

令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業

令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業  
(健康経営普及推進及び生涯現役社会に向けた  
事業環境整備等事業)

調査報告書

株式会社日本総合研究所

令和2年3月

## 目次

1	事業の背景と目的	1
2	実施概要	3
2.1	実施内容	3
2.2	実施体制	4
3	令和元年度健康経営度調査の設計	5
3.1	事業の背景・目的	5
3.2	実施内容	6
3.2.1	調査・評価項目の見直し	6
3.2.2	健康経営度調査の実施	7
3.2.3	評価指標の作成	10
3.2.4	結果公表・フィードバック	11
3.3	事業のスケジュール	11
3.4	事業の成果・分析結果	12
3.4.1	健康経営度調査 主な調査結果	12
3.4.2	評価の方法と結果	27
3.4.3	評価指標の作成方法	27
3.4.4	具体的配点方法	30
3.4.5	側面得点の作成方法	30
3.4.6	総合得点の作成方法	31
3.4.7	評価結果	31
4	健康経営アワード2020の運営	32
4.1	目的	32
4.2	開催概要	32
4.2.1	開催スケジュール	32
4.2.2	開催プログラム	32
4.2.3	参加者の募集	33
4.2.4	健康経営アワード2020の中止	34
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	35
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	35
5.1.1	健康経営度調査事務局の設置	35
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	35
5.1.3	大規模法人部門申請書の申請受付	36
5.1.4	認定・不認定結果の通知と関連書類の送付	36
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	37
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	37
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	37
5.2.3	申請受付サイトの構築	37

5.2.4	前回申請法人への案内状送付	38
5.2.5	申請受付	38
5.2.6	認定委員会の判定支援	38
5.2.7	認定・不認定結果の通知と関連書類の送付	38
5.2.8	認定基準適合状況表の送付	38
6	「健康経営」に取り組む企業の傾向調査及び健康経営優良法人の現地調査	39
6.1	健康経営優良法人(中小規模法人)の傾向調査	39
6.1.1	背景・目的	39
6.1.2	調査結果	39
6.2	健康経営優良法人(中小規模法人)における現地調査	46
6.2.1	背景・目的	46
6.2.2	実施事項	46
6.2.3	調査結果	47
6.2.4	まとめ	60
6.3	健康経営を総合的にマネジメントする企業	62
6.3.1	背景・目的	62
6.3.2	実施概要	62
6.3.3	実施結果	63
6.3.4	まとめ	69
7	健康経営が資本市場で評価される仕組みについての調査	71
7.1	機関投資家の投資判断における健康経営の考え方調査	71
7.1.1	実施の背景・目的	71
7.1.2	実施事項	71
7.1.3	実施成果	72
7.2	資本市場における健康経営普及策の検討及び健康投資の見える化の検討	76
7.2.1	実施の背景・目的	76
7.2.2	実施事項	77
7.2.3	実施成果	82
7.3	今後の検討事項	97
8	健康経営顕彰制度の自走化に向けた調査	98
8.1	事業の背景・目的	98
8.1	実施概要・実施フロー	100
8.2	実施内容	101
8.2.1	他の民間認定制度の事例収集・整理	101
8.2.2	民間移管のための調査	111
8.2.3	実現可能な自走化案の提示	114
8.3	まとめ	116
9	中小企業向け「健康経営」の普及	117
9.1	背景・目的	117
9.2	説明会の開催概要	117

9.3	説明会の開催 .....	119
9.4	説明会のアンケートの実施 .....	125
9.5	まとめ .....	126
9.5.1	各会場における来場者数 .....	126
9.5.2	アンケート結果 .....	126
9.5.3	まとめ .....	132
10	ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の導入に向けた環境整備 .....	133
10.1	本調査の経緯と目的 .....	133
10.2	ヘルスケアサービス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各地域への展開に向けた企画・実行 .....	134
10.2.1	PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野の抽出 .....	134
10.2.2	ヘルスケア分野における PFS/SIB 活用の方向性 .....	139
10.2.3	介護人材確保をテーマとした PFS/SIB モデル事業 .....	141
10.3	個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援 .....	146
10.3.1	本年度の個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援の概要 .....	146
10.3.2	本年度の個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援の詳細 .....	146
10.4	行政におけるヘルスケア分野での成果連動型支払の導入に係る論点の調査とその解決に向けた施策の検討 .....	156
10.4.1	PFS/SIB 事例を踏まえた論点の抽出 .....	156
10.4.2	解決の方向性 .....	157
10.5	各地域等への展開に向けた企画・実行（普及・啓発） .....	160
10.5.1	セミナー開催 .....	160
10.5.2	ノウハウ集の改訂 .....	167
10.6	今後に向けて .....	189
11	地域版協議会アライアンスの運営 .....	190
11.1	事業の背景・目的 .....	190
11.2	実施事項 .....	190
11.2.1	地域版協議会アライアンスの企画・運営補助 .....	190
11.2.2	地域版協議会アライアンス会合の企画・運営補助 .....	193
11.2.3	既存地域版協議会に対する技術的な運営サポート .....	198
11.3	今後の方針 .....	201
12	生涯現役社会実現に向けた環境整備 .....	203
12.1	事業の背景・目的 .....	203
12.2	実施事項 .....	203
12.2.1	認知症イノベーションアライアンスWG運営支援 .....	203
12.2.2	認知症の人の家族の実態・課題調査 .....	205
12.3	事業の成果 .....	206
12.3.1	認知症イノベーションアライアンスWG運営支援 .....	206
12.3.2	認知症の人の家族の実態・課題調査 .....	220
12.4	今後の方針 .....	240

13	次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2019」に基づく調査等 .....	242
13.1	「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を踏まえた業界自主ガイドラインのロゴマーク作成 242	
13.1.1	背景・目的.....	242
13.1.2	実施内容 .....	242
14	終わりに .....	243
15	付録 中小企業における健康経営取組事例（健康経営優良法人説明会登壇資料より） ....	245
15.1	株式会社光陽社(東京会場) .....	245
15.2	サンコー企画株式会社(石川会場) .....	252
15.3	ハリウコミュニケーションズ株式会社(宮城会場) .....	256
15.4	大新技研株式会社(長崎会場) .....	258
15.5	株式会社高館組(新潟会場) .....	259
15.6	株式会社両備システムソリューションズ(岡山会場) .....	264
15.7	株式会社京応(京都会場) .....	272
15.8	株式会社ヒカリ(愛媛会場) .....	279

## 1 事業の背景と目的

平成 25 年 12 月に官民共同の協議体として立ち上げられた「次世代ヘルスケア産業協議会」においては、増大する医療・介護サービス需要の対策としてのヘルスケア産業供給側（各種製品・サービス提供事業者）への支援、及び国民各層に対し積極的に健康寿命延伸に向けてヘルスケアサービスの活用を促す需要喚起の両面から検討を進めている。

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

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

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

平成 29 年 4 月には、「アクションプラン 2017」が策定され、大企業向けの健康経営銘柄等の継続実施と効果的な情報発信、日本健康会議等との連携による裾野の拡大、中小企業向けには健康経営優良法人中小規模法人部門の認定制度の推進が示された。2018 年 2 月 20 日に健康経営銘柄発表と同時開催された健康経営優良法人発表会では、大規模法人部門において 541 法人、中小規模法人部門において 776 法人が健康経営優良法人として認定された。これは初年度となった 2017 認定（大規模法人部門 235 法人、中小規模法人部門 318 法人）と比べ、大規模法人、中小規模法人それぞれで 2 倍以上の増加となった。

平成 30 年 4 月には、「生涯現役社会の構築に向けたアクションプラン 2018」が策定され、その中で、「身体の壁」を超えるためのアクション」として、①健康投資・健康経営に関する施策の推進、②「大企業」における健康経営の普及促進、③「健康経営優良法人認定制度」を中心とした中小企業等への展開、④「保険者」への健康増進・予防の取組に係るインセンティブの見直し、⑤健康経営の実践を支えるヘルスケア事業者の育成が示された。大企業においては、健康経営銘柄を 1 業種 1 社の枠を取り払い、37 社を選定した。また、健康経営優良法人 2019 認定においては、大規模法人部門に 820 法人、中小規模法人部門に 2503 法人（平成 31 年 3 月 1 日現在）が認定され、大企業・中小企業ともに着実に健康経営の裾野が拡大していることが確認された。

本事業においては、昨年度に引き続き、需要喚起の観点から健康経営の更なる裾野の拡大と、また企業における健康経営自体の質の向上を目指すとともに、健康経営含めたヘルスケアサービ

ス全体の供給側に対する施策として、地域版次世代ヘルスケア産業協議会の取組支援や、地域における 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す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できる「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 実施内容

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 本事業の全体像

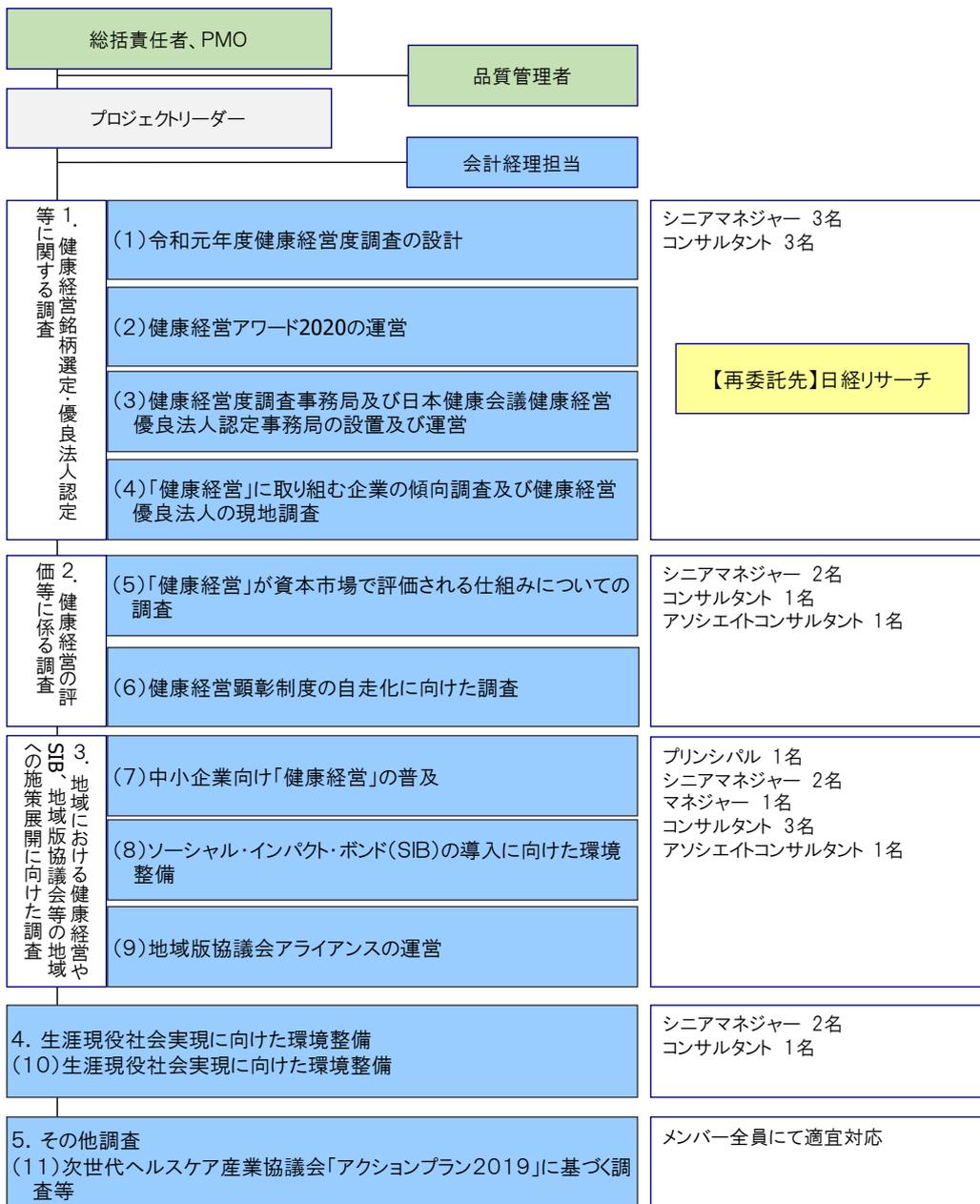
実施項目	実施内容
(1) 令和元年度健康経営度調査の設計	令和元年9月ごろに実施する健康経営度調査及びその調査結果の活用等についての調査を行う。
(2) 健康経営アワード2020の運営	健康経営アワード(健康経営銘柄2020の表彰含む)の開催に向け、アワードの運営の実施、健康経営銘柄レポートの作成を行う。
(3) 健康経営度調査事務局及び日本健康会議健康経営優良法人認定事務局の設置及び運営	「健康経営度調査事務局」及び健康経営優良法人認定制度を運営するための「健康経営優良法人認定事務局」を、速やかに設置し、認定に向けた改善策の提案、中小部門向けの基準解説書の改定や、特に今年度から実施する申請の電子化対応のための体制構築を図る。
(4) 「健康経営」に取り組む企業の傾向調査及び健康経営優良法人の現地調査	過去の健康経営度調査の結果や過去の健康経営優良法人(中小規模法人部門)の申請書記載内容から、健康経営に取り組む企業・法人の傾向を分析し、令和元年度から開始する健康経営度調査や、健康経営優良法人(中小規模法人部門)の申請書や認定基準解説書の改定提案を行うとともに、健康経営優良法人2019に対し、認定後のメリット等の事例収集や、選定・認定の手続き改善のためのヒアリングを実施する。
(5) 「健康経営」が資本市場で評価される仕組みについての調査	健康投資の見える化等を通じ、健康経営が資本市場で評価されるよう、企業向けには情報開示等の指針の提示及び「企業の『健康経営』ガイドブック」の改定、投資家向けには機関投資家の投資判断における健康経営の考え方について調査を行う。
(6) 健康経営顕彰制度の自走化に向けた調査	健康経営顕彰制度の自走化に向け、健康経営度調査、健康経営銘柄の選定における制度、健康経営優良法人認定制度を民間に移管した場合のメリット・デメリットの整理を行いとりまとめる。
(7) 中小企業向け「健康経営」の普及	中小企業向けの健康経営の普及として、「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」の見直しや各地域における健康経営セミナー等の開催、優良事例の一元化等を実施する。
(8) ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)の導入に向けた環境整備	ヘルスケアサービス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ヘルスケア分野での成果報酬型支払いの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。
(9) 地域版協議会アライアンスの運営	ヘルスケア政策関連省庁と地域版協議会等が対話を行う「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」の活動に係るサポート及び「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合」の運営を行う。
(10) 生涯現役社会実現に向けた環境整備	健康寿命延伸に関わる産業の活性化を通じ、生涯現役社会を実現すべく、実現に向けた政策的示唆の提示や関連調査を行いつつ、必要に応じて検討会を実施する。特に、認知症については、超早期のリスク低減・進行抑制から、認知症の人の自立支援・社会受容まで、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行う。
(11) 次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2019」に基づく調査等	の「次世代ヘルスケア産業協議会」において取りまとめられた「アクションプラン2019」に基づき、上記以外に必要な調査等を行う。

令和元年度「健康寿命延伸産業創出推進事業(健康経営普及推進及び生涯現役社会に向けた事業環境整備等事業)」

## 2.2 実施体制

本事業は大きく区分すると、1. 健康経営銘柄や健康経営優良法人認定等に関する調査、2. 健康経営の評価等に係る調査、3. 地域における健康経営や SIB、地域版協議会等の地域への施策展開に向けた調査、4. 生涯現役社会実現に向けた調査、5. その他（アクションプラン2019に基づく調査）から構成されており、本事業においては大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 令和元年度健康経営度調査の設計

#### 3.1 事業の背景・目的

我が国は、世界に先駆けて超高齢社会に突入し、社会保障費の増加や、生活習慣病や認知症の患者数の増加、医療格差、介護施設または人材の不足等の社会的な課題が現実となっており、それらの課題を解決し、国民の健康に対する多様なニーズに対応する新たなヘルスケア産業の継続的な創出と発展が必要となっている。

「健康寿命延伸産業」の創出に向けた具体的支援策としては、平成25年12月より官民共同の協議体として「次世代ヘルスケア産業協議会」が立ち上がり、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ている。

経済産業省においては、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2018」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。

需要喚起の観点からは、「健康経営銘柄(健康経営度調査)」の実施やメディアの報道等もあり、大企業において健康経営に対する一定の理解が浸透しつつある。また、中小企業等においても、「健康経営優良法人認定制度」や「健康経営アドバイザー」等の施策により、健康経営に取り組む企業が増えつつある状況にある。また、健康経営の普及に伴い、自治体や金融機関、保険者、ヘルスケア事業者等が自らの取組として健康経営に関する取組（インセンティブの構築等）を実施している状況となっている。

本事業においては、健康経営・健康投資の普及推進に係る取組の実施を総合的にサポートし、健康経営を我が国の「企業文化」として定着させ、健康投資の促進を着実に進めることを目的として、以下の事業を実施する。

## 3.2 実施内容

### 3.2.1 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の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 令和元年5月30日(木) 17:00~19:00 経済産業省 別館9階946共用会議室

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・今年度の健康経営度調査方針について
- ・健康経営銘柄・健康経営優良法人の評価方法について
- ・健康管理会計ガイドラインについて

第2回 令和元年7月5日(金) 10:00~11:30 経済産業省 別館218共用会議室

- ・「健康投資の見える化」検討委員会(仮称)の設置について
- ・健康経営度調査改訂について

##### 中小規模部門

第1回 令和元年6月12日(水) 書面開催

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・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 令和元年7月5日(金) 11:30~13:00 経済産業省 別館218共用会議室

- ・今年度の健康経営優良法人認定制度(中小規模法人部門)の方針について

### 3.2.2 健康経営度調査の実施

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

#### (1) 調査方法

郵送調査（依頼状を送り、調査票は Excel 形式のものをダウンロード）

#### (2) 調査期間

2019年8月30日～2019年10月18日（調査票投函～最終調査票回収）

#### (3) 調査対象

国内全上場企業：3,776社（2019年8月時点、REIT除く）

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

#### (4) 有効回答数

2328社（うち上場企業964社、回答率 25.5%）

#### (5) 調査項目

- ・ 従業員の健康の保持・増進の位置づけ、明文化、社外への発信、目的
- ・ 方針や施策結果の社外公表
- ・ 従業員の健康の保持・増進の推進を統括する組織の形態、責任者
- ・ 統括組織の人員構成（社員、産業医、専門職など）
- ・ 健康保持・増進推進の担当者の教育
- ・ 課題の把握とその対応
- ・ 任意検診の推奨、5大がん検診等の補助
- ・ ストレスチェックの実施、相談窓口の設置
- ・ 管理職に対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、より精確な評価指標を作成するために、電話による疑義照会を行った。

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

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	無回答
件数	1227	606	450	35	9	1
割合 (%)	52.7	26.0	19.3	1.5	0.4	0.0

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	394	765	607	225	182	98	43	14	3277.7
割合 (%)	16.9	32.9	26.1	9.7	7.8	4.2	1.8	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	3	27.3%	0	3

鉱業	6	2	33.3%	0	2
建設業	175	54	30.9%	44	98
食料品	127	49	38.6%	15	64
繊維製品	55	13	23.6%	3	16
パルプ・紙	26	9	34.6%	2	11
化学	215	70	32.6%	18	88
医薬品	67	24	35.8%	16	40
石油・石炭製品	11	4	36.4%	3	7
ゴム製品	19	11	57.9%	1	12
ガラス・土石製品	58	11	19.0%	1	12
鉄鋼	45	11	24.4%	5	16
非鉄金属	35	12	34.3%	8	20
金属製品	93	16	17.2%	7	23
機械	232	48	20.7%	15	63
電気機器	250	75	30.0%	52	127
輸送用機器	95	37	38.9%	70	107
精密機器	51	20	39.2%	11	31
その他製品	111	24	21.6%	14	38
電気・ガス業	24	18	75.0%	5	23
陸運業	66	19	28.8%	23	42
海運業	13	4	30.8%	1	5
空運業	5	2	40.0%	10	12
倉庫・運輸関連業	39	6	15.4%	16	22
情報・通信業	460	97	21.1%	209	306
卸売業	336	74	22.0%	95	169
小売業	364	63	17.3%	210	273
銀行業	87	56	64.4%	19	75
証券、商品先物取引業	42	7	16.7%	1	8
保険業	15	6	40.0%	36	42
その他金融業	35	16	45.7%	15	31
不動産業	139	24	17.3%	32	56
サービス業	469	79	16.8%	245	324
土業法人	-	-	-	3	3
特定非営利活動法人	-	-	-	3	3
医療法人・社会福祉法人・健康保険組合等保険者	-	-	-	91	91
社団法人・財団法人・商工会議所・商工会	-	-	-	33	33
公・特殊法人	-	-	-	10	10
その他法人	-	-	-	22	22
合計	3776	964	25.5%	1364	2328

### 3.2.3 評価指標の作成

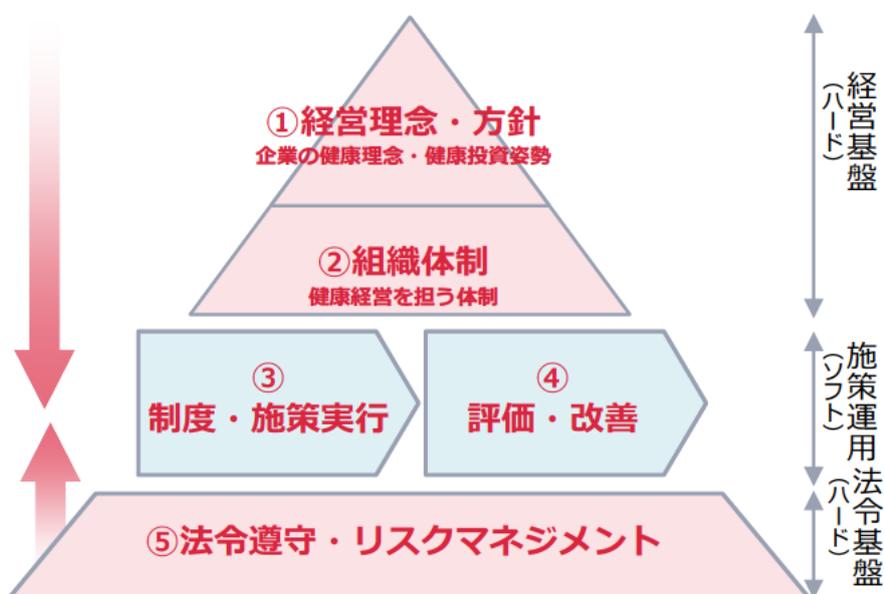
昨年度の評価指標をもとに、透明性・妥当性のある指標作成となるような企業の取り組み等を相対評価する「健康経営度」指標の検討を行った。

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



### 3.2.4 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：2019年11月29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 1494 法人

非適合法人 823 法人

健保等保険者 1773 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2020」の選定に用いられた。

### 3.3 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

平成31・令和元年							令和2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									

### 3.4 事業の成果・分析結果

#### 3.4.1 健康経営度調査 主な調査結果

健康経営度調査の集計結果について以下に記載する。なお、n 数未記載の図表は有効回答数 2328 社における回答結果である。

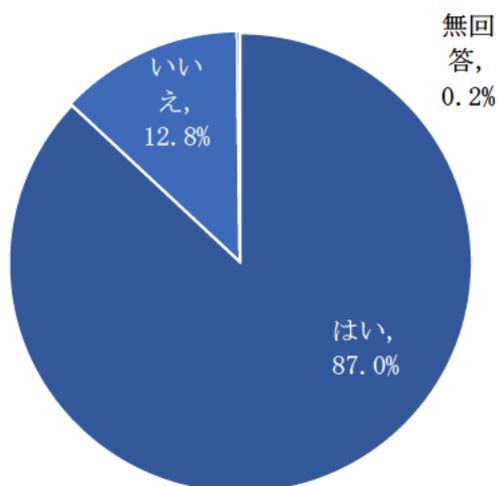
##### (1) 経営理念

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 87.0% だった。(図表 3-7)

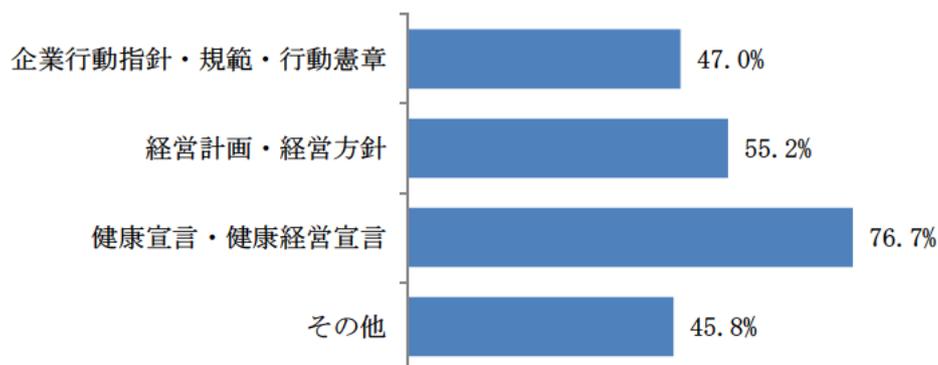
明文化している企業のうち、従業員の健康保持・増進に対する全社方針を社内向けに明文化している媒体は、最も多かったのが「健康宣言・健康経営宣言」(76.7%)。(図表 3-8)

明文化している内容について、従業員に対しての社内に浸透について聞いたところ、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」(70.2%)、次いで「管理職に対して研修等を通じ定期的に伝達」(68.1%) 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」(37.4%) 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)

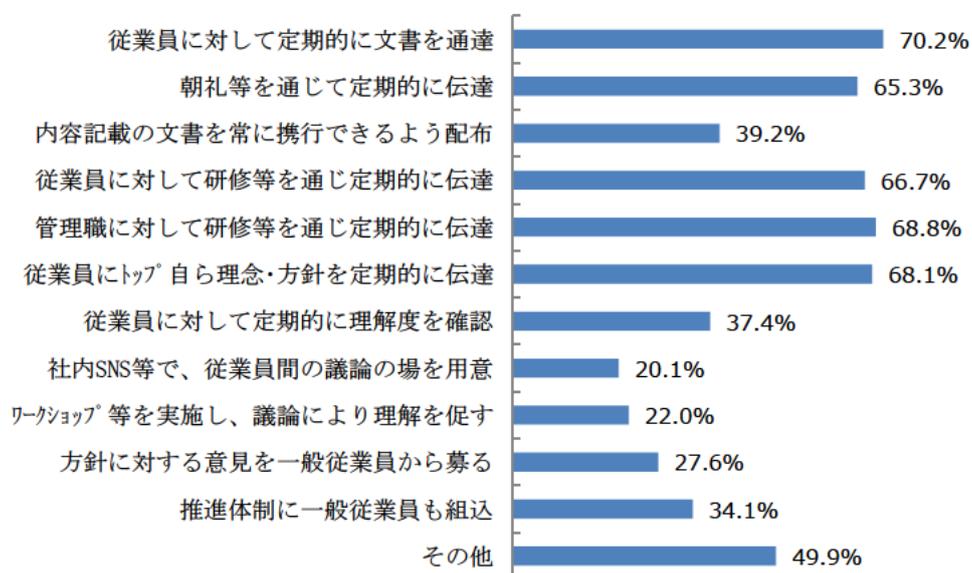
図表 3-7 全社方針の明文化



図表 3-8 明文化している媒体 (n=2025)



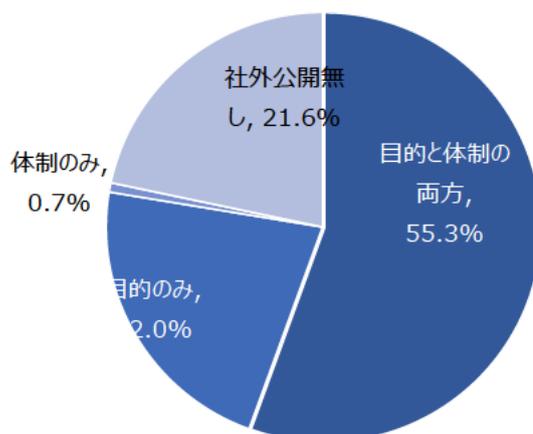
図表 3-9 明文化内容の社内浸透 (n=2025)



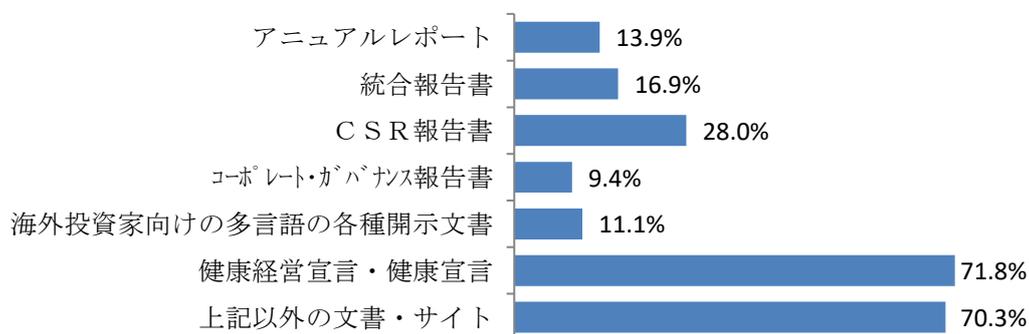
従業員の健康保持・増進に関して目的または体制を社外公開している企業は78.0%だった。(図表 3-10) 公開媒体については、社内の明文化と同様に「健康宣言・健康経営宣言」が最も多く71.8%。上記以外の文書・サイト(70.3%)と合わせると、報告書形式ではなくサイトでの掲載が主流であることが分かる。(図表 3-11)

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82.2%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4割弱に留まった。(図表 3-12)

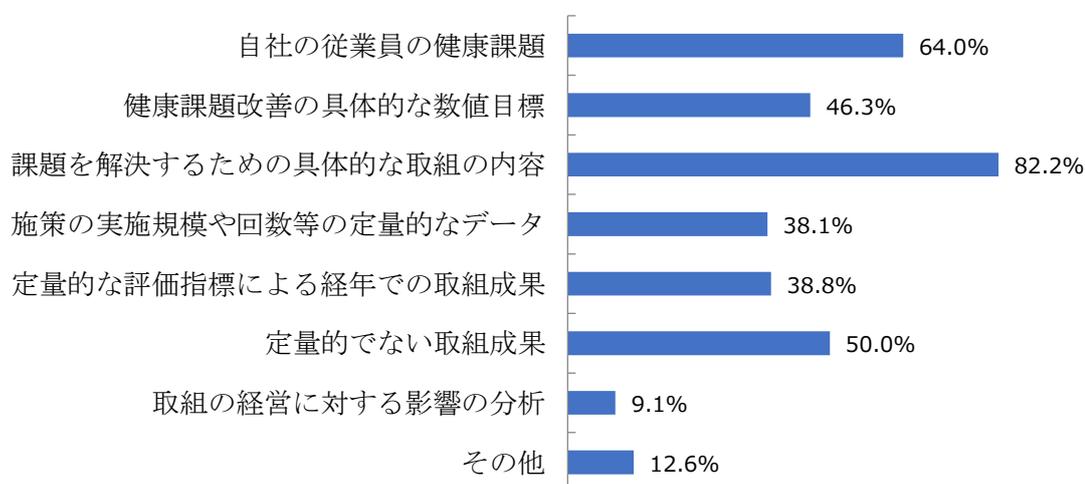
図表 3-10 社外公開の有無



図表 3-11 社外公開の媒体 (n=1816)



図表 3-12 社外公開の内容 (n=1816)

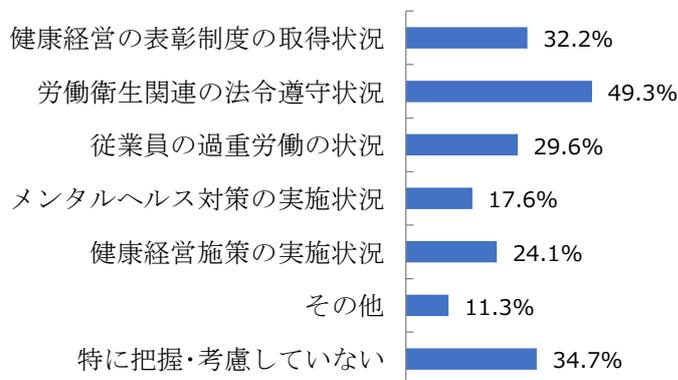


「健康経営の普及拡大」については、グループ会社との共同実施（59.1%）が最も多く、次いで「従業員の家族への周知」（57.0%）が多かった。まずは自社の周辺への普及を行っていることがわかる。取引先選定における把握・考慮については、「労働衛生関連の法令遵守」（49.3%）が最も多かった。何らか考慮すると回答した法人は64.2%と、半数を超えている。（図表 3-13）

図表 3-13 健康経営の普及拡大活動（自社収益事業外）



#### 取引先の把握・考慮



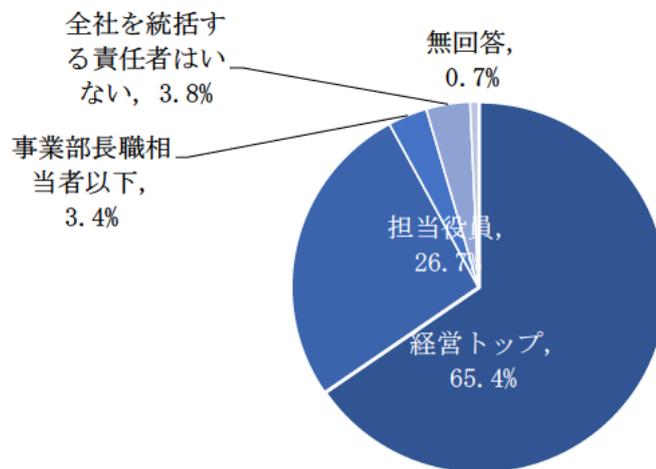
## (2) 組織体制

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。

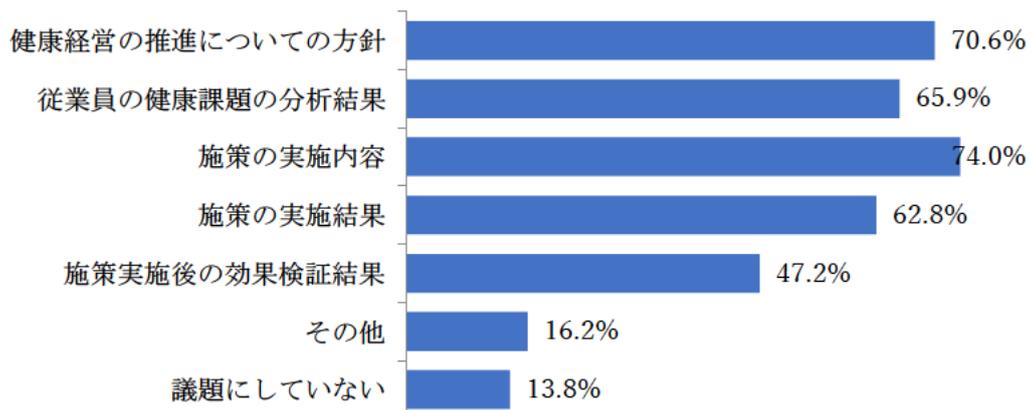
従業員の健康保持・増進の最高責任者の役職は、「経営トップ」が6割を超えた。(図表 3-14)

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」(47.2%)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 3-15)

図表 3-14 健康保持・増進に関する最高責任者



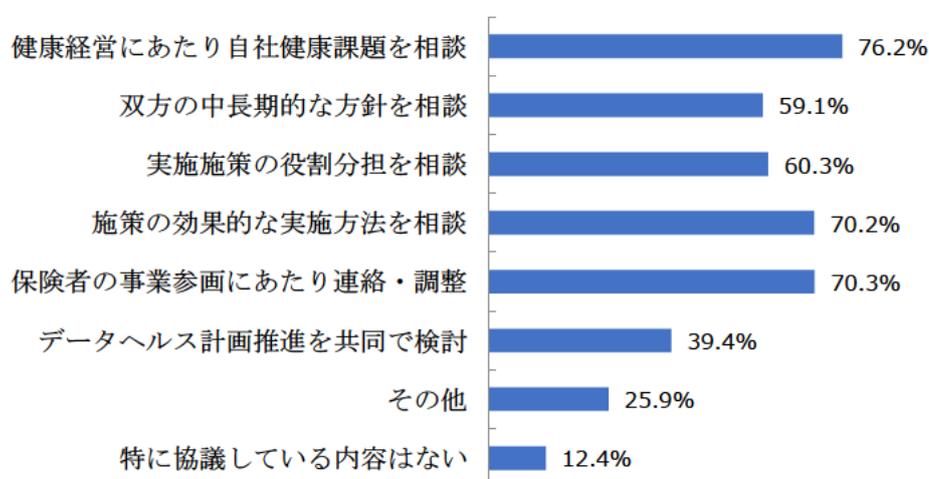
図表 3-15 経営レベルの会議における議題の内容



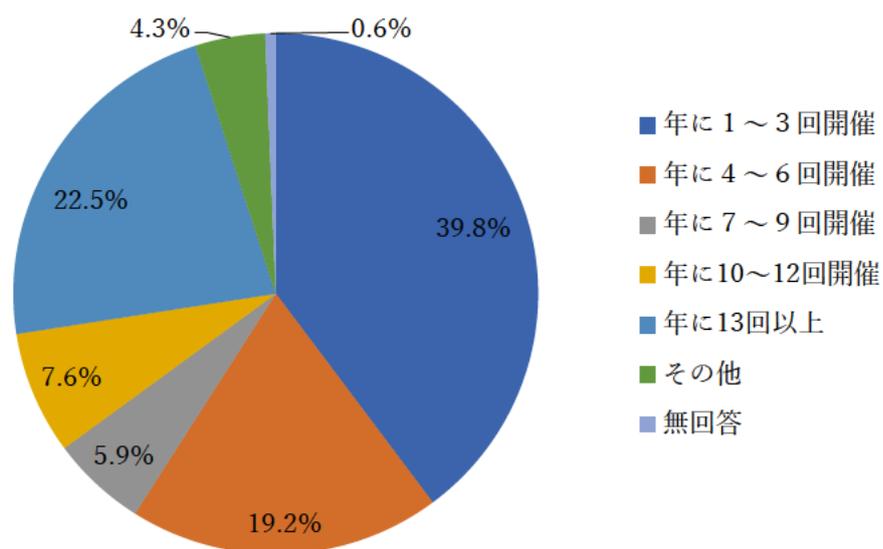
コラボヘルスの観点から、健康経営においては保険者との連携も重要とされている。保険者と何らかの協議を行っている企業は86.0%となっており、協議内容として最も多いのが「自社の健康課題を相談」(73.4%)となっている。(図表 3-16)

健康保険組合等の保険者との協議の頻度について、年間「1~3回」が最も多く(39.8%)、次いで「4~6回」(19.2%)となっており、何らかの協議を行っているものの、頻度はまだ少ないことがわかる。(図表 3-17)

図表 3-16 健康保険組合等保険者との協議内容



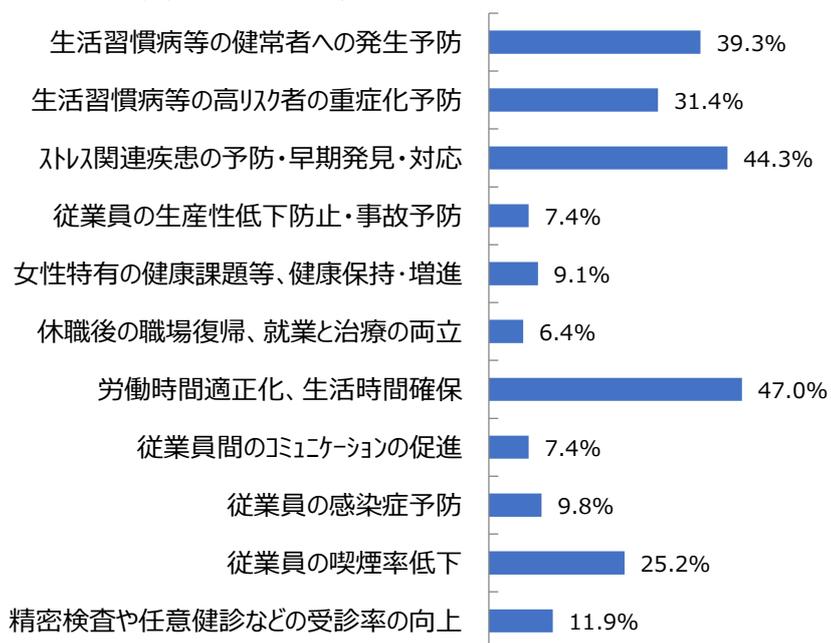
図表 3-17 年間の保険者との会議の開催回数 (n=2020)



### (3) 従業員の健康課題

従業員の健康の保持・増進を行う上での課題について、「労働時間の適正化・ワークライフバランス確保」(58.3%)が最も多く挙げられた。「働き方」に注目が集まる中で、健康課題としても労働時間の適正化が最大の課題としてとらえられていることがわかる。次に多く挙げられたのが「生活習慣病等の健常者の発生予防」(52.9%)、「生活習慣病等の高リスク者の重症化予防」(44.6%)が続いた。疾病の発生予防が、企業にとって非常に大きな課題であることが分かる。(図表 3-18)

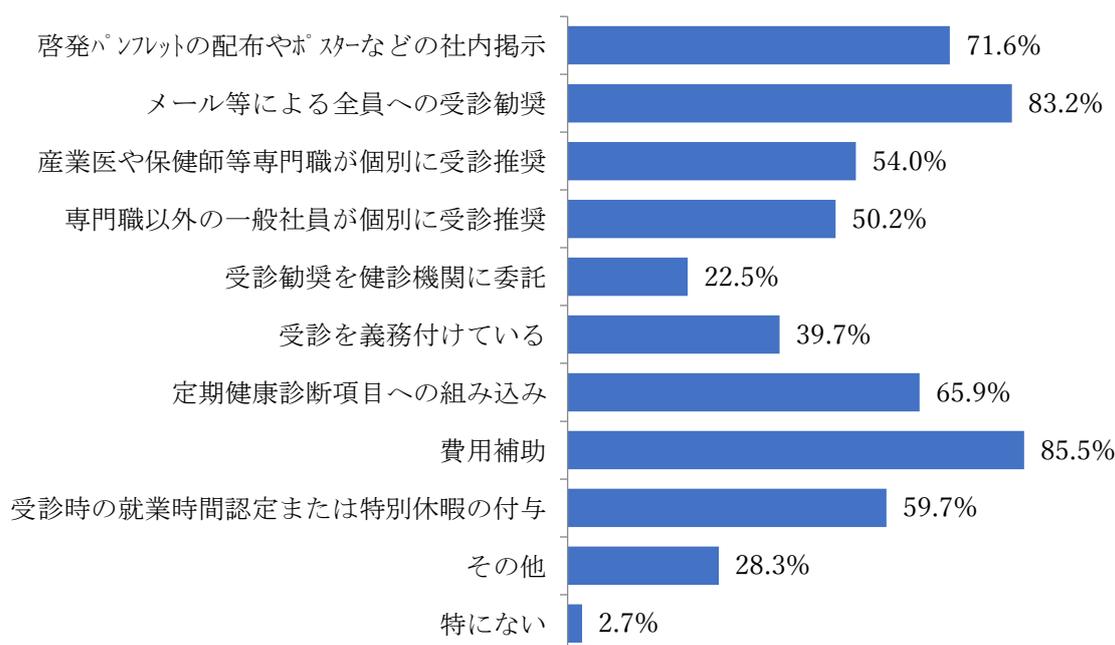
図表 3-18 従業員の健康保持・増進を行う上での課題



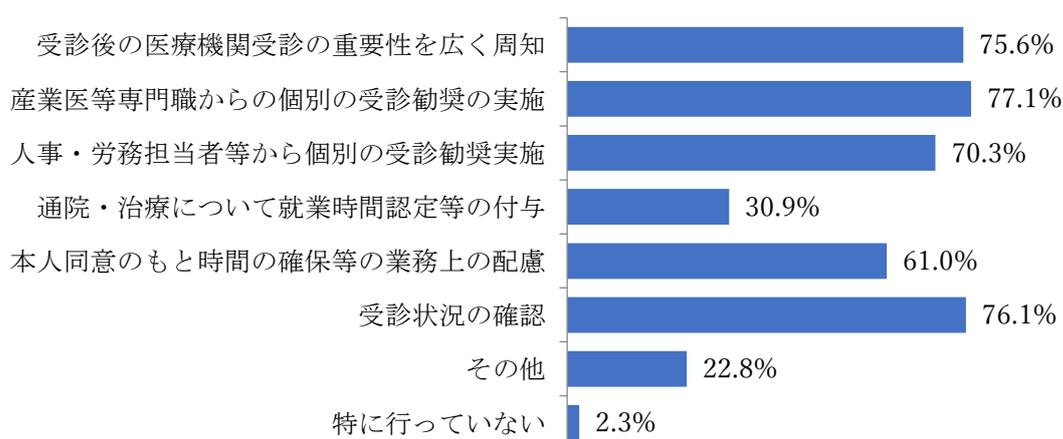
任意健診・検診の受診率向上のための施策について、「費用補助」が最も多く 85.5%であった。(図表 3-19)

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」(77.1%)、「受診状況の確認」(76.1%)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 3-20)

図表 3-19 任意健診・検診の受診率向上のための施策



図表 3-20 定期健診・任意健診・検診等の結果による受診勧奨

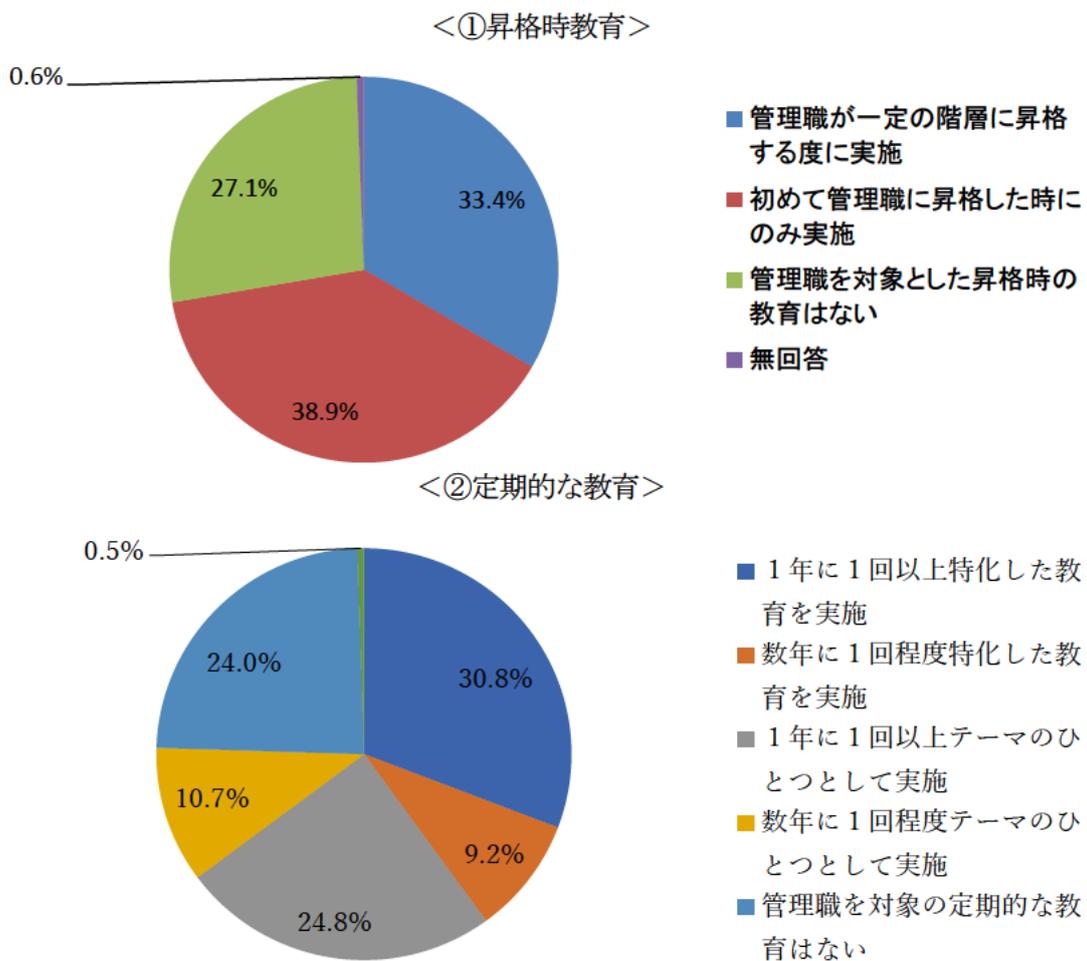


#### (4) 従業員への教育

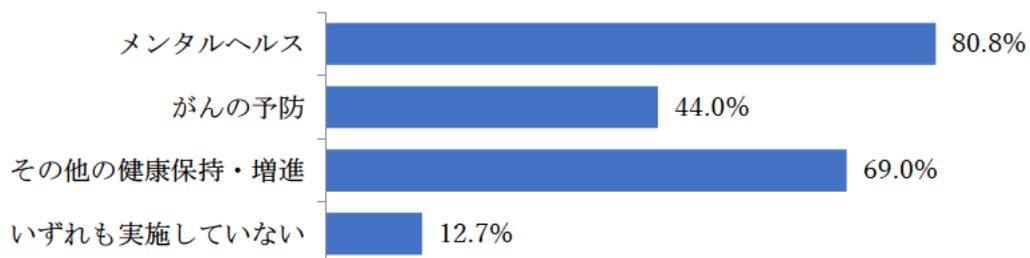
管理職に対しての従業員の健康保持・増進に関する教育（ラインケア）の実施タイミングや頻度等について、72.3%が昇格研修を実施しており、定期的な研修は全体の75.5%が実施している。（図表 3-21）

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80.8%と多かった。

図表 3-21 管理職への健康保持・増進施策についての教育実施状況



図表 3-22 従業員への健康保持・増進施策についての教育実施状況

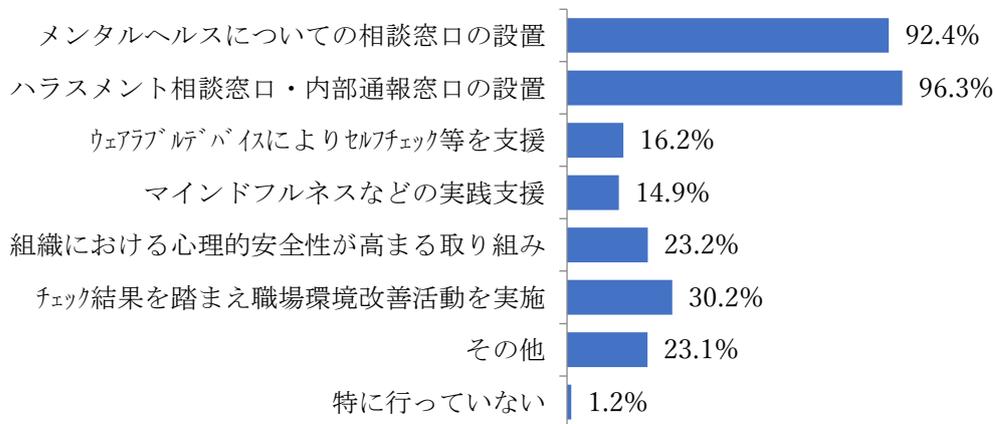


(5) メンタルヘルス対策、職場復帰・就業と治療の両立支援

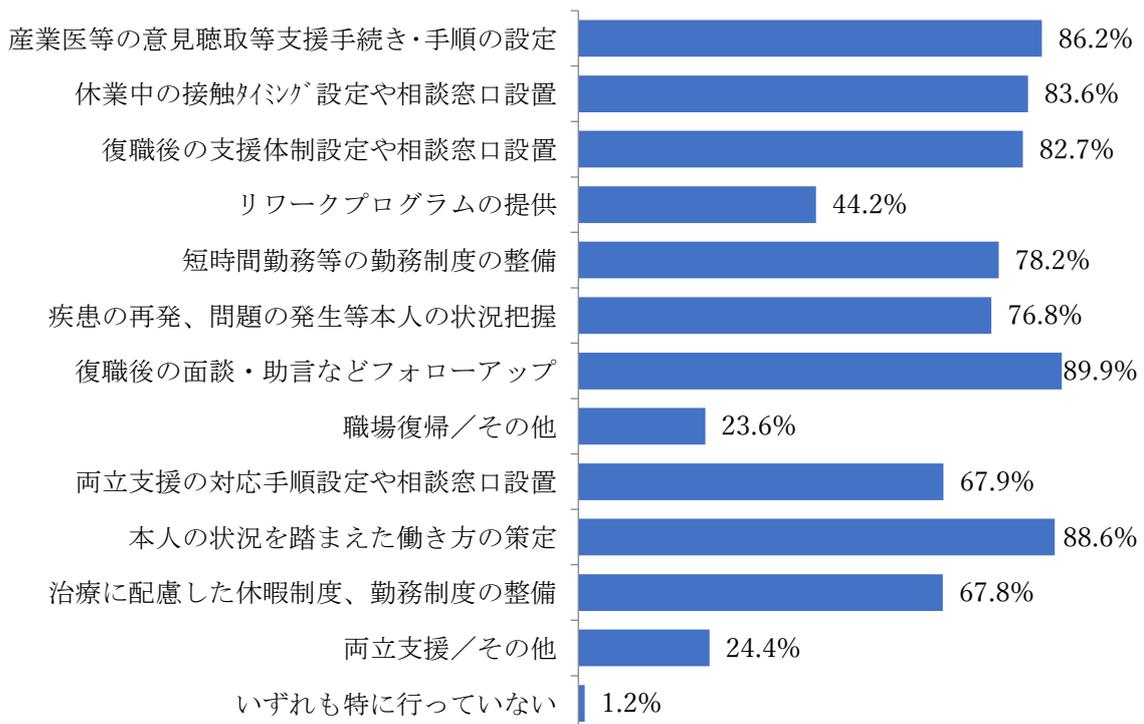
メンタルヘルス対策の実施について聞いたところ、ハラスメント相談窓口（96.3%）、メンタルヘルス相談窓口（92.4%）の設置が多かったが、具体的な改善活動については低い実施率であった。

また、メンタルヘルス不調やその他の私傷病に対する職場復帰、就業と治療の両立支援について聞いたところ、職場復帰では「復職後の面談・助言などのフォローアップ」（89.9%）、両立支援では「本人状況を踏まえ働き方の策定」（88.6%）がそれぞれで最も多くなっており、職場復帰・両立支援の施策が多く企業の導入されていることが分かった。（図表 3-24）

図表 3-23 メンタルヘルス対策



図表 3-24 職場復帰・両立支援のための施策



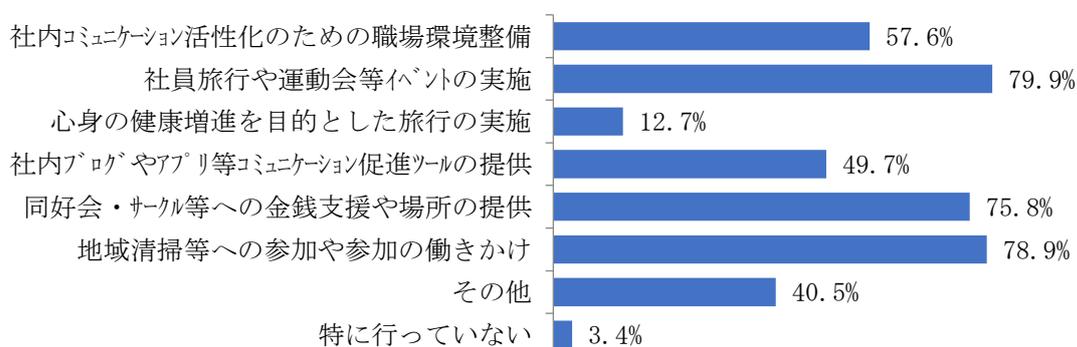
## (6) 生活習慣改善施策

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、最も重点的に取り組まれているのは「社員旅行や運動会等のイベントの実施」(79.9%)であった。(図表 3-25)

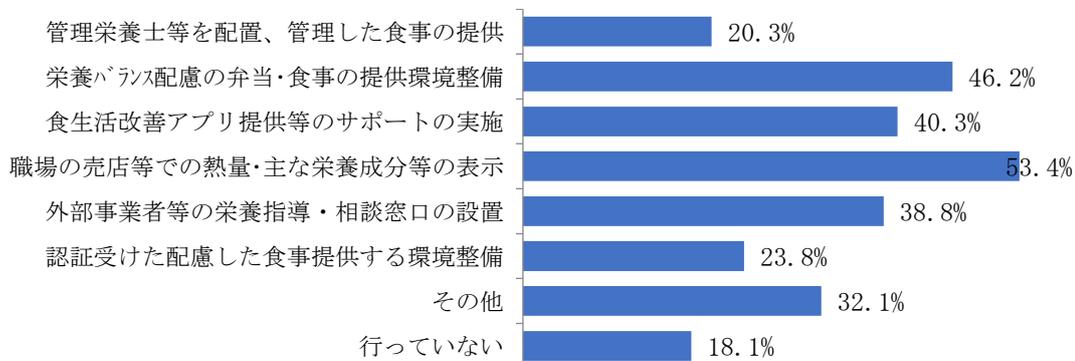
食生活改善に向けた取組内容として、「管理栄養士等を配置、管理した食事の提供」を行っているのは20.3%、「認証を受けた配慮した食事を提供する環境整備」は23.8%だった。(図表 3-26)

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」と「スポーツイベントの開催・参加補助」が7割を超えた。(図表 3-27)

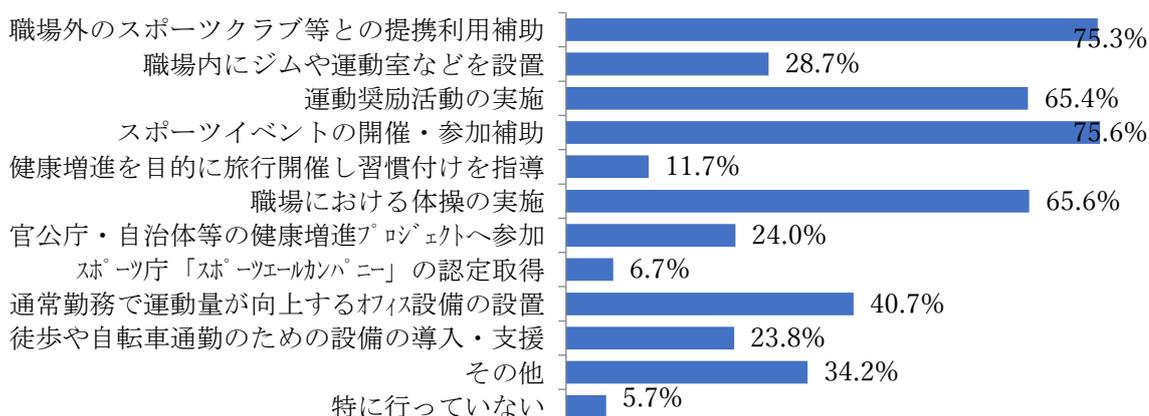
図表 3-25 コミュニケーション促進に向けた取組内容



図表 3-26 食生活改善に向けた取組内容



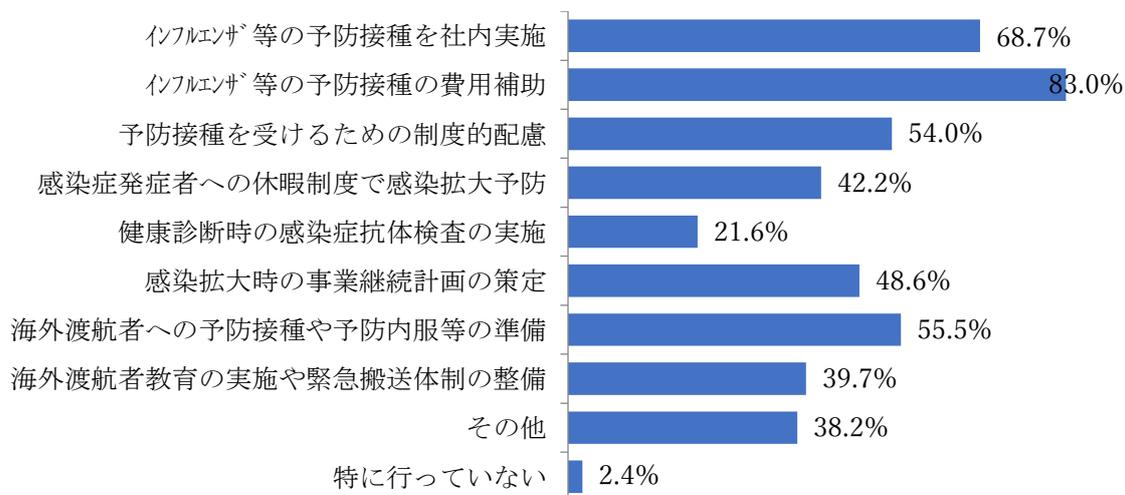
図表 3-27 運動習慣の定着に向けた取組



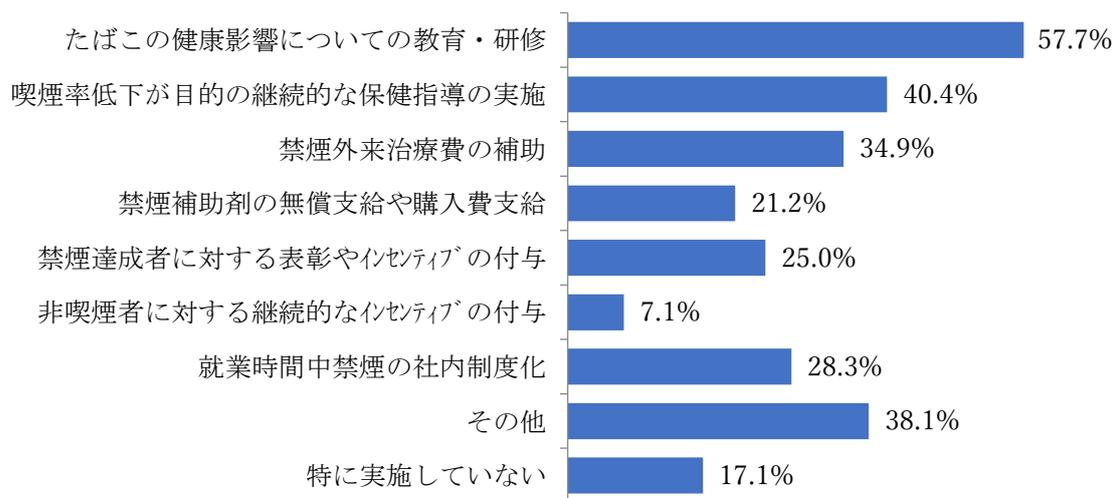
また、感染症対策の実施状況についても聞いたところ、「インフルエンザ等の予防接種の費用補助」(83.0%)等の従業員の健康保持に対する施策が多く実施されているが、「感染拡大時の事業継続計画の策定」(48.6%)も半数近くで実施されており、従業員の健康が損なわれることが企業活動に大きな影響を与えることが認識されていることがうかがえる。(図表 3-28)

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57.7%と最も多く、保健指導などの介入施策は4割以下にとどまった。

図表 3-28 感染症対策の実施内容



図表 3-29 喫煙率低下対策の実施内容

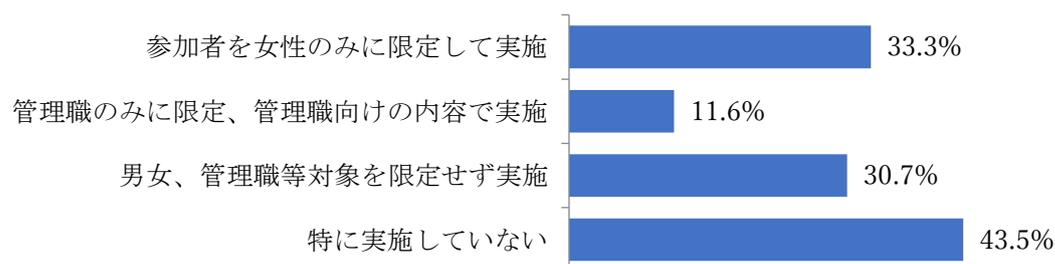


### (7) 女性特有の健康課題への施策

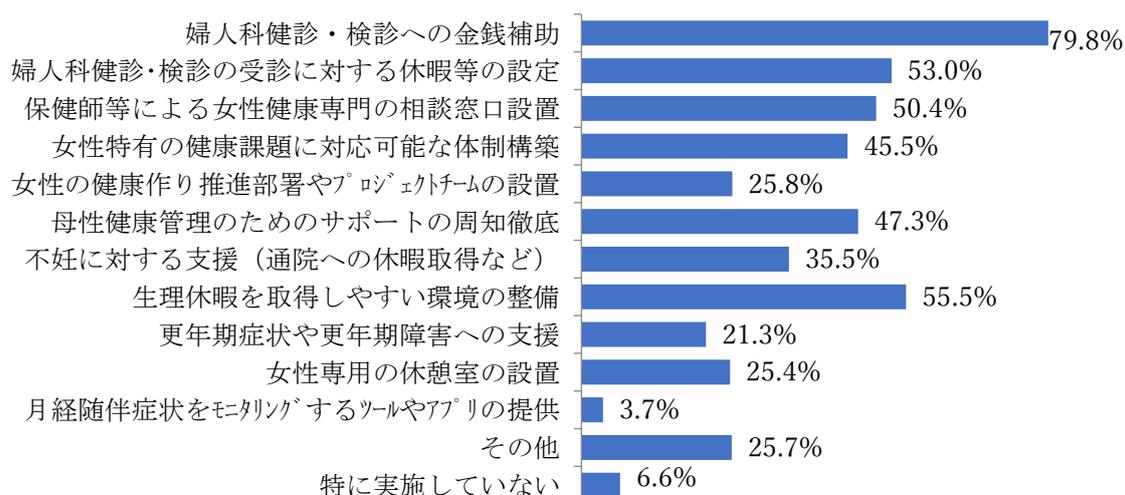
「女性特有の健康関連課題」に関する知識を得るための取り組みとして、セミナー等での教育をどのような従業員を対象に実施しているか聞いたところ、最も多かったのが女性限定33.3%、次いで男女など限定しない実施で30.7%であった。(図表 3-30)

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79.8%が実施していた。(図表 3-31)

図表 3-30 女性特有の健康関連課題に関する教育の実施状況



図表 3-31 女性特有の健康課題に関する行動促進のための施策

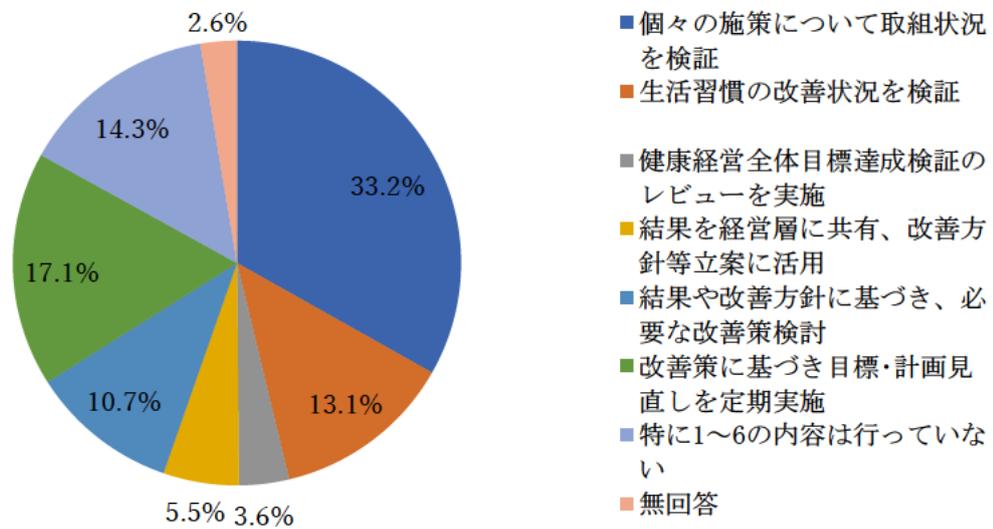


(8) 評価・改善

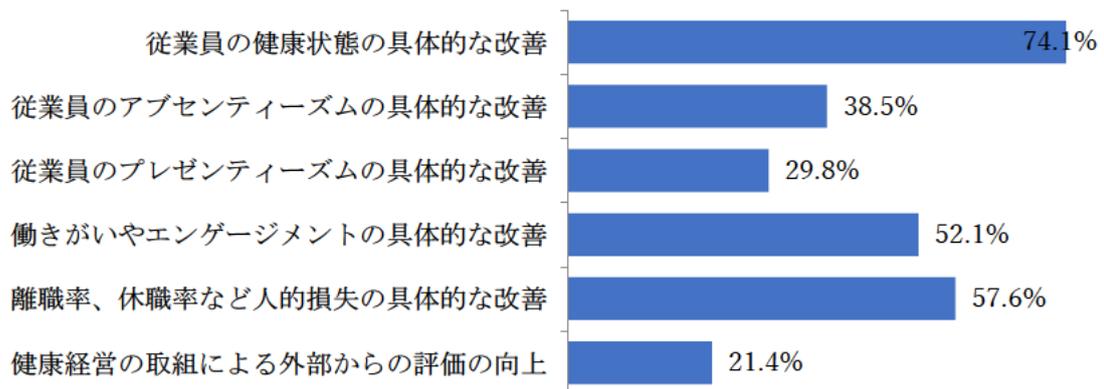
健康経営の実施による効果検証について、個々の施策の取り組み検証にとどまる企業が33.2%と最も多く、生活習慣の改善など、具体的な成果の検証まで行っている企業は半数程度にとどまった。(図表 3-32)

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74.1%と最も多かった。(図表 3-33)

図表 3-32 健康経営の影響に関する検証



図表 3-33 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=1934)



### 3.4.2 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。

### 3.4.3 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。

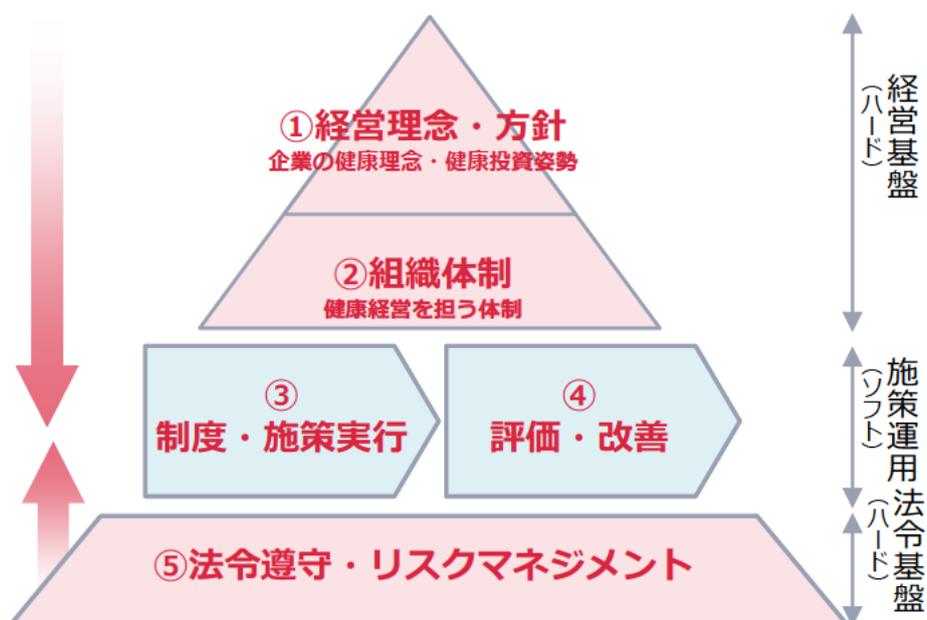
当調査においては、様々なレベルにおける企業の健康への取り組みの連鎖構造を健康バリューチェーンと定義する。(図表 3-34)

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 3-34 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 3-35 の通り。

図表 3-35 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	Q12 & SQ1	理念・方針の明文化	
		Q12SQ2	社内文書の具体的な内容	
		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	
	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	取締役会・経営会議等での議題化とその同席者	
		Q18	組織の責任者の役職	
	体制構築・担当者教育	Q19	従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態	
		Q20	従業員組織との連携	
		Q23	保険者との協議内容	
		Q30	管理職教育	
		Q54	産業医または保健師の関与	
			Q55	担当者に対する教育・研修
	担当者人数	Q21(a)	一般社員人数	
		Q21(b)	産業医人数、従事日数	
		Q21(c) & (d)	保健師、看護師人数、従事日数	
3.制度・施策実行	健康課題の把握・対応	Q26	任意健診・検診の受診率向上策	
		Q58	課題に対する対応度	
		Q58(i)	課題に対する施策	
	リスク保有者限定施策	Q27	医療機関への受診勧奨	
		Q38 & SQ1	職場復帰支援	
		Q39	特定保健指導実施率向上施策	
		Q40 & SQ1	保健指導の実施	
		Q41 & SQ1 & SQ2	就業区分判定の実施	
	限定しない施策	Q31 & SQ1	従業員に対する教育	
		Q32	労働時間の管理制度・施策	
		Q33 & SQ1	長時間労働者対応策	
		Q34(e)	1日の所定労働時間	
		Q36	コミュニケーション促進施策	
		Q37	メンタルヘルス不調予防	
		Q42	食生活改善施策	
		Q43	運動習慣定着施策	
	Q46	その他の生活習慣改善施策		

側面	内訳	設問番号	設問内容
		Q47	感染症対策
		Q48	事業所の禁煙状況
		Q49	喫煙率低下施策
3.制度・施策実行	その他の施策	Q44	女性特有の健康課題研修
		Q45	女性特有の健康課題対応施策
		Q50	5大がん検診以外に費用補助している検診項目
		Q51	被扶養者が参加・利用できる施策
		Q52	派遣社員等が参加・利用できる施策
		Q53	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	Q24	課題の把握を目的として活用しているデータ
		Q25(a)	一般定期健診受診率
		Q25(b)	精密検査受診率
		Q25(c)	適正体重維持者率
		Q25(d)	喫煙率
		Q25(e)	運動習慣者率
		Q25(f)	良好な睡眠比率
		Q25(g) & (h)	血圧リスク者・血糖リスク者比率
		Q25(i) & (j) & (k)	高血圧の治療状況
		Q28①～④	ストレスチェック
		Q29 & 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	Q34(a) & (b)	年間総実労働時間、所定外労働時間
		Q34(c) & (d)	年次有給休暇取得率、日数
		Q35	長時間労働の発生状況
		Q35	長時間労働の把握
		Q61	メンタルヘルス不調休職者数・復帰者数
		Q61	メンタルヘルス不調退職者数
		Q61	メンタルヘルス以外の疾病休職者数・復帰者数
	各種施策の結果把握・効果検証	Q31SQ2	従業員に対する教育の実施状況
		Q36SQ1 & SQ2	コミュニケーション促進施策の実施状況
		Q40SQ2 & SQ3	保健指導の実施状況
		Q42SQ2 & SQ3	食生活改善施策の実施状況
		Q43SQ2 & SQ3	運動習慣定着施策の実施状況
		Q47SQ1	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	Q58(b) & (d) & (e)	課題認識、課題に対する効果検証結果
		Q58(f) & (g)	課題に対する数値目標設定
		Q59	健康経営の実施を踏まえた効果検証
		Q59SQ1	健康状態や生産性などの効果検証
		Q60	これまで完了した取り組み
		-	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

### 3.4.4 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。

### 3.4.5 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。

### 3.4.6 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。各側面の重み（ウェイト）は、第2回基準検討委員会においての議論・決定を受け、制度・施策実行を3から2に、評価・改善を2から3に変更することとした。（図表 3-36）

図表 3-36 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

### 3.4.7 評価結果

作成した評価指標を元に回答企業全 2328 社を評価した。

業種別に4側面、総合得点の結果を見ると、総合得点の平均が最も高かった業種は「金融」だった。（図表 3-37）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」、「機械・精密・輸送用機器」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「水産・農林・鉱・建設」で、「卸・小売」が次いで低かった。

図表 3-37 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	473.5	46.9	47.9	47.5	47.3
食料品	511.7	52.0	50.4	51.3	50.8
繊維・紙パルプ・化学・医薬品	500.5	48.7	50.0	51.0	50.9
素材・金属	498.3	49.4	50.6	49.8	49.8
機械・精密・輸送用機器	512.4	49.8	52.2	52.0	51.5
電気機器	522.3	50.3	53.2	53.2	52.9
その他製品	493.3	50.1	47.8	49.4	49.5
電気・ガス・運輸	499.2	48.6	51.1	50.5	50.1
情報・通信	497.0	49.5	49.7	49.9	49.8
卸・小売	484.8	50.1	48.0	47.6	47.7
金融	538.8	53.0	54.1	54.6	54.1
不動産・サービス	492.8	50.2	48.8	48.9	48.9
医療・社会福祉法人、保険者	507.4	51.5	50.3	49.6	51.1
その他法人	509.9	50.1	51.1	50.2	52.3

※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2020の運営

### 4.1 目的

経済産業省では、健康経営に取り組む法人に対する各種顕彰制度として、平成26年度から「健康経営銘柄」の選定を、平成28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。

健康経営アワードは、健康経営に取り組む大規模法人および中小規模法人の顕彰および、今後の健康経営の更なる普及・促進を図ることを目的としている。

### 4.2 開催概要

健康経営アワード2020の開催概要は下記の通りある。

#### 4.2.1 開催スケジュール

- ・ 開催日時：2020年3月2日
- ・ 開催時間（3部構成）
  - 第一部：11：00～12：30（受付開始10：30）
  - 第二部：13：30～14：40（受付開始13：00）
  - 第三部：15：30～17：05（受付開始15：00）
- ・ 会場：イイノホール
- ・ 主催：経済産業省、東京証券取引所、日本健康会議
- ・ 協力：厚生労働省

#### 4.2.2 開催プログラム

開催プログラムは下記の通り3部構成とした。

図表 4-1 開催プログラム

<p>&lt;第一部&gt; 11:00-12:30 ※昼食のご用意はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○主催者挨拶/来賓挨拶</li><li>○プレゼンター挨拶</li><li>○健康経営銘柄 2020 選定企業発表</li><li>○健康経営銘柄 2020 フォトセッション</li><li>○ショートプレゼンテーション:「経営者が健康経営に取り組む意義」 (スピーカー:東京理科大学 教授 ロバート・フェルドマン)</li></ul>
<p>&lt;第二部&gt; 13:30-14:40</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○主催者挨拶/来賓挨拶</li><li>○健康経営優良法人 2020(大規模法人部門)認定法人発表/代表法人への認定証授与</li><li>○パネルディスカッション:健康経営の今後の発展について</li></ul>
<p>&lt;第三部&gt; 15:30-17:05</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○主催者挨拶/来賓挨拶</li><li>○健康経営優良法人 2020(中小規模法人部門)認定法人発表/代表法人への認定証授与</li><li>○代表法人による事例発表</li><li>○パネルディスカッション:健康経営の質の向上について</li><li>○閉会挨拶</li></ul>

#### 4.2.3 参加者の募集

株式会社日本総合研究所のホームページ内に「健康経営アワード 2020」の参加者募集サイトを新設し、参加申込みの受付窓口及び参加申込み状況の管理を実施した。

図表 4-2 日本総研ホームページ内の参加申し込みサイトトップ画面（一部）

日本総研  
The Japan Research Institute, Limited

お問い合わせ JP EN

コンサルティングサービス 経営コラム 経済・政策レポート **セミナー・イベント** 研究員紹介 採用情報 会社情報

ホーム > セミナー・イベント > 経済産業省主催「健康経営アワード2020」～「健康経営銘柄2020」「健康経営優良法人2020」を同日発表～

## セミナー・イベント

### 経済産業省主催「健康経営アワード2020」 ～「健康経営銘柄2020」「健康経営優良法人2020」を同日発表～

印刷プレビュー

#### 概要

健康経営に取り組む企業の顕彰や事例紹介、健康経営の促進のためのパネルディスカッションを行うことを目的に経済産業省、東京証券取引所、日本健康会議主催、厚生労働省協力のもと「健康経営アワード2020」を開催します。

**【2月26日更新】**  
新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から検討したところ、開催を中止することとしました。アワード会場において発表を予定していた「健康経営銘柄2020」「健康経営優良法人2020」については、3月2日（月）14時（予定）に経済産業省ホームページにおいて公表を行います。

**2月21日更新「新型コロナウイルス感染症の対応について」**

- ・風邪のような症状のある方は来場をお控えください。
- ・また、高齢の方や基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患など）をお持ちの方については、感染予防に十分ご注意ください。
- ・会場にはアルコール消毒剤を設置するとともに、手洗い、咳エチケットの徹底についてポスターを掲示し、感染拡大の防止に向けた対策を行います。
- ・新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報については、以下をご確認ください。

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」

- ・新型コロナウイルス感染症の今後の感染の広がりや重症度を見ながら、対応を適宜見直します。変更がある場合は当ホームページにおいてお知らせいたします。

#### 詳細

日時	2020年03月02日11時00分～13時10分(受付開始10:30)
場所	イイノホール 住所：東京都千代田区内幸町2丁目1-1 飯野ビルディング アクセス：東京メトロ日比谷線・千代田線「森ヶ間」駅C4出口直結
参加費	無料
定員	一般募集なし

#### 4.2.4 健康経営アワード2020の中止

中国武漢市より広がった新型コロナウイルスの拡大に伴い、日本国内における感染拡大防止の観点から、主催者である経済産業省の判断により健康経営アワード2020自体が中止となった。

健康経営アワード2020は参加者募集開始から一週間足らずで500名規模の参加募集数に達する等、国内における健康経営への関心の高さが伺える。

健康経営アワード2020開催中止の代替案として、プレゼンターおよび講演者の動画作成を行い、また健康経営銘柄レポート冊子を刷りまして健康経営銘柄企業に送付する等の、イベントに代わる健康経営普及・推進のための方策を実施した。

## 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

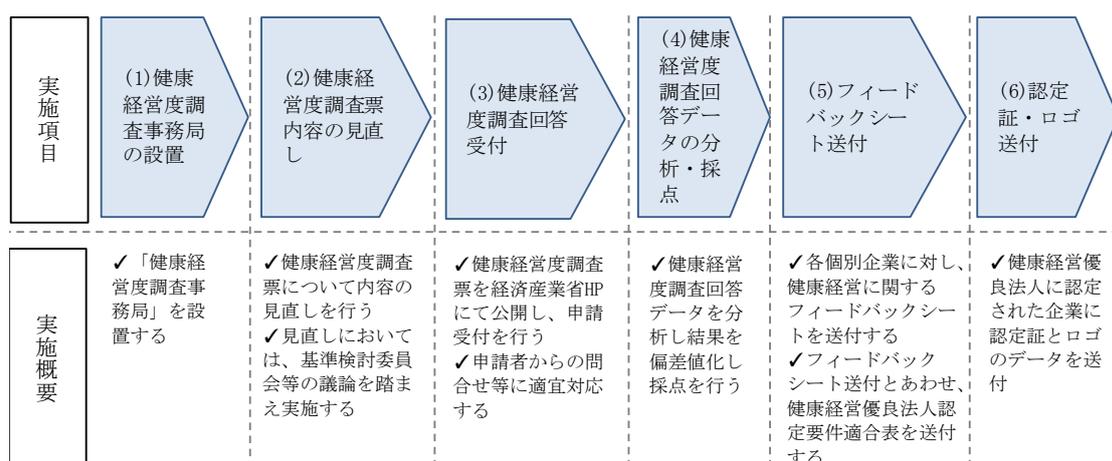
「健康経営度調査事務局」を設け、令和元年度健康経営度調査についての検討、実施を行った。（図表 5-1 健康経営度調査事務局および健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）運営 実施概要図表 5-1）健康経営度調査の実施については3章に記載している。

#### 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、引き続き、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（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～18時にて健康経営優良法人認定事務（電話・メール開示）での対応を行った。

なお、後述の健康経営優良法人（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。

受け付けた申請書について、記載内容をデータ化し、審査用データとして経済産業省に提供した。

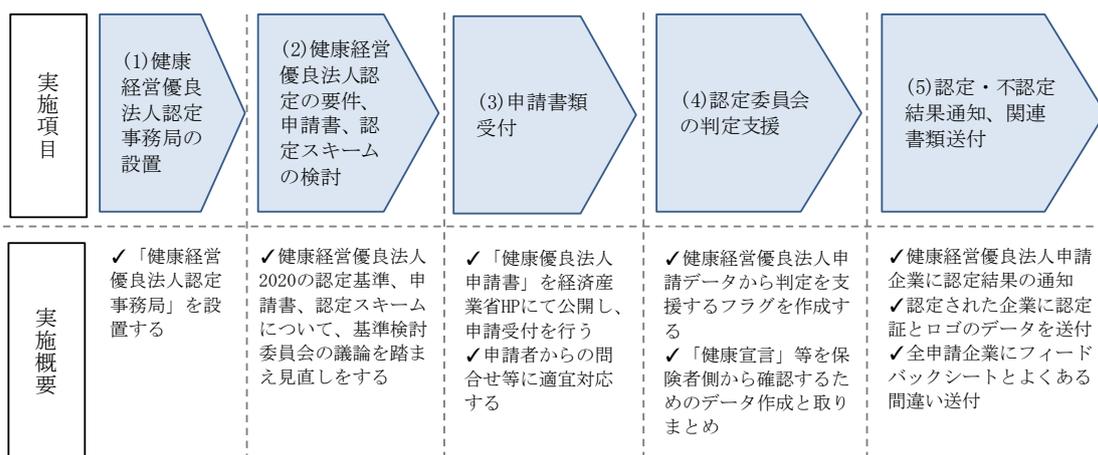
#### 5.1.4 認定・不認定結果の通知と関連書類の送付

大規模法人部門申請法人に対して、認定委員会からの認定・不認定結果をメールにて申請法人に通知。認定法人には、認定証とロゴのデータをメールにて送付した。

## 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 2020（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 2020（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～18 時にて健康経営優良法人認定事務（電話・メール開示）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 2020 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 取得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に改めた。

#### 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 3000 社に申請フローが変わった旨の案内状を郵送した。案内状には、申請スキームの変更について周知を行うと共に、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。

#### 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。

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経済産業省に提供した。

#### 5.2.6 認定委員会の判定支援

申請期間終了後、申請データから認定委員会の判定を支援するフラグを作成した。また、申請書法人が申請書に記載したの一部を保険者側に確認した。

#### 5.2.7 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、認定委員会からの認定・不認定結果をメールにて申請法人に通知。認定法人には、認定証とロゴのデータをメールにて送付した。

#### 5.2.8 認定基準適合状況表の送付

認定・不認定結果の送付後、全申請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。

## 6 「健康経営」に取り組む企業の傾向調査及び健康経営優良法人の現地調査

### 6.1 健康経営優良法人（中小規模法人）の傾向調査

#### 6.1.1 背景・目的

健康経営優良の申請書の取り組みの選択肢化、申請書の電子化を行ったことにより、中小企業の実態（傾向）についても、把握が可能となった。また今後の制度設計を行うにあたり申請内容とは別にアンケートを実施している。申請書やアンケートの回答状況から、申請法人の実態を把握することで、今後の制度設計に生かしていく。具体的には、課題に思われる点については健康経営優良法人の認定基準解説書の改定を行ったり、事例集として優良な取り組みを取り上げ、広く公開したり、あるいは、健康経営コンサルティングサービス事業者への情報提供を行うことによりサポート体制の強化等が考えられる。

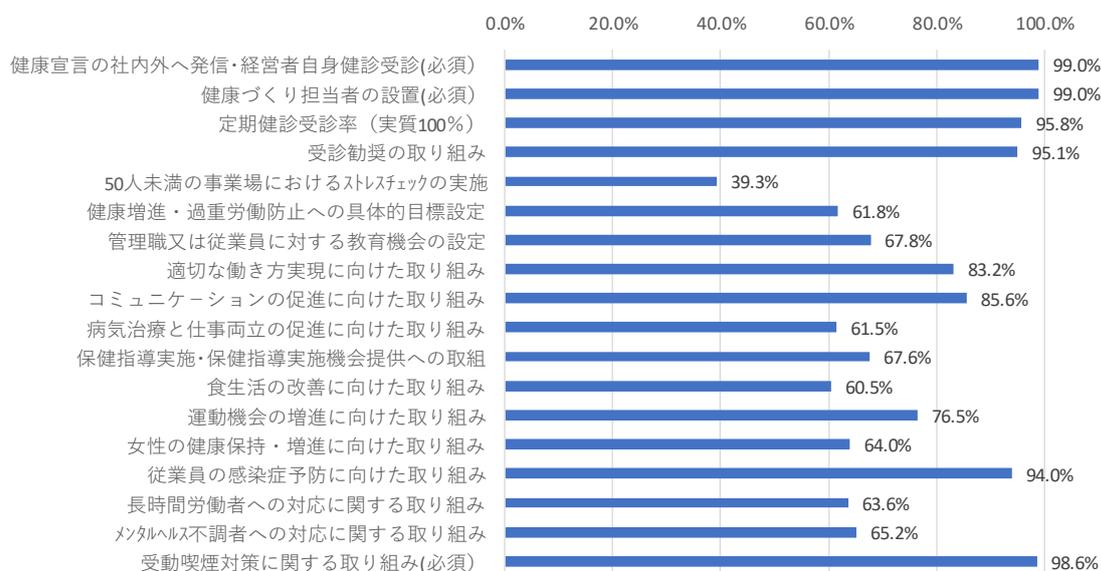
#### 6.1.2 調査結果

健康経営優良法人 2020（中小規模法人部門）の申請状況は下記の通りである。

<認定基準適合状況表>

評価項目番号 1～項目番号 3-3-8 に関する自己評価は下記の通り。必須項目以外では、「定期健康診断受診率（実質 100%）」、「受診勧奨の取り組み」、「従業員の感染症予防に向けた取り組み」が 90%を超えており、取り組んでいる企業が多い。一方で、「50 人未満の事業場におけるストレスチェックの実施」は 39.3%であり最も低い結果となった。

図表 6-1 認定基準適合状況表（N=6,095）

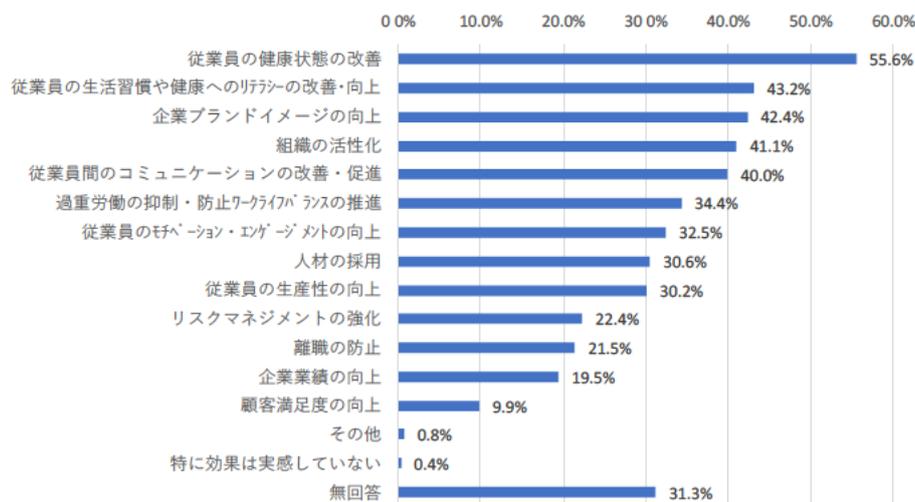


<アンケート結果>

Q1.健康経営に取り組むことでどのような効果を実感していますか。

- 「従業員の健康状態の改善」が55.6%と最も多かった。

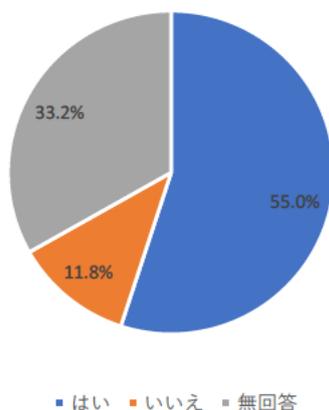
図表 6-2 健康経営に取り組んで実感した効果 (N=6,095)



Q2.貴社の経営課題の解決のために、健康経営を経営戦略として捉え、目標を定め計画を策定していますか。

- 55%が、健康経営を経営課題として捉え、目標を定め計画策定を行っている。
- 一方で、11.8%はそれを実施しておらず、健康経営に対する取組姿勢を理解できていない可能性がある。

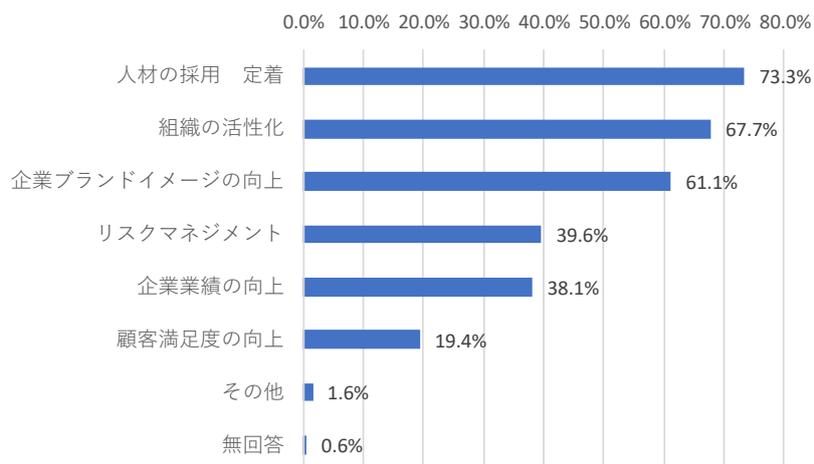
図表 6-3 健康経営に関する目標・計画の策定 (N=6,095)



Q2SQ1. (Q2で「はい」と回答した方) 経営戦略に基づく方針として、健康経営をどのように位置づけていますか。健康経営の実施によりどのような経営課題の解決を目的としているかお答えください。

- 経営課題として「人材の採用・定着」を挙げた人が73.3%と最も多く、次いで「組織の活性化」を挙げた人が67.7%であった。

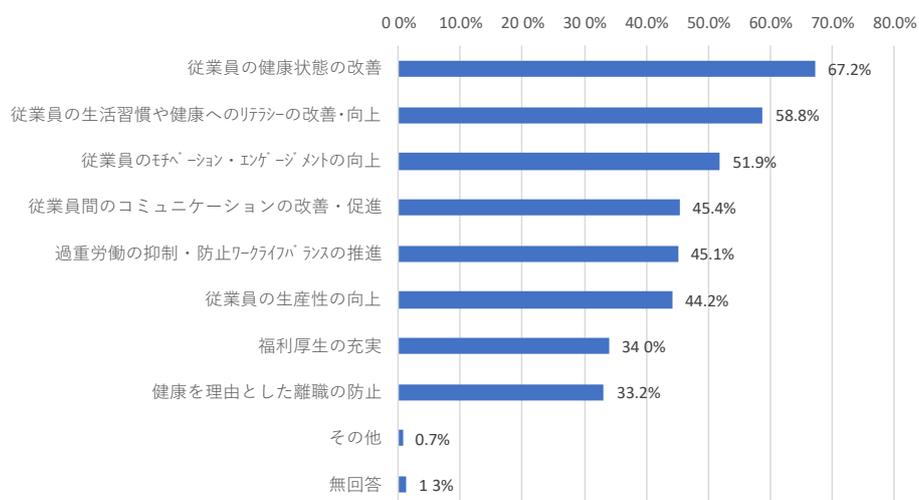
図表 6-4 健康経営の位置づけ、解決しようとしている経営課題 (n=3,354)



Q2SQ2. (Q2で「はい」と回答した方) 前SQ1の目的を達成する上で解決・改善すべき自社の課題は何ですか。

- 解決・改善すべき課題としては、「従業員の健康状態の改善」(67.2%)や「従業員の生活習慣や健康へのリテラシーの改善・向上」(58.8%)が多かった。

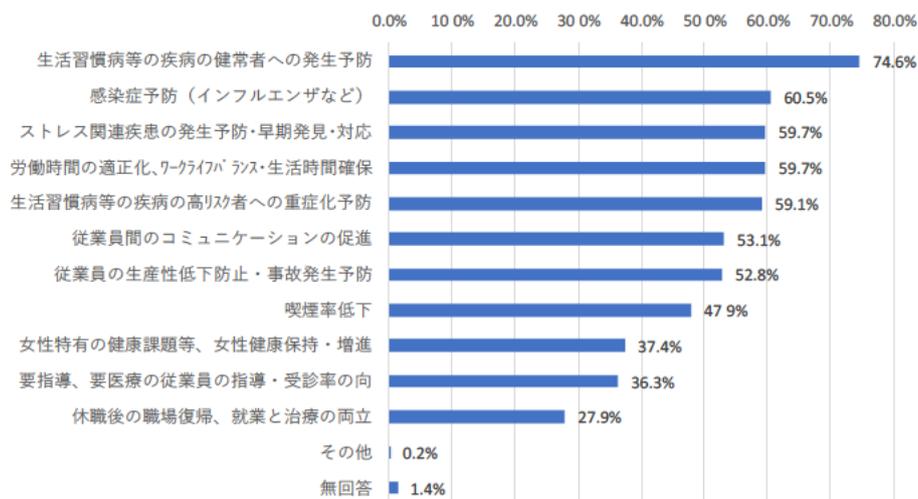
図表 6-5 解決・改善すべき自社の課題 (n=3,354)



Q2SQ3. (Q2で「はい」と回答した方) 健康経営の実践により、貴社従業員のどのような健康課題等を解決しようと考えていますか。

- 解決する健康課題としては、「生活習慣病等の疾病の健常者への発生予防」が74.6%であり、最も多かった。

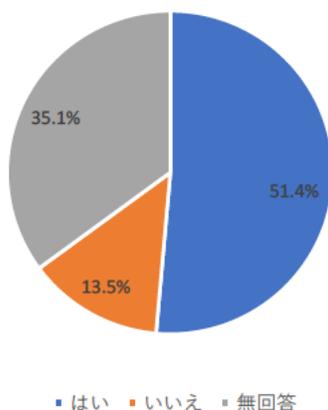
図表 6-6 解決すべき健康課題等 (n=3,354)



Q3.健康経営を実践したのち、その取組について振り返り、取組前後の変化について把握していますか。(1つだけ)

- 51.4%が、健康経営の実践後、振り返りを行ったり、取組前後の変化を把握している。

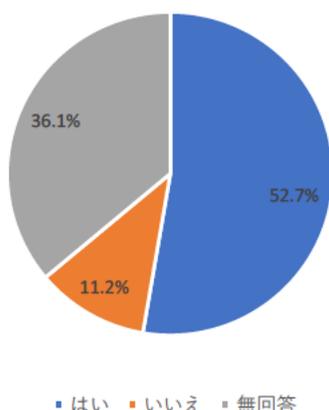
図表 6-7 振り返り、取組前後の変化についての把握 (N= 6,095)



Q4.健康経営を実践したのち、振り返りに基づき、取組の改善や見直しを検討していますか。  
(1つだけ)

- 52.7%が、健康経営の実践後、振り返りに基づき、取組の改善や見直しを検討している。

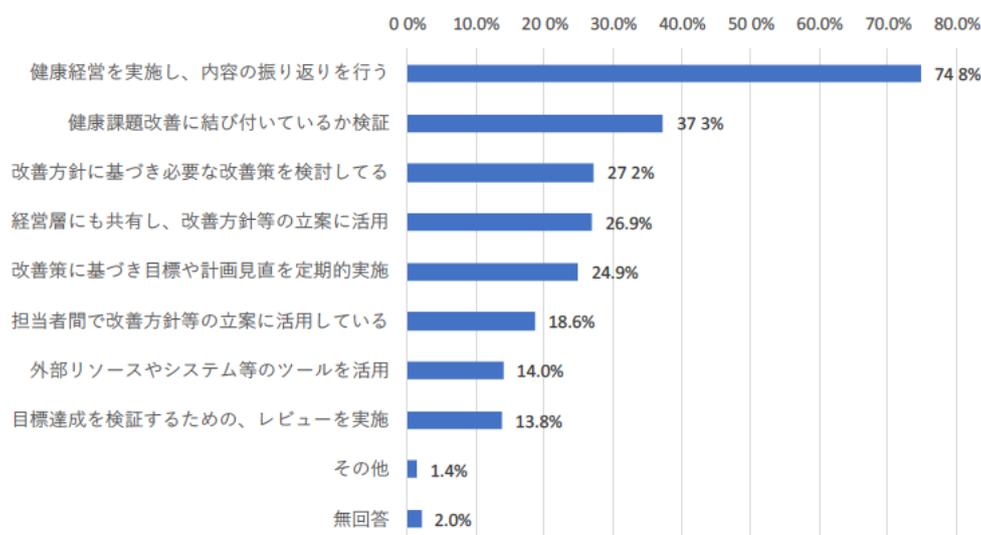
図表 6-8 振り返りに基づく、取組の改善や見直しの検討 (N= 6,095)



Q4SQ1. (Q3 あるいは Q4 で「はい」と回答した方) 健康経営の実施を踏まえて、自社の課題がどのように改善したか、どのように効果・評価を把握していますか。

- 健康経営の効果の把握の方法としては、「健康経営を実施し、内容の振り返りを行う」が最も多く 74.8%であり、「健康課題改善に結び付いているか検証」は 37.3%に留まった。それ以外の項目については、3割未満であった。

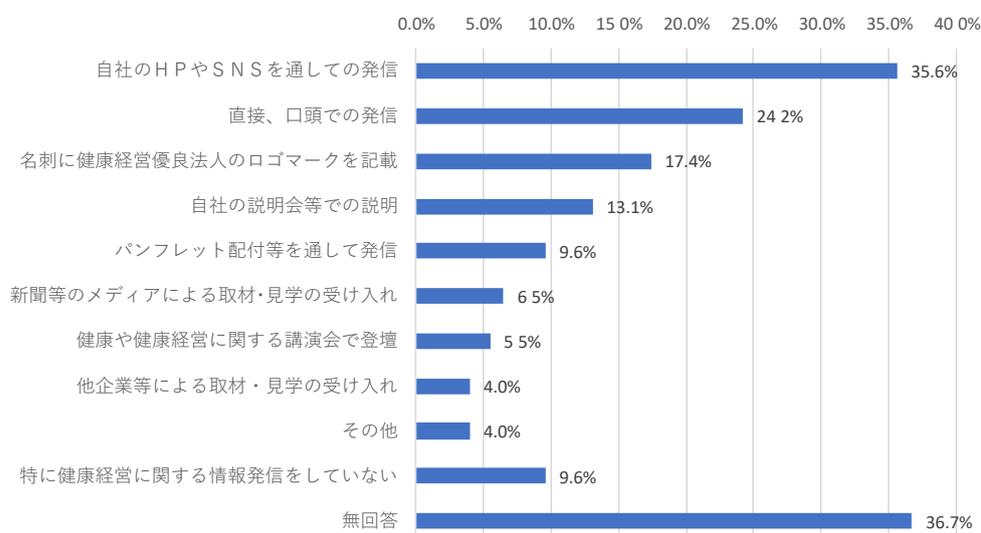
図表 6-9 健康経営の効果・評価を把握 (n=3,391)



Q5.地域や他社への健康経営関連の情報発信の状況について教えてください。

- 「自社のHPやSNSを通しての発信」が最も多く、35.6%であった。
- 特に情報発信を行っていない人も1割程度いる。

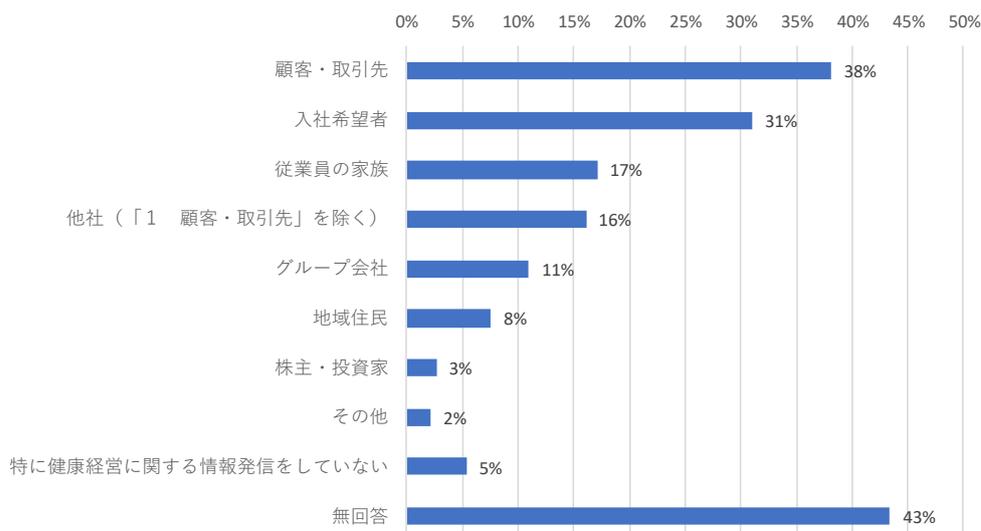
図表 6-10 健康経営関連の情報発信の状況 (N=6,095)



Q6.誰に対して情報発信を行っていますか。

- 情報発信先については、「顧客・取引先」が38.1%と最も多く、次いで「入社希望者」が31%であった。

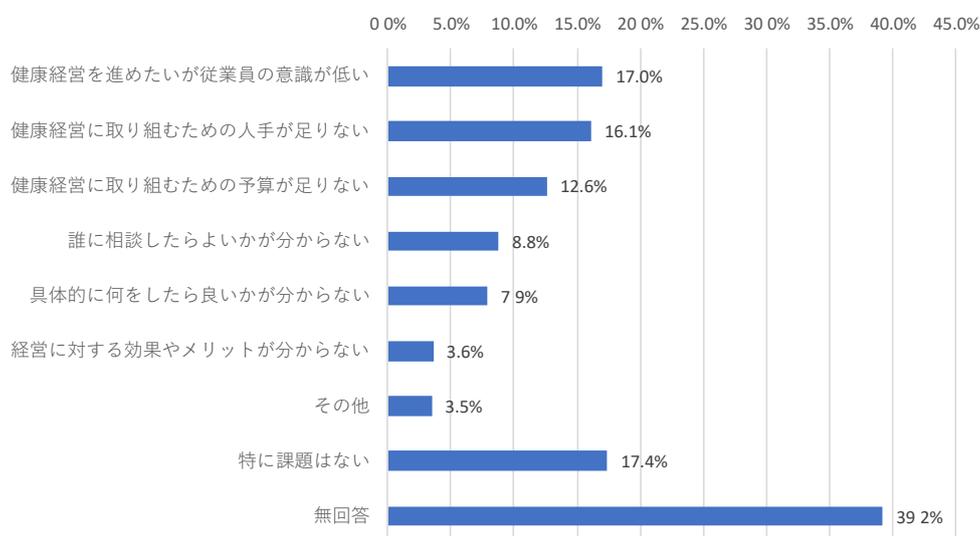
図表 6-11 健康経営関連の情報発信先 (N=6,095)



Q9.健康経営を進めていく上で困っていることを教えてください。

- 「特に課題はない」と回答した人は17.4%であった。
- 「健康経営を進めたいが従業員の意識が低い」が最も多く17%であった。

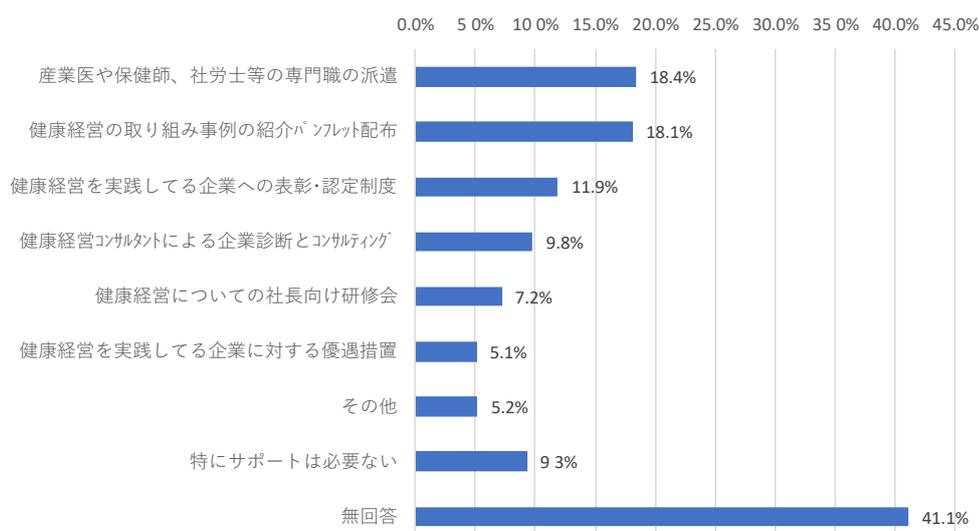
図表 6-12 健康経営を進める上で困っていること (N=6,095)



Q10.健康経営を進める上で、どのようなサポートを受けていますか。

- 専門職の派遣や、事例紹介パンフレットの配布等でも、20%弱であり、全体的に健康経営を進める上で、サポートを受けている企業は多くはない。

図表 6-13 健康経営を進める上で受けているサポート (N=6,095)



## 6.2 健康経営優良法人（中小規模法人）における現地調査

### 6.2.1 背景・目的

健康経営優良法人数は毎年急速に増えており、昨年度は中小規模法人では2,501法人が認定された。今後、更に健康経営に取り組む企業を増やすとともに、より良い取り組みを実践いただくため、参考になる取り組みを実践している企業に訪問し、具体的な取組内容等を把握するとともに、事例集の形でまとめ、広く公開することを目的としている。

### 6.2.2 実施事項

#### (1) 健康経営優良法人 2019 現地調査

調査の効率性の観点から、説明会実施地域を中心に地域を選定。健康経営優良法人（中小規模法人部門）2019の認定企業を対象に、連続認定されていて、かつ適合項目数の多い法人を中心に調査対象企業を選定した。現地調査を実施し、特徴的な取り組み内容や工夫等を聴取した。対象企業及び選定理由は下記の通り。

図表 6-14 調査対象企業一覧 ※五十音順

企業名	選定理由
社会福祉法人大洲育成園	<ul style="list-style-type: none"><li>● 社会福祉法人の事例はこれまで少なかったため。</li><li>● 利用者と合同での運動など、健康経営の取り組みを参考にしたいため。</li></ul>
株式会社ガイヤエクスプレス	<ul style="list-style-type: none"><li>● 業務上、健康経営の実施が求められるも対応が難しいと想定される運輸業（長距離ドライバー）において、好成績を収めている企業であり、運輸業における取組の難しさや工夫について参考にしたいため。</li></ul>
株式会社笠間製本印刷	<ul style="list-style-type: none"><li>● 3年連続認定を取得し、かつ全ての要件を満たしている製造業者であるため。</li><li>● 優良事例として取組の経緯や内容、地域での普及活動について参考にしたいため。</li></ul>
崎永海運株式会社	<ul style="list-style-type: none"><li>● 海運業での取り組みや、子会社製造業の少人数ならではの取り組みを聞くため。</li></ul>
株式会社トータル	<ul style="list-style-type: none"><li>● 社内で健康チャレンジキャンペーンなど行っており、独自の工夫が見られる点を参考にしたいため。</li></ul>
ナガオ株式会社	<ul style="list-style-type: none"><li>● 3年連続認定を取得し、かつ全ての要件を満たしている製造業者であるため。</li><li>● 優良事例として取組の経緯や内容について参考にしたいため。</li></ul>
ネットトヨタ山陽株式会社	<ul style="list-style-type: none"><li>● 従業員への活動量計の配布や、社食設置時の健康食提供など積極的な取り組みを開始したきっかけ等を知</li></ul>

	りたいため。
株式会社弘	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中小規模部門で数少ない飲食業者の中でも優秀な企業であるため。</li> <li>● 必須となる受動喫煙対策の難易度が高く、健康経営が普及しづらい業種における優良事例として参考にしたいため。</li> </ul>
株式会社プラザ企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中小規模部門で数少ない宿泊業者の中でも優秀な企業であるため。</li> <li>● 必須となる受動喫煙対策の難易度が高く、健康経営が普及しづらい業種における優良事例として参考にしたいため。</li> </ul>
丸善土木	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国土木建築国民健康保険組合（以下、土健保）からの推薦。</li> </ul>

## （２）健康経営優良法人事例集作成

現地調査にて聴取した内容を基に、昨年度同様事例集を作成した。対象企業がどのような点にこだわり取り組みを推進しているのか、実感している効果などを整理することで、自社の健康経営推進に悩む担当者の一助となるような構成を目指した。なお、昨年度的事例集では「健康経営アワード2019」に関するコンテンツを作成したが、「健康経営アワード2020」は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を中止したため、本年度の事例集では言及していない。

作成した事例集は経済産業省のホームページで公開することで、広く情報を届けられるように工夫した。

### 6.2.3 調査結果

現地調査で得られた内容は下記の通り。

図表 6-15 社会福祉法人大洲育成園

調査日時	2019年10月8日	
会社概要	企業名	社会福祉法人大洲育成園
	所在地	愛媛県大洲市
	従業員数	56名
	事業内容	医療・福祉
健康経営に取り組みきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成29年4月に健康宣言を実施し、うちでもできそうだと、やってみよう、と話になったのがきっかけ。従業員は法人にとって宝だと思っている。従業員が50人を超えたこともあり、健康経営の活動を地域にも発信していこう、これも地域貢献のひとつだ、ということで始めた。</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協会けんぽの方にこの取組は該当するのか、といったことを相談した。</li> </ul>
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総務係長が第二種衛生の資格をとったこともあり、前任の施設長から任命された。</li> </ul>
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域に発信していきたいという思いと、人材確保に向けても良いきっかけとなればという思いが動機である。</li> <li>● 認定を受けて、施設の入り口や施設内に看板やペナントを掲げている。</li> </ul>
特徴的な取り組み	<p>【⑩運動機会の増進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 平日は食後、13時15分から利用者と共に20分間の歩行運動を行っている。天気のいい日はグラウンドで歩行運動を行い、天気の悪い時は施設内(1周約50m)を歩行している。入居者の年齢とともに時間が短くなっているが20年以上前から継続実施。</li> <li>● 現場では体操もするし、口腔内の体操もしている。</li> <li>● 施設であれば歩行に取り組んでいる所も多いし、機能訓練として、あるいは作業の準備体操として行っていたりもする。</li> <li>● 職員は基本的に階段を使って登り降りをしている。</li> </ul> <p>【⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会福祉法人が非営利法人として、地域住民からの信頼や協力を得るために、“見える化”にとどまらない“見せる化”を推進し、社会貢献事業など積極的な情報発信に取り組んでいる。地域交流行事を通じて、施設を開放し利用者はもちろん、地域の方、家族、職員間の交流を深めることを目的として交流行事を開催している。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 求人が増えたというところまでは行っていないが、有給を取りやすくしたおかげか、今年度は育休産休が4人にまで増えた。有給消化率もかつて30数%だったものが50%にまで増えている。ワークライフバランスが取れるようになってきているのでは、という実感がある。</li> <li>● 人材確保の面で数値的なインパクトはまだないが、働き方改革の取り組みを続けることで将来的に効果が出てくるかもしれないと期待をしている。採用においては、学生とのディスカッションの話題として健康経営が挙がることはある。</li> </ul>

図表 6-16 株式会社ガイアエクスプレス

調査日時	2019年10月8日
会社	株式会社ガイアエクスプレス

概要	所在地	愛知県宇和島市
	従業員数	51名
	事業内容	運輸業
健康経営に取り組むきっかけ		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 業界として、人材確保が厳しく、募集してもなかなか応募者がいないのが実情。そのため、今いる従業員に元気になってもらって長く働いて欲しいという思いから健康経営をスローガンとして掲げた。私自身5年前に大病をして健康のありがたさを感じていて、それを従業員に伝えたいという思いもあった。取り組み始めて足掛け二年で優良法人の認定を受けた。健康宣言をしたのは3年ほど前である。</li> </ul>
健康経営推進体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点は本社のみで、取締役専務が担当者として全面的に担っている。</li> </ul>
健康経営優良法人への申請動機		<ul style="list-style-type: none"> <li>● もともと知ったきっかけは、協会けんぽのリーフレットを見たことである。ただ、協会けんぽに申請にあたって相談をしたということはない。</li> </ul>
特徴的な取り組み		<p>【⑧病気の治療と仕事の両立支援に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病やB型肝炎等長期的な治療が必要とされている社員については入院期間を含め医者との面談には相談窓口である専務が同行している。健康診断の結果返却時に相談窓口の専務が結果表にコメントするので周知徹底している。</li> <li>● 糖尿病の場合は、数値が安定するまでは運転手ではなく作業員として体調をみながら勤務するよう指導している。</li> <li>● B型肝炎患者については2ヶ月に1回1万円ほど医療費に係るのだが、これを会社で負担している。従業員には、そんなサポートは前の会社ではなかった、と驚かれる。特に就業規則には記載していないが、手厚く対応している。</li> </ul>
		<p>【コミュニケーションの促進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 当社は、新たに社員募集をかけなくても、既存の従業員が新たな従業員を連れて来てくれている。特に募集はしていない。</li> <li>● 本人だけでなく、家族を巻き込む・家族に伝えることが大事だと考えている。社内イベントには家族もタダで招待する。先日はバーベキューをした。もちろん代行代も出す。他社には「そんな会社聞いたことがない」と驚かれるが、飲酒運転でもされたら、ということ考えると安いものだと思う。</li> <li>● 今年はじめて社員旅行を開催したが、これはさすがに従業員に限って招待した。半分くらいの25人ほどが参加した。仕事柄普段従業員間のコミュニケーションがないので、旅行で初めてコ</li> </ul>

	<p>コミュニケーションがとれて皆さん満足していた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 社内報でその時のトピックを情報発信している。給料明細に入れることで、皆さんに見てもらっている。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険会社からの評価がよく、割引をしてもらえた。</li> <li>● 全日本トラック協会より、当社の健康経営の取組みに関する取材を受けた。運輸業界でも健康経営が浸透していくことを期待している。</li> <li>● 食品関係の方からは「運輸業でよくとれたね、すごいね」と言われることはある。</li> </ul>

図表 6-17 株式会社笠間製本印刷

調査日時	2019年9月4日	
会社概要	企業名	株式会社笠間製本印刷
	所在地	石川県白山市
	従業員数	81名
	事業内容	製造業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的には健康経営優良法人に申請をする前から従業員の健康増進に関する取り組みは行っていた。</li> <li>● 全国の印刷組合が環境保全などのCSR活動に力を入れており、当社も印刷産業環境優良工場表彰で経済産業大臣賞を獲得している。</li> <li>● 発注先がCSR等に力を入れているかどうかを気にされる金融機関のお客様が多く、健康経営もCSR活動の一環として取り組んでいる。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 労務管理は基本的に総務が担当しているが、健康経営の担当については執行役員が担っている。健康経営に関する取り組みは社長がトップダウンで提案することも多く、会社として従業員の健康への投資に力を入れている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 何事も先駆けてアクションを起こすことを好む会社の社長から健康経営のホワイト500を取得したいと持ち掛けられ、健康経営優良法人（中小規模法人）に申請を行った。</li> </ul>	
特徴的な取り組み	<p>【適切な働き方実現に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 年始に残業時間を含めて部署の業績目標を設定しており、その目標と実際の結果を照らし合わせて、部署の管理者の賞与に反映させている。</li> <li>● また、定刻になると管理職のパソコンを強制的にシャットダウンするシステムも本格導入した。管理職が早く帰宅をすること</li> </ul>	

	<p>で部下の社員の残業も少なくなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ルーチンワークの RPA 化や、従業員の多能工化につながる教育を推進することで、シフトが柔軟になり、残業の削減に結びついたと感じる。</li> </ul>
	<p><b>【③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大阪・東京の営業所の従業員も含めた全社員が忘年会で年に一回石川県に集合する。その際に、ストレスチェックを実施する。ストレスチェックは基本的に機微な情報を扱うため、総務の労力も考慮すると、全社員が一堂に会するとき実施するのが良いと考えている。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康経営優良法人の認定の影響かどうかは不明であるが、採用の面接の際に、面接を受けに来た人から福利厚生がしっかりしている企業と言われたことがある。</li> <li>● 残業時間削減に関して高い目標を掲げ、積極的に取り組んだ結果、残業時間の大幅な削減に成功した。今年度はさらに高い目標にチャレンジしようと考えている。</li> </ul>

図表 6-18 崎永海運株式会社

調査日時	2019年9月18日	
会社概要	企業名	崎永海運株式会社
	所在地	長崎県長崎市
	従業員数	94名
	事業内容	運輸業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 以前から当たり前に取り組んでいることが多く、保険会社から案内があった際に該当項目が多かったため、申請した。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 常務取締役一人で推進されている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険会社の代理店をしていることもあり、保険会社本体からご案内いただいたのがきっかけである。アドバイスもして下さるとのことで、検討を始めた。</li> <li>● 独自のチェックシートがあり、一度チェックをしたところ該当項目が多かったため、申請をした。会社にとって良いことであったため、社長もすぐに了承して下さった。</li> </ul>	
特徴的な取り組み	<p><b>【⑩食生活の改善に向けた取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大きな船であれば調理師が同乗するが、そこまでの人数を乗せる船はないため、食料費を渡して船員たちに自分で作って食べてもらっているが、食生活が偏ってしまいがちである。船員は、自分の健康に関する意識が低い人が多い。</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● そういった問題意識があったため、内航船員向けの食事指導を行った。</li> <li>● 数値的な効果は分からないが、「最近ちゃんと食べてるか」など個別に声かけしているので、船員たちも少しは意識してくれるようになった様子であった。</li> <li>● 今後は改善が見えたら、他の内勤の従業員や他事業部の従業員などにも対象を広げていくことも検討中である。</li> </ul> <p><b>【①運動機会の増進に向けた取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 昔からの習慣で、始業時には必ずラジオ体操を実施している。</li> <li>● 他社企画の企業対抗運動会のイベントが始まった3年前から声かけをいただき参加をしている。主催はTV局で、もともとトマト関連でつながりがあったためお声かけいただいた。企業対抗運動会に参加したことで、「運動っていいね」という感覚が生まれ、その後も別の会社が主催した駅伝大会やフットサルなどにも参加するようになった。駅伝は走る人はもちろん、応援をしに行く人もいる。運動機会の提供と同時に、良いコミュニケーションにもなっている。</li> <li>● 船員も、タイミングを合わせて可能な人には参加してもらっている。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同業他社からどうやって申請したらよいのか、という相談が来たことがあった。</li> <li>● また社内に対しても申請をきっかけに声かけの機会が増えて、従業員の意識が多少は向上しているのではないかと思う。</li> <li>● どの程度改善したのか、数値を見ないとわからない。喫煙率などをエクセルで入力して推移を確認している。</li> </ul>

図表 6-19 株式会社トータル

調査日時	2019年9月18日	
会社概要	企業名	株式会社トータル
	所在地	長崎県諫早市
	従業員数	24名
	事業内容	保険代理業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険代理店として保険商品を扱っている。</li> <li>● 当社は1990年に事業開始、2002年に法人化している。2008年あたりから、元々個人で事業をされていたような人たちの中で、理念に共感する人たちを集めて組織化を進めてきた。</li> <li>● お客様に喜んでいただくことを理念としていたが、そのために</li> </ul>	

	<p>もまずは従業員満足度を上げる必要があると考え始めた。それが2012年、2013年頃である。2014年をES（Employee satisfaction）元年とした。女性の採用が業界内でまだ行われていなかったが、今後、営業だけでなく、女性がオフィス環境を整えていくことで、営業の方の生産性も上がるのではないかと考え、雇用に積極的に行った。「ながさき女性活躍推進会議」にも声を上げて、会員になっている。</p>
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 部門とは別に委員会を設けて業務とは無関係に会社をよくするための小グループ活動を行っている。2012年頃から取組は始めていたが実際は2016年、2017年頃から本格始動。例えば、朝礼委員、清掃委員などがあり、その中に、健康増進委員会というものも位置づけられている。</li> <li>● 各委員会は2、3名であり、健康増進委員会も2名の女性で構成されている。従業員が健康で働くためにできることを考え、実践している。ぶら下がりマシンや、ウォーキングマシンの設置の他、ラジオ体操や、壁面による見える化（後述）を行った。</li> </ul>
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険会社のセミナーに参加したことをきっかけに、申請を勧められて、申請を行った。</li> <li>● 社長による理念共有が行き届いた会社であり、まずは一緒に働く仲間がお客さまである、という考えの下、社員を大事にしている。社員が働きたい年まで働ける環境づくりをしている。永続的に働くためには「健康」が重要である、という認識が元々あった。</li> </ul>
特徴的な取り組み	<p><b>【⑩運動機会の増進に向けた取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● もともと壁面を使った見える化を行っており、以前は営業のモチベーションを上げるために営業成績を貼り出していた。せっかくだから、健康経営でも何か壁面を使って見える化しよう、と思ったのがきっかけである。今は、壁に山の絵をかいて、個人が運動しただけシールを貼っていくようにしている（自宅で15分ストレッチなどを実施したら1枚、など）。その前は、女性のみで、お昼に非常階段を5往復しようという目標を立てて、競っていた。そこから、会社全体への取組に広がった。</li> <li>● 若い人のアイデアや、高齢者の従業員のお子様の意見などを取り入れて進めている。</li> </ul> <p><b>【⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● おもてなしデーを実践している。交流は健康経営に取り組む以前から活発であった。皆で季節ごとに食材を持ち寄って、会社</li> </ul>

	<p>のキッチンで作って食べている。冬はおしるこ、夏はそうめんや、カレーを食べた。1、2、3月は毎年色々とイベントに合わせて実施し、その後少し期間があいて、夏頃にまた再開した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● お昼にみんなでわいわいと作って食べることは、良いコミュニケーション促進につながっていると感じる。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 様々な取組や、それに合わせた就業規則への反映を行っているが、それにより社員自身も、会社に大事にてもらえているという気持ちを持つことができる。</li> <li>● 保険代理店としては、健康経営の重要性を一社でも広めていき、地域活性化の一助になるべきではないかと思っている。その意味でも先行して優良法人認定を取得し、営業を通して、他の会社にもお伝えすることが重要と考えている。昨年は4社にお声掛けして、そのうち3社は認定をもらった。採用にとっても役立つという声も聞かれた。</li> </ul>

図表 6-20 ナガオ株式会社

調査日時	2019年9月30日	
会社概要	企業名	ナガオ株式会社
	所在地	岡山県岡山市
	従業員数	61名
	事業内容	化学工業薬品製造販売
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ワークライフバランスは、長年の社風として定着。従業員と家族の心身の健康と、豊かで幸せな活を支援し、やりがいのある職場と自己成長の場を協創して、社員と会社の持続的な相互成長を目指している。</li> <li>● 健康経営の取組みや考え方を更に員へ理解・浸透させたいと考え、健康経営優良法人への申請を行った。</li> <li>● 2016年2月、現社長に代わってからからは、より一層、ワークライフバランスを重視するようになった。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社長および健康づくり担当者7名が中心となって推進しており、各拠点に推進者を設置して進めている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康経営優良法人については協会けんぽ経由で知った。当社の健康経営の取組みや考え方を更に社員へ理解・浸透させたいと考え、申請を進めることにした。</li> </ul>	
特徴的な取り組み	<p>【⑩運動機会の増進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 朝礼時はラジオ体操を行い、昼食休憩時間は散歩やスポーツなどで体を動かす取組みを進めている。</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● また、ソフトボールやマラソンの同好会を設け、社員の運動機会の増進を進めている。マラソンはもともと多くの社員が実施していたことから 2005 年からナガオランナーズとして組織化し取り組むことで、部署を超えたコミュニケーションを促進している。大会参加費の全額負担や、ユニフォーム作成費の負担を実施しており、参加人数は 26 人にのぼる。ソフトボール活動では、地域の大会に出場している。2 年に 1 回は家族ソフトボール大会も実施しており、その際には子どもと一緒に参加できるイベント等を企画開催している。</li> <li>● 全国健康保険協会岡山支部が提供している「健活企業（経営者が従業員の健康づくり活動を行う企業）」参加企業のアンケート結果では、「汗をかく運動を週 2 日以上実施」していると回答した率が他社平均(19%)より大幅に高く、過去 3 年で 42%→49%→57%と年々増加傾向にある。</li> </ul> <p>【⑪食生活の改善に向けた取り組み】※その他複数項目にまたがる健康全般に関する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● システム上での問診や測定データ（血圧・体重等）を基に 10 分程度で分析される結果と個別アドバイスにより、将来の健康状態の予想が自動出力されるセルフチェックシステムを導入している。例えば肥満傾向の人には食生活のアドバイス等が出され、生活習慣病予防への意識が変わってきた。</li> <li>● 社員の健康年齢寿命を更に高めたいという社長の思いで、2018 年から導入。当初は希望制で始めたが、社内への口コミで広がり、現在 9 割以上の方が 2 ヶ月に 1 度活用をしている。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事例紹介等で取り上げられることが増えた。</li> <li>● 一人ひとりに合わせた働き方を検討していることもあり、離職率は 10 年間で 0.5%（寿退社、介護の都合等）と低い水準で推移している。</li> <li>● 採用志望として、ワークライフバランスを挙げる方も多く、当社の理念・働き方に関する姿勢に合致して応募してくれているのを感じます。従業員も増え、企業として成長できているのは、健康経営のおかげだと感じている。</li> <li>● 日々の業務の中での部下への声かけ、社長や工場長による年 2 回の社員面談を通して、社内への健康経営の考え方を浸透させるとともに、社員の心身における悩みや改善提案などを踏まえて、よりよい会社になるよう取り組んでいる。</li> </ul>

図表 6-21 ネットヨタ山陽株式会社

調査日時	2019年10月1日	
会社概要	企業名	ネットヨタ山陽株式会社
	所在地	岡山県岡山市
	従業員数	220名
	事業内容	小売業（新車・各種中古車販売、中古車の買取り、自動車の車検及び点検整備、板金 等）
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 風通しのよい「働きやすい職場づくり」・自ら成長できる「人財づくり」に取り組む中で、従業員満足度を高めるために、トップ主導で何をすべきか常に検討してきた。</li> <li>● 給料が良い・休みがとりやすいことも重要であるが、それ以前に従業員の健康こそが重要だと考え、健康経営に取り組み始め、社内でも強く発信している。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 店舗のマネジメントは店長が実施している。</li> <li>● 本部からも情報提供を積極的に行っている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経済産業省のホームページを見て制度があることを知った。保険会社からの積極的な情報提供や、説明会への参加など情報を収集してきた。</li> </ul>	
特徴的な取り組み	【⑩食生活の改善に向けた取り組み】	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本社の敷地内にある社員食堂をみんなが笑顔でゆっくり食事できるようにリニューアルを行った。カロリー別のおかずをチョイスできるヘルシー仕出し弁当を提供したりもしている。社食のスペースでは、血圧測定ができるようになっていたりするなど健康を意識しやすいスペースづくりを心掛けている。</li> </ul>	
健康経営に取り組む効果・メリット	【⑪運動機会の増進に向けた取り組み】	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社員に電子万歩計を携行してもらい、歩いた歩数を集計し、個人別・部署別実績を毎月、ニュース形式で公表している。時々、ウォーキングコンテストも実施し、楽しみながら継続して運動する環境づくりに取り組んでいる。</li> </ul>	
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 岡山市「桃太郎のまち健康推進応援団」への登録や岡山県「おかやま健康づくりアワード」での入賞の他に、取り組みを地元新聞で取り上げてもらったり、ディーラー業界誌に掲載される等、社外へアピールする機会を多くいただいている。</li> <li>● 県内企業や他ディーラーから「どんなことやっているの？」と問い合わせを受けることもある。</li> <li>● 直接的な効果としては、採用面で良い影響があったと感じる。働きやすい環境づくり・健康づくりについて、面接時に話に挙</li> </ul>	

	<p>がることも多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 従業員の健康づくりのために導入した高性能な体組成計を、お客様も使っていただけるように店舗内に「健康コーナー」を作り、マッサージ機も併せて設置しています。お客様からは大変好評で、来店される度に測定される方もいらっしゃる。店舗スタッフは、健康をテーマにお客様と良いコミュニケーションが取れている。</li> </ul>
--	--

図表 6-22 株式会社弘

調査日時	2019年9月30日	
会社概要	企業名	株式会社弘
	所在地	京都府京都市
	従業員数	60名
	事業内容	飲食サービス業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食業という業態上、深夜帯の勤務は避けられず、また、生活リズムが崩れやすいことだけでなく、誘惑も多い環境で社員が不健康になりやすいこと課題として感じていた。</li> <li>● 社員一人ひとりがしっかりと自覚をもって公私ともに計画的な賢い生き方を選択してほしいと考え、その根底として健康についても教育が必要と思い取り組みを進めた。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社長を中心に店舗ごとの担当者が情報共有・意識浸透を手掛けている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 知人と話をした際に、健康経営という概念を教えてもらった。当社の理念でもある「社員の生活の価値を向上したい」という点にもマッチしており、飲食店での認定数が少ないと聞き、申請してみようと思ひ挑戦した。</li> </ul>	
特徴的な取り組み	<p>【①運動機会の増進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 創業から10年目の節目に、記念事業を何かやろうと考え始め、運動会を実施。年に1度、過去12回「弘リンピック」実施している。アルバイトも含めて社員全員で楽しむことを目的に実施している。全社員が集まる機会は少ないためコミュニケーションの促進にもつながっていると感じる。</li> </ul>	
	<p>【②受診勧奨の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科検診の費用補助やがん早期発見セミナーを実施している。歯が痛くても「つつい」歯医者に行きそびれている社員が多いという話があり、歯科検診オプションの費用補助を始めた。</li> <li>● 気にはなっていたけれど歯医者に行っていなかった社員から</li> </ul>	

	は、好評を得ている。
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 禁煙や健康について口うるさく言い始めた当初は、社員から「じゃまくさい」という反応がほとんどだったが、最近はお互いのために必要なのだなという受け止め方をする社員も増えてきたように感じる。</li> <li>● また、入社時に自分の今日の状態を確認するためのスマートパルスでのチェックを導入している。何かを診断しているわけではなく、「今日の自分の調子」を把握することで、自分なりに自分の調子に向き合い、対処することの意識付けに役立っていると感じている。具体的にはアプリと連動した計測デバイスを各店舗・工場・本部に置き、入社すると計測するというルールで運用している。</li> </ul>

図表 6-23 株式会社プラザ企画

調査日時	2019年9月12日	
会社概要	企業名	株式会社プラザ企画
	所在地	岩手県奥州市
	従業員数	172名
	事業内容	宿泊業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人口減少の中、労働力を確保するためには女性とシニアの活用が必須であると感じている。以前から「寿退社ゼロ」や「シニアの登用」等の取り組みを進めてきた。その一環として健康経営にも取り組んでいる。くるみん、えるぼしを取得したことが、働き方改革や健康経営を実践するにあたって良い足がかりになった。</li> <li>● 企業としての社会参画活動として、男女共同参画や子育て・介護支援、地産地消なども推進している。</li> <li>● コミュニティホテルとして成長する一方で、同時に結婚披露宴等の依頼が殺到し、過重労働の問題が起きた。その結果として、地域でも労働時間の長いホテルとして認識されるようになってしまったため、この状況を打破する必要があった。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 担当者がライフワーク同然で、CSRや健康経営に関して積極的に推進できている。</li> </ul>	
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2017年にくるみんの認定を取得したことをきっかけに、出来るだけ多くの認定を取得しようとしている。その流れのひとつとして、健康経営優良法人認定へ申請を行った。</li> <li>● 健康経営の認定を得ることにより、従業員の意識付けができる</li> </ul>	

	と考えた。また、社内で予算を取りやすくなるのではと考えた。
特徴的な取り組み	<p>【④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 担当者が自らエクセルシートで平成 10 年からこれまでの健康診断実績をヒストリーでまとめている。同時に取組内容も記載し、どの取り組みを実施した結果、有所見率等がどの程度変化したかを把握している。有所見率や喫煙率だけではなく、健康診断にかかった費用なども把握できるようになっている。</li> </ul> <p>【⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本全体として人口が減少し、働き手が不足していく中で、女性が積極的に活躍できるような環境を整えることは重要であると考えている。</li> <li>● 各チームのリーダーに対し、「従業員の産休・育休取得・職場復帰について」と題した資料を作成し配布し、妊娠前や休業中、復職後などの各フェーズにおいて、リーダーが取るべき行動が明記されているほか、妊娠した本人とも面談を行いサポートする社風、規定を設けている。</li> <li>● また、女性だけではなく男性の育児計画書も作成している。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● まだ効果ははっきり見えてきていないが、今後、さらに従業員の意識付けができると良いと考えている。</li> </ul>

図表 6-24 丸善土木株式会社

調査日時	2019年12月6日	
会社概要	企業名	丸善土木株式会社
	所在地	長野県松本市
	従業員数	19名
	事業内容	建設業
健康経営に取り組むきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 毎年、保険者である土健保の担当者の方と、どのように健康診断をグレードアップさせるか、人間ドッグの費用負担をどの程度するかなど議論を重ねてきていた。その中で健康経営についても情報提供があり、すでに取り組んでいる項目も多かったことから、今の取り組みを基に、取り組みを拡大していけば申請できそうだと考え、取り組むことにした。</li> </ul>	
健康経営推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新年度に年度の方針説明を実施している。その中で、経営計画の一つとして健康経営に取り組むことを社長から発表し、健康宣言を周知した。</li> <li>● 土健保の健康支援室から自社の健診結果などの分析結果を提供いただいたり、進め方や参考になる事例などを教えてもらいな</li> </ul>	

	<p>がら進めている。</p>
健康経営優良法人への申請動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 土健保からの情報提供に加え、社長自身も、2017年に健康経営優良法人認定の取得が、松本市の公共調達の加点対象になることを聞き、関心を持っていたことが申請への直接的な動機である。さらに、市内の事業者で認定を取得しているところがないと聞き、ますますやる気になり、2018年に申請に向けてキックオフしたという経緯。</li> </ul>
特徴的な取り組み	<p>【⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 土健保の健康イベント「みんなで歩活（スマホアプリの歩数ランキングをグループごとに競うイベント）」に会社として参加している。「今日は全然歩いてない！」「結構歩いた」など感想を言い合いながら、楽しく参加した。若い子は若い子同士でグループを作り参加していた。</li> <li>● 何年か中断していた社員旅行を復活させた。従業員の70%くらいが参加している。昨年は、南三陸の震災遺産を見に行き、今年は京都方面に行った。</li> </ul>
	<p>【⑩運動機会の増進に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 土健保の健康活動助成金で、運動不足解消のためにバランスボールを購入し、社員全員に配布した。家に持ち帰れば家族全員でも使えるため、職場だけでなく家族の健康にもつながるのではないかと感じ、バランスボールの購入を行った。</li> </ul>
健康経営に取り組む効果・メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 松本市のホームページに健康経営優良法人認定取得企業として掲載されており、企業のPRにもつながったと感じる。</li> <li>● 社員同士の会話で、健康講話の話や、特定保健指導を受けた・受けていないなどの話で盛り上がるが増えた。効果が出るのはまだ先かなと感じているが、会社として健康経営に取り組んでいることをアピールすることで、健康が身近な話題となってきたと感じる。</li> </ul>

#### 6.2.4 まとめ

今年度は全10法人についてヒアリングを実施した。法人によって取り組み経緯や課題、現在注力していることは様々であり、個別ヒアリングにより、取り組みの工夫や思いの詳細を生の声として収集することができた。自治体の取り組みをうまく活用した事例等もあり、地域で実施した普及広報のための健康経営優良法人2020説明会と合わせて個別企業訪問できたことで、より深く取り組み内容や実態を把握できた。また、地域によっては、複数企業で情報交換を行いながら健康経営を推進しているところも見られた。今後は、法人への個別

ヒアリングだけでなく、自治体へのヒアリングや、複数企業でのグループヒアリング等も検討していきたい。

また収集した事例の一部については下記のような事例集にまとめ、少しでも多くの企業の参考にしていただけるようにした。

図表 6-25 事例集



### 6.3 健康経営を総合的にマネジメントする企業

#### 6.3.1 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2019認定時に2,899であったところ、今年度の2020認定では6,095に、大規模法人部門では健康経営度調査の回答数が2019認定時に1,800であったところ、2020認定では2,328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んでしまっており、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。一方で、健康経営サービス事業者の支援の質が必ずしも高くないのが実情である。

今年度は健康経営を総合的にマネジメントする企業（健康経営コンサルティングサービス事業者）の質向上を目指すべきではないかという仮説のもの、そういった企業の実態を把握するとともに、質向上に向けた取り組みの方向性について、検討することとした。

#### 6.3.2 実施概要

今年度は健康経営を総合的にマネジメントする事業者（健康経営コンサルティングサービス事業者）について整理および、あるべき姿の検討と、実態に即した検討を行うためのヒアリングおよび意見交換を実施した。具体的な取り組み概要は下記（1）～（4）の通りである。

##### （1）健康経営をマネジメントする事業者の整理

健康経営を総合的にマネジメントする企業（健康経営コンサルティングサービス事業者）についてどのような事業者が存在するのかデスク調査を行い、整理を行った。

##### （2）健康経営をマネジメントする事業者のあるべき姿の検討

（1）での事業者の整理を基に、経済産業省との協議を踏まえ、健康経営をマネジメントする事業者におけるあるべき姿の仮説を作成し、品質基準の案の作成を行った。

##### （3）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：2019年11月～2020年2月

対象企業：健康経営をマネジメントする事業者9社

ヒアリング内容：健康経営に関する自社のサービス概要、健康経営をマネジメントする主体の質向上に関するご意見（弊社作成の品質基準案に対する意見等）

##### （4）意見交換会の実施

開催日時：2020年2月26日 10:00-12:00

対象企業：ヒアリング実施企業を中心に12社

ヒアリング内容：経産省説明、ヒアリング結果の報告、意見交換（健康経営をマネジメントする事業者のサービスの品質向上を目指すという方向性に対する意見、今後の取り組みの方向性に対する意見等）

### 6.3.3 実施結果

#### (1) 健康経営をマネジメントする事業者の定義とあるべき姿の案について

健康経営実践企業へのサービスを展開している事業者は、下記のように類型化される。各社は自社の本業を生かしながら健康経営サービスを実施している。

図表 6-26 健康経営実践企業へのサービス展開事業者類型

コンサル会社	<ul style="list-style-type: none"><li>総合的な領域において、コンサルティングサービスを提供している企業。</li><li>課題把握から施策検討の支援を実施する。</li></ul>
保険会社系事業者	<ul style="list-style-type: none"><li>保険会社および、保険会社系事業者（リスクコンサルティング会社等）</li><li>保険の営業活動の中で、健康経営の支援も行う。</li></ul>
健康経営に特化したコンサル会社	<ul style="list-style-type: none"><li>健康経営に特化したコンサルティングを行っている企業。</li></ul>
健診システム・福利厚生代行等サービス事業者/ 保健サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"><li>勤怠管理や健診データ管理のシステム販売企業、福利厚生代行サービス企業、保険者向けの保健事業支援サービス企業など、企業の人事労務総務や、保険者向けにサービスを展開している企業。</li></ul>
商材メーカー ・サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"><li>ヘルスケアサービス・商品を販売している企業</li></ul>

出所：日本総研作成

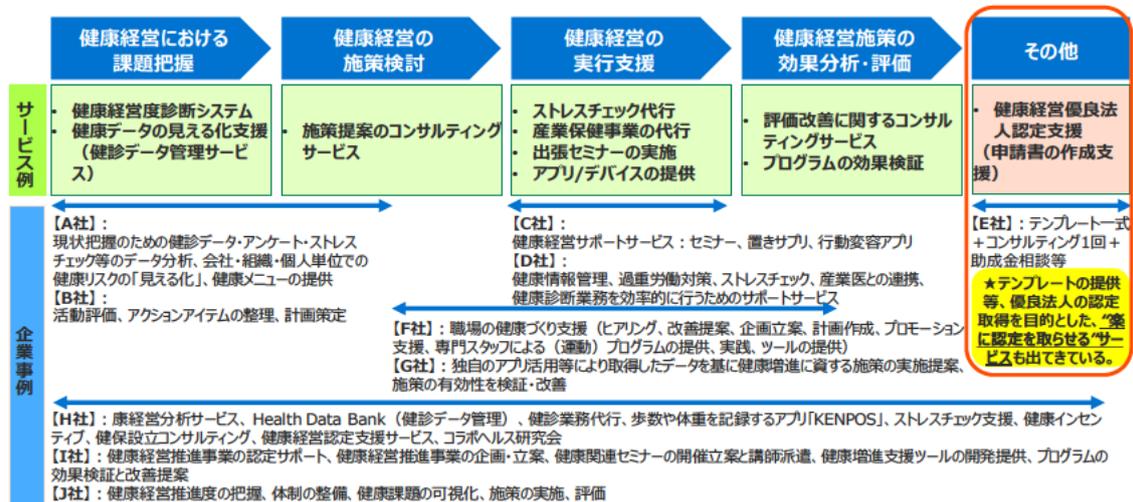
健康経営をマネジメントする事業者の業務については、健康経営を実践する企業の実施フローに沿って下記の通り分類される。

- 健康経営における課題把握
- 健康経営の施策検討
- 健康経営の実行支援
- 健康経営施策の効果分析・評価
- 健康経営優良法人認定等の申請支援（申請書の作成支援）

具体的なサービス事例については下記の通りである。課題把握から実行支援まで一貫通貫してサービスを実施している事業者もいる一方で、課題把握のみ、実行支援のみを行っている事業者もいる。前述の類型別にも傾向が見られた。

例えば、コンサル会社であれば健康課題のみならず経営課題の解決を目的とすることで健康経営の包括的な実施支援をしている一方で、具体的な実行支援のサービスを提供できていないケースがある。また、商材メーカー・サービス事業者は自社のサービス・製品を軸とした健康経営の実行支援を強みにしている事業者が多いが、一方で包括的な支援ができておらず分野が偏っている可能性が伺えた。また、健康経営優良法人認定支援を行っている事業者の中には国の顕彰を取得することを最終目的としているようなケースもあり、企業の経営課題や従業員の健康課題を解決するような本質的な健康経営に繋がらないことが懸念された。

図表 6-27 健康経営をマネジメントする事業者事例およびそのサービス内容のマッピング



出所：第 22 回健康投資 WG 事務局説明資料③より

上記含め、健康経営をマネジメントする事業者は多くいるため、ここで、今回対象とする事業者について、改めて定義を行う。今回議論を進めていくにあたり、「健康経営をマネジメントする事業者」としての定義を下記の通り定めている。（ただし、本定義は仮案であり、今後実態に合わせて定義を見直す可能性がある。）

**健康経営をマネジメントする主体とは（案）**

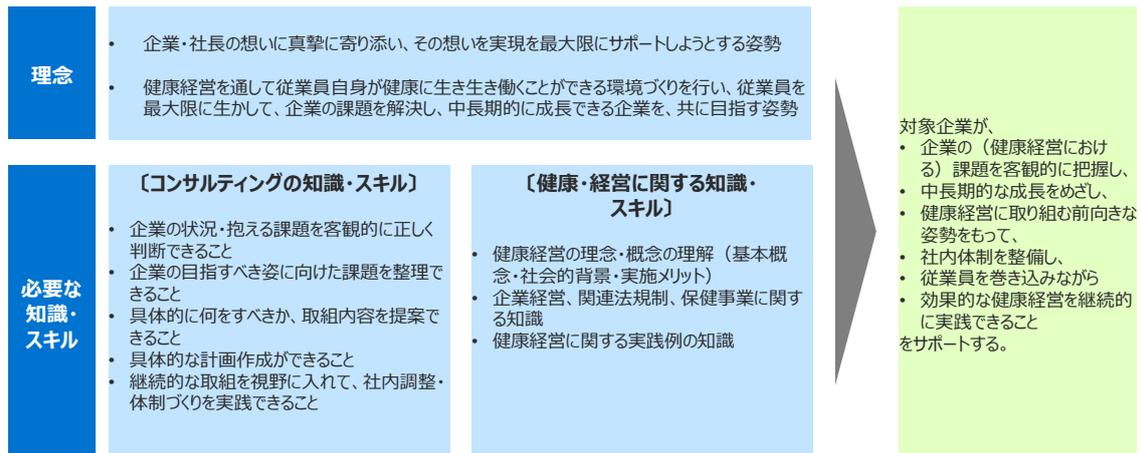
健康経営において、企業・団体等が健康経営を実践するうえで、健康経営に対する知識、実践ノウハウ等を有し、企業・団体等の健康経営実践に向けた課題等を把握した上で、健康経営施策の企画・立案から、体制整備、施策実施、評価・改善の各プロセスにおいて、適切な支援を実施する事業者。

出所：第 22 回健康投資 WG 事務局説明資料③より

## (2) あるべき姿の検討

健康経営をマネジメントする事業者のバックグラウンドは前述の通り様々であるものの、健康経営に取り組む法人の本質的な健康経営支援を行うにあたり、求めたいことを下記の通り整理した。

図表 6-28 健康経営をマネジメントする事業者を求める要素 (案)



出所：日本総研作成

上記に基づき、質の高い健康経営コンサルティングの提供を図るための標準的なプロセスを定義し、そこで求められる要求事項等について文書化することで、より具体的な「健康経営支援コンサルティング提供に対する基準規格 (案)」を作成した。目次は下記の通りである。

図表 6-29 健康経営支援コンサルティング提供に対する標準規格（案）の目次構成

1. 序文
1.1 適用範囲
1.2 本標準規格の目的
2. 標準規格の概要及び用語の定義
2.1 健康経営
2.2 健康経営コンサルティング
2.3 健康経営コンサルティング事業者
2.4 健康経営実践企業等
3. 健康経営コンサルティングプロセス
3.1 健康経営理念の策定支援
3.2 課題の把握
3.2.1 健康関連情報の集約
3.2.2 健康関連情報の分析による課題の把握
3.2.3 分析結果及び課題に関する情報提供
3.3 施策の企画・立案
3.3.1 全体方針の策定支援
3.3.2 施策推進のための体制整備
3.3.3 個別施策の検討
3.3.4 個別施策別のKPIの設定
3.4 施策実行支援
3.4.1 進捗把握・管理
3.4.2 施策の効果的な推進のための支援
3.4.3 結果のとりまとめ・共有
3.5 評価・改善
3.5.1 個別施策の評価・改善手法の検討
3.5.2 全体方針に基づいた評価・改善手法の検討
4. 健康経営コンサルティングプロセス宣言
Appendix A. 健康経営コンサルティング提供における要求事項
A.1 適用範囲
A.2 基本原則
図表A.1 利用者・コンサルティング内容に応じた区分
A.3 健康経営コンサルティング事業者要件
図表A.2 健康経営コンサルティング事業者要件
A.4 人的要件
図表2 健康経営コンサルティング提供の人的要件

また、合わせて、健康経営をマネジメントする事業者として重要なポイントを8か条に整理して示した。

図表 6-30 健康経営をマネジメントする主体のあるべき姿（案）

<p>健康経営をマネジメントする主体のあるべき姿(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康経営が日本の企業価値向上に向けた取り組みであることを自覚し、真摯に健康経営普及・拡大に取り組むこと。</li> <li>➢ 健康経営全般に関する知見・ノウハウ、具体的な実践手法等の理解を有すること。</li> <li>➢ 企業経営者等が有する経営課題を把握し、健康経営を通じた経営課題解決を共に共有すること。</li> <li>➢ 健康経営を通して従業員自身が健康に生き生き働くことができる環境づくりを支援、企業等の持続的な発展を共に目指すこと。</li> <li>➢ 健康経営のPDCAサイクルを理解し、健康経営施策の質向上に向けて具体的な支援や提案等を実施すること。</li> <li>➢ 企業等からの求めの有無によらず、健康経営優良法人等の認定取得のみを目的とした支援は行わないことが望ましい。</li> <li>➢ 健康経営コンサルティング事業者が有する健康経営に資する各種サービス導入のみを目的とした支援は行わないことが望ましい。</li> <li>➢ 健康経営に関する国の施策の動向や、健康経営実践手法等の理解・習得等に努め、さらなる健康経営コンサルティングの質向上に向けた自己研鑽に励むこと。</li> </ul>
---

※健康経営において、企業・団体等が健康経営を実践するうえで、健康経営に対する知識、実践ノウハウ等を有し、企業・団体等の健康経営実践に向けた課題等を把握した上で、健康経営施策の企画・立案から、体制整備、施策実施、評価・改善の各プロセスにおいて、適切な支援を実施する事業者。

出所：第22回健康投資WG事務局説明資料③より

## (2) ヒアリングや意見交換会での意見

### 1) ヒアリングおよび意見交換会の対象企業

実際に健康経営をマネジメントする事業者へのヒアリングや意見交換会を通して、品質における課題の共有や今後の方向性に関する検討を行った。

ヒアリング対象先としては、(1)で整理した事業者類型や業務内容が分散するように抽出した。意見交換会ではヒアリングを行った企業を中心に関心の高い企業へ声をかけて実施した。

### 2) ヒアリングおよび意見交換会での意見

ヒアリングや意見交換会で出た意見は下記の通りである。

#### <健康経営における質について>

- 健康経営実践企業においては、自社の経営課題を踏まえた上で、ゴールを設定し、継続的に健康経営に取り組むことが望ましく、例えば、認定取得を最終ゴールとしたその場限りの取り組みは望ましくない。
  - 一方で、認定取得を目的とすること自体が必ずしも良くないわけではない。実際に、認定取得することで、採用活動でのインセンティブを取得したい、従業員の意識醸成を促進させたいなどの理由があるケースもあり、そのような使い方は企業の経営課題に直結するものであり、間違った方向と言えない。
  - また、健康経営に取り組もうとするものの、取り組み方が分からず、ただ、たくさんお金をかければ良いという発想の担当者も中にはいる。企業の状況等を踏まえ、適切な健康投資を行っていくことが望まれる。
- 他方、健康経営をマネジメントする事業者についても、実践企業が継続的に取り組み経営課題を解決できるようサポートを行うことが望ましく、例えば、認定取得のみを目的としたその場限りのアドバイスや、申請書における虚偽申請を助長するようなことは質が低いサービスである。
  - 一方で、認定取得を目指すことをきっかけにして、健康経営に取り組み、その後、会社にあった方法で健康経営を実践できるように促すことも一つの方法である。

#### <健康経営の普及や質向上を促進していくにあたっての課題>

- 健康経営をサポートする側（健康経営をマネジメントする事業者）のサービスの質向上は重要である。実際、認定を取りたいと考えている事業者のニーズに合わせて、認定取得のみを目的としたその場限りのアドバイスや、申請書における虚偽申請を助長するようなサポートを行っている事業者が存在する。規制産業ではないため、品質の低いサービス提供事業者を排除することは難しいが、育成し、質を高めていくことはできるのではないかと。
- 一方で、健康経営をマネジメントする事業者は発注者のニーズに合わせてサービス提供するため、健康経営を実践する側（経営者および担当者）のリテラシー向上も重要である。健康経営を実践しようと思っけていてもどのように取り組むべきか分から

ず、「認定を取得したらよい」と誤ったゴール設定をしてしまう企業が多く存在。

<健康経営をマネジメントする事業者のサービスの品質向上に向けた今後の取組>

- 健康経営度調査を用いて実践企業の意識向上を図ると良いのではないかと。
  - 健康経営を実践する企業にとっては、健康経営度調査票がある種のガイドラインになっているため、発注する側（健康経営を推進する側）の意識を変えるためには健康経営度調査を工夫すると良いのではないかと。実際、2020 認定で追加された PDCA を問う設問によって、企業の意識が変わったという声もあった。
  - 一方で、調査票が難しくなるほど、書き方指南を行う事業者も増えてしまうのではないかと。
  - また、中小企業向けにどのように対応すべきかは、検討が必要である。
- 健康経営をマネジメントする事業者に対するガイドライン作成により、サービスの品質向上を図ると良いのではないかと。
  - 健康経営をマネジメントする事業者に対して、一定の質を求めるガイドラインが必要ではないかと。
  - ただ、まだ健康経営マネジメントの市場がそれほど大きいわけではないので市場拡大を抑制しすぎないためにも、ガイドラインの内容は最低限にすべきではないだろうか。
  - 標準規格の作成については賛成であるが、有償・無償サービスではサービスの位置づけが異なるため、求める基準を分けるべきではないかと、人的要件を定めるのは厳しいのではないかと。
- 健康経営をマネジメントする事業者の業界団体立ち上げにより、サービスの品質向上を図ると良いのではないかと。
  - 業界団体の立ち上げについては、自社固有のノウハウをさらけ出すことに不安を感じる事業者がいるのも事実であるが、最低限の「競争のルール」については議論しておくべきではないだろうか。
- 健康経営をマネジメントする事業者同士の連携により、サービスの品質向上を図るべきではないかと。
  - 健康経営をマネジメントする事業者の中には様々なタイプがいる。健康経営の取り組みは多岐にわたり、一社一社のニーズも多様であるため、その複雑なニーズをつかみ、実現していくためには、複数事業者が連携していく必要があるのではないだろうか。
  - 「健康」に知見が深い人もいれば、「経営」に知見が深い人もいる。（たとえば、健康経営コンサルは経営的な視点でアドバイスができるが、施策や具体的な運用を提案するのは得意ではない場合もある）
  - プロセスコンサルもいればコンテンツコンサルもいる。
  - エキスパートアドバイザーが、担当者に対して、複数事業者をフラットに比

較し、推薦できると良いのかもしれない。

- 健康経営をマネジメントする事業者のサービスの一覧化により、実践企業も選択しやすくなり、またサービス事業者も連携がしやすくなるのではないかと。
  - 健康経営サービスの市場マップがない・公開されていないことによって、実践企業は何を選んでいいのか、どこにどのような事業者があつて、どのような効果があるのか、分からない状況になっている。それらを一覧化する必要があるのではないかと。
  - また、連携を図りたいサービス事業者にとってもサービス一覧は重要である。個人でサービス提供を行っている事業者（たとえば中小企業診断士などを含む）は、人材リソースとサービスメニューの拡充が課題になっている。他事業者との連携を図るためにも、サービス事業者の一覧化があると良い。
- 実践企業の課題と、サービス提供事業者が提供できる効果を明確することが重要ではないかと。
  - 実践企業側の課題と、解決できる課題を明確化できるとマッチングの確度が上がる。実践企業側の課題を可視化するソリューションを拡充させるとともに、サービス提供側がなにを解決できるのかを明確にすることが必要である。その上で、どの事業者に依頼したら、どの程度課題が解決されたかが分かるよう、効果検証のインフラが整備されていくといいのではないかと。
  - 実践企業側の課題を可視化するソリューションはまだ市場として成熟していない。ストレスチェックのような1年に何回かしかかないアンケートでは不十分である。
  - また、効果については、経営にどの程度インパクトを与えたかを明確化することが重要ではないかと。
  - 今後、調査票の中でもどの事業者にいくら投資してどれくらい効果が出たのかを分析することも必要ではないかと。
- 健康経営市場のマーケットサイズを知りたい
  - 健康経営の BtoB のマーケットがどれくらい増えているのかをまとめているところがない。どこにどの程度のニーズがあるのか把握する上でもまとめてもらえるとありがたい。

#### 6.3.4 まとめ

健康経営が普及する中、健康経営をマネジメントする商品・サービスのうち、近年健康経営をマネジメントする主体の参入企業が拡大している。そのような中で有象無象のサービスが出てきており、企業の本質的な支援が出来ていないケースが懸念された。実際、ヒアリングや意見交換を通し、事実、健康経営の実践企業における認定取得へのニーズに応え、認定取得を最終目的としたその場限りのアドバイスを実施しているケースもあることが分かった。今後適切な競争環境を作った上で市場拡大していくためにも、健康経営をマネジメントする事業者の品質を一定程度担保できるような仕組みを検討すべきであるという方向性につ

いては、意見が一致した。

特に、健康経営をマネジメントする事業者のあるべき姿を記載したガイドラインの作成や、事業者が相互にサービスの質を高め合ったり、連携を促進させるような業界団体の立ち上げの動きに向けた検討が期待される。一方で、コンサルティングサービスといっても、有償のもの、無償もので、求める質のレベルは異なるのではないか、実際に標準規格に沿っていることを証明するエビデンスの提出を求めるといった運用が行われる場合はハードルが高く、逆にサービスの拡大を抑制してしまうのではないか、といった懸念点が上げられており、品質向上は、現場の声も聞きながら進めていくべきと考える。

また、同時に、健康経営の実践事業者の経営者や担当者の意識の引き上げを行うことも重要であるとの示唆を得た。

今後は健康経営をマネジメントする事業者の質向上に加え、サービスの見える化、質の見える化、および健康経営を実践する側の課題の見える化を行うことで、サービス事業者間の連携や健康経営の実践企業との適切なマッチングの促進に加え、健康経営の実践企業が自ら適切なサービスを選択できる環境を築くことが望ましいのではないかと考える。

## 7 健康経営が資本市場で評価される仕組みについての調査

### 7.1 機関投資家の投資判断における健康経営の考え方調査

#### 7.1.1 実施の背景・目的

健康経営に取り組む企業数が年々増加しているのに対し、資本市場における健康経営の着目度は高いとは言い難い。近年、資本市場においては企業の持続的な成長を評価する傾向が強まっており、それに伴って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が拡大してきている。このような状況から健康経営を企業の持続的な成長に資する取組みとして位置付け、適切な情報開示を行う事によって、非財務情報の一つとして健康経営が資本市場で評価される可能性は十分にあると考えられる。

しかし、昨年度調査の結果によると健康経営に先進的に取り組んでいる企業であっても健康経営に関する情報について、投資家が満足するような開示を行なっている企業は少なく、当該企業の健康経営担当者/IR担当者からも具体的にどのような情報を投資家が求めているのかを知りたいという声が多数上がっていた。

図 7-1 企業の健康経営に関する情報開示内容及び開示媒体の現状

企業の健康経営に関する情報発信レベル	企業HP	CSR報告書/ サステナビリティレポート	統合報告書/ アニュアルレポート	投資家向け 説明資料	有価証券 報告書	コーポレート ガバナンス報告書
レベル0 健康経営について全く触れていない	5社	2社	8社	22社	29社	22社
レベル1 健康経営を実施していること、 銘柄に選定されたことのみを発信	6社	1社	12社	13社	7社	13社
レベル2 +具体的な実施体制及び取組内容 についてまで含めて発信	7社	4社	9社	0社	1社	2社
レベル3 +取組みによる成果を 定性的及び定量的に発信	6社	2社	2社	1社	0社	0社
レベル4 健康経営の方針・体制・取組み・実績 をストーリー立てて発信	13社	11社	1社	0社	0社	0社
そもそもレベル4まで開示出来ている企業が少ない		投資家の活用する媒体で健康経営に触れてもいない企業が多い				
投資家の媒体活用状況	○	△	○	◎	◎	△

引用：経済産業省「平成30年度健康寿命延伸産業創出推進事業」成果報告書

そこで本調査では具体的にどのような情報をどのような形で開示をすることによって健康経営が資本市場で評価されることになるのかについて、機関投資家に対しヒアリングを実施し、調査を行った。

#### 7.1.2 実施事項

投資家が企業に対して求めている情報を把握すべく、複数名の機関投資家に対してヒアリングを実施した。また、ヒアリングにあたっては投資家が求めている情報に加え、今後、資本市場において健康経営が評価されるために必要となる環境整備の在り方についても伺った。

図 7-2 機関投資家ヒアリングの主な対象者

所属	対象者
NPO 法人 日本サステナブル投資フォーラム	会長 荒井 勝氏

### 7.1.3 実施成果

#### (1) 機関投資家の求める環境整備について

機関投資家が健康経営を実施している企業に対して投資をしたくなる、投資をしやすい環境を整備するためのアクションとして、以下の4つが例示された。

- ① 機関投資家が活用可能な健康経営関連データを整備する
- ② 年金積立管理運用独立行政法人（以下、GPIF）に対して健康経営実施企業への投資を促す
- ③ 健康経営実施企業の格付けを行う組織を設立する
- ④ 投資家の健康経営に関するリテラシーを高める

以下、各アクションの詳細を示す。

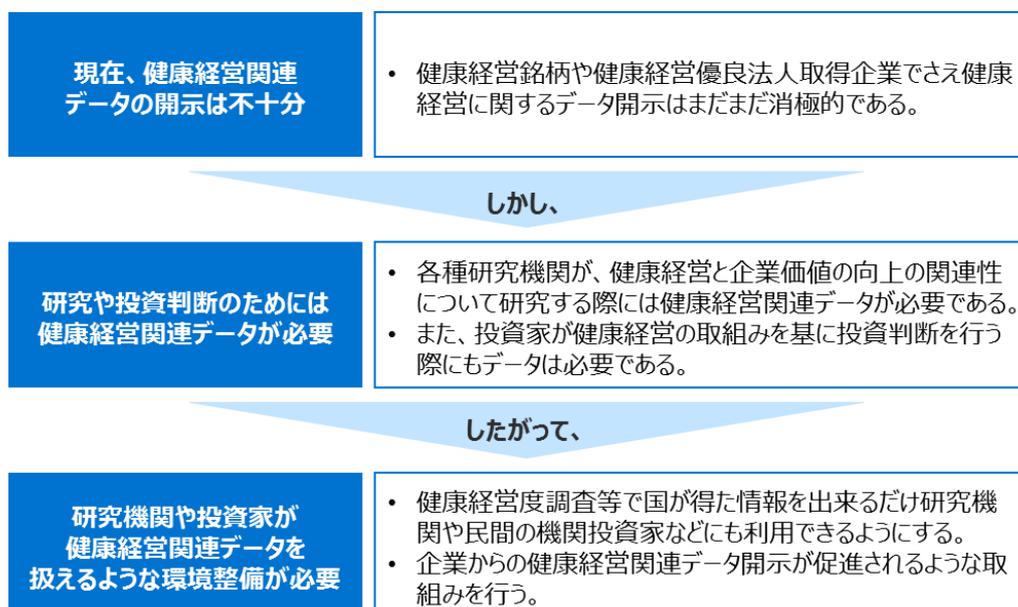
#### ① 機関投資家が活用可能な健康経営関連データを整備する

現状、健康経営優良法人や健康経営銘柄を取得している企業による健康経営に関連するデータの開示はまだ不十分であることは先述の通りだが、機関投資家が健康経営を実施している企業を評価するようになるためには、健康経営の取組みが企業価値の向上につながっていることを研究データとして示すことが必要である。そのため、今後、アカデミアなどの各種研究機関や投資家による研究を促進するためにも、健康経営に関連するデータの整備は必要不可欠である。

また、実際に健康経営をしている企業に対し、投資を行うかどうかを判断する運用会社は、投資判断を行う際に、大量のデータをコンピュータで分析を行っている。そのため、運用会社の投資判断の一部として健康経営を組み込むためにも、健康経営に関連するデータは揃えておく必要がある。

以上より、これまでの健康経営度調査などの各種調査により国が手に入れた情報を可能な範囲で研究機関や民間の機関投資家にも利用できるようにすること、及び健康経営を行っている企業からの積極的なデータ提供・開示を促すことが環境整備として求められる。

図 7-3 機関投資家が活用出来る健康経営関連データの整備の必要性と今後



② GPIF による健康経営実施企業への投資を促す

健康経営を行っている企業に対する機関投資家からの投資を増やすためには、健康経営に関連する指数を GPIF に採用させることが効果的とされる。その理由としては以下の 2 点が挙げられる。

- GPIF の運用資産額の大きさ

各金融機関が運用している投資信託では 10 億円から 20 億円ほどしか資金は集まらない。そのため、健康経営に関連するような投資信託を各金融機関に作成させたところでそこまで大きな効果はない。しかし、FTSE Blossom Japan Index の運用資産額は 6,428 億円、MSCI ESG セレクト・リーダーズ指数の運用資産額は 8,043 億円、というように GPIF の ESG 投資額はかなり大きく、他の機関投資家の投資行動にも大きな影響を与える。
- 海外の機関投資家への影響力

GPIF は海外の年金基金ともミーティングを行っており、GPIF が健康経営に関する投資を始めれば、海外への普及にも好影響があると期待できる。

図 7-4 GPIF による ESG 投資の運用資産額

GPIFが採用しているESG指数の主な特徴

	FTSE Blossom Japan Index	MSCIジャパン ESGセレクト・リーダーズ指数	MSCI日本株 女性活躍指数 (愛称「TWIN」)	S&P/JPX カーボン・エフィシエント指数	S&Pグローバル 大中型株カーボン・エフィシエント指数 (除く日本)
指数のコンセプト	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世界有数の歴史を持つFTSEのESG指数シリーズ。FTSE4Good Japan IndexのESG評価スキームを用いて評価</li> <li>●ESG評価の絶対評価が高い銘柄をスクリーニングし、最後に業種ウェイトを中立化したESG総合型指数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世界で1,000社以上が利用するMSCIのESGリサーチに基づいて構築し、様々なESGリスクを包括的に市場ポートフォリオに反映したESG総合型指数</li> <li>●業種内でESG評価が相対的に高い銘柄を組み入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●女性活躍推進法により開示される女性雇用に関するデータに基づき、多面的に性別多様性スコアを算出。各業種から同スコアの高い企業を選別して指数を構築</li> <li>●当該分野で多面的な評価を行った初の指数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●環境評価のバイオニア的存在であるTrucostによる炭素排出量データをもとに、世界最大級の独立系指数会社であるS&amp;Pダウ・ジョーンズ・インデックスが指数を構築</li> <li>●同業種内で炭素効率性が高い(温室効果ガス排出量/売上高が低い)企業、温室効果ガス排出に関する情報開示を行っている企業の投資ウェイト(比重)を高めた指数</li> </ul>	
対象	国内株	国内株	国内株	国内株	外国株
親指数 (銘柄数)	FTSE JAPAN INDEX (513銘柄)	MSCI JAPAN IMI TOP 700 (694銘柄)	MSCI JAPAN IMI TOP 500 (498銘柄)	TOPIX (2,124銘柄)	S&P Global Large Mid Index (ex JP) (2,556銘柄)
指数構成銘柄数	152	268	213	1,738	2,199
運用資産額 (億円)	6,428	8,043	4,746	3,878	12,052

(注) データは2019年3月末時点  
 (出所) 各指数会社提供データよりGPIF作成。FTSE Russell, data as in 2019 ©2019 MSCI ESG Research LLC. Reproduced by permission. S&P Trucost Limited © Trucost 2019

引用：GPIF ESG活動報告 2018

GPIF による健康経営に関連する投資を促すためには、GPIF に働きかけ、GPIF から格付け機関に対して健康経営関連の指数を作成させることが必要である。

GPIF が健康経営指数を採用することによって、「健康経営には関連するデータがあり、それを基にした指数も存在する」(つまり投資対象になる)という、他の投資家へのメッセージになると考えられる。また、投資家が分析できるデータを揃え、かつ健康経営関連の指数が出来ることにより、投資家と企業とのエンゲージメントにも利用可能になる。

以前は、健康経営に関連するデータが蓄積されておらず、指数の作成を行うことは不可能であったが、健康経営銘柄の選定・健康経営優良法人認定制度が継続的に行われていることにより、企業の健康経営に関連するデータは蓄積されてきており、指数の作成も可能になってきている。

また、健康経営に関連する指数に投資を行うことは GPIF にとっても意義のあるものであると考えられる。その理由としては以下の2点が挙げられる。

- ・ 健康経営への投資は GPIF の ESG 投資の S の部分をさらに充実させるものであると考えられる。
- ・ これまで GPIF は海外で作成された ESG 基準を採用してきた。しかし、健康経営は世界に先駆けて日本で普及している取り組みであり、健康経営に関する指数を作成することは海外に先行した指数を作成することになり、GPIF にとっても意義があるものではないかと考えられる。

③ 健康経営実施企業の格付けを行う組織を設立する

ESG に関連する指数においては、指数に組み込む構成銘柄を選定する際に、各種機関が出して

いる企業の ESG 格付けが選定基準として用いられることがある。そのため、健康経営を海外の機関投資家へ普及させる際には、健康経営に関連する企業の取組みに対して格付けを行うような組織が必要である。しかし、日本には格付けを行うような団体が存在していないため、海外の組織に依頼するか、新しく組織を設立する必要がある。

健康経営の企業格付けのために、組織を設立するのはかなり骨の折れる施策である。しかし、本格的に海外の機関投資家への普及を目指すのであれば、格付けを行う組織の設立も必要であると考えられる。

#### ④ 投資家の健康経営に関するリテラシーを高める

健康経営の取組みを評価し、それを基に投資を行う投資家の多くはエンゲージメントを積極的に求めるアクティブな投資家であると想定されるが、いくら企業が健康経営に関する情報の開示を行ったとしても投資家側に健康経営に関するリテラシーが無ければエンゲージメントは行われない。

そのため、アクティブ投資家から健康経営が評価されるためには、投資家を対象とした健康経営に関する説明会を開いたり、投資家向けの情報媒体を活用して健康経営を説明したりといった取組みが必要であると考えられる。健康経営が株価に織り込まれている時代が来ようとしている、健康経営に関する情報が重要な投資の判断材料になってきているということを投資家に理解してもらう必要がある。

#### (2) 機関投資家の求める企業からの情報開示について

ESG 投資全体においても、企業の格付けを行う際などには、企業からの開示情報が主として活用されており、健康経営を機関投資家の投資判断に組み込ませるためには、企業による健康経営に関連する適切な情報開示が不可欠である。企業からの適切な情報開示の要件として、開示すべき内容、開示すべき媒体についてそれぞれ以下のように整理される。

##### ① 開示すべき内容

開示内容として、まず定性的に健康経営に全社で戦略的に取り組んでいることが明確に分かるように開示することが重要である。具体的には、「健康と安全に関する理念・方針」、「健康経営実施の目的」、「具体的な健康経営戦略と重視している項目」、「継続的な改善へのコミットメント」、「取締役会による監視ならびに健康・安全委員会の設置」などについて開示するべきである。海外の機関投資家も含め、投資家は特に経営層、取締役会によるコミットメントを重要視する傾向にある。

一方で、「健康経営によって売上が上がった」など健康経営の取組みと財務情報との関係性までの開示は各企業に必ずしも求めているわけではない。財務情報に限らず、今の時点で投資家が健康経営に関して具体的に開示して欲しい数値があるわけではないので、企業は自社の健康経営の取組みにおいて重要と考える指標を自ら設定し、開示を行うことによって投資家と議論をしつつ、開示すべき情報について確からしいものを選んでいくしかないと思われる。

## ② 開示すべき媒体

健康経営に関連する情報を開示する場所としては、健康経営以外の ESG に関する取り組みなども記載しているアニュアルレポートや統合報告書が良いと考えられる。

最終目標としては投資家が重要視している有価証券報告書などへの記載を目指せば良いが、そのためには監査法人との連携や企業間での項目の摺合せなどが必要になり、かなり企業にとって負担が大きいものとなる。そのため、最初は企業 HP、アニュアルレポート、統合報告書や投資家向け説明資料など企業の自由度が認められている媒体で開示していくことを目標にすべきである。

上記のように、健康経営に関する企業からの情報開示においては投資家としても着目すべき項目が十分に定まっていないため、企業としては投資家がよく見る媒体に各企業が重要と考える事項について記載をし、投資家との会話の中で開示すべき情報を擦り合わせていくことが望ましい。

## 7.2 資本市場における健康経営普及策の検討及び健康投資の見える化の検討

### 7.2.1 実施の背景・目的

投資家ヒアリングの結果、健康経営の取組みが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、投資家と対話をしていくことがポイントの一つとされた。また、具体的な開示内容については企業が健康経営をどのような考えで行っているのか、何を重要視しているのか、どうやって進めているのか、といった理念や体制に関する情報の開示が求められている一方、細かな指標等については企業の自主性に任せ、投資家と擦り合わせていくのが良いとされた。

しかし、情報開示を企業の自主性に任せると、結局何を開示して良いか分からずに何も開示しない、そのため投資家との会話も生まれず、といったこれまでと変わりのない悪循環が十分に想定される。そのため、例えば“こういった整理の仕方、こういった情報を開示すると良いのではないか”といった開示方法に関するガイドラインを国として企業に対して示すことは非常に意味のある取組みであると考えられる。

一方で企業側の現状を見ると、投資家が健康経営に関して最も関心を示すであろうと考えられる、健康経営実施による生産性の向上や従業員のエンゲージメントの向上といった企業の経営状態の改善や成長に関する指標について開示を行なっている企業は銘柄企業であっても僅かであり、多くの企業はそういった数値の把握すら出来ていない状況であると推測される。

このような状況において、具体的な指標をもって企業に対して情報開示を求めることは時期尚早であると判断される。ただし、企業として上記指標を把握することは健康経営をより効率的・効果的に行うためにも必要であると考えられることから、本事業においては、そもそも企業が健康経営の 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、企業が情報開示を行うにあたっての土台作りを行うこととした。

図 7-5 企業の健康経営実施の実績に関する情報開示の現状

	指標の概要	主な指標	発信企業数
従業員の健康行動に関する指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営の実施によって、従業員の健康に対する意識や行動が変化したことを示す指標</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診受診率</li> <li>ストレスチェック受検率</li> <li>各種イベント参加人数 等</li> </ul>	26社
従業員の健康状態に関する指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営の取組みによって実際に従業員の健康状態が改善したことを示す指標</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病有所見率</li> <li>メンタル不調による休業者数</li> <li>肥満率</li> <li>健康リスク保有者数 等</li> </ul>	9社
従業員の労務状態に関する指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営の取組みによって従業員の労務に関する状況が改善したことを示す指標</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働災害度数</li> <li>有給休暇取得日数/取得率 等</li> <li>労働時間の変化</li> </ul>	9社
経営状態の改善/企業の成長に繋げた指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営の実施によって本来の目的である経営状態の改善や企業の成長に繋がることを示している指標</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員のエンゲージメントや生産性に関する指標</li> <li>採用応募者数等のリクルートに関する指標 等</li> </ul>	3社

引用：経済産業省「平成30年度健康寿命延伸産業創出推進事業」成果報告書

## 7.2.2 実施事項

### (1) 企業の健康投資状況の把握

現状、健康経営を実施している企業がどの程度の健康投資を行っているか、どのくらいの企業が自社の健康投資状況について把握をしているかについて確認をすべく、健康経営度調査の中でアンケートを実施した。

図 7-6 健康投資に関するアンケート項目

Q62. 健康経営の各取り組みについて、以下をお答えください。

◆現在経済産業省では、企業の「健康投資の見える化の浸透」を目的として、健康投資管理会計のガイドライン策定を検討しています。健康投資を「時間投資（人件費など）」「空間投資（設備投資など）」「外注（外注費や経費など）」の3区分に分けて健康投資の状況を把握し、効果検証を行うことを想定しています。

(a) 健康経営の各取り組みについて、実施の有無および仕方をご回答ください。

各取り組みについて、「2. 企業より外部委託事業者を活用」と回答した場合は、2018年度の外注費・経費額（設備投資・人件費を除く）と外部委託事業者名を記載ください。

◆詳細な内訳の金額が不明の場合は小計のみのご回答でも構いません。

実施 有無 選択肢	1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいないが、今後取り組みたい 3. 現時点で導入予定はない	実施 方法 選択肢	実施の仕方 (いくつで)				2の 場合 ⇒	外注・ 経費額 (千円)	外部委託事業者名
			1	2	3	4			
<b>1. 健康経営の体制整備や制度整備</b>									
	a. 健康管理システム等の導入・刷新	⇒				⇒			
	b. 健康相談窓口の設置	⇒				⇒			
	c. 法定の定期検診実施・支援（健診手配または精算事務代行など）	⇒				⇒			
	d. 法定健診以外の各種検診または人間ドック実施委託	⇒				⇒			
	e. ストレスチェック実施に係る経費	⇒				⇒			
	f. 健康経営戦略や計画立案のための外部コンサルタントによる支援に係る経費	⇒				⇒			
	g. 産業医への委託費 (※社内雇用している場合は社内人件費)	⇒				⇒			
	h. 健康経営課題の把握のための調査・分析に係る経費	⇒				⇒			
	i. その他	⇒				⇒			
1. 健康経営の体制整備や制度整備に係る投資額合計									
<b>2. 健康リテラシーの向上に係る取り組み</b>									
	j. 社内セミナー・研修に係る経費	⇒				⇒			
	k. 社外セミナー・研修に係る経費	⇒				⇒			
	l. 健康情報の発信等にかかる経費	⇒				⇒			
	m. その他	⇒				⇒			
2. 健康リテラシーの向上に係る取り組みに係る投資額合計									
<b>3. 心身の健康のための取り組み</b>									
<b>&lt;ポピュレーションアプローチ&gt;</b>									
	n. 運動習慣定着に関する施策の運営経費 (社内ジム等の運営経費など)	⇒				⇒			
	o. 食生活改善に関する施策の運営経費 (社員食堂等の運営経費など)	⇒				⇒			
	p. その他の施策の運営経費	⇒				⇒			
	q. 健康イベント等に係る経費 (社内実施や社外参加など)	⇒				⇒			
	r. 従業員本人に対する補助 (スポーツクラブへの補助など)	⇒				⇒			
	s. その他	⇒				⇒			
<b>&lt;ハイリスクアプローチ&gt;</b>									
	t. 保健指導の実施に係る経費	⇒				⇒			
	u. ストレスチェック以外のメンタルヘルス不調者への対応にかかる経費	⇒				⇒			
	v. 復職プログラム導入・運営等に係る経費	⇒				⇒			
	w. その他	⇒				⇒			
3. 心身の健康のための取り組みに係る投資額合計								従業員一人当たり (計算値)	
総合計金額									円

(a)のご回答について補足説明があればご記入ください。

(b)健康経営度調査対象期間（2018年4月～回答日まで）の間で、健康経営を目的にした空間投資（設備投資等）をどのように把握・集計していますか。集計方法（範囲や単位など）および実績（金額や設備投資内容など）について、具体的な内容をお答えください。

(c)健康経営度調査対象期間（2018年4月～回答日まで）の間で、健康経営を目的にした時間投資（社内のリソースを使って健康経営に取り組んでいること）（例：健康経営担当者の人件費、健康経営に関する取組に参加した参加者の人数や参加時間等）をどのように把握・集計していますか。集計方法（範囲や単位）および実績（掛かった時間や人件費など）について、具体的な内容をお答えください。

引用：経済産業省 令和元年度 健康経営度調査票

(2)「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、投資対効果进行评估・分析する際に必要となる、取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「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 7-7 「健康投資の見える化」検討委員会 委員名簿（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
新佐絵史	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	MCS 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
森晃爾	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 7-8 「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

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 10:00 - 12:00	A) 健康投資管理会計の枠組み整理 （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	2019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

また、第1回検討委員会では過去に健康会計についての取組みを行っておられた産業医科大学の永田智久講師を専門委員としてお呼びし、ガイドライン作成にあたっての懸念事項等について示唆をいただいた。

更に、第3回・第4回検討委員会ではオブザーバとしてNPO法人日本サステナブル投資フォーラムの荒井会長をお呼びし、「健康投資の見える化」を検討するにあたっての投資家からの視点をご教示いただいた。

### (3) 「健康投資の見える化」の実証

今後、健康投資管理会計を用いて、自社内の健康経営を管理する際のツールとして、「健康投資管理会計作成準備作業用フォーマット」を作成し、当該フォーマットを用いて実証企業に対して実際に自社の「健康投資の見える化」に取り組んでいただいた。

健康投資管理会計作成準備作業用フォーマットは以下4つのシートで構成されていた。

#### ① 戦略マップ

自社の健康投資が、従業員の健康状態の改善や生産性の向上などの効果に結びつくまでの流れ（ストーリー）を見える化するためのシート

#### ② 投資シート

実際に行っている健康投資の金額（従業員の健康に関連する取り組みにかけた金額）を見える化するためのシート。実証をした際の、投資シートでは、実際にかけた金額だけではなく、従

業員や担当者が取り組みにかけた時間も貨幣換算し、投資額の一部とした。

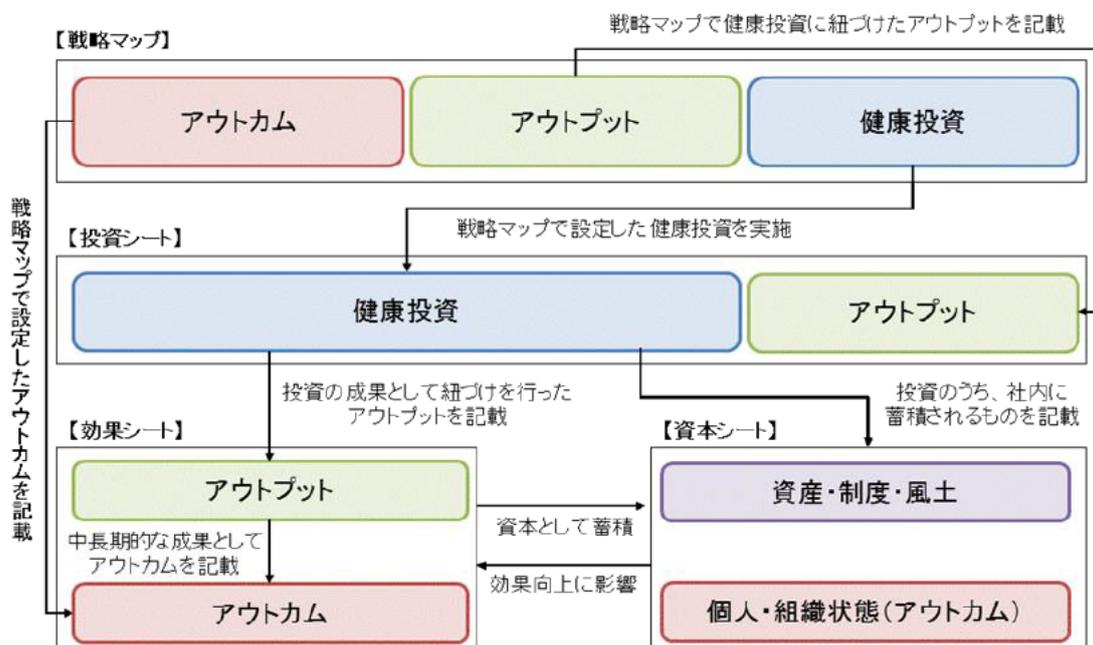
③ 効果シート

健康経営に関する取り組みにより発現した効果を見える化するためのシート。

④ 資本シート

過去に行った健康経営に関する取り組みにより、企業内に蓄積された健康資本を見える化するためのシート

図 7-9 実証時点での健康投資管理会計作成準備作業用フォーマット



引用：実証企業に対する事前説明資料

図 7-10 実証参加企業（五十音順）

企業名
株式会社浅野製版所
SOMPO ホールディングス株式会社
株式会社大和証券グループ本社
都築電気株式会社
東京海上日動火災保険株式会社株式会社
株式会社フジクラ健康社会研究所
株式会社富士通ゼネラル
株式会社丸井グループ

### 7.2.3 実施成果

#### (1) 企業の健康投資状況の把握

7.2.2 (1) にて記載したアンケート項目の回答結果を基に、企業における健康投資状況及び見える化の状況の実態把握を行った。

図 7-11 アンケートを基に集計を行った施策

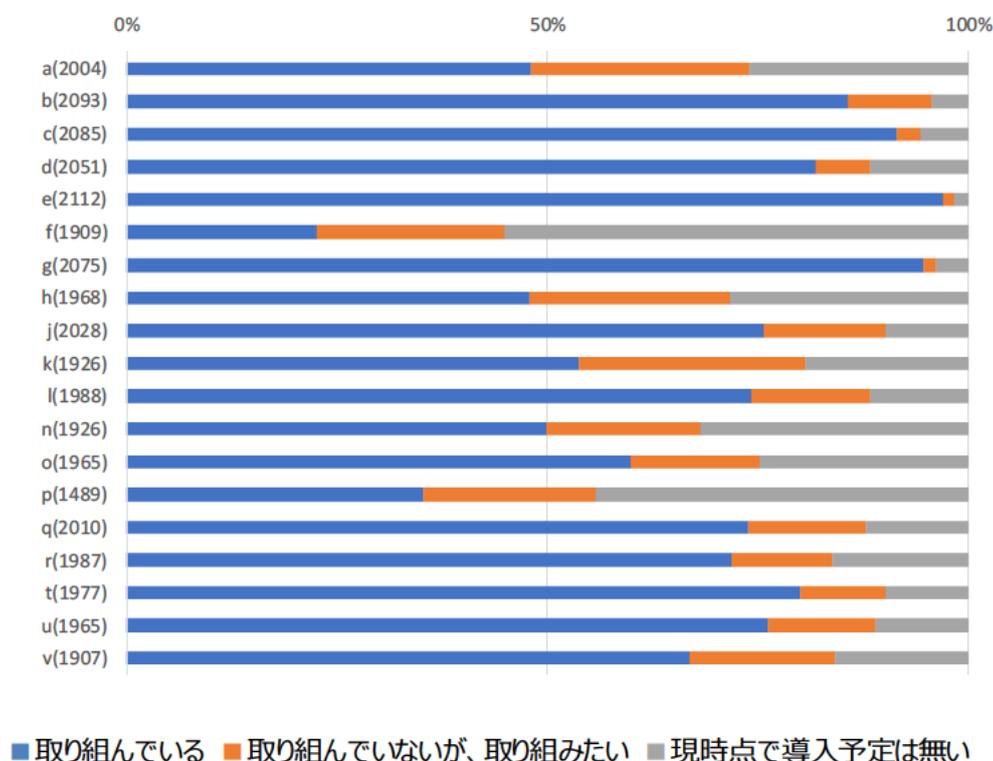
<b>1. 健康経営の体制整備や制度整備</b>	<b>3. 心身の健康のための取り組み</b>
a.健康管理システム等の導入・刷新	<b>&lt;ポピュレーションアプローチ&gt;</b>
b.健康相談窓口の設置	n.運動習慣定着に関する施策の運営経費 (社内ジム等の運営経費など)
c.法定の定期検診実施・支援 (健診手配または精算事務代行など)	o.食生活改善に関する施策の運営経費 (社員食堂等の運営経費など)
d.法定健診以外の各種検診または人間ドック実施委託	p.その他の施策の運営経費
e.ストレスチェック実施に係る経費	q.健康イベント等に係る経費 (社内実施や社外参加など)
f.健康経営戦略や計画立案のための外部コンサルタントによる支援に係る経費	r.従業員本人に対する補助 (スポーツクラブへの補助など)
g.産業医への委託費 (※社内雇用している場合は社内人件費へ)	<b>&lt;ハイリスクアプローチ&gt;</b>
h.健康経営課題の把握のための調査・分析に係る経費	t.保健指導の実施に係る経費
<b>2. 健康リテラシーの向上に係る取り組み</b>	u.ストレスチェック以外のメンタルヘルス不調者への対応にかかる経費
i.社内セミナー・研修に係る経費	v.復職プログラム導入・運営等に係る経費
k.社外セミナー・研修に係る経費	
l.社内報・啓発チラシ等の作成経費	

※ アンケート項目のうち、項目 i、項目 m、項目 s、項目 w はそれぞれ「健康経営の体制整備や制度整備」「健康リテラシーの向上に係る取り組み」「ポピュレーションアプローチ」「ハイリスクアプローチ」の施策について、上記の項目に当てはまらない施策を自由に記述していただく項目になっているためここでは除外している。

引用：健康経営銘柄 2020 選定企業紹介レポート

アンケート項目になっている健康経営の施策の中では、「2. 健康リテラシーに係る取り組み」の社内セミナーや社内報、「3. 心身の健康のための取り組み」の「健康イベントの開催」や「復職プログラムの導入」など、まずは社内で出来る取り組みから行っている企業が多い。一方で「1. 健康経営の体制整備や制度整備に係る投資」では、「健康管理システム等の導入・刷新」や「外部コンサルタントによる支援」など外部を活用した施策の取り組み割合は低いものの、今後取り組みたい施策として挙げている企業の割合は高い。

図 7-12 2018 年度各施策の実施割合 (%)

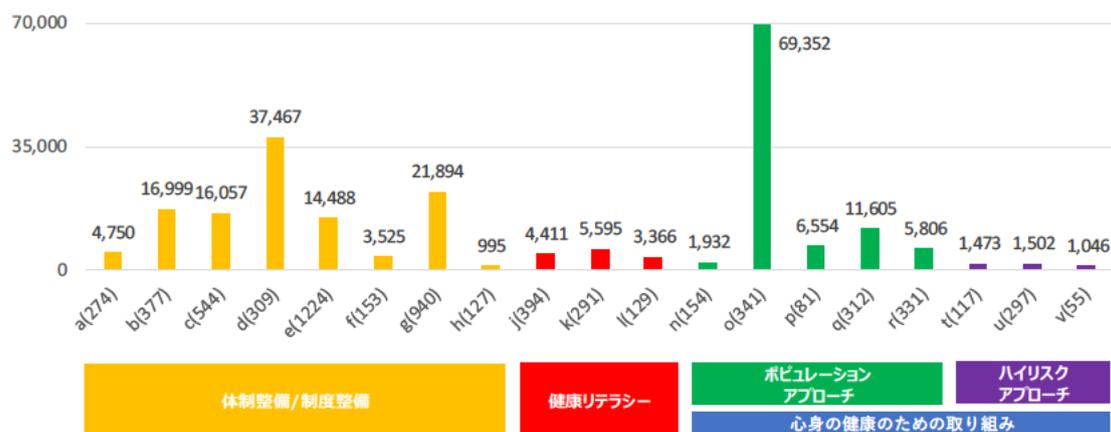


※ 項目によっては無回答の企業があるため、回答数にばらつきがある。

引用：健康経営銘柄 2020 選定企業紹介レポート

各施策の従業員 1 人当たりの平均投資額 (その施策を実施している企業の平均投資額を算出) を見てみると、「食生活改善に関する施策の運営経費に係る費用」が最も高い。また、ハイリスクアプローチと比較して、ポピュレーションアプローチに対する投資額は総じて高くなっている傾向があることが分かる。

図 7-13 2018 年度 各施策の従業員 1 人当たり平均投資額 (円)



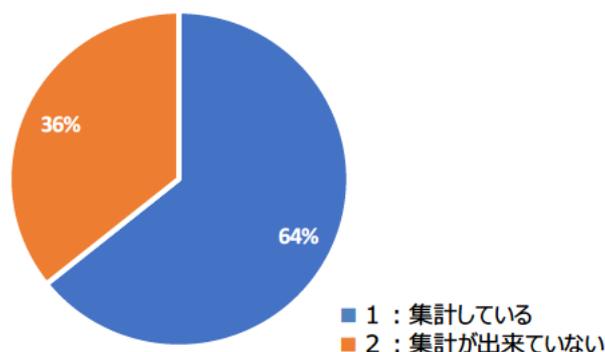
※ 具体的な施策がどの項目に該当するのかについては各企業の判断となっており、統一はされていない。

引用：健康経営銘柄 2020 選定企業紹介レポート

アンケートに回答した企業のうち、空間投資（備品の購入、設備投資等）に係る金額を集計し、見える化していた企業は64%だった。また、空間投資の集計が出来ていない企業のうち、31%はそもそも健康経営の一環として空間投資を行っていなかった。

空間投資の内容としては、「健康器具の導入」や「喫煙室の設置」に代表される数十万円から数百万円規模の投資を行っている企業が多く、数億円規模の投資（大規模な設備の導入等）を行っている企業は少数だった。

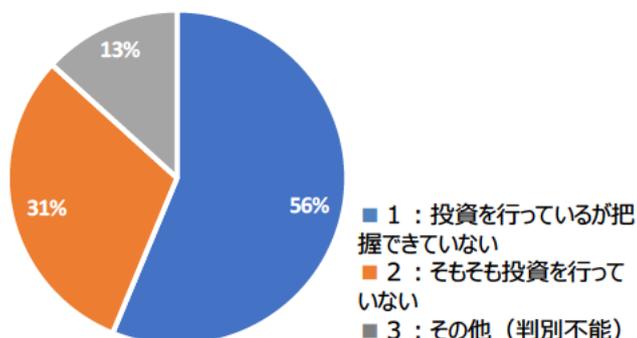
図 7-14 2018 年度 健康経営に関する空間投資の集計有無（n=1,060）



※ 集計を行っている企業も稟議書やシステム等で集計可能としているものの、実際に集計を行っているかは定かではない。

引用：健康経営銘柄 2020 選定企業紹介レポート

図 7-15 空間投資が集計出来ない要因（n=379）



※ 集計を行っている企業も稟議書やシステム等で集計可能としているものの、実際に集計を行っているかは定かではない。

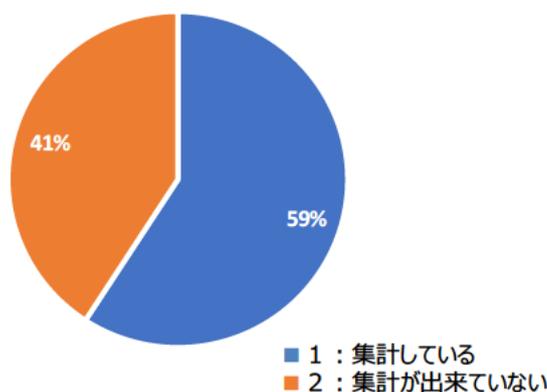
引用：健康経営銘柄 2020 選定企業紹介レポート

また、アンケートに回答した企業のうち、時間投資（人件費、取組に参加した人数や参加時間等）に係る金額を集計し、見える化していた企業は59%だった。そのうち、37%が健康経営担当者の人件費を把握しており、31%がイベント参加者数・人件費を把握、さらに16%はその両方を把握していた。

また、時間投資を金銭化するため、以下のような算出方法を行っている例が見られた。

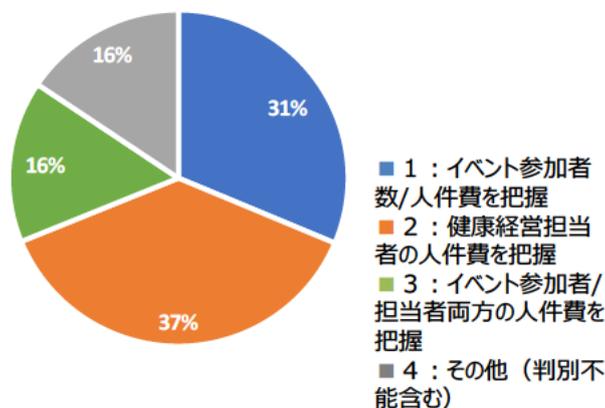
- 健康経営担当者の人件費  
 担当者の年間賃金を基に健康経営業務割合で按分する方法と、取組毎に担当者がかけた時間から算出する方法との2パターンでの算出が主
- イベント参加者の人件費  
 $\text{イベントへの参加者数} \times \text{イベント参加者の時給} \times \text{イベントの開催時間}$

図 7-16 2018年度 健康経営に関する時間投資の集計有無 (n=1,009)



引用：健康経営銘柄2020 選定企業紹介レポート

図 7-17 時間投資の集計方法 (n=597)



引用：健康経営銘柄2020 選定企業紹介レポート

以上より、健康経営度調査回答企業においても空間投資や時間投資を集計し、社内で見える化している企業の割合は6割程度であることが分かった。これにより、空間投資・時間投資を含めた健康投資を効果と紐付け、健康経営のPDCAを回している企業に関しては更に少ないことが想定される。

## (2) 健康投資管理会計ガイドラインの作成

「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した。

図 7-18 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

なお、本年度の検討においては第1章から第8章まで、企業が自社の健康経営の取組みを把握しPDCAサイクルを回す機能（内部機能）としての健康投資管理会計の役割を踏まえた見える化に関する検討、ガイドライン作成を行い、情報の外部へ開示する機能（外部機能）としての役割については、次年度の検討事項として持ち越しとなっている。

以下、第8章までのガイドラインの内容について概要を記載する。

### 1) 健康投資管理会計ガイドラインの目的・必要性

健康投資は、各企業等が自主性、積極性および柔軟性を持って行うことが基本である。他方、国が定める健康経営度調査の項目はあくまで標準的なものにすぎず、取組についても目的や効果に沿った分析を行う手段が少ない等、取組の意志決定や評価へ活用する際には、一定のハードルが存在する。

このため、本ガイドラインはこれまでの取組を踏襲しつつ、企業等が従業員のために創意工夫し、健康経営をより継続的かつ効率的・効果的に実施するために必要な内部管理手法を示すとともに、取組状況について企業等が外部と対話する際の共通の考え方フォーマットを提示するものである。

本ガイドラインで示す考え方はあくまで一定の枠組みであり、各企業等がその意義を理解した上で、企業等の会計処理方法や健康経営手法等を踏まえて、柔軟に活用することができる。具体的に示している取組等はいくつかの例示であり、各社に応じた取組をサポートするために活用すべきである。そのため、本ガイドラインを活用して企業等の経営者や人事・財務担当にとって適切な健康経営の実施に貢献していくとともに、その取組状況をしっかりと外部へ説明に活用可能とすることが重要である。

## 2) 健康投資管理会計の定義

企業等が持続可能な発展を目指し、従業員の健康の保持・増進へ投資する活動を効率的かつ効果的に推進していくことを目的に、活動を行う費用とその活動によって得られる効果を認識し、可能な限り客観的に測定、伝達する仕組みを健康投資管理会計とする。

健康投資は原則として、従業員に向けて健康の保持・増進に資する取組であり、かつ企業等の持続的な成長基盤の構築に係る企業戦略に資する取組を指すものである。

## 3) 健康投資管理会計において基本となる重要事項

健康投資管理会計を作成する企業等においては、対象となる会計処理の期間、集計範囲、算定基準・内容を明確にし、継続的に比較可能な形で作成することが重要であるため、原則として毎年度大幅に変更してはならない。

ただし、効果指標の大幅な入れ替え等、健康投資管理会計に関する重大な変更の必要性が生じた場合、その変更に関する根拠と対応方針を明確にして説明することが必要である。また、必要に応じて変更した手法に基づいて過去年の健康投資管理会計も算出しなおすことが求められる。

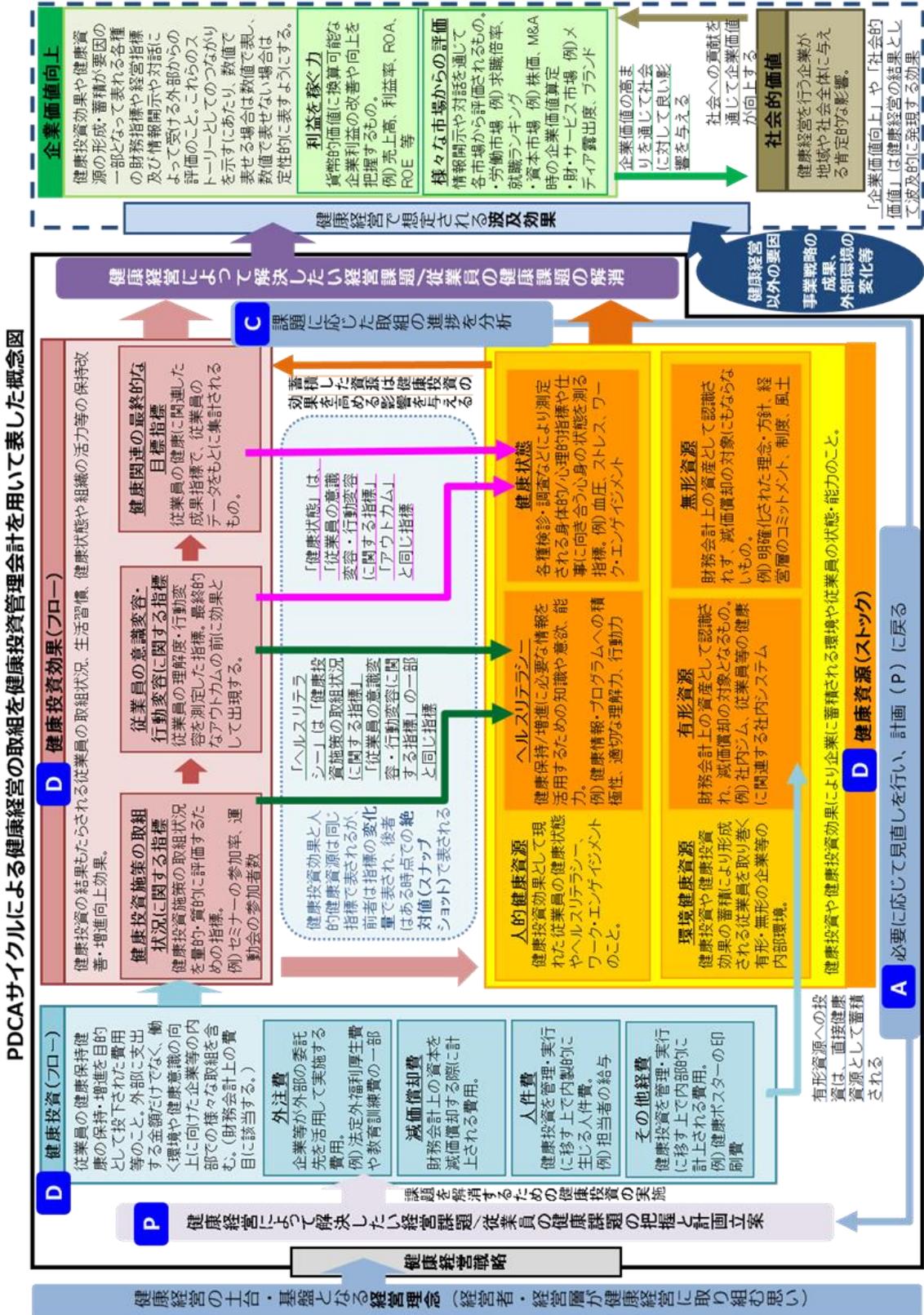
## 4) 健康投資管理会計の構成要素

健康投資管理会計は、「健康投資」、「健康投資効果」、「健康資源」、「企業価値」、「社会的価値」の5つの構成要素によって形成される。これらの要素は企業等の経営課題・目指すべき姿との結びつきを示す「健康経営戦略」によって一元的に管理される。

健康投資および健康投資効果は、単位期間あたりの取組の管理に活用される一方で、健康資源や企業価値、社会的価値は中長期的な取組として管理される。

これらの要素については、以下に図示される関係で表すことができる。

図 7-19 PDCA サイクルによる健康経営の取組を健康投資管理会計を用いて表した概念図



#### 5) 「健康経営戦略」について

健康経営を実施するにあたり、経営課題や従業員の健康課題から健康の保持・増進に関する取組へ落とし込み、課題から取組までの結びつきの意識を持ってストーリーとして経営者や従業員、外部のステークホルダーに対して語れるようにし、かつ実際に理解してもらうことが非常に重要である。健康投資管理会計を活用する上で、健康経営によって解決したい経営課題と健康課題、それを実現するための健康投資、健康投資効果、健康資源の因果関係を整理することで、企業等の内部でのPDCAサイクルの管理や外部への情報開示を体系的に行うために策定する。

健康経営戦略を作成するにあたっては、経営者の理解の下で企業等の経営上及び健康上の課題を整理することが第一段階になる。特に経営上の課題においては、課題の中で健康経営によって解決したい課題が何であるかをしっかりと整理する必要がある。こうした課題を十分に整理が終了した後、健康投資を徐々に把握し、さらに健康投資効果や健康資源の整理を順に行っていくことが望ましい。このように、戦略を作成する体制が十分に整っていない企業等の場合には、性急に本ガイドラインに沿って一気に整理を進めるのではなく、把握・測定が容易な項目から着手し、健康経営の取組自体や健康投資管理会計の進展や習熟に合わせて範囲を拡大していくことが望ましい。

なお、企業価値や社会的価値については、健康経営を持続的に実施することで徐々に発現する波及効果と考えられることから、会計の実施段階から測定するのではなく十分に健康投資、健康投資効果、健康資源のPDCAサイクルを回してから測定していくべきである。

#### 6) 「健康投資」について

従業員の健康の保持・増進を目的として投下された取組によって生じる費用を健康投資として計上する。なお、費用には、単に外部へ支出する費用だけでなく、働く環境や健康意識の向上に向けた企業等の内部における様々な取組を含む。

また、企業等の経営課題につながる健康上の課題を認識し、その課題の解決のために自主的、積極的に取り組んでいる投資であれば、健康投資の範囲に含めてよい。このとき、健康課題の解決だけを目的としない、複数の課題解決につながる施策が含まれる場合があるが、合理的な按分を行う等、前掲の目的適合性や信頼性、明瞭性等を重視し、企業等が説明責任を果たせる形で分類することが必要である。

なお、企業等の健康投資の状況については、金額の多寡で判断すべきものではなく、コストの性格、その企業等の業種・業態、過去の取組状況等を踏まえて判断することが重要である。健康投資額の把握は内部管理を主な目的としたものであり、例えば社内で取組を行うことにより発生する人件費とその取組を外部に注文した際の外注費を比較し、その取組を内製するのか外注するのかを決定する際などに有効である。一方で、健康投資額を外部に開示する際には金額の多寡が重視されないよう注意が必要であり、ROIと合わせて開示する等の工夫が必要である。

以下に健康投資の例をいくつかお示しする。

##### (ア) 健康投資実施体制費

- ・ 健康管理システムの導入
- ・ 業務改善システムの導入

- ・ 産業医等の専門人材の設置費用
- ・ (専業産業医の設置費用、非常勤産業医の設置費用等)
- ・ 健康管理室等の運用費用
- ・ 法定定期健康診断実施費用
- ・ 法定外の各種健診・検診(いわゆる人間ドック等)実施費用
- ・ インフルエンザ等の各種予防接種の費用補助
- ・ ストレスチェック実施費用
- ・ ストレスチェックシステムの導入
- ・ 労働安全衛生法に基づくその他の管理等の費用
- ・ 健康経営の取組に関する調査・分析費用
- ・ 健康施策等の企画、実行支援に関する費用
- ・ 健康施策等への参加を促進する取組・制度(個人の参加を促すインセンティブ制度、部下の健康管理を求める管理職評価制度等)の設計、周知に係る費用
- ・ 健康の保持・増進に役立つ制度(復職支援制度、治療と仕事の両立支援制度等)の設計、周知に係る費用
- ・ 社内システム等の情報発信環境整備費用
- (イ) 健康教育費
  - ・ 研修費(生活習慣に関するセミナー・プログラム、ラインケア教育、女性の健康に関する研修に関する費用 等)
  - ・ 社内外への健康情報の発信等に係る費用
  - ・ 健康に関する知識や技能を問う検定の受検補助 等
- (ウ) 健康の保持・増進のためのポピュレーションアプローチ費
  - ・ 運動習慣改善の施設(社内ジム 等)の運営に係る費用
  - ・ 食生活改善の施設(食堂 等)の運営に係る費用
  - ・ 口腔環境改善に係る費用
  - ・ 社内コミュニケーション促進のための施設の運営に係る費用
  - ・ イベント費用
  - ・ その他運動・食事・睡眠等への改善アプローチ費用
- (エ) 疾病予防におけるハイリスクアプローチ費
  - ・ 保健指導費用
  - ・ メンタルチェック費用(ストレスチェック以外)
  - ・ 高ストレス者への特別面談に係る費用
  - ・ その他疾病予防費用
  - ・ 復職支援に係る費用
  - ・ 主治医、産業医との連携のための費用
  - ・ 復職者受入れのための環境整備等の費用
- (オ) 健康に影響を与える仕事の条件・環境に関する投資
  - ・ 危険有害な仕事の条件・環境の改善に係る費用(作業環境測定やストレスチェックの結

果に基づくもの)

- ・ 長時間労働抑制施策に係る費用
- ・ 有給休暇取得奨励施策に係る費用
- ・ 女性や高齢者、有傷病者、障害者など多様な背景を持つ従業員が安全・健康に働くための仕事の条件・環境の改善に係る費用（職場のバリアフリー 等）

#### 7) 「健康投資効果」について

健康投資を行った結果としてもたらされる従業員の取組状況、生活習慣、健康状態や組織の活力等の保持・増進を健康投資効果とする。ここで言う保持とは、本来あるべき状態に対する損失を防止・回避・抑制・回復することを指す。また、ここで言う増進とは、健康や活力等の状態を伸展拡大することを指す。一般的に効果と言うと増進を指すと思われやすいが、健康については加齢とともに自然と損なわれる側面もあるため、保持も効果として重要であることに留意すべきである。

健康投資効果は、策定した健康経営戦略を踏まえ、健康投資とのつながりを整理して効果を測定・把握する。その際、健康投資のポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの分類に対応した効果が分類することに留意する。

健康投資効果の指標は、定性的に表現されるものも含むが、定量的な測定が可能な指標をできるだけ設定することが望ましい。なお、経営課題との結びつきを意識した投資を行って効果分析ができていれば、必ずしも本ガイドラインで提示する分類で把握する必要はないが、外部からの評価も見据え、共通の考え方の例として枠組み・指標の例を示す。

##### (ア) 健康投資施策の取組状況に関する指標

健康投資施策の取組状況を量的・質的に評価するための指標であり、健康関連の最終的な目標指標と比較して早期から測定・評価が可能なものを指す。個々の健康投資施策と一対一の紐づけが容易なものが望ましい。

例：健康教育への参加者数、イベントに対する満足度 等

##### (イ) 従業員の意識変容・行動変容に関する指標

健康投資によって生じる健康関連の最終的な目標指標の前に比較的早期から出現する効果であり、年一回以上、定量的に測定・評価が可能なものを指す。複数の健康投資施策から発現する場合がある。

例：健康教育という投資施策について、参加者個人や組織全体の理解度、あるいは教育内容の実践・行動変容の状況 等

##### (ウ) 健康関連の最終的な目標指標

経営課題の解決を目的として設定された健康投資で得られる健康関連効果の最終的な目標指標であり、定量的に測定・評価できることが望ましい。定量的な測定・評価が難しい場合には、企業等の戦略に基づいているという目的適合性やステークホルダーにとっての重要性に合致しているといった定性的な評価を行うべきものである。

例：従業員の健康状態（血圧、血糖値、ストレス反応など）、アブセンティーズム/プレゼンティーズム、ワーク・エンゲイジメント 等

#### 8) 「健康資源」について

健康投資及び健康投資効果によって形成される、(ア) 従業員を取り巻く有形・無形の企業等の内部の環境や (イ) 従業員の健康状態やヘルスリテラシー等を健康資源とし、(ア) を環境健康資源、(イ) を人的健康資源と分類する。

毎年の健康投資によって環境健康資源が蓄積・向上することで、より効率的に健康投資効果を出せるようになることが期待される。健康投資効果のストックである人的健康資源についても、投資対効果や中長期的な企業価値や社会的価値の向上等に資すると考えられる。

環境健康資源において、財務会計上の資産として認識されて減価償却の対象となる資源については、貨幣単位で表現する。ただし、減価償却を終えた後も健康資源として捉え得ることに留意する必要がある。具体的には、減価償却期間を終えても利用され続ける有形の資源については、健康に資する資源があるという状態そのものが価値を持つという観点から、減価償却後であることを付記して有形資源として計上することが適当である。また、定性的に表現されるものも含むが、定量的な指標をできる限り活用することが重要である。環境健康資源は企業等の規模によって大きく異なるため、他の企業等と比較を行う際には注意が必要である。

#### (ア) 環境健康資源の指標

環境健康資源は主に健康投資の蓄積として現れる。特に有形資源は財務諸表上も資産として算出することが可能である。

##### ■有形資源：減価償却で認識されうるもの

- ・ 設備、建物等（取得原価/減価償却処理）
- ・ 社内ツール（取得原価/減価償却処理）

##### ■無形資源：減価償却で認識されにくいもの

- ・ 明確化された理念・方針、コミットメント

(例) 健康経営に関する理念の明確化の有無やその浸透度、コミットメントの有無

- ・ 理念を実現するための具体的な制度・体制

(例) 理念を実現するための体制、ガバナンス（統治プロセス）、関与する社内人材の数、役職、能力/資格、内部監査・外部監査の有無

(例) 健康経営の理念や目標に合致した制度の数

(例) それら制度の認知率、利用率

(例) 代替となる外部評価（ISO45000 シリーズの認証、くるみん認証等）

- ・ 理念や制度により培われてきた風土

(例) 心理学等で開発され普及している各種風土測定尺度

(組織風土尺度/組織公正性尺度/新職業性簡易ストレス尺度の一部/経営層との信頼関係/承認・称賛の風土/失敗許容挽回の風土等)

- (例) 各社独自に開発・実施している風土調査
- (例) がん等の疾患や各種障害を持つ者の復職率や雇用率

#### (イ) 人的健康資源

人的健康資源は主に、健康投資効果に応じて蓄積するストックであり、以下のような指標及び算出方法があると考えられる。

##### ■健康状態

- ・ 従業員の健康状態
  - (例) 身体的指標（職域健診の各検査の有所見率等）
  - (例) 心理的指標（イライラ、不安、抑うつ等）
- ・ 従業員の健康状態による労働生産性等への影響
  - (例) 就業関係指標（活力度、職務/生活満足度、幸福度等）
  - (例) アブセンティーズム（傷病欠勤日数）・在職中死亡
  - (例) プレゼンティーズム（HPQ や WLQ 等の評価尺度）
  - (例) 労災発生率
  - (例) ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度、各社独自のエンゲージメント調査
- ・ 従業員の意識変容・行動変容
  - (例) 健診等の問診情報（喫煙/食事/運動/睡眠等）
  - (例) 休息習慣（休日・時間外労働時間・休暇取得率等）
  - (例) その他、各社独自の生活習慣調査

##### ■ヘルスリテラシー/総合的自己健康管理能力

- (例) 日本人労働者向け CCHL 等のヘルスリテラシー尺度
- (例) 健康投資施策・環境健康資源の利用・参加率/理解度/習慣化率

#### 9) 「企業価値」について

健康投資効果や健康資源の形成・蓄積が要因の一部となって表れる各種の財務指標・経営指標のほか、情報開示や対話によって各市場から受ける評価を企業価値とする。

健康経営によって経営課題や健康課題が解決されたことによる波及効果として企業価値が向上することが期待されるが、健康経営以外の要因が大きく影響すること、また健康投資が与える影響が明確に検証できない場合がある。そのため、健康経営において企業価値の向上を意識する際には、健康経営戦略の波及効果としてストーリーのつながりを意識すると分かりやすく示しやすい。つながりを示すにあたり、数値で表せる場合は数値で表し、数値で表せない場合は定性的に表すようにする。こうしたストーリーとしてのつながり等の非財務情報が企業価値に与える影響については、SDGs の盛り上がりとともに、国内外で様々な研究や議論が行われている。このため、本ガイドラインでは、健康経営優良法人認定制度のアンケート調査の分析結果等を活用して、指標例を提示したい。

(ア) 企業の稼ぐ力（財務上の業績）

貨幣的価値に換算可能な、企業等の利益の改善・向上を把握するもの。

■財務指標・経営指標

- ・ 売上高
- ・ 利益率
- ・ ROA（総資本利益率）
- ・ ROE（自己資本利益率） 等

■労働生産性に関連する指標

- ・ 労働生産性損失コスト
- ・ 労働時間1時間あたりの生産性
- ・ パフォーマンスの低下による損失コスト 等

(イ) 様々な市場からの評価

以下のような各市場からの評価を企業価値として捉えることとする。各市場からの評価については、数値的に示すだけでなく、健康経営戦略からの影響をストーリーとして示す事も出来る。

- ・ 資本市場からの評価（株価、M&A時の企業価値算定等投資家や金融機関からの評価）
- ・ 労働市場からの評価（求職倍率、就職ランキング等求職者からの評価）
- ・ 財・サービス市場からの評価（メディア露出度、ブランド価値等メディアや消費者からの評価）
- ・ 定量化されていない各市場からの「評判」

10) 「社会的価値」について

健康経営を行う企業等が、地域や社会全体に肯定的な影響を与えることで、社会における様々な課題の解決（地域や日本全体の健康寿命の延伸、社会保障費の適正化等）につながっていることを示すものを社会的価値とする。また、近年はESGの重要性が叫ばれており、社会への貢献が企業価値の向上にもつながり、相互に影響を及ぼしあうと考えられる。このことから企業価値と同様、健康経営の実施による波及効果として位置付けることが出来る。

健康経営を行う企業等が社会的価値に影響を与える手法について、企業等の健康投資の一環として影響を与えるものと、企業等が健康経営によって蓄積した健康資源を活用することによって影響を与えるものがあると考えられる。

なお、企業等がそれぞれの健康経営の取り組み内において認識できる社会的価値であれば、必ずしも本ガイドラインに従って波及効果に分類する必要はなく、各企業等において健康経営の成果として把握することが望ましい。

(ア) 企業等の健康投資の一環として影響を与えるもの

- ・ 企業等従業員の運動不足解消やコミュニケーション不足解消を目的に地域の清掃活動に参加することによる住民のQOL向上
- ・ 企業等従業員の健康維持・増進を目的として地域住民も参加可能な健康イベントを開催す

ることによる住民の QOL 向上

- ・ 企業等従業員の就業環境の改善を目的に取引先に健康経営を推奨することによる企業等以外の従業員の健康増進

(イ) 健康資源の活用によって影響を与えるもの

- ・ 企業等の運動施設を地域住民に開放することによる地域の健康寿命延伸
- ・ 企業等で培った理念や風土のサプライチェーン上の企業等への波及
- ・ 保有するヘルスリテラシーを活用した外部セミナーの開催
- ・ 企業等を退職した従業員や家族が地域で高い QOL を維持した状態で生活を継続することによる社会保障費の適正化

### (3) 健康投資管理会計作成準備作業用フォーマットの作成

「健康投資の見える化」検討委員会での議論及び実証企業からのフィードバックを参考に、健康投資管理会計作成準備作業用フォーマットの作成を行った。健康投資管理会計作成準備作業用フォーマットは基本的に企業等が社内で自らの健康経営の取組を管理する際に用いるものであり、このフォーマットをそのまま外部へ開示することは現時点では想定していない。

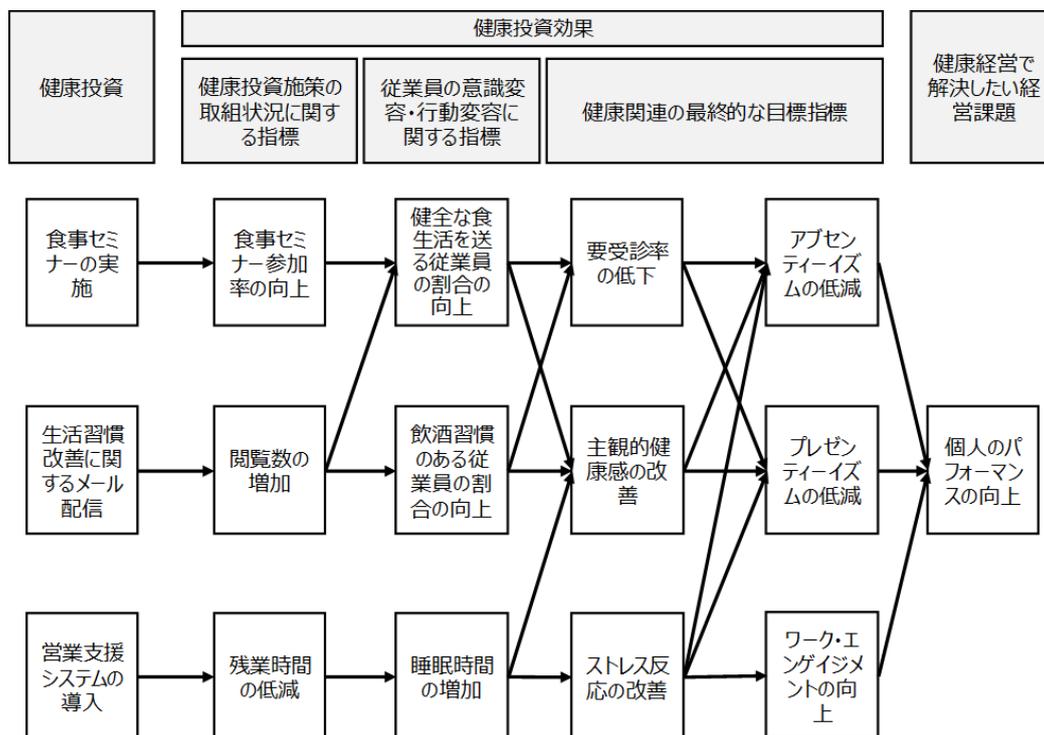
健康投資管理会計作成準備用フォーマットは以下の 5 つのシートから構成されている。

#### 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記載されていることが出来ることから、外部開示の観点でも非常に重要である。

図 7-20 健康投資管理会計ガイドラインに掲載予定の簡易版戦略マップ



## 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。

### 7.3 今後の検討事項

健康経営が資本市場で評価される仕組みを構築するにあたっての今後の検討事項として、以下の3点が想定される。

#### (1) 企業等の情報開示に関する検討

本年度はそもそも企業等が自身の健康経営に関する見える化が十分に出来ていないという状況から内部機能の役割を中心に議論を行ったが、今後は内部機能を目的に見える化した情報のうち、何を外部に対して開示していくべきなのか、開示にあたって留意すべき事項はどういったものがあるか、それら留意事項にどう対応するのかについての検討を行っていく必要がある。

なお現時点においては、健康投資の範囲や用いる指標などを企業等の自由度に任せている中でどこまで国が開示内容を管理すべきなのか、開示情報の信頼性を担保するためにはどういった体制で開示を行うことが望ましいのか、特に健康投資効果においては求められている情報に関する共通の尺度が無い中でどのように統一基準を設定すべきなのか、企業等が積極的に開示を行うようにするためにはインセンティブ等どういった仕組みが必要になるのか、等が検討事項として想定される。

#### (2) 健康投資管理会計ガイドラインの普及に関する検討

情報開示の前提である健康経営の見える化について、企業規模の大小に係らず、より多くの企業等が本ガイドラインを参照し、実践するようガイドライン普及策について検討を行う必要がある。そのためにもまずは本ガイドラインと既存の「企業の「健康経営」ガイドブック」（平成28年4月改訂第1版 経済産業省策定）との関係性を明確にし、場合によっては両者を統合することも検討すべきである。

#### (3) 機関投資家の求める環境整備に関する検討

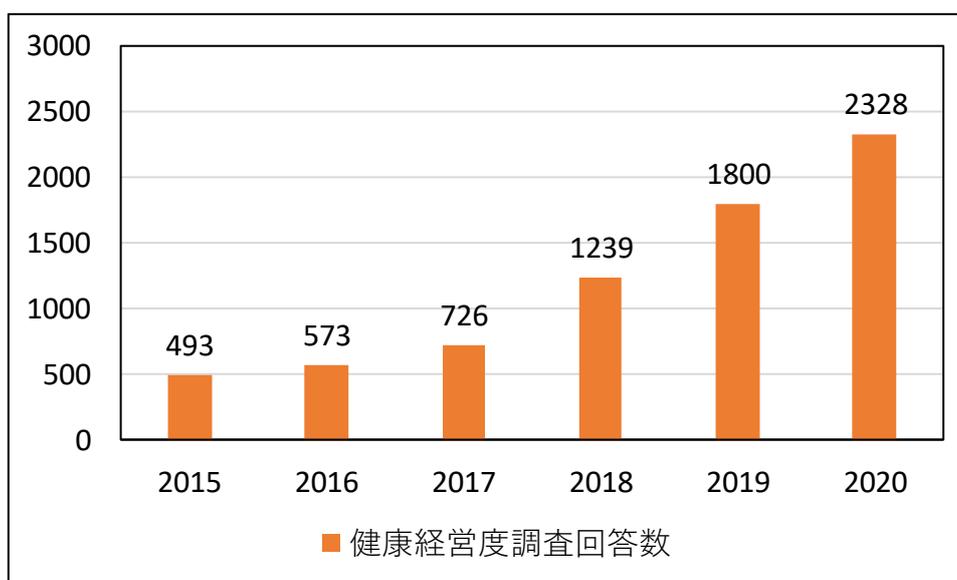
7.1.3 で示した通り、資本市場において健康経営が評価されるための環境整備として、投資家が健康経営に関する分析を行えるようにデータを整備し、将来的には健康経営に関連する指数が作成されるような状況に持っていく必要がある。そのためにも、先述した通り企業等に対して積極的な情報開示を求めていく必要があるが、合わせて健康経営度調査で取得したデータの活用など、国が保有するデータを含めた世の中にある健康経営に関連するデータの活用方針に関しても検討を進めていく必要がある。

## 8 健康経営顕彰制度の自走化に向けた調査

### 8.1 事業の背景・目的

平成 25 年度より昨年度まで過去 6 年間実施してきた健康経営度調査への回答企業数は初回である平成 25 年度が 493 件であったのに対し、今年度は 2,328 件に達し、初回より約 4.7 倍、前年度比+528 社の回答増となっており、健康経営及び健康経営度調査自体の認知度が大企業中心に年々拡大しつつある。

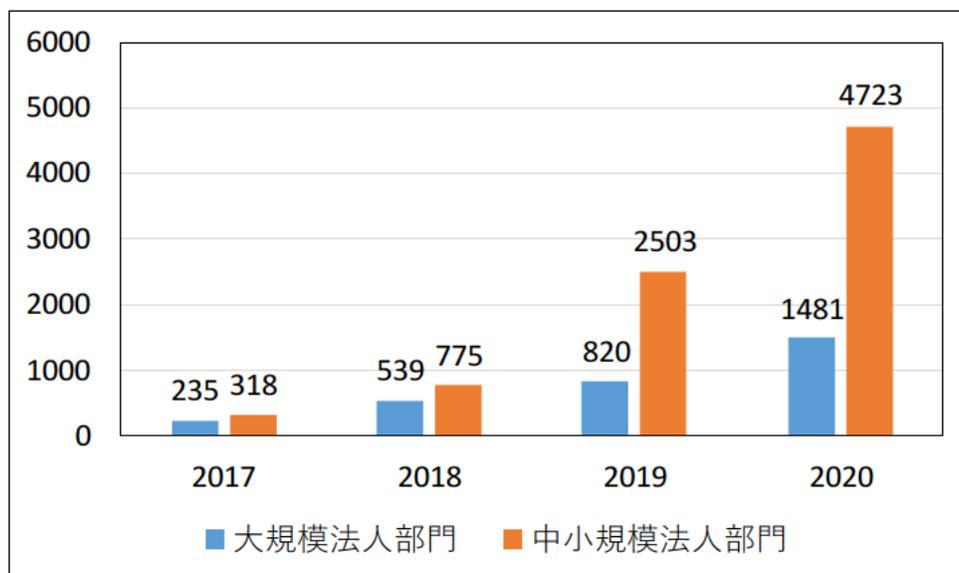
図表 8-1 健康経営度調査回答数の推移



出所：過年度健康経営度調査回答数をもとに日本総研作成

また、平成 28 年度より開始した健康経営優良法人認定制度については、健康経営優良法人 2020（大規模法人部門）においては 1,481 法人、中小規模法人部門においては、4,723 法人の認定となった。特に中小規模法人部門においては、前年度比+2,220 件と大幅に増加している。

図表 8-2 健康経営優良法人認定数の推移



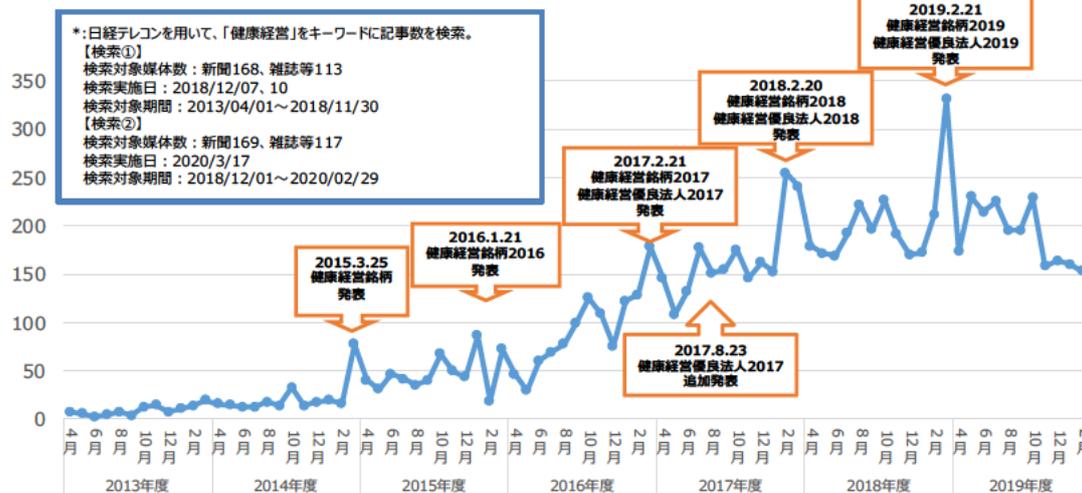
出所：過年度健康経営優良法人認定数をもとに日本総研作成

健康経営優良法人（中小規模法人部門）の申請の前提となる、加入保険者における「健康宣言」の参加事業所において、日本健康会議が推進する健康経営の取り組み要件を満たす企業が 2019 年度で 35,196 社となっていることも考慮すると、次回の認定においては、さらなる申請数の増加・認定数の増加が期待できる。健康経営優良法人（中小規模法人部門）の初回認定時には、主に中小企業が加入する協会けんぽの全支部において、「健康宣言」事業が実施されていなかったことを考えると、ここ 4 年間で地域における健康経営推進・普及のための環境整備は急速に進んだといっても過言でない。

健康経営の広がりについては、健康経営に関する記事掲載数等のメディア露出度からも把握できる。日経テレコンを用いて、「健康経営」をキーワードに検索対象媒体として、新聞 168 件、雑誌等 113 件の掲載記事を 2013 年 4 月～2020 年 2 月の期間において調査したところ、健康経営銘柄を初めて選定した 2015 年 3 月から露出が増え始め、近年は顕著に増加していることから、メディアにおける関心の高まりもうかがえる。特に健康経営銘柄の選定、健康経営優良法人の認定の直後に露出が増えており、健康経営銘柄や健康経営優良法人等の顕彰制度が健康経営の普及・拡大に繋がっていることが分かる。

図表 8-3 健康経営のメディア掲載数の推移

健康経営に関するメディア露出数\* (月次推移)



出所：日経テレコン掲載記事数から弊社作成

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、他の民間等により運営される顕彰制度や認定制度等の把握、健康経営顕彰制度の民間への移管に伴うメリット・デメリットを整理し、健康経営顕彰制度を自律的に運営するための組織設立を視野に入れた調査を行った。

### 8.1 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。

図表 8-4 実施概要・実施フロー

実施項目	1) 他の民間認定制度の事例収集	2) 民間移管のための調査		3) 実現可能な自走化案の提示
		① 移管先に実装すべき内容の整理	③ 移管時の他ステイクホルダーへのメリット・デメリットの把握	
実施概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Web調査により民間主体の認定制度の事例収集を行う</li> <li>✓ 収集した事例について、以下の項目にて内容を整理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施運営主体</li> <li>・認定費用</li> <li>・認定数(過去から現在まで)</li> <li>・認定期間等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 現行の健康経営度調査、健康経営銘柄選定、健康経営優良法人認定等の実施内容を把握</li> <li>✓ 移管先(または新規設立組織)にて実装すべき内容を整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 日本健康会議、健康経営会議、健康経営フォーラム、KENKO企業会等の健康経営関連団体とのすみわけ、健康経営度調査回答企業、健康経営優良法人申請企業、保険者(協会けんぽ・健保連)等のステイクホルダーへのメリット・デメリットを把握・整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自走化実現可能性が最も高い案を提示する</li> <li>✓ 実施主体・運営方法・認定等における徴収費用・認定期間等の運営面での案を提示</li> </ul>

他の顕彰制度・認定制度の事例を広く収集するとともに、収集した事例について運営主体・認定等費用・認定数・認定期間等の項目で整理を行う。

収集・整理した結果を踏まえ、①移管先にて実施すべき内容の整理、②民間移管に向けた想定団体の把握、③現状の各ステイクホルダーのメリット・デメリットについて検討を行う。

## 8.2 実施内容

### 8.2.1 他の民間認定制度の事例収集・整理

民間認定制度の事例については、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民間の認証制度を調査対象とした。

以下に、本調査対象として民間認証制度の概要を示す。

図表 8-5 ホワイト企業認定概要

認定制度名	ホワイト企業認定
認定主体	一般財団法人日本次世代企業普及機構
概要	「ホワイト企業」とは、いわゆる世間で言われている「ブラック企業ではない企業」ではなく「家族に入社を勧めたい次世代に残していきたい」企業を指す。具体的には「長期にわたって健全な経営を続けられる優れたビジネスを行う企業」、「従業員が安心して働き続けられるために優れた社内統治を行う企業」、「時代のニーズに合わせた従業員の働きがい（エンゲージメント）を高く保つ企業」の3要素を併せ持つ企業を認定する
認定プロセス	1. Web 審査 2. Web 審査結果のフィードバック（認定基準合否通知） 3. 仮認定／書類審査 4. 認定
認定区分	従業員数に応じて大規模（1000名以上）・中規模（100名～999名）・小規模（99名以下）の区分あり また、認定は5段階（最高位プラチナ～最低位レギュラー）
認定期間	1年
認定料	初回審査料・認定料不要、更新審査時15万円
認定数	2019年12月現在、74社

図表 8-6 企業価値認定概要

認定制度名	企業価値認定
認定主体	一般社団法人企業価値協会
概要	<p>中小企業が持つ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特徴的な価値に気づき（発見）、</li> <li>2. その価値を世の中に伝え（広報）、</li> <li>3. 永く続くために価値を進化発展させる（進化）</li> </ol> <p>ことを促進することで、我が国の産業を担う中小企業の支援と経済の発展に寄与することを目的とし、企業が持つ特徴的な価値を評価・認定</p>
認定プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請用紙の入手（HP）</li> <li>2. 申請用紙記入・提出</li> <li>3. 審査委員会にて審査</li> <li>4. 理事会にて認定</li> <li>5. 申請企業に結果を通知</li> </ol>
認定区分	中小企業
認定期間	認定を受けてから3年間
認定料	<p>申請、審査、認定 無料</p> <p>任意の認定マーク使用は年間 194,400 円(税込)</p> <p>※プレミアム会員、一般会員、賛助会員は年間 172,800 円(税込)</p>
認定数	150 社

図表 8-7 未来創造企業認定概要

認定制度名	未来創造企業認定
認定主体	一般社団法人日本未来企業研究所
概要	「本業を通じた継続的な社会課題の解決」を事業目的の第一に掲げ、その実践により社会の価値や人々の幸福度を向上させ、よりよい社会を創り出すだけでなく、実践の結果生まれる利益を適切に分配（従業員等へ）・再投資することで企業の持続的な発展に努める企業として、未来創造企業の推進を図ろうとする意欲のある中小企業を、「SSC（サステナブル・ソーシャル・カンパニー）未来創造企業」として認定する制度
認定プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入会</li> <li>2. 申請書提出</li> <li>3. 書類審査</li> <li>4. セミナー及び現地調査</li> <li>5. 審査会</li> <li>6. 可否決定・通知</li> </ol>
認定区分	一般社団法人日本未来企業研究所の会員である中小企業、有限責任事業組合、中小企業等協同組合又は農事組合法人
認定期間	1年
認定料	<p>申請料（不要：ただし入会金・年会費あり）</p> <p>認定費用：15万円 税別(研修4回込み)</p> <p>認定ロゴ使用料：6万円 税別(任意・毎年)</p> <p>更新料：1.5万円 税別(1年更新：更新時1カ月前に評価チェックリスト再提出、SSCレポート提出)</p>
認定数	19

図表 8-8 プライバシーマーク制度概要

認定制度名	プライバシーマーク制度
認定主体	一般財団法人日本情報経済社会推進協会
概要	事業者の個人情報を取り扱う仕組みとその運用が適切であるかを評価し、その証として、事業活動においてプライバシーマークの使用を認める制度
認定プロセス	1. 申請書記入 2. 申請書提出 3. 書面審査 4. 現地審査 5. 付与適格決定可否の通知
認定区分	小規模・中規模・大規模
認定期間	2年
認定料	新規（小規模・中規模・大規模） 314,288 円、628,573 円、1,257,144 円 更新（小規模・中規模・大規模） 230,478 円、471,430 円、942,858 円
認定数	16437

図表 8-9 個人情報保護認証概要

認定制度名	個人情報保護認証
認定主体	一般社団法人 日本個人情報管理協会
概要	<p>JAPiCO マーク制度は、厳しい基準をクリアし、より適切に個人情報を取扱っている企業・団体の証として、JAPiCO マークを付与する制度</p> <p>【厳しい基準】…… 1~4に適合していること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. JIS Q 15001(個人情報マネジメントシステムー要求事項)</li> <li>2. 個人情報保護法</li> <li>3. 都道府県の個人情報に関する条例</li> <li>4. 業界ガイドライン</li> </ol>
認定プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請書記入</li> <li>2. 申請書提出</li> <li>3. 書面審査</li> <li>4. 現地審査</li> <li>5. 付与契約</li> <li>6. 登録証交付</li> </ol>
認定区分	小規模：2~20人、中規模：21~300人、大規模：301人以上
認定期間	2年
認定料	<p>新規の場合（小規模・中規模・大規模） 費用(税抜) 210,000円 370,000円 500,000円</p> <p>更新の場合（小規模・中規模・大規模） 費用(税抜) 140,000円 250,000円 330,000円</p> <p>※現地審査に係る交通費、宿泊費等は別途請求</p>
認定数	不明

図表 8-10 JAPHIC マーク制度概要

認定制度名	JAPHIC マーク制度
認定主体	特定非営利活動法人日本個人・医療情報管理協会
概要	JAPHIC（ジャフィック）マーク制度は、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年5月30日法律第57号）に準拠して、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備し運用している事業者を認定し、その旨を示す JAPHIC マークを付与し、事業活動に関して JAPHIC マーク等の使用を認める制度
認定プロセス	1. 申請書類審査 2. 現地視察 3. 指摘対応 4. 認定審査判定会議 5. 認定証発行マーク付与
認定区分	JAPHIC マーク（従業者5名まで、6～50名まで、51名以上） 業種業態に関わらず、以下の認証基準に適合する、個人情報の適切な保護体制を構築、維持、運用等を行う事業者に対し、JAPHIC マークを付与 JAPHIC メディカルマーク（従業者20名まで、21名～100名、101名～300名、301名以上） 医療・介護事業者に特化した認証制度です。以下の認証基準に適合する、個人情報の適切な保護体制を構築、維持、運用等を行う事業者に対し、JAPHIC マークを付与
認定期間	1年
認定料	JAPHIC マーク 新規の場合（従業者5名まで、6～50名まで、51名以上） 157,500円、231,000円、315,000円 更新の場合（従業者5名まで、6～50名まで、51名以上） 94,500円、157,500円、231,000円 JAPHIC メディカルマーク 新規の場合（従業者20名まで、21名～100名、101名～300名、301名以上） 168,300円、253,000円、385,000円、550,000円 更新の場合（従業者20名まで、21名～100名、101名～300名、301名以上） 113,300円、176,000円、275,000円、407,000円
認定数	252

図表 8-11 非営利組織のためのグッドガバナンス認証概要

認定制度名	非営利組織のためのグッドガバナンス認証
認定主体	一般財団法人非営利組織評価センター
概要	NPO 自らの「自律」と「自立」、即ち「グッドなガバナンス」を維持するための取組みは、質と量との両面において社会の中で十分に得られる状況にない。そこで信頼性を形に表した組織評価を実施し、支援者との架け橋として NPO 自身の信頼性を証明する認証制度を開始。
認定プロセス	1. 申請 2. 評価員による審査（書面評価・訪問評価） 3. 認証委員会による審議 5. 認証
認定区分	大規模：経常支出 1 億 円以上 中規模：経常支出 2000 万円以上～ 1 億 円未満 小規模：経常支出 2000 万円未満
認定期間	3 年
認定料	ベーシック評価： （評価料税抜：初回）10,000、（評価料：更新）8,000 アドバンス評価料及び認証料金 -大規模（評価料：初回）120,000、（評価料：更新）100,000、（認証料：毎年支払）150,000*3 年、（認証料：一括支払）360,000 -大規模（評価料：初回）80,000、（評価料：更新）60,000、（認証料：毎年支払）60,000*3 年、（認証料：一括支払）114,000 -大規模（評価料：初回）50,000、（評価料：更新）40,000、（認証料：毎年支払）40,000*3 年、（認証料：一括支払）96,000
認定数	15

図表 8-12 外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMI P)概要

認定制度名	外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMI P)
認定主体	一般財団法人日本医療教育財団
概要	日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診するすべての外国人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援
認定プロセス	1. 申請 2. 書面審査 3. 訪問調査日の決定 4. 訪問調査 5. 中間結果報告書 6. 審査結果の通知
認定区分	病院、健診機関
認定期間	3年
認定料	<p>■病院（税込）</p> <p>（本審査（新規・更新）（調査員3名、2日間）825,000 （補充的調査（書面のみ））99,000、（補充的調査（書面・調査員1名、1日間）264,000 （再審査（書面のみ））99,000、（書面調査・調査員1名、1日間）264,000</p> <p>■健診施設（税込）</p> <p>（本審査（新規・更新）（調査員3名、2日間）432,000 （補充的調査（書面のみ））50,760、（補充的調査（書面・調査員1名、1日間）137,160 （再審査（書面のみ））50,760、（書面調査・調査員1名、1日間）137,160</p>
認定数	71

図表 8-13 シェアリングエコノミー認証制度概要

認定制度名	シェアリングエコノミー認証制度
認定主体	一般社団法人シェアリングエコノミー協会
概要	シェアサービスの安全性・信頼性を評価し公表することで、利用者の効率的・合理的なシェアサービスの選択を促す制度。政府の公表したガイドラインに基づき策定した自主規制（共同規制）に従い、シェアリングエコノミー協会が第三者として認証。
認定プロセス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 問合せ、審査費用概算見積もり</li> <li>2. 申請</li> <li>3. 申請受理の事前確認</li> <li>4. 基本契約書の締結</li> <li>5. 実施審査</li> <li>6. 認証委員会により認定可否判定</li> </ol>
認定区分	一般、会員
認定期間	3年
認定料	<p>一般価格（税別）                      （初回）280,000（サーベイランス審査1年目）100,000、（サーベイランス審査2年目）100,000、（サーベイランス審査3年目）130,000</p> <p>会員特別価格（税別）                      （初回）150,000（1年目）100,000、（2年目）100,000、（3年目）100,000</p>
認定数	23

図表 8-14 CSD 認証制度概要

認定制度名	CSD 認証
認定主体	特定非営利活動法人キッズデザイン協議会
概要	製品・環境・サービスに定められている安全基準や規格の遵守だけでは解決できない子どもの事故に対して、実際に起きた事故、類似事故、あるいはヒヤリハット情報に基づき、「子どもたちの安全・安心に貢献するデザイン」に関する安全性のガイドライン（キッズデザインガイドライン）を遵守し、規定のキッズデザインプロセスを導入し、循環させることで、安全を高めようとするプロセスを経たことを認証するもの。
認定プロセス	1. 問合せ、審査費用概算見積 2. 申請 3. 申請受理の事前確認 4. 基本契約書の締結 5. 実地審査 6. 認証可否判定通知
認定区分	一般、会員
認定期間	3年
認定料	一般価格 初回：審査・登録・ロゴマーク発行まで44万円、1年目、2年目サーベイランス：21万円/年、3年目更新時：24万円 会員価格：上記全て各21万円
認定数	5

(1) 認定主体について

調査対象として10件の民間認定制度の認定主体については、一般財団法人が4件、一般社団法人が4件、特定非営利活動法人が2件であった。Web調査においては、所謂民間企業である株式会社等の認定制度は該当がなかった。

また、一般社団法人シェアリングエコノミー協会など、国のガイドライン等に基づいて認定を行う主体もあった。現行の健康経営優良法人認定制度は経済産業省が認定基準等の設計を行い、日本健康会議が認定を行う仕組みであるため、自走化における認定主体についても、国または認定主体が運営する有識者や官公庁関係者等からなる第三者委員会等にて基準等を設計し、自走化後の認定主体が認定する方式が望ましいと考えられる。

(2) 認定プロセスについて

調査対象として10件の民間認定制度の認定プロセスについては、実地審査（訪問審査）の

プロセスを含むもの8件、書面審査のみが2件であった。

(3) 認定区分について

10件の民間認定制度の認定区分については、企業の従業員数等で区分しているもの、一般と認定団体の会員で区分しているものが特徴的である。

(4) 認定期間について

認定期間については、1年、2年、3年とばらつきがあったが、2年、3年であってもサーベイランス調査を2年目、3年目で実施している制度が多く、実質的には現行の健康経営優良法人認定制度と同様の1年とみなせるものが多い。

(5) 認定料について

認定料については、認定区分に応じた料金設定をとるものが多く見られた。従業員数が多い企業から多く徴収する等である。また、認定期間が1年以上の認定制度については、2年目、3年目でサーベイランス調査料を徴収する等、実質は毎年なんらかの名目で料金を徴収するケースがほとんどであった。

また特徴的な認定料としては、ホワイト企業認定は審査・認定には料金が不要であるが、更新時審査費用を徴収している。企業価値認定では、申請、審査、認定は無料であるが、任意の認定マーク使用料金を会員区分ごとに徴収している。未来創造企業認定では、認定団体への入会が必須となっており、ここで入会金・年会費を徴収している。認定の申請料は不要であり、研修込みの認定費用、認定ロゴ使用料、更新料を徴収している。

ホワイト企業認定、企業価値認定、未来創造企業認定は、今回調査対象となった他の認定制度とは異なり、申請法人の成長力や企業価値等に着目した認定になっており、健康経営優良法人認定との親和性が高いと考えられる。未来創造企業認定以外は認定プロセスに訪問審査を含まず、認定期間も企業価値認定を除いて1年であり、また申請料が不要（最終的な料金徴収は会費や更新料で受領）など、健康経営優良法人認定制度の自走化に向けて参考になるケースと考えられる。

## 8.2.2 民間移管のための調査

(1) 移管先に実装すべき内容の整理

現行の健康経営度調査、健康経営銘柄選定、健康経営優良法人認定等の実施内容を把握し、移管先（または新規設立組織）にて実装すべき内容を整理した。

以下、現状の健康経営顕彰制度を前提とした移管先が実装すべき内容は以下のとおりである。

図表 8-15 民間移管先にて担う事業の全体像（現状健康経営顕彰制度に基づく）

実施時期	健康経営銘柄選定	健康経営優良法人認定		付随業務
		大規模法人部門	中小規模法人部門	
4月～8月	健康経営度調査の企画・設計	健康経営優良法人認定要件の検討・改訂 大規模法人の認定要件を健康経営度調査へ反映		<ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営度調査説明会開催</li> <li>健康経営優良法人説明会開催</li> <li>調査回答者・申請者からの問合せ対応等</li> <li>ロゴマーク改訂</li> <li>銘柄盾作成</li> <li>健康経営優良法人認定証送付</li> <li>(必要に応じて)健康経営アワードの開催</li> </ul>
9月～11月	健康経営度調査の実施	健康経営優良法人(中小規模法人部門)申請書・基準解説書改訂		
	健康経営度調査結果のフィードバックの実施			
12月～1月	健康経営銘柄選定・評価 (ネガティブチェック含む)	申請受付	申請受付	
	健康経営銘柄確定 (経済産業省・東証への確認)	健康経営優良法人申請内容確認 (社労士・診断士内容確認検討会実施)		
		法人加入保険者への照会(健康宣言有無、特定健診・保健指導実施率、健診データ提供等)		
2月	健康経営銘柄、健康経営優良法人公表			日本健康会議健康経営優良法人認定委員会の運営・認定確定

上図表は健康経営銘柄及び健康経営優良法人認定を毎年度実施の場合を想定している。健康経営優良法人の認定要件の検討から、健康経営度調査設計・実施、健康経営優良法人の申請受付から認定、銘柄含めた公表までと民間の移管先には多くの業務実施が必要となる。また、健康経営銘柄選定にあたっては、選定元の経済産業省及び東京証券取引所との連携・協議が、健康経営優良法人の認定においては、申請法人の加入保険者への照会等の連携や、認定主体である日本健康会議自体との連携も重要となる。

また、健康経営度調査及び健康経営銘柄選定においては、設計・調査実施・認定までの期間において、各種説明会の開催や調査回答者／申請者からの問合せ対応、認定ロゴマーク作成、認定証や銘柄盾の制作、必要に応じて健康経営アワード（銘柄発表・優良法人発表）等の開催も必要となってくる。

また、認定制度の公平性・透明性を担保するために、各種委員会の設置運営も必要となる。健康経営度調査票の設計、健康経営優良補人の認定要件の検討においては、「健康経営基準検討委員会」の開催（今年度は大規模法人、中小規模法人別に各2回、計4回）、健康経営優良法人（中小規模法人部門）の申請内容確認のための、健康経営優良法人内容確認検討会（社会保険労務士・中小企業診断士等の中小企業実態を知る専門職種による申請内容検討）、そして最終的な健康経営優良法人を認定する「健康経営優良法人認定委員会」である。

(2) 移管時の各ステイクホルダーへのメリット・デメリットの把握

健康経営優良法人については、2020 認定において、大規模法人部門 1481 法人、中小規模法人部門 4723 法人の認定と毎年大幅な増加となっており、民間移管によるデメリットを極力低減させるような設計が重要になってくる。

以下に例えば次年度より現状の機能をそのまま自走化した場合の、現状考えられる各ステイクホルダー（移管民間組織も含む）におけるメリット・デメリットをまとめた。

図表 8-16 健康経営顕彰制度の民間移管に伴うメリット・デメリット

ステイクホルダー	メリット	デメリット
移管民間組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定制度の柔軟な運用・申請者フレンドリーな機能拡充</li> <li>・ 認定以外の機能拡充（例えば登録健康経営コンサルタント派遣等）が図れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定制度への申請法人数減少の危惧</li> </ul>
経済産業省	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国費投入が不要となる</li> <li>・ 民間活用による健康経営取組み企業数の増加により、医療費低減効果等も期待される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康経営銘柄については自走化組織の調査結果をもとにするため選定リスクを伴う</li> <li>・ 移管民間組織のコントロール低下の懸念</li> <li>・ 認定制度の透明性や公平性担保への懸念</li> </ul>
東京証券取引所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特になし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康経営銘柄については自走化組織の調査結果をもとにするため選定リスクを伴う</li> </ul>
日本健康会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民間組織のノウハウを活用した広報等効果による認定企業数増加の可能性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定制度への申請法人数減少が危惧される</li> </ul>
大企業回答者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定期間の複数年化や、認定要件等に企業実態を反映しやすくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の制度でなくなるため調査回答意欲が低くなる懸念</li> <li>・ 健康経営優良法人への申請に費用が必要となった場合、申請数が減少の恐れあり</li> </ul>
中小企業申請者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定期間の複数年化や、認定要件等に企業実態を反映しやすくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の制度でなくなるため調査回答意欲が低くなる懸念</li> <li>・ 健康経営優良法人への申請に費用が必要となった場合、申請数が減少の恐れあり</li> </ul>

ステイクホルダー	メリット	デメリット
保険者	・ 民間組織のノウハウを活用した広報等効果による健康宣言取組企業数の増加	・ 1 民間組織の認定のための支援が可能か懸念あり
健康経営関連サービス・商品提供事業者	・ 健康経営取組み企業増加による市場拡大	・ 特に健康経営優良法人申請数の減少懸念により、関連する商品・サービス等の売上が減少の懸念あり

上記のとおり、国の支援が全くない場合においては、健康経営顕彰制度自体のブランド価値低下・求心力低下が避けられないと考えられる。自走化においては、各ステイクホルダーとの関わりを徐々に経済産業省から自走化組織に移行させ、さらに経済産業省等国の金銭的な支援以外の後ろ盾としての支援が不可欠になると考えられる。

ただし、民間ならではの創意工夫・ノウハウを活用し、健康経営優良法人自体の認知や価値を高める取組みが広がる可能性もあり、その場合は健康経営取組み企業数の増加という形で多くのステイクホルダーがメリットを享受できる可能性もある。よって、民間移管後も健康経営自体の取組み企業数を増加させる仕掛けを、国・移管組織・保険者等各ステイクホルダー間で検討し、協働しつつ進めていく必要がある。

### 8.2.3 実現可能な自走化案の提示

前節までの結果を踏まえ、実現可能な自走化案を提示する。自走化案については、主に以下の4点について検討を行った。

- ・ 実施・運営主体
- ・ 運営方法・内部体制等
- ・ 認定プロセス
- ・ 認定費用

#### (1) 実施・運営主体

現在、健康経営の普及促進を行う企業や、企業間が連携して健康経営普及を行う任意団体・協議会等が複数存在している。多くの団体・協議会等は事務局機能を担う民間企業と賛同する企業等からなっており、また団体・協議会を構成する多くの企業は健康経営やヘルスケア領域の事業者であり、健康経営優良法人認定の移管先として1団体を選定した場合、公平性の確保の問題や、健康経営の認定を行うために自社製品・サービスの購入を促す恐れがでてくる可能性もある。

実施運営主体としては、国がこのような既存の健康経営普及推進に向けて取組む団体・協議会等とも協議しつつ、例えばオールジャパンで健康経営に取組む新規団体の設立を促し、ワンチームで制度運営を行う。さらに透明性確保のため認定審査は国・学識者・保険者と

いった利害関係のない第三者からなる委員会を設ける等、予め運用ルールを民間団体以外の国主導で決定することが必要となる。

## (2) 運営方法・内部体制等

運営方法については、現行の内容とほぼ変更なく移管する。健康経営優良法人認定委員会は認定審査の決定を行う第三者委員会としての役割を持つ。

公平性・透明性の確保のため、理事会／取締役会といった運営を決定する機関と、その業務執行を監査する監査役会／評議会によってガバナンスを確保する必要がある。

また、認定においては多くの個人情報を取扱うことから、個人情報保護法に基づいたセキュリティ・安全面の体制の構築、情報の運用が必要である。

## (3) 認定プロセス

移管初年度は混乱を避けるためにも認定プロセスは現行どおりが望ましいと考えられる。ただし、認定料を徴収することとなった場合には、申請・認定などの段階で料金を徴収するのかにより、例えば健康経営優良法人（中小規模法人部門）を申請だけの形式ではなく、調査回答からフィードバックを行い、その後認定基準に達した法人は認定料とあわせて認定申請する等プロセス変更することも考えられる。

また、実際に健康経営を行っていない企業が虚偽申請し、それが明るみに出た場合、認定料金を徴収していることもマイナスに作用し、認定制度自体の信頼性が揺らぐ可能性もある。調査票の設計や申請書の記載内容・方法の工夫や、追加で求めるべき証憑類についても検討し、例えば認定委員会委員等の第三者と組成したチームによる実地調査を年間一定程度行う等のプロセス変更も検討する余地がある。

## (4) 認定費用

2021年度より自走化を実施した場合の認定法人と認定料収入（案）を示す。

前提条件は以下のとおり。

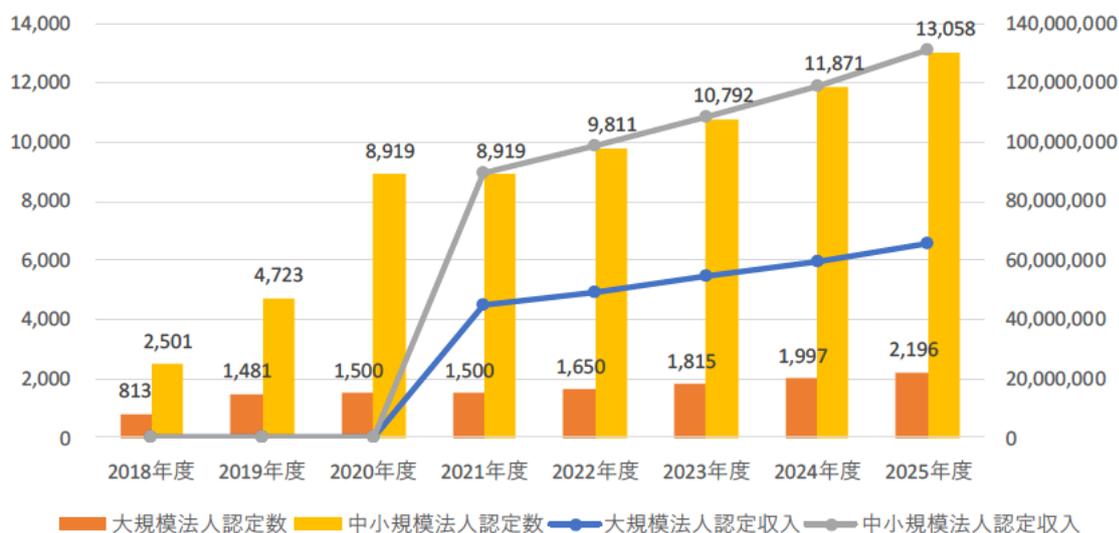
【認定料】大規模法人部門：3万円、中小規模法人部門：5千円

【認定件数】

- ・ 大規模法人部門：2020年度は前年並みの認定数1500件として、民間移管後の2021年度も前年度と同数で推移、以降前年比1割増と仮定
- ・ 中小規模法人部門：2020年度は2018年度～2019年度増加率から算出。民間移管後の2021年度は前年同数、以降前年比1割増と仮定

上記仮定に基づき算出した認定料収入は、は民間移管後 2021 年度に 8,919 万円、その後約 1,000 万円ずつの増加となる。

図表 8-17 健康経営顕彰制度の民間移管後の認定法人数と認定料収入（案）



支出については、調査設計から調査実施、フィードバックや認定事務局の運営、健康経営優良法人の説明会、健康経営アワード開催等のこれまでの実績値を踏まえると、2023 年度または 2024 年度に収支プラスに転じる可能性がある。

### 8.3 まとめ

自走化初年度より収支プラスにて進めるためには、健康経営顕彰制度の移管法人において、さらなる収益事業を行う必要がある。持続的な顕彰制度運営等を行う場合には、例えば以下のような収益事業を移行した法人に組み込むことも考えられる。

- ①健康経営コンサルタント等の育成研修・派遣事業
- ②健康経営サービス事業者の品質評価・サービス認定事業の実施

例えば、健康経営サービス事業者の品質評価・認定事業は、昨年度までの健康経営優良法人（中小規模法人部門）において、効果のない商品・サービス等が複数の申請法人の健康経営促進のため活用されている実態等も鑑み、品質の見える化・評価を行う事業者の創設が必要であると強く認識したものである。健康経営顕彰制度の移管法人に対し、事業者側の品質評価事業も付加することで、健康経営の需要と供給双方の量及び質の拡大を成し得る、国等に代わる唯一の公平性を有する団体としてプレゼンス向上（ひいては健康経営顕彰制度への申請者増加）も期待できる。

## 9 中小企業向け「健康経営」の普及

### 9.1 背景・目的

「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組や日本健康会議が進める健康増進の取組のもとに、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平成 28 年に創設され、今回で 4 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年々増加してきているが、特に中小規模法人部門では、397 法人（2017 認定）、816 法人（2018 認定）、2,899 法人（2019 認定）と急激に増えている。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が分からないといった法人も多い。

そこで、今後の更なる拡大と、健康経営の質向上を目的とし、中小規模法人を対象とした健康経営優良法人説明会を経済産業省および経済産業局主催で、全国にて実施することとした。本説明会では主に「中小規模法人部門」に該当する企業や医療法人等を対象に、「健康経営優良法人認定制度」の概要説明や、「健康経営優良法人 2020」の認定基準等書および申請書の記入の際のポイントを解説すると共に、全国健康保険協会（協会けんぽ）による健康宣言事業等の紹介や 2019 認定法人取得企業による取組事例の紹介発表、健康経営アドバイザー制度の紹介を実施した。

### 9.2 説明会の開催概要

全国で健康経営を普及させていくにあたり、健康経営優良法人の申請開始(2019年8月31日)直後より、全国 8ヶ所（東京、石川、宮城、長崎、新潟、岡山、京都、愛媛）にて説明会を実施した。なお、開催地域については、健康経営の宣言事業数、過年度の認定率の伸び等を参考に、経済産業省地方局と要相談の上、決定した。各地域での開催日時、開催場所は下記の通りである。

図表 9-1 「健康経営優良法人 2020（中小規模法人部門）説明会」開催日時・場所

地域	開催日時	開催場所
東京	2019年9月2日（月）13:30-15:30（開場 13:00） 2019年9月2日（月）16:30-18:30（開場 16:00）	経済産業省本館 17階東8第1～第3共用会議室
石川	2019年9月5日（木）14:00-16:30（開場 13:30）	石川県地場産業振興センター 第12研修室
宮城	2019年9月11日（水）14:00-16:30（開場 13:30）	仙台合同庁舎A棟 8階講堂
長崎	2019年9月17日（火）13:30-16:05（開場 13:00）	長崎ブリックホール 会議室1、2
新潟	2019年9月24日（火）14:00-16:40（開場 13:30）	ホテルサンルート新潟芙蓉
岡山	2019年10月1日（火）14:00-16:35（開場 13:30）	岡山コンベンションセンター 301 会議室
京都	2019年10月2日（水）14:00-16:30（開場 13:30）	キャンパスプラザ京都 第2講義室
愛媛	2019年10月7日（月）14:00-16:30（開場 13:30）	リジェール松山 ゴールドホール

参加者の募集は、(株)日本総合研究所のホームページ内に「健康経営優良法人 2020（中小規模法人部門）説明会」の参加者募集サイトを新設して実施した。参加申込みの受付窓口及び参加申込み状況を管理した。

図表 9-2 日本総研ホームページ内の参加申し込みサイトトップ画面（一部）

日本総研  
The Japan General Research Institute

お問い合わせ JP EN

コンサルティングサービス 経営コラム 経済・政策レポート セミナー・イベント 研究員紹介 採用情報 会社情報

セミナー・イベント > 経済産業省主催「健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）」説明会

セミナー・イベント

経済産業省主催「健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）」説明会

> 開催要項 (PDF: 246KB) 印刷プレビュー

**概要**

本説明会は中小規模法人に該当する企業等（※）を対象に、健康経営優良法人2020の認定取得に向けた詳細解説および、地域での健康経営の推進を目的とした、経済産業省および地方経済産業局主催の説明会です。

「健康経営優良法人認定制度」とは、地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実施している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。

健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目標としています。

また、開催地域ごとに説明会の開催概要チラシを作成し、開催地区の経済産業局および協会けんぽ支部等の協力のもと、被加入企業や関連企業に対して、積極的に郵送またはメールマガジン等を通して配信・周知した。

図表 9-3 開催概要チラシ（各地域同様に作成）

### 9.3 説明会の開催

開催プログラムとしては、下記講演プログラム案（図表 9-4）を基本とし、各地域の要望に合わせアレンジを行った。

昨年度、経済産業省による認定制度の説明および質疑応答の時間を十分にするようなプログラム構成にしたところ、会場によって多少差はあったものの積極的な質疑が多く有益だったため、今年度も同様に認定制度の説明に重きを置いた説明会とした。特に今年度は、申請書の選択肢化、電子化へと大幅に切り替えたため、認定基準の説明に加え、申請方法についても丁寧な説明を実施した。プログラム後半では開催地域の協会けんぽ支部による健康宣言事業の説明や、昨年度の健康経営優良法人認定を取得した開催地域企業による事例紹介を行った。加えて、今年度は、中小企業の健康経営の質向上を支援する東京商工会議所による健康経営アドバイザー制度の説明も組み入れた。なお、登壇企業の決定については、開催地域の協会けんぽ支部や経済産業局にもご協力いただいた。

図表 9-4 講演プログラム案（基本形）

14:00	開会	5分
14:05	経済産業省による健康経営優良法人2020のご説明	45分
14:50	質疑応答	25分
15:15	（休憩）	10分
15:25	全国健康保険協会による健康宣言事業のご説明	20分
15:45	優良法人様による事例紹介	20分
16:05	東京商工会議所による健康経営アドバイザーに関するご紹介	15分
16:20	質疑応答	10分
16:30	閉会	1分

各地域におけるプログラムは下記の通りである。

図表 9-5 開催概要

<p>■東京会場 1回目</p> <p>13:30 開会</p> <p>13:35 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について） 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</p> <p>14:20 質疑応答</p> <p>14:45 健康経営優良法人 2019 認定法人 事例紹介 株式会社光陽社</p> <p>15:05 健康経営アドバイザーに関するご紹介 東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター</p> <p>15:20 質疑応答</p> <p>15:30 閉会</p>	
<p>■東京会場 2回目</p> <p>16:30 開会</p> <p>16:35 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について） 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課</p> <p>17:20 質疑応答</p> <p>17:45 健康経営優良法人 2019 認定法人 事例紹介 株式会社光陽社</p> <p>18:05 健康経営アドバイザーに関するご紹介 東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター</p> <p>18:20 質疑応答</p> <p>18:30 閉会</p>	

■石川

14:00 開会の挨拶

中部経済産業局 地域経済部次世代産業課 ヘルスケア産業室

14:05 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について）

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

14:50 質疑応答

15:15 （休憩）

15:25 健康宣言事業について

全国健康保険協会 石川支部

15:45 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介

サンヨー企画株式会社

16:05 健康経営アドバイザー制度について

東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター

16:20 質疑応答

16:30 閉会

■宮城

14:00 開会の挨拶

東北経済産業局 産業部 商業・流通サービス産業課

14:05 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について）

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

14:50 質疑応答

15:15 （休憩）

15:25 健康宣言事業について

全国健康保険協会 宮城支部

15:45 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介

ハリウコミュニケーションズ株式会社

16:05 健康経営アドバイザー制度について

東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター

16:20 質疑応答

16:30 閉会

■長崎

- 13:30 開会のご挨拶  
九州経済産業局地域経済部 新産業戦略課長
- 13:35 健康経営優良法人 2020 について (中小規模法人部門について)  
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
- 14:20 質疑応答
- 14:45 (休憩)
- 14:55 長崎県による取組について 「健康長寿日本一の長崎県づくりに向けて」  
長崎県庁 福祉保健部 国保・健康増進課
- 15:10 健康宣言事業について  
全国健康保険協会 長崎支部
- 15:25 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介  
大新技研株式会社
- 15:45 健康経営アドバイザー制度について  
東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター
- 16:00 質疑応答
- 16:05 閉会

■新潟

- 14:00 開会
- 14:05 健康経営優良法人 2020 について (中小規模法人部門について)  
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
- 14:50 質疑応答
- 15:15 (休憩)
- 15:25 健康宣言事業について  
全国健康保険協会 新潟支部
- 15:40 新潟県での取組について  
新潟県 福祉保健部 健康対策
- 15:50 新潟市での取組について  
新潟市 保健衛生部 保健衛生総務課
- 16:00 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介  
株式会社高館組
- 16:15 健康経営アドバイザー制度について  
東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター
- 16:30 質疑応答
- 16:40 閉会

■岡山

14:00 開会の挨拶

中国経済産業局 地域経済部

14:05 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について）

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

14:50 質疑応答

15:15 (休憩)

15:25 健康宣言事業について

全国健康保険協会 岡山支部

15:40 岡山市での取組について

岡山市 産業観光局 商工観光部産業政策課

岡山市 保健福祉局 保健福祉部保健管理課 健康寿命延伸室

15:50 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介

株式会社両備システムソリューションズ

16:10 健康経営アドバイザーに関するご紹介

東京商工会議所 サービス・交流部会員交流センター

16:25 質疑応答

16:35 閉会

■京都

14:00 開会の挨拶

近畿経済産業局 地域経済部 バイオ・医療機器技術振興課

14:05 健康経営優良法人 2020 について（中小規模法人部門について）

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

14:50 質疑応答

15:15 (休憩)

15:25 健康宣言事業について

全国健康保険協会 京都支部

15:45 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介

株式会社京応

16:05 健康経営アドバイザーに関するご紹介

東京商工会議所 サービス・交流部会員交流センター

16:20 質疑応答

16:30 閉会

■愛媛

- 14:00 開会の挨拶  
四国経済産業局 ヘルスケア産業室
- 14:05 健康経営優良法人 2020 について (中小規模法人部門について)  
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
- 14:50 質疑応答
- 15:15 (休憩)
- 15:25 健康宣言事業について  
全国健康保険協会 愛媛支部
- 15:45 健康経営認定法人 2019 認定法人 事例紹介  
株式会社ヒカリ
- 16:05 健康経営アドバイザー制度について  
東京商工会議所 サービス・交流部 会員交流センター
- 16:20 質疑応答
- 16:30 閉会

また、各会場における会場の様子は会場の様子は下記の通りである。

図表 9-6 各地域での説明会の様子

(東京会場)



(石川会場)



(宮城会場)



(長崎会場)





## 9.5 まとめ

### 9.5.1 各会場における来場者数

全8ヶ所にて行われた説明会の総来場者数は関係者を除き1,218名であった。各開催地区の協会けんぽ支部や経産業界、商工会議所連合会等による積極的な周知活動のご協力により、多くの来場者を動員することができた。また、当日欠席者も少なく、全体では90%の高い参加率であった。(図表 9-8)。

図表 9-8 各会場における定員・申し込み者数・来場者数

地域	募集人数	受付名簿人数	欠席者数	合計出席者数	参加率
東京1回目	200	221	15	206	93%
東京2回目	200	189	25	164	87%
石川県	90	75	7	68	96%
宮城県	200	120	11	109	92%
長崎県	100	83	7	76	97%
新潟県	70	50	7	43	86%
岡山県	100	127	17	110	90%
京都府	260	261	43	218	85%
愛媛県	110	92	8	84	99%
合計	1330	1,218	140	1,078	90%

### 9.5.2 アンケート結果

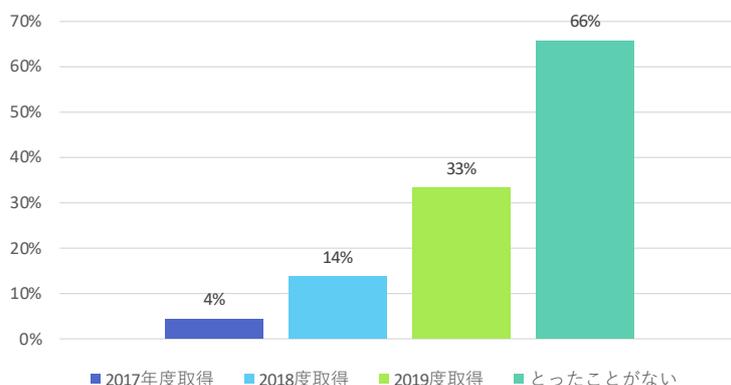
各会場で実施したアンケート結果についてまとめる。参加者数およびアンケートの回収枚数・回収率は下記の通りである(図表 9-9)。

図表 9-9 アンケートの回収率

開催地域	参加人数	アンケート回収枚数	アンケート回収率(%)
東京	370	276	74.6%
石川	68	50	73.5%
宮城	109	99	90.8%
長崎	76	54	71.1%
新潟	43	31	72.1%
岡山	110	60	54.5%
京都	218	144	66.1%
愛媛	84	63	75.0%
全会場	1078	777	72.1%

全会場の参加者（アンケート回収を行った者のみ、以降略）のうち「2017年度の認定取得率」は7%、「2018年度の認定取得率」は14%、「2019年度の認定取得率」は33%であり、残り66%はこれまでに認定を取得していない。

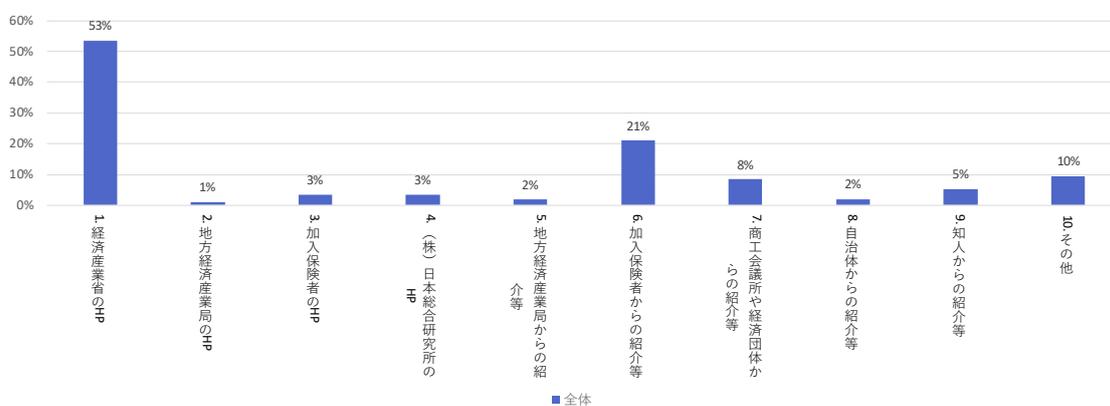
図表 9-10 健康経営優良法人認定取得状況（n=777）



① 説明会を知った経緯

説明会を知った経緯としては「経済産業省のホームページ」が最も多く全体の53%、次いで「加入保険からの紹介」が21%であった。

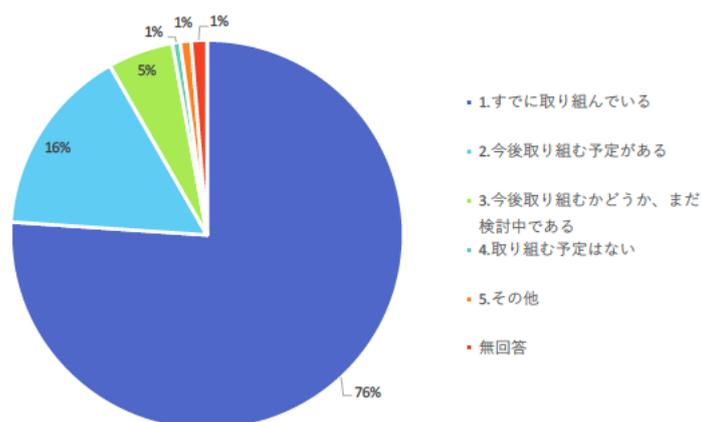
図表 9-11 説明会を知った経緯（n=777）



② 「健康経営」への取組みにする状況

健康経営について「すでに取り組んでいる」と回答した人は75%であり、多くの参加者がすでに取り組んでいる実態が見られた。

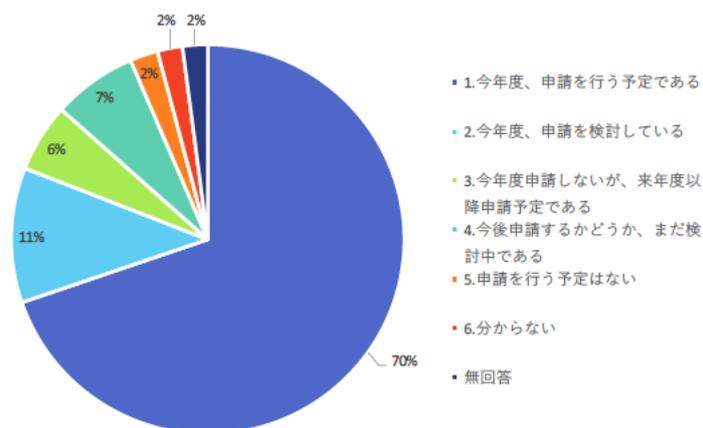
図表 9-12 「健康経営」への取組みにする状況 (n=777)



③ 「健康経営優良法人認定制度」の認定の取得意向

今年度の健康経営優良法人認定制度への申請については「今年度、申請を行う予定である」「今年度、申請を検討している」と回答した人は合わせて81%であった。

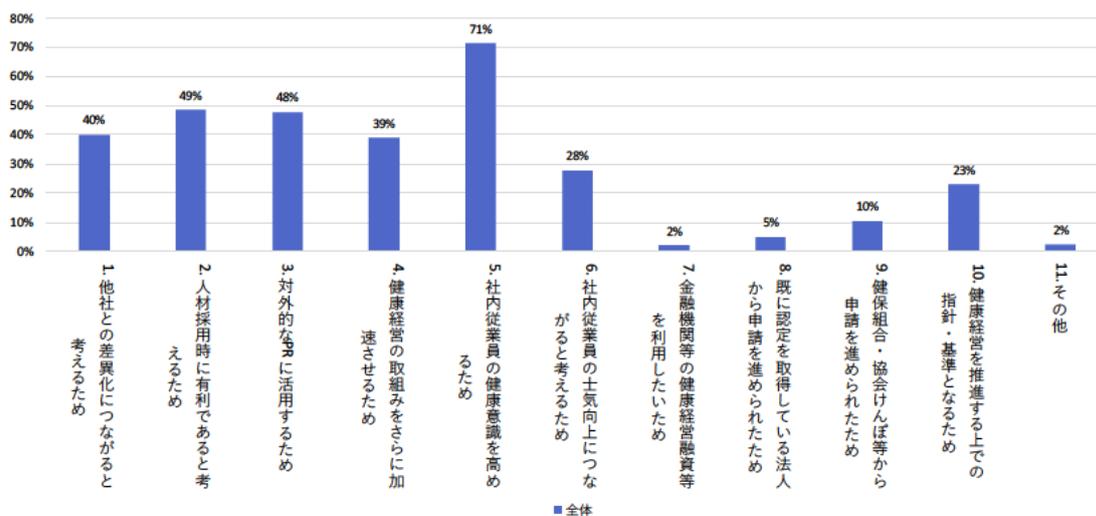
図表 9-13 「健康経営優良法人認定制度」の認定の取得意向 (n=777)



④ 健康経営優良法人の申請を検討する理由（問3で1~4を回答した人のみ）

申請を検討する理由としては、「社内従業員の健康意識を高めるため」が最も多く全体の71%、続いて「人材採用時に有利であると考えるため」、「対外的なPRに活用するため」がそれぞれ49%、48%で多かった。

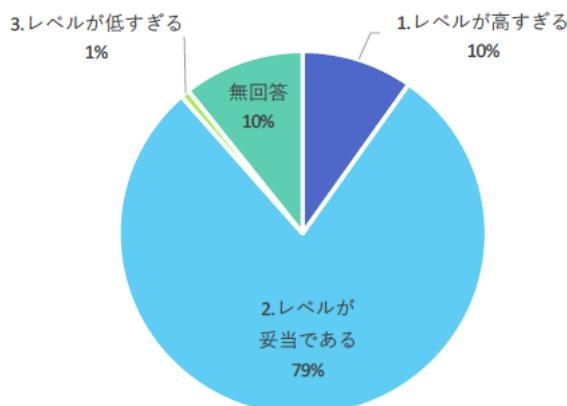
図表 9-14 健康経営優良法人の申請を検討する理由健康経営優良法人の申請を検討する理由（複数回答）（n=727）



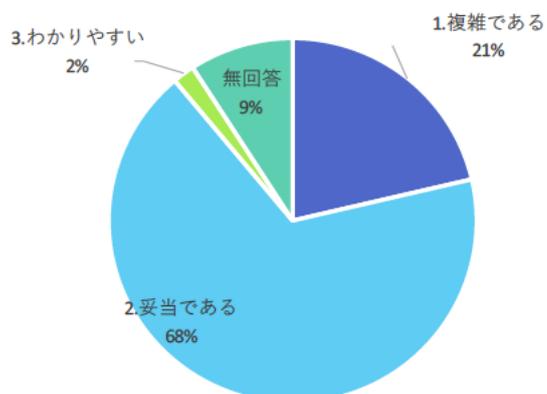
⑤ 健康経営優良法人の認定基準・プロセス・申請期間

健康経営優良法人の認定について、認定基準・レベル、申請方法・プロセス、申請期間について、「妥当である」と回答した割合はそれぞれ79%、68%、54%であった。申請期間については、「短すぎる」と回答した人も3割程度いた。電子化については「紙での申請が良い」と回答した割合が5%である一方、「電子申請の方が良い」と回答した割合が55%、であり、電子申請について肯定的な意見が多いことが把握できた。

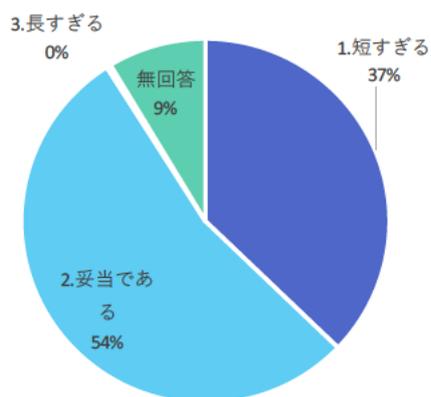
図表 9-15 健康経営優良法人の認定基準・レベル（n=777）



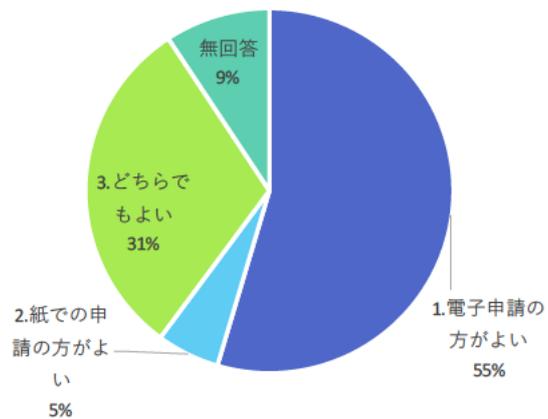
図表 9-16 健康経営優良法人の申請方法・認定プロセス (n=777)



図表 9-17 健康経営優良法人の申請期間 (n=777)



図表 9-18 健康経営優良法人の電子化 (n=777)



⑥ 注力して取り組んでいる項目及び課題に感じている項目

注力している項目としては、「①定期健診受診率(実質100%)」が最も多く、次いで「⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み」「⑪運動機会の増進に向けた取り組み」が多く挙げられた。一方で、課題に感じている項目としては「⑭長時間労働者への対応に関する取り組み」や「⑩食生活の改善に向けた取り組み」を挙げる人が多かった。

具体的には、長時間労働者への対応については「人手不足で求人募集するが、中々入社まで至らない」、食生活の改善に向けた取り組みについては「個人の食生活にまでは踏み込みにくい」「社食がないため、研修だけで実践的なことができない」といった課題が実態として挙げられた。

図表 9-19 ⑥ 注力して取り組んでいる項目及び課題に感じている項目

大項目	中項目	小項目	番号	評価項目	人数	
					注力している	課題に感じている
1	経営理念・方針(経営者の自覚)		1	健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診	20	6
2	組織体制		2	健康づくり担当者の設置	7	6
3	(1)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	3-1-1	①定期健診受診率(実質100%)	176	5
			3-1-2	②受診勧奨の取り組み	93	14
			3-1-3	③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	41	38
		3-1-4	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	32	35	
	(2)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イジメント	ヘルスリテラシーの向上	3-2-1	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定	57	38
		ワークライフバランスの推進	3-2-2	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	80	47
		職場の活性化	3-2-3	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み	139	43
		病気の治療と仕事の両立支援	3-2-4	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑮以外)	22	45
	(3)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	3-3-1	⑨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	44	31
			3-3-2	⑩食生活の改善に向けた取り組み	45	76
		健康増進・生活習慣病予防対策	3-3-3	⑪運動機会の増進に向けた取り組み	138	65
			3-3-4	⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み	46	41
			3-3-5	⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み	59	9
		過重労働対策	3-3-6	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み	57	84
メンタルヘルス対策		3-3-7	⑮メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	45	72	
受動喫煙対策		3-3-8	受動喫煙対策に関する取り組み	47	57	
4	評価・改善	保険者へのデータ提供(保険者との連携)	4	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康診断のデータの提供	4	4
5	法令遵守・リスクマネジメント	5-1	定期健診を実施していること	4	0	
		5-2	保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施	11	12	
		5-3	50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること	9	8	
		5-4	従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと	1	0	

### 9.5.3 まとめ

健康経営優良法人認定制度は今年で 4 回目を迎え、中小規模法人部門における認定企業数は 4,723 法人となり、昨年度の 2,501 法人をさらに大きく上回る認定数となった。

今年度は 8 地域にて説明会を開催したが、どの会場においても来場者数や会場の雰囲気、アンケート結果を通して健康経営に対する関心の高まりを感じることができた。すでに取り組んでいるところも多く、認定基準に関する具体的な質問や昨年度までとの違いに関する質問も多く見られた。個別具体の質問も増えてきていることから、来年度は事前に質問を受け付ける、説明会の前後で一定時間をとって個別質問受け付けのブースを作るなどの対応を検討しても良いのではないかと。いずれにしても、引き続き申請書記載方法および必要要件に関する丁寧な説明が求められる。

加えて、地域での取り組みや、中小規模法人における好事例の発信も注力していくことが重要である。今年度も一部の地域では、自治体の方にもご登壇いただいたが、認定要件の説明のとどまらない、更なる質の良い健康経営の実践に向けた発信が重要と考える。

また、東京会場においては昨年度の傾向も踏まえ、2 回開催としたが、その他の地域においてもキャンセル待ちが多く発生し、特に京都会場については複数回実施の要望が多く発生した。応募開始直後に定員に達した会場もあり、今後は、説明会会場規模の拡大も検討する必要があると思われる。一方で、拡大したとしても参加希望者全員に来ていただくことは難しいため、HP での説明をより強化したり、質問対応についても分かりやすく発信するなどして、説明会参加者以外の申請希望者に対する対応方針も検討していく必要があるだろう。

## 10 ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の導入に向けた環境整備

### 10.1 本調査の経緯と目的

平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業における成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success（以下「PFS」という。）（Social Impact Bond（以下「SIB」という。）含む。）の導入に向けた環境整備では、神戸市及び八王子市に対して SIB を活用した事業の検討を行った。続く平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業では、平成 28 年度に行った神戸市、八王子市に対する事業検討の中で事業規模の拡大が課題となったことを踏まえ、複数の地方公共団体が連携して行う SIB 事業を組成するために、広島県及び県下 6 市が連携して行う SIB 事業化の支援を行った。さらに、平成 30 年度健康寿命延伸産業創出推進事業では、平成 29 年度まで事業化支援を行った SIB 事業分野が医療・健康であることから、介護予防分野における SIB 事業の実施を目指して、美馬市、大牟田市に対して SIB を活用した介護予防分野の事業の検討を行った。

また、平成 29 年度より前述の地方公共団体に対する SIB 事業の個別支援と並行して、全国の地方公共団体に対して PFS/SIB を普及するために、神戸市、八王子市及び広島県における SIB 事業検討で蓄積したノウハウを活用してノウハウ集を作成した。

令和元年 6 月 21 日に閣議決定された「成長戦略フォローアップ」では、「行政の財政コストを抑えながら、民間のノウハウ等を活用し、社会的課題の解決や行政の効率化等を実現する仕組みである成果連動型民間委託契約方式について、その活用と普及を促進する。」ことが盛り込まれ、今後、既存の PFS/SIB 事業の横展開及び PFS/SIB 方式の新規分野への導入が期待されている。

本調査では、個別支援を行った既存の SIB 事業の横展開及び新規分野への PFS/SIB 方式の導入を目指し、地方公共団体やサービス提供を行う民間事業者（以下「サービス提供者」という。）に対して支援を行った。また、引き続き地方公共団体の PFS/SIB 導入を推進するために普及啓発活動を実施した。

具体的な実施内容は以下のとおりである。

- ① ヘルスケアサービス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各地域への展開に向けた企画・実行
- ② 個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援
- ③ 行政におけるヘルスケア分野での成果連動型支払の導入に係る課題の調査とその解決に向けた施策の検討
- ④ 各地域等への展開に向けた企画・実行（普及・啓発）
- ⑤ 成果の取りまとめ

## 10.2 ヘルスケアサービス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各地域への展開に向けた企画・実行

### 10.2.1 PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野の抽出

地方公共団体及びサービス提供者の視点から、ヘルスケア分野のうち PFS/SIB 活用可能な分野を抽出した。

なお、地方公共団体及びサービス提供者の視点に基づく本抽出は、複数の地方公共団体等の現況を参考にして実施したが、今後、より多くの地方公共団体やサービス提供者の状況を踏まえた検討を行う必要がある。また、抽出結果は社会動向や経済動向等によって変化することから、継続的に見直しを行う必要がある。

#### (1) 地方公共団体における PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野

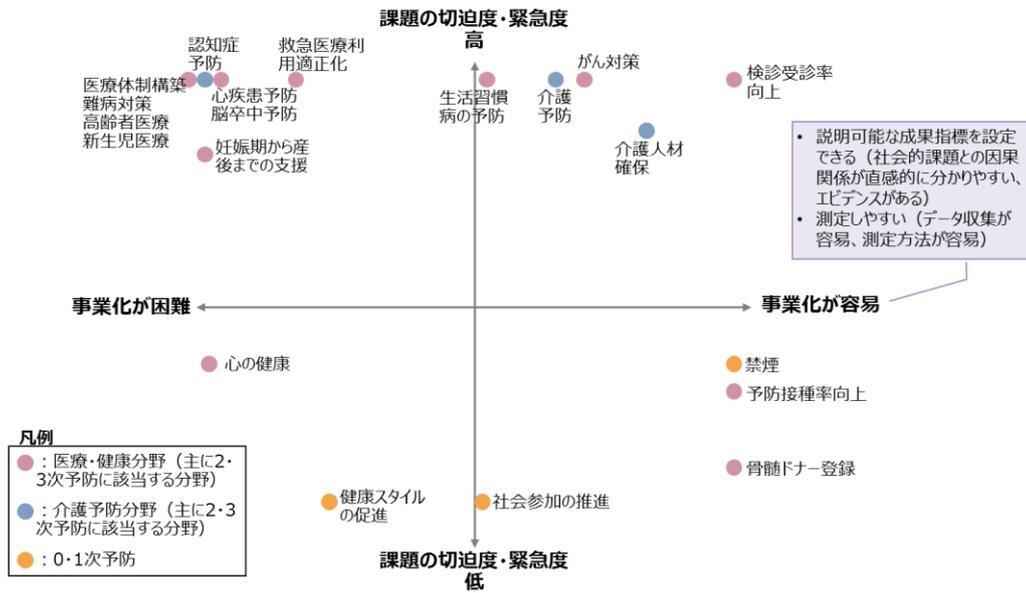
ヘルスケア分野のうち、地方公共団体が PFS/SIB を活用する可能性のある分野を抽出するために、地方公共団体が所掌するヘルスケア関連事業を「行政課題の切迫度・緊急度」及び「PFS/SIB 事業化の容易性」の視点から整理した。

「行政課題の切迫度・緊急度」とは、地方公共団体として対応しなければならない喫緊の課題であるかどうかを示す。複数の地方公共団体へのヒアリング、ヘルスケア関連計画書、予算書等からその程度を判断した。なお、地方公共団体における当該課題は、現状、地方公共団体の所掌となっている業務範囲内のものであり、また、特定の地方公共団体固有の状況等も反映されていることから、必ずしも社会的に対応しなければならない課題及びその重要度・緊急度を示すものではないことに留意が必要である。

「PFS/SIB 事業化の容易性」は、成果指標や支払条件等の設定の容易さ、評価の容易さ（評価に使用するデータの収集・分析が容易等）の程度を示す。複数の地方公共団体に対するヒアリング、既存の PFS/SIB 事業等から判断した。

整理した結果は以下のとおりである。

図表 10-1 ヘルスケア分野における地方公共団体視点のマッピング



「課題の切迫度・緊急度が高く」、かつ「PFS/SIB 事業化が容易」な分野は、医療・健康分野では、「検診受診率向上」、「がん対策」、「生活習慣病の予防」である。また、介護予防分野では、「介護人材確保」、「介護予防」である。これらの分野は、対象者数が多く、また、増加傾向であること、予算規模が大きいこと、医療費・介護費が増大し地方財政を圧迫していること等の理由からこのような結果となった。

「課題の切迫度・緊急度が高い」ものの、「PFS/SIB 事業化が難しい」分野は、医療・健康分野では、「救急医療利用適正化」、「心疾患予防」、「脳卒中予防」、「妊娠期から産後までの支援」、「医療体制構築」、「難病対策」、「高齢者医療」、「新生児医療」である。また、介護予防分野では「認知症予防」である。これらの分野は、喫緊の行政課題ではあるものの、事業の成果を定めるのに合意形成が必要であること、介入と成果の因果関係が不明確であること、例えば対象者が限定的である等により客観的な評価を行うことが難しいこと、サービス提供者となりえる業種が限定的であり、かつサービス提供者にて対応できる領域も限られていること等から、PFS/SIB 事業化が難しいという面がある。

「課題の切迫度・緊急度が低く」、「PFS/SIB 事業化が容易」な分野は、医療・健康分野では「禁煙」、「予防接種率向上」、「骨髄ドナー登録」、「社会参加の推進」がある。これらの分野は介入と成果の因果関係が明確であり、成果指標を設定しやすいという点から PFS/SIB の導入が比較的容易である。例えば禁煙は近年の社会的動向から地方公共団体に対しても積極的な対応が求められる傾向にある。

「課題の切迫度・緊急度が低く」、かつ「PFS/SIB 事業化が難しい」分野は、医療・健康分野では「心の健康」、「健康スタイルの促進」である。これらの分野は介入と成果の因果関係が不明確であること、それにより成果指標の設定が難しいこと等から、PFS/SIB 事業化が

難しいという面がある。また、重要な課題であるものの、地方公共団体が主導する余地が限定的であるため、現状の予算規模も小さい。

(2) サービス提供者における PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野

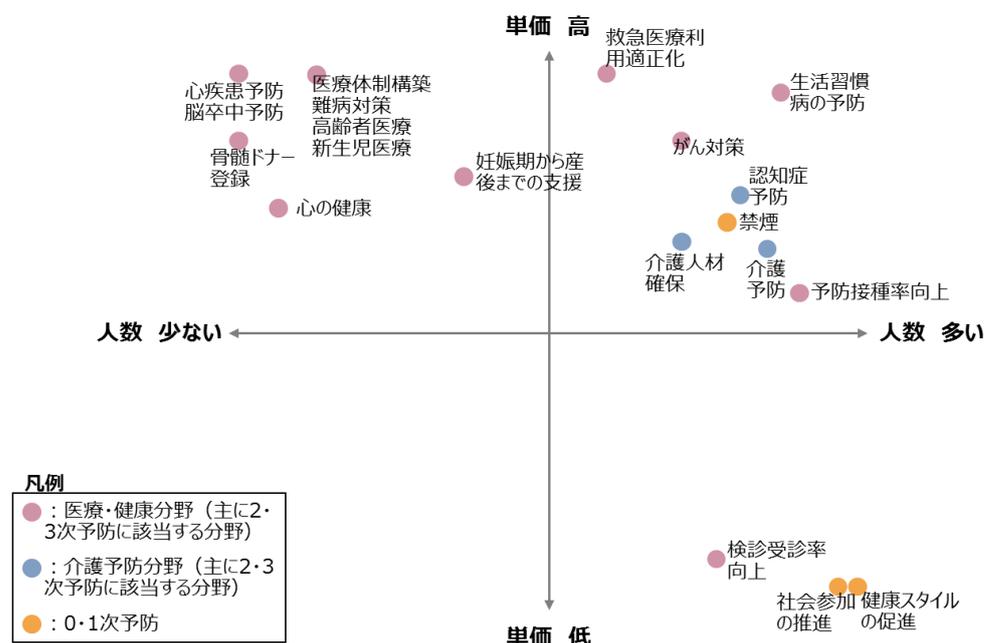
ヘルスケア分野のうち、サービス提供者が PFS/SIB を活用する可能性のある分野を抽出するために、地方公共団体が所掌するヘルスケア関連事業を、サービス提供者の視点として“市場性”、つまり「単価が高い/低い」及び「対象者数が多い/少ない」から整理した。

「単価が高い/低い」は、サービス提供者が対価として得る収入合計「単価×対象者数」のうち、単価の大きさを示す。現状の医療費や介護給付費等から判断した。

「対象者数が多い/少ない」は、サービス提供者が対価として得る収入合計「単価×対象者数」のうち、対象者数の大きさを示す。統計データ等を踏まえて判断した。

整理した結果は以下のとおりである。

図表 10-2 ヘルスケア分野におけるサービス提供者視点のマッピング



「単価が高く」、かつ「対象者数が多い」分野は、医療・健康分野では、「救急医療適正化」、「生活習慣病の予防」、「がん対策」、「禁煙」、「予防接種率向上」である。また、介護予防分野では、「認知症予防」、「介護予防」、「介護人材確保」である。

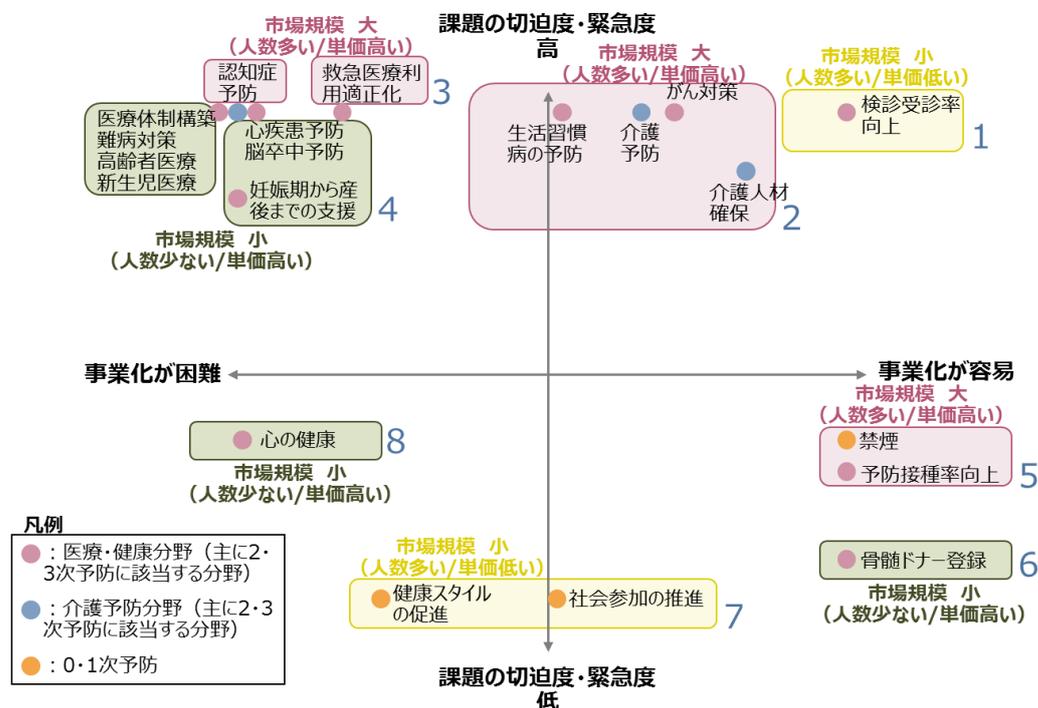
「単価が高く」、「対象者数が少ない」分野は、医療・健康分野では、「妊娠から産後までの支援」、「医療体制構築」、「難病対策」、「高齢者医療」、「新生児医療」、「心疾患予防」、「脳卒中予防」、「骨髄ドナー登録」、「心の健康」である。

「単価が低く」、「対象者数が多い」分野は、医療・健康分野では「検診受診率向上」、「健康スタイルの促進」、「社会参加の推進」である。

### (3) PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野

以上より、地方公共団体、サービス提供者それぞれの視点から PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野を抽出した。次に、両者の視点から抽出した分野を統合し、PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野として整理した。結果は以下のとおりである。

図表 10-3 ヘルスケア分野のマッピング



「課題の切迫度・緊急度が高く」、「事業化が容易」な分野のうち、「市場規模が大きい（単価が高く、かつ対象者数が多い）」分野は、医療・健康分野では「がん対策」、「生活習慣病の予防」である。また、介護予防分野では「介護人材確保」、「介護予防」である。一方、「市場規模が小さい（単価が低く、対象者数が多い）」分野は、医療・健康分野では「検診受診率の向上」である。

「課題の切迫度・緊急度が高く」、「事業化が難しい」分野のうち、「市場規模が大きい（単価が高く、かつ対象者数が多い）」分野は、医療・健康分野では「救急医療利用適正化」である。また、介護予防分野では「認知症予防」である。一方、「市場規模が小さい（単価が高く、対象者数が少ない）」分野は、医療・健康分野では「心疾患予防」、「脳卒中予防」、「妊娠期から産後までの支援」、「医療体制構築」、「難病対策」、「高齢者医療」、「新生児医療」である。

「課題の切迫度・緊急度が低く」、「事業化が容易」な分野のうち、「市場規模が大きい（単価が高く、かつ対象者数が多い）」分野は、医療・健康分野では「禁煙」、「予防接種率向上」である。一方で、「市場規模が小さい」分野は「骨髄ドナー登録」（単価が高く、対象者数が少ない）、「社会参加の推進」（単価が低く、対象者数が多い）である。

「課題の切迫度・緊急度が低く」、「事業化が難しい」分野のうち、「市場規模が小さい」分野は、医療・健康分野では「心の健康」（単価が高く、対象者数が少ない）、「健康スタイルの促進」（単価が低く、対象者数が多い）である。

### 10.2.2 ヘルスケア分野における PFS/SIB 活用の方向性

ここでは、以上で行った分類ごとに PFS/SIB 活用の方向性を整理した。

「事業化が容易」である分野は、地方公共団体やサービス提供者が主導して PFS/SIB の事業化の検討を行う方向性が想定される。このうち、「市場規模が小さい」分野は、事業規模に限度があることから、PFS/SIB 事業化の専門ノウハウを有する中間支援組織等は活用せず、地方公共団体やサービス提供者が事業化を検討する体制が想定される。特に既存の PFS/SIB 事例がある場合にはそれを活用して検討する。一方、「市場規模が大きい」分野は、一定の事業規模が見込めることから、特に既存の PFS/SIB 事例がない場合には中間支援組織等を活用して事業化を検討することが想定される。

「事業化が難しい」分野は、PFS/SIB 事業化の専門ノウハウを有する中間支援組織等の活用が必要となる。介入と成果の因果関係や妥当な支払条件を設定するために実証事業等を行い、それをもとに事業化（成果指標や支払条件等の設定）を検討する手順が想定される。

また、規模の大きい事業等では民間資金を活用することも想定される。トラックレコードが不足している場合は金融機関の参画ハードルが高いため、フィランソロピーの資金の活用等の検討も必要となる。

図表 10-4 ヘルスケア各分野における PFS/SIB 活用の方向性一覧

No	課題の切迫度・緊急度	事業化の容易性	市場規模	テーマ	PFS/SIB 導入の方向性	備考
1	高い	容易	小さい (人数多/単価低)	検診受診率向上	地方公共団体、サービス提供者で案件組成（中間支援組織不要で、事業化及び管理コストなし）。事例あるのですぐに横展開可能。 PFS	垂直連携モデルにより規模拡大可能性あり
2	高い	やや容易	大きい (人数多/単価高)	生活習慣病の予防、介護予防、がん対策、介護人材確保	中間支援組織を活用して事業化。事例蓄積で横展開可能。当初 PFS もしくはフィランソロピーによる SIB。事例蓄積で商業金融を活用した SIB に移行。	
3	高い	やや困難/困難	大きい (人数多/単価高)	救急医療利用適正化、認知症予防	中間支援組織、第三者評価機関と連携して実証事業を行い、エビデンス等を把握して事業化。	

No	課題の切迫度・緊急度	事業化の容易性	市場規模	テーマ	PFS/SIB 導入の方向性	備考
					当初 PFS もしくはフィランソロピーによる SIB。事例蓄積で商業金融を活用した SIB に移行。	
4	やや高い/高い	困難	小さい (人数少/単価高)	心疾患予防、脳卒中予防、妊娠期から産後までの支援、医療	中間支援組織、第三者評価機関と連携して実証事業を行い、エビデンス等を把握して事業化。 利害関係者と要調整。 PFS	垂直連携モデル、0・1次予防も絡める等で規模拡大可能性あり
5	やや低い	容易	大きい (人数多/単価高)	禁煙、予防接種率向上	緊急度の高い地方公共団体を探し、地方公共団体、サービス提供者で案件組成。 禁煙は事例があるのですぐ横展開可能。予防接種受診率は事例蓄積で横展開可能。 SIB。予防接種受診率は事例蓄積で PFS から SIB に移行。	
6	低い	容易	小さい (人数少/単価高)	骨髄ドナー登録	緊急度の高い地方公共団体を探し、地方公共団体、サービス提供者で案件組成。 事例蓄積で横展開可能。 PFS	全国規模で行えば規模拡大
7	低い	やや容易/ やや困難	小さい (人数多/単価低)	社会参加の推進、健康スタイルの促進	関心の高い地方公共団体を探し、中間支援組織、第三者評価機関と連携して実証事業を行い、エビデンス等を把握して事業化。 PFS	垂直連携モデル、水平連携モデル、複数事業束ねる等により規模拡大可能性あり
8	やや低い	困難	小さい (人数少/単価	心の健康	緊急度の高い地方公共団体を探し、中間支援組織、第三者評価機関と連携して	垂直連携モデルにより規模拡大可能性あり

No	課題の切迫度・緊急度	事業化の容易性	市場規模	テーマ	PFS/SIB 導入の方向性	備考
			高)		実証事業を行い、エビデンス等を把握して事業化。 PFS	り

### 10.2.3 介護人材確保をテーマとした PFS/SIB モデル事業

#### (1) 介護人材確保をテーマとした PFS/SIB モデル事業検討の詳細

前項までの検討結果より、「課題の切迫度・緊急度が高く」、かつ「事業化が容易」であり、さらに「市場規模も一定ある」ことが想定されるヘルスケア分野のうち、現時点で PFS/SIB の導入実績のない新規分野である「介護人材確保」を対象として、PFS/SIB モデル事業の検討を実施した。

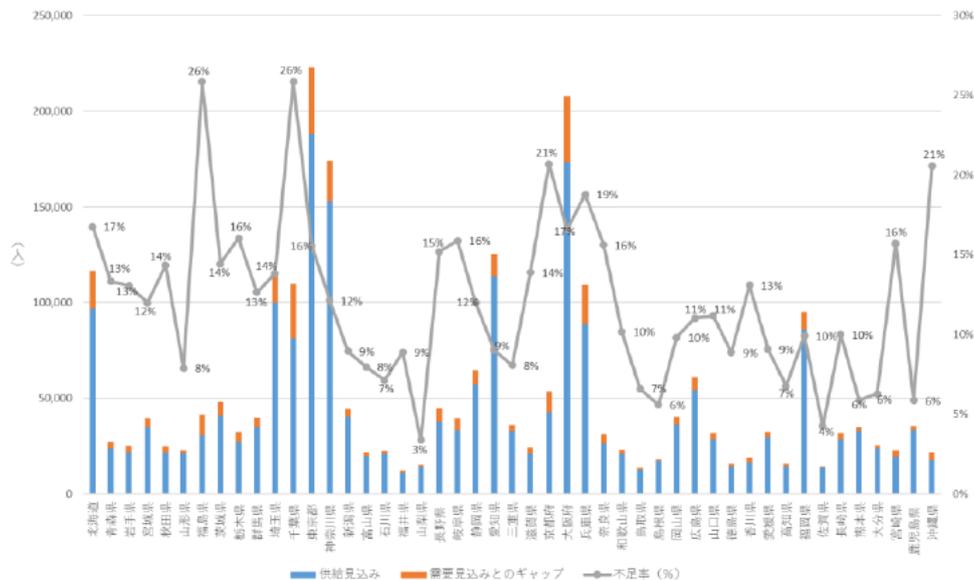
#### (2) 介護需給ギャップに関する課題の整理

介護人材確保のモデル事業の検討にあたり、はじめに、既存の調査・各種公開資料をもとにして介護人材確保および介護需給ギャップにおける課題の整理を実施した。

##### 1) マクロ視点での課題整理

2025 年度時点の介護人材の需給ギャップ（介護の需要・供給双方の増加・減少傾向より介護人材の不足率）は、下記図表 10-5 のとおり、都道府県ごとにばらつきはあるものの、多くの都道府県で不足率は 5% を超えており、特に、福島県、埼玉県、京都府、沖縄県では不足率が 20% を超える。このように、各都道府県では早急な打ち手が求められていると言える。

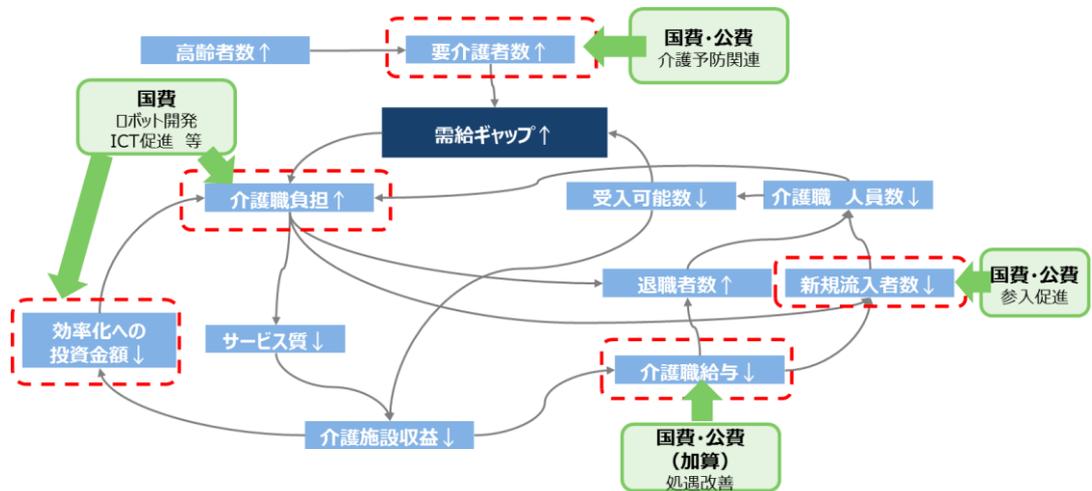
図表 10-5 2025 年度時点の介護人材需給推計



出所：厚生労働省「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数（都道府県別）」を基に作成

これらの介護人材需給ギャップは、単純な新規流入者数のみならず、介護職の負担の増加や介護職の処遇といった介護職の流出に関わる要因、また需要増加の要因としての要介護者数の増加など、様々な因子が絡みあうことで進行し、それらに対して現時点においても国費や公費を用いた施策が行われている。（図表 10-6）

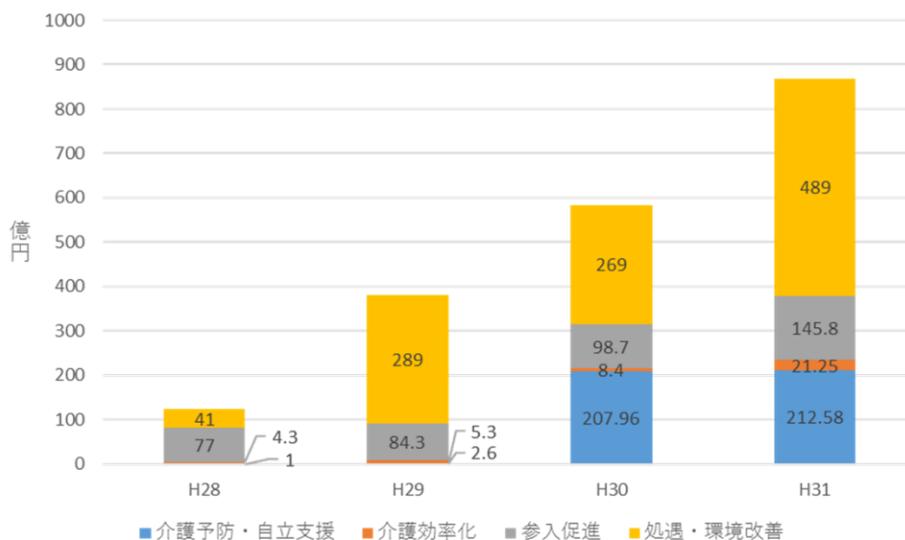
図表 10-6 介護人材需給ギャップにかかる因子と施策



上記因子間を結節している矢印は因子間の因果関係を示しており、各因子内の上下矢印は各因子の増減を示している。

また、それら因子に対する施策は主に厚生労働省管轄において行われているが、「介護需要の減少」「介護供給の増加」の予算は年度ごとに増加している。

図表 10-7 介護人材需給に掛かる厚生労働省予算推移



※補正予算および地域医療構想関連、施設整備費などを除く。

出所：厚生労働省平成 28 年度～平成 31 年度予算要求を基に日本総研作成

## 2) 都道府県における介護人材関連施策の整理

「マクロ視点での課題整理」と合わせて、都道府県における介護供給の増加に対する施策の整理を行った。

現時点で介護職の有効求人倍率の高い東京都、愛知県またその傘下の地方公共団体の介護人材確保のための施策を下記図表 10-8 のとおりマッピングした。

図表 10-8 都道府県での介護人材確保施策の整理

	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 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)		介護職員スキルアップ 研修事業	
	有資格者 経験者		職場体験会				
	外国人				外国人向け研修		外国人介護人材育成支援事業
	裾野の拡大						
	中高齢者						
	障がい者						
一人親 世帯							
その他							
中長期施策	冊子などでの 啓発						
小中学生							
就労前 学生							

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  
材を確実に刈り取りフォローするための  
施策が必要

出所：東京都・愛知県・及び傘下市区町村における事業説明資料を基に作成

各地方公共団体の施策として、研修事業やリクルーティングイベントの出展支援など、単発での施策が中心になっている。また、リクルーティングイベントや介護事業者と就職希望者とのマッチングイベントなどは「興味のある人が自主的に参加をする」スタンスである一方、個別事情に即した啓発・イベントへの流入の仕掛けがない。さらに、中高齢者や一人親世帯など、個別具体的なセグメント固有の支援策に乏しいと考えられる。

以上より、介護就職への啓発から介護事業者とのマッチング、就労に際しての支援や定着対策までのプロセス横断的に、各人材の属性に応じた個別具体的な支援が必要であるという示唆が得られた。

### (3) 事業モデルイメージの作成

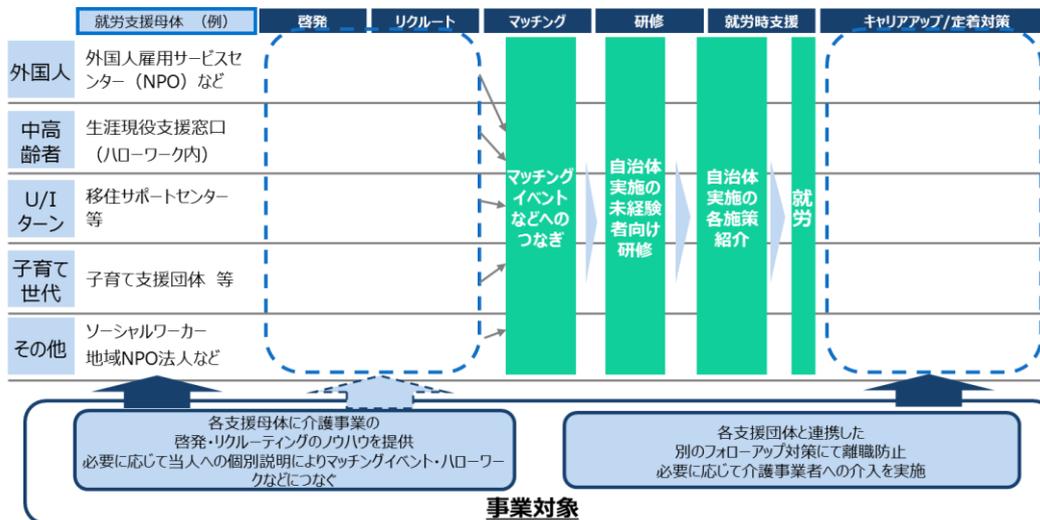
前項で得られた示唆を元に、事業モデルイメージを策定した。(図表 10-9)

サービス提供者としては介護人材系事業者を想定しており、中高齢者・外国人・UI ターン人材・子育て中の世帯・介護離職後の世帯等、各人材の属性に応じた各地域内の支援事業団体と連携することで介護人材確保のための事業を実施することを想定している。

主体となるサービス提供者は支援事業団体それぞれに対し、介護事業における啓発・リクルーティングについてのノウハウを提供する。また、必要に応じた個別説明などの対応によって、個々の事情・背景に即した支援を行うことで、各地方公共団体が支援策として実施している就労イベント・マッチングイベントへの参加や介護事業者との面談を促す。また、未経験者向け研修や金銭的補助などの就労時支援については既存の地方公共団体の施策を活用するが、必要に応じて各支援母体からの支援策の紹介を促す。

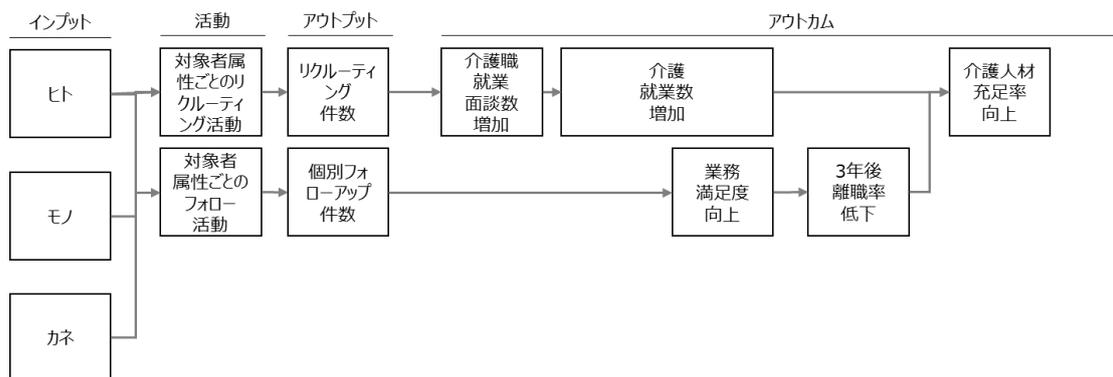
就労後のキャリアアップや離職対策としても、先述の地域の支援団体との連携により個別具体的なフォローアップを実施する。また、必要に応じて介護事業者へのアプローチを行い、雇用環境の改善策などのアドバイスを行うことで、人材の流入数の増加と離脱数の減少に向けて取り組む形の事業となる。

図表 10-9 介護人材確保 SIB の事業イメージ



また、前述の事業内容を踏まえて以下のとおりロジックモデルを構築した。

図表 10-10 介護人材確保 SIB におけるロジックモデル案



### 10.3 個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援

#### 10.3.1 本年度の個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援の概要

本年度は、複数の地方公共団体やサービス提供者から PFS/SIB 案件組成に関する相談を受け、支援を行った。中でも以下の3テーマについては、次年度以降の展開を見据えた具体的な支援を行った。

図表 10-11 PFS/SIB 個別組成支援概要

No	テーマ	支援概要
1	認知症の人を含む高齢者が地域で暮らし続けるまちづくり	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 九州県内の複数の地方公共団体連携による PFS/SIB 事業の実施を検討。</li><li>・ 案件形成の第一段階である事業目的、事業体制について検討。</li></ul>
2	0次予防(運動習慣の定着、生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ロジックモデル、成果指標について検討。</li></ul>
3	要支援・要介護度の改善	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業実施体制について検討。</li></ul>

#### 10.3.2 本年度の個別地方公共団体の PFS/SIB 組成支援の詳細

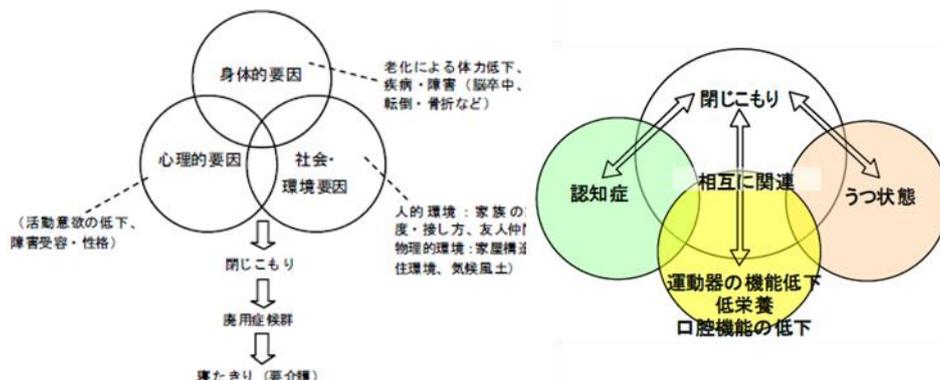
##### (1) 認知症の人を含む高齢者が地域で暮らし続けるまちづくり事業における支援の詳細

PFS/SIB を活用した高齢者が地域で暮らし続けるまちづくり(閉じこもり防止)について、九州県内の複数の地方公共団体連携による事業化を見据えて、事業目的の整理、事業体制の検討を行った。

##### 1) 事業目的の整理

一般的に、高齢者は、老化に伴う身体的及び心理的要因、さらには社会・環境要因によって閉じこもりがちになり、その結果、寝たきりの状態になる可能性が高い。閉じこもりは、身体・認知機能の低下やうつと相互に関連することが明らかとなっていることから、閉じこもりを防ぐことが、寝たきりの状態になることを防ぎ、高齢者がいつまでも地域でいきいきと暮らし続けることにつながる。高齢化社会において閉じこもりを防ぐことは、地域全体のコミュニティの維持・再生にもつながることから、閉じこもり防止はまちづくりそのものと言える。

図表 10-12 閉じこもりの要因

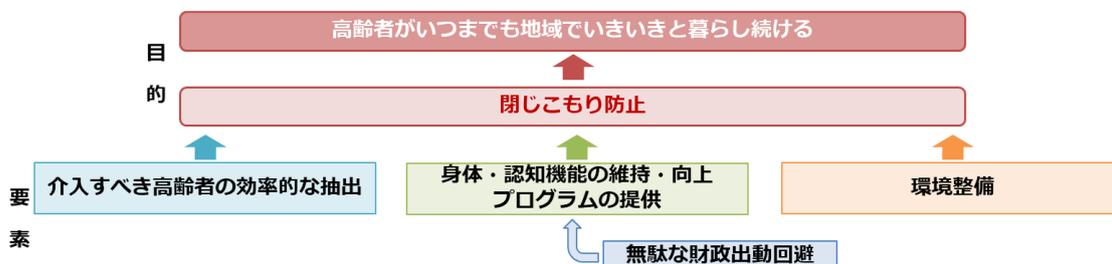


(出所) 厚生労働省介護予防マニュアル改訂版

一方で、地方公共団体は財政がひっ迫し、また、高齢者の増加を背景として福祉業務の過多が発生していることを踏まえると、効率的かつ効果的に閉じこもりを防止することが重要である。

そこで、高齢者がいつまでも地域でいきいきと暮らし続けるまちを実現するために、サービス提供者のノウハウを活用し、かつ限られた財源を有効に活用可能なスキームである PFS/SIB を活用して閉じこもり防止の事業を行う。

図表 10-13 本事業の目的と要素



なお、サービスの要素は、既存研究やくまもと健康支援研究所をはじめとした専門知見を有する民間事業者と意見交換を行い、「介入すべき高齢者の効率的な抽出」「身体・認知機能の維持・向上」「環境整備」の3点を想定している。

「介入すべき高齢者の効率的な抽出」については、現状では疾患等が顕在化していないもののリスクの高い高齢者を把握することが困難であることを踏まえて、例えば運転免許更新時に行う認知機能検査を活用した効率的な把握スキームの構築を想定している。

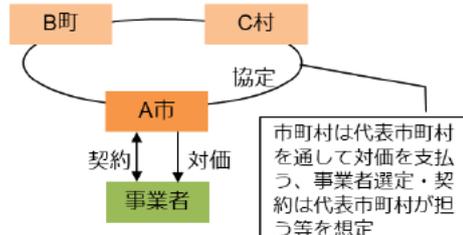
また、「身体・認知機能の維持・向上」については、認知機能維持向上プログラム、身体機能維持・向上プログラムを高齢者に提供することを想定している。加えて、当該プログラムの実施状況を踏まえて場合によっては免許返納も促す。

「環境整備」については、通いの場や移動手段の提供を行うことを想定している。移動手段の具体的な方策については次年度に検討する。

2) 事業体制の整理

本事業では、①都道府県と基礎市町村が連携する事業体制、②複数の市町村が連携する事業体制を検討した。

図表 10-14 複数地方公共団体連携事業体制の類型

	① 都道府県及び市町村連携型	② 市町村連携型
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県と県下市町村が連携して事業実施主体となる。</li> <li>都道府県が代表してサービス提供者を選定し、契約を締結する。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の市町村が連携して事業実施主体となる。</li> <li>その中の1市町村が代表してサービス提供者を選定し、契約を締結する。</li> </ul> 
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の地方公共団体に成果が及ぶ場合、成果の及ぶ全地方公共団体が成果にコミットできる。</li> <li>また、これによりサービス提供者は、創出した成果にふさわしい対価を得ることができる。</li> <li>都道府県が代表となることで、県下市町村が参加しやすい。</li> <li>都道府県と市町村で費用分担の検討が進みやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の地方公共団体に成果が及ぶ場合、成果の及ぶ全地方公共団体が成果にコミットできる。</li> <li>また、これによりサービス提供者は、創出した成果にふさわしい対価を得ることができる。</li> <li>市町村のみの連携のため、都道府県の枠に関係なく参加できる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>県の負担が大きい。</li> <li>地理的に隣接していても他の都道府県下の市町村は参加できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>代表となる市町村の負担が大きい。</li> <li>費用分担の検討に時間を要する可能性がある。</li> </ul>

当該2類型について、合志市をはじめとした複数の地方公共団体と面談を行い、実現可能な事業体制を把握した。

その結果、複数の市町村の参加が見込まれることから、市町村連携型による実施が妥当と

考えられる。以上を踏まえて、来年度は市町村連携型を前提として、サービス内容の詳細の検討、それを踏まえたロジックモデルの構築、成果指標の設定、支払条件の設定を行い、令和3年度事業実施を目指すこととなった。

## (2) 0次予防（運動習慣の定着、生活習慣の改善）事業における支援の詳細

経済産業省が平成30年度健康寿命延伸産業創出推進事業にて支援を行い、令和元年度から事業を開始している美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラムは、疾患等が生じる前の状態の人を対象に健康増進を目的とした介入を行った。今年度も、健康な人に対する健康維持に資する取組への PFS/SIB の活用可能性について複数の相談を受けた。

これまで、PFS/SIB は介入と成果の因果関係が比較的明確なテーマに対して導入されることが多い。これに対して、健康な人の健康維持に資する取組、いわゆる0次予防は、介入と成果の因果関係を示すことが難しい場合があることから、PFS/SIB の活用が限定的であった。しかしながら、地方公共団体における0次予防の必要性が高いことや PFS/SIB 活用のニーズの高まりを受けて、本事業において0次予防におけるロジックモデル構築を試みた。

構築に当たっては、DeSCヘルスケア株式会社より協力を得て「歩く」に焦点を当てたサービス内容（以下「健康増進サービス」という。）を想定した上でロジックモデルを構築した。

図表 10-15 ロジックモデル構築に当たり想定する健康増進サービス内容

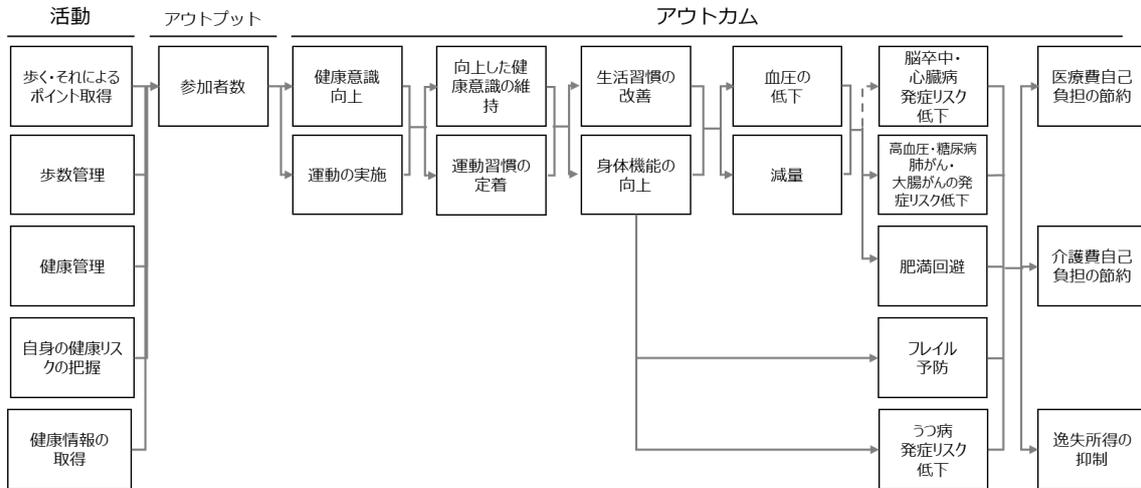
- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 歩く</li><li>・ 歩くことによるポイント取得（インセンティブ）</li><li>・ 歩数管理</li><li>・ 健康管理</li><li>・ 自身の健康リスクの把握</li><li>・ 健康関連情報の取得</li><li>・ 健康関連の普及啓発</li></ul> |
|---|

健康増進サービスを含む0次予防は、サービスを受ける住民に加えて、サービスを提供する地方公共団体にも成果を創出することから、以下では住民と地方公共団体それぞれのロジックモデルを構築した。

### ●住民におけるロジックモデル

既存研究等から、健康増進サービスは、健康リスクの低下、医療費及び介護費の自己負担の節約、逸失所得の減少の成果（アウトカム）を住民に創出する。

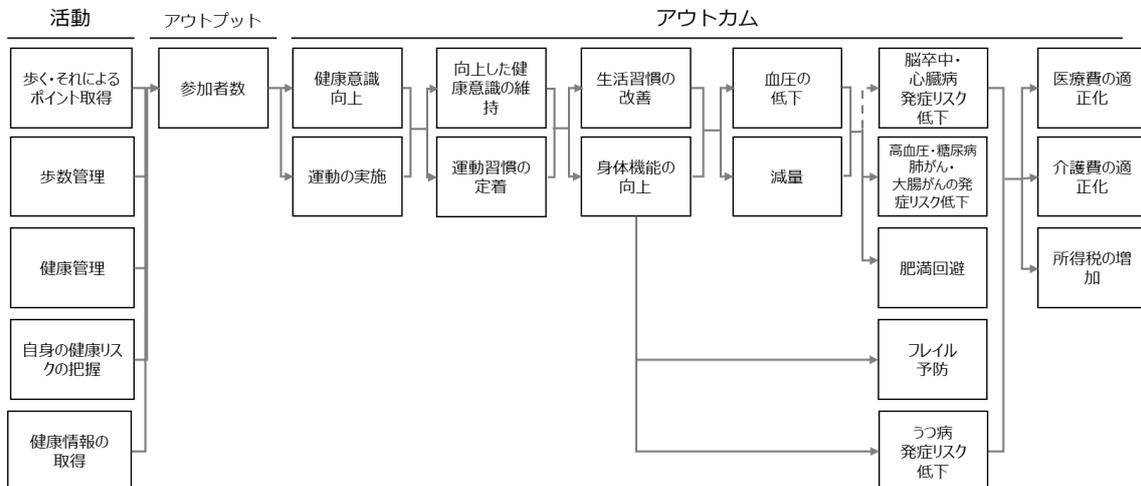
図表 10-16 住民におけるロジックモデル



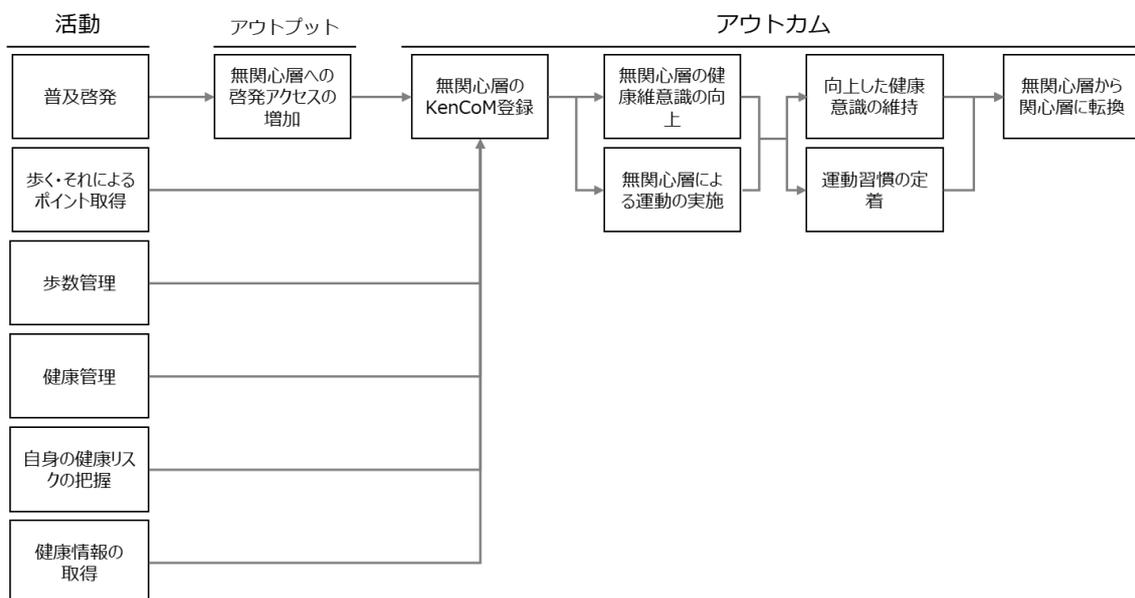
● 地方公共団体が得る成果を踏まえたロジックモデル

既存研究や地方公共団体が従来行っている事業内容等を踏まえると、健康増進サービスは、地方公共団体に対して、歳出適正化・歳入増加、健康増進無関心層から関心層への転換、既存の公共サービスの質の向上、地方公共団体の PR 等様々な成果 (アウトカム) を創出する。

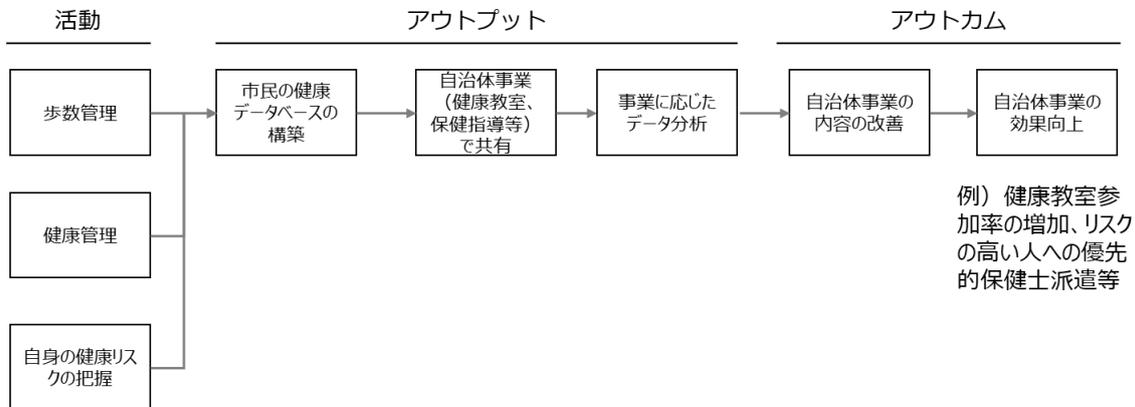
図表 10-17 地方公共団体におけるロジックモデル (歳出適正化・歳入増加)



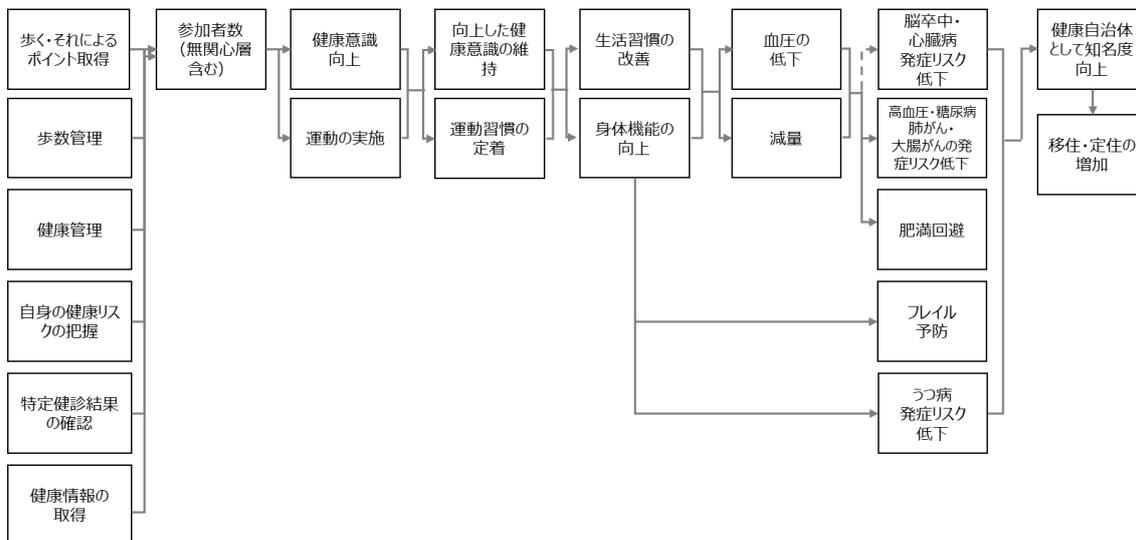
図表 10-18 地方公共団体におけるロジックモデル（無関心層から関心層への転換）



図表 10-19 地方公共団体におけるロジックモデル（公共サービスの効果的な提供）



図表 10-20 地方公共団体におけるロジックモデル（健康地方公共団体としてのPR）



(3) 要支援・要介護度の改善事業における支援の詳細

経済産業省が平成 30 年度健康寿命延伸産業創出推進事業にて支援を行い、令和元年度から事業を開始している大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止事業では、介護事業所利用者の要支援・要介護度の維持・進行抑制を目的として市内の通所介護・リハビリテーション事業所に対して介入を行うものである。今年度も、PFS/SIB を活用した要支援・要介護者の自立支援・重度化防止に関する相談を複数受けたことから、株式会社ポラリスと連携して、PFS を活用した要支援・要介護者の自立支援・重度化防止の事業スキームを検討した。

事業スキームは、大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止事業を参考にして、①事業として自立支援・重度化防止を行うケースと、品川区をはじめとして複数の市町村が導入している②インセンティブ制度があることから、2種類について事業スキームを検討した。

1) 事業として自立支援・重度化防止を行うスキーム

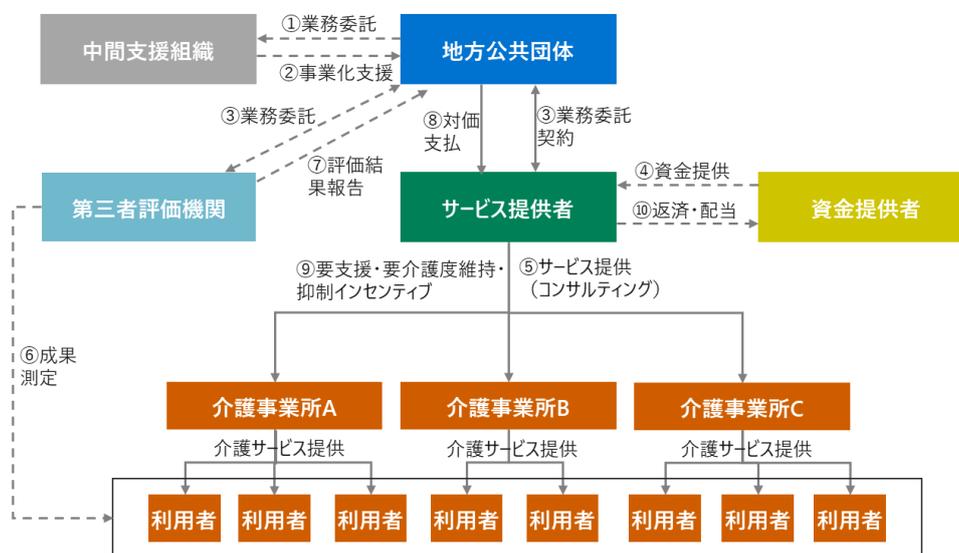
はじめに地方公共団体と中間支援組織が契約を締結して、中間支援組織が導入可能性調査等の案件形成支援を行い、成果指標の設定や支払条件の設定等を行う。

次に、地方公共団体は、サービス提供者、第三者評価機関とそれぞれ契約を締結する。サービス提供者は地方公共団体との契約締結を受けて資金提供者から資金を調達し、サービス提供を行う。また、第三者評価機関は、サービス提供者がサービス提供を完了した後に評価を行い、地方公共団体に報告する。

地方公共団体は評価結果を受けて、あらかじめ定めた支払条件に則って成果に応じた対価をサービス提供者に支払う。

サービス提供者は地方公共団体から収受した対価を原資として、介護事業所に対して、利用者の要支援・要介護度の維持の状況に応じてインセンティブを支払う。また、資金提供者に償還等を行う。

図表 10-21 事業として自立支援・重度化防止を行うスキーム



## 2) 自立支援・重度化防止インセンティブ制度

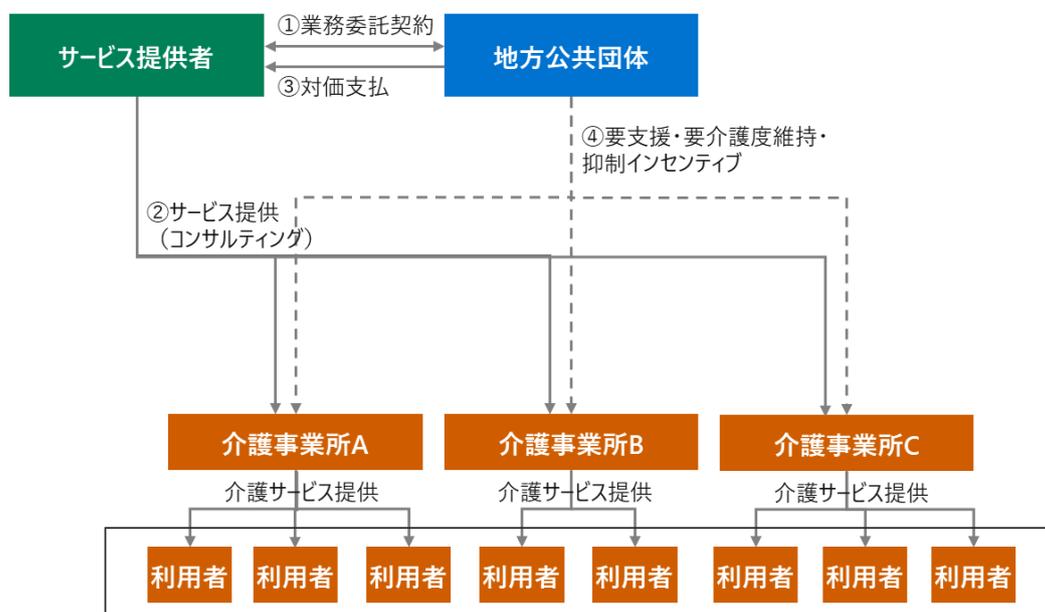
前述の1)の事業スキームはサービス提供者が事業の中心主体となって要支援・要介護度の維持・進行抑制に資する取組を行い、また、介護事業所にインセンティブも付与する。

一方で、インセンティブ制度の中心主体は地方公共団体である。

地方公共団体は、要支援・要介護度の維持・進行抑制を実現した介護事業所にインセンティブを付与する。

サービス提供者は各介護事業所に対して要支援・要介護度の維持・進行抑制に資する介入を行う。利用者の要支援・要介護度が維持・進行抑制された場合には、地方公共団体から介護事業所に対してインセンティブが付与される。

図表 10-22 自立支援・重度化防止インセンティブ制度のスキーム



上記の1)及び2)のスキームのメリット及びデメリットは以下のとおりである。

1) 事業として自立支援・重度化防止を行うスキームにおける地方公共団体のメリットは、サービス提供者が一元的に介護事業所にサービス提供を行うことから、サービス内容に介護事業所の参加勧奨を含め、サービス提供者に対して参加する介護事業所数に応じたインセンティブを付与することにより、最大で全介護事業所に対してサービス提供を行うことができる可能性がある点である。2) インセンティブ制度の場合は、サービス提供者にインセンティブの付与はなく、参加勧奨は制度を所管する地方公共団体が行うことから、必ずしも参加勧奨の専門的なノウハウを有しているとは限らず、よって、1)の場合よりも参加する介護事業所数が少ない可能性がある。また、1)の場合は、地方公共団体が選定した成果の創出可能性の高いサービス提供者がサービス提供を行うという点もある。2) インセンティブ制度の場合、どのサービス提供者の介入を受けるのかについては介護事業所が決めることから、必ずしも地方公共団体が選定したサービス提供者から支援を受けるとは限らない。

2) インセンティブ制度における地方公共団体のメリットは、原則として事業とは異なり事業期間等がないために、中長期的にインセンティブ付与の仕組みを維持できる。また、事業スキームがシンプルで分かりやすい点もメリットである。

図表 10-23 事業スキームの比較一覧

		事業として自立支援・重度化防止を実施する場合のスキーム	インセンティブ制度として自立支援・重度化防止を実施する場合のスキーム
メリット	地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業所の参画勧奨をサービス提供者の業務の一つとすることで、最大で地方公共団体内の全介護事業所が参加する可能性あり。</li> <li>改善実績のあるコンサルティングを提供することで、介護事業所の余力に関わらず全体のサービスの質を向上。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業スキームがシンプルで分かりやすい。</li> <li>事業費はインセンティブのみ。</li> <li>事業期間等がないため、継続的にサービスの改善を促すことができる。</li> </ul>
	サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象の事業所すべてに実績を有する民間事業者の介入を提供できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供者の業務負荷、リスクが小さい。</li> </ul>
デメリット	地方公共団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業スキームが複雑。</li> <li>事業費はインセンティブ、サービス提供費。</li> <li>事業期間があるため、対象介護事業所のサービスは改善できるが、事業期間外に新設された介護事業所等は対象外となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業所の参加勧奨は地方公共団体が行うため、参加勧奨のノウハウがなければ、一部の介護事業所の参加にとどまる可能性あり。</li> <li>各介護事業所の方針に基づき、改善する。したがって、可能な範囲で改善する施設もあれば、コストをかけて改善する施設もあるなど、改善のレベル感が様々。</li> </ul>
	サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供者主導の介入のため、業務負荷、リスクが大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各介護事業所がサービス改善方法を検討するため、サービス提供者は各事業所にアプローチが必要。</li> </ul>

#### 10.4 行政におけるヘルスケア分野での成果連動型支払の導入に係る論点の調査とその解決に向けた施策の検討

PFS/SIB 事業の事業化及び事業実施における論点について、平成 28 年度より経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業にて PFS/SIB 事業化支援を行った神戸市糖尿病性腎症重症化予防事業（以下「神戸市事業」という。）、八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業（以下「八王子市事業」という。）、広島県ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務（以下「広島県事業」という。）、美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラム（以下「美馬市事業」という。）、大牟田市要支援・要介護自立支援・重度化防止事業（以下「大牟田市事業」という。）から得られた論点と対応策について考察を行った。

##### 10.4.1 PFS/SIB 事例を踏まえた論点の抽出

PFS/SIB 事業における論点として、民間資金の活用に係る論点、事業化に係る論点として整理した。

民間資金の活用に係る具体的な論点として、金融機関手数料を対価で回収できない、SPC が組成できない、固定払の併用がある。

また、事業化に係る具体的な論点として、補助制度による支払のタイミングが成果連動と一致しない、案件形成費用の負担が大きい、評価費用の負担が大きい、横展開が広がらない、公募事例が少ない、成果指標にアウトプット指標がある、予算確保に時間を要する等がある。各論点の詳細は以下のとおりである。

図表 10-24 PFS/SIB 事業における論点一覧

No	分野	タイトル	論点の概要
1	民間資金の活用	金融機関手数料を対価で回収できない	・ 手数料規模は事業規模と比例しないため規模の小さい事業の場合は相対的に手数料の負担が大きい。
2		SPC が組成できない	・ 地方公共団体は、倒産隔離・会計分離を行うために SPC と契約を締結する必要がある。 ・ しかしながら、地方自治法、会計法上、国、地方公共団体は SPC と契約を締結することが難しい。
3		固定払の併用	・ 事業実績が少なく成果達成の程度を見込むことが困難であるため、資金提供者は適切なリスクを見込むことができず、リスクの高い事業と見なさざるをえない。 ・ リスクを下げるために、資金提供者は固定払の併用を求める。

No	分野	タイトル	論点の概要
4	事業化	補助制度による支払のタイミングが成果連動と一致しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの PFS/SIB 事業は、成果創出までに要する期間として複数年を要する。</li> <li>一方、国庫補助は、原則として交付を受けた年度内に清算する必要があり、成果創出のタイミングと必ずしも一致しない。</li> <li>そのため、PFS/SIB 事業に国庫補助を活用し、補助を受けるタイミングよりも成果創出のタイミングが遅い場合、成果が確認できる前に対価を支払うことから、成果連動支払とならない。</li> </ul>
5		案件形成費用の負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> <li>案件形成に係る費用（中間支援組織の費用等）は事業規模と比例しないため、規模の小さい事業では相対的に案件形成に係る費用の負担が大きい。</li> </ul>
6		評価費用の負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価に要する費用（第三者評価機関の委託費用等）は事業規模と比例しないため、規模の小さい事業は相対的に評価に要する費用の負担が大きい。</li> </ul>
7		横展開が広がらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存 SIB 事業の事業内容（成果指標、支払条件等）を参考にした同種の事業が広がらない。</li> </ul>
8		公募事例が少ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存 PFS/SIB 事業では公募にてサービス提供者を選定しない事業が多い。</li> <li>PFS/SIB 事業の普及には公募型の PFS/SIB 事業の増加が求められる。</li> </ul>
9		成果指標にアウトプット指標がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果指標のみでなく、アウトプット指標を設定しているケースがある。</li> </ul>
10		予算確保に時間を要する	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算（支払額）を将来の行政コスト削減額から算定している場合、従来予算積算方法（費用の積上げ）とは異なることから、予算確保に時間を要することがある。</li> </ul>

#### 10.4.2 解決の方向性

前項で整理した論点に対して、神戸市事業、八王子市事業、広島県事業、美馬市事業、大牟田市事業において検討・実施した解決の方向性を整理した。

各詳細は以下のとおりである。

図表 10-25 PFS/SIB 事業における論点の解決の方向性

No	分野	タイトル	解決の方向性
1	民間資金の活用	金融機関手数料を対価で回収できない	・ 八王子市事業は匿名組合出資を導入し、金融機関手数料を抑制した。
2		SPC が組成できない	・ 神戸市事業、八王子市事業、広島県事業、美馬市事業、大牟田市事業では SPC は組成していない。 ・ 神戸市事業では信託スキームを活用して、倒産隔離を行った。
3		固定払の併用	・ トラックレコードがないため、神戸市事業、美馬市事業では、固定払を導入した。
4	事業化	補助制度による支払のタイミングが成果連動と一致しない	・ 広島県事業では、市負担分（実費部分）は補助金で賄うため、補助金交付のタイミングに合わせて支払を行った。 ・ 大牟田市事業では、事業期間4年間のうち前3年間の支払に補助制度を活用するため、成果指標を設けて支払を行うこととした。
5		案件形成費用の負担が大きい	・ 神戸市事業、八王子市事業、広島県事業、美馬市事業、大牟田市事業では、経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業にて実施する PFS/SIB 事業の地方公共団体に対する個別支援を受けたため、地方公共団体に案件形成費用は発生していない。
6		評価費用の負担が大きい	・ 八王子市事業、広島県事業、美馬市事業、大牟田市事業では地方公共団体が評価を実施する。
7		横展開が広がらない	・ 既存 PFS/SIB 事業件数が少ないため、成果指標や支払条件等が妥当か判断するのが難しい。 ・ 参考にあるものの、地方公共団体単独で案件形成するのは難しい。
8		公募事例が少ない	・ 大牟田市事業は公募プロポーザル方式。（随契理由が立たないため）
9		成果指標にアウトプット指標がある	・ 神戸市事業では、最終アウトカム指標のみだとサービス提供者の参入ハードルが高いため、アウトプット指標も導入した。 ・ 大牟田市事業では、国庫補助の交付のタイミングと合わせて、事業期間4年間のうち前3年はアウトプット指標（サービス提供者提案）を設定して支払。

No	分野	タイトル	解決の方向性
10		予算確保に時間を要する	・ 八王子市事業では、財政課も事業化の段階から検討に加わることで、スムーズに予算を確保。

## 10.5 各地域等への展開に向けた企画・実行（普及・啓発）

### 10.5.1 セミナー開催

本事業において、PFS/SIB の認知度向上と次年度以降の PFS/SIB 案件形成推進を目的として以下の概要でセミナーを開催した。

図表 10-26 PFS/SIB セミナー実施概要

セミナー名	ヘルスケア分野を中心とした PFS/SIB 活用セミナー	
	第 1 回（札幌会場）	第 2 回（帯広会場）
日時	2020 年 2 月 17 日（月） 13：30～16：30	2020 年 2 月 18 日（火） 13：30～16：30
場所	北海道経済産業局 第 1 会議室	TKP ガーデンシティ帯広駅前しらかばの間
対象者	地方公共団体職員、民間事業者	
セミナー内容	第 1 部 セミナー 13:30～15:00 1 PFS/SIB の概要について（経済産業省ヘルスケア産業課） 2 美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラムにおける SIB 活用の意義 （徳島ヴォルティス株式会社 谷氏、美馬市保険健康課 花岡氏）  第 2 部 個別相談会 15:10～16:30 先行事例の御紹介から、社会的課題と成果指標の設定、事業スキーム、民間資金の活用等の事業化検討まで、PFS/SIB に関する個別相談会 （株式会社日本総合研究所）	

セミナーにて実施したアンケート結果は以下のとおりである。

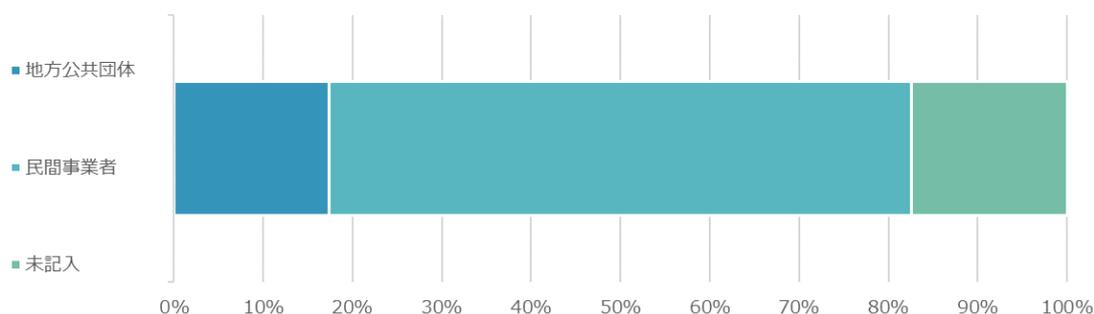
#### （1） PFS/SIB セミナー第 1 回（札幌会場）アンケート結果<sup>1</sup>

##### 1) 参加者属性

参加者のうち約 7 割が民間事業者の職員、約 2 割が地方公共団体の職員であった。

<sup>1</sup> 参加者 63 人、回収数 23 人、回収率 36.5%であった。

図表 10-27 参加者属性



2) 本セミナーについて

① 参加目的

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。PFS/SIB の理解、今後の検討のためといった回答が多かった。

図表 10-28 本セミナー参加目的

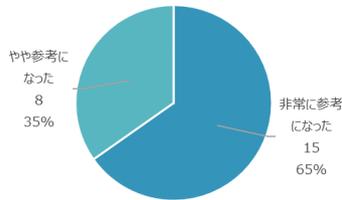
PFS/SIBについての情報収集
PFS/SIBに関する情報を得るため
PFS/SIBに関心あり、道内初の組成に向けて検討中
PFS/SIBの概要、具体例を知りたかったため
PFS/SIBの手法や具体的な事例により情報収集をするため
PFS/SIBの理解のため
SIBについて知るため
SIBの理解のため
SIBは今後重要なスキームになると考えているため
ウエルネスをコンセプトに施策運営を実施していくにあたり参考にしたかった為
ヘルスケアに関する事業の参与
ヘルスケア分野に関する情報収集のため
ヘルスケア分野の知識の理解
健康経営、ヘルスケアにおける知識習得のため
今後当市でも活用できないか検討するため
市の施策の参考とするため
自社事業にPFS/SIB導入の可能性を考えたいと思ったので
情報収集
新たな取組へのヒント
当会事業のヒントを探するため

② セミナーの参考度について

第1部の各講演及び第2部とも、非常に参考になったとの回答が最も多かった。

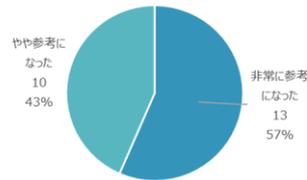
図表 10-29 本セミナーの参考度

●PFS/SIB の概要について

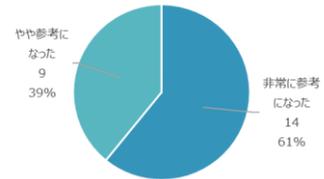


●美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラム  
における SIB 活用の意義

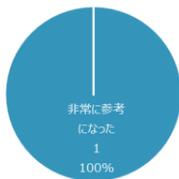
(花岡氏)



(谷氏)



●個別相談会について

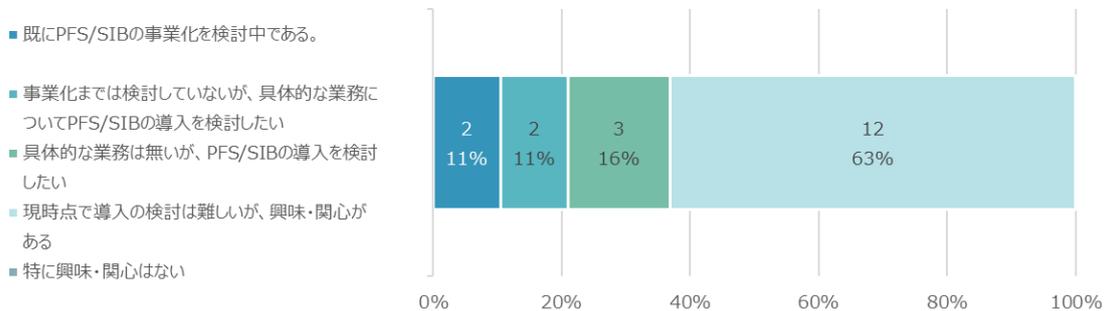


3) PFS/SIB の関心について

① セミナーを受けて PFS/SIB に興味・関心を持ったか

約 6 割の参加者が「現時点で導入の検討は難しいが、興味・関心がある」と回答した。また、約 1 割の参加者は「すでに PFS/SIB の事業化を検討中である」と回答があり、具体的には、ヘルスケア・スポーツ分野、特定保健指導分野での導入を検討しているとのことだった。

図表 10-30 PFS/SIB の興味・関心度



② PFS/SIB の導入が想定されている分野について

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

最も多かった分野はヘルスケア分野であった。健康関連以外の分野としては、中心市街地再開発、企業支援、教育があった。

図表 10-31 PFS/SIB の導入が想定される分野一覧

ヘルスケア	12
健康増進	2
SROI導入	1
苫小牧市など中心市街地再開発	1
健康づくり	1
スポーツビジネス	1
住人及び来館者に向けたウェルネス活動	1
ヘルスケアデータ分析（医療 介護レセプト含む）	1
予防健康	1
企業支援	1
教育	1

③ 地方公共団体/民間事業者が抱えるヘルスケア分野の課題について

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

ヘルスケア分野の課題として、特定検診受診率の向上、禁煙、健康習慣定着、就労支援等があった。

図表 10-32 ヘルスケア分野の課題について

ブレスロー、健康習慣の実施率向上、喫煙率の低減
ヘルスケア、シニアの就労支援
ヘルスケアに係る事業の持続可能性、マネタイズ
健康増進、特定健診受診率の伸び悩み
行政が施策を受けるか否か
特定健診受診等の向上策やヘルスケアに関する情報コンテンツ配信事業を検討
特定健診受診率の向上、シニアの健康
特定保健指導の実施率の向上

④ PFS/SIB の導入検討にあたり必要と思われる支援、仕組みについて

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

PFS/SIB の導入検討にあたり必要と思われる支援、仕組みとして、評価手法の研究・確立、サービス提供者の確保、成果指標の設定、資金支援、事例、情報提供等であった。

図表 10-33 PFS/SIB の導入検討にあたり必要な支援、仕組み

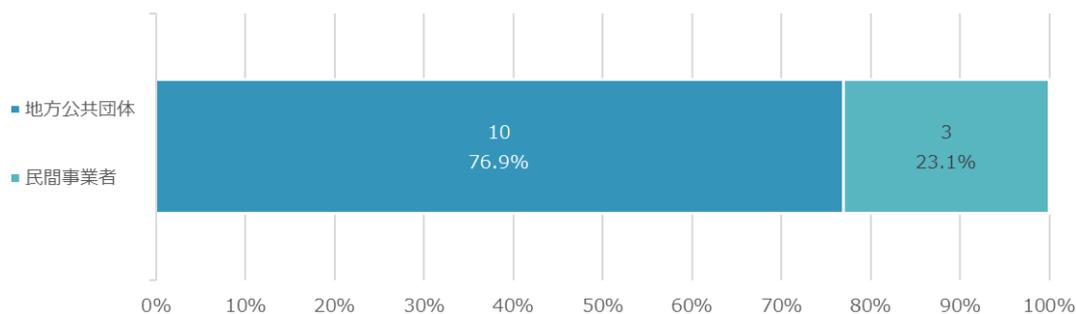
アウトカム、効果をどのように評価するか、評価手法の研究・確立が必要
サービス提供者となる事業者の確保、KPIの設定
スタートアップの資金支援やマッチング（t o B）
資金、マーケティング、ICT
事例と情報
病院事業の効率化による医療抑制

(2) PFS/SIB セミナー第2回（帯広会場）アンケート結果<sup>2</sup>

1) 参加者属性

参加者のうち約8割が地方公共団体の職員、約2割が民間事業者の職員であった。

図表 10-34 参加者属性



2) 本セミナーについて

① 参加目的

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。PFS/SIB の理解・関心を深めるためといった回答が多かった。

<sup>2</sup> 参加者23人、回収数13人、回収率56.5%であった。

図表 10-35 本セミナー参加目的

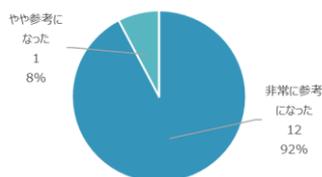
PFS/SIBの事業者としての導入の検討
紹介を受けた
PFS/SIBの概要を知るため
事業について深めてみたかった
PFS/SIBとは
SIB活用可能性模索のため
SIBに関心があったため
PFI/SIBの理解、自治体の取組を知るため
SIBの中身が知りたかった
民間の力を自治体と合わせて活用していく方向を知りたかった

② セミナーの参考度について

第1部の各講演及び第2部とも、9割以上の参加者が非常に参考になったと回答した。

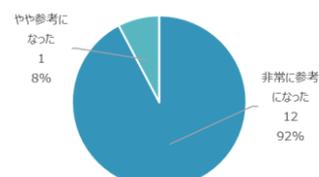
図表 10-36 本セミナーの参考度

●PFS/SIB の概要について

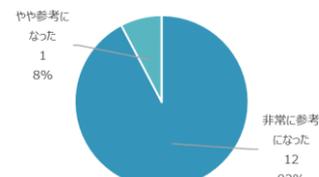


●美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラムにおける SIB 活用の意義

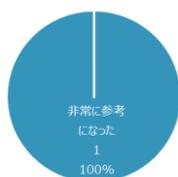
(花岡氏)



(谷氏)



●個別相談会について

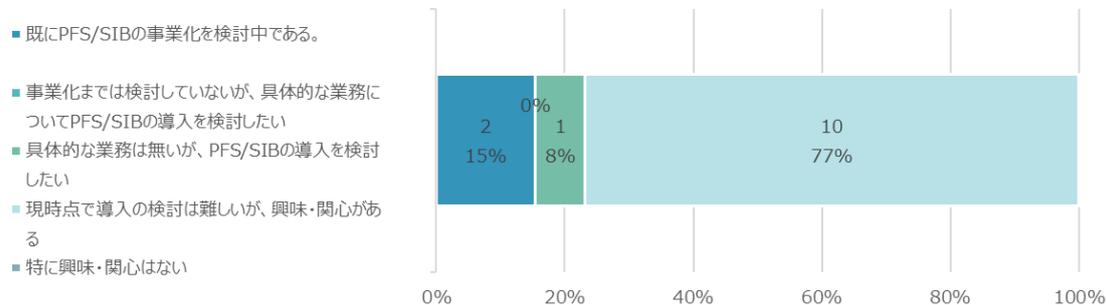


3) PFS/SIB の関心について

① セミナーを受けて PFS/SIB に興味・関心を持ったか

約8割の参加者が「現時点で導入の検討は難しいが、興味・関心がある」と回答した。また、約2割の参加者は「すでにPFS/SIBの事業化を検討中である」と回答があり、具体的には、高齢者ヘルスケア及びコミュニティ事業での導入を検討しているとのことだった。

図表 10-37 PFS/SIB の興味・関心度



② PFS/SIB の導入が想定されている分野について

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

最も多かった分野はヘルスケア分野であった。次いで子供の体力づくり、スポーツのきっかけづくりであった。

図表 10-38 PFS/SIB の導入が想定される分野一覧

ヘルスケア	4
子供体力向上	1
スポーツのきっかけ作り	1

③ 地方公共団体/民間事業者が抱えるヘルスケア分野の課題について

回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

ヘルスケア分野の課題として、運動習慣定着、特定検診受診率の向上等があった。

図表 10-39 ヘルスケア分野の課題について

運動習慣をつけるためのきっかけ
特定検診受信者の向上、男性の健康作り介入方法
ヘルスケア
特定検診受療率の向上+がん検診受診率

- ④ PFS/SIB の導入検討にあたり必要と思われる支援、仕組みについて  
 回答方法を自由記述式としたところ、以下のような回答を得た。

PFS/SIB の導入検討にあたり必要と思われる支援、仕組みとして、制度の利活用方法、民間事業者と連携する際のネットワーク構築支援等が挙げられた。

図表 10-40 PFS/SIB の導入検討にあたり必要な支援、仕組み

制度の進め方
事業者と連携する際のネットワーク構築支援

#### 10.5.2 ノウハウ集の改訂

平成 30 年 3 月に公表した「地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド導入ノウハウ集」(第 3 版)に、昨今の PFS/SIB に関する政策動向、平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業において事業化の支援を行った広島県及び県下 6 市によるソーシャルインパクトボンド (SIB) の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務、平成 30 年度健康寿命延伸産業創出推進事業において事業化の支援を行った美馬市による美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログラム及び大牟田市による要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務の事業内容を反映し、「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」として更新した。

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

令和2年3月

経済産業省  
令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業

**本資料の位置づけ**

- 成果連動型民間委託契約方式については、平成29年6月4日に閣議決定された「未来投資戦略2017」において、「民間の活力を社会的課題の解決に活用するため、民間資金を呼び込み成果報酬型の委託事業を実施するソーシャル・インパクト・ボンドなど、社会的インパクト投資の取組を保健福祉分野で広げる。」ことが盛り込まれました。
- また、平成30年6月15日に閣議決定された「未来投資戦略2018」では、「健康増進や予防に資する公的保険外のサービスの活用を促進するため、（途中省略）行政コストを抑えつつ、民間ノウハウを活用して社会課題解決と行政効率化を実現する成果連動型民間委託契約方式の活用と普及を促進する。」ことが盛り込まれました。
- さらに、令和元年6月21日に閣議決定された「成長戦略フォローアップ」では、「行政の財政コストを抑えながら、民間のノウハウ等を活用し、社会的課題の解決や行政の効率化等を実現する仕組みである成果連動型民間委託契約方式について、その活用と普及を促進する。」ことが盛り込まれました。
- 経済産業省では、ヘルスケア領域での成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）の普及を目指し、平成27年度に、PFS/SIBの認知と関心を高めることを目的として「日本版ヘルスケアソーシャル・インパクト・ボンドの基本的な考え方」を策定・公表しました。
- さらに、平成29年度には、PFS/SIBに関心を持つ地方公共団体の担当者さま向けに、PFS/SIB等を導入するに当たって参照頂く資料として「地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャル・インパクト・ボンド導入ノウハウ集第3版」を策定・公表しました。
- 本資料は、「地方公共団体向けヘルスケア領域におけるソーシャル・インパクト・ボンド導入ノウハウ集第3版」（平成30年3月公表）を改訂し、第4版として公表するものです。
- 本資料は、地方公共団体の担当者さまに成果連動型民間委託契約方式の検討をより効率的に進めていただけるよう、PFS/SIBの導入検討から事業化に至るまでのフローを見える化した上で、フローごとに留意すべき事項を、先進事例を活用しながら整理しています。地方公共団体の担当者さまが検討を進めるにあたっての一助となれば幸いです。
- また、民間事業者のご担当者さまにとっても、PFS/SIB事業を地方公共団体に提案する場合や、PFS/SIB事業を行う場合において参考になれば幸いです。
- 本資料は、経済産業省「令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業」の一環として作成しています。
- 本資料は、経済産業省「平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業」、「平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業」及び「平成30年度健康寿命延伸産業創出推進事業」の成果をもとに作成したものであり、本資料で示す内容は一例です。

## 目次

PFS/SIB事業の定義	3
PFS/SIB事業の一般的なスキーム	4
地方公共団体におけるPFS/SIB導入の意義	5
新たな官民連携手法としてのPFS/SIB	6
アウトカムとは	7
PFS/SIB事業化フロー	8
事業化までのスケジュールのイメージ	9
STEP 1 対象テーマの設定	10
（参考）地方公共団体連携型事業について	19
STEP2 可能性調査	21
STEP3 予算化のポイント	33
STEP4 公募資料作成	34
STEP5 事業者選定	36
STEP6 事業実施	37
（参考）PFS/SIB導入による成果	38
（参考）資金調達手法に関する事例	39
問合せ先	40

## PFS/SIB事業の定義

成果連動型民間委託契約方式を導入した事業とは、

- ・ 国または地方公共団体が、民間事業者に委託等して実施させる事業のうち、
- ・ その事業により解決を目指す行政課題に対応した成果指標が設定され、
- ・ 地方公共団体等が当該行政課題の解決のためにその事業を民間事業者に委託等した際に支払う額等が、当該成果指標の改善状況に連動するもの。

【参考：PFS事業とSIB事業の違い】

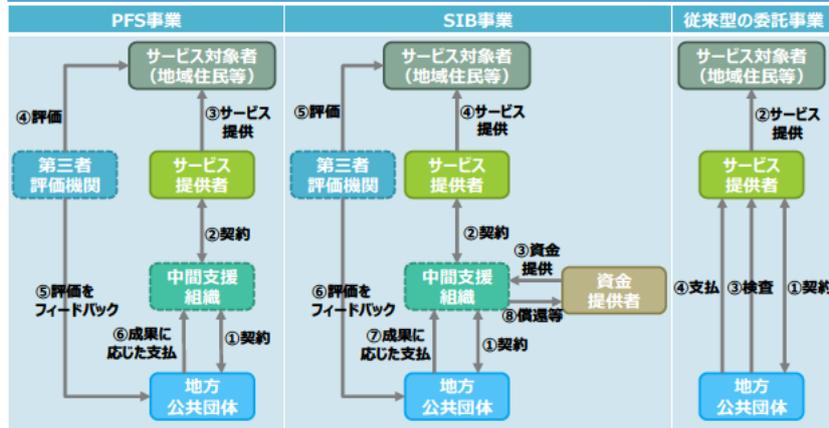
### PFS (Pay For Success) 事業

#### SIB (Social Impact Bond)事業

上記定義に加えて、

- ・ 事業に係る資金調達は金融機関等の資金提供者から行い、その返済等を成果に連動した地方公共団体からの支払額等に応じて行う事業

## PFS/SIB事業の一般的なスキーム



※上記のスキームは一例である。特に点線枠のプレイヤーにおいては、事業によって設置しない場合や、設定する場合においても組織形態や役割等が異なることに留意が必要である。

4

## 地方公共団体におけるPFS/SIB導入の意義

### 行政業務・事業の効率化・高品質化

PFS/SIBでは、民間事業者による成果達成（成果指標の改善）の方策（＝仕様にあたるもの）の検討を委ねることから、地方公共団体は仕様書を作成する必要がなく、その分の資源を他業務に投入できる。また、成果達成の方策は専門的知見を有する民間事業者が検討・実施し、かつ支払は成果達成状況に連動している（達成状況が悪ければ支払額が小さく、良ければ大きい）ことから、民間事業者に対して成果創出のインセンティブが働き、高品質の成果達成方策の実施が期待される。

### 新規事業や試行的取組の推進

PFS/SIBでは成果達成状況に連動して支払が行われることから、成果達成のリスク（主に費用負担）は原則として民間事業者（SIBの場合は資金提供者が負うことが一般的）が負う。そのため、地方公共団体は、PFS/SIBを活用することで、新規事業や試行的な取組を実施しやすい。

### 財政効果

PFS/SIBでは成果達成状況に連動して支払が行われることから、限られた財源を有効に活用できる。

また、PFS/SIBを活用するテーマや行政が設定する成果によっては、成果達成の方策を実施することで行政コスト削減が見込まれる。

### 成果志向の普及

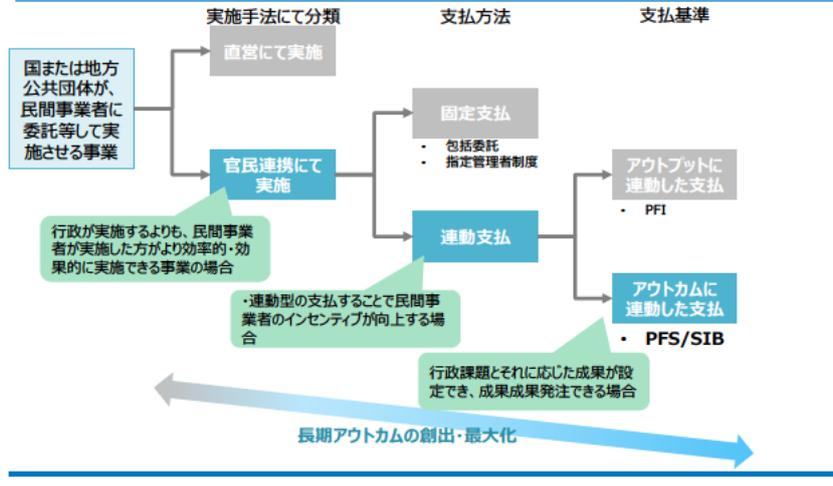
PFS/SIBでは、行政課題及びそれに対応した成果を明確化し、また、介入と成果の因果関係などを評価するプロセスを踏む。これにより行政では、成果志向、評価に必要なデータの蓄積・整理、データの活用等が進み、成果志向の行政経営やEBPM（Evidence-Based Policy Making: 証拠に基づき政策立案）の普及が期待される。

### 産業・民間事業者の育成

「行政課題解決」という新たなテーマに民間事業者が取り組むことでイノベーションを促し、新たな産業の創出が期待される。また、地方公共団体が民間事業者のノウハウを積極的に活用することで民間事業者の競争が促進され、結果としてモノ・サービスの品質が向上しやすい環境が生まれる。

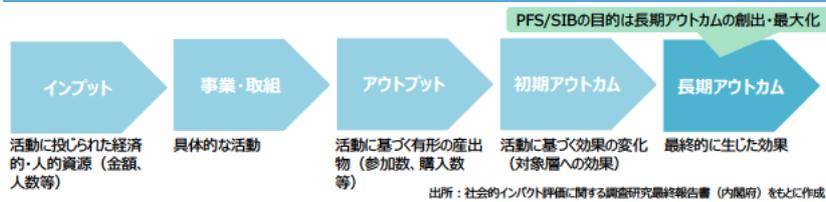
5

## 新たな官民連携手法としてのPFS/SIB



6

## アウトカムとは



【先進PFS/SIB事業における長期アウトカム】

事業名	長期アウトカム
神戸市施設病性腎症等重症化予防事業	市民のQOLの向上、治療にかかる医療費の適正化、死亡したり、通院・入院したりすることで、労働ができないことによる逸失所得の削減
八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	がんによる死亡率の減少、がんの5年生存率向上、がんの医療費の適正化、がん患者のQOLの向上
広島県ソーシャルインパクトボンド (SIB) の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	早期がん発見による、県民のがん死亡者数減少とQOLの向上
美馬市版SIBヴォルティスコンディショニングプログラム	医療費の抑制、休業・離職による逸失所得の抑制、市民のQOLの向上、介護費用の抑制、介護離職の減少
大牟田市要支援・要介護者自立支援・重症化防止業務	要支援・要介護度の進行抑制・維持による利用者のQOL維持、介護費用の抑制

※先進PFS/SIB事業とは、平成28年度から平成30年度まで経済産業省がPFS/SIB個別支援を行った事業をいう。以下同様。

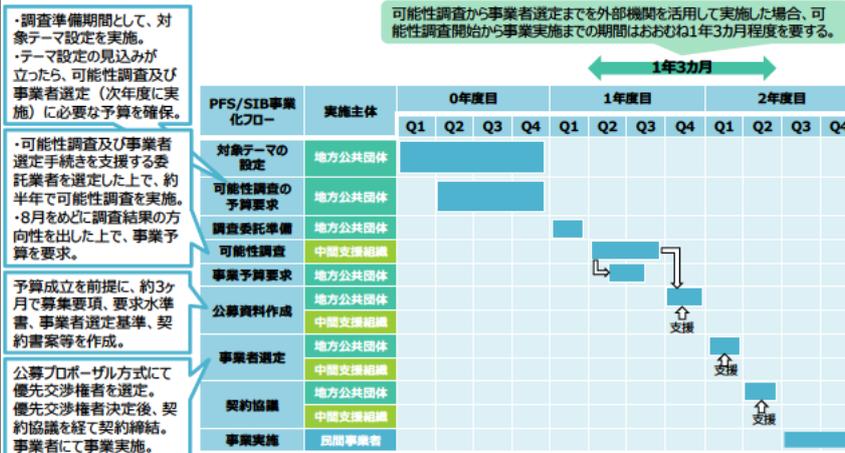
7

## PFS/SIB事業化フロー



8

## 事業化までのスケジュールのイメージ



9

## STEP 1 対象テーマの設定 1/9



対象テーマの抽出

PFS/SIBを活用する事業・テーマとは、

既存事業	上位計画等にて設定している目標値を達成できておらず、改善策が不明な事業
	現状の方策を改善したいが、改善策が不明な事業
新規事業	今後対応すべきではあるが、その方法が分からないテーマ（新規事業）

対象テーマの設定

- PFS/SIBを活用する事業・テーマのうち、下記のチェックリストの2つの必須項目に当てはまる事業・テーマが、PFS/SIB対象テーマ・事業となり、可能性調査に進む。  
(任意項目は、行政課題が解決されることで創出される行政コスト削減額を原資としてPFS/SIB事業費を確保する場合に検討する)
- チェックがつかない項目についてはチェックを付けることが可能か再度検討する。
- 再度検討の結果チェックを付けることができない場合には、PFS/SIBの対象テーマに不適格となる。

チェック項目	
必須項目 1	成果発注が可能か（仕様発注しなければならない理由がない）
必須項目 2	サービス提供者が想定できる
任意項目 1	行政コストの大まかな削減額が見込まれる

10

## STEP 1 対象テーマの設定 2/9



成果発注とは

- 地方公共団体が成果を定めた上で、当該成果達成の方策の検討・実施を民間事業者が発注する方式。
  - 成果達成の方策（≒仕様）は民間事業者が決める点で、一般的な業務委託とは異なる。
    - ✓ 地方公共団体が成果達成の方策（仕様）を明確に把握している場合にはPFS/SIBとして事業を実施する必要は低い。
- PFS/SIBは、原則成果発注。

【成果発注と仕様発注の違い】

11

## STEP 1 対象テーマの設定 3/9



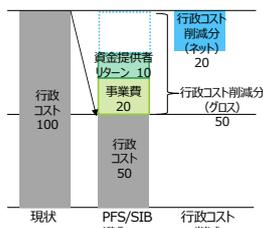
### 行政コストの削減額とは

主に、以下に該当する場合は、PFS/SIB事業を行うことによって創出される将来の行政コスト削減額を算定する。ただし、STEP 1の時点では具体的な行政コスト削減額を算定する必要はない。

- PFS/SIB事業費を、将来の行政コスト削減額をベースにして設定する場合
- 将来の行政コスト削減がPFS/SIB事業実施の目的の一つである場合

※欧米のPFS/SIB事業では、当該PFS/SIB事業を行うことで創出される将来の行政コスト削減額をベースにしてPFS/SIB事業費を設定する事業が多い。

【PFS/SIB事業による行政コスト削減イメージ】



12

## STEP 1 対象テーマの設定 4/9



【参考：先進PFS/SIB事業のテーマ 1/3】

No	分野	事業名	地方公共団体
1	医療・健康	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	八王子市
2		糖尿病性腎症等重症化予防事業	神戸市
3		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	伊那市
4		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	長野県下諏訪町
5		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	南相馬市
6		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	田村市
7		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	福島県只見町
8		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	北海道上ノ国町
9		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	福井県南越前町
10		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	千葉県長柄町
11		健康寿命延伸のための成果報酬型健康増進プログラム	平塚市
12		ソーシャルバクトボンド (SIB) の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	広島県、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市
13		服薬指導	大分県、別府市、中津市、豊後大野市
14		SIBを活用した健康ポイント事業 (愛称：おかやまケンコー大作戦)	岡山市
15		多摩市国民健康保険糖尿病重症化予防事業【第1期】	多摩市
16		多摩市国民健康保険糖尿病重症化予防事業【第2期】	多摩市

13

出所：内閣府HP

## STEP 1 対象テーマの設定 5/9



【参考：先進PFS/SIB事業のテーマ 2/3】

No	分野	事業名	地方公共団体
17	医療・健康	飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト【第1期】	川西市、見附市、白子町
18		飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト【第2期】	宇部市、逸野市、八幡市、指宿市、美里町
19		国民健康保険適正服薬推進事業	福岡市
20		大腸がん検診受診勧奨PFS事業	浦添市
21		がん検診成果運動型事業所インセンティブ事業	埼玉県
22		鎌倉市生活保護被保護者健康管理支援業務	鎌倉市
23		やまなしデータヘルス事業	山梨県
24		豊中市在住・在勤の喫煙者に対する禁煙支援事業	豊中市
25	介護	天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策	天理市
26		要支援認定者の生活自立支援	合志市
27		要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり事業【第1期】	大牟田市
28		要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり事業【第2期】	大牟田市
29		要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務	大牟田市
30		介護予防「あ・し・た」プロジェクト	堺市
31		ショッピングリハビリによる介護予防事業	雲南市
32		大川市成果運動型認知症予防事業	大川市
33		遊休耕作地を活用した認知症高齢者等の社会参加と認知症予防プロジェクト	奈良市

14

出所：内閣府HP

## STEP 1 対象テーマの設定 6/9



【参考：先進PFS/SIB事業のテーマ 3/3】

No	分野	事業名	地方公共団体
34	介護	美馬市版SIBヴォルテイスコンディショニングプログラム	美馬市
35	まちづくり	東近江市版SIB事業【第1期】	東近江市
36		東近江市版SIB事業【第2期】	東近江市
37		東近江市版SIB事業【第3期】	東近江市
38		東近江市版SIB事業【第4期】	東近江市
39		地域力強化のためのローカルログイン推進事業【第1期】	久留米市
40		地域力強化のためのローカルログイン推進事業【第2期】	久留米市
41		地域力強化のためのローカルログイン推進事業【第3期】	久留米市
42		西条市版SIB事業【第1期】	西条市
43	西条市版SIB事業【第2期】	西条市	
44	児童養護	里親登録支援	大阪府
45	教育	フリースクール事業による不登校の子供への相談・通学指導を通じた自立支援【第1期】	池田市
46		フリースクール事業による不登校の子供への相談・通学指導を通じた自立支援【第2期】	池田市
47	就労支援	引きこもり等の社会的孤立者へのアウトリーチによる就労に向けたステップアップ支援【第1期】	佐倉市
48		引きこもり等の社会的孤立者へのアウトリーチによる就労に向けたステップアップ支援【第2期】	佐倉市
49	岡山市生涯活躍就労支援事業（岡山市生涯かつやく支援センター）	岡山市	
50	その他	本庁舎の管理業務等に係るコスト削減支援業務	鎌倉市

15

出所：内閣府HP

## STEP 1 対象テーマの設定 7/9



先進PFS/SIB事業における対象テーマ設定に至る経緯、行政コスト削減額の考え方は以下のとおり。

【先進PFS/SIB事業における対象テーマ設定の考え方 1/3】

事業名	対象テーマ設定に至る経緯	行政コスト削減額の考え方
神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症は第5期に至ると人工透析が必要となり、年間500～600万円の医療費が発生。</li> <li>神戸市における国保人工透析患者の年間医療費は約40億円であり、当該患者の約4割（約350人）が糖尿病性腎症。</li> <li>よって、糖尿病性腎症の重症化予防は神戸市にとって重要な政策課題。<b>従前より予防に取り組んでおり、成果の向上</b>を目指してSIB導入を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症第5期の医療費が約500万円/人・年であるのに対して、第4期の医療費は約50万円/人・年と言われる。</li> <li>第5期への移行を抑制することによって、<b>大幅な医療費適正化（約450万円/人・年）</b>が見込まれる。</li> </ul>
八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん（悪性新生物）は、国内の死亡要因第一位であり、年々増加傾向。医療費増大の大きな要因。</li> <li>八王子市の国民健康保険が負担する大腸がん（確定診断後）の年間医療費は約6.5億円。（国民健康保険レセプトデータより。疑い例は除く。）</li> <li>これに対し、八王子市はがん対策で<b>全国的にも先進的な取組（有効性の確立したがん検診による早期発見）</b>を実施しているものの、<b>受診率の伸び悩みが課題</b>。</li> <li>更なる<b>成果の向上</b>を目指してSIB導入を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期以外のがん患者の医療費が約252万円/人・年であるのに対して、早期がん患者の医療費は約65万円/人・年と言われる。</li> <li>早期がんのステージ進行を抑制することによって、<b>大幅な医療費適正化（約187万円/人・年）</b>が見込まれる。</li> </ul>

16

## STEP 1 対象テーマの設定 8/9



【先進PFS/SIB事業における対象テーマ設定の考え方 2/3】

事業名	対象テーマ設定に至る経緯	行政コスト削減額の考え方
広島県ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん（悪性新生物）は、国内の死亡要因第一位であり、年々増加傾向。医療費増大の大きな要因。</li> <li>広島県では普及啓発キャンペーン等により、キャンペーンに対する県民認知度は約47%（2012年9月）から約84%（2014年9月調査）に向上。</li> <li>一方で、がん検診受診率は、全てのがん検診について約40%（2016年度）と厚生労働省が掲げる<b>目標値50%に達しておらず、受診率向上が重要な課題であり、受診率向上</b>を目指してSIB導入を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大腸がんの早期発見により1人あたり約187万円（八王子市事例参照）の医療費適正化が見込まれる。</li> <li>これに医療費財源負担割合（国を除いた県及び市町分）56.8%を乗じた<b>1人あたり約106万円</b>を本事業の医療費適正化効果と設定。</li> <li>医療費適正化効果額をもとに、<b>広島県が医療費適正化効果額を享受できる範囲で成果に応じた支払額を設定</b>。</li> </ul>
美馬市版SIBウォルティスコンディショニングプログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防、スポーツ活動への参加の促進は全国的な課題。</li> <li>美馬市は、生活習慣病予防の推進、健康意識の向上、スポーツ活動への参加の促進その他の健康増進に係る取組みを官民連携で進める「健康増進に関する連携協定」を地元企業と締結。美馬市の進める「美と健康」のまちづくりに貢献する事業を官民連携で実施。</li> <li>この連携協定に基づき実施される一事業として、<b>運動習慣の定着等を目指した健康増進プログラムの提供</b>によるSIB事業を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>医療費適正化効果額約185万円</b>（総参加者1,800人のうち運動習慣のない人を720人と仮定し、このうち6割に運動習慣が身に付き運動機能が改善すると仮定して試算）が見込まれる。</li> <li><b>介護費用適正化効果額約430万円</b>（総参加者1,800人のうち半数が高齢者であり、そのうち基本チェックリストにおける運動機能の項目5問中3問以上「問題がある」に該当する人（213人想定）のうち7割が5問中2問以下に改善すると仮定して試算）が見込まれる。</li> <li>ただし上記適正化効果額は参考であり、<b>事業費の設定には用いていない</b>。</li> </ul>

17

## STEP 1 対象テーマの設定 9/9



【先進PFS/SIB事業における対象テーマ設定の考え方 3/3】

事業名	対象テーマ設定に至る経緯	行政コスト削減額の考え方
大牟田市要支援・要介護者自立支援・重症化防止業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援・要介護者の増加は全国的な課題。</li> <li>大牟田市においても、要支援・要介護者数は年々増加。それに伴って介護サービスの利用者数、介護費用も増加。</li> <li>要支援・要介護度の悪化は、QOLの悪化、介護費用の増大を招くことから、その抑制は喫緊の課題の一方で、効果的な対応策が明らかではない課題に対して限られた予算を新たに配分するのは困難。</li> <li>そこで大牟田市では、SIB手法を導入し、要支援・要介護度の進行抑制・維持に結び付く効果的な手法を把握。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全対象者が要支援・要介護度を維持した場合、約2億円の介護費用適正化効果額が見込まれる。一方、維持率が1%であった場合、介護費用適正化効果額は200万円程度と見込まれる。</li> <li>本事業は、事業費が約1,000万円であることを踏まえて、大牟田市が介護費用適正化効果額を享受できるように、維持率10%を下限值、維持率20%を上限值とした。</li> <li>維持率10%の場合の介護費用適正化効果額は約2,000万円、維持率20%の場合の介護費用適正化効果額は約4,100万円である。</li> </ul>

18

## 参考：地方公共団体の実施体制について 1/2

- PFS/SIB事業においては、地方公共団体が単独で事業実施主体を担うことが一般的であるが、以下の場合は、複数の地方公共団体が連携して実施主体を担うことも想定される。
- 成果が複数の地方公共団体に及ぶテーマ**
- 成果を享受する地方公共団体が連携して実施主体を担う。
  - 例えば、がん早期発見による医療費適正化効果は、一市町村にとどまらず、都道府県、国にも成果が波及することから、都道府県と市町村による連携が想定される。
- 広域で実施することにより事業の効率性が向上する事業**
- 例えば、医療機関や老人福祉施設を拠点として事業を行う場合、利用者が一地方公共団体にとどまらないため、複数の地方公共団体が連携した方が効率的に事業を実施できる。

【連携型のパターン】

	垂直連携型	水平連携型
概要	<p>都道府県と都道府県下の市町村が連携して実施主体になる</p>	<p>市町村が連携して実施主体になる</p>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果が及ぶ各地方公共団体が成果にコミットできる</li> <li>共通経費の効率化できる</li> </ul>	
事例	ソーシャルインパクトボンドの手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務（広島県及び県下8市）	広域自治体連携によるSIBヘルスケアプロジェクト（川西市、見附市、千葉県白子町）

（留意点）地方公共団体間でデータフォーマット等事業に必要なインフラや契約規則等がどの程度異なるか、また統一がどの程度できるかによって、連携による効率化の度合いは異なる。

19

## 参考：地方公共団体の実施体制について 2/2

【広島県ソーシャルインパクトボンドの手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務（広島県及び県下6市）】

### ●事業概要

- ・ 広島県は、県民の健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、広島県内の参加市と協力・連携し、大腸がん検診のオーダーメイド受診勧奨を実施。
- ・ 経済産業省「平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業」において事業化を支援。

### ●参加団体

- ・ 広島県、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市

### ●目指す成果

- ・ 健康寿命の延伸（死亡率減少、QOLの維持向上）

### ●事業スキーム

（事前）広島県と参加市にて、事業の枠組みを検討し、協定を締結。

①広島県及び参加市がそれぞれサービス提供者と契約を締結。

②資金提供者はサービス提供者に資金を拠出。

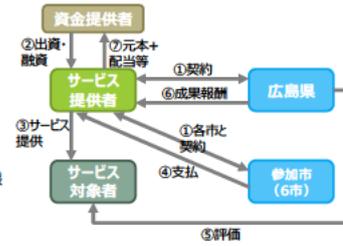
③サービス提供者は対象者にサービスを提供。

④参加市は、成果に関わらず、サービス提供者がサービス完了後、仕様を満たしたことを確認して対価を支払う（固定支払）。

⑤広島県は評価を実施。

⑥評価結果に応じて、広島県はサービス提供者に対価を支払う（成果連動支払）。

⑦サービス提供者は、資金提供者に元本・配当を支払う。



20

## STEP 2 可能性調査 1/12



【可能性調査のフロー】

抽出した対象テーマに関する  
前提条件の整理

- ・ STEP1で抽出したテーマについての現状を整理して、テーマ、達成したい成果、事業者公募に当たっての制約条件等を明確化。

関係プレイヤーへの  
ヒアリング

- ・ 想定されるサービス提供者や資金提供者にヒアリングを実施し、参画の可能性や公募に当たって踏まえるべき留意点を把握。

成果指標の設定

- ・ テーマ、事業者参画等を踏まえて適した成果指標を設定。

支払条件の設定

- ・ 成果指標、達成したい成果をもとに支払条件を設定。

※可能性調査は中間支援組織に委託することで、地方公共団体の担当者の負荷が減り、また、調査期間を短縮することができる。

21

## STEP 2 可能性調査 2/12



### 前提条件の整理

- 対象事業・テーマ及び達成したい成果の明確化、事業者公募に当たっての事業者を求める事項の整理を目的に、以下の項目を整理する。

【主な前提条件の整理項目等】

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>テーマを設定した理由、背景</li><li>達成したい成果と指標の想定</li><li>現状発生している行政コストの規模</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>テーマの達成と行政コストの因果関係</li><li>既存事業で活用できる補助金を適用できるか確認</li><li>事業実施に当たっての制約・要求事項</li></ul> |
|--|--|

### 関係プレーヤーへのヒアリング

- 達成したい成果に対して具体的な成果達成の方策を提案・実施できる事業者がいるかどうか、資金提供の可能性のある金融機関等があるかどうか、参画に当たって発注側が留意すべき点（事業条件、支払条件、資格要件等）を把握することを目的に、サービス提供者となりえる事業者にはヒアリングを行う。

【ヒアリングの実施要領】

- テーマや事業分野を踏まえて、サービス提供者、資金提供者の候補事業者をリスト化。
  - サービス提供者として想定される組織：NPO、株式会社等
  - 資金提供者として想定される組織：機関投資家、都市銀行、地方銀行、証券会社、信託銀行、クラウドファンディング運営事業者、助成団体、CSRを積極的に実施している企業等
- 主に以下の項目についてヒアリングを実施。
  - 参画意向、想定される事業内容、想定される事業費、望ましい事業期間、対価と支払のタイミング、想定される事業スキーム、成果創出にあたってのポイント、成果創出に当たって発注者側が留意する点等

※民間資金の活用を想定しない場合は金融機関等へのヒアリングは必須ではない。

22

## STEP 2 可能性調査 3/12



### 成果指標の設定

- 事業目的を反映し、かつ民間事業者の事業参画意欲を阻害しない成果指標を設定する（具体的には次頁参照）。

【成果指標を設定する上での留意するポイント】

#### 達成したい成果との関係性が明確である

- 事業目的（達成したい成果＝長期アウトカム）と指標の因果関係が明確で、住民に対して説明できる指標であること。

#### 短・中期的に出現する指標である

- 事業実施後3～5年以内に発現する指標であることが望ましい。

#### 客観的データを用いている

- 活用するデータ、収集する方法が、既に公に認められたもの、もしくは論理的に説明ができるものであること。

#### ゆがんだインセンティブを生まない

- 例えば行政コスト削減のみを成果指標とした場合、質の低いサービスの提供で多額の成果連動支払額を得るといった恐れがある。そのため、設定した成果指標に対してどういったリスクがあるか検証した上で、それを回避するためのスキーム（要求水準、モニタリング、他の成果指標も併せて設定する等）を検討しなければならない。

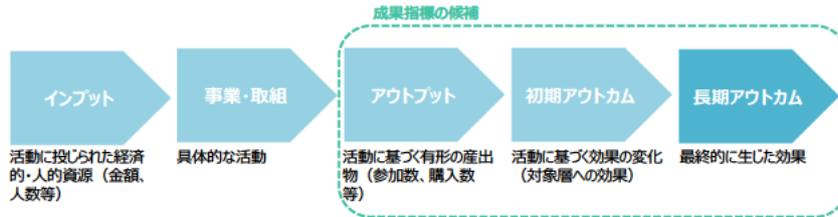
23

## STEP 2 可能性調査 4/12



### 成果指標の設定

- 成果指標は前頁「留意するポイント」に沿って設定することが望ましい。
- 先進PFS/SIB事業では、下記フローでいう**初期アウトカムを中心に成果指標を設定しているが、事業の特性に応じてアウトプットも指標に加えている。**



24

## STEP 2 可能性調査 5/12



【先進PFS/SIB事業における成果指標及びロジックモデル 1/3】

事業名	成果指標	ロジックモデル			
		インプット	活動	アウトプット	アウトカム
神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健指導プログラム修了率</li> <li>• 生活習慣改善率</li> <li>• 腎機能低下抑制率</li> </ul>	保健指導プログラム 実施回数、参加者数 研修回数、参加者数 研修教材、費用	研修プログラム修了率 生活習慣改善率 腎機能低下抑制率	ステージ移行/人工透析移行件数 2年以内継続治療率 2年以内継続治療率向上	QOL向上 医療費削減 医療費削減
八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 大腸がん検診受診率</li> <li>• 精密検査受診率</li> <li>• 早期がん発見者数</li> </ul>	検診案内、教材 検診実施回数 検診費用	検診受診率向上 精密検査受診率向上	早期がん発見者数増加 死亡率減少	5年生存率向上 医療費の適正化 QOLの向上

25

## STEP 2 可能性調査 6/12



【先進PFS/SIB事業における成果指標及びロジックモデル 2/3】

事業名	成果指標	ロジックモデル
広島県ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>大腸がん検診受診者数</li> <li>精密検査受診率</li> </ul>	<p>アウトカム</p> <p>がん検診受診者数増加 → 精密検査受診率向上 → 早期がん発見数増加</p> <p>区庁費の適正化</p> <p>死亡率減少 → 健康寿命の延伸</p> <p>QOLの維持向上</p>
美馬市版SIBウェルティスコンディショニングプログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣の改善度</li> <li>基本チェックリストの改善度（65歳以上のみ対象）</li> </ul>	<p>介入活動</p> <p>運動習慣の改善 → 基本チェックリストの改善 → 健康寿命の延伸</p> <p>死亡率減少 → 健康寿命の延伸</p> <p>QOLの維持向上</p>

26

## STEP 2 可能性調査 7/12



【先進PFS/SIB事業における成果指標及びロジックモデル 3/3】

事業名	成果指標	ロジックモデル
大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度成果指標：サービス提供者提案</li> <li>令和2年度成果指標：サービス提供者提案</li> <li>令和3年度成果指標：サービス提供者提案</li> <li>令和4年度成果指標：大牟田市内にある全通所介護及び通所リハビリテーション施設における利用者の要支援・要介護度の改善維持率</li> </ul>	<p>投入資源（インプット）</p> <p>サービス提供者のノウハウ → 民間資金</p> <p>活動</p> <p>サービス提供者による取組 → サービス提供者による取組による結果</p> <p>活動結果（アウトプット）</p> <p>利用者の生活機能の維持</p> <p>成果（アウトカム）</p> <p>利用者の自立支援・要介護度の維持 → 利用者のQOLの改善</p> <p>介護費の適正化</p> <p>事業者の提案による</p>

27

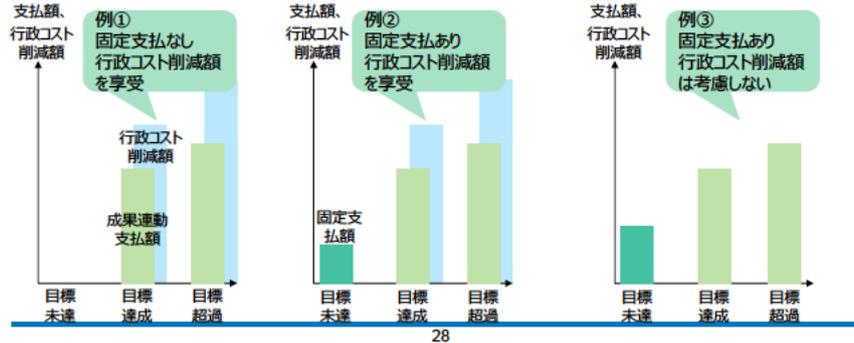
## STEP 2 可能性調査 8/12



### 支払条件の設定

- ・ 事業費総額、成果指標、成果が発現する時期をもとに対価の支払条件を設定する。
- ① 成果に応じた支払に加えて、固定支払（成果に関係なく支払）を行うかどうか
- ② 行政コスト削減額をベースとして成果に応じた支払額を設定するかどうか
- ・ 対象テーマ、各プレーヤーの意向等を踏まえて支払条件を設定する。

【支払条件のイメージ】



28

## STEP 2 可能性調査 9/12



【先進PFS/SIB事業における支払条件 1/3】

事業名	支払条件																																																			
神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 固定支払 あり (内訳) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供費の40%</li> </ul> </li> <li>● 成果連動支払 (内訳) ※各支払い上限額は下線部 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健指導プログラム修了率：実際の修了率/目標値80%×サービス提供費の20%</li> <li>② 生活習慣改善率：実際の改善率/目標値75%×サービス提供費の40%</li> <li>③ 腎機能低下抑制率：実際の抑止率/目標値80%×サービス提供費の30%</li> </ul> </li> </ul>																																																			
八王子市糖尿病性腎症等重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 固定支払 なし</li> <li>● 成果連動支払 (内訳) <ul style="list-style-type: none"> <li>① 大腸がん検診受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実績がん検診受診率</th> <th>15.0%</th> <th>16.0%</th> <th>17.0%</th> <th>18.0%</th> <th>19.0%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(千人)</td> <td>1,205</td> <td>2,218</td> <td>2,872</td> <td>2,316</td> <td>2,443</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>② 精密検査受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>精密検査受診率</th> <th>76.0%</th> <th>80.0%</th> <th>82.0%</th> <th>85.0%</th> <th>87.0%</th> <th>88.0%</th> <th>87.0%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(千人)</td> <td>740</td> <td>1,480</td> <td>2,220</td> <td>2,960</td> <td>3,700</td> <td>4,440</td> <td>4,220</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>③ 早期がん発見者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>前期早期がん発見者数</th> <th>1A</th> <th>2A</th> <th>3A</th> <th>4A</th> <th>5A</th> <th>6A</th> <th>7A</th> <th>8A</th> <th>9A</th> <th>10A</th> <th>11A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(千人)</td> <td>377</td> <td>834</td> <td>830</td> <td>1,394</td> <td>1,892</td> <td>1,839</td> <td>1,210</td> <td>1,205</td> <td>1,364</td> <td>1,464</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul> </li> </ul>	実績がん検診受診率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	人数(千人)	1,205	2,218	2,872	2,316	2,443	精密検査受診率	76.0%	80.0%	82.0%	85.0%	87.0%	88.0%	87.0%	人数(千人)	740	1,480	2,220	2,960	3,700	4,440	4,220	前期早期がん発見者数	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7A	8A	9A	10A	11A	人数(千人)	377	834	830	1,394	1,892	1,839	1,210	1,205	1,364	1,464
実績がん検診受診率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%																																															
人数(千人)	1,205	2,218	2,872	2,316	2,443																																															
精密検査受診率	76.0%	80.0%	82.0%	85.0%	87.0%	88.0%	87.0%																																													
人数(千人)	740	1,480	2,220	2,960	3,700	4,440	4,220																																													
前期早期がん発見者数	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7A	8A	9A	10A	11A																																									
人数(千人)	377	834	830	1,394	1,892	1,839	1,210	1,205	1,364	1,464																																										

29

## STEP 2 可能性調査 10/12



【先進PFS/SIB事業における支払条件 2/3】

事業名	支払条件
<p>広島県ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 固定支払 あり（内訳）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6市支払分（3,880千円）</li> </ul> </li> <li>● 成果運動支払（内訳）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 大腸がん検診受診者数×②精密検査受診率</li> <li>・ 検診受診者数+4.1%未満かつ精密検査受診率70%未満：支払なし</li> <li>・ 検診受診者数+8.1%かつ精密検査受診率79%：12,445千円（目標達成の場合）</li> <li>・ 検診受診者数+8.8%かつ精密検査受診率85%：18,414千円（最大支払）</li> </ul> </li> </ul>
<p>美馬市版SIBウォルテイスコンディションプログラム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 固定支払 あり</li> <li>● 成果運動支払（内訳）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 運動習慣の改善度                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値（運動習慣のない者の6割以上が運動習慣を有するようになる）を満たすと成果運動支払総額の2割を支払う。</li> <li>・ 目標値未達の場合は、成果運動支払額の2割×実際の改善率を支払う。</li> </ul> </li> <li>② 基本チェックリストの改善度                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値（基本チェックリスト該当者の7割以上が非該当者に改善）を満たすと成果運動支払額の8割を支払う。</li> <li>・ 目標未達の場合は、成果運動支払額の8割×改善率を支払う。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

30

## STEP 2 可能性調査 11/12



【先進PFS/SIB事業における支払条件 3/3】

事業名	支払条件																																													
<p>大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 固定支払 なし</li> <li>● 成果運動支払（内訳）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度成果指標（サービス提供者提案）：事業者が設定した支配基準を満たした場合に限り2,470千円を支払う。</li> <li>令和2年度成果指標（サービス提供者提案）：事業者が設定した支払基準を満たした場合に限り2,470千円を支払う。</li> <li>令和3年度成果指標（サービス提供者提案）：事業者が設定した支払基準を満たした場合に限り6,193千円を支払う。</li> <li>令和4年度成果指標（大牟田市内にある全通所介護及び通所リハビリテーション施設における利用者の要支援・要介護度の改善維持率）：</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="font-size: small;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>改善維持率</td> <td>20%</td> <td>11%</td> <td>12%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>13%</td> <td>14%</td> <td>15%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>17%</td> <td>18%</td> <td>19%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>24%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>3,088</td> <td>3,104</td> <td>3,202</td> <td>3,284</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>3,451</td> <td>3,527</td> <td>3,684</td> <td>3,831</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>4,177</td> <td>4,224</td> <td>4,371</td> <td>4,517</td> </tr> <tr> <td>改善維持率</td> <td>5,071</td> <td>5,217</td> <td>5,364</td> <td>5,511</td> </tr> </tbody> </table>	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	改善維持率	20%	11%	12%	13%	改善維持率	13%	14%	15%	16%	改善維持率	17%	18%	19%	20%	改善維持率	24%				改善維持率	3,088	3,104	3,202	3,284	改善維持率	3,451	3,527	3,684	3,831	改善維持率	4,177	4,224	4,371	4,517	改善維持率	5,071	5,217	5,364	5,511
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																										
改善維持率	20%	11%	12%	13%																																										
改善維持率	13%	14%	15%	16%																																										
改善維持率	17%	18%	19%	20%																																										
改善維持率	24%																																													
改善維持率	3,088	3,104	3,202	3,284																																										
改善維持率	3,451	3,527	3,684	3,831																																										
改善維持率	4,177	4,224	4,371	4,517																																										
改善維持率	5,071	5,217	5,364	5,511																																										

31

## STEP 2 可能性調査 12/12

### 行政コスト削減額算定の考え方

行政コスト削減額算定のステップ

#### ① 現状発生している行政コストの規模を算出

- ・ 前提条件で整理した行政コストの規模を参考に算出。

#### ② 達成したい成果の規模から行政コスト削減額を算出

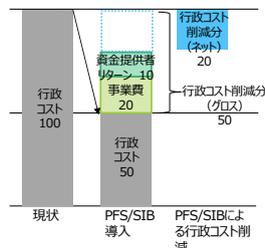
- ・ 前提条件で整理した上位計画等（上位計画等で定めた目標値等）を踏まえて、達成したい成果の規模を決定。
- ・ 成果の規模によって削減される行政コスト額を算定。（行政コスト削減分（グロス））

#### ③ 総事業費用の把握

- ・ サービス提供者に対するヒアリングや、事業実施にかかる概算費用を聞き取る等により、各事業者が想定する総事業費用（資金提供者リターン、事業費を含む。）を把握。

#### ④ 行政コスト純削減額を算出

- ・ 前段で把握した行政コスト削減分（グロス）から総事業費用を差し引いて、行政コスト削減分（ネット）を算出。



※総事業費用が行政コスト削減分（グロス）を上回る場合は、地方公共団体にて前提条件で定めた制約条件等を変更した上で、改めてサービス提供者にヒアリングを実施して総事業費用の削減等を検討する。

32

## STEP 3 予算化のポイント

### 予算設定の考え方

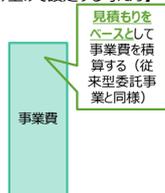
- ・ PFS/SIB事業費の予算額設定の考え方は以下の3つある。

#### ① 費用の積み上げで設定する方法

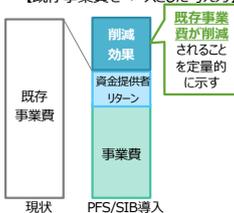
#### ② 既存事業費をベースとして設定する方法

#### ③ 行政コスト削減額をベースとして設定する方法

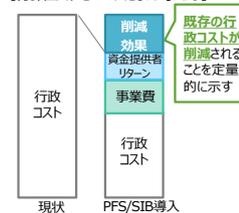
【費用の積み上げて設定する方法】



【既存事業費をベースとした考え方】



【行政コストをベースとした考え方】



※予算要求にあたっての留意点

- ・ 成果の発現に伴う対価の支払いは将来発生するため、**債務負担行為**を取る。
- ・ PFS/SIB総事業費は担当所管課の費用として予算要求する一方で、削減効果は担当所管課に直接創出されるとは限らない。**全庁的な視点で削減効果を評価**することが重要である。
- ・ 従来の予算確保の考え方とは異なることから、**可能性調査の段階から財政・契約所管の担当者**と連携して検討することが望ましい。

33

## STEP 4 公募資料作成 1/2



### 公募資料一覧

- 事業者選定に当たり、作成する主な公募資料は以下の通り。  
募集要項、要求水準書（成果水準書）、優先交渉権者選定基準、契約書案
- 募集要項、契約書案作成の中で、対価の支払い条件（成果指標の達成レベルと支払額の決定方法、支払時期等）も設定。

### 要求水準書（成果水準書）作成におけるポイント

- 発注方法を「成果のみ発注」もしくは「成果に加えて業務内容も一定程度定めて発注」するの決定する。
  - 一般的に、民間事業者の創意工夫を発揮して成果をより達成できる発注方法は「成果のみ発注」。
  - 仕様を定めるほど民間の創意工夫が発揮されず、結果として通常の業務委託と変わらない形となると、PFS/SIB事業として実施する必要性が薄れる。
  - 民間ノウハウの最大限の活用や成果の最大化を引き出すPFS/SIBの特性を生かす観点では、可能な限り**成果のみ発注することが望ましい**。

#### 【成果のみを発注する場合】

- 発注者は業務の実施方法を規定しないことから、民間事業者の創意工夫が最大限に発揮される。
- 民間事業者の創意工夫が最大限に発揮されることから、成果の達成度が高い。

#### 【成果に加えて一部仕様を発注する場合】

- 発注者が業務の実施方法（仕様）を一定規定することから、事前に民間事業者の業務内容を想定することが可能となる。（発注者が想定していなかったような業務内容を民間事業者が提案し、発注者にて急速調整が発生するといった事態を回避できる）
- 評価しやすいように仕様を規定することによって、評価のアカウントビリティを確保しやすい。

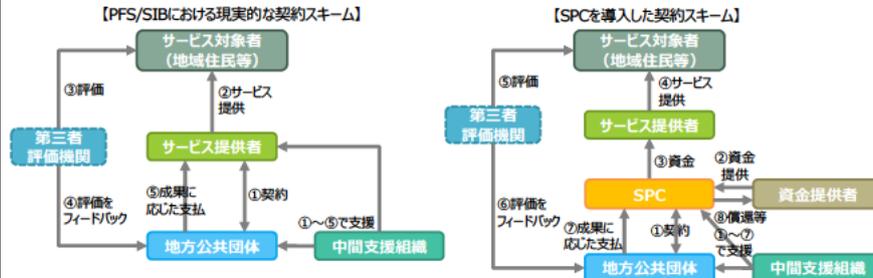
34

## STEP 4 公募資料作成 2/2



### 契約書案作成におけるポイント

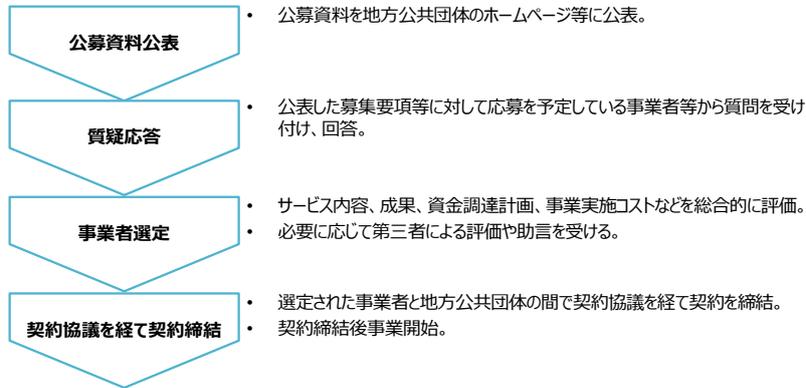
- 従来型委託事業に則り、一般的には、**地方公共団体とサービス提供者が契約する**。
- ただし、**サービス提供者が複数いる場合や民間資金を活用する場合等は、地方公共団体とSPC（Special Purpose Companyの略。特定事業のみを実施することを目的として設立された組織）が契約することが望ましい**（しかしながら原則として一括再委託が認められていないため、地方公共団体内で検討が必要）。



※ SPCを設立した場合、①サービス提供者が倒産した場合でも新たな事業者を見つけることで事業が継続できる（倒産隔離）、②会計が他事業と明確に分離される（会計分離）、③サービス提供者の信用力が小さい場合などに資金提供者から資金提供が受けやすい、④指揮命令系統が統一される等のメリットがある。一方で、SPC立上費用や運営費がかかるといったデメリットがある。

35

## STEP 5 事業者選定



36

## STEP 6 事業実施



### 評価体制

- 評価体制は主に2通りある。
- ①地方公共団体が評価（成果指標の測定、測定結果の確認等）する。
  - 事業者及び資金提供者が評価に関与できる体制は望ましくない。
  - 国等に毎年度報告が義務付けられている等の客観的に評価されている指標がベスト。
- ②必要に応じて第三者評価機関と連携する。
  - 必要に応じて、第三者評価機関に評価を依頼（委託）する。
  - 委託費用はPFS/SIB事業費の**予算要求**と併せて確保する。
  - 第三者評価機関を設ける場合は**独立性**があり、関係者と利害がないことが求められる。

### モニタリング体制

- 地方公共団体は、評価とは別に、サービス提供者が募集要項等及び実施計画に基づいて事業を行っているかモニタリングを実施する必要がある。

37

## 参考：PFS/SIB導入による成果

平成30年10月及び令和元年度において、平成29年度に事業を開始した神戸市糖尿病性腎症重症化予防事業、八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業それぞれの評価が実施された。

【先進PFS/SIB事業の評価結果】

	神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業	八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業
成果達成状況	<p>成果指標①プログラム修了率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者全員（疾病等により除外対象になった人を除く）が保健指導プログラムを修了。</li> <li>目標値80%に対して100%を達成。</li> </ul> <p>成果指標②生活習慣改善率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善率（食事、運動、セルフモニタリング、服薬の3分野の生活習慣の改善）は、目標値75%に対して95%を達成。</li> </ul> <p>成果指標③腎機能低下抑制率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年5月評価予定。</li> </ul>	<p>成果指標①大腸がん検診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度実績値9%及び本事業の最大目標値19%に対して、26.8%を達成。</li> </ul> <p>成果指標②精密検査受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度実績値77%及び本事業最大目標値87%に対して、82.1%を達成。</li> </ul> <p>成果指標③早期がん発見者数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期がん発見者数はゼロ人。</li> </ul>
資金提供者への支払	<ul style="list-style-type: none"> <li>中間成果指標を達成したことで、神戸市がサービス提供者に初回の成果運動型支払いを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果指標①を達成したことで、八王子市は支払条件に基づきサービス提供者成果運動型支払を実施。</li> <li>成果指標②を達成したことで、八王子市は支払条件に基づきサービス提供者に成果運動型支払を実施。</li> </ul>

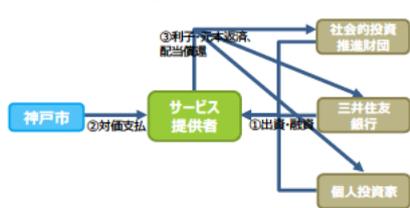
38

## 参考：資金調達手法に関する事例

### ①神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業

- 三井住友銀行、個人投資家、社会的投資推進財団が資金提供者として参画。
- 資金提供者三者は、SMBC信託銀行が提供する信託機能を活用して、サービス提供者に資金を提供。
- サービス提供者の事業実施に対する評価確定後、神戸市がサービス提供者に対価を支払う。
- 神戸市から支払われた対価は、資金提供者三者に利子・元本返済、もしくは配当償還として支払われる。

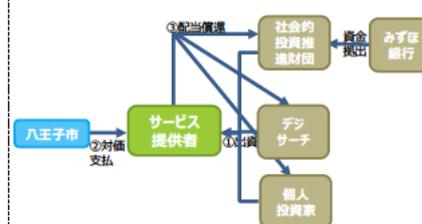
【資金提供スキーム】



### ②八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業

- デジサーチ、個人投資家、社会的投資推進財団、みずほ銀行が資金提供者として参画（ただし、みずほ銀行は社会的投資推進財団に対して資金を拠出）。
- 資金提供者三者は、匿名組合出資により、サービス提供者に資金を提供。
- サービス提供者の事業実施に対する評価確定後、八王子市がサービス提供者に対価を支払う。
- 八王子市から支払われた対価は、資金提供者三者に対して配当償還として支払われる。

【資金提供スキーム】



39

## 問合せ先

### 本資料について

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 共創・創造都市グループ  
Tel : 03-6833-5331 Fax : 03-6833-9480 E-mail : 200010-sib@ml.jri.co.jp  
担当者 : 大島裕司、黒澤仁子、江頭慎一郎

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課  
Tel : 03-3501-1790 E-mail : healthcare-seido@meti.go.jp

### 平成28・29年度案件形成支援事業者

- 神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業  
一般財団法人社会的投資推進財団  
Tel : 03-6229-2622 E-mail : info@siif.or.jp
- 八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業 / 広島県ソーシャルバクトボンド (SIB) の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務  
ケイスリー株式会社  
E-mail : info@k-three.org

### 平成30年度案件形成支援事業者

- 美馬市版SIBガルトイテコンディショニングプログラム
- 大年田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務  
株式会社日本総合研究所 (連絡先は同上)

### 関係省庁

厚生労働省 政策統括官付 社会保障担当参事官室  
Tel : 03-5253-1111 内線 7695

※平成29年度・平成30年度・令和元年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業を実施

## 10.6 今後に向けて

本事業では、PFS/SIB 活用可能なヘルスケア分野の探索、介護人材確保をテーマとした PFS/SIB モデル事業の検討、個別支援において、他分野及び他主体（複数の地方公共団体、サービス提供者）に対して次年度以降の PFS/SIB 事業実施に向けた検討を行った。

次年度以降は、今年度の成果を踏まえて、平成 28 年度以降に健康寿命延伸産業創出推進事業にて実施した SIB 事業の横展開及び新規分野における PFS/SIB 事業の実施を行っている。

令和元年度は、経済産業省をはじめとして内閣府、厚生労働省等による連携体制が構築され、国として PFS/SIB を推進していく体制が構築された。次年度以降はこの体制のもと、ヘルスケア分野への PFS/SIB をさらに導入していくことが求められる。

## 11 地域版協議会アライアンスの運営

### 11.1 事業の背景・目的

第一回の地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合では、「超高齢社会に対応する多様なサービス創出の推進」「地域で関係者が連携して取り組むための働きかけの強化」「地域版協議会の活動効果を高めるための情報支援機能の強化」の三点の政策的支援についての提言がなされた。これらの中でも特に「地域で関係者が連携して取り組むための働きかけの強化」については、各地域で有用な取組みと、団体間の連携に端を発した新たな産業・製品が生まれている事例がある一方で、それぞれに課題感を持ち、個別具体的な事例を求める声があった。

今回の地域版協議会アライアンスでは、関係省庁からの情報のアップデートを行うとともに、関係者の連携について一段落とし込んだ議論を行うことで、各地域で横断的な課題の把握・特定と地域間での情報共有、関係省庁での政策的支援の必要性についての共通認識を形成することを目的とした。

### 11.2 実施事項

本事業では、「地域版協議会アライアンスの企画・運営補助」「地域版協議会アライアンス会合の企画・運営補助」「既存地域版協議会に対する技術的な運営サポート」を実施した。

#### 11.2.1 地域版協議会アライアンスの企画・運営補助

地域版協議会の各団体の取組み内容を公開情報から整理した。また、協議会を現地訪問し、地域版協議会アライアンスへの期待・要望を把握した。

##### (1) 各地域版協議会の活動・議会運営状況の整理

地域版次世代ヘルスケア産業協議会の活動および議会運営状況の公開情報掲載有無を図表 11-1 の通り把握した。

図表 11-1 地域版協議会の取組み(2019年6月21日時点)

#	地域版協議会名	公開情報掲載有無	
		活動	議会運営 (H30)
1	北海道ヘルスケア産業振興協議会	○	○
2	青森県ヘルスケアサービス産業協議会	—	—
3	盛岡ヘルスケア産業協議会	○	○
4	仙台フィンランド健康福祉センター推進協議会	○	○
5	仙北市次世代ヘルスケア産業推進協議会	○	—
6	上山市温泉クアオルト協議会	○	—
7	とちぎヘルスケア産業フォーラム	○	○
8	群馬県次世代ヘルスケア産業協議会	—	—

9	埼玉県健康関連サービス産業会議	○	○
10	大田区ヘルスケア産業振興協議会	○	○
11	未病産業研究会	○	○
12	よこはまウェルネスパートナーズ	○	○
13	川崎市ウェルフェア イノベーションフォーラム	○	○
14	長野県次世代ヘルスケア産業協議会	○	—
15	松本地域健康産業推進協議会	○	○
16	静岡県ヘルスケア産業振興協議会	○	—
17	中部地域 地域版協議会ネットワーク会議	○	—
18	富山市環境未来都市推進協議会	○	○
19	ウェルネスバレー推進協議会	○	—
20	みえライフイノベーション 総合特区地域協議会	○	○
21	福井しあわせ健康産業協議会	○	—
22	大阪健康寿命延伸産業創出プラットフォーム	○	—
23	堺市健康寿命延伸産業創出コンソーシアム	○	—
24	高石市健幸のまちづくり協議会	○	○
25	健康”生き活き” 羅針盤リサーチコンプレックス協議会	○	○
26	神戸おかげさま・お互いさまのまちづくり協議会	—	—
27	尼崎市未来いまカラダ協議会	○	—
28	わかやまヘルスケア産業革新プラットフォーム	○	○
29	島根県ヘルスケア産業推進協議会	○	○
30	岡山ヘルスケア産業連携協議会	○	—
31	広島ヘルスケア推進ネットワーク	○	—
32	四国の医療介護周辺産業を考える会	○	—
33	とくしま健康寿命延伸産業創出	○	—
34	松山「健康で幸せ実感」ビジネス創出推進協議会	—	—
35	九州ヘルスケア産業推進協議会	○	○
36	北九州市健康・生活産業振興協議会	○	○
37	長崎県の介護周辺・健康サービスを考える会	○	—
38	佐世保市健康寿命延伸推進協議会	○	—
39	熊本県健康サービス産業協議会 熊本県産業振興協議会 健康サービス産業部会	○	○
40	ウェルネスシティこうし	○	—
41	鹿児島市新産業創出研究会健康部会ヘルスケア産業部会	○	—
42	薩摩川内市地域 成長戦略ビジネス研究会	—	—
43	沖縄スポーツ・ヘルスケア産業クラスター推進協議会	—	○

(2) 各地域版協議会との意見交換

各協議会の公開情報の有無および記載量・記載内容を元に、現地での意見交換を実施した。意見交換の中で地域版協議会アライアンスへの期待・要望およびアライアンス会合についての期待・要望について、図表 11-2 のような意見が見られた。

図表 11-2 意見交換で見られた地域版協議会アライアンスへの期待・要望

関係自治体	概要
基礎自治体	検討を進めるなかで、「予防」というキーワードであっても、誰向けの何の予防が重要なのかをもう少しかみ砕いて情報提供があると、地域として何に取り組むべきか分かりやすくなるのではないかと感じている。例えば、子ども向けの予防となると、学校・教育の領域とも連携が必要になるなど、関係者が異なる。また具体的なテーマがあると、地域で足りないリソースを洗い出すこともできる。何が重要なのかは、地域によって異なるため、目的別にグループディスカッションをするのは一つのアイデアではないだろうか。
都道府県	立ち上げ当初は、補助金を呼び水にし、地域のヘルスケア課題の解決を担うコンソーシアムの組成と、それらの成果を共有する場として設定した。ただ、現状は地域によって役割なども様々だと認識している。地域ごとに役割や財源、悩みが異なる中で、地域版ヘルスケア協議会自体をどのようにしていきたいか方向性が必要。今回の2回目の地域版アライアンス協議会では、地域版協議会の在り方や役割をどうすべきかを議論してもいいかもしれない。
都道府県	他地域の取組みをより詳しく知りたいと思う。特に、企業の巻き込みや取組みで参考になるものがあれば知りたい。交流会や「サブ会合」のように、取組みを共有しあえる場があるとよいと思う。全体の共通解のようなものが共有できるとよいと思う（健康経営での企業の取組みやSIB、SDGsの観点など）。企業の自発的な動きは一つのゴールかもしれないと思っている。協議会それぞれで、大学との連携などで成功事例をいくつか出せるとうまくいくのではないかな。
ブロック	県や産業界とのネットワークができるきっかけがあればありがたい。単なる研修会のような立てつけではなく、関係者が集まって話すことができる場であるとよいのではないかな。それぞれの協議会間での情報共有が出来ることが非常に重要である。県の産業担当は福祉から来る人が多いと感じるが、お互いに意識付けできるような場

	<p>であるとよいのではないか。医療・福祉と産業がどう連携できるかというノウハウの共有がよいテーマではないかと思う。具体的にどうしたらいいかを知りたいので個別の事例がいくつかあるとよいのではないか。</p>
--	---

### 11.2.2 地域版協議会アライアンス会合の企画・運営補助

各地域版協議会から、アライアンス会合で得たいノウハウなどについてアンケートを行い要望を把握した。アンケートより把握したニーズを元に第2回地域版協議会アライアンス会合を企画・運営し、主に、各省庁からの情報共有と協議会同士が意見交換を行えるグループディスカッションを進めた。また、会合後にアンケートを実施し、今後に向けた課題を整理した。

#### (1) 各協議会へのアンケート実施と会合企画立案

地域版協議会アライアンス会合の開催に先立ち、協議会間でのグループディスカッションの議題を設定する際の参考とするために、会合内での各協議会への出欠確認と合わせて「貴協議会の活動を活性化させるうえで、他の協議会から得たいノウハウや聞きたい具体的な事例」についてアンケートを実施した。(図表 11-3)

図表 11-3 事前アンケート結果

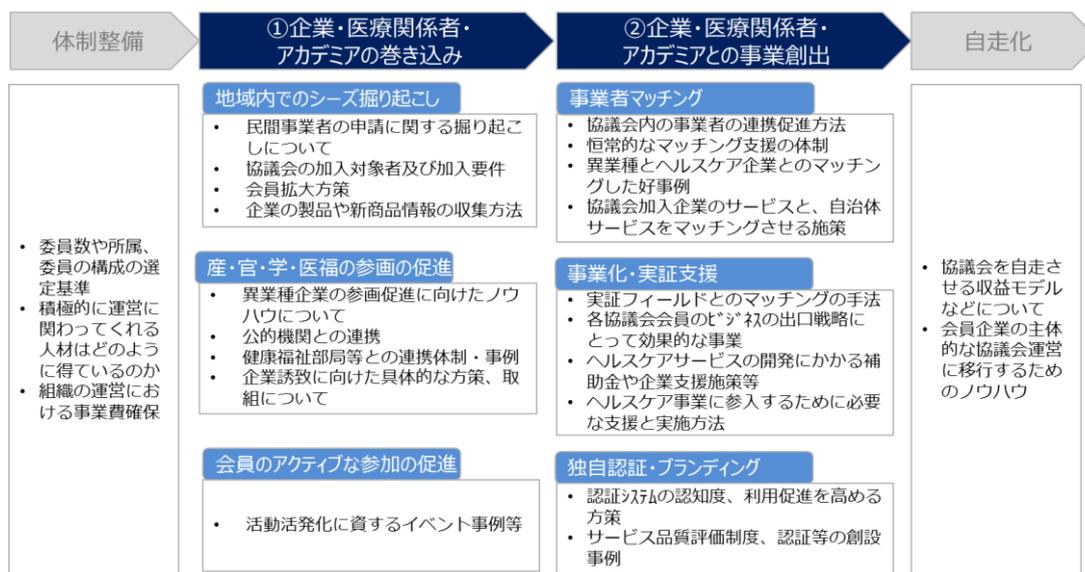
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民のヘルスケア推進に向けた地方自治体からの情報収集の実施状況や手法、具体的な事例について</li> <li>・異業種企業の参画促進に向けたノウハウについて</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命延伸産業創出推進事業等に対する民間事業者の申請に関する掘り起こしについて（特に介護事業者など福祉関係に関して）他協議会にてどのように行っているのか伺いたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の健康増進の施策について</li> <li>・ヘルスケア産業創出の実例について</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業のヘルスケア産業への参入事例</li> <li>・ヘルスケアサービスの開発にかかる補助金や企業支援施策等（都道府県レベル）</li> <li>・生活習慣病予防等に関する民間事業・施策の取組事例（都道府県レベル）</li> <li>・健康福祉部局等との連携体制・事例</li> <li>・サービス品質評価制度、認証等の創設事例</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員拡大方策</li> <li>・自走化に向けたノウハウ（会費等徴収事例）</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・非アクティブ会員の拡大（ただ登録しているだけの会員が増加してきている）</li> <li>・活動活発化に資するイベント事例等</li> </ul>
<p>協議会内の事業者の連携促進方法（特にコーディネート手法・人材）、ヘルスケア産業の創出事例等について関心があります。</p>
<p>異業種連携による新規事業の創出や事業化に係るニーズとシーズ（地域資源）とのマッチング、実証フィールドとのマッチングの手法等</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業の取り扱っている製品や新商品情報の収集方法</li> <li>・企業がヘルスケア事業に参入するために必要な支援と実施方法</li> <li>・協議会や会員の取り組みを県民に広報する方法</li> <li>・企業に役に立つ情報は何か</li> <li>・活動指標・数値目標</li> </ul>
<p>ヘルスケア産業の育成のためには、異業種間での連携による新規事業の創出の必要性を感じており、その橋渡しを協議会が担うことが役割であると考えます。つきましては各協議会における会員同士の連携の手法や事例をお伺いしたいと思います。また、協議会を自走させる収益モデルなどについても参考となる事例があればあわせてお伺いしたいと思います。</p>
<p>各協議会の委員数や所属、委員の構成についてはどのような選定基準で選出したか、また、協議会の議事内容など。</p>
<p>会員企業の主体的な協議会運営に移行するためのノウハウ。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人的かつ資金的に負担の少ない事業としてまず取り掛かれるものとしてはどういったことがあるか。</li> <li>・公的機関との連携を図りたいが、どのようにされているのか。（2～3年で担当者が変わり、その都度関係性がリセットされる）</li> <li>・積極的に運営に関わってくれる人材はどのように得ているのか。</li> </ul>
<p>SDGs や ESG 投資といった視点は、企業の注目度も高く、企業の賛同も得やすい。このような視点で取り組む地域の取組や企業との連携等について、参考事例があれば共有を図っていただきたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産学官連携等によりヘルスケアに関するビジネス創出のための取組みとして、効果的な事業を実施されている場合はその概要及びフォローアップの方策を知りたい。（ニーズ・シーズマッチング、事業化支援補助等）</li> <li>・各協議会会員のビジネスの出口戦略にとって効果的な事業があればその具体策。（展示会出展支援、試用調達、マーケティング支援等）</li> <li>・ヘルスケアビジネスのターゲットは主に B2B か B2C のどちらを捉えているか。</li> <li>・当方独自の会員商品等の認証システムを作っているが、同様の認証制度がある場合、認証システムの認知度、利用促進を高める方策を実施されていればご教示いただきたい。</li> <li>・当方会員のビジネスは、ヘルスケアに関する健康食品等製造が多く、サービス関係は少ない。新規サービスの創出を図るための方策等があればご教示いただきたい。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規事業のビジネスモデル構築を支援する施策（補助事業を除く）</li> <li>・協議会加入企業同士の事業連携（経営資源の相互補完による事業創出）を促す施策と、その事例</li> <li>・協議会加入企業のサービスと、自治体（保健・福祉部局）の生活習慣病予防サービスや介護予防サービスのマッチングを促す施策と、その事例（自治体の予防サービスに、協議会加入企業のサービスを活用した（あるいは活用を促した）事例）</li> <li>・協議会に加入している企業の属性（事業規模、業種など）</li> <li>・協議会に加入して欲しい企業像（事業規模、業種など）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織の運営における事業費確保（ローカルイノベ支援事業以外の予算措置など）</li> <li>・事業継続の手法</li> <li>・会員企業等のネットワーク拡充方法について</li> <li>・異業種とヘルスケア企業とのマッチングした好事例（事例：観光×ヘルスケア、上手くいった理由など）</li> <li>・会員企業からの協議会に対する要望等を収集方法</li> <li>・ビジネス創出を図るための具体的な取組（例えば、マッチング後の具体的なサポート内容など）</li> </ul>
産業創出、企業誘致に向けた具体的な方策、取組について
<ul style="list-style-type: none"> <li>・恒常的なマッチング支援の体制や情報発信の方策が課題となっているため、他地域のコンソーシアムの取組をご教示願いたい。</li> </ul>
協議会の活動をどう地域に浸透させているか、そのノウハウを知りたい。また、会員企業にメリットのある協議会運営をどのように設計をしていくか、他協議会の実践例を参考にしていきたい。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナー開催事業や会員への情報提供事業以外の協議会としての独自事業の内容（実証事業の実施や統一ブランド化など）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に成功事例や成功のポイントについてお伺いできればと思います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集（セミナー等）に参加する企業が多いが、実際にヘルスケア産業へ進出している（進出したい）企業が少ない現状がある。企業がヘルスケア産業へ進出したいと思うノウハウや事業を知りたい。</li> <li>・企業が開発したヘルスケア関係製品の販路確保・拡大に関する事業を知りたい。（製品を開発して終わりではなく、販路支援により企業の利益につながるような事業を実施していきたい）</li> </ul>

事前アンケートを整理・構造化（図表 11-4）し、特に「①企業・医療関係者・アカデミアの巻き込み」「②企業・医療関係者・アカデミアとの事業創出」の両軸においてノウハウを知りたいとの意見が多く見られたため、この 2 テーマを主題としてグループワークを設計し、それぞれの協議会のアンケート回答を踏まえたグループ分けを行った。

図表 11-4 アンケート回答内容の構造化



## (2) 第二回地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合の運営

第二回地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合を令和元年10月28日に開催し、26協議会38名が参加した。

当日の議事次第は以下の通り。

日時：令和元年10月28日(月) 13:30～16:00

場所：経済産業省別館3階312共用会議室

### <第1部>

#### 1. 開会挨拶

#### 2. 関係省庁等からの施策説明

- 1) 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課
- 2) 厚生労働省老健局振興課
- 3) 厚生労働省健康局健康課
- 4) 農林水産省食料産業局食文化・市場開拓課
- 5) 国土交通省都市局都市計画課
- 6) 国土交通省住宅局安心居住推進課
- 7) 国土交通省観光庁観光地域振興部観光資源課
- 8) 文部科学省スポーツ庁健康スポーツ課
- 9) 総務省情報流通行政局情報流通振興課
- 10) 環境省自然環境局自然環境整備課温泉地保護利用推進室

### 3. アライアンス正副代表団体の選出

#### <第2部>

### 4. 事例紹介

- 1) 北海道ヘルスケア産業振興協議会
- 2) 熊本県産業振興協議会健康サービス産業部会

### 5. 地域版協議会の活性化に向けた意見交換等

- ・ Healthcare Innovation Hub について
- ・ グループディスカッション

#### <テーマ>

- ① 企業・医療関係者・アカデミアの巻き込み
- ② 巻き込んだ企業・アカデミアの連携での事業創出

### 6. 閉会挨拶

本会合において、正団体として北海道ヘルスケア産業振興協議会、副団体として熊本県産業振興協議会健康サービス産業部会が選出された。

### (3) アライアンス会合実施後アンケートの結果と課題の抽出

会合後に回収した実施後アンケートを収集した結果は図表 11-5 の通り。

図表 11-5 アライアンス会合実施後のアンケート結果

アンケート結果の集計・分析						
アンケート結果集計						
未選択	①不満	②やや不満	③どちらとも いえない	④やや満足	⑤満足	合計人数
1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	8 (28%)	15 (52%)	3(10%)	29
評価点			改善点			
省庁説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>各省庁にまたがる施策の紹介が非常に面白かった</li> <li>さまざまな省庁の取り組み（事業）の話が聞けてよかった</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>時間に比べて内容が多すぎる</li> <li>説明時間が長い</li> <li>関係省庁からの説明は複数回に分けて説明を受けたかった</li> <li>枚数の少ない省庁については配布資料のみでよかった</li> </ul>		
GD	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほかの協議会の活動に関する情報が大変参考になりました</li> <li>課題の共有ができてよかった</li> <li>他県の方と意見交換ができて参考になりました</li> <li>グループワークの形はとてもよかった。単なる会議ではなく、実務的なアイデアや課題解決に資する取り組みだと感じた</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>時間がたりなかった（多数）</li> <li>同じ協議会からの出席者は別のグループにしたほうがよい。</li> <li>時間配分や手法、テーマについて検討すべき事項が多いと感じた</li> <li>グループディスカッションの目的が明確ではないように感じた</li> </ul>		
運営全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>構成としては本日の会合内容で満足です</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>時間管理について（多数）</li> <li>定期的に開催いただければ幸いです</li> <li>地域実情を個別に把握して個別対応すべき。年一回まとめて終わりでは何も生み出せないと思います。</li> </ul>		
次回以降に 取り上げて欲しい 内容・テーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>成功事例の共有、事例解析（6）</li> <li>地域版次世代ヘルスケア産業協議会が目指すべき目標・ありかた・進め方について（3）</li> <li>国が現存の協議会に何が不足しているか、国の目線から指摘していただけるとありがたい、実証フィールドのマッチングの手法、事業化するために必要なポイント、今後のヘルスケアの動向等、ヘルスケア産業創出の実例、興味をもっていない企業をどう取り込むのか、自走化・財源、協議会としてアカデミアの巻き込みの必要性、Society5.0などと絡めた産業創出に関する国の見解</li> </ul>					

省庁からの説明において、想定時間の超過や説明省庁数の多さについての意見が多く挙げられた。事前の資料配布などの打ち手が考えられる一方、各省庁が垣根を越えて出席することの意義も大きいため、全体的な時間の延長などの打ち手も検討の余地があると考えられる。また、グループディスカッションそのものについては肯定的な意見が見られたため、時間の確保とテーマの選定についてが今後の課題になると想定される。

#### 11.2.3 既存地域版協議会に対する技術的な運営サポート

地域版協議会が参加するメールマガジンを作成し、情報共有を目的に情報発信した。協議会からの個別の要望も受け付け、同様にメールマガジンにて情報を発信した。

(1) 各地域版協議会へのメールマガジン配信

地域版協議会アライアンス会合での情報共有を補完する位置づけでメールマガジンを以下の通り配信した。(図表 11-6)

図表 11-6 メールマガジン配信概要

配信日	概要
2019年5月29日	【経済産業省】「令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業補助金（地域の実情に応じたビジネスモデル確立支援事業）」の公募について
2019年6月21日	◆フォーラム 【経済産業省】「Healthcare Innovation Hub」開設記念フォーラムについて ◆入札 【国土交通省】訪日外国人旅行者に対する適切な医療等の確保に向けた実態調査事業 【スポーツ庁】2019年度体育・スポーツ施設に関する調査研究（平成30年度体育・スポーツ施設現況調査のとりまとめ）の公募について
2019年7月1日	◆サミット 【経済産業省】「2nd Well Aging Society Summit」の開催について ◆情報公開 【経済産業省】「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に関する情報公開について ◆入札 【内閣府】次世代医療基盤法コールセンター設置運營業務について
2019年7月9日	◆ホームページ開設 【経済産業省】「Healthcare Innovation Hub (InnoHub)」公式ホームページについて ◆募集 【環境省】「チーム新・湯治」について
2019年7月11日	【経済産業省】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（第21回）について
2019年7月22日	◆公募 【経済産業省】「令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業補助

	<p>金（ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業）」について</p> <p>◆公募予定【国土交通省】「特定有人国境離島地域社会維持推進交付金」について</p>
2019年8月1日	<p>◆募集</p> <p>【経済産業省】「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト（JHeC）2020」へのエントリーについて</p> <p>◆お知らせ・募集</p> <p>「Healthcare Innovation Hub（通称：InnoHub）」について</p> <p>◆お知らせ</p> <p>地方創生 SDGs 官民連携プラットフォーム総会及び関連イベント等について</p>
2019年8月14日	<p>◆募集</p> <p>【経済産業省】「第二回日中介護サービス協力フォーラム」について</p>
2019年8月21日	<p>◆募集</p> <p>【経済産業省】「健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）説明会」の実施について、</p> <p>【大阪健康寿命延伸産業創出プラットフォーム】「健康産業有望プラン発掘コンテスト令和元年」募集開始&amp;説明会開催のお知らせ</p> <p>◆開催案内</p> <p>【日本健康会議】「さが健康維新県民会議2019～日本健康会議 in 佐賀～」、「三重とわか県民健康会議～日本健康会議 in 三重～」の開催について</p> <p>◆補助事業</p> <p>【堺市健康寿命延伸産業創出コンソーシアム】SCBH先導的ヘルスケアサービス実装補助事業について</p>
2019年9月18日	<p>◆受付開始</p> <p>【経済産業省】「健康経営銘柄2020」「健康経営優良法人（大規模法人部門）2020」の選定に向けた令和元年度健康経営度調査について</p> <p>◆受付開始</p> <p>【経済産業省】日本健康会議において健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）の申請受付について</p> <p>◆受付開始</p> <p>【経済産業省関連イベント】日経BP 2019年秋の医療/介護ヘルスケアイベントについて</p>

	◆受付開始 【内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局】 地方創生ワカモノ会合について
2019年10月2日	◆募集開始 【経済産業省】 「2nd Well Aging Society Summit Asia-Japan」 一般参加者の募集について
2019年10月8日	◆募集開始 【経済産業省】 「データヘルス・予防サービス見本市 2019」 来場者受付について
2019年11月29日	◆傍聴募集 【経済産業省】 次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ（第12回）について
2020年1月9日	◆募集開始 【厚生労働省】 「実践型地域づくり支援プログラム 成果報告会」 参加者受付について
2020年1月16日	◆傍聴募集 【経済産業省】 健康寿命延伸産業創出推進事業コンソーシアム成果報告会&地域版次世代ヘルスケア産業協議会交流会について
2020年2月14日	◆参加者募集 【内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局】 「スポーツ・健康まちづくりの推進のための全国説明会」のご案内
2020年2月17日	◆参加者募集 【島根県ヘルスケア産業推進協議会事務局】 「島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金事業成果報告会」のご案内
2020年2月27日	◆中止のお知らせ 【島根県ヘルスケア産業推進協議会事務局】 「島根発ヘルスケアビジネス事業化補助金事業成果報告会」 中止について

### 11.3 今後の方針

地域版協議会に関して、「各省庁が垣根を越えて」情報を共有する場が設計でき、意義のある取り組みとなった。一方で、会合の時間が十分でない点があり、進め方や時間配分についてはさらなる検討が必要である。例えば、全体的な開催時間の延長、グループディスカッションと省庁からの情報提供を分けた会として実施するなどの工夫が必要と考える。

会合では、新たにグループディスカッションの方式を採用した。この進め方そのものについて否定的な意見はなく、各協議会の発言（特に課題部分について）は活発であった。協議

会間の意見交換は、各協議会においても求めている内容であると思慮する。

個別の成功事例を求める声も多数あり、成功事例を各協議会に落とし込むための仕掛け作りを検討することも重要と考える。例えば、事例解析（ケーススタディ）として、「あるビジネスを展開したい事業者がいた場合の協議会がすべき効果的かつ具体的支援など」についてのグループディスカッションなどが考えられる。

## 12 生涯現役社会実現に向けた環境整備

### 12.1 事業の背景・目的

健康寿命延伸を目指した産業の活性化により、生涯現役社会の実現が目指されるところである。生涯現役社会の実現に向けた環境整備については、2015年度より「生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会」が立ち上がり、有識者による検討が進められてきた。

特に、認知症については、平成30年12月に設置された認知症施策推進関係閣僚会議での議論を経て、令和元年6月18日に取りまとめられた認知症施策推進大綱に基づき、日本認知症官民協議会に設置された認知症バリアフリーワーキンググループ、認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ（以下、認知症イノベーションアライアンスWG）において、医療・介護従事者だけでなく当事者も含めて具体的な施策などの議論が進められることが決定した。

本年度は、認知症の予防（進行抑制）・共生社会の実現をテーマに、下記3点を明らかにすることを目的とした。

- ・ 認知症のある方及び家族、介護施設・自治体などが抱えるニーズの見える化
- ・ 認知症共生ソリューションによる介護費やインフォーマルケアコストのインパクト試算方法・評価指標
- ・ 上記を踏まえた、認知症共生ソリューションの社会的・経済的なインパクト試算に向け今後必要となる取組

具体的には、認知症イノベーションアライアンスWGの運営支援を実施し、有識者による上記論点についての議論のとりまとめと、認知症イノベーションアライアンスWGでの議論を踏まえた関連調査等を実施した。

### 12.2 実施事項

前述の通り、認知症イノベーションアライアンスWGの運営支援、及び、認知症イノベーションアライアンスWGでの議論を踏まえた関連調査等を実施した。

#### 12.2.1 認知症イノベーションアライアンスWG運営支援

本WGにおいては、医療・介護に関連する有識者だけでなく、当事者及び生活に関係しうる幅広い関係者として民間企業・自治体の有識者にも参画を依頼し、実施された。

委員一覧は下記の通り。なお、本WGの座長は、東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学先行神経病理学分野教授 岩坪威氏に依頼した。

図表 12-1 認知症イノベーションアライアンスWG委員一覧

所属	氏名
----	----

イオンモール株式会社 開発本部 建設企画統括部 建設企画部 部長	渡邊 博史
特定非営利活動法人 イシュープラスデザイン 代表	寛 裕介
エーザイ株式会社 執行役 チーフデジタルオフィサー 兼 ディメンシア トータルインクルーシブエコシステム担当	内藤 景介
株式会社エクサウィザーズ AIケア事業部 CareTech部 部長	前川 智明
神奈川県 政策局ヘルスケア・ニューフロンティア推進本部室 未病産業担当課長	本間 健志
京都府 健康福祉部高齢者支援課 地域包括ケア推進担当	中村 早苗
京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学 精神医学教室	成本 迅
慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 専任講師	佐渡 充洋
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 認知症未来共創ハブ 代表	堀田 聡子
国立研究開発法 国立長寿医療研究センター 理事長	荒井 秀典
国立研究開発法人 産業技術総合研究所 自動車ヒューマンファクター 研究センター 生理機能研究チーム チーム長	小峰 秀彦
SOMPO ホールディングス株式会社 介護・ヘルスケア事業オーナー 執行役	笠井 聡
東京海上日動火災保険株式会社 個人商品業務部 専門次長	古市 進太郎
東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学専攻神経病理学分野 教授	岩坪 威 ◎
株式会社博報堂 第一ビジネスデザイン局 局長代理	根本 豊
日本医師会 常任理事	江澤 和彦
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 戦略推進部脳と心の研究課 課長	草間 真紀子
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 理事・事務局長	乗竹 亮治
一般社団法人 日本経済団体連合会 産業技術本部 統括主幹	小川 尚子
日本商工会議所 理事	荒井 恒一
公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事	鈴木 森夫
特定非営利活動法人 認知症フレンドシップクラブ 理事	徳田 雄人
福岡市 保健福祉局高齢社会部認知症支援課 課長	笠井 浩一
株式会社マネーフォワード 取締役	瀧 俊雄
三井住友信託銀行株式会社 特別理事 プライベートバンキング企画推進 部 成年後見・民事信託分野専門部 部長	八谷 博喜
株式会社メディアヴァ 代表取締役	大石 佳能子
ヤマハ発動機株式会社 先進技術本部 NV 事業統括部 LSM 開発部 事 業企画グループ グループリーダー	星野 亮介
横浜市立大学 学術院医学群 健康社会医学ユニット 准教授	五十嵐 中

所属先あいうえお順、敬称略

開催日時、及び、各回の議題は下記の通り。

図表 12-2 開催日時・議題

	開催日時	議題
第1回	令和元年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員プレゼンテーション</li> <li>討議</li> </ul>
第2回	令和元年11月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の課題・ニーズについて</li> <li>認知症共生ソリューションの社会的・経済的インパクトの試算について</li> </ul>
第3回	令和元年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症共生ソリューションの経済的・社会的インパクトの試算について</li> </ul>
第4回	令和2年2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症共生ソリューションの経済的・社会的インパクトの試算について</li> </ul>
認知症の方との意見交換会	令和2年3月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゲストトーク</li> <li>ディスカッション</li> </ul> ※新型コロナウイルス感染拡大を受け、延期が決定。
報告書とりまとめ	令和2年3月27日経済産業省ホームページにて公開	

なお、全体のとりまとめについては、令和2年3月に事務局とりまとめ案をメール送付し、委員へ内容確認を依頼し、コメントを集約した。

#### 12.2.2 認知症の人の家族の実態・課題調査

WGでの議論を踏まえ、認知症介護に際し、ご家族の負担となっている具体的なインフォーマルケアを抽出することを目的に、インターネット調査を実施した。

調査概要は下記の通り。なお、本調査では地域や年齢などの割り付けは実施していない点に留意が必要。

図表 12-3 認知所の人の家族への調査概要

調査概要		主な設問
調査目的	認知症介護に際し、ご家族の負担となっている具体的なインフォーマルケアの抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ご本人の属性               <ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年代</li> <li>診断名</li> </ul> </li> <li>要介護度</li> <li>日常生活自立度</li> <li>認知症と診断された時期</li> <li>症状や行動</li> </ul>
調査方法	インターネット調査 (株式会社マクロミルによる調査実施)	
調査主体	日本認知症官民協議会	

機関	認知症イノベーションライア ンスワーキンググループ 事務局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既往歴</li> <li>・ 回答者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年代</li> <li>・ 認知症ご本人との関係性</li> <li>・ 認知症ご本人を介護している人 数</li> <li>・ ストレス状況</li> </ul> </li> <li>・ 日常生活においてご家族が提供してい る介護の内容</li> <li>・ 利用している介護保険サービス</li> <li>・ 保険外サービスの利用状況</li> <li>・ 精神的・肉体的負荷軽減のための新たな 介護サービスの利用意向、支払い意向</li> <li>・ 介護が始まったことによる就労状況の 変化</li> </ul>
調査時期	2019年11月1日～5日	
対象者・ サンプル 数	下記の条件を満たす方、 <b>1,481ss</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症と診断されたご 家族 （以下、認知症ご本人） がおり、</li> <li>・ 認知症ご本人の主な居 住地が主に介護施設で はなく、</li> <li>・ 認知症ご本人がご家 族・介護事業者・その 他の方からの介護を提 供されている</li> <li>・ 回答者本人がなんらか の認知症介護を担って いる</li> </ul>	

### 12.3 事業の成果

#### 12.3.1 認知症イノベーションアライアンスWG運営支援

認知症の方や認知症の方を支える支え手の課題・ニーズに対応するソリューションの創出・社会実装に向けた議論を行う、認知症イノベーションアライアンスWGの運営を支援した。具体的な事業の成果は下記の通り。

##### (1) 認知症の方と関連する主体の抱える課題・ニーズの整理

認知症イノベーションアライアンスWGでの議論、及び、認知症未来共創ハブの当事者インタビュー結果を基に、整理された課題・ニーズマップ案を下記に示す。なお、当マップ案は、今後実施される認知症に関わる実証等の結果をもって、更なるブラッシュアップが行われることを前提に、案として整理がなされた点、留意が必要である。

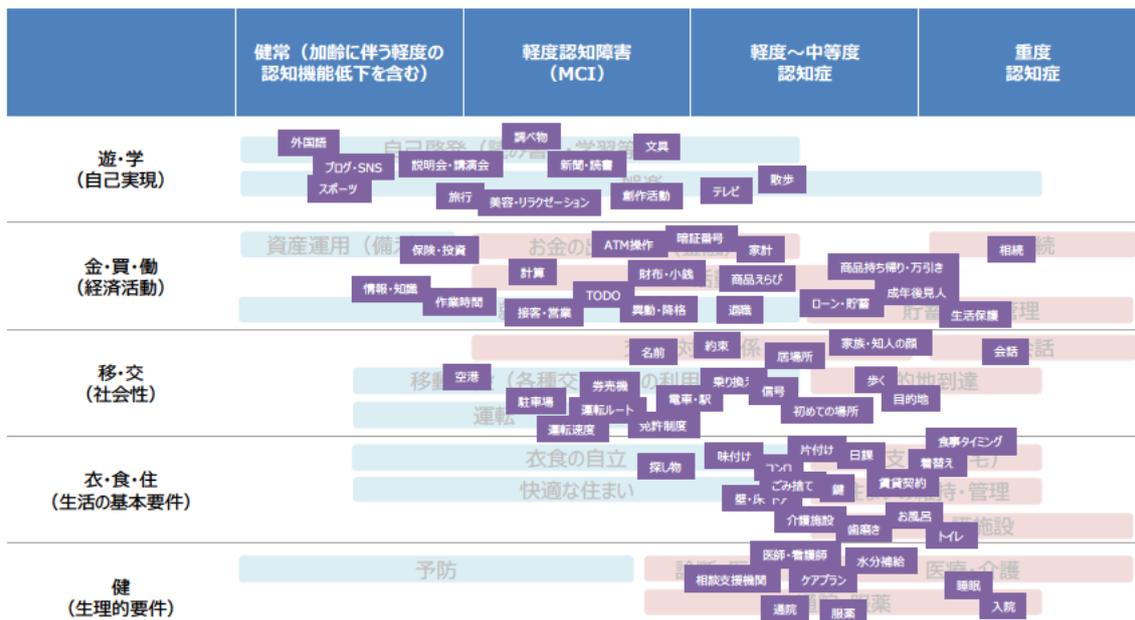
認知症の人にとっての生活課題・ニーズのみを抽出し、5階層（自己実現・経済活動・社会性・生活基本要件・生理的要件）に整理した。なお、赤色は認知症特有、青色は認知症特有ではないもののイメージとして整理した。

図表 12-4 課題・ニーズの整理マップイメージ

	健常（加齢に伴う程度の認知機能低下を含む）	軽度認知障害（MCI）	軽度～中等度認知症	重度認知症
遊・学 （自己実現）	自己啓発（読み書き・学習等）		娯楽	
金・買・働 （経済活動）	資産運用（備え）	お金の出し入れ（金融）	相続	
		購買活動		
	就労		貯蓄・資産管理	
移・交 （社会性）	移動手段（各種交通機関の利用等）		目的地到達	
	運転			
衣・食・住 （生活の基本要件）	衣食の自立		衣食支援（在宅）	
	快適な住まい		住まいの維持・管理	
			介護施設	
健 （生理的要件）	予防		診断・医療	医療・介護
			通院・服薬	

出所：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく 11 の生活領域・180 の生活課題を基に作成  
 認知症の人の生活課題項目をマップ上にプロットした結果は下記の通り。家族構成などによって、課題・ニーズは変化すると想定される点は留意が必要。

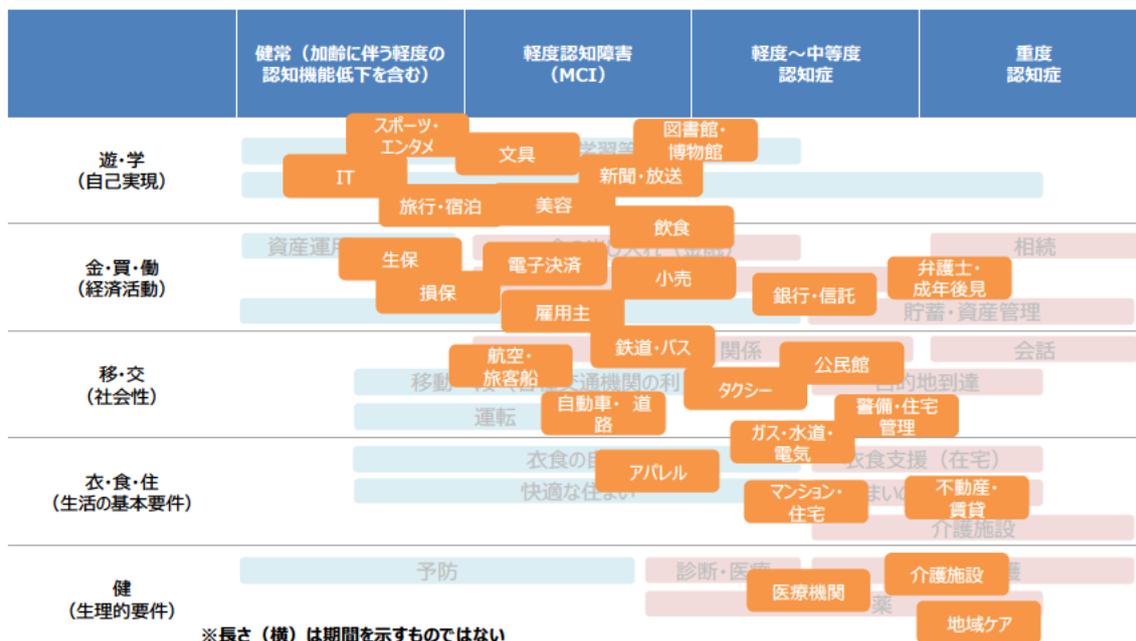
図表 12-5 認知症の人の生活課題項目マッピング



出所：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく 11 の生活領域・180 の生活課題を基に作成

生活に関わる事業者や団体等をマップ上にプロットした結果は下記の通り。認知症の人の生活課題は、あらゆる生活に関わる事業者・団体との接点があることが見て取れる。

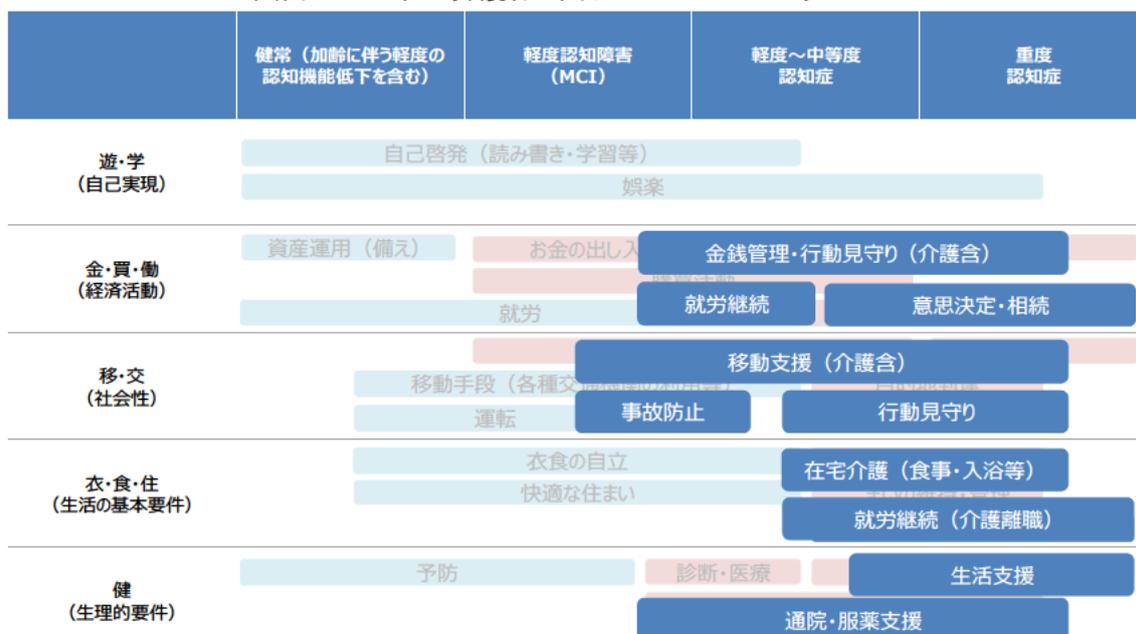
図表 12-6 ステークホルダーとの関係性マッピング



出所：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく 11 の生活領域・180 の生活課題を基に作成

在宅介護を担う介護者の課題・ニーズをマップ上にプロットした結果は下記の通り。

図表 12-7 在宅介護者の困りごと・ニーズマッピング



出所：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく 11 の生活領域・180 の生活課題を基に作成

これらの課題・ニーズマップ（案）から、認知症ソリューションの方向性として、2つの方向性が議論された。

- ① 認知症の人に顕在化している生活課題だけでなく、潜在的ニーズにも応えるソリューションが重要

図表 12-8 ソリューションの方向性① 顕在化ニーズと潜在化ニーズへの対応

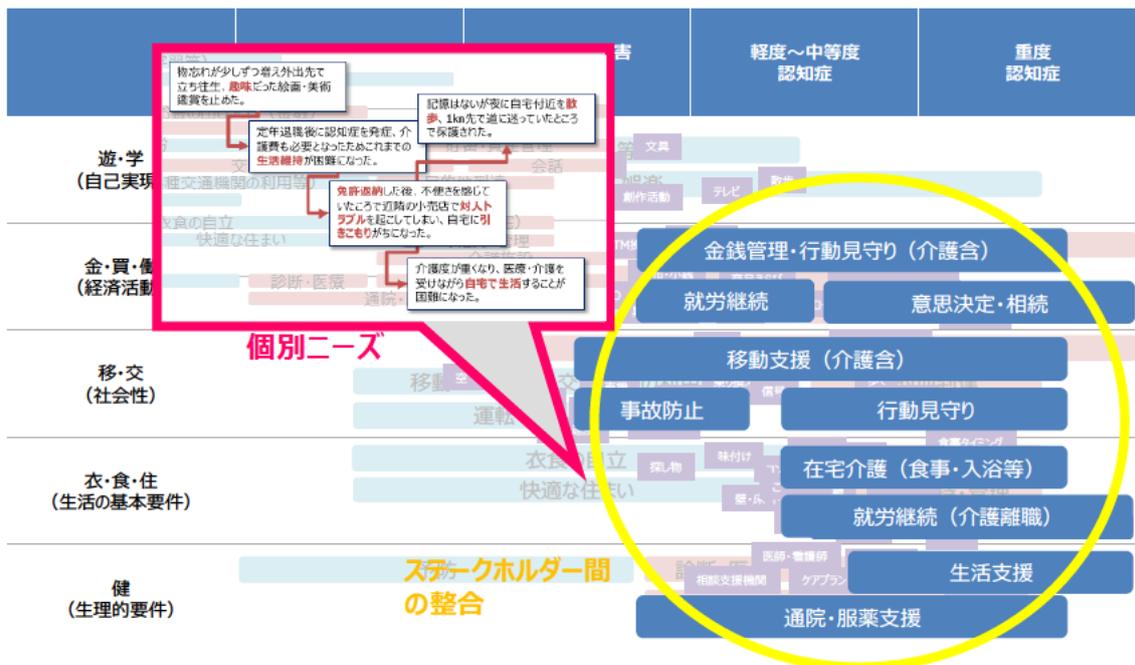


出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」

令和2年3月27日

- ② 個別のニーズを細かく見ていくと、多くの場面において多数のステークホルダーが関わり、登場している。ステークホルダー間の連携がなければニーズの解決にはつながらない

図表 12-9 ソリューションの方向性② ステークホルダー間の連携の必要性



出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」  
令和2年3月27日

また、認知症に関連するソリューションに対して、下記のような議論がなされた。

【認知症のある方とのかかわり方】

- ・ 認知症は、糖尿病などと同様に Common Disease に位置づけられており、介護との連携についてもかかりつけ医が行うようになってきている。認知症は、加齢に伴いだれもがなりうるものであり、今は認知症でなくても自身が認知症になった場合にどうするか／どうしてほしいかという視点を持って、よりよいかかわり方を考える必要がある。
- ・ 課題・テーマ設定から実証実施、評価までのすべてのプロセスにわたり、認知症のある方や介護者等、当事者の参加・共創を取り入れることを推奨する。

【横断的なソリューション提供の重要性】

- ・ 一つ一つの実証テーマを単発としてとらえるのではなく、実証から出てきた手ごたえのあるツールを活用し、どのようなまちづくりを目指すかという点まで視野に入れるべき。
- ・ 手段だけが存在しても目的がなければ活用されない。また、そこに仲間や支援者がい

なければ、サービスだけがそろっていても実際に利用するまで至らない。  
とても難しいことがだが、介入前後で効果を出すためには民間セクターが総力を挙げて形を作る必要がある。

#### 【正しい理解に基づく認知症予防（進行抑制）の重要性】

- ・ 感情をあおるのではなく、正しい理解に基づく自律的な予防行動を促すことは重要なことである。社会実装する際には、「効く・効かない」といった表現ではなく、どのような表示の仕方であれば、予防に対する正しい理解につながるのかを検討する必要があるだろう。

#### 【予防（進行抑制）と共生の関係】

- ・ 予防（進行抑制）と共生のソリューションは一体として提供されることもあるのではないか。公的な介護保険サービス等はあるつつも、既存の社会資源や新たなサービス・テクノロジーを使うことで、出来るだけ軽度な状態に居続けられることを目指す必要があるのではないか。

#### 【市場のとらえ方】

- ・ 認知症の方特有のニーズを拾うことは必要であるが、開発した商品・サービスの社会的・経済的インパクトを考えると、共通したニーズを持つ方が認知症の方以外にもどのくらいいるかを開発当初から考慮することで、スピードが加速されるだろう。

#### 【データの取扱い】

- ・ 事業化・マネタイズを目指すにあたって、企業が主体となり実証実験を実施するケースも多くなっている。他方、個人のデータを取り扱うことについて、個人情報保護の観点から非常に慎重な流れになっている。どのように同意を取得するか、また、情報銀行という新たなスキームもある中で、イノベーションを起こすためにどのようにデータを扱っていくか、共有していくのかについても議論すべき。

#### （2）認知症の共生に向けた取組

上記の課題・ニーズマップ（案）の整理を踏まえ、認知症の人や関連するステークホルダーの課題・ニーズへ応えるソリューションのサービスの“質”の計測の必要性と、社会的・経済的インパクト分析について議論がなされた。

図表 12-10 ステークホルダー別社会的・経済的インパクト仮説

	本人	自治体・地域	家族	介護施設 福祉関係者	企業等
創造的 価値	介護費のインパクト	家庭内での インフォーマルケアの インパクト	介護施設や福祉 関係者の生産性 向上・業務改善	人材確保	認知症本人の 顧客満足度 向上
	社会参画 自己実現	地域における 経済・消費の 活性化	介護離職等 による就労機会 損失の改善	介護施設の 魅力向上	企業の ダイバーシティ の向上

出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」

令和2年3月27日

すでに、認知症との共生に向けた製品・サービス開発が進められているところではあるが、認知症の人・自治体・介護施設・家族などの各ステークホルダーにとって認知症フレンドリーであるかをどのように評価するのか、どの程度社会的・経済的なインパクトが見込まれるかを分析する必要性が指摘された。

具体的に、今後実施が予定されている令和元年度サービス産業強化事業費補助金「認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業」に取り組む際に、組み込むべきこととして、下記5点について議論がなされた。

- ・ 実証テーマ
- ・ 実証事業の評価指標
- ・ 実証の手法
- ・ 実証フィールドの組成
- ・ 実証事業の結果を踏まえた施策等への反映

実証テーマ案は、認知症の方の①生活課題・ニーズと②認知機能の状態、③ステークホルダーの組合せによる複数テーマを想定することが示された。

図表 12-11 実証テーマ案

テーマ	対象（本人）	場（困りごとが発生する場所）
① 買い物 ② 移動・交通 ③ 金融・財産管理 ④ 働（就労・社会参画） ⑤ 調理・食事 ⑥ 入浴・排泄 ⑦ 通院・通所 ⑧ 服薬 ⑨ その他、生活課題	A) 軽度認知障害（MCI） B) 軽度～中等度認知症 C) 重度認知症 D) 若年性認知症 + 各ステークホルダー （家族、介護者等）	a. 自宅 b. 自治体・公共機関 c. 医療機関 d. 介護施設 e. 職場
✓ 複数目的（テーマ）の組合せも可	✓ 比較対象に健常の方を設定することも可 ✓ ご本人および関連ステークホルダーを対象とした実証が望ましい	✓ 介入を実施する場所に応じて取組内容が異なる。

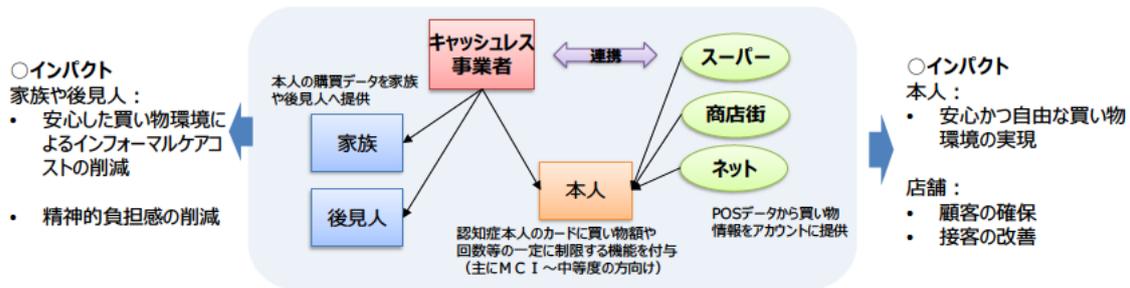
出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」

令和2年3月27日

なお、具体的なイメージとして、下記2案が示された。

図表 12-12 実証イメージ① キャッシュレスを活用した買い物支援

- 事業者の提供サービスがご本人にとってどれだけ有用なものを検証するとともに、社会実装を見据え想定顧客（ステークホルダー）に対するインパクトを定量分析する。
- 買い物において、例えば、キャッシュレス・サービスを活用した場合、以下のような実証が考えられる。



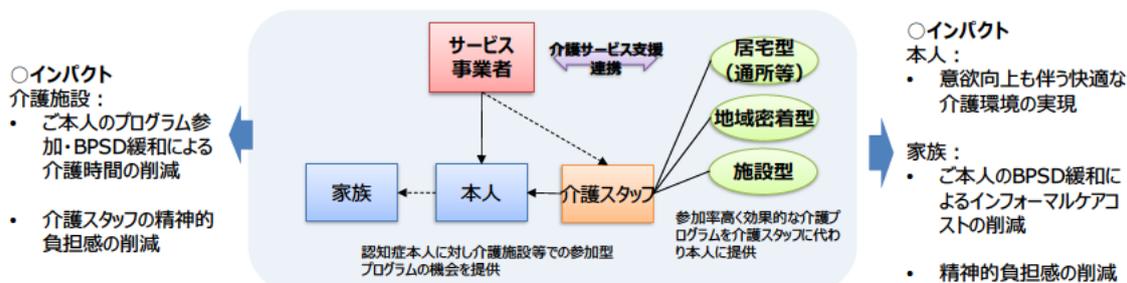
【主評価：本人への効果】※事業毎に設定		
<input type="checkbox"/> 買い物頻度	<input type="checkbox"/> 買い物での使用額（月）	
【副次評価：周囲への効果】→各ステークホルダーに対する経済的・社会的インパクトを分析		
<input type="checkbox"/> 付添時間：家族	<input type="checkbox"/> 接客時間：店舗	<input type="checkbox"/> 事業費（費用対効果）
<input type="checkbox"/> 顧客売上：店舗		
【副次評価（共通）】		
<input type="checkbox"/> 本人の満足度（語り）	<input type="checkbox"/> 家族介護者のQOL（J-ZBI）	<input type="checkbox"/> 本人の認知機能（MMSE）
<input type="checkbox"/> 本人のQOL（EQ-5D-5L）		

出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」

令和2年3月27日

図表 12-13 実証イメージ② 企画型の介護サービス支援

- 事業者の提供サービスが介護者（想定顧客）にとってどれだけ有用なものかを検証するとともに、社会実装を見据えご本人や他のステークホルダーに対するインパクトを定量分析する。
- ケアプランにもとづくプログラムに上記企画サービスを活用する場合、以下のような実証が考えられる。



【主評価：介護施設への効果】※事業毎に設定		
<input type="checkbox"/> 介護時間（一人あたり・施設あたり）	<input type="checkbox"/> 本人の参加率	
【副次評価：周囲への効果】→各ステークホルダーに対する経済的・社会的インパクトを分析		
<input type="checkbox"/> BPSD：本人	<input type="checkbox"/> インフォーマルケアコスト：家族（家族による介護がある場合）	<input type="checkbox"/> 介護・医療費：自治体
<input type="checkbox"/> 介護度：本人		<input type="checkbox"/> 事業費（費用対効果）
【副次評価（共通）】		
<input type="checkbox"/> 本人の満足度（語り）	<input type="checkbox"/> 家族介護者のQOL（J-ZBI）	<input type="checkbox"/> 本人の認知機能（MMSE）
<input type="checkbox"/> 本人のQOL（EQ-5D-5L）	<input type="checkbox"/> 施設介護者のQOL（要検討）	

出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」  
令和2年3月27日

実証事業において活用する評価手法・指標の選定の考え方として、本実証事業で開発・測定する製品・サービスは、経済的なインパクトだけでなく、本人や介護者のQOLに十分資することが重要であり、個別の実証の趣旨・内容で設定される主評価に加えて、共通指標として、国際的に信頼性・妥当性が確認された指標を用いた量的評価と、認知症のある方や介護者等にとって生活上の体感の変化等に着目した質的評価を組み合わせることを推奨することが議論された。

図表 12-14 実証に活用する評価手法・指標（案）

評価指標	目的	概要
<b>EQ-5D-5L</b> (EuroQol 5 Dimension)	✓ 認知症の方のQOL評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自記式。</li> <li>✓ 5項目（移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み/不快感、不安/ふさぎ込み）</li> <li>✓ 包括的尺度で、国際的にも広く用いられる</li> </ul>
<b>J-ZBI</b> (Zarit Caregiver Burden Interview)	✓ 介護者の負担感の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自記式</li> <li>✓ 22項目（あるいは短縮版8項目）で構成</li> <li>✓ 家族介護者における抑うつ症状に関するカットオフポイントが設定されており、負担感の評価に用いられる</li> </ul>
<b>MMSE</b> (ミニメンタルテスト検査)	✓ 認知症の方の認知機能評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 質問式</li> <li>✓ 見当識、言語性記憶、全般的注意・計算、言語といった言語機能を用いる検査と図形模写から構成</li> <li>✓ スクリーニングとして、臨床/研究において国際的にも広く用いられる</li> </ul>
<b>+</b>		
<b>認知症本人の語り</b>	✓ 認知症本人の方のWell-beingについて把握する手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 本人の症状や性格等に応じて実際の生活の中で生きがいや製品・サービスの感想等を「物語」として確認</li> <li>✓ 結果を製品・サービスの改良に活用することも可能</li> </ul>

※J-ZBIおよびMMSEについては著作権があるため利用する際は注意が必要。※主評価ではないことに留意。

出所：「認知症イノベーションアライアンスワーキング～中間とりまとめ報告書～」

令和2年3月27日

また、認知症の方を対象とした実証事業を実施する際の留意点として、同意取得と蓄積されたデータの管理・活用についても議論がなされた。

#### 【認知症の方への同意について】

- ・ 認知症本人の方への実証を行う際は、実証内容を丁寧に説明の上、同意の取得が必要になる。また、症状によっては代理の方への同意取得も必要。
- ・ 実証事業において、各実証事業が個別に同意文書を作成する必要があるが、可能な限り、実証事業の公募前に「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に基づき、同意文書の様式を、国において提供することとしたい。

#### 【データベースについて】

- ・ 実証において十分なエビデンスを蓄積するため、一定のデータを管理することが必要。
- ・ 今回取得する情報は、要配慮情報を含むため、データの保管について一定のルールに基づいた管理が求められる。
- ・ また、企業が今後事業の横展開に活用する場合は、2次利用にあたる可能性があり、それを踏まえたデータベースの作成および同意の取得について整理が必要。
- ・ 今後、事務局である経済産業省において、共通のデータベースの設置も含めて、検討を行い、実証事業の公募までに方針を整理することとしたい。

その他、認知症イノベーションアライアンス WG 委員から出された意見は、下記の通り。

#### 1) 実証テーマ

#### 【具体的なテーマについての議論】

- ・ 高齢者における金融詐欺をいかに防止できるかに取り組みたい。例えば、家族と疎遠となっている方は被害にあいやすいと指摘されている。相続に至る手前の段階で詐欺にあわないような社会としたい。
- ・ 経済活動を奪わずに、意思決定を支援していく仕組みに挑戦する必要があるのではないか。意思決定をどのように支援するのか、認知機能が低下しているという意識が低い状態の際にどのような支援がありうるのか、どのように安定した契約関係を構築できるのかといった課題に取り組む必要がある。
- ・ 認知症ご本人が働くことを支援する就労支援をテーマとすべき。認知症の方だけを対象とすると市場が狭いが、将来的には働きにくさを抱える介護・育児中の方などへ対象を広げることで将来性を見いだせないか。
- ・ 人手不足が大きな課題となっている業界（例：配送業等）における介護事業者への配送委託を通じて、認知症本人の社会参加機会を創出していくようなテーマがあってもいいのではないか。

#### 【テーマ選定の視点についての議論】

- ・ 今既に認知症の方に関わっている介護事業者などだけでなく、他の産業を幅広く巻き込めるかどうかという観点からテーマを評価してはどうか。
- ・ 介入前後で効果を出すためには民間セクターが総力を挙げて形を作る必要があると感じる。業界横断的、且つ、複数のサービスやプログラムを統合し提供することを目指すべき。
- ・ 異業種間での連携は非常に重要であるが、すり合わせがボトルネックとなる。公的な介護保険サービスとインフォーマルな地域にある資源や企業をつなぐために、地域の支援者である NPO やケアマネジャーの参画が重要なポイントになるのではないか。
- ・ 実証結果が定量的に示せるかは将来的なビジネス化を想定した際に重要。テーマ選定と評価指標の設定はセットとして議論すべき。また、実証テーマはビジネスとしてスケールするかがわかるようにする必要がある。
- ・ 省人化しビジネスを進めて行けるかはビジネスとなるかの一つの観点。実証事業の際もテクノロジー活用有無を加味すべき。
- ・ MCI という段階も考慮すべきと考える。企業からすれば認知症になった方というのは市場としては小さくなる。その前の健常人、MCI の人は人口としては多いので、そういった方々に対するビジネスも含め、切れ目のないサービス・ビジネスを検討すべきではないか。

#### 【ソリューションの方向性】

- ・ 認知症のある方は非常に個人差が大きい。そのため、ベースとしての基本的なニーズの解決と、その人の特性に応じたサービスの 2 段構えでソリューションを開発していく必要があるのではないか。

## 2) 実証事業の評価指標

### 【具体的な評価指標について】

- ・ これまで医学領域では、ファンクションの改善に焦点が当たってきたが、主観的な Well-being を計測する手法開発も進められている。機能改善が若干であっても本人が尊重される感覚があがるのであれば社会的にはインパクトがあると言えるため、こうした指標の組み入れも検討すべき。
  - 認知症本人の QOL : EQ-5D (代理回答者用 EQ-5D プロキシ)
  - 認知症本人の BPSD の軽減 : Behave-AD
  - 介助者の負担 : J-ZBI (zarti burden index)
- ・ Well-being 指標については、諸外国で研究されている指標を活用するなど工夫が必要。
- ・ 医学的なエビデンスだけでなく、(テーマによっては) 介護施設のスタッフの離職率低下や生産性向上といった観点も必要。
- ・ 認知機能が低下しても資源をシェアし買い物や病院に自分で移動できるといったことを示す、自立・自立度が一つの指標になるだろう。
- ・ 公的な社会保障費への影響を検討する場合、認知症では透析治療のような高額医療が存在していないため、介護費を正確にとることが中心になるのではないかな。
- ・ 評価指標は、何を目指すかの言い換えである。大変さや不安をどの様に軽減できるかだけでなく、生きがいを持って自分を大切にしたいといったといった意味合いの尺度を設定する必要もあるのではないかな。
- ・ Love and Friendship のような項目が組み込まれた ICECAP の様な評価指標の組み込みも検討すべき。
- ・ 認知症のある方の性格を評価するような指標を入れてもいいのではないかな。評価指標が多くなりすぎると負担が増えるため、全てにおいて組み込むかは要議論であるが、同じ商品・サービスを同じような症状の方を対象に提供しても、性格によって受け止め方が異なる可能性があると考えている。心理学のビッグ・ファイブの様な指標の導入を検討してはどうか。

### 【著作権のある評価指標の活用に関して】

- ・ これまで議論になった評価指標については、著作権が存在するものもある。その場合、コンソーシアムごとに許諾を取るのは非常に手間がかかるため、実証事業全体として、許諾を得る・費用を支払う様な体制を整えるべきではないかな。

### 【評価指標設定にあたっての視点】

- ・ 費用対効果という視点を組み込むのであれば、支払者がどのくらいの予算を持ち、いくらまでならば支払えるかを要素として組み込むべき。保険者以外の支払者となりえる主体を明確に定める必要がある。

- ・ 実証毎のスペシフィックな指標と、何らかのユニバーサルな（複数実証の横串指標）指標と双方を組み入れるべき。
- ・ 対象となる方が実証全体として、かなり幅広く設定されるようであれば、横串指標は2つのセットを用意するなどの工夫が必要ではないか。
- ・ 実証結果を公開した際に適切な評価を受けるためには、短期的に狙うことができるアウトカムと、その次のステップとしての波及効果を段階的に分けて評価していくべき。
- ・ 医学的な評価指標だけでなく、経済活動そのものを指標とすることも検討すべき。
- ・ 簡易的に市場規模を試算する際に、ユーザー数と利用頻度を用いるが、そのサービスを使ったお客様の満足度の高さや、どのくらいの頻度で利用したくなるのかといった視点を実証に組み込めると企業側にとってわかりやすくなるのではないか。

### 3) 実証の手法

- ・ どのような介入をして、どのようなエンドポイントが見えるかによって実証対象者規模が全く変わってくる。PoCの場合は数件でもよいかもしれないが、モノによってはRCTで有意差を評価すべき。認知機能を評価する場合は1000-2000人規模が必要。
- ・ 想定顧客として自治体向けなのか、介護事業者向けのビジネスを組み立てるのかといったターゲットの違いによって実証期間や実証後の立ち上がりの時間軸が異なるだろう。
- ・ これまで、個人情報保護の側面からの難しさもあり、医学的な側面から評価したデータと民間企業が持つ経済活動データを突き合わせた実証は実現できていないため、仕組みづくりから進める必要があるのではないか。
- ・ 様々な介入や医療技術の価値の測り方について、これまでの視点以外にも組み込むべきという議論が出ている。継続的に認知機能の状態を計測しながら、様々なデータを蓄積することが（様々なソリューションを）評価をする基礎として重要ではないか。

#### 【認知症のある方の意思を尊重する仕組みの導入】

- ・ 認知症のある方の意思を尊重した実証とすべきである。そのためには、ご本人が意思決定ができる段階においては、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインや、Advance Care Planningの考えを活用し、意思を確認するプロセスを組み込むことや、医師が確認できなくなった際に誰を代理意思決定者とするのか等、意思決定を支援するプロセスを明確にしておく必要がある。
- ・ また、実証事業に参加する方は、基本的な認知症への理解や、認知症のある方への関わり方を踏まえることが実証事業がうまくいくための必要かつ前提条件となる。他人事ではなく、認知症を知り・理解することを一つずつ落とし込んで共有することが必要だろう。
- ・ 消費者庁を中心に議論している消費者契約の見直しなどの議論も踏まえた上で、プロセスを示してほしい。

- ・ 実証スタート時に得る同意だけでなく、時間とともに症状が変化することを踏まえ、実証後一定の期間が経た後の期間中に同意を取得しなおすといったプロセスも必要なかもしれない。

#### 4) 実証フィールドの組成

##### 【蓄積データの開示について】

- ・ あくまでも実証結果は、特定の実証事業の結果ではあるが、蓄積されたデータ等を異なる事業者が見た際に気づきをもたらすのではないか。蓄積データの開示可能性（同意取得方法）も併せて検討してほしい。

##### 【実証結果の示し方】

- ・ 企業としては、どのくらいの市場が狙えるかが示されると Go/Not Go が判断しやすくなる。実証結果として市場規模感を明示的に示せるように設計してほしい。

##### 【フィールドの役割として】

- ・ 認知症を対象とした場合、RCT 的なエビデンスだけでなく、生活に寄り添ったエビデンスづくりが必要になるだろう。認知症本人を巻き込みながら、認知症に関する社会的な課題仮説のアップデートと、評価指標づくりを進めることができるような持続可能なフィールドづくりが必要ではないか。

##### 【フィールドの確保・募集の視点】

- ・ 協力を自治体に求める際、複数の自治体に依頼し、連携が必要である。テーマとしては、地域で在宅で暮らしていくことを支えるものや、ご本人から話を聞き、サービスの感想が自治体に返るものは受け入れられやすい。

#### 5) 実証事業の結果を踏まえた施策等への反映

- ・ 標準化の議論に係るかもしれないが、実証結果を単純に介入群と非介入群での効果を比較できるだけでなく、認知症ご本人の状況に合わせた必要なサポート量等の目安を示すことができるようにできないか。
- ・ お世話やケアといった視点だけでなく、認知症の方の能力を引き出すといった視点を組み込むべきではないか。サポートとハードルを使い分け、それを図る物差しがあると多様な民間企業の参入が促しやすくなるのではないか。
- ・ イギリスの様に、ビジネスセクター別に、現在手を打たないと将来的にどのくらいの客を逃すことになるかを示すなど、ソーシャルビジネスケースが蓄積できるような仕組み・業界団体別のガイドライン作成を目指すべきではないか。
- ・ 諸外国での動きも踏まえ、そもそも国が認知症フレンドリーであるという認証をすること自体の必要性を議論したほうが良いのではないか。  
最低限のことを満たしているかを確認する方法や、ダメなものにフィルターを掛けるといった認証のあり方自体を議論する必要があるだろう。
- ・ 認知症フレンドリーな商品・サービスは、非常に多様であり、それらの科学的基準も非常に多様となっている。どのような基準作りが進められているかをオープンにするなど

の工夫も必要だろう。

▶ オランダでは、VILANS という公的な組織内で、認証を実施している。マグカップからアプリまで様々なモノの認証を手掛けおり、画一的ではなく多様な基準づくりを認めるべきと考えているようだ。

多様な基準作りを進める一つの策として、論文ベースで科学的基準に関する情報を収集し、組織内でサイエンスオリティの認証を行っている。良いと判断された概念については、公開をして広めていくプロセスを取っているようだ。

▶ タイでは、生活者に向けたサイエンスコミュニケーションを重視し、どのようなことを提示してよいのか・コミュニケーションの基準づくりに取り組んでいるようだ。

- ・ 当事者参加の仕組みについて、実証事業を通じて、一定のシステムチックな方法を確立できるとよいのではないか。当事者団体が実証事業に参加することで、運営資金が入るような仕組みを作れるようになるとよいのではないか。

### 12.3.2 認知症の人の家族の実態・課題調査

令和元年 11 月 1～5 日の期間で実施したインターネットアンケート調査結果を下記に示す。

(1) 週当たりのインフォーマルケア時間

週当たりのインフォーマルケア時間として、介護種別あたりの週当たり頻度と1日当たりの時間の回答から平均値を算出した。

認知症の方の要介護度別に整理した結果は下記の通り。

総じて介護度が上がるとインフォーマルケア時間が長くなる傾向にあるが、買い物同行や通院の付き添い、そのほかの外出の付き添い、金銭管理などは介護度によらないという傾向が見て取れる。

図表 12-15 要介護度別 週当たりのインフォーマルケア時間

単位：時間（h）

単位：時間/週	入浴	排泄 (白中)	排泄 (夜間)	食事	調理	身支度・着替え	掃除・洗濯	屋内の移動	買い物への同行 (代行等)	買い物 (代行等)	通院の付き添い	その他の外出 の付き添い	服薬	医療対応	その他の 金銭管理	コミュニケーション (話し相手)	その他	総計	参考) 先行研究** 単位：時間/週		
																			ADL	IADL	SV
要介護認定を受けていない(n=88)	0.5	0.5	0.3	1.6	1.7	0.6	1.6	0.8	0.8	1.0	1.0	0.7	0.4	0.2	0.6	5.6	1.4	19.3	—	—	—
要支援1(n=79)	0.4	0.2	0.1	0.9	1.8	0.3	0.9	0.2	0.6	0.6	1.3	0.5	0.4	0.7	1.1	3.8	0.8	14.5	2.39	7.80	13.50
要支援2(n=100)	0.5	0.3	0.2	1.2	2.0	0.3	1.2	0.6	0.7	1.0	1.3	0.5	0.3	0.2	1.1	3.3	1.8	16.6	11.11	10.70	25.37
要介護1(n=276)	0.3	0.2	0.1	1.1	2.8	0.4	1.4	0.3	0.6	1.2	1.1	0.6	0.6	0.3	1.0	3.9	2.2	18.1	6.55	12.37	22.96
要介護2(n=307)	0.5	0.8	0.4	2.1	2.7	0.9	2.0	0.6	0.7	1.5	1.4	0.7	0.8	0.3	1.3	4.2	1.3	22.1	9.71	12.63	27.63
要介護3(n=299)	0.7	1.3	0.6	2.6	2.8	1.2	2.3	1.2	0.4	1.5	1.3	0.8	0.8	0.5	1.1	4.7	1.6	25.5	14.37	12.45	28.19
要介護4(n=152)	0.6	1.8	0.9	3.3	2.4	1.6	2.2	1.5	0.5	1.2	1.1	0.5	1.1	0.7	1.2	5.8	1.2	27.7	19.19	14.17	31.56
要介護5(n=123)	0.6	2.3	0.9	3.8	3.3	1.5	2.0	1.3	0.4	0.9	0.7	0.5	0.9	0.8	1.0	4.6	3.5	29.1	23.66	14.51	31.35
要介護度は把握していない(n=51)	0.2	0.1	0.1	0.5	1.6	0.2	1.0	0.4	0.4	0.9	0.6	0.2	0.1	0.1	0.2	2.8	4.4	13.9			

\*：週当たり頻度（週何日発生しているか）×1日当たり時間（選択肢レンジの中央値を採用、例：1～14分の場合7.5分、最大値の場合は下限値を採用、例：300分以上の場合300分）を乗じて週当たり時間を算出し、平均値算出。

\*\*：厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）分担研究報告書 佐渡充洋他「我が国における認知症の経済的影響に関する研究 認知症のインフォーマルケアコストの推計」  
出所：認知症イノベーションアライアンスWG事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

日常生活自立度別に整理した結果は下記の通り。日常生活自立度が高くなると家族のインフォーマルケア時間が長くなる傾向にある。

図表 12-16 日常生活自立度別 週当たりのインフォーマルケア時間

単位：時間（h）

単位：時間/週	入浴	排泄（日中）	排泄（夜間）	食事	調理	身支度・着替え	掃除・洗濯	屋内の移動	買い物への同行	買い物（代行等）	通院の付き添い	その他の外出の付き添い	服薬	その他の医療対応	金銭管理	コミュニケーション（話し相手）	その他	総計
ランクⅠ (n=224)	0.3	0.2	0.1	0.9	2.3	0.3	1.1	0.3	0.8	1.1	1.0	0.6	0.4	0.3	0.7	3.9	2.1	16.5
ランクⅡ (n=477)	0.4	0.5	0.2	1.6	2.6	0.5	1.5	0.4	0.6	1.2	1.2	0.7	0.6	0.3	1.1	4.2	1.1	18.7
ランクⅢ (n=414)	0.6	1.0	0.6	2.3	2.7	1.0	2.1	0.9	0.4	1.4	1.3	0.6	0.7	0.4	1.0	4.6	2.2	23.9
ランクⅣ (n=278)	0.6	1.7	0.7	3.3	2.7	1.4	2.2	1.5	0.4	1.3	1.2	0.6	0.9	0.7	1.0	4.9	2.4	27.5
ランクⅤ (n=47)	0.9	3.4	1.4	4.1	3.3	2.3	3.0	1.4	0.8	1.1	1.5	1.1	1.3	1.1	2.5	5.7	0.9	35.8
日常生活自立度は把握していない(n=41)	0.3	0.4	0.4	1.5	1.1	0.5	1.0	0.4	0.6	0.5	0.9	0.3	0.7	0.5	1.6	2.4	3.6	16.9

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

(2) 要介護度別 インフォーマルケア時間に占める内訳比の比較

週当たりのインフォーマルケア時間を全体に占める比率で示した結果は下記の通り。内訳比を比較すると、介護度の高い認知症の方のケアほど日常生活動作にかかる時間比率が高く、介護度が軽い方のケアほど外出への付き添い、金銭管理、コミュニケーションの比率が高いといえる。

図表 12-17 要介護度別 インフォーマルケア時間に占める内訳比の比較

単位：%	排泄(日中)	排泄(夜間)	食事	身支度・着替え	屋内の移動	服薬	その他の医療対応	入浴	調理	掃除・洗濯	買い物(代行等)	買い物への同行	通院の付き添い	その他の外出の付き添い	金銭管理	コミュニケーション(話し相手)	その他
要介護認定を受けていない(n=88)	2.6%	1.7%	8.1%	3.0%	4.3%	2.1%	1.0%	2.4%	8.6%	8.3%	4.9%	4.2%	5.2%	3.6%	3.3%	29.2%	7.2%
要支援1(n=79)	1.4%	1.0%	6.5%	1.9%	1.1%	2.8%	4.6%	2.6%	12.4%	6.2%	4.1%	4.4%	8.7%	3.4%	7.8%	25.8%	5.3%
要支援2(n=100)	1.9%	1.2%	6.9%	2.0%	3.4%	1.9%	1.1%	3.1%	12.2%	7.3%	6.3%	4.3%	7.6%	3.3%	6.6%	19.9%	10.9%
要介護1(n=276)	1.4%	0.6%	6.2%	2.0%	1.7%	3.0%	1.5%	1.7%	15.6%	7.7%	6.6%	3.2%	6.3%	3.2%	5.3%	21.6%	12.2%
要介護2(n=307)	3.4%	1.8%	9.7%	3.9%	2.6%	3.4%	1.5%	2.2%	12.2%	8.8%	6.7%	3.0%	6.6%	3.1%	5.9%	19.1%	5.9%
要介護3(n=299)	5.0%	2.4%	10.2%	4.6%	4.8%	3.0%	2.2%	2.7%	11.1%	9.1%	6.0%	1.6%	5.2%	3.1%	4.4%	18.4%	6.1%
要介護4(n=152)	6.5%	3.3%	12.0%	5.9%	5.3%	4.0%	2.5%	2.2%	8.7%	8.1%	4.2%	1.8%	4.1%	1.7%	4.4%	20.8%	4.5%
要介護5(n=123)	7.9%	3.0%	13.0%	5.3%	4.6%	3.1%	2.7%	2.0%	11.5%	6.9%	3.1%	1.3%	2.5%	1.9%	3.4%	15.7%	12.2%
要介護度は把握していない(n=51)	0.9%	0.4%	3.3%	1.8%	3.0%	0.8%	1.0%	1.5%	11.4%	7.1%	6.4%	2.9%	4.4%	1.2%	1.7%	20.3%	31.9%

赤色セルは、縦方向での比較においての上位3位を指す。

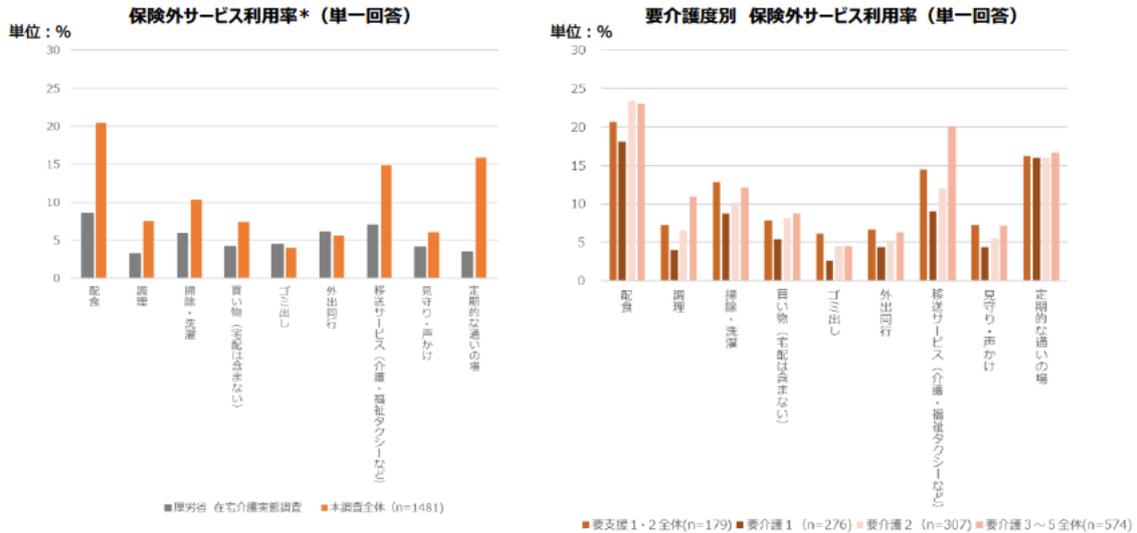
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

### (3) 保険外サービス利用状況

厚生労働省が実施した在宅介護者全体を対象とした在宅介護実態調査（平成29年9月）の結果と比較すると、本調査の結果のほうが保険外サービス利用率は高い。要介護度別の整理では、要介護度1で利用率が下がり、それ以降で上昇する傾向がみられた。

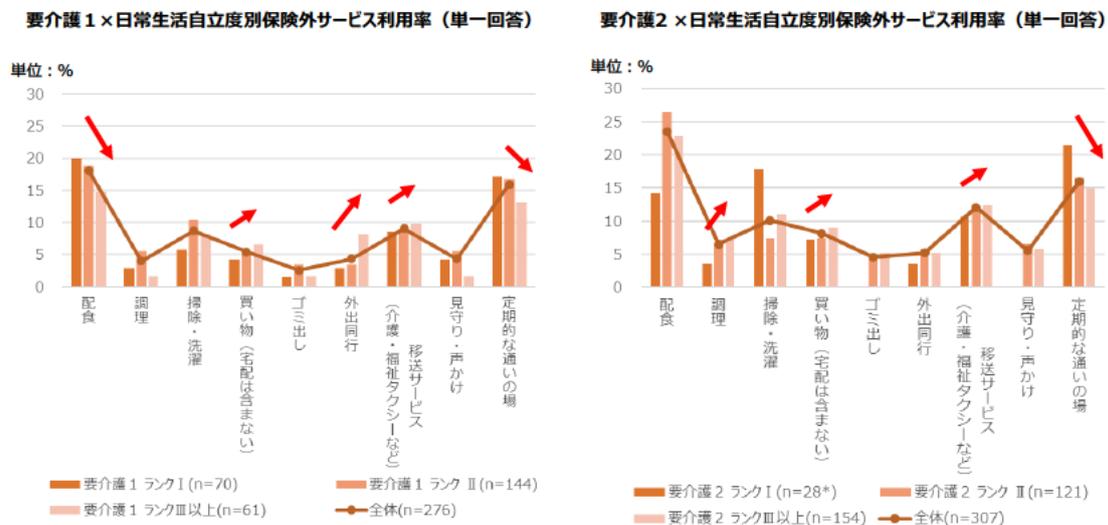
図表 12-18 保険外サービス利用状況



\*グレーの数值は、厚生労働省 h29.9 在宅介護実態調査の集計結果を使用。  
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」  
2019年11月実施

また、同様の介護度であっても、日常生活自立度によって、保険外サービス利用状況が異なる傾向を示した。例えば、買い物や移送サービスといった外出に関わる分野は、利用率が上昇し、配色や定期的な通いの場は利用率が低くなるといった傾向がみられた。

図表 12-19 要介護度×日常生活自立度 保険外サービス利用状況



\*：サンプル数が少ないため、参考値、\*\*：有意差は確認していない。

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

保険外サービスを利用しているという回答を選択した回答者に、月額支払い額を確認したところ、保険外サービスを利用している回答者の平均月額支払額は下記の通りとなった。なお、月額支払額は選択肢の中央値を利用し、保険外サービスを利用しているという回答者数を用いて、平均月額支払額を算出

図表 12-20 保険外サービスへの平均月額支払額

	配食	調理	掃除・洗濯	買い物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行	移送サービス (介護・福祉タクシーなど)	見守り・声かけ	定期的な通いの場	その他	
<b>平均月額支払額（円）</b>	<b>10,282</b>	<b>7,856</b>	<b>3,928</b>	<b>5,659</b>	<b>2,534</b>	<b>3,596</b>	<b>4,705</b>	<b>4,639</b>	<b>10,653</b>	<b>11,376</b>	
<b>利用者数（人）</b>	<b>303</b>	<b>111</b>	<b>152</b>	<b>110</b>	<b>59</b>	<b>83</b>	<b>219</b>	<b>90</b>	<b>235</b>	<b>85</b>	
参考*	要支援1	11,233	2,000	3,269	12,000	2,500	3,786	3,808	4,000	2,300	10,400
	要支援2	9,432	5,611	3,200	10,167	1,500	6,500	3,423	3,643	9,146	10,583
	要介護1	8,040	4,773	3,708	2,567	1,500	2,750	2,780	3,417	9,943	1,136
	要介護2	8,854	7,100	3,952	3,260	1,357	3,563	4,500	3,559	9,837	14,038
	要介護3	12,197	10,224	4,371	5,000	4,071	2,722	5,255	4,658	13,726	10,614
	要介護4	10,744	6,944	3,630	5,409	1,786	3,400	4,371	7,455	13,233	22,222
	要介護5	11,800	9,031	5,563	7,731	4,700	5,125	6,532	6,227	11,000	18,292
	要介護認定を受けていない	12,889	6,000	750	8,100	3,500	4,300	4,875	1,250	4,409	500
	要介護度は把握していない	14,500	10,500	-	-	-	2,000	5,643	1,000	6,167	500
	その他	-	30,500	-	20,500	-	-	5,500	20,500	-	-

\*：各セルのサンプル数が少ないため参考値。

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

(4) 認知症介護に伴う精神的・肉体的負担を軽減する保険外サービスの利用意向  
 認知症介護に伴う精神的・肉体的負担を軽減する保険外サービスに対する支払い意向は、平均で1万8千円程度であった。

図表 12-21 認知症介護に伴う精神的・肉体的負担を軽減する保険外サービスへの支払い意向

単位：円

	n数	平均月額支払意向額
全体	1,481	18,085
要支援1	79	16,495
要支援2	100	16,016
要介護1	276	14,213
要介護2	307	17,727
要介護3	299	23,093
要介護4	152	19,497
要介護5	123	21,501
要介護認定を受けていない	88	12,939
要介護度は把握していない	51	14,412
その他*	6	21,333

\*：サンプル数が少ないため参考値。

出所：認知症イノベーションアライアンスWG事務局「認知症のご家族への調査」

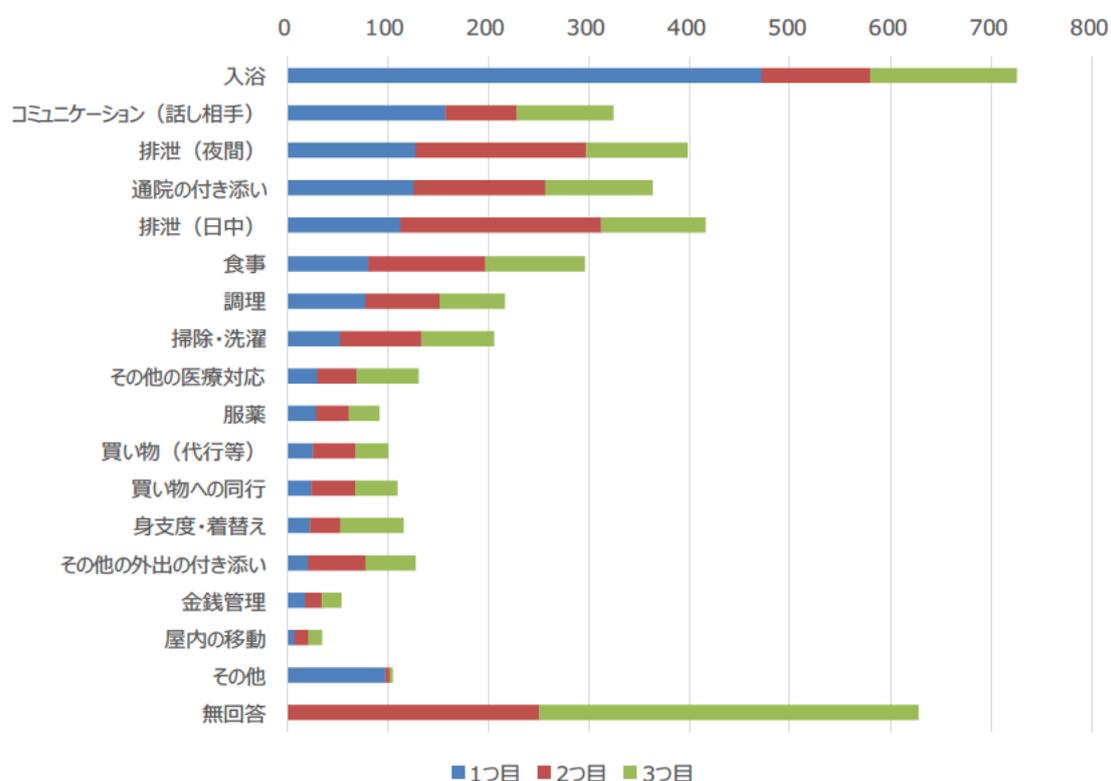
2019年11月実施

精神的・肉体的負担が強く、保険外サービスやICT等を活用した新しい介護サービスを使いたい介護種別としては、入浴が多く選択された。

図表 12-22 認知症介護に伴う精神的・肉体的負担を軽減する新しい介護サービスの利用意向

上位3つまでを選択する回答形式。1つ目は必須回答、2つ目・3つ目は任意回答。

単位：回答数、重み付けなし、n=1481、1つ目の回答数順

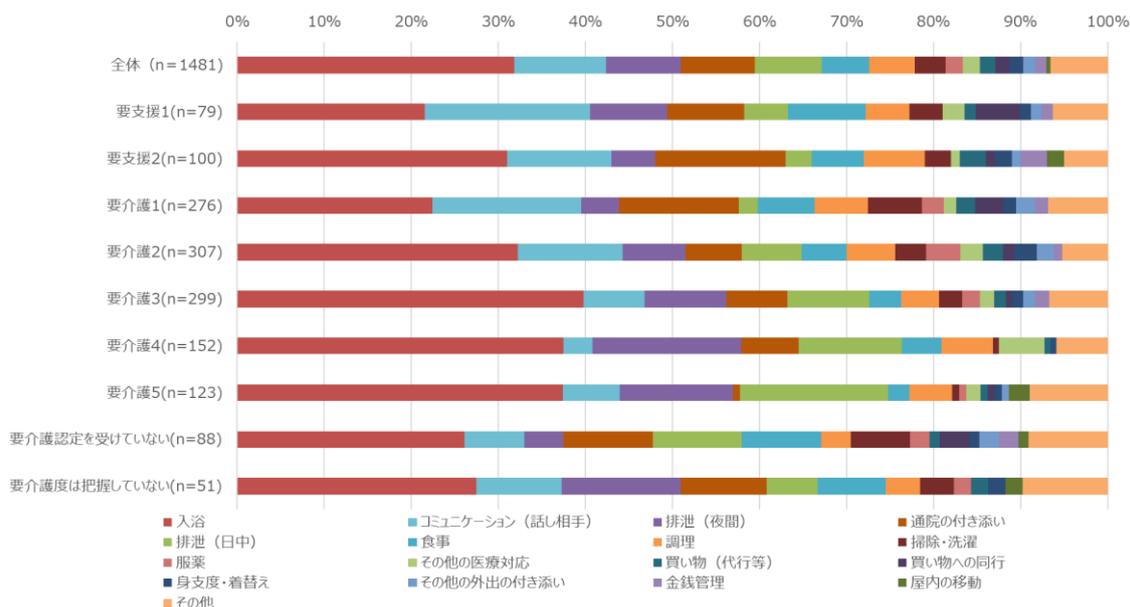


出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

精神的・肉体的負担が強く、新しい介護サービスを使いたい介護の回答結果を、要介護度別に整理した結果は下記の通り。介護度が低い方のケアの場合は、入浴に続きコミュニケーション、通院付き添いの比率が高い。介護度が高い方のケアの場合は、入浴や排泄といった日常生活動作が上位に来る傾向がある。

図表 12-23 要介護度別 精神的・肉体的に負担が強く、保険外サービスや ICT 等を活用した新しい介護サービスを使いたい介護「1つ目」(単一回答、n=1481)



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

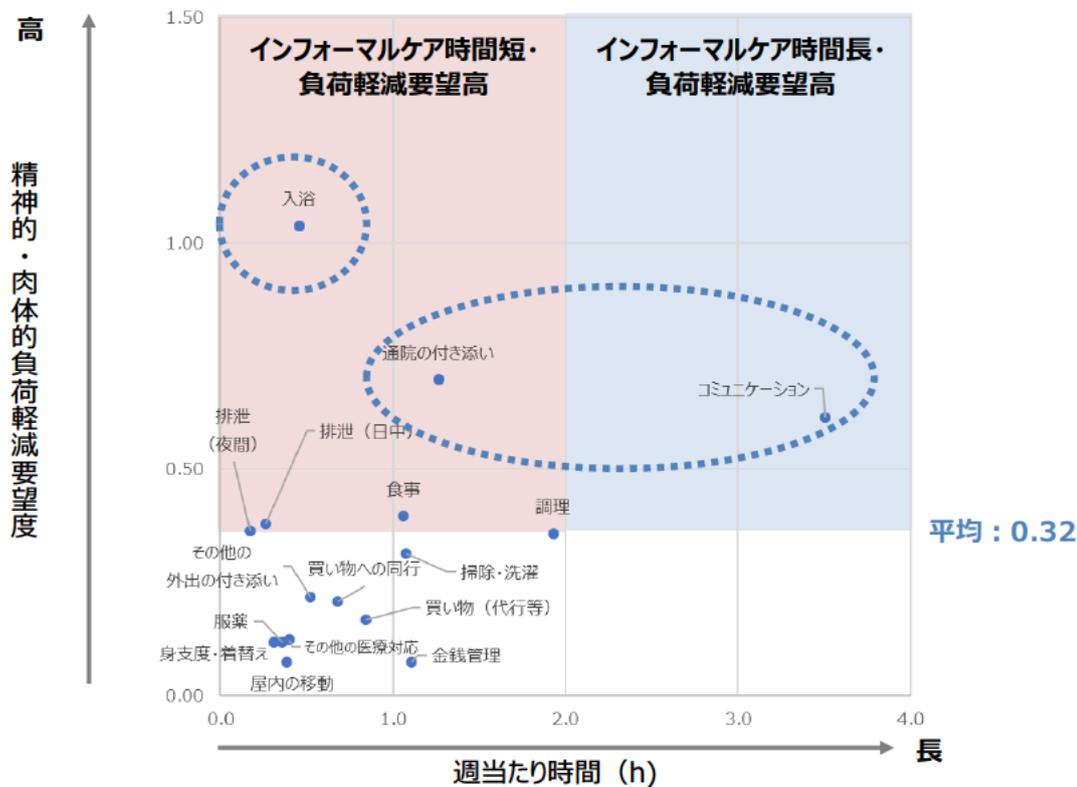
2019年11月実施

(5) 要介護度別 インフォーマルケア時間×精神的・肉体的負担軽減要望度

前述のインフォーマルケア時間と精神的・肉体的負担が強く新たな介護サービスを利用したい意向について、要介護度別にクロス集計を行った。なお、精神的・肉体的負担が強く新しい介護サービスを使いたい介護については、3つまで回答可能としたため、選択順に重みづけを行い、精神的・肉体的負担軽減要望度として整理した。具体的には、1つ目に選択された回答結果を3点、2つ目を2点、3つ目を1点、選択されなかった回答を0点とし、回答者数平均の点数を算出した。

要支援1,2では、入浴の負担軽減要望が高い。次に通院の付き添い・コミュニケーションと続く結果となった。

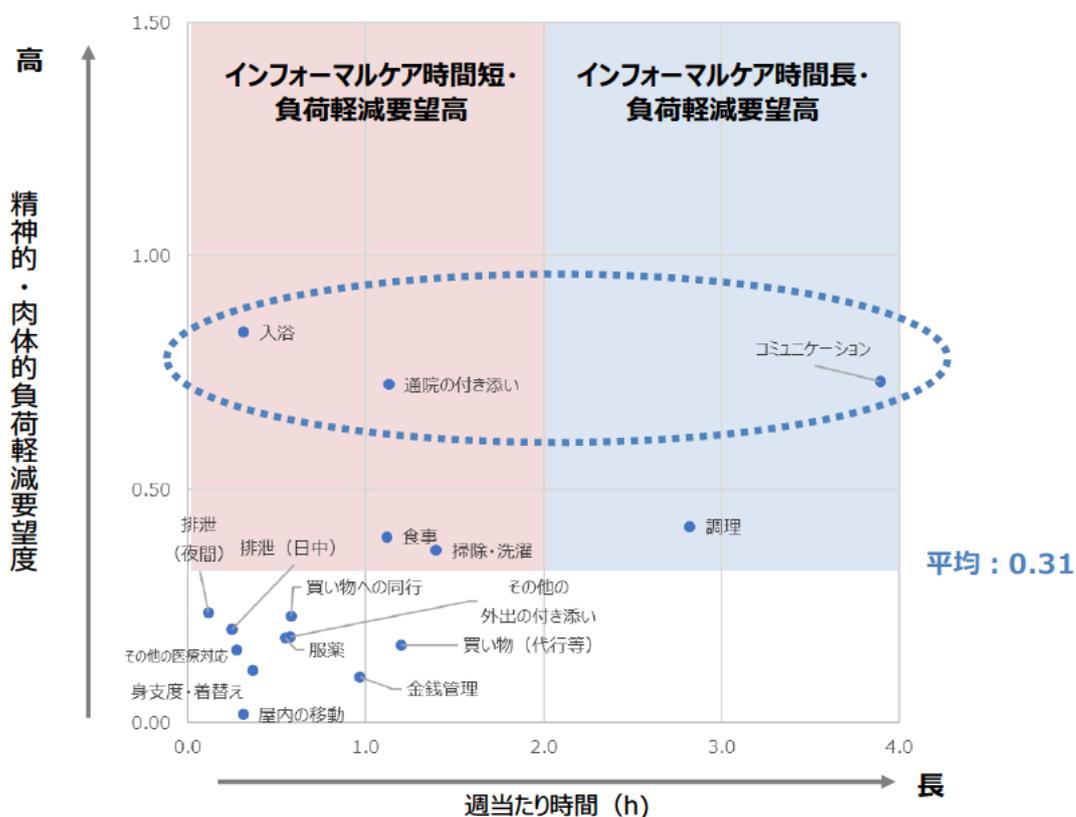
図表 12-24 要支援 1,2 インフォーマルケア時間×精神的・肉体的負担軽減要望度 (n=179)



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」  
2019年11月実施

要介護1では、インフォーマルケア時間は相対的に短いが高負担軽減要望の強いケアとして入浴・通院の付き添いがある。他方、インフォーマルケア時間も長く、負担軽減要望の強いケアはコミュニケーションという結果であった。

図表 12-25 要介護 1 インフォーマルケア時間×精神的・肉体的負担軽減要望度 (n=276)

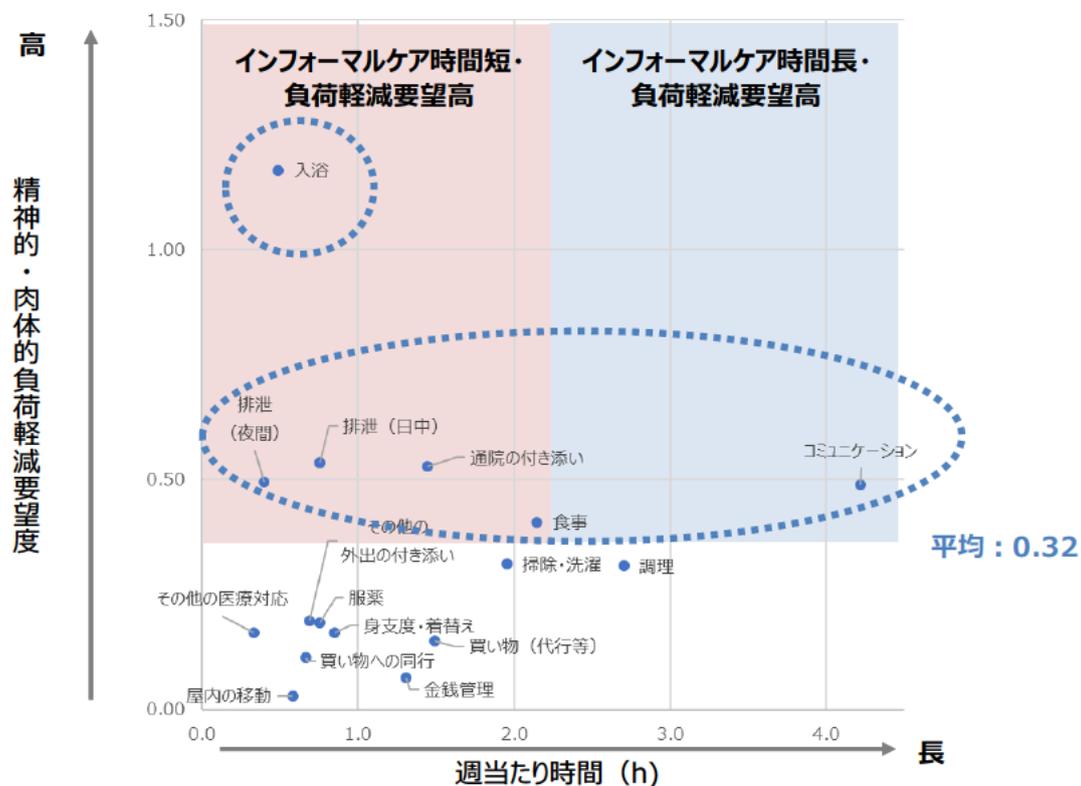


出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

要介護 2 では、要支援 1, 2 と同様の傾向だが、入浴に続く負担軽減要望度の強い群として通院の付き添い・コミュニケーションに、排泄 (夜間・日中) が加わるのが特徴といえる。

図表 12-26 要介護2 インフォーマルケア時間×精神的・肉体的負担軽減要望度 (n=307)

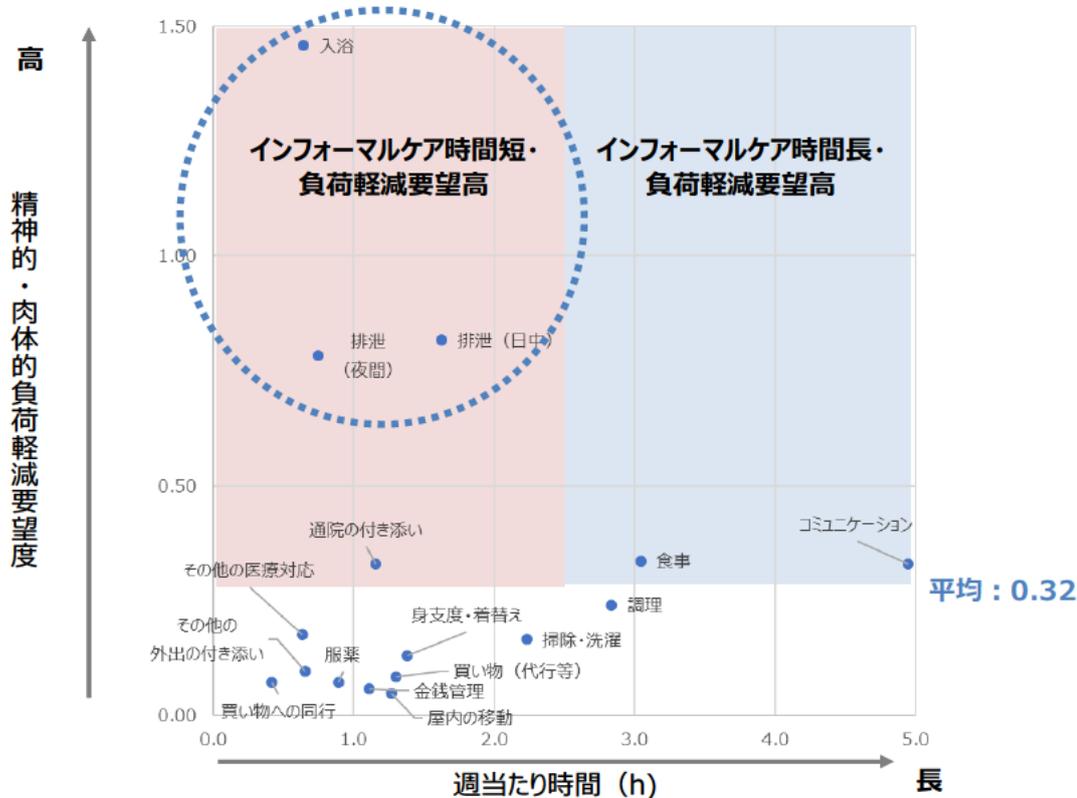


出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

要介護度 3-5 では、ケア時間は相対的に短いですが、日常生活動作に関する精神的・肉体的負担軽減要望が高い。

図表 12-27 要介護 3-5 インフォーマルケア時間×精神的・肉体的負担軽減要望度 (n=574)



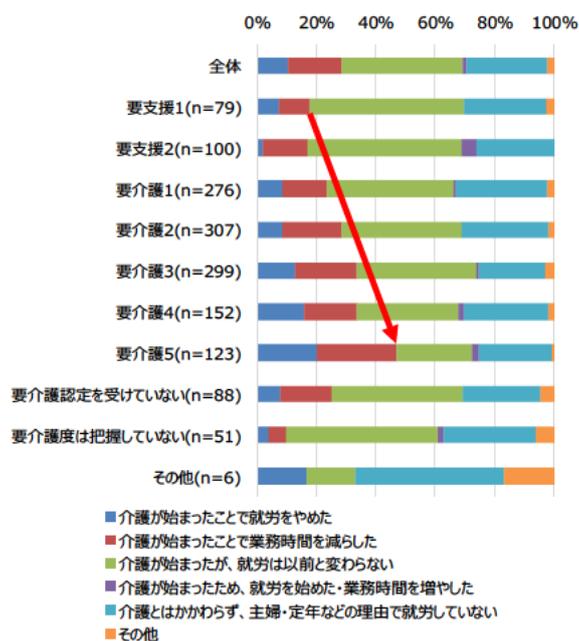
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

(6) 認知症介護が始まったことによる就労状況への影響

ご家族が認知症と診断されたことで、回答者自身の就労状況に変化があったかを確認した。介護度が上がると、就労を辞めた・業務時間を減らしたという回答比率が上がるということが分かった。

図表 12-28 認知症介護が始まったことによる就労状況への影響 (n=1481)



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

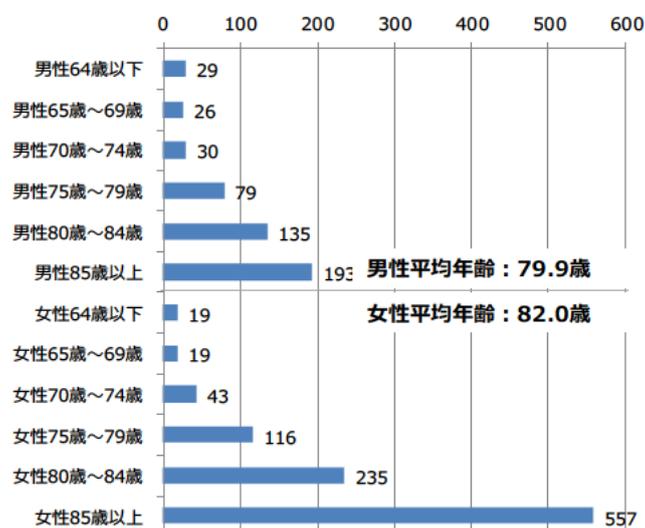
(7) 回答対象となる認知症の方の属性

本調査の回答対象となった認知症の方の属性を下記に示す。

なお、本調査においては、直接年齢を確認しておらず、幅のある選択肢からの選択形式での回答であったため、選択肢の中央値を算出し、平均値を算出した。85歳以上を選択した回答は、85歳として計算しているため、平均年齢が低めに算出された可能性がある点留意が必要である。

図表 12-29 回答対象となる認知症の方の年齢と性別 (n=1,481、単一回答)

単位：人



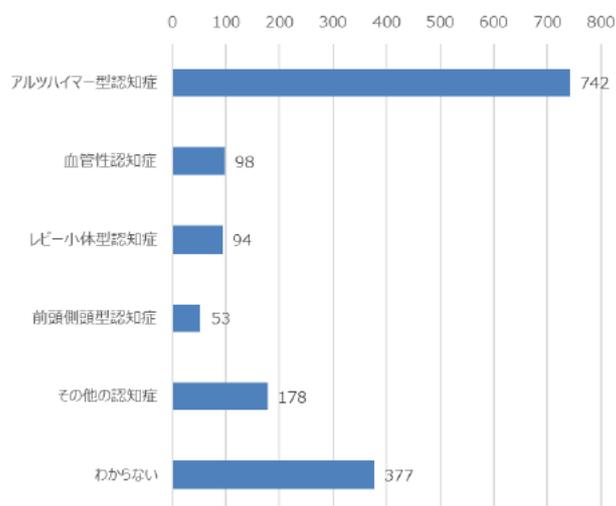
※ご家族の方で認知症の方が複数いる場合は、最も介護負担がかかる方について回答。

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

図表 12-30 回答対象となる認知症の方の診断名 (n=1,481、複数回答)

単位：回答数



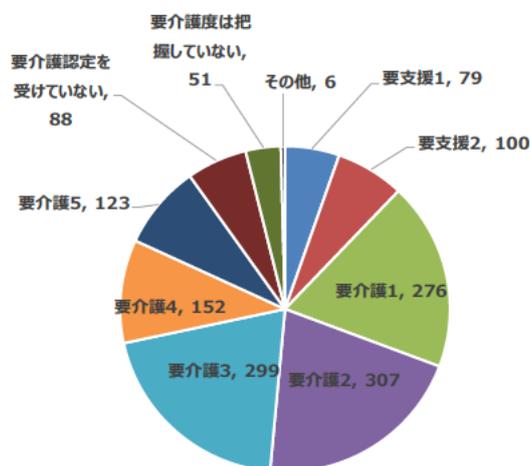
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

本調査では、介護保険データを使用しておらず、要介護度はあくまでも調査回答者による自己申告である点に留意が必要である。

図表 12-31 回答対象となる認知症の方の介護度 (n=1,481、単一回答)

単位：人



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

日常生活自立度については、下記の注釈を添え、回答を得た。

ランク I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

ランク II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、

誰かが注意していれば自立できる

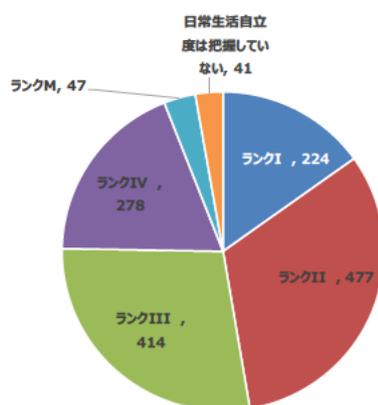
ランク III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする

ランク IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする

ランク M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

図表 12-32 回答対象となる認知症の方の日常生活自立度 (n=1,481、単一回答)

単位：人



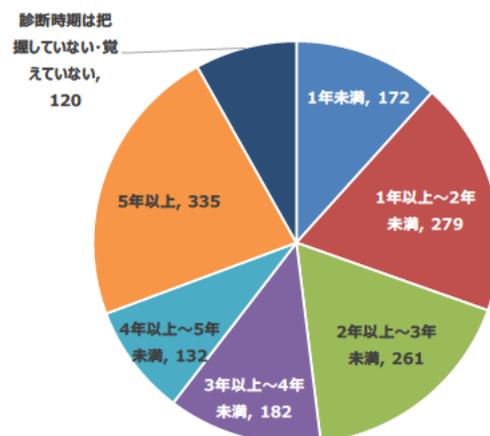
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

認知症と診断された時期は下記の通り。特に偏った傾向はみられない結果となった。

図表 12-33 回答対象となる認知症の方が認知症と診断された時期 (n=1,481、単一回答)

単位：人



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

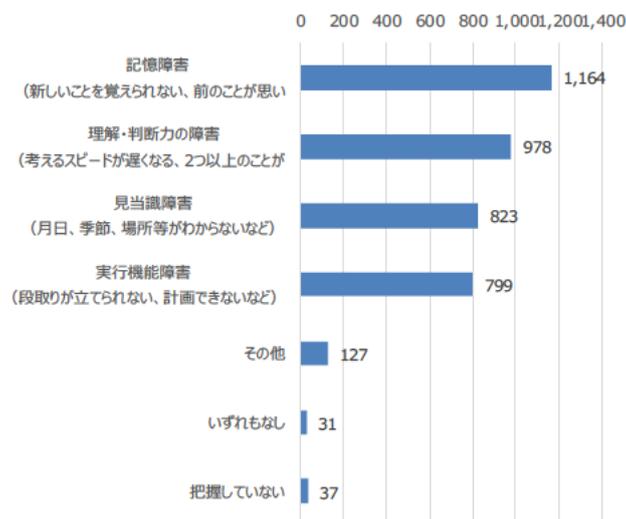
2019年11月実施

日常生活の困りごととしては記憶障害が一番多く選択された。

図表 12-34 回答対象となる認知症の方の症状、日常生活の中での困りごと

(n=1,481、複数回答)

単位：回答数



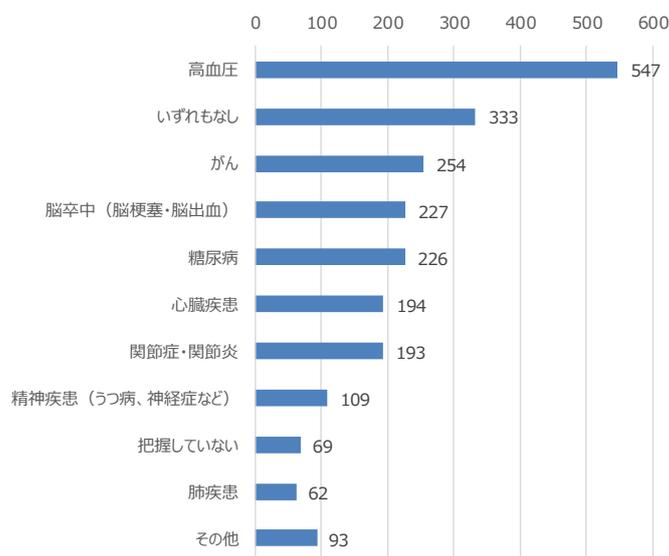
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

既往歴として、高血圧が一番多く選択された。続いて、いずれもなし、がんといった順であった。

図表 12-35 回答対象となる認知症の方の既往歴 (n=1,481、複数回答)

単位：回答数



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

#### (8) 調査回答者属性

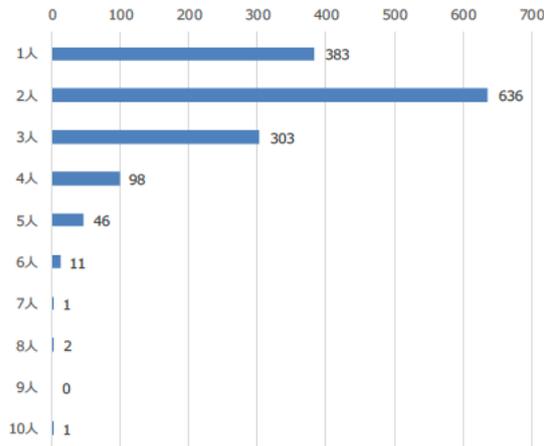
本調査の回答者属性を下記に示す。

本調査の回答者は、約90%がご家族3人“まで”で認知症介護にあたっているとの回答だった。要介護度別にみると、要介護2以上において3人で認知症介護にあたっているという回答が増加する傾向がみられた。

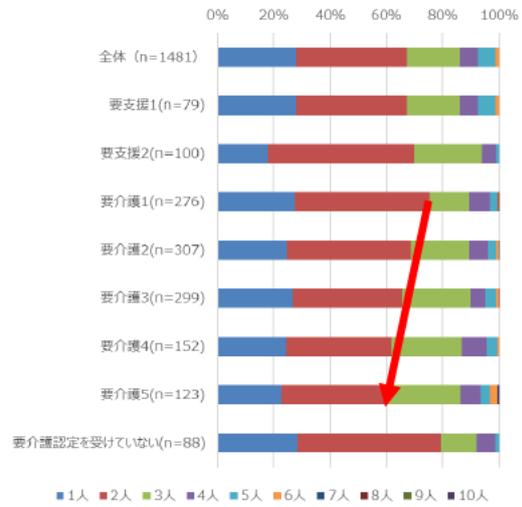
図表 12-36 回答者属性 認知症介護にあたっている人数 (n=1481、単一回答)

単位：回答者数

Q.対象となる認知症の方を、あなたを含めてご家族何人で介護されていますか。尚、人数には、週1回1時間以上、介護をされている方のみを含めてください。(n=1,481、単一回答)



参考) 要介護度別 ご家族で介護を担う方の数



\* : 人数には、週1回1時間以上、介護をされている方のみを含めるよう注釈を補記。

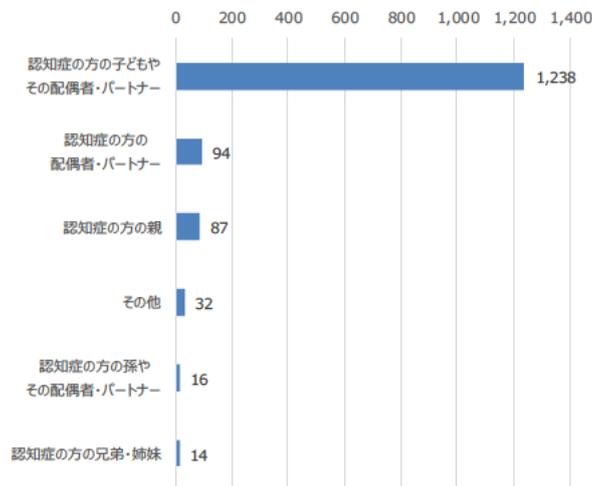
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

本調査の回答者は、認知症ご本人の子ども・その配偶者/パートナーが84%であった。

図表 12-37 回答対象となる認知症の方と回答者の関係 (n=1481、単一回答)

単位：回答者数



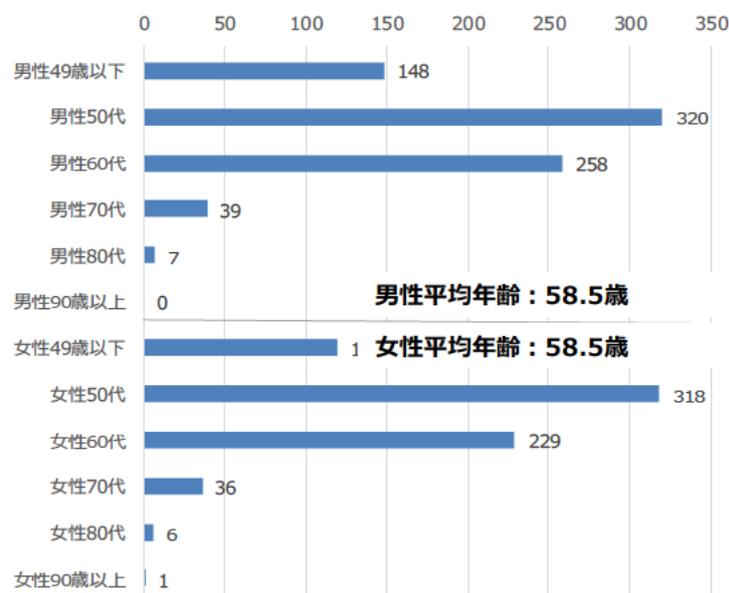
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

回答者の平均年齢は、58.5歳\*。82%が50代以上の回答であった。なお、本調査においては、直接年齢を確認しておらず、幅のある選択肢からの選択形式での回答であったため、選択肢の中央値を算出し、平均値を算出した。90歳以上を選択した回答は、90歳として計算しているため、平均年齢が低めに算出された可能性がある点留意が必要である。

図表 12-38 回答者自身の年代・性別 (n=1481、単一回答)

単位：回答者数



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

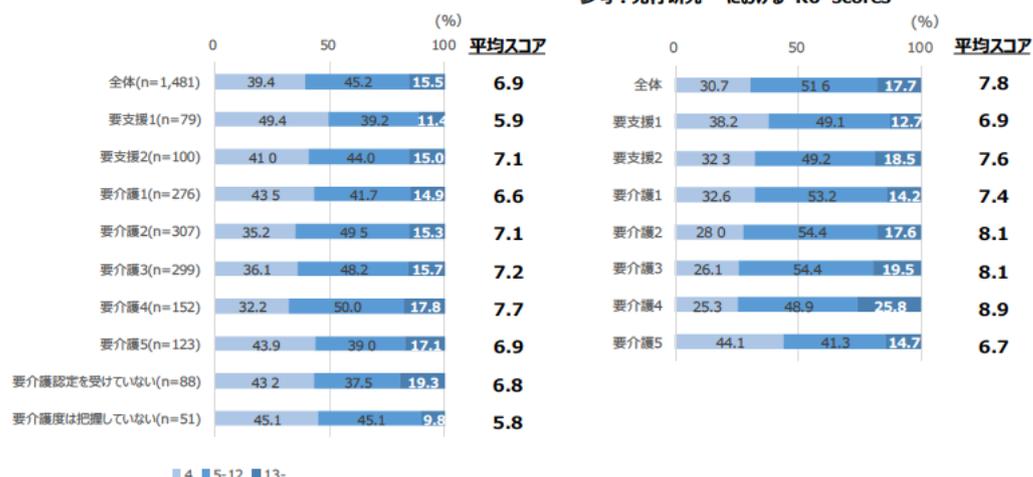
回答者の心理的ストレスの有所見割合は下記の通り。先行研究と比較し、非常に強く心理的ストレスがみられる層(13点以上)の比率が1~8ポイント程度低い傾向にあると言える。

図表 12-39 回答者の心理的ストレスの有所見割合 (n=1481、単一回答)

Q.過去30日間で下記のようなことを感じたことはありますか。\* (n=1,481、単一回答)

Kessler's Psychological Distress scale (K6) scores

参考：先行研究\*\*における K6 scores



\*：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」を引用

\*\*：R.Shikimoto et al. [Predictive factors associated with psychological distress of caregivers of people with dementia in Japan : across-sectional study][International Psychogeriatrics (2018),30:8,1089-1098]

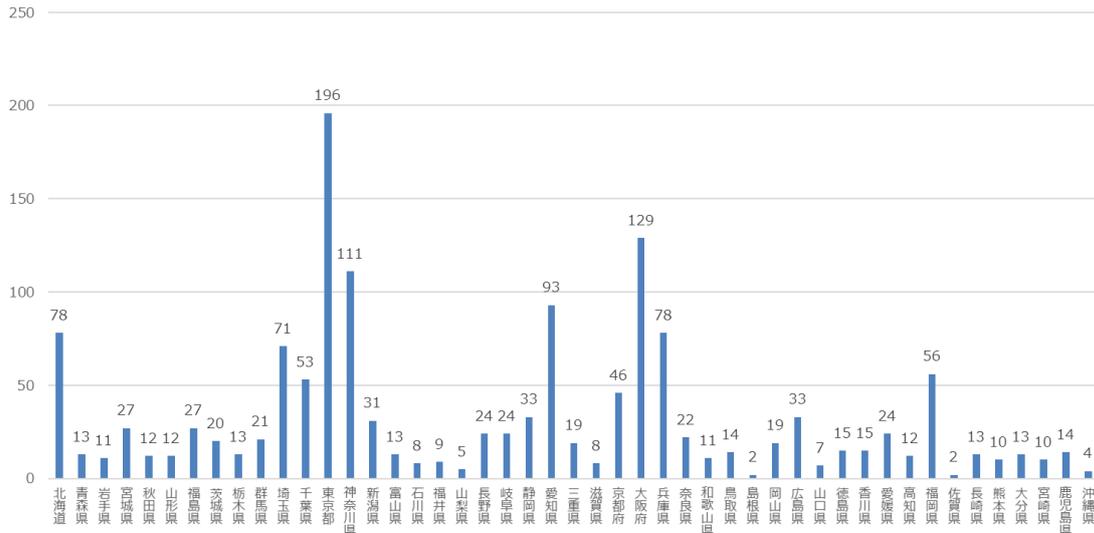
出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

回答者の居住地域は下記の通り。

図表 12-40 回答者の地理的分布 (n=1481、単一回答)

単位：回答者数



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 事務局「認知症のご家族への調査」

2019年11月実施

#### 12.4 今後の方針

認知症の予防（進行抑制）・共生に関わる取組の社会実装の加速を進めていくに際しては、前述の実証事業の進捗や直面した事業運営上の課題を踏まえた検討が必要である。一方で、令和元年度の認知症イノベーションアライアンスWGにて検討がなされた内容は、認知症の人や支え手の課題・ニーズに対応したソリューションの具体的なイメージ、それらを評価する量的質的な評価指標・手法が中心であり、今後、実証事業などを通じて先鋭化されたソリューションを社会に浸透させていくに当たっては、そのサービスが基礎的・普遍的に必要なものであるのかどうか、そのサービスの提供主体・提供される場の観点などから公的保険サービスとの住み分け等の制度面を踏まえた効果的なサービス提供方法の検討が必要であるのではないかと考える。

また、認知症イノベーションアライアンスWGにおいて、認知症の方、及び、家族、ステークホルダーが抱える課題・ニーズの現状整理を行った中においても、認知症特有でない高齢者の生活上の課題・ニーズが抽出されたように、生涯現役社会の実現に当たっては、認知症に限らず介護につながる疾患や症状全体を踏まえた論点を抽出することが必要であると考えられる。今後、認知症以外も含め、高齢者や家族が尊厳と希望をもって自分らしい生活を営む生

涯現役社会の実現にあたり、新たなソリューションの開発が必要となる分野の抽出・議論が必要であるとする。

## 13 次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2019」に基づく調査等

### 13.1 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を踏まえた業界自主ガイドラインのロゴマーク作成

#### 13.1.1 背景・目的

利用者が安心してヘルスケアサービスを利用できる流通の仕組みを整え、継続的にヘルスケアサービスの品質を評価できる環境整備を図ることを目的として、平成31年4月経済産業省からヘルスケアサービスを提供する事業者の属する業界団体等が策定するガイドラインや認証制度（「業界自主ガイドライン等」）のあり方が提示された。

本事業では、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を踏まえた業界自主ガイドライン等を策定・改定されたことを自己宣言いただいた団体が利用可能なロゴマークの作成を行った。

#### 13.1.2 実施内容

下図に示す通り、ヘルスケアサービスガイドラインを理解し遵守される企業等に与えられるマークという所から、いきいきと手をのばす人とチェックマークを組み合わせたロゴマークの作成を行った。

3つの柱「透明性（水色）」「客観性（黄色）」「継続性（黄緑）」をイメージした円により、ヘルスケアサービスが社会実装され継続していくイメージを表現している。

図表 13-1 作成したロゴマーク



## 14 終わりに

本事業は経済産業省において実施された健康寿命延伸産業創出推進事業の6年目であり、今年度は大きく区分すると、1. 健康経営銘柄や健康経営優良法人認定等に関する調査、2. 健康経営の評価等に係る調査、3. 地域における健康経営やSIB、地域版協議会等の地域への施策展開に向けた調査、4. 生涯現役社会実現に向けた調査等を実施した。

大企業向け健康経営・健康投資の普及促進においては、6年目となる健康経営度調査及び健康経営銘柄選定の取組みを実施し、過去5年間で最も多いアンケート回答数2,328社となった。

大企業においては昨年度に比べ528社増加しており、これは健康経営優良法人の大規模法人部門において、上位500社が認定される健康経営優良法人ーホワイト500ーと、それ以外の健康経営優良法人の区分設計による効果といえるだろう。今後は引き続き健康経営の普及促進に向けて、現状上向きの認知度をさらに高めつつ、健康経営の効果についての理解促進を図り、健康経営の質の向上につなげていくことが必要である。

中小企業向けの健康経営・健康投資の普及促進においては、健康経営優良法人2020中小規模法人部門として4723法人が認定された。これは2019認定の2503法人から2000件以上の増加となっている。健康経営優良法人認定制度の説明会にも多数の参加が得られ、地域における健康経営への関心の高さも伺えた。

今後中小企業においてさらに健康経営を普及させるためには、国の顕彰制度以外に、地域独自の視点に立った健康経営の取組みを評価する顕彰制度の拡充も必要であろう。本調査においても、多くの自治体の顕彰制度やインセンティブ等が存在することが確認されたが、今後地域医師会、協会けんぽ、さらに地域版次世代ヘルスケア産業協議会等の各種ステークホルダーが連携して健康経営を推進を図り、地域のヘルスケア資源（医療・介護・ヘルスケアサービス事業者等）を活用しながら課題解決を図る地産地消型健康経営モデルの確立も需給両面の対応の視点から必要ではないだろうか。

昨年度事業において、大牟田市や美馬市のSIBの組成支援を行なったが、本年度はPFS/SIB活用可能なヘルスケア分野の探索、介護人材確保をテーマとしたPFS/SIBモデル事業の検討、個別支援において他分野及び他主体（複数の地方公共団体、サービス提供者）に対する次年度以降のPFS/SIB事業実施に向けた検討を行った。

令和元年度は、経済産業省をはじめとして内閣府、厚生労働省等による連携体制が構築され、国としてPFS/SIBを推進していく体制が構築された。次年度以降はこの体制のもと、ヘルスケア分野へのPFS/SIBをさらに導入していくことが求められる。

生涯現役社会実現に向けた環境整備においては、認知症イノベーションアライアンスWGの運営支援を行い、認知症の方、及び、家族、ステークホルダーが抱える課題・ニーズの現状整理を行った。

認知症イノベーションアライアンスWGにて検討がなされた内容は、認知症の人や支え手の

課題・ニーズに対応したソリューションの具体的なイメージ、それらを評価する量的質的な評価指標・手法が中心であり、今後、実証事業などを通じて先鋭化されたソリューションを社会に浸透させていくに当たっては、そのサービスが基礎的・普遍的に必要とされるものであるのかどうか、そのサービスの提供主体・提供される場の観点などから公的保険サービスとの住み分け等の制度面を踏まえた効果的なサービス提供方法の検討がなされる必要があるのではないかと考える。

本事業においては、大企業・中小企業に対する健康経営普及促進や生涯現役社会実現に向けた様々な普及推進活動や調査を実施した。特に地域の中小企業の健康経営優良法人認定数の爆発的な増加もあり、今後も引き続き地域における健康経営普及に向けた取り組みを進める必要があることを痛感している。健康経営を契機に、ヘルスケア産業の創出・拡大と国民の健康寿命の延伸、医療費の適正化といった所謂一石三鳥を成し得、生涯現役で所謂高齢者となっても生き生き人生を謳歌する社会が実現することに期待したい。

以上

15 付録 中小企業における健康経営取組事例（健康経営優良法人説明会登壇資料より）

15.1 株式会社光陽社（東京会場）

2019年9月2日

**健康経営を理念に掲げ  
全従業員の働きがいと幸せを追求**

 **光陽社**

生産本部 千葉達也  
1

## 1.会社概要

商号: 株式会社 光陽社

業務内容: 総合印刷会社  
(企画デザイン・データ加工・印刷・製本・ディスプレイ)

事業所: 東京 本社・東京事業所  
大阪 関西事業所・オフィスサポートセンター  
埼玉 飯能プリンティングセンターBASE

営業所: 神戸営業所・名古屋営業所

創立: 1949年10月

従業員数: 212名

2

## 2. 取組みの動機

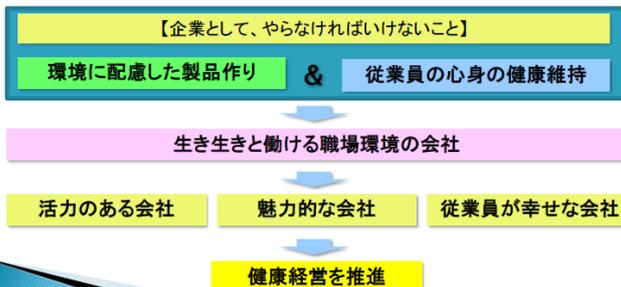
### 【問題点（2017年）】

- 従業員の高齢化にともなう健康への不安
  - ・平均年齢43.4歳
  - ・健康診断の結果81%が有所見者
  - ・メタボの増加 = 全体の35%がメタボ判定
- 採用難の時代、若手の人材が集まらない
  - ・若者が魅力に感じてもらえる会社になりたい
- コンピュータ化、自動化が進んでも、印刷会社＝3K(きつい、危険、きたない)のイメージが払拭されない
- 技術の伝承に対する不安

3

### 【基本的な考え方】

- 会社の持続的成長＝会社を支えている**従業員**の力である。  
(そこで働く従業員は会社にとって**一番の宝**)
- 環境に配慮した製品づくりを行うことは**製造業の責務**である。  
(環境配慮型の製品を作ることは従業員の健康にも繋がる)



4

## 3. 経緯

2017年9月

健康づくり推進委員会の設置

2018年1月

全国健康保険協会 健康優良企業 銀認定取得

2019年2月

経済産業省 健康経営優良法人2019認定取得

2019年3月

全国健康保険協会 健康優良企業 金認定取得

5

## 4. 取組み内容

### 1) 健康づくり推進委員会の設置

安全衛生委員会、産業医と連携のもと、PDCAサイクルをまわしながら 職場の安全と健康問題を解決する。

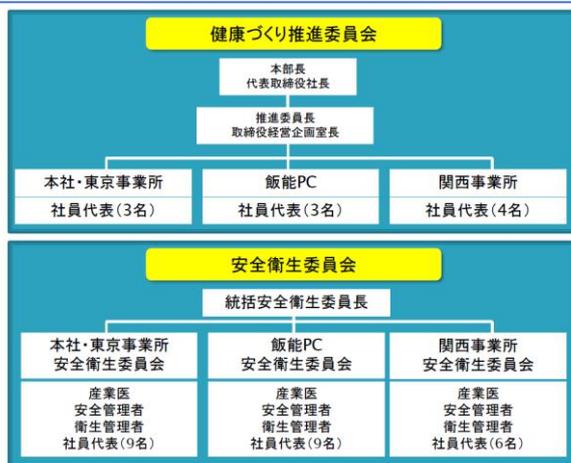
- ・健康づくり推進委員会 = 健康推進策の考案と実施
- ・安全衛生委員会 = 実施状況のチェックと課題の検討、討議
- ・産業医 = 健康に関する指導と助言

“食・運動”にスポットをあてた活動の開始

【健康推進策のキーワード】

目標 / 見える化	各種制度の充実
楽しみながら続けられる	インセンティブ
気軽に利用できる	会社負担で利用できる
自然に使用している	

6



7

### 2) 定期健康診断

- 定期健康診断の受診率100%
  - ・健康診断スケジュール表の作成。
  - ・定期健康診断の目的と必要性を記した文面を全従業員に配布。
  - ・未受診者への再スケジュール化と受診勧奨。
- 有所見者への指導
  - ・再検査の目的と必要性を記した文面を該当者に配布。
  - ・メールにて産業医との面接を促す。
- 被扶養者の特定健康診断費用を全額会社が補助
  - ・従業員が毎日安心して仕事ができるのも家族の健康があつてこそ。
  - ・40歳~75歳の被扶養家族には、特定健康診断の費用を会社で負担。
- オプション検査を会社負担
  - ・35歳以上の従業員対象に、大腸がんマーカー検査を会社負担で実施。
  - ・女性を対象に、乳がん健診、子宮がん健診の費用を会社負担で実施。

8

### 3) 食生活

#### ○カロリーコントロール

・昼食の仕出し弁当に低カロリー健康弁当を追加



低カロリー弁当

普通弁当

#### ○糖質の取り過ぎ抑制

・社内自動販売機の飲料水が無糖中心に変更。  
・各飲料水のカロリーや糖分量(角砂糖換算)を掲示。



9

### 4) 運動

#### ○歩数を増やす工夫

・誰でも参加でき、ゲーム感覚で運動を促すことができるウォーキングアプリを導入。  
・毎月決められた目標歩数(25万歩)を達成したら、会社より1,000円のクオカードを進呈。  
・ポイントをためて応募すると全国の名産品が抽選で当たる。



#### ○始業時のストレッチ体操

#### ○適度な休憩

座りすぎによるリスク(肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム、心血管疾患など)の防止を図るため、2時間毎に10分~15分の適度な休憩とストレッチを実施。



チャイムが鳴ったら適度な休憩を

10

### 5) 禁煙

#### ○禁煙サポート

喫煙者を対象に、禁煙治療にかかる費用を全額会社負担。  
(失敗しても返金の必要なし)



#### ○たばこの害についてメルマガ配信

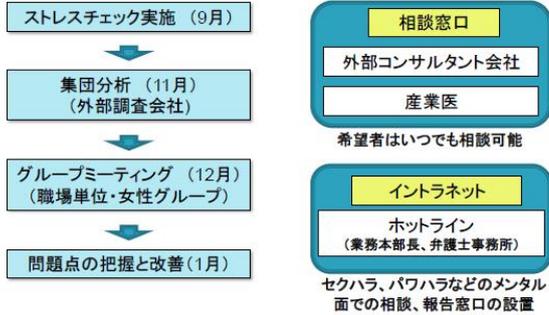
毎月、たばこの害や禁煙のメリットなどの話題を全従業員に配信し禁煙を促す。



11

## 6)メンタルヘルスケア

【ストレスチェックの流れ】



12

## 7)過重労働防止対策

### ○入出退管理システムによる残業管理

- ・毎年、残業削減目標を設定し長時間労働や個人への片寄りを是正。
- ・残業時間の多い順に個人名を表示し管理者および本人への注意勧告。



### ○残業時間削減報奨金

- 削減された残業時間は、一定のルールに則り残業代に換算し報奨金として個人に還元。

### ○時差出勤制度

- 仕事量や個人の都合に合わせてフレキシブルに対応。

13

## 8)有給休暇取得推進

### ○2時間単位の有給休暇制度

- 従来からある半日有給に加え、育児、介護、通院などで気軽に利用できる2時間単位の有給休暇制度を追加。

### ○長期間休暇の推進

- 夏休みやGWの組み合わせによる長期休暇の推進。

### ○福利厚生施設を活用したリフレッシュ休暇の促進

- ・国内外の会員制リゾートホテルの利用
- ・旅行会社との契約による宿泊施設の割引利用
- ・空き状況等のメール配信

**年5日以上の有給休暇の取得を推進**  
部門内の協力体制、コミュニケーション、多能工化が必要不可欠

14

## 9) 教育

### ○e-ラーニング

社員研修を目的としたe-ラーニングと契約。  
従業員はいつでも、どこでもこの番組を視聴できる仕組みを構築。



### ○管理職のラインケア教育

係長以上の管理職全員にラインケアに関するe-ラーニングの受講を義務化。



15

## 10) その他の取組み

### ○健康測定器の設置

身近な場所に健康測定器を設置して、各自で気軽に健康管理。



### ○感染症予防対策

- 各フロアにアルコール消毒液、クレベリン、マスクを常備。
- 加湿機を設置し、感染率の低減に努める。
- 感染者への特別休暇認定制度。

### ○各種制度

年次有給休暇積立制度 / 社内貸付制度 / 仕事と介護の両立支援制度

### ○コミュニケーション

サンクスカード / 部門内コミュニケーション補助制度 / クラブ活動補助制度  
ウォーキングアプリによる部門別月間歩数競争

16

## 5. 結果

### 1) 定期健康診断の有所見者率

	2017年度	2018年度	前年比	<input type="radio"/>
有所見者	81.2%	47.4%	△33.8%	<input type="radio"/>
要精密検査者	34.6%	25.6%	△9.0%	<input type="radio"/>
メタボ判定	12.5%	12.5%	0.0%	<input type="radio"/>
メタボ予備軍	23.1%	15.6%	△7.5%	<input type="radio"/>

### 2) 残業時間

対前年 6.0%増

### 5) インフルエンザ感染率

対前年 25%増

### 3) 有給取得率

対前年 4.1%増

※特定の部門で感染者多数発生。  
他にうつさない意識、うつらない自己防衛が大切。

### 6) 喫煙者数

対前年 3.0%減

### 4) ストレスチェック健康リスク値

対前年 2.0%減

※部門ごとの隔たりあり

17

## 6. まとめ

### ○効果上げるには、従業員の健康意識の向上が大切

- ・人はみんな、生活習慣を変えるのが苦手である。
- ・楽しみながら取り組める、インセンティブが貰える等、続けられる仕組みを作る。

### ○制度や環境を整備することで、働き易い職場を構築する

- ・疾病中でも安心して働ける社内制度の構築。
- ・快適な温湿度環境。
- ・機材の見直しによる肉体的疲労の軽減と安全性の確保。
- ・コミュニケーション向上による精神的負担の軽減。

### ○継続は力なり

- ・まだ道半ばではあるが、健康経営を続けることで健康で生き生きと働ける職場環境が整ってきていると実感。
- ・継続は力なり。
- ・今後とも続けることで、従業員の働きがいと幸せを追求。

## 15.2 サンコー企画株式会社（石川会場）

P-1

### 当社の健康経営

サンコー企画株式会社  
総務課 藤原 寛



P-2

### 当社の概要



商 号	サンコー企画株式会社
本 社 所 在 地	石川県河北郡津幡町字旭山11番地2
設 立	平成5年2月20日【26年】
資 本 金	2,500(万円)
代 表 取 締 役	浦 邊 俊 行
売 上 高	10.4億円【平成30年度】
従 業 員 数	49人【令和元年9月現在】
平 均 年 齢	44.4歳【男性46.8歳女性40.2歳】
事 業 内 容	<路面サイン企画・製造事業> <駐車場活性化事業> <交通安全施設事業>

P-3

### 当社の商品紹介









素早い製作・素早い納品・素早い施工

## クイックシート

組込式シート全国各地で活躍中！







P-4  
SANKO

## 健康経営の経緯

取組前 福利厚生には力を入れていたが不明確な管理体制  
健診受診率は90%程 健康に自信ありが多数 → 病気に無縁  
「仕事が忙しい」「仕事で鍛えているから」

8年前 経営層 要精密で大腸ポリープ → えっ！長期入院？  
管理職 突然の椎間板ヘルニア

6年前 インフルエンザの集団感染 → 業務に支障が...

社長から「病欠ってマズイ！」  
「従業員は家族の一員！」  
→ 健康に対して意識し始める

## 健康経営のきっかけ

P-5  
SANKO

## 健康経営の取り組み①

5年前 会社として取り組みを開始する  
→ 石川中央保健福祉センターに相談

- 健康診断を年に2回
- インフルエンザ予防接種の実施
- ストレスチェックを開始
- 喫煙ブースの設置、禁煙週間を設定
- 産業医との連携

4年前 石川県 「健康づくり支援企業」に認定

- 年に1回、健康ミニレクチャーを実施
- 隔月で安全衛生に関する情報を発信
- 健康宣言を実施(自分で健康目標を！)

3年前 石川県 「健康づくり優良企業」に

2年前 経済産業省 「健康経営優良法人」に  
協会けんぽ石川支部 「かがやき健康企業宣言」に

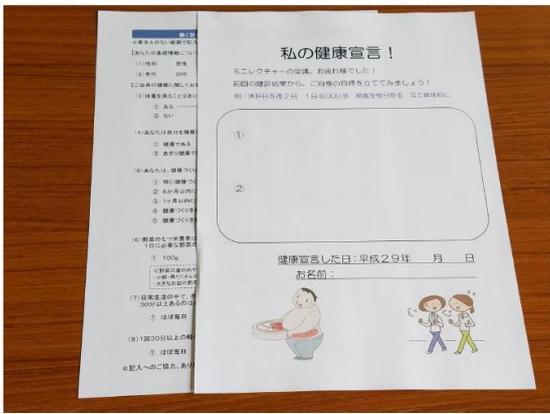
- 健康診断の内容を拡充
- AED(自動体外式除細動器)の設置
- 健康宣言から健康チャレンジへ  
(目標を選択制にする)





P-6  
SANKO

## 健康経営の取り組み②





## 実践して良かった点

P-10

SANKO

### 1. 当社のイメージが良くなった！

創業哲学を重んじた「従業員を大切にする会社」として、社内だけでなく、行政機関や取引先などにPRでき、企業価値の向上や人材の確保に繋がっています。

### 2. 社員の健康意識が高まった！

社員の会話において、健康に関する用語の言葉が出るようになった。  
特に20代は「朝食」、30～40代は「コレステロール」、50代は「健診結果」  
二次健診の受診率も向上し、他部署の方々とのコミュニケーションも増えた。

### 3. 成功体験を身につけることができた！

実践していく上で、社内でPDCAを回し、目標を達成するプロセスを社員に体験してもらうことにより、成功体験が若年層にとって気軽なものになった。

当社は中小企業で大きな事はできません。  
低コストで出来ることを積み重ねた結果が今にあります。

P-11

ご清聴ありがとうございました

SANKO



## 社員の健康課題だと捉えていること

### 会社全体

#### 1. 生活習慣病予備軍の社員がいる

- 夜型の生活リズム ○運動不足 ○遅い時間の夕食
- 塩分が多い食生活 ○喫煙 ○肥満 他

#### 2. 若年層の基礎体力が低下傾向にある

- 夜型の生活リズム ○痛みがある食生活 ○運動不足
- 睡眠不足、質の悪い睡眠 他

#### 3. ストレスによる心身の不調が増えている

- 業務内容の複雑化、業務量の増加 ○ストレス耐性の低下
- コミュニケーション不足 ○世代間の価値観のズレ
- ストレス発散が上手にできない 他

### 部門（企画生産部・営業部・総務部）

#### 1. VDT作業による眼精疲労、視力の低下

#### 2. 紙積み作業による腰痛、機械音による耳への負担

#### 3. 不規則な昼食時間、長時間の運転による腰痛 他

## 心身の健康課題を解決するための主な取組

1. 健康づくり担当者、健康相談担当者、ハラスメント相談員、  
孤立支援コーディネーター、企業在籍型職場適応援助者の配置
2. 健康づくり推進委員会の設置
3. 健康宣言書の作成、取組の実施
4. 職場安全衛生委員会の活性化
5. 日常の健康観察、健康管理の実施
6. 健康診断後の保健指導の充実、喫煙者への啓発活動の実施
7. 健康づくり研修会の開催、各種研修会への派遣
8. 週一回、健康増進の日（ノー残業デー、清掃の日を設定
9. 感染症予防の啓発とインフルエンザ予防接種の100%接種
10. 有給休暇取得の推奨、年5日の時間単位の有給休暇の導入
11. 社食の実施
12. スポーツ活動、コミュニケーション活動への支援
13. 健康情報コーナーの設置、各種ポスターの掲示
14. 健康づくりの取組み状況の確認
15. 医療機関との連携
16. 休養・コミュニケーションスペースの充実

## 健康経営の成果

### ○健康への関心が高まった

#### 社内

1. 健康増進、病気予防に対する関心が高まった
2. 食生活の改善に取り組む社員が増えた
3. 社食の生野菜の残食が減った
4. 健康診断の受診率100%を維持している
5. 再検査、精密検査の受診率が上がった
6. インフルエンザ予防接種の接種率100%を維持している
7. 症状が軽いうち、病院を受診するようになってきた
8. 心身の不調を早めに相談してくる社員が増えた
9. 所属部門を超えてコミュニケーションがとれるようになった
10. 自ら健康増進の日を設定し、定時退勤を心がける社員が増えた

#### 社外

1. 求人募集の際に、ホームページの「健康経営の取組」を見て応募  
したという方が増えた
2. 健康経営の具体的な取組が、来社する方々との話題になっている
3. 営業活動の際に、健康経営を話題にして自社のアピールができる  
ようになった

## 今後の課題

### ○取組の継続化

### ○キーマン（健康づくり推進者）の育成

### ○自己管理能力の育成

1. 職場安全衛生委員会を活性化させる
2. 喫煙者を減らす
3. 残業時間を削減する
4. 健康増進の日を定着させる
5. 有給休暇の取得率を80%にする
6. 生活習慣病を予防するための取組を強化する
7. 健康づくり推進者を育成する
8. 主体的に健康づくりに取り組む社員を育てる



## CSRを重視し、 社会との信頼を大切にしています

<p><b>太陽光発電の導入と本社・工場のLED化</b></p> <p>平成24年3月に本社・工場の稼働に約50Kwの太陽光発電パネルを導入しました。また、本社・工場の照明を全てLEDに変更し、消費電力が大幅に削減されています。</p> 	<p><b>デマンド装置の導入による使用電力の削減</b></p> <p>平成25年に使用電力をモニターするデマンド装置を導入し、電力の削減に向けた削減活動を各地の会社を通じて各工場に展開しています。</p> <p>そのほか努力が舞を続け、平成27年度には、平成24年度比でマイナスイオン2.4%の削減に成功しています。今後も継続的な取り組みを推進し、節電に努めます。</p> 
<p><b>グリーンプリンティング協会の取得</b></p> <p>平成22年3月、環境協会の環境的印刷協会として、印刷業界の環境共生推進「印刷サービスグリーン推進」の認証を取得いたしました。</p> <p>印刷業に貢献した印刷会社に認定するグリーンプリンティングマーク（GPM）認定を受けることにより、環境に配慮した印刷製品の近くで買取ることができることを目指しています。</p> 	<p><b>米ぬか油で作られた「ライスインキ」の採用</b></p> <p>2019年3月より、当社の印刷会社を通じて、印刷に使用するインキを環境負荷の低い米ぬか油から製造された米ぬか油を使用して製造された「ライスインキ」に全て切り替えました。ライスインキは、地球のサイクルの中で製造・リサイクルできる材料であり、環境負荷を低減したインキとして注目を集めています。</p> 
<p><b>健康経営への取組</b></p> <p>社長自らの健康・体の健康づくりに取り組むとともに、社員もより良い働き方づくりを通じて、良い社員と働きやすい企業を目指して企業経営を推進しています。</p> <p>2019年2月21日に日本健康経営協会より、健康づくりへの取組が高く評価され「健康経営優良法人2019」の認定を受けました。</p> 	<p><b>ハラスメント研修会の実施</b></p> <p>職場の健康づくりを推進し、社員一人ひとりの健康意識を高め、ハラスメント被害をゼロにする。ハラスメント相談窓口の設置など、セクハラ・パワハラ・モラハラ・サイバーハラスメントの防止に積極的に取り組んでいます。</p> 
<p><b>食堂のリニューアルと健康的な食事の推進</b></p> <p>平成26年に本社2階の食堂をリニューアルし、健康的なシステムキッチンや大気浄化機、オーブンレンジなどの付帯の導入を実施しました。また、健康メニューを優先するなどの施策を実施が中心の健康を推進しました。毎月開催のコンパニオンイベント、健康フェアを実施するとともに、食育セミナーを開催し、食の知識を習得する機会に、社員の間で健康意識を高め、食育を推進しています。</p> 	<p><b>自立支援・ワークライフバランスを積極的に推進</b></p> <p>子育て世代の社員が働きやすい環境を整えています。平成21年1月1日に次世代育成支援対策推進法（次世代育成支援対策推進法）に基づき、厚生労働大臣の認定を受けた認定企業として、厚生労働大臣の認定を受けた認定企業として、平成24年度に認定を受けました。</p> <p>平成25年度に健康づくりの推進に、さらに子育て世代の社員が働きやすい環境を整えています。平成25年度に認定を受けた認定企業として、厚生労働大臣の認定を受けた認定企業として、平成25年度に認定を受けました。</p> 

### 15.4 大新技研株式会社（長崎会場）

※配布用スライドはなし

15.5 株式会社高館組（新潟会場）



# 健康経営の取り組み

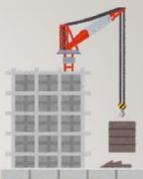


2019.9.24  
ホテルサンルート新潟 芙蓉

**株式会社 高館組**

## 会社紹介

学校や庁舎など公共施設の新築・改築の請負工事並びに民間の新築・改築・リフォームの設計および施工。  
港湾・海岸・河川や道路・橋梁・下水道などの公共事業の請負工事。



総合建設業  
創業 昭和2年 会社設立昭和29年3月  
従業員数 71名 (平成生まれ11名)



直江津駅徒歩5分

新潟県

## 事業実績

上越市立水族館 うみがたり (2018.6開業)  
北陸新幹線 上越妙高駅舎 (2014.3開業)  
新潟県立武道館 (2019.10 完成予定)  
等





2019

## 健康経営優良法人

Health and productivity

1. 取り組んだきっかけ
2. 取り組みの実際
3. ハードル
4. 良かったこと
5. 今後の課題



定期健康診断受診率は100%だけれど...

健診結果が  
生きているか...  
会社として何か  
できないか...



安全第一・健康保持のために  
ラジオ体操は長年当たり前のよう  
にやっている！

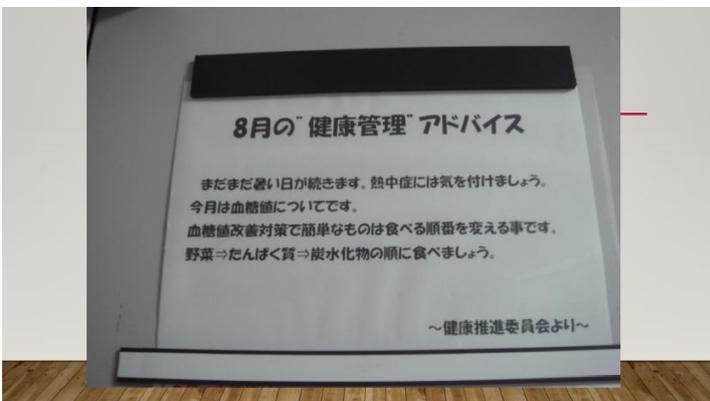
従業員の健康意識が  
向上する工夫は  
ないかな？

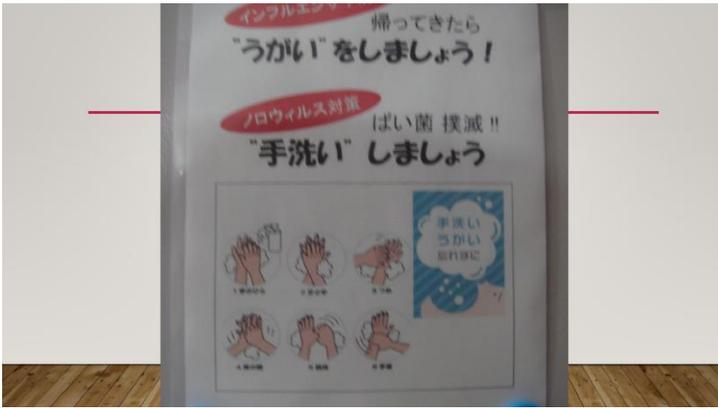


# 取り組んだきっかけ

今から2年前  
全国健康保険協会 協会けんぽ 新潟支部 様か  
らのインフォメーション・お誘いから

健康経営法人2018 (中小規模法人部門) ~  
「けんこう職場おすすめプラン」  
健康宣言事務所(新潟県)  
平成29年12月に 認定申請





## 取り組みの実際

健康づくりチャレンジ事務所として個別の努力目標設定  
 定期受診率**100%** 有所見者の二次健診率**100%**  
 ☆定期健診と同時に、個人が希望のオプション健診が受けられるよう調整  
 オプション健診料金上限**10000円**補助  
 (甲状腺検査、骨密度、肺エコー、がん検診等)  
 ストレスチェック実施**100%** 所見者のフォロー メンタルヘルス対応  
 衛生講話 年1回以上 実施 医師・歯科医師からの指導を受ける  
 特定保健指導実施機会の提供 食生活の啓蒙  
 運動機会の設定 (アクティブステップin高館組の設置・球技大会参加)  
 感染予防の取り組み  
 長時間労働者への対応取り組み  
 喫煙対策 社屋禁煙  
 など

## ハードル

- 最初はどのように申請書を書いたらいいか迷う
- 本業の業務に差し障るようでは困る
- 従業員の心の負担感になっては意味がない
- 経費をかけられない

## 良かったこと

---

- 健康意識が高まった
- 個々の目標を達成する努力をするようになった
- 健康をネタにコミュニケーションが増えた

## 今後の課題

---

- まだ、メタボリックシンドロームの減少等、会社全体として明らかな結果が出ない  
(個々に結果が出てきている人もいます)
- 取り組みの継続
- 新しいアイデアの募集 たのしく取り組みたい
- あくまでも、個別性を大切にしていける必要がある
- 個人の情報管理 (プライバシー保護)
- 健康教育の継続

## 15.6 株式会社両備システムソリューションズ（岡山会場）



# 健康経営 取組みご紹介

「みんなを幸せにする、たくさんの健幸づくりプロジェクト」

2019年10月1日

**株式会社 両備システムソリューションズ**

〒702-8006 岡山県岡山市中区藤崎564-5  
TEL : 086-200-0700 FAX : 086-200-0712



2019  
健康経営優良法人  
Health and productivity



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.

Contents

1. 会社概要（両備グループ、両備システムソリューションズ）・・・	2
2. 健康経営に取り組み背景 スポーツエールカンパニーの認定	5
3. 取組みご紹介	7
4. 取組実施における推進体制・工夫	8
5. 取組みのポイント・成果	15
6. 今後の展開（第2フェーズ）	18
7. 取組みの概算費用	19
8. ご提案	20
9. 最後に	21

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 1

### 1. 会社概要（両備グループ）



## 両備グループ

従業員数 約9,500名  
グループ会社数 53社



スポーツも、両備の社員です。










Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 2

## 1. 会社概要 (両備グループ)

### 両備グループ各社

ICT部門	トランスポート&トラベル部門	くらしづくり部門
(株)両備システムズ (株)両備システムインベージョンズ (株)リョービシステムサービス (株)両備システムソリューションズ (株)リオス (株)エス・シー・ラボ (株)シンク Ryobi Lao Company Limited	高橋ヘルディングス(株) 高橋(スキャン)ニー(両備HD) 高橋洋山カンパニー(両備HD) 高橋(スズキ)カンパニー(両備HD) 高橋トランスポートカンパニー(両備HD) 高橋タクシーカンパニー(両備HD) 高橋フレリーカンパニー(両備HD) 高橋スカイサービスカンパニー(両備HD) 高橋トランスポート(株) Ryobi International Logistics Vietnam LLC Ryobi (Vietnam) Distribution Service Company Limited Ryobi Myanmar Distribution Service Company Limited 高橋フレリー(株) 津エアポートライン(株) 神戸内航光汽船(株) 高橋フレリー(株) 神戸ベイクルーズ(株)	高橋(スズキ)カンパニー(両備HD) 高橋タクマカンパニー(両備HD) (株)リョービシステムソリューションズ(両備HD) ソレックスカンパニー(両備HD) 岡山三菱ふそう自動車販売(株) (株)エフ・テック (株)高橋エネスタ (株)青野石油店 高橋モーターズ(株) (株)高橋リノラ アルテックシステムズ(株) サルテ(株) (株)高橋ヘルシークア (株)トーキョー・リョービ (株)岡山商事公庫 岡山まちづくりカンパニー(両備HD) 高橋不動産開発カンパニー(両備HD) 高橋不動産販売カンパニー(両備HD) 高橋住宅(株) (株)アル・エスアートサービス (株)岡山コーポレーション 岡山高橋屋 Transimex-Saigon Corporation
<b>社会貢献部門</b> 公益財団法人 両備文化振興財団 公益財団法人 両備交通安全財団 公益財団法人 両備交通安全財団 一般財団法人 地域公共交通研究所 高橋教育センター		
<b>資本提携</b> 岡山高橋屋 Transimex-Saigon Corporation		

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 3

## 1. 会社概要 (株)両備システムソリューションズ

主に民間企業様向けのシステム開発を行っており、製造業、流通業、金融業、健康福祉を中心としたソリューションを提供しています。

<b>会社名</b>	<b>資本金</b>
株式会社 両備システムソリューションズ	3,000万円
<b>設立</b>	<b>従業員数</b>
2004年4月1日	274名(2019年10月現在)
<b>代表者</b>	<b>URL</b>
代表取締役社長 松田 敏之	<a href="http://www.ryobi-sol.co.jp">http://www.ryobi-sol.co.jp</a>
<b>所在地</b>	

本 社 岡山県岡山市中区藤崎564番の5  
 東京支社 東京都港区芝五丁目33番1号  
 大阪支社 大阪市淀川区豊原3丁目5番36号  
 新大阪トラストタワー16階



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 4

## 2. 健康経営に取り組む背景

### 両備グループ 経営の方程式

- 会社の発展 = お客様の喜び x 社員の生きがい = 社員の幸せ  
 社員の幸せ = 健康 x 能力 x やる気 + 夢

### トップの決断

- 2017年2月 両備スポーツセンターカンパニーが各社COOへ「健康経営」に関する意識調査  
 専務取締役(井戸 万寿三)  
 ・日頃から健康意識が高く  
 ・ポジティブな回答

「おふいえく」(オフィスでできる簡易エクササイズ)を継続的に実施することを決定

### 環境の整備

- 2017年4月 新社屋が竣工  
 2017年5月 推進体制の整備  
 「おふいえく」開始

フィットネスコーナーを設置



### S・Y・C 認定の準備

- 2017年9月 認定制度の説明  
 10月 認定に向けて準備

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 5

## 2. スポーツエルカンパニーの認定

### 2017年12月 初年度認定

社員が行うスポーツ活動の支援や促進に向けた取組を実施する企業を「スポーツエルカンパニー」として認定。企業の取組を広く周知することで他企業への橋渡りを促し、ビジネスパーソンのスポーツ実施率の向上を目指すとともに、**従業員の健康管理を考え戦略的に取り組んでいる企業の社会的評価の向上を図る。**

初年度の認定は、全国で217社（中四国では、当社1社のみ）



### 2018年12月 更新認定

平成30年度「スポーツエルカンパニー」として347社が認定  
↑ スポーツ庁のホームページに、認定企業の主な取組例として、弊社の取組みが紹介されています。

中四国では、岡山県7社、徳島県1社



### 2019年度

募集期間：7月22日から10月21日まで

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 6

## 3. 取組みご紹介

- 全従業員でのラジオ体操とおふいえく（簡易エクササイズ）の実施で、運動の習慣化とコミュニケーションの活性化を実現



- 「肩こり解消」の簡易手順書のリフレッシュコーナーへの掲示  
社員の提案で、バランスボールでのデスクワークの導入



デューアルタスク・トレーニング事例  
【肩こり解消+運動量+購入と学習等】  
⇒脳の血流量増加と活性化に効果

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 7

## 4. 取組実施における推進体制・工夫

### 社内推進体制

- 総務部に「みんなを幸せにする、たくさんの健康づくりプロジェクト」を創設
- 社員提案制度  
社内イントラによる意見を聴取し、できることからすぐ実施  
テーマ：健康が「見える」オフィス空間の創造  
1) トランポリン導入 2) 緑視率に配慮したオフィス緑化 3) スタンドミーティングの実施



トランポリンで簡易エクササイズのバリエーションを広げる



緑視率（視界による緑・緑色の割合）に注目し10～15%グリーンを配置



スタンドミーティングで時間短縮とふくらばる血流量

- 衛生委員会  
管理職と従業員が月1回の意見交換を行うことで、オフィス環境の改善をはかる



- 維持運営チーム  
総務部を中心としたメンバーが日常のオフィス環境維持を行う

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 8

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

##### 継続するための仕掛け（社内）

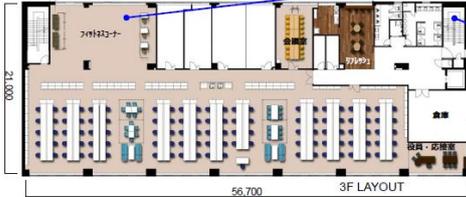
- 既存取組の見直し、新しい取組の提供により、運用を長く継続するための仕掛けづくり

例) お昼休み時間を利用したヨガニードラ（瞑想）を計画  
階段歩行の推奨

オフィス環境整備の基本コンセプトは、  
**well-being!**（身体的・精神的・社会的に良好な状態）  
= WHO（世界保健機関）の「健康」定義  
➡ オフィスワーカーを支える取組のキーワード



イメージ：瞑想（めいそう）ができるコーナー  
靴イートン様より借入



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 9

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

##### 継続するための仕掛け（社外）

- 両備スポーツセンターカンパニーの新事業「コンディショニング事業」PR活動に協力

ベアストレッチ手法を用いて、  
・体の歪みを調整  
・慢性的な肩こりや腰痛の改善

社内体験会の参加者数：34名/3日間



日時	開催場所
2月18日(月) 12:00~13:00	両備ビルディング
2月19日(火) 12:00~13:00	両備ビルディング
2月20日(水) 12:00~13:00	両備ビルディング

☎050-XXXX-XXXX



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 10

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

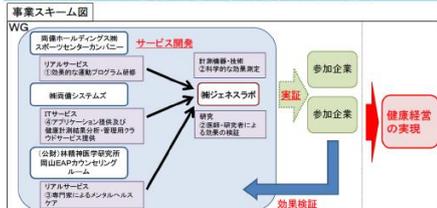
##### 継続するための仕掛け（社外）

- 両備スポーツセンターカンパニーのヘルスアカデミー参加  
※ 2018年度 岡山市ヘルスクア産業協議会【モデル事業】  
<http://www.city.okayama.jp/contents/000352899.pdf>

健康経営に寄与する「ヘルスアカデミー」の実施・検証事業 ※ 岡山県

代表事業名：両備ヘルスアカデミー（医療機器製造販売等）  
共同実施者：両備ヘルスアカデミー（医療機器製造販売等）  
両備ヘルスアカデミー（行政、社会保障、医療分野の高齢サービス）  
（公財）林研健字研究岡山県 A P カンパニーグループ（L2Cヘルス支援）

- 結果のP D C Aサイクルを実現し、継続的で効果的な健康経営を可能とする。
- 具体的には、①効果的な運動プログラム研修、②科学的効果測定と医師・研究者による効果の検証、③専門家によるメンタルヘルスカフェ、④個人・事業者がアクセスできるアプリケーション提供及び健康計画結果分析・管理用クラウドサービス提供を一連のサービスとして開発し、その効果を検証する。



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 11

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

##### 継続するための仕掛け (社外)

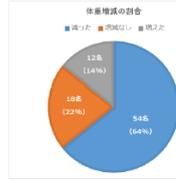
- ▶ 両備スポーツセンターカンパニーのヘルスアカデミー (2018秋期) 参加

【検証結果】受講者の体重・腹囲・歩数の分析

##### 体重増減の割合

有効データ数：84名

・初回 (1回目) と最終 (6回目) の体重変化で判定 (全6回)  
 ※6回中非参加の方は、最後に参加した回での体重値を使用



体重が「増えた」54名における、体重・腹囲の平均値推移



体重が「増えなかった」12名における、体重・腹囲の平均値推移



体重が「増えた」12名における、体重・腹囲の平均値推移



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.12

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

##### 継続するための仕掛け (社外)

- ▶ 両備スポーツセンターカンパニーのヘルスアカデミー

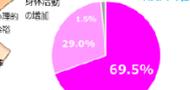
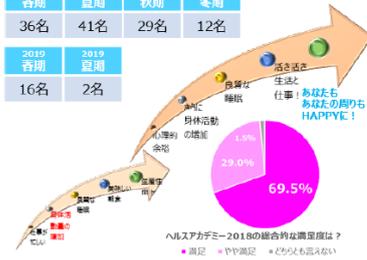
### 脱メタボ★メタボ改善プログラム ヘルスアカデミー結果

3か月間の運動プログラム研修

2018 春期	2018 夏期	2018 秋期	2018 冬期
36名	41名	29名	12名

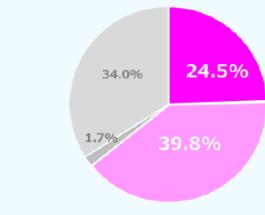
  

2019 春期	2019 夏期
16名	2名



ヘルスアカデミー2018の総合的な満足度は?  
 ●満足 ●やや満足 ●どちらとも思えない

ヘルスアカデミー2018  
ご参加された118人のうち



- 2019年度の保健指導・健康塾の非対象者
- 対象者ではあるが前年より体重が減った人
- 対象者であり体重が変わらなかった人
- 対象者であり体重が増えた人

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.13

#### 4. 取組実施における推進体制・工夫

##### 継続するための仕掛け (社外)

- ▶ 総務・人事・経理week <https://www.office-expo.jp/ja-jp.html>  
 年3回開催  
 '19.11.13-15 大阪、'20.2.12-14 名古屋、'20.4.15-17 東京



総務・人事・経理 Week は年3回開催!  
**関西 総務・人事・経理 Week**  
 2019年11月13日(水) - 15日(金) インテックス大阪  
 表層は11月の大阪にお越しください!



- ▶ Sportec <https://www.sports-st.com/hfj/outline/>  
 '19.11.20-22 大阪、'20.6.17-19 東京、'20.11.25-27 東京

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.14

## 5. 取組みのポイント・成果

### 取組みのポイント

#### ①ストラクチャ（組織体制）

トップの健康宣言（経営の方程式、トップダウン）

両備健康づくりセンター・両備スポーツセンターカンパニーをベースとした組織体制

#### ②プロセス（運営・マネジメント）

きめ細やかなサポート・運営・マネジメント

#### ③アウトカム（成果）

平均時間外労働 対前年 7.9%減

有給休暇取得率 対前年 3.6%増

健診再検査者数 対前年 4.5%減

2019年度リクルート活動の成果（優秀な人材確保）

⇒採用予定12名に対し、16名を内定



⇒対象となる従業員や地域がどう成果が上がるかが重要  
経験者と一緒に取り組みを作成することが必要

～2018年11月 厚生労働省「第7回 健康寿命をのばそう！アワード」の受賞式  
永井評価委員長（自治医科大学学長）の講評を引用させていただきました ～

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.15

## 5. 取組みのポイント・成果

### その他の受賞・認定

スポーツエールカンパニー認定のための取組みが大きく波及

- 2018年1月 岡山市「White+（ホワイトプラス）」企業  
2019年1月 の優良取組として岡山市広報で紹介
- 2018年9月 岡山県「おかやま健康づくりアワード2018」受賞
- 2018年11月 厚生労働省「第7回 健康寿命をのばそう！アワード」  
生活習慣病予防分野で「厚生労働省 健康局長 企業部門 優良賞」受賞



前列右から2人目：宇都宮 厚生労働健康局長  
前列右から3人目：鈴木 スポーツ庁長官  
後列左から5人目：井戸 専務取締役

- 2019年2月 経済産業省「健康経営優良法人2019（中小規模法人部門）」認定

⇒社員食堂の食生活サポートや受動喫煙防止活動など、  
無関心層も巻き込んだ全社展開が評価！



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.16

## 5. 取組みのポイント・成果

### その他の受賞・認定

- 2019年2月 厚生労働省「『見える』安全活動コンクール」優良事例に認定

#### 概要と経緯（略）

厚生労働省は、労働災害防止に向けた取組み事例を募集・公開し、国民からの投票等により優良事例を選ぶ「『見える』安全活動コンクール」を実施。  
今年度は、スポーツ庁が連携して、「運動 仕事での健康づくりや運動の『見える化』」を新たに募集することとなり、「平成29年度スポーツエールカンパニー」認定各社に案内



- 投票：2018年12月3日～2019年1月31日まで

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzenproject/concour/2018/result.html#07>



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved.17

## 6. 今後の展開（第2フェーズ）

### 継続するための仕掛け（社内）

- ▶ 2019年7月 ウェーブストレッチリング

 <https://youtu.be/mJHs9eM727c>



- ▶ 2019年8月 ポータブル水素ガス吸引具「KEN COS3」  
※公式ホームページ  
<https://www.aqua-bank.co.jp/kencos-featurek3top/>



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 18

## 7. 取組みの概算費用

### 什器以外（初期費用）

内容	数量	概算（円）	備考
トランポリン	2台	46,000	取引先のご紹介
オフィス緑化	一式	90,000	社内での室内外表彰の報奨金を一部還元
バランスボール	14個	29,700	Amazon
切刃メンテナンス用機器	-	102,000	BGM社°-カ-2台、血圧計2台、体重計2台
ウェーブストレッチリング	4本	28,800	両備社°-センターカパ°-ニー
水素吸引具	4台	118,000	両備社°-センターカパ°-ニー
合計		414,500	

- ▶ 単価  
従業員1名当り： 2,072円 200名  
オフィス面積当り： 174円 2,381㎡ (21.0 x 56.7 x 2F)

※以下の費用は含めない。  
・健康経営に関する各種セミナー・フェアの参加費用  
・「おふいえく」費用（両備グループ内企業が実施する場合は半額助成）

Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 19

## 8. ご提案

### ご提案

- ▶ オフィス環境整備の基本コンセプト

- well-being! オフィスワーカーを支える取組みのキーワード
- バイオフィリア 「人間は本能的に自然とのつながりを求める」という考え方の概念をベースにオフィス環境を整えれば、従業員のモチベーションとパフォーマンスを向上させることができる。

- ▶ WELL認証

※株式会社通マーケティング様（2018.12.21記事）  
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fjm/mikata/column/toyota2/005.html>

※株式会社イトーキ様  
<https://www.itoki.jp/xork/>



Copyright 2019 Ryobi System Solutions Co., Ltd All Rights Reserved. 20

## 9. 最後に

### 株式会社 両備システムソリューションズ

- ▶ 健康経営の取組み  
<https://www.ryobi-sol.co.jp/health.html>

- ▶ お問い合わせ先  
株式会社両備システムソリューションズ

〒702-8006 岡山市中区藤崎564番の5 ☎ 086-200-0700



## 15.7 株式会社京応 (京都会場)

健康経営優良法人2020説明会 in 京都

### 健康経営への取り組み・実践事例紹介

～働き方改革に直結する健康経営への取り組みをご紹介します～



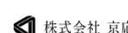


健康経営優良法人  
Health and productivity

(株)京応 加藤弘幸



Keio  
Business Concierge




### 会社紹介

商号	株式会社 京応
創業	1992年4月1日
設立	1999年2月10日
代表取締役	加藤 弘幸
事業内容	<p><b>ビジネスコンサルティング</b>            売上UP・マーケティングとセールスプロセスの改善            利益最大化・財務コンサルティング            成長するための組織作り、チームビルディング</p> <p><b>クリエイティブ・マーケティング</b>            WEB / ECサイト企画・制作            サイト運用・SEO施策            各種印刷物デザイン制作</p> <p><b>ファイナンシャルプランニング</b>            確定拠出年金導入支援、従業員向け投資教育サポート            中小企業オーナー向け資産運用コンサルティング            生命保険・損害保険トータルリスクマネジメント</p>
関連会社	株式会社日本健康経営 東京都千代田区岩本町3-3-3 秋葉原サザンビル2階
所在地	京都市中京区三条烏丸西入御倉町85-1 KDX烏丸ビル2F TEL.075-241-2608 / FAX.075-241-2675



## 本ご紹介する取り組み項目

健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）認定基準					
大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件	
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須	
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須	
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%) ②受診勧奨の取り組み ③50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施	左記①～④のうち2項目以上	
		対策の検討	④健康増進・過労予防防止に向けた具体的目標(計画)の設定 ※「健康経営優良法人2021」の認定基準では必須項目とする		
	健康経営の実践に向けた革新的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑩のうち少なくとも1項目	
		ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑩以外)		
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施又は特定保健指導実施協会の提供に関する取り組み ⑩食生活の改善に向けた取り組み	左記⑨～⑩のうち3項目以上	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑪運動機会の増進に向けた取り組み ⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み		
		感染症予防対策	⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み		
		過労予防対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み		
メンタルヘルス対策		⑮メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み			
受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み	必須			
4. 評価・改善			保険者へのデータ提供(保険者の選別)	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント(自主申告) ※監約書参照			定期健診の実施、健康増進者による特定健康診査・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと、など	必須	

左記①～⑩のうち7項目以上

## 本日の事例発表

- 1 **健康課題の把握・がん早期発見**  
〈②受診勧奨の取り組み+⑤ヘルスリテラシー向上〉
- 2 **健康増進に向けた具体的目標設定**  
〈④対策の検討(日々の体況チェック)〉
- 3 **食生活の改善に向けた取り組み**  
〈⑩アプリを使ったカロリーコントロール〉

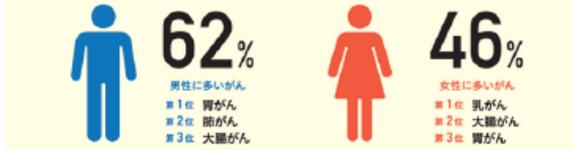
## 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討

- 1 **健康課題の把握・がん早期発見**  
〈②受診勧奨の取り組み+⑤ヘルスリテラシー向上〉

## 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討

日本人の **2人に1人** はがんになり、  
3人に1人ががんで亡くなる時代。

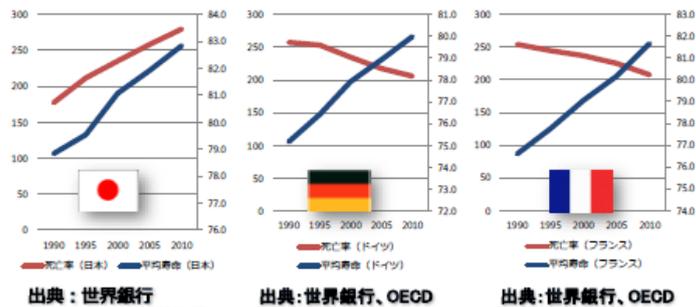
生涯のうちにがんになる **確率**



毎日約**2,750**名の方が、**がんと診断され**、  
毎日約**1,035**名の方が、**がんで亡くなっている**。

## 日本のがん死亡の実態について

### 平均寿命とがんによる死亡率（10万人対）日独仏比較



出典：世界銀行  
平成26年人口動態調査

出典：世界銀行、OECD

出典：世界銀行、OECD

## 日本のがん検診受診率は世界最低レベル

### 低い日本のがん検診受診率

▶ 日本のがん検診受診率は、先進国に比べてとても低いことが課題



【出典：OECD Health Data 2013】

## がんは2次予防（早期発見）がカギ

### 早期発見が鍵

部 位	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
胃	97.4%	65.0%	47.1%	7.2%
大腸	97.6%	90.0%	84.2%	20.2%
肺	81.8%	48.4%	21.2%	4.5%
乳	100.0%	96.0%	80.8%	37.1%
子宮頸	92.3%	77.6%	62.8%	26.6%

出典：全がん部位位置腫瘍学第15年相対生存率(2007-2009年診断初期)全国がんセンター協議会

【胃がんの場合】

ステージⅠで見つめると 生存率が **97.4%** 対して  
 ステージⅣで見つめると 生存率が **7.2%** 対して  
 → 大幅に生存率が低下します



がんは**早期発見**であるほど治療成績は良好  
 反対に、見つかるのが遅いほど、治療が難しくなってしまう恐ろしい病気なのです。

## がんの一生とダブリングタイム

### がんの一生とダブリングタイム(DT)

10~20年

例 乳がんの場合

DT=100日  
 100日×30回=3,000日  
 (がんが1センチになるまでの期間)



がんの大きさ	10ミクロン	100ミクロン	1ミリ	1センチ	10センチ
分裂回数	1	10	20	30	40
細胞数	1	1,000	100万	10億	1兆

## 積極的ながん検診の推奨（費用補助）

### オプション検査項目

#### ★血液でわかる心臓の機能検査

<NT-proBNP>

心不全の指標となる血液検査です。心不全とはそのポンプ機能が低下した状態をさします。

#### ★血液でわかる腫瘍の検査(1) (腫瘍マーカー3種セット・4種セット)

※3種セットは下記4項目から3つ選択

<SCC> 肺がん(扁平上皮がん)・食道がん・子宮頸がん

<AFP> 原発性肝臓がんなど ※妊娠によりAFPは上昇するため腫瘍マーカーとしては測定できません。

<CEA> 大腸がん・肺がん(腺がん)・乳がん・卵巣がんなど

<CA19-9> すい臓がん・胆のう管がん

#### ★血液でわかる腫瘍の検査(2) (前立腺) ※男性のみ

<PSA> PSAは前立腺がんのスクリーニング法としてその有効性が広く認められた検査です。

#### ★血液でわかる腫瘍の検査(3) (子宮・卵巣・乳腺) ※女性のみ

<CA125> 卵巣がんの腫瘍マーカーとしての陽性率が高く、子宮がん、子宮除腫に有用です。

<CA15-3> 転移性乳がんに対する特異性が高い検査です。

## 積極的ながん検診の推奨（費用補助）

**まずは、  
がんのリスク  
検査から  
はじめませんか？**

自宅でできるがん検診から始めませんか？

がんリスク評価検査は、がん発症のリスクを事前に評価し、がんの早期発見と健康をサポートします。

がんリスク評価検査は、がん発症のリスクを事前に評価し、がんの早期発見と健康をサポートします。

**まも〜る**  
がんリスク評価検査

簡単・低コスト・安心！ 最先端のリスク検査と各種サービスで、がんの早期発見と健康をサポート！

- 1 年1回の尿による最先端のリスク検査**  
自宅でできるがん検診から始めませんか？  
STEP 1: 検査キットの準備  
STEP 2: 尿の採取  
STEP 3: 検査キットの封入  
STEP 4: 検査キットの郵送  
STEP 5: 検査結果の通知
- 2 がんドック受診サービス**  
合計20万円(税込)までのがんドック受診が無料！  
日本全国約700の提携医療機関でご利用いただけます。
- 3 ドクター相談24**  
医師の専門知識による24時間365日、電話で相談が受けられます。
- 4 セカンドオピニオンサービス**  
検査結果によるセカンドオピニオンが無料で受けられます。
- 5 ビロリ値やリスク生活習慣チェック**  
リスク検査の結果から、あなたのリスクをさらに詳しくチェックします。
- 6 ポイントサービス**  
検査の結果に応じて貯まるポイントで、各種サービスが受けられます。

## がんリスク評価検査の導入（費用補助）

- ①取扱説明書
- ②問診票、申込書兼同意書
- ③バーコードシール
- ④遮光袋
- ⑤ALAカプセル
- ⑥採尿カップ
- ⑦採尿管2個
- ⑧採尿管ケース
- ⑨エアークッション袋
- ⑩検体返送用レターパック

## がんリスク評価検査の導入（費用補助）

中面2

**検査結果**

中面3

**検査結果**

項目	結果	リスク	対応
がんリスク	B	中程度	がん検診
がんリスク	A	低程度	がん検診
がんリスク	C	低程度	がん検診
がんリスク	D	低程度	がん検診

**検査結果**

検査結果について  
検査結果は、がん発症のリスクを事前に評価し、がんの早期発見と健康をサポートします。

検査結果は、がん発症のリスクを事前に評価し、がんの早期発見と健康をサポートします。



3

食生活の改善に向けた取り組み  
〈⑩アプリを使ったカロリーコントロール〉

⑩ 食生活改善に向けた取り組み



カロリーママ AI管理栄養士がダイエットサポート (5)  
健康増進のためのカロリー管理・記録・栄養指導  
Life and Communication Inc.  
© 2019 Life and Communication Inc.  
★★★★★ 4.3 (15,657件)  
\$99

iPhoneスクリーンショット



最後に

「健康経営」への取り組み  
は働き方改革に直結します。

良い会社づくりの仕組み  
を共有できる場を増やして  
行きましょう。

## 健康経営への 取り組み

株式会社ヒカリ  
総務部  
福原 真司

株式会社ヒカリ

1

## 会社概要



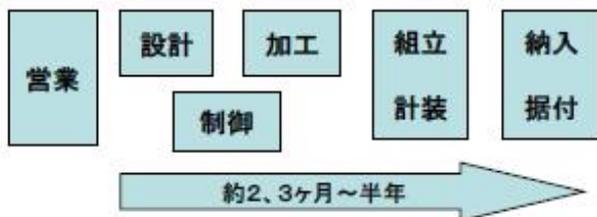
- **設立** 昭和36年
- **資本金** 99,000(千円)
- **社員数** 379名(契約・嘱託含む)
- **平均年齢** 41歳
- **主要事業** 産業用自動化システム製造  
販売

株式会社ヒカリ

2

## 仕事概要

- メーカーの製造現場で使用される組立・検査・洗淨などの自動化装置を受注生産



株式会社ヒカリ

3

## 労働環境改善への取り組み

- 創業当時の創業者の口ぐせ  
「労働者の楽園を作ろう」
- 平成6年 新本社工場建設  
「快適職場」県内認定第一号
- 平成11年  
労働大臣努力賞

株式会社ヒカリ

4

## 健康管理への取り組み

- 年1回の健康相談  
有所見者を対象に平成10年より実施
- 年2回の定期健康診断  
平成12年より年2回に変更  
35歳未満の希望者にもガン検診も実施

株式会社ヒカリ

5

## メンタルヘルスへの取り組み

- 平成12年  
愛媛産業保健推進センター主催「傾聴訓練」に参加
- 平成13年  
愛媛労働局より  
「メンタルヘルス指針推進モデル事業場」へ選定
- 平成14年4月  
創立記念式典にて活動計画発表、全社員対象の導入時研修実施
- 平成14年6月～11月  
全役職者を対象に傾聴訓練を実施(全3回、延べ9時間)

## スタッフの養成

- 平成13年  
総務担当者を「傾聴訓練」へ派遣
- 平成14年4月～10月  
総務担当者を「産業カウンセラー養成講座」へ派遣
- 平成15年2月  
「産業カウンセラー」資格取得

株式会社ヒカリ

7

## テレビ取材の効果

- 平成15年1月  
過労死問題を取り上げた地元放送局の特集番組の取材を受け、メンタルヘルスに取り組む企業として研修場面が紹介される



メンタルヘルスの重要性に対する  
社員の認知度が上がった

株式会社ヒカリ

8

## その後の取り組み(1)

- 外部産業カウンセラーとの顧問契約
- ホットラインの開設(外部)  
〔毎月第1・第3金曜日15時～20時〕
- ホットラインの開設(内部)  
〔メンタルヘルス担当者専用携帯電話〕
- 「よろず相談室」を開設

株式会社ヒカリ

## その後の取り組み(2)

- NHKスペシャル  
「30代の“うつ”」  
～会社で何が起きているのか～  
(平成19年6月放送)

株式会社ヒカリ

## 健康増進への取り組み(1)



無料でマッサージ

2週に1回  
希望者へ施術

株式会社ヒカリ

11

## 健康増進への取り組み(2)

【自転車競技】  
平成26年8月:石籠山ヒルクライム



【自転車通勤者向けシャワールーム】  
平成27年3月開設

株式会社ヒカリ

12

## 健康増進への取り組み(3)

- マラソンの推奨

**マラソン同好会**

平成25年8月発足!

マラソン部員  
87名

平成31年現在

株式会社ヒカリ

**社を挙げてサポート!**



平成31年 愛媛マラソン 集合写真

株式会社ヒカリ

## 健康増進への取り組み(4)

- 「健康経営」への取組み
  - 平成28年9月15日  
健康経営実践促進セミナー(高松市)
  - 平成28年11月2日  
南海放送愛媛健康企業応援キャンペーン
  - 平成28年11月15日  
健康づくり優良事業所表彰

株式会社ヒカリ

15

## 健康増進への取り組み(5)

- 平成30年 健康増進プロジェクト  
「血管年齢若返り計画」始動  
平成30年10月  
プロジェクトメンバーによる  
血管年齢測定(AB1検査) 先行実施

株式会社ヒカリ

16

## 南海放送による取材の様子

「えひめ健康企業応援プロジェクト」  
～健康に仕事してますか？～  
2019年8月4日放送



株式会社ヒカリ

17

## これまでの取り組み

「ワークライフバランスの実現」  
を年度方針に掲げ3ヶ年活動  
(平成27年度～平成29年度)

株式会社ヒカリ

## 3年後に目指す姿

- 有休を年間50%以上取得している
- 残業は月60時間を超えない
- 振休は3ヶ月以内に完全取得している
- 年収は平成26年度よりも増えている

株式会社ヒカリ

## これからの取り組み

「働きやすい職場の実現」を  
年度方針に掲げ3ヶ年活動中  
(2018年度～2020年度)

株式会社ヒカリ

## 3カ年方針

- 働く人・場所・時間の多様性を広げる
  - ◆勤務時間を9時から17時の8時間制とする
  - ◆ダイバーシティを実現する
- クリーンで快適な職場環境の整備
  - ◆職場環境の格差を是正する
- 健康増進
  - ◆専門委員会による施策を検討し実行する

株式会社ヒカリ



株式会社ヒカリ

## 今後の課題

- 体力、気力を養うための活動への積極的な支援
- メンタルヘルス活動の充実
  - ◆ 主治医、産業医との連携
  - ◆ 体制の整備と事業場外資源の活用
- ストレスチェックの実施とフォロー
  - ◆ 3年目・10年目・20年目・30年目社員に対するフォロー研修の実施

株式会社ヒカリ



株式会社ヒカリ