令和２年度　ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金（ヘルスケアサービス社会実装支援事業及びヘルスケアサービス品質評価構築支援事業）

報告書　別冊

ヘルスケアサービス創出支援　事業報告書

事業名	代表団体	実施予定地域
秋田県健康寿命日本一！フレイル健診＋特定健診のエイジフレンドリーモデル	株式会社アルファシステム	秋田県（五城目町、仙北市、能代市、潟上市）
ピアサポートアプリ「みんチャレ」を活用した行動変容による生活習慣病予防事業	エーテンラボ株式会社	神奈川県
スポーツ医科学を駆使した、地域健康増進連携ネットワークの構築	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市
デジタル技術による血糖コントロール	ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社	静岡県浜松市
サービス付き高齢者向け住宅におけるフレイル･介護予防活動の強化事業	株式会社コミュニティネット	愛知県名古屋市、埼玉県秩父市、山梨県都留市、東京都多摩市
画像認識･対話AIを活用したフレイル･認知症予防プログラム	株式会社ハタプロ	大阪府、神奈川県
生活習慣病オンライン包括連携モデルの構築	コガソフトウェア株式会社	大阪府枚方市、全国
地域メディアによる「健康ポイント」の新たな価値交換ビジネスモデル構築事業	株式会社西日本新聞社	福岡県
リハブオンラインプロジェクト	株式会社 Rehab for JAPAN	全国

コラボコラボヘルスモデル構築支援　事業報告書

事業名	事業者名
コラボヘルス研究会によるコラボーコラボヘルスモデル構築実証事業	株式会社イーウェル
企業が抱える健康課題に対処するための企業協同のコラボーコラボヘルスモデルの構築	株式会社データボライゾン
女性活躍推進企業群におけるコラボーコラボヘルスモデルの構築支援	株式会社ミナケア

業界自主ガイドライン等策定支援及び仲介者サービス評価基準策定支援

事業報告書

①業界自主ガイドライン等策定支援

事業名	業界団体・代表団体
「消費者向け遺伝子検査サービス」及び業界における、ヘルスケアサービス品質向上に向けたガイドライン改定事業	一般社団法人　遺伝情報取扱協会
健康情報を活用した個人・社会の健康づくりに向けた民間事業者の PHR サービスに関わるガイドラインの策定	一般社団法人　PHR 普及推進協議会
睡眠業界横断での睡眠サービス品質向上に向けたガイドライン策定事業	睡眠サービスコンソーシアム ※代表団体：株式会社ニューロスペース
訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドラインの改訂	全国訪問理美容協議会 ※代表団体：株式会社ミライプロジェクト

②仲介者サービス評価基準策定支援

事業名	業界団体・代表団体
軽度認知障害（MCI）の高齢者に対する社会的処方による仲介者サービス評価基準の策定	株式会社くまもと健康支援研究所

「秋田県健康寿命日本一！フレイル健診＋特定健診のエイジフレンドリーモデル」

代表団体：株式会社アルファシステム

事業成果報告

2021年3月1日

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

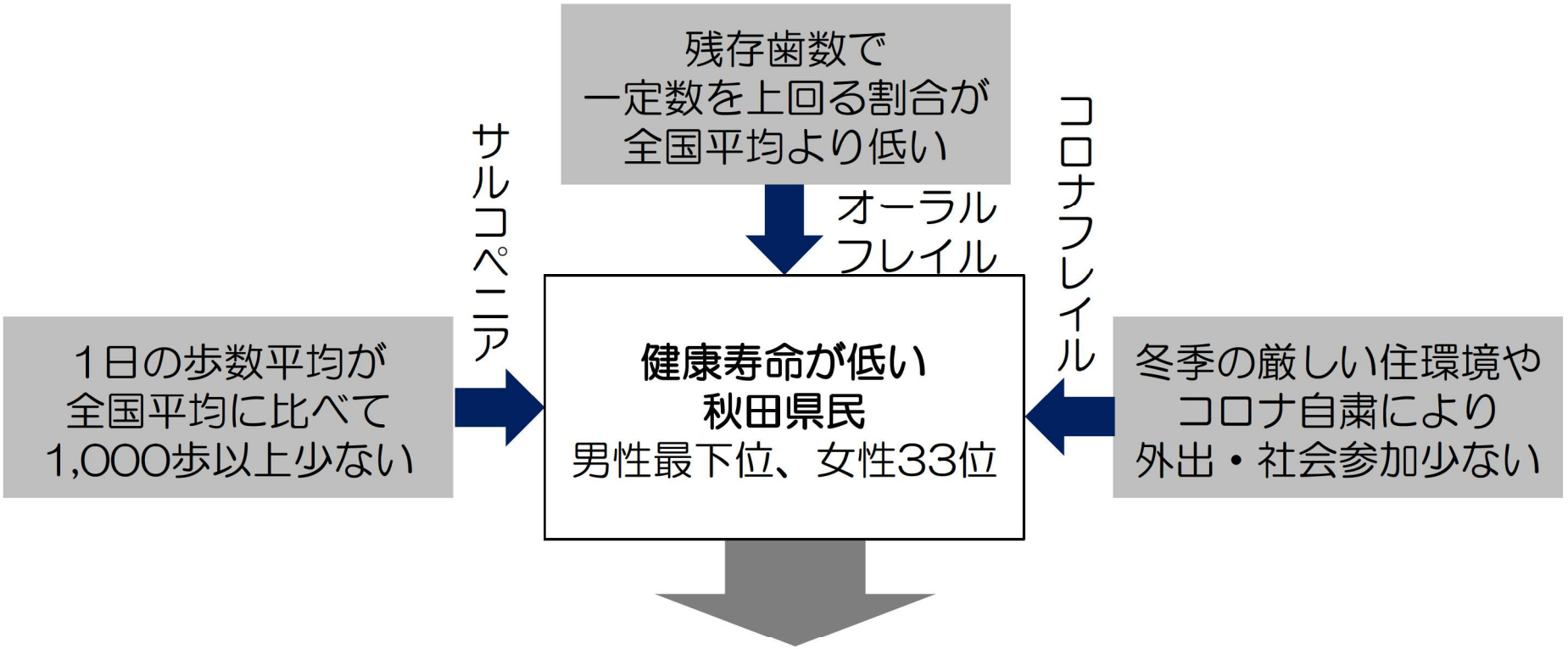
株式会社アルファシステム

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

フレイル※を軸としたスクリーニングを必要とする秋田県民の特性・地域性

秋田県の地域性が影響し、秋田県民の健康寿命全国順位が低い。秋田県民を対象として、フレイル状態の測定を軸としたスクリーニングを必要とする。



フレイル予防に着目した健康状態のスクリーニングを多くの秋田県民に対して行うことが必要

※フレイル
健康と要介護状態の中間

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

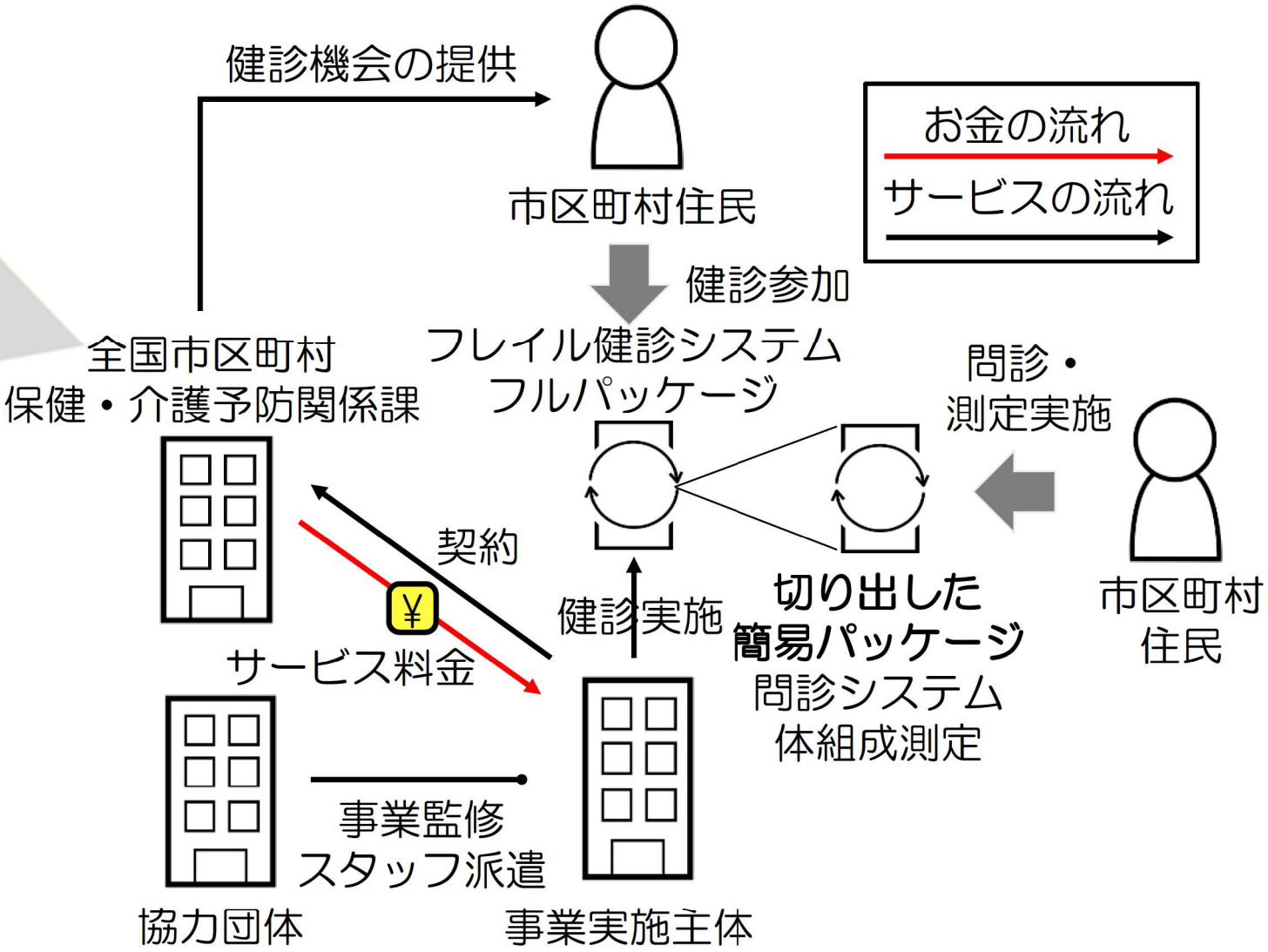
2　目指すビジネスモデル

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

健診フルパッケージ・切り出しパッケージのマルチ展開であらゆる需要を取り込む

【市区町村のメリット】
地域のハイリスク高齢者の抽出に「フレイル健診システム」を活用
→フレイル該当者の多い地域を把握できるから、素早く重点的に介護予防の施策を行える

フレイル予防施策の定着によって、
長期的には市区町村の介護費削減につながり、余計な支出を減らすことができる



Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

2020年10月19日　フレイル健診実証の映像（秋田県男鹿市脇本会場）

※経産省ヘルスケア産業課稲邑課長・男鹿市菅原市長がこの日に見学
※2020年12月15日の秋田県男鹿市総合体育館会場には、秋田県川原副知事が見学

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

（1/2ページ）従来のフレイル健診と比べた、今年度の改良点

オーラルフレイル測定

★歯科医師・歯科衛生士による測定と保健指導
★口腔機能低下症の判定に最低限必要な舌圧・舌口唇運動・舌苔測定を実施

運動・栄養・社会参加に口腔機能を加えた「3+1」の健診を実現

感染症予防対応の健診設計

★受診者の検温を義務化
★スタッフの感染症対策徹底
★健診機材の消毒を徹底
★オーラル測定箇所へのパーテーション設置

1月末～緊急事態宣言発令以降も自治体からの健診キャンセルは1件にとどまる

会場での保健・栄養指導

★体組成測定結果のお渡しとともに、管理栄養士から栄養指導
★健診結果のお渡しとともに、
保健師から保健指導

従来のフレイル健診の課題であった、健診後のフォロー充実に結び付いた

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

（2/2ページ）従来のフレイル健診と比べた、今年度の改良点

受付・進捗管理・レポート印刷の完全デジタル化

★受付

事前登録した受診者の当日受付の操作を簡易化。
生年月日やペースメーカーの装着確認を会場でもチェックできる安全な仕様に。

★進捗管理

複数人数を率いるグループのリーダーが、手持ちのタブレット端末で健診各セクションの進行状況を随時チェックできるようにした。空いているセクションに受診者を流すことができ、健診にかかる所要時間の削減につながった。

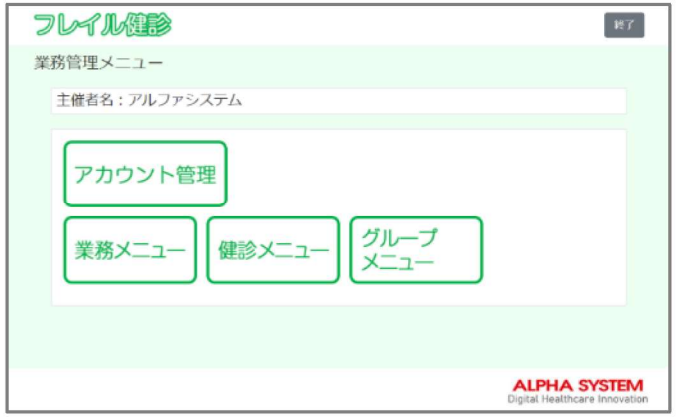
★レポート印刷

受付の端末のみでレポート印刷できる仕様から、グループのリーダーが自分のタイミングでどこからでも、印刷を実行できるようにした。

受付管理画面

進捗管理画面

メニュー画面



Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

②2024年度までの業務委託見込みを65市町村から獲得

（1/4ページ）秋田県内の5市町が実証に協力　2町より受託確約

No.	実証日付	協力市町村	会場	健診回	受診人数
1	R2.10.14	男鹿市	脇本公民館	1回目	13名（男7：女6）
2	R2.11.11	藤里町	粕毛交流センター	1回目	16名（男0：女16）
3	R2.11.16	藤里町	総合開発センター	1回目	15名（男3：女12）
4	R2.11.20	三種町	釜谷公民館	1回目	9名（男0：女9）
5	R2.11.24	三種町	大曲コミュセン	1回目	9名（男2：女7）
6	R2.11.25	大館市	タクミアリーナ	1回目	16名（男4：女12）
7	R2.11.27	男鹿市	五里合体育館	1回目	20名（男0：女20）
8	R2.11.28	—	ALL-A	1回目	15名（男7：女8）
9	R2.12.1	男鹿市	船越公民館	1回目	17名（男0：女17）
10	R2.12.4	大館市	北地区コミュセン	1回目	21名（男4：女17）
11	R2.12.8	大仙市	大曲交流センター	1回目	20名（男2：女18）
12	R2.12.9	男鹿市	北浦市民センター	1回目	19名（男0：女19）

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

②2024年度までの業務委託見込みを65市町村から獲得

（2/4ページ）秋田県内の5市町が実証に協力　2町より受託確約

No.	実証日付	協力市町村	会場	健診回	受診人数
13	R2.12.11	男鹿市	内ケ崎公民館 （1回目：脇本公民館）	2回目	13名（男8：女5）
14	R2.12.15	男鹿市	男鹿市総合体育館	1回目	15名（男0：女15）
15	R3.1.30	—	ALL-A	2回目	13名（男6：女7）
16	R3.2.2	男鹿市	船川北公民館 （1回目：男鹿市総合体育館）	2回目	15名（男0：女15）
17	R3.2.3	大館市	タクミアリーナ	2回目	11名（男4：女7）
18	R3.2.9	男鹿市	船越公民館	2回目	10名（男0：女10）
19	R3.2.10	藤里町	粕毛交流センター	2回目	12名（男0：女12）
20	R3.2.12	大館市	北地区コミュセン	2回目	15名（男4：女11）
21	R3.2.15	藤里町	総合開発センター	2回目	12名（男4：女8）
22	R3.2.18	大仙市	大曲交流センター	2回目	15名（男3：女12）

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

②2024年度までの業務委託見込みを65市町村から獲得

（3/4ページ）秋田県内の5市町が実証に協力　2町より受託確約

No.	実証日付	協力市町村	会場	健診回	受診人数
23	R3.2.19	男鹿市	北浦市民センター	2回目	17名（男0：女17）
24	R3.2.19	男鹿市	五里合市民センター （1回目：五里合体育館）	2回目	16名（男0：女16）
	コロナ中止	三種町	釜谷公民館	2回目	—
	コロナ中止	三種町	大曲コミュセン	2回目	—
	実証協力 市町村数総計	5市町	受診人数総計（※延べ人数）		354名 （男58：女296）

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

②2024年度までの業務委託見込みを65市町村から獲得

（1/2ページ）来年度以降の業務委託につながる広報実績

令和2年度は、新聞（7媒体）テレビ（3媒体）雑誌（1媒体）に「フレイル健診」が掲載されました。全国紙からの取材実績も。NHK秋田放送局は、健診の前後比較で継続取材。

No.	日付	地域	媒体	見出し
1	R2.9.7	秋田県内	AKT秋田テレビ	診断機器の実力は？ 「要介護」予備軍　早期に発見
2	R2.9.7	秋田県内	NHK秋田放送局	「ヘルスケア産業」を学ぶセミナー
3	R2.9.7	秋田県内	ABS秋田放送	ヘルスケア産業の最新動向は
4	R2.10.15	秋田県内	秋田魁新報	フレイル兆候チェック　男鹿で実証 健診システム販売へ
5	R2.10.16	東北圏内	河北新報	フレイル予防　独自チェック 秋田の企業システム開発、男鹿で健診
6	R2.10.17	秋田県内	読売新聞秋田版	フレイル　健診で予防 秋田の会社　システム開発　検証へ
7	R2.10.22	秋田県内	NHK秋田放送局	「フレイル健診」で健康寿命日本一に

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

②2024年度までの業務委託見込みを65市町村から獲得

（2/2ページ）来年度以降の業務委託につながる広報実績

本年度に実証協力を得られた5市町のうち1町は、メディアの取材実績が決定打となりました。全国的にも先駆的な取り組みとして取材されたことが、市町村に対する信頼性の担保につながっています。

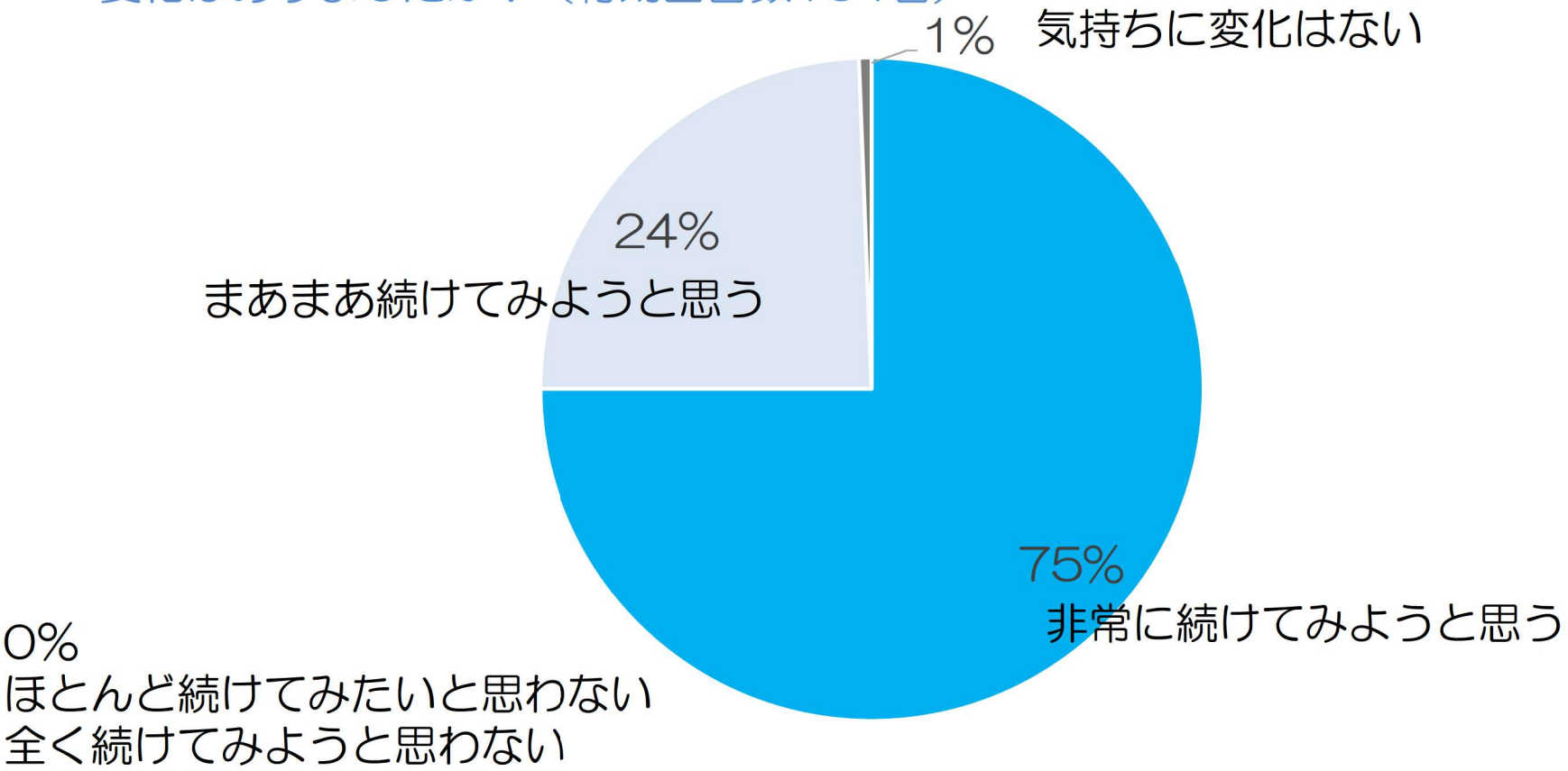
No.	日付	地域	媒体	見出し
8	R2.10.27	秋田県内	朝日新聞秋田版	新フレイル健診　男鹿で実証事業
9	R2.10.28	秋田県内	日本経済新聞東北版	要介護の予備軍　健診デジタル化 アルファシステム
10	R2.11.28	秋田北部	北鹿新聞社	フレイル予防しよう　秋田市の企業 システム開発し「健診」
11	R2.12.17	秋田県内	NHK秋田放送局	「フレイル」の予防へ　改善の結果は？
12	R3.1.18	全国	読売新聞全国版	ICT使い健診効率化
13	R3.1.27	全国	高齢者住宅新聞	フレイル健診にIoT 自治体にパッケージで提供
14	R3.2.1	全国	月刊シニアビジネスマーケット	4つのフレイル要素をIT活用でスピード判定する健診システム

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

フレイル健診で受診者の自発的なフレイル予防につなげられた

Q.今回フレイル健診に参加することで、あなたのフレイル予防継続に対する気持ちに変化はありましたか？（有効回答数164名）



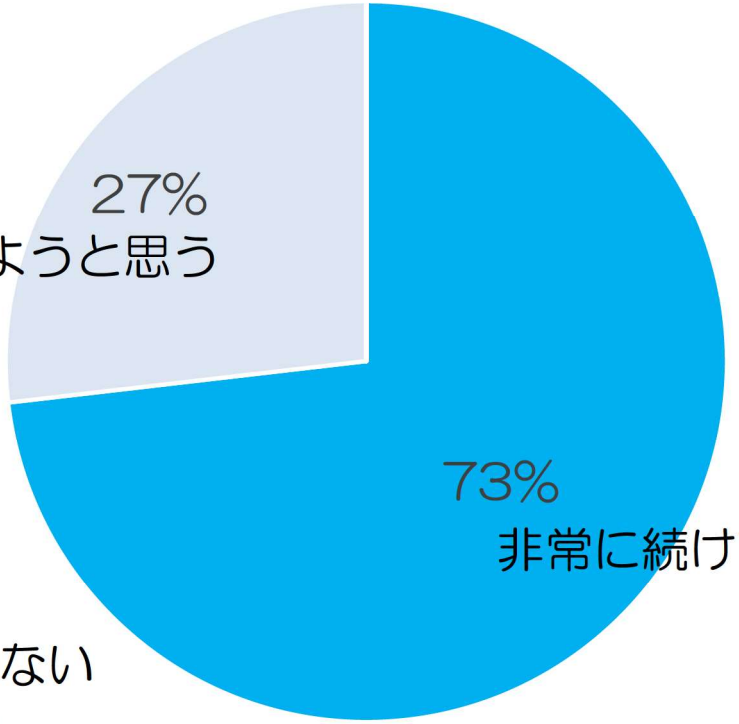
受診者の99%がフレイル予防を今後も続けたいと回答

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

新設のオーラルフレイル測定が全受診者の動機付けにつながった

Q.今回健診に参加し、お口の機能低下予防継続に対する気持ちに変化はありましたか？
（有効回答数164名）



0%
気持ちに変化はない
ほとんど続けてみたいと思わない
全く続けてみようと思わない

☑ 受診者の100%がオーラルフレイル予防を今後も続けたいと回答

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

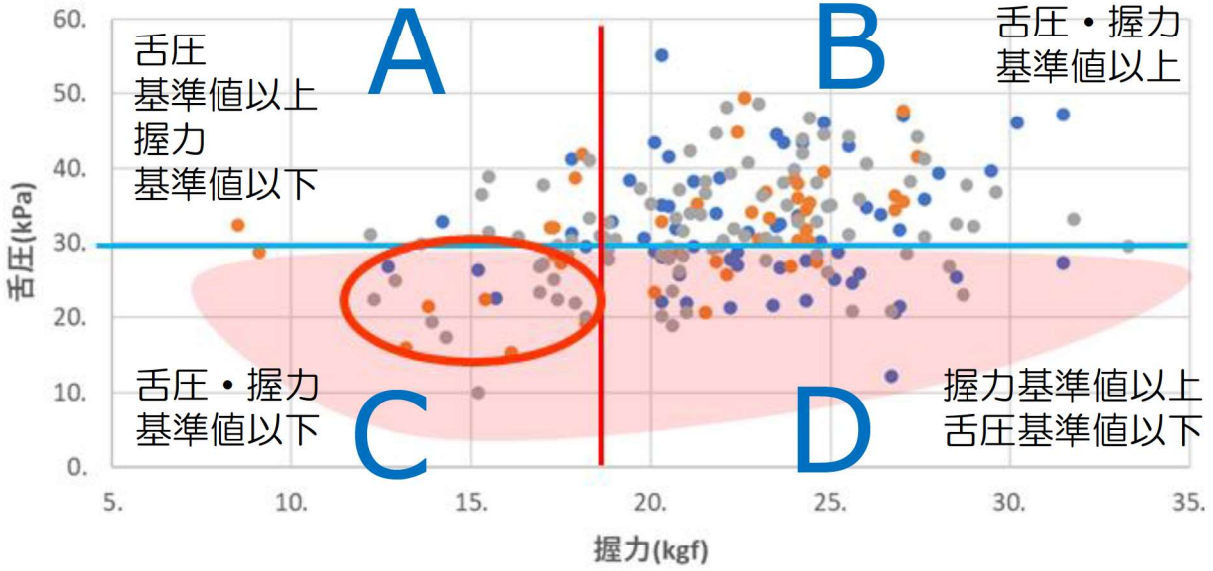
ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

問診では把握できないハイリスク高齢者をフレイル健診システムで抽出

舌圧と握力の問診・測定各結果（健診１回目・女性受診者）

問診結果　● 良好　● プレオーラルフレイル　● オーラルフレイル

問診で ● 良好 が出ていても、測定で C に
位置している受診者を赤丸で囲んでいる。



問診では良好と判定された受診者の中で、
フレイル健診システムで測定を行うと
舌圧・握力ともに基準値を下回る受診者がいた

「一体的な実施」で厚労省が指定する15項目問診のみでは抽出しきれないハイリスク高齢者を、フレイル健診システムで抽出することができた

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

フレイル健診システム「FROW」のブランディング確立

フレイル健診システム
FROW

★フロー
健診のスムーズな流れ（フロー）

★不老
不老長寿を実現する健診に

F	R	O	W
Frailty	Repas	Oral	Walking
フレイル、衰弱、虚弱	食事、栄養	口腔、オーラルフレイル	運動、社会参加

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

実証課題を活かし、フレイル健診の「収益化」に向けたステップを進める

Check
実証結果の分析

↓

Discussion
関係各所との意見交換

↓

Diversification
多角化

↓

Sales
営業・広報の加速

↓

Monetize
収益化

①集計結果分析・健診運営見直し
健診の結果や受診者アンケートの集計を行い、結果の抽出や運営方法について見直し

②健診関係者や協力市町村との対話
より効果的なフォローについて、保健師・歯科衛生士・管理栄養士・市町村と協議

③企業・市町村とのコラボなど展開の多角化
プロバスケチームや、大手飲料メーカーとの協業、対象年齢層拡大、簡易パッケージの改良

④他市町村・民間企業等への営業PR
2024年度までの「一体的な実施」への採用に向けた営業活動を引き続き継続

⑤フレイル健診の事業収益化
オンライン営業も併用。秋田県内市町村8割の導入と他県への導入実績を目指し、収益化へ

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation

参加者の男女比率

（課題）男性受診者の割合が全体比約16%と少ない
当実証の延べ受診人数354名中
男性58：女性296
（対処）セミナーや運動教室など別イベントとの
コラボレーションを企画し男性引き込みを図る

集計レポート

（課題）各地域ごとの集計結果・コメントを市町村に
提出するためには、集計ソフトからグラフを取
り出して、パワポなどで仕上げる必要がある
（対処）集計ソフトから別行程を挟まずに集計結果・コ
メントをまとめたレポートを市町村に提出でき
るよう、集計ソフト側での設定を組んでいく

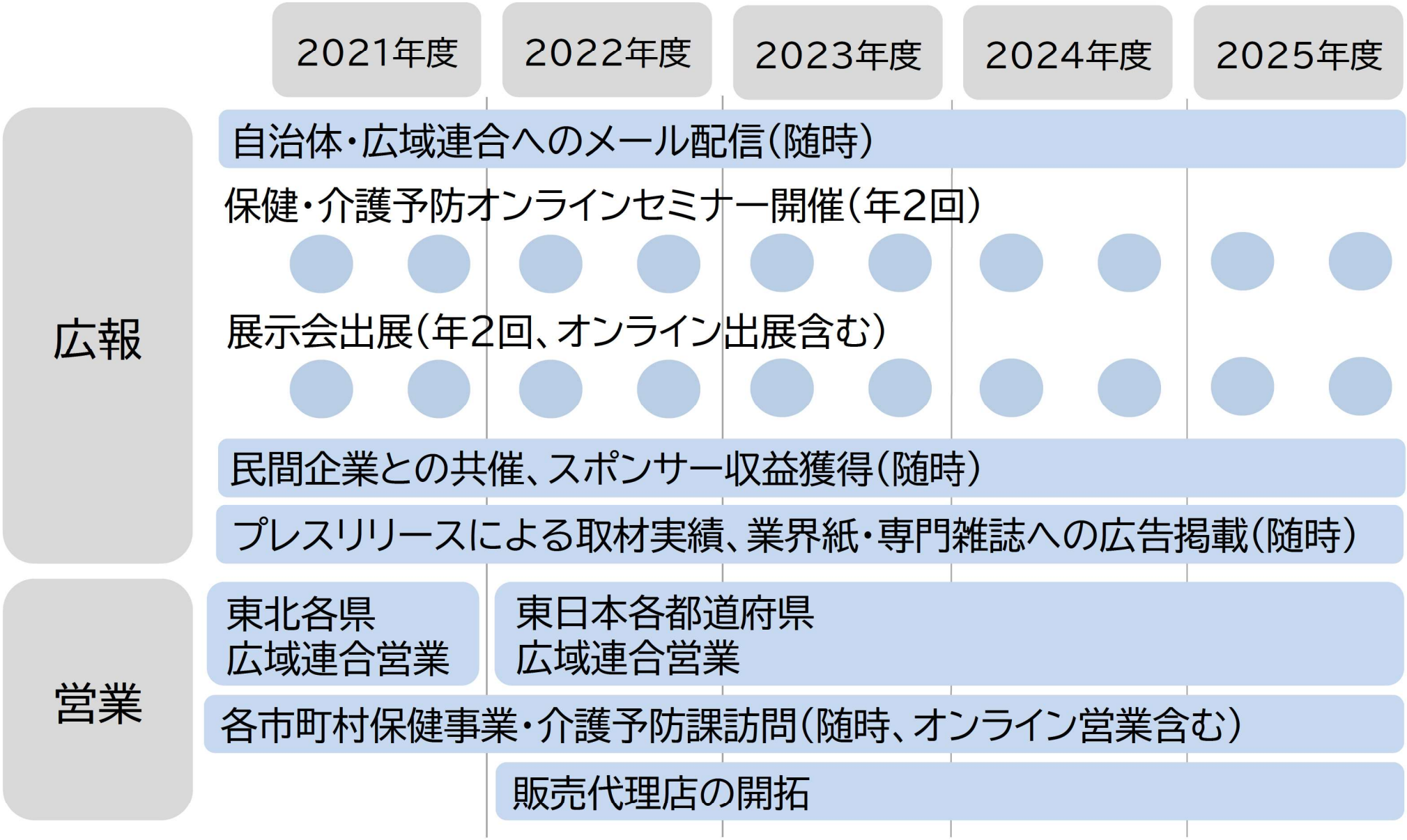
人件費

（課題）医療専門職や外部スタッフの配置を必要十分に
行ったところ、一人当たりの人件費の高騰や想
定を超える人数の増加などがみられた
（対処）来年度以降は、必要最低限の人員・スタッフで
運用できるよう体制の刷新を図る

Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

4　今後の事業展開に向けて　行程表

ALPHA SYSTEM
Digital Healthcare Innovation



Copyright © ALPHA SYSTEM Inc. 2021 All Rights Reserved.

三日坊主防止アプリ

みんチャレ

ピアサポートアプリ「みんチャレ」を活用した
行動変容による生活習慣病予防事業

事業成果報告

2021.03.09

A10 Lab

2017年2月にソニーから独立したTech Starup

長坂 剛
CEO

山口 信行
CTO

木下 謙一
Art Director

PlayStation

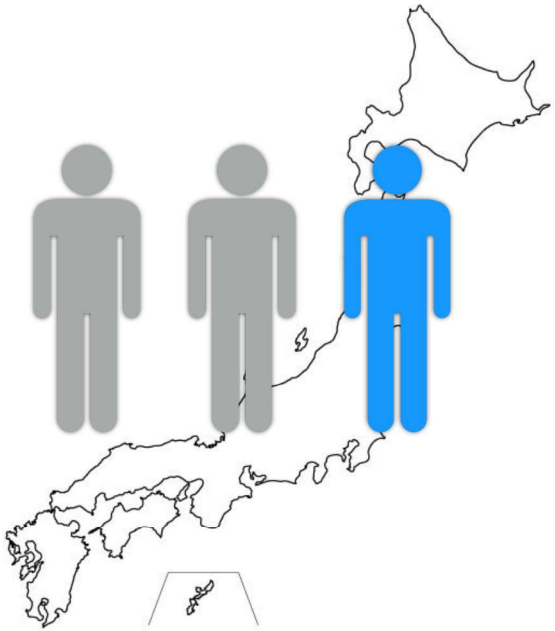
SONY

ゲーミフィケーション、AI、UI/UXに強みがあります

課題

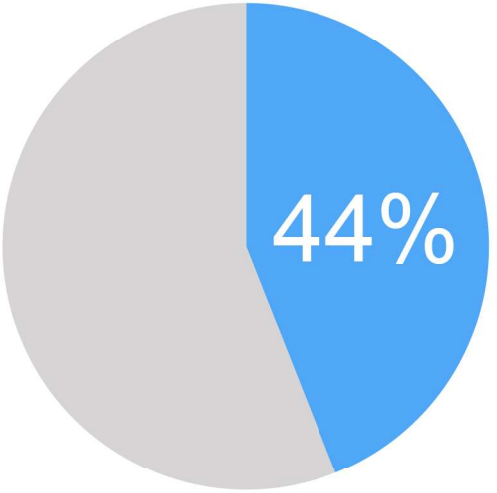
生活習慣病の治療が継続しない

さらに、新型コロナ蔓延で運動不足/つながり不足が深刻化



4,568万人

3人に1人が
生活習慣病
&予備群



例えば
糖尿病患者の
44%が治療を
中断

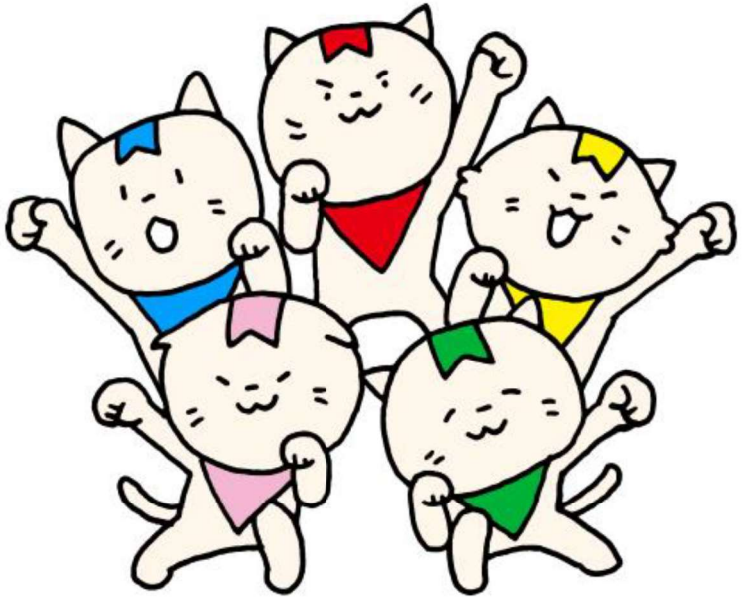
厚生労働省:https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0725-7d.html

健康日本21評価作業チーム（厚生労働省　2011年10月7日）

5人1組の励ましあいコミュニティ

「みんチャレ」は新しい習慣を身につけたい5人でチームを組み、
チャットで励まし合いながらチャレンジする、三日坊主防止アプリです。

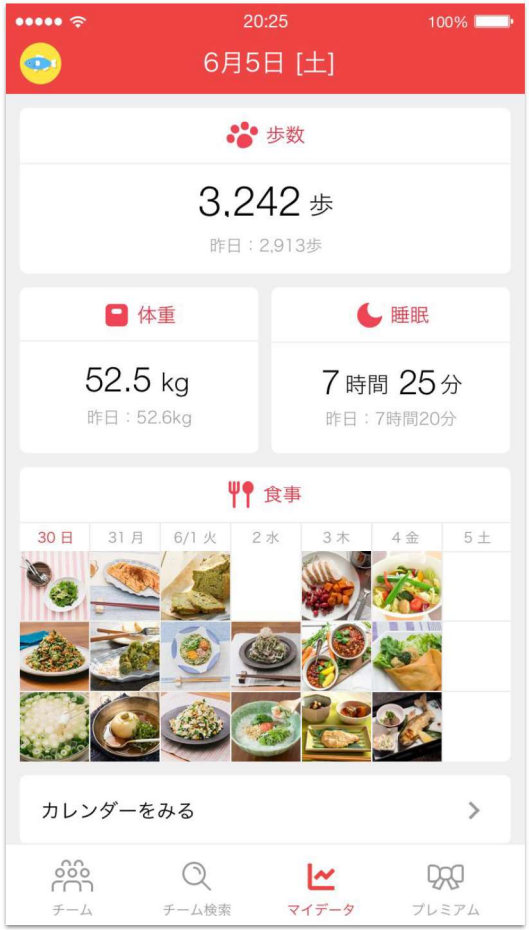
三日坊主防止アプリ
みんチャレ



「みんチャレ」のやり方

同じ目標を持つ
5人組のチームに参加！

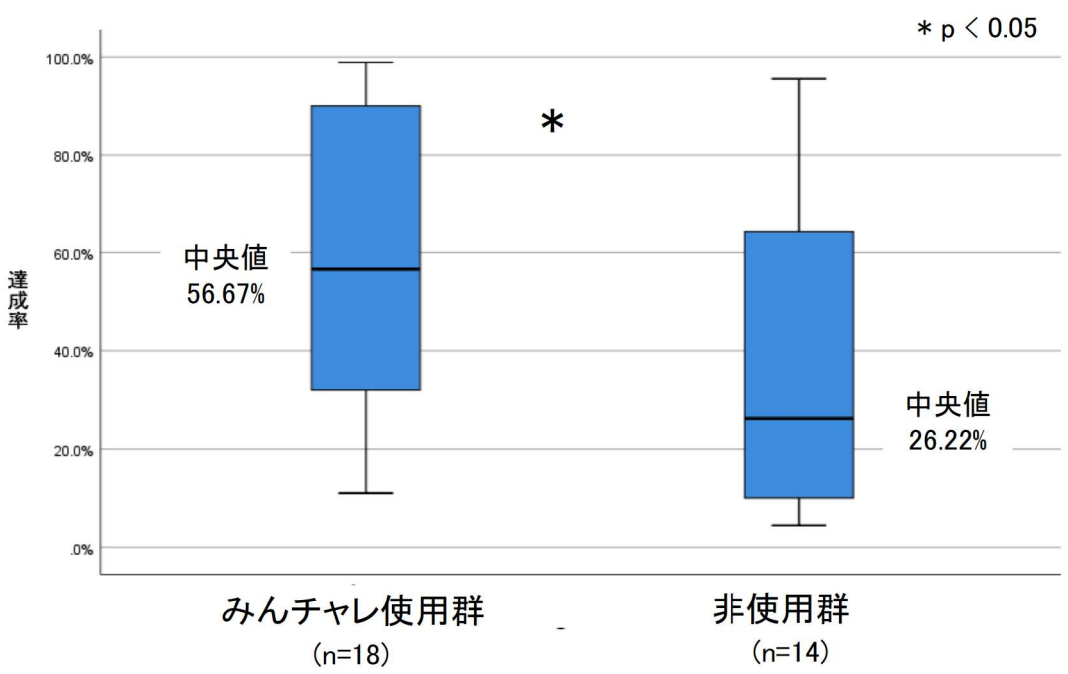
チャットでチャレンジ写真を
送り合い、励ましあって習慣化！



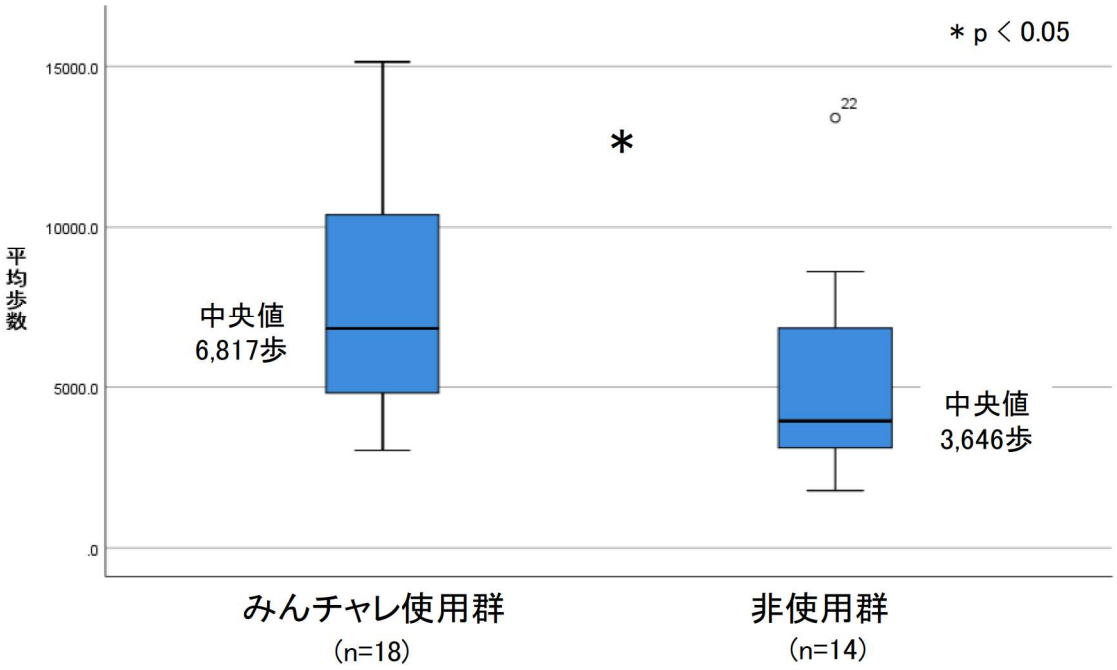
続けるとマイデータが
溜まっていく！

エビデンス：運動療法における行動変容（昨年度 経産省補助事業の成果）

みんチャレ使用で糖尿病予備群・患者の目標歩数の達成率・平均歩数が、不使用の場合と比べ、約2倍に有意に向上



検定統計量	
	達成率
有意確率	0.037

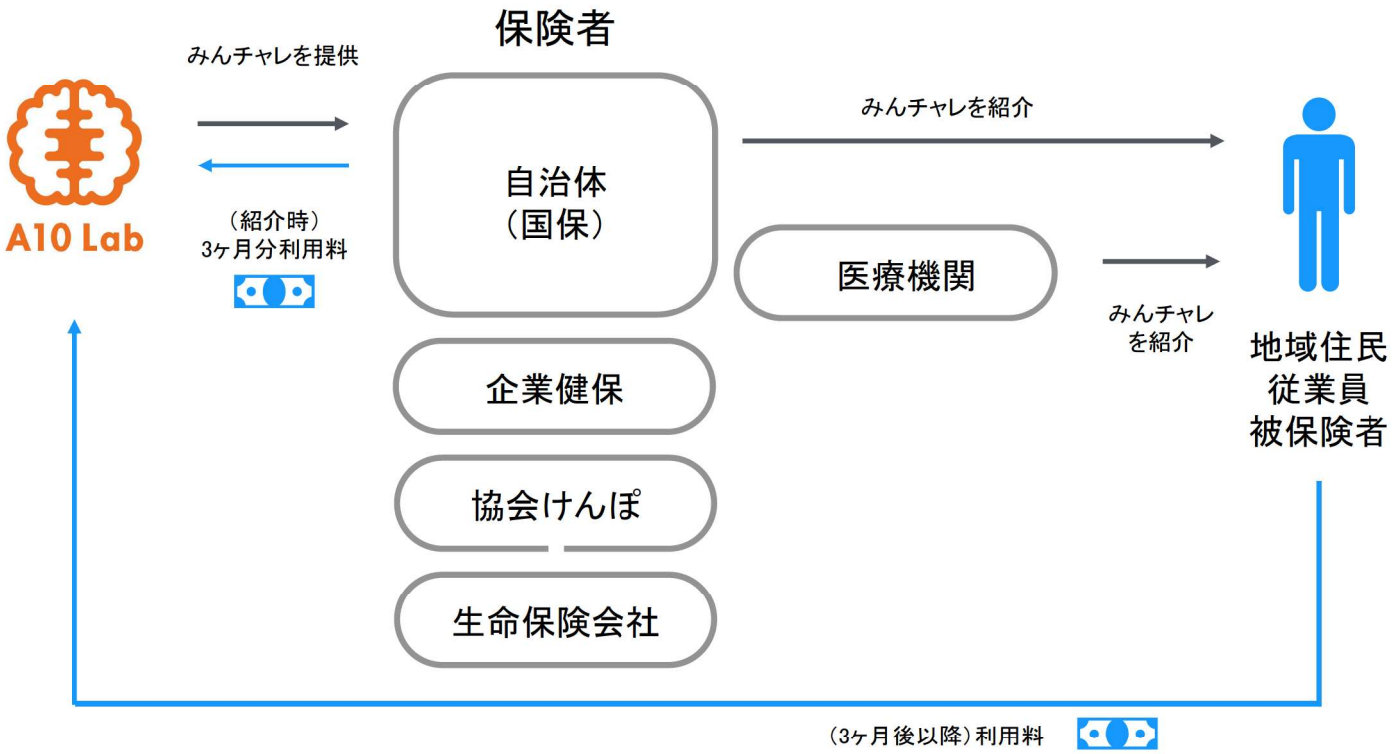


検定統計量	
	達成率
有意確率	0.034

目指すビジネスモデル

- 保険者と協働し、被保険者に「みんチャレ」を紹介して健康維持に活用するモデル。
- 保険者は紹介時「みんチャレ」利用料初回3ヶ月間分を負担し、その後は利用者本人負担に切り替える。（持続可能なビジネスモデルとするため）

目指すビジネルモデル



保険者の導入メリット

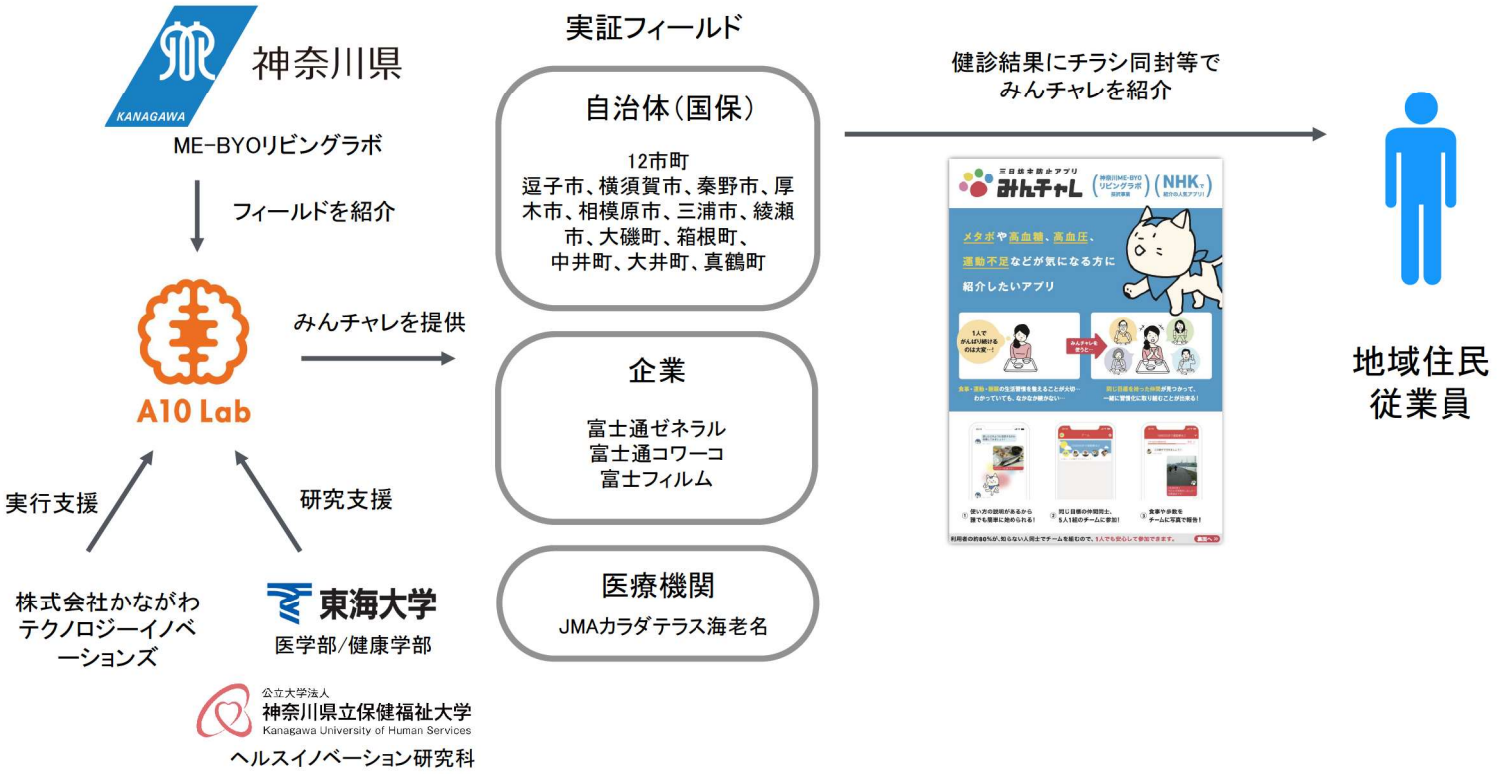
- アプリ活用による健康事業の効率化
- 健康事業の効果向上
- 医療費適正化（要効果検証）

- （自治体）保険者努力支援制度の交付額増加（個人インセンティブ提供の加点）

今年度の取り組み　概要

- 「いかにアプリを使い始めていただくか」の検証のため、複数機関・複数の手法でアプリを紹介。
- 自治体国保、企業、健診センターから「みんチャレ」をメタボ者含む地域住民に3カ月間無料で提供。
- サービス利用率・継続率・3ヶ月後のBMI/腹囲減少効果とサービス購読率を評価する。

取り組みスキーム



事業の成果目標

目標項目	目標数値
実証フィールド数	10ヶ所
参加者数	160名
有料機能 3ヶ月後購読率	5%
BMI減少率	3%

計画時からの変更点

新型コロナ蔓延の影響を受け、実施上の下記の計画変更を行なった。

項目	計画時	実行時	変更理由
アンケート実施時期の遅れ	開始時：10月頭 終了時：2月中旬	開始時：1月頭 終了時：3月末	倫理審査の承認遅れ。 コロナ影響で審査に時間を要し承認が12月末に遅延。
対面での告知がほぼできず	対面案内も想定	対面案内は制限	紹介方法の一つに対面案内を想定していたが、 コロナ影響で対面での紹介機会が極めて限られた。
有料機能が自動更新なしに	無料期間終了後、 有料プランに自動更新	無料期間終了後、 有料プランは自動停止 継続利用には手続きが必要 （2実証フィールド除く）	アプリ課金では自動更新がスタンダードだが、 特に自治体の問い合わせリスク回避の要望により、 有料プランは自動停止となった。 そのため、継続率・購読率の悪化が予想される。

事業成果：実証フィールド数と紹介方法

＜各フィールドでの実施内容＞

分類	参画理由	フィールド	紹介数	紹介方法					
				対面説明 保健指導時等	電話勧奨 ハイリスク者	郵送通知 健診結果通知等	チラシ配布 健診/医療機関/講座等	広報	メール/アプリ等
自治体	・保険者努力支援制度の加点 ・市民が自走して健康づくりを継続するための支援	逗子市	264	●	●	●	●	●	
				20		244			
		横須賀市	5000			●	●	●	
							5000		
		秦野市	5000	●		●	●		
				60		4940			
		厚木市	1000	●			●	●	
							1000		
		相模原市	60				●		
							60		
		三浦市	1100			●		●	
						650		450	
		綾瀬市	263			●	●		
						203	60		
		大磯町	426			●		●	
						426			
		箱根町	303	●		●	●		
				11		69	223		
		中井町	247			●	●		
						100	147		
		大井町	220			●	●		
						220			
		真鶴町	412	●		●		●	
				16		396			
企業	健康経営	富士通ゼネラル	1900	●					●
									1900
		富士通コワーコ	200	●					●
									200
		富士フィルム	1800	●					●
									1800
健診センター	健診後の健康づくり支援	カラダテラス海老名	5169			●			
						5169			
市民団体	会員のつながり強化	秦野ノルディック＆ポールウォーキングクラブ	10	●					
				10					
その他	県民の未病	神奈川県広報	不明	●					●
		合計紹介数	**23374**	117	0	12417	6490	450	3900

「被保険者の行動変容支援」
「（自治体）保険者努力支援制度への加点」
のニーズがあり、12市町含む17ヶ所
（/目標10ヶ所）が参加。
内訳：12市町、3企業、1健診センター、1市民団体

＜協力フィールドでの紹介方法＞

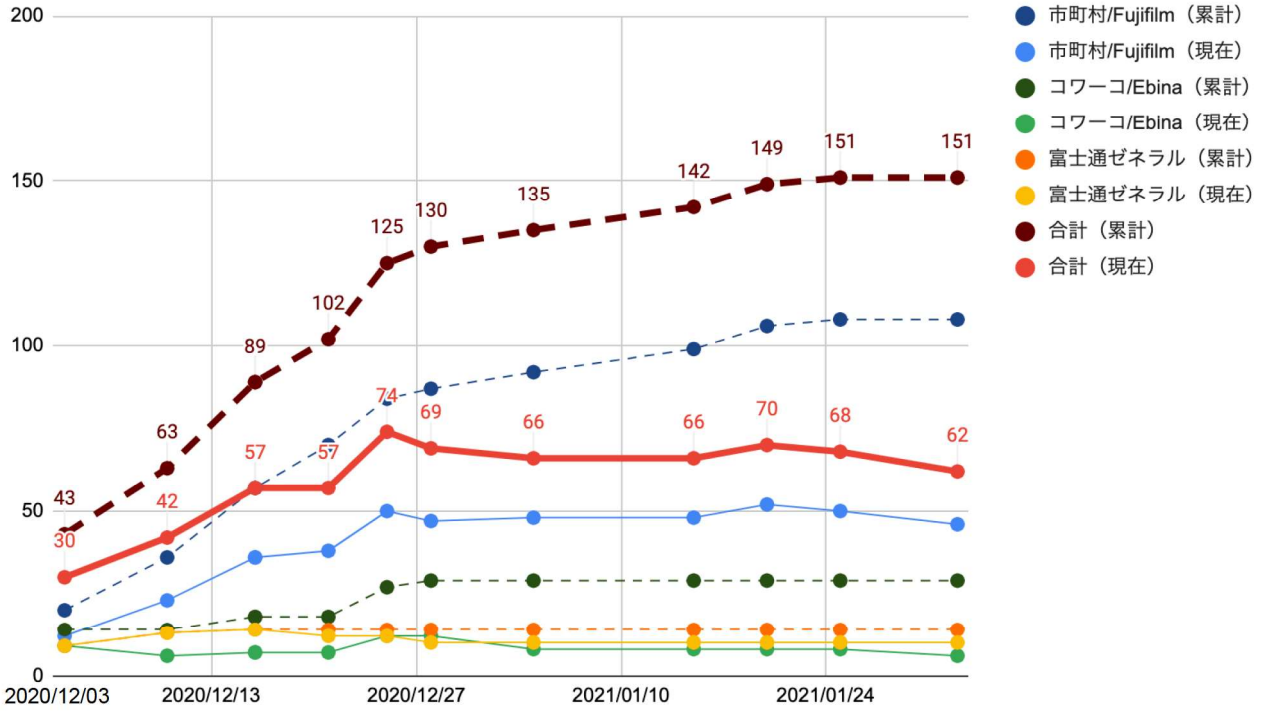
- 主な実施内容は、
  - 健診結果通知に同封等の郵送通知
  - 健診実施医療機関へのチラシ配架
  - 企業でのメール告知

- コロナ下で対面案内や電話勧奨の実施は限定的となった。

事業成果：参加者数

累計151名（/目標160名）が参加。
内訳：自治体・富士フィルム経由：108、富士通コワーコ・カラダテラス海老名経由：29、富士通ゼネラル経由：14

チャレンジ別参加者数



＜実施上の課題＞

- 実証用の環境は通常のみんチャレの体験と異なったため、参加率・継続率が悪化。
  - チーム強制割当、メンバー5人が揃わない、アプリ初心者同士のチームで経験者の使い方を見て学ぶことができずアプリの使い方を理解しにくい等
  - ※Web説明会を実施した企業では継続率は良好。

	自治体	企業	昨年の補助事業（自治体・企業経由）
7日継続率	88%	100%	100%
21日継続率	73%	77%	100%
90日継続率	45%	–	100%

＜今後の改善点＞

- アプリUXを丁寧に設計する
  - 「強制参加」は悪手で行動変容には「自己決定」のプロセスが重要
- 加えて、アプリ利用前の動機付けができると尚良い

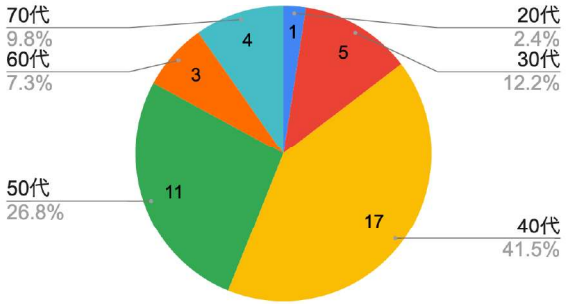
事業成果：参加者の傾向（開始時アンケート）

紹介ルートは職場経由が34%と最も高く、顔が見える範囲での紹介が効果的。
参加者の15%は健診未受診。

※コロナ影響で倫理審査が遅延し、アンケート開始も遅延。アンケート実施時点での参加者数は66名、うち40名が回答（回答率60%）

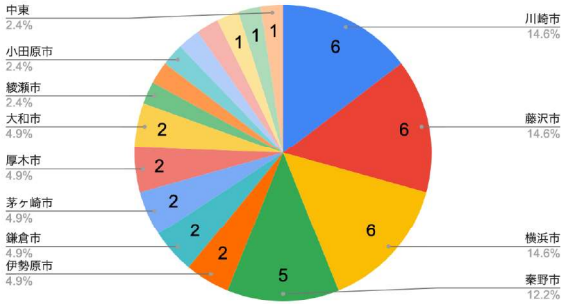
回答数 n=40

年代



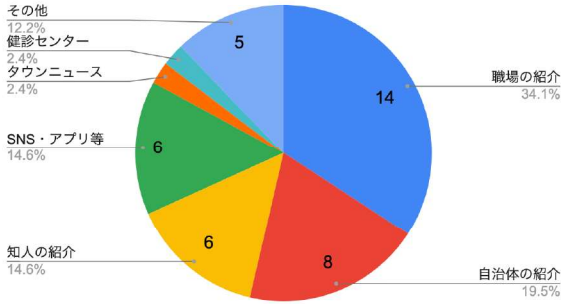
40–50代が70%

居住地



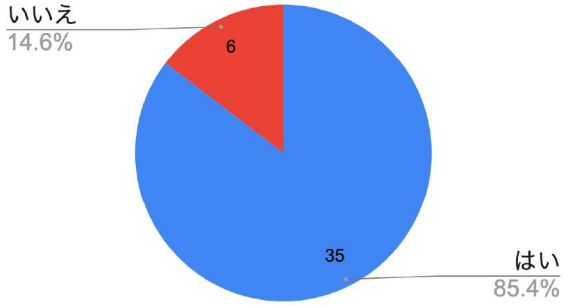
居住地は神奈川県下で様々

参加したきっかけ



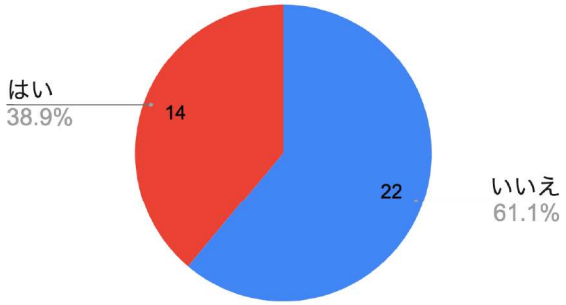
職場経由34%, 自治体経由20%

1年以内に健康診断を受けましたか？



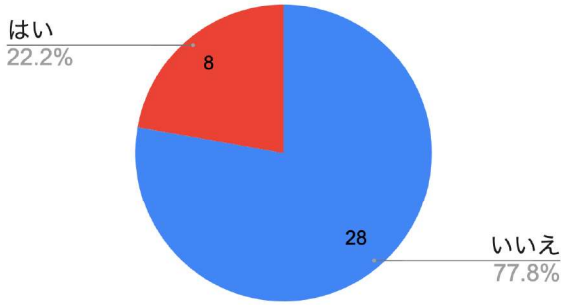
健診未受診者が15%参加

直近の健診で何らかの異常所見がありましたか？



健診値異常ありが40%

直近の健診でメタボ予備群もしくは該当と判定されましたか？



メタボ判定ありが22%

事業成果：コロナ下でのつながり－知らない人同士のチーム－

コロナで運動不足になりがちな中、「みんチャレ」のおかげで運動量の維持につながった

＜実際のやりとり＞

事業成果：コロナ下でのつながり－知り合い同士のシニアチーム－

コロナ下で引きこもりがちなシニア層、
「みんチャレ」で離れていてもつながり投稿が毎日の励みに

秦野ノルディック＆ポール
ウォーキングクラブ代表
村上　政司様

継続は難しい。しかし、三日坊主防止
アプリには参りました。70歳代が
できるか心配でしたが楽しんでいます。

コロナの時期に密にならずソロウォークが
でき、5人の歩数が集計されることで励みに
もなります。一番お楽しみは、
5人の投稿写真を見ること。仲間の
様子を知ることができ嬉しいです。

＜実際のやりとり＞

みんチャレ仲間と
リアルでウォーキング♫

今日はみんチャレ仲間と市役所までNW
でした。

りょうちゃん
2021/02/02 17:44

楽しいみんチャレ仲間

まーくん
2021/02/02 18:01

会わない日もみんチャレでつな
がりあえる

今日はターゲットバードゴルフに参加。
まだ初心者です😃。

りょうちゃん
2021/02/08 18:27

ミンチャレ　その日の歩数報告と思っていましたが、グループ皆さん色々な　行動と楽しんでいること　羨ましく思う毎日です♪

ミニーチャン
2021/02/08 19:20

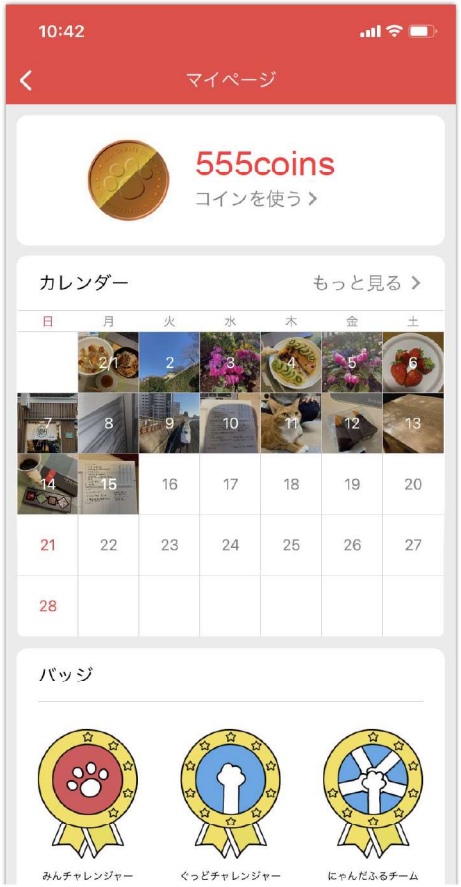
みんチャレでみんなが繋がれたことが嬉しい
🎵😍🎵

まーくん
2021/02/08 19:35

事業成果：健康活動が地域の社会貢献につながるモデル

神奈川県と協力し、「みんチャレ」に新型コロナ対策の寄付プロジェクトを開設！
習慣化チャレンジを続けて貯めたコインを社会貢献に寄付できる仕組み

参考）2020/11/24 弊社プレスリリース「習慣化アプリ「みんチャレ」コロナ対策支援の寄付プロジェクトを立ち上げ」 https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000053.000024217.html



考察：保険者/企業からの紹介上の課題

現場担当者の負荷軽減と参加者との直接的なコミュニケーションを増やす仕組みが必要。
目指すビジネスモデルの方向性は変えず、今後はサービス案内まで受託する。

＜参加フィールド 自治体国保担当者のご意見＞

ポジティブ意見
- 住民にアプリを案内できた。
- 保険者努力支援制度の加点になった。
- デジタルを活用した先進的な取り組みの活用検証ができた。

ネガティブ意見
- 予算確保には、費用体効果の検証が必要。
- 参加者数がわからない、もしくは少ない。
- スマホに不慣れな高齢者が多く利用につなげられなかった。

＜実施上の課題＞
1. 現場担当者多忙により、手のかかる紹介は実施困難。
2. チラシデザイン1種類、通知回数1回と限られた。
3. 「アプリ」というだけで見向きされないケースも。

＜今後の改善点＞
1. 現場担当者の手を借りずに参加者を増やす仕組み
2. 訴求デザイン、複数通知等、利用率をあげる工夫
3. 利用開始ハードルを下げるための工夫　（現場での参加誘導、ITリテラシーに応じた手厚いカスタマーサポート等）

考察:ビジネスモデルの実現に向けて

従来toC課金に加え、toB課金を実現させるには医療費適正化効果の検証を行う。

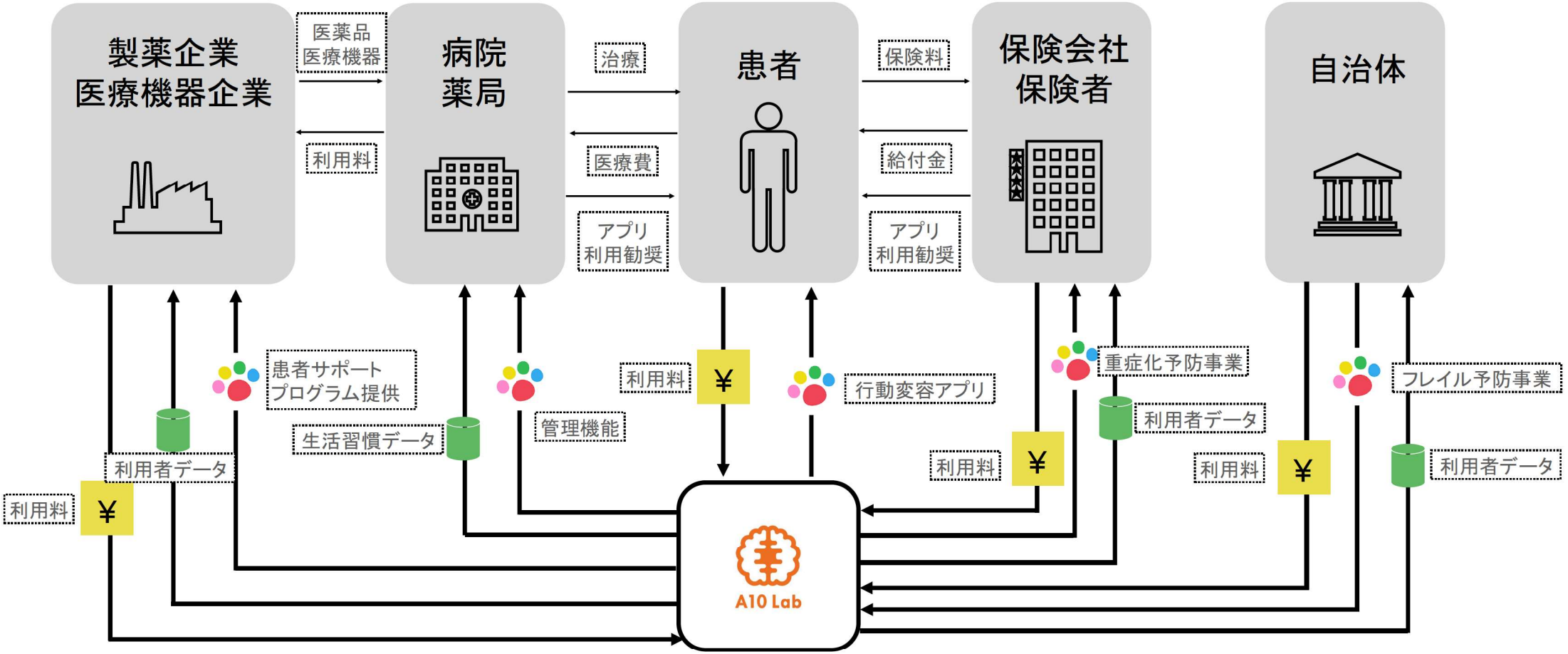
＜実施上の課題＞
1. 無料お試し利用から、ユーザー課金につなげる仕組み
   アプリの定額課金ビジネスでは自動更新ありがスタンダード。しかし、自治体への課金周りの問い合わせリスク回避のため、本事業では有料機能は自動更新なしでの提供となった。

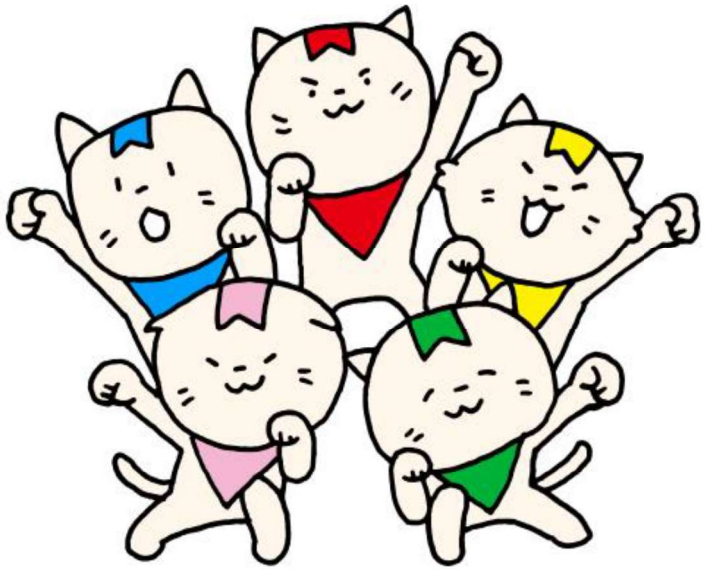
2. 費用対効果（医療費適正化効果）が未検証

＜今後の改善点＞
1. toC課金に加えて、toB課金も併せたビジネスモデル構築が必要
2. 対象者を生活習慣病患者等、医療費適正化の必要があるセグメントに区切り、効果検証も行う

今後の事業展開

シェアNo.1の行動変容プラットフォームとなるため、各ステークホルダーに価値提供していく





行動変容と習慣化で
みんなが幸せになる世界を
一緒に作りましょう！

お問い合わせ先

エーテンラボ株式会社

メール　contact@a10lab.com

Web　https://a10lab.com

エーテンラボ株式会社｜ 本資料の無断での開示・複製・転送はご遠慮ください。

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業補助金
ヘルスケアサービス社会実装事業（ヘルスケアサービス創出事業）

スポーツ医科学を駆使した
地域健康増進連携ネットワークの構築

事業実績報告書

社会医療法人財団　慈泉会
相澤健康スポーツ医科学センター

相澤健康スポーツ医科学センター（JAMS）の紹介

- 社会医療法人が運営する**新しい形の健康増進施設**（保険外サービス）
- スポーツ医科学の知識と経験を健康増進の分野に幅広く活用
- 中高齢の方々の体力増進や身体機能向上による健康寿命延伸をサポート
- アスリートやスポーツ愛好家のケガの予防

専門性高いスタッフ

・専門理学療法士（運動器）	日本理学療法士協会
・認定理学療法士（スポーツ）	日本理学療法士協会
・認定特別上級トレーニング指導者	日本トレーニング指導者協会
・公認アスレティックトレーナー	日本スポーツ協会
・公認スポーツプログラマー	日本スポーツ協会
・健康運動指導士	健康・体力づくり事業団

目次

1. 事業の背景
2. 解決すべき課題と必要なサービス
3. 目指すビジネスモデル
4. 今年度の取組
5. 今年度の取組成果
6. 今後の事業展開に向けて

1. 事業の背景

運動による生活習慣病予防や機能維持・向上の重要性は公知であるが運動実施・継続率に課題がある。

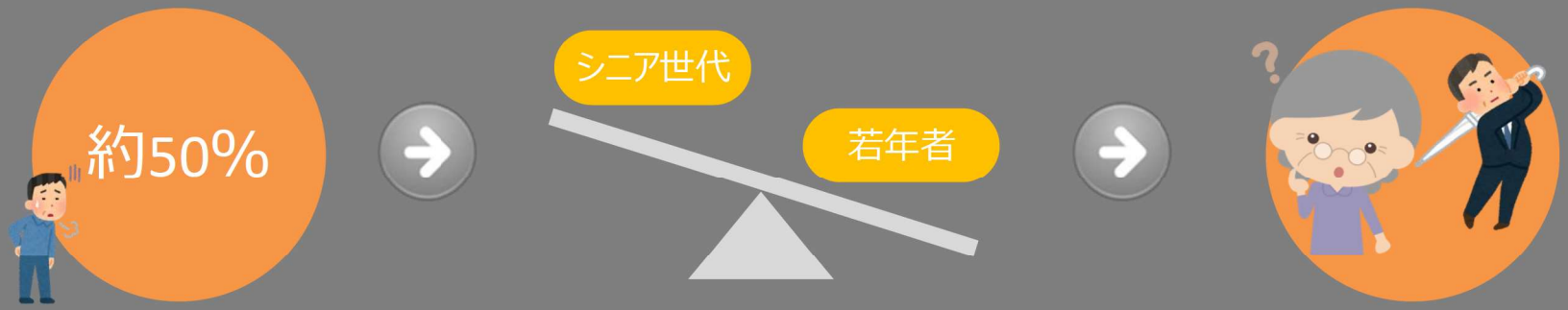
シニア世代が増加する現在においては、**運動の安全性**を確保しつつ、**運動の効果が客観的にも主観的にも実感**できるサービスの提供に加え、運動の先にある**社会参加も促す**職域連携の体制構築が望まれる。

運動から社会参加までの流れを創り、生涯現役社会の構築と地域活性化に資する流通構造を構築する。

1. 事業の背景

■生活者にとっての問題（65歳以上のシニア世代）

体力低下の不安　　**健康意識**　　**運動方法がわからない**

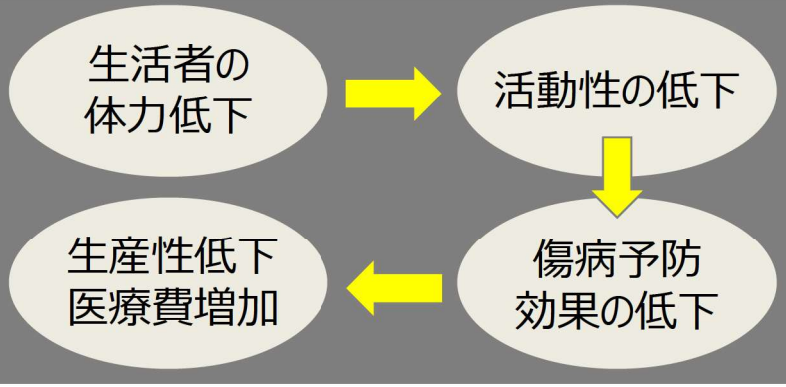


■業者・保険者・自治体等にとっての問題

・運動等による体力低下予防や維持・向上
・その先にある個々の生活や社会参加

シームレスにサポートできる
各関係者間での連携体制が不在

■社会全体にとっての問題



2. 解決すべき課題と必要なサービス

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

解決すべき課題

現状の問題が起こっている原因

体力低下予防対策は、個人任せとなっている場合が多く、地域の各関係者が連携しながらサポートする仕組みがない。

問題を解決のために取り組むべきこと

生活者に対する安全で個別性の高い運動プランニングの策定と効果判定ができるサービスの創出、そして各関係者が連携して生活者の運動継続や社会参加を支援する仕組みを構築すること。

誰にとってのどの問題を解決すべきか

生活者およびヘルスケア事業者双方の問題解決が必要である。生活者においては、運動や体力に対する意識改革が必要で、それを支える専門知識をもつ事業者・関係者においては、各々の強みを活かした循環型サービスの連携強化が必要。

必要とされるサービス

サービス対象とその内容

- JAMSが生活者の身体機能評価と体力測定を実施。具体的な目標設定、運動プランの立案、そして定期評価を提供。
- フィットネス事業者が日々の運動フィールドを提供。
- JAMSが関係者と連携し、利用者の社会参加の機会も提供。

費用負担者、マネタイズ方法

- JAMSおよびフィットネス事業者のサービス提供料は利用者負担。
- 相互紹介の仕組みを活用するとともに、企業・医療・介護・自治体等との連携および紹介も活用し、利用者と収入の増加を図る。

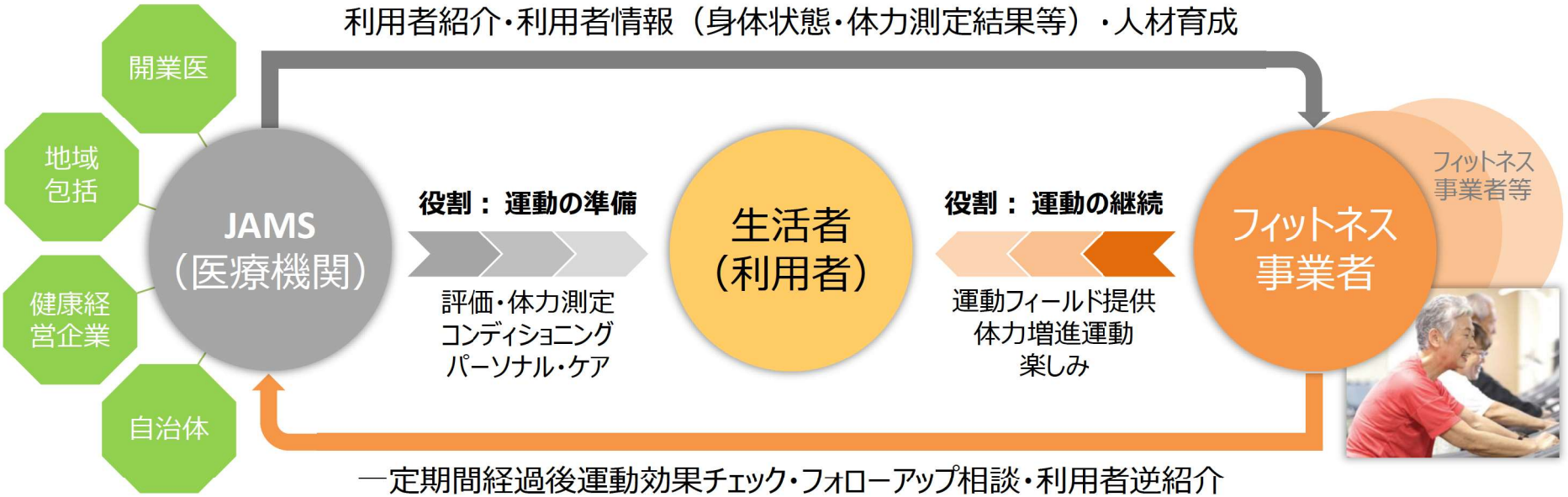
想定される市場規模

- 松本市における65歳－75歳のシニア層の市場規模は推定約8,000人。
- 現役世代（40歳-64歳）も含めると約20,000人の市場規模となる。

3. 目指すビジネスモデル

JAMSとフィットネス事業者との連携による循環型運動フィールドの構築

医療機関（JAMS）が仲介者となり、生活者の身体機能やリスク等を評価した上でフィットネス事業者等を紹介し、一定期間の利用後に運動の効果測定等を行うモデル。

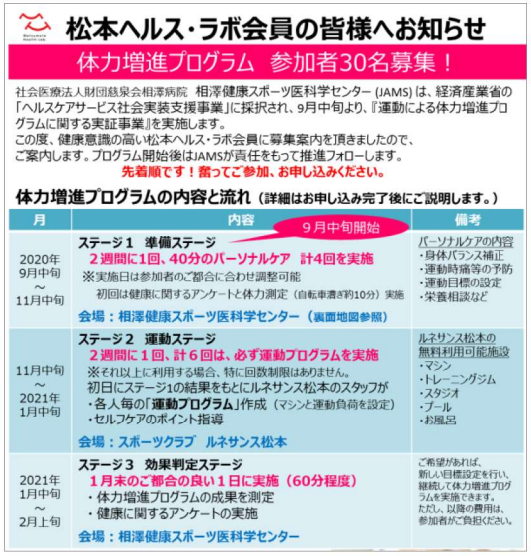


4. 今年度の取組

JAMS
相澤健康スポーツ医科学センター

JAMS（医療機関） ＋ ルネサンス松本 RENAISSANCE ⇒ 体力増進プログラム

●参加者: シニア世代 35名｜現役世代 30名　　●期間: 約４ヵ月間



松本ヘルス・ラボ会員の皆様へお知らせ

体力増進プログラム　参加者30名募集！

社会医療法人財団慈泉会相澤病院 相澤健康スポーツ医科学センター（JAMS）は、経済産業省の「ヘルスケアサービス社会実装支援事業」に採択され、9月中旬より、『運動による体力増進プログラムに関する実証事業』を実施します。
この度、健康意識の高い松本ヘルス・ラボ会員に募集案内を頂きましたので、ご案内します。プログラム開始後はJAMSが責任をもって推進フォローします。
先着順です！奮ってご参加、お申し込みください。

体力増進プログラムの内容と流れ（詳細はお申し込み完了後にご説明します。）

月	内容（9月中旬開始）	備考
2020年 9月中旬 ～ 11月中旬	**ステージ１　準備ステージ** **２週間に１回、40分のパーソナルケア　計4回を実施** ※実施日は参加者のご都合に合わせ調整可能 初回は健康に関するアンケートと体力測定（自転車漕ぎ約10分）実施 **会場：相澤健康スポーツ医科学センター（裏面地図参照）**	パーソナルケアの内容 ・身体バランス補正 ・運動時痛等の予防 ・運動目標の設定 ・栄養相談など
11月中旬 ～ 2021年 1月中旬	**ステージ２　運動ステージ** **２週間に１回、計６回は、必ず運動プログラムを実施** ※それ以上に利用する場合、特に回数制限はありません。 初日にステージ1の結果をもとにルネサンス松本のスタッフが ・各人毎の「**運動プログラム**」作成（マシンと運動負荷を設定） ・セルフケアのポイント指導 **会場：スポーツクラブ　ルネサンス松本**	ルネサンス松本の無料利用可能施設 ・マシン ・トレーニングジム ・スタジオ ・プール ・お風呂
2021年 1月中旬 ～ 2月上旬	**ステージ３　効果判定ステージ** **１月末のご都合の良い１日に実施（60分程度）** ・体力増進プログラムの成果を測定 ・健康に関するアンケートの実施 **会場：相澤健康スポーツ医科学センター**	ご希望があれば、新しい目標設定を行い、継続して体力増進プログラムを実施できます。ただし、以降の費用は、参加者がご負担ください。

1 準備ステージ
計４回（JAMS）
体力測定（バランス・可動域・筋力・持久力）｜バランス補正運動｜セルフケア指導

2 運動ステージ
約３ヵ月間（ルネサンス松本）
JAMSのチェックおよび体力測定結果に基づき、フィットネスクラブで運動継続

3 効果判定ステージ
計１回（JAMS）
運動の効果判定：体力再測定（バランス・可動域・筋力・持久力）

4. 今年度の取組（目標）

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

目標1

- **JAMS利用価値の確立**
  - 本事業の参加者に対し、JAMSサービスに関するアンケート調査を実施し、80%以上の参加者から満足を得る。

目標2

- **循環型運動サービスの有効性の確立**
  - シニア世代参加者の80%以上が体力向上を実感できている。
  - 参加者の60%以上が本事業修了後も有料にて運動増進プログラムを継続する意向を示し、更に社会参加欲も向上している。

目標3

- **現役世代の健康無関心層の行動変容の促進**
  - 現役世代参加者の30%以上が本事業修了後も運動を継続する意向を示している。
  - 企業経営者から運動増進プログラムの利用価値を得ている。

4. 今年度の取組

① 準備ステージ（JAMSサービス）

問診

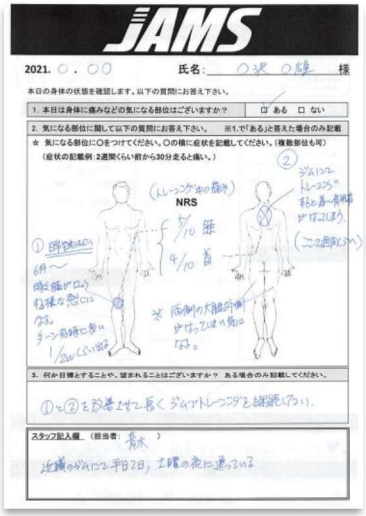
体力測定
- 身体バランス
- 可動域・筋力
- 持久力

→ コンディショニング
計４回実施
個別運動指導

→ 体力増進プログラム作成
（ルネサンス松本と情報共有）

問診・バランスチェック

身体機能チェックシート



持久力測定

JAMS
相澤健康スポーツ医科学センター

人材育成システムの構築

- 循環型運動サービスの**円滑な連携**と**質の確保**において、形式的な連携体制のみに留まらず、実際に現場で対応する**トレーナーの知識やスキルの向上**と、双方の**情報共有**が不可欠である。
- スポーツ医科学研修会を３回実施した（JAMSの評価内容やストレッチ方法の確認、運動生理学の基礎など）。

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

② 運動ステージ（ルネサンス松本）

■参加者情報

協力団体	男性/平均年齢	女性/平均年齢	合計人数/平均年齢
松本ヘルス・ラボ	14名 / 69.0歳	21名 / 67.8歳	**35名 / 68.3歳**
南信ヤクルト販売（株）	18名 / 44.1歳	12名 / 38.3歳	**30名 / 41.7歳**
合計	32名 / 55.0歳	33名 / 57.1歳	**65名 / 56.0歳**

■運動実施状況（フィットネスクラブ利用状況）

協力団体	11月	12月	1月	合計
松本ヘルス・ラボ	1.5回	6.3回	3.9回	**11.7回**
南信ヤクルト販売（株）	0.8回	3.7回	4.1回	**8.6回**
合計	1.2回	5.1回	4.0回	**10.3回**

※ 参加者１名に対するトレーナーの指導回数：平均5.4回

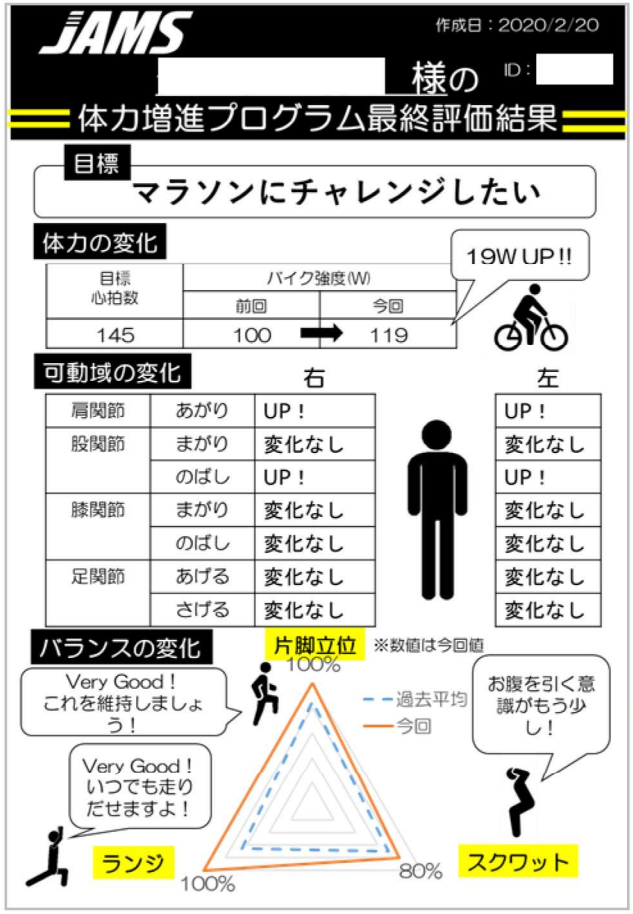
JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

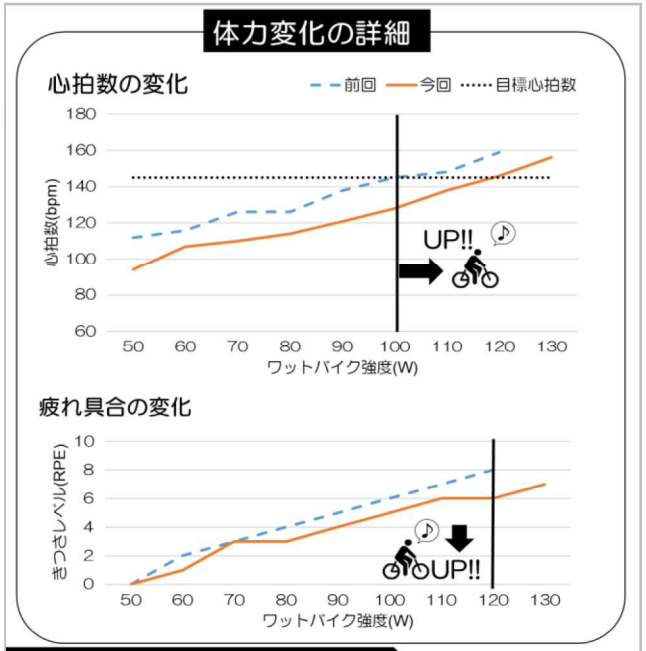
③ 効果判定ステージ（JAMS）

フィットネスクラブで一定期間の運動を継続した後に、JAMSに戻り、効果測定を実施。

- 持久力の変化
- 可動域の変化
- バランスの変化

書面も活用しながら結果を説明し、運動継続と目標達成をサポート。





スタッフからのコメント

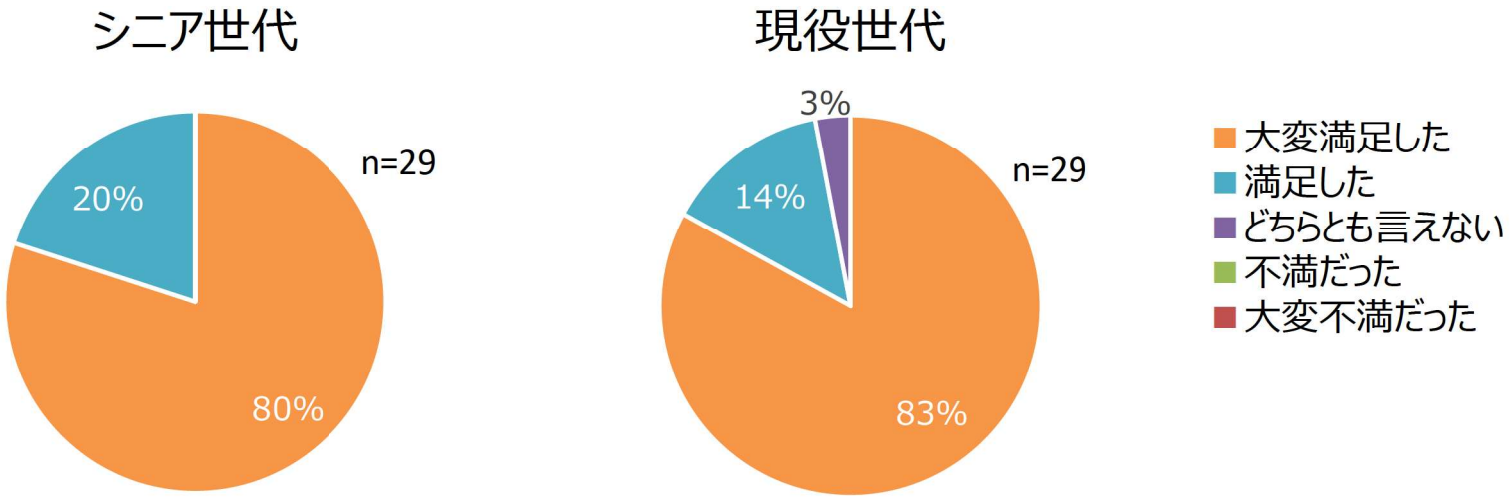
・体の状態は最高です！いつでも走り出せます！
・体力も非常に上がっています！
・走る前のトレーニング、走った後のストレッチを行い、是非マラソンにチャレンジしてください！

作成者：田邊、高山

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

目標① JAMSの利用価値の確立

JAMSサービスに対する満足度調査結果

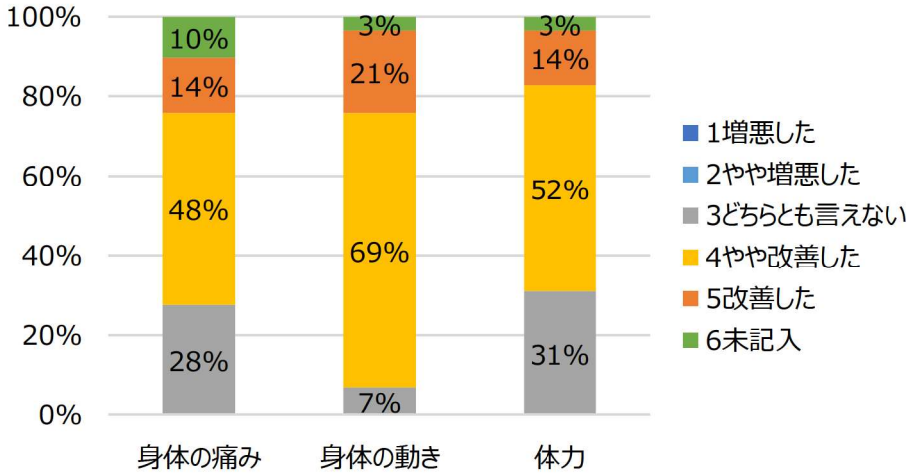


- シニア世代（松本ヘルス・ラボ）の**80%**で「大変満足」と回答。
- 現役世代（南信ヤクルト）の**83%**で「大変満足」と回答。
- 全体しては80%の以上の満足度が得られ当初の目標を達成した。

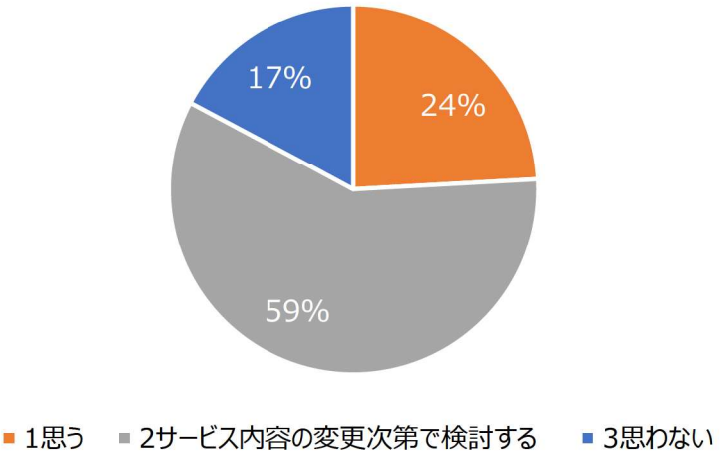
5. 今年度の取組成果

目標② フィットネス事業者との循環型運動サービスの有効性の確立

本事業終了時の身体変化（シニア世代）n=29



連携サービスの継続について（シニア世代）n=29



シニア世代の参加者の**66%**が自身の体力が向上したと回答した。

- 目標値の80%には満たなかった。

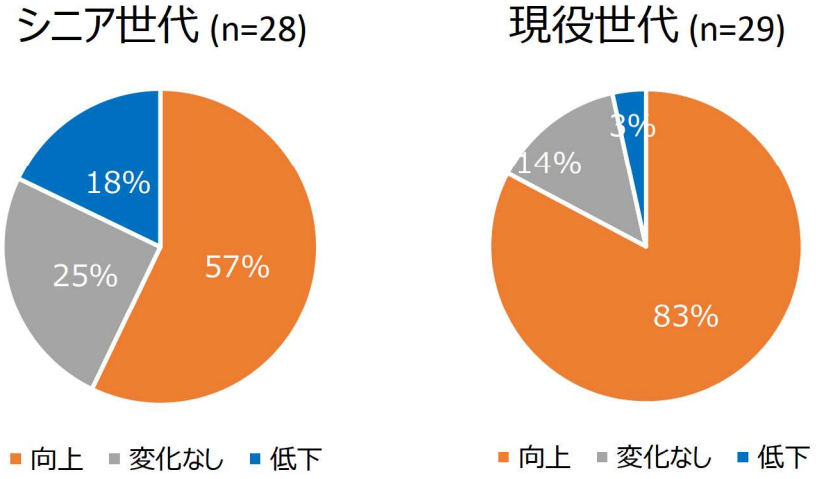
継続して循環型運動サービスを有料で受けたいと回答したのは**24%**であった。
（サービスの内容次第で検討する：59%）

- **運動目標や期間を明確化し、集中的なサービス提供**の重要性が示唆された。

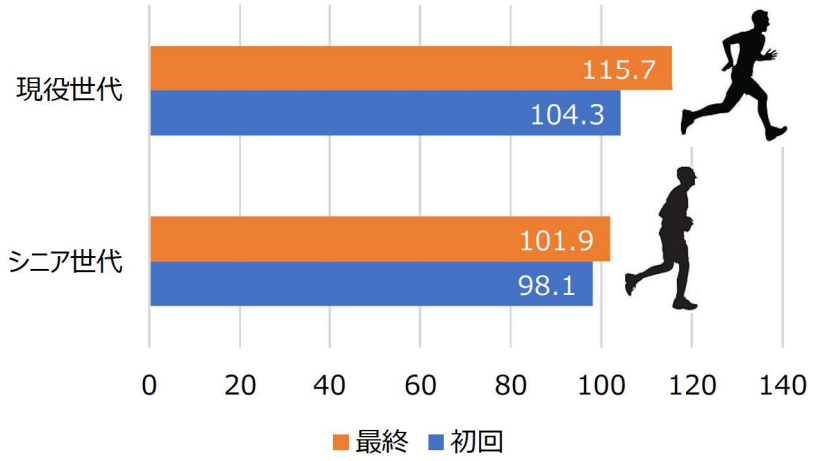
目標② フィットネス事業者との循環型運動サービスの有効性の確立

体力指標値（ターゲット心拍数におけるパワー値）の変化

【パワー値向上率】



【パワー平均値の変化】 (W)

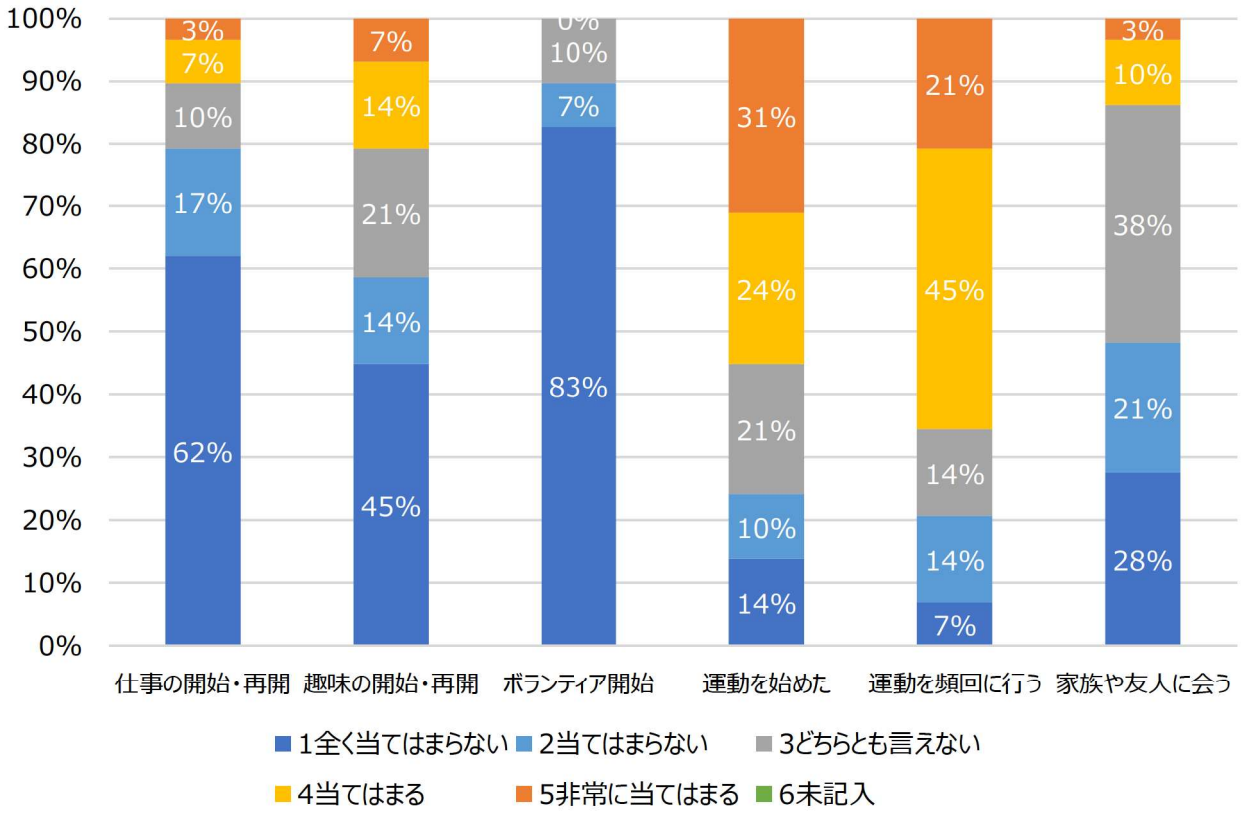


- **体力の向上**は、シニア世代の**57%**、現役世代の**83%**に確認された。
- シニア世代で体力の低下を示した参加者が18%いたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響でフィットネスクラブでの運動を中断した影響が考えられる。

5. 今年度の取組成果

目標③ 現役世代の健康無関心層の行動変容の促進

現役世代の事業実施による行動変容　(n=29)



現役世代の約**55%**が運動を始めたと回答した。

現役世代の**35%**が有料で本事業のサービスを受けたいと回答した。

- 現役世代の30%以上が運動継続の意向を示したと考えられる。

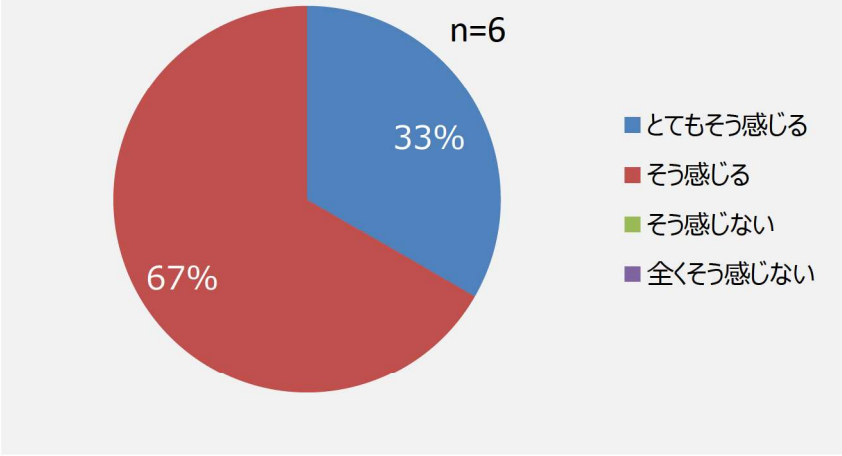
これは現役世代の行動変容の可能性を示唆するものと推察された。

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

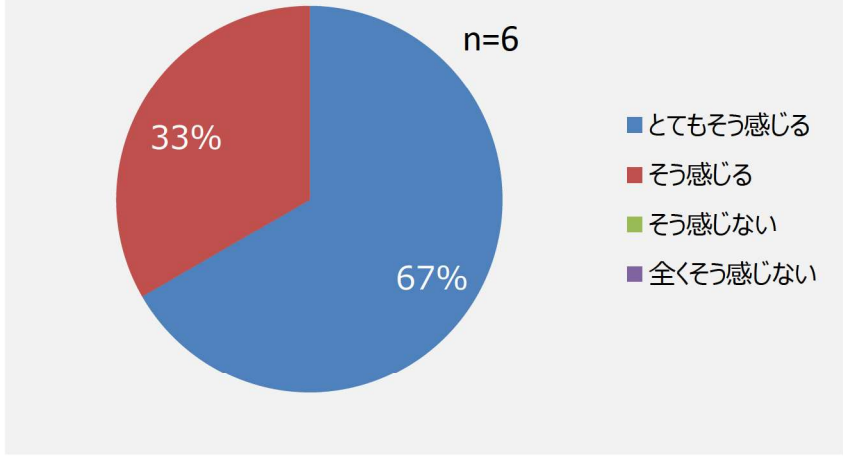
連携先フィットネス事業者（トレーナー）からの評価

■ アンケートの結果、本事業に関わった全てのトレーナーが、本事業の参加者は一般の利用者と比較し、**退会率が低くなる**と感じていた。

Q）本事業のような連携は、利用者のモチベーション（運動継続意欲）向上につながると感じますか？

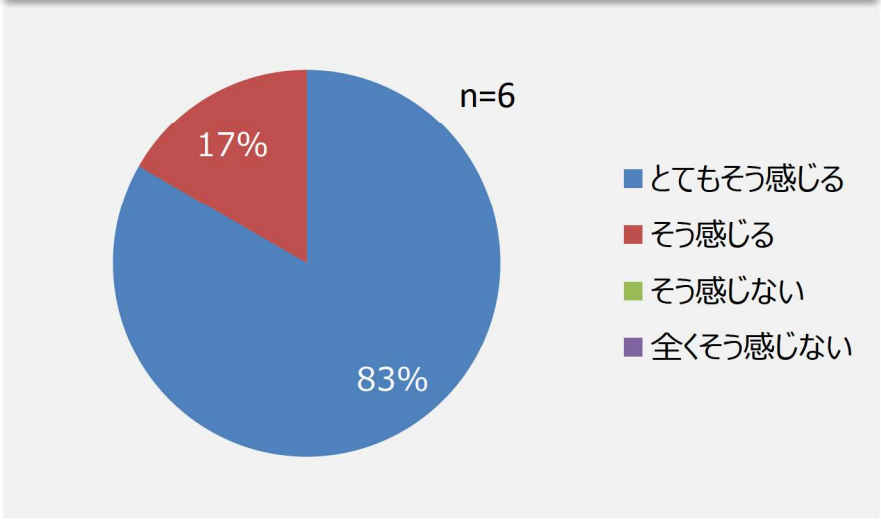


Q）JAMSとの連携は、痛みなどによる運動トラブルを減少させ退会率の低下につながると感じますか？



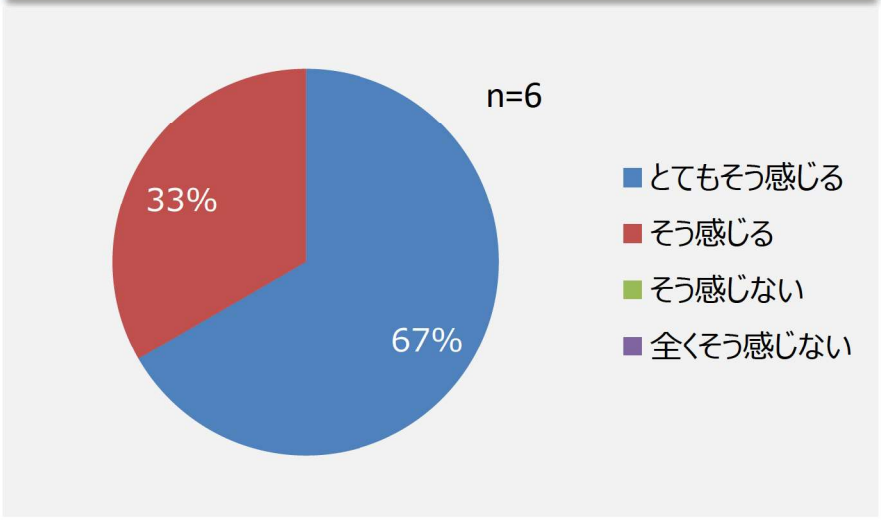
連携先フィットネス事業者（トレーナー）からの評価

Q）JAMSスタッフによる勉強会や指導によって、自身のサービス提供の質が向上したと感じましたか？



＜コメント＞
- 客様のイメージが浮かび自らのスキル向上へと繋がった。
- 運動初心者から上級者までに共通する身体の動きを高める指導を学べたため。
- これまで、心拍数を指標にして有酸素運動のご案内をあまり積極的にしてこなかったため。

Q）今後、JAMSと連携をする場合、定期的なトレーナーの勉強会は必要と感じましたか？



＜コメント＞
- 必要な知識、スキルだと感じているから。
- 指導する内容を自分自身が体験することでより理解が深まる。
- 勉強会を実施いただけると相互の認識が高まる。
- 人によって知識の量が違うので、とても助かる。

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

連携先フィットネス事業者（経営者）からの評価

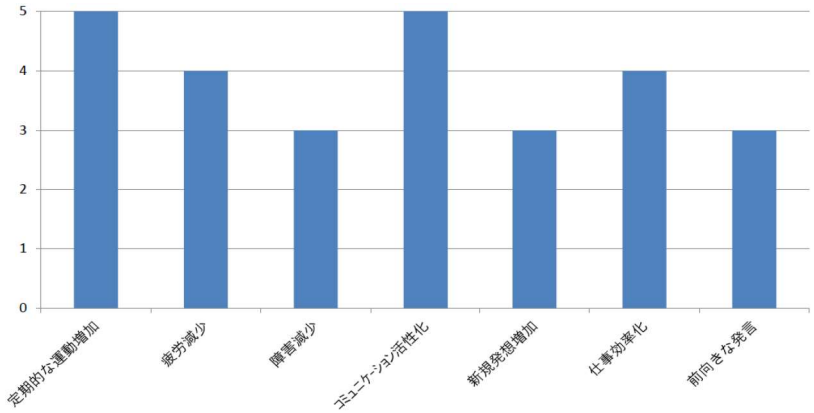
ルネサンスへの新規契約	• 南信ヤクルト様が従業員への法人利用契約を検討中である。 • コロナの影響が無ければ、参加者の10%～15%は継続契約（新規契約）が見込める参加利用状況であると考えられる。 （2月2日の時点で１名の継続契約）
事業継続を仮定した継続率・退会率	• 参加者の目的が明確であることと運動継続フォロー及び定期的な計測の繋がりがあるため、一般会員と違い継続率は高いと思われる。 • また、目的を達成後も運動の習慣化や施設での友人、仲間ができ退会率は大幅に減少すると考えられる。
スタッフモチベーション	• 指導内容がトレーナーとしての知識を活かせ、参加者の目的達成のために寄り添える内容であり、接客意識が高まった。 • 今回の参加者は比較的若い年齢層が多かったため体力の衰えを補えた感じは少ないと感じたが、指導以外日での来館回数が増え、個人での運動をする機会が増加したことでやりがいを実感した。

資料提示：ルネサンス松本（協力団体）

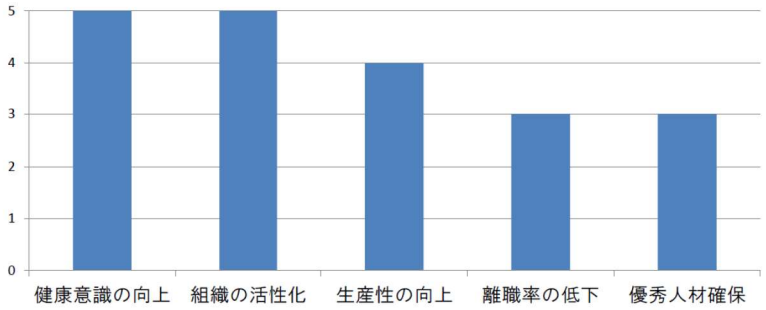
5. 今年度の取組成果

健康経営を目指す企業経営者からの評価

事業参加社員の行動変化について



本事業が組織にもたらす価値やメリット



＜コメント＞

- 「本プログラムは福利厚生として社員へ補助を出す価値がある」と回答。
- 本プログラムは健康経営において有用であると回答。その理由は「運動による体力増強と仕事の集中力は比例する」であった。
- 今後更に希望するサービス内容
  ① 会社への出張型JAMSサービス　② プログラム実施期間の延長
  ③ JAMSサービスとフィットネスサービスの併用

6. 今後の事業展開に向けて

体力ドック事業化	• 本補助事業で実施した内容をパッケージプランとして事業化し、一般生活者への実用化を目指す。 • 高齢者雇用が課題となる企業へ健康経営サポートとしての体力ドックを提案、紙媒体からアプリ（電子媒体）への移行など、２年間で実用化する。
循環型運動サービスの効率化	• フィットネスクラブ入会後1－2ヵ月経過した利用者の身体管理サービスを創出、また複数店舗連携の事業化を検討する。 • 近隣および遠方のフィットネス事業者を通じたマーケット拡大が可能となり、前述したアプリ開発と連動させた事業の実用化を数年内に目指す。
人材育成システム構築	• 連携拡大において、連携体制の構築に留まらず、利用者の価値を高めるための共通目的を基盤とした人材育成が不可欠である（仲介者としての新たな役割）。 • フィットネス事業者との連携を活用、定期的、かつ広範囲な育成システムを構築し、フィットネストレーナーの存在価値を高める。

デジタル技術による血糖コントロール
成果報告書

2021年3月
SOMPOひまわり生命

事業概要

事業の目的：糖尿病予備群が顕在化していくと、さまざまな生活習慣病を併発するとともに、重症化した際には健康寿命延伸を阻害する重大な疾病を引き起こす可能性があります。そのため、本事業で、糖尿病予備群の意識変容と行動変容に寄与することを目的とする。

「能動的な改善サイクル」と「行動継続」により、血糖値を改善し発症予防を実現する**約３カ月間のプログラム**。

・常時血糖測定が可能な「フリースタイルリブレ」により血糖変動を把握

・血糖変動と食事との関係および自身の問題の気づきを得る　・自発的に食行動等の改善を行っていく能動的な改善サイクルを創り出す

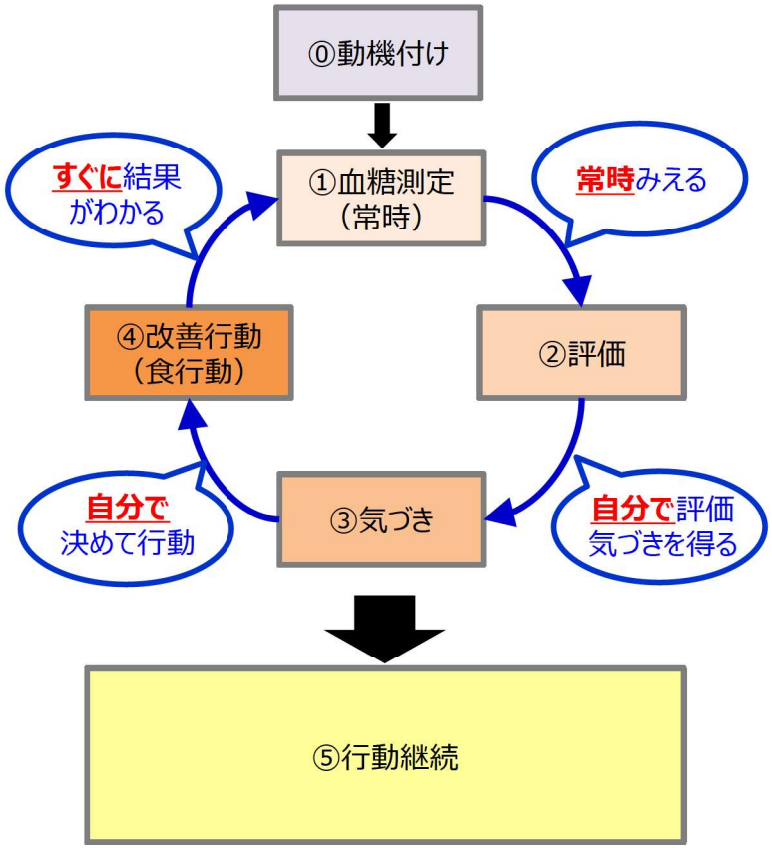
⓪動機付け	糖尿病専門医による動機付け（糖尿病リスク、血糖変動）
①血糖測定	フリースタイルリブレを4週間装着（自動で常時血糖測定）
②評価	自分の体で起きていることを知る（自身の血糖変動）
③気づき	血糖変動の原因に気づく（食行動による血糖変動）
④改善行動	原因から改善行動を試す（改善結果を即時確認可能）
④行動継続	**杏林堂薬局の管理栄養士**が、改善行動を継続するためのフォロー実施 フリースタイルリブレを2週間装着し、改善行動の効果確認

アプリでサポート
・メッセージ
・レポート

薬局・管理栄養士による対面フォロー

フェーズ１
４週間

フェーズ２
８週間

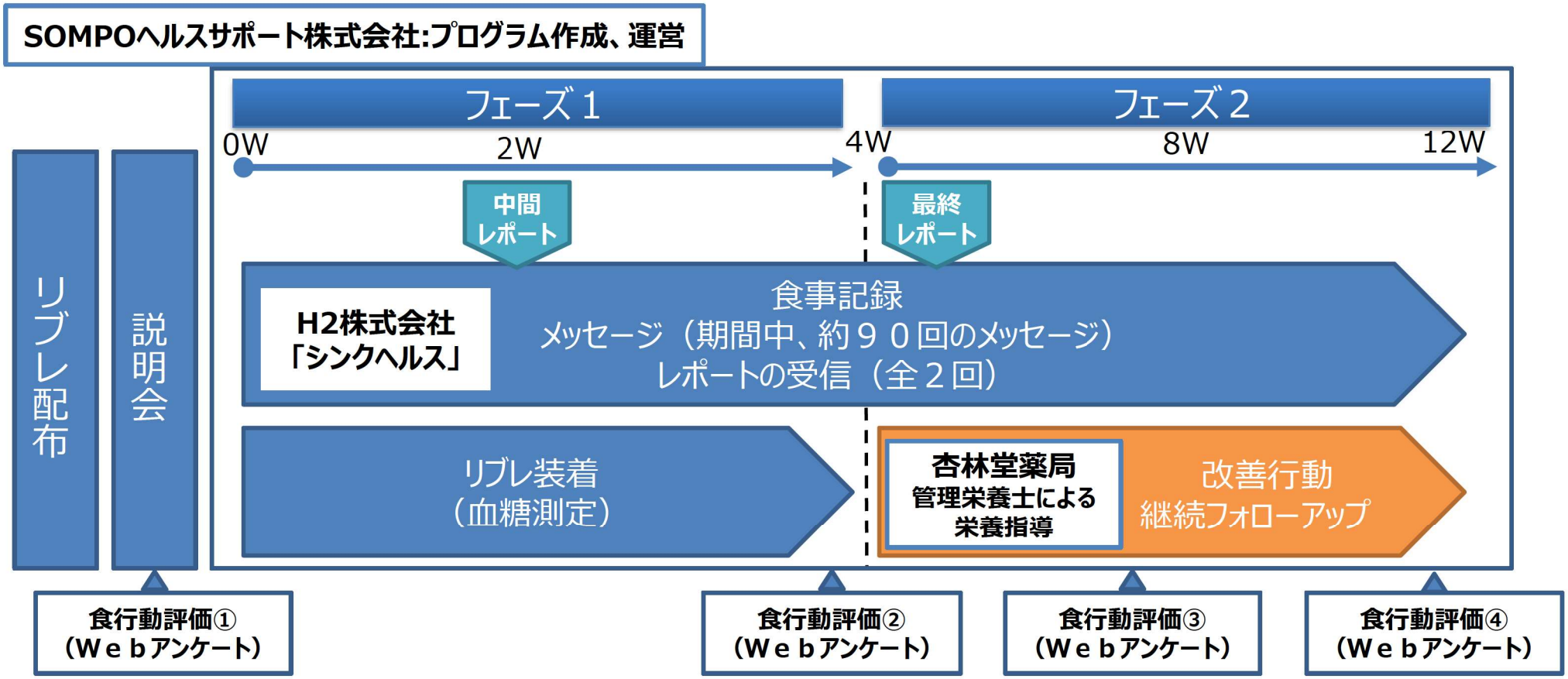


事業概要

対象者：①浜松市勤務または在住の、糖尿病予備群（30～65歳）
②直近2年間の健診結果で「空腹時血糖126mg/dl未満」かつ「HbA1c5.6～6.5%未満
③スマートフォンを日常的に使用

事業のポイント：デジタルによる介入だけでなく、人的介入による改善行動の継続、定着化について検証。
人的介入の担い手として、薬局の管理栄養士を選定。

体制と事業フロー



事業概要

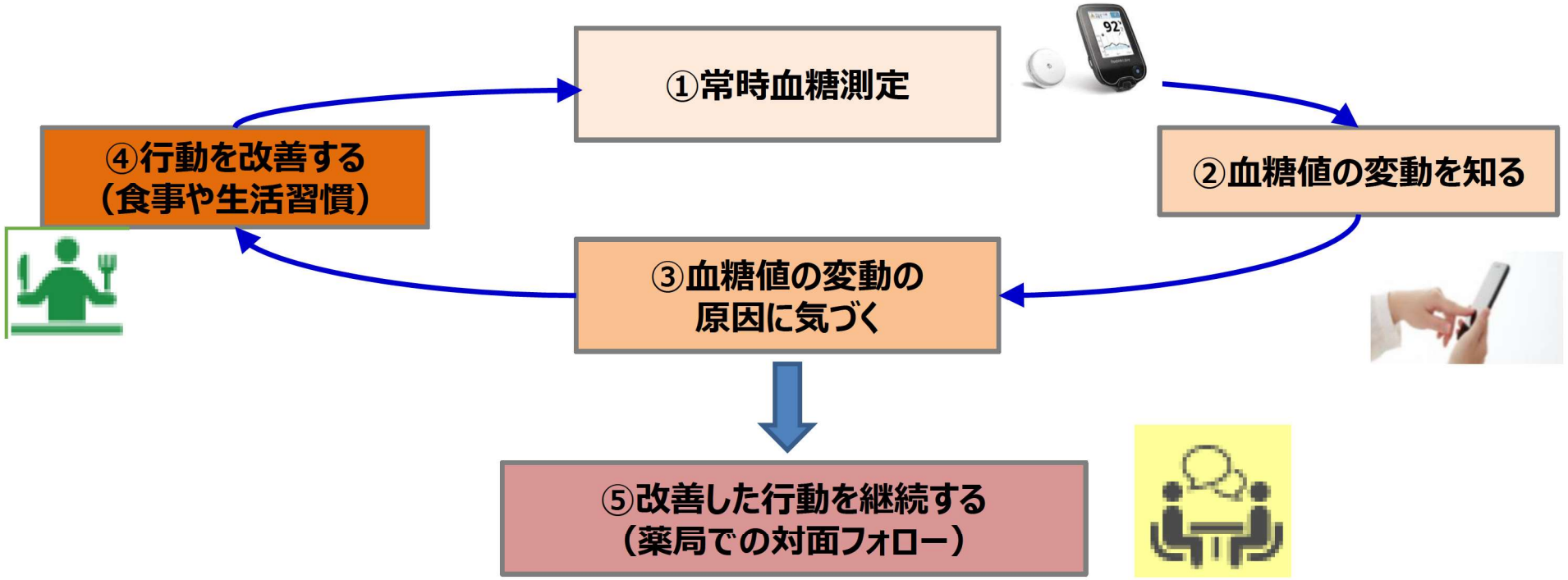
介入のポイント

①デジタルによる介入

- フリースタイルリブレの装着による、4週間の常時血糖測定。血糖値の見える化。
- H2社のシンクヘルスを用いて、日々の食事の記録、血糖値の変動や気づいたことを記録。
- シンクヘルスアプリより、スマートメッセージやガイドレポートを配信。

②管理栄養士よる介入

- 参加者は、杏林堂薬局へ来店し、管理栄養士と面談。
- 管理栄養士が行動目標の達成状況を確認。また、体重測定も実施。

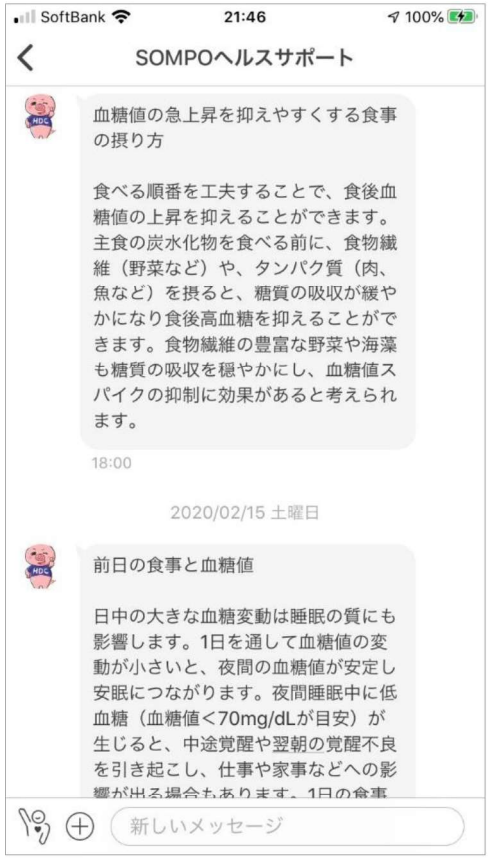


事業概要

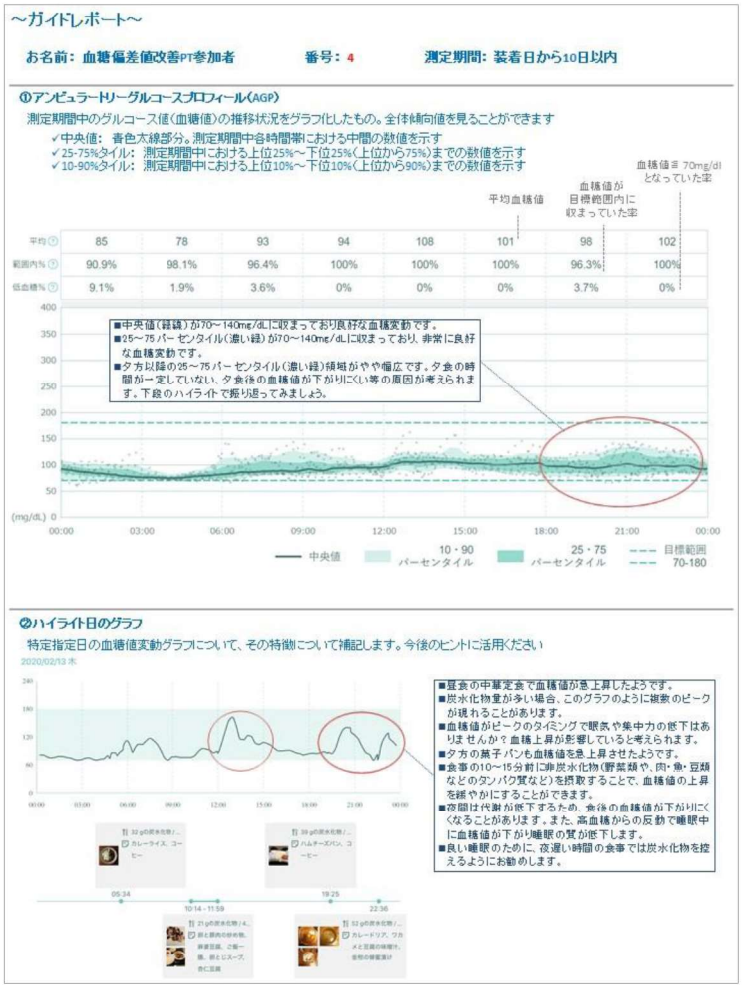
食事記録、メッセージ、レポートのサンプル

食事記録

メッセージ



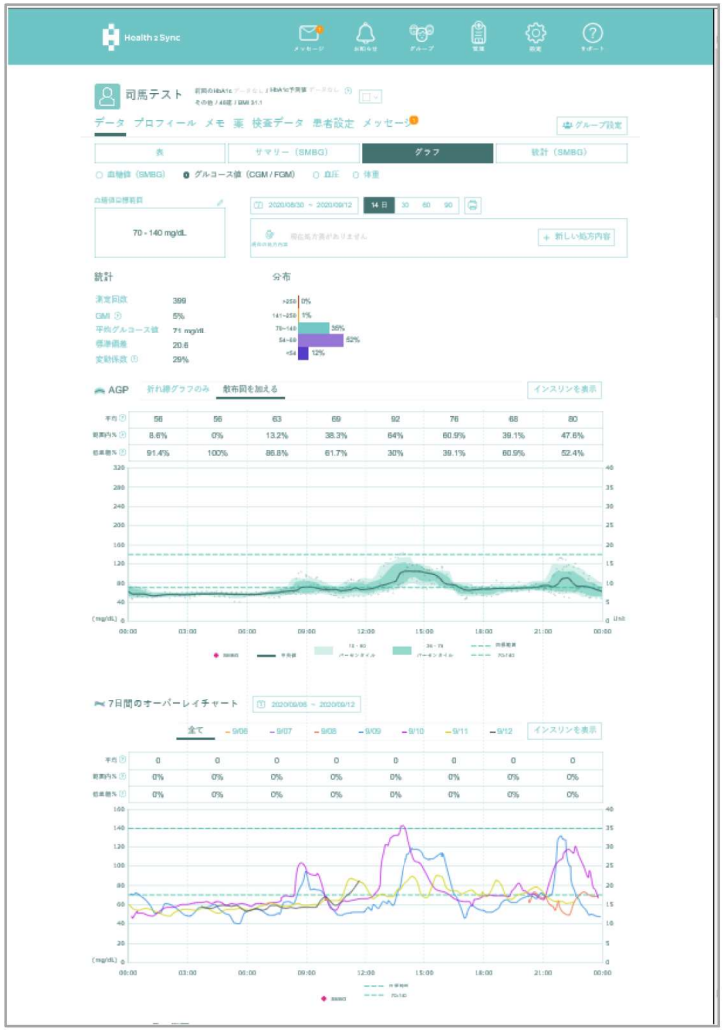
レポート

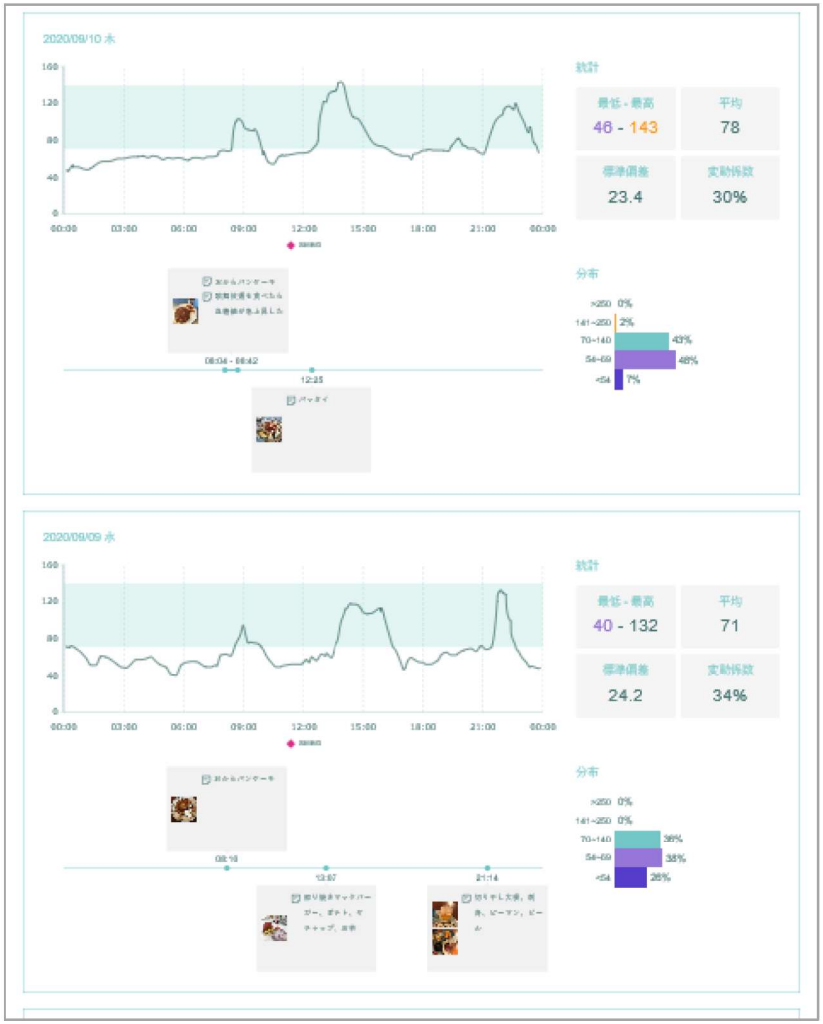


事業概要

参加者と管理栄養士が共有するプラットフォーム画面のイメージ

シンクヘルスプラットフォーム画面





事業概要

参加者募集と参加者

募集方法	・浜松ウエルネス推進協議会に参画する企業、健康保険組合へ参加を呼びかける。 ・浜松市と協力し、個別のアプローチを行い、参加者を募った。 ・募集に関するチラシを配布し、参加者自身が応募サイトから申し込みを行う。
企業、健保組合の反応	・糖尿病予備群に対する対策や具体的な取り組みはできていない状況であるので、興味深い取り組みである。 ・糖尿病予備群を意識変容、行動変容につなげるのは難しい印象。 ・チラシやイントラでの呼びかけが中心となるため、参加者を集めるのは大変そう。 ・3か月のプログラムは長いので、参加者が集まるか不安。
応募人数、参加者数、離脱者数	応募者数：**69名**（募集人数60名） 実証開始時点の参加者数：**59名**（健診結果等の条件を満たさなかったため） 離脱者数：1名（薬局への来店スケジュールが合わないことから）

糖尿病予備群を対象としたことや、数値などの条件もあることから、参加者募集は難航することが予想されたが、予想に反し、企業や健保組合の関心や、浜松市の協力もあり、募集人数を上回る応募があった。
また、離脱者も1名と少なかったことは、薬局の管理栄養士による継続的なフォローがあったことも影響していると推察される。

初回面談時の参加者の声

フリースタイルリブレの装着、血糖測定の4週間経過後、株式会社杏林堂薬局の管理栄養士との栄養指導面談を実施。その際の参加者の声は以下のとおりであった。

- 30分の面談時間で終われないくらい参加者は積極的に話していた。
- 管理栄養士が質問する前から、参加者から話をしてくれた。
- 楽しそうに参加している印象であった。
- カップラーメンの食べ方を変えたりする（麺だけ、スープも飲む）など、参加者自身で試行している様子が見られた。
- 目標設定で既に課題を見つけて、行動改善を始めている方が多かった。
- リブレの計測結果から、危機感を感じ、健康診断結果を持参し、相談してくる方もいた。
- リモートワークで活動量が減り、さらに健康に対する不安が募ったタイミングであったという方が複数名いた。
- 食事に関することなので、家族の理解がないと難しい。
- 血糖値が変動しやすい食べものを家族に共有し、理解を求めるなど、家族を巻き込んだ取り組みにつながった。

血糖値の見える化は、参加者の意識や行動の変容に大きな影響を与えていることが分かった。
また、管理栄養士との面談（人的介入）が控えていることもあることから、「何を話そう」「何を伝えよう」といった意識につながったことから、より強い行動への影響につながったと推察される。
さらに、家族の理解や協力があることにより、より効果が出ることが期待される。

実証終了後の参加者の声

実証終了後にアンケートを実施。その際の参加者の声は以下のとおりであった。

ポジティブな感想

- 知っていることと、実感することの違いは大きかった。リブレのデータは大変興味深かったです。
- 自分の身体のことと多少、向き合えたと思います。
- 会社の推薦で参加しましたが健康に気を付けようと意識するようになりました。
- 今までやろうとしても、長く続かなかった運動習慣が身に付きました。血糖値を意識した食生活が定着しました。管理栄養士の方が、親切に色々教えてくれ、数値が良くなりました。
- 人間ドックで、毎年糖尿病予備軍でしたが、血糖値を改善しようと思った事はありませんでした。今回、リブレを装着し自身の目で数値を測る事により、真剣に取り組もうと言う気持ちになりました。このプログラムをやっていなかったら、将来間違い無く糖尿病でした。3月の人間ドックが楽しみです。
- 自分の食生活と血糖値のデータが見ることができておおいに今後の参考になりました。
- 自分の食生活や運動習慣など見つめ直すいい機会となった。改めないといけない部分 を改善しようと思う。
- 普段体験できないことを体験させていただいたので参考になりましたし、健康意識も高まりました。
- 常に自分の血糖値が把握できたことで、自分の悪い点に気づくことができ、行動を変化させるきっかけになったと思います。
- 健康診断で毎年再検査になっていましたが、今年は再検査になりませんでした。体重も減りましたし、参加して良かったと思います。

実証終了後の参加者の声

続き（ポジティブな感想）

- 糖尿病、血糖値スパイク、などについての理解が深まった。
- 血糖値スパイクという隠れた糖尿病予備軍の関わりが測定によって立証され、
  自分が該当者である自覚が持てた事が良かった。
- だるさや眠さが血糖値で起きていることが分かって良かった。
  血糖値をコントロールするイメージが掴めて良かった。
  血糖値の視点で見ると健康に良さそうなイメージの食事が違う場合があることが分かって良かった。
  管理栄養士さんとの面談が良かった。
- 空腹などの体調変化と血糖値の関係が数値で表現されたことが1番のよかったです。
  医者や栄養士の言うことをあまり信じない私でも信じざるを得ない証拠を突きつけられました。
- 摂取する食事による血糖値の変化の度合いを理解することが出来た。

→ 健診結果や体重減など、具体的な成果にまでつながっている参加者が多くいた。管理栄養士の介入によるプラスの効果も参加者の声として聞かれた。

ネガティブな感想

- 数値を気にし過ぎて精神的に参った。
- 願わくばカートリッジがもう少し安くなるといい。
- できればリブレを継続して使いたいのでセンサーを安く提供して欲しい。

→ 精神的なフォローなど、人的介入によりカバーしていくことができれば理想的であった。
健康への投資という観点をうまく伝えていくことが必要。

今後の展開

本事業を通じた今後の展開

「デジタルよる介入」と「人的介入」の両面からのアプローチにより、糖尿病予備群の健康意識改善と行動改善に寄与することの成果が見られる実証となった。

今後は、「デジタルによる介入」と「人的介入」をパッケージ化したサービス開発と健康保険組合等への展開を目指していく。
また、管理栄養士の負担軽減や、管理栄養士のいない薬局でも介入可能なモデルの展開も視野に入れ、検討をすすめていきたい。

地域の薬局が「ヘルスケアステーション」として、住民の健康活動、健康意識の変容に貢献できるモデル作りを目指していきたい。

今後のひまわり生命の展開

地域に展開できるヘルスケアモデルをより広く全国に展開することで、より多くの方々に健康活動に資するサービスを展開し、「健康応援企業」として多くの地域に貢献していくことを目指していく。

令和2年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス社会実装支援事業

サービス付高齢者向け住宅における フレイル･介護予防活動を 民間介護保険で強化する事業

株式会社コミュニティネット

事業の背景

✓ サービス付き高齢者向け住宅(以下サ高住)は、全国に約7600棟あり、住戸数は約255,000戸あるが、入居者の約9割は要介護高齢者で介護タイプのサ高住。本来、サ高住は元気な高齢者が安心して暮す自立タイプの住宅のはずだったが、今のサ高住は自立した高齢者のニーズに合っていない。そのニーズにあったサ高住にするため、元気な高齢者向けに介護予防につながるサービスと、万一、介護になっても不安なく過ごせる仕組みが必要である。

現状及び問題

- ✓ 現在のサ高住は不足がちな介護保険施設の補完機能を担ってしまっている。
- ✓ 本来、サ高住は自立した高齢者が安心して暮らせる住まいであるべきで、元気なうちに入居して、万一、介護になったら公的介護保険の居宅介護サービス等を利用するというのが基本。
- ✓ しかし、それでは万一介護になったときの自分や家族の心身的経済的負担を解決できず、今住んでいる自宅と同じ。
- ✓ これが自立タイプのサ高住の普及の阻害要因となっている。

解決すべき課題

- ✓ 自立タイプのサ高住は高齢者の「介護への不安」の解消が課題。
- ✓ そのためには「フレイル介護予防」をサ高住の第三番目のサービスとして付帯。
- ✓ 万一の介護のときの負担軽減を狙い民間介護保険の付帯。
- ✓ 「フレイル介護予防」の費用は入居者、サ高住、保険会社、公的介護保険者(自治体)が受益者負担。可能か。
- ✓ 入居者のフレイル介護予防活動の実現性、実効性、民間保険の割引根拠、自治体負担の仕組み等の課題を解決する必要がある。

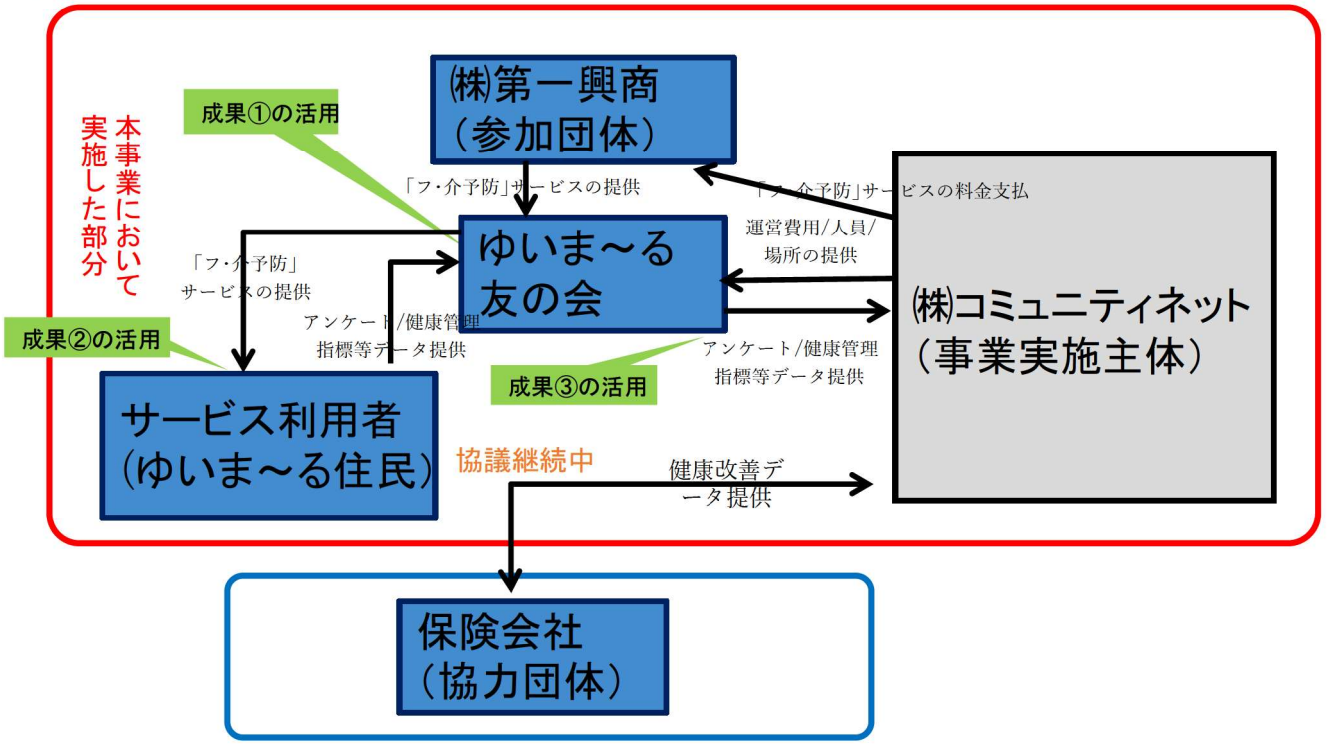
必要とされるサービス

- ✓ サ高住にフレイル・介護予防活動を付帯サービスとして、ポイント制度も導入し、モチベーションを高める。
- ✓ インセンティブとして、実績・成果に応じたポイント・プレゼント付与、介護保険料の一部を還元。
- ✓ サ高住入居時の「家賃・共益費」「サービス費」に「民間介護保険料」を加え、ケアマネ付き介護保険セットのサ高住として訴求する。
- ✓ 仮に現在のサ高住全部が民間介護保険付きであれば約1兆円の市場であり、今後のサ高住増加を考えれば数兆円の市場規模。

目指すビジネスモデル

- ✓ サ高住入居者が日常の「フレイル・介護予防」のプログラムを実施することで、健康で介護状態にならない生活を目指す。
- ✓ プログラムは運動(活力・筋力)、食事(含口腔ケア)、メンタル(認知予防)があるが、食事・メンタルは講演聴取で行う。
- ✓ プログラムには活動状況に応じてポイントが獲得でき、そのポイントを保険料還付に使える(今回はプレゼントを付与。)。

目指すビジネスモデル



補助事業実施による成果目標

目標①:モチベーションの確立

- 実績と経験のある参加企業の支援と、会員相互の励まし合いがしやすい会員制を導入、モチベーション確立を目指す。脱落者30%以内を目指す。

目標②:インセンティブの確立

- インセンティブとして活動に応じたポイント制を導入。会員の励みとなるよう継続すれば誰でもポイント取得できる難易度低の内容。修了者平均5000ポイント取得を目指す。

目標③:会員の改善が70%

- 取組み完結の会員のうち　体重、BMI、体脂肪率、筋肉量、筋質点数、推定骨量、内臓脂肪レベルのうち、4項目以上の改善がある会員が50%を超えること。

今年度の取組みと成果

・募集方法
　ポスター掲示、チラシ配布（自治会、
　地域包括支援センター、入居検討者）
・呼びかけた対象数（配布数）
　ポスター250枚、チラシ5000枚
・申し込み人数（参加人数）：　48人
　⇒完走者：41人（完走率85.4%）
　　脱落者：7人（脱落率14.6%）

・介入方法（プログラム内容）
①運動プログラムの実施
　　期間中計50回開催、達成目標40回
②健康セミナー開催
　　内科医、歯科医、管理栄養士
　　各3回（計9回）
③ウォーキング
　　1日6千歩以上の日数をカウント
④体組成計による健康管理指標測定
　　開始時と終了時の数値比較
⇒ポイント化して、表彰状と
　図書カードを授与

①

②

③

④

今年度の取組みと成果

フレイル介護予防の活動実績

ハウス名	参加者数（人）	年齢（歳）	8000歩以上（日）	運動回数（日）	講習会回数（回）	期間日数
ゆいま～る神南（名古屋市）	9	75	75	50	8	132
ゆいま～る都留（都留市）	9	76	51	28	5	134
ゆいま～る花の木（秩父市）	10	76	15	27	4	130
ゆいま～る中沢（多摩市）	10	77	71	48	9	129
ゆいま～る伊川谷（神戸市）	10	81	49	45	6	124
5ハウス全体	48	77	52	39	7	130

フレイル予防開始前（10月）と終了後（2月）との差

健康指標	体重			BMI			体脂肪率			筋肉量			筋質点数			骨量			内臓脂肪		
	増	減	まま	増	減	まま	増	減	まま	増	減	まま	増	減	まま	増	減	まま	増	減	まま
神南	0	0	9	0	0	9	3	3	3	1	0	8	5	1	3	1	2	6	3	2	4
都留	1	0	4	3	0	2	3	0	2	2	1	2	5	0	0	1	1	3	4	0	1
花の木	1	0	3	1	0	3	1	1	2	1	0	3	0	3	1	2	1	1	1	1	2
中沢	0	0	9	1	0	8	4	0	5	0	1	8	5	3	1	1	1	7	3	0	6
伊川谷	4	0	5	2	1	6	7	1	1	1	1	7	4	4	1	3	3	3	5	1	3
合計	6	0	30	7	1	28	18	5	13	5	3	28	19	11	6	8	8	20	16	4	16
	※±5%以内は「まま」																				

保険会社との打ち合わせは期間中6回に及んだ。そのうち5回は損保社と、1回は生保社。

- 損保社として商品面から介護保険開発は困難。
- 生保社としては現状は難しいが、興味ある内容出るので、要検討。

- 平均年齢は77歳であり、後期高齢者
- 1日8000歩以上歩いた日が期間中約40%の52日。
- 運動プログラムには50回中平均45回出席。
- 講習会には9回中平均7回出席。
- 全体的にみると好成績であるも、成績の良い施設と良くない施設(都留、花の木)が明確。両施設とも責任者の在籍期間が1年未満。
- 脱落者7人（脱落率14.6％）で30%未満は達成。5000P以上の優績者31名

- 体重は減った人がゼロに比べ増えた人がいた。
- BMIは変化なしも、後期高齢者は増えた方が良い?
- 筋肉量は変化なし。
- 骨量は増減が同数であるも、解析不能。
- 内臓脂肪も増減と変化なしにバラケて、解析不能。
- 医療機関との連携なく、体組成計の結果評価が不能。
- この分析評価は更に長期にわたる医学的な測定と解析が必要。

今後の事業展開

フレイル・介護予防活動の考え方

・施設内活動から、地域包括と連携しつつ、対象を拡大。
・会員制(任意)をとり仲間間のモチベーション確保
・年間目標達成でプレゼントというインセンティブ
・当社施設はサ高住のサービスである安否確認・生活相談に「フレイル・介護予防」を加える
・民間介護保険会社からの新商品開発を継続要請

活動の内容と進め方

・活動の会場はコミュニティ広場(サ高住スペース)。
・活動は年間100回(週2回平均)、講習会(医療、口腔、食事の3種目)は年間数回開催
・対象拡大に伴い、プログラムを地域にネット配信
・フレイル・介護予防の実証研究・エビデンス確保

活動拡大に伴うポイント原資の考え方

・活動拡大に伴い会員以外の一般参加者も予定
・会員以外の一般参加者には自治体の「一般介護予防事業」予算を充当
・当該会員制の団体(NPO、社団法人)が自治体から受託
・社会参加活動としてボランティア活動にも注力
・会員と一般参加者とのP付与の在り方等について自治体と要調整

年度別スケジュール

【初年度】
対象『当社サ高住入居者』
①当社が運営する自立型サ高住で立ち上げ
・「友の会」開設
・プログラム/講習会等メニュー開発
・インセンティブ設定
②民間介護保険会社へ新商品開発を継続要請
③フレイル・介護予防の実証研究開始

【２年目】
対象『当社サ高住入居者+地域住民（＝友の会）』
①施設内活動から地域へ友の会対象拡大
・地域包括支援センターと連携
②当社サ高住の基本サービスに「フレイル・介護予防」を加えることを検討

【３年目以降】
対象『友の会会員以外の一般参加者に拡大』
①会員制の団体(NPO、社団法人)が自治体から受託、運営母体となる
②一般参加者向けに自治体の「一般介護予防事業」予算を獲得

今後の事業展開

身体状況別プログラム

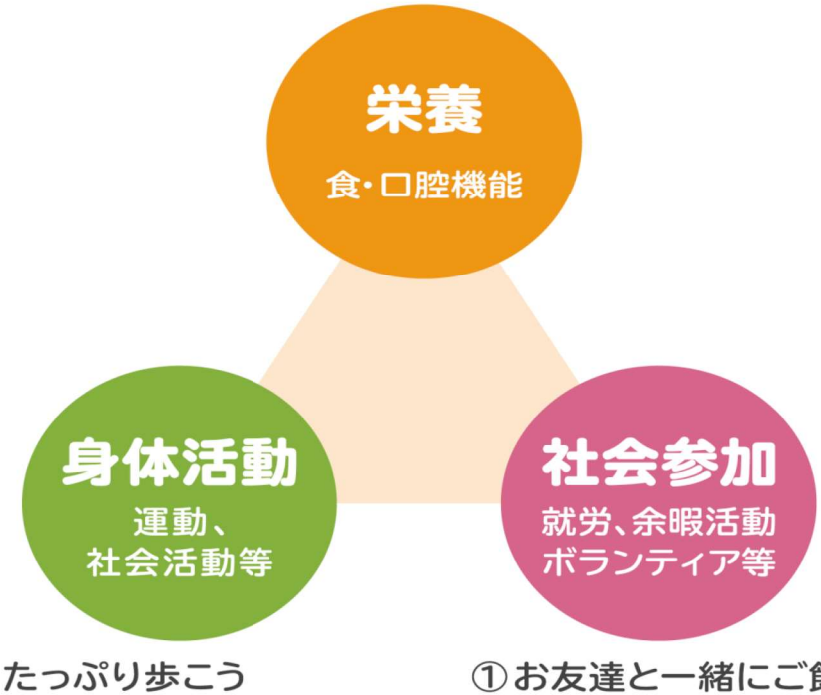
・64歳以下(自治体マター)
・65歳~74歳(継続検討)
・75歳以上
・スマートバンド付与(会員制)
・要支援以上(自治体・包括共管)

ポイント表(参考)

・1歩0.005P、1日1万歩50P限度
・フレイル活動参加1日5P
・各種検診年1回5P
・講習会参加1回5P
・1月間500P限度

フレイル介護予防に必要な３つのこと

① 食事(たんぱく質、そしてバランス)
② 歯科口腔の定期的な管理



① たっぷり歩こう
② ちょっと頑張って筋トレ

① お友達と一緒にご飯を
② 前向きに社会参加を

※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

事業の成果物

＜アンケート結果の考察＞

- 初回アンケート（実施日：初日）はプログラム参加者48名中44名から回答を得た（回答率92%）。
  中間アンケート（実施日：開始後2カ月半）は45名から回答を得た（回答率94%）。
  最終アンケート（実施日：終了日）は完走者41名全員から回答を得た（回答率100%）。

- 初回アンケートでは「必要だとは思ってるのにウォーキング、ジョギングがなかなかできない」と回答した参加者が半数（50%）だったが、最終アンケートではほぼ全員（95.1%）が「適度な運動（歩くことを含む）に力をいれている」と回答。意識の変化が見られる。

- 完走者の82.9%が「続けたい」。モチベーションの確立に成功。

- 「友人・知人と会えて楽しい」（30.3%）との声から、サ高住のコミュニティの活用や友の会の組織化が効果的と考えられる。

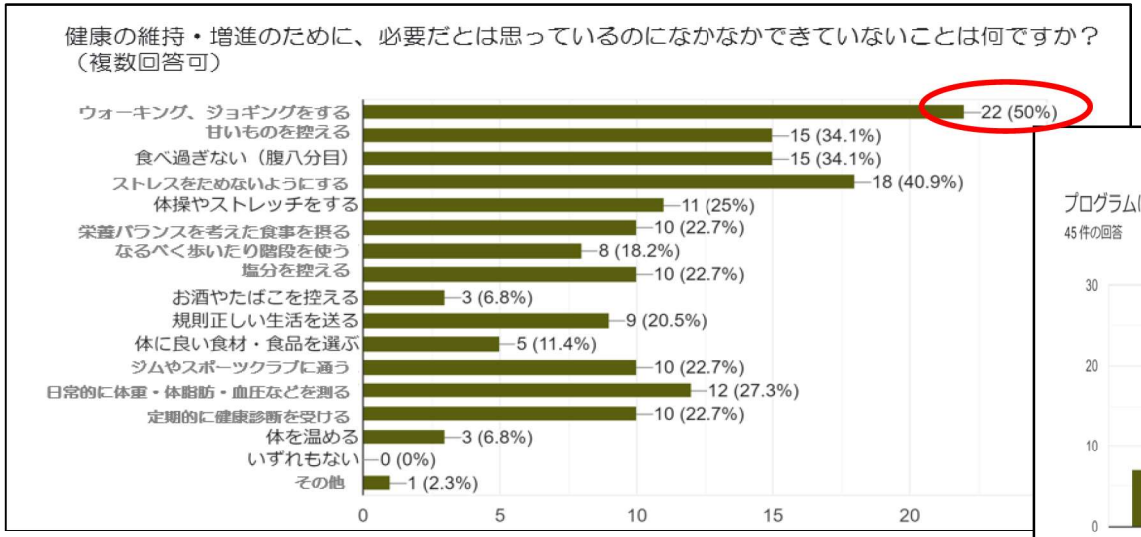
- 「定期的に運動できるから」（87.9%）、「生活リズムが維持できるから」（72.7%）との回答から、参加者の多くが継続することに意義を見出しており、「有料でも参加したい」（90.6%）につながっていると思われる。

- 健康管理指標の内、「筋肉量」に注目が集まった（42.5%）。医師などの講習会の効果と相まって、数値化（見える化）への関心が高まった。

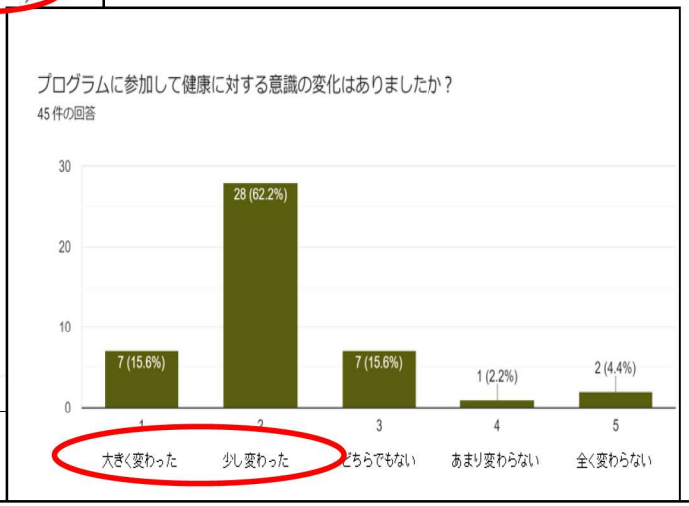
- フレイル予防プログラムの提供が自立型サ高住のアピールポイントの一つになり得る。（82.5%が「はい」と回答）

調査結果

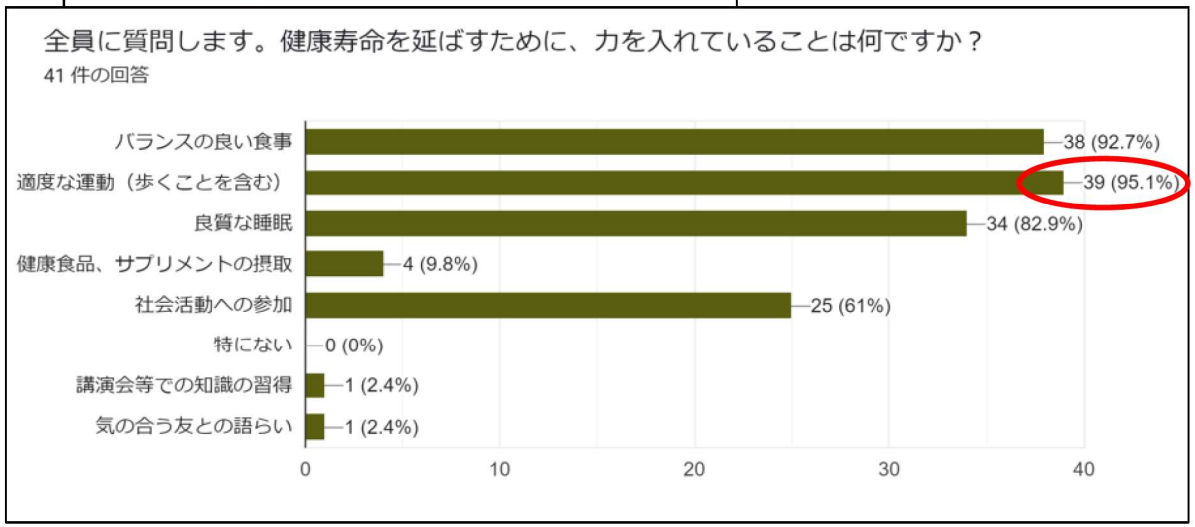
【初回アンケート】



【中間アンケート】



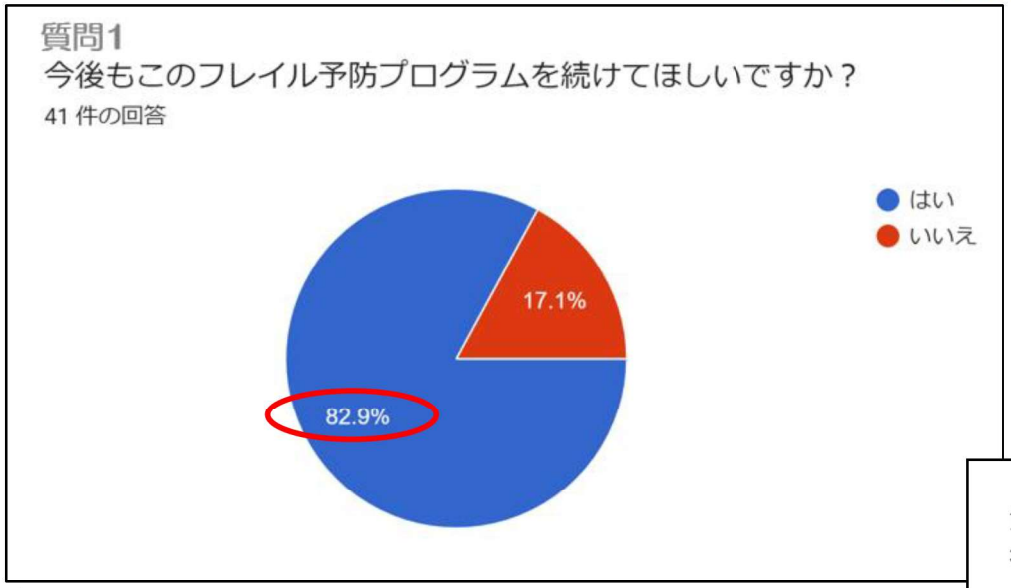
【最終アンケート】



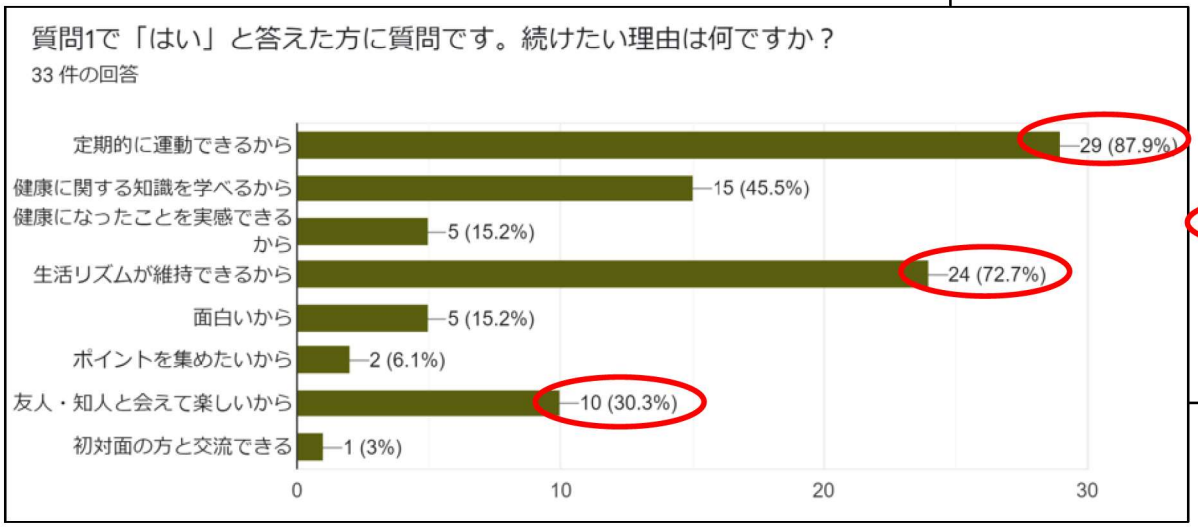
初回アンケートでは「必要だとは思っているのにウォーキング、ジョギングがなかなかできない」と回答した参加者が半数（50%）
中間アンケート（2.5カ月後）では77.8%が意識が「大きく変わった」「少し変わった」と回答。
最終アンケートではほぼ全員（95.1%）が「適度な運動（歩くことを含む）に力をいれている」と回答。
意識の変化が見られる。

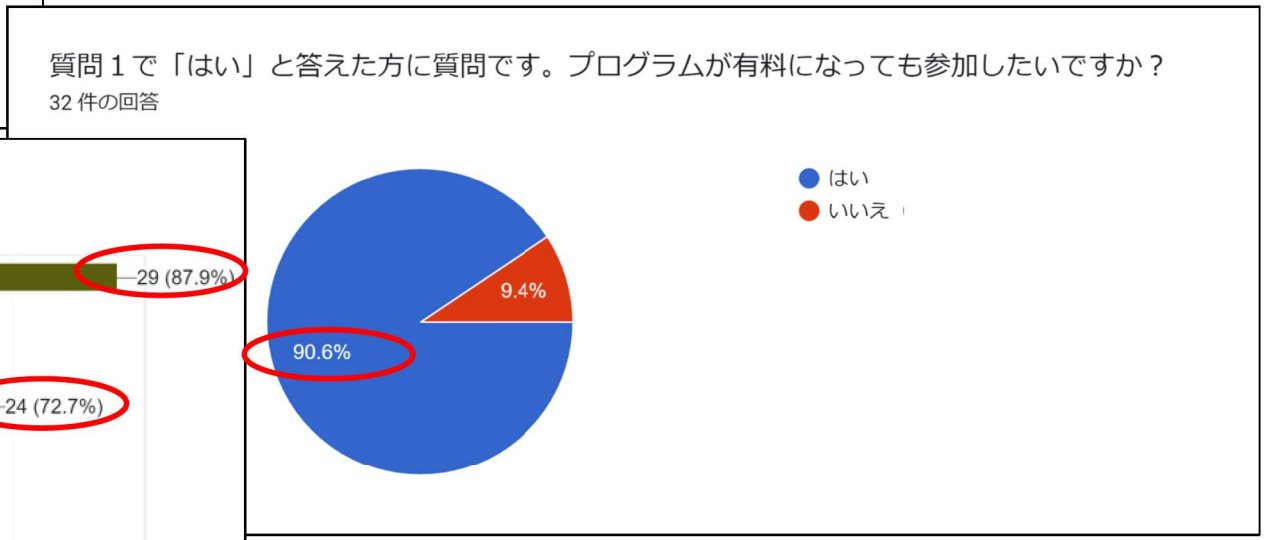
調査結果

【最終アンケート)】



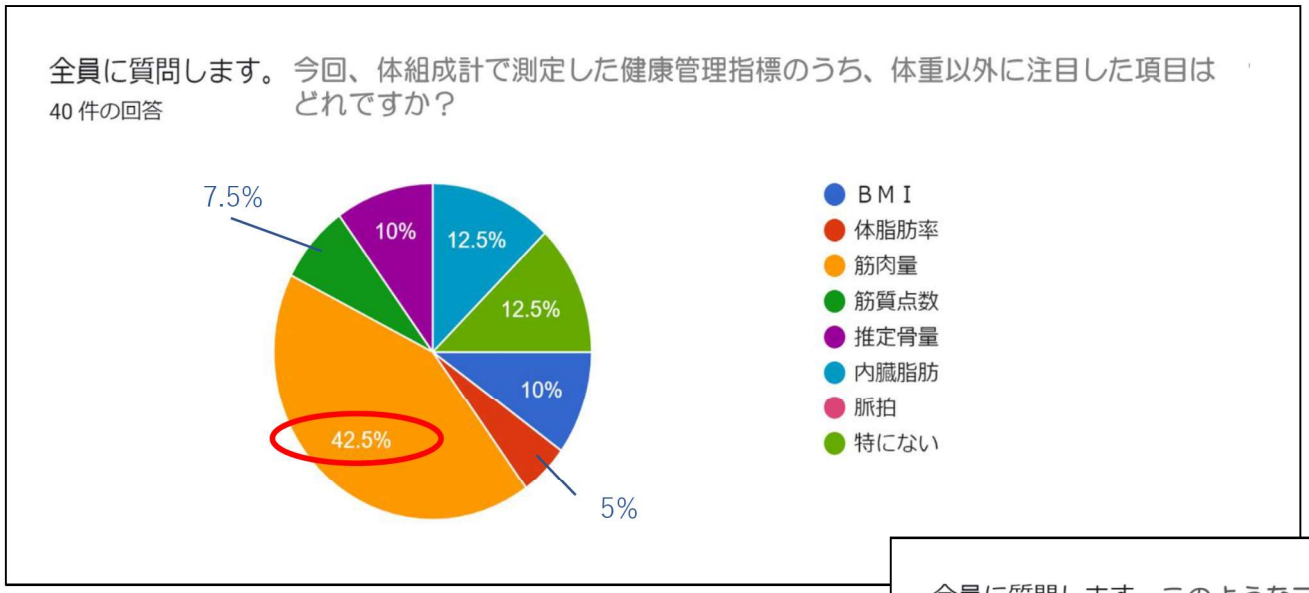
- 完走者の82.9%が「続けたい」。モチベーションの確立に成功。
- 「友人･知人と会えて楽しい」(30.3%)との声から、サ高住のコミュニティの活用や友の会の組織化が効果的と考えられる。
- 「定期的に運動できるから」(87.9%)、「生活リズムが維持できるから」(72.7%)との回答から、参加者の多くが継続することに意義を見出しており、「有料でも参加したい」(90.6%)につながっていると思われる。



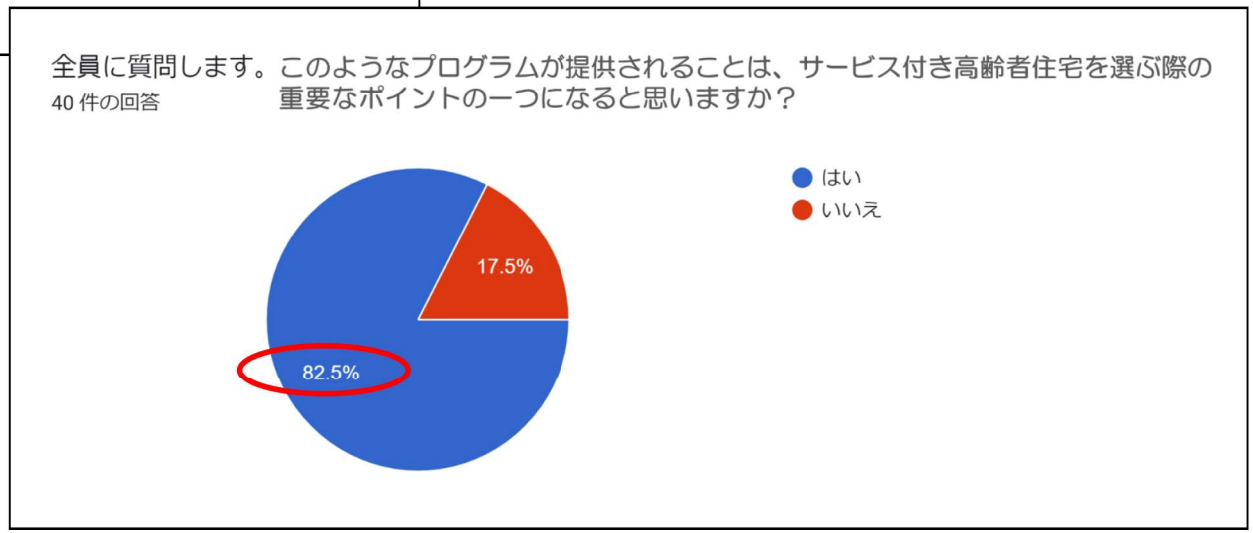


調査結果

【最終アンケート】



健康管理指標の内、「筋肉量」に注目が集まった（42.5%）。医師などの講習会の効果と相まって、数値化（見える化）への関心が高まった。



フレイル予防プログラムの提供が自立型サ高住のアピールポイントの一つになり得る。（82%が「はい」と回答）

事業の成果物

＜参加者の声（座談会より）＞

•引っ越して間もなくで知らないことも多いので、参加しようと思った。
•運動をしていないので、こういう機会があることが貴重。雰囲気がよかった。
•テンションの高いインストラクターがずっとやる講習だったらやめようと思った。スタッフがやるところもよかった。
•皆さん雰囲気も良かった。コロナのことがあり、他の講習会はすべて中止になった。
•年齢のこともあるかもしれないが、音が聞きとりづらく集中力が途絶えてしまった。家で資料を読んではいたが、難しかった。
•認知症予防のゲーム、運動を途中で取入れ皆で楽しんだ。
•30分のプログラムのために時間をかけて来られる方もいる。（外部参加者）
•付加価値が欲しい。あと10分増やしても、参加者のフレイルテーマで交流できることとか、共同作業で一体になることとか、何かアイデアが欲しい。少ない時間でも来る甲斐を最大にしたい。
•靴下を履くのが少し楽になった。

＜スタッフの声（座談会より）＞

•コンビニに歩いて行かれる姿をお見かけするが、歩く速度が速くなったように思う。
•周りを気にして動作されている感じがある。
•インストラクターがプログラムに組み込んで頂いた脳トレで参加者皆さんの笑顔を増やしています。

フレイル介護予防の活動は非常に好評であり、本取組みの終了後も何らかの形で継続していく施設がほとんど

令和2年度ヘルスケアサービス 社会実装事業

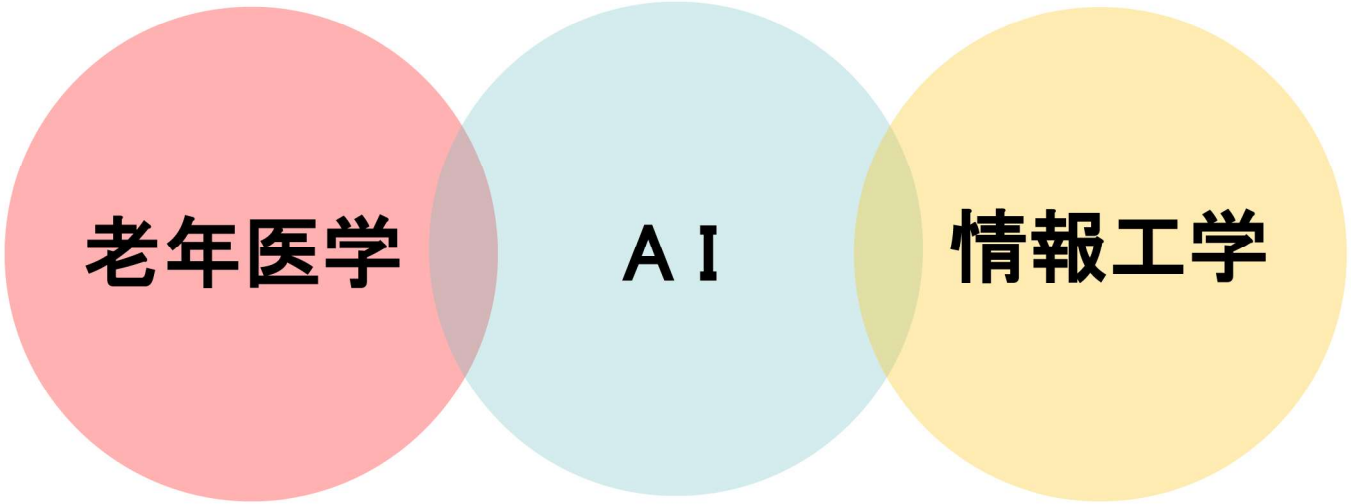
画像認識・対話AIを活用した フレイル・認知症予防プログラム 事業成果報告

hatapro

株式会社ハタプロ

チーム紹介

医師 × AI技術者



ベンチャー・大企業による産官学連携コンソーシアム

1. 事業の背景

- ✓ 少子高齢化が急速に進行する中、豊かで持続可能な社会を実現するためには、フレイル・認知症の予防をおこない、高齢者が元気で活躍することができる健康寿命の延伸に取り組む必要がある。
- ✓ 日々の生活状態から高齢者の衰えを予測し、改善点を見つけた段階で早い対処ができるよう、画像認識・対話AIを活用したフレイル・認知症予防プログラムを産官学医の連携で創出する。

現状及び問題

生活者（高齢者）	フレイル・認知症になるリスクが年々高まる
医療機関・介護事業者・地方自治体	慢性的な人手不足 専門的な人材育成の時間確保も難しい
社会全体	医療・介護費保険の増加

コロナ禍で加速!!

解決すべき課題

生活者（高齢者）	自らフレイル・認知症予防に参加できる
医療機関・介護事業者・地方自治体	専門的な知識がない人材でもサポートができる体制
社会全体	医療・介護費保険の増加防止

いつでも、だれでも、
どこでも格差なく
フレイル・認知症予防に
取り組める仕組みが必要

必要とされるサービス

1. 個々の状態に合わせたプログラムの生成
2. 画像認識・対話AIによるチェックや活動結果からスコアリング
3. 適時適切なフィードバック
4. 上記を繰り返し、健康寿命の延伸に繋げる

医療機関・介護事業者
・地方自治体

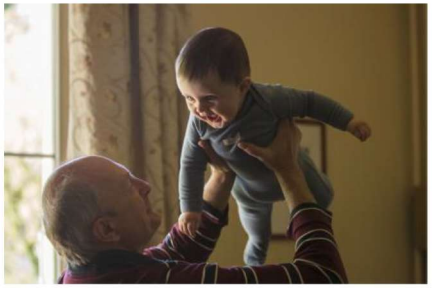
1．事業の背景

高齢者のフレイル（心身虚弱）及び関連疾患

親の健康寿命を延ばす

（見守る側）当事者の想い

親にいつまでも
元気でいてほしい。
子供（孫）が
成長するまでの過程を、
健康で健やかに
過ごしてほしい。



医療介護の負担軽減をする

社会の課題

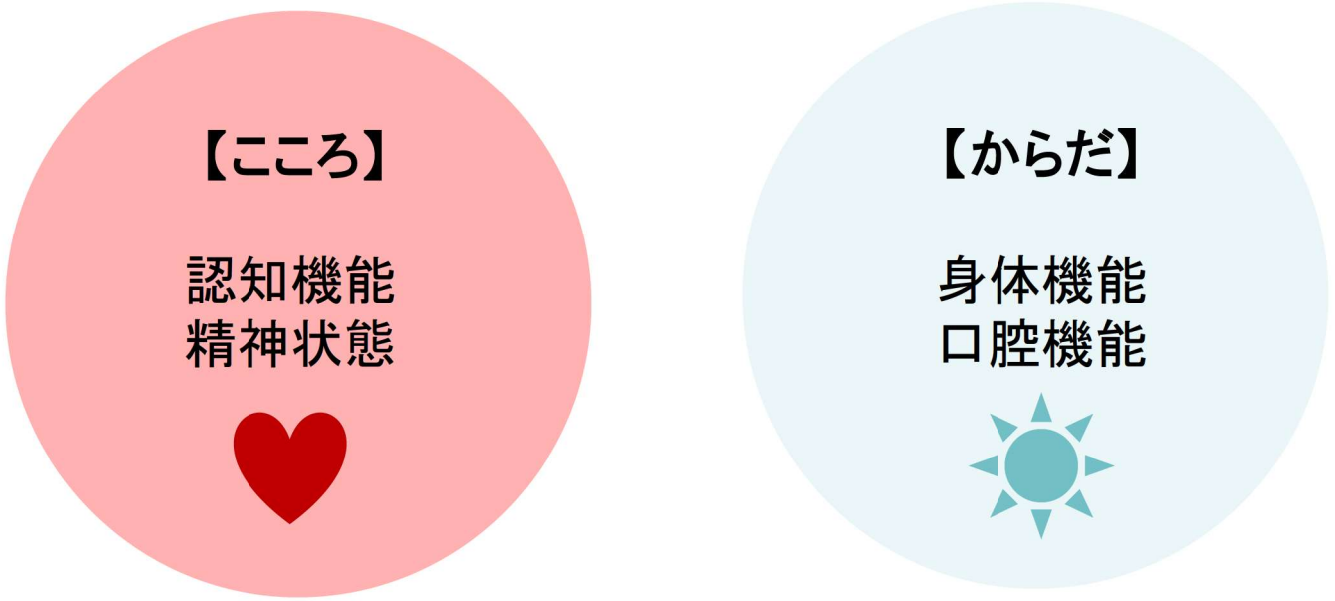
要介護状態になった
主な理由のうち
「高齢による衰弱」が
全体の13.3%を占める。
早期発見、早期介入に
よりゼロにしたい。

寿命 － 健康寿命＝不健康期間　ゼロにする

1．事業の背景

フレイル及び関連疾患の予防・治療には

早期発見・早期介入が重要

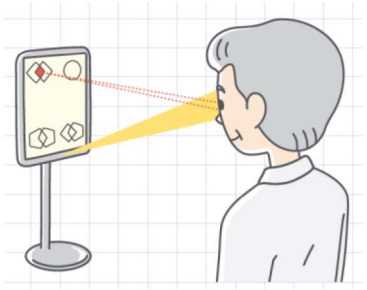


非接触で早期検査・介入可能で医学的根拠あるAI

2．目指すビジネスモデル

AIを活用した非接触かつ簡便な検査・介入プログラム

画像認識AIによる検査支援アプリ



アイトラッキング
認知機能の数値化・見える化

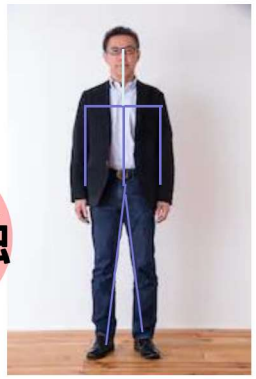
モーションセンサー
フレイルの数値化・見える化

対話AIによる介入支援アプリ

自動配信システム
個別最適化されたプログラム配信・記録

検査と介入をセットにした保健支援プログラムとして法人へ提供

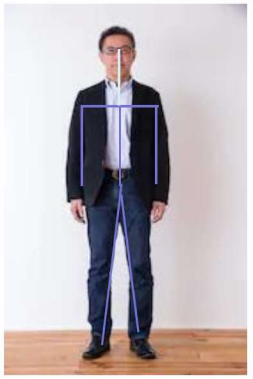
事前検査 → 介入 → 再検査 →



非接触

自動

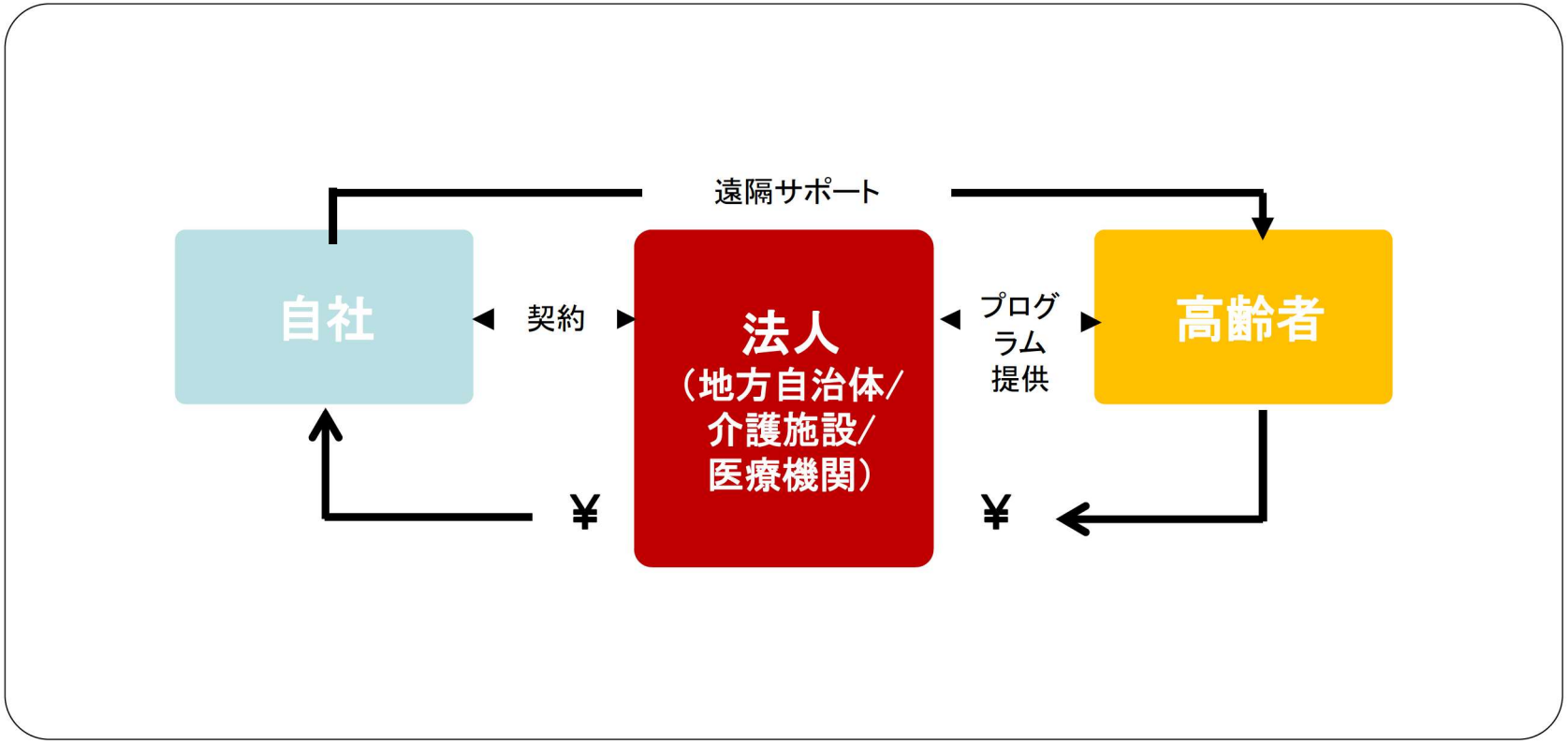
医学



フレイル
・認知症

2. 目指すビジネスモデル

機器レンタル＋アプリ利用料＋通信料＋サポート料セットで法人向けに提供

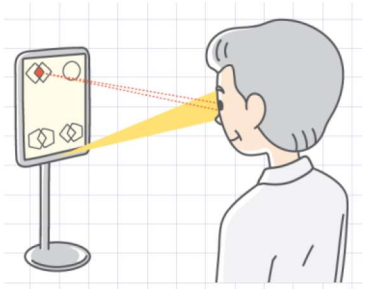


3.今年度の取組と成果

デイサービスセンターポプラ光風台

大阪府豊能町デイサービスセンターポプラ光風台の利用者を対象に、弊コンソーシアムのアイトラッキング式検査による簡易認知機能評価と、モーションセンサーアプリによる簡易フレイル評価を実施

		要介護度			
	全体	なし	要介護1	要介護2	要介護3/4
人数	29	2	7	16	4
年齢（平均）	82.1	71.0	88.4	86.9	82.0



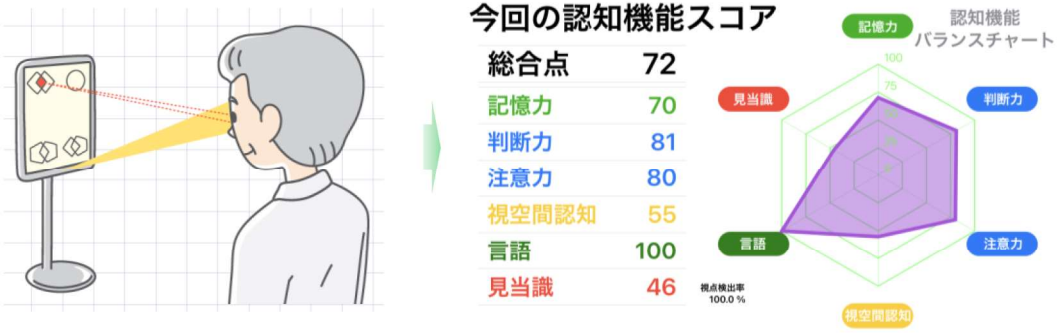
アイトラッキングアプリ
認知機能の数値化・見える化

モーションセンサーアプリ
フレイルの数値化・見える化

3.今年度の取組と成果

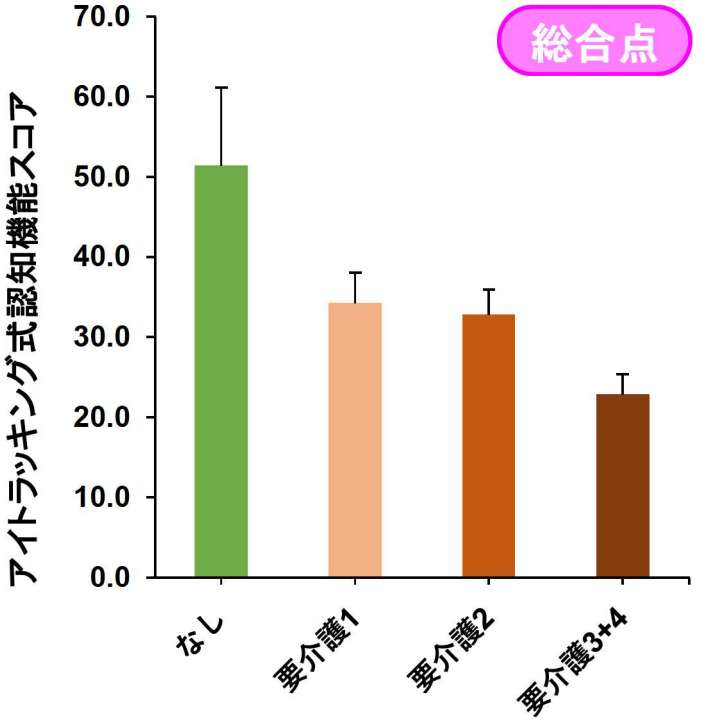
アイトラッキング法による簡易認知機能検査

アイトラッキング式認知機能評価法



- ✓ 約3分の映像を眺めるだけ ⇒ 低ストレスの認知検査
- ✓ タブレットを利用した簡便な検査（介護施設でも利用可能）
- ✓ 認知機能のバランスチャートで個人の特性を把握

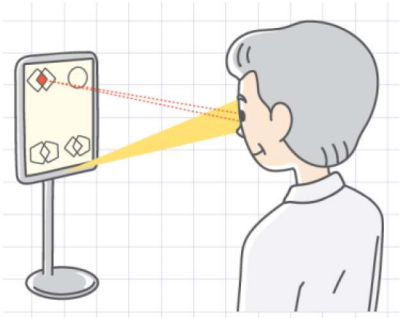
要介護度と
アイトラッキング式認知機能スコアの関係

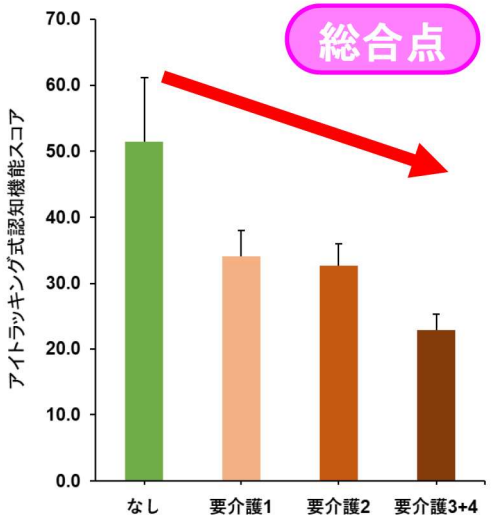


（平均値+SEM）

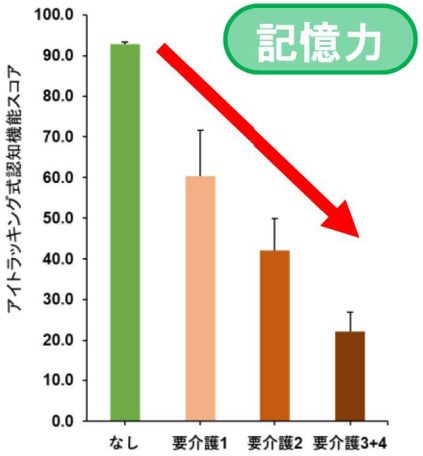
3.今年度の取組と成果

アイトラッキング法による簡易認知機能検査

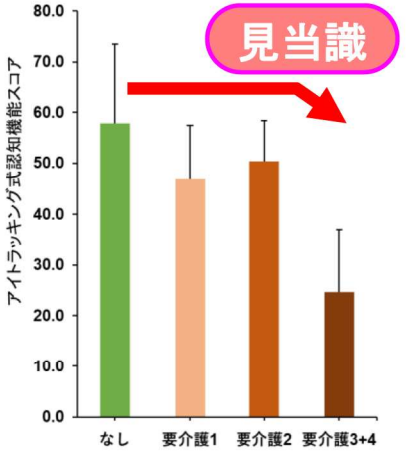




認知機能の総合点は
介護度の上昇と共に低下



介護度の上昇と共に
急速に低下する脳機能



比較的維持されている
脳機能

- アイトラッキング式認知機能スコアは通所者の介護度と相関していた。
- 初期から低下している認知機能（記憶力）と、比較的維持されている認知機能（見当識）の差が見られた。

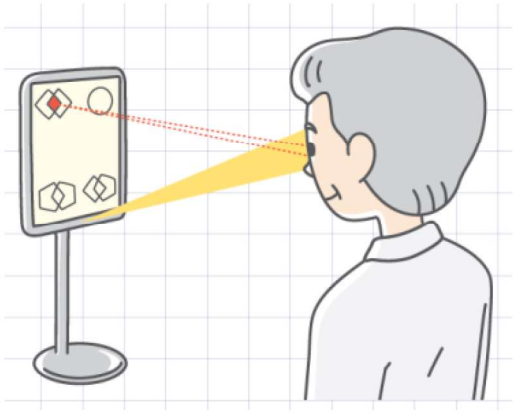
3.今年度の取組と成果

アイトラッキング法による簡易認知機能検査

検証結果のまとめ

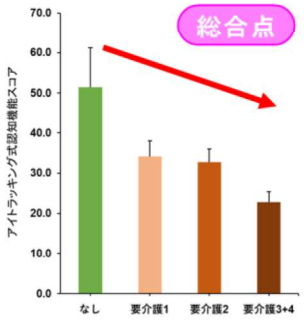
（アイトラッキング式認知機能評価）

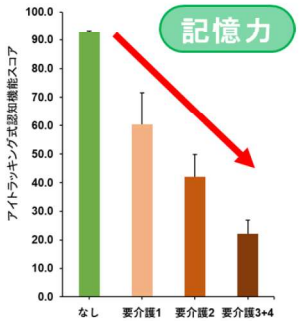
3分間の簡易測定

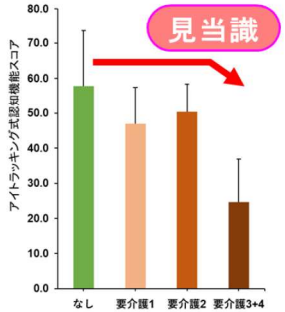


認知機能バランスチャートで
個人の特性を把握

	全体	要介護度			
		なし	要介護1	要介護2	要介護3/4
人数	29	2	7	16	4
年齢（平均）	82.1	71.0	88.4	86.9	82.0





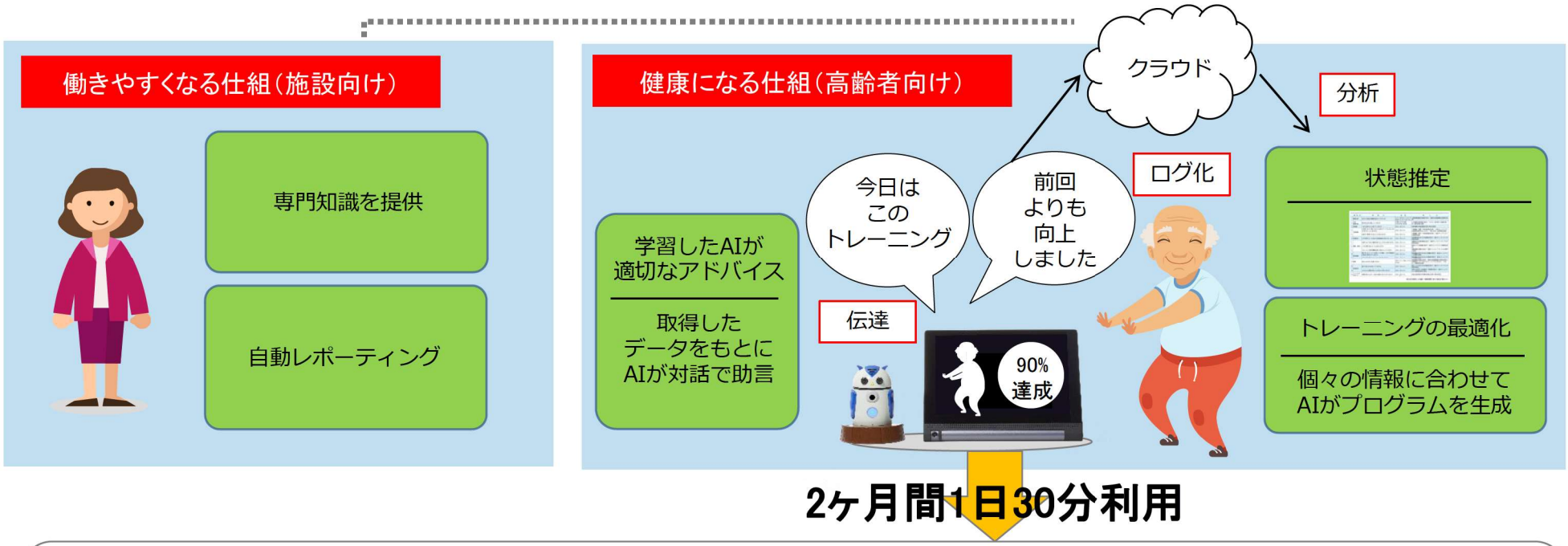


- デイサービス通所中の要介護高齢者（平均年齢82.1歳）においても、アプリで簡易に認知機能評価を実施することができた。
- 要介護度の上昇と共に認知機能スコアの低下がみられた。
- 要介護度の上昇と共に急速に低下する機能（記憶力）と比較的維持される機能（見当識）の差がみられた。

⇒ 簡易・低ストレスな方法で脳機能を評価し、個別の認知機能のバランスを把握しすることで、重点的な見守りや効果的な認知機能維持介入が出来る可能性が示された。

3.今年度の取組と成果

自動でトレーニングを実施 / 自動で記録してくれる
フレイル・認知症予防AIを学習した、オートメーションサービス



2ヶ月間1日30分利用

- **マニュアルの簡略化**
- **コンテンツ内容の拡充**
- **操作性の向上**

システムが操作方法を自動で案内するように改良し、
直感的にわかるようにできたため、マニュアルを削減することができた。

介入コンテンツの内容を変動させ、利用者に飽きがないように運用を行った。
脳トレーニングと体操をメインで配信し、他にも季節的な雑談や健康情報などの配信を行った。利用状況や解答状況はクラウドから閲覧し、システムが正常に動作しているかの確認をおこない、安定に運用ができるように整備を行った。

3.今年度の取組と成果

アンケート結果

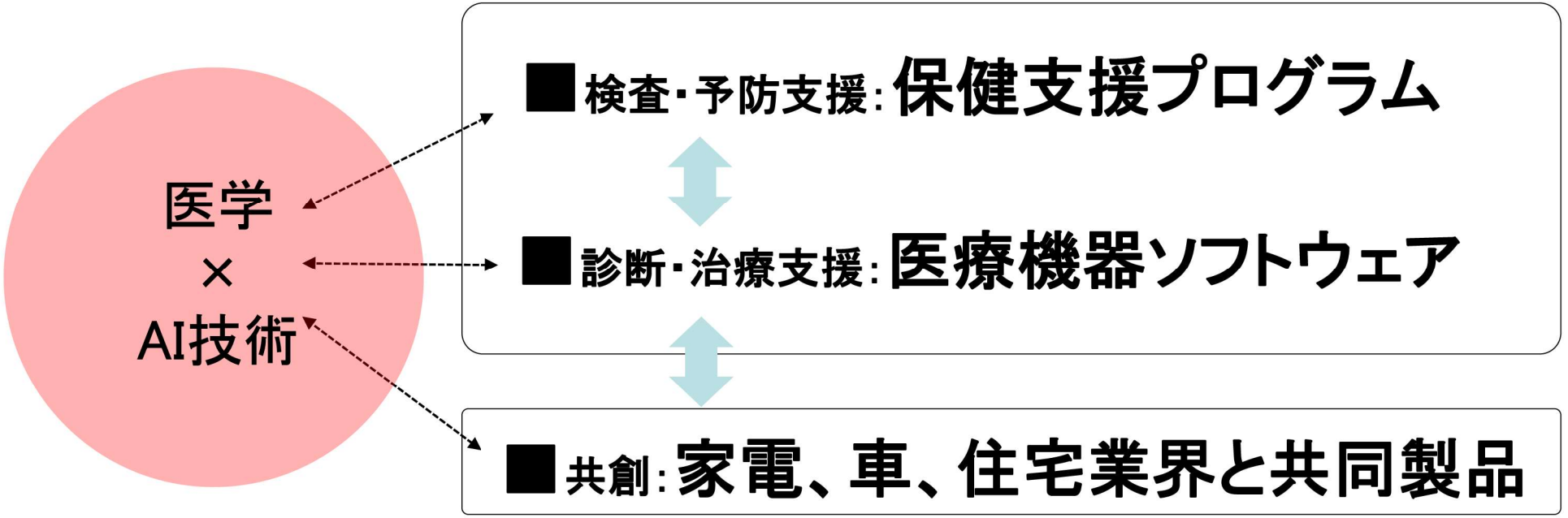
実証施設でおこなったアンケートの結果は以下であり、すべてにおいて好評な結果となった。

1）本日のトレーニングをおこなって、健康意識は高まりましたか？	はい　49回 いいえ　0回
2）本日のトレーニングは、ご自宅でもできそうですか？	はい　49回 いいえ　0回
3）これからもまたこのトレーニング機器を利用したいですか？	はい　49回 いいえ　0回

3.今年度の取組と成果

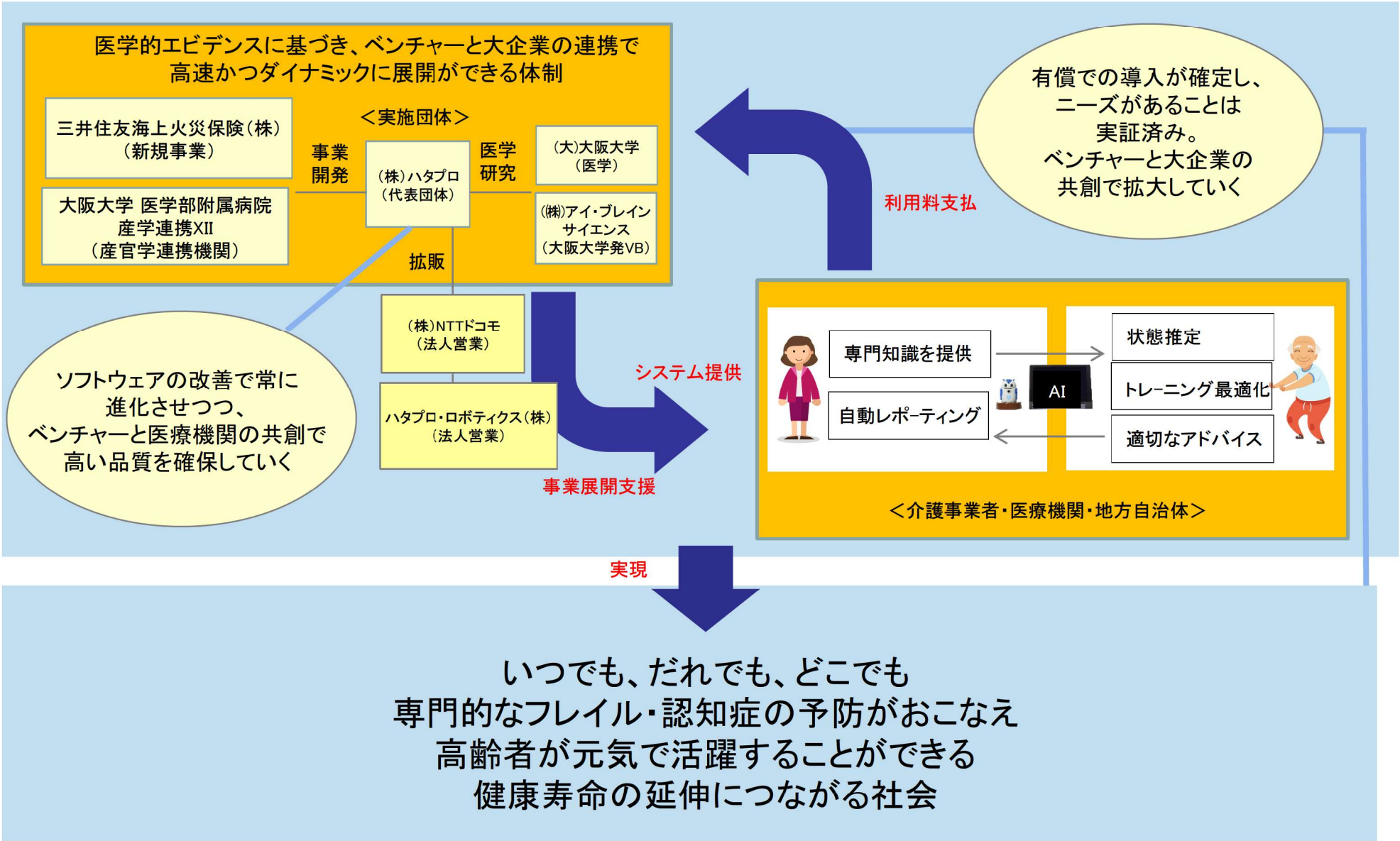
見込み客の拡大

自社AI活用プログラムや製品を共創



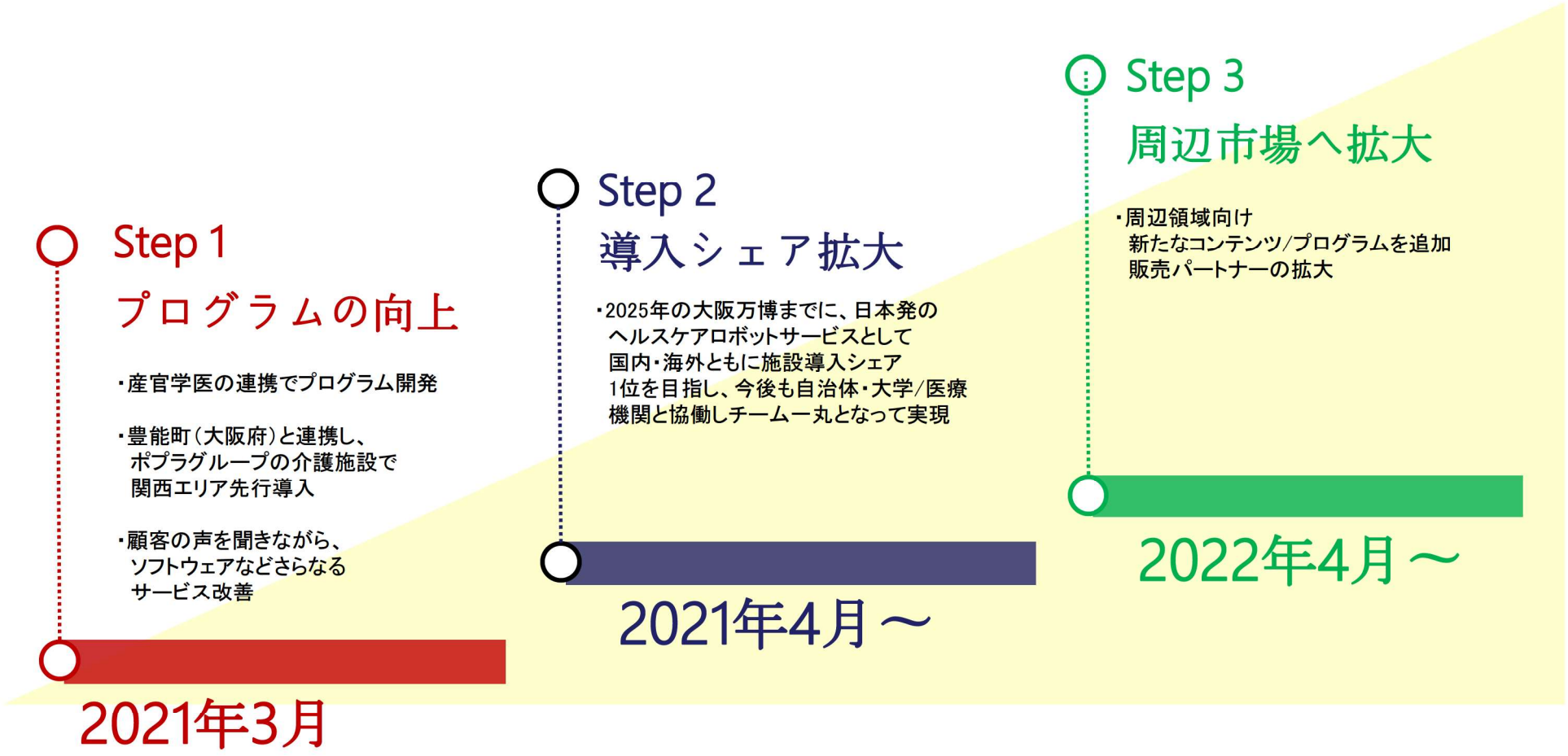
ヘルスケアとメディカルの両輪で展開

4.今後の事業展開に向けて



4.今後の事業展開に向けて

ベンチャー・大企業・大学/医療機関・地方自治体との連携で、
日本発・世界一の“本格的な”ヘルスケアAIロボットサービスを創出する



生活習慣病オンライン包括連携モデルの構築
事業成果報告

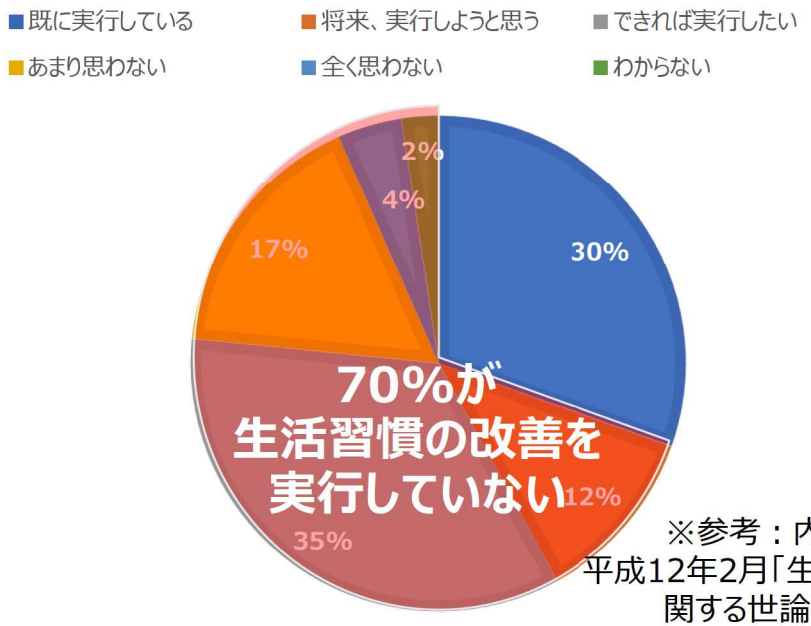
実施地域	大阪府枚方市・全国
代表団体	コガソフトウェア株式会社
参加団体	関西医科大学、枚方市医師会、日本健康運動指導士会、せのお内科、片瀬医院、カゴメ（株）、富士通ゼネラル健康保険組合
協力団体	大阪健康寿命延伸産業創出プラットフォーム

事業の背景

生活者

現状

Q. 生活習慣の改善を実行しようと思うか



※参考：内閣府
平成12年2月「生活習慣病に関する世論調査」

課題

生活習慣病患者の増加

医療機関

現状

50代から通院率が上昇

40代	50代	60代	70代	80代
27.6%	41.9%	58.2%	70.8%	73.0%

通院者の上位は生活習慣病

	男性	女性
1位	高血圧	高血圧症
2位	糖尿病	目の病気
3位	歯の病気	歯の病気
4位	目の病気	腰痛症
5位	腰痛症	脂質異常症

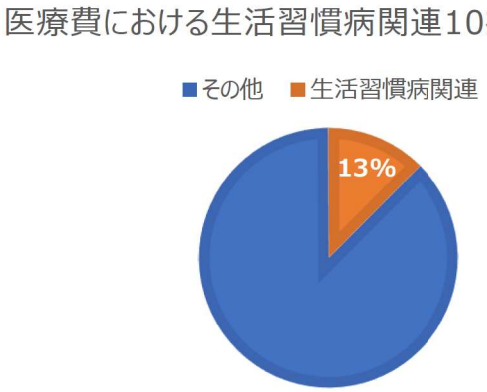
課題

通院患者の増加に伴い、一人あたりの診察時間が短くなり生活習慣指導まで手が回らない

事業の背景

保険者

現状



課題

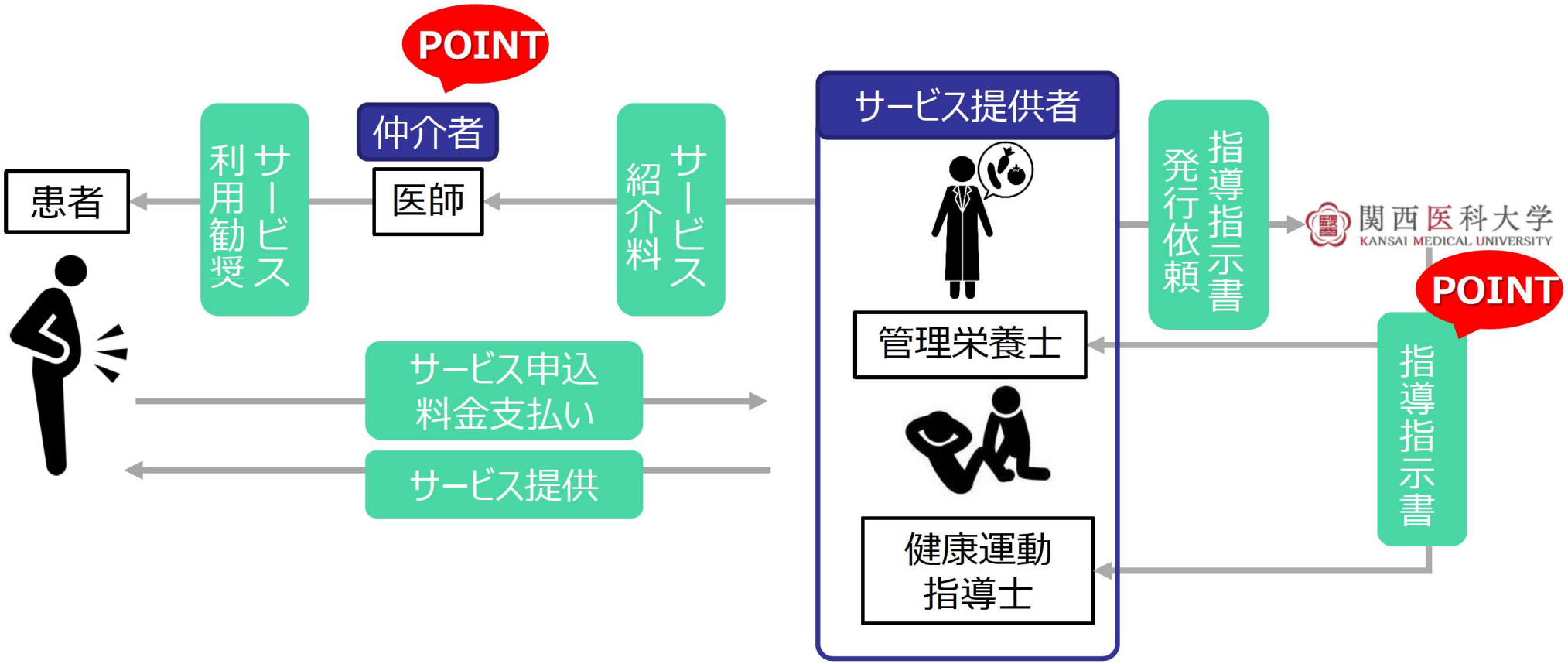
すでに通院している者や39歳以下は特定保健指導対象者から外れるため、生活習慣改善指導ができない

背景のまとめ

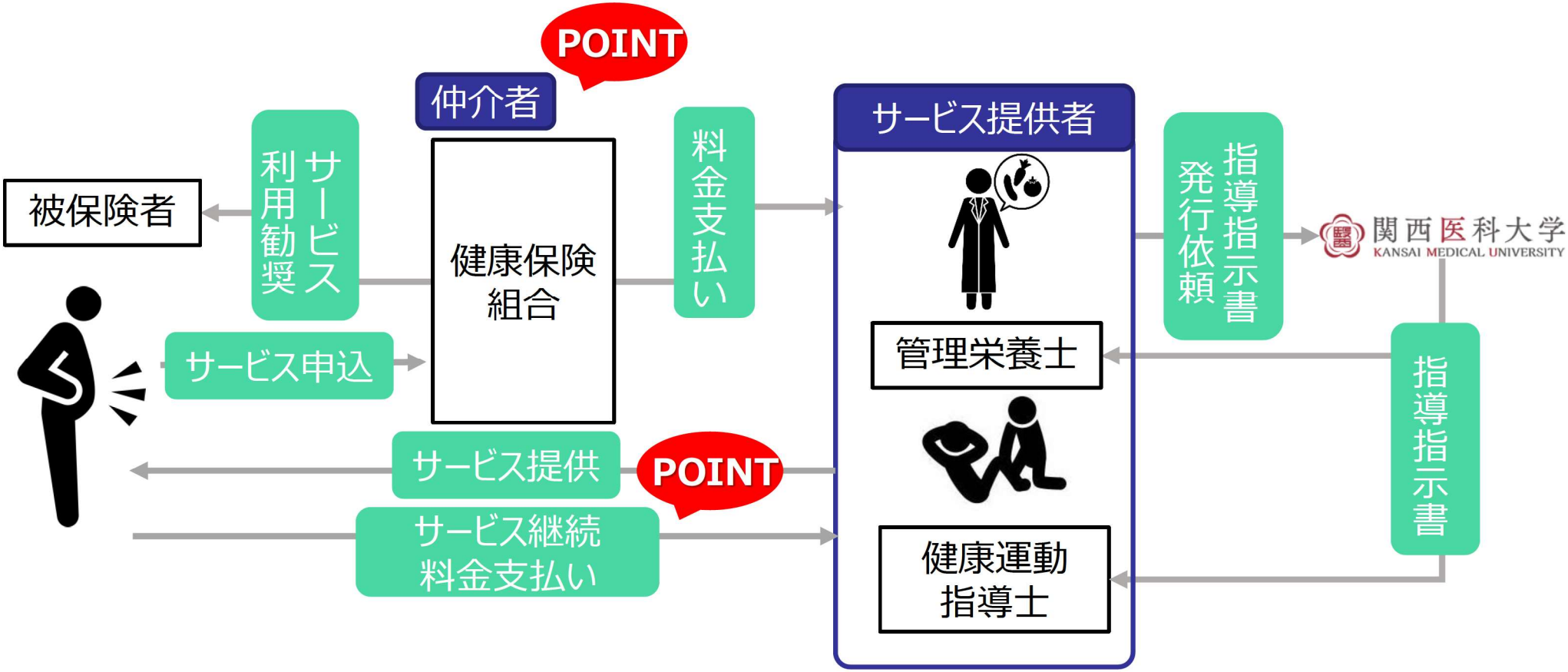
生活者が生活習慣の改善に取り組まない

医師	保険者
【現状】 生活習慣病関連の患者が増加	【現状】 生活習慣病関連の医療費が増加
【課題】 通院患者に生活習慣改善をして欲しいが、指導時間が確保できない	【課題】 通院者、39歳以下への生活習慣改善指導ができない

目指すビジネスモデル　仲介者「医師」



目指すビジネスモデル　仲介者「保険者」



目指すビジネスモデル

ターゲット

生活習慣患者および予備軍

【ターゲット概要】
- □生活習慣病で通院している
- □生活習慣病予備軍
- □スマートフォンユーザー

「生活習慣の改善が良い事は分かっている」が出来ない

なぜ？

解決方法

認知行動療法

提供価値

関西医科大学
「認知行動療法を取り入れた指導プログラム」

＋

コガソフトウェア
「IoT・AIを活用したヘルスケアアプリ」

① 個別性の向上	• 専門医（関西医科大学）による個々の状態に合わせた「指導指示書」の発行 • AIによるパーソナルトレーニングメニュー
② 主体性の向上	• かかりつけ医による励まし • オンライン面談による個別課題の抽出
③ 自己効力感の向上	• アプリによるセルフモニタリング • ウェアラブルセンサによる刺激統制法効果

サービス特徴…指導指示書の発行

生活習慣病患者

専門医

関西医科大学 KANSAI MEDICAL UNIVERSITY

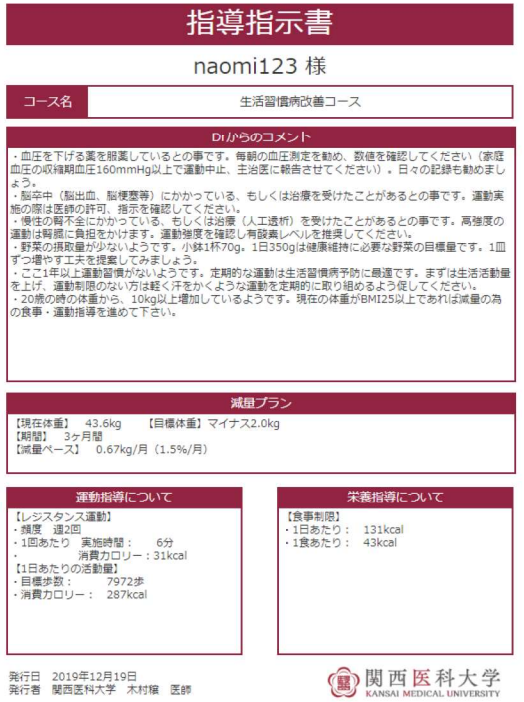
・バイタル
・問診

管理栄養士

オンライン
栄養指導

健康運動指導士

オンライン
運動指導



指導指示書

naomi123 様

コース名	生活習慣病改善コース

Drからのコメント

・血圧を下げる薬を服薬しているとの事です。毎朝の血圧測定を勧め、数値を確認してください（家庭血圧の収縮期血圧160mmHg以上で運動中止、主治医に報告させてください）。日々の記録も勧めましょう。
・脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっている、もしくは治療を受けたことがあるとの事です。運動実施の際は医師の許可、指示を確認してください。
・慢性の腎不全にかかっている、もしくは治療（人工透析）を受けたことがあるとの事です。高強度の運動は腎臓に負担をかけます。運動強度を確認し有酸素レベルを推奨してください。
・野菜の摂取量が少ないようです。小鉢1杯70g。1日350gは健康維持に必要な野菜の目標量です。1皿ずつ増やす工夫を提案してみましょう。
・ここ1年以上運動習慣がないようです。定期的な運動は生活習慣病予防に最適です。まずは生活活動量を上げ、運動制限のない方は軽く汗をかくような運動を定期的に取り組めるよう促してください。
・20歳の時の体重から、10kg以上増加しているようです。現在の体重がBMI25以上であれば減量の為の食事・運動指導を進めて下さい。

減量プラン

【現在体重】 43.6kg 【目標体重】マイナス2.0kg
【期間】 3ヶ月間
【減量ペース】 0.67kg/月（1.5%/月）

運動指導について

【レジスタンス運動】
・頻度 週2回
・1回あたり 実施時間： 6分
・ 消費カロリー：31kcal
【1日あたりの活動量】
・目標歩数： 7972歩
・消費カロリー： 287kcal

栄養指導について

【食事制限】
・1日あたり： 131kcal
・1食あたり： 43kcal

発行日 2019年12月19日
発行者 関西医科大学 木村穣 医師

関西医科大学 KANSAI MEDICAL UNIVERSITY

かかりつけ医・利用者も安心

サービス特徴…専用アプリ

ヘルスケアアプリ

歩数、体重など
バイタルデータ管理機能
ウェアラブルセンサとの連携も可

＋

Web会議アプリ

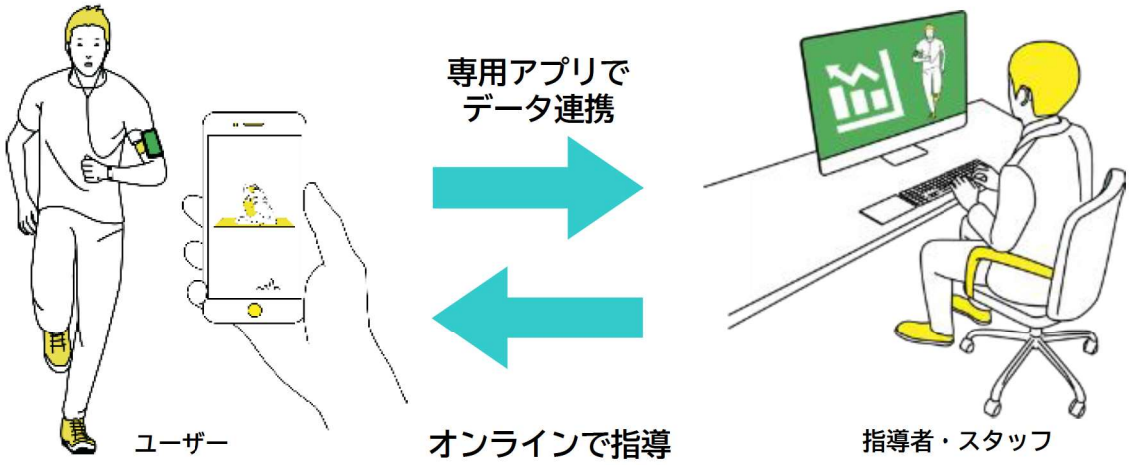
会議スケジュールが
調整できる
オンライン通話機能

＋

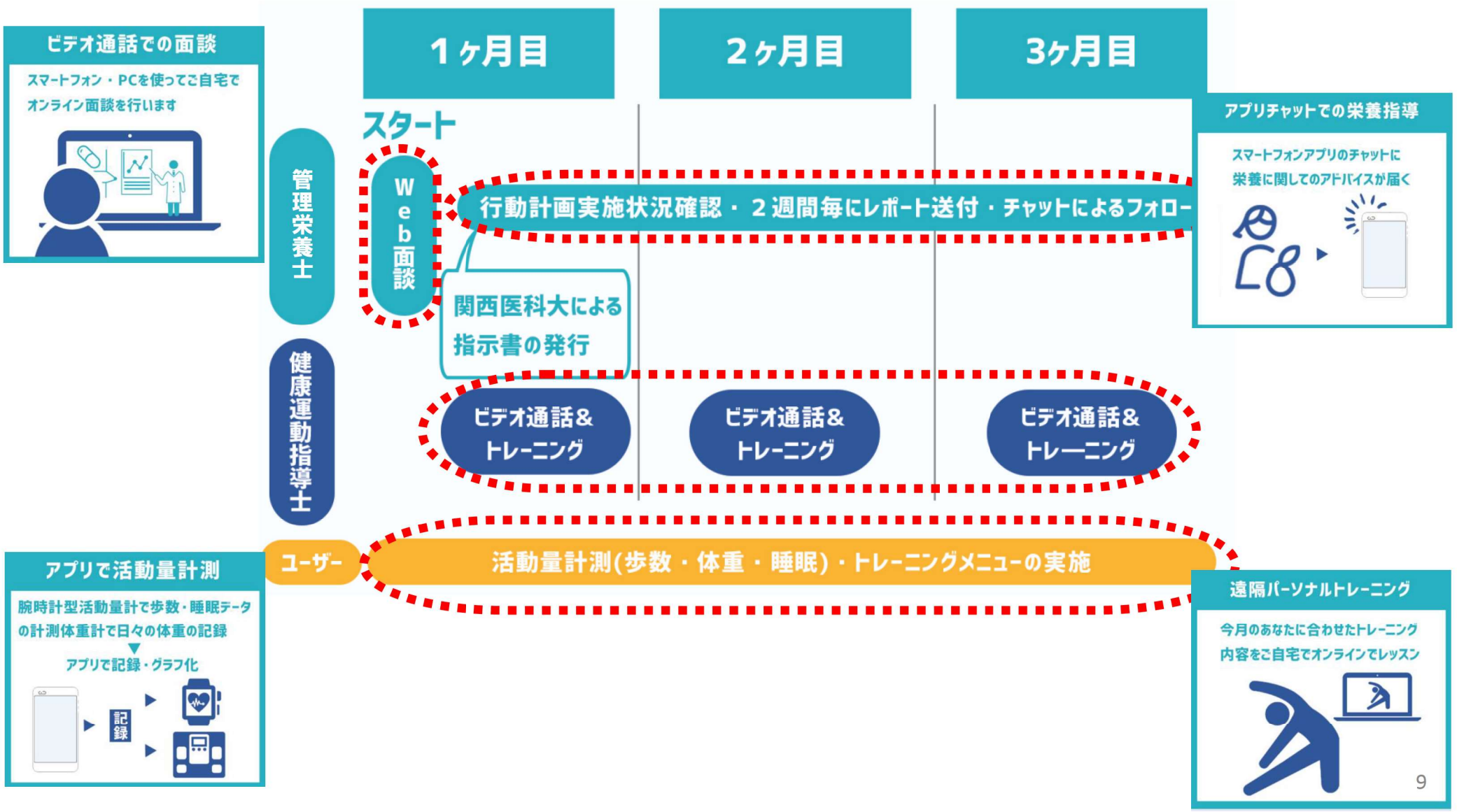
チャットアプリ

ユーザとのコミュニケーション
がとれる
チャット機能

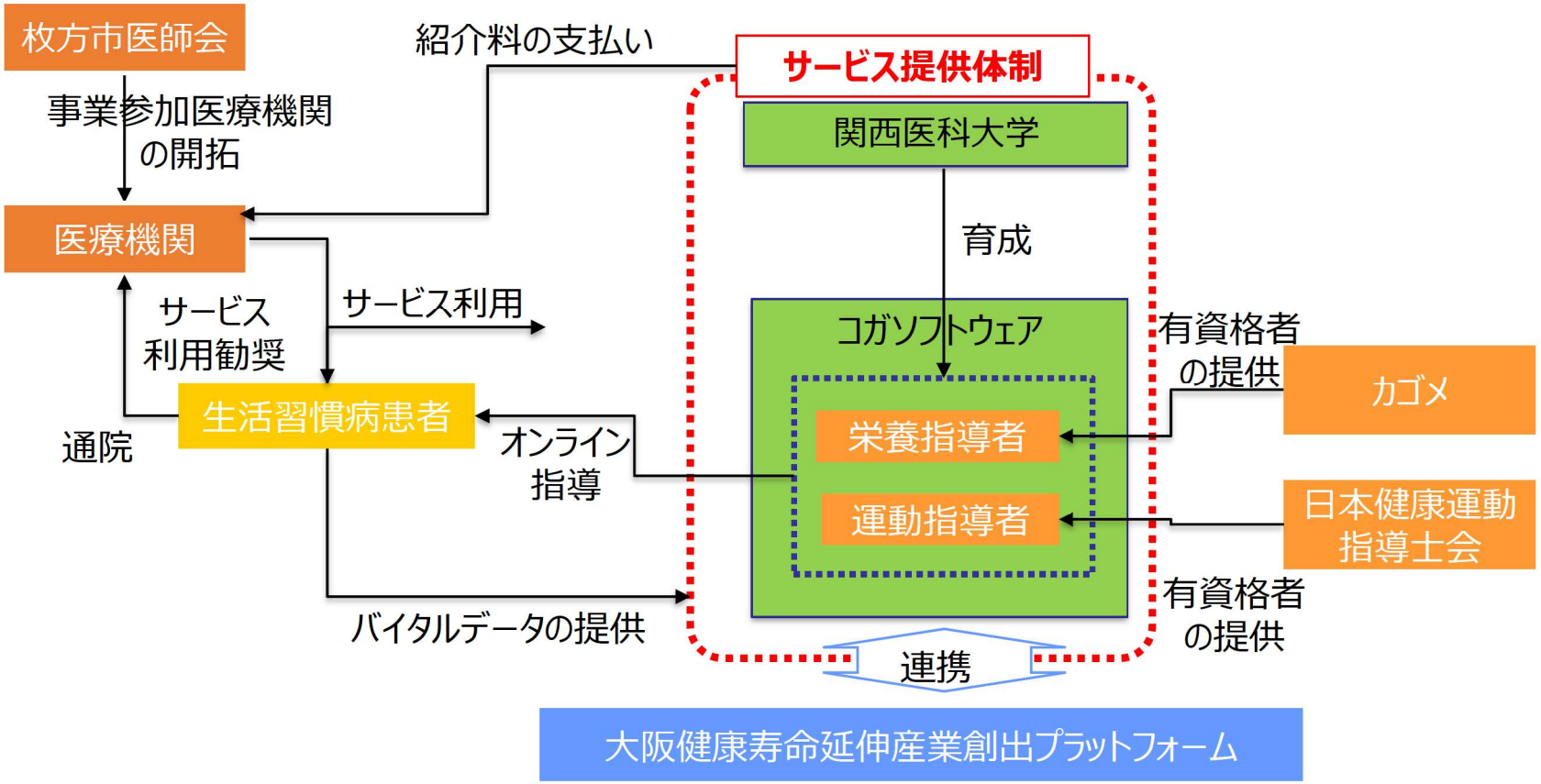
ひとつのアプリでユーザーの生活習慣データで収集し
適切なオンライン生活習慣改善指導を実現



サービス内容


ビデオ通話での面談
スマートフォン・PCを使ってご自宅でオンライン面談を行います
1ヶ月目
2ヶ月目
3ヶ月目
スタート
管理栄養士
Web面談
行動計画実施状況確認・２週間毎にレポート送付・チャットによるフォロー
アプリチャットでの栄養指導
スマートフォンアプリのチャットに栄養に関してのアドバイスが届く
関西医科大による指示書の発行
健康運動指導士
ビデオ通話&トレーニング
ビデオ通話&トレーニング
ビデオ通話&トレーニング
ユーザー
活動量計測(歩数・体重・睡眠)・トレーニングメニューの実施
アプリで活動量計測
腕時計型活動量計で歩数・睡眠データの計測体重計で日々の体重の記録
アプリで記録・グラフ化
記録
遠隔パーソナルトレーニング
今月のあなたに合わせたトレーニング内容をご自宅でオンラインでレッスン

検証体制

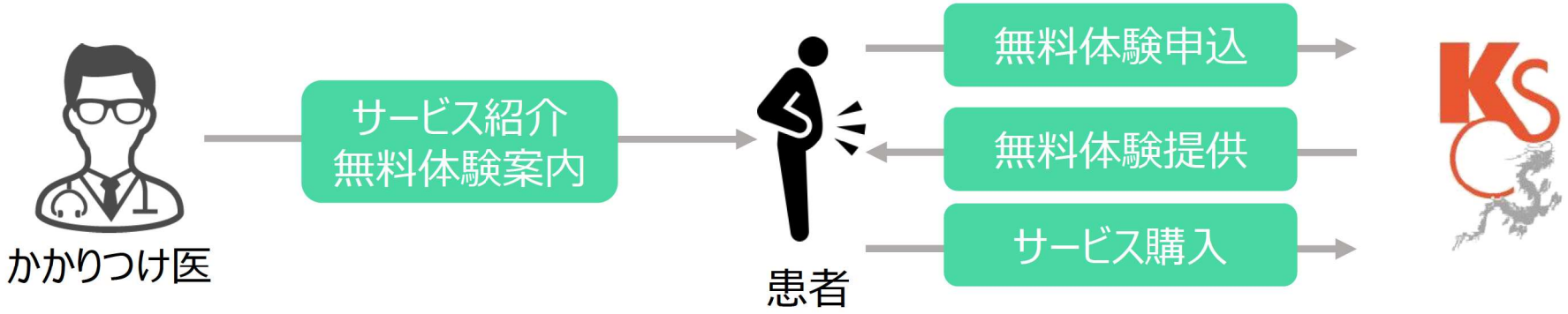

枚方市医師会
事業参加医療機関
の開拓
医療機関
サービス
利用勧奨
通院
生活習慣病患者
紹介料の支払い
サービス利用
オンライン
指導
バイタルデータの提供
サービス提供体制
関西医科大学
育成
コガソフトウェア
栄養指導者
運動指導者
有資格者
の提供
カゴメ
日本健康運動
指導士会
有資格者
の提供
連携
大阪健康寿命延伸産業創出プラットフォーム

今年度の取組と成果

実施項目	明らかにする点
仲介者「医師」モデル　顧客50件開拓	医師による利用勧奨を通じて有料サービスを販売できるか？
仲介者「医師」モデル　事業拡大手法の検証	本サービスに関心のある医師はどのくらいいるか？
仲介者「保険者」モデル　ビジネスモデルの構築	仲介者を保険者としたビジネスモデルは有効か？
新たな費用負担方法の検証	費用負担の方法により、サービス購入に差は生まれるか？
利用者50%QOL向上	本サービスは利用者の「日常活動量」「QOL」にどのような効果をもたらすか？
生活習慣病管理料の外部委託モデルの検証	本サービスに生活習慣病管理料を適用することは法規制上問題はないか？

「仲介者「医師」モデル　顧客50件開拓」

検証方法

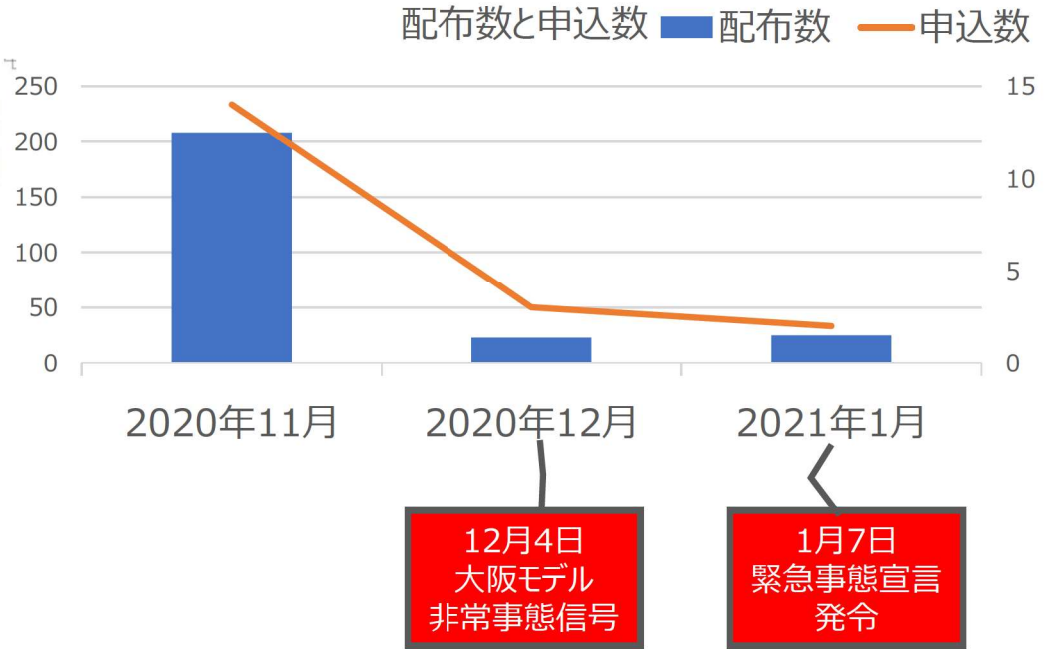


販売価格：23,390円（税別）

・ウェアラブルセンサ
・3カ月プラン

「仲介者「医師」モデル　顧客50件開拓」

医師による無料体験への利用勧奨の効果は目標達成率21%であった



配布医療機関数…10機関
リーフレット配布数…256枚

無料体験申込者数（目標）…80名
無料体験申込者数（実績）…18名

「仲介者「医師」モデル　顧客50件開拓」

無料体験を利用した者のサービス購入率は６1%であった

配布数
目標：1000枚
実績：256枚

無料体験申込者数
目標：80件
実績：18件

有料サービス購入者数
目標：50件
実績：11件

反応率
目標：0.08%
実績：0.07%

ほぼ目標達成

反応率
目標：62.5%
実績：61.1%

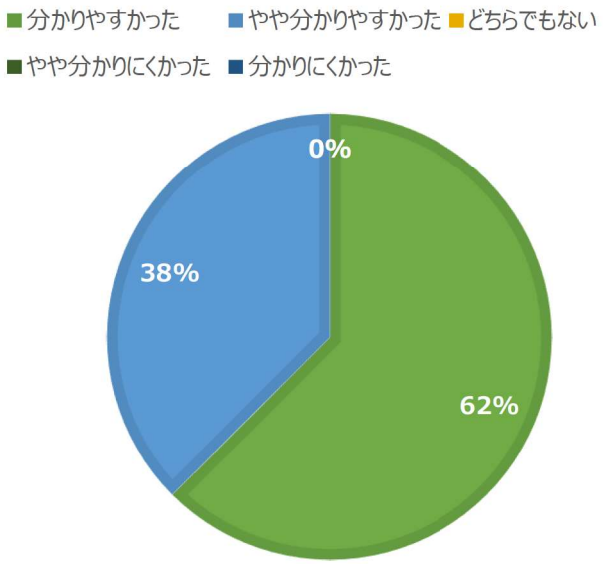
ほぼ目標達成

【結論】
医師が仲介者となり無料体験を利用すると61%サービス購入につながる

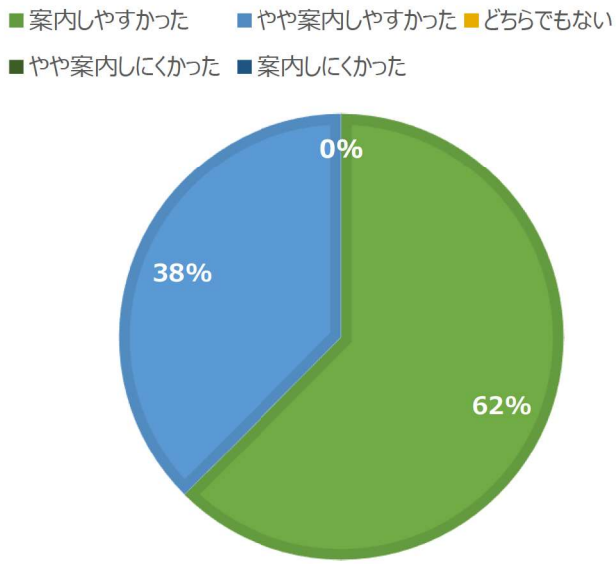
「仲介者「医師」モデル　顧客50件開拓」

医師は用意した案内ツールを使って仲介業務を行えた

本サービスのリーフレットは
分かりやすかったですか



リーフレットを使った案内は
しやすかったですか



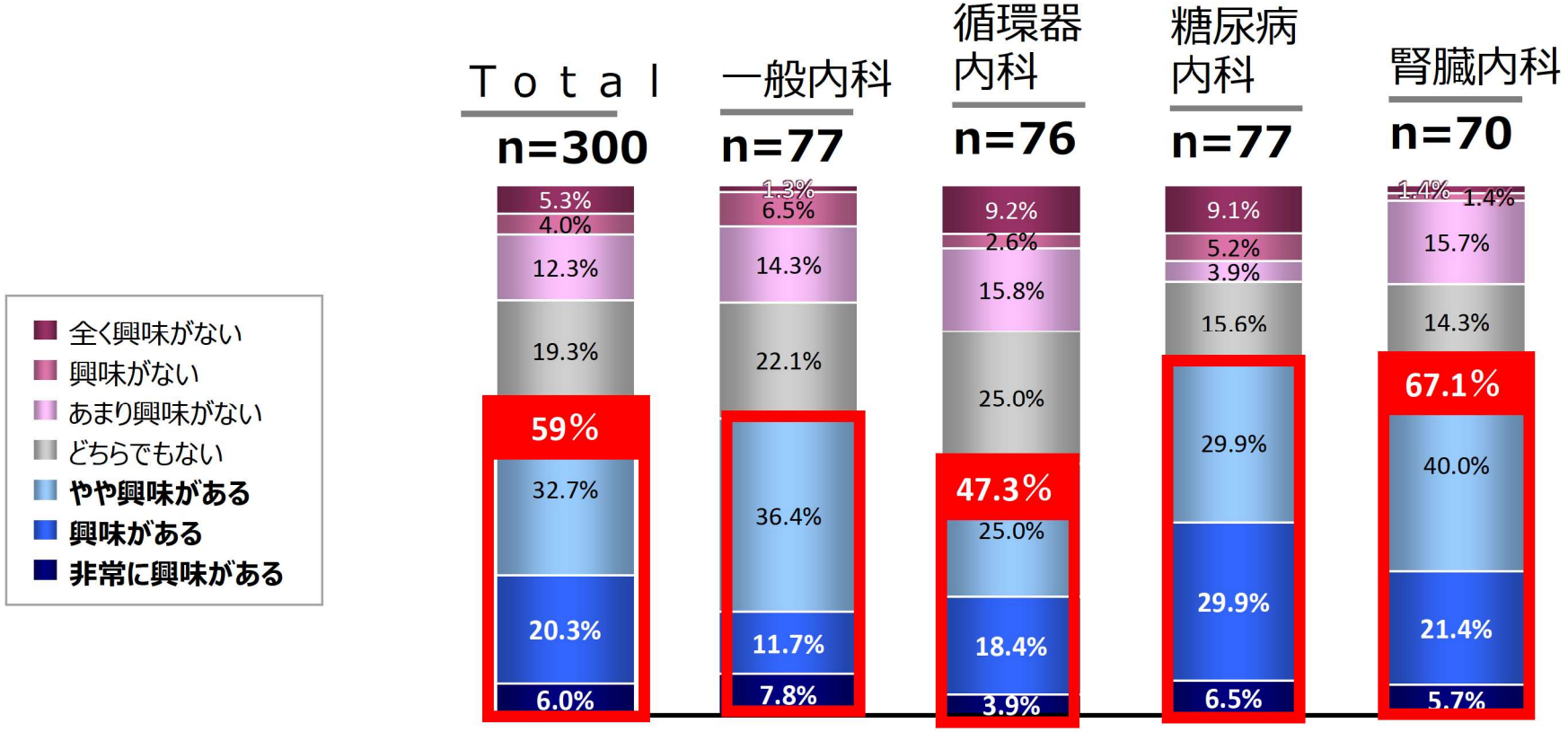
【結論】
医師が仲介者となって有料サービスを販売することは可能

仲介者「医師」モデル　事業拡大手法の検証

目　的	オンライン生活習慣改善指導サービスについて、 医師の関心度合いと価格受容性を把握する
調査手法	インターネットアンケート
調査標本	Data Source: m3.com 会員医師
調査地域	全　国
調査期間	2021年1月6日 ~ 2021年1月17日
対　象	以下の3項目を満たす医師 ➢ 一般内科/循環器内科/糖尿病内科/腎臓内科のいずれかを専門としている ➢ 医院・診療所・クリニックに勤務している ➢ 直近1カ月間に生活習慣病のいずれかを診療している
回答数	合計：300名 ➢ 一般内科　77名 ➢ 循環器内科　76名 ➢ 糖尿病内科　77名 ➢ 腎臓内科　70名

仲介者「医師」モデル　事業拡大手法の検証

本サービスに興味のある医師は59%であった



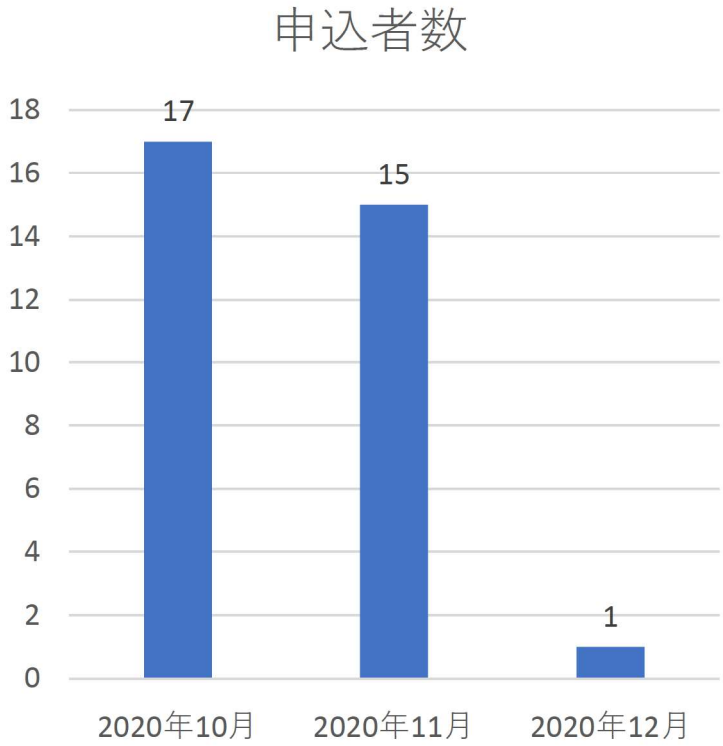
Q5:サービスXをどの程度興味を持ったかお教えください。(SA)

【結論】
医師が仲介者となるビジネスモデルは事業拡大の可能性が高い

仲介者「保険者」モデル　ビジネスモデルの構築

保険者による利用勧奨の効果は目標達成率122%であった

チラシ配布数…271枚



申込者数（目標）…27名

申込者数（実績）…33名

【結論】
保険者モデルはチラシによる申込反応率が高い

新たな費用負担方法の検証

申込反応率は保険者モデルの方が高い

	チラシ配布数	申込者数	反応率
医師モデル	256	18	0.070313
保険者モデル	271	33	0.121771

利用者のサービス継続率は医師モデルの方が高い

	利用者数	継続者数	継続率
医師モデル	18	8	0.444444
保険者モデル	8	6	0.75

【結論】
保険者モデルは申込反応率が高く、医師モデルはサービス利用を継続する

利用者50%QOL向上

本サービスによる利用者QOLを維持・向上させる割合は80%であった

SF36各項目の平均値もほぼ向上する結果となった

	身体的機能	日常役割機能（身体）	身体の痛み	全体的健康感	活力	社会生活機能	日常役割機能（精神）	心の健康
開始時平均	88.7	86.3	74.5	60.6	74.2	83.3	87.8	84.3
終了時平均	90.0	87.5	83.8	64.7	75.4	93.3	90.0	82.3
差分	1.3	1.2	9.3	4.1	1.2	10.0	2.2	-2.0

本サービスによる利用者の活動量を向上させる割合は53.8%であった

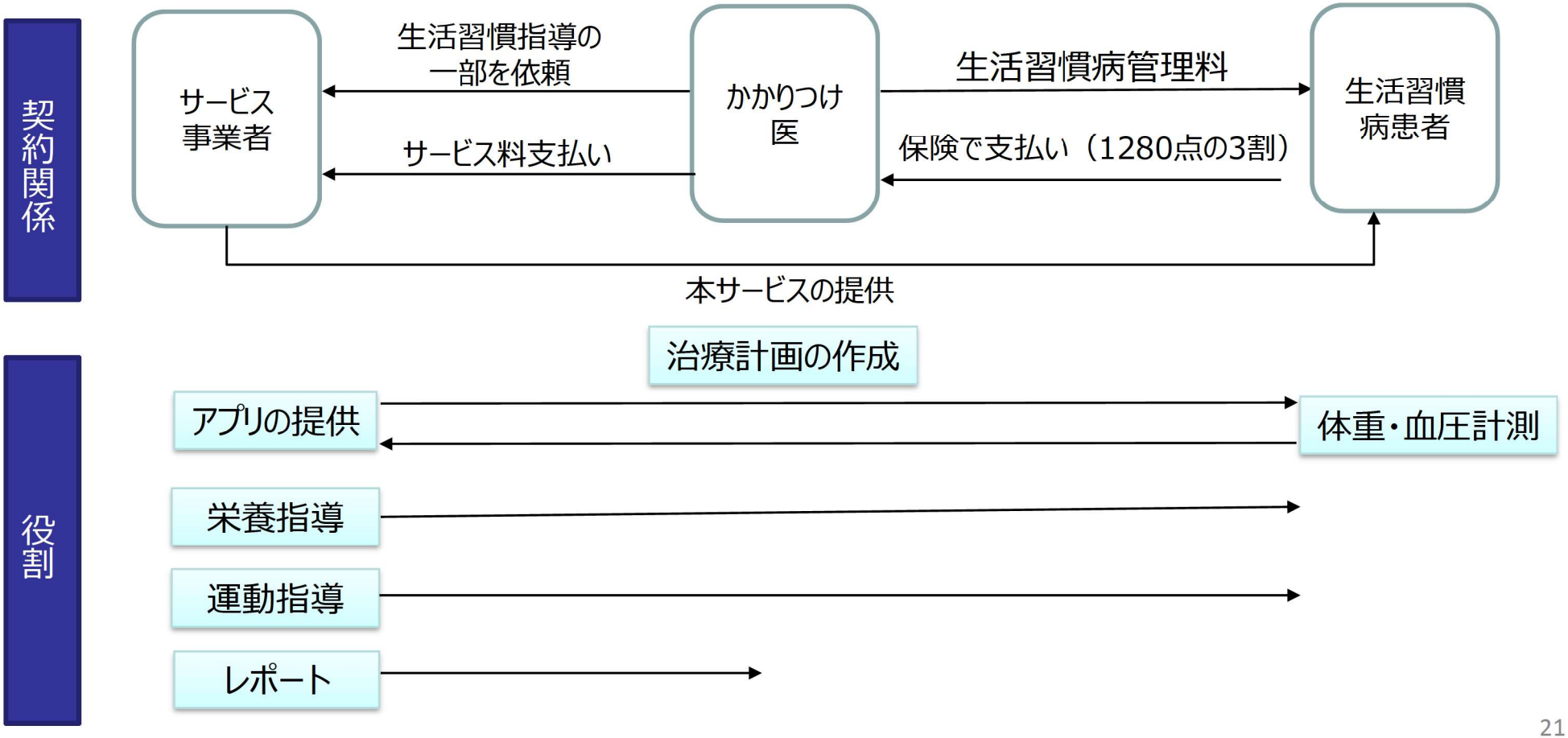
本サービスによる利用者の体重を減量させる割合は53.8%であった

【結論】
本サービスは50%以上の利用者にQOL、行動変容を向上させる

生活習慣病管理料の外部委託モデルの検証

医療機関からの「少しでも患者の費用負担を減らしてサービス提供できる形はないか」との意見を受けて調査

生活習慣指導のアウトソースイメージ図



生活習慣病管理料の外部委託モデルの検証

検討事項	結論
生活習慣に関する治療管理のうち生活習慣病管理料が生じる治療管理について、医師又は医療機関が外部に生活習慣指導に関する業務を委託する場合、当該業務が医師法第17条に規定する「医業」に該当し、受託した事業者が受託事業を行う行為が医師法第17条違反にしないか。	生活習慣に関する治療管理のうち生活習慣病管理料が生じる治療管理について、医師又は医療機関が外部に生活習慣指導に関する業務を委託する場合、当該業務が医師法第17条に規定する「医業」に該当し、受託した事業者が受託事業を行う行為が医師法第17条違反する可能性は低い。
生活習慣に関する治療管理のうち保険適用の対象となり生活習慣病管理料が生じる治療管理について、医師又は医療機関が外部に生活習慣指導に関する業務を委託する場合、健康保険法との関係で問題とならないか。	生活習慣に関する治療管理のうち保険適用の対象となり生活習慣病管理料が生じる治療管理について、医師又は医療機関が外部に生活習慣指導に関する業務を委託する場合、健康保険法との関係で問題となる可能性は低い。
生活習慣病に関する治療管理のうち生活習慣病管理料が生じる治療管理の実施に用いられるアプリケーションソフトが医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定される医療機器に該当するか否か。	生活習慣病に関する治療管理のうち生活習慣病管理料が生じる治療管理の実施に用いられる貴社アプリケーションが医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定される医療機器に該当しない可能性は高い。

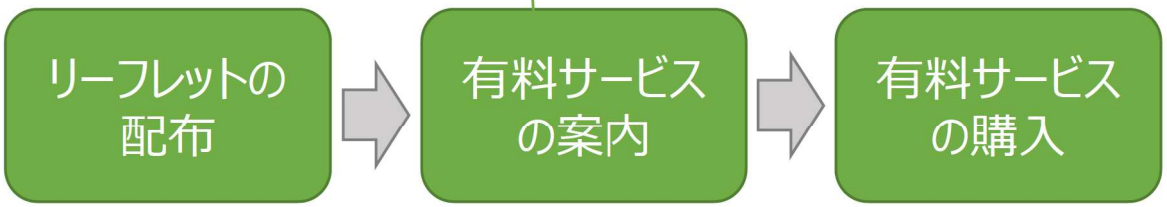
【結論】
本サービスに生活習慣病管理料を活用する事は法的問題の可能性は低い

明らかになった課題と対応方策

明らかになった課題

有料サービスの案内をするためには、価格の正当性も説明する必要があり案内に時間がかかる

当初のフロー



対応方策

明らかになった課題と対応方策

明らかになった課題

コロナ禍での配布枚数の現象

配布数
目標：1000枚
実績：256枚

無料体験申込者数
目標：80件
実績：18件

有料サービス購入者数
目標：50件
実績：11件

対応方策

- ターゲットをITリテラシーのある40代～50代に絞る
- WEBでのサービス案内の充実を図る
  - ランディングページの充実
    - 仲介医療機関・医師の紹介
    - 動画による商品説明

今年度の成果の活用方策

1. 医師による無料体験案内は効果がある
2. 無料体験の提供により有料サービスの購入につながる

配布数
目標：1000枚
実績：256枚

無料体験申込者数
目標：80件
実績：18件

有料サービス購入者数
目標：50件
実績：11件

課題

反応率
目標：0.08%
実績：0.07%

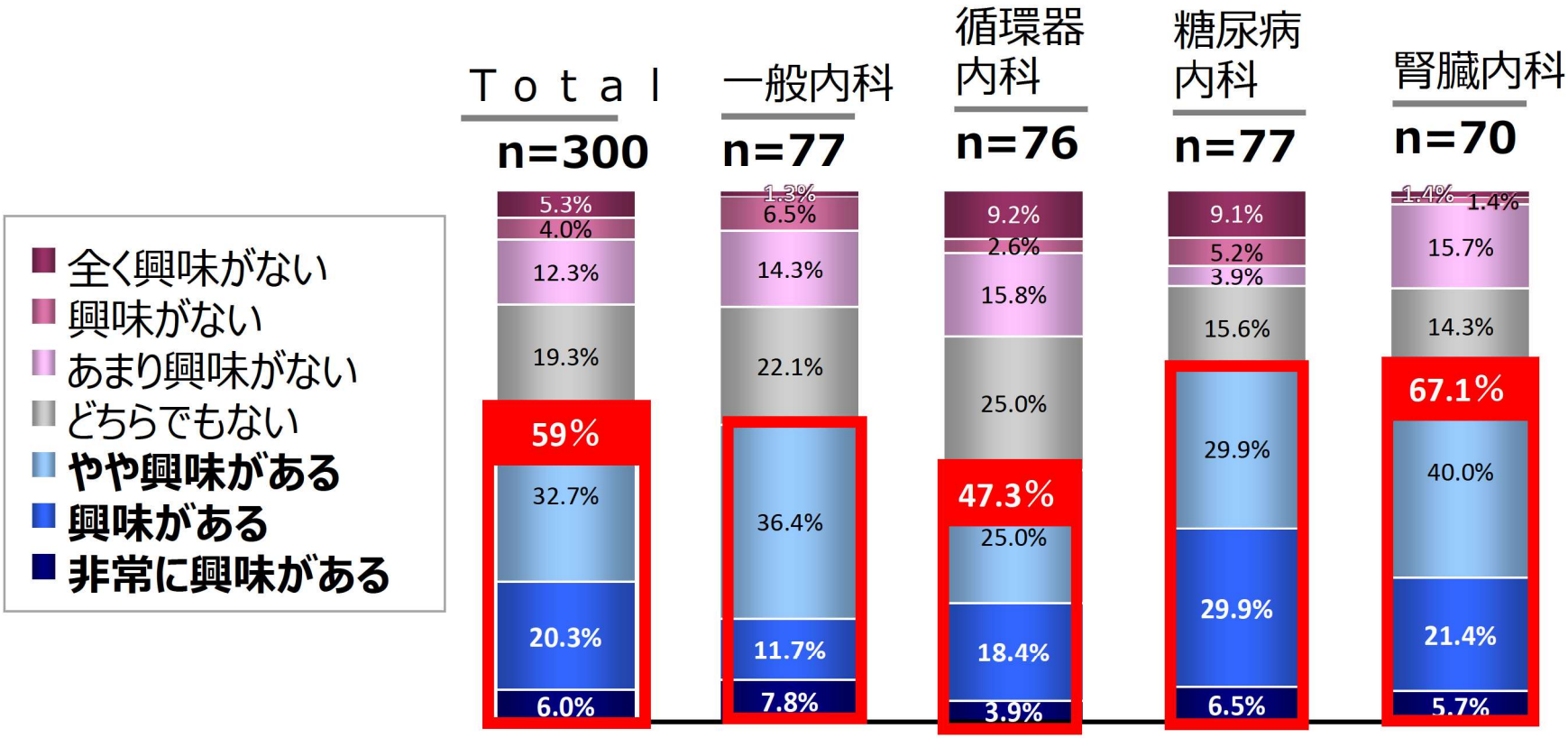
ほぼ目標達成

反応率
目標：62.5%
実績：61.1%

ほぼ目標達成

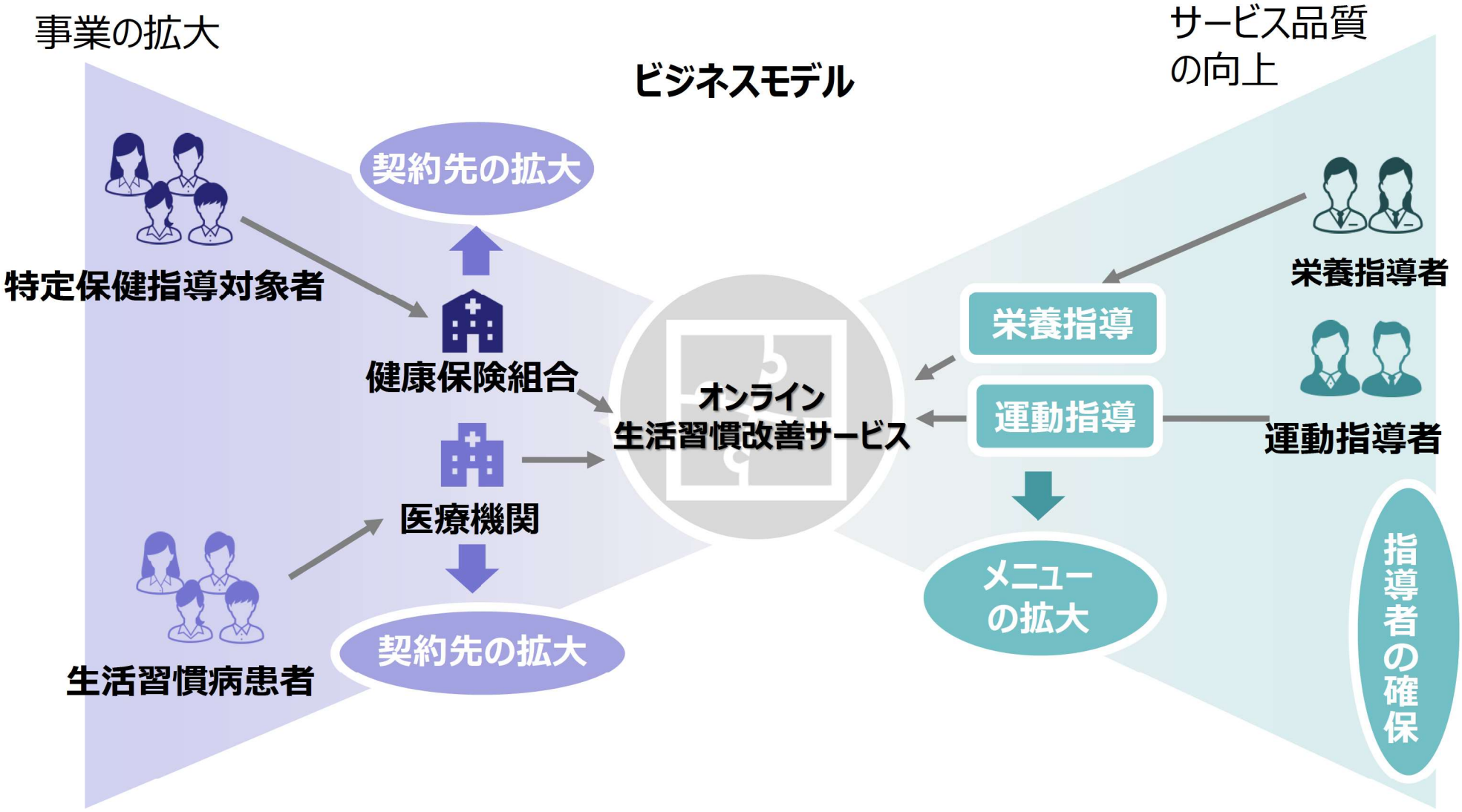
今年度の成果の活用方策

1. 本サービスに対する医師の興味は高い



Q5:サービスXをどの程度興味を持ったかお教えください。(SA)

今後の事業展開に向けて



事業化までのステップ

2019年度
ノウハウ構築

・ビジネスモデルの検証

・サービス品質の検証

・サービスによる健康効果の検証

・法規制の課題整理

2020年度
パッケージ化

・有料版テストマーケティング

・有料版案内フロー・ツールの構築

・多数の医師に対するニーズ調査

2021年度
拡大・普及戦略

・有料版販売パッケージの展開
・興味のある医師へのアプローチ（協力会社の確保）
・コロナ禍でも案内可能なツールの充実

収支計画

項目		1年目		3年目	5年目
売上		¥5,628,000	円	¥29,547,000	¥118,188,000
仲介者「医師」モデル		240	名	960	3840
	提携医療機関数	10	件	40	160
	月間申込者数	2	名	2	2
	期間	12	か月	12	12
仲介者「保険者」モデル		0	名	300	1200
	提携保険者数	0	件	5	20
	月間申込者数	0	名	5	5
	期間	0	か月	12	12
費用		¥3,120,000	円	¥16,380,000	¥50,400,000
	原価	¥1,200,000	円	¥6,300,000	¥25,200,000
	販管費	¥1,920,000	円	¥10,080,000	¥25,200,000
営業利益		¥2,508,000	円	¥13,167,000	¥67,788,000

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス社会実装支援事業（ヘルスケアサービス創出支援）

地域メディアによる「健康ポイント」の新たな価値交換ビジネスモデル構築事業

事業成果報告

2021.2

西日本新聞社

1．事業の背景

1．1 事業の背景「これまでの取り組み」

2018年度にウォーキングアプリ「ふくおか散歩」をローンチして、2019年度はその基盤を確立するために、令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業を活用し事業活動を実施。

2018年度

● **アプリ運営**
・**2019年1月にアプリローンチ**

ふくおか散歩

● **公共連携**
・2018年11月に福岡市等主催**「福岡ヘルス・ラボ」**効果認証型実証事業に選定

● **企業連携**
・2019年2月ふくおかウォーキングフェアを初開催
（**約400名一般参加、10の企業・団体**が出展）

2019年度

● **アプリ運営**
・2019年3月に**21,000ダウンロード**突破

● **公共連携**
・2019年5月福岡100行政課題解決事業に採択
・2019年7月**経済産業省令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業**に採択
→ユーザー数拡大（3倍）
→協賛・協力社拡大
→行政・地域連携促進

● **企業連携**
・2019年7月、2020年1月にウォーキングフェア開催。各**約500名、約430名**が一般参加
・2019年9月**新生堂薬局**がプロジェクトパートナーに
・2019年7月、12月、2020年1月に**博多大丸と連携し、スタンプラリーイベント**実施

令和元年度 補助事業の総括

昨年度の補助事業を受け、委員の皆様より頂いた以下の課題への対策を講じることで、さらなる磨き上げを行った。

● 課題1：ユーザーの継続利用
ユーザーの継続利用を促す「リンテンション施策」の充実、特に歩数を上げていくための恒常的なイベントの実施や、健康ポイントの使い道を充実させること。

● 課題2：企業が協賛し続けるメリットの創出
企業メリットを出していくためには、広告媒体としての有用性を示していく必要がある。
具体的な課題は
①媒体力の源泉であるダウンロードの拡大
②媒体特性・顧客提供価値の磨きあげ
③データ・エビデンスの整備

さらにコロナ対策を踏まえた施策が必要

1．1 事業の背景「今年度の取り組み」

今年度はこれまで着実に進めて来た取り組みの成果を生かして事業を更に充実させるべく取組んだ。

今年度の新たな取り組み

●社会背景「コロナショック」

コロナショックを受けて、医療従事者や飲食店などに対する、支援・応援（応援消費）を通した寄付文化・エシカル消費が加速。

▼

●顧客提供価値の拡大・拡充

単に「お得をゲット」するだけでなく、歩くと自分以外の誰かが幸せになる世界観を提供していく。

▼

●新たな価値交換システム

「健康ポイント」の利用用途を拡充。プレゼントや割引などの金銭的な価値以外でも活用できるようにしていく。それをインセンティブとして、人々のウォーキング・健康増進活動を促進する。

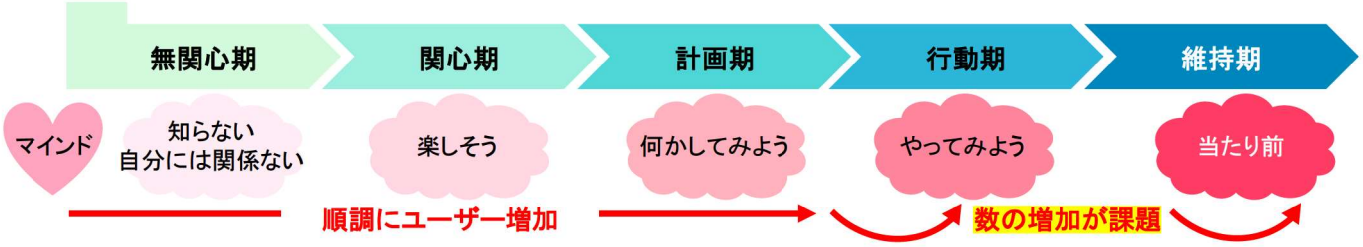
1．２ 事業の背景「課題への対応策」

市民の健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防する施策を進めなければならない。
自治体が主導してウォーキングアプリを作る事例も増えているが、財源やサービス提供の問題から実施や持続性に課題がある。昨年度の取り組みを受けて「ユーザーの継続利用」「企業が協賛し続けるメリットの創出」が課題となった。

歩いた歩数が健康ポイントとなる。
そのポイントのお得感を訴求してきた。

●サービス利用者の状態像

健康無関心層の取り込みを図る為に、「行動変容モデルアプローチ」による**関心期別に沿って参加の呼びかけからサービス提供を行う**ことで、無理なく楽しめる事業を展開する。



昨年度の補助事業の実施を受けて、無関心期から行動期までの導線を引くことができた。行動期への移行数拡大と、いかに維持してもらうかが課題となっている。

1．２ 事業の背景「課題への対応策」

これまでの歩くことで健康になりポイントが溜まる「歩けば個人に福がやってくる」から
さらにポイントを使って投票することで「地域が元気になる」仕組みに！
歩くと自分も自分以外の誰かも幸せになる世界観へとサービス利用者の意識を変えていきます。

これまでの状態像

「歩けば福がやってくる」

自分のために
歩こう！競おう！
お得もGET！

【自分のために歩く】

今年度チャレンジする状態像

「歩けば福がやってくる」
&
「地域が元気になる」

自分のために
歩こう！ポイントは地
域のために使おう！

【自分のために歩く＆地域貢献】

2．目指すビジネスモデル

2．1「ふくおか散歩」が目指す3つのポイント

ふくおか散歩の目的は、地域の人々の健康寿命の延伸及び地域の活性化に貢献すること。社会課題解決に対し、協賛企業にメリットを提供するメディアビジネスの手法でチャレンジしている。

ポイント①　地域の人々の健康寿命延伸への貢献

手軽にできる運動・ウォーキングを促進することにより、人々の健康づくりに貢献します。

ポイント②　地域経済の活性化への貢献

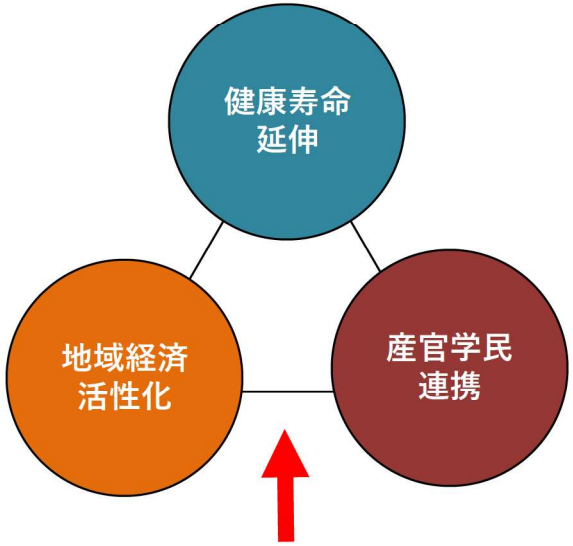
ウォーキングにより貯まったポイントは、地域の流通・小売店舗などで利用可能。経済活動に直結する仕組みとすることで、地域経済の活性化に貢献します。

今年度から、ここに社会課題や地域課題を解決する取り組みに対する応援プロジェクトを盛り込み「経済」だけではなく「地域」を活性化することを目指していきます。

ポイント③　ヘルスケアのプラットフォームを目指す

プロジェクトを起点として、人々の健康増進に役立つプラットフォームづくりを目指します。民間だけでなく、公共部門や各種団体、学術・研究機関との連携を目指します。

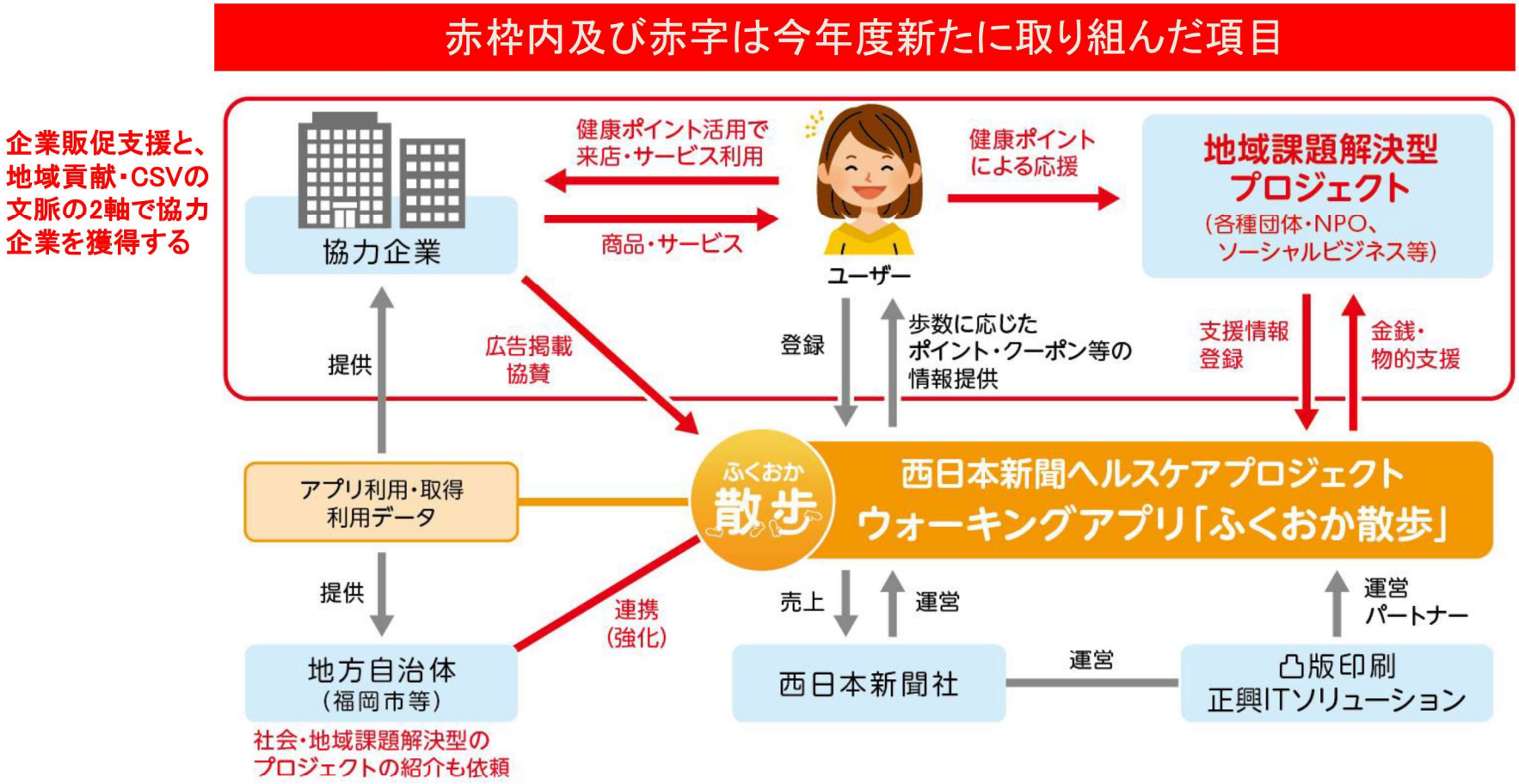
ふくおか散歩



**メディアビジネスを中心にした
ビジネス手法でアプローチする。**

2．２ 事業の全体概要イメージ

ウォーキング等で取得する「健康ポイント」を、単に割引サービスやプレゼントに変換するのではなく、社会課題や地域課題を解決する取り組みに対する応援として投票できるようにする。ポイントの原資は企業協賛（寄付型）により集める。



2．２ 事業の全体概要イメージ（成果目標）

①新たな価値交換ビジネスモデル創出 ②ダウンロード数の拡大③協賛企業の拡大への取組み
これらを軸にビジネスモデル確立を目指す。特に①は昨年度の取り組みを受けて今年度は注力して取り組む

補助事業実施による成果目標

目標①：新たな価値交換モデルの創出
「健康ポイント」の付加価値を上げていく。貨幣価値以外のアプローチで付加価値を上げる。
地域課題への支援件数30件目標。

▼

目標②：アプリDL数の拡大
目標①により新たな価値を創出することで、「ウォーキングアプリ」の壁を越えていく。
今年度の目標45,000DLを達成する。

▼

目標③：協力・協賛企業の拡大
目標①②の達成と同時に、協力・協賛企業を拡大していく。
30社以上の協力・協賛獲得を目指す。（昨年度が17社）

3．今年度の取り組みと成果

３．１ 今年度の主な取り組み①-1　新たな価値交換モデルの創出　実績

- 新たな価値交換モデルの名称を「地域応援プロジェクト」とした。

- 福岡県内の６つの地域活動を登録し、アプリユーザーがポイントで応援を行った。

登録した地域活動

【一般社団法人篠栗町観光協会】
【福岡市保健福祉局総務企画部 地域福祉課】
【福岡市住宅都市局花とみどりのまち推進部 一人一花推進課】
【NPO法人はぁとスペース】
【久留米市市民活動サポートセンター　みんくる】
【福岡市NPO・ボランティア交流センター　あすみん】

- 11/18-12/18の募集期間内にすべての活動が目標の50万ポイントを達成。

- 30団体に総額300万円を支援。支援金の原資も協賛30社から集めた。

3．１ 今年度の主な取り組み①-2　プロモーション

- アプリ内に応援プロジェクト専用サイトを開設しユーザー投票を実施した。
- 新聞紙面やPRチラシ、WEB記事・登録団体のSNSから情報発信を行った。

応援募集

「地域応援プロジェクト」実施サイト(アプリ内)

各団体詳細ページ

協賛募集

協賛募集チラシ

情報発信

PRチラシ

情報発信

WEB記事、登録団体Facebook、福岡市公式Twitterなど

協賛獲得

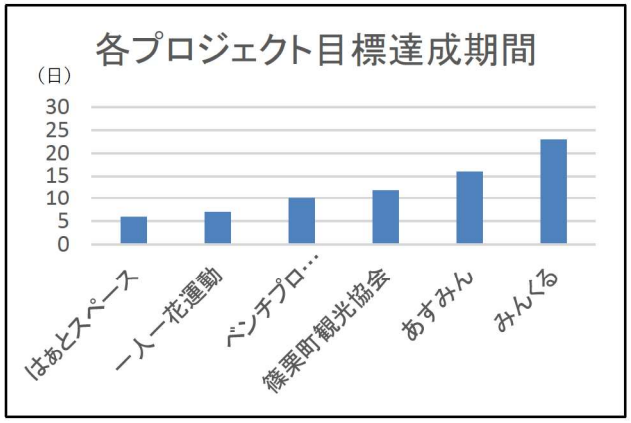
新聞紙面・地域応援プロジェクト開始

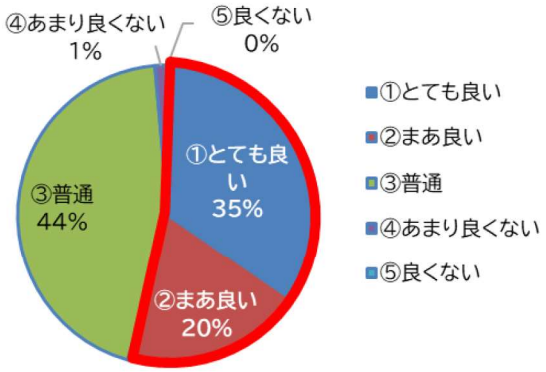
協賛獲得

新聞紙面・地域応援プロジェクト結果報告

3．１ 今年度の主な取り組み①-3　ユーザーからの反響

- **11/18-12/18の募集期間内にすべての活動が目標の50万ポイントを達成。**
  31日間という当初の予定を大幅に上回り**23日間で達成。**
  ユーザー調査では、**回答者の55%が地域応援プロジェクトに関して「良い」と回答、**
  自分の健康づくりに加えて社会貢献に参加できることに共感のメッセージが寄せられた。





地域応援プロジェクトに関して n=2343

地域応援プロジェクト結果発表

応援ありがとう

「地域応援プロジェクト」全6団体が目標を達成

地域の課題解決に取り組む団体をみんなで応援しようと、昨年11～12月に実施した「地域応援プロジェクト」。「ふくおか散歩」アプリ利用者からたくさんの健康ポイントが贈られ、福岡県内の参加6団体全てが目標を達成できました。6団体からの喜びの声と、プロジェクトを応援した皆さんから寄せられたメッセージを紹介します。

一般社団法人 篠栗町観光協会
貴重な健康ポイントを使って応援くださった皆さんに感謝いたします。取り組みの成果である看板設置の際には協会ホームページでご報告します。「ふくおか散歩」と篠栗町のお遍路・森林ウォークのコラボ企画を実現したいと思います。
達成するまで何度もポイントのチェックを繰り返しました
篠栗町観光協会 事務局長 米倉 智也さん

福岡市「ベンチプロジェクト」
市民の皆さんから「応援します」の言葉をいただき、早い段階で達成できました。皆さんからの大切な支援金を活用し、福岡市内にベンチを増やしていきます。
おさるのマークのベンチを見掛けたらぜひご利用を
福岡市 地域福祉課長 中村 将道さん

福岡市「一人一花運動」
一人一花運動を知っていただく良い機会を与えられました。心のこもった支援金を活用し、福岡のまちを花で彩り、歩いて回りたくなる企画を検討中です。
アプリを使いながら、花で彩られたまちを歩いてみてください
福岡市 一人一花推進課 大屋 奈生さん

NPO法人 はぁとスペース
皆さまからの温かい応援により、若い人たちに向けた啓発グッズを作ることができました。本当にありがとうございます。これからも「飲酒運転ゼロ」を目指し、活動を続けていきます。
多くの皆さんの応援を改めて実感でき、うれしかったです
はぁとスペース 理事長 山本 美也子さん

福岡市NPO・ボランティア交流センター「あすみん」
歩いて地域貢献、社会課題の解決。とてもやりがいがあるプロジェクトだと思うので、皆さんも一緒にもっと大きな輪に育てていきましょう！
歩くという個人の実感が、地域応援につながるすてきな企画でした
福岡市NPO・ボランティア交流センター「あすみん」事務局長 櫻木 浩子さん

久留米市市民活動サポートセンター「みんくる」
周囲からさまざまな励ましや共感の声をもらいました。当センターを知らない人からもたくさん支援いただいたのだと思います。ありがとうございました。
達成がも団体中最後だったのでハラハラしました
久留米市市民活動サポートセンター「みんくる」センター長 おさなしゅんじさん

40代（女性）
コロナで、人の気持ちが暗くなったり、経済が停滞したりしているときに、前向きになる企画はとてもいい事だと思います。

50代（女性）
自分の運動が、人の役に立つなんて、最高です。特に篠栗町にはよく運動しに行ったので、篠栗を守ることに役に立てたら、うれしいと思いました。

60代（女性）
自分の頑張りがポイントになり、それで地域に少しでもお役に立てるのがうれしい。退職して久しぶりにやりがいを感じた。また企画してくださいね。頑張って歩きますから。

40代（男性）
3人の子どもが犠牲になった飲酒運転事故は今も心に残っています。飲酒運転ゼロを目標に頑張っている団体など、地域を良くしていこうという行動はとても喜ばしい活動だと思います。

50代（女性）
歩くことで地域を応援できるなんてすごいと思います。応援が必要なものを知る事ができ、それに私も参加する。福岡の一員で役に立てているのかなとうれしくなります。

3．3 今年度の主な取り組み①-4　協賛社からの反響

- **支援金の原資獲得のため協賛を30社獲得。30団体に総額300万円を支援。**
  協賛が実現しなかった企業についても次年度につながる好意的な意見が寄せられた。

【協賛社ニーズの発見】
提案企業から今後につながる好意的な
意見が寄せられた。
ただし、今年度については地元の多くの
企業が新型コロナウイルスの影響で
年度内予算が削減されており、
次年度予算に同事業を組み込むことを検討。

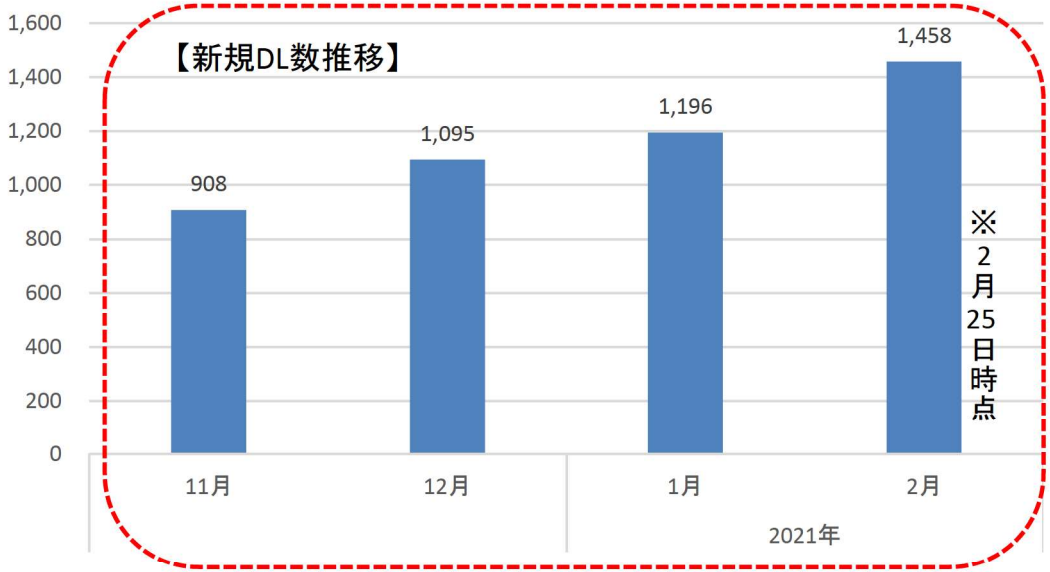
【今年度の協賛社一覧】※一部抜粋

【具体的な協賛社候補からのコメント】
・地元大学「今年度は、コロナの影響で予算執行が厳しい状況だが、お世辞抜きに良い企画だと思う。
　　次年度の企業ブランディング取り組みとして是非検討したい。」
・地元大学「公益性もある良い企画だと思う」
・地元不動産会社　「支援を検討するに値する」
・地元車両メーカー「今年度は厳しいが、次年度の予算に組み込みたい」

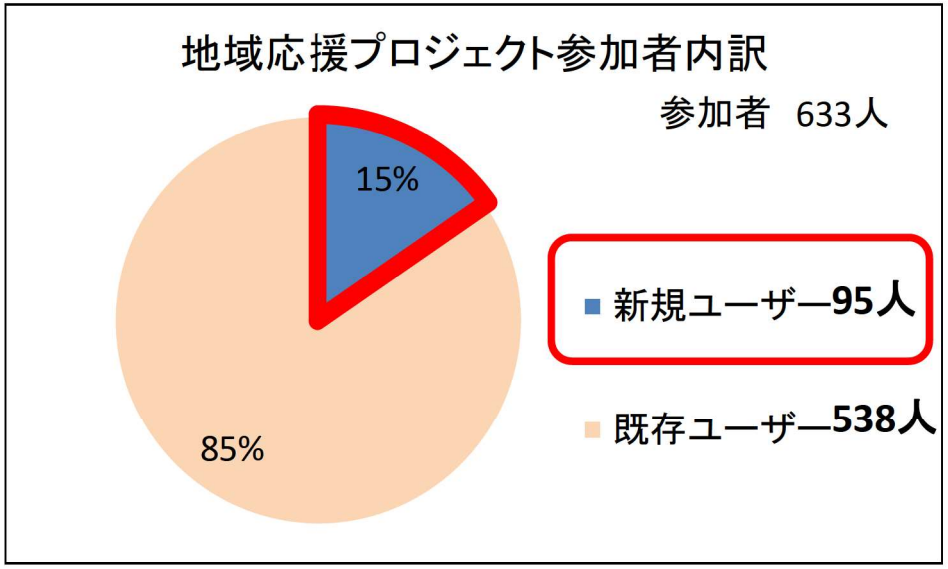
3．１ 今年度の主な取り組み①-5　データ分析・成果

- **地域応援プロジェクト実施が、新規DL獲得増のきっかけとなった。**
  新聞紙面、WEB・SNS、ラジオなどを活用したプロモーションが功を奏した
- **633人がプロジェクトに参加、今後の基準となる一つの指標を得られた。**
  今回の参加者データを基準となる指標として、次回以降は数値目標を設定していく。

- **地域応援プロジェクトを実施の11月以降は、新規DL数が増加傾向に**



- **応援プロジェクトには633人が参加。**
  参加者の内、新規ユーザは、15％



3．１ 今年度の主な取り組み①-6　データ分析・成果と課題

「地域応援プロジェクト」実施期間中と期間終了後のログインユーザー数比較

毎日ログインしたユーザー数の変化		事業期間中	1か月後
地域応援プロジェクト	**参加**	**33%** →	**28%（▲5）**
	633人	206人	178人
		7,647歩/平均歩数	6,735歩/平均歩数
	不参加	**13%** →	**10%（▲3）**
	10,847人	1,407人	178人
	※ログインのみ	6,265歩/平均歩数	5,599歩/平均歩数

※1

※地域応援プロジェクトへの「参加者633人」と「不参加10,847人※ログインのみ」の行動を比較
※事業期間中・11月18日-12月18日、1か月後12月19日-1月18日

- 地域応援プロジェクト実施期間中のログイン率は、参加者が33%、不参加者が13%で20ポイント差、終了1か月後についても18ポイント差。※1
- 平均歩数についても不参加者と比較して期間中・終了後ともに1,000歩以上の差をつけた。
- 今後事業を継続していくにあたっては、アプリ利用に積極的なコアユーザーと呼べるプロジェクト参加者を増やす施策が必要だと考える。例えば、登録団体アンケートでも意見が出ていた「**応援期間を1ヶ月から3カ月に延長**」や11月~12月の年末だった開催期間を「**他の時期での開催検討**」などが考えられる。

3．１ 今年度の主な取り組み①-７　データ分析・成果と課題

「地域応援プロジェクト」実施期間中と期間終了後のログインユーザー数比較

毎日ログインしたユーザー数の変化		事業期間中	1か月後
地域応援プロジェクト	**既存ユーザー**	**34%** →	**30%（▲4）**
	538人	185人	160人
		7,799歩/平均歩数	6,925歩/平均歩数
	新規ユーザー	**22%** →	**19%（▲3）**
	95人	21人	18人
		6,716歩/平均歩数	5,506歩/平均歩数

※1

※応援参加者633人のうち「既存ユーザー538人」と「新規ユーザー95人」の行動を比較した
※事業期間中・11月18日-12月18日、1か月後12月19日-1月18日

- 地域応援プロジェクト参加者633人のログイン率は、既存ユーザーが34％、新規ユーザーが22%で12ポイント差、終了1か月後については21ポイント差となった。 ※1
- 平均歩数についても既存ユーザーが新規に期間中・終了後ともに1,000歩以上の差をつけた。
- 同プロジェクトは、既存ユーザーのログイン率（MAU/DAU）向上、昨年度課題となったユーザーの継続利用に有効な施策となりえる。一方で価値交換モデルを今後継続的に実施していくにあたっては新規ユーザーのログイン率向上が課題となった。
- 今後は、新規ユーザーへの機能の紹介と合わせて日々ログインする必然性やメリットの訴求を行っていく。

3．2 今年度の主な取り組み②-1アプリのDL拡大　取り組み

- 新型コロナウイルスの影響で、リアルイベントの開催やタイアップが難しい中で、福岡市とオンラインイベントで連携した。新聞以外のラジオ、Webメディアとの連携も強化した。

DL促進

九州朝日放送：ラジオ

DL促進

WEBメディア・SNSへの記事配信

DL促進

PRチラシ・ポスター作成

DL促進

アプリ周年キャンペーン

※チラシ・ポスター等のPRツールはポイントのお得感訴求から「歩けば地域が元気になる」をキャッチコピー加えクリエイティブを一新した。

DL促進　アプリ活用

福岡市との連携イベント

福岡市「福岡100行政課題解決事業」採択をきっかけに窓口の保健福祉局から他部署にも連携の輪が広がった。

<保健福祉局>

グループの合計歩数で順位を競う対抗戦

<道路下水道局>

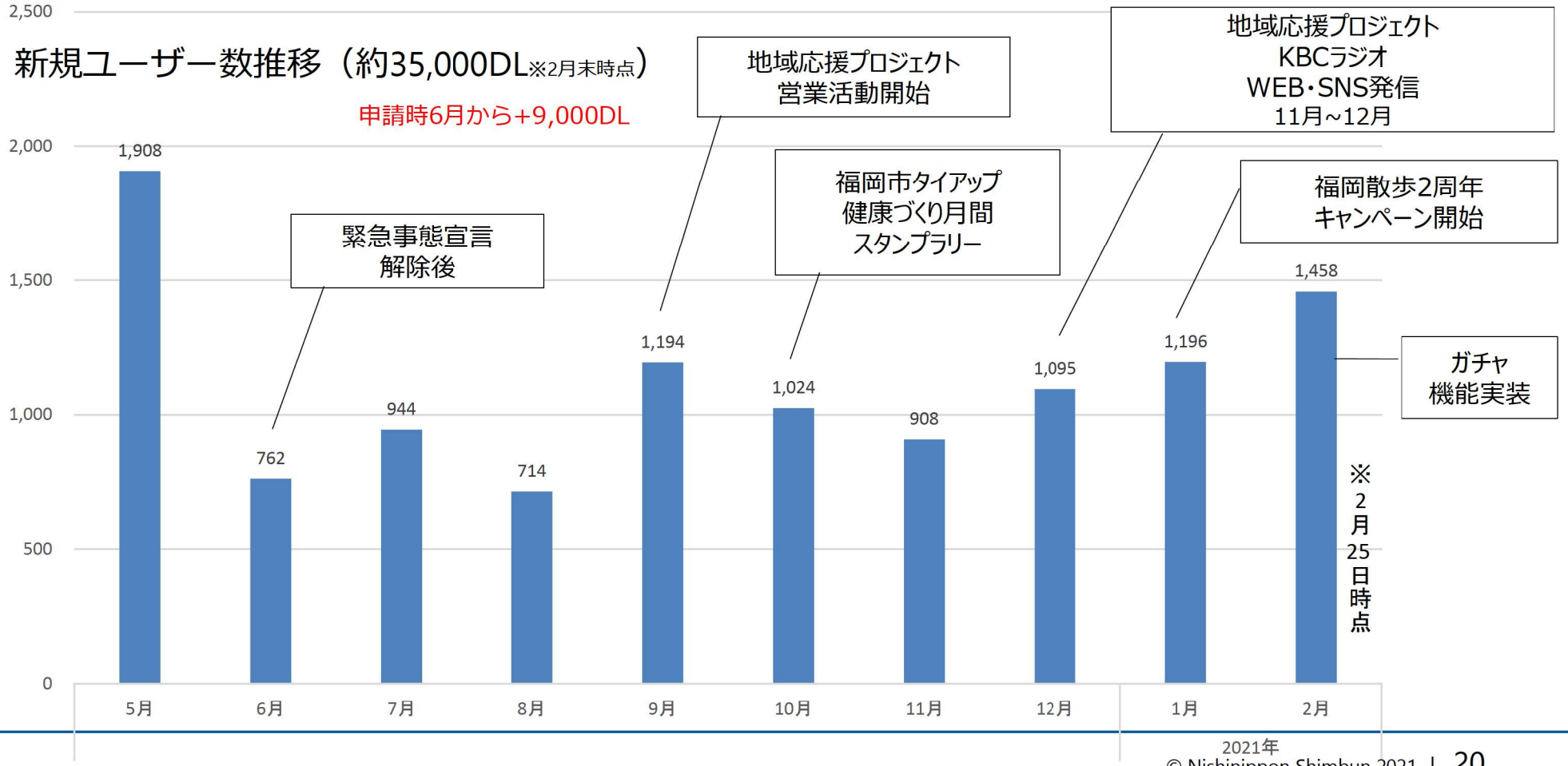
レアマンホールを探すスタンプラリー

連携事業を新聞紙面でも紹介

※取り組みは、福岡市が発行する福岡市政だよりや公式SNSでも取り上げられ市民へのふくおか散歩のPRにつながった。今春もふくおか散歩の機能を活用したイベントを実施予定。

3．2 今年度の主な取り組み②-2アプリのDL拡大　ユーザー推移

- コロナ禍でも非接触系アプリとして約2,000DL/月ペースで堅調に推移していたが、緊急事態宣言が解除された6月から8月は数字が伸び悩んだが、採択後の9月以降は、営業活動やプロモーションを実施することで新規DL数の巻き返しができた。
- 着地は約3.5万DLと当初計画の4.5万DLに達しなかったものの着実に数字を伸ばすことができた。



3．3 今年度の主な取り組み③　協力企業の拡大／大学との連携

• 大学との連携を進め、新型コロナウイルス対策でオンラインとなった授業で ふくおか散歩をツールとして活用。学生との意見交換やアンケートも実施した。

福岡工業大学 ウェルネス科目に「ふくおか散歩」を導入

社会で生き抜いていける人材になるために必要な「教養力」の育成に力を注いでいる福岡工業大学（福岡市東区）が、2020年度の授業に「ふくおか散歩」アプリを取り入れました。導入したのは、社会環境学部・楢崎兼司教授が開講する1年生の必修科目「ウェルネス基礎」。前期は約650人が受講、後期は現在約450人が受講中です。

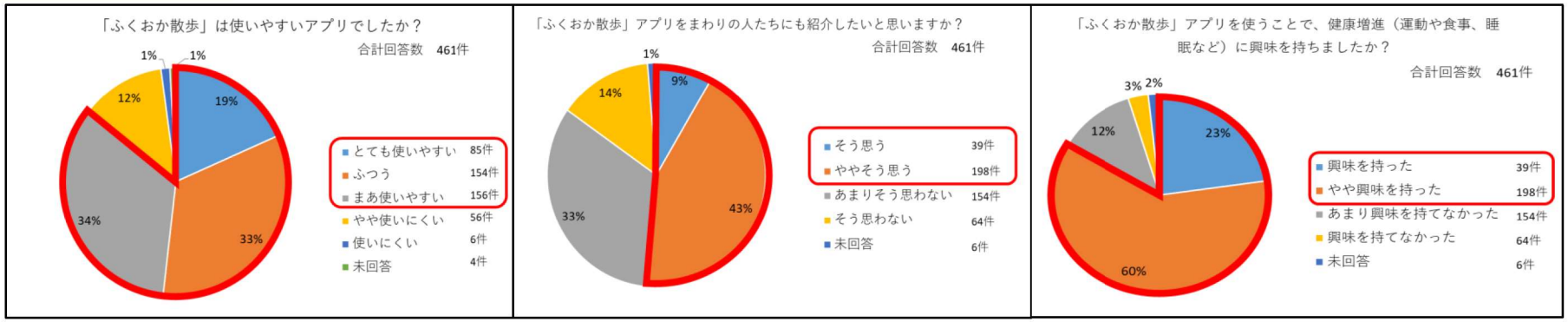
今年は新型コロナウイルス感染症対策としてオンライン授業となり「ウェルビーイング（身体・精神・社会的に良好な状態）を自己設計するための学びを獲得するためのツールとして、同アプリを使うことにしました」と楢崎教授。福岡県内のバーチャル観光や自分の歩数の順位を年代・市町村別に確認できるランキング機能、友達とつながれるグループ設定など、楽しく歩き続けるための仕掛けがアプリにあるため、対面授業ができない中でも「演習を通して学生の主体的な行動変容を促すことができると思いました」。

学生は自分の歩数を毎日チェックし、体調や食事などと併せて記録。振り返りノートを毎週作成して提出します。一方オンライン授業では、運動がメンタルヘルスに与える影響などを学習。演習と講義の両面からウェルビーイングへの考えを深めていきます。

学生が提出したノートには「当たり前と思っていた健康や歩くことのありがたさに気づいた」といった感想もあり、楢崎教授は「データをもとに客観的に自己分析することもでき、学生に限らず、中高年など一般の人にもメリットのあるアプリだと実感しました」。来年度の授業への使用も前向きに検討しているそうです。

福岡工業大学「ウェルネス基礎」（社会環境学部楢崎教授）で活用。
「地域創生入門」（10/22オンライン）では、学生の意見交換も実施。
生徒からはアプリ機能について自由なアイデアが寄せられた。

＜意見・アイデア一部抜粋＞
機能案：「日記機能、チャット機能やすれ違い通信、ゆるキャラを用いたアラート機能」
使用感：「使用者同士での交流がまだまだ少ないように感じた。ちょっとした交流が高齢の方には特に大切だと思う。」「ゲーム性があれば利用者が増えると思う」

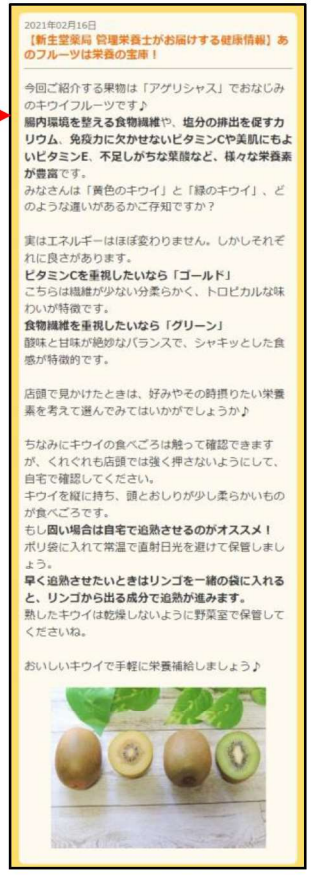


アンケートでは、「操作が簡単で歩数も見やすかった」と86％が使用感を評価。
アプリ紹介は、「自分の親世代に紹介することで少しでも健康に興味を持ってくれる」としたいと思うが52％だが、「普通の万歩計やGooglefitで十分だと思うので」などそう思わない学生も半数程度で意見が分かれた。73％の学生はアプリを活用した今回の授業で健康増進に興味を持った。

3．4 今年度の主な取り組み④-1ヘルスケア領域の拡大　健康チェック実証事業

プロジェクトパートナーである新生堂薬局と「ユーザーの健康意識を高める」ことを目的に健康チェック実証事業で下記の2施策を検討・実施した。

1.管理栄養士による健康コンテンツの定期的な配信

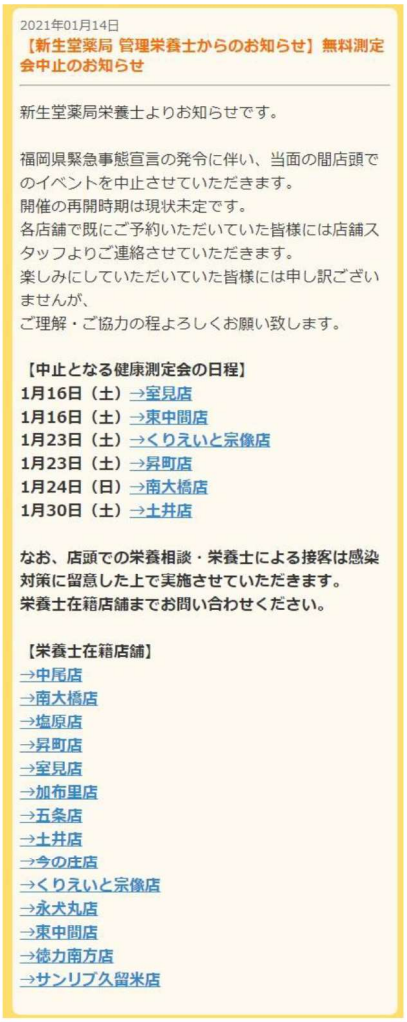


配信日	新生堂薬局 管理栄養士がお届けする健康情報	既読数	開封率	各月MAU	配信終了
12月6日	ヘルシーレシピ☆豚すき焼き	5,126	47%	10,975	3月5日
12月16日	オススメお鍋にチャレンジ♪	4,977	45%	10,975	3月6日
1月6日	ヘルシーレシピ☆鯖のボロネーゼ	4,632	41%	11,433	4月5日
1月16日	今が旬！大根って〇〇野菜？	4,489	39%	11,433	4月16日
1月26日	冬キャベツは春キャベツより〇〇？	4,321	38%	11,433	4月26日
2月6日	ヘルシーレシピ☆もちもち炊き込みご飯	3,939	33%	11,770	5月5日
2月16日	あのフルーツは栄養の宝庫！	3,232	27%	11,770	5月15日

・12月から毎月6のつく日に「旬の野菜を活用した健康レシピ」情報の配信を開始した。
・アクティブユーザーの開封率は、47%~27%で推移。
・今後もコンテンツ配信を継続する。

3．４ 今年度の主な取り組み④-2「ヘルスケア領域の拡大」健康チェック実証事業

2. 店舗での「健康チェック」、管理栄養士による「健康相談」



2021年01月14日
【新生堂薬局 管理栄養士からのお知らせ】無料測定会中止のお知らせ

新生堂薬局栄養士よりお知らせです。

福岡県緊急事態宣言の発令に伴い、当面の間店頭でのイベントを中止させていただきます。
開催の再開時期は現状未定です。
各店舗で既にご予約いただいていた皆様には店舗スタッフよりご連絡させていただきます。
楽しみにしていただいていた皆様には申し訳ございませんが、
ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

【中止となる健康測定会の日程】
1月16日（土）→室見店
1月16日（土）→東中間店
1月23日（土）→くりえいと宗像店
1月23日（土）→昇町店
1月24日（日）→南大橋店
1月30日（土）→土井店

なお、店頭での栄養相談・栄養士による接客は感染対策に留意した上で実施させていただきます。
栄養士在籍店舗までお問い合わせください。

【栄養士在籍店舗】
→中尾店
→南大橋店
→塩原店
→昇町店
→室見店
→加布里店
→五条店
→土井店
→今の庄店
→くりえいと宗像店
→永犬丸店
→東中間店
→徳力南方店
→サンリブ久留米店

・参加するとポイントが獲得できる、管理栄養士が行う「健康測定会（無料）」を新生堂薬局と開催を予定した。

・測定器を使って体脂肪率や筋肉量などを測定し簡単なアドバイスを行い、500ポイントを付与するもの。

・1月に福岡県内9店舗で予定していたが緊急事態宣言発出により3月以降に延期となった。

※緊急事態宣言発出により店頭でのリアルイベントは中止せざるを得なかったが、連携は引き続き継続。春以降での健康イベント実施も含め検討を進める。

3．５ 今年度の主な取り組み⑤アプリ開発機能付加

- **新たな価値交換ビジネスモデル実施のため、地域応援プロジェクト関連のシステム開発や、協賛獲得のためやユーザビリティー向上のための改修を行った。**
- **また昨年課題となったアプリユーザーの継続利用につながる機能を実装した。**

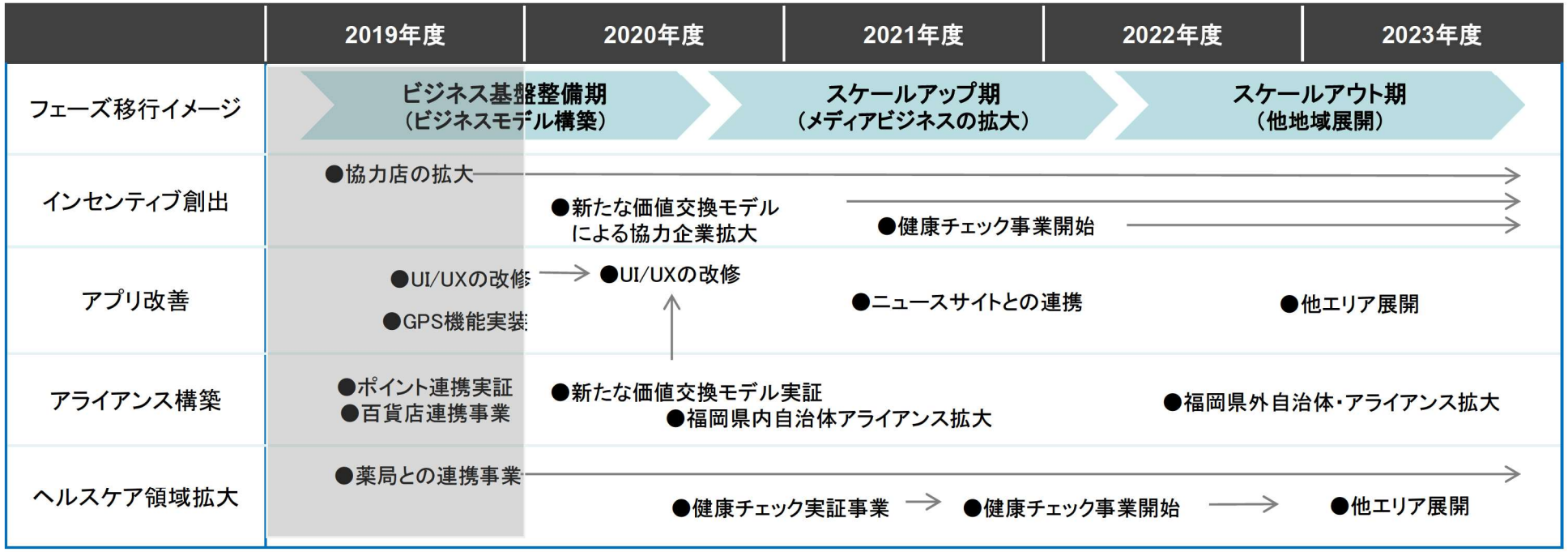
【今年度の実施項目】
「アプリ機能開発付与 」
（１）ポイントのAPI連携開発
（２）地域応援プロジェクトサイト制作・システム開発
「UI/UXの改修」
（１）管理画面集計データ改修
（２）スタンプラリータイトル文字数制限解除
（３）お知らせ、ミッション機能タイマー設定
（４）管理画面のアクティブユーザー（日別）の使用変更
（５）管理画面のアクティブユーザー（月別）の使用変更
（６）スタンプラリースポットコード入力によるクリア機能
（７）お知らせ、ミッション機能ＵＲＬ埋込みアプリＩＤ置換対応
（８）ガチャ機能実装

新たにガチャ機能「ふくびき」を2月1日（月）15:00にリリースした。
2/2 (水)10:00までに5,509件・889人が参加し5,509,000ptが利用された。
当選ユーザーからのコメントでも「こんなサービスを待っていました」、「ポイントの使い道が増えてうれしい」と反響も良かった。
クライアントからも「ふくびき」とタイアップして自社商品がPRできないか打診があっている。今後も商品提供や冠協賛を募集しながら継続的に実施していきたい。

４．今後の事業展開に向けて

4．１ 今後の展望①-2

- 今年度は補助事業の活用により新たな価値交換ビジネスモデルの実証と実装してビジネス基盤の整備が進んだ。メディアビジネスの拡大施策としてアプリ改善や、協賛社およびユーザー満足度向上につながる取り組みは今後も進めていく。
- 次年度以降は、健康増進アプリとしての訴求の向上、withコロナへの徹底した適応を行い、ヘルスケア領域拡大を重点的な取り組みとして、さらに本アプリ事業を成長させていきたい。



（様式第6別紙）

リハブオンラインプロジェクト 事業成果報告

「デイサービス事業所⇔利用者のオンライン会話システムの提供」

2021年3月

株式会社Rehab for JAPAN

補助事業対象期間中に行った取り組みについて

1.事業に取り組む背景・課題

オンライン会議システムを活用して、高齢者の運動機会減少を食い止めたい

コロナ以降の高齢者の運動機会減少、介護事業所の収益低下を回避するため、オンライン会話システムを提供して、介護スタッフと高齢者がオンラインでコミュニケーションや集団体操を実施していただくことを考案。しかし、保険外サービスのマネタイズ妥当性と、医学的観点から高齢者のADL、QOLに資するエビデンスの証明など、事業化にはさまざまな検証が必要だった。

コロナ下における課題		新しいフレイル予防・介護
●高齢者 ・フレイル（身体/認知等低下）の進行 ・ソーシャルキャピタルの低下 ・孤独に対する不安	→	●高齢者 ・高齢者向けコンテンツの新たな出会い ・ソーシャルネットワークの拡大 ・いつでもつながる安心感
●職員 ・「３密」に対する不安 ・離職や休職する職員の増加	→	●職員 ・働き方の多様性が生まれる ・お客様に接する時間の「質」の良化
●サービス提供者 ・経営状態の悪化 ・人手不足の深刻化	→	●サービス提供者 ・柔軟な業務体制 ・新たな保険外サービスの創出

オンライン介護

2.補助事業期間において行った取り組み

デイサービス１５業所、要介護高齢者１００名を対象に1ヶ月間の実証実験を実施

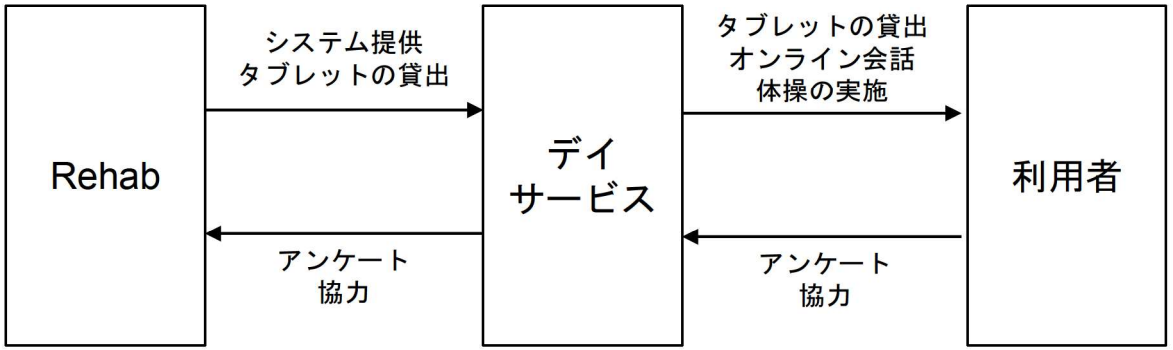
事業化に向けて、「保険外サービスのマネタイズ妥当性」と「ADL、QOLについて医学的エビデンス証明」をしっかりと評価することを目的に、多くの方々の協力を得て**第３弾実証実験**を1ヶ月間に渡って実施した。加えて、追加システム開発、タブレット端末（通信回線付き）調達交渉なども行っていた。

	検証ポイント	対応事項
5/23~6/22 第1弾実証実験	高齢者がオンライン会話を楽しめるのか？ タブレットの使い方がわかるのか？	・一般的TV会議ツールを利用 ・ipadを当社がレンタルして貸与 ・デイサービス**１事業所５名**を対象に調査 ・当社が現場で伴走してチャレンジ
8/5~8/24 第２弾実証実験	事業所のスタッフ・高齢者が自分たちで使用方法を理解して運用できるか？ どこでつまづくか、足りない機能などの調査	・自社システム**「リハブコールβ版」**を開発 ・ipadを当社がレンタルして貸与 ・デイサービス**３事業所１３名**を対象に調査 ・丁寧なマニュアルを準備
9月～	第３弾実証実験実施に向けた準備（協力事業所集め、端末調達、倫理委員会への稟議など）	
第３弾実証実験 11/9~12/10	● 「保険外サービスのマネタイズ妥当性」 →満足度、利用意向、価格需要性の調査 ● 「ADL、QOLについて医学的エビデンス証明」 →論文発表を目指した研究デザイン	● 自社システム「リハブコールβ版改」 ● マニュアルのアップデート ● ipadを当社がレンタルして貸与 ● **事業所、利用者ともにアンケート** ● **15事業所、対象高齢者100名規模** ● **慈恵医大のリハビリ専門医協力**
～2月末	アンケート集計、第３弾実証実験の振り返り、事業化に向けた準備（端末交渉など）	

補助事業対象期間

2.補助事業期間において行った取り組み
「保険外サービスのマネタイズ妥当性」の調査

11/9~12/10の期間において、デイサービス10事業所、高齢者約70名の協力を得て実施した。週1～2回程度のオンラインコミュニケーションや体操を協力依頼。実施期間終了後に、利用者、事業者ともに、満足度、利用意向、価格需要性に関するアンケートに回答してもらった。
また、神戸市と事業連携協定を締結し、神戸市のリハビリ特化型デイサービス利用者に対して、20人規模でオンライン体操に取り組んでいただいた。



協力事業所
1.神戸市（リハビリモンスター 神戸）
2.社会福祉法人明日栄会（デイサービスセンターきりしき、さいたま市上峰デイサービスセンター、デイサービスセンターおおと）
3.株式会社花咲み（カルチャー型デイサービスセンターサロンdeDay）
4.有限会社みすみ（いつきリハビリテーションサービス）
5.株式会社信成堂（キング・D・サービス）
6.株式会社ゆう（デイサービスよつ葉）
7.株式会社familink（リハビリンクデイサービス）
8.株式会社リハサポート（リハサポート若林）
9.さくらヘルスケア仙台株式会社（リハくる泉中央）
10社会福祉法人 東城有栖会（シルトピア油木デイサービスセンター）

2.補助事業期間において行った取り組み
オンライン会話ツール「リハブコール」が高齢者のADL・QOLに与える影響の調査研究対象者

対象は、東京都、神奈川県、千葉県の65歳以上の地域在住高齢者27人（**平均年齢76.2±7.3歳,男性12人、女性15人**）であった。対象者の募集は、協力介護施設（n=11）であるデイサービス職員が、当該施設を利用する高齢者に対して、研究の目的および概要を説明し、参加を募った。募集の対象は、障害高齢者の日常生活自立度がA以上および認知症を認めない高齢者を対象とした。

	介入群(n=13)	対照群(n=14)	P Value
年齢(歳)	74.5(7.5)	77.7(7.0)	.26
性別（男/女,名）	7/6	5/9	.56
デイサービス利用期間(月)	36.9(43.4)	40.3(28.3)	.81
デイサービスの利用頻度※1	1.7(0.8)	1.9(0.5)	.52
デイサービスの利用時間※2	2.8(0.6)	3.3(1.1)	.13

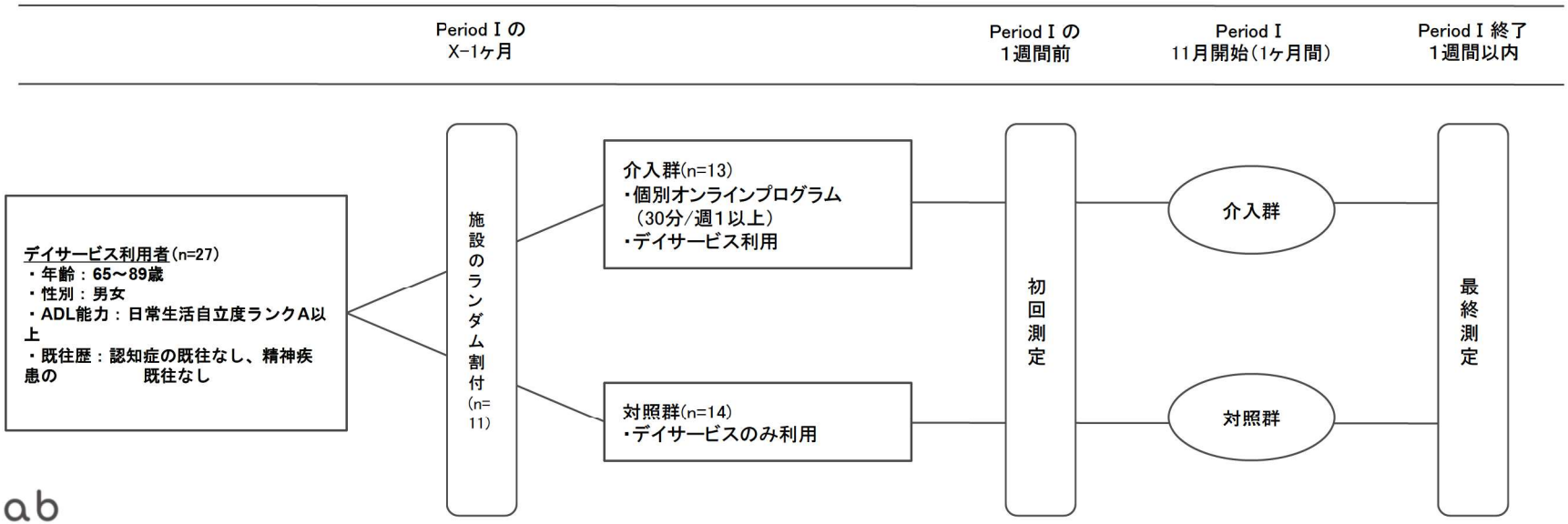
数値は平均値±標準偏差、または人数を記載
対応のないt検定、またはχ^2検定
※1デイサービスの利用頻度は週あたりの利用回数を示している
※2デイサービスの利用時間は1回あたりの利用時間を示している

Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

2.補助事業期間において行った取り組み
オンライン会話ツール「リハブコール」が高齢者のADL・QOLに与える影響の調査研究

1. 倫理的手続き
   すべての対象は、調査内容の説明を受け、書面による調査参加への意思を示した。尚、この調査計画は人間生活工学工学研究センターの倫理委員会において審議され、承認された。
2. 本研究は、対象者を、施設ごとにブロックランダム割付法にてオンライン会話ツール「リハブコール」を活用したオンラインプログラムに参加する介入群と観察のみを行う対照群にランダムに割り付け、プログラム前後にアウトカム測定をおこなうランダム化比較試験であった。割り付けはコンピュータによる乱数発生プログラムを用いて、研究に直接関与しない1名（大学病院医師）が行った。対象者の介入前の主な特徴に群間の有意差を認められなかった。
3. 研究仮説は「デイサービスを利用する高齢者が、オンラインコミュニケーションを行うことでQOLが高くなる」とした。

ランダム化比較試験のフロー



Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

2.補助事業期間において行った取り組み
「リハブコール」が高齢者のADL・QOLに与える影響の調査研究アウトカムの設計

アウトカムとして、初回測定時および最終測定時に、以下に示す各測定をおこない、必要に応じてデイサービス職員に対して作業療法士が援助した。

評価項目	評価指標	特徴
日常生活活動（ADL）	Barthel Index(BI)	食事や整容、移動など基本的なADLに関する10項目を100 点満点で評価するものである。
認知機能	改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	HDS-Rは全9項目の質問について聴取し、それらの合計点(30点満点)を求める。当測定指標は、得点が低いほど認知機能障害を有する可能性が高く、一般にカットオフ値は 20/21 （ 20点以下は認知症疑い） とされている。
抑うつ症状	Geriatric Depression Scale-15（GDS-15）	GDS-15は、15項目の質問について、「はい・いいえ」の2件法で聴取し、それらの合計点(15点満点)を求める。当測定指標は、点数が高いほど症状が強いことを示し、カットオフ値は5点とされている。
健康関連QOL	日本語版EQ-5D-5L	日本語版EQ-5D-5Lは「移動の程度」「身の回りの管理」「ふだんの活動」「痛み/不快感」「不安/ふさぎ込み」 についての5項目の質問と、線分を使って健康状態の評価を行う「視覚評価法(Visual Analog Scale；VAS)」からなる。

Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

2.補助事業期間において行った取り組み
「リハブコール」が高齢者のADL・QOLに与える影響の調査研究_介入プログラム

1. 実施期間、頻度

介入群、対照群ともに2020年11月から2020年12月の４週間の期間に実施した。介入群の頻度は週1回以上、30分間とした。なお、対照群へは介入を行わなかった。

2. プログラムの概要

- 無作為割付で介入群として割り付けられた介護施設の対象者は、オンラインを通じて当該施設職員と個別で会話および体操を実施した。1回あたりのプログラム内容は2部構成であり、第1部では10分程度で日々の状態確認(図1)をおこない、第2部では20分程度で椅子座位にて行える軽運動の体操プログラム（図2）を実施した。
- 日々の状態確認は厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る通所介護事業所のサービス継続支援」の「電話による安否確認等」で示した内容に基づいて構成した。体操プログラムは、厚生労働省「運動器疾患対策プログラム」および「運動プログラム事例」に基づいて構成した。体操プログラムの開始と終了後にウォーミングアップとクールダウンと体調確認を実施した。
- 対象者に対する日々の状態確認と体操プログラムは理学療法士および運動指導員が行い、対人交流の促進を図りつつ運動に対する不安を取り除き、必要に応じて動作の評価をし、肯定的な声かけを心がけた。

図1 日々の状態確認

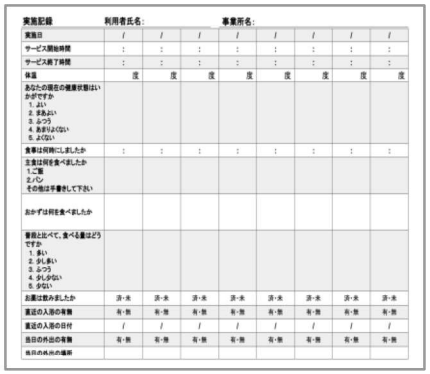


図2 体操プログラム

1) 「資料３－３ 運動プログラム事例 プログラム事例（例：機能的運動期）」
（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-siryou3-3.pdf）を加工して作成

2) 「第３章 運動器の機能向上マニュアル」
（厚生労働省）（https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_04.pdf）を加工して作成

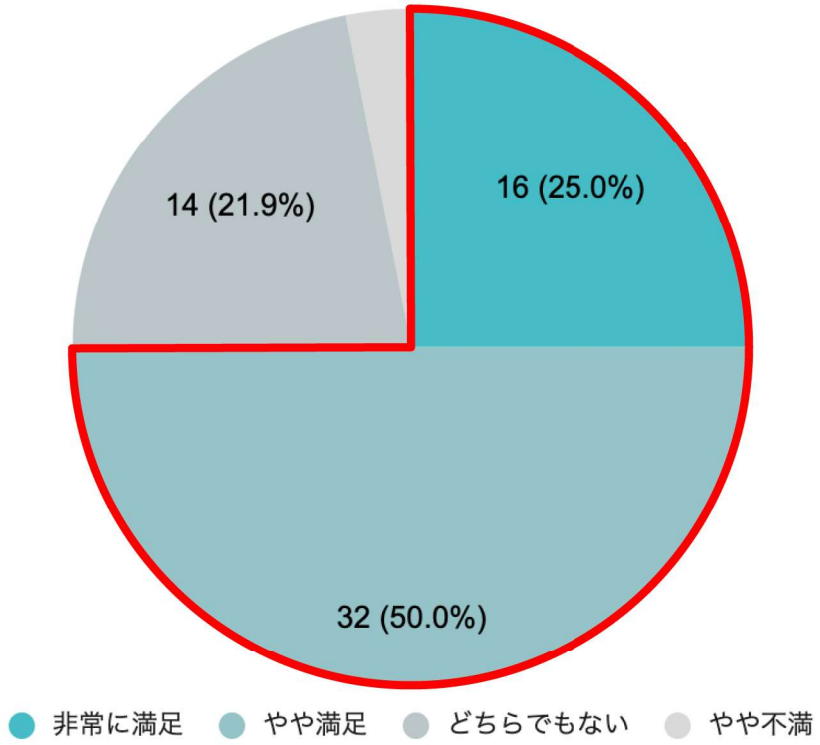
Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

振り返り

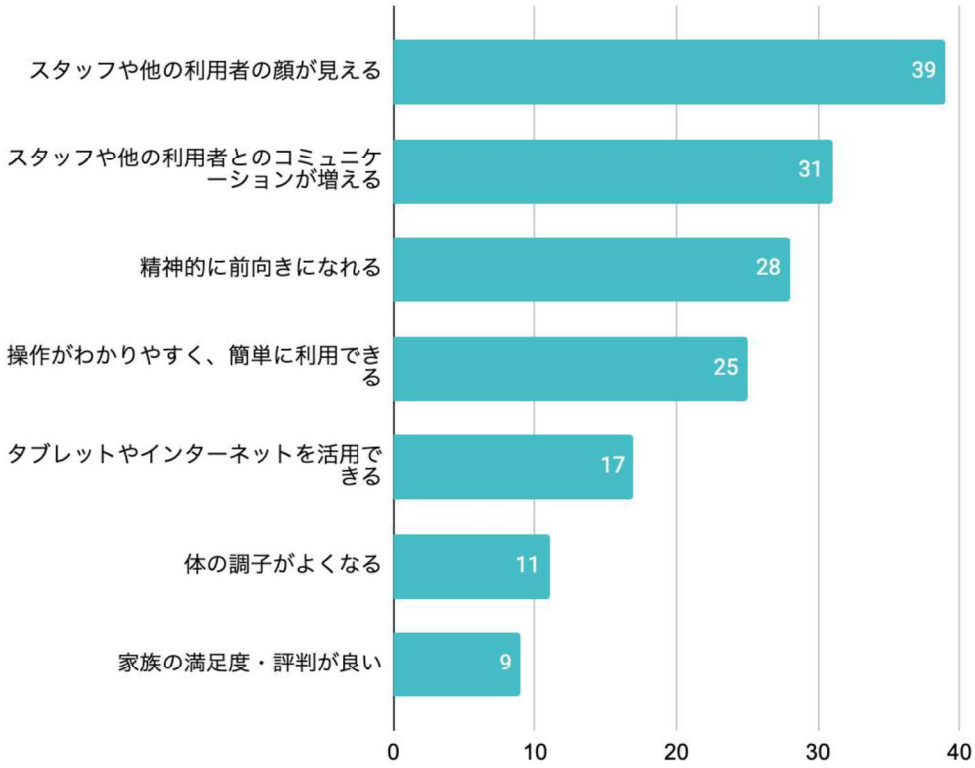
3.第3弾実証実験_マネタイズ妥当性検証_アンケート結果（高齢者）
利用者はオンライン会話への満足度が想定以上に高い。75%が満足と回答。

利用者のうち、**約７５%**の利用者が「非常に満足・やや満足」と回答。
顔が見えること、コミュニケーションが増え、前向きに慣れたという点が評価されている。

リハブコールにはどの程度満足しているか (SA=64)



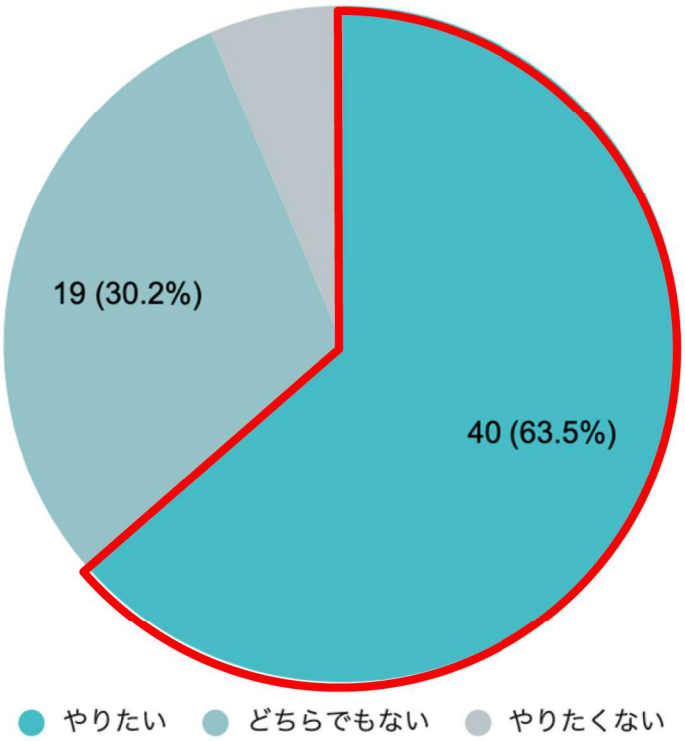
オンライン会話のどの点に満足しているか(MA)



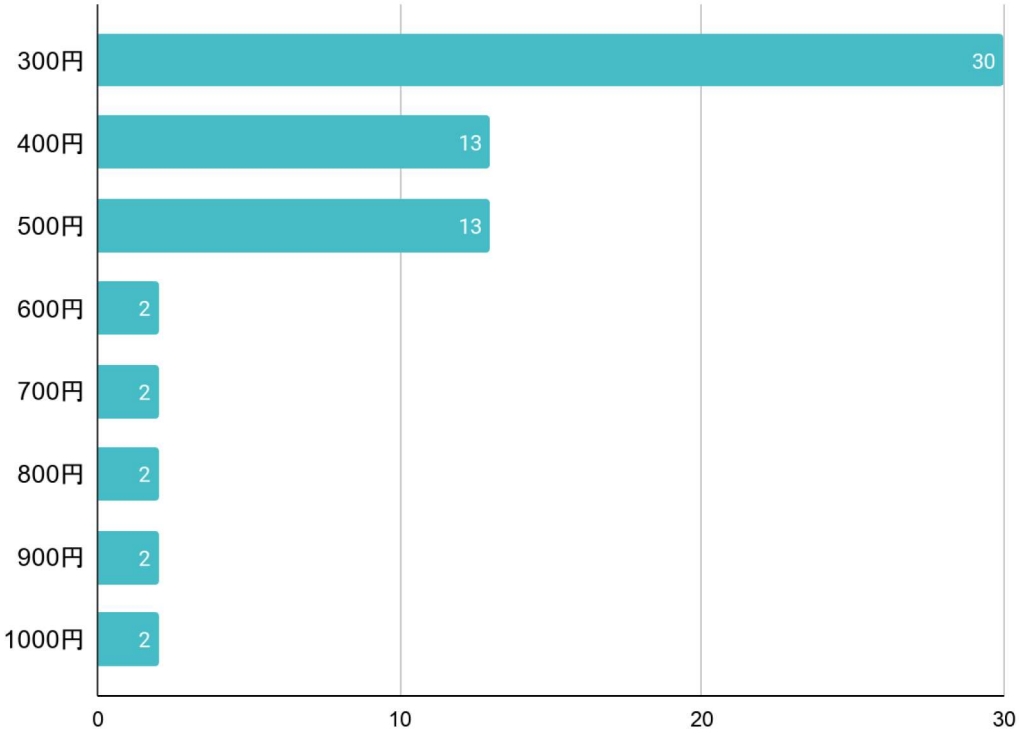
3.第3弾実証実験_マネタイズ妥当性検証_アンケート結果（高齢者）
利用者の6割以上が「またやりたい」と回答、お金を払うことも厭わない様子

６割以上の利用者が、「またやりたい」と回答した。また1回あたりの値段として、300~500円/回あたりまでなら許容できる様子。やりたくないと回答した方の中にも「タブレットが支給されればやりたい」「介護予防やQOLの向上が見込めるなら」と言う前向きな回答が多数含まれていた。

今後もリハブコールをやってみたいと思うか
（SA=64）



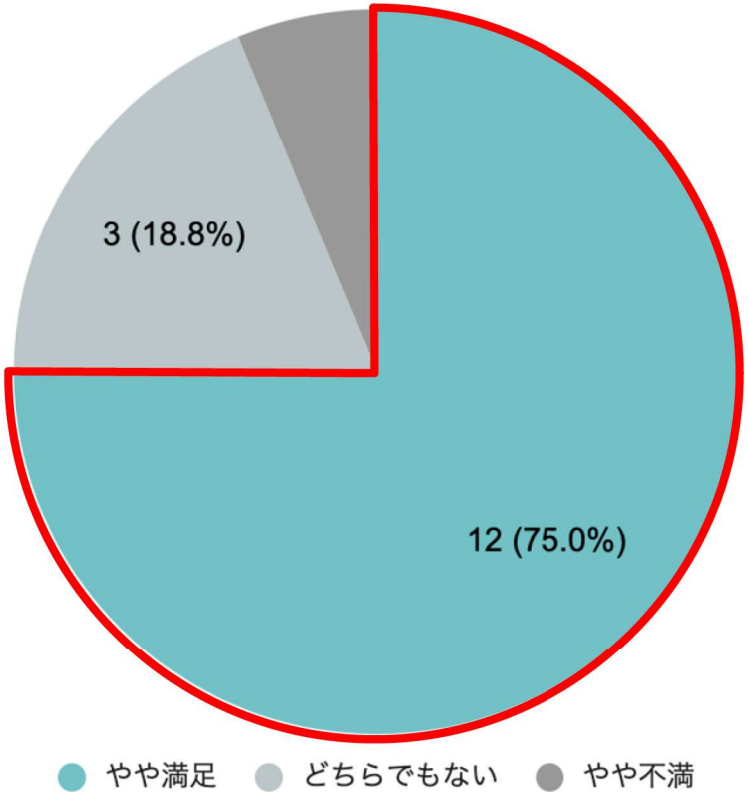
・有料でもやりたいと回答した方は、1回あたり以下の利用料で提供される場合利用するか（MA）



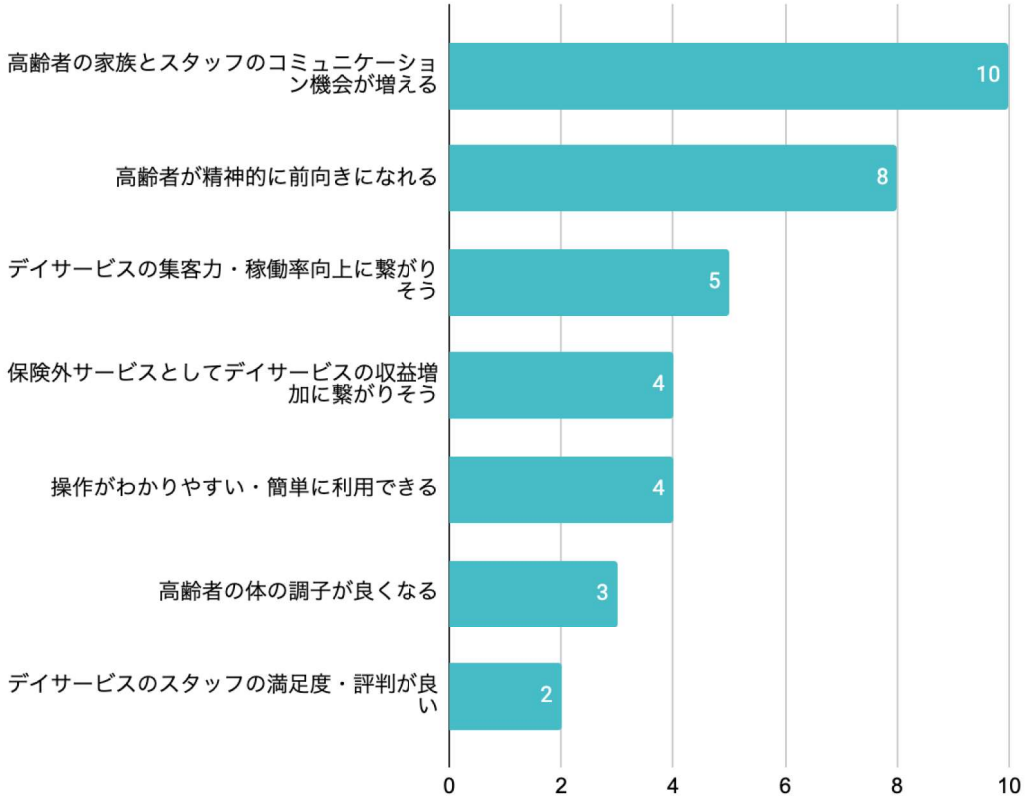
4.第3弾実証実験_マネタイズ妥当性検証_アンケート結果（事業者）
デイサービス事業所も満足度は75%以上、オンライン会話でのコミュニケーションが増加した

７５%が「やや満足」と回答。オンライン会話の実施により、「高齢者家族とのコミュニケーション機会の増加」、「高齢者が精神的に前向きになれる」と言う回答が多い。

リハブコールにはどの程度満足しているか (SA=16)



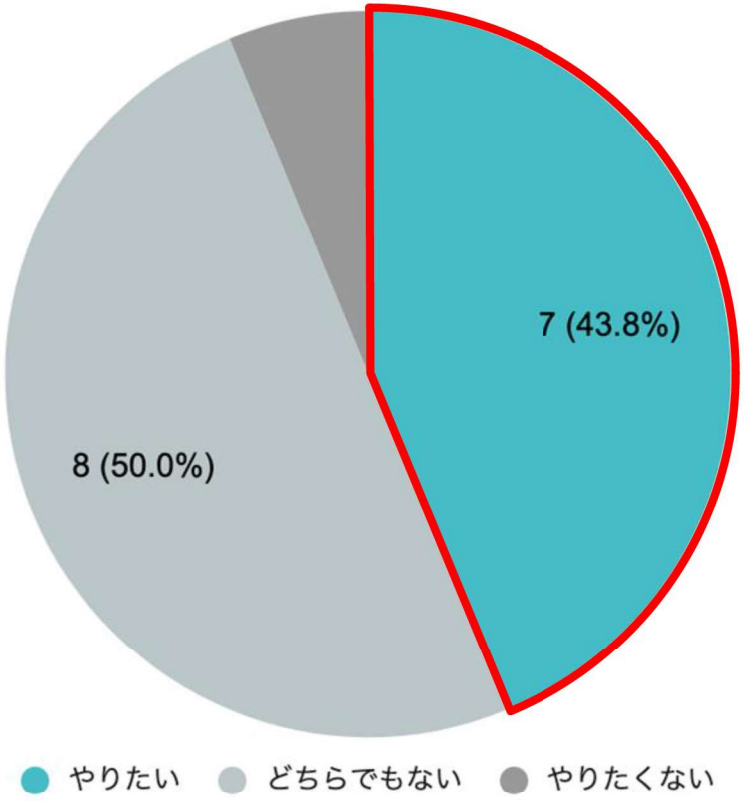
オンライン会話のどの点に満足しているか(MA)



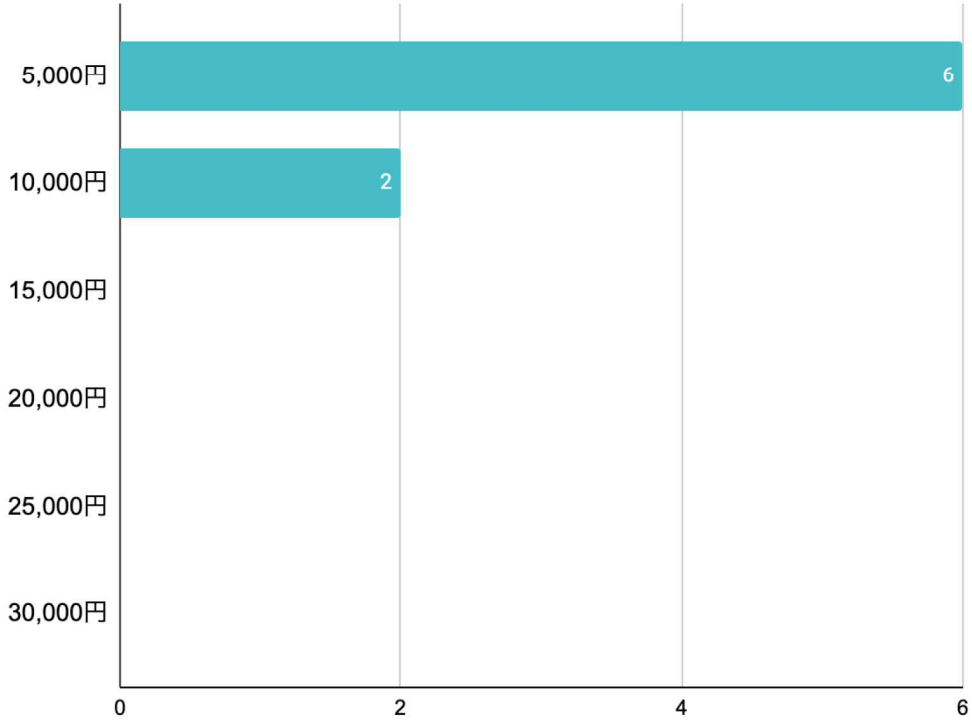
4.第3弾実証実験_マネタイズ妥当性検証_アンケート結果（事業者）
デイサービスは44%が「またやりたい」と回答。料金は5,000円/月程度ならが多い

44%の事業所が「またやりたい」と回答した。有料でもやりたいと回答した事業所に、月額利用料としていくらまでなら払えるかを確認したところ、5,000円/月が圧倒的で15,000円以上は皆無であった。
※ この月額利用料は、端末代を含まない想定

今後もリハブコールをやってみたいと思うか
（SA=16）



・有料でもやりたいと回答した事業所は、以下の月額利用料で提供される場合利用するか（MA）



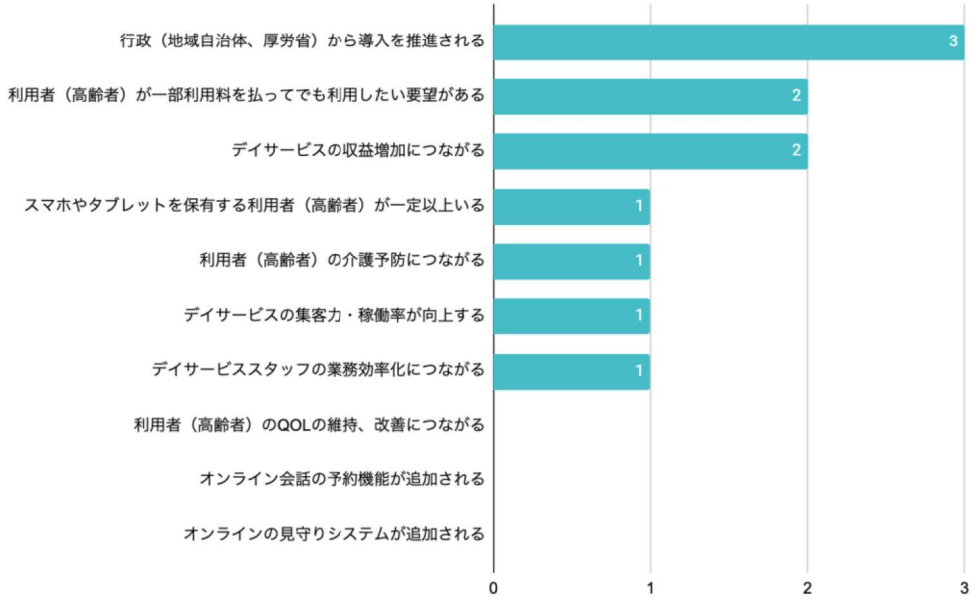
4.第3弾実証実験_マネタイズ妥当性検証_アンケート結果（事業者）
やらない理由として、スタッフの業務負荷に対する収益面などが懸念とされた

実施にはスタッフの業務負荷がそれなりにかかることに対して、デイサービスの収益にどうつながるのか？と言う点が懸念として顕在化。行政からの推進、介護保険として報酬がつく、利用者から（利用料を負担した上での）要望があることなどがあれば、導入に向けたハードルは一定超えられると想定される。

「やりたくない」もしくは「どちらでもない」と回答した方は、その理由について教えてください。

- オンライン実施するにあたり、時間と労力がかかるので、他業務を調整する必要がある
- 実施するにもコストがかかるので、今後どのように介護報酬が付くかにより変化するため。コスト面を考えなければとてもやってみたいと思う。
- 職員の理解度や意識の統一が図れず、またご家族様にも説明が足りなかった。職員に関しては、日々の忙しい業務の中で、誰がいつ行うのかを明確にできていなかった為。結果、取り組みの姿勢が低くなってしまった。
- 業務時間内で、時間を確保することが難しい。
- サービス提供という面では現在では、利用方法を考えられていないが、担当者会議などには便利かと思う。
- 職員の配置に余裕があれば良いと思う。
- 手間がかかりすぎる。一人の利用者に付き、スタッフが一人つきっきりになる
- オンライン会話での体操の良し悪しではなく、要支援の方、その他の方であってもタブレット等の操作やインターネットへの不安、前向きではない人の方が多い。

有料であればやりたくないと回答した事業所は、他にどんなことがあれば有料で利用するか（MA）



5.「リハブコール」が高齢者のADL・QOLに与える影響の調査研究結果
今回の対象者においては、統計的に有意な差は認められなかった。

今回の対象者においては介入群（リハブコールを実施）と対照群（リハブコール非実施）との変化量を比較した結果、いずれの項目も２群間の数値について、統計的に有意な差は認められなかったが、介入群のADLに変化があった。

介入群と対照群の効果測定値の変化量の比較

		介入群(n=13)			対象群(n=14)			*p* value	結果	介入群と対照群の比較
		初回測定 (SD)	最終測定 (SD)	変化量 (SD)	初回測定 (SD)	最終測定(SD)	変化量 (SD)			
EQ-5D-5L	QOL値	0.729 (0.08)	0.748 (0.10)	0.0193 (0.0712)	0.7762 (0.1496)	0.7916 (0.1391)	0.0154 (0.0322)	.852	◯	ほとんど変化はみられないが、介入群の方がやや改善を認める。
	健康状態 (VAS)	70.0 (13.4)	73.7 (10.0)	3.7 (7.3)	76.3 (12.5)	77.5 (9.1)	1.2 (9.4)	.455	◎	介入群は対照群よりも、健康状態の上昇幅が大きい。
GDS-15-J	抑うつ	4.3 (2.9)	3.2 (2.6)	-0.9 (1.7)	3.8 (2.4)	3.4 (2.3)	-0.4 (0.9)	.294	◯	介入群は対照群よりも、抑うつ状態の改善幅が大きい。
HDS-R	認知機能	26.8 (2.6)	28.0 (2.0)	1.2 (2.4)	27.7 (2.6)	28.7 (1.9)	1.0 (2.1)	.790	△	ほとんど変化はみられない。
Barthel Index	ADL	95.8 (6.4)	96.5 (6.6)	0.8 (2.8)	97.5 (3.8)	95.0 (5.9)	-2.5 (5.8)	.077	◎	対照群はADLの低下を認めているが、介入群はADL状態がやや改善している。

注1：最終測定値から初回測定値を引いたものを変化量とした。
注2：変化量の比較はt検定を用いた。

Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

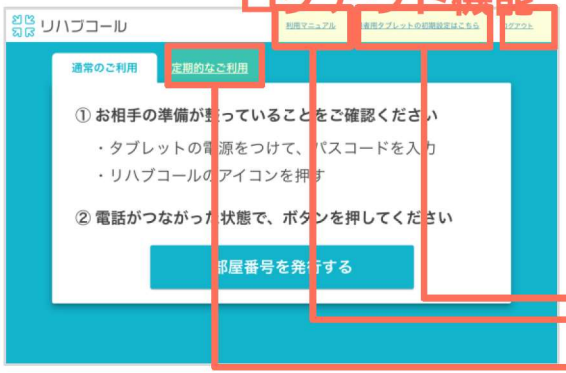
6.補助事業期間中の「リハブコール」追加開発
実証実験中で出てきた顧客要望を元に事業化に必要な追加開発を完了

第3弾実証実験の中で、運用面における顧客からの要望を吸い上げ、追加開発を行った。
5月からの販売開始に向けて、必要な機能が整った。

定期開催機能（部屋番号予約）	定期開催する曜日毎に、部屋番号を設定することができる機能。 参加者に事前に部屋番号を伝えておくことができ、大人数での開催時に便利に活用いただけます。（通常利用の場合は部屋番号を都度発行・連絡）
ホスト画面拡大機能	参加者のタブレットに映る事業所スタッフ（ホスト）を拡大できる機能。 注目して欲しい時に活用いただけます。
参加者管理機能	事業所スタッフ（ホスト）が参加者を管理する機能。 音声をミュートにする、カメラをオフにする、退室させることができ、トラブル時などの際に必要に応じて使用し、会をスムーズに運営できます。
ログアウト機能	ログアウトする機能。 複数事業所を持っているホストの方が、事業所を切り替える際に使用。
タブレット用QRコード発行機能	事業所専用のQRコードを発行する機能。 参加者に貸し出すタブレットに、リハブコールのショートカットを設置することができます。
オンラインマニュアル	事業所の方がマニュアルをいつでも閲覧・印刷できる機能。 わかりやすいマニュアルが順次追加されます。

6.補助事業期間中の「リハブコール」追加開発
実証実験中で出てきた顧客要望を元に事業化に必要な追加開発を完了

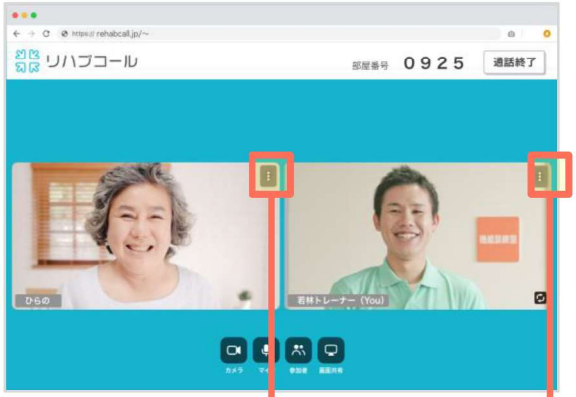
ログアウト機能



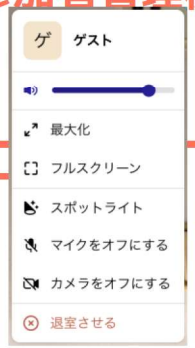
QRコード発行機能

オンラインマニュアル

定期開催機能（番号予約）



参加者管理機能

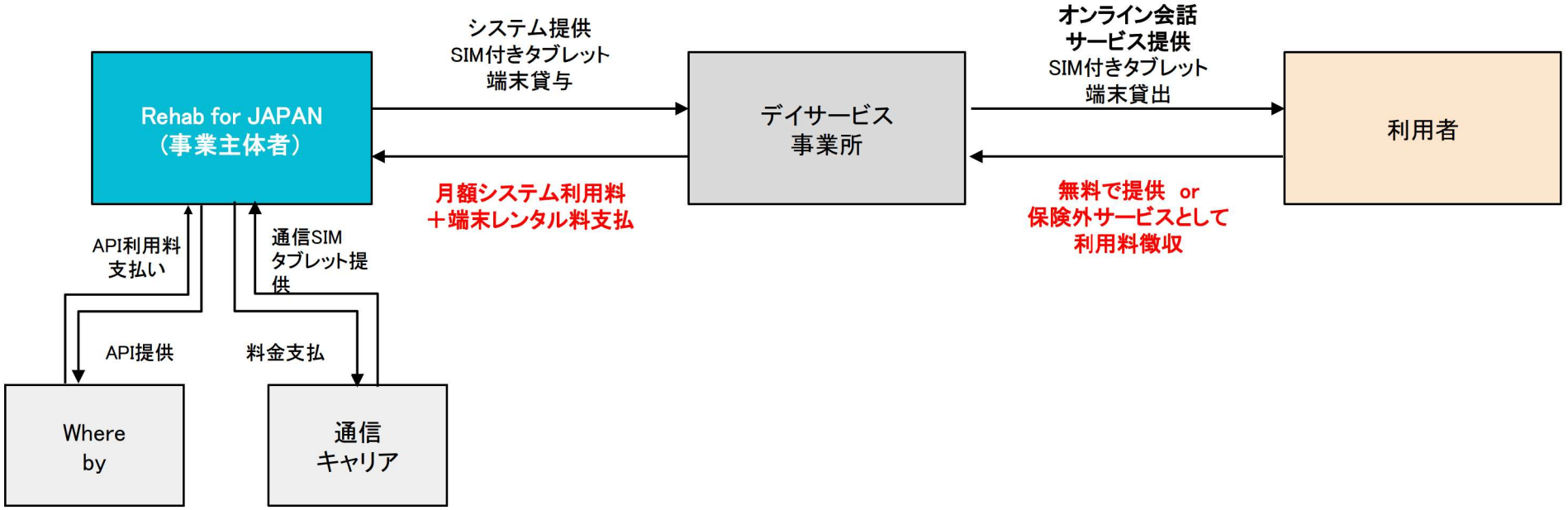


ホスト画面拡大機能

今後の展開

8.今後のビジネスモデル
座組み・提供内容

当社からデイサービスに対して、オンライン通話システムの提供（タブレット端末貸与含む）を行い、
自宅にいる利用者とのオンラインを通じたコミュニケーション・体操の実施を実現する。
当社は、月額のシステム利用料＋高齢者にも貸出すことができるタブレット端末の提供にとどめ、
デイサービス⇄利用者の間での利用料金徴収については、デイサービス事業所で決めて頂く。
（利用者の人数や利用頻度を元にしたフィーは当社は頂かないモデル）



8.今後のビジネスモデル
リハブコールの料金プラン

これまでのアンケート結果から提供する料金を確定。
システム利用料で5,000円/月、タブレット端末2台込みで10,000円/月、追加端末3,000円/月で提供。

ご提供価格

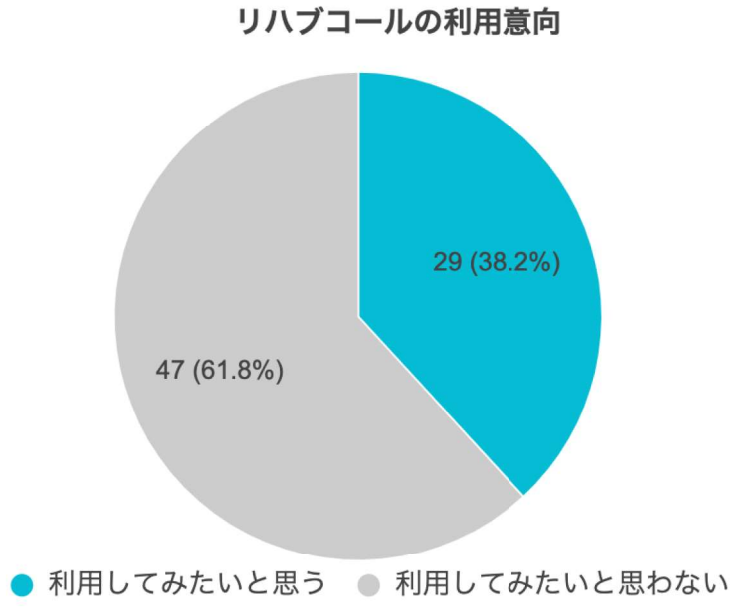
リハプランユーザー様に特別価格でご提供します

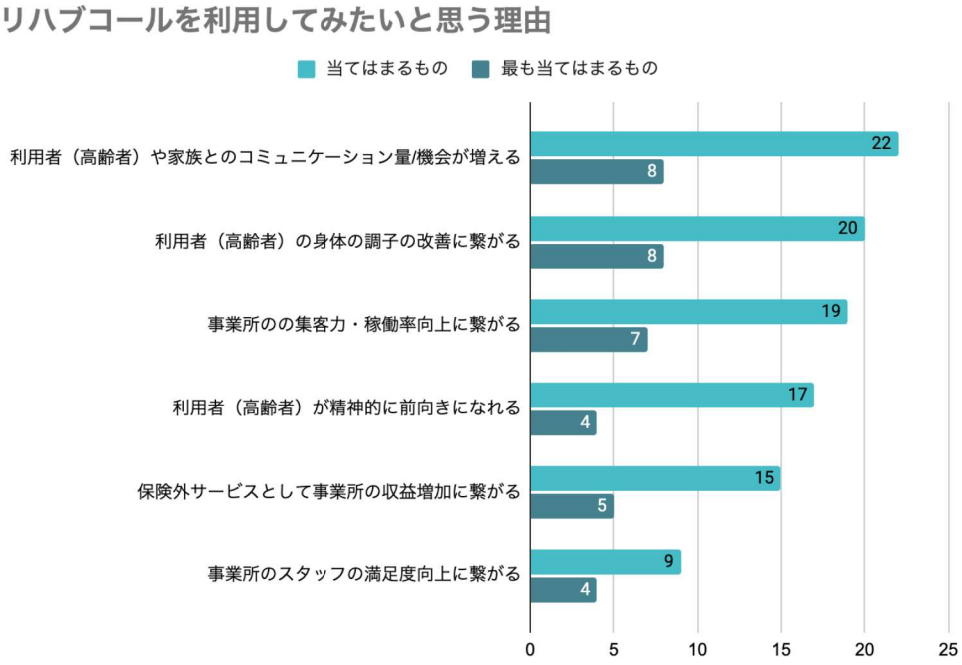
システム利用のみ	基本スタートパック（おすすめ）	追加のタブレット端末レンタル
オンライン システム利用のみ	＋ オンライン システム利用料 専用タブレット端末レンタル２台	高速データ 通信10GB 専用タブレット端末レンタルの追加
既にお持ちのタブレット端末、スマートフォンを活用する場合は、システム利用料のこちらがおすすめ。	オンライン会話ツールだけでなく、高速データ通信のSIM付きタブレット（2台）をお貸出しします。事業所内、ご自宅ともにWifi環境がなくても、問題なくご利用をスタートできます！	多くの利用者が申し込まれて、2台以上のタブレット端末を追加で必要とする場合にも、対応可能。
5,000円/月	~~通常11,000円/月→~~ **10,000円/月**	**1台あたり、3,000円/月**

※初期事務手数料として端末１台あたり3,000円の費用が発生いたします。

9.市場ニーズに関するアンケート調査を実施
実証実験の結果を踏まえた上で、デイサービスの利用ニーズを調査

実証実験でのアンケート結果や想定している料金プランを元に、デイサービス事業所にアンケートを実施した。アンケートに回答してくれた事業所のうち、38.2%が「利用してみたい」と回答。
この料金プランで開始しても、一定までは受注が取れると感触を得ている。

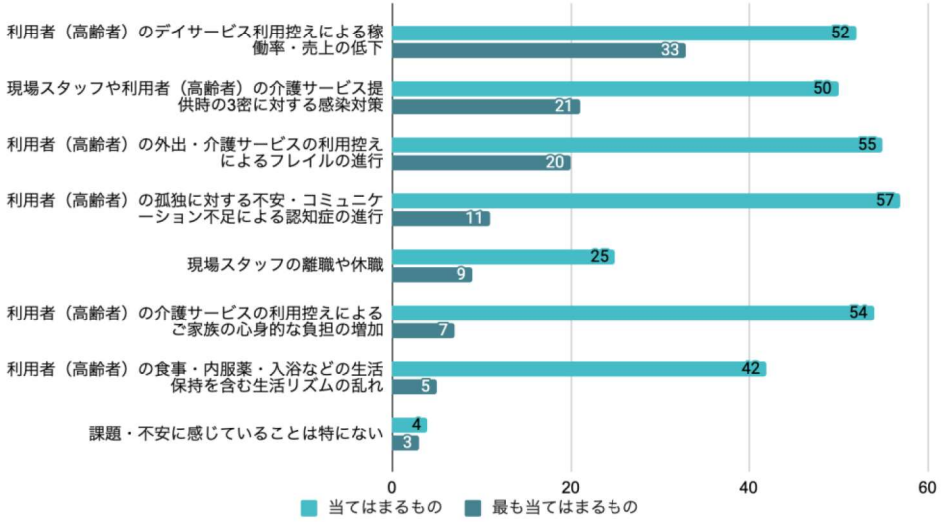




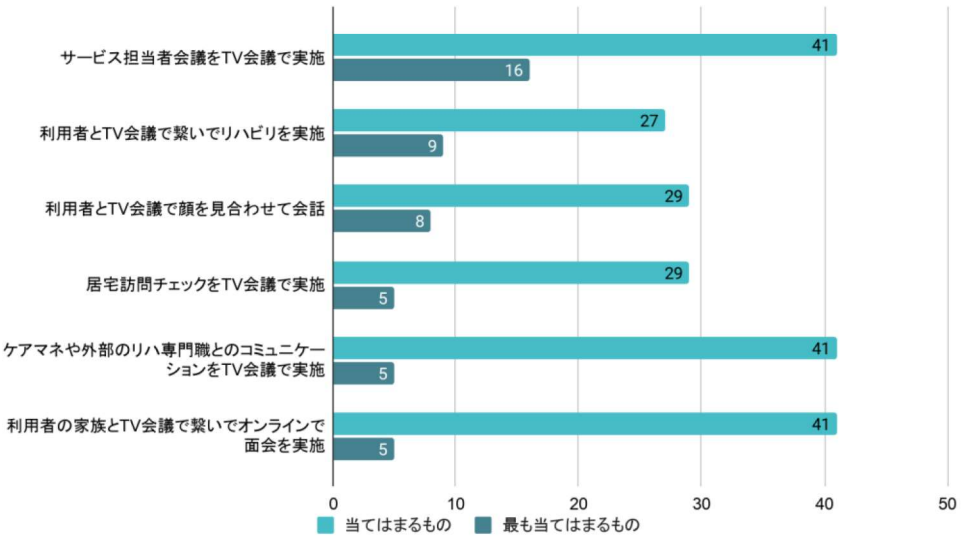
10.市場ニーズに関するアンケート調査を実施
実証実験の結果を踏まえた上で、デイサービスの利用ニーズを調査

コロナウイルスの影響による不安として、デイサービス事業所の課題・不安も顕在化している。
オンライン会議システムの提供により、不安要素の解決につながると事業所サイドも考えている。
サービス担当者会議や居宅訪問チェックなど、利用者との会話やリハビリ以外の活用可能性がある。

新型コロナウイルスの拡大において、介護事業者として課題・不安に感じていること



オンライン上で介護サービス・業務を実施するもので、上記不安が解決されると思うもの

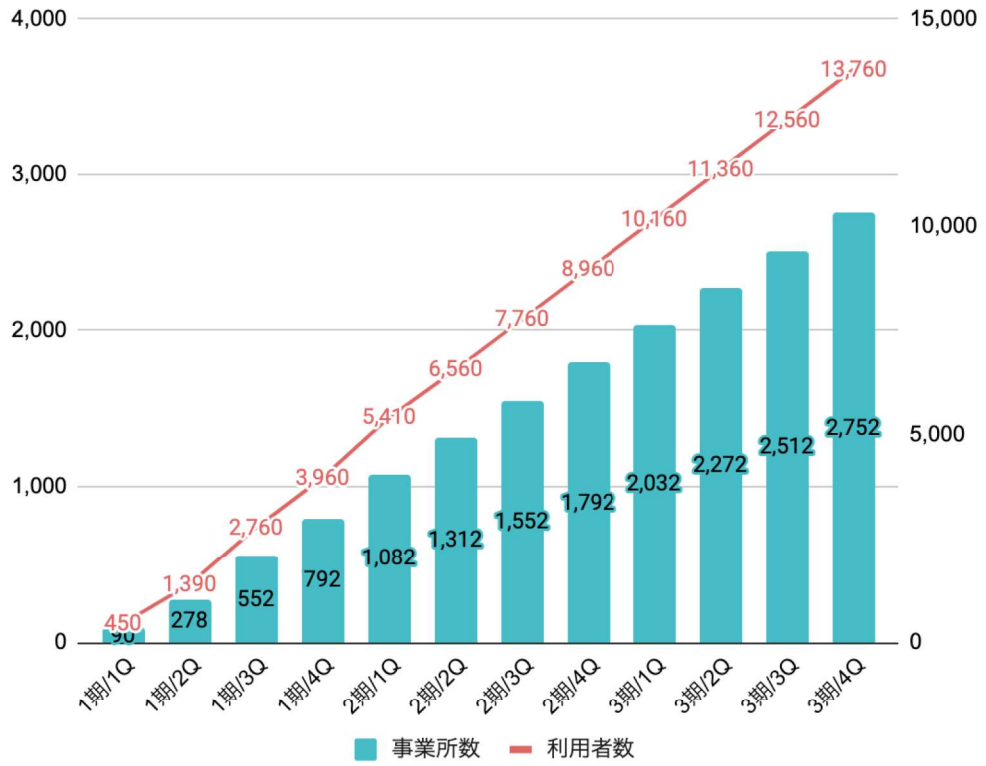


11.事業計画

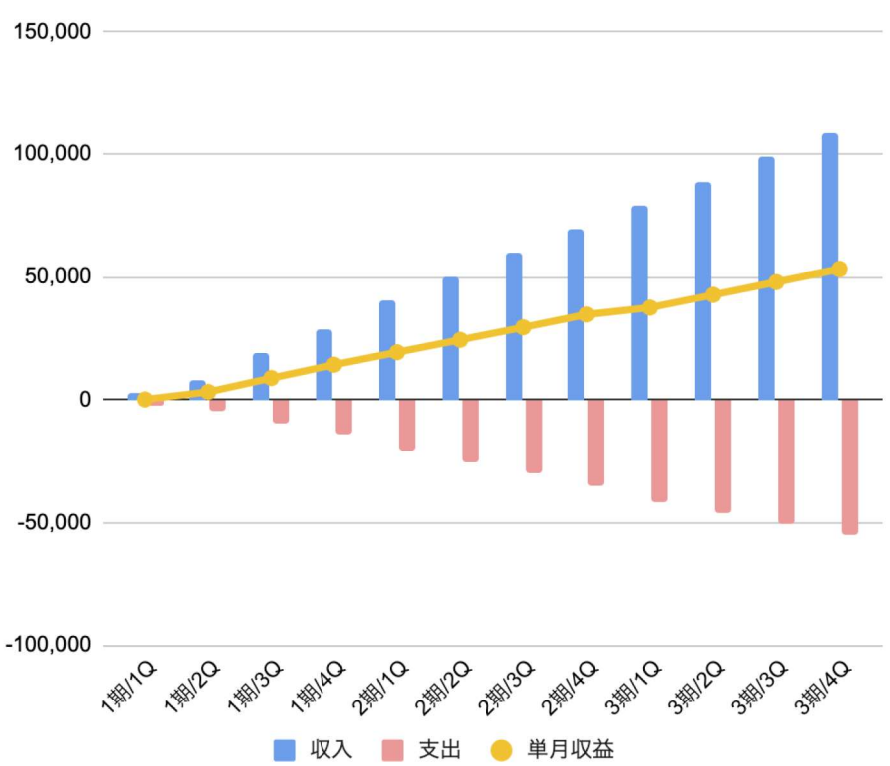
本年５月からスタート、3年間で2,752事業所、14,000人の高齢者利用を創出

スタート時は安定運用を期すために、リハプランを利用している事業所に限定案内を開始する。
一定まで、安定運用できることが明確になった段階で、デイサービス事業所全体に告知。
デイサービス以外の利用シーン（通いの場や高齢者施設など）にはヒアリングを重ねて展開を模索。

利用事業所数・高齢者数



収支計画



12.事業化開始に向けたハードル、検討タスク

詳細内容について、事業化開始までに検討が必要

3～4月までに以下について詳細設計を行い、5月から販売開始を目指している。

導入申込～請求～解約プロセス設計	・サービス紹介サイト、Web申込フォームの実装 ・事業所に対する与信審査、高齢者への利用ルールの策定 ・詳細な料金設計と、事前合意事項、請求ルール、利用規約などの詳細設計
端末運用フロー設計	・タブレット端末のキッティング条件の明確化 ・紛失、破損時の対応方針、SIM再発行などのイレギュラー料金設計 ・リハブコール専任担当者のアサイン、採用
利用ガイドラインの整備	・椅子、タブレットの置き場所など、リスクなく体操実施するために必要 ・オンライン介護に関するガイドラインを制定する
行政・市区町村に対するロビイング	・保険内の介護サービスとの混合に関するグレー部分の条件を確認する必要 ・厚労省、市区町村と連携した、新たな連携、取り組みの開始準備

つながる介護、つなげる未来

新型コロナウイルス感染を恐れた高齢者が、外出や施設利用を控えたことで、リハビリや社会参加の機会が著しく減少しており、健康状態は悪化し、介護レベルが進行する恐れが出てきております。
対面が難しい現状においては、利用者の介護予防、健康維持のために、「オンラインでつながる」ことで少しでもサポートができないかと考え、本事業を考案しました。

社会全体としてDXが急速に言われるようになり、介護業界においても介護報酬改定と相まって、デジタルシフトが２–3年のうちに加速化し、デジタルとリアルの融合が介護現場でも急速に進んでいくことが考えられます。
高齢者介護の「ニューノーマル」を介護事業所の方々と共同して創出したいと考えています。

今年度、経済産業省のヘルスケア社会実装事業でのサポートをいただきながら、約1年近く「オンライン介護」に関する実証実験に取り組み、しっかりと事業化に向けた有益な事前検証を行うことができました。

この場を借りまして、改めまして御礼を申し上げます。

Copyright (C) Rehab for JAPAN.inc All Rights Reserved.

令和2年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス社会実装支援事業(コラボ-コラボヘルスモデル構築支援)
成果報告書

事業名	コラボヘルス研究会によるコラボ-コラボヘルスモデル構築実証事業
業界団体・代表団体名(押印不要)	株式会社イーウェル
提出日(最終版提出の日付)	令和3年　3月　15日

1. 事業背景(課題)・目的・今年度を含む3か年の到達目標

①事業の背景・目的

＜課題認識＞

(1) 健康経営を推進する上で自社の従業員の健康課題が何であるか把握出来ていない。
　また、年齢、働き方などを考慮して比較出来るベンチマークが存在しない。

(2) 健康課題を選定し、ソリューションを提供しても、期待通りの参加率や効果が得られることが少ない。積極的に参加してもらえていない。

(3) 課題の把握からソリューション提供、評価までの一連の PDCA サイクルを回した経験が十分蓄積されていない。

＜コラボ-コラボヘルスモデルによる解決・得たい効果＞

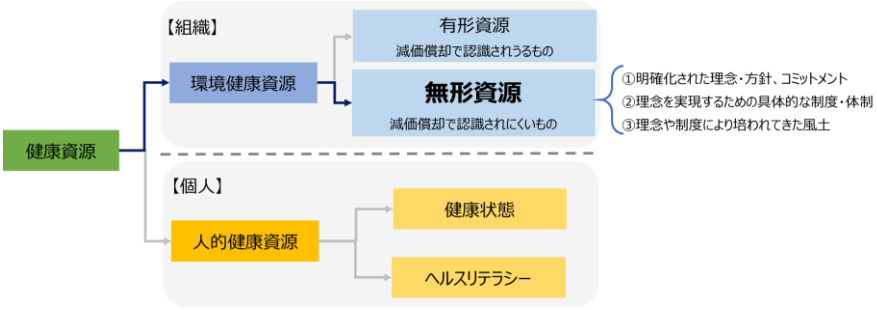
(1) 健康指標等のデータによる現状の可視化・他社比較が可能となることで課題が明確化される。

(2) 無形資源[注)]の蓄積状況によって、健康投資の投資効率化が異なる。

(3) 失敗事例と成功事例、PDCA サイクル(競い合い)での取り組みが共有されることで健康投資の効率化が図れる。

注)無形資源とは、「健康投資管理会計ガイドライン」(出典:経済産業省　商務・サービスグループ　ヘルスケア産業課)において、健康資源→環境健康資源→無形資源に分類されるものを指す。

▼健康投資管理会計ガイドラインによる無形資源の定義



＜実証を行う目的＞

(1) 成果に繋げる可視化手法を確立する

　これまでコラボヘルス研究会では、会員に対し様々な切り口でコラボ-コラボヘルスモデルを活用し健康

経営推進に必要な情報提供することで、各会員の課題を明確化することに寄与してきた。本実証においては、より効果的に成果に繋げるために必要とされる健康投資管理会計上の健康資源の無形資源に着目し、会社・組織の無形資源の蓄積状況と、健康指標・生産性指標や施策の参加率との相関を明らかにする。

(2) 無形資源が蓄積される蓄積の方法について調査する
本実証により健康経営を推進する上で無形資源が重要であると検証できた場合、次にその蓄積方法を明らかにする必要がある。コラボヘルス研究会においては既に2014年より長期に渡りデータと取り組む手法が集積されていることから、無形資源が豊富で健康指標・生産性指標が良好な団体に対しインタビューを実施し事例研究によりその手法を明らかにする。

(3) 無形資源と介入効果について検証する
(1)、(2)によって導き出された検証結果の裏付けを得るために共通の基盤を通じ検証を行う。

②今年度を含む3か年の到達目標

年度	研究区分	検証内容	仮説
1 年目	断面研究	■健康指標等のデータによる現状の可視化・他社比較を行うことによる、担当者の意識の変化や無形資源の内容についてインタビュー調査を行う。 ■会社・組織の無形資源の蓄積度が高い団体は生産性指標・健康指標が良好であるかどうかを分析する。	■健康指標等のデータによる現状の可視化・他社比較を行うことで、課題が明確化される。 ■無形資源の蓄積度が高い会社・組織ほど健康状態は良好で、生産性指標も高い。 ■無形資源を高める手法が複数存在する。
	縦断研究 (1 年目)	■歩こうキャンペーンおよび禁煙キャンペーンを展開し会社・組織の無形資源と施策への参加率の関係について分析する。	■会社・組織における無形資源の蓄積が従業員の行動変容に影響を与える。
2 年目	縦断研究 (2 年目)	■キャンペーンの参加率・完遂率・行動変容率と無形資源の関係性、および無形資源の蓄積と健康指標・生産性指標について会社・組織・従業員単位においてマルチレベル分析を実施する。 ■1 年目の分析結果の事例を参加団体にフィードバックし、PDCAを回していく。	■無形資源が蓄積されている組織(職場)の従業員が有意にプログラムを完了し、さらに行動変容している。また、健康指標・生産性指標も高まる。 ■無形資源の蓄積の可視化にあたっては、複数要素が存在する。 ■会社の無形資源施策が高まると組織の無形資源が蓄積される。

3 年目	縦断研究 (3 年目)	■2 年目のキャンペーンの完遂者の行動変容の改善の継続率と無形資源の関係についてマルチレベル分析を実施する。	■無形資源が蓄積されている組織(職場)の従業員は有意に行動変容が継続している。また、健康指標・生産性指標も高まる。

2. 事業の実施内容・結果・成果

① 事業の実施内容

1) 研究デザイン

海外の研究においては、無形資源に関する先行研究が近年いくつか見られる。組織における「無形資源蓄積度を高める施策の影響」については、 Glossmeierra ら(2020)の研究で、組織のサポート及びリーダーシップサポートにより、参加率や従業員のサポート認識などに影響を与えていることが明らかにされている。また、「無形資源蓄積度の組織(職場)に与える影響」については、 Edmundsら(2013)が身体運動に対する職場文化として、チームリーダーの関心がない、またはリーダーがプログラムを知らないことが影響していることを強調している。その上で、職場の健康増進プログラムにおいては、プログラムへの参加を促進するメッセージの伝達においてライン管理職を関与させることの重要性を指摘している。上記の先行研究より、下記ストーリーが成立すると仮定して、「無形資源蓄積度を高める施策の影響」「施策と会社の無形資源蓄積度の影響」については、健康経営度調査票・コラボヘルス指標・従業員アンケート調査より、「無形資源蓄積度の組織(職場)に与える影響」については、 従業員アンケート(従業員のサポート認識)より分析することとし、①～⑧に整理して仮説検証を行った。

【コラボ-コラボヘルスの推進による効果仮説(ストーリー)】

(ア) コラボ-コラボヘルス(健康経営)の推進を行う

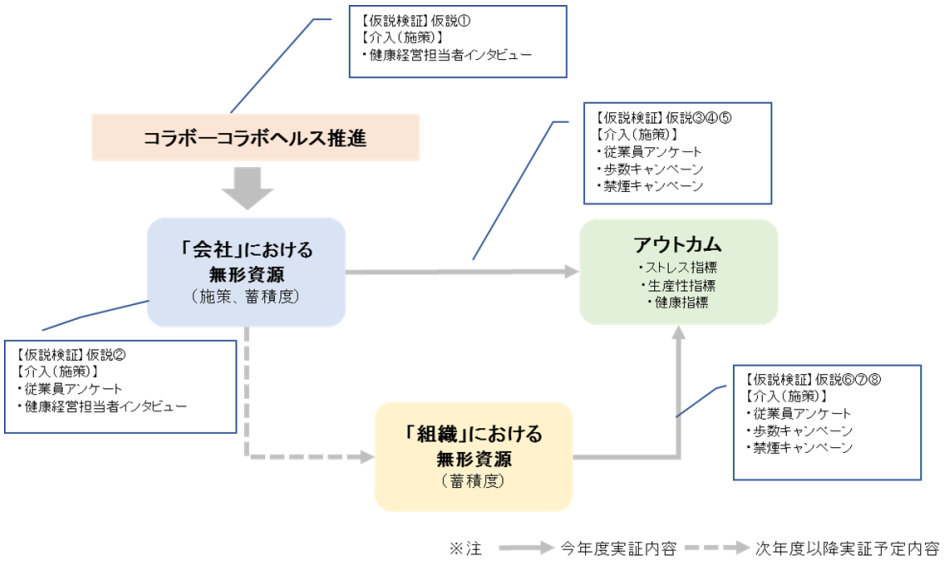
→ 自社の立ち位置を認識することで、より健康投資(施策等)が行われる
→ 会社に無形資源が蓄積する
→ 会社が管理職・従業員へ健康投資について積極的に発信する
→ 組織への無形資源が蓄積する
→ 組織に所属する従業員の施策への参加率が高まる
→ 組織に所属する従業員の健康状態や生産性指標が良化する
→ 会社に所属する従業員の健康状態や生産性指標が良化する

【仮説検証事項】

① 自社の立ち位置を認識すると、健康投資(施策等)に対する意識が高まる
② 会社が施策を実施すると、会社に無形資源が蓄積される
③ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
④ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康度が高い
⑤ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い
⑥ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
⑦ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康指標が高い
⑧ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い

なお、会社・組織に蓄積されている無形資源、及び3つの評価指標(生産性指標・健康指標・施策への参加指標)については、下記項目に着目して評価を行い、相関を見ることで検証を行うこととした。

【研究デザインストーリー】



カテゴリ		評価項目
無形資源の蓄積状況	会社	健康経営度調査／コラボヘルス指標／従業員アンケートの3設問(プログラム提供・経営上の目標・管理職への研修)
	組織	従業員アンケートの3設問(プログラム提供・経営上の目標・上司からの支援)
評価指標	生産性指標	WE(Work Engagement)／WFun(Work Functioning Impairment Scale)
	健康指標	生活習慣(睡眠・間食・運動・飲酒・たばこ・BMI・食事)／ストレス(K6)
	施策への参加指標	歩数参加率／歩数完遂率／歩数行動変容率(歩こうキャンペーン)／禁煙参加率(禁煙キャンペーン)

【実施スケジュール】

＜会社向け(担当者)＞

■各種データ*の提出(7～12 月)

*データ:2019 年度の従業員の問診・健診結果、コラボヘルス指標、健康経営度調査票

→ 無形資源の蓄積状況及び健康指標を把握する

■健康経営推進担当者インタビュー(11 月～1 月)

→ 自社の立ち位置の認識により健康投資(施策等)に対する意識の高まりを把握する

＜従業員＞

■従業員向けアンケートの実施(7～11 月)

※参加団体により異なる。各社約 2～4 週間を回答期間として実施。

→ 無形資源の蓄積状況及び生産性指標を把握する

■歩こうキャンペーン、禁煙キャンペーンの実施(11～12 月)

→ 施策参加指標を把握する

2)　対象者・除外基準

コラボヘルス研究会に加入している団体のうち、有志の15団体に所属する全従業員のデータを最大母数とし、健康診断結果・問診・アンケート・施策への参加（登録）実績のいずれかが確認できた従業員のデータを、各々のカテゴリ（無形資源の蓄積状況・生産性指標・健康指標・施策への参加指標）にて活用した。但し、縦断研究への参加は、15団体の中の有志団体としており、歩数キャンペーンは15団体のうち5団体、禁煙キャンペーンは15団体のうち7団体の参加となった。

なお、集めたデータ数については下記のとおり。

■健康経営度調査＜フィードバックシート＞(2019)　14団体
■コラボヘルス指標(2019)　15団体
■健診結果データ:84,634（15団体）
■問診データ:84,634（15団体）
■従業員アンケートデータ:32,038（15団体）
■歩数キャンペーン対象データ:5,834（5団体）
■禁煙キャンペーン対象データ:27(7団体）

▼参加団体一覧（五十音順）

No	参加団体
1	株式会社イーウェル
2	小野薬品工業株式会社/小野薬品健康保険組合
3	カゴメアクシス株式会社/カゴメ健康保険組合
4	グラクソ・スミスクライン株式会社/グラクソ・スミスクライン健康保険組合
5	コニカミノルタ株式会社/コニカミノルタ健康保険組合
6	塩野義製薬株式会社/塩野義健康保険組合
7	ジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人グループ/ジョンソン・エンド・ジョンソン健康保険組合
8	住友電気工業株式会社/住友電気工業健康保険組合
9	大日本住友製薬株式会社/大日本住友製薬健康保険組合
10	株式会社東急イーライフデザイン
11	株式会社東急ハンズ
12	東急不動産株式会社
13	東急リバブル株式会社
14	ブラザー工業株式会社/ブラザー健康保険組合
15	古河電気工業株式会社/古河電工健康保険組合

3)　介入/暴露群（介入内容・方法）

1年目は介入を実施しその結果を検証する

※介入内容については前述に記載のとおり、無形資源による参加率を検証するための施策を実施。

【施策1】従業員アンケート

（概要）

無形資源の蓄積度及び健康指標（高ストレス）・生産性指標の確認のためWEBアンケートを実施。

各設問内容については、10）実施結果にて後述。

（参加の流れ）
・会社毎のアンケート回答URLを各社の健康経営担当者から従業員へ周知
※周知方法：メール・イントラネット等／各社によりタイミングや周知方法は異なる
・従業員はアンケート回答URLより回答

（画面イメージ）

▲アンケート同意画面

▲属性設問画面

▲設問画面（一例）

【施策2】歩数キャンペーン
（概要）
健康増進ICTツール「KENPOS」を用いて、グループ別の歩数をランキング形式による競争を実施。組織による影響を検証するため、各社部署をグループの単位とし、1位から5位まではインセンティブを付与して、事前告知を行って実施することとした。

（参加の流れ）
・健康増進ICTツール「KENPOS」のログイン方法を各社の健康経営担当者から従業員へ周知
※周知方法：メール・イントラネット等／各社によりタイミングや周知方法は異なる
・従業員は会員登録を行い、日々の歩数登録を行う（⇒キャンペーンに参加）

（画面イメージ）

▲キャンペーン
入口画面

▲キャンペーン
説明画面

▲組織順位一覧
画面

▲組織順位詳細
画面

（周知イメージ）

▲キャンペーン
開始告知

▲KENPOS
登録方法告知

▲キャンペーン
中間告知

▲キャンペーン
終了告知

【施策3】禁煙キャンペーン

（概要）

禁煙キャンペーンとして以下2つのプログラムを提供。実証目的のため、禁煙プログラムに参加しない場合についてもアンケートで参加しない理由について聴取を行った。参加者は健康増進ICTツール「KENPOS」を入口として、禁煙施策への申込を行うこととした。参加費は無料で、禁煙成功時はインセンティブを付与した。

（プログラム内容）

①自己努力型コース（提供会社：㈱サンプリ）

指名したサポーターとともに、禁煙に取組むプログラム。上長より禁煙証明書に証明を受領することで、禁煙成功の条件とした。

②ノンスモ禁煙サポートプログラム（提供会社：㈱リンケージ）

ニコレットや禁煙に関する情報を活用して、数日間の禁煙にチャレンジするプログラム。

（参加の流れ）

・健康増進ICTツール「KENPOS」のログイン方法を各社の健康経営担当者から従業員へ周知
※周知方法：メール・イントラネット等／各社によりタイミングや周知方法は異なる
・従業員は会員登録を行い、キャンペーンを選択する。

（画面イメージ）

▲キャンペーン
開始告知

▲禁煙プログラム参加画面

（周知イメージ）

▲キャンペーン開始告知

▲プログラム紹介

▲ノンスモ禁煙プログラム紹介

▼施策2,3における告知・参加促進策例

1	全社掲示板（WEB）にて周知例チラシを掲載
2	健康経営担当者よりメールにて対象（部署・社員区分）を特定してキャンペーン実施及びアプリ登録方法を案内
3	各拠点掲示板（紙面）にて周知例チラシを掲載
4	健康経営担当者よりメールにて部門長へ部門での参加促進を案内
5	全社朝礼にてキャンペーン参加を感染症対策としての感染症に罹らない基礎体力作りも目的に参加して欲しい旨、口頭で周知
6	CHO（代表取締役社長）よりメールにてKENPOS未登録者へ参加促進を依頼
7	人事部門より健康診断問診結果から喫煙者へキャンペーン周知と参加を依頼
8	月1回定例的に発信している健康関連の全社あて情報提供メールにて、禁煙キャンペーン開催を周知

【施策4】担当者インタビュー

（概要）

会社におけるコラボ-コラボの効果および無形資源の蓄積に関する調査のために、1団体あたり30分のインタビュー調査をコラボヘルス研究会　参加団体（n=13）に対して実施した。

（参加の流れ）

健康経営推進担当に参加を依頼し、ZOOMによる遠隔MTGにより、無形資源に関する組織別データを投影しながら、会社におけるコラボ-コラボの効果や無形資源蓄積に関するインタビューを実施。

4)　対照群

1年目は介入を実施しその結果を検証するため、対照群の設定なし。2年目以降の縦断研究で検討する。

5)　**アウトカム**

下記仮説の立証をアウトカムとする。

【仮説検証事項】

①　自社の立ち位置を認識すると、健康投資（施策等）に対する意識が高まる
②　会社が施策を実施すると、会社に無形資源が蓄積される
③　会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
④　会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康度が高い
⑤　会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い
⑥　組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
⑦　組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康指標が高い
⑧　組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い

6)　**セッティング（実施場所等）**

【施策1】従業員アンケート

WEB上での実施（アンケートツール：Questant（マクロミル社）使用）

【施策2】歩こうキャンペーン

WEB上での実施（ICTツール：KENPOS（イーウェル社）使用）

【施策3】禁煙キャンペーン

(i) 禁煙自己努力型コース

WEB上での実施（ICTツール：KENPOS（イーウェル社）使用／サービス提供：サンプリ社）

(ii) ノンスモ禁煙プログラムコース

WEB上での申込（ICTツール：KENPOS（イーウェル社）使用）

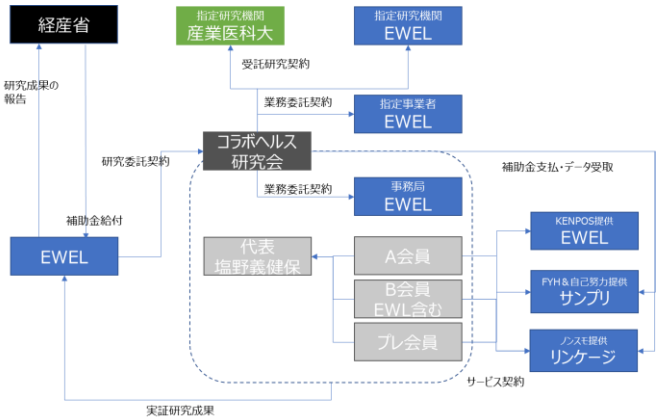
自宅での実施（ニコレット送付・情報提供／サービス提供：リンケージ社）

【施策4】担当者インタビュー

WEB上での実施（Web会議サービス：Zoom（Zoomビデオコミュニケーションズ社）使用）

7)　**実施体制（研究機関等との連携体制（データ収集・分析を担当する機関や所属等）含む）**

下記図のとおり。



※すべての対象団体にコラボ研に加入頂いた上で、コラボ研そのものをフィールドとして位置付けた形でのスキームを構築

※産業医科大学は、森晃爾先生、永田智久先生、永田昌子先生が参画

8) **先行研究の収集方法/代表的な先行研究(※)**

■ベストプラックティスアプローチについての参考文献

Glossmeierra et al.

HERO Scorecard Benchmark DataBase (812の組織)

American Journal of Health Promotion 2020

＜抜粋＞

Grossmeierraら(2020)は、812の組織の分析から、組織のサポート及びリーダーシップサポートにより、参加率や従業員のサポート認識などに影響を与えているかどうか分析した。その結果、インフルエンザ予防接種率8割以上の組織には、経営会議での議論や専門職の体制が影響し、従業員の参加率8割以上の組織には、経営会議での議論や定期的な管理職研修が影響していることなどが明らかになっている

■Leadershipが非常に重要であることについての参考文献

3-1 Edmunds S, Hurst L and Harvey K. Physical activity barriers in the workplace: and exploration of factors contributing to non-participation in a UK workplace physical activity intervention. Int J Workplace Health Manag. 2013; 6 (3), 227-240.

＜抜粋＞

Edmunds ら(2013)は、英国のコールセンターで提供された身体運動プログラムへの不参加者にインタビューを行い、健康増進プログラムへの不参加の理由を質的に分析している。その結果、不参加の理由は、身体運動に対する自己効力感、身体運動に対する姿勢、時間やエネルギーの不足、施設など物理的環境、身体運動プログラムへの反応、身体運動に対する職場文化の6つに分類された。この中で、特に障壁となる身体運動に対する職場文化の要素として、チームリーダーの関心がない、またはリーダーがプログラムを知らないことが影響していることを強調している。そして、職場の健康増進プログラムにおいては、プログラムへの参加を促進するメッセージの伝達においてライン管理職を関与させることの重要性を指摘している。

9) **効果分析について**

(ア) 収集データの方法・範囲

データの収集範囲及び方法は下記のとおり。

■データの収集範囲(1年目)

A)2019年度健診結果データ

B)2019年度問診データ

C)2019年度健康経営度調査票

D)コラボヘルス指標

E)健康経営担当者インタビュー結果データ

F)従業員アンケートデータ

G)歩数キャンペーン参加データ

H)禁煙キャンペーン参加データ

■データの収集方法

A)～D) 健康経営推進担当からの提出

E) 健康経営推進担当へのインタビューの実施

F) 参加団体従業員へアンケートの実施

G),H) KENPOS(健康増進ICTツール)からの抽出

(イ) データの分析・統計解析方法

会社・組織の無形資源の蓄積状況を複数種類の方法で評価し、評価結果から「高・中・低」で3区分し、各区分と評価指標の相関関係をスピアマンの順位相関係数及びピアソンのカイ二乗検定、ケンドールの順位相関係数、平均点を用いて分析した。なお、分析手法については、会社・組織の母数を鑑み適切な分析手法を選択した。

評価方法は下記のとおり。

■会社の無形資源の蓄積(5種類)(以下、①～⑤の5種類を示す。)

① 健康経営度調査(対象サンプル:14団体)

「明文化」「情報開示・他社への普及」「経営層の関与」「体制構築・担当者教育」「担当者人数」の5項目における偏差値について数値変換処理(※以下、(1)参照)を行ったのち、得点を合計し、合計得点範囲から「高・中・低」へと3区分する。(※以下、(2)参照)

(1)数値変換処理

偏差値に応じて、下記点数を付与する。

偏差値範囲	点数
45 以上 50 未満	0 点
50 以上 55 未満	1 点
55 以上 60 未満	2 点
60 以上 65 未満	3 点
65 以上 70 未満	4 点
70 以上	5 点

(2)健康経営度の分類

数値変換処理後の合計得点により、健康経営度を「低・中・高」の3群に分類する。

健康経営度調査	合計得点範囲
低	0 点以上~8 点未満
中	8 点以上~17 点未満
高	17 点以上~25 点以下

※縦断的に各年度における健康経営度を評価していくことを考慮し、今回得られたデータ範囲からの 3 群分類ではなく、本来取り得る合計得点範囲からの絶対評価としての分類とした。

② コラボヘルス指標(対象サンプル:15団体)

コラボヘルス指標全18項目のうち無形資源評価対象を10項目として、回答における得点を合計し(全く違う＝1点、やや違う＝2点、ややそうだ＝3点、全くそうだ＝4点) 、合計得点範囲から「低・中・高」へと3区分する。

コラボヘルス指標	合計得点範囲
低	10 点以上~20 点未満
中	20 点以上~30 点未満
高	30 点以上~40 点以下

※健康経営度と同様に、縦断的に各年度におけるコラボヘルス指標を評価していくことを考慮し、今回得られたデータ範囲からの 3 群分類ではなく、本来取り得る合計得点範囲からの絶対評価としての分類とした。

③④⑤ 従業員アンケート(対象サンプル:15団体)

「プログラム提供」「経営上の目標」「管理職への研修」の3設問それぞれにおいて、「そうだ」と回答した人の割合を算出し、回答者の割合から「低・中・高」へと3区分する。
「管理職への研修」の設問については、管理職と回答した人を対象としている。

(1)割合算出処理

「プログラム提供」、「経営上の目標」、「管理職への研修」3 項目それぞれにおいて、「1.そうだ」と回答した人の割合を算出。

項目	アンケート設問
プログラム提供	私の会社は、従業員が活き活き仕事をし、健康的な生活をするための機会やプログラムを十分に提供している。
経営上の目標	私の会社の経営層は、従業員の健康を重要な経営上の目標として位置付けている。
管理職への研修	活き活きと仕事をし、健康的な生活を営めるような支援を部下に対して行うことができるように、私は会社から研修や資源を十分に提供されている。

(2)無形資源蓄積度の分類

無形資源蓄積度	「1.そうだ」回答者割合
低	20%未満
中	20%以上~40%未満
高	40%以上

※「1.そうだ」の回答者割合が 2 割未満である状態を低、4 割以上存在する状態を、高とみなした。

■組織の無形資源の蓄積(3種類)

(1)割合算出処理

「プログラム提供」「経営上の目標」「上司からの支援」の 3 設問それぞれにおいて、「そうだ」=4 点、「ややそうだ」=3 点、「ややそうではない」=2 点、「そうではない」=1 点とし、組織ごとの平均点数を算出。

項目	アンケート設問
プログラム提供	私の会社は、従業員が活き活き仕事をし、健康的な生活をするための機会やプログラムを十分に提供している。
経営上の目標	私の会社の経営層は、従業員の健康を重要

	な経営上の目標として位置付けている。
上司からの支援	私の上司は、従業員が活き活き仕事をし、健康的な生活をするための支援をしている。

(2)無形資源蓄積度の分類

組織を平均点における上位33%、中位33%、下位33%に分け、従業員ごとに高、中、低として無形資源を付与。それぞれの群に属する率(または平均値)を群間比較した。

■生産性指標(2種類)・健康指標(8種類)・施策への参加指標(4種類)

各指標について、下記算出式を用いて定義した。

なお、WE,Wfun,K6については従業員アンケート、その他健康指標については問診データより取得している。

カテゴリ		指標項目	対象者算出式
生産性指標		WE	回答 1:0 点～回答 7:6 点に変換 対象3設問項目の合計得点(0~18 点) ※点数が高い⇒良い
		Wfun	回答 1:5 点～回答 5:1 点に変換 対象 7 設問項目の変換後の合計得点(7~35 点) ※点数が高い⇒悪い
健康指標		K6 (高ストレス)	回答 1:0 点～回答 5:4 点に変換 対象 6 設問項目の合計得点(0~24 点) ※点数が高い⇒悪い
		睡眠	睡眠十分率 =睡眠十分対象者数 / 回答者数
		間食	間食無率 =間食無対象者数 / 回答者数
		運動1	運動実施率 =運動実施対象者数 / 回答者数
		飲酒	適正飲酒率 = 適正飲酒対象者数 / 回答者数
		たばこ	非喫煙率 =非喫煙対象者数 / 回答者数
		BMI	BMI 適正率 =BMI 適正対象者数 / 回答者数
		食事(朝食)	朝食有率 =朝食有対象者数 / 回答者数
施策への参加指標	歩数キャンペーン	歩数参加率	キャンペーン期間中に歩数を登録した人数／グループランキング対象者数
		歩数完遂率	10 日以上歩数を登録した人数／キャンペーン期間中に歩数を登録した人数
		歩数行動変容率	1 週目の平均歩数と最終週の平均歩数の増加率※が5%以上の人数／キャンペーン期間中に歩数を登録した人数 ※増加率 1 週目の平均歩数(11 月 9 日～+7 日)と最終週の平均歩数(-7 日～12 月 25 日)の差／1 週目の平均歩数
	禁煙キャンペーン	禁煙参加率	プログラム参加者数(ノンスモプログラム＋自己努力)／問診データの喫煙者数

(用語の定義)

□K6

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とて開発され、一般住民を対象とした調査で心理的 ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されて いる。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感 じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間 だと感じましたか」の6つの質問について5段階(「まったくない」(0点)、「少 しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)) で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると されている。組織を平均点におけ

る上位 33%、中位 33%、下位 33%に分け、従業員ごとに高、中、低として無形資源を付与。それぞれの群に属する率（または平均値）を群間比較した。

□WE（ワーク・エンゲイジメント）
オランダ・ユトレヒト大学の Schaufeli 教授らが提唱した概念 であり、「仕事から活力を得ていきいきとしている」（活力）、「仕事に誇りとやりがいを感じている」（熱意）、「仕事に熱心に取り組んでいる」（没頭）の3つが揃った状態として定義される。合計点数が高いほど、心の健康度が高いとされている。

□WFun（Work Functioning Impairment Scale）
産業医科大学で開発された、健康問題による労働機能障害の程度を測定するための調査票。合計点数が高いほど、労働機能障害の程度が高いことを意味する。

10） 考慮すべき制約条件等

＜収集したデータについて＞

・健診結果・問診データは 2019 年度とし、レセプトデータは除外とする。
・コロナ禍による健康指標等への影響が懸念される。
・会社における無形資源評価においては、参加団体が 15 団体のみのため評価に限界がある。
・歩数キャンペーンに参加した 5 団体について、ICT ツール（KENPOS）を用いて導入時期が異なるために、実施条件がフラットではない。

＜分析について＞

・会社/組織の無形資源の評価及び生産性指標の分析にあたっては従業員アンケートを用いているが、アンケートへの回答率が 100％ではないため、健康指標の母数と異なる（施策への参加指標も同様）
・匿名化データについては、一部突合できず除外データとなる可能性がある。
・組織で評価する場合については、10 人以上の人数の組織を対象とした。

11） 費用対効果の分析計画

・無形資源においては、B/S上の問題として議論されることから、費用対効果が検討されるP/L上項目との関連性については、現時点で検討外としている。
・ただし、2年目以降STOCKデータ（健診データ、従業員アンケートデータ等その時点におけるデータ）、FLOWデータ（参加率データ等施策によって変化を伴うデータ）の整理をしていく中で、費用対効果項目として検討可能な場合には、計画に盛り込めるか検討を行う。

② 実施結果

前述の ①事業の実施内容 5)アウトカムにおいて記載した、検証したい仮説に沿って実証実施結果を記載する。

【仮説検証事項】

① 自社の立ち位置を認識すると、健康投資（施策等）に対する意識が高まる
② 会社が施策を実施すると、会社に無形資源が蓄積される
③ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
④ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康度が高い
⑤ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い
⑥ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
⑦ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康指標が高い
⑧ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い

仮説検証の結果は下記のとおり。

① 自社の立ち位置の認識による健康投資（施策等）に対する意識の高まりについて

健康経営担当者へのインタビューによって検証を行った。

■コラボヘルス担当者へのインタビュー調査から捉えたコラボ-コラボ取組効果について

コラボ-コラボの活用について、コラボヘルス研究会より報告されるデータ活用度などを確認し、コラボ-コラボヘルス推進による意識の変化をみた。

【コラボ-コラボの活用について担当者のコメント】

1	はじめは業界が違えども、自分の立ち位置がよくわからなかった。比較や検討のデータが無いと出来なかったはず。そういう部分ではコラボ研は非常に助かった。
2	過去の勉強会での良好事例やグループワークをしたときに他社の状況を聞いて、我々の次の施策のアイディアになったり、やろうとしていることの後ろ盾になったりということは多い。最先端にはそういうことがあるのだということがリアルに聞けることはコラボ-コラボを実施することの良いところ。
3	今回初めてのフィードバックだったので活用していきたい。非常に参考になった。アンケート参加回数が少なく社員に浸透していなかった。健康白書にどれだけデータを盛り込めるか。
4	健康に関する KPI を設定して公表している、プレゼンティーイズムの金額、同業他社比較で値が低いところをベンチマークして取り組んでいる。

✓ 自社の立ち位置の認識や他社事例・状況把握によって、新しい施策のアイディアの一助となったり、新たな目標設計（ベンチマーク）が行われたりすることで、施策等に対する意識の高まりに繋がっていると考えられる。

② 「会社の施策実施」×「会社の無形資源蓄積度」の相関について

上記の相関関係の分析については、「従業員アンケート」及び「健康経営度調査票」「コラボヘルス指標」のデータを使用し、スピアマンの順位相関係数を用いた。
ただし、対象サンプル数が最大で15サンプルと非常に少ないため、参考値として示している。

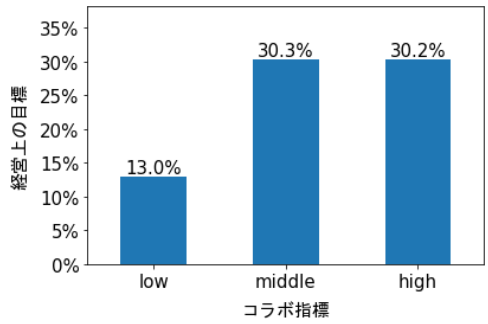
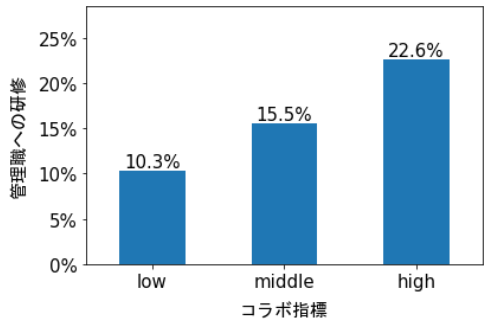
会社の無形資源蓄積度評価項目	健康経営度調査	コラボヘルス指標
プログラム提供	−0.14 (14)	0.18 (15)
経営上の目標	0.02 (14)	0.29 (15)
管理職への研修	−0.29 (14)	0.23 (15)

* $p<.05$, ** $p<.01$

0.2<|r|≦0.4		0.4<|r|≦0.7		0.7<|r|<1.0	
弱い相関		相関あり		強い相関	
正	負	正	負	正	負

※n数が少ないため、相関係数については参考値としている。特徴的なものを抜粋し記載している。

✓ コラボヘルス指標について、アンケート設問の「経営上の目標」「管理職への研修」が、ほかの指標と比較すると相関の可能性が見られた。

コラボヘルス指標 × 経営上の目標	コラボヘルス指標 × 管理職への研修
	
p=0.2339 (l:1, m:4, h:10)	p=0.2351 (l:1, m:4, h:10)

また、健康経営担当者へのインタビューからも検証を行った。

■無形資源の蓄積について
前述の先行研究において、無形資源の要素とされている 4 つの区分「①健康経営の方針(経営者のコミットメント)」「②議論の場(経営会議等)」「③専門スタッフの充実」「④管理職のリーターシップ」について確認を行った。下記では、無形資源の蓄積度の多・少によって、回答を整理してまとめている。

＜①健康経営の方針(経営者のコミットメント)＞
「健康経営の方針(経営者のコミットメント)がなされているか」「どのような方法でなされているか」という質問により、会社からの従業員に対する取組内容を確認した。

【健康経営の方針(経営者のコミットメント)に関する担当者のコメント】

(無形資源多)

1	健康経営の方針有: 健康宣言上では、2027 年 0%を掲げており、毎年 2%下がっている。
2	経営者のコミットメント有:禁煙については社長メッセージあり 現状喫煙率 13%→4 年後には 0%
3	健康経営の方針有:トップからのメッセージは、グローバルで動いている健康経営の観点でおりる。
4	健康経営の方針有;会社から全体的に方針を発信し、各現場で施策を検討・実行する形態をとっている
5	健康経営の方針有:会社・経営による健康経営についてトップダウンで行っている。
6	経営者のコミットメント有:トップの発信「カゴメの人に健康になってほしい」を受けて実施している。
7	健康経営の方針有:従業員の健康に関して、クレドの存在、伝え方(75 年前から)クレドに共感して入る人、教育もしている。
8	健康経営の方針有:投資家、株主への発言を考えると、TOP から発信をしてもらっているので、1 年前から比べるとフラグが増えている

(無形資源少)

1	経営のコミットメント無;社長が社員とコミュニケーションするとき他に話すべきことが多く、健康の話まで追いつかない
2	経営のコミットメント無;経営層からの発信は現状されていない
3	健康経営の方針有・経営のコミットメント無; 健康宣言は社長が行っている 経営のコミットメント自分たちの上司から社長にエスカレーションはあるが、報告どまりとなっている

✓ 無形資源が蓄積されている会社では、健康経営の方針だけではなく、経営のコミットメントがある。さらにそのコミットメントが従業員に対し、メッセージ性をもって伝えられている場合が見受けられた。

＜②議論の場(経営会議等)＞

「経営会議等の議論の場がどのように行われているか」「どのような議論がおこなわれているか」という質問により、議論の取り組み状況を確認した。

【議論の場(経営会議等)に関する担当者のコメント】

(無形資源多)

1	コラボレベル;課長クラスが課をまとめたミーティングのあとに、部クラスの単位で内容をシェアし、本部単位で会議体が実施され、一気通貫で会議体のスキームが出来ている。会社から全体的に方針を発信し、各現場で施策を検討・実行する形態をとっている″
2	コラボレベル;健康推進委員会といった組織体制を作って定期的に連携する場を作られている。
3	経営レベル;カンパニーが4つ それぞれの社長が集まるカンファレンスがり、そこで健康に触れる。
4	コラボレベル;会社、健保とのコラボ事例、週 2〜3 回メールあり。企画立案を完了したらヘルスアップ委員会の上程
5	コラボレベル;各事業所で「健康推進委員」を立ち上げ事業所独自の施策として運動やウォーキングを推奨、フォローをしてくれている。

(無形資源少)

1	現場レベル;1on1 の記録に、健康状態の設問を設けている
2	現場レベル;ここ数年は健康経営的な議題を議論する場は無い
3	現場レベル;各拠点に保健師がいればいいが病院から言われたことをやっている

✓ 無形資源が蓄積されている会社では、経営レベル・コラボヘルスレベルで議論が行われている。コラボヘルスレベルにおいては、それを推進するための組織が作られ運営されている場合が見受けられた。

＜③専門スタッフの充実＞

「専門スタッフが健康経営の取り組みにおいてどのように関与しているか」という質問により、専門スタッフの充実について状況を確認した。

【専門スタッフの充実に関する担当者のコメント】

(無形資源多)

1	専任の医療・保健スタッフ有;本社・横浜には専任の産業医あり。その他事業所は嘱託産業医が見ている 銅箔事業所には、専任の保健師がおり、その方のがんばりもデータに反映されている可能性がある会社から全体的に方針を発信し、各現場で施策を検討・実行する形態をとっている〃
2	健康経営推進委員有;事業所活動の取り組み　年 3 回委員が集まり有り。実施内容の検討や振り返りなど、わいがや的に盛り上げている。
3	健康経営推進委員有;スポンサーがいて社長がノミネートした人準社長が支援してくれる
4	健康経営推進委員有;ヘルスアップ委員会（健康経営推進員会）
5	健康経営推進委員有;支店長だけでなく、健康推進委員が盛り上げてくれたということが要因

(無形資源少)

1	法定の範囲;産業保健を法律の範囲で対応,50 人以上の箇所に、産業医が巡回している

✓ 無形資源が蓄積されている会社では、健康経営推進会議・コラボヘルス会議が行われており、専門のスタッフが参加している。特に、医療職（産業医・保健師等）が課題確認からその施策の立案まで深い関わりを持っている場合が見受けられた。

＜④管理職のリーダーシップ＞

「管理職のリーダーシップ支援についてどのような制度があるか」「管理職教育では取り組みを行っているか」という質問により、管理職のリーダーシップ支援に関する状況を確認した。

【管理職のリーダーシップ支援に関する担当者のコメント】

(無形資源多)

1	属人的;営業本部で本部長が喫煙を宣言した。 営業本部でもバラツキはある。どれだけ伝えているかが影響ありそう。
2	組織的;昇格要件に禁煙がはいってくる 上司に対して部下の数が少ないところなのかもしれない
3	属人的;所属人数の多い開発本部内でメンタルの人間が発生した際に予防のために上

	手くスキームを組んで、上司と部下、同僚同士で声を掛け合うサポート体制をとっていた。現在も継続中。
4	組織的;スタッフ職は支援を受けやすい。こじんまりした組織でもともと別の会社でトップの人のいうことを聞きやすい、一体感はあるのかも。
5	組織的;根本的には、業務として取り組んでいる。 個人の目標シートに健康管理担当として実施内容を明記、評価項目となっている。 業務として目標をもってやっている。
6	組織的;目標に入っている 2019 年から EDP を目標に達成するために取り入れている 入社すると EFP に入った方がいいとすすめられる、上司が積極的に関与している

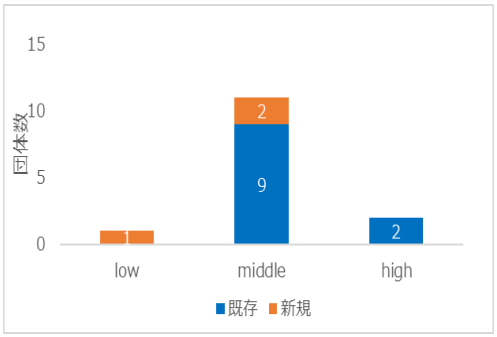
(無形資源少)

1	属人的;大型店人数が多いところは強制だからといわないとやらない 管理職の温度感でかなり変わるところがある。

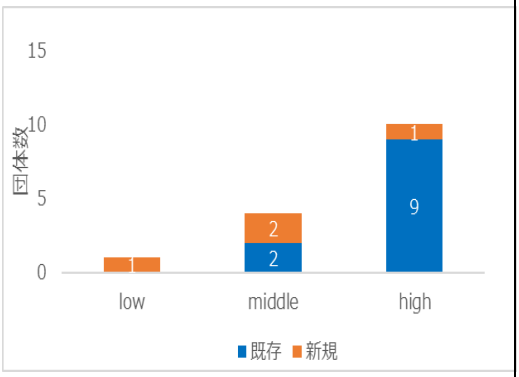
✓ 無形資源が蓄積されている会社では、管理職個人のリーダーシップだけに依存せず、組織的にリーダーシップ支援をしている。一部の団体では、リーダーシップ支援として人事評価制度に健康管理を取入れて、仕組化しているところも見受けられた。

さらに、コラボヘルス研究会の会員について、「2020年度新規加入会員」「既存加入会員」の2つに分け、会社の無形資源の蓄積度の分布を確認したところ下記の通りとなった。

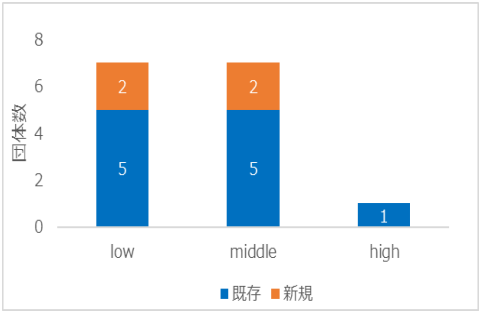
健康経営度調査



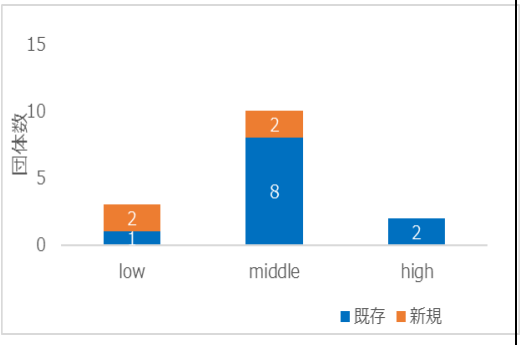
コラボヘルス指標



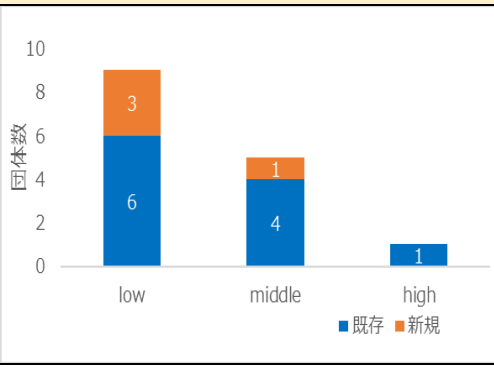
プログラム提供



経営上の目標



管理職への研修



✓ コラボヘルス研究会では、参加団体のデータの見える化・団体比較・介入プログラムの成功/失敗事例共有などを年 4 回の勉強会でフィードバックしている。こうした背景から、それぞれの内容において既存加入会員のほうが、無形資源蓄積度が中・高に分類されており、自社の立ち位置の認識が健康投資に対する意識の高まりにつながり、健康施策の実施や無形資源の蓄積に影響していることが示唆される。

③～⑤

「会社の無形資源蓄積状況」×「評価指標（生産性・健康度・施策への参加）」の相関について

上記の相関関係の分析については、スピアマンの順位相関係数を用いた。
ただし、対象サンプル数が最大で15サンプルと非常に少ないため、参考値として示す。

【対象企業数】

ランク	健康経営度	コラボヘルス指標	プログラム提供	経営上の目標	管理職への研修
低	1	1	7	3	9
中	11	4	7	10	5
高	2	10	1	2	1

※特定のランクに偏りが出てしまった上での分析結果となっていることに注意

【分析結果】

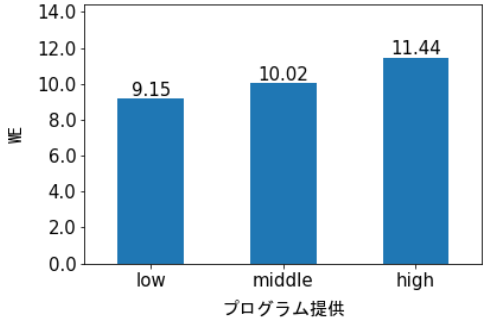
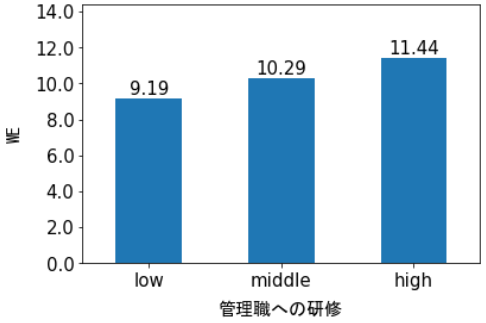
指標分類	指標項目	健康経営度調査	コラボ指標	アンケート設問		
				プログラム提供	経営上の目標	管理職への研修
生産性指標	WE	−0.24 (14)	−0.01 (15)	0.79** (15)	0.43 (15)	0.82**(15)
	Wfun	0.16 (14)	0.00 (15)	−0.71** (15)	−0.33 (15)	−0.62*(15)
健康指標	K6	0.55(9)	0.07(9)	−0.92**(9)	−0.73*(9)	−0.93**(9)
	睡眠	−0.22 (14)	−0.05 (15)	0.80**(15)	0.43 (15)	0.75**(15)
	間食	−0.04 (13)	0.35 (14)	0.66*(14)	0.49 (14)	0.48 (14)
	運動1	0.20 (14)	0.17 (15)	0.30 (15)	0.27 (15)	0.24 (15)
	飲酒	0.10 (14)	0.01 (15)	−0.48 (15)	−0.13 (15)	−0.31 (15)
	たばこ	0.12 (14)	0.23 (15)	0.21 (15)	0.51*(15)	0.25 (15)
	BMI	−0.05 (14)	−0.07 (15)	0.67**(15)	0.55*(15)	0.61*(15)
	食事(朝食)	0.37 (14)	0.47 (15)	−0.06 (15)	0.26 (15)	−0.15 (15)
施策への参加指標	歩数参加率	0.80 (4)	−0.31 (5)	−0.30 (5)	0.50 (5)	−0.80 (5)
	歩数完遂率	−0.40 (4)	−0.15 (5)	−0.60 (5)	−0.20 (5)	−0.40 (5)
	歩数行動変容率	0.80 (4)	−0.31 (5)	−0.30 (5)	0.50 (5)	−0.80 (5)
	禁煙参加率	0.71 (6)	0.14 (7)	0.07 (7)	0.46 (7)	−0.39 (7)

* $p<.05$, ** $p<.01$

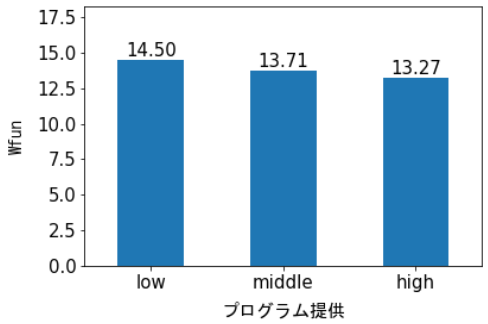
0.2<|r|≦0.4		0.4<|r|≦0.7		0.7<|r|<1.0	
弱い相関		相関あり		強い相関	
正	負	正	負	正	負

※尚、n 数が少なく、相関係数についてはあくまでも参考値としている。特徴だったものについて抜粋し後述している。

- 生産性指標
  - ✓ WE について、アンケート設問の「プログラム提供」「管理職への研修」との相関の可能性が見られた。無形資源の蓄積が高い方が、ワーク・エンゲイジメントが高い傾向にある。
  - ✓ WFun について、アンケート設問の「プログラム提供」との相関の可能性が見られた。無形資源の蓄積の高い方が、労働機能障害が少ない傾向にある。

WE × プログラム提供	WE × 管理職への研修
	
p=0.0384 (l:7, m:7, h:1)	p=0.0139 (l:9, m:5, h:1)

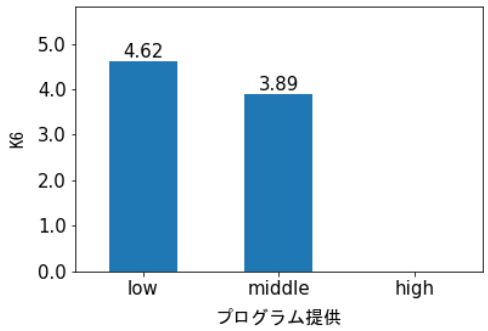
Wfun × プログラム提供



p=0.2329 (l:7, m:7, h:1)

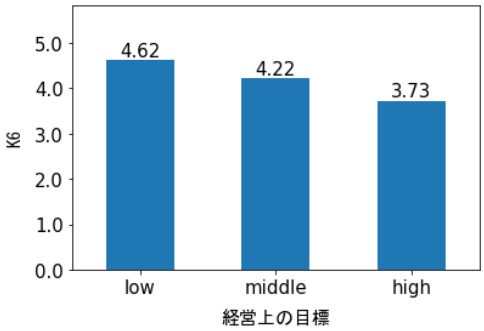
- 健康指標
  - ✓ K6 について、アンケート設問の「プログラム提供」「経営上の目標」「管理職への研修」との相関可能性が見受けられた。無形資源の蓄積度が高い方が、ストレスが少ない傾向にある。
  - ✓ 睡眠について、アンケート設問の「プログラム提供」「管理職への研修」との相関可能性が見受けられた。無形資源の蓄積度が高い方が、睡眠の質が良い傾向にある。

K6 × プログラム提供



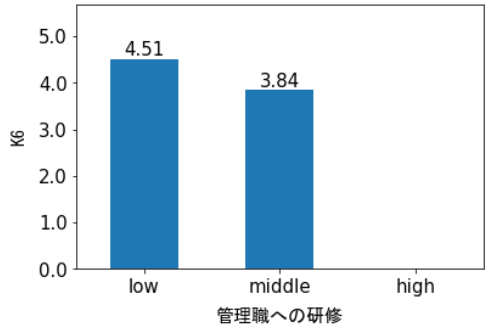
p=0.0661 (l:4, m:5, h:0)

K6 × 経営上の目標

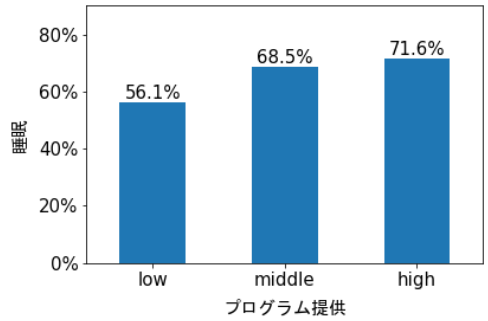
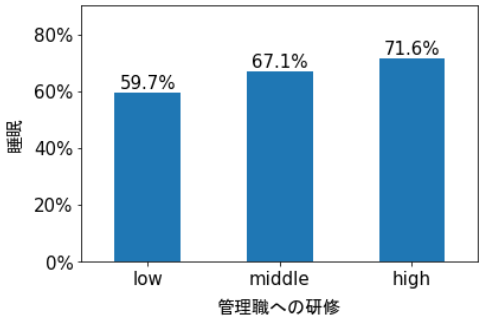


p=0.4163 (l:1, m:7, h:1)

K6 × 管理職への研修



p=0.0661 (l:5, m:4, h:0)

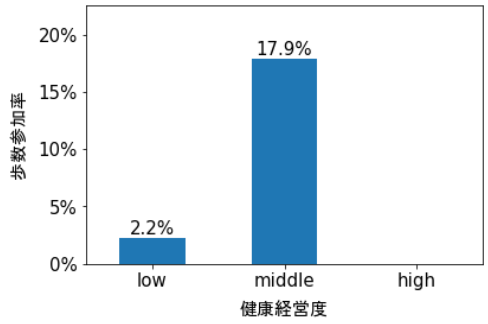
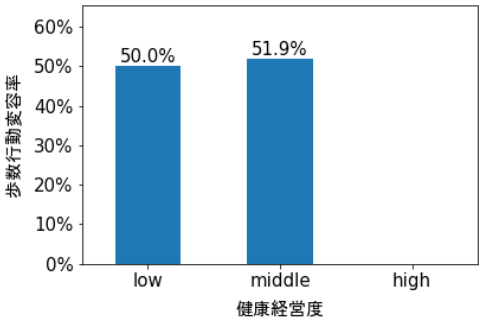
睡眠 × プログラム提供	睡眠 × 管理職への研修
	
p=0.0070 (l:7, m:7, h:1)	p=0.1167 (l:9, m:5, h:1)

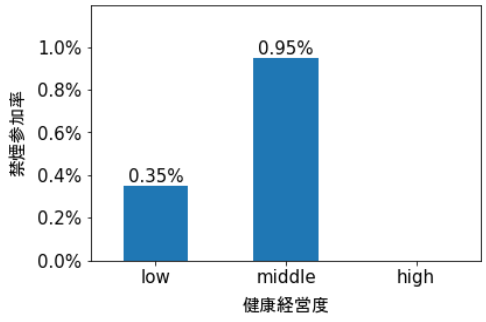
➢ 施策への参加指標

✓ 歩数参加率について、「健康経営度調査」との相関の可能性が見られた。無形資源の高い会社は、歩数参加率が高い傾向にあった。

✓ 歩数行動変容率について、「健康経営度調査」との相関の可能性が見られた。無形資源の高い会社は、歩数行動変容率が高い傾向にあった。

✓ 禁煙参加率について、「健康経営度調査」との相関の可能性が見られた。無形資源の高い会社は、禁煙参加率が高い傾向にあった。

歩数参加率 × 健康経営度調査	歩数行動変容率 × 健康経営度調査
	
p=0.3710 (l:1, m:3, h:0)	p=1.0000 (l:1, m:3, h:0)

禁煙参加率 × 健康経営度調査

p=0.5581 (l:1, m:5, h:0)

⑥「組織の無形資源蓄積状況」×「評価指標（生産性）」について

上記の分析については、一元配置分散分析を実施した。

各群間に差があることが明らかになった。

また、相関分析について実施した。

i. ワーク・エンゲイジメント × プログラムの提供

	低	中	高
平均値	8.8389	9.7315	10.483
標準偏差	3.0251	2.9442	3.0934

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	6363	2	3181.5	347.8	0.00
グループ内	119494	13063	9.1475		

ii. ワーク・エンゲイジメント × 経営上の目標

	低	中	高
平均値	8.9068	9.6387	10.345
標準偏差	3.0844	2.9975	3.0909

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	4116.9	2	2058.4	220.88	0.00
グループ内	121740	13063	9.3194		

iii. ワーク・エンゲイジメント × 上司からの支援

	低	中	高
平均値	8.8132	9.7413	10.566
標準偏差	3.0224	2.9218	3.1211

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	6775.5	2	3387.7	371.63	0.00
グループ内	119081	13063	9.1159		

iv. Wfun × プログラムの提供

	低	中	高
平均値	14.601	13.895	13.139
標準偏差	6.4866	6.0023	5.749

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	5781.9	2	2891	78.51	0.00
グループ内	700900	19034	36.824		

v. Wfun × 経営上の目標

	低	中	高
平均値	14.626	13.813	13.261
標準偏差	6.4699	6.0091	5.8229

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	4211.8	2	2105.9	57.06	0.00
グループ内	702470	19034	36.906		

vi. Wfun × 上司からの支援

	低	中	高
平均値	14.526	13.863	13.088
標準偏差	6.4527	5.9998	5.6921

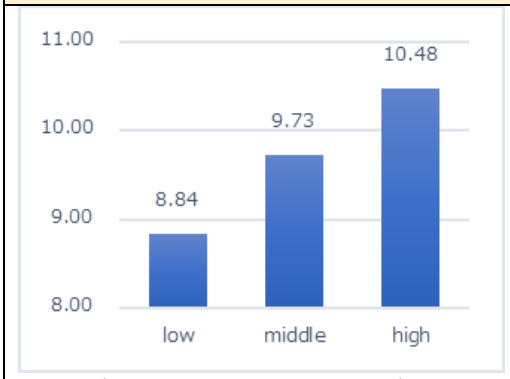
	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	5632.2	2	2816.1	76.46	0.00
グループ内	701050	19034	36.831		

➢ 生産性指標

✓ WE について、アンケート設問の「プログラム提供」「経営上の目標」「上司からの支援」のすべてにおいて、無形資源の蓄積が高い組織の方が、平均点が高い結果となった。無形資源の蓄積が高い組織の方が、ワーク・エンゲイジメントが高い傾向にある。

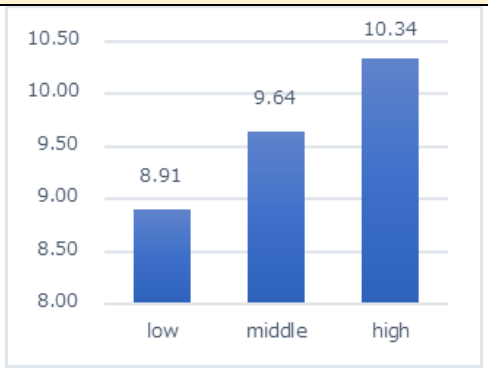
✓ WFun について、「プログラム提供」「経営上の目標」「上司からの支援」のすべてにおいて、無形資源の蓄積が高い組織の方が、平均点が低い結果となった。無形資源の蓄積の高い組織の方が、労働機能障害が少ない傾向にある。

WE × プログラム提供



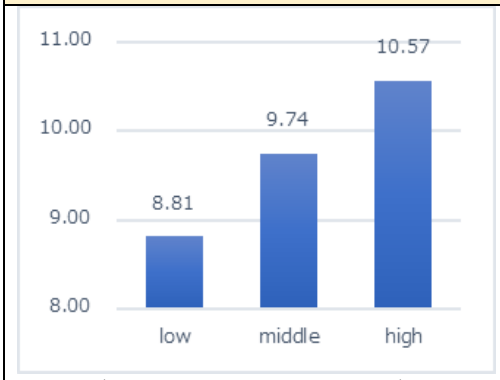
p=0.00(l:5,468, m:3,579, h:4,019)

WE × 経営上の目標



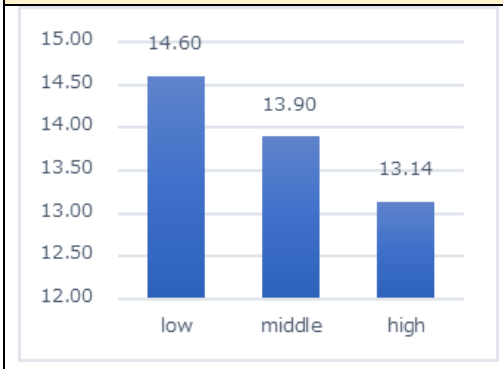
p=0.00(l:4,376, m:5,070, h:3,620)

WE × 上司からの支援



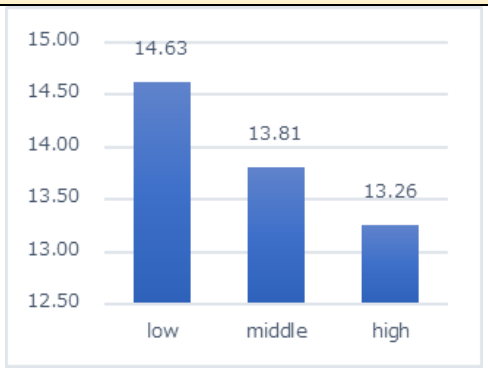
p=0.00(l:5,359, m:4,086, h:3,621)

WFun × プログラム提供



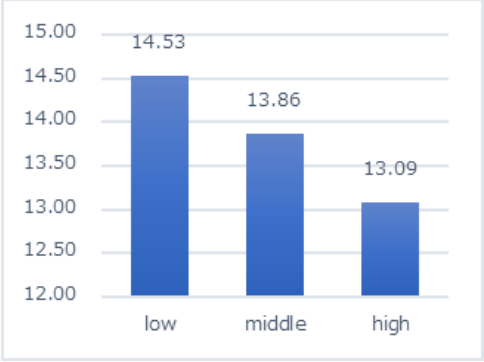
p=0.00(l:5,243, m:8,230, h:5,564)

WFun × 経営上の目標



p=0.00(l:4376, m:10126, h:4535)

WFun × 上司からの支援



p=0.00(l:5,998, m:8,049, h:4,990)

⑦⑧「組織の無形資源蓄積状況」 × 「評価指標（健康度・施策への参加）」の相関について

上記の相関関係の分析については、ピアソンのカイ二乗検定を算出し、Pr=0.05より大きい場合はピアソン、Pr=0.05より小さい場合は、ケンドールの順位相関係数を用いた。なお、()内の数値については、該当する健診結果・問診及び従業員アンケートの有効回答数としている。

なお、K6については群間平均値の関連性を確認するため、一元配置分散分析を実施した。

結果は以下の通り。

指標分類	指標項目	アンケート設問		
		プログラム提供	経営上の目標	上司からの支援
健康指標	睡眠	0.077(16,717)	0.073(16,717)	0.062(16,717)
	間食	−0.005(15,989)	−0.039(15,989)	−0.071(15,989)
	運動1	0.008(20,260)	0.002(20,260)	0.021(20,260)
	飲酒	−0.012(20,575)	0.016(20,575)	0.030(20,575)
	たばこ	−0.016(23,824)	−0.005(23,824)	−0.001(23,824)
	BMI	−0.020(24,428)	−0.017(24,428)	−0.001(24,428)
	食事(朝食)	0.035(17,730)	0.034(17,730)	0.026(17,730)
施策への参加指標	歩数参加率	0.115(5,834)	−0.041(5,834)	0.155(5,834)
	歩数完遂率	0.074(504)	0.112(504)	0.050(504)
	歩数行動変容率	−0.029(504)	−0.058(504)	−0.126(504)
	禁煙参加率			

i. K6 × プログラムの提供

	低	中	高
平均値	4.8645	4.2566	3.5449
標準偏差	4.9528	4.5785	4.172

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	2555.9	2	1277.9	60.69	0.00
グループ内	273899	13007	21.058		

ii. K6 × 経営上の目標

	低	中	高
平均値	4.8986	4.2316	3.6647
標準偏差	4.914	4.5691	4.3504

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	1788.6	2	894.28	42.35	0.00
グループ内	274667	13007	21.117		

iii. K6 × 上司からの支援

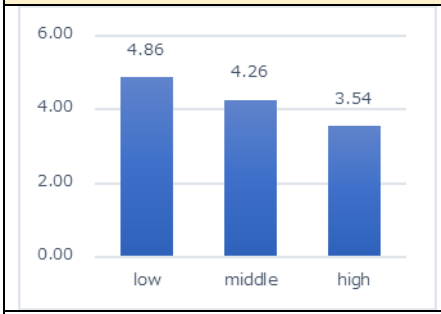
	低	中	高
平均値	4.9054	4.2676	3.3216
標準偏差	4.8732	4.6136	4.0459

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	3732.7	2	1866.3	89.01	0.00
グループ内	272722	13007	20.967		

➢ 健康指標

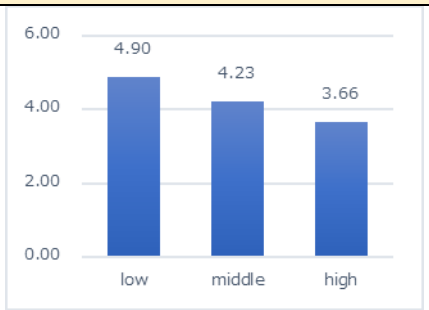
✓ K6 において「プログラム提供」「経営上の目標」「上司からの支援」のすべてにおいて、無形資源の蓄積が高い組織の方が、平均点が低い結果となった。無形資源の蓄積の高い組織の方が、高ストレス者が少ない傾向にある。

K6 × プログラム提供



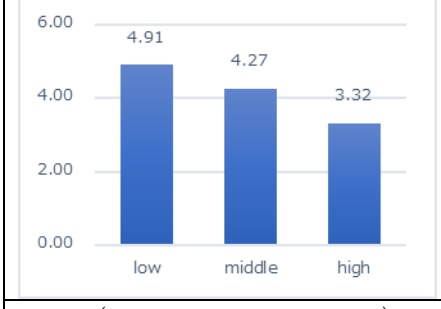
p=0.00(l:3,114,m:7,121,h:2,775)

K6 × 経営上の目標



p=0.00(l:2,346,m:8,332,h:2,332)

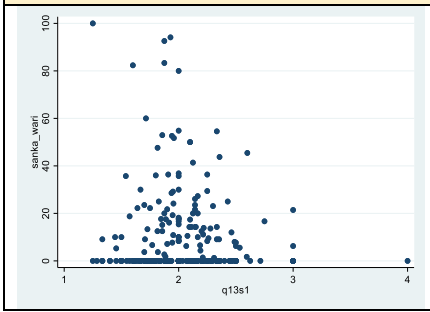
K6 × 上司からの支援



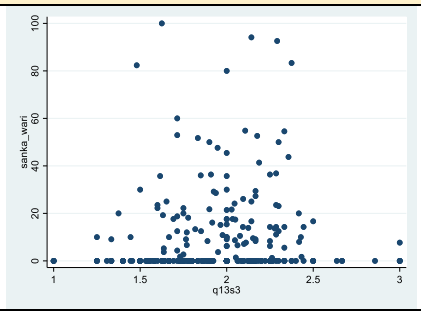
p=0.00(l:3,488,m:6,932,h:2,590)

- 施策への参加指標
  - ✓ 歩数参加率について、アンケート設問の「プログラム提供」「上司からの支援」が、他の指標と比較すると正の相関がみられた。
  - ✓ 歩数完遂率について、アンケート設問の「経営上の目標」が、ほかの指標と比較すると正の相関がみられた。

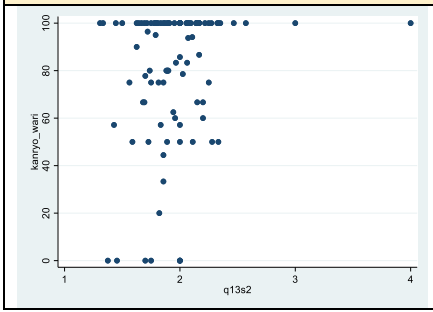
歩数参加率 × プログラム提供



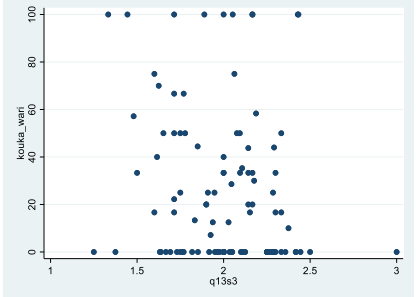
歩数参加率 × 上司からの支援



歩数完遂率 × 経営上の目標



歩数行動変容率 × 上司からの支援



③ 結果から得られた示唆と課題実施結果：

今回の実証では下記仮説をもとに検証を実施。

【仮説】

① 自社の立ち位置を認識すると、健康投資（施策等）に対する意識が高まる
② 会社が健康経営度・コラボヘルス指標が高いほうが、会社の無形資源蓄積度が高い
③ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
④ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康度が高い
⑤ 会社に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い
⑥ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、生産性が高い
⑦ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、健康度が高い
⑧ 組織に蓄積されている無形資源が高いほうが、施策への参加率が高い

■仮説①における示唆

コラボヘルス研究会では、年 4 回の勉強会で、参加団体のデータの見える化・他社比較によって、自分たちの立ち位置が明確になり、取り組むべき課題の明確化が図られ、施策の展開が進んでいた。また勉強会等で介入プログラムの成功事例・失敗事例やグループワークによって他社の具体的な施策内容を聞くことによって自社での策実施の意思決定の後押しになることから、施策が実施される可能性が高まっていた。

こうした背景から、入会年数が浅いほど、それぞれの内容において無形資源蓄積度が低・中の団体が多いことから、コラボ-コラボヘルス取組の効果が健康施策や無形資源蓄積への影響していることが示唆された。コラボヘルス研究会に参加するなどして、コラボ-コラボヘルスが推進されると会社の無形資源が蓄積され、最終的には健康度が高まり、生産性向上に繋がるのではないかと考えられる。

■仮説②における示唆

「健康経営度調査票」及び「コラボヘルス指標」に見られる無形資源施策による無形資源の蓄積では、「コラボヘルス指標」と「経営上の目標」「管理職への研修」については、やや相関が見られた。このことから、コラボヘルスによる取り組みが会社の無形資源を高めている可能性がある。今後、確からしさの検証は、サンプル数を増やして再検証をすることが必要だと考えられる。

また、検証結果を補う意味で、インタビュー調査を実施した。各社から以下4つの質問「①健康経営の方針(経営者のコミットメント)、②議論の場(経営会議等)、③専門スタッフの充実、④管理職のリーターシップ」をインタビューとして行ったが、どの質問に対しても無形資源が蓄積されている組織については、程度は異なるものの、ポジティブな回答が得られており、各観点について各社が取り組むことが、無形資源の蓄積につながり、その結果、健康指標、生産性や施策への参加につながる可能性が高いと考えられる。

■仮説③～⑤における示唆

会社の無形資源の蓄積度の評価は、「健康経営度調査票」の該当項目及びコラボヘルス研究会で使用した「コラボヘルス指標」、及びアンケート調査「従業員のサポート認知」を軸にし、分析した。分析の結果、サンプル数が少なく、健康経営に積極的に取り組んでいるという偏りがあるサンプルという限界があるなかでも、会社の無形資源の蓄積を高めることで、具体的には、アンケート調査「従業員のサポート認知」が高いと、健康指標(睡眠・K6)が良くなり、生産性(WE・Wfun)が高まる傾向が見られた。

一方「健康経営度調査票」の該当項目が高いと、施策への参加率(歩数参加率・歩数行動変容率・禁煙参加率)は、が高まる傾向が見られた。ただし、想定と異なる結果も一部で見られているが、要因としては、サンプル数が少ない結果とられる。

■仮説⑥～⑧における示唆

組織の無形資源が蓄積されることで、健康指標(K6)が良くなり、生産性(WE・Wfun)が高まることは会社と同様の傾向が見られた。生産性を評価したポジティブな指標かつネガティブな指標でも同様の傾向が確認できたことは注目すべき点と考えられる。組織の無形資源が蓄積される、具体的には、「従業員のサポート認知」の「プログラム提供」や「上司からの支援」が高いと施策への参加率(歩数参加率)が高まる相関が見られた。このことから、健康プログラムの提供が認知される体制が、健康プログラムの参加に繋がっていたことがわかった。

コラボヘルスの担当者からのコメントにもみられたが、企業の多数ある施策の中で健康プログラムが提供されていることを従業員に適切に認知してもらうことは容易ではない。当然の結果でもるが、健康プログラムを提供するのみでは参加率は上がらず健康経営が推進されないということが再認識された。全体的に相関係数が小さかったために、確からしさの検証はサンプル数を増やして再検証することが必要だと考えられる。

また、経営上の目標（会社/組織）や管理職への研修（会社）・上司からの支援（組織）を高めることが参加率につながるとの仮説は証明されなかった。プログラムの参加につながる無形資源については、組織と企業などを組み合わせたさらなる解析が求められる。

■まとめ

今回の実証事業では、会社の無形資源の蓄積度としては、「健康経営度調査票」、「コラボヘルス指標」、アンケート調査による「従業員のサポート認識」から、また、組織の無形資源の蓄積度としては、アンケート調査による「従業員のサポート認識」から、健康指標・生産性指標・施策の参加率との相関を見た。その結果、データ数に限界はあるものの、会社の無形資源の蓄積度は、特に「生産性向上」に影響しており、また組織の無形資源蓄積度も、「生産性向上」に影響していたとことが示唆されたことは、意義があると考える。

加えて、アンケート調査により、無形資源が蓄積されている会社の特徴としては、コラボヘルス研究会に過去から入っていた企業と今年から入った企業とに回答に差が見られ、ポジティブな回答が得られていた。このことは、コラボ-コラボヘルスの推進が、無形資源の蓄積につながり、その結果、健康指標、生産性や施策への参加につながる可能性が高くなっているとも考えられる。

健康経営推進において、先ず企業は、従業員の健康状態を維持・向上するために、先ずは、自社の健康課題の見える化と施策を推進することが多い。しかしながら、企業の健康経営推進の目的は、健康投資を行い、生産性向上を高めることにある。今回の分析から、企業は、施策を実施すると同時に、先行研究に見られるような無形資源を蓄積していくことで、従業員の健康状態が良くなるばかりではなく、健康経営の本来の目的である生産性にもつながる可能性があると考えられる。

■課題

① 社会環境

コロナ禍の影響により、企業は、従業員のコロナ対策の優先順位が高く、健康状態の維持・増進にかける時間やリソースの量・質が少なく感じられた。

② 参加団体数の確保

健康施策や介入ブログラムは年度計画で立てられることが多く、実証事業が決まったタイミン

グ(2020年8月)からの参加団体の確保は困難であった。

③ サンプル数の問題

会社における無形資源の評価においては、サンプル数が15と少なく、またキャンペーン参加数においても参加率が団体によりばらつきがあったことからも、より多くのサンプル数を確保し精緻に実証する必要があると考える。

④ 無形資源の評価手法

そもそも海外における先行研究しか見られず、評価指標に関する知見が少ない。今年は、限られた状況の中で、仮説から、評価指標の軸を決めていった。しかしながら、無形資源の評価項目として活用した、従業員アンケートの4設問「プログラム提供(会社/組織)・経営上の目標(会社/組織)・管理職への研修(会社)・上司からの支援(組織)」については、各評価指標との関係性において、それぞれ異なる傾向を示したため、その他の設問項目についても、どのような傾向を示すのかについて、より検証する必要性があると考える。

⑤ 介入手法

歩数キャンペーンや禁煙キャンペーンの介入方法について、同一に近い手法で進めることが難しかった。特に、ICTツールを初めて導入した対象企業と既にICTツールを導入していた対象企業には、参加率に差が見られた。

④ 初年度の到達目標に対する達成状況

＜実証を行う目的＞

(1)成果に繋げる可視化手法を確立する

会社・組織の無形資源の蓄積状況と、健康指標・生産性指標や施策の参加率との相関を明らかにすることについては、幅広く検証することができた。会社・組織の無形資源の蓄積度と各種指標の関連性の検証については、すべて実施し、仮説についても幅広く検証した。データ数に限界はあるものの、会社の無形資源の蓄積度は、「生産性向上」に影響し、また組織の無形資源蓄積度も、「生産性向上」に影響している可能性が示唆されたことは、意義があると考える。次年度は、相関が高まる傾向があった項目について、掘り下げた検証を進めていきたい。

(2)無形資源が蓄積される蓄積の方法

実証により健康経営を推進する上で無形資源が重要であると検証を試みた。またその蓄積方法を明らかにする必要がある。コラボヘルス研究会においては既に2014年より長期に渡りデータと取り組む手法が集積されていることから、無形資源が豊富で健康指標・生産性指標が良好な団体に対しヒアリングを実施し事例研究によりその手法を明らかにした。視点として、健康指標等のデータによる現状の可視化・他社比較を行うことによる、担当者の意識の変化については、コラボヘルス研究会加盟年数による施策・無形資源蓄積度に違いがあり、その活用度合いについては、インタビューを行ったことより、一定程度達成ができたと考える。

(3)無形資源と介入効果について検証する

参加団体の確保や施策への参加者の集客など介入効果の検証については、改善する余地はあったと考えており、次年度以降の課題といたしたい。

3. 今年度事業を踏まえた、今後の展開

本事業においては、単年度のみのデータであり、健診・生産性関連データの取得年度にずれがあることなどから、すべての課題が明らかになったとは考えられにくいが、今後継続的にデータ取得、分析を行っていくことで、引き続き施策の効果検証、課題抽出に向けた取り組みを進めていく予定である。今年度の取り組みによって明らかになった健康指標や生産性指標、施策の参加率をアウトカム指標として、会社・組織による無形資源の蓄積度のデータを取得していくことで、無形資源の蓄積度による影響について、多方面からの分析につなげることが、可能と考えられる。

尚、上記分析から得られた結果・示唆に加え、本事業を通じて、「健康投資管理会計ガイドライン」を踏まえ、保険者と事業主のコラボ-コラボヘルス推進について、その課題や対策の方向性を参加団体と議論することで、健康経営推進における効果的な施策につながる可能性も見いだされた。

具体的な今後の展開(案)については、以下のとおりである。

- 新たな企業や保険者等に本事業参加への呼びかけを行うことで、実証のフィールドを拡大し、より効果的なスキームの検証を目指していく。
- 参加団体内においても、サンプル数を増やして無形資源評価や影響の妥当性を検証する。
- 無形資源評価の妥当性の検証にあたっては、健康経営度調査データをベースとした検証も検討していきたい。
- 組織の無形資源の蓄積度は、会社の無形資源の蓄積度が影響していると考えられるため、無形資源の評価方法の妥当性を引き続き検証するとともに、その関係性についても検証する。
- 組織の無形資源と良好な生活習慣に断面調査において相関が見られた項目があったが、縦断調査は行えていない。来年度以降、組織の無形資源が良好な生活習慣への変化を促す効果があるのか検討したい。
- 組織の無形資源として今回は「プログラム提供（会社/組織）・経営上の目標（会社/組織）・管理職への研修（会社）・上司からの支援（組織）」を活用した。「プログラム提供（会社/組織）・経営上の目標（会社/組織）・管理職への研修（会社）」について労働生産性と強い相関を認めており、企業が健康経営に取り組むこと、労働者に対して適切に情報を提供し、体制を整えていくことが、労働者の心理社会的健康状態を介しに、労働生産性に影響がある可能性が示された。一方、これらの無形資源により施策への参加率が高まることは明確に示されず、組織の無形資源の項目以外に施策への参加率を高める要因を検討する必要があると考えられた。また、施策への参加率が高かったことにより、組織の無形資源が高まる可能性があり、縦断的な検討が望ましい。
- 対応可能な参加団体については医療費分析も加えることで保険者にとっての直接的投資効果である医療費抑制に繋がる無形資源と介入施策の効果検証も検討の一つとしたい。
  例）
  ・健診結果有所見者に対する通院勧奨による通院率と医療費抑制効果の可能性検証
  ・睡眠不調者に対する介入施策による改善効果と医療費抑制の可能性検証
  ・筋骨格系不調による介入施策によるプレゼンティーイズム良化と医療費抑制の可能性検証
- 参加率を検証する過程で、参加率が高まる施策についても今後検討する。
- 歩数キャンペーン参加者については、2目以降の行動変容率を確認するが、禁煙キャンペーンについては、参加者がすくなかったこともあり、2年目以降に検証対象から除外することを検討する。

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス社会実装支援事業（コラボ-コラボヘルスモデル構築支援）
成果報告書

事業名	企業が抱える健康課題に対処するための企業協同の コラボーコラボヘルスモデルの構築
業界団体・代表団体名 （押印不要）	株式会社データホライゾン
提出日 （最終版提出の日付）	令和３年３月１５日

１．事業背景（課題）・目的・今年度を含む3か年の到達目標

１．1．事業の背景・目的

職域での従業員の健康管理は医療保険財政健全化の川上対策であると同時に、企業における人手不足対策や高齢者雇用の安定化という経営課題においても極めて重要と言える。特に、中小企業では従業員の健康課題が事業継続や発展に与える影響も大きいことから、企業内での産業衛生と保健事業の効果的な取組を「健康経営」を通じて推進することに大きな意味があると考える。

一方、中小企業では財源やノウハウ、マンパワーなど実施体制の課題もあることから、企業同士が協同することでこれらをより効果的に運営することができれば保険者とのコラボヘルスにとっても有益であると考え、これらを実証する。

１．２．今年度を含む3か年の到達目標

年度	検証内容	仮説（期待する成果）
1年目	企業毎に抱える健康課題は異なり企業同士のコラボには共通課題の把握や対応方法の検討が必要なため、健康課題把握に向けた健診やレセプトデータ等の分析で企業や保険者と協同する。 特に中小企業では従業員の健康課題が事業継続上重要になることが多いため、基盤の産業衛生や保健事業の連携方法を検討するため、質的データを収集する。	複数の企業や保険者との連携（コラボ）につながる仕組みづくりの実証計画案（健康課題解決に向けた具体取組課題、効果的かつ効率的な実施体制づくり）の策定
2年目	企業や保険者と協同による効果を検証するため、把握された健康課題について産業衛生や保健事業で共有・活用し、臨床研究（介入研究）計画を立案・実施する。	企業、保険者の連携による取組の実践
3年目	経営者・健康経営管理者・産業医・保険者ヒアリングおよび従業員アセスメントの実施など収集データの比較から結果を検証し、「健康経営」を軸に産業衛生や保健事業の取組を企業間で連携するモデルの検討と期待効果を整理する。	協同に資する取組と効果、実施体制の整理

２．事業の実施内容・結果・成果

２．１．事業の実施内容

（1）研究デザイン

○健康経営の取り組みのなかで優先課題を設定し、フォーカスを定めた改善の取り組みを行うために、また他の企業においても活用できる汎用性のある実施モデルを構築するために、従業員一人ひとりの健康状態を健診データやレセプトデータのほか、労働生産性、ワークエンゲージメント、職業性ストレス簡易調査等のデータを個人で紐づけて分析を行う。

⇒Cross-sectional study：質問紙調査および健診・レセプト分析による現状把握と課題の抽出

※ただし、今年度はレセプトデータを医療保険者から受け取ることができなかったため、レセプトデータは紐づけていない（理由は以下に述べる）。

○健康経営の推進、コラボヘルス、コラボーコラボヘルスの障壁や課題を明らかにする。

⇒経営者、健康経営担当者、保険者に対するインタビュー調査（質的帰納的分析）

○上記を総合的に分析し、抽出された健康課題、経営目標と健康経営目標との整合性を検討し、課題や障壁、対策及び実証課題を明確にする。

※2021年度に実施する「企業と保険者の組み合わせによるコラボーコラボヘルス」の組合せは今年度の実施結果に基づき変更予定あり。

（2）対象者・除外基準

株式会社フレスタホールディングス（総従業員数約600名/正社員、約5000名/パート従業員）、キリンビバッレッジ株式会社（中四国支社：総従業員数約80名）、大塚製薬株式会社（中四国支社：総従業員数約50人）を対象（個人情報の取扱いに不同意の者を除く）とし、株式会社アンデルセンは企業ヒアリングのみの実施対象とした。

※上記は2020年度の対象と2021年度以降は未定。

（3）介入/暴露群（介入内容・方法）

2021年度に介入研究（１群前後比較試験）「企業と保険者の組み合わせによるコラボーコラボヘルス事業」を実施する予定で開始した。

※健診・レセプト・労務管理データによる健康課題の確認、アンケート調査・企業ヒアリング等による健康に影響する環境要因の確認を行い、企業同士が協同可能な取組みを検討する。併せて企業同士や保険者と協同できる仕組みづくり（モデルの構築）を検討する。

※個別介入の要否は事業内で健康課題を特定した際に対象企業の意向により判断する（2020年度の実施予定なし）。

（4）対照群

本事業では比較対照群は設定しない。ただし、データ提供のみ可能とする会社があれば比較群として設定する。

（5）アウトカム

事業実施前後の質的検証を行う3年間の事業内で行う予定だが、2020年度の到達点は以下の通り。

○課題・障壁・対応策および実証課題の明確化

○次年度以降の事業の具体計画策定

（6）セッティング（実施場所等）

１）健診・レセプトデータの分析

健康課題の特定するためにデータヘルスに基づく健診およびレセプトデータを活用する計画であったが、本事業が保険者に実施が義務付けられている本来の保健事業ではないことから、データの入手が時間的に困難となった。そのため、従業員個々人の個人同意取得を前提にした一般健診データと保険者が発信したヘルスケア通信簿を企業から入手し、検証することとした。

２）従業員アンケート調査（生活環境・健康意識・会社への意識・ワークエンゲージメント・メンタルヘルス）の実施

株式会社フレスタホールディングス傘下全従業員およびキリンビバレッジ株式会社、大塚製薬株式会社の広島県在勤者を対象に 11 月 16 日～12 月 11 日の期間で実施した。

３）労働時間ならびに一般健診データの収集

共同研究契約の締結および個人同意取得を前提に株式会社フレスタホールディングス（含株式会社フレスタ）より入手した。

４）個人情報の取扱い関する従業員個人からの同意取得

アンケートと同時に、11/16 日～12 月 11 日の期間で実施した。

５）企業・保険者ヒアリング

株式会社フレスタホールディングス・キリンビバレッジ株式会社・大塚製薬株式会社を実施した。

※アンデルセン株式会社は上記 3 社とは異なる観点で実施。

※本事業対象外の保険者等へのヒアリングも実施。

（７）実施体制（研究機関等との連携体制（データ収集・分析を担当する機関や所属等）含む）

○当初予定通り、全体運営は代表団体の株式会社データホライゾンが担い、事業補佐およびデータ分析、フィールド調査等の研究は国立大学法人広島大学にて実施。株式会社メディカルクリエイトは事業補佐とシェアリングモデル等の社会実装に関する調査を実施。

○調査対象とするフィールド企業は株式会社フレスタを中心に事業で連携するキリンビバレッジ株式会社と大塚製薬株式会社とし、株式会社アンデルセンについてはヒアリングのみの対象とした。

（８）先行研究の収集方法/代表的な先行研究

2019年度に実施された「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」および「事業主単位の健康スコアリング（協会けんぽ発信のヘルスケア通信簿）」について確認を行う。

（９）効果分析について

１）収集データの方法・範囲

①健診データ（前述の通り2020年度はレセプトデータを使用せず）

株式会社フレスタホールディングス・株式会社フレスタ：2017年4月～2019年3月の一般健診データ

※キリンビバレッジ株式会社・大塚製薬株式会社は取得せず。

②従業員アンケート（生活環境・健康意識・ワークエンゲージメント・メンタルヘルス）

株式会社フレスタホールディングス・株式会社フレスタ、キリンビバレッジ株式会社および大塚製薬株式会社の広島県在勤者

③労働時間ならびに一般健診データ

株式会社フレスタホールディングス・株式会社フレスタ：2018年1月～2020年8月

※キリンビバレッジ株式会社・大塚製薬株式会社は取得せず。

④個人情報の取扱い関する従業員個人からの同意取得

株式会社フレスタホールディングス・株式会社フレスタ、キリンビバレッジ株式会社および大塚製薬株式会社の広島県在勤者に対しアンケートと同時で実施。

⑤企業・保険者ヒアリング

株式会社フレスタ、キリンビバレッジ株式会社、大塚製薬株式会社

※本事業対象外の保険者等へのヒアリングも行った。

２）データの分析・統計解析方法

○企業内での健康課題を特定するため、健診（過去 3 年分）から、現在の健康状態とこれまでの推移を評価する。

○定期健診（一般健診）の結果は若年層特有の健康状態を把握するために活用する。

○勤怠情報は健康状態に影響を及ぼす就労上の課題がないかを検証するために活用する。
○従業員アンケートを実施し、個人の状況および個人の意識から健康状態に影響しそうな環境要因を類推する。
○アンケートでは、
・仕事に関する調査（ワークエンゲージメント)、生産性への影響度を評価する指標：プレゼンティーイズム（東大一項目）を入れ、健康課題と仕事への影響との関連性をみていく。
・がん検診の受診歴や予防接種の接種歴から日常の健康管理の姿勢と健康状態の関連性をみていく。
・睡眠に関する調査では労働パフォーマンスと健康状態の関連性をみていく。
・職場環境調査（職業性ストレス簡易調査票）では健康状態との関連性をみていく。

3）考慮すべき制約条件等

○今回の事業では従業員向けのアンケートで健康に影響しそうな生活状況や意識を含めた80項目を超える設問を選定したこと、健診やレセプト等の情報と結合した考察を行うため、従業員の個々人のオプトインでの個人情報の取扱い同意取得を行っており、これらの一連の手続きに同意される分析対象母数の確保ができるかが一つの課題になっていた。
○特に、健診結果など匿名化前のデータを取扱うことを前提としたことから、提供対象者すべての個人同意取得を確実に実施するため、マイナンバー事業等で実績のある共同印刷株式会社との連携により、Webサイトを活用した詳細説明とオプトインによる個人同意取得を行い、同時にアンケートの利用目的や個々人の権利について丁寧に説明することとした。その結果、対象者6,000名中、2,000名余の個人同意取得とアンケート結果の収集を実現することができた。
○しかし、健診およびレセプトデータの活用については、保険者からデータの研究利活用では従業員個々人の同意のほか、匿名化情報の場合の包括同意など、様々な要求事項が重なり、結果として企業や保険者から入手するデータは対象企業1社の一般健診および労務管理データに絞り込むことした。

4）費用対効果の分析計画

○コラボヘルスを効果的かつ効率的に実施するために、どのような課題にフォーカスし、どのような方法で実現するかという点につき、体制整備が重要であることがヒアリング等から示唆されたため、2020年度から具体的な仕組み（ビジネスモデル）の可能性について併行して論議を開始した。ただ、これらの仕組みの費用対効果は次年度以降の課題としており、2020年度は具体的な仕組みづくりの方向性とその実証のための計画案策定とした。

(10) 倫理審査について

本事業の実施にあたっては、実施前に広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号第E-2234号）。

※アンケート調査（web）についてはweb調査の最初に提示し、インタビュー調査（オンラインで直接面談)については調査前にe-mail及び口頭で同意を得た後に文書での同意書を郵送してもらった。同意書には、本調査の目的、参加の任意性、実施後でも不利益なく取りやめることも可能であること、データの処理方法、個人情報保護、公表の仕方、データについては個人情報を削除した上で分析のために広島大学に提供することを記載した。

2．2．実施結果

（1）従業員アセスメント（アンケートを中心にした分析）

1）目的

○本事業の特徴的な取組（保健事業の効果的な取組に関する試み）として、「健康課題の洗い出し方法」について検討を行った（図表2-1）。
○生活習慣病など非感染性疾患（NCDs）のリスクには、健康の社会的決定要因（SDOH）が関

わっていることがWHOをはじめ国内外の研究で示されている。広島大学および株式会社DPPヘルスパートナーズの重症化予防支援事業においても、疾病の重症化の背景に労働環境や家族等を含めた家庭環境、人間関係や社会的役割の有無などの要素が関わっていることが確認されており、疾病管理においては周辺環境の整備を含めて多様な解決策の提示が大切であることが分かっている。

○また、昨年初頭より拡大してきた新型コロナウィルス感染症を見ても、企業経営者の姿勢や対応力が労働者の就労意欲に影響しているだけでなく、対策の遅れがウイルスへの曝露や感染に大きく影響することが見えてきており、健康課題の洗い出しにおいて企業におけるソーシャルキャピタルの確認は極めて重要になっている。

○特に、広島大学で実践してきた先行研究「AMED：IoT研究」で明らかになったことには、「健康経営の評価においては、各企業の経営目標に沿ってそれを達成するための指標が優先される必要があり、経営指標（企業のゴールやビジョン）と健康経営の評価指標や実施する保健施策の整合性が取れていること」の重要性があった。企業の健康課題を洗い出す際に企業が経営的視点を持って、従業員が置かれている様々な環境に対し、どのような対応策を取れるか（ソーシャルキャピタルの整備）が重要になっている。

※協会けんぽ広島支部の加入事業者のうち、健康経営宣言を行っているのは約3%弱（2020年4月時点）という実態があるは、広島大学とアクサ生命保険株式会社との共同研究では、経営者の意識の変革が重要であること、経営者は「健康は社員の自己責任あるいは法令順守はしている」という守りの意識から、「社員の健康は会社が積極的に守るもので、社員の健康増進は会社の発展のための投資である」という攻めの意識への変化が必要であることと、専門家が経営者に伴走しながら意識に働きかけていくプロセスが必要であることが明らかとなっている。（豊島礼子，森山美知子.健康経営が中小企業の経営者と従業員に与える影響：記述的ケーススタディ，労働安全衛生研究，13(1)：23-33，2020.）

○また、その後のアクサ生命保険株式会社の調査から、従業員の健康意識や健康行動は将来の自分や家族の幸せなど、健康の意味付けに影響されており、ワークエンゲージメントに関しても利他的な要素や未来への期待などが重要であることや、健康経営の推進においては個々の従業員が持つ多様な価値観への対応が重要であることが分かってきた。

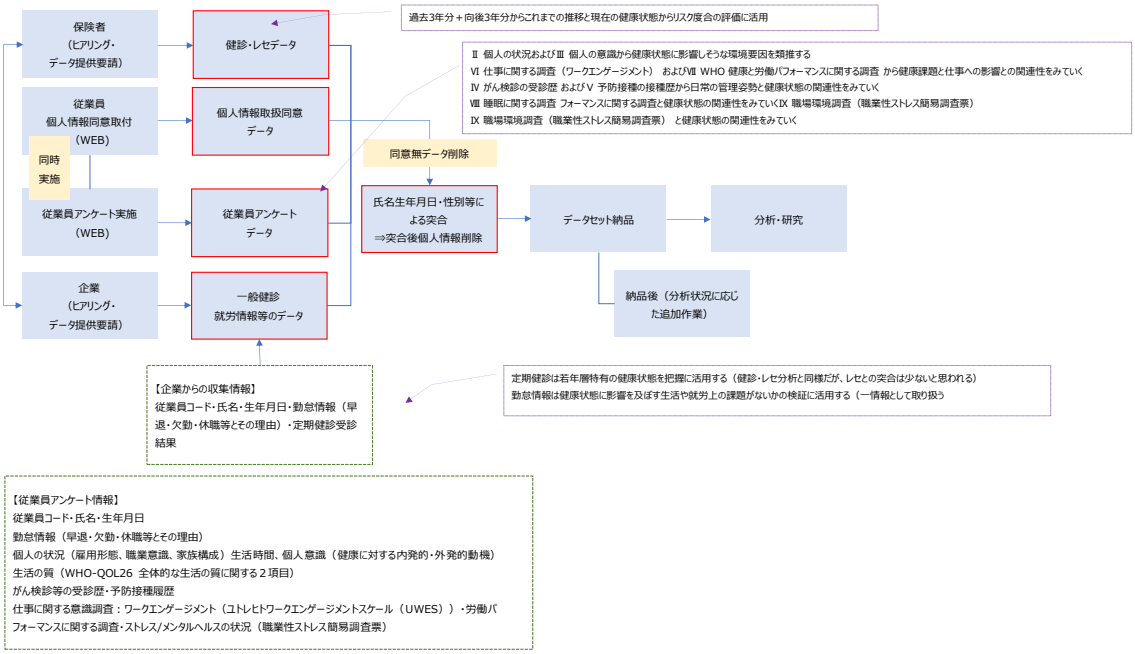
（出典：健康経営優良法人2020　インタビューVoice Report）

○健康経営においても、企業の目的は生産性や従業員のモチベーションやエンゲージメントの向上、ひいては人材育成につながる取組を重視する傾向にあり、従業員の健康は事業成長の基盤として位置づけられている。このことから、コラボヘルスの推進においては企業と保険者がそれぞれの取組においてめざす姿を共有することが重要であり、具体取組においては双方に実施価値のある共通項を見出すことが不可欠と考える。

（出典：フィールド企業へのヒアリング結果サマリー）

○このような観点から、職域における従業員の健康管理については、どのような目的で何を改善するか指標を明確にしていくプロセスが必要であること、経営者や担当者の意識の変化に働きかけること、組織体制の改善（健康経営担当者の配置など）、経営課題に適合した施策の提案と実施を健康経営の展開のステップに盛り込んでいくことが重要になる。また、その際、健康経営を支援する外部機関等をアドバイザーに、経営者や健康経営担当者を含めた話し合いが効果的と考えるが、一方で、健康課題の洗い出しについても健康経営を実施するメリットを明確にした健康経営の評価指標が必要と考え、本事業では健診データに加え、アンケートの実施により従業員個々人が置かれている環境を確認することで、実効性ある取組に向けた課題整理を試みた。

【図表2-1】データの入手手順および活用の方向性



２）アンケートの実施内容と健診データ等を含めた分析結果

①調査項目（質問紙）の作成

広島大学で研究チームを組成し、企業が期待する課題と健康課題との関連性を引き出すための質問項目はどのようなものが相応しいか、特に、アンケート対象の中心企業がパートなど非正規従業員の多い業種であるため、職種や雇用形態によって意識や状態の違いが見られるか等を想定し、話し合いを重ね、調査項目と分析に適した回答要領を策定した。

【従業員アンケートに反映した項目】

- 基本情報：個人の状況（雇用形態、職業意識、家族構成）
- 生活時間（具体的に設定）
- 個人の意識（健康に対する内発的・外発的動機）
- 生活の質（WHO-QOL26）、全体的な生活の質に関する2項目
- 健康に対する意識（がん検診等の受診歴、予防接種履歴）
- 仕事に関する意識調査（ユトレヒトワークエンゲージメントスケール（UWES））
- 生産性への影響度を評価する指標：プレゼンティーイズム（東大一項目）
- ストレス/メンタルヘルスの状況（職業性ストレス簡易調査票）

②調査方法

- Webによる個別配布方法とし、Webサイト画面を構築した。構築にあたり広島大学の倫理審査に則った説明文書を作成し、マイナンバー等の個人情報取得業務で経験の多い共同印刷株式会社の事例などを参考に十分な説明と回答後の撤回方法を明確にしたWebサイトを構した。また、自宅PCおよび業務時間内での回答ができるようスマホによる対応も可能にした。
- 実施にあたっては、従業員全員に周知徹底するため案内を確実に配布する必要があった。当初、全従業員のメールアドレスを取得し、実施側で実施案内を計画したが、個人情報の過度な取得を回避するため、これらの案内はフィールド企業が社内イントラや定期的な人事連絡で活用している個人メールアドレスを用いて行うこととした。
- また、アンケートの回答率向上には従業員との信頼関係構築が重要であるため、メール案内文については、それぞれの企業の経営姿勢を示す従業員メッセージを記載した。さらに、メールアドレス登録がない従業員への対応策として、職場からの案内を徹底するため、メール同様、経営者のメッセージを記載したアンケート案内チラシを作成し配布することとした。

3）実施結果

アンケートは、株式会社フレスタホールディングス傘下全従業員およびキリンビバレッジ株式会社と大塚製薬株式会社の広島県在勤者、計約6,000名を対象に11月16日～12月11日の期間で実施した。

従業員アンケートの結果は以下の通りである。

①回答者数と基本属性

A社：アンケート回答者数 2,046人（女性73.9%、平均年齢 43.8±14.9歳（16歳－79歳））
（うち、健診データと突合可能な者 881人、労務データと突合可能な者 1,871人）
※労務（労働時間）データ収集結果
・正規雇用者254人：男性81.6%、平均年齢 40.6±9.3歳（18歳－59歳）
・非正規/扶養内1017人：女性84.2%、平均年齢 42.8±16.2歳（16歳－71歳）
・非正規/扶養外600人：女性81.5%、平均年齢 47.8±12.9歳（18歳－71歳）
B社：アンケート回答者数 42人（男性83.3%、平均年齢 44.5±11.2歳（22歳－61歳）
C社：アンケート回答者数 43人（男性72.1%、平均年齢 40.1±11.8歳（24歳－62歳）

②参画した3社を合わせた分析結果（重回帰分析、パス解析）：健康経営の指標となる項目に関係する要因の調査

・健康経営の指標として、4指標「ワークエンゲージメント」「ストレス（ストレスチェック）」「全般的な生活の質（QOL）」「労働パフォーマンス（プレゼンティーズム）（病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を100%とした際、過去4週間の仕事のパフォーマンス）」を選択し（目的変数）、それぞれの項目ごとにそれを説明する要因（変数）との関連を調べた（重回帰分析（Stepwise法）。従属変数の選択は有意水準5%未満の変数をモデルに取り込み、p＜0.10の変数をモデルから除外した。（図表2-2）。その結果を以下に示す。

ア）ワークエンゲージメント

・「年齢」「自分自身と会社との関係（会社に貢献したいと思うか、会社に安心を感じるか、会社に必要と思われているか）」「自分自身の健康と将来との関係（自分が健康でいることが自身の将来のためになると思う、自分が健康でいることが会社の将来に貢献すると思う）」「健康との関係（現在、自分の健康にどのくらい関心があるか、周囲に健康に対する取り組みを積極的に行っている人がいるか）」「全般的な生活の質」「労働パフォーマンス」「ストレス（心理的な仕事の負担量、仕事のコントロール感、ストレスによる疲労感、ストレスによる不安感、ストレスによる抑うつ、同僚からのサポート）」との関連が示された。

イ）ストレス

・「勤続年数」「睡眠時間」「会社に対する思い（会社は従業員の健康を気にかけていると思うか、会社は自分のことを大切に思ってくれているか）」「自分自身と会社との関係」「ワークエンゲージメント（活力）」「ワークエンゲージメント（没頭）」「全般的な生活の質」「労働パフォーマンス」との関連が示された。

ウ）全般的な生活の質

・「睡眠時間」「健康に使う時間」「会社に対する思い」「自分自身と会社との関係」「健康との関係」「労働パフォーマンス」「ワークエンゲージメント（全体）」「ストレス（仕事のコントロール感、ストレスによる疲労感、ストレスによる抑うつ、ストレスによる食欲不振、ストレスによる不眠）」との関連が示された。

エ）労働パフォーマンス

・「勤続年数」「会社に対する思い」「自分自身と会社との関係」「自分自身と会社との関係」「ワークエンゲージメント（全体）」「全般的な生活の質」「ストレス（心理的な仕事の負担量、ストレスによる不安感）」との関連が示された。

特徴として、心理的な仕事の負担量、ストレスによる疲労感、ストレスによる抑うつが少ないほど、ワークエンゲージメントが高まることが示された。また、「自分自身と会社との関係」を肯定的にとらえているほど各健康経営の指標が高まることが示された。

【図表2-2】

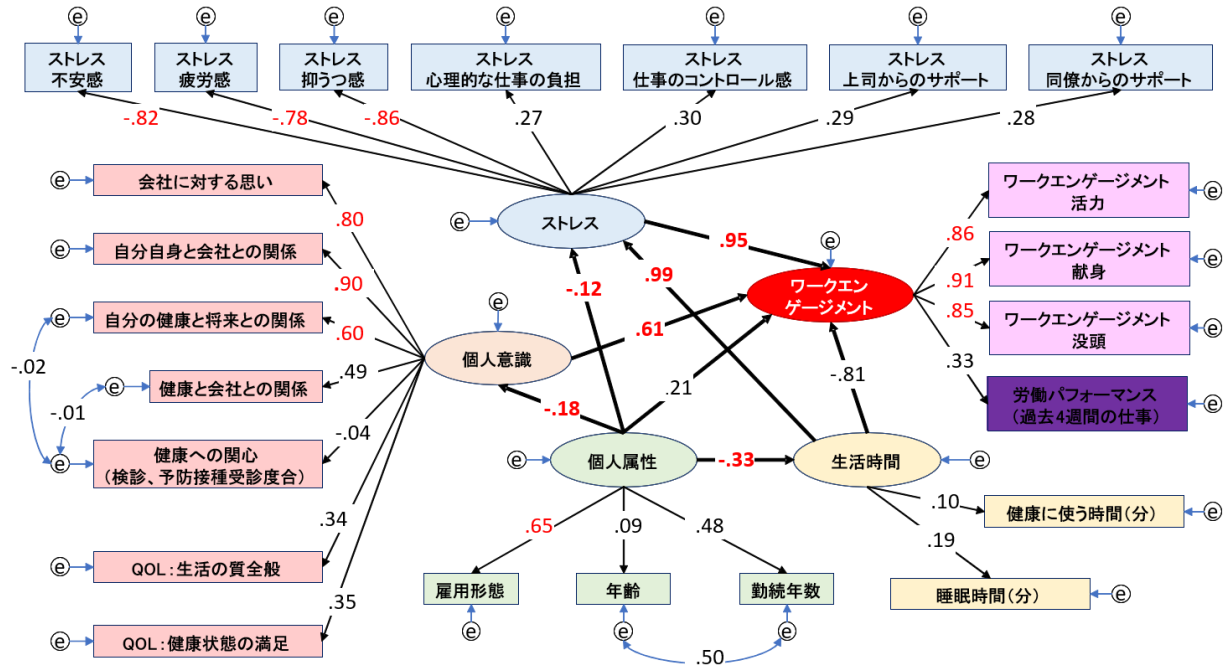
		ワークエンゲージメント			ストレスチェック			全般的な生活の質			過去4週間の仕事のパフォーマンス		
		β	p	調整済みR²	β	p	調整済みR²	β	p	調整済みR²	β	p	調整済みR²
	年齢	0.146	0.000										
	勤続年数				-0.051	0.004					0.070	0.001	
生活時間	通勤時間												
	睡眠時間				-0.078	0.000		0.126	0.000				
	食事時間												
	健康に使う時間							0.109	0.000				
	自由時間												
	家事育児時間												
個人の意識	会社に対する思い				-0.113	0.000		0.087	0.002		-0.125	0.000	
	自分自身と会社との関係	0.370	0.000		-0.193	0.000		0.068	0.028		0.115	0.001	
	自分自身の健康と将来との関係	0.054	0.005								0.076	0.002	
	健康との関係	0.146	0.000					0.049	0.018				
	全般的な生活の質	0.045	0.014		-0.246	0.000		0.053	0.008		0.075	0.001	
	労働パフォーマンス	0.119	0.000		-0.113	0.000							
	ワークエンゲージメント（全体）							0.061	0.012		0.210	0.000	
	ワークエンゲージメント（活力）			0.472	-0.274	0.000	0.374			0.281			0.153
	ワークエンゲージメント（献身）												
	ワークエンゲージメント（没頭）				0.136	0.000							
	ストレスチェック（全体）												
	ストレスの原因と考えられる因子												
	心理的な仕事の負担量	-0.105	0.000								-0.055	0.010	
	仕事のコントロール感	0.078	0.000					0.074	0.000				
	ストレスによって起こる心身の反応												
	ストレスによる疲労感	-0.074	0.001					-0.195	0.000				
	ストレスによる不安感	0.182	0.000								-0.172	0.000	
	ストレスによる抑うつ	-0.238	0.000					-0.083	0.003				
	ストレスによる食欲不振							0.068	0.002				
	ストレスによる不眠							-0.113	0.000				
	ストレス反応に影響を与える他の因子												
	上司からのサポート												
	同僚からのサポート	0.041	0.020										

③介入の枠組みにかかわるすべてのアンケート調査項目の関連性についての結果（３社合体版：共分散構造分析モデル／SEMモデル）

・健康経営の最終ゴールを「ワークエンゲージメント」と設定し、ワークエンゲージメントに関わる要因についてモデルによる推定を行った（サンプルサイズ:3社を合わせた2,128人）（図表2-3）。

※モデルでは、各種変数の間の概念的な因果関係に加えて、データの特性（1時点のデータ）を踏まえて、事前に行った重回帰モデル分析の結果や観測変数間のパス解析の作業を繰り返し、図のモデル構造を導いた。推定は最尤推定法を用い、データの非正規性への配慮、間接効果・総合効果の統計的有意性の推定のために、ブートストラップ法を用いた。モデルの精度を表すGFI指標は0.8426で、モデル構造と観測データとの適合度は良好である。

【図表2-3】ワークエンゲージメントに関わる各種統計関係の推定モデル
（共分散構造分析モデル／SEMモデル）



結果から読み取れるものは、以下のとおりである。

ア）「ワークエンゲージメント」に最も大きく影響するのは「ストレス」（0.9479）で、その構成要素では、「ストレス_抑うつ感」（-0.8590）、「ストレス_不安感」（-0.8168）と「ストレス_疲労感」（-0.7785）が大きく影響していた。

イ）次に大きい影響を示したのは「個人意識」（0.6063）で、「自分自身と会社との関係」（0.8980）、「会社に対する思い」（0.8017）と「自分の健康と将来との関係」（0.6027）が大きく影響していた。

ウ）「個人属性」が「ワークエンゲージメント」に与える影響は最も小さい。個人属性の中では、「雇用形態」（0.6511）と「勤続年数」（0.4763）が影響していた。

エ）（サンプル数の大半を占めるA社の通勤時間は考慮されており、76%が通勤時間30分以内であるためか）「生活時間」が「ワークエンゲージメント」に与える影響は小さかった。「睡眠時間」（0.1882）の生活時間への影響が他との比較においては高かった。

オ）「労働パフォーマンス」をワークエンゲージメントの構成要素とした追加した場合にモデルがより安定したが、労働パフォーマンスがワークエンゲージメントに与える影響は小さかった。

カ）「生活全般の質」と「ワークエンゲージメント」の関係を示すことはできなかった。生活の質は、個人の健康に対する意識と低く関係した。

キ）「同僚や上司からのサポート」は「ストレス」全体に対しては統計的には有意であったが、与える影響は小さかった。

④ワークエンゲージメント等にかかる労務管理データとアンケート調査との突合分析結果：A社

ア）「会社に対する思い」「自分自身と会社との関係」「自分の健康と将来との関係」「健康との関係」「全般的な生活の質」では、「非正規/扶養内者」の平均得点が3群の中で最も高い（統計的に有意差あり）。但し、労働時間が長い者の得点は低い。

イ）「健康への関心」は、非正規/扶養者内者」の得点が最も低い（統計的有意差あり）。

ウ）「労働パフォーマンス」では、非正規/扶養外者」が最も低く（統計的有意差あり）、正規雇用者の方はパフォーマンスは高い。

エ）「ワークエンゲージメント」については、雇用形態による統計的有意差はなかった。

オ）「ストレス」（合計点）では、「非正規/扶養内」→「非正規/扶養外」→「正規」の順にストレスが低い（統計的有意差あり）。また、この傾向は、「ストレス＿抑うつ・不安感・疲労感」についても同様であった。

⑤健診結果及び健診結果とアンケート調査との突合分析結果：A社

ア）（年齢の低い従業員が多いこと、非正規は健康を害している者は就業をしていないことが推測されるため）就業に障害を与えるような疾患を有している者は非常に少ない。

イ）総合判定（一部の結果しかないn=380）では、「異常を認めず」は6.3%のみ。他は何らかの異常あり。特定保健指導の対象者選択の基準に含まれる、肥満BMI≧25（28.5%）、収縮期血圧≧130mmHg（33.0%）、拡張期血圧≧80mmHg（18.5%）、本健診での血圧異常/高血圧治療中（35.6%/3.3%）、HbA1c≧5.6%（23.4%）、本健診での耐糖能異常/糖尿病治療中（24.8%/1.7%）、中性脂肪≧150mg/dl（20.8%）、LDLコレステロール≧120mg/dl（56.3%）、本健診での脂質異常/脂質異常治療中（60.2%/3.2%）、肝機能異常（AST(GOT)/ALT(GPT)/γGTP）/肝機能障害治療中（16.4%/報告なし）、血液判定（貧血等）異常/治療中（33.5%（うち貧血 1.4%（男性）、17.4%（女性）/0.5%）。

ウ）各検査結果と年齢との統計的な有意差はみられなかった。

エ）「ワークエンゲージメント」と関係があったのは、肝機能（ALT(GPT)）と脂質データ（中性脂肪）であった（重回帰分析で統計的有意）。

⑥ヘルスケア通信簿（レセプト分析）結果：A社（他データとの突合不可）

レセプトデータが入手できなかったため、協会けんぽ広島支部が発出する「ヘルスケア通信簿（レセプトと健診結果の大まかな分析結果）」をA社から受け取り、内容を確認した。

※令和元年からレセプト（傷病名）分析結果の掲載がなくなったため、医療費の総額と個人平均/業界内の位置のみの確認となった。

ア）平成30年度の結果から読み取れるものは以下の通りであった。

・A社とA社のホールディングス（持株）の疾病構造は異なる。A社は、健診データが示す通り、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常者の医療費が高くなっており、これらを有する者の割合が高い。
・有病者（少ない）の傷病名の中には、疾病管理を必要とする疾患もある。
・特定健診・特定保健指導の受診率も向上する必要がある。

⑦残された課題と結果の介入事業への示唆（データ分析結果からの、今後の取り組みに向けた示唆）

ア）ワークエンゲージメントを向上させるためには、ストレスのコントロール（メンタルヘルス）が重要であり、その中でも抑うつ感や不安感、疲労感といったネガティブな精神状態を抑制することが重要であることが示された。

イ）ワークエンゲージメントには会社に対する個人意識（会社との関係）が影響しており、会社に安心を感じ、貢献したい・必要とされていると感じることを高めることが重要であることが示された。

ウ）ワークエンゲージメントを高めていく際には、業種の違いによって必要とされるパーソナリティ特性（指示に従い決まった業務を確実に実施する業種/創造性や自律性、主体性を必要とする業種）を考慮する必要がある。今後、アンケート調査に業種特性とパーソナリティ特性を追加することも考えられる。

エ）一方、（非正規雇用が多いせいか）「生活の質（QOL）」とワークエンゲージメントや会社/ストレスとの有意な関係性が見いだせなかった。プライベート関連のデータを切り離して考えてみることも一考の余地がある。他方、「非正規/扶養内」社のストレスは最も低いことから、仕事とプライベートのバランスは重要と考える。プライベートを充実させる生活時間の工夫、育児や介護の支援（アドバイスを含む）、情報提供などは生活の質の向上につながる可能性がある。

オ）がん健診や予防接種への関心を上げることは、個人の健康への関心の向上につながる可能性がある。

カ）（他の企業のレセプトや健診データの分析の経験から）メタボリック症候群はどの会社も抱える課題ではあるが、疾病構造は業種・年齢層ごと、性別に異なっており、業態

に合わせた疾病予防・重症化予防対策を行う必要がある。

キ）今回、3社とも優良企業、年齢層が若い企業であり、企業の経営に影響を与えるような疾病構造は見つけられなかったが、業態によっては経営と直結することから、疾病管理対策は、健康経営において重要な視点である。また、「ワークエンゲージメント」を高める取り組みと、従業員の健康を守る疾病管理を行い「労働パフォーマンス」を向上させる２つの取り組みが必要で、産業医の有効な活用も課題である。

ク）企業が目指す取り組みと保険者が目指す取り組みは異なる。後者を可能とするためにも、医療保険者とのコラボヘルスは必須（解決すべき重要な課題）である。

（2）企業・保険者ヒアリング

1）ヒアリング内容の策定

○フィールド企業の経営管理者・人事・健康経営担当者向け、保険者向け、企業協同の話し合い時のインタビューガイド（2020年実証事業版）を策定した。

○ヒアリングは、健康経営の推進、コラボヘルス、コラボーコラボヘルスの障壁や課題を明らかにするための実態把握を目的とした。

○インタビューの対象は、株式会社フレスタホールディングス（株式会社フレスタ）、キリンビバレッジ株式会社、大塚製薬株式会社、全国健康保険協会広島支部とした。

○キリンビバレッジ株式会社と大塚製薬株式会社の健康保険組合については個別インタビューではなく、企業の人事担当者からコラボヘルスの状況を確認した。

○企業が推進する健康経営では人材育成への関心も高いため、株式会社アンデルセンについては株式会社フレスタホールディングスと連携する人材育成内容をヒアリングした。

○ヒアリングにあたり該当企業の公開情報を確認しその内容を整理した。また、他にも参考になる事例も多いため、フィールド企業外の企業や健保からの情報収集も併行して実施した。

2）実施結果

作成したインタビューガイドのポイントは以下の通りであり、この内容に沿ってヒアリングを行った。しかし、実際は各企業とも様々な環境の違いや考え方があり、すべての質問に同様に回答が得られた訳ではない。特に、企業として特に力を入れている取組は非常に参考になり、今後、企業同士が協同する際に学ぶべき点として中心的に聞くことになった。

●従業員が健康であることと経営目標実現に向けた従業員のモチベーションやワークエンゲージメントの向上はつながっているか

●健康施策の効果を発揮させるために課題となることは何か、企業協同で取組む価値のあることはあるか（それは何か）

●産業衛生や保健事業は健康経営でめざす企業のねらいと一致しているか（していない場合、連携により得られる効果があると考えられるか）

●「健康課題の重要性は認識されているか」「取組はどのような課題の解決をめざしているか」「気づいていないこと、進んでいることは何か」

①企業ヒアリング-1

・同社は、従業員約5,600人のうち非正規雇用が約90%を占める小売業である。中小企業の中でも規模は大きく本社人事総務機能も十分に備わっている。

・健康経営への関心は健康ではなく、ワークエンゲージメント向上である。企業がめざす姿には成長に向けた人材育成や地域との共生があり、健康は実現の源泉と捉える。

・つまり、健康は従業員のためだけでなく、顧客を健康にし、地域での存在感を高めるという事業戦略の一つに位置づけられており、外部企業との連携もその流れに沿っている。

・一方、健康に関する取組には専門家との連携が不可欠だが体制がなく、企業は事業推進に役立つ効率的かつ効果的な補完を求めている。事業経営に不可欠なソーシャルキャピタルの整備に専門家をどのように活用するか、産業医などのよい人材をシェアする仕組みづくりや従業員に対するヘルスリテラシー教育への期待から専門家とのコラボは重要としている。また、医療保険者とのコラボヘルスにおいても産業保健（産業医の関与も含め）を強化する仕組みづくりが必要とされる。

・従業員の健康向上に向けた取り組みは、健診受診率の向上、メタボ対策（対象者には社長自ら面談）、家族介護を支援する仕組みの構築、従業員の健康リテラシーの向上があり、各自名札に個人の健康目標を書き実践することで個人的な努力の動機づけにつなげる等の工夫を行っていて、従業員の健康づくりでは他社と協同する健康経営の取組も実践している。
・大きなねらいはワークエンゲージメントの向上で、これにより労働環境に変化を起こし、従業員の健康度を上げROIを上げるというものがあるが、さらに、重視するのは人材育成で、先のワークエンゲージメントを高めるために、コンサルを活用し、定期的なアセスメントやモニタリング、管理職研修を行っている。ゴールは、2年後にすべての組織の指標をAとすることとしKPIは明確である。
・人材育成では将来の人材を育てるため、他流試合を重視している。他社との連携はそれに参加する従業員のモチベーションを最も上げるので積極的に関わらせたいとし、企業として最も期待の大きい企業同士の協同が行われている。

②企業ヒアリング-２
・同社の人事政策はグループビジョンがベースになっている。「食と健康」の新たな喜びを広げていく企業として、顧客に新しい価値を届けるイノベーションを生み出せるよう、従業員がいきいきと働ける環境を醸成し、組織能力の強化につなげているとしている。
・経営トップのメッセージでは、「健康宣言」を全従業員向けに発信している。従業員の安全衛生・健康に関わる重要な課題と捉える「生活習慣病」「メンタルヘルス」「働く環境」「お酒との付き合い方」を4つの柱として取組み、柔軟な働き方を実現する制度導入・施策展開と業務効率化による働き方改革の推進、従業員一人一人が明るく健康で、生き生きと働くことができる環境づくりに取り組んでいる。
・また、顧客に健康を届ける企業として、健康経営に取り組み、従業員が積極的に健康づくりを行う環境・機会をつくり、活気あふれる組織を醸成するとし、安全衛生活動（定期健診・ストレスチェック・長時間労働健康障害防止策など）の取組がより効果的になるような視点を加え、一歩踏み込んだ活動をしている。
・従業員の健康は、健康を顧客に広げていくグループ戦略の視点で、それを社員が体現するという意味で前提と考えている。また、特に従業員が健康でいきいきと働ける環境づくりもあり、一人ひとりが健康を大切にしていくことが重要と考えている。従業員の健康は、健保から出される現状分析から社内で何が課題かを確認することも重要だが、顧客に提供するサービスとして何が重要かを体現する両方の意味を持っている。
・特に、従業員の健康づくりはセイフティーネットとしての機能を持つが、健康には2つの側面があると認識されている。
●ゼロの状態を保つ（働けない状況をなくす）＝産業衛生・保健事業
●プラスの状態に引き上げる（生産性を高める）＝健康経営
・健康管理については会社としてどこまで手を出すかが判断になり、会社独自の課題と認識するが、従業員のやる気を高めてもらうための環境整備は自社内だけでは独りよがりになる可能性があるため、他社を含め企業同士で連携していくという考えがあり、他社人事との情報交換もあり、健保でも他の組織との連携はされている。企業間連携はビジネスを通じた連携だけではないと考えている。
・同社の特徴は、「人材・組織風土」に関する取組である。そこには、熱意・誠意・多様性とあり、働き方改革と人材育成、健康リテラシー向上と人材育成というように、健康経営や働き方改革、人材育成の関係が見えてくる。
・そのなかの中核的な存在が「多様性の推進」である。多様な従業員が互いの強みを発揮することで従業員も組織も成長し、多様性からイノベーションを生み出し、新たな価値創出につながっていくとしている。2013年に多様性推進室が設立され、性別、障害の有無、年齢、国籍に関係なく、成長意欲を持つ多様な従業員が働きやすい環境整備と働きがいのある組織風土の実現に向けて取り組んでいる。
・働き方改革、ダイバーシティについては専門的な部署もあり、特に力を入れている。多様性を重視し、価値観を融合させていこうという考え方がある。いきいきとした働き方という点はグループとして最も力を入れている領域である。
・多様性に着目した観点は、以前は多くの人々の好みが固定化されていた時代もあったが、

現代は嗜好が多様化していて、環境変化が激しく、色々なアンテナを張っていないと生き残れない時代である。多様性はそれに対応するための結果であり、従業員に常に意識でもらいたい課題であるとして、特に、頭で分かっていても実践できるかは不確かなため、それらを経験してもらう様々な取組を行っている。

③企業ヒアリング-3

・同社の方針は「世界の人々の健康に貢献する革新的な製品を創造するであり」、その企業理念の実現に従業員一人ひとりの心身の健康が不可欠としている。また、身体全体を見渡すことができる知識を備えた企業として、社員およびその家族が健康であるだけでなく、その先にある、元気でいきいきと充実した生活を送ることをめざし、健康の維持・増進のための職場環境の整備に努めることとしている。
・同社は2017年1月の最初の健康宣言以降、2020年3月に健康宣言で改めて健康に対する会社の姿勢を確認している。同社は、社員一人ひとりが健康にいきいきと働けることが大切と考え、社員自らが健康について理解し、疾病の予防や健康維持・増進に積極的に取り組めるよう、健康セミナーや運動プログラムなど多様な活動を行っている。
・保険者はグループ内の企業内健保で人事と保険者との連携はしやすく、データヘルスは健康スコアリングレポートを活用し、喫煙、メタボの取組も実施している。健康管理室ではD判定等への者や女性の健康に関する取組、社内での睡眠セミナー等の実施をしている。
・同社は事業でお客様に健康を推進する企業であり、女性の健康、アルコール、熱中症など社内でも実施する。
・健康経営のKPIについては、目標は交通事故以外の死亡者をなくしたいというもの。早期発見早期治療のためにドックも30歳以上、30歳未満でも婦人科健診、胃検診はすべての社員が対象。社員を健康にするというのが究極の目標である。予防、診断から治療まで知識のある会社であり、社員と家族が元気でいきいきとできるよう、職場環境の整備までトータルヘルスケアに向けた知識を備えた会社として健康をめざしている。
・同社もワークエンゲージメント、モチベーションへの関心は高く、社員アンケートも実施し継続して分析を行っている。その結果で評価制度の変更など手を付け始めているという。
・社風的には、自由闊達でしっかりした評価　経営上の意識ははっきりしている。企業理念や健康宣言がどれだけ浸透できるか、常に迷ったときにそこに立ち返る文化がある。企業理念は全社員が認識しており、健康宣言は言えなくても企業理念をベースにしているので誰でもすぐわかる。
・健保と産業衛生の関係については日常的に連携している訳ではないが、産業衛生は本社の統轄産業医と工場の産業医と連携は健康だけでなく安全衛生的に常にできていて、健保とは二次健診や保健指導などで連携され、保健師が対象者を抽出して支店の産業医に連絡し対応している。
・本事業で進めている内容について、レセプトデータと生活環境や働き方等のデータを結び付け、取組課題が明確になれば、対応の仕方も変わると思うし、理想的だと思う。
・健康課題での他企業との連携については、健康というキーワードでビジネス上、社内の健康取組についても、例えば、ウォーキングなどでの他社と連携などを行っている。体組成計を使った保健指導での連携や、当社商品の提供で連携するなど、営業的にはセミナー実施や熱中症アドバイザーを顧客企業の幹部社員に受けてもらうなど、事業での企業間コラボから、社内リソースの情報提供など、企業間連携は現在のトレンドいなっていると理解している。特に、自社単体ではできなこともあるので、企業間コラボは事業上のものも、社内政策的にもお互いシナジーがあれば価値は間違いなくあると考えており、どこで連携できるかが企業間コラボのポイントということであった。

3）その他情報の収集

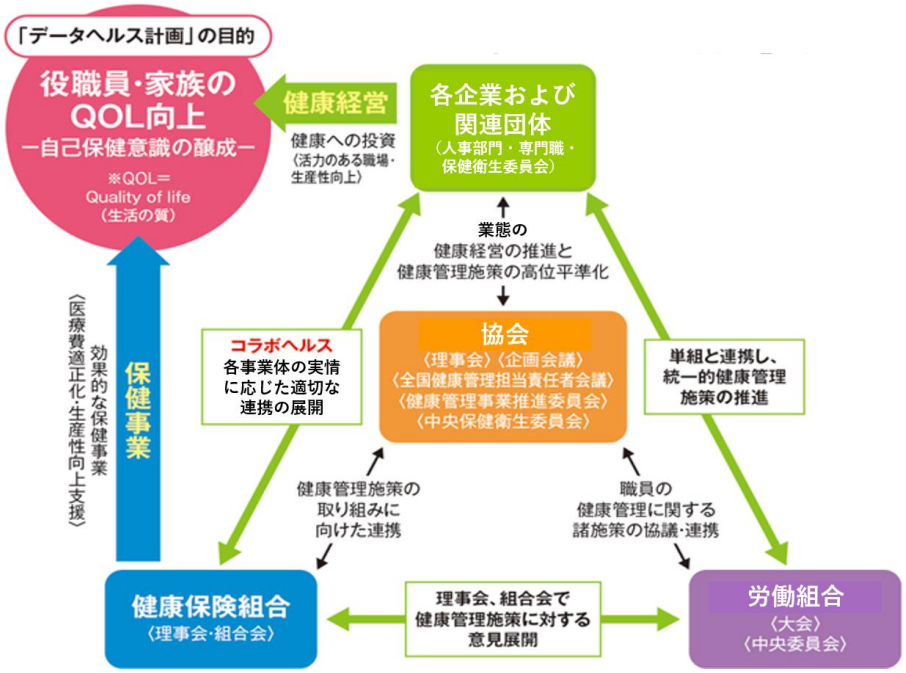
そもそもコラボーコラボヘルスは工夫次第で実現可能なのかという素朴な疑問に立ち返り、協同について事例調査を試みた。得られた特徴的な協同の要素について記述する。

①事例1－ コラボヘルスは企業と保険者以外のステークホルダーとの協同も重要

・企業と保険者の連携（コラボヘルス）を推進するうえで重要な示唆となる事例として、

多様なステークホルダーの関与するコラボヘルスの事例を確認した。
・この事例は一つの事業体のなかに全国展開する独立経営の企業がある。健保はそれらの企業を傘下に治めた総合健保的な存在になる。ここでは他と同様、データヘルス計画は健保が策定し実践している。しかし、その効果を高めている要素に関連団体の協力や全企業協同の会議体の存在があることが分かった。

【図表2-4】データヘルス計画関係図



（引用：事例健保の公開情報から固有名詞を削除）

・この組織では健康診断と保健指導は健保と各企業の産業衛生が連携して行われている。そして、効果の十分な発揮にはこの業態の指導機関である協会も重要な役割を果たしており、企業・関連団体による「役職員の健康状態への理解」と「健康診断・保健指導実施への協力」体制が築かれているということである。
・全国の企業はそれぞれが独立しているため、当然ながら経営者の考え方や意識も異なるはずである。したがって健康経営についてもそれぞれの経営者の考え方があると考えられるが、健保の取組への理解は高いようである。
・その理由は事業内での産業衛生の取組は産業医と保健師により受診勧奨から積極的な保健指導まで連携されており、取組は協会を含めた全体会議の中で、何が課題で、どのようなことを行うかが共有されているところにある。産業衛生と経営との連携が取られていることにより、産業衛生では有病者のフォローが丁寧に実施されているらしい。
・また、そこには労働組合の位置づけが大きいようである。事業の成り立ちもあって労働組合との関係が強くそれが従業員の健康施策にも明確に反映しているようである。
・データヘルスを構成するメンバーが定期的に会合を行い、課題を共有しつつ、取組を推進しているので、ある意味一つの文化が取組の推進力となっていると推察できる。
・この業態には、組織の成り立ちという経緯もあるようだが、ここまでしっかりと考え方が根付く要素に労働者視点の考え方が反映している点は特徴的であり、事業に関わるすべての組織と、課題を共有する仕組みがコラボヘルスを推進する原動力になっていると感じられる。

②事例２－ 健康経営の先進事例から
・3 年連続健康経営銘柄に認定された健康経営の代表的企業がある。職域の健康施策では従業員の健診と疾病予防が一般的だが、昨今の健康経営の推進においては、それ以上に社員が「心身ともに充実していること」が生産性や創造性の向上につながり、企業の持続

可能性を高めると考えられている。もちろん、高齢者や女性労働者など特定の層に従業員が偏る場合や業種により、事業遂行上着目すべき健康課題は異なるが、大企業を中心に、WHO（世界保健機関）が示す健康の定義「健康とは、病気でないとか弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、社会的にも、すべてが満たされている状態を指す」に着目したウェルビーイングを追求する傾向が強くなっている。

・当該社がめざす「健康経営」も、一般的な健康管理ではなく、さらに進んだ企業経営目線の「ウェルネス経営」になっている。

・当該社の経営理念には「お客さまのお役に立つために進化し続ける」「人の成長＝企業の成長」がある。そして、顧客のしあわせをすべてのステークホルダーと共に創る共創経営の実現にはまず、社員自身がしあわせでイキイキしていなければならないという考えから、健保組合では「ディフェンス活動」（守り）だけでなく、健康推進部の「オフェンス活動」（攻め）と連携して健康経営を行っているという。

・そして、従業員自ら考え､自ら行動する健康経営の文化を推進するため、プロジェクトを開始し、教育や自発的行動を起こす仕組みを、時間をかけて丁寧に作り上げている。

・特徴的なのは、データの可視化から、そのデータを経営者と共有し、社員がよりいきいきと働きたくなる環境づくりを産業医から提案し会社政策につなげているところにある

・企業において重要なのは事業の継続や成長である。そのためには常に変化する市場や社会環境に適応していかなければならない。また、従業員個々人の意識も変化しており、働き方改革に代表される働く意味付けも大きく変化している。さらに、国内での労働人口の減少で老若男女問わず人材の確保が重要になっている。外国人労働者を含め、新たなアイデアやイノベーション創出には多様な人材の能力活用がなければ実現しない。

・同社はいち早くそれに気づき、人材育成に力を入れてきたようであり、そこに産業医等の専門家が持つノウハウが融合し改革が進展している。

・こうした企業の取組を見ていくと、企業内に存在する様々なノウハウやスキルの協同が重要な意味を持つように感じる。企業がめざす人材育成という視点で見ても、従業員の健康はその基盤であり、保険者とのコラボを含め、心身の健康を軸に人材が持つ力を存分に発揮させる（発揮しやすくする）環境づくりは重要である。当該企業からはその一つの鍵として産業医や産業衛生スタッフの役割が非常に大きいことが見えてきた。

③事例３―企業がめざす人材育成という今日的な課題との協同

・1980年代後半から、規制改革や新自由主義で人材評価は能力と成果に集中してきたが、現在､多くの企業が少子化による生産年齢人口の減少の影響から人手不足の課題に直面しており、改めて人材育成のあり方が大きな課題になっている。

・某企業が進める人材育成の取組に健康投資との関係性を示すヒントや企業協同の要素として､従業員への健康投資は事業の源泉である人的資本を重要な価値と考える一つの取組があった。

・原野に広がる農場に新入社員が2年間（現在は1年半）住み込みで荒れ地の開墾から小麦畑づくり、収穫、製パンまでのすべてを自分たちで行っている。この経験が製品作りの材料がどのような大変な過程で作られているか分かるという。

・この農場は、若手社員の研修の場として2005年に設立された。創業者が製品作りを学ばせたいという思いから始まり、土づくりから食卓までを学ぶ学校になった。山の開墾から、畑つくり、麦を育てパンを作るまで学ぶ。この研修で社員はどう変わるのか。製品を大切にするこころを養っていくことが第一で､経験を積んだ社員は自社が作る製品の価値を体験することから、食や生活、仕事とは何かなど学び、ここでの一年間半という時間は確実に自主性を育てるという。

・企業は大きくなるにつれて、創業理念や物事の本質を考える風潮が失われていくことがある。グローバルな経済社会は飛躍的に変化しているため、事業によっては進化という言葉でM&Aを進めるところもある。しかし、経営危機に直面しそれを乗り越えた企業の多くに原点回帰という言葉があるように、創業理念を維持するための活動は貴重であり、こうした姿勢がいまの従業員、特に若者の心に響くのではないかと感じる。

・人材育成は他企業との協同にもなっている。農場で自社の理念や取組を見て頂き、色々な気づき、特に、従業員によっては目的や生きがいを忘れかけていることもあるかもしれないが、ここで何かを感じ取ってもらえばよいと考えているという。

・人材育成により様々な経験を積むことはリテラシーの向上につながる。同社は製品ではではなく、ライフスタイルを売る会社と考えていて、健康はとても重要な要素であるとしている。朝しっかり食事を摂ることの意味を込め、商品づくり、生活づくりを一緒に考えようと提案している。製品づくりでも原材料等に拘るだけでなく、商品自体も海外から学び、全粒粉等を使った商品など顧客の健康を志向しているというが、顧客に提案するためには先ず、社員自ら実践するということが重要と考えている。
・同社では健康経営を意識した話は聞けなかったが、メンタルヘルスや健康増進の取組は一般の企業と変わらず実践しているようである。しかしその根本には心身の健康増進を図ろうではなく、そうしたことを前面に出さずとも当然すべきこと、一人ひとりが実践することという意識が明確に伝わってくる。

（3）企業・保険者との協同に向けた協議

1）実施目的と方法

○A社・B社・C社の従業員アンケート集計結果とA社健診結果から得られた傾向情報に簡易的な考察を加え情報提供し、企業各社が感じる疑問点や課題等を確認するとともに、企業同士で協同できる課題がないか、保険者とともに意見交換することを目的とした。
○上記企業3社の現場からの代表者と保険者と合同でWeb会議で実施した。
○従業員アンケートを含めたデータ収集に一定時間必要であったため、計画では1月から2月の2カ月間を分析および、企業同士・保険者との協議期間としたため、本内容は1月段階で集中的に意見交換を行った結果である。
※以降の分析結果は次年度事業で活用する。

2）実施結果

○健康課題の特定は、企業ヒアリング結果から健康経営における企業ニーズが、従業員の意欲や仕事へのコミット、自立性、いきいき感、多様性、モチベーションであったため、健康状態とワークエンゲージメントがどのような関係であったが簡単に示した。
○エンゲージメントが会社への意識や主体的な健康観、ストレスに関係することについては多くが理解できた。特に現在、企業が直面する健康課題の共通点はメンタルヘルスであり、進めている取組は自立性や人材育成であることから、メンタルと企業が整備するソーシャルキャピタルの関係には理解が深まった。
○一方、健康課題単独で見ると、今回のフィールドにおける健康情報は健診データのみであったため、深刻な健康課題が見えていない。これについては従業員の高齢化が進むなかで若年層から年代を重ねるにつれ悪化する指標もあることから、今後、年齢層にフォーカスした分析も必要ではないかという意見が出され、改めてレセプトデータを活用した疾患分析の重要性が示された。
○また、このような状況のなかで、企業同士が取組む内容については、具体的な健康課題解決のためにデータ分析や疾患対策などを協同することよりも、健康経営の推進において、お互いのニーズやリソースに対応した協同はすでに実施しており、今後も可能であると示された。
○また、保険者との協同において、直面する保険者の課題は特定健診・特定保健指導の実施率であり、がん検診の推進や重症化予防等もあるが、それぞれの保険者の事業計画もある。データヘルスを促進し全社に共通する課題への対処も理解できるが、すべての事業所のニーズに対応することも現実的でなく、公平性の観点も不可欠なため現在進めている健康経営宣言事業所を拡大していくことが、当面の企業との協同になるということであった。
○なお、保険者として取組を実施する際には、産業衛生体制など事業所内の健康づくりの環境整備が重要であることから、本事業で仮説化した産業衛生を含めた企業内の体制づくりは非常に重要であるという意見が出されている。

（4）体制づくりの検討

1）検討目的

本事業は初年度にデータ収集分析などを通して課題の洗い出しを行い、その後、実証さらには効果的な事業モデルの設計へと進んでいく予定であるが、以下の二つの理由で初年度から事業モデルの検討を開始した。

①切磋琢磨の協同ではなく、協同することで価値が生まれる事業モデルが必要

・本事業では、企業毎の健康課題の共通項を見出し、企業同士が協同で取組を行うことで、相乗効果あるいは切磋琢磨による取組のモチベーション向上が図れるのではないかと考え仮説化した。

・企業ヒアリングから、従業員の健康増進は単に福利厚生や労働安全衛生だけでなく、人的資源の維持や活性化という事業成長に不可欠な基盤づくりであることが強く確認できた。一方、健康志向が高くなってきた市場への対応策として、顧客に健康環境を提供するための社内での体現や従業員の健康リテラシー向上と実践という意味合いも強かった。

・また、新型コロナウィルス感染症拡大で、企業として顧客だけでなく従業員の安全と安心への尽力度合いなど、経営姿勢に着目する従業員感覚への対応、労働パフォーマンスに影響するワークエンゲージメントやモチベーションの向上に向けた企業と従業員の信頼関係構築など、企業における従業員の健康づくりの動機には、様々な内外の要因が関係していることが分かった。

・保険者との連携においても、保険者には高齢者医療確保法に基づく特定健診や特定保健指導という義務化課題も重要となり、多様かつ多数の事業所の従業員の健康増進を任意あるいはそれぞれの事業所の意向に沿って実施することの困難さも浮き彫りになり、コラボヘルスという企業と保険者の自助努力的な切磋琢磨の取組も、中小企業領域では非常に難しい状況であることが分かった。

・これまで様々な地域での取組や研究等で実践されてきた好事例も確かに存在するものの、それらが汎用的で広く他の地域で展開されるモデルを構築しているかについては判断が難しい。広島大学や株式会社データホライゾンが実践してきた重症化予防の取組も事業推進のためのノウハウや技術に依拠する部分もありながら、現場のキーパーソンなど、具体計画を実践する人材が極めて重要である。

・数カ月のヒアリングではあるが、改めて実情を確認すると、コラボヘルスの成功の鍵には、それぞれの取組の効果があること、実施体制やキーパーソンの有無が大きく影響している。そこではキーパーソン独自の能力も重要だが、構造的に協同が成立する仕組みも必要ではないかと感じられた。また、その際、仕組み自体の費用対効果が明確でなければ持続しないことから、新たな価値創造となる事業的なモデルを検討する必要があるのではないかということが見えてきた。

②健康経営をけん引する現在の事業モデルの課題確認

・本事業においてコラボは効果的な健康の維持増進を行う手段であり、企業と保険者、企業間のコラボの「求心力」は、最終的には「健康成果」であり、ここが崩れるとコラボは成り立たないと考える。そこで、成果の実現という視点で、民間企業の事業モデルを調査し参考にすべき点、解決すべき点などを検討した。

・また、現在進行中のデータ分析を行う際も、考えられる事業モデルを想定することで、仮説が明確になり、分析の効果効率が上がると考えた。そこで、メンバーそれぞれが持つこれまでの知見を出し合うブレーンストーミングを重ねると同時に、国内外の文献その他の調査を実施した。

2）検討結果

①市場の概観

・ヘルスケア市場において、多くの健康経営支援サービス事業者が企業あるいは保険者に対しサービス提供を行っている現状は乱立状況と言えるのではないか。

・これらの事業者を見ていくと以下のような特徴がある。

ア）成果を出すというプロセスを現状分析（見える化）⇒解決策立案⇒実行という3段階に分けると、ほとんどが現状分析に留まっている。

イ）また、現状分析も深く見ると、企業と保険者のコラボが乏しく、健診・労働データ

（企業）とレセプトデータ（保険者）など、健康に関連する多様な要素が統合されていない（特定あるいは既存の切り口のみで課題を整理しようとしている）。

ウ）解決策や実行に強く踏み込んだ健康経営支援企業も存在するが、人海戦術が中心で効率性が悪く拡大していない。

・一方、海外には実行支援に重点を置き、効率性を高め、成功している企業が複数存在することも分かった。例えば、慢性疾患や入院後の自己管理を支援するキット（薬剤やセルフケアグッズ、自己管理マニュアルなどをパッケージ化）を、保険者を通じ従業員に提供することで（コラボの一つ）、入院日数を短縮、医療費削減と早期職場復帰を促進させるサービスを提供している。

②検討内容

・本事業でめざす対象は中小企業領域となるため、中小企業間および企業と保険者の2つの視点で共通する関心事項に着目したところ、何事も共通性の強い利益が重要だった。また、企業同士では中小企業の多くに当てはまる共通項が、保険者との連携では企業がめざす生産性向上と保険者の課題である医療費適正化など直面するそれぞれの課題の共通項が不可欠であった。

・一方、ヘルスケア市場では、多くのベンチャー企業が健康経営認証制度の対応を目的としてスタートアップし、その多くがデータ分析や見える化施策で、取組の訴求や推進に注力しているが、中小企業の財政的な負担余力の現状を踏まえると、より経済効率を追求した成果重視型の仕組みを構築する必要があると判断できる。つまり、今後考えるべき仕組みは、より成果の実現が求められ、そこが差別化の源泉となるのではないかと考えられる。

・なお、現在の事業の多くがITやAIといった新技術導入を前提としているが、現実的に健康改善という成果を明確にしようとすると、否応なしに人の介在が不可欠になり高コストになることから、費用対効果が明確に出ない健康づくりにおいてはプロセス管理に止まってしまうのではないかと思われ、こうした点は企業がサービスを選択する際に最終的にどのようなメリットがあるかを追求した際に悩む点であることが分かってきた。

・以上より、体制づくりにおいても、先ず経済効率性を追求した成果重視型モデルが重要と考える。

③中間整理（具体的なコラボ-コラボヘルスモデルの仮説化）

コラボヘルスの推進に向けて検討する事業モデルのイメージを検討した。検討結果は以下の３つであり、これらは次年度以降に具体的に検討する予定である。

ア）対象となる市場（企業では規模・業種・業務特性・従業員構成・年代層で条件が一致するもの同士、保険者で見た場合は総合健保や協会けんぽなど組織が同一のもの）、あるいは対象となる課題（疾患や健診/検診など取組効果が企業と共有できるもの）を選別した事業モデル

イ）中小企業で課題となる人材・ノウハウを共有化し、コスト効率化につながる体制づくりをめざす事業モデル

ウ）「個々の中小企業と医療保険者のコラボ」（原型コラボ）と、「健康経営の視点から、複数の原型コラボを支援する企業とのコラボ」（健康経営コラボ）によるコラボーコラボモデル

（５）個人同意の取得

なお、本事業では健康課題の特定には様々な情報の収集が重要であることから、個人情報の取扱同意を個々人から適切に取得するための方法も整備したので補足する。

１）個人同意取得方法の整備

・特に本事業では保険者に提供を依頼する健診・レセプト情報の他、個人に対して実施する健康意識や健診・予防接種の受診歴等のアンケート情報に加え、一般健診データや労働時間などの就労に関するデータを用いて、健康課題の掘り下げをめざしたことから、各種ガイドラインを参照し、入手するデータの内容、利用目的、取扱手順、利用許諾の撤回を含めた説明と同意を原則に、漏れのない分かりやすい同意取得に努めた。

・個人同意取得を確実に実施するため、マイナンバー事業で個人情報の管理で実績のある共同印刷株式会社と連携し、同社のシステムを使用することにより、Webサイトの安全性を確保するとともに、同意取得の方法についても各種法令面での漏れが生じないよう同社の法令部門の支援を仰ぎ実施した。

②実施方法

・個人情報取扱いに関する同意取得はアンケート情報収集と一連で、Webサイトで実施した。
・対象者全員に対し従業員アンケート実施について告知する際、本事業において個人情報を取り扱うことを明示し、アンケートへの回答は任意で、個人情報の取扱同意を前提とすることを記載した。
・これにより、個人情報の取扱非同意者にはアンケートを実施しないこととし、本事業で取り扱う健診情報その他のデータから削除を行った。

２．３．結果から得られた示唆と課題

（1）協同に関する考察

今年度の事業は複数の企業同士が協同し、さらに保険者とのコラボヘルスを推進する効果を引き出すためにどのような方法がよいかを実証する目的で、以下の2つの仮説を立てている。

仮説１：中小企業においても、産業衛生と保健事業（企業側と保険者側）の連携体制が構築できれば、効果的な健康経営の取組が進むのではないか（コラボヘルス）
⇒現状分析と課題共有で個々の取組の効果的な進め方を検討する。

仮説２：「仮説１」について、経営目標や理念が一致する複数の企業が協同体を構築し、健康経営に協同して取り組むと、より効果が高まるのではないか（コラボーコラボヘルス）

○企業ヒアリングの結果、健康経営を自社で実施している大手優良企業では「他社と水平な関係」で連携するという意識ではなく、他社に対しては、あくまでも「商品提供先としての連携先」「支援できる社会資源としての位置づけ」との認識が強かった。

○また、健康経営の取組そのものが、商品・事業拡大（社内秘）につながることから、自社の健康課題等を他社と共有することは難しいと考えている。特に、企業は内部情報である社員の健康関連情報や労務管理データは保険者同士で傾向などを情報交換する例は確認できたが、（個人が特定できない）データの分析結果を企業（人事や経営企画など経営管理部門）で共有することは非常に難しいことが改めて確認できた。

○一方、事業上の連携関係がある企業同士は商品販売やマーケティング等で協同することは今後のビジネスを拡大していく上では非常に重要という認識がある。健康課題はある意味、対外的な訴求という観点で協同可能で、かつ、それらを社員自らが体現するというテーマでは一定の可能ではないかと推察された。

○具体的には、健康リテラシー向上や人材育成という方針の下、健康経営の推進に向けた個々の企業のリソースを水平関係することは可能で、禁煙対策やメタボ予防、ウォーキングラリーなど一般的に馴染みやすい運動的なテーマでの協同は成り立つものの、従業員の健康課題解決のためのデータヘルスに近い協同は非常に難しく、実質的に不可能に近いことが見えてきた。複数企業のコラボーコラボヘルスという観点で考えると産業衛生に近い課題や保健事業に深くかかわる課題ではなく、よりライトなコラボヘルスに協同の解があるのではないだろうか。

○ただ、そのような極めて一般的な取組の場合、効果検証や具体的な成果などをより明確にしないと継続性がないように思える。今回の実証では、単なる運動論ではなく成果追求型のモデルを考える必要があることに帰着し、仮説２で設定した課題に着手する必要があると確認できた。

○特にこの点は保険者との連携にも有用であることが分かった。保険者との連携について、中小企業の場合はデータヘルスなど各事業所の分析は非常に手間がかかり、かつ分析結果に対応した個々の事業所のニーズを支援する余力がない。この課題は先ず、企業側が一般健診やストレスチェックのデータ、さらには従業員のアセスメントなどを通じて収集した情報から経営に影響を及ぼす健康課題を整理し、経営と情報共有により取組に活かし、さ

らに取組むべき重要な疾病管理について、保険者に分析協力を求め課題を明確にしつつ、保険者と連携した健康教育や受診勧奨、特定保健指導の実施を進展させ、さらに個別介入が必要な層に対しては産業衛生と連携した共同の取組が望ましいと考える。

○以上より、次年度は、協同取組に値する健康課題の共通項の整備方法や、健康企業の健康経営を外から支える企業（健康経営支援企業など）との連携により、コラボヘルスの推進につながるモデル構築を含め、企業同士が連携しやすい仮説２の具体化を進める必要があることが確認できた。

（２）体制づくりに関する考察

コラボヘルスを促進する仕組みや体制を検討するために、健康経営を支援する国内外の事業の事例を調査した。体制作りに関する検討は、一年目の優先順位は高くはないが、コラボヘルスを促進するためには、最終的には、地に足の着いた体制（仕組み）が必要であり、ビジネスとして本気で取り組む民間企業から学ぶべきものは大きく、早い段階から追及すべき体制や仕組みに関する仮説を持つことは今後の事業を進める上でも重要であるという考えに至った。

そして、健康経営を支援する国内外の企業の取り組み事例の調査から以下の3点に着目することができた。

・多くの企業が参入、その多くは「見える化」（データ分析）に留まる
・「フォーカス」でソリューション提供の効率を高める企業が存在
・「提供方法の工夫」でソリューション提供の効率を高める企業が存在

さらに、それらを調査していくと以下のことが見えてきた。

①見える化から成果重視型モデルへ

現在は、健康経営が発展段階にあると考えられる中、健康データを活用、見える化に取り組んでいる段階であるということができる。ここには多くの企業が参入、まさにレッドオーションの世界であるということができる。しかしながら、健康経営が日本の中で定着するためには、具体的な成果が問われる時代に突入することは言うまでもないであろう。「見える化」から、今後はソリューションに重点を置き、実際に労働生産性を向上させるなど、「成果重視型モデル」が求められると考えられる。

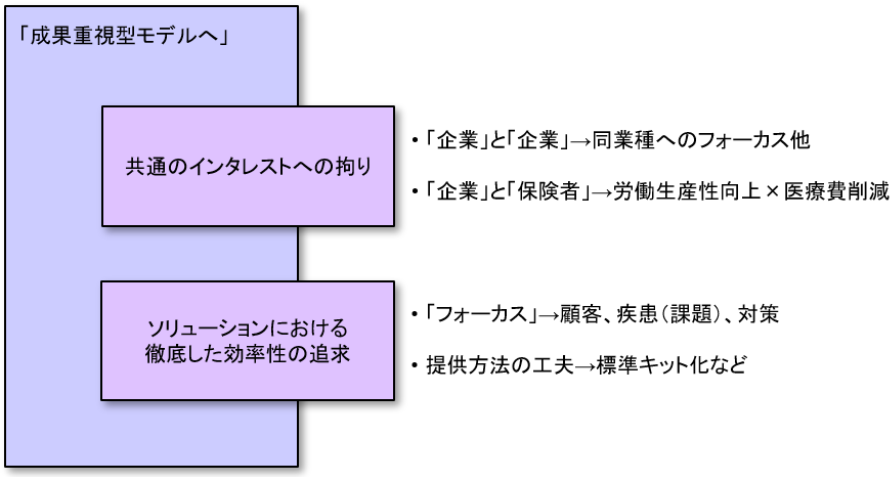
②重要な二つの視点

成果重視型モデルを想定した場合に重要な視点が二つある。一つは「共通のインタレストへの拘り」、二つ目は「ソリューションにおける徹底した効率性の追求」である。

コラボを考える場合に、いかにして強い共通のインタレストを築けるかがポイントであることは言うまでもない。ここでは二つの軸での「共通」が必要となる。一つは「企業と企業」の共通（中小企業）、もう一つは「企業と保険者」の共通である。例えば、業種を絞ることにより中小企業間の共通を構築することができるかもしれない。介護業界でいえば、どの企業も従業員のメンタルや腰痛などの共通問題を抱えているかもしれない。運輸業であれば、睡眠障害の克服は共通の関心事項と考えられる。次に、企業と保険者との共通であるが、これは企業にとって関心の高い、「労働生産性の向上」と保険者にとって関心の高い「医療費削減」の両方に意味のある課題を取り上げることができると取り組みやすい。例えば、睡眠障害などは労働生産性に与える影響が大きいと同時に、医療費として睡眠薬は大きな金額を占めるのかもしれない。

次に「ソリューションにおける徹底した効率性の追求」であるが、ここで重要な視点は、、「フォーカス」と「提供方法」の工夫である。「特定の疾患（課題）」へのフォーカス、「特定の顧客層」へのフォーカス、「特定の対策へのフォーカス」の3つのフォーカスを視野に入れつつ、いかに低コストでソリューションを提供できるかが問われる。

【図表2-5】体制づくりに関する大きな方針（仮説）



２．４．初年度の到達目標に対する達成状況

２．４．１．2020年度計画について

（１）：実証の準備（P）

１）「健康経営」を軸に企業が抱える健康課題の洗い出しを企業協同で取組む。

企業同士のコラボには共通課題の把握や対応方法の検討が必要だが、企業毎に抱える健康課題は異なるため、先ず、実態把握のため健診やレセプトデータ等を分析する。そのためデータ分析に関する保険者との連携の条件整備を行う。

【実施項目】

・健康課題解決に関する方針および具体取組に関する調整（個社ヒアリング⇒企業同士協議）
・企業単位での健診・レセ分析および従業員アセスメント（調査：突合分析）の実施
・就労データなどを含めた分析による取組むべき共通の課題の整理（企業協同）
※データヘルス促進のため、各企業・保険者を含めた共同研究契約を締結し、併せて従業員個人の同意取付の仕方を整備する

２）企業同士のコラボと保険者とのコラボの方法を整理する。

産業衛生と保健事業の連携方法を企業協同で検討する。

【実施項目】

・産業衛生体制や保健事業の取組状況を確認し、それぞれの連携方法について企業協同で整理する
・複数企業が連携するコラボヘルスの取組み方について保険者と協議し整理する

３）2020年度のゴール

・課題・障壁・対応策および実証課題の明確化
・実証事業の具体計画（実行方法と評価方法）の策定

（２）課題の再確認

○次年度の事業計画策定のためのベースラインデータの収集や情報収集については、障害があったものの一定の結果を得ることができ、課題も見えてきた。
○今回の事業参画の根幹には、公的医療保険制度内において健康リスクが職域から最終的に地域に移行する際に最大化していくことへの問題意識であり、健康寿命の延伸の実現には人生のなかで圧倒的に多くの時間を費やす就労（労働）期間内において将来の健康リスクを如何に最小化するかが重要であるという認識に基づいている。
○この問題は職域、地域、高齢者などに区分される保険者機能同士が生涯の健康価値を連鎖する形で連携されていないことに一つの要因があり、結果的に個々の保険者内での部分最

適が図られ全体最適となっていないことにあると考えられる。

○これは、すでに厚労省にて地域・職域連携の推進という形で課題整理されてはいるが、現実的にそれぞれの組織や段階において健康寿命の延伸という協力関係を築くことが如何に困難も示している。

【連携の基本的な考え方】
地域保健では、主に地域保健法や健康増進法、母子保健法等の法令を根拠に、乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している。
一方、職域保健では、主に労働基準法、労働安全衛生法等の法令を根拠に、労働者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、労働者に課している。
さらに、国民が安心して医療を受けるための制度である医療保険制度では、加入者に健康保持増進のための保健サービスを提供している。労働者を対象とした被用者保険、地域住民や自営業者等を対象とした国民健康保険制度が存在するが、これらもまた、加入者に健康保持増進のための保健サービスを提供している。
このような背景の中で、健康づくりの取組をさらに推進するためには、地域保健と職域保健がこれまで蓄積した方策を互いに提供し合い、連携して取り組むことが不可欠であるといえる。
地域保健と職域保健における連携においては、それぞれの機関が実施している健康教育や健康相談、健康に関する情報等を共有し、在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的、効率的な保健事業を展開する必要がある。そのためには、地域・職域連携推進協議会で、課題を明確にし、PDCA サイクルを展開することが重要である。
出展：令和元年９月「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会報告書」より抜粋

○また、令和３年４月から施行さる雇用延長の関係で従業員の高齢化はさらに進むなか、人手不足に苦心する中小企業も多く、従業員の健康リスクはこれまで以上に現役世代の課題になる。

○今年度事業において健診結果から従業員の健康課題を整理していく中で、企業において、改めて特定の年代層で高まりつつある健康リスクの洗い出しの重要性を喚起することができた。

２．４．２．達成状況

（1）仮説の結果

○2020年度の取組は以下の２つの仮説を設定した。

仮説１：中小企業においても、産業衛生と保健事業（企業側と保険者側）の連携体制が構築できれば、効果的な健康経営の取組が進むのではないか（コラボヘルス）
⇒現状分析と課題共有で個々の取組の効果的な進め方を検討する。

仮説２：「仮説１」について、経営目標や理念が一致する複数の企業が協同体を構築し、健康経営に協同して取り組むと、より効果が高まるのではないか（コラボーコラボヘルス）
⇒共通する課題に協同して対応する仕組みを検討する。

○仮説１について、企業ヒアリングと外部の実践事例の調査の結果、健康経営の実践あるいは従業員への健康投資を事業の基礎と考え実行している企業の多くは、産業医を含めた産業衛生体制と経営者の連携が十分に行われていた。また、フィールド企業へのヒアリングでも、産業衛生がより機能すれば、従業員の健康課題についてさらに深く取組を検討することができるという意見があり、さらにこれらの機能を外部機関などでサポートする体制があれば活用したいという意向を確認することができた。

○また、産業医ファームなど、産業衛生を専門に担う事業者へのヒアリングにおいても、現在はそこまでの取組をする医師も少なく、需要がどこまで喚起できるか不確かであるが、中小企業にはノウハウや人材、財源などの現実的な課題があるので、複数企業を効果的に管理できる産業衛生事業が成り立つのであれば、参入する意味は大いにあるという意見を得ることができた。

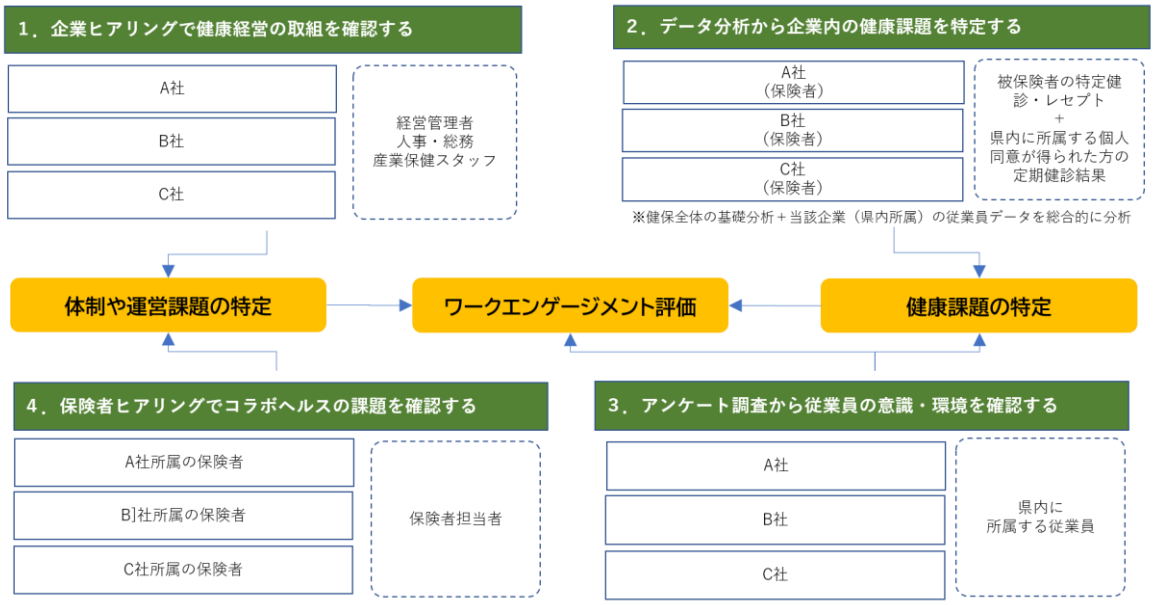
○さらに、保険者へのヒアリングにおいても企業内の産業衛生体制の充実は、企業菜における課題の整理、保険者との役割分担においても重要であり、そうした環境整備が保険者の期待するところであることが分かった。

○特に協会けんぽなど多くの事業所を束ねる保険者において求められる成果は特定健診お

よび特定保健指導の着実な実施であり、各企業の従業員の健康増進に割く時間やマンパワーも限られる。保険者との連携（コラボヘルス）した疾病予防の推進には、保険者と取組む優先課題（保険者に頼みたいこと）を企業側でしっかり整理できる環境の整備が不可欠である。

○一方、仮説２について、企業同士が健康経営という施策で情報交換や取組ノウハウを提供し合う関係は可能だが、従業員の健康課題解決の具体取組を協同することは、社内情報の共有につながる可能性が大きく、警戒感が非常に強いことが分かった。今年度事業では企業へのヒアリングや各種データを活用した健康課題の洗い出しを試みた。健康をテーマに企業同士がコラボするには共通課題の洗い出しが必要なため、健康経営で期待されるエンゲージメント向上と健康の関係を明確することをイメージし、進め方を整理し（図表2-2）、従業員アンケートにより健康に関連する環境情報を集めたが、健診結果などの基礎情報の共有には至らなかった。

【図表2-2】



○厚労省では保険者同士の協同によるデータヘルス推進「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」を行っており、保険者同士の協同の実践事例が多数あるが、今回の調査では、企業と保険者が一対一ではない中小企業領域でのコラボヘルスや企業同士の協同の難しさが分かってきた。

○計画では、従業員の健康の考え方や健康に関する理念が一致する企業同士なら取組なども協同しやすく、より効率的かつ効果的に実施できるのでないかと考えたが、実際には企業内のそれぞれの部門や担当者における情報の管理責任など様々な課題や意向が影響し、中小企業の特徴と言われる経営者の姿勢で一気に進むという、風通しのよさだけでは整理できない。法令対応を含め企業内で実施すべき様々な取組を企業同士が協同するためには、費用対効果が明確で、より実利が得られる仕組みにする必要があることが分かってきた。

（２）得られた効果

○今年度計画の期待効果は健康課題の洗出しに不可欠な健診やレセプト等の分析のための企業と保険者との協同（WIN-WIN）の実現としていた。企業同士が切磋琢磨し従業員の健康にフォーカスできる協同体制をつくり、データ利活用に関する従業員の同意（信頼性）確保など、企業・保険者がともに取組を実践しやすい環境づくりにつなげるというものであったが、実証の結果、何らかの企業同士の事業的な目的の共通項がなければ協同は難しく、協同により切磋琢磨するという運動論では実現しないことも分かった。

○企業ヒアリングを踏まえて考え方（図表2-3）を整理し意見交換を行った結果、企業同士、保険者との協同においては、個々の企業が解決したい課題と保険者が直面している課題の共通項をどのように探し出し、設定していく過程の協同が重要であることが分かった。

【図表2-3】

○企業では事業成長に向けた健康経営が進んでいるが、企業が直面する課題は必ずしも従業員の健康だけはない
○特に、事業成長のためには生産性向上や人材育成等、働き方改革への関心も高い
○一方で、従業員の健康は成長の要である人材確保の基盤であり、エンゲージメントを高める社会的資源になっている
○また、事業内容や従業員構成によって健康課題が事業存続の要になっている業種もあり、内部環境と変化する外部環境を見据えた捉え方が重要である

○保険者との連携やデータヘルスと言っても、データの取扱いや各種情報の収集にあたり個人同意等が課題
○一方で、従業員の健康は生活習慣や体質だけでなく、生活環境や労働環境、教育や所得、周囲との関係、家族状況など様々な影響を受けていることから、単純に教育や指導だけでは改善しない
○これまでのように、企業や産業衛生がめざすこと、保険者がめざすことをそれぞれが実施しているだけでは、なかなか拡大しないし効果が発揮できない
○より効果的に効率的に進めるための協同(連携)が必要

コラボヘルスとは・・・・
○ 従業員とその家族の健康の維持を健康保険組合や企業の協力のもと効率的に行うこと
○ コラボヘルスの実践には健康保険組合、企業、従業員の3者ともの協力が必要
○ 保険事業者を対象に健康医療情報の電子データの分析を利用した「データヘルス」を推進

コラボヘルスの一層の推進に向けては・・・・
○ 企業がめざす経営上の課題解決には従業員の健康課題以外のものも多いが、従業員の健康は事業遂行の基盤である
○ 保険者には保険者努力支援制度等で取組むべき課題は明確だが、企業が求める解決課題にな必ずしも直結していない

企業がめざすもの ⇐ 共通するものを見出し ⇒ 協同する 保険者がめざすもの

○今回の議論では、各社で実施した従業員アンケートの結果と一企業であったがアンケートと健診データの突合ができた881名の結果を説明し、企業同士あるいは保険者との連携についての意見交換を行っている。
○その結果は以下の通りであった。
・様々な情報の収集の結果、企業としてどこまでの取組を実践できるかは不確かだが、健診等のデータだけでなく、従業員の意識や生活環境など、特にモチベーションやワークエンゲージメントに着目した情報との突合による分析には非常に興味が湧く。
・従業員の健康リスクについては全般的に産業衛生や保健事業に依存しているが、従業員の高齢化に伴う拡大が予想される疾病リスクについては年層や業務内容など層別に分析する必要がある。
・これまで具体的なデータを元に企業や保険者を超えて議論をする機会がなかった。こうして議論をしてみるとそれぞれの考え方が分かり大変参考になる。また、自組織が直面限界も分かり当事者意識が出てくるなど、いくつかのホンネの意見も聞くことができた。
・今年度事業では協同取組の具体化までは至らなかったが、こうしたファクトを元にした情報交換の場づくりがまさに協同の取組となったことは有意義であったと考える。
・また、企業・保険者とも、全社、全組織の一律の取組ではなく、対象なる職場や事業所の特徴に合わせ、層別に分析・検証し対策を考える必要があり、そのためにはデータの利活用を含め、従業員の健康課題の洗い出しが重要であることについては参画した企業・保険者とも一致していた。
・健康課題の特定や対応策の検討にあたり、健康の社会的決定要因（図表2-4）についての説明も行い、企業として従業員個々人の生活を支援する環境整備（ソーシャルキャピタル）の重要性についても理解が深まった。

【図表2-4】主要な健康要因

引用：https://www.hcinnovationgroup.com/population-health-management/social-determinants-of-health/article/21124347/the-future-of-sdoh-the-power-of-personal-determinants-of-health

○昨今、「健康経営」の傾向は「健康経営＝従業員の健康」ではなく、「健康経営＝経営戦略」であり、生産性向上に向けたワークエンゲージメントやモチベーションの向上、多様性への対応といった点が重視され、「ウェルビーイング」という考え方が定着しつつある。今年度事業でもすべての企業に上記の考え方があり、特に今後の事業経営においては人材育成や多様性への対応という働き方改革を含めた事業環境づくりに重点を置いていて、従業員の健康はその基盤と位置付けている。

○最近では、新型コロナウィルスの関連もあり、リモートワークでオフィス環境も変化し始め、福利厚生も療養所やフィットネス利用から、コミュニティづくり、相談体制の充実など変化が出ている。このように、新たな時代の環境整備を進める企業も増えてきたが、一方で、産業衛生や保健事業などは法令に準じて取組を推進する従来の役割のまま推移している傾向を感じる。

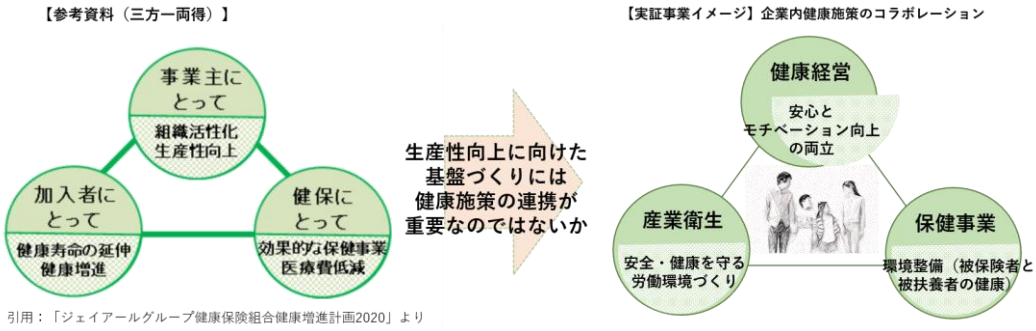
○本事業で収集した実践事例では、経営者と産業医、顧問医などが情報共有し経営的な側面で優先すべき従業員の課題、特に働き方やエンゲージメント向上に役立つ従業員の健康環境（身体的。精神的かつ社会的環境づくり）を進めている企業があった。当該企業では健康経営の考え方からウェルネス経営に進化しており、ここでは産業衛生機能をベースに経営者と保険者の理念や方向性の一致を図り、より経営的視点にそった人材の育成に力を注いでいる。驚くべき点は、そうした経営の下で働く従業員は様々な活動に積極的に参加し部署や部門を超えて従業員の同士が協同していることであり、モチベーションや幸福感が非常に高いのではないかと感じられる。

○こうした事例を元に企業ヒアリングにおいては、以下のイメージ【図表2-5】を参照し、意見交換を進めてみたところ、考え方は概ね理解された。しかし、実態は理想に近いイメージで、職域での健康づくりや保険者との連携の重要性を喚起し経営と共有する仕掛けが不可欠であると感じた。今年度事業でフィールド企業となったA社ではまさに人事担当責任者が人材育成を見据えた多様化した雇用や従業員の個性に合わせた人事戦略を経営者と課題を共有しながら実践していた。

○ただ、そうした状況にありながらも、従業員の健康課題の深掘りという点では産業衛生や保険者との連携は今後の課題になっており、産業医や産業保健師などの専門人財の活用が有用ではないかと思われた。

○健康経営では取組の計画から実行、効果検証などのPDCAの着実な実践のためにはCHOなどの選任が重要とされているが、中小企業ではなかなか難しいのも現実である。法令対応を含め企業内で既に実践されている様々な取組の成果や保有資源の活用を最大化することも一つの方法と考えられ、その鍵が産業衛生体制の充実化あると確信できた点は今年度実証の大きな成果である。

【図表2-5】連携を考える際のイメージ



引用：「ジェイアールグループ健康保険組合健康増進計画2020」より

３．今年度事業を踏まえた、今後の展開

３．1．2020年度に得られた示唆

2020年度の事業では、以下のことが整理できた。

○本事業の根幹には、これまでデータホライゾンや森山研究室が手掛けてきた地域での重症化予防事業において、今後は職域から流入する新規透析予備軍の抑制が重要であるという問題意識がったため、健康寿命の延伸には生涯を通じた健康づくりのため職域と地域の協同（コラボ）が重要であることをヒアリングや議論の材料の一つとした。その結果、考え方として一定の理解は得られたように思える。（P16　（３）企業・保険者との協同に向けた協議）

○一方、企業ヒアリングの結果からは、従業員への健康投資の意義に理解はあるものの、企業がめざす姿には顧客を含めた地域の健康という事業戦略上の目的があり、健康経営を通じた従業員の健康意識の向上はそれらを自ら体現する取組として重要な位置づけになっている。（P11～13　（２）企業・保険者ヒアリング）

○高齢労働者を抱える企業など、従業員の健康状態が事業継続に大きく影響する業態では、従業員の健康維持＝事業継続という図式も成り立つが、健康経営を推進する多くの企業にとって従業員への健康投資の効果は、より生産性高く、いきいきと働ける従業員の育成にあることも鮮明に見えてきた。そうした観点から、企業がめざす目的と従業員の健康の価値に明確な意味付けが必要であることが分かってきた。（P11,12　（２）企業・保険者ヒアリング）

○他方、従業員アンケートの結果からは、家族のことを含めた従業員個々人の健康意識やメンタルヘルスがワークエンゲージメントに関係していた。企業は従業員との信頼関係が高まるよう、健康投資という形で身体的・精神的安定につながる環境（ソーシャルキャピタル）づくりを進めることが重要であることも見えてきた。（P6～11　２）アンケートの実施内容と健診データ等を含めた分析結果）

○ただ、現実的には、やはり企業が直面する足元の課題対応が重要になる。この点は健康経営の実践企業の調査から、経営目標と従業員の健康とのシナジーを企業内で明確にできる方法と体制が重要であるが分かった。特に健康経営優良法人認定の項目であるCHOなど、キーマンの存在は重要で、どのように経営方針と健康課題の関連性の説明や橋渡しができるかが重要であることも鮮明になった。（P15　②事例２－ 健康経営の先進事例から）

○健康経営で企業がめざす現実のねらいは事業成長に向けた生産性やワークエンゲージメントの向上である。それには従業員のリテラシーや多様性対応力の向上といった人材育成の観点が非常に重要という認識もある。人材重視が重要であるという考え方はほとんどに共通していた。さらに、従業員の健康は人材育成を含めた事業成長の源泉であり、産業衛生や企業と保険者のコラボヘルスはその実現の基礎であることも確認できた。他方、労働安全衛生やコラボヘルスは法令応など定められた事項の遂行に止まっている状況があることも企業ヒアリングから再確認することができた。（P11,12　（２）企業・保険者ヒアリング）P15　③事例３―企業がめざす人材育成という今日的な課題との協同）

○今年度は地域企業と保険者の連携を推進することをめざし共通する健康課題の整理にあたったが、企業や保険者へのヒアリングから、多くの大企業レベルのコラボヘルスにおいて健康課題の共有は特定保健指導など限定的であり、中小企業の場合は業態や雇用形態、地域や職種により多様化する環境に合わせた共通課題の特定が重要であるものの、零細企業を多く抱える保険者の場合、求められる成果と企業が直面する課題が複雑なため、対応できる体制確保が難しいなど、想定したギャップがあることが確認できた。コラボヘルスの推進においてもそれぞれの立場に共通する課題を定めることや、課題解決に向けた体制づくりが重要であることが確認できた。（P16　（３）企業・保険者との協同に向けた協議）

○また、共通課題の同定では、職域で優先すべき健康課題を洗い出す必要があるため、取組の実効性の観点から企業毎の環境や経営課題を踏まえ課題設定する必要があると判断し、従業員アンケート結果を元に労働環境や生活環境・意識と健康の関係を見出そうとした。前述の通り、健康は従業員と企業の信頼関係構築の材料として有効であり、特にメンタルヘルスについては企業が期待するワークエンゲージメントとの関りが強いことから、精神疾患に影響する健康課題を起点に保険者との連携を考えることも一つの方法ではないかと感じられた。（P6～11　２）アンケートの実施内容と健診データ等を含めた分析結果）

○さらに、データヘルスや健康経営の実践事例から得られたこととして、企業がめざす方向性

と従業員の健康との関係を整理し、企業の発展に健康を起点にした人材育成の重要性を経営者と共有していくことや、その基盤づくりに向けて保険者との連携を促進するためには、企業あるいは業態内での協同体制やキーパーソンが重要であることが分かり、産業医や産業保健スタッフというポジションが有効ではないかと確認できたが、特に中小企業領域では健康管理体制の充実、とりわけ産業衛生の体制強化が不可欠であることから、その資源（人・ノウハウ・財源）の活用で協同できる仕組みづくりも重要であることが分かった。（P15　②事例２－ 健康経営の先進事例から）

○以上から、あくまでも定性的な判断だが、今年度事業で設定した2つの仮説（共通課題の特定と体制づくり）に誤りがなかったことを確認することができた。他方で、従業員の高齢化や女性活躍推進など労働力の多様化への対応には、健康課題の深耕が必要であることも明確になり、そのためにはレセプトデータを活用したデータヘルスが重要となったが、企業が直面する健康課題も様々あり、それに合わせたデータの利活用や保険者の求められる目標との調整が非常に難しい現状であることもヒアリングの中で分かった。これらついては、より効率的かつ効果的な方法の検討も必要であるが、データ利活用がしやすくなる法制度や政策など、環境整備が重要になると感じられた。

○特に、企業同士の協同の可能性については、前述のように健康は対外的な事業戦略でもあり、多くの企業が自社単独から協業を模索する現代では企業同士が事業戦略上協同することの可能性はあると確認できた。しかし、それらは健康経営や人材育成などでの協力関係に止まり、データヘルスなど、従業員の健康課題解決で協同することまでは踏み込みにくい実態があることも分かった。今年度事業では企業同士の健康課題の共有から協同をめざすのでなく、企業同士の事業や効率化などを目的とした企業同士の連携の方が協同につながりやすいのではないかという示唆が得られた。

○以上から、今年度事業でめざした中小企業領域でのコラボーコラボヘルスの実現には、

●実効性ある協同を実現するための共通項の絞り込みと効果的な取組方法

●人・ノウハウ・財源の3つの課題をシェアできる効率的な仕組（体制）づくり

の二つの深掘りが必要と判断でき、次年度事業ではこれらを中心に計画することとした。

３．２．今後の事業の考え方

今年度事業で得られた示唆から、今後の展開は実効性ある協同の実現に向けた共通項の絞り込みと効果的な取組方法の検討の二つに考え方を整理し、これを基本に考えていくこととする。

（1）実効性ある協同を実現するための共通項の絞り込みと効果的な取組方法の検討

○一つは、フィールドあるいは特定疾患など対象を絞り込んだ取組の実施効果検証である。

○フィールドで言うと、例えば、高年齢層の多い業種や、職業上同様の労働環境にあり懸念される疾患に共通点がある事業者同士などである。介護業界では腰痛疾患など筋骨格系の疾患に加え、新型コロナウィルス禍でエッセンシャルワーカー特有のストレス疾患に苛まれている環境がある。こうしたフィールドでは課題となる疾患が共通しているケースが多い。

○疾患を特定する場合、企業にとってのメリットのほか、保険者側から見たメリットの共通項を確認する必要もある。ストレス疾患などは、保険者から見ても医療費を消費し、かつ傷病手当金等財政的負担が大きい領域であることから、協会けんぽのように多様な業種を傘下に持つ保険者においても業種と特定の疾患にフォーカスして連携する取組が可能になるのではないかと考える。実際、データヘルス計画にて心疾患イベントの発生予防に向けてアプローチする保険者と企業の協同モデルは存在する。

○また、高齢労働者の多い、運送業などでは生活習慣病の重症化予防が重要になり、これらは企業にとって業務継続上の課題であり、保険者にとっては特定健診特定・保健指導、さらには糖尿病重症化予防等の基本的な取組課題と一致するので、保険者とのシナジーも発揮できる。

○こうした対象の絞り込みによって、検討すべき対応策も絞られるため、疾患や取組を絞り込んだ効果的な取組方法を検討することにより、健康改善が望めるのではないかと考える。

○これらは多種多様な企業が健康経営に関する方針や経営理念などで互いに協同するというアプローチではないが、対象を絞り込むことで課題が明確になり、同様の課題を有する複数の企業が参画できれば、企業間や保険者との効果的な連携が実現するものと考える。

○なお、今年度事業では対象を絞り込むことで取組の実効性や医療コストの適正化だけでなく、生産性への影響度や業績など経済的評価もしやすくなるのではと期待したが、同じような業種とは言え、企業の多くは経営的な思想や方針、環境も異なることから、健康課題と生産性や業績との関連を容易に評価することは難しいことが分かった。したがって、次年度は従業員アンケートや企業ヒアリングの方法や内容を業種特性に適合するようブラッシュアップし、質的評価を含めたベースラインデータと比較していくことが重要になる。事業課題上のメリット、経済合理性などを含め、協同によって何らかの質的・量的価値が生まれないと社会実装につながらないと考えるので、対象の絞り込みのほか、実効性ある取組方法の構築や効果の評価方法も整理していく必要があると考える。

（2）人・ノウハウ・財源の3つの課題を複数企業でシェアできる効率的な仕組みづくり

○もう一つの考え方は、中小企業という事業規模にフォーカスした、経済効率性を追求する体制づくりの検討である。

○本事業では、職域での健康増進や予防、保険者と連携した取組の推進には企業内の産業衛生機体制が重要であることが分かってきた。しかし、現在の産業衛生は企業内での労働安全衛生の取組が精一杯のところがあり、多くの企業が法令対応のために最小限の体制で実行している例が少なくなく、産業衛生に対しそれ以上の期待は抱いていない。

○しかし、先進的な取組事例を見ると、経営者が経営方針の共有を含め産業衛生スタッフとタッグを組むことにより、健康管理は単なる健診実施から、健康教育、早期発見、予備軍対策、受診勧奨、疾病罹患者の重症化予防など、従業員の健康管理がシームレスに実現できている。

○特にコラボヘルスの根幹となるデータヘルスによる保険者との連携も進んでいることから、こうした環境整備が実現すれば、従来よりも効果的かつ効率的な取組ができるはずである。

○ただ、中小企業では人・ノウハウ・財源などの課題を解決しなければ実現し得ないため、考えられるのがシェリングである。ここで協同するのは取組ではなく、体制の設計や運用となる。こうした従業員の健康管理体制構築によって財源などの課題がある企業を支援でき、複数の企業がそこに集まることにより、資源を共有することによる効率性が追求できると考える。本事業で描いた当初の最終到達モデルの実現に向けて、どのような仕組みがニーズを喚起できるか、どのような体制を作れば効率的なモデルになるか、その可能性を事業開発的に深掘りする必要がある。

３．３．2021年度の具体計画について

前述した2つの計画（案）を元に2021年度計画を絞り込んでいく予定である。

フィールド企業のリクルートなど、次年度事業の具体準備は今年度事業の最終報告後に着手予定である。なお、今年度は事業期間が短く、新型コロナウィルス等の影響で移動や面談で制限が生じたため、次年度はフィールドの選定や体制などの見直しを含めて検討する予定である。

（1）事業計画（案）

①企業間および保険者との共通課題と取組方法の絞り込み

ア）絞込み対象

○医療費や傷病手当など保険者の財政にインパクトの大きい疾患

○経済的インパクトの明確な疾患が事業経営上の課題になる事業者

○上記2点に関わりが深く、データヘルスを含め疾病管理に積極的な保険者

【図表3-1】共通項の絞り込みのイメージ

【対象イメージ（候補）】
睡眠障害・SAS（睡眠時無呼吸症）
うつ・ストレス
循環器・脳血管疾患
呼吸器疾患・アレルギー疾患
糖尿病・腎臓疾患
感染症（インフルエンザ・新型コロナ等）
歯科・口腔疾患（歯周病等）
腰痛・筋骨格系疾患
眼科疾患
がん疾患

イ）実証イメージ

○次年度事業開始時点までに、厚労省が公表する「労働生産性の向上や職場の活性化に繋がる職種・業種ごとの効果的な健康増進手法ガイド」等を活用し、対象となる健康課題と、協同する複数の企業・保険者を絞り込み、新たな実証フィールドをリクルートする。

【図表3-2】職種・業種による健康課題の違い―代表的職種の健康への影響する要因

	健康に影響がある「労働」の要素	作業関連疾患	健康状態により業務遂行に影響を及ぼす疾患	農業 林業 漁業 鉱業等	建設業	製造業 電気・ガス等 情報通信業	運輸業等	卸売業 小売業 金融業等 不動産業等 学術研究等 教育等,公務	宿泊業, 飲食業 娯楽業等 サービス業	医療, 福祉
共通	職業性ストレス 過重労働	ストレス関連疾患 生活習慣病	睡眠障害 メンタルヘルス 頭痛など 悪性疾患 神経変性疾患 循環器疾患 筋骨格系疾患 アレルギー疾患	○	○	○	○	○	○	○
事務職	VDT 作業 長時間の座位	目の症状 筋骨格系疾患(首/肩) 生活習慣病	目の症状 筋骨格系疾患 睡眠障害 メンタルヘルス	○	○	○	○	○	○	○
店舗接客	長時間の立位	筋骨格系疾患(腰痛)	筋骨格系疾患 メンタルヘルス 感染症 アレルギー疾患		○	○	○	○	○	○
営業業務	VDT 作業 長時間の座位 振動	筋骨格系疾患(腰痛)	筋骨格系疾患 メンタルヘルス							
研究開発・技能職	VDT 作業 長時間の座位	目の症状 筋骨格系疾患 生活習慣病	目の症状 筋骨格系疾患 睡眠障害 メンタルヘルス	○	○	○		○	○	
運転業務	長時間の座位・振動	筋骨格系疾患(腰痛)	睡眠障害	○	○	○	○	○	○	○
現場作業	重量物の取り扱い 作業姿勢・作業保持 繰り返し作業 交代勤務 VDT 作業	腰痛 筋骨格系疾患(腰痛) 睡眠障害 生活習慣病(交代勤務による)	腰痛 筋骨格系疾患	○	○	○	○		○	○
看護業務・介護業務	重量物の取り扱い 作業姿勢・作業保持 交代勤務 感情労働 患者等からの暴力/暴言	腰痛 筋骨格系疾患(腰痛) 睡眠障害 生活習慣病(交代勤務による) 手荒れ	腰痛 筋骨格系疾患 睡眠障害 メンタルヘルス 手荒れ							○

出典：労働生産性の向上や職場の活性化に繋がる職種・業種ごとの効果的な健康増進手法ガイド

○事業開始と同時に健康経営宣言の実施を含め、複数企業および保険者で協同実行計画を策定し対象毎に取組を実施する
○実証にあたり、企業内での産業衛生機能などの実態を把握し健康課題の改善取組に不可欠な人・ノウハウ・ツール等の充足度を確認するとともにシェアリングに関するヒアリングを行う。
○具体的な取組は絞込み課題に沿ったものとするが、保険者が実施する特定健診・特定保健指導の着実な実施や健康教育などによるリテラシー向上、個別相談等に止め、継続性の観点で過度な介入は実施しない。
○各取組の実行と併行し、対象の特性に合わせた効果検証のための指標を策定する
○事業終了時に企業における実行効果の主観的評価や従業員アンケートによる満足度評価（2020年度実施の取組内容を準用）を行う。

②人・ノウハウ・財源の3つの課題をシェアできる効率的な仕組みづくり

ア）取組のねらい

○コラボーコラボヘルスの推進は企業内での生産性やワークエンゲージメントの向上の基盤となる従業員の健康づくりに有用だが、コラボヘルスを企業に訴求するためには企業が解決したい課題と共通する健康課題の設定が不可欠である。
○今年度の事業では健康経営や企業がめざす課題解決と従業員の健康課題解決の協同には産業衛生機能の充実が一つの鍵でなることが分かった。
○次年度は前記①で実施する事業において、実際に産業衛生機能の強化をめざす事業者と連携し、企業同士での専門人財やノウハウ・ツールのシェアリングについてニーズ調査を行い、中小企業を対象にした健康課題の解決につながる仕組みづくりを提案し、提案モデルの実現可能性を検証する。

イ）実証イメージ

○次年度事業開始時点までに外部事業者とアライアンスを合意する。
○対象フィールド企業の一部に対し、産業衛生管理に関する協同体制の提案と具体支援を行い、仕組み（産業衛生支援モデル）の妥当性や事業性などを確認する。
○事業者団体や保険者等を通じて、複数の企業に検討するモデルについてヒアリングやアンケート調査を行い、その有効性や企業の具体ニーズの把握を行う。

【図表3-3】

年度	検証内容	仮説（期待する成果）
1年目 （完了）	企業毎に抱える健康課題は異なり企業同士のコラボには共通課題の把握や対応方法の検討が必要なため、健康課題把握に向けた健診やレセプトデータ等の分析で企業や保険者と協同する。 特に中小企業では従業員の健康課題が事業継続上重要になることが多いため、基盤の産業衛生や保健事業の連携方法を検討するため、質的データを収集する。	複数の企業や保険者との連携（コラボ）につながる仕組みづくりの実証計画案（健康課題解決に向けた具体取組課題、効果的かつ効率的な実施体制づくり）の策定
2年目 （変更）	企業や保険者の協同につながる方法や体制を以下の2つの視点で具体的に検討する。 ①「企業間および保険者との共通課題と取組方法の絞り込み」 ②「人・ノウハウ・財源の3つの課題をシェアできる効率的な仕組みづくり」	保険者との連携を含めた企業内の健康施策の充実化に向けた取組方法（評価を含む）・仕組みづくり
3年目 （変更）	企業および保険者ヒアリングおよび従業員アセスメント結果から2年間の実証結果を検証し、「健康経営」を軸に産業衛生機能を高め保健事業との連携効果が発揮できる中小企業モデルの具体化とその効果を整理する。	協同の効果と実現体制の整理

（2）次年度事業のポイント

①実証フィールドの再構成

・企業同士あるいは保険者の協同は理念や考え方の一致だけでは実現しにくい。今年度の調査結果では、企業は健康経営への関心は高いものの、本業への具体的なメリットへの関心の方が高い。職域の健康づくりが国民の健康寿命の延伸に寄与するという認識はあるものの、産業衛生は法令対応が前提でコラボヘルスも保険者の業務という感覚が強い。
・また、中小企業領域の保険者である協会けんぽや総合健保においても、課題となる特定の疾患を洗い出し、全事業所に取組協力を仰ぐ一部の保険者はあるが、現実的には多くの保険者は加盟事業所固有の課題に対応する余力はなく、本来業務の対応に止まざるを得ないのが実態である。
・他方、人手不足や人材確保や従業員の高齢化など深刻な課題への感度は高く、従業員の健康は成長やそのための人材育成の基盤として重要であることの理解は進んでいる。しかし、中小企業などでは、様々な健康課題への対応には基盤づくりが不可欠であることも分かった。大企業に比べて投資余力の小さい中小企業領域では、人材・ノウハウを補完する仕組みが重要である。
・企業同士の協同はその補完方法の一つとして捉え、大企業で有するノウハウ等の中小企業との連携も模索したが、対外的な事業の連携策として具体的なメリットが必要であることも分かり、環境の違いが明確になった。
・コラボ-コラボヘルスの実現には、対象となる課題や取組方法がそれぞれの経営上の課題となり、かつそれらを効果的・効果的に実施できる環境整備で協同することに解決の糸口があることが見えてきた。したがって、次年度は先ず具体的効果が得られるターゲットを明確化し、仕組みづくりからコラボを追求する方法を前提に、実証可能な領域を選定していくこととする。

②課題・対象の絞り込み、事業体制の見直し

・企業と保険者それぞれにとって有意義な取組となる共通課題と取組方法を整理する。
・共通課題への取組の効果を仮説化し、検証に前向きなフィールドを選定する。
・企業経営者の理解、保険者の協力促進に向けて、実態の可視化・課題の洗い出し・実効性ある取組を含め、健康計画の策定から実践が可能な事業運営体制づくりを行う。
・併せて、企業の産業衛生体制支援の構築への協力者を確保し、事業支援モデルからコラボ-コラボヘルスにつながる仕組みを検討する。

③補足事項

・新型コロナウィルスなど社会状況の影響が大きいため、事業はより効果的かつ効率的に実施する必要があることから、実証事業開始後の活動はリモートを含め機動的な方法を再度検討する。
・事業運営団体の実行メリットも考慮し、事業期間や予算に合わせ、必要な場合は実証方法や目標とする成果についてはさらに絞り込みを行う。

（3）当面のスケジュール（案）

事業の効果的な実施に向け、事業開始と同時に実証と検証が開始できるよう事前準備を今年度事業終了後直ちに開始する予定。

①今度事業の総括（2月）

・今年度事業の成果・課題を再整理

②事業計画の詳細整理・具体計画策定作業（3月～4月）

・2つのテーマ「①企業間および保険者との共通課題と取組方法の絞り込み」「②人・ノウハウ・財源の3つの課題をシェアできる効率的な仕組みづくり」の到達目標の整理
・解決課題・フィールド等対象の絞り込みと事業方法（実態把握・見える化・具体取組・効果把握）の検討
・アライアンス候補の選定と打診など事業運営体制づくり
・事業予算の効果的な活用に向けた運営方法の検討

③応募に向けた内容整備（5月～6月）

・事業計画（実証シナリオ）の確定
・実証フィールドおよび体制の確定
・事業予算の概要調整

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス社会実装支援事業（コラボ-コラボヘルスモデル構築支援）
成果報告書

事業名	女性活躍推進企業群におけるコラボ-コラボヘルスモデルの構築支援
業界団体・代表団体名（押印不要）	株式会社ミナケア
提出日（最終版提出の日付）	令和３年３月１６日

１．事業背景（課題）・目的・今年度を含む３か年の到達目標

①事業の背景・目的
[実証に参加する各団体のこれまでの取組と課題]

企業における女性活躍推進の動きが活発化する中、活躍の前提となる女性の健康に対する関心がますます高まっている。2019 年には健康経営優良法人の認定要件に「女性の健康保持・増進に向けた取り組み」が加わり、健康経営に取り組む企業において、女性の健康課題への施策の充実が求められている。
今回、実証に参加する協力団体(実証フィールド)は、企業の成長戦略として「女性活躍推進」を重要施策と位置づけ、女性の活躍を支援する具体的な施策を実践してきた。

実証参加団体のこれまでの主な取り組み：

実施団体	取り組み内容
第一生命	・ 「次世代女性リーダー塾」として、役員・女性管理職との対話や参加者間でのワークショップを通じて、視野・視座の拡大とキャリアアップ思考の醸成を図る取り組みを実施。 ・ 女性活躍推進企業に対する認証等取得状況：なでしこ銘柄（2019)、準なでしこ（2020）認定取得、プラチナくるみん企業認定 ・ 女性職員比率*1：52.2%
日本航空	・ 総合職の女性社員を対象に「グループメンタリング」を実施。女性社員の管理職登用促進を目的に、管理職としての心構えや昇進に対する意識付け、課題対処の方法などを学ぶ機会を提供している。 ・ 女性活躍推進企業に対する認証等取得状況：なでしこ銘柄（2018）取得、プラチナくるみん企業認定 ・ 女性職員比率：46.8%
東京電力	・ 「女性の活躍をサポートするセミナー」として、女性社員を対象に職場で実際に起こりそうなケースシミュレーションへの取り組みや参加者同士での意見を共有し業務遂行のヒントを学んだり、意識醸成に関するセミナーを開催。 ・ 女性活躍推進企業に対する認証等取得状況：えるぼし認定、くるみん認定 ・ 女性職員比率：12.7%

*1　健康保険組合に加入する加入者のうち、被保険者に占める女性の割合

これら企業は、こうした取り組み等を通して女性の管理職や役員への登用を積極的に進めるなど女性活躍推進を積極的に進める一方、その前提となる女性の健康づくりではこれまでも多くの保険者・企業が取り組んできたにも関わらず、十分な成果が上がっているとは言いづらい現状がある。
その背景として、実証に参加する協力団体には以下のような共通する課題が挙げられる。

- 女性の活躍推進を支援する保険者・企業として、女性のライフステージに応じた、きめ細やかな支援を充分提供できていない
- 女性の健康づくりの重要性を認識し、取り組みを推進しているものの、態度変容や行動変容につながっているのかがわからず、事業の効果が見えづらい
- 男性や男性管理職だけでなく女性自身が女性特有の健康について正しい、かつ十分な知識を持っておらず、QOL の低下や就業機会の損失を招いており、啓発活動が必要だと考えている

女性は、ホルモンバランスの影響によりライフステージごとに心と体の変化や、女性に特徴的な疾患に直面している。そのため、年齢によって気を付けなければいけない心身のトラブルや疾患が異なる。また、一口に「女性」と言っても、就業の有無や子どもの有無等によってライフスタイルはさまざまであり、ライフスタイルの違いによって、消費行動や日々の情報の収集に違いが生じている。

女性のライフステージと疾患：

図は株式会社ミナケア作成

また、女性特有の疾患である月経障害や不妊、婦人科系がんなどの女性特有の健康問題や疾患はデリケートであるため、周囲に気軽に相談したり経験を語ったりする場が少なく、孤立しがちであることも女性自身に適切な情報が届きにくいことの要因と考えられる。

女性の活躍推進に関する統計データでは、働く女性 2,500 万人のうち、17.1%が婦人科疾患にかかると推定され、医療面と生産性面を併せた経済的損失額は 6.37 兆円と試算されている。

しかし、現状では、身近な相談先となるはずの婦人科を定期的に受診する割合は約 20%にとどまっている。また、婦人科がん検診の受診率は OECD 諸国の中で最低レベルにとどまっているなど、医療へのアクセスが課題である現状が明らかになっている。（出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進調査 2016」）

女性が自身の生き方を主体的に選択し、活躍の場を広げていくためには、自身の健康管理について正しい知識を得ること、また周囲のサポートが重要である。
しかし、前述の通り、女性の健康に関する保険者・企業の取り組みは成果の検証が十分されておらず、メタボリックシンドロームに対する特定健診・特定保健指導のように、決まった支援の型が存在していない。

また、健康保険組合単独では、健康管理において充分なアプローチが行えない現状がある。

[コラボ-コラボヘルスを実施することで解決可能な課題・得たい効果]

本事業では、保険者と企業のコラボヘルス、複数保険者でのコラボ-コラボヘルスにより、以下の効果を得ることを目指す。

- 保険者と企業のコラボヘルスにより、健康状態や受療状況を把握している保険者と、個人へのアプローチや環境整備を推進できる企業とが連携できる
- 同一課題を持つ保険者・企業が複数でコラボ-コラボヘルスすることで、ノウハウ交換を積極的に行い、保健事業の質を高めることができる
- 複数保険者・企業が同時に参加することで、個別の保健事業実施よりも実施コストの低減が期待できる

[本事業を行う目的]

以下を目的として本事業を実施する。

- 女性活躍の前提となる女性の健康づくりを、保険者・企業が一体となり、それぞれの強みを生かす形で推進する
- 女性がイキイキ健康で暮らす上で「女性の健康問題」が重要なテーマであることについて、女性自身および、男性側の理解度を高める
- 女性のライフステージの変化に伴い現れる、さまざまな健康課題に正しく対処できるような教育コンテンツを複数作成し、本事業の参加者に配信、適切な態度変容(保険者や企業から受け取る情報に対しての反応や、周囲への相談・周囲のサポート等)や、適切な受療行動（病院での診察や検診の受診）につなげる
- 情報提供による態度変容や行動変容の有無を、健診・レセプトデータ等を用いて検証することで、今後の保険者や企業の保健事業の立案の参考とし、より良い事業の計画立案に活かす

これらを、複数保険者・企業で実施することで、ノウハウの共有を積極的に行い、モデルケースを創出することで、保険者・企業の女性活躍推進施策立案の一助とすることを目指す。

②今年度を含む 3 か年の到達目標

[今年度の目標]
本事業の背景、目的を踏まえた今年度の目標は以下の通りとする。

成果目標：
- 男性及び女性自身が女性のライフステージの変化によって起きる身体の変化や、女性ホルモンの影響について正しい知識をつけることによる、ヘルスリテラシーの向上や意識変容を促す
- 女性のライフステージの変化伴い現れる、さまざまな症状を正しく理解できる教育コンテンツの開発
- 情報提供アプリにより、開発した教育コンテンツを参加者群に対して配信

[2 年目、3 年目の目標]
2 年目、3 年目の目標は以下の通りとする。

- 情報提供の効果を健診、レセプトデータを用いて分析・検証する
- 「女性の活躍推進」における効果的・効率的な、企業と保険者のコラボヘルスにおけるモデルケースを創出する

年度	検証内容	仮説（期待する成果）
1年目	● 男性及び女性自身が女性のライフステージの変化によって起きる身体の変化や、女性ホルモンの影響について正しい知識をつけることによる、ヘルスリテラシーの向上や意識の変容を促す	● 教育コンテンツの配信、閲覧により意識の変化やヘルスリテラシー向上が起きたか ● コンテンツの種別等によって、ヘルスリテラシーの向上やその後の行動に有意な差があるか
2年目	● 情報提供の効果を健診、レセプトデータを用いて分析・検証する ● 「女性の活躍推進」における効果的・効率的な、企業と保険者のコラボヘルスにおけるモデルケースを創出する	● 教育コンテンツの配信、閲覧により意識の変化やヘルスリテラシー向上が起き、(受療すべき方)が受療を開始したか ● コンテンツの種別等によって、ヘルスリテラシーの向上やその後の行動に有意な差があるか ● ライフスタイル等の違いによって、ヘルスリテラシーの向上やその後の行動に有意な差があるか
3年目	同上	● 女性の活躍推進における、企業と保険者のコラボモデルが創出されたか

２．事業の実施内容・結果・成果

● 事業の実施内容
本事業の採択時に提出した、事業の実施計画に沿って以下を記載する。

● 研究デザイン
実証にあたっては、参加者の手元でリアルタイムに情報の受信ができ、情報の閲覧有無等が確認できる申請団体が保有する個人向けのスマートフォンアプリ（以下アプリと呼ぶ)、及びメールを活用した。また、これらの情報管理には、申請団体が保有する ICT ツール（以下 ICT ツールと呼ぶ）を活用し、事業の実施管理を行った。

実証フィールドとなる保険者・企業から声掛けによって事業に参加する方を募り、参加者を対象にアプリ、及びメールを用いた上で事前アンケートを実施した。アプリへの情報配信は ICT ツール上で管理し、情報配信の結果、教育コンテンツがどれぐらい閲覧されたか、コンテンツに対する返信があったか等を ICT ツール上で管理・集計した。メールでの情報配信においては、メール配信ツールを活用し、同ツール上でアクセス情報の管理・集計を行った。

参加者に対して、教育コンテンツ配信の前後で、女性の健康に関するアンケートを実施し、教育コンテンツを閲覧したことによる意識変容の有無を検証した。また、教育コンテンツ種別による意識変容の程度の違いを二群で比較した。

※当初の申請内容からの変更点と変更理由：
以下の 3 点については、次年度以降の計画としていたため本年度は実施していない。
・レセプト・健診データ等を使った行動変容に関する調査
・ライフスタイルによって結果が変わるのかの検証
・成果に結びつく保健事業の設計への活用
また、当初予定ではアプリのみでの実施としていたが、アプリダウンロードができない方が一定数いたため、アプリダウンロードが障壁になり参加者数が確保できないと考え、メールでの実施も併用することとした。

● 対象者・除外基準
実証フィールドとなる保険者・企業に所属する加入者（20 代～60 代）
※一部の組合では、10 代後半の加入者も含む

※当初の申請内容からの変更点と変更理由：
対象群の人数として、実証規模目標として約 5,000 名としていたが、今年度の結果は 2,176 名となった。理由については後述する。
また、当初の予定では対象者を 20 代～60 代としていたが、一部の組合で 10 代後半の加入者からの参加応募があったため、対象とした。

● 介入/暴露群（介入内容・方法）
介入対象　実証フィールドである保険者・企業に所属する 20 代～60 代の男女
※一部の組合では、10 代後半の加入者も含む
状態像　事前のアンケートに回答した方（参加者）
介入方法　アプリ、及びメールを利用

※当初の申請内容からの変更点と変更理由：
介入群の人数として、目標を約 3,000 名としていたが、今年度の結果は 1,706 名となった。理由については後述する。
介入方法については前述の通り、アプリでの実施に加えてメールでの実施を追加した。

● 対照群
―

● 本事業のアウトプット・アウトカム指標

アウトプット指標：
1. 被験者数
測定内容：実証フィールドである保険者・企業に所属する 20 代～60 代加入者のうち、本事業への参加を希望した方
測定方法：被験者数の集計

2. アプリ・メール ID 登録数
測定内容：被験者のうち、アプリまたはメールの ID 登録数
測定方法：ID 登録リスト集計

3. コミュニケーション量
測定内容：被験者に対する情報配信数
測定方法：ICT ツールでの集計

4. アンケート回答数
測定内容：被験者のうち、事前アンケートに回答した人数
測定方法：ICT ツールでの集計

※当初の申請内容からの変更点と変更理由：
教育コンテンツ配信の結果コンテンツに対する返信数を取得する予定だったが、該当する返信がなかったため本資料の記載からは割愛した。
アンケート回答数については、当初申請資料で事前か事後かの定義がなかったため、事業参加者となる事前アンケート回答者と定義した。

アウトカム指標：
1. アプリ・メール ID 登録数・登録者割合
測定内容：アプリまたはメールでコンタクトができるようになった方の数・割合
測定方法：アプリ・メール ID 登録数÷被験者数

2. コンテンツ閲覧率
測定内容：参加者に対する教育コンテンツ配信の結果、コンテンツが閲覧された割合
測定方法：教育コンテンツの配信数*1÷教育コンテンツ閲覧者数*2
*1　教育コンテンツの配信数＝教育コンテンツの配信回数(全 6 回)×アプリ・メール ID 登録数
*2　教育コンテンツの閲覧者数＝教育コンテンツの配信回数(全 6 回)×コンテンツ閲覧者

3. 意識変容の有無
測定内容：事業の参加者のうちコンテンツ配信前後のアンケート結果の比較による意識変容の変化
測定方法：教育コンテンツ閲覧前と、閲覧後の意識変化をアンケートにより集計

4. 教育コンテンツ種別による意識変容の程度の違い
測定内容：異なる教育コンテンツを配信した結果による、アンケート結果の変化の違い
測定方法：教育コンテンツ閲覧前と、閲覧後のアンケート結果の変化について、二群での比較

※当初の申請内容からの変更点と変更理由：
当初申請内容で記載していた、教育コンテンツ配信後のレセプト・健診データ等を使った行動変容の割合の取得については、次年度以降の計画としていたため本年度は実施していない。
今年度のアウトカム指標として、教育コンテンツ閲覧前後でのアンケート結果の変化について、二群での比較を追加した。

● セッティング（実施場所等）
実施場所　オンライン

● 実施体制（研究機関等との連携体制（データ収集・分析を担当する機関や所属等）含む）
本事業の申請団体である株式会社ミナケアが中心となり、実証フィールドとして 7 つの保険者・企業と共に実証を進めた。実証フィールドとなる保険者・企業は、申請団体と協力して、本事業に関するパンフレットやチラシを作成、被験者のリクルーティングを行った。
また、実証方法の検討及び実証結果の検証、その解釈については、医療政策学、医療経済学に精通するカリフォルニア大学ロサンゼルス校助教授である津川友介氏に参加いただいた。また、教育コンテンツの作成においては、産婦人科医の宋美玄先生に監修いただいた。

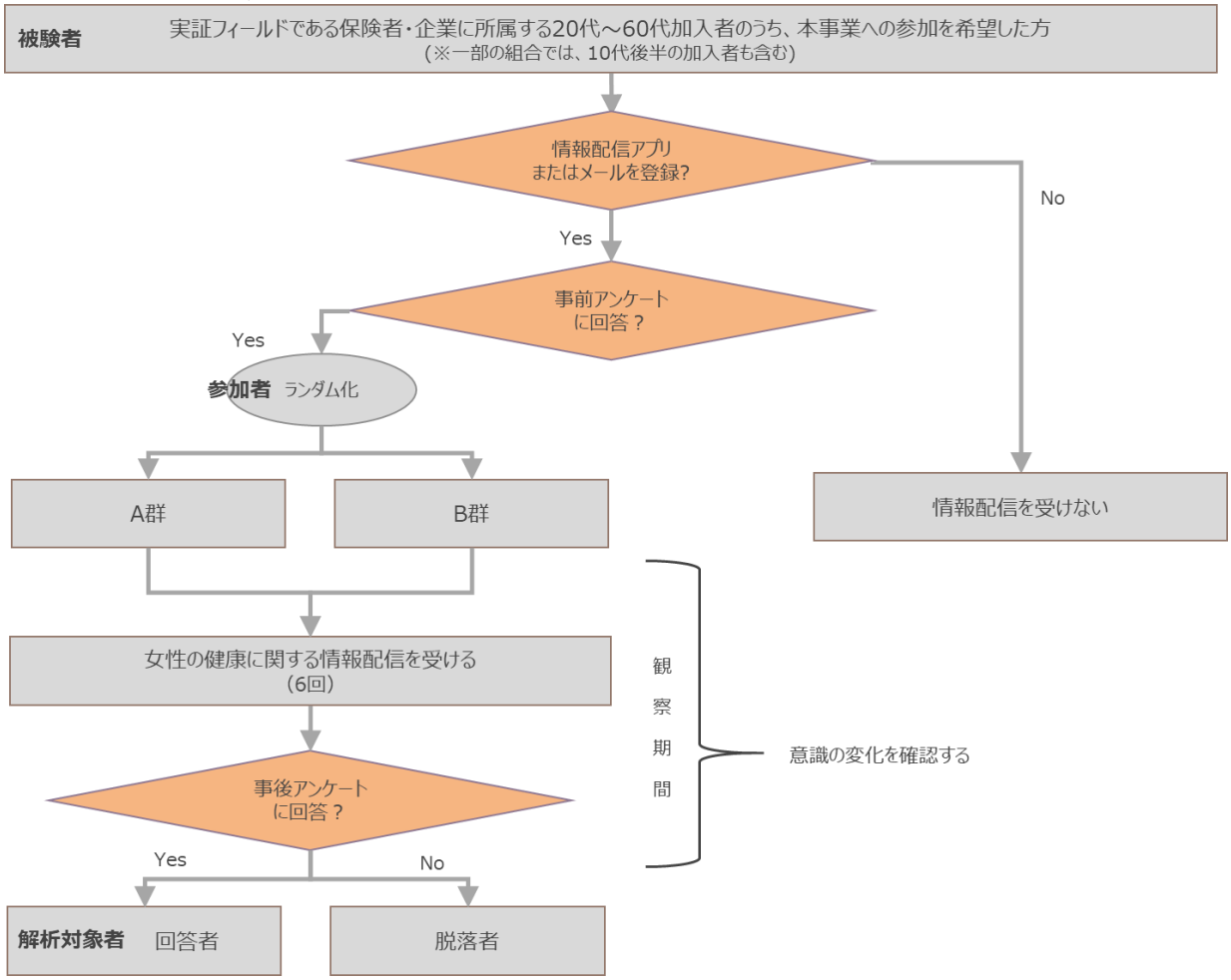
● 先行研究の収集方法/代表的な先行研究
自社で過去に実施した類似プロジェクトの結果を参照

● 効果分析について
効果分析は、以下の二つの観点で実施した。
一つ目は教育コンテンツ配信の前後で女性の健康に関するアンケートを実施し、その両方のアンケートに回答した方を対象に、教育コンテンツを閲覧したことによる意識変容の有無を検証した。
二つ目は、教育コンテンツ種別による意識変容の程度の違いを、上記の分析対象者のうちの女性をランダム化した二群（A 群、B 群）で比較した。ランダム化した二群の比較は、教育コンテンツ配信前後のアンケートの回答項目を間隔尺度として扱い、点数化することで行った。各群で、個人ごとに教育コンテンツ配信前後のアンケートの総点数の差分を積み上げ、各群全体で教育コンテンツ配信前後のアンケートの点数差分の平均値を比較し、意識変容の程度に違いがあったかを検証した。
当初申請時、検定方法としては χ 二乗検定の使用を記載していたが、今回、回帰分析を用いた差分の差分分析を行って A 群、B 群の比較をすることにしたため、検定は t 検定を実施した。

ランダム化は、以下の通り実施した。
1. 女性で、かつ事前アンケートに回答した方をエクセルに一覧化する
2. エクセルの rand 関数によって乱数を発生させる
3. 2 において発生させた乱数の小さい順に並び変える
4. 1 で一覧化した人数が偶数の場合、発生させた乱数を小さい順に並べて半分の方までを A 群、残り半分を B 群とする。奇数の場合、発生させた乱数を小さい順に並べて、（全数-1）÷2 までの方を A 群、残りの（全数-1）までの方を B 群とする。最後の 1 名に関しても、関数を使用し無作為に A 群または B 群に割り当てを行う

● 被験者数（実証フィールドである保険者・企業に所属する 20 代～60 代加入者*1 のうち、本事業への参加を希望した方）：2,176 名
*1 一部の組合では、10 代後半の加入者も含む
● アプリ・メール ID 登録数（アプリまたはメール登録を完了した方の数）：2,108 名
● 参加者数（被験者のうち、アプリまたはメールで事前アンケートに回答した方）：1,706 名
  - 男性：311 名
  - 女性：1,395 名
    - A 群：692 名
    - B 群：703 名
● 非回答者数（事前アンケートに回答しなかった方）：352 名
● 事後アンケート送付数：2,108 名
● 解析対象者数（事前アンケートに回答後、教育コンテンツ配信を受けて事後アンケートに回答した方）：584 名

被験者、参加者、解析対象者の各数字の定義：



- 実施結果

【実証実施結果】

[概要]
実証フィールドとなる保険者・企業から声掛けによって事業に参加する方を募り、参加者を対象にアプリ、及びメールを用いた上で事前アンケートを実施した。参加者に対して、教育コンテンツ配信の前後で、女性の健康に関するアンケートを実施し、教育コンテンツを閲覧したことによる意識変容の有無を検証した。
教育コンテンツは、全 6 回（女性の健康の基本、頭痛、便秘、月経困難症・月経前症候群、更年期障害、まとめ）を開発、コンテンツの種別を 2 種（A：疾患に関する基本的な説明と対処法を記載 B：QA 形式で記載）に分け、A 群・B 群に対して異なるコンテンツを配信した。
この教育コンテンツ種別による意識変容の程度の違いを t 検定を用いて、ランダム化した二群で比較した。

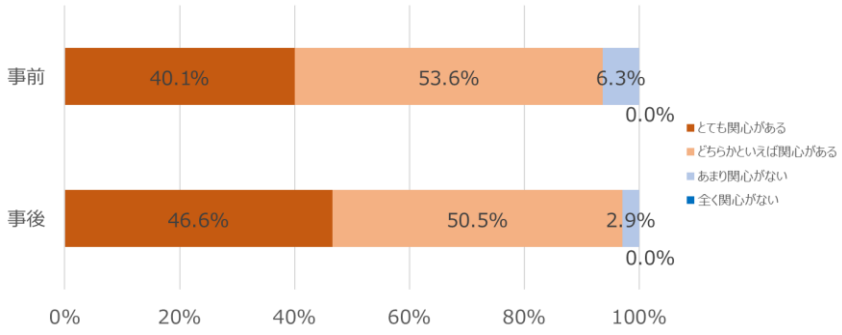
[教育コンテンツ配信の前後での女性の健康に関するアンケート変化の比較]
a. 調査とその結果
実証フィールドである 7 つの保険者に加入している、2,176 名の参加者に対して、教育コンテンツ配信の前後で、女性の健康に関するアンケートを実施し、教育コンテンツを閲覧したことによる意識変容の有無を検証した。

- 被験者数：2,176 名
- 教育コンテンツ配信の前後のアンケート回答者：584 名（被験者に占める割合：26.8%）
  - 男女別内訳：男性 91 名　女性 493 名

以下の質問に対する回答の変化を調査
「女性特有の健康課題にどれくらい関心がありますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？」
「女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？」
「女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？」
「女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？」

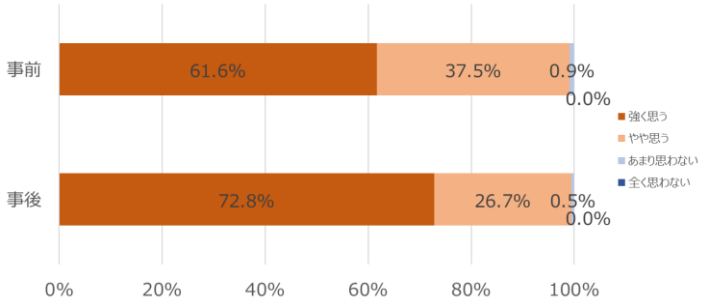
b. 結果の分析

〈女性特有の健康課題にどれぐらい関心がありますか？　n=584〉



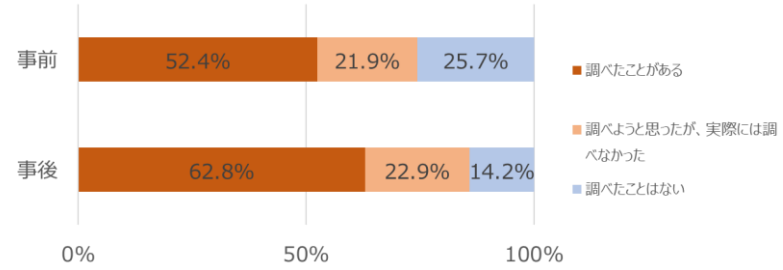
女性特有の健康課題について、「とても関心がある」と回答した方の割合がコンテンツ配信後は40.1%→46.6%へと増加した。また「どちらかと言えば関心がある」と回答した方と合わせると、コンテンツ配信後はアンケート回答者のうち 97.1%が女性特有の健康課題について関心を持っていると回答した。

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？
n=584〉



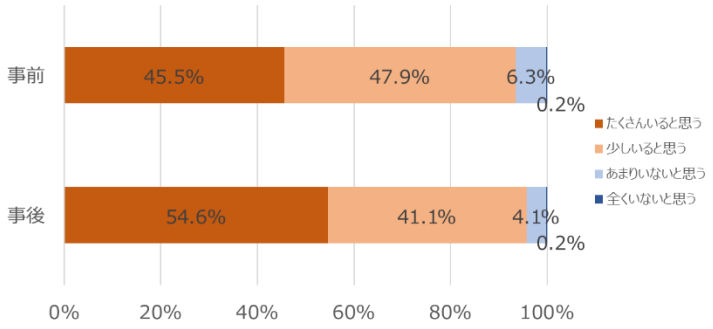
ライフステージにおける女性の心や体の変化について、「理解したほうが良い」と回答した方の割合が、10%ポイント以上増加し、61.6%→72.8%となった。

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？ n=584〉



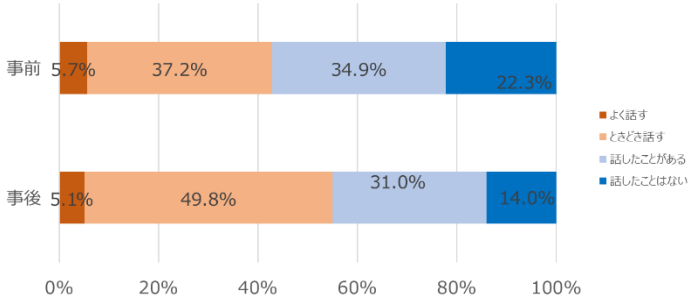
女性の心や体の変化について、「調べたことがある」と回答した方の割合が、10%ポイント以上増加し、52.4.%→62.8%となった。

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？　n=584〉



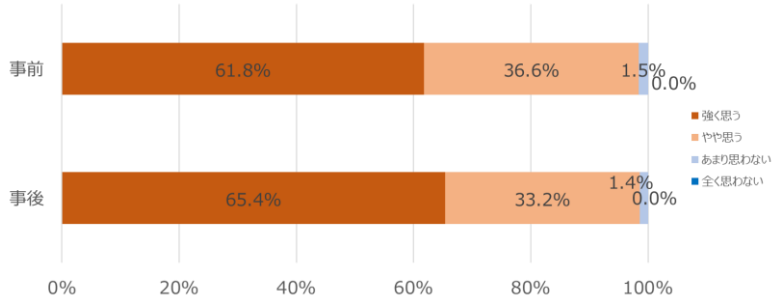
「身近に悩んでいる女性がたくさんいると思う」と回答した方の割合が、45.5%→54.6%に増加した。

〈女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？　n=584〉



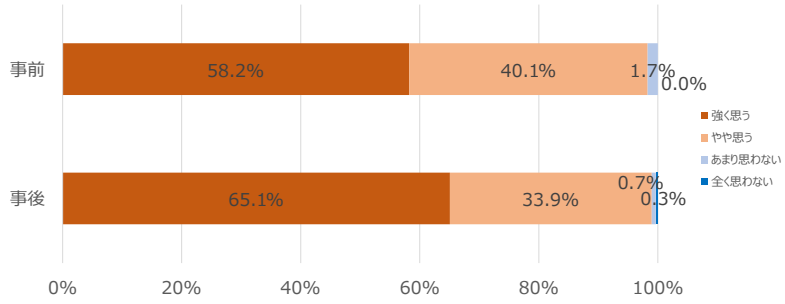
女性特有の健康課題について「周りの方と話す」方の割合が増加、「良く話す」「ときどき話す」と合わせると、42.8%→54.9%に増加した。

〈女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？　n=584＞



女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思うと回答した方の割合が 61.8%→65.4%に増加した。

〈女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？　n=584〉



女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 98.3%→99.0%に増加した。

c. 分析の解釈

・　配信前後の女性の健康に関するアンケートを確認すると、教育コンテンツを閲覧した後の方が、すべてのアンケート項目について、集団として女性の健康課題に対しての理解や関心を深める方向に意識変容が起こっていた。そのため、女性の健康に対する保健事業として、教育コンテンツによる情報提供は、女性の健康についてのヘルスリテラシー及び関心を高めるために効果的なものであることが示唆される

[アンケート変化の二群での比較]

a. 調査とその結果
ランダム化した二群において、異なる教育コンテンツを配信したときの、コンテンツによる意識変容の程度の違いを、教育コンテンツ配信の前後での女性の健康に関するアンケート変化から調査した。

- 被験者数：2,176 名
- 参加者数（被験者のうち、アプリまたはメールで事前アンケートに回答した方）：1,706 名
  - 男性：311 名
  - 女性：1,395 名
    - A 群：692 名
    - B 群：703 名

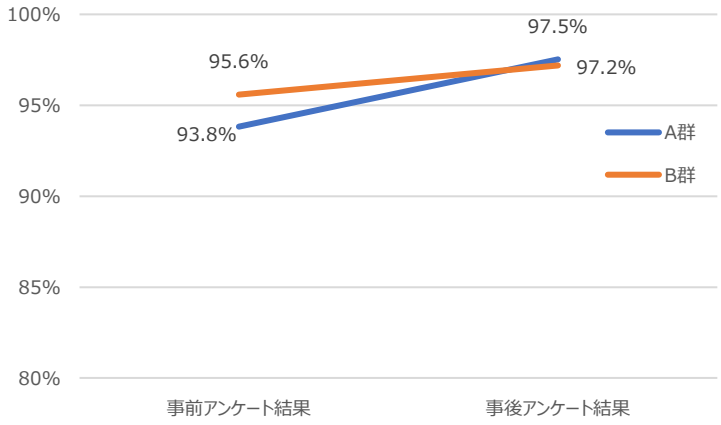
- 非回答者数（事前アンケートに回答しなかった方）：352 名
- 事後アンケート送付数：2,108 名
- 解析対象者数（A 群または B 群に振り分けられたうち、事前アンケートに回答後、教育コンテンツ配信を受けて事後アンケートに回答した方）：493 名
  - A 群：243 名
  - B 群：250 名

A 群と B 群において、以下の質問に対する回答結果の、変化の程度の違いを調査
「女性特有の健康課題にどれくらい関心がありますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？」
「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？」
「女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？」
「女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？」
「女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？」

各質問において、事前アンケート結果と事後アンケート結果を用いて、A 群、B 群でコンテンツによるアンケート結果の変化の程度に違いがあったかを検証した。検証は、回帰分析を用いて、差分の差分分析を行った。

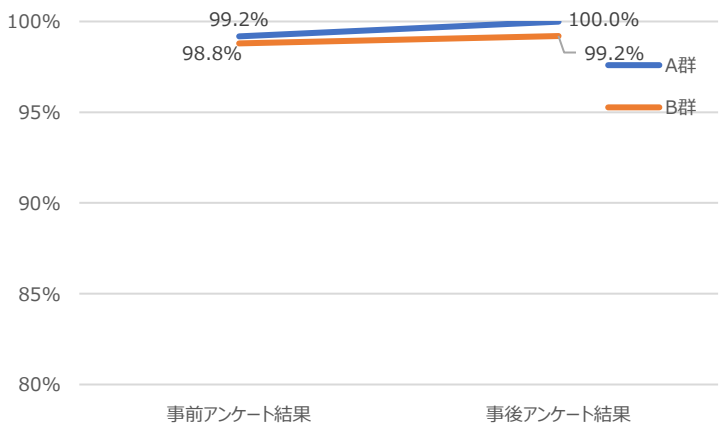
b. 結果の分析

＜女性特有の健康課題にどれくらい関心がありますか？の質問に対して「とても関心がある」または「どちらかといえば関心がある」と回答した方の割合 n=493＞
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 80%とした



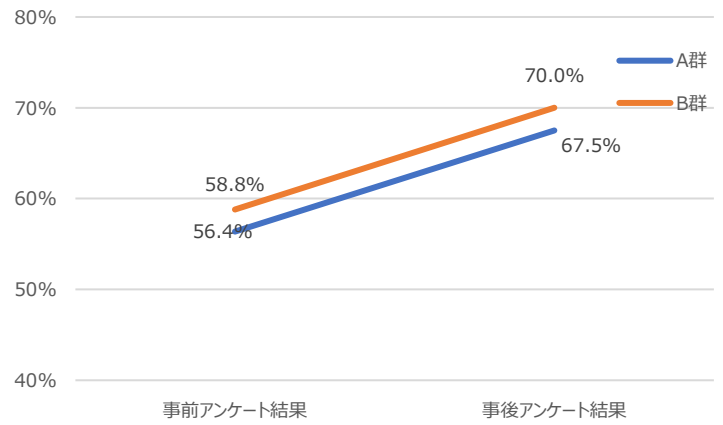
- A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、女性特有の健康課題に「とても関心がある」または「どちらかといえば関心がある」と回答した方の割合が 93.8%→97.5%と増加した
- B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、女性特有の健康課題に「とても関心がある」または「どちらかといえば関心がある」と回答した方の割合が 95.6%→97.2%と増加した
- A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（$p>0.05$）

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？の質問に対して、「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合　n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 80%とした



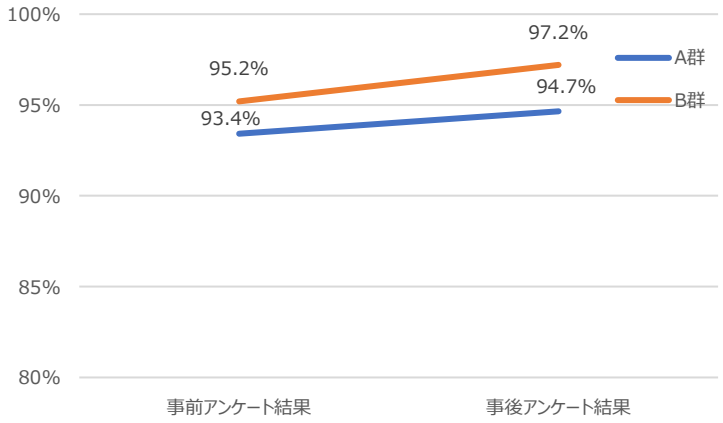
・　A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 99.2%→100.0%と増加した
・　B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について理解したほうが良いと思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 98.8%→99.2%と増加した
・　A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？の質問に対して、「調べたことがある」と回答した方の割合 n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 40%とした



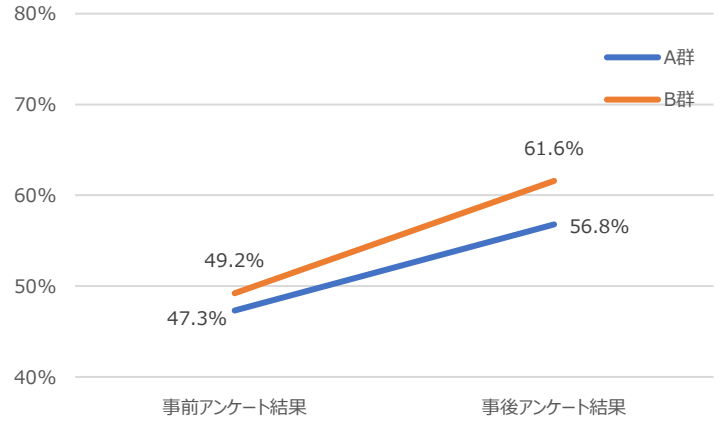
・　A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？」の質問に「調べたことがある」と回答した方の割合が 56.4%→67.5%と増加した
・　B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について自分で調べたことはありますか？」の質問に「調べたことがある」と回答した方の割合が 58.8%→70.0%と増加した
・　A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

〈各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？の質問に対して、「たくさんいると思う」または「少しいると思う」と回答した方の割合 n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 80%とした



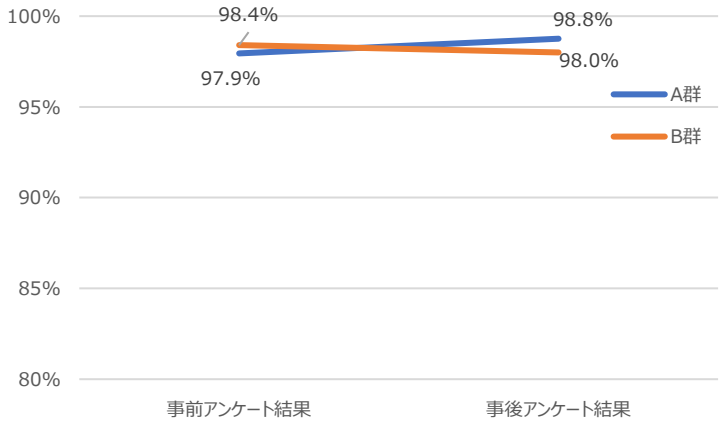
- A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？」の質問に「たくさんいると思う」または「少しいると思う」と回答した方の割合が 93.4%→94.7%と増加した
- B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「各ライフステージにおける女性の心や体の変化について、悩んでいる女性が身近にどの程度いると思いますか？」の質問に「たくさんいると思う」または「少しいると思う」と回答した方の割合が 95.2%→97.2%と増加した
- A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

〈女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？の質問に対して、「よく話す」または「ときどき話す」と回答した方の割合 n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 40%とした



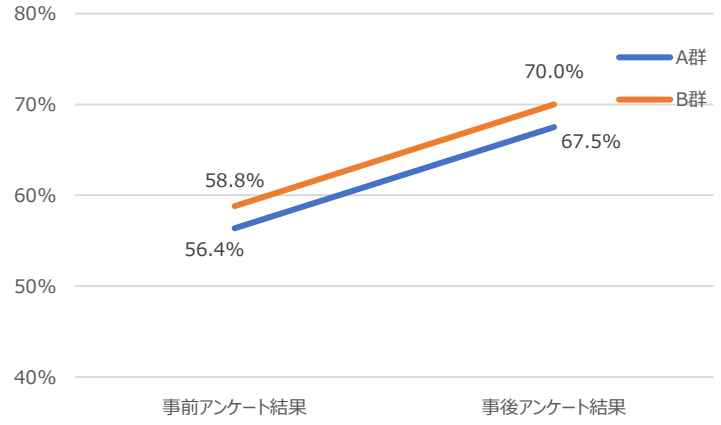
- A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？」の質問に「よく話す」または「ときどき話す」と回答した方の割合が 47.3%→56.8%と増加した
- B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の健康課題を周りの人と話したことがありますか？」の質問に「よく話す」または「ときどき話す」と回答した方の割合が 49.2%→61.6%と増加した
- A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

〈女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？の質問に対して、「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合 n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 80%とした



- A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 97.9%→98.8%と増加した
- B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の不調があることを男性も理解したほうが良いと思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 98.4%→98.0%と減少した
- A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

〈女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？の質問に対して、「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合 n=493〉
※変化をわかりやすくするために、グラフ縦軸の始点を 40%とした



- A 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 58.8%→70.0%と増加した
- B 群では、教育コンテンツ配信の前後で、「女性特有の体調不良は仕事のパフォーマンスに影響を与えると思いますか？」の質問に「強く思う」または「やや思う」と回答した方の割合が 56.4%→67.5%と増加した
- A 群、B 群で、教育コンテンツ配信の前後における、アンケート結果の変化の程度に統計的な差はみられなかった（p>0.05）

c.分析の解釈

・ A群とB群において、教育コンテンツ配信の前後でアンケート結果の変化の程度には、有意に差が出なかった（有意水準5%）ことから、今回のA群、B群に使用したコンテンツ（A：疾患に関する基本的な説明と対処法を記載　B：QA 形式で記載）種別では、女性の健康に対する意識変容の変化の程度に与える影響に差がない可能性が示唆された

【計画策定結果】

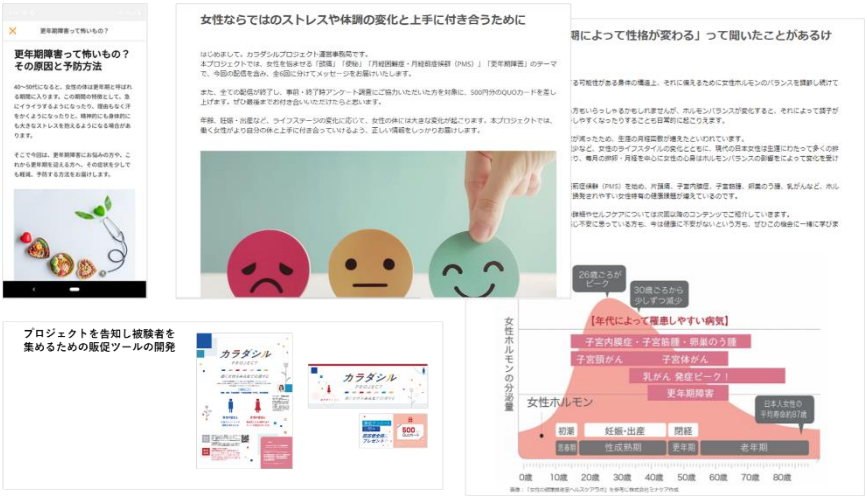
[概要]
今年度計画していた、教育コンテンツの開発については、全 6 回の教育コンテンツを開発した。また、コンテンツの種別を 2 種（A：疾患に関する基本的な説明と対処法を記載　B：QA 形式で記載）に分け、A群・B群に対して異なるコンテンツをアプリ及びメールによって配信した。

[女性のライフステージの変化伴い現れる、さまざまな症状を正しく理解できる教育コンテンツの開発]
今年度の本事業では、全 6 回（女性の健康の基本、頭痛、便秘、月経困難症・月経前症候群、更年期障害、まとめ）の教育コンテンツを開発た。疾患に関するコンテンツは、表現方法をA・Bパターン2種（A：疾患に関する基本的な説明と対処法を記載　B：QA形式で記載）に分けて作成した。
各コンテンツはアプリ及びメール形式で閲覧ができるようにし、画像や図表などを用いて 1 コンテンツ3分～5分程で読める内容とした。
また、各疾患に関して参加者が感じているであろう身近な疑問を、コンテンツ監修を依頼した宋美玄先生に一問一答形式で回答いただき掲載した。

開発した教育コンテンツの概要：

配信回数	テーマ	内容	コンテンツ種別による違い
第1回	女性の健康の基本	ライフステージと女性の疾患の関係、女性の健康について学ぶ意味	違いなし (A群・B群ともに同一の内容を配信)
第2回	頭痛	女性に多い慢性頭痛の基礎知識、原因と対処法	A群：疾患の基礎、原因、対処法を解説 B群：Q&A形式
第3回	便秘	便秘の基礎知識、原因と対処法	A 群：疾患の基礎、原因、対処法を解説 B群：Q&A形式
第4回	月経困難症・月経前症候群	月経困難症・月経前症候群の基礎知識、原因と対処法	A 群：疾患の基礎、原因、対処法を解説 B群：Q&A形式
第5回	更年期障害	更年期障害の基礎知識、原因と対処法	A 群：疾患の基礎、原因、対処法を解説 B群：Q&A形式
第6回	まとめ	配信した各コンテンツのポイントのまとめ、医療機関への掛かり方	違いなし (A 群・B 群ともに同一の内容を配信)

作成した教育コンテンツのイメージ：



［アプリ及びメールにより、開発した教育コンテンツを参加者群に対して配信］
開発した教育コンテンツは、アプリ及びメールで配信を行った。
教育コンテンツの配信は ICT ツールを用い、情報配信の結果、教育コンテンツがどれぐらい閲覧されたかについて ICT ツール上で管理・集計した。

教育コンテンツ配信の流れ：

- 結果から得られた示唆と課題：

【結果から得られた示唆】

・ 意識変容を促す上で、教育コンテンツの配信は有用である
女性特有の健康課題について「とても関心がある」と回答した方の割合がコンテンツ配信後、40.1%→46.6%へと増加しました。また、女性の心や体の変化について、「理解したほうが良い」と回答した方の割合が 10%pt 以上増加するなど、女性の健康に関する情報を定期的に提供していくことは、ヘルスリテラシーを向上、意識変容を促す上で有用であることが分かった。

・　教育コンテンツの配信がきっかけとなり、女性の健康に関する情報へのアクセスが増えたり、新たに始まったりした可能性がある
女性の心や体の変化について、コンテンツ配信後に「自分で調べたことがある」と回答した方の割合が 10%pt 以上増加しており、コンテンツ配信がきっかけとなって必要な情報へアクセスする方が増えた可能性が考えられる。

・　教育コンテンツの配信により、周囲との課題共有が増えた可能性がある
女性特有の健康課題について「周りの方と話す」方の割合が増加、「良く話す」「ときどき話す」と合わせると、42.8%→54.9%に増加した。今回の取り組みの背景としても挙げていた「女性特有の健康問題や疾患はデリケートであるため、周囲に気軽に相談したり経験を語ったりする場が少なく、孤立しがちである」といった点についても、コンテンツ配信が一つのきっかけとなり周囲との課題の共有につながった可能性がある。

・　同一課題を持つ保険者・企業によるコラボコラボでナレッジを共有することができる
本事業での実証により、女性の健康に関する課題を持つ複数の保険者・企業で同一の事業を実施することができた。その結果について、今後より詳細に参加フィールドである保険者・企業間での比較を進めることで、保健事業の参加率を高めたり、保健事業の質を高めるノウハウに繋がると考えられる。

【課題】

・　被験者集めのための周知方法に工夫の必要がある
今年度の本事業では、実証フィールドである保険者や企業を通じて、被験者にアプリのインストールを促した。被験者を集めるための活動として、保険者や企業からのメールでの周知やホームページへのアプリダウンロードのご案内の掲載協力をいただいたが、コロナ禍という状況もあり被験者集めの方法を工夫する必要があると考えられる。

・　被験者から参加者への段階での離脱が発生した
被験者のうち、(応募はしたものの)アプリのダウンロードや、アプリ内でのアンケート回答の段階で離脱してしまう方（応募していたが、ダウンロードができない、またはしなかったり、アプリ内で配信されたアンケートに気づかずに回答いただけない方）が一定数いた。アプリの機能や登録方法をよりわかりやすくするなど、UI（ユーザビリティ）の改善なども今後の検討課題だと考える。

・　ヘルスリテラシーの向上度合いの検証が不十分であった
今年度実施した調査では、教育コンテンツの提供によって意識の変容が一定見られたものの、コンテンツの種別によるヘルスリテラシーの向上度合いについては検証が不十分であったと考える。

- 初年度の到達目標に対する達成状況：

目標	達成状況
● 男性及び女性自身が女性のライフステージの変化によって起きる身体の変化や、女性ホルモンの影響について正しい知識をつけることによる、ヘルスリテラシーの向上や意識の変容を促す	完了 （女性特有の健康課題について「とても関心がある」と回答した方が増加（40.1% →46.6%）。「どちらかと言えば関心がある」と回答した方と合わせると、コンテンツ配信後は97.1%が女性特有の検討課題について関心を持っていると回答。さらに、女性の心や体の変化について「理解したほうが良い」と回答した方の割合が 10%pt 以上増加するなど、コンテンツ配信前後で意識変容が見られた）
● 女性のライフステージの変化伴い現れる、さまざまな症状を正しく理解できる教育コンテンツの開発	完了 （全 6 回（女性の健康の基本、頭痛、便秘、月経困難症・月経前症候群、更年期障害、まとめ）の教育コンテンツを開発）
● 情報提供アプリ及びメールにより、開発した教育コンテンツを参加者群に対して配信	完了 （開発したコンテンツをアプリ及びメールにて配信）

３．今年度事業を踏まえた、今後の展開

【今後の展開・計画】

2 年目、3 年目は、成果目標としている以下の取り組みを進めることとしたい。

次年度以降以下の項目について実施方法の見直しを検討する。

実施年	検証内容	仮説（期待する成果）
1 年目	・ 男性及び女性自身が女性のライフステージの変化によって起きる身体の変化や、女性ホルモンの影響について正しい知識をつけることによる、ヘルスリテラシーの向上や意識の変容を促す	・ 教育コンテンツの配信、閲覧により意識の変化やヘルスリテラシー向上が起きたか
2 年目	・ 情報提供の効果を健診、レセプトデータを用いて分析・検証する ・ 「女性の活躍推進」における効果的・効率的な、企業と保険者のコラボヘルスにおけるモデルケースを創出する	・ 教育コンテンツの配信、閲覧により意識の変化やヘルスリテラシー向上が起き、(受療すべき方)が受療を開始したか ・ コンテンツの種別等によって、ヘルスリテラシーの向上やその後の行動に有意な差があるか ・ ライフスタイル等の違いによって、ヘルスリテラシーの向上やその後の行動に有意な差があるか
3 年目	・ 同上	・ 女性の活躍推進における、企業と保険者のコラボモデルが創出されたか

・ 被験者をより多く集める施策の検討
当初の目標としていた被験者数が未達（当初目標値：約 5,000 名、今年度の実績：2,176 名）となった。コロナの状況により、アプリダウンロードのご案内方法にも制限があったこともあり、被験者の数を伸ばすことに苦慮した。被験者が興味を持ってもらえるような声掛けの方法をさらに工夫する必要があると考える。

・ 事業参加中に離脱が起きない施策の検討
今年度の本事業では、アプリの登録時や事前アンケートの回答時、事後アンケートの回答時に一定の離脱者が発生した。これは、事業への参加を希望していたが、何らかの事情でアプリのインストールができなかった、またはしなかった方がいたことや、アプリ内でアンケート配信に気づかなかった、途中で継続する意思がなくなってしまった、といった理由が考えられる。
2 年目の本事業では、被験者に対してアプリの登録時のフローをより分かりやすいよう改善する、アンケート回答時の告知回数を増やす、事業参加のモチベーションを高めるためのインセンティブの付与設計の見直しなどを行いたい。

・ ヘルスリテラシーの向上度合いの評価方法の検討
今年度の本事業では、ヘルスリテラシーの向上度合いについて定量的に示すことができなかった。2 年目以降、評価方法として、教育コンテンツ配信後のヘルスリテラシーの向上度合いをチェックテスト等を用いてよりわかりやすく定量化するなどの取り組みを行う事で、改善していきたいと考えている。

・　実施体制の見直しと強化
　　事業終了後の成果報告ができていなかった点に関して、2 年目以降、同様のことがないよう体制の見直しと強化を行う。

さらに、本事業の成果の創出につなげるために、以下の取り組みについても検討、実施することとする。

・　実証フィールドの拡大
　　本事業に賛同し、参加いただける保険者・企業を増やし、さらに実証フィールドを拡大させていく。

・　教育コンテンツのテーマの拡張、コンテンツの追加
　　今年度策定した教育コンテンツのテーマ（疾患）を増やすなど、女性が抱える健康課題について網羅的に教育コンテンツを開発、コンテンツの仕様（画像や図を多用する、コンテンツ閲覧後のチェックを設ける等）の改善を行う。

・　オンラインセミナーの実施などによる「繋がれる場」の創出
　　参加者とはアプリやメールによるコンテンツ配信が主なコミュニケーション手段となり、一方通行でのやりとりであったため、共通の課題意識を持つ方々が繋がれる場として、オンラインセミナーの実施等を検討する。

・　女性特有の健康課題の仕事のパフォーマンス等への影響の調査と対策
　　女性特有の健康課題について、仕事へのパフォーマンスに影響があると回答した方が事後のアンケートに回答した方のうち、65.1%を占めていた。具体的な影響度合いについても本事業内で調査、企業や保険者への情報共有を行い、対策を検討したい。

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業
（業界自主ガイドライン等策定支援）
成果報告書

事業名	「消費者向け遺伝子検査サービス」及び業界における、ヘルスケアサービス品質向上に向けたガイドライン改定事業
業界団体・代表団体名（押印不要）	一般社団法人　遺伝情報取扱協会
提出日（最終版提出の日付）	令和３年　２月　２６日

１．今年度の事業背景（ガイドライン策定・改定によって解決したい貴業界の課題）・目的・今年度の到達目標

①事業の背景・目的

「(消費者向け）遺伝子検査サービス」で提供されるものは、疾病の診断や治療・投薬の方針決定を目的とした医療行為として提供される検査（臨床検査）とは異なり、利用者に気付きを与え、疾患リスク×健康支援プログラム、肌質×化粧品など、利用者自らの行動変容を促すサービスとして拡大しており、疾病の予防、健康の維持、増進等ヘルスケアへの寄与が期待される。その一方で、検査サービスの質の担保、検査サービスを提供する会社の信頼性、検査結果を解釈する根拠、倫理的・法的・社会的な諸問題、宣伝広告面での配慮、個人遺伝情報保護など、様々な課題も挙げられる。

遺伝子検査サービスは、体質や健康上のリスクに対する“気付き”を与えるヘルスケアサービスのひとつだが、多くの消費者が「遺伝子検査」という言葉から連想するのは、将来罹患するかもしれない疾患、自らの“運命”を知ること、と捉えてしまい、「知りたくないリスク（疾患リスクなど）を知ってしまうこと」を懸念する声を聞く。今後、更に「遺伝子検査サービス」の認知度が高まり、参入企業が増える可能性がある一方で、しっかりとした基準をもたない企業のサービスが、コストが安いなどの理由だけで選択されてしまう懸念が広がる可能性もある。

当協会（一般社団法人遺伝情報取扱協会：AGI）は業界大手のサービス提供会社が中心となって組織化された業界団体だからこそ、率先して自主基準を見直し、基準の強化と普及などを積極的に行っていく必要があると考えている。さらに、一般消費者に対しても、遺伝子検査サービスの価値や、正しい情報を伝えていく努力が必要である。一般消費者が安心、安全に適切なサービスを選択することができるようになれば、予防、健康意識が高まり、国民生活の質の向上（QOL）、健康寿命の延伸に寄与することが期待される。

②今年度の到達目標

① 自主基準の改訂
昨年度からの積み残しなど中心に継続議論を行い、自主基準の改訂を行う。また、新しい知見や意見を反映するために、自主基準委員会メンバーの再編をした。自主基準改訂では、・公平・中立的な観点で改訂を行うため、各分野の専門の先生方や会員企業より意見やアドバイスを得て、それらを集約し自主基準へ反映を行った。

②広報、啓発の強化
まず、自主基準を広く周知させるのが目的である。加えて、各企業が個別に行っている講習会などはあるが、関連法規や「(消費者向け) 遺伝子検査サービス」の関連の講習会などはないため、講習会が有益と考えている。昨年同様に、会員及び外部企業などへ講習会を実施する。

＜講習会予定＞
(1) 2021 年 2 月頃　@都内予定　※新型コロナウイルスの状況次第でオンラインに変更
対象：AGI 会員企業、その他の（消費者向け）遺伝子検査サービス取扱事業者、(消費者向け) 遺伝子検査サービスの販売を検討している会社など。

２．ガイドライン策定または改定の目標に対する取り組みの成果

全体的な実施内容

①事業の実施内容

（1） 自主基準の改訂

毎月１回の自主基準委員会の開催と各社との意見交換を実施。2020 年 9 月 9 日（水）、10 月 14 日（水）、11 月 11 日（水）、12 月 9 日（水）、2021 年 1 月 13 日（水）、2 月 16 日（火）に全てオンラインにて実施。

昨年の自主基準委員会で時間が足らず議論しきれなかったが、事業終了をする（倒産含む）企業のデータ処理方法、データ保管にクラウドサービスを利用している企業の対応方法、2 次サービスを提供する企業の科学的根拠、親子、出生前検査やサービス提供年齢の検討などを引き続き議論をしてきたため、改訂に反映した。また、今年度は経済産業省生物化学産業課で進められている「消費者向け(DTC)遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」との進捗状況、議論内容とも調整をしながら、業界団体として、現行自主基準を沿った内容へ、各企業の理解や対応方針も踏まえた上で、改定を行った。

自主基準委員会での検討の結果、今年度に改訂に向け、主に以下の７項目を中心に各担当を割り振り、議論、検討を行ってきました。また体制面では進捗確認、費用面のチェックのため、毎週水曜日に事務局のみの定例ミーティングを別途設定し、実施。

１）1 次サービスの質の維持、向上
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項
第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応
(16) 検査等の質の確保
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項
第２項第 2 項 精度管理等の技術的課題への対応
２）2 次サービスの質の維持、向上
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項
第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応
(4) インフォームド・コンセントの取得（説明と同意）
＜該当箇所＞
第 4 章 事業分野の特性に応じた遵守事項
第２項　体質遺伝子検査分野（検査事業／取次事業）
2 次的サービス［事業者］に関する定義の修正の検討／消費者に提供する科学的根拠の提供方法についての記述の修正の検討
３）サービス終了の対応
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項
第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応
(17) 事業終了時の対応
４）未成年者の取扱い
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項

第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応
（4）インフォームド・コンセントの取得（説明と同意）
＜該当箇所＞
第 4 章 事業分野の特性に応じた遵守事項
第 1 項 DNA 鑑定分野（親子・血縁鑑定事業）
(1)基本的な考え方
5）クラウド使用の条件
＜該当箇所＞
第 3 章　遵守事項
第 3 項　個人遺伝情報の安全管理措置
（1）個人遺伝情報取扱事業者における安全管理措置
（2）対応表等の安全管理措置
（3）クラウドサービス等を利用する際の安全管理措置
6）親子鑑定（改定検討）
＜該当箇所＞
第 4 章 事業分野の特性に応じた遵守事項
第 1 項 DNA 鑑定分野（親子・血縁鑑定事業）
(1)基本的な考え方
6′）電子的同意の反映
＜該当箇所＞
第 3 章 遵守事項
第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応
(4)インフォームド・コンセントの取得（説明と同意）
※「経済産業分野のうち個人遺伝情報を用いた事業分野における個人情報保護ガイドライン」見直しに伴う、電子的同意を盛り込む。親子鑑定は電子的同意除外につき、6 の親子鑑定に反映をする方向で検討。

1）1 次サービスの質の維持、向上、2）2 次サービスの質の維持、向上については中間報告時まで 1 次サービスの科学的根拠、2 次サービスの科学的根拠、をテーマとして検討したが、支援事業下でのヒアリングおよび関係学会の有識者からのコメントを通し、遺伝子検査サービスは未だ「科学的根拠」が十分に蓄積されていない状況であることを改めて認識した。このため、当該テーマは上記に修正した。
公平・中立的な観点で改訂を行うため、各分野の専門の先生方や会員企業より意見やアドバイスを得て、それらを集約し自主基準へ反映を行った。

＜ヒアリング実施済み＞
SeeDNA社（AGI会員企業）：親子鑑定について
ローカス社（前CPIGI会員企業）：親子鑑定について
名古屋医専校長 勝又義直先生：親子鑑定について
三重大学医学部附属病院中央検査部・ゲノム診療科　教授　中谷中先生：1次サービスの質の維持、向上について
千葉大学附属病院検査部部長　診療教授　松下一之先生：1次サービスの質の維持、向上について
くらしとバイオプラザ21常務理事　佐々義子先生：未成年者の取扱い、親子鑑定について
早稲田大学社会科学部　法学分野　准教授　横野恵先生：未成年者の取扱い、親子鑑定について
東京医科歯科大学 難治疾患研究所 教授　村松正明先生：改訂全テーマについて

さらに、自主基準の改訂内容を最終検討する前に、自主基準委員会内のみでの議論のみに限定されぬよう、また実効性のあるものとなるように周知を兼ねて、AGI各会員企業より各テーマの改訂内容につき意見を収集した。

経済産業省「消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」での議論との連携。研究会委員は各界の有識者より構成され、事業会社が主となって組織される当協会の自主基準とは考え方も同一ではないと思われたものの、同研究会での議論との整合を取るべきであると考えた。そこで自主基準委員会は同研究会主催者の同省と、2021年1月28日（木）、2月3日（水）に意見交換会をウェブ会議形式で実施。自主基準の改訂の方向性として、既存の自主基準を踏襲しつつ、同研究会での議論をもとに同省から発出されるガイドラインを参照する方向と結論した。発出後には改めて自主基準との整合性の確認を行い、当協会の専門の先生方にも意見聴取を行う予定。「その結果、一次サービスの質の維持、向上についての議論を双方で深めることができ、自主基準としては既存の自主基準を踏襲するとともに、同研究会での議論をもとに同省から発出されるガイドラインを参照する方向と結論した。加えて、未成年者の取り扱いについては自主基準委員会で実施した有識者へのヒアリング結果および自主基準委員会での議論、また遺伝子検査サービスの終了時の対応の議論を同省に共有し、研究会での議論に反映いただいた。

（3）広報、啓発の強化

残念ながら、まだ関連法規、ガイドライン等に関する認知度が低く、しっかりとしたガバナンスのもとで行われているとはいえないのが現状である。そこで、会員企業、非会員企業に対しての情報提供、遺伝関連情報の各種ガイドラインの理解促進のため、講習会を実施した。尚、申請段階ではリアル講習会開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症が収束せず、緊急事態宣言の発令も考慮し、オンライン講習会に変更して実施した。

申請段階では昨年同様にゲストや行政の担当者を招き、リアル講習会を検討していたが、新型コロナウイルス感染症が収束せず、緊急事態宣言もあり、オンライン講習会に変更して実施した。本年度は下記内容での講習会とした。

1）AGI 自主基準ガイドライン改訂周知および広く意見を徴収することを目的とした改訂要点の説明
2）経済産業省ヘルスケア産業課より、本補助事業の背景である「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方について」の説明
3）経済産業省生物化学産業課より、「消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」の説明。さらに、遺伝子検査サービスにも密接に関連する次のテーマも加えた。
4）経済産業省生物化学産業課による、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省の三省による「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の見直しの現状

2021 年 2 月 25 日（木）14：00～15：30@オンライン

開催概要：
1）一般社団法人遺伝情報取扱協会（AGI）について

一般社団法人遺伝情報取扱協会　事務局長　城戸　忠之
２）ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方について
経済産業省　商務・サービスグループ　ヘルスケア産業課　高木　花鈴様
３）AGI 自主基準の改訂のポイントについて
一般社団法人遺伝情報取扱協会　自主基準委員会委員長　石倉　清秀
４）消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会の背景と議論の方向性と三省統合指針について
経済産業省　商務・サービスグループ　生物化学産業課　北角　理麻様
５）ディスカッション
モデレーター
消費者向け(DTC)遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会　座長
東京医科歯科大学 難治疾患研究所 ゲノム応用学部門 分子疫学 教授　村松　正明様
６）質疑応答
７）閉会挨拶
一般社団法人遺伝情報取扱協会　理事　佐藤　恵一

主催：一般社団法人遺伝情報取扱協会
対象：参加条件なし。遺伝子サービス取扱事業者、遺伝子サービスの販売を検討している会社等
参加費用：無料
参加方法：オンライン（ZOOM）
参加人数：67 人

告知用チラシ

（４）認定制度の普及
当協会の入会条件に、自主基準の遵守が前提だが、認定制度ではさらに踏み込んで、申請事業者が実際に展開する遺伝子検査サービスにおいて、AGI 自主基準を遵守しているか審査し、申

請事業者が使用している検査・サービスの説明書、インフォームドコンセント、広告宣伝資料、および遺伝子解析施設の運営状況等について、第三者機関として設置する審査委員会での書面・ヒアリング等(必要に応じ実査)による審査を実施し、200 個を超える項目でチェックすることで認定の可否を決定する。しかし、この認定は審査に相当な時間を費やすため、また費用面なども高額になり、なかなか申請数が増えていかない状況にある。そこで、認定委員会や認定委員の専門家の先生方にも相談し、現在の認定のあり方を再度検討することになった。具体的には今後検討するが、自己宣言方式に変更や費用を下げた申請クラスの増設などの意見が出ており、今後検討していく。

（５）自主基準委員会の再構築
大手事業者として実績や事例の多い株式会社 DeNA ライフサイエンス、ジェネシスヘルスケア株式会社等は昨年度からの委員会参加企業であるが、AGI 理事企業以外の新たな考えを取り込むために株式会社ジーンクエストを加えた。また、客観的意見を確保するため、遺伝子検査サービスを行わない株式会社日立製作所も昨年同様の委員会委員としたが、同社は IT 環境の変化に伴うクラウドサービスに関連する議論も主導した。加えて、遺伝子検査サービスを終了したヤフー株式会社をオブザーバとして加えることで、同社の経験も参考にした。さらに、支援事業としての円滑な実施を確保するため、統括管理を担う AGI 事務局も常時参加とした。結果、様々な新しい意見を取り入れて議論ができたと考えている。

②透明性、客観性、継続性（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」参照）の3つの観点に関する検討結果

	3つの観点	業界自主ガイドライン作成過程／該当箇所
透明性	公開された中立的な場における議論	自主基準委員会内の議論のみに留めず、関係各所に委員会の議論を開示し、助言をいただいた。加えて、AGI内でのコンセンサスの形成のため、会員企業にヒアリングを行った。なお、改正内容については講習会の開催時に会員企業および非会員企業に提示することで内容を広く周知したことに加え、「外からの声」を確認したことで、改定後の今後にもつなげる予定である。 第 3 章 遵守事項 第 1 項 倫理的・法的・社会的課題への対応 (13) 個人遺伝情報取扱審査委員会等による審査 第6章　用語の定義 第16項 個人遺伝情報取扱審査委員会 などに記載
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	外部有識者、DTC サービス事業者以外との意見反映、関連団体と意見交換など。また消費者団体の意見なども参考にしている。 第3章 遵守事項

		第1項 倫理的・法的・社会的課題への対応 (1) 消費者への情報提供のあり方 (2)(検査・商品等の広告について (3)インフォームド･コンセントの取得(説明と同意) (4)個人遺伝情報の利用目的の厳密な特定 (9)個人遺伝情報の管理 事業終了時の対応（新設） 第４章　事業分野の特性に応じた遵守事項 第２項　体質遺伝子検査分野（検査事業／取次事業) （2）受託の要件［消費者への情報提供］ などに記載
	業界自主ガイドライン等の公表	改定後にはホームページなどでも改訂版の自主基準を公開する。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	第３章 遵守事項 第１項 倫理的・法的・社会的課題への対応 (4) インフォームド･コンセントの取得(説明と同意) 第３項　個人遺伝情報の安全管理措置 第４章 事業分野の特性に応じた遵守事項 第１項 DNA鑑定分野（親子・血縁鑑定事業） (1)基本的な考え方　などに記載
客観性	ヘルスケアサービスの効果の裏付けとなる根拠等を開示する体制の整備	客観的なデータにより意義を明確に示すよう、既自主基準第３章にて規定している。AGI各会員企業の遵守状況の把握に努めた。
	開示される根拠の用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	情報源は同上。用語の定義は第６章に記載。測定方法は各社サービスのノウハウの詳細の開示は求めていない。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	現自主基準では言及していない。様々ある事業形態の中で、何人なら継続性があると判断できるか、人数ではなく、体制を維持できる組織であるかが大事なことである。また資本金が多く、財務状況が良い会社であれば問題ないということでもない。業界団体が、ベンチャーや中小企業を排除するようなことになるのは、AGIの普及という目的に沿わないため。
	保障が事業者における対応等の明示	保障は各社の判断になるので、AGIとして難しいと考えているが、会社都合によるサービス中止や倒産等、事業終了時に本人へ不利益が生じないよう適切な処置しなければ

		ならない。消費者からの問い合わせ窓口を開設することで、サービスの継続に対して、不適切な会員会や事業者を知ることで、是正を働きかけることなどを検討する。 第３章　遵守事項 第１項　倫理的・法的・社会的課題への対応 事業終了時の対応（新設）などに記載

③到達目標に対する達成状況

（１） 自主基準の改訂

新型コロナウイルス感染症の影響でリアル（対面）での開催が１度もできず、オンラインのみになり、議論が遅くなったが、検討項目とした７項目を中心に議論や検討ができたことから、目標は達成したと考える。一方で、AGI から別所理事長、石倉自主基準委員長が参加した「消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」の開催もコロナの影響で延期や回数が減っており、どう研究会の議論をもとに経済産業省より発出されるガイドラインとの整合性の確認や、AGI の自主基準への反映はできていない。支援事業後も引き続き自主基準改訂を検討する。

（２）広報、啓発の強化

対面での講習会を予定していたが、オンライン講習会に変更して実施した。結果、対面では参加が難しい地方の企業も参加いただき、42 名（2 月 14 日現在）と参加目標数に近く、目標は達成したと考えた。今後は昨年度当協会実施の講習会参加者に併せ、同講習会の参加者など協会非会員企業を含めて継続的に連絡を取り、当協会への会員への参画や認定制度などの取得に向けてコミュニケーションを図る予定である。

（３）認定制度の普及及び、自主基準委員会メンバーの追加

認定制度の普及という意味ではまだまだ認知も低いので、未達成。普及活動はできておりませんが、今回講習会に参加の企業はガイドラインについて意識が高い企業だと考えられますので、認定制度の必要性の共有や、業界の健全な発展のために足並みを揃えていくことなど、意識合わせをしていきたいと考えております。コロナ禍で委員会開催が容易でなかったものの、今年度の自主基準委員会としては活発な議論ができたと考えている。今後も環境変化に合わせて自主基準の見直しは必要であり、新たな視点での考え方を取り入れるべく、次年度以降もメンバーを変えながら議論を継続したいと考えている。

次年度以降の検討事項としては

・関連法規やガイドラインのうち自主基準との整合性のチェックが完了していないものについて、次年度以降に引き続き確認を行いたい。

・2018年の調査によると残念ながら、ガイドライン等に関する認知度が低く、業界全体がしっかりとしたガバナンスのもとで行われているとはいえない状況で業界自体の認識の底上げが必要である。今回の改訂のプレスリリース配信や講習会、また新認定制度の制定・告知などを通じて、会員企業、非会員の新規企業を中心に、引き続き啓発活動につなげていきたい。

・今後、DTC遺伝子検査サービス以外のセルフケアを提供するような業界団体と意見交換会を計

画、調整していく。DTC遺伝子サービス以外の他業種の相乗効果なども狙い、消費者（C）のメリットを教示することで、仲介者（B）の拡大を狙いたい。
・業界団体として行政の担当部署としっかり連携していくことが、当協会の存在意義にもつながるため、定期的に意見交換しつつ、当協会への参画メリットを企業に感じてもらうことが重要。当協会の自主基準を業界ルールとするべく、引き続き情報提供、見直しを行う。
・参画企業、認定企業の増加に向けた取り組み

３．今年度補助事業における検討事項を踏まえた、今後の展望・検討事項

・近く発出される見込みである「消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」を経てのガイドラインや、「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律案」など他のガイドラインや関連法規との整合性の確認や、他で盛り込まれていない内容をAGIの自主基準に盛り込むなどまではできていない。またガイドラインではないが、民法の成年年齢を20歳から18歳に引き下げる民法改正や、「嫡出推定」制度見直しなども議論されており、このあたりにもガイドラインへの反映や検討準備を行う。

次年度以降に引き続き、改訂や追記の検討が必要である。
・２次サービスを改訂テーマの一つと設定したものの、自主基準委員会参加企業が当該事業を行っていないため、実質的かつ踏み込んだ議論は十分でなかった。一方で、上記「消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会」では2次サービスに関しての議論がなされている。同研究会をもとにしたガイドラインの発出後、その内容を踏まえ、AGI自主基準のさらなる改訂につなげたい。

・現状ではガイドラインのルールの徹底がなされていない
2018年の調査では、「遺伝子検査サービス」を現在実施していると回答した73機関のうち、経済産業省の指針を遵守していると回答したのは56%にすぎず、CPIGIに加盟する企業は22%であった。また、特定のガイドラインに従うことはしていないとの回答が9.6%、遵守しているガイドラインや認証状況について、30.1%が「分からない」と回答している（北里医学 2018「遺伝子検査ビジネス」に関する実態調査より）。残念ながら、ガイドライン等に関する認知度が低く、業界全体がしっかりとしたガバナンスのもとで行われているとはいえない状況であり、業界自体の認識の底上げが必要である。そこで本支援事業でも講習会（下記）の実施を企画したとともに、AGI会員企業の実態調査を一部行ったが、今後も継続的な活動が必要である。

・事業者向け講習会
ガイドラインや関係法令の改訂にあわせて、会員企業にとどまらず、非会員への周知を広げるべく、遺伝子サービス取扱事業者、遺伝子サービスの販売を検討している会社などにより積極的なコンタクトを図りたい。また、一般消費者へのガイドライン認知も進めるべきと考えており、講習会などを開催することで、草の根的な底上げの啓発活動も行っていきたい。

・BtoBtoCによる普及展開方策
DTC遺伝子サービス以外のセルフケアをやっているような業界団体と意見交換会を計画、調整中で、DTC遺伝子サービスの認知度やサービス理解、導入に関する課題などヒアリングを行う予定です。DTC遺伝子サービス以外の他業種の相乗効果なども狙い、消費者（C）のメリットを教示することで、仲介者（B）の拡大を狙いたいと考えている。
・関係省庁との連携、広告関連団体などの情報発信
業界団体として行政のご担当部署としっかり連携していくことが、AGIの存在意義にもつながってくるので、定期的に意見交換をさせていただきながら、AGIへの参画メリットを企業に感じてもら

うことが重要だと考えている。また、CPIGI時代から広告関連団体と意見交換を実施しており、TV CMなどの放映基準などに関しても話し合いをしている。関連省庁、行政などにも確認をいただきながら、AGIの自主基準を業界ルールとするべく、引き続き情報提供、見直しを行う。認定基準をクリアすることが放映基準などになると認定をとるメリットなどにもつながってくるかと考える。

・一般消費者に対する調査の必要性
新型コロナウイルス感染症拡大によりPCR検査などの増加、普及によって、一般消費者の遺伝子サービスに対する知識や認知も向上してきました。今後、更にライフスタイルの変化や多様化により、DTC遺伝子サービスに求めることや、期待することも大きく変わってくるものと思われる。事業者としても、ビジネス拡大する可能性がある一方で、正しい情報提供や、安心安全の担保も求められます。一般消費者のニーズや実態を掴むことは、重要になります。

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業
（業界自主ガイドライン等策定支援）
成果報告書

事業名	健康情報を活用した個人・社会の健康づくりに向けた民間事業者のPHRサービスに関わるガイドラインの策定
業界団体・代表団体名（押印不要）	一般社団法人 PHR普及推進協議会
提出日（最終版提出の日付）	令和３年　２月　２６日

１．今年度の事業背景（ガイドライン策定・改定によって解決したい貴業界の課題）・目的・今年度の到達目標

【事業の背景】

昨今の ICT の急速な発展と普及に伴い、個人の健康診断結果や服薬歴、日々の健康情報を電子記録として本人や家族が正確に把握し、活用するための仕組み（PHR）による、データに基づく健康増進や生活の質の向上が期待されていることから、民間企業における PHR を活用したサービス提供やイノベーションが加速されることが予測される。

国では、自身の健康情報についてマイナポータル経由で電子的に返却し、適切な管理や利活用が可能となる環境を整備するために、『国民の健康づくりに向けた PHR の推進に関する検討会 民間利活用作業班』で検討を進めている。しかし、民間事業者が PHR サービスを取扱う際に踏まえるべき倫理規定やルールが定まっておらず、PHR サービス普及の律速となっている。したがって、当協議会において、国のガイドラインや検討状況を踏まえつつ、民間事業者が適切な PHR サービスを展開していくために求められる機能（①記録管理・閲覧機能、②リコメンド機能、③第三者提供機能）を中心に、個人・社会の健康づくりに向けて PHR サービスの適切な取り扱いに関わるガイドラインを策定することとなった。

【目的】

本ガイドラインの策定における最終目的は、PHR の適正な普及推進を図ることで、健康情報を活用した健康づくりにつなげ、社会の健康に寄与することである。そのために、本事業期間（2021 年 2 月まで）に、最終的な PHR の民間利活用にかかるガイドライン策定に向けた下記項目を実施することを目標とする。

- 国際標準も踏まえた民間事業者の PHR サービス利活用ガイドラインの基本骨格の決定
- 国のガイドラインで定める範囲以外の情報（健診等情報以外の健康に関連する情報）を取扱う民間PHR事業者が遵守すべきルールの策定

【今年度の到達目標】

本事業では（2021 年 2 月までに）、下記項目を実施する。

・　「最終的なガイドラインの基本骨格の策定」および「検討項目における優先順位の整理」
・　利用者の利益に直接的に影響する各機能（相互運用性、リコメンド、第三者提供）のルール策定

本事業においては、関係省庁、団体、企業等に共有し、各意見を反映させたものを最終成果物「民間事業者のPHRサービスに関わるガイドライン作成に当たっての提言」として報告予定であるが、今後、国で定めるPHRの基本的指針との整合性や補強すべき点の整理をし、次年度中に民間PHRサービスガイドラインの作成を計画している。

２．ガイドライン策定または改定の目標に対する取り組みの成果

全体的な実施内容

①事業の実施内容

１．PHR 民間ガイドライン（提言）策定に関わる検討会の組成および実施

■ **検討会の立ち上げ：**

本ガイドラインの策定に当たり、検討会および専門部会（医療、倫理、情報、民間事業者取りまとめ）の委員を選定した。構成委員には、公平性・透明性の観点、および、「利用者」「患者」「医療機関」の視点を踏まえるために、幅広い立場からの有識者や実務者等（アカデミア、医療者、民間企業、法律家、消費者・市民団体）を加えた組成とした。委員の選定には、本協議会の理事会の承認を得て行った。オブザーバーとして国の関連部局の担当者にも助言をいただく体制とした。

※ 検討委員については、添付の「民間事業者の PHR サービスに関わるガイドライン作成に当たっての提言」をご確認ください。

■ **検討会の開催：**

（1）準備会議の開催（計 2 回）

事業開始に向けて、事前に下記事項について本協議会および省庁関係者を交えて検討を行った。

＜主な検討事項＞

- 実施体制（検討会、専門部会、PHR 事業者ヒアリング）
- 事業の進め方、役割分担
- 事業スケジュール、事業予算・会計
- PHR ガイドライン策定会議（検討会）の開催スケジュール・準備

（2）検討会の実施（計 8 回）

事業期間中に、計 8 回の検討会（全体会議 2 回、専門部会（医療部会・ELSI 部会・情報部会を各 2 回））を開催した。加えて、民間企業へのヒアリング準備や調整等の目的とした民間部会を計 6 回実施した。各専門部会で議論された内容を全体会議で共有し、専門的視点を踏まえた活発な意見交換を行った。また、オブザーバーとして有識者や省庁関係者にも出席いただいた上で、助言を踏まえながら議論を進めた。各会の実施日時と主な議題は以下の通りである。

	日時	主な議題
第 1 回 全体会議	2020 年 9 月 30 日（水） 11:00～13:00	・ ガイドライン（提言）の構成案について ・ ガイドライン（提言）検討の進め方について – 各専門部会での検討について – 提言レポート方法について – 連携すべき団体・企業について ・ 本事業のスケジュールについて
第 1 回 専門部会	医療：2020 年 10 月 22 日（木） 17:00～19:00 ELSI：2020 年 10 月 28 日（水） 9:00～11:00 情報：2020 年 10 月 19 日（月） 12:00～14:00	・ ガイドライン（提言）の対象について ・ ガイドライン（提言）における用語・定義について ・ ガイドラインへの提言をまとめる項目の抽出について

第 2 回 専門部会	医療：2020 年 11 月 12 日（木） 10:00～12:00 ELSI：2020 年 11 月 18 日（水） 10:00～12:00 情報：2020 年 11 月 17 日（火） 9:00～11:00	・ 各専門部会での検討内容・論点の共有について – ガイドライン（提言）の対象（修正案の確認） – リファレンスアーキテクチャーについて ・ ガイドライン（提言）の構成および進め方について ・ ガイドライン（提言）の報告書内容について
第 2 回 全体会議	2020 年 12 月 23 日（水） 11:00～13:00	・ 民間事業者へのヒアリング結果の共有 ・ ガイドライン（提言）（案）について – 記載内容についての意見交換 – 今後のガイドライン策定の進め方について ・ 本事業スケジュールの確認

※ 協議内容については、本協議会ホームページに公開の議事録をご確認ください。（https://phr.or.jp/）

2．PHR 事業者、関連団体、有識者等への連携および意見聴取

■ **賛助会員の募集：**

2021 年現在、PHR サービスを扱うまたは関心のある事業者 24 社が本協議会の賛助会員として入会済であり、さらに適宜 PHR に関連する企業への入会案内を進めている。

※ 賛助会員については、本協議会ホームページをご確認ください。（https://phr.or.jp/）

■ **PHR 事業者へのヒアリングおよび分科会立ち上げ：**

これまでに、計 4 回のヒアリングを開催し、21 社の民間企業より PHR サービスに関する意見聴取を行った。さらに、2 社へのヒアリングを実施する予定である。民間 PHR サービス事業者からの幅広い意見の収集の体制を構築するために、PHR サービスの中核機能毎（記録管理・閲覧機能、リコメンド機能、第三者提供機能）の分科会を立ち上げる予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により多様な民間企業が集まる機会を設けることが制限されたことから、本事業期間（2020 年度）は賛助会員からのオンラインでのヒアリングを中心とし、分科会の組成は 2021 年度以降に実施することとなった。

＜ヒアリング実施企業（実施企業数 21 社：2021 年 2 月 26 日現在）＞

アストラゼネカ株式会社、イノルールズ株式会社、オムロンヘルスケア株式会社、株式会社オールアバウト、キューサイ株式会社、KDDI 株式会社、株式会社三和製作所、株式会社 JMDC、シミックホールディングス株式会社、ソフトバンク株式会社、田辺三菱製薬株式会社、TIS 株式会社、T スクエアソリューションズ株式会社、テルモ株式会社、東和薬品株式会社、PHC 株式会社、株式会社ベネフィット・ワン、メドピア株式会社、株式会社ユニマットリタイアメント・コミュニティ、株式会社ユーズテック、株式会社リーバー

※ヒアリング予定：株式会社エムティ–アイ、株式会社 JTB　他

■ **PHR 関連団体へのヒアリングおよび有識者等との意見交換：**

PHR にかかる取り組みを実施する団体へのヒアリングや PHR に知見の深い有識者との意見交換や情報共有を行った。また、民間 PHR サービスガイドライン（提言）についても適宜共有を図り、いただいた意見を反映させたものとしている。PHR サービス事業者へのヒアリングで挙がった主な意見・要望を下記に示す。

論点	意見・要望・質問
既存法規と業界自主ガイドラインの関係性	・規制緩和なのか、規制強化なのか
	・本人同意をもって取得したデータに対して、どのようなサービスを提供するかは自由であるべき。ガイドラインで何かしらの制限を掛ける必要があるか。
リコメンド	・ライフログを用いたリコメンド機能の担保方法はどのようにすればいいか
	・医療と同等にエビデンスをもって有効性・安全性を担保することは時間・費用の面で難しいので、安全性の担保だけにとどめて、有効性については努力目標とするのがよいのでは。
標準化	・ガイドラインが一般的な疾病を定義し、それぞれに対するデータを定義し、標準化を推進し、その他の項目はサービスの独自項目にするのがよいのでは
責任能力がない方のデータ（未成年・認知症など）	・学校検診等の未成年のデータ活用には保護者の同意が必要になるのか
	・認知症など自己判断能力が無い者のへの同意のとり方はどうなるのか
PHR サービスを展開する企業の要件	・P マークや ISMS 取得が要件とされるのか
	・PHR 普及推進協議会などが独自の認証を与える方法はどうか
オープン化	・既に収集されたデータに付加価値をつけてユーザーに提供する PHR サービスを考慮したオープンプラットフォーム化が好ましい
	・収集したデータを他サービスと連携する場合、データを収集した事業者に対して報酬が支払われるべき
業界自主ガイドラインのあり方	・チェックリストが最低基準となってしまっては本末転倒である
	・抽象化しすぎていると実効性に乏しいものになる
	・PHR 業界の健全性を世間に示すために業界自主ガイドラインは欠かせない
	・ガイドラインから逸脱する事業者がビジネス的に有利になってしまう状況を防ぐ仕組みが合わせて必要ではないか
クラウドサービス	・AWS や Azure などクラウドサービスの利用を前提としたセキュリティ対策を策定して欲しい

3．本ガイドライン（提言）の骨子検討および優先順位の整理

■ **ルール策定が必要な項目の整理：**

本協議会で、3 省 2 ガイドラインをはじめとする様々な関連ガイドラインを調査の上、本ガイドライン（提言）の骨子および検討項目の抽出・整理を行った。検討項目の抽出・整理においては、下記を踏まえた上で進めた。

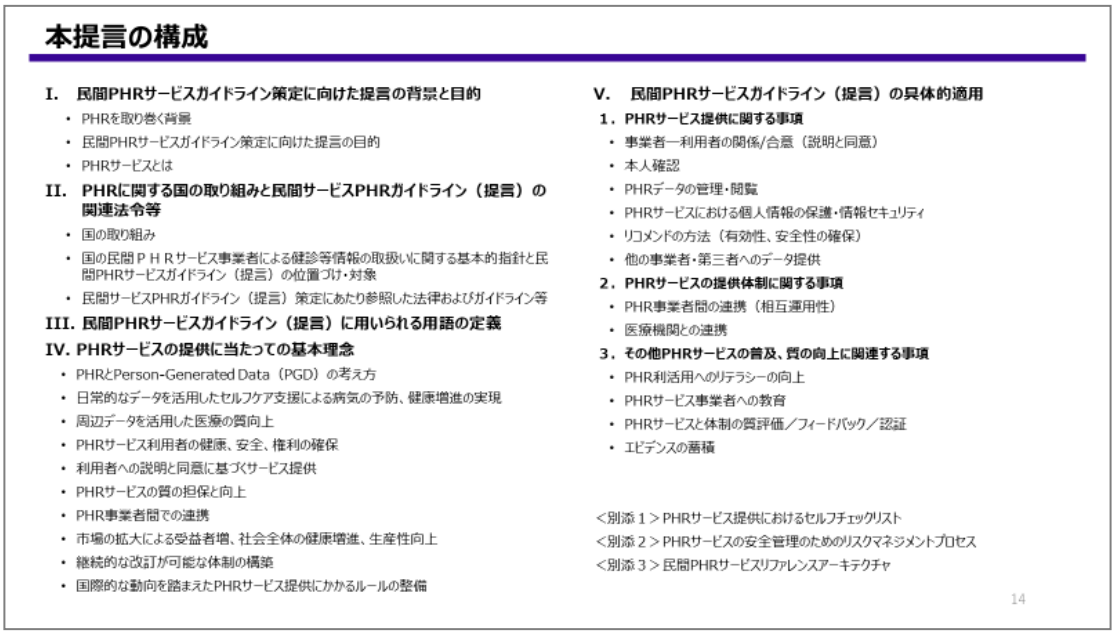
※ 国の民間利活用作業班で検討されている「記録管理・閲覧機能（相互運用性）」「リコメンド機能（PHR サービスの安全性・有効性）」「第 3 者提供機能（個人情報の取扱い）」の項目に含めるが、その他民間レベルで規制が必要な項目を踏まえて検討すべき事項を整理する。

※ 国内 PHR 事業を発展させるため、グローバル展開および海外企業との連携を視野に入れたガイドライン構成とするため、海外 PHR の動向を踏まえたサービス創出のあり方を検討する。

PHR サービス展開（PHR データを利用者にとって付加価値がある商品に組み直した提供）についての評価体制については、2021 年度以降に検討する予定となった。

■ **ガイドライン（提言）骨子の検討：**

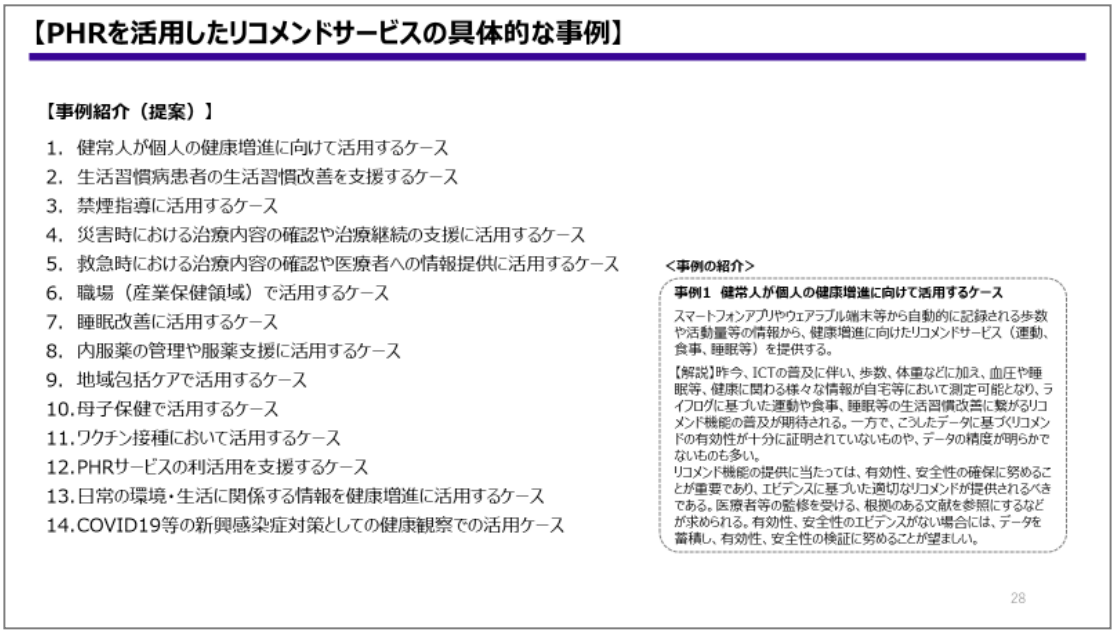
事業前半に抽出された項目を元に、民間 PHR サービスガイドライン（提言）の骨子（項目リスト）を作成し、検討すべき項目の優先順位の整理を行った。国の民間利活用作業班での検討状況や有識者・専門家等の助言を踏まえ、適宜検討を行った。検討した骨子（項目リスト）を下記に示す。



■ リコメンド機能（PHR サービスにおける有効性・安全性）におけるルールの検討：

本人の健康増進につながる PHR サービスの基本機能である「リコメンド機能」に求められる有効性・安全性ついて、主に医療部会のリードで検討を行った。検討には、医療者視点として「状況に応じた健康/生活習慣改善等のリコメンド機能」や「利用者の安全性確保」、事業者視点として「遵守すべき事項等の整理」「PHR サービスを評価・選択できるような体制の検討」についても触れている。

リコメンドについては、PHR サービス事業者が理解し、活用しやすいようユースケースとして活用事例を紹介・提案している。



４．ステークホルダー間の合意形成

■ **関連団体との意見交換：**

検討委員会および専門部会で検討を進めてきた「民間 PHR サービスガイドライン（提言）」（案）を、関連団体（弘前 COI、医療情報学会、人間ドック学会、PeOPLe コンソーシアム、JAHIS、日本デジタルセラピューティクス推進研究会等）に共有し、ご意見をいただきつつ、PHR の考え方や目指す方向性等を含む内容について認識の共有および協力を図った。その他、日本医師会および PHR 協会は、本協議会理事または検討委員を通じて随時情報共有を行った。

■ **関連省庁への情報共有：**

国の民間利活用作業班での検討内容との整合性をとりながら進めるために、経済産業省をはじめ、PHR サービス普及の取り組みに関わる関係省庁に随時進捗を共有し、相談および助言を頂きつつ検討を進めた。

５．民間 PHR サービスガイドライン（提言）に関するパブリックコメントの募集・公開

■ **パブリックコメントの募集：**

事業開始当初は、事業終了（2021 年 2 月）までにステークホルダー（検討委員、関連団体・省庁関係者、民間企業、消費者・市民団体）の間の合意のとれた民間 PHR サービスガイドライン（提言）を、当協議会のホームページに公開し、利用者や関連団体の意見を募る予定としていたが、国の PHR 指針の確定を待って行う必要があるため、民間 PHR サービスガイドライン（提言）に対するパブリックコメントの募集は、2021 年 3 月以降に国の PHR 指針と整合をとった上で行うこととした。

■ **民間 PHR サービスガイドライン（提言）の公開：**

民間 PHR サービスガイドライン（提言）は、2021 年 3 月以降に募集するパブリックコメントの内容を踏まえて確定・公開する予定である。また、関係省庁に相談の上、本ガイドライン（提言）をもとに、将来的に民間 PHR サービスガイドラインの策定を予定している。

６．民間 PHR サービスガイドライン（提言）の公開に向けたイベントの開催

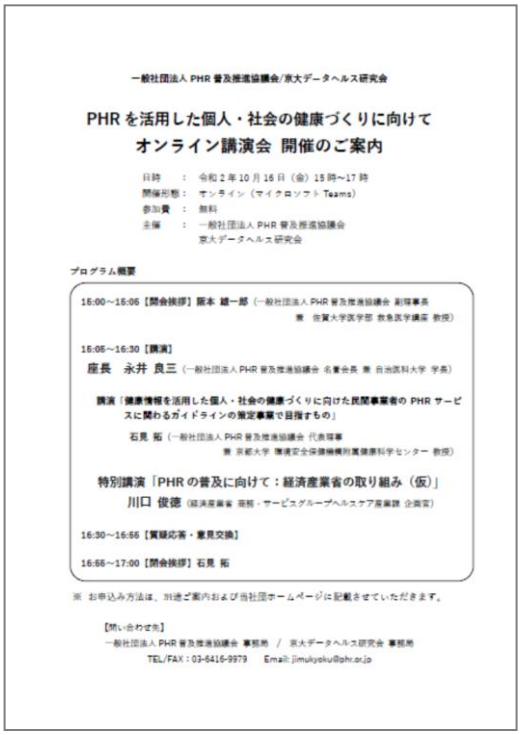
■ **オンライン講演会の開催：**

2020 年 10 月 16 日（金）に本事業の一環として、経済産業省の飯村企画官をお招きし、PHR の普及に向けての経済産業省の取り組みについてのご講演および意見交換を行った。150 名を超える方に申し込みいただき、民間企業の皆様の PHR に関する関心の高さがうかがえる結果となった。

■ **PHR 普及推進フォーラム 2020 の開催：**

2021 年 2 月 11 日（木・祝）に、関係省庁・PHR 関連機関・企業等を交えて、民間での PHR 利活用についての理念共有を図るために「PHR 普及推進フォーラム 2020」を開催した。下記プログラムに記載の通り、厚生労働省 藤岡様、経済産業省 飯村様に PHR にかかる国の取り組みについてご講演いただいた。加えて、我々の PHR 普及に関する取り組みと民間 PHR サービスガイドライン（提言）について報告を行った。また、PHR にかかる様々な立場（行政、医療

者、アカデミア、事業者、市民団体）の方をパネリストに迎え、PHR サービスに対する考えや期待・課題等についてパネルディスカッションを行った。本フォーラムには、アカデミア、民間事業者、PHR 関連団体より 200 名を超える方に申し込みいただき、今後の PHR サービスの創出および普及・発展に向けた理念を共有するよい機会となった。



一般社団法人 PHR 普及推進協議会/京大データヘルス研究会

PHR を活用した個人・社会の健康づくりに向けて
オンライン講演会 開催のご案内

日時　：令和 2 年 10 月 16 日（金）15 時～17 時
開催形態：オンライン（マイクロソフト Teams）
参加費　：無料
主催　：一般社団法人 PHR 普及推進協議会
京大データヘルス研究会

プログラム概要

15:00～15:05【開会挨拶】飯本 紘一郎（一般社団法人 PHR 普及推進協議会 副理事長
兼 佐賀大学医学部 救急医学講座 教授）

15:05～16:30【講演】
座長　永井 良三（一般社団法人 PHR 普及推進協議会 名誉会長 兼 自治医科大学 学長）

講演「健康情報を活用した個人・社会の健康づくりに向けた民間事業者の PHR サービスに関わるガイドラインの策定事業で目指すもの」
石見 拓（一般社団法人 PHR 普及推進協議会 代表理事
兼 京都大学 環境安全保健機構附属健康科学センター 教授）

特別講演「PHR の普及に向けて：経済産業省の取り組み（仮）」
川口 俊徳（経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課 企画官）

16:30～16:55【質疑応答・意見交換】

16:55～17:00【閉会挨拶】石見 拓

※ お申込み方法は、別途ご案内および当社団ホームページに記載させていただきます。

【問い合わせ先】
一般社団法人 PHR 普及推進協議会 事務局 / 京大データヘルス研究会 事務局
TEL/FAX：03-6416-9979　Email: jimukyoku@phr.or.jp

一般社団法人 PHR 普及推進協議会 PHR 普及推進フォーラム 2020
～PHR 普及元年 PHR が切り拓く健康社会の未来像～
開催のご案内

日時：令和 3 年 2 月 11 日（木・祝）14 時～17 時（オンライン開催）
主催：一般社団法人 PHR 普及推進協議会
後援：総務省、厚生労働省、経済産業省、日本医師会
PHR 協会、日本経済新聞社、京都高度技術研究所(ASTEM)

プログラム概要（敬称略）

総合司会：堀 潤（ジャーナリスト）

14:00～14:05　開会のご挨拶
14:05～14:20　講演
「自身の保健医療情報を活用出来る仕組みの拡大について」
演者：厚生労働省 健康局健康課 課長補佐　藤岡 雅美
14:20～15:05　基調講演
「民間 PHR サービスの利活用に向けた国の指針の策定について」
演者：経済産業省 ヘルスケア産業課 企画官　飯村 康夫
15:05～15:20　～休憩～
15:20～15:50　経済産業省令和 2 年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業（業界自主ガイドライン等策定支援）
「健康情報を活用した個人・社会の健康づくりに向けた民間事業者の PHR サービスに関わるガイドラインの策定」成果報告
演者：京都大学環境安全保健機構 健康管理部門／附属健康科学センター 教授・
一般社団法人 PHR 普及推進協議会 代表理事　石見 拓
15:50～16:55　パネルディスカッション
座長：自治医科大学 学長・
一般社団法人 PHR 普及推進協議会 名誉会長　永井 良三
経済産業省 ヘルスケア産業課 企画官　飯村 康夫
TIS 株式会社 執行役員 サービス事業統括本部
ヘルスケアビジネスユニット ジェネラルマネージャー　伊藤 浩人
京都大学環境安全保健機構 附属健康科学センター 教授・
一般社団法人 PHR 普及推進協議会 代表理事　石見 拓
公益社団法人日本医師会 常任理事　長島 公之
認定 NPO 法人さえあい医療人権センターCOML 理事長　山口 育子
株式会社 iCARE 代表取締役　山田 洋太
16:55～17:00　閉会のご挨拶

7．ガイドラインの継続的な普及と運用方法の構築

■ **ガイドラインの改訂体制の構築：**

2021 年 2 月の本事業終了後も、3 月に公開予定とされる国の PHR の基本的指針を踏まえて、さらに事業者や利用者からの意見を聴取するために、2021 年度も検討会を開催し、適宜改訂を加える体制を継続する予定である。

■ **ガイドラインの継続的な普及：**

PHR サービス事業者や利用者からのご意見を継続して収集する。さらに、PHR サービスの社会実装の状況、国の PHR の基本的指針の公開および改訂等に合わせて、適宜検討を行い、実社会に即した実効的なガイドラインとすることにより、継続的な普及に繋げたいと考えている。

②透明性、客観性、継続性（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」参照）の3つの観点に関する検討結果

	3つの観点	業界自主ガイドライン作成過程／該当箇所
透明性	公開された中立的な場における議論	検討会議には委員のみでなく、補助事業担当者および経済産業省関係者にも事前案内し、随時オブザーバー参加を可能とする体制とした。また、会議の議事録を本協議会のホームページに公開し、関心のある団体・事業者が自由に確認できるようにした。（本協議会ホームページ参照 https://phr.or.jp/）
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	利用者の視点を踏まえるために、障害者支援団体や市民団体にも委員として参加いただき、透明で公平な議論を行うことに留意した。また、様々な立場の民間企業にヒアリングを行い、挙がった意見を成果物に反映させた。 ＜反映箇所＞ Ⅳ. PHRサービスの提供に当たっての基本理念 （４）PHRサービス利用者の健康、安全、権利の確保
	業界自主ガイドライン等の公表	PHR普及推進フォーラム2020にて、ガイドライン（提言）の内容について報告した。国のPHR指針策定のスケジュールを踏まえ、3月以降にパブリックコメントを募集し、その後の最終成果物を本協議会ホームページ等に公開予定である。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	事業者の社会的責任（説明と同意、個人情報保護等）については、主に下記項目で触れている。 ＜反映箇所＞ Ⅳ. PHRサービスの提供に当たっての基本理念 （５）利用者への説明と同意に基づくサービス提供 Ⅴ. 民間PHRサービスガイドライン(提言)の具体的適用 １．PHRサービス提供に関する事項 （１）事業者–利用者の関係/合意（説明と同意） （４）PHRサービスにおける個人情報の保護・情報セキュリティ （６）他の事業者・第三者へのデータ提供
客観性	ヘルスケアサービスの効果の裏付けとなる根拠等を開示する体制の整備	事業終了後も継続してPHRサービス提供にかかるエビデンス構築やモニタリング、認証制度について検討していく予定である。下記項目に、今後の体制整備について触れている。

		＜反映箇所＞ Ⅴ．民間PHRサービスガイドライン(提言)の具体的適用 ３．その他PHRサービスの普及、質の向上に関連する事項 （３）PHRサービスと体制の質評価／フィードバック／認証 （４）エビデンスの蓄積
	開示される根拠の用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	国の検討内容および関連するガイドライン・指針等を踏まえて検討した用語の定義、出典（情報ソース）、対象の範囲等を下記項目に記載している。PHRサービス提供の際の根拠（リコメンドのあり方）についても明示している。 ＜反映箇所＞ Ⅰ．民間PHRサービスガイドライン策定に向けた提言の （３）PHRサービスとは II. PHRに関する国の取り組みと民間PHRサービスガイドライン（提言）の関連法令等 （２）国の民間ＰＨＲサービス事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針と民間PHRサービスガイドライン（提言）の位置づけ・対象 （３）民間PHRサービスガイドライン（提言）策定にあたり参照した法律およびガイドライン等 V. 民間PHRサービスガイドライン（提言）の具体的適用 １．PHRサービス提供に関する事項 （５）リコメンドの方法（有効性、安全性の確保）
継続性	人的資源や財政基盤の明示	賛助会員の獲得および関連団体との連携強化を進めており、現在24社（2021年2月15日時点）に本協議会の理念に賛同いただき、賛助会員として入会いただいている（本協議会ホームページ参照https://phr.or.jp/）。今後の議論の継続および賛助会員を巻き込んだPHRサービスにかかる基盤整備について検討を進めている。
	保障が事業者における対応等の明示	サービス提供中止時に関する利用規約（説明と同意）やデータの取扱いを含め、PHRサービス提供のあり方について、下記項目に明示している。 ＜反映箇所＞ Ⅴ．民間PHRガイドライン（提言）の具体的適用 １．PHRサービス提供に関する事項 （４）PHRサービスにおける個人情報の保護・情報セキュリティ 【情報セキュリティ事故等発生時における義務と責任】

③到達目標に対する達成状況

項目	達成状況
1. PHR民間ガイドライン（提言）策定に関わる検討会の組成および実施	達成できた。 次年度以降も継続して実施予定である。
2. PHR事業者、関連団体、有識者等への連携および意見聴取	PHR事業者へのヒアリングは概ね達成できた。 関連団体および有識者等への意見聴取についても、コロナ禍で直接的な議論の場を持つことが難しく、意見聴取の機会は限られたが、主な関連団体や有識者との相談を随時実施しており、本ガイドライン（提言）に対する意見もいただいているため、概ね達成できたと考えている。 次年度以降も継続して意見聴取を行う予定である。
3. 本ガイドラインの骨子作成および優先順位の整理	現時点ではガイドラインへの提言であり、パブリックコメント後に若干の修正が必要となる可能性があるが、概ね達成できている。 次年度以降も継続して実施予定である。
4. ステークホルダー間の合意形成	概ね達成できている。 次年度以降も継続して実施予定である。
5. 民間PHRサービスガイドライン（提言）に関するパブリックコメントの募集・公開	未実施（延期） 理由：国のPHRの基本的指針の検討の進捗に合わせて進める必要があるため。 ※国のPHR指針が確定後、経産省とも連携しながら次年度以降に実施する予定である。
6. 民間PHRサービスガイドライン（提言）の公開に向けたイベントの開催	達成できた。 計2回のイベント（オンライン講演会およびフォーラム）を開催し、両イベントとも多くのPHR関連団体や民間企業に参加いただくことができた。
7. ガイドラインの継続的な普及と運用方法の構築	検討中。 本事業の体制を次年度以降も継続予定であり、その準備を進めている。

３．今年度補助事業における検討事項を踏まえた、今後の展望・検討事項

（１）業界自主ガイドライン改定や認証制度策定等の今後の展望

- 本ガイドライン（提言）の社会実装による良質なPHRサービスの普及を目指し、今後も継続的にPHRサービス事業者や自治体関係者、PHRサービス利用者へのヒアリング等を実施し、さらに検討を深めていく予定である。また、PHRサービス全体の水準を高く保つための継続的な学びの機会を提供するため、PHRサービス事業者への勉強会や意見交換の場を設けることも検討している。
- 安全かつ有効なPHRサービスの普及に向けて、医療者（かかりつけ医）との連携を強化するため、医療関連学会や医師会等に積極的に関わっていただき、PHRに関するリテラシーを向上する取り組みを進める予定である。
- 国のPHRの基本的指針（案）が確定した上で、民間PHRサービスの発展に向けて補強すべき項目について、継続して検討を進める予定である。国の民間利活用作業班で示された、PHR事業者間での検討が望まれる以下の課題についても、合わせて検討する予定としている。
  - ✓ 同じデータの項目であっても、計測方法やデータ改変の可能性等の観点で違いが生じ得る場合の区別した管理の在り方について
  - ✓ 医師・薬剤師の氏名等の個人情報を第三者提供する場合の取扱いについて
  - ✓ 民間PHR事業者間での健診等情報の直接的なデータ連携の在り方、より効率的なデータ管理・ポータビリティの仕組みの構築、情報種別ごとの名称や単位等の統一、通信規格や交換形式に係る標準化について
  - ✓ 第三者による証明などによる、要件遵守の担保方法について
- 国のマイナポータルを活用した健診結果の閲覧開始、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う社会情勢の変化、PHRサービスの提供に関わる技術革新が進み、多種多様なPHRサービスが展開されると考えられることから、こうした社会情勢の変化を踏まえた民間PHRサービスのあり方についても検討を継続していく。

（２）業界団体内の各事業者へのガイドライン等を遵守させるための方策

- 適切なPHRサービス提供や健全なPHR業界の発展に向けて、クオリティコントロールが可能な体制の構築準備を進めている。
  - ✓ 専門委員、市民委員、医師会、関連学会等と連携した検証・評価体制の検討
  - ✓ 会員企業のサービスに対する質の担保、相談窓口等の検討

  ※当面、チェックリストの活用による自主的な管理を勧めていくが、PHRサービス事業者の認証制度の構築についてもあわせて検討を進める予定である。

（３）仲介者へガイドライン等を普及展開させるための方策

- PHR業界は発展途上であるが、今後業界が発展することにより仲介者等のプレーヤーが増えてくる可能性がある。ガイドライン（提言）が遵守されているかを評価し、可視化することで、事業者・仲介者ともに信頼度が高まり利用者獲得に繋がり得ることから、まずは業界全体に対してガイドライン（提言）を採用することの意義やメリットについて認識を高める取り組みを行うことが重要であると考えている。

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業
（業界自主ガイドライン等策定支援）
成果報告書

事業名	睡眠業界横断での睡眠サービス品質向上に向けたガイドライン策定事業
業界団体・代表団体名（押印不要）	睡眠サービスコンソーシアム・株式会社ニューロスペース
提出日（最終版提出の日付）	令和３年　　２月　　２６日

１．今年度の事業背景（ガイドライン策定・改定によって解決したい貴業界の課題）・目的・今年度の到達目標

①事業の背景・目的

昨今、健康維持・増進をサポートする様々なヘルスケアサービスが求められている中でも、睡眠は、人々の活力ある健康的な生活、健康寿命の延伸を達成する上で欠かすことのできない根源的な営みであり、健康維持・増進において、睡眠サービスは、他のヘルスケアサービスと同様に大きな影響を及ぼす可能性があり、人々の関心が非常に高いサービスの一つである。その一方で、睡眠サービスは、様々あるヘルスケアサービスと比較して、サービスのすそ野・カテゴリが広い一方で、技術面やサービス開発面で市場創出途上の分野でもあり、品質の見える化が遅れている分野の一つである。利用者の視点からしても、多くの企業が睡眠サービス市場に参入している一方で、適切な根拠や依拠する技術・ノウハウが明示もしくは開示されないと、安心してサービスを選択、または安全に消費できない懸念がある。利用者の目的に合わせて適切な選択肢が提示され、利用者が安心してサービスを選べる市場基盤の整備が喫緊の課題となっている。

そのような課題背景から、利用する個人・企業の視点に立ち、広く睡眠サービスを横断する形（寝具、睡眠センサー、ITアプリケーション、サプリメント、睡眠IoT製品（快眠機能搭載エアコン等）、その他睡眠サポートをうたう製品等）で、個人・企業が適切な情報と選択肢に基づき安心してサービスを選択できる市場形成を目指し、睡眠業界横断で適用可能なヘルスケアサービスガイドラインの策定を進める。本事業では、睡眠サービス事業者から利用者に対してエビデンスをはじめとした必要な情報明示・開示がわかりやすく適切に行われることを促進するガイドラインの第1版（総則）を策定する。これにより、利用者が情報の信頼性を容易に理解でき、根拠のない情報や表示に惑わされず、自身の利用目的に適したサービスを正しく選択できる状態づくりを期待成果とする。

②今年度の到達目標

本事業の本年度の目標として、下記を掲げ取り組みを進める。
・ 睡眠業界横断のガイドライン策定を行う素地の形成として、前例のない業界横断での議論を可能

とするコンソーシアムの運用を軌道に乗せる
- 睡眠サービス事業者向けガイドライン（運用制度を含む）の第 1 版（総則）作成とリリース
- 来年度以降のガイドラインの認知獲得・展開計画の具体化

２．ガイドライン策定または改定の目標に対する取り組みの成果

全体的な実施内容

①事業の実施内容

補助事業概要説明書に記載した実施内容に対応する実施事項は下記の通り。
下記の実施に当たっては、業界横断的なガイドラインを策定するゆえ、業界内のステークホルダー各自の視点から見て、フェアでバランスの取れた多面的視野に基づくガイドライン・認証制度であることが必要になる。当コンソーシアムの発起人（理事）、会員企業ともに業界を横断的にカバーしかつ業界に影響力のあるステークホルダーで構成する形で組織化を行い、議論を多面的に実効性のある形となるように運営を行うとともに、策定後の普及に向けての協力体制の構築を念頭に置いた活動とした。また、事業者視点への偏りのないよう、利用者視点での調査・検証はもとより、必要に応じて業界内外のガイドライン等に関する有識者・専門家等の助言を加えた形での検討・検証作業を実施した。

① コンソーシアム構成員での定期的な協議プロセスの確立（特にコロナ禍でのオンライン含めた運用）
・検討事務局（理事会）での草案検討および協議プロセスの定期モニタリング・改善
→コンソーシアム設立時（2020 年 1 月）より月に 1 回の頻度で理事会を実施し、会員企業を集めた全体定例のアジェンダ検討や重要議題の検討を定期実施。補助金採択後はより実務的な推進を強化するために事務局 MTG を別途設置し月に 1 回の頻度で定例議論の集約や事務局案のとりまとめ等を推進する体制を構築し実施した。

・月例レベルでの会員企業全体での協議の設定（オンライン実施 2 回実施済みで運用確認済）
→2020 年 5 月の第 1 回全体定例を皮切りに、2021 年 2 月時点まで月に 1 回の頻度で全会員企業を招集する形で協議を継続的に実施している。

・年度後半でのワーキンググループ等での詳細検討会の実施
→2020 年 12 月より、全体定例とは別途ガイドライン内容の具体的な実務的ブラッシュアップの作業部隊として作業部会を発足し、2021 年 2 月時点までで計 6 回（各 2 時間）の密な議論を行い実務作業を実施した。参加企業は会員企業よりサービスカテゴリを代表する形で、食品・IoT 機器サービス・雑貨・アプリケーション等の事業展開を行う企業が参加する形で実施した。

② サービスガイドライン策定に当たっての事例研究・サービス利用者視点理解の調査
・事業者へのアンケート実施
→2020 年 5 月の開始当初の段階で会員企業より、コンソーシアムやガイドラインへの期待／ガイドラインとして盛り込むべき内容や課題感／検討進め方への提案などに関するアンケートを実施。結果に関する討議を行い、以降継続的に月例会合の場や前後での意見募集等を通じて事業者の声を最大限反映する推進を実施した。

・規格・ガイドラインに関する有識者・専門家からのインプット（勉強会実施）
→2020 年 7 月の全体定例において日本規格協会よりガイドライン策定にあたっての上位概念となる各種規格に関するスタンダードや他団体事例などのインプットをいただく場を設定し、会員企業内におけるガイドラインに対する認識ギャップや疑問を解消する場を設定した。
・他業界での先行事例研究（他団体への依頼・意見交換等）
→検討過程において、カテゴリ横断で多様な業界に属する会員がいる利点をいかし、会員各社が所属する別団体での事例（e.g. 健康増進機器認定制度を運営する日本ホームヘルス機器協

会、ヘルスケア認定寝具制度を運営する日本寝具寝装品協会等）をリサーチし共有することで知見の強化と検討におけるベンチマークを行った。

・サービス利用者（特に生活者）へのアンケート調査
→2020 年 11 月・12 月にポテンシャル利用者となりえる生活者向けに現状の睡眠課題と対応の現状、睡眠サービスを検討する際のニーズや問題点、ガイドラインのような適切に選択を促す仕組みに関する必要性等に関するアンケート調査を実施した。

③ 睡眠サービス事業者向けガイドライン（運用制度を含む）の第 1 版作成
・業界横断で共通的な総則の協議・作成（サービスカテゴリ別細則等の詳細化は次年度を予定）
→本事業の基礎となる取り組みとして採択期間中を通じて全体定例および作業部会を通じて検討を実施し、コンソーシアム設立時点で草案として起案したガイドライン骨子案の肉付けを行った。

・具体的なモデルケースの作成（チェックリスト、開示ひな形を含めたケース作り）
→2020 年 12 月からの作業部会の作業の中で、ガイドラインへの準拠を確認するための申請における要件やガイドライン項目別の適否と根拠を提出するチェックリストになりえる申請書のアウトラインの項目出し等を実施した。また、作業部会の参加企業を中心に会員企業自身が当該ガイドライン項目への対応を自らのサービスで検証しケース作りに向けた事前検証を行いながら作業を推進した。

・宣言あるいは認証等の制度設計
→2020 年 12 月からの作業部会の作業の中で、ガイドラインへの準拠やその妥当性等を確認する手段として、信頼性を担保するとともに、実際に事業者が利用できる制度としての実現性を担保する両面から適切な制度設計を検討した。

④ 作成したガイドラインの検証
・検証すべき視点に応じた追加調査（利用者視点での検証であれば生活者アンケート調査等）
→ガイドライン作成に当たって事前にユーザーの実態を理解するアンケート調査は実施したが、ガイドライン作成後の追加検証については未実施。今後ガイドライン案や制度等の全体が固まった後に適切な方法でユーザー視点での検証を行う予定。

・必要に応じて有識者・専門家等の助言を受けた検証
→当コンソーシアムの顧問である秋田大学三島教授（臨床・機器・ユーザーリテラシー等に幅広いご知見とご経験をお持ち）のオブザーブと作業部会でブラッシュアップをしたガイドライン案および制度案を共有し、フィードバックをいただき検討に反映する作業を行った。今後制度周りでの関与いただく専門家のアウトラインに従い、追加で検証や本制度への関与の打診を継続する予定。

⑤ ガイドライン含めた情報発信活動の計画策定・スタート
・ガイドラインおよび今後のコンソーシアム運営計画等を含めた参加・賛同事業者追加募集等
→本期間中はガイドラインそのもののブラッシュアップに集中したリソース投下を行ったが、今後策定したガイドラインおよび制度の展開に当たっては広報活動を行う予定。

②透明性、客観性、継続性（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」参照）の3つの観点に関する検討結果

	3つの観点	業界自主ガイドライン作成過程／該当箇所
透明性	公開された中立的な場における議論	会員構成・運営において、サービサー・仲介者・ユーザー・識者のバランス、サービサー内での領域横断視点での組織組成等を留意。会合運営に当たり定例会合の利用資料および議事は必ず記録に残し後に必要性に応じて適切に開示検討可能な状態にしており、適宜補助金事務局・経産省との連携も主体的に実施。また、新規のコンソーシアム参加は常にオープンにしており実際に新規参画実績もある（過去情報の開示や事前のオブザーブなども受け入れ）。加えて、本補助金申請・採択自体も内容や検討結果を透明性高くオープンにしていく思想であるがゆえの申請である。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	当コンソーシアム設立時点より仲介者・利用者の立場となる事業者・団体を発起人（理事）レベルで加え、サービス提供者視点に偏らない協議を実施。またユーザー調査の実施、睡眠専門家のレビューなど多面的な視点での内容検証を実施。
	業界自主ガイドライン等の公表	現段階では最終化に至らないため公表はしていないが、ガイドライン・制度ともに最終化ができた段階では対利用者・対事業者に向けて適切な形で内容を開示することを検討予定。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	項目1「サービス内容の明示」、項目3「透明性のある情報開示」、項目4「情報取り扱い方法の明示」、項目5「対象の明示」にてサービスや情報に関する透明性を担保し責任ある運営を行う旨規定した。
客観性	ヘルスケアサービスの効果の裏付けとなる根拠等を開示する体制の整備	項目2「科学的根拠の担保」を設け、適切に検証の実施や検証結果としての科学的根拠の明示を適切に行う旨規定した。また、その妥当性に関する確認として第三者委員会による意見聴取の機構を設け十分な確認を行うことを検討している。
	開示される根拠の用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	項目2「科学的根拠の担保」に関連して、経済産業省ヘルスケア産業課「2019年4月：ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に準拠する形で左記の事項を明確に示すことを明示した。

継続性	人的資源や財政基盤の明示	項目6「運営主体および継続性の明示」にて事業者の継続性が利用者に理解可能な形となるように規定した。またガイドライン制度を利用可能な企業の要件を別途設けることで企業レベルのスクリーニングがきくことを検討している。
	保障が事業者における対応等の明示	項目7「コミュニケーション手段の明示」にて、利用者側からのコミュニケーション手段の確保を規定するとともに、項目8「関係法令の遵守」にて法令に則った事業者としての対応（有事の対応含む）を規定した。

③到達目標に対する達成状況

本事業の本年度の目標に対する達成状況は下記の通り。

・ 睡眠業界横断のガイドライン策定を行う素地の形成として、前例のない業界横断での議論を可能とするコンソーシアムの運用を軌道に乗せる
→広く睡眠サービスを横断する形で、寝具、睡眠センサー、IT アプリケーション、サプリメント、睡眠 IoT 製品（快眠機能搭載エアコン等）、雑貨、その他睡眠サポートをうたう製品等を提供する事業者が集まり、頻度の高い密な議論を継続的に実施する素地ができた。（コロナ禍でフルオンライン環境において議論を軌道に乗せることができたことも成果）

・ 睡眠サービス事業者向けガイドライン（運用制度を含む）の第 1 版（総則）作成とリリース
→ガイドライン本体および制度の第 1 版（総則）に関するアウトラインは肉付けに目途をつけることができた。（一部詳細な定義や制度に関する運用周りの手続き整備は次年度課題としてリリースは未実施）

・ 来年度以降のガイドラインの認知獲得・展開計画の具体化
→ガイドラインの最終化に向けた残課題と本格的な運用・展開に向けた論点は整理ができた。それらを次年度計画における取り組みとして遂行し、ガイドラインに賛同する企業の獲得と広報を進める予定。

本事業の次年度以降の主な検討事項は下記の通り。

・ ガイドライン準拠申請制度の詳細な制度決定と運用開始準備
・ 消費者等を筆頭にした第三者視点での検証とブラッシュアップ
・ 科学的根拠（エビデンス）の妥当性担保の精度向上（カテゴリ間でのエビデンスに関する考え方の違いの反映、信頼性の担保と事業者の実効性の担保の両立）
・ ガイドラインの詳細化、細則化に向けたワーキンググループ等の推進
・ 利用者向け・事業者向け広報と賛同企業の増加に向けた取り組み

３．今年度補助事業における検討事項を踏まえた、今後の展望・検討事項

今年度補助事業での成果を踏まえ、当面の重要なマイルストーンは睡眠サービスをカテゴリ横断でカバーする総則的なガイドラインの第1版の公開である。公開に当たっては、次年度の検討事項としても整理をした、下記について引き続き睡眠サービスコンソーシアムとして作業を行う予定である。

・ ガイドライン準拠申請制度の詳細な制度決定と運用開始準備
・ 消費者等を筆頭にした第三者視点での検証とブラッシュアップ

その際の重要な観点としては、ガイドライン本来の目的である、利用者に適切な選択と利用を促すことが可能な環境づくりのために、いかに科学的根拠や情報開示等の妥当性を担保する検証を行えるか、また制度運用の仕組みとするか、もう一方が、睡眠サービスを営む事業者が活用するメリットがあり、また活用することが可能なレベル感での実務に耐えうる実効性あるプランである。
前者の利用者視点での妥当性の担保については、上述の通り、改めて消費者団体等の意見を含めた検証プロセスを入れ、また制度化した後の評価・判定プロセスにおいても消費者の視点は盛り込む予定である。また、当然ながら客観的な科学的根拠の妥当性判断等のために、検討プロセスおよび評価・判定プロセスにおける睡眠・機器・法律・データ等の専門家の視点は織り込んでいく。
また後者の事業者にとっての利用価値があり実効性のあるプラン作りは、事業者が利用を進めガイドラインを積極的に遵守するために必要なことである。当コンソーシアムでは設立当初より月例で原則全会員企業が参加する会合を設け、常にオープンな議論の場づくりに努め、意思ある企業の声が取りこぼされないようなプロセスを踏んできている。同時に、必要に応じてアンケートも実施し、具体的な検証ポイントについても吸い上げを行っている。（ガイドラインブラッシュアップ案に対しても全体会合でのグループディスカッションと共有の場を設け、意見聴取のアンケートも行った）
また、制度運用に当たっては、睡眠サービスコンソーシアムのロゴの表示活用や準拠したサービスのコンソーシアムとしての広報支援（HP掲載等）等を通じて、利用者に対する認知獲得をサポートする運用も行うことを検討しており、実利的な面においても事業者が利用する動機付けに配慮した検討を進めていく予定である。まだ会員になっていない企業の参画を促す意味でも、会員企業としてカテゴリを代表する企業の参画を促し、当該企業が準拠を表明することで、同カテゴリの他企業がコンソーシアムへの参画や準拠において追随する流れを生むことが必要になる。
また、仲介者の観点においても、理事に仲介者を代表する立場で保険会社に参画をしてもらっており、今後の面での展開の段階においては、ご意見も踏まえより流通する仕組みを検討していく。

当面の総則第1版の公開後は、ガイドラインの詳細化、すなわちサービスカテゴリやテーマ別の細則の検討に移ることを想定している。例えば、本補助事業でも検討を行った、サービスカテゴリ別に追加で準拠が推奨されるような内容や、カテゴリ別に基準や検証のプロトコルが異なる科学的根拠周辺の詳細な定義決め等についてより深堀りした議論を検討する。その作業に当たっては、コンソーシアム内でもガイドラインそのものや制度・運用などのテーマに沿った形で、ワーキンググループのような形式も含め検討を進める。
また、制度そのものについても、当初の準拠宣言の受理の形式（前述の通り科学的根拠の確認は行う前提）から、コンソーシアムとして認証を行うより高度な制度運用があり得るのかなども、可能性を検討していく。合わせて、団体としての格についても必要性に応じた体制の構築を検討していく。

以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業
（業界自主ガイドライン等策定支援）
成果報告書

事業名	訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドラインの改訂 （「訪問サービス提供事業者に対するガイドライン～理美容サービスおよびケアビューティーサービス」の作成）
業界団体・代表団体名（押印不要）	全国訪問理美容協議会（代表団体：株式会社ミライプロジェクト）
提出日（最終版提出の日付）	令和3年2月26日

１．今年度の事業背景（ガイドライン策定・改定によって解決したい貴業界の課題）・目的・今年度の到達目標

①事業の背景・目的

■令和元年度「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」を作成

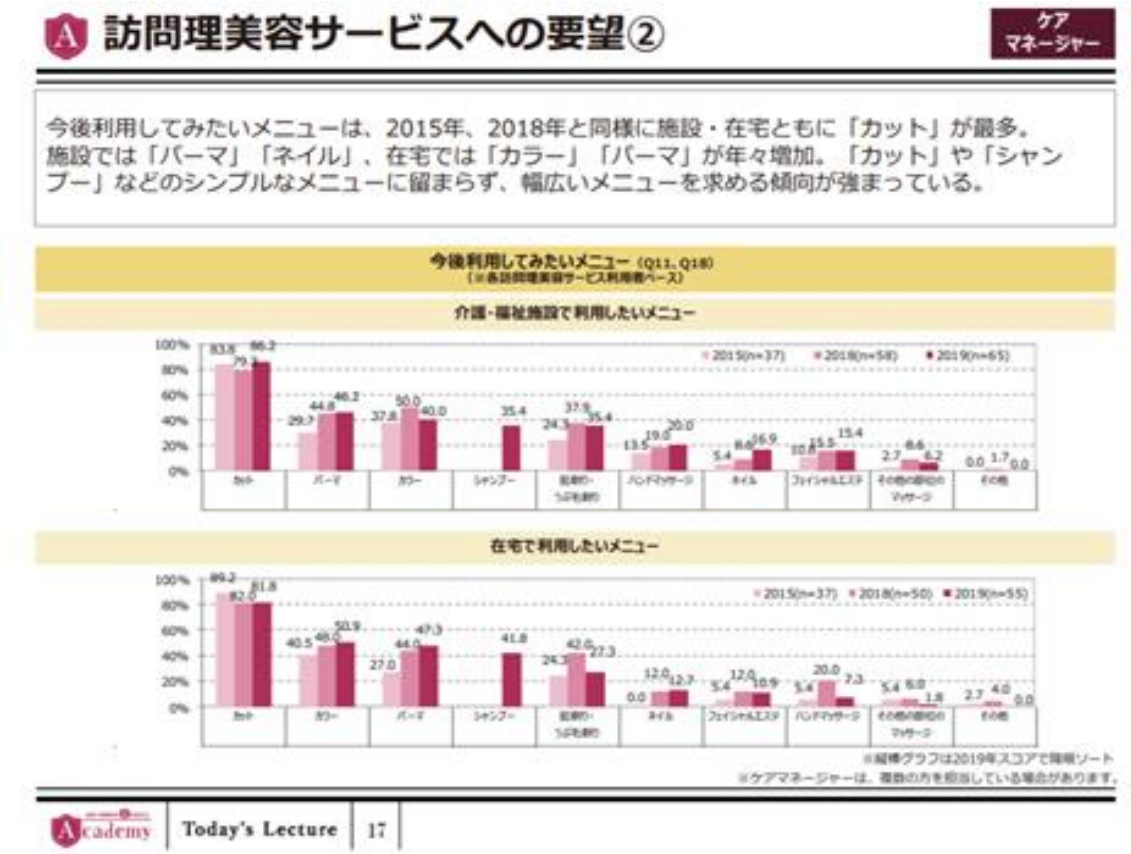
- 超高齢社会の現在、健康増進や介護予防により高齢者の QOL 向上を目的としたサービスが年々増加している。
- こうした中、「訪問理美容サービス」業界も、利用者の健康状態や介護状況を含めたケアへの理解や、サービス品質、利用者の個人情報保護、尊厳の保持、コンプライアンス遵守など、既存の理美容の国家資格基準や衛生管理要領のガイドラインでは賄いきれなかった部分について、令和元年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金を活用し「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」を作成した。
- 現在は、高齢者の「いつまでもキレイでいたい」「好きな髪型を楽しみたい」といった要望に合わせたサービスを提供するため、利用者・仲介者にとって適切な「訪問理美容サービス」事業者の合理的な選択を促し、利用者の QOL の向上に寄与し、生きがいに満ちた社会の構築実現に寄与することを目的に、当ガイドラインの普及に努めているところである。

■ADL、QOL の更なる向上に寄与

高齢者へ行うセラピーメイク、ケアネイル、ハンドトリートメントなどのニーズと課題

- 近年はヘアカットやカラーの理美容メニューだけではなく、施設や自宅などに訪問し、ネイルサービスやハンドトリートメント、フットトリートメント、セラピーメイクなどの高齢者への美容サービス(以下、「ケアビューティーサービス」と言う。）を提供する事業者が急増している。
- これらの美容メニューは、特に高齢者においては対話をしながら美しく整えていくことにより、自主性・積極性が増加、また自己肯定感が高まり社会参加につながるとともに、認知機能の低下予防や発語機能の向上など心身の変化をもたらす。
- またフットケアなどのメニューにおいては、足爪トラブルを未然に予防することで、歩行困難のリスクを回避、また乾燥を防ぐことで皮膚疾患を予防するなど、QOL（生活の質）だけでなく ADL（日常生活動作）の維持・向上に大きく寄与できることが報告されている。
- ホットペッパービューティーアカデミー（株式会社リクルートライフスタイル）が実施した「訪問理美容サービスに関する利用実態調査 2019」によれば、介護・福祉施設で利用したいサービスとして「ハンドマッサージ」や「ネイル」が年々増加。「カット」や「シャンプー」などの

シンプルなメニューに留まらず、幅広いメニューを求める傾向が強まっており、ケアビューティーサービスと組み合わせた利用実態・ニーズの高まりがある。



・ また、美容を介したコミュニケーションサービスは国家資格が無くとも実施できることから、主婦や介護職等を対象に民間団体による資格発行が相次いでいる。しかしながら、そのカリキュラムは玉石混交で、中には数時間程度の座学講習のみで資格が取得できてしまうものも存在しており、サービス品質が確保されているとはいいがたい状況にある。

・ 高齢者への美容サービスである「ケアビューティーサービス」は、ADL や QOL の維持・向上に重要な役割を果たすことから、適切な知識と技術をもった人材がケアの一部のサービスとして行われなければならない。しかし、専門知識を持たない事業者による、思わぬ事故やトラブル、要介護度の悪化につながるケースもあることから、これらの美容サービスに対するガイドライン作りが求められている。

・ こうしたことから、実際に利用されるサービスの組み合わせに応じて、ケアビューティー部分のサービス品質確保も含めた「広義の訪問美容サービス」ガイドラインを完成させることが利用者・仲介者に資することになる。

■with コロナでの新業務形態

with コロナ、after コロナ時代に求められる訪問サービスにおける感染症対策の加筆

・ 収束の見通しが未だ不透明な新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、特に対面でのサービス提供・利用に多大なる影響を及ぼしている。「訪問理美容サービス」「ケアビューティーサービス」は、顧客と至近距離でサービスを行うことに加え、クラスターの発生しうる介護施設等で提供されていることから、一時的にサービスを中止している事業者も多く、重大な機会損失となっているだけでなく、何よりもサービス利用待ち望む利用者への影響は甚大なものとなっている。

・ 理美容業界においては、「美容業における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン（全日本美容業生活衛生同業組合連合会）」、「理容業における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン（全国理容生活衛生同業組合連合会）」が令和 2 年 5 月に発行されたところではあるが、店舗での理美容サービスを念頭に置いたものであるため、高齢者の住まいや場所に「訪問」し

て行うための衛生管理、感染拡大予防については考慮されていないものであった。

・　こうした事態は、既存の衛生管理ガイドライン、昨年度の訪問理美容サービス提供事業者へのガイドライン策定時には想定しなかったものである。新型コロナウイルス感染症の拡大を予防し事業者、利用者の生活を守るためにも、with コロナ、after コロナを踏まえたガイドラインの改訂が求められている。

②今年度の到達目標

■ケアビューティーサービス、感染症対策を盛り込んだガイドラインの改訂により「訪問サービス提供事業者に対するガイドライン～理美容サービスおよびケアビューティーサービス」を作成

・　昨年度は理美容、介護関連事業者、団体等に参画いただき、標準化専門団体協力のもと、利用者・仲介者にとって適切なサービス事業者の合理的な選択を促し、利用者の QOL の向上に寄与する「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」を作成することができた。

・　近年急増している高齢者への「ケアビューティーサービス」についても、昨年度と同様のスキームが活用できることから、本年度は、「訪問サービス」の事業者カテゴリーを拡大し、ガイドラインの対象を、訪問理美容サービス提供事業者と、ケアビューティーサービス提供事業者とする。

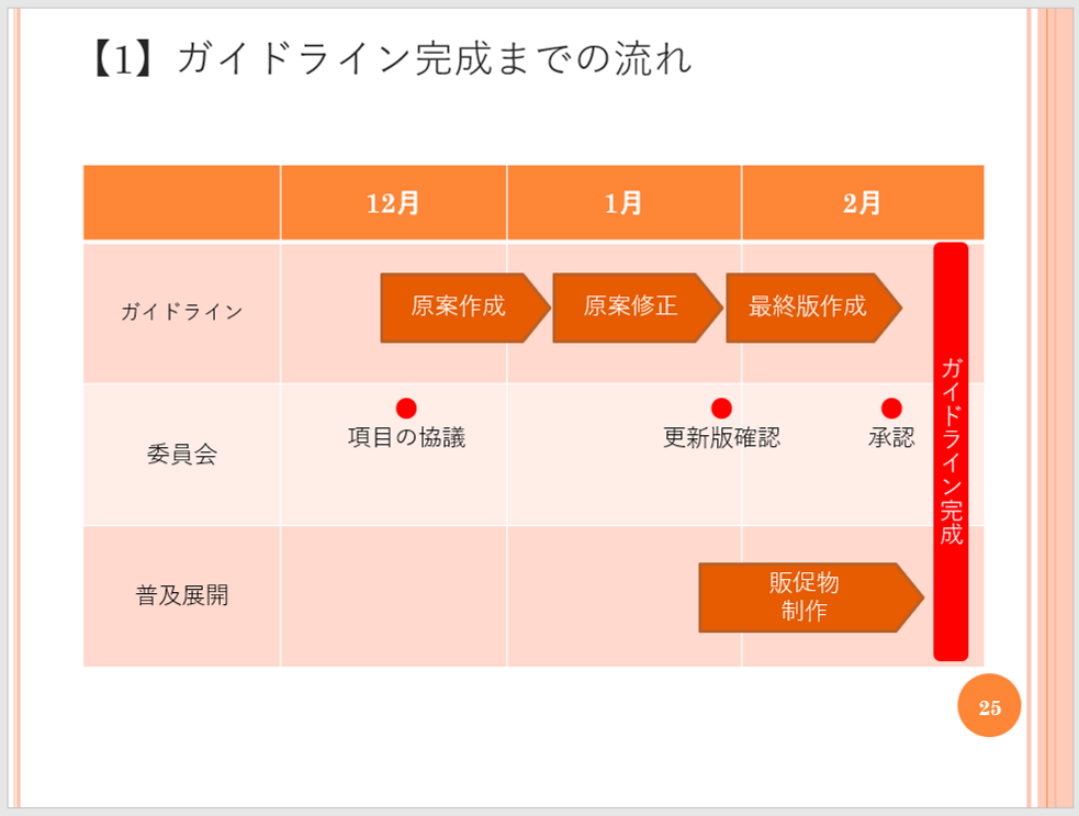
・　また、喫緊の課題である、新型コロナウイルス等の感染症対策も盛り込んだガイドラインへと改訂することで、利用者・仲介者にとって安全・安心、適切な訪問サービス事業者の合理的な選択を促し、利用者の QOL の向上に寄与し、生きがいに満ちた社会の構築を実現したい。

２．ガイドライン策定または改定の目標に対する取り組みの成果

全体的な実施内容

①事業の実施内容

■実施事項（全体）
ガイドライン作成及び普及展開にかかわる一連の実施事項を次に示す。
主要な個別実施事項は後述参照。



1．委員会
◇ステークホルダーである事業者、利用者、仲介者等からなる「訪問理美容サービスガイドライン作成委員会」を発足し、当該委員会を 3 回開催した。当該委員会で、課題・意見を聴取することによって、ガイドライン化に必要な項目抽出や、規定内容、そのレベル感の参考にするとともに、規定内容としての適切性についても多面的に検討した。原案の実現性についても検証を行い、精度向上につながった。

◇第 1 回委員会：令和 2 年 12 月 16 日（水）に開催。
●委員長及び参加委員（敬称略・順不同）
・株式会社ミライプロジェクト　代表取締役　山際 聡（委員長）
・株式会社高齢者住宅新聞社　代表取締役社長　網谷 敏数
・NOTICE 主宰　メイクアップセラピスト　大平 智祉緒
・公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長　大山 知子
・株式会社オークボ　代表取締役社長　須山 裕二
・一般社団法人全国介護事業者連盟　事務局　鶴村 剛（理事長　斉藤 正行　代理）
・つつみ病理診断科クリニック　院長　堤 寛

・公益社団法人全国有料老人ホーム協会　理事長　中澤 俊勝
・株式会社 un.　代表取締役社長　湯浅 一也

●議題

1. 委員長挨拶
2. 委員紹介
3. 令和 2 年度 ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金　ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業（業界自主ガイドライン等策定支援）補助事業について
4.「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」について
5. 実施体制・スケジュールについて
6. 感染症対策項目の協議

●概要

本委員会の目的、ガイドラインの活用方法などについて説明。
昨年度策定したガイドラインの改訂ポイント「①ヘアサービス以外の美容サービスへサービスの範囲を拡大」「②新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策の追記」を説明し、ガイドラインの骨子及び作成方針の承認を得た。主な作成方針は次のとおり。

・平成 31 年 4 月 12 日経済産業省発表「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に準拠してガイドラインを作成する。
・令和元年度のガイドラインを基礎とし、理美容師資格を保有しなくともできる「トリートメント」「ネイル」「セラピーメイク」についても対象範囲を拡充。
・喫緊の課題である新型コロナウイルスを初めてとする感染症対策の項目を盛り込む。
・「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を踏まえたガイドラインになっているかの観点から、規定内容のレビュー及び校正は、標準化専門団体である日本規格協会に依頼。

◇第 2 回委員会：令和 3 年 1 月 14 日（木）に開催。

●委員長及び参加委員（敬称略・順不同）

・株式会社ミライプロジェクト　代表取締役　山際 聡（委員長）
・株式会社高齢者住宅新聞社　代表取締役社長　網谷 敏数
・NOTICE 主宰　メイクアップセラピスト　大平 智祉緒
・公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長　大山 知子
・株式会社オークボ　代表取締役社長　須山 裕二
・一般社団法人全国介護事業者連盟　理事長　斉藤 正行
・公益社団法人全国有料老人ホーム協会　理事長　中澤 俊勝
・株式会社 un.　副社長　星野 裕太（代表取締役社長　湯浅 一也　代理）

●議題

1. 委員長挨拶
2. 委員ご出席確認
3. 令和 2 年度 ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金　ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業（業界自主ガイドライン等策定支援）補助事業について
4.「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」初版の内容確認
5. ガイドラインの改定①　感染症対策項目追加の確認と承認
6. ガイドラインの改定②　ケアビューティーサービスへの範囲拡大

●概要

感染症対策の項目について、以下の意見をいただく。

・日々の生活での対策、訪問時の対策に分けて記載をすべきである。
・訪問先施設での対応や意向も汲んだうえでの訪問になるため、その旨も記載すべきである。
・高齢者施設では、季節性インフルエンザやノロウイルスなどの感染症も日々発生している。感染症対策について、どこまで盛り込むかを定義すべき。
・新型コロナウイルスが流行し、日々の生活においてマスクの着用が義務化されている。新

型コロナウイルスが収束した平常時の対策はどうすべきかが記載されていると、ガイドラインとして取り入れやすいものになるのでは。

ケアビューティーサービスへの範囲拡大について、以下の意見をいただく。

・ヘアサービス以外の美容サービスをどこまで対象にすべきかを決める必要がある。

・理美容師資格を持った技術者がトリートメントやネイルなどを行うのか、対象となる技術者と提供サービスがわかりやすく記載されるべきである。

・美しく装う「美容」なのか、「ケア」なのかが混在しているため、提供する美容サービスの定義は明確にすべきである。

上記ご意見に関して、事務局にて方向性をまとめ更新したガイドラインを作成、第3回委員会開催前に、各委員と個別に打ち合わせを行いご意見をいただく場を設け、第3回委員会にて承認いただけるよう進める。

◇第3回委員会：令和3年2月9日（火）に開催。

●委員長及び参加委員（敬称略・順不同）

・株式会社ミライプロジェクト　代表取締役　山際 聡（委員長）

・株式会社高齢者住宅新聞社　代表取締役社長　網谷 敏数

・NOTICE 主宰　メイクアップセラピスト　大平 智祉緒

・公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長　大山 知子

・株式会社オークボ　代表取締役社長　須山 裕二

・一般社団法人全国介護事業者連盟　理事長　斉藤 正行

・公益社団法人全国有料老人ホーム協会　理事長　中澤 俊勝

・株式会社 un.　代表取締役社長　湯浅 一也

●議題

1. 委員長挨拶
2. 委員ご出席
3.「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」更新版の確認・承認
4. ガイドラインの周知について
5. 今後の全国訪問理美容協議会の活動について

●概要

事前に委員と個別でガイドラインの修正箇所についての打ち合わせ、調整を実施。ご意見をいただいた内容を反映した更新版について確認した。更新版の内容は以下の通り。

・訪問理美容サービスに含まれるケアビューティーサービスの対象範囲を「トリートメント」「ネイル」「メイク」に絞り、理美容資格未保有者が実施する美容サービスの要求力量などを定める。

・感染症対策については、事業者、技術者がそれぞれ実施する要求項目、推奨項目に分けて記載。

・サービス提供を見送る場合の判断基準なども追記した。

また、ガイドラインを周知するパンフレットについても確認し、各団体に加盟している施設へ送付、周知いただくことを了承いただいた。

2. 委員会での検討内容

(1) 検討の準備

第1回の委員会に先立ち、ガイドライン改定の方針案を作成するとともに、改定するうえで踏まえるべき課題などについて整理をした。また、2回目以降の委員会開催に当たっては、必要に応じて専門委員に個別にヒアリングを実施し、これを踏まえた検討案を事務局で作成して、短期間でも具体的な議論ができるように準備を行った。

（2）適用拡大についての検討
サービスの範囲の拡大については、訪問時に現在提供される可能性があるヘアサービス以外のすべての美容サービスをケアビューティーサービスとして位置づけ、これらを含んだ範囲への拡大を視野に入れて検討を行った。
委員会での議論や委員のヒアリング等により、利用実態を示した、1.①で記載した「訪問理美容サービスへの要望②」では、主として手技による「トリートメント」「ネイル」に相当するメニュー等のニーズが高いこと、美容サービスの内容によっては特殊な機材、用具、用品を使用するケースもあり、かつ技術者に求められる専門性も異なることから、個々のケアビューティーサービス全てに関して、事業者に対する要求事項や技術者の力量基準を定めることは事業期間内では難しいということが明らかになった。
特に「トリートメント」については、当初フットケアや爪切り、全身の施術などを想定していたが、対象サービスの範囲が広がることで、塗布する化粧品の種類の限定や施術する際の技法なども定める必要があることが明らかになった。
したがって、本事業内で実施する改訂の方向性としては、「トリートメント」、「ネイル」、「セラピーメイク」に限定して訪問理美容サービスの範囲に追加することとし、より広義の訪問理美容サービスに関するガイドラインとして改訂を行うこととした。なお、改定により新たに対象となったサービスメニューである「トリートメント」、「ネイル」、「セラピーメイク」自体についても、ガイドライン上で扱う範囲が明確になるように、注記により補足説明を行うこととした。
なお、今回は、利用実態・ニーズの高いサービスメニューに焦点を当てて、限定的な範囲で拡大を行ったが、今後の利用実態の動向を踏まえて、追加すべきメニュー等に関しても検討を進めていくこととした。

（3）感染症対策に関する規定の追加
訪問サービスに関するガイドラインとして、感染症の対策を事業者に求めることは重要であることから、実際に提供するメニューの如何にかかわらず、事業者として取り組むべき事項を規定することとした。また、新型コロナウイルス感染症等の感染症法で就業制限が課せられる重大なリスクのある感染症と、季節性の感染症双方の対応についてまとめ、感染症に対するリスク管理という構成でまとめた。なお、感染症に対する対応策は様々なものが想起されるため、より望ましい対応については推奨事項として書き分けを行った。
内容の検討においては、全美連、厚生労働省などの感染症対策のパンフレットなどを基準文書とし、感染症対策のドラフト版を作成し、委員会で検討を行った。利用者の安全はもちろんのこと、サービス提供を行う技術者の安全確保の観点も含めて検討した他、第2回の委員会での委員意見にあったように、そもそも訪問先施設でのリスク管理の方針や意向も踏まえたうえでの訪問サービス提供が前提となるため、事前訪問先との調整等を行うことについては、訪問サービス特有の留意事項として、規定に盛り込んだ。
これらの意見も踏まえ、最終的には医療の専門家のレビューをうけ、感染症対策の項目については、その後委員会にて妥当性や活用しやすいか、対策に不足がないか等議論をし、項目をまとめた。

3．訪問理美容関連団体との合意形成
- 本年度作成した「訪問理美容サービスガイドライン」についての情報提供、ニーズや要望の把握、ガイドラインの普及・活用にむけた連携、協力関係の構築等を狙いとして、訪問理美容サービスと関連する全日本美容業生活衛生同業組合連合会（全美連）、全国理容連合会（全理連）、日本エステティック協会（ソシオエステ）に対してアプローチを行い、ヒアリングや意見交換を通じた合意形成の活動を実施した。詳細は以下。
- 全国理容連合会（全理連）：
  窓口：教育広報課　長岡淳様

状況:2月3日(水)にメールにてご挨拶とガイドラインに関するヒアリングのご依頼の連絡を行うが、2月4日(木)に他団体と協議することはないとの旨、返信を頂戴する。

・ 全日本美容業生活衛生同業組合連合会（全美連）：

窓口：政策推進室　室長　細井重憲様

状況：2020年8月、「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」の活用に向けて、対面での打ち合わせを実施。全美連加盟店においては、介護事業所との連携が強固ではない状況から、訪問美容分野に参入しづらいとお話を伺った。全国訪問理美容協議会では、介護分野とのネットワークや訪問によるサービス提供ノウハウがあることから、「訪問理美容サービス提供事業者に対するガイドライン」を活用した連携について前向きな意見を頂戴した。2021年2月5日に前回訪問の御礼とガイドラインのヒアリングのご依頼のメールをお送りするが、返信をいただけない状況のため、日々全美連へお電話を行う。加盟店舗における新型コロナウイルスの対応等のため打ち合わせや外出が続いているとのこと、直接お話ができていない状況。2月26日に今回更新したガイドラインを送信し、本年度中に改めて連携に向けてのお話をさせていただきたい旨、お伝えする。引き続き連携に向けて調整していく。

・ 日本エステティック協会（ソシオエステ）：

窓口:日本エステティック協会　理事長　久米健市様　／　同協会　事務局長　古川尚史様　／　同協会　事務局　豊永隆司様

状況：2月19日(金)14時よりzoomにて打ち合わせ。理事長の久米様よりエステティック業界の現状や、ソシオエステとしての取り組みをお話いただく。特にソシオエステは高齢者・障害者に対してQOL向上のための取り組みであるため、今後は連携して高齢者の健康寿命の延伸、QOL向上に対して取り組んでいく方向で合意が得られた。

②透明性、客観性、継続性（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」参照）の3つの観点に関する検討結果

	3つの観点	業界自主ガイドライン作成過程／該当箇所
透明性	公開された中立的な場における議論	ガイドライン作成に当たっては「訪問理美容サービスガイドライン作成委員会」を組織。委員会には事業者、利用者、仲介者等からバランスよく委員を選出・構成した。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	ガイドライン作成に当たっては「訪問理美容サービスガイドライン作成委員会」を組織利用者として想定される高齢者やその家族の声を把握しているメディア、仲介者として想定する複数の施設事業者より、委員を選出することにより、仲介者や利用者の視点を踏まえた議論ができる体制を作った。
	業界自主ガイドライン等の公表	今年度作成した「訪問理美容サービスガイドライン」は、全国訪問理美容協議会のホームページで公表予定である。 ガイドラインを周知するパンフレットについても委員や関係団体に加盟している施設へ送付、周知いただくことを委員会で了承いただい

		た。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	社会的責任に関わる情報については、箇条4.1に訪問理美容サービス提供事業者の基本要件として満たさなければならない事項及び4.3訪問理美容サービスの実施体制及び運営管理方法の明確化について規定している。 【該当部分】 箇条4.1 a)関係法令などを遵守して事業運営を行うこと c)公序良俗に反する事業を行っていないこと d)反社会的勢力及び団体と関係がないこと e)守秘義務を遵守すること 箇条4.3 サービス提供前及び／又はサービス提供中に知り得た個人情報（利用者の施術記録，カルテなど）に関する取扱い方法
客観性	ヘルスケアサービスの効果の裏付けとなる根拠等を開示する体制の整備	「訪問理美容サービス」は身だしなみを整え綺麗になることによる心理的効果、QOL向上に寄与するものの、本年度追加したセラピーメイク、ケアネイル、ハンドトリートメント等についても健康の保持増進や介護予防の効果を提示するもの、医療行為に踏み込むものでは無いことを委員会等であらためて確認した。 利用者として想定される高齢者やその家族の声を把握しているメディア、仲介者として想定する複数の施設事業者より、委員を選出することにより、仲介者や利用者の視点を踏まえた議論ができる体制を作った。 また、5.1.2において、訪問理美容師以外の技術者の最低の力量を定め、教育内容も定義し安全安心なサービス提供に努めるよう規定した。
	開示される根拠の用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	前述の通り、健康の保持増進や介護予防の効果を提示するもの、医療行為に踏み込むものでは無いが、箇条4.1のa)に広告宣伝に関する諸法令として景表法、薬機法、医師法等の関係法令などを遵守して事業運営を行うことを規定している。 なお、サービスの範囲の拡大にともない、「訪問理美容サービス」の定義を見直し、トリートメント、ネイル、セラピーメイクの定義も行い、ガイドラインの適用範囲を明確化した。さらに、「技術者」の定義を追加し、用語の定義を

		より明確にした。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	人的資源や財政基盤の明示については、 箇条の4.3のa)に、実施体制として、訪問理美容師名及び訪問理美容サービス提供実績、運営管理責任者名、及び管理美容師を置いていることの明示（法人の場合に限る）を明確化する要求事項を規定している。
	補償や事業者における対応等の明示	事業者の基本要件を定めた、箇条4.1のb)損害賠償保険に加入をすることを規定した。 さらに、箇条の4.3のb)に、運営管理方法に関する事項として、安全安心なサービスを継続的に提供すべく、苦情や緊急事態への対応方法、補償範囲及び補償方法、個人情報に関する取り扱い、不具合発生時の対応方法を明確化しなければならないと規定した。 また美容サービスにも範囲を拡大したことを踏まえて、「訪問サービス」に起因するリスクについて検討し、新型コロナ等へのリスク管理を規定した。主に「トリートメント」については、サービスの範囲を限定し、機械を使わず手のみで施術するサービスに留めた。

③到達目標に対する達成状況

- 本年度はヘアサービス以外で、高齢者施設において多く提供されている美容サービス「セラピーメイク」「トリートメント」「ネイル」に限定してガイドラインを策定した。
- 美容のトレンドの移り変わりにより新たな美容サービスのニーズも出てくるため、汎用的なガイドラインにするか、それぞれの美容サービスについて検証し適用範囲を広げていくか、全国訪問理美容協議会としてどこまでの美容サービスの安全性を担保していくか検討した結果「セラピーメイク」「ネイル」「トリートメント」の３つに限定した。
- また感染症対策については、新型コロナウイルスをマークした対策として議論を重ね、活用がしやすい内容にて策定することができた。

次年度以降は、ケアビューティーサービスのさらなる範囲の拡大と、訪問理美容関連団体との連携を強化し、ガイドラインの活用促進を進める。

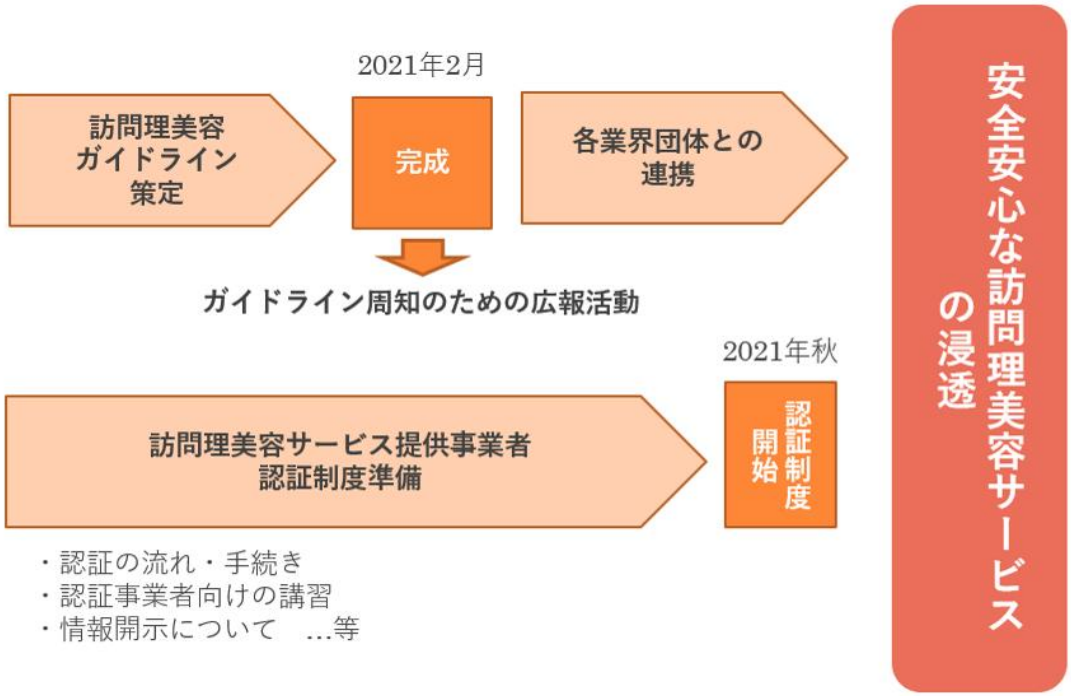
３．今年度補助事業における検討事項を踏まえた、今後の展望・検討事項

「訪問理美容サービスガイドライン作成委員会」において、まずは、質の担保に必要不可欠な基本的事項を規定するこのガイドラインの作成に集中した。

まずは、このガイドラインの周知、活用促進をおこなうべく、各美容の業界団体と連携を図っていく。また仲介者である介護の業界団体側も同様に、パンフレットなどを各施設に送付し周知してく。

またこのガイドラインの適用実績を重ね、適用範囲の一層の拡大や、要求事項の具体化、強化等の改正の余地はないか、また、サービス提供事業者のみならず、研修機関、要員向けの詳細なガイドライン化などについて、適用者からのフィードバックを得ることが重要となる。消費者へ良質な訪問理美容サービスを提供するために、このガイドラインの改正のみならず、適宜、ガイドライン拡充をも視野に入れることが望ましい。

「訪問理美容サービスガイドライン作成委員会」には有料老人ホーム、特別養護老人ホームなどが加盟する団体に参加いただけたことで、団体経由での周知・普及が可能な基盤ができており、委員会委員によるこのガイドライン普及協力のほか、全国訪問理美容協議会を中心に、仲介者への定期的な情報発信やガイドラインの開示、また、介護系イベントへのブース出展、パンフレット配布や説明会開催などにより、ガイドラインの認知度を向上させる。



以上

令和２年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
ヘルスケアサービス品質評価構築支援事業
（仲介者サービス評価基準策定支援）
成果報告書

事業名	軽度認知障害（MCI）の高齢者に対する社会的処方による仲介者サービス評価基準の策定
業界団体・代表団体名（押印不要）	**株式会社くまもと健康支援研究所**
提出日（最終版提出の日付）	令和３年３月１日

１．今年度の事業背景（評価基準策定によって解決したい課題）・目的・今年度の到達目標

①事業の背景・目的

認知症患者の増加が顕在的な社会課題として取り上げられる中、軽度認知障害（MCI）と診断される人も増えているものと推察される。軽度認知障害（MCI）とは、健常者と認知症の中間にあたる段階で、認知機能の一部機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態のことを指す。2012年の時点で約400万人いると推定されており、一定規模のMCI高齢者の存在が見込まれる。また、MCIと診断された場合、認知症へと進行する可能性が高まると言われている（※１）。

同時に、高齢者の生活様式やアクティビティに関して、認知機能の維持、進行抑制といった認知症予防、MCIの人の改善につながるエビデンスがでてきつつある。例えば、 国立長寿医療センターは、認知症予防についての調査研究事業（※２）として、海外論文を含めた大規模なシステマティックレビューを行い、身体活動・知的活動・社会活動によるプログラムが、MCI高齢者の認知機能の改善にも一定の効果があることを確認している。しかしながら、同じ分析の中で、MCI高齢者に対する効果は、一般の高齢者と比較して限定的であるという結果が得られている。つまり、予防の観点に加え、生活を支える視点で多様な支援・サービスが必要になるものと捉えられる。しかしながら、MCIと診断された高齢者への支援に関しては、医療保険や介護保険を始めとした公的制度に基づくフォーマルなサービスでは制度の狭間に陥るケースが多く、支援が難しい状況にある。主に高齢者の視点で、介護保険外サービス活用に向けた動きはみられるが、その内容は多岐にわたり（※３）、その中でもMCIに適したサービスとして、体系だった整理がなされているとは言い難い。

そのような状況の中で、MCIと診断された高齢者向けのサービス流通の現状をみると、仲介者としては、かかりつけ・物忘れ相談医といった医療関係者や、介護保険サービスのプランニングやマネジメントを行っているケアマネジャー、介護予防マネジメントを担う地域包括支援センター、認知症の人への支援を行う認知症地域支援推進員などがあげられる。

ただ、これらの医療福祉系の仲介者は、前述の通り、公的制度による支援が難しく、加えて、より重度なケースへの対応に追われている。そのため、要介護認定に至る前のMCIと診断された高齢者に対いて、認知症予防・生活支援に関わるサービス提供者への仲介が出来ず、MCIに関連付けたサービス資源の開拓も難しい状況にある。

当事者とサービスをつなぐという視点から、近年になって、社会的処方（social prescribing）という概念が広まりはじめている。社会的処方の定義は多様であるが、先進国である英国National Health Serviceでは「社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が，時にボランタリー・コミュ

ニティセクターによって提供されるサービスを使いながら，自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため，家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が，患者をリンクワーカー（link worker）に紹介できるようにする手段（※４）」と表現されている。このリンクワーカーは、当事者が持つ非医療的ニーズと、地域資源をマッチングする仲介者と言える。その際、当事者が抱える医療的ニーズはＭＣＩよりもより広いものとなっており、ＭＣＩに焦点を当てた事例、研究はほぼ見られない。

MCI と診断された高齢者に対する社会的処方の仲介に取組はじめている主体もある。提案者は、南風病院（鹿児島市）と連携して「MCI・フレイル高齢者に対する社会的処方推進事業」に取り組んでいる。このような先行的な取組から、利用者のニーズが具体化されつつある。社会的処方を専門とした中間組織が入ることで、利用者へのサービス紹介・調整や、商品・サービスを提供できる企業サービスの開拓が可能になると考えられる。

本事業では、活動黎明期と言える「MCI と診断された高齢者に対する社会的処方」に対して、紹介側・サービス提供者側の双方にサービスの必要性・可能性を周知し、安心して利用できるサービス基盤構築に資する評価基準の策定を目指す。解決したい課題は、以下の２点である。

第一に、医療福祉側が安心・納得して利用者（患者）を紹介できる環境をつくることである。そのためには、評価基準の策定を通じて、現時点で明らかとなっている研究によるエビデンスや先行実践例等から、社会的処方の効果や懸念事項への対応策を整理することや、医療福祉側が民間サービス提供者へ求める基準や機能を反映していく。

第二に、民間サービス提供者が自社サービスと MCI 高齢者のニーズとの紐づけ認識をできるようにすることである。生活関連したニーズに対しては、民間事業者の既存サービスが有効である場面も多い。評価基準策定では、民間事業者のサービス水準を均一化することに加えて、MCI と診断された高齢者が求めているサービスカテゴリも発信することで、民間サービス提供者がビジネスチャンスや新たな顧客との接点を発見できるものともしていく。

※１　厚生労働省「第 78 回介護保険部会」資料（2019）

※２　平成 28 年度老人保健健康等増進事業　認知症予防についての調査研究事業結果報告書

※３　厚生労働省ほか「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(2016)

※４　一般社団法人オレンジクロス「日本版「社会的処方」のあり方検討事業」ホームページより

②今年度の到達目標

本事業では MCI の高齢者に対する社会的処方の仲介者として、いわゆる「暮らしの保健室」のような、コーディネーターの存在するインフォーマルな民間拠点や集いの場を想定する 。そのうえで、かかりつけ医やもの忘れ外来医、ケアマネジャー等の医療福祉サイドの専門家にアドバイザーとして「事業推進会議」へ参画頂き、仲介機能の基準を検討する。そのなかで、以下３つの目標達成に向けて事業を進めていく。

目標①:MCI と診断された高齢者への社会的処方に関する民間サービス提供者に求めるサービス評価基準の作成
目標②：社会的処方のサービスカテゴリ・簡易サービス仲介フローの作成
目標③：社会的処方の仲介事業の実証展開に向けた課題の検討

また、策定したサービス評価基準に対して、サービス利用者である MCI の人とその家族、サービス提供者である民間事業者からのヒアリングを行い、評価基準の妥当性を検証する。

２．評価基準策定の目標に対する取り組みの成果

全体的な実施内容

① 事業の実施内容

本事業の背景、到達目標を踏まえて、次のように事業を展開した。

なお、補助事業概要説明書別紙１に記載した事業内容の計画通りに実施した。加えて、社会的処方へのニーズや事業展開フレーム等について、より具体化を図る必要があったため、第１回事業推進会議の終了後、一部委員への個別ヒアリングを追加実施した。

1. 文献調査・事例調査

MCI 高齢者に対する社会的処方をテーマに仲介者サービス評価基準を策定するに当たって、文献・事例を調査した。まずは、MCI 高齢者の置かれている現状と、MCI に関する認知機能維持要因に関する先行研究の整理を行った。特に、紹介サービスの評価の視点から、認知機能の維持・向上に対するリスク因子、および関連のあるプログラムの効果に関して、エビデンスがどこまで確立されているのか、把握することを重要な目的とした。

同時に、一般的な社会的処方に関しても、調査した。社会的処方は、先進地域である英国においても仕組みとしては黎明期であり、主体・活動形態も対象とする主なニーズ（医療ニーズ（慢性疾患・精神疾患・身体障害等）・非医療ニーズ）も、事例や地域によって多様であることが見込まれた。そこで、社会的処方における仲介機能・仲介者であるリンクワーク・リンクワーカーの論点を整理することを目的とした。

加えて、鹿児島で実施している「MCI・フレイル高齢者に対する社会的処方推進事業」を中心に、MCI 高齢者への社会的処方に取り組んでいる先行事例の収集、および MCI 高齢者のもつ生活関連ニーズの体系化に関わる調査レポートを探索した。

2. 仲介者評価基準等の作成

事前に、仲介者サービス評価基準の項目イメージとして、以下の５つの論点を取り上げた。

１）MCI 高齢者の認知機能維持要因と民間サービス種の体系
２）対象者特性に応じたサービス提供安全性の確保
３）サービス紹介に関する情報開示・情報共有・情報保護
４）望ましい提供サービスの要素・あり方（継続性・社会関係性など）
５）仲介者における紹介・マッチングの標準的なサービスフロー

そこで、①で整理した論点と合わせて、医療介護や公的機関の専門家が参画する事業推進会議にかける基礎情報として、「仲介者によるサービス評価基準」の草案をまとめた。

3. 事業推進会議の設置

福岡市において、認知症の視点から医師・大学研究者、リンクワークの視点から公的機関の関係者、暮らしの保健室を営む看護師、ケアマネジャーに協力を依頼し、事業推進会議を設置した。実践・研究からのアドバイスや現場に関する情報提供を受けながら、MCI の社会的処方に関する評価基準等を作成していくことを目的とした。開催方法については、新型コロナウイルス感染状況を念頭に、オンラインで開催した。

●事業推進会議メンバー名簿（敬称略）

氏名	所属・肩書
内田　直樹	医療法人すずらん会たろうクリニック　院長
栗田　将行	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課 事業開発係長
杉本　みぎわ	「暮らしの保健室 in 若松」主催者　看護師
久田　惣介	福岡市保健福祉局　総務企画部　地域福祉課　地域共生係長
松本　直人	介護付有料老人ホーム サンタマリア 施設長　ケアマネジャー
吉田　大悟	九州大学大学院　医学研究院　衛生・公衆衛生学分野　助教、医学博士

第１回事業推進会議の開催

【開催日時】2020 年 10 月 14 日（水）19：00～21：00
【開催形態】オンライン（ZOOM meeting）
【参加委員】内田委員、栗田委員、杉本委員、久田委員、松本委員、吉田委員
【事 務 局】くまもと健康支援研究所、ラボラトリオ株式会社
【オブザーバー】経済産業省・シードプランニング・ＮＴＴデータ経営研究所
【主な議題】・社会的処方・MCI に関する基礎資料共有
・社会的処方の先行事例の報告
・MCI 高齢者の社会的処方へのニーズ
・今後の進め方、論点に関する意見交換
①今回目指す社会的処方のあり方に関する意見交換
②仲介者評価基準の策定にあたり検討すべき項目についての意見交換

【第１回概要】
社会的処方、及び MCI の先行研究、先行事例をとりまとめたものを共有した上で、本事業でサービス評価基準を策定する上で検討すべき論点について、意見交換を行った。主に、以下の２つが新たな論点として提示され、第２回までに新たにまとめるべき要所として捉えた。
（１）認知機能の維持改善よりも上位に、当事者の QoL（生活の質）を置く必要がある。QOL 向上には多様な個人ニーズに対応しているか、リンクワークの質も問われる。
（２）想定される社会的処方機関やリンクワーカーの位置づけや機能が多様で、幅が広すぎているために、担い手の視点で、網羅する形では過度な負担が生じる。

4.　委員への個別ヒアリング

【実施日時】2020 年 11 月末～12 月初旬

【実施形態】オンライン（ZOOM meeting）
【実施概要】
第１回の事業推進会議での議論を受けて、サービス評価基準を策定するためにも、その前提となるリンクワーク・リンクワーカーに関する検討を深める必要があるものと判断した。そこで、当初の計画に加えて、委員への個別ヒアリングを追加で実施することとした。
今回のヒアリングでは、委員の立ち位置を加味して、複数の視点から問いを設定した。
【医療機関の視点から】
Ｑ１．一般的なもの忘れ外来の医師がどうしたら紹介したくなるか。
（注意点、事前にすべきこと、大切にしていること等、暗黙的な部分）
Ｑ２．第１回の議論も加味して、リンクワーカーに求められる資質、および役割は何か。
【紹介者の視点から】
Ｑ１．“つなぐ”という視点から、普段の活動で心がけていることは何か。
（注意点、事前にすべきこと、大切にしていること等、暗黙的な部分）
Ｑ２．第１回の議論も加味して、リンクワーカーに求められる資質、および役割は何か。
【実践者の視点から】
Ｑ１．“つなぐ”という視点から、普段の活動で心がけていることは何か。
（注意点、事前にすべきこと、大切にしていること等、暗黙的な部分）
Ｑ２．第１回の議論も加味して、リンクワーカーに求められる資質、および役割は何か。

5. 第２回事業推進会議の開催

【開催日時】2020 年 12 月 23 日（水）10：00～12：00
【開催形態】オンライン（ZOOM meeting）
【参加委員】内田委員、栗田委員、杉本委員、久田委員、吉田委員
【事 務 局】くまもと健康支援研究所、ラボラトリオ株式会社
【主な議題】・事業概要と前回の振り返り
・リンクワークに必要な機能・資質・能力と、それを踏まえた仲介者サービス評価基準
・社会的処方が対象とすべき前提条件や範囲に関する意見交換
【第２回概要】
当初の予定では民間サービスカテゴリ、サービスフローまで検討する予定だったが、ここまでの意見を踏まえて、社会的処方の仲介となるリンクワーク・リンクワーカーに関して取りまとめたヒアリング内容をもとに、以下の項目について、意見交換を行った。
１）リンクワークに必要な機能・資質・能力と、それを踏まえた仲介者サービス評価基準
1. リンクワーカーの機能・資質・能力の定義は適切か？
（当事者に対する社会的処方の側面、面的な社会的処方の資源開発の側面）
2. これらのリンクワーカーの能力は、どのような方法で育成・養成可能か？
もしくは、既存機能による代替が可能か？
3. どのような対象者に対して、社会的処方が提供されるとよいか
4. リンクワーカーの機能を踏まえた場合、サービス提供者事業者に対して、
どのような要望や基準設定を行っていくことが望ましいか？
２）社会的処方が対象とすべき前提条件や範囲に関して
今後の事業展開や、横展開を検討していくうえで、社会的つながりが必要な対象者像や、解決すべき課題、効果的な展開に適した方策・体制等について。
サービス評価基準に反映させるべき新たな論点として、（１）対象の包括性：社会的処方の対象者として MCI の更に前段階から想定しておくことが重要であること、（２）サービス単体の評価（個別性と汎用性）と事業者としての包括的評価：対象・目的の広がりに応じて評価する視点を多様に検討することが重要であること、などがあげられた。

6. 第３回事業推進会議の開催

【開　催日時】2021年2月24日（水）18：00～20：00
【開催形態】オンライン（ZOOM meeting）
【参加委員】栗田委員、杉本委員、久田委員、松本委員、吉田委員
　　欠席の内田委員へは個別に意見聴取を実施。
【事 務 局】くまもと健康支援研究所、ラボラトリオ株式会社
【主な議題】・本事業における「仲介者サービス評価基準」の素案検討
　　・社会的処方事業の展開に関する課題の整理
【第３回概要】

前回までの議論をもとに、MCI等の高齢者に対する社会的処方によるサービス評価基準の素案を策定し、意見聴取を行い、可能な限り基準に反映させた（主な意見は以下の通り）。

（１）認知機能維持向上サービスの提示の在り方：学術的に共有可能な明確な基準がない中で、関連する要素、参照できる既存の指標等を目安としながら、サービス提供者が現場で考えるべき視点として提示してはどうか。

（２）厳密な評価基準の必要性：（多様なサービスへ間口を広げることが求められる中で）新たに必須とする要件を増やすことは新規サービスの参入障壁になりかねない

7. 本事業で策定した社会的処方による仲介者サービス評価基準

以上の検討をもとに作成した評価基準のフレームは以下の通りとなる。

1 社会的処方とリンクワーク
- 1.1 社会的処方とリンクワーク
- 1.2 リンクワークの機能
- 1.3 地域における社会的処方やリンクワークの状況

2 望ましい提供サービスの要素・あり方
- 2.1 社会的処方における対象者像の考え方
- 2.2 望ましい提供サービスの考え方

3 高齢者やその家族の生活課題・ニーズ等に対応した民間サービス種の体系
- 3.1 高齢者のQOL ・ニーズに関連するサービス群
- 3.2 高齢者の機能維持に関連するサービス群

4 対象者特性に応じたサービス提供安全性の確保
- 4.1 高齢者の健康や身体状況に関する基礎的な理解
- 4.2 高齢者に関する相談機関・専門機関への理解

5 サービス提供基盤整備のためのガイドライン
- 5.1 MCI等の医療ニーズを持った高齢者への提供を前提として重要となる項目
  - 5.1.1サービス提供の安全性
  - 5.1.2利用者への情報開示・情報保護
- 5.2 前提に関わらず、仲介する上で必須となる項目
  - 5.2.1利用者への情報開示・情報保護

6 仲介者における紹介・マッチングの標準的なサービスフロー

8. ガイドラインに対する外部有識者等への意見聴取

ガイドラインに対して、認知症ケア実践者、MCIの人と家族、民間サービス事業者、ものわすれ外来医師、品質管理・コミュニケーションに関連したコンサルタントに対するヒアリングを行った。おおむね良好な反応であり、以下の点については、一部ガイドラインに反映して対応した。

（１）本紙の最重要な読み手を意識した記載、全体像の提示が必要ではないか。

（２）各関係者の視点で目安が立てにくいため、オペレーションやリファレンスガイド（具体項目の確認先など）といった実務に直結する要素をいれると見やすくなるのではないか。

前者は現在の基準に反映させ、後者は今後の基準更新に伴い着手することとした。

②透明性、客観性、継続性（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」参照）の3つの観点に関する検討結果

	3つの観点	評価基準作成過程／該当箇所
透明性	公開された中立的な場における議論	社会的処方に特化した業界団体がない現状において、中立的な対話の場として社会的処方の仲介者となりうる医療介護事業関係者及び有識者で構成される「事業推進会議」を構成して、仲介者サービス評価基準を策定した。議論の推移については、事業受託者のホームページにおいて公開する予定である。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	社会的処方の仲介者となりうる医療介護事業関係者で構成される「事業推進会議」を構成して、仲介者側からみた利用者ニーズ。仲介者ニーズ、安全性等に関する意見を整理した。また、利用者については、利用者へのヒアリング及び実際に社会的処方に従事している実務者が把握する利用者ニーズを把握し整理した。
	評価基準等の公表	社会的処方に特化した業界団体がない現状において、本事業実施者のホームページでの公開や、すでに他地域で社会的処方に取り組む関係者との評価基準等の共有を予定している。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	仲介者サービス評価基準において、利用者に開示すべき情報を提示した。 具体的には、「関連法令への順守」「事業者の基本情報（連絡先、営業時間）」「個人情報及び守秘義務の順守」「価格・サービス内容、決済方法」「公序良俗に反する事業を行っていないこと」「反社会的勢力及び団体との関係がないこと」「苦情への対応方法」「緊急事態への対応方法」である。
客観性	ヘルスケアサービスの効果の裏付けとなる根拠等を開示する体制の整備	仲介者サービス評価基準のなかで、「望ましい提供サービスの要素・あり方」について提示している。具体的には、MCI・フレイルのほか、一般的な高齢者が抱えやすいニーズに対応して、サービスがどのような要素を踏まえるべきなのかを提示している。 一方で当該分野の社会的行為（コミュニケーションや交流）による効果については、近年エビデンスが蓄積しつつあるものの、

		定量的な評価軸を設けることが困難なものもあるため、その点についての留意も基準の中で示している。次年度以降、本事業実施者が関わる社会的処方に本事業の論点を反映させる。
	開示される根拠の用語の定義や情報源、対象者、測定方法等の明示	上記項目と同様に、一般的な高齢者が抱えやすいニーズに対応して、サービスがどのような要素を踏まえるべきなのかを提示している。 一方で当該分野の社会的行為（コミュニケーションや交流）による効果については、近年エビデンスが蓄積しつつあるものの、定量的な評価軸を設けることが困難なものもあるため、その点についての留意も基準の中で示している。次年度以降、本事業実施者が関わる社会的処方に本事業の論点を反映させる。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	人的資源については、継続的なサービス提供を行う上で必要な、サービス提供スタッフに必要な知識・技能などについて基準において示している。 財政基盤については、事業継続期間や財政状況などを判定することが本来望ましいが、同分野でのサービス提供事業者は多様であり、新規サービスとなる可能性も高いため、現時点では同基準は明記していないが、今後、サービス提供事業者の状況を鑑みて検討を要する課題であると認識している。
	当該サービスの補償や事業者における対応等の明示	サービス中止により利用者が金銭的な不利益を被ることがないよう、契約形態等への留意を基準において示す。一方、サービス提供の継続性については、事業者に直接的な補償を求めるのではなく、社会的処方機関が複数の紹介先を確保して、代替先を提案できるような資源開発を行うことで、リスクへの対応を進めていく。

③到達目標に対する達成状況

目標①：MCIと診断された高齢者への社会的処方に関する民間サービス提供者に求めるサービス評価基準の作成
目標②：社会的処方のサービスカテゴリ・簡易サービス仲介フローの作成
目標③：社会的処方の仲介事業の実証展開に向けた課題の検討

到達目標①については、いずれも仲介者サービス評価基準に記載している。

到達目標②については、仲介者サービス評価基準に記載しているが、議論を進める中で、社会的処方に期待できる効果において、MCI特有のもの以上に、より汎用的なQoLに関わる視点の重要性が取り上げられた。そのため、サービスカテゴリの詳細な体系化に関して、より具体化・精緻化する余地が残されている。

到達目標③については、社会的処方が黎明期であることから、「リンクワークの体制整備」「リンクワーカーのネットワーク形成」を引き続き具体化し、事業展開を広げていくことが課題である。また、社会的処方の需要を拡大していくうえでは「かかりつけ医や認知症専門医への社会的処方の選択肢の提示」が課題となる。

次年度以降において、認知症専門医や認知症サポート医への社会的処方に関する意向調査および実際のサービス仲介活動全体の効果に関する実証的な取り組みを進めると同時に、MCI高齢者に向けた社会的処方の民間サービス仲介事業を全国各地へひろげる方策を検討する。

以上