

令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業（需要環境整備等事業）

令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業
(需要環境整備等事業)

調査報告書

株式会社日本総合研究所

令和4年3月

目次

1	背景・目的	1
2	実施概要	2
2.1	実施概要	2
2.2	実施体制	2
3	令和3年度健康経営度調査の設計	4
3.1	実施概要・実施フロー	4
3.2	事業のスケジュール	9
3.3	事業の成果・分析結果	10
4	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	33
4.1	実施概要・実施フロー	33
4.2	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	34
5	健康経営銘柄及び健康経営優良法人の発表に係る企画・運営	38
5.1	実施概要	38
5.2	健康経営銘柄企業による写真一覧のポスター及びロゴマーク一覧のポスターの作成	38
5.3	選定企業紹介レポートの作成	38
5.4	選定企業紹介レポートの構成	39
5.5	健康経営優良法人(大規模法人部門・中小規模法人部門)の代表法人の写真撮影	39
6	健康経営優良法人の実態調査及び情報発信	41
6.1	実施概要	41
6.2	健康経営施策の検討に向けた実態調査アンケートの実施	41
6.3	まとめ	54
7	健康経営が様々な市場で評価される仕組みについての調査	55
7.1	背景・実施概要	55
7.2	機関投資家ヒアリングの実施	56
7.3	経済産業省 HP での健康経営情報の一括開示	60
7.4	今後の検討方針	62
8	健康経営が企業パフォーマンスに与える影響に関する調査	63
8.1	背景・実施概要	63
8.2	健康経営度と企業パフォーマンスに関する調査の実施	63
8.3	今後の検討方針	66
9	持続可能な健康経営顕彰制度に向けた調査	67
9.1	実施概要	67
9.2	マニュアルの作成	67
10	成果連動型民間委託契約方式(PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む)の普及に向けた環境整備	69
10.1	実施概要・実施フロー	69
10.2	PFSの各地域への展開に向けた企画・実行	69
10.3	行政等における導入に係る課題の調査とその解決に向けた施策の企画立案・実行	73

10.4	セミナー等による普及啓発の企画立案・実行	89
11	ヘルスケアビジネス創出に向けた情報発信等.....	97
11.1	事業の背景・目的	97
11.2	実施事項.....	97
11.3	事業の成果	106
11.4	まとめ	111
12	健康・医療新産業協議会「アクションプラン2021（仮称）」に基づく調査等	113
12.1	実施概要.....	113
12.2	健康経営優良法人等に対するインセンティブ情報の収集・整理.....	113
12.3	健康経営優良法人2022(中小規模法人部門)取り組み事例集の作成.....	116

1 背景・目的

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

ヘルスケアサービス社会実装に向けては、「健康・医療新産業協議会」において策定した「健康・医療新産業創出に向けたアクションプラン2020」に基づき、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる「健康長寿社会」の形成のために、「健康経営」を推進するとともに、健康増進や社会参加を支えるヘルスケア産業の育成に取り組んでいる。

本事業においては、主に健康経営顕彰制度に代表される健康経営・健康投資の普及推進に係る取り組み実施を総合的にサポートし、健康投資の促進を着実に進めることを目的として、健康経営に関する各種調査を行う。また、ヘルスケア市場に関する調査として、地域における PFS/SIB の導入に向けた環境整備に関する可能性調査、ヘルスケアビジネス創出に向けた情報発信等を実施する。

2 実施概要

2.1 実施概要

本事業の全体像は以下のとおりである。

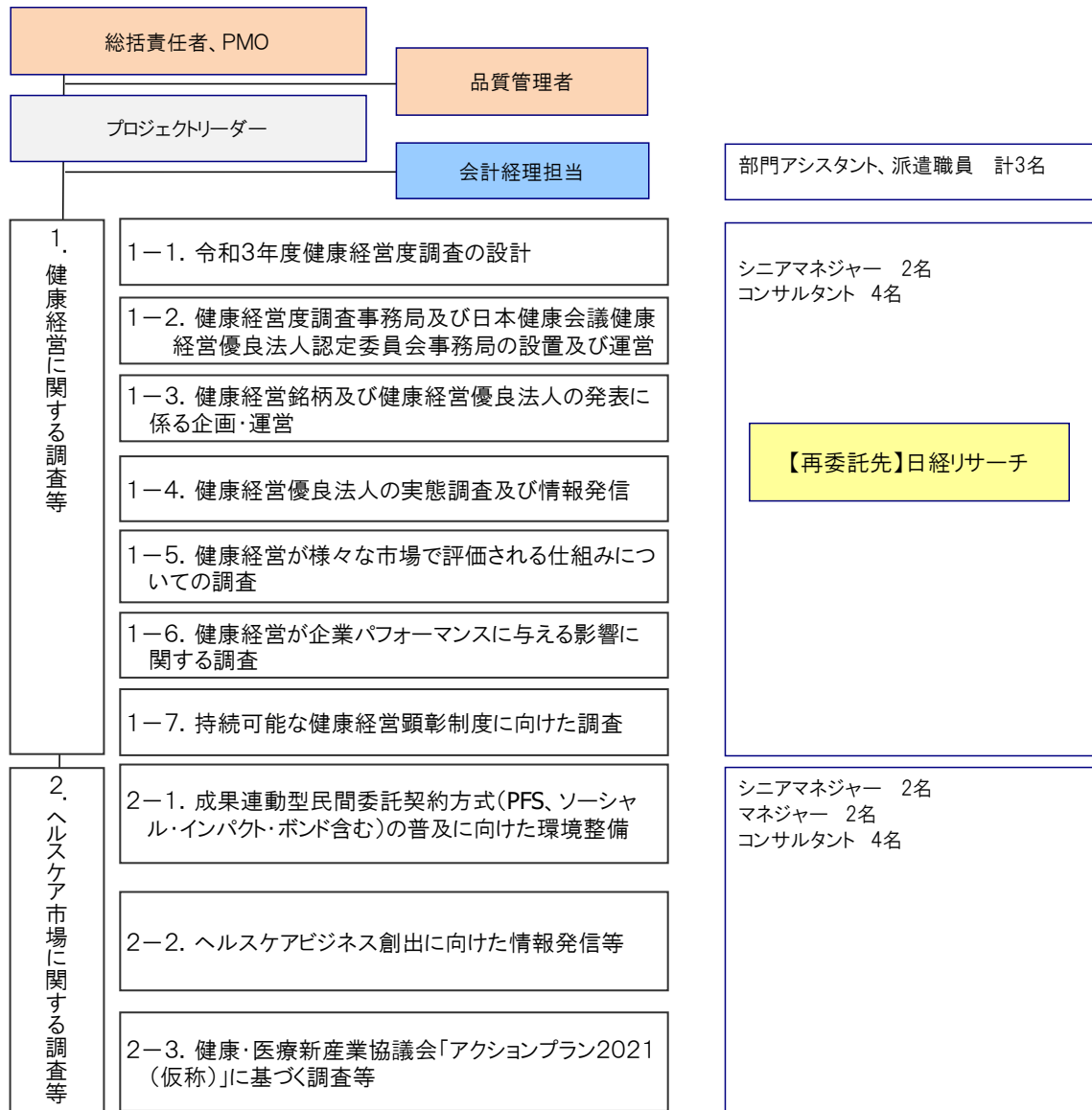
図表 2-1 事業の全体構成

実施項目	実施内容
1. 健康経営に関する調査等	1-1. 令和3年度健康経営度調査の設計 健康経営度調査の実施及びその調査結果の活用等についての調査を行う。 1-2. 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 令和3年度健康経営度調査の実施及びその調査結果の活用等についての調査を実施するための「健康経営度調査事務局」及び健康経営優良法人認定制度を運営するための「健康経営優良法人認定事務局」を設置する。 1-3. 健康経営銘柄及び健康経営優良法人の発表に係る企画・運営 健康経営銘柄2022及び健康経営優良法人2022の発表に向け、表彰の企画・運営、健康経営銘柄レポートの作成を行う。 1-4. 健康経営優良法人の実態調査及び情報発信 健康経営優良法人2021に対し、健康経営に取り組むことや認定を受けることのメリット等の実態調査を実施し、健康経営の普及促進を目的とする情報発信等を行う。 1-5. 健康経営が様々な市場で評価される仕組みについての調査 健康経営が資本市場をはじめとした様々な市場で評価されるよう、企業の情報開示の指針等について他分野の事例の調査等を踏まえて検討し、必要に応じて検討会を実施する。 1-6. 健康経営が企業パフォーマンスに与える影響に関する調査 健康経営に取り組むことで、企業パフォーマンス(従業員の健康状態やエンゲージメント、生産性のほか、企業の業績や株価等)にどのような影響があるかに関する調査を実施する。 1-7. 持続可能な健康経営顕彰制度に向けた調査 健康経営顕彰制度を持続可能な制度にするため、健康経営度調査や中小規模法人部門の申請書及び事務局業務等の改善を図るとともに、参考となる他の認定・認証制度の事例を取りまとめるなど調査を実施する。
2. ヘルスケア市場に関する調査等	2-1. 成果連動型民間委託契約方式(PFS、ソーシャル・インパクト・ボンド含む)の普及に向けた環境整備 2019年度に策定したPFSアクションプランに従い、ヘルスケアサービス分野(内閣府の定める重点分野:医療・健康、介護とする)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(エビデンスの整備)及び成果指標や支払い条件等に関する分野別手引きの整備、等によるPFSの各地域への展開に向けた企画・実行を行う。また、新規性の高いモデル事業の創出に向けた個別自治体の組成支援(特にこれまでPFSによる課題解決の実績がなく且つ高い社会的インパクトが見込まれる領域での展開、等)及び行政等における導入に係る課題の調査とその解決に向けた施策の企画立案・実行を行う。さらに、セミナー等による普及啓発の企画立案・実行を行う。 2-2. ヘルスケアビジネス創出に向けた情報発信等 ヘルスケアビジネスへの期待やニーズを整理し、国内外の創出途上あるいは創出されたヘルスケアビジネスの情報を収集・発信することで、日本をフィールドとしたヘルスケアビジネス及びイノベーションの創出を促進する。目的達成に向けて、情報収集や情報発信に適した手法を検討し、会議イベント等を企画して運営等を行う。 2-3. 健康・医療新産業協議会「アクションプラン2021(仮称)」に基づく調査等 令和3年度の「健康・医療新産業協議会」において取りまとめられる「アクションプラン2021(仮称)」に基づき、上記以外に必要な調査等

2.2 実施体制

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

図表 2-2 本事業の実施体制



3 令和3年度健康経営度調査の設計

3.1 実施概要・実施フロー

本事業における実施概要・実施フローは以下のとおりである。

3.1.1 調査・評価項目の見直し

昨年度の調査の回答の分布、健康経営に対する企業の取り組み状況の変化、昨年度の基準検討委員会で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、健康・医療新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、調査・評価項目に反映した。

なお、第1回、第2回健康経営基準検討委員会は、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、第3回については、両部門共通で書面にて審議を行った。

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3年5月27日（木）16:30～18:00 オンライン開催

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・健康経営銘柄2021・健康経営優良法人2021の報告
- ・今年度の健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度（大規模法人部門）について

第2回 令和3年6月21日（月）16:00～17:30 オンライン開催

- ・「健康経営銘柄2022」の選定方法および健康経営優良法人2022認定要件
- ・令和3年度健康経営度調査票案に関する検討

中小規模部門

第1回 令和3年5月27日（木）18:00～19:30 オンライン開催

- ・健康経営基準検討委員会の設置趣旨・検討事項について
- ・健康経営優良法人2021の報告
- ・今年度の健康経営優良法人認定制度（中小規模法人部門）について

第2回 令和3年6月21日（月）17:30～19:30 オンライン開催

- ・申請書修正における全体方針
- ・認定要件の変更
- ・健康経営優良法人2022（中小規模法人部門）認定申請書案に関する検討

大規模法人部門・中小規模法人部門共通

第3回 令和3年10月5日（火） 書面開催

- ・健康経営銘柄選定基準

- ・健康経営度調査の評価方法
- ・健康経営優良法人（中小規模法人部門）ブライト 500 の選定方法

3.1.2 健康経営度調査の実施

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

（１）調査方法

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

（２）調査期間

2021 年 8 月 30 日～2021 年 10 月 25 日（依頼状投函～最終調査票回収）

（３）調査対象

東京証券取引所上場企業：3,731 社（2021 年 8 月時点、REIT・外国部除く）

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

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

（４）有効回答数

2,869 社（うち上場企業 1058 社、回答率 28.4%）

（５）調査項目

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

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、２次チェックを行い、必要に応じて再疑義照会を行った。

３）校正

回答内容のチェックによる修正工程において、校正作業を行った。

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

図表 3-1 保険者種別

	単一組合	総合組合	協会けんぽ	国民健康保険	共済組合
件数	1420	800	593	41	14
割合 (%)	49.5	27.9	20.7	1.4	0.5

図表 3-2 調査の回答範囲に含める従業員等の人数

	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	533	1021	716	238	191	101	54	14	2917.3
割合 (%)	18.5	35.6	25.0	8.3	6.7	3.5	1.9	0.5	

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	12	3	25.0%	1	4
鉱業	6	2	33.3%	0	2
建設業	157	49	31.2%	57	106
食料品	122	49	40.2%	33	82
繊維製品	52	11	21.2%	5	16
パルプ・紙	24	13	54.2%	2	15
化学	213	83	39.0%	23	106
医薬品	71	24	33.8%	24	48
石油・石炭製品	11	5	45.5%	1	6
ゴム製品	19	10	52.6%	3	13
ガラス・土石製品	56	16	28.6%	1	17
鉄鋼	43	12	27.9%	8	20
非鉄金属	35	14	40.0%	5	19
金属製品	89	24	27.0%	13	37
機械	228	67	29.4%	21	88
電気機器	241	89	36.9%	62	151
輸送用機器	91	42	46.2%	94	136
精密機器	50	21	42.0%	12	33
その他製品	111	29	26.1%	21	50
電気・ガス業	24	20	83.3%	4	24
陸運業	62	25	40.3%	28	53
海運業	13	4	30.8%	1	5
空運業	5	2	40.0%	15	17
倉庫・運輸関連業	38	4	10.5%	17	21
情報・通信業	511	106	20.7%	260	366
卸売業	312	86	27.6%	144	230
小売業	339	59	17.4%	293	352
銀行業	81	57	70.4%	23	80
証券、商品先物取引業	40	5	12.5%	2	7
保険業	14	5	35.7%	37	42
その他金融業	33	13	39.4%	25	38
不動産業	135	26	19.3%	36	62
サービス業	493	83	16.8%	304	387
士業法人	-	-	-	3	3
特定非営利活動法人	-	-	-	2	2
医療法人・社会福祉法人・健康保険組合等保険者	-	-	-	127	127
社団法人・財団法人・商工会議所・商工会	-	-	-	46	46
公・特殊法人	-	-	-	16	16
その他法人	-	-	-	42	42
合計	3731	1058	28.4%	1811	2869

3.1.3 評価指標の作成

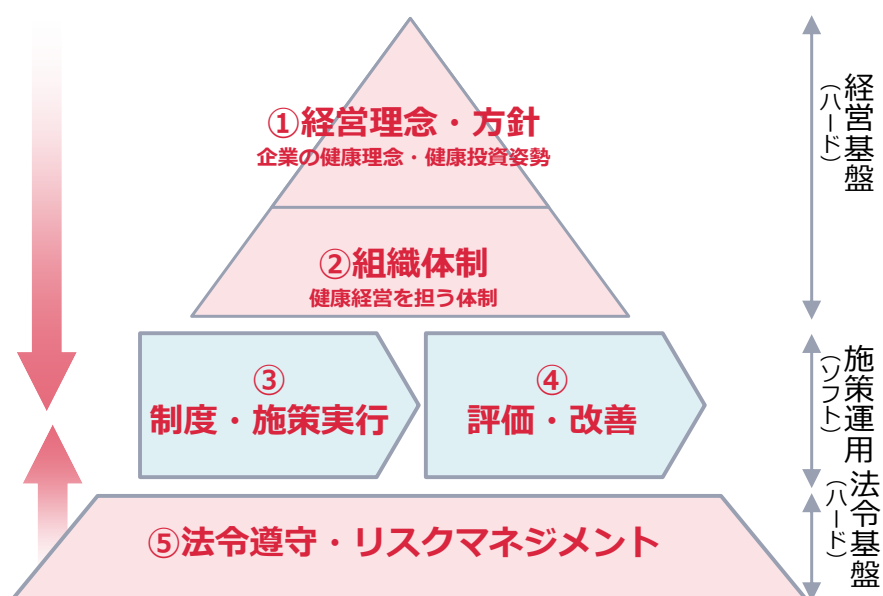
昨年度の評価指標をもとに、透明性・妥当性のある指標作成となるような企業の取り組み等を相対評価する「健康経営度」指標の検討を行った。

調査の各設問を「経営理念・方針」「組織体制」「制度・施策実行」「評価・改善」の4側面に分類（一部評価対象外設問有り）。各設問の回答に対して得点を付与し、合算・基準化（偏差値化）して各側面得点を算出。更に、各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算し、総合評価を作成した（図表 3-4）。評価の概略図については図表 3-5 評価モデル概略図を参照。

図表 3-4 4側面分類図表

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

図表 3-5 評価モデル概略図



3.1.4 結果公表・フィードバック

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

・送付日：2021 年 12 月 6 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）

など

・送付件数：2869 法人

また、作成した評価結果については、経済産業省と東京証券取引所による「健康経営銘柄 2022」の選定に用いられた。

3.2 事業のスケジュール

当事業のスケジュールは以下の図表 3-6 のとおり実施した。

図表 3-6 作業スケジュール

令和 3 年								令和 4 年		
5 月	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			第 3 回委員会						
										
2. 健康経営度調査										
	調査設計		調査実施		結果集計					
										
3. 評価指標の検討										
										

3.3 事業の成果・分析結果

3.3.1 健康経営度調査 主な調査結果

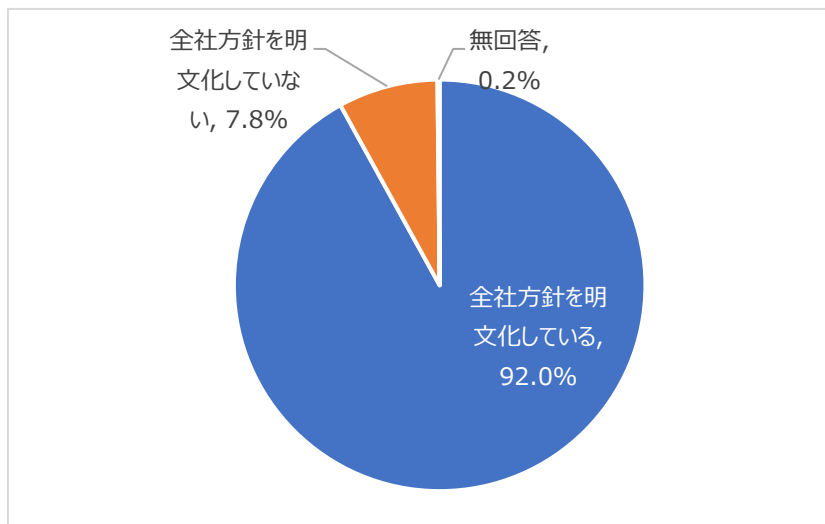
健康経営度調査の 2869 法人の回答の集計結果について以下に記載する。

(1) 経営理念

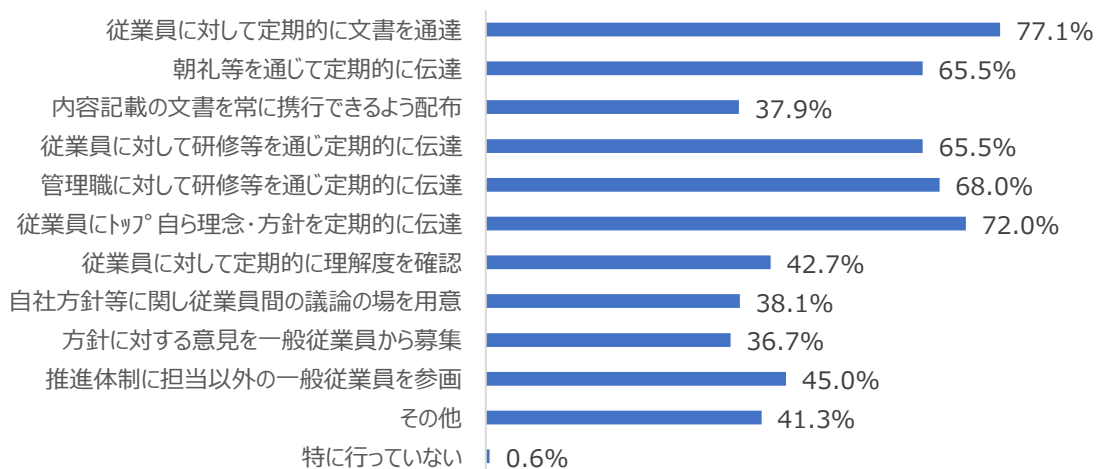
従業員の健康の保持・増進に対する全社方針を社内向けに「明文化している」と答えた企業は 92.0% だった。(図表 3-7) (以下特に明記がなければ、N=2869)

明文化している内容について、従業員の理解を促進するための取り組み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」(77.1%)、次いで「従業員にトップ自ら理念・方針を定期的に伝達」(72.0%) であった。また、上からの浸透だけでなく、「従業員に対して定期的に理解度を確認」(42.7%) 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 3-8)

図表 3-7 全社方針の明文化



図表 3-8 明文化内容の社内浸透 (n=2642)

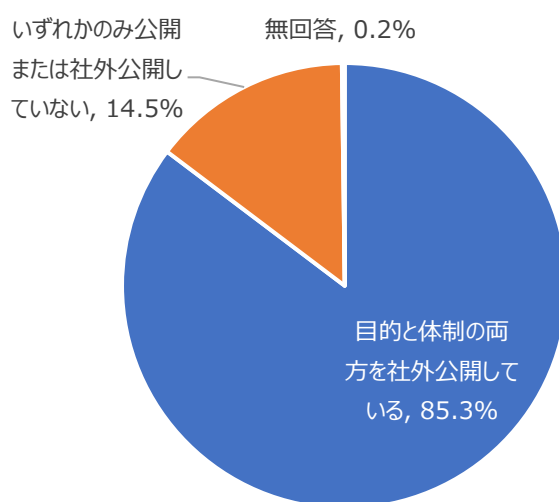


従業員の健康保持・増進に関して目的と体制を社外公開している企業は 85.3% だった。(図表 3-9) 公開媒体については、社内の明文化と同様に「健康宣言・健康経営宣言」が最も多く 83.7%。「自社サ

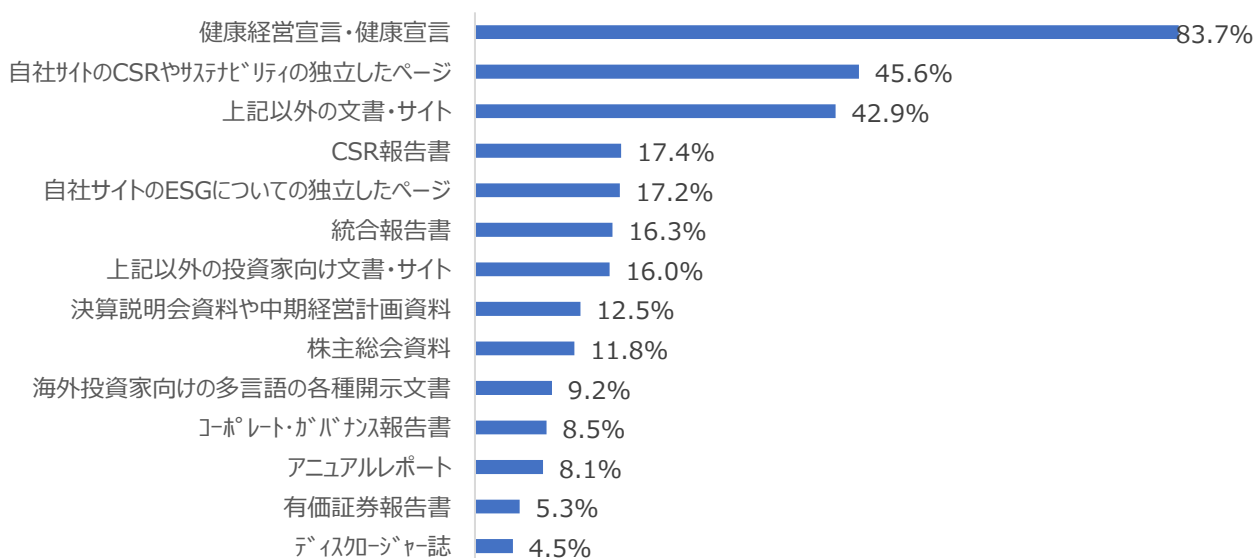
イトの CSR やサステナビリティの独立したページ」(45.6%)、「上記以外の文書・サイト」(42.9%) と合わせると、報告書形式ではなくサイトでの掲載が主流であることが分かる。(図表 3-10)

また、社外発信の具体的な内容について、「健康経営の戦略」「健康経営の取り組み内容とその結果」「健康経営の取り組みによる効果」の3つのグループで聞いたところ、それぞれ「健康経営の戦略」では「健康経営で解決したい経営上の課題」(66.9%)、「健康経営の取り組み内容とその結果」では「取り組みの内容」(80.8%)、「健康経営の取り組みによる効果」では「健康課題改善の経年での定量的な分析データ」(47.6%) と最も多く、定量データや取り組み成果についての開示は5割未満に留まった。(図表 3-11)

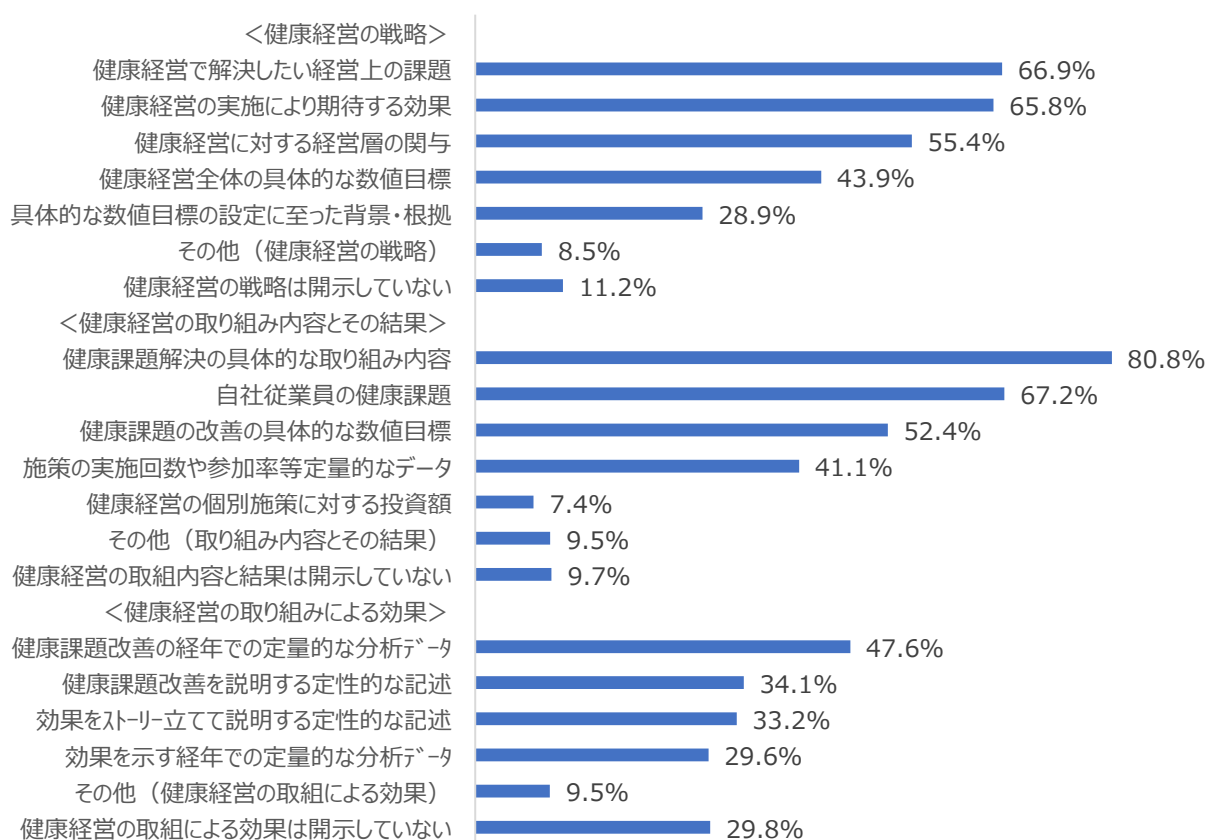
図表 3-9 社外公開の有無



図表 3-10 社外公開の媒体 (n=2447)



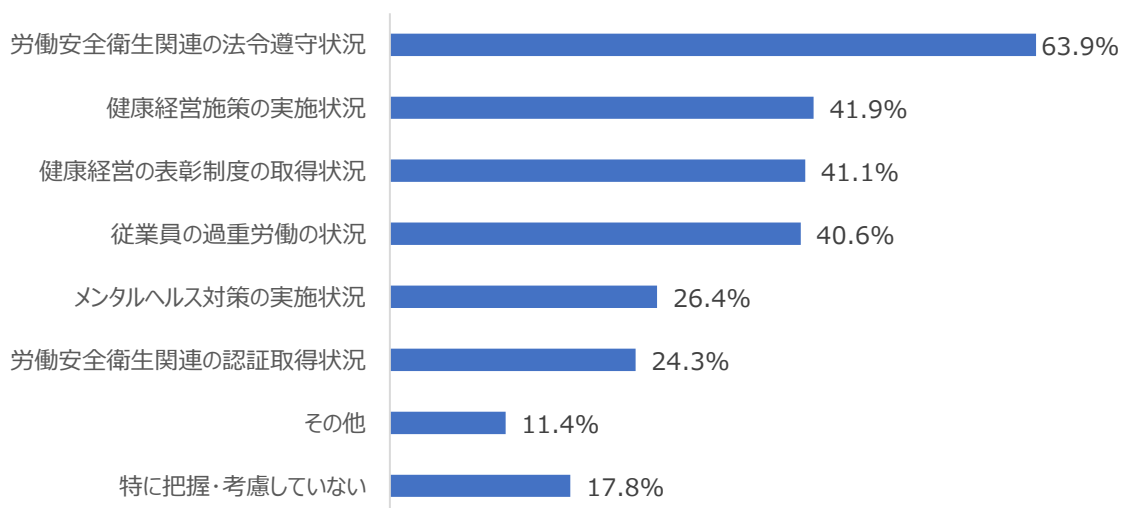
図表 3-11 社外公開の内容 (n=2447)



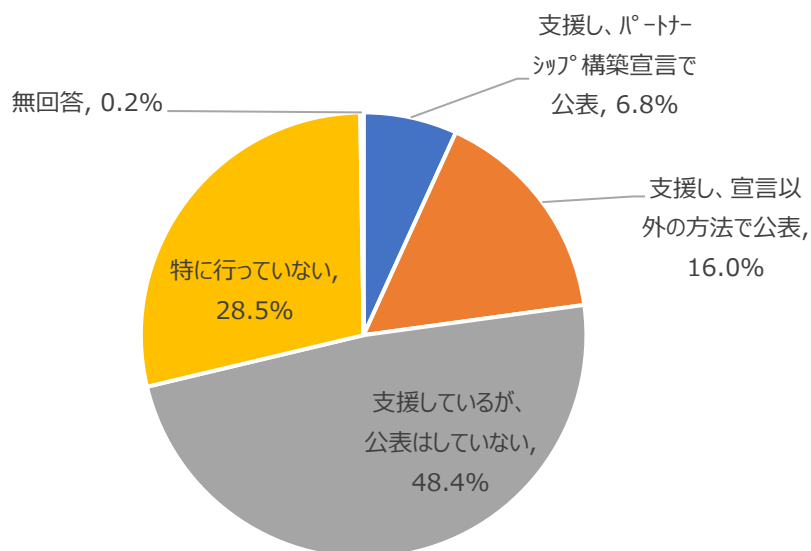
「健康経営の普及」については、取引先選定における把握・考慮では「労働安全衛生関連の法令遵守」(63.9%) が最も多かった。何らかの考慮すると回答した法人が 8 割を超えている。(図表 3-12)

サプライチェーンにおける取引先の取り組み支援については 71.3%がなんらかの支援をしていると回答したが、公表まで行っている法人は約 20%にとどまった。(図表 3-13)

図表 3-12 取引先の把握・考慮



図表 3-13 取引先への支援



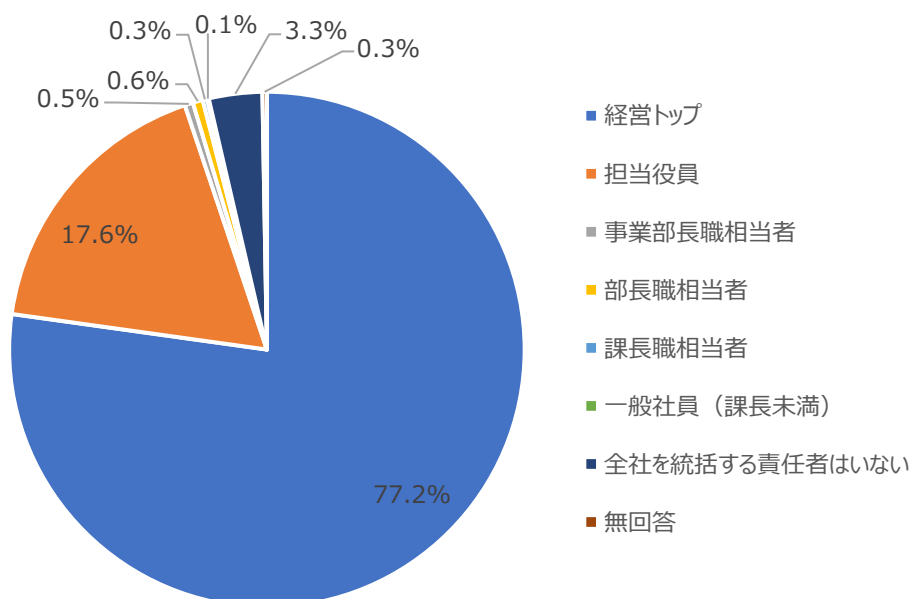
(2) 組織体制

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

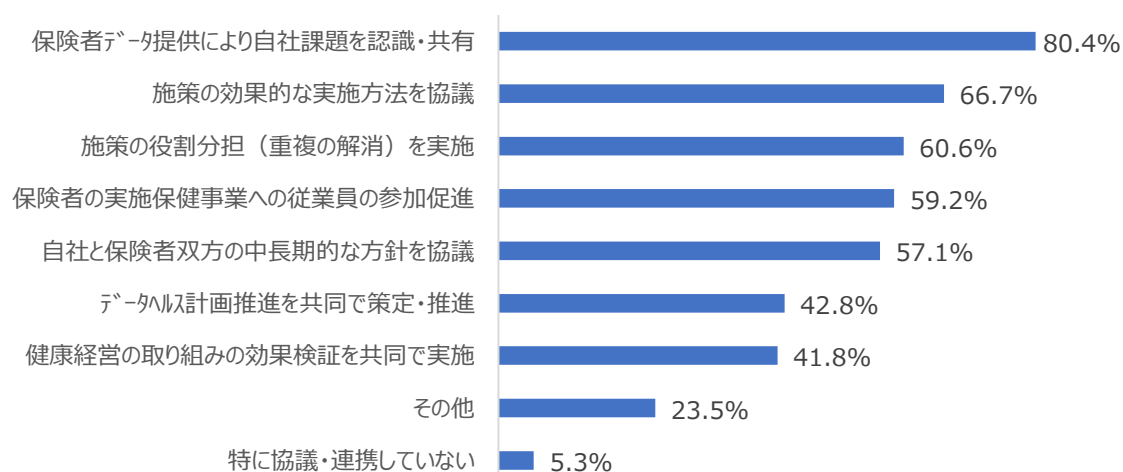
従業員の健康保持・増進の最高責任者の役職は、「経営トップ」が7割を超えた。(図表 3-14)

保険者との協議内容については、「自社の課題を認識・共有」(80.4%)が最も実施している法人が多い結果となった。「特に協議している内容はない」と無回答を除く法人は9割超となり、従業員の健康課題解決のための体制として重要な健保等保険者との連携を多くの法人が実施している。(図表 3-15)

図表 3-14 健康保持・増進に関する最高責任者



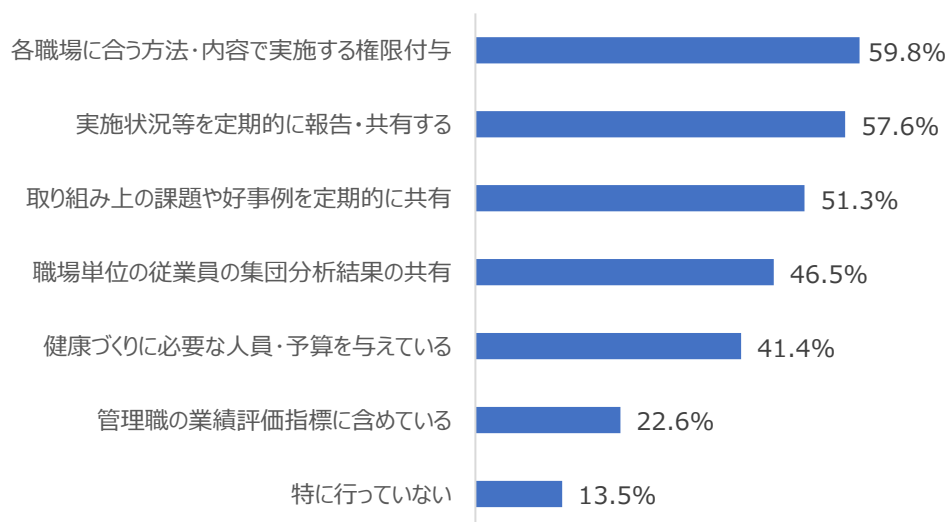
図表 3-15 保険者との協議内容



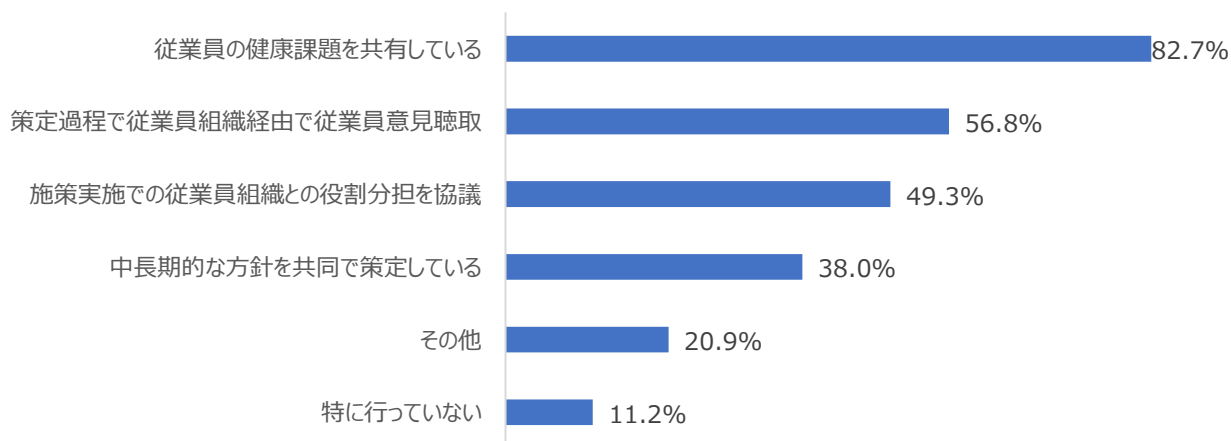
健康経営の推進においては、現場の管理職による推進が欠かせないが、管理職に対しての施策として最も多かったのが「各職場に合う方法・内容で実施する権限付与」(59.8%)、次いで多いのが「実施状況等を定期的に報告・共有する」(57.6%)だった。(図表 3-16)

また、労働組合や従業員代表などの従業員組織との連携において、「従業員の健康課題について共有」している法人は82.7%と8割を超えた。(図表 3-17)

図表 3-16 職場での健康経営の推進のために、管理職に対して行っている施策



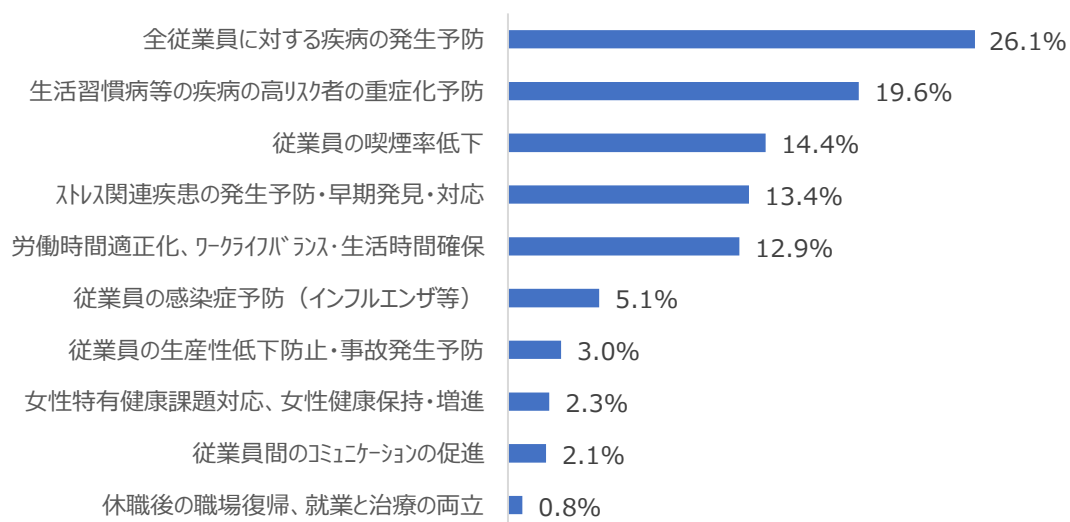
図表 3-17 労働組合や従業員代表などの従業員組織との情報共有、協議、意見の収集



（3）従業員の健康課題

健康経営の具体的な推進計画について、健康課題のテーマを聞いたところ、「全従業員に対する疾病の発生予防」（26.1%）が最も多く挙げられた。疾病の発生予防が、企業にとって非常に大きな課題であることが分かる。次に多く挙げられたのが「生活習慣病等の高リスク者の重症化予防」（19.6%）が続いた。（図表 3-18）

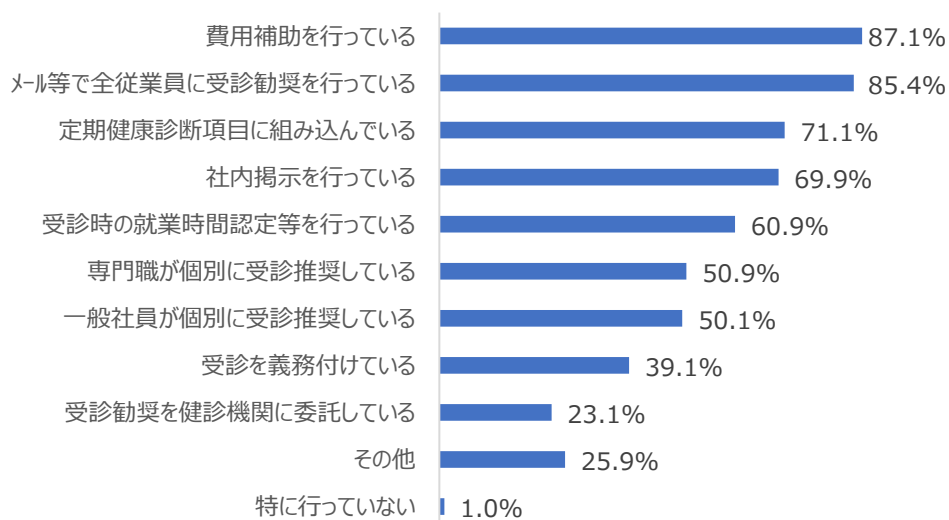
図表 3-18 健康経営の具体的な推進計画の健康課題（重要なものについて1つ選択）（n=2595）



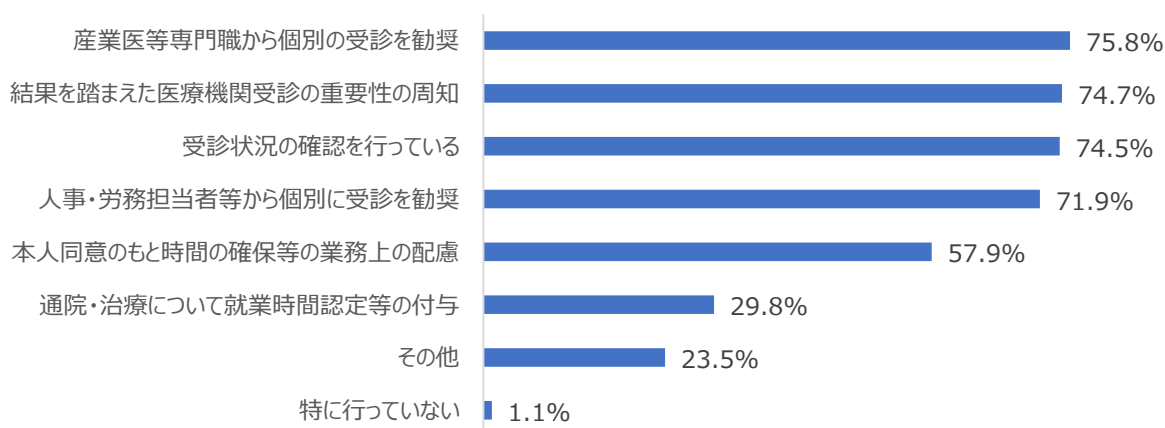
任意健診・検診の受診率向上のための施策について、「費用補助」が最も多く 87.1%であった。(図表 3-19)

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、「産業医等専門職から個別の受診を勧奨」(75.8%)、「結果を踏まえた医療機関受診の重要性の周知」(74.7%)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



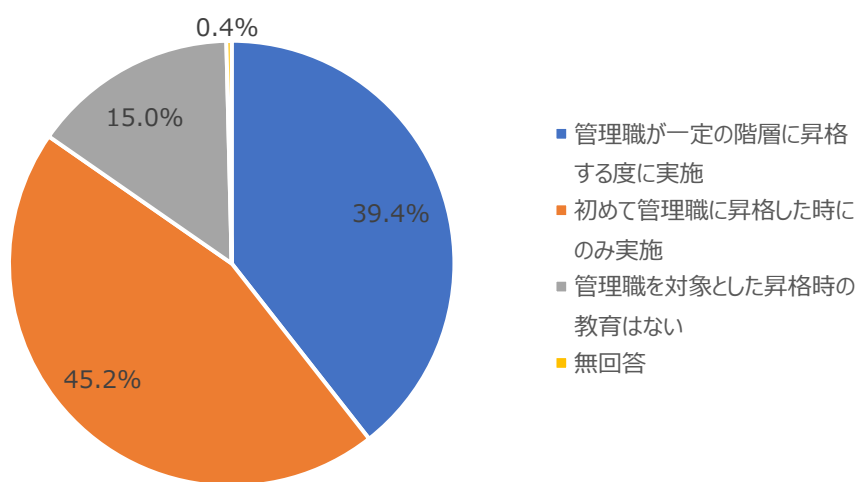
(4) 健康経営の実践に向けた土台づくり

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、84.6%が昇格研修を実施しており、定期的な研修は全体の86.6%が実施している。（図表 3-21）

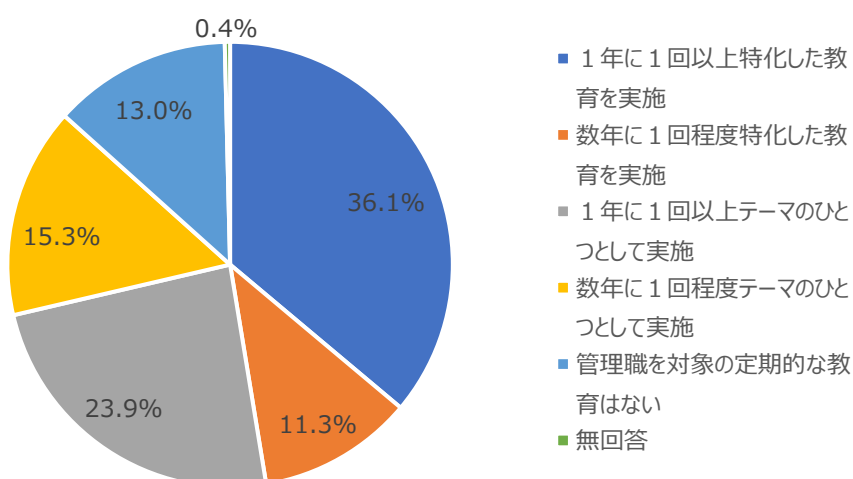
従業員へのメンタルヘルスやがん予防などの健康保持・増進に関する教育の実施内容のうち特に重視しているものを聞いたところ、メンタルヘルスが59.6%と多かった。（図表 3-22）

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

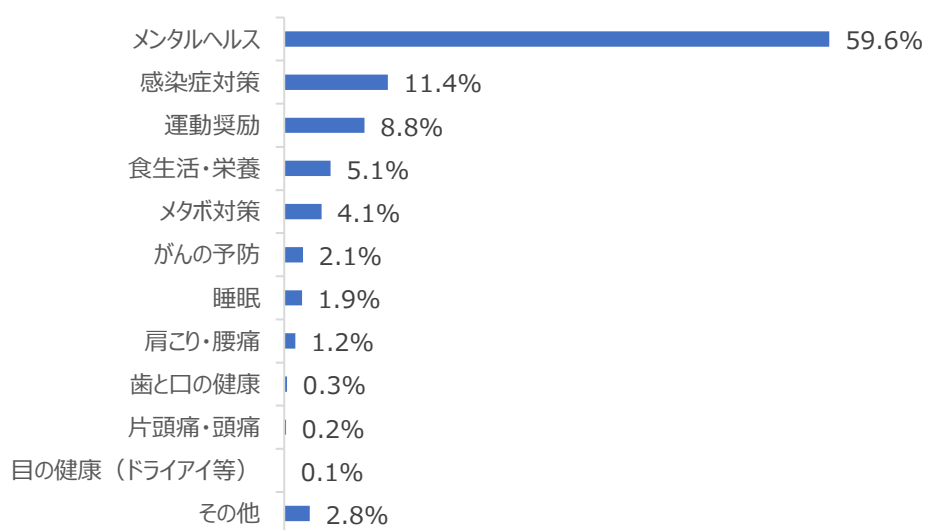
<① 昇格時教育>



<② 定期的な教育>

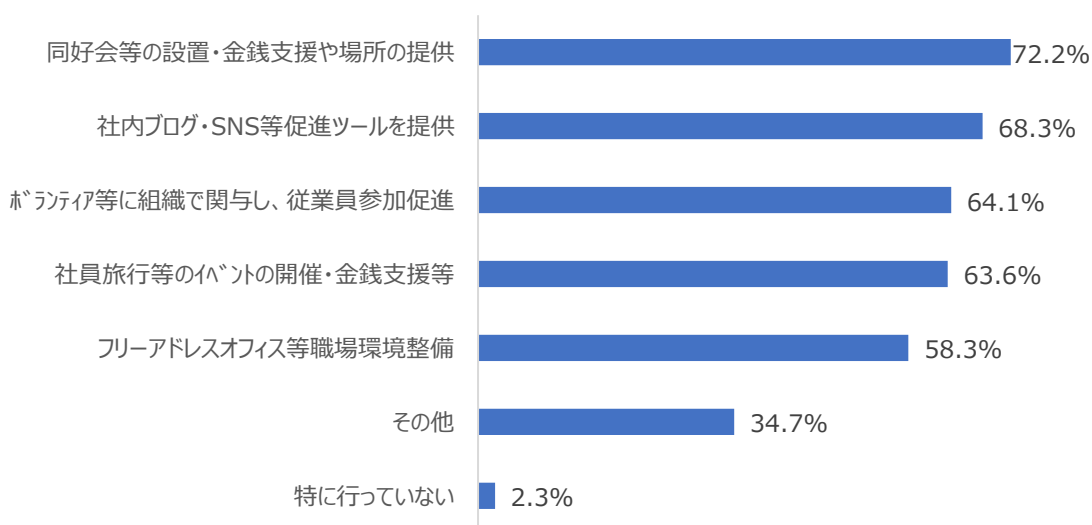


図表 3-22 従業員への健康保持・増進施策についての教育実施で重視しているもの(n=2572)



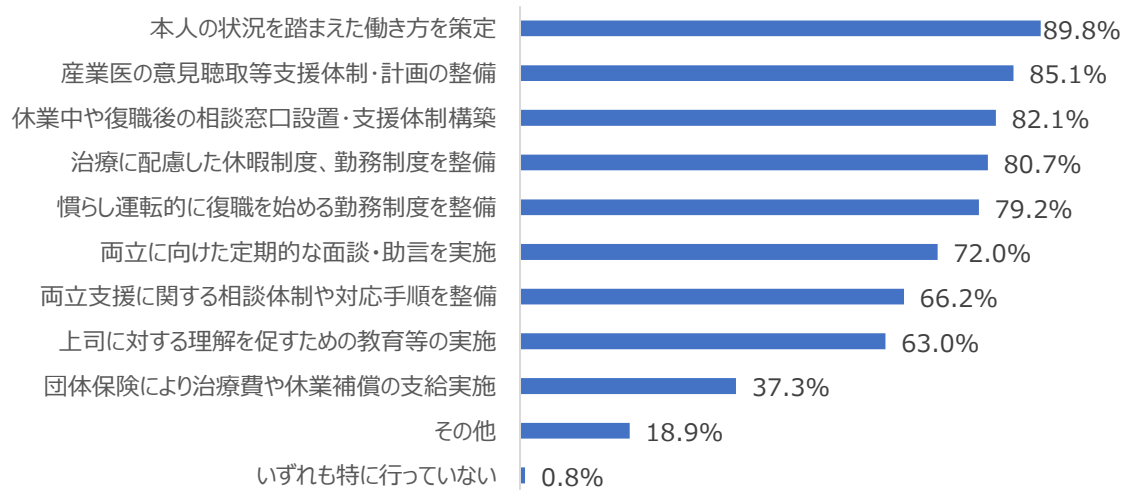
コミュニケーション促進に向けた組織としての具体的な取組について、最も取り組まれているのは「同好会等の設置・金銭支援や場所の提供」（72.2%）であった。（図表 3-23）

図表 3-23 コミュニケーション促進に向けた取組内容



私病等を持つ従業員への復職支援、就業と治療の両立支援について聞いたところ、「本人状況を踏まえた働き方の策定」（89.8%）が最も多くなっており、職場復帰・両立支援の施策が多くの企業で導入されていることが分かった。（図表 3-24）

図表 3-24 私病等を持つ従業員への復職支援・両立支援のための施策

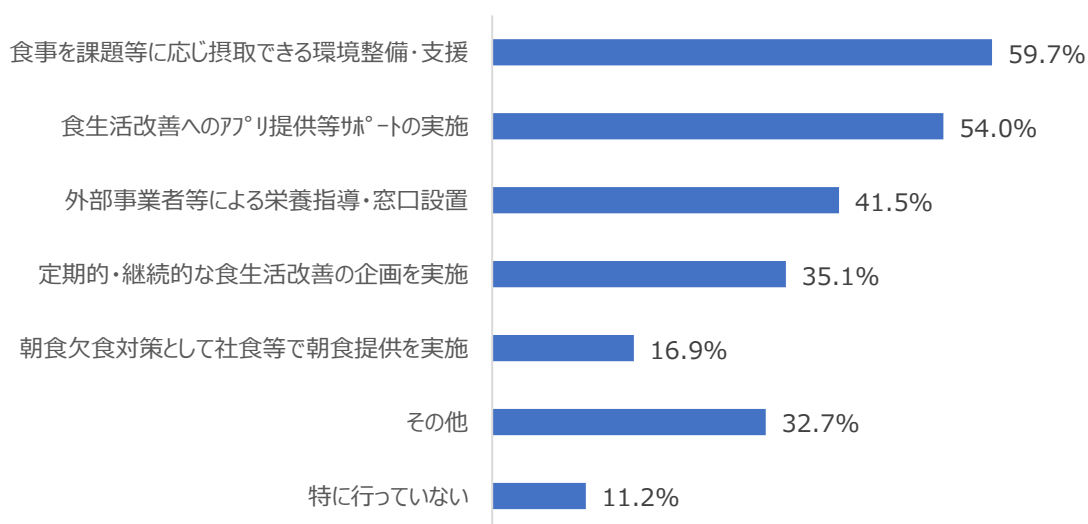


(5) 従業員の心と体の健康作りに関する具体的対策

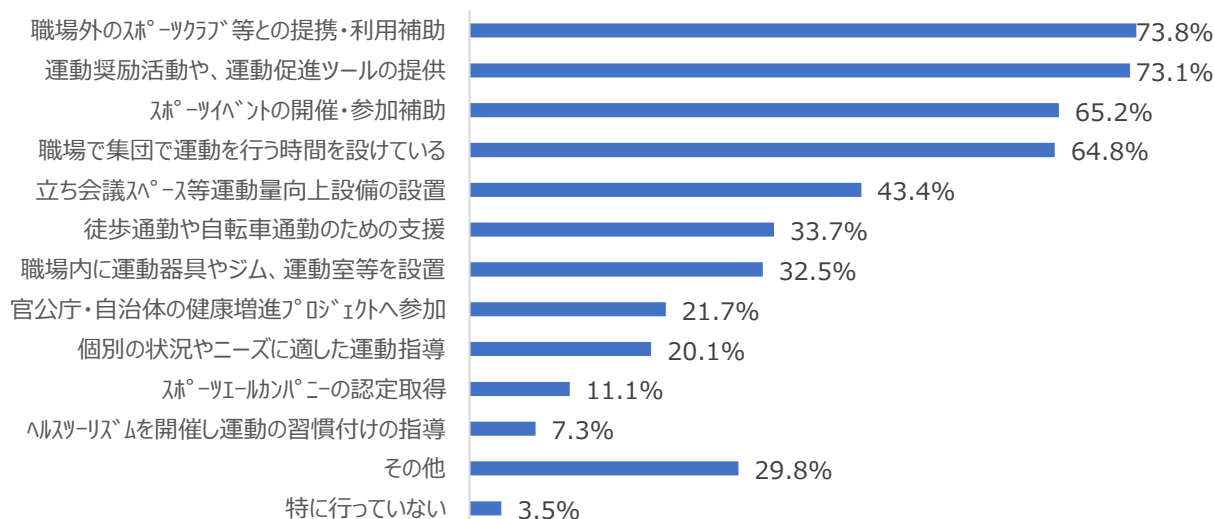
食生活改善に向けた取組内容として、「食事を課題等に応じ摂取できる環境整備・支援」を行っているのは 59.7%、「食生活改善へのアプリ提供等サポートの実施」は 54.0%だった。(図表 3-25)

運動習慣の定着に向けた支援では、「職場外のスポーツクラブ等との提携利用補助」が 73.8%と最も多かった。(図表 3-26)

図表 3-25 食生活改善に向けた取組内容



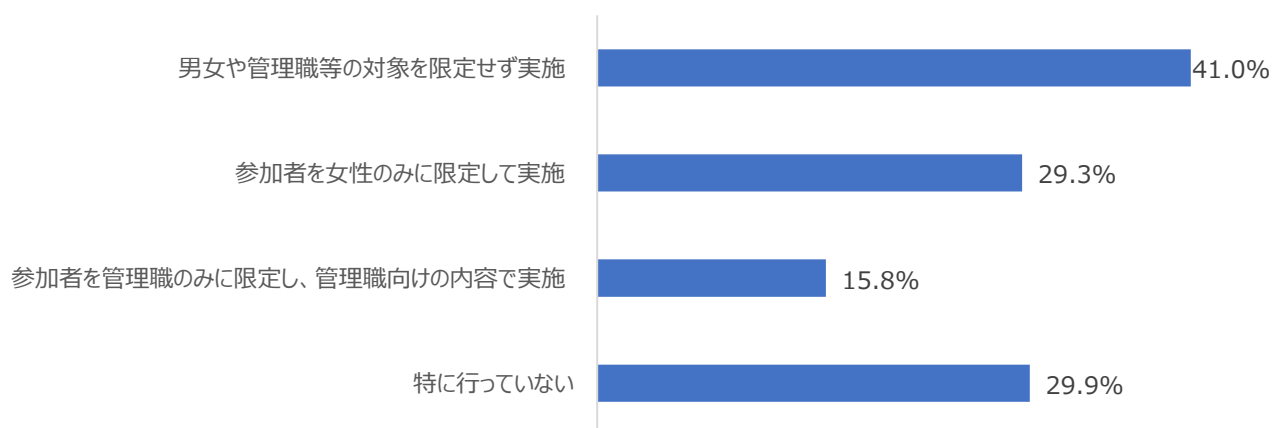
図表 3-26 運動習慣の定着に向けた取組



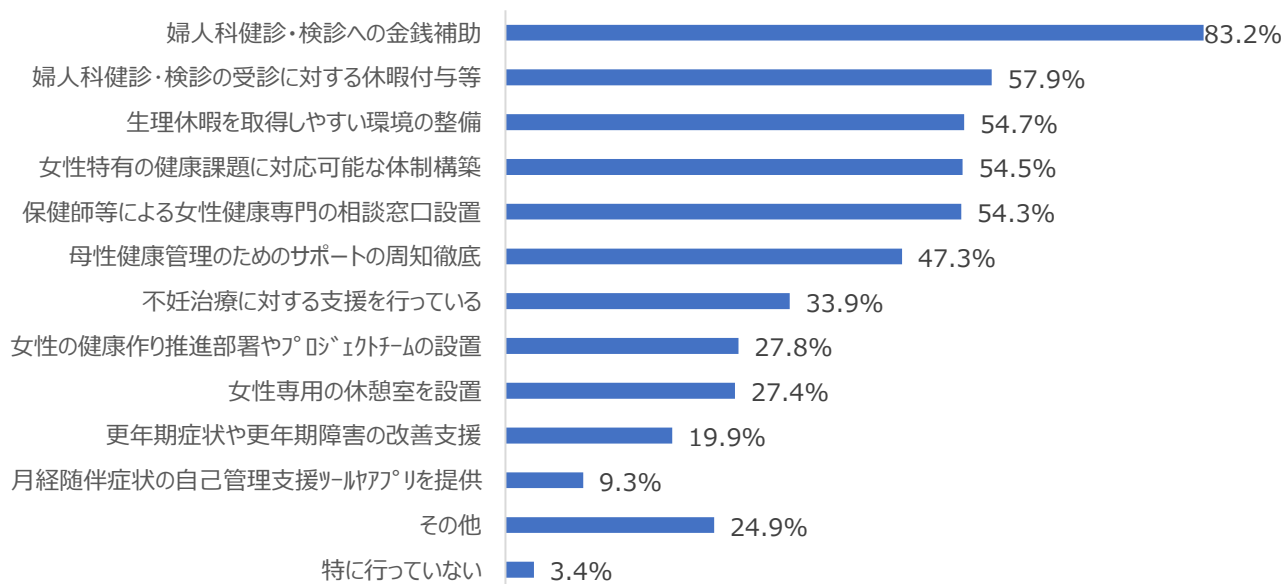
「女性特有の健康関連課題」に関する知識を得るための取り組みとして、セミナー等での教育をどのような従業員を対象に実施しているか聞いたところ、最も多かったのが男女など限定しない実施で41.0%、次いで女性限定で29.3%であった。（図表 3-27 エラー! 参照元が見つかりません。）

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83.2%が実施していた。（図表 3-28）

図表 3-27 女性特有の健康関連課題に関する教育の実施状況

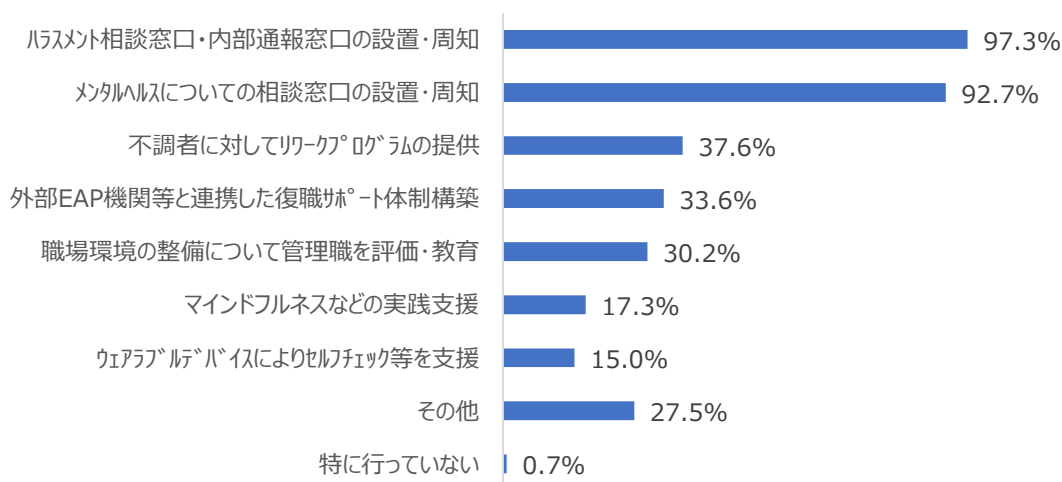


図表 3-28 女性特有の健康課題に関する行動促進のための施策



メンタルヘルス対策の実施について聞いたところ、ハラスメント相談窓口（97.3%）、メンタルヘルス相談窓口（92.7%）の設置が多かったが、具体的な改善活動については低い実施率であった。（図表 3-29）

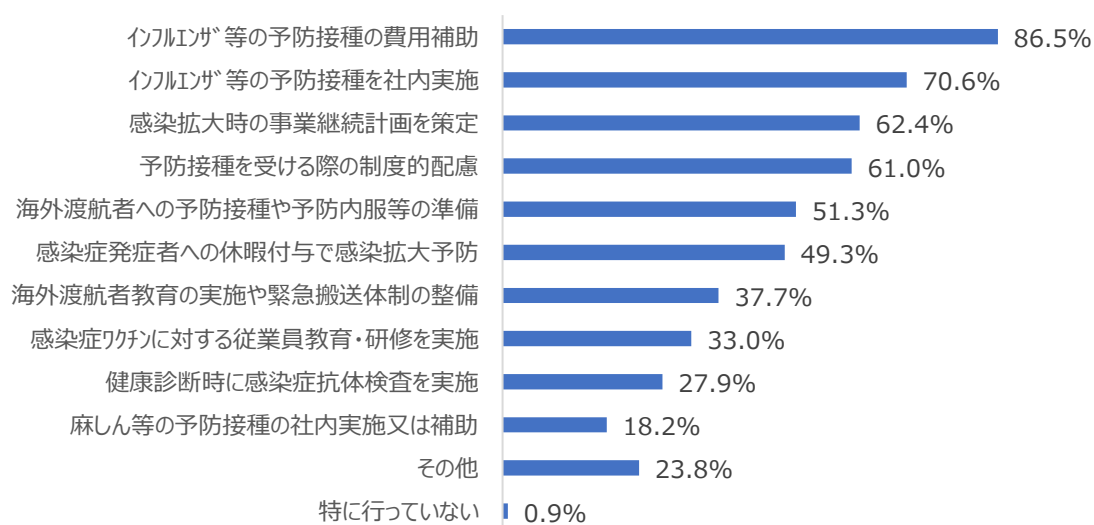
図表 3-29 メンタルヘルス対策



感染症対策の実施状況についても聞いたところ、「インフルエンザ等の予防接種の費用補助」（86.5%）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」（62.4%）も半数以上で実施されており、従業員の健康が損なわれることが企業活動に大きな影響を与えることが認識されていることがうかがえる。（図表 3-30）

また、新型コロナウイルス感染症の流行への対応策を聞いたところ、事業継続計画の内容では「従業員又はその家族の対応策やルールを整備」（98.7%）、感染予防のための対応策では「Web 会議システムを導入し、オンライン推奨している」（97.4%）がそれぞれ最も多かった。（図表 3-31）

図表 3-30 感染症対策の実施内容

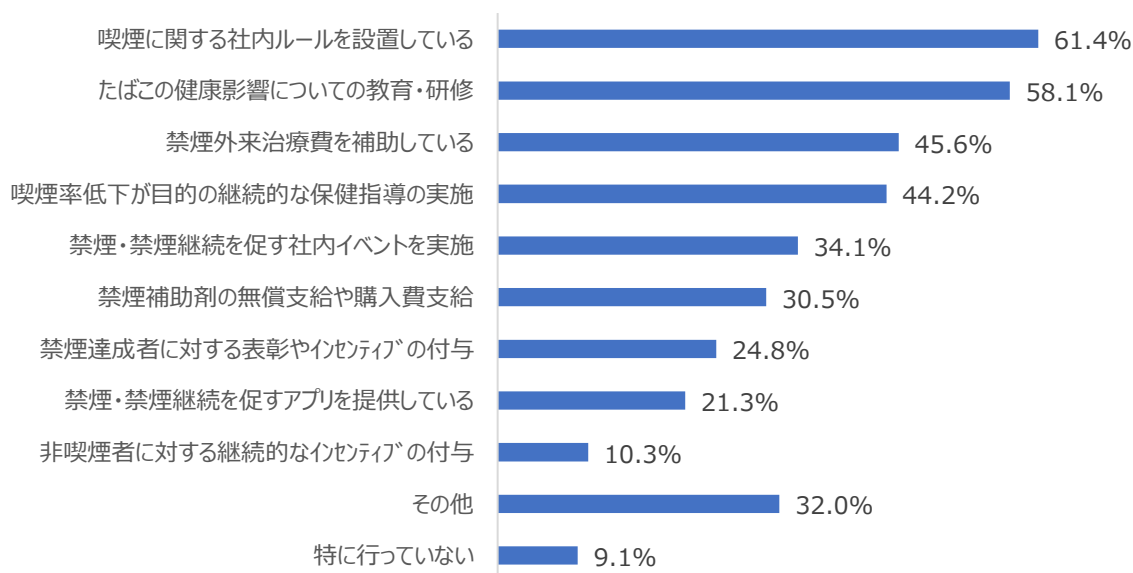


図表 3-31 新型コロナウイルス感染症の流行への取り組み



喫煙率低下対策の実施状況について聞いたところ、「喫煙に関する社内ルールを設置している」が61.4%と最も多く、保健指導など直接喫煙者に禁煙を促す施策は5割以下にとどまった。(図表 3-32)

図表 3-32 喫煙率低下対策の実施内容

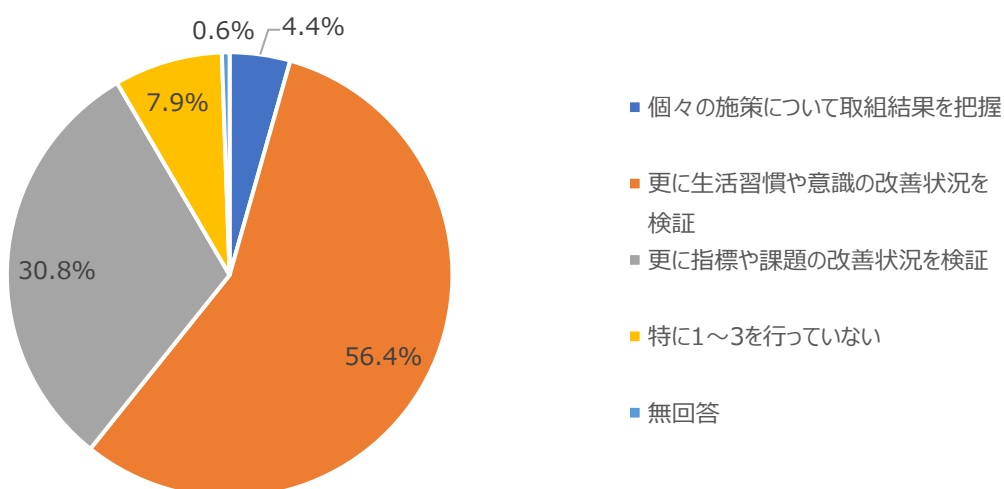


(6) 評価・改善

健康経営の実施による効果検証について、56.4%の法人が施策の結果にとどまらず生活習慣や意識の改善状況まで検証していた。(図表 3-33)

さらに、効果検証を行っている企業のうち、効果検証を踏まえた改善については、計画全ての見直しを定期実施する企業が29.4%と最も多かった。(図表 3-34)

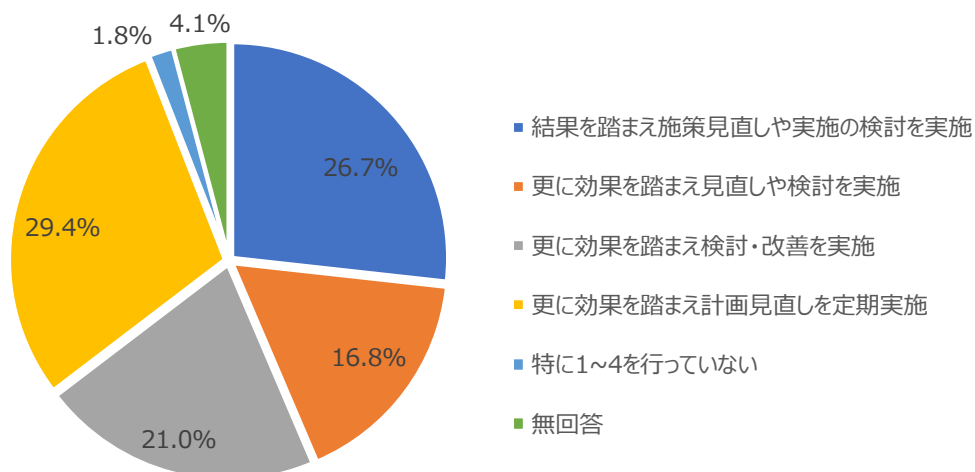
図表 3-33 健康経営の影響に関する検証※



※図表 3-33 健康経営の影響に関する検証は、段階を問う設問形式としている。

選択肢 1：個々の施策について取組結果を把握している 選択肢 2：(1 に加え) 生活習慣や意識の改善状況を検証している、選択肢 3：(2 に加え) 最終的な健康経営の目標指標や経営上の課題の改善状況を検証している、選択肢 4：特に 1～3 を行っていない

図表 3-34 効果検証を踏まえた改善 (n=2501)



※図表 3-34 効果検証を踏まえた改善は、段階を問う設問形式としている。

選択肢 1：結果を踏まえて、個別施策の内容の見直しや実施の可否の検討を実施している 選択肢 2：(1 に加え) 施策の効果まで踏まえて、個別施策の内容の見直しや実施の可否の検討を実施している、選択肢 3：(2 に加え) 施策の効果まで踏まえて、施策の組み合わせ等の検討・改善を実施している、選択肢 4：(3 に加え) 施策全体の効果を踏まえて、目標設定から試作まで計画全ての見直しを定期的に実施している、選択肢 5：特に 1～4 を行っていない

3.3.2 評価の方法と結果

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

3.3.3 評価指標の作成方法

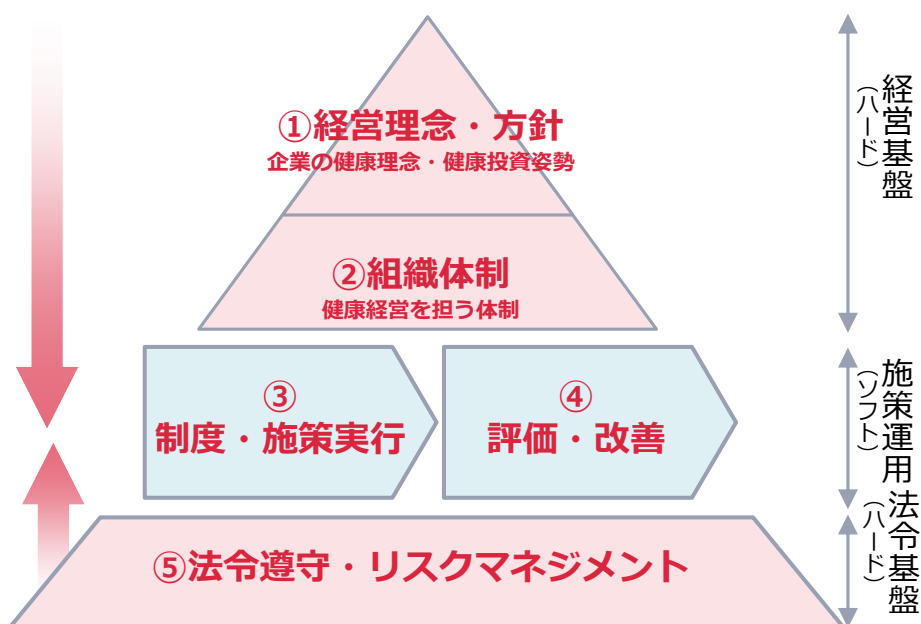
(1) 評価モデル全体概要

従業員の健康を向上させる為の企業の様々な取り組みは、企業の経営レベルから現場の施策レベルまで様々なレベルで取り組みが行われており、それが連動していくことが重要となる。(図表 3-35)

国の掲げる健康増進の考え方にに基づき、様々な視点から取り組みを評価する。

- ・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

図表 3-35 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 3-36 の通り。

図表 3-36 側面と企業調査設問の対応

側面	内訳	配点	設問番号	設問内容
1.経営理念・方針	明文化・社内浸透	5 点	Q17	理念・方針の明文化
			Q17SQ1 1～6	明文化した理念・方針の社内浸透推進
			Q17SQ1 7～11	明文化した理念・方針の社内浸透確認
			Q18 & SQ2	健康経営で解決したい経営上の課題の特定
			Q18SQ1 & SSQ1	健康経営戦略の整理・管理・図示、承認
	情報開示・他社への普及	7 点	Q19 & SQ1	社外公開の有無、媒体
			Q19SQ2	社外公開の内容
			Q19SQ3	健康経営に関連する実績値の開示
			Q20	経営トップによる推進
			Q22	取引先の労働衛生などの状況の把握・考慮
			Q23	サプライチェーンにおける取引先の取り組みの支援
2.組織体制	経営層の関与	2 点	Q25	組織の責任者の役職
			Q26 & SQ1	取締役会・経営会議等での議題化とその回数
	実施体制	6 点	Q27	従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態
			Q28(a)	産業医人数、従事日数
			Q28(b) & (c) & (d)	保健師、看護師人数、従事日数、その他専門職
			Q29	産業医または保健師の関与
			Q31	40 歳以上の従業員の健康診断のデータ提供
			Q32	保険者との協議内容
	従業員への浸透	3 点	Q33	管理職による職場での推進
			Q34	従業員組織との連携
			Q35	健康経営推進担当者の設置
3.制度・施策実行	目標設定、健診・検診等の活用	6 点	Q36 & SQ1	推進計画・数値目標の設定
			Q37(a)	一般定期健診受診率
			Q37(b)	精密検査受診率
			Q38 & SQ1	任意健診・検診の受診率向上策
			Q39	医療機関への受診勧奨
			Q40(a) & (b)	ストレスチェックの範囲・実施率
	健康経営の実践に向けた土台づくり	5 点	Q41 & SQ1	管理職教育
			Q42 & SQ1	従業員に対する教育
			Q43	労働時間の管理制度・施策
			Q44 & SQ1	コミュニケーション促進施策、対象者・実施割合
			Q45	私傷病に対する職場復帰支援
	保健指導	3 点	Q46 & Q47	特定保健指導実施率向上施策および実施率の把握
			Q48 & SQ1	保健指導の実施
			Q49 & SQ1 & SQ2	就業区分判定の実施
	生活習慣の改善	5 点	Q50 & SQ1	食生活改善施策、対象者・実施割合
			Q51 & SQ1	運動習慣定着施策、対象者・実施割合
			Q52	その他の生活習慣改善施策
			Q62	喫煙率低下施策
			Q63	事業所の禁煙状況
3.制	その他の施	9 点	Q53	女性特有の健康課題研修

側面	内訳	配点	設問番号	設問内容
度・施策実行	策		Q54	女性特有の健康課題対応施策
			Q55 & SQ1	長時間労働者対応策
			Q56	メンタルヘルス不調予防、復帰支援
			Q57	高齢従業員への施策
			Q58	被扶養者が参加・利用できる施策
			Q59 & SQ1	感染症対策、インフルエンザ予防接種対象者・実施割合
			Q60(a)	新型コロナウイルスを踏まえた BCP の策定
			Q60(b)	新型コロナウイルスへの対応
4.評価・改善	健康診断・ストレスチェック	9 点	Q64(a)	適正体重維持者率
			Q64(b)	喫煙率
			Q64(c)	運動習慣者率
			Q64(d)	良好な睡眠比率
			Q64(e)	飲酒習慣比率
			Q64(f) & ①～④	血圧リスク者率、高血圧の治療状況
			Q64(g) & (h)	血糖リスク者比率、糖尿病管理不良者率
			Q65(a)～(c)	ストレスチェックの分析・職場改善
			Q69	従業員や組織の活性度の確認
	労働時間・休職	5 点	Q66(a) & (b)	年間総実労働時間、所定外労働時間
			Q66(c) & (d)	年次有給休暇取得率、日数
			Q67	長時間労働の把握・発生状況
			Q68(a)～(c)	メンタルヘルス不調休職・復帰・退職者数
			Q68(d)～(f)	メンタルヘルス以外の疾病休職・復帰・退職者数
	課題単位・施策全体の効果検証・改善	5 点	Q70 & SQ2	健康経営の実施を踏まえた効果検証・改善
			Q70SQ1	効果検証内容
			-	課題に対する対応度

※記載のない設問は分析軸や実態把握として活用

3.3.4 具体的配点方法

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）

- ・選択肢間で重要度に差があると考えられる場合は、その比重に応じて配点。

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差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。
- ・なお、個別施策の実施有無を問う設問については、実施した施策の多さではなく、必要十分と考えられる施策の実施を重視する観点から、一定以上の配点とならないよう、上限を設ける方式を採用。

数量値

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

自由記述（FA）

- ・配点方針に基づき、段階に応じて配点する。

3.3.5 側面得点の作成方法

前述にて算出した各項目得点を単純合算、基準化（偏差値化）し、各側面得点を算出する。

なお、基準化するため、各側面の項目（設問）数の差は影響しない。

3.3.6 総合得点の作成方法

前述にて算出した各側面の得点に対して、4つの側面ごとの重要度に応じた重み（ウェイト）を掛け合わせて合算する。（図表 3-37）

図表 3-37 側面毎の重み

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

3.3.7 評価結果

作成した評価指標を基に回答全 2,869 法人の評価得点を算出した。

業種別に 4 側面、総合得点の結果を見ると、総合得点の平均が最も高かった業種は「空運業」だった。

（図表 3-38）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、バランスよく評価されていることが伺える。次いで、「保険業」、「銀行業」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、「倉庫・運輸関連業」で、「海運業」が次いで低かった。

図表 3-38 業種別企業評価結果（4 側面・総合得点の平均）

	総合	経営理念・方針	組織体制	制度・施策実行	評価・改善
水産・農林業	-	-	-	-	-
鉱業	-	-	-	-	-
建設業	47.9	48.0	49.2	48.8	46.4
食料品	51.7	52.2	51.3	51.3	51.7
繊維製品	50.0	48.1	49.4	50.9	51.6
パルプ・紙	46.7	45.5	47.6	47.9	46.6
化学	48.6	47.4	48.8	49.0	49.5
医薬品	54.0	52.8	53.6	54.1	55.5
石油・石炭製品	49.8	49.8	48.4	49.5	50.8
ゴム製品	53.2	53.2	54.8	54.7	51.2
ガラス・土石製品	48.9	49.0	48.6	49.1	49.0
鉄鋼	50.7	50.3	50.6	50.2	51.4
非鉄金属	49.6	48.1	50.1	49.1	51.0
金属製品	48.4	48.3	48.7	48.4	48.1
機械	47.7	46.5	48.1	48.5	48.1
電気機器	52.4	50.8	52.7	53.4	53.1
輸送用機器	52.4	50.7	52.8	54.1	52.6
精密機器	48.4	47.1	47.1	48.0	50.9
その他製品	48.1	48.0	47.2	49.6	47.6

電気・ガス業	54.6	51.9	56.1	56.7	54.8
陸運業	49.4	49.2	51.4	49.7	48.0
海運業	46.6	42.9	48.8	48.6	47.5
空運業	58.4	58.3	57.8	57.7	59.4
倉庫・運輸関連業	44.9	45.1	45.7	45.8	43.6
情報・通信業	50.2	50.1	50.1	50.5	50.1
卸売業	48.4	48.9	47.5	48.1	48.6
小売業	47.8	49.8	47.9	46.5	46.8
銀行業	55.0	53.2	55.4	56.0	55.8
証券、商品先物取引業	49.4	50.5	51.7	50.8	45.8
保険業	57.2	58.2	56.7	57.8	56.2
その他金融業	50.7	48.8	49.3	51.5	52.8
不動産業	49.7	50.2	48.7	50.2	49.5
サービス業	49.6	50.4	49.7	49.0	49.2
医療法人、社会福祉法人、健保組合	51.0	51.4	50.6	49.8	51.6
社団・財団法人、商工会議所・商工会	51.3	50.9	51.2	49.6	53.0
士業法人、NPO 法人、 公・特殊法人、その他法人	49.8	48.5	49.5	49.6	51.4

※回答法人数が5社未満の業種は「-」とした。

4 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

4.1 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。

4.1.1 健康経営度調査事務局の設置

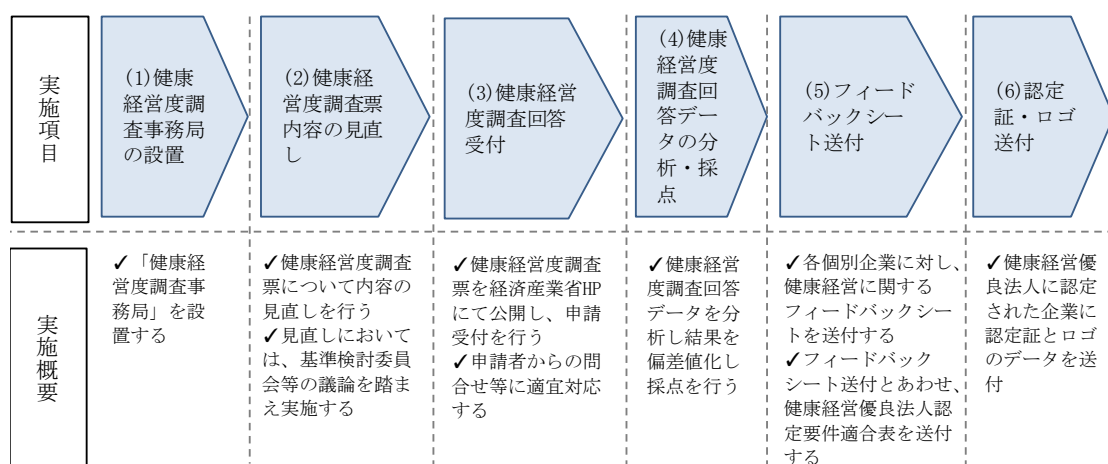
「健康経営度調査事務局」を設け、令和3年度健康経営度調査についての検討、実施を行った。健康経営度調査の実施については3章に記載している。

4.1.2 健康経営優良法人認定事務局（大規模法人部門）の設置

「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2022（大規模法人部門）認定のための申請書提出に係る事項等の問い合わせについては、平日10時～17時30分にて健康経営優良法人認定事務（電話およびメール）での対応を行った。

なお、後述の健康経営優良法人2022（中小規模法人部門）と窓口は共通となっている。

図表 4-1 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



4.1.3 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の中で健康経営優良法人大規模法人部門申請の有無を確認し、申請される場合はそのまま健康経営度調査の回答内容を申請内容として扱った。

受け付けた申請について、記載内容をデータ化し、審査用データとした。

4.1.4 認定・不認定結果の通知と関連書類の送付

大規模法人部門申請法人に対して、認定委員会の審査結果を踏まえ、審査結果が認定となった法人に対して先行して内定通知およびロゴデータをメールにて通知。認定結果の発表後、認定法人には、認定証および審査結果を反映した確定版フィードバックシートをメールにて送付した。

大規模法人部門認定法人への送付結果は以下の通り。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022年2月25日（内定通知）、2022年3月9日（認定通知）
- ・送付法人数：2,299 法人
- ・送付物：認定通知書面、確定版フィードバックシート、優良法人ロゴ、認定証、ガイドラインなど

不認定法人に対しては、審査結果をメールにて送付した。
大規模法人部門不認定法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022年3月9日
- ・送付法人数：268 法人
- ・送付物：不認定通知書面、確定版フィードバックシート

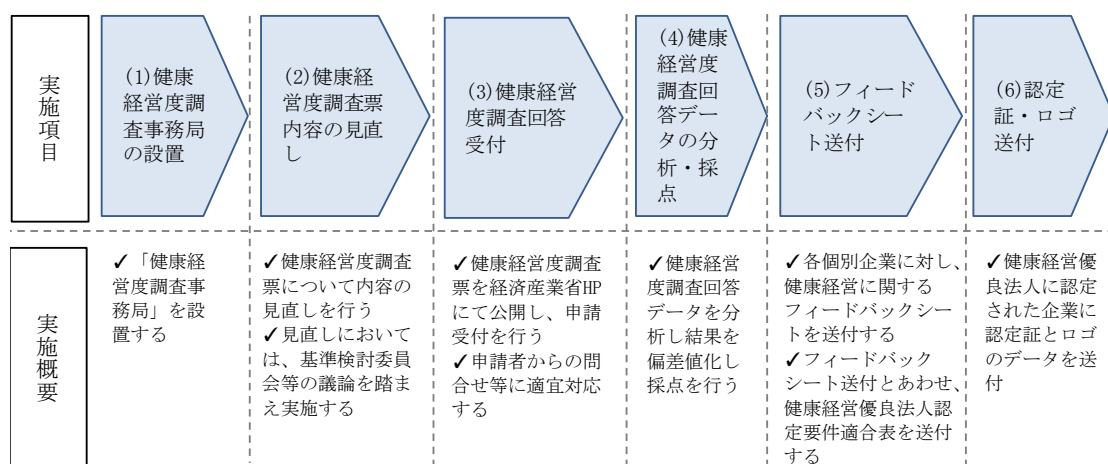
申請を行わなかった法人についても、確定版フィードバックシートをメールにて送付した。
非申請法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022年3月9日
- ・送付法人数：302 法人
- ・送付物：確定版フィードバックシート

4.2 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

「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 2022（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 4-2）

図表 4-2 健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）運営 実施概要



4.2.1 健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）の設置

「健康経営優良法人認定事務局（中小規模法人部門）」を設置した。健康経営優良法人（中小規模法人部門）認定のための申請書提出に係る事項等の問い合わせについては、平日 10 時～17 時 30 分にて健康経営優良法人認定事務（電話およびメール）での対応を行った。

4.2.2 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 2022 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、回答者の利便性も考慮し、昨年度申請書の各設問において選択肢「その他」に記載された取り組み内容を適宜新たな選択肢として加えることで、選択肢「その他」の削除を行った。また、評価項目ごとの適合基準を明確にするため、項目不適合となる選択肢に対して「不適合」と明記する等の工夫を行った。

4.2.3 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としている。

4.2.4 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に対して、今年度の申請の受付開始を案内する案内状をメールにて送付した。案内には、Excel の申請書をダウンロードするサイトの URL、ID、Passなどを記載し、ID の新規取得を省略できるようにし、今回の申請を促した。

送付内容の概要は以下の通り。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2021 年 8 月 30 日
- ・送付数：11619 法人
- ・内容：申請に関する案内（ダウンロード URL、ID などを記載）、経済産業省の案内サイトの URL

4.2.5 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により受け付けた。

中小規模法人部門申請書の申請受付結果は以下の通り。

- ・申請受付方法：データアップロード
- ・申請期間：2021 年 8 月 30 日～2021 年 11 月 30 日
- ・申請受付数：12,847 法人

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

4.2.6 認定委員会の判定支援

申請法人が申請書に記載した「健康宣言」、「40 歳以上の従業員の健康診断のデータの提供」の状況を保険者側から確認してもらうため、全国保険協会加入者からランダムに申請法人を抽出し、確認用データを作成・全国保険協会に配布し、確認を行った。

また、複数の申請法人に対しては、保険者側からの確認とは別に、申請書に記載された内容を実施したエビデンスの提出を依頼し、確認を行った。確認結果については、取りまとめ整理の上、認定委員会に提出した。

4.2.7 健康経営優良法人認定委員会の設置・運営

「健康経営優良法人認定委員会」を設置し、大規模法人部門、中小規模法人部門ともに健康経営優良法人 2022 の認定を行った。

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

4.2.8 認定・不認定結果の通知と関連書類の送付

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

中小規模法人部門認定法人への送付内容の概要は以下の通り。

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022 年 2 月 25 日から順次（内定通知）、2022 年 3 月 9 日（認定通知）
- ・送付法人数：12,255 法人
- ・送付物：認定法人・・・認定通知書面、優良法人ロゴ、認定証、ガイドラインなど

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

中小規模法人部門不認定法人への送付結果は以下の通り

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022 年 3 月 9 日
- ・送付法人数：592 法人
- ・送付物：不認定通知書面、認定基準適合状況表、申請書において散見された改善を要すると考えられる事項

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

4.2.9 認定基準適合状況表の送付

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

- ・送付方法：メール
- ・送付時期：2022 年 3 月 14 日
- ・送付法人数：12,255 法人

- ・送付物：申請適合状況、申請書において散見された改善を要すると考えられる事項

5 健康経営銘柄及び健康経営優良法人の発表に係る企画・運営

5.1 実施概要

経済産業省では、健康経営に取り組む法人に対する各種顕彰制度として、2014 年度から「健康経営銘柄」の選定を、2016 年度から「健康経営優良法人認定制度」を導入し、大規模法人および中小規模法人における健康経営を推進してきた。

今年度は健康経営銘柄 2022 として、32 業種 50 社を選定、また、健康経営優良法人 2022 では大規模法人部門で 2,299 法人、中小規模法人部門で 12,255 法人が認定された（2022 年 3 月 9 日現在）。その際、健康経営の更なる普及・促進を図るため、健康経営銘柄企業による写真一覧のポスター及びロゴマーク一覧のポスターを作成するとともに、選定企業紹介レポートを作成し、経済産業省 HP で公表した。

5.2 健康経営銘柄企業による写真一覧のポスター及びロゴマーク一覧のポスターの作成

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

図表 5-1 健康経営銘柄ポスター



5.3 選定企業紹介レポートの作成

健康経営銘柄の取り組みを広く普及する目的で、選定企業の取り組みをレポートとしてまとめ、経済産業省 HP にて公開するとともに、冊子を作成した。

図表 5-2 選定企業紹介レポート（表紙）



5.4 選定企業紹介レポートの構成

選定企業紹介レポートの構成は下記の通りである。健康経営銘柄企業の取り組み内容を紹介するほか、上場企業における健康経営の取り組み状況、資本市場に対する情報開示にポイント等についても掲載を行った。

P.1	表紙
P.2	・健康経営銘柄とは ・「健康経営銘柄 2022」選定のプロセス ・回答状況（回答企業数および、業種別の内訳）
P.3	・「健康経営銘柄 2022」選定要件
P.4	・「健康経営銘柄 2022」選定企業一覧
P.5～29	・各企業の紹介・特徴的な取り組み（1 ページ 2 企業ずつ）
P.30～38	・健康経営の現場から～選定企業の声～
P.39	・上場企業における健康経営の広がり ・機関投資家における健康経営の評価 ・資本市場に向けた情報開示のポイント
P.40	裏表紙

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

健康経営優良法人（大規模法人部門・中小規模法人部門）の代表法人として、健康経営優良法人 2022（大規模法人部門（ホワイト 500））からトヨタ自動車健康保険組合、株式会社タニタヘルスリンク、健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門（ブライツ 500））から株式会社リーズ、株式会社エイジェン

トヴィレッジを選出し、写真撮影を行った。

図表 5-3 健康経営優良法人 2022（大規模法人部門）代表法人への認定証授与



図表 5-4 健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）代表法人への認定証授与



6 健康経営優良法人の実態調査及び情報発信

6.1 実施概要

本事業においては今後の健康経営の深化・拡大に向けて、各業種のトップランナーの取組状況の把握と、コロナ下で急速に必要性が高まっている従業員の心の健康保持増進への対応状況の把握を目的としている。また、健康関連産業の発展のため、ヘルスケアサービスの普及促進に関するご意見を頂き、健康関連産業施策への検討材料とすることを目的としている。

6.2 健康経営施策の検討に向けた実態調査アンケートの実施

健康経営施策検討にあたり、各業種のトップランナーである健康経営銘柄 2021 の選定企業に対して今後の施策検討に活かすべくアンケートを実施した。

アンケートの概要は以下の通りである。

- ・ 調査タイトル：今後の健康経営施策の検討に向けた実態調査へのご協力をお願い
- ・ 調査方法：メール
- ・ 調査期間：2021 年 9 月 17 日～2021 年 10 月 7 日
- ・ 対象企業：健康経営銘柄 2021 選定企業 48 社

6.2.1 アンケートの設問構成

アンケートの大項目として「健康経営度調査について」、「メンタルヘルス対策について」、「法人向けヘルスケアサービスの普及促進について」、「経済産業省の健康政策について」を設定した。設問の内容は図表 6-1 の通りである。

図表 6-1 アンケートの設問内容

健康経営度調査について

Q1-1. 次年度以降の健康経営度調査のスケジュール検討に活用するために、現行のスケジュールについてのご意見をいただきたい
と思います。調査票公表から申請締め切りまでの準備期間は十分でしょうか。不十分の場合は希望スケジュールをご回答ください。
(ご参考) 現行スケジュール：制度設計4月～7月、素案公表7月下旬、調査回答・申請受付8月下旬～10月下旬、フィードバックシート送付11月、認定審査11月～2月、認定公表3月

☐	1 十分である	
☐	2 不十分である	

Q1-2. フィードバックシートは具体的にどのように活用していますか。(自由記述)

(回答例) 次年度の健康経営施策の検討に活用している、投資家とのエンゲージメントに活用している、等

--

Q1-3. フィードバックシートの送付時期はいつ頃が適切でしょうか。理由をご教示ください。(自由記述)

理由：	月頃が望ましい

Q2. 貴社が健康経営を推進するうえで、特に重視する施策のテーマを把握したいと考えております。
下記選択肢のうち優先度が高いものから順に、「1」「2」「3」でご回答ください。

(複数選択)

☐	1 ヘルスリテラシーの向上
☐	2 休暇取得促進等ワーク・ライフバランスの推進
☐	3 過重労働対策
☐	4 職場の活性化
☐	5 病気の治療と仕事の両立支援
☐	6 メンタルヘルス不調の予防・対策
☐	7 保健指導・特定保健指導実施率向上
☐	8 食生活改善支援
☐	9 運動習慣定着支援
☐	10 女性特有の健康課題の改善
☐	11 高齢従業員特有の健康課題の改善
☐	12 喫煙対策（喫煙率低下を目指した取り組み含む）
☐	13 感染症予防対策
☐	14 睡眠障害などの対策・改善支援
☐	15 肩こり・腰痛等の筋骨格系の症状予防等の支援
☐	16 飲酒習慣の改善やアルコール依存症に対する支援
☐	17 その他

Q3. 健康経営の人事評価の組み入れについて把握したいと考えております。健康経営に関する取組の度合いや成果に関する指標を人事評価に反映していますか。(複数選択)

☐	1 経営者や役員の人事評価（昇進基準や役員報酬）に反映している
☐	2 部署全体の評価（業績評価など）に反映している
☐	3 担当者本人の人事評価（昇進基準や報酬など）に反映している
☐	4 その他
☐	5 特に人事評価には取り入れていない

Q4-1. 取引先の健康経営の取組の把握状況について確認したいと考えております。取引先の健康経営の取組状況を確認していますか。(単一選択)

☐	1 取引先選定のルールとして整備している
☐	2 一部取引先には確認している
☐	3 グループ会社の取組状況は確認している
☐	4 確認していない

Q4-2. Q4-1で「1.取引先選定のルールとして整備している」、「2.一部取引先には確認している」、「3.グループ会社の取組状況は確認している」を選択した場合、どのように確認していますか。

(回答例) 取引先のHPで公開情報を確認している、書式を作成し記入を求めている 等

--

Q4-3. Q4-1で「1.取引先選定のルールとして整備している」、「2.一部取引先には確認している」、「3.グループ会社の取組状況は確認している」を選択した場合、具体的にどのような内容を確認していますか。(自由記述)

(回答例) 健康経営優良法人認定取得状況を確認している、健康診断受診率を確認している 等

--

Q5-1. 貴社内での従業員に対する健康経営の浸透について確認したいと考えております。貴社における健康経営の取組が従業員にどのように受け止められているか、浸透しているかを定期的に評価していますか。

☐	1 評価している
☐	2 評価していない

Q5-2. Q5-1で「1.評価している」を選択した場合、どのような方法で取組の浸透度合いを評価していますか。
具体的な評価方法や評価の実施頻度についてご回答ください。

(回答例) 銘柄選定後、当社が健康経営銘柄に選定されたことに対する認知度を社員アンケートで把握している。

--

Q6. 健康経営に関する情報開示を促進することで、投資家等のステークホルダーから適切な評価を受けられる環境を整備し、健康経営に取り組む企業の価値向上を後押ししたいと考えております。健康経営度調査のフィードバックシートを一括公開する際、併せて開示すべき情報（例：統合報告書URL等）や特にアピールしたい情報（例：効果検証結果に関する定性記述等）、留意事項等がありましたらご記載ください。（自由記述）

--	--

メンタルヘルス対策について

Q7. メンタルヘルスの法令以上の対応として、貴社として従業員レベル、組織レベルでのパフォーマンス向上や企業価値向上の面からそれに資する施策は十分にできていますでしょうか。（単一選択）

☐	1 十分にできている
☐	2 不十分である

Q8. 企業経営においてメンタルヘルスや心の健康保持増進施策についての定量目標としてどのような指標を定めていますか。（複数選択）

☐	1 投資対効果
☐	2 休職者数の低下
☐	3 再休職者数の低下
☐	4 労働生産性向上
☐	5 エンゲージメント向上
☐	6 その他
☐	7 定量目標は定まっていない

Q9. 法人向けのメンタルヘルスサービスをより普及・促進するための課題を把握したいと考えております。貴社が外部のメンタルヘルスサービスを導入する際にサービスについて何が課題になるとお考えですか。（複数選択）

☐	1 メンタルヘルスサービスは確実なアウトプットを出せる手段がなく、サービスに対する効果に対して疑念がある
☐	2 サービスの費用負担が重い
☐	3 サービスの費用対効果に対して疑念がある
☐	4 アウトソースによる不調者・ハイリスク者に対応するための社内リソースの省人化
☐	5 サービス間の効果や特徴の違いが分かりづらく、サービス提供者者の選定に疑念がある
☐	6 メンタル不調者の発見から介入までトータルパッケージ化されていない
☐	7 その他
☐	8 特に課題となるものはない

Q10. 企業のメンタルヘルス対策の課題として実際に企業が把握している患者数と確定診断がされていないため、企業としては把握していないが、医師に診断されたらうつ病と診断されるレベルの従業員数とのミスマッチがあります。この背景として、メンタルヘルス不調が表に出ることでの昇進への影響や職場内でのメンタルヘルス不調者への偏見の問題があると考えております。この潜在的な患者「隠れメンタルヘルス不調者」の特定や管理について企業としてどのように対応すべきとお考えでしょうか。（自由記述）

--	--

法人向けヘルスケアサービスの普及促進について

Q11. ヘルスケアサービスを導入する際に、どのようなことが導入の障壁となりますか。（2つまで）

☐	1 費用対効果が不明
☐	2 企業・保険者の評価が不明
☐	3 利用者の評価が不明
☐	4 自社が抱えているヘルスケア課題が不明
☐	5 自社が抱えているヘルスケア課題への適合度が不明
☐	6 類似サービスが多く比較・選択が困難
☐	7 その他
☐	8 障壁となるものはない

Q12. こうした障壁を克服するために、ヘルスケアサービスについて、どのような情報が必要ですか？（複数回答）

☐	1 製品の導入実績（ダウンロード数等）
☐	2 サービス提供事業者の信頼性（セキュリティ等）
☐	3 管理者向けの機能の評価（充実性・使いやすさなど）
☐	4 利用者向けの機能の評価（充実性・使いやすさなど）
☐	5 効果等に関するエビデンス・データ
☐	6 その他
☐	7 特になし

Q13. ヘルスケアサービスを導入する際に、誰からの評価・評判を重視しますか。（複数回答）

☐	1 サービスを導入している企業・保険者（管理者）
☐	2 サービス利用者（従業員）
☐	3 専門家（関連医学会等）
☐	4 サービス提供者団体（業界団体等）
☐	5 サービス利用者団体（保険者団体等）
☐	6 第三者機関
☐	7 その他
☐	8 特になし

Q14. その他、ヘルスケアサービスを導入・活用する際に感じている課題を教えてください。

--

経済産業省の健康政策について

Q15. 経済産業省の健康政策への提言がありましたらご記載ください。（自由記述）

--

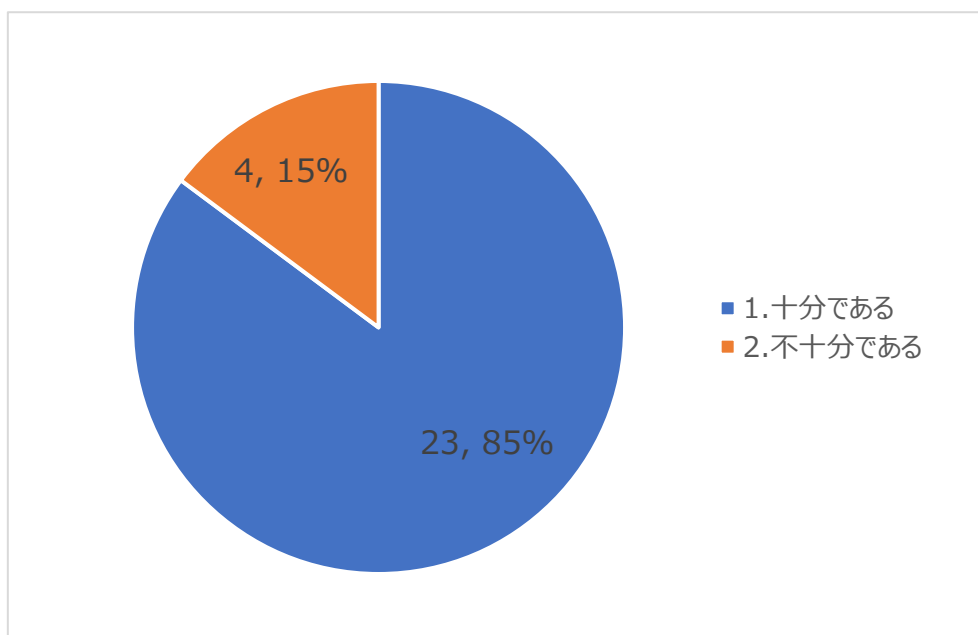
6.2.2 アンケートの分析結果

アンケートの回答企業数は27社であり、回答率は56%であった。各企業の健康経営度調査、メンタルヘルスの取組、法人向けヘルスケアサービスの普及促進に関するアンケート結果は以下の通りである。

（ア）健康経営度調査について

健康経営度調査のスケジュールについて、調査票公表から申請締め切りまでの準備期間について確認したところ、85%の企業から「十分である」との回答があった（図表 6-2）。また、「十分でない」との理由について、「社内制度の変更や公表のレベルの確認にはある程度の時間が必要である」と意見があった。

図表 6-2 健康経営度調査の準備期間について

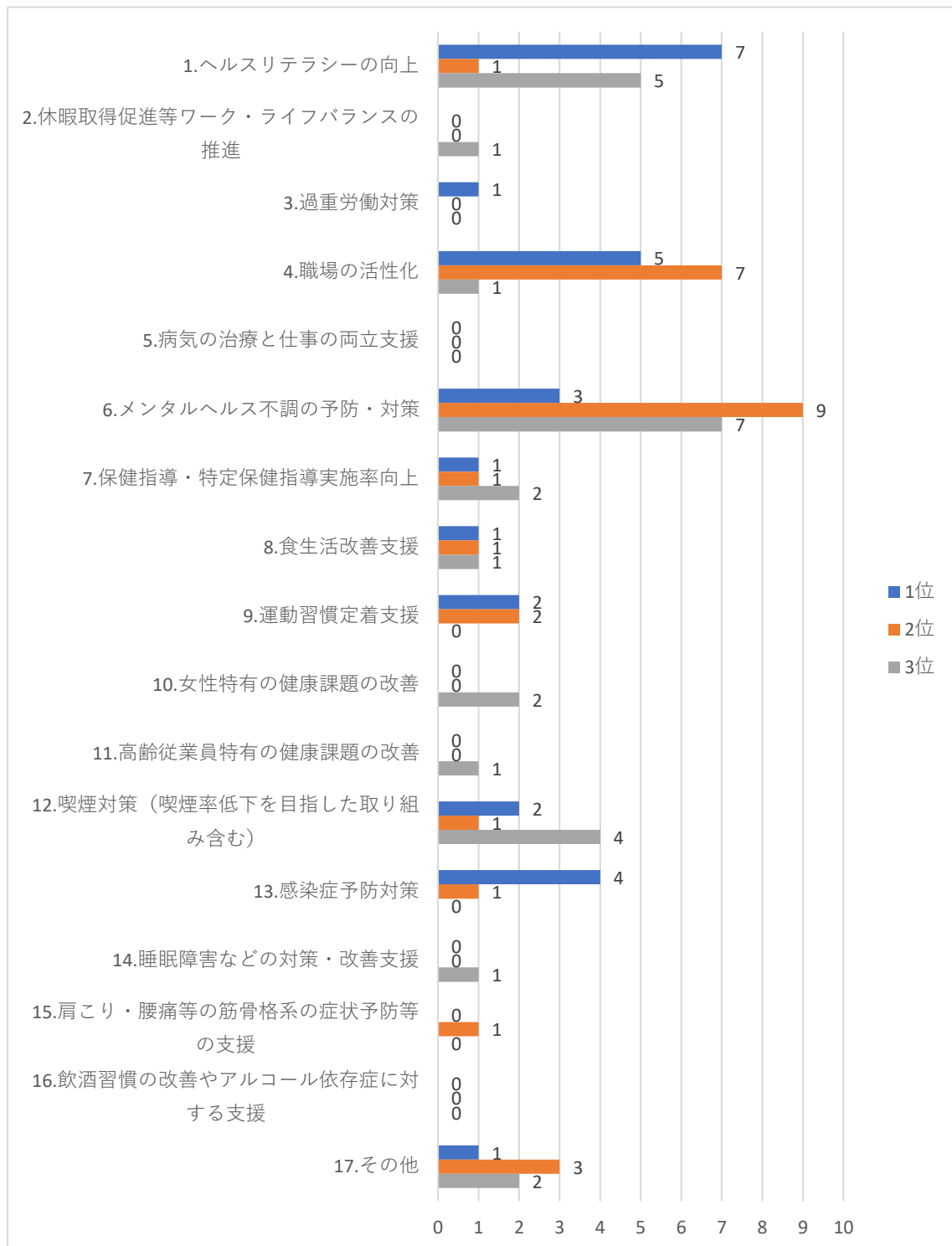


フィードバックシート送付時期について、11～12月を希望される回答が最も多かった。また、フィードバックシートの活用について確認したところ、次年度の健康経営施策の検討に活用しているといった意見が多かった。

(イ) 特に重視する健康経営の取組について

各社が健康経営施策の中で特に重視する施策として、優先順位が高い順に3つのテーマを回答いただいた。(図表 6-3)。各社の優先度が最も高いと考える施策の上位3テーマは「ヘルスリテラシーの向上」、「職場の活性化」、「感染症予防対策」であった。各社が2番目に優先度が高いと考える施策の上位3テーマは「メンタルヘルス不調の予防・対策」、「職場の活性化」、「運動習慣定着」であった。また、各社が3番目に優先度が高いと考える施策の上位3テーマは、「メンタルヘルス不調の予防・対策」、「ヘルスリテラシーの向上」、「喫煙対策」であった。

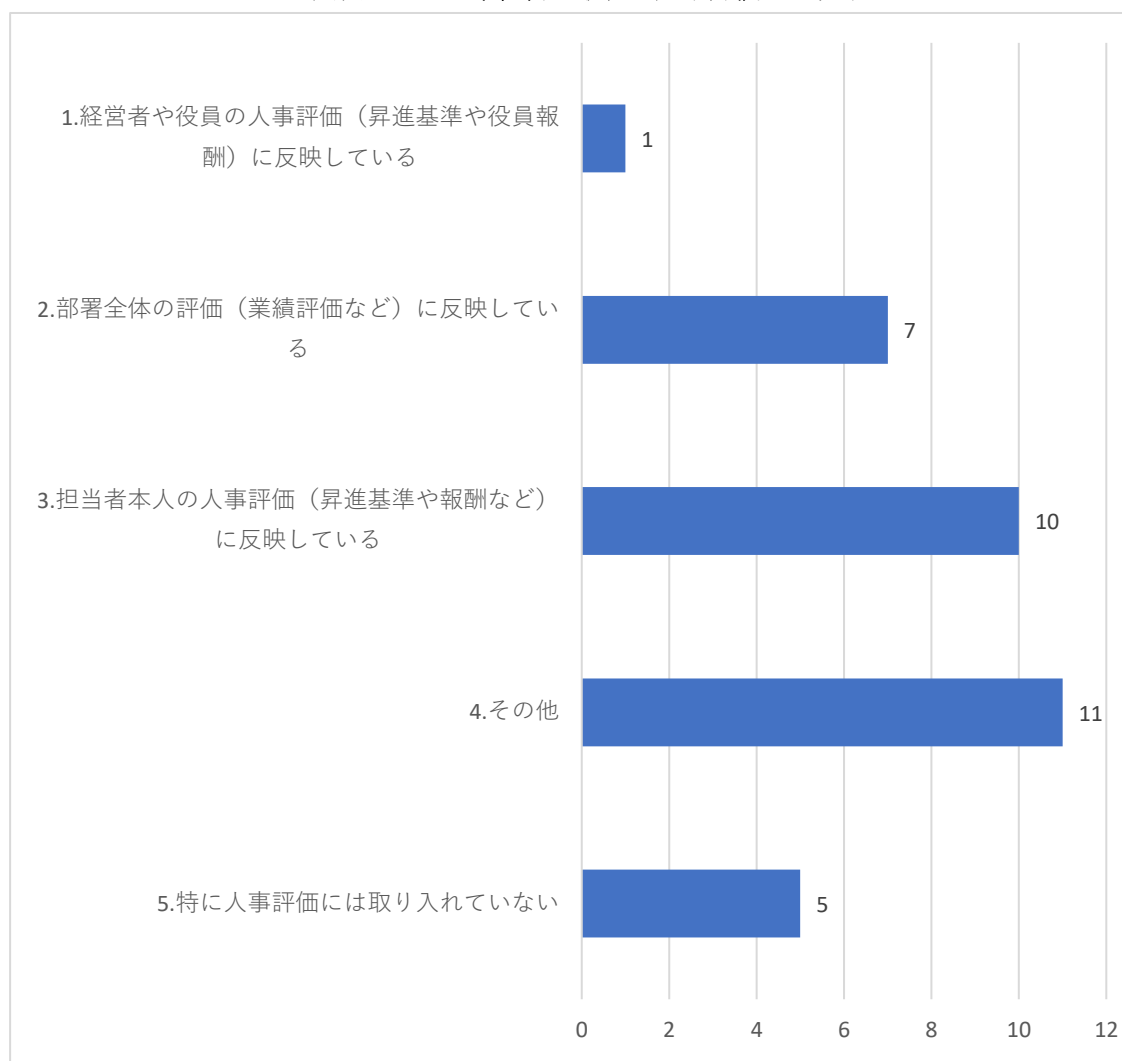
図表 6-3 重視する健康経営の取組



（ウ） 健康経営の人事評価への組み入れについて

健康経営に関する取組度合いや成果の指標を人事評価に反映しているか確認した（図表 6-4）。「その他」の回答が最も多く、部下の健康管理や安全に関わる現場の管理職に対して加点的に評価しているといった自由記述の回答が目立った。「特に人事評価に取り入れてない」と回答した企業は27社中5社であり、殆どの企業は何かしらの形で健康経営に対する取組を人事評価に取り入れていることが分かった。

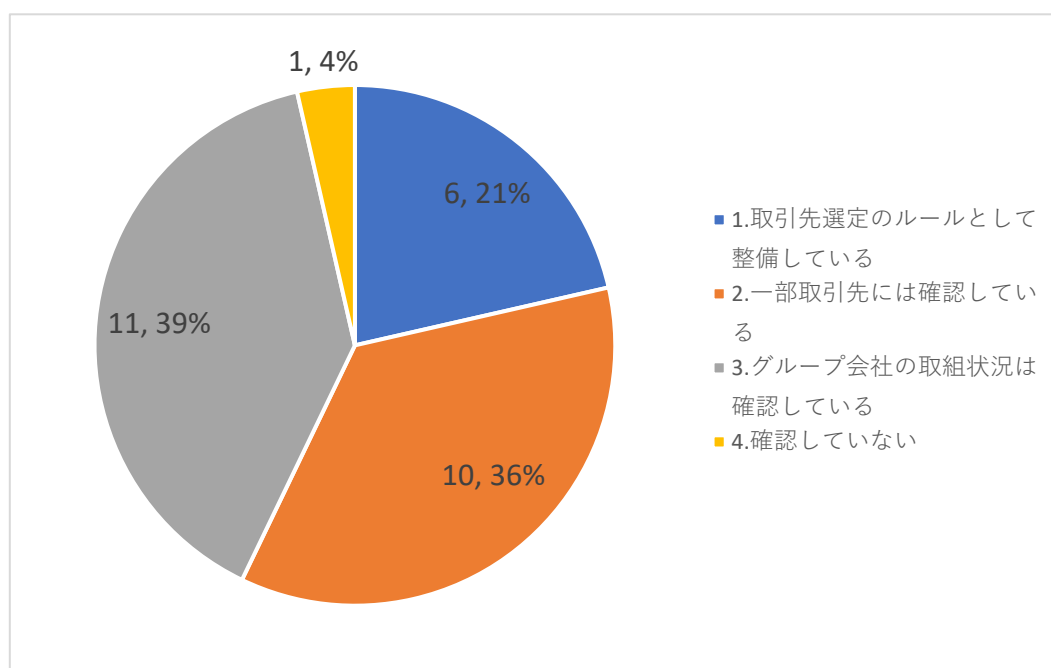
図表 6-4 健康経営の取組の人事評価への組み入れ



（エ） 取引先の健康経営の取組の確認について

取引先の健康経営の取組状況を把握しているかどうか確認した（図表 6-5）。「グループ会社の取組状況は確認している」、「一部取引先には確認している」が多く、「取引先選定のルールとして整備している」は6社であった。全く取引先の健康経営の取組状況を確認していない企業は1社であり、殆どの企業は取引先の健康経営の取組を確認していることが分かった。「取引先選定のルールとして整備している」を答えた企業の取引先への確認手法としては、書式を作成して取引先に記入してもらい確認している企業が多かった。

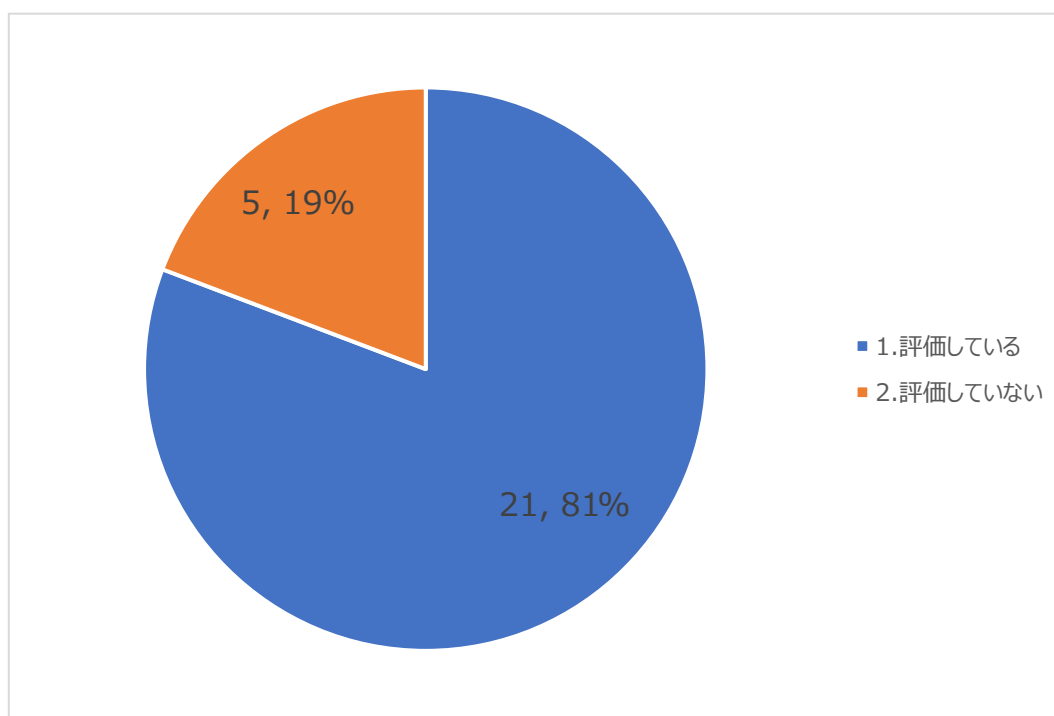
図表 6-5 取引先の健康経営の取組の確認状況



(オ) 社内での健康経営の浸透について

健康経営の取組が社員にどの様に受け止められているか、社内に浸透しているかについて、定期的な評価の有無を確認した（図表 6-6）。81%の企業は社内での健康経営度の浸透度を評価していると回答しており、定期的にアンケート等で浸透度を評価している企業が多かった。

図表 6-6 社内での健康経営の浸透度の評価について



(カ) 健康経営の情報開示について

健康経営度調査のフィードバックシートを一括公開する際に開示すべき情報や留意事項について自由記述で確認した。開示すべき情報と留意事項については以下のような意見であった。

(開示すべき情報)

- ・ CSR 報告書や統合報告書の URL を公開したい。
- ・ 特に注力している健康経営の取組に関する URL を公開したい。
- ・ 健康経営以外の取得認定を公開したい。

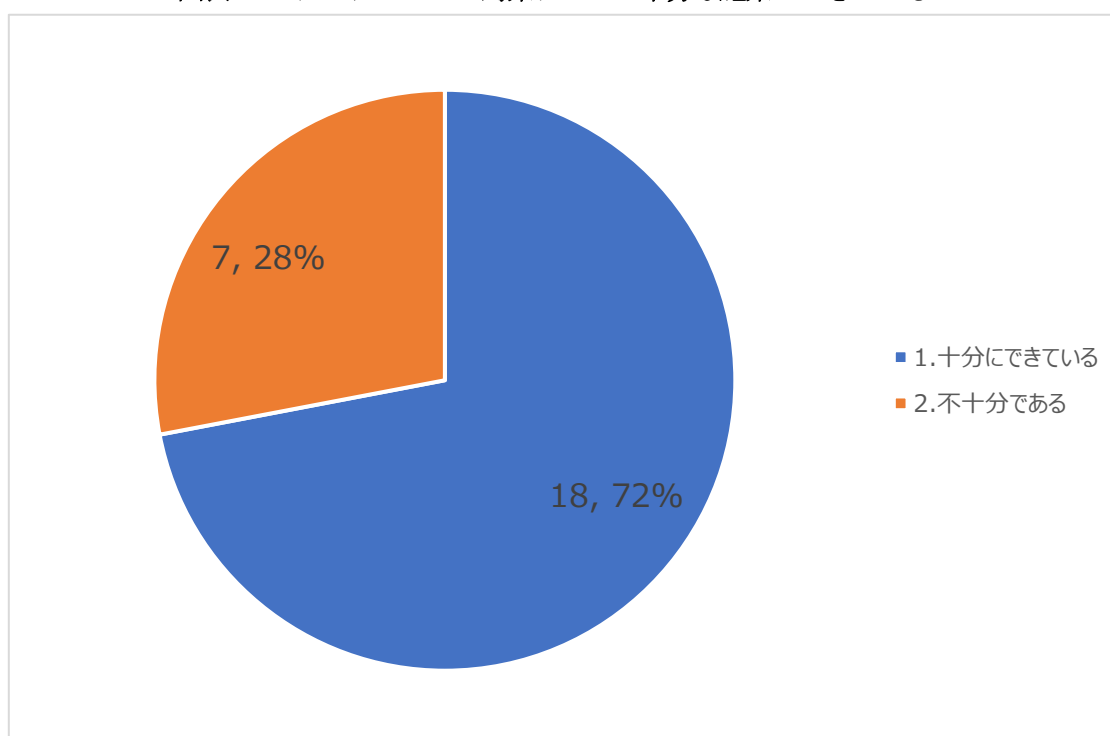
(留意事項)

- ・ 他社と健診診断結果と比較できるツールがないので、ある程度統一した内容で公開する仕組みづくりを検討してほしい。

(キ) メンタルヘルス対策について

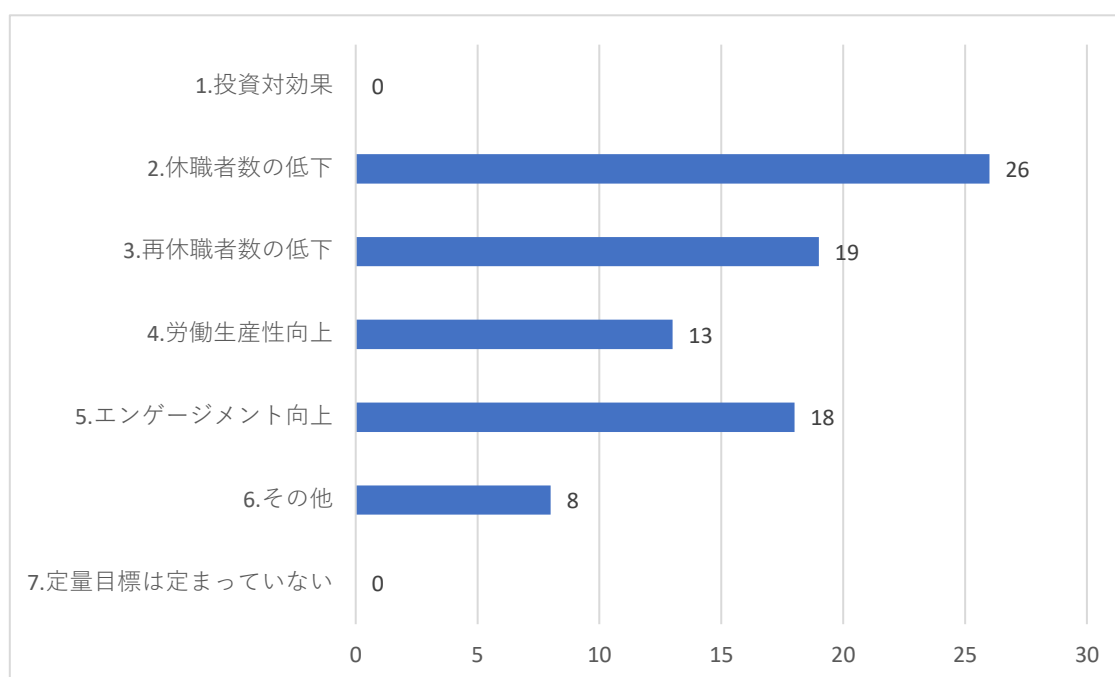
社内でのメンタルヘルスに対する法令以上の取組として、従業員レベル、組織レベルでのパフォーマンスの向上や企業価値向上の面より十分な施策ができているか自己評価を確認した。18 社（72%）の企業は「十分にできている」との回答であった（図表 6-7）。

図表 6-7 メンタルヘルス対策について十分な施策ができているか



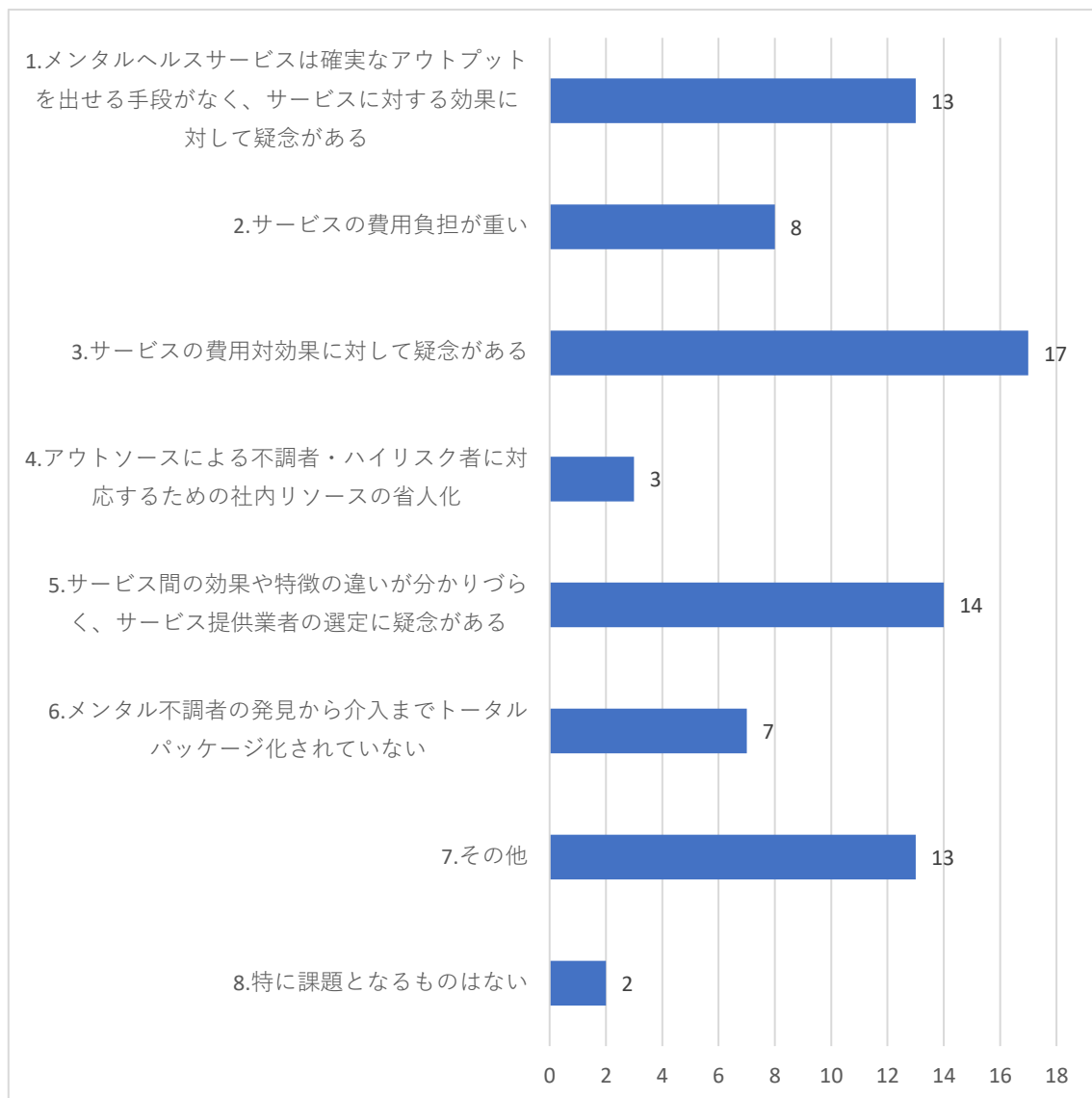
また、企業経営において、メンタルヘルスや心の健康保持増進施策についての定量目標としてどのような指標を定めているか確認すると、上位 3 つの対策は「休職者数の低下」、「再休職者数の低下」、「エンゲージメントの向上」といった順番であった（図表 6-8）。多くの企業が休職者数に着目しており、休職者数を定量的目標としていることが伺えた。

図表 6-8 メンタルヘルス施策の定量的目標



法人向けのメンタルヘルスサービスをより普及・促進するための課題について、外部のメンタルヘルスサービスを導入する際のサービスに対する課題を確認すると、「サービスの費用対効果に対して懸念がある」との回答が最も多かった（図表 6-9）。

図表 6-9 メンタルヘルスサービス導入の課題



また、うつ病と診断されていないため企業としては把握していないが、診断の機会があったらうつ病と診断されてしまう従業員が存在する。このような潜在的な患者「隠れメンタルヘルス不調者」の特定や管理について、企業としてどう対応すべきか確認すると、自由記述で以下のような回答があった。

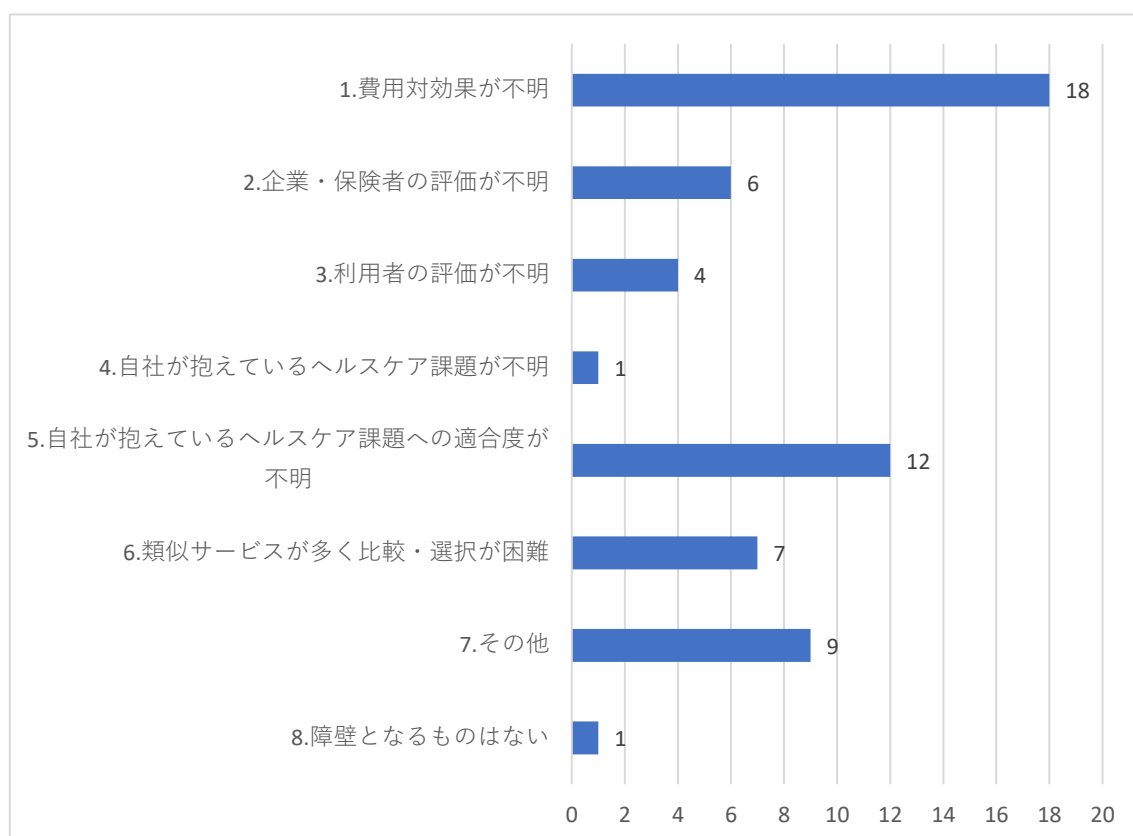
(隠れメンタルヘルス不調者への対応)

- ・ 職場の心理的安全性を高めて抱え込まないための職場風土を培う。
- ・ セルフケア・ラインケアの重要性を周知して徹底させる。
- ・ 心身の不調のみをもって昇進等への不利益は生じない人事・賃金制度としている。
- ・ 専門の医療保健スタッフの拡充や、職制を介さない相談体制の強化。

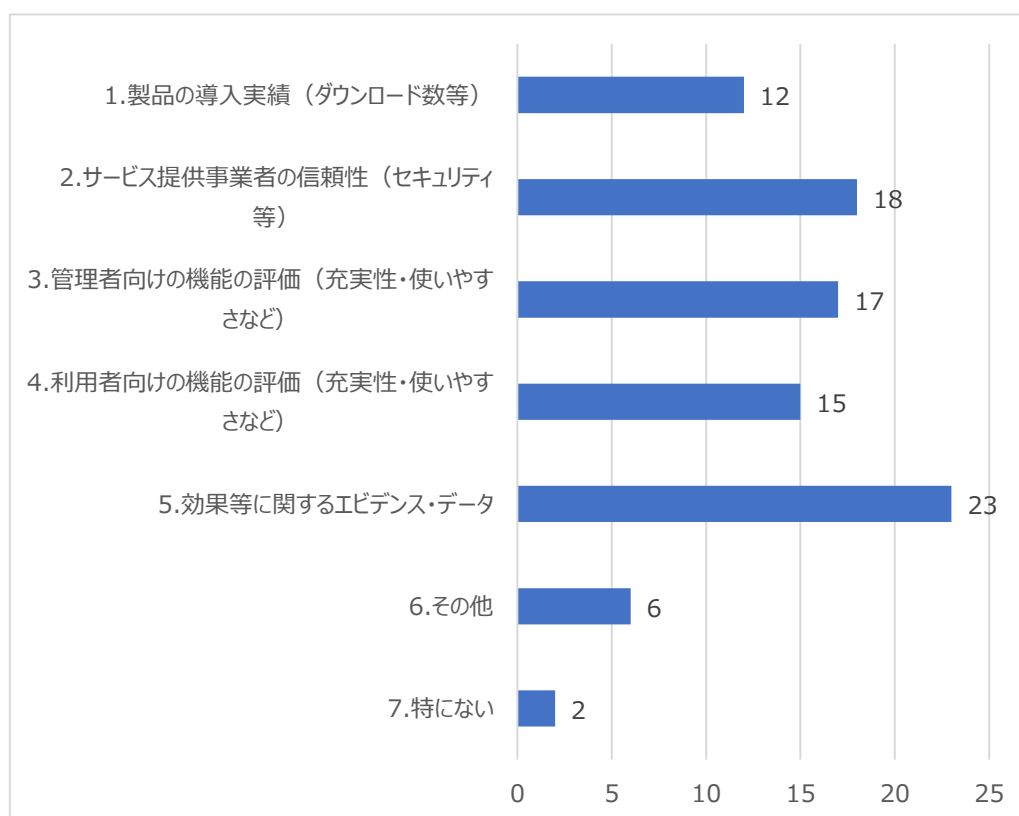
(ク) 法人向けヘルスケアサービスの普及促進について

メンタルヘルスだけに限定されないヘルスケア全般を対象とした法人向けのヘルスケアサービスを導入する際の障壁を確認した。回答として、「費用対効果が不明」が最も多かった(図表 6-10)。また、この障壁を克服するために必要な情報として、「効果等に関するエビデンス・データ」が最も多い回答であった(図表 6-11)。

図表 6-10 法人向けヘルスケアサービス導入の課題

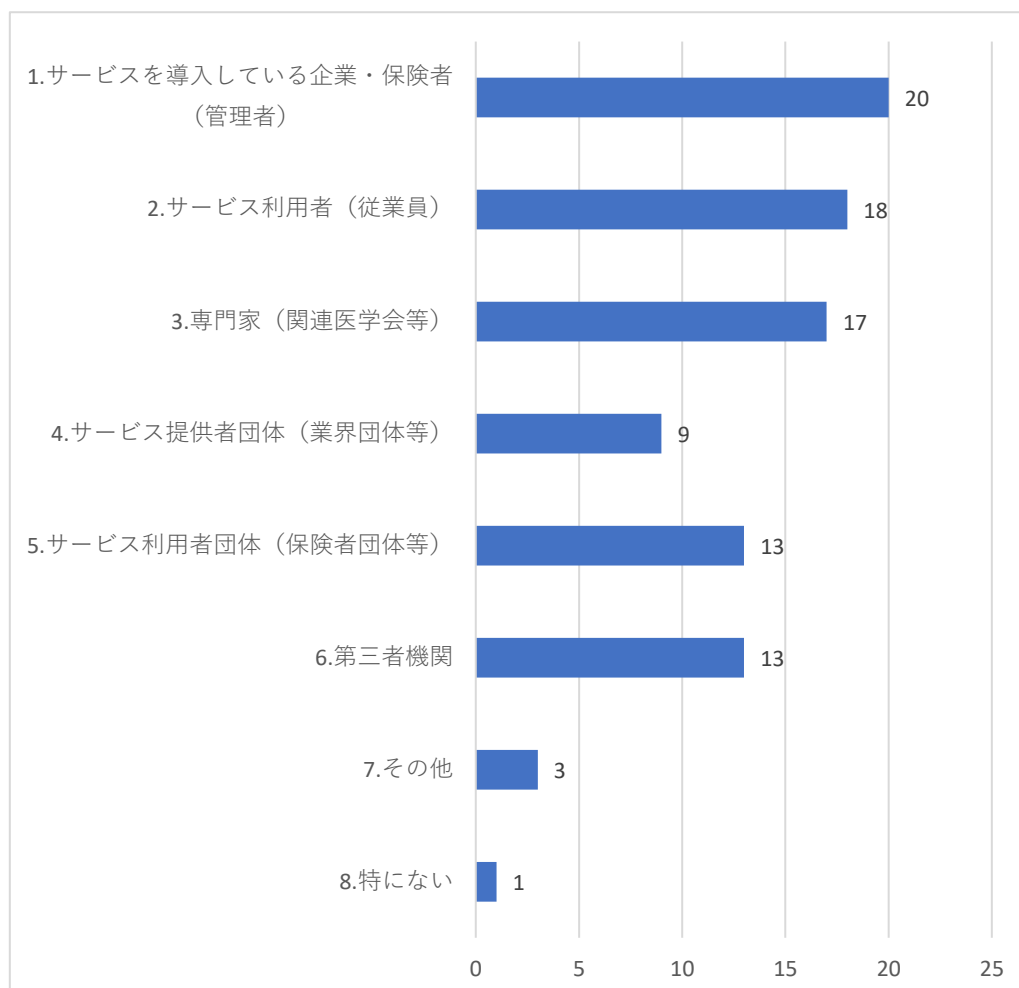


図表 6-11 法人向けヘルスケアサービスを導入する際に必要な情報



ヘルスケアサービスの導入を検討する際に、誰からの評価・評判を重視するか確認した。「サービスを導入している企業・保険者の管理者」との回答が最も多かった（図表 6-12）。

図表 6-12 法人向けヘルスケアサービスを導入する際に誰の意見を参考にするか



（ケ） 経済産業省の健康施策への提言

アンケートの最後に経済産業省の健康施策への提言を聞いたところ、健康経営の顕彰制度の設計に関する改善、健康経営の成果に対する評価の充実、健康投資効果の分析結果の共有等に関して複数の意見があった。また、投資家が望む健康経営の情報開示の在り方に関するヒアリング結果の共有や、健康経営のグローバル展開の加速（海外企業に対しても導入可能となる基準とプログラム開発）を期待する意見もあった。

6.3 まとめ

今回のアンケートを通して、各業界の健康経営のトップランナーである健康経営銘柄法人から今後の健康経営施策に対する貴重なご意見を頂くことができた。今回いただいた貴重なご意見を基に来年度以降の健康経営度調査の設計に活かしていきたい。

7 健康経営が様々な市場で評価される仕組みについての調査

7.1 背景・実施概要

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

企業を取り巻く市場のうち、資本市場においては近年 ESG（環境・社会・企業統治）視点での投資が積極的に行われており、機関投資家においては健康経営優良法人の認定の有無を ESG の評価基準に組み入れる動きも見え始めている。

健康経営を実施している企業が資本市場から注目されるためには、企業側からの健康経営に関する情報の開示意識、及び投資家側の開示情報の活用意識の両方を醸成していく必要がある。経済産業省では、企業内において健康経営を見える化するための考え方や手法について、2020年6月に「健康投資管理会計ガイドライン」を公開しているが、対外的な情報開示においては、具体的にどのような情報を投資家が求めているのかが分かっていないのが実情である。結果、多くの銘柄企業の HP 等を見ても開示されている情報は多岐に渡り、整備がされていない状態となっている。

こういった状態を打破する打ち手として参考となる事例に「女性の活躍推進企業データベース」（図表 7-1 参照）がある。本データベースは厚生労働省が女性活躍推進法に基づき各企業の女性の活躍に関する状況について公表する場として開設したものであり、機関投資家等が活用できる情報として用いられている。

そこで、本事業では同様に経済産業省においても健康経営が資本市場から評価される仕組みとして、経済産業省の HP 上で健康経営に取り組む企業に関する情報を一括で開示する取組みについて、検討を行った。加えて、機関投資家等からどのような情報を開示することで資本市場が活用しやすいものとなるのか、また経済産業省による情報の一括開示以外に資本市場から健康経営が評価される打ち手としてどのようなものが考えられるのかについて意見を聴取し、今後の取組みに活かすこととした。

図表 7-1 女性の活躍推進企業データベース 開示項目の概要

1. 企業情報（業種・規模や自社サイトURLなど）	3. 働きやすさに関する実績（職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備）
2. 働きがいに関する実績（女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供）	男女の平均継続勤務年数の差異
採用した労働者に占める女性労働者の割合	男女別の採用10年前後の継続雇用割合
採用における男女別の競争倍率	男女別の育児休業取得率
採用における競争倍率の男女比	一月当たりの労働者の平均残業時間
労働者に占める女性労働者の割合	長時間労働是正のための取組内容
係長級にある者に占める女性労働者の割合	雇用管理区分ごとの一月当たりの労働者の 平均残業時間
管理職に占める女性労働者の割合	年次有給休暇の取得率
役員に占める女性の割合	データの対象
男女別の職種又は雇用形態の転換実績	データ集計時点
男女別の再雇用又は中途採用の実績	備考欄
	4. その他関連する取組（社内制度や表彰等の自由記述）

（出所）女性の活躍推進企業データベースの情報を基に作成

7.2 機関投資家ヒアリングの実施

7.2.1 実施概要

健康経営を実施している企業が資本市場から注目されるために、機関投資家が「開示情報の企業評価への活用」や「開示情報の統一」に対してどのように考えているか把握するためヒアリングを実施した。

7.2.2 ヒアリング内容

ESG 投資の評価の現状、「従業員の健康」に関する関心を高めるための情報開示、企業のパフォーマンスと投資の関係、今後の健康経営の発展について伺いました。ヒアリング項目を以下に示す。

図表 7-2 ヒアリング項目

- (1) ESG投資の評価の現状について
 - (ア) ESG評価の投資への組み込み状況、中でもSの要素、健康経営に対する評価の現状について
 - (イ) 企業の評価を行う際に具体的に評価に用いている（用いられると思われる）指標、データベースについて
- (2) 「従業員の健康」に関する関心を高めるための情報開示について
 - (ア) 開示してほしい指標・項目について
 - (イ) 企業間の開示指標の統一について
 - (ウ) 開示にあたり政府や企業に求める点、開示情報の見方について
 - (エ) 分析に必要となる企業数、データ量等について
 - (オ) 投資家が着目する開示先について
- (3) 企業のパフォーマンスと投資の関係について
 - (ア) 投資家に響く分析結果について
 - (イ) 分析結果の公開、資本市場への普及策について
 - (ウ) 分析・普及にあたっての課題について
- (4) 今後の健康経営の発展について
 - (ア) グローバルへの展開・対応について

7.2.3 ヒアリング結果

ESG 投資の評価の現状、「従業員の健康」に関する関心を高めるための情報開示、企業のパフォーマンスと投資の関係、今後の健康経営の発展についてのヒアリングの結果は以下の通りである。

(1) ESG 投資の評価の現状について

ESG 評価の投資への組み込み状況、中でも S の要素、健康経営に対する評価の現状について	● どの企業も S について重要視しているものの、定量化は難しいという意見であった。 ● 新型コロナの影響もあって従業員の健康を意識した取組みが重要であることは各社同意だが、あくまでも S に関する評価項目の一部であり、健康経営の実施有無のみでの投資判断は行っていない企業が大半である。
企業の評価を行う際に具体的に評価に用いている（用いられると思われる）指標、データベースについて	● 現状開示がされている情報だけでは足りない項目が多く、投資家がエンゲージメントによって情報を収集している。 ● データベースに関しては厚生労働省が開示している女性活躍データベースは見ることもあるとの意見があった。 ● 健康経営に関連する指標としては労働時間やエンゲージメント、離職率が注目標として挙がっていた。

(2) 「従業員の健康」に関する関心を高めるための情報開示について

開示してほしい指標・項目について	● すべての情報を開示することで投資家が自ら必要な情報を選択していくとの意見があったが、定量的に比較可能な項目を開示してほしいとの意見が多くあった。 ● アブゼンティーズム、プレゼンティーズム、離職状況が主な開示を希望する指標として挙げた。 ● 一方で、すでに開示情報は十分であり、更なる開示を求めるよりは、開示をしていない企業を減らす方が良いとの意見もあった。
企業間の開示指標の統一について	● 健康分野の開示情報の統一については、横並びで比較することが望ましいものの、厳密に統一方針を制限して企業の負担が増えるよりは、まずは開示を促してほしいとの意見が多かった。
開示にあたり政府や企業に求める点、開示情報の見方について	● 開示データに意味を持たせるために時系列での情報が欲しいという意見が多数みられた。 ● また、データ開示の際には単なる数値のみではなく、背景まで考慮して指標単体で横比較されないように気を付けるべきであるとの意見もいただいた。 ● データを出す際は目標値、KPI も合わせて出してほしいとのことであった。
分析に必要な企業数、データ量等について	● 企業数としては、上場企業全体で見ると数はまだまだ少なく、プライム市場を広範囲にカバーすることが期待されている。 ● 必要なデータの期間としては同じクオリティのデータが5年分から10年分は必要とのことであった。 ● 開示されるデータは偏差値のデータではなく、生のデータの方がエンゲージメントでも使いやすいとの意見があった。
投資家が着目する開示方法について	● 経済産業省のHPでの公開で十分だが、一方で投資家は元データを自分で見たいという思いもあるので、各社のHPは充実させておく必要があるとの意見があった。 ● また、一括公開とすることで情報を開示していない企業への後押しにもつながるという意見もいただいた。

(3) 企業のパフォーマンスと投資の関係について

投資家に響く分析結果について	● 株価や離職率等の推移の比較はインパクトがあるとのこと。 ● 加えてアブセンティーイズムやプレゼンティーイズムのように業務パフォーマンスに直結している指標が出てくると良いという意見があった。 ● また、企業パフォーマンスと各指標の因果を示す必要があり、過去比較等で株価と離職率等がどう関係しているかを示すようなデータがあれば良いという意見もいただいた。
分析結果の公開、資本市場への普及策について	● マスメディアや ESG のセミナーで分析結果を発表したり、健康経営に取り組むことによってどのようにビジネスに良い影響を与えているかをガイドラインや事例集で紹介したりを望んでいるとのこと。 ● 健康経営の細かいデータは随時アップデートされているので、なるべく最新のデータを反映してほしい。また、このようなデータベースをもっと周知する必要があるとのことであった。
分析・普及にあたっての課題について	● 健康経営は S に関連する一要素。人的資本全体で見ていくことが必要との意見もあった。

(4) 今後の健康経営の発展について

グローバルへの展開・対応について	● グローバルに展開するにあたって、中々統一したルールを策定することは難しいとの意見が多かった。 ● どのような点で統一した横並びした比較ができるか、どう日本の特色を出すか検討する必要があるとのことであった。
------------------	---

7.2.4 ヒアリングのまとめ

ヒアリングを踏まえて機関投資家の開示情報に対する考え方は大きく「業務パフォーマンスとの相関を重視」、「企業/サステナブルにつながるストーリー性を重視」の2つに分かれることが分かった。「業務パフォーマンスとの相関を重視」する投資家は、指標の横比較を行いたいため、なるべく開示指標を統一すべきとしている。一方で、「企業/サステナブルにつながるストーリー性を重視」することを重視する投資家は、開示情報についても横並びでの統一は求めておらず、企業ごとに重要な指標を開示すべきとしている。

また、共通の意見として、健康経営の実施は企業を評価する上での S に関する項目の一部であるという認識が強かったことから、まずは人的資本等の関連する項目の中で健康経営に注目してもらえるように取り組む必要があると考えられる。

7.3 経済産業省 HP での健康経営情報の一括開示

機関投資家の意見を踏まえ、経済産業省 HP 上で健康経営に取り組む企業に関する情報を一括で開示することとした。具体的には令和3年度健康経営度調査において回答企業に対して情報開示の可否について伺い、合意を得た2,000社の評価結果（フィードバックシート）を公開した。

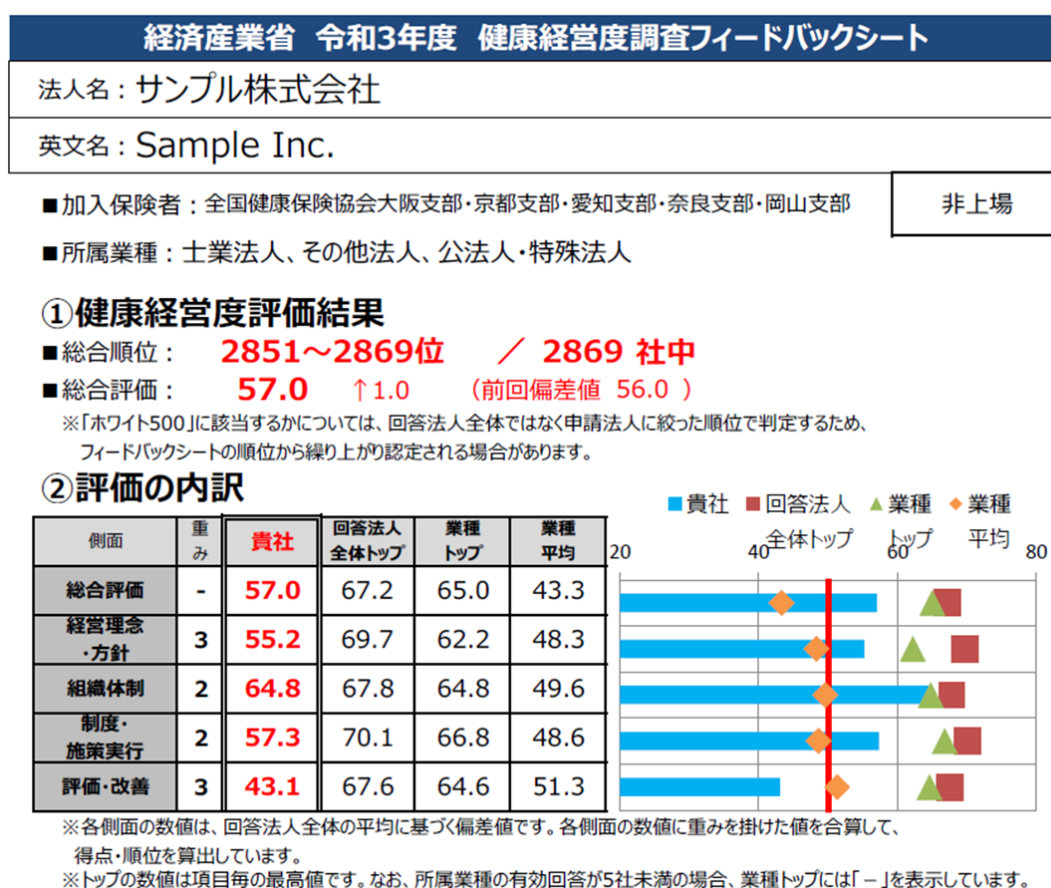
（参照 URL：<https://www.meti.go.jp/press/2021/03/20220315004/20220315004.html>）

開示のポイントは大きく以下の3点である。

①横並びで比較可能な指標の開示

企業間の比較を行いたいという意見が多くあったことから、横並びで比較可能な指標として各項目の偏差値を掲載することとした。

図表 7-3 一括情報開示におけるポイント ①比較可能な指標の開示（サンプル）



②各社の戦略・取組みに関する定性記述の開示

データベースによる一括公開において、単なる定量的な値の記述のみでは評価が難しいという意見が多くあったことから、戦略や取組状況についての定性記述についても開示を行い、各社が思い描く戦略・取組みに関するストーリーを把握できることとした。

図表 7-4 一括情報開示におけるポイント
②各社の戦略・取組みに関する定性記述の開示（サンプル）

⑤健康経営の戦略

■経営上の課題と期待する効果

健康経営で 解決したい 経営上の課 題	従業員のパフォーマンス向上 従業員一人ひとりの「健康」が経営の基盤と考えているが、以下を課題としている。 ①メンタル休職者が横ばいもしくは増加傾向にある(2021年休職者数月平均18.3人) ②肥満比率、血糖・血圧値が高い社員が多い ③サーベイによるエンゲージメント指標がグループ会社と比べ低位(10%の差) ④サイト(顧客先)勤務先での孤立感 ⑤健康への意識(ヘルスリテラシー)は高くなっているが、行動変容までには至っていない
健康経営の 実施により 期待する効果	「従業員の生産性の向上」に期待している。具体的な指標は以下とする。 《プレゼンティーズム》 ・目標値/達成期限：前年度比0.1ポイント増 ・2020年度実績：80.0 ・2021年度目標：80.1(実績：79.6) 《アブセンティーズム》 ・目標値/達成期限：前年度比0.1日減 ・2020年度実績：2.2 ・2021年度目標：2.1(実績：1.5日)

※貴社が健康経営度調査Q18.SQ2.で回答した内容を転記しています。

■重点を置いている具体的な施策とその効果

効果 検証 ①	課題のテーマ	従業員の喫煙率低下
	課題の内容	「血糖値の有所見者割合」 有所見者割合が全国平均を上回っている。この為、経営上の課題として糖尿病による仕事への影響(生産性の低下)が課題となっている。施策によりすぐに改善がみられるものではないので粘り強く取り組んでいく。2019年度有所見者割合 血糖値：26.0%(全国11.7%) 上記課題の有所見者割合を2030年度までに全国平均値(2019時点で11.7%)まで改善させる。
	効果検証結果	2018：e-Learning参加89.3%/睡眠アプリ248人参加 2019：セルフケア研修参加97.8%、SAS検診572人参加 2020：セルフケア研修e-Learning受講87% 特定健診の間診項目である「睡眠で休養が十分とれているか」に「いいえ」の回答を睡眠リスク保有者として全社睡眠リスクレベルの検証を行っている。 2017年度 58.3%⇒2018年度 48.2%⇒2019年度 43.8%⇒37.3%まで毎年リスク低減効果を確認。2023年度までに、ベンチマーク指標である31.7%達成をめざし取り組んでいる。 ※2018から全社健康アンケート毎年実施 80～86%
効果 検証 ②	課題のテーマ	健康状態にかかわらず全従業員に対する疾病の発生予防
	課題の内容	取組開始前の調査で職員の75.7%が腰痛を抱えていることが判明し、業務パフォーマンス低下との相関関係が確認された。 部署別で見ると、看護部やリハビリ部で腰痛保有率が高く、業務における身体的負担が影響を与えていると推測される。 腰痛は悪化すると業務パフォーマンス低下だけでなく、退職にもつながりかねないことから、優先的に対策が求められる課題として捉え、腰痛の発生予防・症状緩和への対策を行っている。
	効果検証結果	・産業医・産業保健スタッフにて復職判定の指標・基準の整備 ・外部リワーク施設機関との連携により休務要因の振り返りの強化 ・休務者の「復職レポート」提出により、受け入れ部署でも課題把握し再発防止策を検討 有給休暇取得計画書の計画遅れについて、取得の再計画策定のしくみを実行した結果、2019年度、有給休暇取得率37.7%、平均取得日数は7.2日と上昇し、有給取得率が改善した結果、ワークエンゲージメントも4.3P上昇しました。 引き続き、2020年度も継続実施し、取得率、取得日数向上を図りましたが、取得率は37.7%に留まり、ワークエンゲージメントは、2.9P低下となりました。 今年度も継続取組です。

※貴社が健康経営度調査Q70.SQ1.で回答した内容を転記しています。

③Excel ファイルの公開

各社ごとの PDF シートだけでは分析等を行う際に利用しづらいとのご意見が多くあったことから、データの抽出が容易に可能な Excel ファイルについても公開を行うこととした。

図表 7-5 一括情報開示におけるポイント ③Excel ファイルの公開 (サンプル)

令和4年3月15日公表													
業種番号	コード	法人名	英文法人名	上場有無	保険者名	業種名	総合順位 フラグ	総合評価	総合偏差 値	側面1経 営理念・ 方針偏差 値	側面2組 織体制偏 差値	側面3制 度・施策 実行偏差 値	側面4評 価・改善 偏差値
01	1 A			1 a		水産・農林業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
01	2 B			1 b		水産・農林業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
01	3 C			2 c		鉱業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
02	4 D			1 d		鉱業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
02	5 E			1 e		建設業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	6 F			2 f		建設業	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	7 G			2 g		食料品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	8 A			2 a		食料品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	9 B			2 b		繊維製品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	10 C			2 c		繊維製品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	11 D			2 d		パルプ・紙	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	12 E			2 e		パルプ・紙	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	13 F			2 f		化学	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	14 G			1 g		化学	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	15 A			1 a		医薬品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
03	16 B			2 b		医薬品	1-50位	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0

7.4 今後の検討方針

今回、経済産業省 HP による健康経営情報の一括開示を行ったものの、機関投資家をはじめとする資本市場がこのことを認識しているか、また開示情報を活用してくれるかどうかについては反応を確認し、必要に応じて開示の仕方や内容についての改善を行っていく。

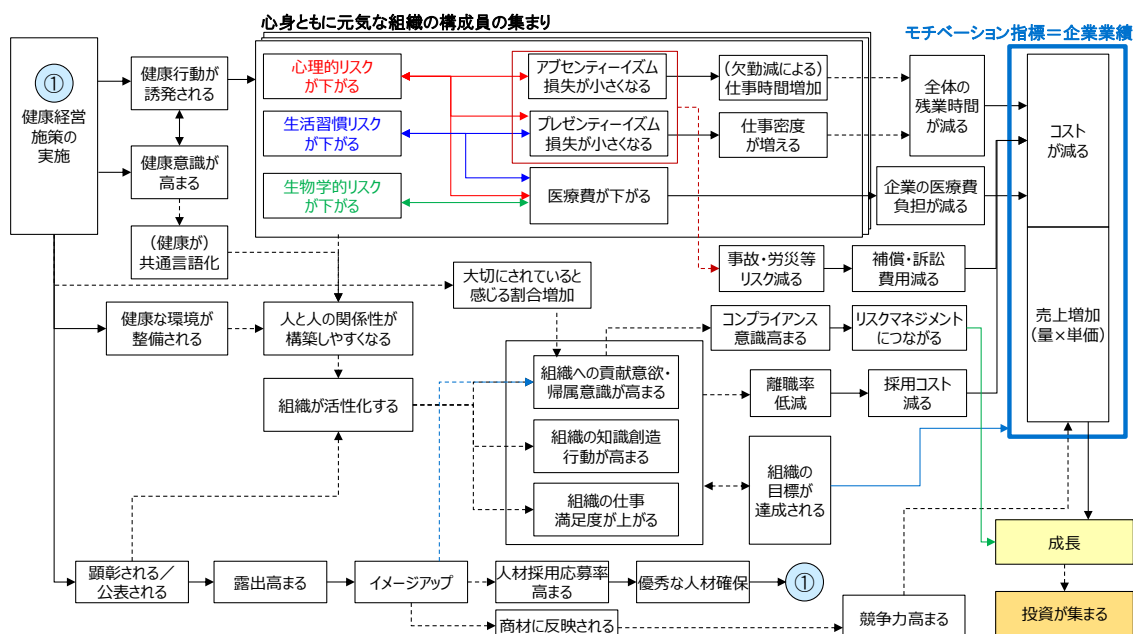
また、機関投資家へのヒアリングにおいて、健康経営が資本市場からさらに注目を集めるためには、健康経営の取組みや健康上のアウトカムに関する情報についての開示のみでなく、健康経営に取り組んだことによって業務パフォーマンスがどの程度向上したのかに関する情報についても開示をすべきであるという声が多々あった。しかし、現状ではプレゼンティーイズムやアブセンティーイズムに代表されるような業務パフォーマンスを把握している企業は多くなく、また把握をしていたとしても企業によって活用している指標は様々である。これらの状況を踏まえ、今後は企業に対して業務パフォーマンス指標の計測や開示を促しつつ、指標統一の可能性についても検討を深めていくべきと考える。

8 健康経営が企業パフォーマンスに与える影響に関する調査

8.1 背景・実施概要

健康経営に取り組む意義としては、従業員の健康上のアウトカム指標の改善、業務パフォーマンスの向上、更には企業価値の向上等が挙げられる。(図表 5-1 参照)

図表 8-1 健康経営施策の実施による企業価値への影響



(出所) 経済産業省 HP 公表資料

ただし、健康経営の実践度合いと企業パフォーマンスの向上との関係性については、定量的なエビデンスが十分に示せていない。そこで本事業においては、健康経営度調査の回答データを基に、企業パフォーマンスとの相関分析に関する調査を実施した。

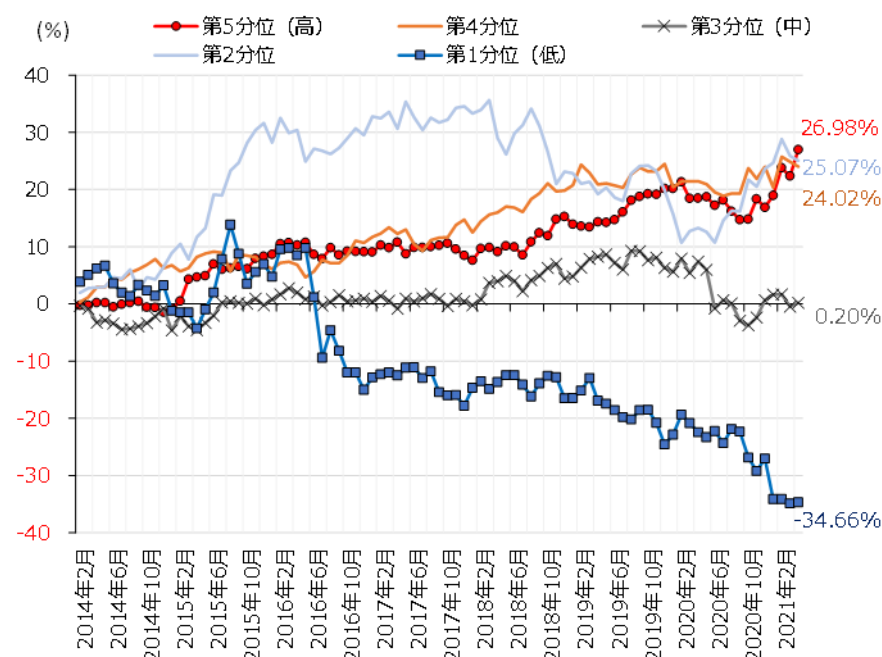
8.2 健康経営度と企業パフォーマンスに関する調査の実施

8.2.1 健康経営度評価項目と株価パフォーマンスの関係

2014年度から2020年度までの健康経営度調査の結果を活用し、総合スコア及び側面評価項目別スコアと株価パフォーマンスに関する調査研究を実施した。

調査の結果、総合スコアの最も高いポートフォリオと最も低いポートフォリオにおけるリターンの差は明確に生じる結果となったものの、比較的评价の低い第2分位ポートフォリオは高いリターンを示す等、健康経営度が明確に株価パフォーマンスに比例するような結果とはならなかった。

図表 8-2 「総合スコア」の5分位ポートフォリオ※の対TOPIX指数超過リターン比較
(分析期間は2014年度～2020年度、上場回答企業が分析対象)



※：健康経営度調査スコアの上位から20%ずつ、5つの組に企業を分けたもの。なお、業種での偏りが生じないよう、業種別に組み分けを行ったうえで統合している。

出所：健康経営度調査データより SBI 証券作成

一方で、各側面評価項目別スコア、特に「経営理念・推進」においては、評価の高い企業ほど高いリターンを示す結果が出ており、それら企業の潜在的企業価値は高く、株価パフォーマンスにも反映されている可能性が示唆された。

図表 8-3 「側面評価別スコア」の5分位ポートフォリオの対TOPIX指数超過リターン比較

	対TOPIX指数超過リターン (%)					スプレッド (第5－第1)
	第5分位 (高)	第4分位	第3分位 (中)	第2分位	第1分位 (低)	
総合スコア	26.98	24.02	0.20	25.07	-34.66	61.64
1. 経営理念・方針	23.31	22.31	37.70	3.95	-40.05	63.36
2. 組織体制	17.26	22.27	34.14	-9.17	-12.12	29.38
3. 制度・施策実行	26.34	3.06	35.90	7.80	3.10	23.24
4. 評価・改善	33.24	21.37	6.15	-12.60	7.25	25.99

出所：健康経営度調査データより SBI 証券作成

また、リターンをリスク（株価変動を示す標準偏差）で調整した「シャープレシオ（リスク調整後リターン）」で比較すると、健康経営度調査スコアとの順相関が見られ、健康経営度調査のスコアが高い企業ほど、相対的に高いリターンを低いリスクで獲得できる傾向が見られた。

図表 8-4 健康経営度調査のスコア 5 分位別のシャープレシオ比較

	健康経営度調査スコア5分位				
	上位 20%	上位 20-40%	上位 40-60%	上位 60-80%	下位 20%
総合スコア	4.35	4.02	3.62	3.87	2.31
1.経営理念・方針	4.17	4.09	4.06	3.79	1.81
2.組織体制	4.31	3.88	3.95	3.65	3.29
3.制度・施策実行	4.44	3.81	3.72	3.82	3.63
4.評価・改善	4.35	4.06	3.41	3.65	3.88

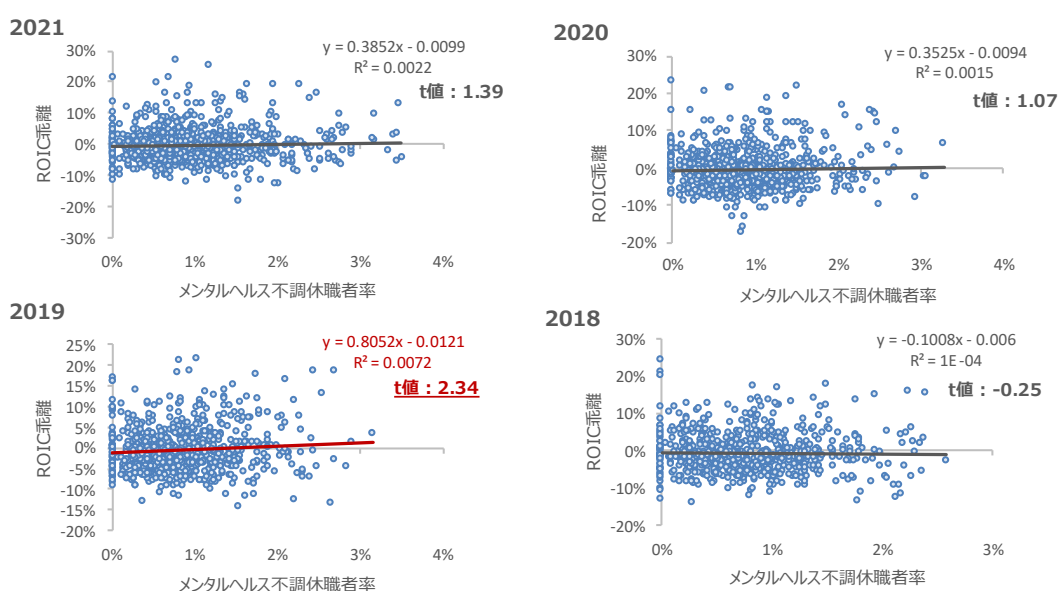
出所：健康経営度調査データより SBI 証券作成

8.2.2 健康経営度と財務諸表データ等を用いた業績・投資指標等の分析

2014 年度から 2021 年度までの健康経営度調査の結果を活用し、企業の生産性及び株価バリュエーションとの関係性について調査研究を行った。なお、生産性の指標には ROIC（＝予想営業利益/投下資本）を活用し、株価バリュエーションの指標には益利回り（＝予想純利益/時価総額）を用いた。

調査の結果、必ずしも健康経営度調査のスコアが高いほど生産性や株価バリュエーションが高いとは限らず、例えば、メンタルヘルス不調と生産性の間に統計的有意な相関関係はほぼ見られなかったが、「メンタルヘルス不調休職者が多い企業の方が生産性指標（ROIC 乖離）が高い」という傾向が見られる年もあることが分かる。（図表 8-5）こうした結果に対する考察は様々な考えられる中、資本市場において健康経営の評価が高まるよう、ROIC 及び株価バリュエーションをはじめとする多様なデータ・指標に基づく調査分析を蓄積し、議論を深めていくことが重要と思われる。

図表 8-5 メンタルヘルス不調休職者率と生産性の関係



注 1) 株価・財務指標はそれぞれ各月末時点。ROIC 乖離規模・業種が同等の企業の平均的な ROIC からのずれ具合。

注 2) 銀行業、証券、商品先物取引業、保険業、その他金融業を除く。各年度 0.1% 点以下、99% 点以上の企業を除外。メンタルヘルス不調休職者率が平均 3% を超える企業を除外。

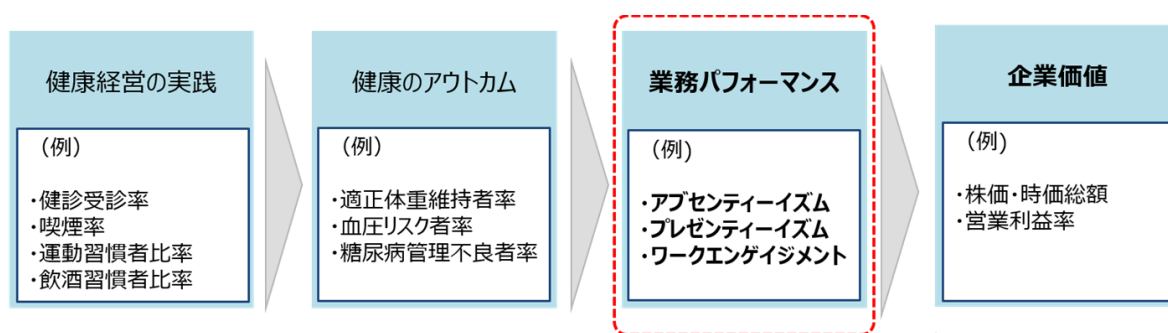
（出所）健康経営度調査データより野村証券作成

8.3 今後の検討方針

本年度の調査研究によって、健康経営度が企業パフォーマンスに与える影響に関して、一部ではスコアとの相関が確認されたが、全てで明確な結果が得られたわけではなく、この要因の一つとして、健康経営の実施が企業パフォーマンスに影響を与えるまでに時間を要すると考えられること、企業パフォーマンスには他の要素もかかわることなどが挙げられる。

健康経営の効果が現れるフローとしては、「健康経営の実践→健康上のアウトカム改善→業務パフォーマンスの向上→企業価値の向上」と整理ができる。(図表 8-6) 本事業で行った調査分析を更に深め、健康経営の実践と企業価値の向上との関係性を明らかにする試みを継続しつつ、例えば、業務パフォーマンス指標に着目し、健康経営の実践による効果を定量的に示していくことも重要であると考えられる。

図表 8-6 健康経営の実践から企業価値までの流れ



9 持続可能な健康経営顕彰制度に向けた調査

9.1 実施概要

本事業においては、健康経営を推進するための原動力となっている健康経営度調査を含む健康経営銘柄選定、健康経営優良法人認定といった健康経営顕彰制度について、持続可能な制度とするべく、健康経営銘柄事務局及び日本健康会議健康経営優良法人認定委員会事務局の業務内容について整理し、マニュアルを作成した。

9.2 マニュアルの作成

マニュアルは、健康経営顕彰制度である健康経営銘柄選定、健康経営優良法人（大規模法人部門）、同（中小規模法人部門）の認定に係る単年度の運営業務内容をまとめたものであり、健康経営度調査票による健康経営銘柄選定・健康経営優良法人（大規模法人部門）、健康経営優良法人（中小規模法人）申請書による認定の2種類のフローが存在することから、それぞれの運営業務について記載している。

また、本マニュアルの構成は年単位の運営業務を時系列で記載することとした。以下にマニュアル記載内容について示す。

図表 9-1 マニュアル記載項目

No.	記載内容
1	健康経営顕彰制度運営マニュアルについて
2	健康経営顕彰制度の認定までのスケジュール
3	健康経営顕彰制度の認定までの詳細スケジュール
4	健康経営優良法人（大規模法人）、同（中小規模法人）の対象法人
5	申請・認定フロー：健康経営度調査・健康経営優良法人（大規模法人部門）
6	申請・認定フロー：健康経営優良法人（中小規模法人部門）
7	健康経営の評価モデル
8	健康経営優良法人認定基準：大規模法人部門
9	健康経営優良法人認定基準：中小規模法人部門
10	健康経営基準検討委員会の運営
11	健康経営ロゴ・利用規定の作成
12	健康経営度調査票・健康経営優良法人申請書の制御・エラーチェック
13	健康経営度調査・健康経営優良法人（中小規模法人部門）受付開始
14	健康経営度調査・健康経営優良法人（中小規模法人部門）Q&A 作成・更新
15	健康経営度調査・健康経営優良法人 Q&A 回答の判断基準について
16	健康経営度調査・健康経営優良法人（中小規模法人部門）受付〆切
17	健康経営度調査票に関する疑義照会
18	健康経営度調査・健康経営優良法人（中小規模法人部門）ランキングの仮確定
19	健康経営度フィードバックシートの送付
20	健康経営優良法人（大規模・中小規模法人部門）エビデンスチェックの実施

21	健康経営優良法人（大規模・中小規模）の仮確定
22	健康経営優良法人（大規模・中小規模）認定証の作成
23	日本健康会議健康経営優良法人認定委員会の運営
24	労働基準関係法令違反に係る公表事案による確認
25	健康経営優良法人（大規模・中小規模）内定連絡
26	健康経営優良法人（大規模・中小規模）認定一覧の作成
27	健康経営優良法人（大規模・中小規模）不認定法人への対応

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

10.1 実施概要・実施フロー

本業務の実施内容は、「PFSの各地域への展開に向けた企画・実行」、「行政等におけるPFS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」、「セミナー等によるPFSの普及啓発の企画立案・実行」の3つから構成される。

「PFSの各地域への展開に向けた企画・実行」では、分野別手引きの作成、PFS案件形成を具体的に検討している地方公共団体や民間事業者を対象とした個別相談を行った。

「行政等におけるPFS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」では、新たに北海道小清水町、熊本県菊池市に対するPFS案件形成支援を行ったほか、これまで経済産業省が案件形成を支援し現在PFS事業を実施している「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」（美馬市）及び「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」（大牟田市）のモニタリング、経済産業省が案件形成を支援しPFS事業を終えた「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」（広島県及び県下6市）の総括的評価を行った。

「セミナー等によるPFS普及啓発の企画立案・実行」では、主に東北エリアを対象にしたPFSに関する普及啓発セミナーを運営した。

図表 10-1 実施フロー

		2021年												2022年																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
PFSの各地域への展開に向けた企画・実行																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
分野別手引きの作成	目次すり合わせ(必要に応じて)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

10.2 PFSの各地域への展開に向けた企画・実行

10.2.1 「医療・健康及び介護分野の手引き」の作成

「成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン」（令和2年3月成果連動型民間委託契約方式の推進に関する関係府省庁連絡会議決定）に基づき、医療・健康及び介護分野の手引き（以下「本手引き」という。）を作成し、令和3年9月に経済産業省ホームページにて公表した。

図表 10-2 成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン（一部抜粋）

共通のガイドラインを踏まえた上で、PFSを活用する地方公共団体の参考となるよう、関係省庁の支援を受けた事業等の事例をもとに具体的な成果指標や支払条件等について例示等

する分野別のPFS事業実施のための参考となる手引きを作成する。当該手引きにおいては、例えば以下の点を盛り込むものとする。（（医療・健康：令和3年度、介護：令和4年度）＜厚生労働省、経済産業省＞

出所：成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン（令和2年3月27日成果連動型民間委託契約方式の推進に関する関係府省庁連絡会議決定）

本手引きは、地方公共団体の職員をはじめ民間事業者や資金提供者等のPFS事業に関係するプレーヤーが医療・健康及び介護分野のPFS案件形成を行うにあたり、実務面で参考とすることを目的として作成した。具体的には、内閣府が公表する「成果連動型民間委託契約方式共通のガイドライン」（以下「共通のガイドライン」という。）を踏まえ、目次は共通のガイドラインの目次と一致させた上で、医療・健康及び介護分野におけるPFS事業を実施する際のポイントや解説を文章及び図式化し、また、厚生労働省や経済産業省が案件形成支援を行ったPFS事業の事例についても、解説を交えて整理した。

図表 10-3 「医療・健康及び介護分野の手引き」の概要

1 目的

- 医療・健康及び介護分野のPFS事業を実施する際のポイントを解説を通して、地方公共団体等の職員をはじめ、民間事業者、資金提供者が、医療・健康及び介護分野のPFS事業の案件形成を行うにあたり、その参考になることを目的としている。
- 共通のガイドラインと合わせて参照することを前提として作成。

2 発行主体

厚生労働省及び経済産業省

3 作成根拠

成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン（抜粋）
（令和2年3月27日成果連動型民間委託契約方式の推進に関する関係府省庁連絡会議決定）

3. 令和4年度までのアクションプラン
（2）重点分野ごとに取り組む事項について
ア 医療・健康、介護分野
（ア）分野別のPFS事業実施のための手引きの作成

● 共通のガイドラインを踏まえた上で、PFSを活用する地方公共団体の参考となるよう、関係省庁の支援を受けた事業等の事例をもとに具体的な成果指標や支払条件等について例示等する分野別のPFS事業実施のための参考となる手引きを作成する。当該手引きにおいては、例えば以下の点を盛り込むものとする。（医療・健康：令和3年度、介護：令和4年度）＜厚生労働省、経済産業省＞

◇ 医療・健康、介護分野における成果指標の設定を始めたPFS事業の実施手順の例示

◇ 成果指標の改善状況に応じた支払額等や支払条件等の例示

◇ 分野の特性を踏まえた具体的な成果指標の評価方法や評価実施体制の例示

◇ 成果指標の評価に必要な期間を確保するために複数年契約でPFS事業を実施した場合の実施手順（債務負担行為での実施等）の例示

4 目次

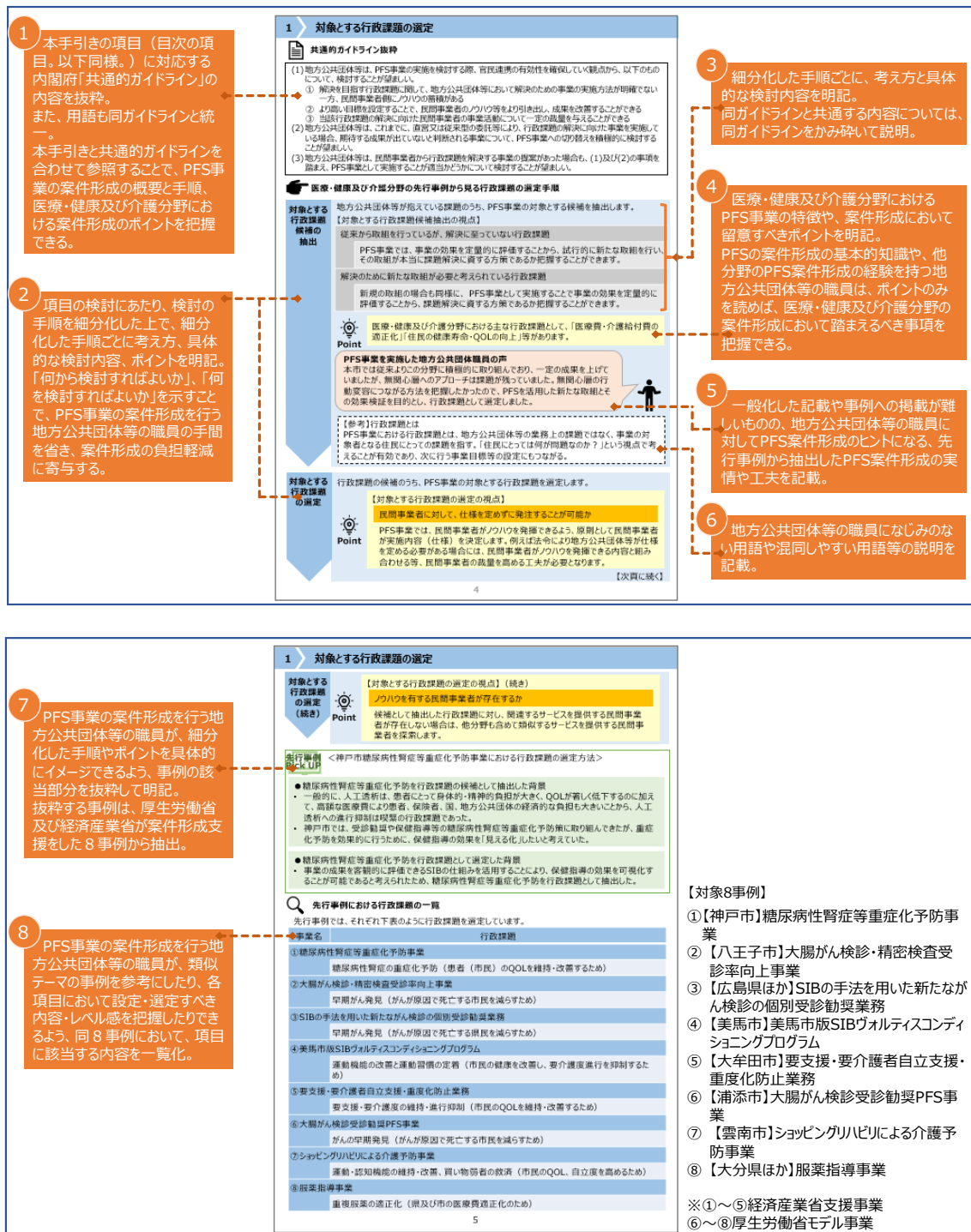
目次は、共通のガイドライン（内閣府）の構成と一致させ、どの項目を読んでも共通のガイドラインと合わせて読むことができる構成。

「成果連動型民間委託契約方式共通のガイドライン」におけるPFS事業実施手順との対応

掲載事例一覧	3	ステップ1 PFS事業の発案
1 対象とする行政課題の選定	4	行政課題の選定 ↓ 事業目標の設定
2 事業目標等の設定	6	
3 成果指標の選定	9	ステップ2 案件形成
4 成果指標の上限値等の設定	13	成果指標 成果指標の上限値等 評価時期、契約期間 PFS事業効果 支払上限額 支払条件 成果評価の方法 ↓ 実施体制に関する検討
5 契約期間（評価時期を含む）の設定	16	マーケットサウンディング
6 PFS事業効果の算出、評価	20	
7 支払上限額の決定	25	
8 支払条件の設定	27	
9 成果評価の方法	32	
10 実施体制に関する検討	36	
11 民間事業者の選定方法	39	ステップ3 民間事業者の選定・契約
12 成果水準書（仕様書）（案）等の作成	41	成果水準書（仕様書）（案）等の作成 ↓ 民間事業者の公募 ↓ PFS契約の締結
13 選定基準等	43	
14 PFS契約の締結	44	
15 事業実施期間中のモニタリング	45	ステップ4 事業実施
16 成果の評価と支払	46	ステップ5 評価、支払
【参考】各事例のロジックモデルと成果指標	47	
【参考】各事例の実施体制	51	
【参考】マーケットサウンディングの実施方法	55	
【参考】地方公共団体のPFS事業に対する支援	56	
【参考】関係資料一覧・各事例の問い合わせ先	57	

目次の項目ごとに、当該項目に対応する共通のガイドラインの抜粋（下表①）、案件形成の手順及び各手順の考え方・具体的な検討内容・ポイント（下表②③）、医療・健康及び介護分野におけるPFS事業の特徴や案件形成において留意すべきポイント（下表④）、事例から把握したPFS案件形成の実情や工夫（下表⑤）、用語説明（下表⑥）、事例の詳細説明（下表⑦）、事例一覧（下表⑧）を記載した。また、巻末には、地方公共団体等がPFS案件形成や事業化をしやすいよう、各事例の問合せ先や関係省庁の支援制度を明記した。

図表 10-4 「医療・健康及び介護分野の手引き」構成の内訳



【対象8事例】

- ①【神戸市】糖尿病性腎症等重症化予防事業
- ②【八王子市】大腸がん検診・精密検査受診率向上事業
- ③【広島県ほか】SIBの手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務
- ④【美馬市】美馬市版SIBウォルテスコンディショニングプログラム
- ⑤【大牟田市】要支援・要介護者自立支援・重症化防止業務
- ⑥【浦添市】大腸がん検診受診勧奨PFS事業
- ⑦【雲南市】ショッピングリハビリによる介護予防事業
- ⑧【大分県ほか】服薬指導事業

※①～⑤経済産業省支援事業
⑥～⑧厚生労働省モデル事業

1 ページ目に、本手引きの目的、用途に加えて、本手引きの問い合わせ先として、厚生労働省、経済産業省、作成委託先の問い合わせ先を記載。

地方公共団体等が、PFSの案件形成やPFS事業費（固定支払、成果連動型支払）において受けることが可能な国の支援・助成を記載。

PFS案件形成の参考資料の紹介に加えて、掲載した8事例の事業実施主体である地方公共団体の各問い合わせ先を記載。

本手引きについて

本手引きは、医療・健康及び介護分野のPFS事業を実施する際のポイントを解説するものです。PFS事業に関する一般的な内容は、「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）共通のガイドライン」を合わせて参照してください。

本手引きでは、共通ガイドラインに沿って、国内で実施されている医療・健康及び介護分野のPFS事業の先行8事例を取り上げています。

PFS事業の発案から案件形成、民間事業者の選定・契約、事業実施、評価・支払までの各ステップにおいて、先行事例ではどのような検討を行い事業を実施しているか、地方公共団体等関係者の生の声も交えて紹介しています。

医療・健康及び介護分野においてPFS事業の実施を検討している地方公共団体等の担当者はもとより、この分野のPFS事業に参入を考える民間事業者、資金提供者のみならず、ぜひ参考としてください。

本手引きの問い合わせ先

- 厚生労働省 政策統括官（総合政策担当）付政策統括室
TEL: 03-5253-1111 内線 7695
- 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
- 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門
E-mail: 200010-sib@ml.tri.co.jp

1

【参考】地方公共団体のPFS事業に対する支援

PFS事業の事業化検討段階における支援事業について

名称	目的	問い合わせ先
地方公共団体によるP F Sに係る事業案件形 成支援事業	地方公共団体におけるさまざまな事例構築を 円滑な情報網の支援すること	内閣府産業連動型事業推進 室 (03-6257-1168)
ヘルスケアサービス社会 実装事業（目：健康 寿命延伸産業創出推 進事業）	民間事業者等による地域や職種の実践に 応えるヘルスケアサービスの持続可能な社 会ニーズの確立等に向けた取組を総合的 に支援し、新たなヘルスケアサービスを社会 に実装すること	経済産業省 商保・サービス グループヘルスケア推進課 (03-3501-1790)

PFS事業の事業費に対する補助・助成補助制度

名称	品目取崩割合	適用条件	取上げ仕方
成果報告書閲覧費 其提供方式に連動して 支払	1/2等	事業実施経費 (成果報告書部分) (7万円以下分)	内閣府で発生した事業実施経費 (0-62537-1168)
【保健医療提供費】 保健医療協力支度 費 (事業費分)	10/10 ※交付団長等や対象 外者がなく、申請書 件数がゼロに帰着	事業実施経費	厚生労働省の保健医療提供費 科目(代碼0-5253-1111 内閣 1255)
【文化振興】 地域文化事業 交付金	事業による	事業実施経費	厚生労働省の地域文化振興 費-地域文化事業本部事務 (0-3395-2889)
地方衛生推進 交付金	1/2	事業実施経費 (固定支払額部分)	内閣府で発生した本部事務 費(0-6257-1417 内閣)

56

事例の問い合わせ先

關係資料一覽

[illegible]

各事例の問い合わせ先

① 神戸市立西宮区立西宮北小学校	神戸市西宮区 西宮北小学校	TEL: 078-322-0217
② 大鰐が丸山・西宮西宮東 交差点・丸山駅	八王子信用保証部 丸山支店	TEL: 042-620-7248 E-mail: b4502002@city.hachioji.tokyo.jp
③ S18号に、北にむかひ 西宮の西宮交差点	広徳信用保証部 西宮支店	TEL: 082-513-3663 E-mail: fukuhito@pref.hiroshima.lg.jp
④ 美奈市西宮S18号 S18号の西宮交差点	美奈市信用保証部 西宮支店	TEL: 0883-52-5601 E-mail: hoken@mm-1.kochikushu.jp
⑤ 要支援・要介護自立 交差・西宮の西宮交 PPS支店	大田市保証部	TEL: 0944-41-2683
⑥ 西宮市西宮S18号による 西宮の西宮交	西宮市信用保証部 西宮支店	TEL: 0895-48-2100 E-mail: kenko@city.urawae.lg.jp
⑦ 西宮市西宮S18号による 西宮の西宮交	西宮市信用保証部 西宮支店	TEL: 0854-40-1011 E-mail: seisakuusaku@city.urawae.lg.jp
⑧ 西宮市西宮S18号による 西宮の西宮交	西宮市信用保証部 西宮支店	TEL: 0756-506-2764 E-mail: e12350@city.nagaoka.lg.jp

5

10.2.2 個別相談の実施

より多くの地方公共団体による PFS 事業実施を目指して、PFS 案件形成を具体的に検討している、もしくは具体的な検討を開始する地方公共団体や民間事業者等を対象に、オンラインによる個別相談を実施した。

図表 10-5 個別相談実施概要

期間	2021 年 5 月～2022 年 2 月
対象	地方公共団体、民間事業者・団体、研究機関等
募集方法	JRI の HP にて募集
対応者	JRI の担当者
相談実施方法	オンラインにて実施

個別相談は地方公共団体や民間事業者等の 9 団体からのべ 12 件の相談があった。相談概要は以下のとおりである。

図表 10-6 個別相談概要

No	相談者種別	テーマ	相談概要
1	地方公共団体	ヘルスケア分野の PFS 案件組成について	- ヘルスケア分野の PFS 事業化にあたり、地方公共団体が受けることができる案件形成支援の概要について - テーマ選定方法について
2	食品関連事業者	食品を用いた健康増進について	- 食習慣改善サービスの PFS 活用可能性について - 地方公共団体に提案するポイントについて
3	健康関連事業者	PFS 案件形成について	- 地方公共団体から受託している健康関連実証事業の出口としての PFS 活用可能性について - 関心のある地方公共団体とのマッチングについて
4	金融機関	ヘルスケア分野の PFS 案件組成について	健康増進サービスの PFS 適用可能性について
5	交通関連事業者	介護分野の効果検証について	介護分野の PFS 事業横展開にあたり、事業効果をわかりやすくかつ簡便に試算する方法について
6	地方公共団体	ヘルスケア分野の PFS 案件組成について	ヘルスケア分野の PFS 事業化にあたり、地方公共団体が受けることができる案件形成支援の概要について
7	健康関連事業者	PFS 活用可能性について	ヘルスケア機器及びサービスの PFS 活用可能性について
8	健康関連事業者	PFS 案件形成について	- 開発した健康関連サービスの PFS の活用可能性について - 地方公共団体に提案するポイントについて
9	健康関連の公益団体	PFS 案件形成について	- 開発した健康関連サービスの PFS の活用可能性について - 地方公共団体に提案するポイントについて

10.3 行政等における導入に係る課題の調査とその解決に向けた施策の企画立案・実行

10.3.1 PFS 案件形成支援

(1) 小規模基礎自治体における PFS 案件形成支援

ア 事業の目的・経緯

これまでに実施されている PFS 事業は、サービス提供者等が開発した成果指標や支払表等がパッケージになっている事業を除くと、基礎自治体の中でも一定程度の人口規模を持つ「市」による導入が中心になっている。小規模基礎自治体で PFS 導入ハードルが高い理由として、人的資源やノウハウが限定されていることに加え、小規模事業が見込まれる中で PFS 案件形成コストが相対的に高いことも一因と考えられる。

しかしながら、少子高齢化、人口減少の進行等により、小規模基礎自治体においても抱える社会課題は複雑化、多様化しており、高齢化や過疎化が進む中での住民の健康増進は、住民の QOL の維持・向上や、将来増大が見込まれる社会保障費の観点等から、対応が急がれる課題である。官民が連携して PFS 事業のような成果志向の事業を行うことは、小規模基礎自治体にとっても、住民の健康増進をはじめとする社会課題解決に向けた有効な手段の一つであると考えられる。

こうした背景から、本事業では、小規模基礎自治体が実施を予定する事業への PFS 導入を支援した。小規模基礎自治体での PFS 事業の実施実績をつくることで、他の同規模の基礎自治体においても PFS の関心及びその後の事業実施の可能性を高め、社会課題解決に取り組む民間事業者にとっても事業機会の拡大につながることを期待される。

本業務では、小規模基礎自治体として北海道小清水町の PFS 案件形成支援を行った。

北海道小清水町（以下「町」という。）は、役場庁舎や中央公民館の老朽化を受け、役場庁舎と中央公民館を一体化した複合庁舎（以下「複合庁舎」という。）の建設を計画しており、令和5年度の供用開始を予定している。複合庁舎では、町民の健康づくりや憩いの場となることを目指し、町民が運動に取り組むと共に、町民同士の交流や賑わいを生むような空間を設け、地元 NPO 法人がフィットネスジム、コインランドリー、カフェ等を運営する予定になっている。

この計画を進める中で、町には、地元 NPO 法人の取組が町の目指す方向性と合致しているかを可視化し、それを踏まえて取組を改善し、より高い効果を上げる仕組みを導入する意向があった。そこで PFS が有する「成果指標に基づくアウトカム起点での事業モニタリング」の機能に着目し、地元 NPO 法人が取組む事業に PFS を導入し、町民の健康づくりと複合庁舎を拠点とした賑わい創出を目指すこととした。あわせて、町内外から事業資金を集めることで、健康づくりや賑わい創出を目指す事業に対する町民の関心・参加を増やすとともに、町外に暮らす町出身者等をはじめとする関係人口を増やす観点から、クラウドファンディングの活用による SIB 実施可能性を検討することとした。

なお、本報告書に記載する事業概要や事業条件は、本報告書作成時点のものであり、今後変更が生じる可能性がある。

イ 事業概要

町民の健康づくり、複合庁舎を拠点とした賑わい創出は、前者による町民の健康増進、サービスを利用する町民同士の交流が、複合庁舎を拠点とした賑わいに繋がり、また、こうした賑わいが更なる利用者を呼び込み、より多くの町民の健康増進等に繋がるという相互的な効果を期待し、実施する。

なお、町民の健康づくりに係る事業対象者は町民であるが、複合庁舎を拠点とした賑わい創出に係る事業対象者は、町民に限らず、周辺地方公共団体の住民も含めることで、より効果的なアウトカムの創出を期待できる。このように事業対象者が異なる点を踏まえ、町民の健康づくり、複合庁舎を拠点とした賑わい創出について、相互的な効果を期待しつつ、それぞれについて事業条件を検討した。

町民の健康づくり（以下「健康づくり事業」という。）の目的は、NPO 法人が運営を予定するフィットネスジムのプログラムを通じた、特に働き世代のジム会員における肥満の予防・改善である。当該目的は、ディスカッションにより得られた町の課題認識を含む以下3点を踏まえて設定した。

- ・ 40 歳以上の町民のうち運動習慣を有する者の割合が約2割程度に留まっており、所在都道府県の同データと比較しても少ないこと。
- ・ 15 歳以上就業者の約4割が農業に従事する中（平成27年国勢調査）、農繁期には農作業を通じて体を動かす機会がある一方、農閑期にはそうした機会がなくなるため、運動不足となる傾向が見受けられること。
- ・ 運動不足は肥満の大きな要因の1つであり、さらに肥満は生活習慣病等の各種健康課題にも影響を及ぼすと考えられること。

なお、肥満の予防・改善を事業目的とするが、あわせて、当該プログラムを通して、高血圧等の生活

習慣病やフレイル等の各種健康リスクの低下のほか、QOL の維持・向上を図るとともに、フィットネスジムの利用を通じた継続的な賑わい創出にも資する取組としていくことを想定している。

他方、複合庁舎を拠点とした賑わい創出（以下「賑わい事業」という。）の目的は、町の賑わい創出に向けた複合庁舎の利用促進である。対象者は町民及び周辺地方公共団体の住民である。複合庁舎に人が集い、交流が生まれるような取組を実施する。

図表 10-7 事業概要

	健康づくり事業	賑わい事業
事業目的	働き世代の肥満の予防・改善	町のにぎわい創出に向けた複合庁舎の利用促進
対象者	町民のうち働き世代のジム会員	町民及び周辺地方公共団体の住民
事業内容 ※具体的な事業内容は民間事業者の提案によって決定。	運動プログラムの提供 食事プログラムの提供	複合庁舎の利用促進 NPO 法人が実施する有料サービスの利用促進
期待される便益	肥満の予防・改善 生活習慣病等各種健康リスクの低下 QOL の維持・向上 フィットネスジムの利用を通じた継続的な賑わい創出	有料サービスの黒字経営 賑わいを生むサービスの継続提供 庁舎を中心とした継続的な賑わい創出
事業実施体制	地方公共団体：小清水町 サービス提供者：地元 NPO 法人 資金提供者：クラウドファウンディング事業者 (サービス提供者の意向を踏まえて決定)	

ウ 事業体制の検討

健康づくり事業、賑わい事業（以下両事業をあわせて「町事業」という。）で想定される実施体制は以下のとおりである。

はじめに、町はサービス提供者と契約を締結する。サービス提供者はこれを受けて必要に応じて資金提供者から資金を調達する。

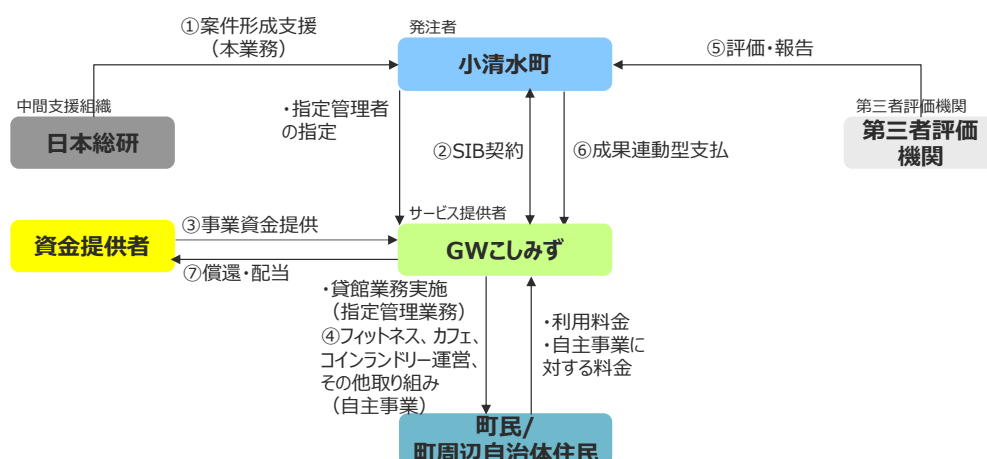
次に、サービス提供者は対象者にサービスを提供する。

サービス提供完了後、町は町事業それぞれに対して成果指標の改善状況を評価し、その結果に応じてサービス提供者に対価を支払う。

最後に、サービス提供者は資金調達額に応じて対価を資金提供者に返済等する。

なお、PFS 案件組成支援を行う中間支援組織は本業務受託者が担う。

図表 10-8 想定事業実施体制（健康づくり事業、賑わい事業共通）



エ 事業化の検討

(a) ロジックモデル及び成果指標候補の検討

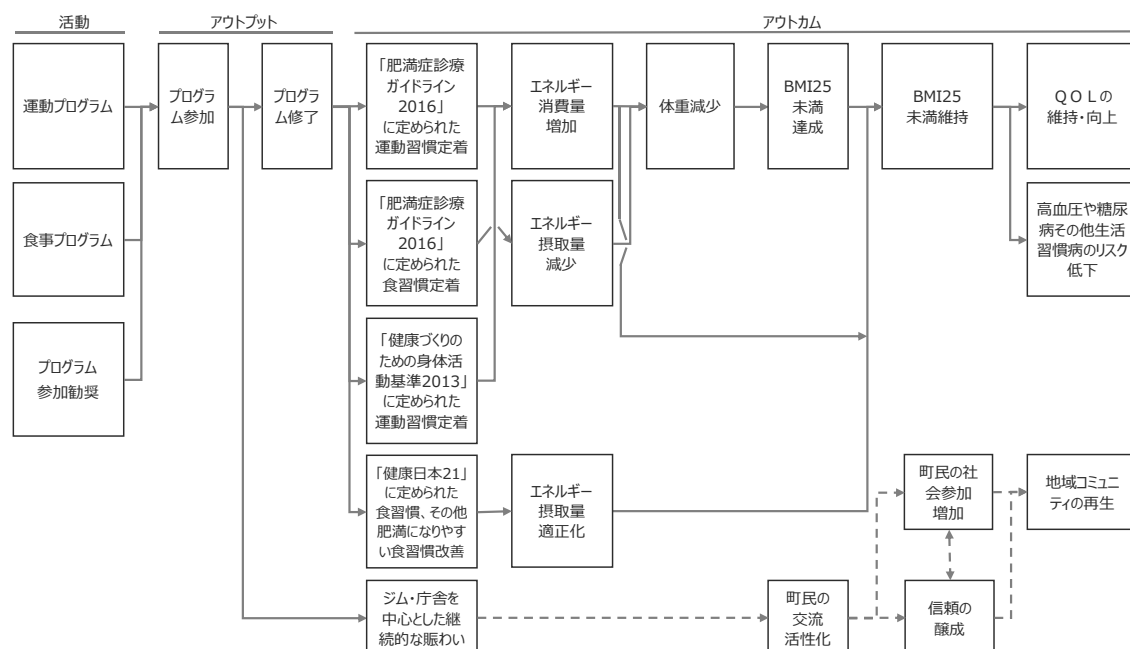
PFS 事業化の検討にあたり、町事業それぞれに関するロジックモデル素案を作成した。

健康づくり事業では、既往研究等を踏まえ、以下のロジックモデル素案を作成した。

なお、活動開始時点における対象者のBMIに応じて、目指すアウトカムは異なることが想定される。

また、ロジックモデル中のアウトプットやアウトカムのうち、他の要素との関係性が明確でないものについては、関係性を示す矢印を破線で表記している。

図表 10-9 ロジックモデル素案（健康づくり事業）

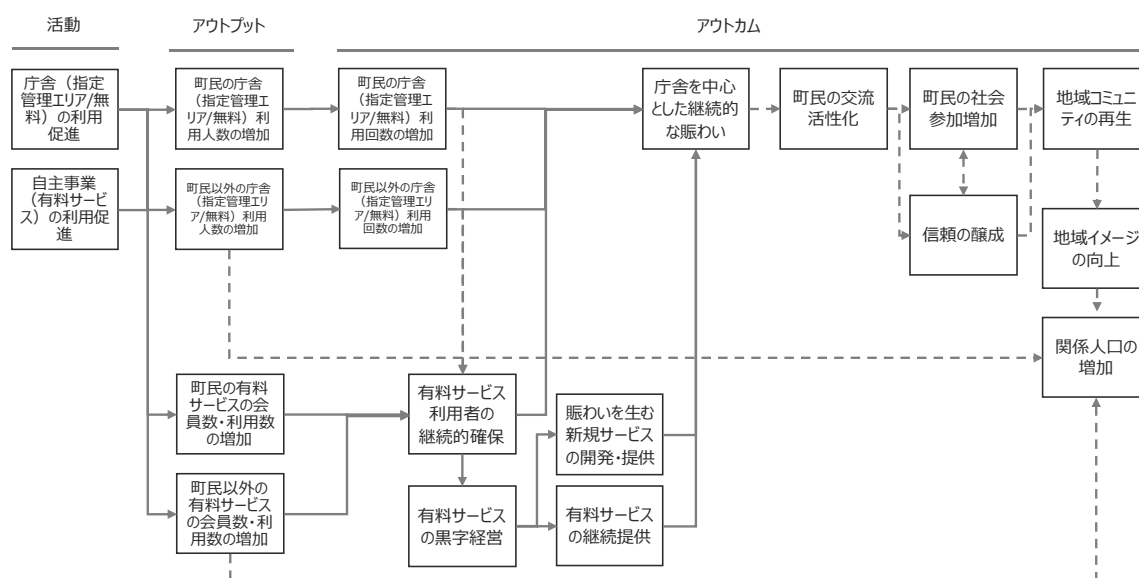


賑わい事業では、「町の目指す姿の実現に資する複合庁舎を中心とした賑わいの創出とは何か」、「そのために何をするか」といった事項について町と協議を行い、次のようなロジックモデル素案を

作成した。

なお、ロジックモデル中のアウトプットやアウトカムのうち、他の要素との関係性が明確でないものについては、関係性を示す矢印を破線で表記している。

図表 10-10 ロジックモデル素案（賑わい事業）



町事業のロジックモデルについては、次年度以降、サービス提供者、資金提供者の意向を踏まえ、町にてブラッシュアップしていく予定であるが、現時点で想定されている成果指標候補は次のとおりである。

図表 10-11 成果指標素案

健康づくり事業	賑わい事業
・ プログラム参加者数 ・ 運動習慣の定着状況 ・ 食事習慣の定着状況 ・ プログラム終了時及び終了後一定期間経過後の BMI	・ 町民による複合庁舎利用回数 ・ 周辺地方公共団体住民による複合庁舎利用回数 ・ 町民による NPO が実施する有料サービスの継続利用状況 ・ 周辺地方公共団体住民による NPO が実施する有料サービスの継続利用状況

(b) 事業スケジュール

町事業は、複合施設の供用開始に合わせ令和 5 年 4 月から実施される予定であり、令和 4 年度は、ロジックモデルのブラッシュアップ、成果指標、事業期間、評価方法、支払い条件といった各項目について検討・設定する予定である。

オ 資金調達スキーム

町事業について、地元 NPO 法人は自主事業の一環として実施することを想定しており、外部資金を

調達する必要性は大きくない。一方で、クラウドファンディング（以下「CF」という。）を用いることにより、地元企業や住民にも PFS 事業への参画の機会を提供し、顔が見える関係の中で資金を募ることで、住民の事業に対する参加意識の向上や、サービス提供者の成果達成へのモチベーションの向上が期待されることから、町は、CF を活用した SIB 事業の実施可能性について検討することとした。

小規模基礎自治体を実施する比較的小規模な事業に対する資金獲得可能性等について確認するため、過去に SIB 事業に参画した経験を有する CF 事業者に対しヒアリングを実施した。実施概要は以下のとおりである。

図表 10-12 ヒアリング実施概要

時期	2021 年 10 月
実施形態	オンライン
対象者	CF 事業者 2 社
確認事項	・ 町事業への関心 ・ 資金募集カテゴリ ・ 本事業の資金獲得可能性 ・ 資金獲得に向けた工夫等 ・ 留意点

ヒアリングによって確認された内容は以下のとおりである。

2 社とも町事業に対し大いに関心があり、CF を通じて地元 NP0 法人が資金を獲得していく見込みはあるとの回答であった。募集する資金額が小規模であっても、CF 事業者として SIB 事業に参画することに意欲的であった。

活用が見込まれる資金募集カテゴリとしては、購入型 CF、寄付型 CF、投資型 CF、融資型 CF が挙げられた。資金獲得に向けた工夫では、事業の目指す姿が具体的であること、課題解決に適した成果指標が設定され、成果指標の達成に資するサービスが提供されることといった意見が聞かれた。また、町事業が目指す賑わいや関係人口の創出という観点から、町が CF オーナーとなることも有益であるとするアイデアも聞かれた。

留意点として、投資型 CF は、CF 事業者によっては SPC 設立等の対応が必要となること、融資型 CF は販売許可が必要であり、地元 NP0 法人や町が当該商品を PR することができないこと等があった。解決の方向性としては、資金を集めやすい融資型 CF と金融商品を取り扱う資格を有しない町や事業者等でも宣伝できる寄付型 CF の併用により、地元 NP0 法人や町は寄付型 CF について PR することで、町事業を広く周知し、資金獲得につなげていくといったアイデアが聞かれた。

こういった意見を踏まえ、次年度町及び地元 NP0 法人にて、資金調達スキームの詳細を決定していく予定である。

図表 10-13 ヒアリング実施結果概要

	CF 事業者 A 社	CF 事業者 B 社
関心度	・ 大いに関心がある。 ・ 小規模であっても SIB の組成に組みみたい。	・ 大いに関心がある。 ・ 小規模であっても SIB の組成に組みみたい。

	CF 事業者 A 社	CF 事業者 B 社
活用が見込まれる資金募集カテゴリ	・購入型 CF ・寄付型 CF ・投資型 CF	・寄付型 CF ・融資型 CF
資金獲得可能性	・資金獲得の見込みはあると考える。特に SIB に関心を持つ投資家は多い印象である。	・資金獲得の見込みはあると考える。
資金獲得に向けた工夫等	・購入型 CF の出資者は、地方創生や社会のために何かしたいという思いに共感する人が多い。実施する事業が魅力的で、応援したいと思わせるものであることが重要である。また、何をやるかではなく、その先にある賑わい、町民の健康づくり、コミュニティ再生のビジョンが濃く、具体的であるほど、資金は集まりやすい。 ・購入型 CF は、町の特産品等の物品をリターンとすると資金が集まりやすい。 ・関係人口を増やす観点から、町が CF のオーナーになるということも考えられる。NPO に限らず町内の生産者・商店等がリターンを設定でき、町全体の PR ができる。投資家にとって地方公共団体がオーナーであることは安心感につながる。	・当社の寄付型 CF には社会課題解決に関心のある投資家が集まっているが、興味を持ってもらえるような情報発信等の工夫が必要である。 ・寄付型 CF は応援の意味合いで投資をする人が多く、活動報告やお礼があれば十分である。成果物ができるのであれば、おまけとしてリターンがあるものもよい。 ・SIB では融資型 CF の活用も考えられる。 ・成果指標が明確であれば投資家としても判断しやすい。 ・社会課題の解決に向けた成果指標とそれに対応したサービスが実施されることが重要である。 ・融資型には販売上の制約があるため、町や事業者が宣伝するには、寄付型（あるいは購入型）と融資型の組み合わせでの実施もよいのではないかと思料する。
留意点	・投資型 CF は NPO 法人を対象としていない。SPC を設置する等の工夫が必要となる。	・融資型 CF は、比較的早く、大きな金額の資金を集めることができ、NPO 法人に対しても組成可能である。ただし、与信について慎重に対応する必要がある。無担保で組成可能だが、倒産リスクがないこと等を説明していく必要がある。地方公共団体の債務保証があると確実である。 ・融資型 CF は投資商品となるため、資格のない者が宣伝することができない。

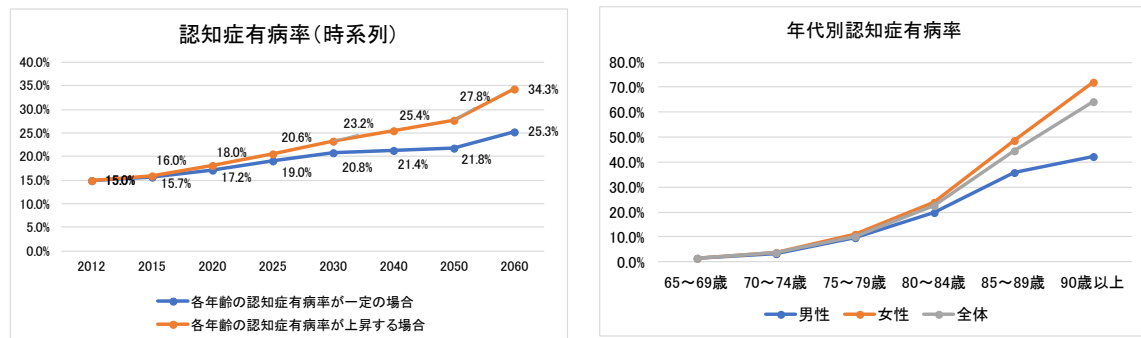
（２） 認知症の予防と共生をテーマにした PFS 案件形成支援

ア 事業の目的・経緯

日本では、高齢者のうち、約 7 人に 1 人が認知症を有し、約 4 人に 1 人が認知症もしくは MCI を有していると推計されている。経年でみると認知症有病率は上昇傾向にあり、また、認知症有病率は加齢とともに上昇することから、後期高齢者人口の増加に伴い、認知症を有する高齢者は今後さらに増加することが見込まれる。

このため、全国の多くの市町村において認知症への対応が課題となる中、国及び地方公共団体では、認知症の人がよりよく生きていくことができる社会の実現を目指し、認知症の人が認知症とともに地域で生活する「共生」と、認知症になるのを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」の両輪による政策を推進している。

図表 10-14 日本における認知症有病率



出所：左グラフ「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）
 右グラフ「認知症施策の総合的な推進について（参考資料）」（令和元年 6 月 20 日厚生労働省）

認知症の共生と予防に必要な要素として、第一に、認知機能低下の早期の予兆検知がある。MCI や認知症を、発症する前段階である「疑い」のある時点で発見することで、発症までの間に、認知症とともによりよく生きていく「共生」に対応することが可能となることに加え、「疑い」のある状態をできるだけ維持し、進行を遅らせるための「予防」を行うことが可能となる。このように、早期の予兆検知は、認知症の共生への対応と早期の予防措置を行うために不可欠な要素である。

第二に、閉じこもり防止がある。認知症の予防は現在研究途上にあり、各種エビデンスの蓄積が必要な状況ではあるが、閉じこもりと相互に関連することがすでに示されている。閉じこもりは、身体的要因、心理的要因、社会・環境要因によって引き起こされることから、当該要因を取り除くことで閉じこもりを予防し、ひいては閉じこもりと相互に関連する認知症の予防にもつなげることが可能となる。

なお、当該要因を取り除き、閉じこもり、ひいては認知症を予防する方法として、運動器の機能向上や社会参加が想定される。特に社会参加は、閉じこもりの要因になっている社会・環境要因や心理的要因の構成要素である「活動意欲」、「生きがい」、「情緒的側面」等を向上することが既往研究で示されており、認知症とともに地域で生活していく「共生」そのものでもあることから、認知症の共生と予防を実現するための重要な手段と考えられる。

図表 10-15 閉じこもりの要因との相互関係



出所：厚生労働省 閉じこもり予防・支援マニュアル（改訂版）（平成 21 年 3 月）

こうした背景を受けて、国及び地方公共団体による認知症の共生と予防の施策には、早期発見、閉じこもりの防止、高齢者の社会参加の要素が取り入れられている。

熊本県菊池市では、早期発見・早期介入の取組として、認知症初期集中支援チームの設置による認知症の早期発見及び支援につなぐ体制を構築しており、さらに効率的かつ効果的に早期発見・早期介入を進める方法を模索している。また、閉じこもり防止、社会参加促進に関連する取組として、認知症高齢者を介護する家族の集いの開催、認知症カフェの開催、認知症ケアパスの作成、相談対応、出前講座、ふれあいサロンの実施等の施策を行っている。施策の利用者は増加しているものの、全国の地方公共団体と同様に、利用者が固定化している等の現状があることから、幅広い利用者の参加が課題となっており、その方策や工夫を模索している。

以上を踏まえて、菊池市は、PFS を活用して、認知機能低下の積極的な予兆検知と閉じこもり防止を通じた認知症の共生と予防の実現を目指すこととした。

なお、当 PFS 事業については令和 4 年度に事業者を選定することが予定されている。本報告書に記載する事業概要や事業条件は本報告書作成時点（令和 4 年 3 月）のものであり、今後変更が生じる可能性がある。

イ 事業概要

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

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

図表 10-16 事業概要

事業目的	MCI や認知症になる前の段階でその疑いのある人を早期に発見し、閉じこもりを防ぐことで、認知症の共生と予防に寄与する。
対象者	70 歳以上の市民
事業内容	認知症ハイリスク者を効率的に発見し、閉じこもり防止に資するプログラムを実施する。 ※具体的な事業内容は民間事業者の提案によって決定。

期待される 便益	認知症予防：介護給付費・医療費の適正化 外出の維持・増加：地域の賑わいの維持・向上、介護給付費の適正化 介護予防プログラムへの参加者増加、男性参加者の増加、外出支援事業の活用、地域包括支援センターの利用：既存事業の費用対効果の増加
事業実施体制	地方公共団体：菊池市 サービス提供者：未定（公募にて選定） 資金提供者：未定（サービス提供者の意向を踏まえて決定）

ウ 事業体制の検討

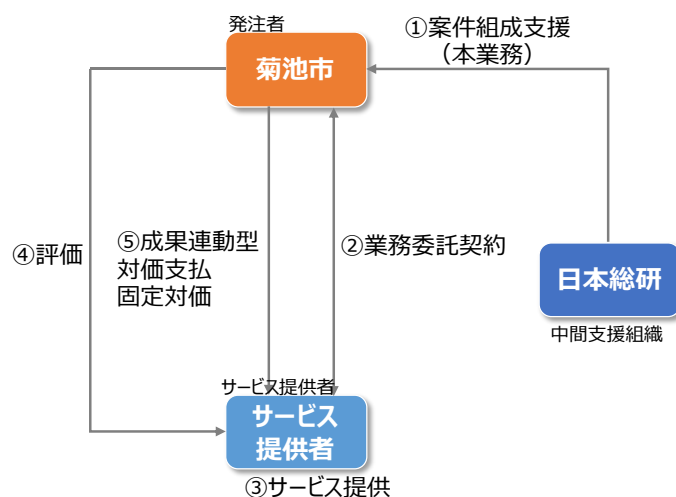
当 PFS 事業で想定される実施体制は以下のとおりである。

はじめに、菊池市はサービス提供者を選定し、契約を締結する。サービス提供者は、契約締結後、必要に応じて資金提供者から資金を調達する。次に、サービス提供者は、対象者にサービスを提供する。サービス提供完了後、菊池市は成果指標の改善状況を評価し、その結果に応じてサービス提供者に対価を支払う。

最後に、サービス提供者は資金調達額に応じて対価を資金提供者に返済等する。

なお、PFS 案件組成支援を行う中間支援組織は本業務受託者が担う。

図表 10-17 想定事業実施体制



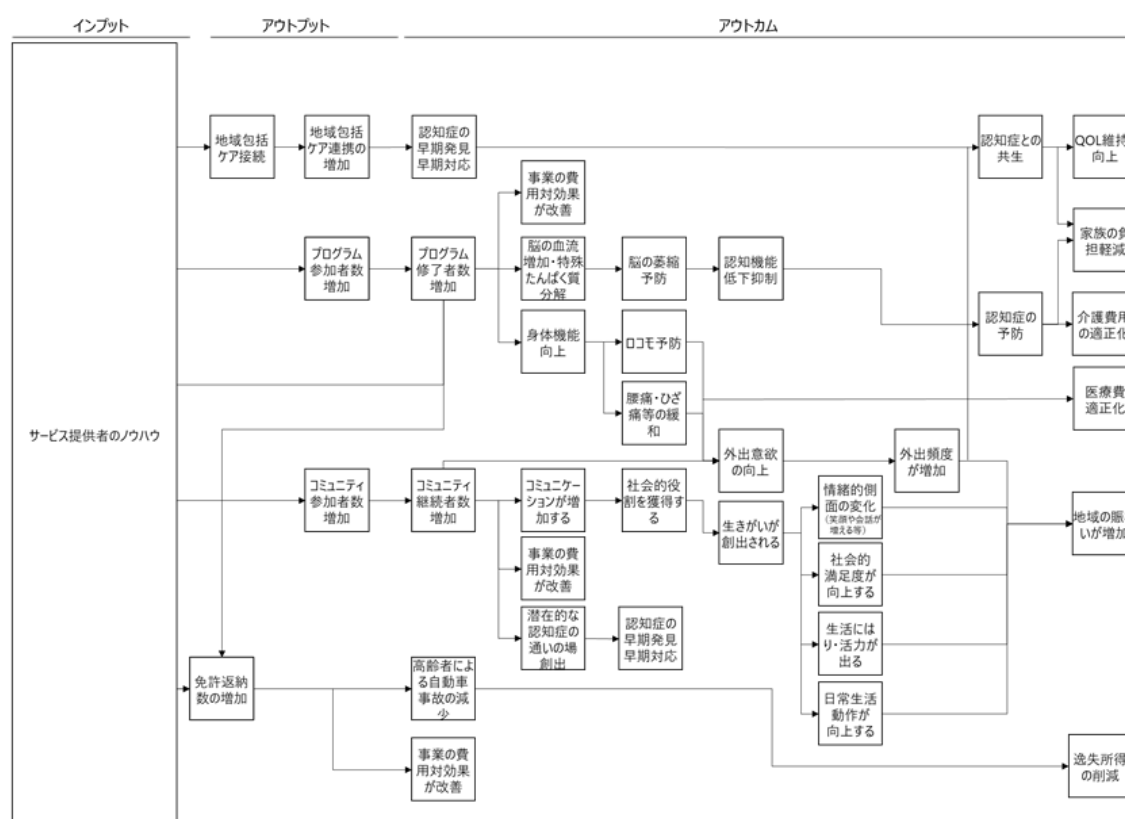
エ 事業化の検討

(a) 成果指標の検討

事業化の検討にあたり、まず、既往研究等を踏まえて、認知症の予防と共生に関するロジックモデルを構築した。

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

図表 10-18 認知症の予防と共生のロジックモデル



次に、ロジックモデルにて整理したアウトカムのうち、以下の視点を満たすものを成果指標として抽出した。

図表 10-19 成果指標抽出の視点

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

成果指標選定の結果は以下のとおりである。

ロジックモデルにおいて複数ある最終アウトカムは、いずれも事業期間中に把握することが難しいことから、成果指標として採用しないこととした。その上で、成果指標として、最終アウトカムの前段の

アウトカムのうち、事業目的との関連性が強い「認知機能低下抑制」を選定した。当該成果指標は事業期間中に把握できる指標であり、これを把握することで事業の進捗管理や事業内容の変更の判断に資する情報を得ることが可能である。また、歪んだインセンティブも想定されないことから、成果指標として妥当であると判断した。

加えて、以前より菊池市で課題となっている「認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに接続したかどうか」、「閉じこもり防止プログラム参加」、「閉じこもり防止プログラム修了」も成果指標として選定した。アウトカムの成果指標と同様に、成果指標検討の観点に照らし合わせて妥当であると判断した。

図表 10-20 成果指標

No	成果指標	設定根拠
1	認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに接続したかどうか	・ 現状、早期に認知症の疑いのある人をするのが困難であり、早期発見・早期介入が課題。 ・ 当 PFS 事業では認知機能低下の予兆を検知して地域包括支援センターに接続することを想定。
2	閉じこもり防止プログラムに参加したかどうか	・ 認知症予防等のプログラムは参加に抵抗がある高齢者が多く、参加者がいない、参加者の固定化が課題。 ・ 当 PFS 事業では、上記の課題解決策を把握するために、参加者確保に事業者ノウハウを活用することを想定。
3	閉じこもり防止プログラムを修了したかどうか	・ プログラム修了は共生と予防につながる要素であるが、参加ハードルの高い男性をいかに継続的に参加させかつ修了させるかが課題。 ・ 当 PFS 事業では、上記の課題解決策を把握するために、閉じこもり防止プログラム修了に事業者ノウハウを活用することを想定。
4	認知機能低下抑制率	・ 当 PFS 事業の目的の一つである「MCI の疑いのある人の認知機能低下抑制」を表す指標。 ・ 認知機能低下の抑制により、MCI の進行を緩やかにできる可能性があるとともに、社会参加や外出を継続できることから、共生にも資する。

(b) 評価方法の検討

各成果指標の評価方法は以下のとおりである。「認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに接続したかどうか」、「閉じこもり防止プログラムに参加したかどうか」、「閉じこもり防止プログラムを修了したかどうか」は、それぞれ該当する対象者数を算定する。「認知機能低下抑制率」は、事業実施前の事前値（統計データを基に設定）と事後値を比較して評価する事前事後比較を用いる。

図表 10-21 各成果指標の評価方法

No	成果指標	評価方法
1	認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに	サービス提供者は、地域包括支援センターに接続した人数を菊池市に報告し、菊池市がそれを確認する。

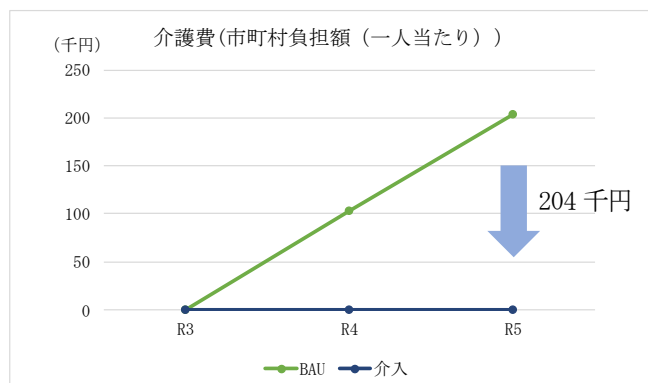
No	成果指標	評価方法
	接続したかどうか	
2	閉じこもり防止プログラムに参加したかどうか	サービス提供者は、各年度に実施した閉じこもり防止の取組に参加した対象者数を菊池市に報告し、菊池市はそれを確認する。
3	閉じこもり防止プログラムを修了したかどうか	サービス提供者は、各年度に実施した閉じこもり防止の取組を修了した対象者数を菊池市に報告し、菊池市はそれを確認する。
4	認知機能低下抑制率	サービス提供者は各年度に行う閉じこもりプログラム終了から1年後に事後認知機能検査を行い、事前認知機能検査の結果と比較して、比較結果を菊池市に報告する。菊池市はそれを確認する。

(c) 財務モデルの検討

i 事業効果

認知機能の低下を抑制し、要介護度の進行を遅らせることで、介護給付費が抑制されることから、当 PFS 事業を行うことで抑制される介護給付費の金額を算定した。その結果、MCI の人の認知機能低下を2年間抑制すると、約 20 万円の介護給付費（市町村及び保険者負担額）が適正化される結果となった。

図表 10-22 介護給付費適正化額



(算定方法)

算定方法として、MCI から要介護 1 に移行する割合（16%¹）、要介護 1 から要介護 2 に移行する割合（25%²）をもとに、2 年後の状況を算定し、それに菊池市が負担（62.5%）する介護認定度別の給付費（年額）を算定。

ただし、上記の介護給付費適正化額は定量化できる効果として整理したが、本事業は、介護給付費適正化効果のほかに、定量化は難しいものの、地域活性化、税収の増加、既存事業の費用対効果の改善等の幅広い効果が見込まれる。本事業において見込まれる効果として以下のとおり整理した。

図表 10-23 本事業における効果

効果	歳入/歳出への寄与
認知機能低下抑制	介護給付費の適正化（前述のとおり） 医療費の適正化
外出の増加	経済活動による地域活性化、税収増
認知症の人の家族の負担軽減	逸失所得削減による税収確保
高齢者の自動車事故の減少	逸失所得削減による税収確保
介護予防プログラムへの参加者増加、男性参加者増加	既存事業の費用対効果の改善
移動支援事業の活用拡大	既存事業の費用対効果の改善
地域包括支援センターによる早期介入の拡充	既存事業の費用対効果の改善

ii 支払条件

前述のとおり、当 PFS 事業によって成果指標を改善することにより、2 年間で 1 人当たり約 20 万円の介護給付費が適正化されることが分かった。したがって、本事業の対価額（事業予算）は、当該削減額を上回らない範囲で設定することとした。

具体的な対価額総額は、約 18,525 千円（消費税抜き）と設定した。対価は成果連動型対価（約 13,380 千円）及び固定対価（約 5,145 千円）から構成するものとし、成果連動型対価は成果指標ごとに支払額を設定した。対象者 1 人あたりの成果連動型対価の支払条件は以下のとおりである。

図表 10-24 成果連動型対価の支払条件

No	成果指標	対象者 1 人当たり支払額
1	認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに接続したかどうか	3,000 円
2	閉じこもり防止の取組に参加したかどうか	8,000 円
3	閉じこもり防止の取組を修了したかどうか	60,000 円
4	認知機能低下抑制率（閉じこもり防止の取組	認知機能低下抑制率 96～100%

¹ 出所：Petersen RC, Aisen PS, Beckett LA, et al. Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI): clinical characterization. *Neurology* 2010;74:201-209.

² 出所：介護給付費等実態統計

No	成果指標	対象者 1 人当たり支払額
	終了から 1 年後)	20,000 円 認知機能低下抑制率 91～95% 15,000 円 認知機能低下抑制率 86～90% 10,000 円 認知機能低下抑制率 85%以下 なし

(d) 事業スケジュールの検討

事業期間は、令和 4 年度から令和 6 年度の 3 年間で予定している。サービス提供は、事業期間を通して行い、評価は、事業期間中の各年度末に行うことを想定している。

(e) 予算化

本事業は 3 か年の事業であることから、債務負担行為を設定して予算を確保した。

(f) 資金調達方法

資金調達はサービス提供者の提案に委ねるものとしており、サービス提供者選定後に民間資金活用の有無が判明する。

(g) 契約

菊池市は公募型プロポーザル方式にてサービス提供者を選定したのち、3 か年の成果連動型民間委託契約を締結する。

10.3.2 PFS 事業モニタリング

経済産業省が案件形成を支援した事業のうち、本年度も事業実施中である福岡県大牟田市「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」及び徳島県美馬市「美馬市版ヴォルティスコンディショニングプログラム」について、成果指標の改善状況、当初想定できなかった事態の発生の有無、事業者との連携状況等を把握することを目的として、双方の地方公共団体にヒアリングを行った。各事業の主なヒアリング事項及び双方のヒアリング事項から確認された課題等について、以下のとおり整理した。

両事業において、現時点では PFS/SIB により効果的な事業が実施されていることを確認したが、それとともに、今般の新型コロナウイルス感染症拡大のような不測の事態に備えた契約条項等を設定すること、より効果的な事業を目指すための地方公共団体及びサービス提供者間の関係性構築が重要であること等を確認した。

図表 10-25 主なヒアリング事項及び確認された課題

地方公共団体	ヒアリング概要	確認された課題等
大牟田市	✓ 事業 2 年目である令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症拡	・ 今般の新型コロナウイルス感染症拡大が事業に影響を与えているこ

地方公共団体	ヒアリング概要	確認された課題等
	大の影響もあり、一部成果指標において未達となった。 ✓ 事業者の取組方に対し疑義が生じた場合、事業者に適宜共有し、対応してもらっている。 ✓ サービス対象者である事業所は、事業者による専門的な助言等に対し好感を持っており、本事業に対する評価が高い。 ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた介護認定に係る制度変更により、当初想定していた成果指標について対応が必要となっている。	とを踏まえ、不測の事態が生じることを前提とした契約条項の設定や、双方が対応を協議可能な体制構築の必要性 ・ 上記不測の事態に限らない、アウトカムの実現を目的とした定期的なモニタリングや事業者との協議の実施、これらを含めた円滑な双方の関係性構築の必要性 ・ 大牟田市及び美馬市の両事業においては、現時点では事業者の取組内容が地方公共団体及びサービス対象者から一定程度評価されており、PFS/SIBにより効果的な事業が実施されている点
美馬市	✓ 新型コロナウイルス感染症拡大により、当初想定していたプログラムの一部が開催不可となり、それに応じて固定支払額が一部減額となった。 ✓ 一部成果指標において未達となったが、速やかに事業者が対応策を講じ、その後は全ての成果指標が達成されている。 ✓ 事業者の適切な努力が必要な成果指標が設定されていると考えており、実際に参加者の行動変容にも繋がっているため、本事業に対し高く評価している。 ✓ 事業目標や更なる改善等について事業者と定期的に協議していることで、効果的な取組を提供できていると考えている。	

10.3.3 総括的評価

経済産業省が案件組成支援を行った広島県、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市及び庄原市による「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」が令和2年度に終了したことを受けて、評価結果及び当該評価結果に至った要因、課題等を明確化するために、「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最終評価結果を踏まえた事業総括」を作成した。

当該総括レポートは令和4年1月に経済産業省のホームページにて公表された。

図表 10-26 総括レポート概要

レポート名称	発行主体	発行年月
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最終評価結果を踏まえた事業総括	経済産業省 ケイスリー株式会社	令和4年1月

10.4 セミナー等による普及啓発の企画立案・実行

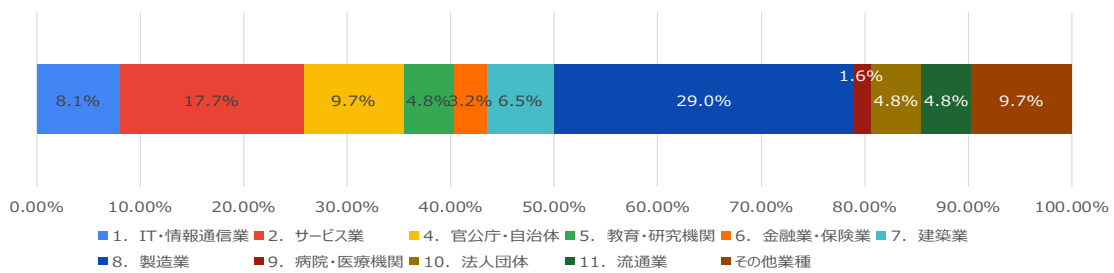
主に東北エリアを対象に住民の健康増進に資する取組・ビジネスを推進するために、ヘルスケアビッグデータの活用やPFS/SIBを含むPPP手法等の産学官連携の重要性やポイントを提供することを目的として、以下の概要でセミナーを開催した。

図表 10-27 セミナー実施概要

セミナー名	ヘルスケアイノベーション共創セミナー ～PFS/SIB等を活用した産学官連携の実践ノウハウ～
共催	内閣府、厚生労働省、経済産業省、東北経済産業局
日時	令和4年1月21日（金）13時30分～16時30分
場所	対面（仙台）及びウェビナー形式による開催
対象者	地方公共団体職員、民間事業者、大学関係者、学生等
プログラム	1 開会のあいさつ 東北経済産業局 産業部 商業・流通サービス産業課 課長 伊藤 ひろみ氏 2 基調講演：オープンイノベーションを基盤としたデータ駆動型新 well-being 社会システムの実現 ～超多項目健康ビッグデータをベースとした未来型ヘルスケアサービス戦略の追求～ 弘前大学大学院 医学研究科附属健康未来イノベーションセンター 副センター長・教授 村下 公一氏 3 ヘルスケア産業施策の最新動向について 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 係長 渡辺 亮太 4 「スポーツによる地域貢献～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を活用して～」 美馬市 保険福祉部 保険健康課 課長補佐 花岡 正昭氏 徳島ヴォルティス株式会社 取締役 兼ホームタウン推進部 部長 谷 直和氏 5 「住民の健康寿命延伸を目指す～PFSを活用したRIZAPの挑戦～」 健康メディカルサービス株式会社 代表取締役社長 松崎 主税氏 6 質疑応答

セミナー参加者は合計 278 人であった。参加者の業種は製造業、サービス業、中央官公庁・地方公共団体の順に多かった。

図表 10-28 セミナー参加者業種概要



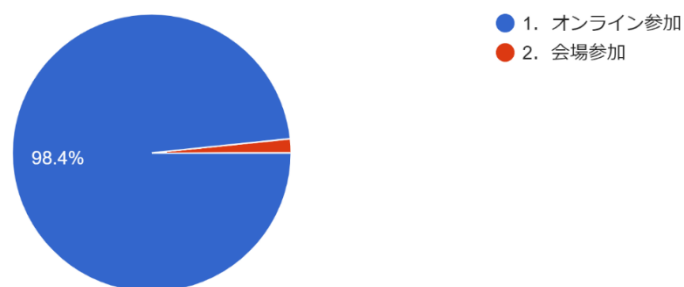
N=62

セミナー参加者に行ったアンケート結果の結果は以下のとおりである。

①セミナー参加形態

ほとんどの参加者がオンラインにて参加した。

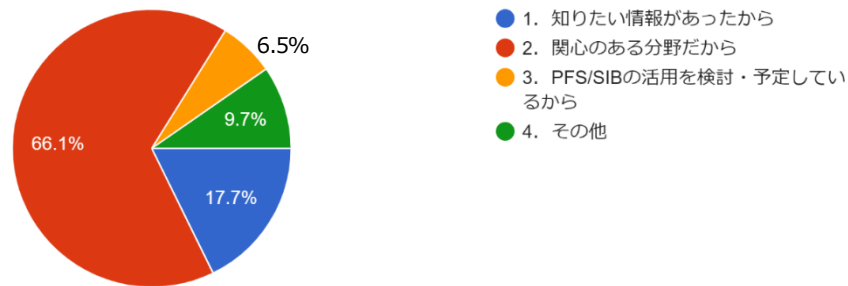
図表 10-29 セミナー参加形態



②セミナー参加目的

セミナーに参加した目的として最も多かったのは「関心のある分野だから」であり、次いで「知りたい情報があるから」である。

図表 10-30 セミナー参加目的



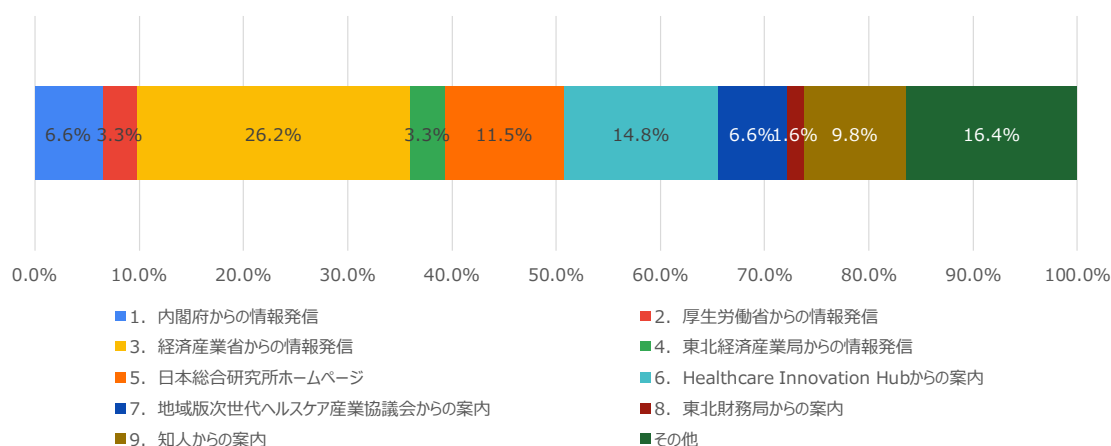
1. 知りたい情報があったから
PFS/SIB の導入事例
データヘルスケアに関する最新の取組状況
ヘルスケア産業における動向や施策方針など
活用を検討するための情報収集
弘前大村下先生のご講演をうかがいたかったため
行政機関や事業者の取組状況
2. 関心のある分野だから
PFS と SIB に関心がある為
PFS の内容や具体例を知りたかった
ヘルスケアに関する施策など
ヘルスケア産業の最新動向について
健康管理分野において知見を広めたかったから
健康経営の実践企業として活動しているが、今後の方向性や新しい話が聞けそうだったため
健康経営の取組に役立つ情報があればいいと考えたから
健康経営を重点施策として推進しており、経済産業省の委託先事務局から案内があったため
健康経営を進める上で、自社で出来ることの選択肢を増やしたいと考えたから
健康経営を推進するなかで役立つヒントを得るため
健康経営向上についての情報
健康経営取組中の為、情報収集
健康経営優良企業を取得しているため
今後、ヘルスケア分野は、産業として伸びると思われるため
産学官連携の実践事例を集めているため
成果報酬型 ビジネスモデルに関心があったため
地方公共団体と民間企業がどのような連携を取っているのか参考にしたいと思ったため
当社の技術を活かしたデジタルヘルス機器を開発している
当社の健康経営・健康増進の取組に向けて
様々なノウハウを身に付けたい
3. PFS/SIB の活用を検討・予定しているから
SIB に参加予定
某地方公共団体のヘルスケア事業の適用を検討中のため

4. その他
これから考えていくべき話題があるのではないかと思ったから
関心ある分野であったことと、地元の業者様が出演されていたから

③セミナーを知った媒体

セミナーを知った媒体として最も多かったのは「経済産業省からの情報発信」であり、次いで「Healthcare Innovation Hub からの案内」、「日本総合研究所ホームページ」である。

図表 10-31 セミナーを知った媒体

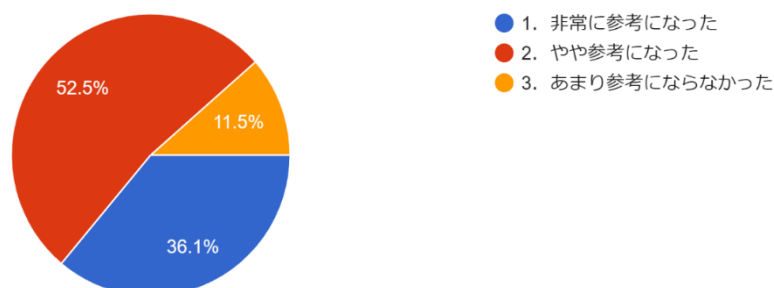


④セミナー参考度

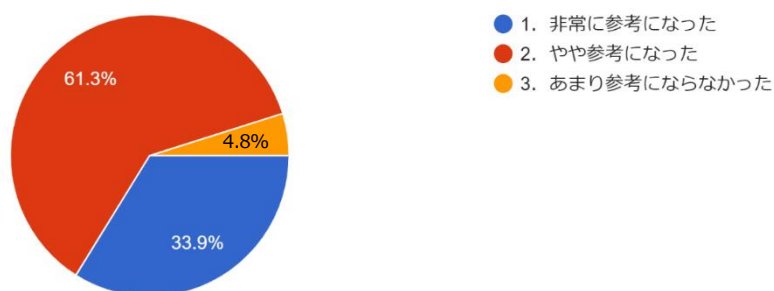
全ての講演において約9割の参加者が参考になると回答した。

図表 10-32 セミナー参考度

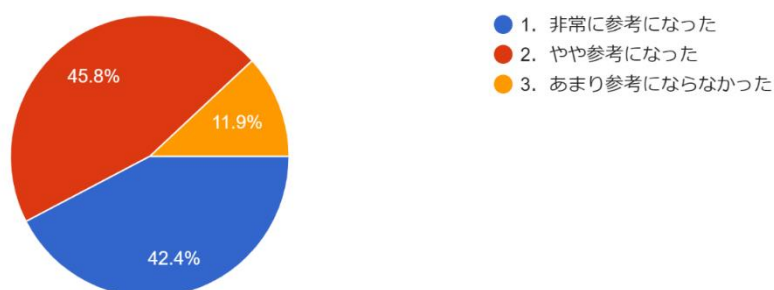
●「オープンイノベーションを基盤としたデータ駆動型新 well-being 社会システムの実現 ー超多項目健康ビッグデータをベースとした未来型ヘルスケアサービス戦略の追求ー」
(登壇者：弘前大学大学院 村下 公一氏)



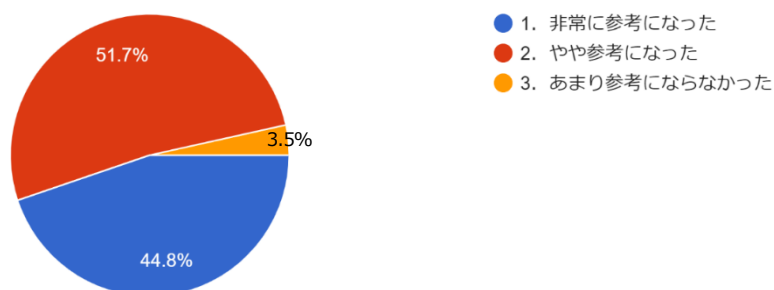
●「ヘルスケア産業施策の最新動向について」
(登壇者：経済産業省ヘルスケア産業課 渡辺亮太)



●「スポーツによる地域貢献～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を活用して～」
(登壇者：美馬市 花岡 正昭氏、徳島ヴォルティス株式会社 谷 直和氏)



●「住民の健康寿命延伸を目指す ～PFS を活用した RIZAP の挑戦～」
(登壇者：健康メディカルサービス株式会社 松崎主税氏)

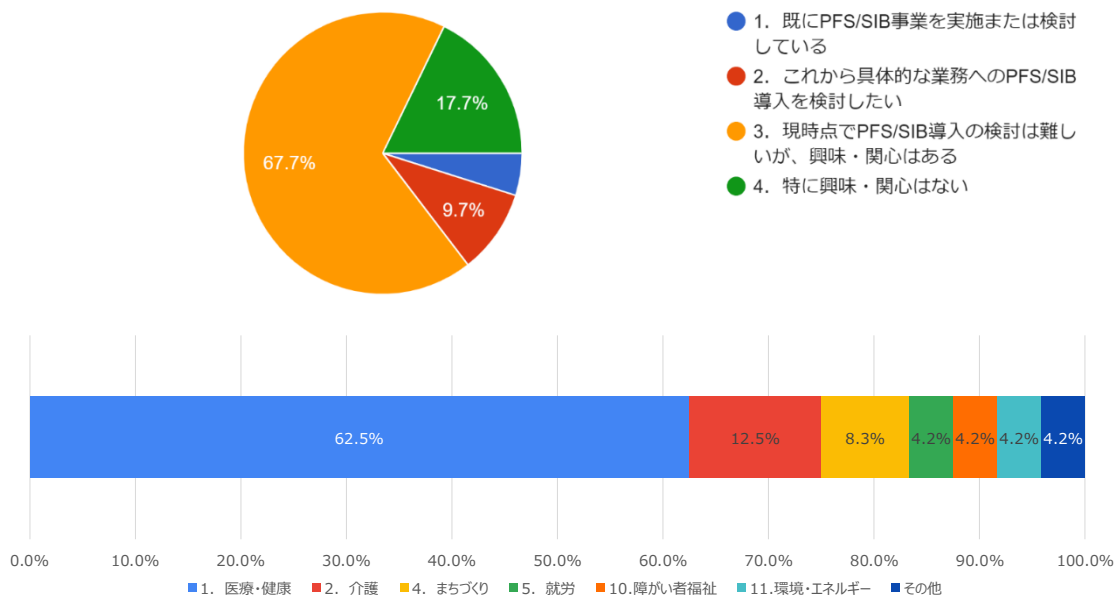


⑤PFS/SIB 関心度

約8割の参加者が「関心がある」と回答した。また、約7割の参加者は「PFS/SIB 事業を実施または検討中」であり、約1割の参加者は「PFS/SIB の導入を検討したい」と回答した。

PFS 事業実施または検討中、もしくは検討したいと回答した参加者における検討分野については、医療・健康分野が最も多く、次いで介護分野、まちづくり分野になっている。

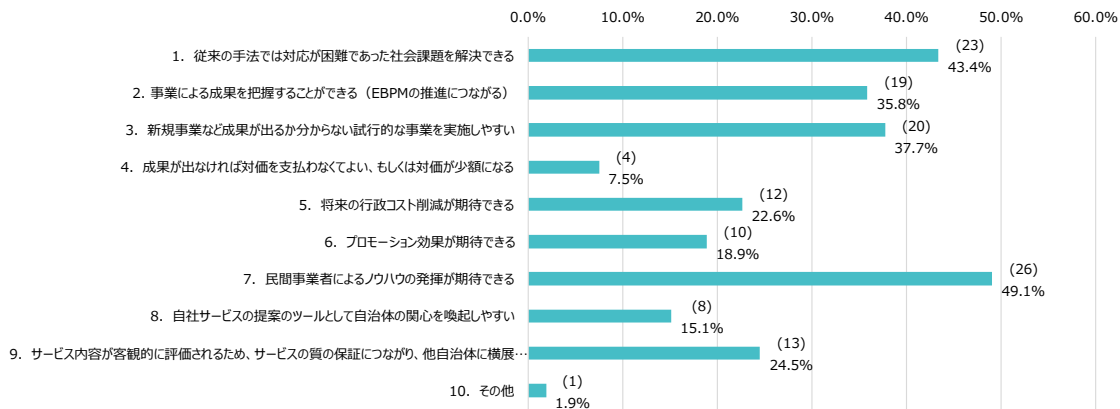
図表 10-33PFS/SIB 関心度



⑥PFS/SIB のメリット

参加者の約5割が「民間事業者のノウハウの発揮が期待できる」、次いで「従来の手法では対応が困難であった社会課題を解決できる」、「新規事業など成果が出るか分からない試行的な事業を実施しやすい」と回答した。

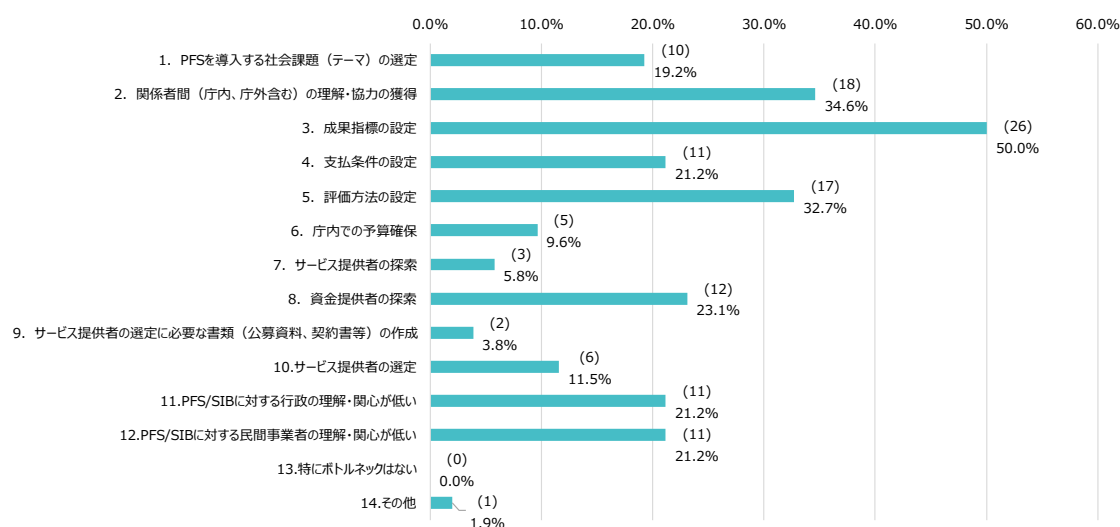
図表 10-34 PFS/SIB のメリット (複数回答)



⑦PFS/SIB 導入のボトルネック

参加者の約5割が「成果指標の設定」、次いで「関係者間の理解・協力の獲得」、「評価方法の設定」と回答した。

図表 10-35 PFS/SIB 導入のボトルネック（複数回答）



⑧PFS/SIB 導入にあたって必要な支援

必要な支援として、相談窓口やエビデンス等の PFS/SIB 事業を行うにあたって必要なインフラの整備、認知度の向上、案件形成支援、評価支援、金融支援等がある。

図表 10-36 PFS/SIB 導入にあたって必要な支援（自由回答）

相談窓口
ロジック策定や新たな分野で PFS にチャレンジする際に参考となるエビデンス等の情報提供
経済界の上部団体への働き掛け
財源と地方公共団体の行政効率
住民・行政への理解
制度の内容理解と協力者の獲得、事務手続きの削減
成果が出なかった場合の保険
案件組成支援
評価支援
導入にあたってのコンサルテーションや、実施にあたってのコーディネートの支援
認知度の向上

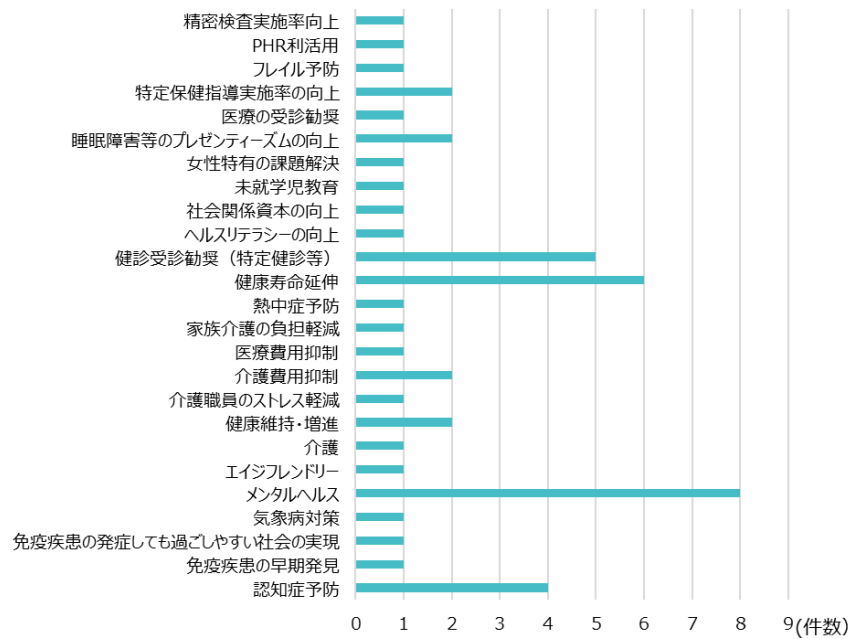
⑨ヘルスケア分野における注力分野及び内容

ヘルスケア分野における注力分野として、最も多いのがメンタルヘルス、次いで、健康寿命延伸、特定健診等の健診受診勧奨である。

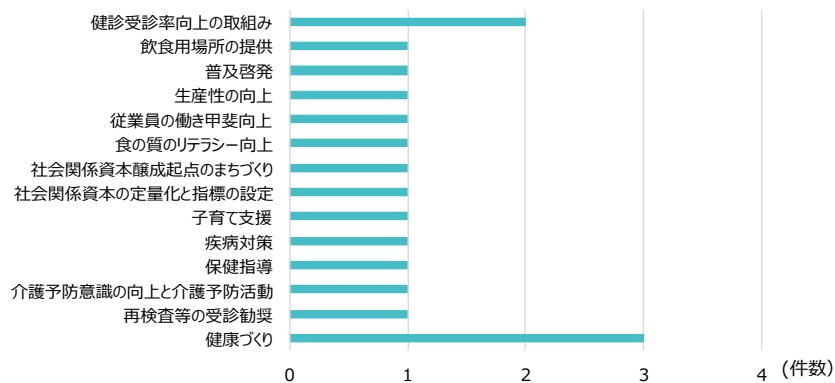
また、内容として最も多いのは健康づくり、次いで健診受診率向上の取組である。

図表 10-37 ヘルスケア分野における注力分野及び内容

(分野)



(内容)



11 ヘルスケアビジネス創出に向けた情報発信等

11.1 事業の背景・目的

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

こうした背景を踏まえ、2018年、2019年、2020年に続き、4th Well Aging Society Summit Asia-Japan（以下、4th WASS という）を開催した。今年度はヘルスケアやエイジングに関する国際的な情報連携を促進することを目的とし、特にコロナ禍において各国で変化・顕在化する様々な動向や課題、その解決策について議論し、世界中の人々の健康寿命延伸につながるイノベーションを加速させることを目指した。

11.2 実施事項

本イベントの概要を以下に示す。

名称	超高齢社会の課題を解決する国際会議 The 3rd Nikkei Super Active Ageing Society Conference The 4th Well Aging Society Summit Asia-Japan
日時	2021年11月15日(月)、11月16日(火) ※4th WASS は16日開催
場所	イイノホール（東京都千代田区内幸町2-1-1 飯野ビルディング4階） 及びオンライン会議システム
主催	経済産業省、日本経済新聞社
後援	世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局/南東アジア地域事務局、 環太平洋大学協会（APRU）、東アジア・アセアン経済研究センター（ERIA）
参加費用	無料

11.2.1 開催にかかる前年度からの変更点

今年度の4th WASS は、日本経済新聞社の主催する「Nikkei Super Active Ageing Society Conference」との共同開催とし、全体の会期も11月15日、16日の2日間として実施した。共通会議名称は「超高齢社会の課題を解決する国際会議」と冠し、この名称のもとに日本経済新聞社の関連媒体を中心に告知プロモーション、事後パブリシティを共通で展開した。

11.2.2 参加者の募集（応募要項の設計・エントリーシートの作成）、及び情報発信

参加者の募集は、日本経済新聞社との共同開催により実現した日経の各種媒体、メールなどを中心に展開した。また、本イベントとの相互情報発信などを担う連携イベントも募集した。主な活用媒体は以下の通り。

- ・ 日本経済新聞イベント&セミナー（ホームページ）

日本語 <https://events.nikkei.co.jp/40224/>

英 語 <https://events.nikkei.co.jp/40710/>

- ・ EventRegist（申込登録ページ）
- ・ 日本経済新聞 社告（2021年9月6日付朝刊）
- ・ 日本経済新聞 5段広告（2021年10月5日、10月21日、10月25日、11月9日付朝刊）
- ・ 日経 ID メールほか メール配信（2021年9月15日、9月27日、9月28日、10月20日、11月5日）
- ・ Nikkei Asia（プリント版）広告（2021年10月18日、10月25日、11月1日号）
- ・ Nikkei Asia（Web版）バナー広告
- ・ 連携イベントからの情報発信

11.2.3 4th Well Aging Society Summit Asia-Japan の開催・運営

（1）プログラム

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

図表 11-1 プログラム

11月16日（火）

9:00～9:05	主催者開会挨拶
9:05～9:20	来賓挨拶／基調講演 “最近の医療情勢とその課題”
	休憩
9:30～10:25	パネルセッション① “Personal Health Record による新たな健康づくり”
	休憩
10:35～11:30	パネルセッション② “投資家から見る ESG 投資としての健康経営”
	休憩
11:40～12:35	パネルセッション③ “ERIA・MEJ 後援 日印特別パネルディスカッション 医療・介護のデジタル化”
	休憩
13:00～13:55	パネルセッション④ “認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装”
	休憩
14:00～14:55	クロージングセッション “Lessons for Japan toward Global Healthy Aging”
14:57～15:00	閉会挨拶

(2) セッションの概要

各セッションの概要を下記に示す。

1) 来賓挨拶／基調講演 “最近の医療情勢とその課題”

登壇者

- ・ 中川 俊男氏 公益社団法人 日本医師会 会長

新型コロナ発生以来、日本医師会はさまざまな活動を展開してきた。毎週水曜日には定例記者会見を行い、今年の8月には爆発的な感染拡大を受けて会員に改めて協力を求める手紙を送っている。日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ『医療崩壊』が進んでいるのかという指摘があるが、これは、精神病床も含む日本と諸外国で病床の定義が異なるためだ。

超高齢化社会の課題解決を探る手がかりとして、社会保障支出の国際比較をしたい。高齢化率と対GDP保健医療支出には弱い相関がある。保健医療支出は全世代の支出であり、高齢化率と単純に比較できないが、日本の対GDP保健医療支出は高い水準にあるわけではない。

日本医師会は、2016年に日医IT化宣言2016を公表した。また経済団体、民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現することを目的として日本健康会議を設立した。これらの取り組みを通じ、日本医師会は予防・健康づくりに取り組んでいく。

2) パネルセッション① “Personal Health Recordによる新たな健康づくり”

登壇者

- ・ 高田 幸徳氏 (住友生命保険 取締役 代表執行役社長)
- ・ 長島 公之氏 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
- ・ 前多 俊宏氏 (エムティーアイ 代表取締役社長)
- ・ <モデレーター>
- ・ 山本 隆一氏 (医療情報システム開発センター (MEDIS) 理事長)

最初にモデレーターの山本氏が、Personal Health Record (PHR) の現状を展望。これを受け、3人の登壇者がそれぞれの立場・観点からプレゼンテーションを行った。

山本 隆一氏 : PHRは、21世紀初頭から必要性が認識され始めた。現在最も普及しているのは米国で、ブルーボタンと呼ばれるPHRが1億5,000万人に利用されている。日本では経済産業省が普及に取り組んでおり、公的機関の持つ検診・レセプト等の情報を、マイナポータルを介して利用するフレームワークが完成しつつある。ここに自分のライフログデータを付加することによってPHRを活用した様々な健康サービスの発展、医療での活用が実現する。

高田 幸徳氏 : 生命保険は「生老病死」の死・病・老の順に商品を開発してきた。次はいよいよ生だ。私たちはWell-Beingを人とデジタルで支えていく。健康増進型保険「Vitality」は、継続的な健康増進活動を促すことで、罹患リスク自体を減少させる予防に主眼を置いた商品だ。オンライン健康診断チェックや各種検診、日々の運動などにポイントを付与してステータスを判定。ステータスに応じて様々なメリットを提供するほか、保険料にも反映される。またウェアラブルデバイスやスマホから収集されたビッグデータは疾病予測モデルなどに活用される。

前多 俊宏 氏：私たちはクラウド上の PHR をオープン API で接続し、自分の意志で利用する各種サービスを提供している。例えば「LunaLuna」は女性の健康管理サービスで年間約 30 万人の出生のお手伝いをしている。LunaLuna に記録された月経日や基礎体温、体調といったデータは自分の意思で医師と共有できる。「母子モ」は妊娠時からのデータを母親が管理するアプリ。医療施設、自治体とつながり、ワクチン接種情報なども自動的に記録される。重要なのは患者を中心としてデータがあり、それを医療機関がサポートしていく利用者中心主義だ。

長島 公之 氏：これからの新しい健康づくりには「防ぐ」「治す」「支える」の 3 つの予防が必要だ。そこに役立つのが PHR だ。24 時間 365 日、ウェアラブル端末で収集した日常生活データを本人が理解し、行動変容につなげていく。また、かかりつけ医を中心とする地域の医療介護チームが PHR を活用することで、国民・患者が主役となる「新たな健康づくり」が可能になる。今後は PHR と電子カルテなどの EHR データを連携、統合して活用するために、システムやデータの相互運用性、標準化を促進する必要がある。

ディスカッションでは、多くの人は 1 次予防にあまり積極的ではない。PHR を活用した健康増進の取り組みを進めるには家族や企業、自治体、かかりつけ医など社会全体がシームレスに取り組む必要があるとの意見が示された。記録は連続性が重要だ。過去のデータがあるからこそ変化を見つけられる。また、散在するデータを横連携していくには、ポータビリティが極めて重要になる。人生の健康上の歴史は他人が書いても自分のものだという前提の下に、初めて横連携が可能となるとの指摘がなされた。

PHR のデータ連携については、システム連携の混乱を避けるためにオープン API の活用を進めるべきだとの意見もあった。

3) パネルセッション② “投資家から見る ESG 投資としての健康経営”

登壇者

<ビデオメッセージ>

- ・ ジェームズ・コールドウェル氏 (ShareAction ワークフォース・ディスクロージャー・イニシアチブ (WDI) 代表)
- ・ プリッティ・ショケーン氏 (TD Asset Management ESG リサーチ&エンゲージメント バイスプレジデント&ディレクター)

<パネリスト>

- ・ 河合 若葉 氏 (野村アセットマネジメント責任投資調査部 シニア・ESG スペシャリスト)
- ・ 波多野 紅美 氏 (SBI 証券金融調査部 チーフクオンツアナリスト)
- ・ 稲邑 拓馬 (経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課)

<モデレーター>

- ・ 荒井 勝 氏 (日本サステナブル投資フォーラム 会長)

冒頭、海外から 2 つのビデオメッセージが流された。その後、3 人の登壇者が簡単なプレゼンテーションを行った。

プリッティ・ショケーン 氏：投資家の間で人材経営に関心が高まっている。今や企業の時価総額の 80% は人材と関連しているとも言われ、CSR 投資では人材評価が具体的な差別化因子になり得る。我々はダイバーシティ、健康や安全に関する企業風土、離職率、ワーク・ライフ・バランス、トレーニング

グなどに注目しているが、現在はまだ企業に開示義務がない。そうした意味で経産省が進める健康経営のデータ開示は注目に値する。これは持続可能な投資に関心のある外国投資家にも有用だ。他国でもぜひ行うべきだ。

ジェームズ・コールドウェル 氏 : ShareAction の2つの取り組みを紹介したい。1つはLIPH (Long-term Investors for People's Health) 。これは投資家が、従業員の健康、消費者の健康、コミュニティの健康という点から企業を検証するプログラムだ。健康をESG投資の枠組みに取り込み、投資家も健康問題に協調的に関わっていくことを促している。2つ目は私が担当するWDI (Workforce Disclosure Initiative) というプログラム。労働力問題に関する企業の開示を進めるものだ。経済産業省の健康経営度調査の取り組みと重なる部分も多いので、ぜひこれからも対話を続けていきたい。

稲邑 拓馬 : 「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え実践するものだ。健康投資は組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。2016年には健康経営優良法人認定制度を開始し、昨年度は9,700件を認定した。日経平均株価を構成する225社の82%が健康経営の調査に回答している。今年の6月には上位500社のうち441社を開示した。健康経営は、ESGのSの中のhealth and safetyにあたる。ESG投資家へのアピールポイントになるだろう。今後は健康経営を日本企業のブランドにすべく、海外に向かって取り組みを強く発信していきたい。

河合 若葉 氏 : 企業競争力の源泉が有形資産から無形資産に移行しつつある中、企業価値の測定には、ESGに代表される非財務情報の分析が重要になりつつある。当社はESG要素を投資プロセスに統合することをESGインテグレーションと呼び、独自のスコアで企業のESGへの取り組みを評価している。経営陣の社会課題に対するビジョンやコミットメント、労働時間、有休取得状況、人材の多様性などに関する開示に加えて、健康経営を実施しているかどうかを評価項目の1つだ。今後は国内外のイニシアチブや機関投資家とも連携し、企業分析の高度化と社会インパクトの創出につなげていきたい。

波多野 紅美 氏 : 健康経営は日本の労働生産性を向上させる重要なきっかけになるのではないかな。働き方改革により、労働時間を削減しても利益が向上する労働生産性向上の兆しが表れてきた。労働生産性を象限分析してみると、明らかに残業時間が低下したグループの株価が高い。銘柄配分も同様だ。健康経営が生産性を高めていることをデータが指し示している。健康経営の特徴は割安株、中小型株にも多くみられる。持続的成長が可能な中小型株は投資魅力度も高いと考察する。コロナショックでは健康経営銘柄に高いリターンが見られた。これは、人材投資がリスクオフな局面で選好された可能性を示唆する。

ディスカッションではモデレーターの荒井氏が登壇者に質問する形式で議論が深められた。「企業にWell-Beingや健康経営のデータをどうやって開示してもらえばいいか」という質問に、河合氏は「経産省のフレームワークは、データ開示のよい指針になっている」としたうえで、開示基準がグローバルで統一されれば比較や開示作業の利便性が高まる。世界のNGOなどとの連携強化が必要だとの意見を述べた。「健康経営のデータは中小企業を分析する上でも役立つか」の質問に、波多野氏は「中小型株は情報量が少なく、また人手不足や優秀な人材確保が課題。そうした中で健康経営は投資判断の有益な情報になると答えた。経産省の海外との連携への取り組みについての質問に、稲邑氏は「今回のような機会を生かしながら、海外に対してどのような意図でどういうデータがあるのかをしっかりと発信していきたい」と述べた。

4) パネルセッション③ “ERIA・MEJ 後援 日印特別パネルディスカッション 「医療・介護のデジタル化」 ”

登壇者

<招待講演>

- ・ 大石 佳能子 氏 (Medical Excellence JAPAN 理事)
- ・ <パネリスト>
- ・ アール・エス・シャーマ 氏 (インド政府 長寿化インド計画デジタル化担当 CEO)
- ・ ケー・ガナパティ 氏 (アポロ病院遠隔医療サービス・アポロ病院遠隔医療ネットワーク財団 理事)
- ・ 坂野 哲平 氏 (アルム 代表取締役)
- ・ 佐々木 美樹 氏 (Social Impact Solutions 代表取締役)
- ・ 美代 賢吾 氏 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 医療情報基盤センター 医療情報基盤センター長)

<とりまとめの挨拶>

- ・ 中谷 比呂樹 氏 (ERIA 会長特別顧問)

<モデレーター>

- ・ エー・ビー・デイ 氏 (全インド医科大学 (AIIMS) 老年医学部教授兼学部長)

冒頭、本セッションの後援者を代表して大石氏の挨拶があった。続いて登壇者によるプレゼンテーションが行われた。

大石 佳能子 氏： 日本は高品質の介護と医療で知られている。一方、インドはデジタルテクノロジーで世界をリードする国だ。日印の強力な協力を築くことによって、両国における質・キャパシティ両方の拡充につながる新たなヘルスケアの道が開かれる。患者中心の医療に関して、これまで様々なトライアルが行われてきた。そのプロセスを加速するために、日印は国際協力の新たな段階に入る。近い将来、Medical Excellence India が設立されることを期待する。MEJ と協力し、共にグローバルヘルスの促進に努めたい。

アール・エス・シャーマ 氏： インドはこの 10 年間で“接続された国”になった。10 億台以上の携帯電話、そして 7 億以上のインターネット接続、6 億台以上のスマートフォンがネット接続され、デジタル技術を展開しやすい土壌がある。インドの Aadhaar ID はオンラインのアイデンティティだ。デジタル医療で重要なのは信頼であり、デジタルアイデンティティは大変重要だ。eKYC やデジタル署名も進み、市民はパブリッククラウドの中に、デジタルロッカーを有している。Unified Payment Interface といった拡張性のあるデジタル決済システムやオープン API の活用も進んでいる。

美代 賢吾 氏： デジタルと医療情報システムは、実は親和性が高い。日本では 1970 年代から医療機関の電子化が始まり、2017 年には 400 床以上を持つ病院の 85.4% が電子カルテを利用している。MEJ は電子カルテの改革を起点に新しい医療を創出していく具体的な戦略を今年 9 月に公表した。まずはユーザビリティを劇的に向上させ、蓄積されたデータを診療支援や医学研究、PHR、経営に役立てていく。そのためには標準化に加え、医療制度そのものもデジタルに対応していく必要がある。医療の DX を推進すれば、3 次元の患者の映像を診察し、手術ロボットを日本から遠隔操作する。そんな時代が来るはずだ。

ケー・ガナパティ 氏： インドのシニアは 1 億 3,800 万人を数える。その人たちが健やかに幸福に暮らすということが何より重要だ。QOL は若者にも大切だが、インドでは 6 % が一人暮らしであり、65 歳以上人口が増加している、また 80 歳以上は転倒リスクや股関節の骨折などもあることが分かっている。

る。私は老年医学にスマートホーム技術を活用すべきだと考えている。日印協業活動の中で、日本のスマートトイレ等の技術は、老年期のリハビリなどに有効活用できると思う。

佐々木 美樹 氏： 在宅ヘルスケアの目的は疾病予防、早期発見、早期治療であり、入院への依存度を下げ、QOLを最大化することにある。Home medical information system (homis) は在宅医療における煩雑な業務を改善し、チーム内の情報共有の課題を解決するクラウド型電子カルテサービスだ。既に100を超える診療所で使われ、2万8,000人以上の患者データが集まっている。ドクターはどこからでもそのデータにアクセスすることができ、小さな診療所では難しい1日24時間体制を確立することが可能となった。テクノロジーを使うことによって家庭も病室となり得る。

坂野 哲平 氏： 人類の一番の死亡原因である急性循環器疾患と、認知症の原因の3割を占める脳卒中などの血管性疾患。アルムは、この2つに対して何ができるのかをテーマに医療ICTに取り組んできた。医療・看護の現場には、地域包括ケアシステム推進ソリューション「Team」や、医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」を提供している。また大学や医療機器・医薬品会社と連携して、国際遠隔診療、教育プラットフォームの構築や、AI開発も進めている。今後はさらに介護領域で医療ICTやAIの活躍の場を広げるため、多くの方々とコラボしていきたい。

デイ氏がモデレーターを務めたディスカッションでは、日印協力の在り方が焦点となった。シャーマ氏は両国に高齢者を敬う文化という共通点があり、高齢者先進国の日本からインドが学ぶものは多い。またインドのテクノロジーが日印協力のイネーブラーになると指摘した。

具体的な協業の例として、佐々木氏はパイロット試験がムンバイとデリーでスタートしていると紹介。ITベースの洗練されたホームヘルスケアがインドで実現する可能性を示唆した。

坂野氏は、日本のICTベンチャーがインド展開をするポイントとして、パブリックセクターからの支援、クリニカルなパートナー、ビジネスパートナーの必要性を挙げた。

最後に<とりまとめの挨拶>として、中谷氏がセッションをまとめた。

中谷 比呂樹 氏： 両国には高齢者の増加という共通の課題がある。コラボレーションを行う意義は大きい。日印間にはユニークな関係が存在する。安倍元総理とモディ首相が、ビジョンステートメントに合意して以来、政府間でハイレベルなミーティングが行われている。また、Quad Summitでもヘルスセクターにおけるコラボを強化する合意がなされている。本日のセッションは非常によいモメンタムとなった。ぜひ今後も対話を続けていこう。

5) パネルセッション④ “認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装”

登壇者

- ・ 荒井 秀典 氏 (国立長寿医療研究センター 理事長)
- ・ 笠井 聡 氏 (SOMPO ホールディングス株式会社 介護・シニア事業オーナー 執行役)
- ・ 林 時彦 氏 (兵庫県丹波市 市長)

<モデレーター>

- ・ 岩坪 威 氏 (東京大学大学院 医学系研究科 教授)

冒頭、モデレーターの岩坪氏が認知症予防最前線の概要を紹介。3名のパネリストからは現場の具体的な取り組みが報告された。

岩坪 威 氏： 今年、認知症の臨床治療薬「アデカヌマブ」が話題になった。しかし効果が期待されるのは軽度認知障害初期の方だけで、中等症、重症の認知症は投与対象ではない。そこで、早期段階の幅広い人々に対応する、非薬理的な予防介入に社会的な期待が高まっている。その世界最先端の研究がフィンランドの FINGER 研究と、日本の J-MINT だ。重要なポイントはエビデンスの創出と社会実装をどう進めていくのかの2点だ。

荒井 秀 氏：認知症は、多くの研究で危険因子が分かってきた。そして約 40%の危険因子は介入可能、修正可能であるということも分かっている。J-MINT の先駆けでもあるフィンランドの FINGER 研究では運動、栄養介入、認知トレーニングなどを組み合わせることで効果が高まることが示された。J-MINT 研究の目的は多因子介入という薬を使わない認知症予防の、科学的なエビデンスを確立することにある。加えて、バイオマーカーや画像から認知機能低下抑制のメカニズム解明にも迫る。最終目標は J-MINT モデルの社会実装だ。

笠井 聡 氏： J-MINT の実務を担当し、将来の社会実装の担い手となる民間企業の立場から見えてきた課題を紹介したい。一口に高齢者と言っても身体能力や認知機能、栄養状態、モチベーションは様々だ。個々の状態に合わせた柔軟なプログラム、栄養指導が求められる。そのためには専門性の高いインストラクターの養成も必要だ。モチベーションを維持する魅力あるプログラムの作成は、我々民間企業の力の出しどころだ。社会実装では生産性と品質の両立が重要だが、そこでも民間の力が生きるだろう。アカデミアには介入プロトコルを提示いただくが、民間が創意工夫しやすい柔軟性のあるものを示していただきたい。

林 時彦 氏： 丹波市の高齢化率は 31%と高く、高齢者の 2 割が介護認定を受けている。認知症予防対策は大きな課題だ。そこで令和 2 年より神戸大学と連携して、頭と体のための健康教室を開始した。二重課題運動や計算など脳を活性化させるプログラムを実施し、6 カ月ごとに効果判定を実施している。参加率は 85%以上と高い。この健康教室を広めるべく、神戸大学とさらなる連携を深めていく。健康教室の効果判定はまだ出ていないが、この認知症予防教室が丹波市にとって大きな経済効果をもたらすことを期待している。

ディスカッションでは社会実装に向けた課題について話し合われた。ヘルスプロモーションを定着させ、産業化に結びつけるためには、労働力を必要とする企業に認知症予防の社会的メリットを理解してもらい、投資を呼び込むことが必要だとの意見があった。社会実装をスムーズに進めるには、多因子介入を行うことでどれほどリスクを軽減するかを具体的な数値で示すことが必要だという点でパネリストの意見は一致した。また将来の社会保障費削減効果を経済的に示していくこともアカデミアの役割であり、エビデンスを具体的な数字に落としていくことで、ステークホルダーも投資判断がしやすくなるとの指摘がなされた。社会実装に向けた世界の取組については、それぞれの国の社会制度の中で独自の工夫が必要であり、現時点で具体的なアクションを起こしているのは日本だけであることが確認された。

6) クロージングセッション “Lessons for Japan toward Global Healthy Aging”

登壇者

- ・ 中谷 比呂樹 氏（慶應義塾大学医学部 訪問教授）
- ・ マーク・ピアソン 氏（経済協力開発機構（OECD）雇用労働社会問題局次長）
- ・ マイケル・ホーディン 氏（Global Coalition on Aging CEO）

＜モデレーター＞

- ・ 稲邑 拓馬（経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課 課長）

中谷 比呂樹 氏： 「富嶽三十六景 神奈川沖浪裏」は高齢化社会問題を象徴している。日本の船が第1の波を乗り越えようとしており、世界が次の船から注目しているのだ。本国際会議の第1日目、Super Active Ageing Society では「健康」「金融と働き方」「社会参加」をテーマに様々な知見が示された。結論として、健康への投資、学びへの投資、人のつながりのための投資が必要であるという共通のメッセージを共有することができた。この議論から生まれるイノベーションは、日本社会の持続可能性、継続性に影響を及ぼす。Super Active Ageing Society Summit と Well Aging Society Summit は、今後も協力関係を強化し、高齢化社会の問題解決に取り組んでいきたい。

マーク・ピアソン 氏： 国民の健康に関して、日本はOECD 各国と比較してどのような状況にあるのか。平均寿命は84 歳で一番長い。死亡率も低い。ヘルスステータスは他の先進国と比べて非常に高い。また国民皆保険制度も機能している。一方、医療制度のパフォーマンスには課題もある。最大の問題はデジタル技術およびデータの医療分野における活用だ。電子カルテも OECD の平均に比べて低い。デジタルヘルスという観点、そして情報の活用という面で日本は遅れている。安全なヘルスデータの活用に対するアーキテクチャーが改善されなければデータも使えない。規制関連でかなりの改革が必要だ。

マイケル・ホーディン 氏： 我々の社会保障制度や医療システム、労働概念や教育システムは、すべて70 年以上前に構築されたものだ。高齢化社会では、これらを再構築する必要がある。現在、約17 兆ドル規模とされるシルバー経済を倍増させていかななくてはならない。それ以外の経済は、残念ながら財政的、財務的にも持続可能性がない。シルバー経済の拡大では、遠隔医療やAI、データ収集をコストではなく、未来への投資として捉えるべきだ。地球上の20 億もの人たちが、近い将来65 歳以上になる。イノベーションを中核に据えるというのは必須だ。

ディスカッションでは新型コロナ感染症から何を学んだかについて意見交換された。日本が人口移動のデータ指標として、ロックダウンを行うことなく人流を減少させたことから、情報リテラシーの重要性が改めて確認されたという指摘や、公衆衛生は高齢化社会を考えるに当たっても大きな課題だとする意見が示された。健康意識が高まり、受け身ではなく、医療提供者と協力しながら自らの責任で健康を構築しようという動きが生まれたとの見解もあった。

最後に稲邑氏が2 日間の国際会議を振り返った。

稲邑 拓馬： 官民が様々な視点を交換し、討議することはとても重要なことだ。この2 日間の会議では学术界や医療の専門家の方々の視点も含め、大変多くの示唆があった。また、他国の経験からも多くを学ぶことができた。なかでも強調したいのは情報の重要性だ。この国際会議は様々な情報や取り組み、政策を普及していくという重要な役割も担っている。大変興味深い時間を持つことができたことに謝意を示し、このセッションを締めくくりたい。

11.3 事業の成果

11.3.1 参加者

本イベントへの参加者は1,147名（16日のみ、オンライン、会場参加の合計）であり、うち、オンライン視聴者数は1,103名、会場来場者数は44名であった（来場者には登壇者・関係者も含む）。なお、オンライン配信は日本語と英語の2チャンネルで配信し、前述のオンライン視聴者数は両チャンネルの視聴者数の合計である。

11.3.2 連携イベント一覧

広報などの面での相互協力を行うため、4th WASS と同時期（2021年10月～11月）に開催を予定しているヘルスケア分野のビジネス活性化やスタートアップ支援等に関するイベントを中心に、連携イベントとして募集した。以下に示すイベント等と相互にイベントの広報や情報発信を行った。

図表 11-2 連携イベント一覧

連携イベント名	開催日程	開催場所/方法
医療機器オンライン商談会 2021（ASEAN・中国・南西アジア）（日本貿易振興機構）	2021年10月25日（月）～29日（金）	オンライン
ウェルネスバレー版アイデアボックス活動 2021（愛知県大府市・東浦町）	—	愛知県大府市、東浦町
宇宙×ライフサイエンス 宇宙空間で広がる創薬の可能性 ～高品質タンパク質結晶生成～（LINK-J）	2021年10月4日（月）	オンライン
コロナ禍の今こそ求められる、「ウェルビーイング」とは？ ～L x T bridge ニューフロンティア編 vol.6（LINK-J）	2021年10月21日（木）	オンライン
名古屋大学発！先進的な取り組み事例×展望 vol.1 ～医療機器、ヘルスケア分野での新しいイノベーションの創出～（LINK-J）	2021年10月19日（火）	オンライン
「バイオ戦略」が目指す東西バイオコミュニティ vol.2 ～関東圏で活性化するバイオコミュニティ～（LINK-J）	2021年10月1日（金）	オンライン
「Healthcare Game Changers: Breakthrough Scientific Technologies Towards Revolution of Human Society」（アライアンス・フォーラム財団）	2021年11月1日、4日、8日、11日、15日、18日	オンライン
第4回メドテック・イノベーションシンポジウム（LINK-J）	2021年11月29日（月）	日本橋ライフサイエンスハブ、ライフサイエンスハブウエスト、オンライン

連携イベント名	開催日程	開催場所/方法
メドテックグランプリ KOBE 2021 (神戸市)	2021 年 3 月 21 日～	神戸市
LINK-J & UC サンディエゴ ジョイントウェビナーシリーズ 第 8 回 with 慶應大学	2021 年 10 月 6 日 (水)	オンライン
「再生医療と計算神経科学における最新の展望」 (LINK-J)	—	—

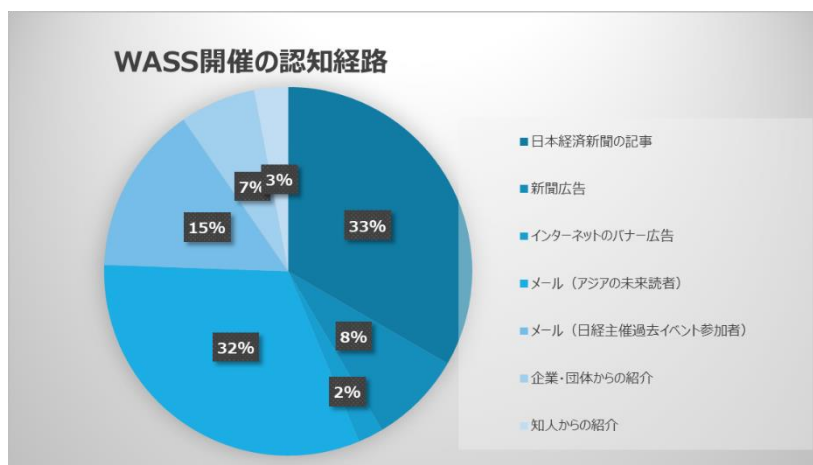
11.3.3 来場者アンケート結果

本イベントへの参加者に対して、開催当日アンケートを実施した。会場来場者、オンライン視聴者ともにオンラインでの回答を依頼した。結果、131 名から回答を得た。以下にその分析結果を記載する。

イベント開催の認知経路は日経新聞の記事・広告からが 41%、日経からのメールが 34%。この 2 つで 75%を占めた。

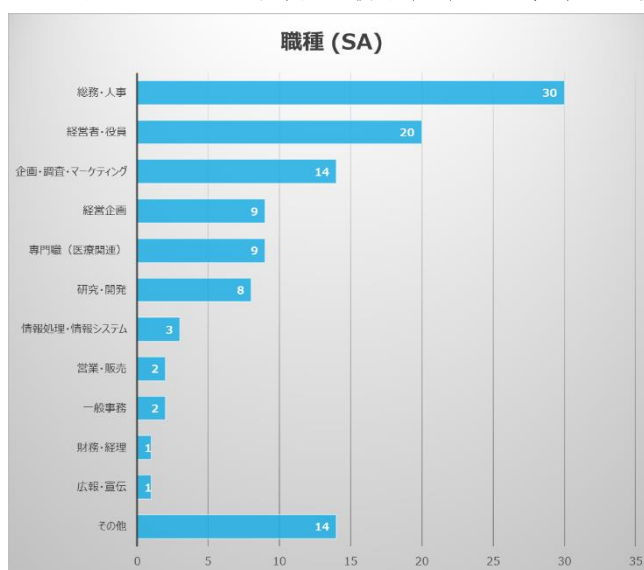
図表 11-3 イベント認知経路 (n=131、単独回答)

出所：参加者事後アンケート



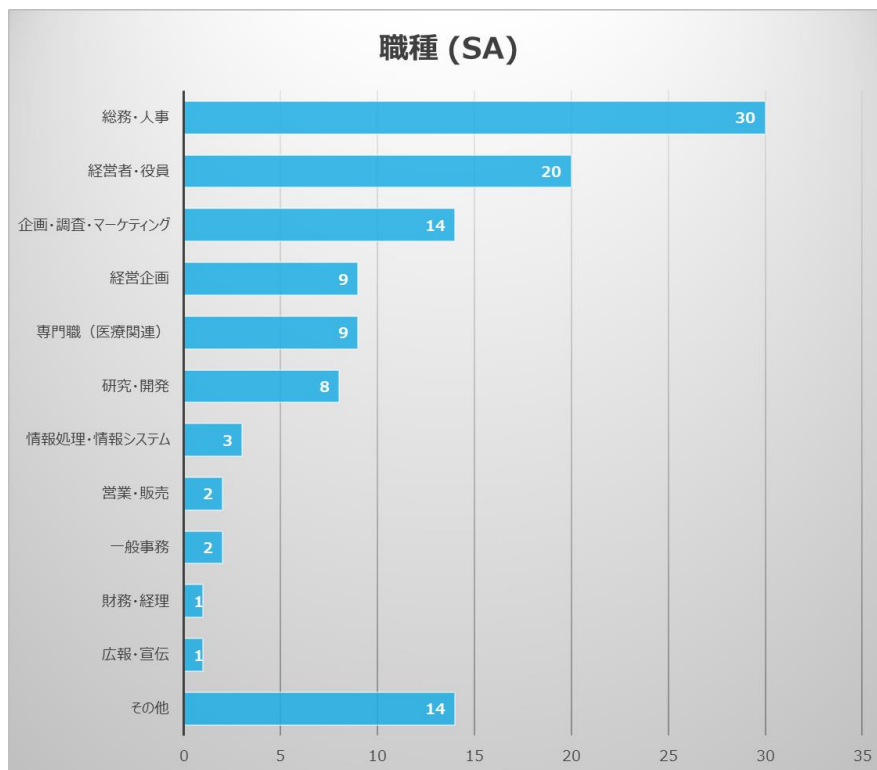
参加者属性はその他を除いて、食品・医薬・化粧品、卸売・小売・商業、その他製造、コンサル・会計・法律の順であった。職種は人事・総務、経営者・役員が上位であった。

図表 11-4 参加者属性（業種） (n=131、単独回答)



出所：参加者事後アンケート

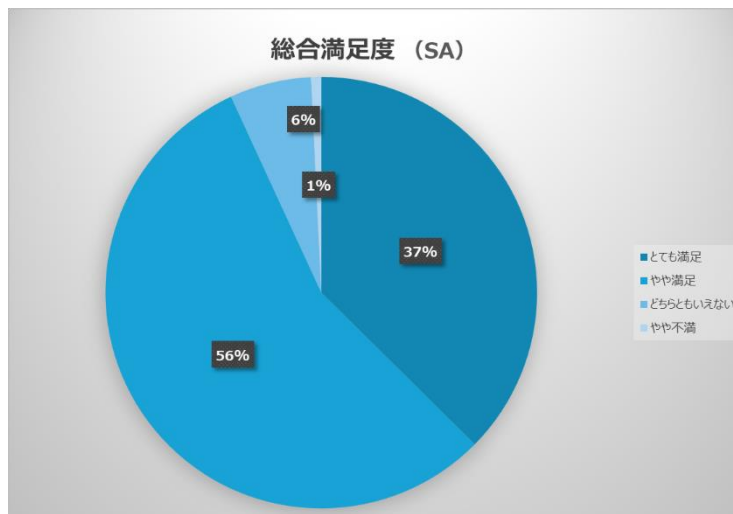
図表 11-5 参加者属性（職種）（n=131、単独回答）



出所：参加者事後アンケート

総合満足度はとても満足、やや満足で93%であった。やや不満が1%あった。

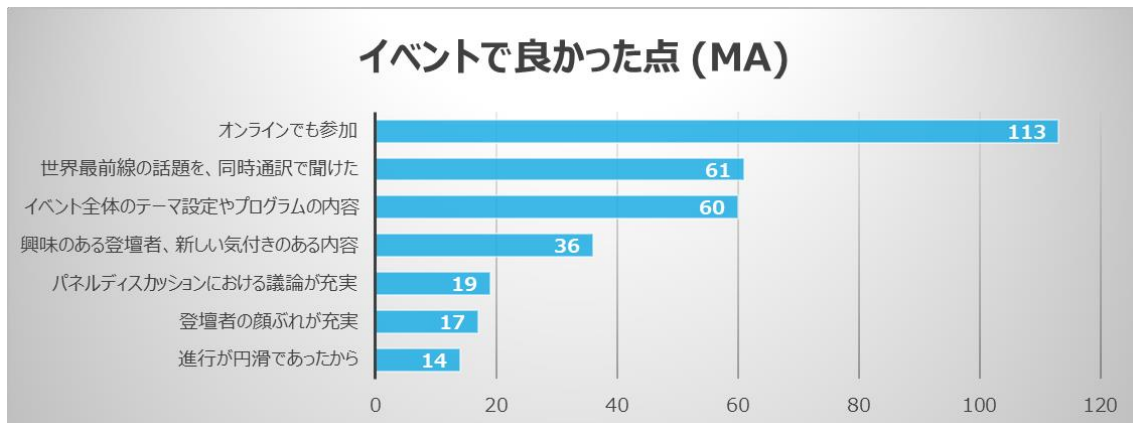
図表 11-6 総合満足度（n=131、単独回答）



出所：参加者事後アンケート

次に本イベントの良かった点を聞いたところ、オンライン参加ができたことを高評価する声が多。移動の負担やそれに伴う感染症罹患リスクが無かったこと、地方や海外からも参加できたこと、参加者が都合に合わせて興味のあるセッションに参加できたこと（参加時間の柔軟性）などがメリットとして評価されたと推察される。イベント全体のプログラムのテーマ設定や内容の良さも高評価を得た。

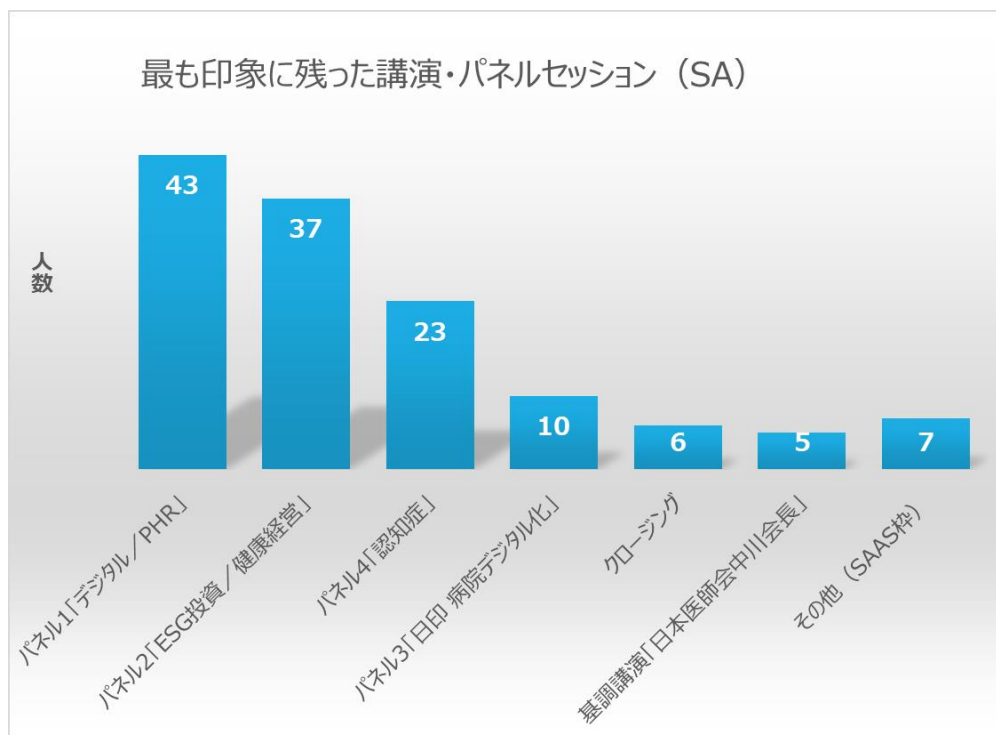
図表 11-7 良かったと思う点 (n= 131、複数回答)



出所：参加者事後アンケート

なお、最も評価の高かったプログラムはパネルセッション①「Personal Health Record による新たな健康づくり」であった。

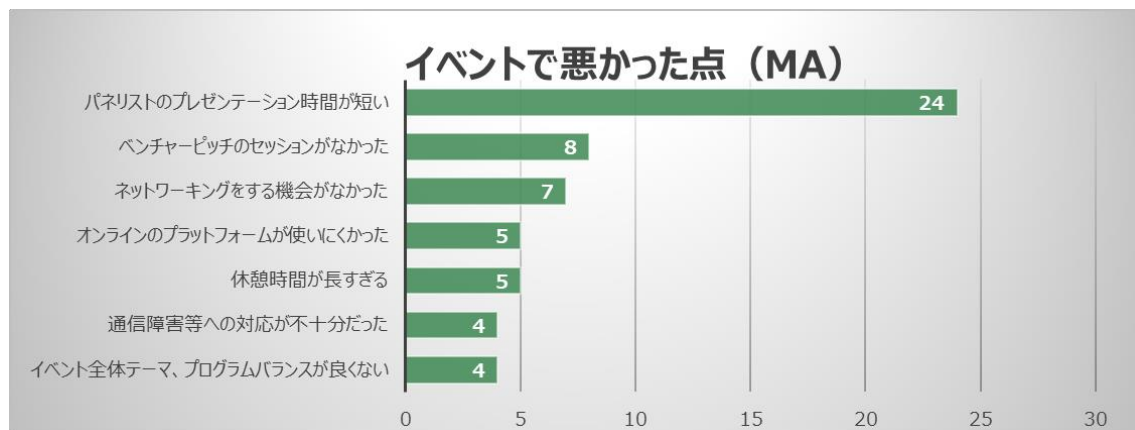
図表 11-8 最も印象に残った講演・セッション (n= 131、単独回答)



出所：参加者事後アンケート

次に本イベントの良くなかったと思う点を聞いたところ、多くの参加者からパネリストのプレゼンの時間が短かったことが指摘された。

図表 11-9 良くなかったと思う点（n=131、複数回答）



出所：参加者事後アンケート

最後に、今後取り上げてほしいテーマやプログラムを自由回答形式で質問した。以下に回答をまとめた。

- ・ 認知症の予防と対策
- ・ 健康寿命を延ばす工夫、対策
- ・ 医療介護の DX 化とそれに対する、リテラシー
- ・ 健康データに関する個人情報の DX 化推進
- ・ シニアのデジタルリテラシー向上
- ・ 健康経営と ESG 投資
- ・ 高齢社会に対する新たなビジョン
- ・ 政策提言につながる科学的情報
- ・ 総合的視点での政策提言
- ・ 要介護 4～5 者の人生の過ごし方と、そのために必要な資金及び社会システムの在り方

11.3.4 事後記事・採録

本会終了後、日本経済新聞、Nikkei Asia、フィナンシャル・タイムズで国内外に向けた採録記事を展開した。またアーカイブ動画配信を日経チャンネルで開始した。以下は事後採録等の一覧。

- ・ 日本経済新聞記事（2021 年 11 月 16 日付朝刊）
- ・ フィナンシャル・タイムズ 全ページアドバトリアル（2021 年 12 月 22 日）
- ・ Nikkei Asia（Web 版）アドバトリアル（2021 年 12 月 22 日～）
- ・ 日本経済新聞 編集特集（2021 年 12 月 10 日付朝刊）
- ・ 日経チャンネルアーカイブ動画配信（2021 年 12 月～）

11.4 まとめ

今年度の 4th WASS は、日本経済新聞社の主催する「Nikkei Super Active Ageing Society Conference」との共同開催とし、全体の会期も 11 月 15 日、16 日の 2 日間として実施した。共通会議名称は「超高齢社会の課題を解決する国際会議」と冠し、この名称のもとに日本経済新聞社の関連媒体を中心に告知プ

ロモーション、事後パブリシティを共通で展開した。

その結果、告知プロモーション、事後パブリシティは大きく増強され、参加者も増加した（昨年 711 人→今年度 1,147 人、2 日間全体では 2,794 人）。

今年度も新型コロナ感染拡大防止のため、会場開催とオンライン開催のハイブリッド型で開催。聴講者募集時に参加方法の希望を取ったが、会場参加希望 6%：オンライン参加希望 94%と、ほとんどがオンラインでの参加希望という結果となった。ニューノーマルも 2 年目に入り、聴講者もオンラインイベントに対する抵抗感が少なくなり、オンラインならではの良さにも気づく視聴者が増えてきた結果ではないかと考えられる。アンケート結果から見てもオンライン視聴への評価は高い。

プログラムについては全般的に好評だった。企画内容やキャスティングがその理由と考えられる。他にも、パネルセッションのタイトルをパネル登壇者に議論をしてもらいブラッシュアップするといった丁寧なコンテンツ設計が、視聴者の期待する内容とのミスマッチを防ぎ、評価の高さに繋がったと考える。

評価、参加者のコメントの多さであれば、パネル 1「PHR／デジタルセッション」とパネル 2「健康経営／ESG 投資」セッションが特に人気を博した。

一方で、パネルセッション時間が短すぎるという指摘や、せっかくの内容をもっと深掘りして聞きたかったという声もあった。

12 健康・医療新産業協議会「アクションプラン2021（仮称）」に基づく調査等

12.1 実施概要

健康・医療新産業創出に向けた「アクションプラン2021」に基づく調査として、健康投資WGにおける議論の検討材料として、以下2つの調査等を実施した。

- ・健康経営優良法人等に対するインセンティブ情報の収集・整理
- ・健康経営優良法人（中小規模法人部門）取り組み事例集の作成

12.2 健康経営優良法人等に対するインセンティブ情報の収集・整理

自治体による健康経営等の顕彰制度や公共調達加点、融資・補助等や、銀行等金融機関における健康経営に関する各種インセンティブについて、これまで収集・整理した情報の継続確認及び、自治体等からの情報提供等を基にした更新を行った。

以下に本事業において更新した健康経営優良法人等に対するインセンティブ情報を示す。

図表 12-1 自治体による健康経営等の顕彰制度（1/2）

■自治体等における顕彰制度（101件 1/2）			
北海道	北海道知事表彰「優良がん対策推進企業」	埼玉県	埼玉県健康経営認定制度
青森県	青森県健康経営認定制度	埼玉県さいたま市	さいたま市健康経営企業認定制度
青森県青森市	あおもり健康づくり実践企業認定制度	埼玉県飯能市	飯能市健康づくり宣言
青森県板柳町	いたやなぎ健康推進事業所認定制度	千葉県千葉市	千葉市健康づくり推進事業所
青森県つがる市	つがる健康経営企業認定	東京都大田区	おおた健康経営事業所認定
青森県弘前市	「ひろさき健やか企業」認定制度	東京都杉並区	杉並区健康づくり表彰
青森県むつ市	むつ市すこやかサポート事業所認定事業	東京都豊島区	豊島区ワーク・ライフ・バランス推進企業認定制度
岩手県	いわて健康経営事業所認定制度	神奈川県	CHO構想推進事業所登録
	いわて健康経営アワード	神奈川県大和市	大和市産業人表彰式「健康企業の部」
宮城県	宮城県健康づくり優良団体表彰制度 ～スマートみやぎ県民表彰～	神奈川県横浜市	横浜健康経営認証制度
	スマートみやぎ健民会議優良会員認定制度	新潟県	にいがた健康経営推進企業
宮城県仙台市	仙台「四方よし」企業大賞		にいがた健康経営推進企業表彰
	健康づくり推進事業者等表彰	新潟県新潟市	新潟市健康経営認定制度
秋田県	健康秋田いきいきアクション大賞	富山県	とやま健康経営企業大賞
	「秋田県版健康経営優良法人認定制度」	富山県魚津市	健康づくりがんばり隊
秋田県大館市	大館市健康づくりチャレンジ事業所認定事業	石川県	いしかわ健康経営優良企業知事表彰
山形県	やまがた健康づくり大賞	石川県金沢市	いしかわ健康経営宣言企業認定
福島県	ふくしま健康経営優良事業所認定・表彰制度	福井県	金沢市はたらく人にやさしい事業所表彰
茨城県	いばらき健康経営推進事業所認定	山梨県	「ふくい健康づくり実践事業所」認定
茨城県笠間市	健康づくり表彰式	長野県	やまなし健康経営優良企業認定制度
栃木県	健康長寿とちぎづくり表彰（健康経営部門）	岐阜県	働き盛り世代の「健康づくりチャレンジ大作戦」グランプリ
	とちぎ健康経営事業所認定制度	静岡県	清流の国ぎふ健康経営推進事業
栃木県宇都宮市	宇都宮市健康づくり事業者表彰		健康づくり活動に関する知事褒賞
群馬県館林市	健康づくり活動団体表彰	静岡県掛川市	ふじのくに健康づくり推進事業所宣言
群馬県前橋市	まえばしウェルネス	静岡県袋井市	かけがわ健康づくり実践事業所認定事業
		静岡県富士市	健康経営チャレンジ事業所
			ふじ職域健康リーダー

図表 12-2 自治体による健康経営等の顕彰制度（2/2）

■自治体等における顕彰制度（101件 2/2）			
愛知県	「愛知県健康経営推進企業」の登録制度	岡山県岡山市	桃太郎のまち健康推進応援団
愛知県	「あいち健康経営アワード」の表彰制度	広島県	元氣じゃけんひろしま21協賛店
愛知県大府市	大府市働きやすい企業 企業チャレンジ	山口県	やまぐち健康経営企業認定制度
愛知県蒲郡市	蒲郡市健康づくり推進優良事業所表彰式	山口県宇部市	宇部市健康づくりパートナー認定制度
愛知県刈谷市	かりや健康づくりチャレンジ宣言	香川県	働き盛りの健康づくり支援事業「事業所まるごと健康宣言」 幸経営企業表彰
愛知県津島市	企業の健康宣言Wチャレンジ	香川県高松市	瀬戸の都・高松が誇るビジネスアワード 働き方改革部門 健 幸経営企業表彰
愛知県東海市	健康づくり推進優良事業所	愛媛県松山市	松山市健康づくり応援パートナー登録事業
愛知県豊田市	はたらく人がイキイキ輝く事業所表彰	徳島県	健康づくり推進活動功労者知事表彰
三重県	「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度 「三重とこわか健康経営大賞」表彰	高知県	職場の健康づくりチャレンジ表彰
滋賀県	健康寿命延伸プロジェクト表彰事業	高知県	高知家健康経営アワード
京都府	きょうと健康づくり実践企業認証制度	高知県	高知県ワークライフバランス推進企業認証制度
大阪府	大阪府健康づくりアワード	福岡県	ふくおか健康づくり団体・事業所宣言
大阪府枚方市	ひらかた健康優良企業	福岡県北九州市	北九州市健康づくり活動表彰
兵庫県	健康づくりチャレンジ企業 健康づくりチャレンジ企業アワード	佐賀県	「さが健康企業宣言」優良企業認定制度
奈良県	健康づくりの取組に対する知事表彰	長崎県	健康経営推進企業認定
和歌山県	わかやま健康推進企業認定制度	熊本県	熊本県健康づくり県民会議表彰
鳥取県	健康経営マイルージ事業	大分県	大分県優秀健康経営事業所認定
島根県松江市	健康まつえ応援団	宮崎県	健康長寿推進企業等知事表彰
島根県	しまね☆めなめカンパニー事業	宮崎県	「宮崎県健康経営サポート企業」
島根県	ヘルス・マネジメント認定制度	鹿児島県	職場の健康づくり賛同事業所
岡山県	おかやま健康づくりアワード	鹿児島県	かごしま「働き方改革」推進企業認定制度
岡山県岡山市	岡山市健康経営・ワークライフバランス推進事業者表彰制度 （通称：岡山市White+（ホワイトプラス）企業表彰）	鹿児島県鹿児島市	鹿児島市健康づくりパートナー登録制度
		沖縄県	沖縄県健康づくり表彰（がんじゅうさびら表彰）
		沖縄県那覇市	頑張る職場の健康チャレンジ

図表 12-3 自治体による健康経営等の推進に関連するインセンティブ（公共調達加点等）

■公共調達加点評価（27件）			
北海道岩見沢市	公共調達加点評価（入札参加資格）	東京都大田区	総合評価入札制度の加点（工事契約）
北海道江別市	公共調達加点評価（入札参加資格）	新潟県	公共調達加点評価（入札参加資格）（建設工 事）
		新潟市	公共調達加点評価（入札参加資格）（建設工 事） 物品等調達、プロポーザル方式業者選定加点
青森県	公共調達加点評価（入札参加資格）	新潟県新発田市	新発田市及び新発田市水道局が行う建設工事及 び建設コンサルタント等業務の一般競争入札制度 の加点
青森県青森市	公共調達加点評価（入札参加資格） 総合評価入札制度の加点（工事及び清掃業）	長野県松本市	公共調達加点評価
青森県八戸市	公共調達加点評価（入札参加資格）	静岡県富士市	公共調達加点評価（入札資格審査）
青森県弘前市	公共調達加点評価（入札参加資格）	愛知県豊橋市	総合評価入札制度の加点
秋田県	公共調達加点評価（入札参加資格）	兵庫県尼崎市	公共事業の入札加点
山形県米沢市	米沢市建設工事指名競争入札参加者の格付に關す る規定	山口県	公共調達加点評価（政策入札に係る評価項 目）
栃木県	公共調達加点評価（入札参加資格）	高知県	公共調達加点評価（入札参加資格）（建設工 事）
前橋市	公共調達加点評価（入札参加資格）	福岡県	公共調達加点評価（入札参加資格）
埼玉県さいたま市	公共調達加点評価（入札参加資格）	福岡県北九州市	総合評価入札制度の加点
東京都豊島区	公共調達加点評価（総合評価）	佐賀県	公共調達加点評価（入札参加資格）

図表 12-4 自治体による健康経営等の推進に関連するインセンティブ（融資・補助金等）

■自治体が提供するインセンティブ（24件）			
青森県	青森県特別保証融資制度「選ばれる青森」への挑戦資金（旧 未来を変える挑戦資金）	石川県	働く世代の健康づくり支援事業費 補助金
青森県弘前市	弘前市ライフイノベーション推進事業費補助金（健康経営促進）	山梨県	成長やまなし応援融資
青森県むつ市	中小企業事業活性化資金特別保証制度	長野県	中小企業振興資金（しあわせ信州創造枠）
岩手県	「いわて復興パワー」電力量料金割引	岐阜県	中小企業資金融資制度
宮城県	がんばる中小企業応援資金信用保証料軽減	静岡県	まると健康づくり推進事業費補助金
宮城県仙台市	地域産業活性化融資（仙台経済成長資金）	三重県	三重とこわか健康経営促進補助金
秋田県	中小企業振興資金（働き方改革支援枠）	兵庫県	健康づくりチャレンジ企業
福島県	ふくしま産業育成資金融資（県内育成枠）	兵庫県尼崎市	尼崎市まちの健康経営推進事業
神奈川県大和市	大和市企業活動振興条例に基づく健康企業奨励金	徳島県	地域連携企業支援資金
神奈川県大和市	中小企業融資制度（利子補給・信用保証料補助）	福岡県	ふくおか県政推進サポート資金
神奈川県横浜市	よこはまプラス資金融資利率割引	大分県	地域産業振興資金（働き方改革等推進特別融資）
福井県	中小企業向け制度融資（中小企業育成資金）	鹿児島県	中小企業融資制度（信用保証率引き下げ）

図表 12-5 健康経営等の推進に関連するインセンティブ（銀行、1/2）

■銀行等が提供するインセンティブ（84件 1/2）					
北海道	空知信用金庫	各種ローン商品	山形県	山形銀行	＜やまざん＞健康企業応援募債、『マイカーローン』『教育ローン』
	北洋銀行	はくよう健康増進サポートローン		米沢信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』
	北海道信用保証協会	健康宣言企業応援保証 すこやか北海道	福島県	大東銀行	住宅ローン（その他）
青森県	青い森信用金庫	地域創生ローン、自動車ローン、住宅ローン		東邦銀行	＜とうほう＞スーパーローン「健康経営応援プラン」
	青森県信用組合	新フリーローン、スーパーサポートローン		二本松信用金庫	まつしん教育ローン「青春」
	青森銀行	地方創生ファンド「ながいきエール」	茨城県	福島銀行	「社員の健康づくり宣言事業所応援融資」、住宅ローン、フリーローン「フリーライフ」、フリーローン「イーベ」
	東奥信用金庫	とうしんレディースマイカーローン		常陽銀行	常陽健康経営サポートローン
	みちのく銀行	ふるさと・いきいき		筑波銀行	地域復興支援プロジェクト「あゆみ『振興支援ローン』」の金利割引
岩手県	岩手銀行	いわぎん健康経営サポートローン	栃木県	足利銀行	健康経営応援ローン
	北日本銀行	きたぎん『いわて健康宣言』事業所応援ローン、住宅ローン「安さん」「安さんワイド」「新家族愛」		栃木県信用保証協会	健康・働き方応援保障「はつらつ」
宮城県	石巻商工信用組合	各種個人ローン商品の金利優遇	群馬県	アイオー信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
	七十七銀行	各種個人ローン商品の金利優遇		あかぎ信用組合	個人ローンの金利優遇
秋田県	秋田銀行	＜あきぎん＞メディカルコールサービス、＜あきぎん＞生活応援ローンAサポート、＜あきぎん＞クワックA「技ありっ」		北群馬信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
	羽後信用金庫	「うごしんビジネスアシスト〔秋田県信用保証協会付〕」、「税理士推薦特別保証制度〔秋田県信用保証協会付〕」、「メンバーズローン」、「スーパースピードローン500」、「うごしん農業サポートローン」		桐生信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
	北都銀行	私募債（銀行保証、秋田県信用保証協会保証）、スーパーアシストローン「マイカープラン」「学資プラン」		群馬県信用組合	各種個人ローンの金利優遇
山形県	きらやか銀行	きらやか教育ローン		群馬銀行	各種個人ローンの金利優遇
	荘内銀行	学費プラン		高崎信用金庫	各種個人ローンの金利優遇
	新庄信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』		館林信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇
	鶴岡信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』		東和銀行	スーパーA（エース）ローン
	山形信用金庫	『マイカーローン』『教育ローン』		利根郡信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇

図表 12-6 健康経営等の推進に関連するインセンティブ（銀行、2/2）

■ 銀行等が提供するインセンティブ（84件 2/2）

埼玉県	埼玉県信用保証協会	健康保険協会・組合連携保証制度「健やか」			西尾信用金庫	事業所向け及び従業員向けの定期積金の金利を優遇、従業員向けのローン金利を優遇
東京都	西武信用金庫	健康優良企業サポートローン		愛知県	半田信用金庫	事業所向け及び従業員向けの定期積金の金利を優遇、従業員向けのローン金利を優遇
	東京信用保証協会	健康企業応援・ダイバーシティ推進保証制度			碧海信用金庫	事業所向け及び従業員向けのローン金利を優遇
	東京東信用金庫	各種個人ローンの金利優遇		京都府	京都信用金庫	パートナーLINE
岐阜県	高山信用金庫	個人ローンの金利優遇	大阪府	池田泉州銀行	人材活躍応援融資「輝きひろがる」	
	十六銀行	エブリサポート 21『健康経営®プラン』		兵庫県信用保証協会	技術・経営力発展保証「スター」	
愛知県	愛知信用金庫	事業所向け及び事業所の従業員向けのローン金利を優遇	兵庫県	みなと銀行	各種個人向けローンの金利優遇	
	愛知県信用保証協会	CSR特定社債（特定社債保証 社会貢献応援型）	鳥取県	鳥取銀行	地域振興ファンド活用 健康経営プラン	
	愛知銀行	あいぎんSDGs・ESG応援ローン「健康経営応援プラン」	島根県	山陰合同銀行	ビジネスquickローンII	
	いちい信用金庫	事業所向け及び事業所の従業員向けのローン金利を優遇		島根銀行	とりぎん活力シリーズ「健康経営プラン」	
	岡崎信用金庫	事業所向けのローン金利を優遇	岡山県	中国銀行	ちゅうぎん健康企業応援ローン	
	尾西信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇		トマト銀行	トマト健康企業応援ローン	
	蒲郡信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇	広島県	広島銀行	〈ひろぎん〉健康経営評価融資制度、〈ひろぎん〉健康経営サポートローン	
	瀬戸信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇	徳島県	徳島銀行	とくぎんトモニ成長戦略ファンド	
	知多信用金庫	事業所向け及び従業員向けの定期積金の金利を優遇、従業員向けのローン金利を優遇	愛媛県	伊予銀行	いはぎんビジネスサポートローンH「ヘルスマネジメント」	
	中京銀行	多目的ローン【フリー・プラン】、中京地方創生ファンド-a（アルファ）	愛媛銀行	愛媛銀行	愛媛銀行フリーローン	
	中日信用金庫	従業員向けの定期積金の金利を優遇、従業員向けのローン金利を優遇	高知県	四国銀行	健康経営サポート融資	
	東春信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇	高知銀行	高知銀行	健康経営サポート融資	
	豊川信用金庫	事業所向け及び事業所の従業員向けのローン金利を優遇	福岡県	西日本シティ銀行	事業性融資の特別金利	
	豊田信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇	福岡県信用保証協会	福岡県信用保証協会	健康経営応援保証「すこやか」	
	豊橋信用金庫	事業所の従業員向けのローン金利を優遇	熊本県	西日本シティ銀行	住宅ローン金利優遇	
	名古屋銀行	めいぎん人財活躍サポートローン、スーパー住宅ローン、保証付住宅ローン		肥後銀行	ひぎん健康企業おうえん融資制度	

12.3 健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）取り組み事例集の作成

健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）認定法人の申請書記載内容等から事例集への掲載企業候補を選定し、「健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）認定法人取り組み事例集」を作成した。

事例集の構成は下記の通りである。取り組み事例では、認定要件の各評価項目に対し、特徴的な取組を行う企業を選定、評価項目別に分けて参考となる企業事例を掲載した。

また、健康経営推進を支える地域の取組として、兵庫県・福島県の事例を掲載するとともに、国や自治体による健康経営優良法人に対するインセンティブ・支援策をまとめた。

図表 12-7 健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）取り組み事例集記載項目

頁	記載内容
P.1	表紙
P.2	・健康経営とは
P.3	・「健康経営優良法人認定制度」とは ・健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）の申請状況
P.4	・健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）の法人格別・業種別の認定数 ・健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）の都道府県別の認定数
P.5	・健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）の認定基準
P.6～21	・健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）の取り組み事例

P.22	・健康経営推進を支える地域の取り組み事例
P.23	・国や地方自治体による健康経営優良法人に対するインセンティブ・支援策
P.20	裏表紙

事例集は、経済産業省 HP に掲載するとともに、冊子を印刷し、今後のイベント等で配布を行い、中小企業における健康経営普及をさらに進めていく。

図表 12-8 健康経営優良法人 2022（中小規模法人部門）取り組み事例集

