学・中小企業を中心に保有
	実証フィールド	△不足	○実証フィールドとなるポテンシャルを有する
	資金	○ベンチャーキャピタル・ファンド・大企業等を中心に保有	○金融機関・企業等を中心に保有

上記の表はあくまでも資源の賦存状況であり、起業家が獲得できているか、という視点で考えると、その結びつきは十分ではない。その点を踏まえ、各段階における課題と、その解決に向けた支援のあり方について、ヒアリング等から次のように整理できると考えられる。その際、ヒアリングにおいて「ヘルスケアビジネスの支援自体ではマネタイズが難しい」とした意見があることから、別途支援人材を育成するのではなく、可能な限り既存のものを活用していくことを検討する必要がある。

以下、本調査において得られた示唆をまとめた。

①ヘルスケアビジネスの目的の明確化

都市部においても地域においても、解決すべきヘルスケア分野の課題はあるにも関わらず、起業家（あるいはその支援者である行政担当者等）がその課題を認識しておらず、せっかくのアイデアが課題の解決につながっていない、プロダクトアウトに終わってしまっている現状がある。

ヒアリングにおいては、「ヘルスケアビジネスは事業化に時間がかかる上に大きく儲からないものが多い」との意見が聞かれた。そうであれば、より一層「実際に存在する、誰の、どんな課題を解決するビジネスなのか」を整理し、そのビジネスに取り組む意義を明確化しなければならないと考えられる。そうすることでそのビジネスに対する賛同者を得られ

る可能性が広がると共に、実証すべき項目、獲得しなければならない技術等が明らかとなり、アイデアを実現するためのリソースを、的を絞った形で探すことが可能となる。

こうしたヘルスケア分野の課題の把握とビジネスの目的の明確化に向けては、例えば自治体や協会けんぽ、医療機関、介護機関等から課題を提示することが考えられる。また、そうした課題にもとづく事業計画の取りまとめに向けては、創業支援事業計画に基づく支援メニューの提供を担当している主体が、ヘルスケア分野の課題等について把握し、支援にあたるということでも、ある程度対応できると考えられる。

②起業者と起業者が必要とするリソースをつなぐ仕掛け

目指すべきビジネスの形が明確となり、必要とするリソースの的が絞れたとしても、起業者が自らのついででそうしたリソースを探すことは容易ではない。そうしたリソースと起業者をつなぐ役割を、現在は都市部や地域の支援人材が果たしているが、支援人材自身が認識しているように、起業者と必要とするリソースを十分につなぐことができていない現状がある。上記の表のように、ばらばらの主体（ベンチャーキャピタル、ファンド、金融機関、大学、研究機関、大企業、中小企業等）が持っているリソースをつなぐことができる主体が求められている。こうした課題の解決に向けては、起業者が必要とするリソースを持つ主体にヘルスケアビジネスについて知ってもらい、リソースを持つ主体側から起業者に接触していくような形を作ることが考えられるのではないかと。

加えて、上記の表を見ると、都市部にあつて地域に不足している資源（例：ヘルスケアビジネスのノウハウ）、逆に地域にあつて都市部に不足している資源（例：実証フィールド）がある。エリアにとらわれず、互いに持っている資源を出し合い、ヘルスケアビジネス創出に取り組んでいく視点が必要ではないか。ただし、地域側では、都市部の主体と連携することへの警戒感や、地域の企業にとってメリットにならなければ連携できないなど、様々な考え方のハードルがある。こうした連携に向けては、地方経済産業局単位、あるいは国単位で例えば実証事業として実施するなど、広域的な視点で事業を展開できる主体の支援が必要であると考えられる。

5) 今後の事業展開

本年度調査においては、人材育成プログラム実施の原点に立ち戻り、ヘルスケアビジネス創出に向けたエコシステム構築の観点から、ヘルスケアビジネスの創出を支援する人材とはどういった人物等が望ましいのか、また、ヘルスケアビジネスの創出に向けて、国として実施していくべき支援とは何かについて整理することとした。

文献資料調査やヒアリング調査から、ヘルスケアビジネスは、事業化に時間がかかるといった特性から、ヘルスケアビジネス専門の支援人材を育成することは現実的ではなく、既存の仕組み等をうまく活用しながら支援人材を増やしていく、という考え方が望ましいと考えられる。考察で記載した内容を実現するアイデアとしては、次のようなものが考えられる。

■ヘルスケア分野の課題に基づくビジネスの立ち上げに向けて

【支援人材の観点から】

- ① 創業支援事業計画に基づく支援メニューの提供を担当している主体等に対して、ヘルスケアビジネスの知識を持って事業計画策定の支援にあたってもらえるよう、ヘルスケアビジネスに関する講座等を開催する。

【支援人材の観点から】

- ② 保健福祉系部局の行政担当者、地元の協会けんぽ、医療機関、介護機関等が抱えている課題についてピッチを行い、参加者（企業の従業員、大学研究者、金融機関担当者等）がその解決に向けたビジネスアイデアを競うアイデアソンを、地域で開催する。
- ③ 自治体等が解決したい課題を提示し、その解決に資するビジネスアイデアについて事業化を支援するモデル事業を展開する。

■起業家と起業家が必要とするリソースをつなぐ仕掛けづくり

【支援人材の観点から】

- ④ ヘルスケアビジネスの知識を持って、起業家に対し、資金やその他リソースを提供してもらえるよう、VC、ファンド、金融機関や大企業の新規事業担当者に対し、ヘルスケアビジネスに関する講座等を開催する。
- ⑤ 人事交流として、大企業から起業家の立ち上げた企業への出向を支援する仕組みを作り、起業家の人手不足とノウハウ不足を補う。

【支援人材以外の観点から】

- ⑥ 医学部や薬学部、工学部等の学生に対し、起業やヘルスケアビジネスについて学ぶ講座等を開催し、ヘルスケアビジネスに関する知識やスキルを持った若者の起業や起業家が立ち上げた企業等への就職に対する理解を促す。
- ⑦ 課題を抱える自治体と、その課題の解決に資するアイデアを持つ起業家をマッチングし、ビジネスアイデアの事業化を支援するモデル事業を展開する。

上記のようなアイデアのうち、①・④については、過年度の人材育成プログラムの活用が考えられる。⑤については、ヘルスケアビジネスへの支援について積極的な企業として、例えば JHeC においてサポート企業として参加している企業と、JHeC 参加ベンチャーとの人事交流について検討するなど、既に関係性のある企業等に意向等をヒアリングしながら、仕組みを設計していくことが考えられる。

②・③については、地域版協議会に参画している自治体等に声をかけ、都市部や地域活動している支援人材の協力を得ながら、実施を検討していくことが考えられる。

⑥については、地域版協議会等と連携している産学連携に積極的な大学に対し、過年度の人材育成プログラムの内容をアレンジして、実施することが考えられる。

⑦については、広域的な視点に立って地域等との調整が必要となること、起業家にとって現状不足しているリソースを結びつけることができ、ヘルスケアビジネス創出が加速化する可能性があることから、国としてスキームを検討し、実施することが望ましいのではないかと考えられる。

(2) ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018 の開催・運営

1) 事業の背景・目的

我が国は、戦後目覚ましい経済発展を遂げるとともに、医療制度を始めとする社会保障制度の充実等により、世界に冠たる健康長寿国となった。国民の平均寿命も 80 歳まで伸び、高齢化率は世界最高水準までに高まってきている中で、国民が健康を管理する習慣を持ち、健康を維持することで長期に亘る社会参加を可能にし、社会への関わりが更なる健康の維持に役立つという正の循環を実現することが、誰もが人生を最期まで幸せに生きることが出来る「生涯現役社会」という理想の成熟社会を実現する鍵となる。

一方で、超高齢社会に突入した今、社会保障費の増加や、生活習慣病・認知症の増加、医療格差、介護施設・人材の不足等が社会的な課題となっており、国民の健康に対する多様なニーズに対応する新たなヘルスケア産業の継続的な創出と発展が必要となっている。そこで経済産業省では、ヘルスケア産業が持続的・自立的に創出されていく環境を整備するため、ファンドや民間事業者、団体・イベント等と連携しながら、事業創出に必要な資金供給、優良事例の顕彰等を有機的につなげることでヘルスケア分野におけるエコシステムの構築を目指す一環として、一昨年度より「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」を開催している。

本事業においては、ヘルスケア分野における課題の解決に挑戦している優れた団体、企業等の表彰を通して社会に周知すること、および、ビジネスマッチングを促進することで、それらの団体、企業等の自立的な成長を促すことを目的として、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」の開催・運営を行った。

2) 実施内容

本年度で第三回目となる「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」の開催に向け、コンテスト全体の企画・設計をするとともに、サポート企業・協力メディアの募集、他のピッチイベントとの連携を図りながら、当日の開催・運営までを実施した。

なお、昨年度までは「ヘルスケア産業の最前線」イベントの一部としてコンテストを実施していたが、本年度においてはコンテストのみを切り離し、単独開催することとした。

(a) 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」開催に向けた企画・設計

下記のとおり、企画・設計を行った。

(i) 審査委員会の設置

コンテストを実施するにあたり、審査委員会を設置した。審査委員会に所属する委員には、コンテスト当日までに実施する各種審査において、応募事業者のエントリーシートやプレゼンテーションを評価し、ファイナリストを選定するにあたり必要な指導・助言をいただいた。さらに、コンテスト当日も審査員として参加いただき、ファイナリストのプレゼンテーションに対する評価及び、グランプリ企業の選定を行った。審査委員会の委員は下表のとおり。

図表 7-165 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」 審査委員

No.	所属	役職	氏名
1	メドピア株式会社	代表取締役社長 CEO	石見 陽
2	特定非営利活動法人エティック	ソーシャルイノベーション事業部マネージャー	加勢 雅善
3	IF Lifetime Ventures	代表パートナー	木村 亮介
4	TARO Ventures	代表	佐藤 太郎
5	インフォコム株式会社	オープンイノベーションセンター センター長	城野 洋一
6	NPO 法人 Startup Weekend	ファシリテーター	田中 圭
7	株式会社産業革新機構	ベンチャー・グロース投資グループマネージングディレクター	丹下 智広
8	B Dash Ventures 株式会社	ディレクター	西田 隆一
9	Health 2.0	Director-Japan	西村 由美子
10	グリーベンチャーズ株式会社	インベストメントマネージャー	根岸 奈津美
11	新日本有限責任監査法人	企業成長サポートセンター シニアパートナー 公認会計士	藤原 選
12	トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社	日本支社長	小林 正典

(ii) コンテストの応募要項、エントリーシート作成

エントリー事業者を募集するにあたり、コンテストへの応募資格・応募内容・応募方法・主な審査基準・審査の流れ等に関する事項を記載した応募要項及び、応募要項の内容に沿って記入する所定のエントリーシートを作成した。応募要項内のそれぞれの事項に関する記載内容（抜粋）は下記のとおり。

① 応募資格

応募に際しての資格要件は、以下の通りです。

- 法人格を有する団体・企業及びそれらに所属するプロジェクトチーム、若しくは、個人事業主であること
- プレゼン審査（2017年12月初旬～中旬予定）及びコンテスト（公開プレゼンによる最終審査・表彰式、2018年1月18日実施）に参加できること
- 暴力団、暴力団員でないこと及びこれらに関係を有していないこと

② 応募内容

誰もが人生を最期まで幸せに生きることができる「生涯現役社会」の実現を目指すにあたり、以下の例に挙げられるような課題の解決に貢献し、ヘル

スケア産業をリードする事業を募集します。

例：

- 健康への気付き、健康管理・予防、行動変容の促進、健診受診勧奨、医療アクセスの向上
- 医療・介護現場の業務負担軽減
- 自立支援型介護サービス及びその支援
- 患者・要介護者や高齢者の QOL 向上 等

③ 応募方法

【応募締切】2017年10月27日（金）正午

【応募方法】

募集サイト (https://www.jri.co.jp/seminar/180118_476/detail/) より、所定のエントリーシートをダウンロードし、応募期間中に以下の提出先 E-mail アドレスまでファイルを添付してお送りください。

【応募書類提出先】

E-mail : 200010-jhec@ml.jri.co.jp

※エントリーシートの容量が 5MB を超える場合、その旨を上記 E-mail アドレスまでご連絡ください。

④ 主な審査基準

審査は有識者等で構成される選考委員によって、以下の観点から審査いたします。

- 新規性・革新性
- 成長性・将来性（事業実現のための資金調達計画を含む）
- 社会的課題の解決に資するインパクト 等

※なお、コンテスト（公開プレゼン審査）では、上記に加え「事業に対する姿勢」も審査いたします。

⑤ 審査の流れ

審査は「書類審査」「プレゼン審査」「コンテスト（公開プレゼン審査）」の順で行います。

【書類審査】

- 結果発表：2017年11月下旬（予定）
- 合否に関わらず、エントリーシートに記載の「連絡先」宛に、結果を E メールで通知します。書類審査通過者には、その際にプレゼン審査の詳細な日時・会場等をお知らせします。

【プレゼン審査】 ※詳細は書類審査の結果発表時に通知します。

- 開催日時：2017年12月初旬～中旬（予定）
- 開催場所：経済産業省内会議室（予定）
- 審査方法：応募事業について、プレゼンテーションを行っていただき、その後質疑応答を行います。
- 結果発表：2017年12月中旬～下旬（予定）
- 可否に関わらず、エントリーシートに記載の「連絡先」宛に、結果をEメールで通知します。プレゼン審査通過者（ファイナリスト）には、コンテスト（公開プレゼン審査）の詳細をお知らせします。

【コンテスト（公開プレゼン審査）】 ※詳細は、プレゼン審査の結果発表時に通知します。

- 開催日時：2018年1月18日（木）13:00～15:30（開催時刻は予定）
- 開催場所：東京ドームシティ プリズムホール（東京都文京区後楽1-3-61）
- 結果発表：審査結果は同日に発表いたします。
- 審査結果の発表に続き、表彰式を実施いたします。

図表 7-166 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018」応募要領

<p style="text-align: center;"> 経済産業省 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018 (Japan Healthcare Business Contest 2018 : JHeC2018) 応募要領 募集締切：2017年10月27日（金）正午 平成29年9月 株式会社日本総合研究所 </p>	<p>..... 2 2 2 2 2 3 3 3 4 4 4 4 5 5</p>	<p> 会保制度の充 及び、高齢化率 健康を維持する つという正の確 役社会」という 別、医療福祉、 ニーズに対応す 業省では、へ 民間事業者、国 務廳的につなげ 度より「ジャパン る課題の解決に シネスマップラン ています。 ます。 くは、個人事業 による最終審査・ </p>	<p> 予にあたり、 多募集します。 セスの向上 アドレスまで までご連絡く も審判いたし 行います。 </p>	<p> メールで通 公簿等をお 議応答を行い メールで通 (公開プレゼ します。 ん。 は応募者の質 てください。 となります。 </p>	<p> 予（ファイ 研所会等へ グラフアナ 様々な生 以上 </p>
--	--	--	--	---	---

図表 7-167 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」 エントリーシート

エントリー期間: 2017年10月27日(金) 正午

経済産業省
ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018
(Japan Healthcare Business Contest 2018: JHCQ 2018)
エントリーシート

応募者情報	ふりがな	
	目録名 (個人応募の場合は、 無記載で可)	
	ふりがな	
	応募する	
	応募者の所属部署 (個人応募の場合は、 無記載で可)	
	応募者の役職 (個人応募の場合は、 無記載で可)	
	設立年月日	
	業種	
	代表取締役	
	団体としての主な事業内容	

住所	〒 -
電話番号	
E-mail	

※ここまでの内容は本ページ1枚に収まるよう、半紙等に留意ください。

エントリー期間: 2017年10月27日(金) 正午

I. 応募事業の概要
必要に応じて特を付けて記入ください。
ただし、【応募事業タイトル】から【応募事業概要】までを1枚以内に簡潔に記載ください。

【**応募事業タイトル**】 応募事業内容を的確に表すタイトルを、簡潔に記入ください。

【**応募事業分類**】 応募事業の内容に当てはまるもの全てにチェックを記入ください。

【分類】

下記で当てはまるもの全てにチェックください。

医療 運動 睡眠 食生活 健康診断 検査 介護予防 介護
 自立支援 居宅介護 メンタルヘルス その他 ()

【**提供内容**】

下記で当てはまるもの全てにチェックください。

診断・デバイス アプリ・ソフト 検査キット サービス ホット IoT その他 ()

【**応募事業概要**】 (応募事業の概要を300字以内にて記入ください)

エントリー期間: 2017年10月27日(金) 正午

II. 応募事業の展開
必要に応じて特を付けて記入ください。
ただし、【応募事業内容】から【その他】までを5枚以内に簡潔に記載ください。

【**応募事業内容**】 事業の概要についておかりやすく説明ください。

■**応募事業提供形態** (事業を開始されている場合はその時期も記入ください)

■**顧客・ターゲット**

■**商品・サービス内容及び提供形態**

■**提供方法**

【**成長性・将来性**】 市場規模・ニーズの推移を予想した上で、今後のビジョンや事業計画 (資金調達計画を含む) 等を記入ください。

エントリー期間: 2017年10月27日(金) 正午

【**応募事業背景/目的**】 事業の背景にまつきっかけや理由等を記入ください。

■**事業背景の背景・動機**

■**事業の目的・意義**

【**応募事業の新規性/革新性**】 事業の革新性や競合との差別化につながる点を記入ください。

【**応募事業の実績**】 他のコンテストでの表彰歴、事業開始後の場合は売上実績等を記入ください。

【**その他**】 必要に応じて自由に、セールスポイント等を記入ください。

(iii) エントリーの募集

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」へのエントリー募集方法の一つとして、エントリーの募集チラシを作成し、審査委員会の審査員やコンテストの連携イベント（後述）の協力のもと、各関係先に対し、SNS・メール等を通してチラシの拡散やエントリー募集の周知を実施した。作成・拡散したエントリー募集チラシは以下のとおり。

図表 7-168 エントリー募集チラシ

<p>経済産業省</p> <p>Japan Healthcare Business Contest 2018</p> <p>今後、需要の拡大が見込まれるヘルスケア分野における課題を解決し、新たなビジネスにチャレンジする事業者の表彰とビジネスマッチングを促進することで、自立的な成長を促すことを目指し、ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト (JHeC) を開催します。</p> <p>ヘルスケア分野における課題の解決に挑戦する ビジネスの応募をお待ちしています</p> <p>●募集内容： 誰もが人生を最後まで幸せに生きることが出来る「生涯現役社会」の実現を目指すにあたり、以下の例に挙げられるような課題を解決するための事業を募集します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康への気付き、健康管理・予防、行動変容の促進、 健診受診勧奨、医療アクセスの向上 医療・介護現場の業務負担軽減 自立支援型介護サービス及びその支援 患者・要介護者や高齢者のQOL向上 等 <p>●応募締切：2017年10月27日（金）正午 ●募集サイト：https://www.jri.co.jp/seminar/180118_476/detail/ ●応募方法：上記募集サイトより所定のエントリーシートをダウンロードし、応募期間中に下記メールアドレスまでファイルをお送りください。 ●提出先：200010-jhec@ml.jri.co.jp</p> <p>※コンテスト（最終審査・表彰式）は、2018年1月18日（木）に実施いたします。詳しくは応募要領をご確認ください。</p> <p>過去のコンテストは、以下をご覧ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> JHeC2017の経済産業省ホームページ掲載ニュースリリース http://www.meti.go.jp/press/2016/03/20170303007/20170303007.html JHeC2017、2016のコンテストの様子 https://www.youtube.com/watch?v=z1_q_KjuL3E https://www.youtube.com/watch?v=jnh74yYRevC&feature=youtu.be <p>ファイナリストに支援をご提供いただけるサポート企業も募集中心！</p> <ul style="list-style-type: none"> 新聞や雑誌、WEB等メディアへの掲載、展示会等における出展機会の提供 ものづくり全般の技術アドバイス、試作品や製品の製作支援、マーケティング支援 臨床研究等のエビデンス取得支援 実証のファイル提供 等 <p>※詳しくは、下記までお問い合わせください</p> <p>【お問合せ先】 (株) 日本総研研究所 リサーチ・コンサルティング部門 担当：田安 TEL：03-6833-8384 e-mail：200010-jhec@ml.jri.co.jp</p> <p>日本総研</p>	<p>「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」 グランプリ受賞者からのメッセージ</p> <p>ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2016 グランプリ受賞 MRT株式会社 代表取締役社長 馬場 稔正 氏</p> <p>グランプリ受賞をきっかけに、日本のみならず海外での認知度も上昇</p>  <p>当社は、東京大学医学部附属病院の互助組織からスタートした医療ベンチャーです。 2016年より新規事業として展開している、スマートフォンやタブレットを利用し、医師と医療を必要としている患者・相談者を連携で繋ぐ、遠隔診療・健康相談サービス「ポケットドクター」をコンテストにて発表しました。私が出場したJHeC2016は第1回目のコンテストでしたが、グランプリ受賞の翌日には株価がストップ高まで上昇し、メディアの取材依頼が急増。1年で100件近くにもものほりしました。さらには韓国の保健福祉部保健医療政策局との意見交換会、台湾の医療フォーラムでの登壇、アフリカ開発会議（TICAD）へ外務省と共に参加など、国際的な認知度も大きく高まりました。</p> <p>私たちは今後、当社が持つ全国の医師の貴重なリソースを、予防医学・ヘルスケアの分野に活かすため、付加価値の高いサービスの提供に挑戦してまいります。一緒に、医療の未来を作っていきたいです。</p> <p>ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017 グランプリ受賞 トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社 日本支社長 小林 正典 氏</p> <p>グランプリ受賞により、事業拡大のスピードがさらに加速！</p>  <p>当社では世界初の排泄予測ウェアラブルデバイス「DFree」の企画・開発・販売を行っており、世界中の排泄に関する悩み、特に二重の多い介護分野における排泄ケア業務の効率化や利用者のQOLの向上に貢献できるような事業を盛めております。</p> <p>このコンテストは経済産業省が主催していることもあり、ヘルスケア業界の主要企業が参加するなど高い注目を集めており、またサービスが開始された時期であったことから、会社及びサービスをより多くの方々に知っていただきたいと考え、応募しました。グランプリの受賞によって、サポート企業さまからの支援や知名度の向上による採用力のアップなど、事業拡大を加速する多くの成果を得ることができました。</p> <p>本年度もこのコンテストを通して、新しいアイデアや事業者さまが広く周知され、ヘルスケア業界を一緒に盛り上げていければ幸いです。</p> <p>ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018も 多くのご応募をお待ちしております！</p>
---	---

また、経済産業省のホームページ内にもコンテストの専用ページを作成し、コンテストの開催概要を紹介しつつ、エントリーの受付窓口である日本総研のホームページへのリンクを掲載することで、スムーズにエントリーできるよう誘導した。

日本総研は上述のとおりエントリーの受付窓口として、ホームページ内に募集サイトを作成し、エントリー管理を行った。日本総研のホームページ内に新設した募集サイトのトップ画面は下図のとおり。

図表 7-169 日本総研ホームページ内のエントリー募集サイト

日本総研
Research Institute of Japan

[コンサルティングサービス](#)
[経営コラム](#)
[経済・政策レポート](#)
[セミナー・イベント](#)
[研究員紹介](#)
[採用情報](#)
[会社情報](#)

セミナー・イベント

経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017」ビジネス、及び、サポート企業の募集

[印刷プレビュー](#)

概要

【目的】
 経済産業省は、需要の拡大が見込まれるヘルスケア分野で、社会的課題を解決し、新たなビジネスにチャレンジする次世代のヘルスケア産業の担い手を発掘・育成を図り、自立的・持続的な仕組み（エコシステム）を構築するため、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト（Japan Healthcare Business Contest 2017：JHeC2017）」を開催いたします。また、本ビジネスコンテストにおいては、ヘルスケアに関わる各種イベント・プログラムと広く連携し、ヘルスケア領域における大きな潮流を生み出していくことを目指します。なお、本ビジネスコンテストは、昨年度に続いて第2回目のコンテストです。

<昨年度のコンテストの様子>
 ダイジェスト動画（METI channel）
<https://www.youtube.com/watch?v=jnh74yYRvc&feature=youtu.be>
 経済産業省ホームページ
<http://www.meti.go.jp/press/2015/03/20160315001/20160315001.html>

【ビジネスの応募について】
 「応募要領」（PDF）「エントリーシート（様式1）」（Word）「応募について（概要版）」（PDF）

<募集テーマ>
 「ヘルスケア産業のNEXT STAGE」
 以下に挙げられるような、社会的課題を解決するための事業を募集します。

- 生活習慣病の予防
- 介護（サルコペニア、認知症等）及びその予防
- 高齢者のQOL向上
- 生産現役社会の構築（社会参加支援、見守り、生活支援等）
- 医療・介護現場の効率化・負担軽減 等

<応募締切>
 2016年12月2日（金）正午（※）
 ※応募締切日を変更する可能性があります。詳しくは、上記の「応募要領」または「応募について（概要版）」をご確認ください。

<応募方法>
 所定のエントリーシート（様式1）を使用し、以下の提出先Eメールアドレスまで、ファイルを添付してお送りください。

<応募書類提出先>
 JHeC2017事務局（株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門）
 E-mail：200010-kenko-jimu@ml.jri.co.jp
 ※エントリーシートが5 MBを超える場合、その旨を上記Eメールアドレスまでご連絡ください。

(iv) 書類審査（一次審査）

書類審査は、応募要領に記載した審査基準を基に、審査員からの意見や指導を受けながら、経済産業省と日本総研が実施した。

コンテストには、全国から合計 72 件のエントリーがあり、内 1 件についてはコンテスト辞退の連絡があったため、残りの 71 件のエントリーに対し書類審査を実施した結果、16

件が通過した。

(v) プレゼン審査（二次審査）

書類審査によって選定された16件のエントリー事業者に対し、プレゼン審査を実施した。プレゼン審査においても書類審査時と同様に、応募要領に記載の審査基準を基に応募事業内容を評価した。

プレゼン審査では、発表事業者による8分間のプレゼンテーションのあと6分間の質疑応答を実施し、それらを総合的に評価して、プレゼン審査通過者（ファイナリスト）を選定した。その結果、本年度コンテストにおけるファイナリストは5件に決定した。

図表 7-170 ファイナリスト一覧

No.	会社・団体名	応募事業タイトル
1	株式会社ユカシカド	世界初、尿から栄養の過不足を評価する パーソナル検査「VitaNote」
2	株式会社 PREVENT	惨事を防ぐ三次予防！名古屋大学発ベンチャーによる オンライン重症化予防「iPrevent」
3	株式会社 mediVR	Virtual Reality 及び人工知能技術を利用した Dual Task 運動リハビリテーション治療システム
4	OQTA 株式会社	キヅナ聞こえる鳩時計『OQTA』
5	株式会社 iCARE	中小企業でも大企業並みの産業衛生体制を実現できる 健康経営プラットフォーム「Carely」

(vi) ブラッシュアップ

プレゼン審査を通過したファイナリスト5社に対して、コンテスト当日の使用予定スライドへのブラッシュアップ面談を実施した。ブラッシュアップ面談は、あくまでもプレゼン内容・発表方法等についての指導・助言等を行うことを目的としており、発表事業に対する審査や評価とは関係ないものとして実施した。

(b) サポート企業・協力メディアの募集

『サポート企業・協力メディア』とは、自身が持つノウハウ等を用いて、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」に出場するファイナリスト企業のビジネスを支援する企業等のことを指している。サポート企業・協力メディアの支援によって、ファイナリスト企業のビジネスが加速、成長することを目指し、昨年度「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017」に引き続き、本年度もサポート企業および協力メディアを募集した。

様々な企業に対して協力を求めたところ、今年度は33社がサポート企業、5社が協力メディアとして集まった。サポート企業33社のうち、昨年度からの継続は17社、今年度からの新規参画は16社となった。今年度は、医薬品、医療機器、通信キャリア、生命保険、総合商社等の業界より新たに参画頂いた。

図表 7-171 サポート企業一覧

サポート企業名（五十音順）	サポート内容					本年度新規参画
	1.ファイル ドの提供	2.資金調 達・連携企業 紹介等支援	3.技術・物的 支援	4.任意のコ ンテスト全 体への支援	5.その他	
IBM BlueHub			○			
アクサ生命保険株式会社	○	○				
株式会社アドバンテッジリスクマ ネジメント	○	○	○			
NEC ソリューションイノベータ株式 会社	○	○	○		○	
株式会社 NTT ドコモ	○	○	○	○		○
株式会社くらし計画	○	○		○		○
KDDI 株式会社	○	○			○	○
コニカミノルタ株式会社	○	○	○		○	○
株式会社サン・フレア					○	
Johnson & Johnson Innovation		○	○		○	○
住友生命保険相互会社	○	○				○
第一生命保険株式会社	○	○			○	
武田薬品工業株式会社	○	○	○			
田辺三菱製薬株式会社					○	○
帝人ファーマ株式会社		○	○		○	○
東京海上日動火災保険株式会社	○	○				○
日本航空株式会社	○					
一般社団法人 日本スタートアッ プ支援協会		○		○	○	
日本生命保険相互会社	○				○	○
一般社団法人日本臨床研究学会	○				○	○
野村ヘルスケア・サポート&アドバ イザリー株式会社	○	○				
阪急阪神ホールディングス株式会 社	○					○
株式会社日立製作所	○	○				
Beyond Next Ventures 株式会社		○	○		○	○
株式会社ファストトラックイニシ アティブ		○				
株式会社フィリップス・ジャパン		○		○		○
株式会社みずほ銀行		○				
株式会社三井住友銀行		○			○	
三井物産株式会社	○	○	○		○	○

UBM ジャパン株式会社					○	
一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン（三井不動産株式会社）					○	
株式会社リコー	○	○	○			○
ロート製薬株式会社	○	○	○			

図表 7-172 協力メディア一覧

協力メディア名（五十音順）
朝日新聞社（アピタル）
日経新聞社
日経 BP（日経デジタルヘルス）
毎日新聞社
読売新聞社（ヨミドクター）

（c）他イベントとの連携

『連携イベント』とは、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」あるいは他イベントのエントリー企業を相互のイベントで紹介するなど、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」と連携しているイベントのことを指している。様々なイベントと連携を図ることにより、エントリー企業等が成長できる環境を整備することを目指し、昨年度「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017」に引き続き、本年度も連携イベントを募集した。

昨年度の連携イベントだけでなく、本年度は新たに2つのイベントが加わり、合計15イベントがコンテストの連携イベントとして参画した。「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」における連携イベント名およびイベント概要は以下のとおり。

図表 7-173 連携イベント一覧

連携イベント名 （主催）	概要
IoT Lab Selection （経済産業省）	IoT/ビッグデータ/人工知能の利活用を推進することを目的に設立されたIoT推進ラボでは、先進的なモデル事業の創出、規制改革等の環境整備に産学官が連携して取り組んでいます。 取組の一つである、IoT Lab Selection（先進的IoTプロジェクト選考会議）では、先進的IoTプロジェクトを発掘・表彰し、①政府系機関・金融機関・VC等による資金支援、②メンター（相談者）の派遣、③規制改革・標準化に関する支援を行っています。

連携イベント名 (主催)	概要
EY 新日本成長サミット (新日本有限責任監査 法人)	EY 新日本企業成長サミット 2018 では、イノベーショント レンド各分野の最新情報を取り上げるとともに、さまざま な経営課題の解決のヒントを探ります。 また、さらなる成長を目指し、グローバルで活躍する企業 や株式上場 (IPO) を通じて成長した上場企業の経営者の 方々から、グローバル成長戦略や IPO を通じた成長ストー リーに関するセッションを行います。
Incubate Camp (IF Lifetime Ventures)	「Incubate Camp」とは、シードラウンドの資金調達及びサ ービスリリース済みで、さらなる事業成長を目指して資金 調達を希望するスタートアップを対象とした、投資家との 合同経営合宿です。公募で選ばれた約 15 名の起業家が、ゲ ストとして参加する国内屈指のベンチャーキャピタリスト 約 15 名と共同で、1泊2日の合宿で事業プランをブラッシ ュアップします。さらにキャンプ実施後の資金調達機会に 加え、事業を継続的に支援いたします。
J Health Incubate (TARO Ventures)	ヘルスケアベンチャーを支援するプラットフォームです。 ヘルスケアとデジタルの融合領域において、多方面の専門 家から、知見、経験、ネットワークなどを提供するととも に、異業種間、世代間を超えるつながり力を提供します。 毎月1回、朝8時から、ヘルスケアベンチャーがプレゼン し、セミクローズドな環境で、有識者がアドバイス等を提 供するモーニングセッションを開催しています。2014年3 月から現在までに約60社以上のヘルスケアベンチャー企 業がプレゼンを行いました。
Japan Venture Awards (中小機構)	中小機構が主催する「Japan Venture Awards」は、革新的 かつ潜在成長力の高い事業や、地域の活性化に資する事業 を行う、志の高いベンチャー企業の経営者を称える表彰制 度です。2000年以來、265名のベンチャー経営者が受賞し、 それぞれの事業とともに日本を支えるリーダーへと成長を 遂げています。次なる日本のリーダーとして果敢に挑戦す る起業家を、ロールモデルとして広く紹介することで、創 業機運を高め、日本における創業の促進を図ります。
Startup Weekend (NPO 法人 Startup Weekend)	スタートアップウィークエンドとは、2007年にアメリカで 発祥した起業体験イベントの名称です。その後急速に広ま り、これまでに1000か所以上の世界中の都市で開催され、 13,000以上のスタートアップがこのイベントから生まれ ています。日本ではNPO法人スタートアップウィークエン ドが各都市におけるスタートアップウィークエンドの開催 を支えています。東京のほか、北海道から沖縄まで全国約 30都市で開催されています。

連携イベント名 (主催)	概要
スマート・ライフ・プロジェクト (厚生労働省)	スマート・ライフ・プロジェクトとは、“健康寿命をのばそう！”をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省が進める国民運動。参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら、「運動」「食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」について、具体的なアクションの呼びかけを行い、更なる健康寿命の延伸を推進しています。スマート・ライフ・プロジェクト Web サイトにて無料で参加登録できます。<参加団体数：4,050 団体>
データヘルス・予防サービス見本市 (厚生労働省)	個人の健康づくりを喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体などの関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や医療保険者等と健康・予防サービスを提供する事業者等とのマッチングの機会の提供等を行う厚生労働省が主催したイベントです。
Digital Health CONNECT (インフォコム株式会社)	デジタルヘルスコネクトは、インフォコム株式会社が主催するヘルスケア IT に特化した新規事業創出プログラムです。デジタルヘルスコネクトは、起業家と医療・ヘルスケア業界との出会いの場を提供し、イノベーションを誘発、新規ビジネスを創出するために、ネットワーキングセミナー、ビジネスプランコンテスト、スタートアップ・起業家支援を提供しています。
Digital Health Meetup (グリーベンチャーズ株式会社)	Digital Health Meetup では毎回テーマを設け、国内外でますます拡大していくヘルステックの最新テクノロジーや注目テーマのビジネスを紹介していきます。大企業やスタートアップに勤めるビジネスマンやエンジニアに対して、益々ヘルステック領域への関心を持っていただく機会を提供していくとともに、大企業とヘルステック系スタートアップのマッチング、起業家と支援者の出会いの場を提供するなど、ヘルステック領域の産業創出に貢献していきます。
Tokyo Startup Gateway (東京都)	「東京発・400 字から世界を変えるスタートアップコンテスト」 TOKYO STARTUP GATEWAY は、テクノロジーから、モノづくり、ソーシャルイノベーション、リアルビジネス、グローバルを見据えた起業など、分野を越えて、「東京」から世界を変える若き起業家を輩出するスタートアップコンテストです。
B Dash Camp (B Dash Ventures 株式会社)	B Dash Ventures 主催の完全招待制オフサイトイベント（春・秋の年 2 回開催）です。これまでインターネット業界のキーパーソンを中心に若手スタートアップや大企業の経営者、グローバル企業から約 700 名が参加し、2 日間にわたってネットワーキングや業界注目の登壇者によるセッション、若手スタートアップによるピッチコンテストを実施しています。

連携イベント名 (主催)	概要
BRAVE (Beyond Next Ventures 株式会社)	BRAVE は、アカデミアシーズに特化した国内最大規模のアクセラレーションプログラムです。革新的科学技術を用いて実用・事業化を目指す研究者、または創業前後の技術系ベンチャーの創業並びに事業化を強力に支援します。最大の特徴は、経験豊富なメンターの関与と、経営人材候補の採用・育成を通じて、参加チームの体制が強化できる事です。また最終ピッチ大会で入賞したチームは、パートナー企業からの賞金や事業化に向けた支援を得られ、事業化を加速できます。
Health 2.0 Asia-JAPAN (Health 2.0)	Health 2.0 Asia - Japan は、2007年にシリコンバレーで生まれたグローバルカンファレンス Health 2.0 の日本版です。Health 2.0 は、ヘルステックでは世界最大規模のカンファレンスで、日本では2015年より開催。起業家・スタートアップと投資家・大企業を結ぶプラットフォームとなり、医療ヘルスケア業界に持続的なイノベーションを起こすことを目的にしています。
Morning Pitch (デロイトトーマツベンチャーサポート株式会社)	Morning Pitch は、毎週木曜 AM7時から開催している、ベンチャー企業と大企業の事業提携を生み出すことを目的としたピッチイベントです。毎週5社のベンチャー企業が、大企業・ベンチャーキャピタル・メディア等のオーディエンス約100名に対しピッチを行ないます。2013年1月から開始し、2016年12月時点で累計800社超のベンチャー企業が登壇しています。

(d) 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018」の開催・運営

(i) 開催概要

本年度のコンテストでは、新たな試みとして、厚生労働省主催の「データヘルス・予防サービス見本市2017」とのコラボレーションを目指し、経済産業省、厚生労働省、及びそれぞれのイベントの運営事務局とで協議を重ねた結果、同会場内での開催を実現した。

また、本年度はコンテスト終了後における懇親会にも重きを置き、ファイナリストやサポート企業、審査員等が互いに交流を深めることで、マッチング機会の創出やその後のビジネス促進につながることを期待し、「ヘルスケアビジネス交流会」を開催した。「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018」及び「ヘルスケアビジネス交流会」の開催概要は下記のとおり。

図表 7-174 開催概要

<p>【日 時】 2018年1月18日(木)</p> <ul style="list-style-type: none">• コンテスト： 14時00分～16時30分(13時30分受付開始)• ヘルスケアビジネス交流会： 17時00分～18時30分(16時55分受付開始) <p>【場 所】 東京ドームシティ プリズムホール</p> <p>住所： 東京都文京区後楽 1-3-61 TEL： 03-3817-6222</p> <p>※コンテストとビジネスマッチングイベントは同会場内で開催。</p> <p>【主 催】 経済産業省</p> <p>【協 力】 厚生労働省、株式会社産業革新機構、株式会社地域経済活性化支援機構、 独立行政法人中小企業基盤整備機構</p> <p>【定 員】 約170名(関係者含む)</p> <p>【費 用】 無料</p> <p>【概 要】</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>コンテスト</u><ul style="list-style-type: none">◇14時00分～14時20分 オープニング◇14時20分～16時00分 ファイナリスト プレゼンテーション◇16時00分～16時15分 昨年度グランプリ受賞者経過報告 (トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社)◇16時15分～16時30分 グランプリ発表、表彰式• <u>ヘルスケアビジネス交流会</u><ul style="list-style-type: none">◇17時00分～17時10分 主催者・来賓挨拶等◇17時10分～18時30分 ご歓談(適宜、ファイナリストや協力団体等からのご挨拶を実施)
--

(ii) オープニング

主催挨拶として経済産業省経済産業副大臣の武藤容治氏、来賓挨拶として厚生労働省保険局保険課長の安藤公一氏に登壇いただいた。



経済産業省 経済産業副大臣 武藤容治 氏 厚生労働省 保健局保健課長 安藤公一 氏

(iii) ファイナリスト プレゼンテーション

書類審査およびプレゼン審査を通過したファイナリスト5社による公開プレゼン審査を実施した。公開プレゼン審査では、ファイナリストによる8分間の事業プレゼンの後、審査員による8分間質疑応答を実施した。5社それぞれのプレゼン終了後、審査員が採点し、平均点が最も高かった事業者をグランプリとした。

ファイナリスト5社の発表順およびプレゼン概要は以下のとおり。

図表 7-175 ファイナリスト発表順およびプレゼン概要

ファイナリスト プレゼン概要	
①	尿による栄養の過不足検査／株式会社ユカシカド 世界発の、尿から栄養の過不足を評価する栄養検査「VitaNote」及び検査結果に連動したテーラーメイドサプリサービスによって、世界中の栄養課題の解決を目指す。
②	世界から「孤独」を無くす愛情鳩時計／OQTA株式会社 スマホアプリと連動した「愛情鳩時計」を通して音による愛情を伝えることで、「孤独」や「社会的孤立」を無くすための新しいアプローチ方法を目指す。
③	再発予防（三次予防）支援システム／株式会社PREVENT 脳梗塞や心筋梗塞等の大血管病の再発予防や、生活習慣病の重症化予防の完全オンライン支援サービスを通して、「予防」に対する社会課題の解決を目指す。
④	企業の健康経営推進をサポートする“オンライン健康保険室”／株式会社iCARE 産業医と連携し、チャット・クラウドを用いた健康管理の統合プラットフォームサービスの提供を通して、企業の健康経営推進と従業員の健康増進を目指す。
⑤	VRとAI技術を利用したDual Task型運動リハビリテーション治療機器／株式会社mediVR VRやAI技術等を利用し、定性的に行われていた運動リハビリテーションの個別定量化の実現及び、世界に対する日本技術のプレゼンス向上を目指す。



①株式会社ユカシカド 美濃部慎也 氏



②OQTA 株式会社 中野功詞 氏



③株式会社 PREVENT 萩原悠太 氏



④株式会社 iCARE 片岡和也 氏



⑤株式会社 mediVR 原正彦 氏



会場全体の様子

(iv) グランプリ発表、表彰式

公開プレゼン審査は、ファイナリストが8分間で事業プレゼンを実施した後、審査員からのコメント・質問等を行った。5社それぞれのプレゼン終了後、審査員が採点し、平均点が高いものをグランプリとした。

その結果、今年度のグランプリは、株式会社 mediVR が受賞した。また、その他4社が優秀賞を受賞した。



審査の様子



グランプリ発表・表彰



記念撮影

(v) ヘルスケアビジネス交流会

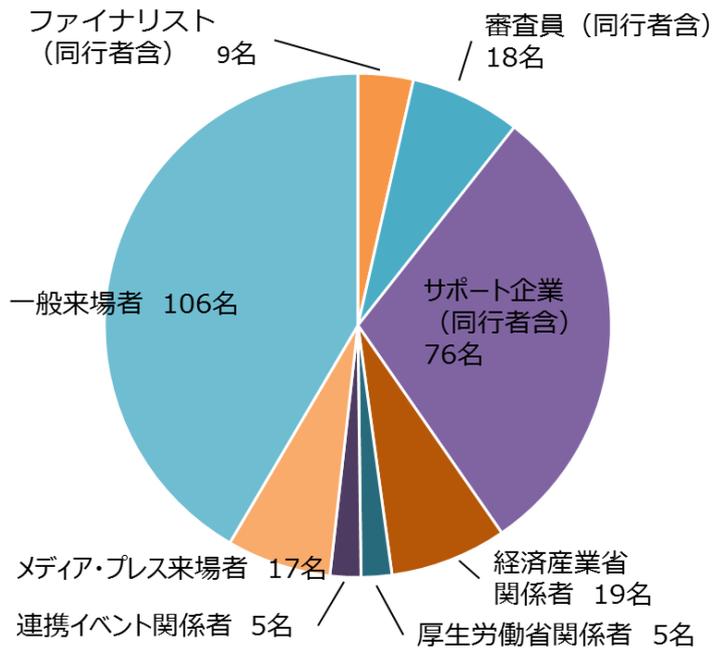
コンテスト終了後、同会場において、ヘルスケアビジネス交流会と題し、ファイナリスト及びサポート企業、審査員等の関係者が交流できる場を設定した。

3) 事業の成果・分析結果・課題

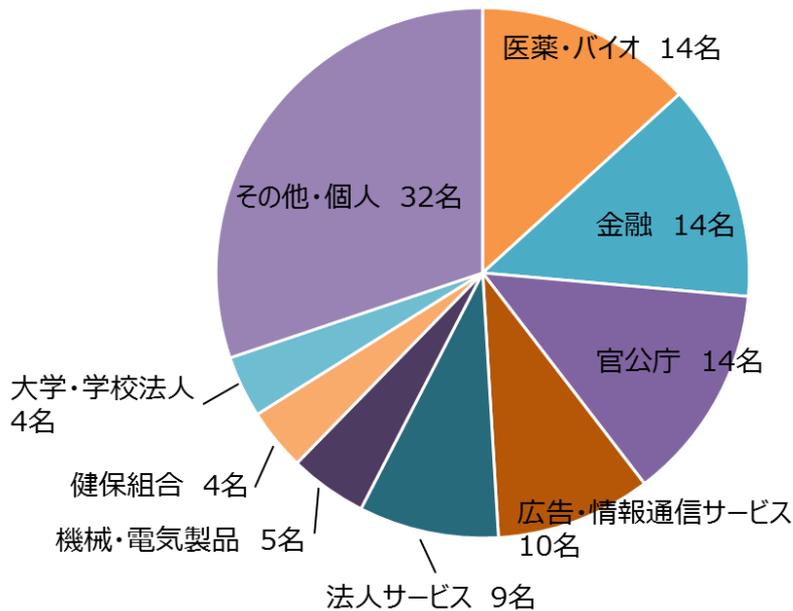
(a) コンテストの来場者

コンテストには、関係者含め、合計 255 名の来場者となった。会場は 175 席であったため、満席状態で多くの方に立ち見を頂いた。一般来場は、医薬・バイオ、金融、官公庁を中心に、各業界からの参加があった。

図表 7-176 来場者の内訳 (計 255 名)



図表 7-177 一般来場者の内訳 (計 106 名)



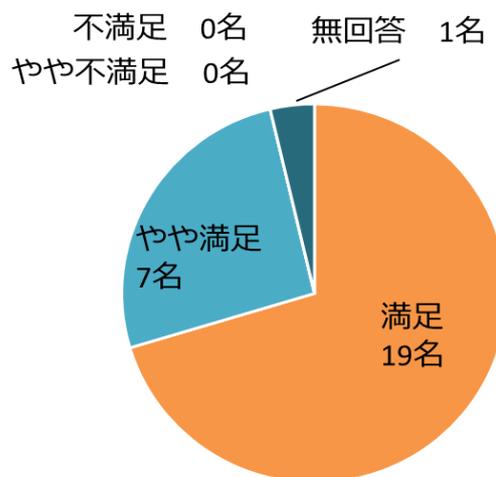
(b) コンテストの一般来場者アンケート

一般来場者の期待や満足度等を把握するため、一般来場者向けにアンケート票を配布し、当日回収した。アンケートでは、イベントの「満足度」、「意見」等を把握した。

当日のコンテストに対し、約 70%が満足との回答が得られた。やや満足まで加えるとほぼ 100%の一般来場者が満足という結果であった。具体的な意見として、「プレゼンターの

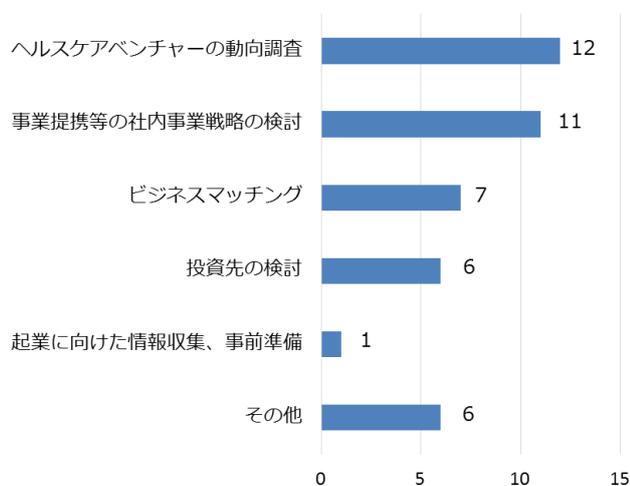
説明が分かりやすい」、「各社プレゼン内容が充実しており、全体にとってもよくオーガナイズされていた」、「ファイナリストの発表内容の質がとても高かった」、「エビデンスに基づいたビジネスで将来性を感じた」、「パートナー候補となりそうな企業の開拓につながった」といった満足の声があった。一方、「すべてのファイナリストの完成度が高すぎる。悪いことではないが、これらの完成度になる前の我々企業ができる役割があるはず」「可能であれば、一般来場者にも質問が出来る様にしてほしい」という改善ポイントを指摘する意見もあった。

図表 7-178 本イベントに対する満足度（回収数 27）

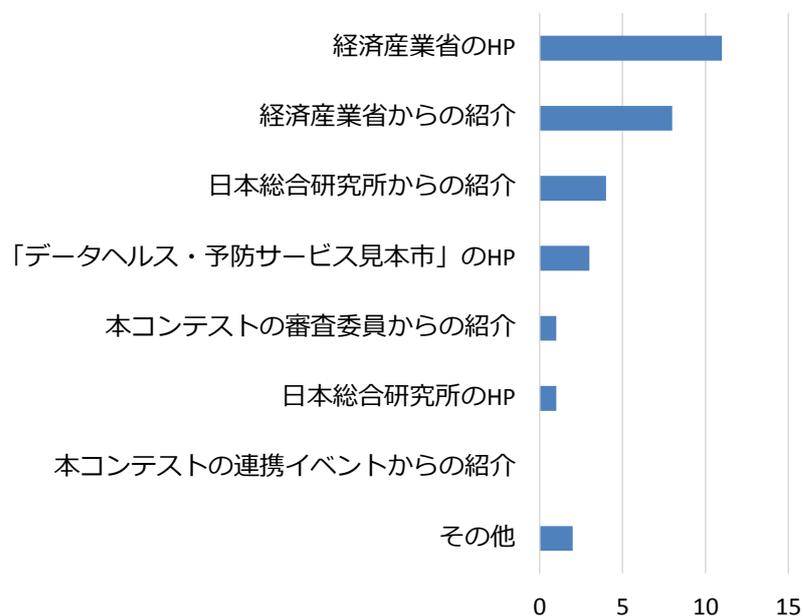


また、一般来場者は、「ヘルスケアベンチャーの動向調査」、「事業提携等の社内事業戦略の検討」等を目的に来場していることが分かった。また、本イベントを知ったきっかけは「経産省 HP」、「経産省からの紹介」が多くを占めた。

図表 7-179 一般来場者の来場目的（回収数 27）



図表 7-180 一般来場者の“本イベントを知ったきっかけ”（回収数 27）



(c) サポート企業の札上げ結果

33社がファイナリストのプレゼン発表後に、サポート意志を表明するための札上げを実施した。札上げ結果は以下図表に示す通り。

図表 7-181 サポート企業の札上げ結果

サポート企業名（五十音順）	ユカシカド	OQTA	PREVENT	iCARE	mediVR
IBM BlueHub			●		●
アクサ生命保険株式会社	●		●	●	●
株式会社アドバンテッジリスクマネジメント				●	
NEC ソリューションイノベータ株式会社	●	●			●
株式会社NTT ドコモ	●				
株式会社くらし計画	●			●	●
KDDI 株式会社			●	●	
コニカミノルタ株式会社	●				●
株式会社サン・フレア	●	●		●	●
Johnson & Johnson INNOVATION					●
住友生命保険相互会社	●		●		

サポート企業名（五十音順）	ユカシカド	OQTA	PREVENT	iCARE	mediVR
第一生命保険株式会社	●	●	●	●	
武田薬品工業株式会社			●		●
田辺三菱製薬株式会社					●
帝人ファーマ株式会社	●		●		●
東京海上日動火災保険株式会社	●	●	●	●	●
日本航空株式会社	●	●	●		
一般社団法人日本スタートアップ支援協会	●	●	●	●	●
日本生命保険相互会社			●		●
一般社団法人日本臨床研究学会	●		●	●	●
野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社	●				●
阪急阪神ホールディングス株式会社			●		●
株式会社日立製作所		●	●	●	
Beyond Next Ventures 株式会社				●	●
株式会社ファストトラックイニシアティブ	●		●		●
株式会社フィリップス・ジャパン			●	●	
株式会社みずほ銀行	●		●	●	●
株式会社三井住友銀行	●	●	●	●	●
三井物産株式会社			●	●	●
UBM ジャパン株式会社	●	●	●	●	●
一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン（三井不動産株式会社）	●	●	●	●	●
株式会社リコー	●		●	●	●
ロート製薬株式会社	●				●
UBM ジャパン株式会社	●	●	●	●	●

(d) コンテストの報道状況

コンテスト当日は協力メディア含め、8社のメディアに来場いただき、計21件（平成30年3月22日現在）のメディアに取り上げられることとなった。

図表 7-182 メディア出席媒体

企業名	媒体名
朝日新聞社	医療サイト「アピタル」
MM 総研	M&D レポートおよび自社 WEB サイト
金剛報道府	FPhime (エフピーハイム)
ソシオタンク	MedIT Tech
日刊工業新聞社	日刊工業新聞
日経 BP 社	日経デジタルヘルス
法研	月間「へるすあっぷ 21」
UBM メディア	月間ダイエット&ビューティ

図表 7-183 メディア露出一覧 (平成 30 年 3 月 22 日現在)

No.	掲載日	分類	配信媒体	タイトル
1	2018/1/10	事前	日刊工業新聞	経産省、18日に医療・介護事業コンテスト開催
2	2018/1/10	事前	日刊工業新聞 News ウェーブ 21	経産省、18日に医療・介護事業コンテスト開催
3	2018/1/18	開催記事	日経デジタルヘルス	経産省主催ビジコン、グランプリは mediVR
4	2018/1/18	開催記事	朝日新聞デジタル	「仮想現実でリハビリ」にグランプリ 経産省ビジコン
5	2018/1/19	開催記事	日刊工業新聞	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト、グランプリに mediVR
6	2018/1/19	開催記事	日刊工業新聞 News ウェーブ 21	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト、グランプリに mediVR
7	2018/1/19	開催記事	健康産業オンライン	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテストグランプリ 2018 に「(株) mediVR」のリハビリ治療機器
8	2018/1/19	開催記事	産経ニュース	経済産業省「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」パーソナル栄養検査「VitaNote」を提供する株式会社ユカシカドが優秀賞受賞
9	2018/1/19	開催記事	Internet com	経済産業省「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」パーソナル栄養検査「VitaNote」を提供する株式会社ユカシカドが優秀賞受賞
10	2018/1/19	開催記事	MarkeZine	経済産業省「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018」パーソナル栄養検査「VitaNote」を提供する株式会社ユカシカドが優秀賞受賞
11	2018/1/19	開催記事	CNT ニュース	経産省「ヘルスケア・コンテス

No.	掲載日	分類	配信媒体	タイトル
				ト」受賞者発表
12	2018/1/21	開催記事	Med IT Tech	経産省主催のビジネスコンテスト、VR活用のリハビリテーション機器が優勝
13	2018/1/22	開催記事	月刊事業構想	経産省 ヘルスケアビジコンでリハビリ VRにグランプリ
14	2018/1/24	開催記事	日経デジタルヘルス	産省主催ビジコン、ベンチャー5社の激闘に沸く
15	2018/1/26	開催記事	Wantedly	【優秀賞受賞】経産省主催ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018
16	2018/1/26	開催記事	日経デジタルヘルス	排泄予知「DFree」、経産省ビジコン優勝からの1年
17	2018/1/31	ファイナリスト	日本工業新聞社	i CAREが総額1.5億円を調達
18	2018/1/31	ファイナリスト	フジサンケイビジネスアイ	i CAREが総額1.5億円を調達
19	2018/3/2	ファイナリスト	日刊工業新聞	新分野に売って出る／ユカシカド社長・美濃部慎也氏-尿で栄養の過不足検査
20	2018/3/2	ファイナリスト	日刊工業新聞 News ウェーブ 21	新分野に売って出る／ユカシカド社長・美濃部慎也氏-尿で栄養の過不足検査
21	2018/3/2	ファイナリスト	日経デジタルヘルス	患者にとって良い医療、「ビジネス」も必要だった

(e) ファイナリスト・サポート企業へのアンケート

コンテスト開催から2か月ほど経過した時点での、ファイナリストとサポート企業のコンテストに対するご意見や、サポート状況を把握するために、メールにてアンケートを実施した。回答期間は、3月12日(月)～3月20日(火)の日程で実施し、ファイナリストからは5社全社より、サポート企業からは33社中26社より回答いただいた。結果を以下に示す。

(i) ファイナリスト

ファイナリストに対するアンケート項目とその回答は下表の通り。イベントに参加したメリットとして、「サポート企業からのサポート」、「露出機会の増加」、「商談のスムーズ化」、「問い合わせによる取材の増加」、「採用機会の増加」、「ヘルスケア業界の人脈の増加」、「商談」等を感じられていると推測できる。

また、サポート企業からのサポートに関して、多くのサポート企業がサポートに向けた取組みが進んでいるものと推測できる。一方で、サポート企業の質に関するご指摘の声もあった。

図表 7-184 ファイナリスト向けアンケート項目と回答

アンケート項目	回答 (5社回答より抜粋)
<p>1</p> <p>ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 に参加された率直なご感想や、受賞された効果として感じられることがありましたら、ご記入ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の募集で募集している応募内容が、自社の掲げるビジョン、サービスと一致していたため応募しました。今回受賞したことで、明確に何かが産まれたということはありませんが、問い合わせによる取材や採用で間接的に影響度が増していると実感があります。 ・ 非常に熱気のこもった充実した会だったように思います。登壇企業だけでなく、サポート企業や経産省の熱い気持ちを感じました。受賞したことで多くのご縁を頂き、メディア等の露出も増えてプロジェクトのスピードが上がりました。 ・ 新しいサービスの為 市場を一から作ってゆく必要性があるので、認知度をあげてゆくにはとても有効なコンテストだったと思います。実際のヘルスケア系の人脈が多くなり具体的な活動にもなりそうです。 ・ 優秀賞まで残れると思っておりましたので、素直に嬉しく思います。また、経産省、厚労省の方々やヘルスケアスタートアップ界限にて著名な方々に講評をいただけることは、大変良い機会となりました。 ・ ベンチャー且つイノベーティブなプロダクトは実績も少ないことから商談において信頼度を醸成することが大変でした。しかし、受賞後は、商談がスムーズになりました。
<p>2</p> <p>サポート企業によるサポート状況についてお教え頂けますでしょうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常に多くのサポートを頂いており大変感謝しております。 ・ まだアポイントメントをいただけない会社もございますが、ほぼ100%ファーストコンタクトはできております。具体的な動きも数社あります。 ・ 複数社とNDAを締結し、今後の協業、PoCに向けた準備を始めることができております。 ・ 札を挙げてくださった企業様に当社よりメールさせていただいたのですが、ご返信いただけていない状況です。サポート企業20社と商談をさせていただき、3社とは何らかの形で進んでいく可能性がございます。
<p>3</p> <p>サポート企業に対するご意見・ご要望等があればご記入ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「サポート」の内容に濃淡があり、何を持ってサポートなのか明確にわかりにくい。また、連絡先等も公開されずマッチングも個別なので対応方法がとても曖昧でした。 ・ 非常に手厚いサポートを頂いており、特にこれ以上の要望等は御座いません。 ・ コンテスト当日には札を上げてはくださらなかった企業様でも 名刺交換後にコンタクトができ具体的な話ができた企業様がいらしたのは良かったです。 ・ 営業活動の一環として参加されている企業様が複数社おり、サポートという形ではないと思いました。また、札を挙げた場合は必ず成果を報告しなければならないなどの縛りをつけることをご提案いたします。

アンケート項目		回答（5社回答より抜粋）
4	コンテストの次年度開催に向けてのご意見・ご要望等があればご記入ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・この度は、このような盛大なコンテストの機会を頂戴してありがとうございました。スタートアップにとっては、こういった大きなイベントが毎年続いていくことが大切なことだと感じています。 ・やはり継続することが大切だと考えます。今回はヘルスケア分野に応募させていただきましたが、実はもっと広い分野をカバーするサービスなのでそういうコンテストの方をより弊社としては良かったかもしれません。 ・是非サポート企業を厳しく選考の上、参加していただけると良いと思います。

(i) サポート企業

サポート企業に対するアンケート項目とその回答は下表の通り。

ファイナリストへのサポート状況としては、各社サポートに向けた取組みを進めていただいており、具体的なサポートに進んでいる企業も見受けられた。また、本年度から、新たな取組みとして、サポート企業には、書類審査を通過した16社（ファイナリスト5社含む）の情報を共有した。情報の活用状況としては、一部企業で活用していただけていることが分かった。

図表 7-185 サポート企業向けアンケート項目と回答

アンケート項目		回答（26社より抜粋）
1	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2018にサポート企業として参加された、率直なご感想をご記入ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチャー企業だけでなく、サポート企業同士のコミュニケーションの良い機会となりました。 ・ファイナリスト企業の事業内容は良かったと思う。ただ弊社の対象となる技術・サービス等が少なく残念。 ・ヘルスケア分野で先進的な取組みをされているベンチャー企業とネットワーキングできる、非常に良い機会となりました。 ・ファイナリストに残る企業自体もですが、選別の仕方もあるわけであわせて徐々に洗練されてレベルが高くなってきていると感じます。そうしたファイナリストと接点ももてるという意味では、非常に良い機会と感じています。 ・サポート企業間の交流機会は上手く活用できていません（ファイナリストとの交流が優先されるため）。 ・展示会と併設なのは、良い印象を持ちました。 ・特に評価を求められることも無く、議論の場があるわけでもなく淡々とした印象です。もう少し参加するメリットが欲しいです。 ・ICTを活用したユニークなヘルスケアサービスを提供するファイナリスト企業の各代表による熱い想いが伝わるコンテストでした。審査員の質問・アドバイスも各企業の特徴を引き出すものであったと思います。コンテスト終了後に各社の関係者と名刺交換をしたり、質問をしたりする時間もあり、有意義なコンテストだったと思います。 ・ユニークなヘルスケアビジネスの提案に触れることができ、

アンケート項目		回答 (26社より抜粋)
		<p>またスタートアップ企業になんらかのサポートを提供できることは、ヘルスケア産業の発展と企業としての将来のコラボの可能性探索の観点から有意義であった。日本においてもスタートアップが数多く育っていくには、様々な支援システムが必要で、この様な活動が今後も継続されればと感じた。</p>
2	<p>ファイナリスト企業5社に対する、サポート状況についてお教え頂けますでしょうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1社サポート中、1社サポートに向けて面談調整中です。 ・ 当社がサポート表明した企業と初回の打合せを実施いたしました。継続して協業の可能性等を協議していく予定です。 ・ データ分析で連携ができそうという考えを共有し、弊社の関連PJの社内実証関係者に紹介、実証に合流可能か検討中。 ・ 現時点では、特にまだ進んでいません。 ・ 弊社から実証実験の場の提供等ができることはお伝え済み。商品の詳しいご説明などもいただき、導入意欲のある事業所などあれば紹介してほしいと依頼を受けているもののまだ具体的なお紹介には至っておりません。 ・ 双方のシナジーについて情報交換を行いました。現状は具体的な支援内容は決定しませんが、継続的な情報交換を実施していきたいと考えております。 ・ ファイナリスト企業と後日商談。今後の協力の可能性等について議論した。 ・ 資金需要がある企業が少ないため現状は進んでいない。 ・ 1社と協業に就き検討中。 ・ 現在検討中で、具体的な話を進めている状況ではありません。 ・ 機器の薬事について、弊社薬事専門家の見解を共有するなどのサポートをしている。競合製品調査など、作業的なことの依頼があり、現状では断らずにお受けしているが、サポート範囲でやること、やらないことの線引きはいずれ必要と感じている。 ・ 札を挙げた一社とは面談を済ませ、次のステップに進めるか相談中である。 ・ 各社と個別に意見交換を実施させていただき、協業に向けて議論を継続しています。 ・ 一部企業については、弊社健保などへの紹介も行っています。 ・ 今後弊社で上市する薬剤との関連でコラボレーションが可能かもしれません。

アンケート項目		回答 (26社より抜粋)
3	ファイナリスト5社以外のベンチャー企業情報11社の情報はご活用いただけますでしょうか。ご活用頂いておりましたら、その内容もご記入ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・投資候補先として活用させていただいております。 ・11社の事業内容を拝見し、一社に対して連絡をさせていただきました。当社事業との連携可能性を協議中となります。 ・ざっと目を通しましたが、まだ十分な検討ができていません。 ・現時点では、特にまだ進んでいません。 ・これからの予定です。 ・社内で検討したものの、手が回っておらず、個別に連絡を取り合うまでには至っておりません。 ・ファイナルに上がらなかった企業一社へも訪問して、何か支援できないか検討中である。 ・自社関連部門と情報共有。

また、次年度開催に向けてのご意見・ご要望等をお伺いしたところ、下表に示す回答を得た。

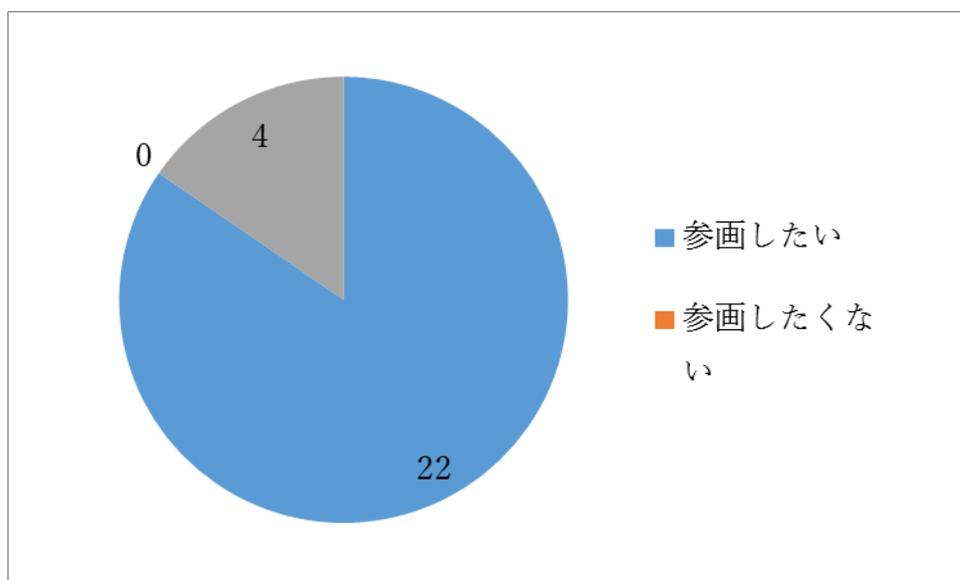
図表 7-186 次年度開催に向けてのご意見・ご要望等

分類	ご意見・ご要望 (抜粋)
審査員	・医療領域の専門家の方を審査員に加えると良いと感じました。
	・弊社もデジタルヘルスを専門に投資しているVCでもありますので、選考体制に加えさせていただきたいと思っております。
ファイナリスト選定	・よりアーリーステージのベンチャー企業の参加を期待しています。
	・おおよそ、個人に対する医療分野に参入されている企業様も多かったかと感じます。企業の従業員に対するヘルスケア新サービスを展開されるベンチャー企業が多くなれば、より当社とのシナジーが高まると思われまますので、BtoBtoE企業が増えればと感じます。
	・もう少し、立ち上がりかけの企業があれば支援のし甲斐があるかもしれないと考えました。
エントリー企業情報	・全応募企業の内容が分かれば、より深くサポートに関する検討が進められると考えます。
	・ファイナリストおよびベンチャー企業はどのようなサポートを欲しているのか、事前にサポート企業の情報を共有しているのであれば、ファイナリスト参加者の希望も聞いてみたい。
	・ファイナリスト以外のエントリー企業ともネットワーキングの機会があればよいと思います。
運営	・今回、初参加だったため、コンテスト事前の対応からサポート表明後の活動まで、サポート企業に求められる具体的なアクションを認識できておらず、メッ切物のご返答が遅くなったり、多くの問合せをさせていただくことがありました。
	・今回より年始の開催となりましたが、年末年始の休暇等の関係で事務局との連絡がスムーズに行かない状況がございました。
	・3年目にして応募企業が減少しているため、てこ入れが必要と考

分類	ご意見・ご要望（抜粋）
	<p>えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルスケア分野で成功するベンチャーの事例を増やしていく事が、新規参入するベンチャーの数を増やし質を高めることになるので、このようなイベントを継続される必要があると思います。
表彰方法	<ul style="list-style-type: none"> 広く募集をする方が、様々なアイデアにもとづく応募があってよいと思いますが、何かテーマや表彰部門があって、特色が出せても良いのではないかと思います。 予防、診断、医療、介護などカテゴリ別に選定をしていくこともわかりやすく良いかと思いました。
ヘルスケア交流会	<ul style="list-style-type: none"> ファイナリスト5社の方々と名刺交換、情報交換する時間がもう少しとれると良い。（参加企業の数が多く、懇親会の時間だけでは厳しかった） サポート企業同士、オブザーブ参加企業同士で繋がる事が出来るのも非常にありがたく、そのような場があると大変ありがたいです。

また、サポート企業に「来年度もサポート企業としてコンテストに参画したいと思いませんか」と伺ったところ約80%の企業から来年度も参画したいという回答を得た。

図表 7-187 サポート企業の来年度コンテストへの参画希望（回答数 26）



4) まとめ

多くのヘルスケアにかかわる各種イベント・プログラムとの連携を通じ、新しいヘルスケアサービスの事業モデル発掘、ヘルスケアベンチャー企業と資金提供者、起業支援人材、大企業とのマッチングなど一定の成果を得られたと考えられる。

また、「昨年度よりファイナリストの質が高くなった」といった声も聞かれ、徐々に我が国のヘルスケアベンチャーのレベルが上がっていること、またそこに本イベントが寄与し

ているのではないかと考えられる。一方で、ヘルスケアベンチャーを生み出す仕組みづくりへの積極的な仕掛けについても検討すべきであると考えられる。これらの仕組みと継続的なコンテスト開催等を通じ、ヘルスケア領域におけるベンチャー企業の発掘や、起業家と投資家等の積極的なマッチングを継続的に実施する必要があるだろう。

8 おわりに

本事業は経済産業省において実施された健康寿命延伸産業創出推進事業の4年目であり、今年度は健康経営及び地域におけるヘルスケア産業創出に向けた環境整備に係る調査等を実施した。

大企業向け健康経営・健康投資の普及促進においては、4年目となる健康経営度調査及び健康経営銘柄選定の取組みを実施し、過去4年間で最も多いアンケート回答数1239社(非上場521社を含む)となった。

大企業においては非上場企業の昨年度に比べ403社増加しており、これは健康経営優良法人－ホワイト500－による認定の効果といえるだろう。今後は引き続き健康経営の普及促進に向けて、従業員が健康で生き生きと働くことで組織の生産性を高めるというプラス側面の効果の提示が必要となってくると考えられる。現状上向きの認知度をさらに高めつつ、健康経営の効果についての理解促進を図り、健康経営の質の向上につなげていくことが必要である。

中小企業向けの健康経営・健康投資の普及促進においては、健康経営優良法人2018中小規模法人部門として776法人が認定された。これは2017認定の318法人から倍以上の増加となっている。健康経営優良法人認定制度の説明会にも多数の参加が得られ、次年度以降は全国で実施して欲しいとの意見も頂くなど、地域における健康経営への関心の高さも伺えた。

今後中小企業においてさらに健康経営を普及させるためには、国の顕彰制度以外に、地域独自の視点に立った健康経営の取組みを評価する顕彰制度の拡充も必要であろう。地域医師会、協会けんぽ、さらに地域版次世代ヘルスケア産業協議会等の各種ステークホルダーが連携して健康経営を推進を図り、地域のヘルスケア資源(医療・介護・ヘルスケアサービス事業者等)を活用しながら課題解決を図る地産地消型健康経営モデルの確立も需給両面の対応の視点から必要ではないだろうか。

地域独自の健康経営の推進、そしてそれを評価する独自の顕彰制度の取組みを加速させつつ、国の健康経営優良法人認定制度とも有機的に連携していくことが必要である。

また、今年度トライアル研修を実施した健康経営アドバイザー制度の全国展開も、地域において健康経営の普及を促し、かつ中小企業の健康経営の質向上に向けても必要となってくる。

昨年度事業において、神戸市・八王子市へのSIB本格導入(予算化・執行)支援を行なったが、本年度は広島県一県内自治体のSIBの垂直連携モデルでの導入可能性調査を行なった。今後も継続的に新たなヘルスケア領域における成功事例の積み重ねが必要であり、がん検診や糖尿病重症化予防と言った昨年度から実施している領域以外の介護予防等のヘルスケア領域へ展開することが必要である。

ヘルスケア産業創出のための環境整備として、ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2018 を実施した。今年度はデータヘルス・予防サービス見本市 2017 との同一会場での開催となり、多くの来場者がビジネスコンテスト以外にも多くのヘルスケアサービス事業者と触れ合える機会を提供することができた。

ビジネスコンテストの審査員からは、「昨年度よりファイナリストの質が高くなった」といった声も聞かれ、我が国のヘルスケアベンチャーの質が高まっているのではないかと考えられる。

一方で、今年度のエントリー企業数は 72 社となり昨年度より 50 社近く減少した。ヘルスケアベンチャーを生み出す仕組みづくりへの積極的な仕掛けについて検討すべきであり、また地域版次世代ヘルスケア産業協議会等と連携した地域におけるベンチャー企業の発掘・育成を行なう必要があると考えられる。

本事業においては、大企業・中小企業に対する健康経営普及促進に向けた様々な普及推進活動や調査、さらに地域における産業創出のための環境整備等を実施した。健康経営により顕在化しつつある健康経営市場に対し、地域の事業者を支援する本事業等の成果を通じ、地域においてヘルスケア領域の需給がともに拡大する好循環に結びつくことが期待される。

健康経営を契機に、ヘルスケア産業の創出・拡大と国民の健康寿命の延伸、医療費の適正化といった所謂一石三鳥が実現することに期待したい。

付録1 中小企業における健康経営取組み事例
(健康経営優良法人説明会、各社事例報告資料より)

①アド印刷株式会社

アド印刷(株)の取り組む 健康経営



会社概要

名称	アド印刷株式会社
設立	1978年3月1日
本社	福岡市博多区榎田1-3-23
資本金	4,000万円
社員数	162名
営業品目	印刷／加工／製本 ダイレクトメール差出代行業務 WEB事業 全般



営業拠点／生産拠点



AD PRINTING CO., LTD.
アト印刷株式会社

オリジナル製品



AD PRINTING CO., LTD.
アト印刷株式会社

オリジナルサービス

ダイレクトメール通販サイト「DMパック」

DM pack
0120-580-950
郵送料金が最大39%OFF
DM印刷 宛名印刷 郵便料金 まるごとお任せで
安い!早い!ラク!
0120-580-950
圧着はがき値下げしました!!
最大66%OFF
※圧着はがき、シンプライソ2,000部7割引き印刷の場合
圧着2ツ折 圧着2折 圧着往復

Just-time Delivery「奨めーる」

Just-time Delivery 奨めーる
092-472-4736
高評価を獲得した大事な顧客が
まだ!!
どんどん減っていく!!
ご安心 下のDM 奨めーるなら
商機も大切な顧客も逃さず
売上げもグングンアツプ
奨めーるをススめるには理由があります!!
まずは漫画で
「DM」でちゃんと営業出来ていますか?
とある「カーディーラーの場合」

AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

WEB事業 ～ 日本一ECに強い印刷会社を目指して～

アド印刷株式会社 WEB事業部サイト トップページ

AD.WEB
ホーム Service お問い合わせ
web sales promotion
ADP.WEB SECTION

AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

健康経営に取り組む意義

●「九州一楽しい会社」を目指すアド印刷

●楽しく働くには健康が不可欠

●健康に関する意識を向上させる

→社員の健康状態がUP

→**会社の健全化、
活性化につながる**



AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

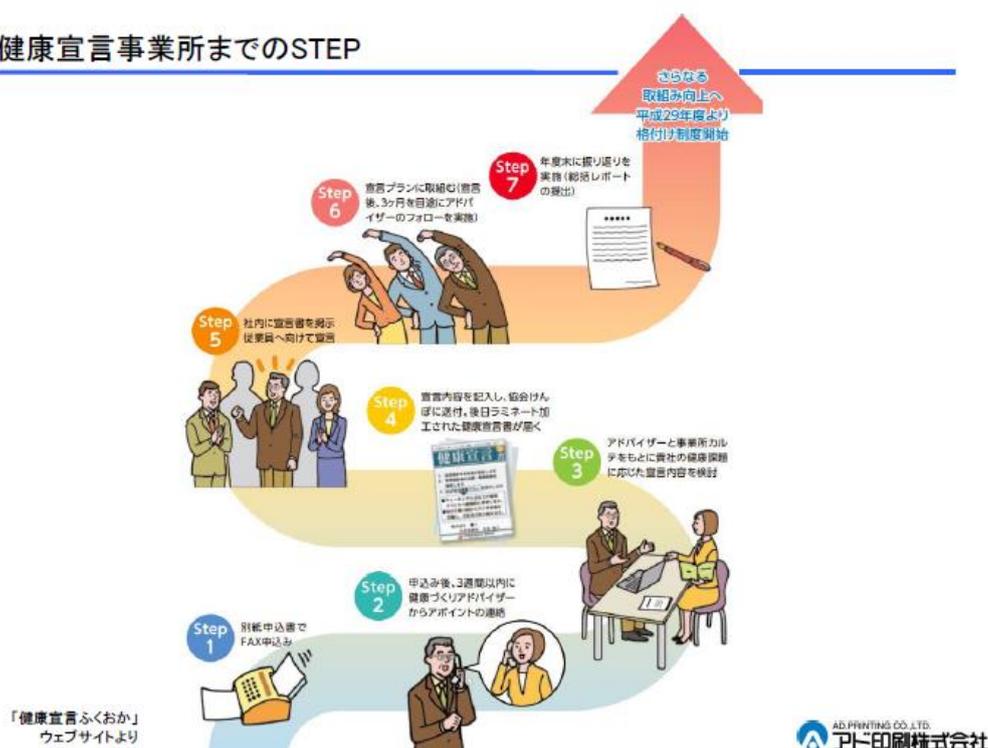
健康経営への取り組み①「健康宣言ふくおか」参加事業所登録

2016年5月より、全国健康保険協会（協会けんぽ）福岡支部と福岡県が共同で「健康経営」に取り組む企業のサポートを開始



AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

健康宣言事業所までのSTEP



アド印刷の「健康宣言」～【1】人間ドック受診奨励

福岡市内の病院と提携し
人間ドック受診費用の2/3を
会社負担
(35歳以上の社員対象)

※以前は規程されていた
在籍年数制限を撤廃し
受診者数UP



病院の案内パンフレット

2015年度の要再検査者

…計53名

→実際の受診数 29名(約55%)



2017年度の要再検査者に
受診を促すアプローチ
→受診率100%を目指す



30歳以上の女性社員については、

●子宮がん

●乳がん

の検診費用を補助



定期健診をお願いしている機関に
依頼し、本社・大刀洗工場・
福岡工場での
巡回予防接種を実施

※パート社員含め会社負担

※東京支社・大阪営業所は
提携クリニックにて予防接種



各事業所/工場に
●アルコール消毒液
●マスク
を設置、配布



健康経営への取り組み⑤ 熱中症対策

- 塩分摂取用の**飴**を全事業所に準備
- 工場内に**熱中症計**を設備



熱中症計&風邪指標計つき
大型デジタル温湿度計



AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

健康経営への取り組み⑥ ラジオ体操の実施

14:30～ 全事業所でラジオ体操を実施
(毎日 約3分程度)

特に制作部門、
メーリング部門など
長時間同じ
姿勢での作業が多く
健康維持のほか
気分転換や
眠気覚ましの効果も



AD PRINTING CO., LTD.
アド印刷株式会社

健康経営への取り組み⑦ 大刀洗工場での夏休みラジオ体操

夏休みの期間中、大刀洗工場駐車場を
ラジオ体操の会場として提供
地域とのコミュニケーションの場に

当社社員（工場従業員）
も子どもたちといっしょに
ラジオ体操を実施。
子どもたちへの参加賞の
提供など、地域社会への
貢献にも繋がっている。



AD-PRINTING CO., LTD.
アト印刷株式会社

健康経営への取り組み⑧ スポーツ奨励

福岡印刷工業協同組合主催

- ボウリング大会
- ソフトボール大会

に毎年参加

社員相互の親睦と
コミュニケーションの
活性化を図る



AD-PRINTING CO., LTD.
アト印刷株式会社

年間6回(2カ月に1回)程度
「有給休暇消化推進日」を
設定



社員に有休利用を奨励し、
取得率UPを図るとともに
趣味を持って楽しく
生きることを
奨励している



産休制度／育児休暇制度の完備、
取得・利用の奨励
(男性社員も育児休暇取得実績あり)

- 子どもを生み、育てる
障害とならない職場環境
- 女性が安心して活躍できる
会社作りに注力



**結論:「社員は宝である」
「社員は人財である」
「会社の利益、会社の発展は
社員の健康なくしては
あり得ない」**



月1回「安全衛生委員会」を開催

職場の安全、社員の健康に
対する意識を高め、
健康に働くことの大切さを
浸透させることが狙い

本社／大刀洗工場で実施



ご清聴
ありがとうございました

健康経営への取り組み

「社員だけでなく家族も健康に！」

株式会社 平和メンテ・エンジニアリング

会社紹介 株式会社平和メンテ・エンジニアリング

設立	平成19年12月（2007年）
事業所	クリーンヒル宝満
所在地	筑紫野市大字原田1391-1
本社	福岡県筑紫野市俗明院43番地
営業本部	福岡県福岡市中央区天神5-9-13-2F
社員数	20名

「株式会社平和メンテ・エンジニアリング」と「JFE環境サービス株式会社」は、J・V（ジョイント・ベンチャー）を組んでおります。

「クリーンヒル宝満」ってどんなところ？

- ▶ クリーンヒル宝満は、福岡県筑紫野市、小都市及び佐賀県基山町の2市1町から排出される一般廃棄物の処理を行っている施設。
- ▶ 施設は「熱回収施設」と「リサイクルセンター」の2つからなり、「熱回収施設」では1日最大250tのごみを処理することが可能。



熱回収施設

施設の特徴
 ごみを一気にガス化・溶融して、無公害・再資源化が可能なスラグとメタルに変えます。飛灰も山元還元でリサイクルしています。また、ごみを溶かした熱を利用して発電を行い、施設内の電気をまかなうと同時に、余剰電力は売電しています。

熱回収概要

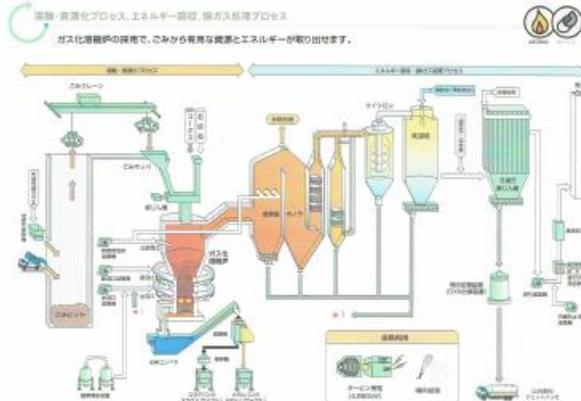
処理能力：250 t / 日 (125 t × 2炉)
 炉形式：高温ガス化直接溶融炉
 ガス冷却装置：ボイラー水噴射式
 排ガス処理設備：ろ過式集じん器、有害ガス除去 装置、脱硝設備
 余熱利用：発電設備 (4,990 kW)、場内温水利用
 延床面積：10,972m²

公害防止基準

はいじん	0.02g/Nm ³ 以下
塩化水素	50ppm以下
窒素酸化物	50ppm以下
酸素酸化物	50ppm以下
ダイオキシン類	0.05ng-TEQ/Nm ³

業務内容

- 焼却施設運転管理：燃焼温度の管理、各設備の運転状況をモニターにて監視、操作
- 現場点検：現場に出て各設備の運転状況を確認
- クレーン操作：焼却施設に搬入されたごみを攪拌して均一なごみ質に
- 機械安全管理：その他、さまざまな作業あり



【必要資格】

- クレーン運転士
- 1級ボイラー
- 2級ボイラー
- 酸欠・酸素主任者技能
- 車両系（整地）・（解体）
- フォークリフト
- ガス溶接
- アーク溶接
- 危険物乙4
- 玉掛け
- 第1種電気工事士
- 第2種電気工事士
- 第3種電気主任者
- 第1種衛生管理者
- 機械保全
- ごみ処理施設管理

健康経営に取り組んだ背景

会社の思いは

1. 社員の健康を第一に！
2. 社員一人一人が会社の財産。
3. 人材を定着させたい。

社員の思いは

1. 長く一緒に働ける人材を確保したい！
2. 専門性の高い人材を教育していくので、人材が安定しないと質の高い仕事ができない。



「形にしたい！」

健康宣言

～社員が心身ともに元気で働ける会社を目指します～

健康宣言書

1. 定期健診を全社員が受診します
2. 定期健診後の治療・保健指導を推奨します
3. わが社の健康プラン を実行します

■食事：食事の時間帯とカロリーに気をつける

■運動：エレベーターよりも階段を利用する

株式会社 平和メンテ・エンジニアリング
代表取締役 鎌田 卓

全国健康保険協会 福岡支部
2016.11.8

平成28年11月8日
2016年11月8日
株式会社平和メンテ・エンジニアリング
『健康づくり優良企業』に挑戦します！

社外から定期健診や、健康づくりに取り組む事業所を全国で探して頂くことを目的に「健康づくり優良企業」認定制度を開始しました。一歩の前進を達成し、この認定を受けた事業所には、パトナーである私財で「健康づくり優良企業」掲載や健康経営推進等に、健康経営取組めば大企業並みの優遇が期待できます！会社としてイメージアップも可能です。認定はとして健康づくり優良企業に挑戦します！

認定の段階から、後で「認定済み」です。
認定は「健康宣言書」が
認定は「健康づくり優良企業」
認定は「健康づくり優良企業」に挑戦します！

健康づくり優良企業の認定基準は・・・
① 健康宣言書が全社員に届くこと
② 健康宣言書の提出率（提出率）の算出
③ 健康宣言書の提出率（提出率）が80%以上であること
④ 健康宣言書の提出率（提出率）が80%以上であること
⑤ 健康宣言書の提出率（提出率）が80%以上であること
⑥ 健康宣言書の提出率（提出率）が80%以上であること

①の健康宣言書提出率はどのくらいですか？
健康宣言書、提出率80%以上です。

②の健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率が全社員に届くことが必要です。
健康宣言書の提出率は80%以上です。

③の健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？

④の健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？

⑤の健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？

⑥の健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？
健康宣言書の提出率はどのくらいですか？

健康経営優良法人へのチャレンジ

健康経営優良法人(中小規模法人部門)の認定基準/評価項目	平和メンテ・エンジニアリングの取り組み	必須項目
1. 健康宣言の社内外への発信	社内への発信、社外への発信。	必須項目
2. 健康づくり担当者の設置	担当者を決め、組織図を作成。	必須項目
3. ①定期健診受診率(実質 100%) ②受診勧奨の取り組み	年 2 回、健康診断実施。 健診は会社が予約、「社内報」で受診勧奨。	2 項目以上
③ストレスチェックの実施	ストレスチェック。	
④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)	過重労働なし。	
⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	健康職場づくりアドバイザー派遣を利用。	少なくとも
⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	シフトと個人別有給休暇数、取得数一覧作成。	1 項目
⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	5 周年記念ヘルスマーター贈呈。毎月社内報発行。社長手紙。	
⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	特定保健指導の訪問指導実施。	3 項目以上
⑨食生活の改善に向けた取り組み	健康新聞発行。	
⑩運動機会の増進に向けた取り組み	創業当時より毎朝朝礼時ラジオ体操実施。	
⑪受動喫煙対策	建物内完全分煙。	
⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み	破傷風予防接種、インフルエンザ接種実施。	
⑬長時間労働者への対応に関する取り組み	超過勤務なし。	
⑭不調者への対応に関する取り組み	不調者なし。	
4. 40 歳以上の従業員の健康診断データの提供	協会けんぽの生活習慣予防の健康診断を受診。	必須項目
5. 健康管理の法令に重大な違反をおこなっていないこと	誓約書	必須項目

※認定基準/評価項目は、2017年度のもの

健康経営取り組み内容①「社長の手紙」

■

平中 御見聞申し上げます。

連日の猛暑の中、日夜の業務本場に二倍の熱意です。お陰様で無事故であり又熱中症も無く全社員元気を事柄にどうも感謝申し上げます。先月は少しだけですが私からの気持ちとして個別のアクリス帯付しておきました。水分補給充分にして下さい。先報を書きましたが喉が潤いてからは嬉しいのです。事前に喉を潤す事が大切です。

さて二階に分けてヒアリングにて納涼アドバイザーを行いました。各階の雰囲気や元気を補助出来たでしょうか。大いに親気を養い暑さを吹き飛ばし初秋に向けて頑張ります。

さて花巻ある企業の管理職を指導した研修会の講師を依頼され一時間半の講演を行いました。講演をしながらお客様の企業の人に働き手に誇らしながら来て頂く平和メンテの社員は如何に自問自答に悩まされた。機会があれば二階位に分け一度私が皆さんに話します。その中で皆さんに特に通じる事は

判断とは：過去経験 判断 ↓ ジョブイメント

判断とは：未来の投資 判断 ↓ デイジジョブ

です。現場に於いても早く、判断判断が必要となって来ます。選ばずを待たしてはいけません。大事な事に繋がります。まだまだの暑さ続きます。

ご安全に！ 家族を大切に！

敬具

二〇一七年八月十日

株式会社平和メンテエンジニアリング
代表取締役 兼田 卓

健康経営取り組み内容②「社内報」



健康経営取り組み内容②「社内報」



健康経営取り組み内容②「社内報」



健康経営取り組み内容③「健康新聞」

健康経営推進部

健康新聞

2017.01 (定期刊行物)

1

皆さん健康に気をつけて回かされていますか？

我が社は「健康経営」して会社全体で社員を元気にする会社として頑張っています。皆さんに健康への何かの手助けになればという思いでこの健康新聞を発行します。小さなことから始める事が大切だと思われ、皆さんの健康を第一とさせていただきます。ぜひ家族皆様で読んでいただき、健康に繋がりますように願っています。

* 目次 *

Page 1 巻頭・目次

Page 2 参事朝井に「健康新聞」をご紹介しませう。

Page 3 協会けんぽ「メールマガジン」1月号 インフルエンザ予防
（「けんぽ」のメールマガジン「けんぽ」の最新情報をお届けします）

Page 4 協会けんぽ「メールマガジン」2月号 健康増進的食生活
（「けんぽ」のメールマガジン「けんぽ」の最新情報をお届けします）

Page 5 協会けんぽ「メールマガジン」3月号 健康で平気で作業
（お正月の健康増進的食生活「けんぽ」の最新情報をお届けします）

Page 6 「中高年男性の肥満対策」肥満以上の運動継続に効果あり

社員ご家族の皆様へ

今年より（月一回刊行予定）健康新聞として社員の皆様、ご家族様の健康を、多方面に届けていくつもりです。日本人の平均寿命は伸びています。健康な年での寿命でないと生活に満足感がありません。どうしてその健康を一生懸命に健康増進的食生活で実現させたいと思いませんか。（参考にして下さい）

另外、社員の皆様からも健康に関する何か良い提案の提案などあればぜひお知らせ下さい。我が社では「健康」の事を大切にしています。皆さんの健康が第一です。ぜひご家族様へも健康増進的食生活を伝えてください。宜しくお願いします。（健康増進的食生活）

「健康10訓」

「少糖多糖」糖を少なく代わりに糖を多く取りましょう。

「少糖多果」糖は神えて果物を沢山食べましょう。

「少肉多菜」肉ばかり食べずに野菜を多く取りましょう。

「少食多嚼」少なく食べて良く噛みましょう。

「少怒多笑」怒らず笑いましょう。

「少衣多浴」着るでしっかりお風呂で暖まろう。

「少煩多眠」寝るの事を考えずに安眠しましょう。

「少欲多施」欲を捨てて他人に施す様にしましょう。

「少言多行」言わずに行動で示しましょう。

「少車多歩」車に乗らず出来るだけ歩きましょう。

株式会社平和メンテ・エンジニアリング

健康経営取り組み内容④「教育機会」

福岡県保健医療介護部健康増進課の「健康職場づくりアドバイザー派遣（費用無料）」を利用

- ・従業員50人未満の事業所へ無料出向
- ・健康づくりの目標設定や健康づくりの実践的アドバイス2回まで派遣可能
- ・24時間体制の為に一度に集まらないので2回開催
- ・社長自ら2回出席で社員の出席率向上
- ・課題→「1人1つ質問を！」

健康職場づくり
アドバイザー派遣

職場では、中・小企業を対象に、職場での自主的健康づくりを促進するため、医師や栄養士などの専門家に関する専門職員を派遣します（専任2名を最多）。この専任の専門家でも、健康づくりの活動に必要に応じて7名として、7回以上の事業所に派遣いたします。

◆事業所別◆
健康職場づくりのアドバイザーが事業所に派遣し、健康づくりの目標設定や健康づくりの具体的なアドバイスを個別サポートいたします。

アドバイザー（医師、栄養士、健康増進推進士）と
企業（福岡県内にある従業員50人未満の事業所）
派遣回数：1事業所あたり2回

費用無料

事業主と従業員が一緒に健康増進に取り組むことを目指します。

- ・年1回の健康診断で健康経営への第一歩！
- ・がん、生活習慣病（心臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症）などへの早期発見
- ・職場・業種の自主的健康増進で事業成長向上
- ・チームワーク、健康経営推進のための人材（健康、運動、メンタル、ストレス）の育成

※お申し込みは「健康経営優良法人2017」をぜひ目指してください。
※既に「健康経営優良法人2017」を申請中の方も対象です。

2017年8月23日
福岡県保健医療介護部健康増進課健康づくり科
TEL: 092-643-3240
FAX: 092-643-3271

健康経営 優良法人認定



2017
健康経営優良法人
Health and productivity

認定証
(中小規模法人部門)

法人名 **株式会社平和メンテ・エンジニアリング**

貴法人は、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の取組が優良であると認められました。よって、ここに「健康経営優良法人2017」として認定します。

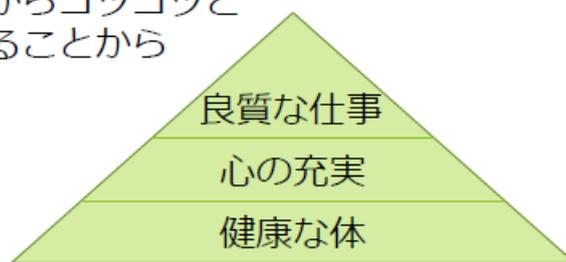
経済産業省及び厚生労働省と共に、今後一層取組を推進されることを期待いたします。

2017年8月23日

日本健康会議
日本健康会議

最後に

目先に囚われず、長期で
小さなことからコツコツと
まずはできることから



～ ご清聴ありがとうございました～

③宇和島自動車運送株式会社



弊社の事業概要

- ・ **運送事業**
 - **区域事業(貸切輸送)**
 - **特別積み合わせ輸送(路線輸送)**
- ・ 四国中心に近畿・中部地区までの路線輸送を基盤とした会社です。
- ・ 11拠点(本社を含む) 従業員数 293名 車両188台
 どうして車両188台に対して293名が必要か？
 貸切輸送はドライバーとトラックがあれば出来る。
 路線輸送は、拠点を設けて荷物の積み合わせする為、**人員が必要！！**




・ 貸切輸送とは

トラックドライバー

集荷 → 輸送 → 配達

・ 路線輸送とは

トラックドライバー 仕分人員 トラックドライバー 仕分人員 トラックドライバー

集荷 → 仕分 → 幹線輸送 → 仕分 → 配達

このように、路線輸送を主体とした運送会社です。

 **宇和島自動車運送株式会社**
Uwajima Automotive Transportation

※ 健康経営は既にやっている！+ ちょっとの企業努力！！

弊社は、現在取り組んでいるマネジメントツール及びリスクマネジメントツールを従業員に浸透させる方法が無いかを、各責任者に考えるように、**社長より通達**ができました。

いい方法はないなあ・・・？

和田社長

健康経営？
それだ！

※ ISO 9001:2008 品質マネジメントシステム

※ Gマーク 安全性優良事業所認定

※ **安全衛生管理**

※ **コミュニケーションツール**

その他 (法令順守事項等)

弊社が取組むワークツール



※上記の取組の中で、実質 従業員の皆なが、率先して取り組んでいるツールなのか？と疑問に感じた。従業員の皆なに、真剣に取り組ませるツールは無いものかと**模索**した。

そこで、案として、健康経営認定制度を利用し、会社と従業員双方が**WINな関係**を実感しながら、他のツールにも、興味を持たせる方法取ってみては？ と言う提案が出て、**健康経営を取入れるきっかけを作った。**

 **宇和島自動車運送株式会社**
Uwajima Automotive Transportation

健康経営を始めるにあたって最初に取り組んだこと！



健康経営優良法人認定項目と弊社の実際に取り組んでいる事の照らし合わせを行いました。

- ◎何が出来ていて？
- ◎何が足りないのか？

※ この作業を行う事で会社内の問題点が発見できました。

問題があればすぐに出来る事から、取り組みました！

例 過重労働の個人面談 等

実際、弊社が届け出を出した一例の内容を次のページでご紹介！！



宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

※ 健康経営は実際取り組んでいるツールの見える化であった！！

健康経営認定の項目

1 経営理念・方針（経営者の自覚）【必須項目】

項目番号	評価項目	自己評価 ○×	備考(別添2において最低限記載等が必要な事項)
1	健康宣言の社内外への発信	○	・健康宣言日 ・健康宣言書の写し ・発信状況(写真、URL等)
	経営者自身の健診受診	○	※別添2の添付は不要 受診日： 平成 年 月 日

まずは！！
宣言をしましょう。

弊社は2017年4月に責任者会議で社長が健康経営宣言をした。

※別紙

社長の健康診断日を入れましょう。
安全衛生取組でクリア！

2 組織体制【必須項目】

項目番号	評価項目	自己評価 ○×	備考(別添2において提出・記載が必要な事項)
2	健康づくり担当者の設置	○	・事業場ごとの担当者一覧又は組織図 ・事業場ごとの各担当者の役職

安全衛生推進者(1:1拠点)
(組織図は既存した)※別紙
健康経営担当者とした！

※認定後 健康経営事務局を開設した。

宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

各位



 総社行-001
 平成 29 年 4 月 20 日

宇和島自動車運送株式会社
 代表取締役 社長
 和田 洋孝

健康経営宣言


健康経営とは、2016 年より経済産業省の取組で、全国健康保険協会が窓口となり推進されているものです。主質として、人材不足の解消と従業員の皆様が定年後もより良い生活ライフを通じて頂く為、会社の取組として従業員皆様の健康を管理し健康を維持していただく為の取組です。

従業員の皆様が健康であれば、会社の生産性は維持できますが、皆様が健康を害し、仕事をやむなく休んだ場合、生産性が落ち会社の損失に繋がります。

皆様の健康が会社の生産性を向上させるとの観点から、健康経営宣言を行い、皆様の健康維持の手助けを会社として取り進む方針です。

会社の取組

- ① 健康診断率の 100%
 - 健康診断前検査の場合会社が責任を持って、再検査を行わせる、100%
 - 検査結果の報告を受け治療及び完治までの相談や準備を行う。
- ② 健康に配慮した設備や食事の準備
 - 従業員食堂のメニュー改善 (由山)
 - 自動販売機などの健康飲料の設置
- ③ 腰痛対策
 - 腰痛や肩こり対策 (相談員及び監理部の派遣)
- ④ 精神的な対策と通勤労働
 - ストレスチェックの導入
 - 昨年より開始したストレスチェックを各事業所で行う。
 - 就業時間の管理 (月 60 時間までの把握)

以上の取組を行いますので、アンケートを記入し、総務部へ返却をお願いします。
(各営業所取りまとめて返却をお願いします)

以上


宇和島自動車運送株式会社
 Uwajima Automotive Transportation



3 制度・施策実行【選択項目】

(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討 (4項目中2項目以上)

項目番号	評価項目	自己評価 ○×	備考(別添2において提出・記載が必要な事項)
3-1-1	定期健診受診率 (実質 100%) (ただし、受診率が 95%以上かつ未受診者全員に受診勧奨を行っている場合も可)	○	<ul style="list-style-type: none"> 実施日(期間) 対象者数 受診者数 受診率と算定の時点 【受診率が 100%でない場合】 <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の対象者数、実施時
3-1-2	受診勧奨の取組	○	期及び実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 制度や取組の状況又は受診勧奨の内容 【取組の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 実施日(期間)
3-1-3	ストレスチェックの実施	○	<ul style="list-style-type: none"> 実施日(期間) 実施したストレスチェックの内容

安全衛生で既にやっている。
クリア！！

勤務時間に受診させている。
費用も会社負担！！

2016年から安全衛生で50名以上の事業所で取入れていた。
認定後 2017年は**全社員対象**で実施している。



3-1-4	健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標 (計画)	○	<ul style="list-style-type: none"> 策定日： 年 月 日 目標(計画)の数値目標、実施(責任)主体、期限
-------	---------------------------	---	---

健康経営宣言の際に計画を立て
目標数値を責任者より宣言した。
安全衛生の取組！！

(2) 健康経営の実戦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 (少なくとも1項目)

項目番号	評価項目	自己評価 ○×	備考(別添2において提出・記載が必要な事項)
3-2-1	管理職又は従業員に対する教育機会の設定	○	【研修の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 実施日(期間) 対象者数 参加者数 プログラムの内容 【情報提供の場合】 <ul style="list-style-type: none"> 実施日(期間) 情報提供の内容、頻度

Gマーク安全性優良事業所認定
全社員対象で事故防止懇談会を開催している。
2016年開催時に安全衛生の取組で腰痛対策と体のケアとして、松山ローリング健康センター 村重ひかり先生に、講演頂いた。
これも、健康経営の取組ではなく、**Gマークと安全衛生の取組**で行った事である。





ローリング療法とは 民間療法で器具を使つてのボディーケアであり、女性や高齢者など体にも負担が少なく、**血行の促進や老廃物の流れを良くする施術方法!**

腰痛対策の講演 様子!



ローリング療法?

※この様な、実体験を含めた講義と、体験会を開催した。



宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

3-2-2	適切な働き方実現に向けた取組	○	・実施日(期間) ・実施内容(制度等を整備している場合は、その内容)
3-2-3	コミュニケーションの促進に向けた取組	○	・実施日(期間) ・実施内容(制度等を整備している場合は、その内容)

2017年4月より全社員対象で個別ヒアリングを行い、総務部人事担当が個別面談を行い対策を講じている。
※資料を付ける

毎年、恒例で全額会社負担で全社員ソフトボール大会を開催している。



ソフトボール大会様子!

宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

(3) 従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策 (7項目中3項目以上)

項目番号	評価項目	自己評価 ○×	備考(別添2において提出・記載が必要な事項)
3-3-1	保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	○	【保健指導の場合】 ・実施日(期間)等、保健指導の記録が確認できるもの 【特定保健指導の場合】 ・制度等の内容や取組の事実が確認できるもの
3-3-2	食生活の改善に向けた取組	×	・実施日(期間) ・制度等の内容や取組の事実が確認できるもの
3-3-3	運動機会の増進に向けた取組	○	・実施日(期間)

2017年から協会けんぽ様の保健指導を受けている。

※ 認定後 自動販売機や従業員食堂にカロリー表示を始めた。

ソフトボール部 対外試合や用具の会社負担 愛媛マラソン参加者のユニホーム支給を行っている。

今週の献立表

月日	月	メニュー	カロリー	ごはん1杯のカロリー	カロリー合計
7月3日	月	冷麺 ちぢみの磯部揚げ	471	260	739
4	火	さんま塩焼き 煮物 みそ汁	538	260	806
5	水	豚丼と 麻婆豆腐	611	260	879
6	木	とりのから揚げ 大巻サラダ みそ汁	538	260	806
7	金	カレー 野菜サラダ	662		662
8	土				0



宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation



愛媛マラソン
お疲れ様でした!!

祝 完走!!?..... 彼がない...?



ソフトボール部
松山市C級
祝優勝!!

宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

3-3-4	受動喫煙対策（禁煙又は完全分煙）	※本欄は、敷地内禁煙、屋内禁煙又は建物内完全分煙のいずれに該当するか記載のこと。 ○	・取り組んでいる状況が確認できるもの 	本社・営業所分煙や屋内禁煙活動は既に取入れている。 ※写真を付ける。
3-3-5	従業員の感染症予防に向けた取組 	○	・実施日(期間) ・制度等の内容や取組の事実が確認できるもの	会社入り口や営業所入り口には消毒アルコールとマスクは常備設置していた。 ※写真を付ける
3-3-6	長時間労働者への対応に関する取組 	○	・実施日(期間) ・取組の内容が確認できるもの ※過去一年間、超過勤務時間が月45時間を超える従業員が存在しない場合は、その旨を記載すること。	2017年4月より全社員対象で個別ヒアリングを行い、総務部人事担当が個別面談を行い対策を講じている。 ※資料を付ける
3-3-7	メンタルヘルス不調者への対応に関する取組 	×	・相談窓口の設置日 ・支援体制が整備されている事実が確認できるもの	

認定後 専門機関の窓口を模索している。
ストレスチェックを充実させたので産業医に依頼検討中



宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

※ポイント

是非、皆様も経済産業省のホームページから健康経営優良法人届出の様式をダウンロードして、**皆様の会社ワークツール**と照らし合わせて見て下さい！！

健康経営優良法人 届出



http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/kenkou_toushi_wg/pdf/012_s03_00.pdf

弊社が、**現在注力**している事！

○腰痛対策と体のケア

運送会社は**労災事故**が多いとされています。

問題点 **重い荷物を持つ作業が多い、運転の微振動、従業員の高齢化**

※ この様な、**問題**を抱えております。

そこで、弊社は！！

ボディケア専門業者様と契約を締結し、各拠点に先生方を派遣してボディケアを本人負担
施術料の30%で、行っていただく事にしました。(11月1日から開始 30分コース・60分コース)
(施術料金の**約70%**は会社が**負担**する。)



更に、施術実施日は**勤務中であっても施術を受ける事が出来る**システムとします！！

65歳嘱託社員終了制度を**撤廃**
し、**雇用継続を開始**した。

宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

なぜ、この腰痛対策とボディケアから始めるのか？

従業員の皆さんに、**健康経営と言うツールを認識させる**近道と考え、従業員の皆に**見える投資**と考えました！

4月に宣言し、8月に認定を頂いた。
しかし、会社内の**健康経営の認識**はまだまだ**薄く**、実体験で認識して頂く事にした。

2・血圧計の設置(全拠点)

乗車前後に、運行規則で取り決められている**点呼**があります。

点呼は、**健康チェック**やアルコールチェック、その日の運行指示等を行っています。

この点呼を利用し、**血圧のチェック**を行う事を**10月の責任者会議にて決定**いたしました。

(開始予定は11月中旬より)

宇和島自動車運送株式会社
Uwajima Automotive Transportation

・ 認定を取得してのメリット



健康経営は社内の大義である！！

◎社内

今まで、リスクマネジメント経費やコミュニケーションツール経費は社内の中であまり経費を掛けたくない考えの責任者もあり、経費取得に時間がかかりましたが、健康経営と言うツールが出来た事により、**経費取得がスムーズに流れ出した。**

担当者は切実なところ！！

私たち、従業員がこうやって、経営者といかに健康で、より良い会社を作かの協議を出来るのも**健康経営のメリット**です。
(生産性のミーティングが和やかに進む様になった。)

◎採用でのメリット

弊社は、8月認定を頂きました、その為、1次新卒採用には認定をアピールする事は出来なかったが2次採用から、**アピールを始めた。**

面接者の中には会社の取組に興味を持つものもあり、**手応えを感じている。**

さらに、先日、愛媛県公共交通人材確保対策事業から弊社で見学会が行われ、弊社の**取組に共感され**見学に来ていた自衛隊の就職先紹介窓口の方より、退官される方の**面接依頼等**がきている。

その他、見学に来ていた他業種の方より健康経営についての**質問を多く頂いた。**

◎生産性のメリット

まだ、認定を受けて2か月である為、成果は出ていないが、健康経営を取組むことにより、一人一人が健康に興味を持ち**安全性と生産性の向上**にも繋がると確信しております。



最後に

弊社は長期的に計画を立て、従業員の健康に投資を行い、従業員不足と言う問題に負けない、会社作りを目標としています

ご静聴ありがとうございました。



健康経営優良法人2018 認定取得説明会

<三好鉄工所 経営理念>

『当社に関わるすべての人の幸せを通じて社会に貢献する』

平成29年11月8日



株式会社 **三好鉄工所**

代表取締役社長 高橋健吉

MIW
MITOSHI IZUMI WORKS

本日の説明内容

1. 株式会社 三好鉄工所プロフィール
2. 健康経営に対する取り組み
3. 認定を取得したことによるメリット

1. 株式会社 三好鉄工所プロフィール

株式会社三好鉄工所プロフィール

本 社 所 在 地	愛媛県新居浜市新田町3丁目3番5号
創 業	昭和29年(1954年)7月1日
資 本 金	3,800万円
従 業 員 数	役員10名、社員233名(嘱託等含む)
事 業 所 / 工 場	関東(千葉)、大分(大分)、西条(愛媛) 沢津(新居浜)、土居(四国中央)
関 連 会 社	(株)中央動力、(株)四国電設、(株)巽工業

株式会社三好鉄工所プロフィール

業 務 内 容	石油・化学プラント設備・産業機械の 設計・製作・据付・メンテナンス
主 な お 客 様	住友化学株式会社 愛媛・千葉・大分工場 住友ケミカルエンジニアリング株式会社 株式会社クラレ 月島機械株式会社 広栄化学株式会社 太陽石油株式会社 千代田工商株式会社 JXTGエネルギー株式会社 ほか上場企業多数

平成29年10月現在の社員データ

	男性		女性		合計	
	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢
役員 ※会長以下常勤役員	10	63.4	0	0	10	63.4
嘱託・マイスター社員 ※嘱託契約及びマイスター 契約社員	21	66.6	3	59.3	24	65.7
一般社員 ※60歳以下の現役社員 試用及び臨時含む	188	38.6	21	36.5	209	38.4
計	219	42.5	24	39.4	243	42.1
一般社員内訳						
管理職	46	47.3	0	0	46	47.3
主務職	40	35.9	6	44	46	36.9
執務職	96	36.7	12	34.3	108	36.4
執務職(試用)	4	20	2	23	6	21
執務職(臨時)	2	26.5	1	46	3	33
執務職計	102	35.8	15	33.5	117	35.5
計	188	38.6	21	36.5	209	38.4

定期修理(SDM)時の風景



西条事業所製品（熱交換器） （殆んどがオーダーメイドの製品）



熱交換器（アルマーチューブ）



熱交換器（チタンチューブ）



給水加熱器（電気事業法）



再過熱器バンドル（電気事業法）

本社・関東事業所・大分事業所・西条事業所



2. 健康経営に対する取り組み

<日本企業がおかれている環境>

- ① **人口減少・高齢化社会**に突入
- ② 深刻化する**人手不足**、従業員の平均年齢の上昇による**健康リスクの増大、生産性低下**
- ③ 社員がいつまでも元気で働き続けられ、生産性向上にも大きく貢献する**職場環境づくり、予防・健康づくり**なくして企業の生き残りは困難
- ④ 政府は『**働き方改革**』を提唱・推進

<取り組みプロセス>

第一ステップ

- ・ 経営方針発表大会にて**健康経営優良法人認定を目指す**ことを発表
- ・ 2016年9月に「**健康づくり推進宣言**」し、社内外に発信

既実施項目

- ・ 定期検診受診率100%維持と精密検査や治療が必要な社員に対しての受診勧奨の徹底
- ・ 職業性ストレス簡易調査80問版を使用し、ストレスチェック実施
- ・ 各部署において、月内の定められた所定外労働時間の管理の徹底
- ・ コミュニケーション促進のため、各人年2回慰労会費の会社負担
- ・ 昼食ヘルシー弁当の推奨と各職場に電界水素水整水器設置
- ・ 毎日始業前ラジオ体操実施と建物内完全分煙

本年取組項目

- ・ 各事業所へ特保飲料自動販売機の設置と飲料代一部会社負担
- ・ 月1回『**働き方改革委員会**』の開催による社内ニーズの把握と改善

3. 認定を取得したことによるメリット

認定取得によるメリット

社内全般	<ul style="list-style-type: none">・各人の健康に対する意識向上・メンタルヘルス不調者の減少・離職率の減少が見込まれる・病欠者の更なる減少への期待・名刺に「健康経営優良法人」ロゴを使用
人材採用・教育面	<ul style="list-style-type: none">・会社説明会などで健康経営優良法人認定をPR・健康に関する社員のニーズや声を吸い上げる環境づくり
経営面	<ul style="list-style-type: none">・健康管理を経営的な視線で考える社内風土の構築・個人の健康を礎とした生産性向上への期待
キーポイント	<ul style="list-style-type: none">・社内の声やニーズに耳を傾け、自社に合った取組み・人材管理・健康管理はとにかく継続する覚悟が必要・健康経営はコストではなく、投資であるという視点

これからも三好鉄工所は健康経営で“がちり”

ご静聴有難うございました



株式会社 三好鉄工所

MIW

MIYOSHI Iron Works

⑤永伸商事株式会社



健康経営事例発表

永伸商事株式会社

目次

- 会社概要
- 永伸商事の健康経営
- 結語

会社概要

経営理念

よろこび
クリエイト

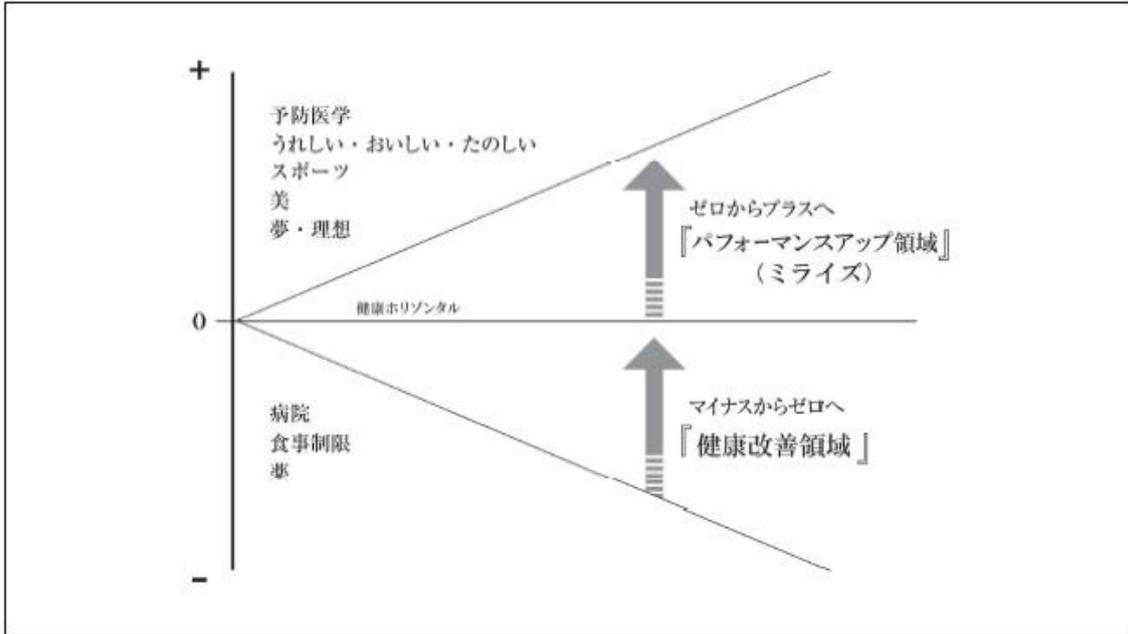
■沿革

1955年	パチンコ事業創業
1985年	永伸商事株式会社 設立
2011年	ソフトドリンク事業 創業
2012年	月ヶ瀬工場（奈良県奈良市）開設 「奥大和の泉水」生産開始
2014年	大山工場（鳥取県米子市）開設 「ミライズ」生産開始
2015年	「新（ゆいのみず）」生産開始
2017年	「健康経営優良法人」認定

■会社概要

会社名	永伸商事株式会社（永伸グループ）
代表取締役	山本祥次
所在地	〒661-0025 兵庫県尼崎市立花町1-3-15
TEL	06-6422-7200
FAX	06-6422-8286
URL	http://www.elshin-group.com/
設立	1985年4月
資本金	6,000万円
売上高	141.2億円（2016年度）
従業員数	99名（2016年11月現在）





永伸商事の健康経営

- トップの率先垂範
- 教育関連
- スポーツ関連
- 食事関連

トップの率先垂範

- 「健康第一 仕事は二の次」宣言！

健康経営において
一番大切な事はトップが率先垂範すること

教育関連 健康100日プロジェクト

- 健康経営に取り組み始めた
きっかけは悪すぎた健診結果
- みだりに社員の健診結果を
見ないようにしていた



「社員はまだ若く健康には問題ないだろう」
「健康なんて自己管理だろう」
「健康診断実施していればいいだろう」
「ん？ちょっと待てよ?!」

臨時健康診断実施

想像以上に社員の数値は良くなかった

「社員が突然倒れたときのリスクは？」
「健康に関する福利厚生は充たされているのか？」



体に良いことを考えよう!!

change!! 生活習慣

社内にはびこる
生活習慣病

タバコ
食べすぎ
夜更かし
ストレス
飲みすぎ
運動不足
PC疲れ
etc...

健康100日プロジェクトを実施しよう!

健康100日プロジェクト概要

- 医師の問診

「血液検査」と
「レコーディング」を基に
医師と1時間ほど問診
一人一人、
オーダーメイドで課題抽出

カツカレー多いですね



健康100日プロジェクト概要

課題の共有

はげまし合い

コミュニケーション増加

思いやりの心を育み

良心の循環

励まし合い！

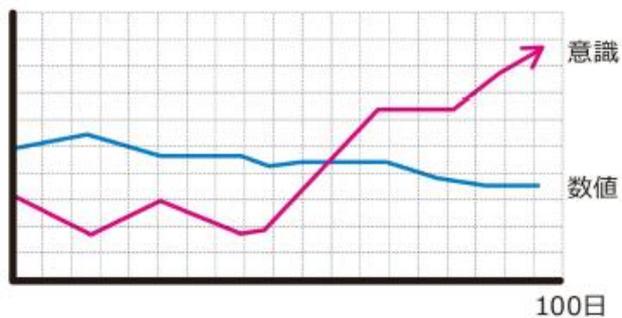


SNSなどで5人組を組成



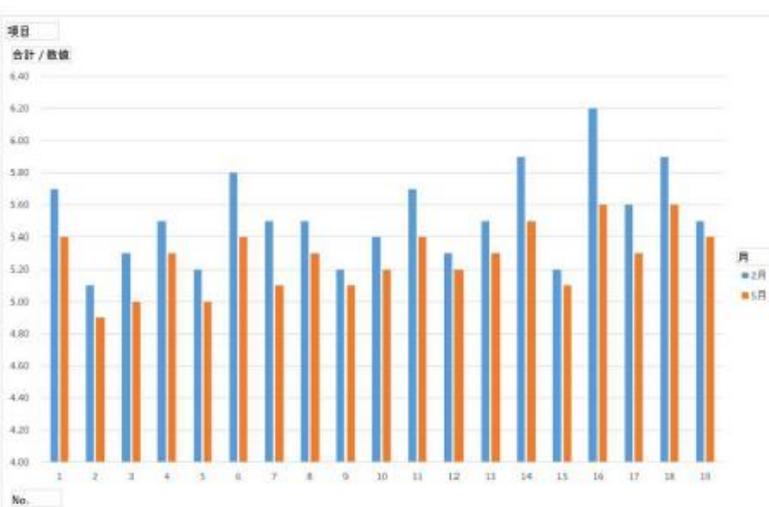
健康100日プロジェクト概要

- ・意識の変容
- ・習慣化→継続!
- ・別人に=人生が変わる



項目 HdAtcNGSP

合計 / 数値 行ラベル	2月	5月
1	5.70	5.40
2	5.10	4.90
3	5.30	5.00
4	5.50	5.30
5	5.20	5.00
6	5.80	5.40
7	5.50	5.10
8	5.50	5.30
9	5.20	5.10
10	5.40	5.20
11	5.70	5.40
12	5.30	5.20
13	5.50	5.30
14	5.90	5.50
15	5.20	5.10
16	6.20	5.60
17	5.60	5.30
18	5.90	5.60
19	5.50	5.40
総計	105.00	100.10



スポーツ関連

・社内スポーツクラブの創設

マラソン部

サイクリング部

ゴルフ部

歩こう会

ヨガ部

マラソン部

月ヶ瀬梅溪早春マラソン



園田競馬場ダートマラソン



西宮国際ハーフマラソン



サイクリング部

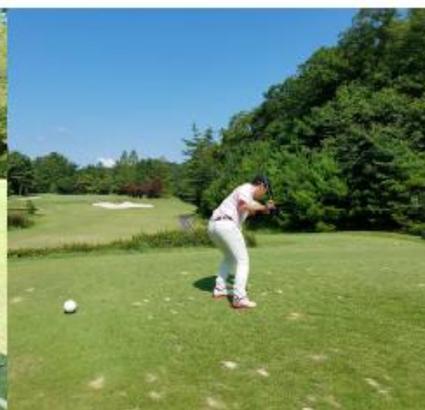
屋久島ライド



須磨ライド



ゴルフ部



歩こう会

大山登山

屋久島 白谷雲水峡



ヨガ部



食事関連

- 先野菜
- 地域連携



食事関連

食事の際

先に野菜を食べることを啓発

健康についての取組み 事例報告

“もっと健康に、ずっと健康に”

1



2017年11月9日
ハウスあいファクトリー株式会社
熊野 徹

<内 容>

2

1.会社概要

2.健康についての取組み

- (1)健康経営 前夜 (～2015年度)
- (2)健康経営 元年 (2016年度)
- (3)健康経営 2年 (2017年度)

3.健康経営への思い

1. 会社概要-1

3

会社名:ハウスあいファクトリー株式会社

ハウス食品グループ(8社) 特例子会社

代表者:熊野 徹

設立:2009年12月1日

資本金:60,000千円

住所:大阪府東大阪市澁川町2-11-31

◆企業理念(社名の由来)

3つの‘あい’を誇れる会社にします。

★**愛情**のこもった製品・サービスを提供し続ける会社を目指します。

★**ふれあい・助け合い**の精神で、より良い会社を目指します。

★みんなから**愛される**会社を目指します。

1. 会社概要-2

4

<特例子会社設立の目的>

特例子会社とは

- ・背景の法律:障害者雇用促進法
- ・目的: 障害者の雇用の促進及び安定を図る
- ・内容: 事業主が障害者の雇用に**特別の配慮をした子会社**を設立
→一定の要件を満たす場合には、特例としてその子会社に雇用されている労働者を**親会社**に雇用されているものとみなして、**実雇用率**を算定できることとしている。
また、**企業グループによる実雇用率算定**を可能としている。



ハウス食品グループとして**特例子会社**を設立し、
積極的に障がい者雇用に取り組む

- ・将来的な障がい者雇用への対応力強化(合理的配慮)
- ・障がい者の実情にあった人事施策により、総合的な満足度を高める

1. 会社概要-3

5

<事業内容>



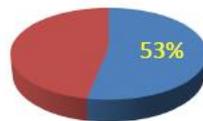
①安全、②品質、③効率 この三つを **この順序**で大切にしています。
“人の安全”が第一
 ・ケガしない。病気になるらない。
 → **“もっと健康に、ずっと健康に”**

1. 会社概要-4

6

<ダイバーシティ(多様性)>

障がいのある仲間



■ 障がいのある仲間

・従業員数:78名 (2017.6.1現在)

内、障がい者: 41名

・聴覚 27名 知的 10名
 精神 3名 視覚 1名

・製造部 = 39名

品質部 = 1名

運営部 = 1名

雇用の形



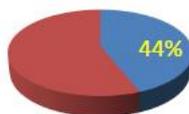
■ パート社員

■ HF社員

■ HF社員(障がい者)

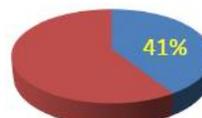
■ HF社員(健常者)

性別



■ 女性 ■ 男性

年齢



■ 50歳以上

2. 健康についての取組み-1

7

(1) 健康経営 前夜（～2015年度）

・ハウスあいファクトリー 設立後 ～ 2015年度

- ①体制 **安全衛生委員会**の中で**THP活動**
THP: トータル・ヘルスプロモーション・プラン
心とからだの健康づくり

- ②制度
- ・法制化される以前(2012年)から**ストレスチェック実施**
 - ・安全衛生委員会への**産業医レギュラー出席**
 - ・障がい者社員へは、1回/年以上の**面談**を実施
 - ・**半日有給休暇制度**(2013年～) 等

2. 健康についての取組み-2

8

(1) 健康経営 前夜（～2015年度）

・ハウスあいファクトリー 設立後 ～ 2015年度



- ③取組
- ・**定期健康診断**(会社内の健診車) **受診率100%**
→定期健康診断結果からの**看護師・産業医面談**
 - ・**インフルエンザ予防接種**を会社で実施
個人接種含めて、会社から**費用補助**
 - ・**分煙**(今期、屋外喫煙所(厚生労働省基準)設置)
 - ・**手洗いにうがい薬・コップ**を常設
 - ・**インフルエンザ発症、ノロウイルス感染対応マニュアル**作成
 - ・**ノロウイルス対策**として、“**嘔吐物処理キット**”購入・設置
→**事前訓練**実施
 - ・(なるべく三連休以上になるよう) **一斉有給休暇5日**
 - ・春、秋の**レクレーション**等



2. 健康についての取組み-3

9

(1) 健康経営 前夜（～2015年度）

・そんな中で、2015年に2代目社長に就任し感じたこと……

- ①1年に一つずつ歳をとる→働く仲間の高齢化が進む
 - ・平らな所でも、けつまづく
 - ・これまでと同じ食事してても太ってくる
 - ・健康診断の結果が悪くなる ……
- ②世間そして、まわりにも病氣と闘っている方がおられる
- ③一般的に、障がいのある仲間は加齢が早いと言われている

→いっしょに仕事をする仲間、家族が
“もっと健康に、ずっと健康に”いてほしい

2. 健康についての取組み-4

10

(2) 健康経営 元年（2016年度）

・当初:「健康経営」についての情報収集の年とし、
次年度からの本格スタートを計画。
でも、できることはやっ行ってこう…

- ①健康についての取組みを強化する方針を表明 2016.4.1
- ②健康経営タスク(ダイバーシティ構成)を組んで活動を開始
 - ・後に、タスク名を「HIFハッピー健康ファミリー」とする
- ③情報収集を開始
 - ・6/8 健康経営セミナー(東京商工会議所)4名参加
 - ・8/24 全従業員アンケートで健康意識と生活習慣調査
結果は、食堂に掲示+上期学習会で説明
 - ・9/9 健康経営実践セミナー(日経BP社大阪)2名参加

2. 健康についての取組み-5

11

(2) 健康経営 元年 (2016年度)

③ 情報収集を開始・継続



☆10/4 健康経営実践促進セミナー(近畿経済産業局)5名参加
・「健康経営優良法人」認定を開始するとの情報

- 10/11 協会けんぽ大阪さんに「健康宣言」提出し、「健康経営優良法人(中小規模部門)」申請
- 2017.2.21 認定を頂く

その後も、
・2017.2.15健康経営セミナー(協会けんぽ大阪)2名参加
・2017.2.22健康経営セミナー(協会けんぽ大阪)1名参加
・2017.2.28健康経営セミナー(協会けんぽ大阪)1名参加

2. 健康についての取組み-6

12

(2) 健康経営 元年 (2016年度)

④ できることはやっ行ってこう

既存移設

- ・血圧計設置場所変更 (医務室 → 食堂・休憩室)
- ・体組成計設置場所変更 (医務室 → 食堂・休憩室)

新規

- ・食堂に「健康経営」専用掲示板を設置

- 取組み状況や健康に関する情報を発信・共有
- ・女子休憩室に健康器具設置(健康アンケート要望から)
トレーニングチューブ、トルマリンダブルイオン→食堂にも設置
- ・足ツボマッサージ器、足ツボマットを食堂に設置
- ・日経ヘルス 購読開始

変更

- ・自動販売機に健康飲料3種類導入

- ・朝礼前ストレッチ体操変更(音声だけ→音声+映像)

2. 健康についての取組み-7

13

(2) 健康経営 元年 (2016年度)



- ・秋のレクリエーションイベントに健康要素をプラス
コミュニケーション委員会と共催
“奈良若草山、頂上まで登ったら、プレゼント”
トゲトゲマッサージボールプレゼント
→ 参加:57名 登頂:47名

- ・“年初め、**使って健康、続けて健康月間**”初開催(2017.1)

2. 健康についての取組み-8

14

(3) 健康経営 2年 (2017年度) >

- ・2年目:**継続は力なり+不易流行**

続けることと、変えること。よく考えて……

- ①「HIFハッピー健康ファミリー」新規メンバーで活動を開始
・**年間計画**を組んで、ホビュレーション、ハイリスクアプローチ考慮

- ②続けること

新規・レッグマジックプラスを食堂に設置

・水分補給が手軽にできるよう**給茶器**を製造室入口に設置

変更・製造入口の手洗いを**増設**(2→4ヶ所)

→確実に手洗時間を確保

既設手洗場所4か所の洗剤を**非接触型石鹼ポンプ**に変更



健康イベントの開催

- ・第2回“夏が来た、**使って健康、続けて健康月間**”開催

2. 健康についての取組み-9

15

(3)健康経営 2年 (2017年度) >

②変えること:新たな取組み

* 年間を通じたポイント制度(年間健康ポイント制)を導入



年間イベントへの参加・達成
健康目標の達成
健康提案月間の開催(8/21~9/20)

* 健康に関わる行政やみなさんの力を借りよう

- ・ハウスファミリーウォークへの参加(2017.5.14)
- ・東大阪健康マイレージへの参加(9月~12月)
- ・特定保健指導(協会けんぽ)の導入
- ・経済産業省 糖尿病重症化予防PJ(PRISM-J)への参加(検討中)

3. 健康経営への思い

16

★私たちの会社は、**ハウスあいファクトリー**です。

“縁”あって、一緒に仕事をしている私たちは、一つの“家”そして“家族”

→いっしょに仕事をする仲間、家族が

“もっと健康に、ずっと健康に”いてほしい

1年半「健康経営」に取り組んで

- ・みんなの健康意識の高まりを感じている
- ・仕事前や休憩中に健康器具・測定器使ったり、行動が変化
- ・健康イベント期間は、出勤率が上がった

今後の課題

- ・ポピュレーションアプローチを継続しながら、ハイリスク群へも働きかける
- ・KPIとして、有所見率等も見ていく

これからも、**ハウスあいファクトリー**は「健康経営」に取り組んでまいります。

本日は、ご清聴ありがとうございました

ハウスあいファクトリー株式会社



1

2017年11月14日
健康経営優良法人2018認定取得説明会in東京

地域事例紹介①
健康経営の取り組み

 株式会社浅野製版所
経営企画部/産業カウンセラー
新佐 絵吏

3

1. 当社について

 **株式会社浅野製版所**

【創業】
1937年（昭和12年）3月

【業種】
製造業（広告・印刷）

【所在地】
東京都中央区築地



創業80年を迎えた
典型的な**中小企業**です！

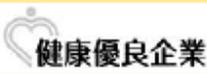
本日お伝えすること

1. 当社について
2. 取り組みを始めたきっかけ
3. 取り組みの流れ
4. 健康経営の位置づけ
5. 健康経営に対する取り組み
6. 健康経営を推進したメリット



1. 当社について（認定歴）

2014年～2017年までの認定歴

- ① 厚生労働省/中央職業能力開発協会
「**キャリア支援企業表彰2014**」中央職業能力開発協会会長奨励賞
- ② 中央区
「**平成26年度ワークライフバランス推進企業**」認定 
- ③ 東京都
「**平成27年ワークライフバランス認定**」女性の活躍促進部門認定
- ④ 全国健康保険協会
「**健康企業宣言**」（銀）認定 
- ⑤ 経済産業省/日本健康会議
「**健康経営優良法人2017（中小規模法人部門）**」認定 

1. 当社について

【事業内容】

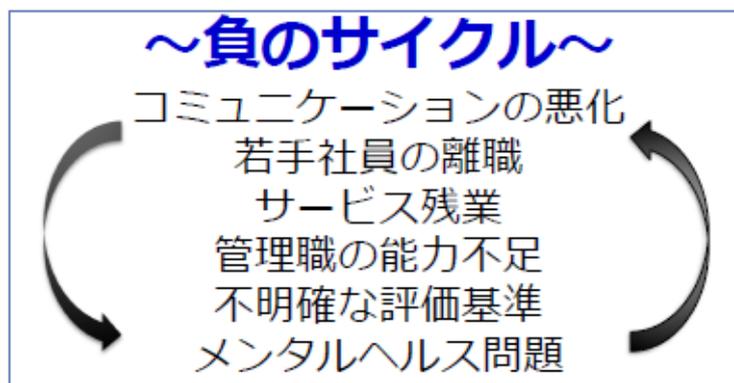
雑誌や新聞などの**DTP作業を中心に、印刷、デザインなど広告業界における幅広いサポート**を行う。広告原稿が持つ本来の力を、より美しく、より効果的に表現するサービスを提供。



大手広告代理店がメインクライアント。
仕事の規模もプレッシャーも大きい。

2. 取り組みを始めたきっかけ

5年前当社で起こっていたこと



慢性的な人手不足、能力不足

2. 取り組みを始めたきっかけ

広告業界は過酷。

これまでのような
人材の自転車操業では
企業として生き残れない時代になる。

だからこそ**社員の声を中心とした組織改革**をスタート。

3. 取り組みの流れ

浅野製版所 組織改革の流れ（2013～）

【2013年】

- ・女性の積極採用開始
- ・新入社員フォロー開始
- ・教育担当者制度開始
- ・コミュニケーション施策開始
- ・メンタルヘルス対策開始

【2014年】

- ・評価制度変更（360度評価含む）
- ・フィードバック面談、フォロー面談
- ・全社員面談（部署の問題点）

【2015年】

- ・中堅社員の管理職候補育成・登用
- ・各種管理システム化（業務・勤怠・評価）

【2016年】

- ・全社員面談（個性と能力把握）
- ・組織体制変更（子育て世代の管理職登用）
- ・管理職コース・専門職コースの導入
- ・「働き方改革」制度運用開始
（長時間労働・休暇制度）
- ・「健康関連（食）」施策開始

【2017年】

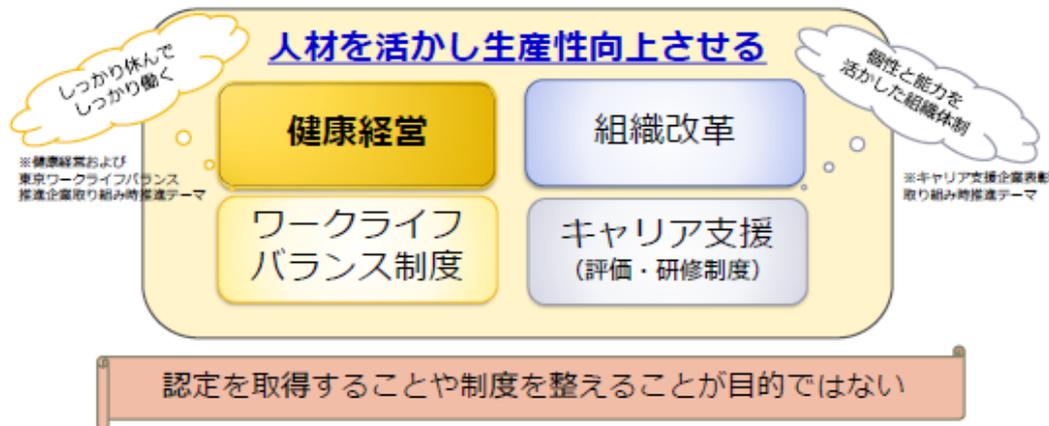
- ・全社員面談（効率化と能力活用）
- ・部署横断組織改善ミーティング
- ・専門職研修開始（一人5万円）
- ・「健康関連（運動）」施策開始
…など。

健康経営はこれらの取り組みの中のひとつ

4. 健康経営の位置づけ



人材がいなければ企業として成り立たない。
健康経営は「**会社を継続する**」ための取り組みの一部。



5. 健康経営の取り組み ～健康づくり担当者～

【健康に関する専門職4名体制】

- ・産業医（非常勤）※2か月～3か月ごとに来社
- ・産業カウンセラー
- ・栄養士（健康管理士一般指導員）
- ・健康運動指導士



産業医を除く3名は健康経営のために採用されたのではなく、偶然持っていた資格を「健康経営」に活用。

→**新入社員教育制度&個性と能力を活かす組織体制**

5. 健康経営の取り組み
～定期検診受診率と受診推奨の取り組み～

健康診断受診率
毎年100%!



健康診断は業務時間内に提携の健診機関で受診。
受診日時は企業側で予め設定。
社員全員の受診日カレンダーを配信し、
業務の都合がつかなくなった場合にのみ調整。

5. 健康経営の取り組み
～適切な働き方の実現に向けた取り組み～

■ワークライフバランス推進の取り組み

業務効率化システムの導入

- ①業務支援システム
- ②WEB勤怠管理システム
- ③WEB業績評価システム

職場環境の改善

- ①専門職コースの設定
- ②業務コントローラー配置
- ③フロア集約
- ④業務開始時間の細分化

休暇取得の推進

- ①夏季休暇取得期間の延長（6月～9月）
- ②夏季休暇4日間+有給休暇1日を追加した長期間休暇取得推進
- ③誕生日休暇取得期間の延長（誕生日後1か月の間好きな日に取得）
- ④リフレッシュ休暇導入（5年に1回）
- ⑤時間単位の有給休暇導入

※東京ワークライフバランス認定時に制定

無駄な作業をなくし効率化を推進することにより、
休暇を増やして働きやすい企業に。

5. 健康経営の取り組み ～コミュニケーションの促進に向けた取り組み～

■ 取り組みの一部

サンクスカード

2013年より年2回実施。カードは色に合わせて5種類の言葉（模範的・感謝・信頼・応援・尊敬）が記載されており、その言葉にふさわしい人に向けてメッセージを記入する。受け取ったカードの花束の色の数で、自分が社内でもど
のように見られているのかをイメージすることができる。

各種イベント

- ① ホテルでの新年会、新入社員歓迎会
- ② 日帰り社員旅行

※2017年は80周年記念で東京ディズニーリゾートホテルミラコスタで開催。

面談・フィードバック

- ① 全社員面談（毎年3月）
- ② 業績評価フィードバック面談（7月12月）
- ③ 業績評価フィードバックシート配布



カードを折ってまとめると花束のように見える仕組み。評価の時期にスタッフ5枚、管理職10枚配布。専用のポストに投函して賞与時に役員から手渡し。

5. 健康経営の取り組み ～食生活の改善に向けた取り組み～

① 社内菓子販売コーナーのカロリー表示

社内菓子販売コーナーの商品のカロリーを一覧表で表示。カロリーで食べるものを選択できるように並べ替えを実施。



② 朝礼カフェ

週間朝礼時に軽食を提供。パンや飲み物に加えて、週替わりで果物やトマトなどの野菜を提供。



③ 夜食デリバリー（夜食補助）

遅番の社員の夕食時間が不規則にならないように19時以降の勤務者は会社指定の業者のデリバリーを注文可能（1日600円まで補助）。

④ 自販機の入替え（特保関連や低カロリー飲料導入）

6. 健康経営を推進して

健康経営優良法人を取得したメリット

【当社社員に対して】

- ・充実した制度、取り組みを行っていることが客観的に証明されたことにより**企業に対する社員の安心感、信頼感が増した。**
- ・これまで以上に**取り組みに対して協力的**になった。
- ・健康意識が高まった。

【外部へのPRとして】

- ・優秀な社員の採用（新卒採用応募の増加）
- ・企業価値の向上
- ・様々な企業との情報交換のきっかけ



ご清聴ありがとうございました！

健康増進の取組み

アップコン株式会社
代表取締役 松藤展和



目次

① 事業概要

② 健康増進の取組み

③ 認定取得によるメリット

【事業概要】

企業名 アップコン株式会社

本社 川崎市高津区坂戸3-2-1 KSP東611

代表者 松藤 展和

設立 2003年6月

資本金 4300万円

従業員数 36名

事業概要 土木工事業 及び 建築工事業

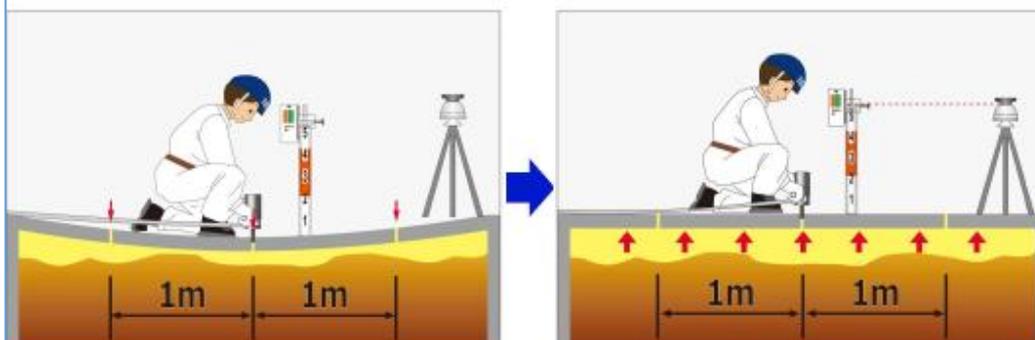
- コンクリート床スラブ沈下修正工法【アップコン】
- ウレタン製土壌改良材【ナテルン】
- 農業用水路トンネル機能回復加圧式ウレタン充填工法【FRT工法】

上記工法の施工・施工管理・販売およびウレタンを使った新技術の研究・開発

【事業概要】

当社は地盤沈下により沈んだ床を、ウレタン樹脂を使って短時間で修正する施工会社です。

コンクリート床スラブ沈下修正工法【アップコン】

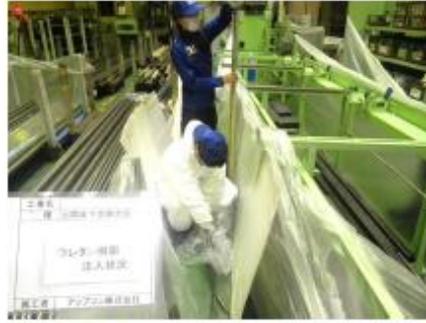


傾いた床の基礎下にウレタン樹脂を注入

発泡圧力で基礎から押し上げて元に戻す

5

【適用範囲（住宅・工場・店舗・倉庫）】



6

【適用範囲（学校・道路・空港・港湾）】



7

【当社の企業方針】

■ 基本理念

健康第一

安全第一

家庭第一

施工会社であるため、
人員の確保が重要



【過去3年間の病欠日数】

■ 過去3年間分（2014年～2016年） 病欠・遅刻・早退の人数・日数

年度	病欠		遅刻・早退 (電車遅延除く)	
	人数	合計日数	人数	合計時間
2014年 (39名)	12人	36.5日	11人	13.3時間
2015年 (38名)	35人	94.5日	6人	5.75時間
2016年 (37名)	10人	40.5日	5人	3.75時間

2016年2月
ケンカツ
健活倶楽部
発足！

健康増進に取り組むことで

➡ 経営を安定させることに繋がる

目次

① 事業概要

② 健康増進の取組み

③ 認定取得によるメリット

10

【健康増進の取組み】

ケンカツ

■ 健活倶楽部の発足

会社公認の組織 社員の心身の健康管理を行う



【健康増進の取組み】

■ ^{ケンカツ} 健活倶楽部の活動内容

- ▶ レクリエーションの企画・運営
- ▶ 禁煙の推奨（非喫煙宣言）
- ▶ メンタルケア
- ▶ BMI 標準値内の推進
- ▶ 健活ポイントの管理
- ▶ 階段利用の推奨
- ▶ 健康増進に関する認定取得

12

【健康増進の取組み】

■ ^{ケンカツ} 健活倶楽部の活動内容

- ▶ **レクリエーションの企画・運営**
- ▶ **禁煙の推奨（非喫煙宣言）**
- ▶ メンタルケア
- ▶ BMI 標準値内の推進
- ▶ **健活ポイントの管理**
- ▶ **階段利用の推奨**
- ▶ 健康増進に関する認定取得

13

【レクリエーションの企画・運営】

■ 毎月1回以上のレクリエーションを実施

- ▶ **体力の向上**
(ボルダリング・フットサル・マラソン等)
- ▶ **メンタルケア**
(大人の塗り絵・座禅体験等)
- ▶ **社員の交流**



ボルダリング

フットサル

大人の塗り絵

【非喫煙宣言】



全社員 非喫煙宣言

就業時間内での喫煙を禁止・就業時間外も禁煙を推奨

▶ 禁煙率向上のための取組み

- ① 対象社員に対し喫煙本数のヒアリングを毎月実施

➡ 禁煙意欲を高める

- ② 喫煙者家族に手紙を送付

➡ 禁煙の協力を依頼



送付した手紙

／ 家族からはお礼の声も！

【非喫煙宣言】



取組み結果

2015年2月（全社員 非喫煙宣言開始時）
14人/38人中・・・約37%



2017年10月現在
8人/36人中・・・約22%

喫煙率が
15%↓

6人が禁煙に成功

現在も禁煙に挑戦している社員が1名！

ケンカツ 【健活ポイント制度】

ケンカツ ■ 健活ポイント制度を導入

楽しみながら健康活動に取り組んでもらうために導入
健康に関する活動の実施に応じてポイントが付与される制度

健活ポイントについて
●ポイントの取得
①健康診断の受診
②健康診断の結果、医師から「健康」
③健康診断の結果、医師から「注意」
④健康診断の結果、医師から「改善」
⑤健康診断の結果、医師から「改善」
⑥健康診断の結果、医師から「改善」
⑦健康診断の結果、医師から「改善」
⑧健康診断の結果、医師から「改善」
⑨健康診断の結果、医師から「改善」
⑩健康診断の結果、医師から「改善」
⑪健康診断の結果、医師から「改善」
⑫健康診断の結果、医師から「改善」
⑬健康診断の結果、医師から「改善」
⑭健康診断の結果、医師から「改善」
⑮健康診断の結果、医師から「改善」
⑯健康診断の結果、医師から「改善」
⑰健康診断の結果、医師から「改善」
⑱健康診断の結果、医師から「改善」
⑲健康診断の結果、医師から「改善」
⑳健康診断の結果、医師から「改善」
㉑健康診断の結果、医師から「改善」
㉒健康診断の結果、医師から「改善」
㉓健康診断の結果、医師から「改善」
㉔健康診断の結果、医師から「改善」
㉕健康診断の結果、医師から「改善」
㉖健康診断の結果、医師から「改善」
㉗健康診断の結果、医師から「改善」
㉘健康診断の結果、医師から「改善」
㉙健康診断の結果、医師から「改善」
㉚健康診断の結果、医師から「改善」
㉛健康診断の結果、医師から「改善」
㉜健康診断の結果、医師から「改善」
㉝健康診断の結果、医師から「改善」
㉞健康診断の結果、医師から「改善」
㉟健康診断の結果、医師から「改善」
㊱健康診断の結果、医師から「改善」
㊲健康診断の結果、医師から「改善」
㊳健康診断の結果、医師から「改善」
㊴健康診断の結果、医師から「改善」
㊵健康診断の結果、医師から「改善」
㊶健康診断の結果、医師から「改善」
㊷健康診断の結果、医師から「改善」
㊸健康診断の結果、医師から「改善」
㊹健康診断の結果、医師から「改善」
㊺健康診断の結果、医師から「改善」
㊻健康診断の結果、医師から「改善」
㊼健康診断の結果、医師から「改善」
㊽健康診断の結果、医師から「改善」
㊾健康診断の結果、医師から「改善」
㊿健康診断の結果、医師から「改善」

ルールを策定

- ▶ 加点条件
- ▶ 使用方法
- ▶ 使用期限 等

ケンカツ
【健活ポイント制度】

▶ ポイント加点条件

<例>

- 会社と駅の移動・通勤は歩き（片道 5pt）
- 禁煙達成者（10000pt）
- 階段の上り下り（1往復26pt）
- マラソン大会参加（500pt）

▶ ポイント使用方法

- ポイント→商品に変換
- コミュニケーション費にプラス
- レクリエーションの参加費用
- 寄付

2016年は熊本地震の
寄付金として使用

氏名	6月半までの健活ポイント	6月の健活ポイント	累計ポイント
山本	6,815	200	6,815
山田	0	0	0
田中	100	0	100
鈴木	1,020	0	1,020
高橋	2,384	0	2,384
斎藤	20	0	20
伊藤	55	0	55
渡辺	952	0	952
中村	1,200	30	1,230
小林	2,315	170	2,485
林	10,133	400	10,533
森	0	0	0
山崎	510	20	530
佐藤	125	10	135
松本	0	0	0
石川	430	110	540
藤田	380	0	380
佐々木	620	85	705
山本	400	0	400
山田	180	0	180
田中	180	0	180

ポイント集計表
ポイントは500ptごとに使用できる

／ 10000pt↑の社員も！ \

【階段利用の推奨】



階段利用の推奨

当社が入居しているビル1階～6階まで階段を利用
昼休憩時（12時～13時）のエレベーター利用禁止

昼休憩時（12時～13時）当社社員でエレベーターが満員に・・・



- ▶ エレベーターの混雑緩和
- ▶ 運動習慣の徹底
- ▶ 足腰の筋力UP
- ▶ 上った高さによって
ケンカツ
健活ポイントを付与

モチベーション
UP!



【まとめ】

ケンカツ
健活倶楽部による健康増進の取組み

労働生産性の向上

- ▶ 病欠の減少
- ▶ 体力の向上
- ▶ 仕事の質の向上

経営の安定・企業価値の向上

20

目次

① 事業概要

② 健康増進の取組み

③ 認定取得によるメリット

21

【認定取得によるメリット】



- ▶ 健康管理やメンタルヘルスに関する**関心が高まった**
- ▶ 人員の確保により**生産性・効率性が向上**
- ▶ 評価項目をキーワードに**社内で情報共有**できた
- ▶ 認定に伴い幅広い社員から実例やアイデアを求め、
部署横断的な**社内連携が推進**された
- ▶ 人材採用に関しての**アピールポイント**になった

22

