

令和2年度ヘルスケアサービス社会実装事業
(需要環境整備及び産業創出支援等事業)
調査報告書

株式会社日本総合研究所

2021年3月

目次

1	背景・目的	1
2	実施概要	2
2.1	実施概要	2
2.2	実施体制	2
3	令和2年度健康経営度調査の設計	4
3.1	実施概要・実施フロー	4
3.2	事業のスケジュール	9
3.3	事業の成果・分析結果	11
4	健康経営アワード2021の運営	35
4.1	実施概要	35
4.2	健康経営銘柄企業による写真一覧のポスター作成	35
4.3	選定企業紹介レポートの作成	36
4.4	選定企業紹介レポートの構成	36
4.5	健康経営優良法人（大規模法人部門・中小規模法人部門）の代表法人の写真撮影	37
5	健康経営度調査事務局及び日本健康会議健康経営優良法人認定事務局の設置及び運営	38
5.1	健康経営度調査事務局および健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）の設置・運営	38
5.2	健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）の設置・運営	40
6	健康経営優良法人の現地調査	43
6.1	実施概要	43
6.2	企業選定	43
6.3	まとめ	45
7	「健康経営」が様々な市場で評価される仕組みについての調査	47
7.1	実施概要	47
7.2	健康経営の見える化に向けた企業向けガイドラインの作成	47
7.3	企業による情報開示を促す環境整備	55
7.4	健康経営と企業価値との関係性把握	60
7.5	今後の検討方針	61
8	「健康経営」の取組による政策効果に関する調査	63
8.1	実施概要	63
8.2	上場企業ビジネスパーソン1万人調査の実施	63
9	健康経営顕彰制度の自走化に向けた調査	75
9.1	実施概要	75
9.2	健康経営優良法人2020に対する自走化についてのアンケートの実施	75
9.3	他の認定制度の事例収集	82
10	中小企業向け「健康経営」の普及	87
10.1	実施概要	87
10.2	中小規模法人部門における健康経営優良事例の一元化	87

10.3	中小規模法人を対象とした健康経営優良法人説明会の動画配信.....	88
10.4	「健康経営を実践する企業等に対する自治体や地方銀行等のインセンティブ一覧」の見直し.....	90
10.5	まとめ.....	99
11	健康経営をとりまく産業構造の適正化.....	101
11.1	背景・目的.....	101
11.2	実施概要.....	101
11.3	実施結果.....	101
12	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.....	104
12.1	実施概要・実施フロー.....	104
12.2	分野別手引きの内容検討.....	104
12.3	PFS 案件組成支援.....	105
12.4	行政等における PFS 導入に係る課題の調査とその解決策に向けた検討.....	113
12.5	PFS の普及啓発に資するセミナー及び個別相談の実施.....	116
13	生涯現役社会実現に向けた環境整備.....	122
13.1	事業実施の背景・目的.....	122
13.2	実施内容.....	122
13.3	今後の検討課題.....	125
14	次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2020（仮称）」に基づく調査等.....	127
14.1	新型コロナウイルス感染拡大に伴う働き方の変化を踏まえた評価基準の検討.....	127
15	ヘルスケアイノベーションに関する調査等の背景と目的.....	171
15.1	事業の背景・目的.....	171
15.2	実施事項.....	173
16	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021 の企画・運営.....	174
16.1	事業の背景・目的.....	174
16.2	実施事項.....	175
16.3	事業の成果.....	190
16.4	まとめ.....	195
17	3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan の企画・運営.....	197
17.1	事業の背景・目的.....	197
17.2	事業の成果.....	206
17.3	まとめ.....	211
18	Healthcare Innovation Hub の企画・運営.....	213
18.1	事業の背景・目的.....	213
18.2	実施事項.....	213
18.3	事業の成果.....	228
18.4	まとめ.....	241

1 背景・目的

我が国の高齢化率は世界最高水準にまで高まり、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・医療システムを構築し、「生涯現役社会」の実現を目指すことが重要である。

ヘルスケアサービスの社会実装に向けては、2013年12月より「次世代ヘルスケア産業協議会」において、需要喚起（企業経営層・従業員を含む国民各層）及び供給側（各種製品・サービス提供事業者）への支援の両面から検討を進め、同協議会において策定した「生涯現役社会の構築に向けたアクションプラン2019」に基づき、国民が健康を管理する習慣を持ち、健康を維持することで長期に亘る社会参加を可能にし、社会への関わりが更なる健康の維持に寄与するという考えのもと、「生涯現役社会」の構築のために、「健康経営」を推進するとともに、健康増進や社会参加を支えるヘルスケア産業の育成に取り組んでいる。

次世代ヘルスケア産業協議会については、第2期健康・医療戦略において、「健康・医療戦略ファンドタスクフォースと統合され、「健康・医療新産業協議会」となり、継続的な検討が進められており、同協議会において策定した「健康・医療新産業創出に向けたアクションプラン2020」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、健康増進や社会参加を支えるヘルスケア産業の育成に取り組んでいる。

本事業においては、需要面では、主に健康経営顕彰制度に代表される健康経営・健康投資の普及推進に係る取り組み実施を総合的にサポートし、健康投資の促進を着実に進めることを目的として、供給面では、主にヘルスケアベンチャー等の育成や、地域に根差したヘルスケア産業の振興のための基盤整備、地域における PFS/SIB の導入に向けた環境整備に関する可能性調査等を行い、企業従業員、地域住民等含めた国民全員が自身の健康に投資し、またニーズに応じた様々なサービス等が提供される環境づくりに向けた調査等を実施する。

加えて、需要側・供給側双方への取り組みによるヘルスケア産業の活性化、健康寿命延伸に係る産業振興を通じて、誰もが人生を最期まで幸せに生きることが出来る「生涯現役社会」の実現を目指すための、社会課題に対応した各種調査等を実施する。

2 実施概要

2.1 実施概要

本事業の全体像と実施体制は以下のとおりである。

図表 2-1 事業の全体構成

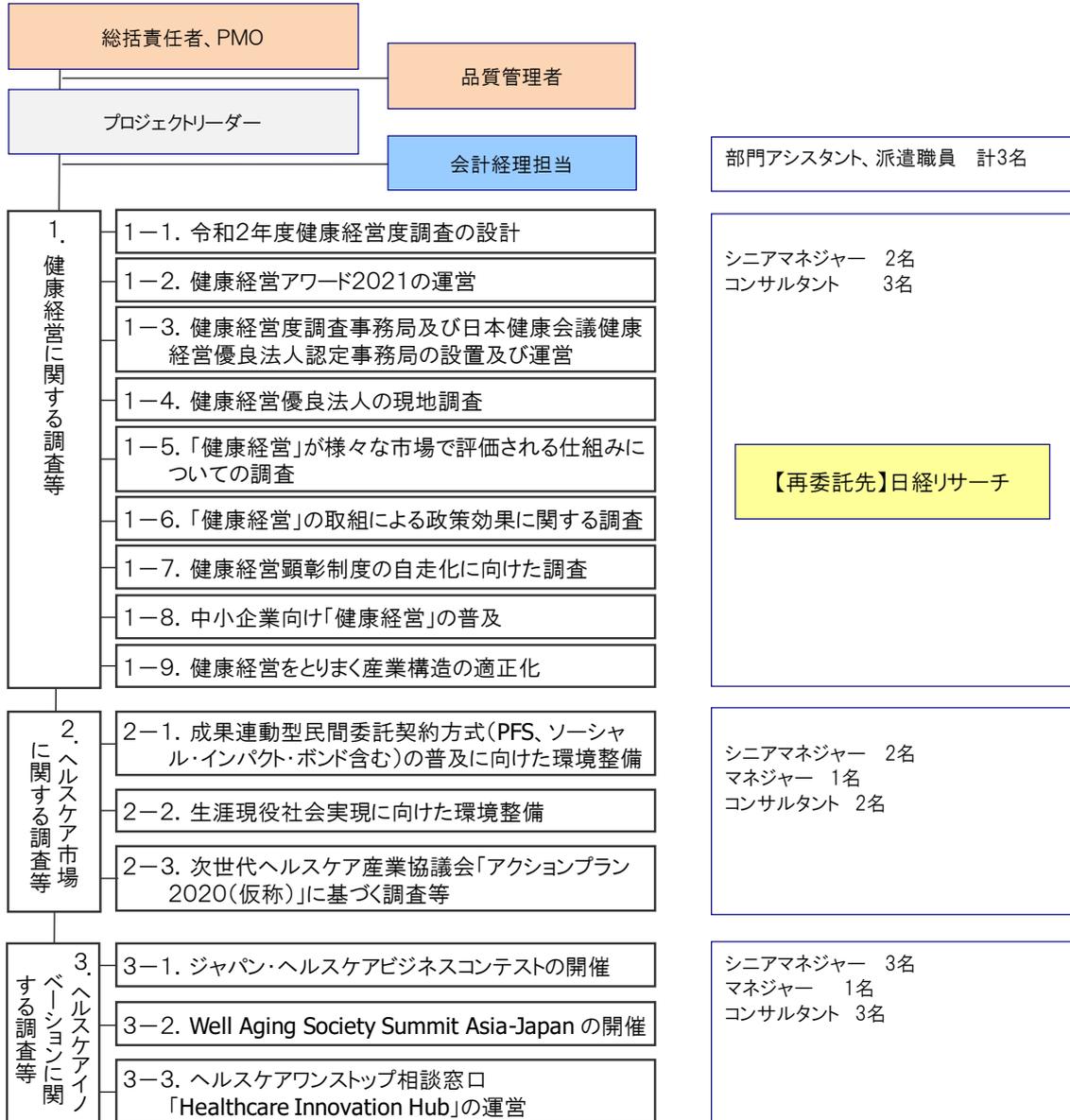
実施項目	実施内容
1. 健康経営に関する調査等 1-1. 令和2年度健康経営度調査の設計 1-2. 健康経営アワード2021の運営 1-3. 健康経営度調査事務局及び日本健康会議健康経営優良法人認定事務局の設置及び運営 1-4. 健康経営優良法人の現地調査 1-5. 「健康経営」が様々な市場で評価される仕組みについての調査 1-6. 「健康経営」の取組による政策効果に関する調査 1-7. 健康経営顕彰制度の自動化に向けた調査 1-8. 中小企業向け「健康経営」の普及 1-9. 健康経営をとりまく産業構造の適正化	健康経営度調査の実施及びその調査結果の活用等についての調査を行う。 健康経営アワードの開催に向け、アワードの運営の実施、健康経営銘柄レポートの作成を行う。 令和2年度健康経営度調査の実施及びその調査結果の活用等についての調査を実施するための「健康経営度調査事務局」及び健康経営優良法人認定制度を運営するための「健康経営優良法人認定事務局」を設置する。 健康経営優良法人2020に対し、認定を受けたことによるメリット等の事例の収集や選定及び認定の手の改善に資するための現地ヒアリング等を行う。 健康投資や効果の見える化等を通じ、健康経営が様々な市場で評価されるよう、企業向けに情報開示指針等の提示をサポートするほか、各種市場における情報開示のあり方を調査するとともに、必要に応じて検討会を実施する。 経済産業省が健康経営を推進し、これまで行ってきたことに対する政策効果の調査を行う。企業が健康経営に取り組み、また、健康経営銘柄や健康経営優良法人を取得したことにより企業価値等に与えた影響、社会的なインパクトに関する調査を実施し、令和2年度中に取りまとめる。 健康経営顕彰制度の自動化に向け、事務局機能の具体的な担い手の選出、担い手における立ち上げのサポート及び運営事務局の円滑な引継ぎが行える状況を整える。 中小企業向けの健康経営の普及として、各地域における健康経営セミナー等の開催、優良事例やインセンティブの一元化、健康投資と効果の実態調査や分析等を実施する。 健康経営を支援するサービス事業者の品質を高めるとともに、企業が適切な健康投資を進められるように促していくような仕組みを調査し、実施する。
2. ヘルスケア市場に関する調査等 2-1. 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 2-2. 生涯現役社会実現に向けた環境整備 2-3. 次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2020(仮称)」に基づく調査等	ヘルスケア分野における社会的インパクト評価に活用可能なロジックモデルの構築及び分野別ガイドラインの整備、等によるPFSの各地域への展開に向けた企画・実行を行うとともに、個別自治体の組成支援及び行政等における導入に係る課題の調査とその解決に向けた施策の企画立案・実行を行う。 生涯現役社会の実現に向けた政策的示唆の提示や関連調査を行う。認知症については、関連する製品・サービスの社会実装や普及啓発に向けた調査を実施します。 「アクションプラン2020(仮称)」に基づき、上記以外に必要な調査等を行う。
3. ヘルスケアイノベーションに関する調査等 3-1. ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテストの開催 3-2. Well Aging Society Summit Asia-Japanの開催 3-3. ヘルスケアワンストップ相談窓口「Healthcare Innovation Hub」の運営	「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2021」の企画、運営等を行う。当コンテストの企画において、ベンチャー企業等のコンテスト参加者等がより成長でき、かつ、ヘルスケアビジネスを行う事業会社やベンチャーキャピタル等との強固なネットワーク構築が可能なイベントとするための検討をする。 「Well Aging Society Summit Asia-Japan」の企画、運営等を行う。目的達成につながるイベントプログラム等の企画、登壇者やサポート団体の募集の工夫などを検討する。 「Healthcare Innovation Hub」(イノハブ)の運営を行い、直接ベンチャー企業等からの相談を受けるサポーターと事業会社等から成るサポーター団体等のネットワークで相談者を支援する。

2.2 実施体制

本事業は「1. 健康経営に関する調査」、「2. ヘルスケア市場に関する調査等」、「3. ヘルスケアイノベーションに関する調査等」の3つに区分される。本事業においては区分別に可能な限り同一の担当者を配置することで、効率的かつスピーディーに事業を進める以下の体制にて実施

した。

図表 2-2 本事業の体制図



3 令和2年度健康経営度調査の設計

3.1 実施概要・実施フロー

本事業における実施概要・実施フローは以下のとおりである。

3.1.1 調査・評価項目の見直し

昨年度の調査の回答の分布、健康経営に対する企業の取り組み状況の変化、昨年度の基準検討委員会で議論したものの調査項目への盛り込みを見送った内容、次世代ヘルスケア産業協議会健康投資ワーキンググループでの議論内容、法律改正の動向を踏まえ調査項目の見直しを行った。

別途健康経営基準検討委員会を設置し、委員会にて改訂案等を提示し、委員会での議論結果を踏まえ、適切に調査項目および評価に反映した。

なお、大規模法人部門と中小規模法人部門に分けて委員会を開催した。

基準検討委員会開催日程は、以下の通りである。

<開催日程と議事次第>

大規模法人部門

第1回 2020年6月4日(木) 14:00~15:30 オンライン開催

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・健康経営銘柄2020・健康経営優良法人2020の報告
- ・今年度の健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度(大規模法人部門)について

第2回 2020年6月30日(火) 10:00~11:30 オンライン開催

- ・「健康経営銘柄2021」の選定方法および健康経営優良人2021認定要件
- ・新型コロナウイルス感染に伴う対応
- ・個別の評価項目に関する検討

中小規模部門

第1回 2020年6月4日(水) 15:30~17:00 オンライン開催

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・健康経営優良法人2020の報告
- ・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

第2回 2020年6月30日(火) 11:30~13:00 経済産業省 別館218共用会議室

- ・申請書修正における全体方針
- ・新型コロナウイルス感染に伴う対応
- ・認定要件の変更
- ・個別の評価項目に関する検討

3.1.2 健康経営度調査の実施

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

(1) 調査方法

メールおよび郵送調査(依頼状を送り、調査票は Excel 形式のものをダウンロード)

(2) 調査期間

2020年8月24日～2020年10月16日(依頼状投函～最終調査票回収)

(3) 調査対象

東京証券取引所上場企業：3,675社(2020年8月時点、REIT・外国部除く)

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

ただし、前回回答法人(2323法人)についてはメールで調査開始案内を送付し、過去回答したが前回非回答の法人(3030法人)については、郵送にて依頼状を送付した。

(4) 有効回答数

2523社(うち上場企業970社、回答率 26.4%)

(5) 調査項目

- ・ 従業員の健康の保持・増進の位置づけ、明文化、社外への発信、目的
- ・ 方針や施策結果の社外公表
- ・ 従業員の健康の保持・増進の推進を統括する組織の形態、責任者
- ・ 統括組織の人員構成(社員、産業医、専門職など)
- ・ 健康保持・増進推進の担当者の教育
- ・ 課題の把握とその対応
- ・ 任意検診の推奨、5大がん検診等の補助
- ・ ストレスチェックの実施、相談窓口の設置
- ・ 管理職に対しての教育研修の実施状況
- ・ 生活習慣病予防の一般社員への教育・研修
- ・ 禁煙対策、食事支援、コミュニケーション促進策、運動奨励策
- ・ 長時間労働防止策、対応策
- ・ 総実労働時間、所定外労働時間、長時間労働者比率、有給休暇取得率・日数
- ・ 休職後の職場復帰支援策、復帰後の配慮・支援
- ・ 派遣社員の施設等利用の有無、取引先の状況把握

- ・ 定期健康診断・精密検査受診率
- ・ 健康診断結果（適正体重維持者率、喫煙率など）
- ・ 施策に対する効果検証・データ分析
- ・ 休職者数、退職者数
- ・ 健保等保険者との連携状況 など

(6) 調査における作業内容

1) 企業への回答依頼

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

2) 回答内容のチェック・疑義照会

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

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

3) 校正

回答内容のチェックによる修正工程において、校正作業を行った。

回答の属性毎の状況を以下図表 3-1、図表 3-2、図表 3-3 に記載する。

図表 3-1 保険者種別

	単一組合	総合組合	協会けんぽ	国民健康保険	共済組合
件数	1283	677	513	39	11
割合 (%)	50.9	26.8	20.3	1.5	0.4

図表 3-2 調査の回答範囲に含まれる従業員等の人数

	300人 以下	301～ 1000人 未満	1000～ 3000人 未満	3000～ 5000人 未満	5000～ 1万人 未満	1万～ 2万人 未満	2万～ 5万人 未満	5万人 以上	平均 (人)
件数	467	839	651	228	174	103	47	14	3136.2
割合 (%)	18.5	33.3	25.8	9.0	6.9	4.1	1.9	0.6	

図表 3-3 業種別回答数（原則取引所業種ベース）

業種名	上場企業			未上場 回答数	合計 回答数
	対象	回答	回答率		
水産・農林業	11	2	18.2%	0	2
鉱業	6	2	33.3%	0	2
建設業	159	46	28.9%	54	100
食料品	121	47	38.8%	16	63
繊維製品	53	11	20.8%	3	14
パルプ・紙	24	13	54.2%	1	14
化学	207	73	35.3%	15	88
医薬品	67	23	34.3%	19	42
石油・石炭製品	11	4	36.4%	1	5
ゴム製品	19	11	57.9%	5	16
ガラス・土石製品	56	13	23.2%	1	14
鉄鋼	44	13	29.5%	6	19
非鉄金属	34	12	35.3%	8	20
金属製品	88	22	25.0%	11	33
機械	226	53	23.5%	13	66
電気機器	242	74	30.6%	54	128
輸送用機器	93	36	38.7%	86	122
精密機器	52	21	40.4%	13	34
その他製品	109	28	25.7%	19	47
電気・ガス業	24	20	83.3%	4	24
陸運業	61	22	36.1%	27	49
海運業	13	4	30.8%	0	4
空運業	5	4	80.0%	11	15
倉庫・運輸関連業	37	3	8.1%	18	21
情報・通信業	472	87	18.4%	235	322
卸売業	315	77	24.4%	111	188
小売業	349	59	16.9%	237	296
銀行業	82	57	69.5%	17	74
証券、商品先物取引業	39	9	23.1%	1	10
保険業	14	5	35.7%	36	41
その他金融業	34	15	44.1%	20	35
不動産業	132	27	20.5%	33	60
サービス業	476	77	16.2%	266	343
土業法人	-	-	-	1	1
特定非営利活動法人	-	-	-	2	2
医療法人・社会福祉法人・健康保険組合等保険者	-	-	-	124	124
社団法人・財団法人・商工会議所・商工会	-	-	-	40	40
公・特殊法人	-	-	-	12	12
その他法人	-	-	-	33	33
合計	3675	970	26.4%	1553	2523

3.1.3 評価指標の作成

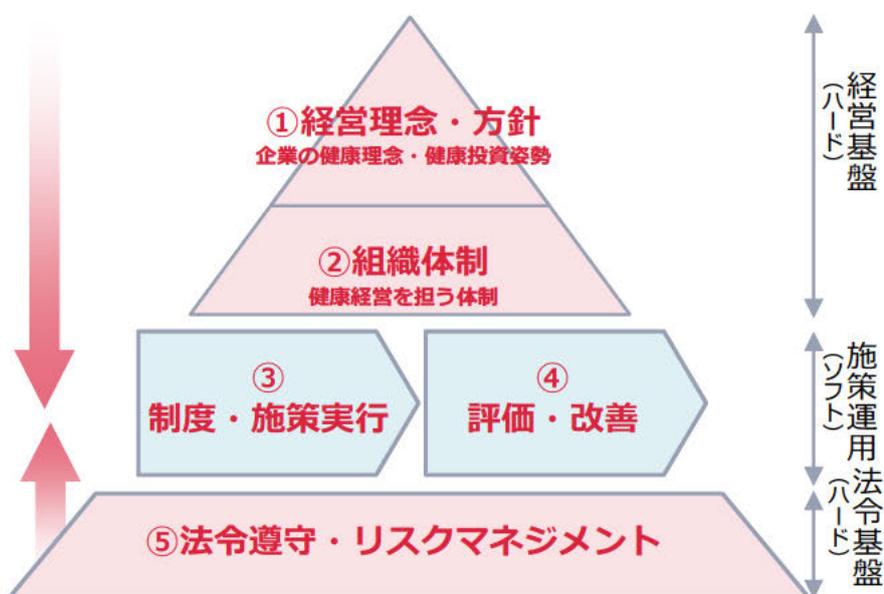
昨年度の評価指標をもとに、透明性・妥当性のある指標作成となるような企業の取り組み等を相対評価する「健康経営度」指標の検討を行った。

調査の各設問を「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」の4側面に分類（一部評価対象外設問有り）。各設問の回答に対して得点を付与し、合算・基準化（偏差値化）して各側面得点を算出。更に、各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算し、総合評価を作成した（図表 3-6）。評価の概略図については図表 3-6 評価モデル概略図を参照。

図表 3-4 4側面分類図表

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

図表 3-5 評価モデル概略図



3.1.4 結果公表・フィードバック

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

・送付日：2020年11月27日

・送付物：お礼状

結果サマリー（評価結果を記載）

健康経営優良法人（大規模法人部門）認定基準適合書

結果概要（評価の方法、調査の集計結果などを記載）

健康経営優良法人（大規模法人部門）申請書及び申請案内（基準適合法人のみ）

など

・送付件数：基準適合法人 1858 法人

非適合法人 665 法人

健保等保険者 1253 法人

また、作成した評価結果については、経済産業省・東京証券取引所による「健康経営銘柄」の基礎資料として用いられることを目的として東京証券取引所に提供し、経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄 2021」の選定に用いられた。

3.1.5 健康経営銘柄のブランド向上策の検討

健康経営銘柄のブランド向上策として、新型コロナウイルス感染症の流行により健康経営アワード 2021 でのメディア等露出を含めたブランド向上を目的とした顕彰が難しいことから、銘柄企業の代表者からなるポスターを作成し、経済産業省 HP にて掲載した。詳細については、次章にて記載する。

3.2 事業のスケジュール

当事業のスケジュールは以下の図表 3-6 のとおり実施した。

図表 3-6 作業スケジュール

2020 年							2021 年		
6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1. 調査・評価項目の見直し									
第 1・2 回委員会									
2. 健康経営度調査									
	調査設計		調査実施		結果集計				

3. 評価指標の検討									
									

3.3 事業の成果・分析結果

3.3.1 健康経営度調査 主な調査結果

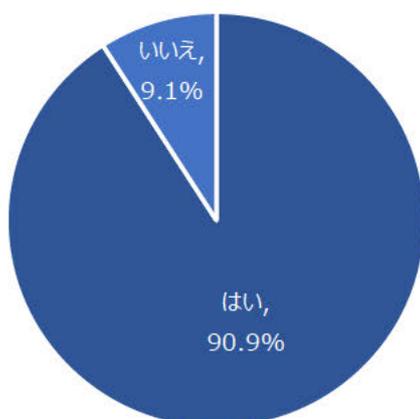
健康経営度調査の 2523 法人の回答の集計結果について以下に記載する。

(1) 経営理念

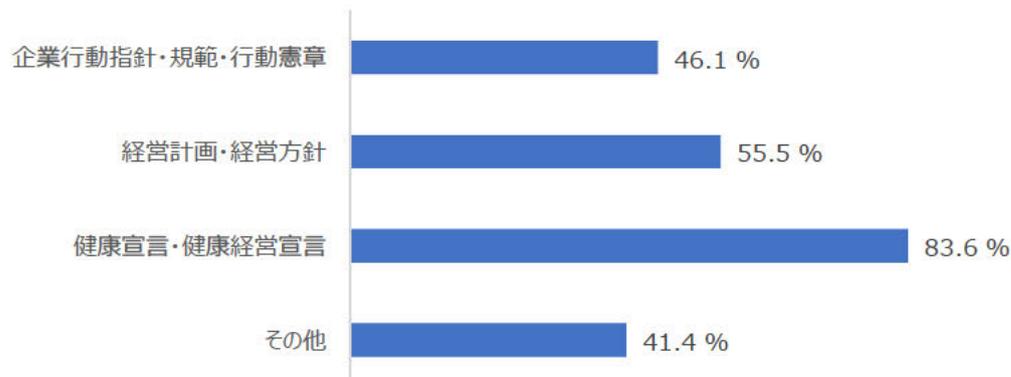
従業員の健康の保持・増進に対する全社方針を社内向けに「明文化している」と答えた企業は 90.9%だった。(図表 3-7) (以下特に明記がなければ、N=2523)

明文化している企業のうち、従業員の健康保持・増進に対する全社方針を社内向けに明文化している媒体は、最も多かったのが「健康宣言・健康経営宣言」(83.6%)。(図表 3-8) 明文化している内容について、従業員に対しどのような方法にて浸透させているのか聞いたところ、ほぼすべての企業で、社内通知・理解促進の取り組みが行われていた。最も多い取り組み方法は「従業員に対して定期的に文書を通達」(74.2%)、次いで「従業員にトップ自ら理念・方針を定期的に伝達」(71.0%)であった。また、上からの浸透だけでなく、「従業員に対して定期的に理解度を確認」(39.9%)などの浸透の確認も実施している法人が多くあった。(図表 3-9)

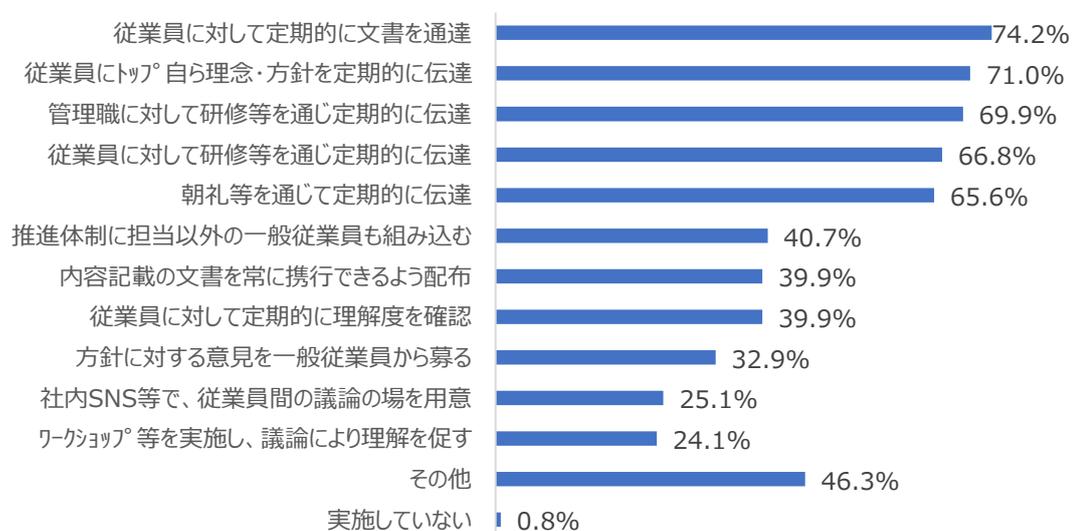
図表 3-7 全社方針の明文化



図表 3-8 明文化している媒体 (n=2293)



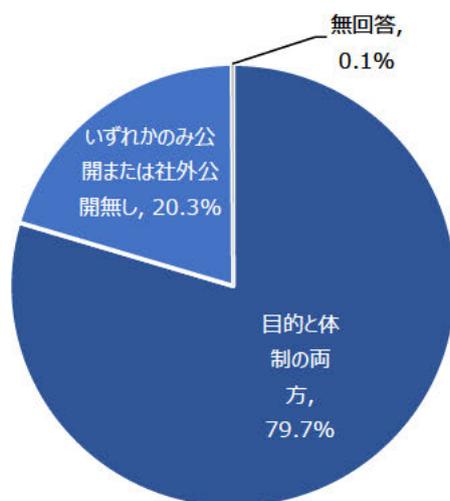
図表 3-9 明文化内容の社内浸透 (n=2293)



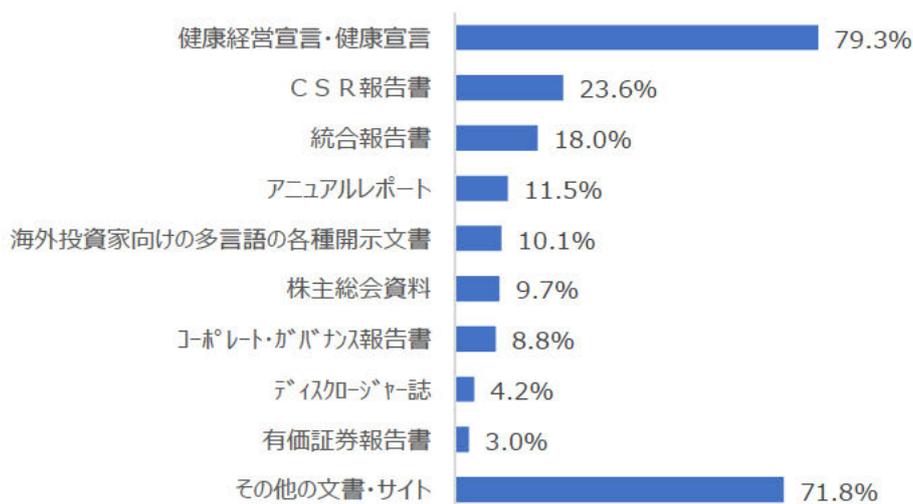
従業員の健康保持・増進に関して目的または体制を社外公開している企業は79.7%だった。(図表 3-10) 公開媒体については、社内の明文化と同様に「健康宣言・健康経営宣言」が最も多く79.3%。上記以外の文書・サイト(71.8%)と合わせると、報告書形式ではなくサイトでの掲載が主流であることが分かる。(図表 3-11)

また、社外発信の具体的な内容については、取り組みの内容が82.1%と最も多かった一方で、定量データや取り組み成果についての開示は5割程度に留まった。(図表 3-12)

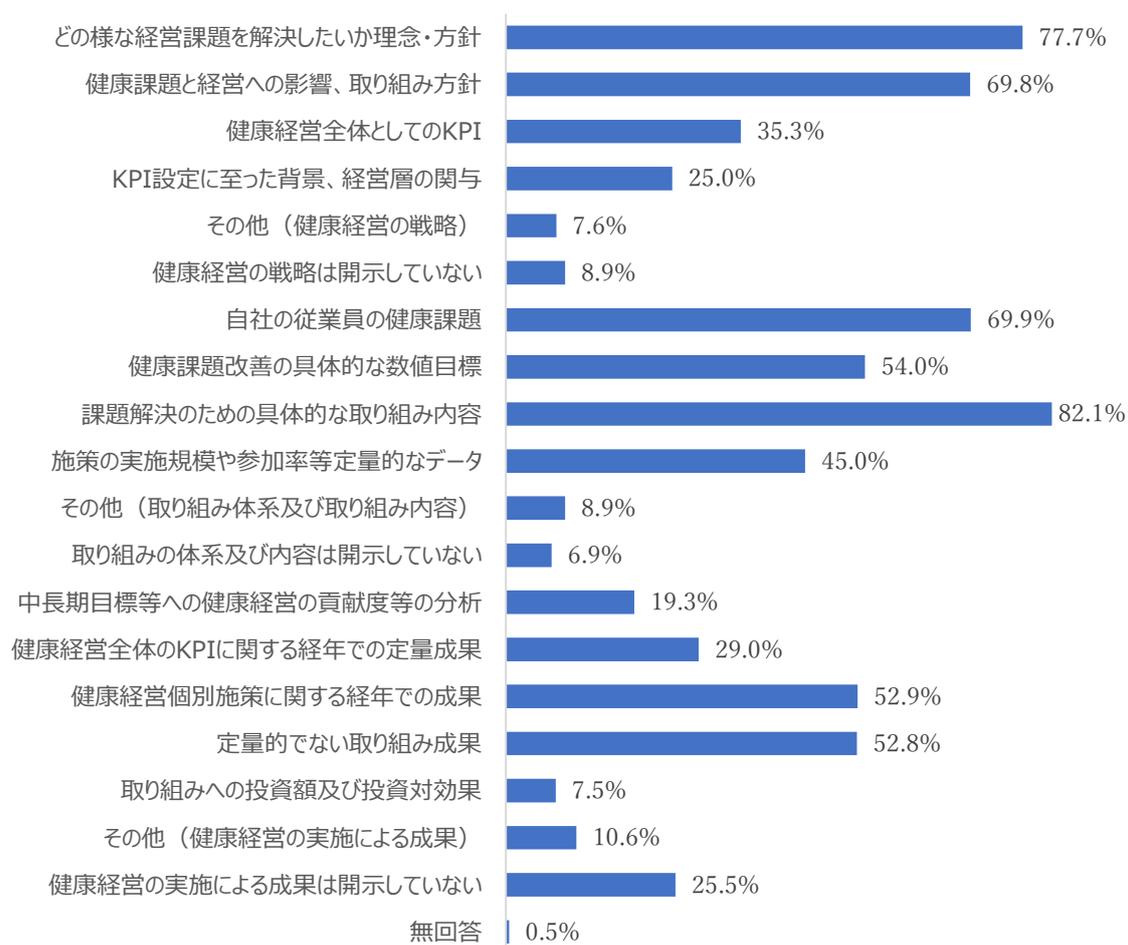
図表 3-10 社外公開の有無



図表 3-11 社外公開の媒体 (n=2010)

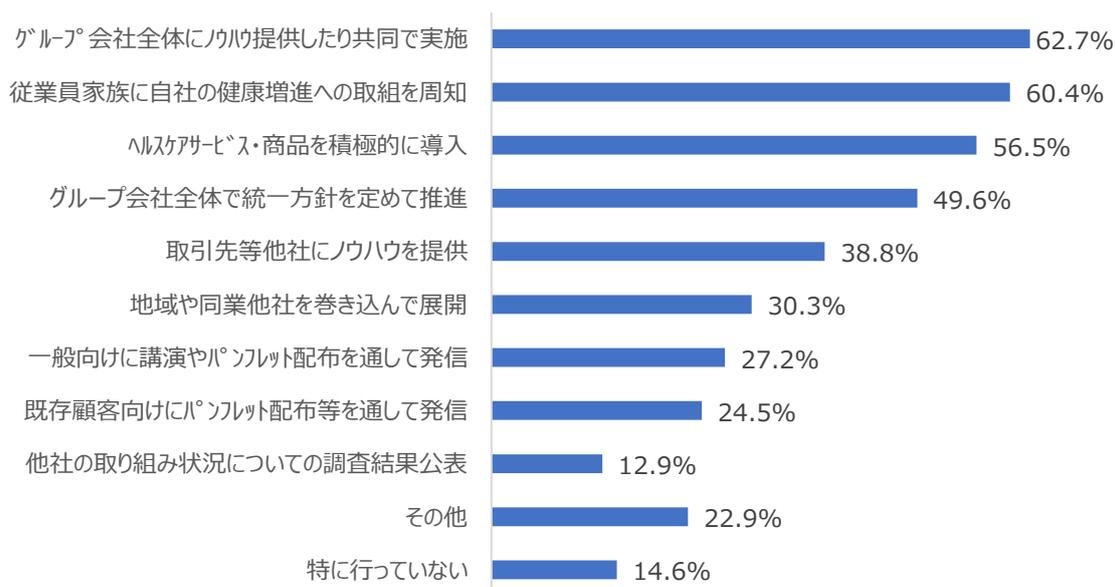


図表 3-12 社外公開の内容 (n=2010)

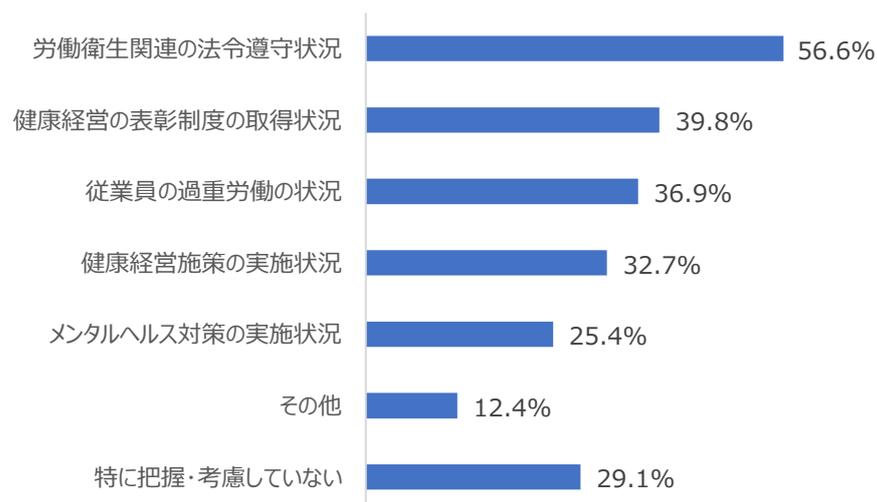


「健康経営の普及拡大」については、グループ会社へのノウハウ提供や共同実施（62.7%）が最も多く、次いで「従業員の家族への周知」（60.4%）が多かった。（図表 3-13）まずは自社の周辺への普及を行っていることがわかる。取引先選定における把握・考慮については、「労働衛生関連の法令遵守」（56.6%）が最も多かった。何らか考慮すると回答した法人が半数を超えている。（図表 3-14）

図表 3-13 健康経営の普及拡大活動（自社収益事業外）



図表 3-14 取引先の把握・考慮



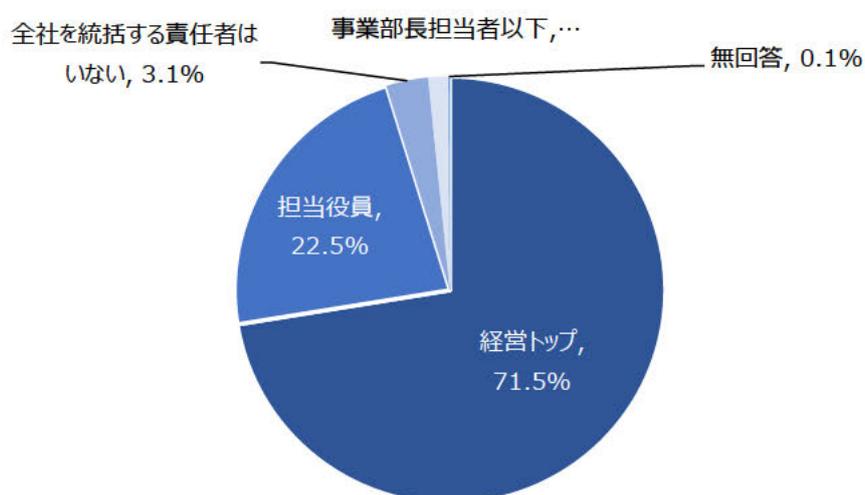
(2) 組織体制

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

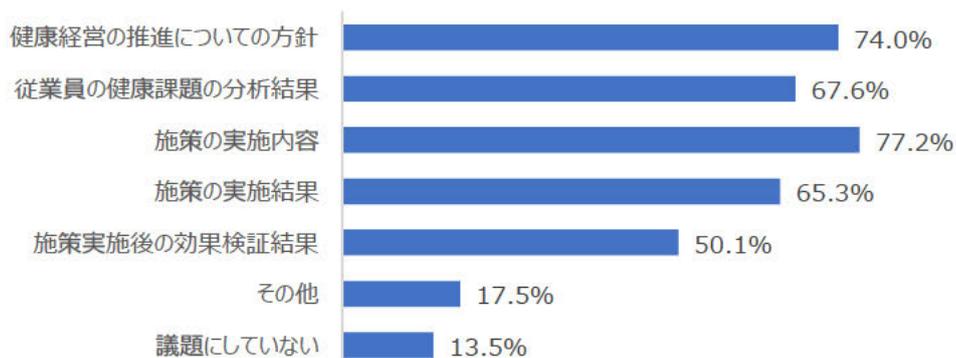
従業員の健康保持・増進の最高責任者の役職は、「経営トップ」が7割を超えた。(図表 3-15)

取締役会や経営会議等、経営レベルの会議における、従業員の健康保持・増進に関する議題内容について聞いたところ、「施策実施後の効果検証結果」(50.1%)が最も少なく、それ以外の項目は6割以上が議題されていた。(図表 3-16)

図表 3-15 健康保持・増進に関する最高責任者



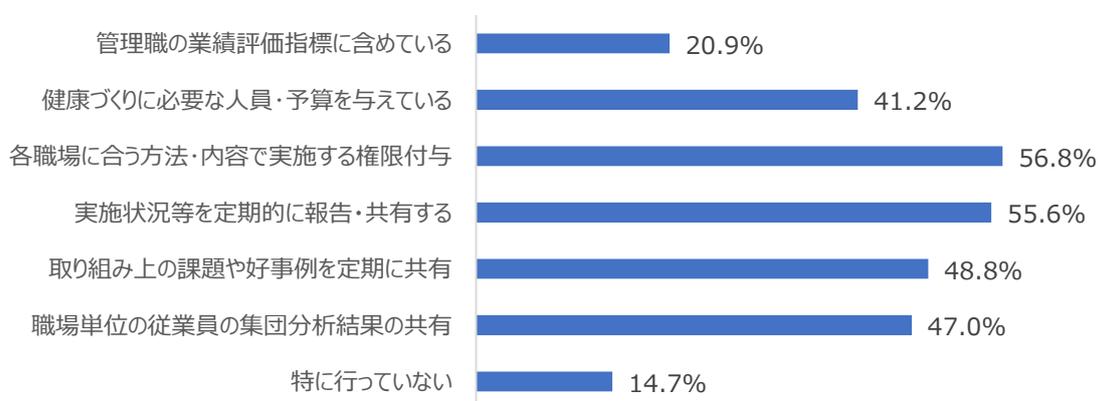
図表 3-16 経営レベルの会議における議題の内容



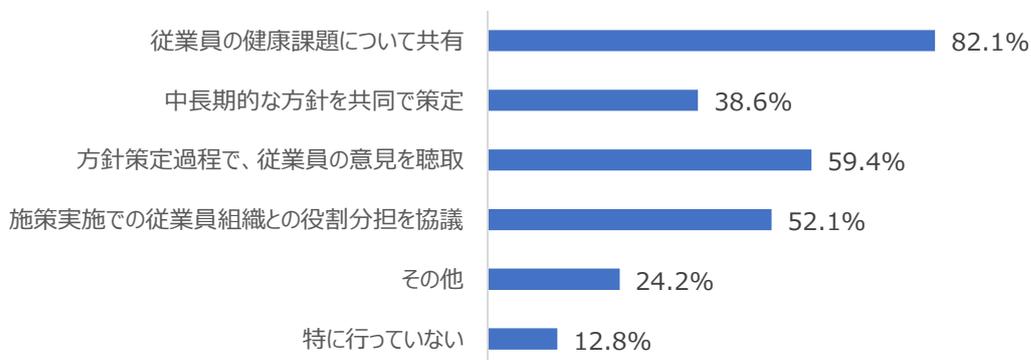
健康経営の推進においては、現場の管理職による推進が欠かせないが、管理職に対しての施策として最も多かったのが「各職場に合う方法・内容で実施する権限付与」(56.8%)、次いで多いのが「実施状況等を定期的に報告・共有する」(55.6%)だった。(図表 3-17)

同じくトップダウン型でない取り組みとして、労働組合や従業員代表などの従業員組織との共有・連携が挙げられるが、「従業員の健康課題について共有」している法人は82.1%と8割を超えた。(図表 3-18)

図表 3-17 職場での健康経営の推進のために、管理職に対して行っている施策

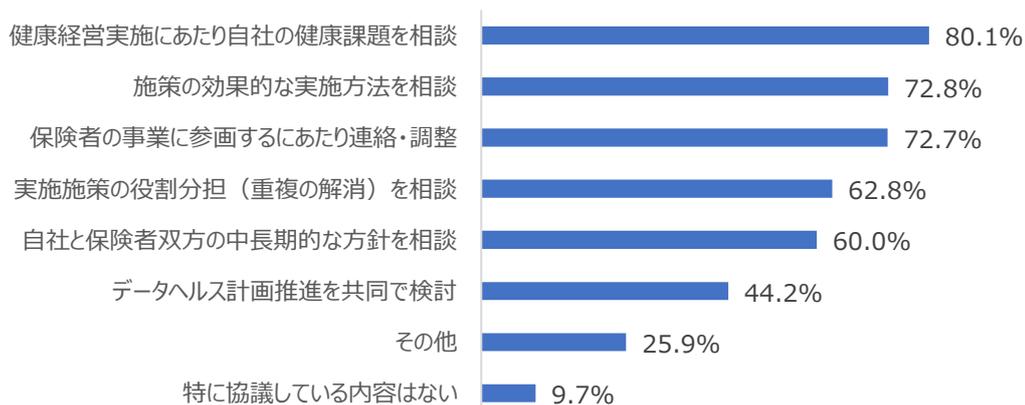


図表 3-18 労働組合や従業員代表などの従業員組織との情報共有、協議、意見の収集



コラボヘルスの観点から、健康経営においては保険者との連携も重要とされている。保険者と何らかの協議を行っている企業は9割程度となっており、協議内容として最も多いのが「自社の健康課題を相談」（80.1%）となっている。（図表 3-19）

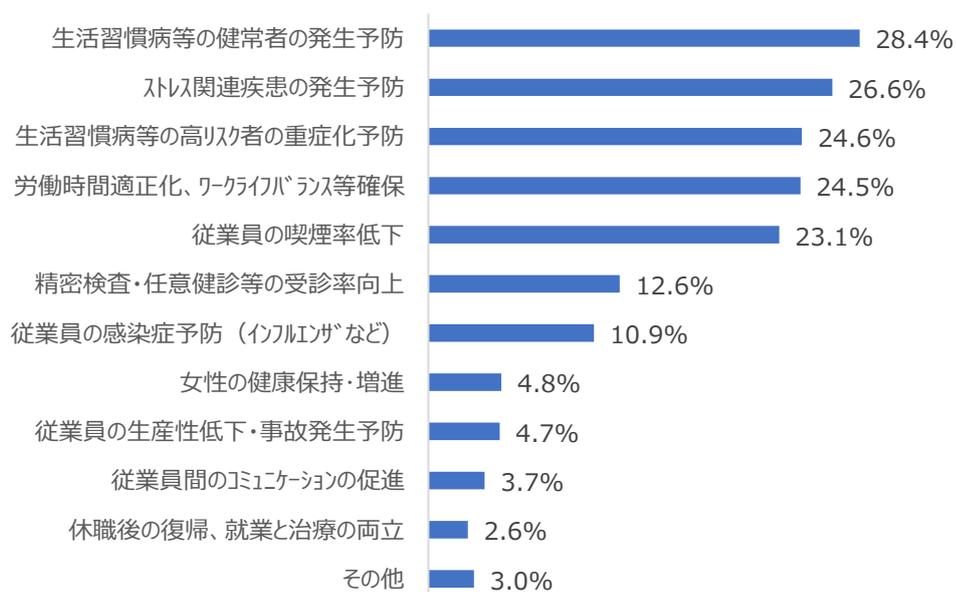
図表 3-19 健康保険組合等保険者との協議内容



(3) 従業員の健康課題

計画に基づき今年度重要視する取り組みについて、課題のテーマを2つまで挙げたところ、「生活習慣病等の健常者に対する発生予防」(28.4%)が最も多く挙げられた。疾病の発生予防が、企業にとって非常に大きな課題であることが分かる。次に多く挙げられたのがメンタルヘルス不調への対応「ストレス関連疾患の発生予防・早期発見・対応」(26.6%)が続いた。(図表 3-20)

図表 3-20 計画に基づき今年度重要視する取り組み (2つまで)



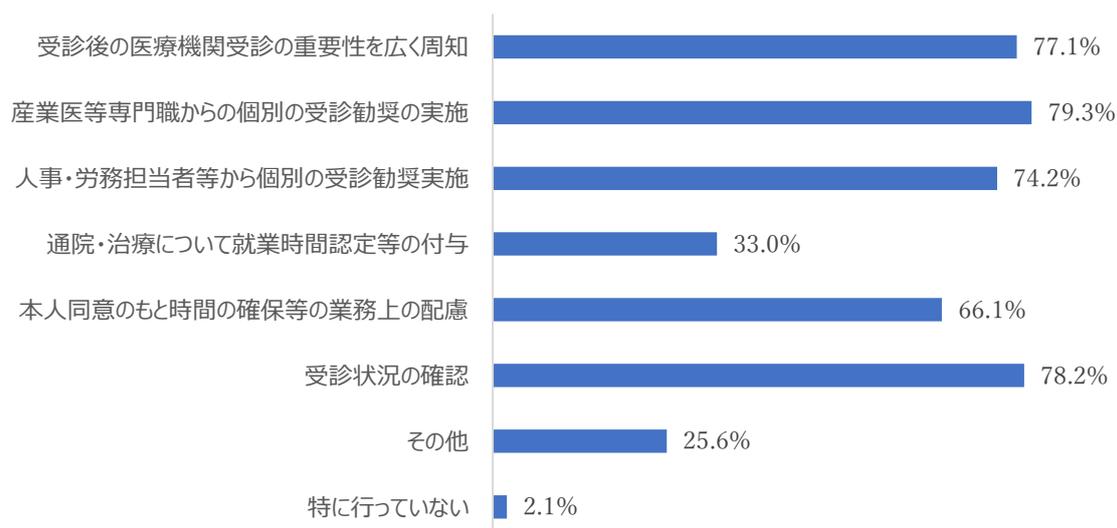
任意健診・検診の受診率向上のための施策について、「費用補助」が最も多く 87.5%であった。(図表 3-21)

受診だけではなく、健診・検診等の結果、何らかの健康リスクがあることがわかった者が医療機関を受診することが重要であるが、「専門職からの個別の受診勧奨の実施」(79.3%)、「受診状況の確認」(78.2%)といった、直接、従業員へ働きかける施策の実施率が高い。(図表 3-22)

図表 3-21 任意健診・検診の受診率向上のための施策



図表 3-22 定期健診・任意健診・検診等の結果による受診勧奨



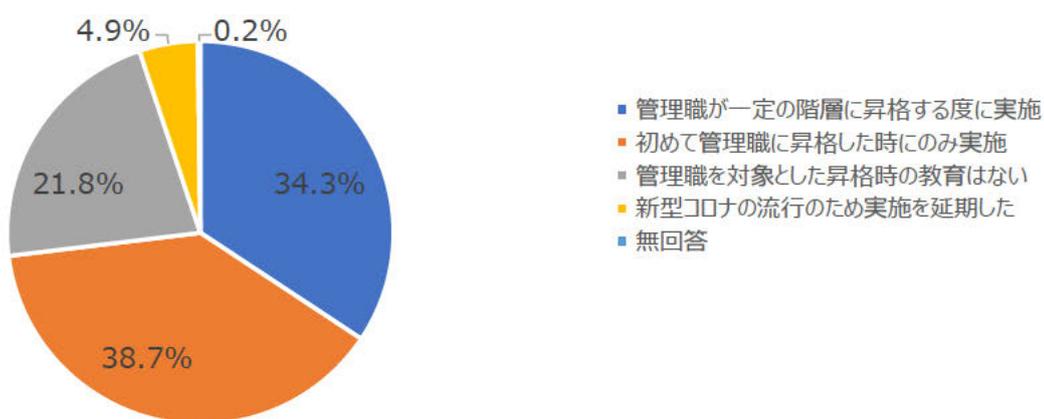
(4) 従業員への教育

管理職に対しての従業員の健康保持・増進に関する教育（ラインケア）の実施タイミングや頻度等について、73.0%が昇格研修を実施しており、定期的な研修は全体の76.1%が実施している。（図表 3-23）

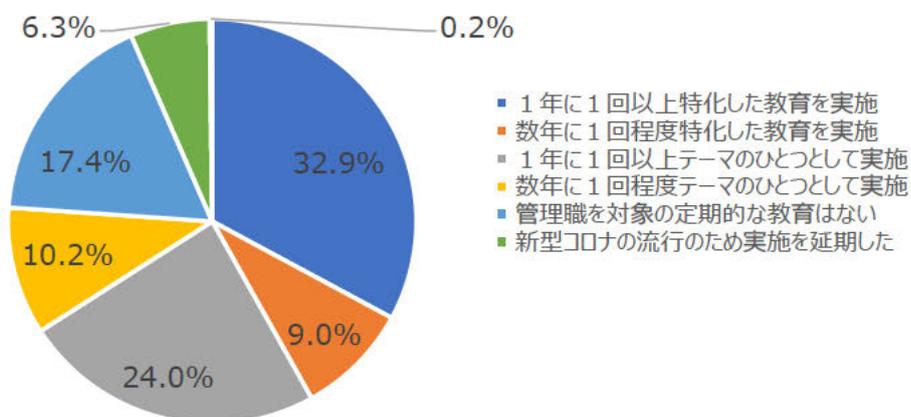
従業員へのメンタルヘルスやがん予防などの健康保持・増進に関する教育の実施状況を聞いたところ、メンタルヘルスが78.3%と多かった。（図表 3-24）

図表 3-23 管理職への健康保持・増進施策についての教育実施状況

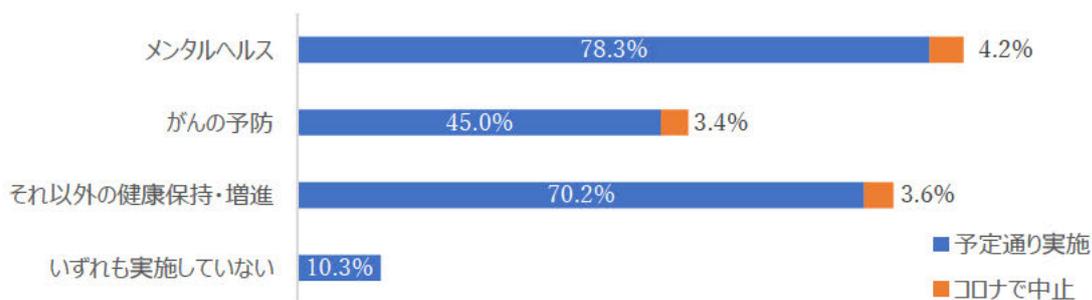
<① 昇格時教育>



<② 定期的な教育>



図表 3-24 従業員への健康保持・増進施策についての教育実施状況

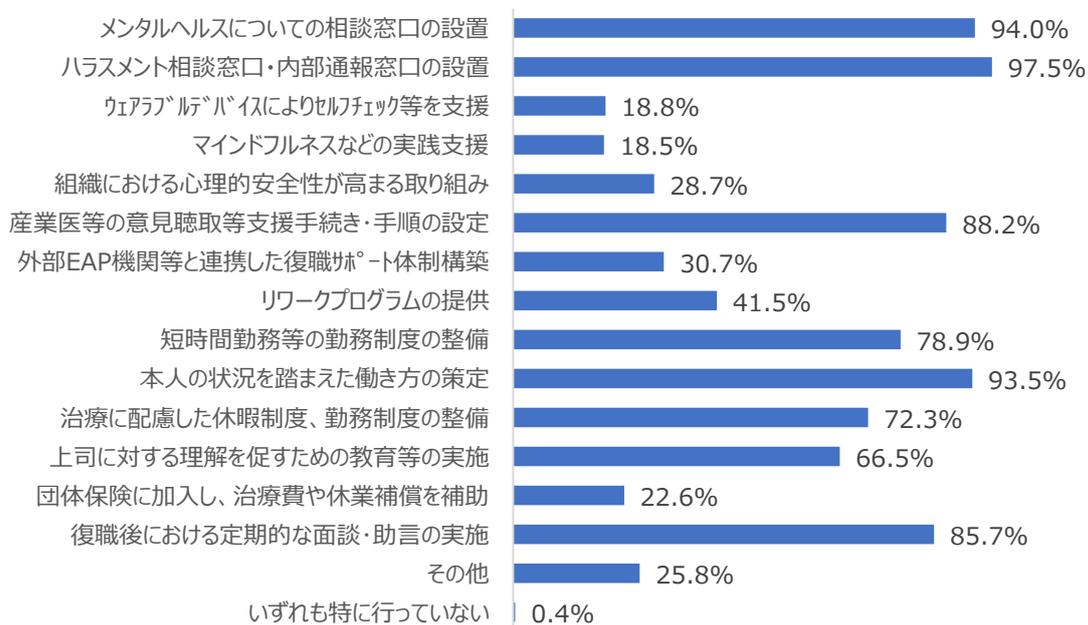


(5) メンタルヘルス対策、職場復帰・就業と治療の両立支援

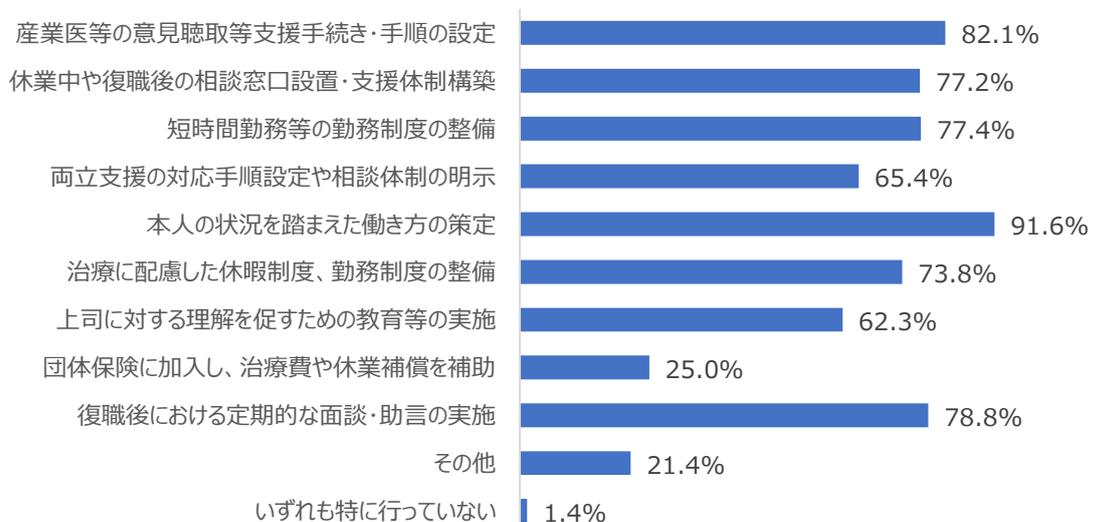
メンタルヘルス対策の実施について聞いたところ、ハラスメント相談窓口 (97.5%)、メンタルヘルス相談窓口 (94.0%) の設置が多かったが、具体的な改善活動については低い実施率であった。(図表 3-25)

また、メンタルヘルス不調以外の疾病に対する職場復帰、就業と治療の両立支援について聞いたところ、「本人状況を踏まえ働き方の策定」(91.6%) が最も多くなっており、職場復帰・両立支援の施策が多く企業の導入されていることが分かった。(図表 3-26)

図表 3-25 メンタルヘルス対策



図表 3-26 メンタルヘルス不調以外の職場復帰・両立支援のための施策



(6) 生活習慣改善施策

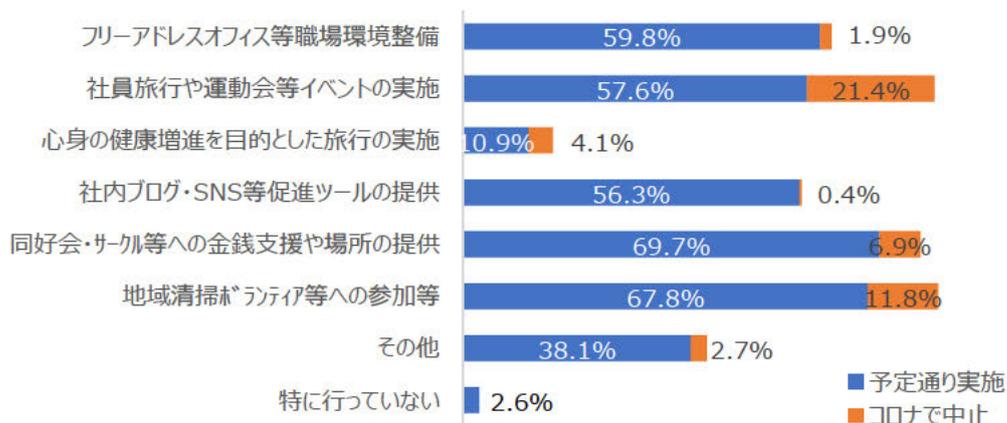
以降の生活習慣改善施策については、新型コロナ感染症の流行を踏まえ、予定通り実施したものと、新型コロナの影響で予定していたが中止したものを分けて聞いた。コミュニケーション促進に向けた組織としての具体的な取組について、最も取り組まれているのは「地域清掃ボランティア等への参加等」(69.7%)であった。「社員旅行や運動会等イベントの実施」は、新型コロナで中止した法人が21.4%で最も多かった。(図表 3-27)

食生活改善に向けた取組内容として、「管理栄養士等を配置、管理した食事の提供」を行っているのは22.4%、「第三者認証を受けた食事の提供環境の整備」は26.5%だった。(図表 3-28)

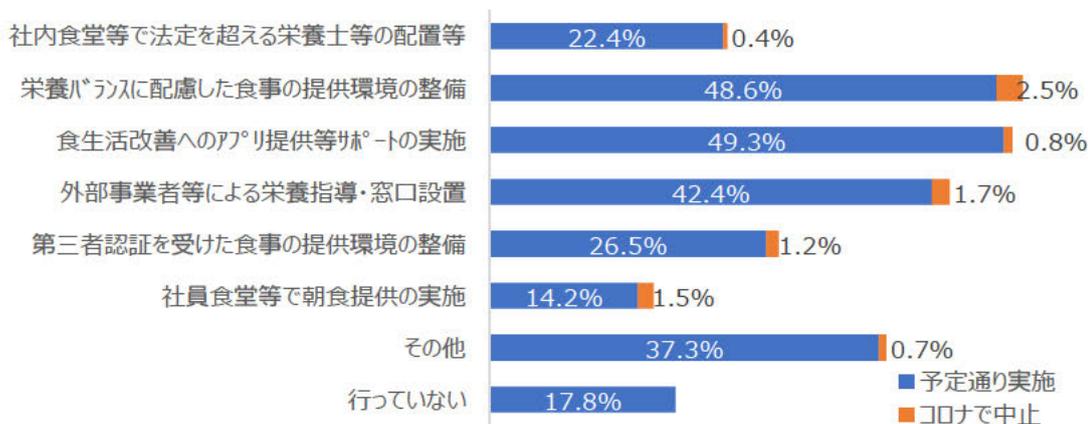
運動習慣の定着に向けた支援では、「職場外のスポーツクラブ等との提携利用補助」が74.0%と最も多く、「スポーツイベントの開催・参加補助」は12.9%が新型コロナの影響で中止となった。(図表 3-29)

総じて、環境の提供などの施策は新型コロナ下でも実施を継続したが、イベントの実施などは新型コロナの影響で中止を余儀なくされた法人が多かったようだ。

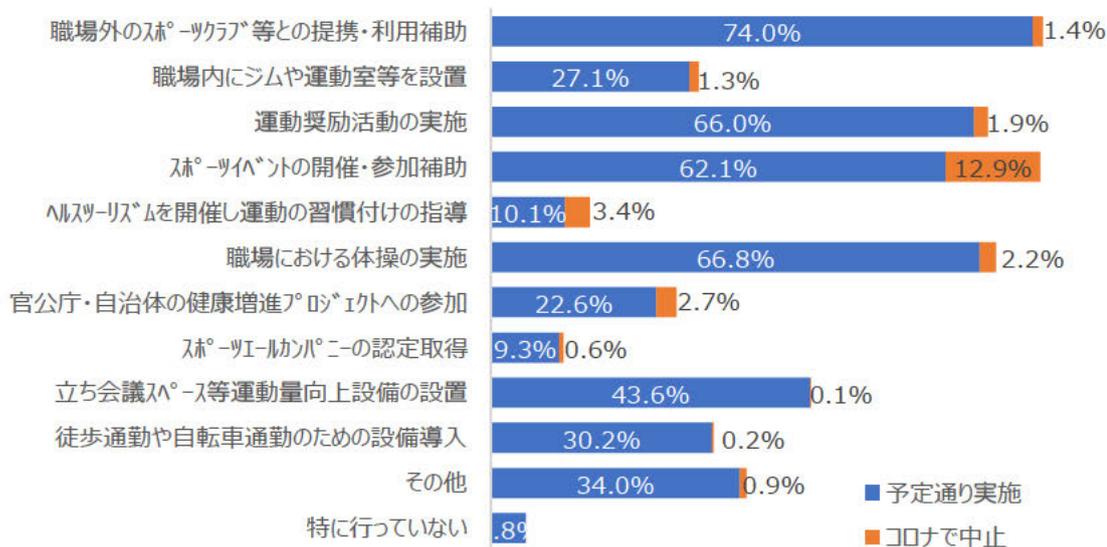
図表 3-27 コミュニケーション促進に向けた取組内容



図表 3-28 食生活改善に向けた取組内容



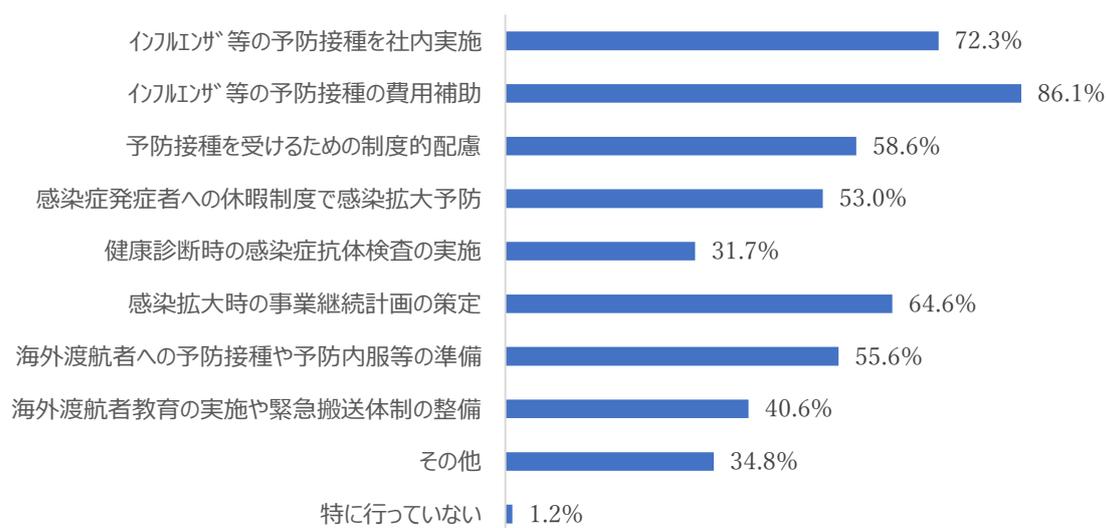
図表 3-29 運動習慣の定着に向けた取組



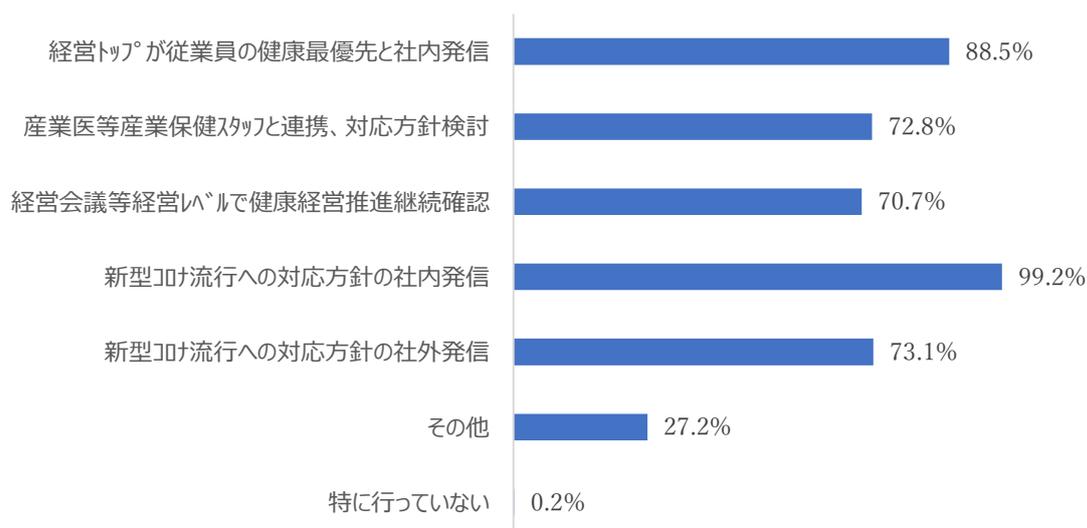
感染症対策の実施状況についても聞いたところ、「インフルエンザ等の予防接種の費用補助」(86.1%)等の従業員の健康保持に対する施策が多く実施されているが、「感染拡大時の事業継続計画の策定」(64.6%)も半数以上で実施されており、従業員の健康が損なわれることが企業活動に大きな影響を与えることが認識されていることがうかがえる。(図表 3-30)

また、新型コロナウイルス感染症の流行への取り組みを聞いたところ、対応方針の社内発信が99.2%と最も多かったが、社外への発信は73.1%と差があった。(図表 3-31)

図表 3-30 感染症対策の実施内容

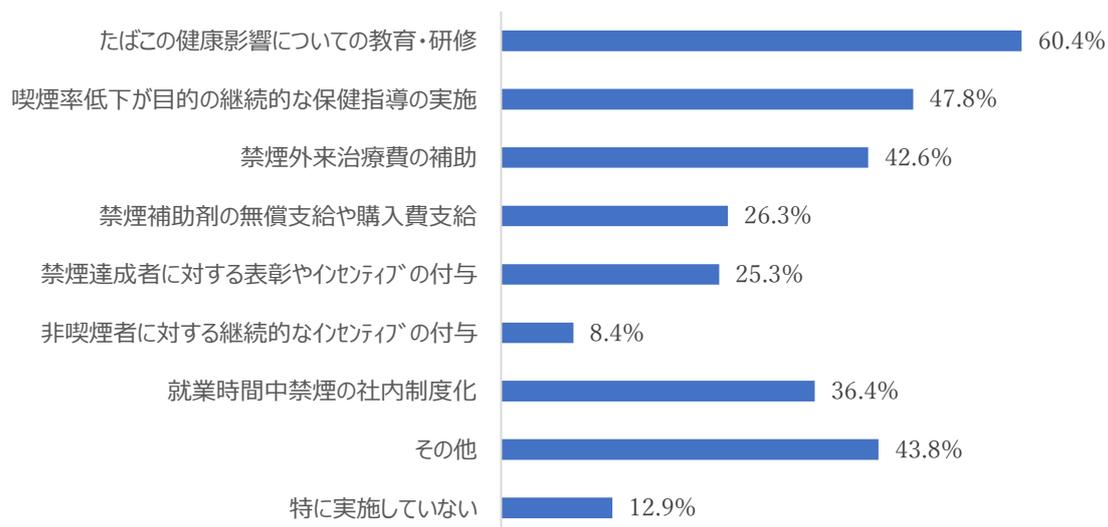


図表 3-31 新型コロナウイルス感染症の流行への取り組み



喫煙率低下対策の実施状況について聞いたところ、教育・研修が60.4%と最も多く、保健指導などの介入施策は5割以下にとどまった。(図表 3-32)

図表 3-32 喫煙率低下対策の実施内容

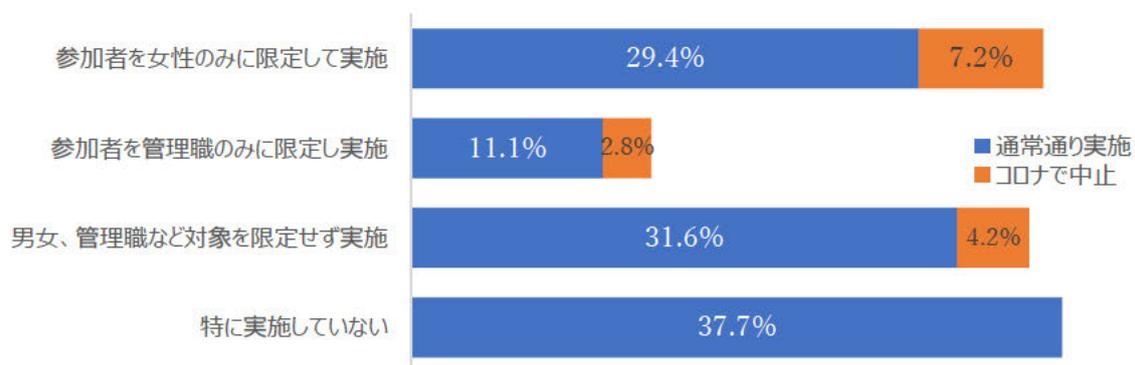


(7) 女性特有の健康課題への施策

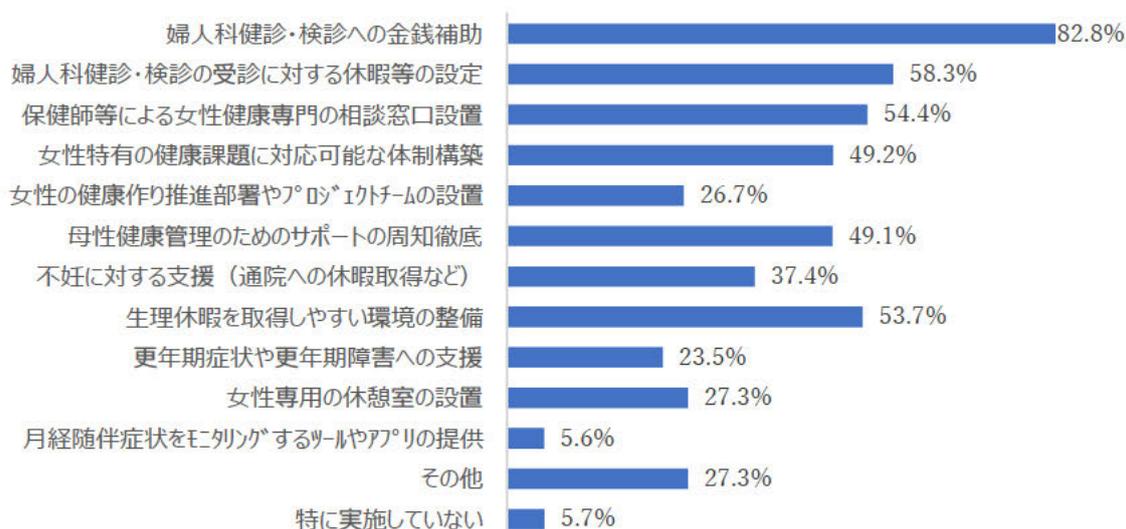
「女性特有の健康関連課題」に関する知識を得るための取り組みとして、セミナー等での教育をどのような従業員を対象に実施しているか聞いたところ、最も多かったのが男女など限定しない実施で31.6%、次いで女性限定で29.4%であった。新型コロナの影響で中止した法人も一定数あった。(図表 3-33)

また、「女性特有の健康課題」に関する行動を促すための取り組みについて、実施が最も多かったのは「婦人科健診・検診への金銭補助」で82.8%が実施していた。(図表 3-34)

図表 3-33 女性特有の健康関連課題に関する教育の実施状況



図表 3-34 女性特有の健康課題に関する行動促進のための施策

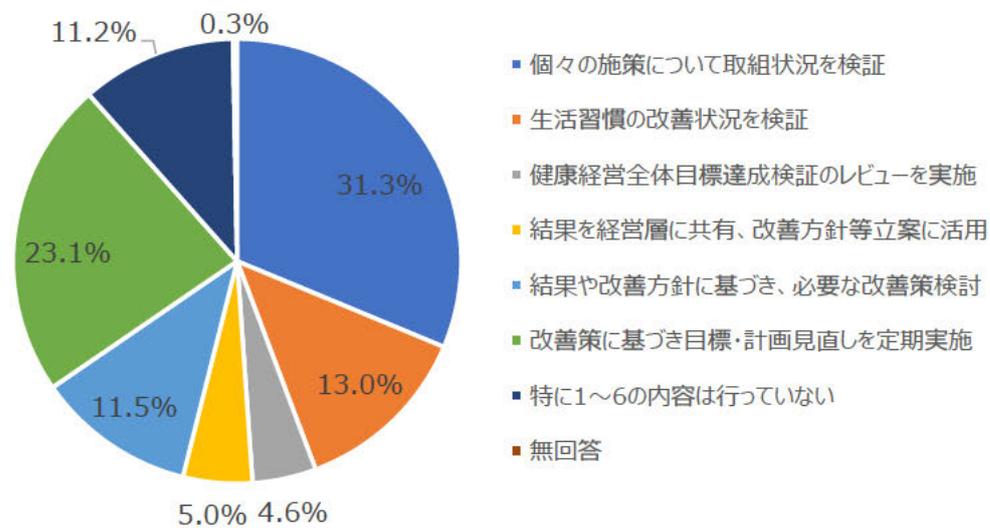


(8) 評価・改善

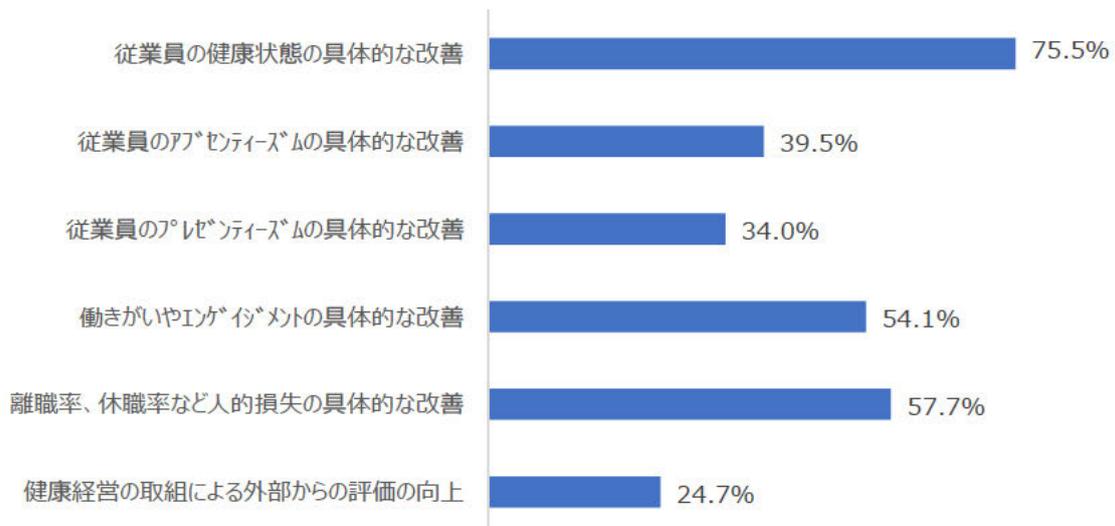
健康経営の実施による効果検証について、個々の施策の取り組み検証にとどまる企業が31.3%と最も多く、生活習慣の改善など、具体的な成果の検証まで行っている企業は半数程度にとどまった。(図表 3-35)

さらに、効果検証を行っている企業のうち、社内指標の改善や社外評価との相関分析については、従業員の健康状態の具体的な改善との分析を行っている企業が75.5%と最も多かった。(図表 3-36)

図表 3-35 健康経営の影響に関する検証



図表 3-36 健康経営の実施による社内指標の改善や社外評価との相関分析 (n=2232)



3.3.2 評価の方法と結果

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

3.3.3 評価指標の作成方法

(1) 評価モデル全体概要

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

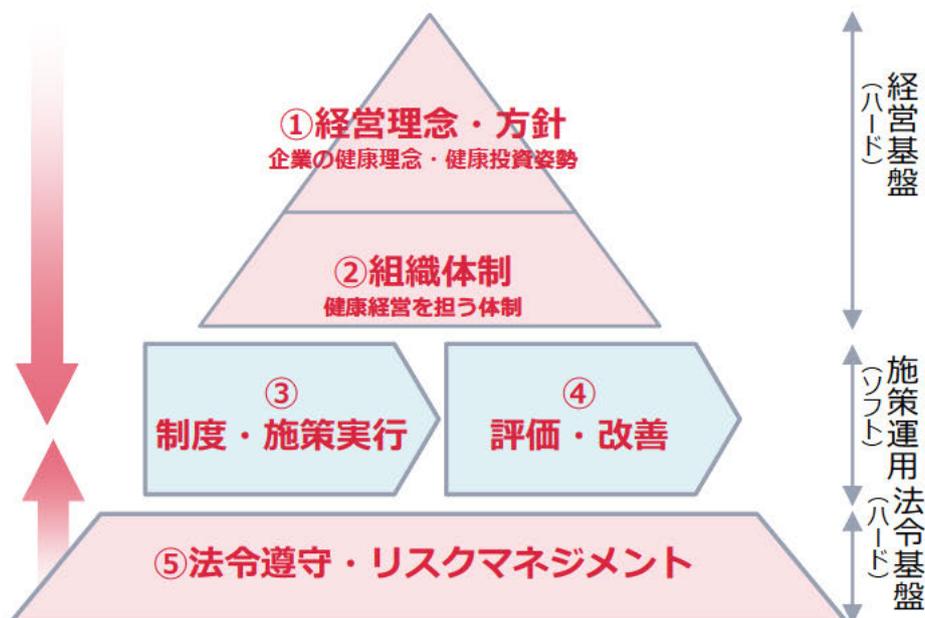
当調査においては、様々なレベルにおける企業の健康への取り組みの連鎖構造を健康バリューチェーンと定義する。(図表 3-37)

国の掲げる健康増進の考え方を、

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

バリューチェーン上の様々な視点から取り組みを評価する。

図表 3-37 評価モデル



(2) 設問の分類

定義した評価モデルを基に、企業調査の各設問を「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」の4つの側面に分類した。側面と設問の対応は図表 3-38 の通り。

図表 3-38 側面と企業調査設問の対応

側面	内訳	設問番号	設問内容
1.経営理念・方針	明文化、社内浸透	Q12 & SQ1	理念・方針の明文化
		Q12SQ3 1～6	明文化した理念・方針の社内浸透推進
		Q12SQ3 7～11	明文化した理念・方針の社内浸透確認
		Q18	経営トップによる推進
	情報開示・他社への普及	Q13 & SQ1	社外公開の有無、媒体
		Q13SQ2	社外公開の内容
		Q15	他社への普及
	Q16	取引先の労働衛生などの状況の把握・考慮	
2.組織体制	経営層の関与	Q17 & SQ1 & SQ2	取締役会・経営会議等での議題化とその同席者、回数
		Q19	組織の責任者の役職
	体制構築・担当者教育	Q20	従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態
		Q21	管理職による職場での推進
		Q22	従業員組織との連携
		Q23 & SQ1	健康経営推進担当者の設置
		Q26	保険者との協議内容
		Q33 & SQ1	管理職教育
		Q64	産業医または保健師の関与
	Q65	担当者に対する教育・研修	
	担当者人数	Q24(a)	産業医人数、従事日数
Q24(b) & (c) & (d)		保健師、看護師人数、従事日数、その他専門職	
3.制度・施策実行	健康課題の把握・対応	Q29	任意健診・検診の受診率向上策
		Q69SQ1	課題に対する対応度
	リスク保有者限定施策	Q30	医療機関への受診勧奨
		Q41	職場復帰支援
		Q42	特定保健指導実施率向上施策
		Q43 & SQ1	保健指導の実施
		Q44 & SQ1 & SQ2	就業区分判定の実施
	限定しない施策	Q34 & SQ1	従業員に対する教育
		Q35	労働時間の管理制度・施策
		Q36 & SQ1	長時間労働者対応策
		Q37(e)	1日の所定労働時間
		Q39	コミュニケーション促進施策
		Q40	メンタルヘルス不調予防、復帰支援
		Q45	食生活改善施策
		Q46	運動習慣定着施策
Q49	その他の生活習慣改善施策		

側面	内訳	設問番号	設問内容
		Q50	感染症対策
		Q51	新型コロナウイルスへの対応
		Q52 & SQ1	新型コロナウイルスを踏まえた BCP の策定
		Q8	事業所の禁煙状況
		Q59	喫煙率低下施策
3.制度・施策実行	その他の施策	Q47	女性特有の健康課題研修
		Q48	女性特有の健康課題対応施策
		Q60	5 大がん検診以外に費用補助している検診項目
		Q61	被扶養者が参加・利用できる施策
		Q62	派遣社員等が参加・利用できる施策
		Q63	高齢従業員への施策
4.評価・改善	健康診断結果等の指標の把握	Q27	課題の把握を目的として活用しているデータ
		Q28(a)	一般定期健診受診率
		Q28(b)	精密検査受診率
		Q28(c)	適正体重維持者率
		Q28(d)	喫煙率
		Q28(e)	運動習慣者率
		Q28(f)	良好な睡眠比率
		Q28(g)	飲酒習慣比率
		Q28(i) & (j)	血圧リスク者・血糖リスク者比率
		Q25(h) & (k)~(m)	高血圧の治療状況
		Q31①~⑤	ストレスチェック
		Q32 & SQ2 & SQ3	従業員や組織の活性度の確認
		労働時間・休職等の指標の把握	Q37(a) & (b)
	Q37(c) & (d)		年次有給休暇取得率、日数
	Q38(a)~(d)		長時間労働の発生状況
	Q38(f)		長時間労働の把握
	Q73		メンタルヘルス不調休職者数・復帰者数
	Q73		メンタルヘルス不調退職者数
	Q73		メンタルヘルス以外の疾病休職者数・復帰者数
	Q73		メンタルヘルス以外の疾病退職者数
	各種施策の結果把握・効果検証	Q34SQ2	従業員に対する教育の実施状況
		Q39SQ1 & SQ2	コミュニケーション促進施策の実施状況
		Q43SQ2 & SQ3	保健指導の実施状況
		Q45SQ2 & SQ3	食生活改善施策の実施状況
		Q46SQ2 & SQ3	運動習慣定着施策の実施状況
		Q50SQ1	インフルエンザ予防接種の実施状況
	施策全体の効果検証・改善	Q68	健康経営の実施を踏まえた効果検証
		Q68SQ1	健康状態や生産性などの効果検証
		Q69SQ1(b)・72(b)	課題認識
		Q69SQ1(c)・(d)	個別の効果検証

側面	内訳	設問番号	設問内容
		Q70 & SQ1	健康経営戦略の整理・管理
		Q71	推進計画・数値目標の設定
		Q72(c) & (d)	課題に対する計画策定・数値目標設定
		-	アウトプットとアウトカムの段階的な評価分析

※記載のない設問は分析軸や実態把握として活用

3.3.4 具体的配点方法

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

単数回答 (SA)

- ・ 選択肢に盛り込まれている評価の順序性に基づいて配点。

たとえば選択肢が5個あり、1, 2, 3, 4, 5の順序で高い評価を与える場合は、

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

と配点。

複数回答 (MA)

- ・ 選択肢間で重要度に特に違いが無い設問については均等に配点。

例：選択肢が10個ある場合、各選択肢に対して0.1ずつ配点。

- ・ 選択肢の重要度に差がある場合は、配点方針に基づき適宜配点。

数量値

- ・ 順序性 (高い／多い方が良いのか、低い／少ない方が良いのか、回答があるだけで良いのか) について項目毎に予め決定。
- ・ 数値そのものだけでなく、複数年度聴取している項目は経年比較でも評価。
- ・ 実施人数などの企業規模に依存する数値は母数 (従業員数など) で割った数値で評価。
- ・ 数値をカテゴライズしたり、偏差値化 (基準化) したりするなどし、その値を基に配点。

自由記述 (FA)

- ・ 配点方針に基づき、段階に応じて配点する。

3.3.5 側面得点の作成方法

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

3.3.6 総合得点の作成方法

前述にて算出した各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算する。（図表 3-39）

図表 3-39 側面毎の重み

側面	重み
経営理念・方針	3
組織体制	2
制度・施策実行	2
評価・改善	3

3.3.7 評価結果

作成した評価指標を元に回答全 2523 法人の評価得点を算出した。

業種別に 4 側面、総合得点の結果を見ると、総合得点の平均が最も高かった業種は「金融」だった。（図表 3-40）4 側面の内訳を見ても、4 側面全てで全社平均の 50 点を越え、バランス良く評価されていることが伺える。次いで「電気機器」、「食料品」の総合得点が高かった。

対して平均総合得点が最も低かったのは「その他製品」で、「素材・金属」が次いで低かった。

図表 3-40 業種別企業評価結果（4 側面・総合得点の平均）

業種名	総合	経営理念・方針	組織体制	制度・施策実行	評価・改善
水産・農林・鉱・建設	485.4	47.8	49.2	49.4	48.3
食料品	518.5	51.7	51.6	52.3	51.8
繊維・紙パルプ・化学・医薬品	506.5	49.6	50.7	51.5	51.1
素材・金属	481.5	47.3	48.5	48.8	48.4
機械・精密・輸送用機器	514.3	49.9	52.0	52.1	52.1
電気機器	525.1	50.7	53.2	53.8	53.0
その他製品	477.9	48.0	47.0	48.5	47.7
電気・ガス・運輸	499.5	49.3	50.6	50.8	49.6
情報・通信	504.1	50.2	50.3	50.8	50.5
卸・小売	482.8	50.1	47.8	47.1	47.6
金融	533.7	52.4	53.2	54.7	53.7
不動産・サービス	495.4	50.4	49.2	49.0	49.3
医療・社会福祉法人、保険者	491.2	49.8	49.4	47.2	49.6
その他法人	506.3	49.9	51.1	49.9	51.5

※回答社数の少ない業種については複数業種でまとめている。

4 健康経営アワード2021の運営

4.1 実施概要

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、2014年度から「健康経営銘柄」の選定を、2016年度から「健康経営優良法人認定制度」を導入し、大規模法人および中小規模法人における健康経営を推進してきた。

今年度は健康経営銘柄2021として、29業種48社を選定、また、健康経営優良法人2021では大規模法人部門で1,801法人、中小規模法人部門で7,934法人が認定された。(2021年3月4日現在)

例年、健康経営の更なる普及・促進を図るため、健康経営銘柄・健康経営優良法人の公表に合わせて健康経営アワードを実施してきたが、今年度は新たな試みとして健康経営銘柄企業による写真一覧のポスターを作成するとともに、選定企業紹介レポートを作成し、広く普及を行った。加えて、健康経営優良法人(大規模法人部門・中小規模法人部門)については、代表法人の写真撮影および取り組みをまとめたレポートを作成し、経済産業省HPに掲載した。

4.2 健康経営銘柄企業による写真一覧のポスター作成

銘柄企業を表彰する目的で、企業名の入った盾を作成し、代表者に写真を撮影してもらい、事務局で1枚のポスターにまとめ、経済産業省HPに公開した。

図表 41 ポスター



出所：経済産業省 HP を基に作成

4.3 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目的で、選定企業の取り組みをレポートとしてまとめ、経済産業省 HP にて公開するとともに、冊子 1,000 部を作成した。

図表 42 選定企業紹介レポート（表紙）



出所：経済産業省 HP を基に作成

4.4 選定企業紹介レポートの構成

選定企業紹介レポートの構成は下記の通りである。健康経営銘柄企業の取り組み内容を紹介するほか、今年度、多くの法人において課題となったコロナ禍の中での健康経営の進め方について、健康経営度調査のアンケート結果の掲載などを行った。

P.1	表紙
P.2	・健康経営とは ・「健康経営銘柄 2021」選定のプロセス ・回答状況（回答企業数および、業種別の内訳）
P.3	・「健康経営銘柄 2021」選定要件
P.4	・「健康経営銘柄 2021」選定企業一覧
P.5～28	・各企業の特徴的な取り組み（1 ページ 2 企業ずつ）
P.29～37	・健康経営の現場から～選定企業の声～
P.38	・健康経営度調査 新型コロナウイルス感染症の流行に関連した設問お

	よびアンケートの結果
P.39	<ul style="list-style-type: none"> ・ ESG 投資における健康経営の位置づけ ・ 健康投資管理会計ガイドラインの策定 ・ 健康経営を進める企業の手本となっている企業
P.40	裏表紙

4.5 健康経営優良法人（大規模法人部門・中小規模法人部門）の代表法人の写真撮影

健康経営優良法人（大規模法人部門・中小規模法人部門）の代表法人として、健康経営優良法人 2021（大規模法人部門（ホワイト 500））から大阪信用金庫、健康経営優良法人 2021（中小規模法人部門（ブライト 500））から国際建設株式会社を選出し、認定証を送付し、写真撮影を行った。写真については、経済産業省 HP に掲載した。

図表 43 代表法人への認定証授与



出所：経済産業省 HP を基に作成

5 健康経営度調査事務局及び日本健康会議健康経営優良法人認定事務局の設置及び運営

5.1 健康経営度調査事務局および健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）の設置・運営

5.1.1 健康経営度調査事務局の設置

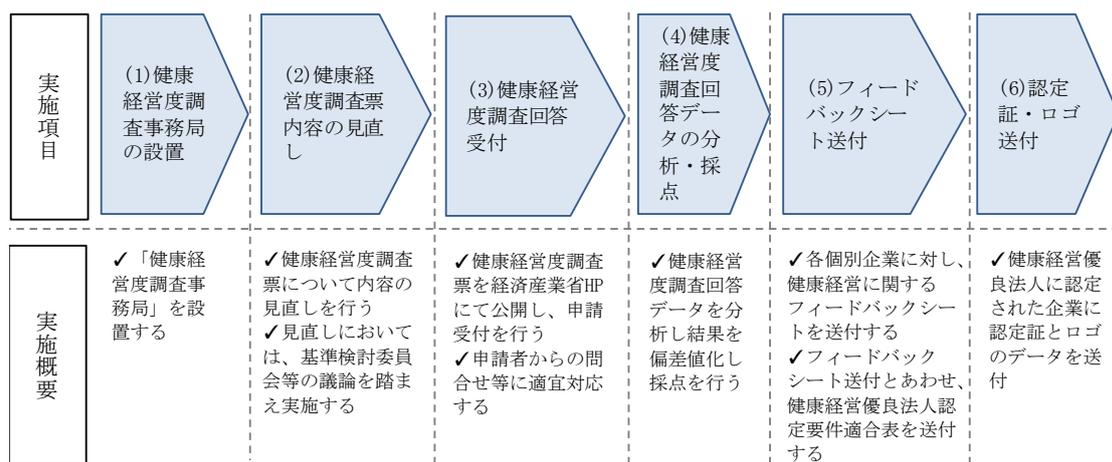
「健康経営度調査事務局」を設け、令和2年度健康経営度調査についての検討、実施を行った。（図表 5-1）健康経営度調査の実施については3章に記載している。

5.1.2 健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）の設置

フィードバック送付後、日本総合研究所からの再委託先である株式会社日経リサーチ内に、「健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）」を設置した。健康経営優良法人2021（大規模法人部門）認定のための申請書提出に係る事項等の問い合わせについては、平日10時～17時30分にて健康経営優良法人認定事務（電話およびメール）での対応を行った。

なお、後述の健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）と窓口は共通となっている。

図表 5-1 健康経営度調査事務局および 健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）
運営 実施概要



5.1.3 大規模法人部門申請書の申請受付

健康経営度調査の回答・評価結果を踏まえて、フィードバックシート送付に合わせて健康経営優良法人認定要件適合表を送付し、さらに認定要件に適合している法人については申請書を合わせて送付した。

大規模法人部門申請書の申請受付結果は以下の通り。

- ・申請受付方法：郵送
- ・申請期間：2020年11月27日～2020年12月18日（消印有効）
- ・申請受付数：1813法人

受け付けた申請書について、記載内容をデータ化し、審査用データとした。

5.1.4 認定・不認定結果の通知と関連書類の送付

大規模法人部門申請法人に対して、認定委員会の審査結果を踏まえ、審査結果が認定となった法人に対して先行して内定通知およびロゴデータをメールにて通知。認定結果の発表後、認定法人には、認定証をメールにて送付した。

大規模法人部門認定法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2021年2月26日（内定通知）、2021年3月4日（認定通知）
- ・送付法人数：1801法人
- ・送付物：認定通知書面、優良法人ロゴ、認定証、ガイドラインなど

不認定法人に対しては、審査結果をメールにて送付した。

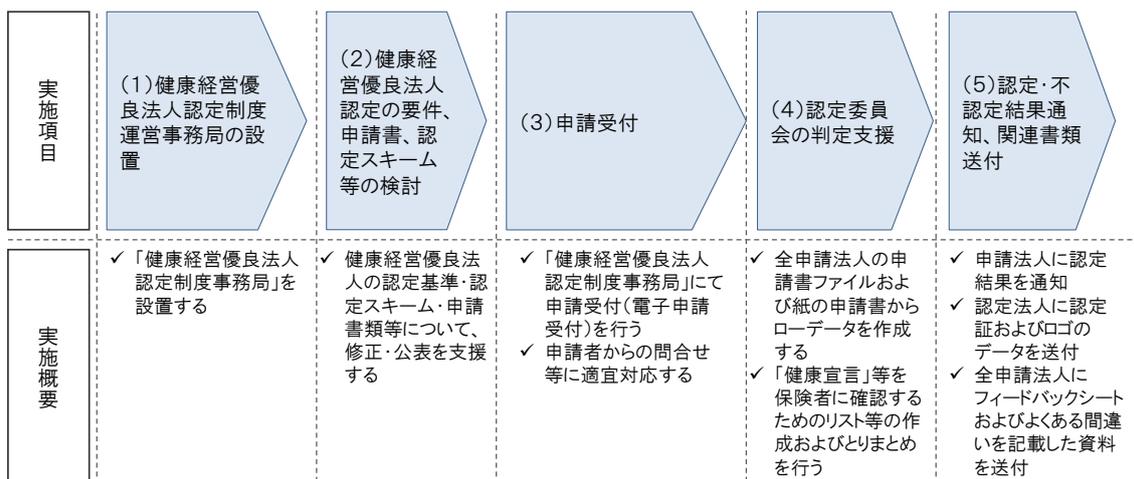
大規模法人部門不認定法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2021年3月4日（認定通知）
- ・送付法人数：12法人
- ・送付物：不認定通知書面

5.2 健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）の設置・運営

再委託先である日経リサーチに「健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）」を設け、健康経営優良法人認定 2021（中小規模法人部門）の申請書類の受付、認定委員会の判定支援、認定・不認定結果の通知と関連書類の送付を行った。

図表 5-2 健康経営優良法人 2021（中小規模法人部門）認定事務局運営 実施概要



5.2.1 健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）の設置

日本総合研究所からの再委託先である株式会社日経リサーチ内に、「健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）」を設置した。健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定のための申請書提出に係る事項等の問い合わせについては、平日 10 時～17 時 30 分にて健康経営優良法人認定事務（電話およびメール）での対応を行った。

5.2.2 健康経営優良法人中小規模法人部門の申請書の検討

健康経営優良法人 2021 中小規模法人部門について、基準検討委員会で決定された認定要件に基づき、申請書の改定及び認定スキーム等について検討・作成を行った。

申請書について、今年度より申請書の電子化（Excel）を行うにあたり、回答者の利便性も考慮して各認定要件の取り組み内容を選択肢化した。

5.2.3 申請受付サイトの構築

申請スキームについて、申請書の電子化（Excel）に伴い、申請用の ID 発行サイトおよび申請書のダウンロードサイトを構築した。ID 発行サイトは、法人番号や企業名等の属性情報を登録することで申請法人ごとの個別 ID を発行するもので、申請法人の管理・申請データ整理に使用した。申請法人は経済産業省 HP から ID 発行サイトにアクセスし、個別 ID を取得したうえで Excel 申請書をダウンロード、Excel 申請書に申請内容を入力・保存の後、アップロードする方法で申請を受け付けるフローとしている。

5.2.4 前回申請法人への案内状送付

前回の中小規模法人部門申請法人 約 6000 社に対して、今年度の申請の受付開始を案内する案内状をメールにて送付した。案内には、Excel の申請書をダウンロードするサイトの URL、ID、Passなどを記載し、ID の新規取得を省略できるようにし、今回の申請を促した。送付内容の概要は以下の通り。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2020 年 8 月 24 日
- ・送付数：6096 法人
- ・内容：申請に関する案内（ダウンロード URL、IDなどを記載）、経済産業省の案内サイトの URL

5.2.5 申請受付

申請書については、前述の Excel 形式の申請書のアップロード提出だけでなく、申請の真正性の担保の観点から、同時に「申請書兼誓約書」を紙印刷し、押印のうえ健康経営優良法人認定事務局に郵送することとした。

中小規模法人部門申請書の申請受付結果は以下の通り。

- ・申請受付方法：郵送およびデータアップロード
- ・申請期間：2020 年 8 月 24 日～2020 年 11 月 27 日
- ・申請受付数：9403 法人

受け付けた申請書ファイルに記入された内容のローデータおよび、紙で受け付けた申請書兼誓約書の記載内容をデータ化したものを、審査用データとして加工を行った。

また、申請書ファイル (Excel) は届いたが「申請書兼誓約書」(紙) は届かなかった法人、「申請書兼誓約書」(紙) は届いたが申請書ファイル (Excel) は届かなかった法人に対して、それぞれメールにより督促を行い、アップロードの失敗などによる申請の不備を防いだ。

上記申請受付法人数が確定した後、今後の認定までのスケジュール等を「申請受領」メールで告知した。

5.2.6 書類内容確認検討会の開催・運営

申請期間終了後、中小規模法人部門に関しては、社会保険労務士・中小企業診断士を委員とした内容確認検討会を開催し、申請書類内容の確認を行った。

5.2.7 認定委員会の判定支援

申請書法人が申請書に記載した「健康宣言」、「40 歳以上の従業員の健康診断のデータの提供」の状況を保険者側から確認してもらうため、「①全国保険協会」「②国民健康保険組合・共済組合」「③健康保険組合」に分けて確認用データを作成・各保険者に配布し、確認を行った。なお、「③健康保険組合」加入の申請法人に対する「健康宣言」の確認については、各都道府県の健康保険組合連合会に対し確認を行っている。確認結果について取りまとめ、認定

委員会に提出した。

5.2.8 健康経営優良法人認定委員会の設置・運営

上記の内容確認検討会后、「健康経営優良法人認定委員会」を設置し、大規模法人部門、中小規模法人部門ともに健康経営優良法人 2021 の認定を行った。

認定委員会の委員については、健康経営に関係する有識者等 8 名にて構成した。

5.2.9 認定・不認定結果の通知と関連書類の送付

中小規模法人部門申請法人に対して、認定委員会の審査結果を踏まえ、審査結果が認定となった法人に対して先行して内定通知およびロゴデータをメールにて通知。認定結果の発表後、認定法人には、認定証をメールにて送付した。

中小規模法人部門認定法人への送付内容の概要は以下の通り。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2021 年 2 月 26 日から順次（内定通知）、2021 年 3 月 4 日（認定通知）
- ・送付法人数：7934 法人
- ・送付物：認定法人・・・認定通知書面、優良法人ロゴ、認定証、ガイドラインなど

不認定法人に対しては、審査結果および認定要件の各項目の要否について記載する申請適合状況のフィードバックシートと申請時におけるよくある間違いをまとめた資料をメールにて送付した。

中小規模法人部門不認定法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2021 年 3 月 4 日
- ・送付法人数：1469 法人
- ・送付物：不認定通知書面、認定基準適合状況表、申請書において散見された改善を

要すると考えられる事項

送付後、適合状況に対して異議がある法人について、異議の内容を受け付け、経済産業省と連携して状況確認の上対応を行った。

5.2.10 認定基準適合状況表の送付

認定通知後、認定法人に認定要件の各項目の要否について記載する申請適合状況のフィードバックシートと申請時におけるよくある間違いをまとめた資料をメールにて送付した。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：3 月 19 日
- ・送付法人数：7934 法人
- ・送付物：申請適合状況、申請書において散見された改善を要すると考えられる事項

6 健康経営優良法人の現地調査

6.1 実施概要

今年度は、健康経営優良法人として大規模法人部門では 1,801 法人、中小規模法人部門では 7,934 法人が認定された。(2021 年 3 月 4 日現在) 特に、中小規模法人部門では、毎年取り組み企業が急増しているものの、まだ十分に広まっているとは言えない。今後、より多くの地域・業種で健康経営に取り組んでいただくとともに、より良い取り組みを実践していただくため、参考になる取り組みを実践している企業の取り組みを事例集の形でまとめ、紹介した。

例年は、認定法人を 10 社程度、現地訪問してヒアリングを実施し、その結果を基に、事例集作成を行っていたが、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、現地訪問は困難と判断し、申請書の一部としてあらかじめ、取り組みを記載いただくアンケート欄を設け、申請書の記載を基に抽出した企業に対し、オンラインを含めた追加ヒアリングを行い、事例集としてまとめた。(事例集作成については、10.2 章で記載)

図表 3 健康経営優良法人 2021 (中小規模法人部門) 認定法人 取り組み事例集 (表紙)



6.2 企業選定

健康経営優良法人 2021 の申請書に、事例集作成に関するアンケート記入欄を設け、立候補形

式で事例集への掲載企業を募った。具体的には「Q49. (Q50.以降に記載いただく内容について) 貴社の健康経営の取り組みとして法人名含めて事例集で公開することに同意しますか。(1つだけ) 同意いただいた場合は、事例集作成のため、認定事務局からの個別ヒアリングへの対応、写真提供等にご協力をお願いする場合がございます。」という問いに対して、9,403 件の申請法人の約 2 割にあたる 2,060 件が「1 同意する」と回答した。

図表 4 健康経営優良法人 2021 (中小規模法人部門) 申請書 アンケート部分

健康経営優良法人2021に関するアンケート

健康経営の事実は多岐にわたるため、貴社が取り組んでいる事例を記載することにより、健康経営に取り組もうとしている企業の手本となるよう、事例集としてまとめ、広く公開していきたいと考えています。採録に当たっては、これまで実施してきた取り組みアピール、発信する機会となることと思っております。ただし、必ずしも、ご希望いただいた方すべて掲載できるとは限りません。

Q49. (Q50.以降に記載いただく内容について) 貴社の健康経営の取り組みとして法人名含めて事例集で公開することに同意しますか。(1つだけ) 同意いただいた場合は、事例集作成のため、認定事務局からの個別ヒアリングへの対応、写真提供等にご協力をお願いする場合がございます。

1 同意する 2 同意しない

取り組み内容 ※同意いただいた方のみ、記載ください。

Q50. 健康経営に取り組むようになったきっかけを教えてください。(いつ頃、どのような経緯で、始めようと思ったか)

Q51. 健康経営の推進体制についてお答えください

Q52. 特に注力している健康経営の取り組みについて2つご記載ください。

Q53. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、特に注力している取り組みはありますか。

Q54. 健康経営によるメリットや効果があれば、教えてください。(例えば、新型コロナウイルス感染症対策において、スムーズな対応ができた、組織が活性化した等)

Q55. 特にアピールした自社独自の取り組みなど特色があれば記載ください。

健康経営優良法人2021に対するご意見等ございましたらご記入ください。

当ファイルは下記ウェブサイトからアップロードをお願いします。
アップロードサイト : <https://jpn-08ba-cs-01-hk-pco/2021/>

【アンケート(任意回答)】01/01

具体的には、下記の項目について、記載いただいた。

- ・ Q50.健康経営に取り組むようになったきっかけを教えてください。(いつ頃、どのような経緯で、始めようと思ったか)
- ・ Q51.健康経営の推進体制についてお答えください
- ・ Q52.特に注力している健康経営の取り組みについて2つご記載ください。
- ・ Q53.新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、特に注力している取り組みはありますか。
- ・ Q54.健康経営によるメリットや効果があれば、教えてください。(例えば、新型コロナウイルス感染症対策において、スムーズな対応ができた、組織が活性化した等)
- ・ Q55.特にアピールした自社独自の取り組みなど特色があれば記載ください。
- ・ 健康経営優良法人 2021 に対するご意見等ございましたらご記入ください。

申請書内のアンケートを読み込み、取り組みのグルーピングを行った上で、参考になる事例を下記の通り選定した。

経営理念・方針	
「健康」「多様性」「働き方改革」と連動しながら、ビジョンを重視している企業	株式会社日本エー・エム・シー / 三幸土木株式会社 / メディプライム株式会社
従業員の病死や突然の入院など、健康課題の増加を契機に、健康経営を推進した企業	ベンダ工業株式会社 / 株式会社ヨコレイ / 株式会社オンフェイス / 株式会社エコワスプラント / くまもと KDS グループ / 株式会社 中島製作所
組織体制	
健康経営施策を実行するための独自の組織体制を構築している企業	東京西サトー製品販売株式会社 / 株式会社アイガ / 有限会社三崎工業
自治体や大学など地域のリソースを活用している企業	四国酸素株式会社 / 日本刃物株式会社 / 株式会社タック
グループ全体で健康経営を推進している企業	株式会社 FEBACS / 阪急阪神リート投信株式会社 / ボッシュエンジニアリング株式会社
制度・施策実行	
予算や人員が限られた中で、経営リスク軽減を目的に健康経営を実践している企業	国際建設株式会社 / ゴリラガードギャランティ株式会社 / 株式会社セルメスタ
従業員の多様なニーズに応えた、健康づくり施策立案を実践している企業	明和コンピュータシステム株式会社 / 医療法人正和会 / アップコン株式会社
評価・改善	
外部委託事業者（コンサルタント・健康経営アドバイザー・産業医、産業カウンセラーなど）に委託して評価・改善を行っている企業	株式会社ライフイ / 株式会社服部商会 / 合同会社西尾経営管理事務所
継続的に取り組みの評価・改善を行っている企業	キョーセイ株式会社 / 株式会社松下産業 / 恵庭建設株式会社
経営効果	
従来型の労働環境からの脱却を成し遂げた企業	株式会社中沢ヴィレッジ / 株式会社浅野製版所 / 協栄金属工業株式会社
健康経営支援	
健康経営に取り組む企業団体を地域で組成している事例	くまもと健康企業会
国や地方自治体による健康経営優良法人に対するインセンティブ・支援策	総務省、厚生労働省 地方自治体

6.3 まとめ

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、現地視察が難しいため、ヒアリングの実施で

はなく、健康経営優良法人 2021 の申請書での自由記述によって、取り組み事例の収集を行った。認定法人には、地域への積極的な発信を求めていくべく、今年度新設したブライト 500 でも、発信に関する評価はウエイトを大きくしている。今回、事例集への公開を希望制にしたことで、多くの企業にとって、自社の取り組みを発信・アピールする意識の醸成に繋がったのではないかと考える。例年以上に多くの企業の取り組みを収集することができた。今後は、ヒアリングで取り組みを深堀し、発信していくとともに、今回のように、より多くの企業に向けて発信の場を提供することも重要であると考えられる。

7 「健康経営」が様々な市場で評価される仕組みについての調査

7.1 実施概要

自社の経営課題や従業員の健康課題の解決を目的として健康経営を実施する企業数は大企業、中小企業ともに年々増加を続けている。今後、更なる普及や質の向上を目指すためには健康経営を行っている企業が実施内容を基に市場から評価され、また市場が企業に対して適切な健康経営の実施を求めるような社会を構築していく必要がある。

現在、資本市場においては企業の持続的な成長を評価する投資が拡大してきており、パッシブ投資/アクティブ投資を問わず SDGs や ESG に関する取組みといった非財務情報を重視する投資家が増えてきている。

こういった世の中の流れに合わせて健康経営実施企業が特に資本市場から評価されていくためには、企業が自社の健康経営に関する情報を市場に対して開示していくと共に市場が開示情報に関心を示し、企業の評価を行うと共にフィードバックがなされ、これによってさらに企業の健康経営の質が高まるという好循環を生み出すことが必要である。

その一歩として、本事業では企業が情報開示を行うためには必須となる社内情報整理としての健康経営の見える化を促すガイドラインの作成を行った。加えていざ情報を開示するとなった際にどのような情報を開示すべきかを明確にすべく、投資家等の開示情報利用者の意向を踏まえたうえで企業の情報開示を促す環境整備に着手した。さらに開示した情報に対して投資家に関心を示すよう、改めて健康経営と企業価値の関係性に関する研究成果の整理を行った。

7.2 健康経営の見える化に向けた企業向けガイドラインの作成

7.2.1 実施の背景・目的

昨年度事業の成果より、健康経営が様々な市場、特に資本市場で評価をされるためには企業が健康経営に関する情報を開示し、投資家と積極的に対話を行っていくことが重要であるとされた。しかし、企業に情報開示を求めようにも、そもそも企業内部で健康経営の見える化が出来ていなければ外部に開示をすることが出来ない。そのため、まずは情報開示の土台作りとして企業が健康経営について自社内部で適切に PDCA を回し、投資対効果を評価・分析するために必要となる情報、健康投資の見える化についてのガイドライン策定を行うこととした。

ガイドラインの策定にあたっては昨年度より「健康投資の見える化」検討委員会を設置して検討を進めてきたことから、今年度も引き続き検討委員会を運営し、検討を進めることとした。

また、出来上がったガイドラインに関しては分量が多く、内容も難易度が高いことから企業にとってとっつきにくいものになってしまうのではないかと懸念の声が委員会等であったことから、作成したガイドラインに沿って企業に健康投資の見える化の実証を行っていただいた。その上でガイドラインで分かりにくかった点や取組みにくかった点について抽出、そこを詳しく解説した「健康投資管理会計実践ハンドブック」をガイドラインを補完するものとして作成することとした。

7.2.2 実施事項

- (1) 「健康投資の見える化」検討委員会の設置、「健康投資管理会計ガイドライン」の作成

企業が健康経営のPDCAを回し、投資対効果を評価・分析する際に必要となる、取り組みやその成果に関する情報の見える化を行うための考え方や具体的な手法について検討すべく、昨年度事業から引き続き「健康投資の見える化」検討委員会を設置、検討結果を基に健康投資管理会計ガイドラインの作成を行った。

図 7-1 「健康投資の見える化」検討委員会 委員名簿 (2020年6月時点、敬称略)

委員名	所属機関・役職
浅野健一郎	株式会社フジクラ健康社会研究所代表取締役 CEO
安藤宣弘	株式会社大和証券グループ本社人事部 健康経営推進課長兼給与・厚生課長
稲田耕平	稲田社労士事務所代表
井野貴章	PwC あらた有限責任監査法人執行役副代表
弥富尚志	東京都中小企業診断士協会健康ビジネス研究会代表 (中小企業アドバイス・アドバイザー)
奥野洋子	都築電気株式会社経営企画統括部経営企画室
小島玲子	株式会社丸井グループ健康推進部部長
小松原祐介	健康保険組合連合会保健部長
佐藤光弘	株式会社富士通ゼネラル健康経営推進室室長
新佐絵吏	株式会社浅野製版所経営企画部
砂原和仁	東京海上日動火災保険株式会社人事企画部専門部長
橋本明彩代	日本政策投資銀行サステナビリティ企画部健康経営格付主幹
丸山定夫	MC S 税理士法人代表社員
村松賢治	東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 受託研究員
森見爾	産業医科大学産業生態科学研究所教授
山本勲	慶應義塾大学商学部教授

図 7-2 「健康投資の見える化」検討委員会 各回の開催日時と主な議題

※第4回までは昨年度事業での実施

委員会	開催日時	主な議題
第1回	2019年9月27日 10:00 - 12:00	A) 健康投資管理会計ガイドラインの概要並びに目的 B) 健康投資の定義 C) 健康経営の効果の定義 D) 実証について
第2回	2019年11月14日 10:00 - 12:00	A) 健康資本(第4回時点では健康資源)の考え方 B) 第1回での委員意見への対応方針 C) 実証を踏まえての対応方針
第3回	2019年12月6日	A) 健康投資管理会計の枠組み整理

	10:00 – 12:00	(内部機能と外部機能の整理) B) 健康投資管理会計における「効果」 (企業価値並びに社的利益の考え方) C) 健康投資管理会計の対外的な活用
第4回	2020年1月30日 10:00 – 12:00	A) 健康投資管理会計の目的とメリットとガイドラインの 対象企業の整理 B) 社会的利益と企業価値の向上の定義
第5回	2020年4月16日 書面開催	A) 健康投資管理会計の作成と活用の具体的方法 B) 健康投資管理会計に関する情報開示の在り方 C) ガイドライン素案に対する意見集約

「健康投資の見える化」検討委員会における議論を取りまとめ、成果として「健康投資管理会計ガイドライン」を作成、2020年6月12日に経済産業省HPにて公開した。

(<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200612001/20200612001.html>)

図 7-3 健康投資管理会計ガイドライン 目次構成

はじめに
1. 健康投資管理会計とは
2. 健康投資管理会計の基本事項
3. 健康経営戦略について
4. 健康投資の考え方
5. 健康投資効果の考え方
6. 健康資源の考え方
7. 企業価値の考え方
8. 社会的価値の考え方
9. 健康投資管理会計の作成と活用
10. 健康投資管理会計に関する情報の開示
おわりに

また、HPにおいてはガイドラインと共に企業が健康投資管理会計を行うにあたり準備すべきシートとしてガイドライン内で示している「戦略マップシート」「健康投資作業用シート」「健康投資シート」「健康投資効果シート」「健康資源シート」それぞれについて、作業フォーマットを同HP上でダウンロードが出来るようにした。各シートの概要及び健康経営戦略・健康投資・健康投資効果・健康資源の関係図を以下に示す。

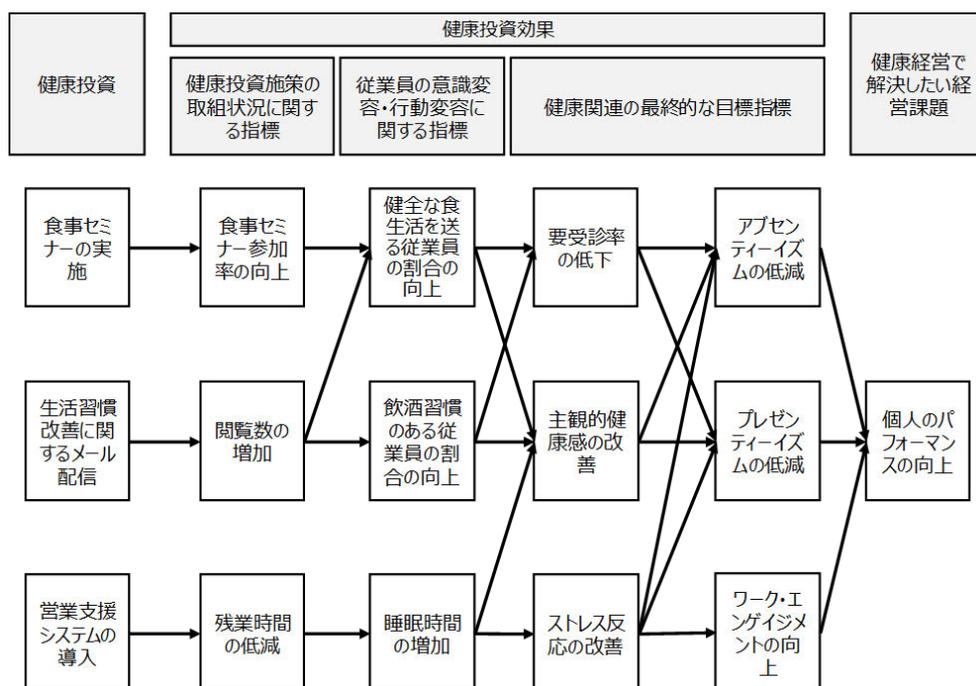
1) 戦略マップシート

戦略マップシートでは、健康投資とそれにより発現が期待される効果が「健康経営によって解

決したい経営課題」の解消にどのような流れでつながっているのか、そのストーリーを確認するためのシートである。

戦略マップは、健康経営戦略を経営層や従業員、担当者間で共有するために重要であるが、企業がどのような戦略で、どのような KPI を重要な項目として設定して健康経営に取り組んでいるかが分かりやすく記載されていることから、外部開示の観点でも非常に重要である。

図 7-4 戦略マップの一例



2) 健康投資作業用シート

本シートでは、企業等が実際に行った個別の健康投資施策を洗い出し、それぞれの施策に対してかけた健康投資額（外注費、減価償却費、人件費、その他諸費）を記入する。その上でそれぞれの投資は、投資によって見込まれる効果と必ず結びついている必要があるため、それぞれの健康投資施策について、効果が見込まれると思われる「健康関連の最終的な目標指標」ごとに健康投資額の按分を行う。

なお、按分にあたり複数の健康関連の最終的な目標指標と結びつく投資は合理的に按分し計上するか、按分は行わずに特定の最も影響を与えると思われる健康関連の最終的な目標指標にすべて計上するかの対応を行う必要がある。なお、按分を行う際にはどのような方法で按分したのかを明確にする。

（例）「採用した健康関連の最終的な目標指標全てに影響を及ぼす健康投資は均等に按分する」「特に影響を与えると考えられる健康関連の最終的な目標指標をいくつか特定し、それらにのみ均等に按分する」等

3) 健康投資シート

健康投資作業用シートを作成することにより、自動で作成されるシートである。健康投資作業用シートに記載されている按分率を基に、「健康関連の最終的な目標指標」ごとに健康投資額が整理される。

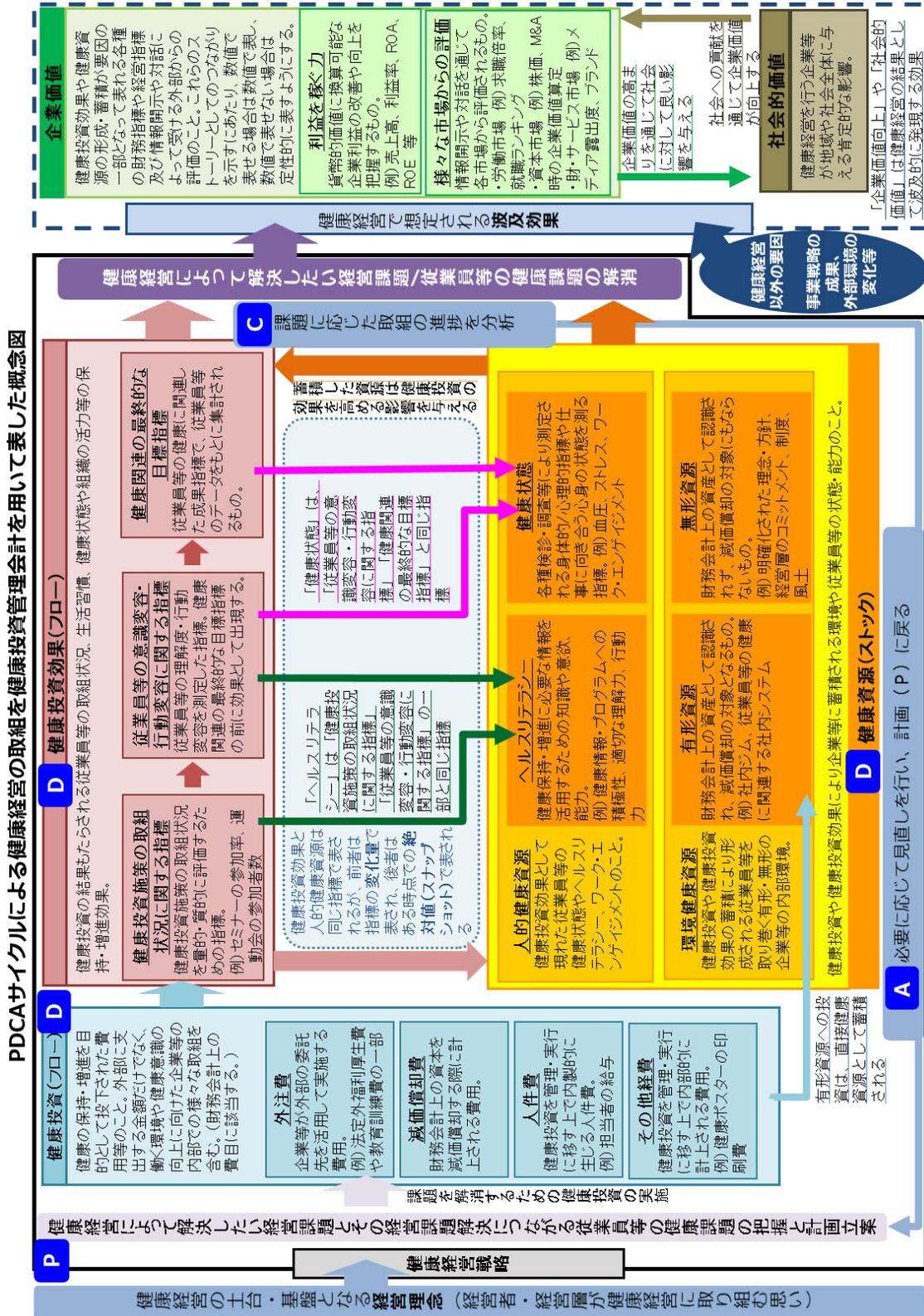
4) 健康投資効果シート

健康投資によって発現する健康投資効果を見える化するためのシート。「健康投資施策の取組状況に関する指標」「従業員の意識変容・行動変容に関する指標」「健康関連の最終的な目標指標」に分け、それぞれの指標について3か年分の数値について記載を行う。

5) 健康資源シート

健康投資や健康投資効果によって企業等に蓄積されている健康資源を見える化するためのシート。なお人的健康資源に関しては、健康投資効果と同じ指標で示される（健康投資効果は指標の変化量で示され、健康資源はその時点での絶対値で示される）ため、健康投資効果シートに記載した「健康関連の最終的な目標指標」の数値が自動で反映される。

図 7-5 「健康投資管理会計ガイドライン」における健康経営の取組み概念図



(2) 健康投資管理会計の企業実証

(1) で作成した健康投資管理会計ガイドラインをまずは銘柄企業に実践してもらい、市場全体に普及をさせていきたいという意図から 2021 年 8 月 28 日に健康経営銘柄 2020 選定企業を対象に健康投資管理会計ガイドラインの説明会を実施。さらに本ガイドラインを実際に使用してみても企業が健康経営の見える化を行うことが可能であるか、難しい場合は具体的にどのような点が難しいのかについて把握をするべく、説明会の場で健康投資管理会計の企業実証に参加いただける企業を募集、結果として 10 社に協力をいただいた。

図 7-6 健康投資管理会計企業実証の概要

実証を行う目的	<ul style="list-style-type: none"> 実証を通じて本ガイドラインの活用にあたっての留意点を把握し、「ガイドライン活用のポイント」として公開することによって、より多くの企業への本ガイドライン普及を目指す。
対象期間	<ul style="list-style-type: none"> 各企業の会計期間に準じ、昨年以前について最低1年以上の期間
対象企業	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営銘柄2020選定企業
実施事項/スケジュール	2020年9月-12月:ガイドラインに沿った管理会計の作成 2021年1-2月:実証を踏まえたガイドライン活用留意点の抽出 2021年3月:「健康投資管理会計実践ハンドブック」作成(予定)
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 本実証では年単位での実証を行いたいことから、今年現在までの活動について管理会計を作成し、来年に反映させるような取り組みではないことをご了承ください。 また、情報開示に関しても実証の範囲とさせていただきますが、外部に開示する情報はあくまでも各企業から承諾をいただいた範囲にとどめ、その他の情報につきましては外部に開示することはありません。

図 7-7 健康投資管理会計実証参加企業の一覧 (五十音順)

株式会社丸井グループ
コニカミノルタ株式会社
住友電工株式会社
SOMPO ホールディングス株式会社
第一工業製薬株式会社
テルモ株式会社
東急株式会社
日本国土開発株式会社
日本水産株式会社

参加いただいた 10 社からは成果として「健康投資管理会計ガイドラインで作成を推奨している 5 つのシート」及び「実施にあたって難しかった点・分からなかった点」を提出していただいた。

結果として、多くの難しかった点・分からなかった点について意見をいただいた一方で本実証を行うことによって改めて自社の健康経営戦略を整理、見直すことが出来て良かったという声も多くいただいたことから、健康投資管理会計を普及させていくことは企業の健康経営の取組みを促進することにつながると期待される。

(3) 健康投資管理会計実践ハンドブックの作成

(2) で実証に参加いただいた企業に提出いただいた「健康投資管理会計ガイドラインで作成を推奨している 5 つのシート」及び「実施にあたって難しかった点・分からなかった点」を基に、よりガイドラインを分かりやすいものにするための補完資料として「健康投資管理会計実践ハンドブック」の作成を行った。

「健康投資管理会計実践ハンドブック」は、より多くの企業に健康投資管理会計に興味を示してもらえるよう簡易かつ馴染みやすいデザインを心がけた。また、構成としてはガイドラインで作成を推奨している 5 つのシートごとに、実証企業のご意見から抽出した“作成にあたって悩むだろう事項”及び“それに対する回答”を Q&A 形式で記載することとした。

図 7-8 健康投資管理会計実践ハンドブック（一部抜粋）

The image shows a screenshot of a handbook page. On the left, there is a blue sidebar titled '健康投資の見え方化' (Improving Visibility of Health Investment) with a sub-section '健康投資シート' (Health Investment Sheet). The main area contains a table with columns for '事業内容' (Business Content), '投資金額 (万円)' (Investment Amount), '従業員数 (人)' (Number of Employees), and 'その他の指標' (Other Indicators). Below the table, there are two Q&A sections, Q08 and Q09, with illustrations of a person. Q08 asks about the appropriateness of investment items, and Q09 asks about the calculation of the percentage of investment in health-related goals.

事業内容	投資金額 (万円)	従業員数 (人)	その他の指標
健康経営推進費	1,000,000		
健康診断費用	1,500,000		
健康経営セミナー費用	500,000		
健康経営推進費	1,000,000		
健康経営推進費	500,000	11,000	
健康経営推進費	5,000,000	100,000	
健康経営推進費	1,000,000	200,000	
健康経営推進費	400,000		
健康経営推進費	1,000,000		
健康経営推進費	100,000	1,000,000	
健康経営推進費	200,000	200,000	
健康経営推進費	400,000		
健康経営推進費	500,000	50,000	
健康経営推進費	400,000		

Q08
投資効果の把握のためにやっている投資(例えば従業員満足度調査など)はどういった健康投資項目に該当するのでしょうか?
ANSWER: 投資効果の把握のためにやっている投資については、ガイドライン P.17 (3) 投資効果の把握において (ア) 健康投資費用科目費に「健康経営の取組に関する調査・分析費用」に載せているとあり、健康投資項目のうち「健康経営」として管理するものが当てはまります。

Q09
各企業で用いた投資額も、目的とする「健康関連の最終的な目標指標」ごとに按分することになっているが、これほどのように按分率を出せばよいのでしょうか?
ANSWER: これは現状、別項に按分率を出す計算方法があるわけではありませんが、各企業が同様の目標に実施しているものなのか、ご自身で思い込んでいるのか、同じような場合にもは自前と比べ、数値が自目的に 30% といったように自社内で割合の異なる健康投資項目について、同じように按分率を出せる場合はご自身の按分率を参考にしてください。

7.3 企業による情報開示を促す環境整備

7.3.1 実施の背景・目的

前章で作成を行った健康投資管理会計ガイドライン及び健康投資管理会計実践ハンドブックは企業が健康経営の取組をより良いものとするため自主的に健康投資管理会計に取り組む際に活用することを想定して策定されている。そのため、本ガイドラインによって企業に活動を強制するようなことはなく、外部への情報開示においても情報を開示するにあたって留意すべき点については記載をしているものの、具体的に開示すべき情報を強いるような記載はしていない。

一方で今後、健康経営を特に資本市場（投資家市場）に向けて普及させていくにあたっては、年金基金などの大口投資家が投資を始めることが重要である。そのための環境整備としては指数会社に健康経営の指数化を行ってもらうことが望ましいが、そのためには健康経営が企業価値の向上に影響していること、それゆえに投資家が健康経営に関心を持っていることを示す必要がある。さらに健康経営が企業価値の向上に影響していることを示すためには、企業間を時系列的に同じ指標をもって比較できるようにすること、そのために企業による情報開示を促すことが求められる。これは例えば政府から企業に対し開示すべき指標を示すことによって実現に近づくと考えられる。

そこで本事業では海外を含めた投資家の関心事項、現時点での企業の開示状況、企業の情報開示に対する意向、指数化に向けて必要となる要件について調査を行い、企業による情報開示を促す環境整備の進め方についての示唆出しを行った。

7.3.2 実施事項

(1) 銘柄企業の情報開示状況調査

はじめに情報開示の環境整備の検討を進めるにあたり、企業側の開示の現状を把握すべく、健康経営銘柄 2020 の 40 社が開示している指標について見てみると「施策の取組状況に関する指標」「従業員の行動変容に関する指標」「健康関連の最終的な目標指標」のいずれにおいても自社の健康経営の取組に沿った指標を多数開示しており、やはり何かしら統一の基準を与えなければ投資家からすれば比較検討が難しいことが見て取れた。

現状、10 社以上が共通して開示している指標は「喫煙率」「健康診断受診率」「ストレスチェック受検率」の 3 指標のみという結果であった。

図 7-9 銘柄企業の情報開示状況 (3 社以上開示している指標のみ抜粋)

定量指標	開示企業数
喫煙率	19
健康診断受診率	16
ストレスチェック受検率	11
イベント参加者数	9
健診有所見者の再検査受診率	9
肥満率（BMI）	9
運動を週に一定回数以上する社員の割合	7
有給休暇取得率	5
セミナー参加者数	4
睡眠で十分な休息がとれている社員の割合	4
高血圧の割合	4
特定保健指導実施率	3
有所見者率	3
高ストレス率/ストレス度合い	3
アブセンティーズム	3

（2）健康経営に対する海外の関心調査

開示された情報を用いる側としてどのような情報の開示を求めているのかについて把握すべく、企業評価という点で先行している海外の先行事例調査を行った。結果、そもそも健康経営という文脈ではあまり指標等について語られてはおらず、企業の保有する資本に関する評価のうち、人的資本（HR：Human Resource）に関する評価の項目の一部という位置づけで議論がされていることが分かった。

以下、人的資本に関する評価について調査結果を示す。

ア. 「ICGN Viewpoint Human Capital Management: Why investors should care and what they should look for in corporate disclosure」

ICGN（International Corporate Governance Network's）※が発行している人的資本管理に関するレポート。ここでは主に企業の人的資本管理について、以下の視点で評価を行う旨が示されている。うち、オレンジ枠が健康経営関連指標と想定される。

図 7-10 ICGN による人的資本管理に対する評価項目

従業員エンゲージメント
ワークライフバランス
トレーニングと開発への投資
休業災害と死亡率
給与比率
離職率
労働力の報酬とインセンティブプラン
労働人口統計（フルタイム、パートタイム、代理店）
労働力の多様性

出所：「ICGN Viewpoint Human Capital Management: Why investors should care and what they should look for in corporate disclosure」を基に日本総研作成
 ※ICGNは英米の機関投資家を中心に、企業統治（コーポレート・ガバナンス）に関する意見や情報の国際的な交換を目的に設立された団体

イ. MSCI ESG Indexes

国際的な指数会社である MSCI が作成している ESG 関連指数において評価を行っている観点を以下に示す。

図 7-11 MSCI による ESG 関連指数における評価項目



出所：MSCI 公開資料を基に日本総研作成

MSCI では人的資源について、労働マネジメント・労働安全衛生・人的資源開発・サプライチェーンと労働管理の4点で評価を行っている。なお、項目名から判断するに健康経営に関連する指標としては安全衛生関連の指標以外、特になく想定される。

ウ. Sustainability Accounting Standards Board (SASB) Standards

SASBにて規定されている11の業界ごとに該当する企業のESG担当者及び投資会社のESGアナリストが協議の上でサステナブルという観点から企業評価を行う上で重要と考える指標を設定している。

評価項目のうち、「労働慣行」「従業員の安全衛生」「エンゲージメント、ダイバーシティ」に関する指標が健康経営に関連すると想定される。

以上の調査の結果、海外投資家が評価を行っている健康経営関連指標は以下に整理され、労働安全、エンゲージメント、採用・離職・休業に関する指標が中心となっている。

図 7-12 海外投資家が関心を示している健康経営に関連する主な項目

施策の取組状況に関する指標	
	安全・健康等の訓練への投資
	健康被害に対応する取り組みの説明
	採用・定着の取り組みの説明
	ワークライフバランスの充実
従業員の意識変容・行動変容に関する指標	
	— (特に無し)
健康関連の最終的な目標指標	
	従業員の離職率
	休業数
	従業員のエンゲージメント
	労働災害率
	死亡率

出所：日本総研作成

(3) 機関投資家/指数会社の健康経営関連情報の開示に対する要望調査

同じく国内においても現状、投資家や指数会社など企業から開示された情報を用いる側としてどのような情報の開示を求めているのかを把握すべく、複数の機関投資家及び指数会社を対象にヒアリングを実施した。

ヒアリングの結果を集約すると、以下のように取りまとめられる。

- 資本市場への普及を進めるにあたっては①企業の開示②投資家の関心③指数化の3点を環境として揃えることが重要。
- 「従業員の健康」に対する投資家の関心について、現時点ではESG評価のうちのSの一部という認識が強い。
 - 既にESG評価に組み込んでいる投資家も多いが、現状は労働環境やメンタルヘルスなどの面に対する評価が中心。

- 評価する指標については企業価値、パフォーマンスとのつながりが示しているものが良い。
 - つながりが示せない場合でも、当該指標が企業価値につながるだろうというストーリーを持っていることが重要。
 - そのため、投資家としては企業価値とのつながりが見えやすい成果指標（「最終的な目標指標」）ほど評価には使いやすい。今後、健康経営を単独で取り出し指数化、評価するのであれば成果指標に加え、体制やプログラムも評価される。
 - 指標の評価については企業の開示情報を用いることが前提。企業間で同様の指標が開示されていれば厳密に算出方法等まで同じである必要はない。
- 今後とるべき資本市場への普及策としては
 - 企業に対して情報開示を促進し、投資家や指数会社が使いやすいデータセットを整備すること
 - 国として健康経営と企業価値のつながりを示す研究成果を出すこと
 - 資本市場に対し、セミナーやセルサイドレポートを活用しながら健康経営と企業価値のつながり（研究成果や優良事例など）を広くアピールしていくこと
 - 指数会社及び大手投資家（GPIF など）と連携し、健康経営を評価しているという実績、先行事例を作り上げることが考えられる。

（４）健康経営優良法人の情報開示意向調査

（２）及び（３）で行った調査の結果、投資家が企業に求める開示指標としては企業価値につながりやすい成果指標ほど有用であることが見て取れた。一方で、政府としては健康経営度調査を毎年実施し、企業から情報を収集・スコア化を行っていることからこれらの情報を活用することが取り急ぎ実施できる開示環境の整備策ではないかと考えられる。

そこで健康経営度調査の結果を開示することに対して企業がどのような反応を示すのか、あわせてどのような情報は開示が出来てどのような情報は開示に抵抗があるのか、について複数社に対してヒアリングを実施した。なお、ヒアリング先としては健康経営に積極的に取り組んでいるホワイト 500 認定企業のうち、投資家からの関心も高いとされる TOPIX100 に含まれている企業から抽出を行った。

以下にヒアリングの結果概要を示す。

図 7-13 ヒアリング結果の概要

<p>政府が情報を集約して開示することに対してのご意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● どんな情報を開示すれば良いか悩んでいたのもので、政府として開示の方針を示してくれるのは非常にありがたい。 ● 経営層からも指標の他社比較が求められるので共通の指標で開示をしてもらえるところはありがたい。 ● 投資家からの評価を想定すると標準化されている方が良いと考える。
<p>開示にあたっての懸念点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 全て政府に項目を決められてしまうのも抵抗があり、いくつかの候補から企業が選択できるような形にしてはどうか。 ● 開示をするにしてもあまり細かな情報は投資家も求めているのではないかと。健康経営度調査の全ての項目を開示するというのは違和感がある。 ● 政府 HP で開示を行うのであれば、数値だけでなくそこに対する説明も記載できるようにしたい。数値だけが独り歩きするような状況は避けたい。 ● 数値が優秀な企業は開示に前向きだと思いが、そうでない企業からすると抵抗があるのではないかと。また、これから健康経営を始めようという企業も抵抗を持つかもしれない。 ● 健康診断受診率や産業医配置など、法定上の問題と関連する指標の自動での開示は避けたい。 ● 開示された情報はリテラシーが高くない人々にも読まれることになるので、なるべく一般的な用語で開示すべきである。

全ての企業が開示自体には賛成であるものの、開示にあたって懸念点があるという結果であった。このことから懸念点には配慮を行う必要があるが、取り急ぎの環境整備策としては健康経営度調査の結果を政府主導で開示することは有用であると考えられる。

7.4 健康経営と企業価値との関係性把握

7.4.1 実施の背景・目的

前述の通り、健康経営を特に資本市場（投資家市場）に向けて普及させていくにあたっては、企業の情報開示を促すのと並行して健康経営の実施が企業価値と結びつくということを投資家に対して示していく必要がある。そこで本事業では改めてこれまで成果として挙がっている健康経営と企業価値に関する研究を再度取りまとめを行った。

7.4.2 実施事項

(1) これまでの研究成果の整理

健康経営と企業価値との直接的な関係性を研究している事例は多くないものの、企業価値と密

接に関わると思われる生産性や従業員エンゲージメント、リクルート効果などと健康経営の関係を研究している事例は過去にもいくつか見られることから、改めて健康経営の効果に関する研究成果についての取りまとめを行った。

図 7-14 健康経営の効果検証に関する研究成果一覧

過去調査・研究等	健康増進	生産性向上	エンゲイジメント	リクルート	企業業績	企業価値向上
A1.健康経営オフィス疫学調査		○				
A2.健康経営と企業業績までのパス解析	○	○			○	
A3.健康リスクと生産性の関連調査	○	○				
A4.健康経営度と生産性の関連性分析	○	○			○	
A5.健康経営の費用対効果	○					
A6.健康経営と企業業績との関係性					○	○
A7.健康経営銘柄2017選定企業の財務指標分析						○
A8.ACOEM CHAA指標を用いた分析						○
A9.健康経営企業のインデックス比較（TOPIXとの比較）						○
A10. Koop National Health Award受賞企業の分析						○
A11.健康経営と従業員の生産性との関連性		○				
A12.健康経営とリクルート効果との関連性				○		
A13.生産性向上プロジェクトにおけるプレゼンティーズム損失評価	○	○				
A14.生活習慣⇒コミュニケーション・エンゲイジメント、個人業績との相関関係	○		○		○	
A15.エンゲイジメント⇒企業業績との相関関係			○		○	
A16. SBI証券ホワイト500効果分析レポート						○
A17. 日本における経営戦略としての健康経営の効果に関する実証分析	○	○	○	○		
A18. 従業員の健康状態に関する分析	○					

7.5 今後の検討方針

今後「健康投資管理会計ガイドライン」及び「健康投資管理会計実践ハンドブック」の作成によって企業に健康投資管理会計の概念が普及することで、企業が情報開示を行う上での基盤は整ってきているのではないかと考えられる。そのため、今後は本事業でも検討を進めたように企業が情報開示を促進するための環境を整えていくと共に投資家に関心を持ってもらうためのエビデンスを蓄積していくことが重要となる。さらにその後には、それらの成果を基にセミナーの実施やセルサイドレポートの作成といった投資家向けのアプローチを行うと共に、指数会社を巻き込んで健康経営に特化した指標の作成を行うことで、資本市場における健康経営の位置づけを高め

ていきたい。

8 「健康経営」の取組による政策効果に関する調査

8.1 実施概要

本事業においては、「健康経営」の取組による政策効果を把握するために、上場企業従業員を対象としたアンケートを実施し、企業の健康経営実践が従業員のエンゲイジメントやヘルスリテラシー向上等にどのような影響を与えているのか調査を行った。

8.2 上場企業ビジネスパーソン1万人調査の実施

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することである。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されている。

これまで、健康経営と企業従業員の健康リスクの調査や、健康経営によるプレゼンティーイズム・アブセンティーイズムの分析等を行っており、健康経営は企業従業員の健康リスク低減や労働生産性損失の低減につながることが明らかとなった。

一方で、健康経営の取組が企業従業員の健康リテラシー向上や、健康経営実践企業におけるエンゲイジメント向上につながるといった調査は、一部エンゲイジメント向上につながるといった事例はあるものの、大規模な調査はなされてこなかった。

企業側の働きかけによる、企業従業員への健康介入が果たして、個々従業員の健康リテラシー向上につながり、健康を自分事として受け止め、個人による健康消費を促進させることとなったのか、健康経営が大企業において一定程度広がってきた現在において、これらの状況を把握することは、今後の在宅勤務等に代表される多様な働き方を踏まえた自己管理意識の醸成といった面でも意義深いと考えられる。

また、経営戦略である健康経営の側面からは、健康経営の実践が人材資本である従業員にどのような正の効果を与え、結果的に無形資産である人材の価値向上に寄与したのかについて把握することが必要である。

そこで、自身の健康意識や健康度、生産性、エンゲイジメント等の把握を行うことを目的として、上場企業に勤めるビジネスパーソンに対して、インターネットアンケートを行った。

また、当ビジネスパーソン調査と、その調査回答者が所属する企業の健康経営度調査結果と関連させた分析を行い、健康経営が企業従業員に与える影響について検証を行った。

調査概要は以下の通りである。

調査方法：インターネット調査

調査期間：2021年2月12日～2月16日

対象数：インターネットパネルに登録の、上場企業に勤務する正社員 42,175人

回答数：10,000人

※スクリーニング調査（職業、勤務先を聴取）と本調査を2段階分離方式で実施

8.2.1 調査の分析結果

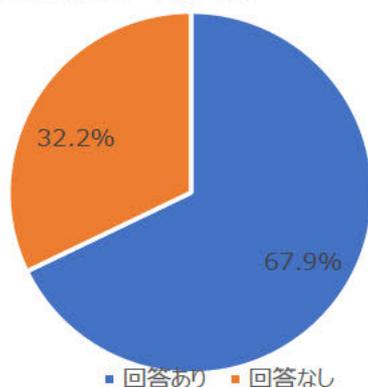
ビジネスパーソン調査の回答の集計結果について以下に記載する。なお、以後の結果については、特に明記がない限り回答 10,000 人を全体として扱う。

(1) 健康経営度調査の回答有無・回答者属性

調査で聞いた勤務先の社名をもとに、健康経営度調査の回答有無をマージしたところ、回答者の 67.9% が回答していた。(図表 8-1) 以下、健康経営度調査の回答有無を健康経営実施の分析軸として分析を行う。

回答者属性について、性別は男性 86.3%、女性 13.7% だった。(図表 8-2) 年齢は、平均 46.4 歳だった。(図表 8-3)

図表 8-1 勤務先の健康経営度調査の回答有無



図表 8-2 回答者の性別



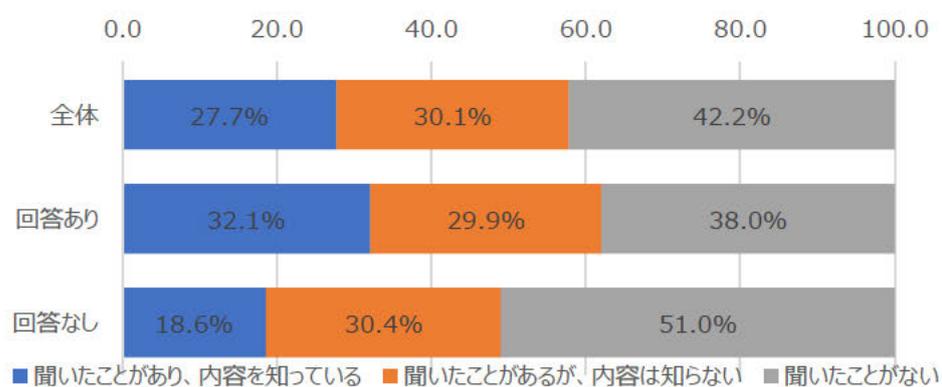
図表 8-3 回答者の年齢



(2) 健康経営の認知

「健康経営」の認知を聞いたところ、知っていると回答した人は半数を超えたが、内容まで知っていると回答した人は27.7%にとどまった。また、勤務先の健康経営度調査の回答有無で比較したところ、回答ありの場合は32.1%が内容まで知っていたのに対して、回答なしの場合は18.6%にとどまった。(図表 8-4)

図表 8-4 回答者の健康経営の認知



(3) 健康経営の取組の実施

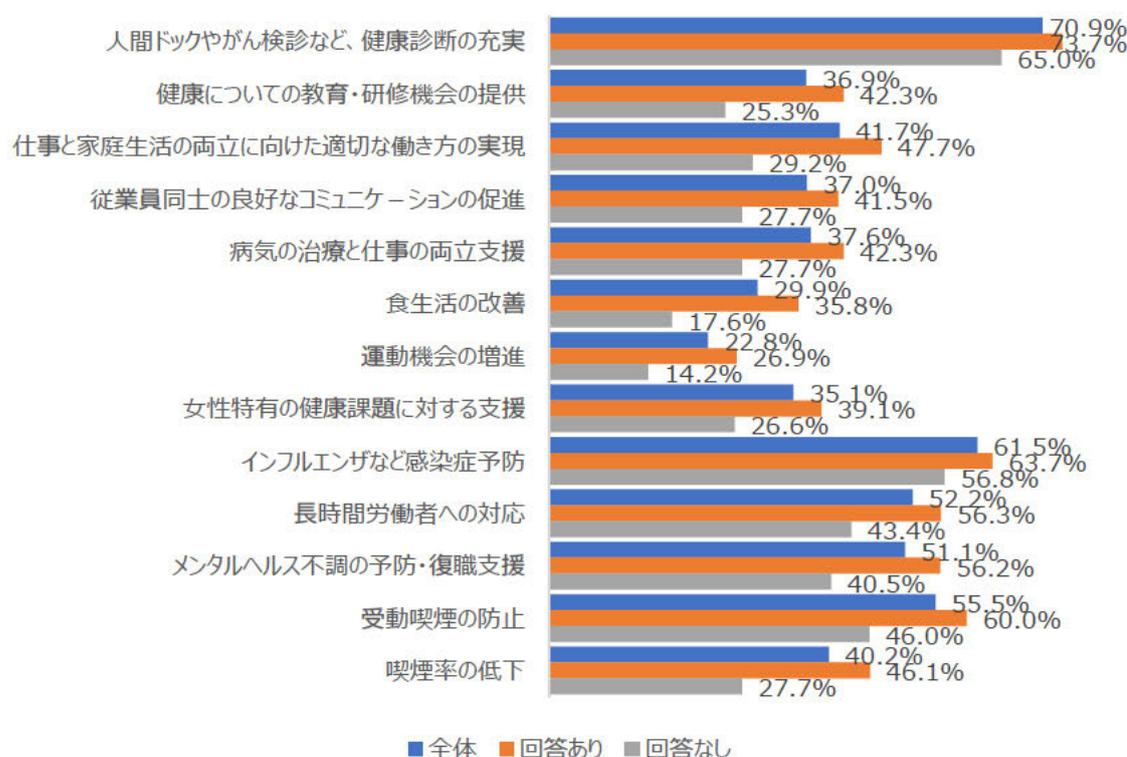
健康経営の具体的な施策の実施の有無として、健康経営優良法人の認定において実施を求めている内容を基に、勤務先での実施と活用の有無を聞いた。

全体でもっとも高かったのは「人間ドックやがん検診など、健康診断の充実」(70.9%)で、次いで「インフルエンザなど感染症予防」(61.5%)が高く、上場企業では総じて実施されている一方で、「運動機会の増進」は22.8%と最も低く、職場での有効な実施が難しいことがわかる。

また、調査回答有無で比較すると、「仕事と家庭生活の両立に向けた適切な働き方の実現」「喫煙率の低下」「食生活の改善」の順に差が大きかった。(図表 8-5)

図表 8-5 勤務先の健康経営施策の実施の有無

※施策に対して、「制度・取組が十分にあり、活用されている」と回答した割合



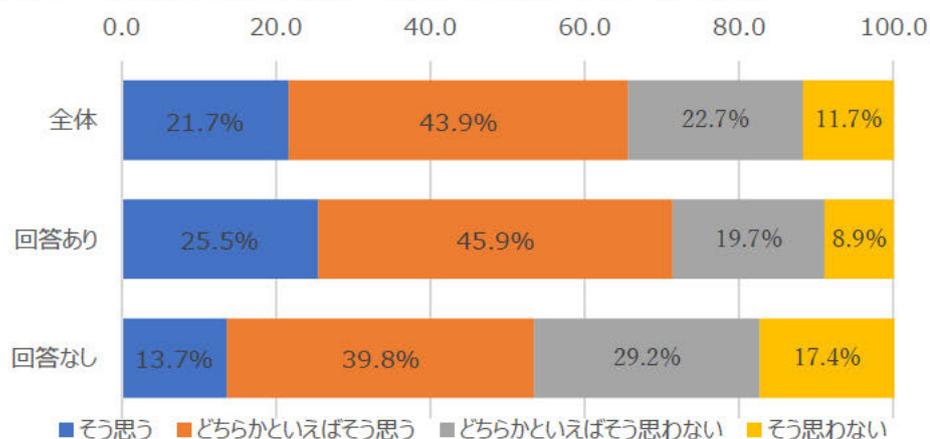
健康経営の推進においては、単に様々な施策を実施するだけではあまり効果的ではなく、従業員に会社の推進の考え方が浸透することが重要であるが、健康経営の推進が従業員に伝わっているかをさまざまな視点で聞いた。

総合的な指標としては、「勤め先は、他社等と比較して、「従業員の健康の保持・増進」を大切にしている」という設問に対して、「そう思う」と回答したのは全体で21.7%だったが、

調査回答ありで25.5%、回答なしで13.7%と大きな差があった。(図表 8-6)

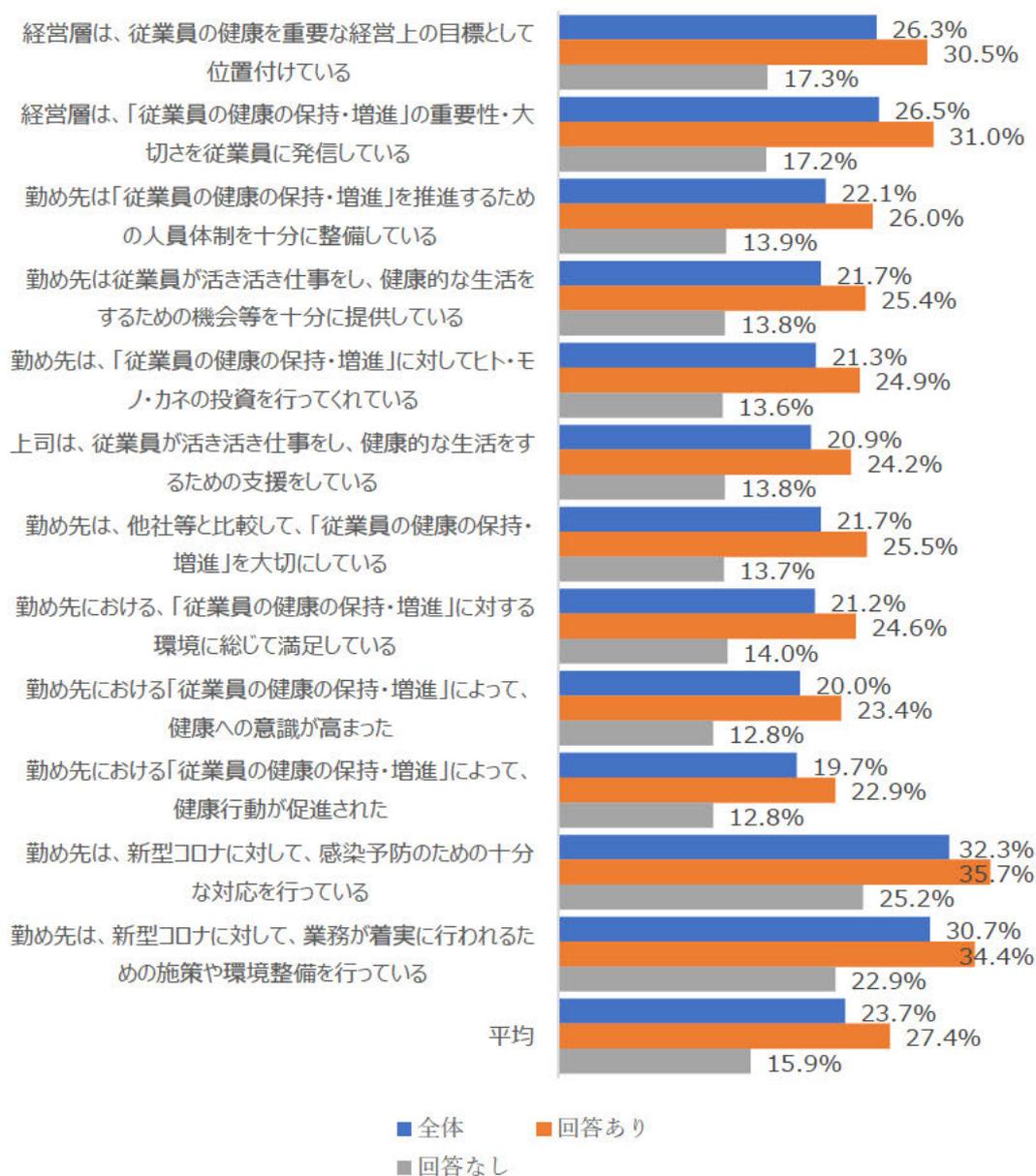
その他の評価についてもほぼ同様の傾向がみられた。(図表 8-7)

図表 8-6 「従業員の健康の保持・増進」を大切にしていると思うか



図表 8-7 勤め先の健康経営に対する評価

※「そうおもう」と回答した割合



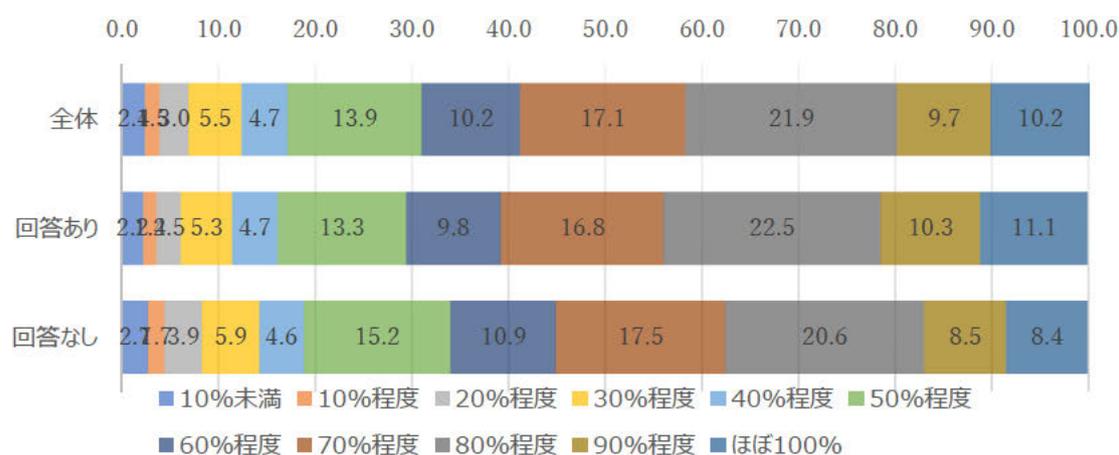
(3) 回答者自身の健康

回答者自身の健康に関連して、最近1カ月の自身の身体的健康度、精神的健康度、仕事のパフォーマンスを自身のもっとも良い状態を100%として、10%刻みで聞いた。回答の有無で比較すると、あまり差は無かったが、やや回答ありの人の値が高い傾向がみられた。(図表 8-8) (図表 8-9) (図表 8-10) (図表 8-11)

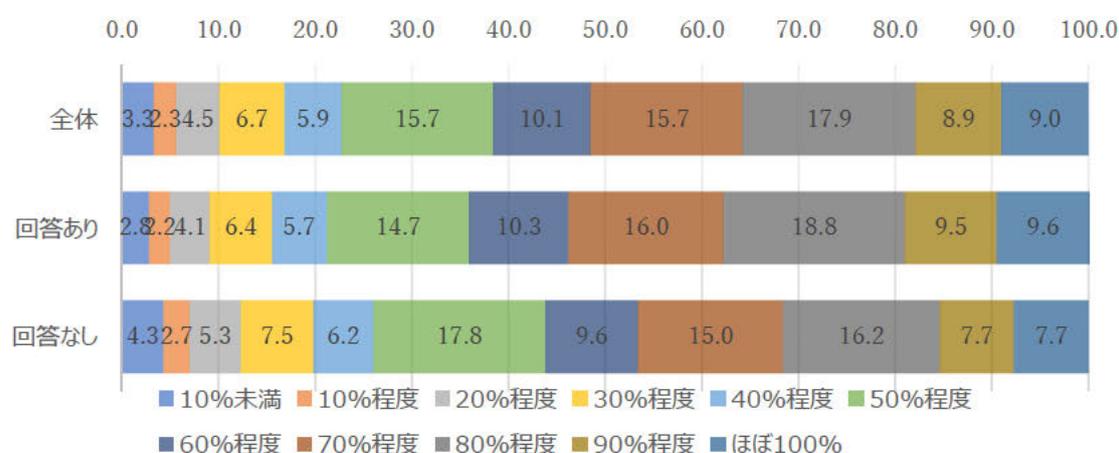
図表 8-8 各健康度の回答の平均値 (単位: %)

	身体的健康度	精神的健康度	仕事のパフォーマンス
全体	65.9	61.9	64.8
回答あり	67.0	63.2	66.0
回答なし	63.7	59.0	62.4

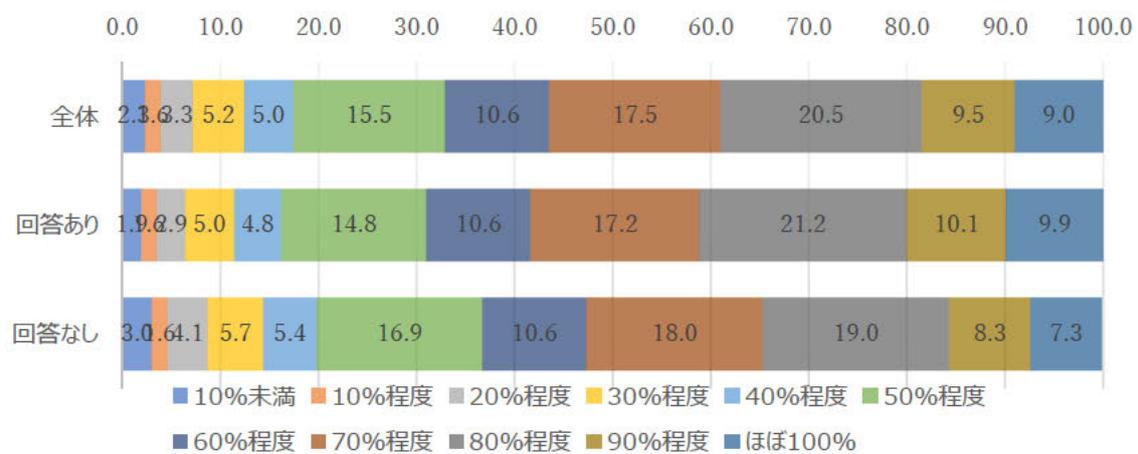
図表 8-9 最近1カ月の自身の身体的健康度 (単位: %)



図表 8-10 最近1カ月の自身の精神的健康度 (単位: %)



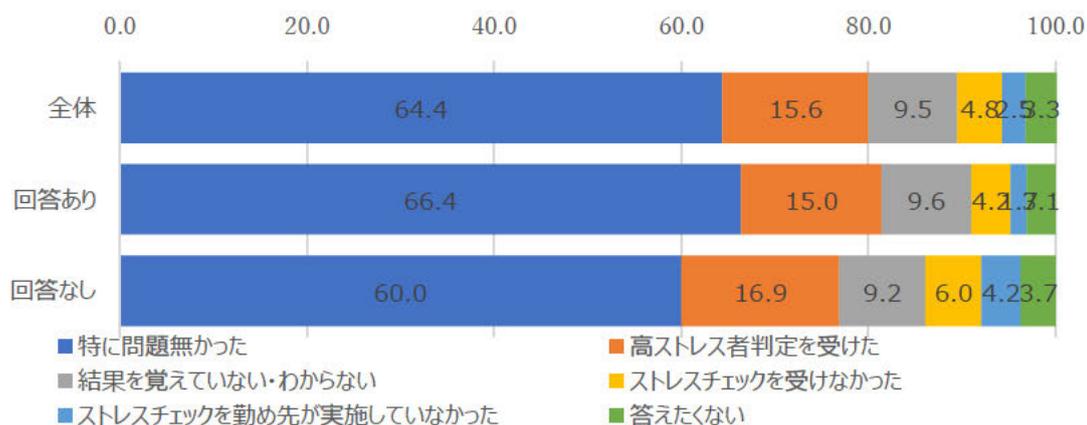
図表 8-11 最近1カ月の自身の仕事のパフォーマンス (単位：%)



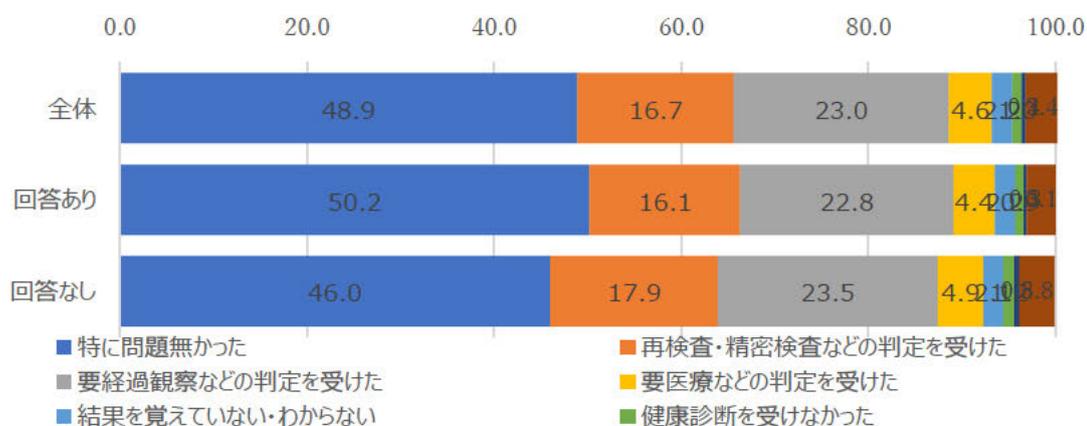
回答者自身の具体的な健康を表す結果として、ストレスチェックと定期健康診断の結果を聞いた。こちらもあまり回答の有無で差がみられなかったが、ストレスチェックと定期健康診断いずれも、「特に問題無かった」という回答の方がやや多い傾向がみられた。

(図表 8-12) (図表 8-13)

図表 8-12 直近のストレスチェックの総合的な判定結果 (単位：%)



図表 8-13 直近の定期健康診断の総合的な判定結果 (単位：%)



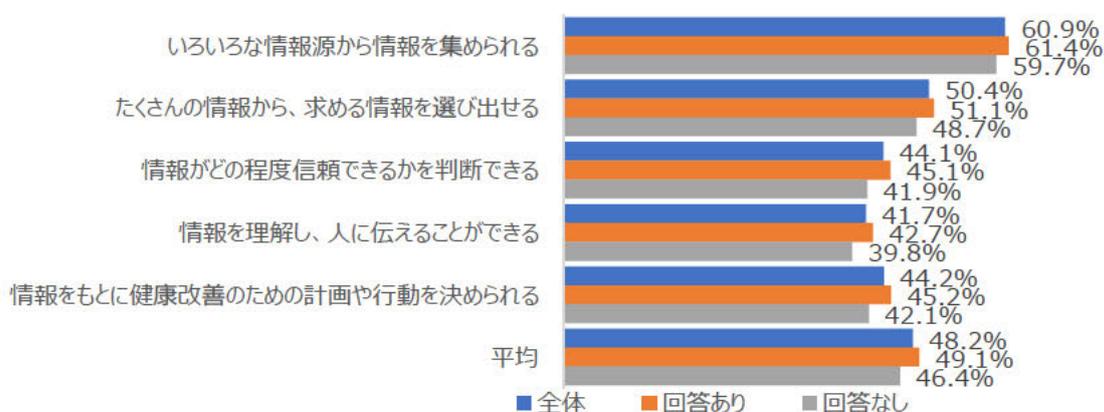
(4) 健康リテラシー・生活習慣

勤務先の健康経営の実施と、従業員の健康リテラシーや生活習慣との関連について、自身の病気や健康に関連した情報を自身で収集・選定・判断・理解・行動できるかを聞いた。情報の収集については調査回答の有無でほぼ差が無かったが、選定・判断・理解・行動については、やや回答ありの人が高い傾向がみられた。(図表 8-14)

生活習慣については、喫煙と睡眠の習慣については回答ありの人の方が良い傾向がみられたが、運動習慣などはあまり差がみられなかった。(図表 8-15)

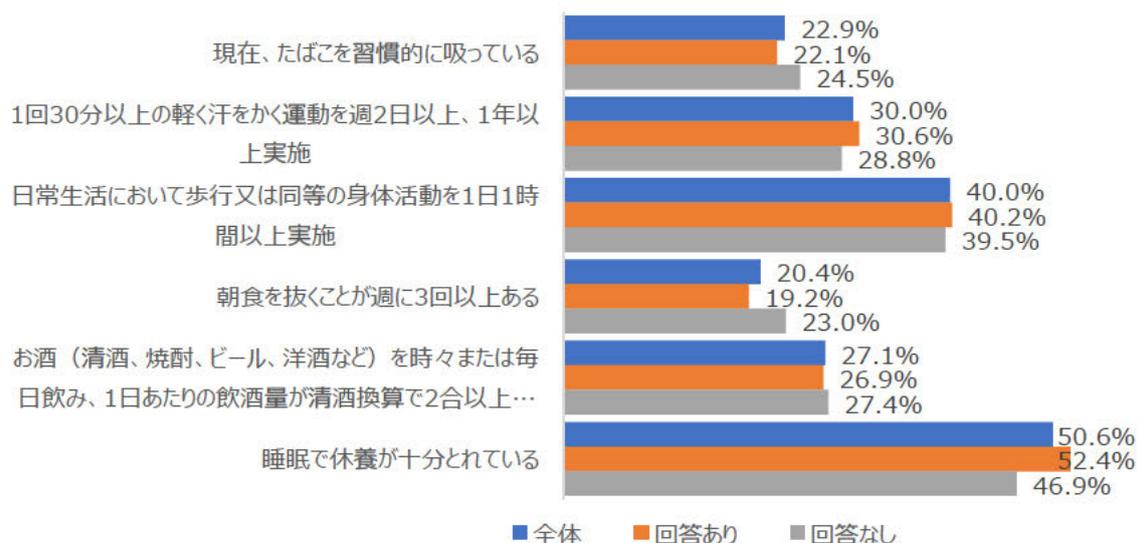
図表 8-14 自身の病気や健康に関連した情報のリテラシー

※「まあそう思う」または「強くそう思う」と回答した割合



図表 8-15 自身の生活習慣

※「はい」と回答した割合

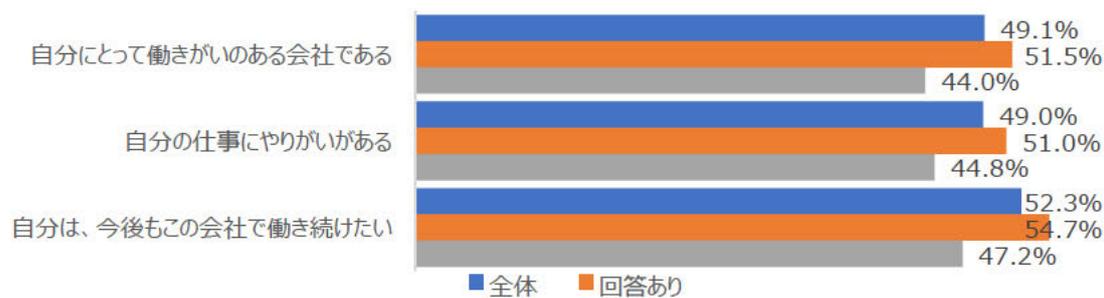


(5) 働きがい・エンゲージメント

健康経営と直接関係しないが、会社と従業員の関係を考えるにあたり重要視される勤務先の働きがいやエンゲージメントについて聞いた。いずれの指標についても、調査回答ありの人の高い傾向がみられた。(図表 8-16)

図表 8-16 勤務先の働きがいなど

※「とてもそう思う」または「そう思う」と回答した割合

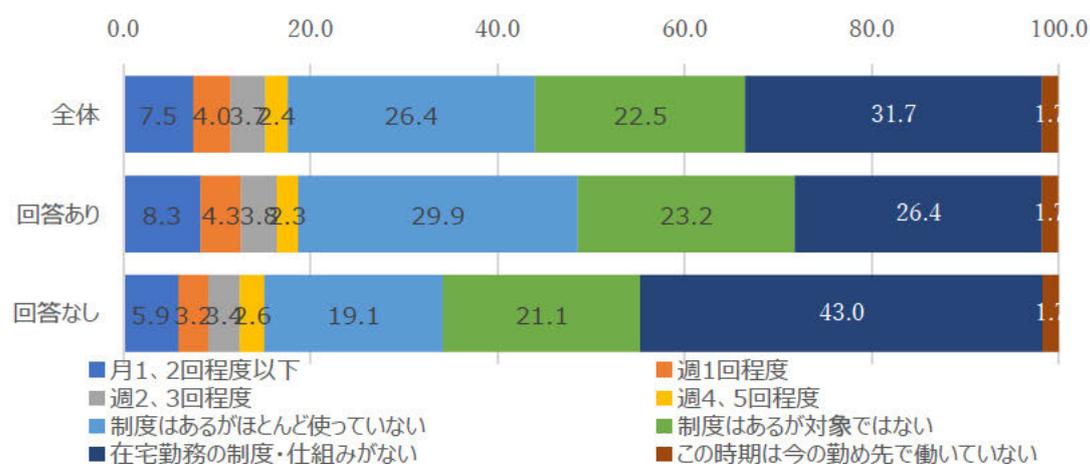


(6) 在宅勤務の状況

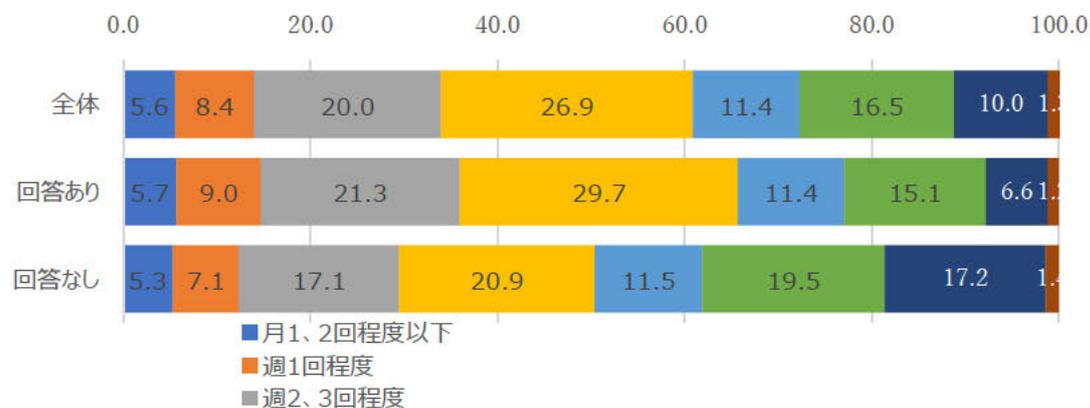
在宅勤務については従来から柔軟な働き方の実現のため、導入する企業が増えているが、2020年春以来、新型コロナウイルスの流行に対応するため、急速に導入・実施が求められている。健康経営優良法人認定において実施を求めているわけではないが、関連する取り組みとして、自身の新型コロナウイルス流行前後の在宅勤務の実施状況を聞いた。

新型コロナウイルスの流行の前後共に、調査回答ありの方が実施頻度・実施有無共に高い傾向がみられた。(図表 8-17) (図表 8-18)

図表 8-17 勤め先で在宅勤務の利用状況 新型コロナウイルス流行前 (単位：%)



図表 8-18 勤め先で在宅勤務の利用状況 新型コロナウイルス対応ピーク時 (単位：%)



9 健康経営顕彰制度の自走化に向けた調査

9.1 実施概要

本事業においては、健康経営を推進するための原動力となっている健康経営度調査を含む健康経営銘柄選定、健康経営優良法人認定といった健康経営顕彰制度について、健康経営優良法人2020認定法人へのアンケート調査によるニーズ把握、他の顕彰制度や認定制度等の把握等を行った。

9.2 健康経営優良法人2020に対する自走化についてのアンケートの実施

健康経営優良法人認定制度の自走化を検討するにあたり、認定取得を目指す法人の意向を確認するのは非常に重要である。そこで、認定法人の一部を対象に、健康経営優良法人認定制度についてのアンケートを実施した。

調査の概要は、以下の通りである。

- 調査タイトル：健康経営優良法人認定制度設計に係るアンケート
- 調査方法：メールで依頼送付、回答は web または Excel 調査票アップロード形式
- 調査期間：2020年5月12日～5月21日
- 対象数：健康経営優良法人2020の大規模法人部門・中小規模法人部門認定法人からそれぞれ無作為に100法人ずつ、計200法人を抽出
- 回答数：大規模79法人、中小規模71法人

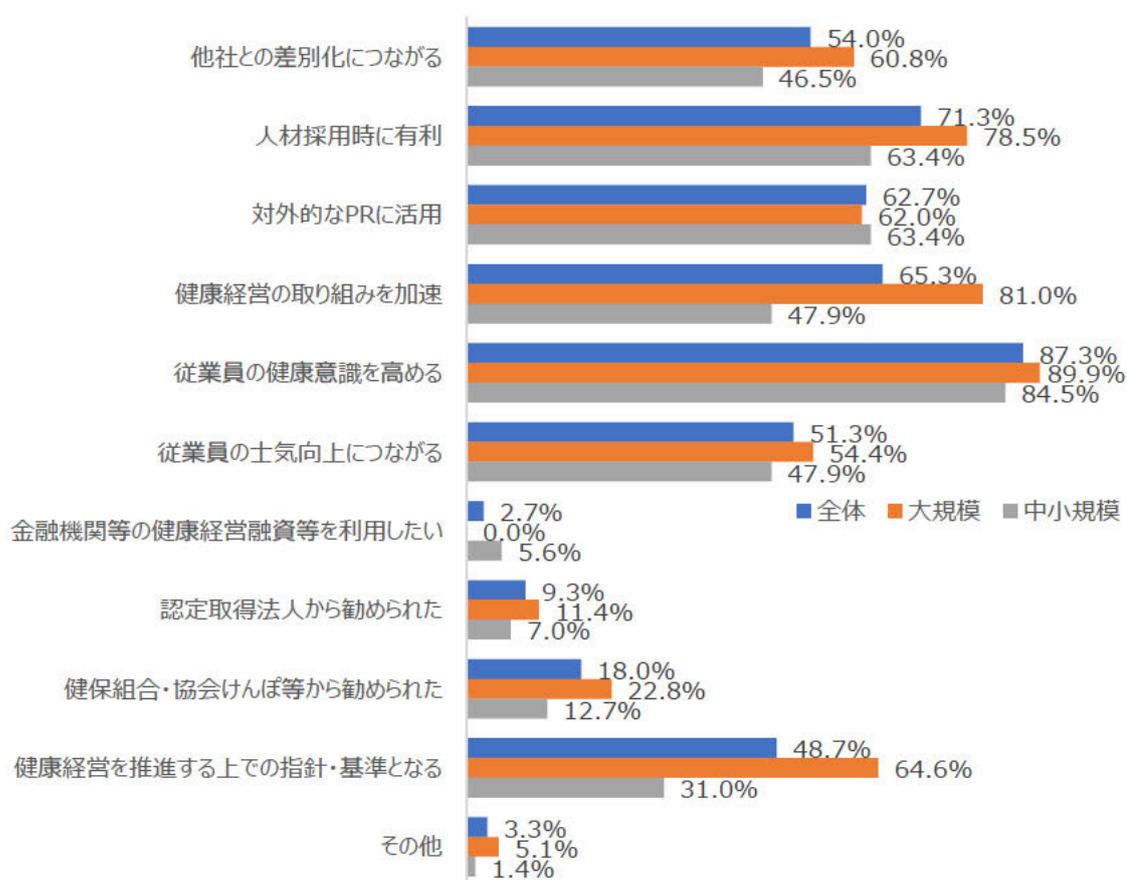
9.2.1 アンケートの分析結果

自走化についてのアンケート調査の150法人の回答の集計結果について以下に記載する。なお、以後の結果については、特に明記がない限り大規模79法人、中小規模71法人、合計150法人を全体として扱う。

(1) 申請理由

健康経営優良法人認定制度について、申請を行った理由を聞いたところ、「従業員の健康意識を高める」という回答が最も多かった。(全体87.3%) また、大規模と中小規模で比較すると、「健康経営の取り組みを加速」、「健康経営を推進する上での指針・基準となる」の比率について大規模の方が高く、内部の健康経営推進の手段として活用されていることが分かる。(図表 9-1)

図表 9-1 健康経営優良法人認定の申請理由



(2) 健康経営優良法人の認定基準・プロセス・申請期間

現行の優良法人認定制度について、認定基準・プロセスの難易、申請期間の長短の妥当性について聞いた。

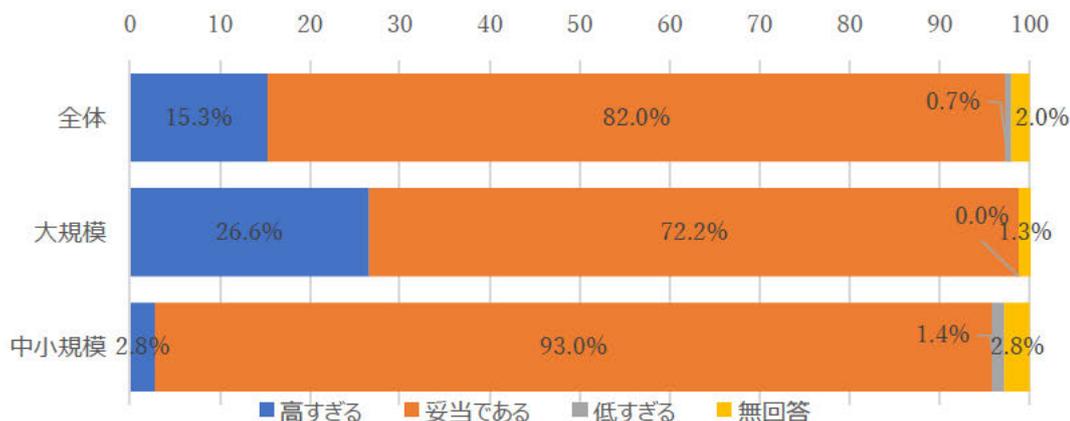
認定基準については、全体で82.0%の法人が「妥当」と回答した。部門別に見ると、中小規模法人は大多数の法人が「妥当」との回答だったが、大規模は26.6%の法人が「高すぎる」との回答となり、やや部門間で捉え方に差があった。(図表 9-2)

申請方法・認定プロセスについては「妥当である」の回答が全体で76.0%だった。部門別にもあまり差が無かった。(図表 9-3)

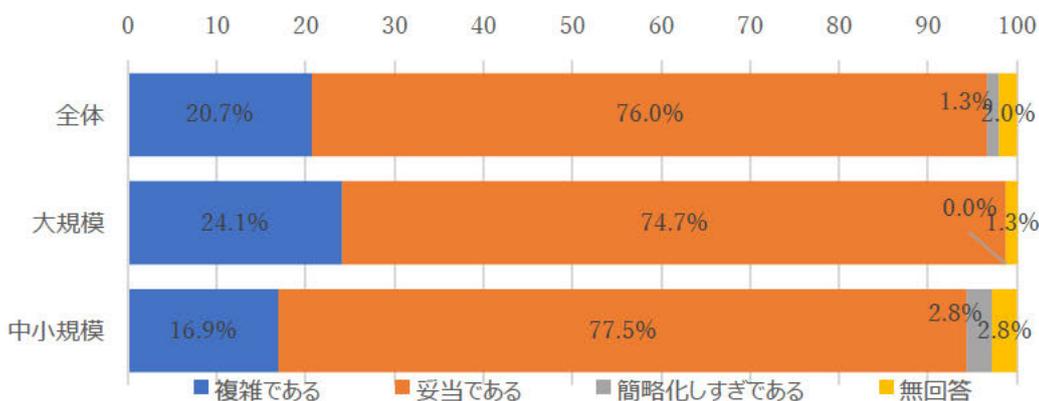
申請期間についても方法・プロセスとほぼ同様に、「妥当である」との回答が全体で77.3%となり、部門別でも同様の傾向が見られた。(図表 9-4)

総じて、現行制度に対して手続き・基準共に妥当という評価を得られている事が分かった。

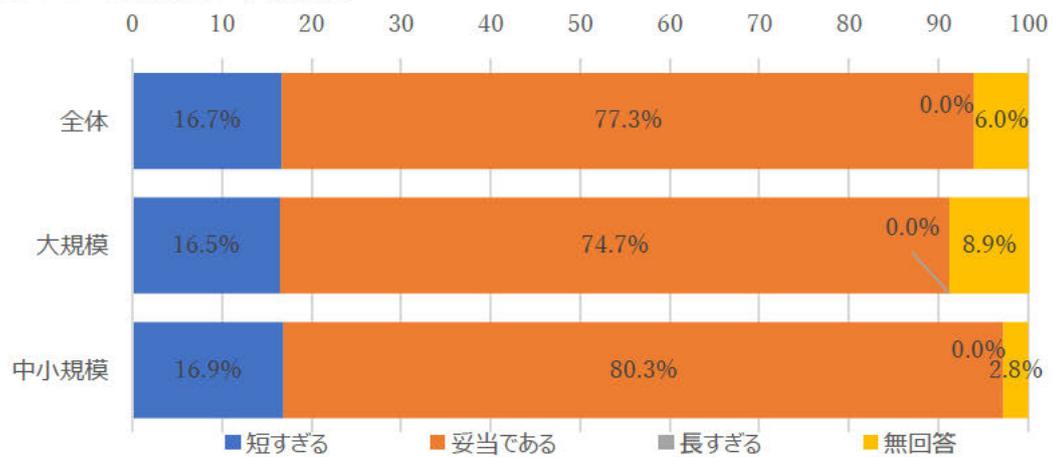
図表 9-2 現行制度の認定基準・レベル



図表 9-3 現行制度の申請方法・認定プロセス



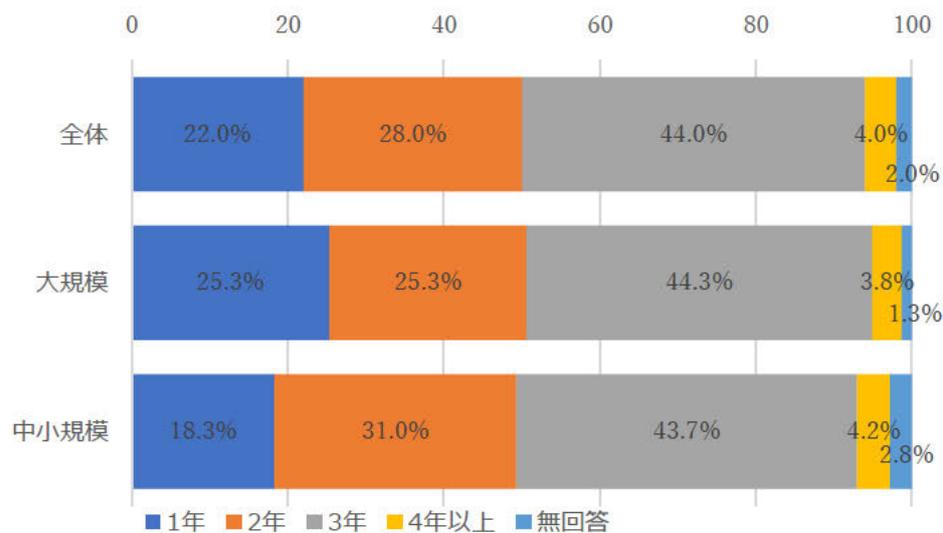
図表 9-4 現行制度の申請期間



(3) 認定の期間

現行の優良法人の認定期間は約1年間で、認定を継続するには毎年申請・認定される必要があるが、妥当な認定期間について聞いた。回答が最も多かったのは「3年」で、全体の44.0%を占めた。2年の回答と合わせると、7割以上の法人が複数年の認定期間を求めていることが分かる。(図表 9-5)

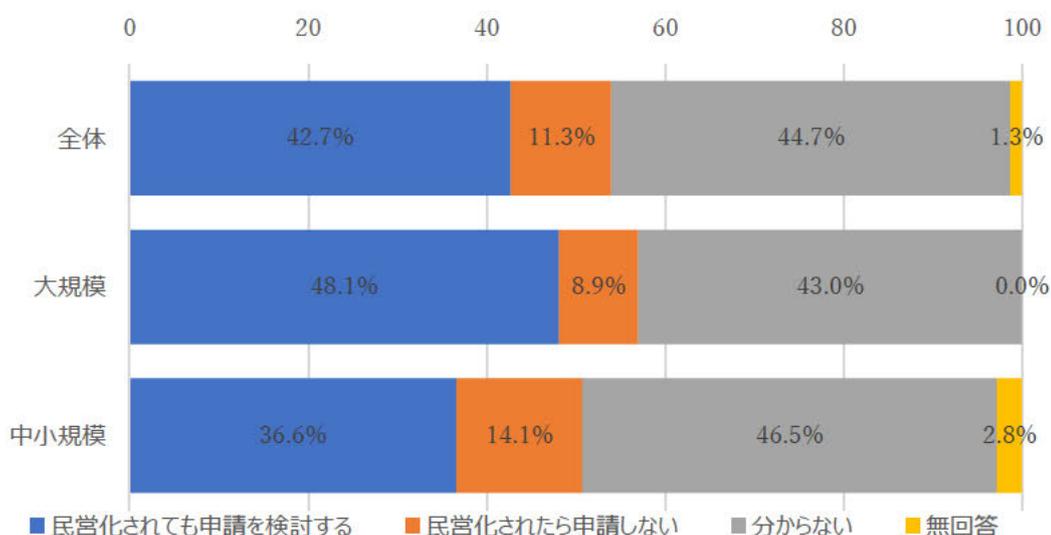
図表 9-5 妥当な認定期間



(4) 認定制度民営化後の申請継続有無

健康経営優良法人認定制度が、国が関わる制度から、民間等外部機関による認定制度へ民営化された場合、外部機関が主体となった場合は有償となる（申請時あるいは認定時にお金がかかる）可能性があることを前提として、健康経営優良法人への申請を継続するかを聞いた。「分からない」という回答が最も多く、全体の44.7%を占めた。次いで、「民営化されても申請を検討する」が42.7%だった。部門別で見ると、中小規模の方がやや「民営化されたら申請しない」「分からない」の回答が多かった。（図表 9-6）

図表 9-6 認定制度民営化後の申請継続有無

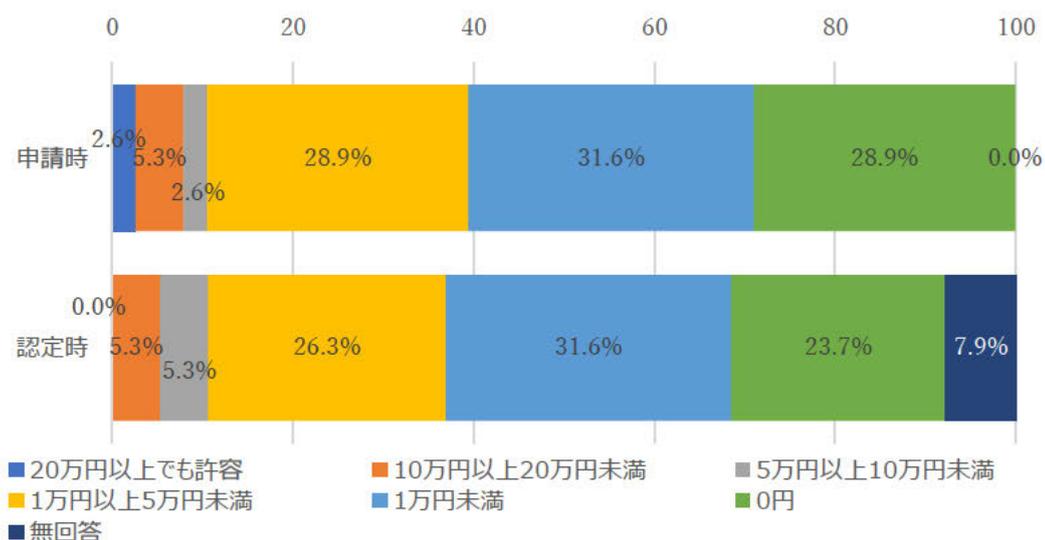


更に、「民営化されても申請を検討する」と回答された法人に対して、健康経営優良法人認定が有償化となった場合、「申請時」「認定時」それぞれ、どのくらいの金額であれば申請するかを選択形式で聞いた。

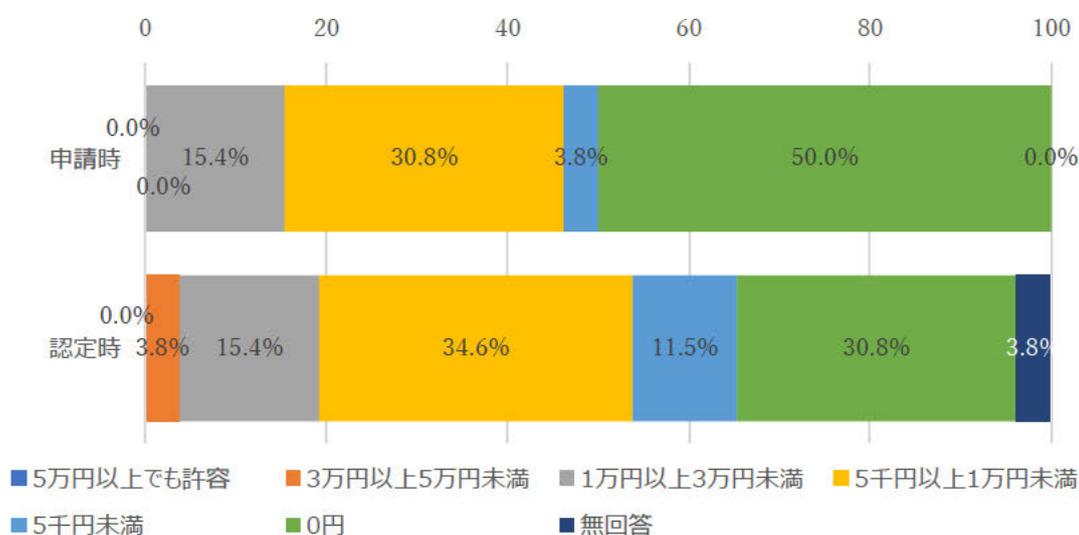
大規模法人部門においては、「1万円未満」の回答が「申請時」(31.6%)「認定時」(31.6%)共に最も多かった。次いで「1万円以上5万円未満」が「申請時」(31.6%)「認定時」(31.6%)多かった。(図表 9-7) 過半数の法人が有償化を許容するが、その負担額は数万円程度であることが分かった。

中小規模法人部門においては、申請時は「0円」が50.0%と最も多く、次いで「5千円以上1万円未満」(30.8%)が多かった。認定時は、「5千円以上1万円未満」(34.6%)が多かった。(図表 9-8) 大規模法人部門と比較すると、申請時に負担することに抵抗があり、また、負担するとしても1万円弱までであることが分かった。

図表 9-7 有償化後の負担可能金額：大規模 (n=38)

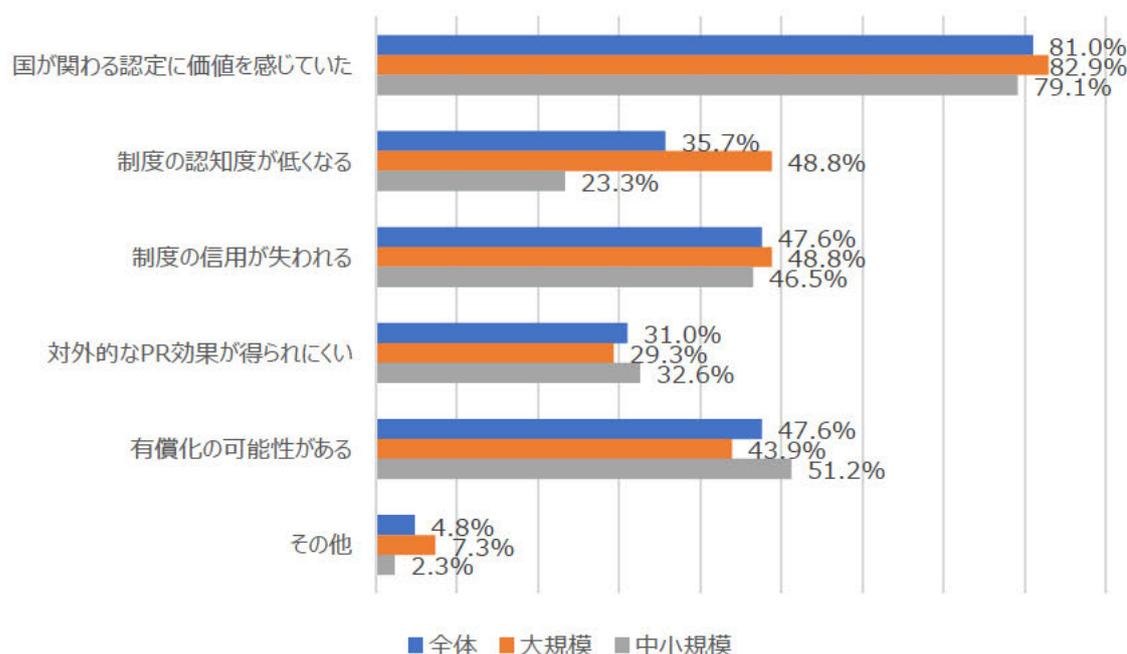


図表 9-8 有償化後の負担可能金額：中小規模 (n=26)



一方で、「民営化されたら申請しない」「分からない」と回答した法人に対して、その理由を聞いた。「国に関わる認定に価値を感じていた」が81.0%と最も多く、部門別でもほぼ差が無かった。有償化などの他の阻害要因よりもまず国の関与の有無が重要視されていることが分かる。(図表 9-9)

図表 9-9 民営化後申請しない・分からない理由 (大規模 n=41、中小規模 n=43)



9.3 他の認定制度の事例収集

認定制度の事例について、Web 調査による事例収集を行った。認定制度については、主に事業者の商品・サービスを対象としたもの、法人自身を対象としたものと、大きく2つに区分されるが、健康経営における顕彰制度・認定制度は法人を対象としたものであることから、主に法人を対象とした認定制度を調査対象とした。

以下に、本調査対象とした認定制度について、認定期間・認定数・インセンティブ等の概要を示す。なお、認定制度の認定期間・認定数等については本調査実施時点(2021年2月末時点)のものである。

9.3.1 認定期間について

認定期間については、「えるぼし」・「くるみん」といった厚生労働省の認定制度は認定後基本的に継続するが、他は長くて5年、多くが2年から3年、または1年の認定となっている。

図表 9-10 官公庁・自治体等の認定制度における認定期間一覧

管轄省庁	担当部課	認定名称	認定期間
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	えるぼし	認定後継続
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	プラチナえるぼし	認定後継続
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	くるみん	認定後継続
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	プラチナくるみん	認定後継続
中小企業庁	経営支援部経営支援課	経営革新等支援機関認定制度	5年
中小企業庁		情報処理支援機関（スマートSME サポーター）	3年
厚生労働省	都道府県労働局の労働基準部健康安全主務課	安全衛生優良企業認定	3年
厚生労働省	「健康な食事・食環境」事務局	「健康な食事・食環境」認証制度	2年
経済産業省	商務情報政策局 情報技術利用促進課	DX認定制度	2年
総務省	情報流通行政局 情報流通振興課 デジタル企業行動室	「情報銀行」認定	2年
横浜市	温暖化対策統括本部企画調整部 SDGs 未来都市推進課	横浜市SDGs認証制度”Y-SDGs	2年
国土交通省	自動車局 総務課企画室	運転者職場環境良好度認証制度	2年
経済産業省	商務・サービスグループ サービス政策課	おもてなし規格認証	1年
山梨県	やまなしグリーン・ゾーン認証事務局	やまなしグリーン・ゾーン認証	1年
厚生労働省	人材開発統括官 能力評価担当参事官室	社内検定認定制度	1年

9.3.2 認定費用について

認定費用については、基本的に無料であるが、「健康な食事・食環境」認証制度、「おもてなし規格認証」など、官公庁の認証・認定制度から外部に移管された認定制度については、事業者が費用負担を行っている。

図表 9-11 官公庁・自治体等の認定制度における認定取得費用一覧

管轄省庁	担当部課	認定名称	取得費用	備考
経済産業省	産業保安監督部	自主保安高度化事業者	無料	
経済産業省	産業保安監督部	スーパー認定事業者	無料	
経済産業省	商務情報政策局 情報技術利用促進課	DX認定制度	無料	
厚生労働省	「健康な食事・食環境」事務局	「健康な食事・食環境」認証制度	無料	第5回(2021年1-2月)までは無料。第6回から有料(中小企業および小規模企業者は、応募又は更新1件当たり5,000円。それ以上の規模の事業者(大企業)は、応募又は更新1件当たり10,000円)
厚生労働省	都道府県労働局の労働基準部健康安全主務課	安全衛生優良企業認定	無料	
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部(室)	えるぼし	無料	
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部(室)	プラチナえるぼし	無料	
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部(室)	くるみん	無料	
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部(室)	プラチナくるみん	無料	
中小企業庁	経営支援部経営支援課	経営革新等支援機関認定制度	無料	
山梨県	やまなしグリーン・ゾーン認証事務局	やまなしグリーン・ゾーン認証	無料	
横浜市	温暖化対策統括本部企画調整部SDGs未来都市推進課	横浜市SDGs認証制度”Y-SDGs	無料	

管轄省庁	担当部課	認定名称	取得費用	備考
中小企業庁		情報処理支援機関（スマートSMEサポーター）	無料	
経済産業省	商務・サービスグループ サービス政策課	おもてなし規格認証	有料	2021年3月16日より、おもてなし規格認証機構
国土交通省	自動車局 総務課企画室	運転者職場環境良好度認証制度	有料	
総務省	情報流通行政局 情報流通振興課 デジタル企業行動室	「情報銀行」認定	有料	

9.3.3 認定数について

認定数が100以上の主な認定制度を以下に示す。中小企業庁の「経営革新等支援機関認定制度」、「事業継続力強化計画」認定は1万以上となっている。直近では山梨県の「やまなしグリーン・ゾーン認証」が4000を超えている。

図表 9-12 官公庁・自治体等の認定制度における認定数一覧

管轄省庁	担当部課	認定名称	累計認定数	開始年
中小企業庁	経営支援部経営支援課	経営革新等支援機関認定制度	35264	2012年
中小企業庁	事業環境部企画課経営安定対策室	事業継続力強化計画	25583	2019年
山梨県	やまなしグリーン・ゾーン認証事務局	やまなしグリーン・ゾーン認証	4126	2020年
経済産業省、総務省、文部科学省、国土交通省	地域経済産業グループ 地域企業高度化推進課	地域未来牽引企業	3683	2017年
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	くるみん	3528	2007年

管轄省庁	担当部課	認定名称	累計認定数	開始年
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	えるぼし	1264	2016年
中小企業庁	中小企業庁企画課	パートナーシップ構築宣言	1042	2020年5月
公益社団法人中小企業研究センター		グッドカンパニー大賞	711	1967年
厚生労働省	都道府県労働局雇用環境・均等部（室）	プラチナくるみん	422	2015年
厚生労働省	「健康な食事・食環境」事務局	「健康な食事・食環境」認証制度	419	2018年4月
環境庁・資源エネルギー庁	石油流通課	大気環境配慮型SS認定制度	392	2018年7月
経済産業省	経済産業政策局 経済社会政策室	ダイバーシティ経営企業100選	282	2012年
経済産業省	産業保安グループ ガス安全室	認定液化石油ガス販売事業者	265	2016年4月
環境省	地球環境局地球温暖化対策課	地球温暖化防止活動大臣表彰等→「気候変動アクション環境大臣表彰」（2020年度よりリニューアル）	222	
厚生労働省		ユースエール認定制度	209	2015年
中小企業庁	事業環境部企画課経営安定対策室	連携事業継続力強化計画認定	120	2019年

10 中小企業向け「健康経営」の普及

10.1 実施概要

「健康経営優良法人認定制度」は地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める健康増進の取り組みのもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度として2016年に創設され、今回で5回目の顕彰となる。

本認定制度では、主として大規模の企業や医療法人等を対象とした「大規模法人部門」と、主として中小規模の企業や医療法人等を対象とした「中小規模法人部門」に分かれている。大規模法人部門、中小規模法人部門ともに申請数が年々増加してきているが、特に中小規模法人部門では急激に増えている。健康経営に対する関心が高まる一方で、健康経営をどう始めたらよいか、分からないといった法人や、優良法人として求められている基準や、申請書の書き方が分からないといった法人も多い。

その声に応え、今後の更なる拡大と、健康経営の質の向上を目的とし、1) 中小規模法人部門における健康経営優良事例の一元化、2) 中小規模法人を対象とした健康経営優良法人説明会の動画配信、3) 「健康経営を実践する企業等に対する自治体や地方銀行等のインセンティブ一覧」の見直しを行った。説明会については、例年は全国8か所程度で現地開催していたが、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、現地開催は困難と判断し、代わりに動画配信を行った。

10.2 中小規模法人部門における健康経営優良事例の一元化

6章に記載した通り、今年度は健康経営を実践している企業の現地調査ができず、申請書を用いた事例収集を行った。その内容を基に、下記の通り事例集を作成し、公開した。

◇ 事例集の構成

事例集の構成は下記の通りである。取り組み事例では、認定要件の大項目である「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」に加え「経営効果」「健康経営支援」をキーワードに、参考となる企業事例を掲載した。「健康経営支援」では、企業の取り組みから広がり、地域で健康経営に取り組む企業が中心となって活動している組織や、国や自治体による健康経営優良法人に対するインセンティブ・支援策をまとめた。

P.1	表紙
P.2	・健康経営とは
P.3	・「健康経営優良法人認定制度」とは ・健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の申請状況
P.4	・健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の法人格別・業種別の認定数 ・健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の都道府県別の認定数
P.5	・健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の認定基準
P.6～19	・健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の取り組み事例

10.2.1 事例集の公開

事例集は、経済産業省 HP に掲載するとともに、冊子 1,000 部を印刷し、今後のイベント等で配布する。

10.3 中小規模法人を対象とした健康経営優良法人説明会の動画配信

10.3.1 説明会開催概要

説明会の開催概要は下記の通りである。

撮影日	2020年8月26日(水) 12:00-18:00
撮影場所	経済産業省別館3階312会議室
撮影会社	ハイデー株式会社

撮影内容を確認し、2020年9月8日より経済産業省の Youtube チャンネルで配信した。

10.3.2 健康経営優良法人 2021 (中小規模法人部門) についての説明内容

中小規模法人部門に関する説明としては、大きく「申請方法および申請書記入方法」「昨年度の健康経営優良法人(中小規模法人部門)認定制度からの主な変更点」「各評価項目について」の3パートに分かれる。

申請書記入方法については、今年度より取り組んでいる項目のみ回答するのではなく、取り組んでいない項目も含めて、すべての設問に回答する QA 形式に変更したことを中心に説明を行った。

図表 13 申請書全体の様式変更に関するページ

日本総研 The Japan Research Institute Limited

申請書全体の様式変更

- 申請書の形式をQA方式に変更。適合基準に達していると思われる項目のみ回答するのではなく、Q、SQ含め全設問にご回答ください。(取り組んでいない項目については、「実施していない」旨の選択肢を選択。)

申請書修正における全体方針 サンプルイメージ

昨年度	今年度
<p>記入する項目を選択して 提出項目のみ記載いただく</p> <p>各項目ごと 1ページにまとまるような形式</p>	<p>すべての設問に設問いただく (回答のため、すべての項目に「実施していない」を選択肢を事前</p>

次世代の国

5

Copyright (c) 2020 The Japan Research Institute Limited. All Rights Reserved.

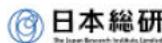
また、昨年度からの主な変更点としては、ブライツ 500 の新設、認定要件の変更、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえたスケジュールの変更、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた各項目における特別措置、および、新型コロナウイルス感染症における具体的な対応策に関する設問の追加である。

図表 14 昨年度の健康経営優良法人認定制度からの主な変更点に関するページ

 昨年度の健康経営優良法人認定制度からの主な変更点		
・ 主な変更点は下記の通りである。		
懸念事項・検討背景	対応内容	
◆ 健康経営優良法人 2021（中小規模法人部門（ブライツ500））	中小規模法人への健康経営の普及を更に拡大させていく必要性を鑑み、認定法人の中でも差異化が出来るよう、大規模法人における「ホワイト500」のような新たな冠を創設する。	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）の中から、「健康経営優良法人の中でも優れた企業」かつ「地域において、健康経営の発信を行っている企業」として優良な上位500法人を選定する。
◆ 認定要件	健康経営施策に関するPDCAの意識を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> 「健康課題に基づいた具体的な目標の設定」を必須化した。 新たに「健康経営の評価・改善に関する取り組み」を選択項目として追加した。
◆ スケジュール	新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、これまで通りのスケジュールで実施できない可能性が考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、申請期間を1か月延長する。
◆ 健康経営優良法人の各評価項目への影響	新型コロナウイルス感染症の影響で実施ができなかった取り組みがあることが懸念される。	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響で、予定していたが実施ができなかった取り組みについては、特別措置を行う。
◆ 新型コロナウイルス感染症における対応策	新型コロナウイルス感染症の対応策について、健康経営を推進する企業がどのような取り組みを行ったか把握する。	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症への対応実態を把握する。 今年度は、一部、評価項目「従業員の感染症予防に向けた取り組み」にて評価し、適合とする。

各評価項目の説明では、1項目につき1ページ程度を用いて、設置趣旨、適合基準および、ポイントを示した。ポイントでは例年の回答を基に、間違いやすいポイントを伝え、注意喚起を行った。一つ一つを丁寧に記載した基準解説書は、隅々まで確認されないことも多く、本資料では一目でポイントがわかるよう、構成を工夫した。また、申請書の抜粋を掲載することで、どこを回答すればよいか、分かりやすくなるようにした。

図表 15 各評価項目に関する説明ページ（例項目番号1）

 日本総研
The Japan Research Institute, Limited.

【項目番号1】（申請書：Q11、12（属性情報としてQ1、Q3） 基準解説書：11ページ）

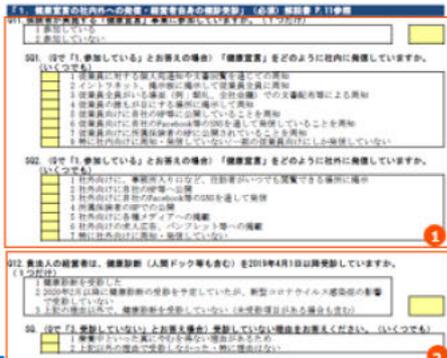
1. 経営理念・方針（経営者の自覚）
（評価項目）健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診【必須項目】

○設置趣旨（抜粋）
 本項目は、経営者が、従業員やその家族の健康管理を経営課題として認識し、組織として対策に取り組む旨を文書等への明文化を通じて意思表示することを通じ、従業員の健康保持・増進に向けた取り組みを開始する契機とすることにより、経営者の考えを従業員が理解し、組織の姿勢が評価されるとともに、取り組みへの協力が及び自身の健康管理に努めることを期待する観点から問うものである。

○適合基準（抜粋）
 以下①及び②のいずれも満たすことをもって適合とする。
 ① 経営者が、全国健康保険協会や健康保険組合等の保険者のサポートを受けて、組織として従業員の健康管理に取り組むことを明文化し、その文書等を従業員と社外の関係者（ステークホルダー）の両方に対し表示（発信）していることをもって適合とする。
 ② 経営者自身が、年に1回定期的に健康診断を受診していること。

【ポイント】

- 保険者が実施する健康宣言事業に参加し、社内および社外へ発信すること
- 経営者自身が健康診断を受診していること（ただし新型コロナウイルス感染症のため受診できなかった場合を除く）



次世代の国づくり

13

Copyright (C) 2020 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

出所：日本総研作成

10.4 「健康経営を実践する企業等に対する自治体や地方銀行等のインセンティブ一覧」の見直し

健康経営を実践する企業等を後押しする目的で、自治体や地方銀行等が設計するインセンティブについて、2020年11月から2021年1月の期間にてインターネットでの調査を実施し、過年度の調査結果を更新した。（過年度調査分については、電話での確認を含む。）ここでは、下記の5つに分類して紹介を行う。

- ①自治体などによる認定表彰制度
- ②公共調達における加点評価
- ③自治体が提供するインセンティブ
- ④金融機関が提供するインセンティブ
- ⑤（参考）地域住民対象のインセンティブ

① 自治体などによる認定表彰制度

自治体などによる認定表彰制度一覧として、下記に94件記載する。

No.	エリア	都道府県	団体	取り組み名称
1	北海道	北海道	北海道	北海道知事表彰「優良がん対策推進企業」
2	東北	青森県	板柳町	いたやなぎ健康推進事業所認定制度
3	東北	青森県	つがる市	つがる健康経営企業認定
4	東北	青森県	むつ市	むつ市すこやかサポート事業所認定事業
5	東北	青森県	弘前市	「ひろさき健やか企業」認定制度

6	東北	青森県	青森県	青森県健康経営認定制度
7	東北	青森県	青森市	あおもり健康づくり実践企業認定制度
8	東北	岩手県	岩手県	いわて健康経営事業所認定制度
9	東北	宮城県	仙台市	仙台「四方よし」企業大賞
10	東北	宮城県	仙台市	仙台すたいるアップ事業所登録
11	東北	宮城県	宮城県	宮城県健康づくり優良団体表彰制度～スマートみやぎ県民表彰～
12	東北	宮城県	宮城県	スマートみやぎ健民会議優良会員認定制度
13	東北	秋田県	大館市	大館市健康づくりチャレンジ事業所認定事業
14	東北	秋田県	秋田県	健康づくり推進事業者等表彰
15	東北	秋田県	秋田県	健康秋田いきいきアクション大賞
16	東北	秋田県	秋田県	「秋田県版健康経営優良法人認定制度
17	東北	山形県	山形県	やまがた健康づくり大賞
18	東北	福島県	福島県	ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度
19	関東	茨城県	茨城県	いばらき健康経営推進事業所認定
20	関東	茨城県	笠間市	健康づくり表彰式
21	関東	栃木県	宇都宮市	宇都宮市健康づくり事業者表彰
22	関東	栃木県	栃木県	健康長寿とちぎづくり表彰(健康経営部門)
23	関東	栃木県	栃木県	とちぎ健康経営事業所認定制度
24	関東	群馬県	館林市	健康づくり活動団体表彰
25	関東	群馬県	前橋市	まえばしウェルネス
26	関東	埼玉県	さいたま市	さいたま市健康経営企業認定制度
27	関東	埼玉県	飯能市	飯能市健康づくり宣言
28	関東	埼玉県	埼玉県	埼玉県健康経営認定制度
29	関東	千葉県	千葉市	千葉市健康づくり推進事業所
30	関東	東京都	大田区	おおた健康経営事業所認定
31	関東	東京都	杉並区	杉並区健康づくり表彰
32	関東	東京都	豊島区	豊島区ワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度
33	関東	神奈川県	神奈川県	CHO 構想推進事業所登録
34	関東	神奈川県	大和市	大和市産業人表彰式「健康企業の部」
35	関東	神奈川県	横浜市	横浜健康経営認証制度
36	関東	新潟県	新潟市	新潟市健康経営認定制度
37	関東	新潟県	新潟県	元気いきいき健康企業登録制度事業
38	中部	富山県	魚津市	健康づくりがんばり隊
39	中部	富山県	富山県	とやま健康経営企業大賞
40	中部	石川県	金沢市	金沢市はたらく人にやさしい事業所表彰

41	中部	石川県	石川県	いしかわ健康経営優良企業知事表彰
42	近畿	福井県	福井県	「ふくい健康づくり実践事業所」認定
43	関東	山梨県	山梨県	やまなし健康経営優良企業認定制度
44	関東	長野県	長野県	働き盛り世代の「健康づくりチャレンジ大作戦」グランプリ
45	中部	岐阜県	岐阜県	清流の国ぎふ健康経営推進事業
46	関東	静岡県	静岡県	健康づくり活動に関する知事褒賞
47	関東	静岡県	袋井市	健康経営チャレンジ事業所
48	関東	静岡県	掛川市	かけがわ健康づくり実践事業所認定事業
49	関東	静岡県	静岡県	ふじのくに健康づくり推進事業所宣言
50	関東	静岡県	富士市	ふじ職域健康リーダー
51	中部	愛知県	愛知県	「愛知県健康経営推進企業」の登録制度
52	中部	愛知県	愛知県	「あいち健康経営アワード」の表彰制度
53	中部	愛知県	蒲郡市	蒲郡市企業の健康宣言取組優良事業所選定審査会設置要綱
54	中部	愛知県	刈谷市	かりや健康づくりチャレンジ宣言
55	中部	愛知県	津島市	企業の健康宣言 W チャレンジ
56	中部	愛知県	豊田市	はたらく人がイキイキ輝く事業所表彰
57	中部	愛知県	大府市	大府市働きやすい企業
58	中部	愛知県	東海市	健康づくり推進優良事業所
59	近畿	三重県	三重県	三重県「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」 「健康づくり推進事業者」促進事業
60	中部	三重県	三重県	「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度
61	中部	三重県	三重県	「三重とこわか健康経営大賞」表彰
62	近畿	滋賀県	滋賀県	健康寿命延伸プロジェクト表彰事業
63	近畿	京都府	京都府	きょうと健康づくり実践企業認証制度
64	近畿	大阪府	大阪府	「職場で健活10」大賞 (大阪府健康づくりアワードスピンオフ企画)
65	近畿	大阪府	枚方市	ひらかた健康優良企業
66	近畿	大阪府	大阪府	大阪府健康づくりアワード
67	近畿	兵庫県	兵庫県	健康づくりチャレンジ企業アワード
68	近畿	奈良県	奈良県	健康づくりの取組に対する知事表彰
69	近畿	和歌山県	和歌山県	わかやま健康推進企業認定制度 平成31年3月31日以降は「わかやま健康推進事業所」として認定します。
70	中国	鳥取県	鳥取県	健康経営マイレージ事業

71	中国	島根県	松江市	健康まつえ応援団
72	中国	島根県	島根県	しまね☆まめなカンパニー事業
73	中国	島根県	島根県	ヘルス・マネジメント認定制度
74	中国	岡山県	岡山県	おかやま健康づくりアワード
75	中国	岡山県	岡山市	岡山市健康経営・ワークライフバランス推進事業者表彰制度 (通称:岡山市 White+ (ホワイトプラス) 企業表彰)
76	中国	広島県	広島県商工会議所連合会・広島県商工会連合会 (協力広島県)	広島県働き方改革実践企業認定制度 (加点)
77	中国	山口県	宇部市	宇部市健康づくりパートナー認定制度
78	中国	山口県	山口県	やまぐち健康経営企業認定制度
79	四国	徳島県	高松市	健幸経営企業表彰
80	四国	徳島県	徳島県	健康づくり推進活動功労者知事表彰
81	四国	香川県	香川県	働き盛りの健康づくり支援事業「事業所まるごと健康宣言」
82	四国	高知県	高知県	職場の健康づくりチャレンジ表彰
83	九州・沖縄	福岡県	福岡県	ふくおか健康づくり団体・事業所宣言
84	九州・沖縄	福岡県	北九州市	北九州市健康づくり活動表彰
85	九州・沖縄	佐賀県	佐賀県	「さが健康企業宣言」優良企業認定制度
86	九州・沖縄	長崎県	長崎県	健康経営推進企業
87	九州・沖縄	熊本県	熊本県	①熊本県健康経営優良事業所認定②熊本県健康づくり県民会議表彰
88	九州・沖縄	大分県	大分県	大分県優秀健康経営事業所認定
89	九州・沖縄	宮崎県	宮崎県	健康長寿推進企業等知事表彰
90	九州・沖縄	鹿児島県	鹿児島県	職場の健康づくり賛同事業所
91	九州・沖縄	鹿児島県	鹿児島県	かごしま「働き方改革」推進企業認定制度
92	九州・沖縄	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市健康づくりパートナー登録制度
93	九州・沖縄	沖縄県	那覇市	頑張る職場の健康チャレンジ
94	九州・沖縄	沖縄県	沖縄県	沖縄県健康づくり表彰 (がんじゅうさびら表彰)

② 公共調達における加点評価

公共調達において加点評価の観点に健康経営の実施を含めている事例一覧として、下記に 19 件記載する。

No.	エリア	都道府県	団体	取り組み名称
-----	-----	------	----	--------

1	北海道	北海道	岩見沢市	公共調達加点評価（入札参加資格）
2	北海道	北海道	江別市	公共調達加点評価（入札参加資格）
3	東北	青森県	青森県	公共調達加点評価（入札参加資格）
4	東北	青森県	弘前市	公共調達加点評価（入札参加資格）
5	東北	青森県	青森市	公共調達加点評価（入札参加資格）
6	東北	青森県	八戸市（2020年度～）	公共調達加点評価（入札参加資格）
7	東北	山形県	米沢市	米沢市建設工事指名競争入札参加者の格付に関する規定
8	関東	埼玉県	さいたま市	公共調達加点評価（入札参加資格）
9	関東	東京都	豊島区	公共調達加点評価（総合評価）
10	関東	新潟県	新発田市	新発田市及び新発田市水道局が行う建設工事及び建設コンサルタント等業務の一般競争入札制度の加点
11	関東	新潟県	新潟市	新潟市健康経営認定制度
12	関東	新潟県	新潟県	公共調達加点評価（入札参加資格）（建設工事）
13	関東	長野県	松本市	公共調達加点評価
14	関東	静岡県	富士市	公共調達加点評価（入札資格審査）
15	中部	愛知県	豊橋市	総合評価入札制度の加点
16	近畿	兵庫県	尼崎市	公共事業の入札加点
17	中国	山口県	山口県	公共調達加点評価（政策入札に係る評価項目）
18	九州・沖縄	福岡県	福岡県	公共調達加点評価（入札参加資格）
19	九州・沖縄	佐賀県	佐賀県	公共調達加点評価（入札参加資格）

③ 自治体が提供するインセンティブ

自治体が提供しているインセンティブ一覧として、下記に19件記載する。

No.	エリア	都道府県	団体	取り組み名称
1	東北	青森県	むつ市	中小企業事業活性化資金特別保証制度
2	東北	青森県	弘前市	弘前市ライフイノベーション推進事業費補助金（健康経営促進）
3	東北	青森県	青森県	青森県特別保証融資制度「選ばれる青森」への挑戦資金（旧未来を変える挑戦資金）
4	東北	宮城県	仙台市	地域産業活性化融資（仙台経済成長資金）
5	東北	宮城県	宮城県	がんばる中小企業応援資金信用保証料軽減
6	東北	秋田県	秋田県	中小企業振興資金〈働き方改革支援枠〉
7	東北	福島県	福島県	ふくしま産業育成資金融資（県内育成枠）

8	関東	神奈川県	大和市	大和市企業活動振興条例に基づく健康企業奨励金
9	関東	神奈川県	大和市	中小企業融資制度(利子補給・信用保証料補助)
10	関東	神奈川県	横浜市	よこはまプラス資金融資利率割引
11	中部	石川県	石川県	働く世代の健康づくり支援事業費補助金
12	関東	山梨県	山梨県	成長やまなし応援融資
13	関東	長野県	長野県	中小企業振興資金(しあわせ信州創造枠)
14	関東	静岡県	静岡県	まるごと健康づくり推進事業費補助金
15	中部	三重県	三重県	三重とこわか健康経営促進補助金
16	近畿	兵庫県	尼崎市	尼崎市まちの健康経営推進事業
17	近畿	兵庫県	兵庫県	健康づくりチャレンジ企業
18	四国	徳島県	徳島県	地域連携企業支援資金
19	九州・沖縄	大分県	大分県	地域産業振興資金(働き方改革等推進特別融資)

④ 金融機関が提供するインセンティブ

金融機関が提供しているインセンティブ一覧として、下記に94件(同一金融機関での取り組みを重複なしで数えると84件)記載する。

No.	エリア	都道府県	団体	取り組み名称
1	北海道	北海道	空知信用金庫	各種ローン商品
2	北海道	北海道	北洋銀行	ほくよう健康増進サポートローン
3	北海道	北海道	北海道信用保証協会	健康宣言企業応援保証すこやか北海道
4	東北	青森県	青い森信用金庫	地域創生ローン
5	東北	青森県	青森銀行	地方創生ファンド「ながいきエール」
6	東北	青森県	東奥信用金庫	とうしんレディースマイカーローン
7	東北	青森県	みちのく銀行	ふるさと・いきいき
8	東北	青森県	青森県信用組合	新フリーローン、スーパーサポートローン
9	東北	岩手県	岩手銀行	いわぎん健康経営サポートローン
10	東北	岩手県	北日本銀行	きたぎん『いわて健康宣言』事業所応援ローン
11	東北	岩手県	北日本銀行	住宅ローン「安さん」「安さんワイド」「新家族愛」
12	東北	宮城県	七十七銀行	各種個人ローン商品の金利優遇
13	東北	宮城県	石巻商工信用組合	各種個人ローン商品の金利優遇
14	東北	秋田県	羽後信用金庫	「うごしんビジネスアシスト[秋田県信用保証協会付]」
15	東北	秋田県	羽後信用金庫	「税理士推薦特別保証制度[秋田県信用保証協会付]」

16	東北	秋田県	羽後信用金庫	「メンバーズローン [株式会社クレディセゾン付]」 「スーパースピードローン 500 [株式会社クレディセゾン付]」 「うごしん農業サポートローン [株式会社クレディセゾン付]」
17	東北	秋田県	北杜銀行	私募債（銀行保証、秋田県信用保証協会保証）
18	東北	秋田県	北杜銀行	スーパーアシストローン「マイカープラン」「学資プラン」
19	東北	秋田県	秋田銀行	〈あきぎん〉 クイック A 「技ありっ」
20	東北	秋田県	秋田銀行	〈あきぎん〉 生活応援ローン A サポート
21	東北	秋田県	秋田銀行	〈あきぎん〉 メディカルコールサービス
22	東北	山形県	山形銀行	『マイカーローン』『教育ローン』
23	東北	山形県	山形信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』
24	東北	山形県	新庄信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』
25	東北	山形県	鶴岡信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』
26	東北	山形県	米沢信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』
27	東北	山形県	きらやか銀行	きらやか教育ローン
28	東北	山形県	荘内銀行	ドリームコンシェル
29	東北	山形県	山形銀行	〈やまぎん〉健康企業応援私募債
30	東北	福島県	大東銀行	住宅ローン（その他）
31	東北	福島県	東邦銀行	〈とうほう〉スーパーローン「健康経営応援プラン」
32	東北	福島県	二本松信用金庫	まつしん教育ローン「青春」
33	東北	福島県	福島銀行	「社員の健康づくり宣言事業所応援融資」
34	東北	福島県	福島銀行	・住宅ローン ・フリーローン「フリーライフ」、フリーローン「イーベ」 ※但し、新規のご利用に限ります
35	関東	茨城県	常陽銀行	常陽健康経営サポートローン
36	関東	茨城県	筑波銀行	地域復興支援プロジェクト「あゆみ『振興支援ローン』」の金利割引
37	関東	栃木県	足利銀行	健康経営応援ローン
38	関東	栃木県	栃木県信用保証協会	健康・働き方応援保障「はつらつ」
39	関東	群馬県	アイオー信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
40	関東	群馬県	あかぎ信用組合	個人ローンの金利優遇
41	関東	群馬県	桐生信用金庫	職域サポートローン「職域サポートマイカー」「職

				域サポートフリー」
42	関東	群馬県	館林信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
43	関東	群馬県	群馬銀行	ぐんぎんスモールビジネスローン
44	関東	群馬県	群馬県信用組合	各種個人ローンの金利優遇
45	関東	群馬県	高崎信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
46	関東	群馬県	東和銀行	スーパーA（エース）ローン
47	関東	群馬県	北群馬信用金庫	カーライフプラン
48	関東	群馬県	利根郡信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
49	関東	埼玉県	埼玉県信用保証協会	健康保険協会・組合連携保証制度「健やか」
50	関東	東京都	西武信用金庫	健康優良企業サポートローン
51	関東	東京都	東京信用保証協会	健康企業応援・ダイバーシティ推進保証制度
52	関東	東京都	東京東信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
53	中部	岐阜県	高山信用金庫	個人ローンの金利優遇
54	中部	岐阜県	十六銀行	エブリサポート21『健康経営®プラン』
55	中部	愛知県	名古屋銀行	めいぎん人財活躍サポートローン
56	中部	愛知県	名古屋銀行	スーパー住宅ローン 保証付住宅ローン
57	中部	愛知県	いちい信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けのローン金利を優遇
58	中部	愛知県	愛知銀行	あいぎん SDGs・ESG 応援ローン「健康経営応援プラン」
59	中部	愛知県	愛知県信用保証協会	CSR 特定社債（特定社債保証社会貢献応援型）
60	中部	愛知県	愛知信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けのローン金利を優遇
61	中部	愛知県	岡崎信用金庫	事業所向けのローン金利を優遇
62	中部	愛知県	蒲郡信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
63	中部	愛知県	瀬戸信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
64	中部	愛知県	西尾信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けの定期積金の金利を優遇、事業所の従業員向けのローン金利を優遇
65	中部	愛知県	知多信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けの定期積金の金利を優遇、事業所の従業員向けのローン金利を優遇
66	中部	愛知県	中京銀行	多目的ローン【フリー・プラン】
67	中部	愛知県	中京銀行	中京地方創生ファンド-α（アルファ）
68	中部	愛知県	中日信用金庫	事業所の従業員向けの定期積金の金利を優遇、事業所の従業員向けのローン金利を優遇

				愛知信用金庫
69	中部	愛知県	東春信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
70	中部	愛知県	半田信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けの定期積金の金利を優遇、事業所の従業員向けのローン金利を優遇
71	中部	愛知県	尾西信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
72	中部	愛知県	碧海信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けのローン金利を優遇
73	中部	愛知県	豊橋信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
74	中部	愛知県	豊川信用金庫	事業所向けおよび事業所の従業員向けのローン金利を優遇
75	中部	愛知県	豊田信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
76	近畿	京都府	京都信用金庫	パートナーLINE
77	近畿	大阪府	池田泉州銀行	人財活躍応援融資“輝きひろがる”
78	近畿	兵庫県	兵庫県信用保証協会	技術・経営力発展保証「スター」
79	近畿	兵庫県	みなと銀行	各種個人向けローンの金利優遇
80	中国	鳥取県	鳥取銀行	地域振興ファンド活力健康経営プラン
81	中国	島根県	山陰合同銀行	ビジネスquickローンII、他
82	中国	島根県	島根銀行	とりぎん活カシリーズ「健康経営プラン」
83	中国	岡山県	トマト銀行	トマト健活企業応援ローン
84	中国	岡山県	中国銀行	ちゅうぎん健活企業応援ローン
85	中国	広島県	広島銀行	〈ひろぎん〉健康経営評価融資制度
86	中国	広島県	広島銀行	〈ひろぎん〉健康経営サポートローン
87	四国	徳島県	徳島銀行	とくぎんトモニ成長戦略ファンド
88	四国	愛媛県	愛媛銀行	愛媛銀行フリーローン
89	四国	愛媛県	伊予銀行	いよぎんビジネスサポートローン H「ヘルスマネジメント」
90	四国	高知県	四国銀行	健康経営サポート融資
91	九州・沖縄	福岡県	西日本シティ銀行	事業性融資の特別金利
92	九州・沖縄	福岡県	福岡県信用保証協会	健康経営応援保証「すこやか」
93	九州・沖縄	熊本県	西日本シティ銀行	住宅ローン金利優遇
94	九州・沖縄	熊本県	肥後銀行	ひぎん健康企業おうえん融資制度

⑤ 地域住民対象のインセンティブ

参考として、地域住民が対象となっているインセンティブ一覧として、下記に15件記載する。

No.	エリア	都道府県	団体	取り組み名称
1	北海道	北海道	日高信用金庫	(参考) ひだかしんきん健康サポート預金

2	東北	福島県	相双五城信用組合	(参考) 健康応援定期預金
3	東北	福島県	福島県	(参考) ふくしま健民アプリ
4	関東	茨城県	茨城県	(参考) 平成 29 年度県民健康づくり表彰式
5	関東	栃木県	足利小山信用金庫／小山市(共同実施)	(参考) 健康サポート定期
6	関東	神奈川県	湘南信用金庫	(参考) ちがさき生涯現役定期預金
7	関東	新潟県	塩沢信用組合	(参考) いきいき健康特別金立定期預金
8	関東	長野県	松本信用金庫	(参考) 健康寿命延伸ファミリーサポート定期積金
9	関東	静岡県	浜松市	(参考) 健康はままつ 21
10	近畿	兵庫県	神戸市	(参考) 健康アプリ MYCONDITIONKOBE
11	中国	山口県	西中国信用金庫	(参考) (下関市健康チャレンジ応援定期預金)
12	四国	高知県	高知県	(参考) 健康パスポート
13	九州・沖縄	佐賀県	唐津市	(参考) からつウェルポ
14	九州・沖縄	熊本県	熊本県信用組合	(参考) けんしん健康増進定期預金
15	九州・沖縄	鹿児島県	鹿児島興業信用組合	(参考) 健康サポート定期預金「いっど健診」

10.5 まとめ

事例収集では、申請書での応募により多くの事例が集まったことから、類似する取り組みをまとめて紹介することができ、ポイントが明確化されるとともに、今後取り組む企業の参考にしやすい事例集とすることができた。

また、インセンティブ一覧については毎年調査を継続しているが、今年新規で出てきたインセンティブも見受けられた。このように一覧化することで、健康経営に取り組む企業を後押しするとともに、今後も自治体や金融機関等による様々なインセンティブが設定されることを期待する。動画による説明会配信は昨年度から行っているが、説明会開催地域に限定せず、また定員を設けず、希望者全員に詳細説明を届けることができる点は動画配信の良さである。結果的に「健康経営の推進及び「健康経営銘柄 2021」「健康経営優良法人 2021」について」は 5,712 回視聴、「健康経営優良法人 2021 (中小規模法人部門) について」は 3,720 回視聴された。(2021 年 3 月 26 日現在)

その場で質問を受け付けることができないため、問い合わせが激増することも危惧されたが、申請に係る Q&A として随時、経済産業省 HP 上で受け付けた質問を更新し、申請法人に都度、メール配信で連絡していたこともあり、対応可能な範囲に抑えることができ、また、実際に申請不備も例年に比較し少なかった。

各地域での法人の取り組みや、県や保険者の独自の取り組みを紹介できなかったが、別途作成する事例集等を充実させることでそれを補完することができたのではないかとと思われる。

11 健康経営をとりまく産業構造の適正化

11.1 背景・目的

健康経営の普及が急速に進んでおり、中小規模法人では、健康経営優良法人の申請数が2020認定時に6,095であったところ、今年度の2021認定では9,403に、大規模法人部門では健康経営度調査の回答数が2020認定時に2,328であったところ、2021認定では2,523に増えている。そのような中で、健康経営に取り組むにあたって進め方が分からない、またすでに取り組んでいるものの、手当たり次第に取り組みを行ってしまっており、今後どのような方針で進めていけばよいか分からないといった法人も多く出てきている。

今後、健康経営のさらなる普及や、上記のような悩める法人の健康経営の質向上を支援するため、健康経営サービス事業者の役割も重要となると考えられることから、健康経営を支援するサービス事業者について、実態調査を行った。

11.2 実施概要

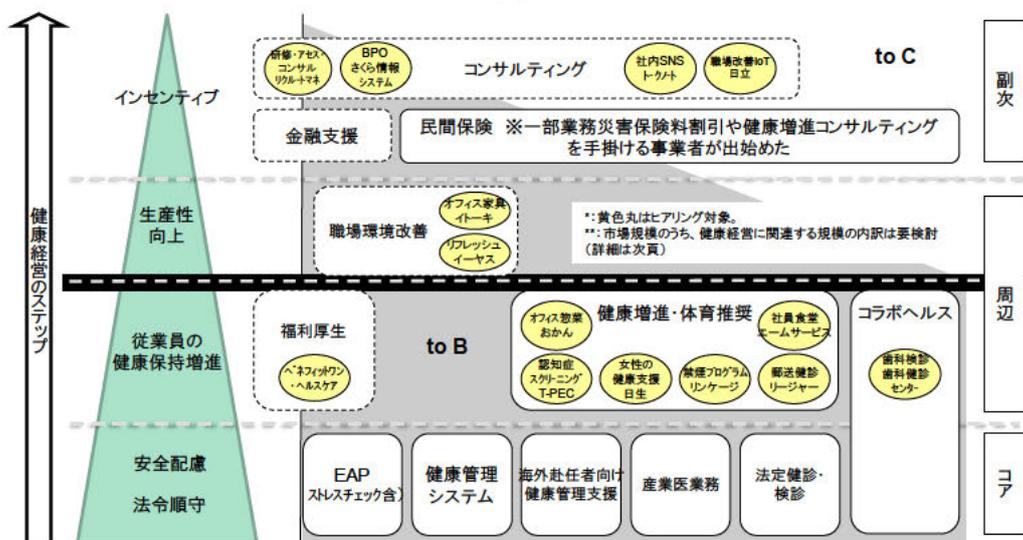
今年度は一般社団法人社会的健康戦略研究所 健康経営品質基準ユニットが開催する健康経営をマネジメントする事業者との意見交換に参加し、健康経営関連産業市場規模等の情報提供及び事業者側の意見収集を行った。

11.3 実施結果

(1) 健康経営関連産業市場規模等の情報提供

平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業(健康経営・健康投資普及推進等事業)における推計を元に、健康経営市場の定義・概況と各項目別の市場規模について情報提供を行った。下図グラレー枠内が健康経営を支えるサービス市場と定義しており、これらは安衛法で義務とされるサービスが中心である。

図表 11-1 健康経営関連市場の概況



健康経営を支える商品・サービスの範囲として、当時の健康経営優良法人認定基準に照らし、既存商品・サービスを類型化し、各市場規模を積み上げることで推計を実施した結果が以下の通りである。推計当時、当該市場規模は2015年度に1兆1,787億円、2020年度の市場規模予測値は1兆5,446億円となった。

図表 11-2 健康経営関連市場規模推計 (1/2)

健康経営優良法人認定基準	施策実施や動機づけのための既存サービス・商品
(a) 経営理念(経営者の自覚) ※健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診	①金利優遇/融資(-)
(b) 組織体制	※ 基本的には企業内での調整と考えられるが、⑤健康経営アドバイザー、⑥健康経営等評価指標策定、⑦コンサルティング(人事・組織・業務改革)による支援ニーズの可能性あり
(c) 制度・施策実行	
a) 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	
・健康課題の把握	②法定健診/各種検診/人間ドック実施(4,841.6) ③健診事務代行(178.6) ④ストレスチェック(12.4)
・対策の検討	⑤健康経営アドバイザー(殆どなし) ⑥健康経営等評価指標策定(殆どなし) ⑦コンサルティング(人事・組織・業務改革)(111.0)
b) 健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲージメント	
・ヘルステラシーの向上	⑧健康関連研修サービス(249.0)
・ワークライフバランス	⑨福利厚生代行(450.0) ⑩直営/契約保養所(499.4) ⑪女性支援(殆どなし) ⑫テレワーク(439.0) ⑬MCI/認知症スクリーニング(殆どなし) ⑭SAS検診(1.5)
・職場の活性化	⑮健康経営オフィス(12.4) ⑯オフィス菓子(50.0) ⑰マッサージ/リフレッシュルーム運営支援(1.0) ⑱音楽/BGM(3.9) ⑲職場環境改善IoT(殆どなし)

図表 11-3 健康経営関連市場規模推計 (2/2)

健康経営優良法人認定基準	施策実施や動機づけのための既存サービス・商品
c) 従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	
・保健指導	※ 企業内の産業医等が対応するほか、⑳産業医関連業務による支援ニーズの可能性あり
・健康増進・生活習慣病予防対策	㉑社員食堂運営受託(1,746.0) ㉒オフィス惣菜(15.0) ㉓健康機器(0.4) ㉔フィットネスクラブ(657.2) ㉕禁煙プログラム(0.1) ㉖遺伝子検査サービス(殆どなし) ㉗睡眠支援サービス(殆どなし)
・感染症予防対策	㉘予防接種(407.6) ㉙BCP(74.6)
・過重労働対策	㉚勤怠管理システム(131.1)
・メンタルヘルス対策	㉛EAP/メンタルヘルス(86.9)
・保険者との連携	㉜医療/健康データ分析(56.5) ㉝特定健診実施(523.5) ㉞特定保健指導(253.5) ㉟郵送健診(15.0) ㊱歯科検診(38.2) ㊲健康イベント/セミナー(25.5) ㊳糖尿病等重症化予防(27.8) ㊴健康相談(20.0) ㊵ポピュレーションアプローチツール(8.2) ㊶広報活動支援(152.8) ㊷健康ポイント/インセンティブ(36.1)
(d) 評価・改善	※ ⑥健康経営等評価指標策定、⑦コンサルティング(人事・組織・業務改革)によるコンサルティングやアセスメント、㉜医療/健康データ分析によるデータに基づく効果検証の可能性あり
(e) 法令順守・リスクマネジメント	㊸産業医関連業務(559.5) ㊹健康管理システム(67.0) ㊺外赴任者向け健康管理支援(32.4)

上記、健康経営関連市場の定義・内容・市場規模について、健康経営をマネジメントする事業者へ情報提供を行った。

(2) 健康経営を支援する事業者に関する意見収集

健康経営を支援する事業者に対して意見収集を行った結果は以下の通りである。

<健康経営を実践する企業について>

- 会社によって経営者が健康経営を推進しようという状態になっていない企業も一部あると感じる。正しい理解が必要である。
- 健康経営への理解が不足している企業の底上げ、レベルの高いところを目指している企業のより一層のレベルアップ等健康経営の進め方が異なってくると考えられる。
- 支援企業には、社内で健康経営をしっかりやっていきたいと思いがあり、体制のしっかりしている企業、マンパワーが不足しており、全てお任せしますという企業の二通りがある。マンパワーが不足している企業には、こういったところまでもっていききたいという思いを提案したり、一歩動いてもらうための資料作りから支援するが、社内のしがらみや工数不足で調整が困難である。理解はしているが賛同、実践にまで至らない場合もある。

<健康経営を支援する事業者に求められる要件等>

- 健康経営を支援する各企業ごとに異なるプロセスや方法論でなく、安心できる健康経営を支援する事業者の品質概要、行動基準が大事である。
- 健康経営のコンサルとして、自分なりの本来の健康経営のあるべき姿はもっているが、常に自問自答、軌道修正している。自己研鑽等ができる仕組みが重要。
- 顧客である健康経営実践企業の要請（例えば健康経営優良法人認定を取得したい等）に流されないよう、健康経営実践企業の「理解」部分の底上げを図ることが必要であり、顧客、マネジメント主体、取り組む人たち全体の質アップを図ることが求められる。
- 健康経営全体の質を上げるという観点では、コンサルはハブになる役割ではあるが、本来のステークホルダーや制度設計している人との会話の機会が必要である。
- データを主軸にした効果検証を進めるための、個人情報などのセンシティブデータの取り扱いについて、ステークホルダーと話し会える機会や、ヘルスケア事業者の質評価を取りまとめるのであればそこの意見交換が必要。
- 健康経営のコンサルをしているが、コンサル企業ごとにアプローチは各社それぞれノウハウがあり標準化は難しいと思う。顧客をどういう状態までもっていきべきか、目指すゴールは共通認識として持つのが良いのではないかな。
- 健康経営実践企業と健康経営を支援する主体のマッチングがうまくいかないという課題は日々感じる。自社でつながりのあるヘルスケア事業者の方を紹介する機会が多くある一方、知らない事業者さんは紹介すらできていない。マッチングへのニーズはあり、業界の発展につながると思う。

<その他>

- 集団型の健康づくりに取り組んできたが、コロナ下で働き方や、オフィスのあり方がかなり変わっており、集団型の取り組みが難しくなり苦戦している。このような状況下における健康経営の進め方については議論が必要。

12 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

12.1 実施概要・実施フロー

本事業における実施概要・実施フローは以下のとおりである。

本事業における実施概要として、各地域へのPFS展開につながる分野別手引きの内容検討、新規性の高いモデル事業創出に向けた個別地方公共団体のPFS案件組成支援、行政等におけるPFS導入に係る課題の調査とその解決策に向けた検討、PFSの普及啓発に資するセミナー及び個別相談を実施した。

また、実施フローとして、PFS案件組成支援、課題の調査とその解決策に向けた検討を2020年6月から開始した。PFS案件組成支援は2021年6月事業化を見据えて支援を実施した。

分野別手引きの内容検討は同年7～9月、12月に重点的に実施した。セミナー及び個別面談は2021年1月からプログラム検討、参加者募集等の準備を開始し、同年3月に開催した。

図表 12-1 実施フロー

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月				
	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	
分野別手引き内容の検討																											
PFS案件組成支援																											
課題の調査とその解決策に向けた検討																											
セミナー及び個別面談																											

12.2 分野別手引きの内容検討

2020年3月に決定された「成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン」では、2021年度から2022年度にかけて厚生労働省及び経済産業省において医療・健康及び介護分野における手引きを作成することが規定されている。

図表 12-2 成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン（一部抜粋）

共通的ガイドラインを踏まえた上で、PFSを活用する地方公共団体の参考となるよう、関係省庁の支援を受けた事業等の事例をもとに具体的な成果指標や支払条件等について例示等する分野別のPFS事業実施のための参考となる手引きを作成する。当該手引きにおいては、例えば以下の点を盛り込むものとする。（医療・健康：2021年度、介護：2022年度）＜厚生労働省、経済産業省＞

本事業では、当該アクションプランに基づき、貴省及び厚生労働省が連携して医療・健康及び介護分野の手引きを作成するにあたり、内容の検討等を支援した。

はじめに、貴省及び厚生労働省と分野別手引きの内容について検討を行った。その結果、分野別手引きの位置づけを「地方公共団体の職員がPFS案件組成する際の補助資料」とし、医療・健康分野及び介護分野におけるPFS導入方法及び導入方法に沿った事例を整理する方針となった。

これを踏まえて、貴省がすでに作成・公表している「地方公共団体向けヘルスケア領域における成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）導入ノウハウ集」、貴省及び厚生労働省が案件組成支援を行った医療・健康及び介護分野の PFS 事例を材料として原稿を作成した。

次に、共通のガイドラインと分野別手引きの内容のすり合わせを行うために共通のガイドラインを作成する内閣府と協議を行った。その結果、PFS 導入方法は共通のガイドラインに記載し、分野別手引きは PFS 案件組成における分野特有の工夫や留意点等を整理し、共通のガイドラインの補足資料とすることになった。具体的には、共通のガイドラインの項目に沿って貴省及び厚生労働省が案件組成支援を行った PFS 事例を整理し、各事例における案件組成の工夫や留意点等を記載することとなった。

これを踏まえて、貴省及び厚生労働省が案件組成支援を行った PFS 事例を整理し、各事例におけるポイント、工夫、留意点等を収集した。これを活用して 2021 年度に分野別手引きが作成される予定となっている。

12.3 PFS 案件組成支援

12.3.1 複数市における実証モデル事業の結果

(1) 事業の目的・経緯

認知機能の低下や認知症は誰もがなりうるものである。高齢化の進行に伴って認知症はより身近になっており、全国の多くの市町村において、認知症の人が認知症とともに地域で生活する「共生」と、認知症になるのを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」の両立及び推進が喫緊の課題となっている。

認知症の共生と予防に必要な要素として、一つは早期の認知機能低下の予兆検知が考えられる。MCI や認知症になる前の段階でその疑いのある人を早期に発見することで、認知症の備えが可能となり、共生につながるができる。また、MCI の疑いのある人に対してはその時点で発見して予防プログラムを提供することで、認知症の疑いがある人に対してはその時点で発見して地域包括支援センターに接続して地域包括支援の枠組みの中で支援を提供することで、症状の進行抑制につながる可能性がある。

第二に閉じこもり防止である。高齢者の社会参加は、いきがいの創出、情緒的側面の改善、社会的満足度の向上、生活のはりの創出、外出意欲・頻度の向上、日常生活動作の改善等につながる事が研究で確認されており、高齢者の閉じこもり防止及び社会参加の促進は共生の実現に寄与する。「閉じこもり予防・支援マニュアル」（2009年3月厚生労働省）によると、認知症、うつ状態、運動器の機能低下等は閉じこもりを通して相互に関連すると考えられている。また、閉じこもりは、体力低下等の身体的要因、意欲低下等の心理的要因、人間関係や住環境等の社会・環境要因によって引き起こされ、その状態が続くと寝たきりに進行する。したがって、身体的要因、心理的要因、社会・環境要因を踏まえて閉じこもりを防止することは将来的に認知症の予防につながるものと考えられる。加えて、高齢者の閉じこもりを防止して社会参加を促すことで、自動車による移動の増加が見込まれ、自動車事故が増加する可能性を排除できないことから、閉じこもり防止の取り組みと一体で自家用車の利用から公共交通等の利用の転換も図ることも重要である。

図表 12-3 閉じこもりの要因と相互関係



出所：厚生労働省 閉じこもり予防・支援マニュアル（改訂版）（2009年3月）

以上を踏まえて、A市及びB市は、PFSを活用して、認知機能低下の予兆検知及び閉じこもり防止を通して認知症の共生と予防の実現を目指す。

なお、本報告書作成時点である2021年3月時点でA市及びB市は当PFS事業の予算編成中であることから匿名表記とした。また、本報告書に記載する事業概要や事業条件は本報告書作成時点のものであり、今後変更が生じる可能性がある。

(2) 事業概要

当PFS事業の目的は、MCIや認知症になる前の段階でその疑いのある人を早期に発見し、閉じこもりを防ぐことで認知症の共生と予防を実現することである。

対象者は70歳以上の市民である。認知機能低下の予兆検知を通して認知症の疑いがある人を地域包括支援センターに接続し、MCIの疑いがある人に対しては閉じこもり防止プログラムを提供する。プログラムを受けながら認知機能が改善しない人に対しては地域包括支援センターに接続するとともに免許返納勧奨と既存移動支援サービスへの接続を一体で行う。

図表 12-4 事業概要

事業目的	MCIや認知症になる前の段階でその疑いのある人を早期に発見し、閉じこもりを防ぐことで、認知症の共生と予防に寄与する。
事業内容	認知症ハイリスク者を効率的に発見し、閉じこもり防止に資するプログラムを実施する。 ※具体的な事業内容は民間事業者の提案によって決定。
期待される便益	認知症予防：介護給付費・医療費の適正化 外出の維持・増加：地域の賑わいの維持・向上、介護給付費の適正化 介護予防プログラムへの参加者増加、男性参加者の増加、外出支援事業の活用、地域包括支援センターの利用：既存事業の費用対効果の増加
事業実施体制	対象：A市及びB市の70歳以上の市民 地方公共団体：A市及びB市 サービス提供者：未定

資金提供者：未定（サービス提供者の意向を踏まえて決定）

（3） 事業体制の検討

当 PFS 事業で想定される実施体制は以下のとおりである。

初めに、A 市及び B 市は同一のサービス提供者と契約を締結する。サービス提供者はこれを受けて必要に応じて資金提供者から資金を調達する。

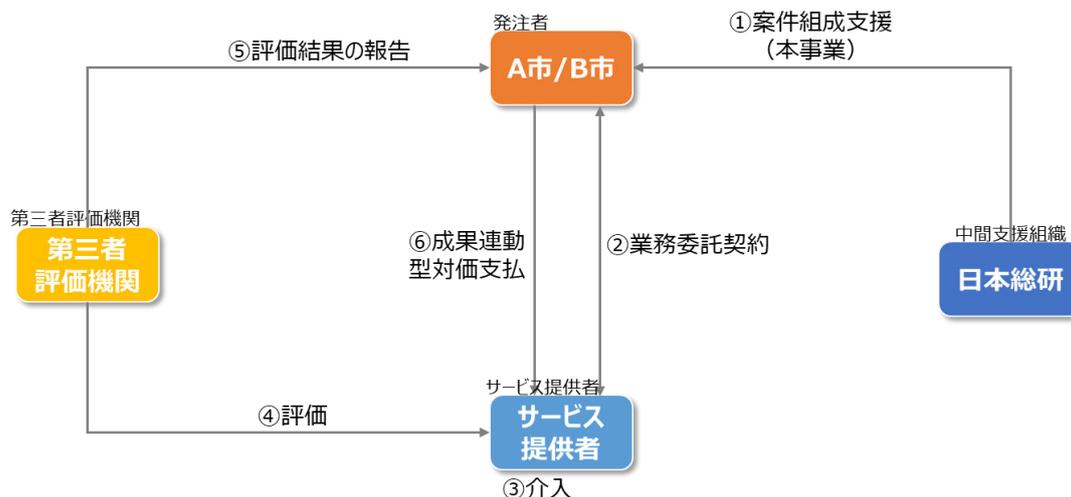
次に、サービス提供者は対象者にサービスを提供する。

サービス提供完了後、A 市及び B 市はそれぞれ評価を行い、その結果に応じてサービス提供者に対価を支払う。

最後に、サービス提供者は資金調達額に応じて対価を資金提供者に返済等する。

なお、PFS 案件組成支援を行う中間支援組織は本調査受託者が担う。

図表 12-5 想定事業実施体制



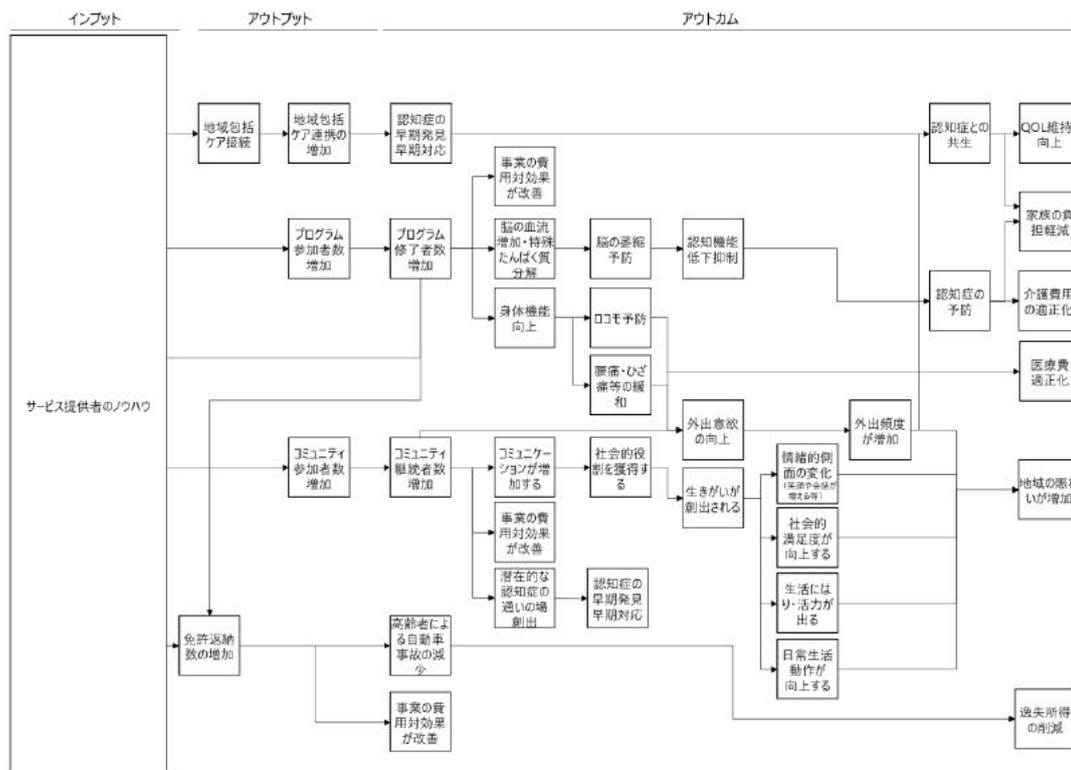
（4） 事業化の検討

1) 成果指標の検討

事業化の検討にあたり、まず、既存研究等を踏まえて当 PFS 事業のロジックモデルを構築した。次に、ロジックモデルにて整理したアウトカムのうち、当 PFS 事業に適したものを成果指標として抽出した。

当 PFS 事業のロジックモデルは以下のとおりである。認知機能低下の予兆検知と閉じこもり防止による認知症の予防と共生のアウトカムは、対象者本人の共生と予防に加えて、家族の負担の軽減、地域の賑わいの創出といった関係者や地域全体にも及ぶことが確認された。

図表 12-6 当 PFS 事業のロジックモデル



成果指標の選定は、上記のロジックモデルを踏まえて、以下に示す観点から検討した。

図表 12-7 成果指標検討の観点

観点		概要
事業の成否の判断基準	事業目的との関連性	・ 事業目的の達成度を表す指標か ・ 中間的指標の場合、事業目的との因果関係は明確か
	持続性の検証可能性	・ 事業後の効果の持続性を評価できるか
報酬支払の判断基準	インセンティブの適切性	・ 「ゆがんだインセンティブ」につながらないか ・ 事業者・資金提供者のやる気を引き出せるか (成果の発現時期が長期的すぎないか、成果につながらないリスクは大きすぎないか)
	支払時期の妥当性	・ 事業者・資金提供者への支払タイミングとして適切か
事業管理の判断基準	事業管理上の有用性	・ 事業の進捗確認や事業内容の変更の判断に資する情報を得ることができるか

成果指標選定の結果は以下のとおりである。

複数ある最終アウトカムはいずれも事業期間中に把握することが難しいことから成果指標に採用しないこととした。その上で成果指標として、最終アウトカムの前段のアウトカムのうち、事

業目的との関連性が強い「コミュニティ継続」「認知機能低下抑制」「免許返納」を選定した。いずれの指標も事業期間中に把握できる指標であり、これを把握することで事業の進捗管理や事業内容の変更の判断に資する情報を得ることが可能である。また、歪んだインセンティブも想定されないことから、成果指標として妥当であると判断した。なお、「コミュニティ継続」「認知機能低下抑制」においては、持続性を評価するために、一定期間を経て2度把握することとした。

加えて、以前よりA市及びB市で課題となっている包括支援センターによる早期介入、介護予防プログラムへの男性を中心とした多くの高齢者の参加促進を踏まえて、アウトプットのうち「地域包括支援センターへの接続」「閉じこもり防止プログラム参加」「閉じこもり防止プログラム修了」も成果指標として選定した。アウトカムの成果指標と同様に成果指標検討の観点に照らし合わせて妥当であると判断した。

図表 12-8 成果指標選定結果

成果指標		設定根拠
成果指標①	地域包括支援センターに接続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、早期に認知症の疑いのある人を発見して地域包括支援センターが介入することが困難であり、早期発見・早期介入が課題。 ・ 当 PFS 事業では認知機能低下の予兆を検知して地域包括支援センターに接続することを想定しており、予兆検知を通して早期介入にも間接的に寄与する。
成果指標②	閉じこもり防止プログラム参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症予防等のプログラムは参加に抵抗がある高齢者が多く、参加者がいない、参加者の固定化が課題。 ・ 当 PFS 事業では、上記の課題解決策を把握するために、参加者確保に事業者ノウハウを活用することを想定。 ・ これを市の類似の事業にも応用することで質のさらなる向上という波及効果も期待される。
成果指標③	閉じこもり防止プログラム修了	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修了は共生と予防につながる要素。 ・ また、参加ハードルの高い男性をいかに継続的に参加させかつ修了させるかは、参加と併せて課題。 ・ 当 PFS 事業では、上記の課題解決策を把握するために、閉じこもり防止プログラム修了に事業者ノウハウを活用することを想定。 ・ これを市の類似の事業にも応用することで質の更なる向上という波及効果も期待される。
成果指標④	コミュニティ継続 (コミュニティ参加6か月後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当 PFS 事業の目的の一つである「共生」を表す指標。 ・ 当 PFS 事業では、コミュニティ継続を実現するために、事業者ノウハウを活用すること想定。 ・ 継続的な社会参加は、その人にとって、コミュニケーションの増加、外出意欲の向上につながり、さらにそれによって情緒的側面の変化(笑顔が増える等)や社会的満足度の向上、生活のはり・活力創出、日常生活動作の向上等につながり、閉じこもり予防につながるとともに、地域の賑わい等が創出される。
成果指標⑤	認知機能低下抑制率(プログラム開始1年後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当 PFS 事業の目的の一つである「MCIの疑いのある人の認知機能低下抑制」を表す指標。閉じこもり防止プログラム開始前と開始1年後の認知機能検査結果を比較。 ・ 当 PFS 事業では、認知機能低下抑制を実現するために、事業者ノウハウを活用する想定。 ・ 認知機能低下の抑制により、MCIの進行を緩やかにできる可能性があるとともに、コミュニティを含む社会参加や外出を継続でき

成果指標		設定根拠
		ることから、共生にも資する。 ※認知症に係る認知機能検査は多面的に行われるものであり、本指標を用いて成果設定する場合は関係者間での合意形成が必要と考えられる。
成果指標⑥	免許返納	・ 高齢者の免許返納は社会問題。 ・ 認知機能が改善しない高齢者に対して免許返納を促すことで、高齢者の免許返納に寄与する。
成果指標⑦	コミュニティ継続 (コミュニティ参加18か月後)	・ 当 PFS 事業の目的の一つである「共生」を表す指標。(成果指標④と同じ)
成果指標⑧	認知機能低下抑制率(プログラム開始2年後)	・ 当 PFS 事業の目的の一つである「予防」を表す指標。(成果指標⑤と同じ)

2) 評価方法の検討

各成果指標の評価方法を以下のとおりである。

評価は、各対象者に対して成果指標ごとに設定した基準を満たしたかという点で行う。

なお、認知機能低下抑制については、事業実施前の事前値(統計データを基に設定)と事後値を比較して評価する事前事後比較を用いる。

図表 12-9 各成果指標の評価方法

成果指標		評価方法
成果指標①	地域包括支援センターに接続	基準：認知機能検査を行い、「認知症の疑いあり」となった人を地域包括支援センターに接続(情報を共有する)したかどうか。 方法：事業者が記録し、地方公共団体に報告。
成果指標②	閉じこもり防止プログラム参加	基準：認知機能検査を行い、「MCIの疑いあり」となった人が閉じこもり防止プログラムに参加したかどうか。 方法：事業者が計測し、地方公共団体に報告。
成果指標③	閉じこもり防止プログラム修了	基準：閉じこもり防止プログラム対象者が当プログラムを修了したかどうか。 方法：事業者が計測し、地方公共団体に報告。
成果指標④	コミュニティ継続 (コミュニティ参加6か月後)	基準：閉じこもり防止プログラム修了者のうち、コミュニティ(当 PFS 事業で設置するコミュニティ、その他のコミュニティ)に参加し、継続して参加しているかどうか。 方法：事業者が認知機能検査と併せて当プログラム修了者に聞き取り調査を行い、地方公共団体に報告。 ※「継続参加」の定義： 閉じこもり防止プログラムを修了してコミュニティに参加してから6か月間/18か月間定期的にコミュニティに参加することを指す。ただし特段の理由がある場合(病気等の一時的な欠席)を除く。コミュニティ開催日は参加するコミュニティによって異なるため問わない。
成果指標⑤	認知機能低下抑制率(プログラム開始1年後)	基準：事前値に対して、事後値はどの程度改善しているかどうか(事前事後比較) 方法：事前値は14%(MCIから要介護1認知症への移行率)

成果指標		評価方法
		とする。 事後値は、対象者に占める認知機能低下を抑制した人の割合とする（閉じこもり防止プログラム修了者に対して行う認知機能検査にて判定）。 事前値に対して、MCI から要介護1に移行した人の割合が14%未満であるかどうかを計測する。 ※認知症に係る認知機能検査は多面的に行われるものであり、本指標を用いて成果設定する場合は関係者間での合意形成が必要と考えられる。
成果指標⑥	免許返納	基準：免許返納対象者が免許を返納したかどうか 方法：事業者が計測し、地方公共団体に報告。
成果指標⑦	コミュニティ継続 (コミュニティ参加18か月後)	成果指標④と同様
成果指標⑧	認知機能低下抑制率 (プログラム開始2年後)	成果指標⑤と同様

3) 財務モデルの検討

想定事業費は対象者数に応じて変動するため A 市と B 市で異なるが、民間事業者の見積りや当 PFS 事業を実施することによる介護給付費適正化額を参考にして約 10,000～20,000 千円の範囲内と見込んだ。なお、当 PFS 事業では、対象者ごとに前述の成果指標の基準を満たしているかどうか評価を行い、評価結果により満たしていると判断された場合に対価が支払われる。

介護給付費適正化額は、既往研究から把握した認知症のリバート率及びコンバート率をもとに、1年後もしくは2年後の認知症の進行程度を試算し、それに各地方公共団体の平均的な介護給付費を乗じて将来発生する介護給付費を算定したものから、介入により認知症に移行しない場合の介護給付費を算定し、その差額を適正化額とした。

4) 事業スケジュール

想定される事業実施スケジュールは以下のとおりである。

事業期間は 2021 年度から 2023 年度の 3 年間で想定している。そのうち、サービス提供は事業期間を通して行うことを想定している。評価は、事業期間中に成果指標ごとに設定した評価時期に行うことを想定している。

現時点では、2021 年 6 月に予算の承認を得た後に事業が開始される予定である。

図表 12-10 想定事業スケジュール

		R3				R4				R5																
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
事前認知機能検査				1ターム	2ターム			3ターム	4ターム																	
地域包括支援センターに接続	1ターム																									
	2ターム																									
	3ターム																									
	4ターム																									
閉じこもり防止プログラム参加動員																										
閉じこもり防止プログラム実施																										
コミュニティ参加動員																										
コミュニティ参加																						事業終了後も継続				
免許延納動員	1ターム																									
	2ターム																									
	3ターム																									
	4ターム																									
事後認知機能検査																										
評価	成果指標①	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
	成果指標②	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
	成果指標③	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
	成果指標④	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
	成果指標⑤	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
	成果指標⑥	1ターム																								
		2ターム																								
		3ターム																								
		4ターム																								
成果指標⑦	1ターム																									
	2ターム																									
成果指標⑧	1ターム																									
	2ターム																									

(5) 予算化

当 PFS 事業は3年間の事業であり、毎年度対価の支払が発生する見込みである。これを受けて B 市は債務負担行為の設定を予定している。一方、A 市はスムーズな予算折衝を重視して単年度予算とし、毎年度予算要求することを想定している。

(6) 資金調達スキーム

資金調達はサービス提供者の提案に委ねるものとしており、現時点で民間資金の活用は未定である。なお、前述のとおり毎年度対価の支払が発生することが見込まれることから、サービス提供者が自己資金で実施できる余地は大きいと考える。

(7) 契約

当 PFS 事業は、従来の業務委託契約と同じく A 市、B 市とサービス提供者がそれぞれ契約を締結することを想定している。

12.4 行政等における PFS 導入に係る課題の調査とその解決策に向けた検討

12.4.1 介護人材確保の解決策に向けた検討

昨年度調査にて、地方公共団体において課題の切迫度・緊急度が高く、一定の市場規模があり、かつ PFS 事業化が比較的容易なヘルスケア分野として「介護人材確保」を抽出した。

これを踏まえて、本事業では介護人材確保における PFS モデル事業を作成した。

(1) 介護人材確保施策における課題

有効求人倍率の高い複数の都道府県及びその市町村が行っている介護人材確保に関する施策をマッピングした。その結果、人材確保の入り口部分にあたるリクルートからマッチングまでの施策について、関心を喚起するプッシュ型の施策や就労者の属性に応じた施策が不足していることが分かった。

図表 12-11 都道府県の介護人材確保のマッピング

	啓発	掘り起こし・リクルート	マッチング	未経験者向け研修	就労時支援	キャリアアップ	定着対策
介護事業者向け施策	イベント出展費用補助			介護の仕事入門研修		キャリアパス導入促進 事業費補助	介護事業所人材育成 認証評価事業 ・研修支援事業等
就労者向け施策	未就労者全般	介護・福祉イベントによる 事業紹介 就職相談		資格取得支援事業 (就学補助等)			
	有資格者 経験者		職場体験会			介護職員スキルアップ 研修事業	
	外国人				外国人向け研修		外国人介護人材育成支援事業
	中高齢者						
	U/Iターン						
	子育て世帯						
その他							
中長期施策	冊子などの啓発						

①リクルート・マッチングイベントへの流入仕掛け
⇒「興味がある人が自主的に」参加するスタンス
だが啓発はマス向け施策に寄っており、個別の事情に即した啓発ができていない

②対象者属性に応じた施策の展開
⇒セグメントごとの対応策に乏しく、潜在介護人材を確実に取り取りフォローするための施策が必要

上記マッピングをもとに、都道府県、市町村、介護人材を扱う民間事業者に対してヒアリングを行い、介護人材確保における業界、都道府県、市町村、民間事業者それぞれの課題を把握した。

ヒアリングの結果、地方公共団体は主に4つの課題を有していることが分かった。第一に、普及啓発を行っているものの、それが介護人材の確保に結び付いていない点である。

第二に、各取組の効果を把握できていない点である。効果の把握が重要であることは認識しているものの、把握に手間がかかる等により実際には把握できていない。

第三に、介護人材確保の財源となる基金の柔軟性が小さく、取組内容が硬直的になっている点である。原則として単年度事業であり、また、取組内容も限定されることから、民間事業者のノウハウを取り入れづらい面がある。加えて既存事業者が継続的に事業を受託している場合もあり、他の事業者に転換するのが難しいという面もある。

第四に、普及啓発は特定の市町村の住民に限定して実施できないため、取組範囲の設定が難しい点である。

また、民間事業者に対するヒアリングから以下の点が把握された。第一に、リクルート・マッチングの前段の関心喚起の重要性である。現状、介護職は職種として人気がなく、体験会に人が集まらず、マッチングのしようがないという状況がある。そのため、介護職のイメージを転換し、「介護を知りたい」「ちょっと興味がある」といった関心を喚起する必要がある。その際、ターゲットを設定せずマスアプローチにて喚起するのは難しいので、地域性や対象者の属性等を踏まえて実施する必要がある。併せて介護職の社会的な地位向上の施策も講じる必要もある。

第二に、PFS の活用において、関心の喚起の取り組みは効果を定量的に把握することが難しいことから、PFS は適さない可能性がある。

第三に、キャリアアップ・定着に対して民間事業者はノウハウを有しており、高い成果を創出できる余地がある。また、前述のとおり関心喚起は PFS の活用が適さない可能性があるものの、関心喚起から定着までの包括的な介護人材確保の取り組みであれば PFS の活用余地がある。例えば定着率を成果指標にすることが考えられる。

図表 12-12 介護人材確保における課題整理 (ヒアリング結果)

	全体	啓発	リクルート・マッチング	キャリアアップ・定着対策
業界としての課題	<ul style="list-style-type: none"> 介護職は社会的地位や評価が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 全国どの自治体もイベントをするが、打ち上げ花火的な感じで終わってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 意識の高い層が体験会に行く層ではあるが、そういった層は学校の体験会に参加 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所は、人材がひっ迫しているのでとりあえず採用し定着でうまくいかないケースが多い。
県事業としての課題	<ul style="list-style-type: none"> 施策ごとの効果がわからない 基金のメニューにないものは対応できない (新しい取り組みによって既存事業に影響がでるのが困る) 	<ul style="list-style-type: none"> 興味のある人は来てくれるが、個別の事情に即した啓発はできていない。漏れはある。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会からも(派遣事業者の)中抜きを指摘されている 興味のある人は来てくれるが、個別の事情に即した啓発はできていない。漏れはある。 	<p>—</p>
基礎自治体事業としての課題	<ul style="list-style-type: none"> 財布は基金で一つなのに、いろんな団体に単発でやっているのが問題。 やれる取組に限られており、同じようなことをやっている状況 労働政策と連携できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規人材採用は広域で見ないと厳しい。人が移動すると水の泡になる 	<ul style="list-style-type: none"> 小さい面談会はほとんど集客できない。 新規人材採用は広域で見ないと厳しい。人が移動すると水の泡になる 	<ul style="list-style-type: none"> マネジメントの研修で離職率に違いはでるのかなかなか判断できない
事業者としての課題	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所の現場にフィットしないソリューションが多いが人材事業者はそこまで手が回らない 介護事業所は事業所数が多く規模も多様であるため、営業するのが厳しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ターゲットに合わせて細かくアプローチしないと届かない。 啓発系はアウトカムが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材分野は、成果運動でマッチングをやると思う事業者はいない。 	<p>—</p>

(2) 介護人材確保 PFS 事業モデル

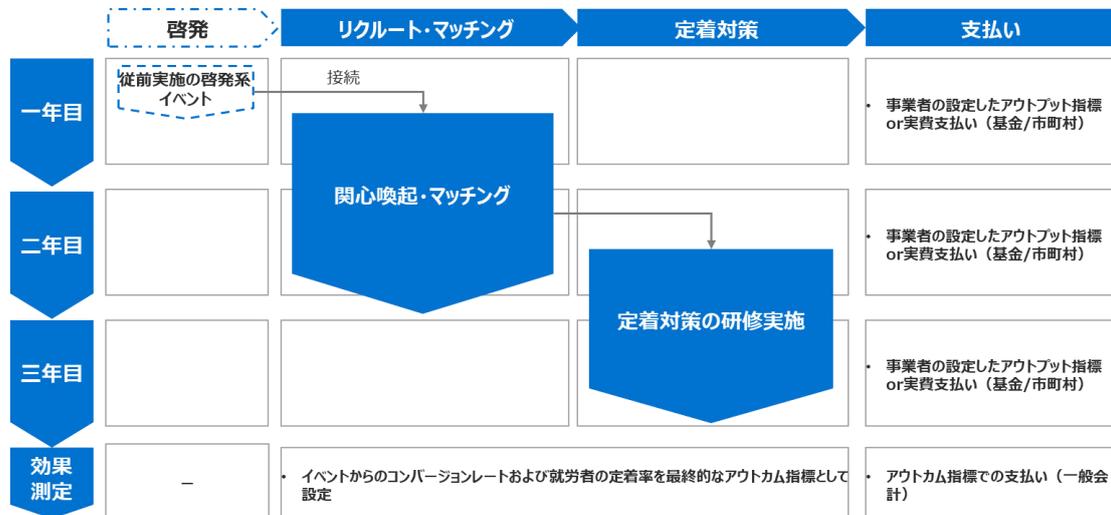
以上を踏まえて介護人材確保 PFS 事業モデルを以下のとおり作成した。

サービス内容として、民間事業者は、複数年をかけて関心喚起から定着までを包括的に実施する。

成果指標の一つとして定着率が想定される。関心喚起といった介護人材確保の入り口部分については成果指標の設定が難しく、また、成果運動型対価がなじまない可能性があることから、アウトプットに応じて対価を支払うことを想定している。

また、事業実施体制については、介護人材確保の入り口部分は特定の市町村の住民に限定して介入を行うことが困難なことから、都道府県と市町村が連携する体制が想定される。

図表 12-13 介護人材確保 PFS 事業モデル



(3) 介護人材確保 PFS 事業における課題

介護人材確保 PFS 事業における課題は主に2つある。第一に、既存の地元事業者・団体が継続的に事業を担っているケースが多いことから、当該団体と連携した体制の構築が求められる。効果的な普及啓発には地域性や対象者の属性を考慮する必要があり、既存の地元事業者・団体と連携することで、当該地域に応じた普及啓発を推進する必要がある。

第二に、基金を活用した支払条件である。介護人材施策の財源は基金であり、基金は原則として単年度清算であることから、成果が発現する時期まで対価を支払わない仕組みとするのは難しい。そのため基金の規定を踏まえ、アウトプットの成果指標については毎年度支払う仕組みとする等、柔軟な事業条件の設定が必要となる。

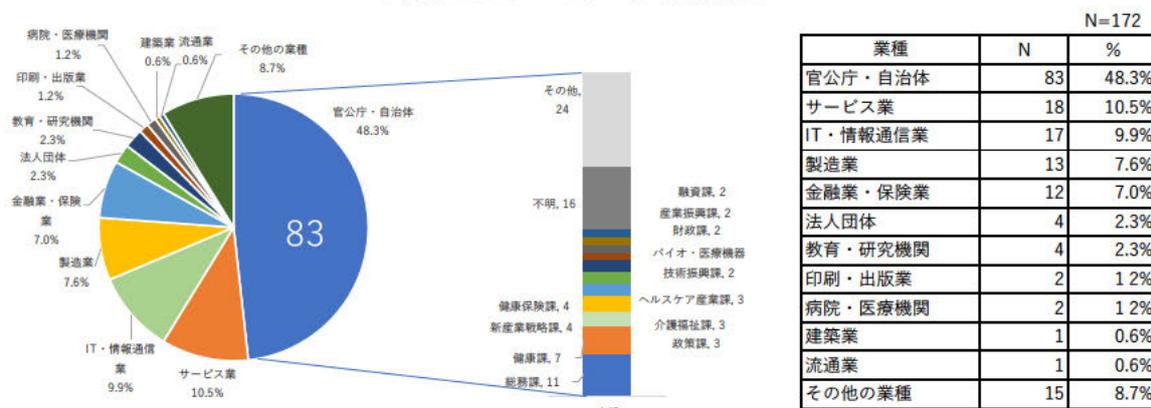
12.4.2 総括レポートの作成

貴省が案件組成支援を行った神戸市「糖尿病性腎症重症化予防事業」及び八王子市「大腸がん検診・精密検査受診率向上事業」が2019年度末までに終了したことを受けて、評価結果及び当該評価結果に至った要因、課題等を明確化するために、それぞれ「神戸市におけるSIBを活用した未受診もしくは治療中断中の糖尿病等罹患患者に対する糖尿病性腎症等重症化予防のための受診勧奨・保健指導事業最終評価結果を踏まえた事業総括」（以下「神戸市総括レポート」という。）、「八王子市における大腸がん検診・精密検査受診率向上事業最終評価結果を踏まえた事業総括」（以下「八王子市総括レポート」という。）を作成した。具体的には、神戸市、八王子市それぞれ公表した報告書を参考とし、各事業の事業関係者にヒアリングを行って作成した。

神戸市総括レポートは2020年10月に神戸市及び経済産業省のホームページ¹にて公表さ

¹ 経済産業省 HP : <https://www.meti.go.jp/press/2020/10/20201009001/20201009001.html>
内閣府 HP : <https://www8.cao.go.jp/pfs/koube.html>

図表 12-16 セミナー参加者概要



セミナー実施後のアンケート結果 (N=29) は以下のとおりである。

1) セミナーに参加した目的

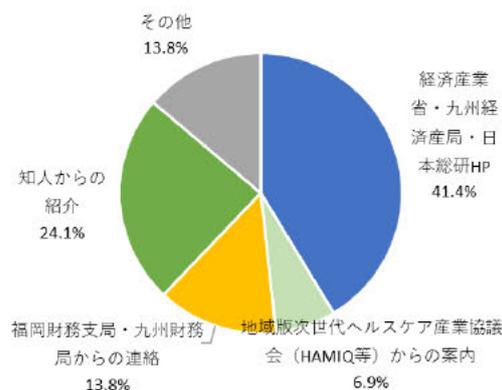
セミナー参加目的で最も多かったのは、PFS の仕組みや制度、事例に関する「情報収集」、次いで「事業化を検討しているため」(地方公共団体、民間事業者含む)が多かった。

情報収集	18
事業化を検討中のため	6
今後の業務に活かすため	2
がん検診受診率向上、がん対策に関して新たな取り組みを模索するにあたっての学習	1
成果連動型事業に関わる国や全国各地の状況を学び、当社の活動に活用するため	1
福岡市の適正服薬推進事業の概要を視聴したかったため	1

2) セミナーを知った媒体

セミナーを知るきっかけとなった媒体で最も多かったのは「経済産業省・九州経済産業局・日本総研 HP」であり、次いで「知人からの紹介」であった。

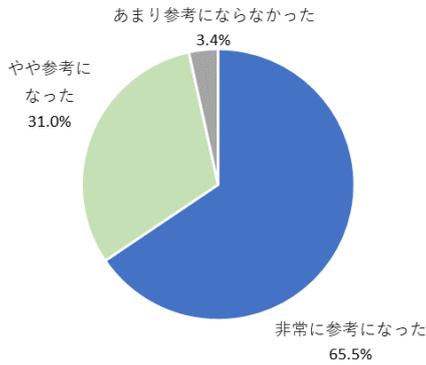
具体的な媒体としては、「経済産業省・九州経済産業局・日本総研 HP」及び「福岡財務支局・九州財務支局からの連絡」が最も多く、主にこれらの媒体を通して知人の紹介を経由してセミナーの認知度が上がったことが想定される。



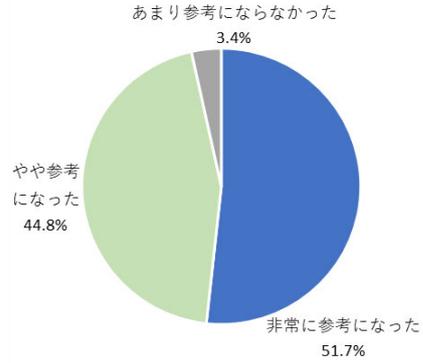
3) セミナーの参考度

いずれの講演も「非常に参考になった」と回答した人が半数を超え、「やや参考になった」と併せて約 95%の人が参考になったと回答した。

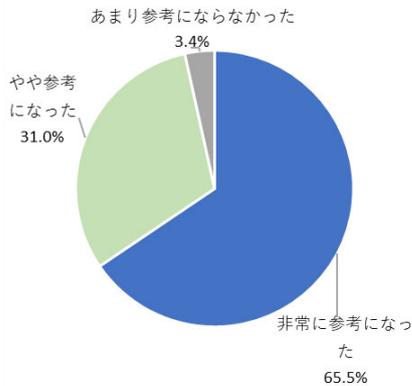
●講演「PFS/SIBの概要について」



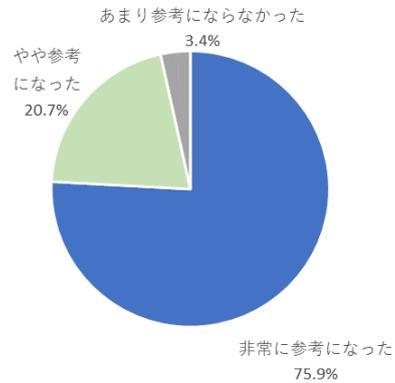
●講演「内閣府における令和3年度のPFS/SIB支援概要」



●講演「福岡市国民健康保険適正服薬推進事業の概要とPFS/SIBの意義」

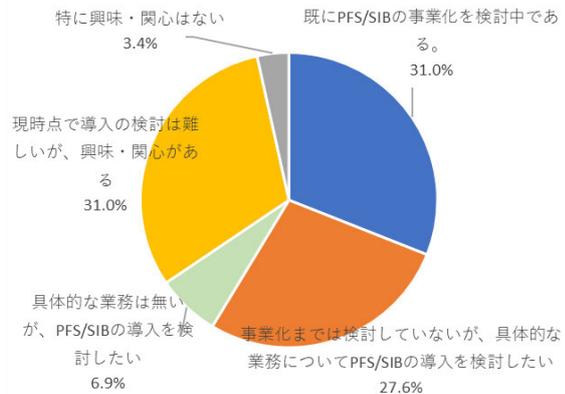


●講演「民間事業者におけるPFS/SIBの意義」



4) PFSの関心度

約97%の人が関心があると回答した。また、約31%の人はPFS/SIB事業を検討中、約28%の人はPFS/SIBの導入を検討したいと回答した。約半数の人がPFS/SIB事業化について具体的に検討している。



5) PFS/SIBの導入が想定される分野

PFS/SIBの導入が想定される分野として最も回答が多かった分野はヘルスケアであった。その他に就労支援、引きこもり、障がい者支援等があった。

ヘルスケア分野の中で回答が多かったテーマは、認知症であり、その他には生活習慣病予防、がん対策、フレイル予防等があった。

ヘルスケア	11
ヘルスケア（がん対策）	1
ヘルスケア（高齢者の認知症予防&自立支援に関する事業）	1
ヘルスケア（生活習慣病の予防）	1
ヘルスケア（認知症対策）	2
PFSの普及	1
医療費の高い疾病の重症化予防（透析、心疾患、脳血管疾患）、MCIから認知症への予防、介護、フレイル予防、がん検診受診率向上など	1
引きこもり対策、8050問題等	1
介護保険	2
起業支援、就労支援	1
地方公共団体から市民へ送られる通知封筒全般	1
重症化予防のための行動変容	1
生活習慣病対策、フレイル対策、障害者の生活・就労支援等	1
認知症、後発医薬品促進、生活習慣病の早期発見	1
保険外事業の統合	1
金融機関であり、事業の内容により検討となる	1
現時点では分からない。	1

6) ヘルスケア分野における課題

受診率（特定健診、がん検診等）、医療費の適正化、認知症対策等の幅広い課題が上がった。また、テーマに関する課題だけでなく、地方公共団体とのマッチングの機会がない、PFS事業が少ない、県内企業の参画といった課題も上がった。

特定健診受診率の向上	2
特定健診・保健指導実施率に県内市町間での格差が大きい、メタボ該当率が高い等	1
特定健診受診率の向上、重症化予防	1
特定保健指導の終了率の向上	1
HGA1C等、成人病の増加	1
がん検診受診率向上、働く人のがん治療と仕事の両立支援	1
案件の不足	1
医療費の適正化	1
介護、認知症	1
介護支援専門員の資質向上	1
介護予防・重度化防止対策	1
金融機関であり、事業の内容により検討となる	1
健診受診後の再検査、特定保健指導の受診率の向上、健保とのデータヘルス	1
市町村との連携、県内企業の参入促進	1
市民向け介護冊子の閲覧率向上ならびに認知度向上	1
事業収益と予防の継続	1
地方公共団体への普及	1
地方公共団体との接点が不足している	1

新規予算が確保できない	1
助けを求めてこない要支援者の発掘及び支援	1
情報の活用	1
職員のメンタルヘルスについて	1
早期認知症患者に対する措置	1
認知症早期検査の啓蒙・早期検査の受診	1
要介護高齢者の重度化防止	1

7) PFS/SIB 導入検討に当たり必要と思われる支援、仕組み

行政と民間事業者間のマッチングの機会、案件組成の相談窓口、事例の共有、費用補助等、幅広い支援・仕組みのニーズがあった。

国及び地方公共団体とのマッチングの機会、PFS について相談できる窓口が必要
PFS 案件形成の相談窓口が必要 受けることができる案件形成支援の内容を示してほしい
具体的な事案の横断
支援機関、体制の構築づくりの手順を具体的に知りたい
多様な取り組みの情報提供がもっと必要。プラットフォーム形成は重要な仕組み
どの地方公共団体で PFS の活用事例があるのか、PFS 未活用の地方公共団体を巻き込むための方策について教えてほしい
効果測定のために必要なデータ分析のサポート
国等からの事業費補助
市町と民間事業者のマッチング、市町の予算化の支援（アドバイスなど）
事業そのもののリスク軽減
事業実施、案件形成にかかる支援等
事業立ち上げまでの指導とサポート、民間事業者と地方公共団体の温度差の調整
新たなソリューションによるエビデンス評価確立の支援
組成に向けた伴走、コスト支援
第三者委員会（有識者）等の意見や助言
中間支援や第三者評価が簡単・低コストで利用できる支援
中間支援組織が持つ PFS 実施のためのノウハウの共有
投資家のダウンサイドリスクを回避する仕組み・事業者の参入を促す広報機能
導入時の補助制度
導入前の支援についてのスキームの提供
複数年度実施のエビデンス作り
民間事業者のリスクを踏まえた、民間事業者起点の成果指標の設計

(2) 個別面談の実施

令和2年度ヘルスケア分野を中心とした PFS/SIB 活用セミナーに参加申し込みをした人を対象に個別面談を募集し、3月1～12日の間に5件のWEB形式にて個別面談を実施した。そのうち1件が地方公共団体であり、4件が民間事業者であった。

PFS の仕組みや制度の基礎状況の提供、参加者が検討している事業に関する PFS 活用の可能

性について議論を行った。

13 生涯現役社会実現に向けた環境整備

13.1 事業実施の背景・目的

昨今、高齢者の自立した生活の支援や介護現場での生産性向上が社会課題として指摘されており、こうした社会課題の解決に対し、商品・サービスの利用者となる高齢者の健康等に係るデータを活用した新たな商品・サービス等の開発が進められている。

例えば、経済産業省平成29年商取引適正化・製品安全に係る事業（ビンテージソサエティの実現に向けた高齢者等の行動データ取得事業）（事業実施者：国立研究開発法人 産業技術総合研究所）²では、高齢者行動ライブラリが整備された。この高齢者行動ライブラリは、介護施設に入居している高齢者や一般家庭で生活している高齢者を対象に、映像データや姿勢データを収集し、身体・認知機能、行動種別、行動に関わった製品などの情報が関連付けられ、条件を入力することで行動データが検索できるようになっている。こうした高齢者特有の行動特性や製品の使い方などを把握することで安全性の高い製品開発や高齢者の生活を支援する製品開発を目的に活用できる環境が整備された。

他方で、高齢者は若年層と比較し、相対的にITリテラシーが低いことやデバイスの活用に消極的であることもあり、個人に係るデータの取得が困難である点が指摘されている。また、介護現場では紙文化が根強く残り、情報のデータ化が整備途上であることが課題として指摘されており、データを活用した商品・サービス開発は、一部の取組にとどまる現状もある。

本事業では、高齢者に係るデータの取得・利活用の起点として、個人の居宅内と比較し、比較的データ取得方法が整備しやすいと考えられる介護施設に着目し、介護施設内で取得したデータの取扱いに係る課題の整理、データを取得・二次利用する主体となり得る介護事業者の課題を把握すること目的に、調査・検討を実施した。

なお、本事業の推進にあたっては、世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター（C4IR）、SOMPOホールディングス株式会社の協力を経て調査・検討を進めた。

13.1.1 実施事項

本事業では、上記目的の沿い、

- (1) 介護施設内で取得可能なデータの活用にあたっての現状把握
 - (2) 介護施設内等で取得可能なデータを活用したユースケースの把握と課題抽出
- を通じて、介護施設内で取得可能なデータの利活用に向けた課題の抽出を実施した。

13.2 実施内容

(1) 介護施設内で取得可能なデータの活用にあたっての現状把握
有識者及び介護施設内で取得可能なデータの利用を検討する事業者に対して、データの利活用にあたっての現状及び課題についてのヒアリングを実施した。入居者の多様な日常生活データを蓄積する介護事業者からは、同意取得や匿名加工化等の方法論に加え、心理的ハードルの高

² <http://www.behavior-library-meti.com/behaviorLib/homes/about>

い情報の取扱いが課題として指摘された。また、データを活用する側の事業者からは、前提となるデータフォーマットの統一や、自由記述データの取扱いの難しさ等の指摘があった。

図表 13-1 介護施設内等で取得可能なデータの利活用にあたり事業者が抱える課題

データ利活用の前提の不一致		<ul style="list-style-type: none"> 介護データのデジタル化、データ標準化、フォーマット統一がなされていない 誰が何のデータを保有しているのか不明 介護サービスのアウトカム指標として何が正解なのか定義がない
データを利用する企画の検討～取得～運用での課題	全般	<ul style="list-style-type: none"> ELSIに係る論点整理と対応方法の事例などが整理されておらず、手探りでやらざるを得ない状況 <ul style="list-style-type: none"> 「死亡時のデータ取扱い」や「認知機能低下が見られる方からの同意取得の在り方」、「高齢者や認知症の方へ説明を行う場合の説明文書や説明ツールの在り方」はガイドがない
	同意取得	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の意思決定能力はケアマネや施設職員など通常の状態がわかる方が判断しているが、だれがどのように評価するのか、わかりやすい説明となっているのかなどが不安
	匿名加工化	<ul style="list-style-type: none"> どこまで加工したら匿名加工処理が完了したことになるか基準がわからず悩ましい 自由記述データから個人を特定する情報を除外することが難しく活用しにくい
	運用	<ul style="list-style-type: none"> 死亡時の情報の取扱い、同意解除の申し出があったときに適切に取り扱えるような方法としてどのような方法が適切かわからない
心理的ハードルの高い情報の取扱い方法		<ul style="list-style-type: none"> 現状、データ種により同意取得時の説明方法を分けるなど対応しているが、排泄の情報など、有用と思われるが、提供することにハードルがあるような情報についてどのように取り扱うべきか悩ましい
社会受容性への懸念		<ul style="list-style-type: none"> 勝手に使われているというイメージが先行しないよう、利用することの価値をどのように社会に広めることができるかも同時に議論する必要がある

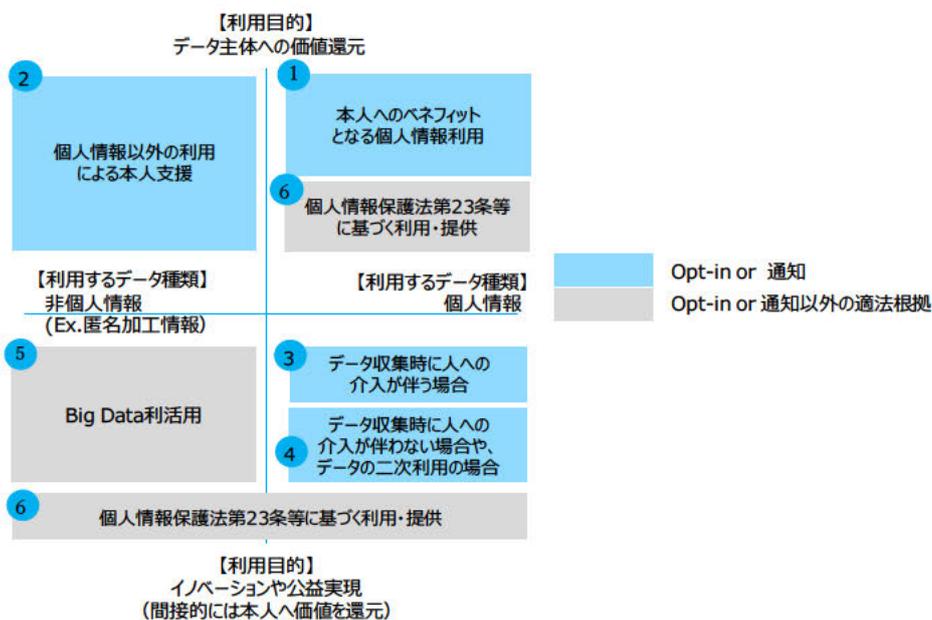
出所：有識者及び事業者へのヒアリングを基に作成

特に、社会受容性への懸念については、他業界において、訴訟や反対運動に発展した事例もあり、当該領域においてもデータ利用の必要性や価値についての理解を深める具体的な手法について議論の必要性が指摘された。

(2) 介護施設内等で取得可能なデータを活用したユースケースの把握と課題抽出

先行事例や実証実験等の情報を基に、介護施設内で取得可能なデータ利活用のユースケースを把握し、データの利用目的（データ取得主体への還元/間接的な価値の還元）、利用するデータ種として個人情報の利用であるか、非個人情報の利用であるかによってユースケースを分類した。また、これらのユースケースにおけるデータ利用の留意点を、Business Data Ethics フレームワークを活用した認知機能低下がみられる方、認知症本人のデータ利用における留意点を基に整理した。

図表 13-2 介護施設内で取得可能なデータを活用したユースケースとデータ利用にあたっての留意点



	データ利用のユースケース	主な課題
①	③④⑤で開発されたサービスを、介護サービス利用者へ提供する ・健康状態推移予測に基づくケアプラン構築 ・AIケアプランを利用したケアプラン構築 ・データを他職種と共有し、医療介護サービスを向上	・利用目的やビジネスモデルに対するご本人や社会からの理解・共感が得られるか ・データの適正な取得、適切な同意取得方法 ・その他実装段階での様々なデータ倫理的留意点
②	③④⑤で開発されたサービスを、介護サービス利用者へ提供する ・銀行口座残高の変動によって詐欺等の可能性を検知するサービス	・利用するデータが非個人情報であるが、非個人情報であっても、例えば口座情報や排他データなど利用に対して社会受容性への配慮は重要であり、留意点は基本的に上記①と同じ
③	・介入効果の検証 例：認知症予防（運動や食事指導）の効果検証	・介入を伴う場合、そのリスク・ベネフィットの整理とリスクへの対処をより慎重に検討する必要がある。 ・データ主体へベネフィットが直接的に還元されないため、データ主体が誤認しないよう丁寧な説明が必要
④	・データを匿名加工処理せずに個人情報として利用する ・センサーで収集する情報利用 ・他のデータベースと名寄せ等により結合して、利用する場合	・データ収集時点で承諾を得た利用目的と実際の利活用にギャップが発生しないよう留意する必要がある。 ・通知の場合、適正なプロセス（通知方法・場所など）の担保が必要となる。
⑤	・AIケアプランのアルゴリズム構築 ・AIによる認知症ケアの形式知化 ・介護コンサルティングモデル構築 ・健康状態推移予測モデル構築	・匿名加工処理の限界や課題を理解し、プライバシー侵害リスクへの適切な対応が求められる。 ・本人の直接的なベネフィットがないケースが想定されるため、利用目的への理解、共感を得ることが重要。
⑥	・災害対策特別法に基づいて、事前に要支援者としてリスト登録を行い、災害時の支援のために自治会等でその情報を共有する ・疾患レジストリによる医学研究、政策検討へ利用	・例外規定や特別法による運用が想定されるが、適用事例の妥当性を事業者や自治体などが判断することは困難であるケースが多い。

①本人へのベネフィットとなる個人情報利用

自社サービス品質やユーザー体験向上のための利用などが該当し、構築されたアルゴリズムやモデルを利用し、本人への価値提供として還元するケースが該当する。

例) AIを活用したケアプラン作成支援サービス

当該ケースにおいては、個人情報を利用するため、適正な取得方法となっているか、適切な同意取得方法を選択しているか、といった留意点が指摘される。

②本人へのベネフィットとなる非個人情報利用

①と類似するが、利用するデータ種類が個人情報ではなく、匿名加工情報等の非個人情報となるケースが該当する。

例) 銀行口座残高の変動によって詐欺等の可能性を検知するサービス

非個人情報であっても、口座情報や排泄に係る情報等の利用にあたっては社会受容性へ配慮することが必要である。

③データ収集時に人への介入が伴う場合

運動や食事指導など人に介入することによる商品サービス開発、効果検証が該当する。

介入効果の検証としてデータを利用する場合、データ取得主体への直接的な利益還元につながらない点を誤認されないよう、利用目的についての丁寧な説明が必要である。また、介入によるリスクに対する対処方法を検討する必要もあるだろう。

④データ収集時に人への介入が伴わない場合や、データの二次利用の場合

基幹業務等で収集されたデータを匿名加工処理せずに二次利用し商品サービス開発する場合や、センサーにより収集される情報利用、または他のデータベースと名寄せし結合して利用するケースが該当する。

これらのケースにおいては、データ収集時に承諾を得た利用目的と実際の利用目的においてのギャップが発生していないかに留意する必要がある。

⑤ビッグデータ利活用

基幹業務等で収集されたデータを匿名加工処理するなど非個人情報処理をした上で二次利用し、アルゴリズムやモデル構築などサービス開発を行うケースが該当する。

匿名加工処理の妥当性に関しては、データ提供側が責任を負うこととなるが、データ利用側においても、匿名加工処理の限界を理解した上で、データを取り扱う必要がある。

⑥Authorized Public Purpose Access (明示的な同意に依らないデータ利活用)

災害時に本人への治療のための医療関係者間でのデータシェアや、悉皆性を担保することが必要な疾患レジストリへのデータ収集などが該当する。

当該ケースにおいては、個別の事業者等での判断の限界が想定されることから、こういった場面での利用が適用事例となるのか、それらを判断する妥当性を明確にする必要がある。

13.3 今後の検討課題

介護施設内で取得可能なデータの利用に関する現状として、一部先進的にデータ利用を目指す介護施設においては、施設入居者の多様な日常生活データが収集・蓄積されるようになってきたが、そのデータの利用については業界・社会全体において十分に検討が進んでいないことが明らかとなった。また、データ利用にあたっては、前提となるデータフォーマットが事業者間で統一

されていないことや、適切な同意取得方法・匿名加工化等の方法論の課題に加え、介護施設内で取得可能なデータの利用そのものに対する社会受容性に対する懸念が課題として指摘された。

こうした社会受容性への懸念を解決し、適切なデータ利用を実現するためには、具体的な実例をベースに関係者間での共通認識の構築を通じ、データ利用の価値に対する理解を得ていく必要があるだろう。

具体的には、

- 介護事業者が解決したい課題認識と課題解決のための具体的なデータ利用方法とその価値に関する好事例の整理
- 社会受容性の観点から有用と思われる事業者の取り組みの整理
- 個人情報保護法や匿名加工ガイドライン等に則り、個人情報や匿名加工情報の利用に取り組む事業者に対して参考となる対応案の検討

を実施・整理し、情報発信していくことで、介護施設内で取得可能なデータの利用黎明期における先駆的な企業を後押ししつつ、今後データ利用に関心のある企業にとって安全、且つ、適切な利用を支援するものになると考える。

14 次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2020（仮称）」に基づく調査等

14.1 新型コロナウイルス感染拡大に伴う働き方の変化を踏まえた評価基準の検討

14.1.1 背景・目的

2020年初旬より感染拡大がはじまった新型コロナウイルス感染症の流行は従業員の働き方や企業の健康経営施策に大きな影響を与えた。緊急事態宣言発出に伴い、在宅勤務・テレワークをはじめとした従来の「会社に出勤する」という働き方だけでなく多様な働き方の浸透が進んだ一方、いわゆる「テレワークうつ」と呼称されるようなメンタルヘルスへの影響や身体活動量の低下をはじめとする健康への影響が指摘されている。また、これらの新たな働き方と健康への影響を踏まえた施策の実行や、今後の感染症流行の継続・拡大を踏まえた企業の対応の必要性も顕在化した。

健康経営を推進するにあたって、こうした環境や働き方の変化を踏まえた評価基準を策定することが必要であるため、今年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う働き方の変化や従業員の健康および健康経営に与えた影響と企業の取り組みを把握し、次年度以降の評価基準を検討することを目的に調査を実施した。

14.1.2 実施概要

今年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う働き方の変化が従業員の健康や健康経営に与えた影響についての整理およびヒアリングによる実態把握、健康経営度調査および健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定申請書で実施したアンケートの分析を実施した。具体的な取り組み概要は下記（1）～（3）の通りである。

（1）新型コロナウイルス感染拡大に伴う従業員の健康課題及び企業の取り組み事例収集・整理
新型コロナウイルス感染拡大およびそれに伴う働き方の変化がもたらした従業員の健康課題や、該当健康課題に対応する企業の取り組みについてデスク調査による整理を実施した。

（2）ヒアリングの実施

ヒアリングの実施概要は下記の通りである。

期間：2020年11月～12月

対象：産業医2名

新型コロナで顕在化した健康課題への取り組みを行う企業2社

健康経営ソリューションを提供する企業1社

ヒアリング内容はそれぞれ下記の通りである。

1) 産業医

- ・ 新型コロナによる働き方の変化で生じた従業員の健康課題の現状について
- ・ 働き方の変化によって生じた健康課題への企業の対応について

- 健康課題への取り組みにおいて企業が苦勞していること
- 特徴的な取り組み・工夫を行っている事例

2) 新型コロナで顕在化した健康課題への取り組みを行う企業

- ・ 新型コロナによる働き方の変化で生じた従業員の健康課題の現状について
- ・ 働き方の変化によって生じた健康課題への対応について
- ・ 新型コロナでの働き方の変化を踏まえた取り組み・工夫した点
- ・ 取り組みを進めるに際しての課題

3) 健康経営ソリューションを提供する企業

- ・ 働き方の変化によって生じた健康課題のニーズの変化について
 - 過重労働防止やメンタルケア等、働き方の変化によって捕捉が難しくなると想定される面について
 - 睡眠や運動、食生活等、従業員の実生活に関する面について

(3) 新型コロナウイルス感染症の影響に関する設問・アンケートの集計・分析

健康経営度調査および健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定申請書で実施した新型コロナウイルス感染症の影響に関する設問・アンケートの集計・分析を行った。設問内容は以下の通り。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、以下の取り組みを実施しましたか。
 - 従業員に対する経営トップによる、従業員の健康を最優先にする旨の発信
 - 産業医・保健師など産業保健スタッフと連携して対応方針を検討
 - 経営会議等経営レベルの会議での、健康経営の推進継続の確認
 - 新型コロナウイルス感染症の流行への対応方針の社内発信
 - 新型コロナウイルス感染症の流行への対応方針の社外発信
 - その他
 - 特に行っていない
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、貴社の BCP（事業継続計画）の状況をお答えください
 - 従来から感染症の流行時の感染予防に対応した BCP を策定しており、そのまま活用した
 - 従来から感染症の流行時の感染予防に対応した BCP を策定していたが不十分で、追加して対応した
 - BCP は策定していたが、感染症の流行時の感染予防には対応していなかったのが新たに策定した
 - BCP は策定しておらず、新たに感染症の流行時の感染予防に対応したものを策定した

- BCPは策定しておらず、新たに感染症の流行時の感染予防に対応したものの策定もしていない
- ・ 新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行ったものをお答えください。
 - <a. 工場職員・技術系職員・店舗職員など出社を余儀なくされる従業員の感染リスク軽減>
 - 通常時と異なるシフト体制などを適用し、従業員間の接触機会を低減
 - 時差出勤やフレックスタイムによるオフピーク通勤を推奨し、通勤における感染リスクを低減
 - 勤務・通勤時に必要なマスクの配布
 - 健康状態の確認と報告（検温など）
 - 基礎疾患を持つなど、感染時に重症化するリスクの高い従業員への特別の配慮
 - その他
 - <b. 職場の環境整備>
 - アルコール消毒液などの常設
 - 席の間隔を空ける・パーテーションを設けるなどの空間の工夫
 - 手すりやフリーアドレスの机など、多くの人が触れる場所の消毒
 - 食堂や休憩室の座席の変更（・削減）
 - オフィスや休憩室等の換気状態の確認と改善
 - 喫煙室の閉鎖
 - その他
 - <c. その他の対応>
 - 在学中の子を持つ従業員に対する、学校の休校に伴う特別休暇の付与
 - 感染症予防策に関する情報提供
 - 海外派遣者の帰国時の健康観察期間の支援
 - 自宅待機等を行った際の法定（休業手当60%）を超える支給
 - 雇用調整助成金等を活用した自宅待機の拡大
 - その他
 - 行っている対策はない
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況をお答えください。
 - 新型コロナウイルス感染症の流行前から導入しており、そのまま対応した
 - 新型コロナウイルス感染症の流行前から導入しており、適用対象者・実施可能日数など制度を拡大した
 - 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い新たに導入し、今後も同様の制度で継続する
 - 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い新たに導入したが、終息後は縮小して継続する

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い新たに導入したが、終息後は廃止する
 - 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い新たに導入したが、終息後は未定
 - 在宅勤務は導入していない
- ・ 在宅勤務の実施の条件について、正社員と非正社員それぞれお答えください
 - 実施可能な全員に実施を強制
 - 実施可能な全員に対して実施を推奨
 - 妊娠・育児・介護など、事情のある従業員に限定して実施
 - 原則認めない
- ・ 在宅勤務者に対して、過重労働防止などの健康に配慮した取り組みや、コミュニケーションを促進する取り組みなどを行っていますか
 - <健康への配慮>
 - システムログなどでの労働時間の確認・サービス残業防止
 - 業務時間外のメール・顧客対応をしないことの周知
 - 相談窓口の設置などメンタルヘルスへの特段の配慮
 - 大型ディスプレイの支給や椅子の購入補助など自宅での作業環境整備
 - 自宅での運動や体操の仕方など、運動不足を防ぐための情報の発信
 - <コミュニケーション促進など>
 - Web 会議システムやチャットツールなどメール以外のコミュニケーションツールの導入
 - 在宅勤務中の業務外のコミュニケーション機会の推奨（リモートでの懇親会の開催など）
 - 社外からでも社内サーバーやイントラネットなどに安全に接続できる通信インフラの整備
 - ノートPCやスマートフォンの導入・貸与
 - 決済電子化などペーパーレス化の推進
 - その他
 - 行っている対策はない
- ・ 新型コロナウイルス感染症予防に関連して、在宅勤務等の状況をお答えください。
 - 在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合
 - 在宅勤務の実施割合
 - 自宅待機・一時帰休の実施割合
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行の中、健康経営の各施策について継続のための独自の工夫

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行の中、健康経営を進めるうえでの課題や悩み（大規模のみ）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響の中、健康経営の各施策について継続が難しかったもの（中小のみ）

また、従業員の健康診断等の実施についての設問では新型コロナウイルス感染症の流行で受診できなかった人数および新型コロナウイルス感染症の流行を考慮した受診数の回答、以下設問においては、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた施策の中止・一時休止、延期の有無を確認する選択肢を設定した。

- ・ 従業員にメンタルヘルスやがんの予防などの健康保持・増進に関する教育を実施していますか。実施している内容をお答えください。
- ・ 一定の基準を超えた長時間労働者に対してどのような対応策を実施していますか。
- ・ コミュニケーション促進に向けた組織としての具体的な取り組み（研修・情報提供・宴会等を除く）を行っていますか。
- ・ 健康診断の結果を踏まえ一定の基準を満たした従業員に対する保健指導（特定保健指導を除く）を実施していますか。
- ・ 食生活改善に向けた具体的な支援（研修・情報提供を除く）を行っていますか。
- ・ 運動習慣の定着に向けた具体的な支援（研修・情報提供を除く）を行っていますか。
- ・ 「女性特有の健康関連課題（※）」に関する知識を得るための取り組みとして、セミナー等での教育を、どのような従業員を対象に、どのような形式で実施しているかお答えください。

14.1.3 実施結果

(1) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う従業員の健康課題及び企業の取り組み事例収集・整理

認定要件の「3.制度・施策実行」の小項目に沿って、新型コロナウイルス感染拡大およびそれに伴う働き方の変化がもたらした従業員の健康課題や、コロナ禍による働き方の変化で健康に対してプラスの影響があったとされる事象について公開情報から下記の通り整理を行った。

コロナ禍による働き方の変化でコミュニケーション不足による生産性の低下やメンタルヘルスへの影響、マネジメントの低下に起因すると考えられるワークライフバランスの課題や過重労働の傾向が示唆された。また、在宅勤務による身体活動の低下や食生活の悪化等、生活習慣病につながる事象が見られるというデータも見られた。また、新たに顕在化した健康課題として腰痛や肩こり、目の不調や飲酒・喫煙増加の傾向があるというデータも見られた。

他方、コロナ禍による働き方の変化で健康に対してプラスの影響があったとされる事象として、通勤等の時間の制約や対人関係の軽減によるストレス減やワークライフバランスの観点での家族との時間の増加等、課題として提示されているデータと相反する結果も見られた。

図 14-1 コロナ禍で生じた健康課題と健康へのプラスの要因

	コロナ禍で生じた課題	コロナ禍で進んだ状況	
従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握		
健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲージメント	ヘルスリテラシーの向上		
	ワークライフバランスの推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 労働時間の変化や休憩時間の不足が考えられる ■ 時間外・休日労働をしたにも関わらず申告していない回答者が6割超（65.1%） ■ 小学生以下の子どもを抱える回答者の8割超80.9%がテレワークの困難さを感じている ■ 74.9%の人の仕事への満足度が低下している 	<ul style="list-style-type: none"> ○ リモートワークと出社の組み合わせを希望する人が多い ○ 家族との時間が増加
	職場の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ■ コミュニケーションが取りにくいことによる生産性低下が懸念される ■ 上司による労務管理やマネジメントの低下が懸念される 	
	病気の治療と仕事の両立支援		
	保健指導		○ 産業医のオンラインでの活躍余地が広がっている期待が高い
従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	健康増進・生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 男性20代は食生活が不健康になったと感じている ■ “中食”が増えた人は食生活が不健康になったと感じている ■ 身体活動量の低下が懸念される ■ テレワーク不調は男性よりも女性に多い 	○ 健康への意識が高まり
	感染症予防対策		
	過重労働対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常の勤務よりも長時間労働になることがあったと半数超（51.5%）が回答 	
	メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1人暮らしの人など孤立感が予想される ■ 新しいシステム導入による変化へのストレスが懸念されます ■ テレワークの推進でストレスが増えた総務は54.6% ■ テレワークの方が従業員のメンタルケアが難しい73.3% ■ 「テレワークによるコミュニケーション不足・孤独感」が60.0%で最も多い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 減ったストレスの1位は「時間の制約や拘束」 ○ 通勤頻度軽減によりストレスが減ったとした方は60% ○ 職場や学校での対人ストレスが軽減し、家族と過ごす時間が増えストレスが癒やされた（4月の自殺者数は、前年同月比19.7%減の1457人と大幅に減少）
その他の新たな健康課題	受動喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 腰痛・肩こり、睡眠、目の不調、飲酒・喫煙の増加 	

出所：各種公表資料等をもとに作成

また、各公開情報から、コロナ禍で生じた健康課題に対する企業の取り組みや、該当する健康課題に対するサービス・ソリューションの整理を行った。

図 14-2 コロナ禍で生じた健康課題に対する企業の取り組みやソリューション

		企業の取り組み	サービス・ソリューション
従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	定期健康診断受診率（実質100%）	
		受診勧奨の取り組み	●社員向けのオンライン診療
健康経営の実践に向けた基本的な土台作りとワークエンゲージメント	ヘルスリテラシーの向上	50人未満の事業所におけるストレスチェックの仕組み 従業員の健康状況の経時的な把握	●健康管理を支援する独自開発の「みんなのコンディションアプリ」を提供 ●オンラインで一括管理できる健康管理システムを導入
	ワークライフバランスの推進	管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率（実施率）を測っていること	●セルフでストレスケアを促すトレーニングシステムについて、ウェブセミナーで提供
	職場の活性化	適切な働き方実現に向けた取り組み コミュニケーションの促進に向けた取り組み	●事業所ごとに、働き方や就労環境についての相談窓口を設置（電話、Webのビデオ通話を活用） ●社員のコミュニケーションを円滑化するため、それぞれの社員の状態が視覚化された「バーチャルオフィス」で会話ができるオンラインビデオツールを採用
	病気の治療と仕事の両立支援	病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み	●社員向けのオンライン診療
従業員の心と身体への健康づくりに向けた具体的な対策	保健指導	保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み※「生活習慣病予備群者への特定保健指導以外の保健指導」については参加率（実施率）を測っていること	●リモートチャット指導特定保健指導サービス
	健康増進・生活習慣病予防対策	食生活の改善に向けた取り組み 運動機会の増進に向けた取り組み 女性の健康保持・増進に向けた取り組み	●健康アプリを国内勤務の社員を対象に試験導入 ●健康アプリを国内勤務の社員を対象に試験導入
	感染症予防対策	従業員の感染症予防に向けた取り組み	—
	過重労働対策	長時間労働者への対応に関する取り組み	●事業所ごとに、働き方や就労環境についての相談窓口を設置（電話、Webのビデオ通話を活用）
	メンタルヘルス対策	メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	●「テレワーク懸」を防ぐための専門チームを立ち上げ ●社員向けのオンライン診療 ●看護職によるケアメール、社内カウンセラーの相談窓口の周知、こころの通信のイントラ配信など
	受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み	—
	その他の新たな健康課題	腰痛・肩こり 睡眠 目の不調 飲酒・喫煙の増加	●「肩こり腰痛対策」を起点とした生産性向上とリスク改善をサポートする健康経営ソリューション ●従業員向け睡眠問題解消スマホアプリ

出所：各種公表資料等をもとに作成

(2) ヒアリングの実施

各ヒアリングで確認することのできた内容の概要は以下の通りである。

1) 産業医

- ・ 新型コロナによる働き方の変化で生じた従業員の健康課題の現状について
 - メンタルヘルスに関連する課題
 - ◇ 特にメンタル系において「出社が出来るか」が、働けるかの基準だった。しかし、コロナで在宅勤務が増えた中「通勤ができる」という分かりやすい基準がなくなり、体調が悪い人を見逃してしまうことが増えてきた。
 - ◇ 特に中途採用の人のメンタルが崩れている。
 - ◇ 運動・身体活動をしないことによるうつが発生している
 - 生活リズムに関する課題
 - ◇ 睡眠覚醒リズム障害といい、夜更かしをする人が増えている。

ON,OFFの切り替えが難しい。

- ◇ 通勤時間が減った分、睡眠に充てている人が増えている。ただ、日常での運動が減ったので睡眠の質は下がっている。

・ 働き方の変化によって生じた健康課題への企業の対応について

➤ 健康課題への取り組みにおいて企業が苦勞していること

- ◇ よくライン研修などで、メンタル不調対策では「“ケチな飲み屋”サイン」が重要と言われるが、在宅勤務だと感知するのが難しい。

- ケ・・・欠勤
- チ・・・遅刻・早退
- な・・・泣き言をいう
- の・・・能率低下
- み・・・ミス、事故
- や・・・辞めたいと言い出す

➤ 特徴的な取り組み・工夫を行っている事例

- ◇ 効果は少ないかもしれないが、研修を実施した企業は多い。
- ◇ オンライン飲み会の開催、朝一回は顔を出してもらい、weeklyで打合せを行うなど、コミュニケーションの場を増やした企業もある。上司が30分置きにチャットを送るという企業もあった。
- ◇ フィジカルな課題に対する対応をしている企業は少ない。
- ◇ 睡眠についてはなかなか企業が入り込みづらい。健康教育を行う、という程度である。

2) 新型コロナで顕在化した健康課題への取り組みを行う企業

・ 新型コロナによる働き方の変化で生じた従業員の健康課題の現状について

<精神面での課題>

- 仕組み・制度はあったものの使われていなかった在宅勤務に一斉に移行してから、コミュニケーションの質・量に問題が出た。
- 在宅勤務開始に伴いメンタルヘルスサポートデスクへの相談件数が増加。
 - ◇ 最近(2020年12月時点)は、在宅を理由としたメンタルヘルスに関する相談は落ち着いてきており、相談件数自体も大きく昨年と変わらない状況になった。

<身体面での課題>

- 自宅に働く環境がなく、ちゃぶ台で正座しながら腰を悪くした事例等があった。
- 運動の機会が減ったとの声があった。
- 会食の減少に伴う飲酒量減が見られた。

- ・ 働き方の変化によって生じた健康課題への対応について
 - 2020年2月末からの在宅勤務期間中には、メンタルで気を付けるべきことのチラシやラインマネジメントについての情報発信等を行い、ストレスチェックも前倒しで実施した。
 - 在宅が常態化することを前提に、社員食堂やジムの契約とは異なる取り組みは今後必要と考えている。
- ・ 新型コロナでの働き方の変化を踏まえた取り組み・工夫した点
 - ストレスを計る機器を配り測定を行い、自律神経の元気を測定することで無自覚のストレスの可視化を行った。
 - 集合型の健康セミナーからオンラインでのセミナーへの変更により、地理的に参加が難しい社員等、これまでアプローチできなかった社員にアプローチできるようになった。
 - 食事・睡眠・運動を支援するアプリを導入し、食事・運動について改善に着手できたなどの声も聞こえてきている。
- ・ 取り組みを進めるに際しての課題
 - 個人のストレスの情報を収集するにあたって個人情報の同意をとらないといけないが、全員の情報が取れたわけではない。個人情報に関する同意を得られるような丁寧な説明ができるかが非常に重要。
 - 新入社員や中途社員など、新たに入社した方々への対応・支援を更にごどうすべきかが課題。

3) 健康経営ソリューションを提供する企業

- ・ 働き方の変化によって生じた健康課題のニーズの変化について
 - コロナの影響を受けて全体的には売上が下がっている企業が多く、健康経営の投資対効果を気にされる企業が増えている。
 - コロナを受け、健康管理は、いまだからやるべき事業という認識である。
 - コロナ前は、産業保健の基盤づくり、生活習慣病の予防に着目されていたが、コロナ後はプレゼンティズム対策、メンタル不調への着目が増えてきた。そのほか、テレワーク支援、自覚症状への対策に関心が増えてきた。
 - 運動習慣関連の施策がコロナで出来なくなった企業が多く、どうにかしてオンラインで実施しようとしている企業が多い。(大規模・中小双方)
- ・ 過重労働防止やメンタルケア等、働き方の変化によって捕捉が難しくなったと想定される面について
 - ワークライフコンフリクトが起こる。既婚者は仕事と生活のバランスが崩れてストレスになっている。自宅にいと、仕事だけでなく、家事もしな

くてはいけなくなる。

- メンタル不調が気になる企業は多いが、可視化されていないので、過剰評価している企業も多い。調査を行ったが、メンタル不調とテレワークの関係はない。統計は平均値でとっているので実際は二極化している。
- ・ 睡眠や運動、食生活等、従業員の実生活に関する面について
 - 健康課題（身体の不調）を尋ねると、高ストレス者の方が2倍から3倍程度、訴えが増える。今年はよりその傾向が強くなった。
 - プレゼンティズムは下がっている。またプレゼンティズム低下の要因は、これまでは肩こり、睡眠不足、腰痛であったが、今は肩こり、疲れ・疲労、腰痛の順である。
 - これまでの移動時間は睡眠時間に変わっているため、睡眠不足の課題は減ってきている。一方で、感染リスクの不安など、ストレスや、運動不足などによる疲れ・疲労が、上位に上がってきている。

(3) アンケート分析

健康経営度調査および健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定申請書で実施したアンケートの集計・分析を行った。

1) 健康経営度調査のアンケート結果分析

新型コロナウイルス感染症流行に対する対応・取り組み、在宅勤務の導入・拡大・実施状況、新型コロナウイルス感染症流行による健康経営施策への影響および工夫の分類での集計・分析を実施した。

(ア) 新型コロナウイルス感染症流行に対する対応・取り組み

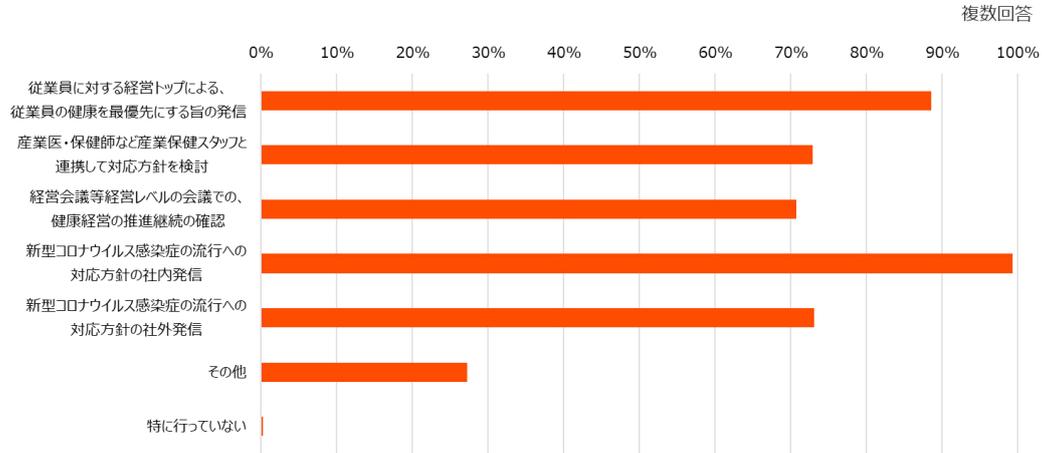
大規模法人においては新型コロナウイルス感染症への対応方針の社内発信については、ほぼ100%の企業で実施しており、また7割以上の企業では社外発信も実施している。また、BCPに関しても約63%が新型コロナウイルス感染拡大以前より感染症予防に対応したBCPを策定しており、従前より一定の準備があった形である。

以降は詳細である。

①新型コロナウイルス感染症の流行を受けた情報発信・対策検討

新型コロナウイルス感染症への対応方針の社内発信については、ほぼ100%の企業で実施しており、また7割以上の企業では社外発信も実施。産業保健スタッフとの連携による対応方針検討や、経営レベルでの健康経営推進確認については、7割以上の企業で実施。

図 14-3 新型コロナウイルス感染症の流行を受けた情報発信・対策検討



②BCP 策定・実施状況

大規模法人においては回答企業の約 63%が新型コロナウイルス感染拡大以前より感染症予防に対応した BCP を策定していた。また、「発熱時や家族の感染、濃厚接触者となった場合など出社ルールの整備」は 9 割以上の企業で実施。他方、「業務を減らす」観点である業務の優先順位設定・絞り込みは約 65%の企業においての実施であった。

図 14-4 BCP（事業継続計画）の状況

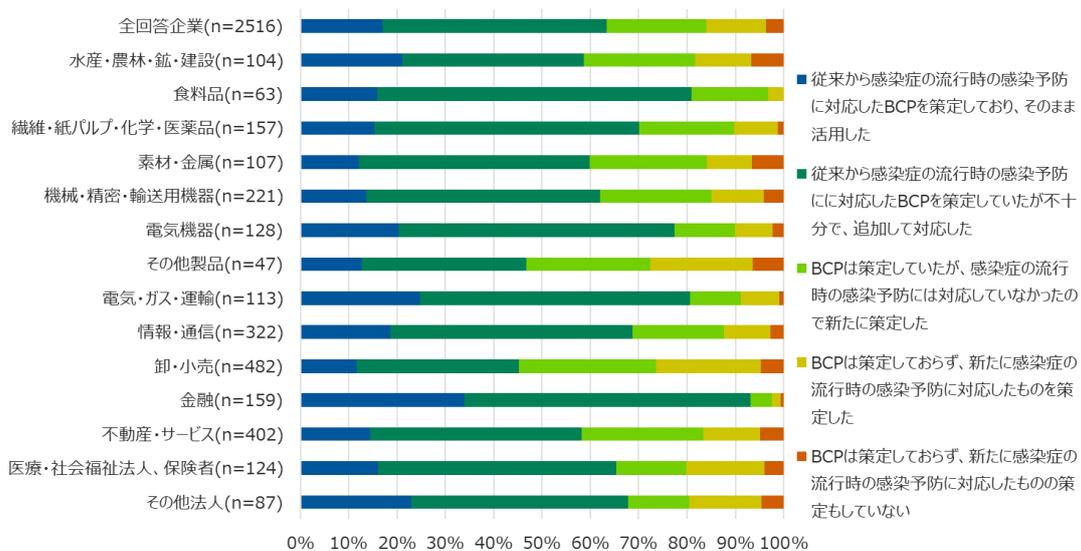
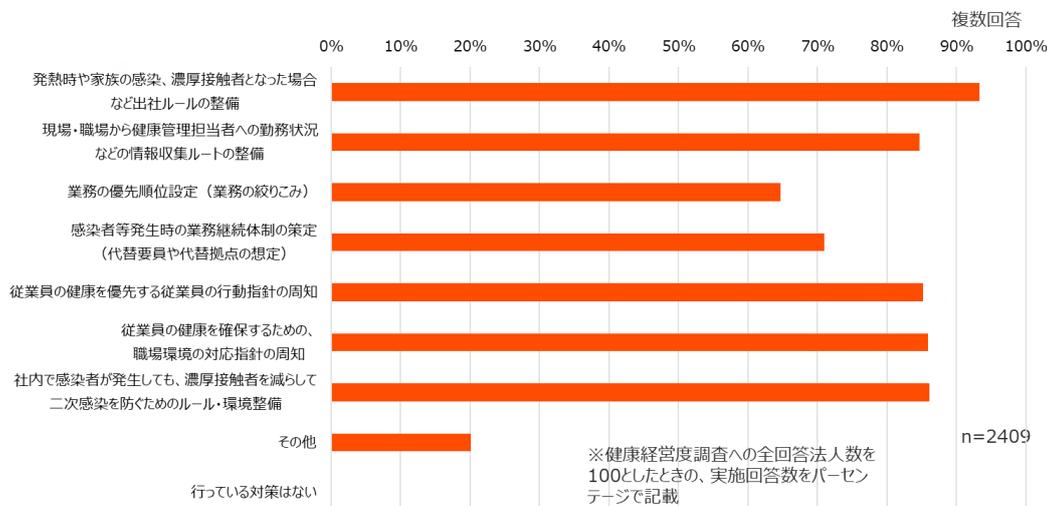


図 14-5 BCP として実施・運用した内容



③新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行った取り組み

出社を余儀なくされる従業員への取り組みとして、健康状態の確認、マスク配布、時差出勤等を行う企業が8割以上と高く、基礎疾患等の高リスク従業員への対応まで行った企業は6割弱であった。職場の環境整備としては、アルコール消毒、密にならない空間への配慮等は多くの企業が実施した一方、感染リスクが高いと言われる喫煙室の閉鎖は約36%にとどまった。

なお、実施割合の低い項目についての具体的な実施事例は図8-6の通り。

図 14-6 新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行った取り組み

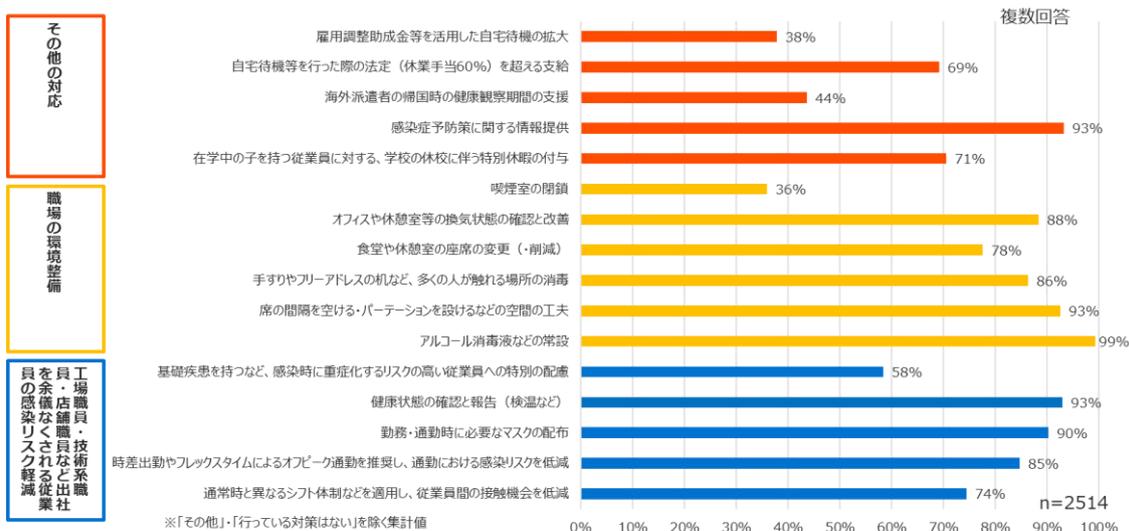


図 14-7 新型コロナウイルス感染症禍における取り組み割合が低い選択肢での事例

海外派遣者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 海外駐在員の一時帰国制限期間の延長 海外駐在員の医療ケアとしてセルフチェックと産業医面談のスキームを全駐在員に案内し、希望者全員が産業医とのWEB面談を実施 海外勤務者からの相談窓口を拡充、役員からの呼びかけにより、希望者にはオンライン面談の実施 海外渡航者の健康管理体制を強化し、独自の基準により、新型コロナウイルス感染時の重篤化リスクを判定
喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙室における3密回避（喫煙室封鎖、入室人数制限、入室時間制限、会話禁止） 禁煙治療中の社員に対し、外出自粛の観点からオンライン禁煙治療を導入 禁煙動画の自主作成・オンライン配信 外部医師による禁煙セミナーを録画し、従業員向けにオンラインで配信 オンライン禁煙外来費用の補助 禁煙補助剤の無償提供 禁煙アプリの導入
重症化リスクの高い従業員への対応	<ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクのある社員、同居家族への個別対応・支援 基礎疾患のある職員、妊娠中の職員の在宅勤務への切り替え 重症化する懸念がある疾病を持つ社員に対して早期段階から在宅勤務に切り替え、各フロアごとに出社率を調査 「高齢者、妊婦、基礎疾患のある者、小さい子供・高齢者と同居する者」に対し、自宅待機を推進し 妊娠中の方、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、高血圧、がん等）がある方、免疫力の低下が懸念される方の在宅勤務（日数制限なし） 産業医や産業保健スタッフと連携し、重症化リスク対象者への個別、丁寧なフォローを実施 糖尿病等基礎疾患をもつ社員に対し、標準時間前(午前5時～7時)の出社許可や在宅勤務の許可 緊急事態宣言時における基礎疾患をもつ社員の休業（特別休暇） 妊婦・基礎疾患を有する職員・体調不安のある従業員に対する有給休暇取得の配慮 障がいのある職員に対する意思疎通の配慮（難聴者にとってマスク着用が意思疎通の壁となっている）

(イ) 在宅勤務の導入・拡大・実施状況

在宅勤務については、大規模法人においては流行前から導入していた企業も含めて約 9 割が在宅勤務を導入しており、新たに導入した企業においてもその約 7 割が新型コロナウイルス感染症の流行終息後も継続すると回答しており、新型コロナウイルス感染症の流行によって現れた働き方の変化が今後も継続する割合が多いことがわかる。

これら在宅勤務者への取り組みとしては、在宅勤務環境整備に多くの企業が取り組む一方で、在宅での「快適な」作業環境整備（ディスプレイ・椅子等の整備）まで進めている企業は少ない。また、労働時間管理、メンタルヘルスへの対応、運動不足対策、業務外のコミュニケーションといった健康経営施策については、半数程度の企業で実施されている状況にあり、まずは物理的な在宅勤務環境整備を整備する段階であったことが示された。

以降は各設問の詳細である。

①新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況

新型コロナウイルス感染症の流行前から在宅勤務を導入していた企業が約 43%、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い導入した企業も約 45%となった。また、導入していない企業は約 12%であった。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い導入した企業のうち、約 69%は新型コロナウイルス感染症終息後も継続すると回答が得られた。

他方、業種別に状況を見ると、「医療・社会福祉法人、保険者」、「その他法人」、次いで「卸・小売」において、在宅勤務導入が難しい状況がうかがい知れる。

図 14-8 新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況

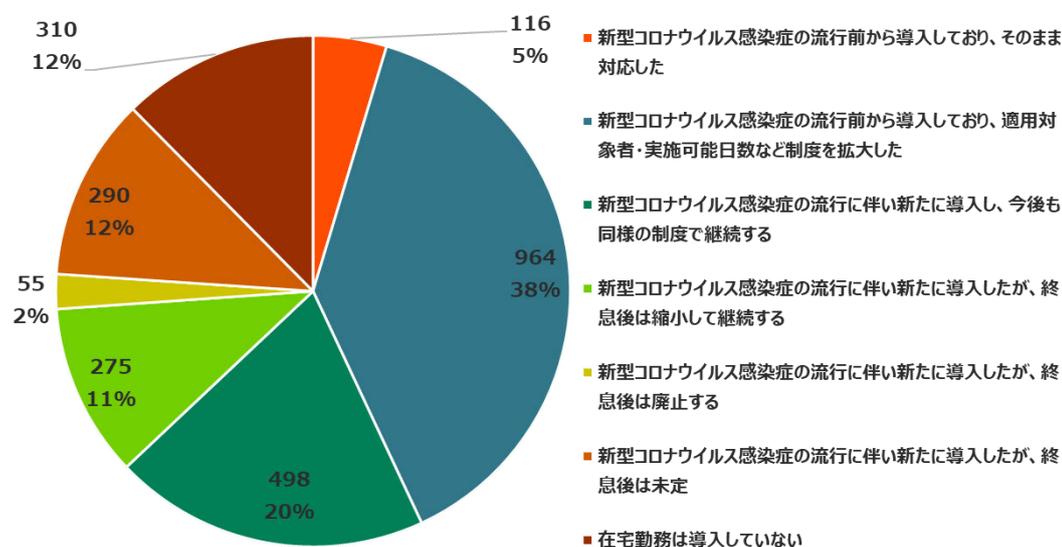
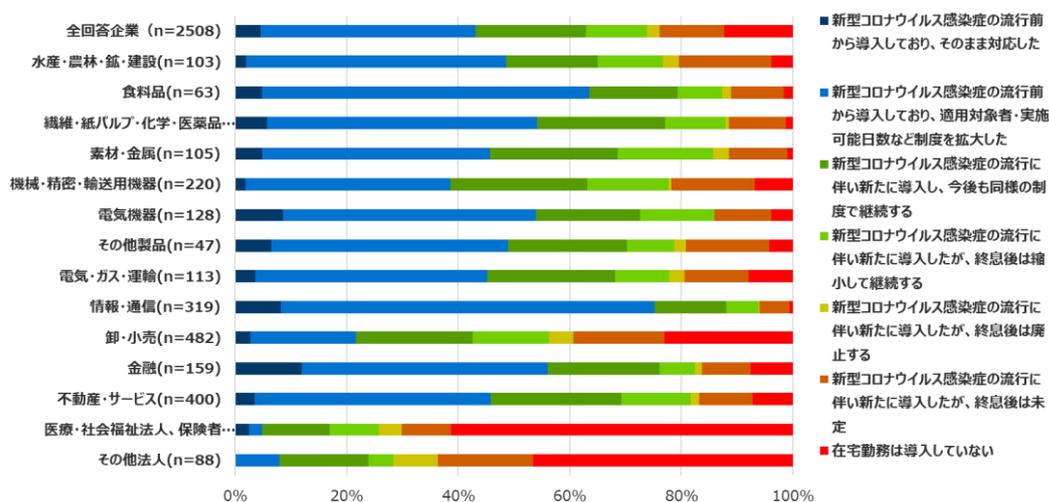


図 14-9 新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況（業種別）



②在宅勤務の実施条件・在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合

在宅勤務制度導入企業において、正社員・非正社員を比較すると、非正社員において在宅勤務が原則認められないケースがやや増える。また、回答企業全体平均で従業員全体の約 51% が理論上在宅勤務が可能であり、8 割以上可能との回答も 2 割を超える。

図 14-10 在宅勤務の実施条件

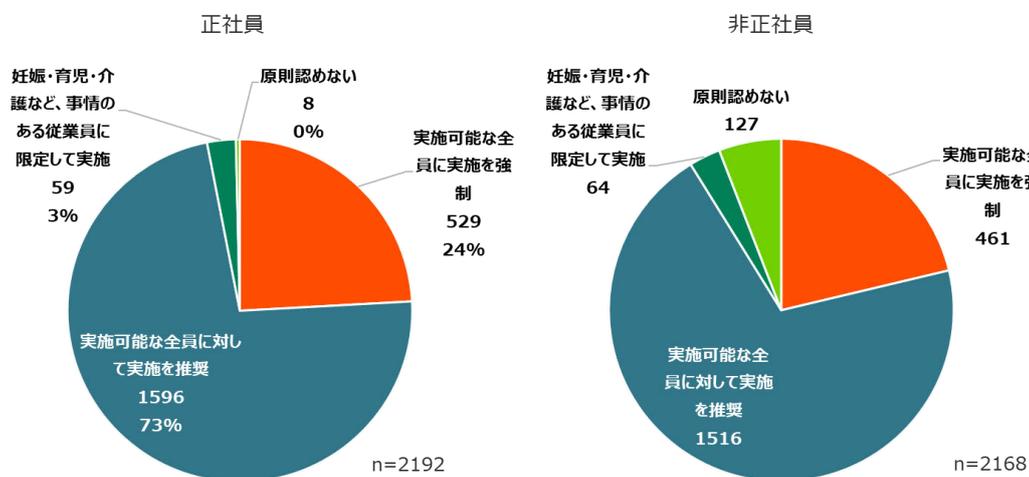
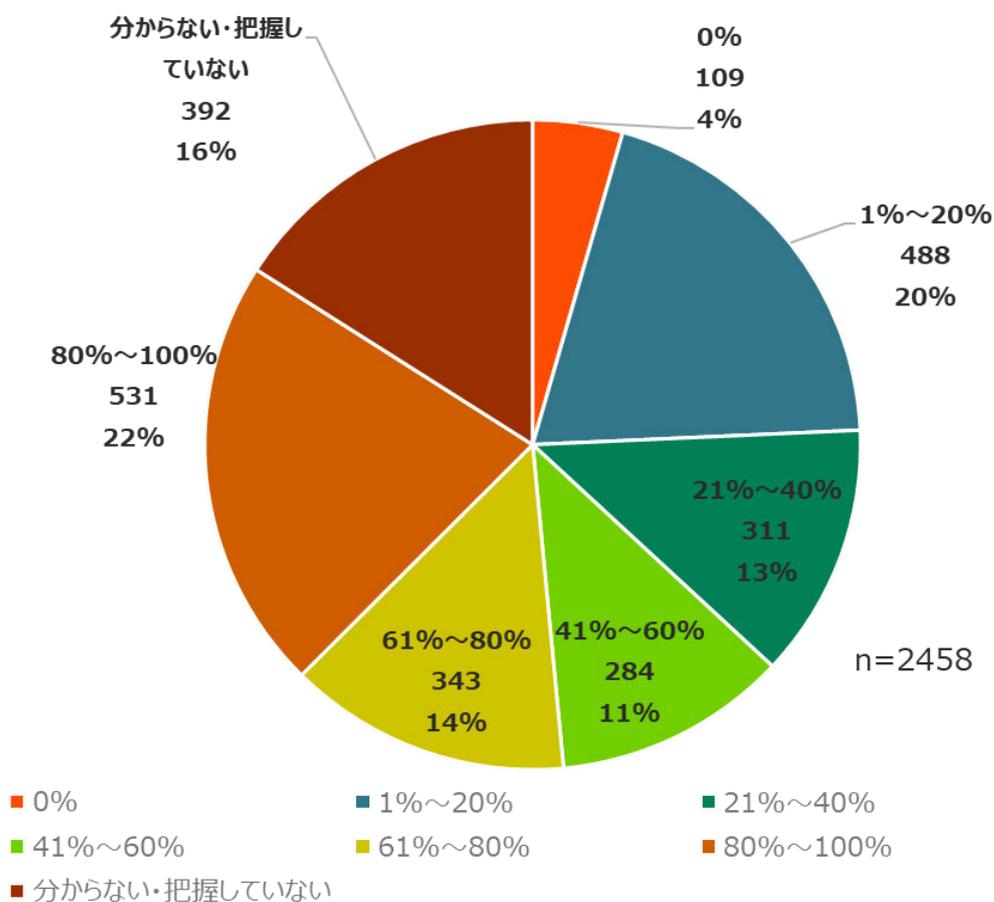


図 14-11 在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合



③在宅勤務・自宅待機・一時帰休の実施状況

回答企業全体平均で従業員全体の約32%が在宅勤務を実施。また、回答企業全体平均で在宅勤務が理論上可能な従業員のうち、約62%が在宅勤務を実施しているという結果であった。他方、在宅勤務実施割合が20%以下の企業が約4割。実施していない企業も全体の約1割存在する。特に業種別では、情報・通信が理論上在宅勤務可能な従業員・実施割合ともに高く、実質在宅率が7割超となっている。

一時帰休・自宅待機については約4割が実施していないという結果であった。

図 14-12 在宅勤務実施割合

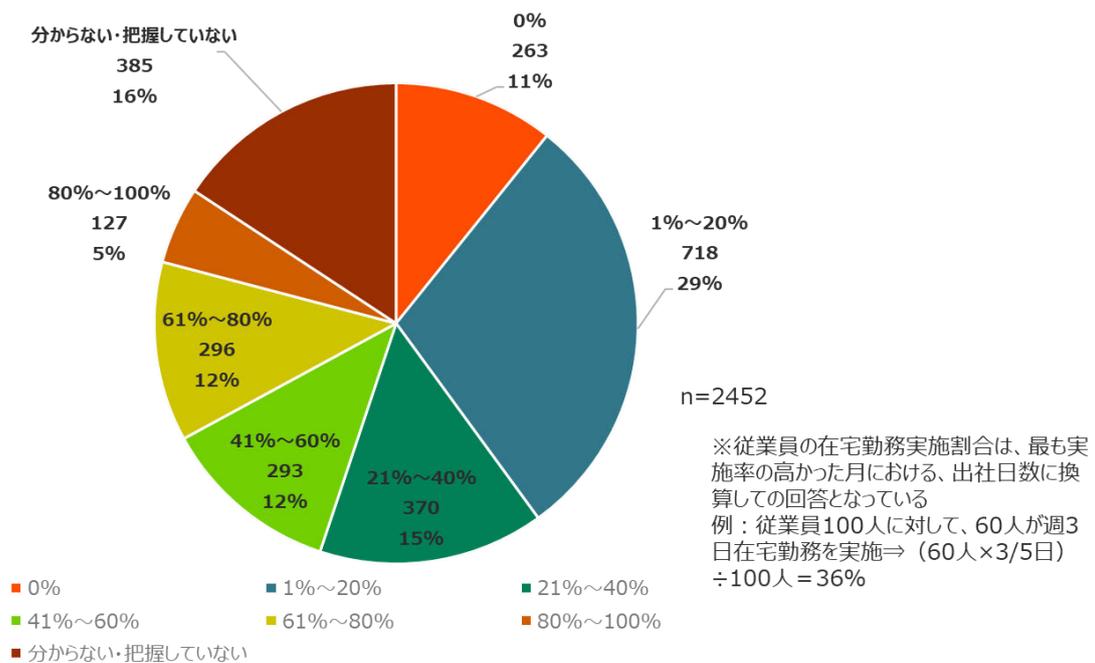


図 14-13 在宅勤務が理論上可能な従業員の在宅勤務実施割合（実質在宅率*）

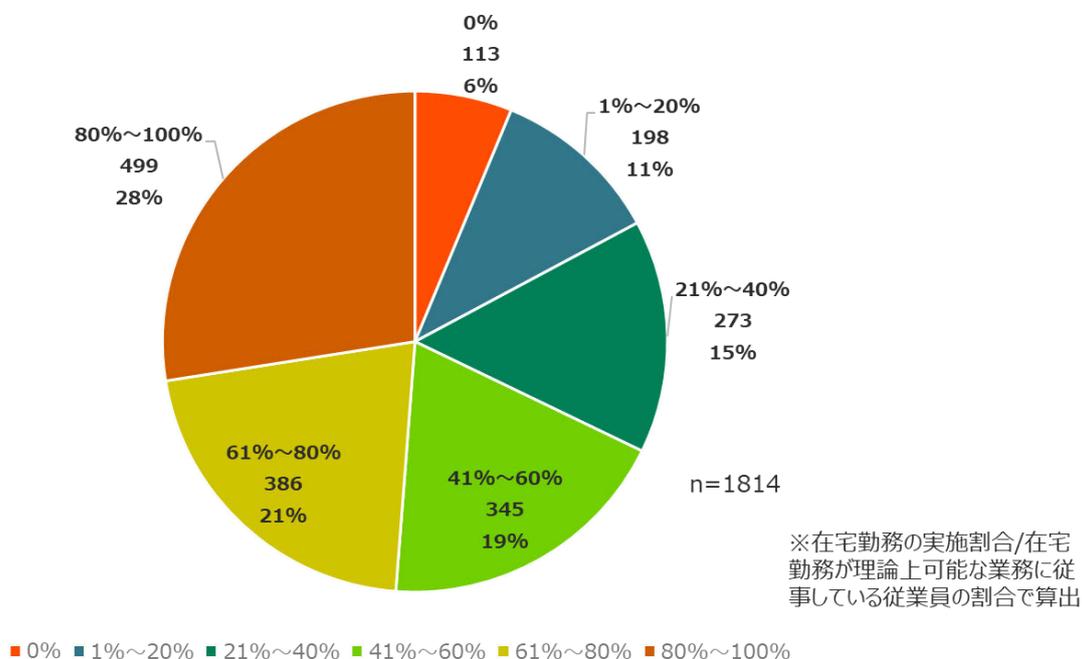


図 14-14 業種別在宅勤務実施率

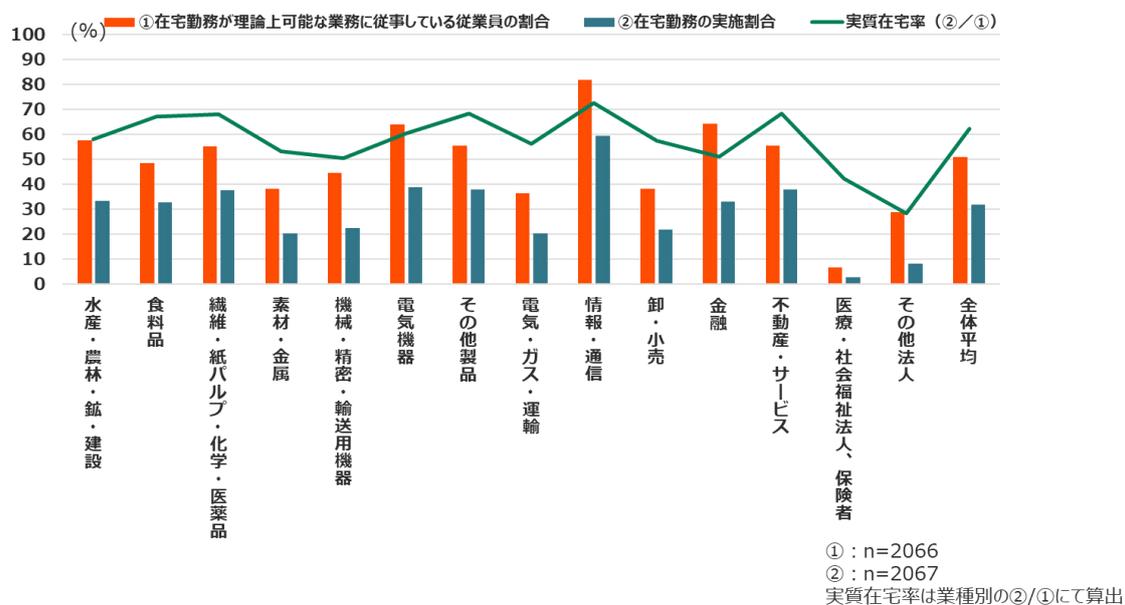
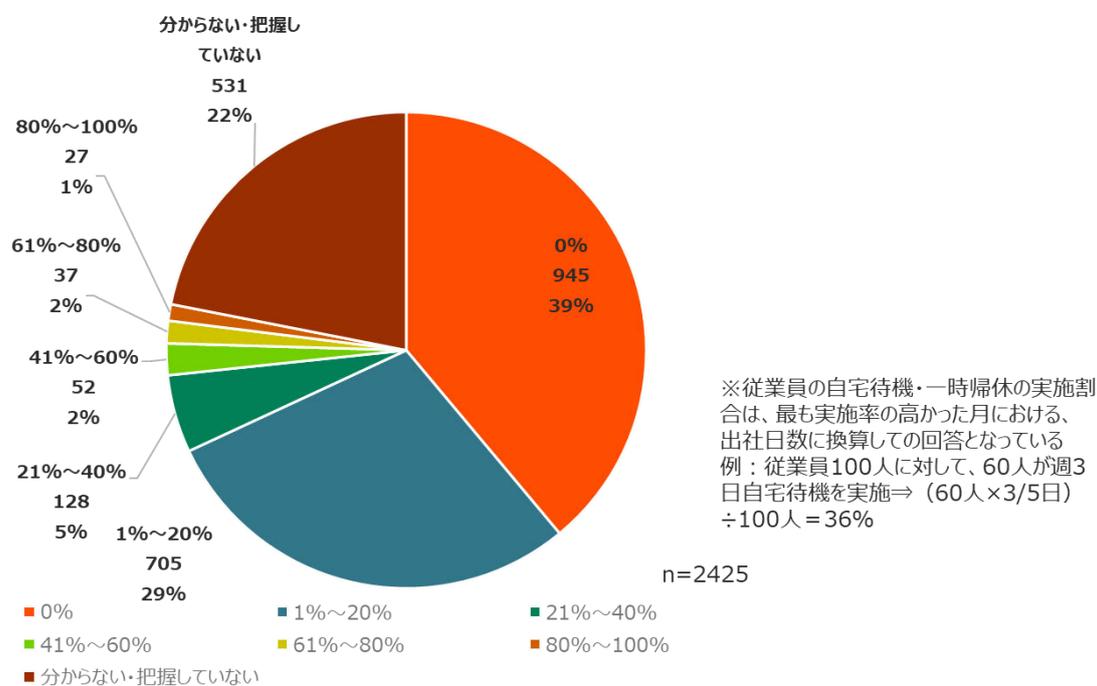


図 14-15 自宅待機・一時帰休の実施割合

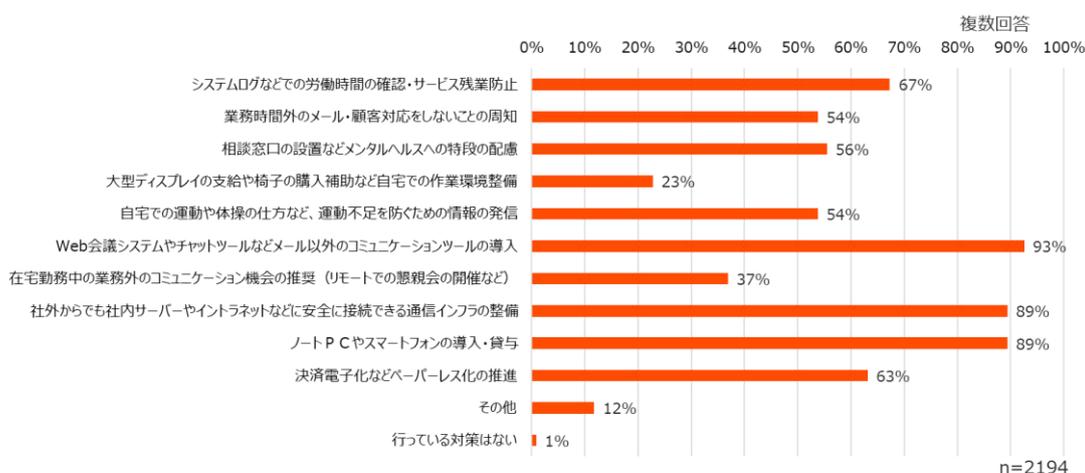


④在宅勤務者に対する取り組みの状況

ノート PC・スマホ等の導入・貸与、通信インフラ、Web 会議システム等の OA 関係の在宅勤務環境整備に多くの企業が取り組む一方で、在宅での快適な作業環境整備（ディスプレイ・椅子等の整備）まで進めている企業は少ない。

労働時間管理、メンタルヘルスへの対応、運動不足対策、業務外のコミュニケーションといった健康経営施策については、半数程度の企業で実施されている状況にあり、まずは物理的な在宅勤務環境整備に取り組まれている状況にある。

図 14-16 在宅勤務者に対する取り組みの状況



(ウ) 新型コロナウイルス感染症流行による健康経営施策への影響および工夫の分類

新型コロナウイルス感染症流行により比較的大きな影響があった施策としては、特にコミュニケーション促進や運動機会の提供が挙げられる。定性記述においても、「健康＝スポーツ活動、コミュニケーション活動＝大勢で集まるという認識が強く、コロナ禍では健康経営の取り組みが停滞しているように感じる従業員が多くいた」「コミュニケーション不足から、新入社員をはじめとした若手社員の上司、先輩のサポートに限界がありエンゲージメントの維持が課題」といった声が挙がっている。

また、こうしたコミュニケーションの希薄化によるメンタルヘルスへの懸念も挙げられており、メンタル不調者の発見や在宅勤務下での復職判断含めた課題認識が回答で確認された。

さらに、肩凝り・腰痛の発症および運動不足の傾向など、新たな健康課題についても定性記述にて確認された。

上記の課題への対応として、オンラインフィットネスアプリの提供やWEBを用いたコミュニケーション促進など、ICTを活用した取り組みが見られた。

以降は詳細である。

①新型コロナウイルス感染症禍における定期健診受診率

新型コロナウイルス感染症の流行により受診できなかった従業員を除くと受診率が100%に達する企業は1.1倍に増加する。

図 14-17 新型コロナ感染症禍における定期健診受診率



②新型コロナ感染症禍における管理職向け教育の実施

昇格時教育では約 5%、定期的な教育では約 6%が、新型コロナウイルス感染症の影響により実施を延期と回答しており、若干の影響があったといえる。なお、教育内容に応じた影響差はほとんどない。

図 14-18 新型コロナ感染症禍における管理職向け教育の実施

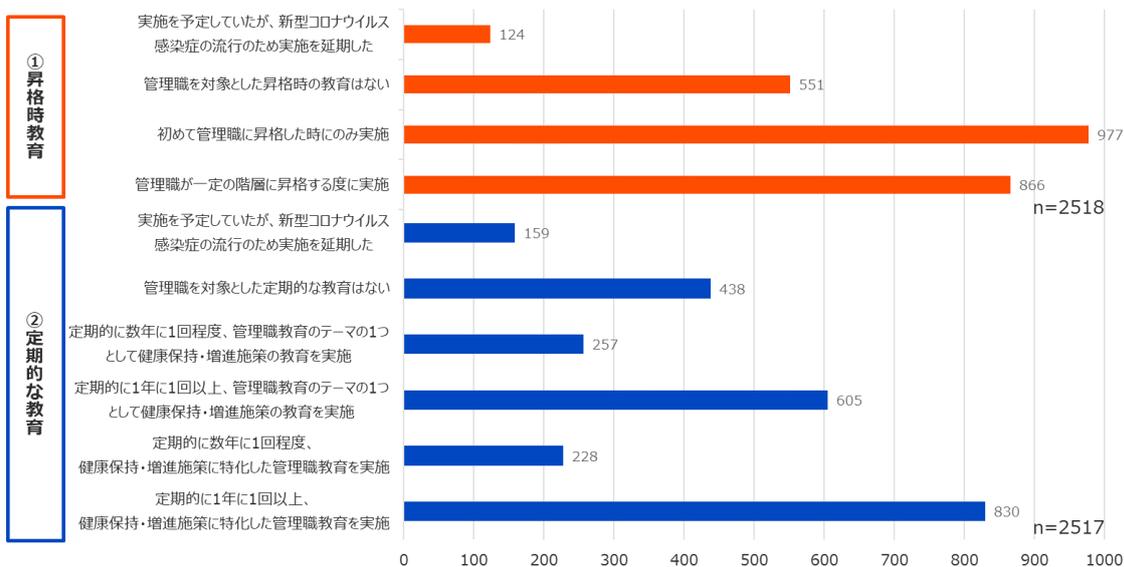
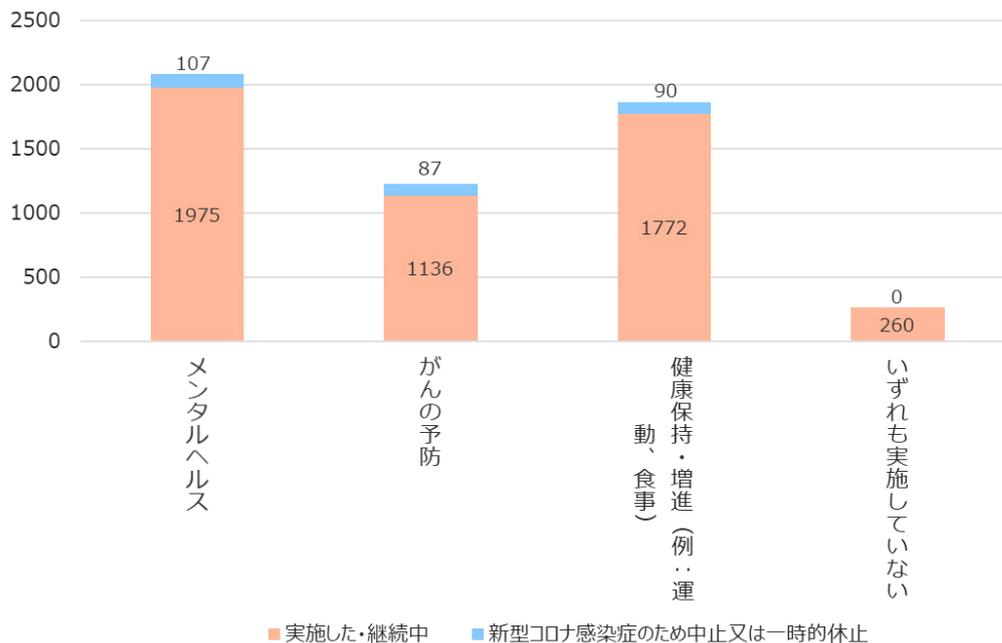


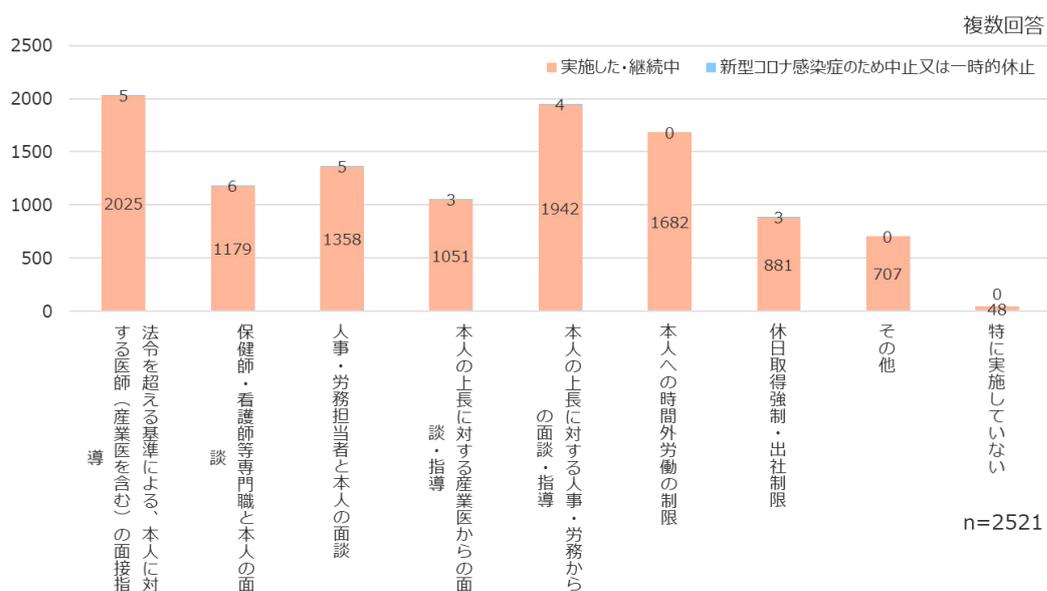
図 14-19 新型コロナウイルス感染症禍における管理職向け教育の内容



③新型コロナウイルス感染症禍における長時間労働者に対する対応

長時間労働者への対応施策において、新型コロナウイルス感染症による影響はほとんど見られなかった。

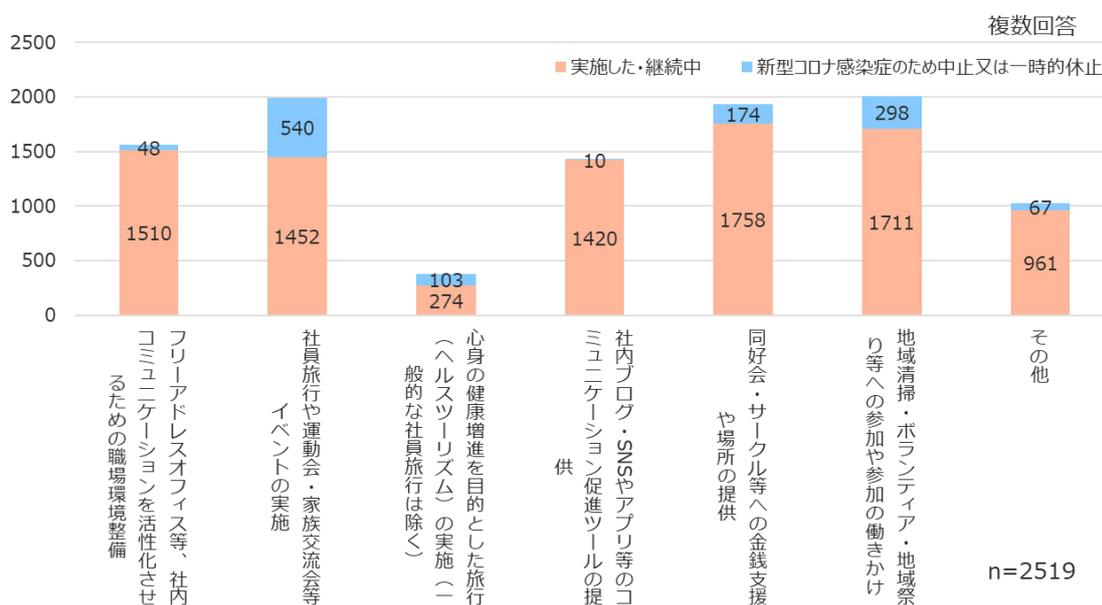
図 14-20 新型コロナウイルス感染症禍における長時間労働者に対する対応



④新型コロナウイルス感染症禍におけるコミュニケーション促進に向けた取り組み

社員旅行や運動会といったイベントの実施、ヘルスツーリズム、同好会・サークル等への支援、地域における行事等への参加について、新型コロナウイルス感染症の影響がみられる。

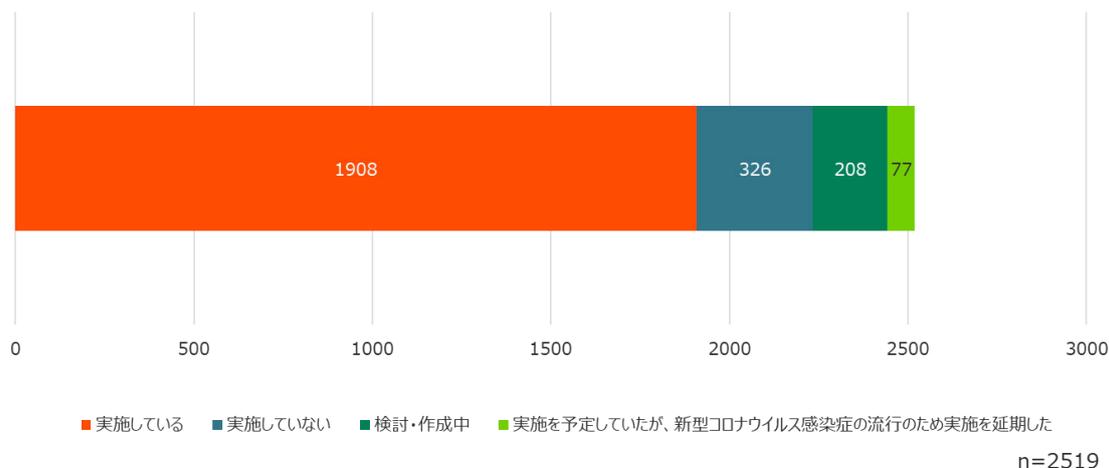
図 14-21 新型コロナウイルス感染症禍におけるコミュニケーション促進に向けた取り組み



⑤新型コロナウイルス感染症禍における保健指導（特定保健指導を除く）の実施

保健指導の実施においては、新型コロナウイルス感染症の影響は約3%と軽微。

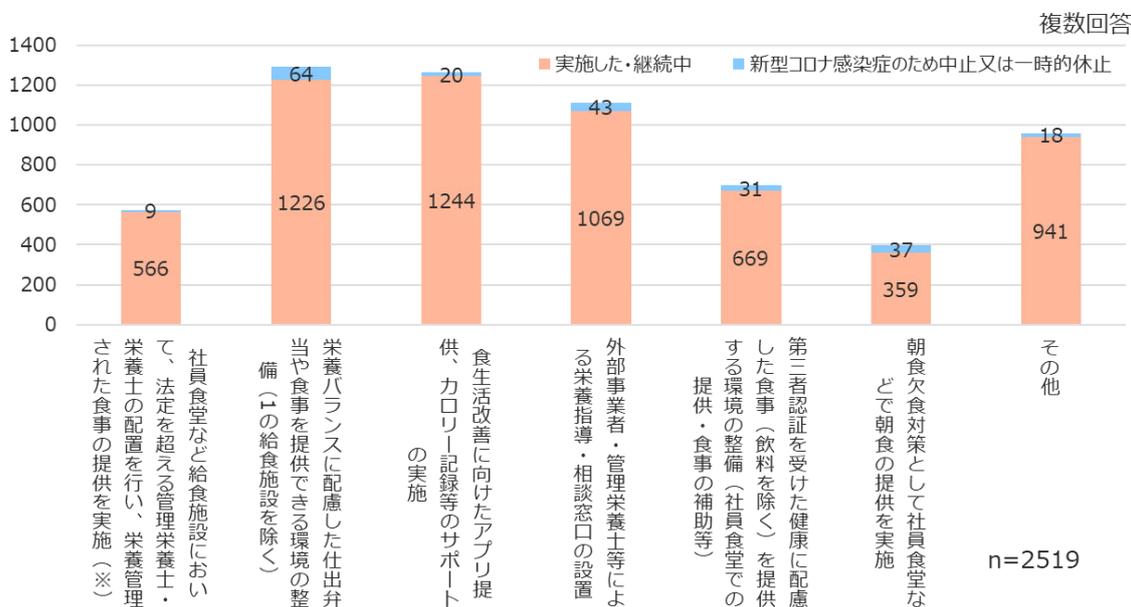
図 14-22 新型コロナ感染症禍における保健指導（特定保健指導を除く）の実施



⑥新型コロナ感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援

食生活改善に向けた具体的な支援においても、新型コロナウイルス感染症の影響は軽微。

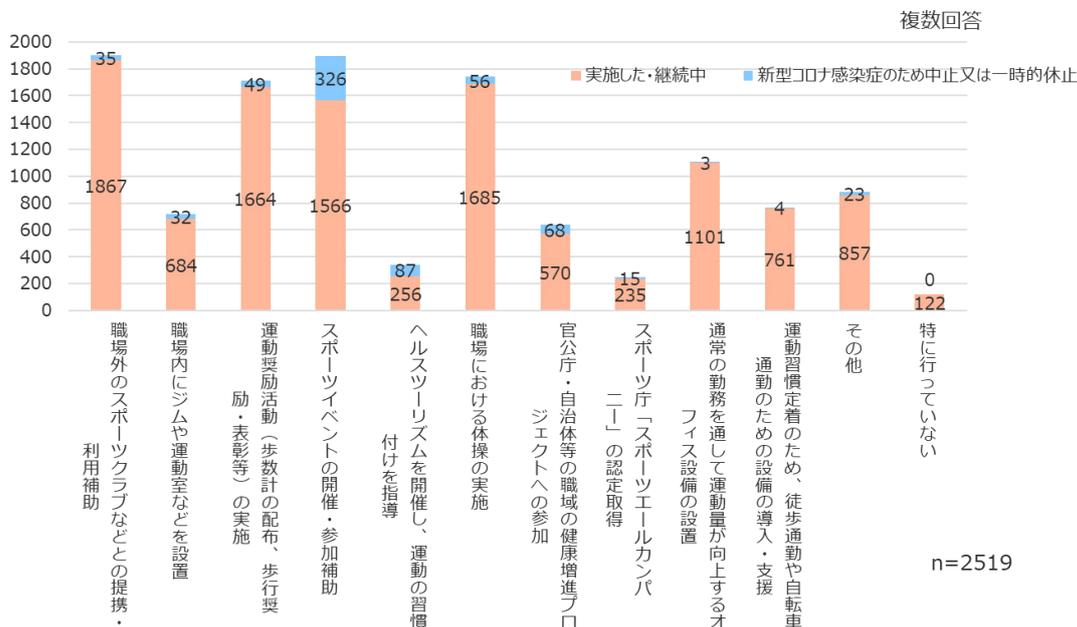
図 14-23 新型コロナ感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援



⑦新型コロナ感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援

スポーツイベントの開催・参加補助、ヘルスツーリズムにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響がみられる。

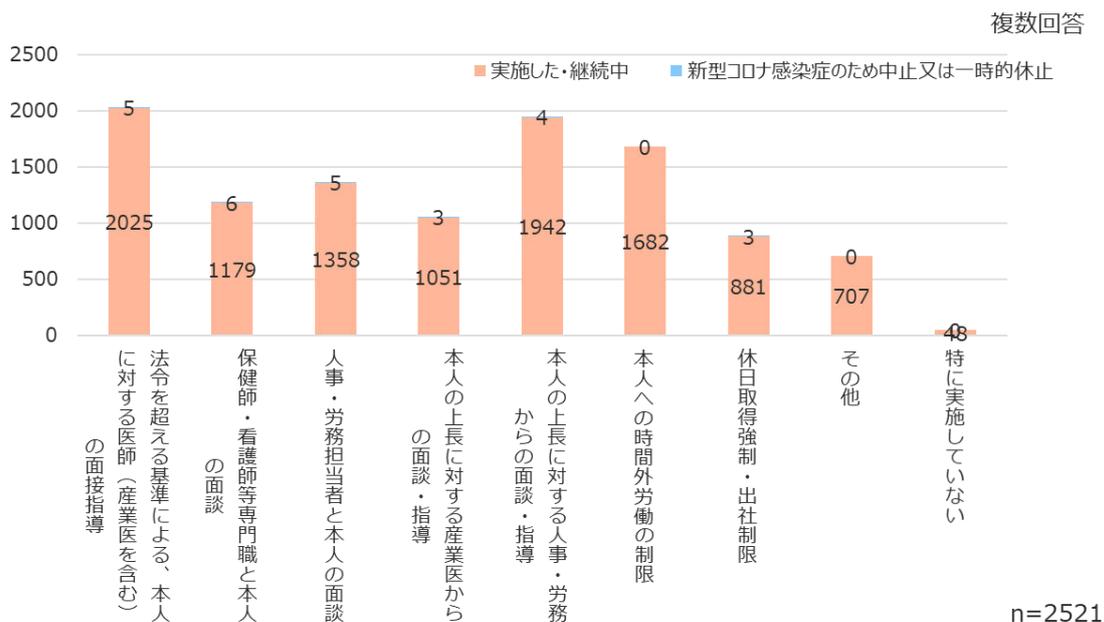
図 14-24 新型コロナウイルス感染症禍における運動習慣の定着に向けた具体的な支援



⑧新型コロナウイルス感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援

女性の健康課題に関する取り組みにおいては、新型コロナウイルス感染症の影響はほとんどみられない。

図 14-25 新型コロナウイルス感染症禍における「女性特有の健康課題」に関する取り組み



⑨新型コロナ流行の中、健康経営を進める上での課題・悩みおよび独自に工夫した施策

新型コロナ流行下で健康経営を進める上での課題や悩みとしては、大きくメンタルヘルス、コミュニケーション促進、過重労働対策、運動機会の提供や肩こり・腰痛等への対応の必要性が挙げられた。

これら課題への対応として、専用デバイスやアプリを用いた運動機会・睡眠改善の実行など個人が活用できる ICT ツールの提供や web を用いたコミュニケーション促進など、おもに ICT を活用した取り組みが散見された。

図 14-26 新型コロナ流行の中、健康経営を進める上での課題・悩み

新型コロナ流行の中、健康経営を進める上での課題・悩み（調査定性記述より抜粋・編集）			
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務が増える中、職場のコミュニケーションが希薄化し、メンタル不調者の発見が遅くなるのが懸念される 在宅勤務によるコミュニケーション不足によるメンタル不調者の増加（多数） 在宅勤務が長期化しているため、若年層の1人暮らし社員等の中でメンタル不調者が発生 毎日1回は上司がWeb会議システムで体調を確認しているが在宅勤務だから正式復職出来たのか？と不安が残る 退職者の復職は在宅勤務で復職させて良いか判断が難しくなっている 		
コミュニケーションの促進に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 会議やイベントなどがリモート化、或いは規模等縮小して行うことにより、コミュニケーションの希薄化が懸念され、如何にコミュニケーションの質を高めるかが課題 健康＝スポーツ活動、コミュニケーション活動＝大勢で集まるという認識が強く、コロナ禍では健康経営の取組みが停滞しているように感じる従業員が多いた 在宅勤務者増加によるコミュニケーション不足や、顔を合わせないことでの健康状態の確認のしづらさ コミュニケーション不足から、新入社員をはじめとした若手社員の上司、先輩のサポートに限界がありエンゲージメントの維持が課題 		
過重労働・長時間労働対策	<ul style="list-style-type: none"> 在宅環境が整い、際限なく仕事をして、過重労働が増加 在宅勤務を実施した従業員の正確な労働時間の把握ができないこと。 在宅勤務の機会の増加により、業務時間の内外の切り分けが困難になる結果、過重労働の常態化が懸念される 		
運動機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> 多数の従業員が一斉に集うスポーツイベントが開催が困難 団体で行うイベント（歩数イベントや業界運動会）の開催を見送った トレーニングルームなどの福利厚生施設の開放が出来ていない。 一万歩チャレンジを実施したが、外出自粛中の為、参加率の低下や平均歩数も減少し、従業員の運動に対するモチベーションを上げる事が難しい。 		
新たな課題への対応	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅により通勤の負担は減ったが、生活リズムがつかめない人も出る 在宅勤務では、仕事とプライベートが近接するため、オンオフの切り替えが上手くできず、疲労が蓄積するケースもみられている。 在宅勤務が拡大されることで、生活リズムや食生活の変化による肥満傾向 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務の拡大により、不慣れな作業環境における肩凝り・腰痛の発症および運動不足の傾向がある 事業の特性上テレワークの実施場所を現状「自宅」に限定しているが、長時間着座して業務することに適したデスクや椅子などの環境が整っておらず、腰痛などの症状に悩む社員がいる。 自宅の環境（明るさ・デスク環境）が業務に適さないための眼精疲労、腰痛など </td> </tr> </table>	<p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅により通勤の負担は減ったが、生活リズムがつかめない人も出る 在宅勤務では、仕事とプライベートが近接するため、オンオフの切り替えが上手くできず、疲労が蓄積するケースもみられている。 在宅勤務が拡大されることで、生活リズムや食生活の変化による肥満傾向 	<p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務の拡大により、不慣れな作業環境における肩凝り・腰痛の発症および運動不足の傾向がある 事業の特性上テレワークの実施場所を現状「自宅」に限定しているが、長時間着座して業務することに適したデスクや椅子などの環境が整っておらず、腰痛などの症状に悩む社員がいる。 自宅の環境（明るさ・デスク環境）が業務に適さないための眼精疲労、腰痛など
<p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅により通勤の負担は減ったが、生活リズムがつかめない人も出る 在宅勤務では、仕事とプライベートが近接するため、オンオフの切り替えが上手くできず、疲労が蓄積するケースもみられている。 在宅勤務が拡大されることで、生活リズムや食生活の変化による肥満傾向 	<p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務の拡大により、不慣れな作業環境における肩凝り・腰痛の発症および運動不足の傾向がある 事業の特性上テレワークの実施場所を現状「自宅」に限定しているが、長時間着座して業務することに適したデスクや椅子などの環境が整っておらず、腰痛などの症状に悩む社員がいる。 自宅の環境（明るさ・デスク環境）が業務に適さないための眼精疲労、腰痛など 		

図 14-27 新型コロナウイルス感染症禍において、独自に工夫した健康経営施策

独自に工夫した健康経営の各施策（調査定性記述より抜粋・編集）			
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ EAPの周知を徹底し、健康やコロナ、メンタルヘルスや育児、介護等について気軽に相談できる環境構築 ・ ICTを活用したメンタルヘルセルフケア補完ツールの試行導入 ・ 社内HPにテレワーク下におけるメンタル・フィジカル不調の注意点や予防に関する資料・動画を掲載と同時に幹部メッセージを発信 ・ 在宅環境下での勤務を踏まえ、リモート環境でのメンタルヘルスセミナーを開催。 ・ メンタルヘルス不調で休職中の従業員に対し、復職審査をリモートで実施 		
コミュニケーションの促進に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ TEAMSやZOOM等のアプリを利用し、コミュニケーションイベントを開催 ・ WEBランチを開催推進を行うため、WEBランチ費用の支援 ・ コミュニケーションの希薄を危惧し、オンライン休憩スペースの提供 ・ コミュニケーション強化のための1 on 1ミーティングの推奨、管理者へ個別説明 ・ 上司部下面談（Monthlyミーティング）の導入 		
過重労働・長時間労働対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン通話などを使用し、終業時に夕礼を行い、ダラダラ残業を抑止し適切な働き方を維持 ・ 労働組合主導で労働時間の把握調査を実施 ・ テレワーク時の業務内容をあらかじめ上司と整合し、オーバーワークにならないようしている ・ 就業開始と終了について必ず職場への周知を義務付け、残業抑制策とした。 		
運動機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外勤者への活動量計の配布による生活習慣の見直し促進 ・ オンラインフィットネスアプリの法人契約 ・ 室内運動器具等の購入費用補助 ・ 自宅でできる健康に関する項目（ストレッチ、体重測定など）を対象としたスタンプラリーを実施 ・ ストレッチ体操をフロア全体を使用しソーシャルディスタンスを確保して実施 		
新たな課題への対応	<table border="0"> <tr> <td> <p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リフレッシュの仕方・食事・睡眠等に関する情報等を提供 ・ 専用デバイスを配布しての睡眠改善プログラムの実施 ・ eラーニング方式で食事運動睡眠のプログラムを実施 ・ アプリを使った健康増進策（食事・睡眠・運動促進）では、企画を食事、睡眠が意識できる内容に変更 ・ 体重・睡眠・歩数などを記録できる健康管理アプリの導入 </td> <td> <p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境改善に向けたアドバイスを専門家から受けられるオンライン相談会を開催 ・ 理学療法士による肩こり・腰痛相談会、運動テキスト配布 ・ 腰痛予防に必要な椅子・机等の購入支援策として、一部補助金（在宅勤務手当）を支給 </td> </tr> </table>	<p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リフレッシュの仕方・食事・睡眠等に関する情報等を提供 ・ 専用デバイスを配布しての睡眠改善プログラムの実施 ・ eラーニング方式で食事運動睡眠のプログラムを実施 ・ アプリを使った健康増進策（食事・睡眠・運動促進）では、企画を食事、睡眠が意識できる内容に変更 ・ 体重・睡眠・歩数などを記録できる健康管理アプリの導入 	<p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境改善に向けたアドバイスを専門家から受けられるオンライン相談会を開催 ・ 理学療法士による肩こり・腰痛相談会、運動テキスト配布 ・ 腰痛予防に必要な椅子・机等の購入支援策として、一部補助金（在宅勤務手当）を支給
<p><生活リズムの乱れ・睡眠不足など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リフレッシュの仕方・食事・睡眠等に関する情報等を提供 ・ 専用デバイスを配布しての睡眠改善プログラムの実施 ・ eラーニング方式で食事運動睡眠のプログラムを実施 ・ アプリを使った健康増進策（食事・睡眠・運動促進）では、企画を食事、睡眠が意識できる内容に変更 ・ 体重・睡眠・歩数などを記録できる健康管理アプリの導入 	<p><肩こり・腰痛・眼精疲労など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境改善に向けたアドバイスを専門家から受けられるオンライン相談会を開催 ・ 理学療法士による肩こり・腰痛相談会、運動テキスト配布 ・ 腰痛予防に必要な椅子・机等の購入支援策として、一部補助金（在宅勤務手当）を支給 		

2) 健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定申請書のアンケート結果分析

健康経営度調査と同様、新型コロナウイルス感染症流行に対しての対応・取り組み、在宅勤務の導入・拡大・実施状況、新型コロナウイルス感染症流行による健康経営施策への影響および工夫の分類での集計・分析を実施した。

(ア) 新型コロナウイルス感染症流行に対しての対応・取り組み

新型コロナウイルス感染症への対応方針の社内発信については、9割近くの企業で実施しているが、社外発信については、4割未満に留まり、大規模法人と差がついた形となった。

また、BCPに関しても約48%が新型コロナウイルス感染拡大以前より感染症予防に対応したBCPを策定していたが、従業員規模が30人未満の企業においては、新たな策定もしていないと回答が30%以上を占めており、従業員規模による差が浮き彫りになった。

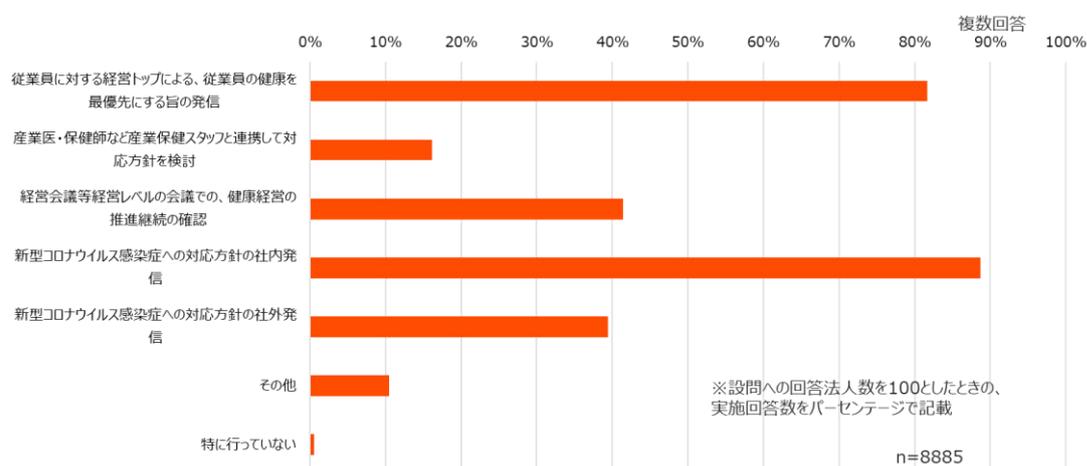
以降は詳細である。

① 新型コロナウイルス感染症の流行を受けた情報発信・対策検討

新型コロナウイルス感染症への対応方針の社内発信については、9割近くの企業で実施して

いるが、社外発信については4割未満に留まる。産業保健スタッフとの連携による対応方針の検討は2割以下で実施。

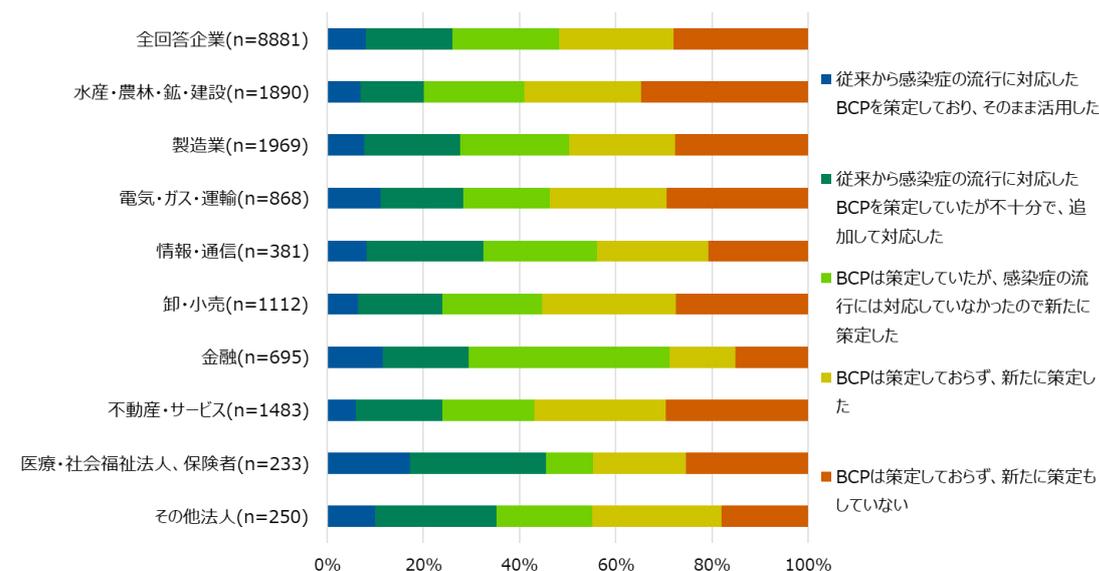
図 14-28 新型コロナウイルス感染症の流行を受けた情報発信・対策検討



②BCP（事業継続計画）の状況（中小規模・業種別）

回答企業の約48%が新型コロナ感染症流行以前より感染症予防に対応したBCPを策定していたと回答。

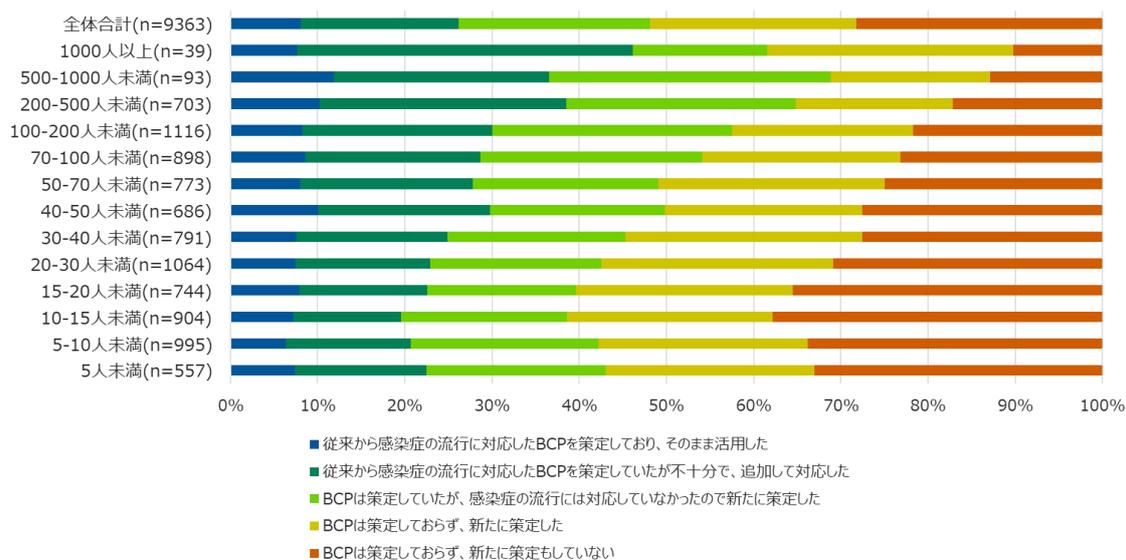
図 14-29 BCP（事業継続計画）の状況（中小規模・業種別）



③BCP（事業継続計画）の状況（中小規模・規模別）

従業員規模が大きいほど、新型コロナウイルス感染症の流行前から BCP を策定していたと回答。従業員規模が 30 人未満の企業においては、新たな策定もしていないとの回答が約 3 割以上を占める形となった。

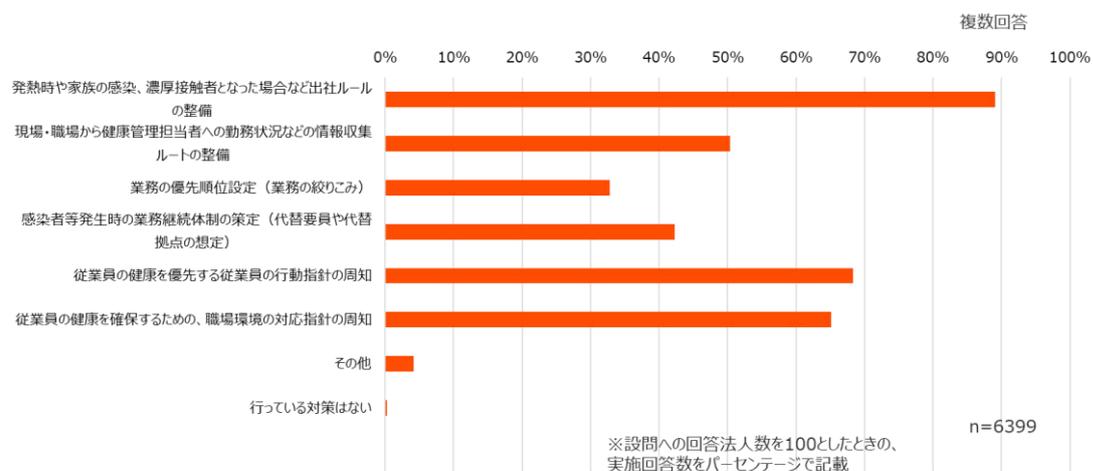
図 14-30 BCP（事業継続計画）の状況（中小規模・規模別）



④BCP として実施・運用した内容（中小規模）

発熱時や家族の感染、濃厚接触者となった場合など出社ルールの整備」は 9 割近くの企業で実施。現場・職場から健康管理担当者への勤務状況等の情報収集ルートの整備は約 5 割が実施。

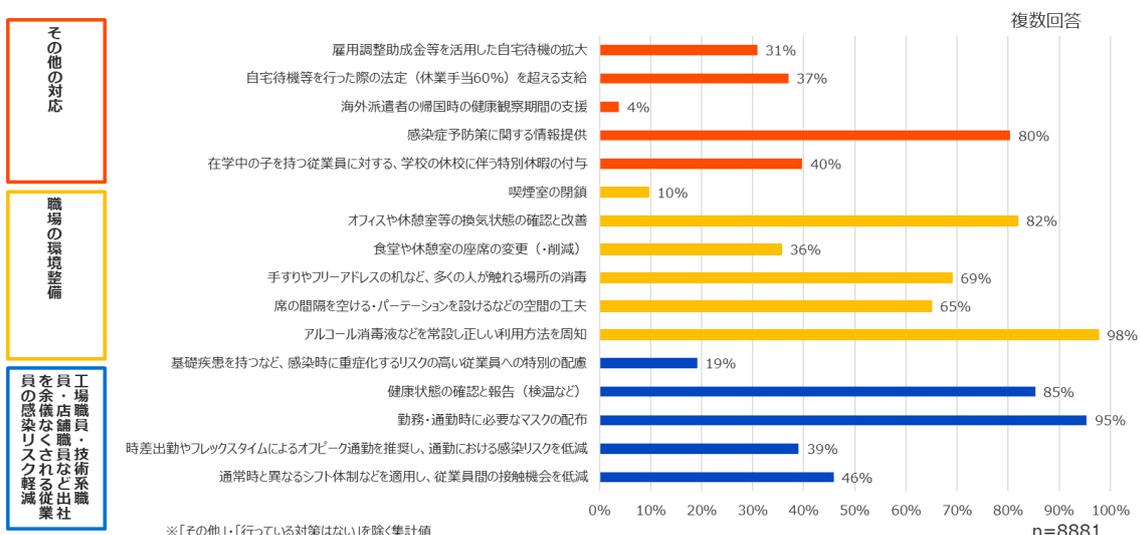
図 14-31 BCP として実施・運用した内容



⑤新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行った取り組み

出社を余儀なくされる従業員への取り組みとして、健康状態の確認、マスク配布、時差出勤等を行う企業が8割以上。基礎疾患等の高リスク従業員への対応まで行った企業は2割弱。職場の環境整備としては、アルコール消毒、オフィス休憩室等の換気状態確認・改善は多くの企業が実施した一方、感染リスクが高いと言われる喫煙室の閉鎖は10%。

図 14-32 新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行った取り組み



(イ) 在宅勤務の導入・拡大・実施状況

中小規模法人においては新型コロナウイルス感染症流行後においても在宅勤務を導入していない企業は約49%であった。在宅勤務が理論上可能な従業員の数は2割以下との回答は5割を超えており、業務内容上在宅勤務が難しく、大規模法人と差が出た形となっている。

また、ノートPC・スマホ等の導入・貸与、通信インフラ、Web会議システム等のOA関係の在宅勤務環境整備に取り組む企業は3割程度。メンタルヘルスへの対応、運動不足対策、業務外のコミュニケーションといった健康経営施策については、約10%程度の企業で実施されている状況にあり、まずは物理的な在宅勤務環境整備に取り組まれている状況にあった。

以降は各設問の詳細である。

①新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況

新型コロナウイルス感染症の流行前から在宅勤務を導入していた企業が約9%、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い導入した企業も約42%となった。また、導入していない企業は約49%であった。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い導入した企業のうち、約55%は新型コロナウイルス感染症終息後も継続するとの回答が得られた。

業種別では、「情報・通信」以外では、在宅勤務導入が難しい状況がうかがい知れる。

図 14-33 新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況

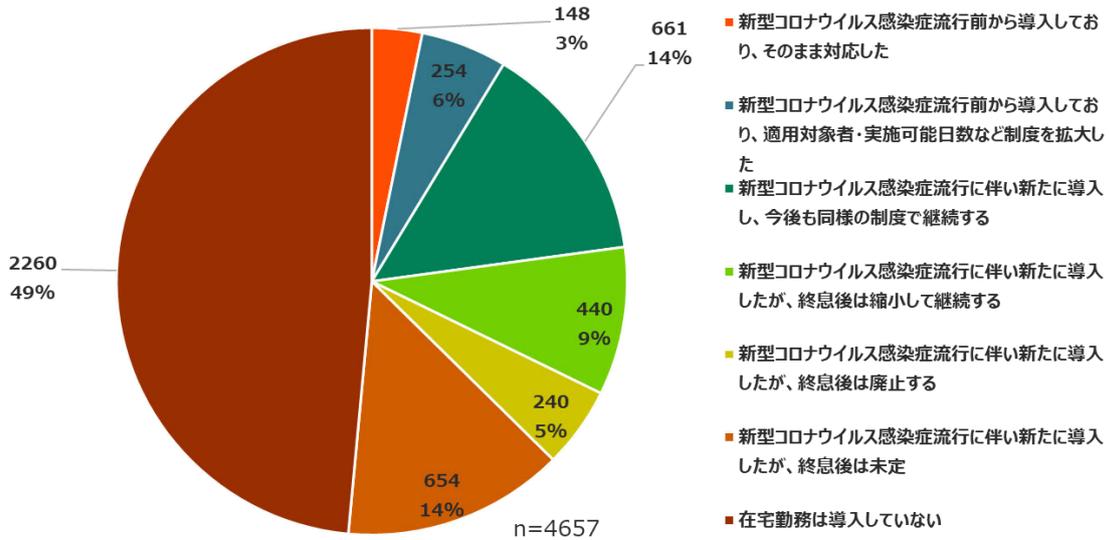
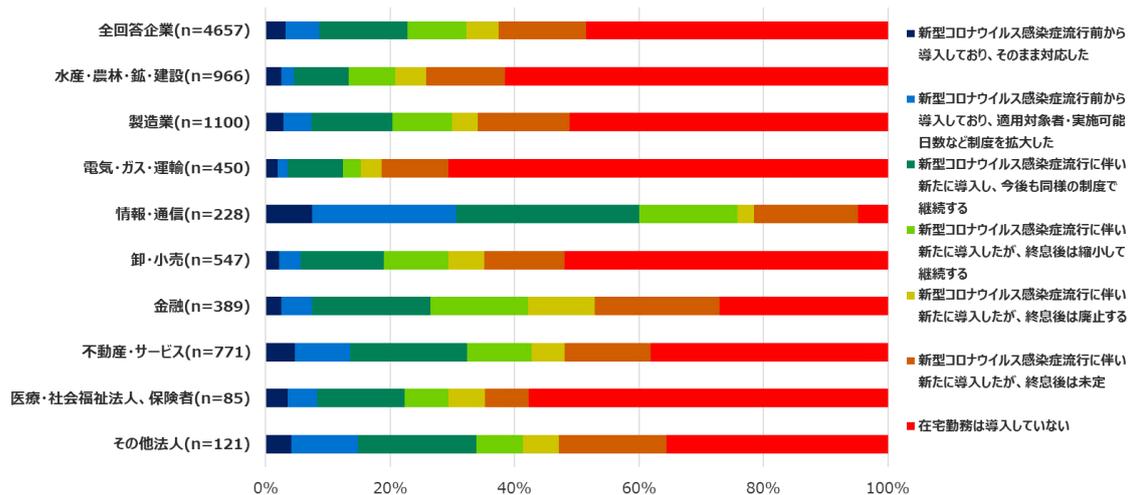


図 14-34 新型コロナウイルス感染症流行前後の在宅勤務の導入・拡大状況（業種別）



②在宅勤務の実施条件・在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合

在宅勤務制度導入企業において、正社員・非正社員を比較すると、非正社員において在宅

勤務が原則認められないケースがやや増える。

また回答企業全体平均で従業員全体の約26%が理論上在宅勤務が可能であり、理論上2割以下との回答は5割を超えるなど、業務特性上在宅勤務が難しく、大規模法人と差がついた形となった。

図 14-35 在宅勤務の実施条件

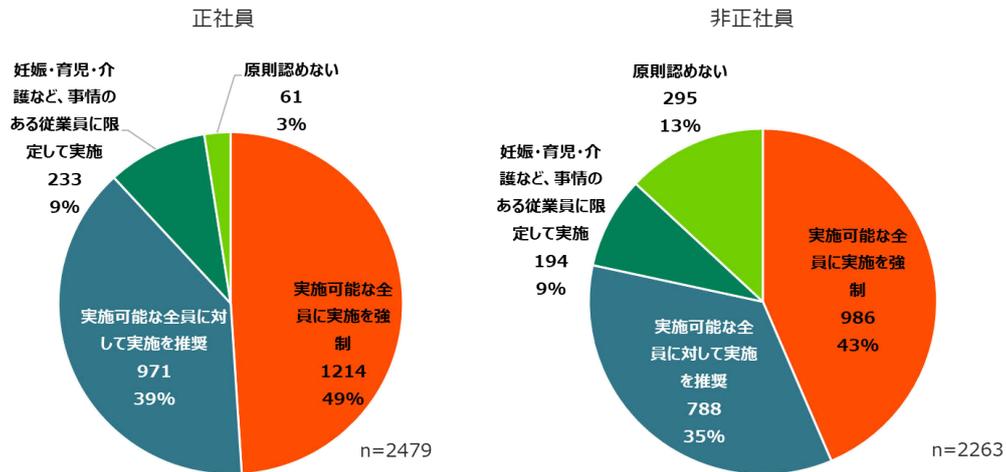
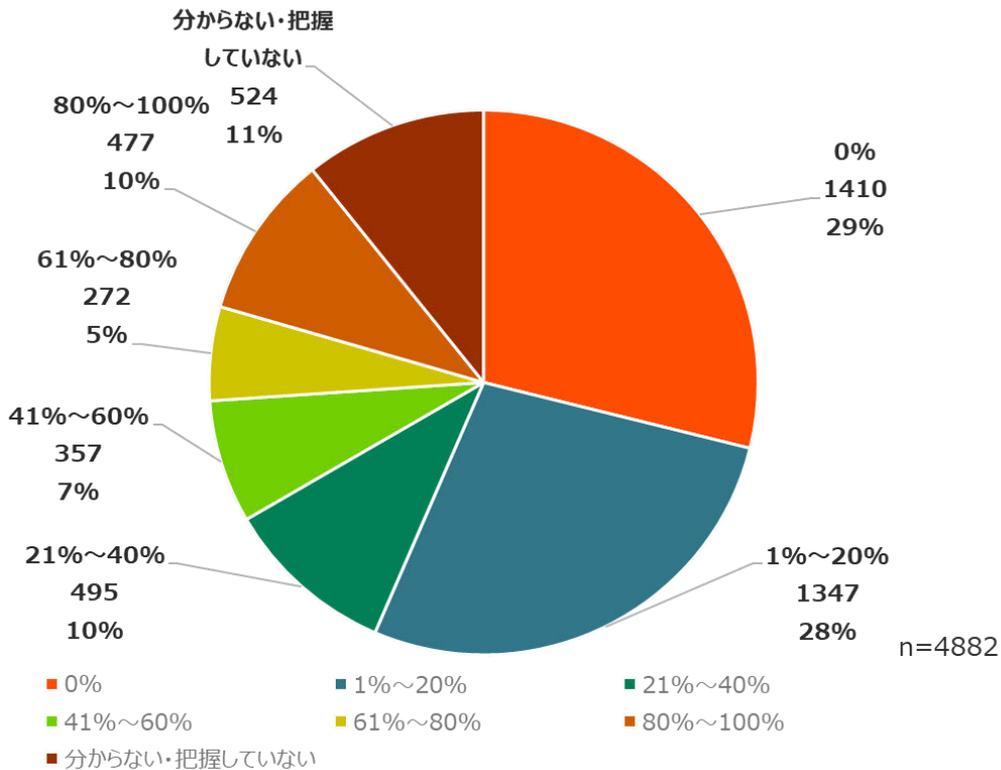


図 14-36 在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合



③在宅勤務・自宅待機・一時帰休の実施状況

回答企業全体平均で従業員全体の約14%が在宅勤務を実施。実施していない企業は全体の5割以上存在しており、大規模法人と大きく差がついた形となった。また、在宅勤務が理論上可能な従業員のうち、在宅勤務を実施していない従業員は35%に上る。

図 14-37 在宅勤務実施割合

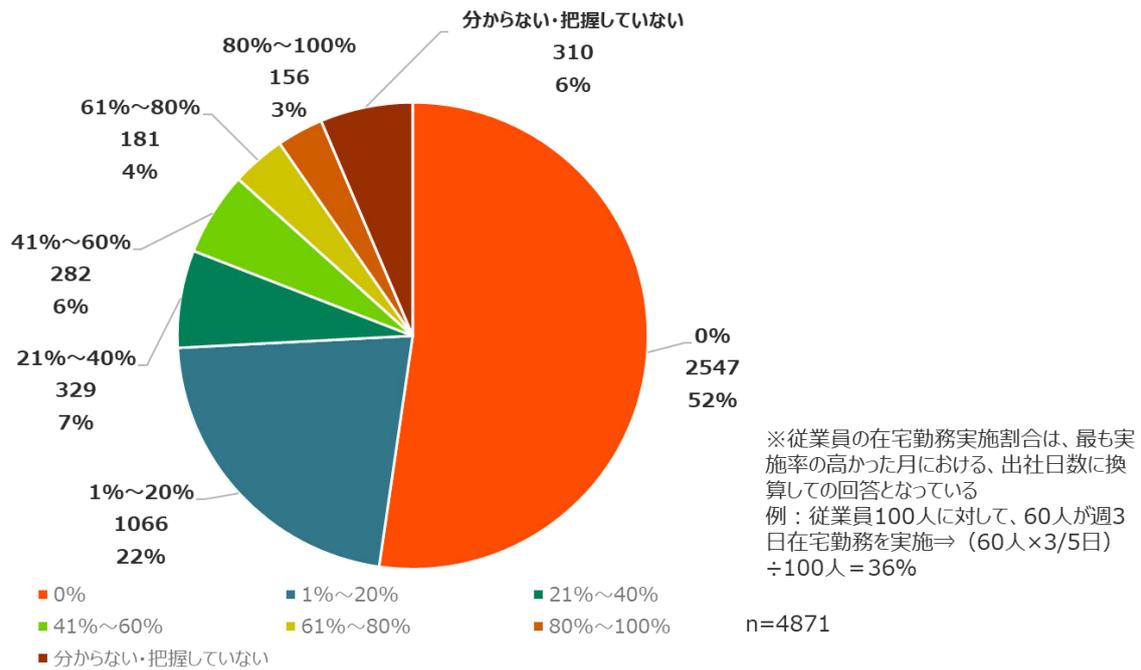


図 14-38 在宅勤務が理論上可能な従業員の在宅勤務実施割合 (実質在宅率※)

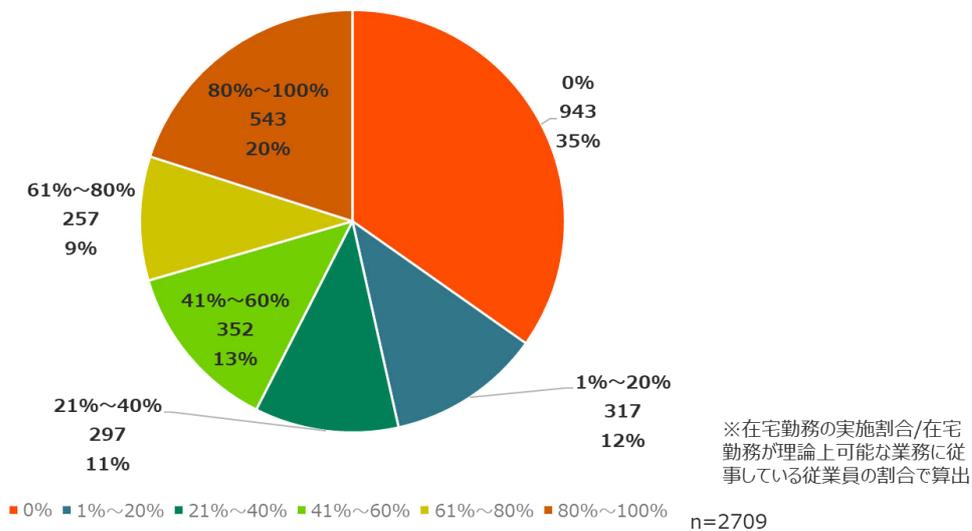


図 14-39 業種別在宅勤務実施率

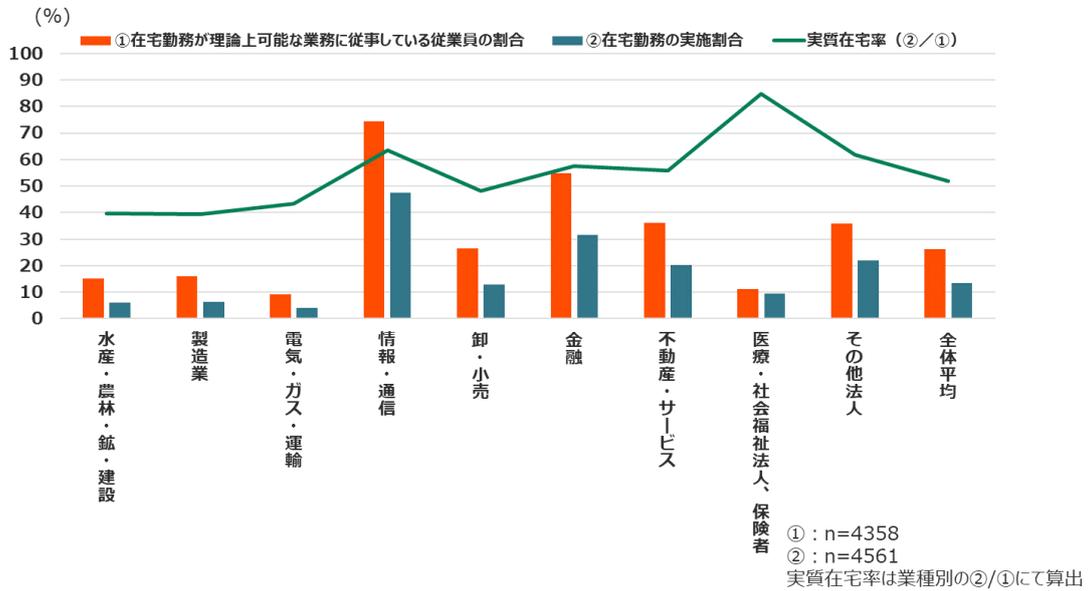
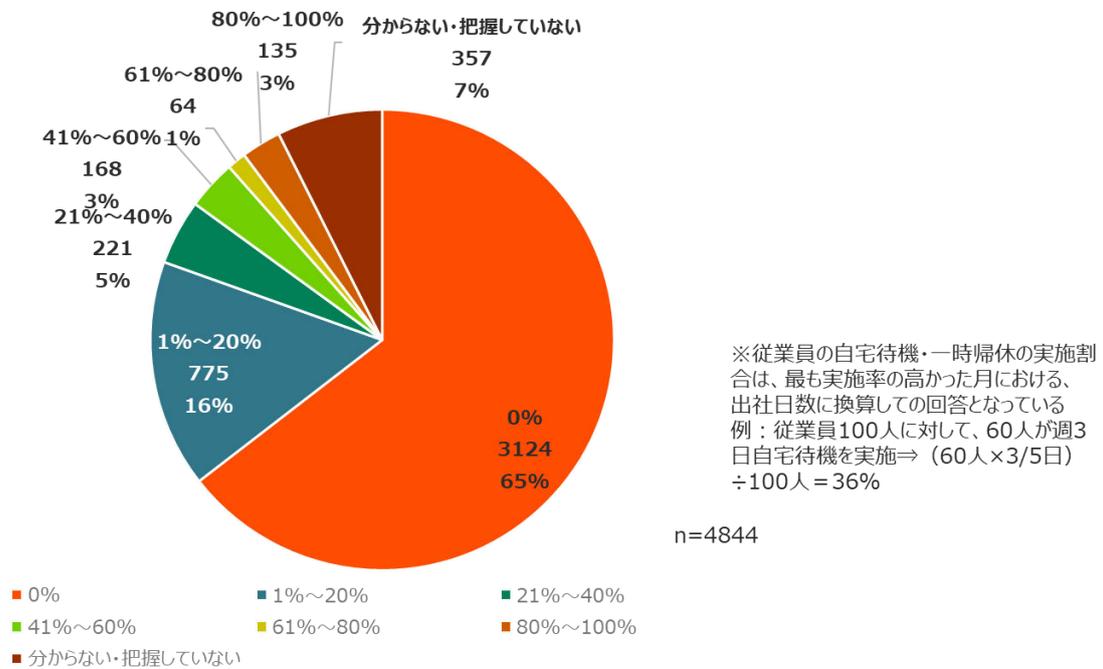


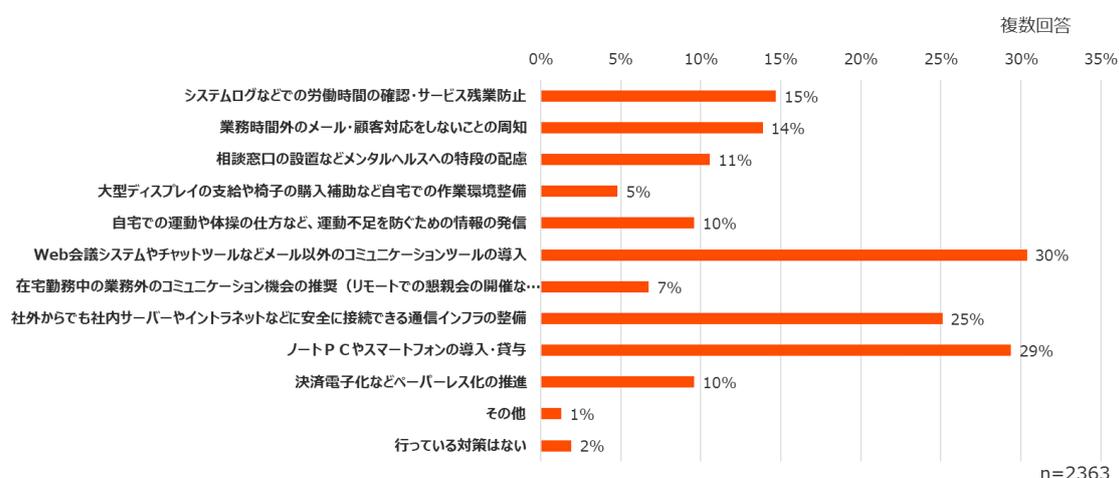
図 14-40 自宅待機・一時帰休の実施割合※



④在宅勤務者に対する取り組みの状況

ノート PC・スマホ等の導入・貸与、通信インフラ、Web 会議システム等の OA 関係の在宅勤務環境整備に取り組む企業は 3 割程度。

メンタルヘルスへの対応、運動不足対策、業務外のコミュニケーションといった健康経営施策については、約 10% 程度の企業で実施されている状況にあり、まずは物理的な在宅勤務環境整備に取り組まれている状況にある。



(ウ) 新型コロナウイルス感染症流行による健康経営施策への影響および工夫の分類

新型コロナウイルス感染症流行により比較的大きな影響があった施策としては、大規模法人と同様に特にコミュニケーション促進や運動機会の提供が挙げられる。

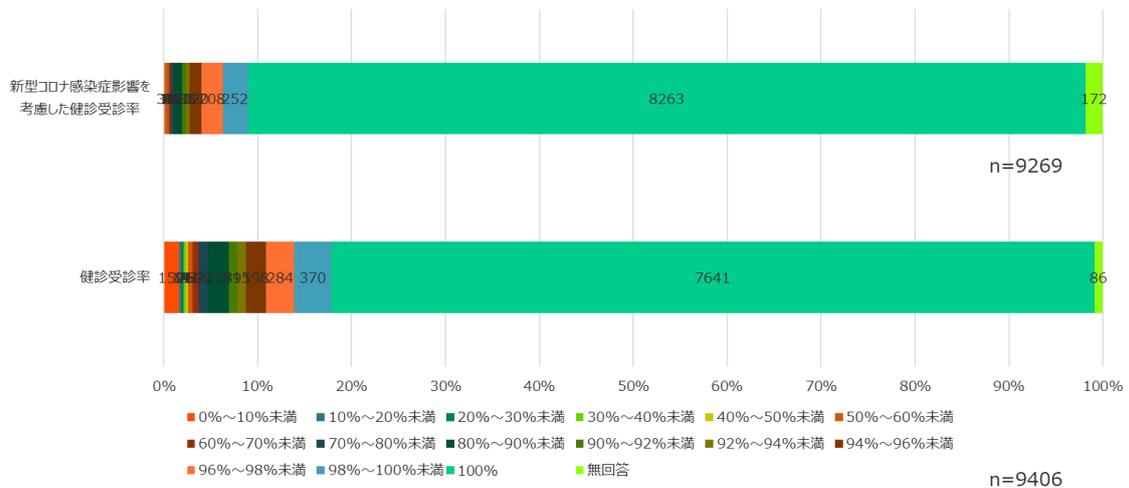
また、新型コロナ感染症禍において独自に工夫した健康経営の各施策としては従業員の感染対策が回答上最多であったが、それ以外ではコミュニケーションの促進に関する取り組みが次いで多い。また、定性記述に関しては以下の通りである。大規模法人と比較すると、特に健康増進の部分においては ICT・アプリを活用した取り組みが少ない傾向にあった。

以降は詳細である。

①新型コロナ感染症禍における定期健診受診率

新型コロナ感染症の流行により受診できなかった従業員を除いた場合に受診率が 100%に達した企業が 622 社増加している。

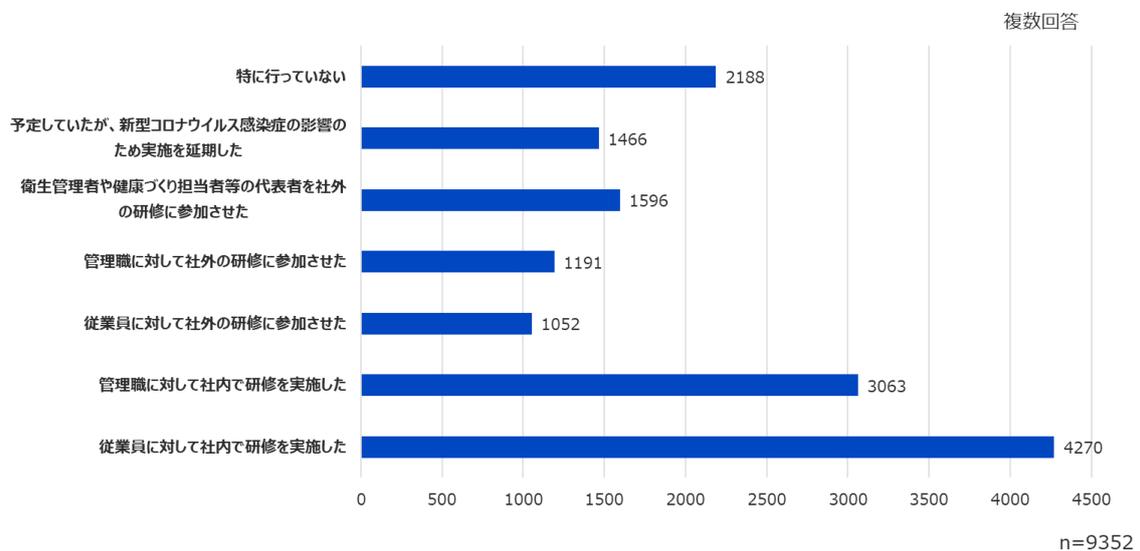
図 14-41 新型コロナ感染症禍における定期健診受診率



②新型コロナ感染症禍における管理職や従業員に対する研修の実施

新型コロナウイルス感染症の影響により実施を延期と回答した企業は1466社で約16%。

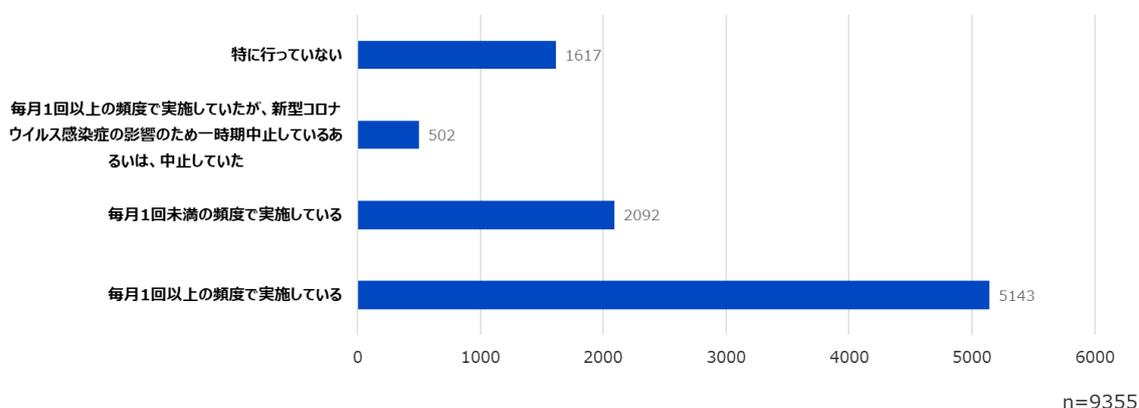
図 14-42 新型コロナ感染症禍における管理職や従業員に対する研修の実施



③新型コロナ感染症禍における全従業員に対する情報提供の実施

新型コロナウイルス感染症の影響により実施を一定期間中止あるいは中止と回答した企業は502社で約5%。

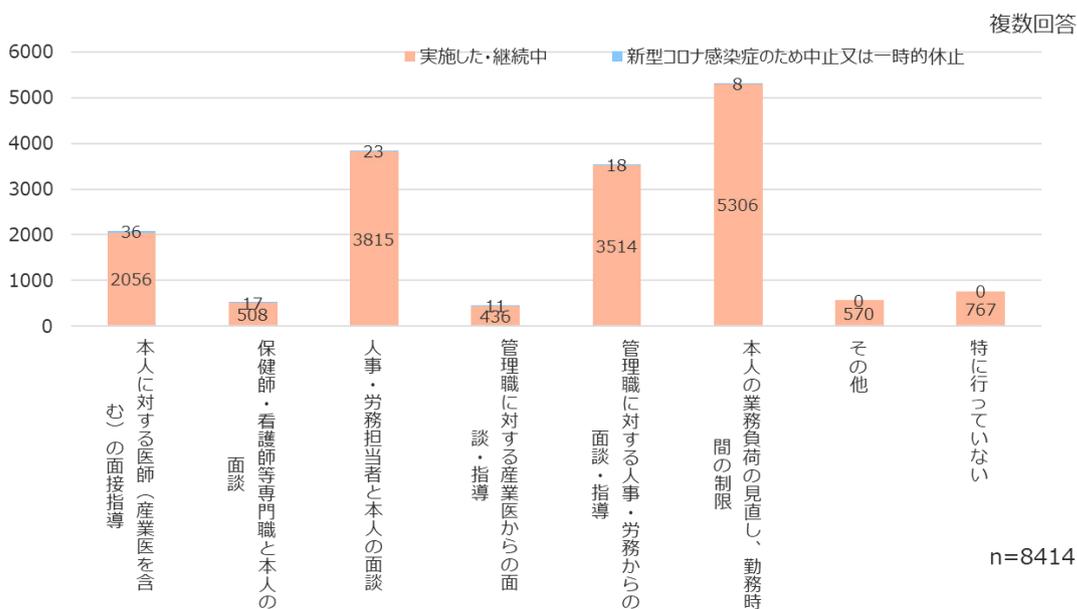
図 14-43 新型コロナウイルス感染症禍における全従業員に対する情報提供の実施



④新型コロナウイルス感染症禍における長時間労働者に対する対応

長時間労働者に対する対応において、新型コロナウイルス感染症による影響はほとんどみられなかった。

図 14-44 新型コロナウイルス感染症禍における長時間労働者に対する対応

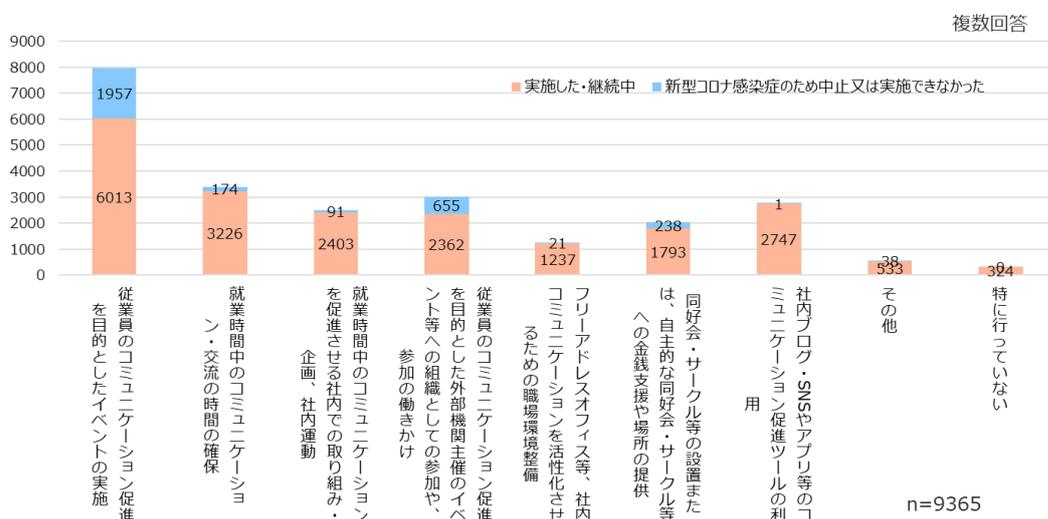


⑤新型コロナウイルス感染症禍におけるコミュニケーション促進に向けた取り組み

イベントの実施、ヘルスツーリズム、同好会・サークル等への支援、新型コロナウイルス

感染症の影響がみられる。

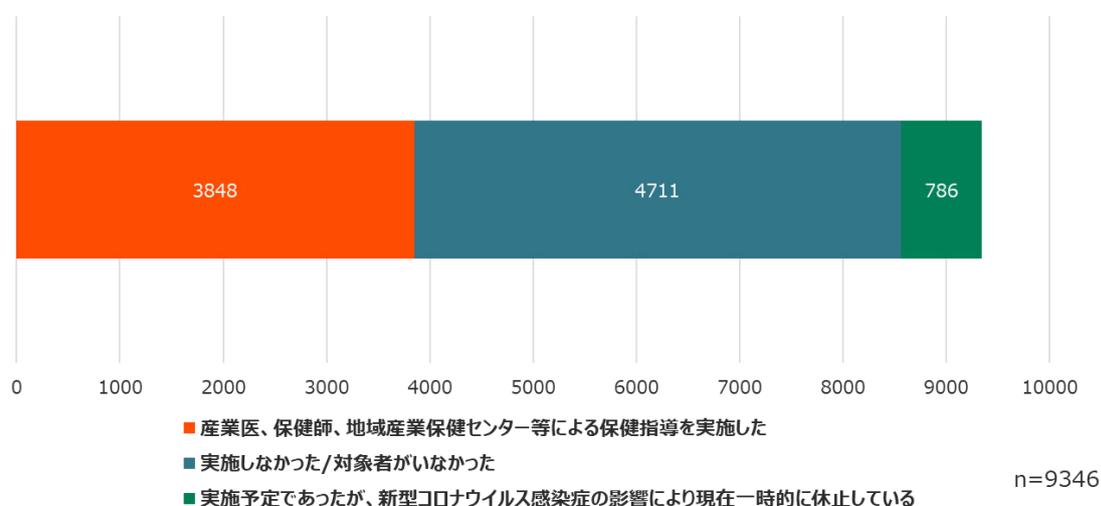
図 14-45 新型コロナ感染症禍におけるコミュニケーション促進に向けた取り組み



⑥新型コロナ感染症禍における保健指導（特定保健指導を除く）の実施

保健指導の実施においては、新型コロナウイルス感染症の影響は約 8%。

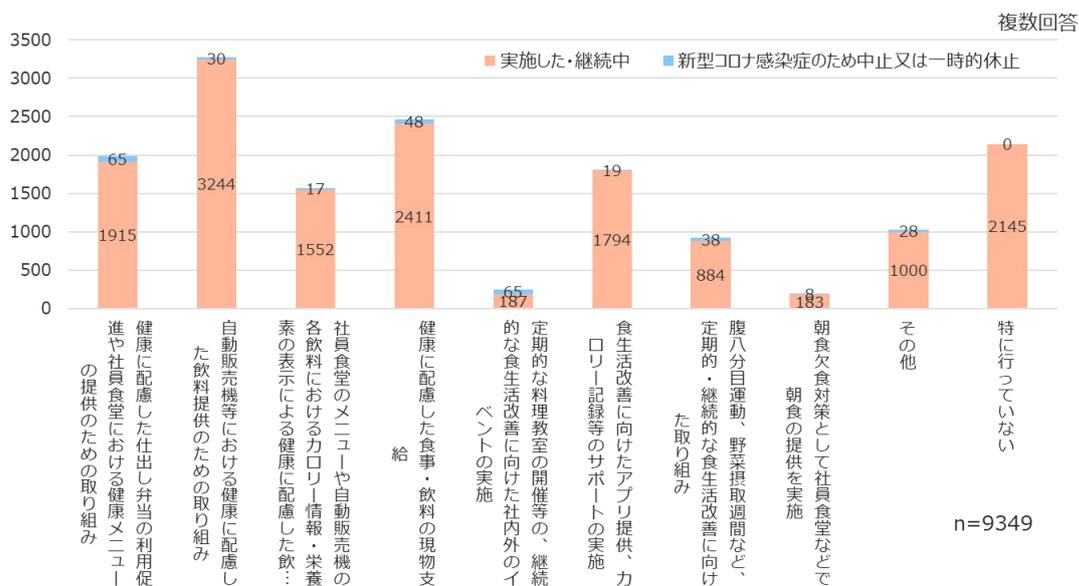
図 14-46 新型コロナ感染症禍における保健指導（特定保健指導を除く）の実施



⑦新型コロナ感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援

食生活改善においては、新型コロナウイルス感染症の影響は軽微。

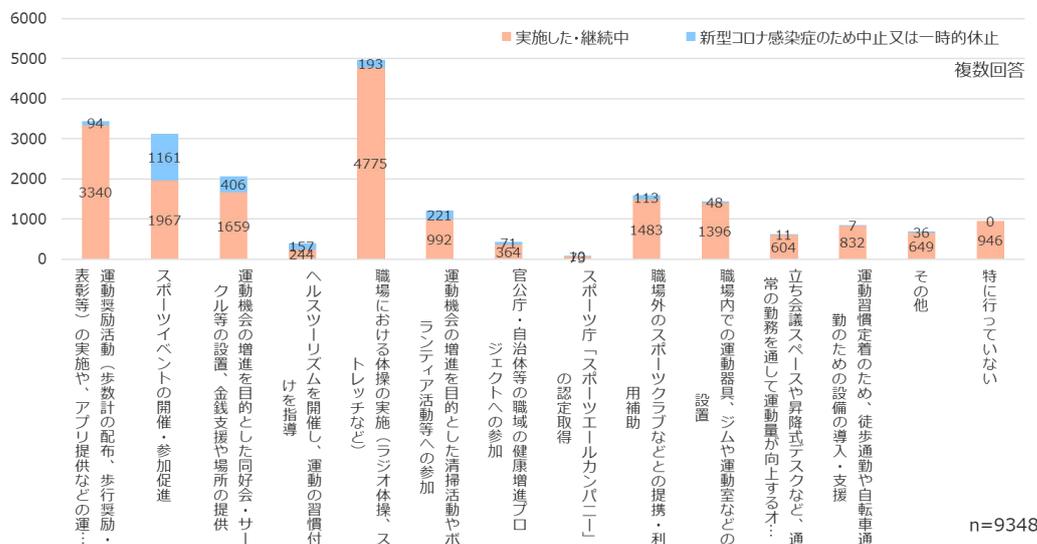
図 14-47 新型コロナウイルス感染症禍における食生活改善に向けた具体的な支援



⑧新型コロナウイルス感染症禍における運動習慣の定着に向けた具体的な支援

スポーツイベントの開催・参加促進、同好会・サークルへの支援、ヘルスツーリズムにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響がみられる。

図 14-48 新型コロナ感染症禍における運動習慣の定着に向けた具体的な支援



⑨新型コロナ感染症禍において継続が難しかった健康経営の各施策

コミュニケーションに関する取り組みに関して継続が難しかったと回答した企業が最多。また、それぞれの定性記述には以下のような記載が見られた。

- ・ **定期健診受診率(実質 100%)**
 - 医療機関による健診の延期・中止(多数)
 - 受診へのためらいを持つ従業員がいた(多数)
- ・ **受診勧奨の取り組み**
 - 感染を恐れた社員が健康診断を受診することを拒否することがありました。
 - 医療機関が受け入れていない
- ・ **50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施**
 - 対面での実施不可
- ・ **管理職又は従業員に対する教育機会の設定**
 - リモートでの研修も検討したが設備、費用等の問題点もあり実施に至っていない。
 - 研修の中止・延期(多数)、年間の教育計画に基づいた実施ができず苦勞した。
- ・ **適切な働き方実現に向けた取り組み**
 - 在宅勤務での管理の仕方
 - 有休取得率が低下した。
 - 新型コロナウイルスが流行する前から育児に伴うテレワークを実施していたが、子どもが成長し、テレワークとの両立が以前よりも難しく感じられた。
 - 初めての在宅勤務導入で、勤務状況や時間が手探りであった為、社員によって大きなばらつきがでた
 - コロナウイルスの影響で仕事の受注が減り、全従業員へ休業補償を支払う選択をし

た為、業務が進まず適切な働き方への取り組みができずにいた。

・ **コミュニケーションの促進に向けた取り組み**

- イベントの中止（多数）
- ウェブやメールでのコミュニケーションがメインとなり、相互理解が困難になることもあった
- 部下の体調面を、顔色や声のトーン等の様子から察して、上長が声がけするなどしていたが、テレワークにおいては、直接対面の機会が減った

・ **病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み**

- 病院サイドが新型コロナウイルス感染症の疑いを懸念して、持病の通院を拒否されたため
- 病院が新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、社員に持病の診療を断られており、持病の治療の改善には繋がっていかなかった。

・ **保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み**

- 保健師、産業医等の訪問が出来ないため直接指導やお話しが出来ない月があった。
- 在宅でリモートワークしている者もいたので、今年は 個別にリモートで保健指導を受けてもらっている。

・ **食生活の改善に向けた取り組み**

- いつもは、昼食の際にたっぷりの野菜を入れたお味噌汁を提供していたが、勤務形態の変更で 社内の人数が少人数になり、サービスする人員も確保できないため中止となっている。
- 自粛で食生活の把握が難しかった

・ **運動機会の増進に向けた取り組み**

- 健康ウォーキングで、3 か月間の期間を設け、歩数の 5%向上を目標としていたが、コロナの影響で外出する機会等が減ったため、歩数が増加する社員は減少した。
- イベントの中止（多数）
- 運動機会は減少したものの、接待等における外食等の機会も減ったことで体調が改善した社員は増加している。

・ **長時間労働者への対応に関する取り組み**

- 感染症予防のために事務所を 2 つに分けることとしたが、メインで対応する職員の職務が 2 倍に増えたため、残業が増えた。

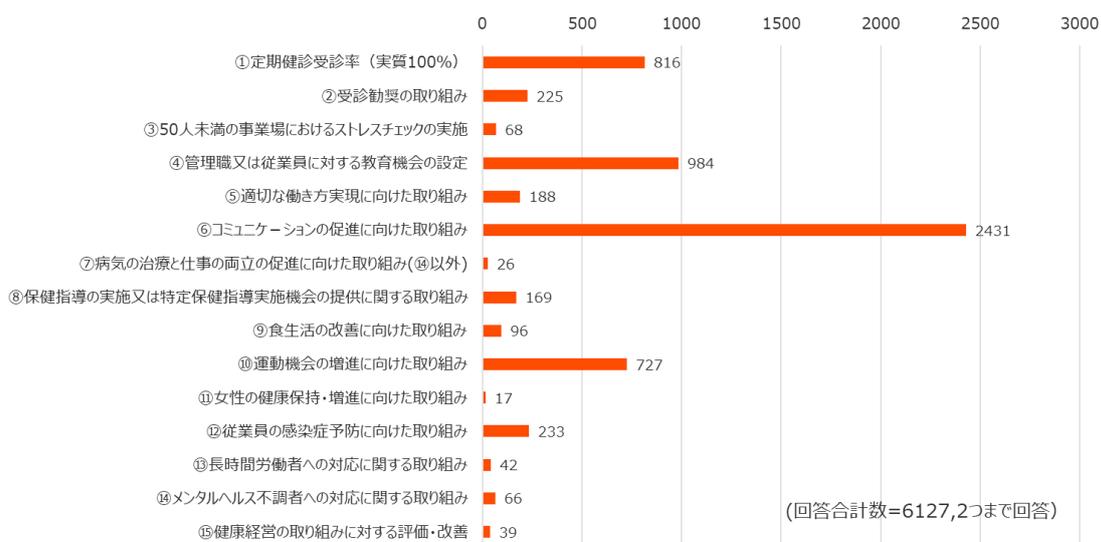
・ **メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み**

- コロナウイルスの影響で仕事量が減り、休業なども行い、先行きの不安感は拭えなかった。不調者は出なかったが、出る可能性はあったし、相談窓口の設置はしているものの、それ以上の対応は難しかったと思う。
- 働く環境の変化によるメンタル不調の予防をどのように進めるとよいかわからなかった。
- 不調ということを、把握できないでいたために離職につながってしまった

・ **健康経営の取り組みに対する評価・改善**

- 未経験のなか、健康経営にコロナ対応をどのようにおこむか。
- 新型コロナウイルス感染症の対策や情報提供に取り組みが偏ってしまっているため、他のテーマや計画が二の次になってしまう。
- 各施策が予定通りに開催出来ない状況で、評価を実施しなければならないこと

図 14-49 新型コロナウイルス感染症禍において継続が難しかった健康経営の各施策



⑩新型コロナウイルス感染症禍において独自に工夫した健康経営の各施策

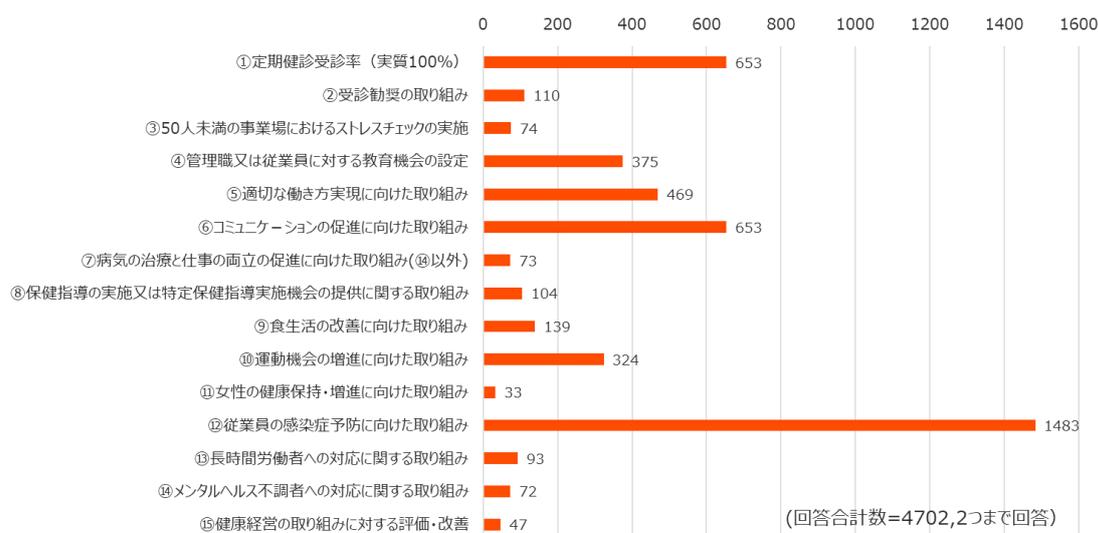
従業員の感染対策が回答上最多であったが、それ以外ではコミュニケーションの促進に関する取り組みが次いで多い。また、定性記述に関しては以下の通りである。大規模法人と比較すると、特に健康増進の部分においては ICT・アプリを活用した取り組みが少ない傾向にあった。

- ・ **定期健診受診率（実質 100%）**
 - 分散して 100%受けられるよう工夫した。
 - 集団検診ではなく、個別健診に切り替えた。
- ・ **受診勧奨の取り組み**
 - 在宅勤務でも人間ドックなどの受診励行をメールなどで行う
 - 直接個々人への勧奨を行っていたが、イントラネットを活用して周知徹底を図ることにした
- ・ **50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施**
 - 50人未満の事業所もストレスチェック実施しているが今まではアンケート用紙の提出だったが、Webで実施した。
 - 休業中は給与配布時や郵送を活用して全従業員に実施できるようにした。

- ・ **管理職又は従業員に対する教育機会の設定**
 - リモートでの研修の実施、e-learning の実施等（多数）
 - 集合教育の実施が難しいために全社員が、共有できる場所に、健康や禁煙等に関するDVDデータを格納
- ・ **適切な働き方実現に向けた取り組み**
 - テレワークの実施（多数）
 - テレワークの際は残業を事前申告制にする
- ・ **コミュニケーションの促進に向けた取り組み**
 - テレワーク中の従業員に対するライン・スカイプによる声掛け、朝礼等（多数）
 - 社内 SNS など IT 設備の導入によりコミュニケーションが活発になった。
 - web での集会や愚痴発散大会（コンプレ大会）等
 - 社員旅行中止のため、全員参加行事がバーベキューのみとなったため万歩計によるグループ歩数集計による表彰等で団結力・コミュニケーションが向上している
- ・ **病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み**
 - AIG 損害保険でハイパーメディカル加入
- ・ **保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み**
 - Web を活用した保健指導
 - 在宅でリモートワークしている者もいたので、今年は 個別にリモートで保健指導を受けてもらっている。
- ・ **食生活の改善に向けた取り組み**
 - 在宅勤務を食習慣を見直すきっかけとしてとらえ、食習慣の見直し方法に関する情報提供を行った。
 - ステイホーム期間を有効に使うため、無農薬の玄米を会社で購入し、玄米チャレンジに社員で取り組んだ。
- ・ **運動機会の増進に向けた取り組み**
 - 前年度はジム回数券を配布しましたが、今年はコロナの影響により使用が困難になりました。当社では、スマートウォッチを購入して、アプリ連動による自己管理を行いました。歩数やカロリーが一目でわかるために率先して歩いたりしている社員がおりました。また、密接ならないような場所を選びウォーキングも行いました。
 - 1日15分 スポーツ活動（ストレッチや筋トレ、体幹トレーニング）をすることを決めた。従業員各自で目標を定め、朝の朝礼にて発表し、進捗状況を記録しています。
 - 各自家庭で運動できる用品を支給した。
 - 対面のイベント（フットサル、ハイキング）の全面中止の代わりに、リモートで実施可能な新たな企画を試みることで、社員同士の交流に成功しました。SNS を利用して各自の運動の様子や料理等、健康情報を投稿しあう企画を実施したり、ウォーキングアプリを利用し、歩数を競う大会を実施する事で代替としました。初めての試みでしたが、盛り上がる事が出来ました。

- ・ **女性の健康保持・増進に向けた取り組み**
 - 母体安全を考慮し、特別休暇を付与（有給）した。
 - 妊娠中の従業員に対して、在宅勤務を指示。
- ・ **長時間労働者への対応に関する取り組み**
 - 毎週従業員毎の時間外一覧を作成して、管理監督者へメールで通知した。会社が設定した基準値を超えている従業員がいた場合、所属長へ時間外低減の警鐘をならした。
- ・ **メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み**
 - 産業医と WEB 面談を実施可能にした（今までは、対面のみだった）
 - ZOOM にて心理カウンセラーの外部講師と面談しケアできる時間を作った。
 - 社外のメディカルサービス業者と契約し、フリーダイヤルでの 24 時間健康相談窓口を設置し、周知のポスターと個別のカードを全営業所、全従業員に配布した。

図 14-50 新型コロナウイルス感染症禍において独自に工夫した健康経営の各施策



14.1.4 まとめ

新型コロナウイルス感染症の流行の開始から1年が経過したが、依然企業としても対応を継続する必要がある中で、本感染症の流行をきっかけとした評価設問の見直しについて引き続きの検討が必要である。

特に大きな論点になるのは「新型コロナウイルスで変化した労働環境・健康づくりの環境を踏まえた対応をどのように評価するか」「今後新型コロナウイルスのような社会的に影響の大きい健康課題が発生した場合の対応をどのように評価するか」の2点と想定される。

前者については、今年度の健康経営度調査において「新型コロナがきっかけで施策を中止・延期」した場合は認定要件の判定において適合とし、また、「感染症防止施策」において新型

コロナ対策を評価項目に追加したが、次年度以降は更に、新型コロナの流行を踏まえた健康経営施策の Web 化や、在宅勤務などの働き方の変革についても評価項目への追加を検討すべきと考える。

後者については、第 2 回健康投資ワーキンググループにおいて示されたように、BCP 等に基づき、多様な働き方の推進等により柔軟に対応できるような体制を整え、有事の際には実情に合わせて PDCA を回しながら見直しができることが共通の重要事項であると考えられるため、BCP 等による施策の実行の検証の有無等が評価項目として考えられる。

15 ヘルスケアイノベーションに関する調査等の背景と目的

15.1 事業の背景・目的

わが国では、世界に先駆け超高齢化社会に突入し、特に団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年には現役世代が減少することで、社会保障費の増加や生活習慣病や認知症患者数の増加、情報感度や社会的な環境、意欲からの医療格差だけでなく、医療施設・介護施設などでの担い手不足といった課題が顕在化しつつある。こうした労働力の制約や都市部と地方部での地域間における医療・介護資源の格差、健康上のリスクの高い年齢層の増加による医療・介護需要の拡大、価値観の多様化への対応など、新たに顕在化する課題の解決が求められる。

他方、AI や、ロボティクス技術、通信、センサ等の技術進展や、枯れた・ローテク技術の組み合わせ方により、従前は実現のハードルが高かった事象やコスト高であったことに対するイノベーションが加速している。このことにより、これまでの需要（生活者・患者・利用者）と供給（医療・介護従事者側）といった対立軸ではなく、日常生活や社会環境そのものに従前の医療・介護機能が埋め込まれるような新たなヘルスケア産業の創出が目指されるどころと認識している。

こうした健康・医療・介護分野における新しい市場開拓を加速すべく、資金提供者であるベンチャーキャピタル、ファンド、民間事業者、自治体、アカデミア、関連省庁などと有機的なネットワークを構築し、それらとの連携によって、ヘルスケアベンチャーや大企業における新規ヘルスケア事業創造を自立的、且つ、継続的に創出する基盤の確立が目指されている。

現在、ヘルスケアベンチャー等ヘルスケア分野での事業創出においては、下記のような課題があると認識している。また、日本市場のみに目を向けると、ヘルスケア分野でのベンチャーによる IPO 等の Exit は、一部の例をのぞき非常に時間がかかっている。このことは、企業を目指す人材やアイデアの参入障壁となり、資金提供者であるベンチャーキャピタルとしては、資金提供の優先度が下がり、ヘルスケアベンチャーの成長を実現しにくい環境となっている。この状況を打破するためには、大企業の新規事業としての投資をいかに引き出すか・海外への進出に早期に目を向けるなどの選択肢も検討する必要があるだろう。

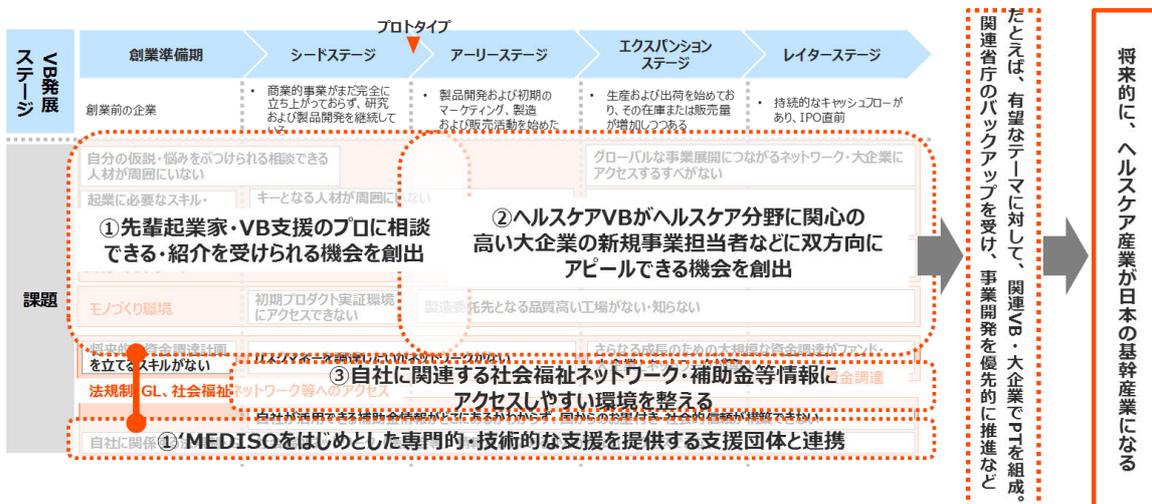
図表 15-1 ヘルスケアベンチャーが抱える課題

ステージ	プロトタイプ					
	創業準備期	シードステージ	アーリーステージ	エクспанションステージ	レイトーステージ	
VB発展	創業前の企業	・ 商業的事業がまだ完全に立ち上がっておらず、研究および製品開発を継続している	・ 製品開発および初期のマーケティング、製造および販売活動を始めた	・ 生産および出荷を始めており、その在庫または販売量が増加しつつある	・ 持続的なキャッシュフローがあり、IPO直前	
課題	自分の仮説・悩みをぶつけられる相談できる人材が周囲にいない		グローバルな事業展開につながるネットワーク・大企業にアクセスするすべがない			
	起業に必要なスキル・ノウハウ・マインドが身につけられていない	キーとなる人材が周囲にいない (ハードウェア/ソフトウェアのエンジニア、医師/コ・メディカル専門職、新規事業開発経験者)		医療機関等顧客発掘・販路開拓のネットワークがない		
	人材・ネットワーク		対象となる生活者・患者等にアクセスできず、大規模実証試験が実施できない			
	モノづくり環境		初期プロダクト実証環境にアクセスできない	製造委託先となる品質高い工場がない・知らない		
	将来的な資金調達計画を立てるスキルがない		リスクマネーを調達したいがネットワークがない		さらなる成長のための大規模な資金調達がファンド・大企業とネットワークが薄い	
	法規制・GL、社会福祉ネットワーク等へのアクセス		資金調達			
	自社が活用できる補助金情報がどこにあるかわからず、国からのお墨付き・社会的信頼が構築できない					
自社に関する法規制・GL、社会福祉ネットワーク（医師会等）情報がどこにあるかわからない・アクセスできない						

出所：経済産業省「平成 30 年度商取引・サービス環境の適正化に係る事業（生涯現役社会の実現に向けた健康・医療産業の競争力強化に関する調査事業）」日本総研受託より

上記課題の解決の方向性として、3つの解決方向性があると考えられる。①ヘルスケアベンチャーの悩みを解決できる人材・ネットワークへの紹介、②当該領域への投資関心度の高い団体との出会いの創出、③関連する社会福祉ネットワーク・補助金へのアクセス改善を実現する。また、中期的には、有望なテーマやヘルスケアベンチャー等に対して、関心の高い大企業等を巻き込み関連省庁のバックアップの下、事業開発を優先的に推進する等の動きにつなげることで、「えこひいき」をしながらヘルスケア産業創出を推進する仕掛けの検討なども必要となるだろう。

図表 15-2 課題解決の方向性案



出所：経済産業省「平成 30 年度商取引・サービス環境の適正化に係る事業（生涯現役社会の実現に向けた健康・医療産業の競争力強化に関する調査事業）」日本総研受託より

本事業では、前述の課題解決の方向性に基づき、ヘルスケア産業の創出に向け、新規参入促進や事業規模の拡大に寄与することを最終ゴールとし、情報探索やネットワーク探索、適切なアドバイザーを探索する等に係る時間を短縮することを目的に、

- ・ 国内のヘルスケアベンチャーと大企業、資金提供者等とのコンタクト機会の創出
- ・ 日本のヘルスケア市場やヘルスケアベンチャーの情報発信機会の設定
- ・ 情報格差で事業が停滞しないように関連する公募等情報・ネットワークの面でのサポートを実施した。具体的な実施事項は、以降の節にて記載する。

15.2 実施事項

上記の背景に基づき、本事業では、次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン 2019（仮称）」や健康・医療戦略推進本部の下に設置された「健康・医療戦略ファンドタスクフォース」において示された基本コンセプトを踏まえ、Healthcare Innovation Hub をヘルスケア産業創出基盤とすべく、

(1) 国内ヘルスケアベンチャーと資金提供者とのコンタクト機会となるジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021 の企画・運営、

(2) 日本及び海外での最新の取り組みや研究内容を発信する 3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan の企画・運営

(3) ヘルスケアベンチャー等からの相談対応や、ベンチャー支援に関する国の支援策など関連情報の集約、情報発信を担うヘルスケアワンストップ相談窓口「Healthcare Innovation Hub（以下、InnoHub）」の企画・運営を実施した。

16 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021 の企画・運営

16.1 事業の背景・目的

ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021 (Japan Healthcare Business Contest 2021、以下 JHeC2021) は、ヘルスケア分野における起業の促進や、ベンチャー企業等と大企業の連携・マッチングによる事業化を促進する仕掛けとして位置づけられるイベントである。過去の JHeC では、ファイナリストのプレゼンをサポート企業が聴講し、支援したいと感じた場合札上げをする、或いは副賞・特別賞を提供することでマッチングのきっかけづくりを提供してきたと認識している。

また、今年度からは、JHeC2021 開催当日のポイントだけでなく、JHeC2021 開催後、後述する InnoHub を活用し、ファイナリスト・セミファイナリストに対して、マッチング以外のニーズについても確認し、ニーズに対応した支援を提案する等、より「実」を得られるビジネスコンテストとなるよう企画・設計をすることで、日本におけるヘルスケア分野のエコシステム構築を実現すべく、検討を進めた。なお、JHeC2019 から、アーリーなステージを対象としたアイデアコンテスト部門とスケールアップを狙うビジネスコンテスト部門の 2 部門での開催となっているが、JHeC2021 においても同様の構成を踏襲し、ヘルスケア分野へ関心を持つ裾野を広げる活動と成功例を創出するきっかけを作ることを目的に企画・設計を進めた。

16.2 実施事項

今年度で第6回目となるJHeC2021の開催に向け、コンテスト全体の企画・設計を実施するとともに、登壇するファイナリスト・セミファイナリストのサポートに関心の高いサポート団体の募集、ヘルスケア分野を対象としたピッチイベントの募集、協力団体の連携を図りながら、当日の開催・運営を実施した。

また、JHeC2021では、JHeC2019まで非公開としてきたセミファイナル(一次プレゼン審査)を公開で実施するなど、メディアへの露出を高める工夫を行うことで、セミファイナリスト・ファイナリストへの着目が集まるよう工夫することで、ヘルスケアベンチャーの事業推進に寄与できるよう努めた。

16.2.1 開催にかかる前年度からの変更点

JHeC2021では、主に2つの点で前年度から変更を行った。変更点は以下の通りである。

- ① JHeC2020では、アイデアコンテスト部門でもビジネスコンテスト部門と比較しても遜色のないレベルのファイナリストが多数登壇した。アイデア部門でもビジネス視点で熟度の高い応募内容が増えたという背景がある一方で、ビジネスコンテスト部門との線引きが曖昧になり、アイデアコンテスト部門の存在意義が薄まってしまったという側面があった。実際に、一部のJHeC2020審査員からも“アイデアコンテスト部門の位置付け”を改めて考えた方が良いのではないかという声があったため、JHeC2021ではアイデアコンテスト部門の位置付けを見直した。具体的には、アイデアコンテスト部門では「アイデアそのものの斬新さ・面白さ」に焦点を当て、ビジネス面での熟度は問わないという位置付けにするため、審査基準の大きな見直し(【16.2.3 JHeC2021 企画設計・準備 3) 主な審査基準】を参照)を行い、ビジネスコンテスト部門との差別化を図った。
- ② もう一点の変更点としては、新型コロナウイルスの感染拡大を受けた開催方法の変更である。JHeC2020では一次プレゼン審査・最終プレゼン審査共に、登壇者・審査員・参加者は全員が会場での参加としたが、今年度は感染拡大防止のため、会場開催と合わせ、オンラインでの開催手法も導入した。一次プレゼン審査・最終プレゼン審査共に、登壇者および審査員のみが会場での参加(登壇者については希望者のみオンライン登壇(ビデオによるプレゼン含む)、審査員についても諸般の事情で会場参加が難しい場合のみオンライン参加)とし、視聴は全てリアルタイムでのオンライン配信視聴とし、開催後もアーカイブでの視聴ができるようにした。

16.2.2 審査員の選出

本コンテストを実施するにあたり、審査員を選出した。審査員には、本コンテスト当日までに実施する各種審査において、応募者のプレゼンテーションを評価し、ファイナリスト及びセミファイナリストを選定するにあたり必要な指導・助言をいただいた。さらに、コンテスト当日も審査員として参加いただき、セミファイナリストおよびファイナリストのプレゼンテーションに対する評価及びグランプリの選定を行った。審査員は(図表 2-1)の通りである。

図表 16-1 「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2020」 審査員

#	所属	役職	氏名	一次 審査	最終 審査
1	インフォコム	デジタルヘルスコネク ト 代表 オープンイノベーションセ ンター センター長	城野洋一氏	○	
2	株式会社ウイズグルー プ	代表取締役	奥田浩美氏	○	
3	グロービス・キャピタ ル・パートナーズ	ディレクター	福島智史氏	○	
4	JIC ベンチャー・グロー ス・インベストメンツ株 式会社	パートナー	松田怜佳氏	○	
5	JIC ベンチャー・グロー ス・インベストメンツ株 式会社	プリンシパル	鈴木はな絵氏	○	
6	Healthtech/SUM	統括ディレクター	上田悠理氏	○	
7	株式会社 mediVR	代表取締役社長	原正彦氏	○	
8	EY 新日本有限責任監査 法人	シニアパートナー	藤原選氏		○
9	株式会社 AI Samurai	代表取締役社長	白坂一氏		○
10	カイトク株式会社	代表取締役	武藤高史氏		○
11	Connected Industries 株式会社 (CI Inc.)	Chief Executive Officer	園田正樹氏		○
12	株式会社シルバーウッ ド	代表取締役	下河原忠道氏		○
13	JIC ベンチャー・グロー ス・インベストメンツ株 式会社	プリンシパル	辻川大氏		○
14	デジタルハリウッド大 学大学院	デジタルヘルスラボ 客員 教授	加藤浩晃氏		○
15	TomyK Ltd.	代表	鎌田富久氏		○
16	—	フリーランス・ジャーナ リスト	西村由美子氏		○

17	株式会社メディアヴァ	代表取締役	大石佳能子氏		○
18	株式会社守屋実事務所	代表取締役	守屋実氏		○
19	ライフタイムベンチャーズ	代表パートナー	木村亮介氏		○

16.2.3 JHeC2021 企画設計・準備

応募事業者、応募者を募集するにあたり、コンテストへの応募資格や応募内容、応募方法、主な審査基準、審査の流れ等に関する事項を記載した応募要項及び募集要項の内容に沿って記入する所定のエントリーシートを作成した。応募要項内のそれぞれの事項に関する記載内容（抜粋）は以下のとおりである。

1) 応募資格

コンテストの応募資格は下記の通り。

【アイデアコンテスト部門】

- ・ 主たる提案者が、製品・サービスなどのプロトタイプ有無に関わらず、将来的に起業を目指している（起業の具体的な予定有無は問わず、起業するマインドを有していること）、あるいは事業化を目指していること。※社会人・学生（年齢）は問わない。
- ・ ヘルスケア分野における課題の解決につながるアイデアを有していること。
- ・ 一次プレゼン審査（2020年10月15日または16日実施）、及び、最終プレゼン審査・表彰式（2021年1月28日実施）に参加できること。
- ・ 暴力団、暴力団員でないこと及びこれらに関係を有していないこと。

【ビジネスコンテスト部門】

- ・ 法人格を有する団体・企業及びそれらに所属するプロジェクトチーム、若しくは、個人事業主であること。
- ・ ヘルスケア分野における社会課題の解決につながる製品・サービスのプロトタイプあるいは上市済みの製品・サービスを有していること。
- ・ 一次プレゼン審査（2020年10月15日または16日実施）、及び、最終プレゼン審査・表彰式（2021年1月28日実施）に参加できること。
- ・ 暴力団、暴力団員でないこと及びこれらに関係を有していないこと。

2) 応募方法

【アイデアコンテスト部門】・【ビジネスコンテスト部門】 共通

- ・ 応募締切：2020年8月31日（月）正午
- ・ 応募方法：募集サイトより、所定のエントリーシートをダウンロードし、応募期間中

に以下の提出先E-mailアドレスまでファイルを添付して応募。

- ・ 応募書類提出先：E-mail：200010-jhec@ml.jri.co.jp

3) 主な審査基準

JHeC2021 では、アイデアコンテスト部門をこれまでよりも応募しやすくなるよう、ビジネスコンテスト部門とは異なる審査基準を設定し、応募要領にも明記した。それぞれの主な審査基準は下記の通り。

【アイデアコンテスト部門】

- ・ アイデアにおける着眼点・視点の斬新さ
- ・ 困り事を抱える対象・困り事の内容が具体的に設定されているか（仮説含む）
- ・ アイデアにおける内容・解決策の具体性

【ビジネスコンテスト部門】

- ・ 課題設定の的確性
- ・ 社会的課題に対するインパクト
- ・ 成長性・将来性（資金調達計画や持続可能なビジネスモデルを含む）
- ・ ソリューションにおける新規性・革新性

(2) エントリー募集

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」へのエントリー募集のため、InnoHub ホームページ内 (<https://healthcare-innohub.go.jp/>) に JHeC 専用ページ (<https://healthcare-innohub.go.jp/events/jhec#>) (図表 2-2) を作成し、エントリー募集の周知を実施した。また、経済産業省の Web サイト内にコンテストの専用ページを作成し、コンテストの開催概要を紹介しつつ、エントリーの受付窓口である InnoHub ホームページ内の JHeC 専用ページへのリンクを掲載することで、円滑にエントリーできるよう誘導した。

エントリーの受付窓口についても、上記 JHeC 専用ページ内に募集ページ内に作成し、エントリー管理を行った。

図表 16-2 Healthcare Innovation Hub での JHeC 専用ページ



(3) 書類審査

応募要項に記載した審査基準を基に、書類審査を行った。

コンテストには、全国からビジネスコンテスト部門104件、アイデアコンテスト部門54件のエントリーがあり、ビジネスコンテスト部門とアイデアコンテスト部門それぞれについて書類審査を実施した。

(4) 一次プレゼン審査

JHeC2021 では、一次プレゼン審査を日経 BP 社主催イベントであるクロスヘルス EXPO 内で公開審査として、ビジネスコンテスト部門では 12 社、アイデアコンテスト部門では 15 名のプレゼンテーションを実施した。登壇したセミファイナリストは下記の通り。なお、JHeC2021 では、感染症対策として、視聴はオンラインのみ、会場へは登壇者・審査員のみ参加とし、登壇者においてはオンラインでの発表も可とした。

また、開催後には日経 BP 社の Beyond Health において、プレゼン審査の様子が取り上げられるなど、露出を高める効果があった。

図表 16-3 セミファイナリスト一覧 ※所属は応募当時

セミファイナリスト (所属・氏名)		
登壇順	ビジネスコンテスト部門	アイデアコンテスト部門
1	株式会社 Opening Line 代表取締役 佐々木 亮一氏	クレインバスキューラー株式会社 代表 取締役 梶山愛氏
2	Holoeyes 株式会社 代表取締役 谷口直 嗣氏	広尾学園高等学校 牧野結衣氏
3	株式会社 Magic Shields 代表取締役 下村明司氏	国際医療福祉大学成田病院 瀧澤玲央 氏
4	株式会社 Medii 代表取締役医師 山 田裕揮氏	有限会社ユーマンネットワーク 運天 満氏
5	LaView 株式会社 代表取締役 益田 博之氏	西新井ハートセンター 医師 重城健 太郎氏
6	株式会社 OUI 代表取締役 清水映輔 氏	Syrinx 竹内雅樹氏
7	株式会社シルバコンパス 代表取締役 井本健太郎氏	帝京大学 医療技術学部 視能矯正学 科 依田龍之介氏
8	株式会社 ORANGE kitchen 代表取 締役 / 管理栄養士 若子みな美氏	慶應義塾大学大学院 新井崇弘氏
9	株式会社フロンティア・フィールド 代表取締役社長 / CEO 佐藤康行氏	大阪大学大学院 医学系研究科 心臓血 管外科 金田恵理氏
10	株式会社エナジーフロント 代表取締 役 上田剛慈氏	釧路工業高等専門学校 電子情報シ ステム工学専攻 太田圭亮氏
11	株式会社 FOVE ヘルスケア事業部 マネージャー 仁科陽一郎氏	フリーランス臨床工学技士 小林利道 氏
12	ファストドクター株式会社 代表取締 役医師 菊池亮氏	新潟病院 医療機器イノベーション室 長 石北直之氏
13		Tomocloud (千葉大学工学部武居研究 室) 小川良磨氏
14		DeepEyeVision 株式会社 代表取締 役 高橋秀徳氏
15		高谷祐希子氏

図表 16-4 プレゼン審査の特集



出所：（最終閲覧：2020年3月26日）

(5) プレゼンテーションのブラッシュアップ

アイデアコンテスト部門のファイナリスト5名に対して、最終プレゼン審査に向け、発表資料の作成、プレゼンテーションや質疑応答の練習などのアクセラレーション、および現在のアイデアを実現・ビジネス化するためのメンタリングを、協力団体であるJICベンチャー・グロース・インベストメンツ株式会社とInnoHubを中心に約2カ月にわたって実施した。

16.2.4 JHeC2021 サポート団体募集

JHeC2021 サポート団体は、ノウハウ・サービス・資金・人材等によりJHeC2021に登壇するファイナリストや会場展示を行うセミファイナリストのビジネスに対する支援や、連携に関心を持つ企業・自治体・大学等の団体を指している。これまでも、海外展開の支援などサポート団体からの支援によってビジネスの拡大につながった例もあることから、今年度もJHeC2021 サポート団体を募集した。登録企業は以下の通りである。

図表 16-5 JHeC2021 サポート団体一覧

サポート団体名 (50音順)			
1	IBM Blue Hub	65	SOMPO ホールディングス株式会社
2	秋田県次世代ヘルスケア産業協議会	66	第一生命保険株式会社
3	アクサ生命保険株式会社	67	大同生命保険株式会社
4	有限責任 あずさ監査法人	68	高石市健幸のまちづくり協議会
5	アステラス製薬株式会社	69	株式会社竹中工務店
6	渥美坂井法律事務所	70	田辺三菱製薬株式会社
7	株式会社アビタシオン	71	株式会社 TNP パートナーズ
8	アフラック生命保険株式会社	72	DBJ キャピタル株式会社
9	株式会社アマテラス	73	帝人ファーマ株式会社
1	アリオン株式会社	74	株式会社デフタ・キャピタル

0			
1 1	ANRI	75	テルモ株式会社
1 2	株式会社 イーウェル	76	デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社
1 3	EY 新日本有限責任監査法人	77	デンマーク大使館
1 4	イオンモール株式会社	78	東京医科歯科大学
1 5	インフォーマ マーケッツ ジャパン株 式会社	79	東京海上日動火災保険株式会社
1 6	ウェルネスバレー推移推進協議会	80	東京海上ホールディングス株式会社
1 7	宇宙航空研究開発機構 (JAXA)	81	東北大学
1 8	宇部市	82	トヨタ自動車株式会社
1 9	エア・ウォーター株式会社	83	新潟ベンチャーキャピタル株式会社
2 0	エイトローズベンチャーズジャパン	84	株式会社ニコリオ
2 1	エーザイ株式会社	85	日鉄ソリューションズ株式会社
2 2	SMBC 日興証券株式会社	86	株式会社日本医療機器開発機構
2 3	SMBC ベンチャーキャピタル株式会 社	87	特定非営利活動法人日本医療政策機構
2 4	NEC ソリューションイノベータ株式 会社	88	日本航空株式会社
2 5	株式会社 NTT ドコモ	89	一般社団法人日本スタートアップ支援 協会
2 6	大阪ガス株式会社	90	日本生命保険相互会社
2 7	公益財団法人大阪産業局	91	日本セルフケア推進協議会
2 8	大塚製薬株式会社	92	一般社団法人日本バイオデザイン学会

2 9	株式会社沖縄 TLO	93	株式会社野村総合研究所
3 0	小野薬品工業株式会社	94	野村不動産ホールディングス
3 1	オリンパス株式会社	95	野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社
3 2	介護ライフ	96	株式会社博報堂
3 3	神奈川県	97	東日本電信電話株式会社
3 4	京セラ株式会社	98	株式会社日立製作所
3 5	公益財団法人京都高度技術研究所	99	ヒューリック株式会社
3 6	麒麟ホールディングス株式会社	100	フューチャーベンチャーキャピタル株式会社
3 7	株式会社グロービッツ・ジャパン	101	プレモパートナー株式会社
3 8	株式会社慶應イノベーション・イニシアティブ	102	株式会社ホオバル
3 9	KDDI 株式会社	103	株式会社マクニカ
4 0	興和株式会社	104	株式会社松永製作所
4 1	Co-Studio 株式会社	105	松本地域健康産業推進協議会
4 2	株式会社コードダイナミクス	106	株式会社みずほ銀行
4 3	国立がん研究センター	107	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
4 4	研究開発法人 国立循環器病研究センター	108	三井住友ファイナンス&リース株式会社
4 5	コニカミノルタ株式会社	109	三井物産株式会社
4 6	小林製薬株式会社	110	三菱 UFJ キャピタル株式会社
4	さつきアドバイザリー株式会社	111	株式会社三菱 UFJ 銀行

7			
4 8	GCA ヘルスケア株式会社	112	三菱 UFJ リース株式会社
4 9	株式会社 JMDC	113	明治安田生命保険相互会社
5 0	島根県商工労働部産業振興課	114	メットライフ生命
5 1	シミックホールディングス株式会社	115	株式会社メディヴァ
5 2	一般社団法人ジャパン・メディカル・スタートアップ・インキュベーション・プログラム	116	株式会社メディカル・プリンシプル社
5 3	ジャフコグループ株式会社	117	MedVenture Partners 株式会社
5 4	JOHNAN 株式会社	118	株式会社メプラジャパン
5 5	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	119	ユーシービージャパン株式会社
5 6	スズキ株式会社	120	株式会社ユニコーン
5 7	住友生命保険相互会社	121	横浜市経済局
5 8	株式会社セールスフォース・ドットコム	122	株式会社よんやく
5 9	株式会社ゼロワンブースター	123	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン
6 0	社会福祉法人 善光会	124	株式会社リコー
6 1	仙台フィンランド健康福祉センター	125	株式会社 LYST
6 2	センチュリーメディカル株式会社	126	ロート製薬株式会社
6 3	双日株式会社	127	(社名非開示)
6 4	合同会社ソシオタンク		

16.2.5 連携イベントの募集

連携イベントは、JHeC 或いは他イベントにエントリーしたベンチャーを相互のイベントで紹介するなど、JHeC と連携しているイベントを指している。様々なイベントと連携を図ることにより、エントリーしたベンチャー等が成長できる環境を整備することを目指し、本年度もイベント主催者に協力を依頼し、連携イベントを募集した。JHeC2021 における連携イベントは下記の通り、合計 18 イベントであった。

図表 16-6 連携イベント一覧

連携イベント名	開催日程	開催場所
ヘルスケア IT 2021	2021 年 1 月 27 日～29 日	"東京ビッグサイト
Colette Times	Web マガジン	
ZENTECH DOJO Nihonbashi	通年開催	日本橋
Healthtech/SUM ヘルスケア・テクノロジー・サミット Healthcare Technology Summit	2020 年 12 月 9 日 (水) - 10 日 (木) (2021 年 12 月 予定)	日本橋三井ホール、ライフサイエンスハブ (予定)
第 8 回 MUFU ビジネスサポート・プログラム Rise Up Festa	2021 年 7 月 最終審査会開催 (応募期限: 2021 年 2 月 10 日)	東京(オンラインでの配信を予定)
ウェルネスバレー版アイデアボックス活動 2020	随時	愛知県大府市・東浦町
WOMB Business Incubator	2 月 27 日 17:00-18:30	ZOOM
第 3 回メドテックグランプリ KOBE	—	—
従来の概念が覆る?! 臨床プロテオミクスの最新事情～Beyond Mass Spectrometry～	2021 年 2 月 1 日	オンライン開催
日経クロスヘルス EXPO	未定	未定
J-Startup Hour	毎週木曜日 18:00～19:00	虎ノ門ヒルズビジネスタワー
healthTECH JAPAN 2021	2021 年 10 月 13 日～15 日	パシフィコ横浜
BioJapan 2021	2021 年 10 月 13 日～15 日	パシフィコ横浜
ジャパン・ヘルスケア・ベンチャーサミット 2020	2020 年 10 月 14 日～10 月 16 日	パシフィコ横浜

HVC KYOTO 2021	2021年7月「未定」	京都リサーチパーク 4号館地下1階バズホールほか
実験機器付レンタルラボ「Turnkey Lab」	必要最低限のハード（設備・実験機器等）が整備されており、安い初期費用で、すぐに実験を始めることが出来るシェアタイプのレンタルラボ。ヘルスケアベンチャーの小規模・短期間利用に応える為に開始。	
01Booster Conference	2020年12月3日	オンライン
シニアライフ・イノベーション・チャレンジ	2021年2月26日（金）15時	Web（オンライン）

16.2.6 協力団体

今年度は協力団体の位置付けを見直し、有望なベンチャーを支援・育成を密に連携しながら推進することに力を入れるため、協力団体を公募することは行わず、厚生労働省のみとした。厚生労働省では、医薬品・医療機器・再生医療等製品の実用化を目指すベンチャーを支援する相談事業（MEDISO）やマッチング機会を提供するジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミットなど、医療系ベンチャーを育てるエコシステム確立のための施策に取り組んでおり、JHeC2021のファイナリストを開催後も含めて支援することを目指す。

16.2.7 JHeC2021 開催・運営

昨年度に続き、ビジネスコンテスト部門に加え、アクセラレーションを終了したアイデアコンテスト部門のファイナリストのプレゼンテーションを行った。アイデアコンテスト部門・ビジネスコンテスト部門とも、各ファイナリストによるプレゼンテーションの後、審査委員の質疑応答、サポート団体による支援表明（支援を希望するファイナリストに対する手挙げ）を実施した。また、今年度はコロナ禍の影響もあり、サポート団体の参加者も含めて全ての視聴がオンラインのみとなったことから、ネットワーキングについては開催当日ではなく、開催後に登壇者／サポート団体登録企業それぞれへマッチング希望のアンケートを取り、希望があった先について別途面談する機会を設定できるよう調整を行った。

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」の開催概要は下記のとおりである。

図表 16-7 開催概要

日時	2021年1月28日（木）13:00～18:00
場所	大手町三井ホール（登壇者・審査員および一部関係者のみ現地参加）
主催	経済産業省
協力	厚生労働省
当日の視聴者数	687名

参加費用	無料
タイムテーブル	13:00～13:05 オープニング 13:05～13:10 審査員・サポート企業紹介 13:10～14:20 アイデアコンテスト部門 ファイナリストプレゼンテーション 14:35～16:10 ビジネスコンテスト部門 ファイナリストプレゼンテーション 16:20～16:40 昨年度グランプリ受賞者経過報告 (カイトク株式会社・Connected Industries 株式会社) 16:40～17:20 審査員によるパネルディスカッション (プレゼン講評) 17:35～17:55 グランプリ発表・表彰式 17:55～18:00 クロージング

(1) オープニング

主催挨拶として経済産業大臣政務官の佐藤啓氏にご挨拶いただいた。なお、感染症予防のため可能な限り会場への参加人数を減らすため、佐藤政務官からの挨拶は事前にご用意いただいたVTRにてオープニングを実施した。

(2) ファイナリスト プレゼンテーション

書類審査及びプレゼン審査を通過したアイデアコンテスト部門ファイナリスト5名、ビジネスコンテスト部門ファイナリスト6社によるプレゼンテーションを実施した。

アイデアコンテスト部門は、ファイナリストによる6分間のプレゼンテーションの後、審査員による6分間の質疑応答を行った。ビジネスコンテスト部門は、8分間のプレゼンテーションの後、審査員による6分間の質疑応答を行った。

それぞれのプレゼンテーション終了後に、審査員が審査基準に基づき採点を行い、平均点が最も高かった事業者をグランプリとして選出した。

図表 16-8 ファイナリストとプレゼンテーション概要一覧

部門	登壇順	ファイナリスト	プレゼンテーション概要
アイデアコンテスト部門	1	Syrinx 竹内雅樹氏	失われた声を取り戻すデバイス Syrinx
	2	西新井ハートセンター 医師 重城健太郎氏	ウィズコロナ時代でも陽圧呼吸療法ができるパーソナル陰圧マスク: CoroPAP
	3	COVIDVENTILATOR PROJECT 石北直之氏	3D プリント可能な人工呼吸器の開発と普及を目指す「COVIDVENTILATOR PROJECT」
	4	Tomocloud 小川良磨氏	ポータブル電気 CT スキャン 「LT モニタ (リンパ浮腫トモグラフィックモニタ)」

	5	国際医療福祉大学 成田病院 血管外科 医学部助教 瀧澤玲 央氏	バイオメティクスを応用した血管内留置 カテーテルの開発
ビジネス コンテスト 部門	1	ファストドクター株式会社代 表取締役医師 菊池亮氏	2025 年を展望した地域医療体制～時間外 救急プラットフォームの可能性～
	2	株式会社フロンティア・フィー ルド代表取締役社長兼 CEO 佐藤康行氏	日病モバイル
	3	株式会社 OUI 代表取締役、慶 應義塾大学医学部眼科学教室 特任講師 清水映輔氏	日本発・眼科診断 AI の開発による世界の失明と視覚障害の根絶
	4	株式会社エナジーフロント 代表取締役 上田剛慈氏	介護のイメージを変えるユニバーサルデザ イン
	5	株式会社 Medii 表取締役 医 師 山田裕揮氏	地域医療の「専門医偏在問題」の解決を図る 専門医リソースシェア『E- コンサル®』
	6	株式会社 Magic Shields 代表 取締役 下村明司氏	高齢者の転倒による骨折を防ぐための、転ん だときだけ柔らかい床「ころやわ」

(3) パネルディスカッション

JHeC2021 では、審査員によるプレゼン講評を兼ねたパネルディスカッションを実施した。パネリストとして、株式会社メディア代表取締役社長 大石佳能子氏、医師・デジタルハリウッド大学大学院特任教授・アイリス株式会社 共同創業 取締役副社長 CSO 加藤浩晃氏、TomyK Ltd. 代表 鎌田富久氏、ライフタイムベンチャーズ 代表パートナー 木村亮介氏の 4 名に登壇にいただき、弁護士法人漆間総合法律事務所 弁護士・弁理士・公認不正検査士 吉澤尚氏がモデレーターを務めた。

パネルディスカッションは下記テーマを中心に議論が進められた。

- ① ビジネスの拡がりの可能性
- ② マネタイズのための視点

(4) グランプリ表彰式

審査員による採点の結果、ビジネスコンテスト部門のグランプリは株式会社 Magic Shields が受賞し、その他の 5 社は優秀賞を受賞した。アイデアコンテスト部門のグランプリは、Syrinx 竹内雅樹氏が受賞し、その他 4 名は優秀賞を受賞した。また、グランプリ以外に、セカンドキャリア等において社会との繋がりを持ち続け生涯現役の働き方を続ける方を表彰するセカンドキャリア賞の対象者を選出した。セカンドキャリア賞は、エントリー時に自己申告のあった対象者から審査員の投票によって選出し、株式会社 OUI が受賞した。

図表 16-9 グランプリ表彰式の様子（左：株式会社 Magic Shields、右：Syrinx 竹内雅樹氏）



図表 16-10 ファイナリストと審査員による集合写真



(5) 副賞・特別賞

グランプリ発表と合わせ、サポート団体からグランプリ企業へ贈られる副賞、及び、サポート団体が独自に選出したファイナリストへ贈られるサポート団体特別賞の受賞者が発表された。

図表 16-11 副賞及びサポート団体賞一覧

賞	サポート団体名	受賞ファイナリスト
副賞提供団体 (グランプリ企業へ授与)	Co-Studio 株式会社	株式会社 Magic Shields
	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J)	
	株式会社 グロービッツ ・ジャパン	
特別賞提供団体	住友生命保険相互会社	株式会社 Medii
	株式会社 LYST	全ファイナリスト

16.3 事業の成果

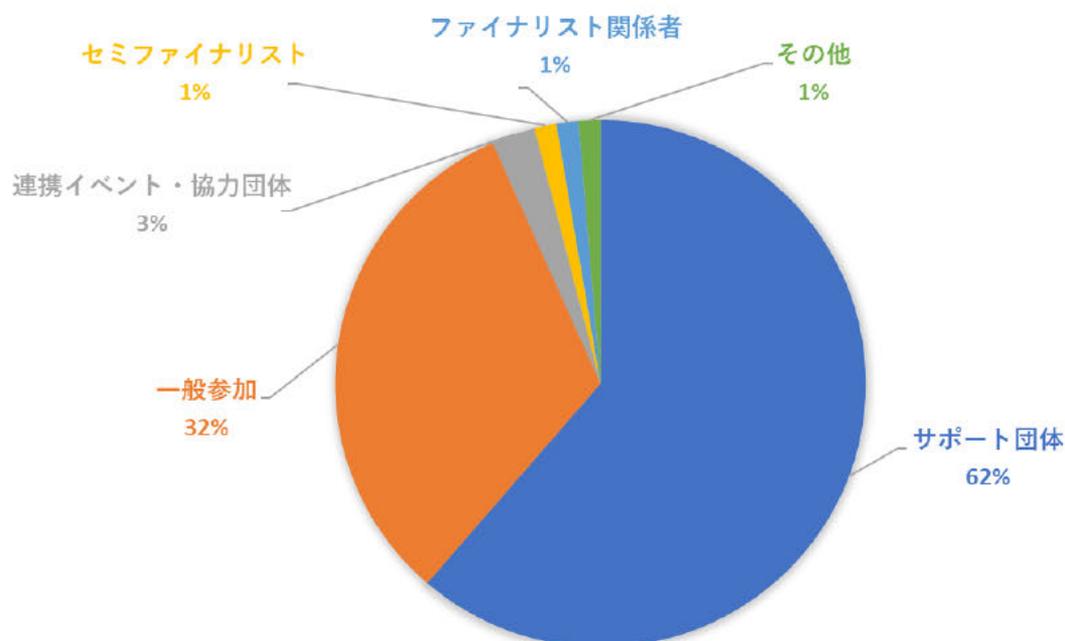
16.3.1 JHeC2021 来場者アンケート結果

JHeC2021 はオンライン開催だったため、視聴者への Web アンケートを実施し、75 件の回答が得られた（回答者によっては一部設問に未回答あり）。この回答を基に以下の内容を整理する。

(1) オンライン視聴者の属性

アンケートの回答が得られたうちの、オンライン視聴者の属性は以下の通りである。

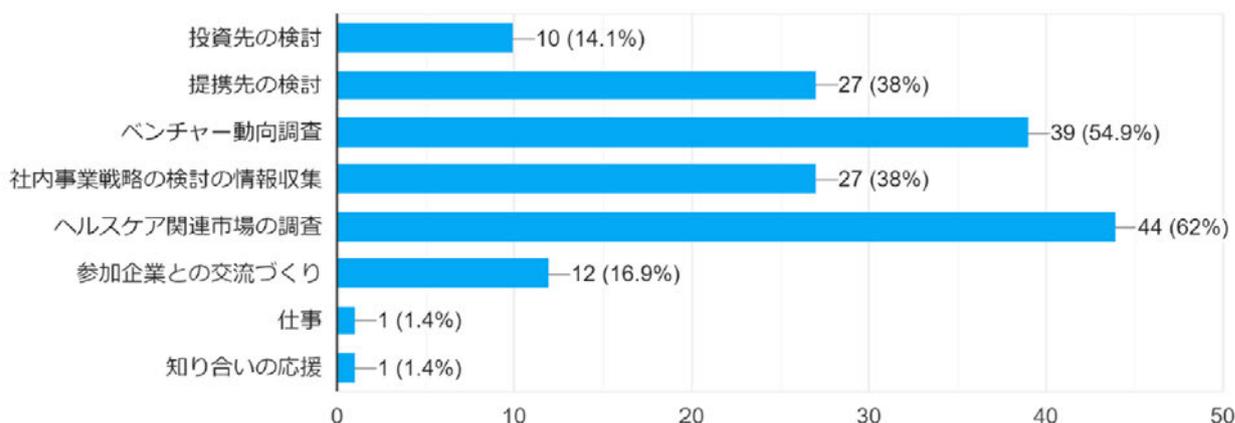
図表 16-12 オンライン視聴者の内訳



(2) 視聴目的

視聴目的のアンケート結果は以下のとおりであった。市場調査目的が最も多く、次いで、ベンチャー企業の動向調査を目的として視聴していることが分かった。

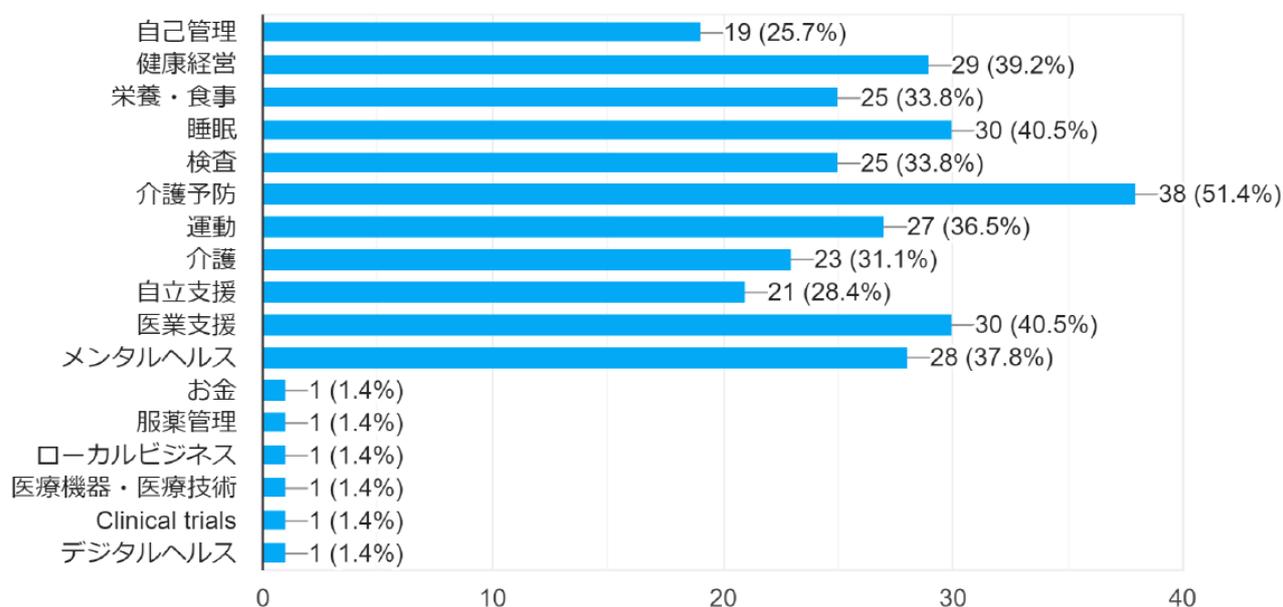
図表 16-13 来場の目的 (n=71 複数回答可)



(3) 関心の高い分野

関心の高い分野のアンケート結果は以下のとおりである。ヘルスケアビジネスにおいて視聴者の関心が高い分野は「介護予防」であることが分かった。

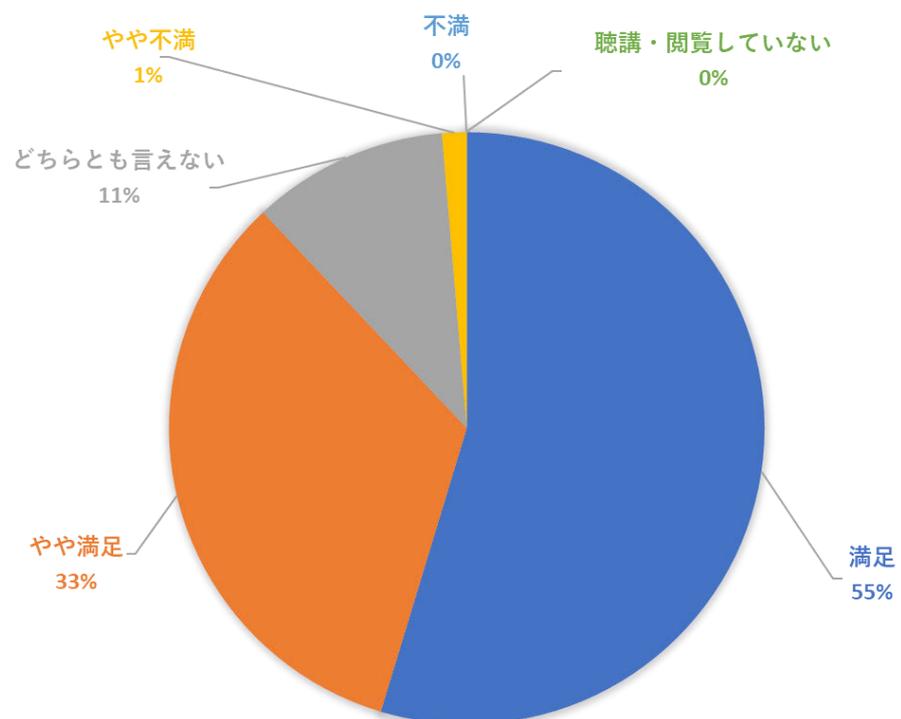
図表 16-14 関心の高い分野 (n= 74 複数回答可)



(3) 満足度

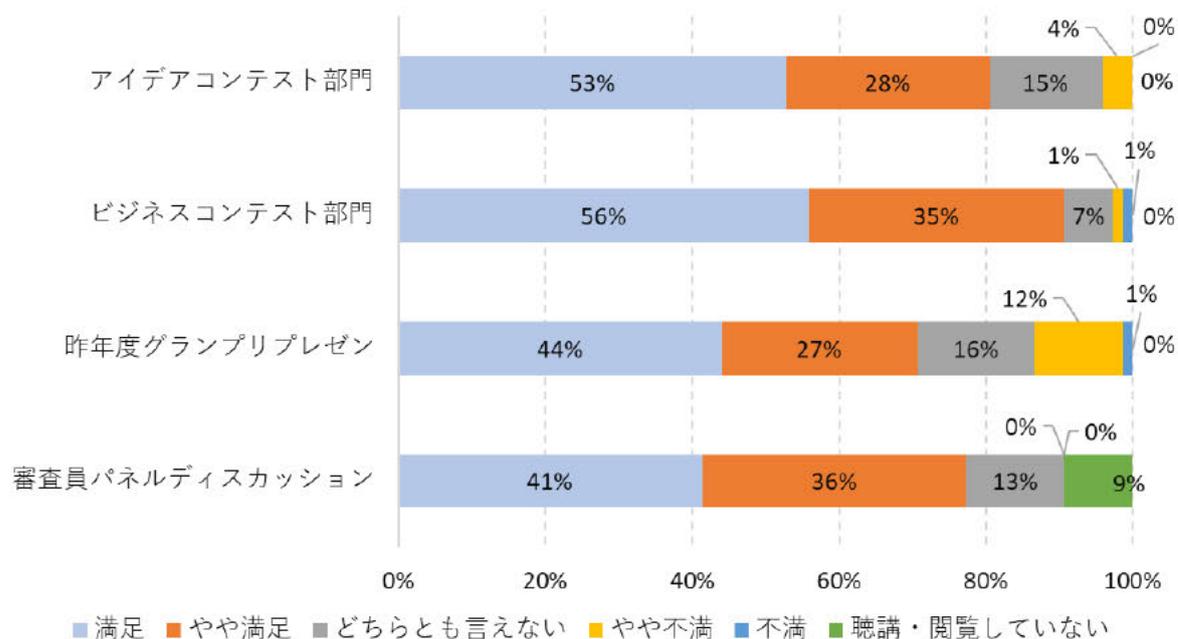
コンテスト全体の満足度は、回答者の回答者の 88%が、満足（満足、やや満足）という回答であった。

図表 16-15 コンテスト全体の満足度 (n=75 無回答除く)



コンテンツ別の満足度は、以下のとおりであった。

図表 16-16 コンテンツ別の満足度（無回答除く）



16.3.2 JHeC2021 のメディア露出

一次プレゼン審査を公開の場で実施することで早い段階からメディア露出の機会があり、日経BP社の「Beyond Health」などでは時系列的に内容を追いかけて深い内容まで取材が入った。また、グランプリ/優秀賞受賞について、ファイナリストからプレスリリースを配信する動きが活発であったことも特徴的である。メディア露出の具体例は下記の通りである。

図表 16-17 メディア露出例

	掲載日	配信媒体	掲載タイトル
1	2020.10.27	日経 BP Beyond Health	15 のアイデア競演、2021 経産省ビジコンの一次プレゼン審査
2	2020.10.30	日経 BP Beyond Health	経産省ビジコン 6 代目グランプリは、この 12 社の中に
3	2020.12.03	健康産業新聞	経済産業省主催 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021
4	2021.01.28	日経 BP Beyond Health	[速報] 経産省ヘルスケアビジコン、6代目グランプリが決定
5	2021.01.29	PR TIMES	医療機関専用スマートフォン「日病モバイル」を提供するフロンティア・フィ

			ールドが経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」のビジネスコンテスト部門で優秀賞を受賞
6	2021.01.29	PR TIMES	「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」で OUI Inc.が優秀賞・セカンドキャリア賞を受賞！！
7	2021.01.29	Colette Times	JHeC (ジャパンビジネスヘルスケアコンテスト) グランプリ決まる
8	2021.01.29	産経デジタル	医療機関専用スマートフォン「日病モバイル」を提供するフロンティア・フィールドが経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」のビジネスコンテスト部門で優秀賞を受賞
9	2021.01.29	STRAIGHT PRESS	医療機関専用スマートフォン「日病モバイル」を提供するフロンティア・フィールドが経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2021」のビジネスコンテスト部門で優秀賞を受賞
10	2021.01.31	PR TIMES	時間外救急のプラットフォーム『ファストドクター』が経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト (JHeC)2021」 優秀賞を受賞
11	2021.02.01	業界チャンネル	「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト (JHeC) 2021」 グランプリが決定しました！
12	2021.02.02	事業構想 PROJECT	経産省ヘルスケアビジコン 2021「ころやわ」がグランプリ
13	2021.02.05	日経 BP Beyond Health	これが明日のヘルスケアを拓くアイデア、5組が最終審査会に登壇
14	2021.02.10	日経 BP Beyond Health	6代目王者は「転ぶと柔らかくなる床」、6社が挑んだ最終審査
15	2021.02.11	care it	JHeC2021 で「日病モバイル」が部門優秀賞
16	2021.02.12	woman's LABO	ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテ

			スト 2021 グランプリに学ぶ、マイノリティ市場のヘルスケア
--	--	--	---------------------------------

16.3.3 ファイナリスト・セミファイナリストへのフォローアップ

JHeC2021 終了後、ファイナリストのフォローアップ・支援を積極的に実施した。フォローアップを実施するにあたり、後述する InnoHub の機能も活用しながら進めた。

事業の推進やアイデアの事業化に向けた動きの具体例としては、ビジネス部門ファイナリストが自治体との実証実施に向けた検討を開始、アイデアコンテスト部門ファイナリストではアイデア事業化に向けた熟度向上を InnoHub アドバイザーとのマッチングによって推進、といった内容が挙げられる。

16.4 まとめ

過去 5 回のコンテストを踏まえた JHeC2021 における課題として下記を示す。次年度以降の企画・運営においては、これらの課題を踏まえた実施が望まれる。

16.4.1 アイデアコンテスト部門における相談期間の確保

JHeC2021 ではアイデアコンテスト部門の位置付けを改めて見直し、評価基準を刷新・エントリーシートを簡易化することで、よりアーリーステージのプレイヤーからの応募が増加し、ビジネスコンテスト部門との線引きはより明確なものにできたと考える。アーリーステージのプレイヤーからの応募を促す活動として、学生やアクセラレーションプログラムに参加する若手起業家への情報発信に力を入れたことも効果的だったと思われる。

他方、アーリーステージのプレイヤーからの応募を促す活動の中で、JHeC への応募に際して「もう少しチームで検討したい、InnoHub に相談しながらエントリーシートを作成できないか」といった声が寄せられた。通常のビジネスコンテスト応募であれば十分な応募期間を設けていたが、若手起業家育成の観点をより強めるのであれば、応募開始のタイミングを例年より早め、検討期間をより確保できるよう配慮することが求められる。また、希望者には InnoHub での個別相談会を開くなどの活動も並行して行えると、社会課題を解決したいという強い思いがあるものの、明確なソリューションを検討し切れていないプレイヤーを支援することに繋がり、アイデアコンテスト部門の存在意義をより明確にできるだろう。

16.4.2 オンライン開催特有の視聴者フォロー

今回の JHeC2021 では、新型コロナウイルスの影響を鑑み、全ての視聴をオンラインに限定しての開催という初の試みであった。配信トラブル時のバックアップサイトを設けるなど対策を事前にとっていただけ、大きな問題無く開催することができた。ただし、当日の視聴者からは、「音声小さく聞き取りにくかった」という声がいくつか寄せられており、「2.3.1 JHeC2021 来場者アンケート結果」に記載の満足度について「やや不満」「不満」と回答している方の大半の理由が「音声小さい」という趣旨の内容であった。運営では別端末でもテスト視聴を行っており、音

量に問題ないことは確認していたため、視聴者側の PC 等の端末設定の問題と思われる。今後もオンライン配信を行う可能性が考えられるため、その対策として、事前に視聴者がアクセスして音量を確認できるようテスト動画の配信や、対処法についての注意書きがより視覚的に入ってくるよう Web ページのレイアウトを工夫するといったことが必要である。

16.4.3 オンライン開催に適した会場の選定

JHeC2021 では、大手町三井ホールを会場としたが、もともとオンラインではなく会場での開催を想定する中で確保した会場であった。メインホールのキャパシティが最大 450 名程度の大きな会場だったが、オンラインを前提にするのであればより適した会場サイズを選定する必要がある。加えて、感染症拡大防止と登壇者や審査員の動線を両立するため、控室（あるいは控室として利用できるスペース）の多さを重視するなど、オンライン配信を意識した会場選定が必要である。

16.4.4 サポート団体を巻き込む企画の検討

JHeC2021 では初の試みとして、「サポート団体におけるベンチャー企業支援や新規事業創出における取り組み」に関して、希望があった企業から事前に PR 動画を提出いただき、それを最終審査会の休憩時間に配信することを行った。サポート団体からは、「オンラインという環境の中で、登壇者からの発信（プレゼン）という一方通行ではなく、自社からの情報発信もできて非常に良かった」といった満足度の高い声をいただいた。次回以降も、オンライン／オフラインに関わらず、サポート団体を巻き込むような企画は継続的に実施するべきと考える。具体的には、サポート団体からのリバースピッチ（シーズ・アイデアの要望を出す場）の枠を最終プレゼン審査会の中で設定し、JHeC 書類審査への応募者や、InnoHub への相談者に視聴してもらうことで、JHeC をマッチングのハブとして活用してもらうといったことが一案として考えられる。

17 3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan の企画・運営

17.1 事業の背景・目的

わが国では、世界に先駆けて高齢化が進んでおり、海外からも日本をフィールドとしたヘルスケアビジネスの可能性が着目されている。産学官が一丸となり進めている日本での様々な取り組みを世界に向けて発信するとともに、他国・地域の知見や経験を取り入れて更に取り組みを発展させることで、日本が世界各国の高齢化社会の手本となり、世界に貢献していく重要性が増している。

こうした背景を踏まえ、2018年、及び2019年に続き、3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan（以下、3rd WASS という）を開催した。今年度はヘルスケアやエイジングに関する国際的な情報連携を促進することを目的とし、特にコロナ禍において各国で変化・顕在化する様々な動向や課題、その解決策について議論し、世界中の人々の健康寿命延伸につながるイノベーションを加速させることを目指した。

2. 実施事項

本イベントの概要を以下に示す。

名称	3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan (3rd WASS)
日時	2020年10月12日(月) 9:00～19:00、及び 10月13日(火) 17:00～18:20
場所	日本橋高島屋三井ビルディング、及びオンライン会議システム
主催	経済産業省
共催	内閣官房 健康・医療戦略室 厚生労働省 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED)
参加費用	無料

1. 開催にかかる前年度からの変更点

今年度のWASSは、主に2つの点で前年度のWASSから変更を行った。まず、本イベントの目的と昨年度のプログラム構成に関する反省点を踏まえ、テーマ設定とプログラム構成を検討した。具体的には、「イベントとして伝えたいメッセージがわかりにくい」という昨年度参加者の声を踏まえ、3rd WASS全体としてのテーマを、「地球規模で新型コロナウイルスが感染拡大を続ける状況下における世界との情報連携と議論を通じたイノベーション促進」とし、各セッションテーマはこの大テーマに緩やかに紐づく形で構成することとした。また、「各セッション、登壇者の話をもっとじっくりと聞きたい」という昨年度の参加者からの声を踏まえ、各セッションの時間を可能な限り長めに確保することとした。

もう一つは、新型コロナウイルスの感染拡大を受けた開催方法の変更である。2nd WASSは全プログラムを会場にて実施、登壇者・参加者は全員が会場での参加としたが、今年度は感染拡大防止のため、会場開催と合わせ、オンラインでの開催手法も導入した。1日目は、登壇者は会場での登壇、或いはオンラインでの登壇（ビデオメッセージも含む）とし、参加者も会場参加とリアルタイムでのオンライン配信視聴という二種類から参加方法の選択を可能とした。ただし、感染拡大防止の観点から会場からの参加者は人数を限定し、残りの参加者にはオンラインでの参加にご協力頂いた。2日目はすべての登壇者、及び参加者がオンラインでの参加とした。オンライン手法の導入はWASS史上初めての試みであ

ったが、参加者へのアンケートによれば、感染拡大リスク回避やオンラインならではの利点が、好評を得た。

2. 参加者の募集（応募要項の設計・エントリーシート作成）、及び情報発信

WASS 開催に先立ち、一般からの参加者、及び本イベントとの相互情報発信などを担う連携イベントを募集した。募集に際しては、後述の InnoHub のホームページ上に WASS 専用ページを立ち上げ、情報発信を実施した。また、InnoHub のサポーター団体等にメールを通じて本イベントの開催案内などを行った。

図表 31 Healthcare Innovation Hub での WASS 専用ページ



・ 2nd WASSは2019年10月16～17日に開催致しました。開催レポートは [こちら\(PDF形式、1.7MB\)](#) からご覧いただけます。

・ 3rd WASSは2020年10月12～13日に開催しました。当日資料は [こちら](#) からご覧いただけます。

・ 3rd WASSの開催報告レポートをアップしました。 [こちら](#) からご覧いただけます。

WELL AGING SOCIETY SUMMIT

経済産業省主催
3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan
2020年10月12日(月)・13日(火)
日本橋高島屋三井ビルディング 日本橋ホール

経済産業省は、他国に類を見ない速度で高齢化が進む日本において、国内外の知見を結集し、活力溢れる高齢化社会の方向性について議論する国際イベントとして、「3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan」を開催します。

1. 背景・目的

- ・ 日本は、人口の約3人に1人が高齢者であり、世界に先駆けて超高齢化社会に入っています。各国でも高齢化が進む中、日本の動向に世界が注目しています。
- ・ 生活習慣病や認知症患者の増加等が益々深刻化する日本では、産学官が丸となり様々な取組を進めています。そうした取組を世界へ発信するとともに、世界の取組を取り入れて更に発展させることで、各国の高齢化社会の手本となり、貢献していくことが重要となっています。
- ・ こうした考えのもと、経済産業省では、ヘルスケアやエイジングに関する国際的な情報連携を促進することを目的に、国内外の有識者と協力し2018年から「Well Aging Society Summit Asia-Japan」を開催してきました。
- ・ 心身ともに健康に年齢を重ねる「Well Aging」の実現に向けて、健康な食事や生活、社会参画、予防などの取組が徐々に広がる中、新型コロナウイルスをはじめ



出所：WASS 専用ウェブサイト

3. 3rd Well Aging Society Summit Asia-Japan の開催・運営

(1) プログラム

当日は以下のプログラムを実施した。1日目は終日開催とし、4つの基調講演と5つのパネルディスカッション（クロージングセッションも含む）を行った。

図表 32 プログラム

10月12日(月)

午前	9:00～9:15	開催挨拶 来賓挨拶
	9:20～10:00	基調講演 “ヘルスケアイノベーションに向けた貢献” “健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業の紹介”
	10:05～11:25	パネルディスカッション “健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発への期待”
	11:25～11:35	休憩
	11:35～11:45	基調講演 “Equity and Longevity”
	11:50～12:40	パネルディスカッション “よりよい高齢社会に向けて～コロナにおける課題と解決策～”
	12:40～14:20	お昼休憩
午後	14:20～14:30	基調講演 “Aging-related Diseases への新しい取組”
	14:35～15:35	パネルディスカッション “認知症との共生社会実現を目指した官民連携のあり方”
	15:35～16:00	休憩
	16:00～16:15	基調講演 “The Digital Transformation in Health Under COVID-19”
	16:20～17:30	パネルディスカッション “コロナ禍で加速するデジタルヘルスの取組～Personal Health Record の新たな活用 の可能性～”
	17:30～18:00	休憩
	18:00～18:45	クロージングセッション “各セッションのモデレーターとともに 3rd WASS で取り上げられた課題と解決策を共有”
	18:50～19:00	閉会挨拶

10月13日(火)

午後	17:00～18:20	パネルディスカッション “デジタルヘルスの特別セッション”
----	-------------	----------------------------------

(2) セッションの概要

各セッションの概要を下記に示す。

(ア) 基調講演“ヘルスケアイノベーションに向けた貢献”

登壇者

- ・ 全米医学アカデミー会長 Victor J. Dzau 氏
- ・ 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構理事長 三島 良直 氏

全米医学アカデミーのDzau氏より、同アカデミーが2019年より取り組むHealthy Longevity Global Grand Challenge という活動の紹介があった。この活動の目的は、高齢化がもたらす世界的な影響や課題を包括的に評価し、その解決策の導入を政府やNGO、民間に対し推奨することを目指すものである。

続いて日本医療研究開発機構（AMED）の三島氏より、AMEDでは新型コロナウイルス感染症対策の研究開発を強化したいとしたうえで、政府との連携強化、システムや運営方法の改善、国際競争力の強化と学際的連携の重要性について指摘があった。

(イ) 基調講演“健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業の紹介”

登壇者

- ・ ソニーコンピュータサイエンス研究所 代表取締役社長、所長 北野 宏明 氏
- ・ 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構理事長 平野 俊夫 氏

ソニーコンピュータサイエンス研究所の北野氏からは、ムーンショット型研究開発のミッションの1つは急進的イノベーションで少子高齢化時代を切り拓くことであり、高齢者のQOLを劇的に改善することや予防医療で健康を維持すること、世界中どこでもいつでも医療にアクセスできることを目指して取り組みを進めているとの紹介があった。

続いて量子科学技術研究開発機構の平野氏からは、加齢が関与する疾患として慢性炎症に関する研究の紹介があった。慢性炎症を解明しコントロールすることは、アルツハイマー病や糖尿病、動脈硬化性疾患などの慢性炎症性疾患を解決する鍵となることや、新型コロナウイルスでは慢性炎症が重症化に関与することからその解明が重要であるとの指摘がなされた。

(ウ) パネルディスカッション“健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発への期待”

登壇者

- ・ ソニーコンピュータサイエンス研究所 代表取締役社長、所長 北野 宏明 氏
- ・ Day two (イスラエル) VP Aaron Del Duca 氏
- ・ Activaaid (日本) 代表取締役 長谷部 靖明 氏
- ・ Bio Cheetah (シンガポール) CEO Kian Chung Lee 氏
- ・ AIKOMI (日本) CEO Nick Hird 氏
- ・ 株式会社メルティンMMI (日本) 代表取締役 粕谷 昌宏 氏

冒頭、各パネリストから健康医療分野における革新的な技術についてプレゼンテーションを行った。イスラエル企業Day twoのDuca氏からは、同社が開発した血糖値予測アプリに関する紹介があった。同アプリは糖尿病患者の情報をAIに学習させて作った血糖反応アルゴリズムに基づき、食べ物による

血糖値の反応を個別に予想するものである。続いて、Activaid の長谷部氏より、同社が開発したアプリの紹介があった。このアプリは個別化医療において臨床試験への患者の組み入れを促進することを目指すものである。まずは炎症性腸疾患（IBD）を対象としており、今後はがん領域へも対象を広げていきたいとのことである。次に、Bio Cheetah の Lee 氏より、同社が開発した尿検体から膀胱がんの特異的なバイオマーカーを検出する液体生検についての紹介があった。細胞診と異なり一般開業医でも検査が行え、将来的には家庭で検査ができる可能性もあるという。AIKOMI の Hird 氏からは、同社が開発した、タブレットなどスマートデバイスを利用し、マルチセンサーで認知症患者の視覚、聴覚を刺激して、認知症患者と介護側がコミュニケーションできるテクノロジーについて紹介があった。認知症患者と介護者が感情的につながることで認知症患者の不安を減らすことができる。最後にメルティン MMI の粕谷氏からは、同社が開発した、生体信号処理とロボット技術を核とした、器用さとパワーを兼ね備えたロボットの手について紹介があった。同氏は、サイバーテクノロジーは人間の新しい可能性を拓くとして、誰もが身体的、年齢的な限界なくそれぞれに応じた形で参加できる社会を実現したいとの抱負を語った。

最後に、パネリスト全員が参加してディスカッションを行った。この中では、最先端技術の統合に関して、テクノロジーにはそれぞれメリット・デメリットがあり、総合することで最善のパフォーマンスを引き出すことも可能となるとの意見が出た。また、近年急速に発展している分子生物学と従来の医学を統合し、そこにどのように先端テクノロジーを加えていくかが課題との指摘があった。

(エ) 基調講演“Equity and Longevity”

登壇者

- ・ AARP Director Erwin J. Tan 氏

米国の 50 歳以上の長寿に焦点を当てた活動を展開している AARP の Tan 氏より、同団体の活動内容の紹介があった。Tan 氏は、長寿化は世界的に進んでいるが平等に進んでいるわけではなく、各国内でも全国民が平等に長寿を享受しているわけではないと指摘したうえで、パンデミックへの対策が求められる今こそ構造的不平等を受けるコミュニティへの悪影響を排除すべきであると訴えた。

(オ) パネルディスカッション“よりよい高齢社会に向けて～コロナにおける課題と解決策～”

登壇者

- ・ Ageing Asia 創設者 Janice Chia 氏
- ・ AARP Director Ben F. Belton 氏
- ・ Global Coalition on Aging CEO Michael Hodin 氏
- ・ 筑波大学大学院 人間総合科学研究科スポーツ医学専攻 教授 久野 譜也 氏

セッション冒頭で、各パネリストから高齢社会に向けた取組について簡単なプレゼンテーションが行われた。Ageing Asia の Chia 氏からは、同団体がアジア太平洋においてケアモデルを統合して新しいネットワークを作っていることや、コロナ禍においてシンガポールで高齢者向けの新たなサービスが展開され始めていることなどが紹介された。続いて AARP の Belton 氏からは、同団体が寿命と豊かさに

焦点を当ててグローバルに展開している活動について紹介があった。コロナ禍の影響を強く受けている人が多い後進国に対し、効果的な予防や高齢者がコミュニティで安全に過ごせるようサポートしていることが紹介された。また、Global Coalition on Aging の Hodin 氏からは、COVID-19 のパンデミック以降、ヘルスケアの変革、“new normal”、それらの交わりという 3 領域、及び 5 つの Key Takeaways を提言していることなどの紹介があった。また、経済活動を維持しながら健康寿命と両立させていくことが重要であるとの指摘があった。最後に筑波大学大学院の久野氏は、COVID-19 の影響を受けて日本では認知症が増えているという調査結果を紹介し、外出の機会が減りストレスを抱える ICT リテラシーが低い高齢者でも利用できる認知症予防に資するテクノロジーが必要であると指摘した。

プレゼンテーション後、パネリストが参加してディスカッションを行った。コロナ禍でより鮮明になったデジタル格差の問題について、パネリストからは高齢者を理解した上で製品・サービスを提供する必要があることや、高齢者の意見を聞きながら開発する必要があるとの意見が多かった。また、ヘルスリテラシーを効果的に上げる方法については、医療従事者や介護従事者のヘルスリテラシー向上が高齢者のサポートに効果的との意見や、新型コロナウイルスのワクチンが使用できるようになったら接種してもらえよう、このワクチン接種の重要性を教育するキャンペーンを早期に行うべき、との意見が出た。高齢化に対する日本の捉え方については、日本人パネリストの久野氏より、「人生 100 年時代の課題は健康寿命を延ばすことであり、高齢者を支えるシステムの強化が必要。オンラインだけでなくオンライン（リアルな場）とのハイブリッドなコミュニティが必要で、それを支えるテクノロジーであるべき。」とのコメントがあった。

(カ) 基調講演“*Aging-related Diseases* への新しい取組”

登壇者

・ Ernst van Koesveld オランダ保健・福祉・スポーツ省 長期ケア担当副大臣

Koesveld 副大臣より、オランダの高齢化の状況と、同政府による「国家認知症戦略 2021/2023」や施策の紹介があった。オランダの国際戦略では海外企業と協業して 2040 年までに健康寿命を最低 5 年延ばし、健康格差を 30%縮小させることや、在宅ケアを 50%増やし、慢性疾患や障害を有する人の社会参加を 25%増やすことを目標にしている。副大臣は、この目標達成のためには技術的、社会的変革が必要であり、投資を行いながら日本を含む国内外のステークホルダーと連携していくと説明した。

(キ) パネルディスカッション“認知症との共生社会実現を目指した官民連携のあり方”

登壇者

- ・ 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 (HGPI) 理事・事務局長/CEO 乗竹 亮治氏
- ・ 経済産業省 経済産業審議官 田中 繁広
- ・ エーザイ株式会社 チーフデジタルオフィサー (兼) コンシューマーエクスペリエンス トランスフォーメーション本部長 (兼) エーザイ・ジャパン デピュティプレジデント (執行役) 内藤 景介氏
- ・ Onerva Care CEO, co-founder Ville Niemijärvi 氏
- ・ University Medical Center Groningen Director Innovation in Digital Health Bart Scheerder 氏

冒頭、各パネリストが認知症患者との共生に向けた連携についてプレゼンテーションを行った。WASSの主催者である経済産業省の田中審議官からは、認知症の人との共生に向けた新たなビジネスが事業として継続するには、認知症の人に優しいものであり、かつ社会的・経済的インパクトがあることを明らかにする必要があるとして、同省が立ち上げた、認知症の人との共生社会実現のための製品・サービスの社会的・経済的インパクトを評価する新しいプログラムについて紹介があった。続いて、エーザイの内藤氏からは、認知機能の低下を遅らせたり、予防するには早期診断が重要で、それには認知機能の異変が家庭において早期に感知される必要があるとして、同社が2020年より文京区で開始した、官民連携による「認知症ともにフォローアッププログラム」が紹介された。Onerva CareのNiemijärvi氏からは、同社が開発した、高齢者が人とつながることができるアプリや音声で会話できるバーチャルアシスタントについて紹介があった。フィンランドには他にも認知症の人々をサポートする様々なサービスがあり、スタートアップ同士の連携も検討しているとのことである。最後に University Medical Center GroningenのScheerder氏からは、認知症に優しい社会を実現するには様々なステークホルダーの協力が必要で、それには調和、日本でいうところの「和」が大切であり、今あるAIやスマートリビング、ホームオートメーションなどのテクノロジーを認知症の人の支援につなげるにも調和が重要であるとの指摘があった。そのうえで、同大学が官民共同で取り組んだオランダ北部都市の実例が紹介された。

最後にパネリスト全員でディスカッションを行った。ここでは、認知症関連の製品やサービスでは当局の承認を得るためにも評価が必要であり、高齢者にどの程度優しいのかを評価することが重要であるとの意見があった。また、官民連携の課題として、地域やステークホルダーはそれぞれ事情が異なるためにニーズに応じた製品やサービスの個別化が必要となる一方で、本質的に必要とされることへの共通認識も必要であるとのコメントがなされた。加えて、今後はQOLを定量的に評価することや、サービスに要する時間やコストを削減することが重要であり、他の分野からの参入をサポートすることも必要であるとの意見があがった。

(ク) 基調講演“The Digital Transformation in Health Under COVID-19”

登壇者

- ・ 経済協力開発機構 (OECD) 雇用労働社会問題局医療課長 Francesca Colombo 氏

OECD の Colombo 氏は、デジタルヘルスは他分野に比べ投資が少ないこと、制度が障害となり、データの活用が効率的でないこと、ブロードバンドなどのインフラ整備やデジタルスキルが足りないことなどを課題として指摘したうえで、デジタルヘルスには医療とそれを取り巻く多くの業界をつなぐ戦略と、データを適切に活用するための法的枠組み、人々のデジタルリテラシーが必要になると述べた。同氏は、COVID-19 パンデミックではリアルタイムデータの集積が感染状況把握と意思決定につながったことに言及し、デジタルヘルスの可能性に皆が気付いたこのタイミングでアフターコロナを見据えた一貫した戦略とガバナンスを検討すべきであると指摘した。

(ケ) パネルディスカッション“コロナ禍で加速するデジタルヘルスの取組～Personal Health Record の新たな活用 の可能性～”

登壇者

- ・ 世界経済フォーラム第四次産業革命日本センター ヘルスケア・データ政策 プロジェクト長 藤田 卓仙 氏
- ・ HIMSS Chief Clinical Officer Charles Alessi 氏
- ・ 慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授 宮田 裕章 氏
- ・ 世界経済フォーラム第四次産業革命インドセンター Satyanarayana Jeedigunta 氏

冒頭で、各パネリストがデジタルヘルス活用の取組についてプレゼンテーションを行った。HIMSS の Alessi 氏からは、同団体によるグローバルなエコシステムを通じた世界中の全ての人の健康を実現する活動について紹介があった。同氏は、こうした取り組みにおける課題は、政府などデータ管理側がデータ提供者の信頼を醸成することであり、データ管理側には透明性と誠実さ、継続的なコミュニケーションが求められると指摘した。続いて、慶應義塾大学の宮田氏からは、コロナ禍における日本のデータ活用の紹介があった。また、EU における個人データ保護規定 (GDPR) や日本における Electrical Health Record (EHR) の推進について紹介があり、データ共有により誰も取り残されない社会を実現することができるとした。世界経済フォーラム第四次産業革命インドセンターの Jeedigunta 氏からは、巨大な国土と多様性に富む言語や民族を抱えるインドが、国主導で医療システムの構築を進めていることが紹介された。インドでは National Health Policy 2017 という政策を進めており、皆保険で低コスト、アクセスがよく、全身をトータルに診療することなどを目指しているという。最後に、世界経済フォーラム第四次産業革命日本センターの藤田氏からは、同センターが提唱した Authorized Public Purpose Access (APPA) というコンセプトについて紹介があった。これはデータガバナンスのモデルとして、特定の公的目的であれば明示的な個人の同意なしでもデータを利用することを認めるものである。また、With コロナ下での渡航の安全性を高めるための取り組み「CommonPass」の紹介があった。

各登壇者のプレゼンテーション後、パネリスト全員でディスカッションを行った。ここでは、デジタルヘルスにおける多様性と一体性への対応について、特に高齢者や障害者の健康情報の収集・利用にどのように対応するかが議論された。多くのパネリストが、それぞれの状況に応じた個別化とモチベーションを上げるインセンティブが重要と発言した。また、個人のデジタルヘルス情報活用では信頼が最も大切であり、そのためには目的を明確に示すことが重要となることや、今こそ医療にデータを利用することの利点をオープンに議論すべきとの意見が出た。コロナ禍においても信頼を醸成するには透明性と説明責任が重要であり、デジタルヘルスにより享受できる恩恵を人々に理解してもらうことが必要との

意見が多くあがった。その際、一般の人々だけでなく、医療側に対してもそのメリットも明確に示すことが必要との指摘があった。先んじて高齢化が進む日本が率先して推進すべきとの意見で一致した。

(コ) クロージングセッション“各セッションのモデレーターとともに 3rd WASS で取り上げられた課題と解決策を共有”

登壇者

- ・ 経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課長 稲邑 拓馬
- ・ ソニーコンピュータサイエンス研究所 代表取締役社長、所長 北野 宏明 氏
- ・ Ageing Asia 創設者 Janice Chia 氏
- ・ 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 (HGPI) 理事・事務局長/CEO 乗竹 亮治 氏
- ・ 世界経済フォーラム第四次産業革命日本センターヘルスケア・データ政策 プロジェクト長 藤田 卓仙 氏

1日目の締めくくりとして、各セッションでモデレーターを務めた登壇者によるクロージングセッションを行った。ここでは、各モデレーターが、セッションにおける議論のポイントを振り返るとともに、日本に期待されることについてコメントした。

最後のまとめでは、全員が、COVID-19は試練ではあるがチャンスでもあり、以前から必要と考えられていたイノベーションや技術統合が加速化されたと感じていること、各個人がマインドセットを変革し、デジタルヘルスによるメリットを理解することが必要であると語っていた。また COVID-19での経験を踏まえ、将来のパンデミックに備えたサーベイランスシステムを構築すべきとのコメントがあった。そのほか、デジタルヘルスへの投資の必要性、例えば高齢者が Well-being のため治療費を払うだけでなく投資するような発想も必要であることや、ビッグデータを集めるために国際的なコンセンサスが必要であるとの議論もなされた。

(サ) パネルディスカッション“デジタルヘルスの特別セッション”

登壇者

- ・ 世界経済フォーラム第四次産業革命日本センターヘルスケア・データ政策 プロジェクト長 山本 精一郎 氏
- ・ 京都府立医科大学大学院医学研究科 教授 成本 迅 氏
- ・ 世界経済フォーラム Head of Health and Healthcare Industry Susanne Andreae 氏
- ・ 全インド医科大学 (AIIMS) 老年医学部 教授兼学部長 A. B. Dey 氏
- ・ Longevity Leaders Senior Vice President Angela Tyrrell 氏
- ・ ジョンソン・エンド・ジョンソンイノベーション Asia Pacific Head Dan Wang 氏

各パネリストが認知症に優しい社会実現の課題解決に対する取り組みについてプレゼンテーションを行った。京都府立医科大学の成本氏からは、認知症や認知機能が低下した人に優しい製品やサービスを提供するために、京都府が進める異業種連携の事例が紹介された。続いて Andreae 氏より、世界経済フォーラムが掲げる3つの戦略、すなわちデジタルトランスフォーメーションの加速によりアルツハイ

マー病の治療法を確立する Davos Alzheimer's Collaborative、健康を悪化させる社会的要因を調査する Social Determinants of Health、及び学際的に知見を共有するネットワークを構築する Global Future Council on Longevity の紹介があった。Longevity Leaders の Tyrrell 氏からは、ヨーロッパ企業の投資を促進する立場から、LONGEVITY SCIENCE、WELLNESS ECOSYSTEM、FINANCIAL WELLBEING、AGE TECH をキーワードに、各分野の最新の動向の説明があった。ジョンソン・エンド・ジョンソンの Wang 氏からは、同社が日本で行う大学や製薬企業との連携について紹介があった。また、同社が日本においてがんによる死因の第1位である肺癌を含む5領域を対象に World Without Disease Call for Proposal in Japan という賞を設け、イノベーションを後押ししていることなどが紹介された。最後に、全インド医科大学の Dey 氏からは、インドにおける高齢化に伴う課題や、その解決のために2017年に提唱された National Digital Health Mission についての紹介があった。これは国民全員にヘルス ID を与え、電子健康記録や電子医療記録を導入する取り組みであり、これによりインドのヘルスケアを近代化していくという。

最後に、登壇者によるディスカッションを行った。認知症では意思決定をサポートすることが極めて重要であることや、高齢社会の課題解決には様々な分野のステークホルダーが協力することが重要であるといった指摘がなされた。また、AI を作っているのは認知症ではない人で、認知症の人のニーズを解決できない可能性もあることや、COVID-19 パンデミックでは利潤ではなく国民の健康のために民間企業のヘルス業界への参入が増えるという良い影響があったことなどが指摘された。

17.2 事業の成果

17.2.1 参加者

本イベントへの参加者は711名（2日間の延べ人数合計）であり、うち、オンライン視聴者数³は661名、会場来場者数は50名であった（来場者には登壇者・関係者も含む）。なお、オンライン配信は日本語と英語の2チャンネルで配信し、前述のオンライン視聴者数は両チャンネルの視聴者数の合計である。

17.2.2 連携イベント一覧

広報などの面での相互協力を行うため、3rd WASS と同時期（2020年10月～11月）に開催を予定しているヘルスケア分野のビジネス活性化やスタートアップ支援等に関するイベントを中心に、連携イベントとして募集した。以下に示す15イベントと相互にイベントの広報や情報発信を行った。

³ イベント配信のための URL にアクセスしたアカウント単位での集計（同一のアカウントから複数回アクセスしても1と数える）。

図表 17-1 連携イベント一覧

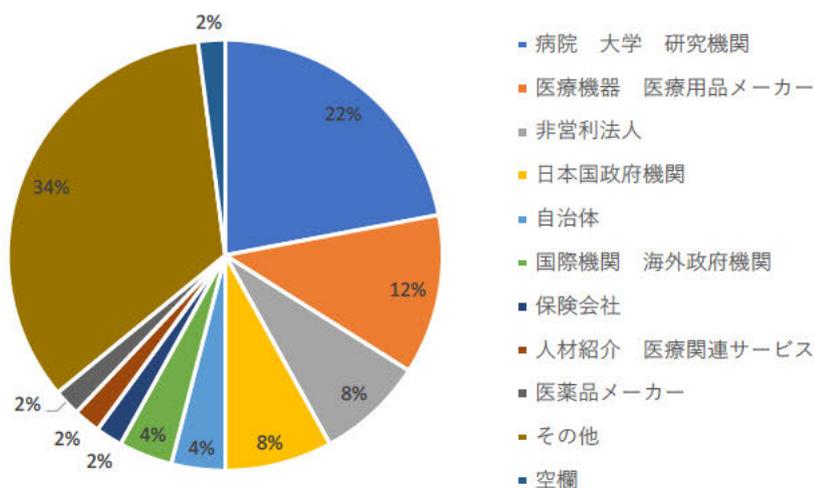
連携イベント名	開催日程	開催場所/方法
500 Startups Kobe Accelerator	9月7日(月)～ 10月30日(金)	オンライン
ウェルネスバレー版アイデアボックス活動 2020	9月14日(月) ～	愛知県大府市、東浦町
欧州ライフサイエンス企業とのオンライン商談会 2020	9月28日(月) ～30日(水)	オンライン
LINK-J オンラインネットワーキングトーク ～アメリカデジタルヘルストrend・現状&未来～	10月7日(水) 12:00～13:00	オンライン
JSTの若手研究者支援の取り組みとJST事業発ベンチャーの挑戦	10月9日(金) 17:00～18:00	オンライン
第3回メドテックグランプリ KOBE	10月10日(土)	神戸大学先端融合研究環統合研究拠点コンベンションホール
シニアライフ・イノベーション・チャレンジ2020	2月26日(金) (決勝ピッチ)	東京
2020 ワールド・アライアンス・フォーラム東京円卓会議	10月15日(木) 14:00～18:00	日本橋三井ホール
WOMB Business Incubator	10月28日(水) 19:00～20:45	オンライン
Aging Japan Global Webinar	10月21日(水)	オンライン
第10回世界健康首都会議	10月23日(金)	キッセイ文化ホール(長野県松本文化会館)国際会議室
Healthcare Game Changers: Longevity for Humans, Companies & Nations	11月6日(金)、10日(火)、13日(金)、18日(水)、20日(金) 各9:00～11:00	オンライン
第3回メドテック・イノベーションシンポジウム&ピッチ	11月13日(金) 9:00-20:00	日本橋ライフサイエンスハブ/御堂筋三井ビル他/オンライン
超高齢化社会の課題を解決するための国際会議	11月16日(月) 9:00～17:40(予定)	イイノホール ※オンラインでも同時配信
医療機器オンライン商談会	11月30日(月)～3月31日(水)	日本国内

17.2.3 来場者アンケート結果

本イベントへの参加者に対して、開催当日アンケートを実施した。会場来場者は紙またはオンラインでの回答、オンライン視聴者はオンラインでの回答を依頼した。結果、50名から回答を得た。以下にその分析結果を記載する。

アンケート回答者の参加者属性を見ると、もっとも多かったのは「病院・大学・研究機関」、続いて「医療機器・医療用品メーカー」であった。

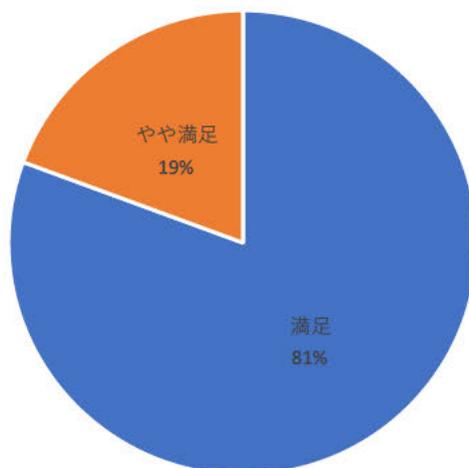
図表 17-2 参加者属性 (n=50、単独回答)



出所：参加者事後アンケート

イベントの満足度は、全員が「満足」または「非常に満足」と回答しており、参加者から高い満足度を得た。

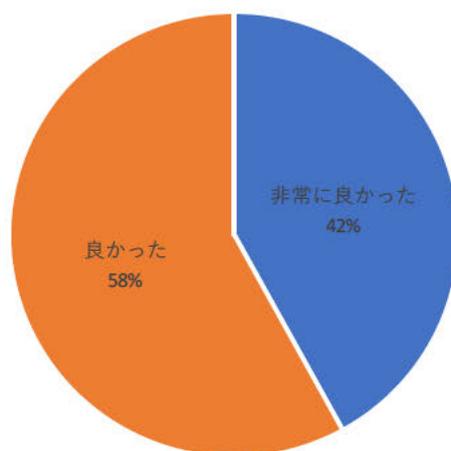
図表 17-3 イベントの満足度 (n=50、単独回答)



出所：参加者事後アンケート

イベント全体の印象としては、全員が「非常に良かった」または「良かった」と回答しており、参加者から高評価を得たことがわかる。

図表 17-4 イベントに対する印象 (n=50、単独回答)



※「あまり良くなかった」、「良くなかった」は0名。

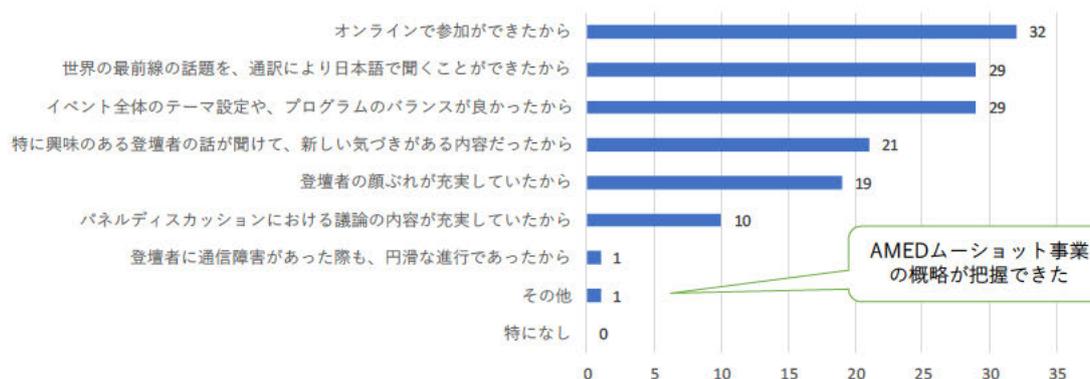
出所：参加者事後アンケート

次に本イベントの良かった点を聞いたところ、オンライン参加ができたことを高評価する声が多かった。自由記述の回答も踏まえると、オンライン参加からは、移動の負担やそれに伴う感染症罹患リスクが無かったこと、地方や海外の参加者も参加できたこと、参加者が都合に合わせて興味のあるセッションに参加できたこと（参加時間の柔軟性）、登壇者の顔やプレゼン資料が見やすかったこと、などがメリットとして評価されたと推察される。

また今回は日本からの参加者が多かったため、海外の事例を含め全編を日本語で聞くことができたこと、及びプログラムのテーマ設定やバランスの良さが高評価を受けた。

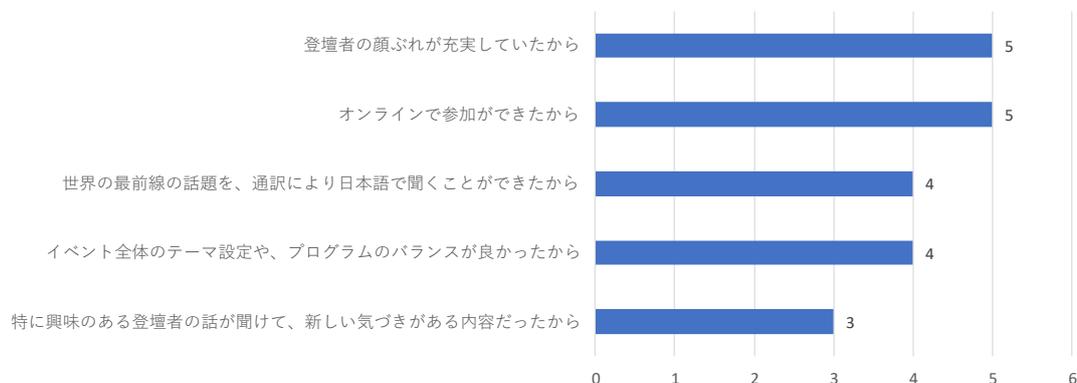
図表 17-5 良かったと思う点 (n=50、複数回答)

12日（1日目）



出所：参加者事後アンケート

13日（2日目）

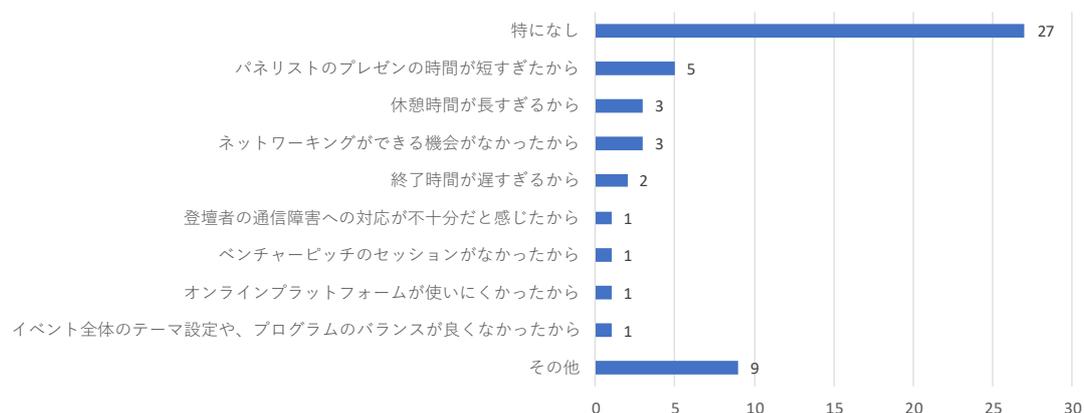


出所：参加者事後アンケート

次に本イベントの良くなかったと思う点を聞いたところ、過半の回答は「(良くなかった点は)特になし」との回答であったが、いずれも若干名から、パネリストのプレゼンの時間が短かったこと、休憩時間の長さ、ネットワーキング機会が無かったことなどが挙げられた。これらの点は次回以降の開催に向けて真摯に受け止め、改善に活かしていくことが望まれる。

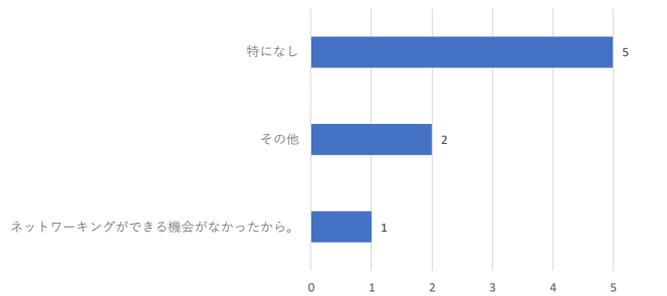
図表 17-6 良くなかったと思う点 (n=50)

12日（1日目）



出所：参加者事後アンケート

13日（2日目）



出所：参加者事後アンケート

最後に、今後取り上げてほしいテーマやプログラムを自由回答形式で質問したところ、DX、ICTリテラシーやヘルスリテラシー、デジタルデバインド、認知症に係るデータ収集と活用などのデジタル化に関連するテーマのほか、認知症との共生社会実現を目指した官民連携のあり方、ムーンショット事業の進展、生体技術の介護、医療分野での活用事例紹介などが挙げられた。

また、当日の内容への意見・要望等を自由回答形式で質問したところ、登壇者の出身地域の拡大（具体的には中国やタイ）や女性登壇者の増加など、登壇者の多様性を求めるコメントがあった。

17.3 まとめ

今年度のWASSは、特にコロナ禍において各国で変化・顕在化する様々な動向や課題、その解決策について議論し、世界中の人々の健康寿命延伸につながるイノベーションを加速させることを目指して開催した。イベントの目的と昨年度の反省点を踏まえ、今回のWASS全体としてのテーマを、新型コロナウイルスが感染拡大を続ける状況下における世界との情報連携と議論を通じたイノベーション促進とし、プログラム構成を行った。また、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて開催方法にオンラインを取り入れた。

事後アンケートによれば、全体として参加者のイベント全体に対する評価・満足度は高く、個別プログラムについても概ね高評価が得られた。また、オンラインでの開催については、初めての試みではあったものの、オンライン参加ならではのメリットを参加者に感じてもらうことができ、高評価を得た。加えて、海外の事例を含め全編を日本語で聞くことができたこと、及びプログラムのテーマ設定やバランスの良さが高評価を受けた。

他方、開催を通じて、以下に示すような改善点・課題も把握された。

まず、プログラム構成や登壇者についてである。今年度は昨年度の反省を踏まえ、3rd WASS全体としてのテーマを設け、各セッションがそのテーマに緩やかに紐づくようプログラムやディスカッションテーマを設定した。これによりテーマのバランスの良さや登壇者の充実した顔ぶれが好評評価を受けた一方、各セッション、各登壇者の所要時間が短いと感じた参加者も一定程度存在した。

今年度は2日目は1セッションのみの開催としたが、次回以降はこの点を踏まえ、例えば2日目のセッションを複数とし、その分一つ一つのセッションや登壇者のプレゼン時間の時間を十分に確保するなどの工夫が必要である。また、今年度は感染症拡大防止の観点から、ネットワーキン

グのための時間を設定しなかったが、イベントの目的や参加者のアンケート結果に鑑みると、何らかの形で登壇者を含むイベント参加者間でのネットワーキングの時間を設定することも検討する必要がある。登壇者については、アジア系や女性の登壇者を増やすなど、登壇者の更なる多様性を確保できると、議論にかかる視点の多様化や参加者の満足度の向上につながると考える。

次に、広報の仕方についてである。参加者の内訳を見ると、今年度の参加者は日本からの参加者（日本語チャンネルからの参加者）が全体の8割程度を占めた。しかし、日本での **Well Aging** に関する様々な取り組みを世界に向けて発信するという本イベントの目的に鑑みると、今後は参加者の増加、特に海外からの参加者の増加を図ることが必須である。そのためには、例えば **InnoHub** における活動との連携やこれまでの **WASS** で連携した国/地域の日本出先機関の協力の獲得など、海外向けの広報を積極的に行っていくことが必要になる。

来年度以降の開催においては、イベントの更なる充実のため、これらの課題を踏まえた企画・運営が求められる。

18 Healthcare Innovation Hub の企画・運営

18.1 事業の背景・目的

経済産業省では、これまで前述のジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト (JHeC) や、Well Aging Society Summit Asia-Japan といった国際的なサミットの企画・開催を通じて、ヘルスケア分野に関心の高い企業や投資家、ヘルスケアベンチャーの交流の場を創出し、事業拡大等に向けた連携を促すきっかけづくりを進めてきた。しかしながら、双方ともに一定の期間のみの盛り上がりにとどまってしまうという課題が指摘されており、より恒常的な仕組みの必要性がイベントへの参加者からも指摘されてきたところと認識している。

他方、健康・医療戦略推進本部の下に設置された「健康・医療戦略ファンドタスクフォース」においても、官民ファンド・補助金等の情報が適切な人に届けられていないという指摘があり、こうした状況の解決に向け、Healthcare Innovation Hub (以下、InnoHub) の基本コンセプトが示された。

本事業では、健康・医療戦略ファンドタスクフォースにおいて示された基本コンセプトを踏まえ、InnoHub をヘルスケア産業創出基盤とすべく、昨年度の実施結果も踏まえ、InnoHub の必要機能実装と、円滑な運営を継続するための仕組みづくりを実施した。

18.2 実施事項

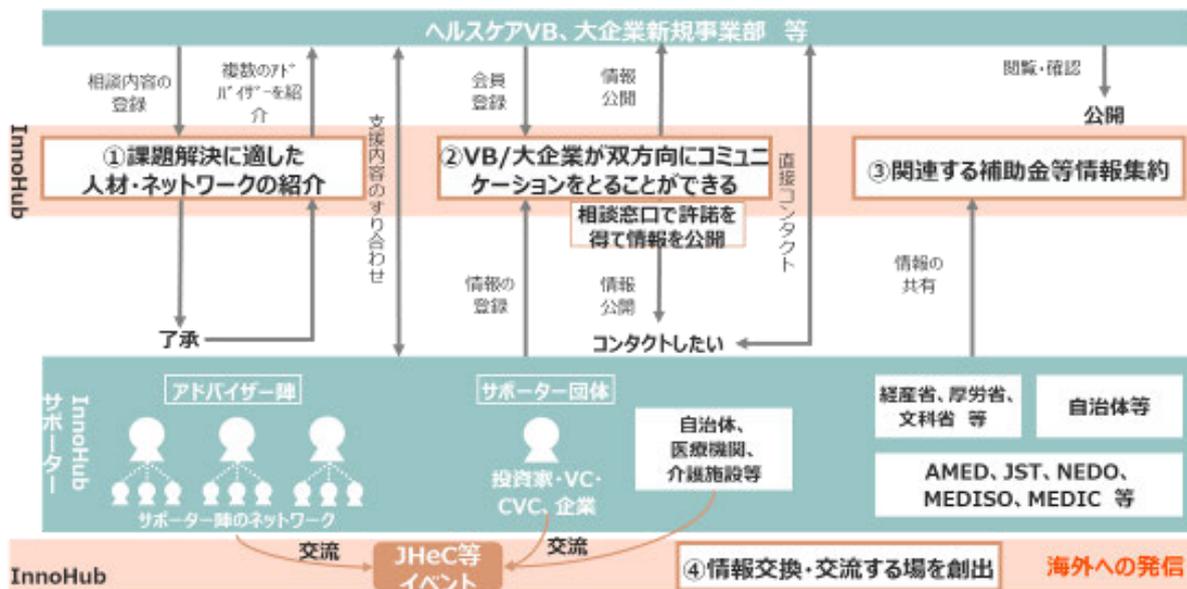
前述の背景・目的に沿い、下記を実施した。

18.2.1 InnoHub の基本的な役割

ヘルスケア産業の創出に向け、経済産業省では、ベンチャー等の事業強化・新規参入の促進を最終的なゴールとし、特に InnoHub では、前述の背景に基づき「情報格差」により事業が停滞しないような情報の「HUB」となるサポートを主な役割として担っている。平成 31 年度「健康寿命延伸産業創出推進事業（ヘルスケア産業整備等事業）」においても、InnoHub の機能・役割案が示されている。

- ①悩みが相談できる人材・ネットワーク紹介
- ②関心領域が共通する VB/企業との双方向コミュニケーション
- ③関連する補助金等の検索
- ④InnoHub サポーター等と交流する場・発信する機能

図表 18-1 InnoHub の機能



図表 18-2 InnoHub の役割

イノハブの機能	役割 (案)
①課題解決に適した人材・ネットワークの紹介	<ul style="list-style-type: none"> 相談者からのご相談を真摯に受け、「相談者と寄り添いながら」、必要に応じて適切なアドバイザー/サポーター団体、他の相談窓口などにつなぐ 資金調達/知財/臨床試験の設計など相談者の共通したお悩みについては、適宜アドバイザー等支援者を招聘してのセミナー・イベントを企画・運営し、周知する <p>例えば・・・「知財の出願にあたっての手順を相談したい」というご相談の場合、特許庁相談窓口につなぐ 「介護周りで自社技術を活用してこんなことをしたい」というふわりとしたご相談の場合、現状の検討ステージや想定している次のアクションを伺い、イメージを具現化しつつ、適切なアドバイザー陣にご紹介する</p>
②VB/大企業が双方向にコミュニケーションをとることができる	<ul style="list-style-type: none"> MLなどにより能動的に、相談者・大企業双方に向けた情報提供を行い、マッチングを支援する サポーター団体からの期待と相談者であるヘルスケアVBなどの期待を把握し、相談を受けた際に個別にコミュニケーションを取る場をセットする <p>例えば・・・「睡眠領域でプロトタイプを作ったのだけれど、大企業で興味のあるところとお話してみたい」というご相談の場合、事前に登録してもらったサポーター団体の関心領域などを踏まえ、紹介する</p>
③関連する補助金等検索	<ul style="list-style-type: none"> 関連する補助金などの情報を集約し、相談者・サポーター・サポーター団体問わず情報提供を行う ①②のご相談内容によっては、実証フィールド候補や関心の高そうなサポーター団体への声掛けを行い、コンソーシアム組成の調整を行う <p>例えば・・・「●●事業に応募したいのだけれど、一緒にやってくれそうな大企業っていないかしら？」というご相談の場合、事前に登録してもらった関心領域などを踏まえ、調整をする</p>
④情報交換・交流する場を創出	<ul style="list-style-type: none"> 相談者とイノハブサポーターなどが情報交換などができる場を企画・運営し、周知する <p>例えば・・・何かテーマを設定し、関心のあるヘルスケアVBやアドバイザー、サポーター団体が参画できるイベントを企画し、情報発信する</p>

また、InnoHub の活動を推進するためには、国内外のヘルスケアビジネスに精通したアドバイザーの参画が必須と考え、下記メンバーに InnoHub のアドバイザーとしての参画を提案し、承認を得た。

図表 18-3 InnoHub アドバイザー陣

氏名	所属・肩書き	
阿久津 靖子	一般社団法人日本次世代型先進高齢社会研究機構	代表理事
	MT ヘルスケアデザイン研究所	代表取締役
上田 悠理	Healthtech/SUM	統括ディレクター
加藤 浩晃	デジタルハリウッド大学大学院 デジタルヘルスラボ	客員教授、医師
木村 亮介	ライフタイムベンチャーズ	代表パートナー
清峰 正志	Kicker Ventures, LLC	CEO
白坂 一	特許業務法人白坂	創業者・弁理士
	株式会社 AI Samurai	代表取締役社長
城野 洋一	インフォコム株式会社 デジタルヘルスコネクト	代表
曾山 明彦	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン	理事兼事務局長
田嶋 清孝	EY 新日本有限責任監査法人 企業成長サポートセンター	シニアマネージャー
西村由美子	オーガストネットワークス株式会社	代表
福島 智史	株式会社グロービス・キャピタル・パートナーズ	ディレクター
藤原 選	EY 新日本有限責任監査法人 企業成長サポートセンター	シニアパートナー
松田 怜佳	JIC ベンチャー・グロース・インベストメンツ 株式会社 ※2021年9月より就任	パートナー
守屋 実	株式会社守屋実事務所	代表取締役
吉澤 美弥子	Coral Capital	シニアアソシエイト

上記 InnoHub アドバイザーだけでなく、InnoHub の活動趣旨に賛同する企業や団体にサポーター団体として参画いただき、多様なサポート内容を提供できる体制を構築することで、相談者・InnoHub アドバイザー・InnoHub サポーター団体間での連携創出を目指した。

InnoHub アドバイザーと InnoHub サポーター団体への期待役割は下記の通りと設定した。

図表 18-4 InnoHub アドバイザー・InnoHub サポーター団体の役割

イノハブの機能	アドバイザーへの期待役割	サポーター団体への期待役割
全体	<ul style="list-style-type: none"> イノハブの更なる進化・自走を実現するために建設的な改善・提案を行う 倫理綱領に基づき、紳士たる対応をとる 	
①課題解決に適した人材・ネットワークの紹介	<ul style="list-style-type: none"> 得意領域/テーマ/過去実績を事前に登録する 得意領域/テーマ/過去事例報告等のセミナー・イベントなどについて登壇する 相談者からの相談に誠実に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者からの相談に誠実に対応する
②VB/大企業が双方向にコミュニケーションをとることができる	<ul style="list-style-type: none"> イノハブからの依頼に応じて相談者とのコミュニケーションの場に参画する 	<ul style="list-style-type: none"> イノハブへの期待・どのような関心/事業領域を事前に登録、関心事項や担当者が変更された際には速やかに変更連絡を入れる イノハブからの依頼に応じて相談者とのコミュニケーションの場に参画する
③関連する補助金等検索	<ul style="list-style-type: none"> 相談者からコンソーシアム組成のお願いがあった際には、イノハブの依頼に応じて対応する 	
④情報交換・交流する場を創出	<ul style="list-style-type: none"> 関心の高まっている・新たな流れが出てきている領域など情報交換が必要なテーマ設定を提案し、その場に参画する 特に海外とのネットワーキングや、海外情報の収集・発信を定期的にイノハブ参画者向けに実施する 	

(2) InnoHub 運営方針の検討・設定

InnoHub では、様々な主体の協力・参画により運営を進めていくことになる。そのため、それぞれが同じ方向をむき、判断に迷う場面等に対して、わかりやすく思想を伝えるために5つ方針を設定した。この方針に基づき、公正・中立・品格ある組織として運営を心掛けた。

図表 18-5 InnoHub 活動方針5か条

- 1 参画者がスクラムを組みヘルスケア産業の発展に寄与する**
 - ヘルスケアVBなど相談者/アドバイザー/サポーター団体/イノハブは、**対等な立場としてモチベーション高く参画する**
- 2 あくまでも主役は相談者・イノハブサポーター**
 - アドバイザー/サポーター団体/イノハブは、**批評者ではなく、相談者が前に踏み出すために何が必要かを常に考え行動する**
- 3 顔と名前がわかる関係で品格と熱量を保つ**
 - 最終的には、人と人のつながりが重要
 - アドバイザーはもちろん、サポーター団体、イノハブも**顔が見えるような活動を目指す**
- 4 スピード感を持つ**
 - 参画者が有限である時間を有益に使えるように、遵守すべきことは遵守した上で、**スピード感のある活動を実行する**
- 5 専門・技術的な支援は既存専門窓口につなぐ**
 - 知財、薬機法など**専門的なノウハウを有する既存の窓口と連携を密にし、専門性の高い相談は的確な先につなぐ**

また、昨年度の振り返り及び今年度の InnoHub 活動方針を議論することを目的に、InnoHub アドバイザーミーティングを実施した。実施概要は下記の通り。

図表 18-6 InnoHub アドバイザーミーティング実施概要

	開催日時	参加者	議題
①	2020年6月29日 8時～9時@WebEX	InnoHub アドバイザー 上田氏、清峰氏、白坂氏、城野氏、曾山氏、西村氏、福島氏、守屋氏	<ul style="list-style-type: none"> ● 経済産業省よりご挨拶 ● 2019年度 InnoHub 活動振り返り ● ディスカッション <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2年目を迎えるにあたり、具体的な取組・アクションにつなげる企画を考える観点から、改めて InnoHub としての目標 等
②	2020年6月29日 18時～19時@WebEX	加藤氏、木村氏、田嶋氏、丹下氏代理 (INCJ 松田氏・鈴木氏・浅井氏)、藤原氏、吉澤氏	

(3) InnoHub ホームページ構築・運用

InnoHub への相談や、サポーター団体登録の受付、InnoHub からの情報発信媒体としてホームページを運用した。また、情報発信に適した表記や視覚的なわかりやすさなどから、ページの構成・デザインなどの見直しを行った。

URL : <https://healthcare-innohub.go.jp/>

図表 18-7 InnoHub ホームページ



(4) InnoHub 相談受付フォーマット・相談受付フローの設計

InnoHub への相談受付方法とフォーマット、受付相談時の業務フローを設計した。

1) 相談受付方法

相談の受付は、ホームページ上に相談受付の連絡先としてメールアドレス、電話番号を公開し、受け付ける方法を採用した。

図表 18-8 相談受付方法

ご相談の流れ

- InnoHubへ相談したいとお考えの方は、下記よりメールでご相談内容等をご送付ください。
- 受付時に、InnoHub会員として登録させていただきます。
- よくあるご質問は [こちら](#)。
- InnoHub ができることに関する詳細は、InnoHub ジャーナルの記事 [Healthcare Innovation Hubにできること](#) をご覧ください。



2) 相談受付フォーマットの設計

相談受付のページから、メーラーが自動で立ち上がるように設定し、相談受付専用受付メールアドレスに下記内容を送信してもらい相談を受けつけた。

- 件名「相談登録/InnoHub」
本文に下記の情報を記載ください。

- ・ 企業名
- ・ 企業 HP URL
- ・ 企業代表者氏名
- ・ 所属部署
- ・ 担当者氏名
- ・ 電話番号
- ・ 相談内容

相談内容については、選択肢を準備し内容を事前に選択してもらう等の仕組みも案としてあがったが、今年度については、相談のハードルを下げるため特にルールを設けずに自由に相談内容を記載する方式を採用した。

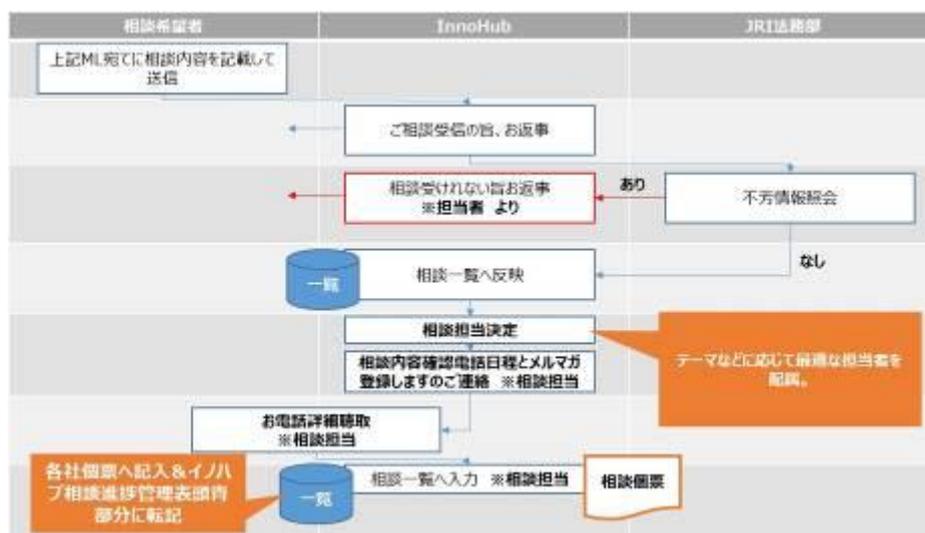
3) 相談受付フローの設計

相談受付後、弊社内にてリーガルチェックを行い完了後、相談担当者が詳細を電話・Web ツール・対面などで確認し、次のアクションを決定する方法を採用した。

詳細を確認する背景としては、これまでのアクセラレーションプログラムでの課題として、大企業や支援する側の負担が大きかった点がある。

実際に、今年度受けた相談としても、アイデアを誰かに共有したいといった相談等、様々なステータスの相談が存在したことから、InnoHub 相談担当者にて詳細な意向確認・議論をしたうえで、アドバイザー/サポーター団体におつなぎする方法を採用した。

図表 18-9 相談受付フロー



(5) InnoHub サポーター団体登録フォーマットの設計

InnoHub の活動に賛同する企業・団体を InnoHub サポーター団体として、年間を通じて募集し、登録を行った。下記、InnoHub ホームページ上にサポーター団体の応募要領とエントリーシートを公開し、応募を受け付けた。また、登録が完了した InnoHub サポーター団体は、企業名/

ロゴ/ホームページ URL を掲載した。

図表 18-10 InnoHub サポーター団体登録・紹介ページ



サポーター団体一覧

本企画に賛同頂いているサポーター団体を登録順で掲載しています。



18.2.2 InnoHub 相談業務

前述の通り、メールで受け付けた相談について、リーガルチェック終了後、詳細な相談内容の確認を実施した。

相談者とのやり取りについては、個別カルテを作成し、やり取りの記録を残した。また、進捗が滞っていないかを確認し、必要に応じて相談者へのリマインドを実施した。

ただし、あくまでも InnoHub への相談は任意であり、相談者を過度に追いかける運用は性質に合わないと考え、執拗に連絡を繰り返すことはしなかった。

受け付けた相談内容については、弊社ヘルスケア分野を専門とするコンサルタントが確認し、お悩みの解決パターンを事前に検討し、その上で、文字には表れにくい相談者の詳細意向を確認した上で、InnoHub アドバイザー・InnoHub サポーター団体への紹介、関連イベントの紹介など対応策を相談者とすりあわせを実施した。その後、相談ケースによって InnoHub アドバイザーや InnoHub サポーター団体への対応可否を確認・連絡し、結果を相談者へフィードバックした。なお、アクション決定後、相談者と InnoHub アドバイザー、InnoHub サポーター団体間での議論内容については、相談者と支援者にやり取りを任せる形式を採用した。

図表 18-11 相談受付後のステップ



InnoHub 相談者からの InnoHub サポーター団体とのネットワーキング希望が多いこと、個別の意見交換打診依頼が増えたことなどを背景に、いくつかの InnoHub サポーター団体をピックアップし、どのようなベンチャー企業に関心があるのか・具体的な連携方法についてヒアリングを行い、関心事を把握した。

図表 18-12 InnoHub サポーター団体ヒアリング実施概要

ヒアリング実施日時	企業・団体名
2020/12/15	JOHNAN 株式会社
2020/12/17	仙台フィンランド健康福祉センター
2020/12/18	ソフトバンク株式会社
2020/12/21	伊藤忠商事株式会社
2020/12/22	SOMPO ホールディングス株式会社
2020/12/22	高石市健幸のまちづくり協議会/高石市保健福祉部 健幸づくり課 スマートウェルネス推進班
2020/12/23	大同生命保険株式会社
2020/12/25	江崎グリコ株式会社
2021/2/2	エーザイ株式会社
2021/2/9	株式会社ワコール
2021/2/15	アステラス製薬株式会社
2021/2/16	ロート製薬株式会社
2021/2/25	ウェルネスバレー推進協議会 (大府市)

また、医療系ベンチャー企業の支援を手掛ける厚生労働省事業である医療系ベンチャー・トータルサポートオフィス（MEDISO）との連携を強化するため、それぞれの事業の現状、連携案件のフォローアップを共有する目的で、MEDISO-InnoHub 連携 mtg を実施した。

図表 18-13 MEDISO- InnoHub 連携 mtg 実施概要

開催日時	参加者
2020年12月18日 15時～16時半 @WebEX	厚生労働省 医政局 経済課 ベンチャー等支援戦略室□ 医療系ベンチャー・トータルサポートオフィス（MEDISO）事務局／常勤サポーター 経済産業省 商務情報政策局 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 InnoHub 事務局

議題は下記の通り。

- MEDISO、InnoHub それぞれの今年度の取組状況の情報共有
 - 厚生労働省の取組と MEDISO 事業の概要
 - 経済産業省の取組と InnoHub 事業の概要
- MEDISO、InnoHub 連携案件のフォローアップ
 - 現在までの連携事例とその後の状況
 - これまでの傾向や課題について
- その他（自由討議）
 - マッチング精度向上に向けた工夫の共有
 - コロナ禍による相談業務への影響 等

18.2.3 情報発信

InnoHub からの情報発信として、下記を実施した。情報発信媒体は、メール、または、ホームページ上での発信を中心としたが、経済産業省担当者とともに、個別企業・団体への InnoHub の概要・実態の説明などを適宜対面にて実施し、取り組みの狙い・活動実態の情報を発信した。

(1) InnoHub アドバイザー・InnoHub サポーター団体向け情報発信

(以下、InnoHub 通信)

InnoHub アドバイザー及び InnoHub サポーター団体向けに、内容詳細を確認し、発信の了承を得た相談内容を定期的（週に1回程度）に InnoHub 通信として発信した。InnoHub 通信での発信に際しては、相談者と InnoHub 相談担当者間でやり取りを行い、下記の点を 400 字程度で整理し発信した。

- ・ 社名、会社 URL（公開/非公開を選択）

- ・ 現在の事業概要、課題と認識していること
- ・ InnoHub サポーター団体に期待すること

InnoHub 通信を確認し、議論したい・関心があるといった反応があった際には、相談者へ連携可否を確認し、了承を得たうえで、マッチング機会を設定した。

その他、InnoHub アドバイザーや InnoHub サポーター団体等が主催するイベント情報などについても不定期配信し、「知らなかった」ことで損をしないような環境整備に努めた。

(2) 関連イベント情報発信

InnoHub サポーター団体が主催・共催するイベント等の情報を収集し、ホームページ及び前述の InnoHub メールマガジンにて発信を行った。情報発信を行った関連イベント数は、70 イベントであった。

図表 18-14 関連イベント一覧 2020 年

実施日時	主催	イベント名
2020 年 4 月～6 月	株式会社ディジット	新型コロナウイルス対策 医療機関ご支援のお知らせ
2020 年 4 月 15 日 15:00～15:40	共催：Mediplat、メドピア	新型コロナ治療最前線に立つ医師が語る いま、企業ができる対策とは？
2020 年 4 月 23 日 13:00～14:00	InnoHub・株式会社 AI Samurai	新型コロナに打ち勝て！ InnoHub×AI Samurai アイデアソン 2020 開催！
2020 年 4 月 27 日 12:00～13:00	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J)	4月27日スタンフォード大学 Dr.池野「グローバルライフサイエンス領域の将来展望—アフターコロナへの挑戦」
2020 年 5 月 14 日 13:00～14:30	InnoHub・株式会社 AI Samurai	第二回 InnoHub×AI Samurai アイデアソン 2020
2020 年 05 月 19 日 19:00～20:30	WOMB Business Incubator	WOMB2020 #1 Why this? Why now? Why you? 「起業の前に考える3つの Why」
2020 年 5 月 23 日～2021 年 3 月 土曜 (10:00～17:00)、 日曜 (10:00～17:00) 計 120 時間	千葉大学医学部附属病院	千葉大学メディカルイノベーション戦略プログラムのお知らせ
2020 年 6 月～	主催：東京都、運営：Beyond Next	創薬・医療系ベンチャー育成支援プ

2021年3月	Ventures 株式会社	プログラム「Blockbuster TOKYO」
2020年6月8日 ～6月12日	日本貿易振興機構（ジェトロ）	「BIO Digital 2020」参加者募集のご案内
2020年6月23日 20:00～21:45	WOMB Business Incubator	WOMB2020 #2 "思考スイッチ"で生きた事業をつくる方法・自ら事業を生み、育てるために
2020年6月25日 16:00～17:10	医療系産学連携ネットワーク協議会（medU-net）	medU-net×Beyond Next Ventures 特別セッション 研究者と起業（成功・落とし穴のポイント）
募集期間：2020年6月29日 日正午締切	川崎市 ※運営協力 株式会社 ケイエスピー	研究開発型スタートアップの成長支援アクセラレーションプログラム「Kawasaki Deep Tech Accelerator」参加者募集！
2020年7月～10月	Beyond Next Ventures 株式会社	技術シーズの事業化支援プログラム「BRAVE 2020」
2020年7月13日 19:30～20:50	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン(LINK-J)	慶應義塾大学発 医療系ベンチャー創出に向けて2020
2020年7月14日 15:00～18:00	一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン(LINK-J)	PreStartup in Nihonbashi 起業のハードルを下げるエフェクチュエーションの力を体験！
2020年7月20日 15:00～17:50	国立がん研究センター東病院、筑波大学、東京女子医科大学	AMED 次世代医療機器連携拠点整備等事業関東3拠点合同シンポジウム
2020年07月29日 19:00～20:45	WOMB Business Incubator	WOMB Business Incubator #3 0 to 100 事業を育てる戦略地図
2020年8月4日 11:00～12:00	横浜市・神奈川県・CBRE	魅力あるワークプレイス 横浜みなとみらいWEBセミナー
募集期間：2020年8月5日 ～2020年10月18日	アステラス製薬株式会社	Astellas Rx+® Healthcare Innovation Challenge
2020年08月18日 19:00～20:45	WOMB Business Incubator 主催、(社)ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン(LINK-J) 共催	WOMB Business Incubator #4 「"Tell me your one-liner!" ピッチから導き出すあなたのビジネスモデル」
受講期間：2020年8月20日 ～2021年2月（予定）	公益財団法人大阪産業局	大阪市立大学ヘルステックスタートアップス

2020年8月20日 13:00~14:30	InnoHub・株式会社 AI Samurai	「ヘルスケアアイデアソン with COVID-19」
2020年8月24日 13:30~17:00	公益財団法人中国地域創造研究センター	2020年度 第1回ヘルスケア・医療福祉事業化交流会
2020年8月27日 日本時間 14:30~17:50	日本経済新聞社・シンガポール国立大学 Enterprise 共催	NIKKEI・NUS Enterprise POST COVID-19 FORUM "Creating Healthcare Innovation Ecosystem"
2020年8月29日~2021年5月29日 16:00~18:00 【全10回】	株式会社 COPEL コンサルティング	8/29 開講【オンライン・セミナー】 ウェルネス講座 2020~カラダ・精神・環境の健康について学ぶ~
2020年9月2日 15:30~16:30	主催： 兵庫県立大学先端医工学研究センター 共催： 神戸リサーチコンプレックス協議会 ・ 日本医工ものづくりコモンズ	第24回 公立大学法人 兵庫県立大学 先端医工学研究センター医工連携セミナー
2020年9月14日	東京医科歯科大学オープンイノベーション機構	医療デジタル化勉強会
2020年9月18日 19:00~20:45	WOMB Business Incubator	起業前に知っておきたいシードファイナンス-資金調達入門-
2020年9月24日 13:30~17:00	公益財団法人中国地域創造研究センター	2020年度 第2回ヘルスケア・医療福祉事業化交流会
2020年10月28日 19:00~20:45	WOMB Business Incubator	その事業は"誰"と創るのか-想いを持った事業の育て方-
2020年11月~ 2021年2月	東京医科歯科大学産学連携研究センター	2020年度医療イノベーション人材養成プログラム
2020年11月5日~11月10日 6日間	日本貿易振興機構 (ジェトロ)	第三回 中国国際輸入博覧会 (CIIE2020) 日本企業出展募集のご案内
日本時間：2020年11月6日、10日、13日、18日、20日 9:00~11:00	共同主催：アライアンス・フォーラム財団、日本国政府（日本国在サンフランシスコ総領事館）	2020World Alliance Forum in San Francisco (登録無料・先着順 WEB会議、日米同時通訳あり) Healthcare Game Changers:Longevity for Humans, Companies & Nations
2020年11月13日 13:00~19:15	LINK-J	第3回メドテック・イノベーションシンポジウム&ピッチ
2020年11月13日	LINK-J	コロナが変えた世界をどう発展さ

13:00～18:30		せるか～医療のデジタルトランスフォーメーション
2020年11月25日 16:00～17:10 (日本時間)	Modern Aging Japan / Vivid Creations	2020 Ageing Technologies Perspectives of Japan, China and Singapore
2020年12月12日 9:00～11:00	東京医科歯科大学	東京医科歯科大学 人材養成プログラム特別講演会
2020年12月16日 19:00～20:45	WOMB Business Incubator	初歩向け ヘルスケアビジネスを創る～事業開発と海外事例を学ぶ～
募集期間：2020年12月24日～2021年1月20日 17時 (必着)	福岡市	mirai@ (公民共働事業)のテーマ型公募 福岡 100 行政課題解決事業 (福岡 100×mirai@) 募集のお知らせ

図表 18-15 関連イベント一覧 2021年

実施日時	主催	イベント名
応募期間：2021年1月11日～3月12日	公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE) ・ 東アジア・アセアン経済研究センター(ERIA)	アジア健康長寿イノベーション賞 2021 応募受付開始
2021年1月11日～15日 ※デジタル開催	日本貿易振興機構 (ジェトロ)	「Biotech Showcase Digital 2021」参加者募集のご案内
応募期間：2021年1月11日～3月12日	公益財団法人 日本国際交流センター (JCIE) ・ 東アジア・アセアン経済研究センター(ERIA)	アジア健康長寿イノベーション賞 2021 応募受付開始
2021年1月29日 13:00～15:00	日本医療研究開発機構・産業技術総合研究所	医療機器等ガイドライン 活用セミナー #24 セルフケアを支える機器・アプリ・サービスの制度・規制を踏まえた開発戦略
2021年1月29日 14:00～16:00	経済産業省	健康・医療新産業協議会 新事業創出ワーキンググループ (第一回)
2021年2月3日 16:00～17:00	日本貿易振興機構 (ジェトロ)	Partnering Workshop シリーズ 【第2回】Amgen 社による WEB セミナー
2021年2月15日～2021年2月26日	日本貿易振興機構 (ジェトロ)	<医療機器>医療機器オンライン商談会 (欧州・ロシア・中南米・中東)
2021年2月19日 13:30～16:30	経済産業省関東経済産業局、公益財団法人 木原記念横浜生命科学	マッチングカンファレンス デジタルヘルスの未来を語ろう！～ニ

	振興財団	ーズ/シーズのベストマッチによる事業革新を目指して～
2月2日、2月9日、2月16日、2月22日 19:00～20:00	一般社団法人日本スタートアップ支援協会	第2期シードアクセラレータープログラムの説明会
2021年3月5日 15:00～18:00	(株)産学連携研究所(共催:(公財)京都高度技術研究所、近畿経済産業局)	京都・関西発ライフサイエンスベンチャーMEETUP
2021年2月27日 17:00～18:30	WOMB Business Incubator	【無料開催!】ヘルスケア・ウェルビーイングに特化したビジネス・インキュベータービジネスピッチ大会
2021年2月22日 18:00～19:30	東京医科歯科大学、LINK-J	TMDU 発! オープンイノベーションイニシアティブ 2021 vol.1
募集期間: 2021年2月9日～2021年3月2日 17時必着	経済産業省 ヘルスケア産業課	令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業(補助事業)の執行団体の公募開始について
2021年3月5日 14:00～16:30	厚生労働省東海北陸厚生局、経済産業省中部経済産業局	地域包括ケアシステムにおける自治体と企業の連携促進セミナー
2021年2月26日 15:00～18:30	インフォコム株式会社・SOMP Oホールディングス株式会社	『シニアライフ・イノベーション・チャレンジ 2020』最終審査
2021年2月26日 10:00～11:00	【主催】東京都【運営】Beyond Next Ventures 株式会社	Blockbuster TOKYO 2020 第9回研修プログラム
2021年3月3日 13:00～17:00	【主催】東京都【運営】Beyond Next Ventures 株式会社	Blockbuster TOKYO ビジネスプラン発表会
2021年3月9日 13:30～16:30	令和2年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金(ヘルスケアサービス社会実装支援事業及びヘルスケアサービス品質評価構築支援事業)事務局 株式会社シード・プランニング	経済産業省令和2年度ヘルスケアサービス社会実装支援事業(ヘルスケアサービス創出支援)報告会
2021年3月2日 10:00～16:10	経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	【ご案内】令和2年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業(医療拠点化促進実証調査事業)最終報告会の開催
2021年3月8日	東京医科歯科大学オープンイノベーション機構	シーズ発表会+研究者交流会@ZOOM

2021年3月11日 9:30～10:30	日本貿易振興機構（ジェトロ）	Partnering Workshop シリーズ 【第3回】Johnson & Johnson INNOVATION による WEB セミ ナー
2021年3月10日 16:00～18:00	ジェトロ、イスラエル輸出国際協 力機構	【ウェビナー】JIIN 日本・イスラエ ルビジネスフォーラム 2021
2021年3月23日～26日	横浜市経済局	I・TOP 横浜&LIP.横浜オンライン イベント
2021年3月29日 16:00～22:00	一般社団法人日本スタートアッ プ支援協会	『The JSSA Online MeetUp & Award Vol.33』
2021年4月7日 15:00～16:30	Co-Studio 株式会社	【新規事業の真実】新規事業はなぜ 失敗するのか？それでもなぜ挑戦 するのか？ー共通して見えた覚悟 と想いの強さー
通年	ウェルネスバレー推進協議会	ウェルネスバレー版アイデアボッ クス活動2020
—	神戸医療産業都市	スタートアップ・クリエイティブラ ボ（SCL）
—	神戸医療産業都市	神戸医療産業都市スタートアップ 支援事業サイト
—	経済産業省	バイオベンチャーと投資家の対話 促進研究会『バイオベンチャーと投 資家の対話促進のための情報開示 ガイドブック』のご紹介

18.3 事業の成果

18.3.1 InnoHub の活動方針検討・設定

昨年度の振り返り及び今年度の InnoHub 活動方針を議論することを目的に、InnoHub アドバイザーミーティングを実施した。ミーティングの中での主な指摘事項は下記の通り。

- どのようなところにフォーカスを当てた活動とするか。
 - すそ野を広げる活動を強化するのか、成功例を育てる活動を強化するのかによって、InnoHub アドバイザー、InnoHub サポーター団体に対する期待・役割が変わってくる。
- 顔と顔が見える関係づくりを進めていかないとマッチングは成功しないため、何らかのアクションが必要ではないか。
 - マッチングは企業名ではなくバイネームが重要。団体としての関心事項だけでなく、

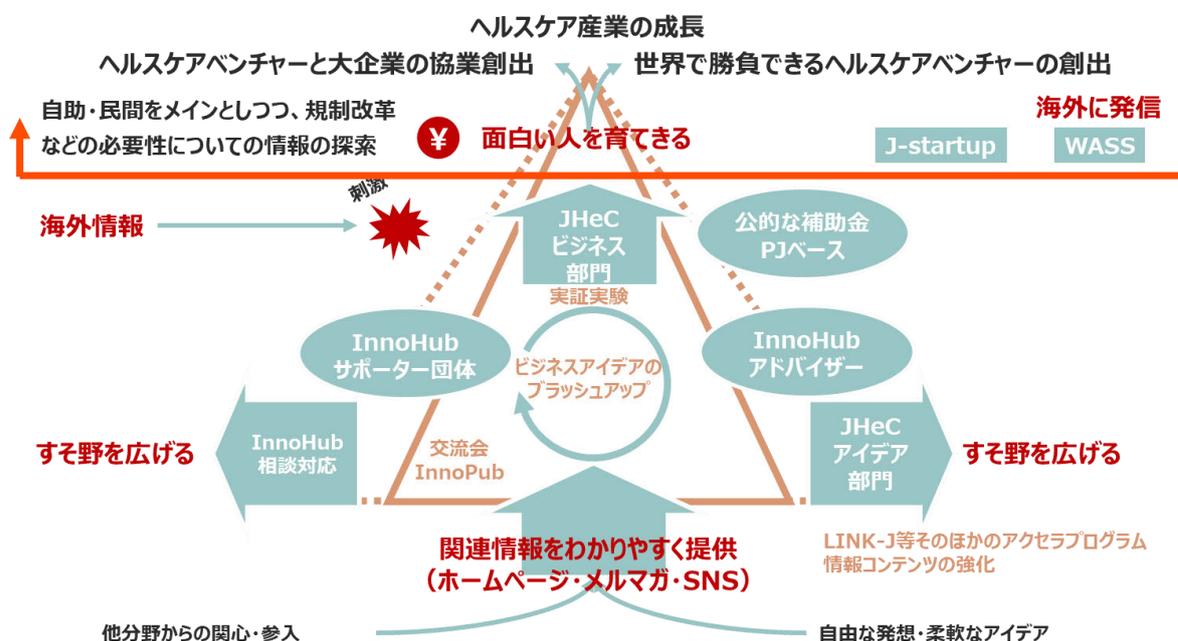
担当者個人の関心なども含めて把握できるように努めてはどうか。

- “国がやっているならでは“の機能とは何かを検討してはどうか。
 - ベンチャー企業は忙しいため助成金情報まで調べる時間がないため、そういった情報が一覧化できると非常に有用である。
 - 他省庁でもベンチャー企業支援を手掛けているため、そうした窓口を教えてもらえるだけでも意味がある。
- その他
 - 英語での情報発信を検討してはどうか。海外からも日本の情報を収集したいという一定のニーズがあるのではないか。
 - 認知度を高めるためのアクションが必要ではないか。

アドバイザーミーティングでのコメントを踏まえ、経済産業省及び事務局にて InnoHub の活動方針を検討し設定した。

- 民間企業が「面白い」「連携・支援したい」と感じるベンチャー企業の露出を増やす
- スタートラインにつくまでに必要な情報をわかりやすく届ける
- 自助・民間をメインとしながら、規制改革などの必要性に関する情報の探索

図表 18-16 InnoHub の役割

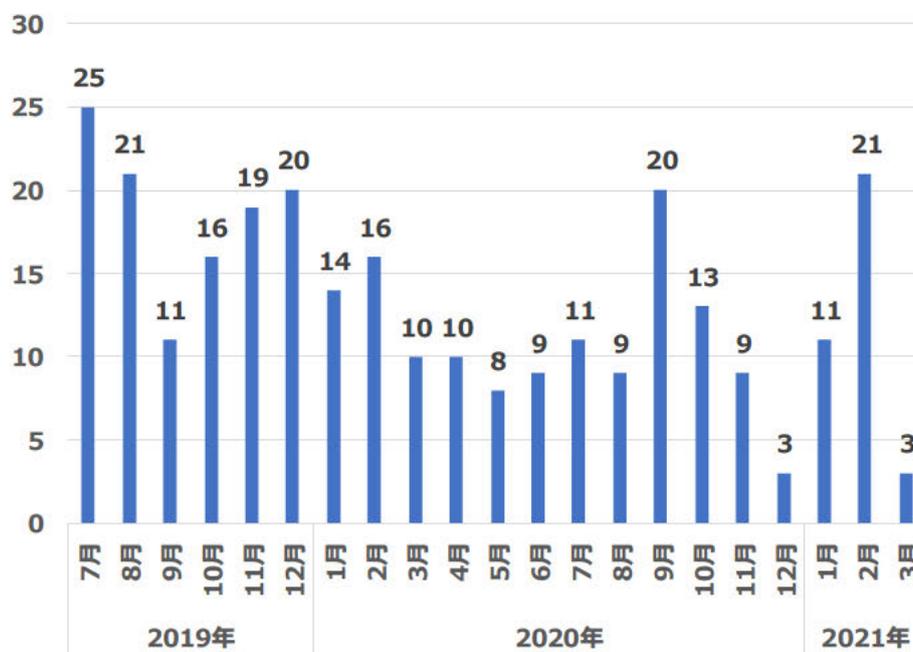


18.3.2 InnoHub への相談件数・相談内容

2020年4月～2021年3月24日までの InnoHub への相談件数は下記の通り。月次平均13件の相談を受け付けた。

図表 18-17 InnoHub への相談件数推移 (n=279、単位：相談件数)

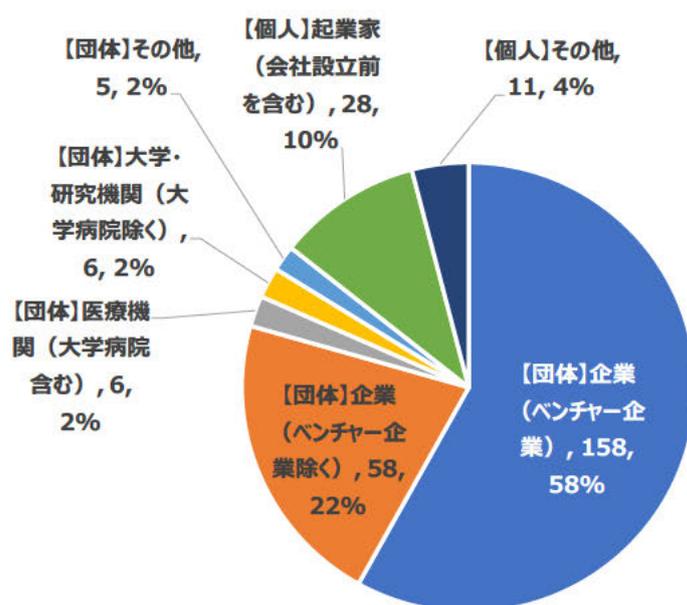
※1 件の相談時に複数の相談内容が含まれる場合、複数件としてカウント



InnoHub への相談の 58%は創業から 10 年未満の企業（ベンチャー企業）からであった。続いて、大企業を含む企業からの問い合わせが 22%であった。また、相談者の所在地としては、東京が一番多く 53%を占めた。

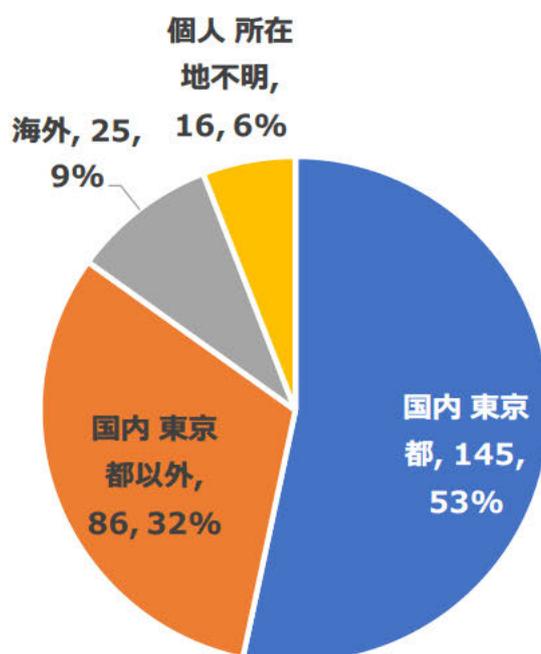
図表 18-18 InnoHub 相談者の属性分類 (n=272、単位：相談者数)

※3 月 25 日時点で相談内容を確認中、登録後取り下げたケースも含む数値



図表 18-19 InnoHub 相談者の所在地(n=272、単位：相談者数)

※3月25日時点で相談内容を確認中、登録後取り下げたケースも含む数値

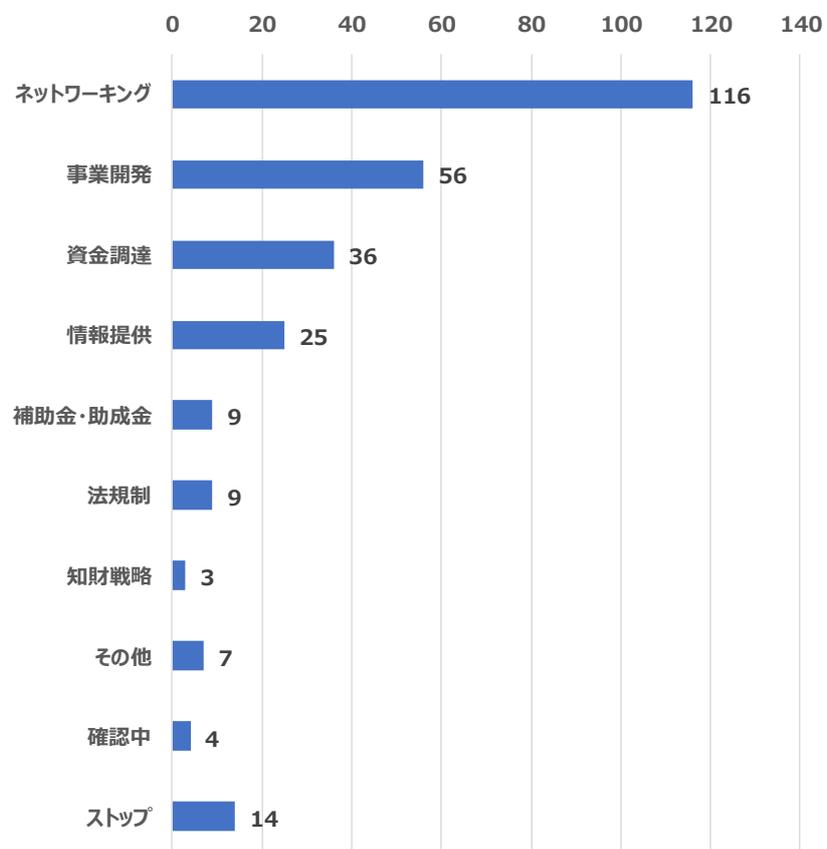


相談内容内訳は下記の通り。特定の InnoHub サポーター団体と協業・連携可能性についてディスカッションをしたいといったネットワーキングに関する相談が一番多かった。続いて、自社で開発している製品やサービス、ビジネスプランのブラッシュアップを支援してほしい・壁打ち相手になってほしいといった事業開発 2 番目に多かった。なお、相談内容によっては、複数の内容を含むケースもあり、その場合は、双方でのカウントとなっている。

図表 18-20 相談内容内訳 (n=279、単位：相談件数)

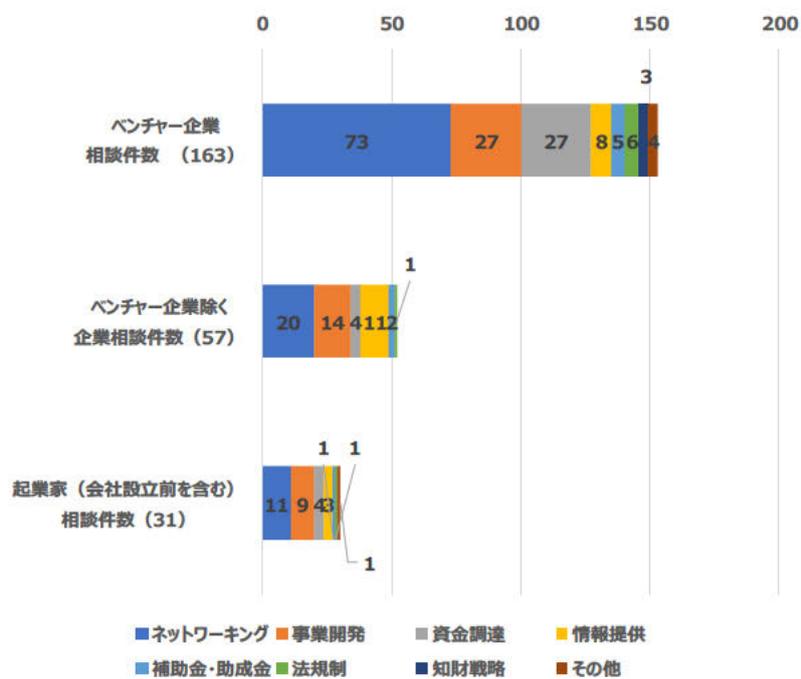
※確認中：2021年3月24日時点で面談が設定できていないケース

※ストップ：相談者の都合により、登録後に相談を取り下げたケース



図表 18-21 企業属性別相談内容 (n=279、単位：相談件数)

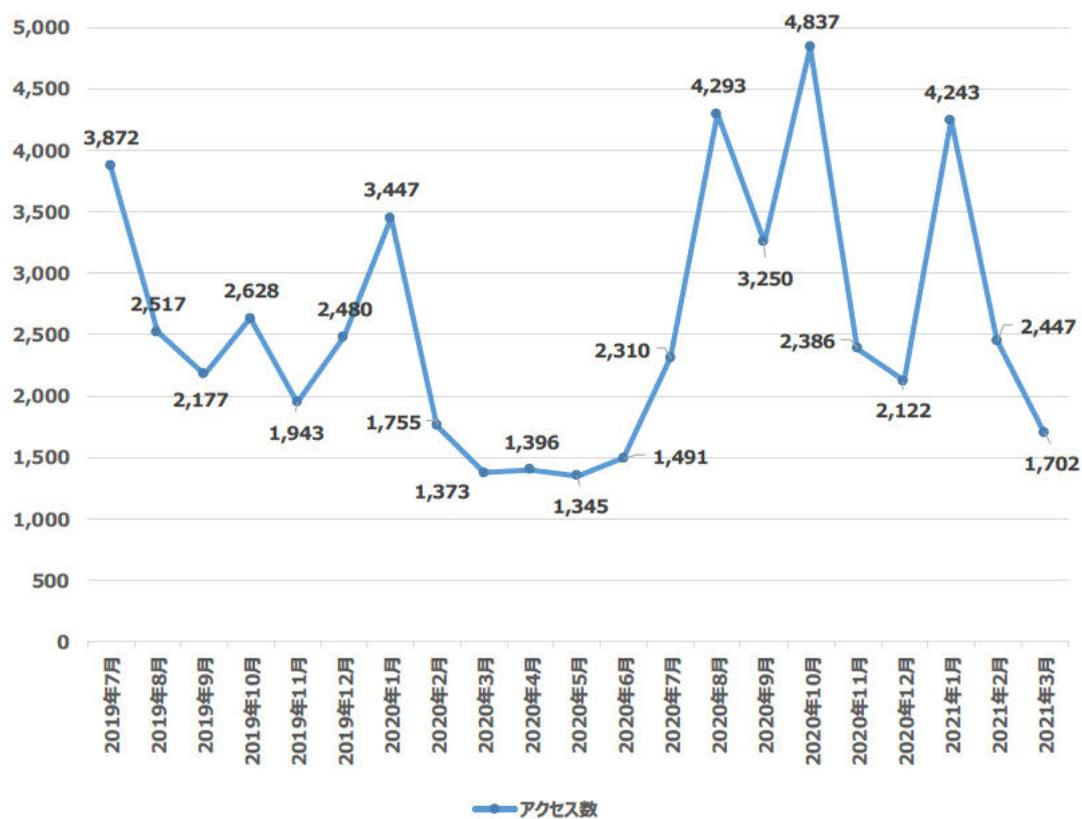
※確認中、ストップは含まない



18.3.3 InnoHub ホームページへのアクセス数

ホームページへのアクセス数は、月次平均 2,572 アクセスであった。3rd WASS、JHeC2021 といったイベント関連情報を更新する時期に高いアクセス数があった。

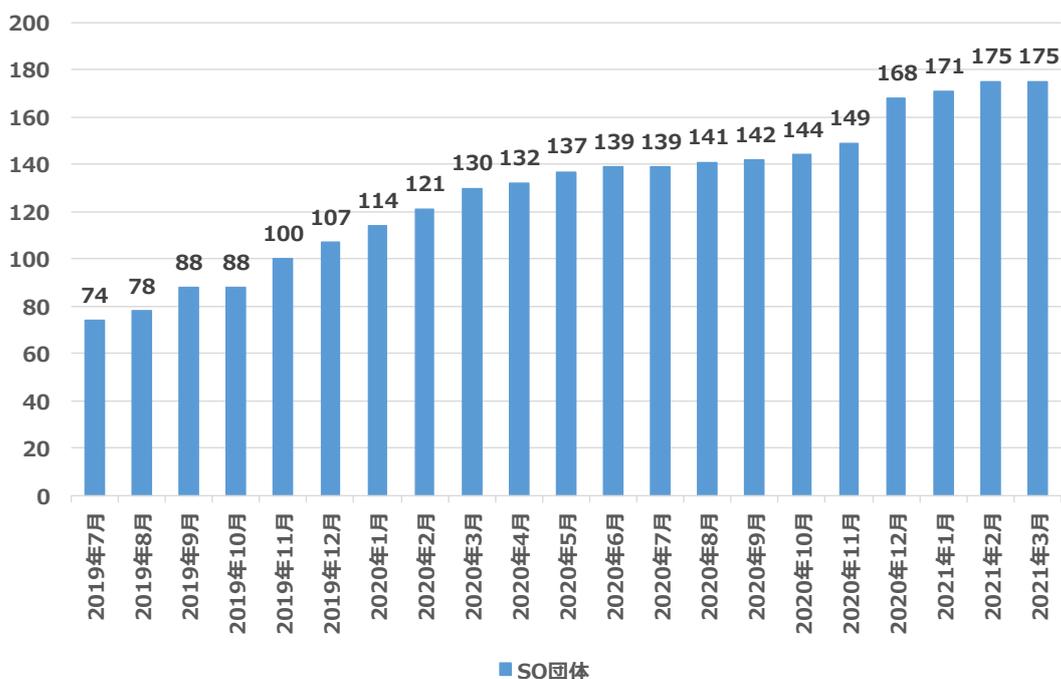
図表 18-22 InnoHub ホームページへのアクセス数 (月次、単位：アクセス数)



18.3.4 InnoHub サポーター団体登録数

ヘルスケア分野に関心があり、ベンチャー企業含め外部との連携に積極的な企業や団体、自治体を InnoHub サポーター団体として応募し登録を受け付けた。2021年3月24日時点で、175団体の登録があった。

図表 18-23 InnoHub サポーター団体登録数推移（単位：団体数）



図表 18-24 InnoHub サポーター団体属性内訳

業種	団体数
保険	13
金融	6
VC	16
製薬メーカー	14
医療機器メーカー	14
食品メーカー	2
その他メーカー	7
医療機関・調剤薬局・介護関連施設	7
大学・研究機関	6
商社	5
通信・システム	11
広告	2
コンサル/監査法人	20
公的機関/自治体など	22
業界団体・その他団体	8
福利厚生支援	1
ゼネコン	1
士業	1
その他	19
合計	175

属性の内訳をみると、ベンチャーキャピタル等の資金提供者だけでなく、実証のフィールド

ド候補となりえる自治体や医療機関等、共同研究のパートナー候補となりえる研究機関などからの参画がある点がユニークな点と言える。

図表 18-25 InnoHub サポーター団体一覧

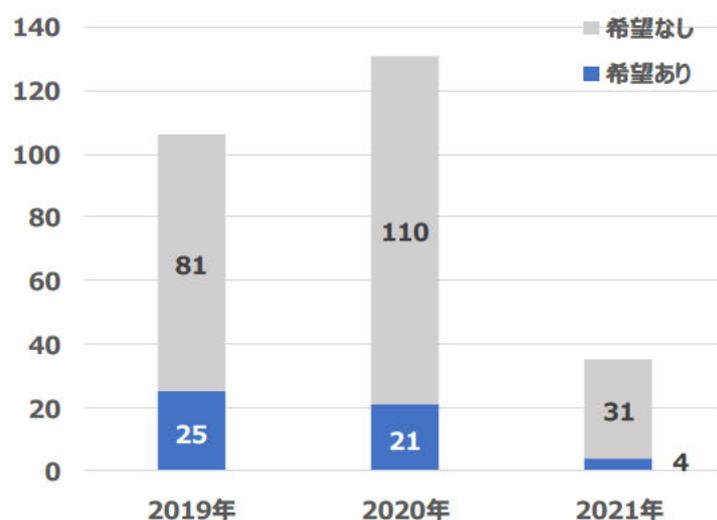
企業・組織名	企業・組織名
1 有限責任あずさ監査法人	51 豊田通商株式会社
2 かながわサイエンスパーク (KSP)	52 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
3 Public Intelligence Japan 株式会社	53 ノバルティスファーマ株式会社
4 一般社団法人TXアントレプレナーパートナーズ	54 株式会社フィリップス・ジャパン
5 帝人ファーマ株式会社	55 三井住友海上あいおい生命保険株式会社
6 SOMPOホールディングス株式会社	56 株式会社ハーフ・センチュリー・モア
7 KDDI株式会社	57 アフラック生命保険株式会社
8 小林製薬株式会社	58 一般財団法人日本規格協会
9 富士フイルム株式会社	59 興和株式会社
10 丸紅株式会社	60 日本調剤株式会社
11 工業技術研究院	61 日本セルフケア推進協議会
12 一般財団法人日本ヘルスケア協会	62 三菱UFJリース株式会社
13 田辺三菱製薬株式会社	63 合同会社ソシオタンク
14 島根県	64 医療法人社団プラタナス
15 株式会社ワコール	65 一般社団法人医療データベース協会
16 日本医療政策機構	66 メディア株式会社
17 住友生命保険相互会社	67 TC3株式会社
18 ロート製薬株式会社	68 松本地域健康産業推進協議会
19 江崎グリコ株式会社	69 一般社団法人日本3Gメディカル協会
20 ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J)	70 株式会社沖縄TLO
21 株式会社デジタルガレージ	71 明治安田生命保険相互会社
22 グロービッツFDAコンサルティング	72 株式会社インディージャパン
23 竹田印刷株式会社	73 医療法人健和会
24 三菱UFJキャピタル株式会社	74 神戸市
25 株式会社日立製作所	75 ウェルネスバレー推進協議会 (愛知県大府市・東浦町)
26 高石市健幸のまちづくり協議会	76 アステラス製薬株式会社
27 東京都	77 小野薬品工業株式会社
28 ソフトバンク株式会社	78 ヤンセンファーマ株式会社
29 SMBC日興証券株式会社	79 株式会社株式会社HORBAL
30 日本生命保険相互会社	80 札幌市
31 一般社団法人日本バイオデザイン学会	81 一般社団法人日本医療機器産業連合会
32 仙台フインランド健康福祉センター	82 三井住友ファイナンス&リース株式会社
33 株式会社みずほ銀行	83 プレモパートナー株式会社
34 新生キャピタルパートナーズ株式会社	84 森永製菓株式会社
35 第一生命保険株式会社	85 公益財団法人大阪産業局
36 JOMDD (株式会社日本医療機器開発機構)	86 始動×医療
37 株式会社メディヴァ	87 株式会社イーウェル
38 センチュリーメディカル株式会社	88 豊田市役所、豊田地域医療センター
39 MS&ADインシュアランスグループホールディングス株式会社	89 福岡地域戦略推進協議会
40 カイゲンファーマ株式会社	90 株式会社大和総研ビジネス・イノベーション
41 JOHNNAN株式会社	91 株式会社メブラジャパン
42 株式会社ジャフコ	92 新潟ベンチャーキャピタル株式会社
43 大正製薬株式会社	93 LIP横浜 (横浜市経済局)
44 オムロンヘルスケア株式会社	94 デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
45 福井県	95 アリオン株式会社
46 シミックホールディングス株式会社	96 デフタ・キャピタル
47 ANRI	97 株式会社インターネットイニシアティブ
48 三井住友海上火災保険株式会社	98 公益財団法人京都高度技術研究所
49 大同生命保険株式会社	99 オリnbas株式会社
50 Beyond Next Ventures株式会社	100 ファイザー株式会社

企業・組織名	企業・組織名
101 東京海上日動火災保険株式会社	151 ヒューリック株式会社
102 株式会社IPSジャパン	152 株式会社アマテラス
103 国立大学法人東京医科歯科大学	153 ユーシービージャパン株式会社
104 国立がん研究センター	154 株式会社リコー
105 テルモ株式会社	155 株式会社NTTドコモ
106 医療法人さわらび会	156 IBM BlueHub
107 瀧美坂井法律事務所・外国法共同事業	157 DBJキャピタル株式会社
108 秋田県	158 デンマーク王国大使館
109 株式会社JTB総合研究所	159 株式会社LYST
110 トヨタ自動車株式会社	160 EY新日本有限責任監査法人
111 株式会社慶應イノベーション・イニシアティブ	161 株式会社ゼロワンブラスター
112 株式会社日鉄ソリューションズ	162 株式会社野村総合研究所
113 一般社団法人中国経済連合会	163 メットライフ生命保険株式会社
114 WOMB Business Incubator	164 コニカミルタ株式会社
115 宇部市	165 株式会社博報堂
116 京都市	166 Co-Studio株式会社
117 株式会社アピタシオン	167 イオンモール株式会社
118 株式会社よんやく	168 大塚製薬株式会社
119 株式会社松永製作所	169 社会福祉法人善光会 サンタフェ総合研究所
120 国立大学法人 東北大学	170 介護ライフ株式会社
121 東洋紡株式会社	171 三井物産株式会社
122 名古屋大学	172 株式会社アイキャット
123 公益財団法人中国地域創造研究センター	173 花王株式会社
124 株式会社JMDC	174 株式会社ディーブコア
125 学校法人日本医科大学	175 大鵬イノベーションズ合同会社
126 Vivid Creations Pte. Ltd.	
127 広島県 商工労働局	
128 株式会社竹中工務店	
129 伊藤忠商事株式会社	
130 積水ハウス株式会社	
131 京セラ株式会社	
132 フューチャーベンチャーキャピタル株式会社	
133 さつきアドバザリー株式会社	
134 国立研究開発法人国立循環器病研究センター	
135 大阪ガス株式会社	
136 阪急阪神ホールディングス株式会社	
137 株式会社ルネサンス	
138 株式会社Medii	
139 GCAヘルスケア株式会社	
140 株式会社Michele	
141 東日本電信電話株式会社・ビジネスイノベーション本部	
142 一般社団法人ジャパン・メディカル・スタートアップ・インキュベーション・プログラム	
143 一般社団法人日本スタートアップ支援協会	
144 インフォーマ マーケッツ ジャパン株式会社	
145 株式会社ニコリオ	
146 神奈川県	
147 株式会社メディカルプリンシプル社	
148 エーザイ株式会社	
149 エイトロスベンチャーズジャパン	
150 エア・ウォーター株式会社	

18.3.5 InnoHub への相談を通じたマッチング事例

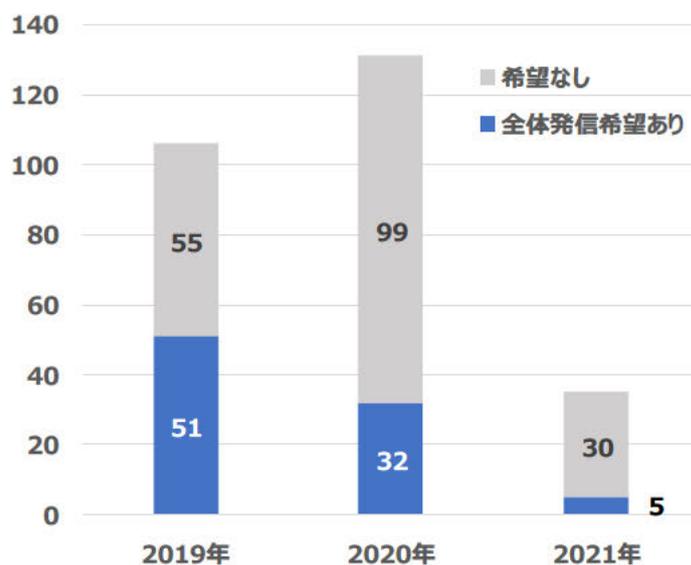
InnoHub への相談を通じて、InnoHub アドバイザーや InnoHub サポーター団体への個別相談などを依頼した件数は下記の通り。InnoHub アドバイザーとの面談を希望する相談件数は、2019年7月～2021年3月までの間に50件だった。

図表 18-26 InnoHub アドバイザーへの個別相談依頼件数（単位：相談者数）



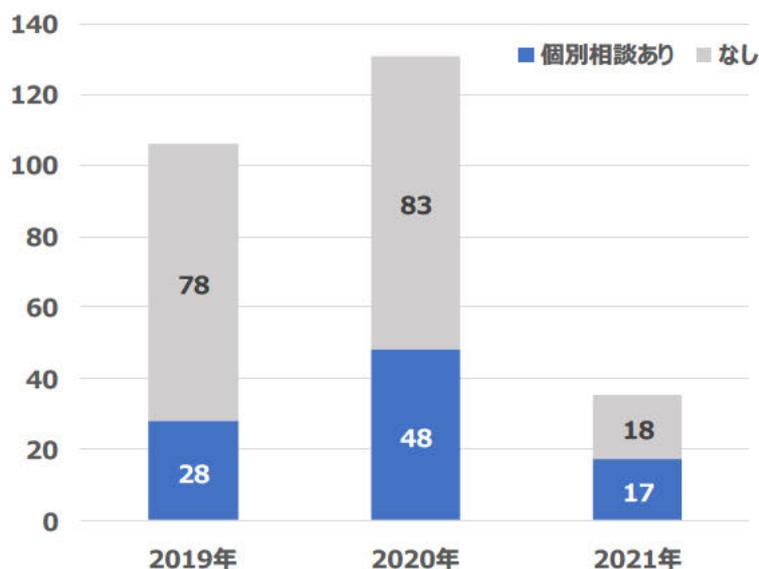
自社事業の概要やInnoHub サポーター団体への期待を全体への情報発信を希望する件数は、2019年7月～2021年3月までの間に88件だった。InnoHub 開設直後である2019年には51件の希望があったが、InnoHub サポーター団体数の増加等により既にアクセスしている企業等がいるといった理由から全体への情報発信を希望する件数は下降傾向にある。

図表 18-27 InnoHub サポーター団体全体への情報発信件数（単位：相談者数）



InnoHub サポーター団体との個別相談を希望する件数は、2019年7月～2021年3月までの間に93件だった。InnoHub サポーター団体全体への情報発信希望件数の減少に伴い、個別相談依頼件数は2019年には28件であったが、2020年は48件、2021年は17件であった。2019年時点では、相談総数の26%であったが、2021年では49%と増加傾向にある。

図表 18-28 InnoHub サポーター団体への個別相談依頼件数（単位：相談者数）



個別相談依頼は、複数の InnoHub サポーター団体へ依頼するケースもある。打診に対して了承のあった件数は、2021年3月24日時点で137件であった。

図表 18-29 InnoHub サポーター団体への個別相談依頼先属性

※連携先：MEDISO, MEDIC, JETRO を指す

個別相談依頼先	了承件数
VC	28
製薬メーカー	18
保険	16
医療機器メーカー・その他メーカー	15
公的機関/自治体など	11
連携先	11
コンサル/監査法人	8
食品メーカー	6
大学・研究機関	6
業界団体・その他団体	6
金融	5
通信・システム	4
医療機関・調剤薬局・介護関連施設	1
弁護士事務所	1
その他	1
総計	137

InnoHub サポーター団体への個別相談依頼を通じて、共同研究契約の締結やモニターテストの実施などにつながった。資金調達といった成果につながったケースは確認されていないが、InnoHub サポーター団体から別の企業・団体への紹介を通じて出資検討につながった例や、他のキーパーソンの紹介につながったケースがある。また、モニターテストの実施や、共同研究契約

の締結といった成果につながったケースがあった。具体的には下記の通り。

- 高石市健幸のまちづくり協議会—森永製菓株式会社
 - 森永製菓株式会社にて開発中の新商品に対するモニターテスト実施につながった。モニターテスト結果を踏まえ、今後新商品発売に向け検討を進めている。
- 東京医科歯科大学—フューチャーカラーマテリアルズ株式会社
 - InnoHub サポーター団体全体への発信をきっかけに、意見交換を開始し、共同研究契約の締結に至った。

18.4 まとめ

今年度は、ヘルスケア産業創出に向け、情報の「HUB」としての InnoHub が持つべき機能の実装と、円滑な運営を継続するための仕組みづくりを実施した。今後、InnoHub が目指す姿に近づくためには、マッチング精度の向上のための取り組みと、関連情報のわかりやすい情報発信の強化が必要と考える。

18.4.1 マッチング精度向上のための取り組み

(1) InnoHub サポーター団体に関する情報収集

InnoHub 開設から約1年半が経過し、当初より InnoHub サポーター団体登録をしている企業・団体以外の登録数が増加している。今後、InnoHub に相談してくるベンチャー企業や JHeC に応募・登壇するセミファイナリスト・ファイナリストの事業を拡大していくにあたり、どのような企業・団体の意向・関心とマッチしているか、をさらに情報収集することで、顔と顔が見える活動を実現し、マッチング精度を高めることが必要と考える。

(2) InnoHub 相談者からの情報収集の定型化

今年度までの InnoHub の運用では、「気軽に相談をしてもらえる環境」を構築すること目的に、相談時の事前登録情報については必要最低限の情報登録のみにて運用を進めてきた。他方で、「どんなステージの」「どんな事業領域」を手掛けるベンチャー企業からの相談が多いのか、については InnoHub サポーター団体のみならず、登録を検討する企業・団体も必要としている情報である。また「どのような内容の相談が多いのか」については、InnoHub に限らず、今後のヘルスケアベンチャー向けの支援機能を検討するための基礎情報ともなり得る。設立から一定期間が経過したこともあり、相談時に登録する情報項目を定型化するなども必要ではないかと考える。

(3) 関連する相談窓口などとの情報連携強化

厚生労働省医療系ベンチャー・トータルサポートオフィス (MEDISO) や、医療機器開発支援ネットワーク (MEDIC) などとの情報連携を強化することで、適切な相談窓口への紹介が可能となると考える。MEDISO との連携については、今年度も取り組んできたところではあるが、その他に情報連携が必要な相談窓口等の情報収集及び、役割分担を議論するといった活動が必要ではないか。

18.4.2 関連情報のわかりやすい情報発信強化

今年度、InnoHub ホームページの改修を行い、補助金・助成金情報やベンチャー企業が活用可能な事業等の情報をわかりやすく発信できる枠を整えることができた。今後さらに、情報量を増やすべく、関連情報の収集だけでなく、関連する官公庁などへの情報提供依頼などを経済産業省とともに実施していく必要があるだろう。また、こうした関連情報をわかりやすく発信することにより、InnoHub への相談内容がさらに先鋭化されることで InnoHub 事務局として注力する部分の明確にすることにもつながると考える。

