

令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業） 報告書

内容	ページ
1. 目的	3
2. 実施内容	4
3. 健康・医療新産業協議会及びそのワーキンググループの開催支援	6
4. 健康経営施策に関する検討	7
5. 心の健康保持・増進領域等の重要疾患領域でエビデンスに基づいたサービスの選択を可能とする仕組みの検討	79
6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備	80
7. まとめ	103

1. 目的

我が国の高齢化率は世界最高水準にて推移しており、老化に伴う疾患や生活習慣病への対策が喫緊の課題となっている。そのため、国民の健康・医療に対する様々なニーズに対応する新たなヘルスケアサービスを社会に実装することで、予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムや新産業の創出・活性化の基盤となるイノベーション・エコシステムを構築し、健康長寿社会の実現を目指すことが重要である。

ヘルスケア産業の高度化に向けた具体的支援策としては、令和2年7月に官民共同の協議体として「健康・医療新産業協議会」が立ち上がり、需要喚起（企業経営層・従業員等）及び供給側（各種製品・サービス提供事業者等）への支援の両面から検討を進めている。

貴省では、同協議会において策定した「未来の健康づくりに向けた「アクションプラン 2022」」に基づき、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる「健康長寿社会」の形成のために、「健康経営」を推進するとともに、国民の健康増進や高齢者等の社会参加を支える質の高いヘルスケア産業の育成に取り組んでいるところである。

本事業は、産業保健や公衆衛生、地域職域連携に関連する学識経験者や専門家、保険者団体関係者、公的機関等とのネットワークを活用し、健康経営に関する制度検討及び健全なヘルスケアビジネスの育成等に向けた環境整備を総合的にサポートし、予防・健康づくりへの投資の促進を着実に進めることを目的として、健康経営の今後の施策検討、心の健康保持・増進領域を足掛かりとしたエビデンスに基づくサービス選択を促す仕組みの検討・構築、PFS/SIBの普及に向けた環境整備を実施する。

2. 実施内容（1/2）

本事業の実施内容は以下のとおりである。

実施項目	実施内容	
健康・医療新産業協議会及びそのワーキンググループの開催支援	「健康・医療新産業協議会」、協議会の下に有識者や関係省庁を構成員とした「健康投資ワーキンググループ」並びに「新事業創出ワーキンググループ」の開催を支援する。	
健康経営施策に関する検討	①健康経営施策の中長期的な方向性に関する検討	健康経営施策の中長期的な方向性、健康経営顕彰制度における官民の役割分担や契約方法等の検討を行う。
	②健康経営に関する制度設計支援及び問合せ対応	補助事業者の提案内容の確認や「健康経営基準検討委員会」の開催を支援する。また、健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書の情報利用に関する承認申請を受け付けた場合に必要な対応を行う。
	③健康経営銘柄2024の選定支援	健康経営銘柄2024の選定基準検討、選定作業の支援、健康経営銘柄レポートの作成を行う。また、補助事業者と連携し、表彰の企画・運営を行う。
	④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討	健康経営の価値を可視化するため、継続的な健康経営の実践が、従業員の心身の健康状態や生産性・エンゲージメント、職場風土、企業業績・株価等にどのような効果があるかを調査し、効果的な情報発信を行う。
	⑤資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討	健康経営を実践する企業が資本市場等から評価される環境を整備するための施策を検討、実施する。国内外の人的資本に係る非財務情報開示ルール・枠組みへのアプローチや、資本市場向けに企業情報を発信する情報媒体との連携等を検討する。
	⑥健康経営の国際展開に向けた検討	他国におけるヘルスケア関連市場の創出を目的に、OECD等の国際機関と連携して、健康経営を国際的に発信し、健康経営の概念や健康経営顕彰制度のノウハウ等の当該国への普及に向けた調査を行う。

2. 実施内容 (2/2)

本事業の実施内容は以下のとおりである。

実施項目	実施内容
心の健康保持・増進領域等の重要疾患領域でエビデンスに基づいたサービスの選択を可能とする仕組みの検討	①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 供給環境整備として、サービス提供事業者の現状を踏まえたうえで、サービス提供事業者がサービスの質向上のため満たすことが望ましい各種項目をサービス目的・種別ごとに精査し、サービス提供事業者、健康経営を実践する企業、アカデミア等のステークホルダー間の合意形成に向けた検討を行う。
	②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討 健康経営を実践する企業によるエビデンスに基づいたサービス選択を促進する方策について、健康経営に関する情報を取り扱うサイト等の利活用を通じた検討を行う。なお、質の高いサービスの普及に資する情報基盤とするために、サービスの購買主体がエビデンスに関する十分なりテラシーを有しない状況等も考慮したユーザーフレンドリーなインターフェースとなるような設計を行う。
成果連動型民間委託契約方式の普及に向けた環境整備	①案件組成支援 PFS による課題解決の実績がない新規ヘルスケア領域での案件組成も推進しつつ、既存モデルの横展開や複数の自治体を結び付けた広域型の普及方法、ソーシャル・インパクト・ボンドを導入した事業組成等について検討を行う。また、相談窓口を設置し、自治体や民側による事業化の動きを支援する。また、過去に案件形成した事業について、最終報告に向けたフォローアップを行う。
	②エビデンス整備や手引きの活用 事業組成のボトルネックを解消できるようなPFS 事業の手引きやツールの開発、案件組成に必要なエビデンスの整理を行う。また、必要に応じて、過去の手引きやツールの見直し及び更新を行う。
	③PFS セミナーの開催 官側に対するPFS セミナーに限らず、民側のネットワーキングや中間支援組織の連携・育成を意図したセミナーや、社会的インパクトを期待できるセミナー等を行う

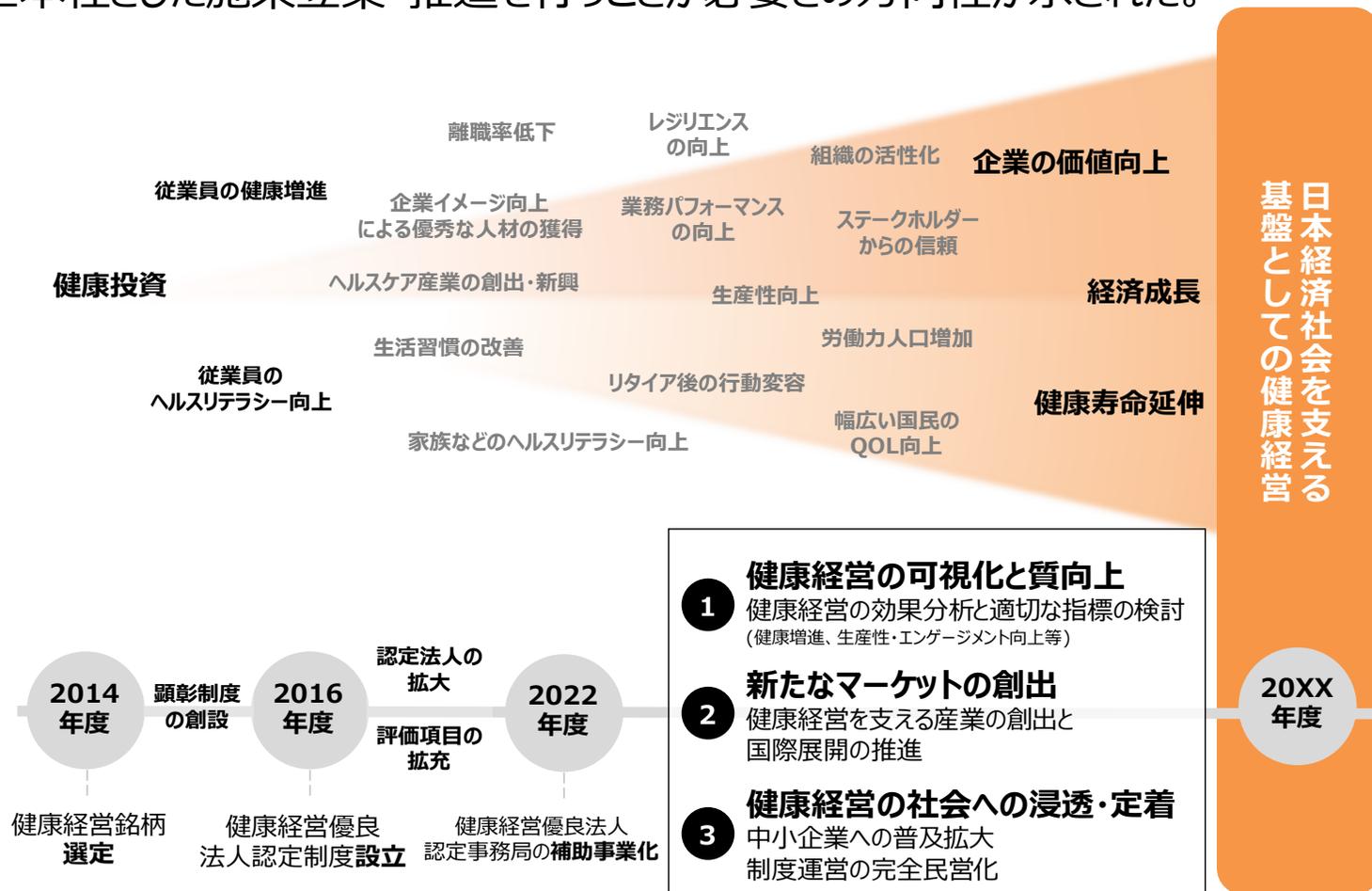
3. 健康・医療新産業協議会及びそのワーキンググループの開催支援

「健康・医療新産業協議会」及び「健康投資ワーキンググループ（以下、健康投資WG）」、「新事業創出ワーキンググループ（以下、新事業創出WG）」の開催支援を実施した。各開催日時・議題等は以下のとおり。

開催日時		議題等
■ 健康・医療新産業協議会		
2023年7月25日		<ul style="list-style-type: none"> ● 政府の関連施策及び新しい健康社会の実現に向けた取組の方向性
■ 健康投資WG		
第1回	2023年7月18日	<ul style="list-style-type: none"> ● 今年度調査の改訂ポイント（健康経営優良法人、健康経営銘柄） ● 今後の健康経営の在り方について ● 健康経営の目指すべき姿 ● 効果分析事例 ● 国際展開 ● 中小企業への普及拡大策
第2回	2023年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ● 今年度の進捗（今年度の回答・申請件数、回答状況） ● 10年の総括と今後について ● 健康経営の可視化と質の向上 ● 新たなマーケットの創出 ● 健康経営の社会への浸透
第3回	2024年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定状況について ● 健康経営施策の今後の展開
■ 新事業創出WG		
2024年2月9日		<ul style="list-style-type: none"> ● 医療DX（PHR）の推進 ● ヘルスケアサービスの信頼性確保 ● 地域ヘルスケアエコシステムの構築・展開 ● 新たな公的保険外サービスの創出 ● ベンチャー支援 ● 医療の国際化

4. ①健康経営施策の中長期的な検討に向けた調査

健康経営施策の中長期的な方向性、健康経営顕彰制度における官民の役割分担や契約方法等の検討を行った。本件については、健康投資WG内でも議論され、日本経済社会を支える基盤としての健康経営を目指し、①健康経営の可視化と質向上、②新たなマーケットの創出、③健康経営の社会への浸透・定着を三本柱とした施策立案・推進を行うことが必要との方向性が示された。



出所：第9回健康投資WG資料

4. ②健康経営に関する制度設計支援及び問合せ対応

②-1 健康経営基準検討委員会の設置・運営

健康経営度調査の評価基準や健康経営優良法人の認定要件等を検討するにあたり、評価の透明性・納得性を深めるため、関係する各分野の有識者の方から意見・アドバイスをいただく会議体として「健康経営基準検討委員会」の設置を行った。委員会は大規模法人部門、中小規模法人部門の2部門制として、各3回（3回目は大規模法人部門・中小規模法人部門の合同開催）実施した。

開催日時	大規模法人部門	中小規模法人部門
2023年5月23日	今年度の健康経営度調査・健康経営優良法人認定制度（大規模法人部門）について <ul style="list-style-type: none">申請フロー個別項目の改定その他の論点	今年度の健康経営優良法人認定制度（中小規模法人部門）について <ul style="list-style-type: none">申請フローブライト500 枠の拡大個別項目の改定そのほかの論点
2023年6月20日	<ul style="list-style-type: none">申請フロー個別項目の改定その他の論点健康経営銘柄2024選定方法	<ul style="list-style-type: none">申請フローブライト500 枠の拡大と評価方法について個別項目の改定そのほかの論点
2023年10月10日	<ul style="list-style-type: none">健康経営銘柄の評価方法申請フローの変更案4側面内訳毎の配点ブライト 500 の選定方法ブライト 500 選定に用いる各設問の配点 についてブライト 500 フィードバックシート案今後のスケジュール	

4. ②健康経営に関する制度設計支援及び問合せ対応

②-2 健康経営度調査票における修正・追加等の項目

補助事業者にて作成された、調査票の改訂方針に基づき2024年度の健康経営度調査票に関して以下の設問の追加・修正・新設・統合を実施した。

(①経営理念・方針)

・ 社外への健康経営の発信

- 【追加】 Q19 健康経営の目的・体制の社外開示内容
- 【追加】 Q19 SQ2 労働安全衛生に関する開示
- 【追加】 Q19 SQ3 女性特有の健康関連課題への対応状況開示

・ 自社従業員を超えた健康増進に関する取組

- 【修正】 Q23 取引先の健康経営の支援

(③制度・施策実行)

- 【新設】 Q25 グローバルでの健康経営実施方針
- 【新設】 Q46、47 育児・介護と仕事の両立支援
- 【追加】 Q49 仕事と治療の両立支援
- 【追加】 Q51 保健指導（特定健診・特定保健指導の実施率）
- 【追加】 Q56 従業員の生産性低下防止の取り組み（花粉症対策）
- 【追加】 Q58 女性特有の健康関連課題
- 【修正】 Q62 従業員の家族に対する健康支援
- 【統合】 Q63 新型コロナウイルス感染症への対応策

4. ②健康経営に関する制度設計支援及び問合せ対応

②-2 健康経営優良法人申請書の修正・追加等項目

補助事業者にて作成された、申請書の改訂方針に基づき2024年度の健康経営優良法人申請書の以下の項目について設問の修正・追加を行った

(③制度・施策実行)

- ✓ 【追加】 Q18 仕事と治療の両立支援
- ✓ 【追加】 Q23 女性の健康保持・増進に向けた取り組み
- ✓ 【統合】 Q26 感染症への対応策
- ✓ 【追加】 Q32SQ2 健康経営のPDCAに関する取り組み状況
- ✓ 【修正】 Q34 健康経営の取り組みに関する外部からの発信状況
- ✓ 【新設】 Q42 従業員の生産性低下防止に向けた取り組み
- ✓ 【新設】 Q43 高齢の従業員に向けた取り組み
- ✓ 【新設】 Q46 育児・介護と仕事の両立支援

(ブライト500設問)

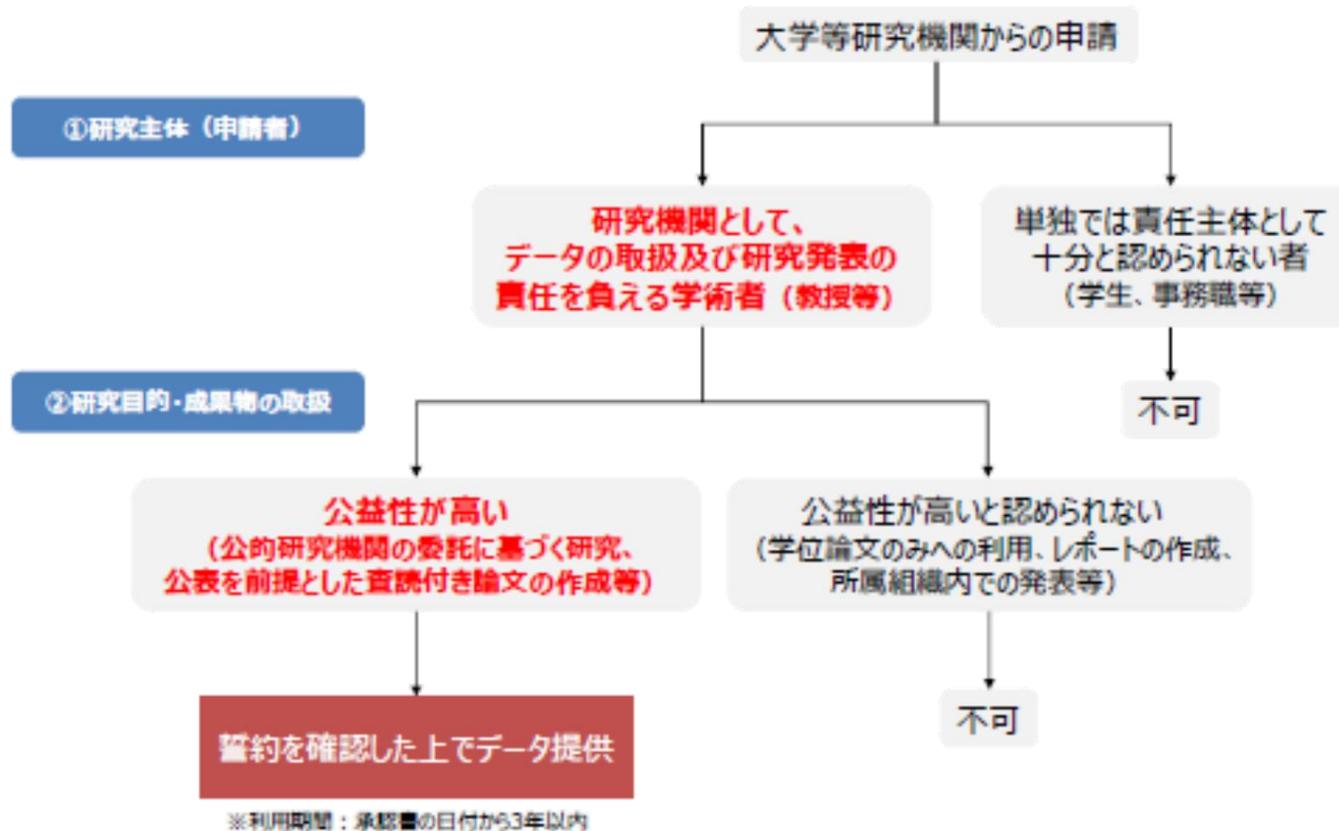
- ✓ 【追加】 Q32健康経営のPDCAに関する取り組み状況

4. ②健康経営に関する制度設計支援及び問合せ対応

②-3 健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書の情報利用に関する対応

昨年度まで9年間に渡り実施されてきた健康経営度調査、及び8年目となった健康経営優良法人認定制度における中小規模法人部門の認定申請書について、研究機関等が研究に用いることができるよう、データ加工等及び問い合わせ対応を行った。

利用申請からデータ提供までのフローは以下のとおり。今年度は4件の申請に対しデータ提供を実施した。



出所：経済産業省HP 健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定申請書のデータの利活用について

4. ③健康経営銘柄2024選定支援

健康経営銘柄2024の選定支援として、下記3つの事項を実施した。

1 健康経営銘柄2024の選定支援

- 健康投資WGにて公表されている健康経営銘柄2024選定基準に基づき、各種情報収集を実施。

2 健康経営銘柄2024選定企業紹介レポートの作成

- 健康経営銘柄2024として選定された企業の取組内容等を広く紹介するためのレポートを作成。

3 健康経営アワード開催支援

- 補助事業者と連携し、健康経営銘柄2024及び健康経営優良法人認定企業の発表などを含めた健康経営アワードの開催を支援。弊社では、来場者・参加者アンケートの作成・集計を中心に実施。

4. ③-1 健康経営銘柄2024の選定支援

経済産業省では、健康経営に取り組む法人に対する各種顕彰制度として、平成26年度から「健康経営銘柄」の選定を実施している。今年度も健康経営銘柄2024を選定するにあたり、下記選定基準を基に、関連情報収集などの支援を実施した。

健康経営銘柄2024選定基準

健康経営銘柄2024の選定基準

- 健康経営度調査回答企業の中から、以下の流れで健康経営銘柄2024を選定。
- 今年度より、「**社外への情報開示の状況**」について、**Q19で回答した開示URLの内容を確認していることを明示する。**

■ 令和5年8月～10月
令和5年度健康経営度調査の実施

■ 令和5年10月～11月
回答結果をもとに、健康経営度が上位500位以内で、**健康経営優良法人（大規模法人部門）に申請、かつ、選定要件を満たしている企業を銘柄選定候補として選出**
※重大な法令違反等がある場合には選定しない。 ※TOKYO PRO Market上場会社は対象外。

■ 令和5年11月～令和6年2月
財務指標スクリーニングや調査回答に基づく加点等の実施

- ROE（自己資本利益率）について①直近3年間平均が0%以上または②直近3年連続で下降していない企業を対象とし、**ROEが高い企業には一定の加点を行う。**
- 前年度回答企業に対しても一定の加点を行う。
- **社外への情報開示の状況（Q19SQ4で回答したURL）について、Q19SQ2の回答記載があるか確認し、評価を行う。**

※33業種毎原則1社の選定を予定（該当企業がない場合、その業種からは非選定）。なお、各業種最高順位企業の平均より優れている企業についても銘柄選定候補として選出。ただし、1業種最大5枠とする（同率が存在し5枠を超える場合には、その企業数分の枠を設ける）。

■ 令和6年3月 健康経営銘柄2024の公表



21

出所：経済産業省 健康・医療新産業協議会 第9回健康投資WG 事務局説明資料 令和5年7月18日

4. ③-1 健康経営銘柄2024の選定支援

令和6年3月に健康経営銘柄2024として27業種53社が選定されたことが発表された。

健康経営銘柄2024

- 令和6年3月、第10回となる「健康経営銘柄2024」として、27業種53社を選定。



出所：経済産業省 健康・医療新産業協議会 第11回健康投資WG 事務局説明資料 令和6年3月15日

4. ③-2 健康経営銘柄2024選定企業紹介レポートの作成

健康経営銘柄の取り組みを広く普及することを目的に、選定企業の紹介レポートを作成した。今年度は、健康経営に関する開示状況や国際展開について調査結果を集計し、記載した。また、補助事業者が運営するACTION！健康経営において公開した。

健康経営銘柄2024選定企業紹介レポート 表紙



健康経営銘柄2024選定企業紹介レポート 目次

P.1	表紙
P.2	<ul style="list-style-type: none">「健康経営銘柄」とは「健康経営銘柄2024」選定のプロセス回答状況<ul style="list-style-type: none">回答状況概要業種別回答企業数回答企業推移（うち、上場企業推移含む）
P.3	<ul style="list-style-type: none">「健康経営銘柄2024」選定要件
P.4～5	<ul style="list-style-type: none">「健康経営銘柄2024」選定企業一覧
P.6～32	<ul style="list-style-type: none">各企業の特徴的な取り組み<ul style="list-style-type: none">健康経営に取り組む目的・目標独自の取り組み内容具体的な成果を示す表やグラフ健康経営の取組が記載されているURL
P.33～45	<ul style="list-style-type: none">健康経営の現場から～選定企業の声～
P.46	<ul style="list-style-type: none">健康経営のこれまでの10年健康経営に関する開示の状況健康経営の国際展開
P. 47	裏表紙

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

健康経営銘柄2024及び健康経営優良法人2024の発表に合わせ、健康経営アワードが開催された。今年度は、3月12日、13日の2日間にわたって開催され、ネットワーキングとして参加者同士の交流の場も設定された。

健康経営アワード2024プログラム

3月12日火曜日

主催者挨拶	経済産業省 大臣官房総括審議官 南 亮氏
共催者挨拶	東京証券取引所 執行役員 長谷川 高顕氏
基調講演	シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役 渋澤 健氏
プレゼンター挨拶	青山学院大学 駅伝部監督 原 晋氏
健康経営銘柄2024 選定企業発表	-
健康経営銘柄企業 代表挨拶	しずおかフィナンシャルグループ 柴田 久氏

フォトセッション

ネットワーキング

3月13日水曜日

主催者挨拶	経済産業省 大臣官房総括審議官 南 亮氏
共催者挨拶	日本健康会議 事務局長 渡辺 俊介氏
基調講演	厚生労働省 保険局長 伊原 和人氏

健康経営優良法人（大規模法人部門）認定法人発表

代表法人認定書授与

事例発表・ パネルディスカッション	パネリスト 健康経営研究会 理事長 岡田 邦夫氏 一橋大学特任教授 楠木 建氏 森ビル 人事部リーダー 齊藤 静良氏 Phone Appli 代表取締役社長 石原 洋介氏 <モデレーター> フリーアナウンサー 三須 亜希子氏
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定法人発表

代表法人認定書授与

事例発表・ パネルディスカッション	パネリスト 東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授/自治 医科大学 客員教授 古井 祐司氏 ワーク・ライフバランス 代表取締役社長 小室 淑恵氏 ハルコムコミュニケーションズ 代表取締役 針生 英一氏 長田工業所 代表取締役 小林 輝之氏 <モデレーター> フリーアナウンサー 三須 亜希子氏
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ネットワーキング

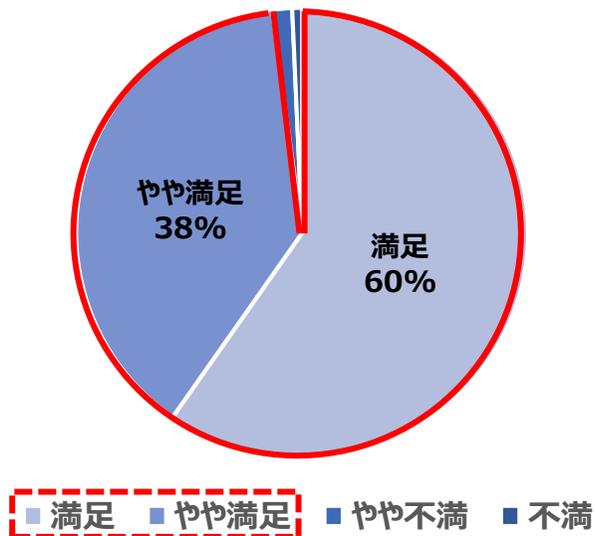
4. ③-3 健康経営アワード開催支援

プレゼンテーションとプレゼンター挨拶はともに“満足/やや満足”と回答した法人が9.5割超であり、満足度の高いプログラムであったことが伺える。

【プレゼンテーション】

シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役 渋澤 健氏

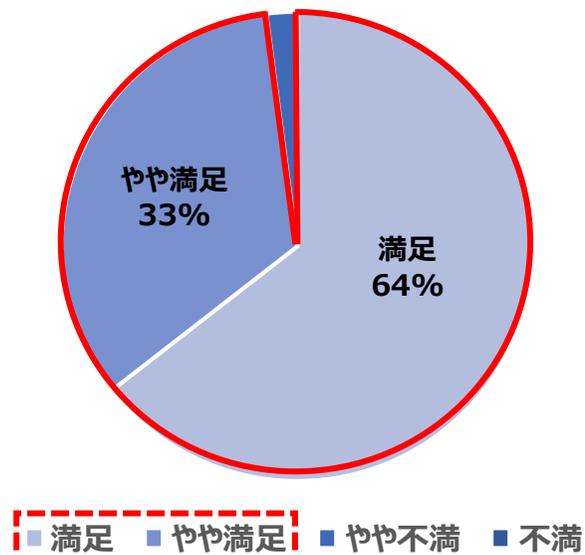
(n=283)



【プレゼンター挨拶】

青山学院大学駅伝部監督 原 晋氏

(n=287)



※健康経営アワード2024アンケート【プレゼンテーション】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

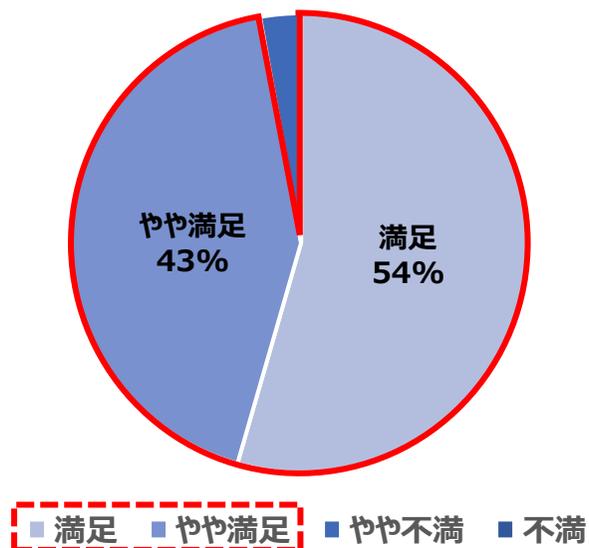
※健康経営アワード2024アンケート【プレゼンター挨拶】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

選定企業発表・代表挨拶と基調講演はともに“満足/やや満足”と回答した法人が9割超であったが、基調講演は他の設問と比較すると、満足と回答した法人が少ない状況であった。

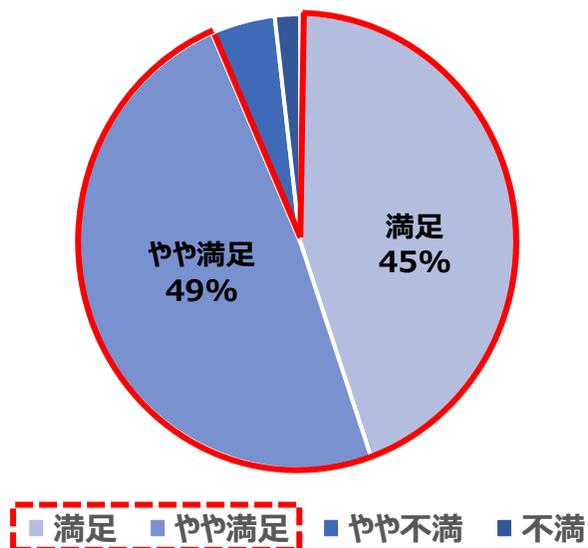
【健康経営銘柄2024 選定企業発表・代表挨拶】

(n=281)



【基調講演】厚生労働省 保険局長 伊原 和人氏

(n=598)



※健康経営アワード2024アンケート
【健康経営銘柄2024 選定企業発表・代表挨拶】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

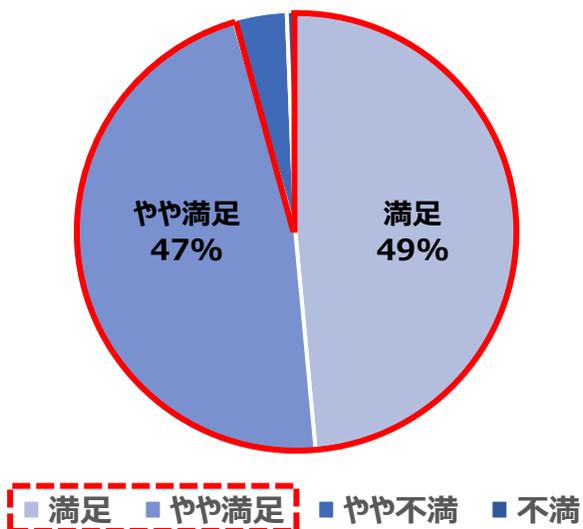
※健康経営アワード2024アンケート【基調講演】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

大規模法人部門の認定法人発表／代表法人への認定書授与と事例発表・パネルディスカッションはともに“満足/やや満足”と回答した法人が9.5割超であった。
特に事例発表・パネルディスカッションは“満足”と回答した法人が7割と非常に充実したプログラムであったことが伺える。

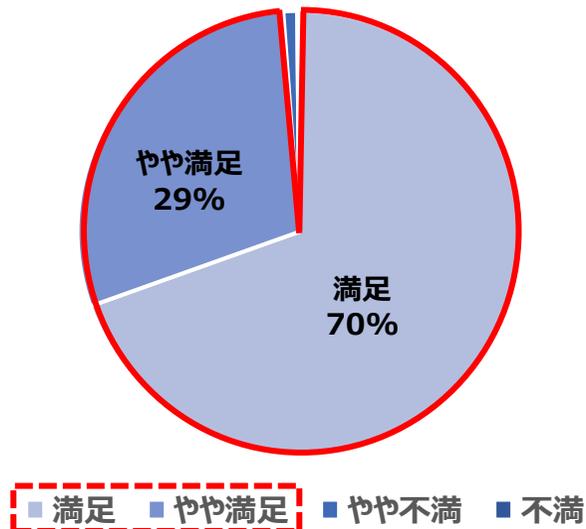
【大規模法人部門 認定法人発表／代表法人への認定書授与】

(n=647)



【大規模法人部門 事例発表・パネルディスカッション】 戦略的に取り組む健康経営

(n=699)



※健康経営アワード2024アンケート
【大規模法人部門 認定法人発表／代表法人への認定書授与】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

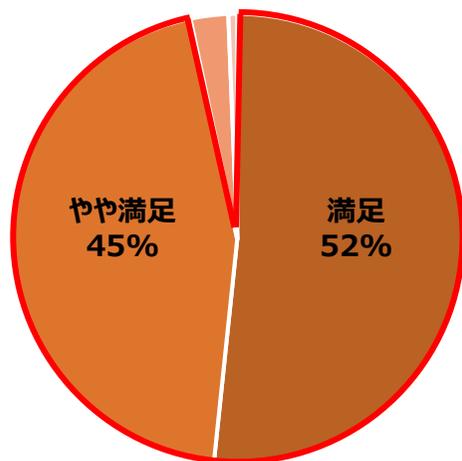
※健康経営アワード2024アンケート
【大規模法人部門 事例発表・パネルディスカッション】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

中小規模法人部門の認定法人発表／代表法人への認定書授与と事例発表・パネルディスカッションはともに“満足/やや満足”と回答した法人が9.5割超であった。特に事例発表・パネルディスカッションは“満足”と回答した法人が7割超と非常に充実したプログラムであったことが伺える。

【中小規模法人部門 認定法人発表／代表法人への認定書授与

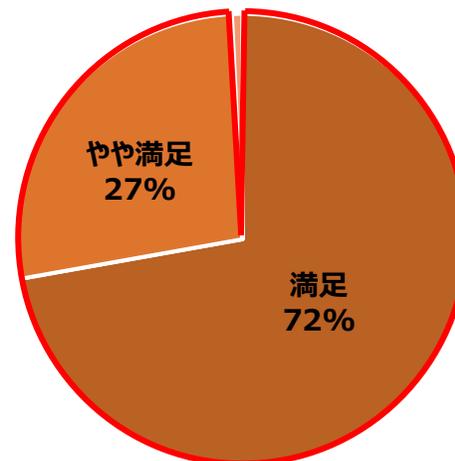
(n=635)



■ 満足 ■ やや満足 ■ やや不満 ■ 不満

【中小規模法人部門 事例発表・パネルディスカッション】
ビジョンを共有し、全社一体で取り組む健康経営

(n=665)



■ 満足 ■ やや満足 ■ やや不満 ■ 不満

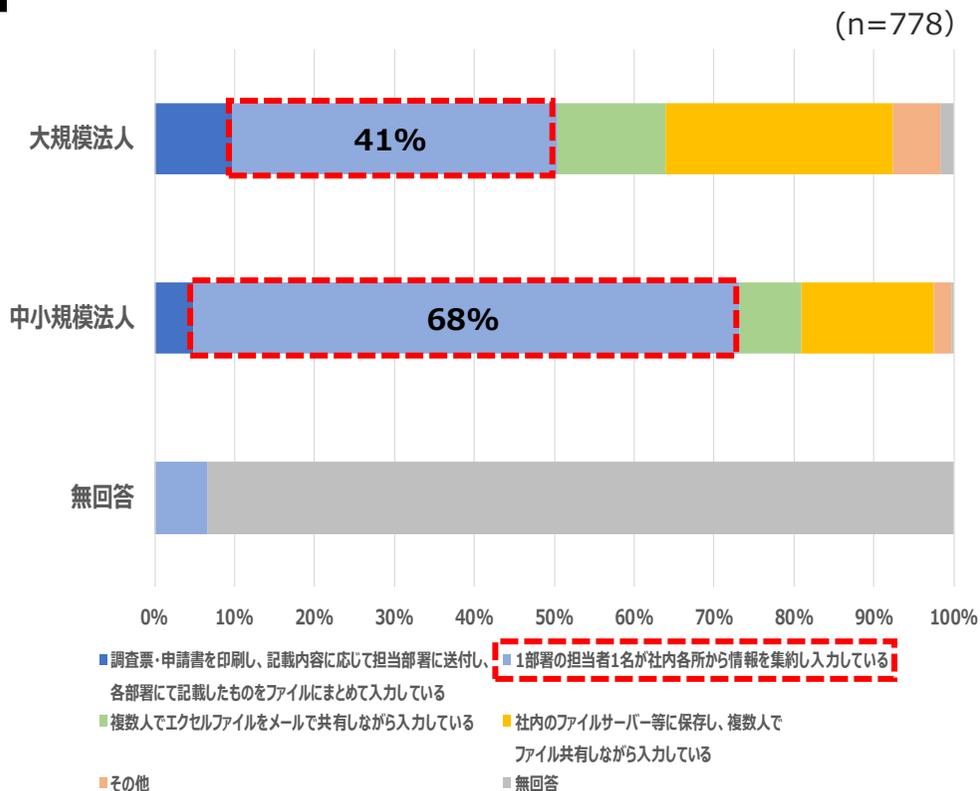
※健康経営アワード2024アンケート
【中小規模法人部門 認定法人発表／代表法人への認定書授与より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

※健康経営アワード2024アンケート
【中小規模法人部門 事例発表・パネルディスカッション】より抽出
(無回答・参加視聴していない法人除く)

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

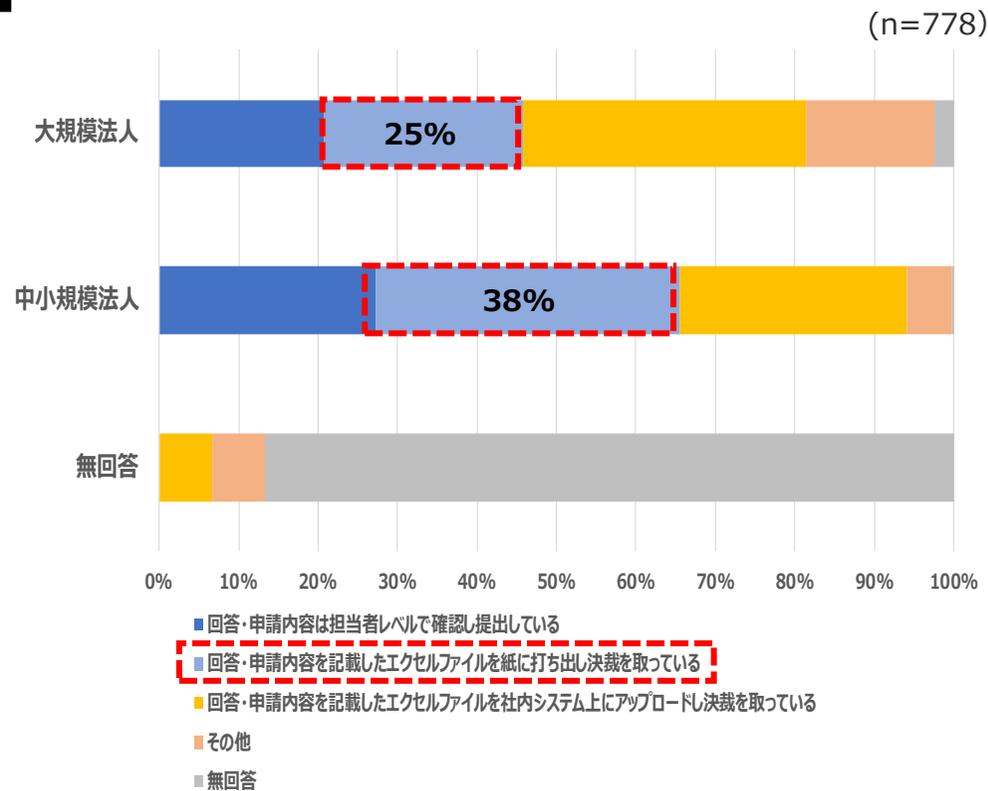
健康経営度調査・優良法人認定の回答申請内容の記載を担当者1名が担当している法人は大規模で4割超、中小規模で7割弱。また、回答申請内容の提出方法で紙を使用している法人は大規模で2割超、中小規模で4割弱。属人的かつアナログな記載・社内決済方法であり、継続的な健康経営の実施に向けて改善が必要である。

健康経営度調査及び健康経営優良法人認定の回答申請内容記載方法



※健康経営アワード2024アンケート問3-①より抽出

健康経営度調査及び健康経営優良法人認定の回答申請内容の提出にあたり実施している社内決済方法

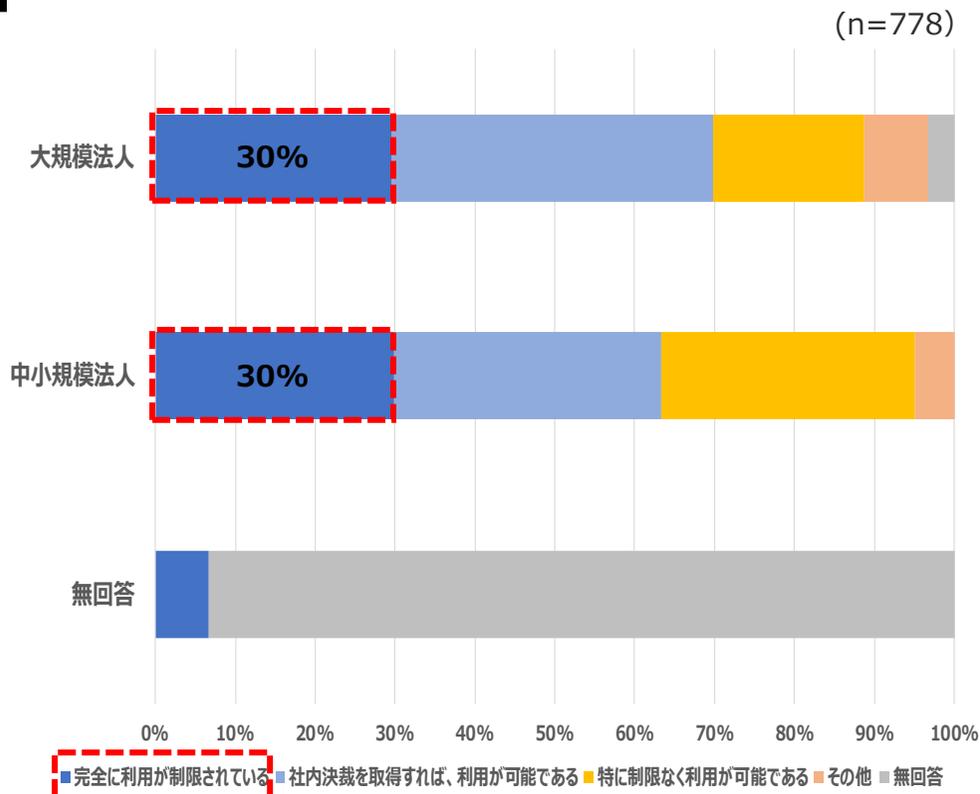


※健康経営アワード2024アンケート問3-②より抽出

4. ③健康経営銘柄2024の選定支援

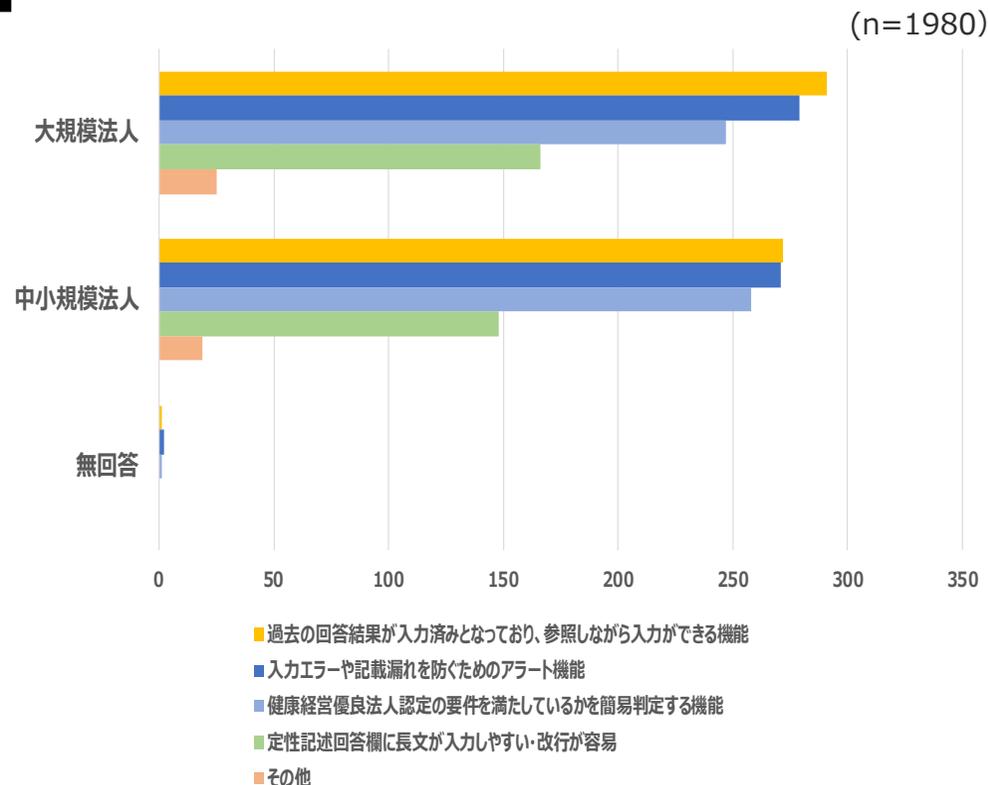
健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書を作成するにあたって回答負担軽減を求める声が多い一方で、大規模・中小規模法人ともに3割程度の法人が申請内容を社外クラウドサービスへ保存することに対して“完全に利用が制限されている”と回答しており、外部サービスを活用した回答負担軽減が容易ではない状況である。

健康経営度調査回答・申請内容を社外クラウドサービスへ保存することに対する利用制限



※健康経営アワード2024アンケート問3-③より抽出

健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書の作成にあたり回答負担軽減・改善が必要と考える点

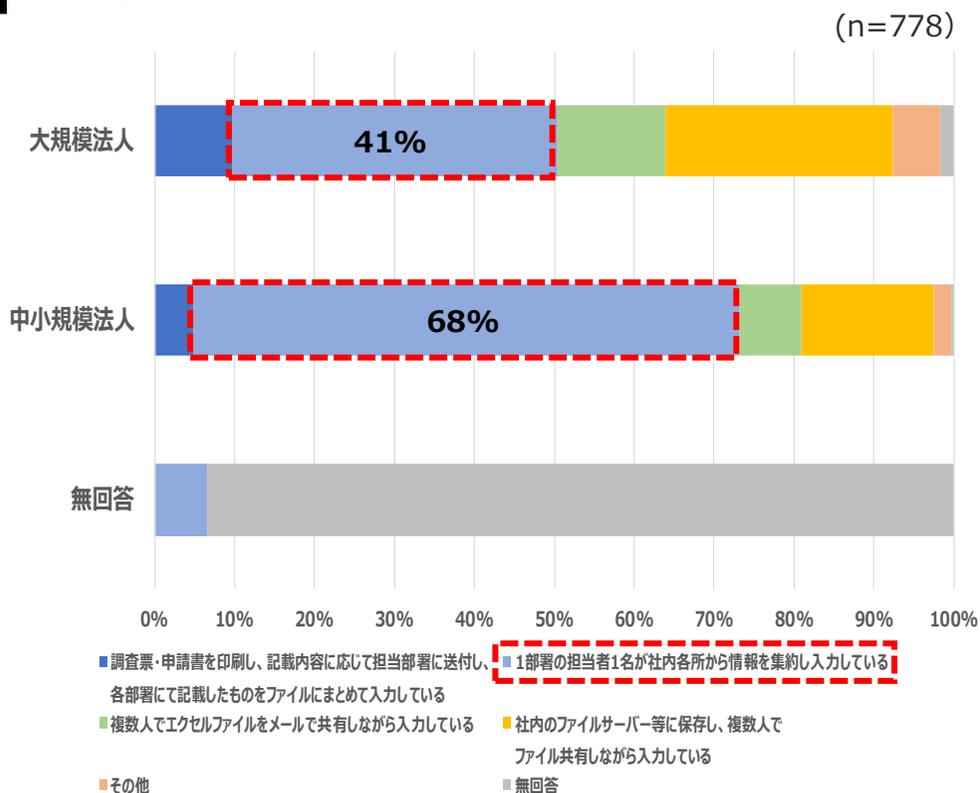


※健康経営アワード2024アンケート問4より抽出

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

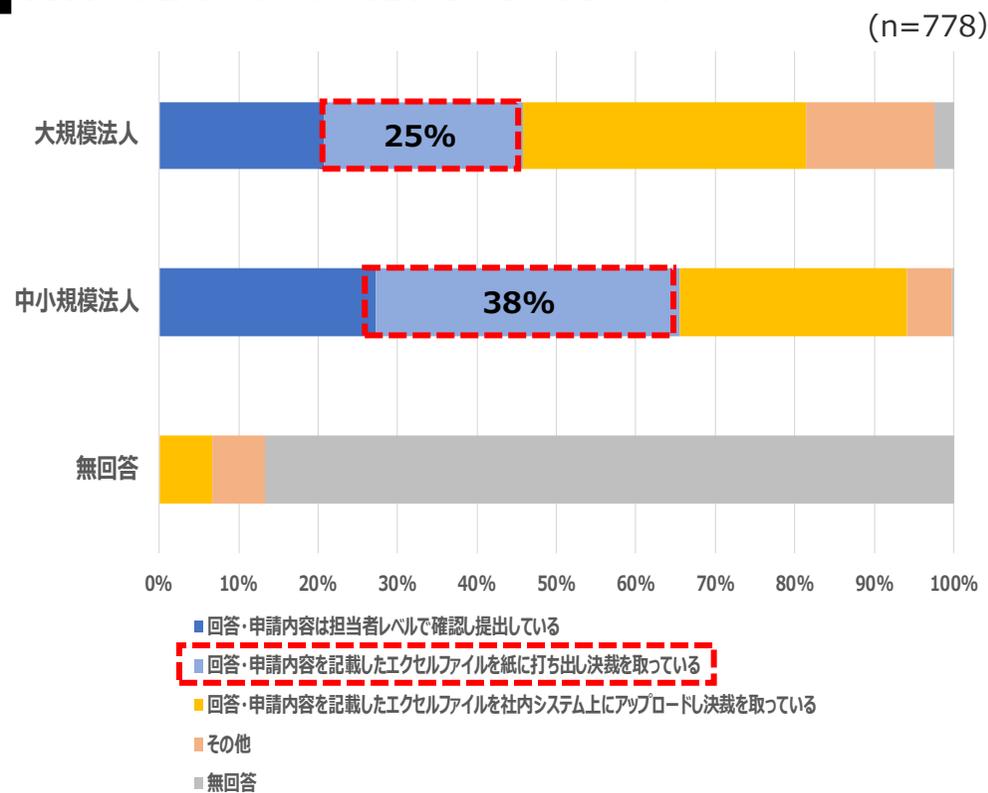
健康経営度調査・優良法人認定の回答申請内容の記載を担当者1名が担当している法人は大規模で4割超、中小規模で7割弱。また、回答申請内容の提出方法で紙を使用している法人は大規模で2割超、中小規模で4割弱。属人的かつアナログな記載・社内決済方法であり、継続的な健康経営の実施に向けて改善が必要。

健康経営度調査及び健康経営優良法人認定の回答申請内容記載方法



※健康経営アワード2024アンケート問3-①より抽出

健康経営度調査及び健康経営優良法人認定の回答申請内容の提出にあたり実施している社内決済方法

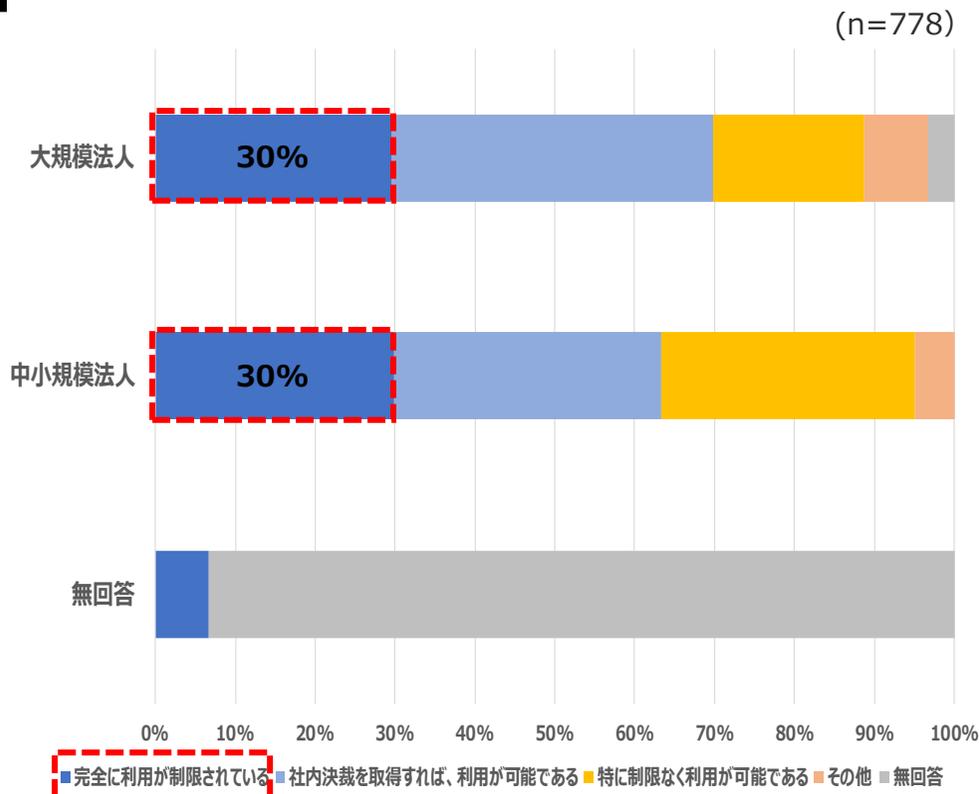


※健康経営アワード2024アンケート問3-②より抽出

4. ③-3 健康経営アワード開催支援

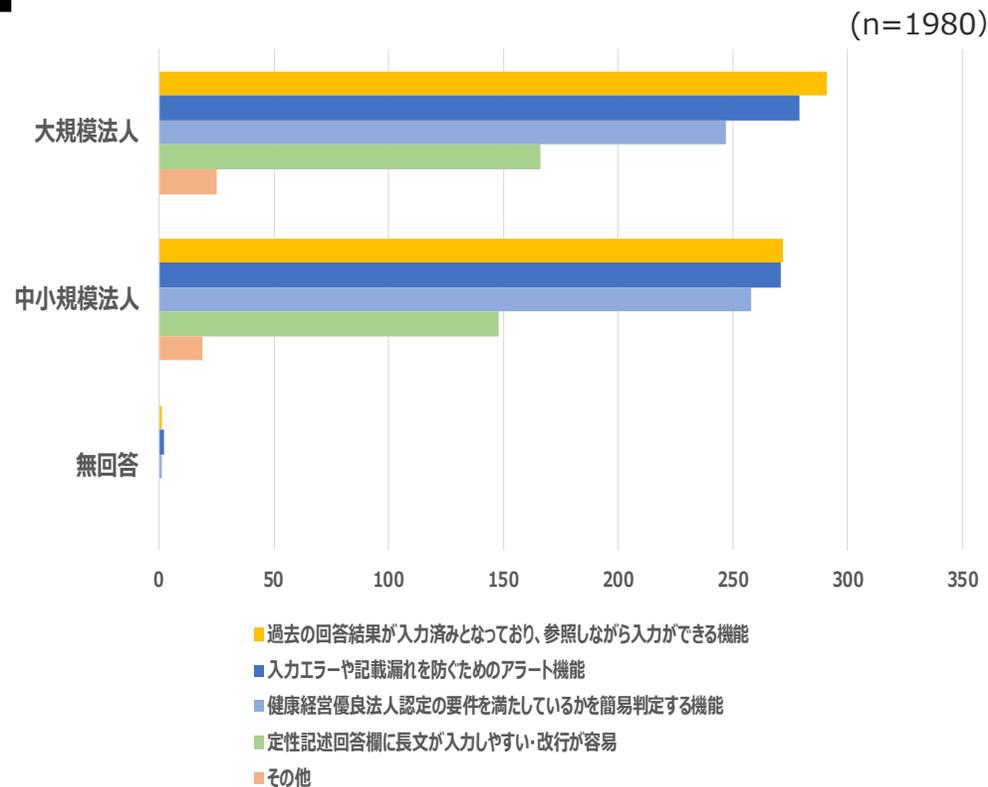
健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書を作成するにあたって回答負担軽減を求める声が多い一方で、大規模・中小規模法人ともに3割程度の法人が申請内容を社外クラウドサービスへ保存することに対して“完全に利用が制限されている”と回答しており、外部サービスを活用した回答負担軽減が容易ではない状況である。

健康経営度調査回答・申請内容を社外クラウドサービスへ保存することに対する利用制限



※健康経営アワード2024アンケート問3-③より抽出

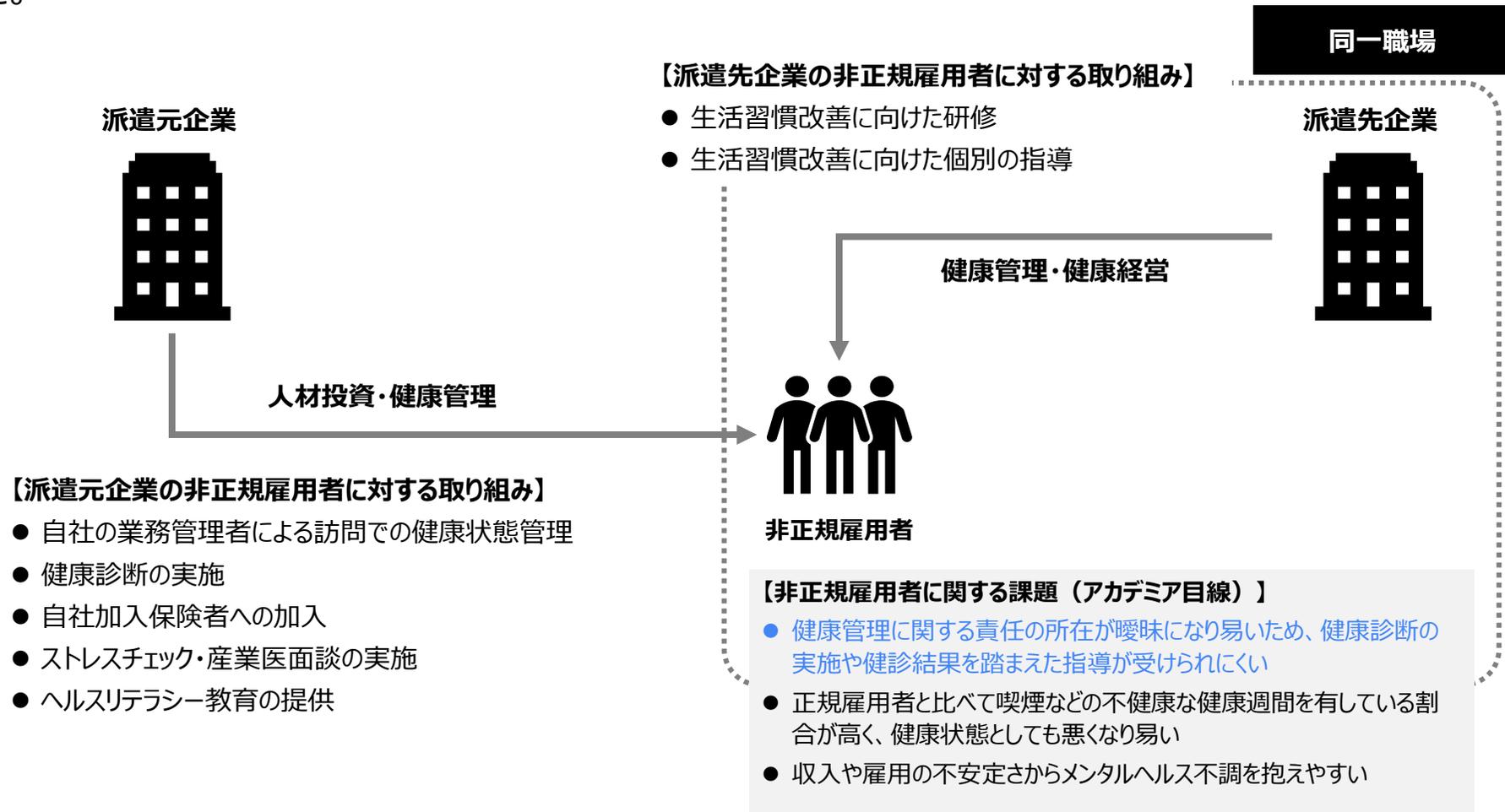
健康経営度調査及び健康経営優良法人認定申請書の作成にあたり回答負担軽減・改善が必要と考える点



※健康経営アワード2024アンケート問4より抽出

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：非正規雇用者の健康管理に関する課題・取り組みの整理

非正規雇用者を取り巻く健康管理の課題に対して、多くの課題があることが確認された。一方で、派遣先企業では健康経営の一環として、派遣元企業では人材投資としていくつかの取り組みがなされていることが確認されており、本事業において非正規労働者の健康管理の実態と企業としての取り組みを調査するものとした。



出所：日本総研作成

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：実施事項

実態調査にあたっては、非正規雇用者の健康管理に関する取り組みを行っている企業にヒアリングを実施し、先進的な取り組みを行っている企業が抱える目的・課題を聴取した上で、次年度の政策としての方向性を検討する材料とすることを目指した。

実施事項

派遣元と派遣先企業に対してヒアリングを実施、取り組みの詳細・目的を聴取すると共に現在の取り組みに関する課題や必要な支援、今後のあるべき姿を聴取（次項詳細）

各企業の目的や思惑を基に非正規雇用者に関する健康管理の課題解決に向けて、企業の取り組みを推進させるためにとるべき施策の示唆を検討

次年度の取り組み

調査結果を基に健康経営度調査票・申請書に反映する等の方向性を検討する

出所：日本総研作成

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：ヒアリング対象企業とヒアリング項目

ヒアリングの対象企業と項目としては以下の通り。

分類	#	ヒアリング対象	選定理由	ヒアリング項目
派遣元企業	①	A社	<ul style="list-style-type: none"> □ 健康経営優良法人を取得 □ 自社に登録している派遣スタッフに対して法令以上の健康管理施策を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 非正規雇用者の健康管理に関して行っている取り組みの詳細について ✓ 取り組みの背景にある目的や課題感は何か？ ✓ 既存の取り組みによる効果は何か？ ✓ この取り組みを推進する中での課題は何か？ ✓ この取り組みが他企業でも推進されるにはどんな支援・情報提供が必要か？
	②	B社		
派遣先企業	③	C社	<ul style="list-style-type: none"> □ 健康経営優良法人を取得 □ 自社事業所で働く派遣スタッフに対して法令以上の健康管理施策を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 非正規雇用者の健康管理に関して行っている取り組みの詳細とその目的について ✓ 非正規雇用者の健康管理に関する課題感について ✓ 非正規雇用者の健康管理を目的とした取り組みにおける課題は何か ✓ 非正規雇用者の健康状態改善に向けたあるべき姿 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自社の取り組みとして実施すべき事 ・ 派遣元等との連携の在り方 等

出所：日本総研作成

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：ヒアリング結果

対象企業へのヒアリングの結果、非正規雇用者の健康管理の実態としては以下の様に整理された。

	A社	B社	C社
取り組み・実態	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断の項目として子宮頸がん、乳がんを対象項目に含めている他、人間ドッグ対象者には超音波検査を提供する、がん検診の費用補助を行っている。 ● 登録派遣社員は自社加入の保険に加入し全員に健康診断・ストレスチェックを提供している他、有所見者には直接アプローチをしている。 ● ただし、短期契約（2か月以内の契約）の場合は保険に加入することなく健康診断・ストレスチェックの実施もない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断やストレスチェックは正社員・派遣スタッフ問わず実施している ● 入社してすぐ社会保険に加入はできるが、健康診断は半年以上稼働する場合に実施 ● オプション検査についても会社が費用を負担し、無料で受けることが出来る ● 健康増進施策として心と体の健康のセミナー・イベントを実施 ● 派遣元で集まれるよう、ツアー等を実施し、派遣社員同士のコミュニティをつくり、心の健康づくりを促進している 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社員を雇用形態で分けることはしておらず、健康施策としても正規雇用者と非正規雇用者で分けるといったことは行っていない。 ● 派遣社員については健康診断の実施を派遣元に対応頂いている他、所見が見られた場合の対応も派遣元で行っている。 ● メンタルヘルスに関する相談窓口についても派遣元の産業医に相談いただく形になっている。
効果	<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣スタッフの安心や派遣先からのよい印象につながっている ● 派遣先企業にも「健康に効率よく働く人を派遣してもらえ」という印象が与えられている 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長期での安定就業につながる ● 派遣スタッフが継続して体調面を崩さず生産性高く働くため派遣先からも喜んでもらえる ● 健康状態による登録や就労の効果をアピールすることで他社との差別化となっている 	—

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：ヒアリング結果

(前項の続き)

	A社	B社	C社
課題	<ul style="list-style-type: none">● 派遣スタッフは小規模な会社に1人派遣という場合が多いが、そうした場合、営業社員がコミュニケーションを取った際にストレスがあるといった話は聞く● 派遣スタッフは派遣先で働いているので、コミュニケーション手段が課題。一緒に働いていれば声掛けできるが、遠隔でどのようにコミュニケーションを取るかが課題と感じている。	<ul style="list-style-type: none">● 健康施策の実施にあたって、派遣スタッフは派遣先の理解が必要。理解が得られない場合は派遣スタッフが時間外に対応することになってしまう● 健康増進の施策や長時間労働等の面談も夜になってしまうことがあるため、無関心層の巻き込みや時間の確保が難しい● 長期就業が終わると社会保険が変わってしまうので、健康診断や特定保健指導について単年度のデータしか取れない	<ul style="list-style-type: none">● 派遣労働者の健康状態把握と有所見者に対する対応は派遣元企業にお願いをしているが、現状課題を感じていない。● 派遣労働者は所属健保が異なるため、健保施策については正規雇用者と足並みをそろえた施策を行うことができていない
要望	<ul style="list-style-type: none">● 派遣先で日々の健康状態確認してもらう仕組みができれば、派遣スタッフに対してもより手厚い支援ができると思う。● 一方で派遣先は膨大な数があるので、連携するとなると整理が難しい● 「派遣」という形式で働く人たちみんなのポータルサイトを国が作ることで、労働者間のコミュニケーションが促進されるのではないか？	<ul style="list-style-type: none">● 国から指針があると広く普及すると思う。● 派遣元・派遣先で派遣労働者の健康情報が一元管理されて経年で追えるようになるとよいと思う	<ul style="list-style-type: none">● 派遣元企業と連携を行い派遣社員の健康課題を共有できる方が安心できる。● 一方で、実際にやるとなると情報のやり取りが煩雑となり仕事が増えてしまう

4. ④健康経営の可視化と質の向上に向けた検討：ヒアリング結果を受けての取り組み示唆

今後、非正規労働者に向けた健康経営の取り組みを収集したうえで事例集等の形で情報発信を行う他、健康経営度調査に反映をさせることで、非正規労働者に向けた裾野拡大を目指すのが良いと示唆された。

ヒアリング結果を受けての取り組み示唆

非正規労働者向け 健康経営の優良事例集

- 派遣労働者向け健康経営の事例と効果を示すことが良いのではないかと？健康経営を行っている派遣元企業の事例を共有すると共に、派遣元企業の健康経営参入を促したい。
- 事例集を派遣労働者にも周知することで、労働条件のひとつとして健康経営が選ばれるようになる風潮を形成できると良いのではないかと？

健康経営度調査票 への反映

- 派遣労働者のコミュニケーション・メンタルヘルスについては派遣元企業でも様々な対策を行っているが、派遣先企業の配慮ひとつで改善されることであり、健康経営度調査票の中で、企業の意識啓発に繋がる設問を入れられると良いのではないかと？
(例：コミュニケーションや教育の設問に選択肢を追加)
- 健康経営の範囲として、正社員以外の従業員も対象に含めていることを加点の対象とすることで、非正規雇用に向けた健康経営の裾野を拡大できると良いのではないかと？

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討

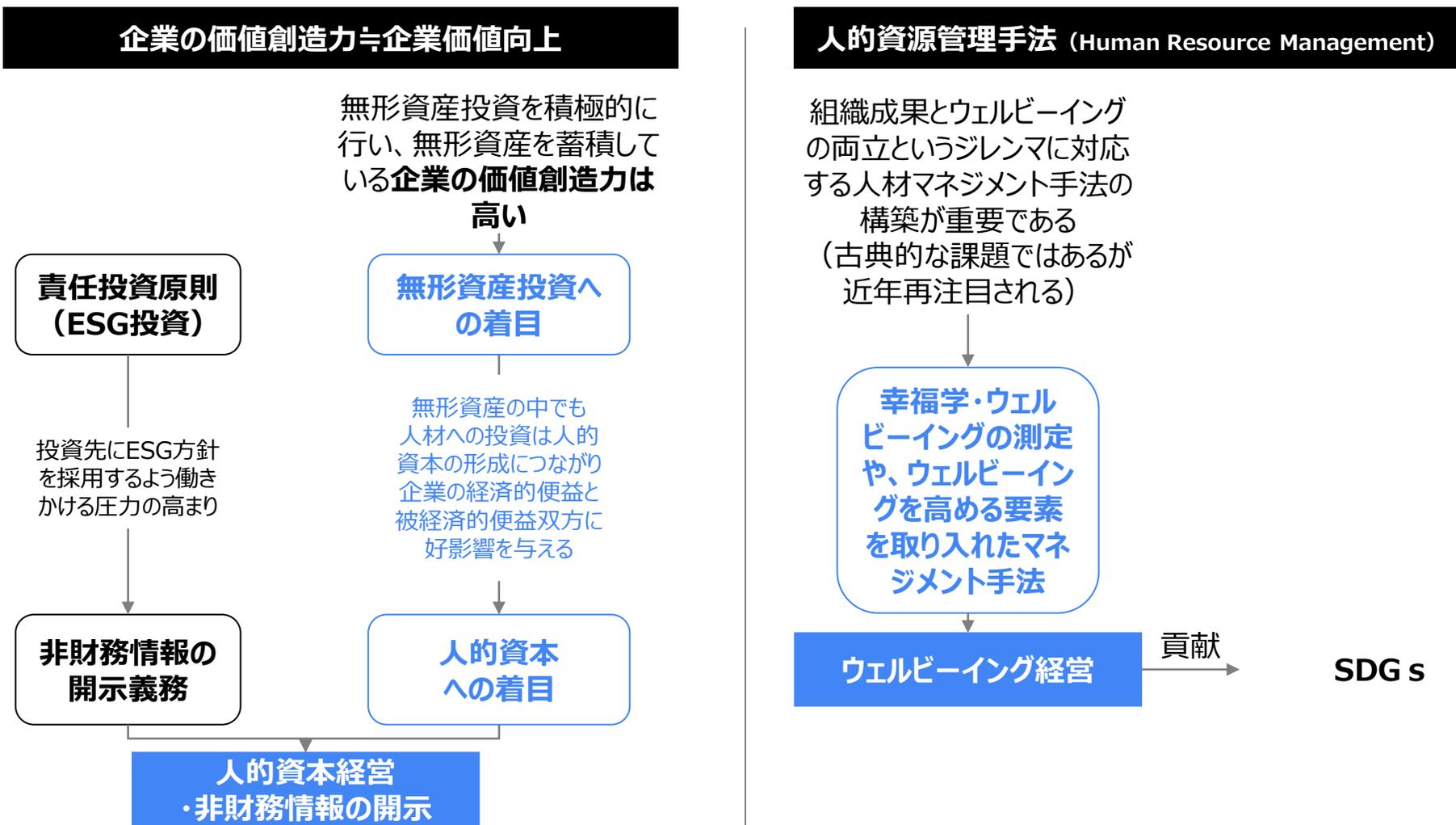
資本市場において、企業を取り巻く環境変化に対し、持続的に企業価値を高めていくための戦略として人的資本経営に対する着目が集まっている。健康経営とも関係する概念として、無形資産、人的資本、ウェルビーイング等の関連する概念や言葉と、健康経営の関係を整理すべく、言葉の定義等の整理を実施した。

資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討概要

- 企業を取り巻く環境変化に対し、持続的に企業価値を高めていくための戦略として人的資本経営に対する注目が集まってきている。投資判断の指標としても、有形資産とともに無形資産を評価する傾向が高まっているとの指摘もあり、健康経営と人的資本経営の関連をどのように示すことが有用か、といった視点での環境整備が必要と考えられる。
- 今年度は、①無形資産・人的資本経営、②ウェルビーイング経営といった概念の整理や健康経営との関係を整理すべく調査を実施した。

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査概要

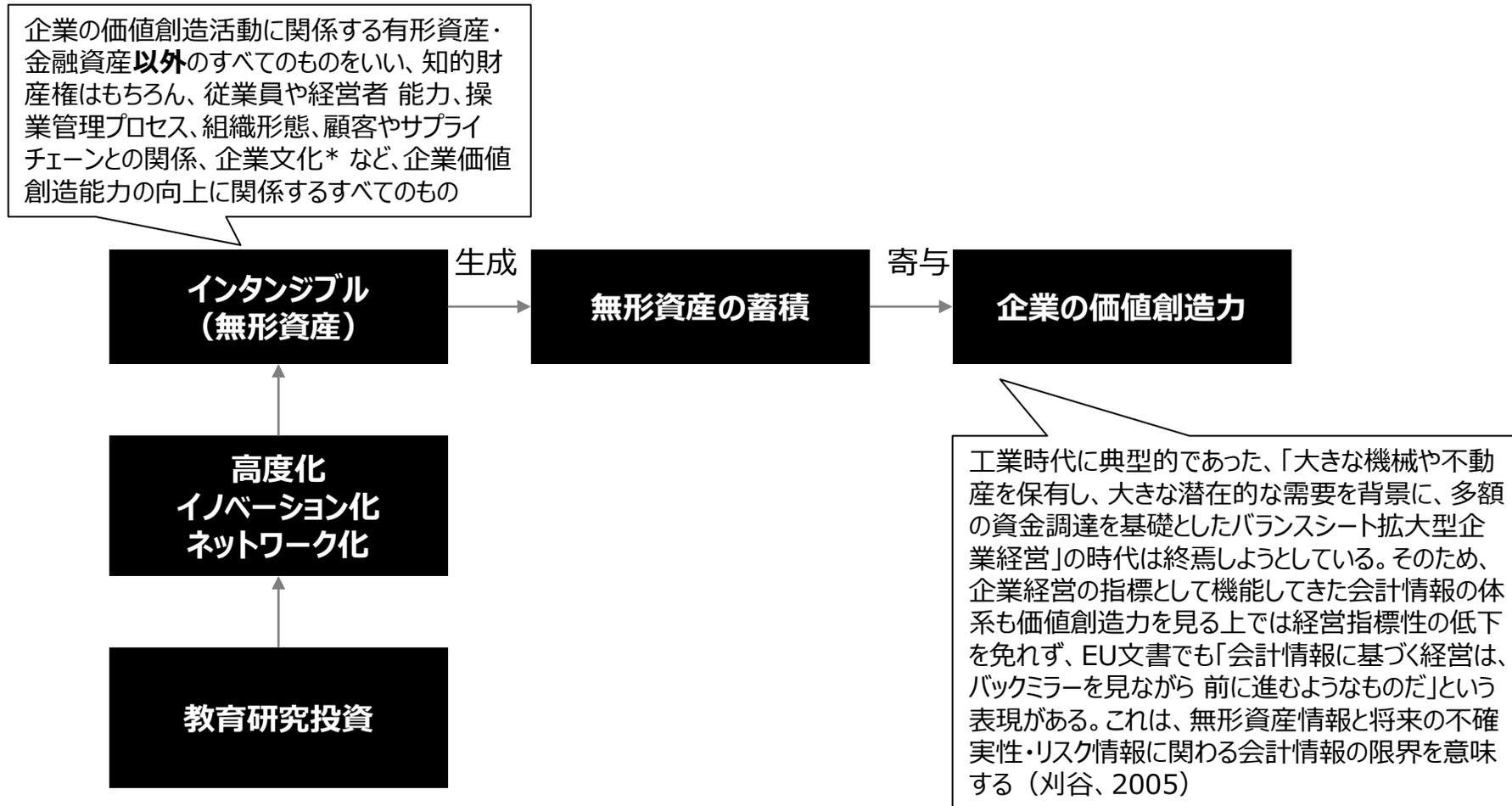
人的資本経営は、企業の価値創造力が高まるとされる無形資産投資の一つとしてとらえることができる。他方で、ウェルビーイング経営は、HRM*においてウェルビーイングを重視することをし、SDGsの達成に貢献することを示唆しつつ、情報発信がなされている。



* : Human Resource Management

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査 無形資産の定義

1990年代後半から2000年代にかけ、企業を取り巻く環境が工業時代から知識経済の時代に変化したことに伴い、**企業の価値創造力**を評価する資産として無形資産の蓄積に着目が集まった。



* : 企業文化はそれを概念化し、ビジョンとともに戦略化しない限り、すなわち形式知として高めない限り、知的資産としてみなされないが、その存在を認識して利用する限り無形資産

出所：刈谷武昭「無形資産の理解の枠組みと情報開示問題」RIETI Discussion Paper Series 05-J-019、2005

4. ⑤資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査 人的資本の定義

個人に具わったものとして定義される。経済活動に関連する能力などとして整理がなされてきたが、OECDではより広く定義を行い、身体的・精神的健康と同様にやる気なども定義の中に含めている。

人的資本 概念の起源

- 「すべての住民や社会構成員の獲得した有用な能力」の重要性が強調され、個人はそのような能力を得るために費用を負担し、一度獲得した能力は「当該個人が体得した資本」となる（アダム・スミス、1776）

人的資本投資による経済 状態を強調

- 生得（未熟練）労働を熟練労働と区別するために、「習得した技能と知識」を人的資本と定義（Schultz、1961）
- 人的資本を、**個人が身につけている「技能、資格、能力」であって 所得をもたらすようなもの**と定義（ペンギン経済学辞典（1984））
- 人的資本は、「**経済活動に関連する知識、技能、能力及びその他の属性により個々人に具わったもの**」（OECD、1998）

人的資本投資による非経 済的利益にも 着目

- 人的資本投資は、健康状態の改善、個人の幸福感の向上、社会的結束の強化など、他の多くの非経済的利益をもたらしており、これらの広義の利益はより高い所得と経済成長という形で示される経済的利益よりも大きいとはいえないまでも、それらと同じくらい的重要性を有しているとの見解が示された。OECDはこれら広義の利益を認め、徐々に人的資本の定義範囲を拡大した。
- 人的資本を「**個人的、社会的、経済的厚生**の創出に寄与する**知識、技能、能力及び属性**で、**個々人に具わったもの**」（OECD、The Well-being of Nations、2001）
- OECDの定義はすべてを包括している。それには、学習と経験を通して得られた様々な技能と能力を含み、生得的能力も含んでいる。個人の身体的、感情的及び精神的健康と同様に、やる気や行動といった側面も、この広義の定義では人的資本とみなされる（OECD、2011）



欧米で**企業の成長に対する無形固定資産投資**の影響が高まっている指摘がある中で、人材やITなどの企業の無形固定資産への投資が機関投資家による投資判断の重要な要素になる（ESG投資のSの観点）（（一社）生命保険協会、2020）

人的資本に関する情報開示の重要性の高まり：

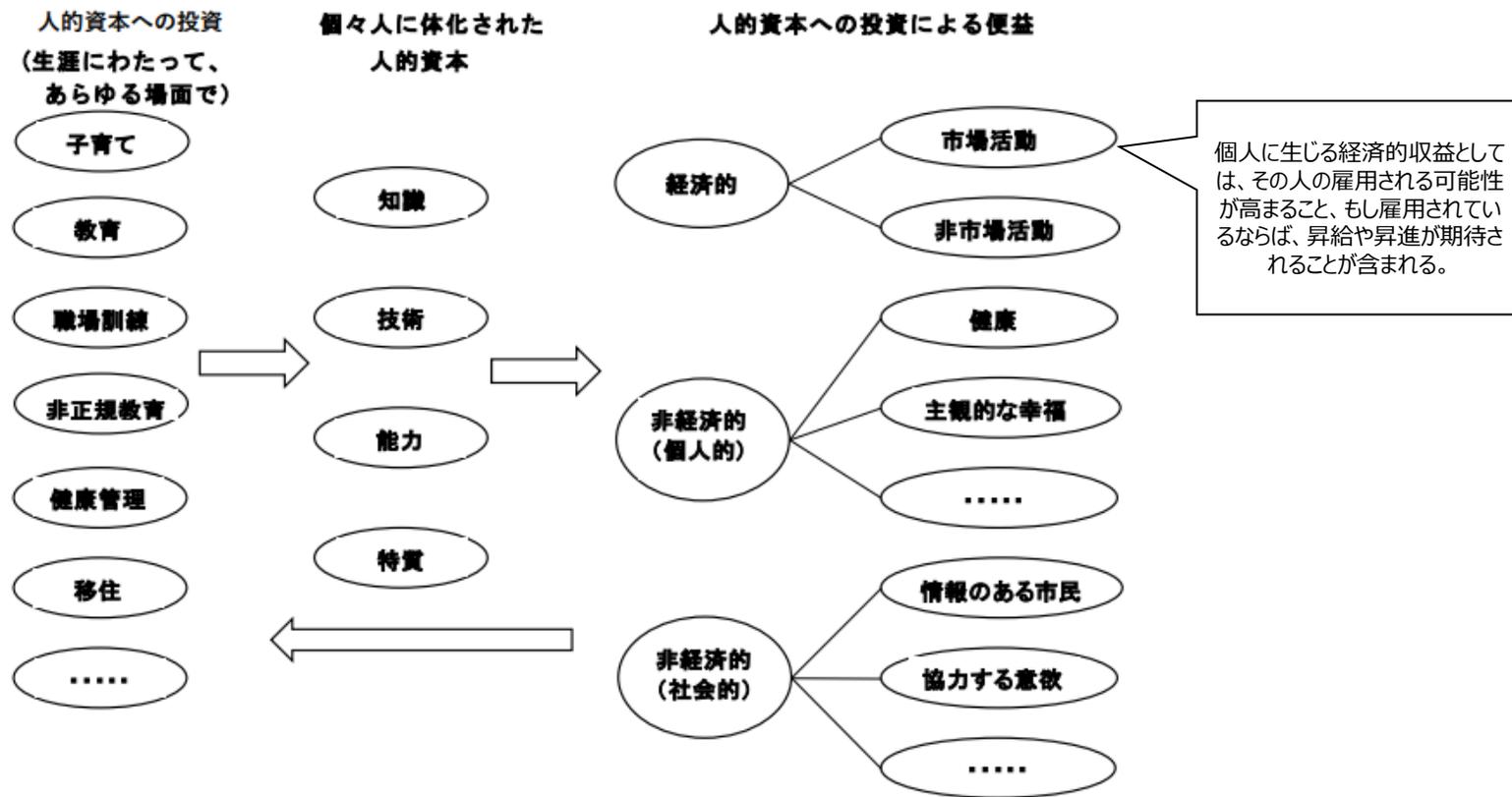
ISO30414 人的資本に対する情報開示ガイドライン等の公開、改訂版コーポレートガバナンスコードにおける人的資本に関する開示と提示などが補充原則内で追加

出所：UN the Task Force on Measuring Human Capital「Guide on Measuring Human Capital」2016
内閣府経済社会総合研究所国民計算部 翻訳

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

人的資本への投資による資本形成、便益の概略図 (OECD)

人的資本への投資は、個々人において資本として形成され、形成された人的資本は、経済的な便益だけでなく非経済的な便益にもつながると整理されている。



出所 : UN the Task Force on Measuring Human Capital「Guide on Measuring Human Capital」2016
内閣府経済社会総合研究所国民計算部 翻訳

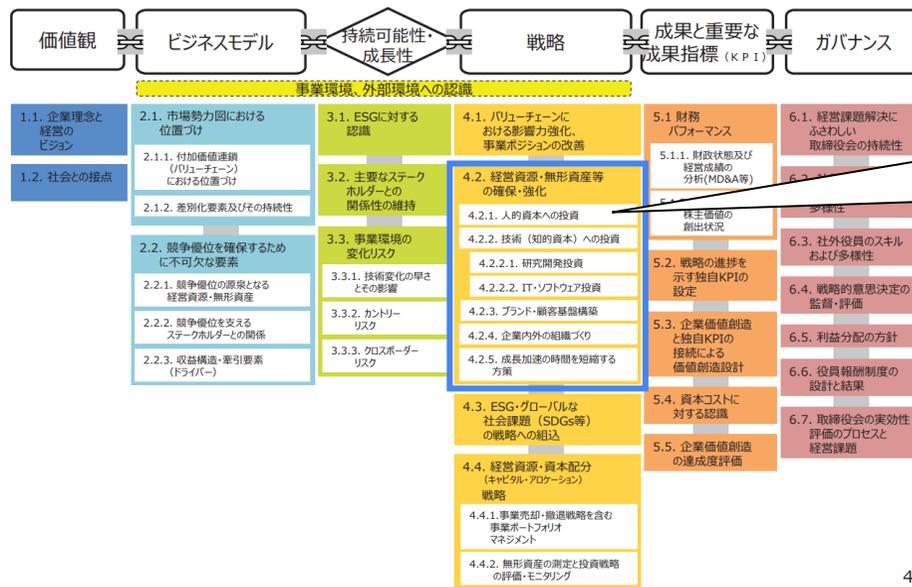
4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

人的資本経営の基になった伊藤レポート2.0／価値共創ガイダンス（2017）

伊藤レポート2.0／価値協創ガイダンス（2017）

- 企業による再投資では、競争優位・イノベーションの源泉となる「無形資産投資」が重要
- 投資家ではパッシブ投資やESG投資が拡大
- 無形資産投資、ESGへの対応が投資家に「費用」、「コスト」として認識されると、企業価値向上にはつながらない
 - ⇒ 中長期的な企業価値向上のために必要な「投資」であることをストーリーとして説明することが必要
 - ⇒ 企業と投資家の対話の内容（中身）に関する「共通言語」として、**価値協創ガイダンス**の策定

- 中長期的な企業価値向上に向けた価値創造ストーリーについてのガイドライン
- 企業と投資家をつなぐ「共通言語」
- 価値創造の流れの整理（価値観→ビジネスモデル→持続可能性・成長性→戦略→成果と重要な成果指標（KPI）→ガバナンス）



人的資本への投資はあくまでも1つの要素

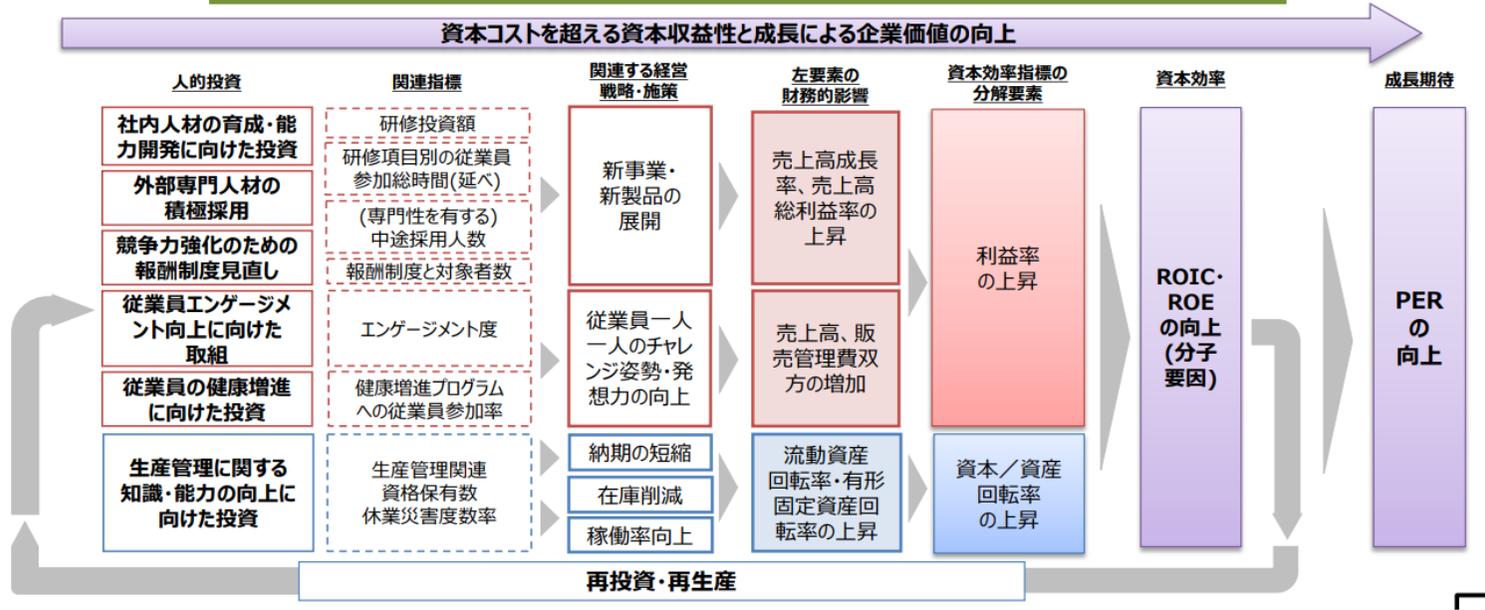
4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

人的資本への投資は企業価値の向上をもたらすドライバー

投資家が企業を評価する際に使用するROEやROIC（調達した資本の運用効率）につながるとして、投資家の関心を集めている。

- 人的資本への投資は、例えば教育訓練費は財務会計上費用計上されるなど、短期的には資本効率を低下させる側面もある。しかし、中長期的な観点からは、経営戦略・施策の推進を支える基盤として、財務指標の改善、資本効率の向上、ひいては企業価値の向上をもたらすドライバーとなり得るものである。
- 企業経営者は、自社の人的資本への投資と関連する経営戦略・施策、そして財務指標や資本効率の向上につながる一連の相互関連性を分かりやすく示し、投資家の理解を得ていくことができれば、短期的な利益確保に対するプレッシャーを乗り越え、自社の人的資本への投資と長期的な企業価値向上の両立を目指していくことができる。

人的投資・経営戦略・資本効率・企業価値のつながり（例示的なイメージ図）



出所：非財務情報可視化研究会「人的資本可視化指針」

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

ウェルビーイング経営の概念

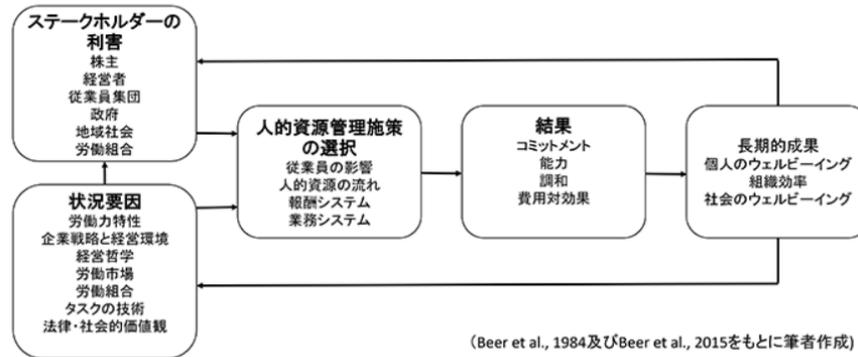
職場のマネジメント≡人的資源の管理方法において、ウェルビーイングを重視すべきという指摘。SDGsへの対応としても捉えられ、経済成長だけでなく、心の豊かさ等も含めトータルでよい状態の社会を目指す文脈も含む。

1984' 組織成果とウェルビーイングの両立という伝統的ジレンマに対する1つのモデル

2015' 「Back to the future」としてあたためてハーバードモデルに立ちもどり人のマネジメントを考へることの有効性が指摘

ウェルビーイング経営についての議論

図2 人的資源管理のハーバードモデル



- 従業員へのウェルビーイングを高めることを通じて中長期的に高い組織成果を持続していこうとするマネジメントのこと (森永雄太)



高いウェルビーイング度は、高い職務パフォーマンスにつながる
ウェルビーイング度が低いと低い仕事満足度につながり、離職意向が高まる (Wright and Bonnett, 2007)

- ウェルビーイングの捉え方；
心理的ウェルビーイング (ハピネス)、身体的ウェルビーイング (健康)、社会的ウェルビーイング (人間関係)
- ポジティブな雇用関係を通じて個人の成果と組織の成果の両方が高まるというモデルも近年示されている

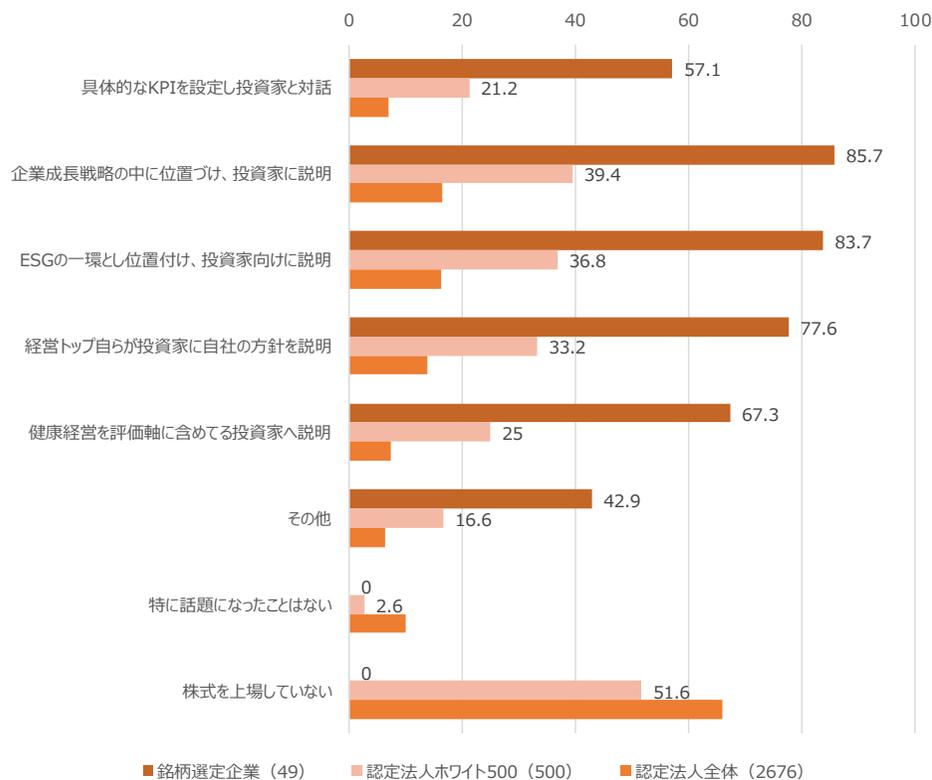
出所：<https://jinjibu.jp/kenko/article/det/2829/>、証券アナリストジャーナル2022年12月号「特集：ウェルビーイングと資本市場」

4. ⑤ 資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

健康経営度調査回答企業の投資家との対話における健康経営の位置づけ

銘柄選定企業を中心に、健康経営度調査の回答では、投資家との対話の中で、企業成長戦略の一環として、ESGの一環として健康経営を説明しているという回答が見られる。

投資家との対話の中での健康経営の位置づけ



健康経営度調査回答企業は、投資家との対話の中でも健康経営を位置付け対話を行っていると認識している。

今後、資本市場から健康経営の評価を上げていくためには、

1. 機関投資家が企業との対話において何を重視しているのか
2. 機関投資家が重視することを健康経営の制度設計として充足するために何が必要かを明らかにしていく必要がある。

出所：令和4年度健康経営度調査

Q21.投資家との対話の中で、健康経営をどのように話題にしていますか。(いくつでも)

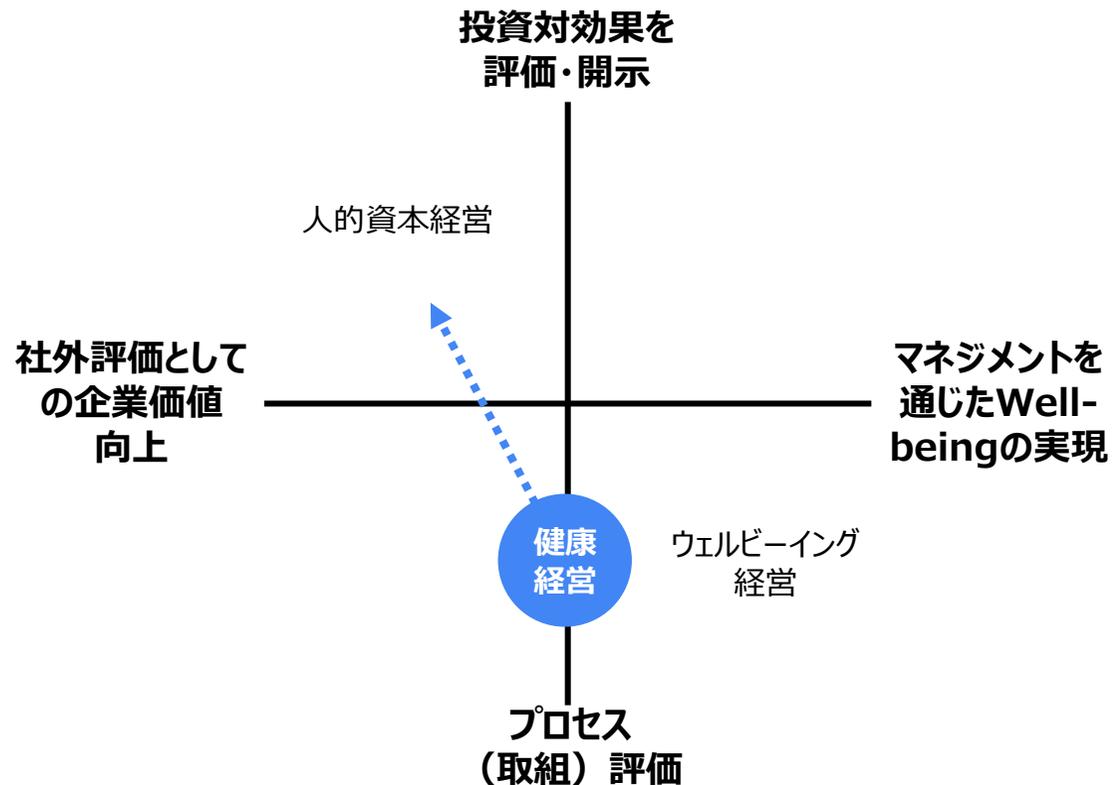
4. ⑤資本市場等から健康経営が評価される環境整備に向けた検討調査

投資家が重視することを健康経営制度設計として充足するために必要な要素[仮説]

投資家目線をより強めていくのであれば、企業価値の向上に寄与するとされる人的資本経営との関連を強く打ち出し、「投資額・投資対効果」を評価する設計としていくことも一案と考えられる。次年度以降、有識者などへのヒアリングを通じて、具体的な制度設計への落とし込みが必要と考える。

例えば、

- 従業員の健康維持・増進への投資額を調査票内で聴取し、評価を行うなど、健康投資の「結果」が企業価値向上につながった、あるいは、企業価値につながる指標につながったという結果を開示していく方向にもっていく必要があるのではないかと。
- 具体的な指標の候補としては、Perceived Organizational Support (POS) 等の指標探索が必要ではないかと。



4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 調査概要

日本型の健康経営サービス、顕彰制度の国際展開を目的としてアジアを中心として検討を進められてきた。本年度はタイ、インドネシア、ベトナムに関して検討を進めた。また、ヨーロッパにおける従業員の健康に対する取組の捉えられ方についてオランダを対象としてニュースリリースを中心に調査を実施した。

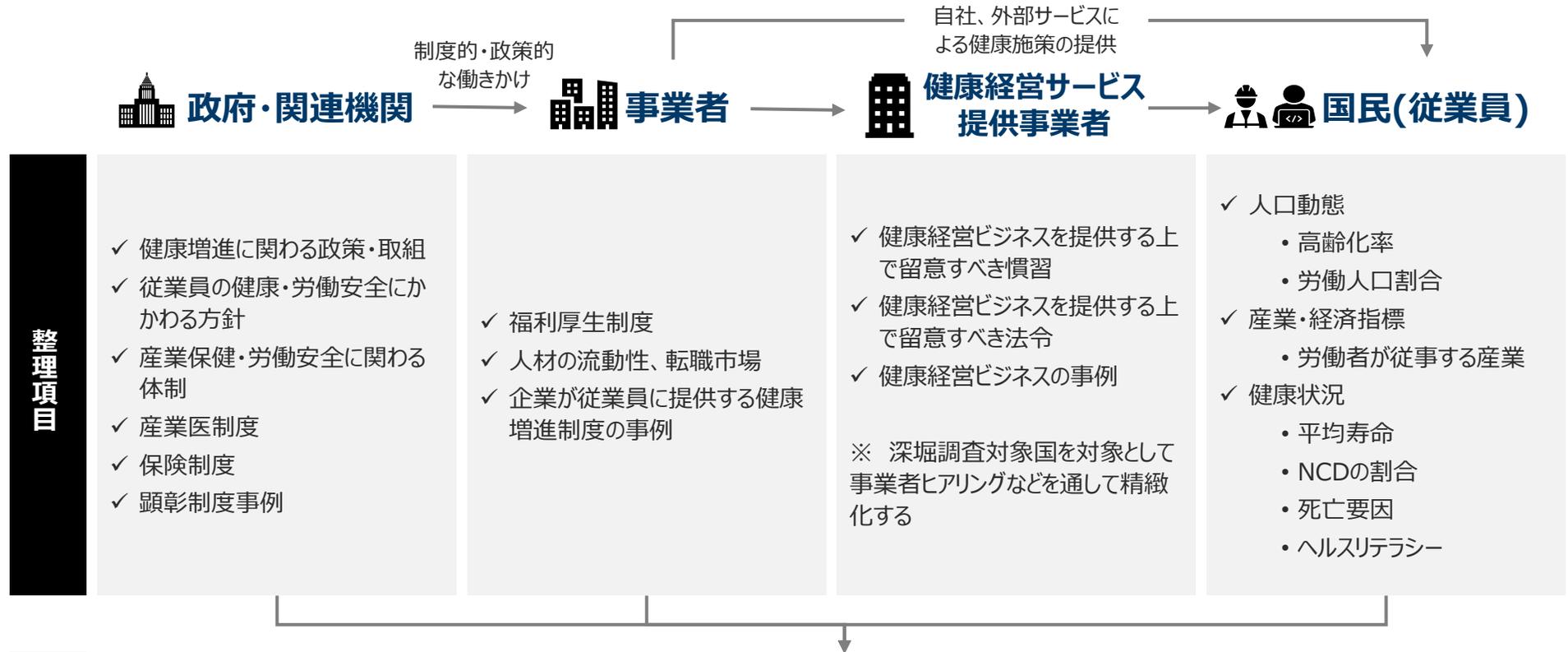
健康経営国際展開実施の概要

- 国内において普及が進んでいる日本の健康経営の顕彰制度、健康経営サービスを職域での予防・健康づくりに課題を抱える国へ輸出をすることにより**新たな需要の創出を目指している**。
- 令和2年度介護等国際展開推進事業、令和3年度ヘルスケア産業国際展開推進事業、令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業においてインド、マレーシア、タイ、ベトナム、フィリピン、インドネシアなどアジア諸国における健康経営の普及の素地について基礎調査は完了されており、国際展開に向けた知見は蓄積されている。
- 本年度は、タイ、インドネシア、ベトナムに関して健康経営の国際展開の検討を進め、インドネシアの具体的な国際展開では有識者へのヒアリングを実施する。
- また、ヨーロッパにおける従業員の健康に対する取組の捉えられ方についてオランダを対象として調査を実施した。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 タイ、インドネシア、ベトナムの基礎調査の目的と調査項目

政府・関連機関、事業者、国民（従業員）の視点で健康経営を導入するしかるべき理由が必要となる。そのため、基礎調査では当該国における健康経営普及の促進要因・阻害要因を各ステークスホルダーごとに整理する。

基礎調査における整理項目



調査目的

政府・関連機関、事業者、国民（従業員）の視点での健康経営導入の促進要因/阻害要因を整理し、ヒアリング対象国の抽出、健康経営普及の訴求点を探る

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 タイ 基礎調査のサマリ



タイは急速に高齢化が進んでおり、NCDの対策は喫緊の課題であり、職場健康づくりの施策はすでに実施されている。一方、企業勤めの国民は限られており、一部の国民に対する施策となりうる可能性がある。

タイ基礎調査サマリ

健康経営普及の促進要因

健康経営普及の阻害要因

政府・関連機関

- 政府機関のタイヘルスが職場健康づくりプログラムであるHappy Work Programを実施しており、職場向けの健康増進施策の土壌は整っている。
- タイ保健省は2025年までにアルコール摂取10%減、高血圧症25%減、運動不足10%減、喫煙率30%減などNCD（非感染症疾患）の減少を目標として定めている。

- 労働安全、リスクマネジメントに関する法整備はされているが、健康診断は義務化されていない。
- 産業医の選任義務はない。企業内に産業医を配置しているのはリスクが高い業務を有する一部の大企業のみである。

事業者

- 健康保険は62.4%、医療保険は64.8%の企業で福利厚生として提供されており、従業員の医療費削減のインセンティブは働きやすい。
- 従業員は社会保険に加入して事業者の指定病院で治療を受ける、保険制度は他社との差別化につながる可能性がある。
- タイの社食の導入率は49.5%、食費補助の導入率は36.7%（従業員100人以上の企業）。「食」は健康経営施策導入の入口になる可能性がある。

- 被雇用者向けの社会保障制度はあるが、21%の国民しか加入していない。公務員向け（8%）、農民・自営業向け（75%）の加入率であり、多くの国民は健康経営の恩恵をあずかれない。
- 平均勤続年数は5～10年未満であり、転職が一般的。

健康経営サービス提供事業者

※ 現地の健康経営サービスの事例は調査中

- 健康経営サービスを訴求する上で「生産性」よりも従業員の「幸福」、「創造性」といった言葉の方が刺さる、日本の概念はモディファイする必要がある。

※現地実証、現地サービス展開を行う上で留意すべき事項はヒアリング等を通して精緻化

国民(従業員)

- タイはアジアの中でも最も早いペースで高齢化が進むと予想されており、近い将来NCDの割合も早いペースで増加が予想される。
- 高齢化に伴い、労働者人口の急激な減少が予想されるため、労働者の健康管理、生産性向上が求められる可能性がある。
- 若年層のヘルスリテラシーは高齢世代と比較して高く、健康に関する関心も高いと想定する。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 インドネシア 基礎調査のサマリ



インドネシアは急速にライフスタイルが変容し、NCDの対策は喫緊の課題である。一方、企業の従業員への健康投資の意識が低く、労働力も豊富であることから日本型健康経営導入の目的の設計は困難。

インドネシア基礎調査サマリ

健康経営普及の促進要因

健康経営普及の阻害要因

政府・関連機関

- インドネシア政府としても、今までは病気にかかってから治療するのが基本だったが、今後は病気にかからないような取り組みを行う“予防医療”にも力を入れたい意向を示している。
- 2017年大統領指示第1番にて、国民健康活動が指示された。これに基づき労働省では「従業員健康活動」を行っている。

- 労働安全に関する法整備はされているものの多岐の行政機関に渡り、かつ、多くの企業、特に中小企業は既存の労働安全衛生規制を遵守していない。
- 鉱山や石油業など特殊な業種の企業を除いて産業医の選任義務はなく、そもそも人口1万人あたりの医療従事者数自体が少ないため、産業医の数も少ない。

事業者

- 多くの企業では、社員は民間医療サービスを求める傾向があるため、BPJSの保険料を超える金額を支払っていたり、建設業、塗装業、製造業などの多くの大企業は従業員の治療費の一部を負担している。
- 最近ではヘルスケア分野だけでなく、エネルギー分野や製造業などにおいて、労働者のメンタルヘルスが問題となっている。

- インドネシアでは、労働者の健康管理が単なるコストの負担と思われがちで、実際は利益をもたらすということをいかに伝えていかが課題。従業員のモチベーションや生産性の向上やイメージアップのため、従業員の健康に投資することの重要性を理解しているが、機械などのライン設備への投資を優先している。

健康経営サービス提供事業者

※ 現地の健康経営サービスの事例は調査中

- 国が比較的強権的で、新しいことに対して責任をとりたくないという下のレベルの人の発想がある。
 - 産官学の連携のなかで、官とのつながりが難しい。
- ※現地実証、現地サービス展開を行う上で留意すべき事項はヒアリング等を通して精緻化

国民(従業員)

- 高血圧、肥満、糖尿病の増加が懸念事項。
- 若年層のヘルスリテラシーは高齢世代と比較して高く、健康に関する関心も高いと想定する。

- 2050年の総人口に占める労働人口の比率は66%と依然として労働力は豊富であり、高年齢労働者が増加する中で健康を長く維持することが背景とした健康経営の成り立ちは合わない可能性がある。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 ベトナム 基礎調査のサマリ



ベトナムは高齢化率の上昇、労働人口の減少など健康経営を導入する要因となる社会課題が顕在化しておらず、政府も感染症対策に重点を置いていると想定する。また、企業としても労働力が豊富にあるため、従業員の健康に投資するインセンティブは働きづらい。

ベトナム基礎調査サマリ

健康経営普及の促進要因

健康経営普及の阻害要因

政府・関連機関

- 予防医学に関する目標やNCDs予防の戦略は策定されている（ただし、2015～2020年に策定された内容であり近年の更新はない）

- 2020年までの保健省の計画には予防医学分野での戦略は示されているものの、健康経営に関連するような従業員に対する健康施策の立案はされていない。
- 医療の国家戦略としてはHIV、Covid-19の克服など感染症対策に重点が置かれている
- 医療が人的・物的・質的に不足しており、産業保健の専門人材の育成と普及は困難な状況

事業者

- 約90%の事業者が従業員に対して健康保険を提供している。雇用主負担も定められており、健康経営を通して医療費の増大を避けるインセンティブは働きやすい。（ただし、高齢社会化は予想されておらず、事業者が支払う保険料が直近の課題になるとは考え辛い）

- 定期健診が東南アジアで唯一義務化されているものの、実施率は40～50%と法令の遵守はできていない。
- 平均勤続年数は5年程度であり、転職が一般的。

健康経営サービス提供事業者

※ 現地の健康経営サービスの事例は調査中

※ 現地実証、現地サービス展開を行う上で留意すべき事項はヒアリング等を通して精緻化

国民(従業員)

- ベトナムの高齢化率は将来にわたって低いことが予想されている。
- 2050年の総人口に占める労働人口の比率は62.4%と依然として労働力は豊富であり、高年齢労働者が増加する中で健康を長く維持することが背景とした健康経営の成り立ちには合わない可能性がある。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 基礎調査のサマリ

ベトナムに関して健康経営で解決する社会課題が将来にわたって明確ではなく、政府、企業として重点的に取り組むインセンティブが働きづらい。日本型健康経営を導入する前に健康診断の重要性などリテラシー教育から進めて行くべきではないか。

3カ国の比較

タイ



インドネシア



ベトナム



政府・関連機関

- 職場健康づくりプログラムであるHappy Work Programをタイ政府が進めており、健康経営普及の土壌は整っている。
- × 産業医の選任義務はなく、一部の大企業が配置している程度である。

- インドネシア政府は予防医療に力を入れた意向を示している。また、労働省により「従業員健康活動」の実施がされている。
- × 一部企業を除いて産業医の選任義務はない。
- × 労働安全の法整備はされているものの、多くの中小企業では順守できていない。

- × 健康経営に関するような予防医学分野での国の戦略策定、取り組みはなされていない。
- × 感染症対策の政策に重点が置かれている。
- × 医療資源が不足しており、産業保健人材の育成は困難な状況

事業者

- 健康保険は62.4%、医療保険は64.8%の企業で福利厚生として提供されており、従業員の医療費削減のインセンティブは働く
- × 被雇用者向けの社会保障制度には21%の国民しか加入していないため、健康経営は一部の国民のための施策となりうる。
- × 平均勤続年数は5~10年未満であり、転職が一般的であるため、企業が従業員の健康を守るインセンティブが働きづらい

- 多くの大企業では従業員の治療費の一部を負担しており、健康投資に対するインセンティブは働きやすい。
- × 雇用主は従業員の健康に投資する重要性を理解はしているが、健康投資はコスト要因と考えられることがあり、工場のライン設備への投資を優先する傾向がある。

- × 健康診断は義務化されているものの、半数の企業では順守できていない。
- × 平均勤続年数は5年程度であり、転職が一般的であるため、企業が従業員の健康を守るインセンティブが働きづらい

国民(従業員)

- 急速なペースで高齢化が進んでおり、NCDsの対策は喫緊の課題である。
- 高齢化に伴い労働力の急激な低下も予想される。
- 若年層のヘルスリテラシーは高齢者と比較して高く、健康に関する関心も高い。

- NCDsは増加傾向である。
- 若年層のヘルスリテラシーは比較的高い。
- × 労働力は豊富であり、生産性向上が社会課題となっていない。

- × 高齢化率は将来にわたって低く、労働力も豊富であるため、生産性向上が喫緊の課題とはなっていない。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 政府・関連機関：健康増進に関わる政策・取組



タイでは10年ほど前より健康経営に近い概念のHWPといった健康施策の推進が進められている。日本人が普及促進に関わっており、意見交換の打診も想定される。

Happy Workplace program

概要

- Happy Workplace program (HWP) はタイ政府機関であるThai Health Promotion Foundationにより、「従業員の健康や幸せ」が企業成長の源泉であるとの立場に立ち国家プロジェクトとして推進されている。
- タイヘルスが主催するフォーラムで導入企業の表彰を行う等、前向きなインセンティブを用いた導入推進を行っている。
- HWPの普及率は大規模企業で約8%と大きく普及しているとは言えない状況である。
- 大和茂氏がタイの外資系企業向けにHWP普及促進に取り組んでいる（経産省ともつながりがある方？）。

Table 4 企業規模別にみたHWP導入企業数ならびに普及率

企業規模	HWP導入企業数 [普及率]	
	タイの全企業	在タイ日系企業
小規模	182 [0.01%]	0 [0%]
中規模	374 [2.92%]	31 [1.67%]
大規模	546 [7.73%]	114 [4.98%]
合計	1,102 [0.04%]	145 [2.66%]

引用：タイ国における職場健康づくり試作HWPの普及状況（2018 大和茂）

事例

- 「ハッピーワークプレイス」ということで、社員にとって幸福な職場を目指している。ジムやランニング大会、健康調査などを実施している。（サイアムモーターズ）
- HWP委員会を発足させ、身体活動の促進など従業員満足度を上げる施策をすることで従業員とよりよい関係を築いている。

取組効果

- Lion Corporation (Thailand) Ltd. (LION) とNOK Precision Component (Thailand) Ltd. (NOK) の調査協力のもと、HWPに参加している従業員と参加していない従業員を対象にアンケート調査を実施。
- HWPへの参加は、欠勤率に対してはマイナスの影響がありプログラムに参加している従業員の欠勤率は低い傾向にある。
- 職務満足度に関しては両方ともプラスの係数であり、HWP参加従業員の満足度は高い傾向にある。

出所：タイ国健康促進財団が推進する職場健康づくりの取組み（2014 大和茂）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(タイ) 政府・関連機関：従業員の健康・労働安全にかかわる方針



労働安全、リスクマネジメントに関する法整備はされているが、健康診断は義務化されていない。

従業員健康・労働安全にかかわる法令

労働衛生の 基本法令

- タイにおける憲法は、第6章第44条に、「人は労働において安全と福祉面で保障を受ける権利を有する」と定めている。労働安全衛生の基盤となる労働安全衛生環境法は、2011年に労働省より公布され、すべての被雇用者および事業者遵守することを義務付けた。
- 労働安全衛生環境法は、安全配慮義務を事業者課すと同時に労働者にも事業者協力義務を課している。労働安全衛生環境法の下には、密閉空間、電離放射線、熱・光および騒音など危険有害要因ごとに13の省令が定められている。
- 「労働安全衛生および作業環境の運営および管理のための基準を規定する省令（2006年）」において、産業の種類に基づき、50人以上の労働者がいる企業は、労働安全衛生環境委員会を設けなければならないとされている。
- 特殊健康診断の実施が事業者義務付けられているが、一般健康診断の義務はない。

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディアヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(タイ) 政府・関連機関：産業保健・労働安全に関わる体制



産業医制度は存在するが、法令にも選定の義務がないため、産業医が配置されているのは一部の企業に限られる。

産業医の配置状況

産業医制度 の概要

- 産業医や産業看護師は2,000人あまり（2014年12月時点）。法令にも選任義務などがないため、未だに少ない。企業内に産業医を配置しているのはリスクの高い業務を有する一部の大企業のみである。役割は健康教育、健康診断計画の策定、職業病が発生した場合の調査など。ほとんどの産業医は、健康診断センターや病院の産業保健センターで働いている。

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディアヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 政府・関連機関：保険制度



タイの公的保険制度は3種類ある。

民間企業が提供する保険制度は被用者社会保障制度であり、国民の約21%が加入している。

公的保険制度

保険	対象者	医療機関の制限	割合
公務員医療保険制度 (Civil Servant Medical Benefits Scheme : CSMBS)	政府に勤務する公務員	なし	約8%
被用者社会保障制度 (Social Security Scheme : SSS)	民間被用者	事前登録した医療機関のみ	約21%
国民皆保険 (Universal Coverage Scheme : UC)	これらの制度が適用されない農民や自営業者など (任意加入※)	事前登録した医療機関のみ	約75%

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 事業者：福利厚生制度



タイの社食の導入率は49.5%、食費補助の導入率は36.7%。「食」は健康経営施策導入の入口になる可能性がある。

導入されている福利厚生制度

福利厚生制度

- 従業員100人以上のタイの企業における福利厚生制度の調査では社員食堂が導入されていると回答した人は49.5%であった。
- 健康保険は62.4%、医療保険は64.8%の企業で福利厚生として提供されている。

■ 導入されている福利厚生・研修制度
(全体/国別/国・従業員規模別)

		n	健康保険	医療保険	労災保険・労災補償	年金	退職金	社員食堂	通勤補助	住宅費補助	食費補助	修等 (能力開発のための支援)	あてはまるものはない
全体		840	74.0	54.9	67.0	41.8	58.2	43.7	49.2	24.5	48.2	44.9	0.5
タイ		210	62.4	64.8	65.2	30.5	50.5	49.5	41.0	34.3	36.7	45.7	1.0
インドネシア		210	72.4	41.9	64.8	46.7	65.2	33.8	60.0	19.5	60.0	39.0	—
フィリピン		210	71.4	76.7	64.8	35.2	60.0	29.0	35.7	10.5	46.2	45.2	0.5
ベトナム		210	90.0	36.2	73.3	54.8	57.1	62.4	60.0	33.8	50.0	49.5	0.5
タイ	内資	137	54.7	59.1	65.0	30.7	48.7	51.1	38.0	32.1	34.3	43.8	1.5
	外資	46	73.9	76.1	67.4	28.3	60.9	50.0	54.3	41.3	43.5	47.8	—
	国営・公営・公益法人	27	81.5	74.1	63.0	33.3	51.9	40.7	33.3	33.3	37.0	51.9	—
インドネシア	内資	147	72.8	36.1	62.6	41.5	63.3	30.6	57.1	14.3	54.4	36.7	—
	外資	50	66.0	60.0	68.0	56.0	70.0	38.0	68.0	28.0	66.0	42.0	—
	国営・公営・公益法人	13	92.3	38.5	76.9	69.2	69.2	53.8	61.5	46.2	100.0	53.8	—
フィリピン	内資	99	62.6	74.7	67.7	28.3	56.6	21.2	31.3	13.1	42.4	40.4	1.0
	外資	90	77.8	77.8	62.2	37.8	56.7	40.0	41.1	7.8	54.4	46.7	—
	国営・公営・公益法人	21	85.7	81.0	61.9	57.1	90.5	19.0	33.3	9.5	28.6	61.9	—
ベトナム	内資	112	92.0	35.7	67.0	43.8	58.0	56.3	59.8	33.9	53.6	44.6	—
	外資	63	88.9	33.3	82.5	63.5	55.6	77.8	68.3	38.1	46.0	54.0	1.6
	国営・公営・公益法人	35	85.7	42.9	77.1	74.3	57.1	54.3	45.7	25.7	45.7	57.1	—

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以下回る。

Q26 あなたの会社のワーカー（事務職、現業職）に対する福利厚生・研修制度として導入されているものをすべてお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 事業者：人材の流動性、求職市場



タイの平均勤続年数は比較的短く、一つの企業で終身雇用で働くといった考え方は稀である。

タイの平均勤続年数



- 従業員100人以上のタイの企業における平均勤続年数を調査。
- タイの平均勤続年数は5~10年未満が多く、次いで3~4年未満、2~3年未満であり、一つの企業に長く勤める傾向はない。
- (日本の平均勤続年数は12年)

■ 平均勤続年数
(全体/国別/国・設立形態別)
<ワーカー在籍 n=823>

(単一回答: %)

	n	勤続年数											平均(か月)		
		3か月未満	3ヶ月6か月未満	6ヶ月1年未満	1年2年未満	2年3年未満	3年4年未満	4年5年未満	5年10年未満	10年15年未満	15年20年未満	20年30年未満		30年以上	無回答
全体	923	—	0.6	3.4	11.8	19.1	16.0	6.6	28.3	8.3	2.7	2.6	0.5	0.2	60.9
タイ	210	—	0.5	0.5	9.5	17.6	20.0	6.2	36.2	6.7	1.4	1.0	0.5	—	58.2
インドネシア	207	—	—	—	9.2	26.6	9.2	6.3	28.0	14.0	4.3	2.4	—	—	67.4
フィリピン	205	—	1.5	12.7	17.6	17.6	12.7	4.9	19.5	5.9	3.9	2.9	—	1.0	52.5
ベトナム	201	—	0.5	0.5	10.9	14.4	22.4	9.0	29.4	6.5	1.0	4.0	1.5	—	65.6
タイ	内資	137	—	0.7	—	10.9	17.5	18.2	7.3	36.5	7.3	0.7	0.7	—	55.3
	外資	46	—	—	—	8.7	17.4	23.9	6.5	37.0	4.3	2.2	—	—	53.8
	国営・公営・公益法人	27	—	—	3.7	3.7	18.5	22.2	—	33.3	7.4	3.7	3.7	—	79.9
インドネシア	内資	144	—	—	—	7.6	34.7	9.0	5.6	23.6	11.8	5.6	2.1	—	64.3
	外資	50	—	—	—	14.0	10.0	12.0	6.0	36.0	18.0	2.0	2.0	—	70.5
フィリピン	内資	13	—	—	—	7.7	—	—	15.4	46.2	23.1	—	7.7	—	90.0
	外資	98	—	—	20.4	16.3	16.3	9.2	4.1	18.4	6.1	4.1	2.0	—	49.2
ベトナム	内資	88	—	3.4	6.8	20.5	21.6	14.8	5.7	17.0	5.7	3.4	1.1	—	46.4
	外資	19	—	—	—	10.5	5.3	21.1	5.3	31.6	5.3	5.3	15.8	—	97.0
	国営・公営・公益法人	105	—	1.0	1.0	10.5	18.1	25.7	9.5	25.7	5.7	—	1.9	1.0	—
ベトナム	内資	62	—	—	—	12.9	9.7	17.7	8.1	37.1	6.5	1.6	6.5	—	69.0
	外資	34	—	—	—	8.8	11.8	20.6	8.8	26.5	8.8	2.9	5.9	—	89.7

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以上下回る。

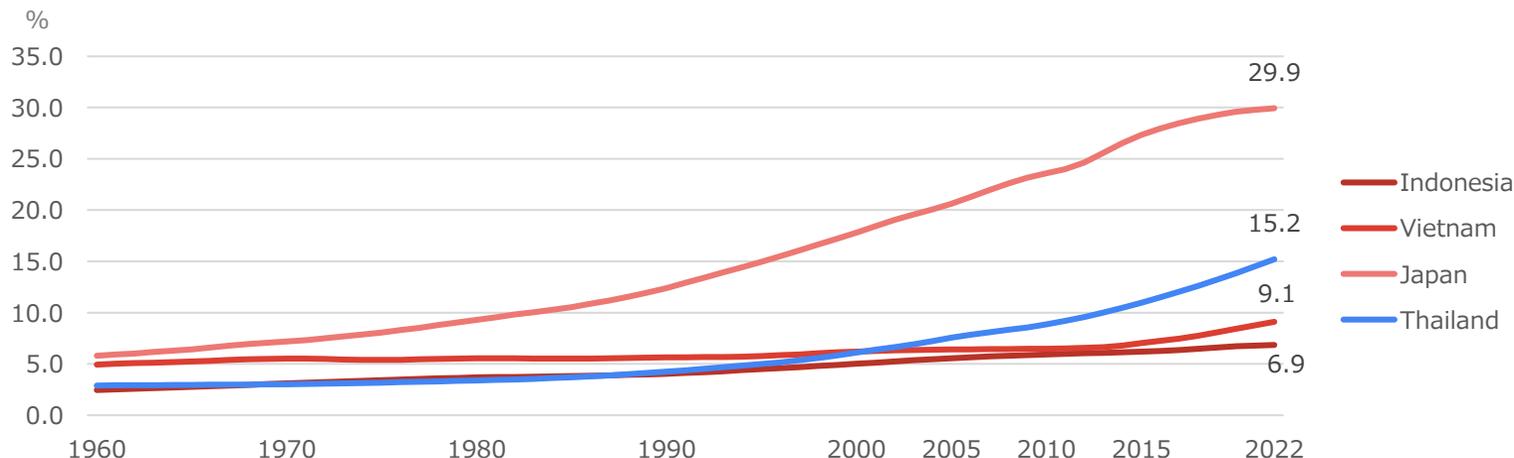
Q14 あなたの職場(所属している部署)のワーカー(事務職、現業職)の平均的な勤続年数は何年何か月ですか。
※詳細に分からない場合は、おおよその期間でお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 国民：人口動態

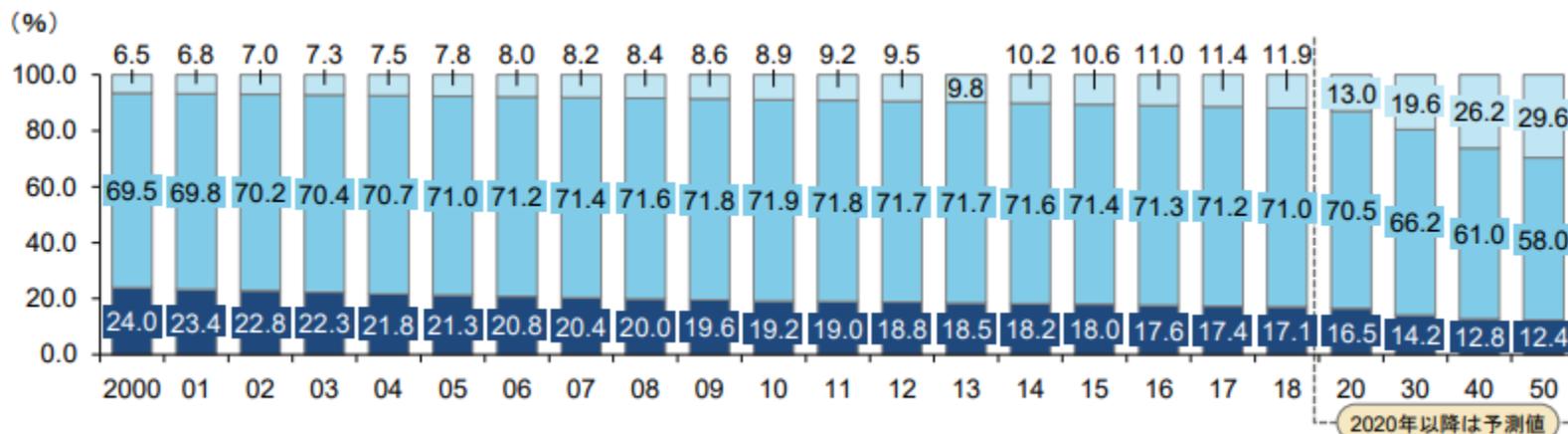


タイは急速に高齢化が進んでいる国の一つであり、高齢社会対策が課題となると想定される。また、労働人口も急激に減少することが予想され、労働力の低下が大きな課題になることが想定される。

高齢化率



労働人口の比率



(出所) 世界銀行「World Development Indicators」、国際連合「World Population Prospects」

2020年以降は予測値

*Age dependency ratio : 扶養比率、15歳未満の若年層人口と65歳以上の高齢者層人口を労働者人口で割ったもの

出所 : DataBank (The World Bank)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 国民 (従業員) : 健康状況



タイにおける健康指標は以下の通り。

健康水準・医療水準を示す指標

健康水準・医療水準を示す主な指標

	男性	女性
平均寿命 (2019年)	74.4歳	81.0歳
	77.7歳	
健康寿命 (2019年)	65.9歳	70.6歳
	68.3歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり(2019年)	9.0人	
妊産婦死亡率 10万人あたり (2017年)	—	37人
18歳以上の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合 (2015年)	24.2%	20.3%
18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} の人の割合 (2016年)	29.2%	35.6%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2018年)	38.9%	1.7%

注1) 収縮期血圧 (SBP)140以上もしくは拡張期血圧 (DBP)90以上を高血圧とする

注2) BMI25以上。BMIは「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。

(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

出所：医療国際展開カントリーレポートタイ編（経済産業省）

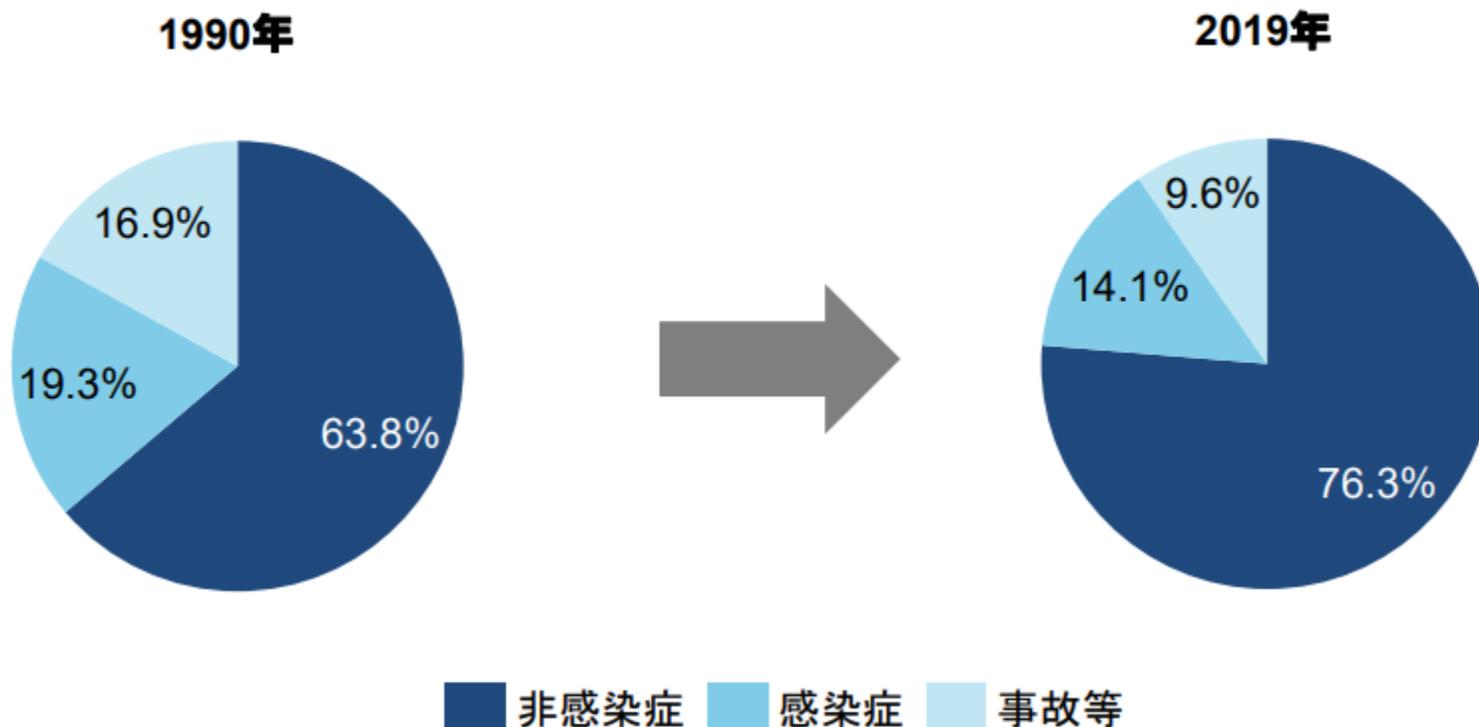
4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (タイ) 国民：健康状況



NCDの死亡割合は増加しており、死亡要因は先進国の構造に近づいている。

NCDの死亡割合

死亡要因の割合 (1990年⇒2019年)



出所：医療国際展開カントリーレポートタイ編（経済産業省）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(インドネシア) 政府・関連機関：健康増進に関わる政策・取組

インドネシアでは、労働保護政策の一環であるK3プログラムにて、従業員の健康増進、予防、治療、回復を包括的に推進することが企業に義務付けられている。

K3プログラム

概要

- K3プログラムは労働保護政策の一環。各企業は、従業員の健康増進、予防、治療、回復を包括的に推進することが義務付けられており、K3専門家や医師等を含む管轄部署（Safety Committee）を設置する必要がある。また、K3の実施に関する各企業への評価・表彰も実施。SMK3（K3システムマネジメント）、ゼロアクシデント賞、HIV予防対策賞等があり、年々表彰を受ける企業が増加。
- 2017年大統領指示第1番にて、国民健康活動が指示された。これに基づき労働省では「従業員健康活動」を行っており、①職場での健康で衛生的な生活態度、②職場での運動、③職場での禁煙エリアの設定、④職場での授乳室設置、⑤病気の早期発見、⑥栄養バランス、⑦救急措置の実施、⑧防護装置を身に着けること、の8つを推進。
- SMK3については、1996年労働大臣令第5番で制定された後、2003年第13番法でレベルアップ。2012年政令第50番により、100人以上の従業員を有する全ての企業、あるいは危険性の高い業務を行う企業においてSMK3の実施が義務付けられた。全業種が対象。
- SMK3は会社経営の一部として、安全性、効率性、生産性の観点からのリスク管理として行われている。その5つの原則は、①K3に関する方針の策定、②K3の計画、③K3計画の実施、④K3のモニタリングと評価、⑤K3の向上のための再検討と見直し。これらに基づき、166の質問項目が設定されている。労働安全に関する内容だけでなく、職場における病気への対処、健康を管轄する組織、医師や医療従事者、施設・設備、健康診断、治療、回復の施策等が含まれている。質問項目は2012年政令第50番に記載されており、策定にはあらゆる省庁が関与。
- また、質問項目に基づきSMK3の監査が行われる。監査は労働大臣に指名された独立監査団体が行い、①64項目の評価、②122項目の評価、③166項目の評価という3つのレベルがある。評価は3年に1度で、各企業にて実施。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(インドネシア) 政府・関連機関：従業員の健康・労働安全にかかわる方針

行政機関が多岐にわたり、労働安全、リスクマネジメントに関する法整備をしているものの、多くの企業、特に中小企業は既存の労働安全衛生規制を遵守していない。また、健康診断は「就業区分」に重きが置かれている。

従業員の健康・労働安全にかかわる法令

労働衛生の 基本法令

- 労働安全衛生を担当する行政機関は、労働及び雇用関係を掌握する労働省（Ministry of Manpower）、健康関連を担当する保健省（Ministry of Health）、労働監督活動を通じて国の労働法を施行する人的資源省（MOM）と多岐にわたる。さらに、MOMの監督官はエネルギー及び鉱物資源省、原子力規制庁、公共事業省と協働して監督を行う。
- 安全衛生に関する法令は大きく分けて、下記にカテゴライズされる。この他に、少なくとも 40 以上の安全衛生と関連する法令が存在する。
 - ①基本法令
 - ②医療・保険専門職の配置に関する法令
 - ③健康診断および事後措置に関する法令
 - ④そのほかの産業保健に関する法令・施策
- 多くの企業、特に中小企業は既存の労働安全衛生規制を遵守していない。大企業でも約2.1%のみが労働安全衛生マネジメントシステムを適用しているに過ぎない。多くの会社は、労働安全衛生をコストの重荷であると考えており、そのことが労働環境をより一層危険にしている。政府の役割は、労働安全衛生を施行するよりはむしろ、労働安全衛生の遵守を奨励する方向に向かっている。
- 「保健大臣規則2016年56号」に基づき、一般健康診断の判定区分がされている。日本での一般健康診断の判定「診断区分」と「就業区分」のうち就業区分に相当するものである。ただし、日本と異なり、各就業区分について健康状態に応じたより具体的な判定基準や事後対応が定められている。

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディヴァ）
インドネシアの労働安全衛生制度について（2018年10月、中央労働災害防止協会技術支援部国際センター）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(インドネシア) 政府・関連機関：産業保健・労働安全に関わる体制

産業医制度は存在するが、法令にも選定の義務がないため、産業医が配置されているのは一部の企業に限られる。さらに、産業医の本来の機能を理解しておらず活用できていない。

産業医の配置状況

産業医制度 の概要

- 鉱山や石油業など特殊な業種の企業を除いて企業が産業医を配置するための正式な規制は無いものの、労働省の法律に基づき、雇用主は、労働者が定期的な健康診断、促進および予防措置、労働災害の防止、労働衛生などの労働衛生サービスを受けていることを確認する必要がある。このサービスを実施するという点で、企業は産業医を任命するか、民間の産業医と関わる必要がある。
 - 企業の中には、常勤のSpOK（インドネシア大学卒）など、労働安全のためにサービス提供者と契約を結ぶこともあるが、生産性向上のためではない。
- 産業医（SpOK）を含む産業保健スタッフについて、大企業は雇用し、中小企業は外部リソースを活用している傾向にある。
 - 実際には、産業医よりも安全管理責任者（Safety Officer）が雇われるのが一般的である。
- 企業の多くは、SpOKを単なるメディカルドクターとして認識しており、本来の機能を理解しておらず活用できていない。

出所：健康経営のアジア展開に向けた基礎調査 インドネシアヒアリング調査レポート(株式会社メディヴァ)
健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 政府・関連機関：保険制度



国民皆保険としてBPJS Kesehatanが2014年にスタートしたものの、カバー範囲が限られているため2022年現在の加入率は約70%で、多くの企業が治療費や民間の医療保険業者の高額な請求を負担している。

公的保険制度・給付調整プログラム

BPJS Kesehatan

- 国民皆保険制度で原則全員加入する義務があり、6か月以上インドネシアで働く外国人や報酬が発生する限り、研修生など「社員」以外の従業員も加入対象。
- 保険料は月給の5%で、4%を雇用主が、1%を被保険者が負担。
- BPJSの適用範囲は幅広く、外来・入院共に利用でき、妊娠・出産、投薬もカバーされているものの、すべての医療サービスが保険適用になるわけではなく、対象範囲は「BPJS加盟病院で行われる、大臣令で規定された内容」に限られる。

Coordination of Benefit (COB)

- BPJSだけでは医療を受けられる場所や内容に限りがあるため、差額医療費を支払ってでも追加サービスを受けたいニーズを満たすべく、民間保険会社と協力した「給付調整プログラム (COB : Coordination of Benefit) 」がある。
- COBプログラムはまだ普及途上であり、2018年時点で加入企業はわずか757社で、加入者は会社員全体の約1.8%に留まっています。

多くの企業では、社員は民間医療サービスを求める傾向があるため、BPJSの保険料を超える金額を支払っていたり、建設業、塗装業、製造業などの多くの大企業は従業員の治療費の一部を負担している。

出所：健康経営のアジア展開に向けた基礎調査デスク 調査レポート (メディヴァ)
[インドネシアの社会保障制度BPJSの保障内容や保険料 | インドネシア市場専門のカケモチ株式会社 \(kakemochi.co.jp\)](https://www.kakemochi.co.jp/)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 事業者：福利厚生制度



インドネシアでは社員食堂を設置している企業は少なく、日本国内と同様のアプローチで食生活改善を行うことは難しい。

導入されている福利厚生制度

福利厚生制度

- 従業員100人以上のインドネシアの企業における福利厚生制度の調査では「健康保険」が最も高く、次いで「退職金」、「労災保険・労災補償」と続き、「通勤補助」「食費補助」も60.0%となっているものの、「社員食堂」は33.8%と低い。
- 健康保険は72.4%、医療保険は41.9%の企業で福利厚生として提供されている。

■ 導入されている福利厚生・研修制度
(全体/国別/国・従業員規模別)

		(複数回答・%)											
	n	健康保険	医療保険	労災保険・労災補償	年金	退職金	社員食堂	通勤補助	住宅費補助	食費補助	修等(研修等)	あてはまるものはない	
全体	840	74.0	54.9	67.0	41.8	59.2	43.7	49.2	24.5	48.2	44.9	0.5	
タイ	210	62.4	64.8	65.2	30.5	50.5	49.5	41.0	34.3	36.7	45.7	1.0	
インドネシア	210	72.4	41.9	64.8	46.7	65.2	33.8	60.0	19.5	60.0	39.0	—	
フィリピン	210	71.4	76.7	64.8	35.2	60.0	29.0	35.7	10.5	46.2	45.2	0.5	
ベトナム	210	90.0	36.2	73.3	54.8	57.1	62.4	60.0	33.8	50.0	49.5	0.5	
タイ	内資	137	54.7	59.1	65.0	30.7	48.7	51.1	38.0	32.1	34.3	43.8	1.5
	外資	46	73.9	76.1	67.4	28.3	60.9	50.0	54.3	41.3	43.5	47.8	—
	国営・公営・公益法人	27	81.5	74.1	63.0	33.3	51.9	40.7	33.3	33.3	37.0	51.9	—
インドネシア	内資	147	72.8	36.1	62.6	41.5	63.3	30.6	57.1	14.3	54.4	36.7	—
	外資	50	66.0	60.0	68.0	56.0	70.0	38.0	68.0	28.0	66.0	42.0	—
	国営・公営・公益法人	13	92.3	38.5	76.9	69.2	69.2	53.8	61.5	46.2	100.0	53.8	—
フィリピン	内資	99	62.6	74.7	67.7	28.3	56.6	21.2	31.3	13.1	42.4	40.4	1.0
	外資	90	77.8	77.8	62.2	37.8	56.7	40.0	41.1	7.8	54.4	46.7	—
	国営・公営・公益法人	21	85.7	81.0	61.9	57.1	90.5	19.0	33.3	9.5	28.6	61.9	—
ベトナム	内資	112	92.0	35.7	67.0	43.8	58.0	56.3	59.8	33.9	53.6	44.6	—
	外資	63	88.9	33.3	82.5	63.5	55.6	77.8	68.3	38.1	46.0	54.0	1.6
	国営・公営・公益法人	35	85.7	42.9	77.1	74.3	57.1	54.3	45.7	25.7	45.7	57.1	—

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以下回る。

Q26 あなたの会社のワーカー（事務職、現業職）に対する福利厚生・研修制度として導入されているものをすべてお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 事業者：人材の流動性、求職市場

インドネシアの平均勤続年数は2極化しており、オフィス系部署は平均勤務年数が長い。

インドネシアの平均勤続年数

平均勤続年数

- 従業員100人以上のインドネシアの企業における平均勤続年数を調査。
- 平均勤務年数は2~3年と5~15年の二極化。インドネシアのオフィス系部署では、平均勤続年数「10~15年未満」が2割近くを占めるのに対し、現場系部署では「2~3年未満」が4割以上と、オフィス系部署より現場系部署の方が、平均勤続年数が短い様子。
- (日本の平均勤続年数は12年)
- インドネシアでは、1年間の離職率「0%」が2割近くに達する。

■ 平均勤続年数
(全体/国別/国・設立形態別)
<ワーカー在籍 n=823>

	n	勤続年数 (単一回答 %)											平均 (か月)		
		3か月未満	3か月~6か月未満	6か月~1年未満	1年~2年未満	2年~3年未満	3年~4年未満	4年~5年未満	5年~10年未満	10年~15年未満	15年~20年未満	20年~30年未満		30年以上	無回答
全体	923	—	0.6	3.4	11.8	19.1	16.0	6.6	28.3	8.3	2.7	2.6	0.5	0.2	60.9
タイ	210	—	0.5	0.5	9.5	17.6	20.0	6.2	36.2	6.7	1.4	1.0	0.5	—	58.2
インドネシア	207	—	—	—	9.2	26.6	9.2	6.3	28.0	14.0	4.3	2.4	—	—	67.4
フィリピン	205	—	1.5	12.7	17.6	17.6	12.7	4.9	19.5	5.9	3.9	2.9	—	1.0	52.5
ベトナム	201	—	0.5	0.5	10.9	14.4	22.4	9.0	29.4	6.5	1.0	4.0	1.5	—	65.6
タイ	内資	137	—	0.7	—	10.9	17.5	18.2	7.3	36.5	7.3	0.7	0.7	—	55.3
	外資	46	—	—	—	8.7	17.4	23.9	6.5	37.0	4.3	2.2	—	—	53.8
	国営・公営・公益法人	27	—	—	3.7	3.7	18.5	22.2	—	33.3	7.4	3.7	3.7	—	79.9
インドネシア	内資	144	—	—	—	7.6	34.7	9.0	5.6	23.6	11.8	5.6	2.1	—	64.3
	外資	50	—	—	—	14.0	10.0	12.0	6.0	36.0	18.0	2.0	2.0	—	70.5
	国営・公営・公益法人	13	—	—	—	7.7	—	—	15.4	46.2	23.1	—	7.7	—	90.0
フィリピン	内資	98	—	—	20.4	16.3	16.3	9.2	4.1	18.4	6.1	4.1	2.0	—	49.2
	外資	88	—	3.4	6.8	20.5	21.6	14.8	5.7	17.0	5.7	3.4	1.1	—	46.4
	国営・公営・公益法人	19	—	—	—	10.5	5.3	21.1	5.3	31.6	5.3	5.3	15.8	—	97.0
ベトナム	内資	105	—	1.0	1.0	10.5	18.1	25.7	9.5	25.7	5.7	—	1.9	1.0	55.9
	外資	62	—	—	—	12.9	9.7	17.7	8.1	37.1	6.5	1.6	6.5	—	69.0
	国営・公営・公益法人	34	—	—	—	8.8	11.8	20.6	8.8	26.5	8.8	2.9	5.9	—	89.7

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以上下回る。

Q14 あなたの職場(所属している部署)のワーカー(事務職、現業職)の平均的な勤続年数は何年何か月ですか。
※詳細に分からない場合は、おおよその期間でお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 事業者：人材の流動性、求職市場



インドネシアの1年間の離職率は他のASEANの国と比べ低く、1つの企業に一定期間勤める傾向がある。

インドネシアの離職率

離職率

- インドネシアでは、従業員100人以上の企業における1年間の離職率「0%」がオフィス系部署・現場系部署ともに2割近くに達する。

■ 1年間の離職率
(全体/国・所属部署別)
<ワーカー在籍 n=823> (単一回答 %)

	n	100人とも(10人いた場合)	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	
全体	823	0.6	1.1	2.8	4.4	3.6	3.0	4.0	9.4	14.1	20.8	27.9	8.3											
タイ																								
オフィス系部署	148	—	—	2.0	4.1	4.1	4.1	4.7	12.2	13.5	23.8	28.4	3.4											
現場系部署	30	—	—	—	—	10.0	6.7	6.7	6.7	6.7	36.7	20.0	6.7											
その他	32	3.1	—	—	3.1	—	6.3	6.3	18.8	34.4	12.5	15.6	—											
インドネシア																								
オフィス系部署	109	—	0.9	—	0.9	2.8	0.9	—	3.7	11.9	24.8	33.9	20.2											
現場系部署	56	—	1.8	—	5.4	12.5	10.7	—	1.8	5.4	3.6	33.9	25.0											
その他	42	—	—	2.4	4.8	2.4	2.4	4.8	16.7	16.7	14.3	23.8	11.9											
フィリピン																								
オフィス系部署	109	—	2.8	8.3	3.7	2.8	3.7	7.3	12.8	15.6	18.3	22.0	2.8											
現場系部署	55	1.8	—	3.6	7.3	—	1.8	10.9	18.2	23.6	18.2	9.1	5.5											
その他	41	7.3	4.9	12.2	7.3	—	—	4.9	4.9	12.2	14.6	22.0	9.8											
ベトナム																								
オフィス系部署	144	—	1.4	2.1	4.9	4.2	1.4	2.1	6.9	11.1	23.8	36.8	5.6											
現場系部署	48	—	—	—	8.3	2.1	—	—	4.2	16.7	25.0	39.6	4.2											
その他	9	—	—	—	11.1	—	—	11.1	11.1	11.1	44.4	11.1	—											

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以下下回る。

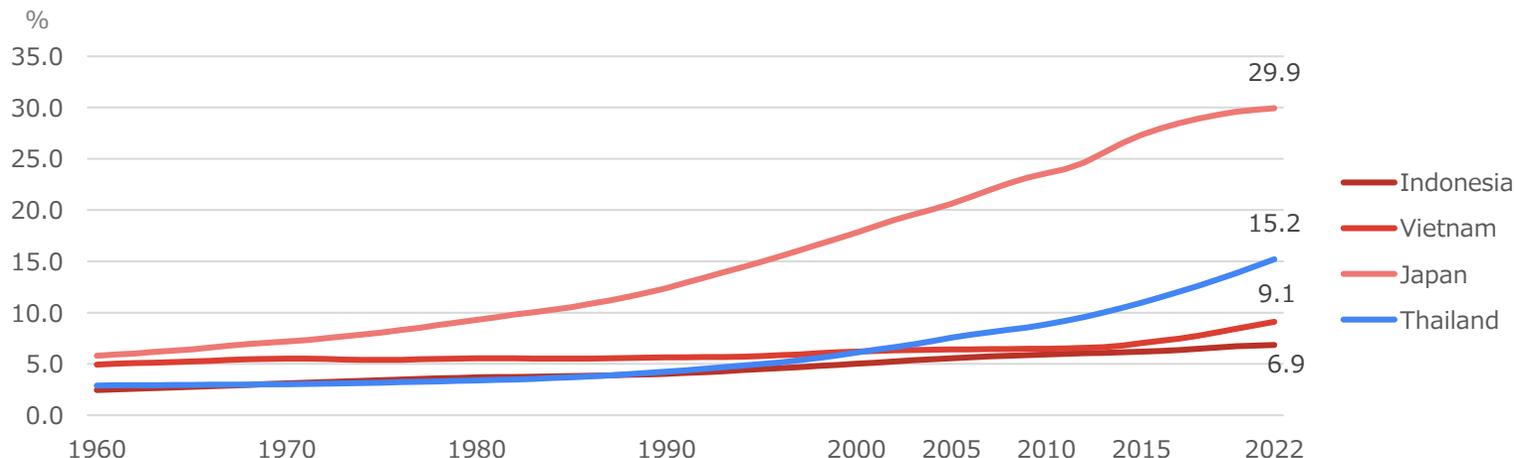
Q15 あなたの職場(所属している部署)では、1年にどれくらいのワーカー(事務職、現業職)が辞めますか。あてはまるものを1つ選んでください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 国民：人口動態

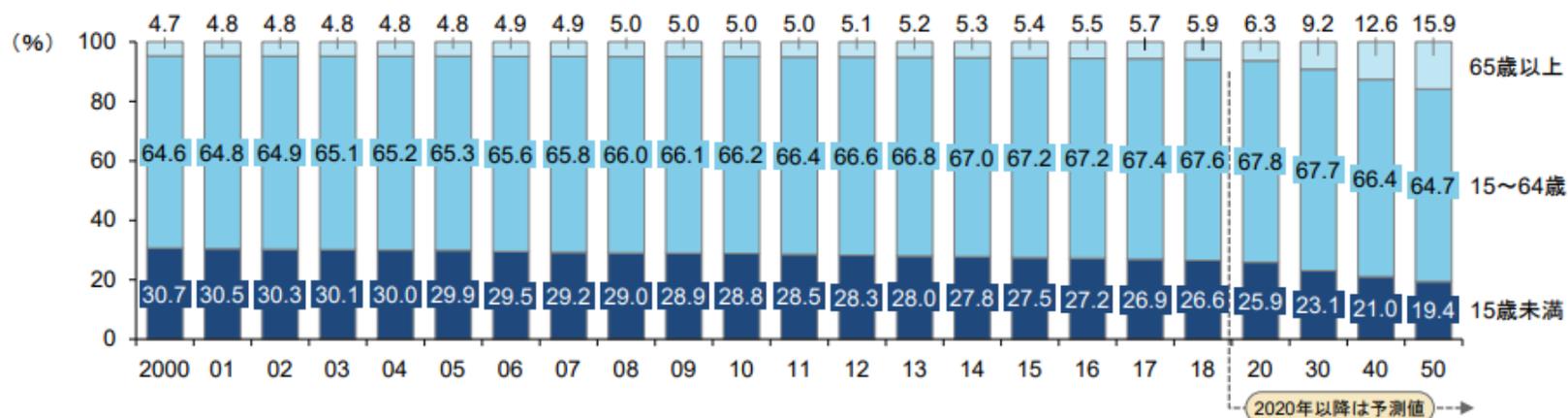


インドネシアの高齢化率は低く、2050年の総人口に占める労働人口の比率は66%と、2020年よりも2%ポイント低下するものの、依然として労働力は豊富である。

高齢化率



労働人口の比率



(出所) 世界銀行「World Development Indicators」、国際連合「World Population Prospects」

出所：DataBank (The World Bank)
医療国際展開カントリーレポートインドネシア編 (経済産業省)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (インドネシア) 国民：健康状況



インドネシアにおける健康指標は以下の通り。

健康水準・医療水準を示す指標

	男性	女性
平均寿命 (2015年)	67.1歳	71.2歳
	69.1歳	
健康寿命 (2015年)	60.7歳	63.7歳
	62.1歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり (2015年)	27.2人	
妊産婦死亡率 10万人あたり (2015年)	—	126人
18歳以上の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合 (2015年)	24.3%	23.1%
18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} の人の割合 (2014年)	20.6%	28.4%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2013年)	73.3%	3.8%

注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧とする

注2) BMIは「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。

(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

出所：医療国際展開カントリーレポートインドネシア編（経済産業省）

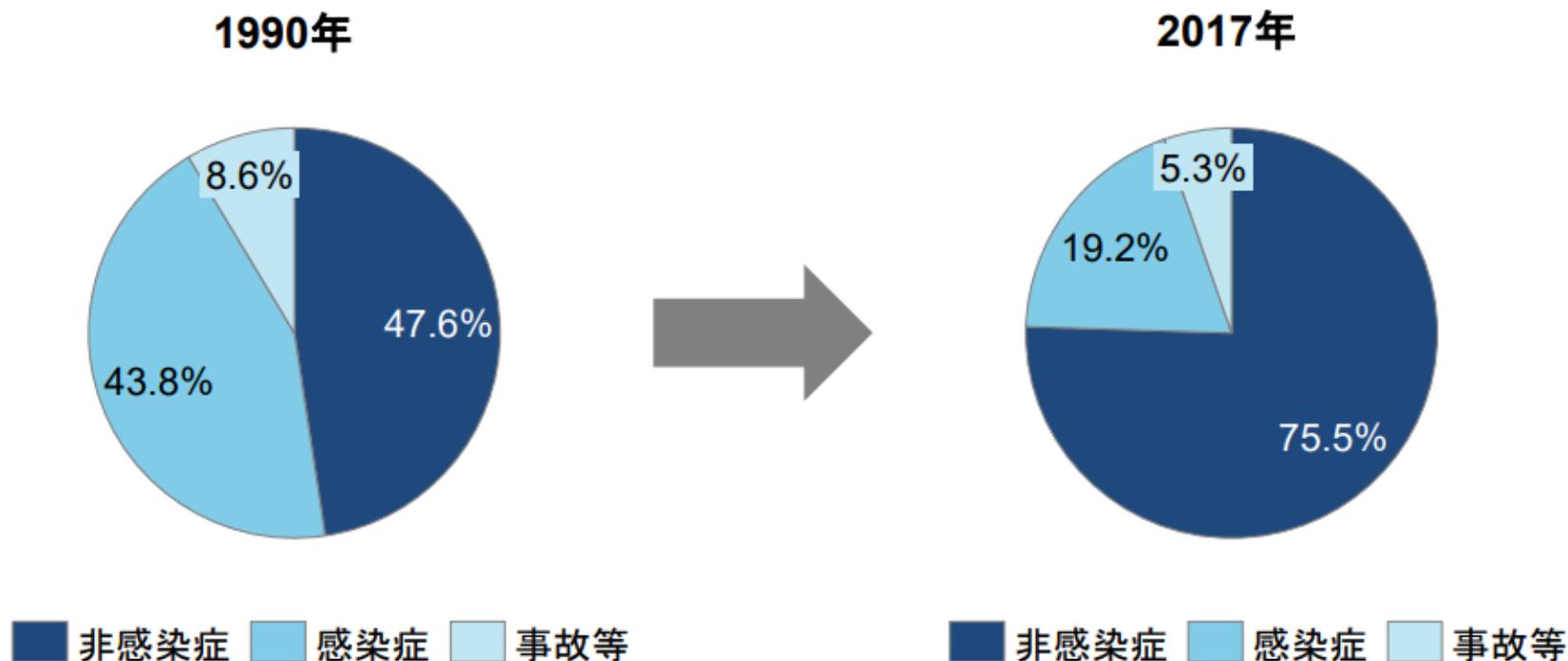
4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討（インドネシア）国民：健康状況



NCDの死亡割合は増加しており、死亡要因の3位が糖尿病、5位が肝硬変である。また、喫煙率が高く、38.1%を占める。

NCDの死亡割合

死亡要因の割合（1990年⇒2017年）



出所：医療国際展開カントリーレポートインドネシア編（経済産業省）
【コラム】インドネシアにおける死因順位と健康課題 | インドネシア総合研究所 (indonesiasoken.com)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討（インドネシア）有識者ヒアリング

有識者のヒアリングでは国・経済団体でリードして健康経営の取組を推進することは難しく、個社ベースでの取り組みから進めて行くべきとの意見があった。

有識者ヒアリングサマリ

インドネシアの 健康経営 に関する実態

- 健康経営を国や経済団体がリードして全国的に取り組むことが難しいと考えられている。経済官庁は健康経営にあまり関心をもっていない。また、インドネシアは産業保健は健康省と人材省の両方でカバーしていたが、現在は人材省が安全衛生に取り組んでいる。そのような背景において、行政の優先順位として、労災対策を実施するためのインフラ形成が基本である。
- インドネシアは経産省のような官庁が関わるような意識がないので、マンパワーしかコンタクトがない状況である。そのため、国や経済団体がリードして全国的に取り組むことが難しい。そうすると個社ベースでの取り組みとなる。
- 経済団体にアプローチするのが難しいため、企業に入っている産業医にアプローチした方がよいと考えている。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(ベトナム) 政府・関連機関：健康増進に関わる政策・取組



2020年までの保健省の計画には予防医学分野での戦略は示されているものの、健康経営に関連するような従業員に対する健康施策の立案はされていない。

保健セクター5カ年計画

概要

- 国家開発の基礎戦略として「社会経済開発10か年戦略（SEDS）」があり、これをより具体化したものとして「社会経済開発5か年戦略（SEDP）」がある。「社会経済開発5か年計画」に基づき、ベトナム保健省は「保健セクター5か年開発計画」を策定している。
- 「保健セクター5か年開発計画」は2016-2020が最新であり、2021年以降の保健省の政略は確認できなかった。
- 2016-2020の「保健セクター5か年開発計画」では、予防医学分野の戦略が立てられているものの、企業を通しての健康施策に関しては述べられていない。

「保健セクター5か年開発計画」に示された目標

1	草の根保健医療における保健医療提供ネットワークの強化および達成	6	保健医療情報システムの開発
2	予防医学と国家保健医療プログラム分野の強化	7	保健医療サービスと財政メカニズムの革新
3	健康診断および治療の質の強化および向上	8	医薬品とバイオメディカル製品
4	人口計画・家族計画とリプロダクティブ・ヘルスケアの強化	9	医療機材とインフラ
5	保健医療人材の開発	10	保健医療セクターのマネジメント能力強化

引用：医療国際展開カントリーレポートベトナム編（経済産業省）

- 2020年以降の保健省の国家戦略としてはHIV流行終焉のための戦略、Covid-19克服の戦略、NCDs予防の戦略が策定されているが、健康経営に関連する政策・方針は定められていない。

出所：PLAN For people's health protection, care and promotion 2016-2020

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(ベトナム) 政府・関連機関：従業員の健康・労働安全にかかわる方針



ベトナムは健康診断受診が義務化されている国ではあるが、実際に決められた頻度で定期健診を実施している企業は半数程度である。

従業員の健康・労働安全にかかわる法令

従業員の健康に関わる法令

- 「労働法第152条被雇用者の健康の確保」にて、被雇用者の年1回の健康診断受診が規定されており、ベトナムは東南アジア諸国で唯一、定期健康診断を義務化している国である。
- しかし、実際に決められた頻度で定期健診を行っている企業は40%~50%に留まっているのが現状である。

労働安全に関わる法令

- 労働傷病兵社会省（MOLISA）の地方機関（DOLISA）が、労働法第16章「国による労働検査、労働法違反の行政処分」の中で定められた、①現場における安全状況の確認、②建機の免許/証明書等の確認、③有資格安全担当者の現場配置の有無の確認を実施している。

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディアヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

(ベトナム) 政府・関連機関：産業保健・労働安全に関わる体制



ベトナムでは事業所規模により、最低要件を満たす医療部門を組織する必要がある専任基準が定められているが、医療、産業保健部門の役割が労働災害発生時の対応が中心となっており、予防医学・健康増進の活動は少ない。

産業医制度の概要

産業医の 配置状況

- 雇用主は事業所規模により最低要件を満たす、医療部門を組織する必要がある。

分野・業種	事業所規模	最低要件
水産品及び水産物の加工及び保存、 鉱業、繊維製品の製造、衣服、皮 革、靴、コークスの製造、化学品 の製造、ゴム及びプラスチック製 品の製造、スクラップのリサイク ル、衛生、金属の製造、船舶の建 造及び修理、建築材料の製造、使 用者	a) 従業員300人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを1名以 上配置
	b) 従業員 300人以上500人未満 の事業場	少なくとも1人の医師と1人の中級レ ベルの保健スタッフを配置
	c) 従業員500人以上1,000人未満 の事業場	医師1人以上と、各シフトごとに中 級レベルの保健職を1人配置
	d) 従業員1,000人以上の事業場	組織的な形で保健所・施設を設置
それ以外	a) 従業員500人未満の事業場	中級レベルの保健スタッフを少なく とも1人以上配置
	b) 従業員500人以上1,000人未満 の事業場	中級レベルの保健スタッフを配置
	c) 従業員を1,000人以上雇用す る生産事業場と事業場	1人の医師と1人の保健スタッフを 配置

- 医療職の統一国家試験が存在せず、医療が人的・物的・質的に不足しており、産業保健の専門人材の育成と普及は困難な状況であり、医療・産業保健部門は、労働災害発生時の救急対応が中心であり、予防医学・健康増進分野の活動が少ないため、企業における産業保健部門の役割が日本と大きく異なっている。

出所：健康経営のアジア 展開に向けた基礎調査デスク調査レポート（株式会社メディヴァ）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (ベトナム) 政府・関連機関：保険制度



ベトナム保健省、ベトナム社会保険による健康保険制度があり、雇用主も保険料を負担している。ベトナムは国民皆保険を目指しており、2019年時点での健康保険の加入率は87.9%である。

公的保険制度

	特徴
社会保険	<ul style="list-style-type: none">◆対象：雇用契約のあるベトナム人のみ ※2018年から外国人労働者も対象に。◆内容：疾病手当、産休手当、労災・職業病手当、死亡及び年金手当◆保険料の負担比率：雇用主18%、従業員8%
健康保険 (外国人を含む)	<ul style="list-style-type: none">◆対象：社会保険同様だが外国人を含む◆内容：医療費の8割を給付（自己負担2割） ◆負担比率（改正により料率変更）：事業主3 ⇒ 4%、従業員1.5 ⇒ 2%◆医療保険適用可能な病院は予め決まっている。 医療レベル、病院の環境、言語の問題などにより外国人は外国人用のクリニックに通うケースが多いが、そうしたクリニックは対象外。
失業保険（10人以上の労働者がいる企業が対象 ⇒ 10人未満の企業も対象に。）	<ul style="list-style-type: none">◆対象：3ヶ月以上の雇用契約のあるベトナム人◆内容：加入期間の応じた期間、平均給与の60%を給付◆負担比率：労働者、国、事業主が労働者の賃金の1%をそれぞれ負担

出所：ベトナムの社会保険 | 海外での労働法・社会保険・税務 | 多田国際社会保険労務士法人 - 海外進出企業の人事労務サポート (tk-sr.jp)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (ベトナム) 事業者：福利厚生制度



ベトナムは国民皆保険制度を目指しており、雇用主が「健康保険」を提供することが義務付けられている。社会保障以外の福利厚生制度では社食が約6割の企業より提供されている。

導入されている福利厚生制度

福利厚生制度

- 従業員100人以上のベトナムの企業における福利厚生制度を調査している。
- 約90%の企業で「健康保険」が提供されている。その他、「労災保険・労災補償」が約73%、「社食」が約62%と続く。
- ベトナムは国民皆保険制度を目指しており、「健康保険」は「健康保険法」により加入が義務付けられている。

■ 導入されている福利厚生・研修制度
(全体/国別/国・従業員規模別)

		n	健康保険	医療保険	労災保険・労災補償	年金	退職金	社員食堂	通勤補助	住宅費補助	食費補助	能力開発のための支援(研修等)	あてはまるものはない
全体		840	74.0	54.9	67.0	41.8	58.2	43.7	49.2	24.5	48.2	44.9	0.5
タイ		210	62.4	64.8	65.2	30.5	50.5	49.5	41.0	34.3	36.7	45.7	1.0
インドネシア		210	72.4	41.9	64.8	46.7	65.2	33.8	60.0	19.5	60.0	39.0	—
フィリピン		210	71.4	76.7	64.8	35.2	60.0	29.0	35.7	10.5	46.2	45.2	0.5
ベトナム		210	90.0	36.2	73.3	54.8	57.1	62.4	60.0	33.8	50.0	49.5	0.5
タイ	内資	137	54.7	59.1	65.0	30.7	48.7	51.1	38.0	32.1	34.3	43.8	1.5
	外資	46	73.9	76.1	67.4	28.3	60.9	50.0	54.3	41.3	43.5	47.8	—
	国営・公営・公益法人	27	81.5	74.1	63.0	33.3	51.9	40.7	33.3	33.3	37.0	51.9	—
インドネシア	内資	147	72.8	36.1	62.6	41.5	63.3	30.6	57.1	14.3	54.4	36.7	—
	外資	50	66.0	60.0	68.0	56.0	70.0	38.0	68.0	28.0	66.0	42.0	—
	国営・公営・公益法人	13	92.3	38.5	76.9	69.2	69.2	53.8	61.5	46.2	100.0	53.8	—
フィリピン	内資	99	62.6	74.7	67.7	28.3	56.6	21.2	31.3	13.1	42.4	40.4	1.0
	外資	90	77.8	77.8	62.2	37.8	56.7	40.0	41.1	7.8	54.4	46.7	—
	国営・公営・公益法人	21	85.7	81.0	61.9	57.1	90.5	19.0	33.3	9.5	28.6	61.9	—
ベトナム	内資	112	92.0	35.7	67.0	43.8	58.0	56.3	59.8	33.9	53.6	44.6	—
	外資	63	88.9	33.3	82.5	63.5	55.6	77.8	68.3	38.1	46.0	54.0	1.6
	国営・公営・公益法人	35	85.7	42.9	77.1	74.3	57.1	54.3	45.7	25.7	45.7	57.1	—

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以下回る。

Q26 あなたの会社のワーカー（事務職、現業職）に対する福利厚生・研修制度として導入されているものをすべてお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (ベトナム) 事業者：人材の流動性、求職市場



ベトナムの平均勤続年数は比較的短く、一つの企業で終身雇用で働くといった考え方は稀である。

タイの平均勤続年数



- 従業員100人以上のベトナムの企業における平均勤続年数を調査。
- 平均勤務年数は5年程度であり、3~4年未滿で転職をする割合も約半数であり、終身雇用で働く考えはほとんどない。
(日本の平均勤続年数は12年)

■ 平均勤続年数
(全体/国別/国・設立形態別)
<ワーカー直轄 n=823>

	n	勤続年数											平均(か月)		
		3か月未満	3か月~6か月未満	6か月~1年未満	1年~2年未満	2年~3年未満	3年~4年未満	4年~5年未満	5年~10年未満	10年~15年未満	15年~20年未満	20年~30年未満		30年以上	無回答
全体	923	—	0.6	3.4	11.8	19.1	16.0	6.6	28.3	8.3	2.7	2.6	0.5	0.2	60.9
タイ	210	—	0.5	0.5	9.5	17.6	20.0	6.2	36.2	6.7	1.4	1.0	0.5	—	58.2
インドネシア	207	—	—	—	9.2	26.6	9.2	6.3	28.0	14.0	4.3	2.4	—	—	67.4
フィリピン	205	—	1.5	12.7	17.6	17.6	12.7	4.9	19.5	5.9	3.9	2.9	—	1.0	52.5
ベトナム	201	—	0.5	0.5	10.9	14.4	22.4	9.0	29.4	6.5	1.0	4.0	1.5	—	65.6
タイ	内資	137	—	0.7	—	10.9	17.5	18.2	7.3	36.5	7.3	0.7	0.7	—	55.3
	外資	46	—	—	—	8.7	17.4	23.9	6.5	37.0	4.3	2.2	—	—	53.8
	国営・公営・公益法人	27	—	—	3.7	3.7	18.5	22.2	—	33.3	7.4	3.7	3.7	3.7	79.9
インドネシア	内資	144	—	—	—	7.6	34.7	9.0	5.6	23.6	11.8	5.6	2.1	—	64.3
	外資	50	—	—	—	14.0	10.0	12.0	6.0	36.0	18.0	2.0	2.0	—	70.5
	国営・公営・公益法人	13	—	—	—	7.7	—	—	15.4	46.2	23.1	—	7.7	—	90.0
フィリピン	内資	98	—	—	20.4	16.3	16.3	9.2	4.1	18.4	6.1	4.1	2.0	—	49.2
	外資	88	—	3.4	6.8	20.5	21.6	14.8	5.7	17.0	5.7	3.4	1.1	—	46.4
	国営・公営・公益法人	19	—	—	—	10.5	5.3	21.1	5.3	31.6	5.3	5.3	15.8	—	97.0
ベトナム	内資	105	—	1.0	1.0	10.5	18.1	25.7	9.5	25.7	5.7	—	1.9	1.0	55.9
	外資	62	—	—	—	12.9	9.7	17.7	8.1	37.1	6.5	1.6	6.5	—	69.0
	国営・公営・公益法人	34	—	—	—	8.8	11.8	20.6	8.8	26.5	8.8	2.9	5.9	5.9	89.7

表中数字のアミかけは全体を5ポイント以上上回る/斜体は5ポイント以上下回る。

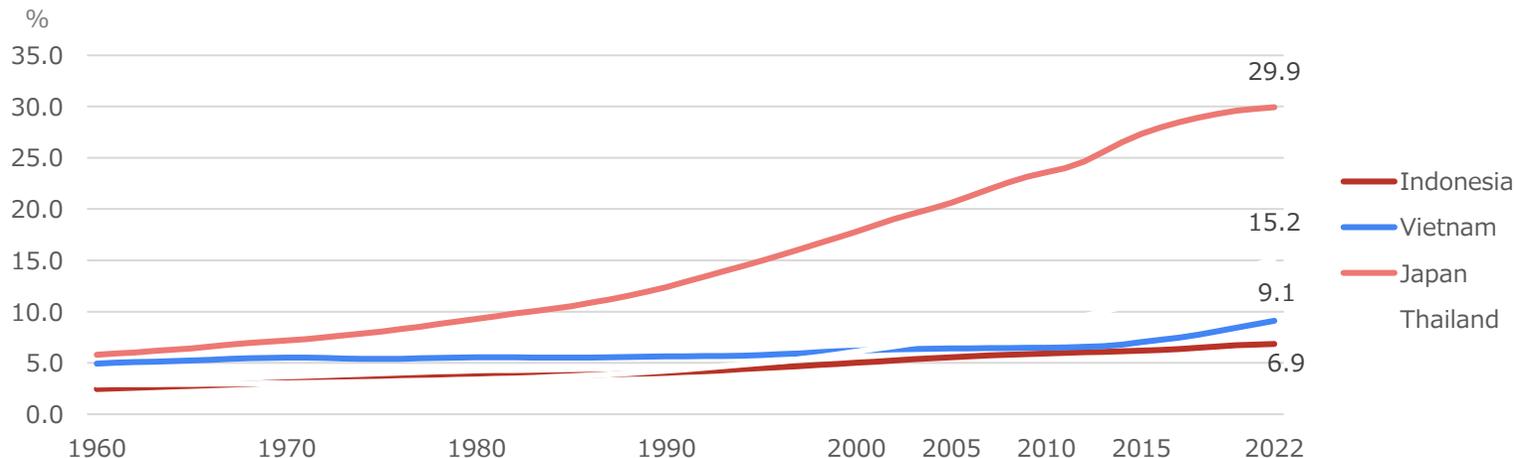
Q14 あなたの職場(所属している部署)のワーカー(事務職、現業職)の平均的な勤続年数は何年何か月ですか。
※詳細に分からない場合は、おおよその期間でお答えください。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (ベトナム) 国民：人口動態

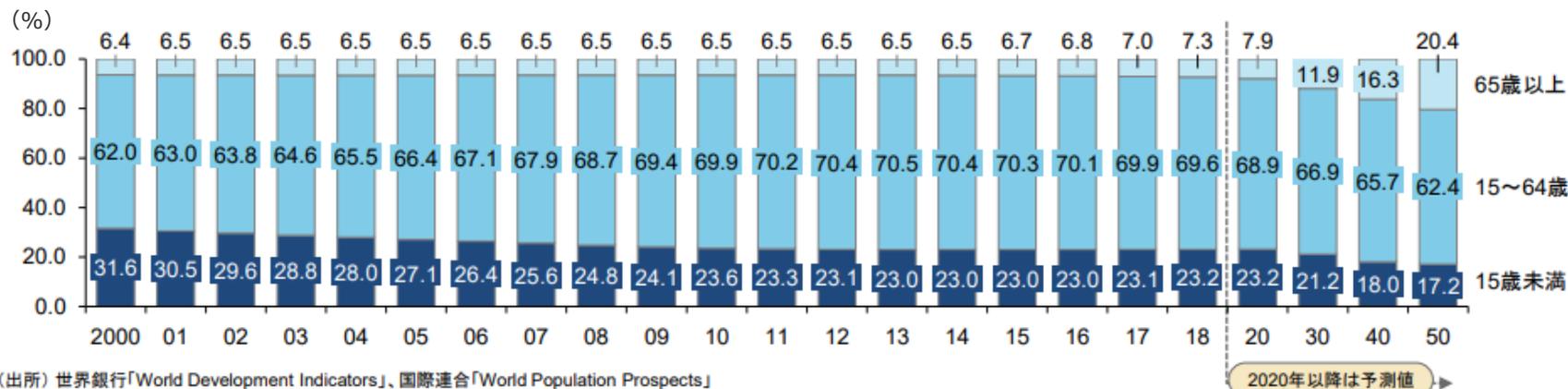


ベトナムの高齢化率は低く、労働人口の比率も将来にわたって大きな増減はない。
将来にわたって労働力の低下が課題とならないことが想定される。

高齢化率



労働人口の比率



出所：DataBank (The World Bank)

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 (ベトナム) 国民：健康状況



ベトナムにおける健康指標は以下の通り。

健康水準・医療水準を示す指標

健康水準・医療水準を示す主な指標

	男性	女性
平均寿命 (2019年)	69.6歳	78.1歳
	76.0歳	
健康寿命 (2019年)	62.4歳	68.3歳
	65.3歳	
5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり (2019年)	19.9人	
妊産婦死亡率 10万人あたり (2017年)	—	43人
18歳以上の人口に占める 高血圧 ^{注1)} 患者の割合 (2015年)	25.0%	21.6%
18歳以上の人口に占める 肥満 ^{注2)} の人の割合 (2016年)	15.8%	20.5%
15歳以上の人口に占める 喫煙者の割合 (2013年)	47.3%	1.3%

注1) 収縮期血圧 (SBP) 140以上もしくは拡張期血圧 (DBP) 90以上を高血圧とする

注2) BMI25以上。BMIは「体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される。

(出所) 世界保健機関 (WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」(2021年11月時点)

出所：医療国際展開カンントリーレポートベトナム編（経済産業省）

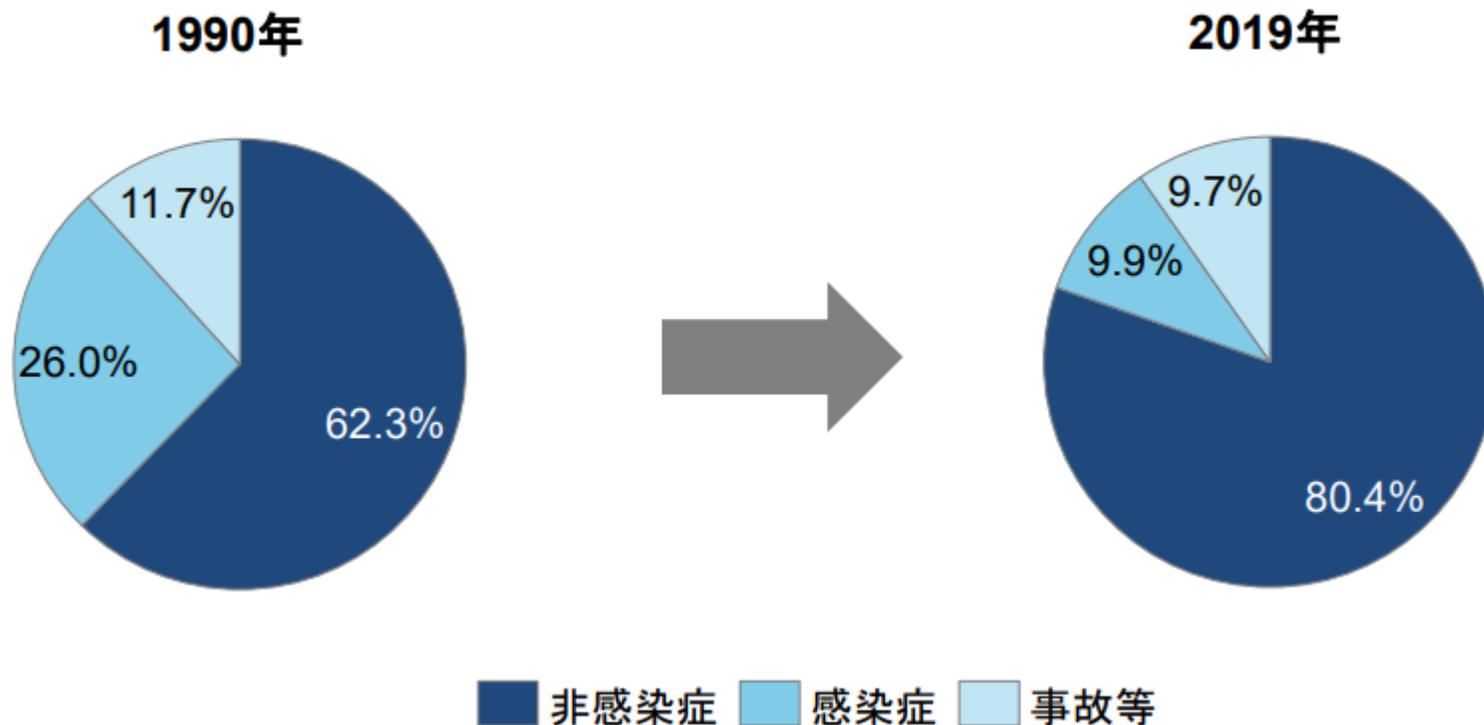
4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討（ベトナム）国民：健康状況



NCDの死亡割合は増加しており、死亡要因は先進国の構造に近づいている。

NCDの死亡割合

死亡要因の割合（1990年⇒2019年）



出所：医療国際展開カントリーレポートベトナム編（経済産業省）

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

タイ、インドネシア、ベトナムの健康経営国際展開の進め方

タイ

- デスク調査の結果からも、タイは急速に高齢化が進んでおり、NCDの対策は喫緊の課題であり、政府を主導とした職場健康づくりの施策はすでに実施されている。
- 本年度補助事業でもタイにおける健康経営の現地企業との交流は進められている。また、現地政府とのMOUも締結されており、引き続き現地企業との交流は進めつつ、日本国内の健康経営関連サービス企業に進出促進を行っていく。

インドネシア

- デスク調査の結果からは、インドネシアは急速にライフスタイルが変容し、NCDの対策は喫緊の課題である一方、企業の従業員への健康投資の意識が低く、労働力も豊富であることから日本型健康経営導入の目的の設計は困難と考えられる。
- ヒアリングでも示唆されたように、個社ベースで事例を積み上げていき徐々に広げることが必要であり、個社へのアプローチが必要と史料する。

ベトナム

- デスク調査の結果より、ベトナムは高齢化率の上昇、労働人口の減少など健康経営を導入する要因となる社会課題が顕在化しておらず、政府も感染症対策に重点を置いていると想定する。また、企業としても労働力が豊富にあるため、従業員の健康に投資するインセンティブは働きづらいと考えられる。
- 健康診断の導入もまだ進んでいない状況であるが、日本が積極的に健康に関するリテラシー向上の取組を実施し、日本型のサービスの浸透に取り組むべきではないか。

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討

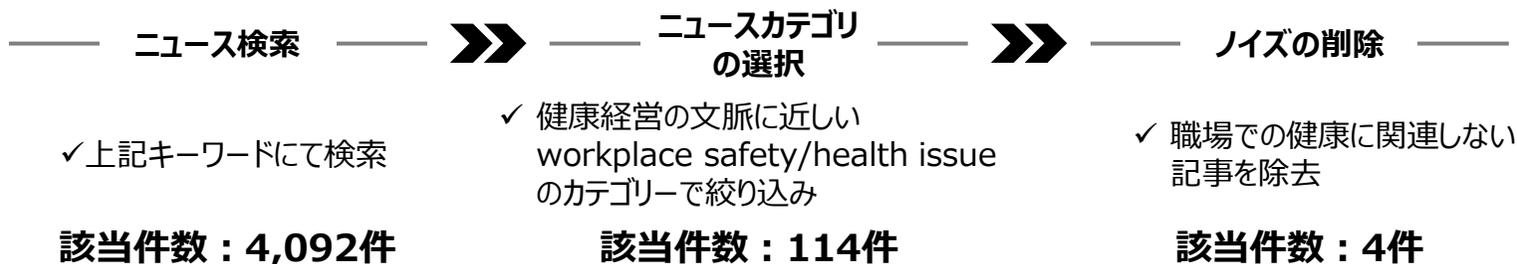
オランダ 健康経営調査：キーワード設定・調査プロセス

オランダの健康経営に関連する記事やニュースを調査するため、下記の検索キーワード、プロセスにて調査を実施した。

調査設計

調査目的	「オランダでは、日本の企業が個人の健康増進を支援することをポジティブに捉えられている」と打ち合わせで言及があった。 上記について、一般論として言及されているのか、また言及されている場合、どのような文脈で健康経営が言及されているのか調査し、深堀調査を行うか否か判断する。
調査媒体	海外ニュースリリースサイト factiva (Dow Jones)
調査対象国	オランダ
調査期間	過去5年 (2019/1/1~2023/12/21)
検索キーワード	(health or “productivity management” or “kenko keiei” or absenteeism or presenteeism or wellbeing) AND (workplace or “work place” or employee)

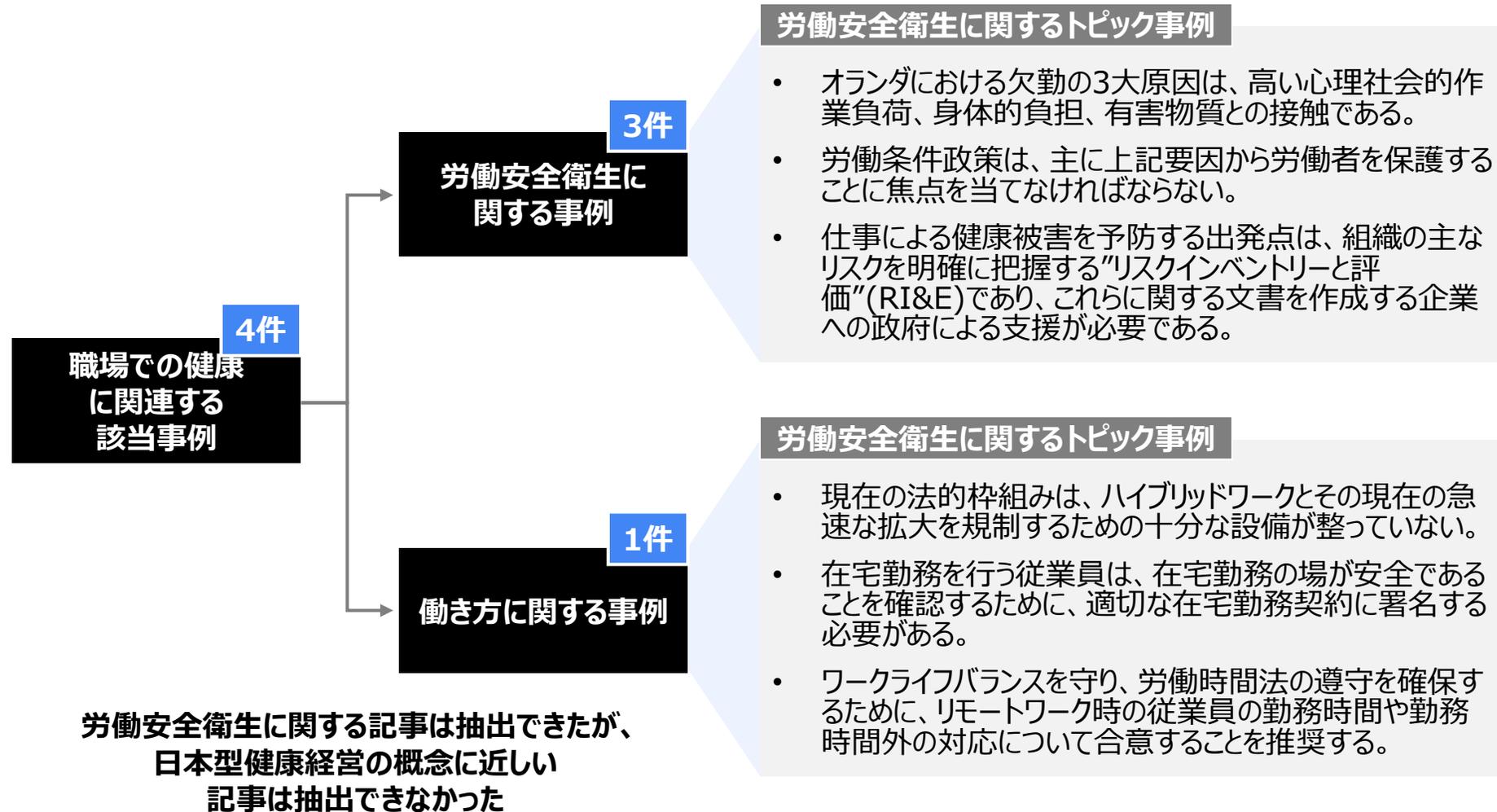
調査プロセス



出所：日本総研作成

4. ⑥健康経営の国際展開に向けた検討 オランダ 健康経営調査：結果

本調査では労働安全衛生やリモートワークに関連する事例が抽出された。
健康経営の概念の説明から進めて行くべきなのではないか。



出所：日本総研作成

5. 心の健康保持・増進領域等の重要疾患領域でエビデンスに基づいたサービスの選択を可能とする仕組みの検討

本調査検討については、別紙にて実施内容を記載する。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

(1) 中間支援組織等への支援メニューの周知

① 実施事項概要

- 中間支援組織等をはじめとしたPFS事業に関わる様々な主体に対して、本事業で実施する個別相談や関係省庁による支援制度、前年度に経済産業省において作成した事業組成パックについての周知を実施した。

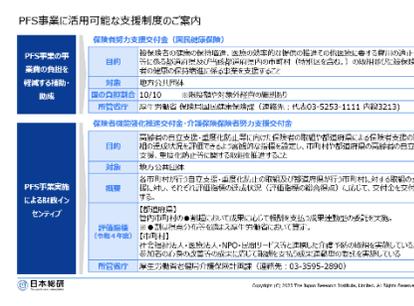
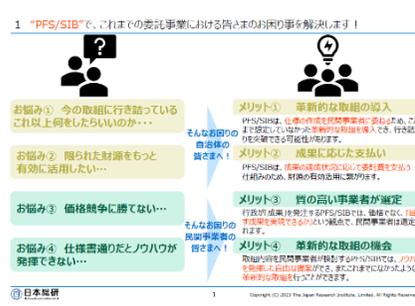
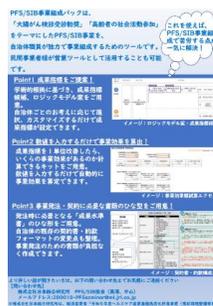
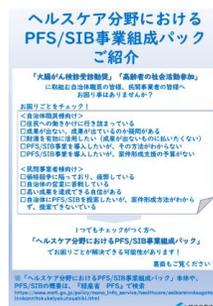
② 周知先・周知方法

- 上記の各種支援制度等が広く周知されるように多様な周知先を抽出した上で、各先に応じた周知を行った。
- 具体的な周知先、周知内容・方法は下表のとおり。

【周知先及び周知方法の概要】

周知先	周知内容・方法
1) イハブ会員	• 個別相談及び事業組成パックに係る案内を、メールにて送付
2) ヘルスケア産業協議会	
3) 2022年度PFS/SIBセミナー参加事業者・参加自治体（事後アンケートにおいてPFSへの高い関心を有したと考えられる 29者 ）	• 事業組成パックや個別相談案内等、各種支援策を紹介するチラシを作成した上で、郵送にて送付
4) 指定都市及び中核市の自治体	• 今年度経済産業省にて実施する支援メニューに係る資料を作成した上で、関係省庁HPへ掲載
5) 経済産業省・内閣府・厚生労働省HP	
6) その他一部民間事業者（6者）	

周知のための作成物



6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

（2）中間支援組織等への相談支援

【個別相談概要】

① 相談窓口の概要

- PFS事業を検討中、もしくはPFS事業の検討を開始する地方自治体、民間事業者（中間支援組織、サービス提供者等）を対象として相談窓口を開設し、PFSの仕組みや事業化に関する悩みや疑問に対応した。

期間	2023年5月18日～2024年3月29日（土日祝日除く）
時間	10～17時 1回あたり1時間程度
対象者	地方自治体、民間事業者、研究機関等
費用	無料
対応者	株式会社日本総合研究所 担当者
開催形態	原則オンライン

② 相談申込者の概要

- 相談申込は**のべ27回**あり（2024年3月24日時点。同一の地方自治体や民間事業者から複数回の申込あり）、対応した。
- 相談申込者の内訳は、**民間事業者23者、地方自治体4者**であった。

③ 相談支援内容

- 相談申込者からの主な相談内容は次頁のとおり。
- 中間支援組織を担う民間事業者からは、**小規模自治体での事業実施体制、横展開の方法等**に関する相談を受けた。これに対して対応者は、複数自治体連携モデルを構築して提供したり、横展開の留意点等について回答したりした。
- 発注者を担う地方自治体は主に、PFS事業組成中の地方自治体、次年度以降にPFS事業の組成を予定している地方自治体、PFS事業を実施するかどうかこれから検討する地方自治体に分類される。PFS事業組成中の地方自治体からは、成果指標の設定方法や行政コスト削減額の算出方法等の**事業条件の設定**に関わる具体的な相談を受けた。次年度以降にPFS事業の組成を検討している地方自治体からは、**PFS事業組成の負担軽減策（国の支援等）やサービス提供者の有無等**について相談を受けた。PFS事業を実施するかどうかこれから検討する地方自治体からは、**民間事業者から受けたPFS事業提案のメリット・デメリット**について意見を求められた。これに対して対応者は、個別の状況を踏まえた事業条件設定の考え方、PFS事業支援メニューの紹介、想定されるサービス提供者の提示、地方自治体にとっての意義という観点からの意見提示等を行った。
- また、発注者を担う民間事業者からは、**サービス提供を行う民間事業者にとってもメリットになるPFS事業条件**について相談を受けた。例えば健康状態を改善して特定保健指導の該当者を減らすことを目指す場合、サービス提供者にとっては対象者が減ってしまい収益低下になるためメリットにならず、目的実現のインセンティブが働かない。これに対して対応者は、サービス提供者にとっても発注主体にとってもメリットのあるPFSの仕組みを提案した。
- サービス提供者を担う民間事業者等からは、**地方自治体にPFS事業を提案する際のポイント、事業条件の設定方法、将来的なPFS導入を踏まえて実証事業を行う際の留意点等**について相談を受けた。これに対して対応者は、個別のサービス提供者の状況を踏まえて回答した。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

(2) 中間支援組織等への相談支援（続き）

③ 相談支援内容（続き）

【相談概要】

相談者の類型	相談内容
中間支援組織 (民間事業者)	<ul style="list-style-type: none"> ・（現在検討中のSIB事業を小規模自治体に横展開することを想定）小規模自治体でSIB事業を実施する際のプレイヤーの顔ぶれ、各プレイヤーの役割分担について ・ ロジックモデルの作成方法について ・ 第三者評価機関として想定される団体について
発注者 (地方自治体、健康保険組合等)	<ul style="list-style-type: none"> ・（PFS事業組成中）何を成果指標にすべきかについて ・（PFS事業組成中）行政コスト抑制額の算出方法について ・ サービス提供者、発注者（健保）がwin-winとなるPFS事業スキームについて ・ サービス提供者がいるかどうか、また、探索方法について ・ PFS案件形成の負担軽減方策について ・ PFS事業への補助等について ・ 民間事業者のPFS事業提案に対するメリット、デメリットについて
サービス提供者 (民間事業者、研究機関等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在実施しているPFS事業の横展開方法について ・ PFS事業提案を地方自治体に行うにあたっての訴求ポイントについて ・ PFS事業提案を地方自治体に行うにあたり、支払条件、成果指標の設定方法、事業実施体制について ・ PFS事業に移行することを踏まえて、実証事業で留意すべき事項について ・ 事業ドメインとPFSが活用しうるテーマとの整合について ・ 想定しているサービスにPFSを活用すべきかどうかについて ・ PFS案件形成の負担軽減方策について ・ PFS事業への補助等について ・（PFSを活用することを想定）想定するサービスと親和性のある社会課題について ・ PFS/SIBスキームの基礎情報について

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

（3）中間支援組織等への支援を通じた大規模事業組成

① 支援対象の中間支援組織

- 日本各地でその地域の社会課題を解決するPFS事業が多数組成・実施されるよう、相談窓口に応じ込みがあった地域で事業を行う民間事業者のうち、**中間支援の立場で小規模自治体にSIB事業の展開を検討する事業者を支援**した。

② 支援内容

- 事業規模が小さい場合には、資金提供者の事業採算性を確保することが難しく、また、確保しようとすると事業費が増大して地方自治体が予算確保に難航するケースがあり、民間資金の活用が難しい。
- そのため、小規模自治体にてSIB事業を行う方向性として、**都道府県と市町村による垂直連携モデル**を構築し、地方自治体に提案を行った。行った支援の概要は以下のとおり。



都道府県と市町村による垂直連携モデルの構築

- 複数の市町村が順次参加し、将来的に多数の市町村が参加する事業にするためには都道府県による支援が不可欠と考え、支援対象の中間支援組織とともに、都道府県に提案を行った。
- 都道府県への提案に先立ち、事業テーマが「高齢者の社会活動参加」であることから、経済産業省が公表している「**ヘルスケア分野における PFS/SIB事業組成パック**」を用いて**事業条件案**を設定した。また、**垂直連携モデル**を作成した。

都道府県に提案してモデルをブラッシュアップ

- 中間支援組織とともに都道府県に提案したところ、事業テーマや垂直連携モデルについて賛同を得ることができ、連携して市町村への提案を行うこととなった。
- 都道府県の助言を踏まえて、**想定される事業費の財源を具体的に**検討し、都道府県への提案内容を更新する形で市町村への提案内容を精査した。

都道府県と連携して市町村に提案

- 都道府県から提案を受けて、中間支援組織、都道府県とともに高齢者の社会活動参加の先進自治体に提案を行った。市町村から事業テーマについて賛同を得ることができたが、事業を行うにあたっては、事業費負担の軽減策、当該自治体の実情に合った具体的なサービス内容の精査が必要との指摘があった。

今後の方針を整理

- 市町村の指摘を受けて、**県が事業費の一部を負担するスキーム**に改良した。
- また、中間支援組織が主導して、地元事業者とも連携しながら、サービス提供内容の精査を開始した。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

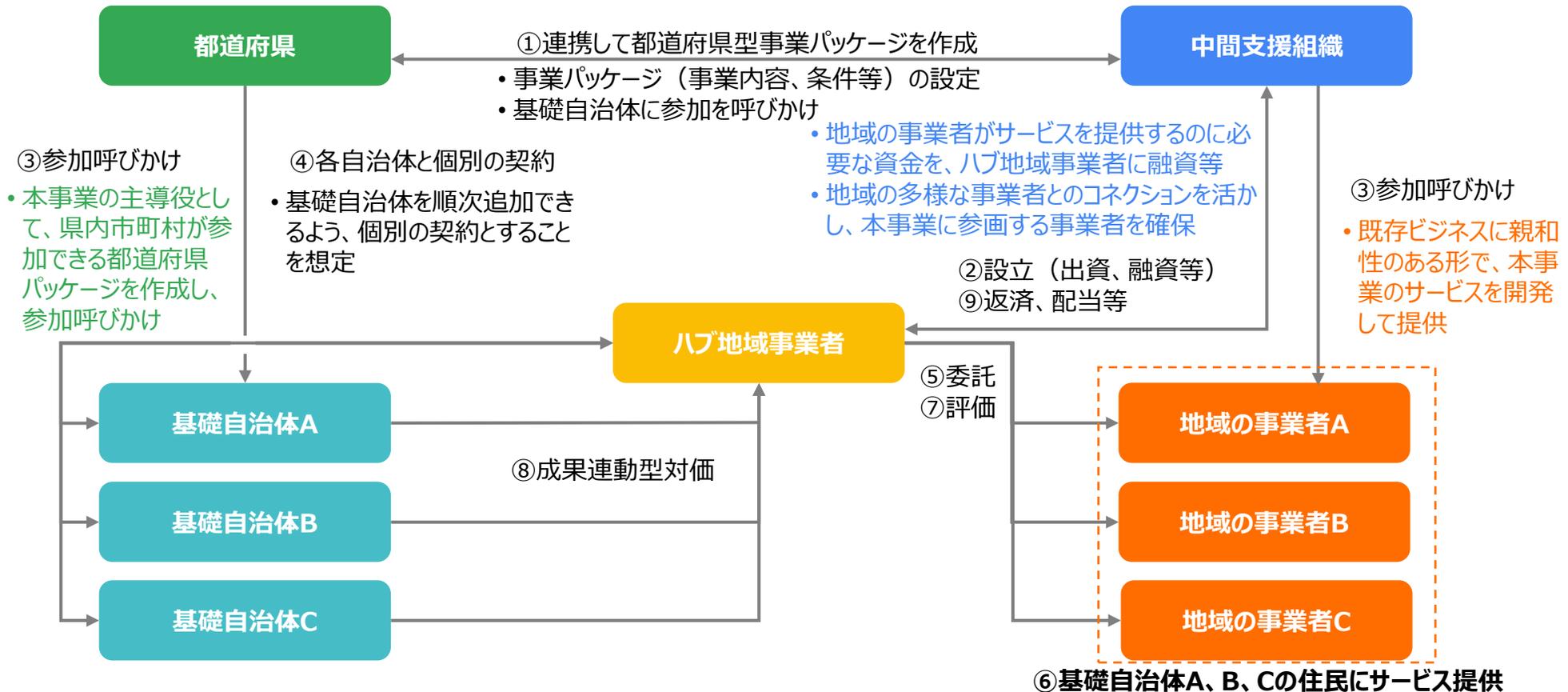
① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

(3) 中間支援組織等への支援を通じた大規模事業組成（続き）

② 支援内容（続き）

- 垂直連携モデルの概要は以下のとおり。
- 中間支援組織と都道府県が連携して、SIB事業パッケージを作成する。中間支援組織はハブ地域事業者（SPCを想定）の設立や資金提供、ハブ地域事業者から委託を受けて事業を行う地域事業者の探索等を行い、**地域の実情に合ったサービス構築**を主導する。都道府県は、中間支援組織と連携して、都道府県内の市町村に対して事業への参画を呼び掛け、順次事業規模を拡大していく。

【垂直連携モデル】



6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

（4）中間支援組織等による事業組成に資するツールの更新

【事業組成パック】

① 事業組成パック更新概要

- ・ 「高齢者の社会活動参加」については、事業組成パックを用いて「（3）中間支援組織等への支援を通じた大規模事業組成」にて事業条件設定を行い、**改良すべき点を抽出**したことから、更新した。
- ・ 事業組成パックのもう一つのテーマである「大腸がん検診受診勧奨」については、**関係省庁等からの指摘**を踏まえて更新した。
- ・ 更新概要は以下のとおり。

【事業組成パックの主な更新概要】

事業組成パックのテーマ	更新概要	更新理由
大腸がん検診受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「成果指標1単位当たりの事業効果A・B」に単位を追記。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分かりやすくするため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「事業効果全体の算出方法」について、「事業効果の算出方法A」において精密検査受診者数を除くこと（①）、一人当たり医療費適正化効果額が3年分の効果であること（②）、を追記。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ①精密検査受診者の事業効果は「事業効果の算出方法B」で計上されており、二重計上にならないようにするため。この修正に合わせて「事業効果・支払条件ツール」も修正。 ・ ②分かりやすくするため。
高齢者の社会活動参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「成果指標1単位当たりの事業効果A」について、6年間の介護費用抑制効果を表記したスライドと、1年間の介護費用抑制効果を表記したスライドを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業ごとに事業期間が異なるため、各事業の事業期間に応じた事業効果を算出しやすくするため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「成果指標1単位当たりの事業効果A・B・C」に単位を追記。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分かりやすくするため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「事業効果全体の算出方法A」において、「プログラム継続者数」に1単位当たりの事業効果を乗じるよう修正（修正前：プログラム参加者数）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1単位当たりの事業効果は、プログラム継続者に対して発現するものであるため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「PFS/SIB事業の成果指標1単位（人）当たりの事業効果額」を、事業期間に応じて算出できるよう計算式を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1単位当たりの事業効果は事業期間に応じて異なるため（修正前は事業期間6年分の効果額がデフォルトになっていた）。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「事業効果全体の算出方法A・B・C」の注釈に、自治体分の事業効果は自治体負担率を乗じることを追記。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度に即した事業効果を算定できるようにするため。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

（4）中間支援組織等による事業組成に資するツールの更新

【医療・健康及び介護分野の手引き】

① 医療・健康及び介護分野の手引き更新の背景

- 「医療・健康及び介護分野の手引き」は、令和3年2月に内閣府が策定した「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）共通のガイドライン」を踏まえ、医療・健康及び介護分野の分野別手引きとして令和3年度に策定したものである。
- 令和6年2月にPFS共通のガイドラインが改定されたことを受けて、医療・健康及び介護分野の手引きにおいても、**共通のガイドラインの改定内容を踏まえた更新**を行った。

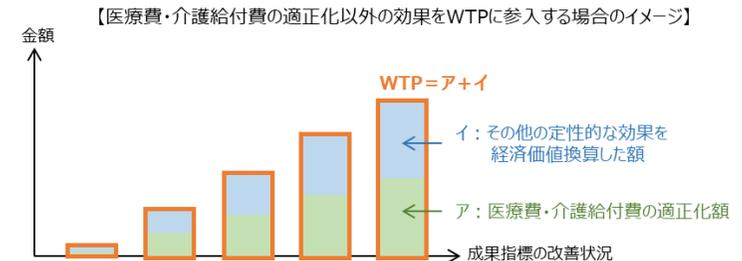
② 医療・健康及び介護分野の手引き更新の概要

- 共通のガイドラインに新たに盛り込まれた**WTP（Willingness To Pay）**に関して、**医療・健康及び介護分野における考え方**を新たに追記した。
- 本業務において別途整理した**PFS事業とその効果**（P23参照）の内容を手引きにも反映した。
- 読み手となる地方公共団体職員等にとっての読みやすさを確保する観点から、共通のガイドラインや内閣府PFS事例集等の既存資料と重複する内容については参照先を提示する形とし、**医療・健康及び介護分野に特有の内容を中心に各項目の記載内容を再構成**した。

医療・健康及び介護分野の手引きにおけるWTPの記載内容

Point：WTPの考え方

- 共通のガイドラインでWTPの設定にあたり考慮する要素と示されている各項目は、医療・健康及び介護分野では以下のとおりとなります。
ア：医療費・介護給付費の適正化
イ：上記以外の定性的な効果
ウ：既存事業の費用実績（既存事業がある場合）
エ：民間事業者による参考見積
- このうち、ア、ウ、エの額が異なる可能性もありますが、**庁内外への説明や合意形成の観点から適切なものを選定**します。
- アを用いる場合は、可能な範囲でイも合算します（下図参照）。ただし、イは金額換算のルールは存在しないため、地方公共団体等において個別に検討を行い、関係者間で合意形成を行う必要があります。



医療・健康、介護分野では・・・

- 医療費や介護給付費の適正化額は、**PFS事業を実施しない場合とPFS事業を実施する場合の比較**を行い、算出します。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{医療費・} \\ \text{介護給付費} \\ \text{適正化額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{PFS事業を実施しない場合に} \\ \text{発生する、事業期間終了時点} \\ \text{の医療費・介護給付費} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{PFS事業を実施する場合に発} \\ \text{生する、事業期間終了時点の} \\ \text{医療費・介護給付費} \\ \hline \end{array}$$

- 定性的な効果としては、例えば、介護予防を目的とする事業では、「介護を行う家族等の休業・離職による逸失所得の抑制」、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とする事業では、「人工透析に移行することによる逸失所得の削減」等がPFS事業による効果として挙げられています。なお、先行事例では経済価値換算は行われておらず、WTPには含まれていません。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

① 中間支援組織への支援を通じた大規模事業組成

（5）今後の展望

- 相談窓口への申込件数は昨年度までと比較して多く、また、相談内容はPFS事業化を見据えた具体的なものが多かった。このことから、官民ともにPFSへの関心が高まっており、事業化が増えつつあることがうかがえる。そのような中、PFS事業組成には手間がかかるものの予算制約上中間支援組織等の支援を受けるのが難しいという実態があり、**気軽に無料で利用できる相談窓口のニーズは高く、「本相談窓口」は、PFS事業件数の増加、PFS事業の質の向上の一助**になっていると言える。したがって、次年度も相談窓口を継続することが望ましい。なお、相談申込者は、PFS事業組成中の団体からPFS事業を実施するかどうかこれから検討する団体まで幅広がったが、後者の団体も相談以降も検討を継続しているケースが複数あることから、対象者は今年度と同様に幅広く設定することで、PFS事業件数の増加につながると思う。
- 相談申込者は地方自治体よりも民間事業者が多かった。また、相談内容から、サービス提供者を担う民間事業者が、本来中間支援組織が行う事業条件の検討も行っているケースが多いことがわかった。このことから、PFS事業件数を増やしていくためには、**民間事業者が気軽に相談できる相談窓口**を設置し、周知することが重要であるのに加えて、事業組成パックのように**中間支援ノウハウがなくても事業組成ができるツール作成・拡充**の必要性も改めて確認された。
- 日本各地でその地域の社会課題を解決するPFS事業が多数組成・実施されるよう、「中間支援組織等への支援を通じた大規模事業組成」においては、地域の社会課題を把握しており、行政、地域の様々な事業者等とつながりを持つ民間事業者が中間支援組織を担えるように支援し、PFS事業組成の検討を行った。
- 中間支援組織の支援の具体的な内容として、事業化の検討や提案資料の作成を行い、それを中間支援組織を担う民間事業者に理解してもらうことを行い、中間支援のノウハウ移行を目指した。しかしながら、PFSの仕組みは複雑で、事業ごとに個別の検討が必要であるため、短期間でのノウハウ移行は難しいことが分かった。次年度以降は、中間支援組織を担う民間事業者に対して、事業化の検討等の直接的な支援を行う前に、PFSの意義・仕組み、多数の事例等の**基礎情報を提供する機会を十分に確保することが、理解を促すうえで必要**と考える。その上で、事業化の検討等は、民間事業者が主体的に行えるよう、**側面支援**が望ましい。
- PFS事業規模を拡大する方策の一つとして、より多くの対象者数の確保がある。「中間支援組織等への支援を通じた大規模事業組成」においては、はじめに都道府県と連携することで、都道府県下の市町村への提案がしやすくなった。このことから、**都道府県と連携**することで、複数の市町村がPFS事業に参画し、より多くの対象者数の確保が確保でき、事業規模を拡大できる可能性がある。このことから、次年度以降、**都道府県に対してPFSの期待される効果等の理解を促す**ことが有効と考える。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

②新たな発注主体（民間事業者等）による事業開発

（1）ニーズ調査

- 適切なリスク分担、事業規模拡大等を図り、サービス提供者のPFS/SIBへの参入意欲を高める観点から民間事業者が発注主体となる事業組成を検討した。
- ヘルスケア分野におけるPFS/SIBの**発注主体として健康保険組合**を想定したスキーム案（次頁参照）を作成し、健康保険組合及びサービス提供者にヒアリングを実施した。
 - ✓ 健康保険組合は、効果検証の観点でPFSに一定ニーズがあるものの、アウトカム発注や成果連動払いといったPFSの特徴への評価は聞かれなかった。これは、法定事業の特定健診・特定保健指導以外の保健事業は、**実施余力のない状況**も影響していることが伺われた。
 - ✓ サービス提供者からは、**新たな顧客獲得に向けて、PFSを活用するニーズ**が聞かれた。

ヒアリング先		概要
健康保険組合	A健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> 健保組合としてやるべき事業（特定健診・特定保健指導等）の実施に手一杯であり、新たな事業を手掛ける余力（マンパワー・予算）が組合にはない。 仮に既存事業をPFSでやるとしても、指標をどうすればよいか等考えることができない。
	B健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> PFSは効果検証ができる点がメリット。ただし、ロジックモデルの構築や成果指標の設定は健保組合のリソースでは実施が難しい。 事業主との連携は、現在実施しているような定例会議レベルで十分。（打ち合わせの相手は事業主の人事担当ではなく、診療所の医師等）
サービス提供者	C社	<ul style="list-style-type: none"> 健保組合向けサービスは大して大きな運転資金は必要ないため、資金提供は不要ではないか。 共通の成果指標、契約書フォーマット等、健保組合への横展開に資するような情報があるとありがたい。
	D社	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導事業に21年度より参入。 後発組としてあえて事業をやるからには、成果にこだわっていきたい。その観点で、健保組合、事業主との体制構築は必須と考えている。 PFSのようなアウトカム発注には興味があり、ぜひ検討していきたい。
	E社	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスといったテーマでの取組に対し、健康保険組合のPFS実施ニーズがあるのではないか。 ただし、保健事業を受託する事業者の立場として、PFSはリスクが高く、自ら導入するモチベーションがあるわけではない。

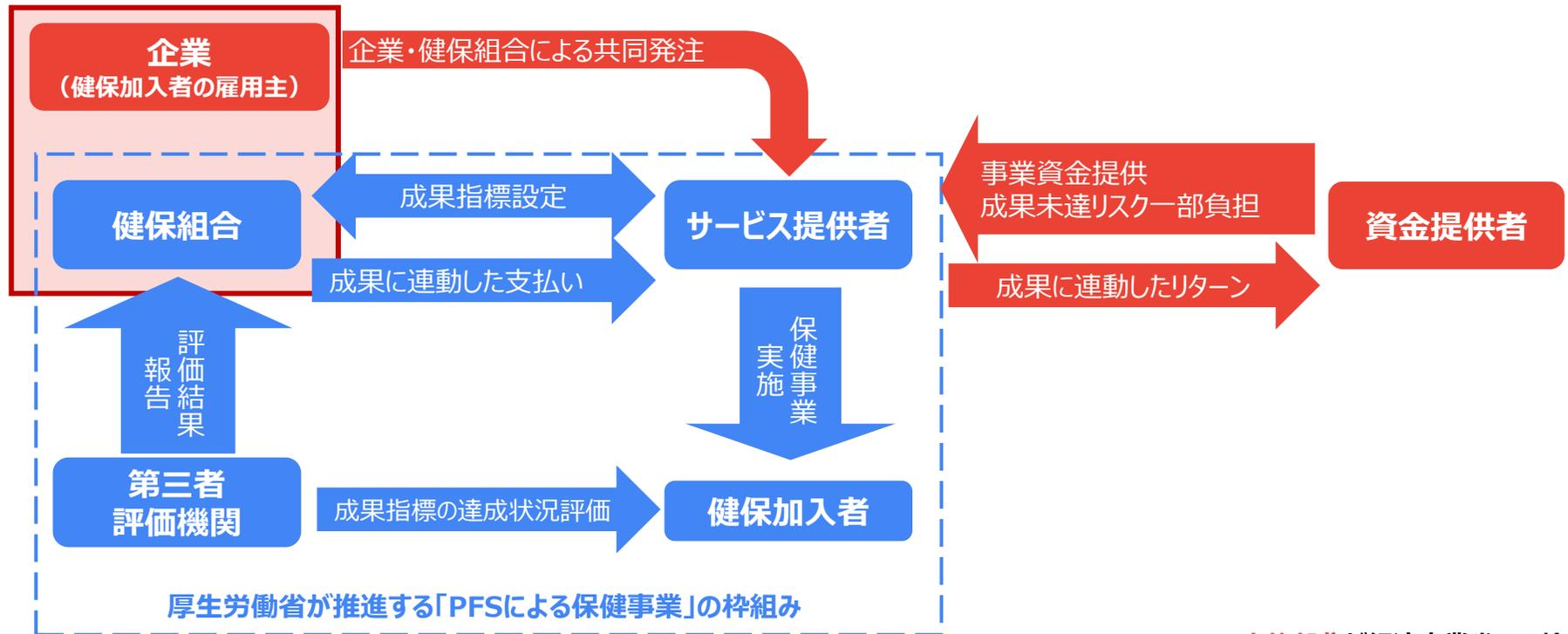
6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

②新たな発注主体（民間事業者等）による事業開発

（2）事業開発

- 厚生労働省が推進する、民間事業者（健保組合）が発注者である「PFSによる保健事業」参考に、発展的に検討を行った。
- 経済産業省としての主な検討の視点は次の2点である。
 - **成果の買い手に企業を追加**することで、事業規模を拡大する。
 - **資金提供者**を置くことで、成果未達のリスクを分散する。
- 例えば、健保組合は給付費削減、企業はその他便益（従業員の生産性向上、離職率低下、採用マーケットでのプレゼンス向上等）につながるような成果指標を各々採用した、**企業と健保組合による共同発注**を想定した。

【新たな発注主体（民間事業者等）による事業スキーム（案）】



※赤枠部分が経済産業省での検討

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

②新たな発注主体（民間事業者等）による事業開発

（3）新たな発注主体による事業開発を推進するための周知

- 健康保険組合、サービス提供者へのヒアリングから、民間事業者間のPFSは、ヘルスケア領域に**新規参入を目指す事業者への支援**を念頭に置くことで、取り組みが広がっていく可能性が示唆された。
- そこで今年度事業では、健保組合の実施する保健事業へのサービス導入を目指す事業者の「**営業資料**」作りに**資する情報を整理**することとし、「ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発」にて作成した**ツール**（P15参照）を、サービス提供者に周知していくこととした。

（4）今後の展望

- 新たな発注主体として健康保険組合を想定し、検討を行ったが、効果の見える化といった観点からPFSに対して関心は一定あるものの、案件組成時の各種検討を実施する余力がないといった事情から、**健康保険組合からの発案でPFSの検討をすることは難しい**可能性が高いことが明らかとなった。
- サービス提供者についても、既に健康保険組合から業務委託を受けている先については、PFSの成果報酬型支払いをより多くの報酬が得られるチャンスではなく、得られる**報酬が減る可能性があるリスク**と捉え、健康保険組合とのPFSの実施には消極的な意見が聞かれた。
- 一方、これから健康保険組合への営業を試みるような新規参入事業者にとっては、**PFSは自らのサービスの効果を示しやすく、サービス導入を提案しやすい**として、取組に前向きな意見が聞かれた。
- また、よりサービスの効果を出していく上で、事業主である企業との連携が重要であり、**事業主が組み込まれた事業スキーム**についても取組んでみたいとする意見が聞かれた。
- 上記のような状況を踏まえ、今年度、ヘルスケア領域や健康保険組合の実施する保健事業に**新規参入を試みるような事業者に向け、営業資料作り**に資するツール作成を実施した。
- 次年度については、作成したツールを周知しつつ、実際に健康保険組合、企業とサービス提供者の間でのPFSの実施に向け、**個別具体の案件組成を支援**していくことが考えられる。具体的な案件は、今年度個別相談を受けた企業・自治体・健康保険組合、民間事業者向けセミナーでネットワーキングした企業、地方自治体セミナーに参加した自治体等に働きかけ、事業化に向けたシーズとニーズをマッチングさせながら、検討していくことが考えられる。
- 実際の案件形成支援を実施する際には、今年度の民間事業者向けセミナーにて**ネットワーキングした中間支援組織候補を志向する企業等と連携**し、案件形成ノウハウを本事業受託者から中間支援組織候補に移転しながら、健康保険組合、企業、サービス提供者の案件形成負担を下げることが考えられる。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

③ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発

（1）ニーズ調査

①ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発の目的

- PFSは、スキームが複雑であることから事業組成に手間がかかる。さらに、手間がかかるものの予算の確保が難しいことから、中間支援組織による事業組成支援を受けることも難しい。
- そこで、社会課題解決に資する質の高いPFS事業の件数を増やすために、事業組成ノウハウのない地方自治体や民間事業者でも**PFS事業組成ができるツール**を開発した。

②ツールに対するニーズ

- ツール開発にあたり、必要とされているツールの具体的な内容を検討するために、有識者、サービス提供を行う民間事業者、発注主体を担う地方自治体、資金提供者に事前にヒアリングを行った。ヒアリング結果の概要は次頁のとおり。
- ヒアリングの結果を踏まえ、以下の内容のツールを作成することとした。
 - **どのような地方自治体や民間事業者でも使用できる、事業テーマ別の事業条件**（ロジックモデル、成果指標、行政コスト抑制額の原単位、評価方法、効果のあるサービス概要、エビデンス）をツールに盛り込む。
 - ✓ 事業テーマに関わらずヘルスケア分野であればどのような事業にも使える事業条件は、汎用性が高い一方で、個別事業の特性を表すことができない。そのため、地方自治体にとっては事業の必要性を説明しづらく、予算確保につながらない。また、資金提供者にとってはあいまいで分かりづらい
 - ただし、事業テーマの中にはエビデンスが不足しており、成果指標や原単位の設定が難しく、ツールの作成ができないものがある。そこで、エビデンスが蓄積されており**行政コスト抑制額の原単位がある事業テーマ、成果指標の改善と介入の関係性が確認されている事業テーマを対象**に、ツールとして作成した。
- なお、ヒアリングでは、有識者を中心に、PFS事業組成の負担を軽減し、PFS事業の質を上げるには、ツールの開発の他に、成果指標の改善と介入との関係性を適切に評価し、その**エビデンスを蓄積**することが必要であり、国がそれを担うべきとの指摘が複数あった。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

③ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発

（1）ニーズ調査（続き）

②ツールに対するニーズ（続き）

【ヒアリング概要】

ヒアリング対象	主な意見
有識者	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体の規模や現況に関わらず、どのような自治体の事業にも使える汎用的な成果指標があれば、PFS事業組成の負担が軽減されるとともに、PFS事業の質の向上につながる。 事業テーマ別に成果指標を設定するのがよいだろう。また、成果指標に紐づく行政コスト抑制額の原単位もセットで提示すると、事業組成負担がより軽減する。 汎用的な成果指標を設定するのであれば、適切な評価（成果指標の改善状況と介入の関係性を把握する）が行われることを前提として、汎用的な成果指標を用いた事業の評価結果をエビデンスとして蓄積し、分析する機能が必要。国がその機能を担うべき。 指標はアウトカムだけでなく、地方自治体職員のニーズが高いアウトプットの指標も入れるのがよいだろう。PFS事業件数の増加につながる。 客観的な健康と主観的な健康の両方が重要であるため、どちらも成果指標にするのがいいだろう。ただし介入との関係性が明確でない場合には、支払に紐づく成果指標にはせず、まずはエビデンスを蓄積して分析するのがいいだろう。 健康寿命の延伸、ウェルビーイング等は、適切な評価を行うには数万人規模の対象者が必要等、成果指標にしようとする、非現実的なPFS事業になってしまう。QOLの方が妥当だろう。
民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> 事業テーマ別の汎用的な成果指標があると、PFS事業組成の負担が軽減する。なお、当該成果指標が貨幣換算できる必要がある。貨幣換算は自治体の関心が高いため必須要素であるが、事業ごとに換算のためのエビデンスを収集するのは負荷が大きい。
地方自治体	<ul style="list-style-type: none"> PFS事業組成の負担を軽減するには、事業テーマ別の具体的かつ汎用的な成果指標、原単位等のツールが不可欠である。ウェルビーイング、健康寿命、QOLは、どのような事業にも使える反面、個々の事業との関連が遠く、予算化の説明もしづらい。成果指標にはなじまない。 多くの地方自治体で共通して行われる事業（国の事務事業等）について、事業テーマ別の汎用的なツールがあると、PFS事業化の負担が軽減され、事業件数の増加につながるのではないか。 PFS事業件数を増やすのであれば、PFS事業に参画できる事業者を育成しなければならない。地方自治体がPFS事業を行いたくても、民間事業者が尻込みする実態がある。
資金提供者	<ul style="list-style-type: none"> 投資家としては、ウェルビーイング等の曖昧な指標よりは、事業の個別具体的な指標の方が分かりやすくよい。具体的であるほど、資金提供による貢献を実感できる。

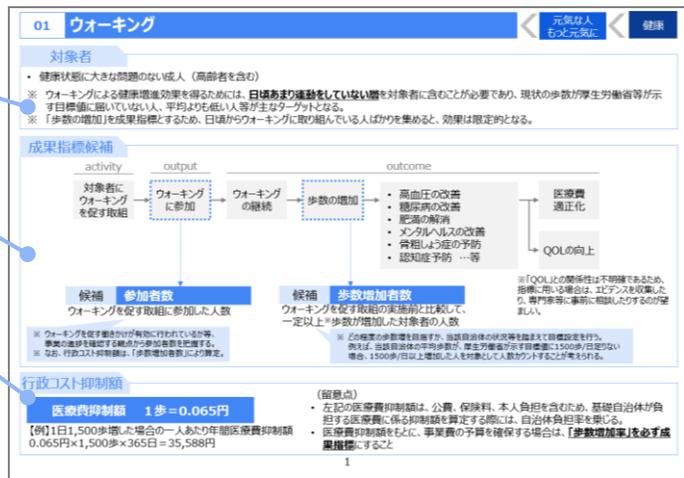
6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

③ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発

(2) ツール開発

- ツールは、エビデンスの蓄積が一定ある、「ウォーキング」、「生活習慣病」、「特定検診・特定保健指導」の3テーマについて作成した。構成は以下のとおり。

- 【対象者】**
 - PFS事業として想定される対象者や、対象者設定の留意点等を記載。
- 【成果指標候補】**
 - 既往研究をもとにロジックモデルを作成し、その中から成果指標候補を記載。
- 【行政コスト抑制額】**
 - 成果指標達成による行政コスト抑制額（原単位）を記載。
 - テーマによっては記載がないものもある。



01 ウォーキング

エビデンス一覧

No	タイトル	概要
1	国土交通省「まちにおける健康増進効果」を把握するための歩行量（歩数）調査の検証	歩行による医療費抑制効果について、複数の文献をもとに、1日1歩あたりの医療費抑制効果（原単位）を試算。
2	ウォーキングによる健康ポイント事業が高齢者の歩行時間、運動頻度、うつに及ぼす効果：傾向スコアを用いた逆推重み付け法による検証	歩行量に応じてポイントを得るウォーキングポイント事業により、参加高齢者の歩行時間が増加。
3	当選インセンティブと市民の歩数の関係—よこはまウォーキングポイント事業のアンケート調査結果より—	ウォーキングポイント事業で、獲得したポイントによる抽選に当選した経験のある参加者ほど歩数が増加傾向にあり、当選インセンティブの効果を示した。
4	行動変容に向けての新しい強化手段を用いた生活習慣改善の試み—ウォーキングの歩数増加に向けたポイント付与システム—	歩数に応じて、金銭に換算できるポイントを付与する介入を行い、参加者の歩数を増加・維持する上で有効であることを示した。
5	身体活動量増加の動機づけに効果的インセンティブプログラムのコンフォイント分析	身体活動量増加の動機づけに効果的インセンティブの効果を分析し、抽選を付与する全員に付与すること、より効果的現金当選を付与することが重要であると示唆。
6	インセンティブ付与による生活習慣改善のうち、遊がプログラムを継続できるか：就業環境への動機と継続率に関する実証研究	インセンティブ付与による生活習慣改善に関して、参加者が就業環境に即（動機）プログラムを継続するに与える影響を分析。地域産業のよちな労働的動機よりも、現金性を高めることができる遊が継続率を高めることを示唆。
7	事業参加者に運動していない地域に届く金銭的インセンティブの継続—インセンティブ付与継続率の事業を実施する自治体での検証—	インセンティブ付与継続率の事業を実施する自治体での実証に基づき、運動イベントの継続—インセンティブ付与継続率の事業を実施する自治体での検証。

エビデンス一覧

- 作成したロジックモデルの根拠となるエビデンスを記載。

- 【評価方法】**
 - 成果指標の具体的な評価方法、データ取得方法を記載。
- 【アクティビティ例】**
 - 設定した成果指標の改善を実際に実現したサービス内容、サービス提供者、具体的な成果等を記載。

01 ウォーキング

評価方法

成果指標	評価方法	データ取得方法
参加者数	ウォーキングを促す取組に参加した人数を算定する。	サービス提供者において参加状況を把握
歩数増加者数	<ul style="list-style-type: none"> 【事前事後比較】事業実施前の歩数データを取得することは難しいため、各参加者の事業参加前後（例：1週間の平均値）を事前値とし、一定期間（例：半年間、1年間等）後の歩数データと比較する。 あらかじめ設定した歩数増の目標値（例：+1500歩/日等）を達成した人数をカウントする。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供者において、スマートフォンでの歩数計測等により参加者の歩数データを収集

activity例

タイトル	事業者名	内容	成果	出所
インセンティブ付与プログラム	たにたヘルスリンク	参加者は健康づくりの活動を行うポイントを獲得。貯めたポイントは地域商店等で使える商品券等に交換できる。 健康アドバイザーが、健康に関する情報を口コミで周知。	新規参加者のうち運動不足10分未満の参加者率 93.8% 歩数の変化（運動不足10分未満の参加者数は1,500歩増の割合） 67%	令和4年度たにたヘルスリンク事業報告書
よこはまウォーキングポイント事業	NTTグループ	歩数計はたはスマートフォンアプリにより、歩数に応じてポイントが溜まり、抽選で商品が当たる。	事業に参加した高齢者は、非参加の高齢者と比較して、歩行時間が9.6分（約360歩/日）長い*	ウォーキングによる健康ポイント事業が高齢者の歩行時間を伸ばす効果検証に関する調査結果（継続ポイントを用いた抽選・抽選付与による検証）

※歩数計は、生活習慣病予防の医療費削減の効果が検証されている。https://enjoy-walking.tyohokushu.jp/walkingpoint/newst/

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

③ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発

（3）今後の展望

- PFS事業組成負担の軽減を目的とした汎用的なツールを開発するにあたり、事業組成を行う地方自治体や民間事業者、有識者のニーズ・意見を調査したところ、**テーマ別に指標、行政コスト抑制額**の原単位等が示された汎用的なツールにに対するニーズが高いことから、それに沿ったものを開発した。
- 次年度以降は、様々なテーマのPFS事業に対応できるよう、新たなテーマのツールをを順次追加していくことが求められる。その際、エビデンスが十分に蓄積されていないテーマについては、有識者から意見を聴取しながら作成する必要がある。有識者より、エビデンスが十分に蓄積されていないテーマについては、有識者1名で見解を示すことは難しく、当該テーマを専門とする有識者、PFSスキームを専門とする有識者、資金提供者、地方自治体等が参加する会議を設置してまとめていく必要があるとの助言があった。次年度以降、PFS事業組成に活用してもらう有効なツールとするために、**ツール作成の検討体制、作成方法**から検討することが重要である。
- また、本ツールは今後、エビデンスの蓄積状況を踏まえて、**最新の内容に更新**していく必要がある。定期的に新たなエビデンスの有無、新たなエビデンスがある場合にその内容を定期的に調査して把握し、対象者、成果指標、エビデンス一覧等を修正しなければならない。また、成果指標の改善につながったサービスも把握して、アクティビティ例を修正しなければならない。
- 有識者より、ツールに関する意見の他に、PFS事業で得られた**エビデンスのデータベース化**の必要性について示された。これまで実施されたPFS事業の中には、どのような介入が行われ、その結果としてどのような成果指標がどの程度改善したのかが公表されていない事業が多く、また、公表されていても統一したサイトで参照できないため、幅広い理解につながらない。また、介入の結果としてどのような成果指標がどの程度改善したのかを評価していない事業も複数見受けられる。
- 各事業の評価結果をエビデンスとして一箇所に蓄積することで、分析しやすくなり、介入と成果指標の改善状況が明らかになっていく。また、適切な評価が行われていないPFS事業の評価結果もデータベース化することで、今後PFS事業を実施しようとする地方自治体等に対して当該評価では不十分であることを教訓として示すことができ、適切な評価の推進につながる。
- データベース化にあたっては、**責任・管理体制、評価結果の収集方法、評価結果の分析体制等を整える**必要があり、コストも要することから、容易ではない。まずはデータベース化の重要性に関する共通認識を社会で持つことが必要となる。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

④セミナー開催

（1）地方自治体向けセミナー

- ・ 首長のリーダーシップにより、地域社会をより良く変えていく事業が展開されることを目的に、**首長や副首長を対象**としたPFS/SIBセミナーを開催した。
- ・ 本セミナーは、その後に内閣府が開催する首長・地方自治体職員向けのPFSセミナーとの連続性を考慮して、PFSの前提となる『アウトカム起点の政策形成の重要性』の理解を深めてPFS事業組成につなげるために、首長・副首長に限定した少人数制のクローズドな形態とし、意見交換に重点を置いたセミナーとした。

開催日 ▶ 2023年10月24日（火）13:30～14:30
開催形式 @オンライン形式



プログラム ①ご講演『アウトカムで地域社会を変える』

ご講演者：青柳光昌氏（一般財団法人 社会変革推進財団専務理事）

- ・ アウトカム起点の政策形成の重要性、実現するツールとしてのPFS/SIBの仕組み等についてご講演

②参加者と青柳様等とのオープンディスカッション

- ・ 参加者の皆さまが抱える課題や目指す地域の姿等について、青柳様らとオープンディスカッション
- ・ オープンディスカッションを通じ、参加者の更なる理解を促進

参加首長・副首長 【全17自治体】

北海道妹背牛町、北海道湧別町、岩手県滝沢市、山形県上山市、山形県白鷹町、埼玉県滑川町、千葉県四街道市、静岡県袋井市、静岡県東伊豆町、京都府亀岡市、大阪府交野市、奈良県香芝市、岡山県津山市、岡山県井原市、高知県大月町、佐賀県吉野ヶ里町、熊本県上天草市

今後の展望

- ・ 本セミナーは、地域社会をより良く変える「ツール」としてPFS/SIBを位置づけたものであり、かつ、参加者と講師のオープンディスカッションを通じて、アウトプットとその後の実践に結び付ける、新たな試みのセミナーとなったが、上記右上アンケートの意見が得られ、意義のあるものができた。
- ・ PFS事業が広がるためには地方自治体の理解と首長のリーダーシップが引き続き不可欠であることから、首長が目指したい地域社会とPFSを組み合わせたセミナーや、（好感であったことも受けて）**首長・講師間のディスカッションは引き続き行うことが望ましい**。
- ・ もっともプログラム及び開催方法に関しては、時間が短い、対面形式の方がよかったとの声も一部聞かれたため、局所的な取組となるが、エリア別での対面による開催や、開催時間を長くし、ディスカッション時間を比較的長く確保する等の検討も考えられる。

「アウトカム起点の政策形成」への理解・今後の活用について

理解が深まった
100%

活用できる
100%

n=13
(4自治体未回答)

アンケートにご回答の全参加者から、**アウトカム起点の政策形成への理解が深まり、今後の政策に活用できるとのご意見**

【得られた主なご意見】

- ✓ アウトカム指標の有効性、バックキャストの重要性などを改めて認識することができた。
- ✓ より良いアウトカムを得るため、アウトプットを改善したり変更することも必要であるということが、よくわかった。
- ✓ 行政評価・事業評価において、アウトカムに重点を置いてPDCAを構築したい。
- ✓ 総合計画の見直しにおいて大いに参考としたい。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

④セミナー開催

（2）民間事業者向けセミナー

- ・ PFS/SIBの取り組みの裾野を広げることを目指し、地域・社会課題解決を起点としたビジネス拡大セミナーを開催した。
- ・ **収益性と課題解決の両立**したビジネスの事例としてヘルスケア分野のPFS等を紹介した。

開催日 ▶ 2024年1月11日（木）13:00～16:00

開催形式 @TKP熊本カンファレンスセンター/オンライン同時配信

主催：経済産業省、九州経済産業局

共催：内閣府、厚生労働省、九州財務局、福岡財務支局、九州SDGs経営推進フォーラム

協力：熊本県

プログラム ①政策動向紹介

経済産業省

九州経済産業局 総務企画部 企画調査課
商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

②民間事業者の取組状況や考え方の共有



松尾 洋 氏

株式会社くまもと健康支援研究所
代表取締役

前田 大地 氏

株式会社山陰合同銀行
地域振興部 地域振興グループ 副調査役



矢賀部 隆史 氏

カゴメ株式会社 健康事業部 専任部長
博士（栄養学）



③参加者ネットワーキング（現地参加者のみ）

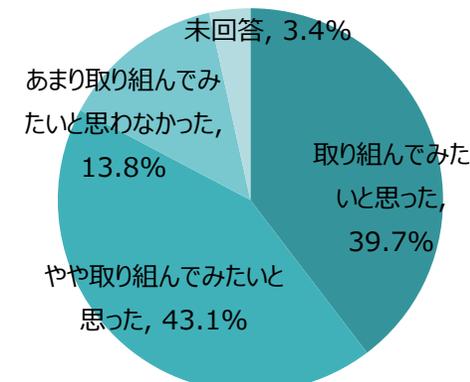
- ・ 九州経済産業局と連携し、九州エリアの事業者にも周知した結果、小規模ではあったが、現地で**登壇者・参加者のネットワーキング**を図ることができた。
- ・ 参加者の中には九州エリアで中間支援組織としての動きを志向する主体や、サービス展開を検討している主体等あり、こうした主体のつながりをPFS/SIBの案件組成につなげるべく、次年度以降、**中間支援組織への支援を中心に、具体的な案件形成を当地で支援**していくことが重要であると考えられる。
- ・ また、共通するエリアのバックグラウンドを持つ主体同士のネットワーキングが、現地でのPFS/SIBの拡大に重要であると考えられることから、こうしたネットワーキングを各地で誕生させるべく、上記九州エリアでの取組を周知し、**ネットワーキングを図るセミナー等を別エリアにて開催**していくことが考えられる。

今後の展望

参加者数：オンライン127名、現地14名

参加者の業種	
IT・情報通信業	病院・医療機関
金融業・保険業	シンクタンク
法人団体	コンサルティング
官公庁・自治体	医薬品卸売業、介護事業、医療家具製造
サービス業	印刷・出版業
製造業	その他業種

参加者アンケート結果（n=58）



全国から**幅広い業種**の参加者が集まる

セミナーに参加して、**約8割がPFS/SIBに取り組んでみたい、やや取り組んでみたい**と回答

民間事業者として関われる接点が見いだせれば、社会課題の解決の一環としても是非取り組んでみたい

その他参加者の声

社会的にも必要とされており、市場も形成されており、自分自身も必要な仕組みと考えていたので、今回のセミナーで実際に取り組みたいと思った。
他方でツールや制度、パッケージだけで汎用的に進めるのは難しそうで、これらを進められる人材育成が産官学に必要なと感じた。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑤その他

（1）総括レポートの作成

①総括レポート作成の目的

- ・ 経済産業省では、これまでに案件形成支援を行ったPFS/SIBについて、各事業の成果と課題を整理し、今後の日本国内のPFS/SIB事業の普及のための参考資料となることを目的として総括レポートを作成しており、2021年度までに、八王子市「大腸がん検診受診勧奨事業」、神戸市「糖尿病性腎症重症化予防事業」、広島県「がん検診の個別受診勧奨業務」について総括レポートを公表している。
- ・ 本事業では、平成30年度経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」において案件形成支援を行った**大牟田市の「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」**が2022年度に終了したことを受けて、総括レポートの作成を行った。

②関係者へのヒアリングの実施

- ・ 総括レポートの作成にあたり、大牟田市及びサービス提供者である株式会社くまもと健康支援研究所に対してヒアリングを行った。ヒアリングの実施概要は以下のとおり。

ヒアリング先	実施日時	ヒアリング内容
大牟田市	2023年7月28日（金） 14:30～15:30	<ul style="list-style-type: none">・ PFS/SIB導入の背景、導入にあたり期待したこと・ 公募型プロポーザル方式による事業者選定について・ 新型コロナウイルス感染症による影響と対応について・ 実施結果を踏まえた事業内容（対象者、事業期間、サービス内容）、成果指標、支払条件、評価方法の設定の妥当性・ 実施結果に影響を与えたと考えられる要因（良かった点、課題、反省点等）・ その他
くまもと健康支援 研究所	2023年6月15日（木） 17:00～18:30	<ul style="list-style-type: none">・ 本事業に参画した狙いや本事業への期待・ 具体的サービス内容について・ 新型コロナウイルス感染症による影響と対応について・ 実施結果を踏まえた事業内容（対象者、事業期間、サービス内容）、成果指標、支払条件、評価方法の設定の妥当性・ 実施結果に影響を与えたと考えられる要因（良かった点、課題、反省点等）・ その他

- ・ あわせて、案件形成支援を行った中間支援組織としての当社の意見を反映した。

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑤その他

（1）総括レポートの作成（続き）

③総括レポートの概要

i. 事業概要

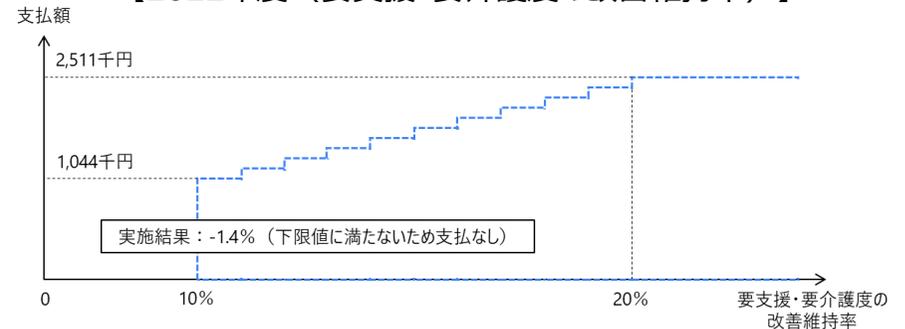
事業目的	通所介護施設及び通所リハビリテーション施設利用者の自立支援・重度化防止（要支援・要介護度の改善・維持）
実施主体	大牟田市
サービス提供者	株式会社くまもと健康支援研究所（公募により選定）
中間支援組織	株式会社日本総合研究所（平成30年度経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」により派遣）
事業期間	2019年8月～2023年3月
事業費	成果連動型委託料 13,644千円（最大）

ii. 成果指標及び実施結果

【2019年度～2021年度（サービスの提供状況に関する成果指標）】



【2022年度（要支援・要介護度の改善維持率）】



6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑤その他

(1) 総括レポートの作成（続き）

③総括レポートの概要（続き）

iii. 事業実施結果を踏まえた本事業の総括

挑戦的な事業は
PFSと親和性が高い

- PFSを導入して成果発注を行うことにより、大牟田市が課題とする自立支援・重度化防止に関してサービス開発を行おうとする民間事業者のノウハウを活用し、事業化に至った。
- 地方自治体、民間事業者ともに、**共通の課題認識があり、新たな取組に挑戦しようとする場合、PFS事業との親和性が非常に高い。**

民間事業者の裁量範囲等、
事業条件の設定は明確に

- 本事業では、成果発注によりどこまでを民間事業者の裁量に委ねるかに関し、大牟田市とサービス提供者の見解に相違が見られた。
- 成果指標や支払条件の設定にあたっては、**民間事業者の裁量となる範囲を十分に検討し、発注者の期待する成果と齟齬が生じないような条件とする必要がある。**また、**発注者側で指定する事項がある場合には仕様書に記載する等の対応**が必要である。

成果達成に向けては
事業実施期間中の
モニタリングが重要

- 本事業では、新型コロナウイルス感染症流行の影響等により、事業実施期間中に大牟田市・サービス提供者が協議を要する場面が多く、意見が対立した際の調整や実務負担等の観点から、両者とも**第三者が関与**することが望ましいとの意見であった。
- PFS事業においては、目指す成果の達成に向けて事業実施期間中に適切にモニタリングを行うことが不可欠であり、**適切なモニタリング方法の検討や、地方自治体への必要な支援等**が今後求められる。

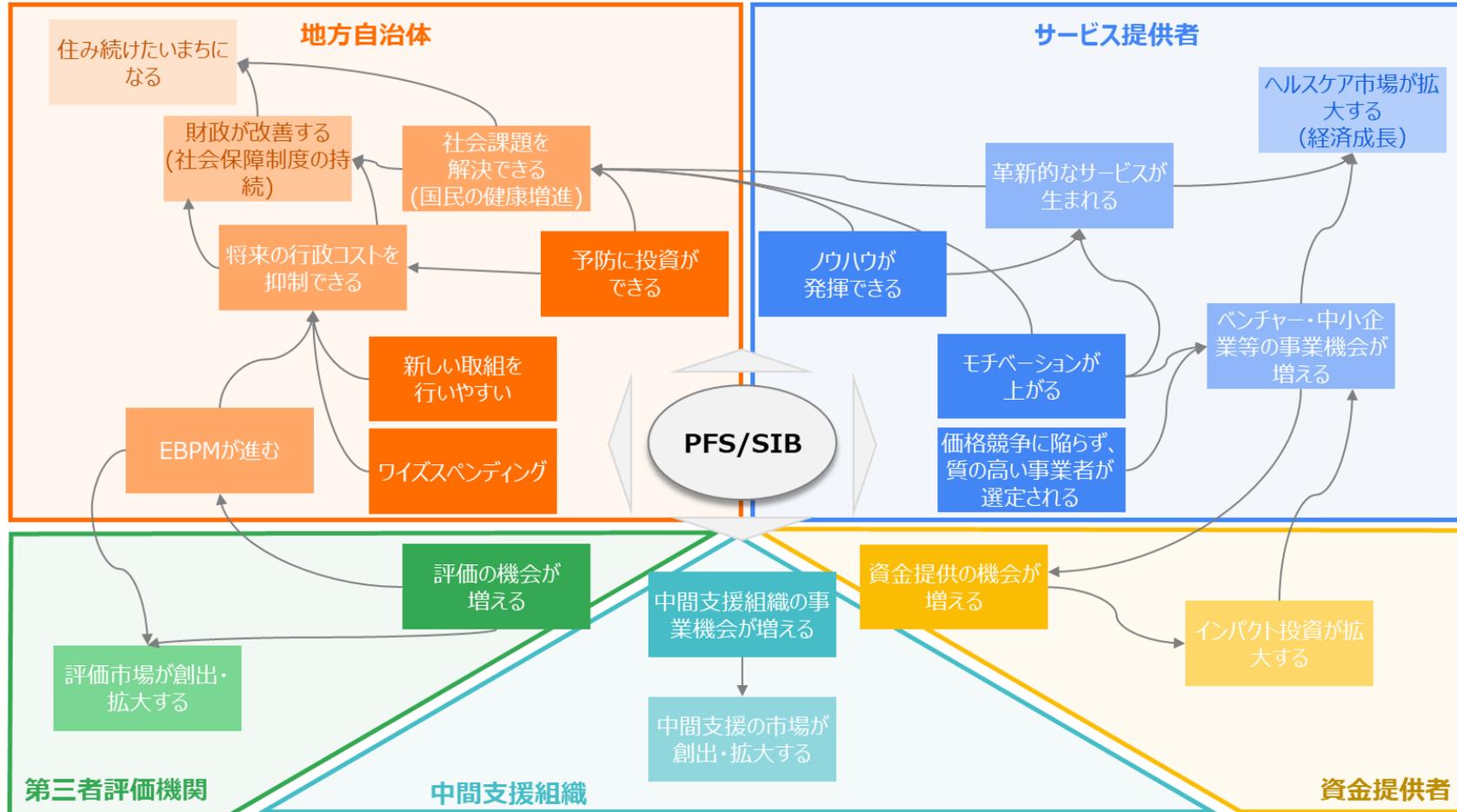
6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑤その他

(2) PFSの効果の整理

- 昨年度までの議論を踏まえて、民間事業者（サービス提供者）、地方自治体（発注者）、資金提供者、第三者評価機関、中間支援組織ごとに**PFSを活用することによる効果**を整理した。下記のような効果を狙いたい地方自治体や民間事業者はPFSが適した手法であり、また、PFSを導入する場合には下記の効果が創出されるよう留意が必要である。
- 整理した効果は、医療・健康及び介護分野の手引き改訂版にも掲載した。

【PFSを活用することによる効果の全体像】



6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑤その他

（2）PFSの効果の整理（続き）

- 加えて、PFSを活用することによる効果の全体像のうち、特に重視する効果について、**具体的に創出している効果、今後期待したい効果**を整理した。

【主な効果の内容】

○サービス提供者の効果

ノウハウが発揮できる

仕様に縛られることなく、社会課題を解決できると考えるサービスを提供する
実績に関わらず、開発した新たなサービスを提供する

質の高い事業者が選ばれる

過度な価格競争が是正され、民間事業者の事業採算性が適正化する
大企業、中小企業、スタートアップ、ベンチャー等に限らず、ノウハウを持つ民間事業者が選ばれる

革新的なサービスが生まれる

民間事業者がノウハウを持ち寄り、社会課題起点のサービス、体制がつくられる
既存サービスにこだわらず、社会課題起点でサービスが開発・提供される

事業機会が増える

これまでヘルスケア市場に参画していなかった民間事業者が新規参入する
第三者評価機関による質の評価がエビデンスとなり、自社サービスの販路が拡大する

ヘルスケア市場が拡大する

ヘルスケア市場の質が底上げされる
民間事業者の採算性が向上する
ヘルスケア関連事業者の雇用が増え、賃金上がる

○地方自治体の効果

社会課題が解決できる

住民や地域が抱える社会課題が解決される（健康状態の改善、要介護認定の進行抑制等）
行政、サービス提供者、中間支援組織が成果創出に向けて連携する

将来の行政コストが削減される

将来の行政コストが削減される
事業費用はかかるが、将来の行政コストが削減できるという予防的な取組に予算が配分される

EBPMが進む

事業の意義や効果が理解され、共有される
評価の重要性が認識され、委託事業に関わらず導入される

6. 成果連動型民間委託契約方式（PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む）の普及に向けた環境整備

⑥次年度に向けた提言

①PFS相談窓口

- 気軽に無料で利用できる相談窓口のニーズは高く、「本相談窓口」は、**PFS事業件数の増加、PFS事業の質の向上の一助**になっていると言える。したがって、**次年度も相談窓口を継続**することが望ましい。
- 対象者は今年度と同様に幅広く設定することで、PFS事業件数の増加につながると考える。

②中間支援組織に対する支援

- 日本各地でその地域の社会課題を解決するPFS事業が多数組成・実施されるようになるには、地域の社会課題を把握しており、行政、地域の様々な事業者等とつながりを持つ**民間事業者を中間支援組織として育成**することが不可欠である。
- 中間支援組織のノウハウを短期間で移行するのは難しいことから、中間支援組織育成にあたっては、勉強会等を定期的開催して、PFSの意義・仕組み、多数の事例等の**基礎情報を提供する機会を十分に確保**するのに加えて、民間事業者が**主体的に検討するよう側面支援**を行うことが有効と考える。

③新たな発注主体による事業開発

- ヘルスケア領域や健康保険組合の実施する保健事業に新規参入を試みるような事業者において、新たな発注主体による事業開発のニーズが高いことが分かった。そこで、このような事業者と連携して**個別具体の案件組成を支援**していくことが考えられる。
- 案件組成においては、コラボヘルスを前提とし、健保組合は給付費削減、企業はその他便益（従業員の生産性向上、離職率低下、採用マーケットでのプレゼンス向上等）につながるような成果指標を導入した、**企業と健保組合による共同発注**を想定して支援を行うことが考えられる。

④周知

- 自治体向けセミナーは内閣府も行っており、一方で現在のPFS案件組成を主導する民間事業者向けセミナーは経済産業省のみが行っている。そこで次年度は、経済産業省独自の取組である**民間事業者向けセミナーに特化し、中間支援組織の育成やサービス提供者の拡大につなげる**セミナーを行うことが考えられる。
- 特にPFS事業組成においては、行政、サービス提供者、資金提供者、中間支援組織のネットワーキングが重要であることから、令和5年度セミナーを参考にしながら、**ネットワーキングを図るセミナー**等を九州以外のエリアにて開催することが有効と考える。

7. まとめ

本事業においては、健康経営の今後の施策検討、心の健康保持・増進領域を足掛かりとしたエビデンスに基づくサービス選択を促す仕組みの検討・構築、PFS/SIBの普及に向けた環境整備を実施した。

健康経営については、健康経営度調査開始から10年経過しており、その間、健康経営優良法人認定制度が創設される等、健康経営の裾野拡大が図られてきた。

次年度以降、健康経営優良法人認定数のさらなる増加を見据え、大企業・中小企業ともに健康経営の推進につながるインセンティブ設計や、健康経営により得られる企業としての効果を整理し、わかりやすく伝えていくことも必要になってくる。また、非正規就業者をも対象とした健康経営の在り方や、日本のみならず海外への健康経営の導入についても次年度以降継続的に検討を進めていく必要がある。

心の健康保持・増進領域を足掛かりとしたエビデンスに基づくサービス選択を促す仕組みの検討・構築においては、企業（雇用主）の取り組みの方向性として、労働安全衛生法に則った企業の責務を果たすとともに、人的資本を重視した経営課題への取組として、心の健康に関わる取組を強化することが必要である。また産業育成に向けた方向性として、供給側と需要側の情報格差の解消によって、雇用主による自社の課題に基づくサービスの選択・活用と、サービスの品質・信頼性の確保につなげていくことが必要となってくる。今年度発足した、「職域における心の健康関連サービス活用に向けた研究会」において引き続きの議論が求められる。

PFS/SIBの普及に向けた環境整備については、事業組成パックの周知活動・個別相談の開催、ヘルスケアの各分野を横断する汎用的な成果指標の開発等を通じて、特定分野においては事業組成・実施・評価までを一体に効率的に進めることが可能となった。今後は本事業においては開催したセミナー等を通じて、引き続き認知及び需要の掘り起こしを進めつつ、新たな発注主体となる事業者側への働きかけ等を通じて、PFS/SIBの拡大を目指していくことが求められる。

令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業）

（3）心の健康保持・増進領域等の重要疾患領域でエビデンスに基づいたサービスの選択を可能とする仕組みの検討

2024年3月

職域における心の健康関連サービス活用に向けた研究会

（事務局）NTTデータ経営研究所

(要約) 職域における心の健康関連サービス活用に向けた研究会 令和5年度とりまとめ結果サマリ

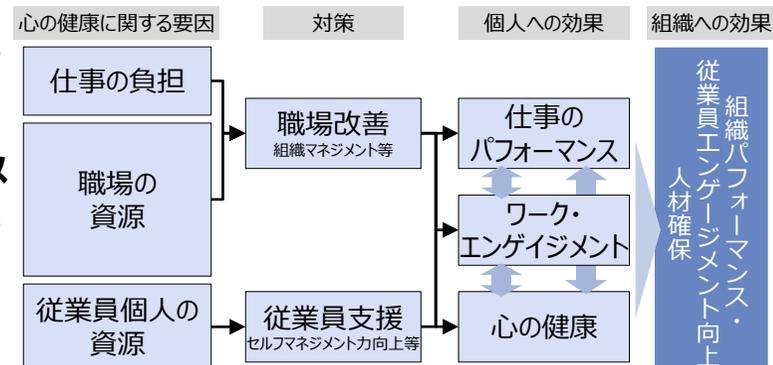
職域の心の健康関連サービスの創出と活用に向けて－民間サービスの情報開示のあり方－

企業(雇用主)の取組の方向性

労働安全衛生法に則った企業の責務を果たすとともに、**人的資本を重視した経営課題への取組として、心の健康に関わる取組を強化することが必要**

- 従業員の心の健康要因への対策は、個人の心の健康の保持増進・不調予防に加え、**仕事の生産性やワーク・エンゲイジメントの向上等仕事のパフォーマンス向上**にもつながる(右図)。
- 従業員が効果を実感できるよう施策を展開することが、**従業員エンゲージメントを高め、人材確保や組織業績等のパフォーマンスの向上**にもつながる。
- **経営・管理職・人事・産業保健担当が連携し、専門的知見・ノウハウを持つ外部サービスも活用しながら取組をマネジメントしていく視点が重要。**

▼心の健康に関連する要因と組織パフォーマンス向上との関連



産業育成に向けた方向性

供給側と需要側の情報格差の解消によって、**雇用主による自社の課題に基づくサービスの選択・活用と、サービスの品質・信頼性の確保につなげていくことが必要**

- 雇用主が自社のニーズ・課題に基づき対応の方向性や活用可能なソリューションを認知することができるよう整理。
- サービスの情報開示のあり方を示すため、サービスの特性や機能に応じて求められる開示事項を整理。

体制・業務構築	職場環境改善
<ul style="list-style-type: none"> ・法令順守の観点で体制整備したい ・人事・産保スタッフの質を向上させたい ・不調対策にとどまらないポジティブな対策を強化したい ・経営層の関心を高めたい 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団分析結果を活かしたい ・部門主体で職場環境改善を行えるようにしたい ・管理職による従業員へのケアやマネジメント力を向上させたい 等
現状把握・分析	従業員支援
<ul style="list-style-type: none"> ・離職・休職や従業員エンゲージメント向上に関する課題分析をしたい ・取組の指標を設定したい/評価したい ・個人や組織の状態をタイムリーに把握したい 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織・従業員の特徴に応じたセルフケア対策を打ちたい ・不調者を把握したい ・産保スタッフの業務効率化、負担軽減をしたい 等

サービス類型	主な開示項目
サービス共通	期待される効果と根拠,導入後の有用性評価,レポート率,提供実績,専門家による品質担保,導入・利用促進支援,等
現状把握・分析支援	分析項目,分析方法,等
職場環境改善支援	対応可能な内容,提供形態,等
従業員支援	対応可能な内容,提供形態,対応手段,危機発生時対応,支援者教育,プライバシー確保,実績報告,等
DMH (Digital Mental Health)	リマインド機能,レポート機能,データ連携,プライバシー保護,アプローチ,モニタリング項目,等

特に雇用主の開示ニーズとして、期待される効果とその根拠が高かった。
根拠の内容は、「導入した企業の担当者や従業員の評価」が高く、サービス活用経験がある企業では、「学術研究機関等による科学的な効果検証結果」や「サービスに採用されている理論の有効性」の開示も求められた。

1. 背景

職域の心の健康分野における産業育成が必要

- 心の健康に係る個人・組織の課題解決に向け、質の高いサービスの提供と活用が求められる。

職域の心の健康分野における産業育成の必要性

2000年以降、労働安全衛生法に基づく、企業の取組の底上げ

制度運用だけでは対応しきれない心の健康に係る諸課題※

- 法定業務の実施が目的化
- 不調を早期に把握できない
- 効果的な対策がわからない
- 施策の利用率が低い
- 専門人材が不足 等

心の健康はワーク・エンゲイジメント*や仕事の生産性に影響

*ワークエンゲージメントとは、仕事へのポジティブで充実した心理状態

→人的資本経営においても心の健康の取組は重要

経営・医療・心理・行動科学等の
専門的かつ複合的な知見・ノウハウが必要
(企業が単独でノウハウを獲得する難しさ)

専門性を持つサービス提供者が知見・ノウハウを蓄積の上、
質の高いサービスを提供することが重要

産業育成に向けた課題

サービス提供事業者

多様な事業者の参入があり、品質基準や規範が機能していない※

- 人材分野の企業やテクノロジーを強みとしたスタートアップ企業等の参入が増加している
- EAP*1サービスにおいては、価格競争も起きている
- 業界としての品質確保の取組がない（個社努力に依存）
- DMH*2、ポジティブメンタルヘルスへの関心の高まり

新たな技術を含むサービス品質や信頼性の確保

雇用主

必ずしも満足な品質のサービスが提供されていない※

- 購買者である雇用主の約半数が外部のサービスが役立っていないと回答
- 外部サービスの品質が不透明、サービス比較の尺度が整理されていない等、サービスの選択における課題認識がある

自社のニーズに合った質の高いサービスの導入・活用

心の健康に係る個人・組織の課題解決、
それを実現するサービス産業の創出と普及

※出典：経済産業省、令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業
(心の健康保持増進に関する製品・サービスの普及に向けた調査事業)

*1 EAP・・・Employee Assistance Programs

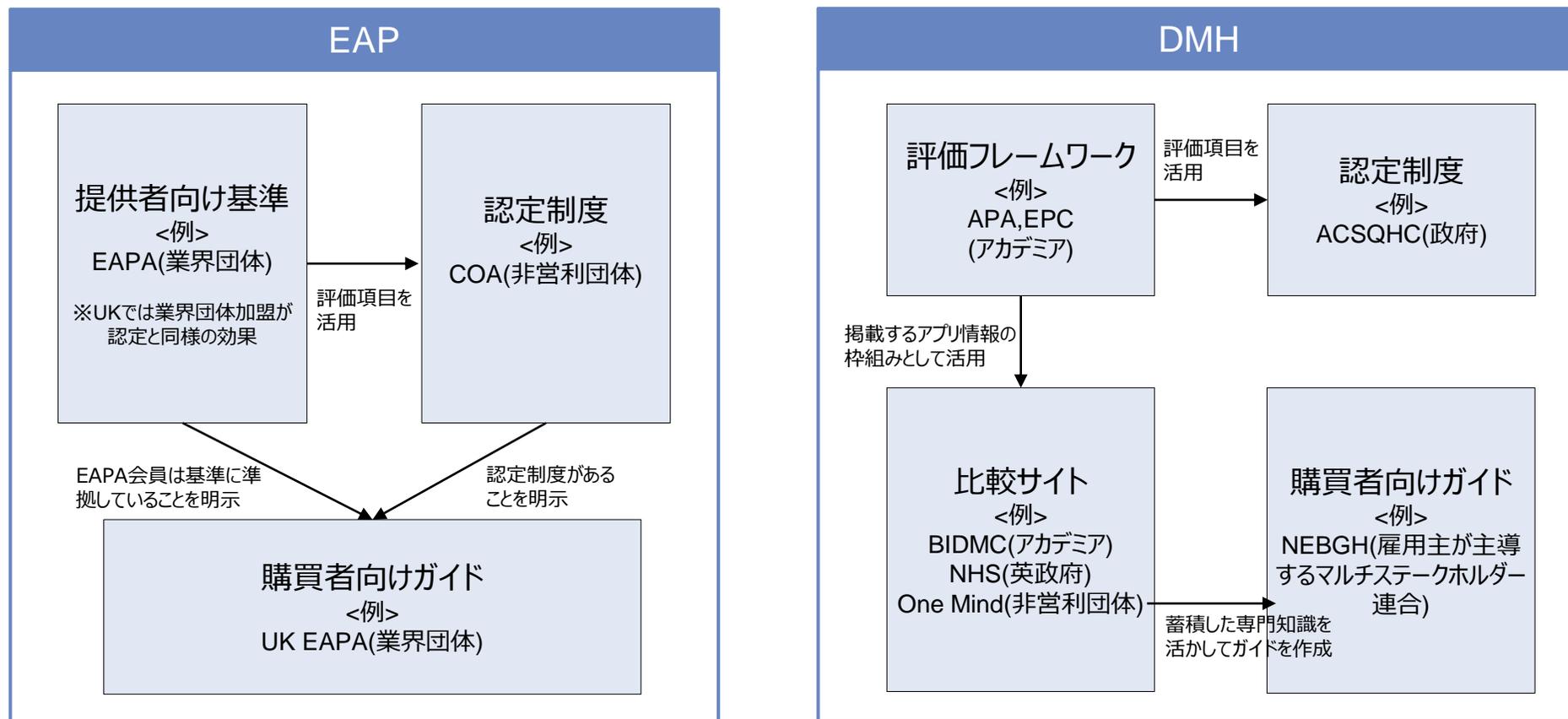
*2 DMH・・・Digital Mental Health

1. 背景

(参考) 海外の製品・サービスの品質確保に関する枠組み事例

- EAPは業界団体が策定した基準の遵守が加盟の条件であり、購買者向けガイドにもその旨明示。
- DMHはアカデミアが評価フレームワークを開発し、それを参考に比較サイトや認定制度が策定されている。ただし、比較サイトは、更新性やわかりやすさにおいて課題があり、発展途上である。

枠組みの類型と相互関係



1. 背景

(参考) 製品・サービスの品質確保・普及に向けた方策

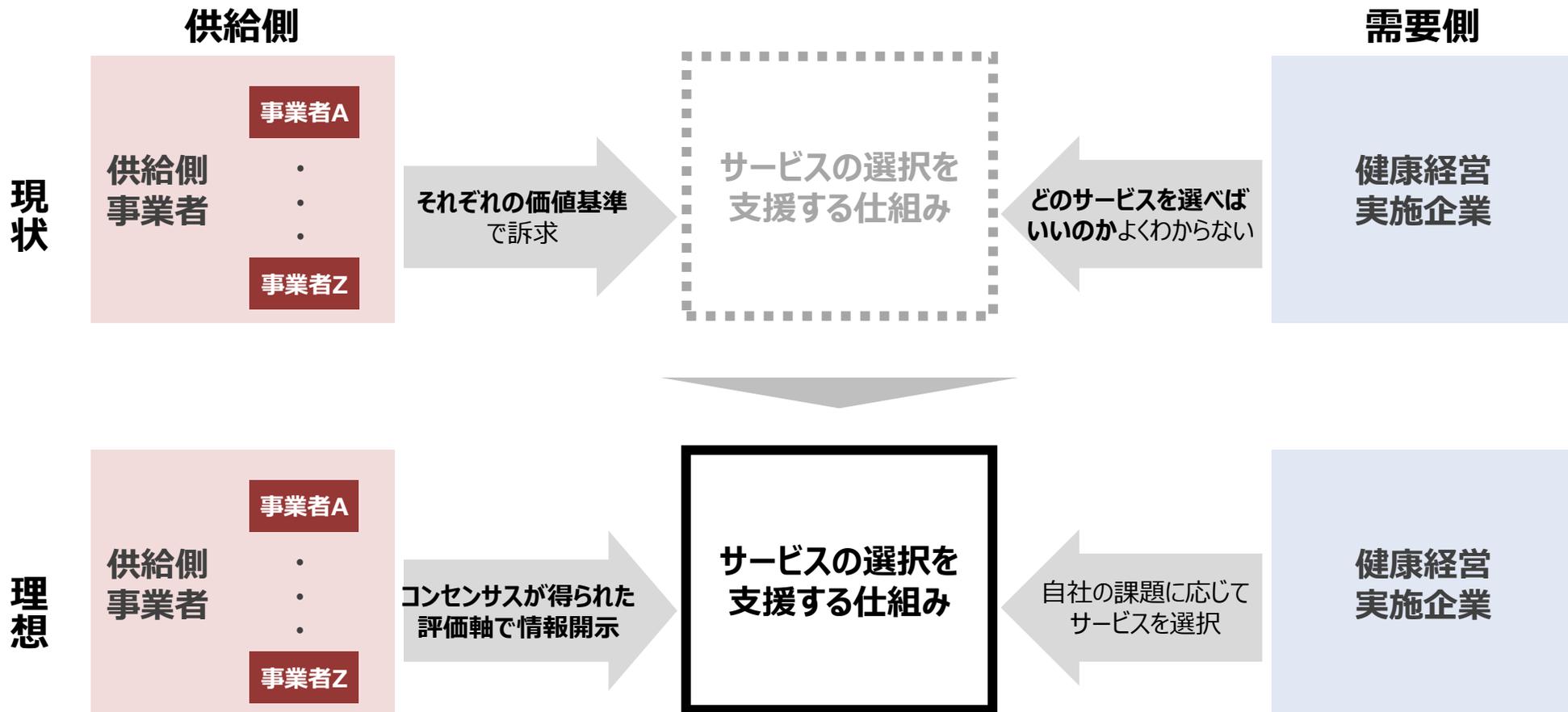
- EAPは既存の業界団体基盤を活かし、実効性ある品質基準の策定と普及が求められる。
- DMHはステークホルダー間で合意できる評価フレームワークの開発から着手していくことが考えられる。

	海外動向	日本の現状と考察
EAP Employee Assistance Programs	<ul style="list-style-type: none">• 個別サービスではなくEAPによる生産性向上のエビデンスを示すなどし、業界としての品質確保に取り組んでいる。• 提供者向け基準から認定制度や購買者向けガイドに波及。基準には、最低限守るべき事項(情報管理,提供体制等)がわかるよう、レベル別に明記されている。• 業界団体加盟や認定が品質担保の指標となっている。• 購買者(雇用主,保険会社)もガイドや認定の項目を参考にしている。	<ul style="list-style-type: none">• 日本では業界団体はあるものの、提供者向け基準や購買者向けガイドはない。• 認定制度はあるが普及していない。 <p>→サービス提供者との合意形成を通じて実効性ある品質基準を示し、事業者育成や需要側への普及につなげることが必要。</p>
DMH Digital Mental Health	<ul style="list-style-type: none">• 業界団体はないが、アカデミア・政府がステークホルダーと合意形成しながら評価フレームワークの開発に取り組み、プライバシー保護,臨床使用,有効性の理解促進に意義。• 比較サイトや認定制度は存在するが開発途上。情報の更新技術、コスト、体制等が課題。• 業界団体はなく、複数の主体が取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none">• 日本ではメンタルヘルスアプリは立ち上がり期。• 職域向けサーベイ系サービスは普及段階にある。• これらに関する業界団体や評価の枠組みはない。 <p>→ステークホルダーとの協議を通じて評価フレームワークを開発し、サービスの有用性や求める品質等を示すことが必要。</p> <p>→介入系アプリは今後増えていく可能性があり、市場創出を見据えた長期的な視点が必要。</p>

2. 目的

サービス選択支援の仕組みを通じた産業育成の構想

- 雇用主が自社のニーズに応じたサービスの選択肢を知り、一定の品質が確保されたサービスの選択を支援する仕組みを構築することで、サービス提供事業者によるサービスの品質確保と情報開示、雇用主による適切なサービスの選択と活用を促進する。



2. 目的

研究会の目的と想定する波及効果

- 品質基準を検討していくにあたり、サービス提供事業者、雇用主、アカデミア等の各立場からの意見出し及び合意形成が重要。
- 合意形成の基盤となる提言の策定を目的とした研究会を立ち上げる。

研究会の目的と期待する波及効果

令和5年度の目的

職域向け心の健康関連サービスの情報開示のあり方とりまとめ
(ステークホルダーが参画する研究会を通じて作成)

波及効果 (令和6年度～)

サービスの情報開示が促進され、
品質・有用性が担保される仕組みへ発展

研究者

サービス
提供事業者

仲介者
(専門職や
メディア等)

雇用主・
利用者

研究開発・
品質評価
に活用

開発・提供における
品質確保

効果的なサービス
選択を支援

効果的な
サービス
選択と活用

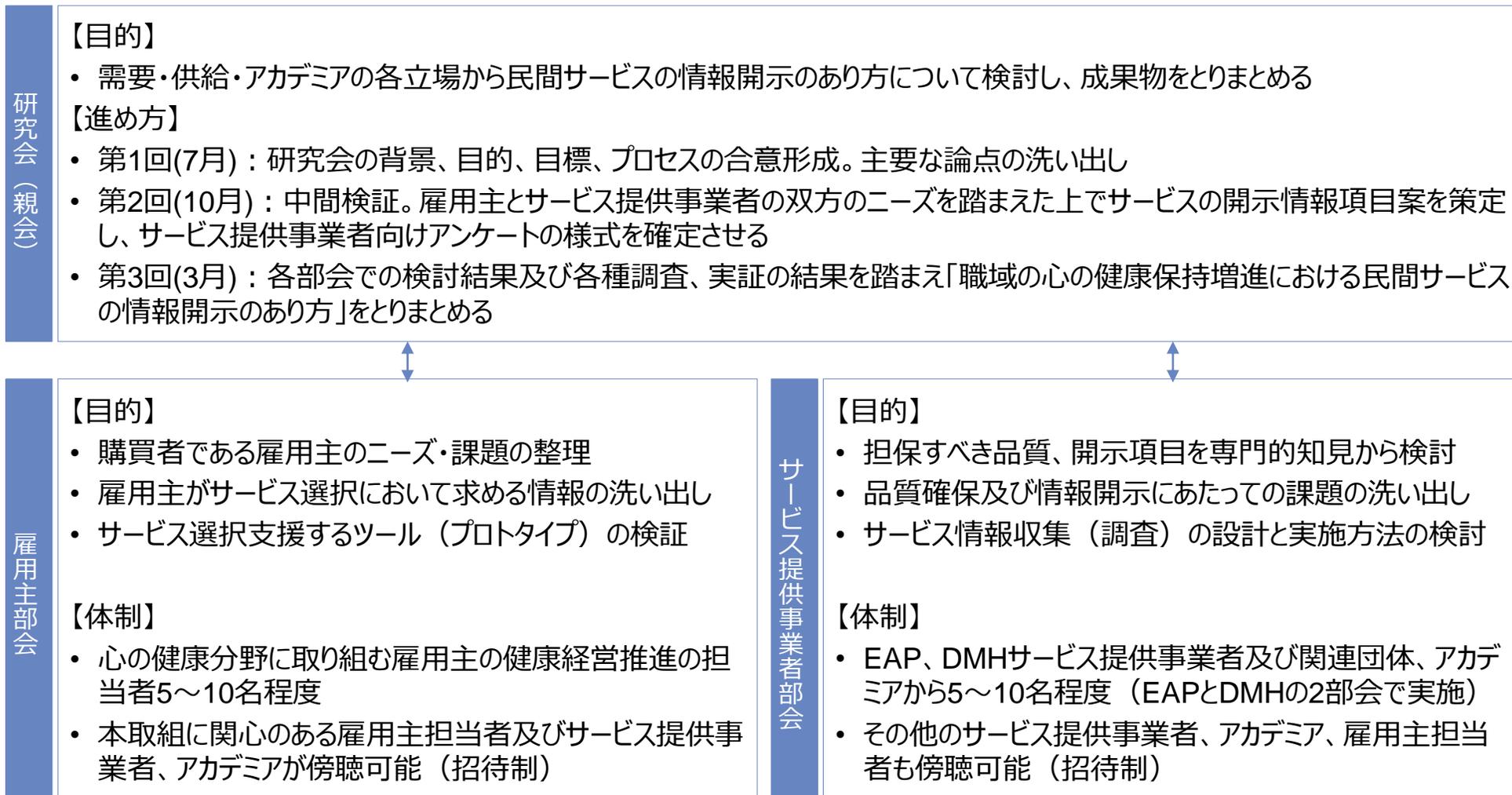
産業の
創出・育成

3. 実施内容

研究会の全体像

- 本研究会は親会とサービス提供事業者、雇用主の部会に分けて実施する。
- 各回の要点は、発言者を特定できない形式で報告書にとりまとめて公開する。

研究会親会・部会の概要



3. 実施内容

令和5年度 研究会の体制

研究会・部会メンバー ※カテゴリごとに五十音順

職域における心の健康関連サービス活用に向けた研究会 親会メンバー

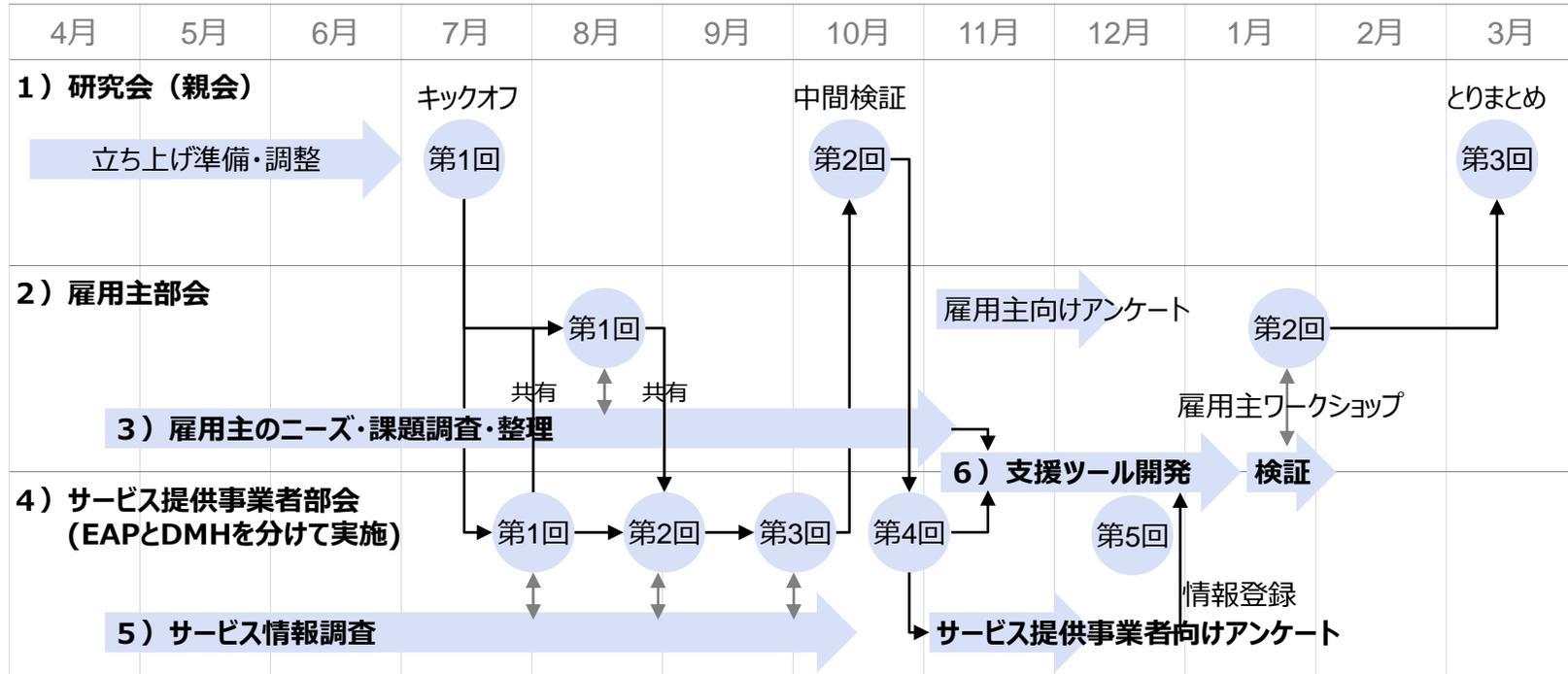
雇用主	サービス提供事業者	アカデミア
荒木 郁乃 積水化学工業株式会社 人事部 組織開発・労働政策グループ 健康推進室長	市川 佳居 一般社団法人 国際EAP協会日本支部 理事長	井上 幸紀 大阪公立大学大学院 医学研究科 神経精神医学教授
佐藤 光弘 株式会社富士通ゼネラル 健康経営推進部 部長 兼 人事統括部 主席部長	川本 周 株式会社アトラエ	川上 憲人 東京大学名誉教授 東京大学大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルズ講座・特任教授
菅 優一郎 日本航空株式会社 人財本部 人財戦略部 人財戦略グループ	武川 大輝 emol株式会社 代表取締役COO	島津 明人 慶應義塾大学総合政策学部 教授
中根 弓佳 サイボウズ株式会社 執行役員 人事本部長	鳥越 慎二 株式会社アドバンテッジリスクマネジメント 代表取締役社長	山本 勲 慶應義塾大学 商学部 教授
中村 史恵 日本郵政株式会社 人事部 厚生室 担当部長	前田 一寿 日本EAP協会 会長	

雇用主部会	サービス提供事業者部会 EAP(Employee Assistance Programs)分野	サービス提供事業者部会 DMH(Digital Mental Health) 分野
<ul style="list-style-type: none"> ・コニカミノルタ株式会社 ・サイボウズ株式会社 ・積水化学工業株式会社 ・日本航空株式会社 ・日本郵政株式会社 ・株式会社富士通ゼネラル ・株式会社明電舎 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般社団法人 国際EAP協会日本支部 ・日本EAP協会 ※各団体理事メンバーが事業者意見を収集して検討	<ul style="list-style-type: none"> ・Upmind株式会社 ・株式会社アドバンテッジリスクマネジメント ・emol株式会社 ・富士通Japan株式会社 ・株式会社ラフル ・一般社団法人ウェルネス評価研究開発機構

3. 実施内容 全体スケジュール

- これまでの部会を通じて、サービスの情報開示項目・内容の検討を進めてきた。
- 第2回親会の意見を踏まえて開示情報案をまとめ、サービス事業者向けのアンケートによって実際のサービスの開示情報を収集し、サービス選択支援ツールに掲載する。
- 選択支援ツールは、来年1月の雇用主ワークショップで、その有用性や課題を検証する。

研究会親会と部会の進め方案



3. 実施内容

令和5年度 研究会実施経緯

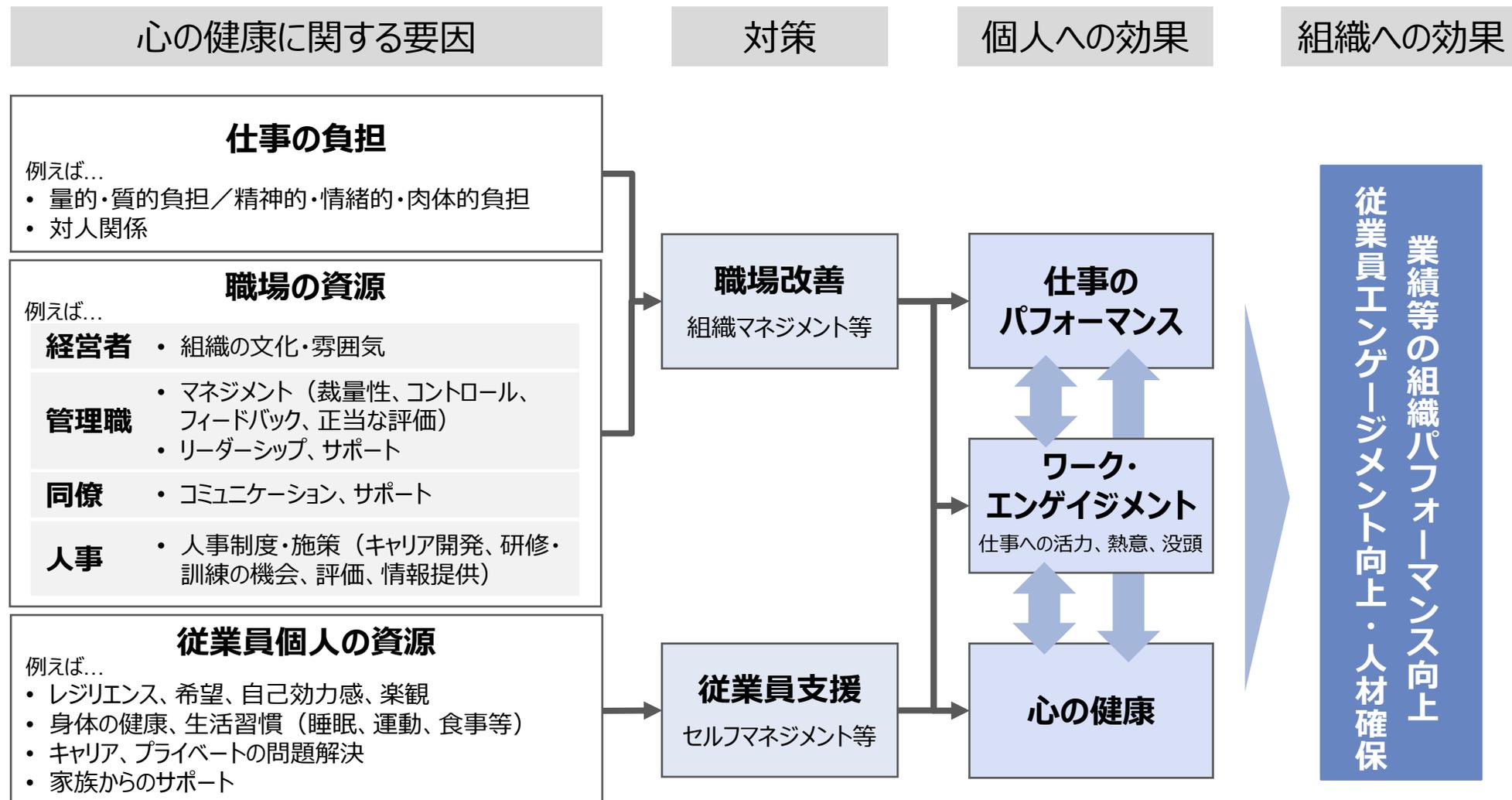
	会合	日時	場所
研究会	第1回	7月25日（火） 17:00-20:00	JA共済ビルカンファレンスホール
	第2回	10月11日（水） 13:00-15:00	NTTデータ経営研究所会議室
	第3回	3月4日（月） 14:00-17:00	〃
雇用主部会	第1回	8月9日（水） 9:00-11:00	〃
	第2回（ワークショップ合同開催）	1月26日（金） 15:00-18:00	AP東京八重洲会議室
サービス提供 事業者部会	第1回（DMH*）	8月1日（火） 18:00-20:00	NTTデータ経営研究所会議室
	第1回（EAP**）	8月7日（月） 9:00-11:00	〃
	第2回（DMH）	9月1日（金） 9:00-11:00	〃
	第2回（EAP）	9月4日（月） 13:00-15:00	〃
	第3回（DMH）	9月21日（木） 14:00-16:00	〃
	第3回（EAP）	9月19日（火） 14:00-16:00	〃
	第4回（EAP）	10月24日（火） 9:00-11:00	〃
	第4回（DMH）	10月25日（水） 14:00-16:00	〃
	第5回（EAP）	12月12日（火） 13:00-15:00	〃
	第5回（DMH）	12月15日（金） 9:00-11:00	〃

*DMH・・・Digital Mental Health **EAP・・・Employee Assistance Programs

4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討

心の健康に関連する要因と仕事のパフォーマンス向上との関連

- 従業員心の健康は、仕事の負担、職場環境、従業員個人の状況に影響され、これらの要因への対策は、個人の心の健康や仕事のパフォーマンス向上にもつながる。

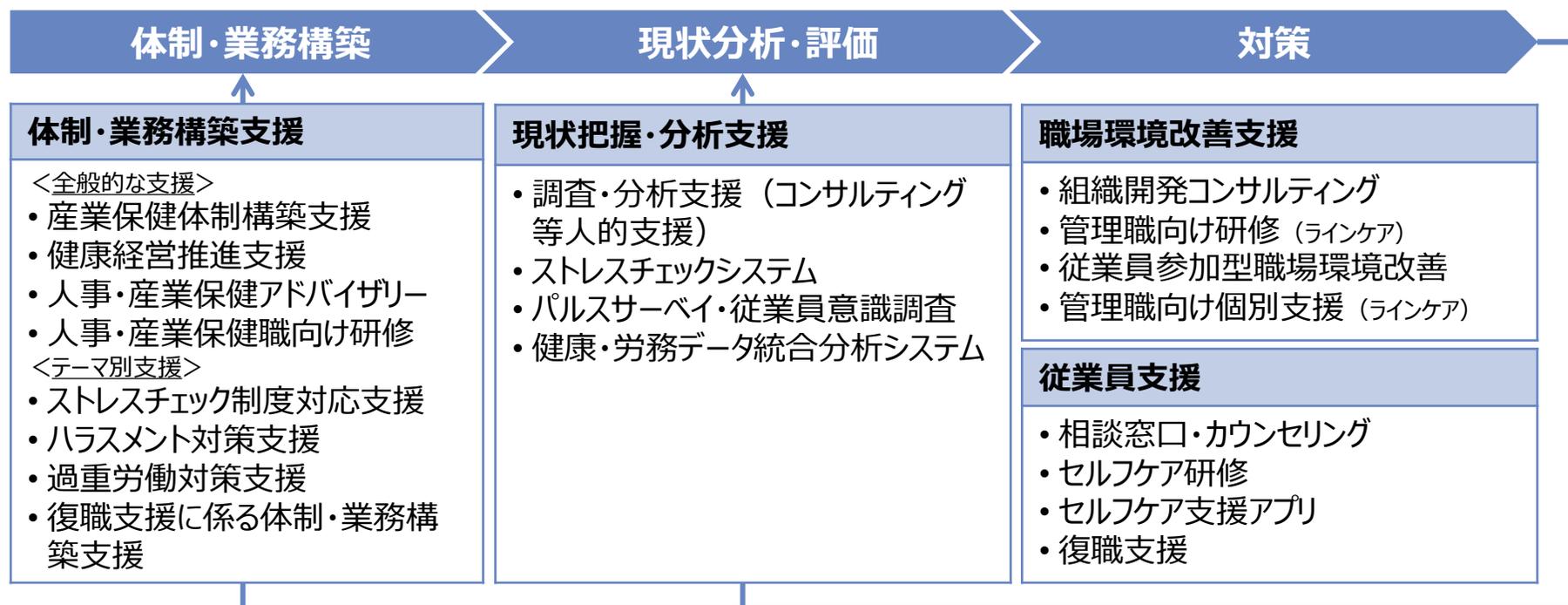


※職場いきいきモデル、JD-Rモデル、職域における心の健康関連サービス活用に向けた研究会意見を参考に、NTTデータ経営研究所が作成

4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討対象サービス

- 心の健康に関するサービスを、体制・業務構築、現状把握・分析、職場環境改善、従業員支援の4つのカテゴリとして整理した。

職域における心の健康関連サービス
(サービス選択支援ツールに掲載する対象サービス)

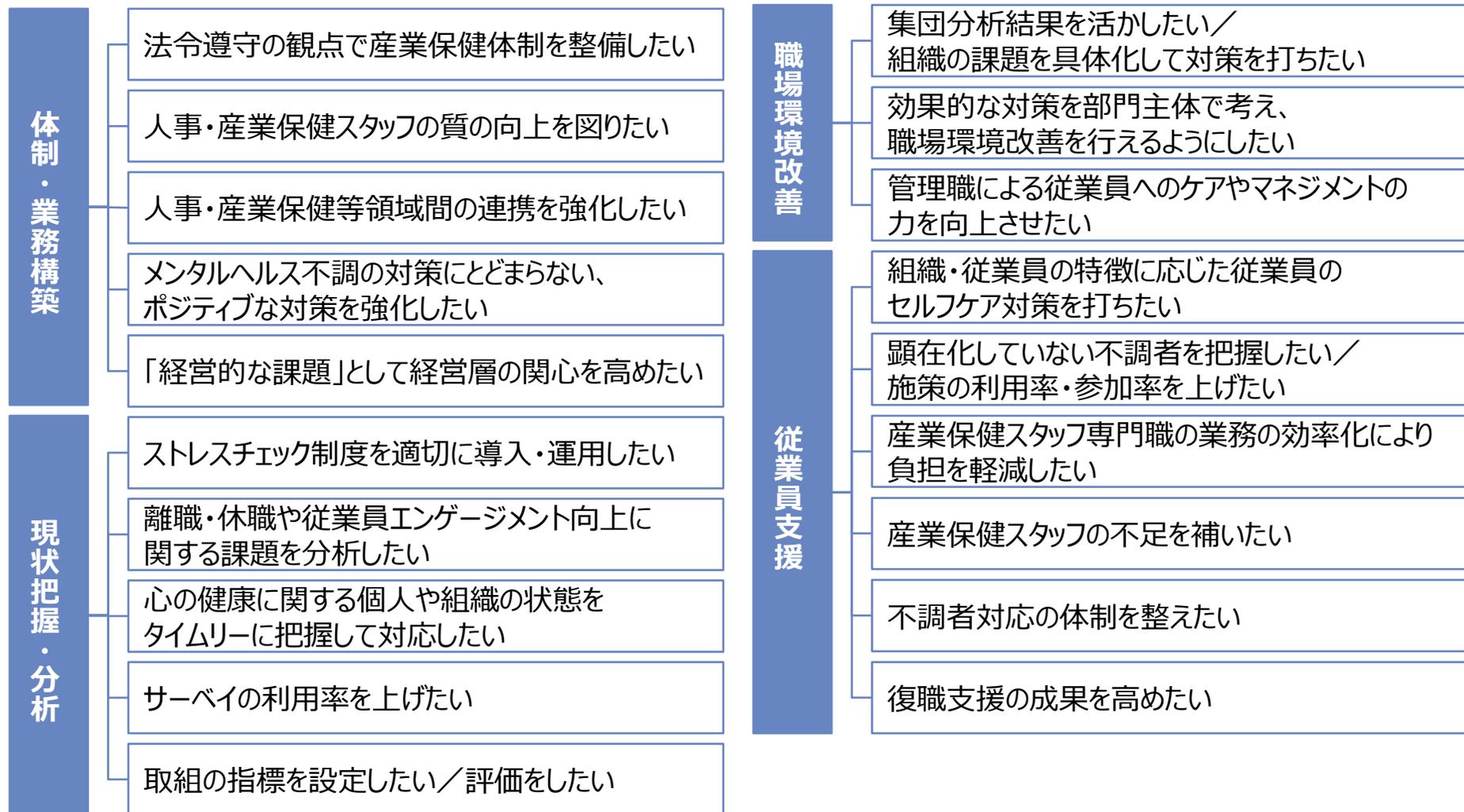


4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 雇用主向けアンケート

- 目的：心の健康の取組ニーズ・課題、求めるサービス及び開示事項について把握する。
- 対象・参加者数：健康経営実践企業（従業員数50人以上）の担当者 1,789件
- 実施時期：2024年11月14日（火）～ 2024年12月1日（金）
- 調査内容：
 - （1）ニーズ・課題マップの仮説検証
 - （2）次年度に調達可能性のあるサービス種別
 - （3）サービス選択時に重視する開示項目
- 実施結果：
 - ✓ 回答者属性は「人事・総務」が77%、従業員数50人以上300人以下が56.4%であり、中規模の企業の回答も多く得られた。
 - ✓ 開示を求める項目は「期待される効果とエビデンス」が最も高く、いずれも7割以上となっている。
 - ✓ 「期待する効果」の根拠として開示を求めるのは、導入した企業の「施策担当者の声」「一般ユーザーの声や評価」の回答割合が高く、次いで「学術研究機関等による科学的な効果検証結果」となった。
 - ✓ 「取組進捗別」にみた重視する開示項目の傾向では、「既に（取組を）実施している」、特に「外部サービスを導入して実施している」企業ほど、重視すると回答する項目の割合が高く、選定にあたって情報開示の要求度が高くなっている傾向がみられた。

4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 雇用主の心の健康に関する取組ニーズ・課題

- 雇用主が心の健康に関する自社のニーズ・課題を俯瞰的に整理することができるよう整理した。



4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 サービスの開示事項の検討

- 国内外の類似の枠組みを参考に開示項目案を検討し、研究会・各部会での検討及び雇用主アンケート結果を踏まえて開示事項案を作成した。

参照した国内外の枠組み例

サービス評価・基準等枠組名称		発行元
EAP		
海外	EAPA STANDARDS AND PROFESSIONAL GUIDELINES FOR EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAMS	EAPA(International Employee Assistance Professionals Association)
	Employee Assistance Programme Standards Framework	UK EAPA
国内	COA方式メンタルヘルスサービス機関機能認定 (MH認定)	産業医科大学
	登録相談機関	厚生労働省 (独立行政法人労働者健康安全機構)
DMH		
海外	M-Health Index and Navigation Database (MIND)	The Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDM), The Division of Digital Psychiatry
	An Employer's Guide(Digital Tools and Solutions for Mental Health)	Northeast Business Group on Health (NEBGH)
	One Mind PsyberGuide	The One Mind
国内	モバイルアプリ評価尺度 (MARS)	京都大学、東京大学、立教大学、クイーンズランド工科大学

検討した開示事項の例

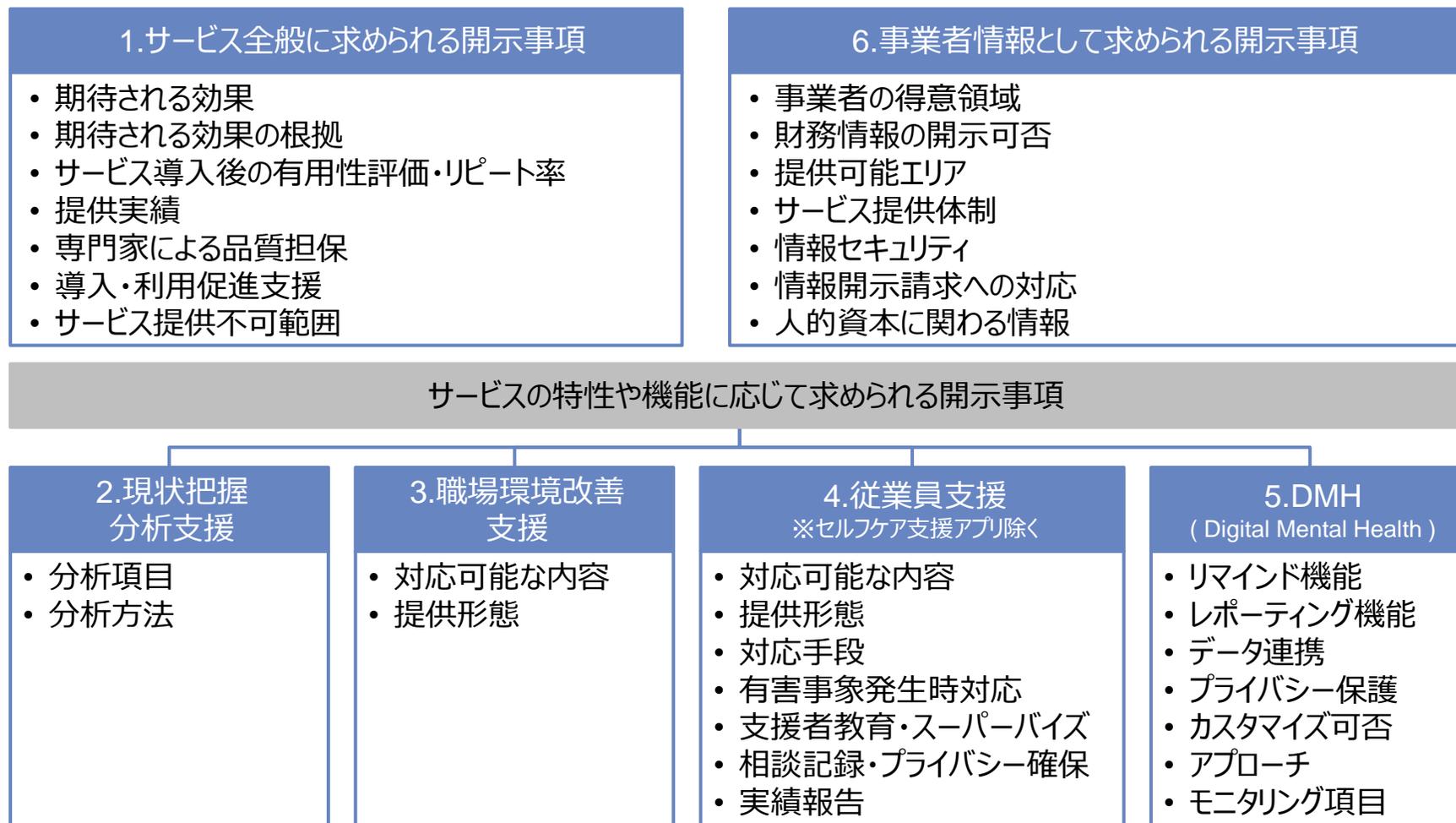
サービスに関する開示事項				事業者に関する開示事項	
#	項目	#	項目	#	項目
1	分類	28	対応手段	54	事業者名称
2	サービス名称	29	サービス提供地域 (国内)	55	提供サービス
3	事業者名称	30	サービス提供地域 (海外)	56	フリガナ
4	URL	31	対応可能日・時間	57	設立年
5	提供内容	32	有害事象対応	58	本社所在地
6	期待される効果	33	主治医確認	59	その他の事業拠点
7	効果の根拠	34	支援者教育	60	資本金 (百万円)
8	サービス提供実績	35	スーパーバイズ	61	財務情報開示可否
9	受賞歴	36	専門家リファア	62	従業員数 (非正規雇用者含む)
10	サービス導入後の効果評価	37	相談記録	63	連絡先
11	実務責任者の経歴開示	38	相談記録管理	64	URL
12	サービス提供手順	39	プライバシー確保	65	事業者概要 (特徴・強みなど)
13	導入・利用促進支援	40	企業向けレポート	66	ストレスチェック制度対応支援
14	サービス提供不可範囲	41	BCP対応	67	サービス提供体制 (医療職)
15	多言語対応	42	アプローチ	68	サービス提供体制 (心理職)
16	価格体系	43	モニタリング機能	69	サービス提供体制 (労務・ビジネス)
17	トライアル	44	リマインド機能	70	情報セキュリティ
18	ストレスチェック制度対応支援	45	レポート機能	71	苦情窓口の設置有無
19	分析項目	46	データ接続	72	情報開示請求への対応
20	分析方法	47	プライバシー保護機能	73	人的資本に関わる情報開示
21	統計解析	48	緊急時相談先の掲示		
22	システム提供	49	対応デバイス・OS		
23	人的支援	50	システム提供形態		
24	対応可能内容	51	カスタマイズ可否		
25	対象者別カスタマイズ	52	ユーザビリティ		
26	専門家による品質担保	53	バージョンアップ		
27	提供形態	54	事業者名称		

4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 サービス提供事業者向けサービス情報調査

- 検討した開示事項案について、サービス提供事業者向けに情報提供依頼を行った。
- 目的
 - (1)サービスの開示情報暫定案について、サービス提供事業者による開示の可否、及び、サービス提供事業者の品質確保の取組やサービスの実態を把握する。
 - (2)提供された情報をサービス選択支援ツールのプロトタイプに掲載し、「雇用主が自社のニーズに応じたサービスの選択を知り、一定の品質が確保されたサービスの選択を支援できるか」を検証する。
- 調査事項
 - 事業者情報（1事業者につき1件のみ提供）：事業者名称、設立年、所在地、従業員数、資本金、財務情報開示可否、連絡先、WebサイトURL、ストレスチェック制度に基づく対応可能範囲、提供するサービス、情報セキュリティ、苦情窓口設置の有無、情報開示請求への対応状況、人的資本に関わる情報開示 等
 - 提供サービスに関する情報（1事業者につき複数サービスの情報提供可）：サービスの基本情報、期待効果、提供実績、提供内容・機能、品質確保に係る取組状況 等
- 実施時期
2023年11月6日（月）～ 2023年11月30日（木）
- 結果
職域の心の健康に関するサービスを提供する事業者43社から127のサービスについて情報提供があった。今回は試行的な取組として提供された情報は非公開という条件で収集した。

4. 実施結果①心の健康保持・増進領域におけるサービスの信頼性確保に向けた検討 開示事項の全体像

- 雇用主の開示ニーズが高い事項、及び、サービス提供事業者がサービスの品質及び信頼性を確保するために重要な事項を主な開示事項として整理した。



4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討 選択支援ツールプロトタイプの開発

- 雇用主が、自社のニーズ・課題に応じたサービスの選択肢を知り、一定の品質が確保されたサービスを選択できるよう、「心の健康関連サービスの選択支援ツール」のプロトタイプ版を開発。

経済産業省事業 令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業）

職域における心の健康サービス選択支援ツール(プロトタイプ)

HOME ニーズ・課題一覧から探す サービスカテゴリから探す 事業者一覧から探す

このツールの使い方

サービス選択支援ツールとは？	このWebサイトは、職場の心の健康に関する様々なサービスの選択を支援するツールです。 このツールには、各サービス事業者から提供された、サービスの内容や提供体制、機能などの開示情報が掲載されています。
心の健康関連サービスとは？	従業員のメンタルヘルス不調の予防や対策に関するサービスに加え、職場環境の改善やセルフケアへの支援を通じて、従業員がいきいきと働き、個人や組織のパフォーマンス向上につなげることを目的としたサービスの総称です。
想定する利用者	主な利用者として、従業員の心の健康やウェルビーイングに関する施策の企画・運営を担当する人事、健康経営推進部門、産業保健部門などの管理者・担当者に使っていただくことを想定しています。
このツールを使うメリット	このツールは、心の健康に係る取組について、 <ul style="list-style-type: none">自社のニーズ・課題にあったサービスの選択肢を知ることができる一定の品質が確保されたサービスを選択することができる ことを目指してつくられています。
ツールの使い方	次の「ニーズ・課題から探す」に進んで、自社のニーズ・課題に対応するソリューションを探してみましょう。

4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討心の健康関連サービス選択支援ツールのイメージ（1/5）

■「ニーズ・課題」画面

各課題フェーズではあてはまる個別課題をチェックして「対応の方向性を見る」にすすむと、次のページで、対応する方向性やソリューションを確認することができます。

操作方法
職場の心の健康に関する取り組みを、「体制構築」、「現状把握・分析」、「組織づくり」、「個人支援」の4フェーズに分けています。各課題フェーズをクリックして開き、あてはまる個別課題をいくつかチェックして「対応の方向性を見る」にすすむをクリックしてください。次のページで、対応する方向性やソリューションを確認することができます。

課題 1 体制構築

心の健康増進に係る取組は、職場環境改善・ストレスマネジメントの向上などの一次予防、メンタルヘルス不調者の早期把握・早期対応などの二次予防、メンタルヘルス不調者の職場復帰や再発防止などの三次予防に加え、ワーク・エンゲイジメント（※）向上など、メンタルヘルス不調の対策に留まらないポジティブメンタルヘルスの取組が目立ってきています（※ワーク・エンゲイジメントとは、仕事への活力、熱意、没頭が揃った状態のこと）。これらの領域への投資（健康投資）として予算を確保し、体制を構築するためには、経営者のコミットメントやリーダーシップを得て組織として推進していくことが重要です。

当てはまる課題・ニーズをチェック

- 1-1 法令遵守の観点で、産業保健体制を強化したい
- 1-2 人事と産業保健スタッフの連携が上手くとれていない
- 1-3 メンタルヘルス不調の対策にとどまらない、ポジティブな対策を強化したい
- 1-4 「経営的な課題」として経営層の関心を高めたい

「対応の方向性を見る」にすすむ ↓ この選択をクリア

課題 2 現状把握・分析

職場における心の健康に関連する課題を解決するためには、まずは従業員や組織の心の健康に関連する状態を把握し、分析することが必要です。現状を可視化し、その要因の把握・分析を行うことで、効果的・効率的な課題解決につながります。また、評価指標やモニタリングする指標（プロセス評価、パフォーマンス評価、アウトカム評価、満足度などその他の指標）を定め、取組の効果や改善状況の評価を行うことが重要です。

当てはまる課題・ニーズをチェック

- 2-1 ストレスチェック制度に基づき、新たにストレスチェックを導入したい
- 2-2 離職・休職やエンゲイジメントに関する自社の状況・特徴を多面的に把握・分析したい
- 2-3 心の健康に関する状態をタイムリーに（年1回より多く）把握して対応したい
- 2-4 個人の状態を把握し、個人支援に活用したい
- 2-5 サーベイの利用率を上げたい
- 2-6 取組の効果を分析したい

「対応の方向性を見る」にすすむ ↓ この選択をクリア

課題 3 組織づくり・職場環境改善

職場のメンタルヘルス、従業員の心身の負担には職場の環境が大きく影響しています。ストレスチェック・各種サーベイの結果や、現場の声や産業保健スタッフなどからの情報（定性情報）をもとに、組織や部署ごとの課題を踏まえ職場環境改善を行うことにより、従業員の仕事のストレス要因にアプローチし、や健康状態の改善、生産性の向上をもたらしめます。

当てはまる課題・ニーズをチェック

- 3-1 組織の課題・要因に応じた対策を打ちたい
- 3-2 管理職による従業員へのケアやマネジメントの力を向上させたい

課題 4-1 個人支援①セルフケア力/リテラシー向上

一次予防として、従業員個人のストレス耐性を強化することが重要です。従業員が自ら、ストレスへの気づきとストレスへの対応ができるように、正しい知識やスキル の付与（リテラシー向上の支援）が求められます。

当てはまる課題・ニーズをチェック

- 4-1-1 組織・従業員の特徴に応じた従業員のセルフケア対策を打ちたい
- 4-1-2 顕在化していない不調者を把握したい、施策の利用率・参加率を上げたい

「対応の方向性を見る」にすすむ ↓ この選択をクリア

課題 4-2 個人支援②不調者対応/復職支援

メンタルヘルス不調が生じた従業員には、適切に治療を受けて頂き、回復後には復職のサポートが必要となります。そのためにも、不調者の対応を適切に行うためのプログラムの策定や専門職による適切なケアが求められます。

当てはまる課題・ニーズをチェック

- 4-2-1 専門職の作業の効率化により負担を軽減したい
- 4-2-2 専門職のリソースを増やしたい
- 4-2-3 不調者対応の体制を整えたい
- 4-2-4 復職支援の成果を高めたい

選択した課題

- 1-3 メンタルヘルス不調の対策にとどまらない、ポジティブな対策を強化したい
- 1-4 「経営的な課題」として経営層の関心を高めたい
- 2-3 心の健康に関する状態をタイムリーに（年1回より多く）把握して対応したい
- 4-1-1 組織・従業員の特徴に応じた従業員のセルフケア対策を打ちたい

対応の方向性を見る

※画像はサンプルイメージです

4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討心の健康関連サービス選択支援ツールのイメージ (2/5)

■「対応の方向性とソリューション」画面

各課題に対する対応の方向性をご確認頂けます。
「対応するソリューション」をクリックすると、サービス一覧の画面が開きます

経済産業省事業 令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（業給環境整備等事業）

職域における心の健康サービス選択支援ツール(プロトタイプ)

HOME ニーズ・課題一覧から探す サービスカテゴリから探す 事業者一覧から探す

ニーズ・課題に対する方向性とソリューション

前画面に戻る

選択した課題

- 1-3 メンタルヘルス不調の対策にとどまらない、ポジティブな対策を強化したい
- 1-4 「経営的な課題」として経営層の関心を高めたい
- 2-3 心の健康に関する状態をタイムリーに（年1回より多く）把握して対応したい
- 4-1-1 組織・従業員の特徴に応じた従業員のセルフケア対策を打ちたい

操作方法

各課題に対する対応の方向性をご確認ください。「対応するソリューション」をクリックすると、サービス一覧の画面が開きます。

課題 1 体制構築

1-3 メンタルヘルス不調の対策にとどまらない、ポジティブな対策を強化したい

対応の方向性 **仕事のパフォーマンスに関連する指標を可視化する**
プレゼンティーズムやワークエンゲイジメントなどの仕事のパフォーマンスや労働生産性に影響を及ぼす指標や、それらに関連する個人の状態、職場環境を評価する指標などの現状把握や分析・評価を行う。

対応するソリューション

- 2 調査・分析支援（人的支援）
調査・分析支援（人的支援）
- 3-① 現状把握・分析システム
ストレスチェックシステム
- 3-② 現状把握・分析システム
パルスサーベイ・従業員意識調査
- 3-③ 現状把握・分析システム
健康・労務データ統合分析システム

対応の方向性 **仕事のパフォーマンスに関連する要因を整理し対策を立てる**
プレゼンティーズムやワークエンゲイジメントなどの仕事のパフォーマンスや労働生産性に影響を及ぼす要因と対策を検討する。

対応するソリューション

- 1-② 体制・業務構築支援
健康経営推進支援

課題 2 現状把握・分析

2-3 心の健康に関する状態をタイムリーに（年1回より多く）把握して対応したい

対応の方向性 **パルスサーベイや労務データを活用し従業員や組織の状態をタイムリーに把握する**
月数回～年数回などの定期的なサーベイや労務データなどを活用して心の健康に関連する従業員の意識や状態を定期的把握する。

対応するソリューション

- 3-② 現状把握・分析システム
パルスサーベイ・従業員意識調査
- 3-③ 現状把握・分析システム
健康・労務データ統合分析システム

課題 4-1 個人支援①セルフケアカ／リテラシー向上

4-1-1 組織・従業員の特徴に応じた従業員のセルフケア対策を打ちたい

対応の方向性 **組織・従業員の課題に合わせた介入プログラムを導入する**
ストレスチェックやサーベイなどの結果から、組織や個人の課題に応じたテーマの研修やセルフケア支援アプリを導入する。

対応するソリューション

- 6-② 個人支援
セルフケア研修
- 6-③ 個人支援
セルフケア支援アプリ

選択された課題に対応するソリューション一覧

クリックすると該当ソリューション一覧が表示されます。

- 1-② 体制・業務構築支援
健康経営推進支援
- 1-② 体制・業務構築支援
人事・労務向けアドバイザー
- 2 調査・分析支援（人的支援）
調査・分析支援（人的支援）
- 3-① 現状把握・分析システム
ストレスチェックシステム
- 3-② 現状把握・分析システム
パルスサーベイ・従業員意識調査
- 3-③ 現状把握・分析システム
健康・労務データ統合分析システム
- 6-② 個人支援
セルフケア研修
- 6-③ 個人支援
セルフケア支援アプリ

※画像はサンプルイメージです

4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討心の健康関連サービス選択支援ツールのイメージ (3/5)

■「サービス一覧」画面

対応するサービスの一覧です。フィルターボタンをクリックするとサービスの絞り込みができます。「詳細」選択で事業者のプロフィール、「サービス名」選択でサービス詳細が開きます。

経済産業省事業 令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業 (実証環境整備等事業)

職域における心の健康サービス選択支援ツール(プロトタイプ)

HOME ニーズ・課題一覧から探す サービスカテゴリから探す 事業者一覧から探す

選択されたソリューションのサービス一覧 前画面に戻る

操作方法

「詳細」で事業者のプロフィールが新しいタブで開きます。サービス名をクリックすると、サービスの詳細が新しいタブで開きます。
見出し下部のフィルターボタンをクリックするとサービスの絞り込みができます。各ボタンは「AND条件」で絞り込まれます。
ボタンをもう一度クリックすると絞り込み条件から解除されます。すべて解除するときは「絞り込み解除」をクリックします。
項目見出し内の 、各行の にマウスを当てると説明がポップアップします。

2 調査・分析支援 (人的支援) サービス一覧

従業員の心の健康状態や意識調査、職場のストレス因子などの調査を企画・実施したり、事業者においてすでに収集しているデータ(ストレスチェック、健康診断、休職・復職対応、労務データ、従業員の声など)を複合的に把握し、分析をする支援です。本支援によって従業員の心の健康に係る組織の課題を整理することや、取組や体制の評価をすることが期待できます。

事業者名	サービス名	概要・特徴	提供内容	期待される効果	効果の根拠	契約形態	サービス導入後の効果測定	分析項目										システム提供							
								サービス導入後の効果測定	個人のストレス反応・健康状態	職場のストレス因子	個人の心理指標	アブセンティーズム	プレゼンティーズム	ワーク・エンゲイジメント	その他の本経営に係る指標	指標間のクロス分析	経年分析		他社や業界データ比較	統計検定					
サービスの絞り込みボタン → 絞り込み解除																									
37 株式会社ラファール	ラファールサーベイ						94%																		
18 株式会社コミュニケーションズ・アイ	ストレス調査分析結果を用いた支援						95.2%																		
40 レジリエ研究所株式会社	レジリエアセスメント																								
29 株式会社ヒューマニズ	コンサルティングサービス																								
14 医療法人共助会 鹿児島メンタルヘルス研究所	ストレスチェックサービス						93%																		
9 生き生き職場づくり研究所	ストレスチェック対応支援						98%																		
5 株式会社アドバンテッジリスクマネジメント	アドバンテッジタフネス																								
13 株式会社オネスト	組織サーベイサービス						100%																		
5 株式会社アドバンテッジリスクマネジメント	アドバンテッジウェルビーイングDXプラットフォーム																								
16 株式会社クオレ・シー・キ	職場環境調査、ハラス																								

※画像はサンプライメージです

4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討心の健康関連サービス選択支援ツールのイメージ（4/5）

■「事業者詳細」画面

選択した事業者の詳細を閲覧することが出来ます。

経済産業省事業 令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（労働環境整備等事業）

職域における心の健康サービス選択支援ツール(プロトタイプ)

事業者詳細 株式会社 画面を閉じる

事業者名称	
設立年	
本社所在地	
本社以外の事業拠点	
資本金	
財務情報開示可否	
従業員数	
連絡先	
URL	
事業者概要	東海エリアを中心とした地域密着・Broad Brush（幅広い型のEAP専門会社。医師・保健師、カウンセラー・コンサルタント、社会保険労務士等の多職種専門家で構成。静岡県をメインに大手・中堅企業、地方自治体での実績あり。MaaS事業（元気で働くためのMaaS事業「元気で働くためのMaaS事業」）や、人的資本経営の推進支援（ISO30414リードコンサルタント）等にも取り組んでいます。
ストレスチェック制度対応支援	<ul style="list-style-type: none"> 基本方針の策定・表明支援 <input type="radio"/> 企業独自調査票・項目の策定のサポート <input type="radio"/> 衛生委員会での調査票確認支援 <input type="radio"/> ストレスチェック受験案内 <input type="checkbox"/> 医師による面接指導へのつなぎ支援 <input type="radio"/> 医師による面接指導の実施 <input type="radio"/> 医師以外の補足的面接の実施 <input type="radio"/> 集団分析設計と分析の支援 <input type="radio"/> セルフケアと相談窓口設置支援 <input type="radio"/> 事業者への結果通知支援 <input type="checkbox"/> その他 <input type="radio"/>
サービス提供体制（医療職）	<p>「その他」の内容 実施者の引き受け（企画、評価を行う）</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科医・心療内科医（直接雇用） 1人 精神科医・心療内科医（委託・連携先） 3人 産業医（直接雇用） 4人 産業医（委託・連携先） 3人 保健師・看護師（直接雇用） 1人 保健師・看護師（委託・連携先） 1人 その他
サービス提供体制（心理職）	<p>「その他」の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 公認心理師（直接雇用） 4人 公認心理師（委託・連携先） 8人 臨床心理士（直接雇用） 2人 臨床心理士（委託・連携先） 4人 精神保健福祉士（直接雇用） 2人 精神保健福祉士（委託・連携先） 3人

「その他」の内容

サービス提供体制（労務・ビジネス）

- MBA・中小企業診断士（直接雇用）
- MBA・中小企業診断士（委託・連携先）
- 労働衛生コンサルタント（直接雇用）
- 労働衛生コンサルタント（委託・連携先） 3人
- キャリアコンサルタント（直接雇用） 1人
- キャリアコンサルタント（委託・連携先） 2人
- 1級・2級キャリアコンサルティング技能士（直接雇用）
- 1級・2級キャリアコンサルティング技能士（委託・連携先）
- 社労士（直接雇用） 1人
- 社労士（委託・連携先） 2人
- 弁護士（直接雇用）
- 弁護士（委託・連携先） 4人
- その他

「その他」の内容

- 情報セキュリティに関する個人情報保護方針との誓約書
- マーク取得
- SMS(ISO/IEC2)
- DPR対応
- 情報開示請求への対応

対応方針の概要

当社は、開示対象個人情報の確認、訂正などのご相談を希望される場合、または当社の個人情報の取扱いに関しご不満な点をお持ちになられ、苦情を寄せられる場合、いずれの場合も誠実かつ迅速に対応いたします。予めお知らせした当社対応窓口まで申し出ください。

人的資本に関わる情報開示

従業員に占める男性の割合	53%
従業員に占める女性の割合	47%
従業員に占める20歳代の割合	
従業員に占める30歳代の割合	33%
従業員に占める40歳代の割合	27%
従業員に占める50歳代の割合	27%
従業員に占める60歳代の割合	13%
自社の離職率（前年度実績）	6%
産休・育休取得率（前年度実績）	100%
安全衛生マネジメントシステム導入	
健康経営認定取得	<input type="radio"/>
「有」の場合、取得内容と年度	2023健康経営優良法人（中小規模法人部門）
従業員の働き方等に係る認定取得	
「有」の場合、取得内容と年度	
その他、自社の人的資本経営や従業員の健康・安全に係る取組	ISO30414（人事マネジメント）リードコンサルタントの資格を取得。2023年度 静岡県 CSRパートナー企業

※画像はサンプルイメージです

4. 実施結果②健康経営を実践する企業のエビデンスに基づいたサービス選択促進に向けた検討 雇用主ワークショップによる選択支援ツールの検証

・ 開発した選択支援ツールプロトタイプを検証するため、雇用主とのワークショップを実施した。

● 目的

職域の心の健康に関する実際のサービスの開示情報が掲載された「サービス選択支援ツール」のプロトタイプ版を活用し、自社のニーズ・課題に応じたサービス選択の可能性を検証した。

● 対象・参加者数

健康経営実践企業（従業員数50人以上）の担当者 23社25名

● 実施時期

2024年1月26日（金）

● 結果

- ✓ 「サービス選択支援ツール」について、「新たな視点での課題の発見や気づきがあった」「サービスの候補の絞り込みをする上で、記載されている開示項目の情報は役にたった」と回答した者がそれぞれ7割、「サービスの品質に関わる体制や取組、機能の理解に役立った」と回答した者が8割、「期待する効果と根拠について、サービス候補の絞り込みをする上で必要な情報が記載されていた」と回答した者が6割の結果となった。
- ✓ ワークショップ事後アンケートでは「他社との意見交換が有意義だった」というコメントが多くみられた。
- ✓ 次年度の取組案への参加について、「参加したい」「参加を検討したい・関心がある」が96%（回答者26名中25名）であった。

