

平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業
(ヘルスケアビジネス創出支援等)
実施支援
調査報告書

平成 28 年 3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

1. 事業の背景と目的.....	2
2. 実施概要.....	5
2.1. 事業概要.....	5
2.2. 実施体制.....	5
2.3. 実施スケジュール.....	6
3. 国家的課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証事業.....	7
3.1. 実施概要.....	7
3.1.1. 実施体制.....	7
3.1.2. 公募概要.....	7
3.1.3. 事業の選定・採択先一覧.....	11
3.1.4. 事業進捗管理.....	12
3.2. 採択コンソーシアムの概要.....	14
3.3. 評価委員会.....	15
3.3.1. 実施概要.....	15
3.3.2. 第1回評価委員会.....	15
3.3.3. 第2回評価委員会.....	15
3.4. 考察.....	17
4. 健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業等.....	19
4.1. 中小企業向けの健康投資促進に向けた実証事業.....	19
4.1.1. 中小企業の健康投資促進に向けた実態調査.....	19
4.1.2. 中小企業の健康投資促進に向けた実証事業.....	30
4.2. 企業等の健康経営の普及・促進事業.....	45
4.2.1. 健康経営の取組状況に関する調査.....	45
4.2.2. 健康経営銘柄の普及促進.....	69
4.2.3. 健康経営の情報発信のあり方に関する調査.....	77
4.3. 次世代ヘルスケア産業協議会に関連した運営補助事業.....	83
4.4. 成果の取りまとめ.....	85
5. おわりに.....	86
付録 コンソーシアム事業成果概要付録 コンソーシアム事業成果概要.....	87
付録1 丸の内ヘルスケアラウンジを活用した、気づきを促す健康増進プログラム.....	88
付1. 1. 事業概要.....	88
付1. 2. 事業の成果.....	91
付1. 3. 今後の事業展開.....	97
付録2 所作美による女性の虚弱予防プロジェクト.....	99
付2. 1. 事業概要.....	99
付2. 2. 事業の成果.....	101

付2. 3. 今後の事業展開.....	106
付録3 ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト.....	110
付3. 1. 事業概要.....	110
付3. 2. 事業の成果.....	114
付3. 3. 今後の事業展開.....	118
付録4 成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業.....	119
付4. 1. 事業概要.....	119
付4. 2. 事業の成果.....	121
付4. 3. 今後の事業展開.....	131
付録5 健康経営評価指標の策定・活用事業.....	132
付5. 1. 事業概要.....	132
付5. 2. 事業の成果.....	134
付5. 3. 今後の事業展開.....	138
付録6 健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業.....	141
付6. 1. 事業概要.....	141
付6. 2. 事業の成果.....	143
付6. 3. 今後の事業展開.....	149

1. 事業の背景と目的

少子高齢社会を迎えた我が国では、国民医療費は約 40 兆円、介護関連費用は約 9 兆円に上り、今後も GDP の伸びを上回るスピードで医療費と介護費が増大すると予想されている。高齢とともに生活習慣病が増加し、高齢期には介護や生活支援等の多様なニーズが生じることにより、医療・介護サービス需要が増大することが一因にある。国民にとっても医療や介護を必要とする状態は著しく QOL (生活の質) を低下させるものであり、医療・介護サービス需要への充足は切実な問題である。

増大する医療・介護需要に対し公的保険サービスの充実への要請が大きいのが、公的保険のみによりカバーすることは将来的に限界となる恐れが高い。保険料を負担する生産年齢人口割合は 2010 年には 63.8% であるが、2030 年には 58.1% と急落し、その後も低下を続ける¹。医療・介護需要の増加に対し保険料を負担する人数が減少し、負担と給付のバランスが崩れることが懸念される。また、公的保険の主な目的は患者を治療し、また要介護生活を支えることであるため、そもそも公的保険の給付自体の抑制は容易ではない。

したがって、公的保険制度を維持し、同時に国民の生活の質を向上させるためには、“病気や介護にならない・改善させる（悪化しない）・再発しない” という予防や健康管理（セルフメディケーション）の推進が必要である。生活習慣病は重症化がすると莫大な医療費を要し、たとえば糖尿病の場合は合併症である糖尿病性腎症に罹患すると年間 500 万円の医療費を要する上に、週に数日の通院を余儀なくされ QOL も著しく低下する。セルフメディケーションは医療費適正化、国民の QOL 向上に不可欠といえる。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような「地域包括ケア」を推進するためには、高齢期の介護や生活支援の多様なニーズに対応するような地域資源を活用したサービスが創出される必要がある。介護保険給付費増大を抑制する観点からは給付されるサービスは一定範囲に限らざるを得ないが、地域で生活をするためには介護保険サービス以外に日常生活のこまごまとした支援が必要となる。このようなニーズに応えるには、地域に存在する様々な産業と連携し、新たなサービスを作り出すことが求められる。農業、商業、工業といった地域産業と連携し、新たな市場や雇用を生み出すことは地域経済の活性化にもつながる。

このように、予防・健康管理や生活支援といった公的保険外のサービス産業、すなわち「健康寿命延伸産業」を創出し、「国民の健康増進」、「医療費適正化」、「新産業創出」を同時に実現すること（＝一石三鳥の実現）を目指した取り組みが重要である。

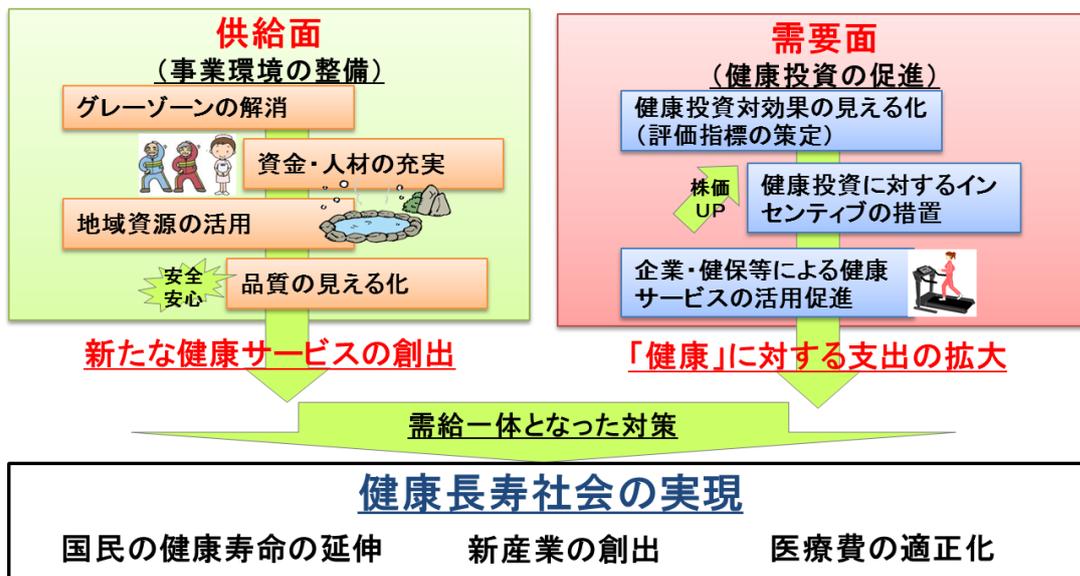
健康寿命延伸産業の育成は、日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）にも位置づけられており、我が国が優先的に取り組むべき政策の 1 つであるといえる。

¹ 厚生労働省「平成 25 年度 厚生労働白書」

健康寿命延伸産業の創出のためには、供給側（各種製品・サービス）への産業創出と、需要側（企業経営層・従業員を含む国民各層）への需要喚起を両輪で進めていく必要がある。

供給側への支援としては、グレーゾーンの解消、人材や資金の確保、地域資源を活用したビジネスモデルの確立といった事業環境の整備や、サービス品質の見える化を進めていくことが必要である。また需要側への働きかけとしては、個人や企業に対しヘルスケアサービスの利用を促す取組みとして、特に個人が所属する企業等の組織が健康サービス活用を進めることが効果的であると考えられるため、企業の健康投資を促進することが必要である。

図表 1- 1 健康寿命延伸産業の創出



出所：経済産業省「平成 26 年度健康寿命延伸産業」成果報告会資料より

具体的には以下のような取り組みが求められる。

【供給面】

- ・ グレーゾーンの解消による新事業活動促進

公的保険サービスは国民の健康を守るために様々な規制がかけられている。公的保険外サービスである健康寿命延伸産業を展開する際には、規制領域周辺のサービスであるため規制対象かどうか曖昧であり、事業に対する自己規制がかかりやすい。このように事業実施を躊躇するような領域を「グレーゾーン」として、産業競争力強化法に基づくグレーゾーン解消制度を用いて、事業実施に対する事業者の不安を取り除くことが必要である。

- ・ 人材や資金の確保

産業創出においては、医療・介護領域の専門人材、経営に長けた人材等、様々な人材が適材適所で力を発揮することが重要である。またビジネスモデルの確立が途上にある産業において、新たな事業を開始、維持させるための資金の確保も必要である。

- ・ サービス品質の見える化

健康寿命延伸産業は医療や介護サービスと密接に関わるため、その効果やリスクが曖昧な

状態では、国民がそのサービスを積極的に使いにくい状況が生まれかねない。そのため、サービス品質を客観的に国民が把握できるような仕組みづくりが求められる。

【需要面】

・健康投資の促進

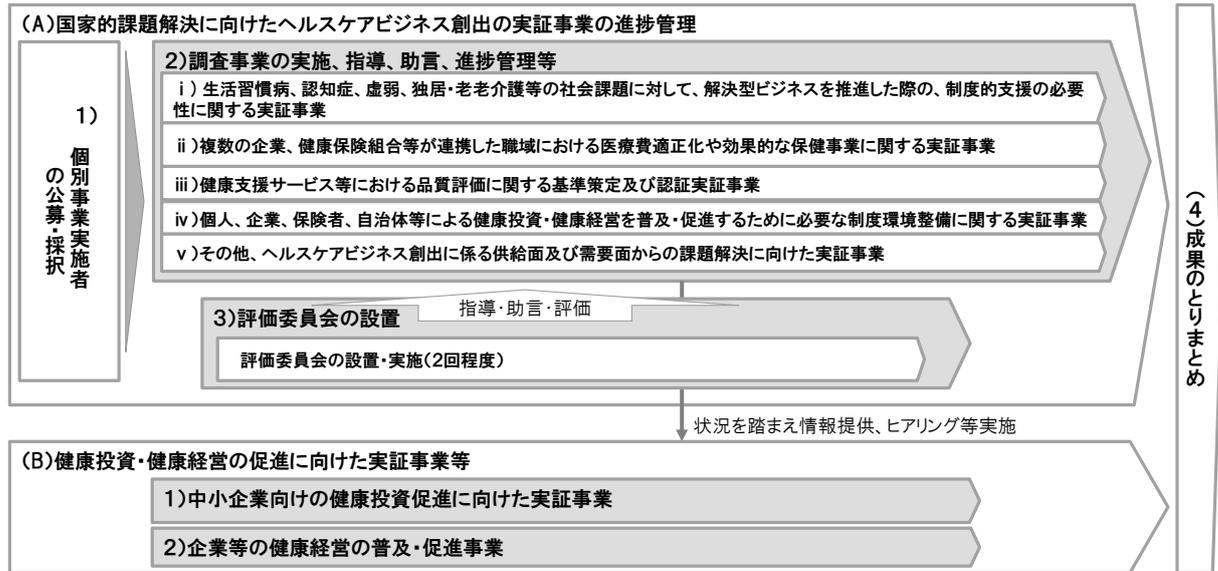
企業や健保等の組織が健康サービスに対する投資（健康投資）を促進することが、組織に所属する個人に行動変容のきっかけを与え、結果として個人の健康とサービス需要の拡大に結び付くと考えられる。しかし健康投資の効果に明確なものが乏しく、企業や健保が積極的な健康投資をするに至っていない。効果の見える化や企業価値向上に繋がるようなインセンティブを設けることが求められる。

以上のような取り組みを進め、上述のような医療、介護の周辺の保険外サービスを中心とした産業の「供給」と「需要」の両面からのアプローチにより、健康寿命延伸産業の更なる推進、発展を目指すことを目的に、本事業を実施した。

2. 実施概要
2.1. 事業概要

本事業の全体構成は下図の通りである。評価委員会による指導・助言・評価を踏まえ、(A)国家的課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証（再委託）事業、(B)健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業の実施を通じて成果のとりまとめを行った。

図表 2- 1 事業の全体構成



2.2. 実施体制

本事業の実施体制は下図の通りである。

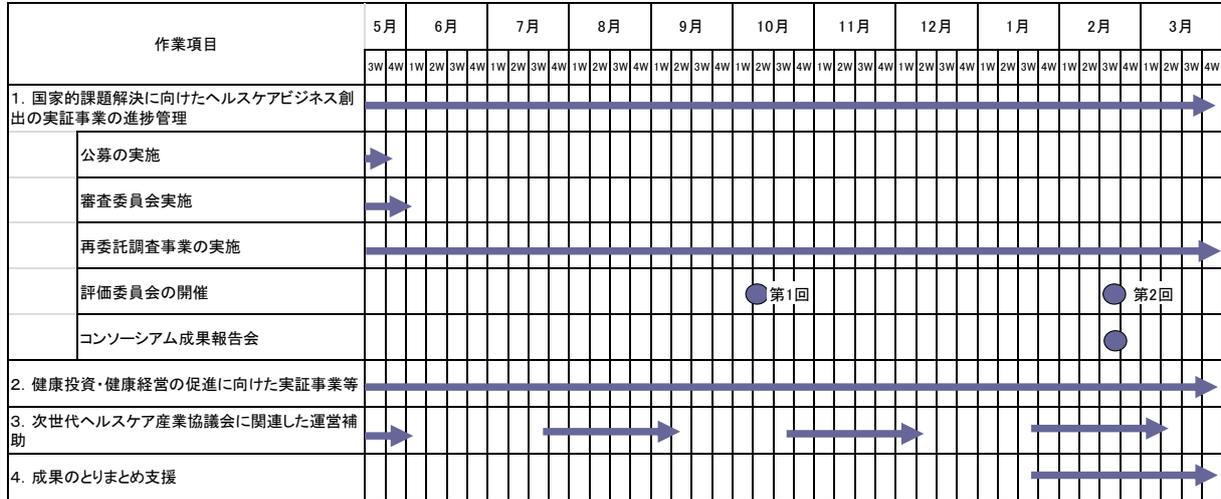
図表 2- 2 実施体制図



2.3. 実施スケジュール

本事業の実実施スケジュールは下図の通り。

図表 2- 3 実施スケジュール



3. 国家的課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証事業

3.1. 実施概要

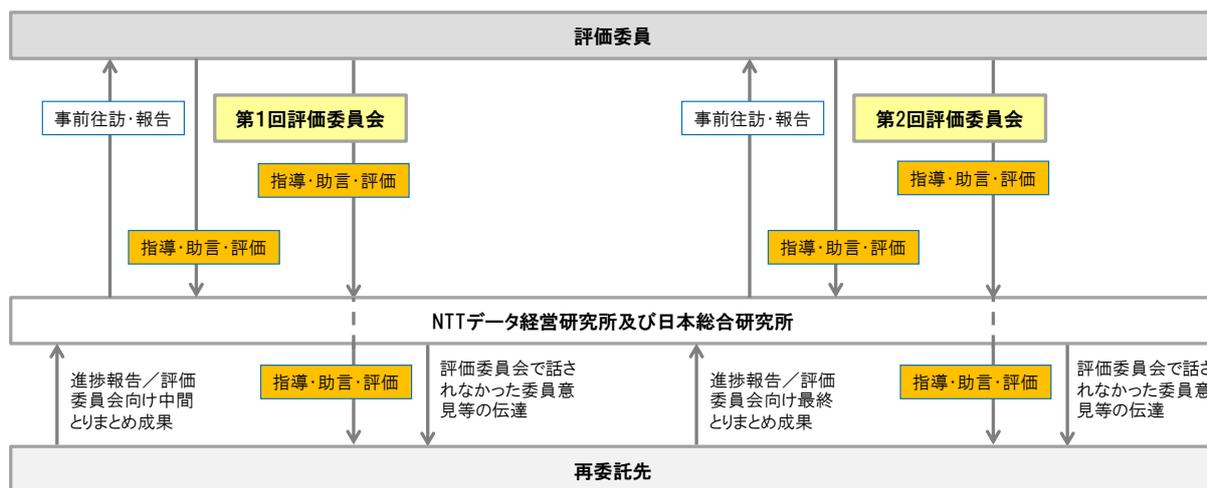
公的保険内の医療・介護等周辺に存在する需要に適切に対応し、これらの基盤を整備し、健康寿命延伸産業の更なる振興を図ることを目的に、以下の5つの領域に対して事業提案を募り、選定された6団体にそれぞれ調査を委託した。

- i) 生活習慣病、認知症、虚弱、独居・老老介護等の社会課題に対して、解決型ビジネスを推進した際の、制度的支援の必要性に関する実証事業
- ii) 複数の企業、健康保険組合等が連携した職域における医療費適正化や効果的な保健事業に関する実証事業
- iii) 健康支援サービス等における品質評価に関する基準策定及び認証実証事業
- iv) 個人、企業、保険者、自治体等による健康投資・健康経営を普及・促進するために必要な制度環境整備に関する実証事業
- v) その他、ヘルスケアビジネス創出に係る供給面及び需要面からの課題解決に向けた実証事業

3.1.1. 実施体制

事業では、下図示すとおり、評価委員会を設置し、事業全体についての指導及び助言を行った。なお、事業の採択にあたっては、上記評価委員会が応募された各コンソーシアム等の事業内容の評価、及び採択コンソーシアム等の決定を行った。

図表 3- 1 評価実施体制



3.1.2. 公募概要

(1) 目的

本事業では、3.1.に示すi)～v)のテーマについて、ヘルスケアビジネス創出により国

家的課題が解決される具体的な解決方法の提案、及び課題解決に向けた新たなビジネス方法についての実証を目的とした公募を実施した。

ヘルスケアビジネスと国家的課題の解決が両立することを前提とした提案を対象とし、課題を解決するための事業形態・ノウハウについては、広く一般に普及可能な提案を募集した。

(2) 公募事業主体の条件

本事業については、協働関係となる利用者との適切な関係の構築や、他の事業者間との連携による効率的・効果的な事業実施体制の確保の必要性等から、複数の事業主体が連携・協働する実施体制となる「コンソーシアム」形式（医療・介護機関や健保組合等保険者、健康サービスに関連する事業者等で構成し、事業を実施するうえで可能な限り行政とも適切に連携を図る形式）により実施することとし、本事業により得られた成果を効果的かつ効率的に活用できる機能等を有し、自立的に事業を継続する計画を有する企業等の参加を求めた。また、原則としてコンソーシアム形式としたが、単独事業者での実施も可能とした²。

(3) コンソーシアムの構成要件公募事業主体の条件

コンソーシアムの構成として、以下の要件を満たすこととした。

- ① コンソーシアムは、以下の（４）に定義する代表団体および参加団体によって構成されるものとし、事業等に必要な知見やノウハウ等を有する者を含むこと。
- ② コンソーシアムをひとつの組織体として位置づけるため、管理運営団体等からの連絡、指示、問合せ等への対応は、コンソーシアム代表団体の担当責任者が担当し、その責任を持つこと。また、コンソーシアム代表団体の担当責任者は、自らの責任において当該対応内容についてコンソーシアム構成員と共有すること。
- ③ コンソーシアムには、総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、副総括事業代表者（サブリーダー）、事務管理責任者を置くこと。なお、これらの代表者・責任者には、組織の長（会長、社長、事業部長等）ではなく、実際に本プロジェクトの運営推進に携わる人を任命することとし、特に、総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、副総括事業代表者（サブリーダー）は、審査時のヒアリング、採択決定後の評価委員会、ワーキンググループには必ずどちらかの出席を求める。
- ④ 本事業におけるコンソーシアムの構成要件としては、医療機関・介護機関や保険者、健康サービスに関連する事業者等からなる複数の事業主体が連携・協働する構成とする。

(4) コンソーシアムの構成員に関する資格要件

本事業の「コンソーシアム」とは、複数の調査研究事業主体（事業者、団体、機関、地方自治体）が連携・協働する実施体制とし、コンソーシアムの代表者（以下「代表団体」という）及び代表団体と当該事業に係る契約等（ただし、印刷発注等の軽微な契約等は含まない）

² 事業実施者には、コンソーシアム形式及び単独団体のみの場合があるが、本報告書内では区分せず事業実施者を「コンソーシアム」の呼称で統一する。

を結ぶ者(以下「参加団体」という)全体を指すとした。また協力団体は、コンソーシアムへの参画はせずに、外部からのアドバイス・支援等を実施するものとした。代表団体、参加団体、協力団体の各団体の詳細は以下のとおりである。

① 代表団体

代表団体は、自ら事業の一部を実施するとともに、当該事業の運営管理、参加団体相互の調整、知的所有権を含む財産管理等の事業管理及び事業成果の普及等を行う母体としての機関とする。また、管理運営団体との委託契約における受託者として、契約責任を有する。したがって、代表団体の資格要件は以下のとおりとした。

- ・ 日本国内に拠点を有していること
- ・ 法人格を有する民間事業者又は団体であり、地方公共団体、法人格を有しない任意団体等（ただし、有限責任事業組合（LLP）を除く）ではないこと。
- ・ 管理運営団体及び参加団体との委託契約を締結できること
- ・ 代表団体としての業務を遂行するに十分な管理能力があり、そのための人員等の体制が整備されていること（複数名の業務従事者を配置すること）
- ・ 契約締結にあたり、代表団体および参加団体分の契約関連書類を管理運営団体に提出できること
- ・ 委託契約締結後のコンソーシアム等内部の経理実務（参加団体への委託金額に係る確定検査の実施を含む）について、責任を持って管理できること
- ・ 当該事業を受託できる財政的健全性を有していること
- ・ 総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、事務管理責任者を代表団体から選出すること
- ・ 副総括事業代表者（サブリーダー）を代表団体にて任命すること
- ・ 委託費は事業終了後の精算払いとなるので、事業実施期間中の再委託先への立替払が可能であること

② 参加団体

参加団体は、法人格を有する民間事業者又は団体とし（有限責任組合（LLP）は可能）、コンソーシアム構成員として、代表団体の管理下において、事業等の一部を実施する。また、代表団体との委託契約における受託者として、契約責任を有する。参加団体の資格要件は、以下のとおりである。

- ・ 法人格を有する民間事業者又は団体であり、地方公共団体、法人格を有しない任意団体等（ただし、有限責任事業組合（LLP）を除く）ではないこと。
- ・ 代表団体との委託契約を締結できること
- ・ 当該事業に取り組む人員がいること
- ・ 管理運営団体と代表団体との契約締結にあたり、契約関連書類を、代表団体を通じて管理運営団体に提出できること

また、留意事項として、応募書類に参加団体として記載した団体等が、委託契約締結時点でコンソーシアムまたは各団体の都合によって参加の変更をすることは原則認められないとした。さらに委託事業における自社調達などを行う場合における利益等排除委託事業において、委託対象経費の中に受託者の自社製品の調達又は関係会社からの調達分（工事を含む。）がある場合、委託事業の実績額の中に受託者の利益等相当分が含まれることは、委託費の性質上ふさわしくないこととした。

③ 協力団体

協力団体は、構成員としてコンソーシアムへの参画はせず、フィールドの提供や事業活動へのアドバイスなどにより、コンソーシアムを支援するものとした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 代表団体からの要請に基づいた参画であること

④ 総括事業代表者(プロジェクトリーダー)・副総括事業代表者(サブリーダー)

総括事業代表者は、実施プロジェクトの計画、実施および成果を管理する自然人で、代表団体に所属する者とした。副総括事業代表者は、総括事業代表者を補佐し、必要に応じて、その代理を務める自然人で、代表団体または参加団体に所属する者とし、総括事業代表者不在時の連絡窓口等をおこなうものとした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 当該事業に関して高い見識と管理能力を有し、事業計画の企画立案とその実施等について管理を行うことができる能力を有していること
- ・ 当該事業のために必要かつ十分な時間が確保できること
- ・ 管理運営団体からの連絡、指示、問合せ等に対して、速やかに自ら対応、回答できること
- ・ コンソーシアム構成員および協力団体に対して、日本総研からの連絡事項を周知徹底できること

また、総括事業代表者および副総括事業代表者は、必ずどちらかが審査時のヒアリング、採択決定後の評価委員会およびワーキンググループに出席できることとした。

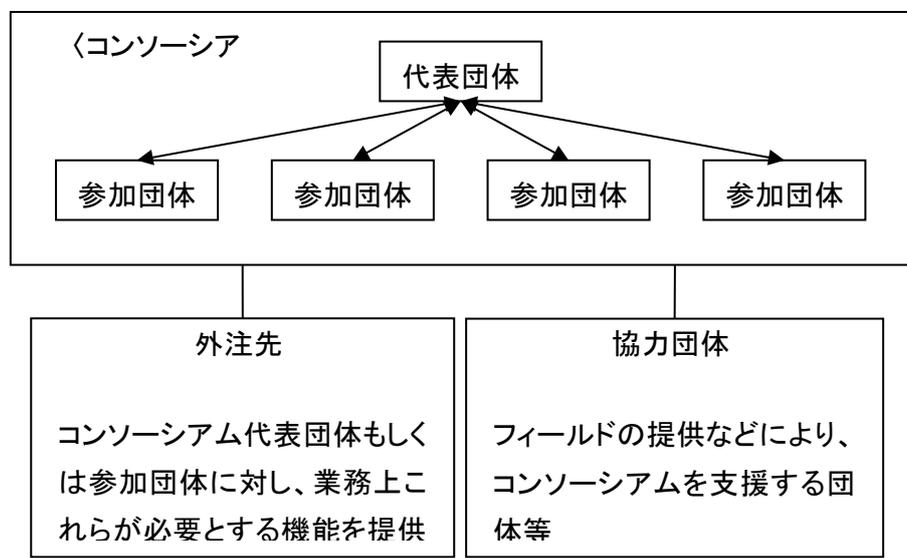
⑤ 事務管理責任者

事務管理責任者は、事業等の契約、経費管理および手続きを管理する自然人で、代表団体に所属する者とした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 当該事業に関して高い管理能力を有し、事業実施プロジェクトの経理を含めた事務管理を行うことができる能力を有していること
- ・ 当該事業のために必要かつ十分な時間が確保できること

- ・ 管理運営団体からの連絡、指示、問合せ等に対して、速やかに自ら対応、回答できること

図表 3- 2 代表団体、参加団体、外注先、協力団体の関係



(6) 公募説明会の実施

以下の通り公募説明会を開催した。

日時： 平成27年 4月20日（月） 10:00～12:00

場所： 経済産業省 別館1階 101-2・103・105会議室

3.1.3. 事業の選定・採択先一覧

(1) 審査委員会の設置

本事業の審査・選定に当たっては、外部有識者等により構成される評価委員会を設置し、書類審査、ヒアリング審査を経て、採択するコンソーシアムを決定した。

(2) 審査項目

本事業の応募提案に対する審査項目は以下のとおりである。

①事業の目的・内容及び実施方法

目的・全体概要・実施方法等との整合性等

②事業の実施計画

実施スケジュール等の妥当性、成果を獲得するための効率的な手法等

③事業の実施体制

事業の実施体制・役割の妥当性、スタッフ体制、事業費の適正さ等

(3) 書類審査

本事業には、全国から総計 23 件の応募があった。全ての応募申請書類について、評価委員会において審査を行い、ヒアリング審査対象として 3 件を選定した。

(4) ヒアリング審査

評価委員会において、書類審査によって選択された 3 件のコンソーシアムに対し、ヒアリング審査を実施した。ヒアリング審査は 1 コンソーシアム当たり 15 分とし、評価委員との質疑応答を実施した。

書類審査、及びヒアリング審査結果に基づき、下表に示す 6 件を選定した。

図表 3- 3 採択先コンソーシアム一覧

コンソーシアム名	事業名	実施予定地域	代表団体
丸の内ヘルスケアラウンジプロジェクト	丸の内ヘルスケアラウンジを活用した、気づきを促す健康増進プログラム	東京都千代田区大手町、丸の内、有楽町界限	日本駐車場開発株式会社
いつまでも輝きつづける女性応援コンソーシアム	所作美による女性の虚弱予防プロジェクト	山口県下関市、東京都	株式会社生命科学インスティテュート
ヘルスツーリズム品質評価コンソーシアム	ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト	和歌山県、沖縄県、北海道、山形県、大分県	特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構
成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築コンソーシアム	成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業	福岡県、熊本県、大分県、東京都、奈良県、千葉県、埼玉県、神奈川県	株式会社公文教育研究会
健康経営評価指標の策定活用コンソーシアム	健康経営評価指標の策定活用事業	全国	特定非営利活動法人健康経営研究会
健康経営に貢献するオフィス環境の調査コンソーシアム	健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業	東京	株式会社イトーキ

3.1.4. 事業進捗管理

各コンソーシアムの実施する調査の進捗状況については、各コンソーシアムより進捗報告を受け付けることで、進捗確認・管理を行った。

週次報告の方法は、電子メールにて受け付けとした。進捗報告事項は次の通りである。

- ・ 今週の事業実施内容
- ・ 次週の事業実施予定

- ・ コンソーシアム内で今後開催予定の委員会・会議・イベント等（予定日時・場所）
- ・ 今週の費用発生実績（代表団体及び参加団体で発生した事業費）
- ・ 次週の費用発生予定
- ・ 広報等社会的に提供される情報
- ・ 現状の課題ならびに相談事項

また初期（6月）、中間期（9～12月）には、それぞれ実施計画に基づき面談にて事業進捗報告を受けた。

なお、支出・経理関係については、中間検査に加え、初期確認、中間検査後の事務指導を行い、適切かつ滞りなく処理が行われるように確認を行った。

図表 3- 4 支出・経理関係の確認

	目的	確認内容
初期確認	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々の記録の徹底 ・ 記載方法の誤りの是正 ・ 代表団体の書類確認業務の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業期間（契約開始日～）の初月分および次月分の「業務日誌」と「経理簿」
中間検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤った処理の早期是正 ・ 書類（原本）の保管状況の現地確認 ・ 年度末の確定検査の負荷軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業期間（契約開始日～）当初から、概ね10月分までの契約・経費処理関係書類（「業務日誌」と「経理簿」を含む）。
事務指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間検査での指摘事項への対応状況の確認 ・ 年度末の確定検査の負荷軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間検査での指摘により、修正をおこなった契約・経費処理関係書類：初月分～概ね10月分 ・ 中間検査後に作成した「業務日誌」と「経理簿」：概ね11月分～1月分

3.2. 採択コンソーシアムの概要

本事業において採択したコンソーシアムの事業概要は下図の通りである。

(詳細は別冊参照)

図表 3- 5 採択コンソーシアム概要

No.	事業名	代表団体名	概要
1	丸の内ヘルスケアラウンジを活用した、気づきを促す健康増進プログラム	日本駐車場開発株式会社	丸の内エリアに勤める健康意識の高くない層（BMI25 以上、もしくは特定保健指導対象となったことがある男性）の現状を調査し、当該層の意識・行動の変容を図るために効果的なプロモーションおよびプログラム内容を検証する。また、丸の内エリアの協力企業・健康保険組合担当者による「丸の内エリア健康経営委員会」を設置し、丸の内エリアにおける健康経営のプラットフォームの構築を目指す。
2	所作美による女性の虚弱予防プロジェクト	株式会社生命科学インスティテュート	公的介護費 12 兆円の支出対象の 7 割はシニア女性であり、その虚弱予防は喫緊の課題である。しかし、7 割の中老年女性は虚弱予防に効果的な運動習慣を持たない。本事業では、女性の一番の関心事である美に訴求することで行動変容を促す健康支援ソリューションを提供する。具体的には、家庭から生活圏内に跨り、虚弱予防に繋がる美しい立ち居振る舞いをチェック・トレーニング・フィードバックするクラウド型 O2O サービスを実現する。
3	ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト	特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構	ヘルスツーリズムについてサービス業としての基準を定め、ヘルスケアサービスとしての科学的根拠をもった総合的な品質評価を行う基準の構築を目指す。評価基準策定のため、国際標準を意識した情報収集を展開し、「評価基準の仮説・項目抽出」を行ったうえで、「認証制度検討委員会」においてヘルスツーリズムの品質評価基準策定を行い、需要側と供給側の客観的評価指標の欠如という課題を解消し、消費者側の選択に資する科学的根拠の明確化、流通・販売側に資する科学的根拠、サービス基礎条件の整備につなげていく。
4	成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業	株式会社公文教育研究会	自治体・介護施設と連携したヘルスケア事業者が地域住民に対し介護予防・重症化予防サービスを実施することで、医療費や要介護度を低下・維持させ、それに応じた成果報酬をヘルスケア事業者・介護施設が得る仕組み（成果報酬型ソーシャルインパクトボンド：SIB）を実証。その課題を抽出した上でガイドラインを作成する。成果報酬によるサービスの質向上を図りながら、自治体の健康投資促進と社会保障費の削減を目指す。
5	健康経営評価指標の策定活用事業	特定非営利活動法人健康経営研究会	企業と健保組合が連携したコラボヘルスの重要性が認識される中、効果測定が難しい側面もあり、現状ではコラボヘルスの取組みが推進されているとは言い難い。本事業では企業や保険者が可視化できる健康投資・健康経営の評価指標とその活用スキームを構築し、コラボヘルスの取組みが推進される基盤を整備する。また、健康投資・健康経営に資する新たな健康関連産業の創出を通して、国民の健康寿命の延伸・医療費の適正化を図る。
6	健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業	株式会社イトーキ	オフィス環境は、就労者が一日の大半の時間を過ごす場所であり、そこでの過ごし方は多大な健康影響を有している。しかしながら、現在のところオフィス環境がどのように企業の健康経営に貢献できるのかは明確化されておらず、そのためにほとんどの企業において総務部門の健康経営への理解や関心は乏しい状況にある。本事業では、疫学調査と事例調査の実施を通じて、オフィス環境と健康経営指標の関連性を明らかにし、それら調査結果を基に「健康経営オフィス普及啓発委員会」にて、健康経営の視点からオフィス環境づくりに取り組む企業を社会的に評価する仕組み（表彰・評価制度）の検討を行う。

3.3. 評価委員会

3.3.1. 実施概要

本事業では、各コンソーシアムが実施する事業の実施内容についての評価、及び指導・助言等を行うことを目的に、評価委員会を設置した。評価委員会は、審査を除き事業期間中に2回開催した。

なお、評価委員会は「平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業（地域ヘルスケアビジネス創出支援）」の評価委員会との共同開催である。

3.3.2. 第1回評価委員会

第1回評価委員会実施状況は以下の通り。

- 開催日：平成27年11月10日（火） 9：00～10：35
- 場所：フクラシア東京ステーション5階K会議室
- 議題： ①経済産業省ご挨拶
②各コンソーシアムの事業進捗報告
③委員講評

図表3-6 第1回評価委員会タイムテーブル

時刻	内容
9：00～ 9：15	経済産業省ご挨拶&評価委員会進行方法説明
9：15～ 9：36	■コンソーシアム事業進捗報告 1：日本駐車場開発株式会社 2：株式会社 生命科学インスティテュート 3：特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構
9：36～9：55	報告コンソーシアムについて質疑（19分）
9：55～10：16	■コンソーシアム事業進捗報告 4：株式会社公文教育研究会 5：特定非営利活動法人 健康経営研究会 6：株式会社イトーキ
10：16～10：35	報告コンソーシアムについて質疑（19分）

3.3.3. 第2回評価委員会

第2回評価委員会実施状況は以下の通り。

- 開催日：平成28年3月8日（火） 13：00～15：20
- 場所：経済産業省 別館11階1111会議室
- 議題： ①各コンソーシアムの事業進捗報告
②委員講評

図表 3- 7 第 2 回評価委員会タイムテーブル

時刻	コンソーシアム代表団体名
13 : 00～13 : 20	日本駐車場開発株式会社
13 : 20～13 : 40	株式会社 生命科学インスティテュート
13 : 40～14 : 00	特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構
14 : 00～14 : 20	株式会社公文教育研究会
14 : 20～14 : 40	特定非営利活動法人 健康経営研究会
14 : 40～15 : 00	株式会社イトーキ
委員総評 (20 分)	

3.4. 考察

国家的課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証事業においては、6件のコンソーシアムを採択し、各実証事業を通じてヘルスケア分野における国家課題解決のための検討を進めてきた。

ここでは、実証事業のまとめとして、今回の取組みとその成果を踏まえ、今後の健康寿命延伸産業創出・拡大に向けて、いくつかの課題を整理し、今後の市場創出に向けた対応策等をここに提言する。

(1) 個人の行動変容を促す仕組みの検証

将来的な医療費削減と健康寿命延伸産業創出・展開の両立を目指すには、最終的には個人が健康増進に取り組み、健康関連サービスを積極的に購入する社会の実現が必要である。

これまで、健康を害した場合の対処療法的な公的保険サービスの利用に親しんでいる国民にとって、予防、健康維持・増進等への意識変革は難しいと考えられるが、丸の内ヘルスケアラウンジプロジェクトに見られるような無関心層に対する職場の同僚を介した働きかけや、いつまでも輝きつづける女性応援コンソーシアムにおいて実施された美をトリガーとした働きかけなど、無関心層を関心層に引き上げ、さらに集団・チームといった繋がりを活用した実行期への移行・継続を促す仕組みの検証結果は、今後様々なヘルスケア事業者が個人市場の開拓を進めるうえで参考になる取組みであろう。

(2) 品質の見える化に向けた取組の継続的な推進

品質の見える化に向けた取組みとしては、昨年度、日本規格協会がサービス領域で初となる「アクティブレジャー認証制度」を立ち上げ、12団体からなる12の施設認定を実施した。今年度はヘルスツーリズム領域において、品質基準の策定がなされたが、今後は策定した品質基準を用いた評価・認証の仕組み作りが必要である。

特にヘルスツーリズムに対しては、地域において商品開発が積極的に進められている領域であり、品質認証に対する期待感も高まっている。

しかしながら、品質評価・認証については、最終的な受益者である消費者への訴求力がなければ、認証を受ける事業者のメリットが提示できないため、顧客への健康サービスの品質に対する価値認識を高める広報・プロモーション等の継続的な実施と普及展開が必要になる。

(3) 行政課題解決のための制度ギャップの解消

成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築コンソーシアムが実施した日本版ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンド（以下、SIB）の検討においては、例えば介護保険の住民以外の費用負担者が国・都道府県・基礎自治体と複数存在することから、行政費用削減の取組み効果（費用削減効果）が基礎自治体等に還元されにくいという、

制度的なギャップが存在する。さらに、基礎自治体単位で介護費用削減がなされたとしても、その後の国からの交付金等の減少なども想定され、基礎自治体のSIB導入インセンティブが働かない状況にある。

また、介護施設においては、入居者等の介護度の改善が収益に結びつかないなど、努力に対するインセンティブが働きにくい制度設計がなされている。

これら、事業者単独では対応できない現行制度に対しては、行政組織全体での検討、制度設計が必要である。

一方、民間事業者も成果報酬や支払不能リスクに対して一定程度のリスクを取るなど、単なる行政からの委託者としての立場だけでなく、行政課題解決のパートナーとして認識されるようサービス等の質を高めることが必要である。

(4) 企業に対する健康投資の働きかけとソリューションの開発

企業に対する健康投資の働きかけは、健康経営銘柄における大企業向けの取組みや、健康経営アドバイザー制度における中小企業向けの取組みなど、「健康経営」というワードの認知度も高まりつつあり、今後はさらなる健康経営推進に向けた普及・広報を行う一方で、増加する健康経営実践企業が必要なソリューションを提供する事業者の創出・拡大が必要になってくる。

本事業においては、健康経営実践の効果を定量的に把握可能な健康経営評価指標の策定が行われ、今後評価指標が活用される中で、企業メリットが可視化され、さらなる健康経営実践企業の拡大が期待される。また、健康経営に貢献するオフィス環境の調査コンソーシアムにおいては、健康経営を促すオフィス環境の仕組みについて検証し、今後オフィス設計から自社オフィス器具の販売等ソリューションと物販をパッケージにした健康経営市場での事業展開が期待される。

これまでの健康経営推進に向けた国の取組みの成果として創出された健康経営市場に今後様々なアイデアを持った事業者が参入し、健康経営市場を事業者が自立的に拡大していくことが望まれる。

4. 健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業等

4.1. 中小企業向けの健康投資促進に向けた実証事業

4.1.1. 中小企業の健康投資促進に向けた実態調査

(1) 調査概要

1) 調査目的

中小企業においては、人手不足、従業員の高齢化、疾病等による生産性の低下・欠勤などが経営に与える影響が大きく、大企業以上に健康経営に取り組む必要があるが、健康経営への取組実態がこれまで十分に把握されてこなかった。

そこで、本事業では中小企業の経営者の健康投資への理解や取組の実態把握及び取組促進に向けたインセンティブ等の仕組みの検討を目的に、中小企業の経営者を対象にしたアンケートによる実態調査を行った。

2) 調査内容

調査内容は以下の通り

- ・ 健康経営に対する経営者の意識
- ・ 健康経営に対する現在の取組み内容
- ・ 健康経営実施に際しての課題
- ・ 健康経営の取組に対する必要なサポート 等

3) 調査方法

東京商工会議所及び東京商工会議所の協力団体であるアクサ生命保険株式会社の協力を得て、中小企業社長に対する訪問・聞き取りによるアンケート調査を実施した。

図表 4- 1 調査方法

調査期間	平成 27 年 11 月初旬～平成 28 年 2 月
調査方法	質問紙調査 (訪問による聞き取り調査、郵送調査)
調査対象	東京商工会議所による郵送調査 約 300 社 アクサ生命保険株式会社の協力による調査 約 10 万社 (訪問による聞き取り調査)
回収数	5186 件

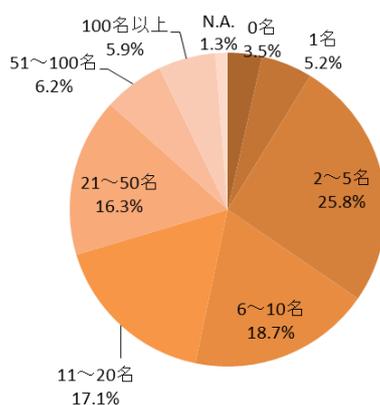
(2) 調査結果

1) 回答属性

①規模（社員数）別企業割合

回答企業の社員数は5名以下で34.6%、10名以下で53.3%を占める。また役員数は5名以下で88.5%である。非常に小規模な企業が多いといえる。

図表 4- 2 規模（社員・役員数）別企業割合

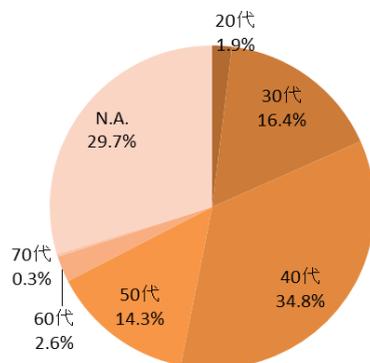


(n=5186, SA)

②平均年齢別企業割合

社員の平均年齢は30代~40代で約半数となっている。

図表 4- 3 平均年齢別企業割合

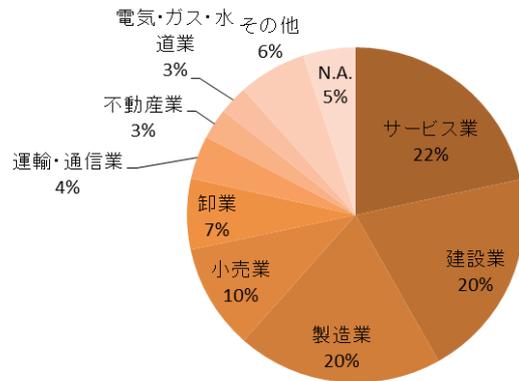


(n=5186, SA)

③業種別企業割合

製造業、建設業、サービス業、小売業など広範な業種により構成されている。

図表 4- 4 業種別企業割合



(n=5186, SA)

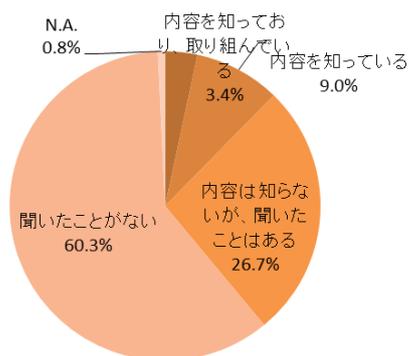
2) 健康経営の認知度・実践度

①全体

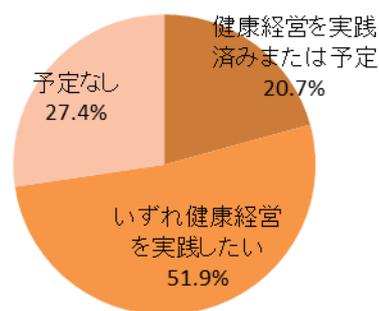
「健康経営」の内容を知っている割合は全体の1割程度、「健康経営」という言葉を聞いたことがないとの回答がほぼ6割を占める。健康経営を実践済み、または実践を予定している中小企業経営者は全体の20%程度であり、聞いたことがない企業でも、健康経営実践への意欲が窺える。

したがって、健康経営の周知・広報と、実践に向けての支援が求められているといえる。

図表 4- 5 健康経営の認知度



図表 4- 6 健康経営の実践度



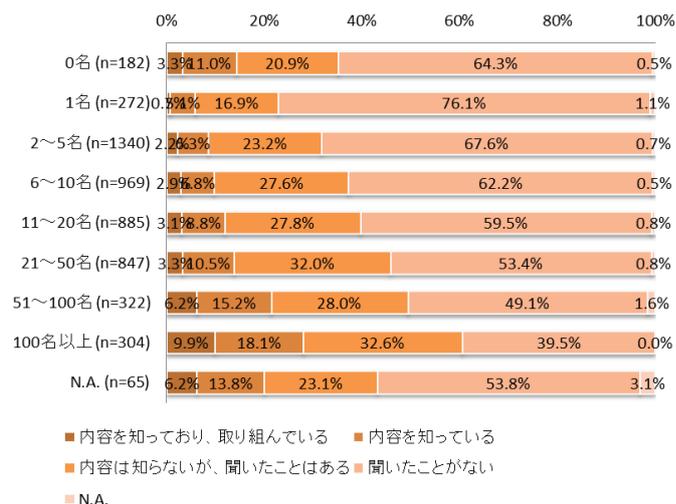
(n=5186, SA)

②規模別（社員数別）認知度・実践度

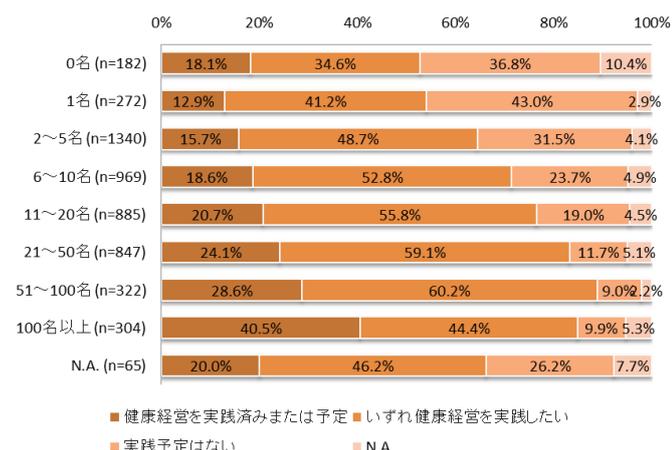
規模の大きい（社員数の多い）企業ほど、健康経営の認知度、実践度が高いが、規模の小さい企業においても「いずれ実践したい」との回答が半数程度ある。

このことから、特に規模の小さい企業に対する健康経営の周知・広報や実践のための支援が求められているといえる。

図表 4- 7 健康経営の規模別認知度



図表 4- 8 健康経営の規模別実践度

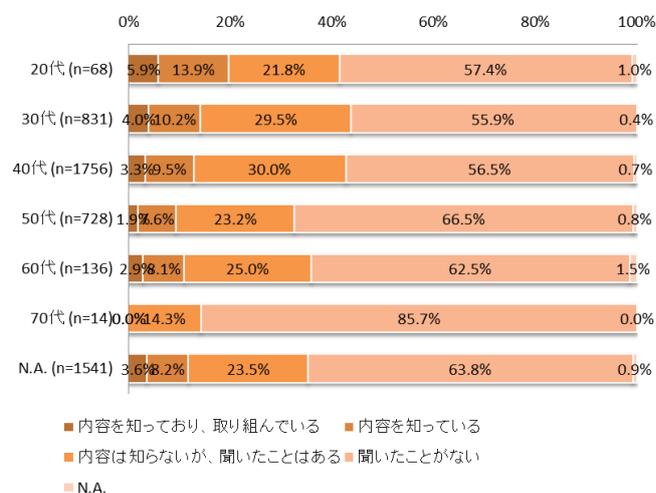


③社員の平均年齢別認知度・実践度

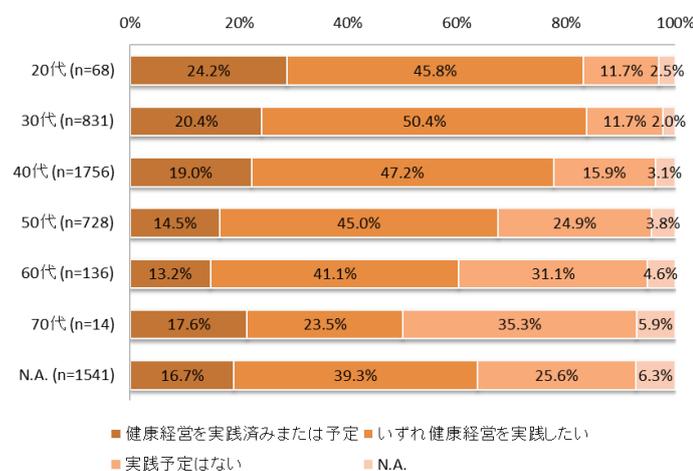
健康経営の内容を知っている、聞いたことはある割合は、社員の平均年齢が30~40代の企業において半数近い。

健康経営を実践している割合は、社員の平均年齢が若い層ほど高く、未実践であっても実践したいとする割合が高い。社員の年齢が高い企業への実践導入が必要と考えられる。

図表 4- 9 健康経営の平均年齢別認知度



図表 4- 10 健康経営の平均年齢別実践度

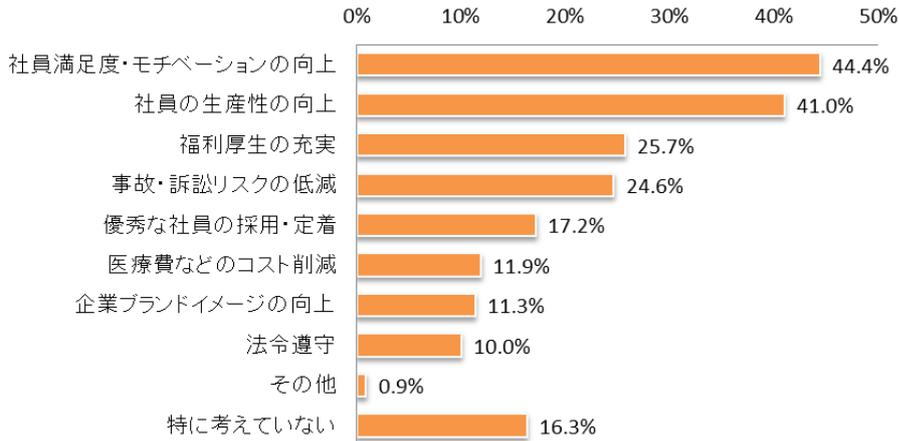


3) 健康経営の目的

①全体

社員満足度・モチベーションの向上、社員の生産性向上等、人的投資を目的とする回答が40%を超える。次に、福利厚生 of 充実、事故・訴訟リスク低減を目的とする回答と続く。

図表 4- 11 健康経営の目的



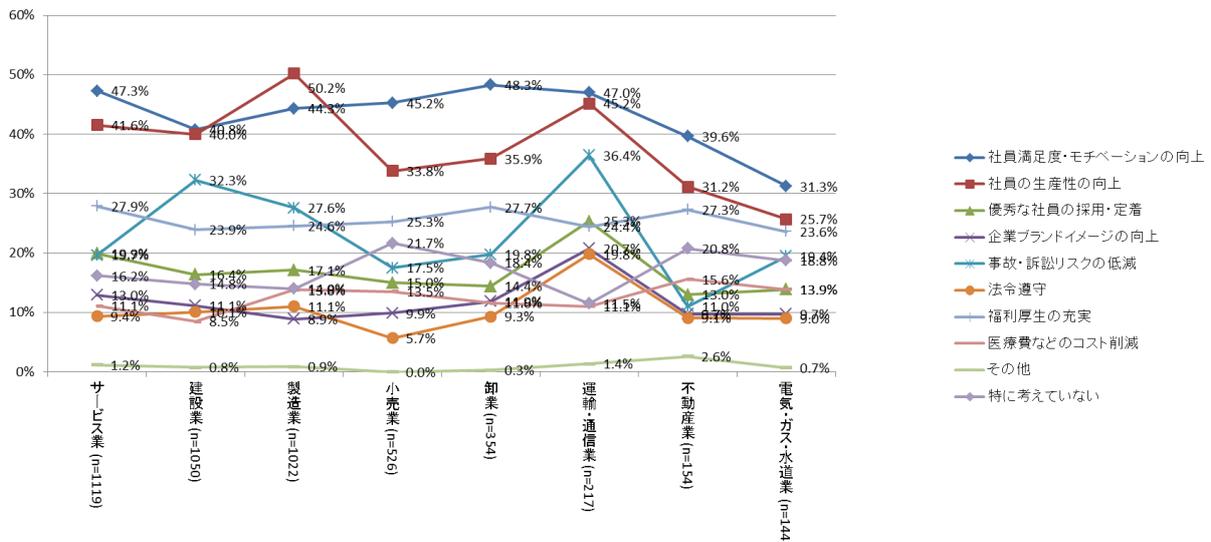
(n=5186, MA)

②業種別の健康経営の目的

製造業では、健康経営の目的に「生産性の向上」を挙げる割合が「満足度やモチベーション向上」を上回り、生産性に直結すると考えられていることが窺える。建設業、運輸通信業では、事故・訴訟リスクの低減を挙げる割合が他業種に比べて高く、健康がリスクに直結すると考えられている。

業種の特徴を踏まえた目的に応じた支援が、効果的と考えられる。

図表 4- 12 業種別の健康経営の目的

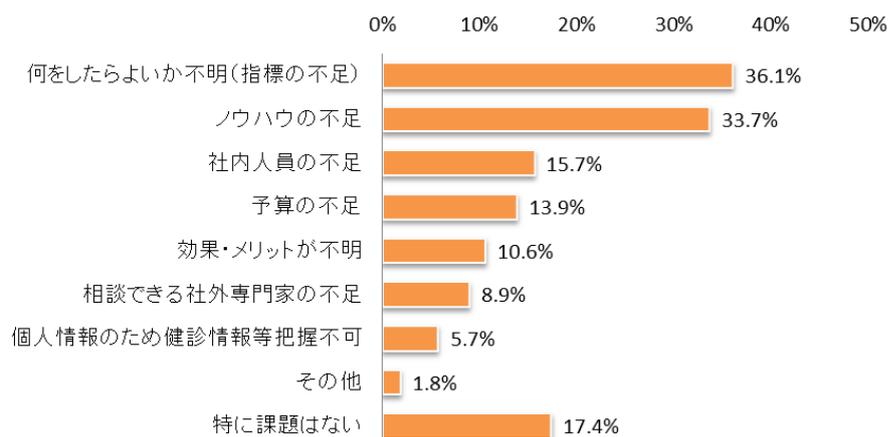


4) 健康経営の課題

何をしたらよいか不明(指標の不足)やノウハウ不足等、「健康経営をどのように進めるか」という課題を抱える割合が高い。

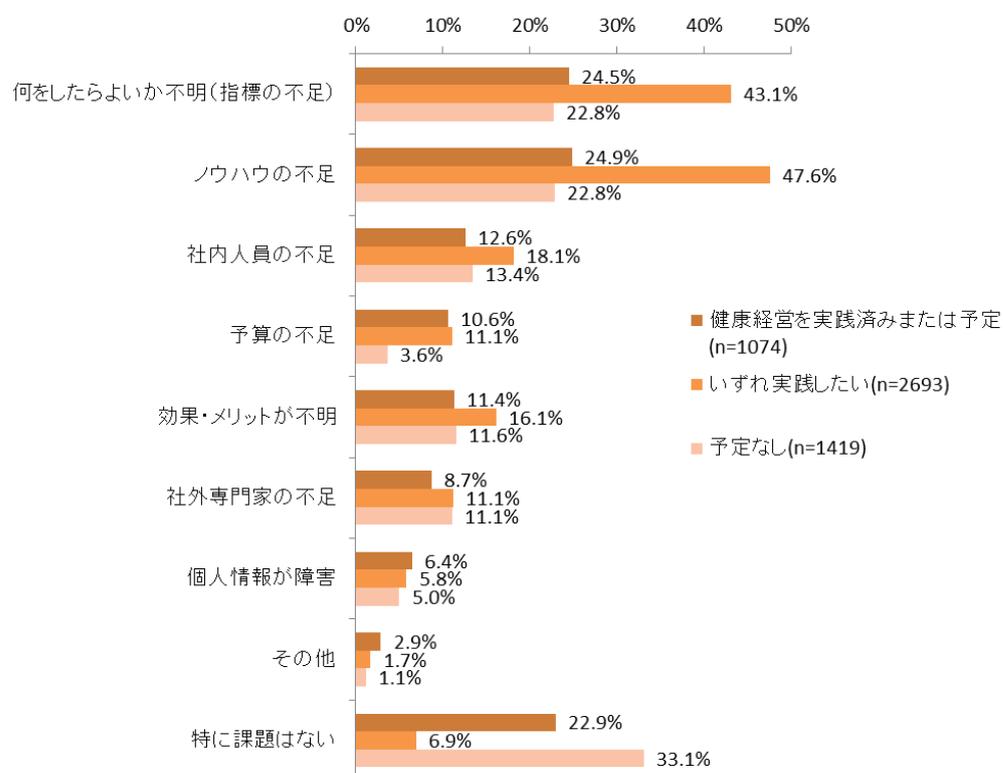
健康経営の実践度別にみると、「健康経営をいずれ実践したい」とする企業では、これらの観点の課題を抱える割合が高い。

図表 4- 13 健康経営の課題



(n=5186, MA)

図表 4- 14 健康経営の実践度別の課題

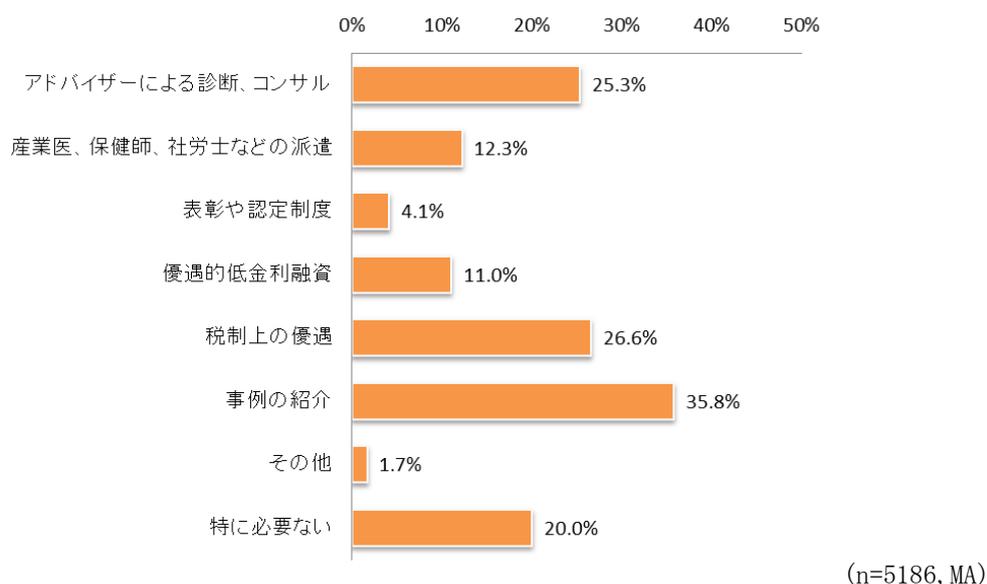


5) 健康経営実践のために必要なサポート

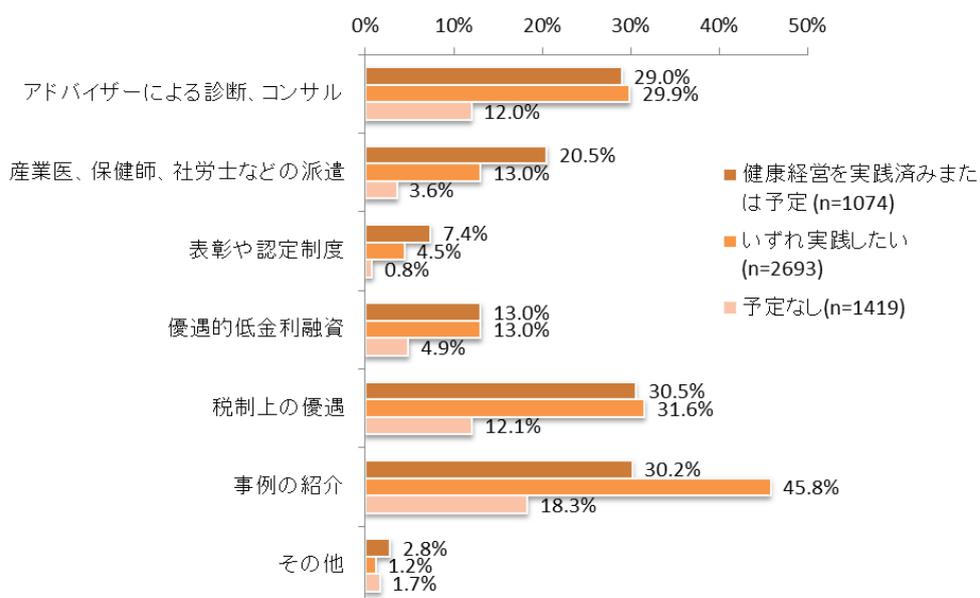
事例の紹介や健康経営アドバイザーのような具体的に取り組む方法を提示する施策に対してニーズがある。さらに税制優遇や低金利融資等へのニーズも高く、表彰や認定制度に加えて金銭的インセンティブを加えることが有効であると考えられる。

健康経営の実践度別にみると、「いずれ健康経営を実践したい」とする企業では、事例の紹介へのニーズが高く、「実践済みまたは予定」とする企業では産業医、保健師、社労士等の有識者派遣のニーズが高い。

図表 4- 15 健康経営実践のために必要なサポート

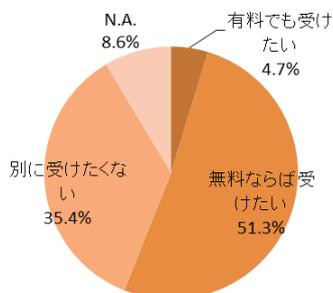


図表 4- 16 健康経営実践度別の必要なサポート



アドバイザーによる企業診断とコンサルティングについて、ニーズをきいたところ、「無料ならば受けたい」は 51.3%であり、「有料でも受けたい」は 4.7%であった。

図表 4- 17 アドバイザーによる企業診断とコンサルティングへのニーズ



(n=5186)

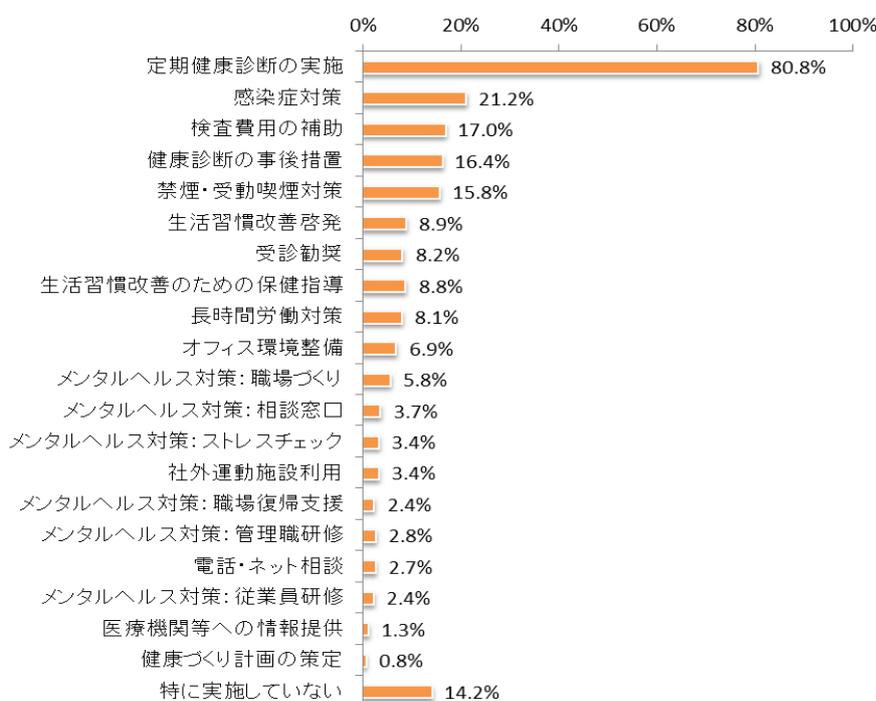
6) 社員の健康づくりの取組状況

(a) 健康づくりの実施状況

定期健康診断実施されている企業は 8 割、それ以外の感染症対策や健康診断の事後措置が実施されている企業は 2 割程度以下である。

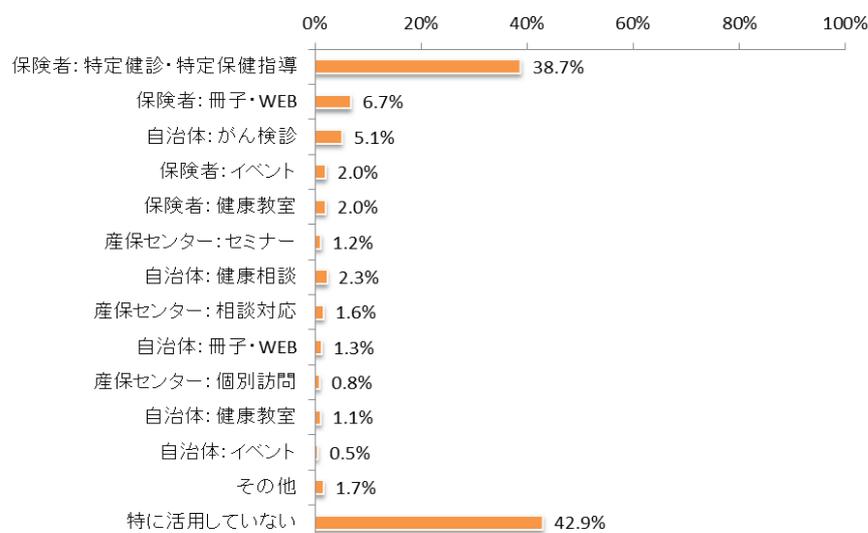
保険者のサービスが活用されているのは特定健診・保健指導程度であり、保険者・自治体のサービスが活用されている割合は低い。

図表 4- 18 健康づくりの実施状況



(n=5186, MA)

図表 4- 19 協会けんぽ等保険者や自治体のサービスを活用している取組

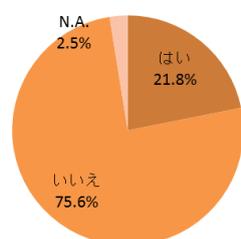


(n=5186, MA)

(b) 経営理念、方針への反映状況

経営理念や方針に、社員の健康づくりに関わる内容が含まれている割合も 2 割程度である。

図表 4- 20 経営理念、方針への反映有無

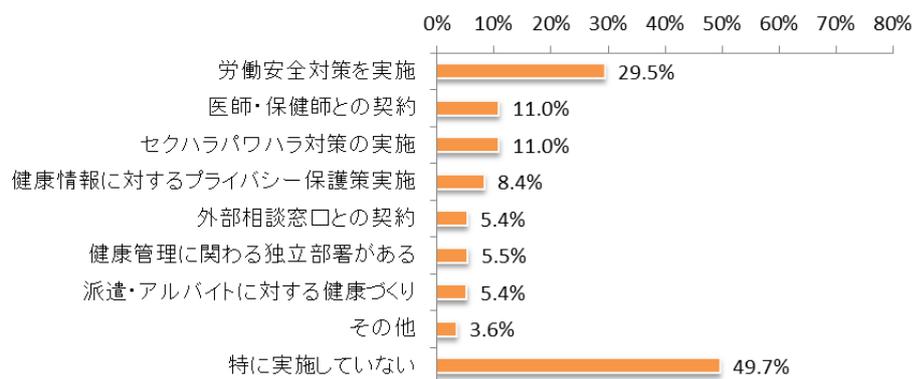


(n=5186, SA)

(c) 法令遵守、社員の労働安全や健康づくりのための体制づくりの状況

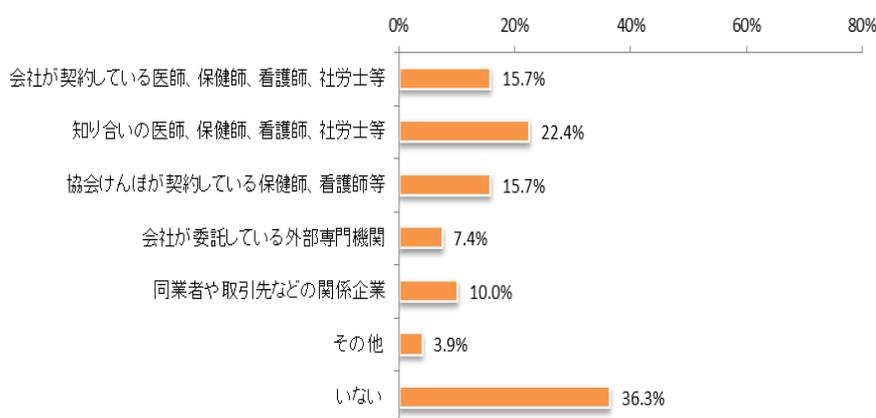
労働安全対策を実施する企業は約 3 割である一方、半数近くが体制づくりを特に実施していないとの回答であった。また、健康づくりに関する課題の相談先としては知り合いの医療従事者等が 2 割となっており、特に相談先がない企業が 3 割以上に上る。

図表 4- 21 経営理念、方針への反映有無



(n=5186, MA)

図表 4- 22 社員の健康づくりに関する課題についての相談先



(n=5186, MA)

(3) 考察

健康経営の認知度・実践度はまだ低く、小規模企業を中心に健康経営の周知・広報と、実践に向けての支援が必要である。また、健康経営を実践している割合は、社員の平均年齢が若い層ほど高く、未実践であっても実践したいとする割合が高い。

製造業では、健康経営の目的に「生産性の向上」を挙げる割合が「満足度やモチベーション向上」を上回り、生産性に直結すると考えられていることが窺える。建設業、運輸通信業では、事故・訴訟リスクの低減を挙げる割合が他業種に比べて高く、健康がリスクに直結すると考えられている。業種の特徴を踏まえた目的に応じた支援が、効果的と考えられる。

健康経営実践にあたっての課題については、をしたらよいか不明（指標の不足）やノウハウ不足等、「健康経営をどのように進めるか」という課題を抱える割合が高い。また、健康経営の実践度別にみると、「健康経営をいずれ実践したい」とする企業では、これらの観点の課題を抱える割合が高い。

健康経営実践に向けてのサポートについては、事例の紹介や健康経営アドバイザーのような具体的に取り組み方法を提示する施策に対してニーズがある。さらに税制優遇や低金利融資

等の金銭的インセンティブへのニーズも高い。健康経営の実践度別にみると、「いずれ健康経営を実践したい」とする企業では、事例の紹介へのニーズが高く、既に実施している企業には産業医、保健師、社労士等の有識者派遣のニーズが高い。

今後の支援に向けては、業種などの特性を踏まえつつ、健康経営の実践段階に応じてアドバイザー派遣や情報提供等を実施することが有効と考えられる。

4.1.2. 中小企業の健康投資促進に向けた実証事業

(1) 事業の背景・目的

「健康経営®」とは従業員の健康管理を経営的な視点から捉え、戦略的に取り組む経営手法である。中小企業においては、人手不足、従業員の高齢化、疾病等による生産性の低下・欠勤などが経営に与える影響が大きく、大企業以上に健康経営に取り組む必要がある。そこで、本事業では中小企業の健康投資・健康経営の推進に向けて、以下の内容を実施した。

(1) 健康経営の概念・体系・内容の整理

(2) 中小企業に向けた普及・推進、アドバイザー制度の構築

(3) 健康づくり活動を通じた地域・産業の活性化

(2) 事業内容

1) 普及・啓発活動等の実施

① 中小企業健康投資・健康経営推進委員会の設置

健康経営の有識者、中小企業支援団体、保険者、中小企業経営者等を委員とし、年3回の委員会を開催し、健康経営の普及促進及び健康経営アドバイザー制度の創設について検討した。

② 健康経営セミナー等の実施

中小企業診断士や社会保険労務士、金融機関担当者等を対象に、「健康経営セミナー」を全5回実施した。

③ 健康経営の普及・啓発（および中小企業の健康投資増進に向けた実態調査）

中小企業への健康経営の普及・啓発活動、ニーズ・課題調査を実施。健康経営セミナー等の受講により知識を習得した金融機関担当者等が、全国約10万社の企業を訪問し、普及用のチラシ・パンフレットを用いて、経営者や担当者等に対して面談形式で健康経営を説明し普及を図った。

同時に、17の質問からなるアンケート用紙を配布し、中小企業の「健康経営の認知度」「社員の健康づくり」「健康経営の取り組みについて」の実態を調査した。(4.1.1 参照)

④ 健康企業宣言運動説明会の実施

健康経営の普及・推進体制を構築するため、全国健康保険協会東京支部と連携して、関係団体へ「健康企業宣言運動説明会」を2回開催。趣旨を説明し、健康経営の普及・推進への協力を依頼。また健康経営の普及方法についても説明会の中で、各団体と意見交換を行った。

⑤ 健康経営ハンドブックの作成

全国各地の中小企業の好事例や地域の取組み、健康経営の進め方などを掲載した冊子「健康経営ハンドブック 2016」を発行した。「健康経営ハンドブック 2016」は32ページからなり、1万部発行した。以下図表 4-23 に、健康経営ハンドブック 2016 の概要を示す。

図表 4- 23 健康経営ハンドブック 2016 の概要

タイトル	健康経営ハンドブック 2016
ページ数	32 ページ
様式	A4 カラー 右開き
執筆者・監修者	東京商工会議所
配布対象者	中小企業の経営者・担当者、健康経営普及者 等
発行部数（予定）	初版 1 万部
主な内容	<p>第 1 章 健康経営を始めよう （座談会 三村明夫×安藤久佳×古井祐司）</p> <p>第 2 章 健康経営を目指す中小企業</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ヤスマ(株) (東京都) ② (株)ゆめみ (東京都) ③ 五光建設(株) (静岡県) ④ タナベ環境工学(株) (大分県) ⑤ 協同組合青森総合卸センター (青森県) <p>第 3 章 全国に広がる健康企業宣言運動 全国の健康企業宣言運動、各地域の表彰制度、 地域の取り組み事例、各地域の健康経営インセンティブ、</p> <p>第 4 章 健康経営の始め方ガイド</p> <ol style="list-style-type: none"> ① マンガ「こうしてわが社は健康経営に舵を切った ② 健康経営スタートアップ ③ 健康宣言チェックシート ④ 隣の会社もやっている！中小企業の取り組み例 <p>健康経営関連 公共機関一覧</p>

【表紙および目次】



2) 健康経営アドバイザー制度の創設

健康経営アドバイザー（初級）※の研修プログラムおよび派遣制度の構築を検討した。

※健康経営アドバイザーとは

《健康経営アドバイザー制度の概要》

◆健康経営アドバイザー...健康経営を知らない企業（経営者）に対して必要性等を伝え、実施へのきっかけをつくる、健康経営に取り組もうとする企業に対して必要な情報提供や実践支援を行う専門家である。

①研修制度（初級）の開発

「健康経営研修プログラム（初級）」を受講した金融機関等の担当者が、中小企業に普及・啓発活動を展開する。

②健康経営アドバイザー派遣制度の構築準備

同研修を受講した中小企業診断士や社会保険労務士、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の専門家をアドバイザー登録。健康経営実践を希望する中小企業に派遣し、健康経営診断、体制整備、健康づくり施策などの助言をする。なお、同研修は中小企業経営者、人事労務担当者、金融機関担当者等の普及者等も受講し、自社での実践に役立てる。

以下、具体的な取組み内容を記す。

①研修プログラム（初級）の開発

健康経営の普及・啓発および健康経営に取り組む企業を支援する健康経営アドバイザー初級を育成するために、研修テキストを作成し、研修プログラムを開発した。

・研修テキストの作成

東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教古井祐司氏の監修により(株)大和総研が作成した。平成27年8月から着手し、その後、5回のテキスト検討会議、1月20日、26日に実施したトライアル研修のフィードバックを取り入れて、2月29日に最終版を完成させた。

・研修プログラム（初級）の開発

ビーイットコンサルティングの飯島宗裕氏に開発を依頼し、社会保険労務士、中小企業診断士、協会けんぽ東京支部、アクサ生命保険(株)などの有識者による「健康経営アドバイザー制度検討ワーキング会議」により検討を重ね、平成27年10月からプログラムの作成に着手し、1月20日、26日のトライアル研修、3月24日の講師向け研修を経て、3月30日に最終版を完成させた。

・健康経営診断支援ツール作成

派遣先企業の健康経営上の課題を分析するために支援ツールを制作した。

②健康経営アドバイザー派遣制度の構築準備

健康経営の実践を希望する中小企業に健康経営アドバイザー（専門家）を派遣して、支援を行うスキームを構築した。また、健康経営アドバイザー研修（初級）の講師となる専門家の研修も実施した。研修を実施する際のポイントの確認や支援のスキーム・方法について意見交換を行った。

3) 健康経営倶楽部の設置検討

健康経営、健康企業宣言等に取り組む企業等のネットワーク「健康経営倶楽部」を設立した。

①参加企業の募集

健康経営倶楽部入会の案内を作成し、東京商工会議所の会員企業を中心に募集を開始した。

②健康経営等に関する情報共有の開始

平成 28 年 3 月 31 日、健康経営倶楽部参加企業約 30 社に対して、メールを利用して行政の施策等の情報を発信した。

(3) 事業の成果

1) 中小企業への健康経営の普及・調査

中小企業への健康経営の普及活動の成果は、以下の 5 点である。それぞれの活動において、ほぼ計画通りの成果を上げた。

①健康経営セミナーの開催

中小企業診断士や社会保険労務士、金融機関担当者等を対象に健康経営の必要性等について啓発するセミナーを実施した。セミナーには約 700 名が参加した。

②中小企業への健康経営の普及活動 約 10 万社

全国の中小企業約 10 万社を訪問し、経営者、担当者等に、普及用の健康経営のチラシを用いて健康経営の普及を行うことができた。

③「中小企業の健康投資増進に向けた実態調査」

約 10 万社の中小企業に健康経営の説明をした際に配布したアンケートは、約 1 万社から回収し、中小企業の健康経営の認知度、ニーズ・課題等の把握に役立てた。

④健康企業宣言運動説明会で関係団体との協力関係を構築

「東京における健康企業宣言運動についての説明会」を 2 回開催し、当初の計画通り、関係団体 26 団体の参加を得た。今後、健康経営の普及・促進の際に必要な協力関係を構築した。

⑤健康経営ハンドブック 2016 の発刊

健康経営座談会、5 社の中小企業の事例、全国に広がる健康企業宣言運動や各地域の表彰制度などの紹介、健康経営の始め方ガイド、健康経営関連 公共機関一覧の内容からなる 32 ページの「健康経営ハンドブック 2016」を 1 万部発刊した。

2) 健康経営アドバイザー制度の創設

①研修制度（初級）の開発

- ・研修テキストの作成

「高まる健康経営への関心」「中小企業の現状と課題」「明日から実践するために」の 3 章で構成された 116 ページのテキストを作成した。（図表 4-24 にテキストの概要を示す）

図表 4- 24 健康経営アドバイザー研修（初級）テキスト 概要

タイトル	健康経営アドバイザー研修プログラム 初級テキスト
ページ数	116 ページ

様式	A4 縦左開き
執筆者・監修者	<p>執筆者 岡田邦夫 プール学院大学教授（健康経営研究会理事長） (株)大和総研経営コンサルティング本部 佐井吾光副部長、宮内久美副部長 渡邊愛上席課長代理、枝廣龍人課長代理、内山和紀課長代理</p> <p>テキスト監修 古井祐司 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教</p>
配布対象者	健康経営アドバイザー研修（初級）の受講者
発行部数	未定
主な内容	<p>健康経営アドバイザーを目指す皆様へ 用語定義</p> <p>I.高まる健康経営への関心 1 労働力人口の減少と人材不足 2 従業員の高齢化 3 政策、法制度による後押し</p> <p>II 中小企業の現状と課題 1 中小企業の特徴と構造 (1) 中小企業の定義と特徴 (2) 中小企業の強みと弱み 2 中小企業における「人」の課題 (1) 常態化する人材不足 (2) 採用における課題と解決策 3 中小企業に特有の健康問題 (1) 中小企業の健康維持増進の実態 (2) 積極的な健康維持増進が行われていない理由 (3) 中小企業こそ積極的な健康維持増進を</p> <p>III 明日から実践するために 1 経営者はなぜ健康経営に取り組むべきなのか 2 押さえておくべき基本ポイント (1) まずは健康宣言から (2) できることから始め、小さな改善を積み重ねる 3 現状把握と対策の考え方①～業種で異なる健康状態～ (1) 事務系で生活が規則的な職場（管理部門など） (2) 事務系で生活が不規則な職場（営業、IT エンジニア、接客など） (3) 現場系で生活が規則的な職場（工場・工事作業など） (4) 現場系で生活が不規則な職場（運送業、医療介護など） 4 現状把握と対策の考え方②～全ての労働者が気をつけたい健康状態～ (1) 健康と睡眠 (2) メンタルヘルス (3) 職場における感染症対策 5 社外・社内リソースの活用 (1) 社外リソースの活用（行政・関連団体における取り組み） (2) 社内リソースの活用（各々の役割） 6.健康経営を推進する上で基礎となる法令と対応 (1) 自社の法令上の義務を確認する (2) 労働基準法と労働安全衛生法</p>

	<p>(3) 健康管理に関する法令 Q & A</p> <p>7 おわりに</p> <p>IV 巻末資料</p> <p>1 健康企業宣言チェックシート (STEP1)</p> <p>2 健康企業宣言チェックシート (STEP2)</p> <p>3 用語解説</p> <p>4 公共機関一覧</p> <p>5 公的支援制度一覧</p> <p>コラム</p> <p>コラム①：プレゼンティーズム～見えない損失～</p> <p>コラム②：ホーソン実験～健康経営の源流～</p> <p>コラム③：中小企業こそ取り組みたいワークライフバランス</p> <p>コラム④：名経営者の「健康法」</p> <p>コラム⑤：健康の維持増進は企業業績を高めるのか</p> <p>コラム⑥：若年層に多い朝食の欠食</p> <p>コラム⑦：生活習慣病はなぜ怖いのか</p> <p>コラム⑧：メンタルヘルスケアの第一歩は職場のコミュニケーションから</p>
--	--

・研修プログラムの作成

テキストの必須事項を説明し、重要事項に関してワークにより気づきを得られるように設計した研修プログラムを作成した。図表 4-25 に概要を示す。

図表 4- 25 健康経営アドバイザー研修（初級）プログラム 概要

タイトル	健康経営アドバイザー研修（初級）プログラム
研修対象者	健康経営アドバイザー（初級）取得を目指す下記の者 <ul style="list-style-type: none"> ・企業内で健康経営を普及する者（経営者・責任者・担当者） ・健康経営の普及を目指す保険者・金融機関等の担当者等 ・企業の健康経営を支援する専門家（社会保険労務士、中小企業診断士、保健師、管理栄養士、健康運動指導士 等）
形式	集合研修（グループワークを含む）
研修時間	約 3～6 時間（対象により内容の調節を行う）
対象人数	約 30 名程度（グループワークがある場合）
配布物	健康経営アドバイザー研修プログラム 初級テキスト
講師向け資料	1. 健康経営アドバイザー（初級）研修プログラム案 2. 健康経営アドバイザー（初級）講義のポイント 3. 【パワーポイント資料】健康経営アドバイザー研修（初級） 4. 健康経営アドバイザー研修（初級）研修講師用テキスト
監修者	ビーイットコンサルティング 飯島宗裕氏
研修目的	健康経営の概要を理解し、導入・実践するための基本的な知識を身につける 従業員の健康維持・増進の取組が、将来的に収益性などを高める投資であるとの考えのもと、従業員の健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に取り

	<p>組むことが求められている。その手法を理解するとともに、中小企業の経営者等にこの考え方を広め、導入・実践するための基本的な知識を持つ人材を増やすことを目的とする。</p>
研修のゴール	<p>上記目的を達成するために、以下の目標を掲げる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康経営の必要性を理解し、中小企業の経営者等に普及・啓発できるようにする。 2. 健康経営の導入・実践に必要となる、基本的な知識を理解する。 3. 実践にあたっての活用可能な支援機関やサービスを理解する。
研修内容	<p>研修の目的と目標、スケジュール 従業員の健康メリットとは？【演習：3～5分のディスカッション】 健康経営とは何か（定義） 健康経営の効果 健康経営アドバイザーの役割 健康経営アドバイザーを目指す皆さまへ 1 ページ</p> <p>I. 高まる健康経営への関心</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員が健康であることのメリット ・健康経営とは ・健康経営アドバイザーの役割 <p>II. 中小企業の現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業に特有の健康問題 ・なぜ中小企業の経営者は健康経営に取り組むべきなのか <p>III. 明日から実践するために</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営の実践のプロセス ・社内外のリソースの活用 ・健康経営に関連する法令 <p>理解度評価テスト</p>
講師向けテキストの内容	<p>1、研修講師として知っておくべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修講師の役割 「知っている」⇒「できる」のつなぎ役 ・研修の目標設定 研修の目的と目標を明確にする <p>3つの教え方 「ティーチング」「コーチング」「リーディング」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ティーチングの要素 話し方の工夫・聞き方の工夫等、引き出しをいかに多く持つか ・コーチングの要素 質問の工夫・座席の工夫等、フィードバックの手法 <p>2、健康経営アドバイザー（初級）の講義ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MUST（必ず伝えるべき事項）とCAN（できれば伝える事項）の抽出 ・どのようにすれば伝わるのか、講義手法（ティーチング・コーチング） <ul style="list-style-type: none"> ・事例の選択 ・パワーポイント資料の作成（フォントなどの見せ方含む） ・整合性が取れているか検証する（話す内容と講義内容が矛盾していないか）

②健康経営アドバイザーの試験運用の準備

・健康経営アドバイザー派遣制度のスキームの構築

平成 28 年度からの健康経営アドバイザー派遣制度の試験運用開始に向けて、健康経営アドバイザーが企業に派遣されて実際に支援する際のスキーム・運用手順を構築した。

・健康経営診断支援ツール（案）の作成

上記スキームにおいて、健康経営アドバイザーが派遣先企業の抱える健康経営上の課題を多角的・客観的に分析するための診断支援ツール案を作成した。

以下、図表 4-26 に、支援ツールの一部を示す。

図表 4- 26 健康経営アドバイザー支援申込書 （例）

1. 企業情報		申 込 日:平成 年 月 日	
会 社 名			
代 表 者 職・氏 名	印		
所 在 地	〒 TEL FAX		
業 種、取 扱 い 品			
資 本 金	円	設 立 年	
従 業 員 数	名（男性: 名、女性 名）（内 非正規社員 名）		
担 当 者	担当者所属・氏名: TEL: FAX: メールアドレス:		
2. セルフチェックシート			
従業員構成(人数)	20代: 人、30代: 人、40代: 人、50代: 人、60代: 人、70歳以上 人		
勤 務 体 系	勤務時間 固定 : ~ : 、 シフト制() 休日 週・月 日、 深夜・早朝勤務(あり/なし)、残業時間:平均月 時間		
健康診断受診率	約 %	健康企業宣言	宣言済・これから
健 康 保 険	協会けんぽ・その他 ()		
職 場 の 健 康 課 題	該当するもの○で囲んでください(複数回答可) 高血圧が多い 糖尿病が多い 腰痛持ちが多い 肩こりが多い 風邪をひきやすい 運動不足 肥満が多い 喫煙者が多い 元気・活気がない 心の病が多い 残業時間が長い 欠勤率が高い 長期休職者が多い 従業員の高齢化 その他()		
そ の 他 懸 念 事 項	()		
3. 何を見て申込を決めましたか			
<input type="checkbox"/>	協会けんぽ・健康保険組合・国民健康保険組合からの紹介		
<input type="checkbox"/>	その他()		

3) 健康経営倶楽部の設置検討の成果

ヘルスケア産業、健康経営の実践企業等約 30 社が加入し、行政の施策情報等を提供した。

①健康経営倶楽部の募集開始（参加企業数 約 30 社）

健康経営倶楽部の募集に際し、チラシを作成。関心の高いヘルスケア産業等の企業にPRを行った。

②健康経営倶楽部の情報発信開始（発信回数 1 回、対象企業数約 30 社）

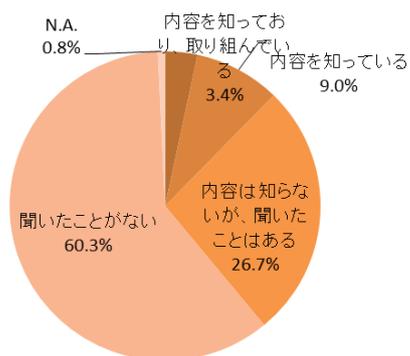
平成 28 年 3 月 31 日、参加企業約 30 社に対し行政の政策情報などを掲載したメールマガジンを発信した。

4) アンケート調査

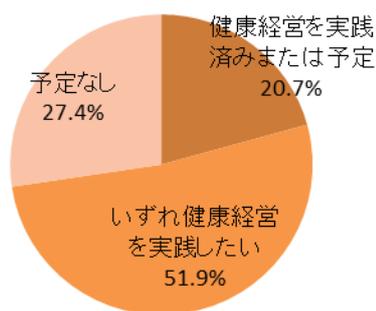
(a) 結果概要

健康経営の認知度は約 12%であったが、健康経営を「既の実施済みまたは実践予定」「いずれ実践したい」と回答した企業は約 72%あり、一定の需要が認められた。

図表 4-5 健康経営の認知度（再掲）



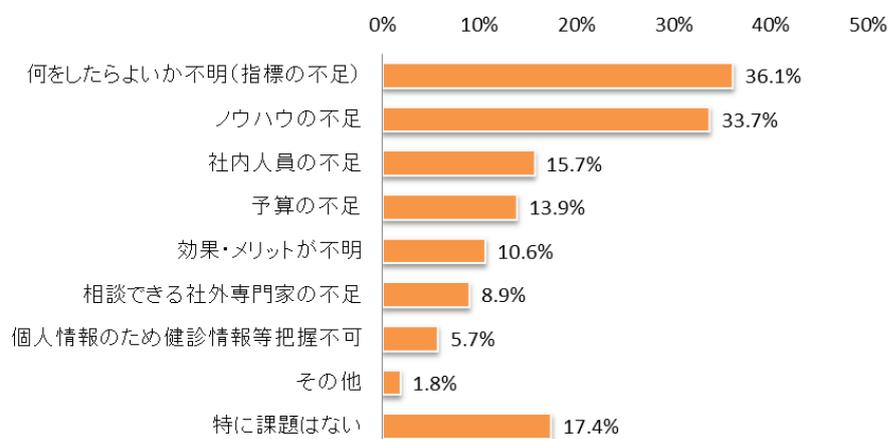
図表 4-6 健康経営の実践度（再掲）



(n=5186, SA)

健康経営実践の課題については「何をしたらいいか不明(指標の不足)」、「ノウハウの不足」との回答が多かった。

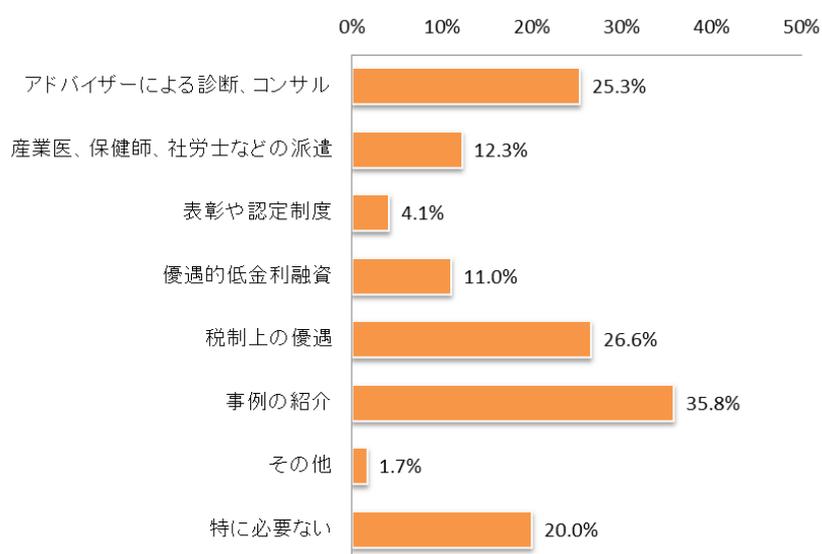
図表 4-13 健康経営の課題 (再掲)



(n=5186, MA)

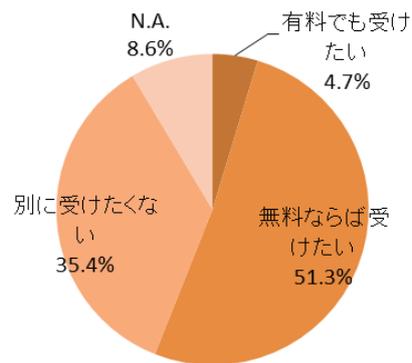
必要なサポートは「事例の紹介」35.8%と一番多かった。

図表 4-15 健康経営実践のために必要なサポート



「アドバイザーによる企業診断とコンサルティングを受けたいか」との問いに対しては、有料でも受けたいが4.7%、「無料ならば受けたい」が51.3%で、併せると56%が受けたいと回答した。

図表 4-17 アドバイザーによる企業診断とコンサルティングへのニーズ(再掲)



(n=5186)

(b) 調査結果から得られた事業の課題

今回のアンケート結果から、「健康経営の認知度が低いこと」「中小企業は事例やノウハウを求めていること」「金銭的インセンティブを求めていること」が明らかになった。しかし、健康経営は普及途上にあるために、事例や専門家による指導のノウハウの蓄積が少なく、またインセンティブも現段階では多く用意されていない。この状況から、健康経営普及の課題は以下の5点が挙げられる。

- ①健康経営に取り組みたい中小企業の発掘
- ②事例・ノウハウの蓄積
- ③健康経営アドバイザー制度の普及、質の高い支援ができる健康経営アドバイザーの育成
- ④健康経営アドバイザー制度の全国展開
- ⑤健康経営に取り組む中小企業へのインセンティブ

これらの課題の対応策として、来年度は健康経営アドバイザーの試験運用を東京都内で開始する。健康経営アドバイザー研修、健康経営アドバイザー派遣制度、健康経営倶楽部を軸に、普及啓発活動や健康経営実践企業のサポートを行い、そこで得られたノウハウを健康経営アドバイザー制度の全国展開へ活かしていく。

(4) 今後の事業展開

1) 今後の事業の概要

本事業の成果を活用し、今後以下の5点を実施する予定である。図表 4-27 に今後の事業展開サマリーを示す。

(1) 健康経営アドバイザー研修（初級）の実施

本年制作した研修テキスト・研修プログラムによる同研修を都内で開催し、研修の修了者に対して、健康経営アドバイザー研修（初級）の認定を行う。

(2) 健康経営アドバイザー実務研修の実施

中小企業に派遣する専門家については初級研修と併せて実務研修を実施する。

(3) 健康経営アドバイザー制度の全国展開を視野に入れた活動

(1)、(2) の研修は他道府県において希望する地域があれば実施し、健康経営アドバイザーの育成支援を行う。

(4) 健康経営アドバイザー制度の運用

東京都内において、健康経営の実践を希望する中小企業に対し、専門家の健康経営アドバイザーを派遣・支援を行うモデル事業を実施する。

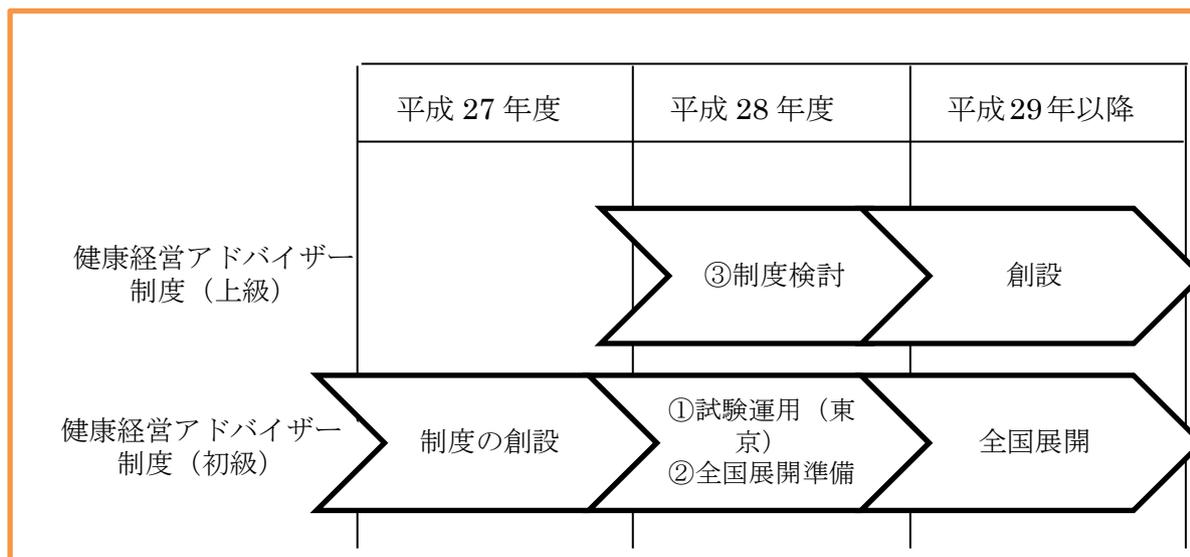
(5) 健康経営倶楽部の運営

健康経営に関心の高い企業のネットワークの拡大を図り施策の情報提供、健康経営に関する商品・サービスの紹介などを行う。

(6) 健康経営アドバイザー研修（上級）の検討

専門家を念頭に置いた健康経営アドバイザー研修(上級)の検討を行う。

図表 4- 27 今後の事業展開サマリー



2) 事業の内容 (モデル)

来期の事業は図表 4-28 に示すように、①研修を通じた健康経営の普及・促進に必要な人材の育成 ②研修受講者等による中小企業への健康経営の普及・啓発 ③健康経営倶楽部の拡大 ④健康経営アドバイザーの支援により好事例を創出し、その支援ノウハウの蓄積 というサイクルを回していく

(1) 研修を通じた健康経営の普及・促進に必要な人材の育成

健康経営アドバイザー研修(初級)を実践者(中小企業経営者・企業の人事担当者等)、普及者(金融機関・ヘルスケア事業者の法人営業担当者等)、支援者(中小企業診断士・社会保険労務士・保健師・管理栄養士・健康運動指導士などの専門家)が受講することにより、健康経営の普及・促進に必要な人材の育成を行う。

平成28年5月～7月にかけて5回程度実施予定。1回当たり30名程度のスクール形式を想定。eラーニングも検討する。

(2) 研修受講者・関係団体等による中小企業への健康経営の普及・啓発

研修受講者等がそれぞれの立場で、中小企業への健康経営実践に向けた普及・啓発を行う。特に金融機関の担当者(健康経営アドバイザー)から、顧客に対して健康経営の普及・啓発活動を行う際に制度紹介を行い、全国健康保険協会東京支部などの関係団体や東京商工会議所でも普及活動を推進する。

(3) 健康経営倶楽部の拡大

(1)、(2)の活動により、健康経営に関心高い企業を掘り起した上で、様々な情報提供等を行い実践に結びつける。

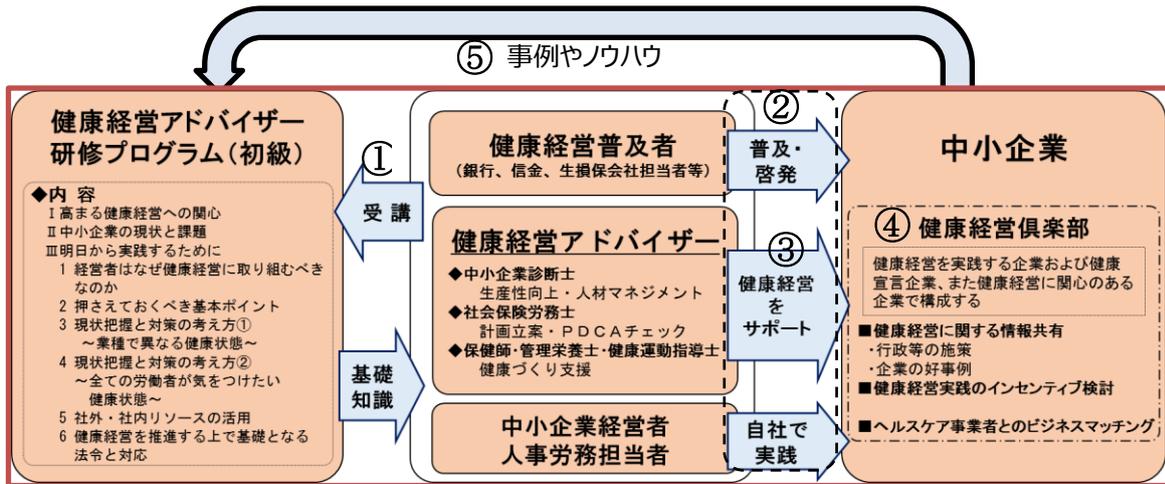
発信する情報の内容は、以下の3点を予定している。

- ①行政等の施策
- ②企業の健康経営に関する取り組み・好事例
- ③民間の商品・サービスの情報

(4) 中小企業が健康経営を実践するにあたり、健康経営アドバイザー(専門家)が支援し好事例を創出

するとともに、事例・ノウハウの共有を図る。

図表 4- 28 健康経営アドバイザーの事業モデル図



4.2. 企業等の健康経営の普及・促進事業

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

平成26年度には健康企業度調査結果を利用して、「健康経営銘柄」の策定を行った。本施策は東京証券取引所に上場しているすべての企業から、各業種で最も健康経営に優れ、かつ、業績パフォーマンスもよい企業を「健康経営銘柄」として策定した。各業種から1社ずつ選定することで健康経営実践企業の幅を広げ、健康経営実施へのインセンティブとしても機能させた。

発表に際しては、広報的な視点を踏まえ、報道に向けた発表会を行った他、健康経営・健康投資についての実践企業による取り組みを冊子およびWEB掲載の形式にて幅広く広報することで、健康経営の取組方を広く知らしめた。

今年度も、健康企業度調査の実施を通じ、昨年度からの健康経営に関する意識変化がどのように起こっているか、という実態把握を行い、さらなる健康経営実践企業の拡大を目指す。

4.2.1. 健康経営の取組状況に関する調査

(1) 基準検討委員会の設定

各企業の健康経営度を測るための調査を実施するにあたり、事業の透明性・納得性を深めていくために、関係する各分野の有識者の方からご意見・アドバイスをいただき、調査の精度を高めること「健康経営度調査 基準検討委員会」を設置し、全3回の検討会を開催した。委員及び委員会開催日程は、以下の通りである。

<健康経営度調査 基準検討委員会>

座長：森 晃爾（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）

委員：荒井 勝（社会的責任投資フォーラム 会長）

委員：尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授）

委員：川崎 哲史（日本政策投資銀行 環境・CSR部 次長）

委員：小松原 祐介（健康保険組合連合会 保健部 保険事業グループ GM）

委員：洪澤 健（コモンズ投信 取締役会長）

委員：藤野 英人（レオス・キャピタルワークス 取締役CIO）

委員：前田 善三（ガバナンス・フォー・オーナーズ・ジャパン 責任投資ヘッド）

オブザーバー：日本取引所グループ、厚生労働省

（五十音順、敬称略）

図表 4- 29 基準検討委員会開催概要

日時	主な議題
平成 27 年 8 月 26 日 (水) 15 : 45 ~ 17 : 45	・ 健康経営度調査事業 調査設計について
平成 27 年 11 月 17 日 (火) 15 : 30 ~ 17 : 45	・ 健康経営度調査事業評価モデルについて ・ 健康経営度調査事業の活用について
平成 28 年 3 月 9 日 (水) 15 : 00 ~ 17 : 00	・ 平成 27 年度健康経営度調査結果レビュー ・ 健康経営推奨項目について ・ 健康経営度調査事業の活用について

(2) 健康経営度調査の実施

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

① 調査方法

- ・ 郵送調査（依頼状を送り、調査票は PDF 形式のものをダウンロード）

② 調査期間

- ・ 平成 27 年 9 月下旬～平成 27 年 11 月上旬（調査票投函～最終調査票回収）

③ 調査対象

- ・ 国内全上場企業 : 3,605 社（2015 年 9 月時点、外国部、REIT 除く）
- ・ 非上場企業は応募制とし、経済産業省の web サイト上で告知し、参加希望がある企業の調査回答を受け付ける体制を用意した。

④ 有効回答数

- ・ 573 社（非上場 6 社を含む、回答率 15.9%）

⑤ 調査項目

- ・ 従業員の健康保持・増進の位置づけ、明文化、経営トップからの発信、目的
- ・ 方針や施策結果の社外公表
- ・ 従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態、責任者、報告の段階
- ・ 統括組織の人員構成（社員、産業医、専門職など）
- ・ 産業医の持つ資格、担当社員がどのような社員か、担当社員や専門職への研修内容
- ・ 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
- ・ メンタルヘルスチェックの実施、相談窓口の設置

- ・ メンタルヘルス教育研修（対一般社員、対管理職）
- ・ 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
- ・ 個々に応じた生活習慣病予防支援策
- ・ 長時間労働防止策、対応策
- ・ 総実労働時間、所定外労働時間、長時間労働者比率、有給休暇取得率・日数
- ・ 休職後の職場復帰支援策、復帰後の配慮・支援
- ・ その他プライバシー保護策、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、特定健康審査・特定保健指導実施率）
- ・ 施策に対する効果検証・データ分析
- ・ 休職者数、退職者数、在籍中死亡者数
- ・ 従業員の健康の促進・維持の推進の関与者、企業と保険者どちらが主体的か
- ・ 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

- ・ 企業への回答依頼
- ・ 企業の回答率向上のため、郵送依頼状の到着確認、調査締切前後の督促電話の実施

⑦ 回答内容のチェック・疑義照会

- ・ 調査票の回答内容について、記入者の記入間違いや設問に対する認識の相違により、論理的な矛盾や過大／過小な数量値の記入がある場合があり、それらについて、より精確な評価指標を作成するために、電話による疑義照会を行った。
- ・ 更に、回答内容のチェックに対して、日経リサーチの社員が2次チェックを行い、必要に応じて再疑義照会を行った。

⑧ 校正

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

⑨ 調査謝礼

- ・ 回答企業と、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（平成28年2月5日送付）。

(3) 健康経営度調査結果

回答の属性毎の状況を下表に記載する。

図表 4- 30 業種別回答数（原則取引所業種ベース）

業種名	対象数	回答数	回答率	業種名	対象数	回答数	回答率
水産・農林業	11	2	18.2%	精密機器	52	7	13.5%
鉱業	7	0	0.0%	その他製品	112	19	17.0%
建設業	176	29	16.5%	電気・ガス業	25	9	36.0%
食料品	133	25	18.8%	陸運業	65	12	18.5%
繊維製品	56	7	12.5%	海運業	14	3	21.4%
パルプ・紙	26	4	15.4%	空運業	5	3	60.0%
化学	217	40	18.4%	倉庫・運輸関連業	40	4	10.0%
医薬品	64	19	29.7%	情報・通信業	373	45	12.1%
石油・石炭製品	13	3	23.1%	卸売業	340	49	14.4%
ゴム製品	19	7	36.8%	小売業	350	45	12.9%
ガラス・土石製品	61	7	11.5%	銀行業	92	27	29.3%
鉄鋼	48	11	22.9%	証券・商品先物取引業	42	10	23.8%
非鉄金属	36	7	19.4%	保険業	12	6	50.0%
金属製品	91	6	6.6%	その他金融業	31	8	25.8%
機械	233	28	12.0%	不動産業	115	17	14.8%
電気機器	268	51	19.0%	サービス業	379	44	11.6%
輸送用機器	99	19	19.2%	総計	3605	573	15.9%

図表 4- 31 従業員数

	単一組合	総合組合	協会けんぽ	国民健康保険	無回答
件数	277	189	97	10	0
割合(%)	48.3	33.0	16.9	1.7	0.0

図表 4- 32 正社員数

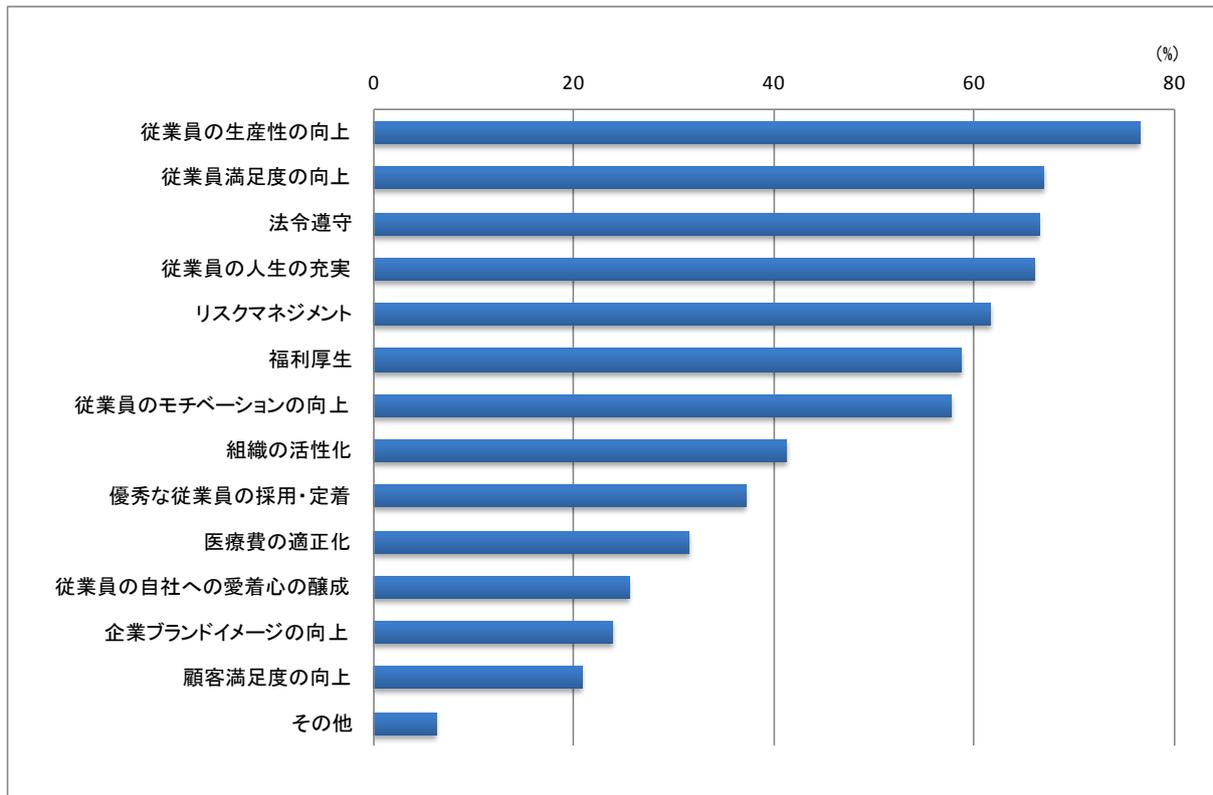
	300人未満	300～1000人未満	1000～3000人未満	3000～5000人未満	5000～1万人未満	1万～2万人未満	2万～5万人未満	5万人以上	無回答	平均(人)
件数	114	133	157	73	47	31	13	5	0	3647.7
割合(%)	19.9	23.2	27.4	12.7	8.2	5.4	2.3	0.9	0.0	

健康経営度調査の集計結果について以下に記載する。

① 企業経営における従業員の健康の保持・増進の位置づけ

従業員の健康の保持・増進に取り組むうえで何を目的とするかを複数回答で聞いたが「従業員の生産性の向上」(76.6%)と答えた企業が最も多かった。従業員の健康が「法令遵守」(66.5%)や「福利厚生」(58.8%)を超えて、生産性を向上するための投資として位置づける企業が多いことが伺える。また、「企業ブランドイメージの向上」と答えた企業も23.9%あり、社内に対してだけでなく、社外に向けての施策として実施されている事が分かる。

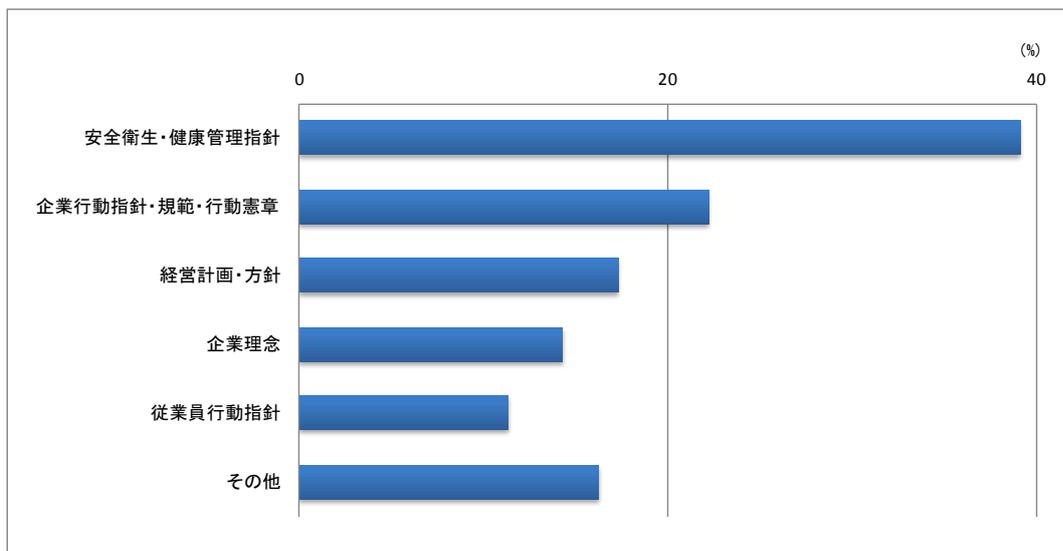
図表 4- 33 従業員の健康の保持・増進を行う目的 (N=573)



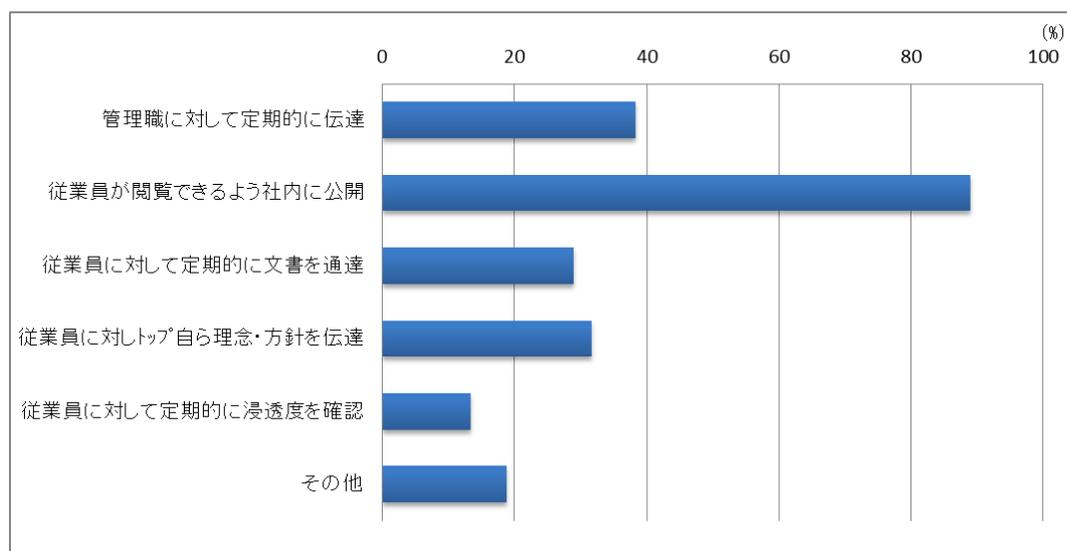
従業員の健康の保持・増進について経営指針などに「明文化している」と答えた企業は65.1%と過半数にのぼり、明文化している媒体では、最も多かったのが「安全衛生・健康管理指針」(39.1%)。特に製造業において、安全衛生の延長線上で健康保持・増進について明文化している企業が多く見られた。

また、明文化している内容について、従業員に対してどのように社内に浸透させているか聞いたところ、「社内に公開」(89.0%)が最も多かったが、「管理職に対して定期的に伝達」(38.3%)や、「トップ自ら伝達」(31.6%)といった、積極的な浸透施策を実施している企業も多く見られた。

図表 4- 34 明文化している内容 (N=573)



図表 4- 35 明文化している内容の社内浸透 (n=373)

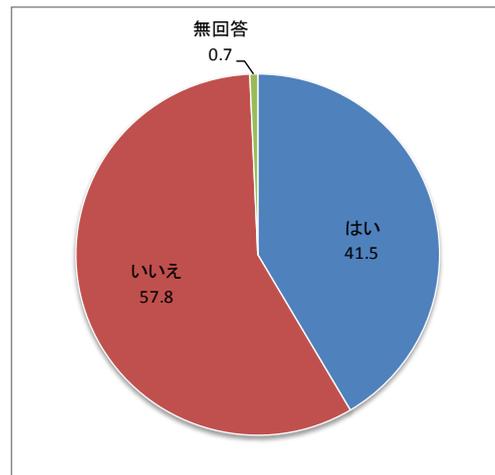


健康保持・増進に関する方針や結果数値などの社外公表の状況については、41.5%が公開していると答えた。

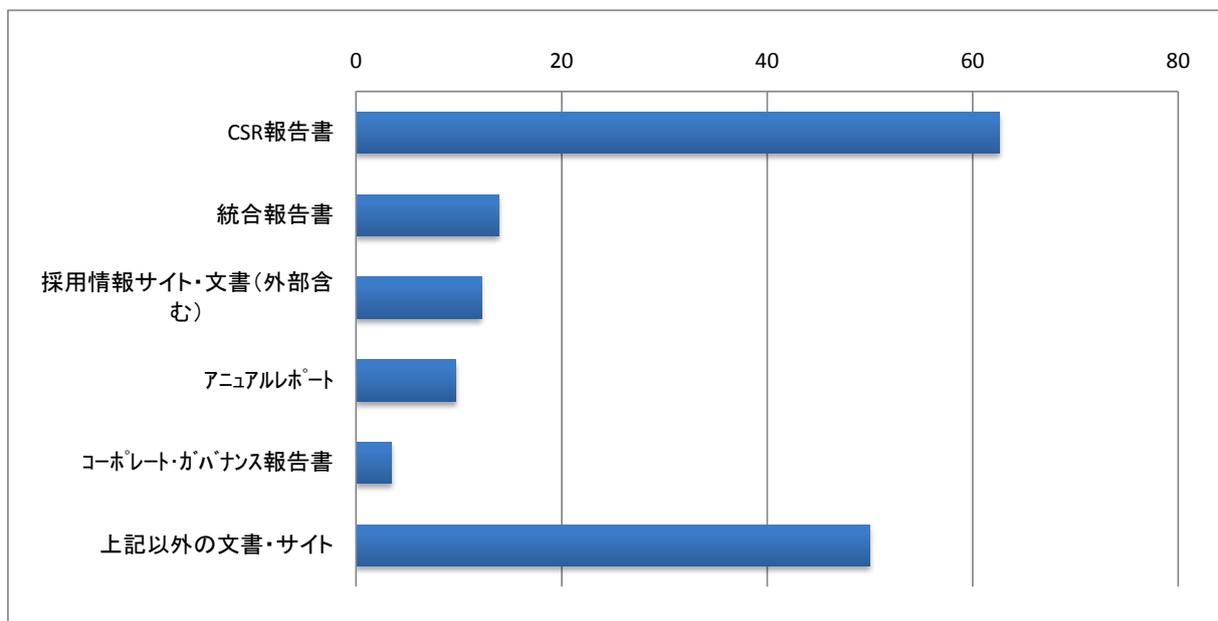
公開している企業のうち、その内容を掲載している媒体は、「CSR 報告書」(62.6%)が最も多く、社外公表の内容については、「具体的な取り組み内容」が83.6%と最も多かった。

さらに公開している具体的な数値は、「有給休暇取得率」(59.6%)をトップとして、労働時間に関する数値が多く挙げられた。

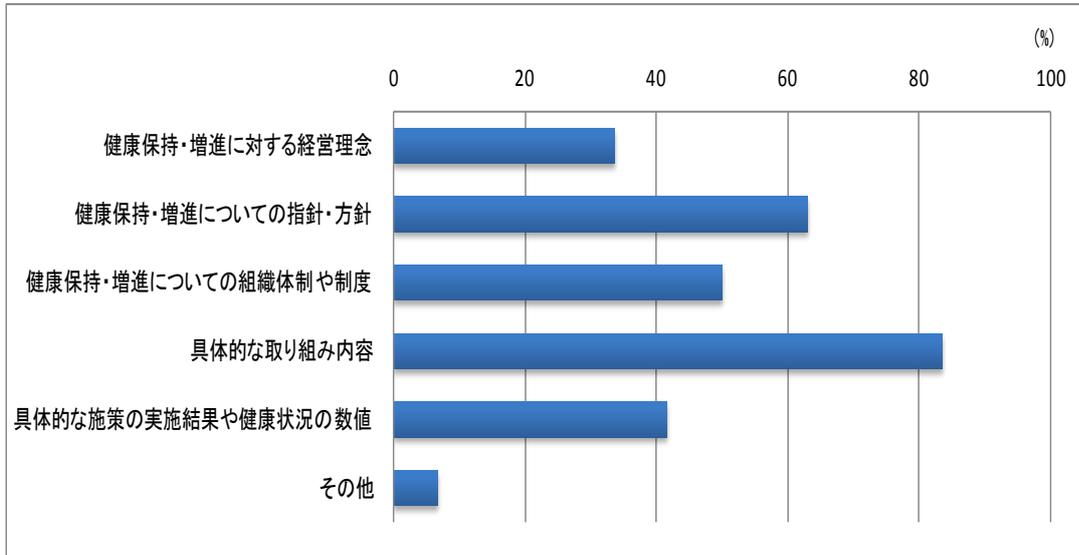
図表 4- 36 方針や数値の社外公開の有無 (N=573)



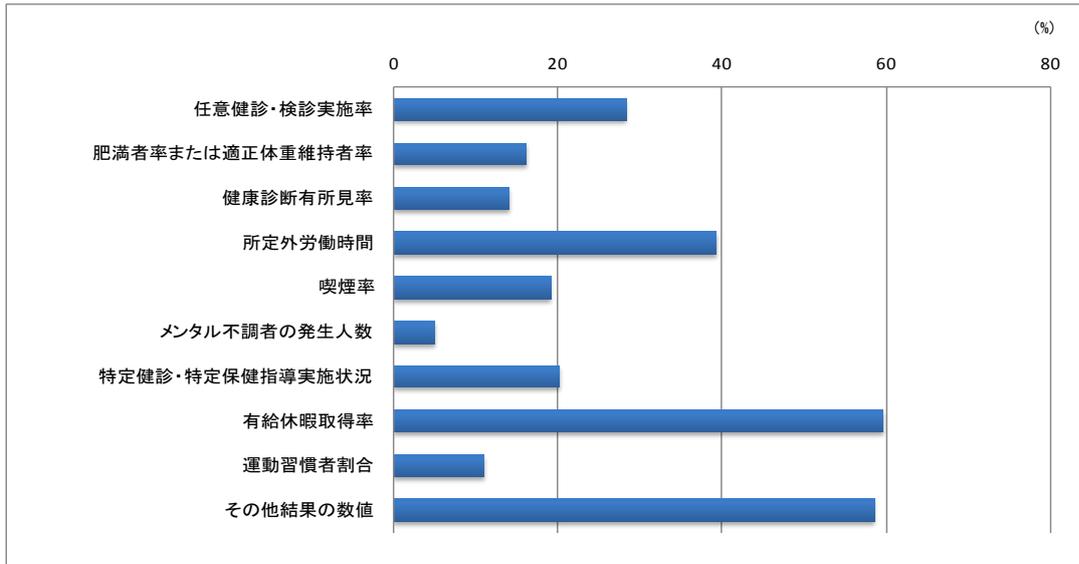
図表 4- 37 社外公開の媒体 (n=238)



図表 4- 38 社外公開の内容 (n=238)

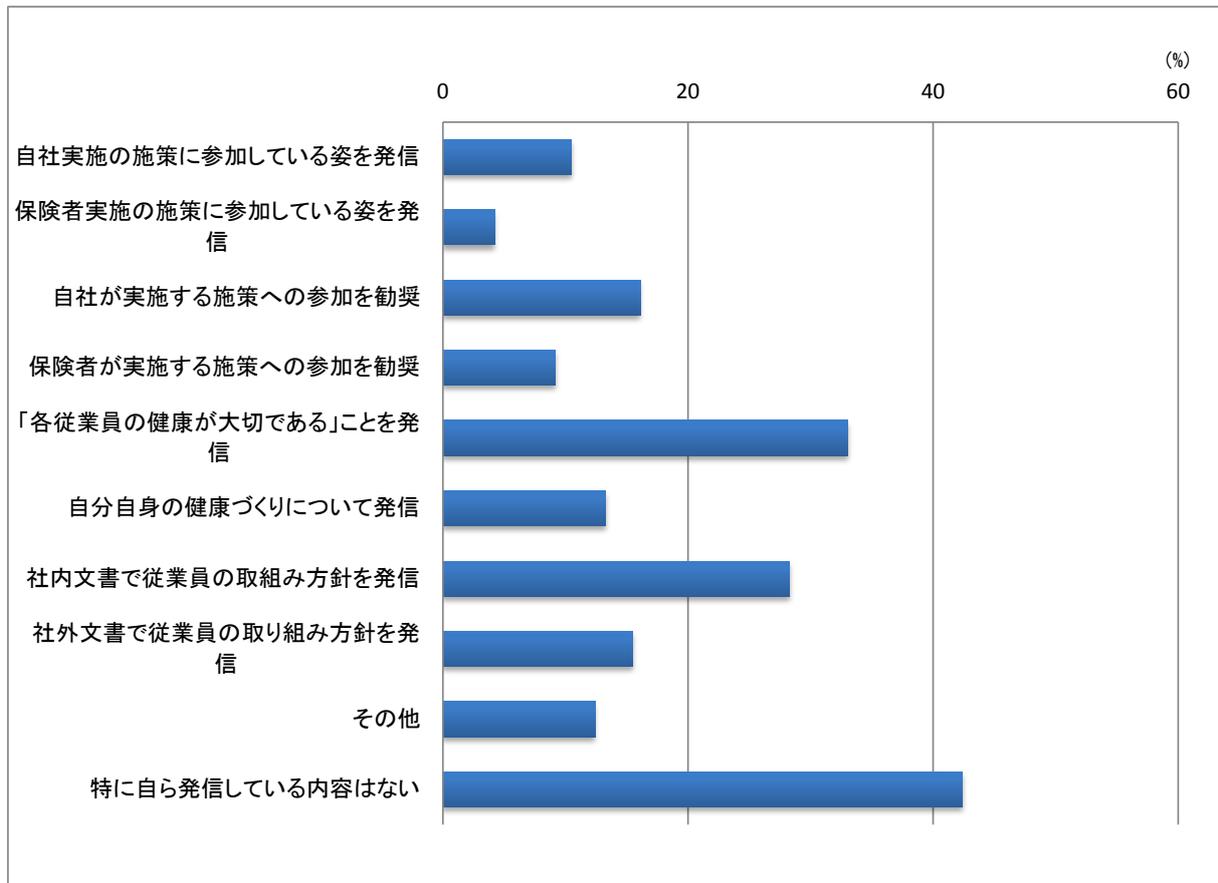


図表 4- 39 具体的な施策の実施結果や健康状況の数値の内容 (n=99)



従業員の健康の保持・増進に関する経営トップ自らの発信については、「各従業員の健康が大切である」ことを発信」(33.0%)が最も多かった。社内や保険者が行っている施策に対する発信・支援は20%未満にとどまり、「特に発信している内容はない」と答えた企業も42.4%と半数近くに上り、経営トップを施策に対していかに巻き込んでいくかが課題となっている状況が明らかになった。

図表 4- 40 従業員の健康の保持・増進に関する経営トップ自らの発信内容 (N=573)



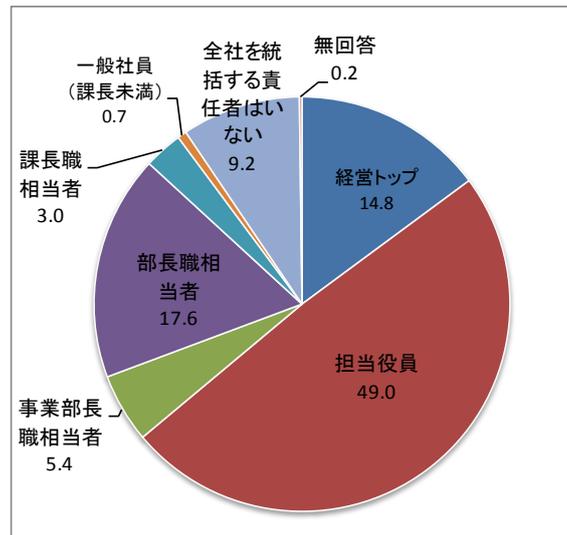
② 組織体制

従業員の健康の保持・増進に取り組むうえで何を目的とするかを複数回答で聞いたが「従業員の生産性の向上」(76.6%)と答えた企業が最も多かった。従業員の健康が「法令遵守」(66.5%)や「福利厚生」(58.8%)を超えて、生産性を向上するための投資として位置づける企業が多いことが伺える。また、「企業ブランドイメージの向上」と答えた企業も23.9%あり、社内に対してだけでなく、社外に向けての施策として実施されている事が分かる。

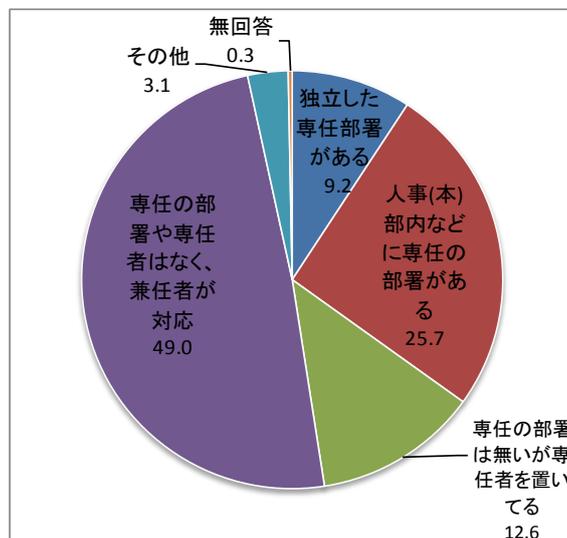
従業員の健康の保持・増進を推進する組織の体制や、組織内の人員について聞いた。

従業員の健康の保持・増進を推進する責任者の役職は「担当役員」が49.0%と最も多かった。経営トップ(14.8%)と合わせると、過半数の企業において経営層が責任者となっていることが分かる。従業員の健康の保持・増進の推進を統括する組織の形態は、「専任部署」ないし「専任者を設置」している企業が47.5%に対して、「兼任者が対応」する企業が49.0%と、割合がほぼ拮抗した。

図表 4- 41 責任者の役割 (N=573)



図表 4- 42 統括組織の形態 (N=573)



従業員の健康の保持・増進の推進の関与者について自社の課題の把握・分析、施策の立案検討、決定、実行、効果検証と5つの工程について聞いた。導入する施策の決定において「経営トップが関与する」と答えた企業は46.9%。「経営層が関与する」と答えた企業が69.6%あり、過半数の企業において従業員の健康の保持・増進を推進する上で経営層自ら積極的に関与している姿勢が伺える。一方で、「労働組合・従業員代表」「健保等保険者の担当者」の関与については最も高い「立案検討」がそれぞれ30.5%、40.5%と3割程度となり、「施策の決定」においては2割台にとどまった。従業員や健保といった事業主以外との連携が進んでいない現状が伺える。

図表 4- 43 推進の関与者 (N=573)

	経営トップ	経営層	健康保持・増進の推進統括組織の担当者	本社事業以外の健康担当者	統括組織以外の人事・労務・総務等の担当者	営業・生産など現場部門の管理職	営業・生産など現場部門の一般社員	産業医	保健師	看護師	管理栄養士	労働組合・従業員代表	健保等保険者の担当者	その他横断的な施策関連組織の担当者	無回答
(a) 自社の課題の把握・分析	24.3	39.3	71.9	28.6	39.3	13.1	5.4	53.8	36.5	25.8	4.2	29.3	40.5	12.2	8.6
(b) 健康保持・増進施策の立案検討	15.5	35.3	75.9	28.6	39.4	10.3	4.5	54.6	37.2	27.1	5.2	30.5	40.5	12.4	6.1
(c) 導入する施策の決定	46.9	69.6	53.1	20.4	26.5	7.7	3.3	32.3	22.5	15.5	3.3	21.3	29.3	8.0	5.9
(d) 導入する施策の実行	7.9	21.5	74.7	48.3	56.7	36.8	30.0	47.5	39.3	31.2	8.4	23.4	38.6	14.8	6.5
(e) 導入した施策の効果検証	13.1	29.5	70.0	31.6	38.4	13.8	4.9	46.4	37.2	27.1	4.9	27.2	36.6	12.2	12.2

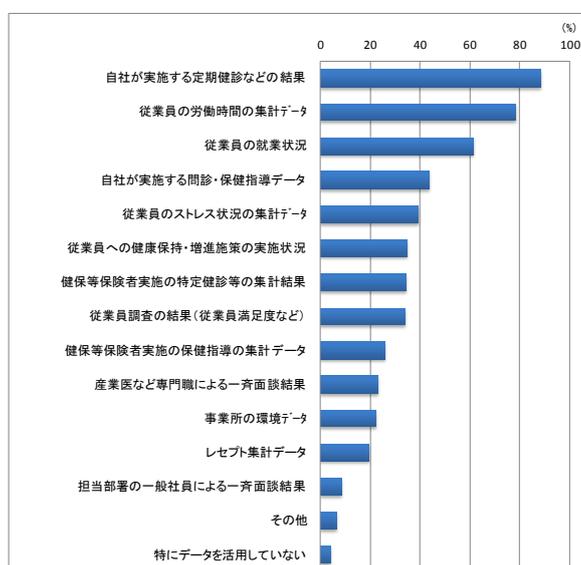
③ データ活用

自社の課題を適切に認識するには、社内外のデータの活用が欠かせないが、活用しているデータの内容について聞いた。「自社が実施する定期健診などの結果」が88.3%と最も多かったが、保険者所有のデータは3割程度にとどまった。

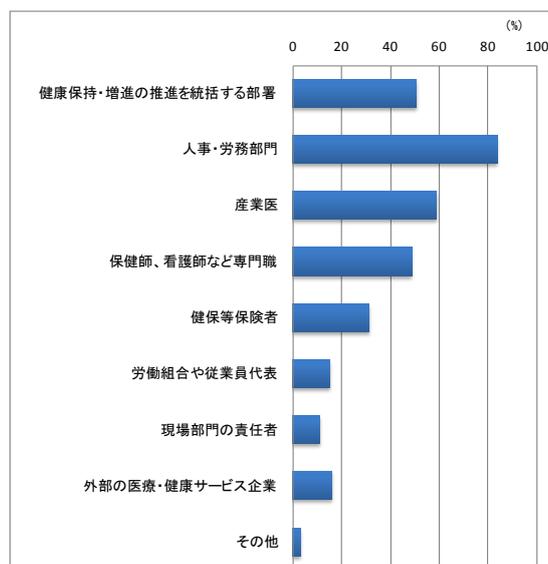
分析を行っている企業に分析の関与者について聞き、最も割合が高かったのは「人事・労務部門」(83.7%)。「外部の医療・健康サービス」も15.8%と一定数あり、外部サービスを活用している企業もある程度多く見られた。

更に、分析結果をもとに何を行っているか聞いた。「従業員の健康課題の把握」が89.4%と最も多かった。「健康保持・増進施策の効果検証」も45.6%と多く、PDCAサイクルを実行していく上でデータが活用されている実態があるようだ。

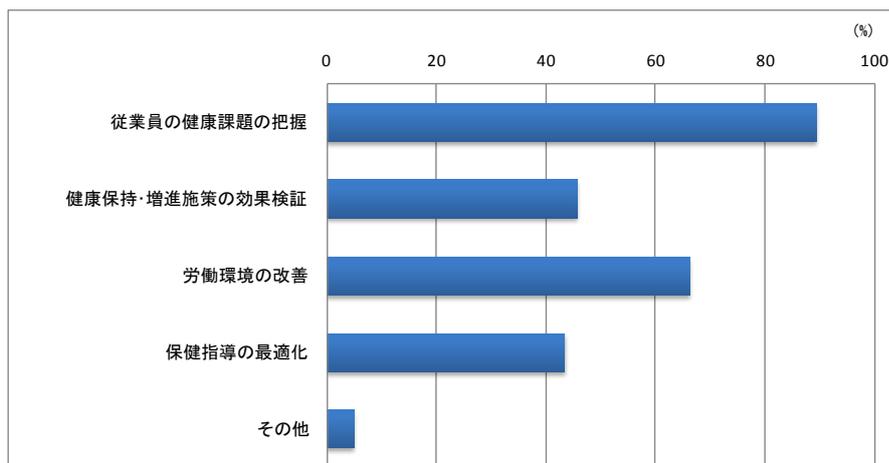
図表 4- 44 健保等保険者と共有しているデータ (N=573)



図表 4- 45 分析の関与者 (N=546)



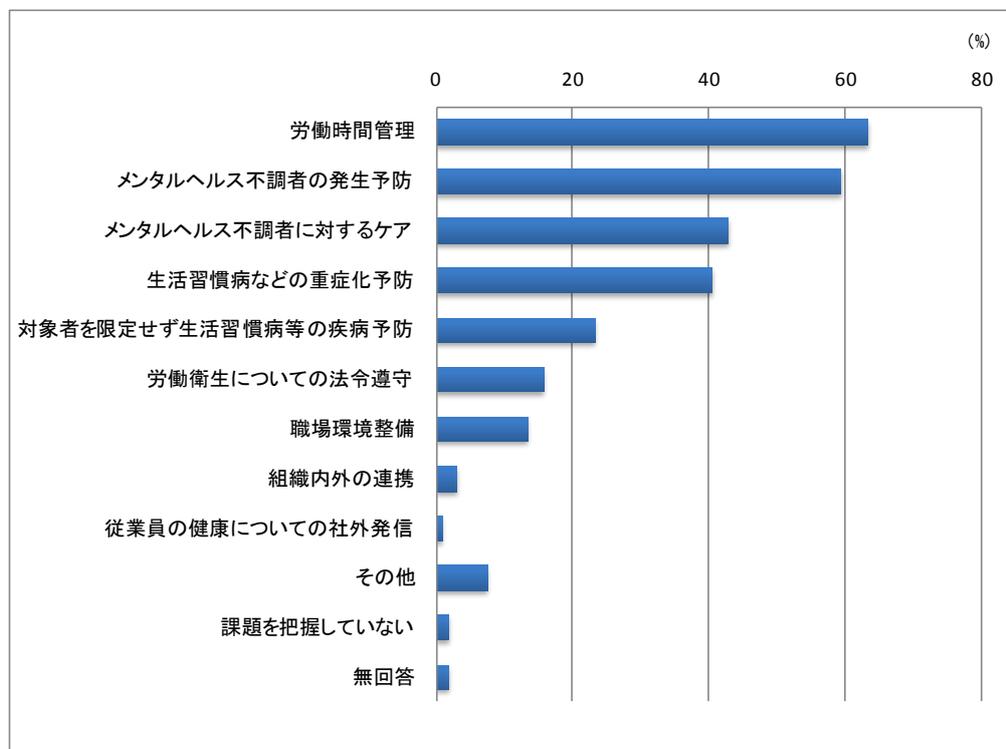
図表 4- 46 分析結果をもとに行っていること (N=546)



④ 状況・課題の把握

従業員の健康の保持・増進を行う上での課題について、「労働時間管理」(63.4%)が最も多く挙げられた。ワークライフバランスを重視する流れの中で、健康課題としても労働時間がとらえられていることが分かる。次に多く挙げられたのが「メンタルヘルス不調者の発生予防」(59.3%)、「メンタルヘルス不調者に対するケア」(42.9%)が続いた。メンタルヘルスが企業にとって非常に大きな課題であることが分かる。

図表 4- 47 課題 (N=573)



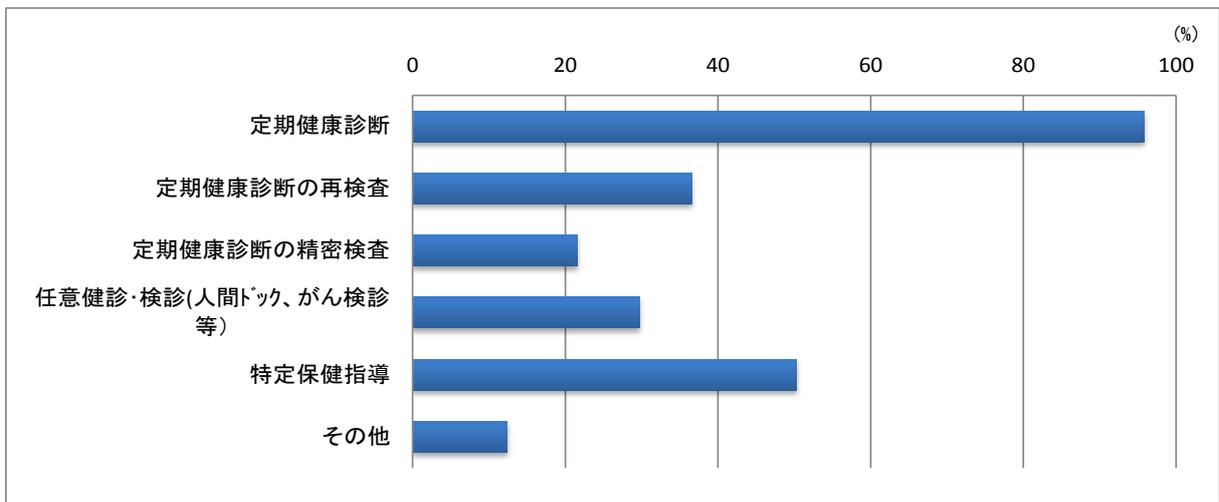
⑤ 任意検診・健診

各種検診・健診の受診率向上には様々企業からの支援が重要だが、受診や特定保健指導への参加を就業時間として認定しているか聞いたところ、「定期健康診断」(95.8%)、「特定保健指導」(50.3%)は実施が半数を上回った。

人間ドックやがん検診などの任意健診・検診の受診推奨の方法は、「メール等による全員への受診勧奨」が53.9%と最も高く、「啓発パンフレットの配布やポスターなどの社内掲示」が45.0%と続いた。

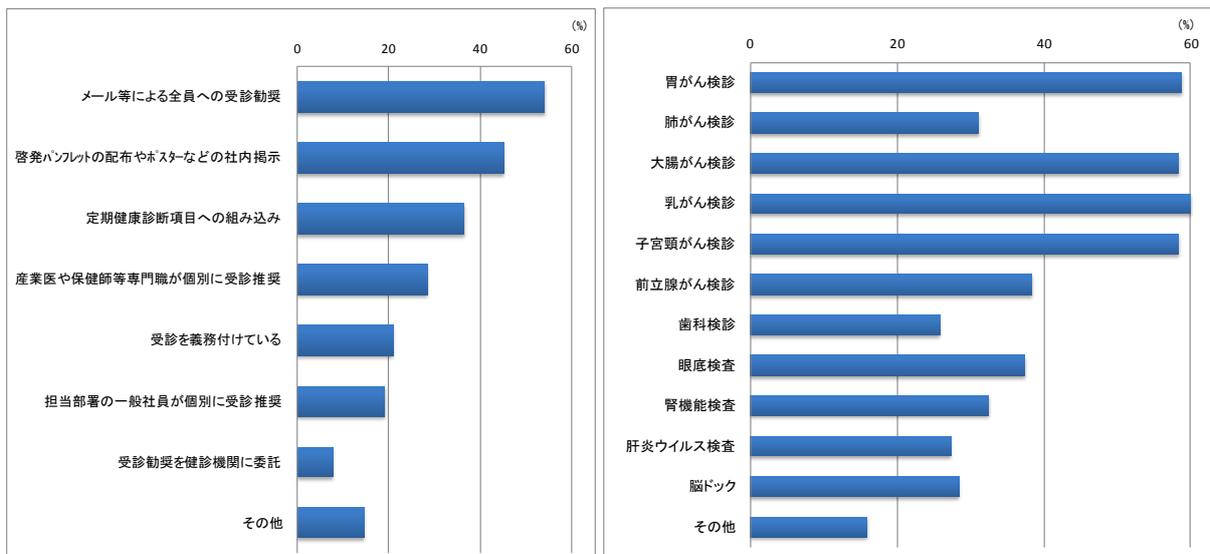
5大がん検診など、費用補助を行っている検診項目は「前立腺がん検診」が38.4%と最も高かった。

図表 4- 48 就業時間認定している内容 (N=573)



図表 4- 49 任意健診・検診の受診推奨方法 (N=573) (左図)

図表 4- 50 5大がん検診以外の費用補助項目 (N=573) (右図)

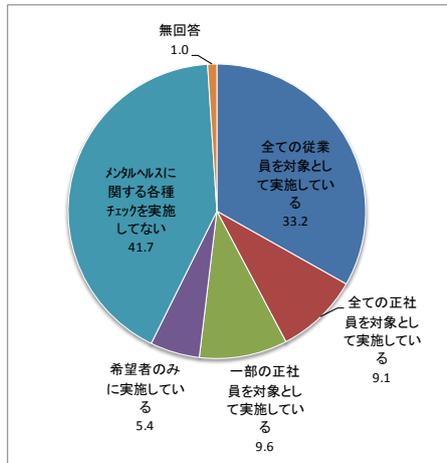


⑥ メンタルヘルス

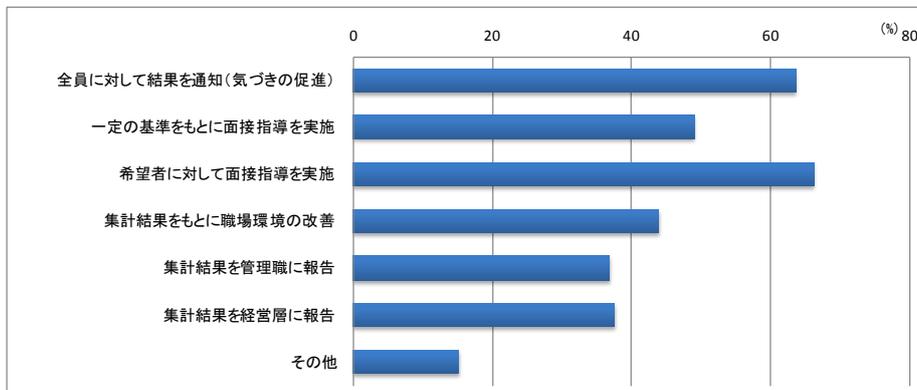
労働安全衛生法の改正により 2015 年 12 月からストレスチェックの実施が義務されたが、調査時点でメンタルヘルスに関する各種チェックを「実施している」企業は 57.3%だった。

チェック結果の活用方法は「希望者に対して面接指導を実施」が 66.2%と最も多かったが、「集計結果をもとに職場環境の改善」も 43.9%と多く、従業員へのフィードバックだけでなく職場改善にも利用されていることが伺える。メンタルヘルス不調に関する相談窓口を何らか「設置している」と回答した企業は 87.6%だった。窓口の設置場所は、「社内」が 66.0%、「社外」が 50.8%、「健保等保険者」が 32.8%であった。

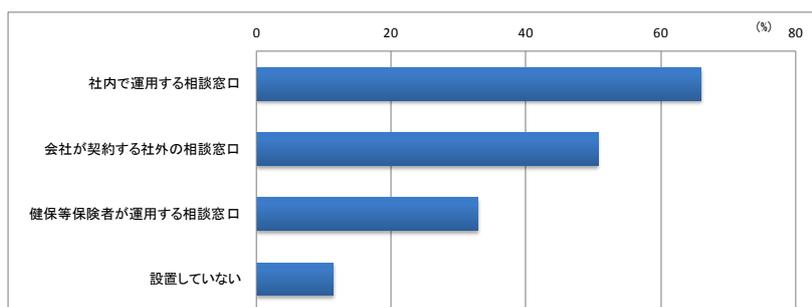
図表 4- 51 メンタルヘルスチェックの実施状況 (N=573)



図表 4- 52 メンタルヘルスチェック結果の活用方法 (N=328)



図表 4- 53 メンタルヘルス不調に関する相談窓口の設置 (N=573)

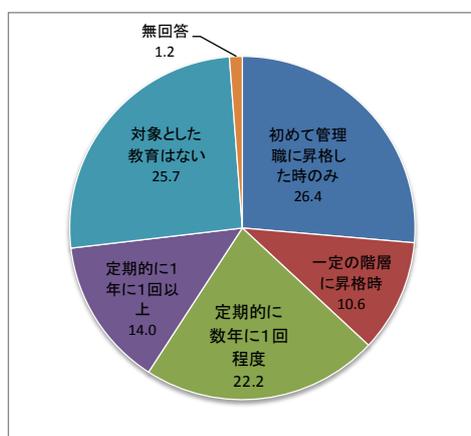


管理職を対象とした従業員のメンタルヘルスに関する教育（ラインケア）を「実施している」企業は73.2%。そのうち、「初めて管理職に昇格した時に一度受ける」と答えた企業が最も多く26.4%。「定期的な実施を行っている」企業は36.2%にとどまった。

管理職に対して教育を実施している企業のうち、実施している内容は「部下とのコミュニケーション改善」が最も多く85.4%。一般の従業員への教育においても高かったメンタルヘルス対策の割合がここでも多かった。次いで「部下のメンタルヘルス不調者早期発見」が84.5%、「ハラスメント防止」が78.0%と多く、メンタルヘルスと合わせて、部下との円滑な人間関係の構築が管理職にとっていかに重要であるかが分かる。

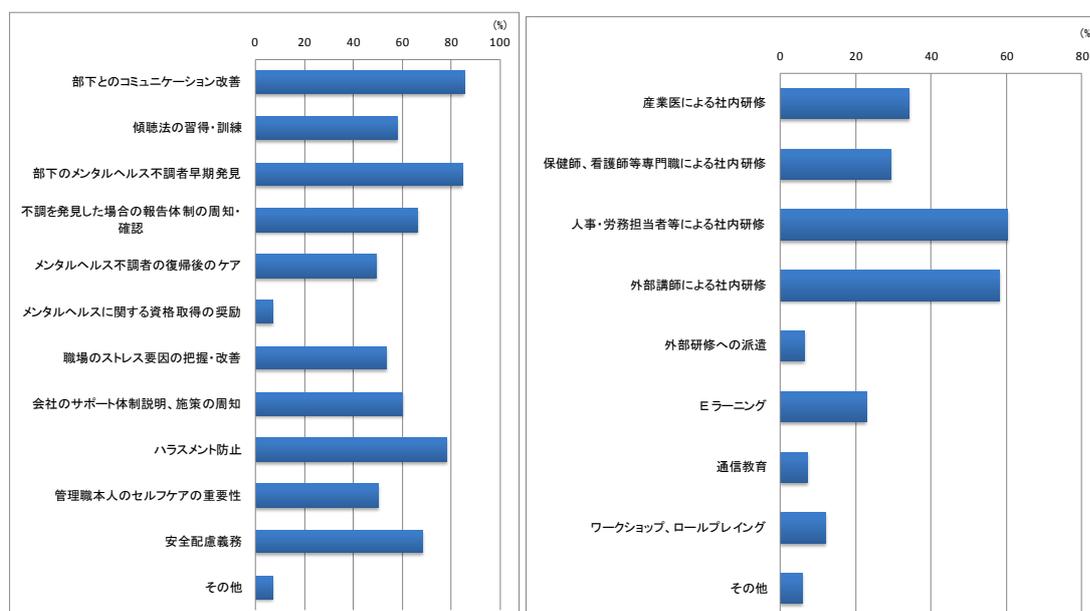
管理職教育の形態は「人事・労務担当者等による社内研修」が60.1%と最も多いが、「外部講師による社内研修」も58.0%と半数を超え、一般の従業員よりも専門家からの講義形式での教育が行われていることが分かる。

図表 4- 54 管理職教育のタイミング (N=573)



図表 4- 55 管理職教育の内容 (N=419) : 左図

図表 4- 56 管理職教育の形態 (N=419) : 右図

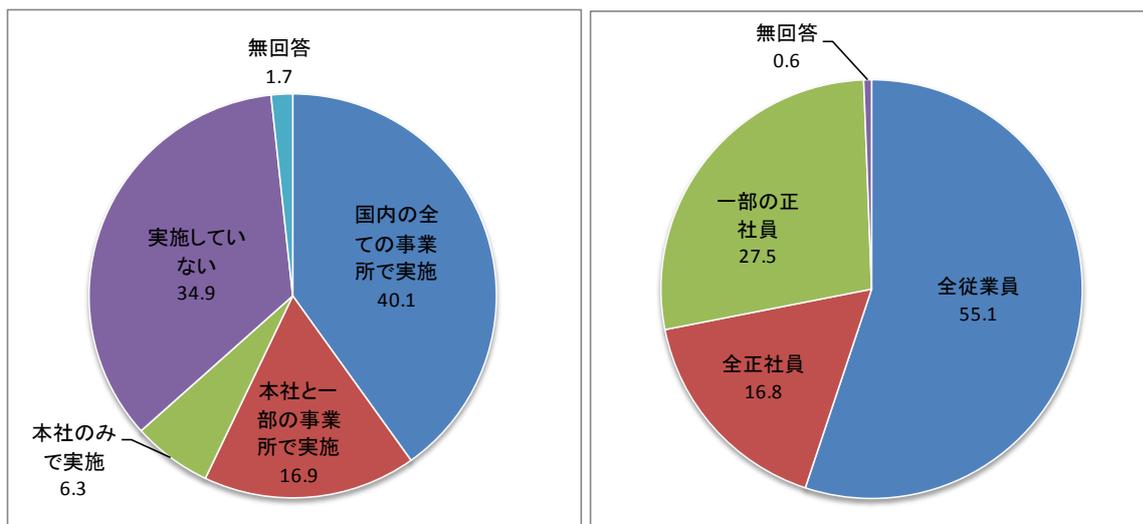


一方、従業員のメンタルヘルスに関する教育（セルフケア）を「実施している」企業は63.3%だった。さらにそのうち、対象として正社員だけでなく「全従業員に実施している」企業は55.1%であった。

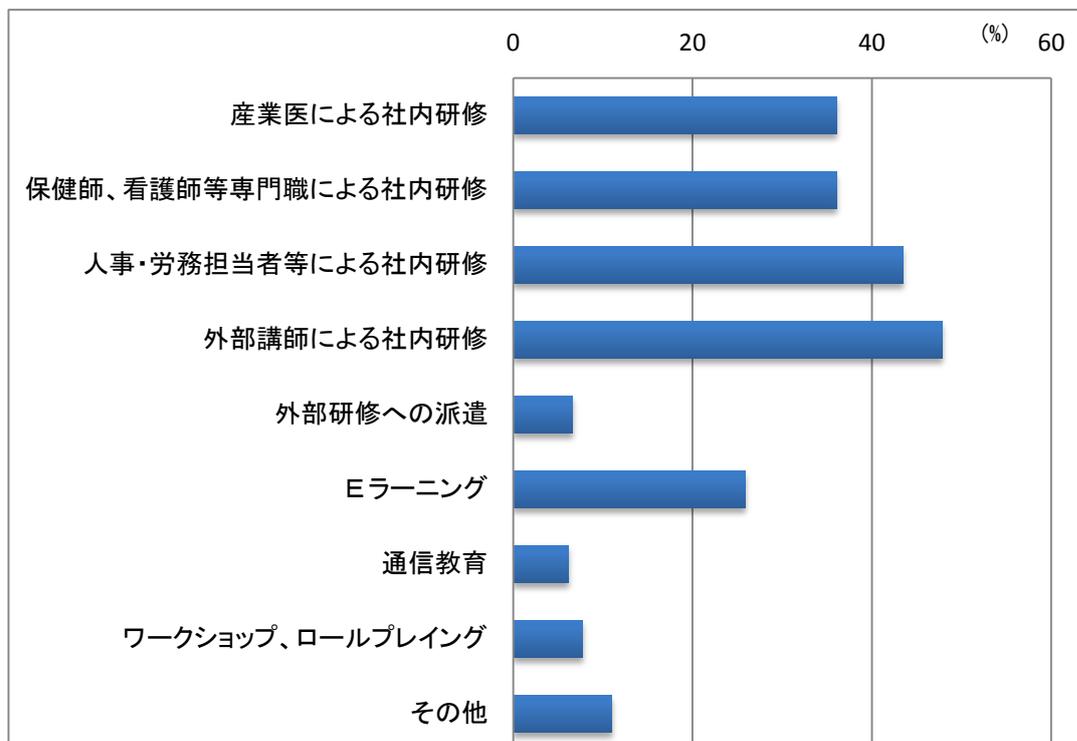
教育の形態は管理職研修と異なり「外部講師による社内研修」が47.9%が最も多く、全体的に管理職研修よりも数値が低い。「Eラーニング」の割合が上がっている事も併せて、複数の形態での幅広い研修を実施できていない状況がうかがえる。

図表 4- 57 メンタル従業員教育・研修の実施 (N=573) : 左図

図表 4- 58 メンタル従業員教育・研修の対象者 (N=363) : 右図



図表 4- 59 メンタル従業員教育・研修の形態 (n=363)



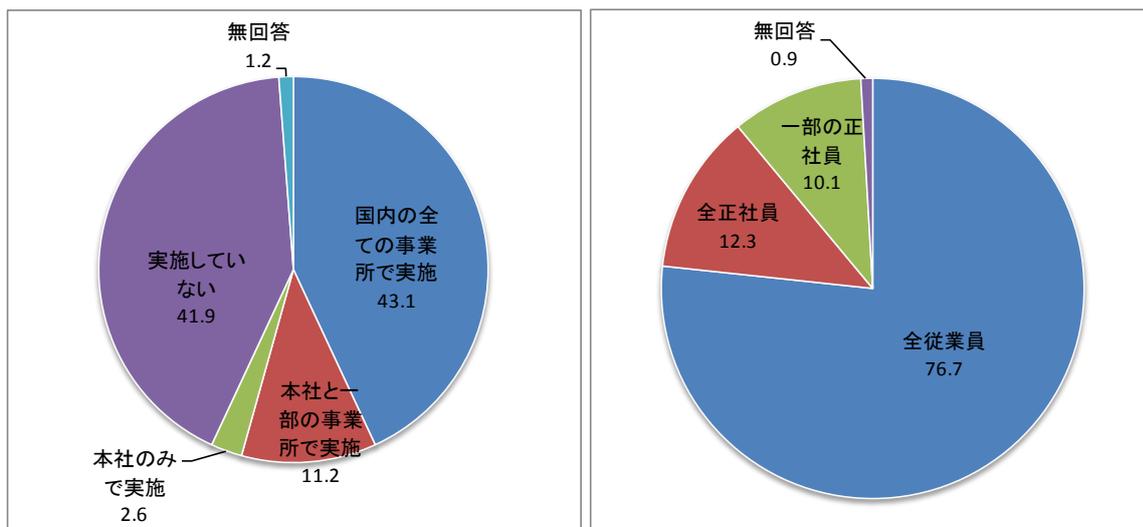
⑦ 生活習慣改善・疾病予防

生活習慣改善・疾病予防を目的とした普及啓発（ポピュレーションアプローチ）を「実施している」企業は 63.3%だった。さらにそのうち、対象として正社員だけでなく「全従業員に実施している」企業は 55.1%であった。

実施の内容と手段については、内容は「生活習慣改善」が最も多く、手段は「冊子、メール、掲示やサイト等による情報提供」が多かった。

図表 4- 60 実施の範囲 (n=573) : 左図

図表 4- 61 対象者 (n=326) : 右図



図表 4- 62 従業員教育の内容とその手段 (n=326)

	産業医による講義	保健師、看護師等専門職による講義	人事・労務担当者等による講義	外部専門講師による講義	冊子、メール、掲示やサイト等による情報提供	行っていない	無回答
(a) がんなど病気の予防対策	35.9	28.8	4.9	11.3	63.2	14.4	9.8
(b) インフルエンザなど感染症予防	31.0	25.8	6.7	3.4	81.3	2.1	6.7
(c) 生活習慣改善	45.4	43.6	9.8	20.6	72.4	4.9	2.8
(d) 健康の保持は従業員の本来義務であることの周知	26.7	24.8	24.8	6.1	54.0	16.0	10.7

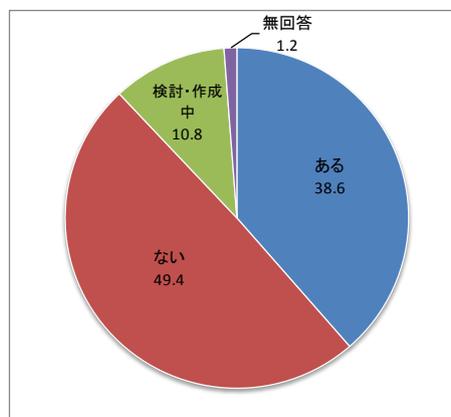
対象者を限定した個々に応じた生活習慣改善・疾病予防のための支援策を特定保健指導以外に「実施している」企業は 38.6%であった。

特定保健指導を保険者が実施している中で、その住み分けが重要となるが、特定保健指導との重複を避けるための施策として最も多かったのが「40歳未満を対象として実施」(44.8%)。若い年代から健康意識を醸成していくことが重要と考える企業が多くある事がうかがえる。

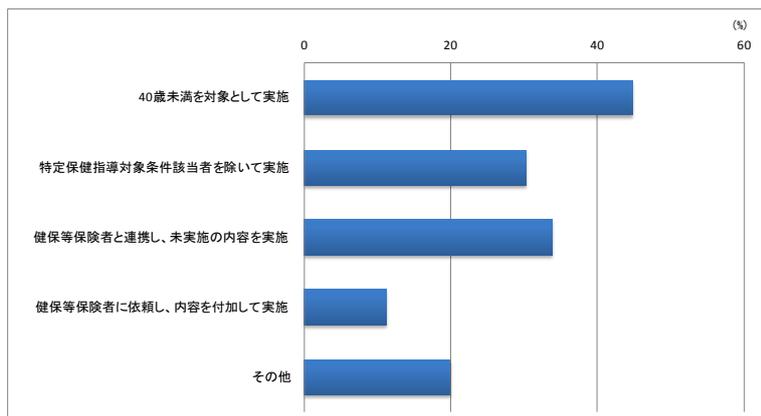
施策の具体的な内容は、「個人に応じた改善指導を面談により実施」が最も多く 86.4%。それに対して、「グループワークを実施」は 17.2%にとどまった。

個々に応じた生活習慣改善支援施策全体を評価・改善するうえで設定している項目についても聞いたが、「実施率・達成率などの実施状況」と回答した企業が 55.2%と、アウトプット評価を行っている企業が半数を超えた。対して、「医療費への影響など費用対効果」が 19.5%と、アウトカム評価まで行っている企業は少数となっている。

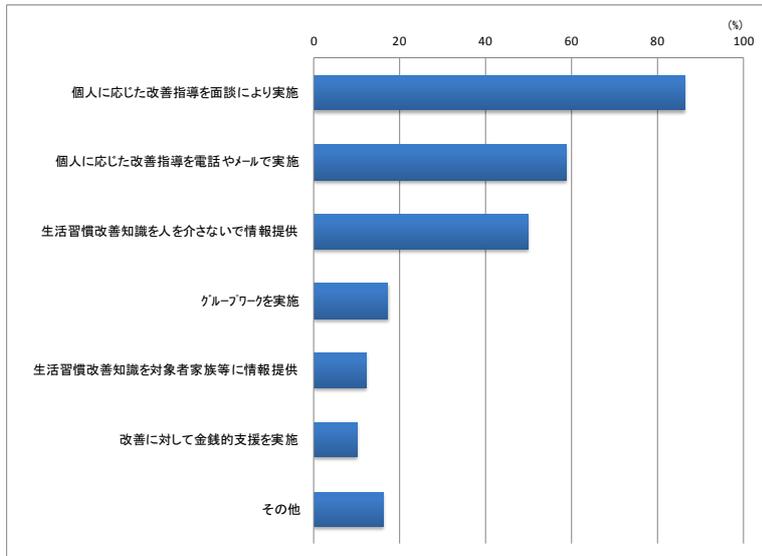
図表 4- 63 個々に応じた生活習慣改善・疾病予防のための支援策 (n=573)



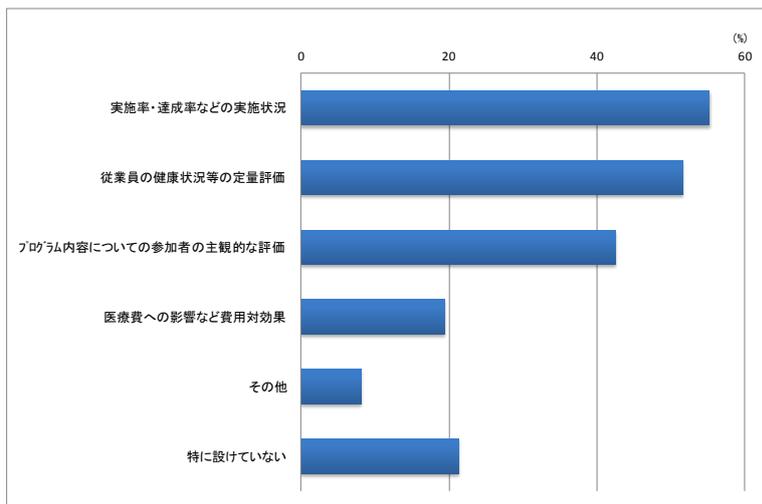
図表 4- 64 特定保健指導との重複を避けるための施策 (n=221)



図表 4- 65 支援策の具体的な内容 (n=221)



図表 4- 66 支援策を評価・改善するための項目 (n=221)

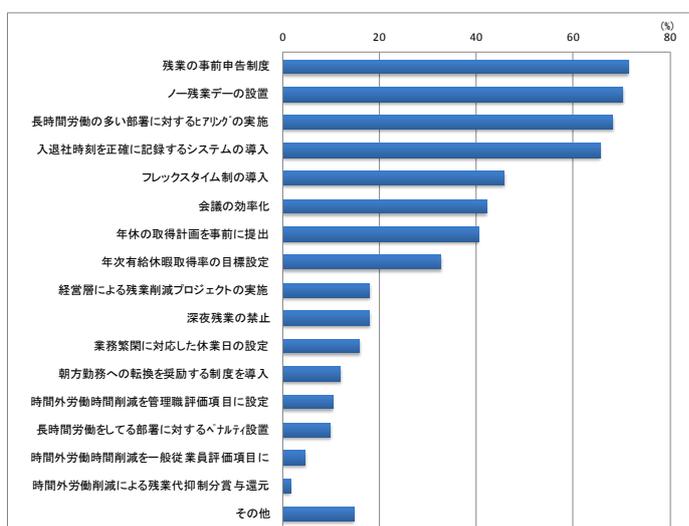


⑧ 長時間労働

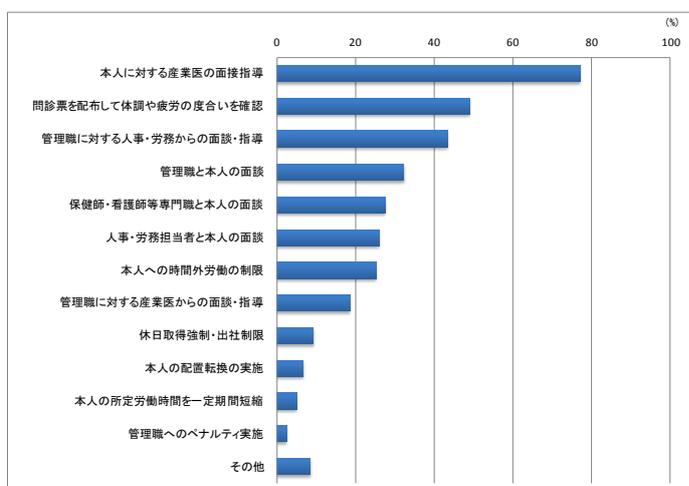
労働時間管理は 63.4%の企業が課題として挙げており、従業員の健康への対策として欠かせないものであるが、労働時間の管理としてどのような制度・施策を実施しているか聞いた。過半数の企業が実施していると答えたのは「残業の事前申告制度」「ノー残業デーの設置」「長時間労働の多い部署に対するヒアリングの実施」「入退社時刻を正確に記録するシステムの導入」の4つだった。一方で、時間外労働時間削減そのものを部署や管理職、従業員の評価項目とする回答も10%程度あった。

長時間労働者が出た場合の対応策についても聞き、「産業医による面接指導」が77.0%と最も多かった。その他各面接指導の実施が上位を占めたが、「時間外労働の制限」「配置転換の実施」など、本人に対する具体的な施策の実施を行っている企業もあった。

図表 4- 67 労働時間管理の制度や施策 (N=573)



図表 4- 68 長時間労働者に対する対応策 (N=573)

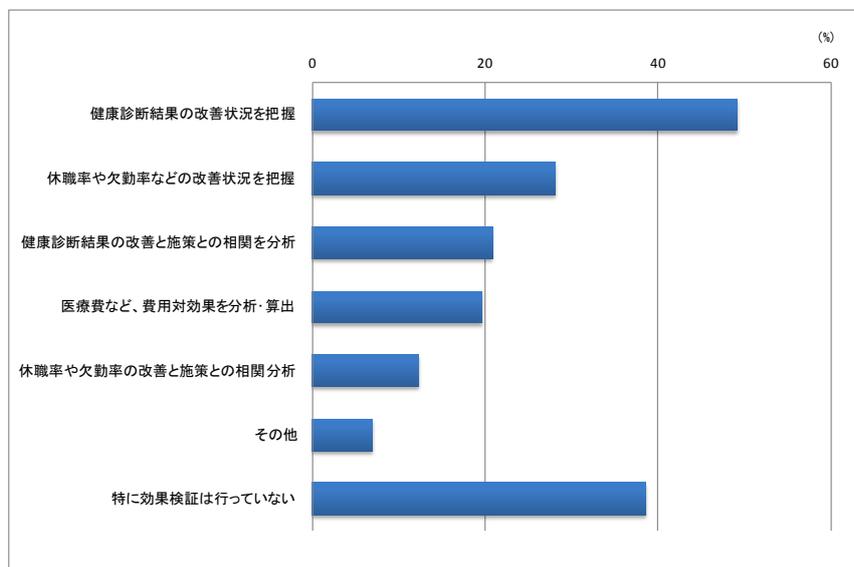


⑨ 施策の効果検証

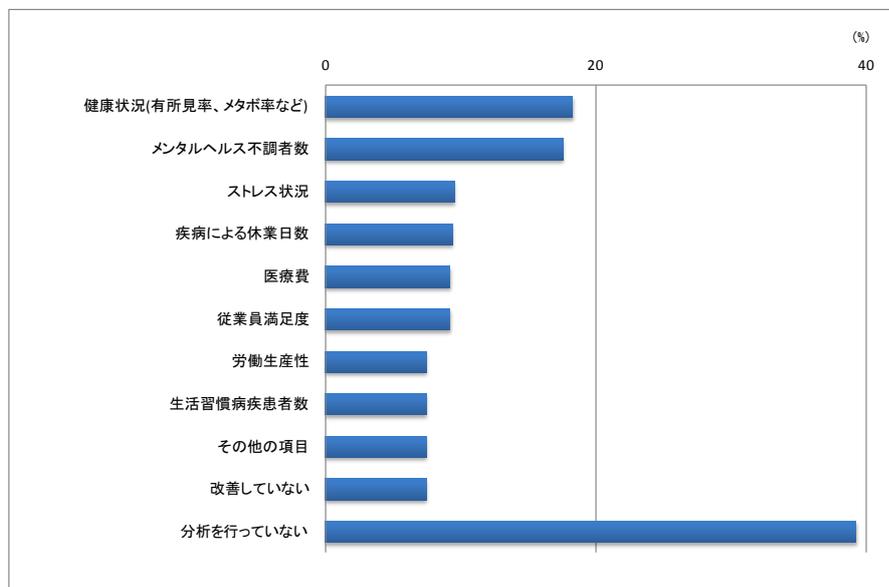
従業員の健康の保持・増進を目的として導入した施策について、どのように効果検証を行っているか聞いた。最も多かったのは「健康診断結果の改善状況を把握」(49.2%)。「医療費など、費用対効果を分析・算出」(19.7%)、「休職率や欠勤率の改善と施策との相関分析」(12.2%)といった、高度な分析まで行っている企業はまだ多くないようだ。また、「特に効果検証は行っていない」企業も38.6%あった。

更に、各種施策に対して従業員の健康状態や医療費、生産性等が改善しているかきいたところ、「健康状況(有所見率、メタボ率など)」(18.3%)が最も多く挙げられた。しかし、「分析を行っていない」と回答した企業が39.3%と多く、施策の実施に対してアウトカム評価まで行えていない企業が多くある状況がうかがえる。

図表 4- 69 施策の効果検証方法 (N=573)



図表 4- 70 従業員の健康状態や医療費、生産性等の改善 (アウトカム評価) (N=573)



(4) 健康経営度調査結果の評価

基準検討委員会での議論・意見を基に、健康経営度調査結果の評価を実施した。概要を以下に記載する。

① 評価モデル全体概要

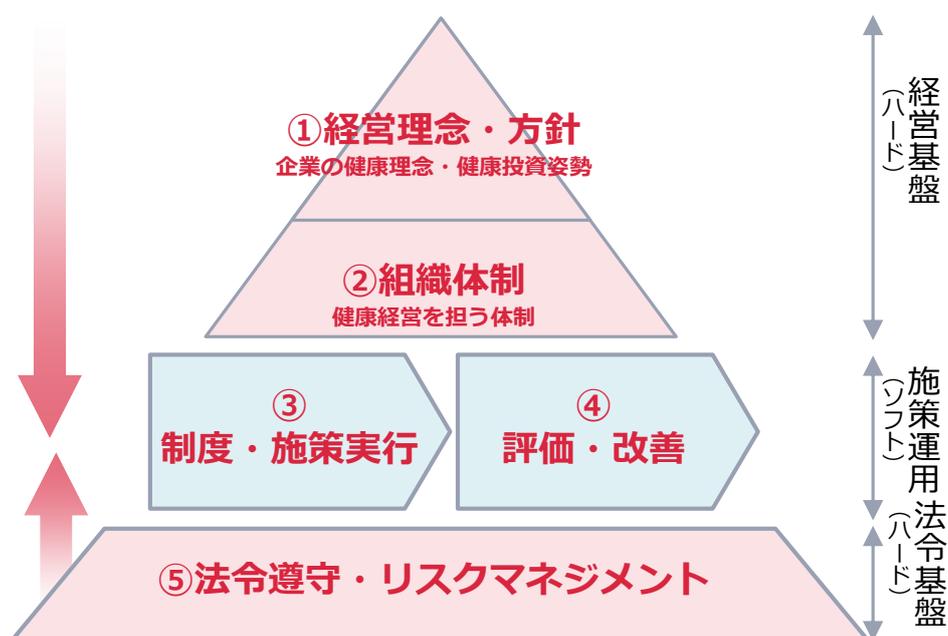
従業員の健康を向上させる為の企業の様々な取り組みは、企業の経営レベルから現場の施策レベルまで様々なレベルで取り組みが行われており、それが連動していくことが重要となる。当調査においては、様々なレベルにおける企業の健康への取り組みの連鎖構造を健康バリューチェーンと定義する。

国の掲げる健康増進の考え方を、

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

バリューチェーン上の様々な視点から取り組みを評価する。

図表 4- 71 評価モデル



② 側面得点の作成方法

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。

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。側面ごとの重要度については、第2回基準検討委員会からの意見に基づき、「経営理念・方針」「制度・施策実行」を重視した。具体的な重みは下表に示す。

図表 4- 72 側面毎の重み

側面	重み	
	今年度	前年度
経営理念・方針	3	3
組織体制	2	2
制度・施策実行	<u>3</u>	2
評価・改善	<u>2</u>	3

③ 評価結果

作成した評価指標を元に回答企業全 573 社を評価した。

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

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

図表 4- 73 業種別企業評価結果（4 側面・総合得点の平均）

業種名	総合	経営理念・方針	組織体制	制度・施策実行	評価・改善
回答企業全体	500.0	50.0	50.0	50.0	50.0
水産・農林・鉱・建設	483.7	50.7	47.8	47.6	46.5
食料品	530.7	53.5	52.4	53.6	52.3
繊維・紙パルプ・化学・医薬品	518.1	51.6	51.6	52.2	51.7
素材・金属	533.1	52.7	54.9	54.0	51.7
機械・精密・輸送用機器	514.1	50.0	52.3	51.8	52.0
電気機器	538.0	52.3	54.3	54.4	54.6
その他製品	514.6	50.8	51.1	52.1	51.9
電気・ガス・運輸	521.7	51.5	53.5	51.8	52.4
情報・通信	484.4	48.4	47.1	49.1	48.8
卸・小売	458.1	46.7	45.7	44.9	46.0
金融	519.6	51.4	51.9	51.9	52.9
不動産・サービス	452.5	46.7	44.4	44.5	44.9

※回答社数の少ない業種については複数業種でまとめている

4.2.2. 健康経営銘柄の普及促進

(1) 健康経営銘柄発表会開催概要

健康経営度調査の評価結果を基に経済産業省・東京証券取引所により健康経営銘柄 2016 が選定され、その発表と、健康経営の普及・促進を目的として、イベントを行った。

イベント概要は以下の通り。

図表 4- 74 健康経営銘柄 2016 発表会概要

項目	概要
タイトル	健康経営銘柄 2016 発表会
目的	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命延伸および周辺産業の拡大という政府の大方針を背景とする「健康経営銘柄」の大々的な発表とニュース化 報道を通じて、企業経営者の健康経営への意識を高めるとともに、社会の健康経営・健康投資への認知・機運を高める
開催日時	2016年1月21日(木) 11:30~15:00
会場	イイノホール&カンファレンスセンター
主催	経済産業省
共催	東京証券取引所
協力	厚生労働省

図表 4- 75 健康経営銘柄 2016 発表会プログラム

プログラム
○主催者挨拶 -経済産業省 商務情報政策局長 安藤久佳 様 -東京証券取引所 代表取締役社長 宮原幸一郎 様
○来賓挨拶 -厚生労働省 保険局長 唐澤剛 様
○健康経営銘柄 2016 選定基準説明 -経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長 江崎禎英 様
○健康経営銘柄 2016 選定企業発表 -プレゼンター 潮田玲子 (元バドミントン日本代表選手) 様
○経済産業大臣政務官 挨拶
○フォトセッション
○パネルディスカッション「健康経営 実践の現場から」 モデレーター：森 晃爾 (産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

(2) 健康経営銘柄選定企業

健康経営度調査結果をもとに、経済産業省、東京証券取引所が選定した健康経営銘柄については、25社が選定された。昨年度からの連続選定企業が14社、今回新たに選定された企業が11社となった。下表に選定企業一覧を業務ごとに示す。

図表 4- 76 健康経営銘柄 2016 選定企業

コード	企業名	業種	備考
1911	住友林業	建設業	初選定
2120	ネクスト	サービス業	初選定
2502	アサヒグループホールディングス	食料品	連続選定
2651	ローソン	小売業	連続選定
3591	ワコールホールディングス	繊維製品	初選定
4452	花王	化学	連続選定
4507	塩野義製薬	医薬品	初選定
4543	テルモ	精密機器	連続選定
4902	ユニカミノルタ	電気機器	連続選定
5012	東燃ゼネラル石油	石油・石炭製品	連続選定
5108	ブリヂストン	ゴム製品	連続選定
5332	TOTO	ガラス・土石製品	連続選定
5406	神戸製鋼所	鉄鋼	連続選定
5947	リンナイ	金属製品	初選定
7012	川崎重工業	輸送用機器	連続選定
7013	I H I	機械	初選定
7862	トッパン・フォームズ	その他製品	初選定
8001	伊藤忠商事	卸売業	初選定
8566	リコーリース	その他金融業	初選定
8601	大和証券グループ本社	証券・商品先物取引業	連続選定
8766	東京海上ホールディングス	保険業	初選定
8860	フジ住宅	不動産業	初選定
9005	東京急行電鉄	陸運業	連続選定
9201	日本航空	空運業	連続選定
9719	S C S K	情報・通信業	連続選定

(3) イベント実施結果

① 来場者数

イベントの来場者数の属性別の状況を集計した。関係者及び一般来場者、報道メディア等合わせて 484 名の参加があった。

図表 4- 77 来場者数集計

主催関係者				一般来場者			報道メディア
選定企業関係者	来賓関係者	来賓同伴者	選定企業（広報担当者）	事前登録者	代理出席	当日	
49	26	4	19	307	6	13	60
	30			326			
484							

② 報道露出

発表会後の報道露出は以下の通り。

- ・ テレビ：1件
- ・ 新聞・雑誌：26件
- ・ WEB：184件

合計：211件（2016年1月26日時点）

主な内容は下表の通りである。

図表4-78 主な報道露出

■テレビ

1	2016/1/21	TV	一般	ワールドビジネスサテライト	健康経営銘柄に伊藤忠など	テレビ東京
---	-----------	----	----	---------------	--------------	-------

■新聞・雑誌

1	2016/1/21	全国紙	一般	日本経済新聞（夕刊）	「健康経営銘柄」に25社、住友林業やワコールなど。	日本経済新聞社
2	2016/1/21	専門紙	業界・専門	株式新聞ニュース	<話題>東証、「健康経営銘柄2016」公表—健康が業績・企業価値向上に	モーニングスター
3	2016/1/21	通信社	一般	共同通信ニュース	健康経営銘柄25社	共同通信社
4	2016/1/21	通信社	一般	共同通信ニュース	経産省、健康経営銘柄25社選定—禁煙や食生活支援取り組み	共同通信社
5	2016/1/22	ブロック紙	一般	東京新聞（朝刊）	健康管理に優れた25社	中日新聞社
6	2016/1/22	ブロック紙	一般	中日新聞（朝刊）	社員の健康管理◎ リンナイなど25社を優良「銘柄」に	中日新聞社
7	2016/1/22	ブロック紙	一般	西日本新聞（朝刊）	健康管理優良企業 TOTOなど25社 経産省が選出	西日本新聞社
8	2016/1/22	産業経済紙	業界・専門	日刊産業新聞	経済産業省／健康経営銘柄16／神戸製鋼所、2年連続選出	産業新聞社
9	2016/1/22	産業経済紙	業界・専門	中部経済新聞	従業員の健康増進活動評価／「健康経営銘柄2016」に選定／リンナイ	中部経済新聞社
10	2016/1/22	産業経済紙	業界・専門	F u j i S a n k e i B u s i n e s s i .	神鋼や川重、「健康経営銘柄」に 経産省が25社選定	日本工業新聞社
11	2016/1/22	専門紙	業界・専門	石油通信	○ 東燃ゼネ、2年連続で健康経営銘柄に	石油通信社
12	2016/1/22	専門紙	業界・専門	日刊工業新聞 Newsウェブ21	大和証、東大と協力し「健康コスト」試算—影響を可視化	日刊工業新聞社
13	2016/1/22	専門紙	業界・専門	日刊工業新聞 Newsウェブ21	経産省・東証、第2回健康経営銘柄25社を発表—住友林業など11社が初選定	日刊工業新聞社
14	2016/1/22	全国紙	一般	毎日新聞（西部朝刊）	経産省：健康管理に優れた25社を選定 禁煙や食生活支援	毎日新聞社
15	2016/1/22	地方紙	一般	岩手日報（朝刊）	健康管理優れた上場企業に25社 経産省が選出	岩手日報社
16	2016/1/22	地方紙	一般	京都新聞（朝刊）	健康管理に優れた25社選定 経産省、禁煙や食生活支援評価	京都新聞社

17	2016/1/22	地方紙	一般	長崎新聞	従業員の健康管理優れた25社を選定／経産省	長崎新聞社
18	2016/1/22	専門紙	業界・専門	日刊薬業	健康経営銘柄にアサヒや大和など 経産省・東証が選定 25社一覧	じほう
19	2016/1/22	専門紙	業界・専門	化学工業日報	経産省、健康経営銘柄2016、花 王やIHIなど25社を選定	化学工業日報社
20	2016/1/22	専門紙	業界・専門	日本海事新聞	IHI／健康経営銘柄に選定	日本海事新聞社
21	2016/1/25	産業経済紙	業界・専門	日刊産業新聞	神戸製鋼 「健康経営銘柄」に選定 ／心身両面で健康管理体制充実／予 防活動の展開一層強化	産業新聞社
22	2016/1/25	専門紙	業界・専門	日刊工業新聞	第2回迎えた健康経営銘柄 晩年ま で健康に過ごすために	日刊工業新聞社
23	2016/1/25	専門紙	業界・専門	日刊自動車新聞	IHI、東証の健康経営銘柄に選定	日刊自動車新聞社
24	2016/1/25	全国紙	一般	東京読売新聞（朝 刊）	[オン オフ] 株式市場も健康志 向？ 小谷野太郎 経産省担当	読売新聞社
25	2016/1/26	産業経済紙	業界・専門	日経産業新聞	社員の健康考える経営一持続可能な 職場作りの一歩（サーチライト）	日本経済新聞社
26	2016/1/26	専門紙	業界・専門	日刊工業新聞	経営ひと言／経産大臣政務官の星野 剛士さん「霞が関も健康に」	日刊工業新聞社

図表 4- 79 健康経営銘柄発表会 2016 実施風景

【受付】



【会場】



図表 4- 80 フォトセッション



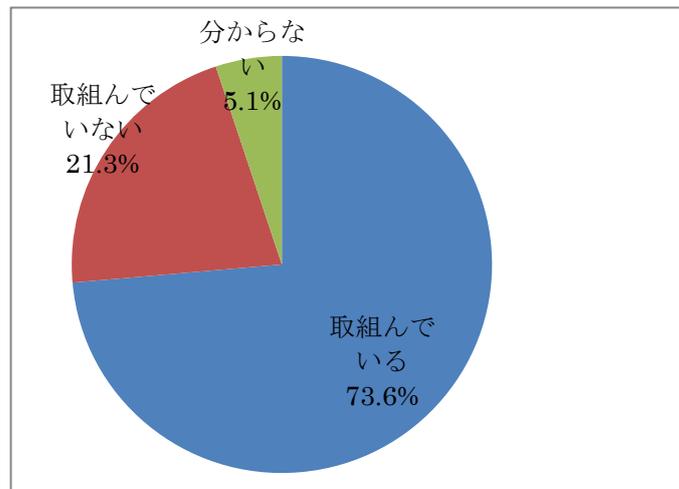
図表 4- 81 パネルディスカッション



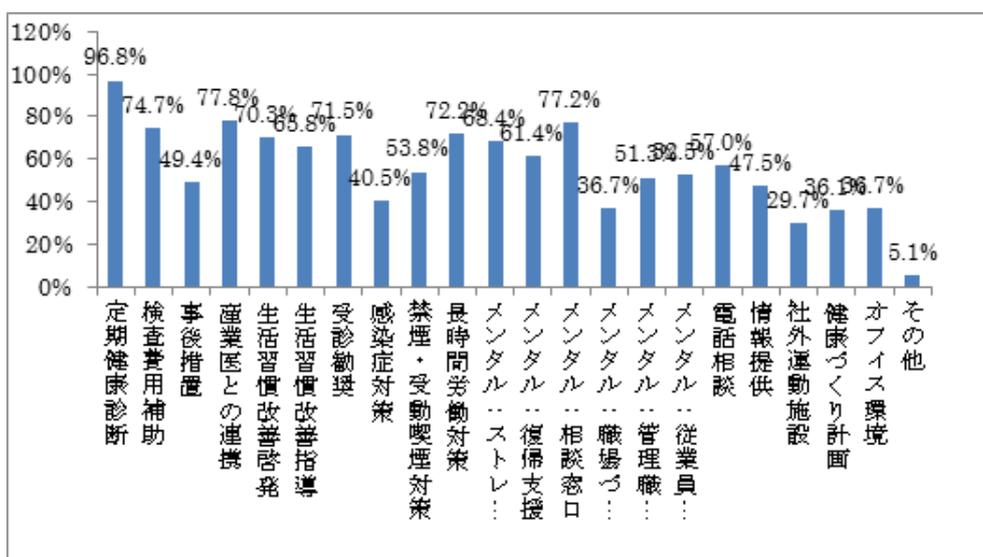
③ 来場者アンケート集計結果

イベント来場者に対してアンケートを実施した。集計結果を下図に示す。

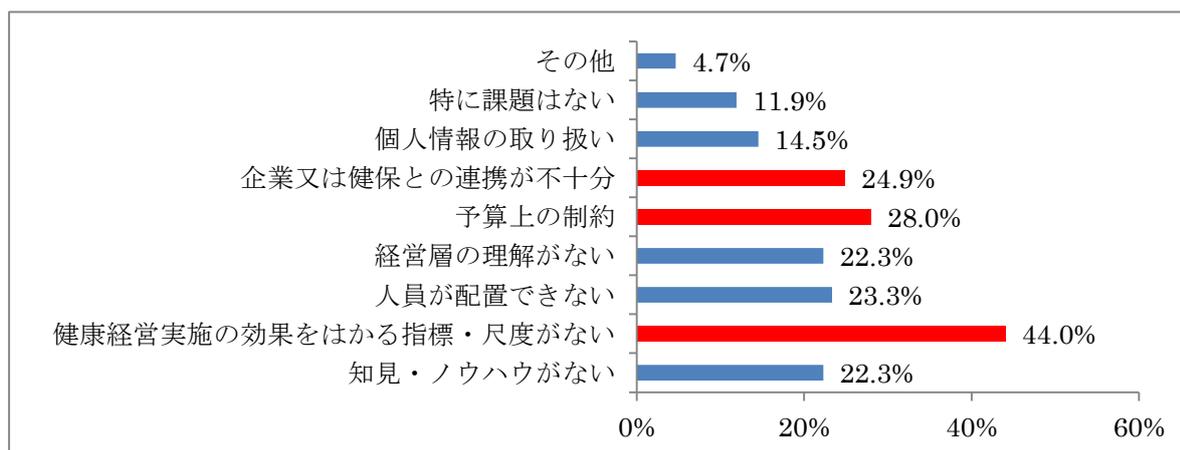
図表 4- 82 健康経営への取組み状況



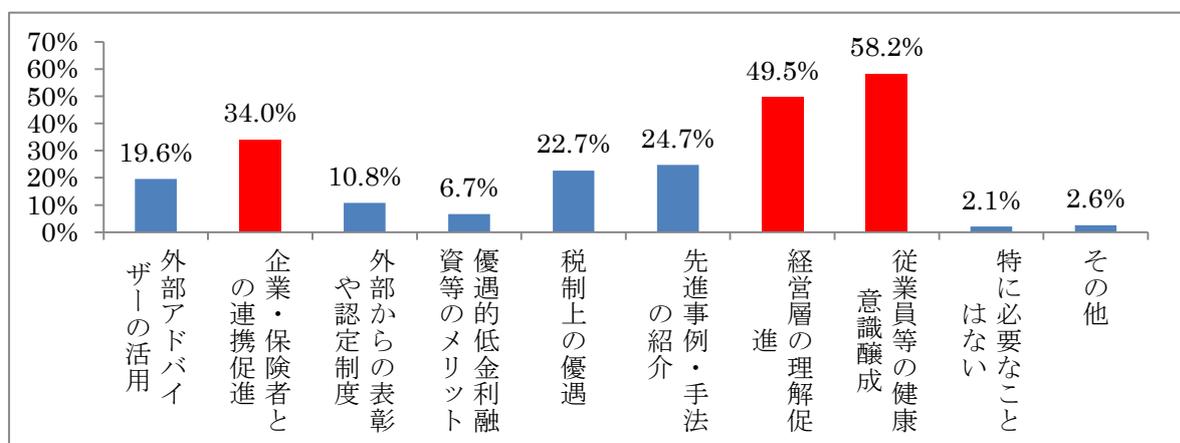
図表 4- 83 健康経営の取組み内容



図表 4- 84 健康経営推進上の課題



図表 4- 85 健康経営をさらに進めるうえでの必要事項



自由回答をみると、選定基準については「フェア・適切」とする声の一方、「同じ企業が続かないような工夫を期待」、「業種ごとの違いへの着目が必要では」といった声もあった。

また、一業種一社のハードルの高さ、業種ではない視点での選定を求める声もあった。加えて、中小企業への拡がりを求める声も多くあがっている。

健康経営実践という視点では、「具体的な事例」を求める声も多い。主な自由回答は下表の通りである。

図表 4- 86 来場者アンケート自由回答抜粋 (1/4)

< 選定基準について >

現行選定プロセスだと健康基準が良くても財務パフォーマンスが出ていないケースが出るのでその改善に期待です。
銘柄選定のための総括をもっと具体的に。また選定にあたって選定委員から出た意見など、公表できる範囲で教えて欲しい。
毎年選定は多いかもしれないが、定期的にはあってもよいかもしれない。業績基準のあり方は別の方法を検討してほしい。
選定年度の環境によって柔軟に改定して下さい。
業績ごとの発表もいいのですが、銘柄順位を業種をこえて発表されてもいいと感じています。昨年と同じ会社さんが多いので3年目以降の変革を期待します。
基準→外からは良く判らない。内容、経緯くわしく開示した方が良く、できるだけ多くの企業が参考にできるように取組みを広く知らせて欲しい
同じ企業が続かないよう基準を工夫してはどうか
ROE 高いのでパフォーマンス良いのは当然ではないか
健康経営銘柄が、従業員、投資家のためになる理由が分かりません。、もう少し因果関係を明確にして下さい。
毎年選定し直し、1回選定されたらそれでおしまいではない事は良い方法だと考える。
選定方法、選定基準も妥当であり、納得性のあるものとする。
基準は素晴らしいと思います。選定企業の皆様に敬意を表します。
継続的、体系化されており、適切だと思う
非常にフェアな基準だと思う
TOP20%企業も見てみたい
選定企業の評価上特にポイントとなった事項を各企業について公表していただきたい。

図表 4- 87 来場者アンケート自由回答抜粋 (2/4)

<一業種一社にての選定について>

1 業種 1 社となっているが、場合によっては複数あっても良いのではないか
①業種別選定だけでなく、地域別選定も検討されると良いと思います。②業種毎だと製造業が多くなりますが、従業員では非製造業が多く、そうした点も考慮してはいかがでしょうか。
業種 1 社ではなく、もっと幅広く多くの企業を選定した方が、国民のモチベーションが高まると思う
銘柄が毎年入れ替わるインデックスには疑問がある。入れ替えなしで 5 年くらいは残して良いのではないか。
業種に 1 社ではなくて、ベスト 3 等の評価の仕方があると思います。各社、健康について取組んでいると思います。是非ご検討下さい。
業種ごとに取組の浸透度がかなり異なっているように思う。1 業種 1 社のままでは、非常に微妙な差で選定・非選定が決まってしまうのではないか。
選定基準については理解しましたが、1 業種 1 社という基準がハードル高く、目指す側としてはなかなか難しいものがあるな、という印象です。選定企業も前年とほとんど同じだったため、他社の新しい取組の事例をもっと広く知りたかったと感じます
選定企業の枠を広げて頂きたい。金賞、銀賞、銅賞のような形にしたらいかがか？

図表 4- 88 来場者アンケート自由回答抜粋 (3/4)

<中小企業選定に関して>

東証主催であること、対象社数が多くなると運営が大変、等々の課題はあるのかと思います が、選定対象に中小企業を含めることが、 効用拡大のために必要と考えます。
中小企業向けも希望いたします。
上場していなくても選定してもらえるとよい。とることを目指すことや、とれた場合は、会 社内にかなりよい影響があるため
非上場企業への広がり期待します。
上場企業以外でも、同じような発表会（選定）をすることにより中小企業のモチベーション UPにつながるのでは？
非上場・中小企業に対しても何らかの賞が必要
非上場にも広げてほしい
大手企業のみでなく、中小企業があってもいいのでは？

図表 4- 89 来場者アンケート自由回答抜粋 (4/4)

<その他>

国民の健康になることへのインセンティブを分かりやすい形で PR すべき。
トップの巻き込みについての具体事例
無関心層へのアプローチについて事例紹介が欲しい
より多くの企業での取組事例の紹介をお願いしたい
経済効果としての健康管理指標が必要であり、取組企業のサポートが必要
厚労省の連携強化「データヘルスプラン」の成果、効果を組み込めば、国としての施策統合 が図れる。
好事例をたくさん知りたい。フィードバックが早く見たいです。
もっと中小企業の事例を入れてほしい。ブルーカラーの方々への取り組み方の事例も

4.2.3. 健康経営の情報発信のあり方に関する調査

(1) 調査目的、内容、方法

我が国では生産年齢人口が減少し、企業内の人口構成も高齢化が進んでいる。このような状況を踏まえると、中長期的な企業の成長、継続に資するため、従業員の労働生産性向上や新たな労働力の確保などのために企業が人的資本への投資を行い、市場や社会における「企業価値」の向上を図っていくことが、今まで以上に重要視されていくと考えられる。

このような背景から、企業による健康経営・健康投資に係る情報発信は、リクルート市場や自社従業員、投資家など、社会におけるさまざまなステークホルダーへの訴求につながっている。特に株式市場においては、近年、中長期的な企業の成長、持続可能性を評価するため、E(環境)S(社会)G(ガバナンス)といった「非財務情報」を重視した投資が急速に増えている。健康経営を行い従業員の生産性を向上などすることは、社会を構成する重要な要素の一つである従業員への投資に当たり、ESGのSに該当するため、投資家からの注目が集まっている。

他方、平成25年度、平成26年度と実施した健康経営銘柄の好影響もあり、多くの企業で従業員の健康投資に係る取組みが加速化しているが、必ずしも各社の健康経営に関する取組みが、各種ステークホルダーから見て、定性・定量双方で効果的に「見える化」していない。健康経営に対する取組みが適切に評価されづらいことは、企業側、投資家などステークホルダー側双方共にとって機会損失となっていると思われる。このため、企業の効果的な情報発信のあり方についてまとめた手引書を策定し、企業による健康経営に対する取組みの情報発信普及に向けた一助となるべく、本調査事業を行った。具体的には、健康経営に積極的に取り組んでいる企業、資本市場関係者、投資家などへのヒアリング調査や文献調査を実施した。また、これらの有識者による検討委員会を設置し、手引書についての検討を実施した。

(2) 調査結果

1) 企業による健康経営の情報発信のあり方の検証

健康経営に係る取組みについて、投資家などのステークホルダーに対し有効な情報発信の姿を検証すべく、企業、投資家及び監査法人へのヒアリングを実施した。ヒアリング対象及び期間は以下の通りである。

ヒアリング対象	ヒアリング対象区分	日時
ジェイ・ユーラス・アイアール株式会社 マネージングディレクター 高山 与志子氏 (日本コーポレート・ガバナンスネットワーク 理事)	投資家	2015年8月12日(水) 12:30~13:15
第一生命保険株式会社 人事部 部長 兼 健康増進室長 健康保険 組合 理事長 友重 淳二氏 人事部 健康増進室 兼 健康保険組合 業	企業	2015年8月25日(火) 11:30~12:30

務リーダー 大桑 京子氏		
有限責任監査法人 トーマツ アドバイザー事業本部 パートナー 間瀬 美鶴子氏 統合報告アドバイザー室 マネジャー 山 田 訓久氏	監査法人	2015年8月26日(水) 9:30~10:40
ニッセイアセットマネジメント株式会社 株式運用部 担当部長 チーフ・コーポレート・ガバナンス・オフィサー 井口 譲二氏	投資家	2015年8月26日(金) 11:00~12:10
日本航空株式会社 人財本部健康管理部兼 運航本部運航乗員健 健康管理部 部長 真行寺 誠氏統括マネジャ ー 今村 巖一氏 コーポレートブランド推進部 ブランド戦略グループ長 西沢宏章氏 シチズンシップグループ長 白石将氏 日本航空健康保険組合 常務理事 田口 創一郎氏 事務局長 浦井 典子氏	企業	2015年9月14日(月) 17:30~19:00

ヒアリングの結果、企業及び投資家との間では、知りたい内容と発信内容にギャップがあることが明らかとなった。主なギャップとして、3点が挙げられる。1点目は、企業への投資における健康経営の評価について、2点目は、企業による情報発信の構成について、3点目は、企業による情報発信における指標の活用について、である。ヒアリングを通じて明らかとなった、企業と投資家間における情報発信に係る具体的な実態を以下に述べる。

■企業への投資における健康経営の評価について

企業による健康経営への取組みの評価について、企業と投資家間において認識にギャップがあることが分かった。投資家は企業の健康経営への取組みを企業価値につながるものとして評価しているものの、企業は投資家による健康経営の評価は高くないと感じていることが明らかとなった。

<投資家からの声>

- ・“健康経営”は従業員を大切にしていることを具体的な方策としてアピールできる材料である。
- ・健康経営は企業価値の源泉であると考えている。
- ・ESG情報はリスクと捉えられる場合が多いが、近年では「攻めのCSR」という言葉が普及しつつある通り、ポジティブに捉えられ始めている。

<企業からの声>

- ・投資家は健康経営を、非財務情報のうちの1項目程度にしか評価していないので、

関心や反応は高くない。

- ・投資家は非財務情報自体にあまり興味がない。
- ・情報開示内容を検討するにあたり、投資家が健康経営を含む非財務情報において何を見ているのか、何が知りたいのか、またどのように書けば投資家に効果があるのかという情報があれば知りたい。

■企業による情報発信の構成について

企業による健康経営への取組みの情報発信において、企業における現状の情報発信の構成、及び投資家の求める構成にギャップが存在する可能性が明らかとなった。具体的には、投資家は、経営理念や事業計画に基づく健康経営の目的が明示され、目的に合ったストーリーのある説明を望んでいる。一方、企業による情報発信の現状は目的が抜け、取組内容や成果のみの場合が多い傾向が見られた。

<投資家からの声>

- ・情報開示においては、大きな観点からストーリーを示すことが重要。“S”部分に記載されている内容が、その会社の経営理念や中長期の方向性との関連を示すことにより、投資家やステークホルダーに対する説得力が増す。
- ・情報開示にあたり、健康経営を組織戦略としてどのように位置づけているのか、ストーリー性があることが望ましい。
- ・組織課題を提示した上で、それに対し健康経営がどのように有効であるのかストーリーを持って情報開示すると良い。ただし業種によって課題やストーリーは異なるため、それぞれで課題や目標等を明らかにする必要がある。

<企業からの声>

- ・健康増進に係る非財務情報指標として、「適正体重維持者割合」「運動習慣者割合」「喫煙率」を、厚生労働省の「健康日本21」を参考に採用している。当該指標の採用理由は、①測定可能な指標であること(特定健診の問診であれば測定可能)、②メジャーな指標であること。
- ・統合報告書には健康経営銘柄に関する記載がある。但し詳細は掲載していない。

■企業による情報発信における指標の活用について

企業による健康経営への取組みの情報発信において、指標の活用についても、企業及び投資家間の認識におけるギャップが見られた。具体的には、投資家は、企業における健康経営の取組目的に基づいた中間指標(数値)を設定し、企業内の経年変化の評価や業界間の比較評価などが可能となる情報発信を望んでいるものの、企業による情報発信の現状は目的に基づく指標を採用していない場合や、企業によって公開可能となる数字が異なるために採用されている指標にバラつきが見られた。

<投資家からの声>

- ・ 中間指標として、従業員満足度(ES)やリクルーティング、ブランド価値の向上等を示すとよい。これらの指標は、業績や株価などとは異なり、企業がコントロールできる。
- ・ 健康経営に関する KPI を設定した上で情報開示を行うと良い。ただし業種によって課題やストーリーは異なるため、それぞれで課題や目標等を明らかにする必要がある。

<企業からの声>

- ・ 企業にとってメンタル罹患率や在職死亡率のようなセンシティブな情報は開示しづらいが、どのような情報がセンシティブであるかという判断は企業によって異なる。
- ・ 他社に比較してよい数値であれば開示はできるが、そうでない場合は開示が難しいと考えられる。

(イ) 企業による健康経営の情報発信の優良事例収集

企業の効果的な情報発信のあり方についてまとめた手引書の策定に向け、国内外における健康経営に係る情報発信の優良事例を収集した。ESG 活動に評価のある国内外の企業を、メジャーな ESG 株価指標などによりを抽出し、CSR 報告書や統合報告書などを通じた文献調査を実施した。調査の結果、健康経営に先進的に取り組んでいる企業においては、投資家の求めるような、企業の方針や中長期目標に基づくストーリーだった情報開示がなされていることが分かった。また、目的に基づいた成果を評価するため、中間指標の設定も見られた。

収集した優良事例については、参考資料として手引書に付属した。

図表 4- 90 健康経営に係る情報開示の優良事例（例）

健康経営に係る情報開示の事例 Johnson&Johnsonの例

ヘルスケア関連企業としての責任としての健康経営を述べた上で、独自の定量目標を掲げ、目標に対する結果を記載

Health-Conscious, Safe Employees

Wellness, prevention, well-being. These topics are on everyone's mind these days. And it's no wonder, due to the rising costs and burden of many lifestyle-related diseases. Preventing disease is paramount to Johnson & Johnson as well, since caring about health is what we do—and what we've been doing for the past 128 years.

Johnson & Johnson also has a rich heritage of employee health programs and services. We continue to apply new and innovative approaches to help us achieve our vision of being the healthiest employees and healthiest company in years to come.

The Healthiest Employees/Healthy Future 2015

So what do the "Healthiest Employees" look like? Individuals who actively invest in their health and well-being to achieve their own personal best, they achieve balance in body, mind and spirit, igniting full engagement and purpose at work, at home and in their communities. Additionally, they work in an environment that fosters and supports healthy choices.

Three Healthy Future 2015 Employee Health goals are setting the foundation for reaching this:

"This information is based on data gathered from Johnson & Johnson headquarter/headquarter companies worldwide (2014 locations only, with some companies with CSR employees not included).

Knowing their numbers

By the end of 2014, **64%** of the entire Johnson & Johnson population had completed their biometric and health risk assessment (a 59 percent increase compared to 2010).

In the U.S., participation was at **91%** while outside the U.S., participation was 53 percent with a 39 percent increase since 2010.

Johnson & Johnson is a pioneer in regard to its Culture of Health. This, for while many companies provide such programs in the U.S. or in other countries, they are not widely known on a global basis.

First, we seek to ensure that every employee has the ability to voluntarily participate in a health risk assessment. By "volunteering" in context of their lifestyle habits risk scores, they can face their personal effect on the changes that need to be made unique to their situation. By the end of 2014, 79 percent of all Johnson & Johnson employees have completed a health risk assessment and a health risk assessment (a 74 percent increase since 2010).

with 71 percent across in 2014—an increase of 64 percent since 2010.

Another important effort is related to the Energy for Performance in Life™ Program. This program stemmed from the principles of Energy Management developed by the Human Performance Institute™. The program is unique in that it uses health as multidimensional (spiritual, mental, emotional and physical) and explores how all of these dimensions interact and impact our personal energy levels. By 2015, we project that approximately 50 percent of all Johnson & Johnson employees will have access to the principles of Energy Management. We believe this will significantly improve us as individuals and positively impact the business.

As we look toward achieving the 2015 health objectives, we are confident that through a clear strategy, business leaders' accountability, and a targeted action plan, we will meet these goals.

Health & Safety, Environmental & Community Engagement, Operating & Performance, Quality & Safety, Regulatory & Compliance, Global Reporting Initiative, Our Culture.

2014 Climatescape

健康経営の位置づけを明確にした上で具体的な施策や結果を記載

各目標に対して定量的結果を経年変化が見えるように記載
 > 健康促進プログラム参加率の上昇
 > 健康チェック参加率の上昇

- ✓ 目標を定量的に設定・公表
- 健康促進プログラムに従業員の90%が参加
- 80%の従業員が健康チェックに参加
- 健康リスクが低いとされる従業員が全体の80%
- ✓ 目標に対する結果を定量的に記載

(2014年 CSR報告書より)

(ウ) 企業の健康投資に係る情報開示に関する検討会

企業の健康投資に係る情報開示の在り方を議論するために、投資家や企業及び監査法人、ヘルスケア等の有識者から構成される検討会が経済産業省にて開催された。検討会においては、情報発信の手引書案の検討を実施した。本手引き書においては、ヒアリング調査を通じて明らかとなった企業及び投資家間における情報発信に係る認識などのギャップを埋めるべく、有効な情報発信の在り方を提示した。また、平成28年2月には、「健康経営に関する情報発信の手引き（案）」が取りまとめられ、第9回次世代ヘルスケア産業協議会 健康投資ワーキンググループ（平成28年3月）にその内容が報告された。

本調査事業では手引書作成及び検討会の運営補助を行った。開催日程は以下のとおり。

<開催日時>

第1回：平成27年12月24日 13:00-15:00

場所 経済産業省本館1階西1共用会議室

第2回：平成28年2月19日 10:00-12:00

場所 経済産業省本館1階西1共用会議室

<委員>

荒井 勝

特定非営利法人社会的責任投資フォーラム 会長

井口 譲二

ニッセイアセットマネジメント株式会社 チーフ・コーポレート・

ガバナンス・オフィサー

友重 淳二 第一生命保険株式会社 人事部 部長
間瀬 美鶴子 有限責任監査法人 トーマツ アドバイザリー事業本部 パートナ
ー

○ 森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

○印は座長

(五十音順：敬称略)

(2) 考察

本調査を通じ、投資家が投資対象として評価するポイントは、「健康経営が企業の成長、継続性に資すること＝健康経営が経営理念、事業計画に示す目的などから導かれる体系的な取組みであることが、ストーリー立てて説明されている」ことであることが明らかとなった。企業の健康経営・健康投資の普及に向けて、これらに取り組む企業が社会から評価される仕組みの構築の一助とすべく、投資家に対する情報発信を通じた最大限の効果を追求するにあたり、望ましい発信の在り方を「健康経営に関する情報発信の手引き（案）」を通じて提案した。提案した具体的なポイントは以下の4点である。

(ア) 目的の記載

自社の経営理念や経営方針及び事業計画を打ち出したうえで、それに基づく健康経営の目的を明示すること。

(イ) PDCA サイクルを実施するための体制整備

健康経営のPDCA サイクルを実施するための社内体制を示すこと。

(ウ) 取組体系及び具体的な取組み内容の記載

健康経営に係る自社の課題を提示した上で、課題に対応する具体的な施策を記載すること。

(エ) 成果の記載

施策の成果を定性的及び可能な限り定量的に記載すること。

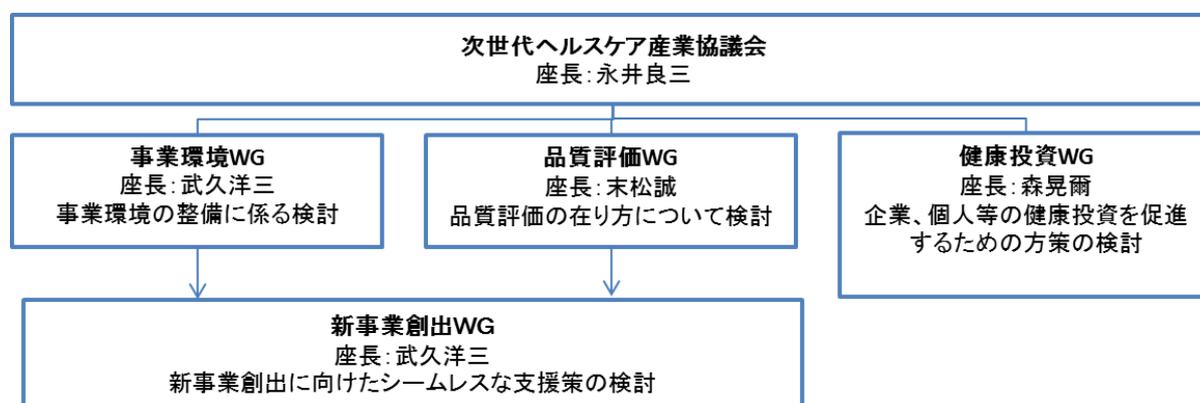
自社の事業計画などにおける健康経営の位置づけ及びそれに基づく施策を通じた定量的・定性的効果をストーリー立てて記載することで、投資家からも評価は得やすい。自社の企業活動において重要な取組みなどに応じた経営方針や事業計画は企業の業種などにより異なるものであるものの、それに基づいた健康経営・健康投資の目的をそれぞれ明確に記載することが重要である。また、目的に応じた具体的な施策を記載した上で、その施策の成果を可能な限り定量的に測定・明示し、継続的に開示していくことが、有効な情報発信であるといえる。さらに、成果の測定のためには目的に応じた中間指標を設定することも必要である。上記のポイントを踏まえ、策定した手引書においては、企業の参考となる一例を示した。本手引書に併せ、企業毎の経営層の考え方、現状にあわせ、創意工夫がなされた情報発信の普及を望む。

4.3. 次世代ヘルスケア産業協議会に関連した運営補助事業

経済産業省では、健康寿命延伸産業の創出に向けて供給側（各種製品・サービス）の事業環境整備、品質評価及び新事業創出と需要側（企業経営層・従業員を含む国民各層）への健康投資促進を両輪で進めていくために、「日本再興戦略」に基づいて、平成25年12月に「健康・医療戦略推進本部」の下に「次世代ヘルスケア産業協議会」が設置された。当面の課題に対しては、3つのワーキング（事業環境ワーキング、品質評価ワーキング、健康投資ワーキング）が設置され、具体的な施策が検討されている。施策検討結果は、平成26年6月には中間取りまとめがなされ、日本再興戦略（改訂版）に反映された。さらに地域におけるヘルスケア産業の創出に向けて、事業環境ワーキングと品質評価ワーキングを統合して新事業創出ワーキングが平成27年2月に発足している。

本事業では、本委託事業期間内に開催された協議会及びワーキングの運営支援を行った。

図表 4- 91 次世代ヘルスケア産業協議会及びワーキング構成



図表 4- 92 協議会及びワーキング開催日程及び討議事項

会議	開催日程	討議事項
次世代ヘルスケア産業協議会	第4回 平成27年5月18日	・アクションプラン2015とりまとめ ・健康投資ワーキングとりまとめ報告 ・新事業創出ワーキングとりまとめ報告
新事業創出ワーキング	第3回 平成27年4月24日	・地域版協議会設立状況 ・地域ヘルスケア産業支援ファンドについて ・
	第4回 平成27年11月16日	・ヘルスケアアクセラレータービレッジ ・ソーシャルインパクトボンド ・生涯現役社会に向けたタスクフォースの設置
	第5回 平成28年2月22日	・生涯現役社会に向けて ・アクションプラン2015進捗状況 ・
健康投資ワーキング	第6回 平成27年4月15日	・健康経営銘柄について ・大企業・中小企業向けの健康投資促進 ・アクションプラン案
	第7回 平成27年9月16日	・アクションプラン2015 ・健康経営普及に向けた具体策の検討

	第 8 回 平成 27 年 10 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小企業の健康経営促進に向けた具体策 ・ 健康・医療情報の基盤整備に向けた検討委員会の設置
	第 9 回 平成 28 年 3 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アクションプラン 2015 進捗状況 ・ アクションプラン 2016 骨子の検討 ・ 健康経営銘柄の発表 ・ 健康増進・予防サービスプラットフォーム中間報告 ・ 健康経営に関する情報発信の手引書

4.4. 成果の取りまとめ

健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業等では、大企業向けには健康経営銘柄選定のベースとなる健康企業度調査及び健康経営の情報発信のあり方に関する調査を行った。また、中小企業向けに健康経営の普及を目指した健康経営アドバイザー制度の検討を進め、初級アドバイザー制度の研修プログラムの設計を進めた。

昨年度実施した健康経営銘柄選定をきっかけに、今年度は大企業を中心に健康経営の取り組みが自律的に進みつつあり、その中で健康経営銘柄 2016 選定では、新規選定先として 11 社が選ばれるなど、健康経営の普及・促進が確実に進みつつある。

今後は今年度採択コンソーシアムの 1 つである健康経営評価指標の策定活用コンソーシアムの成果なども活用し、健康経営の効果を定量的に把握可能な尺度である健康経営評価指標等の公表等を通じて、健康経営の効果を企業各社が把握することで、健康経営の効果を実感し、継続的に健康経営に取り組む社会の実現につなげることが期待される。

また、資金や人材リソース等の限られた中小企業に向けては、今年度事業の成果である健康経営アドバイザー制度の人材活用等を通じて、健康経営の認知度向上・普及を引き続き実施する必要がある。中小企業においては、大企業よりも従業員の裁量が大きく、従業員個人の活躍範囲が幅広いことから、健康経営実践の効果は大企業よりもかなり大きいことが想定される。今後はこれらの効果を協会けんぽや商工会議所等とも連携しつつ広報することで、国内企業の 90%以上を占める中小企業の健康経営促進を進めることが重要である。

なお、今年度事業においては、大企業・中小企業の健康経営普及・実践に向けた基盤整備を主な実施項目としてきたが、今後は健康経営をサポートする様々な事業者のサービス開発を個々企業において進める必要があるだろう。健康経営を実践したい企業、それをサポートする商品・サービスを提供する民間事業者が双方に Win-Win の関係性の中で、ヘルスケア産業の市場規模拡大、国民の健康寿命の延伸、医療費の適正化の一石三鳥を果たすことが求められる。

5. おわりに

本事業は昨年度から経済産業省において実施された健康寿命延伸産業創出推進事業の2年目であり、今年度は国家課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証事業、健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業を実施した。

6つのコンソーシアムとともに実施した国家課題解決に向けたヘルスケアビジネス創出の実証事業においては、個人の健康消費を促す行動変容モデルの実証や、ヘルスツーリズム等地域とも連携し、新たな産業創出を促進する取り組みなど、今後様々な事業者が自社企業の健康サービス・商品開発の参考となるべき検証結果を得ることができた。

また、日本版ヘルスケアSIB導入にむけた実証では、国家課題解決のために民間企業だけでなく、既存の制度設計等の見直しなど行政側も課題解決に向けて積極的に関与することが必要だという示唆も得られた。

健康投資・健康経営の促進に向けた実証事業においては、昨年度から実施されている健康経営銘柄選定の取り組みなど、主に大企業を中心に健康経営の認知度向上や、実践企業の拡大がなされている。本事業期間中にも様々な民間事業者等が健康経営の取り組みを進める会議体を発足するなど、健康経営は大企業を中心としたムーブメントとなりつつある。

本事業においては、今後の健康経営のさらなる展開を目指し、中小企業向けに健康経営推進・普及を目指す健康経営アドバイザー制度の設計がなされ、初級アドバイザー研修プログラムの検証もなされるなど、今後健康経営アドバイザーを中心に健康経営を実践する中小企業の拡大が見込まれる。

上記、今年度実証等を通じて得られた国家的課題を解決するヘルスケアビジネス創出に向けた手法を様々な事業者が参考にすることで、新たな付加価値を有するヘルスケアビジネスの創出・拡大が果たされることが必要であり、また経済産業省が主導して開拓してきた健康経営市場については、様々な民間事業者が参入することで、市場拡大のみならず、さらに質の高い健康経営の展開を進めることが重要である。これらの取り組みをさらに加速的に進めることにより、「国民の健康増進」、「医療費適正化」、「新産業創出」の一石三鳥が果たされることを期待する。

付録 コンソーシアム事業成果概要付録 コンソーシアム事業成果概要

付録1 丸の内ヘルスケアラウンジを活用した、気づきを促す健康増進プログラム

代表団体：日本駐車場開発株式会社

付1. 1. 事業概要

本実証事業では、丸の内エリアに勤務する健康意識の高くない男性を対象にした効果的なプロモーション・プログラムの検証と、丸の内エリアにおける健康経営のプラットフォームの構築の2点を目的とし、事業を行った。

(1) 背景・目的

近年医療費が増加し続けている中、従来の健康保険組合が提供してきたサービスは、将来の医療費増加につながる可能性が高い、健康意識の高くない層の根本的な健康意識や取組を変えるには至っておらず限界があるといえる。そのため、健康意識の高くない層に対する公的保険外の予防医療や健康管理・健康増進サービスを拡充させ、生活習慣病等を予防していく事が強く求められている。その中でも特に、個人が健康増進や予防のための取組をより行いやすくするために、日々の暮らしの中で容易にヘルスケア関連のサービスや商品、情報の提供を受けられるようなセルフメディケーションの場を拡充することが求められている。

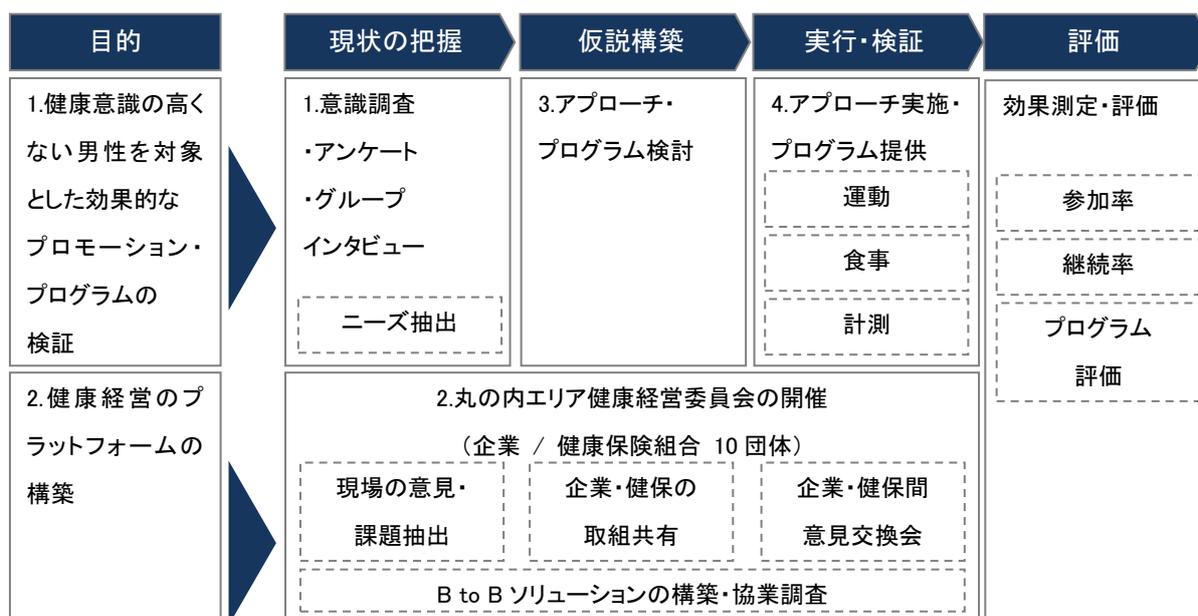
そのような観点から、丸の内エリアの就業者の疾病予防と健康維持・増進を目的として2015年3月にヘルスケア複合型施設「丸の内ヘルスケアラウンジ」が開設されたが、当初の利用者は健康意識の高い層が大半となっている。しかし、本施設は就業者にとって身近な場所にあり、運動・食事といった健康関連サービス（以下プログラム）をワンストップで提供できるため、今まで企業や健康保険組合等の働きかけに応じてこなかった、健康づくりの必要性が高いにも拘らず取り組めていない層や健康意識の高くない層（以下当該層）に対しても、施設の強みを生かして各々の意識・行動を変容させるきっかけを与えることができると考える。

本事業は、当該層の現状を調査し、当該層の意識・行動変容に効果的なプロモーションを検証することを目的とする。また、提供するプログラムについても、当該層がどのようなプログラムに興味を持ち、行動継続につながるのかを検証するとともに、今回開発するプログラムへの参加率・継続率から将来の医療費削減効果を算出する。また、丸の内エリアの企業・健康保険組合と連携し、当該層へのアプローチに関する課題の抽出やその他意見交換を行い、企業・健康保険組合間の情報連携を行う。

なお、今回の調査では、正社員・正職員の男女比や、特定保健指導対象者に男性が多い点を考慮し、丸の内エリアの男性就業者に焦点を当て、事業を実施する。

上記取り組みにより得られた結果を基に、当該層を対象にしたセルフメディケーション分野の新規事業を創出する。また、丸の内エリアにおける健康経営普及のためのプラットフォームの場の創出に繋げる。

図表 1 事業の概要図



(2) 事業内容

具体的な作業項目として以下を定義し、事業を実施した。

1. 丸の内に勤務する男性の健康・ヘルスケアサービスに対する意識調査

丸の内に勤務している当該層の健康意識や、ヘルスケアサービスのニーズを明確にするために、丸の内エリアに勤める BMI が 25 以上、もしくは過去に特定保健指導対象になったことがある 206 名を対象にアンケートを実施した。その後、アンケートで得られた結果を掘り下げるとともに、当該層のペルソナ像を複数構築することを目的にグループインタビューを 2 回実施した（対象者：6 名）。また、行動変容モデルの構築に向け、実証事業期間中のプログラム参加の動機や行動変容のきっかけを把握することを目的に、プログラム参加者を対象としたグループインタビューを 5 回実施した（対象者：12 名）。

2. 丸の内エリア健康経営委員会の開催

企業が集積している丸の内エリアにおいて、健康経営の普及のためのプラットフォームを構築することを目的に、丸の内エリア健康経営委員会を 4 回開催した。丸の内エリアにオフィスを構える企業・健康保険組合に対して営業活動を実施した結果、9 社が参画し、健康経営の先進的な取り組みを行っている実務担当者による事例共有や意見交換、各企業の課題のヒアリング等を行った。また、丸の内ヘルスケアラウンジから企業に対するサービス提供の可能性を模索するべく、参加企業に対して個別訪問等を実施し、課題の深堀を行った。

3. アプローチ・プログラム検討

1. の調査結果に基づき、健康意識の高くない層が健康増進の取組を始めない理由（仮説）を明確にした上で、2015 年 10 月～12 月のプロモーション方針として、以下を立案した。

図表 2：仮説とプロモーション方針概要図

仮説	検証したいこと	プロモーション方針
仲間がいないので 取り組めない	複数で取り組むのが効果的 誰によるきっかけが効果的か 同僚、友人、家族(妻・子供・孫))	【10月】 同僚・友人による声掛け (外発的)
仕事が忙しい(時間がない)ので 取り組めない	どのようなきっかけが効果的か 外発的/内発的 どのような情報(メッセージ)を与える と興味を持つのか ポジティブ/ネガティブ	【11月】 健康への危機感を刺激 (内発的・ポジティブ) 【12月】 良い自分で居たいという願望 を刺激(内発的・ポジティブ)

これらを踏まえ、実証事業期間中とプロモーション・プログラムの方針と行動変容イメージを以下の通り構築した。

図表 3：実証事業期間中のプロモーション・プログラム方針と行動変容イメージ

	2015年10月	2015年11月	2015年12月
プロモーション方針	「友達救済キャンペーン」軸(外発的動機付け)	「危機感煽る」軸(内発的/ネガティブ)	「健康=カッコいい」軸(内発的/ポジティブ)
プログラム(イベント)	カラダ改善コンテスト(募集)	カラダ改善コンテストコンテスト開会式	カラダ改善コンテストコンテスト閉会式(1月)
プログラム(主要コンテンツ)	カラダ改善コンテスト(Noom 計測プログラム、行動変容スペシャリストによるサポート)	行動喚起セミナー(GEヘルスケア・ジャパン協力)食事セミナー(タニタヘルスリンク協力)	運動プログラム(Adidas Japan 協力)ファスティング×瞑想プログラム
行動変容イメージ	みんなと一緒に運動してみよう	この調子で食べ過ぎるのをやめよう	お腹を引き締めることに挑戦してみよう
行動変容のきっかけ	・みんなでやれば楽しいかも ・友達も運動始めたみたいだしこの機会にはじめてみよう	・このまま放っておくと本当に取り返しがつかなくなる ・病気で早死にするのは怖い。	・やはり外見はカッコよくありたい ・健康な自分ってカッコいいかも ・健康な体で仕事のパフォーマンスを上げたい

4. アプローチの実施、プログラムの提供

3.で整理されたアプローチ方法により、駅広告や飲食店へのポスター掲出、Web等による多面的なプロモーションを実施し、実際にプログラムを提供した。

図表 4：掲示ポスター



また、本実証事業のプロモーションを行った媒体と、掲載方法は以下の通り。

図表 5：プロモーション実施媒体・掲載方法

募集ルート	告知方法	場所・件数	掲載方法
企業・健康保険組合経由	企業イントラネット	協力企業(一部)	イントラネット文案とポスターPDF、動画を提示・掲載
	社内人事部・総務部のご紹介	協力企業(一部)	メール文案とポスターPDF、動画を提示。企業担当者から当該層や関連部署に展開
	ポスター/チラシ(勤務先)	協力企業(一部)	ポスター、チラシ、リーフレットを配布し、社内共有部等に掲示
直接募集	インターネット広告	Google、Yahoo 検索結果	Google、Yahoo のリスティング広告
	駅広告	東京メトロ丸の内線構内	デジタルサイネージ動画を作成し放映(各月のメッセージ方針に沿った内容で、ポスターデザインを流用)
	ポスター/チラシ(飲食店)	丸の内エリア飲食店 10 店舗	提携飲食店にポスター、リーフレットを掲載
	ポスター/チラシ(提携施設)	丸の内エリア提携店舗 5 店舗	丸の内ヘルスケアラウンジの店舗内や、提携店舗にポスター、リーフレットを掲載
	SNS(Facebook)	Facebook	当該層に関係のあるキーワードに合致する対象者に対して、Facebook 上でバナー広告を掲示

5. 効果測定・評価

4. における実績を評価した。

- ・健康調査結果の解析

カラダ改善コンテスト参加者の医療費削減効果の試算のために、カラダ改善コンテスト開始・終了時における費削減効果の解析を行い、資料化した。

- ・アプローチおよびプログラム評価

対象者の来店動向やプログラム参加率、継続率をもとに、有効なアプローチ方法やプログラムを評価し、資料化した。

- ・企業の健康経営の取り組み状況の整理

丸の内エリア健康経営委員会の実施結果に基づき、企業・健康保険組合の健康経営に関する取組状況をまとめた資料を作成した。

6. 効果測定・評価

本実証事業における今までの取り組みを成果報告書としてまとめる作業を実施した。

付 1. 2. 事業の成果

複数企業と連携し、当該層が自ら健康増進に向けたプログラムの参加を希望する、他の職

域にも横展開可能な行動変容モデルを構築することに成功した。

付1. 2. 1. 委託事業の成果

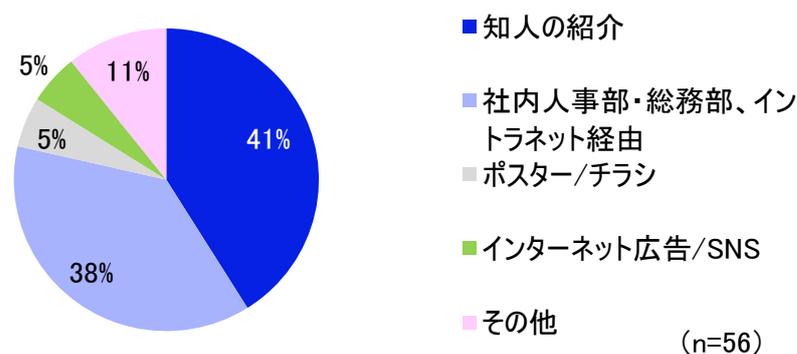
(1) 効果的なプロモーション・プログラムの検証

期間中、前述の図表 2 にあるような仮説に基づきプロモーション方針を立案し、企業・健康保険組合経由、直接募集（駅広告、Web 広告、提携店舗へのポスター掲示等）の 2 軸で多面的なプロモーションを行いつつ、並行して丸の内ヘルスケアラウンジに来店した対象者の来店動機や、プログラムごとの来店者数を同時に収集した。

1) 効果的なプロモーションに関する考察

ラウンジの来店動機の詳細を分析した結果、知人の紹介や、社内人事部・総務部等の人づてでの紹介による来店者数が、駅広告やポスター等の、直接プロモーションによる来店者数を上回っていることから、人づての紹介が効果的な行動変容アプローチであることが分かった（図表 6 参照）。

図表 6：カラダ改善コンテスト参加のきっかけ



2) 効果的なプログラムに関する考察

カラダ改善コンテストとカラダ改善コンテスト以外の来場者数の差に見られる通り、多くの当該層を巻き込むようなグループ参加型プログラムを併せて提供することで、多くの参加者を獲得できることが分かった（図表 7 参照）。

図表 7：プログラム実施結果

時期	プロモーション方針	提供プログラム	参加要件	参加者
2015年 10月	同僚・友人による 声掛け(外発的)	カラダ改善コンテスト (グループプログラム)	友人・同僚 チーム制	85名(12チ ーム)
2015年 11月	健康への危機感を 刺激 (内発的・ネガティブ)	ビジネスパーソンのための外食・コンビニ 食・飲み会との賢い付き合い方(セミナー)	1人	5名
		生活習慣病と認知症の深い関係 (セミナー)		32名
2015年 12月	良い自分で居たいと いう願望を刺激 (内発的・ポジティブ)	外見も内面もかっこよくなる！丸の内メン ズヨガ(運動プログラム)	夫婦	7名
		お寺でファスティング(食事プログラム)		0名(中止)
2016年 1月	同僚・友人による 声掛け(再検証)	カラダ改善コンテスト第二弾 (グループプログラム)	友人・同僚 チーム制	90名(30チ ーム)

これらの結果から、同僚・友人による声掛けを軸とした、外発的動機付けを刺激するプロモーション・プログラムを提供することが、当該層の行動変容において有効であることが分かった。

(2) 健康意識の高くない層の行動変容モデルの確立

1) カラダ改善コンテスト実施結果の整理

実施プログラム中最も参加者数が多く、参加者の体重減少等の効果が見られた「カラダ改善コンテスト」の実施結果について整理する。

・カラダ改善コンテスト参加者の結果

コンテストに参加した参加者の、グループ属性ごとの結果は以下の通りである。

図表 8：カラダ改善コンテスト参加者の結果

グループ属性	平均来店回数	継続率※	体重減少率
同一企業 (n=50)	4.3回	60.0%	1.83%
複数企業・知人 (n=18)	2.1回	5.6%	-1.20%
(参考) コンテスト不参加の 新規会員 (n=376)	1.2回	-	-

※カラダ改善コンテスト参加者の内、終了時に実施されたラウンジでの体重測定に参加した人の比率を指す

上記の表に見られるとおり、同一企業のメンバーで構成されたチームは継続率・体重減少率が高い。また、結果が出ているチームはラウンジ来店回数が多いという結果になった。

・カラダ改善コンテスト参加者へのグループインタビュー

コンテスト参加者に対するインタビューでは、プログラムの継続要因等について次のような意見が聞かれた。

図表 9：グループインタビュー結果

質問内容	コメント
コンテストの取組を継続できた理由について	メンバー間の距離が近かったこと。例えばメンバーで飲みに行ったときに、カロリーが高いものを頼まないということを皆で意識できた（40代男性、証券会社勤務）
	参加者の強い意志に引っ張られ、みんなで取り組もうという雰囲気醸成されたこと（①30代男性、IT企業勤務②30代女性、IT企業勤務）
	取り組むうちに自身・周囲の成果が目に見えて結果に表れたこと。後半は取組そのものが楽しくなった（30代男性、IT企業勤務）
グループメンバーの距離が近いことの効果について	・周囲の行動が刺激になった。周囲が食事制限を頑張っているのを見て、自分のモチベーションにつながった（①30代女性、証券会社勤務、②20代女性、証券会社勤務）

2) カラダ改善コンテストから考察される健康意識の高くない層の行動変容モデル
 プログラム実施結果やグループインタビュー等から、健康意識の高くない層の行動変容モデルを次のようにまとめた。

図表 10：健康意識の高くない層における行動変容モデル

ターゲット	行動変容モデル				
健康意識の高い層	関心	情報収集	行動	定着	
	自己完結				
	もともと関心あり	自身で情報収集何をすべきかが「分かる」	自ら関心があるコンテンツから「分かる」	自発的に楽しく「続ける」	
健康意識の高くない層	他者の働きかけによるきっかけ（企業・同僚・健保）		仲間のサポートにより生まれる行動・継続		
			規範	自己効力感	規範
	そもそも関心はないが、周りに促され興味を持つ	周囲の働きかけにより何をすべきかが「分かる」	周囲・自身へのコミットによる義務感から「始める」	仲間に褒められると嬉しい。取組そのものへの楽しさを感じる	自発的に楽しく「続ける」

興味・関心～情報収集のプロセスにおいては、単独ではなくグループで取り組めるコンテンツを用意した上で、他者の働きかけにより行動変容のきっかけを持たせることが有効である。その中でも特に、当該層にとって日々の仕事上身近な存在である、企業人事部経由や、同僚・友人経由の働きかけが有効である。

行動～定着のプロセスにおいては、規範⇒自己効力感⇒態度の順番で、それぞれを刺激するような働きかけ・メッセージを送ることが重要である。行動変容に至るまでの具体的な経緯は以下の通り。

- ・ 規範：自身の健康増進に向けた行動の取っ掛かりは、周囲と自分に対してコミットすることであり、自身や同僚を裏切ることができないという義務感にかられ行動する。
- ・ 自己効力感：周囲の目を感じつつも、取組そのものの楽しさや、一緒に取り組むグルー

プ内の参加者（健康意識の高低は問わない）から褒められることによる自己効力感（モチベーション）により行動が加速する。モチベーションが維持されることで、次第に継続へと繋がる。

- ・ 態度：取組が継続するにつれ、結果が出始める。それが過去の行動習慣そのものの変化や、自身の健康に対する評価の変化という態度に現れ、やがて定着に繋がる。

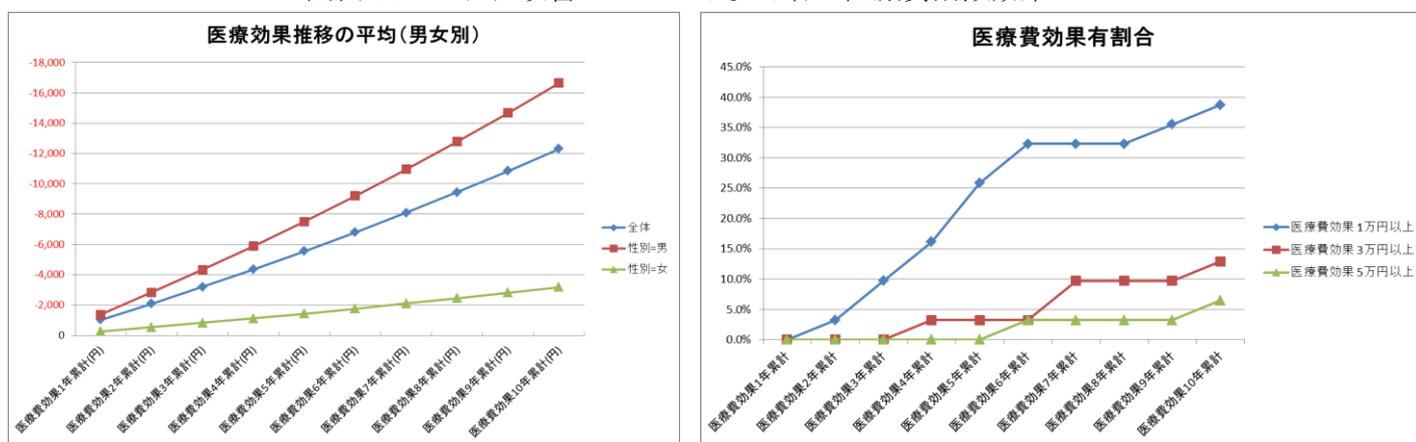
なお、会社というコミュニティに帰属していることをうまく活用することが、活動開始・継続において有効である。会社の同僚にコミットすることは、当該層にとって家族に対してコミットすることよりも、より世間体や面子を保たねばならないという意識につながる。加えて、「これまで何をしても継続できなかった自分」ではなく、「会社の看板を背負っている自分」という別人格を着せてあげることが、当該層の行動変容を促すことにつながる。

3) カラダ改善コンテスト参加による医療費削減効果の試算

本事業の外注先である株式会社ベネフィットワン・ヘルスケアが過去に実施した、約3万8千人の健診結果・医療費データの複数年追跡調査に基づく検証モデル（BMI値と医療費の相関関係を分析したもの）を適用し、第1回カラダ改善コンテストに参加し、コンテスト参加前後に身体測定を実施した31名のBMI値の変化から医療費削減効果を試算した。

利用者一人当たりのプログラム実施前後の医療費を見ると実施後医療費効果が高いのは男性で一年後1,400円、10年後で16,000円台となっている。また、全体では、一年後1,000円、10年後で12,000円台となることが予測される。また、医療費ごと効果獲得者の割合を見ると、10年後は全体の半数以上で1万円以上の医療費効果がみられることが予想される。

図表 11：カラダ改善コンテスト参加者の医療費削減効果



(3) 職域に根差した健康経営プラットフォームの確立

丸の内エリア健康経営委員会が、職域における健康経営推進の観点に加え、丸の内ヘルスケアラウンジにおけるB to Bビジネス、B to B to Cビジネス双方に効果的な仕組みであることを検証した。また、当該層に行動変容を促す身近な場として職場を活用することと、その上で企業人事部の協力を得ることが、当該層の行動変容に有効であることを検証できた。

1) 職域における健康経営普及の観点での効果

本委員会において、各企業に委ねられてきた企業、健康保険組合の健康増進・健康経営の

取組の相互比較や意見交換、事例の共有の場を作り出すことが、各社の担当者にとって自社の取組を振り返る上で極めて有意義との声を得た。また、今回は意識して企業規模や業種が異なる企業を集めたが、このことにより、各社担当者が今まで気づくことができなかった視点を得ることができたとの声も多く寄せられた。

図表 12：健康経営委員会参加者の声（抜粋）

カテゴリー	コメント
規模・業種の違いによる効果	ベンチャー企業や異業種で独自に取り組んでいる斬新な健康増進の福利厚生サービスの話を聞いた点が有益だった（保険、従業員数 5,000 人以上）
	ベンチャー企業の提供内容が現実感のあるベンチマークとなり得るので、有益であった。また、同業種の大企業がどのようなサービスを提供しているかが分かったので、参考になった（IT、従業員数 10 人以上 30 人未満）

このように、業種・規模を問わない様々な企業・健康保険組合の横の情報連携を高めるとともに、企業・健康保険組合に対して価値のある適切な情報を発信することが、企業を巻き込んだヘルスケアサービスを展開・発展させる上で有効と考えられる。

2) 行動変容を促す身近な場としての職場の活用

本実証事業では、当該層の行動変容モデルの各プロセスにおいて、会社という要素がキーになり得ることを証明できた。また、会社という要素を活用する上で、企業人事部の協力を得ることが当該層の行動変容に有効であることを検証できた。健康経営委員会の参加企業にラウンジ運営への協力を依頼したところ（人事部担当者から社内へのポスター・チラシの展開、企業のイントラネットへ掲示依頼等）、カラダ改善コンテストの参加者の約 8 割が企業イントラネットの閲覧等をきっかけに参加するなど、健康意識の高くない層を含む多くの来店者を獲得することができた。

付 1. 2. 2. 委託事業の課題

本事業の課題として、以下の 2 点を挙げる。

- ・施設が職場に近接している点が行動変容に与える効果の検証不足

本実証事業において、丸の内ヘルスケアラウンジという職場に近い施設があることが、当該層の行動変容モデルにおいてどのような効果があったかの検証は不十分であった。この点は収益モデルの確立に不可欠であるため、今後の検討課題である。

- ・平日の食事や就業環境の向上等も含めたソリューションの不足

グループインタビュー等を通じて、終業時間が遅いことによる悪循環（夕方の間食⇒深夜帰宅後の夕食）や、食事に関する正しい知識が不足していることが、当該層の行動変容につながらない原因の一つであることが分かった。現状ではこれらの課題を解消できるようなソリューションは不足しているため、健康経営委員会等を通じて、企業と連携してソリューションを開発していくことが今後の事業展開において重要な点である。

付1. 2. 3. 当初の事業成果と実際に得られた成果に関する考察

(1) 事業スタート時に目指した事業成果

健康意識の高くない層の意識・行動変容に効果的なプロモーション・プログラムを検証することを目的とした。具体的な成果として、①意識調査を実施し、当該層の現状や課題、健康意識の向上に向けたニーズを明確化した上で、当該層に効果的と思われるアプローチや各種プログラムを検討・検証すること、②丸の内エリアにおける健康経営普及のためのプラットフォームの場を創出することを位置付けた。

(2) 実際に得られた成果

上記①について、当初の予定通り当該層に効果的なアプローチ・プログラムを検討・検証するとともに、職域における行動変容モデルを確立することができた。

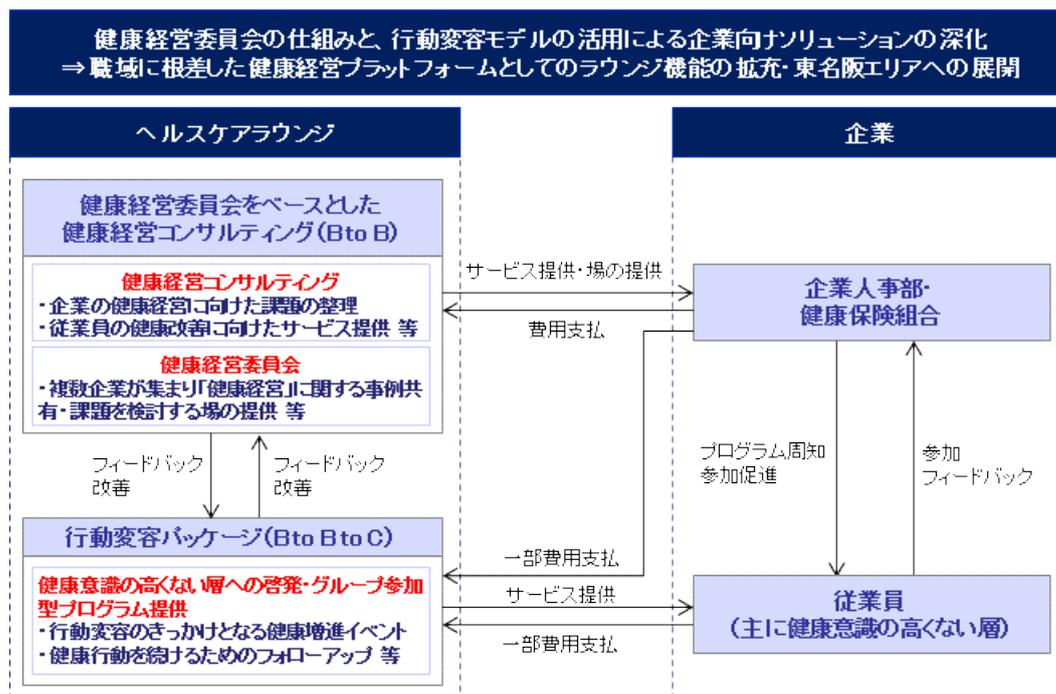
②については、健康経営普及のためのプラットフォームの場を創出する上で、次年度以降も健康経営委員会を継続して取り組むことが必要と考える。本事業においては、健康経営委員会が、職域において企業の健康経営・従業員の行動変容に有効なプラットフォームになり得るとの結果を十分に得ることができたと考える。その理由は以下の通りである。

- ・ 丸の内エリア健康経営委員会により参加企業の健康経営に気付きを与え、自社の取組進化のきっかけになり得る。
- ・ 企業と提携したプロモーション・プログラムをきっかけとして、健康意識の高い社員が当該層を積極的に巻き込むことに繋がり、行動変容モデルが効果的なものとなる。

付1. 3. 今後の事業展開

今後の事業展開として、以下のような方向性が挙げられる。

図表 13：今後の事業展開



健康経営に関する企業間連携の推進や、企業向け・企業に所属する従業員向けソリューションを深化させ、職域に根差した健康経営プラットフォーム機能を拡充することで、BtoBおよびBtoBtoCビジネスとしての展開を進める。

- ・BtoBビジネスでは、健康経営委員会への企業の参加をきっかけとして、健康経営に関する企業の課題整理をサポートし、従業員の健康改善に向けたサービスを提供するコンサルティングに対し、対価を得る。

- ・BtoBtoCビジネスでは、企業の従業員に対し、健康行動につなげる行動変容パッケージを提供する。利用したサービスの費用については企業との協議により、企業もしくは従業員から徴収する。

付録2 所作美による女性の虚弱予防プロジェクト

代表団体：株式会社生命科学インスティテュート

付2. 1. 事業概要

付2. 1. 1. 背景

(1) 社会的背景

日本の公的介護保険費用は現在約12兆円、さらに、将来を考えると20年後には約20兆円にまで増大すると試算される。介護保険受給者の7割は女性であり、関節疾患や骨折・転倒等を原因として要介護状態に陥ることが多いため、その予防には筋骨格系を中心とした虚弱予防が重要である。筋骨格系の維持には運動が重要な要素であるが、7割の中老年女性は虚弱予防に効果的な運動習慣を持たない（運動習慣のある女性は29%）。この実態から、自治体の健康づくり政策は、運動の習慣化の観点においては必ずしも機能しているとは言えず、楽しみを訴求できる民間サービスを活用することが必要である。

(2) 事業化背景

ウェアラブルツール等による個人の生活習慣、健康行動データの継続的な収集は、国内外を問わず広がってきた。しかしながら、これまでにたくさんのウェアラブルセンサーが開発されているが、ユーザーにとって魅力的で広範囲に利用されるウェアラブルツールによる健康管理サービスは未だ確立していない。Google Healthが、「人は行動をレコードしたいわけではない」として健康管理サービスから撤退し、元CEOが、楽しみを追求する行動変容支援ビジネスに方向転換した例が示すように、個人の楽しさ等、ポジティブな感情へのアプローチが重要と考えられる。特に、運動習慣のない人に対しては、最初の動機づけが最大の課題であるが、本事業においては、何歳になっても若く美しくありたいという女性特有の願望が、動機づけの起爆剤になり得るのではないかと考えた。

付2. 1. 2. 目的

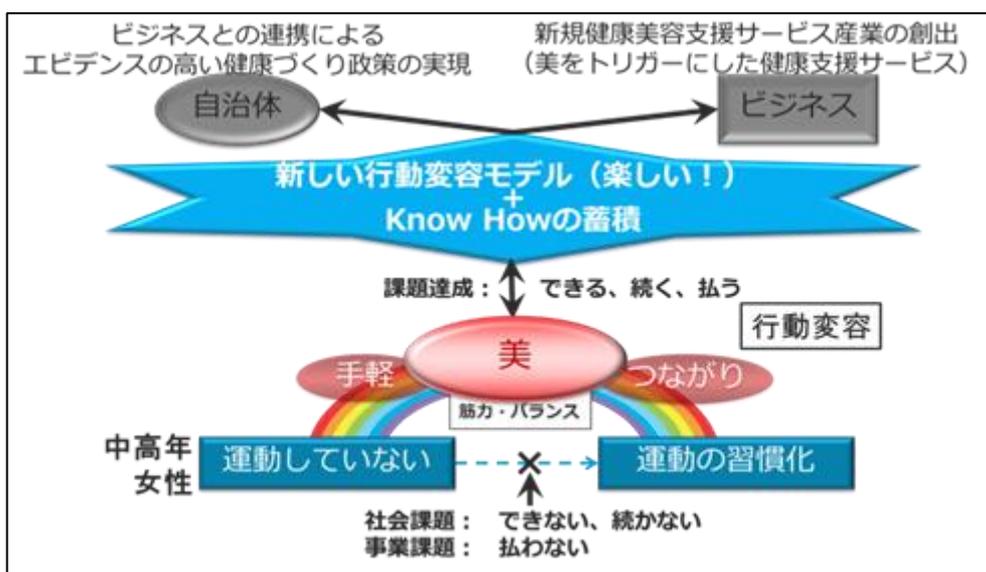
本事業で達成しようとしている社会的な目的は、将来にわたって長く女性が歩行機能を低下させることなく、高いQOLを維持しながら高齢期を過ごせることであり、それはすなわち、筋骨格系の障害を原因として要介護者となる女性を減少させることである。そのために、中高年女性の意識特性及び地域特性に合わせた健康づくりサービスを地方自治体や企業と連携して展開し、運動習慣のない中高年女性に運動を習慣化させることを目的とする

前述の背景を踏まえ、本事業では、既存の健康づくりサービスの枠から外れがちな中高年女性、中でも運動意識の低い女性（71%）を対象に、関心事のひとつである美、特に美しい立ち居振舞い（所作美）を前面に出した、新しい健康づくりパッケージサービスを異業種連携により提供し、行動変容を実現させる。所作の美しさには筋骨格系の強化が必要であるため、所作美のための行動変容が間接的に虚弱予防につながると考える。

本事業においては、図表1に示す概念に基づき、中高年女性の虚弱予防という課題を、女性の関心事である美に訴求して健康行動を開始・継続させることで解決できるかを検証する

ことを目的とした。

図表 1 事業の基本概念

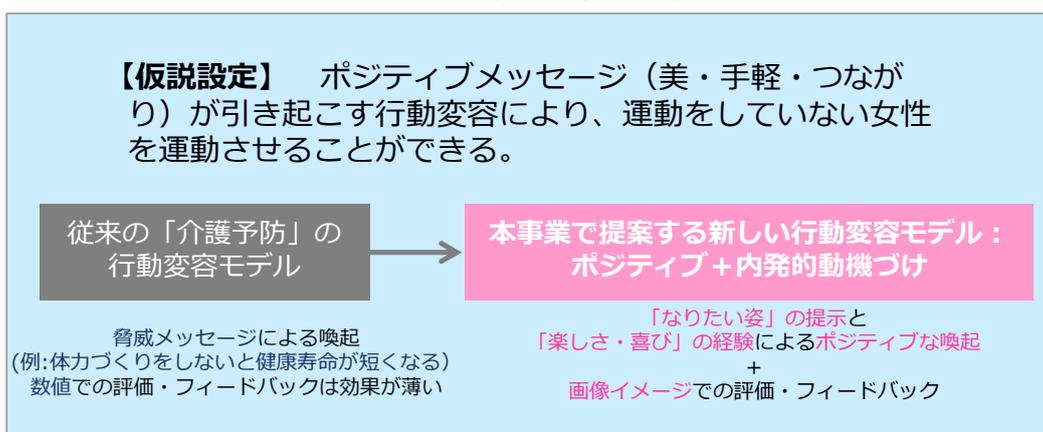


付2. 1. 3 事業概要

家庭から生活圏内に跨り、虚弱予防に繋がる美しい立ち居振舞い（所作美）が身に付くように、チェック・トレーニング・フィードバックする健康づくりパッケージをクラウド型 O2O (Online to Offline : インターネット上の情報フィードバックから実世界での行動変容につながる) サービスとして提供し、その効果および受容性の検証を行った。

なお、本事業は、図表 2 に示す通り、ポジティブメッセージにより女性の行動変容は起こるといふ仮説をベースとしている。

図表 2 行動変容に関する仮説



具体的な事業内容を図表 3 に示す。

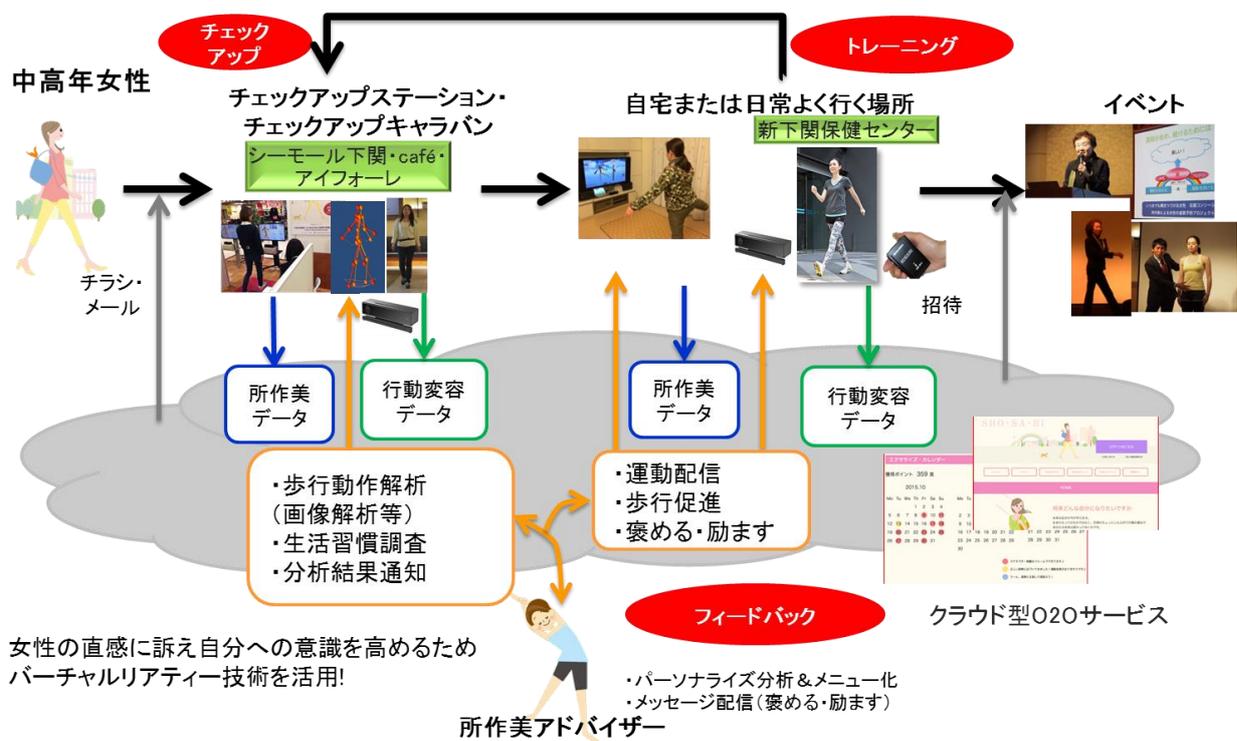
本事業は、多様な美の中でも、虚弱の要因である筋肉量とバランス能力に深く関係し、美的側面からは見た目の若々しさや魅力に大きく影響する立位姿勢や歩行姿勢、運動姿勢に注

目した。気づきのフェーズとして、チェックアップステーションでPCと三次元カメラを用いて自分の姿を可視化し、モニターを介して実際の姿を知ることができる、「所作美チェックアップ（歩行姿勢チェック）」を行った。さらに、美と虚弱予防の双方に効果が期待される「トレーニング」を、指導付きで身近な場所で提供し、その過程において、「フィードバック」を行い運動実施に対して細やかにサポートし、行動の継続につなげた。

チェック及びトレーニングにおいては、画像解析と三次元コンピュータグラフィックスを用いた可視化技術により、目標姿勢と自分の姿勢の違いを直感的に理解できる工夫を施した。検証事項は下記の4点である。

- ①； 中高年女性の行動変容を促す仕組みの検証
- ②； 事業性検証と事業モデルの提示
- ③； 政策展開に向けた科学的エビデンスの取得
- ④； 行動変容率に基づく医療・介護費削減効果の試算

図表3 本事業の流れ



付2. 2. 事業の成果

付2. 2. 1. 事業の成果

(1) 中高年女性の行動変容を促す仕組みの検証

本事業では、美をトリガーにして運動を習慣化することを目指し、合計1,187人に所作美チェックアップを実施した。その参加者にフォローアップアンケートを行い、所作美チェックアップ経験後の美・健康・運動に関する意識変容と行動変容を、別途生活アンケートで聴取した各人の背景要因や志向等の属性と絡めて分析した。そのうち、運動プログラム（所作

美エクササイズ) を実施した 198 名のモニターに対しては、前述の分析に加え、介入方法による意識・行動面と身体面での変化の違いを分析した。

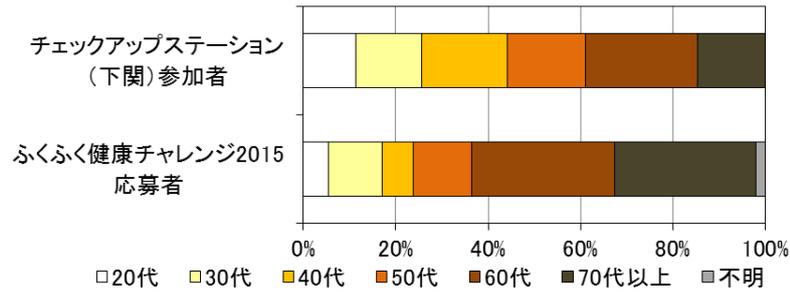
その結果、図表 4 に示すように、チェックアップによる関心や行動のステージ変化や、提供したエクササイズの身体機能への効果が確認された。チェックアップ・エクササイズを通じて、美に訴えることが女性にとって効果的なことが確認された。

図表 4 効果が確認された美による行動変容の仕組み

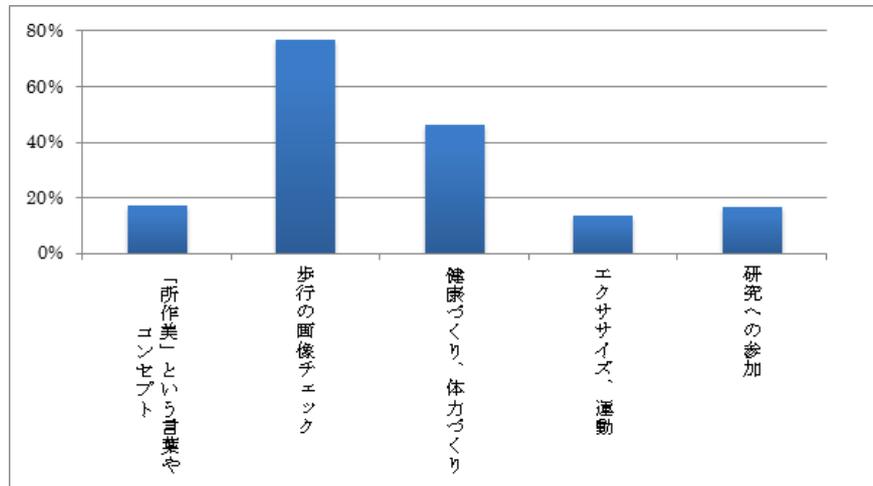


実証実験を行った下関市で実施された他の健康イベント「ふくふく健康チャレンジ(609名参加)」では、60代以上の参加者が60%を超えるが、下関市で実施した所作美チェックアップステーション(834名参加)では、60代以上は約4割で、各年代がバランスよく参加していた(図表5参照)。チェックアップステーションでは、20~60代のいずれの年代においても、「健康づくり、体力づくり」に興味を持って参加した人と比較して、「歩行画像チェック」に興味を持って参加した人が1.5~2倍程度多く見られ、健康づくり、体力づくりには格段興味のない層も参加していた(図表6参照)。さらに、主婦(週に4日までのパートタイム就業者も含む)が参加者の51%であった。

図表5 イベント参加者の年齢



図表6 チェックアップステーション (下関) で興味を持ったこと



(2) 事業性検証と事業モデルの提示 (事業モデルについては、0. 3. 1に記載)

事業性の検証においては、以下の点により有効と考えている。

- ・美に訴えることにより、気づきおよび運動の実行双方において、多くの女性を惹きつけた。
- ・参加者および地方自治体サービス提供者からの高い評価を得た。
- ・新規歩行計測システムと新規トレーニング支援システムをはじめとする自己の運動・身体・歩行の状況の可視化に対する高い評価を得た。

(3) 政策展開に向けた科学的エビデンスの取得

本事業を通して、歩行姿勢チェックは、健康づくりの課題ゾーンといわれる運動習慣のない・40～60歳代の女性・主婦にも自己への関心を喚起し、気づきを与えることが確認された。運動習慣のない女性、主婦もバーチャルリアリティー技術を用いた新規トレーニング支援システムによる自宅または集団での10週間のスロートレーニングで、筋肉量・筋力の増強効果が得られた (フィットネスマシーンを12週間利用したトレーニングと同等の効果)。

地方自治体、健康保険の保険者は、健康づくりに関心の低い層に行動変容を促すことに苦労している。この新規トレーニング支援システムは、「健康づくり」に関心の低い方々に対して、「美しくなりますよ」、「素敵になりますよ」、といった美への欲求に訴えかけるポジティ

ブメッセージを前面に出すことで、実質的に「健康」、「健康寿命」への取組みを促すことが可能となる。このアプローチは、地方自治体、健康保険の保険者のみならず、職場、市民サークル等への展開が可能である。

(4) 行動変容率に基づく医療・介護費削減効果の試算

今回の下関市における実証を基に試算すると、所作美パッケージ導入による2035年の下関市の介護費削減効果は約5.1億円と推定された。

付2. 2. 2. 事業の分析結果と課題

本事業の分析結果と考察を以下に示す。

(1) 中高年女性の行動変容を促す仕組み：気づきのフェーズ

気づきのフェーズは、所作美チェックアップに興味・関心を持ち参加する第一フェーズ、所作美チェックアップの結果や所作美BOOK・WEBによる情報提供に刺激を受け、美しい歩行姿勢の価値と自らの課題やそのための運動の必要性に気が付き、関心を持って準備をしている第二フェーズ（歩行姿勢に関する意識向上、情報収集等）、姿勢美だけではなく健康全体に関心を広げ、運動の重要性の認識に基づき、実際に運動を開始する第三フェーズである。

本事業において、美による女性への訴えかけは効果があることが示され、属性・年齢にかかわらず、運動習慣を持たない女性にも第一・第二フェーズまでの気づきを与えた。ただし、第三フェーズにおいては、健康に対する関心が高まった人が30～40%、40～60代では20～30%程度であり、第三フェーズへの移行に課題を残す結果となった。

その理由は、ひとつは歩行姿勢維持のために運動が必要だというメッセージが十分に理解されなかったため、もうひとつは実際の運動のイメージが湧きにくかったためと分析した。

前者に対しては、歩行チェックの結果の表示方法の工夫、情報提供の方法の工夫が有効であろうと考えている。後者に対しては、歩行姿勢やエクササイズの指導、運動プログラムの提供や運動場所の紹介など、具体的な行動を起こしやすくする、もう一步踏み込んだサービスが効果的ではないかと考えている。

(2) 中高年女性の行動変容（運動の実行）と事業モデルの検証

所作美パッケージにおいては、新規トレーニング支援システムを利用した所作美エクササイズの提供を行った結果、運動を継続できた女性は、年齢や運動経験にかかわらず大きな身体機能の変化があったことを確認できた。また、アンケートやインタビュー結果から、運動を通して自分への興味・関心が高まり、前向きになった、楽しくなったと日々の生活の幸福感の変化までもたらしたことがわかった。

運動継続率は介入方法（自宅、集団）により異なり、集団実施群の方が高かった。運動効果に関しては、継続できた自宅実施群と集団実施群とで同等の結果となった。本パッケージの利点のひとつが多様な場所で実施可能という点であり、子供が小さい、忙しい、鏡が嫌だ等の理由で自宅でのエクササイズを高く評価する人も多かった。自宅実施群の継続率の改善ができると自宅でのエクササイズの有効性をより高められると考えられる。コミュニケーション要素を取り込み、いかに楽しい内容にするか、継続のモチベーションをいかに高める

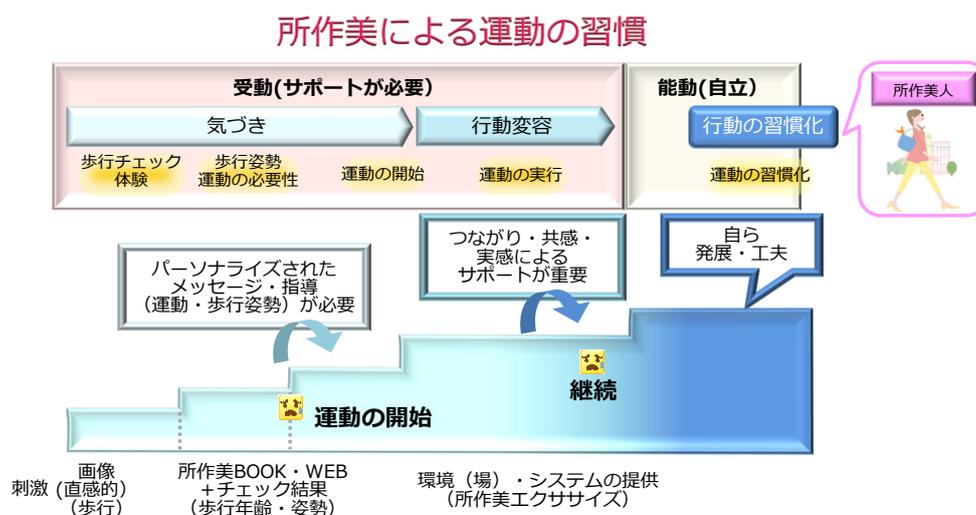
かが、今後、本プログラムを改善する上で重要だと考えられる。

(3) 効果の実感や仲間との共感が得られる仕組みの追加

顕在化しにくい運動効果の実感を得るために女性の志向にあった可視化情報の提供の重要性が示唆された。さらに、集団実施群で醸成されたような仲間とのつながりを自宅エクササイズでも感じることができるようなシステムへの改良が重要なことが示唆された。

以上、全体のまとめを、図表7に示した。

図表7 所作美による運動行動変容の段階的整理



付2. 2. 3. 事業スタート時に目指した事業成果

女性に受容される、美をトリガーにした健康づくりサービスを実現すべく、家庭から生活圏内に跨り、虚弱予防に繋がる美しい立ち居振舞い(所作美)が身に付くように、チェック・トレーニング・フィードバックから成る「所作美パッケージ」をクラウド型O2Oサービスとして地域・個人向けに提供する。運動習慣がなく、健康に興味のない40~60歳代の女性で、美への興味から運動が開始される。加えて、美を追求するモチベーションから、提供したエクササイズが積極的に実施・継続され、身体機能への効果(筋肉量の増加等)が確認される。主婦層が多く参加する。

付2. 2. 4. 実際に得られた成果

ほぼ当開始前に設定した目標は達成された。特に、全体を通して、女性の美への高い興味を確認され、健康に関心が低い層の所作美チェックアップへの参加や、新規トレーニング支援装置を用いて所作美エクササイズを実施・継続した参加者の身体機能への効果が確認された。一方で、所作美チェックアップにより運動の実行ステージへ移行した人はもともと健康に関心が高い人などが多く、特に自宅でのトレーニングを行った群でエクササイズの継続性に課題があった。エクササイズなどのサービス提供により、職域で意識や行動の変化が効果

的に起こることも新たな知見として得られた。

付2. 2. 5. 想定成果と実施による成果との乖離があった場合の分析結果

所作美チェックアップにより運動の実行ステージへ移行した人が限定的であった理由として、ポジティブメッセージは確かに効果的であったが、パーソナライズされた強いメッセージも必要と分析された。さらに、エクササイズを提供する際、自宅でのエクササイズを選んだ参加者にも仲間とのつながりや共感などが重要であること、および、効果の実感が重要であることが分析された。

付2. 3. 今後の事業展開

付2. 3. 1. 事業モデル

女性に対して、美を前面に出した所作美チェックアップと情報、必要に応じてエクササイズを提供する。具体的には、歩行チェックと所作美 BOOK・WEB による情報提供のセット（チェックアップステーション型パッケージ）、あるいは、チェックと情報提供にエクササイズも加えた多様な構成（所作美パッケージ）が可能と考えている。このモデルは、美に興味があるが運動の習慣がない40～60代女性にも効果があることが確認されている。

このような美をトリガーにした魅力的なサービスをパッケージにして提供することで個人からの投資を引き出すとともに、今回取得できたエビデンスを根拠として職域や地方自治体を巻き込み、場所の提供や参加者募集の広告、一部費用の負担等の協力を得る。そして、個人あるいは職域や地方自治体と win-win-win の関係を構築しながら、企業がビジネスを推進する仕組みを作る（図表8参照）。

所作美パッケージの提供方法としては、B（サービス提供者） to B（顧客：企業・地方自治体等） to C（参加者：主に40～60代の女性）のビジネスモデルで提供するが、参加者本人からの利用料も得ることを検討している。

図表8 事業モデル



付2. 3. 2. サービス利用者・参加者の設定

(1) サービス利用者の設定

サービス利用者と顧客は、健康経営および女性活躍社会における女性向け健康管理の重要性から、企業や地方自治体、個人、ジム等、多様な利用者を想定できる。

本パッケージは、チェックアップのみ、エクササイズの提供、日常的フィードバック等、各アイテムを組み合わせることができることに特徴がある。今回の事業の結果から、女性は、ライフコースによって、自分に割ける時間が大きく違うことが本事業を通して改めて確認された。顧客となる企業や地方自治体によって、ターゲットとなる女性層が違うことが予想され、今回取得したデータ（属性や生活習慣データと意識・行動変容の関係等）や今後さらに取得するデータにより、ターゲットとする女性のライフコースに応じて有効なパッケージを明確にし、コンサルティングも合わせて提供していくことが重要といえる。

(2) サービス利用者の属性

サービス利用者は、パッケージの参加者を指す。今回の利用者は、下記の属性を有する方を想定している。

- ①40～60代の女性
- ②運動や健康に関心のない人も含む
- ③主婦および就業者の両方

本事業を通して、女性は多様なライフコースを持つが、そのそれぞれのライフコースが自分への関心や時間のかけ方に大きく影響を与えることが確認された。そのため、パッケージの中にライフコースに合わせた選択肢を増やすことを検討している。

(3) サービス利用者を設定した根拠

健康づくりを目的とした健康づくりイベントでは、往々にして健康に関心のない女性の共感が得られず、参加につながらないことが大きな課題であった。今回の美をトリガーにした所作美パッケージでは、チェックにもエクササイズにも運動無関心群が多く参加していることから、運動に関心がない女性に対して興味を誘起し、運動を開始・継続させることができる可能性があると考えている。高齢者が自立し続けていくことは重要な社会的課題であるが、一方個人においても幸福感をいかに持続して生活していくかという課題がある。本事業は、これらの課題に一つのソリューションを与える有益なサービスになると考えている。

ビジネスという視点では、一般に個人が“健康”に投資する額は500円/月が上限とも言われる中、本事業に対して許容費用負担の意識も、1,700円から4,000円と高く、“美”への自己投資額が高い女性ならではの結果が得られ、事業性の観点からもその成立の可能性を示す結果となった。

生活習慣病においては、企業在籍時、すなわち健保加入期間に健康を損ない、退職して国保加入後にそのつけを払わされるという原因の所在と支払先が整合しない問題が指摘されている。最近になって生活習慣病などに対する疾病予防の重要性が認識されるようになり、改善に向けて取り組みがなされている。女性における虚弱予防も同様の方向性の取り組みであ

り、今後はさらに介護予防にまでその範囲を広げていくことが、国や地方財政の健全化の上でも重要であると考えられる。

付2. 3. 3. サービスの提供方法

(1) B to B to C型のサービス提供システム

本事業の成果を基に、「B（サービス提供者）」としてMCHCグループは「B（顧客）」となる企業、地方自治体に対し、所作美パッケージを案内し、その中から興味・関心のあるものについて、個別に内容を紹介する。

契約が成立したら、顧客に対し、目的とターゲット別の詳細なコンサルティングを行い、決定したアプローチに従いサービスを提供する。

(2) 提供体制・人員配置

提供体制としては、チェックアップ、エクササイズの2グループで対応する。所作美チェックを中心とするパッケージにおいては、イベント的に実施し、アンケートの電子化および測定機器システムの改良を行うことで省力化を図り、2名で対応可能にする。企業向けに、所作美パッケージとしてチェックやエクササイズまで提供する場合は、集団および個人のフィードバックを含め1名の担当者数は4社程度とする。

付2. 3. 4. 今後の事業展開

今回の成果を基に、当初想定していた、地方自治体と連携した保健所における健康づくり事業への参画を目指すと共に、健康経営および女性活躍社会における女性向け健康管理の重要性の観点から企業に対するコンサルティング事業として展開していく。

更に蓄積されたデータを利用することにより、女性特有の多様なライフスタイルに合わせたコンサルティングの実施や、中年女性への介護予防事業の実施等、多角的に展開していく。

なお、当面の収支計画は図表9の通りである。この計画で単年度で黒字化するのは3年目、投資回収ができるのは5年目である。

図表 9 収支計画

ビジネス実施		1年目		2年目		3年目	
		2016年		2017年		2018年	
西暦		数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)
骨格筋系の機能低下予防(提供主体:株式会社生命科学インスティテュート)							
収入	A. 売上高(万円)	8,000		47,800		86,800	
	会員収入(万円)	200		1,000		1,000	
	チェックアップステーション(CS)会員料収入(万円)	80		250		250	
	会員単価(円/人)	1,000	入会金1000円	1,000	入会金1000円	1,000	入会金1000円
	会員数(人)	500	10箇所で開催。50人/箇所。	2,500	新規50箇所を実施。50人/箇所に会員増。	2,500	新規50箇所を実施。50人/箇所に会員増。
	企業会員料収入(万円)	150	入会金1000円	750	入会金1000円	750	入会金1000円
	会員単価(円/人)	1,000	入会金1000円	1,000	入会金1000円	1,000	入会金1000円
	会員数(人)	1,500	一部上場企業数1946社の約1%の会社20社*75人	7,500	一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*75人	7,500	一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*75人
	サービス利用料収入(万円)	7,800		46,800		85,800	
	歩行チェック(CS)サービス利用料収入(万円)	1,000		6,000		11,000	
	サービス平均単価(円)	1,000,000		1,000,000		1,000,000	
	実施場所(箇所)	10	10万円*10日間/箇所。	60	10万円*10日間/箇所。	110	10万円*10日間/箇所。
	エクササイズ(CS)サービス利用料収入(万円)	1,200		7,200		13,200	
	サービス平均単価(円/人/人)	2,000	月2000円で年間	2,000	月2000円で年間	2,000	月2000円で年間
	利用人数(人)	500	10箇所で開催。50人/箇所。	3,000	新規50箇所を実施。50人/箇所に会員増	5,500	新規50箇所を実施。50人/箇所に会員増。
	年間平均利用回数(回/人)	12		12		12	
	歩行チェック(企業)最新サービス利用料収入(万円)	2,000		12,000		22,000	
	サービス平均単価(円)	1,000,000		1,000,000		1,000,000	
	利用会社(数)	20	一部上場企業数1946社の約1%の会社20社*10日間	120	新規一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*10日間	220	新規一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*10日間
	エクササイズ(企業)サービス利用料収入(万円)	3,600		21,600		39,600	
サービス平均単価(円/人/人)	2,000	月2000円で年間	2,000	月2000円で年間	2,000	月2000円で年間	
利用人数(人)	1,500	一部上場企業数1946社の約1%の会社20社*75人	9,000	一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*75人	16,500	一部上場企業数1946社の約5%の会社100社*75人	
年間平均利用回数(回/人)	12		12		12		
B. 支出合計(万円)	19,038		41,883		66,483		
支出	人件費(万円)	4,200	サービス提供者の人数:7人 内訳:正社員7人(チェック:2人、企業5人)	13,200	サービス提供者の人数:27人 内訳:正社員12人(チェック:2人、企業10人)、派遣20人(企業20人)	22,200	サービス提供者の人数:47人 内訳:正社員17人(チェック:2人、企業15人)、派遣40人(企業20人)
	販管費(万円)	2,000	売上の25%	19,120	売上の40%	34,720	売上の40%
	機器(画像解析)(万円)	1,838	1.5万円/台を1225台購入 内訳:チェック500台、企業750台、共通25台	9,563	1.5万円/台を3675台購入 内訳:チェック2500台、企業3750台、共通125台	9,563	1.5万円/台を3675台購入 内訳:チェック2500台、企業3750台、共通125台
	ソフトウェア(万円)	5,000					
	サーバー等(万円)	5,000					
	器具備品(万円)	1,000					
D. 営業利益(A-B)(万円)	-11,038		5,918		20,318		
E. 営業利益累計(万円)	-11,038		-5,120		15,198		

付録3 ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト

代表団体：特定非営利活動法人日本ヘルスツーリズム振興機構

付3. 1. 事業概要

付3. 1. 1. 事業の目的

The Global Wellness Tourism Economy (2013) の調査によると、日本のヘルスツーリズム市場は世界第3位の2.9兆円規模、参加者数3,414万人(2012年)まで拡大してきていると想定されている(図表1参照)。2017年の世界のヘルスツーリズム(ウェルネスツーリズム)市場規模は68兆円であり、2012年の44兆円から1.5倍に拡大すると想定されており、その市場規模と成長率からみて、ヘルスケア産業の振興と地域経済の活性化にヘルスツーリズムは大いに貢献しうる分野とみることができる。

しかし他方で、国内のヘルスツーリズム市場規模は売上高約430億円、参加者約40万人で、その市場シェアは国内の着地型旅行全体(従来の旅行商品が都市部の旅行会社で企画・造成される「発地型」であったのに対し、旅行目的地側主導で行う旅行形態)の1割前後とまだ小さいとの調査結果も存在する(図表2参照)。

ヘルスツーリズムサービスについては、一定の標準化されたモデルが確立されていないばかりではなく、サービスプログラムの有効性に関する根拠が乏しいものも多い。そのため、流通市場が整備されておらず、結果として健康増進に資する安心・安全なサービスを提供するツーリズムプログラムとして発展・普及しているとは言い難い現状にある。

しかしながら、ヘルスツーリズムを標榜するプログラムは、既に北海道から沖縄まで230以上存在(JTBヘルスツーリズム研究所、2007)しており、地域の自然環境や温泉、宿泊施設、健康増進施設、人材等を活用するかたちでの運用が試みられている。

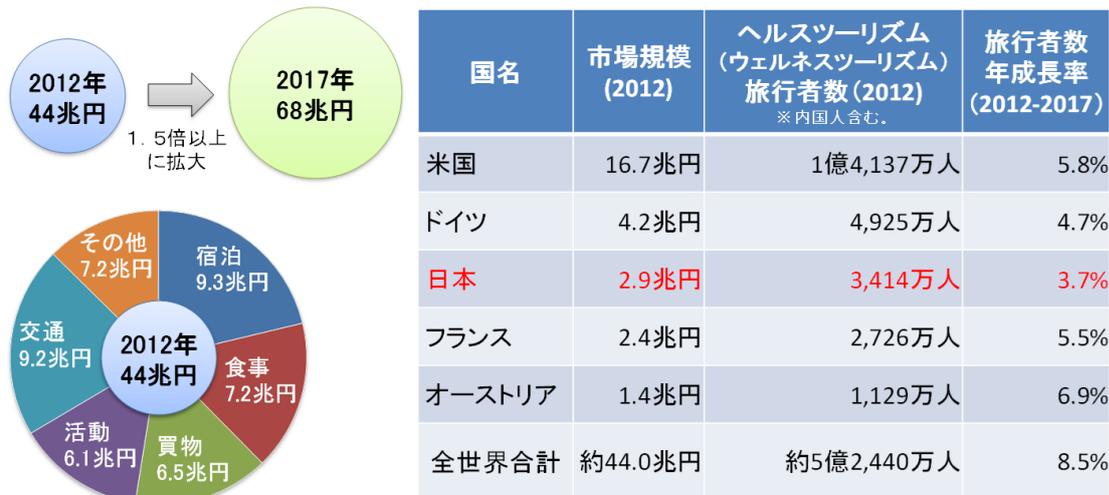
また、この分野においては、既存の健康サービス事業者だけではなく、個人を含む様々な事業者の参画が続いており、地域経済・産業への波及効果は非常に大きいと考えられる。

このようにヘルスツーリズムは、近年の消費者の健康意識の高まりにより、様々なプログラムが市場に出回り始めたものの、ビジネスモデルのあり方も含めて、今後の発展が見込まれるものの、現状の市場はまだ発展途上の段階にあると言える。

こうした状況において、ヘルスツーリズムで提供されるサービスプログラムの品質評価を行い、品質の「見える化」を図ることは、①消費者が安心してヘルスツーリズムを利用できる環境の整備に貢献するとともに、②ブランディング効果による市場の発展や関連産業の活性化を促す上で極めて重要である。

本事業では、ヘルスツーリズムについて、総合的な品質評価を行うための基準の構築を目指す。

図表1 世界のヘルスツーリズム（ウェルネスツーリズム）市場規模



出典: Global Wellness Institute「The Global Wellness Tourism Economy」(2013)

出典: 「次世代ヘルスケア産業協議会 第2回新事業創出WG」事務局提出資料

図表2 国内着地型旅行でみる国内ヘルスツーリズムの市場規模

	単位:百万円	シェア	参加人数(単位:人)	シェア
産業観光	11,264	32.1%	1,635,789	31.2%
工場見学	5,184	14.8%		
歴史的遺構の見学体験	6,079	17.3%		
グリーンツーリズム	4,826	13.8%	506,316	9.7%
エコツーリズム	5,939	16.9%	555,000	10.6%
自然観察	4,187	11.9%		
環境保全作業	1,751	5.0%		
ヘルスツーリズム	4,258	12.1%	404,079	7.7%
文化観光	5,893	16.8%	1,309,605	25.0%
伝統文化体験	4,686	13.4%		
現代文化体験	1,207	3.4%		
その他	2,920	8.3%	827,632	15.8%
年間推定市場規模	35,100	100.0%	5,238,421	100.0%

(注1) 本数値は着地型旅行のコアなプログラム部分について算出した数値であり、ヘルスツーリズム以外の宿泊や買い物などの要素は含んでいない。

(注2) ヘルスツーリズムにおいて、企業などが福利厚生の一環として行うようなB2B商品のヘルスツーリズムは市場規模に含まれていない。

※着地型旅行とは、従来の旅行商品が都市部の旅行会社で企画・造成される「発地型」であったのに対し、旅行目的地側主導で行う旅行形態を指す。ニューツーリズムとも呼ばれる。

出典: 観光庁「着地型旅行市場現状調査」(平成23年度)を元に事務局作成

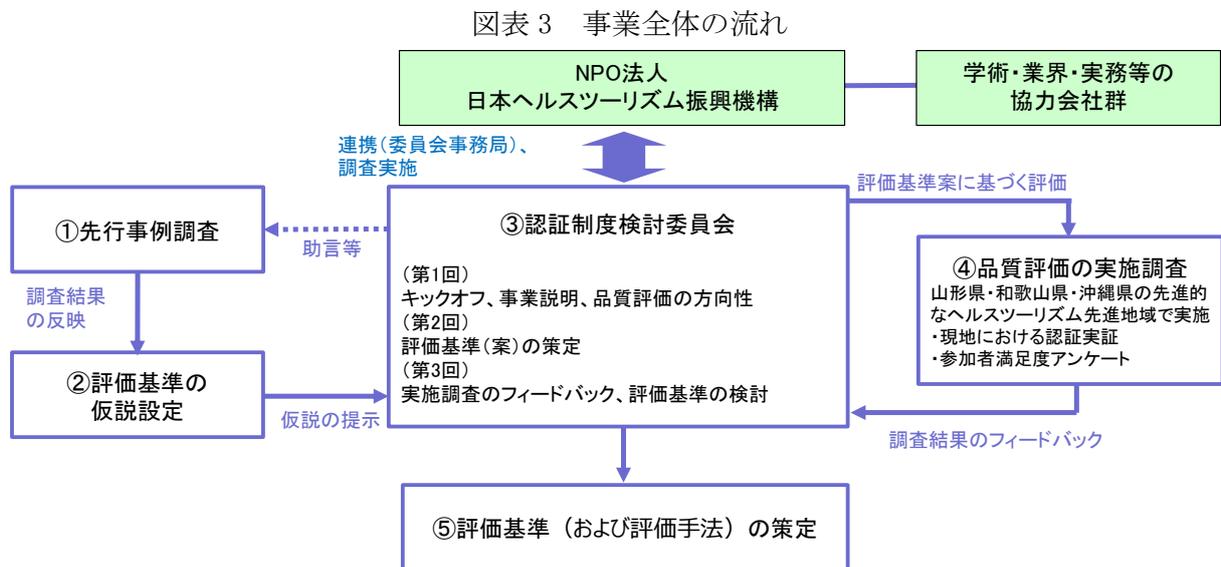
付3. 1. 2. 事業全体の流れ

本事業においては、評価基準策定のため「①先行事例調査」を通じて、国際標準策定の動きを意識した情報収集を実施した。次に、こうした先行研究の結果に基づいて「②評価基準の仮説設定」を行ったうえで、「③認証制度検討委員会」において、評価基準策定に際しての基本方針と方向性を策定した。

策定した認証基準案については、既にヘルスツーリズムプログラムを有している地域（和歌山県、山形県、沖縄県の3か所）において、実際にプログラムの「④品質評価の実施調査」を行うことにより、認証基準案の妥当性などを検証した。

「④品質評価の実施調査」の結果については、認証制度検討委員会に諮り、本事業におけ

る最終的なヘルスツーリズム認証基準として「⑤評価基準（および評価手法）の策定」を行った（図表3参照）。



（1）先行事例調査

ヘルスツーリズム及び認証事業等の先行事例や研究資料の収集と分析を行い、ヘルスツーリズム品質評価項目への応用可能性の検討、「SURVQUALモデル」（サービス産業における品質評価の国際的基準）、「サクラクオリティ（アクティビティ編）」（ツーリズム領域で普及が試みられる国内初のアクティビティ認証）等の研究を行った。

また、「ISO TC228」は観光関連サービスに関する国際認証であり、「クオールマーク」はニュージーランド観光業界の公式な品質認定のシステムであるため、ヘルスツーリズムの認証基準の検討を行う上で基本的な構造等を把握することは有用であると考えられることから、これらの調査も行った。

さらに認証制度検討委員会の意見も踏まえ、ヘルスツーリズムの振興に積極的に取り組んでいると考えられる国（オーストラリア、スペイン、ドイツ、タイの4か国）において、事業者の運営状況や課題、品質評価のあり方、認証制度とその運営状況等を把握するため、現地調査を行った。

（2）評価基準の仮説設定

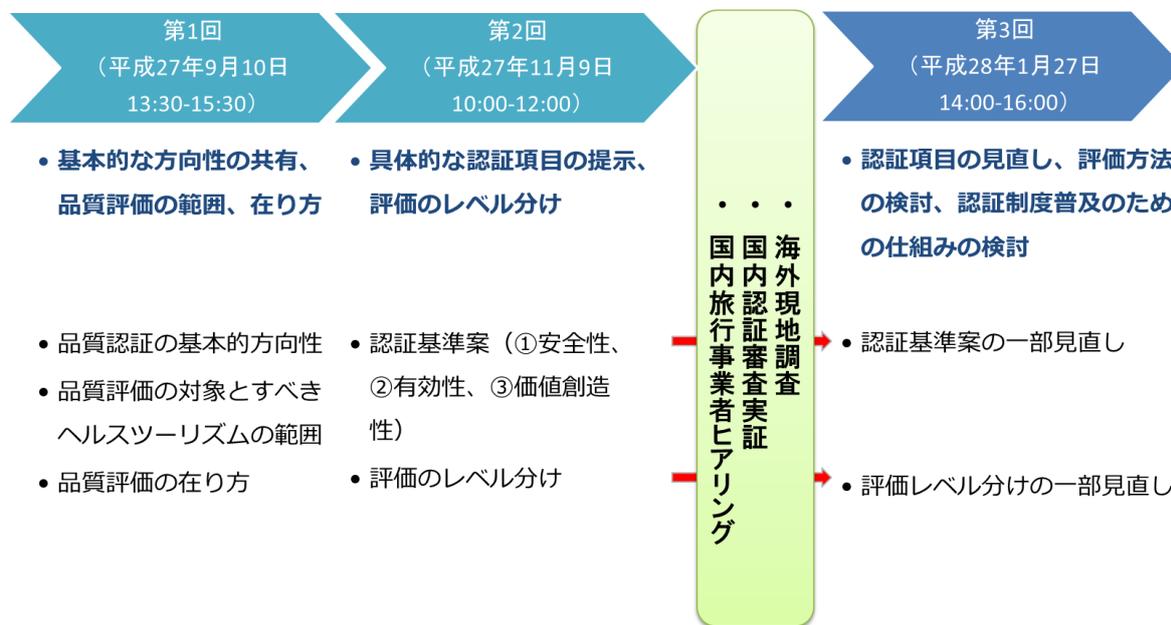
先行事例調査の結果を基に、評価基準の仮説・項目抽出を行い、認証制度検討委員会に提示し、検討を行った。

（3）認証制度検討委員会の開催

評価基準の透明性・公平性を担保するため、ヘルスツーリズム分野等における有識者を構成員とし、品質評価の基準を多面的に検討する「認証制度検討委員会」を設置し、先行事例調査や品質評価の実施調査の結果等を踏まえ、品質評価基準の内容の検討・策定を行った（3

回開催、図表4参照)。

図表4 認証制度検討委員会での検討事項の概要



(4) 品質評価の実施調査

作成したヘルスツーリズム認証基準案を基に、国内のヘルスツーリズム先進地域である上山市(山形県)、熊野古道(和歌山県)、南城市(沖縄県)の3地域において、実際に提供されているツーリズムプログラムの品質評価について実施調査を行い、認証基準案の妥当性などを検証した。なお、実施調査の方法は、「書面審査」、「訪問審査」、「参加者満足度アンケート(アンケート審査)」の3つを用い、その結果を踏まえて総合的な審査を行い、それぞれ認証基準に適合しているか否かについての確認・評価を実施した(図表5参照)。

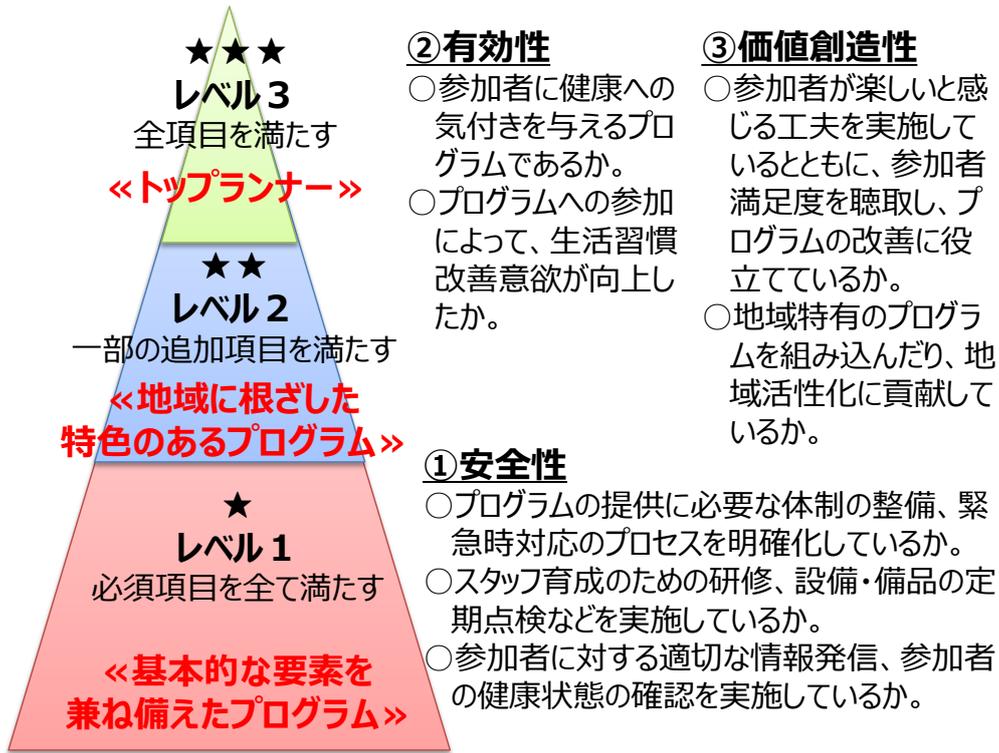
図表5 品質認証の手法



(5) 評価基準(および評価手法)の策定

(1)~(4)の作業・検討を踏まえ、本事業としての最終的な品質評価基準と評価手法(「ヘルスツーリズム認証基準」)を策定した(図表6参照)。

図表6 品質評価基準のポイント



付3. 2. 事業の成果

本事業における検討の結果、ヘルスツーリズム品質認証は、ヘルスツーリズムを提供する「事業者」ではなく、提供される「プログラム」に対して行うものとした。また、「安全性」、「有効性」、「価値創造性」の3つの観点から構成される「ヘルスツーリズム品質認証基準」を策定した。具体的な認証基準の内容は次ページ以降に示すとおりであり、本事業においてはまた、認証基準項目の達成度合いに応じて、プログラムをレベル分けする仕組みを構築した。

さらにヘルスツーリズムの品質認証の手法として、ヘルスツーリズム事業者に対する「書面審査」や「訪問審査」、プログラム参加者に対する「参加者満足度アンケート（アンケート審査）」の3つを併用する手法を設定した。

図表7 ヘルスツーリズム品質認証基準

1. 安全性

(1) プログラムの内容	①プログラム基本情報の設定	<p>・プログラムを安全に提供するにあたり、プログラム提供事業者は以下の内容を明確にし、それを実施する体制を整えていること</p> <ul style="list-style-type: none"> - プログラムの名称 - 目的とする効果 - 料金 - 日程 - 最少催行人員・参加定員
--------------	---------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 参加条件（障害、アレルギー、既往歴、年齢、身長、当日の健康状態、使用可能言語等） - アクセス方法（集合時間・場所・交通・駐車場の有無等含む） - 参加時の服装 * - 参加者に推奨する持ち物 * - 催行中止の条件、連絡方法 - 予約方法 - キャンセルポリシー
	②プログラム提供事業者内部における共有	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>プログラムを安全に提供するにあたり、プログラム提供事業者は以下の内容を明確にし、それを事業者内部で共有していること</u> - プログラム運営体制（当日のプログラム実施者の配置を含む） - 必要備品 * - 日常の施設・設備・備品の点検方法 - 実施手順 - プログラム当日の施設・設備・備品の点検方法 - 施設・設備・備品の点検者及びプログラム実施者が異なる場合の申し送り方法 - プログラム中の参加者の健康状態（心拍数、血圧、呼吸、身体の痛み、疲労感等）の把握の仕方と、プログラムを中断・中止する基準、及び対応方法 - 参加者及びプログラム実施者の安全の確保に関する基準及び対応方法 - 対応可能な障害の範囲を定めている場合は、その範囲に応じた施設・設備・備品の準備その他必要な取組 * - 対応可能な言語の範囲を定めている場合は、その範囲に応じた施設・設備・備品の準備その他必要な取組 * - 既存プログラムの改善手順 - 苦情への対応方法
(2) 人材の採用・育成	①新規採用人材の育成体制の整備	・ <u>プログラム提供事業者がプログラム実施者を新規に採用した際は、(1)の内容に準じた教育及び現地での実地研修を実施していること</u>
	②プログラム実施者に対する研修	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>プログラム提供事業者は年に1回以上、すべてのプログラム実施者に対して、以下の内容を含む研修を実施、又は他の企業や自治体を実施する同様の研修に参加させていること</u> - 応急手当（けが、心肺蘇生、AEDの使用法等）の方法 - プログラムを提供するスキルの向上 - 健康増進（行動変容理論、メンタルヘルス等）に関する知識 - プログラム催行中の緊急事態に備えた対応訓練 - 研修内容の習熟度の確認 - 対応可能な障害の範囲に応じた研修 - 対応可能な言語の範囲に応じた研修
	③プログラム管理者に対する研修	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>プログラム提供事業者は年に1回以上、すべてのプログラム管理者に対して、以下の内容を含む研修を実施、又は他の企業や自治体を実施する同様の研修に参加させていること</u> - プログラムの管理・運営方法 - 提供サービスの均一化 - 対応可能な障害の範囲に応じた研修 - 対応可能な言語の範囲に応じた研修
(3) 施設・設備・備品	①施設・設備・備品の保守・点検	・ <u>プログラム提供事業者は以下の施設・設備・備品における保守・点検の内容を明確化し、計画的に保守点検を実施していること。また、その結果を書面又は電磁的記録において適切に保管していること</u>

		<ul style="list-style-type: none"> -プログラム催行場所 -プログラム催行場所までの経路 -非常口や非常経路 -トイレ -更衣室 * -参加者への貸し出し備品 * -測定機器 * -その他プログラム運営に必要な施設・設備・備品
(4) 参加者との コミュニケーション	①プログラム基本情報の公開	<u>・プログラム提供事業者は(1)①の「プログラム基本情報」を、書面又は電磁的記録を用いて一般に公開していること</u>
	②参加者の確認	<u>・プログラム提供事業者は、事前にプログラム参加者に関する以下の情報が参加条件に合致しているか確認していること</u> <ul style="list-style-type: none"> -障害 -アレルギー -既往歴 -年齢 -身長 -言語 <u>・プログラム提供事業者が実施する、参加者の当日の健康状態の把握に関しては、以下の行為を行っていること*</u> <ul style="list-style-type: none"> -プログラム実施者が作成したチェックリストによる参加者自身の体調確認 -プログラム実施者が行う参加者のバイタルチェック -プログラム実施者が行う参加者へのヒアリング -参加者が持病を有する場合には、参加者自身による、プログラム参加の適否についての医師への事前相談の有無の確認(持病があるプログラム参加者の場合) -確認者とプログラム実施者が異なる場合の、申し送り事項
	③安全確保のための注意事項についての説明	<u>・プログラム提供事業者はプログラム実施前に、安全確保のため以下の注意事項について、プログラム参加者に対して説明を行っていること*</u> <ul style="list-style-type: none"> -リスク内容 -催行基準に達しない場合は中止になること -参加基準に達しない場合は参加できないこと <u>・プログラム提供事業者はプログラム開始時に、安全確保のため以下の注意事項について、プログラム参加者に対して説明を行っていること*</u> <ul style="list-style-type: none"> -安全確保のための施設・設備・備品の使い方 -安全確保・リスク回避のための参加者自身ができること -プログラム実施中における、参加者に対する再注意
(5) 法令・プライバシーポリシーの遵守	①法令の遵守	<u>・プログラム提供事業者は、プログラム提供における施設および内容に応じて必要となる法令に基づき、許認可を受けていること</u>
	②個人情報の適切な管理	<u>・個人情報の管理に関しては、以下の要件を満たしていること</u> <ul style="list-style-type: none"> -プログラム管理者およびプログラム実施者、その他プログラム実施に関わるスタッフに対する個人情報守秘義務の教育 -参加者に対する個人情報を収集する理由及び活用する範囲の提示と参加者の同意 -機微な個人情報の管理方法の確立 -個人情報保護法等に基づく管理 -個人情報が流出した際の対応方法
	③プログラム効	<u>・プログラム提供事業者は景品表示法、医薬品医療機器等法などを遵守しつつ、プログラム参</u>

	果を誇大・歪曲しない適切な説明	加者に誤解をまねくことのないような説明をしていること
--	-----------------	----------------------------

2. 有効性

(1) プログラムの構成	①レベル1の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム構成の中に参加者自身が自分の生活習慣や心身の状態を認識する内容が含まれていること ・プログラム構成の中に健康への気づきを与えることを目的とした内容が含まれていること
	②レベル2の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの有効性を確保・検証するために、以下の要件のうち、少なくとも一つを満たしていること <ul style="list-style-type: none"> －プログラムの企画・設計に際しての、医師、看護師、保健師、管理栄養士その他法令に基づく資格を有する者の関与 －プログラムの有効性の検証を目的とした大学や医療機関、その他研究機関と連携した調査・研究 ・対象となるプログラムの効果は、科学的根拠に基づく理論を用いて示されていること
	③レベル3の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が日々の生活の中で実行でき、また継続できるような目標づくりを支援することを目的とした内容が含まれていること ・プログラムの有効性を確保するために、以下の要件のうち、少なくとも一つを満たしていること <ul style="list-style-type: none"> －日本学術会議協力学術研究団体の会員研究者の監修又は推奨を受けていること －認証の対象とするプログラムが調査・研究によって科学的根拠が確立され、学術論文として日本学術会議協力学術研究団体の学会誌に掲載、もしくは受理されたものであること
(2) 参加者とのコミュニケーション	①レベル1の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム実施者はプログラムの目的・内容・効果・目標について、分かりやすく説明していること ・プログラム実施者は、プログラム参加者の現在の健康状態を確認したり、日常生活における健康状態をヒアリングしたりしていること
	②レベル2の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム実施者は参加者に対して、プログラムの背景となる行動変容理論等の健康の維持・増進に関する知識について、プログラムを通して分かりやすく説明していること ・プログラム提供事業者内部において、プログラム実施経験年数が1年以上のプログラム実施者が1名以上いること
	③レベル3の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム提供事業者は、過去のプログラム参加者の心身の健康状態の情報を適切に保管し、再来したプログラム参加者がいる場合には、同情報を活用してプログラムを提供していること ・プログラム提供事業者は、指導技術（資格）や経験回数などに応じてプログラム実施者のレベル分けをしており、プログラムを受け持つことができる基準を明確化していること

3. 価値創造性

(1) 情緒的価値の創造	①レベル1の認定条件	・プログラム提供事業者は、健康への気づき以外のプログラムのテーマ又はストーリーを設定していること
	②レベル2の認定条件	・プログラム提供事業者は年に1回以上、プログラム実施者に対してテーマ又はストーリーに基づいた、接客研修、コミュニケーション研修等を実施、若しくは他の企業や自治体実施する同様の研修に参加させていること
	③レベル3の認定条件	・プログラム提供事業者は、参加者が帰宅後もプログラムを想起できる取組を行っていること
(2) 地域活性化	①レベル1の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム催行場所の地域資源を活用していること ・プログラムの中で地域資源を活用することの重要性について、1（2）②の研修等を通じ、プログラム提供事業者内部で共有していること ・地域の関係者間で目指している価値を共有するため、理念（地域振興の観点から目指して

		いる方向性)を掲げていること
	②レベル2の 認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の四季に応じたプログラム内容となっていること ・地域の観光関係団体や自治体と連携しており、地域の観光情報や観光関係団体の情報を提供していること ・プログラムの運営スタッフとして地域人材を活用していること
	③レベル3の 認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内の他の事業者と業務提携していること ・地域資源の保全・整備のために、周辺環境へ配慮した取組を実施していること ・他の認証プログラムと連携していること

4. 安全性・有効性・価値創造性における評価

①レベル1 の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回以上、以下の内容を含むプログラム管理者およびプログラム実施者、その他プログラム実施に関わるスタッフアンケートを実施し、プログラム内容・提供体制の改善に活用していること －プログラム概要の確認 －プログラム運用上の課題と改善案 －プログラム参加者からの意見と対応法 －組織内の課題と改善案
②レベル2 の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回以上、以下の内容を含む参加者満足度アンケートを実施し、プログラム内容・提供体制の改善に活用していること －安全性 －有効性 －価値創造性 －総合満足度 －再来意向 －紹介意向
③レベル3 の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> ・レベル2のアンケートにおいて、以下の各項目において9割以上の満足度を得ていること －総合満足度 －再来意向 －紹介意向

※「安全性」の項目は全て必須項目

※主に単一プログラムにおいて、そのプログラム特性から該当しない認証項目がある。*がついている認証項目で該当しない場合は、審査から除外するものとする。

付3. 3. 今後の事業展開

本事業で策定した「ヘルスツーリズム認証基準」について、国際的な認証基準との整合性も確保しつつ、国内のヘルスツーリズムプログラム提供事業者等の意見・要望等を踏まえ、幅広く受け入れられる内容へのブラッシュアップや、関係する事業者・団体の発掘・連携を図る。

付録4 成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業

代表団体：株式会社公文教育研究会

付4. 1. 事業概要

急速な高齢化に伴い、2015年度予算での社会保障費は31.5兆円と過去最大を記録している。また、認知症の高齢者の人口は2012年には462万人、2025年には約700万人になると推計され、それに伴う社会保障費も増大する見込みである。認知症は家族介護など社会的費用も高く、世界保健機関（WHO）は、その費用が「2010年時点で世界で6040億ドル（約62兆円）に上る」としており、一刻も早い対応が求められている。一方、現在の介護保険制度には、適切なケアを行ったとしても、その結果介護認定者の介護度が改善すれば、介護給付金が下がってしまうという矛盾も存在する。そのため、介護施設等に、積極的な介護予防を実施するインセンティブが働かず、社会保障費削減への取り組みが十分に進まないという問題点がある。

この問題の解決策のひとつとして、ソーシャルインパクトボンド（以下、SIB）という仕組みがある。SIBとは2010年に、英国で再犯防止のプロジェクトを第1号案件として開発され、米国、オーストラリア等でも導入されている新しい官民連携の社会的投資モデルである。英国ではピーターボロ刑務所において、1年間のプログラム実施により8.4%の再犯率低減を実現している。日本財団でも2014年から自主事業とし案件開発に取り組み、2015年に若年就労（尼崎市）、児童養護（横須賀市）等でパイロット事業を実施している。優れた企業・NPO等に、投資家が資金を提供してプログラムを実施し、事業成果（削減された財政支出等）に応じて、政府等が投資家へリターンを支払うものである。事業成果が上らなければ、政府等は投資家へリターンを支払う必要がないため、SIBの活用により、政府はリスクなく財政支出の削減と革新的な公共サービスの提供が可能である。

介護領域にもこのモデルを導入することで、今後膨れあがる社会保障費を抑制できる可能性がある一方、この領域でSIBが適応となるかを確認するためには、介護予防等の介入が費用対便益あるいは費用対効果にかなうものであるかを確認する必要がある。そこで、今回の調査では、介護受給者に対して、認知症予防・重症化予防を実施することが、要介護認定等基準時間の低下や介護者の負担を減少させるかどうかの検証を探索的に行うこととした。

具体的には、認知症の重症化予防としての学習療法³、認知症予防としての「脳の健康教室」を5ヶ月間実施し、サービス提供前と提供後でデータを収集し、その効果を以下の2つの側面（費用対便益：Aグループ、社会的便益：Bグループ）から検証を行った。

³学習療法-公文教育研究会が提供する高齢者向けの学習メソッド。音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションをとりながら行うことにより、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善をはかるものである。

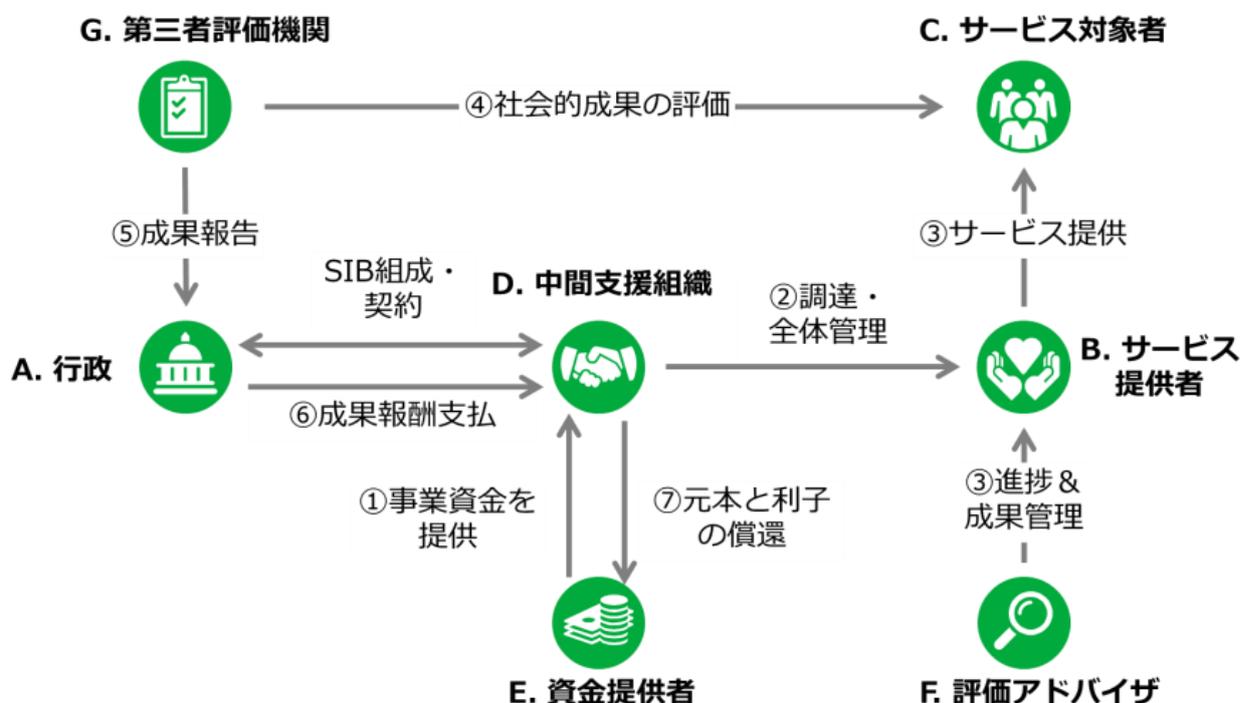
認知症の維持・進行抑止（重度化予防）としては「くもん学習療法システム」を非薬物療法として主に高齢者介護施設に導入（1600施設）し、また認知症の予防およびコミュニティ作りとしては「脳の健康教室」として地域に展開（230市町村）している。

- ① 医学的観点から効果を検証するAグループでは、施設入所している認知症患者に対して、学習療法を提供し、実施しない場合に比べて自立度（「介護時間」*⁴）がどの程度改善するか、また費用対便益がどの程度かを探索的に明らかにした。
- ② 社会学的観点から効果を検証するBグループでは、施設入所・通所している認知症者と要介護認定を受けていない元気高齢者に対して、それぞれ学習療法、脳の健康教室を実施し、機能テストを実施するとともに、家族や介護施設の社会的便益を測定した。

また、自治体や資金提供者等へのヒアリングを行い、SIBを導入するための課題を抽出した。さらに、各ステークホルダーがSIBを導入する際の指針となる「SIBの導入にあたっての基本的な考え方」を作成した。さらに、外部有識者、各省庁が参加する「ヘルスケア分野におけるSIBに関する検討会」を立ち上げ、SIBについての「行政としての意義」・「金融商品としての成立性」・「横展開可能性」等について検討を行った。

SIBの組成・推進体制として、最も典型的な関係者の関係図について図表1にまとめた。なお、この手法図に記載された順序は、SIB組成の順序と関連するものではなく、SIB組成後の主な金銭とサービスの流れを示したものであることに留意されたい。

図表1 SIBの各関係者の関係図



まず、行政と全体管理を行う中間支援組織の間でSIBの組成と契約を実施する。資金提供

⁴介護時間は要介護認定基準時間で測定

者が、事業費等を事業実施前に中間支援組織に資金を提供することで、中間支援組織は、プログラムを実施する民間サービス提供者の調達を実施することができる (①、②)。そして、民間サービス提供者は、その資金を活用して対象者に対してサービスを提供することが可能となり、評価アドバイザーはそのプログラムの進捗や成果に関して管理を実施する (③)。第三者評価機関がサービス提供者のサービス実施による成果を測定・評価 (④、⑤) し、あらかじめ行政や資金提供者等と合意した成果が得られた場合には、成功報酬を含めた金額を資金提供者に支払う (⑥、⑦)、という形で、資金のやりとりが行われる。

付4. 2. 事業の成果

(1) Aグループ (医学的観点から効果検証) の成果・分析結果

研究実施期間内に、21の施設から学習療法群30名、対照群29名、合計59名の調査結果が得られた。対照群の1名は研究対象の選択基準を満たさなかったため解析から除外した。

図表2に59名のサービス提供前の段階における人口統計学的特性について示した。年齢、性別、要介護度、日常生活自立度において有意な群間差を認めなかった。また要介護認定等基準時間、FAB⁵、MMSE⁶、EQ5D⁷、IADL⁸、PSMS⁹スコアにおいても有意な群間差を認めなかった。

図表2 分析結果

Baseline sociodemographic and clinical characteristics						
	Study group (n = 30)	Control group (n = 29)	Statistics			
年齢, mean ± SD (range) (years)	83.9 ± 5.9 (73 - 95)	86.3 ± 5.5 (74 - 97)	t = 1.60	df = 57	p = 0.12 ^a	
女性, N (%)	23 (76.7)	23 (79.3)	χ ² = 0.06	df = 1	p = 0.81 ^b	
学習回数, mean ± SD (range) (回)	80.8 ± 21.1 (27 - 117)	0				
要介護度						
1, N (%)	3 (10.0)	7 (24.1)				
2, N (%)	12 (40.0)	8 (27.6)				
3, N (%)	10 (33.3)	10 (34.5)	U = 479.5	Z = 0.71	p = 0.48 ^c	
4, N (%)	4 (13.3)	4 (13.8)				
5, N (%)	1 (3.3)	0 (0.0)				
日常生活自立度						
II, N(%)	17 (56.7)	10 (34.5)				
III, N(%)	11 (36.7)	16 (55.2)	U = 338.0	Z = -1.64	p = 0.10 ^c	
IV, N(%)	2 (6.7)	3 (10.3)				
FAB, mean ± SD (range)	7.2 ± 3.1 (2 - 15)	7.9 ± 3.4 (4 - 15)	t = 0.90	df = 57	p = 0.37 ^a	
MMSE, mean ± SD (range)	15.2 ± 3.5 (10 - 25)	16.1 ± 4.5 (10 - 26)	t = 0.80	df = 57	p = 0.43 ^a	
EQ5D, mean ± SD (range)	0.44 ± 0.21 (0.04 - 0.68)	0.49 ± 0.25 (-0.05 - 1)	t = 0.82	df = 57	p = 0.42 ^a	
IADL, mean ± SD (range)	2.0 ± 1.4 (0 - 5)	2.1 ± 1.2 (0 - 5)	t = 0.31	df = 57	p = 0.76 ^a	
PSMS, mean ± SD (range)	1.5 ± 1.3 (0 - 4)	1.4 ± 1.2 (0 - 5)	t = -0.17	df = 57	p = 0.87 ^a	
Characteristics	Study group (n = 30)	Control group (n = 27)	Statistics			
「介護時間」, mean ± SD (range)	67.6 ± 24.8 (32.7 - 131.0)	65.8 ± 22.8 (25.0 - 108.4)	t = -0.28	df = 55	p = 0.78 ^a	

*Statistically significant (p < 0.05); significant values are highlighted in bold.

^a Student's t-test.

^b Chi-square test

^c Mann-Whitney U test.

⁵ FAB, Frontal Assessment Battery

⁶ MMSE, Mini Mental State Examination

⁷ EQ5D, Euro QoL 5 dimension

⁸ IADL, Instrumental Activity of Daily Living

⁹ PSMS, Physical Self-Maintenance Scale

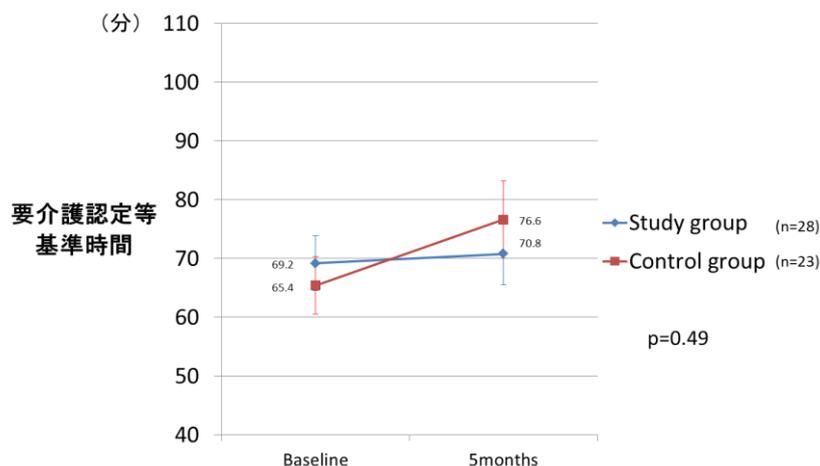
59名のデータのうち、要介護認定等基準時間のデータのある学習療法群 28名、対照群 23名（合計 51名）を解析対象とした。

<主要評価項目>

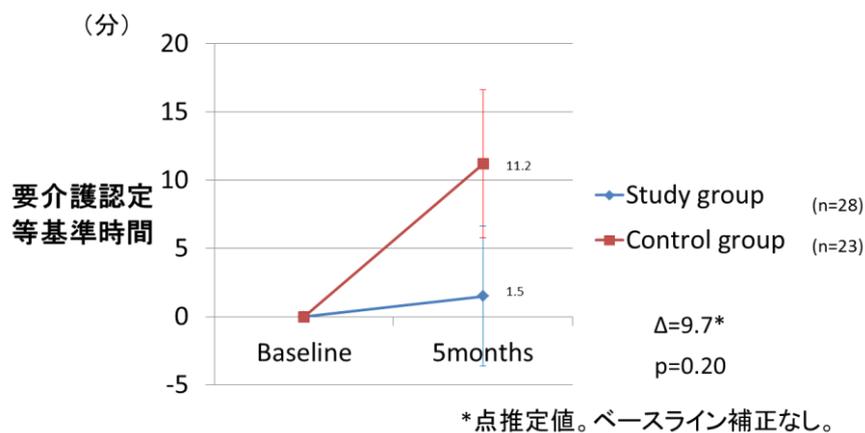
・ 要介護認定等基準時間

主要評価項目である要介護認定等基準時間は、開始前における学習療法群 69.2±24.8分、対照群 65.4±23.5分から、5ヵ月後における学習療法群 70.8±27.9分、対照群 76.6±31.6分へとそれぞれ変化した（図表3）。5ヵ月後の要介護認定等基準時間の変化量は、t検定で有意な群間差は認めなかったが（ $p=0.20$ ）、学習療法群 1.5±27.1分、対照群 11.2±26.0分であり、介入群で効果が高い傾向であった（図表4）。今後、長期的なフォローやサンプルサイズの増加により、統計的な有意差がつく可能性が示唆された。

図表3 開始時と5ヵ月後における、
学習療法群と対照群の要介護認定等基準時間



図表4 開始時と5ヵ月後における、
学習療法群と対照群の要介護認定等基準時間変化

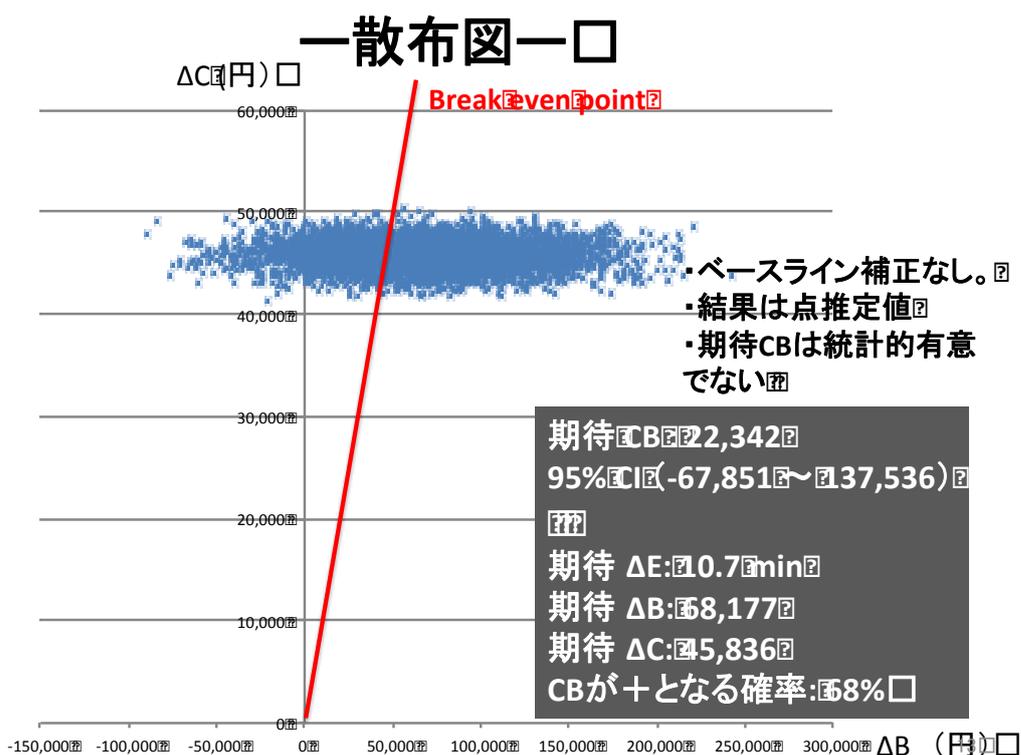


- 費用対便益

サンプル数が少ないこともあり、今回の研究からは費用については学習療法群が有意に高いものの、効果については有意な差が認められなかった。そのため、bootstrap 法を用いて、費用対便益を分析した。費用対便益分析では、介入効果である要介護認定等基準時間変化を便益に換算し、解析をおこなった。便益は要介護認定等基準時間 1 分/月あたり 2,560 円（要介護度ごとの利用限度額の増加分を同じ介護度の要介護認定等基準時間の上限と下限の差で割ることで算出した。両群において最も人数の多かった介護度 2, 3 を基準とし、両者を平均して求めた。）で換算し、費用は資材料 2,000 円/月、人件費 1,702 円/時間で算出した。

bootstrap 法では、今回の実証研究のサンプルデータを用いて再サンプリングを行い、今回と同様の実証研究を 5000 回実施した場合に、対照群と比較した際の学習療法群の増分費用（ ΔC ）、増分便益（ ΔB ）についてシュミレーションを実施した。図表 5 はその結果をプロットしたものである。

図表 5 Bootstrap 法による費用対便益分析



費用対便益分析では、『便益－費用』の期待値は 22,342 円（点推定値）となり、『便益－費用』がプラスとなる確率は 68%となった。これらに基づいた費用対便益比を計算した結果、介護度の改善による介護費用削減便益／プログラム実施費用は 1.49（点推定値）となり、5 ヶ月間の実証期間であったが、十分な規模を確保すれば、SIB として成り立つ

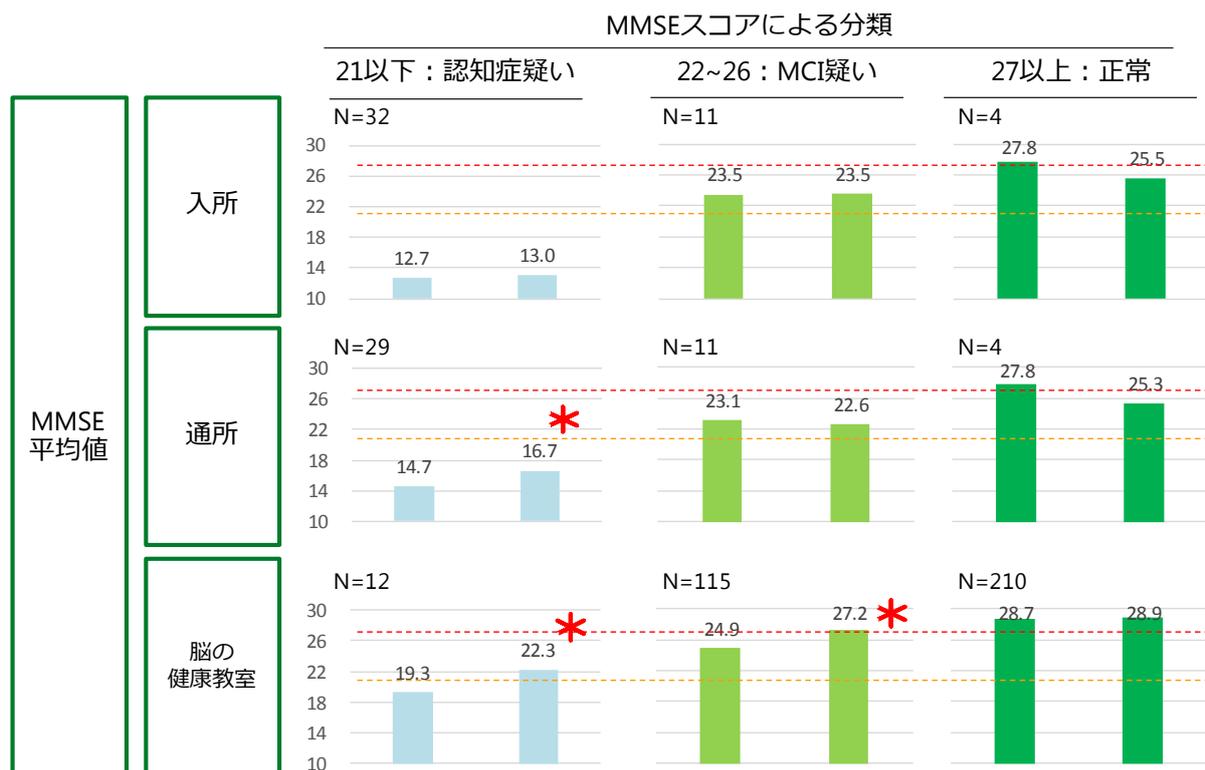
可能性が示唆された¹⁰。

一方、この数値はあくまで点推定値であり、統計的有意な数値ではないこと、実際の費用対便益には大きなばらつきがあることに十分な注意が必要である。

(2) Bグループ（社会学的観点から効果検証）の成果・分析結果

Bグループにおいては、MMSEによる認知機能の分析、また主観指標による認知機能改善の分析を行った。MMSEによる認知機能の分析については、入所、通所、脳の健康教室の3つの対象グループに対して、プログラム開始前と、プログラム開始後5か月の2回のMMSEの測定結果の平均値を比較した。比較においては、3つのグループをさらにプログラム開始前のMMSEスコアによって21以下（認知症疑い）、22から26（MCI¹¹疑い）、27以上（正常）の3つに分類しての分析を行った。その結果、特に開始時のMMSEが21以下の認知症疑いのグループを中心に、MMSEの改善傾向がみられた。

図表6 MMSE測定結果



また、家族に対するアンケートについては、通所の学習者の家族に、介護負担の減少が見られた。図表7に見られるように、「学習者の脳の衰えに伴う世話をするものがあるか」とい

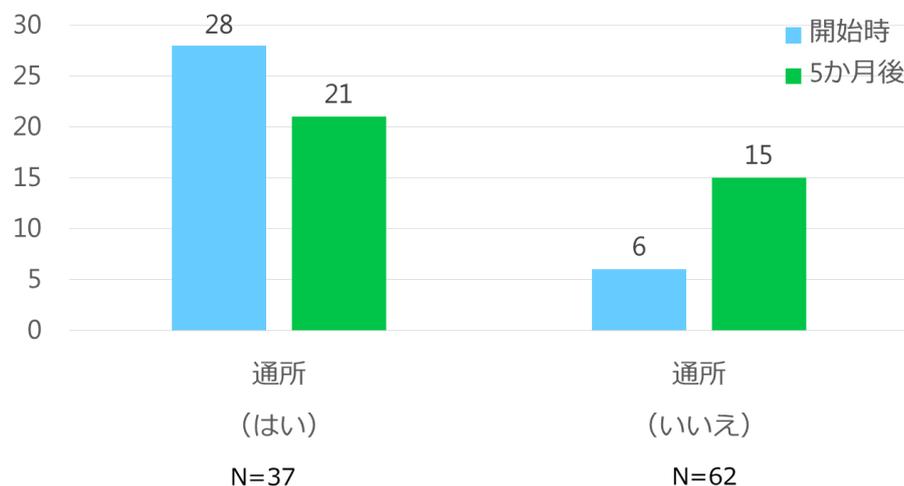
¹⁰ ただし、ランダム化比較試験ではない、評価者のブラインド化が出来ていない、ベースライン補正がされてない点に留意が必要

¹¹ 軽度認知機能障害

う質問に「いいえ」と回答したものは6件から15件と大幅な改善が見られた。

図表7 家族の介護負担の変化

アンケート：今現在、ご家族の中に、学習者ご本人の脳の衰えに伴う生活上のお世話をする方がいらっしゃいますか？
 回答方法：はい/いいえ
 分析方法：はい/いいえの回答数



(3) ヘルスケア産業領域におけるSIB導入にあたっての基本的な考え方の作成

「ヘルスケア産業領域におけるSIB導入にあたっての基本的な考え方」を作成した。本資料の目的は、ヘルスケア産業領域における課題解決のために、想定される各関係者（主に地方自治体）が、本資料を活用することにより、各地方自治体において官民連携による事業実施を促進するための手段として、SIB導入の検討、およびその組成の一助となることである。ヘルスケア産業領域における課題解決および新たな産業領域の開発を実現するために、官民連携手段の一つの手段として、日本におけるSIBの組成プロセス・論点を明らかにすることで、SIB事業における課題を抽出し、日本におけるヘルスケア産業領域における今後のSIB組成の一助となることを目指すに役立つ。

本資料の作成は、前述した外部有識者、各省庁が参加する「ヘルスケア分野におけるSIBに関する検討会」における活発な議論を踏まえ、英国から波及したSIBが日本においてはどのように導入・組成され得るのかを整理することで作成した。日本においてSIBという手法を展開していく上において、何が検討課題となるのかについても論じている。

本資料は全5章から成り、第1章ではSIBの一般的な概念を整理し、第2章では第1章を踏まえ、日本におけるSIBの位置づけについて記載する。第3章ではSIB導入のプロセスの説明、第4章では導入における検討課題とその対応策について論じている。最後に、第5章では、日本におけるSIB組成において有用となる参考事例を記載している。

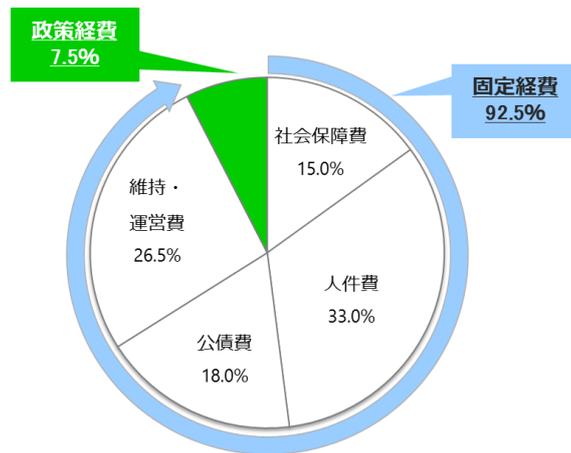
本資料のうち、ポイントとなる点を下記に示す。

<地方自治体がSIBに取り組む意義>

SIBでは成果目標未達の場合には、行政は投資家への償還をする必要がなく、財務的リスクを負担せずにコストの効率化と効果的なサービスの提供が可能となるため、地方自治体に

としては大きなメリットとなる。一般的に、地方自治体においては歳出予算における固定経費の割合は非常に高く、政策的に執行できる予算は限られている。SIB では、事業実施の際に民間資金を活用するため、地方自治体としては貴重な政策経費を使わずに先進的かつ効果的な事業に取り組むことが可能となり、結果として義務的経費を効率化することも期待でき、効率化部分を政策経費に振り分けられる可能性も考えられる。

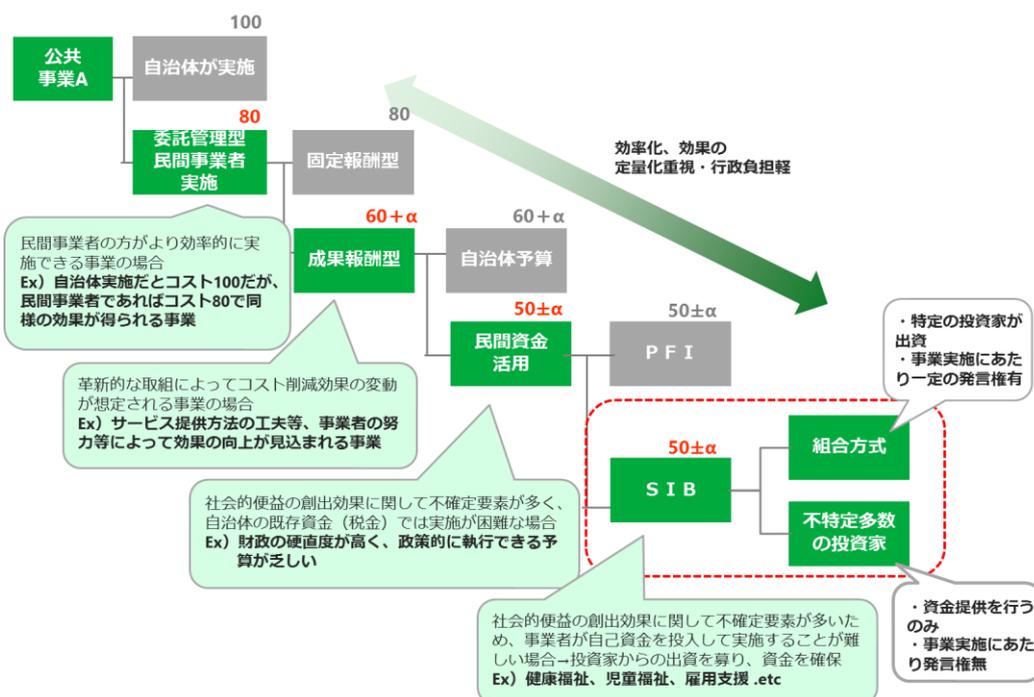
図表 8 地方自治体の歳出決算額の内訳イメージ



<官民連携の一つの手法としてのSIB>

行政機関がSIBの手法を採択する可能性について、図表9に整理した。下方に向かうほど効率化および効果の定量化を重視した手法になっており、中でもSIBは成果報酬型支払の手法の中で、さらに民間資金の活用を行う手法と分類される。

図表 9 日本における官民連携の事業実施の手法



SIB はあくまでも社会的課題解決の一つの手法であるため、民間資金活用を行うかどうかは、サービスを提供する事業者や、複数関係者を巻き込んで事業の調整を行う中間支援組織が、事業費負担のリスクを負えるかどうかにかかわらず依存しているといえる。資金提供者を巻き込むことで、安定した事業費を得られるメリットや、事業を成功に導く外的な力が働く一方で、体制が複雑になるデメリットもある。

行政機関において、SIB を導入するケースとしては、次の 4 点に該当する場合であると考えられる。

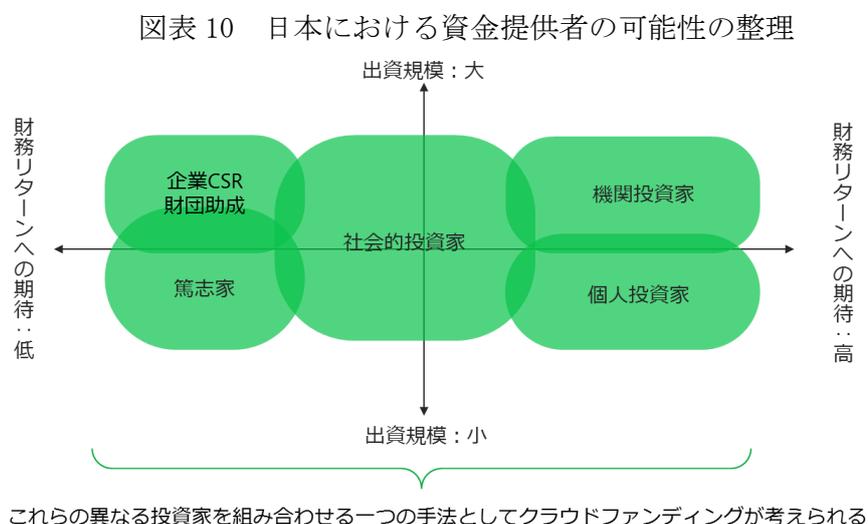
- ① 解決したい社会的課題の領域で、行政よりも民間事業者の方が効果的に実施できる場合
- ② 革新的かつ予防的な取組によってコスト削減効果が想定される場合
- ③ 社会的便益の創出効果に関して不確定要素が多く、自治体の既存資金では実施が困難な場合
- ④ 事業者が自己資金を投入して実施することが難しい場合

これら 4 つのステップうち、地方自治体をはじめとする行政機関にとっては「成果報酬型支払」と「民間資金の活用」の実施に関して、他のステップよりも課題が多く存在すると考えられる。「予防的介入によって想定される将来的な行政コストの適正化効果を支払いの原資にする」という仕組みに関して、庁内外の関係者の理解を得ることに時間を要する可能性が高い。地方自治体における SIB 組成・導入を検討する場合、財政の危機的状況と、事業評価の重要性を当該自治体がいかに認識しているかが重要であると考えられる。

<SIB への資金提供者の可能性>

社会的課題解決の責任を担う行政機関が、官民連携の手法を選択し、SIB 組成に取り組む場合、資金提供者を巻き込む必要がある。SIB の資金提供者は、財務的便益と、社会的便益の双方を求める投資家が想定される。

日本においてどのような資金提供者の可能性があるかを、図表 10 に整理した。



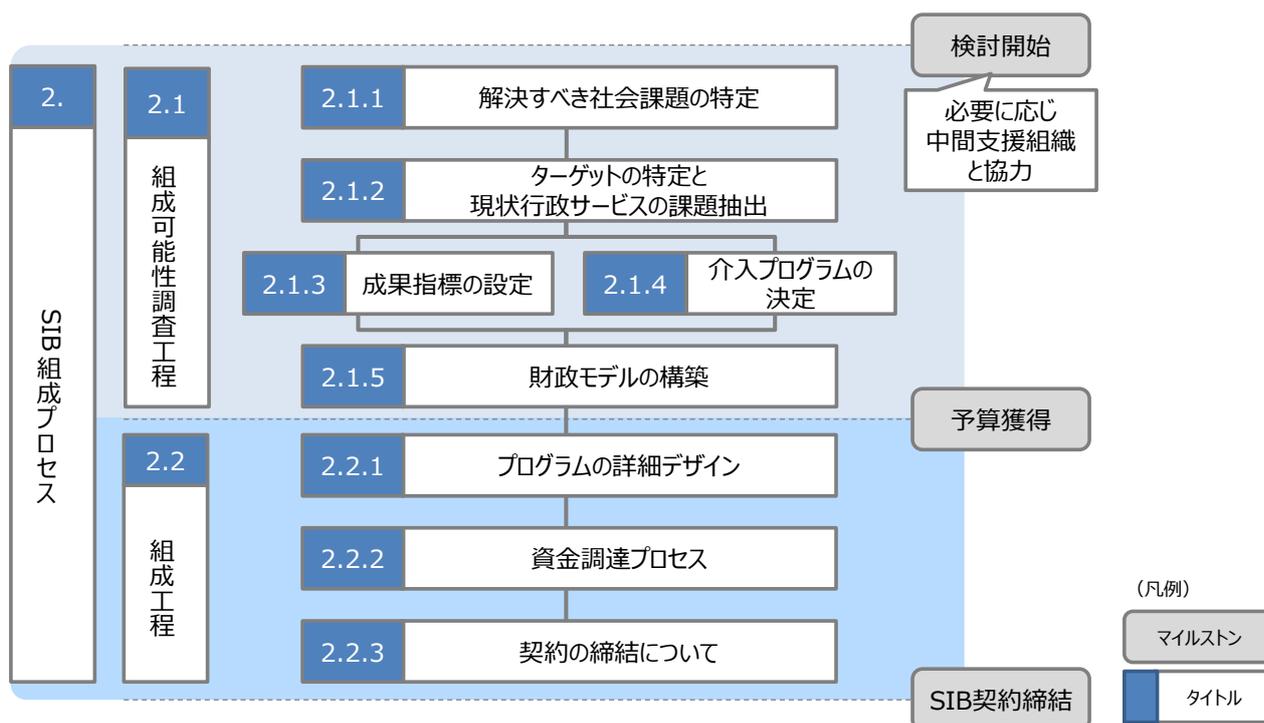
SIB がまだ波及していない初期の段階における資金提供者は、特に企業 CSR や財団助成のような、財務的便益に期待の低い、リスクを受容できる資金提供者が想定できる。また、経済的便益も社会的便益ももたらすことが期待されるものであるため、異なる種類の投資家により構成される可能性がある。異なる種類の投資家を構成する資金提供の手法としてクラウドファンディングが考えられ、近年日本においてもクラウドファンディングの手法が一般的になってきていることから、SIB の資金提供の方法としても有効であると考えられる。経産省ヘルスケア産業課における検討会ではクラウドファンディングや企業 CSR としての投資の可能性が議論され、「寄付と投資の間」のような資金提供の形があるとも議論された。

<SIB 組成プロセス>

図表 11 に示すように、SIB 組成のプロセスは、SIB 組成可能性調査行程と、組成工程の大きく 2 つに分かれる。2.1.1 の解決すべき社会的課題の特定～2.1.5 の財政モデルの構築（投資対効果の評価）までは、組成可能性調査行程、2.2.1 プログラムの詳細設計～2.2.3 契約の締結までは、SIB 組成工程となる。

ここで示す組成プロセスのフローは、日本における SIB の組成・導入として可能性高いと考えられる一つの事例であり、一概にこのプロセスのみに則るものではないことに留意されたい。例えば、行政機関主体で、中間支援組織と連携・協働しながらの SIB 組成プロセスについても基本的な考え方に記述しているが、事業実施主体であるサービス提供者が主導して組成を行う場合もある。また、初期段階から中間支援組織との連携を行うことも、必ずしも必要なものではない。

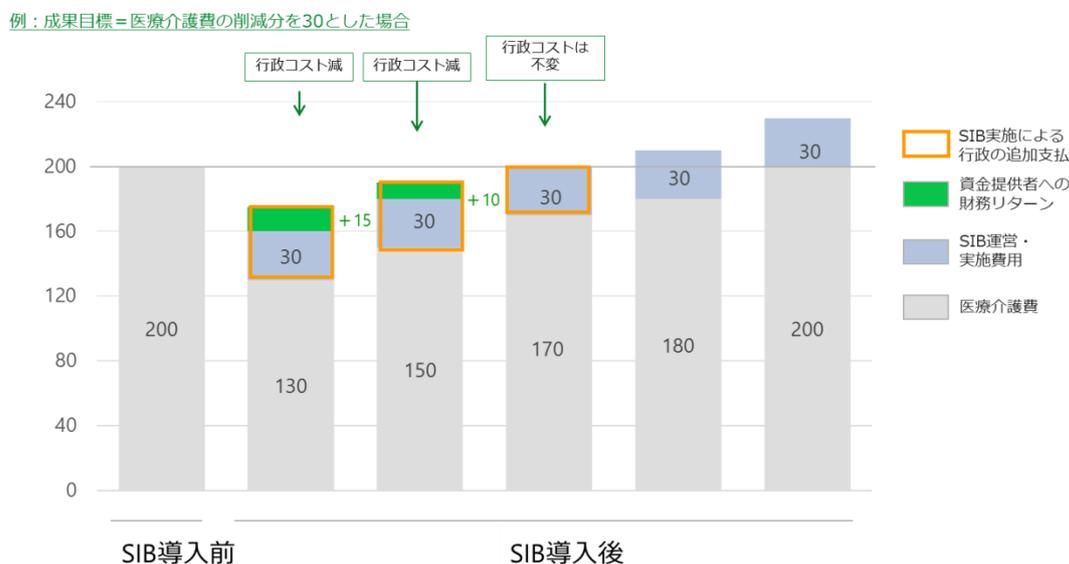
図表 11 SIB 組成プロセス



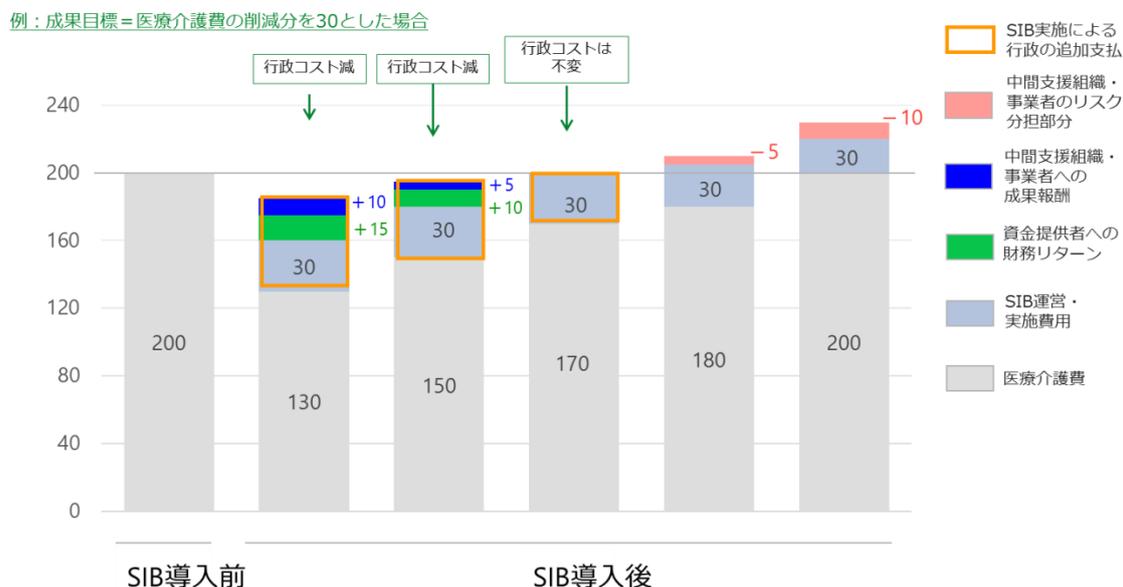
<投資・償還条件の検討>

SIB成功の鍵を握るのは行政機関とサービス提供者の両者が、効果的なサービスを提供する為に連携・協働し、実行する義務を負うことである。例えば、実施プログラムの種類にもよるが、実施地域において施策の認知度を上げ、健全な案件の紹介件数を確保すること、社会的ケアなど行政機関のサービスと相互補完的・または追加的な関係を作り、対象者がアクセスしやすい状態にすること等がある。また、成果の評価、支払計算のためにも、行政機関が質の高いデータを素早く提供する義務を負うことが必要となる。SIBにおける投資・償還条件の決定は、常に社会的課題に向かい、最大限の成果を出すことにフォーカスした内容であることが重要である。最終的な合意の上で、財務モデルの構築とすり合わせ、以下の図表12、図表13のようなモデルを構築することが想定できる。

図表 12 介護予防・改善における成果目標と支払条件の事例①



図表 13 介護予防・改善における成果目標と支払条件の事例②



<経済産業省委員会から抽出された今後の検討課題>

「ヘルスケア分野における SIB に関する検討会」における今後の検討課題について、以下4点にまとめた。

- 行政機関の成果報酬型支払自体への理解度・浸透度が低く、地方自治体がそもそも SIB を含む成果報酬型支払の検討に積極的でないのではないか。
 - コスト削減効果および事業評価の文脈で実施自治体とコミュニケーションを取ることが重要である。首長および担当課の双方と合意を形成することが必須であり、主に首長にはコスト削減効果の文脈、担当課とは事業評価の文脈での議論が合意を形成しやすいと考えられる。
 - 成果指標と支払を結びつけることに抵抗感があることが考えられるため、中央省庁と連携し、領域毎の成果指標と支払のテーブルを統一で作成する等、トップダウンのアプローチも重要であると考えられる。

- 将来的なコスト削減が支払の原資となることのわかりづらさ（特に複数年度）から、SIB に特に取り組みづらく、議会承認を得づらいのではないかと。コスト削減効果の根拠となる指標設定と支払テーブルの納得感とエビデンスの不足がある。
 - 各領域、支払に資する・行政機関にとって動機となる成果指標と報酬を整理することが重要。つまり、領域毎の成果指標および支払のテーブルを統一で作成することが重要になってくると考えられる。
 - そのためにも、国主導のモデル事業・調査研究を利用しての事業者のエビデンス蓄積の推進が必要となると考えられる。
 - エビデンスの蓄積が可能になると、地方自治体と連携し、動機となる成果指標を整理した上で、中央省庁と連携し、領域毎の成果指標と支払のテーブルを統一で作成できると考えられる。

- 領域によっては行政機関での財務負担率が異なるため、地方自治体単体では便益が出づらい部分もあるのではないかと。
 - まずは解決したい社会的課題の中でも便益の出る領域や、効果の高い介入プログラムを有する事業者を調査することが重要である。

- 行政機関は民間資金活用に精神的な障壁を感じているのではないかと。
 - 民間資金提供者を巻き込むかどうかは、中間支援組織やサービス提供者の資本力に依存するため、行政機関が直接的に資金提供者と契約を締結することはない。一方で、民間資金提供者が関わることにより、財務便益を求める外的な圧力が加わることによる介入プログラムへの影響に関しては引き続き議論が必要であると考えられる。

付4. 3. 今後の事業展開

当事業でとりまとめた「日本版ヘルスケア SIB の導入にあたっての基本的な考え方」に基づき、成果連動支払いにあたって信頼性の高い評価指標の確立、予算化にあたっての自治体の課題の解消等を通じ、日本におけるヘルスケア SIB の社会実装について、関係省庁と連携しながら推進する。

特に、検討会でも議論のアジェンダとなった中央省庁の関与については、2016年3月より、厚生労働省において、「民間活力を活用した社会的課題の解決スキームに関する検証・推進会議」が開催され、本事業の結果を含む SIB 導入への取り組みを含めて議論を行い、成果連動型の事業委託等のあり方について、同年7月までに具体的な検討結果の取りまとめを行うことになっている。

こうした検討と同時に、認知症予防を含む異なるヘルスケア領域において、成果連動型支払の制度的な可能性について検討するとともに、具体的な事業者の特定、潜在投資家の開拓等についての取り組みを進めていく。

付録5 健康経営評価指標の策定・活用事業

代表団体：特定非営利活動法人健康経営研究会

付5. 1. 事業概要

付5. 1. 1. 事業の背景

(1) 社会的背景

我が国では高齢化による労働人口の年齢構造が変化しており、一人一人の社員が、健康で生産性高く働き続けることに対する企業側の対応が求められている。しかし、企業側の現行施策は労働安全衛生法に基づくものが中心となり、積極的な健康投資の実現には至っていない。

(2) 産業創出の側面からの事業背景

各健康事業者は独自で健康施策の開発、改善を進めており、企業が健康投資のPDCAを回すために必要な定量評価指標が体系化されていないため、利用者側からも健康施策の効果が見えにくく、新しいサービスの開発・改善につながっていない。そのため、新しいサービスの浸透が進まない状況にある。

付5. 1. 2. 事業目的

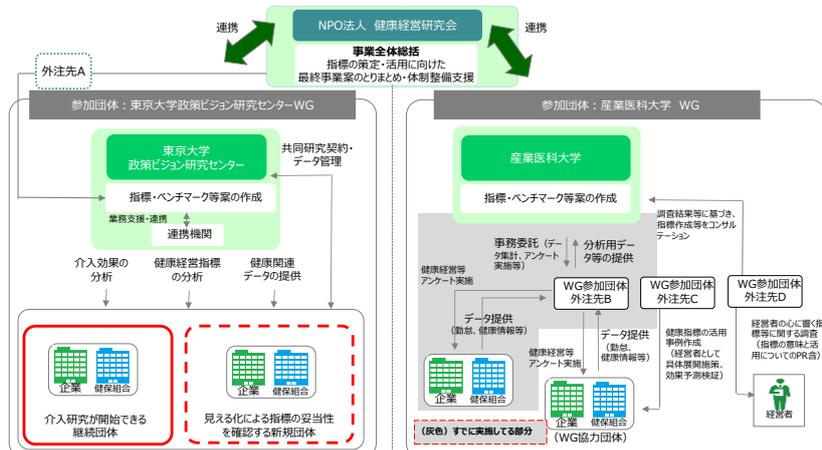
超高齢少子化社会のもと、健康経営および企業と健保組合が連携したコラボヘルスの必要性が一層高まる中、健康経営・健康投資に係る指標を作成することで、企業の健康経営や健保組合などのデータヘルス計画の取組みが推進され、国民の健康寿命の延伸、健康経営・健康投資の推進による医療費適正化・生産性向上などを実現する。

また企業の健康経営が資本・労働・金融市場において評価される社会の実現および、その実現のための、新たな保険外の健康サービス市場の創出を図ることを目的とする。

付5. 1. 3. 事業内容

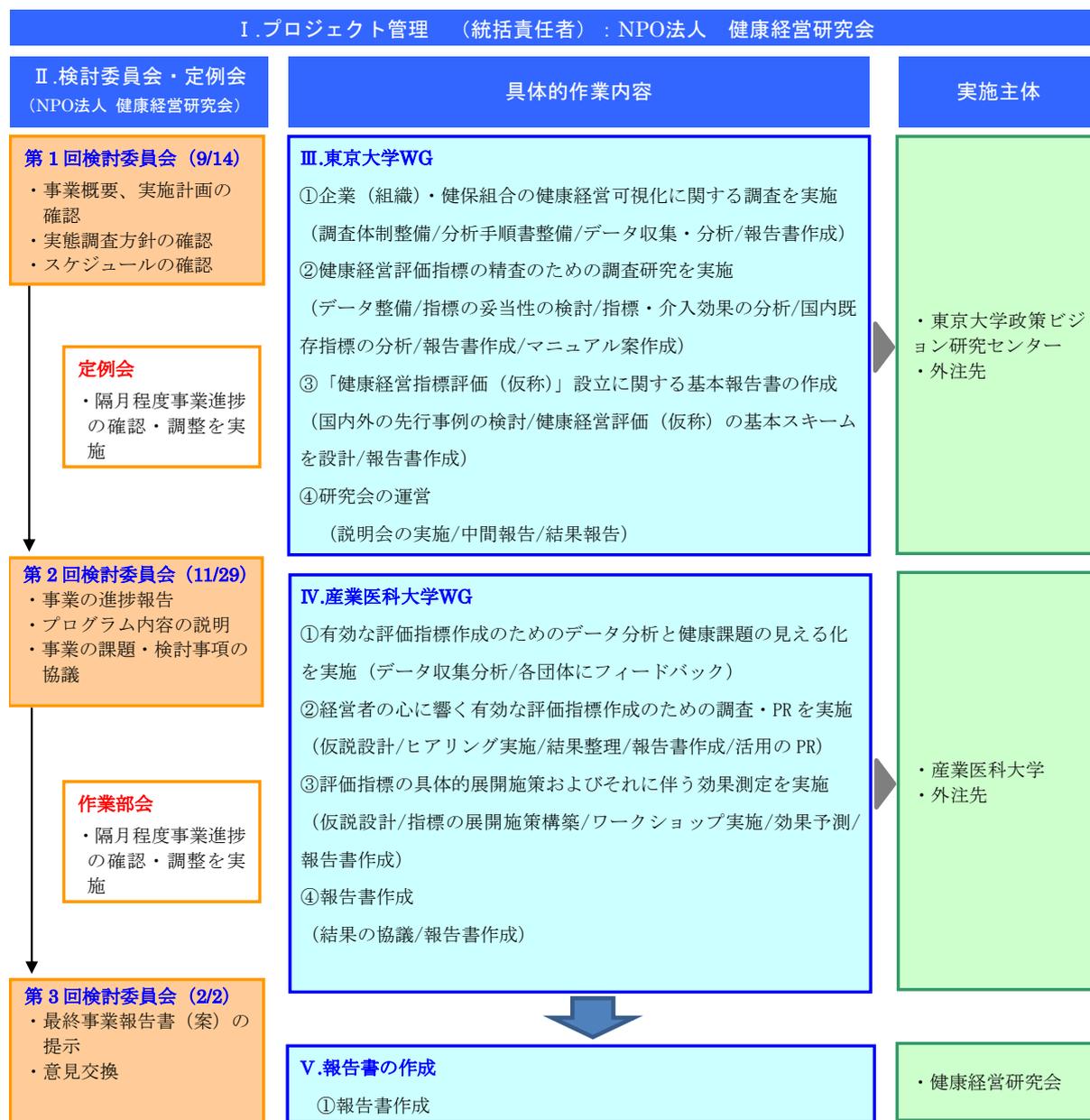
本事業では「東京大学政策ビジョン研究センター」および「産業医科大学」の2つのワーキンググループを設置し、代表団体の事業管理のもと実証研究を実施し、健康経営・健康投資について科学的根拠に基づく評価指標の検討・構築を行った（図表1）。

図表1 事業の全体概要



実施した作業項目は、図表2のI～Vにあげる項目とし、それぞれに検討事項を整理した上で、検討委員会、定例の作業部会を開催し、作業進捗の把握・共有、検討事項の協議等を行いながら実施した。

図表2 事業内容（作業項目別）



付5. 2. 事業の成果

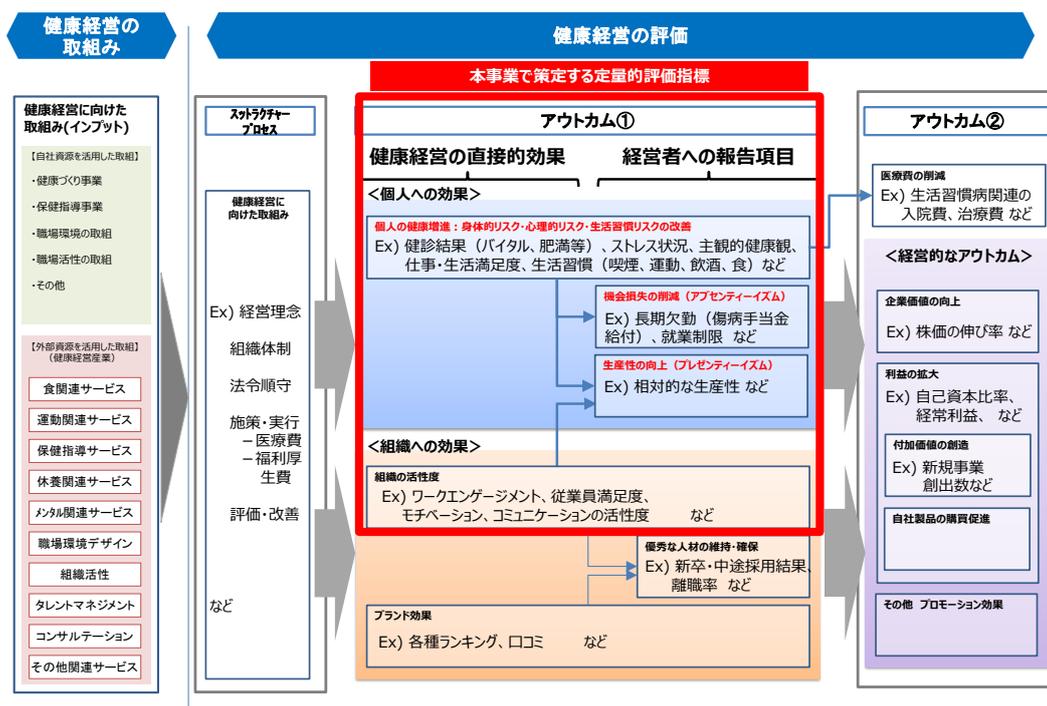
付5. 2. 1. 事業結果

本事業では2つのワーキンググループを設置し実証検証を行うとともに、有識者を含めた委員会の場で検討・協議を行い、健康経営・健康投資について科学的根拠に基づく評価指標の検討を行うこととした。

健康経営の評価指標は事業効果を見る際の時間軸を踏まえた評価指標を設定する必要がある。そこで、図表3に示すように、健康経営評価スキームの全体像として、「スチラクチャー・プロセス」「アウトカム①（個人への効果）」「アウトカム①（組織への効果）」「アウトカム②」の4つのカテゴリーを設定し、本事業においては企業において把握可能又は、簡易な追加調査で把握可能な定量データを活用して評価可能な評価指標の検討を行った。

具体的には、「アウトカム①（個人への効果）」および「アウトカム①（組織への効果）」の部分において、生産性の向上を把握するための「プレゼンティーズム」および機会損失の状況を把握するための「アブセンティーズム」を把握するとともに、これらの影響因子となりえる「身体リスク」「心理リスク」「生活習慣リスク」といった健康リスクや、組織効果としてのワーク・エンゲージメントの関係性を検証し、評価指標の策定を行った。

図表 3 健康経営の評価スキーム



健康経営評価指標のうち、健康問題による生産性の影響度を評価するための手法として、プレゼンティーズム・アブセンティーズムを用い、個人・組織への効果という視点で指標の妥当性の検証を行った。更に、生産性に影響する健康リスク因子として①身体的リスク、②心理的リスク、③生活習慣リスクの3つのカテゴリーに整理し、リスク判定の基準やこれらのデータの取得方法の整理し分析を行った。

付5. 2. 2. 分析結果

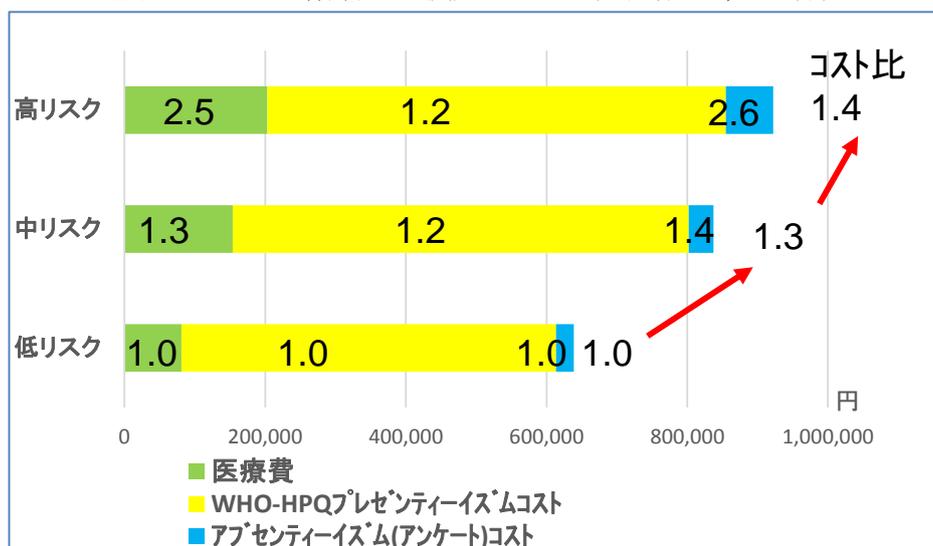
(1) 東京大学WG 分析結果

「東京大学ワーキング」においては、9の組織・健康保険組合のデータを活用し、健康経営の可視化のための評価指標の検討を行うとともに、先行研究なども踏まえながら、健康経営評価指標の妥当性に関する考察を実施した。

健康リスク項目の決定においては、海外先行研究および平成26年度からの東大の研究成果から、生活習慣リスク（4項目：喫煙、運動、飲酒、睡眠休養）・生物学的リスク（5項目：血圧、血中脂質、血糖値、肥満）、心理的リスク（4項目：主観的健康感、ストレス、仕事満足度、生活満足度）、計13項目を健康リスク項目とした。

健康リスク因子として最大13項目を設定し生産性との関係性を分析したところ、各リスク項目該当数が多いほど、プレゼンティーイズム・アブセンティーイズムによる生産性損失が大きくなり、低リスク層に対して高リスク層は健康関連損失コストが1.4倍となることが分かった（図表4）。

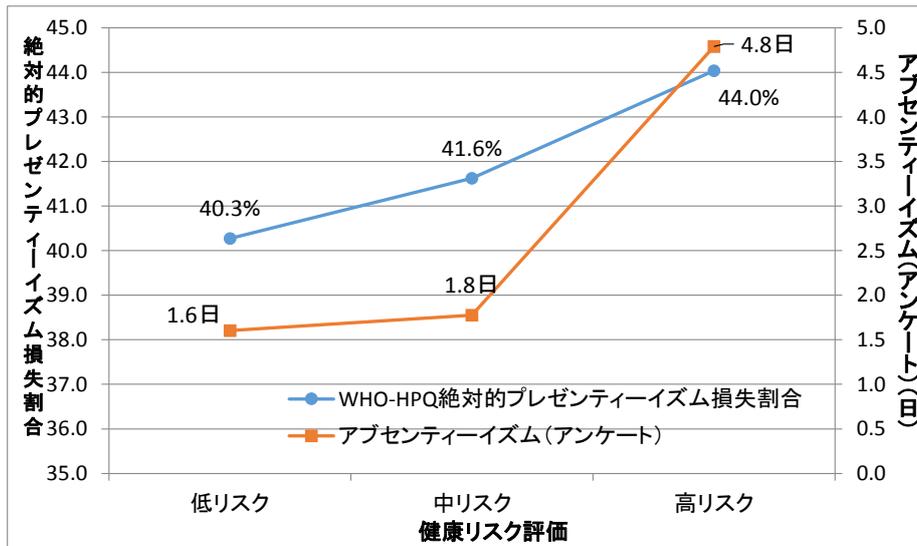
図表4 リスク階層別の損失コスト（3組織 3,369件）



健康リスク	割合 %	健康関連コスト計	医療費	生産性	
				プレゼンティーイズムコスト	アブセンティーイズムコスト
低リスク(0-3)	66.5%	1.00	1.00	1.00	1.00
中リスク(4-5)	24.2%	1.31	1.91	1.22	1.38
高リスク(6-)	9.3%	1.44	2.52	1.22	2.64
偏相関係数(性別・年齢で制御)		.084	.100	.050	.067
		***	***	**	***

更に健康リスクレベル別に生産性指標をみると、アブセンティーイズム(アンケート)は、高リスク者で大きくなっていった。また、プレゼンティーイズム(WHO-HPQ)は、低リスクから高リスクまで直線的に悪化していた（図表5）。

図表 5 健康関連リスクと損失性の割合



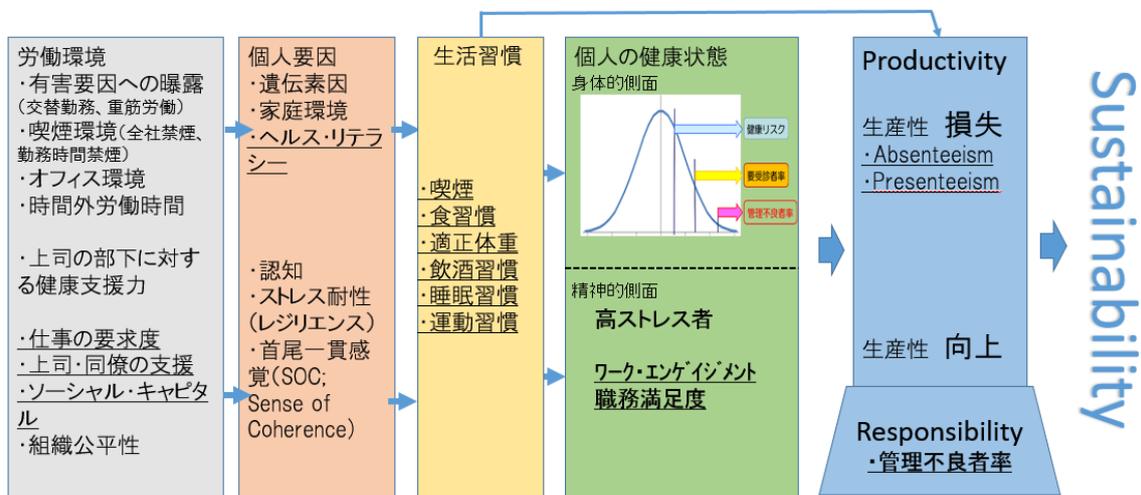
※健康リスク13項目のうち、低リスク(0-3個該当)、中リスク(4-5個該当)、高リスク(6個以上該当)に区分

(2) 産業医科大学分析結果

「産業医科大学ワーキング」においては、10社・10健康保険組合のデータを活用し、有効な評価指標作成のためのデータ分析と健康課題の見える化を検討するとともに、活用される評価指標とするために経営者インタビュー等を行い、効果的な指標検討を行った。

産業医科大WGでは、評価指標として図表6に示すように評価指標全体のあり方を検討した上で、生活習慣を基盤とし、重症化区分による指標やアブセンティーズム、プレゼンティーズム、ワーク・エンゲージメント等の項目を検討し、有効な評価指標作成のためのデータ分析を行った。

図表 6 健康経営評価指標の全体像



個人の健康状態、生活習慣と労働機能障害の影響度をみるために、「管理不良者」、「要受診

者」、「生活習慣」、「ストレス」の各項目と労働機能障害（WFun スコア）とをロジスティック回帰分析にて行ったところ、次のような結果が見られた。

- ・ 要受診者が WFun スコア 21 点以上に該当する傾向性が見られた。ただし、統計的に有意な結果とはならなかった。なお、要受診者の段階では有意な差は見られなかったが、予防的観点から、管理不良の前檀家である要受診者段階での働きかけが重要と考える。
- ・ 「生活習慣」に該当する者と、WFun スコア 21 点以上に該当するオッズ比をロジスティック回帰分析にて行ったところ、睡眠不良者、運動習慣なしの者、喫煙者は有意に WFun スコア 21 点以上に該当する結果となった。なお、朝食欠食、飲酒過多に関しては有意な傾向は見られなかったが、身体・心理的要因、医療費等にも影響が想定されるリスク因子であることから、評価指標として合わせて見ておく必要があると考える。高ストレス（5 点以上）を、K6 を用いて解析したところ、高ストレス者は、低ストレス者に比べて、労働機能障害が大きかった。また、職業性ストレス簡易調査票を用いて、仕事の量的負荷、仕事の質的負荷、裁量度、上司の支援、同僚の支援で分析したところ、各ストレスについて、ストレスが低い者に比べて、ストレスが高い者は労働機能障害が大きかった。

図表 7 「個人の健康状態」「生活習慣」と労働機能障害の影響度の分析結果

区分	項目	オッズ比	95%信頼区間		有意確率
			下限	上限	
身体的 要因	管理不良者	0.93	0.69	1.27	0.668
	要受診者	1.14	1.00	1.30	0.057
心理的 要因	高ストレス	8.83	7.83	9.88	0.00
	仕事の量的負荷高い	1.63	1.45	1.84	0.00
	仕事の質的負荷高い	1.07	0.95	1.21	0.27
	裁量度が低い	1.61	1.45	1.79	0.00
	上司の支援が低い	1.34	1.19	1.51	0.00
生活習慣 要因	睡眠不足	1.97	1.82	2.13	0.00
	朝食欠食	1.00	0.91	1.10	0.97
	運動習慣なし	1.13	1.02	1.24	0.02
	飲酒過多	1.09	0.95	1.26	0.23
	喫煙	1.15	1.06	1.26	0.00

※性・年齢補正済み

※WFun スコア 21 点以上に該当するオッズ比をロジスティック回帰分析にて実施

付5. 2. 3. 結論

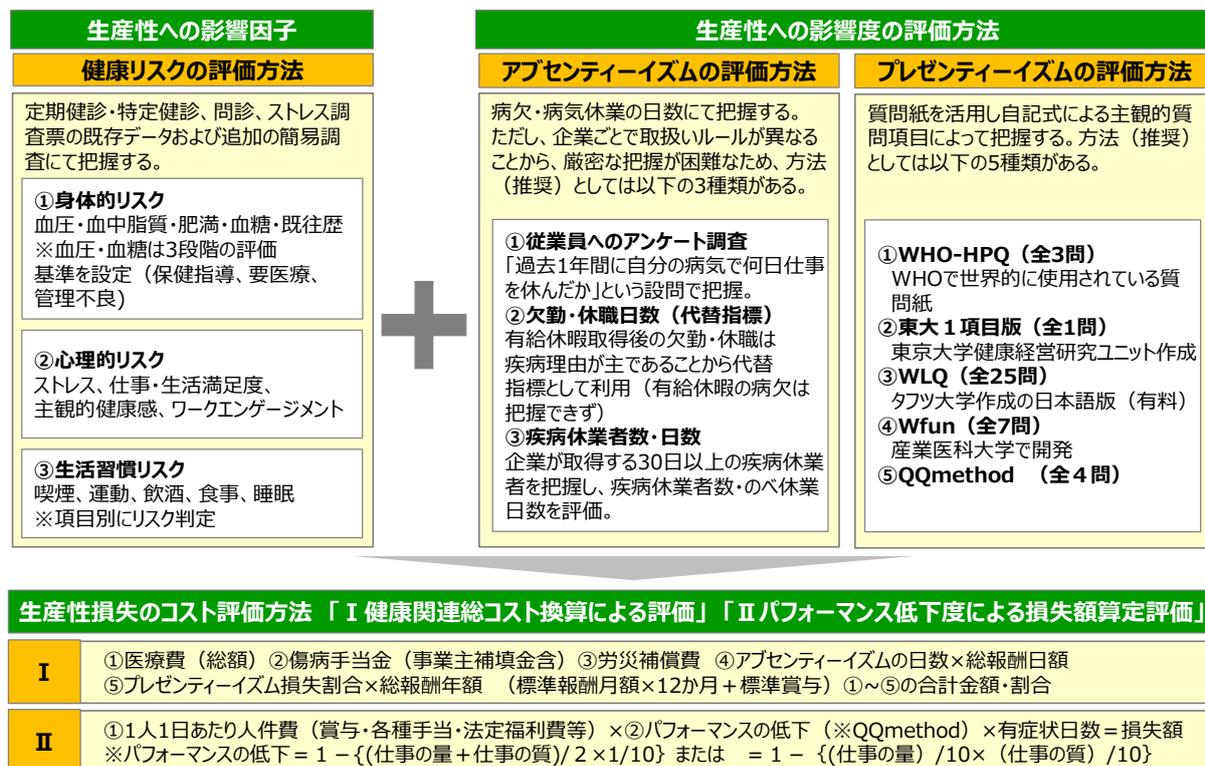
健康リスク因子である生活習慣リスク（喫煙、運動、飲酒、睡眠休養）・生物学的リスク（血圧、血中脂質、血糖値、肥満）、心理的リスク（主観的健康感、ストレス、仕事満足度、生活満足度）とアブゼンティーイズム・プレゼンティーイズムによる生産性損失を見てみるとリスク個数が増えるほど、健康関連総室コストが大きくなり、低リスク層に対して高リスク層は健康関連損失コストが 1.4 倍となることが分かった。

また、個人の健康状態、生活習慣と労働機能障害の関係性を見てみると、「要受診者」、「睡眠不足」、「運動習慣なし」「喫煙者」、「高ストレス者」、「仕事の量的負荷」、「仕事の質的負荷」、「裁量度の低さ」、「上司の支援の低さ」、「同僚の支援の低さ」などが労働機能障害に影響することも示された。

よって、健康経営の取組みの効果指標のとして生産性の影響度を評価する際の方法としては、生産性の向上を把握するための「プレゼンティーズム」および機会損失の状況を把握するための「アブセンティーズム」を把握することが有用と考えられた。

また、これらの生産性を改善・向上していく上では、影響因子となりえる「身体的リスク」、「心理的リスク」、「生活習慣リスク」といった健康リスクや、組織効果としてのワーク・エンゲージメントの状況を把握していくことが重要である。これにより、健康経営として取り組むべき健康課題の把握および優先づけができ、効果的な事業推進につながると考えられる。(図表 8)。

図表 8 アウトカム①としての健康経営の評価指標



付5. 3. 今後の事業展開

付5. 3. 1. 健康経営の評価指標における方針・考え方

健康経営の評価は、短期的視点・長期的視点に分けてみていく必要があり、また企業の組織・体制や実行過程といった部分を合わせて評価することが重要である。

そこで健康経営評価スキームの全体像として、「スチラクチャー・プロセス」「アウトカム①（個人への効果）」「アウトカム①（組織への効果）」「アウトカム②」の4つの段階で評価指標を設定していく必要がある。

(1) ストラクチャー・プロセス

ストラクチャー・プロセスは、企業が健康経営を取組む際の基本要件となるもので、大企業・中小企業ともに取組むべき評価項目である。具体的な評価視点としては、経営者による健康経営宣言、経営戦略としての健康経営の位置づけ、必要な組織体制の整備、企業が本来遵守すべき従業員の健康管理に関する取組み、安全で快適な職場環境や就労要件の整備、健康経営を推進する上での各種健康づくり施策の実施および評価・改善体制の構築、従業員のパフォーマンスやポテンシャルを高める取組みなどが想定される。

なお、これらの評価項目に関しては、国が進める「健康経営銘柄」や「健康優良企業認定制度」といった各施策において提示される評価項目との整合性を図りながら、共通で評価すべきコア指標を定め、企業側に提示していく必要がある。

(2) アウトカム①（個人への効果・組織への効果）

アウトカム①は、今回の調査研究成果を踏まえ構築する評価指標で、比較的短期間において企業の健康経営の取組みを評価でき、かつ金銭換算可能な評価指標を前提としている。「個人への効果」「組織への効果」という2つの視点からなる。

具体的には、健康経営の投資対効果を客観的に評価できる定量データを用い、生産性の評価という観点から、「アブセンティーズム」および「プレゼンティーズム」を評価指標として用いる。「アブセンティーズム」に関しては病欠・病気休業の状態を評価するものであるが、企業において取扱いが異なるため、統一された方法で把握が困難である。そのため、3つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を活用し評価を行う。「プレゼンティーズム」に関しては、5つの評価方法を提示し、企業ごとに実施しやすい方法を用いる。

また、「アブセンティーズム」および「プレゼンティーズム」によって把握できる生産性を改善・向上していく上では、影響因子となりえる「身体的リスク」「心理的リスク」「生活習慣リスク」といった健康リスクや、組織効果としてのワーク・エンゲージメントの状況を把握していくことが重要である。そこで、これらの影響因子もアウトカム①の評価の一環として把握する必要がある。

なお、アウトカム①のうち、組織への効果やブランド効果に関しては、現状では定量データとして把握できない部分もあることから、これらの評価指標に関しては今後の検討課題とする。

(3) アウトカム②

アウトカム②は、比較的長期間において企業の健康経営の取組みを評価するもので、企業の健康づくりを「経営戦略」、従業員を「資本」として捉え、収益を生み出すという観点から、経営的なアウトカムを主として用いる評価指標である。また、従業員の健康増進に対する取組みの結果からもたらされる医療費等の削減効果なども評価の一部と考えられる。

具体的には、企業価値としての株価の伸び率や、自己資本比率、経常利益の伸び、新規事業の創出数などが想定される。なお、これらの評価項目に関しては、具体的な健康経営の取組みを回しながら、分析・評価を重ねる過程において、健康経営の評価指標として見るべき経営的なアウトカム指標が抽出・整理されていくと考えられる。よって、今後各企業の健康経営に関する取組みに関するデータを継続的に集積しながら、経年的かつストラクチャー、アウトカム①、アウトカム②といった各評価段階との因果関係を分析し、健康経営指標の精緻化を図っていく必要がある。

付5. 3. 2. 健康経営評価指標の活用に向けて

「健康経営」の取組みを持続的な仕組みとして定着させていくには、「評価」自体の有効性・信頼性が重要となる。本事業の成果として提示する健康経営評価指標（アウトカム①）は、現状の限定条件下において分析可能なデータに基づき提示したものであり、確定指標という位置づけではなく第一弾の評価指標として捉える必要がある。また、今回指標として提示していない「ストラクチャー・プロセス」や「アウトカム②」も健康経営評価スキームの全体像の観点から重要な評価指標であり、各評価段階との因果関係を経年的に分析しながら評価指標の検討、検証、改訂を行い健康経営評価指標全体の精緻化を図っていく必要がある。なお、本事業で定める評価指標は大企業における取組みを前提としており、中小企業が健康経営に取り組む際のスキームとしては、取組みの容易性などを考慮する必要がある。そのため、「健康優良企業認定制度」などで別途協議し定めていく必要がある。

今後は、国が進めている「健康経営銘柄」、「健康優良企業認定制度」および「健康経営アドバイザー制度」といった健康経営に関わる各種施策と連携しながら策定した評価指標の活用を図り、健康経営の取組みを推進していく。これにより、より効果的な健康経営・健康投資の推進による医療費適正化・生産性向上が促進され、企業の健康経営が社会や金融市場において評価される社会の実現につながると考える。

付録6 健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業

代表団体：株式会社イトーキ

付6. 1. 事業概要

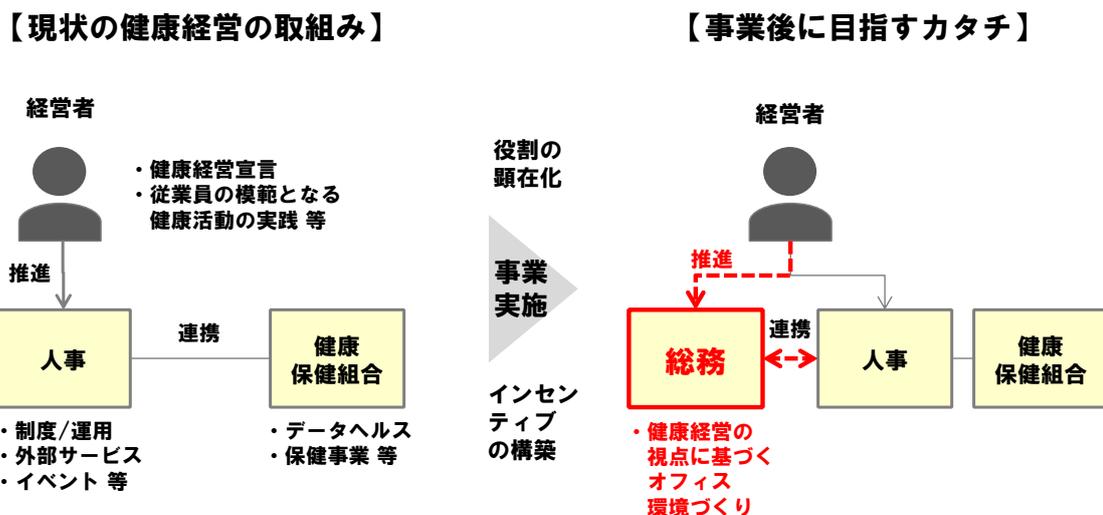
働き手の減少が進み、国民の健康問題が社会的課題となる昨今、企業は従業員の健康づくりを経営的視点で捉える必要性が高まってきている。

健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組みが、将来的に収益性等を高める投資であるという考えの下、従業員の健康管理を経営的な視点から考えて、戦略的に取り組むことである。健康経営の推進は、従業員の活力や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に企業の業績向上や企業価値の向上につながることを期待される。また、国民のQOL（生活の質）の向上やあるべき国民医療費の実現など、社会課題の解決に貢献するものであると考えられる。（健康経営銘柄2016 選定企業紹介レポートより抜粋）

企業が健康経営を実現するために、オフィス環境の整備は重要な取り組みの一つと成り得る。オフィスは従業員が日々、多くの時間を過ごす場所であり、入社から退社までの数十年の期間をそこで過ごす事をふまえると、そこでの過ごし方は従業員の健康面に多大な影響を及ぼすと考えられる。

しかしながら現状、オフィス環境の整備が健康経営戦略の一環として実施されることは少ない。企業における健康経営の取組み方は各社様々であるが、健康づくりの施策は人事部門が主管することが多く総務部門が関わることは少ない。そもそもオフィス環境が企業の健康経営の実現に貢献するという認識が普及していないのが現状である。企業の健康経営の質を今後、更に高めていくには、オフィス環境が企業の健康経営の実現に貢献できることを企業側が認知することが直近の重要な課題となっている。

図表1 企業における健康経営の取組み方

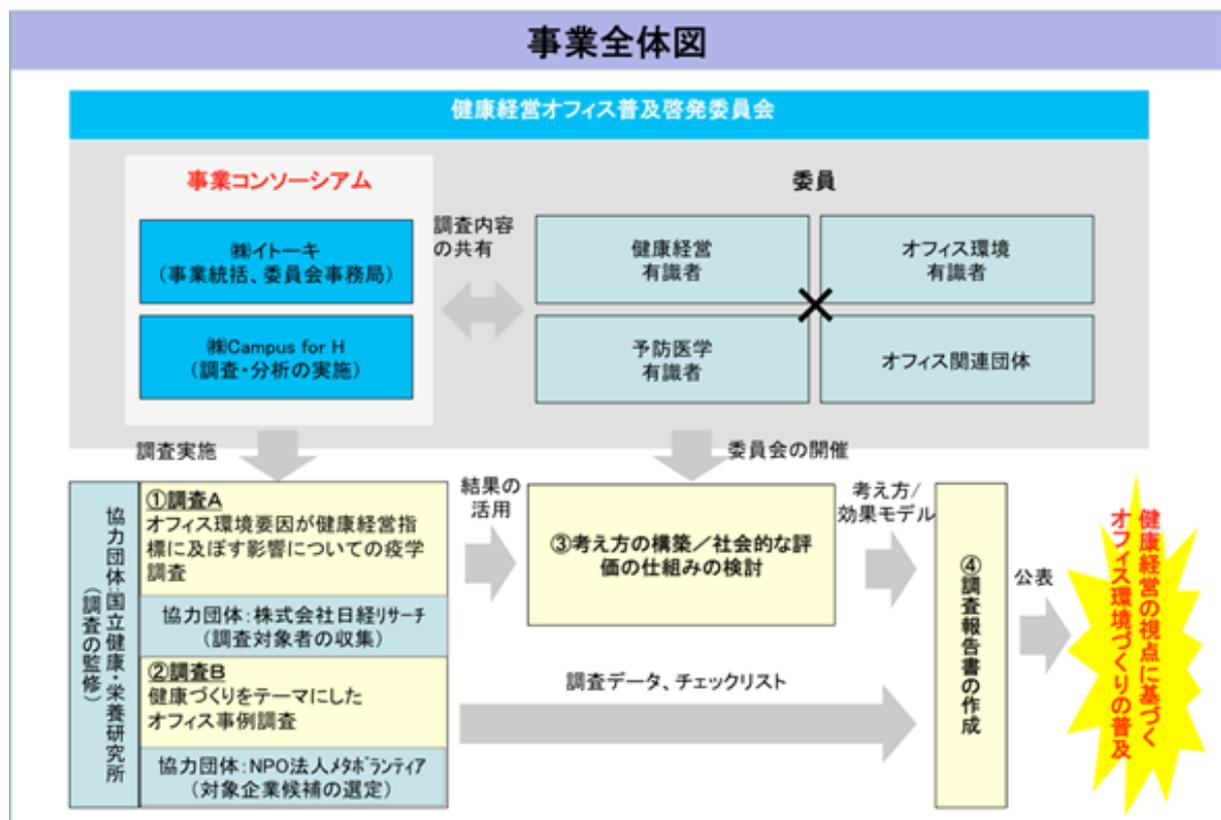


本事業では、オフィス環境と健康経営の関連性を明確化し、健康経営に貢献するオフィス環境づくりの取組みを普及啓発するとともに、その取組みを社会的に評価する仕組みの検討を行うことを目的とする。

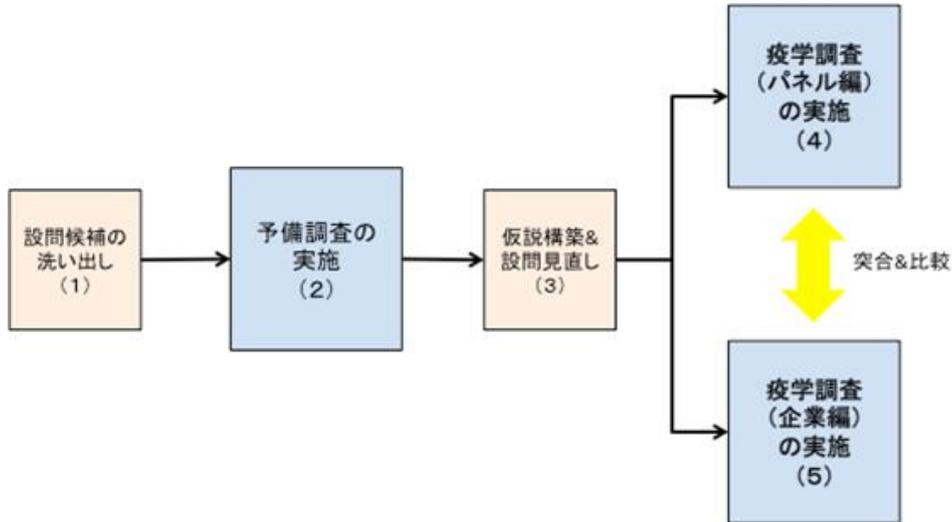
オフィス環境と健康経営の関連性を明確にするに当たっては、疫学調査と事例調査の2つの調査を実施しデータ等をつながり客観的に示すことに加え、健康経営やオフィス業界の有識者を集めて委員会を開催し、調査結果を基に委員会内で健康経営オフィスの考え方と効果モデルをとりまとめる。本事業で得られた知見は「健康経営オフィスレポート（調査報告書）」として内容をまとめ、働く人や企業に対して公表を行う。考え方や効果、具体的な取組み事例を提示することで、企業における健康経営オフィスの取組みを促進することを目指す。

本事業を通じて、健康経営戦略の一環としてオフィス環境の整備に取り組む企業が増えることは、企業の健康経営の質を向上させ、従業員と企業の活性化や社会課題の解決に繋がるだけでなく、ヘルスケアとオフィスが融合した新しい産業領域の創出にも繋がることを期待できる。

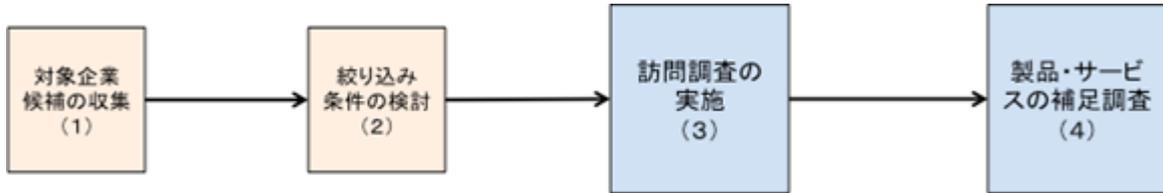
図表2 事業の全体概要



図表 3 調査A「疫学調査」の実施手順



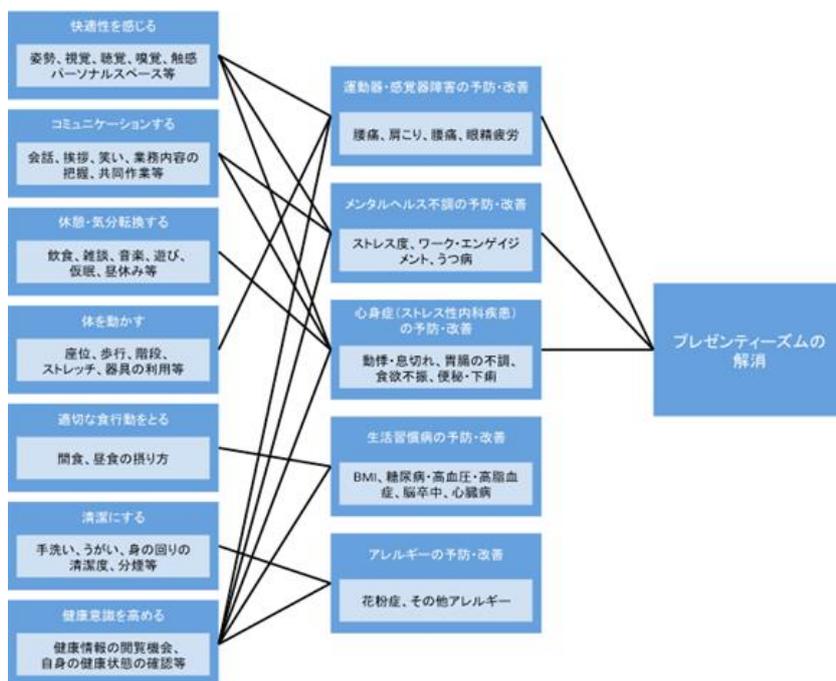
図表 4 調査B「事例調査」の実施手順



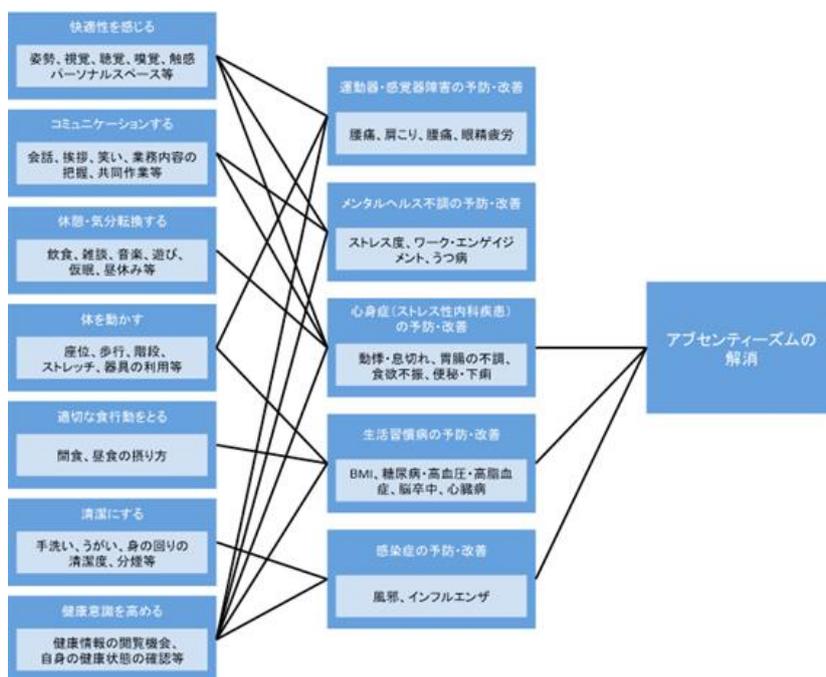
付6. 2. 事業の成果

本事業において 20,333 名を対象に実施した疫学調査の結果から、オフィスでの働き方がプレゼンティーズム（健康問題による生産性の低下）とアブセンティーズム（健康問題による生産性の低下）と結びつくことが明らかとなった。これらの調査結果を基にオフィス環境によって健康を保持・健康する行動を誘発することで、健康状態の改善やパフォーマンス向上に寄与するまでの流れを、経営オフィスの効果モデルとして整理した。

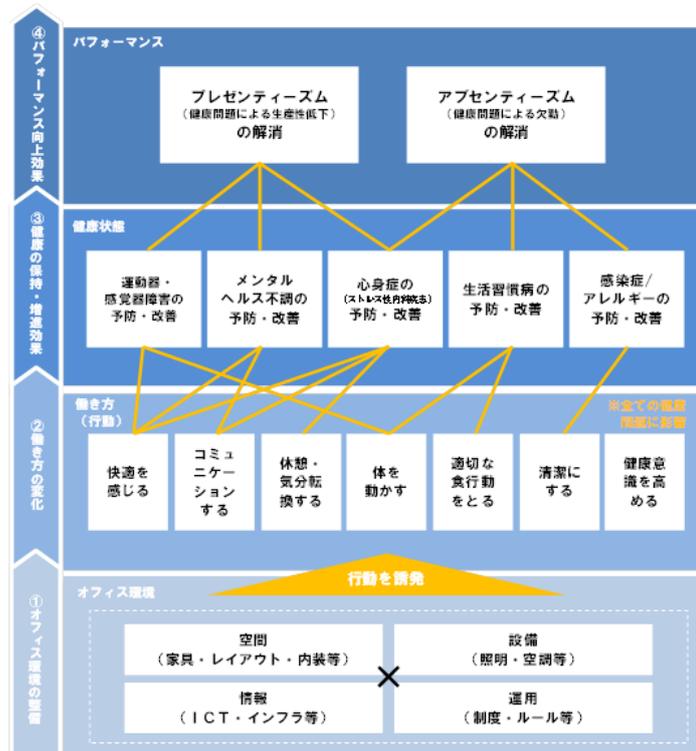
図表 5 働き方とプレゼンティーズムの関係性



図表 6 働き方とアブセンティーズムの関係性



図表7 健康経営オフィスの効果モデル



また、従業員の健康づくりに積極的に取り組む企業9社のオフィス環境を訪問調査し、更には業界団体を経由し10社近くから製品・サービス事例も収集を実施できたことで、オフィス環境において従業員の健康を保持・増進する7つの行動に対するより具体的な取組み(小分類)を収集することができた。

図表8 健康を保持・増進するオフィス内の7つの行動と事例



図表 9 健康を保持・増進する7つの行動と各社の取組み

健康を保持・増進する7つの行動		調査対象の調査結果										調査対象のサービス調査結果													
大分類	小分類	A社	B社	C社	D社	E社	F社	G社	H社	I社	J社	A社	B社	C社	D社	E社	F社	G社	H社	I社	J社				
健康を保持・増進する	1. 健康診断の実施・結果確認を行う			健康診断の実施																					
	2. 健康に関する啓発を行う																					健康に関する啓発の実施			
	3. 健康に関する相談窓口を設ける																						健康に関する相談窓口の設置		
	4. 健康に関する研修を実施する	健康に関する研修の実施	健康に関する研修の実施																					健康に関する研修の実施	
	5. 健康に関するセミナーを開催する																							健康に関するセミナーの開催	
	6. 健康に関する書籍や資料を提供する																								健康に関する書籍や資料の提供
	7. 健康に関するイベントを開催する																								健康に関するイベントの開催
	8. 健康に関するアプリを開発・提供する																								健康に関するアプリの開発・提供
	9. 健康に関するサービスを提供する																								健康に関するサービスの提供
コミュニケーション	1. 健康に関する情報発信を行う																							健康に関する情報発信の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
	3. 健康に関する研修を実施する																							健康に関する研修の実施	
	4. 健康に関するセミナーを開催する																							健康に関するセミナーの開催	
	5. 健康に関する書籍や資料を提供する																							健康に関する書籍や資料の提供	
健康に関する啓発	1. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
	3. 健康に関する研修を実施する																							健康に関する研修の実施	
	4. 健康に関するセミナーを開催する																							健康に関するセミナーの開催	
	5. 健康に関する書籍や資料を提供する																							健康に関する書籍や資料の提供	
	6. 健康に関するイベントを開催する																							健康に関するイベントの開催	
	7. 健康に関するアプリを開発・提供する																							健康に関するアプリの開発・提供	
	8. 健康に関するサービスを提供する																							健康に関するサービスの提供	
	9. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	10. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
健康に関する啓発	1. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
健康に関する啓発	1. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
	3. 健康に関する研修を実施する																							健康に関する研修の実施	
健康に関する啓発	1. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	
健康に関する啓発	1. 健康に関する啓発を行う																							健康に関する啓発の実施	
	2. 健康に関する相談窓口を設ける																							健康に関する相談窓口の設置	

疫学調査の結果から得られた健康経営オフィスの効果モデルを基に、健康経営オフィス普及啓発委員会での検討を行い、健康経営オフィスの考え方を構築した。WHO（世界保健機関）においては「健康」についても、「単に病気や虚弱でないことに留まらず、肉体的、精神的、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されている。健康経営オフィスも、単に疾病予防に貢献するだけでなく、従業員、そして企業がよりイキイキと活気溢れる状態へ導くことを目指した。

本事業において整理した健康経営オフィスの考え方については、以下に示すとおりである。

図表 10 健康経営オフィスの考え方

健康経営オフィスとは健康を保持・増進する行動を誘発することで、働く人の心身の調和と活力の向上を図り、ひとりひとりがパフォーマンスを最大限に発揮できる場のことである。

健康経営オフィスの取組みを評価する際は、従業員の健康を保持・増進する従業員自身の7つの行動を誘発するオフィス環境になっている事が重要な視点となる。オフィス環境は空間（家具・レイアウト・内装等）、設備（照明・空調等）、情報（ICT、インフラ等）、運用（制度・ルール）の4要素に分けられ、それらが複合的に作用し、従業員の行動を誘発するものである。事例調査を基に抽出された取組みを基に、7つの行動をさらに小分類まで分解することもできた。よって、今後連携をはかる制度に合わせて、評価項目のレベル感を調整することも可能である。

また、調査A「疫学調査」の設問の中で、特にアブセンティーズムとプレゼンティーズムに関連する評価項目の抽出も実施した。これらの設問を企業や従業員の働き方の課題を把握するチェックシートとしても活用することが可能である。

図表 11 健康を保持・増進する7つの行動 簡易チェック

チェック項目		チェック欄	
快適性を感じる	1	自分の体に合わせて椅子の機能を調節している	
	2	室温が快適である	
	3	作業面が十分に明るい	
	4	タバコや強い香水など不快な臭いを感じない	
	5	自分の居場所が確保されていると感じる	
コミュニケーションする	6	雰囲気が友好的である	
	7	周囲の人の仕事の内容を把握している	
	8	いつも挨拶をしている	
	9	よく笑う機会がある	
休憩・気分転換する	10	仕事の合間に雑談することがある	
	11	仕事の合間に机や身の回りの整理整頓をすることがある	
	12	昼休みは規定通りしっかり休んでいる	
	13	離席するのに周囲の人に気を使わない	
体を動かす	14	オフィス内をよく歩いている	
適切な食行動をとる	15	仕事に間食を時々摂っている	
清潔にする	16	手洗い、うがいをしている	
健康意識を高める	17	自分の健康状態をチェックしている	

本事業においてはさらに、疫学調査や事例調査のデータや委員会にて討議した内容は、取り組む目的や方法を企業の経営者や人事の担当者にも理解してもらうため、健康経営オフィスレポートとしてまとめた。レポート内には、企業、働く人、そして社会の3者に向けて普及のための提言も作成し、内容に含めた。

図表 12 健康経営オフィスレポートの内容 (抜粋)



健康経営オフィスレポート 2 健康オフィスのおもしろさ

A. 快適性を感じる

- 姿勢を正す
- 触感を快適と感じる
- 空気を快適と感じる
- 光を快適と感じる
- 音を快適と感じる
- 響りを快適と感じる
- パーソナルスペースを快適と感じる

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
緑化された室内環境 (株)パナソニック

B. コミュニケーションする

- 気軽に話す
- 挨拶する
- 笑う
- 感謝する、感謝される
- 知る(同僚の業務内容、会社の目標など)
- 共感/作業をする

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
毎日発行、配布の社内新聞 (株)パナソニック

C. 休憩・気分転換する

- 飲食する
- 雑談する
- 新聞を読む
- インターネットをみる
- 音楽を聴く
- 整理整頓をする
- 遊ぶ
- 昼寝する、安静にする
- 身体をしっかりとる
- ひとりになる
- マッサージを受ける

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
リラクゼーションルーム (株)パナソニック

健康経営オフィスレポート 2 健康オフィスのおもしろさ

D. 体を動かす

- 座り行動を減らす
- 歩く
- 階段を利用する
- ストレッチや体操を行う
- 健康器具を利用する(バランスボール等)

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
立ち仕事スペース (株)パナソニック

健康経営オフィスレポート 2 健康オフィスのおもしろさ

G. 健康意識を高める

- 健康情報を閲覧する
- 自分の健康状態をチェックする

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
健康測定ブース (株)パナソニック

E. 適切な食行動をとる

- 開食の摂り方を工夫する
- 昼食の摂り方を工夫する

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
健康メニューを提供する食堂 (株)パナソニック

F. 清潔にする

- 手洗い、うがいをする
- 身の回りを掃除する
- 分煙する

期待される健康増進効果

運動器・感覚器障害の予防・改善	メンタルヘルス不調の予防・改善	心身症(ほろ病/燃え尽き症)の予防・改善	生活習慣病の予防・改善	感染症・アレルギーの予防・改善
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------

～行動を誘発する環境例～
トイレタリーの充実 (株)パナソニック

補足：健康増進効果について
健康増進効果に記載した健康問題は下記の症状や指標を含んでおり、各行動に取り組むことで、それぞれの健康問題に対する健康増進効果を期待することができます。

運動器・感覚器障害	頭痛、腰痛、肩こり、関節痛
メンタルヘルス不調	メンタルストレス、ワーク・エンゲイジメント(働きがい)、うつ病
心身症	動機・意欲、胃腸の不調、食欲不調、便秘・下痢 [※心身症の内、ストレス性の内科疾患]
生活習慣病	肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症、脳卒中、心臓病
感染症・アレルギー	風邪、インフルエンザ、花粉症、その他アレルギー

付6. 3. 今後の事業展開

今後の事業展開の方向性としては次のとおりである。

（健康経営オフィスレポートの公表）

企業の総務や人事担当者の取り組み意識を喚起することを目的に、健康経営オフィス普及啓発委員会にて取りまとめた概念、及び調査結果を、一般の方々も理解しやすい形式でまとめ、経済産業省のホームページにて公表を実施する。

（各表彰制度との連携推進）

健康経営オフィス普及啓発委員会にて作成した「健康経営オフィスレポート」を基に、オフィスや健康経営に関する既存の表彰制度を実施する団体と連携を図り、健康経営オフィスの取り組みを行う企業を表彰する制度の設立を目指す。連携を目指す各種制度については、当面「日経ニューオフィス賞」と「健康経営銘柄」の二つを想定している。